

초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도와 영향 요인에 관한 연구

박 소 영

서울대학교 보건대학원

A Study on Health-Promoting Lifestyles and Their Affecting Factors in Elementary School Nurses

So Young Park

Department of Public Health, Graduate School of Seoul National University

ABSTRACT

Changes in disease patterns increase the importance of health-promoting lifestyles in a healthy society. Thus health education in elementary schools is very important because the knowledge of health and health habits in this period become a habitual part of life. The purpose of this study is to identify the performance in promoting healthy lifestyles of elementary school nurses. Such data helps to provide data to judge whether they are capable health educators or not. The subjects were 365 elementary school nurses selected by purposive sample. The data were collected by a self reporting questionnaire from August to October of 1996. The methods used in this study were the health-promoting lifestyle profile developed by Park In Sook (1995) and Licker's four-point scale. A Cronbach's α , percentage, mean, standard deviation, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression in the SAS package were used to analyze the data. The results of this study were as follows: 1. 37.7% of the sample were aged between 30 and 39 and 33.7% were between 40 and 49. 44.9% of the sample had attended college. 87.7% of the sample were married. 42.5% of the sample were people with a career of 11-20 years, and 26.0% of it had 21 years or more of working experience as an elementary school nurses. 2. The average scores of the family function and the social support were 2.97 and 2.98 respectively. 3. 86.5% of the sample were satisfied with their job. 4. 85.8% of the sample answered that they were healthy and 14.2% answered that they were unhealthy. The average scores of the internal health locus of control and self-esteem were 3.35 and 3.15 respectively. 5. The average score of performance in health-promoting lifestyle variables was 3.16; the average scores for harmonious relationships, regular diet, professional health maintenance, sanitary life, self-control, emotional support, diet, rest and sleep, exercise and activity, self-achievement, and diet control were 3.47, 3.30, 2.52, 3.60, 2.92, 3.18, 3.14, 3.11, 2.96, 3.26 and 3.12. The variable with the highest degree of correlation was a sanitary life, whereas the one with the lowest degree was professional health maintenance. 6. A significant difference was found in self-esteem according to age. There was a significant difference in the average score of internal health locus of control according to age and career. 7. There were significant differences in the health-promoting lifestyle performance depending on age, career and monthly household income. The longer the career, the higher the health-promoting lifestyle performance. 8. A weak positive correlation was found between self-esteem and health-promoting lifestyles performance ($r=0.417$, $p<0.001$). Also, a weak positive correlation was found between the internal health locus of control and health-promoting lifestyles performance ($r=0.386$, $p<0.001$). 9. Health-promoting

lifestyles performance showed significant correlations with family function, social support and job satisfaction. 10. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor was the variance of family function. Social support, age, self-esteem, internal health locus of control, perceived health status and job satisfaction accounted for 55.9% of the variance in health-promoting lifestyle performance.

I. 연구의 필요성

오늘날 건강문제의 대부분을 차지하는 만성퇴행성 질환은 의학적 치료만으로는 잘 낫지 않는 난치병으로 삶의 질을 저해하는 요인일 뿐 아니라, 의료비 증가의 원인이 되기도 한다. 그러나 이들 질환의 상당 부분은 환경 및 생활양식의 개선을 통해 충분히 예방될 수 있다(한국보건사회연구원, 1992). 따라서 건강증진 방향으로 생활양식을 변화시키는 것은 인간 수명연장 및 삶의 질을 향상시켜 궁극적으로는 사회 전반적인 안녕 수준을 높여 줄 수 있고 또한 건강관리 비용을 감소시켜 각 개인의 기본적인 건강요구 해결의 접근도를 높여줄 수 있다(Fehir, 1989; Palank, 1991; Pender, 1987). 이러한 사회환경의 변화는 국민 개개인에게 자기 건강관리에 대한 인식의 확산과 건강증진 생활양식의 실천이 중요하다는 점을 상기시켰으며, 국가 정책적 수준에서는 건강증진법을 제정토록 하였다(1995. 9).

사회 전반에 걸쳐 건강증진 사업이 크게 학교, 산업장 및 지역사회로 나누어 개발되어 왔으며(Every & Feldman, 1984), 이 세 영역 모두 국민보건에 있어서 중요한 의미를 가지고 있다. 특히 이 중에서 학교를 통한 건강증진 사업은 가장 중요한 것이 될 수 있는데 그 이유는 첫째, 생활양식은 개인의 생활방식으로, 개인이 선택하거나 다른 사람에 의해 결정이 되기도 하며 또한 학습되어지고 인생주기를 통해 변화될 수 있다(John G. Bruhn)는 점과 둘째, 학생시절은 신체적 정신적으로 성장발달이 왕성하여 습득된 건강에 대한 지식과 태도가 습관화되고 생활화로의 전환이 용이한 시기로 이때 경험하고 습득된 생활양식과 가치는 전 생애를 통해 영향을 미친다는 점을 들 수 있다(김화중, 1992; 이화연 & 박영수, 1993; 최진영 & 김명, 1995). 이 두 가지를 종합해 볼 때, 바람직한 생활양식을 형성하기 위해서는 학생시절에 보건교육을 통한 건강증진 사업을 실시하는 것이 국민보건의 향상이라는 대의를 달성하는데 보다 중요하다는 결론을

도출할 수 있다.

다른 시기의 학생보다 초등학교 시기의 학생들은 의식적으로 미성숙되어 있어 교사의 교육활동을 통해 정신적, 사회적 성장을 빠른 속도로 갖추어 가게 된다. 특히 이 시기는 자신이 건강관리능력이 부족하여 남에게 의지하고 교사행동을 무조건 모방하려는 경향이 강한 시기이므로 교사의 역할이 무엇보다 중요하다(박순영, 1986). 따라서 초등학교를 대상으로 한 보건교육은 건강의 필요성을 단순히 강조하는 것보다 보건교육 담당교사가 실생활에서 보여주는 구체적인 건강증진 실천정도가 학생들이 바람직한 건강습관 형성에 더 효과적일 수 있다.

보건교육은 건강정보와 건강을 위한 실제행동 사이에 다리를 놓는 과정으로 피교육자가 건강정보를 받아들여 해로운 것을 피하는 행동을 하고, 유익한 것은 습관을 형성하여 그 자신이 더 건강해지도록 동기화시키는 것이다(Green, 1971). 따라서 건강에 대한 정보나 지식을 전달하는데 그치지 않고 개인이나 가정, 지역사회로 하여금 교육받은 내용을 실천하도록 하여 습관화에 이르도록 하는 학교보건교육과정이 필요하다(김재희, 1996). 이러한 측면으로 볼 때 학교보건교육은 인체의 해부 및 생리에 대한 정확한 지식이 있고, 보건교육에 필요한 지식과 기술을 충분히 가지고 있으며 자기 건강관리 능력을 소유한 사람에 의해 이루어져야 한다(이규성, 홍여신)¹⁾. 다시 말해, 단순한 건강지식의 전달이라는 차원을 넘어 건강관련 지식을 일상생활에서 바람직한 생활의 일부로서 실천할 수 있는 역할모델(role model)이 될 수 있는 사람에 의해 이루어져야 할 것이다.

이러한 역할을 수행할 수 있는 보건 담당교사로서 보건지식의 습득과 실천을 가장 효과적으로 이룰 수 있는 양호교사를 들 수 있다(김화중, 1992; 이원유, 1990; 김지주, 1988 등). 이를 뒷받침하기 위해서는

¹⁾김재희(1996)의 학교보건 수업에 대한 양호교사의 태도 및 교수능력의 인식도에 관한 연구에서 재인용

양호교사가 건강과 관련된 지식을 충분히 가졌으며 이를 효과적으로 전달할 수 있는 능력이 있다는 것과 생활 속에서 건강지식을 실천하고 있다는 것이 검증되어져야 한다. 그러나 현재 학교보건수업에 대한 양호교사의 태도 및 교수능력과 관련된 연구들(김지주, 1988; 김인자, 1988; 김재희, 1996)만 어느 정도 진행되고 있을 뿐 양호교사가 학생들에게 바람직한 건강행위의 실천자로서의 역할모델(role model)을 제시할 수 있을 정도로 자신들이 가진 건강관련 지식을 일상생활 속에서 실천하고 있는지에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다.

따라서 본 연구의 의의는 양호교사의 건강증진 생활양식의 실천정도와 이에 관련된 영향요인을 파악하여 그들이 사회가 요구하는 보건담당교사로서의 자질을 충분히 갖춘 인력인지를 판단할 수 있는 자료를 제공하는데 있다.

II. 연구 목적

본 연구의 일반적 목적은 건강에 대한 지식과 습관 형성의 중요한 시기에 있는 초등학생들을 가르치는 양호교사의 건강증진 생활양식의 실행정도와 이에 관련된 영향요인을 규명하는 데에 있다.

이에 따른 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 조정요인인 인구학적 특성과 대인관계 요소(가족 기능과 사회적 지지), 직업 만족도를 파악한다.
- 2) 인지-지각요인인 자아존중감, 건강 통제위, 지각된 건강상태를 파악한다.
- 3) 건강증진 생활양식의 실천정도를 파악한다.
- 4) 조정요인에 따른 인지-지각요인을 파악한다.
- 5) 조정요인에 따른 건강증진 생활양식의 실천정도를 파악한다.
- 6) 인지-지각요인과 건강증진 생활양식 실천정도와

의 관련성을 파악한다.

- 7) 조정요인과 인지-지각요인이 건강증진 생활양식 실천정도에 미치는 영향을 분석한다.

III. 관련문헌고찰

1. 건강증진 생활양식

건강증진 생활양식을 측정하기 위해 Walker, Sec-hrist, Pender가 HPLP(Health-promoting Lifestyle profile)을 개발하였고 이를 이용한 많은 연구들이 진행되어왔다. 그러나 건강의 기본구조가 해당 사회와 문화, 문화적 진화의 역할에 일치하는 개념과 사상에 근거할 때에야 비로소 대상자가 만족하는 간 호로서 효력이 발생될 수 있으므로(Capra, 1975) 사람의 건강과 건강증진 행위는 그 사람이 속한 문화적 사회적 맥락을 떠나서 이해할 수 없으며 그들의 환경적, 문화적, 사회적 조건을 고려하여 접근 가능한 것이고(Pender, 1987) 그에 따른 간호중재 역시 적용하고자 하는 모집단의 문화와 건강 관행에 맞게 이루어져야 하는 것이므로 대상자의 사회 문화적 측면이 고려된 건강증진 생활양식에 대한 이론적인 구조를 명확히 하는 것이 필요하다(Boyle, 1989)²⁾. 즉 그 사회의 건강개념, 전통적인 건강신념, 전통적인 건강행위 등에 대한 고려가 바탕이 된 건강증진 생활양식 측정도구를 이용하는 것이 바람직하다.

따라서 본 연구에서는 한국성인을 대상으로 하여 개발한 박(1995)의 건강증진 생활양식 도구를 이용하고자 한다. 측정도구의 구성은 다음과 같다.

2. 건강증진 생활양식에 영향을 주는 요인

개인의 행위는 다양한 지각적 요소에 의해 영향을 받고 결정되므로 건강행위를 예측하거나 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구와 이론들이 행위자의 인

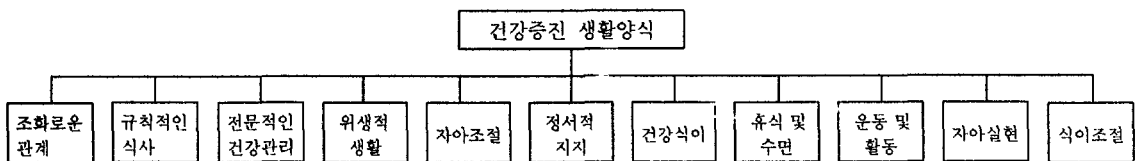


그림 1. 건강증진 생활양식 측정도구 구성내용(박인숙, 1995).

²⁾박인숙(1995)의 건강증진 생활양식에 관한 연구에서 재인용

지-지각적 요소에 기반을 두고 있으며, 이에 대한 통합적 모형으로 Pender의 건강증진모형을 들 수 있다.

Pender(1987)는 건강증진모형에서 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인으로 건강증진행위를 습득하고 유지하기 위한 일차적인 동기기전으로 건강의 중요성, 건강통제위, 자기효능성, 건강의 정의, 지각된 건강상태, 건강행위의 지각된 유의성, 건강행위의 지각된 장애성 등을 포함한 인지-지각요인과 인구학적 요인, 생물학적 특성, 대인관계요인, 상황적 요인, 경험적 요인 등을 포함하는 조정요인, 행동의 가능성을 나타내는 행동의 계기로 구분하여 제시하였다.

그러나 Pender의 원래 모형은 매우 방대하여 개념을 분석하기 어렵기 때문에 이 모형의 일부개념만을 채택하여 연구들이 행해졌다.

국내에서 건강증진 생활양식에 영향하는 요인에 관하여 연구된 것을 요약하면 표 1과 같다.

3. 초등학교의 특징 및 양호교사의 역할

국민건강증진의 목표를 달성하기 위한 접근수단으로 교육적 접근방법이 있다(한국보건사회연구원, 1995). 특히 학령기에 학교에서 이루어지는 체계적인 보건교육을 통해 인간이 일생을 살아가는데 필요한 건강관리 능력과 건강생활 습관형성이 가장 효과적으로 이루어질 수 있으며, 이들이 학부모 및 지역사회에 정보를 제공하여 국민보건 향상에 기여할 수 있다고

볼 때 학교보건교육은 큰 의미를 지니고 있다(김지주, 1993). 건강은 일상적인 습관과 연관되어 있기(John G. Bruhn) 때문에 바람직한 건강습관 형성이 얼마나 잘 되어 있는지가 그들의 건강에 미치는 영향이 크다고 할 수 있다. 따라서 이들의 건강습관에 영향을 줄 수 있는 위치에 있는 사람의 역할이 매우 중요하다(조영택, 1989).

초등학교시기는 아동의 생활중심이 가정에서 학교로 옮겨지는 시기로 이때부터 아동은 보다 넓어진 사회적 환경(구본권, 1975)속에서 다른 사람과의 상호작용관계, 놀이, 역할모형을 통해 그들에게 필요한 것을 배우게 된다(김미애 등, 1994). 따라서 사물의 지각과 판단에 있어 자기중심성과 자각의존성이 극복된다. 이 시기는 Freud의 성심리 단계에 의하면 성적사고를 억제하고 성적 에너지를 지적 흥미로 돌리는 잠복기로(6세~12세) 이 시기에 신체적, 정신적 활동력은 지식획득과 활발한 놀이로 전환된다. Erikson은 이 시기를 어떤 목적 있는 행동을 하려고 노력하고 보람있고 가치 있는 일을 하고 싶어하는 내적인 동기에 충만해 있는 시기라고 하였다. Piaget는 이 시기는 구체적 조작기로 사고력·상상력·언어능력이 상당히 발달하는 특성이 있고 자신을 둘러싼 세계를 넓혀가면서 이해할 수 있게 되는 시기로 학교에서 학습할 수 있는 정신적 능력수준이 높아진다고 하였다(김경희, 1986).

표 1. 건강증진 생활양식에 영향하는 요인

연구자	대상	건강증진 생활양식 실천에 영향요인
조정인(1996)	산업장 근로자	직종, 결혼상태, 연령, 성별, 건강상태, 직업만족도
박인숙(1995)	한국성인	자아존중감, 연령, 내적 건강통제위, 성별, 지각된 건강상태, 타인 의존적 통제위, 직업
서연옥(1995)	중년여성	강인성, 자기효능, 교육정도
박재순(1995)	후기중년여성	가족기능, 내적건강통제위, 자기효능, 교육정도
우원미(1995)	중년남성	안녕차원의 건강개념, 직업, 지각된 건강상태, 적응능력차원의 건강개념
박정숙외 2인(1995)	대학생	건강교육 유무, 자아존중감
이정은(1994)	학령후기아동	건강지각, 성별, 입원경험
박미영(1993)	대학생	내적 건강통제위, 건강의 중요성 인식, 안녕식 건강개념, 타인 의존통제위
안혜경(1992)	대도시 사무직 근로자	자신이 인지하는 질병에 대한 조절력, 건강관심도, 가족의 건강관리 양상
이태화(1990)	한국성인	자아존중감, 내적 건강통제위, 타인 의존적 건강통제위, 지각된 건강상태, 연령, 성취감, 조화

따라서 평생중 신체적·정신적으로 성장발육이 왕성하게 이루어지고 교육내용을 잘 실천하여 교육효과가 평생 지속되어 습관화되는 학동기 아동에게 교육의 중심인 학교에서 교직원·학생의 건강관리를 주관하고 있는 양호교사를 통해 보건교육이 실시된다면 건강증진을 위해 큰 성과를 볼 수 있다(박영림, 1987). 초등학교 시기에 가장 많이 요구되는 보건교육 영역은 건강습관(최진영, 1994)이다. 건강습관은 단순한 지식 습득보다 궁극적으로 생활화, 습관화, 실천화되는 것이 필요한 분야이다(정영숙, 1983). 습관은 단기간의 교육에 의해 직접적으로 바뀌어지는 아니라, 환경을 적절하게 조작함으로써 간접적으로 개선될 수 있는 것이다. 교육적 환경은 목적에 맞게 의도적으로 조작되어야 아동과 환경사이의 상호교섭 가운데 바람직한 습관형성, 즉 교육이 가능한 것이다. 즉 “비교적 우연인 활동이 일어나는 환경으로부터 학습을 안내하려는 목적으로 특별히 선정된 활동이 일어나는 환경으로” 아동의 습관형성을 위한 조작된 교육적 환경을 제공하는 것이다. 습관은 단시일 내에 교육에 의해 직접적으로 바꿀 수 있는 것이 아니라, 환경을 적절하게 조작함으로써 간접적으로 개선할 수 있다(이승은, 1992). Dewey는 개인적인 권고나 충고와 같은 직접적인 자극보다 환경개선을 통한 간접적인 방법이 습관형성에 강한 작용을 한다고 하였다.

배움은 세가지 과정을 통해서 일어난다. 직접적인 경험과정과 다른 사람을 관찰, 모방함으로써 다양한 경험을 하는 과정, 인지작용에서 복잡한 정보를 처리하고 종합하는 과정을 통해 학습된다. 그러므로 이 시기의 보건교육을 담당할 인력은 보건지식과 교수능력은 물론 일상생활에서 바람직한 건강증진행위를 실천하는 본보기로서의 역할을 할 수 있어야 한다.

VI. 연구방법

1. 연구개념 틀

건강증진 생활양식에 영향을 주는 주요변수에 관한 선행연구 결과와 본 연구 대상자의 특성(직업을 가진 여성으로 건강관련 지식을 소유하고 있다)을 고려하여 아래와 같은 연구의 틀을 만들었다. 건강증진 생활양식에 직접 영향을 주는 동시에 인지-지각 요인에

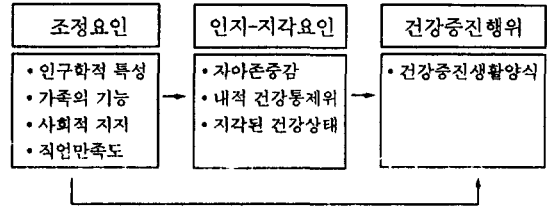


그림 2. 연구개념 틀.

영향을 주어 건강증진 생활양식에 간접적 영향을 주는 조정요인으로 인구학적 특성(연령, 결혼상태, 학력, 교직경력, 종교, 가정월수입, 건강관련행위 의사결정권자), 직업 만족도, 가족기능, 사회적 지지를 보았고, 건강행위에 직접 영향을 주는 인지-지각요인으로 자아존중감, 내적 건강통제위, 지각된 건강상태를 보았다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울시 학교보건과 데이터 베이스에 있는 서울지역 초등학교에서 근무하는 양호교사 507명을 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 1996년 8월부터 10월 동안 등차로 결친 방문 및 우편설문을 실시하였다. 설문지 회수율은 76%(385/507)로 이 중 응답내용이 부실하다고 판단되어진 20부를 분석대상에서 제외하였다. 그 결과 총 365부를 본 연구의 분석자료로 이용하였다.

3. 연구도구

1) 가족기능 측정도구—유(1990)가 개발한 측정도구를 본 연구에 맞게 수정한 12개 문항으로 구성된 4점 척도 측정도구를 이용하였다.

2) 자아존중감 측정도구—Rosenberg(1965)가 개발한 10개의 문항으로 구성된 4점 척도 측정도구를 전병재(1974)가 한국에서 번역한 것을 이용하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha = 0.85였다.

3) 내적 건강통제위 측정도구—Wallston 등(1978)에 의해 개발된 건강통제위 척도중 내적 건강통제위를 구성하는 6문항으로 구성된 4점척도 측정도구를 이용하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.77이었다.

4) 지각된 건강상태 측정도구—Ware, Davis-Avery & Donald(1978)가 일반 건강인식에 대한 39편

의 연구를 검토한 후 신뢰성이 있다고 결론 지은 1문항으로 된 4점 척도 측정도구를 이용하였다.

5) 사회적 지지 측정도구—Cohen과 Hoberman (1983)이 개발한 대인관계 지지척도를 기초로 서 (1988)가 번역하고 수정한 총 18문항의 4점 척도를 측정도구로 이용하였다.

6) 건강증진 생활양식 측정도구—박(1995)이 개발한 총 60개 문항으로 11개의 하부영역으로 구성된 4점 척도의 측정도구를 이용하였다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.92 였다. 이것을 다시 요인별로 분류하여 Cronbach's alpha를 산출한 결과 조화로운 관계는 0.6974, 규칙적 식사는 0.8167, 전문적인 건강관리는 0.7351, 위생적 생활은 0.7324, 자아조절은 0.7123, 정서적 지지는 0.6496, 건강식이는 0.7135, 휴식 및 수면은 0.7358, 운동 및 활동은 0.6999, 자아실현은 0.8003, 식이조절은 0.5480으로 나타났다.

4. 분석방법

1) 조정요인인 인구학적 특성은 빈도와 백분율을 보고 대인관계 요소(가족기능과 사회적 지지), 인지-지각요인, 건강증진 생활양식의 이행정도는 평균과 표준편차를 구하였다.

2) 조정요인에 따른 인지-지각요인, 건강증진 생활양식의 차이는 분산분석(ANOVA)으로 검정하였다.

3) 인지-지각요인과 건강증진 생활양식의 실행정도와와의 관련성은 피어슨 상관계수(Pearson's Correlation Coefficient)로 검정하였다.

4) 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다.

V. 연구결과 및 논의

1. 조정요인

1) 인구학적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 표 2와 같다.

2) 대인관계 요소(가족기능, 사회적 지지)

건강에 영향을 주는 사회적 변수로서 결혼상태, 가족수, 배우자 지지, 가족관계, 사회적 지지 등이 고려되어 왔다. 그중 사회적 지지는 구조적, 기능적 요소

표 2. 대상자의 인구학적 특성 (단위: 명, %)

특 성	구 분	응답자수	구성비
연 령	만 20-29세	28	7.7
	30-39세	135	37.0
	40-49세	123	33.7
	50세 이상	79	21.6
결혼상태	미혼	34	9.3
	기혼	320	87.7
	사별	10	2.7
	이혼	1	0.3
학 령	고등학교	49	13.4
	전문대 방송대	163	44.7
	4년제 일반대학	98	26.8
	대학원	35	9.6
	무응답	18	5.0
교직경력	1-4년	39	10.7
	5-10년	76	20.8
	11-20년	155	42.5
	21년 이상	95	26.0
종 교	기독교	148	40.5
	천주교	103	28.2
	불 교	38	10.4
	무 교	71	19.5
	기 타	4	1.1
	무응답	1	0.3
가정월수입 (평균)	100-150만원	29	7.9
	151-200만원	40	11.0
	201-250만원	61	16.7
	251-300만원	94	25.8
	301만원 이상	141	38.6
건강관련행위 의사결정권자	부모님	5	1.4
	남 편	26	7.1
	본 인	323	88.5
	의료인	2	0.5
	기 타	9	2.5
계		365	100.0

를 포함하여 스트레스 완충효과를 지지하는 것으로 알려져(Cobb, 1976; Cohen, 1985) 간호학자와 사회학자들은 건강유지와 증진을 위해 사회적 환경의 역할을 고려하게 되었다.

Zimmerman과 Conner(1989) 건강행위를 변화 시키는데 가족과 친구, 의료진에 의해 긍정적인 영향을 받으며, 그 중에서도 가족의 도움이 가장 크다고

하였다.

Frank et al(1992)는 사회적 관계(사회적 지지와 가족관계)가 건강행위에 직접효과가 있는지 조사한 결과, 가족의 정서적 지지가 건강행위에 직접효과가 있었는데, 이는 사회관계와 건강행위간에 연관성을 이해하는데 가족기능이 일차적인 요인으로 작용함을 의미한다.

본 연구 대상자의 가족기능과 사회적 지지의 평균 점수와 표준편차는 표 3과 같다. 가족기능의 평균점수는 2.97로 나타났다. 사회적 지지의 평균점수는 2.98로 서연옥의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 나타난 평균점수 2.87과 비교했을 때 약간 높은 점수를 보여준다.

3) 직업 만족도

본 연구 대상자의 직업 만족도를 살펴보면 별로 만족하지 않는다는 13.4%, 만족한다는 72.9%, 아주 만족한다는 13.7%로 86.5%가 자신의 직업에 만족하거나 매우 만족하는 것으로 나타났다.

직업만족도는 사회적 지지와 $r=0.276(p<0.001)$ 의 상관성을 보이고 가족기능과는 $r=0.194(p<0.001)$ 의 상관성을 보여주었다.

2. 인지-지각요인

본 연구 대상자의 인지-지각요인의 평균점수는 표 4와 같다.

1) 지각된 건강상태 평균점수는 2.96으로 본 연구에서 초등학교 양호교사가 인지하고 있는 자신의 건강상태는 '매우 건강하다'가 11.3%, '건강한 편이다'가 74.5%로 전체적으로 건강하다고 인식하는 사람이 85.8%이었고 건강하지 못하거나 매우 나쁘다고 생각하는 사람이 각각 13.4% 및 0.8%로서, 건강하지 못하다고 인식하는 사람이 14.2%를 차지하였다. 이는 1992년도 전국표본에 의해 조사된 통계청 자료에 제시된 여성 자신의 건강상태를 보통 수준이상이라고 인식하는 76.8%, 그렇지 않다고 인식하는 22.1%인 것과 비교해볼 때 본 연구의 대상자들이 전국 평균보

표 3. 가족기능과 사회적 지지의 평균과 표준편차

구 분	최 소	최 대	평 균	표준편차
사회적 지지	1.28	4.00	2.98	0.55
가족 기능	1.50	4.00	2.97	0.50

다 자신의 건강상태를 높게 평가하고 있는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 본 연구 대상자인 초등학교 양호교사가 취업여성이고 자신의 취업상태에 대해 만족하거나 매우 만족하는 사람이 86.6%로 직업에 대해 긍정적인 태도를 갖고 있기 때문이라고 사료된다. 주관적 건강평가, 의사방문 일수, 활동제한 일수 등에서 취업자가 비취업자보다 나은 건강수준을 나타낸다고 보고하고 있고(Jennings et al., 1984; Marcus et al., 1981; Nathanson, 1980; Verbrugge, 1983; Verbrugge et al., 1985; Welch et al., 1977; Woods et al., 1979) 취업상태가 건강에 미치는 영향은 취업자들의 특성에 따라 다소 다른 결과를 보여주며 취업상태에 긍정적인 태도를 갖고 있는 여성일수록 더 나은 건강수준을 보여준다고 보고하고 있다(Warr et al., 1982)³⁾.

취업자가 비취업자보다 더 건강한 것은 '건강한 근로자 효과(Healthy worker effect)', 즉 건강이 취업에 미치는 영향과 취업이 건강에 미치는 영향을 반영하는 것이라고 설명되고 있다(Adelman et al., 1990; Waldron et al., 1982; Waldron et al., 1989).

2) 내적 건강통제위 점수는 3.35(4점 척도)로 이를 중년여성을 대상으로 한 선행연구와 비교하기 위해 40세 이상으로 나누어 평균점수를 산출했을 때 3.43으로 박재순(1996)과 이숙자 등(1996)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 나타난 점수 4.81(5점 척도), 3.46(6점 척도)과 비슷하거나 높은 점수를 보이고 있다. 이러한 차이는 연령을 나눈 기준이 ±5세 정도의 차이를 나타내기 때문이기도 하지만 자신의 건강을 스스로 돌볼 능력을 가진 대상자의 특성 때문이기도 하다.

3) 자아존중감의 평균점수는 3.15로 나타났다. 이

표 4. 지각된 건강상태, 내적 통제위, 자아존중감 평균과 표준편차

구 분	최 소	최 대	평 균	표준편차
지각된 건강상태	1.00	4.00	2.96	0.53
내적 건강통제위	1.83	4.00	3.35	0.44
자아존중감	1.90	4.00	3.15	0.37

³⁾박은옥(1994)의 취업과 결혼상태가 건강에 미치는 영향에 관한 연구에서 재인용

는 본 연구의 대상자 대부분이 자신에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있다는 것을 나타낸다.

3. 건강증진 생활양식 실천정도

초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도의 평균과 표준편차는 표 5와 같다.

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식의 실천정도는 총문항 평균점수가 3.16으로 선행연구에 비해 높은 점수를 보여주었다. 하위영역별로 보면 '위생적 생활'의 실천정도가 평균 3.60으로 가장 높았고 그 다음으로 '조화로운 관계', '규칙적 식사', '자아실현' 순이었으며, 실천정도가 가장 낮은 영역은 '전문적 건강관리' 영역으로 나타났다.

이러한 결과는 초등학교 양호교사 집단이 여성이고 연령이 많고 직업을 가졌으며 다양한 건강관련 지식을 소유하고 있기 때문이라고 사료된다. 선행연구에서 여성이 남성보다(Belloc & Breslow, 1972; Wilson & Elinson, 1981; 표재순, 1992; 이정은, 1994), 연령이 높을수록(Belloc & Breslow, 1972; Wilson & Elinson, 1981; 이태화, 1990; 조정인, 1996), 건강지식이 많을수록(기경숙, 1985; 최정숙, 1987; 박정수 등, 1996), 수입, 직업과 같은 사회·경제적 상태가 높을수록(Christiansen, 1981; Duffy, 1988; Pender, 1987) 건강증진행위를 잘 실천하고 있는 것으로 나타났다. 취업이 건강에 긍정적인 영향을 주는 이유로서 경제적 소득 외에 자존감이나 성취감, 사회적 지지를 받을 기회가 증가하기 때문이다(Adelman et

al., 1990; Waldron et al., 1982; Waldron et al., 1989).

박인숙(1995)이 개발한 도구를 이용한 선행 연구결과를 살펴보면 다음과 같다. 일반 성인을 대상으로 한 그의 연구에서는 총문항 평균점수가 2.68이었고, 하위영역별로는 '위생적 생활', '조화로운 관계', '자아실현' 순으로 높은 점수를 보였고 실천정도가 가장 낮은 영역은 '전문적 건강관리'였다. 박정숙 등(1996)의 건강교육을 받은 대학생을 대상으로 한 연구에서는 총문항 평균점수가 2.52로 나타났고, 하위영역별로는 '조화로운 관계', '위생적 생활', '자아실현' 순으로 높은 점수를 보였으며 가장 실천정도가 낮은 영역은 '전문적 건강관리'였다.

건강증진행위의 실천정도가 가장 낮게 나타난 '전문적 건강관리' 영역에 대해 박(1995)⁴⁾은 대상자들이 그 필요성은 절감하고 있으나 의료기관을 직접 방문해야 하는 번거로움과 의료기관의 질병 중심적 치료 방침에 원인이 있다고 보고 질병이 발생하기 전에 건강상담을 중심으로 한 기관의 필요성이 절실하다고 하였다.

4. 조정요인에 따른 인지-지각요인

1) 인구학적 특성에 따른 자아존중감

본 연구 대상자의 자아존중감은 연령과 교직경력에 증가할수록 평균점수가 감소하는 경향을 보였으나 연령만이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P < 0.05$). 그 외의 인구학적 특성인 결혼상태, 학력, 종교, 가정원수입, 건강관련행위 의사결정자와는 유의한 차이가 없었다.

2) 인구학적 특성에 따른 내적 건강통제위

본 연구 대상자의 내적 건강통제위는 연령과 교직경력 높아질수록 평균점수가 높아지는 경향을 보이며 연령($p < 0.05$)과 교직경력($p < 0.001$) 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. 이러한 차이는 연령과 교직경력이 증가함으로써 학생의 건강상태를 판단하거나 학생에게 자신의 건강을 스스로 관리할 능력을 키워주기 위한 보건교육을 할 기회가 많아지고 이에 따라 자신이 스스로 건강관리를 해야한다고 인식할

표 5. 건강증진 생활양식의 평균 및 표준편차

구 분	최소	최대	평균	표준편차
조화로운 관계(4문항)	1.50	4.00	3.47	0.48
규칙적 식사(3문항)	1.00	4.00	3.30	0.81
전문적인 건강관리(4문항)	1.00	4.00	2.52	0.78
위생적 생활(7문항)	2.29	4.00	3.60	0.40
자아조절(5문항)	1.20	4.00	2.92	0.64
정서적 지지(4문항)	1.50	4.00	3.18	0.66
건강식이(7문항)	1.71	4.00	3.14	0.53
휴식 및 수면(5문항)	1.40	4.00	3.11	0.62
운동 및 활동(7문항)	1.57	4.00	2.96	0.57
자아실현(8문항)	1.87	4.00	3.26	0.52
식이조절(6문항)	1.67	4.00	3.12	0.66
건강증진 생활양식(60문항)	2.00	4.00	3.16	0.43

⁴⁾박인숙(1995) : 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교 대학원 박사학위논문

기회가 많아지기 때문이라 사료된다.

이외의 다른 일반적인 특성에 따른 내적 건강통제 위는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3) 인구학적 특성에 따른 지각된 건강상태

본 연구 대상자의 지각된 건강상태는 결혼상태에 따라 통계적으로 유의차이를 보일 뿐 다른 일반적 특성에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

4) 직업만족도, 가족기능, 사회적 지지와 인지-지각요인과의 관련성

직업만족도, 가족기능, 사회적 지지와 인지-지각요인인 자아존중감, 내적 건강통제위, 지각된 건강상태와의 상관관계를 보기 위해 Pearson 적률 상관관계를 산출한 결과는 표 6과 같다.

직업만족도, 가족기능, 사회적 지지 모두에서 다른 인지-지각요인보다 자아존중감(0.334(r<0.382)과 상관성이 높게 나타났다. 이러한 결과는 자신을 둘러싸고 있는 의미 있는 사람들로로부터 받는 지지가 클수록, 자신에 직업에 만족할수록 자신을 긍정적으로 수용하고 인식한다는 것을 나타낸다. 사회적 지지가 클수록 건강이 자신의 결정에 의해 영향을 받는다고 믿는 신념이 커지는 것으로 나타났다.

5. 인구학적 요인에 따른 건강증진 생활양식 실천 정도

본 연구 대상자의 건강증진 생활양식은 연령이 증가함에 따라 실천정도가 증가하는 경향을 보이며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.001). 이는 이태화(1992), 박인숙(1995), 이숙자 등(1996)의 연구와 일치한 결과를 보였다. Walker 등(1988)은 연령이 건강증진 생활양식을 설명하기 위한 중요한 변수라고 하였으며 이것은 Prohaska(1985), Bausell(1986)의 연구결과와도 일치한다. 이러한 결과에 대해서 박

표 6. 직업만족도, 가족기능, 사회적 지지와 인지-지각요인과의 상관관계

	직업만족도	가족기능	사회적 지지
자아존중감	0.334**	0.382**	0.380**
내적 건강통제위	0.078	0.256**	0.348**
지각된 건강상태	0.270**	0.206**	0.195**

*p<0.05, **p<0.001

인숙(1995)은 나이가 늙어 따라 자신의 건강요구를 더 많이 인식하게 되며 삶의 압박에서 벗어나기 때문에 건강행위에 더 많은 시간과 노력을 투자하는 것으로 사료된다고 하였다.

교직경력에 증가함에 따라서 건강증진 생활양식의 실천정도가 증가하는 경향을 보이며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.001). 이러한 결과는 초등학교 학생을 대상으로 한 보건교육이 일상적인 건강생활 습관형성과 관련된 내용 위주이고 보건교육 대상자의 특성상 내용 하나 하나에 대해 실제로 보여주어야 하기 때문에 교육활동이 피교육자 뿐 아니라 교육자에게도 바람직한 건강습관 형성을 가능하게 할 것이라 사료된다.

가정 월평균 수입이 따라 건강증진 생활양식에 유의한 차이(p<0.001)가 있는 것으로 나타났으며 수입이 301만원 이상일 때 건강증진 생활양식 실천정도가 가장 좋았다. Gohlieb와 Green(1984)은 여성의 경우 남성과 달리 연령과, 경제상태, 교육수준, 직업상태 등이 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 준다고 하였다. 인구학적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 실천정도는 표 7과 같다.

6. 건강증진 생활양식과 인지-지각요인, 가족기능, 사회적 지지와의 관련성

직업만족도, 지각된 건강상태, 내적통제위, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지와 건강증진 생활양식과의 상관관계를 보기 위해 Pearson 적률 상관관계를 산출한 결과는 표 8과 같다.

건강증진 생활양식과 가족기능(r=0.623)이 가장 높은 상관성을 보였으며 본 연구에서 가장 낮은 건강증진 생활양식 실천정도를 보인 영역인 '전문적 건강관리' 또한 가족기능과 유의한 상관관계를 보여주었다. 박재순(1996)은 중년후기 여성을 대상으로 한 그의 연구에서 건강증진 행위에 대한 가족기능에 유의한 영향은 도시거주 한국 중년후기 여성의 비율이 높은 가족관계를 반영하는 것으로 적극적인 건강증진행위의 도모를 위해서는 가족기능에 대한 올바른 평가와 가족을 포함하는 간호중재의 필요성을 나타낸다고 하였다.

사회적 지지(r=0.602)도 건강증진 생활양식과 높은 상관성을 보였는데 이는 서연옥(1995)의 중년여성

표 7. 인구학적 특성에 따른 전반적인 건강증진 생활양식

특 성	구 분	평균±표준편차	F 통계치
연 령	만 20-29세	3.00±0.41	10.66**
	30-39세	3.07±0.41	
	40-49세	3.15±0.42	
	50세 이상	3.37±0.40	
결혼상태	미혼	2.99±0.41	2.15
	기혼	3.17±0.43	
	사별	3.26±0.42	
	이혼	3.30	
학 령	고등학교	3.34±0.41	4.03
	전문대 방송대	3.09±0.41	
	4년제 일반대학	3.20±0.43	
	대학원	3.04±0.45	
교직경력	1-4년	2.96±0.40	14.81**
	5-10년	3.00±0.40	
	11-20년	3.15±0.42	
	21년 이상	3.36±0.39	
종 교	기독교	3.18±0.40	1.96
	천주교	3.15±0.44	
	불 교	3.28±0.41	
	무 교	3.06±0.45	
	기 타	3.01±0.45	
가정월수입 (평균)	100-150만원	2.85±0.48	5.59**
	151-200만원	3.16±0.44	
	201-250만원	3.12±0.39	
	251-300만원	3.14±0.43	
	301만원 이상	3.24±0.41	
건강관련행위 의사결정권자	부모님	3.98±0.48	0.74
	남 편	3.14±0.48	
	본 인	3.16±0.43	
	의료인	3.58±0.59	
	기 타	3.13±0.31	

*p<0.05. **p<0.001

을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 건강증진 생활양식에 크게 영향을 미치는 요인이라는 것과 사회적 지지가 긍정적인 건강실천을 위한 가장 유의한 지표로서 건강증진 생활양식에 직접적인 영향을 준다는 연구결과(Hubbard et al., 1984; Pugliesi, 1988; Yarcheski & Mahon, 1989)와 일치했다.

가족기능과 사회적 지지는 자아존중감과 유의한 순상관계(표9 참고)를 나타내고 또한 건강증진 생활양식과도 유의한 상관관계를 나타내고 있다. 따라서 가

족기능을 강화시키고 사회적 지지를 강화시키는 것이 일차적으로 필요하다고 사료된다.

자아존중감($r=0.417$), 내적 건강통제위($r=0.386$), 직업만족도($r=0.319$), 지각된 건강상태($r=0.269$)는 가족기능, 사회적 지지보다는 낮은 상관성을 보였으나 건강증진생활양식과 유의한 순상관계를 나타냈다. 이태화(1990)와 박인숙(1995) 연구에서도 자아존중감($r=0.401$, $r=0.416$, $p<0.001$), 지각된 건강상태($r=0.365$, $r=0.243$, $p<0.001$), 내적 건강통제위($r=0.361$, $r=0.251$, $p<0.001$)가 건강증진 생활양식과 유의한 순상관계가 있는 것으로 나타났다. 박미영(1993)의 대학생을 대상으로 한 연구에는 건강상태 지각($r=0.342$, $p<0.001$), 건강의 중요성($r=0.243$, $p<0.001$), 내적 건강통제위($r=0.319$, $p<0.001$)가 건강증진 생활양식과 유의한 순상관계가 있는 것으로 나타났고 MacDonald 등(1994)이 학사학위 간호사를 대상으로 한 연구와 표지숙(1992)의 65세 이상 노인들을 대상으로 한 연구에서는 건강증진 생활양식과 내적 건강통제위가 순상관계를 나타냈다($r=0.39$, $p<0.01$ / $r=0.32$, $p<0.001$).

Hibbard와 Pope(1985)는 직업에 대한 높은 성취감과 사회적 지지는 건강에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 기전으로 작용한다고 하였으며, Pugliesi(1988)는 여성의 정신건강에 대한 사회 문화적 영역에 관한 문헌고찰을 통해, 사회적 지지와 직업이 여성들의 안녕에 직접적인 영향을 준다고 하였다.

건강증진 생활양식에 하위영역별로 살펴보면 가족기능은 다른 영역에 비해 '조화로운 관계($r=0.570$)', '건강식이($r=0.549$)'와 사회적 지지는 '정서적 지지($r=0.655$)', '자아실현(0.564)'과 높은 상관성을 보였고 직업만족도와 자아존중감은 다른 영역에 비해 '자아실현($r=0.459$, 0.437)'과 지각된 건강상태와 내적 건강통제위는 '자아조절($r=0.332$)', '건강식이($r=0.366$)'와 상관성이 높은 것으로 나타났다.

7. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요변인

대상자들의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요 변인을 규명하기 위해 자아존중감, 내적 건강통제위, 가족기능, 사회적 지지, 직업 만족도, 지각된 건강상태 및 인구학적 변인을 투입하여 단계적 중회귀분석을 실시한 결과는 표 9와 같다.

표 8. 지각된 건강상태, 내적통제위, 자아존중감, 가족기능, 사회적 지지와 건강증진 생활양식과의 상관관계

요인	변인	직업 만족도	지각된 건강상태	내적 통제위	자아 존중감	가족기능	사회적 지지
조화로운 관계		0.274**	0.154*	0.320**	0.403**	0.570**	0.543**
규칙적 식사		0.130*	0.136*	0.149*	0.202**	0.223**	0.190**
전문적인 건강관리		0.168*	0.073	0.240**	0.161*	0.409**	0.382**
위생적 생활		0.174**	0.142*	0.276**	0.301**	0.439**	0.400**
자아조절		0.313**	0.332**	0.300**	0.326**	0.518**	0.529**
정서적 지지		0.270**	0.231**	0.307**	0.316**	0.458**	0.655**
건강식이		0.220**	0.148*	0.366**	0.318**	0.549**	0.483**
휴식 및 수면		0.199**	0.228**	0.314**	0.260**	0.410**	0.388**
운동 및 활동		0.215**	0.240**	0.231**	0.288**	0.511	0.445**
자아실현		0.459**	0.278**	0.306**	0.437**	0.546**	0.564**
식이조절		0.109*	0.154*	0.289**	0.327**	0.358**	0.281**
건강증진 생활양식		0.319**	0.269**	0.386**	0.417**	0.623**	0.602**

*p<0.05, **p<0.001

가장 설명력이 큰 변인은 가족기능으로 38.8%의 설명력을 가졌다. 가족기능 다음으로 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 변인으로는 사회적 지지, 연령, 자아존중감, 내적 건강통제위, 지각된 건강상태, 직업 만족도 순으로 나타났으며 위의 제 변인 모두의 설명력은 55.9%였다.

Cristiansen(1981)은 건강에 대한 중요성, 지각된 건강상태, 직업, 가족크기 등이 성인의 건강증진행위 정도를 의미 있게 설명해준다고 하였다.

박(1995)의 20세에서 59세 사이의 한국 성인 1594명을 대상으로 조사한 건강증진 생활양식에 관한 연구에서는 건강증진 생활양식 실행에 가장 영향을 많이 미치는 중요한 변인은 자아존중감, 연령, 내적 통제위, 성별, 지각된 건강상태, 타인 의존적 통제위, 종교, 직업, 결혼상태 순서였으며 위의 제 변인을 모두 포함

시키면 다변수 상관계수가 R=.551로서 30.3%의 설명력이 있다고 하였다.

우(1995)의 중년 남성들 대상으로 한 연구에서 건강증진 생활양식에 영향을 주는 주요변수는 안녕 차원의 건강개념, 직업, 지각된 건강상태, 적응능력 차원의 건강개념 순으로 나타났으며 위의 제 변인 모두의 설명력은 24.0%였다.

서(1995)의 중년여성을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지는 직접효과 뿐아니라 간접효과도 있는 것으로 밝혀져 여성들의 건강증진행위 실천에는 대인관계적 사회적 지지가 효과적임을 확인할 수 있었다.

박(1995)의 후기 중년여성을 대상으로 한 연구에서 건강증진에 유의하게 영향을 준 변수는 가족 기능, 내적 건강통제위, 자기효능, 교육정도였다.

VI. 결론 및 제언

초등학교 양호교사들의 건강증진 생활양식의 실천 정도와 이에 관련된 영향요인을 파악하고자 서울시 초등학교에서 근무하는 양호교사 365명을 대상으로 1996년 8월부터 10월 동안 두차례에 걸친 설문조사를 실시한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 건강증진 생활양식의 실천정도는 전체 문항의 평균이 3.16이었고 하위영역별 평균은 조화로운 관계 3.47, 규칙적인 식사 3.30, 전문적인 건강관리 2.52, 위생적 생활 3.60, 자아조절 2.92, 정서적 지

표 9. 건강증진 생활양식 실천에 영향을 미치는 변인에 대한 단계적 중회귀분석

변인	R	R ²	R ² 변화량	F
가족기능	0.581	0.388	0.388	229.113**
사회적 지지	0.681	0.464	0.076	51.219**
연령	0.705	0.497	0.032	22.964**
자아존중감	0.725	0.526	0.029	21.779**
내적 건강통제위	0.736	0.542	0.016	12.727**
지각된 건강상태	0.744	0.554	0.012	9.365*
직업 만족도	0.748	0.559	0.005	3.975*

*p<0.05, **p<0.001

지 3.18, 건강식이 3.14, 휴식 및 수면 3.11, 운동 및 활동 2.96, 자아실현 3.26, 식이조절 3.12로 위생적 생활 영역이 가장 높은 실천을 보였고 전문적인 건강 관리 영역이 가장 낮은 실천을 나타냈다.

2. 대상자의 연령이 증가할수록 자아존중감은 낮아지고($p < 0.05$) 연령이 증가하고($p < 0.05$) 경력이 높아질수록($p < 0.001$) 건강이 자신의 결정에 영향을 받는다고 믿는 신념인 내적 건강통제위가 높아지는 것으로 나타났다($p < 0.001$)

3. 대상자의 건강증진 생활양식의 실천정도는 연령과 교직경력이 증가할수록 가정 월평균 수입이 증가할수록 실천정도가 높게 나타났다($p < 0.001$). 또한 건강이 자신의 결정에 의해 영향을 받는다는 신념이 강할수록 또한 자신에 직업만족도가 높을수록 전반적인 건강증진 생활양식의 실천정도가 보다 높은 것으로 나타났다($0.386(r < 0.319)$).

4. 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 주요변인을 규명하기 위해 단계적 중회귀분석을 실시한 결과 가족기능이 가장 영향을 미치는 변인으로 나타났으며($R = 0.581, R^2 = 0.388$) 이어서 사회적 지지, 연령, 자아존중감, 내적 건강통제위, 지각된 건강상태, 직업만족도순으로 들어간 제 변인 모두의 설명력은 55.9%를 나타냈다.

본 연구의 대상자인 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식의 실천정도의 평균은 3.16으로 20세 이상의 성인의 평균 2.68보다 높은 점수였다. 이는 양호교사 집단이 여성으로 구성되어 있고 비교적 연령이 높고, 직업을 가졌으며 건강관련 지식을 소유하고 있다는 특징 때문이라고 사료된다. 또한 교직 경력이 증가할수록 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식의 실천정도가 높은 것은 초등학생을 대상으로 한 양호교사의 보건교육이 일상적인 건강생활 습관형성과 관련된 내용 위주이고 보건교육 대상자의 특성상 실제로 보여주어야 하는 부분이 많기 때문에 교육활동 속에서 피교육자 뿐 아니라 교육자에게도 바람직한 습관형성을 가능하게 하는데서 비롯된다고 사료된다.

건강교육을 받은 대학생의 평균 2.52에 비해 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식의 실천정도가 좋은 것은 이들이 건강관련 지식을 바람직한 생활의 일부로 실천하고 있다는 것을 나타내는 것이라 사료된다.

초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식 실천정도에

가장 큰 영향을 미치는 요인이 가족기능이라는 것을 알 수 있었다. 따라서 건강증진 생활양식을 증가시키기 위해서는 가족기능을 강화시킬 수 있는 방안이 우선적으로 강구되어야 하며 또한 가족을 건강증진 프로그램에 계획시 고려하는 것이 필요하다고 사료된다.

VII. 제 언

이상의 결론을 기초로 하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

본 연구는 보건교육 담당인력의 하나인 초등학교 양호교사의 건강증진 생활양식의 실천정도만을 보았을 뿐 이들의 건강증진 생활양식의 실천정도가 학생들의 건강증진행위에 어느 정도 영향을 주는지에 대해서는 연구하지 못했다. 따라서 앞으로 이러한 연구가 진행되어야 하며 또한 보건교육 담당인력 자질에 따른 피교육자의 건강상태, 건강증진행위와의 관련성에 관한 연구가 진행되어서 한다고 생각한다.

초등학교 시기에 가장 많이 요구되는 보건교육 영역은 건강습관(최진영, 1994)이다. 건강습관은 단순한 지식 습득보다 궁극적으로 생활화, 습관화, 실천화 되는 것이 필요한 분야이다(정영숙, 1983). 습관은 단기간의 교육에 의해 직접적으로 바뀌어지는 아니라, 환경을 적절하게 조작함으로써 간접적으로 개선될 수 있는 것이다. 따라서 학생의 평생 건강에 영향을 줄 수 있는 건강의식과 습관을 심어 줄 수 있는 위치에 있는 초등학교 양호교사들은 감수성이 예민한 연령층을 대상으로 교육하고 있음을 인식하여 우리의 다음 세대들이 건강한 생활습관과 올바른 건강행동을 할 수 있게끔 스스로가 노력하여야 할 것이다.

참고문헌

1. 김화중, 학교보건교육에 필요성, 학생들의 건강관리 능력 향상을 위한 길, 서울시 교육청, pp. 9-32, 1994.
2. 김재희, 학교보건수업에 대한 양호교사의 태도 및 교수능력의 인식도에 관한 조사연구, 1996.
3. 서연옥, 중년여성들의 건강증진 생활양식 관한 구조모형, 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 1995.
4. 안혜경, 대도시 사무직 근로자의 건강관리행위의 관련요인 및 실천도에 관한 연구, 부산대학교 대학원 석사학위 논문, 1992.

5. 오복자, 위암환자의 건강증진 행위와 삶의 질 예측모형, 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 1994.
6. 윤진, 산업장 근로자의 건강증진 행위와 그 결정요인에 관한 연구, 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문, 1990.
7. 윤순영, 건경지, 건강증진 내한간호 제 33권 제 5호, 1994.
8. 윤순홍, 수업사태에서의 교사행동에 대한 아동의 지각과 정의적 특성간의 관계, 한국교원대학교 대학원, 1988.
9. 우원미, 중년남성의 건강증진 생활양식에 영향을 미치는 결정요인에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 1995.
10. 유영주, 한국가족의 기능연구, 교문사, 1993.
11. 이경순, 오복자, 임은숙, 일반인과 환자의 건강증진 생활양식에 대한 비교연구, 삼육대학논문집 제 21집, 1989.
12. 이승은, Dewey의 습관형성과 교육, 경북대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1992.
13. 이숙자, 박은숙, 박영주, 한국 중년여성의 건강증진 행위 예측모형, 간호학회지, 26(4), 1996.
14. 이태화, 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인 분석, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1990.
15. 조영택, 교사들의 건강 의식에 대한 조사연구, 경희대학교 교육대학원 석사학위논문, 1989.
16. 조정인, 산업장 근로자의 건강증진 생활양식의 실천과 그 영향 요인에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996.
17. 박명수, 일부시 국민학교 교사와 학생의 건강교육 요구 비교, 전남대학교 대학원 석사논문, 1985.
18. 박미영, 대학생의 건강증진생활양식과 관련요인 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1993.
19. 박영립, 유재순, 이인규, 지역사회간호학(I) 보건학강좌, 수문사, 1987.
20. 박인숙, 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
21. 박은옥, 취업과 결혼상태가 건강에 미치는 영향에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1994.
22. 박재순, 중년 후기 여성의 건강증진 행위 모형 구축, 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 1995.
23. 박정숙, 박청자, 권영숙, 건강교육이 대학생의 건강증진 행위에 미치는 영향, 간호학회지, 26(4), 1996.
24. 변중화, 건강증진 목표와 전략, 한국보건사회연구원, 1995.
25. 최진영, 초·중·고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1994.
26. 표지숙, 노인들의 건강통제위와 건강증진행위와의 관계 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1992.
27. 한국보건사회연구원, 질병예방 및 건강증진 전략개발 연구, 1992.
28. David S. Gochman.: Health Behavior. A Divisions of Plenum Publishing Corporation, pp. 71-85, 1988.
29. Gillis-AJ.: Determinants of health-promoting lifestyles in adolescent males Can-J-Nurs-Res, 1994.
30. Kushnir-T, Rabinowitz-S.: Health responsibility and workplace health promotion among women : early detection of cancer. health -Care- Women - Int, 1995.
31. Lawrence W. Green & Marshall W. Keuter: Health promotion planning. Mayfield publishing company, 1991.
32. MacDonald-MB, Laing-GP, Faulkner-RA.: The relationship of health-promoting behavior to health locus of control : Anaylasis of one baccalaureate nuring class .Can-J-Cardiovasc-nurs, 1994.
33. Pender, N., J., Wakker, S., N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg: Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. Nursing Research, 39, 326-331, 1990.
34. Spector-RE.: Cultural concepts of Women's health and health-promoting behavior. J-obset-Gynecal-Neonatal-Nurs, 1995.
35. WALKER, S. N., SECHRIST, K. R., & PENDER, N. J.: The health-promoting lifestyle profile : Development and psychometric characteristics. Nursing Research, 36, 76-81, 1987.
36. WALKER, S.N., VOLKAN, K., SECHRIST, K. R., & PENDER, N. J.: Health-promoting lifestyle of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. Advances in Nursing Science 11, 76-90, 1988.
37. WEIZTEL, M. H.: A test of the health promotion model with blue-collar workers. Nursing Research, 38, 99-104, 1989.
38. WEIZTEL, M. H. & WALLER, P.: Predictive factors for health-behaviors in white, Hispanic, and black blue-collar workers. Family & Community Health, 13, 23-34, 1990.