

초등학생의 자아개념이 건강증진행위에 미치는 영향

이덕원 · 박영수*

한국교원대학교 대학원 · 한국교원대학교*

A Study on their Health Promotion Behavior Influenced by Primary School Students' Self-concept

Lee, Deog - Weon · Park, Young - Soo*

Graduate school of Korea National University of Education

Korea National University of Education*

Abstract

This study was designed to diagnose the correlations between health promotion behavior and primary school students' demographic characteristics and their self-concept, and also this study was aimed at representing the basic data of proper instruction method and school health program with the respective to primary school students' health promotion behavior through the above things.

For this, author selected as 5th, 6th graders, 400 persons at 5 elementary schools located on Kyonggi province. This data utilized ANOVA, multiple regression analysis and correlation analysis by SPSS program.

The findings of this study were as follows :

First, there showed meaningful differences concerning their health promotion behavior according to students' demographic traits. There were a birth date, living standard, domestic environments etc. as a factors which influenced on their health promotion behavior. With this, from ex-post-facto verification for these variable factors, as their birth date was faster, living standard was higher, domestic environments was better, as their health promotion behavior was more promotive.

Second, students' health promotion behavior marked 3.61 among total 5 point with the respective to its fulfillment degree, their self-concept marked 3.45 among total 5 point. Their mental health promotion behavior marked 3.71 with the respective to inferior category of health promotion behavior, which was the highest score. In the other hands, their physical health promotion behavior marked 3.71, social health promotion behavior marked 3.45. contrary the disease prevention, first - aid & safety, oral health, health & nutrition($P > .05$).

Third, there show meaningful difference, in the level of p -value $< .001$ with the respective to the correlations between primary school students' health promotion behavior and their

self-concept, more their self-concept was positive, more their whole health promotion behavior($r = .479$), the fulfillment degree of physical health promotion behavior($r = .384$), mental health promotion behavior($r = .543$), social health promotion behavior($r = .372$) were high.

Fourth, with the respective to the results of difference verification concerning their fulfillment degree of health promotion behavior according to the upper, middle, inferior group of self-concept, there showed statistically meaningful difference, in the level of $p\text{-value} < .001$. In the long run, more their self-concept was positive, more their whole health promotion behavior was high. With this, from the results of Scheffé verification, there showed meaning differences among the upper and middle group, upper and inferior group, middle and inferior group.

Fifth, self-concept played the role as the most important prognostic factor with the respective to primary school students' health promotion behavior(23.0%), in the other hands, there showed positive weight of 24.0% concerning the fulfillment of whole health promotion behavior by domestic environments(1.0%).

From the above results, primary school students' the fulfillment degree of health promotion behavior didn't reach to middle or inferior level. In the other hands, there showed positive effects in the correlations between self-concept and the fulfillment degree of health promotion behavior, and also high self-concept group was much positive considering inferior group in the fulfillment degree of health promotion behavior. Accordingly, more their self-concept was positive, more their fulfillment degree of health promotion behavior was effective.

Eventually, in the future, there have to make an efforts to develope positive, substantial programs through their self-concept enhancement etc. in the adequate planning or operation for primary school students' health education and school health program.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

사람은 누구나 할 것 없이 일생동안 행복한 삶을 영위하고자 한다. 행복한 삶이란 경제상태, 교육수준, 생활환경 등으로 평가되어지기에 앞서 건강을 전제로 했을 때 가능한 개념이다.

20세기에 접어들면서 빠른 경제성장, 교육수준의 향상, 과학과 의료 수준의 발달이 질병 양상의 급격한 변화를 가져옴으로써 건강증진의 중요성을 새롭게 인식하게 되었다. 이에 발맞추어 W.H.O.는 1986년 11월 모든 사람들에게 건강평등 실현과 건강잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 동등한 기회와 자원확보에 목표를 둔 오타와 현장을 공표 하였고, 우리나라에서도 1995년에

국민건강 증진법이 제정되어 생활습관개선을 통한 건강증진사업이 활발하게 진행되고 있다(윤순녕, 전경자, 1994).

최근 여러 연구기관에서 조사한 바에 의하면 “인생에 있어서 가장 중요한 것은 건강이다.”라고 응답한 사람이 70% 이상인 것으로 나타나고 있으며 실제로 많은 사람들이 스스로 건강해질 것이라고 믿는 일련의 행위를 함으로써 건강을 보호 유지 증진시키고 있다(최희남, 1997). 1950년대 이후 각종 의료계 잡지에 건강행위라는 개념이 많이 사용되고 있는데 이는 질병을 예방하거나 건강을 유지 증진하기 위하여 취하는 행위로 정의되며(S. V. Kasl, S. Cobb, 1966), Pender(1982)는 “건강증진행위란, 건강한 생활양식을 증진시키기 위한 개인적 또는 지역사회적 활동

으로써 안녕(wellbeing)의 수준을 높이고, 자아실현(self actualization), 개인적인 만족감(personal fulfillment)을 유지하거나 높이기 위한 방향으로 취해지는 활동이다”라고 보고 있다.

이렇듯 “삶의 질”에 최종목표를 두고 있는 건강증진행위는 우리 인생에 있어서 매우 중요한 요소이며 남녀노소 할 것 없이 누구에게나 다 필요한 행동양식이다. 행동은 동기나 욕구에 의해서 일어나지만 심적 내용을 행하는 주체는 자아(自我)이다(Maslow, 1954). 또한 행동이란 자기의식의 결정이며 자아의식의 외형적 표현으로 자기자신에 대한 태도, 감각, 지각 그리고 평가로서 나타난다(이상로, 1982). Hilgard (1949)는 “자아라는 개념을 채택하지 않는 한 인간행동의 양상을 이해할 수 없다”라고 하면서 자아개념이 인간행동을 유발하는 결정인자임을 주장하였다.

자아개념이란 개인이 자기자신에 대하여 갖고 있는 독특한 견해이다. 즉, 개인이 자기 자신이라고 지각하고 믿는 신념은 그것이 타당한 것이다 아니든 간에 그것은 곧 자신의 현실로 확신한 것이기 때문에 그 개인에게 관련되는 여러 가지 행동의 기초가 되는 것이다(황옹현, 1975). 따라서 개인을 이해하기 위해서는 그들의 자아개념을 알지 않으면 안되고 한 개인이 자신에 대하여 가지고 있는 자아개념은 그의 행동에 많은 영향을 준다(정원식, 1976).

이상에서와 같이 한 개인의 행동이 자아개념이라는 기초 위에서 수행된다고 볼 때 건강증진행위 또한 개인의 자기의식의 결정이며 자아의식의 표현으로 볼 수 있다. 이와 같은 맥락에서 현대의 건강문제 해결 방법 또한 생리학이나 병리학의 지식 뿐 아니라, 심리학이나 사회학 등의 지식을 도입하여 인간을 전인적으로 이해함으로써 처리해 나가고 있는 실정이다(김수연, 1985).

따라서 인간의 행동에 영향을 미치는 요인에는 여러 가지가 있을 수 있으나 가장 근본적인 요인으로 볼 수 있는 자아개념이 과연 건강증진행위와 어느 정도의 의미 있는 관계를 형성하고 있는가를 알아보는 것은 매우 중요한 일이라고 할 수 있겠다. 더욱이 초등학생의 경우는

청소년 및 성인들에 비해 자아개념이 완전히 확립되어 있지 않고 발달해 가는 과정이므로 이를 건강과 관련하여 교육적으로 적절히 이용한다면 이후의 청년, 장년 및 노년기의 건강에 지속적인 영향을 미치게 될 건강증진행위를 습관화시킬 수 있을 것이다.

그러나 자아개념과 건강증진행위를 다룬 선행 연구를 보면 고등학생과 대학생 및 성인들을 대상으로 한 연구 등이 대부분이며 초등학생과 같은 저연령층을 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 초등학생의 인구통계학적 특성과 자아개념 상태 및 건강증진행위 실천정도를 파악하고 이를 변인간의 관계를 비교 분석하여 봄으로써 초등학생들의 건강증진행위에 대한 지도와 학교보건 프로그램의 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 초등학교 고학년 학생들을 대상으로 자아개념과 건강증진행위와의 관계를 규명하고자 하는 바 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 초등학생의 인구통계학적 특성에 따른 건강증진행위 실천 정도의 차이를 파악해 보고

둘째, 초등학생의 자아개념 상태 및 건강증진행위 실천 정도를 파악해 보며

셋째, 초등학생의 자아개념과 건강증진행위와의 관계를 규명하여 봄으로써

일생의 기초가 형성되는 시기에 있는 초등학생의 건강증진행위를 증진시키고 안녕의 수준을 높이며, 학교 현장에서 학생들의 건강증진행위에 대한 지도와 학교보건 프로그램을 위한 방향 및 기초자료를 제공하는데 본 연구의 목적이 있다.

3. 연구의 문제

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 연구문제를 설정하였다.

1) 초등학생의 인구통계학적 특성에 따른 건강증진행위 실천에는 차이가 있는가?

2) 초등학생의 자아개념 상태 및 건강증진행

- 위 실천 정도는 어떠한가?
- 3) 초등학생의 자아개념 특성과 건강증진행위의 실천간에는 어떠한 관계가 있는가?

II. 연구방법

1. 연구의 모형

본 연구에 있어서 각각의 변인들 및 변인들 간의 관계를 도식화하면 그림 1과 같다.

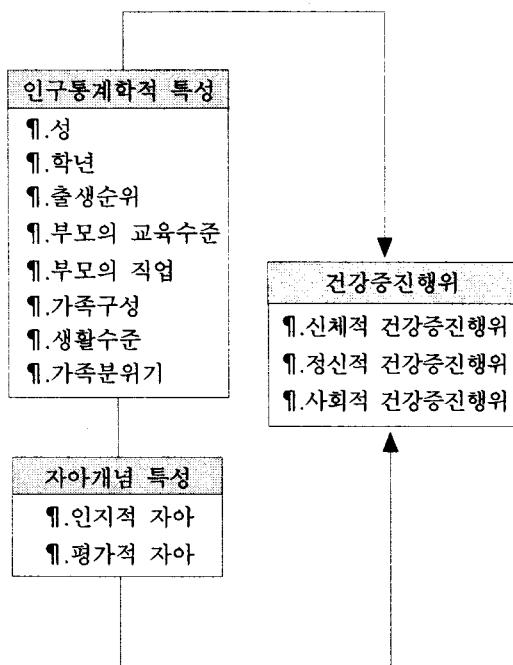


그림 1. 연구의 모형

2. 연구 대상

본 연구는 경기도 내 광명시, 하남시, 파주시, 안산시, 동두천시에 위치한 5개 초등학교 5, 6학년 학생을 대상으로 하였다. 각 학교별로 5학년 1학급, 6학년 1학급씩을 무작위로 선정하여 총 10개 반 400명을 연구 대상자로 임의 표출하였다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 초등학생의 자아개념과 건강

증진행위와의 관계를 조사하기 위한 설문지로서 선행연구와 기타 참고문헌을 기초로 연구모형에서 제시된 내용과 같이 조사항목을 구성하였다.

건강증진행위 문항은 김현숙(1998), 기경숙(1984)의 연구에서 사용한 건강증진행위 측정도구를 수정 보완하여 신체적 건강증진행위 문항으로 사용하였고 여기에 정신적 건강증진행위, 사회적 건강증진행위 5문항씩을 추가하여 건강증진행위의 항목으로 설정하였다.

자아개념 문항은 최정훈의 지각항성 검사도구 가운데 자신에 대한 지각 20문항으로 측정한 것을 ‘인지적 자아’라고 하였고(최정훈, 1972), Rosenberg의 Self-esteem 측정도구로 측정한 10문항은 평가적 자아라고 하였으며 이것들을 초등 학생의 수준에 맞게 수정 보완하여 자아개념 측정도구로 사용하였으며, 설문 내용의 적합성 검토 및 타당도와 신뢰도의 검증을 위하여 예비조사를 통한 분석과 함께 전문가의 자문을 거쳐 최종적으로 설문지를 완성하였다.

1) 설문지의 구성

본 연구에서 사용한 설문지는 초등학생의 자아개념이 건강증진행위에 미치는 영향을 알아보기 위하여 학생의 인구통계학적 특성에 관한 설문 8문항, 자아개념에 관한 설문 30문항, 건강증진행위에 관한 설문 30문항 등 총 68문항으로 구성하였으며 구체적인 내용은 표 1과 같다.

표 1. 설문지의 구성

변인	구성지표	구성내용	문항수
변인	구성지표	구성내용	문항수
인구통계학적 특성	성별, 학년, 출생순위,		
부모의 교육수준,			
학적특성	부모의 직업, 가족구성,		8
	생활수준, 가족분위기		
독립	자아개념	인지적 자아,	
		평가적 자아	30
종속	행위	신체적 건강증진행위,	
		정신적 건강증진행위,	30
		사회적 건강증진행위	
	계		68

자아개념과 건강증진행위 문항은 '매우 그렇다'가 5점에서 '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 Likert의 5단계 척도에 의하여 조사하였고 특별히, 자아개념 문항은 17개의 긍정적 문항과 13개의 부정적 문항으로 구성되어 있으며 부정적 문항은 점수를 역으로 환산하여 점수가 높을수록 자아개념 수준이 높은 것을 의미한다.

2) 설문지의 타당도 및 신뢰도

본 연구에서 사용한 「초등학생의 자아개념이 건강증진행위에 미치는 영향에 관한 설문지」는 전문가 회의, 예비검사(pilot test), 신뢰도 검사를 통하여 타당도 및 신뢰도를 검증하였다. 예비조사에 앞서 타당도 검사를 위하여 지도교수 및 관련 연구분야 전문가들의 자문을 얻어 설문지에 대한 검토 및 논평을 요청한 후 내용타당도 및 문항의 적합성 여부를 논의하고 그 결과를 토대로 타당성을 검증하였다. 그 후 작성된 설문지는 경기도 광명시 H초등학교 6학년 학생 60명을 대상으로 예비조사를 실시하였다.

또한 설문 내용의 신뢰성을 높이기 위하여 문항 내적 합치도를 구하는 검사 방법 중의 하나인 Cronbach's Alpha 검사 방법을 사용하여 신뢰도를 검증한 후 예비조사에 나타난 문제점을 수정·보완하여 최종적으로 설문지를 완성하였다.

본 연구에서 사용한 측정도구의 내적 일관성 신뢰도는 다음과 같다.

표 2. 측정도구의 신뢰도 계수

측정도구	신뢰도 계수	측정도구	신뢰도 계수
자아개념	.8711	건강증진행위	.8752
인지적 자아	.8115	신체적 건강증진행위	.8178
평가적 자아	.7436	정신적 건강증진행위	.6897
		사회적 건강증진행위	.7671

측정도구의 신뢰도 계수를 보면 자아개념은 .8711이고 그 하위요인인 인지적 자아 .8115, 평가적 자아 .7436으로 나타났으며, 건강증진행위는 .8752이고 그 하위요인인 신체적 건강증진행위 .8178, 정신적 건강증진행위 .6897, 사회적 건강증진행위 .7671로 나타났다. α 계수가 0.6 이상이 되면 비교적 신뢰도가 높다(채서일, 1993)라고 볼 때, 본 설문의 측정도구의 신뢰도는 상당히 높음을 알 수 있다.

4. 자료수집방법

초등학생의 자아개념과 건강증진행위 실행정도와의 관계를 파악하기 위해 2000년 6월 12일부터 6월 17일까지 경기도 내 광명시, 하남시, 파주시, 안산시, 동두천시에 위치한 5개 초등학교 5, 6학년 학생 433명에게 설문조사를 실시하였다.

본 조사는 연구자가 표집 대상 학교를 직접 방문하여 연구 협조자(연구 대상 학급 담임교사)에게 연구목적 및 설문 내용을 설명하고 각 학급 담임교사는 연구자의 조사 취지를 최대한으로 살려 학생이 직접 자기평가 기입법으로 설문 내용에 응답하도록 한 후 현장에서 회수하였다. 회수된 설문지는 433부로 회수율은 100%였으나, 이 중 응답이 불성실한 질문지 33부를 제외한 400부를 본 연구를 위해 사용하였다.

5. 자료처리 및 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 검색과정을 거친 후 SPSS 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 구체적인 자료 처리 및 분석 방법은 다음과 같다.

1) 조사 대상자의 인구통계학적 특성은 빈도 분석으로 파악하였다.

2) 초등학생의 인구통계학적 특성에 따른 건강증진행위 실천 정도를 파악하기 위해서 t-test, one way ANOVA와 Sheffe' test를 실시하였다.

3) 조사대상자의 자아개념 상태, 건강증진행위 실천정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.

4) 자아개념과 건강증진행위 실천 정도와의 관계를 알아보기 위하여 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.

5) 자아개념 수준 상' 중' 하에 따른 건강증진행위 실천 정도의 차이는 one way ANOVA로 통계 처리하였다.

6) 건강증진행위에 영향을 미치는 예측요인 분석을 위해 단계별중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하였다.

III. 결과 및 논의

1. 연구대상자의 특성

본 연구의 대상자는 K도 소재 5개시의 초등학교 5, 6학년 학생들로서, 이들의 인구통계학적 특성은 표 3과 같다.

연구 대상자의 인구통계학적 특성 분포를 살펴보면, 성별로는 남학생이 204명(51.1%), 여학생이 196명(49.0%)으로 남학생이 약간 많았으며, 학년의 경우는 5학년이 219명(54.8%), 6학년이 181명(45.3%)으로 5학년이 약간 많았다.

출생순위는 첫째가 193명(48.3%)으로 가장 많았고 그 다음으로 막내가 139명(34.8%), 중간이 45명(11.3%), 독자가 23명(5.8%)의 순이었다.

부모의 교육수준은 아버지의 경우, 고졸자가 196명(49.0%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 대졸 이상의 경우가 166명(41.5%) 이었으며, 중졸인 경우가 27명(6.8%), 초졸 이하인 경우가 7명(1.8%), 안계심의 경우가 4명(1.0%)의 순으로 나타났다. 어머니의 경우는 고졸인 경우가 249명(62.3%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 대졸 이상이 99명(24.8%) 이었으며, 중졸의 경우가 45명(11.3%), 초졸 이하인 경우가 4명(1.0%), 안계심의 경우가 3명(0.8%)의 순으로 나타난 것으로 보아 부모의 교육수준은 고졸 학력이 가장 많음을 알 수 있었다.

부모의 직업은 아버지의 경우, 관리사무직이 128명(32.0%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 생산기능직이 102명(25.5%) 이었으며, 서비스직이 86명(21.5%), 판매직이 49명(12.3%), 전문기술

직이 14명(3.5%), 농·어·임업이 10명(2.5%), 무직이 7명(1.8%), 안계심의 경우가 4명(1.0%)의 순으로 나타났다. 어머니의 경우는 전업주부가 254명(63.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 판매직이 44명(11.0%)이었으며, 관리사무직이 40명(10.0%), 서비스직이 24명(6.0%), 생산기능직이 21명(5.3%), 전문기술직이 10명(2.5%), 농·어·임업이 4명(1.0%), 안계심의 경우가 3명(0.8%)의 순으로 나타났다.

가족구성은 혼가족인 경우가 342명(85.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 대가족인 경우가 51명(12.8%), 편부모 가족의 경우 5명(1.3%), 기타의 경우가 2명(0.5%)의 순으로 나타나 대부분이 혼가족임을 알 수 있었다.

생활수준은 대상자가 주관적으로 생각하는 것 이었고, 중(中)인 경우가 303명(75.8%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 상(上)인 경우가 90명(22.5%), 하(下)인 경우는 7명(1.8%)으로 나타나 대부분의 학생들은 「중(中)」의 생활수준에서 살고 있다고 생각하는 것으로 파악되었다.

가족분위기는 「화목한 편이다」의 경우가 262명(65.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 「보통이다」의 경우가 130명(32.5%)으로 나타나 대체로 가족간에 화목하다고 느끼고 있었다.

2. 배경변인에 따른 건강증진행위

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 인구통계학적 변인과 신체적 건강증진행위, 정신적 건강증진행위, 사회적 건강증진행위 등의 3개의 요인으로 분류된 전체 건강증진행위와의 관계를 분석한 결과는 표 4와 같다.

표 4에서 대상자의 배경 변인에 따른 건강증진행위 수행 정도에 대한 평균값을 살펴보면 성별에서는 여자의 전체 건강증진행위 수행 정도 ($M = 3.64$)가 남자 ($M = 3.59$)보다 약간 높게 나타났으며 신체적·정신적·사회적 영역에서도 모두 여자가 약간씩 높게 나타났다.

학년에서는 6학년의 전체 건강증진행위 수행 정도 ($M = 3.62$)가 5학년 ($M = 3.61$)보다 약간 높게

표 3. 대상자의 인구통계학적 특성

(N = 400)

특 성	구 分	빈 도	
		실수(명)	백분율(%)
성별	남	204	51.0
	여	196	49.0
학년	5학년	219	54.8
	6학년	181	45.3
출생순위	첫째	193	48.3
	중간	45	11.3
	막내	139	34.8
	독자	23	5.8
아버지 교육수준	초졸 이하	7	1.8
	중졸	27	6.8
	고졸	196	49.0
	대졸이상	166	41.5
	안계심	4	1.0
어머니 교육수준	초졸 이하	4	1.0
	중졸	45	11.3
	고졸	249	62.3
	대졸이상	99	24.8
	안계심	3	0.8
아버지 직업	농·어·임업	10	2.5
	생산기능직	102	25.5
	전문기술직	14	3.5
	관리·사무직	128	32.0
	판매직	49	12.3
	서비스직	86	21.5
	무직	7	1.8
어머니 직업	농·어·임업	4	1.0
	생산기능직	21	5.3
	전문기술직	10	2.5
	관리사무직	40	10.0
	판매직	44	11.0
	서비스직	24	6.0
	전업주부	254	63.5
가족구성	안계심	3	0.8
	핵가족	342	85.5
	대가족	51	12.8
	편부모가족	5	1.3
생활수준	기타	2	0.5
	상	90	22.5
	중	303	75.8
가족분위기	하	7	1.8
	화목한 편이다	262	65.5
	보통이다	130	32.5
	화목하지 않다	8	2.0

※ 무응답 제외

표 4. 인구통계학적 변인에 따른 건강증진행위

(N = 400)

변인	구 분	신체적 건강증진행위 (M ± SD)	정신적 건강증진행위 (M ± SD)	사회적 건강증진행위 (M ± SD)	전체 건강증진행위 (M ± SD)
성별	남	3.62 ± .58	3.64 ± .68	3.40 ± .71	3.59 ± .52
	여	3.64 ± .51	3.78 ± .66	3.49 ± .75	3.64 ± .49
학년	5학년	3.62 ± .56	3.67 ± .69	3.50 ± .73	3.61 ± .53
	6학년	3.65 ± .50	3.75 ± .66	3.39 ± .73	3.62 ± .48
출생 순위	첫째	3.70 ± .55	3.74 ± .71	3.58 ± .72	3.68 ± .52
	중간	3.62 ± .57	3.71 ± .65	3.37 ± .68	3.59 ± .52
	막내	3.54 ± .47	3.66 ± .66	3.28 ± .74	3.51 ± .46
	독자	3.68 ± .59	3.66 ± .56	3.56 ± .66	3.66 ± .54
아버지 교육 수준	초졸 이하	3.60 ± .64	3.34 ± .67	3.29 ± .76	3.50 ± .62
	중졸	3.70 ± .57	3.47 ± .65	3.49 ± .82	3.63 ± .53
	고졸	3.58 ± .53	3.68 ± .71	3.45 ± .76	3.58 ± .51
	대졸 이상	3.68 ± .52	3.80 ± .63	3.46 ± .69	3.67 ± .50
	안계심	3.61 ± .46	3.70 ± .50	2.85 ± .30	3.50 ± .38
어머니 교육 수준	초졸 이하	3.50 ± .40	3.70 ± .77	3.40 ± .33	3.52 ± .35
	중졸	3.57 ± .49	3.60 ± .67	3.44 ± .74	3.55 ± .46
	고졸	3.61 ± .53	3.71 ± .69	3.45 ± .73	3.60 ± .50
	대졸 이상	3.72 ± .56	3.73 ± .64	3.45 ± .77	3.67 ± .54
	안계심	3.85 ± .53	4.27 ± .50	3.33 ± .81	3.83 ± .21
아버지 직업	농·어·임업	3.64 ± .42	3.46 ± .44	3.48 ± .77	3.58 ± .39
	생산기능직	3.65 ± .59	3.65 ± .69	3.47 ± .77	3.62 ± .57
	전문기술직	3.80 ± .57	4.07 ± .62	3.89 ± .64	3.86 ± .50
	관리·사무직	3.71 ± .51	3.70 ± .69	3.45 ± .71	3.66 ± .50
	판매직	3.57 ± .55	3.74 ± .77	3.36 ± .84	3.56 ± .56
	서비스직	3.50 ± .48	3.77 ± .61	3.45 ± .68	3.54 ± .43
	무직	3.56 ± .38	3.54 ± .40	2.86 ± .28	3.44 ± .30
	안계심	3.74 ± .38	3.45 ± .50	3.20 ± .33	3.60 ± .32
어머니 직업	농·어·임업	3.90 ± .35	3.75 ± .60	3.75 ± .77	3.85 ± .30
	생산기능직	3.77 ± .62	3.72 ± .69	3.55 ± .78	3.73 ± .62
	전문기술직	3.75 ± .44	3.84 ± .70	3.68 ± .62	3.75 ± .47
	관리·사무직	3.72 ± .48	3.86 ± .68	3.63 ± .76	3.73 ± .48
	판매직	3.52 ± .53	3.66 ± .72	3.52 ± .67	3.54 ± .49
	서비스직	3.59 ± .49	3.68 ± .67	3.40 ± .72	3.57 ± .47
	전업주부	3.62 ± .54	3.69 ± .67	3.40 ± .74	3.60 ± .51
	안계심	3.45 ± .71	3.67 ± .46	2.80 ± .53	3.38 ± .62
가족 구성	핵가족	3.65 ± .54	3.69 ± .68	3.44 ± .73	3.62 ± .51
	대가족	3.49 ± .47	3.79 ± .65	3.49 ± .75	3.54 ± .46
	편부모가족	3.49 ± .36	3.80 ± .65	3.08 ± .72	3.47 ± .23
	기타	4.20 ± 7.071E-02	4.50 ± .42	3.90 ± .99	4.20 ± .19
생활 수준	상	3.80 ± .61	3.97 ± .67	3.63 ± .78	3.80 ± .57
	중	3.58 ± .50	3.63 ± .66	3.39 ± .71	3.56 ± .48
	하	3.53 ± .39	3.74 ± .60	3.51 ± .88	3.56 ± .36
가족 분위기	화목한 편	3.72 ± .51	3.83 ± .64	3.51 ± .72	3.70 ± .49
	보통	3.46 ± .54	3.46 ± .68	3.33 ± .75	3.44 ± .50
	화목하지 않음	3.45 ± .35	3.60 ± .45	3.20 ± .58	3.43 ± .32

나타났으며 신체적·정신적 영역에서는 6학년이, 사회적 영역에서는 5학년이 높게 나타났다.

출생순위에서는 첫째의 건강증진행위 수행 정도($M = 3.68$)가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 독자($M = 3.66$), 중간($M = 3.59$), 막내($M = 3.51$)의 순이었다.

부모의 교육수준에서 아버지의 경우는 대졸 이상의 경우의 전체 건강증진행위 수행정도($M = 3.67$)가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 중졸($M = 3.63$), 고졸 ($M = 3.58$), 초졸 이하($M = 3.50$)의 순이었으며, 어머니의 경우도 마찬가지로 대졸 이상의 경우($M = 3.67$)가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 고졸 ($M = 3.60$), 중졸 ($M = 3.55$), 초졸 이하($M = 3.52$)의 순이었다.

부모의 직업에서 아버지의 경우는 전문기술직이 전체 건강증진행위 수행 정도($M = 3.86$)가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 관리사무직 ($M = 3.66$), 생산기능직($M = 3.62$)의 순이었고 무직의 경우($M = 3.44$)가 가장 낮았다. 어머니의 경우는 농·어·임업의 경우($M = 3.85$)가 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 전문기술직($M = 3.75$), 생산기능직($M = 3.73$), 관리사무직($M = 3.73$)의 순이었고, 판매직의 경우($M = 3.54$)가 가장 낮았다.

가족구성에서는 혁가족의 전체 건강증진행위 수행정도($M = 3.62$)가 가장 높게 나타났으며, 대가족($M = 3.54$), 편부모가족($M = 3.47$)의 순이었다.

생활수준에서는 상(上)인 집단의 전체 건강증진행위 수행정도($M = 3.80$)가 가장 높게 나타났으며, 중(中), 하(下) 집단의 경우가 3.56점이었다.

가족분위기에서는 화목한 편의 경우의 전체 건강증진행위 수행정도($M = 3.70$)가 가장 높게 나타났으며, 보통($M = 3.44$), 화목하지 않음($M = 3.43$)의 순이었다.

1) 신체적 건강증진행위

초등학교 학생들의 건강증진행위 수행정도에 있어서 인구통계학적 변인에 따라 신체적 건강증진행위가 어느 정도의 차이가 있는가를 분석해 본 결과, 생활수준과 가족분위기에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구체적인 분석 결과, 생활수준에 있어서는 상($M = 3.80$), 중($M = 3.58$), 하($M = 3.53$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .01$) 생활정도가 높을수록 신체적 건강증진행위 수행정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「상」과 「중」집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 가족분위기에서도 화목한편($M = 3.72$), 보통($M = 3.46$), 화목하지 않음($M = 3.45$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 가족이 화목할수록 신체적 건강증진행위 수행정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「화목한 편」과 「보통」의 집단간에 유의한 차이가 있음을 발견할 수 있었다.

2) 정신적 건강증진행위

초등학교 학생들의 건강증진행위 수행정도에 있어서 인구통계학적 변인이 정신적 건강증진행위와 어느 정도의 차이가 있는가를 분석해본 결과, 성별, 생활수준, 가족분위기에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구체적인 분석 결과, 성별에 있어서는 여학생 ($M = 3.78$)이 남학생($M = 3.64$)보다 정신적 건강증진행위 수행정도가 높은 것으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p < .05$), 생활수준에 있어서는 상($M = 3.97$), 하($M = 3.74$), 중($M = 3.63$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 생활정도가 부유한 학생들의 정신적 건강증진행위 수행정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「상」과 「중」집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

가족 분위기에서도 화목한 편($M = 3.83$), 화목하지 않음($M = 3.60$), 보통($M = 3.46$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 가족 분위기가 화목한 가정의 학생들이 정신적 건강증진행위를 높은 수준에서 실천함을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「화목한 편」과 「보통」의 집단간에 유의한 차이가 있음을 발견할 수 있었다.

3) 사회적 건강증진행위

초등학교 학생들의 건강증진행위 수행정도에 있어서 인구통계학적 변인이 사회적 건강증진행위와 어느 정도의 차이가 있는가를 분석해본 결과, 출생순위, 생활수준, 가족분위기에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구체적인 분석 결과, 출생순위에 있어서는 첫째($M = 3.58$), 독자($M = 3.56$), 중간($M = 3.37$), 막내($M = 3.28$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .01$), 출생순위가 빠를수록 사회적 건강증진행위 수행정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「첫째」와 「막내」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

생활수준에 있어서는 상($M = 3.63$), 하($M = 3.51$), 중($M = 3.39$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .05$) 생활정도가 부유한 학생들의 사회적 건강증진행위 수행정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「상」과 「중」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

가족 분위기에서는 화목한 편($M = 3.51$), 보통($M = 3.33$), 화목하지 않음($M = 3.20$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .05$) 가족 분위기가 화목한 가정의 학생들이 사회적 건강증진행위를 높은 수준에서 실천함을 알 수 있었으나, Scheffe'의 검증 결과는 가족분위기에 따른 각 집단간의 유의한 차이는 없었다.

4) 전체 건강증진행위

인구통계학적 변인에 따라 초등학교 학생들의 건강증진행위 수행은 어느 정도의 차이가 있는가를 분석해본 결과, 출생순위, 생활수준, 가족분위기에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구체적인 분석 결과, 출생순위에 있어서는 첫째($M = 3.68$), 독자($M = 3.66$), 중간($M = 3.59$), 막내($M = 3.51$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .05$), 출

생순위가 빠를수록 전체 건강증진행위 수행 정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「첫째」와 「막내」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

생활수준에 있어서는 상($M = 3.80$), 하($M = 3.56$), 중($M = 3.56$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 생활정도가 부유한 학생들의 전체 건강증진행위 수행정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「상」과 「중」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

가족 분위기에서는 화목한 편($M = 3.70$), 보통($M = 3.44$), 화목하지 않음($M = 3.43$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 가족 분위기가 화목한 가정의 학생들이 전체 건강증진행위를 높은 수준에서 실천함을 알 수 있고, Scheffe'의 검증 결과는 「화목한 편」과 「보통」의 집단간에 유의한 차이가 있음을 발견할 수 있었다.

이상의 결과에서 볼 때 성별에 따른 건강증진행위 실천정도는 정신적 건강증진행위에서만 유의한 차이를 보였을 뿐 전체적 건강증진행위에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 김우형(1999), 이태화(1990), 박미영(1994), 송영신 외(1997)의 연구와 일치하고 있으며 여학생이 남학생보다 건강증진행위의 실천 정도가 좀 더 우수하다고 발표한 연구 결과(강귀애, 1992 ; 소희영 외, 1997 ; 오진주, 1997)와도 정신적 건강증진행위 측면에서는 일치하는 내용이다.

학년에 따른 건강증진행위 실천 정도는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 박미영(1994)과 이정은(1994)의 연구와 일치하고 있으며 고학년 일수록 건강증진행위 실천 정도가 우수하다고 발표한 연구(윤은자, 1997 ; 김수연, 1985 ; 박정숙 외, 1996)와 저학년일수록 건강증진행위 실천 정도가 우수하다고 발표한 연구(김우형, 1999 ; 김은희, 1996)와는 상이하였다. 이러한 결과는 초등학교 고학년인 경우는 아동기에 속하는 시기이며 사춘기 직전의 급격한 신체적 발달이 시작되는 때이므로 또래 친구들과의 신체활동에 관

심이 집중되는 시기이다. 따라서 상대적으로 건강증진행위에 관한 관심이 떨어지게 되며 학년 간 차이도 없는 것으로 보여진다.

출생순위에 따른 건강증진행위는 사회적 건강증진행위와 전체 건강증진행위에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 출생순위가 빠를수록 건강증진행위 실천 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 딸이가 막내보다 자아존중감이 높으며 자아존중감은 건강행위와 통계적으로 유의한 상관관계가 있다고 한 Yarcheski & Mahon(1989)의 연구와 일치하였다.

부모의 교육수준에 따른 건강증진행위 실천 정도는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 부모의 교육수준이 높음에 따라 건강증진행위 실천 정도가 높게 나타난다는 김우형(1999), 김현숙(1998), 김은희(1996), 신희선·정연(1998)의 연구 결과와 상이하였다.

부모의 직업에 따른 건강증진행위 실천 정도도 유의한 차이를 보이지 않았으며, 이는 아버지의 직업이 전문직일 경우 건강증진행위 실천 정도가 높은 것으로 나타난 김현숙(1998), 신희선·정연(1998)의 연구 결과와 상이하였다.

가족구성에 따른 건강증진행위 실천 정도 또 한 유의한 차이를 보이지 않았는데 이는 가족형태가 학생의 건강행위에 영향을 주는 요인으로 보고한 정연강(1992)의 연구와 핵가족인 경우가 대가족의 경우보다 건강증진행위 실행 정도가 높게 나타난다고 한 박명희(1997)의 연구와 상이하였다.

생활수준에 따른 건강증진행위 실천 정도는 건강증진행위의 모든 영역에서 유의한 차이를 보였다. 이는 생활수준이 높을수록 건강증진행위 실천 정도가 높다고 보고한 김우형(1999)의 연구와 일치하며 월수입이 많을수록 건강증진행위 실천 정도가 높게 나타난다는 김은희(1996), 김현숙(1998), 최정숙(1987)의 연구와도 맥을 같이 한다.

가족분위기에 따른 건강증진행위 실천 정도 역시 건강증진행위의 모든 영역에서 유의한 차이를 보였다. 이는 김우형(1999), 김은희(1996)의

연구에서 가족분위기가 「화목하다」고 지각할수록 건강증진행위를 잘 실행하는 것으로 나타난 것과 일치하였다. 가족분위기는 초등학생의 정서 안정에 매우 중요한 역할을 하며 이러한 정서적 안정감은 자기 자신을 아끼고 보호하는 역할을 하여 건강증진행위 실천 정도가 높아지는 것으로 생각된다.

3. 연구 변수의 서술적 통계

1) 건강증진행위의 문항별 점수 분포

대상자의 건강증진행위의 문항별 점수 분포 상황을 분석한 결과는 표 5와 같다.

건강증진행위의 실천 점수는 5점 만점에 최소 2.20점에서부터 최대 5.00점에 걸쳐 분포되어 있고 전체 문항에 대한 총 평균점수는 3.61점으로 중간 이상의 건강증진행위 실천을 하고 있었으나 표 5 「그렇게 할 때가 많다」의 수준에도 미치지 못하고 있었다. 문항들이 일상생활 중에서 큰 어려움 없이 실천할 수 있는 내용들로 구성된 점을 고려해 볼 때, 전체 건강증진행위의 실천 정도는 그 실천가능성에 비해 높지 않다고 할 수 있다.

영역별 건강증진행위 실천점수를 분석해 보면 정신적 건강증진행위의 경우 평균 점수가 3.71점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 신체적 건강증진행위 3.63점, 사회적 건강증진행위 3.45점의 순으로 나타났다.

신체적 건강증진행위 영역을 문항별로 분석해 보면, “규칙적으로 목욕을 한다(1주일 1회 이상)”가 4.63점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 “대소변 후에는 비누로 손을 깨끗이 씻는다.”가 4.50점, “속옷을 규칙적으로 갈아 입는다.”가 4.29점의 순으로 나타났으며, “운동을 하기 전에는 준비운동을 한다.”가 3.05점으로 가장 낮게 나타나 신체적 건강증진행위의 하위 영역들 중에서 「개인위생」의 실천이 비교적 잘 되고 있었다.

정신적 건강증진행위 영역을 문항별로 분석해 보면 “친구들과 사이좋게 지내려고 노력한다.”가 4.32점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는

표 5. 건강증진행위의 문항별 점수 분포

(N = 400)

문 항	Mean ± SD
[신체적 건강증진행위]	
1. 음식을 가리지 않고 골고루 먹는다.	3.71 ± 1.04
2. 과식을 하지 않는다.	3.39 ± 1.14
3. 하루 세끼의 식사를 규칙적으로 한다.	3.62 ± 1.24
4. 식사할 때 음식을 천천히 씹어 먹는다.	3.40 ± 1.24
5. 여름철에는 익히고 끓인 음식만 먹는다.	3.50 ± 1.15
6. 감기와 같은 전염병에 걸렸을 때는 주위 사람들에게 옮기지 않도록 주의한다.	3.86 ± .99
7. 평소에 땀에 젖고 숨이 가쁜 운동을 자주 한다.	3.31 ± 1.15
8. 키에 비해서 너무 뚱뚱해지지 않으려고 음식조절과 운동을 한다.	3.16 ± 1.31
9. 밤에 돌아다니지 않는다.	3.15 ± 1.28
10. 운동을 하기 전에는 준비운동을 한다.	3.05 ± 1.21
11. 속옷을 규칙적으로 자주 갈아 입는다.	4.29 ± .98
12. 손톱, 발톱을 짧게 깎는다.	3.83 ± 1.12
13. 집에 돌아오면 손발을 비누로 깨끗이 씻는다.	4.00 ± 1.02
14. 규칙적으로 목욕을 한다.(1주일 1회 이상)	4.63 ± .75
15. 식사 전에 비누로 손을 깨끗이 씻는다.	4.11 ± .94
16. 대소변 후에는 비누로 손을 깨끗이 씻는다.	4.50 ± .80
17. 매 식사 후 3분 이내에 이를 닦는다.	3.38 ± 1.07
18. 썩은 치아가 생기면 치과에 가서 치료를 하고 정기적으로 검진을 받는다.	3.52 ± 1.17
19. 잠자는 시간과 일어나는 시간이 매일 규칙적이다.	3.08 ± 1.29
20. 평소에 충분한 시간의 잠을 잔다.	3.14 ± 1.34
계	3.63 ± .53
[정신적 건강증진행위]	
21. 평소에 기분전환을 위해서 적절한 취미활동을 하고 있다. (운동, 수집, 음악, 야외활동 등)	3.99 ± .98
22. 주위 사람들에게 나의 감정을 자연스럽게 표현한다.	3.44 ± .96
23. 고민이나 불만이 생기면 이를 해결하기 위해 부모님, 선생님, 친구들과 상담한다.	3.20 ± 1.21
24. 꼭 하고 싶은 일을 주위 사람들이 반대하면 나의 생각이 올바른가를 다시 한 번 생각해본다.	3.59 ± 1.03
25. 친구들과 사이좋게 지내려고 노력한다.	4.32 ± .81
계	3.71 ± .67
[사회적 건강증진행위]	
26. 집에서나 학교에서 내가 해야 할 일은 책임지고 실천한다.	3.59 ± .97
27. 교통신호를 잘 지킨다.	3.47 ± 1.13
28. 계단, 복도를 뛰어다니지 않고 좌측통행을 한다.	3.14 ± .97
29. 실험실습 시간이나 체육시간에 안전수칙을 잘 지킨다.	3.57 ± 1.02
30. 모둠 활동을 할 때 친구들을 도와서 일을 해결한다.	3.47 ± .99
계	3.45 ± .73
건강증진행위의 총계	3.61 ± .51

※ 무응답 제외

“평소에 기분 전환을 위해서 적절한 취미활동을 하고 있다.”가 3.99점, “꼭 하고 싶은 일을 주위 사람들이 반대하면 나의 생각이 올바른가를 다시 한 번 생각해본다”가 3.59점의 순으로 나타났으며 “고민이나 불만이 생기면 이를 해결하기 위해 부모님, 선생님, 친구들과 상담한다.”가 3.20점으로 가장 낮게 나타나 정신적 건강증진행위의 하위 영역들 중에서 「원만한 인간관계」의 실천이 비교적 잘되고 있었다.

사회적 건강증진행위 영역을 문항별로 분석해 보면, “집에서나 학교에서 내가 해야 할 일은 책임지고 실천한다.”가 3.59점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 “실험실습 시간이나 체육시간에 안전 수칙을 잘 지킨다.”가 3.57점, 다음으로는 “모둠활동을 할 때 친구들을 도와서 일을 해결한다.”와 “교통신호를 잘 지킨다.”가 3.47점의 순으로 나타났으며 “계단 복도를 뛰어다니지 않고 좌측통행을 한다.”가 3.14점으로 가장 낮게 나타나 사회적 건강증진행위의 하위영역들 중에서 「역할의 원만한 수행」이 비교적 잘 되고 있었으나 사회적 건강증진행위 영역은 최고 획득 점수도 「그렇게 할 때가 많다」의 수준에도 미치지 못하고 있는 것으로 파악되었다.

건강증진행위를 전체적으로 분석해 보면 “규칙적으로 목욕을 한다.”가 4.36점으로 가장 높게 나타났고, “대소변 후에는 비누로 손을 깨끗이 씻는다.”가 4.50점, “친구들과 사이좋게 지내려고 노력한다.”가 4.32점의 순으로 나타났다. 가장 낮은 점수의 문항으로는 “운동을 하기 전에는 준비운동을 한다.”가 3.05점으로 나타났고, 그 다음으로는 “잠자는 시간과 일어나는 시간이 규칙적이다.”가 3.08점, “계단, 복도를 뛰어다니지 않고 좌측통행을 한다.”가 3.14점의 순으로 낮게 나타났다.

이러한 결과는 학교의 보건사업이 개인위생 및 전염병 예방관리 위주로 행해진 것에 기인하며(강귀애, 1992), 또한 국민의 건강에 대한 인지도가 높아짐에 따라 자연스럽게 건강에 가장 적절적이고 기초적인 개인위생 측면의 건강증진행위 실천이 잘 되고 있는 것으로 보여지나, 건강

에 간접적이면서 장기적인 영향을 미치게 되는 「운동을 하기 전의 준비운동」, 「규칙적인 수면 시간 준수」, 「규범 준수」 등의 영역은 아직도 잘 지켜지지 않는 것으로 나타나 가정에서나 학교에서 기초적인 건강교육을 넘어서 광범위한 건강교육을 해야 될 것으로 보여진다. 특히, 운동 전의 준비운동은 쉽게 간과할 수 있는 것이므로 각별히 주의할 필요가 있겠다.

2) 자아개념의 문항별 점수 분포

대상자의 자아개념의 문항별 점수 분포 상황을 분석한 결과는 표 6과 같다.

대상자가 자신에 대한 느낌이나 생각을 나타내고 있는 자아개념의 점수는 5점 만점에 최소 2.20점에서부터 최대 4.73점에 걸쳐 분포되어 있고 전체 문항에 대한 총 평균점수는 3.45점으로 건강증진행위 실천 점수(3.61점) 보다는 약간 낮으나 대체로 중간 이상 수준의 자아개념을 갖고 있는 것으로 나타났다(표 6).

영역별 자아개념 점수를 분석해 보면, 인지적 자아가 3.47점, 평가적 자아는 3.43점으로 나타났다.

인지적 자아개념의 영역을 문항별로 분석해 보면, “나는 학교에서 외톨이이며 다른 사람과는 별로 상관이 없다.”(부정문항이므로 역환산하였음)가 4.31점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 “나는 내 주위의 사람들에게 따돌림을 받는 것 같다.”(부정문항이므로 역환산하였음)가 4.06점, “나는 사회에 속한 한 사람으로서 다른 사람과의 관계 속에서 살아간다.”가 3.88점의 순으로 나타났으며, “흔히 나는 내가 속한 집단에서 지도자의 역할을 한다.”가 2.66점으로 가장 낮게 나타났다.

평가적 자아개념의 영역을 문항별로 분석해 보면 “나는 잘하는 것이 없다.”(부정문항이므로 역환산하였음)가 3.96점으로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 “대체적으로 나는 실패한 사람이라는 느낌을 갖곤 한다.”(부정문항이므로 역환산하였음)가 3.65점, “나는 가끔 쓸모 없는 사람이라고 생각한다.”(부정문항이므로 역환산하였

표 6. 자아개념의 문항별 점수 분포

(N = 400)

문 항	Mean ± SD
[인지적 자아]	
1. 나는 사회에 속한 한 사람으로서 다른 사람과의 관계 속에서 살아간다.	3.88 ± 1.05
2. 나는 학교에서 외톨이이며 다른 사람과는 별로 상관이 없다.	4.31 ± .96
3. 나는 다른 사람을 도와주고 또한 도움을 받으며 살아간다.	3.59 ± .94
4. 나는 내 주위의 사람들에게 있어서 꼭 필요한 사람이다.	3.32 ± .95
5. 나는 다른 사람과는 아무런 상관없이 다만 나의 일에만 신경을 쓰면 그만이다.	3.74 ± 1.06
6. 내 주위의 사람들은 나를 좋아한다.	3.33 ± .90
7. 흔히 나는 내가 속한 집단에서 지도자의 역할을 한다.	2.66 ± 1.05
8. 내 주위의 사람들은 나의 모든 행동을 좋아하는 것 같다.	2.96 ± .80
9. 나는 싫어하는 사람이 많다.	3.35 ± 1.01
10. 나는 내 주위의 사람들에게 따돌림을 받는 것 같다.	4.06 ± 1.05
11. 어떠한 상황에서도 다른 사람들은 나를 믿어주는 것 같다.	3.30 ± .86
12. 이 세상에서는 나를 그다지 가치없는 사람이라고 보는 사람이 있다.	3.62 ± 1.05
13. 나는 믿음직한 사람이다.	3.18 ± .94
14. 나는 내가 쓸모없는 사람이라고 생각하지 않는다.	3.57 ± 1.22
15. 나는 가끔 아주 쓸모없는 사람이라는 생각이 들곤 한다.	3.60 ± 1.11
16. 나는 주어진 문제를 효과적으로 해결할 수 있는 능력을 가지고 있다.	3.13 ± .95
17. 나는 어려운 일에 부딪쳤을 때에 스스로 해결할 자신이 있다.	3.26 ± 1.03
18. 나는 어떤 일에 부딪치면 나 자신도 모르게 쉽게 포기하는 경우가 많다.	3.37 ± 1.06
19. 나는 하려고만 한다면 무엇이든지 해낼 수 있다고 생각한다.	3.62 ± 1.02
20. 나에게는 모든 일이 어렵게만 여겨지고 자신이 없다.	3.50 ± 1.02
계	3.47 ± .47
[평가적 자아]	
21. 나는 적어도 다른 사람과 같은 정도로 쓸모있는 사람이라고 생각한다.	3.56 ± 1.02
22. 나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.	3.13 ± .84
23. 대체적으로 나는 실패한 사람이라는 느낌을 갖곤 한다.	3.65 ± 1.05
24. 나는 대부분의 사람들과 같은 정도로 일을 잘할 수 있다.	3.57 ± .96
25. 나는 잘하는 것이 없다.	3.96 ± 1.03
26. 나는 나 자신에 대해서 긍정적인 태도를 가지고 있다.	3.38 ± .95
27. 대체로 나는 나 자신에 대해서 만족한다.	3.52 ± 1.09
28. 나는 나 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 좋겠다.	2.44 ± 1.03
29. 나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다.	3.61 ± 1.11
30. 나는 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	3.45 ± 1.10
계	3.43 ± .56
자아개념의 총계	3.45 ± .46

※ 부정문항(역상표시된 문항)은 역환산함.

음)가 3.61점의 순으로 나타났으며, “나는 나 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 좋겠다.”(부정문항이므로 역환산하였음)가 2.44점으로 가장 낮게 나타났다.

4. 각 변수간의 관계

- 1) 대상자의 자아개념과 건강증진행위 수행도 간의 상관관계 분석

표 7. 자아개념과 건강증진행위와의 상관관계

(N = 400)

구 분	자아개념	신체적 건강증진행위	정신적 건강증진행위	사회적 건강증진행위	전 체 건강증진행위
신체적 건강증진행위	.384***	1.000			
정신적 건강증진행위	.543***	.525***	1.000		
사회적 건강증진행위	.372***	.542***	.521***	1.000	
전체 건강증진행위	.479***	.948***	.715***	.737***	1.000

*** p< .001

표 8. 자아개념 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 수행정도의 차이

(N = 400)

변인 구 분	신체적 건강증진행위 (M ± SD)	정신적 건강증진행위 (M ± SD)	사회적 건강증진행위 (M ± SD)	전체 건강증진행위 (M ± SD)
자 상(N=72)	3.93 ± .46	4.37 ± .46	3.91 ± .63	4.00 ± .39
아 중(N=270)	3.61 ± .52	3.63 ± .59	3.38 ± .70	3.57 ± .47
개 하(N=58)	3.36 ± .50	3.26 ± .68	3.20 ± .76	3.32 ± .51

대상자의 자아개념과 건강증진행위 수행 정도 간의 상관관계를 분석한 결과는 표 7과 같다.

표 7에서 보는 바와 같이 자아개념과 건강증진행위와의 관계를 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과, 초등학생들의 자아개념과 건강증진행위와의 관계는 통계적으로 유의한 정적(正的)인 상관관계가 있었다($r = .479$, $p < .001$).

자아개념과 건강증진행위 각 영역별 상관관계를 보면 정신적 건강증진행위와 가장 높은 상관관계($r = .543$, $p < .001$)가 있었고, 그 다음으로는 신체적 건강증진행위($r = .384$, $p < .001$), 사회적 건강증진행위($r = .372$, $p < .001$)의 순이었으며 건강증진행위의 모든 영역은 자아개념과 통계적으로 유의하게 정적인 상관관계를 보였다. 이는 자아개념의 평가적 요소인 자아존중감은 신체적 건강보다 정신 건강에 영향을 미치는 행위의 결정 인자라고 보고한 김현숙(1998)의 연구와 맥을 같아한다.

이상의 결과에서 볼 때 자아개념과 건강증진행위는 정적으로 상관관계를 보였으며 이는 자아개념이 긍정적일수록 건강증진행위 실천 정도는 높다고 한 김수연(1985)의 연구와 일치하고 있다.

2) 자아개념 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 수행정도의 차이 검증

초등학생의 자아개념 수준과 건강증진행위 수행정도 간의 상관관계를 재확인하기 위하여 대상자의 자아개념 수준을 자아개념 총 점수를 가지고 평균과 표준편차에 의해 상·중·하 집단 간의 건강증진행위 수행정도의 차이를 분석한 결과는 표 8과 같다.

표 8에서 초등학생의 자아개념 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 수행에 대한 평균값을 살펴보면 상(上)인 집단은 정신적 건강증진행위($M = 4.37$)가 가장 높고, 그 다음으로는 신체적 건강증진행위($M = 3.93$), 사회적 건강증진행

위($M = 3.91$)의 순이었고, 중(中)인 집단도 정신적 건강증진행위($M = 3.63$)가 가장 높고, 그 다음으로는 신체적 건강증진행위($M = 3.61$), 사회적 건강증진행위($M = 3.38$)의 순이었으며, 하(下)인 집단은 신체적 건강증진행위($M = 3.36$)가 가장 높고, 그 다음으로는 정신적 건강증진행위($M = 3.26$), 사회적 건강증진행위($M = 3.20$)의 순이었다.

자아개념 상·중·하 집단에 따라 건강증진행위가 어느 정도의 차이가 있는지를 분석한 결과 집단별로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

구체적인 분석 결과, 신체적 건강증진행위에 있어서 상($M = 3.93$), 중($M = 3.61$), 하($M = 3.36$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 자아개념의 수준이 높을수록 신체적 건강증진행위 수행 정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증결과는 「상」과 「중」, 「상」과 「하」, 「중」과 「하」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

정신적 건강증진행위에 있어서 상($M = 4.37$), 중($M = 3.63$), 하($M = 3.26$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 자아개념의 수준이 높을수록 정신적 건강증진행위 수행 정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증결과는 「상」과 「중」, 「상」과 「하」, 「중」과 「하」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

사회적 건강증진행위에 있어서 상($M = 3.91$), 중($M = 3.38$), 하($M = 3.20$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 자아개념의 수준이 높을수록 사회적 건강증진행위 수행 정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증결과는 「상」과 「중」, 「상」과 「하」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

전체 건강증진행위에 있어서 상($M = 4.00$), 중($M = 3.57$), 하($M = 3.32$)의 순으로 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보여($p < .001$) 자아개념의 수준이 높을수록 전체 건

강증진행위 수행 정도가 높은 것을 알 수 있고, Scheffe'의 검증결과는 「상」과 「중」, 「상」과 「하」, 「중」과 「하」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 볼 때 자아개념의 수준이 높을수록 건강증진행위 실천 정도가 높은 것으로 나타났으며 이 결과는 대상자의 자아개념이 건강증진행위 실천에 영향을 끼친 것으로 해석된다. 이는 자아개념이 긍정적일수록 건강증진행위 실천 정도가 높다고 보고한 김수연(1985)의 연구 결과와 일치하고 있으며, 자아개념이 성인 여성의 유방 자가검진 실행과 관계가 있다고 한 Janice C. Hallal(1982)의 연구와 일치하고 있다. 그러나 자아개념과 대상자의 치료적 행위 이행이 관련이 없다고 한 연구결과(Kathleen G. Andreoli, 1981 ; 심영옥, 1983)와는 상이하였다.

5. 추가 검증

1) 건강증진행위에 영향을 미치는 예측 변인 분석

대상자의 건강증진행위 수행에 어떠한 변인이 가장 영향을 미치는가를 알아보기 위하여 연구 대상자의 특성 중 유의한 차이를 보였던 성별, 출생순위, 생활수준, 가족분위기, 자아개념 등을 예측변인으로 하여 단계적중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 이 중 성별, 출생순위, 생활수준, 가족분위기는 가변수(dummy variable) 처리를 하였다.

표 9에서와 같이 초등학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 예측 인자로는 자아개념이 23.0%를 설명하였고, 그 다음으로는 가족분위기(1.0%)가 포함되어 전체 건강증진행위 실천에 24.0%의 설명력을 나타내었다. 반면에 성별, 출생순위, 생활수준 등은 회귀되지 않았다.

이는 자아개념이 건강증진행위 실천에 영향을 주는 요인으로 보고한 김수연(1985)의 연구와 일치하며, 자아존중감이 건강증진행위에 강력한 영향 요인이라고 보고한 김우형(1999), Duffy(1988), Muhlenkamp & Sayles(1986), 이

**표 9. 건강증진행위에 영향을 미치는 예측변인
(N = 400)**

단계	변수	회귀계수 (β)	R ²	CumR ²	t
1	자아개념	.488	.230	.230	9.794***
2	가족분위기	-.106	.010	.240	-2.389*
(Constant 2.072)					

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

태화(1990), 쇄스미(1993), 임미영(1999)의 연구와도 맥을 같이 한다.

IV. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 초등학생의 인구통계학적 특성 및 자아개념 상태를 파악하고 이러한 변인들과 건강증진행위 실천 정도와의 관계를 비교 분석하여 봄으로써 초등학생들의 건강증진행위에 대한 지도 및 학교보건 프로그램의 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상자를 경기도 내 5개 초등학교에 재학 중인 5,6학년 400명을 대상자로 선정한 후 선행 연구를 기초로 연구자가 작성한 설문지를 통하여 분산분석과 상관관계분석 및 다중회귀분석을 이용하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 인구통계학적 특성에 따른 건강증진행위 실천에는 차이가 있었으며, 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 변인으로는 출생순위, 생활수준, 가족분위기 등이었다. 이를 변인에 대한 사후 검정을 실시한 결과 출생순위가 빠를수록, 생활정도가 부유할수록, 가족분위기가 화목할수록 건강증진행위 실행 수준이 높게 나타났다.

둘째, 초등학생의 건강증진행위 실천정도는 5점 만점에 3.61점, 자아개념은 3.45점으로 나타났고, 건강증진행위의 하위영역별로는 정신적 건강

증진행위가 3.71점으로 가장 높게 나타났고, 신체적 건강증진행위 3.63점, 사회적 건강증진행위 3.45점의 순으로 나타났다.

셋째, 초등학생의 자아개념과 건강증진행위 수행 정도와의 상관관계는 유의도 $p < .001$ 수준에서 자아개념이 긍정적일수록 전체 건강증진행위 ($r = .479$), 신체적 건강증진행위 ($r = .384$), 정신적 건강증진행위 ($r = .543$), 사회적 건강증진행위 ($r = .372$) 수행 정도가 높게 나타났다.

넷째, 자아개념 상·중·하 집단에 따른 건강증진행위 수행 정도의 차이를 검증한 결과 유의도 $p < .001$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 자아개념의 수준이 높을수록 건강증진행위 수행 정도가 높게 나타났으며, Scheffe'의 검증 결과는 「상」과 「중」, 「상」과 「하」, 「중」과 「하」 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

다섯째, 초등학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 예측 인자로는 자아개념이 23.0%를 설명하였고, 그 다음으로는 가족분위기 (1.0%)가 포함되어 전체 건강증진행위 실천에 24.0%의 설명력을 나타내었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 초등학생들의 건강증진행위 수행 정도는 중간 이상의 수준이나 「그렇게 할 때가 많다」의 정도에는 이르지 못하고 있는 실정이었다. 그러나 자아개념과 건강증진행위 수행 정도와는 정적(正的)인 상관관계를 보이고 있었으며, 자아개념 수준이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 건강증진행위 실천 정도가 높게 나타나고 있는 것으로 보아 자아개념이 긍정적일수록 건강증진행위 수행 정도가 높은 것을 알 수 있었다.

그러므로 초등학생들의 건강 지도 및 학교보건 프로그램 계획 수립 시 단편적인 보건지도를 넘어서 학생들의 자아개념을 높이거나 강화시킴으로써 학생들이 적극적으로 건강증진행위를 수행할 수 있도록 하는 프로그램 개발에 중점을 두는 것이 필요하겠다.

2. 제언

건강증진행위와 자아개념을 주제로 한 후속연

구를 위하여 본 연구의 결과 및 결론에 기초해서 연구를 수행하면서 제기된 문제점을 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 기존의 연구에서는 건강증진행위 영역을 신체적인 면만 주로 다루었으나 본 연구에서는 W.H.O에서 내린 건강의 정의를 바탕으로 건강증진행위 영역을 신체적, 정신적, 사회적 건강증진행위의 세 영역으로 분류해 보았다. 그러나 이들이 모든 건강증진행위를 대표한다고 보기 어려우므로 후속연구에서는 건강증진행위 영역의 범위를 체계있고 심도 깊게 분류, 제시하는 것이 필요하다고 생각된다.

둘째, 학생들의 자아개념을 높이거나 강화시킴으로써 학생들이 적극적으로 건강증진행위를 수행할 수 있도록 하는 학교보건 프로그램 개발에 대한 연구가 필요하겠다.

참 고 문 헌

1. 강귀애. 초등학교 6학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1992.
2. 기경숙. 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 조사연구. 간호학회지. Vol. 15(1), 1984.
3. 김기정 역. 긍정적 자아개념의 형성(D. W. Felker 저). 서울. 문음사, 1987.
4. 김수연. 일부 남자 고등학교 1,2학년의 건강 행위 수행정도와 자아개념에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1985.
5. 김우형. 일부 중학생의 가족지지, 자아존중감과 건강증진행위에 관한 연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문, 1999.
6. 김은희. 중학생의 건강행위와 가족환경과의 관계. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 1996.
7. 김정률. 아동발달과 교육. 서울. 학문사. pp. 185-186, 1985.
8. 김현숙. 청소년의 건강행위와 비행의 요인에 관한 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1998.
9. 박미리. 시각장애 학생들의 원인질환 및 사회적지지, 자아존중감, 건강관리행위에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1997.
10. 박미영. 대학생의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 지역사회 간호학회지. Vol. 5(1). pp. 81-96, 1994.
11. 박정숙·박정자·권영숙. 건강교육이 대학생의 건강증진행위에 미치는 영향. 대한간호학회지. Vol. 26(2). pp. 359-371, 1996.
12. 박용현. 사회적 행동과 학습. 서울. 교육출판사. p. 62. 1980.
13. 박용현. 학교사회. 서울 : 배영사. p. 79, 1981.
14. 서영숙·이재연·성영혜·김광웅. 아동교육 심리. 서울 : 숙명여자대학교 출판부. p. 9-33, 1993.
15. 소희영·이영란·손식영. 고등학생의 건강행위 결정요소. 성인간호학회지. Vol. 9(1). pp. 44-54, 1997.
16. 송영신·이미라·안은경. 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. 대한간호학회지. Vol. 27(3). pp. 541-549, 1997.
17. 신희선·정연. 학령기 아동의 건강행위 실천의 예측요인. 대한간호학회지. Vol. 28(4). pp. 846-855, 1998.
18. 심영옥. 폐결핵환자의 자아개념 (Self-Concept)과 건강신념(Health Beliefs)이 치료적 행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문. p. 39, 1983.
19. 오진주. 우리나라 일반성인의 연령별 건강행위 및 관련요인에 대한 비교연구. 간호학회지. Vol. 9(2). pp. 286-295, 1997.
20. 윤순녕·전경자. 건강증진. 대한간호. Vol. 33(5). pp. 79-99, 1994.
21. 윤은자. 대학생의 건강증진 생활양식 이해. 성인간호학회지. Vol. 9(2). pp. 262-271, 1997.
22. 윤진. 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1989.
23. 이상로. 인성과 행동의 지도. 서울 : 중앙적성연구소. p. 293, 1982.

24. 이정은. 학령후기 아동의 건강지각과 건강증 진행위. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1994.
25. 이종경·한애경. 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진행위와의 관계. 성인간호학회지. Vol. 8(1). pp.55-68, 1996.
26. 이태화. 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1989.
27. 이해성 역. 존재의 심리학 아브라함(H. 마스로코 저). 서울 : 이화여자대학교 출판부, 1981.
28. 임미영. 한국 대학생의 건강증진행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1999.
29. 장효순. 고혈압 환자의 건강의 중요성 인식 자아유용성과 건강증진행위와의 상관관계 연구. 예수간호전문대학 논문집. Vol. 7(1), 1991.
30. 전병재. Self-Esteem: A test of its measurability. 연세논총 Vol. 11. pp. 107-129, 1974.
31. 전정자·김영희. 성인의 건강증진 생활양식과 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교 연구. 성인간호학회지. Vol. 8(1). pp. 41-54, 1996.
32. 정원식. 현대교육심리학. 서울 : 교육출판사. p. 119, 1976.
33. 채서일. 사회과학조사 방법론. 서울 : 학현사, 1993.
34. 최스미. 오토바이 사고환자의 안전모 착용여부에 따른 뇌손상 비교와 자아존중감, 건강통제위 성격, 건강증진행위의 비교 연구. 대한간호학회지. Vol. 23(4). pp. 585-600, 1993.
35. 최정숙. 중학교 여학생들의 건강행위에 영향을 미치는 변인 분석. 대한간호. Vol. 26(1). pp. 63-75, 1987.
36. 최정훈. 지각항성 검사 예비 검사형 제작에 관한 연구. 연세논총 Vol. 9. pp. 249-299, 1972.
37. 최정훈. 지각심리학. 서울 : 을지문화사. pp. 18-23, 1973.
38. 최희남. 건강생활의 지혜. 서울. 태근문화사, 1997.
39. 황용현. 대학생의 자아개념과 가치관과의 관계. 서울 : 익문사. p. 103. 1975.
40. 황정규. 교육혁신. 서울 : 배영사. p. 27, 1973.
41. Allport, G. W. Personality psychological Interpretation. NewYork : Holt, 1968.
42. Diggory, J. C. Self-evaluation : concepts and studies. NewYork : Wiley, 1966.
43. Duffy, M. E. Determinants of health promotion in midlife women. Nursing Research. Vol. 37(6). pp. 358-362, 1988.
44. Epstein, S. The self-concept revisited : On a theory of a theory. America Psychologist. pp. 404-416, 1973.
45. Hall, C. S. A primer of Freudian Psychology. NewYork : World, 1954.
46. Hilgard, E. P. "Human Motive & The Concept of the Self". American Psychologist Vol. 4. p.375, 1949.
47. James, W. Principles of psychology. New York : Holt, 2 Vols, 1890.
48. Janice C. Hallal. The Relationship of Health Beliefs, Health Locus of Control and Self Concept to the Practice of Breast Self-Examination in Adult Women. Nursing Research. Vol. 31(3). p. 140, 1982.
49. Kathleen G. Andreoli. Self-Concept and Health Beliefs in Compliant and Non-compliant Hypertensive Patients. Nursing Research. Vol. 30(6). p. 327, 1981.
50. Kelly, G. A.. The psychology of personal constructs. NewYork : Norton. 2 Vols, 1955.
51. Lowe, C. M.. The self-concept : Fact or artifact?. Psychological Bulletin. pp.325 - 336, 1961.
52. Maslow, A. H.. Motivation and personality.

- New York. Marper and Row, 1954.
53. Muhlenkamp A. F. · Sayles J. A. : Self-esteem, Social support and Positive, health practice. *Nursing Research*. Vol. 35. pp. 334-338, 1986.
54. Patterson, C. H. Humanistic Education, Englewood cliff. New York : Prentice Hall, 1973.
55. Pender, N. J. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk. CT : Appleton-Century-Croft, 1982.
56. Purkey, W. W. "The self and Academic". Florida. Educational Research and Development Council Research Bulletin, 1967.
57. Rice, F. Philip. The Adolescent (2nd ed.). Boston : Allyn and Bacon. Inc, 1978.
58. Rogers, C. R.. Client-centered therapy. Boston : Houghton Mifflin, 1951.
59. S. V. Kasl, S. Cobb. "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior". *Archives of Environmental Health* Vol. 12. p.246, 1966.
60. Traft, L. B. Self-Esteem in Later Life ; A Nursing Perspective, *Advanced Nursing Science*. Vol. 8(1). pp. 77-84, 1985.
61. Weitzel. M. H. A Test of the Health Promotion Model with Blue Collar Worker. *Nursing Research*. Vol. 38. No. 2. pp.99-104, 1989.
62. Yarcheski, A. & Mahon, N. E. A casual model of positive health practice : The relationship between approach and replication. *Nursing Research*. Vol. 38(2). pp. 88-93, 1989.