보육교사의 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향

이 은 지¹ · 김 현 옥²

원광대학교 의과대학 간호학과¹, 전북대학교 간호대학 · 간호과학 연구소²

= Abstract =

The Effects of the Health Perception on Health Promoting Behavior in Child Care Teachers

Eun-Jee Lee¹ · Hyeon Ok Kim²

Department of Nursing, School of Medicine, Wonkwang University¹

College of Nursing, Research Institute of of Nursing Science, Chonbuk National University²

Objectives: The purpose of this study was to examine the effects of the health perception on health promoting behavior in child care teachers.

Methods: The Participants of this study were 227 child care teachers who were selected from participants of a job training program by purposive sampling. T-test, one-way ANOVA, correlation, and Stepwise multiple regression using the SPSS program were conducted in order to analyze data.

Results: First, there was a difference in health promoting behaviors according to demographic factors (age and license type). Second, it was found that the health perception and age of the participants were significantly related to the health promoting behaviors. Finally, the health perception and age had an influence on health promoting behavior.

Conclusions: The Health promoting behavior was associated with the health perception and age in child care teachers. Further study is need to investigate more factor which influence on the health promoting behavior.

Key Words: health behavior, health promotion, child care teacher

서 론

1. 연구의 필요성

※이 논문은 2013년도 전북대학교 연구기반 조성비 지원에 의하여 연구되었음(This paper was supported by research funds of Chonbuk National University in 2013).

교신저자: 김현옥, 전북 전주시 덕진구 건지로 20

전북대학교 간호대학

전화번호: 063-270-3120, 팩스번호: 063-270-3127

E-mail: khok@jbnu.ac.kr

원고접수: 2013년 9월 25일, 원고심사: 2013년 12월 3일

원고채택: 2014년 1월 14일

우리사회는 급속한 경제발전과 여성의 교육수준 향상으로 여성들의 경제활동 참가율이 매년 증가하고 있으며, 맞벌이 가정이 증가함에 따라 어린이집에서 보육을 받는 아동과 보육시설 및 보육교사도 증가하고 있다. 보건복지부의 보육통계에 의하면 2001년 67,084명이

었던 보육교사의 수가 2005년 114,352명, 2011년 248,635명으로 11년 동안 약 4배 정도 빠르게 증가하였다(Ministry of Health & Welfare, 2011).

보육교사는 하루 평균 10.1시간 근무하며, 절반 이상이 12시간까지 근무하는 장시간 근로가 일반화 되어 있으며, 어린이집 수급률이 50%에 미치지 못하면서 보육교사의 업무 부담은 더욱 가중되고 있다. 장시간 근로, 과중한 업무량은 결국 근로자의 건강을 위협하게 된다(Lee, 2011).

보육교사는 영유아와 상호작용 하는 가장 중요한 자원이며, 영유아의 지적, 정서적, 사회적 발달에 지대한 영향을 미치고, 보육 프로그램을 수행하는 사람으로서 보육의 질에 직접적인 영향을 미친다. 신체적으로 건강한 보육교사가 영유아의 요구에 민감하게 반응할 수 있고 정신적, 사회적으로 안녕한 상태에 있는 보육교사가 영유아들을 비롯하여 부모와의 관계 및 동료와의 관계를 잘 형성해 나갈 수 있기 때문이다. 그리고 건강한 보육교사의 모습이 생활습관과 태도를 형성해 나가는 시기에 있는 영유아들의 건강모델이 된다(Koo, 2004). 또한 많은 수의 보육교사가 여성이기 때문에 보육교사로서의 업무 뿐 아니라 한 가족의 건강을 책임지는 주부로서의 역할을 병행하므로 건강 측면에서도 매우 중요하다고 볼 수 있다(Park, 2003).

건강은 신체적 건강과 정신적 건강, 사회적 건강의 측면을 모두 고려해야 한다. 또한 건강은 자신의 건강에 대한 지각에 영향을 받는다. 건강 지각이란 인간이 안녕을 느끼며 생활할 수 있는 건강상태에 대한 주관적인 평가를 의미하는데(Ware, 1979), 건강 지각은 건강을 증진시키기 위해 행동하는 건강증진행위에 영향을 미치고, 건강상태에 영향을 미친다(Shin & Kim, 2004). Pender (1987)는 개인의 건강상태에 대한 지각이 건강증진행위를 하게 하는 동기가 된다고 하였으며, 건강 지각은 과학적으로 측정된 객관적 자료 이상으로 중요한 의미를 지닌다. 과거에는 임상 검사를 통해서만 건강상태의 측정이 이루어 졌으나 최근에는 개인의 주관적 건강지각이 더 신뢰할 수 있는 것으로 보고되고 있으며, 자가평가 방법이 유용하게 사용되고 있다. 따라서 주관

적으로 느끼는 건강지각은 신체적 기능은 물론 사망률, 만성질환 유병률 예측에 중요하고 민감한 지표로 사용되고 있다(Idle & Kasl, 1991; Kim & Yun, 2000).

건강에 영향을 미치는 요인으로 제기되고 있는 다른 한 가지는 건강을 증진시키는 생활양식, 즉 건강증진행위이다. 건강증진에 대한 개념은 1974년 Lalonde가 처음 소개하였으며, 1978년 알마타 선언(Alma-Ata Declaration)에서는 건강증진의 개념 중 사람들의 생활양식의 중요성을 강조하고 있다. Pender (1987)는 건강증진행위를 '개인적 또는 지역사회 활동으로써 자아실현이나 개인적 만족감을 유지하거나 높이기 위한 활동'으로 보았으며, Walker (1996)는 '개인의 안녕수준, 자아실현 그리고 성취감을 유지하거나 증진시키기 위해 기여하는 자기 창시적인 행동과 지각의 다차원적인 유형'이라고 하였고, 건강책임, 신체적 활동, 영양, 영적 성장, 대인관계, 스트레스 관리의 6가지 하위영역으로 건강증진행위를 측정하고 평가할 수 있다고 하였다. 건강증진행위를 개인이 잘 이행하게 되면 안녕상태를 유지할 뿐만 아니라 자아실현과 삶의 만족을 가져올 수 있다고 하였다. 즉, 건강증진행위는 인간이 그들의 삶을 좀 더 건강하게 하기 위해 노력하는 방법이므로 모든 인간에게 중요한 과제라고 할 수 있다.

보육교사의 건강증진에 관한 선행 연구는 이미 수행된 적이 있는 연구이나, 본 연구에서 자료조사를 실시한 J 지역에서는 수행된 적이 없었다. Cho와 Lim (2010)에 의하면 J지역은 농업에 종사하는 인구 비율이 높으며, 농업에 종사하는 여성 비율도 높다. 따라서 여성의 경제활동 참여율도 2000년 들어서면서부터 빠르게 증가하여 2009년부터는 전국 평균보다 높아졌다. 여성의 경제활동 참여율이 증가하면서 야간보육, 24시간보육, 영아 보육 등 보육시설 수요자의 요구는 계속 다양해 지고 있으며, 이러한 요구에 부응하기 위하여 보육기관들도 노력하고 있으나, 행정적인 정책지원은 별도로 마련되어 있지 않다. J 지역의 국공립 및 직장 보육시설의 비율은 전국 평균보다 낮으며 민간, 가정 보육시설의 비율은 더 높다. 이와 같은 상황에서 다양해지는 보육기관 수요자들의 요구에 부응하기 위한 노

력이 정책적인 뒷받침 없이 민간, 개인 보육기관 및 보육교사들이 부담하고 있는 상황이다.

보육교사는 앞서 제시한 바와 같이 과중한 업무량, 장시간 근로, 보육에서 오는 정신적, 신체적 스트레스 등으로 인해 여러 질병을 가지고 있거나, 잠재적으로 질병 발생의 위험이 높으며, 건강관리 또한 미흡할 것으로 생각된다. J지역 보육교사들은 그 지역 특성상 건강 관리에 더욱 취약할 수 있는 위험성을 가지고 있다. 따라서 본 연구는 보육교사들의 건강지각과 건강증진행위 조사를 통해 건강관리에 취약한 부분을 파악하고, 보육교사들의 개인적 특성과 건강지각이 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지 알아봄으로써 보육교사들의 건강증진을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 실시하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 보육교사들의 건강인식이 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 보육교사의 건강지각과 건강증진행위 정도를 파악한다.

둘째, 보육교사의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.

셋째, 보육교사의 건강지각과 건강증진행위의 상관관계를 파악한다.

넷째, 보육교사의 건강지각이 건강증진행위에 어떠한 영향을 미치는지 파악한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 건강지각이 건강증진행위에 영향을 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적모집단은 우리나라 어린이집에 근무하는 보육교사이며, 근접모집단은 J지역 내에 위치한 어린이집에 근무하는 보육교사이다. 표본은 2012년도 J지역 보육교사 직무교육에 참석한 264명을 임의표출하였다.

J지역의 전체 보육교사 총 수는 2012년 기준 8,300명으로(Ministry of Health & Welfare, 2013), 직무교육에 참석한 보육교사의 수는 J지역 전체 보육교사의 3.2%에 해당한다. G-power program 3.1.7을 이용해서 회귀분석시 표본수가 어느 정도 필요한지 산출해 본 결과, 중간정도의 효과크기 $f^2=15$, 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력 .08, 예측변수 1개 기준으로 산출한 표본 수는 55개 정도였으며, Post hoc method로 표본수의 적절성을 평가하기 위해 본 연구 대상 227명으로부터 수집된 자료로 산출한 효과크기 f^2 은 .48로 크게 나왔으며, 검정력은 1.0이었다.

회수된 설문지는 256부로 회수율은 조사 대상자의 97%였고, 이중 불성실하게 작성된 29부를 제외하고 자료분석에 최종 포함된 연구 대상자는 총 227명이었으며, 자료 분석률은 88.7%였다.

3. 연구도구

연구 도구는 일반적 특성 8문항, 건강지각 20문항, 건강증진행위 52문항의 총 77문항으로 구성된 구조화된 설문지를 이용하였다.

1) 보육교사의 일반적 특성

보육교사의 일반적 특성은 선행 문헌 고찰을 통해 총 8문항으로 구성하였으며, 연령, 성별, 근무기관 유형, 경력, 자격증 종류, 학력, 근무지, 담당업무를 조사하였다.

근무기관 유형은 영유아보육법 제 10조에 의한 분류로 국공립 보육시설은 국가나 지방자치단체가 설치·운영하는 시설이며, 법인보육시설은 사회복지사업법에

의한 사회복지법인인 설치·운영하는 시설을 말한다. 직장보육시설은 사업주가 사업장의 근로자를 위하여 단독 또는 공동으로 사업장 내 또는 그에 준하는 인근지역과 사원주택 등 사업장 근로자 밀집 거주 지역에 설치·운영하는 시설을 말하며, 민간보육시설은 사회복지법인인 아닌 비영리법인, 비영리단체 또는 개인이 설치·운영하는 시설로 직장보육시설 또는 부모협동 보육시설이 아닌 시설을 말하고, 가정보육시설은 개인이 가정 또는 그에 준하는 곳에 설치·운영하는 시설을 말한다.

유치원교사 2급 자격증은 유아교육법 제22조에 의하면 만 3~5세 유아의 교육을 담당하는 교사로 전문대학이나 4년제 대학 유아교육과 또는 아동학과에서 유아교육을 전공하고 교직과목을 이수하면 취득할 수 있다. 보육교사는 영유아보육법 제21조에 의하면 0~6세 영유아의 교육과 보육을 위한 교사로 전문학사 학위 이상을 취득한 자가 보육관련 교과목과 학점을 이수하면 취득할 수 있으며, 등급은 1, 2, 3등급으로 하고 일정기간의 보육업무 경력과 등급교육을 받으면 1급까지 등급할 수 있다.

2) 건강지각

보육교사의 건강지각을 측정하기 위하여 Ware (1979)가 개발한 건강지각 측정도구(the health perception questionnaire)를 Lee (1989)가 번안한 도구를 사용하였으며, 저자에게 도구사용 허락을 받았다. 이 도구는 총 20문항으로 이루어져 있으며, 각 문항은 '거의 그렇지 않다(1점)'부터 '항상 그렇다(4점)'까지의 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 3, 5, 6, 7, 8, 16번 문항은 역환산 하였고, 각 문항의 점수를 합한 총점을 문항수로 나눈 평균점수를 산출하였으며, 점수가 높을수록 건강지각이 좋은 것을 의미한다. 도구의 개발당시 내적일관성 신뢰도 Chronbach's α 는 .72였으며 이태화(1989)의 연구에서도 .72였고, 본 연구에서는 .62였다.

3) 건강증진행위

건강증진행위 도구는 Walker (1996)가 개발한

Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP-II)를 Yun과 Kim (1999)가 도구 개발자에게 허락을 얻은 후 번안한 도구를 본 연구자가 저자와 번안자 모두에게 도구사용 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 52개 문항으로 6개 하위영역인 건강책임, 신체적 활동, 영양, 영적 성장, 대인관계, 스트레스 관리로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 안한다(1점)'부터 '항상한다(4점)'까지의 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 각 문항의 점수를 합한 총점을 문항 수로 나눈 평균점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높음을 의미한다. Yun과 Kim (1999)의 연구에서는 내적일관성 신뢰도 Chronbach's α 는 .91였으며, 본 연구에서는 .94였다.

4. 자료수집방법 및 윤리적 고려

본 연구는 전북대학교 연구윤리심의위원회(전북대 IRB 1212-1) 승인 후 진행하였다. 연구의 자료는 J 지역 보육교사 직무교육에 참석한 보육교사들을 대상으로 자가보고식 설문지법으로 조사하였다. 자료수집은 2012년 6월에 이루어졌으며, 자료수집 전에 직무교육 주관 교수 및 교육담당자에게 연구에 대한 취지를 설명하고 조사협조를 구하였다.

자료 수집자는 보육교사 직무교육 담당자였으며, 연구대상자에게 본 연구의 목적과 설문내용을 설명하고, 비밀보장, 직접적 보상이나 위험 없음, 자유의지에 따라 연구에 응하지 않을 권리가 있음을 안내하였고, 자발적으로 설문에 참여할 것을 서면 동의한 대상자에 한하여 설문에 응답하도록 하였다. 설문지의 회수율을 높이기 위하여 설문지 배포와 동시에 작성하게 하고, 작성이 끝난 직후 회수하였으며, 설문을 마친 대상자들에게는 소정의 기념품을 제공하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 보육교사의 일반적 특성, 건강지각, 건강증진

행위 정도를 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.

둘째, 보육교사의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 차이분석은 t-test, one-way ANOVA를 이용하였고, 사후검정은 Scheffe를 사용하였다.

셋째, 연구변수간의 상관관계를 확인하기 위해 Pearson's Correlation Coefficients를 산출하였다.

넷째, 일반적 특성과 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향력을 확인하기 위하여 Stepwisely multiple regression을 실시하였다.

83명(37.1%)으로 대부분을 차지하였다. 경력은 3~4년인 보육교사가 141명(62.6%)로 대부분을 차지하였고, 보육교사 자격증 소지자가 205명(90.3%)으로 대부분이었다. 학력은 전문대학 졸업자가 107명(47.3%)으로 가장 많았고, 근무 지역에 따라서는 시 지역 보육교사가 204명(89.9%)으로 대부분을 차지하였으며, 나머지 군 지역 보육교사는 23명(10.1%)였다. 대상자의 대부분(210명, 92.5%)이 보육업무를 담당하고 있었다(Table 1).

2. 대상자의 건강지각과 건강증진행위

대상자의 건강지각은 4점 만점에 평균 2.75 ± 0.25 점이며, 건강지각 세부 문항 중 가장 점수가 높았던 문항은 14번 '나는 건강한 생활을 하기 바란다'였고(3.65 ± 0.51), 두번째로 점수가 높았던 문항은 20번 문항 '나의 건강은 나의 생애와 관련이 있다' (3.25 ± 0.68), 세번째는 11번 '살다보면 아플 수도 있다' (3.13 ± 0.46)

성 적

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 31~40세가 86명(37.9%)으로 가장 많았고, 근무기관의 유형에 따라서는 민간 어린이집 보육교사가 91명(40.6%), 가정 어린이집 보육교사가

Table 1. General Characteristics of Child Care Teachers

			(N=227)
Variables	Category	n (%)	Mean±SD
Age(yrs)	≤30	71 (31.3)	35.74±8.29 (range:22-50)
	31~40	86 (37.9)	
	41~50	70 (30.8)	
Gender	Female	227 (100.0)	
Type of day-care center	National/Public	11 (4.9)	
	Corporate	39 (17.4)	
	Private	91 (40.6)	
	Family	83 (37.1)	
Career(years)	≤2	40 (17.8)	3.74±2.11 (range:2-13)
	3~4	141 (62.6)	
	5≤	44 (19.6)	
Type of licensure	Childcare teacher (1st-3rd grade)	205 (90.3)	
	Kindergarten teacher (2nd grade)	22 (9.7)	
Education	High school graduate	49 (21.7)	
	College graduate	107 (47.3)	
	University graduate	70 (31.0)	
Working area	City	204 (89.9)	
	County	23 (10.1)	
Type of work	Director	17 (7.5)	
	Childcare Teacher	210 (92.5)	

이었다. 건강지각 세부 문항 중 가장 점수가 낮았던 문항은 12번 문항 ‘나는 병에 걸려도 혼자만 알고 지내려 한다’ (1.99 ± 0.75), 그 다음으로 16번 문항 ‘나는 내 몸 상태가 조금만 나빠져도 그것을 곧 알아차린다’ (2.14 ± 0.70), 4번 문항 ‘현재 나는 전보다는 건강하다’ (2.29 ± 0.78)이었다(Table 2).

대상자의 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.30 ± 0.42 였으며, 하위척도는 영적성장 영역이 평균 3.04점으로 가장 높았으며 대인관계가 평균 2.77점, 영양이 평균 2.41점, 스트레스관리가 평균 2.07점, 건강책임이 평균 2.03점이었고, 신체적 활동이 평균 1.70점으로 가장 낮았다. 건강증진행위 세부 문항 중 가장 점수가 높았던 문항은 18번 ‘미래에 대한 희망이 있다’ (3.29 ± 0.74)이며, 두번째로 점수가 높았던 문항은 31번 ‘내가 중요하게 생각하는 사람과 잘 지낸다’ (3.14 ± 0.73), 세 번째가 12번 ‘나의 삶에 목적이 있다고 믿는다’ (3.11 ± 0.81)이었다. 건강증진행위 세부 문항 중

가장 점수가 낮았던 문항은 45번 ‘개인 건강관리를 위한 교육 프로그램에 참석한다’ (1.35 ± 0.59), 28번 ‘일주일에 적어도 3회 이상 근육 신전운동을 한다’ (1.43 ± 0.68), 4번 ‘계획된 프로그램(방안)을 가지고 운동을 한다’ (1.48 ± 0.78)이었다(Table 3).

3. 대상자의 특성에 따른 건강지각과 건강증진행위

대상자의 일반적 특성에 따른 건강지각과 건강증진행위의 차이를 분석한 결과(Table 4), 30세 이하 보육교사보다 31세 이상 보육교사의 건강지각($F=8.28$, $p<.001$)과 건강증진행위($F=11.94$, $p<.001$)가 모두 통계적으로 유의하게 높았다. 건강증진행위 하위척도 중 영적성장($F=13.53$, $p<.001$), 영양($F=23.70$, $p<.001$), 스트레스 관리($F=12.20$, $p<.001$)의 3가지 영역 모두 30세 이하보다 31세 이상의 보육교사가 통계적으로 유의하게 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다

Table 2. Score of Each Item in the Questionnaires about Health Perception of Child Care Teachers (N=227)

No.	Item	Mean±SD
14.	I expect to have a very healthy life	3.65±0.51
20.	My health is a concern in my life	3.25±0.68
11.	Getting sick once in a while is a part of my life	3.13±0.46
3.	I seem to get sick a little easier than other people.*	3.08±0.77
17.	When I think I am getting sick, I fight it	3.05±0.68
8.	I was so sick once I thought I might die.*	2.99±0.96
1.	According to the doctors I've seen, my health is now excellent	2.94±0.52
2.	I try to avoid letting illness interfere with my life	2.93±0.73
9.	When I'm sick, I try to just keep going as usual	2.89±0.69
6.	I never worry about my health.*	2.77±0.83
18.	I'm as healthy as anybody I know	2.73±0.75
5.	I think my health will be worse in the future than it is now.*	2.71±0.81
10.	My body seems to resist illness very well	2.69±0.76
13.	My health is excellent	2.55±0.78
19.	I worry about my health more than other people worry about their health	2.44±0.72
7.	I have been feeling bad lately.*	2.36±0.77
15.	It doesn't bother me to go to a doctor	2.33±0.85
4.	I feel better now than I ever have before	2.29±0.78
16.	When there is something going around, I usually catch it.*	2.14±0.70
12.	When I'm sick, I try to keep it to my self	1.99±0.75
Range: 2.10-3.45		Total Mean: 2.75±0.25

*Reverse

Table 3. Score of Each Item in the Questionnaires about Health Promoting Behavior of Child Care Teachers (Continues)
(N=227)

Subscale	Item	Mean±SD
Spiritual Growth	Look forward to the future	3.29±0.74
	Believe that my life has purpose	3.11±0.81
	Am aware of what is important to me in life	2.95±0.85
	Feel I am growing and changing in positive ways	2.72±0.85
	Work toward long–term goals in my life	2.67±0.89
	Feel content and at peace with myself	2.64±0.78
	Feel connected with some force greater than myself	2.42±1.11
	Expose myself to new experiences and challenges	2.36±0.85
	Find each day interesting and challenging	2.19±0.83
	Mean	3.04±0.67
Interpersonal Relations	Maintain a good relationship with people I care about	3.14±0.73
	Maintain meaningful and fulfilling relationships with others.	3.00±0.69
	Praise other people easily for their achievements	2.97±0.76
	Find it easy to show concern, love and warmth to others	2.78±0.72
	Discuss my problem and concerns with people close to me	2.70±0.80
	Get support from a network of caring people	2.64±0.78
	Settle conflicts with others through discussion and compromise	2.62±0.74
	Spend time with close friends	2.59±0.81
	Find ways to meet my needs for intimacy	2.49±0.82
	Mean	2.77±0.49
Nutrition	I eat three meals a day	2.79±1.12
	Eat breakfast	2.67±1.22
	Eat 2–4 servings of fruit each day	2.55±0.85
	Limit use of sugars and food containing sugar(sweets)	2.49±0.97
	Consume a sufficient amount of vegetables each day	2.49±0.80
	Consume an appropriate amount of meat and fish	2.41±0.72
	Choose a diet low in fat, saturated fat, and cholesterol	2.28±0.89
	Read labels to identify nutrients, fats, and sodium content in packaged food	2.03±0.94
	Drink milk or have yogurt or cheese 2–3 times a day	1.94±0.88
	Mean	2.41±0.55
Stress Management	Accept those things in my life which I can not change	2.75±0.82
	Pace myself to prevent tiredness	2.29±0.87
	Get enough sleep	2.25±0.88
	Concentrate on pleasant thoughts at bedtime	2.22±0.74
	Take some time for relaxation each day	2.00±0.78
	Use specific methods to control my stress	1.81±0.83
	Balance time between work and play	1.77±0.79
	Practice relaxation or meditation for 15~20 minutes daily	1.51±0.75
	Mean	2.07±0.48
Health Responsibility	Seek guidance or counseling when necessary	2.62±0.84
	Report any unusual signs or symptoms to a physician or other health professional	2.43±0.82
	Question health professionals in order to understand their instructions	2.36±0.92
	Read or watch TV programs about improving health	2.18±0.84
	Get a second opinion when I question my health care provider's advice	1.99±0.85
	Discuss my health concerns with health professionals	1.87±0.83

Table 3. Score of Each Item in the Questionnaires about Health Promoting Behavior of Child Care Teachers (Continues)
(N=227)

Subscale	Item	Mean±SD
Health Responsibility	Inspect my body at least monthly for physical changes/danger signs	1.70±0.78
	Ask for information from health professionals about how to take good care of myself	1.81±0.74
	Attend educational programs on personal health care	1.35±0.59
	Mean	2.03±0.52
Physical Activity	Get exercise during usual daily activities	1.97±0.89
	Reach my target heart rate when exercising	1.93±0.83
	Do exercise at optimal level to my health status	1.82±0.86
	Take part in light to moderate physical activity	1.73±0.87
	Exercise vigorously for 20 or more minutes at least three times a week	1.71±0.87
	Take part in leisure-time physical activities	1.51±0.69
	Follow a planned exercise program	1.48±0.78
	Do stretching exercises at least 3 times per week	1.43±0.68
	Mean	1.70±0.60
Total Mean		2.30±0.42

다. 건강책임($F=3.41$, $p=.035$)과 신체적 활동($F=3.11$, $p=.046$) 영역에서는 30세 이하 보육교사보다 41세 이상 보육교사의 건강증진행위 점수가 통계적으로 유의하게 높았다.

근무기관 유형에 따라서는 건강지각과 건강증진행위 총점은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 건강증진행위 하위영역 중 영양은 법인 어린이집 보육교사보다 가정 어린이집 보육교사의 점수가 통계적으로 유의하게 높았으며($F=4.23$, $p=.006$), 스트레스 관리는 민간 어린이집 보육교사보다 가정 어린이집 보육교사의 점수가 통계적으로 유의하게 높았다($F=4.15$, $p=.007$).

보육교사 자격증을 소지한 보육교사의 건강지각 점수가 유치원교사 2급 자격증을 소지한 보육교사보다 통계적으로 유의하게 높았으며($t=0.26$, $p=.025$), 건강증진행위 점수도 통계적으로 유의하게 높았다($t=2.63$, $p=.009$). 건강증진행위 하위척도별로 보면 영적성장($t=2.33$, $p=.021$), 영양($t=2.76$, $p=.006$), 스트레스 관리($t=2.31$, $p=.022$), 건강책임($t=2.67$, $p=.008$) 영역에서 보육교사 자격증을 소지한 보육교사가 유치원교사 자격증을 소지한 보육교사보다 통계적으로 유의하게 건강증진행위 점수가 높았다.

그 외 경력, 근무지, 담당업무에 따른 건강증진행위 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 건강지각과 건강증진행위와의 관계

건강지각과 건강증진행위와의 관계를 분석한 결과 (Table 5), 건강지각과 건강증진행위는 보통의 순 상관관계를 가지는 것으로 나타났으며($r=.539$, $p<.001$), 건강증진행위의 6개 하위척도와 모두 순상관관계가 있었다. 또한 건강지각과 건강증진행위도 순상관관계가 있었다($r=.539$, $p<.001$).

연령 또한 건강증진행위와 통계적으로 유의한 약한 상관관계($r=.327$, $p<.001$)를 가지며, 건강증진행위의 6개 하위영역 모두와 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다($p<.001$).

5. 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향

보육교사의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 연령, 자격증 종류(가변수 처리), 건강지각을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 수행하였다. 다중회귀분석을 수행하기 전 분산팽창요인값(variance inflation factor)을 확인한 결과 1.000~1.068로 10 이하였으므로 다중공선성의 문제가 없음을 확인

Table 4. Health Perception and Health Promoting Behavior by Demographics and General Characteristics of Participants (N=227)

Variables	Category	Health Promoting Behavior																	
		Health Perception		Total		Spiritual Growth		Interpersonal Relations		Nutrition		Stress Management		Health Responsibility		Physical Activity			
		Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)	Mean ±SD	t or F (p)		
Age (yrs)	≤30 ^a	2.65±0.23	8.28 (<.001)	2.13±0.40	11.94 (<.001)	2.76±0.66	13.53 (<.001)	2.76±0.45	1.13 (.324)	2.07±0.53	23.70 (<.001)	1.89±0.44	12.20 (<.001)	1.92±0.47	3.41 (.035)	1.59±0.49	3.11 (.046)		
	31~40 ^b	2.77±0.24	a<b,c	2.31±0.42	a<b,c	3.06±0.65	a<b,c	2.72±0.54		2.53±0.51	a<b,c	2.07±0.46	a<b,c	2.03±0.52	a<c	1.68±0.61	a<c		
	41~50 ^c	2.81±0.26		2.46±0.38		3.31±0.67		2.84±0.46		2.60±0.47		2.27±0.48		2.15±0.55		1.83±0.66			
Type of day-care center	National/Public ^a	2.81±0.15	0.90 (.440)	2.26±0.31	1.94 (.125)	3.13±0.60	1.56 (.201)	2.92±0.46	0.38 (.767)	2.30±0.43	4.23 (.006)	2.02±0.34	4.15 (.007)	2.00±0.34	0.80 (.494)	1.42±0.42	13.1 (.274)		
	Corporate ^b	2.73±0.28		2.26±0.48		2.99±0.69		2.78±0.45		2.23±0.62	b<d	2.00±0.56	c<d	2.10±0.58		1.71±0.58			
	Private ^c	2.72±0.25		2.24±0.46		2.95±0.73		2.75±0.51		2.35±0.61		1.98±0.49		1.97±0.53		1.66±0.64			
	Family ^d	2.77±0.24		2.38±0.33		3.16±0.61		2.78±0.48		2.56±0.41		2.22±0.41		2.08±0.50		1.77±0.58			
		Career (yrs)	≤2	2.69±0.22	2.21 (.112)	2.28±0.35	0.61 (.547)	2.93±0.61	1.49 (.228)	2.75±0.39	0.10 (.907)	2.33±0.56	2.39 (.094)	2.09±0.43	0.34 (.713)	2.06±0.46	0.18 (.838)	1.74±0.54	0.15 (.859)
			3~4	2.74±0.26		2.29±0.44		3.04±0.69		2.78±0.51		2.38±0.55		2.06±0.50		2.02±0.53		1.69±0.61	
Type of licensure	5≤	2.80±0.23		2.36±0.42		3.18±0.66		2.77±0.50		2.57±0.54		2.13±0.48		2.06±0.54		1.73±0.61			
	Childcare teacher	2.76±0.25	0.26 (.025)	2.32±0.41	2.63 (.009)	3.08±0.66	2.33 (.021)	2.79±0.48	1.32 (.187)	2.44±0.54	2.76 (.006)	2.10±0.47	2.31 (.022)	2.06±0.51	2.67 (.008)	1.71±0.59	0.75 (.454)		
	Kindergarten teacher	2.63±0.26		2.08±0.48		2.73±0.77		2.64±0.51		2.10±0.57		1.85±0.54		1.76±0.53		1.61±0.64			
Education	High school graduate ^a	2.81±0.21	2.77 (.065)	2.37±0.39	2.25 (.108)	3.18±0.73	2.91 (.057)	2.73±0.54	0.37 (.693)	2.62±0.47	8.94 (<.001)	2.16±0.43	1.51 (.223)	2.04±0.47	1.29 (.276)	1.73±0.57	0.12 (.888)		
	College graduate ^b	2.71±0.27		2.23±0.43		2.93±0.67		2.76±0.48		2.25±0.57	a<b,c	2.02±0.49		1.98±0.52		1.70±0.62			
	University graduate ^c	2.75±0.24		2.34±0.41		3.11±0.61		2.80±0.46		2.48±0.51		2.10±0.50		2.11±0.56		1.68±0.58			
Working area	City	2.75±0.24	0.25 (.800)	2.30±0.41	0.46 (.642)	3.05±0.68	0.20 (.845)	2.77±0.49	-0.11 (.912)	2.41±0.55	0.45 (.654)	2.07±0.48	-0.02 (.985)	2.05±0.51	1.42 (.157)	1.70±0.58	0.16 (.870)		
	County	2.73±0.30		2.26±0.49		3.02±0.67		2.78±0.49		2.36±0.61		2.08±0.49		1.89±0.58		1.68±0.74			
		Director	2.70±0.28	-0.73 (.469)	2.43±0.33	1.40 (.163)	3.29±0.63	1.56 (.120)	2.95±0.53	1.61 (.109)	2.52±0.40	0.85 (.398)	2.28±0.40	1.84 (.067)	2.19±0.56	1.28 (.200)	1.63±0.61	-0.48 (.634)	
Type of work	Childcare Teacher	2.74±0.25		2.29±0.42		3.02±0.67		2.76±0.48		2.40±0.57		2.06±0.48		2.02±0.52		1.70±0.60			

Table 5. Correlation between Variables

(N=227)

Variable	Health Promoting Behavior						
	Total	Spiritual Growth	Interpersonal Relations	Nutrition	Stress Management	Health Responsibility	Physical Activity
Health Perception	.539**	.478**	.315**	.405**	.496**	.455**	.362**
Age	.327**	.337**	.040**	.430**	.322**	.221**	.151**

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

하였고, 또한 잔차분석을 위해 Durbin-Watson 검정을 수행한 결과 1.905으로 2에 가까운 값이 확인 되어 설정한 모형의 적합함을 알 수 있었다.

위의 요인들이 충족되어 보육교사의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위해 단계적 다중회

귀분석을 실시한 결과 건강지각, 연령이 건강증진행위를 유의하게 설명하는 것으로 나타났고, 총 32.4%의 설명력이 있는 것으로 나타났다(Table 5).

Table 6. Influencing Factors for Health Promoting Behaviors of Child Care Teachers

(N=227)

Variables	B	S.E.	β	t (p)	ΔR^2	Cumm. R^2	F	p
(Constant)	-0.34	0.26		-1.31			55.11	<.001
Health Perception	0.82	0.10	0.49	8.63 (<.001)	.288	.288		
Age	0.01	0.00	0.20	3.61 (<.001)	.036	.324		

고 찰

본 연구는 보육교사의 건강증진을 위한 프로그램 개발의 기초자료 마련을 위해 현직 보육교사들의 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시하였다.

건강지각이란 생리적, 신체적, 정신적, 사회적으로 본인이 얼마나 건강하다고 생각하는지를 주관적으로 평가하는 것으로(Ware, 1979), 다른 직종 종사자들의 건강지각을 조사한 선행연구를 살펴보면 유치원 교사(Kim & Cho, 2006), 초등학교 여교사(Kim, 2005), 간호사(Lim, 2000)의 건강지각 수준이 본 연구의 대상이었던 보육교사보다 모두 높게 나타났다. 이는 보육교사들이 다른 직종에 종사하는 사람들보다 본인의 건강상태를 나쁘다고 지각하고 있음을 의미한다.

건강지각 세부 항목별로 보면 보육교사들은 건강한 생활을 하기 바라며, 자신의 건강은 자신의 생애와 관련이 있다는 것을 잘 알고 있었다. 그러나 이전보다 건강하지 못하다고 생각하는 사람이 많았고, 병원에 가는 것을 싫어하고, 자신의 건강에 대해 염려하는 정도가 낮고, 자신의 몸 상태가 나빠져도 빨리 알아차리지 못한다고 생각하고 있었다. 즉 보육교사들은 건강이 중요하며, 건강하게 삶을 영위하고 싶어 하나 실제 건강관리는 잘 하지 못한다고 인식하고 있었다. Lee (2004)가 초등학교 교사들을 대상으로 실시한 건강증진행위 관련 연구에서 초등학교 교사들은 건강이 중요한 것을 인지하고 있으나 건강을 유지 증진하기 위한 운동이나 식습관, 그 외의 건강관리 영역에 있어서 실천은 낮은 것을 볼 수 있다. 그 이유로 나타난 성격, 불규칙적인 스케줄, 건강기관 이용의 접근성이 낮음을 제시하였다. 본 연구

에서는 보육교사들을 대상으로 장애요인에 대한 조사는 실시하지 않았으나 보육교사의 경우에도 개인적인 성격은 제외하고라도 과중한 업무량, 장시간 근로, 보육에서 오는 정신적, 신체적 스트레스가 과다로 건강관리를 하기 어려울 것으로 추측해 볼 수 있다. 건강증진행위 수행에 대한 장애요인을 밝히기 위한 추가 연구가 필요하며, 보육교사의 건강을 유지 증진하기 위해서는 보육교사들의 근무 환경을 개선할 필요가 있다. 현재 이 지역에서는 보육교사에 대한 인건비 지원을 제외한 다른 정책적인 지원은 부족한 상황이며, 보육교사의 이직률도 계속 높은 상황이다(Cho & Lim, 2010).

건강증진행위를 조사한 선행 연구에 의하면, 간호사(Lim, 2000; Yeun et. al., 2011), 초등학교 여교사(Kim, 2005), 노인(Lee & Chung, 1998)의 건강증진행위 수준이 본 연구 대상자인 보육교사의 건강증진행위 수준보다 높았다. 즉 서로 다른 인구집단을 대상으로 건강증진행위를 조사하였으나 대부분 본 연구보다 건강증진행위 정도가 높게 나타난 것을 볼 때 보육교사의 건강증진행위가 타 직종 종사자들보다 낮은 것을 알 수 있었다.

보육교사의 건강증진행위는 영적성장 영역에서 점수가 가장 높았으며 그 다음으로 대인관계 영역, 영양 영역이 그 뒤를 이었다. 신체적 활동 영역이 가장 점수가 낮았으며, 건강책임영역, 스트레스 관리 영역의 점수도 낮은 것으로 나타났다.

각 문항별로 살펴보았을 때 가장 점수가 높았던 상위 3문항 중 2문항이 영적성장 영역이었고, 나머지 한 문항은 대인관계 영역이었다. 가장 점수가 낮았던 문항은 건강책임영역으로 개인 건강관리를 위한 프로그램 참여 여부를 묻는 문항이었으며, 그 다음으로 점수가 낮았던 영역은 모두 신체활동 영역으로 규칙적인 운동을 묻는

문항들이었다. 본 연구와 같은 보육교사 대상의 선행 연구에서도 공통적으로 영적성장 영역과 대인관계 영역이 점수가 가장 높았으며, 운동영역은 공통적으로 점수가 낮았던 것과 같은 결과이다(Koo, 2007; Lee, 2008). 유치원 교사 대상의 연구에서도 마찬가지로의 결과를 보였다(Kim & Cho, 2006). 다른 직업을 가진 인구집단을 대상으로 건강증진행위를 조사한 선행연구의 하위영역 점수를 살펴보면 간호사(Lim, 2000; Yeun et, al., 011), 초등학교 여교사(Kim, 2005), 노인(Lee & Chung, 1998)의 건강증진행위의 하위영역의 순위도 본 연구와 유사하였다. 대부분의 연구에서 운동영역이 점수가 가장 낮은 것을 볼 때 보육교사 개개인이 자신의 건강증진을 위하여 스스로 적극적으로 운동이나 프로그램에 참여하려는 노력이 부족함을 보여준다. 보육교사들이 자발적으로 건강관리를 하기 위해서는 보육교사 스스로 건강관리를 위한 다양한 운동 프로그램에 참여하는 것도 필요하겠으나 보육교사들은 일반적으로 근무 여건이 열악한 경우가 많으므로 각 근무지별로 일정 시간을 할당하여 신체 활동량을 높일 수 있는 다양한 운동 프로그램을 제공하는 것도 고려해 볼 필요가 있다.

스트레스 관리영역 또한 낮은 점수를 보였다. 세부 항목별로 보면 스트레스를 조절하기 위해 자신만의 특별한 방법이 없는 보육교사가 많았다. 이는 자신의 스트레스를 적극적으로 관리하는 보육교사가 적음을 의미한다. 스트레스가 높으면 업무능력이 떨어지거나, 건강에도 악영향을 미치기 때문에 보육교사들에게 스트레스에 적극적으로 대처할 수 있도록 교육 프로그램을 제공하거나, 상담 등의 다양한 스트레스 해소 방안을 마련해야 할 것이다.

연구 변수간 상관관계 분석에서 보육교사의 연령이 높을수록 건강지각, 건강증진행위 점수가 높은 것은 Park 등(2004), Kim (2005), Lee와 Kho (2008)의 연구 결과와 일치한다. 보편적으로 연령이 낮을수록 건강하다고 생각하기 쉬우나, 이러한 생각 때문에 건강관리의 중요성에 대해 간과하기 쉽다. 또한 비만 인구가 지속적으로 증가하고 있으며, 활동량이 점차 줄어들고 있기 때문에 젊은 인구집단은 건강을 잃을 위험이

높으며, 만성질환 유병률도 증가하는 추세이다. 최근 국가적으로도 젊은 인구집단 건강관리의 중요성을 깨닫고 있으나 아직 그 실행에 있어서는 미흡한 실정이다. 따라서 젊은 인구집단에게 건강증진행위를 잘 이행하여 건강을 유지할 수 있도록 하는 프로그램을 제공하는 것이 필요함을 뒷받침 해주고 있다.

어린이집 유형에 따른 보육교사의 건강지각 및 건강증진행위에 대한 선행연구를 살펴보면 Kim (2011)의 연구에서 어린이집 유형에 따라 건강지각, 스트레스관리, 대인관계, 건강책임 영역은 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 영양 영역은 국공립 보육시설의 보육교사가 민간보육시설 보육교사보다 점수가 높았다. Lee와 Kho (2008)의 연구에서는 어린이집 유형에 따라서 건강지각, 건강증진행위는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. Lee (2008)의 연구에서는 어린이집 유형에 따라서 건강지각은 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 국공립 어린이집 보육교사의 영적성장 점수가 법인/민간 어린이집 보육교사 영적성장 점수보다 낮았으며, 건강책임 영역은 국공립 어린이집 점수가 가장 높았다. 운동과 대인관계 영역은 국공립 어린이집이 법인/민간 어린이집 점수보다 낮게 나타났다. 본 연구에서는 영양영역에서 법인 어린이집 보육교사보다 가정 어린이집 보육교사의 점수가 높았고, 스트레스관리 영역에서 민간 보육시설 보육교사보다 가정 보육시설 보육교사의 점수가 높게 나타났다. 선행연구들 및 본 연구의 결과로 볼 때 건강지각에는 보육시설 유형별로 차이가 없었으나 건강증진행위에는 차이가 있고 서로 다른 결과가 나타났다.

본 연구에서 보육교사의 건강인식과 건강증진행위는 소지하고 있는 자격증의 종류와 학력에 따라서도 차이가 있었다. 보육교사 자격증 소지자가 유치원교사 자격증 소지자 보다 건강인식과 건강증진행위 정도가 모두 높았다. 건강증진의 하위영역인 영양 영역에서 대학 졸업의 학력을 가진 보육교사가 고등학교 졸업의 학력을 가진 보육교사가 보다 건강증진행위정도가 높은 것으로 나타났다.

보육교사의 건강지각은 건강증진행위와 보통의 순

상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 선행 연구 결과와도 일치하는 내용이었다(Park et, al., 2004; Kim, 2005; Koo, 2007). 회귀분석 결과에서도 건강지각이 건강증진행위에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 연령도 약간의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 Pender (1987)가 지각한 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 행하는 빈도 및 강도가 강해진다고 한 것과 일치한다. 따라서 건강증진행위의 이행을 높이기 위해서는 건강지각을 높이는 중재가 필요함을 시사하고 있다. 건강지각이란 자신의 건강상태에 대하여 스스로 평가를 하는 것으로 인간은 현재 병을 앓고 있지 않더라도 언젠가는 건강을 잃을 수 있을 가능성을 지각하기 때문에 그 위험을 줄이기 위하여 어떤 행동을 취하는 동기를 준다(Stillman, 1977). 따라서 자신의 건강을 어떻게 지각하느냐는 건강증진행위에 영향을 미치게 된다(Kim, 1999).

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있음을 밝힌다. 첫째 관련 변수의 수가 적고, 설명력이 낮다. 비록 본 연구의 결과는 보육교사의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수가 건강지각, 연령임을 밝혔으나 설명력은 32.4%에 불과하다. 따라서 추후 연구에서는 건강증진행위에 관련된 다양한 변인들을 포괄적으로 고려한 반복연구가 필요하다. 둘째 본 연구는 일 지역의 보육교사를 임의 표집 하였으므로 모집단을 대표하는 표본이라고 보기는 어려우며 연구 결과의 일반화에 신중을 기해야 할 것이다.

요약 및 결론

본 연구는 J 지역 보육교사의 건강지각이 건강증진행위에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시한 연구이다. J 지역은 보육시설 수요가 증가하고 있으며, 보육교사의 수 또한 증가하고 있으나 정책적인 뒷받침은 미약한 상태이다. 보육시설 수요자들의 다양한 요구를 보육교사들이 감내하고 있는 상황에서 보육교사들이 어떻게 건강증진행위를 하고 있는지를 알아보았다. 보육교사의 건강지각은 상당히 낮은 수준이었으며, 건강증진행위

점수도 낮았다. 건강증진행위 중에서 특히 신체활동과 건강책임 영역, 스트레스 관리 영역이 낮은 경향을 보였다. 또한 건강지각과 연령이 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과로 볼 때 보육교사의 건강정책을 마련할 때 보육교사의 연령에 따른 정책마련이 필요하며, 건강지각을 높이기 위한 방안이 필요함을 알 수 있었다. 향후 연구에서는 보육교사의 건강지각에 어떠한 요인들이 영향을 미치는지, 건강증진행위에 영향을 미치는 추가적인 요인들을 알아보는 것이 필요하다.

참고문헌

- Cho KW, Lim JW. North Jeolla Porvince Child care policy and development plan - Focusing on area-specific child care policy development. Jeonbuk Developmental Institute. 2010
- Koo EM. An analysis of teacher related variables affecting the quality of child care program. Unpublished doctoral dissertation Sookmyung Women's University, 2004
- Koo EM. A study on health perceptions, health promoting lifestyles and job stress of child care teachers. Journal of Korea Open Association for Early Childhood Education 2007;12:97-113
- Kim HG. Childcare Center Teacher's Health Status, Health Behavior, and Childcare Quality. Journal of Korean Child Care and Education 2011;7:149-166
- Kim SJ, Cho HS. A study on the health perception and health promoting lifestyle of the early childhood teacher. Journal of Future Early Childhood Education 2006;13:323-348
- Kim SY, Yun SN. A study on health behaviors and problems of female retail workers. J Korean Acad Community Health Nurs 2000;11:127-145
- Kim JJ. An analytical Study on the Health Perception and Health Behavior between Community Health Practitioner and Public Social Worker. Unpublished master's thesis Yonsei University, 1999
- Kim TH. A study on health perception and health promoting lifestyle of the female elementary school teacher. Unpublished master's thesis Pusan National University, 2005

- Park EJ. A study on the job satisfaction of nursery teachers in childcare centers the improvement of work environment – focusing on childcare centers in Wonju. Unpublished master's thesis San–ji University, 2003
- Park J, Kim HH, Kim SW. The related factors to the health promotion behavior of some hair dressers. *Korean J Health Educ Promot* 2004;21:117–131
- Ministry of Health & Welfare. The Status of Workers in Childcare Facilities. 2012. [cited 2013 July 11] [33 screen]. Available from: URL:http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1584
- Shin KR, Kim JS. A study on health concern, self–rated health, health status, and health promotion behavior of elderly women in urban area. *J Korean Acad Nurs* 2004;34:869–880
- Yeun EJ, Kim HJ, Jeon MS. Factors influencing health promoting behavior among hospital registered nurses mood states, resourcefulness, and health perception. *J Korean Acad Nurs Adm* 2011;17: 198–208
- Yun SN, Kim JH. Health–promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry–based on the Pender's health promotion model. *Korean J Occup Health Nurs* 1999;8:130–140
- Lee KS, Chung YS. A study on health perception and health promoting behaviors in the elderly. *J Korean Acad Community Health Nurs* 1998;9:72–88
- Lee MJ. Related Factors in Health Promoting Behavior Among Elementary School Teachers. Unpublished master's thesis Jeonbuk National University, 2004
- Lee SJ. Health perception level and health promoting behavior analysis of child care teacher. *Journal of Young Child Studies* 2008;11:19–40
- Lee SK. Childcare worker's health is so poor. 2011 [cited 2013 March 9]. Available from: URL:<http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=170763>
- Lee CH, Kho TS. Childcare teacher's health perception and health promoting lifestyle. *Korean Journal of Child Education and Care* 2008;8:41–51
- Lee TW. Determinants of health promotion behavior – centered on well adults living in seoul. Unpublished master's thesis Yonsei University, 1989
- Lim KA. An Analytical study on the health perception and health promotion behavior between hospital nurses and public health nurses. Unpublished master's thesis Yonsei University, 2000
- Idler EL, Kasl S. Health perception and survival: Do global evaluations of health status really predict mortality?. *J Gerontol* 1991;46:55–65
- Pender NJ. Health promoting in nursing practice. Appleton & Lange, Connecticut. 1987
- Stillman MJ. Women's health beliefs about breast cancer and breast self examination. *Nurs Res* 1977;26:121–127
- Walker SN. Health–promoting lifestyle profile II. The University of Nebraska Medical Center. 1996 [cited 2012 March 9]. Available from: URL:[http://app1.unmc.edu/nursing/conweb/view_profile.cfm?lev1=facstf&lev2=fac&lev3=facswalker&PubStat=\(none\)&web=pub](http://app1.unmc.edu/nursing/conweb/view_profile.cfm?lev1=facstf&lev2=fac&lev3=facswalker&PubStat=(none)&web=pub)
- Ware JE. Health perception questionnaire, Instruments for measuring nursing practice and other care variables. DHEW Publication. Maryland 1979