

체계적 보건교육이 초등학생의 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과

나주영¹ · 김영임² · 김현숙³

김포 고창초등학교¹, 한국방송통신대학교 간호학과², 신흥대학교 간호과³

The Effects of Systematic Health Education on Health Knowledge and Health Promotion Behavior in Elementary School Students

Ju Young Nah¹ · Young Im Kim² · Hyeon Suk Kim³

¹Kimpo Gochang Elementary School, ²Department of Nursing, Korea National Open University, ³Department of Nursing, ShinHeung College

ABSTRACT

Purpose: This study was to examine the impacts of systematic health education on elementary school students and their health knowledge and health promotional behavior.

Methods: This data collected compared 163 students who implemented the seventeen systematic health education behaviors with 147 students who did not implement the behaviors during the same period.

Results: The health knowledge scores for the implemented group was 18.45 ± 3.04 but 15.29 ± 4.55 for the non-implemented group. The scores for the implemented group were significantly higher ($t=7.26, p<.001$). The scores in health promotion behavior for the implemented group was 4.26 ± 0.41 and was higher also compared with the scores for the non-implemented group 3.85 ± 0.50 . The scores for the implemented group were significantly higher ($t=3.43, p<.001$). The implemented group showed higher health knowledge, health promotion behavior than the non-implemented group.

Conclusion: Because systematic health education has significant positive effects on elementary student's health knowledge and health promotion behavior, school health teachers need to maintain and progress continuous systematic health education in their schools.

Key Words: Systematic health education, Health knowledge, Health promotion behavior

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 학교보건사업은 1951년 문교부가 신체검사규칙을 실시하면서 시작되었다. 보건교과목이 1954년 문교부령에 의해 초등학교와 중학교에 개설되었지만, 1963년

제2차 교육과정이 개정되면서 보건교과는 폐지되고, 체육교과목의 일부로 통합되었다. 이후 보건교과는 정규교과목으로 편성되지 못하고, 1997년 제7차 교육과정에 들어 서면서 창의적 재량활동의 범교과학습으로 보건교육, 성교육, 안전교육 등이 정규교과가 아닌 학교장 재량 사항으로 선택되어 시행될 수 있었다.

그러나 보건교육 내용이 다른 관련 교과목에 분산되어

Corresponding author: Young Im Kim, Department of Nursing, Korea National Open University, 169 Dongsung-dong, Jongno-gu, Seoul 110-791, Korea, Tel: 82-2-3668-4704, Fax:82-2-3668-4704, E-mail: young@knou.ac.kr

투고일 2011년 11월 29일 / 심사완료일 2011년 12월 20일 / 게재확정일 2011년 12월 24일

있어서, 학생의 성장 발달에 따른 체계적 보건교육은 제대로 이루어지지 않아 독립된 교과와 필요성에 대한 선행연구(신미경, 2008; 윤석현, 2004; 조선녀, 2004)들이 실시되었고, 최근 들어서는 청소년의 성문제와 흡연, 약물오남용, 음주 등의 문제행동과 함께 비만 등으로 건강에 대한 관심이 커지면서, 보건교과의 중요성이 대두되었다. 그 결과 2007년 12월 14일 보건과목 관련 학교보건법이 통과되고, 2008년 9월 11일 교육과학기술부 고시 제2008-148호, 초·중등교육법 제23조 제2항에 의하여 초·중등학교에서 법적으로 보건교육을 실시해야만 하는 근거가 마련되었다. 이에 2009년 3월 1일부터 전국의 초등학교 5·6학년 학생들에게 재량활동을 통해 연간 17차시 이상의 체계적 보건교육이 실시되고 있다. 보건교사가 상주하는 초등학교에서는 보건교사가 학교 보건교육과정을 수립한 후 재량활동시간에 '보건'교과서를 사용하여 연간 17차시 이상의 체계적 보건교육을 실시하고 있지만, 보건교사가 상주하지 않는 초등학교에서는 학교 보건교육과정이 수립은 되어 있으나, 보건과목을 담당할 교사가 없어 체계적 보건교육이 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다. 특히 초등학교 시기는 학령기로서 심리적으로 안정되어 있으면서 신체적으로는 완만한 성장발달이 이루어지는 시기로서 신체근육기술이 정교해지고, 인지 및 사회기술이 빠르게 확장하는 특징을 가진다. 이에 학생들의 중요한 성장발달기에 건강에 관한 지식을 습득하게 하고, 건강권을 지키기 위한 태도를 형성하며 건강행위를 실천할 수 있도록 하여, 개인, 가족 사회의 삶의 질을 유지, 증진시킬 수 있도록 초등학교에서의 체계적 보건교육이 필요하다.

이러한 사회적 요구에 의해 1963년 체육과 통합된 이후 47년 만에 체계적 보건교육이 실시됨으로써, 2009년 이전과 이후의 학교보건교육에 대한 접근 방법이 달라져야 한다. 개정된 학교보건법에 기준한 학교보건교육에 관한 연구들로는 체계적 보건교육실시를 위한 보건교사의 자신감과 인식(유은화, 2010; 이영수, 2009), 보건교과서개발 및 보건교육 내용 분석(김은정, 2010; 안현숙, 2010; 정영희, 2010), 교육과정 편성 실태와 개선방안(김미약, 2009)과 같이 보건교육제공자의 측면에서 실시된 연구들이 있다. 한편, 보건교육수요자의 측면에서는 보건교과 내용에 대한 중학생의 인식 차(곽은중, 2011)와 조정민(2009)이 중학생을 대상으로 보건교과교육이 중학생의 건강지식과 태도 행위에 미치는 영향에 대한 연구가 있을 뿐 초등학생 대상 보건교육효과에 대한 구체적 연구는 이루어지지 않았다. 따라서 2009년부터 우리나라에서 2009년부터 운영되

어 온 초등학교재량활동시간에 제공된 연간 17차시 이상의 체계적인 보건교육이 초등학생의 건강지식과 건강행위에 미치는 효과를 검증해 볼 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 초등학생을 대상으로 체계적 보건교육을 실시한 실시군과 미 실시군의 건강지식과 건강증진행위 비교를 통해 정규교육과정 내에서의 보건교육의 성과를 분석하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 체계적 보건교육이 초등학생의 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과를 분석하여 정규교육과정내 학교보건교육을 활성화하기 위한 기초자료를 제공하는데 있다.

- 체계적 보건교육 실시군과 미 실시군의 건강지식을 비교한다.
- 체계적 보건교육 실시군과 미 실시군의 건강증진행위를 비교한다.

연구내용 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 체계적 보건교육 실시 후 실시군과 미 실시군 간의 건강지식과 건강증진행위를 비교하여, 체계적 보건교육이 초등학생의 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과를 분석하기 위한 비교조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 경기도 B시에 있는 초등학교 중 17차시의 체계적 보건교육을 실시한 일 개교를 임의 선정하고, 같은 시에 소재하는 초등학교 중 보건교사가 상주하지 않아 체계적 보건교육이 실시되지 못한 두 개 학교를 임의 선정하였다. 전체 대상자 324명 중 체계적 보건교육 실시군 163명, 미 실시군 147명으로 총 310명을 대상으로 하였으며, 95.7%의 응답률을 나타냈다.

3. 연구도구

일반적 특성은 건강지식과 건강증진행위에 영향을 미친

다고 알려진 건강 및 학업 관련 특성과 인구 및 가족 특성을 대표할 수 있는 내용으로 총 6개 문항으로 구성되었다. 건강지식은 선행연구 중 조정민(2009), 임지영(2010), 김유미(2010)의 도구를 검토하여, 실시된 교육 주제에 부합되는 내용을 중심으로 간호학 교수 1인, 지원 교육청 과장 보건교사 1인, 보건교사 2인이 수정하였고, 1개 문항이 개발되어 총 29문항으로 구성되었으며, 예비조사 후 보완하였다. 예비조사는 체계적 보건교육 실시군과 미실시군이 소재한 같은 지역의 초등학교 5학년 학생 61명을 대상으로 하였으며, 설문문의 구성도, 문항 이해, 설문 시간 등을 분석하여 반영하였다. 세부적으로 일상생활과 건강(5문항), 질병 예방과 관리(6문항), 약물 오남용 및 흡연·음주 예방(4문항), 성과 건강(9문항), 정신 건강(1문항), 사회와 건강(1문항), 사고예방과 응급처치(3문항)이었으며, 총 29문항 중 16문항은 순문항, 13문항은 역문항으로 작성하였다. 각 문항은 ‘그렇다’, ‘아니다’, ‘잘 모른다’로 응답하고, ‘정답’ 1점, ‘오답’과 ‘잘 모른다’는 0점으로 처리하였으며, 최저 0점에서 최고 29점으로 점수가 높을수록 건강지식 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 각 하위 영역별 평균 점수를 구였으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .688$ 이었다.

건강증진행위는 Pender와 Pender (1986)에 의해 개념화되고, Walker (1987) 등이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)을 토대로 한 선행연구중 김현섭과 김영임(2010), 조정민(2009), 송명희(2005), 차규정(2001)과 최경희(2000)의 도구를 검토하여 앞의 건강지식과 같은 방식으로 수정보완 하였으며, 한 항목이 개발되어 총 29문항으로 구성되었다. 세부적으로 일상생활과 건강(5문항), 질병예방과 관리(6문항), 약물 오남용 및 흡연·음주 예방(4문항), 성과 건강(7문항), 정신 건강(2문항), 사회와 건강(2문항), 사고예방과 응급처치(3문항) 등이며, 건강증진행위 정도에 따라 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점까지 Likert type 5점 척도로써 점수가 높을수록 건강증진 행위 이행 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .727$ 이었다.

4. 자료수집

체계적 보건교육 실시군에서는 2010년 3월부터 12월까지 격 주 1회씩 총 17차시의 체계적 보건교육을 실시하였고, 자료수집은 실시군과 미실시군에서 2011년 2월 14일부터 17일까지 담임교사의 협조를 얻어 대상 학생의 동의

를 구하고 동의서를 작성한 후 후 자기기입식 방법으로 조사하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 15.0 프로그램을 활용하여 통계처리를 하였다. 건강지식과 건강증진행위는 t-test로 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성비교

인구 및 가족 특성으로 성별, 부모동거, 형제·자매 유무를 파악한 결과 보건교육실시군과 미실시군의 특성의 차이는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났으며, 학업 및 건강 특성으로 건강상태, 학교성적, 학교생활만족도를 파악한 결과 두 군 간에서 특성의 차이는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타나 두 집단간 동질성이 있는 것으로 파악되었다(표 1).

2. 체계적 보건교육실시군과 미실시군의 건강지식 비교

체계적 보건교육 실시군의 전체 평균 점수는 29점 만점에 18.45 ± 3.04 점, 미실시군은 15.29 ± 4.55 점으로 실시군의 건강지식 점수가 유의하게 높았다($t=7.26, p<.001$). 7개 하부영역 중에서 유의한 차이를 나타낸 영역은 일상생활과 건강($t=2.38, p=.02$), 약물 오남용 및 흡연음주예방($t=2.93, p=.004$), 성과 건강($t=6.61, p=.001$), 정신건강($t=7.73, p=.001$), 사회와 건강($t=3.35, p=.001$), 사고예방과 응급처치($t=5.78, p=.001$) 등 6개 영역이었다. 유의한 차이를 보이지 않는 질병예방과 관리영역도 실시군의 점수가 더 높게 나타났고, 7개 하위영역 모두에서 실시군의 점수가 높게 나타났다(표 2). 총 29개 세부 항목 중에서 25개 항목에서 실시군의 점수가 미실시군보다 높았으며, 17개 세부항목에서 유의한 차이가 있었다(표 3).

3. 체계적 보건교육실시군과 미실시군의 건강증진행위 비교

체계적 보건교육실시군의 건강증진행위 전체 평균은 실시군이 4.26 ± 0.41 점, 미실시군이 3.85 ± 0.50 점으로 실시

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실시군	미실시군	χ^2	p	
		n (%)	n (%)			
인구 및 가족	성	남학생	68 (41.7)	70 (47.6)	1.092	.297
		여학생	95 (58.3)	77 (52.4)		
	부모동거	부모님과 함께 산다	149 (91.4)	129 (87.8)	0.938	.349
		아버지하고만 산다	5 (3.1)	3 (2.0)		
어머니하고만 산다		5 (3.1)	14 (9.5)			
부모님과 함께 살지 않는다		4 (2.4)	1 (0.7)			
형제자매	있다	146 (89.6)	123 (83.7)	2.342	.126	
	없다	17 (10.4)	24 (16.3)			
학업 및 건강	학교성적	잘한다	48 (29.5)	39 (26.5)	0.651	.722
		보통이다	98 (60.1)	89 (60.6)		
		잘하지 못한다	17 (10.4)	19 (12.9)		
	학교생활만족도	매우 만족한다	22 (13.5)	20 (13.6)	1.572	.117
		만족한다	84 (51.5)	65 (44.2)		
		보통이다	49 (30.1)	47 (32.0)		
		불만이다	7 (4.3)	10 (6.8)		
		매우 불만이다	1 (0.6)	5 (3.4)		
	건강상태	매우 건강하다	59 (36.2)	37 (25.2)	5.189	.159
		건강하다	67 (41.1)	69 (46.9)		
보통이다		31 (19.0)	37 (25.2)			
나쁘다		6 (3.7)	4 (2.7)			

<표 2> 영역별 건강지식 비교

영역	범위	실시군	미실시군	t	p
		M±SD	M±SD		
일상생활과 건강	0~5	3.44±1.10	3.14±1.12	2.377	.018
질병 예방과 관리	0~6	4.80±0.93	4.55±1.30	1.934	.054
약물 오남용 및 흡연·음주 예방	0~4	3.83±0.50	3.59±0.88	2.932	.004
성과 건강	0~9	6.22±1.66	4.70±2.37	6.605	<.001
정신 건강	0~1	0.83±0.38	0.44±0.50	7.725	<.001
사회와 건강	0~1	0.6 ±0.47	0.50±0.50	3.349	<.001
사고예방과 응급처치	0~3	2.10±0.85	1.51±0.95	5.770	<.001
계	0.29~4.00	18.45±3.04	15.29±4.55	7.260	<.001

군의 건강증진행위수준이 유의하게 높게 나타났다($t=3.43$, $p=.001$). 7개 하부영역 중에서 유의한 차이를 나타낸 영역은 일상생활과 건강($t=2.10$, $p=.04$), 약물 오남용 및 흡연 음주예방($t=3.65$, $p=.001$), 성과 건강($t=3.73$, $p=.001$), 정신건강($t=2.16$, $p=.03$), 사고예방과 응급처치($t=3.33$, $p=.001$) 등 5개 영역이었다. 질병예방과 관리, 사회와 건강

영역을 제외한 5개 영역에서 실시군의 건강증진행위점수가 유의하게 높았으며, 유의한 차이를 나타내지 않은 두 영역에서도 실시군의 점수가 같거나 높은 양상을 보였다(표 4).

총 29개 세부 항목 중에서 25개 항목에서 실시군의 건강증진행위 점수가 높게 나타났으며, 13개 항목에서 유의한 차이가 있었다. 유의한 차이를 나타내지 않은 12개 항목 중

<표 3> 세부 문항별 건강지식 비교

영역	세부문항	실시군	미실시군	t	p
		M±SD	M±SD		
일상생활과 건강	세계보건기구에서는 건강을 ‘신체적, 정신적, 사회적으로 편안한 상태이다.’ 라고 정의한다	0.66±0.47	0.56±0.50	1.896	.059
	유행성 결막염의 원인은 바이러스로 인한 감염이다	0.64±0.48	0.48±0.50	2.774	.006
	근시란 가까운 곳이 잘 안 보이는 것으로 노인들에게 많이 생긴다 ¹⁾	0.37±0.49	0.30±0.46	-1.094	.165
	손씻기는 병에 걸리지 않도록 도움을 준다	0.96±0.20	0.97±0.18	-0.406	.685
	손씻기는 음식을 통한 전염병 예방에 도움이 안 된다 ¹⁾	0.81±0.39	0.84±0.37	0.975	.537
질병예방과 관리	밥을 빨리 먹는 것은 복통과는 관련이 없다 ¹⁾	0.80±0.40	0.69±0.46	-1.170	.036
	대장의 가장 중요한 기능은 수분을 흡수하는 것이다	0.35±0.48	0.33±0.47	.302	.763
	비만은 유전적 요인에 영향을 받지 않는다 ¹⁾	0.87±0.34	0.80±0.40	-7.700	.140
	비만은 성인병의 원인이 될 수 있다	0.85±0.36	0.88±0.33	-7.785	.433
	충치예방을 위해서는 양치질이 중요하다	0.99±0.11	0.96±0.20	1.584	.114
	충치는 세균이 일으키는 것이므로 음식물과는 상관이 없다 ¹⁾	0.95±0.22	0.88±0.32	-1.040	.032
약물 오남용 및 흡연·음주 예방	증상이 비슷하면 약은 서로 같이 먹어도 된다 ¹⁾	0.97±0.13	0.88±0.32	-1.782	.004
	증상이 심할 때면 2회분을 한꺼번에 먹으면 빨리 낫는다 ¹⁾	0.98±0.16	0.86±0.35	-.864	<.001
	흡연은 폐암과는 관련이 없다 ¹⁾	0.96±0.19	0.93±0.26	-1.095	.143
	담배의 중독성을 일으키는 성분은 니코틴이다	0.92±0.27	0.93±0.26	-.161	.872
성과 건강	사춘기에 이차성징이 나타나는 것은 성호르몬 때문이다	0.84±0.37	0.69±0.47	3.238	.001
	사춘기에는 몸의 변화만 있고, 마음의 변화는 없다 ¹⁾	0.91±0.29	0.80±0.40	-.744	.008
	몽정은 남자가 아기를 만들 수 있다는 표시이다	0.38±0.49	0.23±0.42	2.863	.004
	정자가 만들어지는 곳은 고환이다	0.55±0.50	0.33±0.47	4.085	<.001
	월경은 여자가 아기를 낳을 수 있다는 표시이다	0.76±0.43	0.53±0.50	4.361	<.001
	정자와 난자가 만나는 것을 착상이라고 한다 ¹⁾	0.22±0.42	0.14±0.34	-1.219	.053
	성폭행은 젊고 예쁜 여자에게만 일어난다 ¹⁾	0.90±0.31	0.79±0.41	-.967	.009
	성폭행은 아는 사람에게 의해 많이 일어난다	0.80±0.40	0.67±0.47	2.629	.009
	성매매란 성을 상품화하여 사고파는 행위이다	0.87±0.34	0.53±0.50	6.917	<.001
정신건강	가장 바람직한 의사소통유형은 자기 주장형(나-전달법) 의사소통법이다	0.83±0.38	0.44±0.50	7.725	<.001
사회와 건강	3차 의료기관의 진료를 받는 경우에는 진료의뢰서가 필요하다	0.68±0.47	0.50±0.50	3.349	.001
사고 예방과 응급 처치	화상을 입었을 때 생기는 수포(물집)는 터뜨리지 않는다	0.80±0.40	0.63±0.48	3.410	.001
	빠진 치아나 부러진 치아를 우유, 물에 넣고 병원에 가는 것은 좋지 않다 ¹⁾	0.83±0.37	0.63±0.49	2.611	<.001
	피가 날 때에는 상처를 심장보다 낮게 한다 ¹⁾	0.46±0.50	0.25±0.44	1.189	<.001

¹⁾역문항.

<표 4> 영역별 건강증진행위 평균점수 비교

영역	범위	실시군	미실시군	t	p
		M±SD	M±SD		
일상생활과 건강	1.80-5.00	4.02±0.51	3.89±0.59	2.102	.036
질병 예방과 관리	2.00-5.00	3.61±0.69	3.61±0.63	0.053	.958
약물 오남용 및 흡연·음주 예방	1.75-5.00	4.48±0.54	4.22±0.68	3.649	<.001
성과 건강	1.71-5.00	3.93±0.56	3.67±0.66	3.727	<.001
정신 건강	1.00-5.00	4.13±0.77	3.93±0.85	2.161	.031
사회와 건강	1.00-5.00	4.15±0.76	4.02±0.92	1.291	.198
사고 예방과 응급 처치	1.00-5.00	3.83±0.67	3.55±0.78	3.326	.001
계	1.56-4.90	4.26±0.41	3.85±0.50	3.426	.001

8개 항목에서 실시군의 점수가 높은 양상을 보였으며, 미 실시군의 점수가 더 높았던 경우는 질병예방과 관리영역에 속한 4개 항목이었다(표 5).

고찰

본 연구에서 건강지식에 대한 체계적 보건교육의 효과에 대하여 실시군의 건강지식점수가 더 높게 나타났고, 유의한 차이가 있어 보건교육이 건강지식을 향상시키는데 효

과가 있다는 조정민(2009), 송명희(2005), 김은영(2001), 김영복과 위자형(1997) 등의 연구결과와 일치한다. 영역별로는 정신건강, 성과 건강, 사회와 건강, 사고예방과 응급처치영역에서 집단간 차이에서 매우 유의하였는데, 이는 김미숙(2006)이 초등학생을 대상으로 개인위생, 영양과 운동, 정신건강, 안전의 4개 영역으로 구성된 보건교육 프로그램을 멀티미디어를 이용하여 실시한 후 건강지식을 비교한 결과, 실시군의 점수가 높게 나타났으며, 정신건강 영역이 가장 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 것과 일치

<표 5> 세부 문항별 건강증진행위 비교

영역	세부항목	실시군	미실시군	t	p
		M±SD	M±SD		
일상생활과 건강	나는 친구들과 잘 어울린다.	4.15±0.80	3.99±0.95	1.569	.118
	눈이 피로할 때는 '눈운동'을 하여 눈의 피로를 푼다.	3.36±1.04	3.26±1.29	0.735	.463
	눈병이 난 친구의 물건은 같이 쓰지 않는다.	4.30±0.93	3.93±1.08	3.233	.001
	식사 전에 손을 씻는다.	3.94±0.82	3.93±0.95	0.187	.851
	화장실을 다녀온 후에는 손을 씻는다.	4.38±0.77	4.37±0.78	0.071	.944
질병 예방과 관리	식사는 거르지 않고 먹는다.	4.00±1.01	4.05±1.06	-0.463	.644
	짜고, 맵고, 단 음식은 피한다.	2.80±0.98	2.94±1.07	-1.217	.225
	일주일 3회 이상 운동을 한다.	3.80±1.23	3.43±1.32	2.545	.011
	지방이 많이 함유된 음식은 가급적 피한다.	3.29±1.02	3.45±1.09	-1.289	.199
	잠자기 전 이를 꼭 닦는다.	4.33±0.82	4.38±0.84	-0.525	.600
	정기적으로 치아검진을 한다.	3.50±2.54	3.44±1.14	-1.047	.810
약물 오남용 및 흡연·음주 예방	유효기간을 확인한 후 약을 복용한다.	4.18±1.01	4.01±1.06	1.511	.132
	같은 증상이라도 그 전에 지어 놓은 약을 먹지 않는다.	4.24±1.01	3.88±1.23	2.850	.005
	친한 친구가 담배를 피우자고 하면 거절한다.	4.82±0.62	4.63±0.83	2.296	.022
	형제, 부모가 담배를 피우면 끊으라고 설득한다.	4.68±0.67	4.39±1.03	2.923	.004
성과 건강	사춘기에 고민이 생기면 부모님이나 선생님과 상담한다.	3.37±1.27	3.12±1.23	1.770	.078
	내 몸의 변화에 관심을 두고 관찰한다.	3.26±1.11	3.00±1.18	1.975	.049
	운동이나 취미 활동 등으로 성에너지를 발산한다.	3.35±1.02	3.08±1.07	2.256	.025
	이성(남자는 여자, 여자는 남자) 친구 간에도 예절을 지킨다.	3.90±0.93	3.53±1.08	3.200	.002
	생식기를 청결히 관리한다.	4.12±0.93	4.05±0.93	0.650	.516
	상대방이 원치 않을 성행동을 할 경우 분명하게 '싫어요'라고 말한다.	4.75±0.50	4.44±0.80	4.160	<.001
	음란 동영상을 보지 않는다.	4.78±0.79	4.49±1.08	2.723	.007
정신 건강	스트레스가 쌓일 때는 적절한 방법으로 스트레스를 푼다.	4.13±0.95	3.96±1.09	1.468	.143
	친구들과 편안한 대인관계를 유지할 수 있다.	4.14±0.87	3.91±0.94	2.242	.026
사회와 건강	건강에 이상이 생기면 건강관리 기관을 방문하여 원인을 알아본다.	4.13±0.91	3.99±1.05	1.218	.224
	병에 걸렸을 때에는 저항력을 기르기 위해 영양과 휴식을 충분히 취한다.	4.17±0.83	4.05±1.01	1.059	.291
사고예방과 응급처치	운동이나 놀이 중 안전을 우선으로 생각한다.	4.10±1.01	4.03±1.00	0.563	.574
	계단을 오르내릴 때는 뛰지 않고 한 칸 씩만 밟는다.	3.06±1.03	2.65±1.21	3.211	.001
	응급 환자가 생기면 즉시 119에 신고한다.	4.34±0.86	3.99±1.04	3.232	<.001

되는 것이다. 다만 김미숙(2006)의 연구는 정신건강영역의 지식을 묻는 문항이 5문항인 반면, 본 연구는 1개 항목으로만 구성되어 있어서 제한이 있으므로 항목을 늘려 검사결과의 적정성을 높이는 것이 바람직하겠다. 한편 조정민(2009)이 중학생을 대상으로 한 연구결과 성과 건강과 약물 오남용 및 흡연·음주 예방영역에서는 유의한 차이를 보이지 않은 반면, 초등학생을 대상으로 한 본 연구에서는 이들 영역에서 유의한 차이를 나타냈는데, 이는 중학생보다는 초등학생에서 성, 약물오남용, 흡연음주에 대한 체계적 보건교육의 효과가 지식증가로 이어진 것이라 할 수 있다. 건강지식 세부문항을 분석한 결과 총 29개 세부문항 중에서 25개 세부문항에서 실시군의 점수가 높게 나타났으며, 20개 세부문항에서 유의한 차이가 있었다. 특히 두 구간 유의성이 매우 높게 나타난 문항인 “증상이 심할 때면 2회분을 한꺼번에 먹으면 빨리 낫는다”, “성매매란 성을 상품화하여 사고파는 행위이다”, “월경은 여자가 아기를 낳을 수 있는 표시이다”, “정자가 만들어지는 곳은 고환이다”, “가장 바람직한 의사소통 유형은 자기주장형(나-전달법) 의사소통이다”, “빠진 치아나 부러진 치아를 우유, 물에 넣고 병원에 가는 것은 좋지 않다”, “피가 날 때에는 상처를 심장보다 낮게 한다” 등의 내용에 대해 미실시군을 대상으로 한 체계적 교육방안이 필요하다.

미실시군에서 실시군보다 점수가 높게 나타난 4개 항목들은 모두 일상생활과 건강영역으로서 텔레비전, 인터넷, 신문, 잡지 등 각종 대중매체를 통하여 건강지식을 습득할 수 있는 기회가 다른 영역에 비해 많았기 때문으로 보여진다. 예를 들어, ‘비만은 성인병의 원인이 된다.’라는 항목은 굳이 보건교육을 받지 않더라도 ‘비만이 병을 일으킨다’는 것은 누구나 알 수 있는 내용이고, 2008년 신종인플루엔자 대 유행으로 손씻기의 중요성이 강조되어 굳이 보건교육을 받지 않더라도 손씻기가 질병예방에 도움이 된다는 것은 온 국민이 다 아는 사실이다. 하지만, 대중매체를 통한 지식은 편협한 지식으로 치우칠 경향이 있으며, 부정확한 지식을 갖게 하므로 지식을 구체화하기 위한 보건교육이 필요하다.

본 연구에서 건강증진행위 점수는 실시군에서 더 높게 나타나, 보건교육이 학생의 건강증진행위에 긍정적인 영향을 끼친다고 보고한 선행연구들과 일치하였다(김숙, 1999; 송명희, 2005; 조은희, 2009; 조정민, 2009). 한편, 조정민(2009)이 중학생을 대상으로 한 연구에서는 보건교육을 받은 군에서 바람직한 행위변화를 보인 영역 중 성과 건강영

역이 있으며, 약물 오남용 및 흡연·음주 예방영역은 유의하게 변화되지 않았지만, 본 연구에서는 성과 건강영역, 약물 오남용 및 흡연·음주 예방영역이 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 초등학교에서 성과 건강과 약물 오남용 및 흡연·음주 예방에 대한 교육의 중요성이 더욱 부각되었다. 본 연구에서는 가장 점수가 낮게 나온 질병예방과 관리영역의 건강증진행위점수가 미실시군과 같게 나타난 반면, 조정민(2009)의 연구에서는 질병예방과 관리영역이 보건교육의 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 오랜 기간 습관화되어 한 순간에 행동의 변화를 일으키기가 쉽지 않은 영역으로, 내면적으로 성숙해진 중학생들이 초등학생보다 긍정적인 변화를 보인 것으로 사료된다. 이러한 결과는 건강지식과 건강증진행위의 두 변수간의 상관관계가 없음을 보고한 선행연구(조은희, 2009)와 일치하는 부분이 있어, 보건교육이 건강지식을 높여 행동변화까지 일으킬 수 있도록 다양한 교육적 접근이 필요하다. 질병예방과 관리영역의 항목은 “식사는 거르지 않고 먹는다.”, “짜고, 맵고, 단 음식은 피한다.”, “일주일에 3회 이상 운동을 한다.”, “지방이 많이 함유된 음식은 피한다.”, “잠자기 전 이를 꼭 닦는다.”, “정기적으로 치아검진을 한다.”로 지식은 쉽게 익힐 수 있지만, 오랜 기간 습관화 되어 한 순간에 행동의 변화를 일으키기가 쉽지 않는 항목들이다. 특히 이러한 차이를 보인 항목들에 대한 보건교육이 건강지식을 높여 행동변화까지 일으킬 수 있도록 다양한 교육적 접근이 필요하다. 7개 영역 중 5개 영역에서 유의한 차이를 나타냈고, 유의한 차이를 보이지 않은 사회와 건강영역도 실시군의 점수가 더 높아 체계적 보건교육이 초등학생의 건강증진행위를 향상시키는데 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 특히, 유의한 차이가 크게 나타난 성과 건강영역에 대한 교육은 모든 학교에서 모든 학생들에게 제공되어야 한다. 다만, 본 연구는 대상선정에서 제한이 있으므로 반복연구를 통해 이 연구결과를 일반화할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 보건교사에 의해 실시된 체계적 보건교육이 초등학생의 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과를 분석하기 위하여 실시된 비교조사연구이다. 연구의 대상은 초등학교 5학년으로, 실시군 163명, 미실시군 147명이었다. 주요 결과는 다음과 같다.

건강지식의 총점은 실시군이 18.5 ± 3.04 점, 미실시군은

15.3±4.55점으로 실시군의 점수가 유의하게 더 높았으며 ($t=7.26, p<.001$), 7개 영역중 질병예방과 관리를 제외한 일상생활과 건강, 약물오남용 및 흡연음주예방, 성과 건강, 정신건강, 사회와 건강, 사고예방과 응급처치 등 6개 영역에서 두 군간 유의한 차이가 있었다. 건강증진행위의 평균점수는 실시군이 4.26±0.41점, 미실시군이 3.85±0.50점으로 실시군의 점수가 유의하게 더 높았으며($t=3.43, p<.001$), 7개 영역 중에서 질병예방과 관리, 사회와 건강을 제외한 5개 영역에서 두 군간 유의한 차이가 있었다.

결론적으로 체계적 보건교육 실시는 초등학교 학생의 건강지식과 건강증진행위에 긍정적인 효과가 크므로, 올바른 건강지식을 습득하고, 건강증진행위를 향상시켜 평생건강을 지킬 수 있도록 모든 초등학교에서의 체계적 보건교육이 필요하다. 특히, 보건교육이 체계적으로 실시되지 않는 18학급 미만의 미실시군에 대한 보건교육실시방안이 확립되어야 한다.

참고문헌

- 곽은중(2011). **보건교과 내용에 대한 중학생의 인식 차에 관한 연구**. 강원대학교, 석사학위논문, 2, 춘천.
- 김미숙(2006). **멀티미디어를 이용한 보건교육 프로그램이 초등학교의 건강행위 인지도와 수행정도에 미치는 영향**. 연세대학교, 석사학위논문, 44, 서울.
- 김미약(2009). **중·고등학교의 보건교육 편성실태와 개선방안에 관한 연구**. 창원대학교, 석사학위논문, 2-12, 창원.
- 김숙(1999). **양호교사에 의한 정기적 보건교육이 아동의 건강지식과 건강행위에 미치는 효과**. 조선대학교, 석사학위논문, 7-47, 광주.
- 김영복, 위자형(1997). **단기보건교육 프로그램을 활용한 중학생 보건교육의 효과 분석**. *한국보건교육학회지*, 14(1), 11-21, 7-43.
- 김유미(2010). **성교육 프로그램이 초등학교 학생의 성지식, 성태도 및 자기효능감에 미치는 효과**. 전남대학교, 석사학위논문, 63, 광주.
- 김은영(2001). **보건교과서에 근거한 보건교육이 고등학교 학생의 건강지식, 건강증진행위, 자아존중감, 건강통제위에 미치는 영향**. 전남대학교, 석사학위논문, 7-43, 광주.
- 김은정(2010). **제7차 중학교 교육과정의 보건인정도서 및 보건 관련 교과목의 보건교육 내용 분석**. 부산대학교, 석사학위논문, 2-12, 부산.
- 김현섭, 김영임(2010). **학령기 후기 아동의 건강증진행위 관련요인**. *한국학교보건학회지*, 23(1), 1-10, 3-4.
- 송명희(2005). **건강증진교육 프로그램이 중학생의 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과**. 석사학위논문, 전남대학교, 광주. p.43-64
- 신미경(2008). **초등학교 보건교사의 보건교육에 대한 인식과 운영 실태**. 한국교원대학교, 석사학위논문, 1, 청원.
- 안현숙(2010). **초등학교 보건교육 내용 요구도 분석**. 한국교원대학교, 석사학위논문, 2-12, 청원.
- 유은화(2010). **2008 개정교육과정에 따른 초등학교 보건교육운영에 대한 보건교사의 인식**. 부경대학교, 석사학위논문, 2, 부산.
- 윤석현(2004). **초등학교 7차 체육과 교육과정에서의 보건영역 지도 실태**. 석사학위논문, 한국교원대학교, 1, 청원.
- 이영수(2009). **보건교사의 체계적 학교보건교육 실시에 대한 자신감과 관계요인**. 건양대학교, 석사학위논문, 2-12, 논산.
- 임지영(2010). **청소년의 성지식, 성태도 및 웹 기반 성교육 요구조사**. 석사학위논문, 건국대학교, 서울. p. 63
- 정영희(2010). **초등학교 학생들의 보건교과 수업에 대한 인식과 만족도 조사**. 경북대학교, 석사학위논문, 2-12, 대구.
- 조선녀(2004). **제 7차 초등학교 교육과정의 보건교육 내용과 시간분석**. 석사학위 논문, 전남대학교, 1, 광주.
- 조은희(2009). **구강보건교육 프로그램이 구강보건지식과 행위에 미치는 효과**. 전남대학교, 석사학위논문, 45-46, 광주.
- 조정민(2009). **보건교과교육이 중학생의 건강지식, 태도, 행위에 미치는 효과**. *한국학교보건학회지*, 22(2), 49-59.
- 차규정(2001). **정상체중과 과다체중 여고생의 건강증진행위에 관한 연구**. 충남대학교, 석사학위논문, 63-64, 대전.
- 최경희(2000). **중·고등학교 학생의 건강지식과 건강행위 이행에 관한 연구**. 경희대학교, 석사학위논문, 2-9, 서울.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). **Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioner; Prediction potential consumers**. *American Journal of Public Health*, 70, 798-803.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. (1987). **The Health Promoting Life style Profile. Development and psychometric characteristics**. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.