

교정공무원의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 관계

하영미¹ · 최현경²

경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원¹, 경북대학교 간호대학 · 간호과학연구소²

Relationships among Self Efficacy, Social Support, and Health Promoting Behaviors in Correctional Officers

Ha, Yeongmi¹ · Choi, Hyunkyung²

¹College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju

²College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this descriptive, cross-sectional study was to examine relationships among self efficacy, social support, and health promoting behaviors in correctional officers. Factors that influence health promoting behaviors of correctional officers were also assessed. **Methods:** Two hundred correctional officers completed a pack of self-report questionnaires. Collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, and multiple regression. **Results:** There were statistically significant differences in health promoting behaviors depending on marital status and subjective health status. Significant positive correlations among self-efficacy, social support, and health promoting behaviors were found. Factors influencing health promoting behaviors of correctional officers were social support, subjective health status, marital status, and self-efficacy. **Conclusion:** Considering the findings from this study, health care providers need to develop effective nursing interventions which increase the level of self-efficacy and social support for correctional officers and to help correctional officers practice health promoting behaviors.

Key Words: Health promotion, Self efficacy, Social support

서론

1. 연구의 필요성

교정공무원은 교도소라는 폐쇄된 공간에서 근무하고, 수용자들을 24시간 감독·교정해야 하는 특수한 직업특성으로 인해 높은 직무 스트레스를 경험하는 것으로 알려졌다(Møller, Gatherer, Jürgens, Stöver, & Nikogosian, 2007). 교정공무원의 80% 이상이 재소자들로부터 언어적 폭력을 경험하며,

20%가 신체적 폭력을 경험하는 것으로 조사되었으며(Lee & Yoon, 2004), 교정공무원의 주당 근무시간은 53시간으로 우리나라 일반 근로자들의 평균 근로시간인 45시간보다 높은 것으로 알려졌다(Jung, Ha, & Park, 2014). 이러한 교정공무원의 만성적인 직무 스트레스와 열악한 근로환경으로 인해 교정시설 근로자들은 고혈압이나 관상동맥질환과 같은 각종 건강 위험에 노출되어 있다(Møller et al., 2007). 세계보건기구(World Health Organization, WHO) 유럽지사에서 2007년에 발표한 ‘교정시설 건강을 위한 WHO 가이드’ 보고서에 따

주요어: 건강증진, 자기효능감, 사회적 지지

Corresponding author: Choi, Hyunkyung

College of Nursing & The Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University, 680 Gukchabosangro, Jung-gu, Daegu 700-422, Korea.

Tel: +82-53-200-4791, Fax: +82-53-421-2758, E-mail: hchoi@knu.ac.kr

Received: Jul 4, 2014 / Revised: Aug 14, 2014 / Accepted: Aug 20, 2014

르면 교정시설 근로자들은 높은 직무 스트레스와 소진, 외상 후 스트레스와 같은 다양한 건강위험이 있음을 보고하였고, 이런 신체적·정신적 건강위험으로 인한 건강문제는 교정시설 근로자의 직무불만족과 조기이직을 유발한다고 하였다(Møller et al., 2007). 교정공무원 1,496명을 대상으로 조사한 국내 연구에서는 교정공무원이 사회적 부적응, 불안, 불면증 등의 취약한 건강상태와 부적절한 스트레스 대처와 같은 건강행위를 보이는 것으로 나타났다(Lee, Im, & Jung, 2013). 또한 스페인의 교정시설 근로자 164명을 대상으로 조사한 연구에서도 교정시설 근로자가 직면한 정신사회적 환경이 삶의 질과 정신건강 영역에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Ghaddar, Mateo, & Sanchez, 2008).

건강을 유지·증진하기 위한 효과적인 방법은 건강위험요인을 줄이고 올바른 건강행위를 실천하는 것이다(Lee et al., 2007). 이렇듯 각종 건강위험으로부터 교정공무원의 건강을 효과적으로 보호하기 위해서는 금연, 절주, 균형잡힌 식사와 적당한 운동, 스트레스 관리와 같은 바람직한 건강행위의 습득이 필요하다. 교정공무원들의 건강행위에 대한 선행연구가 드물어 알려진 것이 많지 않지만, WHO의 ‘교정시설 건강을 위한 WHO 가이드’ 보고서에 따르면 교정시설 근로자들은 음주와 흡연 등 건강위험행위 비율이 높고, 각종 물질남용의 위험이 높은 것으로 알려져 있다(Møller et al., 2007). 지금까지 국내의 선행연구에서 교정공무원의 직무 스트레스와 소진에 대한 연구가 주로 이뤄졌을 뿐 교정공무원의 운동·영양·스트레스관리·정서적·영적 건강행위와 같은 다양한 건강행위를 포괄적으로 살펴본 국내의 연구는 드문 것으로 나타났다.

자기효능감은 건강증진행위를 실천하기 위한 핵심적인 요소로 잘 알려져 있다(Strecher, DeVellis, Becker, & Rosenstock, 1986). 자기효능감이란 성공적으로 건강 행위를 수행하는데 있어서 필요한 자신감으로 건강증진행위를 실천하는데 중요한 요소로 설명되고 있다. 자기효능감은 실질적인 건강행위를 실천할 가능성을 높이는 역할을 담당하고, 자기효능감이 높을수록 특정 건강 행동을 실천하는데 있어서 장애물을 잘 극복하여 건강행위 수행을 돕는다(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011). 자기효능감과 함께 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 또 다른 요인으로 Pender 등(2011)은 가족과 동료 등에 의한 사회적 지지를 꼽았다. 가족과 동료 등에 의한 사회적 지지는 대상자의 건강행위 수행에 긍정적인 영향을 미침으로써 건강증진행위 수행을 증가시킬 수 있다(Pender et al., 2011). 이렇듯 자기효능감과 사회적 지지가 대상자의 건강행위 수행에 핵심적인 요소로 알려져 있음에도 불구하고 교정공무원들의

건강증진행위 수행에 영향을 미치는 요인인지를 규명하고자 한 연구는 이뤄지지 않았다.

WHO와 미국에서는 오래전부터 교정시설에서 근무하는 근로자들의 건강에 관심을 갖고 이들의 건강증진을 돕기 위한 다양한 프로그램을 운영하고 있으며, 특히 ‘교정시설 SMART 프로그램(Prison S.M.A.R.T)’은 아직 우리나라에서는 운영되고 있지 않지만 전세계 36개국에서 교정시설 건강증진 프로그램으로 운영되고 있다(International Association for Human Values, 2013). 지금까지 국내의 선행연구를 통해 교정공무원들이 여러 가지 건강위험요인에 노출되었다고 알려졌음에도 불구하고, 교정공무원의 건강을 향상시키기 위해서 이들의 건강증진행위를 파악하고, 건강증진행위 수행에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한 국내 선행연구는 드물었다. 따라서 본 연구는 자기효능감과 사회적 지지가 건강증진행위를 실천하는데 영향을 미치는 주요 변수라는 관점에 근거하여, 교정공무원을 대상으로 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위와의 관계를 파악하고, 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 규명함으로써 교정공무원의 건강증진을 위한 간호중재 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 교정공무원의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 교정공무원의 건강증진을 위한 기초자료를 제공하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 교정공무원의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 정도를 파악한다.
- 교정공무원의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 차이를 확인한다.
- 교정공무원의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 상관관계를 파악한다.
- 교정공무원의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 교정공무원의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일 지방자치단체의 3개 도시에 위치한 교정시설 3군데에 근무하는 교정공무원중에서 본 연구의 목적을 이해하고 서면 동의서에 서명한 210명을 편의 표집 하였다. 표본수는 무료 온라인 표본수 산정 웹사이트(<http://www.danielsoper.com/>)를 이용하여 산출한 것이며, 다중 회귀분석을 위한 중간 효과크기(d)=.15, 검증력($1-\beta$)은 .80, 유의수준(α)=.05, 예측요인 14개로 하여 계산한 결과 135명이 필요하였다. 탈락률을 고려하여 총 210부의 설문지를 배부하였고, 응답에 불성실한 설문지 10부를 제외한 200부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료는 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였으며, 설문지의 내용은 일반적 특성, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위 문항으로 구성하였다.

1) 일반적 특성

일반적 특성 문항은 '성별, 연령, 최종 학력, 결혼상태, 직급, 근로환경 특성(근무부서, 근무형태, 야간근무), 주관적 건강인식, 흡연유무, 음주유무'로 구성되었다. 주관적 건강인식은 '본인이 평소 자신의 신체 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까'라는 질문에 '매우 건강한 편이다, 건강한 편이다, 보통이다, 건강하지 않은 편이다, 매우 건강하지 않은 편이다'로 응답하도록 하였다.

2) 자기효능감

자기효능감은 일반적 자기효능감(general self-efficacy) 도구의 한국어판 도구(Korean Adaptation of the General Self-Efficacy; Lee, Schwarzer, & Jerusalem, 1994)로 측정하였다. 이 도구는 한국어를 포함하여 전 세계 31개의 언어로 번역되어 있으며, 연구자가 웹사이트(<http://userpage.fuberlin.de/~health/korean.htm>)를 통해 자유롭게 다운로드하여 사용할 수 있도록 되어 있다. 총 10문항으로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 지각된 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구 개발당시 Cronbach's α 는 .75로 나타났고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .89로 나타났다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet 등(1988)이 개발하고 Shin과 Lee (1999)가 변안한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MPSS) 척도를 사용하였다. MPSS 척도는 총 12문항으로 가족지지, 친구지지, 특별지지의 세 하위척도로 구성 되어있다. 특별지지는 의미 있는 타인의 지지를 말하며, 본 연구에서는 특별한 사람(동료와 상사)에 의한 지지를 의미한다. 본래 7점 Likert 척도로 구성되어 있으나, Shin과 Lee (1999)의 연구에서 활용된 것처럼 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높은 것을 의미한다. 도구 개발당시 전체 사회적 지지 Cronbach's α 는 .85였고, 하위 영역별로 살펴보면 가족지지 .85, 친구지지 .75, 특별지지 .72였다. 본 연구에서 전체 사회적 지지 Cronbach's α 는 .92였고, 하위영역별로 살펴보면 가족지지 .86, 친구지지 .86, 특별지지 .89로 나타났다.

4) 건강증진행위

건강증진행위를 측정하기 위해서 Walker, Sechrist와 Pender (1996)가 개발한 '건강증진생활양식 프로파일 II (Health-Promoting Lifestyle Profile II, HPLP II)'를 Hwang (2010)이 번역하여 사용한 도구를 이용하였다. HPLP II는 6개 영역에 걸쳐서 총 52문항으로 건강에 대한 책임감(9문항), 운동(8문항), 영양(9문항), 영적성장(9문항), 대인관계(9문항), 스트레스관리(8문항)으로 구성되어 있다. 건강증진행위 이행정도에 따라 '전혀 하지 않는다' 1점, '가끔 한다' 2점, '자주 한다' 3점, '규칙적으로 한다'의 4점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 건강증진행위 이행정도가 높은 것을 의미한다. Hwang (2010)의 연구에서 Cronbach's α 는 .92였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 .96이었고, 하위 영역의 Cronbach's α 는 건강에 대한 책임감 .86, 운동 .90, 영양 .79, 영적성장 .85, 대인관계 .79, 스트레스 관리 .77로 각각 나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 2013년 2월 교정시설 3개소에서 자료를 수집하였다. 설문조사를 위하여 교도소장에게 먼저 연구의 목적과 연구 내용을 설명하고 협조를 구하여 설문조사에 대한 허락을 얻었고, 그후 교정시설에 근무하는 총무과 직원에게 연구의 목적과 내용, 연구참여자의 범위를 설명하여 협조를 구하였다. 참여 가능한 교정공무원을 대상으로 연구목적과 연구 내

용을 설명하고 응답의 비밀보장과 개인을 식별할 수 있는 어떠한 정보도 절대로 노출되지 않을 뿐만 아니라 오직 연구만을 위해서 사용될 것임을 설명한 후 피험자 동의서란에 사인을 받은 이후 설문조사를 시작하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 20분 정도였고, 대상자가 설문지를 읽고 응답한 후 바로 봉투에 설문지를 넣은 후 밀봉된 상태로 회수하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 21 프로그램을 사용하여 통계적 분석을 하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 차이를 파악하기 위해 t-test 혹은 ANOVA를 이용하여 분석하였고, Scheffé test를 이용하여 사후 검정을 실시하였다. 셋째, 대상자의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 검정하였다. 넷째, 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 회귀 분석을 실시하였다. 먼저 회귀분석을 실시하기 전에 정규성, 등분산성, 다중공선성 및 독립성을 검증하였다. 정규분포를 벗어난 이상치(outlier) 7개의 값을 제외한 총 193개의 값에 대한 Shapiro-Wilk 통계량이 0.05보다 높아서 정규성 및 등분산성의 가정을 만족하는 것을 확인하였다. 다중공선성을 검증한 결과 공차한계가 .839~.896로 0.1값보다 컸으며, 분산팽창인자(variance inflation factor)의 값이 1.03~1.19로 10을 넘지 않아서 다중공선성의 문제가 없었다. 오차항의 독립성을 검증한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.80으로 2에 가까워 자기상관이 없이 서로 독립적인 것이 확인되었다. 회귀분석의 독립변수는 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이 검증에서 유의한 차이를 보였던 변수 '결혼상태, 주관적 건강인식'과 건강증진행위와 유의한 상관관계를 나타낸 '자기효능감, 사회적 지지' 변수를 선택하여 회귀분석을 실시하였다. 통계량의 유의 수준은 .05로 하였다.

89.0%로 대부분을 차지하였고, 결혼 상태는 '기혼'이 71.5%로 가장 높은 비율을 보였다. 직위는 '8급 공무원'이 43.0%로 가장 높은 비율을 보였다. 이들의 주관적 건강인식은 '보통이다'라고 응답한 경우가 48.5%로 가장 높았으나, '매우 건강하지 않다 혹은 건강하지 않은 편이다'라고 응답한 경우도 16.0%로 다소 높게 나타났다. 근무부서는 '보안과'가 62.5%로 가장 많았고, 근무형태는 '교대근무'가 56.5%, 야간근무의 여부는 '있음'이 89.0%로 평균 야간근무일은 5.8±3.39일이었다. 음주와 흡연을 한다고 응답한 대상자가 각각 91.0%, 83.0%로 높게 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=200)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	200 (100.0)
Age (year)		41.0±6.51
	≤ 35	46 (23.0)
	36~40	58 (29.0)
	41~45	44 (22.0)
	46~50	35 (17.5)
	≥ 51	17 (8.5)
Educational level	High school	22 (11.0)
	≥ University	178 (89.0)
Marital status	Married	143 (71.5)
	Not married	53 (26.5)
	Others	4 (2.0)
Job position	9th grade	43 (21.5)
	8th grade	86 (43.0)
	≤ 7th grade	71 (35.5)
Subjective health status	Unhealthy	32 (16.0)
	Average	97 (48.5)
	Healthy	71 (35.5)
Work department	Security	125 (62.5)
	Others	75 (37.5)
Type of work	Shift work	113 (56.5)
	No-shift work	87 (43.5)
Night shift		5.8±3.39 [†]
	Yes	178 (89.0)
	No	22 (11.0)
Smoking	Yes	166 (83.0)
	No	34 (17.0)
Drinking	Yes	182 (91.0)
	No	18 (9.0)

[†] Day per month.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 교정공무원들은 모두 남자였고, 평균 연령은 41.0±6.51세였다(Table 1). 최종 학력은 '대졸 이상'이

2. 대상자의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 정도

교정공무원의 자기효능감의 평균점수는 2.7 ± 0.44 점, 사회적 지지의 평균점수는 3.6 ± 0.60 점, 건강증진행위 총점의 평균점수는 2.1 ± 0.40 점으로 나타났다. 특히 건강증진행위의 하위 영역 가운데 건강에 대한 책임감은 평균 1.9 ± 0.49 점으로 가장 낮게 나타났다(Table 2).

Table 2. Self Efficacy, Social Support, and HPLP II of Participants (N=200)

Variables	Possible range	Obtained range	M±SD
Self efficacy	1~4	1~4	2.7±0.44
Social support	1~5	1~5	3.6±0.60
Family	1~5	1~5	3.8±0.68
Friend	1~5	1~5	3.5±0.67
Colleague	1~5	1~5	3.4±0.72
HPLP II	1~4	1~3.5	2.1±0.40
Health responsibility	1~4	1~3.4	1.9±0.49
Physical activity	1~4	1~4.0	2.0±0.61
Nutrition	1~4	1~3.3	2.2±0.46
Spiritual growth	1~4	1~3.8	2.2±0.49
Interpersonal relations	1~4	1~3.6	2.2±0.39
Stress management	1~4	1~3.3	2.1±0.43

HPLP II=health-promoting lifestyle profile II.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 차이

교정공무원의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 차이는 Table 3에 제시하였다. 자기효능감은 결혼상태($F=3.91, p=.022$)와 주관적 건강 인식($F=8.98, p<.001$)에 따라, 사회적 지지는 주관적 인식($F=8.49, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 건강증진행위는 결혼상태($F=6.14, p=.003$)와 주관적 건강인식($F=15.29, p<.001$)에 따라 차이가 나타났는데, 결혼을 한 교정공무원의 건강증진행위의 평균점수가 2.2 ± 0.39 점으로 결혼을 하지 않은 교정공무원의 1.9 ± 0.38 점보다 높게 나타났다. 또한 주관적 건강인식이 ‘매우 건강하다 혹은 건강한 편이다’라고 응답한 그룹의 건강증진행위의 평균점수가 2.3 ± 0.45 점, ‘보통이다’라고 응답한 그룹은 2.1 ± 0.32 점, ‘매우 건강하지 않다 혹은 건강하지 않은 편이다’라고 응답한 그룹은 1.9 ± 0.33 점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

4. 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 상관관계

교정공무원의 건강증진행위는 자기효능감($r=.37, p<.001$) 및 사회적 지지($r=.41, p<.001$)와 각각 양의 상관관계를 나타냈다. 자기효능감과 사회적 지지 역시 양의 상관관계($r=.44, p<.001$)를 나타냈다(Table 4).

5. 교정공무원의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

교정공무원의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 회귀분석을 시행한 결과는 Table 5와 같다. 회귀모형은 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=11.73, p<.001$), 수정된 결정계수(Adj. R^2)로 살펴본 모형의 설명력은 .18로 나타났다. 교정공무원의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로는 사회적 지지($\beta=.21$), 주관적 건강인식($\beta=.19$), 결혼상태($\beta=.15$), 자기효능감($\beta=.16$)으로 각각 건강증진행위와 정적인 관계가 있는 것으로 확인되었다.

논 의

본 연구는 교정공무원의 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위의 정도와 관계를 살펴보고, 이들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 교정공무원의 건강증진을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구결과 교정공무원의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지, 주관적 건강인식, 결혼상태, 자기효능감으로 나타났다. 즉, 사회적 지지와 자기효능감이 높을수록, 자신의 건강에 대한 건강인식이 좋을수록, 기혼일수록 건강증진행위를 많이 수행하는 것으로 나타났다.

본 연구에서 교정공무원의 건강증진행위 평균점수는 2.1점(점수 범위 1~4점)으로 이들은 건강증진행위를 ‘가끔 한다’라고 응답하였다. 이는 같은 도구(HPLP II)로 건강증진행위를 측정한 Kim (2013)의 연구에서 전·의경 2.5점, 소방공무원을 대상으로 한 Kim 등(2013)의 연구에서 2.8점, 중년 직장남성을 대상으로 한 Lim 등(2013)의 연구에서 2.7점과 Heo와 Im (2012)의 연구에서 2.8점보다 본 연구결과가 더 낮았다. 특히, 본 연구에서 건강증진행위 하위영역 중에서 ‘건강에 대한 책임감’이 가장 낮은 평균점수를 나타낸 반면에, 근로자를 대상으로 한 다른 선행연구에서는 운동(Kim, 2011; Lim et al., 2013) 혹은 스트레스관리(Heo & Im, 2012)영역 점수가 낮은 것과 차이가 있었다. HPLP II의 건강에 대한 책임감 문

Table 3. Self Efficacy, Social Support, and HPLP II by the Characteristics of Participants

(N=200)

Characteristics	Categories	Self efficacy		Social support		HPLP II	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	≤ 40	2.7±0.43	0.48	3.6±0.58	1.30	2.1±0.40	0.58
	41~50	2.8±0.44	(.618)	3.5±0.60	(.276)	2.1±0.40	(.564)
	≥ 51	2.8±0.52		3.4±0.66		2.1±0.45	
Education	High school	2.8±0.54	1.46	3.6±0.72	1.74	2.0±0.30	1.37 (.243)
	≥ University	2.7±0.43	(.228)	3.6±0.58	(.189)	2.1±0.41	
Marital status	Married ^a	2.8±0.42	3.91	3.6±0.57	2.31	2.2±0.39	6.14 (.003)
	Not married ^b	2.6±0.46	(.022)	3.4±0.66	(.102)	1.9±0.38	a > b
	Others ^c	2.6±0.53	a > b	3.2±0.62		2.2±0.74	
Job position	9 grade	2.7±0.35	0.42	3.7±0.55	2.23	2.1±0.38	0.15 (.863)
	8 grade	2.7±0.47	(.658)	3.6±0.56	(.111)	2.1±0.45	
	≤ 7 grade	2.8±0.45		3.5±0.66		2.1±0.36	
Subjective health status	Very unhealthy or unhealthy ^a	2.5±0.43	8.98 (<.001)	3.2±0.60	8.49 (<.001)	1.9±0.33	15.29 (<.001)
	Average ^b	2.7±0.45	a < b < c	3.5±0.63	b > a	2.1±0.32	a < b < c
	Very healthy or healthy ^c	2.9±0.38		3.7±0.49		2.3±0.45	
Department	Security	2.7±0.47	3.68	3.5±0.61	0.30	2.1±0.39	0.59
	Others	2.8±0.37	(.057)	3.6±0.58	(.582)	2.1±0.42	(.443)
Type of work	Shift work	2.7±0.48	2.35	3.5±0.60	0.03	2.1±0.39	0.41
	No-shift work	2.7±0.38	(.127)	3.6±0.59	(.861)	2.1±0.42	(.523)
Night shift	Yes	2.7±0.45	0.77	3.6±0.60	0.02	2.1±0.41	1.43
	No	2.7±0.35	(.382)	3.5±0.59	(.882)	2.0±0.35	(.233)
Smoking	Yes	2.7±0.45	1.76	3.5±0.62	2.02	2.1±0.41	0.07
	No	2.8±0.39	(.186)	3.7±0.49	(.157)	2.2±0.38	(.798)
Drinking	Yes	2.7±0.43	1.77	3.6±0.58	3.66	2.1±0.40	0.06
	No	2.8±0.57	(.186)	3.6±0.82	(.057)	2.2±0.39	(.812)

HPLP II=health-promoting lifestyle profile II.

Table 4. Correlations among Self Efficacy, Social Support, and HPLP II

(N=200)

Variables	Self efficacy	Social support	HPLP II
	r (p)	r (p)	r (p)
Self efficacy	1		
Social support	.44 (<.001)	1	
HPLP II	.37 (<.001)	.41 (<.001)	1

HPLP II=health-promoting lifestyle profile II.

항은 ‘건강 관련 교육 프로그램에 참석한다, 건강증진 관련 TV 프로그램과 신문을 본다, 신체의 변화나 위험한 증상이 있는지 알아보기 위해 한 달에 한 번 이상 신체 상태를 살펴본다, 의료인으로부터 어떻게 하면 건강관리를 잘 할 수 있는지에 대한 정보를 얻는다’ 등의 9문항으로 구성되어 있는데, 이런 문항에서의 낮은 점수는 교정공무원들이 자신의 건강을 보호·증진하기 위한 책임감에 대한 인식과 적극적인 실천행동이 부족하다고 해석될 수 있다. 교정공무원들은 수형자를 관리·감독하는 과

정에서의 높은 직무 스트레스, 신체적 폭력위험과 24시간 야간·교대근무를 하는 환경아래 근무하면서 다양한 건강위험에 노출되기 쉽기 때문에 향후 이들의 건강보호 및 건강증진을 위해서 건강증진행위 수행을 높이기 위한 전략이 필요하다. 또한 스스로의 건강상태를 관리하고, 자신의 건강에 대한 책임감을 향상시키기 위한 중재 프로그램 개발이 요구된다.

교정공무원의 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 ‘사회적 지지’인 것으로 나타났다. 즉, 교정공무원들의 가족, 친구, 동료로부터의 사회적 지지가 높을수록 이들의 건강증진행위 수행이 증가하였다. 교정공무원을 대상으로 한 선행 연구가 없어서 직접적인 비교를 할 수 없지만, 사무직 근로자를 대상으로 한 Choi와 Park (2013)의 연구와 산욕기 타이완 여성을 대상으로 건강증진행위 영향요인을 규명한 Chen 등 (2007)의 연구에서 사회적 지지는 건강증진행위를 가장 잘 예측하는 변인으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. Pender 등(2011)은 타인에 의해 제공되는 물질적·정서적·도구적

Table 5. Influencing Factors on HPLP II of Participants

(N=193)

Variables	B	SE	β	t (p)
(Constant)	1.11	0.18		6.09 (<.001)
Social support	0.13	0.04	.21	2.97 (.003)
Subjective health status [†]	0.14	0.05	.19	2.86 (.005)
Marital status [‡]	0.12	0.05	.15	2.30 (.022)
Self efficacy	0.13	0.06	.16	2.26 (.025)
Adj. R ² =.18, F=11.73, p<.001				

HPLP II=health-promoting lifestyle profile II; [†] Subjective health status: unhealthy or average (reference); [‡] Marital status: not married or others (reference).

태의 각종 사회적 지지가 건강증진행위에 대한 동기를 부여하고, 건강증진행위를 유지시키는 역할을 한다고 하였다. 교정공무원들은 주당 평균 52시간 이상의 장시간 근로(Jung et al., 2014)와 주야간 교대근무로 인해 규칙적인 건강증진행위 수행이 어려운 취약한 집단이다. 교정공무원들이 건강증진행위를 실행할 수 있도록 내재적 동기를 부여하기 위해서 조직적·사회적 차원에서의 다양한 지원 프로그램이 필요하다. 이미 해외의 많은 국가에서 교정시설 근로자들의 신체적·정신적 불건강 위험을 감소시키기 위해서 교정시설 근로자를 위한 다양한 건강증진 프로그램을 수행하고 있음을 고려할 때 우리나라에서도 교정공무원을 위한 맞춤형 건강증진 프로그램 개발이 필요하다.

본 연구에 참여한 교정공무원들의 주관적 건강인식은 건강증진행위 수행에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 자신의 건강상태에 대한 건강인식이 좋을수록 건강증진행위 접수가 더 높게 나타났는데, 이는 건강을 긍정적으로 지각하는 것이 건강증진생활양식과 양의 상관관계가 있다고 보고한 선행연구들과 일치하였다(Cho, Jeon, & Oh, 2009; Kim & Song, 2009). 질병의 유무와 상관없이 자신의 건강상태에 대한 주관적인 해석은 개인의 안녕 상태를 잘 예측한다고 알려져 있다(Idler & Benyami, 1997). 본 연구에서 교정공무원의 주관적 건강인식에 대한 조사에서 자신의 건강상태가 좋은 편이라고 응답한 비율이 35.7%인데 비해서 2010년 근로환경조사에서는 전체 근로자의 73.6%가 자신의 건강상태가 좋은 편이라고 응답한 것과 비교하면 교정공무원의 주관적 건강인식은 매우 나쁘다는 것을 알 수 있다. 본 연구를 통해 교정공무원의 주관적 건강인식이 건강증진행위 수행에 유의한 영향을 미치는 요인이라고 밝혀졌으므로, 향후 교정공무원의 건강증진을 이루기 위해서는 왜 과반수 이상의 교정공무원들이 자신의 건강상태에 대해서 나쁘게 인식하는지에 대한 심층연구가 필요하리라 생각된다.

자기효능감은 올바른 건강행위로의 변화의 중심 개념으로서(Strecher et al., 1986), 특정 건강행위를 수행하기 위한 개인적인 능력에 대한 판단을 의미한다. 본 연구결과 자기효능감은 건강증진행위 수행의 유의한 영향요인으로 나타났는데, 자기효능감이 높을수록 건강증진행위 수행이 증가하는 것으로 나타났다. 자기효능감과 건강증진행위 수행의 관계는 자기효능감이 높을수록 특정 건강 행동을 실천하는데 있어서 장애물을 잘 극복하여 건강행위 수행을 돕는다고 하였다(Pender et al., 2011). 이러한 결과는 소방공무원을 대상으로 한 Kim 등(2013)의 연구와 간호사를 대상으로 한 Kim(2011)의 연구에서 자기효능감은 건강증진행위 수행의 주요한 영향요인으로 나타나 본 연구결과를 지지하였다. Bandura(1997)는 자기효능감의 출처로 성취경험과 언어적 설득, 대리경험, 생리적 상태에서 온다고 하였다. 즉, 자기효능감 증진을 통해 건강증진행위 수행을 증가시키기 위해서 교정공무원들이 성취경험을 느낄 수 있도록 하고, 지속적인 언어적 설득과 즉각적인 피드백을 제공하며, 모델링할 수 있는 대상자를 제공하여 대리경험을 통해 성취감을 느낄 수 있도록 돕는 전략이 필요하다.

결론 및 제언

연구에 참여한 교정공무원은 수행자로부터 각종 폭력, 야간교대근무와 장시간 근로와 같은 다양한 신체적 건강위험과 과도한 직무 스트레스 등의 정신적 건강위험에 노출된 집단으로서 건강증진행위의 실천이 필요한 대상자들이다. 본 연구는 이들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 교정공무원의 건강증진행위의 실천을 돕기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제시하고자 시도되었다. 연구결과, 사회적 지지, 주관적 건강인식, 자기효능감은 교정공무원의 건강증진행위를 설명하는 주요 변수임이 확인되었다. 따라서 교정공무원의 주관적 건강인식상태를 고려하여, 자기효능감을 높이고, 가장

에서뿐만 아니라 근무 환경에서 지지 받을 수 있는 체계를 확립하도록 돕는 간호중재 프로그램을 개발하여 적용해 볼 필요가 있다.

연구의 제한점으로 본 연구는 일부 지역의 제한된 교정공무원을 대상으로 조사한 결과이므로 본 연구의 결과를 일반화하는 데는 신중을 기하여야 한다. 또한 본 연구에 참여한 교정공무원들이 모두 남성이었는데, 남성과 여성에 따른 건강증진행위에는 차이가 있으므로 본 연구결과를 여성에게 일반화하는 데에는 무리가 있을 수 있다. 추후 연구에서는 교정공무원을 대상으로 건강증진모델에서 설명하고 있는 건강증진행위에 영향을 미칠 수 있는 다양한 변인들을 함께 조사하여 직접, 간접 영향 및 매개변수의 효과 등을 검증해 볼 것을 제언한다.

REFERENCES

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman & Company.
- Chen, C. M., Kuo, S. F., Chou, Y. H., & Chen, H. C. (2007). Postpartum Taiwanese women: Their postpartum depression, social support and health promoting lifestyle profiles. *Journal of Clinical Nursing, 16*(8), 1550-1560. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01837.x>
- Cho, H., Jeon, B., & Oh, S. (2009). A study on special school teachers' working condition, perceived health status, and health promoting lifestyle practice: Focused on Gwangju and Jeollanam-do areas. *Korean Journal of Physical and Multiple Disabilities, 52*(2), 59-74.
- Choi, J. Y., & Park, Y. M. (2013). Factors influencing health promoting behavior according to the type A/B personality of white collar workers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 22*(4), 305-313.
- Ghaddar, A., Mateo, I., & Sanchez, P. (2008). Occupational stress and mental health among correctional officers: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health, 50*, 92-98.
- Idler, E., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(1), 21-37.
- International Association for Human Values. (2013). *Prison S.M.A.R.T: Stress management and rehabilitation training*. Retrieved July 1, 2014, from <http://www.prisonmart.org>
- Jung, H., Ha, Y., & Park, H. (2014). The effects of working conditions and job stress on burnout in correctional officers. *Journal of Welfare for the Correction, 32*, 111-138.
- Kim, E. K., Kim, B. G., Park, J. T., Kim, H. R., & Koo, J. W. (2007). Factors affecting the health promotion activities of workers. *Korean Journal of Occupational & Environmental Medicine, 19*(1), 56-64.
- Kim, J., Kim, J., Park, A., & Han, S. (2013). Influencing factors on health promotion behavior of fire officers. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 22*(3), 218-227.
- Kim, Y. I. (2011). Effect factors on health promotion lifestyle of shift work nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 20*(3), 356-364.
- Kim, Y. J. (2013). A study of relations between a health promoting behaviors and self-efficacy of conscripted policemen. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 14*(2), 778-785.
- Lee, C. Y., Park, S. A., Kim, B. I., Yang, K. H., Yu, J. S., Jung, U. S., et al. (2007). *Epidemiology and health promotion*. Seoul: Sumunsa.
- Lee, H. Y., Im, H., & Kim, H. S. (2013). Factors relating to the mental health of correctional officers. *Korean Journal of Health Education Promotion, 30*(3), 47-58.
- Lee, J. I., Kim, S. Y., & Seo, K. S. (2007). Effects of self efficacy, health related hardiness on a health promoting lifestyle of middle-aged people. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 13*(2), 177-183.
- Lee, S. J., & Yoon, O. (2004). Burnout and post traumatic stress disorder caused by inmates' violence against correctional officers. *Journal of Korean Society for Correction Service, 24*, 7-34.
- Lim, E. J., Noh, J. H., & Kim, S. E. (2013). The factors that affect the health promoting behaviors of middle-aged workers between type D and non-type D personality. *Korean Journal of Occupational Health Nursing, 22*(1), 47-56.
- Møller, L., Gatherer, A., Jürgens, R., Stöver, H., & Nikogosian, H. (Eds.). (2007). *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe Publications.
- Park, H., Kang, Y., & Park, K. (2006). A study on health perception and health promoting behavior in chronic back pain patients. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(3), 439-448.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). Perceived teacher self efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses. *Applied Psychology, 57*(s1), 152-171. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x>
- Shin, J. S., & Lee, Y. B. (1999). The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Academy of Social Welfare, 37*, 241-269.
- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H., & Rosenstock, I. M. (1986). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly, 13*(1), 73-92. <http://dx.doi.org/10.1177/109019818601300108>