韓 國 保 健 看 護 學 會 誌
Journal of Korean Academy of Public Health Nursing
Volume 20. No. 1, 95 - 103, March 2006

중심단어 : 경제상태, 건강상태, 건강증진행위

일 지역 초등학생이 지각한 경제상태와 건강상태 및 건강증진 행위와의 관계

조 정 민* · 전 미 영** · 김 명 희***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 모든 인간의 소망이고 인간의 전 생애에 걸쳐 신체적, 정신적, 사회적으로 건강함을 유지하기 위해 노력하고 있다. 생활수준의 향상으로 건강은 인간의 행복한 삶을 영위해 나가는데 기본적인 권리로 인식하게 되었다. 또한 건강에 대한 개념도 질병이 없음을 의미하는 소극적 개념으로부터 건강한 생활양식의 격려와 건강을 위한 지지적 환경 창조, 지역사회 활동 강화, 건강한 공공정책의 수립이 포함된 적극적이고 포괄적인 건강증진에 대한 중요성이 증가하고 있다.

건강증진은 개인이나 지역사회가 건강결정인자들에 대한 통제를 증가시키고 스스로 건강을 향상시키게 하는 과정이다(WHO, 1986). 이처럼 건강증진의 개념에는 개인 스스로가 계획하고 행동하여 스스로의 건강향상을 책임지는 자율성이 주어진다.

학령기 아동의 경우 건강 관련 행위나 건강 상태 그리고 건강증진에 있어서 중요한 특성을 내포하고 있다. 우선 개인의 삶의 주기 중 학령기는 심리적으로 안정된 시기이면서 신체적으로는 완만한 성장 발달시기로 자신의 건강상태를 지각하고 건강행위를 스스로 조절하여 건강을 유지할 수 있도록 배우며 행동하는 시기이다(Kim, 2003). 일상생활 습관이 아직 고착되지 않은 시기인 아동기에 건강증진 행위들은 성인에 비해 좀 더 쉽게 획득된다. 또한, 청소년기와 아동기에 습득된 습관이나 행위들은 성인기에 습득한 건강행위보다 생활양식의 일부로 쉽게 통합되어 지속되는 경우가 많다(Lee et al., 1996). 이렇게 국민건강의 중요한 의미를 지니고 있는 아동의 건강상태 및 건강증진 행위에 영향을 미치는 변인들을 고찰해 볼 때 많은 연구에서 건강증진행위와 관련된 요인 중 가정의 경제상태, 학년, 동거가족, 성별, 부모의 교육정도와 직업, 건강에 대한 중요도 인식, 건강지식, 지각된 건강상태가 영향을 미치는 것으로 나타났다(Choi, 1987; Kwak, 1998; Kim, 1992; Lee, 1994; Kim, 1998).

이중 경제상태는 건강에 영향을 미치는 구조화된 요인으로 건강 불평등을 일으키는 주요 원인으로 알려져 있다. 하나의 집단이나 개인이 다른 집단이나 개인에 비하여 평균적인 건강수준이 저하된 이유는 그들의 건강을 증진시킬 수 있는 기회가 동등하게 제공되지 않기 때문이고 이와 같은 건강의 불평등은 사회 경제적인 요인과 관련되어 있다(Black, Morris, Smith, Townsend, Whitehead ,1988). 1980년 영국의 국가차원의 보고서인 블랙리포트(Black report)에 의하

* 국립의료원 간호대학
** 건국대학교 간호학과
*** 세명대학교 간호학과(교신저자 E-mail: mh1352@semyung.ac.kr)

면 생활수준이 낮은 집단일수록 생활습관이 불건강하고 부정적인 건강행동을 하는 것으로 나타났다(Bahhurst, 1990). 사회경제적인 요인이 건강에 미치는 영향은 모든 집단에 적용되겠지만 노인과 모성, 아동과 같은 취약인구집단에서는 영향력이 높을 수 밖에 없다.

따라서 아동의 건강상태와 건강생활 습관의 결과인 건강증진 행위는 다른 생의 주기 집단보다 중요성에 있어서나 효율성에 있어서 큰 의미를 가지고 있다. 아동의 건강 및 건강행위와 관련된 요인들 중 일반적으로 알려진 요인인 경제 상태에 따른 건강상태와 건강증진행위를 분석해 봄으로써 건강불평등의 주요원인으로 알려진 경제상태에 따른 취약인구집단인 아동에게 효율적인 간호중재를 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 경제상태에 따른 아동의 건강상태와 건강증진 행위와의 관계를 파악하여 경제상태에 따른 건강불평등에 대한 기초 자료를 수집하고 연구 결과에 의거하여 아동의 건강 향상과 건강증진행위 강화를 위한 프로그램개발에 도움을 주고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 아동의 건강상태와 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 아동의 경제상태에 따른 건강상태와 건강증진행위와의 상관관계를 파악한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 경제상태에 따른 아동의 건강상태와 건강증진 행위와의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 연구대상자는 서울시에 위치한 초등학교 중 3개 학교를 임의 선정하여 5학년에 재학 중인 학생 320명을 대상으로 하였다. 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 원하는 학생들에게 설문지가 배부되어 320부가 회수되었고 이 중 답변이 불성실하다고 판단된 12부를 제외한 308부를 분석자료로 이용하였다.

3. 연구도구

1) 경제상태

자기 가족의 경제적인 상태에 대해 아동이 어떻게 지각하고 있는가를 말한다. 본 연구에서는 McLoyd 등(1994)이 사용한 질문문항을 참고로 하여 Ae(1998)가 수정 보완한 도구를 사용하였다. 4점 척도의 12문항으로 점수가 높을수록 자기 가족이 경제적으로 어렵다고 아동이 지각하는 것이다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach α = .83 이었다.

2) 건강상태

건강상태는 신체적, 정신적, 사회적 기능이 적절하면서도 효과적으로 수행할 수 있는 인간의 총체적 안녕을 말한다(Jo, 1983).

본 연구에서는 Gurin, Veroff, Feld(1980)의 Symptom Items 및 Cornel Medical Index를 기초로 하여 선정한 40개 항목의 건강증상 조사서를 Shin(1996)이 아동을 대상으로 수정 보완한 30문항을 사용하였다.

이 척도는 4점 척도로서 신체적 증상과 정신적 증상을 나타내는 항목으로 구성되어 있으며 본 연구에서는 건강상태에 부정형 문항을 역 코딩하여 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 나타낸다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach α = .91 이었다.

3) 건강증진 행위

건강증진행위는 개인의 안녕수준 유지 증진과 자아실현, 개인적인 만족감을 유지 증진하는 방향으로 실행하는 행위를 말한다(Pender, 1982).

본 연구에서는 Ki(1983)가 개발하고 Lee(2000)가 초등학교 6학년 아동에게 적용한 건강증진 행위 측정도구를 수정 보완하여 사용하였다. 4점 척도 38문항으로 구성되어 있으며 개인위생 5문항, 일상생활 습관 7문항, 전염병 관리 9문항, 사고예방 10문항, 정신건강

영역 7문항을 포함하며 점수가 높을수록 건강증진행위를 많이 하는 것으로 나타낸다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach α = .88 이었다.

4. 자료수집방법 및 절차

자료 수집은 연구자가 해당 초등학교를 직접 방문하여 각 학교에 근무하는 학교장과 보건교사에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 자료수집에 대한 협조를 구하였다.

먼저 도구의 신뢰도와 타당도를 확인하고 문항내용에 대한 학생들의 이해 정도를 파악하기 위해 예비조사를 실시하였으며 설문지 조사를 위해 종례시간에 담임교사가 학생들에게 연구목적과 기재요령을 설명한 후 본 연구의 목적을 이해하고 동의하는 학생들에게 설문지를 배부하여 대상자가 직접 작성하도록 한 후 회수하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였고 아동의 건강상태와 건강증진행위는 평균과 표준편차를 산출하였다. 아동의 일반적 특성에 따른 건강상태, 건강증진 행위의 차이검정은 t-test와 ANOVA를 이용하였으며 경제상태에 따른 건강상태와 건강증진행위와의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 성별은 남자가 140명(45.5%), 여자가 168명(54.5%)로 거의 비슷한 비율이었다.

부모의 교육상태로 아버지 교육수준이 중졸이하 11명(3.6%), 고졸 151명(49.0%), 대졸 이상 146명(47.4%)로 고졸 이상이 96.4%이었고 어머니의 교육수준은 중졸이하 20명(6.5%), 고졸 178명(57.8%), 대졸이상이 110명(35.7%)이었다. 학교성적은 상이 86명(27.9%), 중이 201명(65.3%), 하가 21명(6.8%)이었다〈Table 2〉.

2. 아동이 지각한 경제상태, 건강상태, 건강증진행위 정도

아동이 지각한 경제상태와 건강상태, 건강증진 행위를 측정한 결과는 다음과 같다〈Table 1〉. 아동이 지각한 경제상태는 1에서 4점 범위 중 평균 1.23(SD .32)이었고 건강상태는 평균 3.52(SD .42)이었다. 또한 건강증진 행위는 1에서 4점 범위 중 평균 2.99(SD .43)이었다. 건강증진 행위 중 개인위생 영역은 평균 2.99(SD .58)이었으며 일상생활습관 영역은 평균 2.58(SD .67), 전염병 관리 영역은 평균 3.25(SD .48), 사고예방 영역은 평균 3.05(SD .51), 정신건강 영역은 평균 2.96(SD .57)이었다. 아동의 건강증진 행위 영역의 평균 점수는 전염병관리가 가장 높았고 사고예방, 개인위생, 정신건강, 일상생활습관 순으로 나타났다.

〈Table 1〉. Descriptive statistics for variable

N=308

Variables	Mean	SD
Economic status	1.23	.32
Health status	3.52	.42
Health promotion behavior	2.99	.43
Personal hygiene	2.99	.58
Habit of daily living	2.58	.67
Infectious disease management	3.25	.48
Accident prevention	3.05	.51
Mental health	2.96	.57

3. 일반적 특성에 따른 건강상태와 건강증진 행위의 차이

대상자의 경제상태를 제외한 일반적 특성에 따른 건강상태와 건강증진 행위의 차이를 살펴보면 다음과 같다〈Table 2〉.

대상자가 지각한 건강상태는 성별(t= .92, p= .36), 아버지 교육(F=2.47, p= .08), 어머니 교육(F= .34, p= .70), 학교성적(F= .26, p= .85)에서 모두 유의한 차이가 없었다. 건강증진 행위에서는 대상자의 성별(t=2.21, p= .03), 아버지 교육

〈Table 2〉. Health status, health promotion behavior by general characteristics N=308

Variables	Categories	N(%)	Health status					Health promotion behavior				
			Mean	SD	DF	t or F	p-value	Mean	SD	DF	t or F	p-value
Sex	Male	140(45.5)	104.93	13.90	1	.92	.36	111.56	15.84	1	2.21	.03*
	Female	168(54.5)	106.30	11.67				115.61	16.27			
Father's education	Middle school or less	11(3.6)	97.45	16.74	2	2.47	.08	118.54	12.13	2	9.89	.00**
	High school	151(49.0)	105.70	11.89				109.71	17.29			
	College or more	146(47.4)	106.27	13.12				117.64	14.16			
Mother's education	Middle school or less	20(6.5)	104.95	12.46	2	.34	.70	108.75	20.93	2	4.25	.01*
	High school	178(57.8)	105.26	12.84				112.25	16.50			
	College or more	110(35.7)	106.49	12.68				117.16	14.09			
School record	Top	86(27.9)	103.33	10.92	2	.26	.85	99.10	17.29	2	10.41	.00**
	Middle	201(65.3)	105.94	12.90				112.87	15.62			
	Bottom	21(6.8)	105.64	12.89				119.11	14.65			

*p(.05 **p(.01

(F=9.89, p= .00), 어머니 교육(F=4.25, p= .01), 학교 성적(F=10.41, p= .00)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에서는 여자가 남자보다 건강증진행위를 잘하는 것으로 어머니 교육에서는 어머니의 교육수준이 높을수록, 그리고 학교에서 성적이 좋은 학생이 건강증진행위를 잘하고 있는 것으로 나타났다. 아버지 교육에서는 중졸이하, 고졸, 대학 졸업 이상의 세 집단 중 고졸에서 아동의 건강증진행위의 점수가 가장 낮았다. 성별에 따른 건강증진행위의 차이는 여학생이 남학생보다, 어머니의 교육수준이 높은 아동이, 학교성적이 좋은 아동이 개인위생, 일상 생활습관, 전염병 관리, 사고예방, 정신건강 관리와 같은 건강증진 하위영역의 생활습관들을 잘 지키고 있는 것으로 해석할 수 있다.

4. 아동의 경제상태, 건강사태, 건강증진행위간의 관계

아동의 경제상태, 건강상태, 건강증진 행위와의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다〈Table 3〉. 아동의 경제상태와 건강상태, 건강증진 행위와의 관계와 건강상태와 건강증진 행위간의 관계에서 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

경제상태와 건강상태와의 관계는 r=-. 30(p=.00)으로 역상관관계를 경제상태와 건강증진행위에서도 r=-. 26(p=.00)으로 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 건강상태와 건강증진 행위 간에는 r=. 20(p=.00)으로 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 경제상태가 낮을수록 건강상태가 나쁘고 건강증진 행위를 하지 않는 것으로 해석할 수 있고 건강증진행위를 많이 할수록 건강상태가 좋은 것으로 해석할 수 있다.

Ⅳ. 논 의

본 연구는 아동이 지각한 사회 인구학적 변수인 경제상태에 따른 건강상태와 건강증진행위와의 관계를 규명하고자 하였다.

아동이 지각하는 경제적 상태는 점수가 높을수록 자기가족이 경제적으로 어렵다고 아동이 지각하는 것인데 본 연구에서의 평균 점수인 1.23 (SD .32)는

〈Table 3〉 Correlations among the economic status, health status and health promotion N=308

Variables	Economic status	Health status	Health promotion behavior
Economic status	1.00		
Health status	- .30**(p=.00)	1.00	
Health promotion	- .26**(p=.00)	.20**(p=.00)	1.00

*p(.05 **p(.01

Ae(1998)의 저소득층 아동을 대상으로 한 결과는 평균 1.76(SD .56)과 비교해볼 때 가족의 경제적 어려움의 지각에 있어서 '거의 그렇지 않다'에 근접하는 결과를 보였다.

대상자의 건강증진 행위는 전염병 관리(3.25±.48), 사고예방(3.05±.51), 개인위생(2.99±.58), 정신건강(2.96±.57), 일상생활습관(2.58±.67) 순이었으며 이는 아동을 대상으로 한 Kim(2003)의 연구결과와 일치하였다. 이와 같은 결과는 아동에 있어서 건강증진 행위 중 특정 전염병에 이환되는 예방행위인 전염병관리에 관한 행위들은 잘 지켜지고 있으나 규칙적이고 편식하지 않는 음식섭취 및 규칙적인 배변습관, 운동 등의 행위들은 다른 영역보다 행해지지 않고 있는 것으로 나타났다. 따라서 학령기 아동의 습관이 전체적인 건강습관에 있어 중요한 시기이므로 이 시기의 생활습관을 올바르게 확립시킬 수 있는 방법을 모색하는 것이 필요하다.

대상자의 성별, 아버지 교육, 어머니 교육, 학교성적과 같은 일반적 특성에 따른 건강상태는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 성별에서 남학생이 여학생보다 더 좋은 건강상태를 나타낸다고 보고한 Jeon(2003)과 Lee(1993)의 연구결과와 차이를 보였지만 학령기 아동의 건강상태는 아동 발달의 특성상에서 일반적으로 나타나는 소수의 증상을 제외하고는 일반적 특성에 따라 큰 차이를 보이지 않는 것으로 생각할 수 있다.

대상자의 성별, 아버지 교육, 어머니 교육, 학교성적과 같은 일반적 특성에 따라 건강증진행위는 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에 따른 건강증진행위는 여학생이 남학생 보다 건강증진 행위를 잘 실천하고 있는 것으로 나타났는데 이는 학령후기 아동을 대상으로 한 Lee(1993)와 Kim(1998)의 연구결과와 일치하였다. 또한 아버지와 어머니의 교육수준에 따라 아동의 건강증진행위 실천에 차이를 보였다. 특히 어머니의 교육수준은 교육수준이 높은 집단에서 아동의 건강증진행위 실천 점수가 가장 높았는데 이는 Kim(2003)의 연구결과와 일치하였다. 어머니의 교육수준이 아동의 건강증진 행위에 영향을 미치는 것은 Anderson과 Bartkus(1973)의 연구에서 대상자의 인구학적 특성 및 사회경제적 특성과 건강행위와의 관계에서 어머니의 학력, 수입, 집의 크기 등이 건강행위에 영향을 준다고 보고한 결과와 일치하였다. 아동의 양육자인 어머니의 교육정도가 건강증진 행위에 영향을 준다는 결과는 어머니의 교육수준에 따라 아동을 양육할 때 건강증진 행위를 실천할 수 있도록 가정에서의 관리가 더 잘되는 것으로 해석할 수 있다. 따라서 어머니의 교육수준에 관계없이 가정에서의 건강증진 행위 실천율을 높이기 위해서는 어머니를 대상으로 건강증진행위의 중요성과 아동의 건강증진 행위를 효율적으로 관리할 수 있도록 교육프로그램을 마련하여 지속적인 교육을 실시해야 한다.

아동의 경제상태와 건강상태, 건강증진행위와의 관계에서 경제상태가 낮을수록 건강상태가 나쁘고 건강증진행위 실천을 하지 않는 것으로 나타났다. 이는 Anderson과 Bartkus(1973)의 결과에서도 가족의 경제상태가 아동의 건강행위에 영향을 준다고 하였는데 이는 부산지역 초등학교 6학년을 대상으로 한 Yoo와 Lee(2002)의 연구에서도 아동의 건강증진 행위에 영향을 미치는 일반적 특성으로 경제적 상태를 보고하였다. 경제상태에 따른 건강증진 행위 하위영역과의 관계를 분석한 결과 개인위생, 일상 생활습관, 전염병 관리, 사고예방, 정신건강의 모든 건강증진 행위 영역에서 유의하게 상관관계가 있는 것으로 나타났고 개인위생이 상관계수가 가장 크게 나타났다. 이는 경제상태가 낮을수록 '집에 돌아오면 손발을 씻는다'., '목욕을 규칙적으로 한다'.,'양말과 속옷을 매일 갈아입는다'. 등의 개인위생 영역을 잘 실천하지 않는 것을 의미한다. 따라서 소득이 낮은 저소득층이나 집단생활을 하는 취약계층의 아동을 대상으로 건강관리를 실시하는 경우 개인위생과 관련된 행위에 대한 교육과 관리를 강화하여 제공해야 할 것이다.

지금까지 경제상태와 관련된 연구들은 주로 빈곤층을 대상으로 이루어 졌는데 그 이유는 빈곤은 심각한 물질적, 정신적 문제와 직결되어 있으며 보건, 교육, 사회 등 모든 분야에서 문제를 야기하는 원인이 되기 때문이다. 즉 저소득층 부모의 낮은 임금과 불안정한 직업, 부모의 동시취업으로 인해 아동의 양육환경이 열악하여 학교에서도 학업이 부진하거나 부적응적인 행동을 보이는 등 아동의 발달과 관련된 문제에 있어서 빈곤의 세대전이 현상을 빚고 있다(Ae, 1998).

일반적으로 건강관련 연구에서 사회 인구학적 변수로 취급된 경제상태는 아동의 건강상태와 건강증진 행위와 관련이 있는 중요변수이다. 모든 아동은 건강하게 성장해야할 권리를 갖고 있다. 이는 우리사회에서 아동이 건강할 권리를 누릴 수 있는 기본적인 시스템이 구축되어야 함을 의미한다. 아동의 건강이 아동이 처한 경제상태에 의한 영향력을 최소화하기 위해서는 아동의 건강관리를 개인 또는 가족의 책임으로 전적으로 넘기기보다는 학교 보건관리에서 또는 보건소와 같은 공공기관에서 일부 담당하는 것도 하나의 방안이 될 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구는 경제상태에 따른 아동의 건강상태와 건강증진 행위와의 관계를 파악하여 아동의 건강향상과 건강증진 행위 강화를 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행된 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상 선정 및 표집 방법은 서울시에 위치한 초등학교 중 3개 학교를 편의 표집하여 5학년에 재학 중인 학생 320명을 대상으로 자료를 수집하였고 이 중 무응답이 많았던 12부를 제외한 308부를 분석에 이용하였다.

연구도구는 일반적 특성과 경제상태 12문항, 건강상태 30문항, 건강증진 행위 38문항으로 총 84문항으로 구성하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 아동이 지각한 경제상태는 1에서 4점 범위 중 평균 1.23(SD .32) 건강상태는 평균 3.52(SD .42) 건강증진 행위는 평균 2.99(SD .43)이었다. 건강증진 행위 하부영역의 평균점수는 개인위생 2.99(SD .58), 일상생활습관 2.58(SD .67), 전염병 관리 3.25(SD .48), 사고예방 3.05(SD .51), 정신건강 영역 2.96(SD .57)이었다.
- 대상자의 경제상태를 제외한 일반적 특성에 따른 건강상태와 건강증진 행위의 차이를 살펴보면 대상자가 지각한 건강상태는 성별(t= .92, p= .36), 아버지 교육(F=2.47, p= .08), 어머니 교육(F= .34, p= .70), 학교성적(F= .26, p= .85)에서 모두 유의한 차이가 없었고 건강증진 행위에서는 대상자의 성별(t=2.21, p= .03), 아버지 교육(F=9.89, p= .00), 어머니 교육(F=4.25, p= .01), 학교성적(F=10.41, p= .00)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

아동의 경제상태, 건강상태, 건강증진 행위와의 상관관계를 분석한 결과 아동의 경제상태와 건강상태, 건강증진 행위와의 관계와 건강상태와 건강증진 행위간의 관계에서 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 경제상태가 나쁠수록 건강상태점수는 낮았으며(r=-. 30), 경제상태가 나쁠수록 건강증진행위 점수도 낮은 것으로(r=-. 26) 나타났고 건강상태가 좋을수록 건강증진 점수는 높았다(r=. 20).

이상의 결과를 종합해 볼 때 경제상태는 다른 건강관련 변수들과 함께 아동의 건강상태와 건강증진 행위와 관련이 있는 중요한 요인으로 확인되었다. 따라서 아동이 자신의 경제상태에 따른 건강상태와 건강증진 행위의 영향을 최소화하기 위해서는 사회시스템과 건강관리전달체계 내에서 이를 효율적으로 담당할 수 있는 관리체계가 요구된다.

참 고 문 헌

Ae, J. K. (1998). *Variables Influencing Children's Self-Esteem in Low Income Familie.* Doctoral dissertation, Yonsei University.

Anderson, J. G., & Bartkus, D. E. (1973). Choice of Medical care: A Behavioral Model of Health and Illness Behavior. *Journal of Health & Social Behavior,* 4(Dec), 348-361.

Bahhurst, K. I. (1990). Socio - demographic dsterminants in Australia of intake of food and nutriants implicated in cancer

epidemiology. *Medicine Journal Australia*, 153, 444-452.

Black, D., Morris, J. N., Smith, C., Townsend, & Whitehead, M. (1988). *Inequalities in Health.* The Black report. London.

Choi, J. S. (1987). An Analysis of effect to health behavior in the middle school girls. *The J of Korean Health Education*, 4(2), 1-14.

Gurin, G., Veroff, J., & Feld, S. (1980). *Americans View Their Mental Health.* New York:Basic Books, Inc.

Jeon, K. M. (2003). *comparative study using the cornell medical index : the health of children in the Pohang and Gyungju areas.* Master's dissertation, YoungNam University.

Jo, W. J. (1983). *A Positivelt study of perception for health behavior.* Master's dissertation, Yonsei University.

Ki, K. S. (1983). *A study for investigating of compliance for health behavior on middle school boys.* Master's dissertation, Yonsei University.

Kim, H. Y. (1988). *The Study of the Health Promoting Behavior for Sixth Grade Elementary School Students.* Master's dissertation, WonKwang University.

Kim, K. R. (1992). *A study on relationship between health knowledge and health behavior of school children.* Master's dissertation, ChoSun University.

Kim, S. H. (2003). *A study on relation of health behavior on school children and health belief on mother.* Master's dissertation, Ewha University.

Kushi, L. H. (1998). Educational Attainment and nutrient consumption patterns: The heart survey. *Journal of American Diet Association*, 88, 1230-1236.

Kwak, O. K. (1988). *The Analysis of variables in Health behavior among primary school children.* Unpublished Master's dissertation, Yonsei University.

Lee, H. M. (2000). *Study of the Relation between Sixth Grade Elementary School Students Health Promoting Behavior and self health decision.* Master's dissertation, KyeongSang University.

Lee H. Z., J. H. M., & Ann, H. G. (1996). A Study on Health promoting behaviors for children. *J Korean Acad Nurs*, 26(2), 443-466.

Lee, J. E. (1994). (The) *Health Perception and The Practice of Health Promoting Behavior of the Late School-Age Children.* Master's dissertation, Ewha University.

Lee, K. O., & Yoon, H. S. (2001). Relationship between inequalities in health and inequalities in socioeconomic status. *The J of Korean Community Nurs*, 12(3), 609-619.

McLoyd, V. C., Jayaratne, T. E., Ceballo, R., & Borquez, J. (1994). Unemployment and work interruption among African single-mothers: Effects on parenting and adolescent socioemotional functioning. *Child Development*, 65, 562-589

Pender, N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice.* Norwalk. CT, Appleton-Century-Crofts.

Shin, H. S. (1996). The study of the stress and coping strategy in school children. *J Korean Acad Nurs, 26(4), 808-819.*

Smith, A. M. (1992). Public health implications of dietary differences between social status and occupational caregory groups. *Journal of Epidemiology and Communoty Health*, 46, 409-416.

Yoo, C. A., & Lee, J. T. (2002). Factors

Affecting Health Promoting Behavior of Elementary School Students. *Korean J of Public Health (KJPH)*, 28(1), 95-105.

World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. *Health promotion*, 1(4), 2-5.