

# 초등학생의 건강지식과 건강증진행위에 관한 보건과 교육의 효과

김영임<sup>1</sup> · 박은옥<sup>2</sup>

한국방송통신대학교 간호학과<sup>1</sup>, 제주대학교 간호대학<sup>2</sup>

## The Effects of Health Education on Health Knowledge and Health Promoting Behaviors in Elementary School Students

Young Im Kim<sup>1</sup> · Eunok Park<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Korea National Open University, <sup>2</sup>College of Nursing, Jeju National University

### ABSTRACT

**Purpose:** This study was to investigate the effects of health education on health knowledge and health promoting behaviors in elementary school students.

**Methods:** 17 sessions of health education were provided to the fifth graders in two elementary schools in Gyeonggi Province and data were collected from 268 students. The data of 250 students who had responded both pretest and posttest were analyzed using SPSS program.

**Results:** The scores of health knowledge for mental health, social health, sex and health were lower than other domain. The scores of knowledge for drug abuse/smoking and disease prevention/management were higher than other domain. Overall health knowledge was improved significantly from 0.60 at pretest to 0.81 at posttest ( $t=15.98, p<.001$ ). The score of health promoting behaviors at post test was higher than score at pre test but this change was not significant ( $t=-0.91, p<.365$ ).

**Conclusion:** Health education had significant effects on health knowledge and we need to maintain and activate health education in elementary schools. Health education did not have significant effects on health promoting behaviors, we need to do further research for understanding why and how we improve health promoting behaviors.

**Key Words:** Health education, Health knowledge, Health behavior

## 서론

### 1. 연구의 필요성

초등학교는 습관을 형성하는 중요한 시기이다. 따라서 건강에 대한 지식을 습득하여 만성질환을 예방하는 생활습관을 형성하여 건강한 일생을 보낼 수 있는 기초를 마련하는 중요한 시기이다. 학교에서의 보건교육은 질병 및 상해와 관련된

건강위험행위를 예방하고, 건강행위의 실천을 도모하는데 필요한 지식과 기술을 습득하게 한다(Meeks, Heit, & Page, 2003).

또한 보건교육은 'Healthy people 2020'의 목표를 달성하는데 중요한 역할을 할 것으로 기대되며, 이 목표를 달성하기 위해 학교에서 포괄적 보건교육 프로그램의 실행을 늘려야 한다고 제안되었다(Inman, van Bakergem, LaRosa, & Garr, 2011).

Corresponding author: Eunok Park

College of Nursing, Jeju National University, 66 Jejudaehak-ro, Ara 1-dong, Jeju 690-756, Korea.  
Tel: +82-64-754-3882, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: eopark@jejunu.ac.kr

투고일: 2013년 3월 26일 / 심사완료일: 2013년 8월 7일 / 게재확정일: 2013년 8월 9일

우리나라 초등학교 보건교육의 변화과정을 살펴보면, 1954년 문교부령에 의해 보건교과목이 개설되었으나, 1963년 제2차 교육과정에서 폐지되었고, 이후 정규교과목으로 편성되지 못한 상태로 체육 교과목의 일부로 통합되어 운영되다가 1997년 제7차 교육과정에서 창의적 재량활동의 범교과 학습으로 보건교육, 성교육, 안전교육 등이 정규교과가 아닌 학교장 재량 사항으로 선택되어 시행되었다. 2009년부터 초등학교 5, 6학년을 대상으로 재량활동을 통해 연간 17차시 이상의 보건교육이 실시하도록 하고 있다. 이는 보건교육이 독립된 교과목으로 실시되어야 할 필요성에 대한 연구(Cho, 2004; Shin, 2008; Yoon, 2004)들의 연구결과 및 제언에 힘입은바 크다고 할 수 있다.

그간 우리나라에서 학교에서의 보건교육을 교과로서 자리매김하기 위해 보건교육의 효과와 관련된 선행연구들이 진행된 바 있다. 그러나 이들 연구는 성교육(Kwon, Lee, Kim, Kim, & Chung), 안전교육(Shon & Lee, 2010), 응급 처치(Jeong & Yang, 2011), 영양교육(Lee, 2004), 구강보건교육(Son, 2003) 등과 같이 보건교육의 제한된 주제에 대한 교육 실시 후 그 효과를 평가한 연구가 대부분이다. 또한 '2008년 개정 보건과 교육과정 운영 효과' 연구(Lee, Sim, Moon, & Song, 2010)와 중학생을 대상으로 보건교과교육의 효과를 살펴본 연구가 있는데(Cho, 2009), 이러한 연구들은 초중등 교육법 개정에 의해 초중등학교에서 법적으로 보건교육을 실시해야 하는 근거를 마련하기 전의 연구들이었다. 재량활동을 통해 보건교육이 실시된 후의 전반적인 보건교육의 효과를 살펴본 연구로는 체계적 보건교육이 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과를 살펴본 연구(Na, Kim, & Kim, 2011)가 있는데, 재량활동에 의한 보건과 교육이 처음 실시된 2009년에 초등학교를 대상으로 보건교육효과를 분석하였기에 학교보건교육 평가차원에서 의의가 크다 하겠다. 이 연구에서는 보건교육 실시 후, 보건교육을 받은 집단과 그렇지 않은 집단 간 건강지식과 건강증진행위를 비교한 연구로 보건교육 후 건강지식과 건강증진행위에 차이가 있음을 나타내 보건교육이 건강지식과 건강증진행위에 긍정적 효과가 있음을 보고하였다. 그러나 이 연구는 보건교육전후 비교를 통한 면밀한 설계가 아닌 횡단적으로 보건교육 효과를 분석한 것이어서 보건교육효과가 보건교육으로 인한 차이인지 대상자의 차이에서 기인한 것인지 확인하기 어렵다. 이에 본 연구에서는 보건교육이 보건교과로서 초등학교생들의 건강지식과 건강행위에 미치는 효과를 정밀하게 파악하고자 17차시 재량교육을 처음 실시하는 첫 학년인 초등학교 5학년을 대상으로 보건교

육 실시 전후 학생들의 건강지식과 건강증진행위를 분석하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 보건과 교과교육이 초등학교생의 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과를 분석하여 정규교육과정 내 학교보건교육을 활성화하기 위한 기초자료를 제공하는 데 있다.

- 대상자의 보건과 교과교육실시 전후의 건강지식수준을 비교한다.
- 대상자의 보건과 교과교육실시 전후의 건강증진행위수준을 비교한다.

## 연구내용 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 보건과 교과교육 실시 전후 건강지식과 건강증진행위를 비교하여, 학교교육과정에서의 보건교육이 초등학교생의 건강지식과 건강증진행위에 미치는 효과를 분석하기 위한 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 경기도 B시에 있는 초등학교 가운데 재량활동시간에 17차시의 보건과 교육을 실시한 두 학교를 임의 선정하였고, 5학년을 대상으로 하였다. 전체 대상자는 268명이었고, 보건과 교육실시전 사전 조사를 실시하였고, 교육완료 후 사후 조사를 실시하였다. 최종분석은 조사항목이 충실하게 기입된 250명을 대상으로 실시되었으며, 93.3%의 응답률을 나타냈다.

### 3. 연구도구

일반적 특성은 건강지식과 건강지식행위에 관련된다고 알려진 대상자의 성, 건강상태, 비만, 가족분위기, 학교성적, 학교생활만족도의 6문항으로 구성되었다. 건강지식은 초등학교 건강지식 효과측정을 위해 Na 등(2011)에서 사용된 동일한 문항으로 사용하였으며, 일상생활과 건강(5문항), 질병예방과 관리(6문항), 약물 오남용 및 흡연·음주 예방(4문항), 성

과 건강(9문항), 정신 건강(1문항), 사회와 건강(1문항), 사고 예방과 응급처치(3문항)이었으며, 총 29문항 중 16문항은 순 문항, 13문항은 역문항으로 작성하였다. 각 문항은 ‘그렇다’, ‘아니다’, ‘잘 모른다’로 응답하고, ‘정답’ 1점, ‘오답’과 ‘잘 모른다’는 0점으로 처리하였다. 본 연구에서는 각 하위 영역별 평균 점수를 구였으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .688$ 이었다. 건강증진행위는 Pender와 Pender (1986)에 의해 개념화되고, Walker 등(1987)이 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)을 토대로 한 선행연구 중 Kim과 Kim (2010), Cho (2009) 등의 논문을 검토하여 Na 등(2011)이 사용한 도구를 사용하였다. 총 29문항으로 구성되었으며, 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) 등이다. 건강증진행위 정도에 따라 ‘매우 그렇다’ 5점에서 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점까지 Likert 5점 척도를 이용하였고, 각 하위 영역별 평균 점수를 구하였으며, 점수가 높을수록 건강증진 행위 이행 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .727$ 이었다.

#### 4. 보건교육의 구성

본 연구에서 사용된 ‘보건’ 교과서는 (주)중앙교육진흥연구소에서 제작된 ‘생활속의 보건’이었으며, 일상생활과 건강, 질병예방과 관리, 약물 오남용 및 흡연·음주 예방, 성과 건강, 정신 건강, 사회와 건강, 사고예방과 응급처치의 7개 영역으로 되어 있다. 보건교육은 보건교사가 재량활동시간에 보건과교재를 포함하여 CD나 동영상등 다양한 자료를 활용하여 실시하였으며, 일상생활과 건강영역 3차시, 질병예방과 관리영역 3차시, 약물 오남용 및 흡연·음주 예방영역 2차시, 성과 건강영역 6차시, 정신 건강영역 1차시, 사회와 건강영역 1차시, 사고예방과 응급처치영역 1차시의 총 17차시의 교육이 실시되었다.

#### 5. 자료수집

자료수집은 경기도 내 아파트밀집 지역의 초등학교 2 개교에서 2011년에 실시되었다. 사전 조사는 보건교육이 시작되기 전 3월 첫 주에 실시되었고, 사후 조사는 17차시교육이 끝난 7월 둘째 주에 실시되었다. 조사실시전 보건교사가 조사에 대해 설명하였으며, 학생의 동의를 구하고 동의서를 작성한

후 자기기입식 방식으로 조사하였다.

#### 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 15.0 프로그램을 활용하여 통계 처리를 하였다. 건강지식과 건강증진행위의 사전 사후 비교는 t-test로 실시하였다.

### 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

조사대상이 포함되어 있는 지역은 경기도의 아파트가 밀집되어 있는 중산층 지역으로서 대상의 인구 및 가족특성은 성별에서 여학생이 50.8%였고, 가족분위기는 화목하다가 56.4%, 보통이 41.2%로 화목하지 못한 경우는 매우 낮았다. 학업 특성은 학교성적이 보통이다가 65.2%로 가장 높았고, 잘한다가 27.2%였다. 학교생활만족도는 만족한다가 65.2%였고, 보통이 29.2%였다. 건강특성은 건강하다가 61.2%였으며 보통이 36.0%였다. 비만정도는 보통이 48.0%였고, 비만하거나 날씬하다고 인식하는 경우는 모두 26.0%로서 같았다. 대상자의 일반적 특성을 요약하면 가족분위기나 학교성적, 학교생활만족도, 건강 상태가 좋지 않은 경우는 2~8% 이내의 낮은 비율을 나타냈다(Table 1).

**<Table 1> General Characteristics of the Subjects (N=250)**

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	123 (49.2)
	Female	127 (50.8)
Family concord	Not amicable	6 (2.4)
	Mediocre	103 (41.2)
	Amicable	141 (56.4)
School record	Not good	19 (7.6)
	Good	163 (65.2)
	Excellent	68 (27.2)
Satisfaction with school life	Unsatisfied	14 (5.6)
	So-so	73 (29.2)
	Satisfied	163 (65.2)
Health status	Bad	9 (2.8)
	Not bad, not good	90 (36.0)
	Healthy	151 (61.2)
Obesity	Obese	65 (26.0)
	Normal	120 (48.0)
	Thin	65 (26.0)

## 2. 보건과 교육 전후의 건강지식비교

보건과 교육 전의 건강지식평균점수는  $0.60 \pm 0.16$ 이었고, 교육 후의 평균점수는  $0.81 \pm 0.13$ 으로 교육실시후 건강지식 점수가 유의하게 증가되었으며( $t=15.98, p<.001$ ), 7개 하부 영역 모두에서 교육전보다 교육 후에 유의한 증가를 나타냈다. 영역별로 보건과 교육 전 건강지식점수가 가장 높은 영역은 약물오남용 예방과 흡연음주예방( $0.84 \pm 0.23$ )이었으며, 가장 낮은 영역은 정신건강( $0.36 \pm 0.48$ )이었고, 보건과 교육 후 건강지식점수가 가장 높은 영역은 약물오남용 예방과 흡연음주예방( $0.91 \pm 0.19$ )이었으며, 가장 낮은 영역은 일상생활과 건강( $0.76 \pm 0.20$ )이었다. 정신건강을 비롯하여 사회와 건강, 성과 건강은 보건과 교육 전 평균 0.5점 이하의 비교적 낮은 수준을 보였으나 교육 후 높아졌다(Table 2).

보건과 교육 전후 세부방향별 건강지식수준을 비교한 결과, 일상생활과 건강, 질병예방과 관리, 약물오남용 및 흡연음

주예방, 성과 건강, 정신건강, 사회와 건강, 사고예방과 응급 처치 등 모든 영역에서 유의한 차이가 있었고, 전체 평균도 유의하게 증가하여 전반적으로 지식수준이 향상되었음을 보여 주고 있다.

## 3. 보건과 교육 전후의 건강증진행위 비교

보건과 교육의 건강증진행위를 5점척도(0 매우 그렇지 않다 부터 5점 매우 그렇다)로 측정된 결과, 보건교육 전 건강증진행위의 평균점수는  $3.95 \pm 0.47$ 이었으며, 교육 후 건강증진행위의 평균점수는  $3.99 \pm 0.54$ 으로 교육 전후에 유의한 차이를 나타내지 않았다( $t=0.91, p=.365$ ). 영역별로는 사회와 건강의 한 영역에서만 보건교육 전후 점수를 비교하였을 때, 유의하게 높게 나타났다. 다른 영역의 건강증진행위는 보건과 교육 전과 후의 점수에 유의한 차이가 없었다(Table 3).

<Table 2> Comparison of Health Knowledge between Pretest and Posttest

(N=250)

Domain	Pretest	Posttest	t	p
	M±SD	M±SD		
Routine life and health	0.63±0.22	0.76±0.20	6.86	<.001
Disease prevention and manament	0.68±0.20	0.80±0.19	6.94	<.001
Drug misuse and abuse, smoking and alcohol drinking prevention	0.84±0.23	0.91±0.19	3.64	<.001
Sexuality and health	0.48±0.23	0.78±0.18	16.49	<.001
Mental health	0.36±0.48	0.86±0.35	13.23	<.001
Society and health	0.40±0.49	0.81±0.39	10.31	<.001
Accident prevention and first aid	0.55±0.29	0.83±0.23	11.90	<.001
Total	0.60±0.16	0.81±0.13	15.98	<.001

<Table 3> Comparison of Health Behavior between Pretest and Posttest

(N=250)

Domain	Pretest	Posttest	t	p
	M±SD	M±SD		
Routine life and health	4.05±0.56	4.09±0.62	0.78	.438
Disease prevention and management	3.75±0.57	3.73±0.64	-0.50	.618
Drug misuse and abuse, smoking and alcohol drinking prevention	4.34±0.60	4.40±0.70	1.00	.319
Sexuality and health	3.85±0.65	3.92±0.67	1.25	.210
Mental health	4.13±0.81	4.15±0.87	0.28	.777
Society and health	3.99±0.85	4.17±0.85	2.36	.019
Accident prevention and first aid	3.78±0.68	3.76±0.80	-0.36	.721
Total	3.95±0.47	3.99±0.54	0.91	.365

## 고찰

본 연구는 대조군 없이 실험군 단일 집단에 대해 보건과 교과교육 실시 전후 건강지식과 건강행위 실천을 비교 분석하여 보건교육의 효과를 파악하기 위해 수행되었다.

보건과 교육과정 운영 후, 모든 영역에서 지식 수준은 유의하게 향상되었다. 선행연구에서도 보건교육을 받은 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 건강 관련 지식 점수가 유의하게 높은 것과 유사한 결과이다(Na et al., 2011). 또한 중학생을 대상으로 보건과 교육과정 운영 후 실험군의 건강지식 점수가 유의하게 상승한 결과와도 일치한다(Lee et al., 2010). 이러한 결과는 17시간의 보건교육이 관련 지식을 향상시키는 데 효과가 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다. 교육 전후 지식 수준의 향상 정도가 가장 큰 영역은 정신건강 영역으로 사전 0.36에서 사후 0.86으로 0.5점 증가하였고, 사회와 건강영역이 다음으로 사전 0.40에서 0.81점으로 0.41점 향상되었으며, 성과 건강 영역도 0.48점에서 0.78점으로 0.3점이 향상되었다.

사전 사후 영역의 점수 향상 정도가 큰 영역은 공통적으로 사전 지식 점수가 낮은 영역이었다. 이는 지식을 향상시키는 데 보건교육이 상당히 효과가 있음을 보여주는 것이며, 특히 사전 지식 정도가 낮은 경우에 그 효과가 더 크다는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 교육 전 지식 점수가 가장 낮은 영역은 정신건강과 사회적 건강영역이었는데 선행연구에서도 보건교육을 실시하지 않은 집단에서 지식 점수가 가장 낮은 영역은 정신건강과 사회적 건강 영역이었다(Na et al., 2011). 이 영역의 지식 정도가 낮은 것은 건강관점에서 의사소통에 대한 교육이나 의료이용과 관련된 교육이 잘 수행되지 않고 있기 때문일 수 있으며, 이에 대해 보건교육을 통해 지식 수준을 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다. 상대적으로 사전 지식 수준이 높은 영역은 약물 오남용 및 흡연음주예방이었다. 이 영역의 사전 지식 점수는 0.84로 Na 등(2011)의 연구에서 보건교육을 실시하지 않은 군에서 각 문항마다 사전지식 점수가 0.85 이상으로 다른 영역에 비해 비교적 높게 나타난 것과 일치하는 결과이다. 이는 학교에서 약물오남용과 흡연에 대한 교육이 다른 영역에 비해 상대적으로 더 이루어지고 있음을 말해주는 것이라 사료된다.

한편, 본 연구에서 보건과 교육과정 전후 건강증진행위 비교에서 사회적 건강 영역의 건강행위 실천 점수만 유의하게 증가하였을 뿐 다른 영역은 유의하지 않았다. 질병예방과 관리나 사고예방과 응급처치 영역은 그 차이가 아주 작기는 하지만 교육 전보다 더 낮은 점수를 보였다. 전반적으로 건강행

위 비교에서 교육 전후 차이가 나지 않는 것은 중학생을 대상으로 한 연구에서 대부분의 영역에서 유의한 차이를 보인 선행연구와 다른 결과이며(Lee et al., 2010), 7개 영역 중 5개 영역에서 유의한 차이가 있다고 보고한 연구와도 다른 결과이다(Cho, 2009). 또한 초등학생을 대상으로 보건교육을 실시한 집단의 건강행위 점수가 보건교육을 실시하지 않은 집단에 비해 유의하게 높다고 보고한 연구결과와도 다른 결과이다(Na et al., 2011).

선행연구에서와 달리 본 연구에서 건강행위가 교육 전과 후에 유의한 차이가 나타나지 않은 것은 17차시 보건교육기간이 한 학기에 진행되어 행위변화가 있기까지의 기간이 4개월에 불과하고, 본 연구대상자가 선행연구와 달리 보건교육 전 건강행위 점수가 비교적 높은 편이기 때문으로 보인다. 선행연구에서 각 영역별 평균이 대개 2~3점 사이인데 비해 본 연구에서는 3.5~4.5점 사이로 높게 나타났다. 즉 대상자의 거주형태가 아파트로서 균등한 일상생활습관을 가지고 있어 교육 전에도 비교적 건강행위를 잘 실천하고 있었기 때문에 보건교육 후에 건강행위 변화가 두드러지게 나타나지 않았을 가능성이 있다.

한편 본 연구의 대상이 초등학생으로 이 연령층 학생에게 건강행위 변화를 가져오기에 부족한 점이 있었을 수도 있다. 즉 본 연구에서 시행한 보건교육이 학생들의 지식 수준을 향상시키는 데에는 효과적이지만, 행위 변화를 가져오기에는 보건교육에 사용된 교육 시간이나 교육내용, 교육방법 등이 미흡하거나 부족했을 가능성을 배제할 수 없다. 특히 질병예방과 관리, 사고예방과 응급처치의 경우 유의한 차이는 아니지만 사전 점수보다 사후 점수가 더 낮은 결과를 보였다. 질병예방과 관리의 경우, 식습관, 운동, 칫솔질, 검진과 같은 건강행위의 실천여부 등이 포함되어 있는데, 이러한 습관들이 단기간의 교육으로 변화되기 어려운 항목들이고, 매일 매일의 일상생활에서 변화가 요구되는 내용들이다. 또한 사고예방과 응급처치의 경우 '운동이나 놀이 중 안전을 우선으로 생각한다', '계단을 오르내릴 때는 뛰지 않고 한 칸씩만 밟는다', '응급 환자가 생기면 즉시, 119에 신고한다' 등이었는데, 초등학생들의 행동변화가 용이하지 않은 내용이거나(놀이 중 안전 우선, 계단 이용), 발생 빈도가 낮은 항목이어서(응급 시 119 신고) 이러한 결과를 보인 것으로 사료된다. 일상생활과 건강의 경우 손씻기 등이 포함되어 있는데, 이러한 내용은 실습 교육의 체계적 도입 등 새로운 교육방법을 모색하여 행위변화를 도모할 필요가 있다고 본다.

학교 보건교육은 건강의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 영

역에 관한 계획적이고 연속적인 교육과정을 포함하여 학생들이 건강에 대한 이해, 태도, 행위에 영향을 주는 것이다(WHO, 1997). 따라서 학교에서 시행하는 보건교육이 건강지식을 높여 행동 변화까지 일으킬 수 있도록 다양한 방안이 모색되어야 한다.

보건교육이 효과적이기 위해서는 최소한 연간 50시간 이상의 충분한 시간 배정을 해야 한다는 것에 비추어보면(National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1996; WHO, 1997), 17차시의 보건교육은 행위변화를 기대하기에는 턱없이 부족한 시간으로 사료된다. 보건교육 목표의 효율적 달성을 위해서는 학생들의 신체적, 정신적, 사회적 성장 발달단계에 따라 보건과목의 교육과정이 체계적이고 순차적으로 이루어질 수 있도록 학년별로 연속적이고 체계적인 교육이 이루어져야 한다(Meeks & Heit, 2003). 건강행위의 변화를 가져오기 위해서 한 해 동안 보건교육을 실시하기보다 학년별로 연속적인 교육을 수행하고 그 효과를 평가할 필요가 있다. 또한 보건교육은 단순한 지식전달보다는 궁극적으로 행위변화를 목적으로 함으로 건강행위 실천을 이끌어낼 수 있는 효과적인 교육방법을 개발하여 적용할 필요가 있다(Park, Yoo, Cho, Lee, & Jeon, 2005).

본 연구를 통해 보건교육은 학생들의 보건에 관한 지식 수준을 유의하게 향상시킨다는 것을 파악하였다. 현재, 보건교사가 배치되어 있지 초등학교에서는 학교보건교육과정이 수립은 되어 있으나, 보건과목을 담당할 교사가 없어 아직까지 보건교육 교과교육이 전반적으로 확산되지 못하고 있는데, 이들 학교에서도 체계적인 보건교육이 실시될 수 있도록 다각적 방안이 모색되어야 할 것이다.

이러한 연구결과에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 대조군 없이 실험군만을 대상으로 보건과 교육 전후 건강지식과 건강행위의 변화를 비교하여 분석한 것으로 대조군이 없으므로 이러한 변화가 보건과 교육 이외에 대중매체 등과 같은 다른 방법으로 학습하였을 가능성이 있을 뿐만 아니라 초등학교 5학년은 성장이 빠른 시기로 성숙의 효과가 개입되었을 가능성이 있다. 따라서 향후 연구에서는 대조군을 두어 보건과 교과교육의 효과를 평가할 필요가 있다고 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 보건과 교과교육 실시 전후 건강지식과 건강행위 실천을 비교 분석하여 보건교육의 효과를 파악하기 위해 일 지역 초등학교 학생을 대상으로 17차시 보건교육 실시 전후

건강지식과 건강증진행위를 비교분석하였다. 17차시 보건교육 전보다 보건교육 후 건강지식은  $0.60 \pm 0.16$ 점에서  $0.8 \pm 0.13$ 점으로 유의하게 점수가 증가하였지만, 건강행위는  $3.95 \pm 0.47$ 점에서  $3.99 \pm 0.54$ 점으로 나타나 유의한 증가를 보이지 않았으며, 영역별로 사회적 건강 영역에서만 유의한 차이를 나타냈다. 즉 17차시 보건과 교육의 효과는 건강지식에서 긍정적이었다.

체계적이고 집중적인 보건교육은 학생들의 건강지식 수준을 향상시키므로 더욱 활성화할 필요가 있다. 다만, 건강증진행위를 유의하게 변화시키지 못한 것으로 나타났으므로, 현행 보건과 교육의 제반 과정이나 문제점을 심도있게 검토하고 개선함으로써 궁극적으로 학생들의 건강행위실천 수준을 향상시킬 수 있는 보건교육을 수행할 수 있도록 개선할 필요가 있다.

## 참고문헌

- Cho, C. M. (2009). The effects of regular health education affecting health knowledge, attitude, behavior on middle school students. *Journal of Korean Society of School Health*, 22(2), 49-59.
- Cho, S. N. (2004). *A study on the contents and time of health education in the 7th curriculum at the elementary schools*. Unpublished master's thesis, Chunnam National University, Gwangju.
- Inman, D. D., van Bakergem, K. M., LaRosa, A. C., & Garr, D. R. (2011). Evidence-based health promotion programs for schools and communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2), 207-219.
- Jeong, M-A., & Yang, S-H. (2011). The effect on the knowledge, practice, study self-efficacy of elementary students by first aid education. *Journal of Korean Society of School Health*, 24(1), 129-140.
- Kim, H. S., & Kim, Y. I. (2010). Factors related to health promoting behavior in late school-age children. *Journal of Korean Society of School Health*, 23(1), 1-10.
- Kwon, K.-W., Lee, K.-M., Kim, H.-S., Kim, J.-S., & Chung, K.-K. (2000). Measurement of effects of health educational methods on sex and AIDS. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 17(2), 1-13.
- Lee, J. Y. (2004). A study on the effect of the nutrition education program on the dietary self-efficacy and dietary practice for elementary school children. *Journal Korea Community Health Nursing Academic Society*, 18(1), 132-142.
- Lee, K. Y., Sim, I. O., Moon, Y. J., & Song, Y. H. (2010). Effects on health educational curriculum revised in 2008 for middle school students, South Korea. *Journal of Korean Society of School Health*, 23(2), 151-161.

- Meeks, L., Heit, P., & Page, R. (2003). *Comprehensive school health education*. New York: Mc Graw Hill.
- Na, J. Y., Kim, Y. I., & Kim, H. S. (2011). The effects of systematic health education on health knowledge and health promotion behavior in elementary school students. *Journal of Korean Society of School Health, 24*(2), 173-180.
- National Health and Medical Research Council. (1996). *Effective school health promotion: Toward health promoting schools*. Canberra: NHMRC Health Advancement Standing Committee. Australian Government Publishing Service.
- Park, E., Yoo, S., Cho, H.-J., Lee, W., & June, K. J. (2005). The present state and improvement of health education in schools. *Journal of Korean Society of School Health, 18*(2), 15-26.
- 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.
- Shon, J. H., & Lee, M. S. (2010). The effectiveness of a participatory road traffic safety education program for the elementary school students. *Journal of Health Education and Promotion, 27*(1), 49-60.
- Son, M. H. (2003). Effects of oral health education program on the oral health knowledge, oral health behavior and oral hygiene status of elementary school students. *Journal of Korean Community Nursing, 14*(1), 24-34.
- 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.
- WHO. (1997). Promoting health through schools. Report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion.
- Yoon, S. H. (2004). *On the realities of health guidance in the seventh physical education curriculum of the primary school*. Unpublished master's thesis, Korea National University of Education, Cheongwon.