



초등학교 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구*

김 태 현¹⁾ · 박 형 숙²⁾ · 김 정 순³⁾

서 론

연구의 필요성

초등학생은 만 6세에서 12세까지의 아동들로 이 시기는 일생 중 심신의 발달이 가장 활발하며 아동들은 일생동안의 건강에 영향을 미치는 태도 및 행위를 갖춘다. 아동은 성인에게 의존성이 강하며 이 시기에 형성된 생활 습관은 일생동안 지속되므로, 부모와 선생님의 바른 건강증진 생활양식에 관한 교육제공은 초등학생에게 스스로 건강을 유지 증진시키는 태도와 습관을 습득하게 하여 일생을 건강하게 살아갈 수 있는 지침이 된다.

초등교육의 특성은 학급 담임이 1년간을 전 교과와 모든 생활지도까지 도맡아 감당하기 때문에 아동들은 글씨, 말씨, 옷맵시, 걸음걸이, 일상 버릇 심지어는 성격까지 담임선생님을 닮아가는 현상을 나타낸다. 또한 교사의 건강 상태와 올바른 건강 행위 및 건강에 대한 가치 인식은 직접적으로 자신과 학생들에게 영향을 미칠 뿐만 아니라 그들이 속한 가정과 더 나아가서는 지역사회에 간접적으로 영향을 미치게 된다(김화중, 1997).

김영정 등(2001)에 의하면 건강상태의 측정은 임상적인 평가를 통해서만 이루어졌으나 최근에는 개인의 주관적인 건강지각이 더 신뢰할 수 있다고 주장하는바 개인의 건강 지각은 건강증진 행위를 하게 하는 동기가 되기 때문에(Pender & Pender, 1986) 현재 초등학교 교사 중 여교사가 76%를 차지

하고 있어 학생들의 건강증진 생활양식의 역할 모델이 될 수 있도록 하기 위해 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구가 필요하다고 본다.

또한 많은 선행연구에서 다양한 집단을 대상으로 건강지각과 건강증진 생활양식을 조사한 결과 건강지각이 건강증진 생활양식의 주요 변수로 확인되었으나(김보경, 2002; 김정순, 박나진, 1998; 서연옥, 1995; 이은주, 2002; 이화연, 김정남, 2004; 임태리, 2003; 한경희, 2001; Desmond, Conrad, Montgomery, & Simon, 1993; Gill, 1994; Pender & Pender, 1986) 초등학교 교원 수의 대부분을 차지하며 초등학교 아동들에게 건강의 역할모델이 될 수 있는 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식간의 관계 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 초등학교 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식을 파악하여 보다 바람직한 건강생활을 할 수 있도록 도움을 주고 여교사 자신의 직업성취와 더불어 학생들의 건강증진 생활양식의 역할모델이 될 수 있도록 하기 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

연구 목적

본 연구는 초등학교 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이며, 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 연구대상자의 건강지각과 건강증진 생활양식을 파악한다.
- 연구대상자의 건강지각과 건강증진 생활양식의 상관관계

주요어 : 초등학교 여교사, 건강지각, 건강증진 생활양식

* 2005년 부산대학교 간호교육학과 석사학위 논문임

1) 반여초등학교 보건교사

2) 부산대학교 의과대학 간호학과 교수(교신처자 E-mail: haedang@pusan.ac.kr)

3) 부산대학교 의과대학 간호학과 교수

를 분석한다.

- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각과 건강증진 생활양식을 분석한다.

연구 방법

연구대상

본 연구의 대상자는 부산광역시 6개 교육청 중에 1개 교육청을 임의로 선정하여 53개 초등학교 여교사 전수 중에 연구에 동의하는 805명을 대상으로 하였으며, 회수된 질문지는 전체 805부 중 765부(95%)였고, 그 중 불성실한 질문지는 제외하고 757부(94%)의 질문지를 분석하였다.

연구도구

• 건강지각

본 연구에서는 Ware(1979)에 의해 개발된 건강지각 설문지를 사용하였으며 각각의 문항은 그 내용에 대해 '항상 그렇다' 4점, '거의 그렇지 않다' 1점인 4점 척도이며 총 20문항 중 부정적 질문으로 되어있는 문항은 역환산 작업을 하였으며 점수가 높을수록 건강지각이 좋은 것을 의미한다.

Ware(1979)의 건강지각 도구 개발 당시의 내적 일관성 Cronbach's α 는 .72였으며, 본 연구에서는 .73이었다.

• 건강증진 생활양식

Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 서연옥(1995)이 번역하여 우리 문화에 맞게 일부 문항을 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 건강증진 생활양식은 5개의 하부개념 즉, 자아실현 11문항, 건강책임 10문항, 운동과 영양 12문항, 대인관계지지 7문항, 스트레스 관리 7문항 총 47문항으로 구성된 4점 척도이며, 점수가 높을수록 건강증진 행위의 실천정도가 높음을 의미한다. 서연옥(1995)의 연구에서는 Cronbach's α 가 .90이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

자료수집

자료수집 기간은 2004년 11월 1일부터 2004년 12월28일까지 2개월간이었다. 연구자가 해당 교육구청 관할 내의 초등학교의 보건교사에게 직접 전화를 걸어 본 연구의 취지, 목적, 설문지 작성방법을 설명한 후 설문지를 우편, 방문, 이메일 등을 통하여 배부하였고, 보건교사는 해당학교 여교사에게 연구의 목적과 설문지 작성법을 설명한 후 동의를 한 대상자에

게 설문지를 배포하였다. 작성된 설문지는 다시 우편, 이메일로 회수되었으며, 일부 설문지는 보건교사로부터 직접 전달받았다.

자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 연구대상자들의 일반적인 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로, 건강지각과 건강증진 생활양식은 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 연구대상자들의 건강지각과 건강증진 생활양식 실천정도의 관련성은 Pearson 상관계수로 분석하였다.
- 연구대상자들의 일반적 특성에 따른 건강지각과 건강증진 생활양식은 ANOVA, 사후검정은 Scheffe's test로 분석하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에 관한 조사 결과는 <표 1>과 같다.

연령분포를 보면 40~49세가 37.1%로 가장 많았고, 평균연령은 39.7±9.53세이었다. 교직경력에는 1~9년이 33.3%로 가장 많았으며, 평균 16.4±10.17년이었다. 학력은 4년제 교대 66.8%, 결혼 상태는 기혼이 76.2%, 종교는 불교가 32.4%, 경제 상태는 200~299만원이 26.4%로 가장 많았다. BMI는 정상인 55.4%로 가장 많았고, 평균이 21.02였다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 (N=757)

특성	구분	N	%	M±SD
연령(세)	≤29	161	21.4	39.7± 9.53세
	30-39	178	23.6	
	40-49	280	37.1	
	50-59	131	17.4	
	≥60	4	0.5	
경력(년)	≤9	248	33.3	16.4±10.17년
	10-19	180	24.2	
	20-29	246	33.1	
	30-39	68	9.1	
	≥40	2	0.3	
학력	교원양성소	3	0.4	
	사범학교	4	0.5	
	2년제 교대	121	16.1	
	대학원	122	16.2	
	4년제 교대	502	66.8	

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성(계속) (N=757)

특성	구분	N	%	M±SD
결혼상태	미혼	160	21.1	
	기혼	577	76.2	
	이혼	10	1.3	
	사별	8	1.1	
	기타	2	0.3	
종교(유무)	무	236	31.3	
	유	517	68.7	
종교(N=517)	기독교	157	20.9	
	불교	244	32.4	
	천주교	106	14.1	
	기타	10	1.3	
경제상태(만원)	200-299	197	26.4	
	300-399	164	22.0	
	400-499	196	26.3	
	≥500	189	25.3	
BMI	저체중	260	35.2	21.01
	정상	409	55.4	
	과체중	58	7.8	
	비만	12	1.6	

연구대상자의 건강지각 정도

연구대상자의 건강지각 정도에 관한 문항별 평균과 건강지각 점수분포에 관한 결과는 <표 2>, <표 3>와 같다.

연구대상자의 문항별 평균 건강지각은 2.82±0.24점이었고, 건강지각 점수가 가장 높은 문항은 '나는 건강한 생활을 하기

바란다'가 3.60±0.57점이었고, 가장 낮은 문항은 '병원에 가는 것이 싫지 않다'가 2.10±0.83점으로 가장 낮았다.

건강지각의 점수분포가 41~60점인 연구대상자는 80.5%로 가장 많았고, 61~80점인 연구대상자는 19.5%이었고, 연구대상자의 건강지각 전체 평균은 56.29±4.79점이었다.

<표 3> 연구대상자의 건강지각 점수분포 (N=728)

특성	구분	N	%	M±SD
건강지각	≤20	-	-	
	21-40	-	-	
	41-60	586	80.5	56.29±4.79
	61-80	142	19.5	

연구대상자의 건강증진 생활양식 정도

연구대상자의 건강증진 생활양식 정도에 관한 문항별 평균과 건강증진 생활양식 점수분포에 관한 결과는 <표 4>, <표 5>와 같다.

연구대상자의 문항별 평균 건강증진 생활양식은 2.61±0.41점이었고, 건강증진 생활양식의 하부 영역으로 가장 높은 영역의 항목은 자아실현 영역으로 3.07±0.50점, 다음은 대인관계지 2.81±0.52점, 스트레스관리 2.56±0.53점, 운동 및 영양 2.43±0.54점, 건강책임 2.19±0.58점의 순서이었다.

건강증진 생활양식의 점수분포가 95~141점인 연구대상자는 79.4% 이었고 142~188점은 13.9%이었고, 48~94점은

<표 2> 연구대상자의 건강지각 정도

(N=728)

문항	M±SD
나는 건강한 생활을 하기 바란다.	3.60±0.57
나의 건강은 나의 생애와 관련이 있다.	3.25±0.58
살다 보면 아플 수도 있다.	3.07±0.48
나는 일상생활에서 병에 걸리지 않도록 노력한다.	3.03±0.64
*나는 전에 심하게 아픈 적이 있었다.	3.03±0.86
내가 아프다고 생각했을 때에, 그 병에 맞서서 고치도록 노력한다.	3.01±0.58
건강검진에 의하면 나의 건강은 매우 좋다.	3.00±0.59
*나는 다른 사람보다 병에 잘 걸리는 것 같다.	2.95±0.72
*나는 병에 걸려도 혼자만 알고 지내려 한다.	2.87±0.73
*나는 건강에 대해 걱정해 본적이 없다.	2.78±0.77
나는 내 몸 상태가 조금만 나빠져도 그것을 알아차린다.	2.75±0.62
나는 아플 때에도 보통 때와 다름없이 행동하려고 노력한다.	2.74±0.70
*나는 앞으로 몸이 더 약해질 것 같다.	2.71±0.71
나는 다른 사람보다 병에 잘 견디는 것 같다.	2.64±0.71
나는 다른 사람들 보다 건강하다고 생각한다.	2.63±0.65
*나는 요즘 몸이 시원치 않다.	2.60±0.73
나는 다른 사람에 비해 나의 건강에 대해 더욱 염려한다.	2.53±0.69
나의 건강은 아주 좋다고 생각한다.	2.52±0.73
현재 나는 전보다 건강하다.	2.43±0.68
병원에 가는 것이 싫지 않다.	2.10±0.83
평균평점	2.82±0.24

*역 문항

<표 4> 연구대상자의 건강증진 생활양식 정도

(N=714)

요 인	문 항	M±SD
자아실현	바람직한 방향으로 성장하고 변화하려고 한다.	3.25±0.64
	살아가는데 나에게 중요한 것이 무엇인지를 알고 있다.	3.22±0.64
	자신의 장점과 단점을 알고 있다.	3.15±0.63
	현실성 있는 삶의 목적을 가지고 있다.	3.12±0.72
	미래에 대한 기대감을 가지고 있다.	3.10±0.75
	매일 매일을 낙천적이고 즐겁게 살려고 노력한다.	3.08±0.72
	지금까지 내가 해온 일들을 존중한다.	3.06±0.70
	건강에 영향을 주는 주위 환경에 관심을 갖는다.	3.04±0.74
	자신을 좋아한다.	3.01±0.73
	현재 생활에서 행복감과 만족감을 느낀다.	2.92±0.75
	매일 의욕적으로 도전할 새로운 것을 찾는다.	2.73±0.82
	소계	3.07±0.50
	대인관계	다른 사람의 의견을 존중한다.
주위 사람들과 편안한 대인관계를 갖는다.		3.02±0.67
나의 이웃과 잘 지낸다.		2.85±0.73
개인적인 문제와 관심사를 상의 할 수 있는 가까운 사람이 있다.		2.81±0.83
다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 쉽게 표현한다.		2.74±0.74
새로운 사람을 만나고 그들을 알게 되는 것이 즐겁다.		2.59±0.81
친한 친구와 자주 만난다.		2.58±0.76
소계	2.81±0.52	
스트레스관리	현재 나에게 스트레스를 주는 요인이 무엇인지 알고 있다.	2.88±0.72
	자기 전에 그날의 걱정과 생각을 잊고 될 수 있으면 즐거운 생각을 하려고 한다.	2.72±0.80
	스트레스 해소를 위한 시간(여행, 영화, 연극)을 가진다.	2.69±0.82
	자기 전에 근육을 이완시키기 위해 다운볼 목욕을 자주한다.	2.53±0.85
	매일 일정한 휴식 시간을 갖는다.	2.53±0.85
	감정을 솔직히 표현한다.(울거나, 화를 내는 것)	2.52±0.84
긴장을 해소하기 위해 특별한 방법(예: 이완요법)을 이용한다.	2.09±0.87	
소계	2.56±0.53	
운동 및 영양	하루 세끼 규칙적인 식사를 한다.	3.04±0.89
	섬유질이 많은 음식을 먹는다. (곡류, 신선한 과일, 채소)	3.00±0.80
	가공 식품보다는 자연식품을 주로 먹는다.	2.95±0.77
	건강에 해롭다고 알려진 음식은 피한다.	2.81±0.86
	적절한 영양을 고려하여 음식조절을 한다.	2.67±0.79
	체중조절을 위해 과식을 하지 않는다.	2.47±0.82
	포장된 식품은 영양소 함유량 및 성분을 확인하고 산다.	2.44±0.97
	주 3회 이상 규칙적으로 몸빼기 운동을 한다.	2.25±1.03
	운동이나 활동적인 프로그램에 참여한다.	2.10±0.97
	여가 시간에 신체단련 운동(수영, 자전거타기, 배트민턴)을 한다.	1.88±0.94
	적어도 주3회 이상은 20-30분 동안 격렬한 운동(에어로빅)을 한다.	1.75±0.98
매주3회 이상 가까운 곳에 등산을 한다.	1.72±0.89	
소계	2.43±0.54	
건강책임	건강전문인에게 친절한 인간적 서비스를 기대한다.	2.81±0.94
	정기적으로 종합검진을 받는다.	2.40±0.95
	비정상적인 증상이 나타나면 의사 또는 건강전문인과 의논한다.	2.37±0.91
	필요하다고 생각되면 영양제를 먹는다.	2.30±0.90
	혈압과 맥박을 어떻게 측정하는지 알고 있다.	2.24±0.97
	신체적 변화를 자주 관찰하고 확인한다.	2.21±0.80
	건강에 관한 잡지나 책을 읽는다.	2.04±0.86
	건강전문인과 건강에 대한 문제들을 상의한다.	1.92±0.85
	정기적으로 혈액검사(콜레스테롤 수치 검사)를 한다.	1.88±0.92
개인적으로 건강프로그램에 자주 참여한다.	1.71±0.85	
소계	2.19±0.58	
평균평점		2.61±0.41

6.7%이었다. 연구대상자의 건강증진 생활양식 전체 평균은 122.17±19.04점이었다.

<표 5> 연구대상자의 건강증진 생활양식 점수분포 (N=714)

특 성	구 분	N	%	M±SD
건강증진	≤47	-	-	
생활양식	48-94	48	6.7	122.17±19.04
	95-141	567	79.4	
	142-188	99	13.9	

연구대상자의 건강지각과 건강증진 생활양식과의 관계

연구대상자의 건강지각과 건강증진 생활양식과의 상관관계는 <표 6>와 같다. 건강지각은 건강증진 생활양식(r=.499, p<.001)과 유의한 상관관계를 나타내었고, 그 하위영역에서도 자아실현(r=.489, p<.001), 운동 및 영양(r=.409, p<.001), 건강 책임(r=.328, p<.001), 대인관계(r=.369, p<.001), 스트레스 관리(r=.325, p<.001)와 유의한 순 상관관계를 나타내었다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각에 관한 분석

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각에 관한 F검정과 Scheffe's test를 실시한 결과는 <표 7>와 같다.

일반적 특성에 따른 건강지각 분석은 경제 상태에 따라 400~499만원이 2.84±0.24점, 500만원 이상이 2.83±0.21점, 300~399만원이 2.80±0.26점, 200~299만원이 2.77±0.24점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=3.161, p=.024).

그러나 연령, 경력, 학력, 결혼상태, 종교, BMI에 따른 건강지각에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이에 관한 F검정과 Scheffe's test를 실시한 결과는 <표 8>과 같다.

일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 분석은 연령(F=4.052, p=.003)에서 40~49세가 2.67±0.43점으로 20~29세의 2.53±0.37점보다 높았다. 교직경력(F=4.246, p=.002)은 20~29

<표 7> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각의 차이검정

특 성	구 분	건강지각 M±SD	F	p
연령(세)	≤29	2.82±0.25	.081	.988
	30-39	2.81±0.23		
	40-49	2.81±0.23		
	50-59	2.80±0.25		
	≥60	2.86±0.34		
경력(년)	≤9	2.82±0.25	.650	.627
	10-19	2.82±0.22		
	20-29	2.81±0.24		
	30-39	2.82±0.26		
	≥40	2.55±0.14		
학력	교원양성소	2.78±0.07	.506	.731
	사범학교	2.83±0.14		
	2년제 교대	2.79±0.24		
	대학원	2.82±0.25		
	4년제 교대	2.82±0.24		
결혼상태	미혼	2.79±0.25	.776	.541
	기혼	2.82±0.24		
	이혼	2.86±0.19		
	사별	2.81±0.33		
	기타	2.65±0.28		
종교	기독교	2.81±0.23	.323	.863
	불교	2.82±0.24		
	천주교	2.81±0.22		
	기타	2.83±0.20		
	무교	2.80±0.24		
경제상태 (만원)	200-299	2.77±0.24	3.161	.024
	300-399	2.80±0.26		
	400-499	2.84±0.24		
	≥500	2.83±0.21		
BMI	저체중	2.80±0.24	.572	.634
	정 상	2.81±0.23		
	과체중	2.83±0.29		
	비 만	2.81±0.24		

년인 경우 2.68±0.45점으로 9년 이하인 경우 2.53±0.38점보다 높았다. 경제상태(F=7.519, p<.001)는 500만원 이상이 2.71±0.42점, 300~399만원이 2.56±0.38점, 200~299만원이 2.52±0.38점 순으로 높았다. 그러나 학력과 결혼 상태에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

논 의

본 연구는 초등학교 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식을 파악하여 향후 간호중재를 통해 보다 바람직한 건강생

<표 6> 연구대상자의 건강지각과 건강증진 생활양식의 상관관계

구분	건강증진 생활양식	자아실현	운동 및 영양	건강책임	대인관계	스트레스 관리
건강 지각	.499 (p<.001)	.489 (p<.001)	.409 (p<.001)	.328 (p<.001)	.369 (p<.001)	.325 (p<.001)

<표 8> 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식의 차이점

특성	구분	건강증진 M±SD	F	p	Scheffe test
연령(세)	≤29	2.53±0.37(a)	4.052	.003	a<b
	30-39	2.56±0.39			
	40-49	2.67±0.43(b)			
	50-59	2.63±0.40			
	≥60	2.91±0.26			
경력(년)	≤9	2.53±0.38(a)	4.246	.002	a<b
	10-19	2.61±0.36			
	20-29	2.68±0.45(b)			
	30-39	2.61±0.39			
	≥40	2.62±0.28			
학력	교원양성소	2.83±0.60	1.369	.243	
	사범학교	2.42±0.50			
	2년제 교대	2.61±0.44			
	대학원	2.67±0.36			
결혼상태	미혼	2.53±0.38	1.995	.094	
	기혼	2.63±0.41			
	이혼	2.51±0.33			
	사별	2.52±0.17			
종교	기독교	2.67±0.39	2.440	.046	
	불교	2.63±0.41			
	천주교	2.55±0.43			
	기타	2.60±0.46			
	무교	2.55±0.38			
경제상태 (만원)	200-299	2.52±0.38(a)	7.519	<.001	a<b<c
	300-399	2.56±0.38(b)			
	400-499	2.61±0.40			
	≥500	2.71±0.42(c)			
BMI	저체중	2.55±0.39	2.838	.037	
	정상	2.62±0.39			
	과체중	2.69±0.51			
	비만	2.75±0.50			

활을 영위하게 함으로써 여교사 자신의 직업성취와 더불어 초등학교 학생들의 건강증진 생활양식의 역할모델이 될 수 있도록 하기 위해 수행한 연구로서 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

연구대상자의 연령은 40~49세가 37.1%로 가장 많았고, 30~39세가 23.6%, 20~29세가 21.4%, 50~59세가 17.4%, 60세 이상이 0.5%의 순서였고, 평균연령은 39.7±9.53세이었다.

이는 부산광역시 교육청 교육통계(2004)에 의하면 부산 시내 초등학교 교원의 수는 10,953명이고 그 중 여교사가 8,388명으로 약 76%를 차지하고 있는데, 연령별 현황은 40~49세가 2,800명(33%), 30~39세가 2,288명(27%), 20~29세가 2,095명(25%), 50~59세가 1,134명(14%), 60세 이상이 71명(1%)로 나타나 본 연구대상자는 전체 여교사 집단과 유사한 연령 분포를 갖는다고 볼 수 있다. 서울 80.7%(서울특별시 교육청 교육

통계, 2004), 대구 76.1%(대구광역시 교육청 교육통계, 2004)로 3대 대도시 초등학교에서의 여교사 비율이 비슷하게 높음을 알 수 있었다.

연구대상자의 건강지각 정도는 평균평점 2.82±0.24점으로 이는 경기지역 일부 성인을 대상으로 한 한애경(2001)의 건강지각 점수 2.60점과 간호사를 대상으로 한 임경아(2000)의 연구에서의 2.73점보다 높게 나타났다. 더불어 본 연구대상자의 건강지각 정도의 분포를 살펴보면 80점 만점 중 비교적 낮은 점수인 41~60점인 대상자가 80.5%를 차지하였다. 이는 여교사가 초등학교 아동의 건강 모델이 될 수 있음을 감안할 때 건강지각을 긍정적인 방향으로 높일 수 있는 효과적인 교육 프로그램이 요구되는 결과이다.

연구대상자의 건강증진 생활양식의 정도는 평균평점 2.61±0.41점으로 교사를 대상으로 한 김준희(2000)의 2.70±0.35점과 비슷한 수준이고, 간호사를 대상으로 한 김명숙(2000)의 2.36±0.36점, 약사를 대상으로 한 이은주(2002)의 2.53±0.37점보다는 높았다. 이는 초등학교 여교사가 아동들에게 건강에 대한 본보기가 되어야 하므로 간호사, 약사보다는 다소 건강 관리에 대한 관심도가 높았다고 볼 수 있다.

그러나 건강증진 생활양식의 점수가 188점 만점 중 95~141점인 연구대상자는 79.4%, 48~94점인 연구대상자가 6.7%로써 아직도 많은 초등학교 여교사가 건강증진을 위한 적극적인 건강행위를 적게 하는 것으로 본 연구자는 생각된다.

건강증진 생활양식의 하부 영역 중에서 자아실현(3.07±0.50점), 대인관계(2.81±0.52점), 스트레스 관리(2.56±0.53점), 운동 및 영양(2.43±0.54점), 건강책임(2.19±0.58점)으로 자아실현 영역이 가장 높았고 건강책임이 가장 낮았다. 이는 중년여성을 대상으로 한 임태리(2003)와 약사를 대상으로 한 이은주(2003), 간호사를 대상으로 한 김명숙(2000)의 연구에서 자아실현 영역이 가장 높았고, 건강책임 영역이 가장 낮았던 것과 일치되는 결과였다. 자아실현 영역이 가장 높은 수행정도를 보이는 것은 사회생활을 함으로 인해서 자기성취 등 자신을 위해 투자하는 시간이 활발하다는 것을 의미한다고 보여진다.

반면 가장 낮은 영역을 보인 건강책임은 사회 진출의 영향으로 자신의 건강을 돌보는 것을 소홀히 하기 때문으로 여겨진다. 다시 말해 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고, 자신을 돌보며 필요시 건강교육에 관련된 교육을 받고자 하는 건강책임 영역이 강화되어야 함을 시사한다. 두 번째로 낮은 영역을 보인 운동 및 영양은 운동행위와 영양을 증진시킬 수 있는 중재의 필요성을 시사한다고 보여진다. 또한 규칙적인 신체 활동은 건강 및 안녕 상태와 관련 있는 생활양식 척도(Walker et al., 1987)임을 보여준다고 할 수 있다.

연구대상자의 건강지각과 건강증진 생활양식과의 관계는 유의한 순 상관관계를 나타내었다. 즉 건강지각 정도가 높을수

록 건강증진 생활양식을 잘 이행하고 있음을 알 수 있었다. 이는 건강지각 정도가 높을수록 건강증진 생활양식 정도를 향상시키며, 건강증진 생활양식의 빈도와 강도에 영향을 준다고 한 선행 연구 결과(이경숙, 1998; 임경아, 2000; 임태리, 2003; Duffy, 1988; Riffle et al., 1989)와 일치하는 것이다. 건강행위 수행을 위해 건강에 대한 주관적 인식의 중요성이 강조되면서 건강지각과 건강증진 생활양식의 관계를 분석하는 연구가 이루어지고 있다. Cox의 상호작용 모델을 적용한 Farrand와 Cox(1993) 연구에서 건강지각이 건강행위를 53%를 설명한다고 나타나 개인의 건강지각이 건강행위 수행에 결정적인 요소라고 제시하였으며, 중년여성을 대상으로 한 한경희(2001)의 연구에서도 건강지각과 건강증진 생활양식은 유의한 상관관계가 있음을 나타내었다. 결국 건강지각은 건강행위를 결정짓는 중요한 요인임을 알 수 있었다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각 분석은 경제상태에서 유의한 차이를 나타냈고, 이는 대학생을 대상으로 한 김보경(2002)의 연구에서도 같은 결과를 나타냈다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식에서 연령, 교직경력, 경제 상태에 따라 건강증진 생활양식을 잘하는 것으로 나타났다. 건강증진 생활양식에서는 경제 상태에 따라 유의한 차이를 나타낸 결과는 여러 연구들(김준희, 2000; 박명희, 1997; 이숙자 등, 1996; 한경희, 2001; Walker et al., 1998)의 결과와 일치한다.

이상을 통하여, 건강지각과 건강증진 생활양식은 서로 연관되어 있으므로 보건교사는 학교보건 실무 측면에서 여교사, 넓게는 교직원들을 대상으로 건강증진 생활양식을 향상시키는 교육과 상담 등을 제공할 수 있어야 하겠다.

결론 및 제언

초등학교 여교사들의 건강지각과 건강증진 생활양식을 파악하여 보다 바람직한 건강생활을 영위하며 또한 학생들의 건강증진 생활양식의 역할모델이 될 수 있도록 하기 위하여 수행한 서술적 조사 연구이다.

자료수집 기간은 2004년 11월 1일부터 12월 28일까지였으며, 일 광역시 6개 교육청 중에 1개 교육청을 임의로 선정하여 여교사 전수 중에 연구에 동의하는 805명을 대상으로 하였다. 연구도구는 Ware(1979)에 의해 개발된 건강지각 설문지와 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발하고 서연옥(1995)이 번역한 건강증진 생활양식 설문지를 사용하였다. 전체 805부 중 회수된 757부의 질문지를 분석하였다. 자료의 분석은 SPSS Win 10.0을 이용하였으며 연구결과는 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성에서는 연령분포는 40~49세가 37.1%로 가장 많았고, 평균연령은 39.7±9.53세이었다. 교

직경력은 1~9년이 33.3%로 가장 많았고, 평균 16.4±10.17년이었다. 학력은 4년제 교대가 66.8%로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 76.2%, 종교는 불교가 32.4%이었다. 경제 상태는 200~299만원이 26.4%, 400~499만원이 26.3%, 500만원 이상이 25.3%이었고, BMI는 정상인 55.4%, 평균 21.02이었다.

- 건강지각 정도는 평균평점 2.82±0.24점이었고, 건강지각의 점수별 분포는 41~60점이 80.5%, 61~80점이 19.5%이었다.
- 건강증진 생활양식 정도는 평균 2.61±0.41점이었고, 그 하위 영역으로는 자아실현 영역이 3.07±0.50점으로 가장 높았고, 다음은 대인관계지 영역이 2.81±0.52점이었고, 가장 낮은 영역은 건강책임 영역이 2.19±0.41점이었으며, 건강증진 생활양식의 점수별 분포는 48~94점이 6.7%, 95~141점이 79.4%, 142~188점이 13.9%이었다.
- 건강지각은 건강증진 생활양식($r=.499, p<.001$)과 유의한 순 상관관계를 나타내었고, 그 하위영역인 자아실현($r=.489, p<.001$), 운동 및 영양($r=.409, p<.001$), 건강책임($r=.328, p<.001$), 대인관계($r=.369, p<.001$), 스트레스 관리($r=.325, p<.001$)와도 유의한 순 상관관계를 나타내었다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각 분석은 경제상태에서 400~499만원이 2.84±0.24점, 500만원 이상이 2.83±0.21점, 300~399만원이 2.80±0.26점, 200~299만원이 2.77±0.24점의 순으로 유의한 차이를 보였다($F=3.161, p=.024$).
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진 생활양식 분석은 연령($F=4.052, p=.003$)에서 40~49세가 2.67±0.43점으로 20~29세의 2.53±0.37점보다 높았다. 교직경력($F=4.246, p=.002$)은 20~29년이 2.68±0.45점으로 9년 이하 2.53±0.38점보다 높았다. 경제 상태($F=7.519, p<.001$)는 500만원 이상이 2.71±0.42점, 300~399만원이 2.56±0.38점, 200~299만원이 2.52±0.38점 순으로 높았다.

이상과 같은 연구결과를 통해 초등학교 여교사의 건강지각 정도는 41~60점이 80.5%, 건강증진 생활양식의 정도는 48~94점이 6.7%, 95~141점이 79.4%로서 비교적 낮았는데 이는 초등학교 여교사들이 아동들에게 미치는 영향을 고려해 볼 때 보건교사는 여교사의 건강지각과 건강증진 생활양식을 긍정적인 방향으로 높여 자신의 직업성취와 더불어 학생들의 건강증진 생활양식의 역할모델이 될 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

본 연구의 결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 초등학교 남교사의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구를 하여 여교사와 남교사의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 차이를 비교하는 연구가 필요하다.

- 초등학교 여교사의 낮은 건강지각과 낮은 건강증진 생활양식을 향상시키기 위한 전략적 방안에 관한 연구가 필요 하다.

참고문헌

- 김명숙 (2000). 간호사의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문, 광주.
- 김보경 (2002). 대학생의 건강증진행위 수행정도와 관련요인. 보건교육·건강증진학회지, 19(1), 59-85.
- 김영정, 김재권, 조인래, 김정오, 조명환, 이정민, 김영주, 김영택, 장병탁, 김형주, 백은옥, 강봉균, 서유현, 이경민, 최재천 (2001). 인지과학, 파주: 태학사.
- 김준희 (2000). 교사의 건강증진 행위 영향 요인. 충남대 교육대학원 석사학위논문, 대전.
- 김화중 (1997). 교직원의 건강증진과 학교보건. 한국학교보건학회. 제13회 학술대회.
- 김정순, 박나진 (1998). 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 산업간호학회지, 6(2), 96-109.
- 대구광역시 교육청 (2004). www.dge.go.kr. 2004 교육통계.
- 박명희 (1997). 중년여성의 건강증진 생활양식 관련 요인 분석. 여성건강학회지, 3(2), 139-157.
- 부산광역시 교육청(2004). www.pen.go.kr. 2004 교육통계.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 서울특별시 교육청 (2004). www.sen.go.kr. 2004 교육통계.
- 이경숙 (1998). 노인의 건강지각과 건강증진행위, 지역사회간호학회지, 9(1), 72-88.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국중년여성의 건강증진행위 예측모형구축. 대한간호학회지, 26(2), 320-336.
- 이은주 (2002). 약사의 건강증진 생활양식 실천정도 및 관련 요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 이화연, 김정남 (2004). 초등학교의 건강증진행위 실천에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 18(1), 119-131.
- 임경아 (2000). 임상간호사와 보건간호사의 건강지각과 건강증진행위 비교. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 임태리 (2003). 중년여성의 건강지각과 건강증진 생활양식에 관한 연구. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문, 수원.
- 한경희 (2001). 중년여성이 지각한 건강상태, 강인성과 건강증진행위와의 관계. 한림대학교 대학원 석사학위논문, 춘천.
- 한애경 (2001). 경기지역 일부성인의 생리적 지표와 건강지각, 건강행위에 관한 연구. 대한간호학회지, 31(4), 631-640.
- Desmond, A. W., Conrad, K. M., Montgomery, A., & Simon, K. A. (1993). Factors associated with male worker's engagement in physical activity. AAOHN, 41(2), 73~83.
- Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women, Nursing Research, 37(6), 358~362.
- Farrand, L. L., & Cox, C. L. (1993). Determinants of positive health behavior in middle childhood, Nursing Research, 42(3), 208-213.
- Gill, A. J. (1994). Determinant of Health-Promoting Lifestyle in Adolescent Females. Canadian Journal of Nursing Research, 26(2), 13-28.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. Nursing Research, 35, 15-18.
- Riffle, K. L., Yoho, J., & Sams, J. (1989). Health-promoting behaviors, perceived social support and self-reported health of appalachian elderly. Public Health Nursing, 6(4), 204-211.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle: Development and Psychometric Characteristics, Nursing Research, 36, 76-81.
- Ware, J. E. (1979). Health perception questionnaire : Instruments for measuring nursing practice and other care variables. Hyattsville: DHE Publication, 158-161.

A Study on Health Perception and Health Promoting Lifestyle of the Female Elementary School Teacher

Kim, Tae-Hyoun¹⁾ · Park, Hyoung-Sook²⁾ · Kim, Jung-Soon²⁾

1) Ban -Yeu Elementary School Public Health Teacher

2) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between health perception and health promoting lifestyle with female teacher at elementary school. **Method:** The survey was carried out on a convenience sample of 757 teachers in B metropolitan city. Data were collected from November to December, 2004, by using the Health Perception Questionnaire and Health promoting lifestyle Profile(HPLP), and analyzed by SPSS program. **Result:** 1. The score of health perception status was 2.82 ± 0.24 , and health promoting lifestyle was 2.61 ± 0.41 . The highest subcategory of health promoting lifestyle was self actualization, and the lowest one was health responsibility. 2. Health perception was significantly correlated with health promoting lifestyle. 3. Health perception was significantly different according to economic status. 4. Health promoting lifestyle was significantly different according to age, career and economic status. **Conclusion:** This study revealed that the health perception is an important factor related to the health promoting lifestyle of female elementary school teacher. Therefore, helping consciously the health perception and health promoting lifestyle of female elementary school teacher to do their job attainment and at same time it has to be a model to the student's health promoting lifestyle.

Key words : Health behavior, Health promotion, School teacher, Female

- Address reprint requests to : Park, Hyoung-Sook(Corresponding Author)
Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University
1 Ga, Ami-dong, Seo-gu, Busan Metropolitan 602-739, Korea
Tel: +82-51-240-7759/247-3215 E-mail: haedang@pusan.ac.kr