

## 고등학교 교사의 건강지각과 건강증진행위의 관계

김동환 · 박영수\*

한국교원대학교 교육대학원 · 한국교원대학교\*

## The Relationship Between High School Teachers Health Perception and Health Promotion Behavior

Kim, Dong-Hwan · Park, Young-Soo\*

Graduate School of Education Korea National University of Education  
Korea National University of Education\*

### ABSTRACT

The purposes of this study were to ; first, investigate High School Teachers health promotion behavior types ; second, explore the effects High School Teachers perceived benefits and perceived barriers have on their health promotion behavior ; third, suggest a desirable course that will increase teachers health. To this end, this researcher conducted a survey on health promotion behavior, perceived benefits, and perceived barriers to 329 High School teachers working in Goyang-si, Gyonggi-do. The results of the survey are as follows :

#### Health Promotion Behavior

A closer look at high school teachers health promotion behavior shows that male teachers, compared with female teachers, more actively promote their health. However, female teachers are more aware of their personal hygiene and disease risks. Older teachers, rather than younger teachers, are more willing to promote their health through better eating habits and more frequent exercise. A comparison between married and single teachers revealed that married teachers promote their health through better eating habits, and single teachers receive less stress and are better at managing their stress. Teachers working in technical high schools are better at managing their stress and personal hygiene than academic high schools teachers. Teachers working after 8 o'clock show better health promotion behavior through proper eating habits, stress management, regular exercise, disease prevention : however, teachers working before 7:30 are poor at managing their stress. Teachers not teaching supplementary lessons and not supervising night self-study are better at managing their stress, exercise schedule, and disease prevention than teachers who are.

### Perceived Benefits, Perceived Barriers, and Health Promotion Behavior

A Comparison between male and female teachers shows that female teachers firmly believe improved eating habits and regular exercises would greatly enhance their health. However, female teachers felt more discomfort in their working environment and in utilizing medical institutes. Teachers in the 20s and 40s perceived health benefits through regular lifestyle and exercise. Teachers with less experience feel more pressure from their work environment. Teachers below their 30s feel more dissatisfaction towards using medical facilities. Teachers working in Technical High Schools are more aware of promoting their health through regular health checkups, exercise, and lifestyle ; however, teachers from Academic High Schools feel more pressure from their work environment. Teachers not performing supplementary lessons and supervising night self-study sessions are more willing to go through regular health checkups than those performing them. Also, teachers with supplementary lessons and night self-study supervisions claimed lack of leisure time, pressure from work environment, and inconvenience in using medical facilities a deterrent to promoting their health behavior.

### The Relationship between Health Promotion Behavior, Perceived Benefits, and Perceived Barriers

The correlation ratio between Health Promotion Behavior and Perceived Benefits shows a positive relationship. The results show that High School teachers believed regular health checkups are necessary in maintaining their health. This research shows that teachers consider the following factors important in the order shown ; regular lifestyle and exercise, prevention of geriatric diseases, improving ones eating habits. In short, teachers who are more aware of the importance of regular health checkups are also more aware of the importance of promoting their health.

The correlation ratio between Health Promotion Behavior and Perceived Barriers shows negative relationship. High School Teachers believe that lack of leisure activity, pressure from work environment, familys financial burden, fear of diseases, inconvenience in using medical facilities are a deterrent in promoting their health behavior. In other words, teachers with less leisure time and negative pressures from their work environment were less active in promoting their health behavior.

This study shows that High School teachers will be able to promote their health behavior by maintaining regular health checkups, lifestyle, exercise, and preventing geriatric diseases. However, teachers believed that insufficient leisure time and negative pressure from their work environment acted as a deterrent to maintaining their health behavior. Most High School teachers believe they are at present healthy, and they were actively engaged in Preventative Health Promotion.

The result of this study demonstrates that External factors have a large impact on teachers, which in turn acts negatively on their Health Promotion Behavior. In order to guarantee teachers health promotion behavior, systematic health checkups and increased leisure time, improvement in their work environment are necessary. Teachers also need to take a more active interest in their health.

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

인간은 행복한 삶의 조건 중 건강을 중요한 부분으로 생각하고 있다. 그래서 인간은 건강을 증진시키려고 부단한 노력을 하고 있다. 현대사회의 고도로 발달한 과학문명은 인간이 편리한 생활을 가능하게 하였고, 반면 급속한 사회 변화는 인간으로 하여금 고립감, 상실감을 느끼게 하였으며, 생활환경의 파괴는 인간의 건강한 삶을 저해하는 요소로 작용하고 있다. 특히 잘못된 섭생, 불규칙한 생활, 신체활동의 감소, 스트레스의 증가는 건강증진에 장애 요소가 되는 동시에 건강증진행위의 필요성을 부각시키고 있다. 21세기 인류의 건강은 경제 수준의 차이를 막론하고, 환경과 생활양식에서 좌우된다는 인식이 팽배해지면서 건강증진이 중요한 건강유지 수단이 된다는 것이 지배적인 시각이 되고 있다(김조자, 1999).

이제 모든 인간의 건강증진행위에 대한 관심과 적극적인 참여는 개인적·사회적 필연이 되었고, 건강증진은 가정에서, 학교의 교육에서 뿐만 아니라 대중매체를 통해 강조되고 있다.

특히, 일반 성인들의 건강증진행위에 대한 관심과 적용은 학교 현장의 교사들에게도 예외일 수는 없다. 미래 사회를 이끌어 나갈 학생들을 가르치는 교사 집단은 사회적 신분이나, 직업의 안정성은 어느 정도 보장받고 있으나 수많은 행정 업무와 수업 부담을 동시에 가지고 있으며, 급격한 교육환경의 변화에 적응해 나가야 하는 신체적, 정신적 스트레스를 받고 있다. 우리 사회에서 변하지 않는 입시 위주의 교육환경은 보충수업과 야간 자율학습을 부활시켰고, 이것은 그대로 교사의 노동시간의 증가로 이어지고 있으며, 공교육의 부실, 교실붕괴 등, 사회적인 우려와 교직에 대한 낮은 평가는 교사로서 하여금 교육의 의지를 상실케 하는 상황을 연출하고 있다. 결국 학생과 더불어 교사 역시 신체적, 정신적 피로의 누적으로 건강에 위협을 받고 있는 것이

다. 또한 교사는 관리자, 학생, 학부모 사이에서 중간자적 역할을 수행하면서 적지 않은 정신적 부담을 안고 있다.

이러한 복합적인 요인들로 인해 오늘날의 교사의 모습은 무기력하게 보일 수 밖에 없다. 이러한 상황 속에서 교사 개인이 어떻게 자신의 건강증진을 위해서 노력하고 있는지를 파악하는 것은 학교 내에서 교사를 상대로 한 보건교육 및 건강증진 프로그램의 실현을 가능하게 하는 바탕이 될 것이다.

학교의 구성원 중 교사의 건강 상태와 올바른 건강행위 및 건강에 대한 가치관은 교사 자신 및 그의 가족에 영향을 줄 뿐만아니라 학생에게 가장 크게 영향을 준다. 학생은 교사를 동일시의 대상으로 생각하기 때문에 교사의 내·외적 건강 상태가 학생의 건강 증진행위에도 영향을 주리라는 예측은 충분히 가능하다. 우리나라에서 질병에 의한 성인 사망의 주요 원인인 심장 질환, 암, 당뇨, 뇌졸중의 발병률은 수년 동안 계속되어 온 개인의 건강증진행위와 관련이 깊은 만큼 건강증진을 위해 얼마나 좋고 적절한 프로그램에 참여하는가의 여부가 질병의 발생 빈도를 좌우하게 된다. 특히 교사 집단의 구성원 대부분이 20대 중반을 지난 성인인 만큼, 교사 개인의 질병 예방과 성인병 예방의 차원에서 건강증진 프로그램의 운영이 반드시 필요하다.

이 연구에서는 초, 중등학교 교사들 중에서 임시제도 및 교육환경의 급격한 변화와 각종 업무 및 수업부담으로 인해 신체적, 정신적 곤란을 겪고 있는 고등학교 교사들을 대상으로 대상자의 생활습관, 건강증진행위의 유형을 알아보고, Pender의 건강증진행위 영향 요인 중 행동의 지각된 이익성과 행동의 지각된 장애성을 중심으로 교사의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 파악하고자 한다.

이를 통해 교사들이 건강한 생활을 영위하는데 도움이 될 뿐만 아니라, 교사를 대상으로 하는 보건교육의 기초적인 방향을 제시하는데 이 연구의 필요성과 목적을 둔다.

## 2. 연구의 문제

고등학교 교사들의 건강증진행위의 양상을 파악하여 일선 교사들이 보다 건강한 생활을 영위할 수 있도록 이 연구에서는 다음과 같은 연구의 문제를 설정하였다.

- 가. 고등학교 교사의 건강증진행위는 어떠한가?
- 나. 고등학교 교사의 지각된 이익성 및 지각된 장애성의 차이는 어떠한가?
- 다. 고등학교 교사의 건강증진행위와 행동의 지각된 이익성 및 장애성과의 상관 관계는 어떠한가?

## 3. 연구의 제한점

고등학교 교사의 건강증진행위를 규명하기 위한 이 연구가 지니는 제한점은 다음과 같다.

- 가. 이 연구는 전국의 교사를 모집단으로 하지 못하고, 경기도 G시 지역으로 한정하였으므로 일반화하여 해석하기에는 어려움이 있다.

## 4. 용어의 정의

이 연구에서 사용된 용어의 정의는 다음과 같다.

### 가. 건강증진행위 (Health Promoting Behavior)

건강증진행위란 생활양식의 구성 요소가 계속되는 활동으로, 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 연령 수준 뿐만 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위이다(Pender, 1987).

이 연구에서는 많은 생활양식 구성요소들 중 식습관, 운동, 개인위생, 질병예방, 대인관계 조절, 스트레스 관리 등 6가지 항목만을 건강증진행위로 한정하였다.

### 나. 건강지각(Health Perception)

인간이 감각기관을 통하여 건강과 관련된 외부의 사물이나 자극을 인식하는 과정이다.

#### 1) 행동의 지각된 이익성

(1) 자신에게 이익을 가져다 줄 수 있는 행동에 참여하는 것이 유익하다고 지각하는 것으로서, 행동의 결과가 긍정적일 때 강화된다.

(2) 이 연구에서는 운동, 건강검진, 식생활, 성인병 예방, 규칙적 생활을 지각된 이익성으로 한정하였다.

#### 2) 행동의 지각된 장애성

(1) 특정 행위에 참여하거나 실제 이행하려는 의도에 부정적인 영향을 미치는 요소에 대한 지각이다.

(2) 이 연구에서는 진단에 불신 및 공포, 여가의 불충분, 직장환경 부담, 의료 기관 이용의 불편, 경제적 부담 또는 가족에 대한 부담을 지각된 장애성으로 한정하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상자의 특성

이 연구에서 대상자의 특성은 <표 II-1>과 같다. 여기에서는 교사의 성별, 연령, 결혼여부, 근무학교, 평균 출근시간, 보충수업 및 야간자습 감독실시 여부, 진단 받은 질병 및 입원 경험 여부를 질문하였다.

<표 II-1>에 나타난 바와 같이 조사대상자의 성별은 남교사 141명(42.9%), 여교사 188명(57.1%)으로 여교사의 비율이 높게 조사되었다. 연령대별로는 20대 116명(35.3%), 30대 121명(36.8%), 40대 70명(21.3%), 50대 이상 22명(6.7%)으로 조사에 응하였고, 특히 2~30대 교사가 많은 이유는 신도시 고등학교를 대상으로 한 조

표 II-1. 연구대상자의 특성

G시 고등학교 교사	구 분	N	%
성 별	남자	141	42.9
	여자	188	57.1
연 령	20대	116	35.3
	30대	121	36.8
	40대	70	21.3
	50대 이상	22	6.7
결 혼	미혼	133	40.4
	기혼	196	59.6
근무 학교	인문계 고교	211	64.1
	실업계 고교	118	35.9
평균출근시간	7시 30분 이전	113	34.3
	8시	137	41.6
	8시 30분 이후	79	24.1
보충수업 및 야간자습 감독 실시	실시함	155	47.1
	실시하지 않음	174	52.9
진단 받은 질병 및 입원 경험	있음	40	12.2
	없음	289	87.8
계		329	100.0

사이기 때문으로 판단된다. 결혼 여부에서는 기혼자가 196명(59.6%)으로 미혼자 133명(40.4%)보다 다소 많았고, 근무 학교별로는 인문계 교사 211명(64.1%), 실업계 교사 118명(35.9%)으로 나타났다. 평균 출근 시간대별로는 7시 30분 이전 출근 113명(34.3%), 8시 출근 137명(41.6%), 8시 30분 이후 출근 79명(24%)으로 대부분의 교사는 8시 30분 이전에 학교에 출근하는 것으로 조사되었다.

보충수업 및 야간자습감독 실시 여부에 대한 질문에서는 실시하고 있는 교사 155명(47.1%), 실시하지 않는 교사 174명(52.9%)으로 절반에 가까운 교사는 보충수업 및 야간자습감독을 실시하고 있었다. 마지막으로 진단 받은 질병이나 그것으로 인한 입원 경험을 묻는 문항에서는 '있다'가 40명(12.2%), '없다'가 289명(87.8%)으로 설문 문항에 응답한 대부분의 교사는 현재는 특별한 건강에 이상이 없다고 여기고 있음을 알 수 있었다.

## 2. 연구 절차 및 기간

이 연구의 기간은 2002. 3. 10~2003. 10. 30 까지며 다음 <표 II-2>와 같다.

## 3. 연구도구 및 조사방법

이 연구에서 사용될 설문지는 선행연구 자료들(김옥선, 2003; 박금희, 2001; 김준희, 2000; 허영무, 1994; 김두석, 1992; 김귀례, 1992; 김윤주, 1992; 문정순, 1990; 조영택, 1989)의 설문 문항을 토대로 사전 조사를 통해서 설문 내용의 적합성을 검토하고, 신뢰도 및 타당도를 확보한 후 본 조사 설문지를 구성하였다.

### 가. 사전 조사

이 연구에서 사용될 설문지의 사전 조사는

표 II-2. 연구 절차 및 기간

순서	연구 절차	연구 기간
1	연구계획 및 자료수집	2002. 3. 10 ~ 2002. 4. 30
2	설문지 작성	2002. 5. 1 ~ 2002. 6. 30
3	사전조사 실시	2002. 9. 1 ~ 2002. 10. 30
4	설문지 검토 및 수정	2002. 12. 10 ~ 2003. 2. 5
5	설문지 배부 및 회수	2003. 3. 20 ~ 2003. 4. 25
6	자료처리 및 분석	2003. 5. 1 ~ 2003. 7. 30
7	논문 작성	2003. 8. 1 ~ 2003. 10. 30

표 II-3. 설문지 구성 내용

구성 지표	구성 내용	문항수
건강증진 행위	식습관 : 규칙적인 식사, 채식 및 편식, 식사량 조절 등 운동 : 정기적인 운동, 걷기, 적절한 운동 시간 준수 등 개인위생 : 목욕, 구강위생, 정수된 음용수 섭취 등 질병예방 : 예방 접종, 흡연, 음주, 체중 조절 대인관계조절 : 동료와의 관계유지, 대화, 상대 의견 존중 등 스트레스관리 : 직장생활의 즐거움, 수면, 스트레스 해소 등	25
지각된 이익성	성인병에 대한 인식, 식생활 개선, 건강검진과 성인병, 균형 잡힌 식사, 규칙적인 생활 등	11
지각된 장애성	건강에 대한 태도, 건강진단에 대한 부담, 의료기관 이용의 기피, 건강검진에 대한 거부감 등	11
일반적 특성	성별, 연령, 결혼여부, 근무학교, 야간 자율 학습 감독 및 보충 수업 지도여부, 출근시간, 진단 받은 질병 및 입원 경험 유무	7
계		54

2002년 10월 15일부터 2002년 10월 20일까지 G시의 J고등학교 교사 30명을 대상으로 실시하였다.

사전 조사의 목적은 설문 문항에 대한 이해도를 파악하는데 1차 목적을 두었다. 대상자들에게 설문지 응답시 의미가 통하지 않거나 이해하기 어려운 문항을 지적하도록 하였으며, 신뢰성이 낮은 문항을 수정, 보완하여 이 연구의 설문지를 작성하였다.

#### 나. 본 조사

이 연구의 본 조사는 2003. 3. 20~2003. 4. 25일까지 해당 학교에 직접 방문하여 체육교사로

하여금 설문지를 배부하게 하였으며, 이 연구의 목적과 실시상의 유의사항을 알려준 후 설문을 작성하도록 하였고, 차후 해당 지역을 직접 방문하여 설문지를 회수하였다.

#### 다. 설문지의 구성

이 연구에 사용한 설문지는 건강증진행위 관련 문항 25개, 지각된 이익성 관련 11개, 지각된 장애성 관련 11개, 응답자의 일반적 특성에 관한 문항 7개, 모두 4개 영역, 54개의 문항으로 구성하였으며 구체적 내용은 <표 II-3>과 같다.

표 II-4. 문항 신뢰도 분석표

건강증진행위	지각된 이익성	지각된 장애성	계
식습관	.671		
운동	.777		
위생	.662		
질병	.609	.873	.674
대인관계	.710		.743
스트레스	.680		

표 III-1. 성별에 따른 건강증진행위

변인	성별				계 t
	남교사		여교사		
	M	SD	M	SD	
식습관	3.45	.65	3.43	.64	.187
스트레스관리	3.54	.54	3.58	.63	-.565
운동	2.84	.82	2.19	.78	7.314***
개인위생	3.85	.52	4.08	.51	-4.114***
질병예방	2.91	.81	3.74	.60	-10.316***
대인관계조절	3.60	.46	3.67	.53	-1.296

\*\*\*P<.001

#### 4. 설문지의 신뢰도

이 연구에서는 고등학교 교사의 건강지각과 건강증진행위의 관계를 규명하기 위하여 먼저 선행 연구에서 사용한 설문 문항을 바탕으로 설문지를 연구 목적에 맞게 재구성한 후 신뢰도 계수를 산출하였다. 이 연구에서는 검사 문항간의 동질성 정도에 의한 신뢰도 추정치인 문항 내적 합치도를 구하기 위해 Cronbach's  $\alpha$  신뢰도 검사 방법을 사용하였으며 그 결과는 <표 II-4>와 같다.

#### 5. 자료 처리 방법

이 설문지의 자료 처리는 SPSS 프로그램을 이용하고, 수집된 자료 중 무성의한 반응을 보인 것을 제외한 설문지를 다음과 같이 분석하였다.

가. 고등학교 교사의 개인적 특성은 백분율과 빈도를 이용하여 산출하였다.

나. 고등학교 교사의 개인적 특성에 따른 지각된 이익성, 지각된 장애성과 건강증진행위의 차이는 t-test 및 One-way ANOVA를 이용하여 산출하였다.

다. 고등학교 교사의 건강증진행위와 지각된 이익성, 그리고 지각된 장애성과의 상관관계는 Pearson의 적률 상관관계 분석을 통해 산출하였다.

### III. 연구 결과 및 고찰

#### 1. 고등학교 교사의 건강증진행위

가. 성별에 따른 건강증진행위

성별에 따른 건강 증진행위는 <표 III-1>와 같다.

〈표 Ⅲ-1〉에서 나타난 바와 같이 성별에 따른 건강증진행위 중 운동습관에서는, 남교사(2.84)가 여교사(2.19)보다 평균에서 조금 높게 나타났으며,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 남교사가 여교사보다 운동습관이 더 바람직하게 형성되었음을 알 수 있고, 일상생활에서 운동 생활에 대한 적극성을 갖고 있음을 알 수 있다.

개인 위생 관리에서는 여교사(4.08)가 남교사(3.85)보다 평균에서 조금 높았고,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이로써 남교사에 비해 여교사의 위생관리에 관심이 높음을 알 수 있다.

질병예방 측면에서도 여교사(3.74)가 남교사(2.91)보다 평균에서 큰 차이로 높게 나타났으며,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이를 통해 남교사에 비해 여교사가 질병예방에 더욱 적극적인 태도를 취하고 있음을 알 수 있다. 고인수(1994)의 연구에서도 여교사가 남교사보다 높은 수준에서 예방적 건강행위를 실천하고 있다고 밝히고 있어 이 연구의 결과와 일치하고 있다.

반면 남교사에 비해 여교사가 운동을 통한 건강증진행위에서 낮은 점수를 나타낸 것은 무엇보다도 여교사는 가사에 대한 부담을 가지고 직장생활을 병행하고 있기 때문이라 판단되고 이것이

건강증진행위를 하는데 장애가 되고 있음을 알 수 있다.

### 나. 연령에 따른 건강증진행위

건강증진행위의 연령별 차이를 알아보기 위하여 Oneway-ANOVA를 실시한 결과는 〈표 Ⅲ-2〉에 나타나 있다.

식습관의 경우 50대 이상(3.89), 40대(3.74), 30대(3.40), 20대(3.20) 순으로, 스트레스 관리는 30대(3.60), 20대(3.59), 40대(3.50), 50대 이상(3.44)순이며, 운동은 50대 이상(2.73), 40대(2.53), 20대(2.21), 30대(2.12)순으로 나타났다. 개인 위생에서는 20대(4.02), 30대(3.98), 40대(3.97), 50대 이상(3.82)순이었으며, 질병예방은 30대(3.48), 20대(3.37), 40대(3.30), 50대 이상(3.22) 순이었다. 대인관계 조절은 40대(3.54), 20대(3.48), 30대(3.17), 50대 이상(3.06)순으로 나타났다.

식습관을 통한 건강증진행위는 연령이 높을수록 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이( $p < .001$ )가 있었다.

대인관계의 조절은 30대와 50대에 비해 40대와 20대가 비교적 원활하게 하고 있음을 나타내며 역시  $p < .001$  수준으로 통계적 차이를 보이고 있다.

연령대별 건강증진행위에 있어서 운동을 통한

표 Ⅲ-2. 연령에 따른 건강증진행위

변 인	연 령									
	20대		30대		40대		50대 이상		계	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	
식 습 관	3.20	.64	3.40	.64	3.74	.53	3.89	.42	15.969***	
스트레스관리	3.59	.59	3.60	.63	3.50	.59	3.44	.46	.756	
운 동	2.21	1.11	2.12	1.15	2.53	1.09	2.73	.98	3.313*	
개인위생	4.02	.55	3.98	.49	3.97	.56	3.82	.53	.946	
질병예방	3.37	.77	3.48	.84	3.30	.84	3.22	.72	1.118	
대인관계조절	3.48	.87	3.17	.48	3.54	.73	3.06	.68	5.551***	

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$



표 III-3. 결혼 여부에 따른 건강증진행위

변 인	결 혼 여 부				
	미 혼		기 혼		계
	M	SD	M	SD	
식 습 관	3.22	.65	3.59	.60	-5.291***
스트레스관리	3.86	.83	3.64	.71	2.520*
운 동	2.50	.77	2.44	.92	.580
개인위생	3.93	.51	4.01	.55	-1.338
질병예방	3.44	.72	3.35	.86	1.042
대인관계조절	3.65	.55	3.63	.46	.404

\*p<.05, \*\*\*p<.001

건강증진을 보면 높은 연령일 수록 운동생활에 접근하고 있음을 알 수 있다. 각 연령별로 통계적 차이(p<.05)는 보이고 있으나 가장 높은 평균 점수가 50대 이상의 M=2.73을 보면 대부분의 교사들은 운동을 통한 건강관리를 못하고 있는 것으로 판단된다. 그 외 스트레스 관리, 개인위생, 질병예방은 유의한 차이가 없었다.

연령에 따른 건강증진행위의 연구에서 이규란(1998)은 연령이 높은 집단에서 건강증진행위를 더 잘 수행한다고 하였고, 김정희(1985)의 연구에서도 연령이 높을수록 예방적 건강행위 실천을 잘한다고 보고하여 이 연구의 결과와 일치하고 있으며 이는 연령이 증가할수록 자신의 건강의 중요성에 대해 의식을 더 많이 하게 되고 직장과 가정에서의 시간적인 여유를 갖고 경제적인 안정 속에 건강 증진행위에 적극적인 태도를 취하기 때문인 것으로 판단된다.

#### 다. 결혼 여부에 따른 건강증진행위

〈표 III-3〉에 나타난 바와 같이 결혼 여부에 따른 건강증진행위 중 식습관에서는 기혼(3.59)이 미혼(3.22)보다 평균에서 높게 나타났고, p<.001 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 기혼 교사가 미혼 교사에 비해 규칙적인 식사, 아침을 먹는 습관, 그리고 식사량 조절 등에 적극적 행동을 하고 있음을 알

수 있다. 이것은 결혼으로 인한 생활의 안정은 식습관에 영향을 주고 있으며, 반면 미혼 교사 집단은 비교적 불안정한 식사 습관을 갖고 있음을 알 수 있다.

스트레스 관리에서는 미혼 교사(3.86)가 기혼 교사(3.64)보다 평균에서 조금 높게 나타났으며, p<.05 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이로써 미혼 교사 집단이 기혼 교사 집단보다 스트레스 해소를 위한 긍정적인 방법을 찾고 있으며 스트레스 관리에 적극적이었다. 김정희(1985)의 연구에서는 기혼일 경우 예방적 건강증진행위의 실천력이 높다고 하였고, 김준희(2000)는 결혼 상태에 따라 건강증진행위에 차이가 있었다고 하였는데, 이 연구에서는 식습관과 스트레스 관리에서만 유의미한 차이가 있었다

#### 라. 근무학교에 따른 건강증진행위

근무학교에 따른 건강 증진행위는 〈표 III-4〉와 같다.

근무학교에 따른 건강증진행위 중 스트레스 관리에서, 실업계 고교 교사(3.69)가 인문계 고교 교사(3.49)보다 평균에서 높게 나타났으며, p<.01 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 인문계 고등학교와 실업계 고등학교의 환경 및 교육과정 등의 차이에서 비롯된다고 판단되며, 실업계 고등학교에 근무하는

표 III-4. 근무학교에 따른 건강증진행위

변 인	근 무 학 교				계
	인문계 고교		실업계 고교		
	M	SD	M	SD	
식 습 관	3.44	.70	3.43	.53	.125
스트레스관리	3.49	.60	3.69	.58	-2.996**
운 동	2.51	.90	2.39	.79	1.244
개인위생	3.86	.71	4.03	.65	-2.207*
질병예방	3.37	.81	3.41	.80	-.360
대인관계조절	3.63	.50	3.65	.50	-.381

\*p<.05, \*\*p<.01

표 III-5. 출근시간대에 따른 건강증진행위

변 인	출 근 시 간 대						계
	7시 30분 이전		8시		8시 30분 이후		
	M	SD	M	SD	M	SD	
식 습 관	3.65	.96	3.85	.81	3.56	.86	3.163*
스트레스관리	2.96	1.02	3.47	.89	3.39	1.02	9.324***
운 동	2.44	.74	2.64	.94	2.20	.81	6.727***
개인위생	3.96	.52	3.94	.52	4.06	.48	1.372
질병예방	3.24	.82	3.64	.74	3.36	.81	6.139**
대인관계조절	3.62	.47	3.64	.55	3.67	.44	.166

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

교사가 학교 생활에서의 스트레스에 영향을 덜 받으면서 적극적으로 스트레스를 해소하는 것으로 판단된다. 한편, 진학 지도와 보충 수업 등으로 업무량이 많은 인문계 고교 교사 집단은 비교적 많은 스트레스를 갖고 있음을 알 수 있다. 개인위생 관리면 에서도 역시 실업계 고교 교사(4.03)가 인문계 고교 교사(3.86)보다 평균에서 높게 나타났고, p<.05 수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이로서 인문계 교사 집단에 비해 실업계 교사 집단이 위생관리에 관심이 높고 개인위생 관리에 적극적임을 알 수 있다.

고인수(1994)의 연구 결과에서도 근무학교에 따라서 질병예방행위 및 건강증진행위에 차이가

있음을 보고하고 있어, 이 연구의 결과를 뒷받침해 준다.

근무 환경은 교사 개인의 건강증진행위에 영향을 주고 있다는 사실을 알 수 있으며, 인문계 고교에 근무하는 교사들의 건강관리에 관심이 필요하다.

#### 마. 출근 시간대에 따른 건강증진행위

출근 시간대에 따른 건강증진행위의 차이를 알아보기 위하여 Oneway-ANOVA를 실시한 결과는 <표 III-5>에 나타나 있다.

식습관의 경우 8시 출근(3.85), 7시 30분 이전 출근(3.65), 8시 30분 출근(3.56)순으로, 스트레

스 관리는 8시 출근(3.47), 8시 30분 이후 출근(3.39), 7시 30분 이전 출근(2.96)순이며, 운동에서는 8시 출근(2.64), 7시 30분 이전 출근(2.44), 8시 30분 이후 출근(2.20)순으로 나타났다. 개인위생의 경우 8시 30분 이후 출근(4.06), 7시 30분 이전 출근(3.96), 8시 출근(3.94)순이었으며, 질병예방은 8시 출근(3.64), 8시 30분 이후 출근(3.36), 7시 30분 이전 출근(3.24)순이었다. 대인관계 조절은 8시 30분 이후 출근(3.67), 8시 출근(3.64), 7시 30분 이전 출근(3.62)순으로 나타났다.

식습관을 통한 건강증진행위는 8시 이후에 출근하는 교사 집단에서 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이( $p < .05$ )가 있었다.

스트레스 관리는 8시에 출근하는 교사 집단이 가장 원활하게 하고 있었으며 7시 30분 이전에 출근하는 교사집단에서 가장 낮게 나타났고, 각 집단 간 통계적 유의한 차이를 보였다 ( $p < .001$ ).

출근 시간대별 건강증진행위에 있어서 운동을 통한 건강증진을 보면 8시에 출근하는 교사집단이 가장 높았고 8시 30분 이후에 출근하는 집단이 가장 낮은 점수를 나타냈으며, 각 출근 시간대별로 통계적 차이( $p < .001$ )를 보이고 있다.

질병예방의 경우에도 8시 이후에 출근하는 교사 집단에서 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이( $p < .01$ )가 있었다. 그 외 개인위생, 대인관

계 조절에서는 출근 시간대별 집단 간 유의한 차이가 없었다.

#### 바. 보충수업, 야간자습감독 실시 여부에 따른 건강증진행위

보충수업, 야간자습감독 실시 여부에 따른 건강증진행위는 <표 III-6>와 같다.

<표 III-6>에 나타난 바와 같이 보충수업, 야간자습감독 실시 여부에 따른 건강증진행위 중 스트레스 관리에서는, 실시하지 않는 집단(3.65)이 실시하는 집단(3.46)보다 평균에서 조금 높게 나타났으며,  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과를 통해 교사에게 부여되는 기본적인 주당 수업 시수 외 부가적인 업무는 스트레스의 증가를 야기하고 스트레스를 관리하는데 어려움이 주고 있다는 것을 알 수 있다.

운동에서도 역시 보충수업, 야간자습감독을 실시하지 않는 집단(2.55)이 실시하는 집단(2.37)보다 평균에서 조금 높게 나타났으며,  $p < .05$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 결과적으로 보충수업, 야간자습감독을 함으로써 교사들은 운동할 시간적 여유를 갖지 못하고 있는 것으로 판단되며, 이는 교사들의 건강증진행위에 부정적인 요소로 작용하고 있다. 질병예방 측면에서도 실시하지 않는 집단(3.47)이 실시하는 집단(3.29)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .05$

표 III-6. 보충수업, 야간자습감독 실시 여부에 따른 건강증진행위

변 인	보충수업, 야간자습 감독				
	실시함		실시하지 않음		계
	M	SD	M	SD	
식 습 관	3.42	.69	3.45	.60	- .550
스트레스관리	3.46	.62	3.65	.59	-2.974**
운 동	2.37	.76	2.55	.93	-1.996*
개인위생	3.97	.54	3.98	.53	- .140
질병예방	3.29	.82	3.47	.79	-2.086*
대인관계조절	3.61	.48	3.66	.52	- .835

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이로서 보충수업, 야간자습감독을 실시하지 않는 집단이 실시하는 집단보다 건강검진, 예방 접종, 금연, 절주, 체중 관리 등 개인 위생관리에 적극적인 것으로 나타났다.

## 2. 고등학교 교사의 지각된 이익성과 지각된 장애성

### 가. 성별에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

성별에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성은 <표 III-7>에 나타나 있다.

지각된 이익성 중 식생활에서, 여교사(4.30)가 남교사(4.05)보다 평균에서 높았으며,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

이를 바탕으로 여교사가 남교사 보다 식생활의 개선이나 올바른 식습관의 형성을 중요하게 생각하고 있고 바람직한 식생활은 자신에게 건강

을 가져다 줄 것이라는 확신을 갖고 있고, 식생활을 통해 건강을 유지하고 증진하려 하고 있음을 알 수 있다. 지각된 이익성 중 규칙적 생활과 운동에서는 여교사(4.24)가 남교사(4.11)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .05$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 앞서 제시한 건강증진행위의 성별의 차이에 대한 t-test와는 상반되는 것으로 남교사가 여교사보다 운동을 통한 건강증진행위를 실천하고 있고 적극적으로이지만, 여기에서의 결과는 남교사에 비해 여교사가 건강 증진행위의 방법으로 규칙적 생활과 적당한 운동을 상대적으로 선호하고 있는 것으로 판단된다. 여교사 역시 규칙적 생활과 적당한 운동이 건강증진에 이익이 될 것이라고 지각하고 있지만 참여도나 실천력이 떨어지는 것으로 보인다.

성별에 따른 지각된 장애성 중 직장 환경 부담에서, 여교사(2.97)가 남교사(2.67)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .001$  수준에서 통계적으

표 III-7. 성별에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

변 인	성 별					
	남교사		여교사		계 t	
	M	SD	M	SD		
지각된	건강검진	3.82	.67	3.94	.60	-1.813
	식생활	4.05	.55	4.30	.48	-4.314***
이익성	성인병예방	4.01	.51	4.09	.43	-1.501
	규칙적 생활, 운동	4.11	.58	4.24	.51	-2.207*
지각된	진단에 불신, 공포	2.23	.61	2.20	.59	.372
	여가의 불충분	2.96	.68	2.98	.66	-.570
장애성	직장환경부담	2.67	.70	2.97	.76	-3.652***
	의료기관 이용불편	3.06	.72	3.43	.79	-4.415***
	경제적 가족, 부담	2.30	.62	2.28	.59	.317

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$

로 유의한 차이가 나타났다. 이는 여교사가 남교사보다 자신이 근무하는 학교 환경이 자신의 건강증진행위에 부정적인 영향을 주고 있다고 생각하고 있다.

의료기관 이용의 불편감은, 여교사(3.43)가 남교사(3.06)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 여교사가 남교사에 비해 의료기관에서 기다리거나 의료기관의 이용을 까다롭게 생각하고 있으며 이러한 이유로 자신에게 나타나는 증상이나 징후를 그냥 참거나 대수롭지 않게 생각하는 경향이 큰 것으로 나타났다.

결과적으로 행동의 지각된 장애성에서 남녀의 차이는 남교사에 비해 여교사가 장애성이 높은 것으로 분석되었다. 남녀별 건강증진행위의 차이에서도 언급했듯이 여교사가 갖는 직장환경에 대한 부담과 가사부담은 지각된 장애성에도 바로

반영이 되고 건강증진행위에 영향을 주고 있는 것으로 판단된다.

#### 나. 연령에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

지각된 이익성과 지각된 장애성에 대한 연령별 차이를 알아보기 위하여 Oneway-ANOVA를 실시한 결과는 <표 III-8>에 나타나 있다.

지각된 이익성 중 건강검진은 20대(3.98), 50대 이상(3.86), 40대(3.85), 30대(3.83)순으로 나타났고, 식생활의 경우 20대(4.28), 30대(4.17), 40대(4.14), 50대 이상(4.07)순이었다. 성인병 예방은 20대(4.09), 30대(4.04), 40대(4.03), 50대 이상(4.02)으로 나타났으나 연령별 유의한 차이 없었고 대부분의 교사들은 건강검진과 규칙적 식생활, 성인병 예방 활동 등이 자신의 건강증진에 이익이 될 것이라는 생각을 하고

표 III-8. 연령에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

변인		연령									
		20대		30대		40대		50대 이상		계	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		F
지각된 이익성	건강검진	3.98	.61	3.83	.70	3.85	.59	3.86	.50	1.184	
	식생활	4.28	.57	4.17	.50	4.14	.53	4.07	.42	1.699	
지각된 장애성	성인병 예방	4.09	.50	4.04	.46	4.03	.45	4.02	.49	.409	
	규칙적 생활, 운동	4.16	.57	4.06	.57	4.14	.52	3.73	.77	8.909**	
지각된 장애성	진단에 불신, 공포	2.16	.60	2.22	.57	2.31	.64	2.14	.58	1.167	
	여가의 불충분	3.05	.64	2.89	.73	2.94	.60	2.95	.69	1.101	
	직장환경부담	2.95	.74	2.92	.75	2.72	.69	2.27	.70	6.369***	
	의료기관 이용불편	3.32	.71	3.42	.76	2.93	.86	3.30	.73	6.339***	
	경제적 가족, 부담	2.31	.62	2.31	.54	2.25	.66	2.14	.66	.646	

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

있는 것을 알 수 있다.

하지만 규칙적 생활, 운동에서는 20대(4.16), 40대(4.14), 30대(4.06), 50대 이상(3.73)의 순으로 나타나 20대 및 40대 교사는 30대, 50대 교사에 비해 규칙적인 생활과 운동이 자신의 건강증진행위에 유리할 것이라고 지각하고 있었으며 연령별 통계적 유의 차이( $p < .01$ )를 보여주고 있다.

지각된 장애성 중 진단에 불신 및 공포는 40대(2.31), 30대(2.22), 20대(2.16), 50대 이상(2.14)순으로 나타났고, 여가의 불충분의 경우 20대(3.05), 50대 이상(2.95), 40대(2.94), 30대(2.89)순이었다. 경제적 및 가족에 부담에서는 20대(2.31), 30대(2.31), 40대(2.25), 50대 이상(2.14)으로 나타났으나 연령별 유의한 차이는 없었다. 하지만 직장환경의 부담에서는 20대(2.95), 30대(2.92), 40대(2.72), 50대 이상(2.27)으로 연령이 올라갈수록, 즉 교직 경력이 높을수록 직장 환경 부담을 덜 받는 것으로 나타났고, 연령대별 통계적 유의 차이( $p < .001$ )를 보여 주고 있다. 그리고 의료기관의 이용불편에서 30대(3.42), 20대(3.32), 50대 이상(3.30), 40대(2.93)와 같이 나타났으며 연령대별 통계적 유의 차이( $p < .001$ )가 있었다.

결과적으로 교직 경력이 낮은 층의 교사는 교직 경력이 높은 교사에 비해 행동의 지각된 장애성으로 직장환경에 대한 부담을 더 많이 갖고 있으며 이것으로 인해 의료 기관의 이용 불편감이 가중되는 것으로 판단된다.

한편, 중·고등학교 교사를 대상으로 한 허영무(1994)의 연구에서는 연령이 높을수록 건강상태에 대해서 확신을 갖지 못하고 그 원인으로 불규칙한 생활과 업무상의 스트레스라고 보고하고 있다. 앞서 기술한 이 연구의 '연령에 따른 건강증진행위'를 볼 때 통계적 의미 차이는 없었으나 연령이 높아갈수록 스트레스 관리를 못하고 있는 것으로 나타나 두 연구의 유사점을 찾을 수 있다.

#### 다. 결혼 여부에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

결혼 여부에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성의 차이는 <표 Ⅲ-9>과 같다.

결혼 여부에 따른 지각된 이익성 중 건강검진에서, 미혼 집단(4.01)이 결혼 집단(3.81)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 미혼 교사가 기혼 교사에 비해 건강검진을 통한 건강증진행위에 적극적임을 보여주고 있다. 반면 결혼 여부에 따른 지각된 장애성에서 가족 및 경제적 부담은 미혼 집단(2.43)이 기혼 집단(2.17)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 기혼 교사에 비해 생활이 안정적이지 못한 미혼 교사가 건강증진행위에 있어 가족, 경제적 부담을 크게 안고 있는 것으로 판단된다.

#### 라. 근무학교에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

근무학교에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성의 차이는 <표 Ⅲ-10>과 같다.

근무학교에 따른 지각된 이익성 중 건강검진에서는, 실업계 고교 교사(4.01)가 인문계 고교 교사(3.82)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 실업계 고교 교사가 인문계 고교 교사에 비해 건강검진을 통한 건강증진 행위에 적극적임을 보여주고 있다. 또한 성인병 예방에서도 실업계 고교 교사(4.15), 인문계 고교 교사(4.01)로서 두 집단 모두 높은 점수를 기록했으나 집단 사이에는,  $p < .05$  수준에서 유의한 차이가 나타났다. 지각된 이익성 중 규칙적인 생활과 운동에서도 역시 실업계 고교 교사(4.32)가 인문계 고교 교사(4.19)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 인문계 고교 교사에 비해 실업계 고교 교사가 규칙적인 생활과 운동을 통한 건강증진행위를 공

표 III-9. 결혼여부에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

변인	결혼					
	미혼		결혼		계	
	M	SD	M	SD		t
지각된	건강검진	4.01	.55	3.81	.68	3.010**
	식생활	4.24	.57	4.16	.50	1.378
이익성	성인병예방	4.12	.46	4.02	.47	1.865
	규칙적 생활, 운동	4.28	.45	4.21	.44	1.278
지각된 장애성	진단에 불신, 공포	2.16	.59	2.25	.60	-1.279
	여가의 불충분	3.02	.64	2.92	.69	1.387
	직장환경부담	2.93	.72	2.79	.77	1.669
장애성	의료기관 이용불편	3.31	.72	3.24	.82	.740
	경제적 가족, 부담	2.43	.82	2.17	.74	2.943**

\*\*p<.01

표 III-10. 근무학교에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

변인	근무학교					
	인문계 고교		실업계 고교		계	
	M	SD	M	SD		t
지각된	건강검진	3.82	.65	4.01	.59	-2.712**
	식생활	4.17	.53	4.24	.53	-1.207
이익성	성인병예방	4.01	.44	4.15	.51	-2.525*
	규칙적 생활, 운동	4.19	.45	4.32	.43	-2.602**
지각된 장애성	진단에 불신, 공포	2.22	.63	2.20	.53	.213
	여가의 불충분	2.97	.69	2.95	.64	.229
	직장환경 부담	2.96	.75	2.63	.70	3.948***
장애성	의료기관 이용불편	3.32	.83	3.17	.69	1.774
	경제적 가족, 부담	2.32	.61	2.23	.59	1.350

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

정적으로 생각하고 있으며 효과적으로 실천하고 있다고 판단되고, 인문계 고등학교에 비해 상대적으로 시간적인 여유를 충분히 갖고 있는 것도 그 원인으로 판단된다.

반면 근무학교에 따른 지각된 장애성 중 직장 환경 부담에서 인문계 고교 교사(2.96)가 실업계 고교 교사(2.63)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

이는 실업계 고교 교사에 비해 인문계 고교 교사는 자신의 건강을 증진하는데 있어 직장의 환경에 크게 영향을 받고 있으며 건강증진행위에 학교 환경이 장애 요인으로 작용하고 있다고 생각하고 있음을 나타내고 있다.

마. 보충수업, 야간자습감독 실시여부에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

보충수업, 야간자습감독 여부에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성의 분석 결과는 <표 III

-11>와 같다.

보충수업 및 야간 자습감독 실시 여부에 따른 지각된 이익성 중 건강검진에서, 실시하지 않는 교사(3.97)가 실시하는 교사(3.80)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .05$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 이는 보충수업, 야간자습 감독을 실시하지 않은 교사가 실시하는 교사에 비해 건강 검진을 통한 건강증진행위가 자신의 건강을 유지하는데 유리할 것이라고 지각하고 있음을 의미한다.

한편 보충수업 및 야간 자습감독 실시 여부에 따른 지각된 장애성 중 여가의 불충분에서, 보충수업 및 야간 자습감독을 실시하는 교사(3.06)가 실시하지 않는 교사(2.87)보다 평균에서 높았으며,  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 그리고 직장 환경의 부담에서는 보충수업 및 야간자습 감독을 실시하는 교사(3.05)가 실시하지 않는 교사(2.67)보다 평균에서 높게 나타났으며,  $p < .001$  수준에서 통계적으로 유의한

표 III-11. 보충수업, 야간자습감독 실시여부에 따른 지각된 이익성과 지각된 장애성

변 인	보충수업, 야간자습 감독				계 t	
	실시함		실시하지 않음			
	M	SD	M	SD		
지 각 된	건강검진	3.80	.61	3.97	.65	-2.527*
	식생활	4.18	.56	4.21	.50	-.449
이 익 성	성인병예방	4.01	.42	4.10	.51	-1.775
	규칙적 생활, 운동	4.19	.46	4.28	.43	-1.879
지 각 된	진단에 불신, 공포	2.22	.63	2.20	.56	.281
	여가의 불충분	3.06	.63	2.87	.69	2.685**
	직장환경 부담	3.05	.69	2.67	.76	4.713***
장 애 성	의료기관 이용불편	3.39	.78	3.17	.77	2.575**
	경제적 가족, 부담	2.38	.63	2.32	.57	.367

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$



차이가 나타났다. 의료기관 이용 불편을 묻는 문항에서도 보충수업 및 야간자습 감독을 실시하는 교사(3.39)가 실시하지 않는 교사(3.17)보다 평균에서 높게 나타났고,  $p < .01$  수준에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 결과적으로 보충수업 및 야간자습 감독을 실시하는 교사는 건강증진행위를 하는데 있어서 실시하지 않는 교사에 비해 직장환경 부담과, 여가의 불충분을 장애성으로 느끼고 있었다. 이것은 교사의 건강증진행위는 학교 환경에 영향을 받고 있다는 사실을 의미하는데, 과중한 학교 업무로 인해 교사들은 건강증진을 위한 여가의 활용마저 방해받고 있는 것이다. 이러한 장애 요인의 연관 속에 보충수업 및 야간자습을 실시하는 교사들은 의료기관을 이용하는 데에도 장애를 느끼고 있는 것으로 판단된다.

### 3. 지각된 이익성 및 장애성과 건강증진행위의 상관 관계

#### 가. 지각된 이익성과 건강증진행위의 상관 관계

고등학교 교사의 지각된 이익성과 건강증진행위의 상관 관계는 <표 III-12>과 같다.

지각된 이익성의 요인별 항목과 건강증진행위의

상관은 전체적으로 정적 상관 관계가 나타났다. 세부 항목별 상관계수를 보면, 건강검진  $r = .310$ , 식생활 개선  $r = .196$ , 성인병 예방  $r = .273$ , 규칙적 운동과 생활  $r = .293$ 으로 나타났으며 전체 요인은 통계적으로 유의하게 나타났다. 결과적으로 지각된 이익성이 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높음을 알 수 있다.

위의 표에서 보는 바와 같이 고등학교 교사들은 자신의 건강을 증진시키는데 건강 검진이 우선적이라고 지각하고 있고 규칙적 운동과 생활, 성인병 예방, 식생활 개선순으로 상관이 높은 것으로 나타났다. 또한 건강검진에 대한 관심과 의지가 높을수록 건강증진행위를 적극적으로 하는 것으로 나타났다. 즉, 대부분의 교사는 현재 건강한 상태를 유지하고 있으며 그 상태를 유지하기 위해 건강검진을 통한 건강의 유지 즉, 예방적 건강증진태도를 강하게 갖고 있다고 할 수 있다.

#### 나. 지각된 장애성과 건강증진행위의 상관 관계

고등학교 교사의 지각된 장애성과 건강증진행위의 상관 관계는 <표 III-13>와 같다.

지각된 장애성의 요인별 항목과 건강증진행위

표 III-12. 지각된 이익성과 건강증진행위의 상관 관계

지각된 이익성		건강검진	식생활 개선	성인병 예방	규칙적 운동과 생활
건강증진행위	Pearson 상관계수	.310**	.196**	.273**	.293**

\*\* $p < .01$

표 III-13. 지각된 장애성과 건강증진행위의 상관 관계

지각된 장애성		질병에 대한 공포, 진단 불신	여가의 불충분	직장 및 환경 부담	의료 기관 이용 불편	경제적, 가족에 부담
건강증진행위	Pearson 상관계수	-.165**	-.400**	-.287**	-.150**	-.176**

\*\* $p < .01$

의 상관은 전체적으로 부적 상관관계가 나타났다. 먼저 질병에 대한 공포, 진단불신  $r = -.165$ , 여가의 불충분  $r = -.400$ , 직장 및 환경부담  $r = -.287$ , 의료기관의 이용불편  $r = -.150$ , 경제적, 가족에 부담  $r = -.176$ 으로 나타났다. 모든 요인은 통계적으로 유의하게 나타났다.

위 결과를 보면 지각된 장애성이 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 낮음을 알 수 있다. 위의 표에서 보는 바와 같이 고등학교 교사들은 자신의 건강을 증진시키는데 장애가 된다고 지각하고 있는 요인은 여가의 불충분, 직장 및 환경의 부담, 경제적, 가족에 부담, 질병에 대한 공포와 진단에 불신, 의료기관의 이용 불편 순이었다. 즉, 여가가 불충분하고 학교 및 주변 환경에 대한 부담을 많이 갖고 있는 교사일수록 건강증진행위를 적극적으로 못하고 있음을 알 수 있다. 특히 건강증진을 위한 장애 요인 중에서 여가의 불충분이 높은 상관성을 보인 것은 교직원 구성비에서 남교사에 비해 여교사가 월등히 많고 이들은 학교에서의 업무와 가사를 동시에 맡고 있어 충분한 여가를 갖지 못하고 있는 것으로 판단된다.

## IV. 결론 및 제언

### 1. 결론

이 연구는 고등학교 교사들을 대상으로 건강증진행위의 유형을 알아보고, 행동의 지각된 이익성과 지각된 장애성을 중심으로 교사의 건강증진행위에 영향을 주는 요인을 파악하여, 교사들이 건강한 생활을 영위하는데 바람직한 방향을 제시하고자 실시하였다. 이러한 연구의 목적을 달성하기 위해 경기도 고양시 소재 16개 고등학교 교사 400명에게 건강증진행위 및 지각된 이익성과 지각된 장애성에 대한 설문조사를 실시하고, 자료처리 가능한 329부의 설문지를 SPSS를 이용하여 통계 처리하고 다음과 같은 결론을 얻었다.

### 가. 건강증진행위

1) 성별에 따른 건강증진행위를 보면 남교사가 여교사보다 운동을 통한 건강 증진행위에 적극성을 나타냈다. 개인위생 관리와 질병예방은 여교사가 남교사보다 더 잘하고 있는 것으로 나타났다.

2) 연령에 따른 건강증진행위는 연령이 높을수록 식습관을 통한 건강증진 의지가 높게 나타났으며, 30대와 50대에 비해 40대와 20대가 비교적 원만한 대인관계를 유지하고 있음을 나타냈다. 그리고 높은 연령일수록 운동을 통한 건강증진에 적극적이었다.

3) 결혼 여부에 따른 건강증진행위에서 기혼교사가 미혼교사보다 식습관을 통한 건강증진행위를 잘 하고 있었고, 미혼 교사가 기혼 교사 보다 스트레스를 덜 받으며 개인의 스트레스 관리를 적극적으로 해소하고 있는 것으로 나타났다.

4) 근무학교별 건강증진행위에서는 실업계 고교 교사가 인문계 고교 교사에 비해 스트레스 관리 및 개인 위생 관리를 잘 하고 있는 것으로 나타났다.

5) 출근 시간대별 건강증진행위에서는 8시 이후에 출근하는 교사집단이 식습관을 통한 건강증진행위에 적극성을 나타냈고, 8시에 출근하는 교사가 가장 원활하게 스트레스 관리를 하고 있었다. 반면, 7시 30분 이전에 출근하는 교사는 많은 스트레스를 받고 있으며 스트레스 관리를 못하고 있었다. 그리고 8시에 출근하는 교사가 운동을 통한 건강증진행위를 원활히 하고 있었고 8시 30분 이후에 출근하는 교사가 운동에 가장 소극적이었다. 한편 질병예방의 경우에는 8시 이후에 출근하는 교사가 가장 적극적이었다.

6) 보충수업, 야간자습감독 실시 여부에 따른 건강증진행위에서 실시하지 않는 집단이 실시하는 집단보다 스트레스 관리 및 운동 습관, 질병 예방에서 적극적인 것으로 나타났다.

### 나. 지각된 이익성 및 장애성과 건강증진행위

1) 성별에 따른 지각된 이익성의 차이에서 여

교사가 남교사에 비해 식생활과 규칙적 생활과 운동을 통한 지각된 이의성이 큰 반면 여교사는 남교사보다 직장 환경에 대한 부담과 의료기관의 이용 불편에 대한 장애성이 컸다.

2) 연령별 지각된 이의성중 규칙적 생활과 운동에서 20대, 40대, 30대, 50대 이상, 순으로 연령별 통계적 유의한 차가 있었다 반면, 교직경력 이 짧을수록 직장 환경에 대한 부담이 많은 것으로 나타났고, 30대 이하 젊은 교사 집단에서 의료기관 이용에 불편감을 갖고 있었다.

3) 근무 학교별 지각된 이의성에서, 실업계 고교 교사가 인문계 고교 교사보다 건강검진, 규칙적 생활 및 운동에 대한 이의성이 큰 반면 인문계 고교 교사가 실업계 고교 교사보다 직장 환경에 대한 부담을 많이 갖고 있었다.

4) 보충수업 및 야간 자습감독을 하지 않는 교사는 실시하는 교사보다 지각된 이의성 중 건강검진을 통한 건강증진을 유리하게 생각하고 있었으며, 보충수업 및 야간 자습 감독을 실시하는 교사는 실시하지 않는 교사보다 여가의 불충분 및 직장 환경의 부담, 의료기관 이용 불편을 건강증진의 장애성으로 지각하고 있었다.

#### 다. 지각된 이의성 및 지각된 장애성과 건강증진 행위의 상관관계

지각된 이의성의 변인들과 건강증진행위의 상관관은 전체적으로 정적 상관을 보인 반면 지각된 장애성의 각 변인과 건강증진행위와의 상관관은 전체적으로 부적 상관을 나타냈다.

## 2. 제언

이상과 같은 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

현재의 교직 환경은 교사의 건강증진행위에 장애요소가 되고 있고, 교사의 개인적 특성에 따라 건강에 대한 관심은 높지만 건강증진행위에 대한 태도가 다르게 나타났다.

고등학교 교사의 건강증진행위에 관한 연구를 한 결과 초, 중, 고교 교사의 건강증진행위의 차이 및 교사 개인이 학교에서 맡고 있는 업무 유형과 교과별, 담임학급 유무에 따른 차이에 대한 후속 연구도 의미 있을 것이라 판단된다. 또한 교육정책면에서 교사가 건강증진 행위를 하는데 있어서 장애가 되는 요소를 완화하며 실질적이며, 체계적인 건강검진을 통해 건강증진의 생활화를 위한 시간의 확충과 현실적 건강 프로그램의 운영 방안에 대한 후속 연구가 요청된다.

## 참 고 문 헌

1. 김애경(1998). 성인의 건강행위 측정도구 개발 연구. 대한간호학회지.
2. 김일순(1993). 건강증진 새 시대 의료의 새로운 지평. 국제간호학술대회.
3. 김정희(1985). 예방적 건강행위와 건강통제 위 성격 성향과의 관계에 대한 연구. 대한간호학회지.
4. 김조자(1999). 21세기 간호의 나아갈 길. 대한간호 ; 38(3).
5. 김주성(1982). 학교보건개론. 서울: 수문사.
6. 김성수(1997). 운동과 건강. 한국사회체육학회: 대경출판사.
7. 김화중(1992). 학교 보건교육의 필요성, 학생들의 건강관리 능력을 위한 길. 서울시 교육청.
8. 김화중(1997). 교직원의 건강증진과 학교보건 한국학교보건학회 제13회 학술 대회 발표 논문집.
9. 박문환(1997). 평생체육론. 한국사회체육학회: 대경출판사.
10. 박영수(1998). 학교보건학. 신광출판사.
11. 박영수, 이효균(1999). 학교를 통한 건강증진. 대학서림.
12. 유승희(1978). 여자대학생의 건강의식에 대한 조사연구. 경희대학교 체육학논문 제6집.

13. 이규란, 김순례(1998). 충북지역 교사들의 건강증진 생활양식. 지역사회간호학회지. 9(1).
14. 이미라(1997). 대학생의 건강증진 생활양식 결정요인에 관한 연구. 대한간호학회지. 27(1).
15. 정의권, 박종옥(1987). 보건 체육원론. 서울 : 신진출판사.
16. 정승용(1986). 교사들의 체력, 건강의식에 관한 기초적 조사 연구. 충북대학교 논문집.
17. 최명애(2000). 건강증진과 운동의 생리적 효과. 대한간호협회보수교육교재.
18. ——— (1984). 건강교육과 운동위생학의 실제, 운동위생학연구회.
19. 강성홍(1990). 우리나라 일부지역 주부들의 예방적 건강행위에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
20. 고인수(1994). 교사의 예방적 건강행위에 관한 연구. 한국교원대학교 대학원 석사학위 논문.
21. 김귀례(1992). 초등학교 아동의 건강지식과 건강행위와의 관계 연구. 조선대학교 교육대학원, 석사학위 논문.
22. 김두석(1992). 중학생의 보건행위 실천에 관한 연구. 한국교원대학교 교육대학원 석사학위 논문.
23. 김미정(1999). 중·고등학생의 건강위험지각이 건강위험행위에 미치는 영향. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
24. 김옥선(2003). 제주지역 고등학생의 건강지각과 건강증진 행위에 관한 연구. 한국교원대학교 교육대학원 석사학위 논문.
25. 김윤주(1992). 우리나라 일부 중학생의 예방적 건강행위에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
26. 김은애(1999). 청소년의 건강증진행위와 자기효능과의 관계 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.
27. 김일여 (1993). 청소년들의 건강 통제위와 건강증진 생활양식에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
28. 김준희(2000). 교사의 건강증진 행위 영향 요인. 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문.
29. 김진수(1991). 중등교원의 여가활용실태와 건강에 대한 관심도 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
30. 문정순(1990). 성인의 건강 신념 측정 도구 개발. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
31. 박금희(2001). 중학생의 가정환경이 건강증진행위에 미치는 영향. 한국교원대학교 교육대학원 석사학위 논문.
32. 박미영(1993). 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
33. 박인숙(1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
34. 박창훈(1992). 전문대학생의 건강 관심도에 관한 조사 연구. 명지대학교 대학원 석사학위 논문.
35. 신양희(2000). 중등학교 학생들의 건강 지각 및 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대학교 교육대학원 석사학위 논문.
36. 유재순(1997). 고등학교 보건교육의 진단적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
37. 조대연(1986). 중학교 학생들의 건강의식에 관한 연구. 건국대학교 교육대학원 석사학위 논문.
38. 조영택(1998). 교사들의 건강의식에 대한 조사 연구. 경희대학교 교육대학원 석사학위 논문.
39. 허영무(1994). 교사의 건강생활 습관에 관한 조사 연구. 관동대학교 대학원 석사학위 논문.
40. 홍외현(1998). 고등학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
41. Alderman, M. K.(1980). Self responsibility in health care promotion ; Motive factors. *Journal of School Health*, 50(1), 22-25.
42. Brahn, J.G(1988). Lifestyle and health behavior. *plenum press, New York and London*. pp 71-81.

43. Belloc, B, & Breslow, L.(1972), Relationship of Physical Health Status and Health Practice, *Preventive Medicine*, 1, 409-421.
44. Dianne, L.(1989). Health perceptions and lifestyles of elderly. *Research in Nursing and Health*, 12, 92-100.
45. Kasl, S.V(1974). *The Health belief model & personal Health behavior*. Charles, B. Slack Inc.
46. Kasl, S.V(1974). *The Health belief model & behavior related to chronic illness*, in Becker, M.H.(ed) *The Health Belief Model and personal Health Behavior*, Charles, B. Slack Inc.
47. Lalonde, M. A(1974). *New perspective on the health of Canadians*. CMNHW.
48. Minkler, M(1989). *Health education, health promotion and the open society: An historical perspective*. Health Educ Q 16 : 17-30.
49. Noak, H(1988). *The Role of Socio - Structural Factors in Health Behavior*. *Health Behavior Research and Health Promotion*. Oxford University Press.
50. Pamela, A.K. & Joan, H,B(1992). *From preventive health behaviore to health promotion* : Advancing a positive construct of health. *Advances in nursing scienc* 14(4) : 50-64.
51. Pender NJ (1987). *Health Promotion in Nursing Practices*, 2nd, Norawalk, Conn, Appleton & Lange.
52. Pender NJ & Walker SN & Sechrists KR & Stromborg MF(1990). Predicting Health Promoting Lifestyles in the Workplace. *Nursing Research*, 39(6). 326-331.
53. Sorochan W(1970). *Health Concepts as a basis for orthobiosis* In Hart, E, Sechrist W, eds. *the Dynamics of Wellness* Belmont, Calif, Wardworth, Inc.