

## 초등학교 보건학습이 건강증진행위에 미치는 영향

홍현미 · 이효균

한국교원대학교 대학원

### Effects on Health Promotion Behavior of Health Instruction in Elementary School

Hong, Hyun - Mi · Lee, Hyeo - kun

Graduate school of Korea National University of Education

#### Abstract

The purpose of this study were to assess the effect on health promotion behavior of health instruction in elementary school and to provide a basis of school health education.

Subjects of this study were random sampled 80 students for control group in elementary 6th grade students. the treatment group systematically studied five sphere instruction : individual hygiene, disease prevention, first - aid & safety, oral health, health & nutrition in two hours a week, from April 20, till July 10. Each group was pre - tested and post - tested by health behavior promotion questionnaire.

The conclusions as follows ;

1. Compare analysis of control group and treatment group in the pre - test according to health condition of children were no significant difference physical health condition, health anxiety, disease - absent( $P > .05$ ).

2. Health promotion behaviors in the post - test according to concern quotient significantly correlated with individual hygiene( $r = .249$ ,  $P < .05$ ), disease prevention( $r = .477$ ,  $P < .01$ ), oral health( $r = .228$ ,  $P < .05$ ), health & nutrition ( $r = .323$ ,  $P < .01$ ) in the treatment group, on the contrary the disease prevention, first - aid & safety, oral health, health & nutrition( $P > .05$ ).

3. The difference of health promotion behavior within & between group were as follow;

1) The difference of individual health hygiene with in the treatment group was significant in pre - post test, the comparison of the two groups was significant difference in post - test(treatment group :  $3.965 \pm .568$ , control group :  $3.645 \pm .573$ ).

- 2) The difference of disease prevention with in the treatment group was significant in pre - post test, the comparison of the two groups was significant difference in post - test(t group :  $3.475 \pm .619$ , c group :  $3.964 \pm .600$ ).
- 3) The difference of first - aid & safety with in the treatment group was significant in pre - post test, the comparison of the two groups was significant difference in post - test(t group :  $3.700 \pm .466$ , c group :  $4.140 \pm .545$ ).
- 4) The difference of oral health with in the treatment group was significant in pre - post test, the comparison of the two groups was significant difference in post - test(t group :  $3.163 \pm .665$ , c group :  $3.753 \pm .544$ ).
- 5) The difference of health & nutrition with in the treatment group was significant in pre - post test, the comparison of the two groups was significant difference in post - test(t group :  $3.255 \pm .515$ , c group :  $3.698 \pm .558$ ).

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

건강증진행위는 인간이 건강을 지향하는 모든 행위로 사회가 고도로 전문화되고 복잡해짐에 따라 건강에 대한 지식이나 정보도 없이 생명과 관계되는 건강문제를 의료인의 손에만 맡길 것이 아니라 자기 스스로 점검하고 관리해 나갈 수 있는 사람으로 육성하기 위해서 건강에 대한 올바른 지식이 필요하다.

특히, 아동시기에는 신체적, 정신적으로 발육 발달 과정에 있기 때문에 이들의 건강유지와 증진을 위한 적극적인 지도는 매우 중요한 일이다.

학령기 아동의 건강문제는 전적으로 가정에만 맡길 수 없기 때문에 학교보건은 교육의 목적을 달성하기 위해서 뿐만 아니라 교육을 떠난 순수한 국민건강의 관점에서 중요한 영역으로 취급되어야 한다.

학교는 교육을 통해 학생을 신체적, 정신적, 사회적인 면에서 건전한 사회인으로 육성하는 곳이다. 학교교육의 목적이 인간행동의 특성을 계획적으로 변화시키는 것이라 정의한다면 보건교육에서 추구하는 건강에 대한 지식, 태도, 건강증진행위의 변화는 학교교육에 의해 가장 효율적으로 달성될 수 있다.

아동의 건강문제는 그 시기의 건강증진 행위를 습관화함으로써 예방이 가능하다는 점에서

더욱 교육적인 관심이 요구되고 있다. 더군다나 국민전체의 1/4를 차지하는 학생들에 대한 보건교육은 전 생애동안 필수적으로 요구되어지는 건강을 유지하고 증진하는 기반을 구축하게 하며 나아가 그들이 속한 가정이나 지역사회에 전파됨으로써 얻어지는 파급효과 또한 매우 크다고 할 수 있다.

학교보건교육은 개인과 집단의 건강에 관련된 지식, 태도 및 건강증진행동에 영향을 줄 목적으로 학습경험을 주는 과정이므로 초등학교 아동에게 보건교육을 실시하여 학생 스스로 자기건강관리 능력을 배양함으로써 자신의 건강을 유지, 증진시키는 물론 가정과 지역사회에서도 파급, 확산되어 전 국민의 건강증진에 기여할 수 있다.

초등학생의 경우 타 연령군에 비해 건강행위의 태도나 실천행위가 확립되어 있지 않으며 학습동기가 강하고 보다 바람직한 방향으로 변화하려는 경향이 강하므로 바른 건강지식을 습득하여 건강증진행위를 습관화하면 전 생애동안 건강유지를 가능하게 하여 밝고 희망찬 삶을 살아갈 수 있을 것이다. 따라서 개인과 지역사회의 건강을 유지증진하기 위해서는 학교는 보건교육을 통해서 건강에 대한 관심을 고취하고 보다 적극적인 건강개념을 향상시켜 스스로 건강을 지켜 나갈 수 있는 능력을 길러야 할 필요가 요청된다.

그러므로 학생들의 건강행위 이행을 높이기 위해서는 정규적인 과정으로 보건교육을 실행함으로써 건강행위에 대한 정확한 지식을 주는 것이 필요하다.

이에 본 연구자는 초등학교 아동을 대상으로 보건교육을 통한 건강증진행위를 파악하여 초등학교 아동들의 건강에 대한 중요성 인식과 건강증진 실행의 정도를 파악하여 학교보건 교육프로그램의 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다

## 2. 연구 가설

- 1) 아동의 신체적 건강상태에 따라 건강증진행위에는 차이점이 있는가?
- 2) 아동의 건강관심도에 따라 사전, 사후 건강증진행위와는 어떤 상관관계가 있는가?
- 3) 실험군의 집단이 통제군의 집단보다 건강증진행위가 더 증진될 것이다.

1. 실험군 개인위생의 건강증진행위가 더 증진될 것이다.
2. 실험군 질병예방의 건강증진행위가 더 증진될 것이다.
3. 실험군 응급처치 및 안전의 건강증진행위가 더 증진될 것이다.
4. 실험군 구강보건의 건강증진행위가 더 증진될 것이다.
5. 실험군 건강과 영양의 건강증진행위가 더 증진될 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

전북 무주관내 초등학교 6학년을 대상으로 무선표집하여 실험군 80명, 통제군 80명을 추출하였다. 대상자의 특성은 표 1과 같다.

### 2. 보건학습

실험군 80명을 대상으로 4월 20일부터 7월 10일까지 주 2회 학교재량시간을 이용하여 5개 영

표 1. 대상자의 특성

집단구분	통제군		실험군		계	
	수	%	수	%	수	%
성						
여자	41	51.3	40	50.0	81	50.6
남자	39	48.8	40	50.0	79	49.4
계	80	100.0	80	100.0	160	100.0

역 즉, 개인위생, 질병예방, 응급처치와 안전, 구강보건, 건강과 영양에 대한 보건학습지도안을 작성하여 강의식 교육을 실시하였다. 영역별 내용은 체육교과사내의 보건부분을 5개 영역에 맞게 연구자가 임의 편집한 것으로 한 영역당 4~5차시의 분량으로 순차적으로 실시하였다.

### 3. 연구도구

연구도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 특성 1문항, 신체적 건강상태 3문항, 건강관심도 10문항, 건강증진행위 25문항으로 총 39문항으로 구성되었다. 본 도구는 사전검사를 통하여 미비점을 수정, 보완되어 사용되었다.

- 1) 신체적 건강상태 : Ware(1978)에 의해 개발된 건강지각 질문지를 기초로 선행논문 질문지를 본 연구주제에 맞게 수정·보완하여 구성하였다. 각 문항은 5점 척도로 점수화하였고 본 도구의 문항의 내적 일관성을 보기 위해 Cronbach's 신뢰도 분석방법을 사용한 결과  $\alpha=0.72$ 를 나타냈다.
- 2) 건강관심도 : 조원중, 김모임의 선행논문의 질문지를 수정·보완하여 구성하였다. 총 10문항을 5점 척도로 측정하였으며 점수의 합이 높을수록 건강에 대한 관심도가 높은 것으로 평가되었다. 이 도구의 내적일관성을 보기 위해 Cronbach's 신뢰도 분석방법을 사용한 결과  $\alpha=0.75$ 를 나타냈다.
- 3) 건강증진행위 : 기경숙(1985)에 의해 개발된 건강행위 실행 측정도구 설문지를 수정·보완하였다. 개인위생, 질병예방, 응급

처치 및 안전, 구강보건, 건강과 영양 항목에 대해 각 5문항씩 5점 척도("항상 그렇다"의 5점부터 "전혀 그렇지 않다"의 1점)로 측정하였다. 이 도구의 Cronbach's 신뢰도 분석방법을 사용한 결과  $\alpha=.81$ 을 나타냈다.

#### 4. 연구기간 및 절차

아동들의 교육 전 건강증진행위를 측정한 후 4월 20일부터 7월 10일까지 5개 영역의 4-5차시에 걸쳐 정기적 보건교육을 실시한 후 통제군과 실험군의 건강증진행위 5개 영역을 비교분석하여 측정하였다.

#### 5. 자료분석 및 방법

통계처리는 SPSSWIN 프로그램을 이용하였다.

- 1) 아동의 신체적 건강상태에 따른 통제군과 실험군을 비교·분석하였다.
- 2) 아동의 건강관심도에 따른 건강증진행위와의 관계는 상관계수(Pearson's Correlation)를 구하였다.

- 3) 보건학습을 통한 실험집단과 통제집단의 건강증진행위는 짝진 T-검정으로 통계적 의의를 알아보았다.

### Ⅲ. 연구결과 및 고찰

#### 1. 아동의 건강상태에 따른 통제군과 실험군의 비교분석

표 2에서와 같이 건강상태에 대한 조사에서 신체적 건강상태가 약간 좋다(43.8%)가 가장 많았고, 매우 좋다는 22.5%로 나타나 66%의 아동들이 자신들의 신체적 건강상태에 대해 긍정적으로 생각하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 통제군과 실험군의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다( $P>.05$ ).

자신의 건강에 대하여 걱정을 하고 있는지에 대한 물음에서는 "보통이다"가 27.5%로 나타났으며, "걱정이 없다"가 13.8%로 나타났고, 반대로 걱정을 하고 있는 경우가 53.8%나 되었다. 이는 신체적 건강상태에 대하여 건강하다고 생각하는 긍정적인 태도에도 불구하고, 신체적 건강

표 2. 통제군과 실험군의 건강상태

건강상태	통제군		실험군		계		X <sup>2</sup> 유의도	
	수	%	수	%	수	%		
신체적건강 상태	좋음	51	66.3	53	66.3	104	76.3	X <sup>2</sup> =3.769 P> .05 df=2
	보통	20	25	20	25.0	40	25.0	
	나쁨	7	8.8	7	8.8	14	8.7	
건강걱정	매우걱정	45	56.3	49	61.3	94	58.8	X <sup>2</sup> =6.059 P> .05 df=2
	보통	22	27.5	22	27.5	44	27.5	
	걱정없음	13	16.3	9	11.3	22	13.7	
질병결석	결석있음	12	15.0	10	12.5	22	13.8	X <sup>2</sup> =.211 P> .05 df=1
	결석없음	68	85.0	70	87.5	138	86.3	
계	80	100.0	80	100.0	160	100.0		

NS : No Significance \* : 1998학년도에 질병으로 1주일 이상 결석상태

상태에 대하여 걱정을 많이 하고 있는 것으로 보아 이중적인 사고방식이 형성되어 있다는 것을 알 수 있다. 즉, 이러한 인식 불일치에 대한 교육이 시급하다고 생각된다. 통제군과 실험군의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다( $P>.05$ ).

마지막으로 질병에 대한 조사에서 결석한 경험이 있는 대상자(13.8%)보다 결석한 경험이 없는 대상자(86.3%)가 월등히 많은 것으로 보아 전체적으로 건강상태가 양호한 것으로 사료된다. 통제군과 실험군의 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다( $P>.05$ ).

## 2. 아동의 건강관심도에 따른 건강증진 행위와의 관계

사전 통제집단의 건강관심도와 건강증진행위의 상관관계에서는 서로 유의한 상관관계가 나오지 않았다. 즉, 건강관심도와 건강증진행위와는 아무런 관계가 없었다.

사전 실험집단의 건강관심도와 건강증진행위의 상관관계에서는 서로 유의한 상관관계가 나오지 않았다. 즉, 건강관심도와 건강증진행위와는 아무런 관계가 형성되지 않았다.

사후 통제집단의 건강관심도와 건강증진행위의 상관관계에서는 각 항목별로는 유의미한 상관관계가 형성되지 않았지만 건강증진행위전체와의 관계에서는 약 4.5%를 설명해주고 있다

표 3. 사전 통제 및 실험집단의 건강관심도와 건강증진행위의 상관관계

구분	개인 위생	질병 예방	응급 처치와 안전	구강 보건	건강 과 영양	건강증진행위 전체	
r	통제	-.086	.087	-.122	.108	.022	.004
	실험	-.031	-.157	.047	-.034	.099	-.033
p	통제	.459	.449	.282	.349	.848	.971
	실험	.786	.166	.679	.764	.381	.770
n	통제	80	80	80	80	80	80
	실험	80	80	80	80	80	80

표 4. 사후 통제 및 실험집단의 건강관심도와 건강증진행위의 상관관계

구분	개인 위생	질병 예방	응급 처치와 안전	구강 보건	건강 과 영양	건강증진행위 전체	
r	통제	.314*	.213	.052	.174	.161	.286*
	실험	.249*	.477**	.184	.228*	.323**	.411**
p	통제	.005	.058	.648	.123	.154	.010
	실험	.026	.000	.103	.042	.004	.000
n	통제	80	80	80	80	80	80
	실험	80	80	80	80	80	80

( $r=.286$ ,  $p<.05$ ). 즉, 건강관심도에 따라 건강증진행위가 향상되지는 않는다고 볼 수 있다. 하지만, 사전보다 사후에서 건강증진행위 전체 면에서 상관관계가 형성된 것은 주변환경요인에 의해 시간이 지남에 따라 자연적으로 습득되는 결과로 볼 수 있다. 사후 실험집단의 건강관심도와 건강증진행위의 관계에서는 개인위생과 질병예방, 구강보건, 건강과 영양 면에서 유의미한 상관관계가 나타났다. 개인위생( $r=.249$ ), 질병예방( $r=.477$ ), 구강보건( $r=.228$ ), 건강과 영양( $r=.323$ )항목에서 상관정도가 높지는 않지만 보건학습이 이루어지고 나서 상관관계가 형성됨을 알 수 있다( $p<.05$ ).

즉, 어느 정도의 지식이 형성됨에 따라 건강에 관련된 행위가 증진된다는 것을 알 수 있다. 보건학습지도를 통하여 건강관심도와 건강증진행위가 유의미한 관계를 형성하므로 보건교육이 행위적인 측면뿐만 아니라 정신적인 면에서도 관심도를 향상시킨다는 것을 알 수 있다.

## 3. 통제군과 실험군의 사전, 사후 건강증진행위 비교

통제군과 실험군의 사전, 사후 건강증진행위를 비교한 결과는 표 5와 같다.

개인위생은 5개 문항으로 이루어진 5점 척도 질문지로 구성되어 있다. 보건교육 실시전의 통제군과 실험군의 사전 건강증진행위의 점수를

표 5. 사전 사후 건강증진행위 비교·분석

건강증진 행위		통제군 (M±SD)	실험군 (M±SD)	t-값	유의도
개 인 위 생	사 전	3.570±.624	3.623±.522	-5.82	.561
	사 후	3.645±.573	3.965±.568	-3.550	.001**
	t-값	.859	-3.85		
	유의도	.393	.000***		
질 병 예 방	사 전	3.555±.685	3.583±.565	-.277	.782
	사 후	3.475±.619	3.964±.600	-3.550	.000***
	t-값	.859	-4.40		
	유의도	.460	.000***		
응급 처치 및 안전	사 전	3.645±.656	3.568±.452	-.870	.385
	사 후	3.700±.466	4.140±.545	-5.520	.000***
	t-값	.610	-7.33		
	유의도	.547	.000***		
구 강 보 건	사 전	3.333±.714	3.230±.713	-.909	.365
	사 후	3.163±.665	3.753±.544	-6.140	.000***
	t-값	-1.80	-5.48		
	유의도	.176	.000***		
건강 과 영양	사 전	3.148±.747	3.218±.511	-.692	.490
	사 후	3.255±.515	3.698±.558	-5.210	.000***
	t-값	1.14	-5.85		
	유의도	.256	.000***		

\*P<.05 \*\*P<.01 \*\*\*P<.001

보면 통제군은 3.570±.624, 실험군은 3.623±.522로 약간의 극미한 차이를 보였지만, 보건교육을 실시하고 난 후 검사결과를 보면 통제군은 오히려 3.645±.573으로 낮아진 것을 볼 수 있으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(p<.001), 실험군은 3.965±.568로 아동의 건강증진행위가 보건교육을 실시 전보다 월등히 향상된 것을 볼 수 있고, 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다(p<.001).

이는 건강증진행위에 대한 태도는 학생들의 자연성장과 더불어 저절로 이루어지는 것이 아니라 충분한 보건교육을 실시했을 때 건강증진

행위가 충분히 이루어져 아동의 건강증진에도 큰 효과가 있으리라 본다.

질병예방의 집단 내 건강증진행위변화는 통제군에서는 사전검사에서 3.555±.685의 점수가 사후검사에서 3.475±.619로 교육을 실시하지 않았을 때 오히려 건강증진행위가 감소하였고, 이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p<.001).

실험군에서의 교육실시 전의 사전검사에서는 3.583±.565이었는데, 보건교육을 실시한 후의 사후검사에서는 3.964±.600으로 건강증진행위가 높은 것을 알 수 있다. 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.001).

아동에게 질병예방에 관한 체계적이고, 정규적인 보건교육을 실시하였을 때 아동의 건강증진행위에도 충분한 효과가 있으리라 본다.

응급처치 및 안전의 통제군 교육전 사전점수는  $3.645 \pm .656$ 이고 사후점수는  $3.700 \pm .466$ 으로 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $p < .001$ ). 대상자의 건강증진행위의 변화가 없는 것을 알 수 있다. 하지만 실험군의 사전점수는  $3.568 \pm .452$ 이고, 사후점수는  $4.140 \pm .545$ 로 유의한 증가를 보여준다( $P < .001$ ). 이것으로 보아 대상자에게 충분한 보건교육을 실시했을 때 건강행위 변화가 증가되어 결국 건강증진행위에도 큰 효과가 있을 것으로 기대된다.

구강보건 통제군의 교육전 사전점수는  $3.333 \pm .714$ 이고 사후점수는  $3.163 \pm .665$ 로 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $P < .001$ ). 이는 구강보건에 관한 건강행위 태도가 오히려 감소하였다는 것을 알 수 있다. 체계적이고 정규적인 보건교육이 전혀 이루어지지 않았을 때 평소에 하던 건강행위도 감소할 수 있다는 것을 보여준다. 실험군의 교육실시 전 사전점수는  $3.230 \pm .713$ 이었고, 사후점수는  $3.753 \pm .544$ 로 통계적으로 유의한 증가를 보여주었다( $P < .001$ ).

이는 체계적인 구강보건에 관한 보건교육을 실시하였을 때 건강증진행위가 증가하여 일상생활에도 큰 도움을 주어 건강증진에도 큰 효과를 줄 것으로 사료된다.

건강과 영양의 통제군에서는 보건교육 실시전의 사전점수는  $3.148 \pm .747$ 이고, 사후점수는  $3.255 \pm .515$ 로 약간의 점수증가는 있으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $P < .001$ ). 실험군의 사전점수는  $3.218 \pm .511$ 이고 사후점수는  $3.698 \pm .558$ 로 건강행위의 태도가 유의한 증가를 보여주었다( $P < .001$ ). 이는 체계적이고 정규적인 보건교육을 실시했을 때 건강증진행위의 증가가 일상생활에도 습관화되어 건강증진에도 큰 효과가 있을 것으로 사료된다.

## IV. 결론 및 제언

### 1. 결론

1) 아동의 건강상태에 따른 통제군과 실험군의 비교·분석에서는 신체적 정신상태, 건강걱정, 질병결석 모두에서 유의한 차이가 없었다( $P > .05$ ).

2) 아동의 건강관심도에 따른 건강증진행위와의 관계에서는 보건학습을 통한 사후실험집단에서 유의미한 상관관계가 나타났다. 사후 실험집단의 건강관심도와 건강증진행위의 관계에서는 개인위생, 질병예방, 구강보건, 건강과 영양 면에서 유의한 상관관계가 나타났다( $P < .05$ ).

따라서 어느 정도의 지식이 형성됨에 따라 건강에 관련된 행위가 증진된다는 것을 알 수 있다.

3) 보건학습을 통한 건강증진행위에 미치는 영향에서는 전체건강증진행위가 실험군에서 유의한 차이를 나타냈다. 통제군의 전체 건강증진행위의 사전, 사후검사를 비교해 보면 보건학습이 이루어지지 않았을 때 오히려 태도가 낮아지는 경향이거나, 비교 검증하였을 때 유의한 차이가 없었다( $P > .05$ ).

실험군의 전체 건강증진행위의 사전, 사후검사를 비교해 보면 보건학습이 이루어졌을 경우 건강증진행위가 유의하게 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

(1) 개인위생의 영역을 보면 통제군의 사전, 사후검사에서 유의한 차이가 없었지만 실험군의 사전, 사후검사에서 유의한 차이가 있었다( $P < .01$ ).

(2) 질병예방의 영역을 보면 통제군의 사전, 사후검사에서 유의한 차이가 없었지만 실험군의 사전, 사후검사에서 유의한 차이가 있었다( $P < .01$ ).

- (3) 응급처치 및 안전의 영역을 보면 통제군의 사전, 사후검사에서 유의한 차이가 없었지만 실험군의 사전, 사후검사에서 유의한 차이가 있었다( $P<.01$ ).
- (4) 구강보건의 영역을 보면 통제군의 사전, 사후에서 유의한 차이가 없었지만 실험군의 사전, 사후에서 유의한 차이가 있었다 ( $P<.01$ ).
- (5) 건강과 영양의 영역을 보면 통제군의 사전, 사후검사에서 유의한 차이가 없지만 실험군의 사전, 사후검사에서 유의한 차이가 있었다( $P<.01$ ).

## 2. 제언

본 연구의 현실적 효용성을 높이고자 다음과 같이 제언한다.

1) 건강증진행위를 5개의 영역으로 한정하지 않고, 더 넓은 개념으로 신체적, 정신적, 사회적 건강증진행위에 대한 연구가 추후 필요하다고 본다.

2) 보건학습을 통한 건강증진행위가 충분히 이루어질 수 있음에도 불구하고 아직도 초등학교 교육과정에서는 소홀히 다루어지고 있으므로 보건교육을 체계적이고 통합적으로 지도할 수 있는 보건교과 프로그램에 대한 연구가 계속 요구된다.

## 참고 문헌

1. 강귀에 : 국민학교 6학년 학생들의 건강증진행위에 관련된 요인, 이화여자대학교 석사학위논문, 1991.
2. 강성홍 : 우리 나라 일부지역 주부들의 예방적 건강행위에 관한 연구, 서울대학교 석사학위논문, 1990.
3. 광오계 : 국민학교 아동들의 건강행위에 영향을 미치는 제변인 분석, 연세대학교 석사학위논문, 1988.
4. 기경숙 : 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사연구, 대한간호학회지 15(1), 59 - 75, 1986.
5. 김귀례 : 국민학교 아동의 건강지식과 건강행위와의 관계연구, 조선대학교 석사학위논문, 1992.
6. 김수연 : 일 남자고등학교 1, 2학년의 건강행위 수행정도와 자아개념에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문, 1986.
7. 김애경 : 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구, 대한간호 34(1), 50 - 54, 1995.
8. 김윤주 : 우리나라 일부 중학생의 예방적 건강행위에 관한 연구, 서울대학교 석사학위논문, 1992.
9. 김학순 : 남·여 고등학생들의 건강에 대한 연구, 충남대학교 석사학위논문, 1991.
10. 남철현 : 지역사회 주민의 보건교육의 향상을 위한 보건교육사업, 한국보건교육학회지, 3(1), 11 - 12, 1986.
11. 남철현, 연기혜 : 초,중,고등학교 교과서의 인구 및 모자보건과 가족계획 내용분석 연구, 한국인구보건연구원, 23 - 28, 1985.
12. 노지영 : 학생의 건강행동 관련요인 연구, 연세대학교 석사학위논문, 1990.
13. 박경란 : 자기기록법에 의한 건강행위 실천효과, 한국교원대학교 석사학위논문, 1994.
14. 박남계 : 학교보건교육의 개선방안에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 1994.
15. 박영수 : 학교보건학, 신광출판사, 1998.
16. 박정태 : 국민학교 아동의 건강생활에 관한 조사연구, 연세대학교 석사학위논문, 1991.
17. 박형중 : 공단피보험 대상자의 질병예방 및 건강증진사업의 효과적 추진방안, 8. 29 - 35 1991.
18. 변중화, 박인화, 최정수 : 질병예방 및 건강증진 전략 개발연구, 한국보건사회연구원, 1992.
19. 이수희 : 학교보건교육, 교육출판사, 313, 1986.
20. 이정은 : 학령후기 아동의 건강지각과 건강증진행위, 이화여자대학교 석사학위논문, 1993.
21. 임선옥, 홍은영 : 간호대학생의 건강지각, 강



- 인성 및 자기효능과 건강증진행위와의 관계 연구, *중앙의학*, 60(1), 59 - 70, 1995.
22. 전춘영 : 임상간호사를 위한 실무교육과정으로서의 가족계획, 연세대학교 석사학위논문, 1974.
  23. 조원정 : 건강행위에 대한 성인지각의 실증적 연구, 연세대학교 석사학위논문, 1983.
  24. 조원정, 장은희 : 농촌지역사회 주민의 예방적 건강생활의 실천에 관한 조사연구, *대한간호*, 21(4), 47 - 64, 1982.
  25. 홍두루미 : 우리나라 일부 대학생의 건강행위에 있어 건강신념과 건강통제위 성향에 관한 연구, *한국보건교육학회지*, Vol.5, No.2, 1989.
  26. Ary, D. L. C. Jacobs and A. Razavi : Introduction to research in education, 4th edition. worth, TX : Holt, Rinechart and winston, 1990.
  27. Best, J. W and J. V. Kahn : Research and education, 6th ed. Inglewood Cliffs, N. J. Prentice Hall, 1989.
  28. Campbell, D. T. and J. C. Stanley : experimental and Quasi experimental designs for research. Boston, Houghton Mifflin Company, 1966.
  29. Fink, A. and Kosecoff An Evaluation Primer, Beverly Hills, CA, sage publications, 1978.
  30. Gern L. W. and N. P. Gordon : productive research designs for health education investigations, *Health Education*, 13(3), 4 - 10, 1982.
  31. Guild, P. A. : Goal - oriented evaluation as a program management tool, *American Journal of health promotion*, 4(4), 296 - 301, 1990.
  32. Kasl, S. V. and Cobb, S : Health behavior, Illness behavior and sick - role behavior, *Archives of Environmental health*, 12, 246 - 268, 1966.
  33. Madisn, Wisconsin · Dubuge, Iowa · Indianapolis, Indiana · Mellourne, Australia · Oxford, England, Brown & Benchmark.
  34. Paul D. Sarvela and Robert J. McDermott : Health Education Evaluation and Measurement, - A practitioner's Perspective, 1993.
  35. Pender, N. J. & Pender, A. R. : Illness prevention and Health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers, *American Journal of public Health*, 70, 778 - 803, 1980.