

초등학생의 건강증진행위 실천에 관한 연구

이 화 연(계명대학교 대학원 간호학과)

김 정 남(계명대학교 간호대학)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 생활수준의 향상으로 건강증진에 대한 관심 높아지고 평균수명이 길어지므로서 질적인 건강한 삶의 영위를 위한 관심에 모든 사람의 초점이 모이게 되었다. 오늘날 건강증진의 시대에는 사람이 얼마나 오래 사느냐 보다는 얼마나 건강하게 살 수 있는가 하는 '건강수명'에 의미를 두고 있다. 건강증진은 하루아침에 이루어지는 것이 아니다. 어린 시절부터 갖는 생활습관은 어른이 되었을 때 건강을 유지할 수 있는 가장 좋은 계기가 된다(강영미 외, 2001).

세계보건기구는 1980년대부터 3차에 걸쳐 일차건강관리를 위한 5개년 계획을 세웠는데 학교를 대상으로 한 건강증진사업은 '건강증진학교(Health Promoting School)' 라는 모토를 세우고, 1990년도에 유럽을 시작으로 '건강증진학교' 운동을 확대하였다(정영숙 외 2003). 또한 우리나라의 학교건강증진사업이 국가적

차원에서 정착되기 위한 발판을 마련하고자 우리나라 초등학교에 적용 가능한 지침을 제시하여 국가적 차원과 학교 차원의 건강증진전략을 제시하기에 이르렀다(강복수 등, 1995; 정영숙 외, 2003; WHO, 1996).

건강보호의 의미를 내포하고 있는 건강증진개념은 우리나라도 1996년 5월 국민건강 증진법이 통과되면서 활발해지고 있고(이경식, 1997) 건강증진행위는 초등학교에서부터 스스로 건강을 관리할 수 있는 능력을 길러 생활양식을 변화시키는 것이다.

건강증진사업이 추구하는 목표를 실현하기 위하여 바람직하지 못한 건강행위를 효율적으로 변화시켜야 하지만, 성인들은 이미 그들의 건강행위가 고착되어 있기 때문에 변화를 가져오기가 매우 어렵다. 그러나 개인의 삶 중에서 학령기는 심리적으로 안정된 시기이면서 신체적으로는 완만한 성장·발달시기로 자신의 건강상태를 지각하고 건강행위를 스스로 조절할 수 있도록 배우며 행동한다(Marlow & Redding, 1988).

학교에서 습득한 올바른 건강 지식과 태도 및 습관은 현재의 학습활동뿐만 아니라 향후 건강한 일생을

* 이논문은 2003학년도 2학기 계명대학교대학원 학생학술연구 장학금에 의해 연구되었음.

보낼 수 있는 건강 생활의 기초가 되며, 이것은 현재와 미래의 가정 및 지역사회 건강생활에도 좋은 영향을 미치게 되므로 그 효과는 대단히 클 것으로 생각된다(남철현, 1998).

건강과 관련된 행동양식은 어린 시절에 학습되며 청소년기를 거쳐 성인기까지 지속된다. 음식에 대한 기호, 신체활동의 수준, 흡연의 시작이 그 예라고 할 수 있으며, 어린 연령에 문화 속에서 혹은 가족이나 동년배들에게서 배우고 유지한다. 따라서, 어린이와 청소년들을 대상으로 하는 개입이 필요하다(Perry, 1985; 정문희 외, 2002).

우리나라 초등학교생들의 건강증진행위 실천에 관련된 연구를 보면 건강교육을 실시한 실험군이 건강에 대한 중요성과 건강증진행위 실천도가 높게 나타났고(정난희, 2002), 일회성 교육보다는 지속적인 교육이 필요함을 보여 주었다(김미남, 1997). 또한 건강에 대한 지식이 높을수록 건강행위 이행 정도가 높음을 알 수 있었다(김귀례, 1992). 그러나 일부 학교에서는 아직도 학생들의 건강유지 및 증진과 직결되는 보건교육에 적극성을 띄지 못하고 있고(소희영, 김현리, 1998), 또한 일부 학교에서는 학교장과 보건교사의 관심과 열의에 따라 비정규 보건교육이 실시되고 있는 현실이다(김화중, 1999). 학교보건사업은 그 대상 인구가 차지하는 비율이 클 뿐만 아니라, 대상자들이 학교라는 고정된 장소 내에 밀집되어 있기 때문에 사업을 손쉽게 제공할 수 있으며, 보건교육을 통하여 최대의 효과를 가져올 수 있는 연령층이기 때문에 국민의 건강증진사업 중 가장 효율적인 사업이라 할 수 있다. 더욱이 학령기에 형성된 올바른 건강 행위는 성인기의 건강행위와도 직결되어 있으므로 어느 분야의 보건 사업보다도 우선순위를 두고 실천할 의의가 있다(이정렬, 1996). 또한 올바른 건강행위를 위해서는 학령기에 올바른 건강증진사업을 제공하는 것이 가장 효율적이라는 연구결과(윤순영, 1999)를 볼 때, 건강행위가 고착되기 이전의 학생들을 대상으로 스스로 올바른 생활양식을 실천할 수 있도록 학생 개인이 가지고 있는 건강잠재능력을 극대화하여 건강한 성인이 될 수 있게 하는 장기적 효과를 얻을 수 있는 학교건강증진사업의 성공은 곧 그 국가의 전체 건강증진사업을 성공으로 이끄는 기초가 되는 사업이다(유재순, 1998; Pender,

1996). 본 연구자는 6학년 학생들을 대상으로 건강증진행위 실천 정도를 살펴봄으로써 초등학교생의 건강증진교육과 건강증진 프로그램 개발에 기초를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 초등학교생들의 건강증진행위 실천 정도를 파악하여 건강증진 프로그램을 위한 기초자료를 마련하는데 그 목적이 있다.

3. 용어의 정의

건강증진행위(Health promoting behavior)

• 이론적 정의

자신의 신체적 질병예방, 건강의 유지 증진, 정신적 안녕 상태를 이루기 위해 각 개인이 일상생활에서 실천하는 건강행위를 말한다. 건강증진행위는 개인에 있어 최고 수준의 안녕을 실현하려는 적극적인 접근으로서 만족스럽고 즐거운 삶을 추구하려는 것이다(Pender, 1996).

• 조작적 정의

기경숙(1983)이 개발하고 정난희(2002)가 적용한 건강증진행위 측정도구를 본 연구자가 문헌고찰과 초등학교 보건교사로서의 경험을 바탕으로 수정 보완하여 작성한 것 50항목으로 4점 척도로 하여 점수가 높을수록 건강증진행위 실천을 잘하고 있다는 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 초등학교생의 건강증진

초등학교생은 인생 중 심신의 발달이 가장 활발한 시기이며, 특히 정신생활에서 차츰 자립하는 시기이다. 이 시기의 성장은 일생동안의 건강에 영향을 미치는 태도 및 행위가 발달하며, 건강과 질병에 대한 이해는 인지적 발달 단계에 따라 매우 체계적, 지속적으로 발달 변화된다. 또한 부모나 가정에 의존성이 매우 강하여 이때 형성된 생활습관은 일생동안 지속하므로(이규

태, 1994), 바른 건강증진행위에 관한 교육제공은 초등학교생이 스스로 건강을 유지 증진시키는 태도와 습관을 습득하게 하여 일생을 건강하게 살아갈 수 있게 할 것이다(이화자, 정향미, 안혜경, 1996).

건강증진에는 첫째, 건강한 생활양식을 유지하고 지원하는 조치, 둘째, 건강 향상에 도움되는 행동변화를 촉진하는 조치, 셋째, 환경 및 사회적 질병 원인을 제거하기 위한 환경변화를 확보하는 조치 등이 포함된다(이경식, 1997).

건강증진행위를 위한 효과적인 방법은 건강을 저해하는 건강행위를 변화시켜서 건강을 증진시킬 수 있는 건강행위로 바꾸는 것이라고 하였고(박신애, 이정렬, 1996), 건강행위를 잘 실천하도록 하기 위해 정규적인 학습과정을 통해 조직적이고 실천 가능한 건강교육을 시행할 때 그 영향력은 더욱 커지며, 그 결과 수명 연장, 삶의 질 향상, 건강관리 비용 감소 등의 잠재적이고 장기적인 이득을 얻을 수 있다고 하였다(Pender, 1996).

그러므로 학교에서 건강에 관한 전문지식을 가진 보건교사에 의한 건강증진교육은 아동의 건강에 대한 중요성을 인식시키고 건강지식을 쌓아 그것이 습관이 되도록 하여 건강한 삶을 영위하는 기반을 마련해 주고, 더 나아가 지역사회와 중심체로서 학부모까지 건강지식이나 정보를 전달할 수 있을 것으로 생각된다.

초등학교생의 제7차 교육과정에서 건강증진교육을 할 수 있는 시간은 첫째, 범 교과 학습으로서 재량활동 시간에 보건교육, 성교육, 안전교육 등을 실시할 수 있

고, 교재는 서울특별시 교육감 인정도서로서 『보건』(한국학교보건교육연구회, 2000) 교과를 선택할 수 있고, 둘째는 체육 교과의 보건영역을 보건교사가 활용할 수 있다. 6학년 체육 교과의 보건 영역 내용은 성장하는 우리 몸, 우리가 가꾸는 환경, 활기차고 즐거운 생활로 구성되어 있고, 연간 시 수 102시간 중 15시간의 보건교육으로 되어있다. 6학년 체육 교과 보건영역의 차시별 주제는 <표 1>과 같다.

2. 초등학교의 건강증진행위에 관한 연구

건강증진행위에 관한 연구를 살펴보면, 정난희(2002)는 경북 K군에 위치한 K초등학교의 4, 5, 6학년 전원 25명을 실험군으로, 생활환경이 비슷한 인근의 S초등학교 4, 5, 6학년 전원 23명을 대조군으로 건강에 대한 중요성 인식과 건강증진행위 수행의 효과를 알아 본 결과 건강교육을 실천한 군이 건강증진행위 수행 정도가 높게 나타났고, 건강수행 점수가 가장 높은 영역은 전염병예방 영역으로 나타났다. 서해옥(2001)은 영주시 00초등학교 4, 5, 6학년 전체 학생 83명과 보호자 80명의 식습관, 운동, 개인위생 및 생활습관, 정신건강, 휴식 및 수면을 조사한 결과 '야채나 과일 등 섬유질이 많은 음식을 좋아한다', '대소변 후 손을 비누로 깨끗이 씻는다', '주위의 친구들과 자연스럽게 어울린다' 순으로 건강증진행위 실천이 높은 것으로 나타났다. 김혜영(1999)는 성별에 따른 대상자의 제 특성과 건강증진행위 실천과의 상관 관계를 알아본

<표 1> 6학년 체육 보건영역의 차시별 주제

단 원 명 (시 수)	차시별 주제
1. 성장하는 우리 몸(5)	· 청소년기의 신체 변화
	· 여자의 생식 기관 발달과 생리 현상
	· 남자의 생식기관 발달과 생리현상
	· 임신과 출산
2. 우리가 가꾸는 환경(5)	· 성폭력의 의미와 대책
	· 환경오염이 건강에 미치는 영향
	· 학교 환경오염의 예방법
	· 가정 환경오염의 예방법
	· 공중보건의 뜻과 중요성
3. 활기차고 즐거운 생활(5)	· 공중보건 활동
	· 스트레스의 원인과 대처 방법
	· 약물의 사용법
	· 약물의 오용 및 남용
	· 여가 활동 중 안전사고의 예방
· 안전사고 발생 시의 행동 방법	

결과 남학생은 건강상태가 좋을수록 건강증진행위를 더 많이 하며, 여학생의 경우 건강증진행위와 유의한 상관관계를 가지는 변수로 과외 수와 출생순위였다. 노태수(1998)의 초등학교 6학년 아동을 대상으로 한 연구에서는 개인위생, 식습관, 운동, 정신건강에 대한 내용을 포함하며, 윤선희(1997)은 일부 초등학교 6학년 학생을 대상으로 한 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 건강에 대한 지각된 건강상태와 건강지식이 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이은주(1995)도 학령기 아동들을 대상으로 한 단론 분석에서 건강증진행위를 건강행위로 보고 아동들의 건강행위 영역을 운동, 음식, 생활습관, 청결 등으로 구별하였는데 이 중에서 운동을 가장 중요한 행위로 보고 있다. 이정은(1994)은 초등학교 4, 5, 6학년을 대상으로 한 연구에서 건강에 대한 지각 정도가 높을수록, 건강에 대한 중요성 인식이 높을수록 건강증진행위 이행정도가 높았다. 성별에 따라 건강지각, 건강에 대한 중요성 인식, 건강증진행위에서 유의한 차이를 보였다.

이상의 선행연구들의 결과를 보면 건강증진행위는 성별, 연령, 등을 불문하고 모든 사람에게 있어 일상생활의 기본으로 중요한 것이다. 건강증진행위는 건강에 대한 중요성 인식이 높을수록 건강증진행위 실천 정도가 높은 것으로 초등학교 시기는 신체적, 정신적으로 성장발달이 왕성하게 이루어지며 건강증진교육을 통한 행동 변화가 용이한 시기이다. 이에 본 연구에서는 6학년으로 초등학교 교육을 마감하는 시기인 12월에 건강증진행위 실천 정도를 알아보아 초등학교에서부터 건강한 수명을 위한 건강증진행위를 습관화하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구의 설계

본 연구의 설계는 초등학교 6학년 학생들의 건강증진행위 실천 정도를 알아보기 위하여 실시된 서술적 조사 연구이다.

2. 연구의 대상

본 연구의 대상자의 자료수집은 2003년 12월 2일에서 12월 12일 사이에 실시하였으며, 연구대상은 D시 N교육청 초등학교 6학년 남학생 443명, 여학생 414명 총 857명을 A, B, C 학교로 무작위 추출하였다.

대상자의 선정기준 특성은 다음과 같다.

- 1) A : 학급당 연간 시 수 15시간의 보건수업을 실시하고 4회 이상의 가정통신문, 4회 이상의 방송교육을 실시한 학교
- 2) B : 연간 4회 이상의 가정통신문, 4회 이상의 방송교육을 실시한 학교
- 3) C : 연간 4회 이하의 가정통신문, 4회 이하의 방송교육을 실시한 학교

3. 연구의 도구

보건수업을 위한 교수-학습안은 본 연구자가 작성하여 사용하였고, 연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였다.

기경숙(1983)에 의해 개발된 건강증진행위 측정도구를 정난희(2002)가 수정 보완하여 초등학교 4, 5, 6학년에 사용한 도구를 본 연구자가 문헌고찰과 초등학교 보건교사 23년의 근무 경험을 바탕으로 6학년에 맞게 수정 보완한 내용을 지역간호학 교수와 보건교사 2인에게 의뢰하여 도구의 타당도를 검증하였고, 연구대상자가 아닌 인근학교 6학년 40명에게 실시하였다. 개인위생 및 일상생활습관 15항목, 전염병예방 10항목, 사고예방 및 처치 15항목, 정신건강 10항목으로 총 50항목이며 4점 척도로 되어 있으며 점수가 높을수록 건강증진행위 실천 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach alpha 값은 0.85이었고 각 영역별로는 개인위생 및 일상생활습관 0.77, 전염병예방 0.80, 사고예방 및 처치 0.79, 정신건강 영역 0.78이었다.

4. 자료 분석

본 연구에서수집된 자료는 SPSS Win 11.0 프로그램을 이용하여 전산 처리하였으며, 자료분석을 위해 다음의 통계적 기법을 사용하였다.

- 1) 일반적인 특성을 분석하기 위해 빈도와 백분율을

사용하였다.

- 2) 영역별 항목에 따른 건강증진행위 실천 정도를 파악하기 위해 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 이용하였다.
- 3) 일반적 특성 및 건강 관련 특성, 보건교육 실시 정도에 따른 차이를 검증하기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하여 검증하였고 사후 검정은 Scheffe검정을 통해 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

〈표 2〉 일반적 특성 (N=857)

특성	구분	N	%
성별	남학생	443	51.7
	여학생	414	48.3
출생순위	첫 번째	422	49.2
	두 번째	387	45.2
	세 번째	28	3.3
	기타	20	2.3
부 교육정도	초졸	56	6.5
	중졸	22	2.6
	고졸	263	30.7
	대졸이상	515	60.1
모 교육정도	초졸	71	8.3
	중졸	45	5.3
	고졸	343	40.0
	대졸이상	397	46.3
부모 동거 상태	동거	832	97.1
	비동거	25	2.9
경제상태	잘사는 편이다	202	23.6
	보통이다	621	72.5
	어렵다	34	4.0

연구 대상자의 일반적 특성으로 성별, 출생순위, 부 교육정도, 모 교육정도, 부모와 동거 상태, 경제상태를 분석한 결과는 〈표 2〉과 같다.

대상자의 성별은 남학생 51.7%, 여학생 48.3%로 남학생이 더 많았고, 출생순위는 첫 번째 49.2%, 두 번째 45.2%, 세 번째 3.3%의 분포를 나타내 첫 번째가 가장 많았다.

부모의 교육 정도에서 아버지는 대졸 이상 60.1%, 고졸 30.7%, 중졸 2.6%, 초졸 6.5%로 대졸 이상이 가장 많았으며, 어머니도 대졸 이상 46.3%, 고졸

40.0%, 중졸 5.3%, 초졸 8.3%로 나타나 대졸 이상이 가장 많은 분포를 보였다.

부모와 동거하고 있는 학생이 97.1%로 대부분의 학생은 부모와 함께 살고 있는 것으로 나타났다. 가정의 경제 상태에서는 '잘사는 편이다' 23.6%, '보통이다' 72.5%, '어렵다' 4.0%로 경제 상태는 보통의 수준이 가장 많았다.

2. 건강관련특성

건강관련 특성으로 건강상태, 건강에 대한 걱정 정도, 병결유무, 건강정보 출처를 분석한 결과 〈표 3〉과 같다. 학생들의 건강상태는 '매우 건강하지 못함' 2.7%, '건강하지 못함' 13.2%, '건강한 편' 59.4%, '매우 건강함' 24.7%로 '건강한 편'이라고 응답한 학생들이 가장 많아 비교적 자신이 건강하다고 인식하고 있었다.

자신의 건강에 대한 걱정에서는 '전혀 걱정하지 않음' 21.4%, '가끔 걱정함' 60.7%, '자주 걱정함' 12.3%, '항상 걱정함' 5.7%로 나타나 '가끔 걱정함'이라고 응답한 사람이 가장 많았으며, 질병이 1주일 이상 지속되어 결석한 경험에서는 '있다' 16.9%, '없다' 82.7%로 나타났다. 건강 정보 출처로는 텔레비전과 인터넷 47.3%, 학교 27.9%, 부모님 19.0%, 친구 1.3%로 텔레비전과 인터넷에서 가장 많은 건강 정보를 얻고 있었다.

〈표 3〉 건강관련 특성 (N=857)

특성	구분	N	%
건강상태	매우 건강하지 못함	23	2.7
	건강하지 못함	113	13.2
	건강한 편	509	59.4
건강걱정	매우 건강	212	24.7
	전혀 걱정하지 않음	183	21.4
	가끔 걱정함	520	60.7
병결유무	자주 걱정함	105	12.3
	항상 걱정함	49	5.7
	있다	145	16.9
건강정보 출처	없다	709	82.7
	학교	239	27.9
	텔레비전, 인터넷	405	47.3
	친구	11	1.3
	부모님	163	19.0
	기타	39	4.5

〈표 4〉 영역별 건강증진행위 실천

(N=857)

건강증진행위	평균(평균편차)	표준편차(평균편차)	최소값	최대값
개인위생및일상생활습관	39.12(2.60)	6.37(.42)	18.0	60.0
전염병예방	33.32(3.33)	4.37(.43)	17.0	52.0
사고예방 및 처치	42.23(2.81)	7.19(.47)	15.0	66.0
정신건강	31.40(3.14)	4.77(.47)	16.0	40.0
전체	146.08(2.92)	17.98(.35)	78.0	190.0

4. 일반적 특성에 따른 건강증진행위 실천

3. 영역별 건강증진행위 실천

학생들의 개인위생 및 일상생활습관, 전염병예방, 사고예방 및 처치, 정신건강의 영역으로 구성된 건강증진행위 실천 정도를 분석한 결과는 〈표 4〉과 같다.

전체 건강증진행위의 평균점수는 200점 만점을 기준으로 146.08(±17.98)으로 나타났으며, 이것으로 4점 만점을 기준으로 구한 평균편차는 2.92(±.35)이었다. 하위 영역을 구체적으로 살펴보면 개인위생 2.60(±.42), 전염병예방 3.33(±.43), 사고예방 및 처치 2.81(±.47), 정신건강 3.14(±.47)으로 나타나 전염병예방과 관련된 건강증진행위 실천이 가장 높았다.

일반적 특성에 따른 건강증진행위 실천의 차이를 검증한 결과는 〈표 5〉과 같으며, 출생 순위, 모 교육 정도, 경제상태 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 출생 순위에서 첫 번째 148.47, 두 번째 143.74, 세 번째 141.57를 나타냈으며(F=5.35, p=.001), 모 교육 정도에서는 대졸 이상의 어머니를 둔 학생들이 147.14으로 가장 높은 점수를 나타내어(F=4.58, p=.001) 교육 수준이 높은 어머니를 둔 학생들이 건강증진행위 실천을 더 잘하는 것을 알 수 있다.

가정의 경제상태에 따른 건강증진행위 실천 정도 차이(F=5.20, p=.001)에서 '잘사는 편이다'라고 응답한 학생이 148.93, '보통이다' 145.53, '어렵다'

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 건강증진행위 실천

(N=857)

특성	구분	평균	표준편차	t or F	p	scheffe
성별	남자	145.42	18.86	-1.10	.269	
	여자	146.78	16.98			
출생순위	첫 번째	148.47	17.15	5.35	.001	①)②
	두 번째	143.74	18.64			
	세 번째	141.57	14.90			
	기타	147.20	20.11			
부 교육정도	초졸	141.21	17.69	2.09	.082	
	중졸	149.68	22.80			
	고졸	144.73	17.96			
	대졸이상	147.14	17.72			
모 교육정도	초졸	139.43	17.23	4.58	.001	④)①,②
	중졸	141.04	20.59			
	고졸	145.84	17.77			
	대졸이상	148.04	17.65			
부모 동거 상태	동거	146.17	18.03	.73	.391	
	비동거	143.04	16.06			
경제상태	잘사는 편이다	148.93	19.75	5.20	.001	①)③
	보통이다	145.53	17.39			
	어렵다	141.70	13.75			

〈표 6〉 건강관련 특성에 따른 건강증진행위 실천

(N=857)

특성	구분	평균	표준편차	t or F	p	scheffe
건강상태	매우 건강하지 못함	146.65	21.11	4.65	.003	④)②
	건강하지 못함	141.87	17.16			
	건강한 편	145.61	16.90			
	매우 건강함	149.40	20.00			
건강걱정	전혀 걱정하지 않음	143.03	19.25	3.74	.011	
	가끔 걱정함	146.13	16.98			
	자주 걱정함	149.11	16.54			
	항상 걱정함	150.44	23.95			
병결유무	있다	145.84	17.35	-.17	.861	
	없다	146.13	18.12			
건강정보 출처	학교	146.36	15.73	.30	.952	
	텔레비전, 인터넷	145.85	18.85			
	친구	145.63	13.70			
	부모님	146.30	19.19			
	기타	146.23	18.95			

141.70으로 가정 경제 상태가 좋은 학생들이 건강증진행위를 더 잘 실천하는 것으로 나타났다.

5. 건강관련 특성에 따른 건강증진행위 실천

건강관련 특성에 따른 건강증진행위 실천 정도 차이는 〈표 6〉과 같으며, 건강증진행위 실천 정도 차이 ($F=4.65$, $p=.003$)에서 '매우 건강함' 149.40, '매우 건강하지 못함' 146.65, '건강한 편' 145.61, '건강하지 못함' 141.87으로 나타나 '매우 건강함'이라고 응

답한 학생들이 가장 건강증진행위를 잘 실천하였으며, 건강걱정에 따른 건강증진행위 실천 정도 차이 ($F=3.74$, $p=.011$)에서 '항상 걱정함' 150.44, '자주 걱정함' 149.11, '가끔 걱정함' 146.13, '전혀 걱정하지 않음' 143.03으로 '항상 걱정함'이라고 응답한 학생들이 가장 건강증진행위를 잘 실천하였다.

6. 항목에 따른 건강증진행위 실천

영역별 항목에 따른 건강증진행위 실천 정도는 〈표

〈표 7〉 항목에 따른 건강증진행위 실천

(N=857)

영역	항 목	평균	표준편차	
개인 위생	식사 전에 비누로 손을 씻는다.	3.12	.79	
	손톱, 발톱은 짧게 깎는다.	3.10	.87	
	규칙적으로 목욕과 이발을 한다.	3.31	.77	
	양말과 속옷은 매일 갈아입는다.	3.44	.75	
	매일 일정한 시간에 대변을 본다.	2.40	.99	
	식사 후 3분 이내에 이를 닦는다.	2.49	.95	
	식은는 규칙적으로 골고루 먹는다.	3.01	1.01	
	매일 규칙적으로 운동을 한다.	2.56	1.04	
	일상 생활 습관	물을 마실 때는 개인의 컵을 사용하거나 1회용 종이컵을 사용한다.	2.33	1.18
		짠 음식은 피하고 싱겁게 먹는다.	1.98	.93
비위생적인 불량식품을 사먹지 않는다.		2.07	.88	
식사 이외의 간식은 먹지 않는다.		1.86	.89	
일정한 시간에 자고 일어난다.		2.61	1.10	
충치예방을 위해 가능한 한 사탕종류를 먹지 않는다.		2.24	.99	
남녀의 생리현상을 알고 위생적으로 처리할 수 있다.		2.58	1.10	
전 체		2.60	.42	

〈표 7〉 항목에 따른 건강증진행위 실천

(N=857) (계속)

영역	항 목	평균	표준편차
전 염 병 예 방	식품을 이용할 때에는 손을 깨끗이 씻는다.	3.37	.74
	일년에 1회 이상 구충제를 먹는다.	2.77	1.22
	만물고기, 쇠고기, 돼지고기는 익혀서 먹는다.	3.84	.46
	야채나 과일은 씻어서 먹는다.	3.89	.38
	대, 소변을 본 후에는 비누로 손을 씻는다.	3.71	.59
	남에게 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때는 학교, 목욕탕 등 공공장소에 가지 않는다.	3.35	.91
	모기에 물리지 않도록 모기약, 모기장을 사용하거나 방충망을 친다.	3.30	.95
	정기적인 예방주사를 맞아 면역력을 높인다.	2.97	.93
	병에 걸렸을 때에는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 취한다.	3.23	.92
	내가 전염될 수 있는 질병을 가졌을 때 공공장소에 가야 하는 경우는 전염이 안 되도록 마스크, 손수건을 착용하거나 주의한다.	2.87	1.02
	전 체	3.33	.43
	사 고 예 방 및 처 치	수영하기 전에는 준비운동을 한다.	3.29
빵이나 우유 등 음식물을 살 때는 유효 날짜를 확인한다.		3.64	.72
무거운 물건을 한번에 들어올리지 않는다.		2.69	.99
계단을 오르내릴 때는 뛰지 않고 한 칸씩 밟는다.		2.05	.90
복도를 오고갈 때는 좌측통행을 한다.		2.34	.92
위험한 운동이나 놀이를 하지 않는다.		2.59	1.01
높은 곳에 있는 물건을 다룰 때는 디딤대를 놓는다.		2.71	1.05
약은 약사나 의사 등 전문가의 처방에 따라 먹는다.		3.70	.66
전기 제품을 만질 때는 안전에 주의하여 만진다.		3.35	.87
길을 건널 때는 신호등이 있는 횡단보도나 육교를 이용한다.		3.07	.90
교실에서는 장난을 치지 않는다.		2.10	.90
출혈 시 응급 처치법을 알고 행동한다.		2.53	1.06
실험 시 선생님 말씀을 잘 듣고 조심하여 행동한다		3.21	.84
길을 걸을 때는 뛰지 않고 바르게 걷는다.		2.34	.90
점심시간에는 바른 자세로 조용히 식사를 한다.	2.59	.99	
전 체	2.81	.47	
정 신 건 강	주위의 친구들과 자연스럽게 어울릴 수 있다.	3.45	.75
	걱정거리나 짜증날 때 스스로 해결하는 방법이 있다.	3.09	.99
	조그만 일로 화를 내지 않는다.	2.62	.96
	즐거운 마음으로 생활하고 잠을 잘 잔다.	3.13	.98
	사춘기에 이르러 변화하는 나의 몸에 대해 자연스럽게 받아들인다.	2.96	.97
	나와 친구는 소중한 사람이라고 생각한다.	3.72	.61
	어떤 일을 혼자 해결할 수 없을 때 다른 사람의 협조를 구해 해결한다.	3.16	.88
	학교 공부 외에 적절한 취미 활동을 하고 있다.	3.27	.95
	나의 미래에 대해서 계획을 세워 실천한다.	2.79	1.04
	어떤 기분 나쁜 상황에서 긍정적인 자기주장표현을 하고 있다.	3.22	.94
전 체	3.14	.47	

7)과 같다. 항목별로 보면 개인위생 및 일상생활습관
에서 가장 높은 점수를 보인 항목은 '양말과 속옷은 매
일 갈아입는다.' 3.44(±.75)로 나타났으며, 가장 낮은
점수를 보인 항목은 '식사 이외의 간식은 먹지 않는다.'
1.86(±.89)로 나타났다.

전염병예방에서 가장 높은 점수를 보인 항목은 '야
채나 과일은 씻어서 먹는다.' 3.89(±.38)로 나타났으
며, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 '일년에 1회 이상
구충제를 먹는다.' 2.77(±1.22)로 나타났다.

사고예방 및 처치 및 처치에서 가장 높은 점수를 보
인 항목은 '약은 약사나 의사 등 전문가의 처방에 따라
먹는다.' 3.70(±.66)로 나타났으며, 가장 낮은 점수를
보인 항목은 '계단을 오르내릴 때는 뛰지 않고 한 칸씩
밟는다.' 2.05(±.90)로 나타났다.

정신건강에서 가장 높은 점수를 보인 항목은 '나와
친구는 소중한 사람이라고 생각한다.' 3.72(±.61)로
나타났으며, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 '조그만 일
로 화를 내지 않는다.' 2.62(±.96)로 나타났다.

〈표 8〉 보건교육 실시 정도에 따른 건강증진행위 실천

건강증진 행위실천	(N=857)			F	p	scheffe
	A학교(n=88) 평균(±)	B학교(n=592) 평균(±)	C학교(n=177) 평균(±)			
개인위생	43.11(5.83)	38.92(6.10)	37.79(6.76)	22.49	.000	①)②,③
전염병예방	34.78(3.67)	33.26(4.31)	32.79(4.73)	6.32	.002	①)②,③
사고예방 및 처치	45.15(6.89)	42.20(6.76)	40.88(8.26)	10.65	.000	①)②,③
정신건강	32.37(4.79)	31.36(4.67)	31.05(5.03)	2.31	.100	
전체	155.43(16.77)	145.76(17.31)	142.52(19.24)	15.99	.000	①)②,③

7. 보건교육 실시 정도에 따른 건강증진행위 실천

보건교육 실시 정도에 따른 그룹별 건강증진행위 실천 정도의 차이를 분석한 결과 〈표 8〉과 같으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

건강증진행위 실천 정도 차이에서 A학교 155.43, B학교 145.76, C학교 142.52 으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=15.99, p=.000), 사후검증결과 A학교가 B, C학교보다 통계적으로 유의하게 높게 나타나, A학교 학생이 건강증진행위 실천을 가장 잘하는 것으로 나타났다.

건강증진행위 하위 영역인 개인위생 및 일상생활습관(F=22.49, p=.000), 전염병예방(F=6.32, p=.002), 사고예방 및 처치(F=10.65, p=.000)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검증결과 개인위생 및 일상생활습관, 전염병예방, 사고예방 및 처치에서 A학교 학생들이 B, C학교 학생들보다 더 높은 점수를 보여 건강증진행위 실천을 유의하게 더 잘하는 것으로 나타났다.

V. 논 의

1. 건강증진행위 실천

건강증진행위 실천 정도가 가장 높은 영역은 최대평점 4점에 3.33의 전염병예방영역이었는데, 정난희(2002)의 4, 5, 6학년 전원을 대상으로 실시한 최대평점4점에 대하여 3.58, 김숙(1999)의 초등학교 고학년을 대상으로 한 결과에서 최대 평점 5점에 대하여 4.24로, 김미남(1997)의 초등학교 5학년을 대상으로 보건교육을 한 결과에서는 최대평점 4점에 3.68으로

전염병예방이 가장 높게 나타난 결과와 일치하였다. 이상의 결과를 종합해보면, 2002년 유행성 눈병에 이어 2003년 중증급성호흡기중후군(SARS)로 인한 학교에서 전염병예방을 위한 손씻기 지도 철저, 가정통신문과 마스크에 의한 영향으로 나타난 결과라고 추측된다.

건강증진행위 실천 점수가 가장 낮은 영역은 4점 만점에 2.60으로 개인위생 및 일상생활습관 영역으로 나타났다는데, 정난희(2002)의 4점 만점에 3.06, 김숙(1999)의 연구 결과에서는 5점 만점에 3.65, 김미남(1997)의 연구에서는 4점 만점에 3.12점으로 개인위생 및 일상생활습관이 가장 낮게 나타난 결과와 일치하였다. 이는 개인위생 및 일상생활습관 영역의 특성상 다른 영역에 비해 건강증진행위 실천에 시간이 많이 소요되는 영역이라 가장 낮게 나타난 것으로 지속적인 건강증진교육이 필요하다고 생각된다.

2. 항목에 따른 건강증진행위 실천

항목별로 보면 개인위생 및 일상생활 습관에서 가장 높은 점수를 보인 항목은 '양말과 속옷은 매일 갈아입는다.'가 3.44(±.75)으로 정난희(2002)와 일치하였고, 가장 낮은 점수를 보인 항목은 '식사이외의 간식은 먹지 않는다.' 1.86(±.89)로 정난희(2002)는 '식사는 거르지 않고 먹는다.'로 도시와 농촌의 차이를 보였다.

전염병예방에서 가장 높은 점수를 보인 항목은 '야채나 과일은 씻어서 먹는다.' 3.89(±.379)로 나타났고 정난희(2002)는 '민물고기, 쇠고기, 돼지고기는 익혀서 먹는다.'와는 주거지역에 따라 차이를 보였다. 가장 낮은 점수는 '일년에 1회 이상 구충제를 먹는다.' 2.77(±1.22)인데, 정난희(2002)와 일치하였다.

사고예방 및 처치 및 처치에서 가장 높은 점수 항목은 '약은 약사나 의사 등 전문가의 처방에 따라 먹는

다.'가 3.70(±.66)으로 정난희(2002)와 일치하고, 의약분야 실시 후 교육의 효과로 볼 수 있다. 가장 낮은 점수는 '계단을 오르내릴 때는 뛰지 않고, 한 칸씩 밟는다.' 2.05(±.90)으로 정난희(2002)와 일치하였다. 계단에서 안전사고가 많이 나는 만큼 학교에서 사고 예방 및 처치를 위한 안전교육이 이루어져야 할 것이다.

정신건강에서 가장 높은 점수는 '나와 친구는 소중한 사람이라고 생각한다.' 3.72(±.607)로 정난희(2002)는 '어떤 일을 혼자 해결할 수 없을 때 다른 사람의 협조를 구해 해결한다.'의 차이를 보였고, 가장 낮은 점수는 '조그만 일로 화를 내지 않는다.' 2.62(±.96)였고, 정난희(2002)는 '나의 미래에 대해서 계획을 세워 실천한다.'로 도시와 농촌의 차이를 나타내어 건강증진 교육에서 지역별로 지속적인 교육이 필요하다고 생각된다.

3. 보건교육 실시정도에 따른 건강증진행위 실천

건강증진행위 실천 정도 차이에서는 A학교 155.43, B학교 145.76, C학교 142.52으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($F=15.99$, $p=.000$), 사후검증결과 A학교가 B, C학교보다 통계적으로 유의하게 높게 나타나, A학교 학생이 건강증진행위 실천을 가장 잘하는 것으로 나타났다.

건강증진행위 하위 영역인 개인위생 및 일상생활습관($F=22.49$, $p=.000$), 전염병예방($F=6.32$, $p=.002$), 사고예방 및 처치 ($F=10.65$, $p=.000$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검증결과 개인위생 및 일상생활습관, 전염병예방, 사고예방 및 처치에서 A학교 학생들이 B, C학교 학생들보다 더 높은 점수를 보여 건강증진행위 실천을 유의하게 더 잘하는 것으로 나타났다.

초등학교의 성장 발달기에 건강증진행위 실천을 증가시키는 지속적인 보건교육이 학교별, 지역별 어느 학교에 다니든지 계획적이고 지속적인 연계교육을 위한 건강증진 프로그램이 절실히 요구된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 초등학교 6학년 학생들의 건강증진행위

실천 정도를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

본 연구의 대상과 자료 수집은 2003년 12월 2일에서 12월 12일 사이에 실시하였으며, 연구대상은 D시 N교육청 초등학교 6학년 남학생 443명, 여학생 414명으로 총 857명을 무작위 추출하여 보건교사의 협조로 설문조사를 실시하였다.

연구도구는 보건교육 수업을 위한 교수-학습안은 본 연구자가 작성하여 사용하였고, 건강증진행위에 관련된 설문지는 기경숙(1983)에 의해 개발되고, 정난희(2002)가 수정 보완하여 초등학교 4, 5, 6학년에 사용한 도구를 본 연구자가 지역사회간호학 교수와 보건교사 2인에게 의뢰하여 도구의 내용 타당도를 검증하였고, 예비조사로 연구대상자가 아닌 인근학교 6학년 40명에게 실시하여 6학년 수준에 맞는 내용으로 수정 보완하였다.

자료의 분석은 SPSS Win 11.0 프로그램을 이용하여 전산 처리하였으며, 빈도와 백분율, 평균, 표준편차, 최소값, 최대값, t-test와 ANOVA를 실시하여 검증하였고, 사후 검증은 Scheffe검정을 통해 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 출생순위에서 첫 번째가 가장 높은 점수를 나타냈으며($F=5.35$, $p=.001$), 모 교육 정도에서는 대졸 이상의 어머니를 둔 학생들이 147.14점으로 가장 높은 점수를 나타내어($F=4.58$, $p=.001$) 교육 수준이 높은 어머니를 둔 학생들이 건강증진행위 실천을 더 잘하는 것으로 나타났다.
- 2) 가정의 경제상태에 따른 건강증진행위 실천 정도 차이($F=5.20$, $p=.001$)에서 가정 경제 상태가 좋은 학생들이 건강증진행위를 더 잘 실천하는 것으로 나타났다.
- 3) 학생들의 건강상태에 따른 건강증진행위 실천 정도 차이($F=4.65$, $p=.003$)에서 '매우 건강함'이라고 응답한 학생들이 가장 건강증진행위를 잘 실천하였다.
- 4) 건강증진행위의 평균점수는 200점 만점을 기준으로 146.08(±17.98)으로 나타났으며, 항목별 4점 만점을 기준으로 구한 평균평점은 2.92(±.35)이었고, 전염병예방과 관련된 건강증진행위 실천이 가장 높았다.
- 5) 보건교육 실시별 건강증진행위 실천에서 통계적으

로 유의한 차이가 있었으며($F=15.99, p=.000$), 사후검증결과 A학교가 B, C학교보다 통계적으로 유의하게 높게 나타나, A학교 학생이 건강증진행위 실천을 가장 잘하는 것으로 나타났다.

이상과 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째 : 초등학교 정규교육과정에서 의한 건강증진교육을 실시할 필요가 있다.

둘째 : 현행 보건교육제도의 진행절차상 가정통신문 및 방송교육을 강화할 것을 제언한다.

셋째 : 초, 중, 고등학교 학생들의 연계성 있는 건강증진행위 실천에 관한 연구가 필요하다.

넷째 : 초등학교 학생들의 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인을 확인할 수 있는 연구가 필요하다.

다섯째 : 도시학교 뿐 만 아니라 농촌학교 학생들의 건강증진행위 실천에 관한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

강복수 등 63인 공저(1995). 예방의학과 공중보건. 서울 : 계축문화사

강영미 외 15인(2001). 실무중심의 학교보건. 서울 : 계축문화사.

기경숙(1983). 중학교 남학생들의 건강관리실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김귀례(1992). 국민학교아동의 건강지식과 건강행위와의 관계연구. 조선대학교 교육대학원 석사학위논문.

김미남(1997). 보건교육이 초등학교 아동의 건강행위 실천에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

김 숙(1999). 양호교사에 의한 정기적 보건교육이 아동의 건강지식과 건강행위에 미치는 효과. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문.

김혜영(1999). 성별에 따른 학령후기 아동의 건강증진행위 비교연구. 아동간호학회지, 5(1), 38-47.

김화중(1999). 보건교과서 개발과 적용. 한국학교보건학회지, 12(1), 1-5.

남철현(1998). 보건교육 및 건강증진. 서울 : 계축문

회사

노태수(1998). 건강증진교육이 초등학교 아동의 건강행위 실천에 미치는 효과. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.

박신애, 이정렬(1996). 역학과 건강증진. 수문사.

서해옥(2001). 초등학교의 건강증진 행태 개선을 위한 학교보건교육 프로그램 개발. 안동대학교 교육대학원 석사학위논문.

소희영, 김현리(1998). 청소년의 건강 증진행위. 한국보건간호학회지, 12(2), 107-121.

유재순(1998). 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전방향. 한국학교보건학회지, 11(1), 27-50.

윤선희(1997). 일부지역 초등학교 6학년 아동들의 건강증진행위에 관련된 요인 조사연구. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.

윤순녕(1999). 외국의 학교보건교육 동향 : 미국, 일본의 학교보건교육. 한국학교 보건학회지, 12(1), 7-16.

이경식(1997). 건강증진. 대한간호학회지, 36(1), 6-13.

이규태(1994). 한국인의 의식구조. 서울 : 신원 출판사.

이은주(1995). 학령기 아동의 건강에 대한 담론분석. 서울대학교 박사학위논문.

이정렬(1996). WHO협력 학교건강증진 프로젝트 1차년도 최종보고서. WHO연구보고서

이정은(1994). 학령후기 아동의 건강자가 증진행위. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

이화자, 정향미, 안혜경(1996). 아동을 위한 건강증진행위에 관한 연구. 간호학회지, 26(2).

정난희(2002). 건강교육이 초등학교 학생의 건강증진행위 수행에 미치는 효과. 경북대학교 교육대학원 석사학위논문.

정문희 외 10인(2002). 학교보건. 서울 : 계축문화사

정영숙, 이정렬(2000). 학교보건. 서울 : 현문사.

정영숙, 이정렬, 이춘옥(2003). WHO의 '건강증진학교'를 근거로 한 우리나라 초등학교 건강증진 전략구축. 보건복지부

한국학교보건교육연구회(2000). 초등 보건 : 김화중, 최경숙. : 대한교과서.

Morlow, D.R., & Reading, B.A.(1988).

Textbook of Pediatric Nursing, 6th ed.,

Philadelphia, london, toronto : W.B. Saunders company, 621-625.

Pender, N.J.(1996). *Health promotion in nursing practice(3rd ed.)*. Stanford: Appleton & Lange.

Perry, C.L., Griffin, G., & Myrray, D. M.(1985). Assessing Needs for youth health promotion, *Prev Med*, 14, 379-393.

WHO(1996). *Health Promoting Schools-Regional guideliness : Development of Health Promoting Schools. A framework for action*. WHO/WPRO, Manila, Philippines.

WHO(1998). *Informatics and telematics in health present and potential uses-WHO*. Geneva. www.who.int/pht/technical/unit/hep/school/kor.html.

ABSTRACT

The Study of Performance of Health Promoting Behavior in Elementary School Students

Lee, Hwa Yean(Dept. of Nursing Graduate School, Keimyung University)

Kim, Chung Nam(Professor, College of Nursing, Keimyung University)

This study was the research of health promoting behavior of the 6th grade students of elementary school and general characteristics, health related characteristics and health promoting behavior following the health education were analysed.

The performance of health promoting behavior related to the prevention of infectious diseases showed the highest score above all. The school, which received health education by the scheduled education course, home correspondence, and health broadcasting education, showed higher health promoting behavior performance after the health education.

On the basis of the results of this study, health promotion program development is required to accomplish health promoting behavior among the elementary school students.

Key words: Health promoting Behavior