

韓國保健教育學會誌 第14卷 1號(1997. 6)  
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 14, No. 1(1997)

## 단기 보건교육 프로그램을 활용한 중학생 보건교육의 효과분석

김 영 복\* · 위 자 형\*\*

(\* 서남대학교 보건학부 건강관리학과 · \*\*이화여자대학교 의과대학 예방의학교실)

### 목 차

I. 서 론	IV. 결 론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	영문초록

### I. 서 론

청소년기는 아동의 모습에서 성인의 모습으로 변화되는 시기로서 형태적인 발육뿐만 아니라 한 인간으로서 재생산을 할 수 있는 생식 능력을 갖추게 되는 시기라고 할 수 있다. 이 시기에 변화하는 자신에 대해 무리없이 적응되어 생활하는 경우가 있는가 하면 적응이 되지 못하고 정신적, 정서적, 사회적 문제를 발생시키는 경우가 있다. 또한 과도한 학업량과 지나친 부모의 기대 등으로 인하여 불안, 초조, 우울증과 같은 정신적 증상과 잘못된 생활 습관으로 인하여 비만, 스트레스 등 각종 성인병의 원인이 되는 건강위험요인을 갖게 된다. 더불어 청소년의 음주와 흡연, 약물남용은 청소년 비행 또는 자살, 미

혼모 등과 같은 심각한 사회문제를 야기시킬 수 있으므로 청소년의 건강문제를 더 이상 가정에만 맡길 수 없는 실정이다.

이같은 청소년의 건강문제를 전적으로 가정에만 맡길 수 없기 때문에 '학생을 신체적, 정신적, 사회적, 도의적인 면에서 건전한 사회인으로 육성'하는 학교가 그 임무를 함께 수행하여야 하며, 특히 학교교육의 목적이 인간행동 특성을 계획적으로 변화시키는 것이므로 보건교육에서 추구하는 건강에 대한 지식, 태도, 행위의 변화는 학교교육에 의해 가장 효율적으로 달성될 수 있다.

또한 Balog(1981)는 '보건교육은 인간의 질적인 삶의 중요한 요소인 건강을 증진시키는데 자신을 돌볼 수 있는 기반을 제공하여 주는 것'이라고 하였으므로 심신이 건강한 미래의 성인들

을 길러내는 교육의 장에서 체계적인 과정을 통해 보건교육을 실시하는 것이 근본적인 중요성을 가지는 일임은 재고할 필요도 없겠다(이경자, 1990). 이는 학교의 건강관리 프로그램이 보건 봉사(health service), 건전한 생활환경의 유지(healthful living), 보건교육(health instruction)으로 구분되어 있음을 보아도 명백히 알 수 있는 것이다.

특히 최(1993)의 연구에 의하면 청소년기는 연령이 증가함에 따라 건강위험행동이 증가하는 경향을 보이고 있으며, Ruth(1992)는 학생들이 그들의 또래인 친구들에게서 역할행동이나 집단 상호작용을 위한 행동을 배우게 된다고 하였다. 이는 학교교육을 통한 보건교육은 개개인의 건강 증재(intervention) 역할 뿐만 아니라 집단을 변화시킬 수 있다는 측면에서 매우 필요하며, 그 유용성이 여러 연구(김영희, 1992; 윤신중, 1993; 강희숙, 1994; 사은령, 1995; 박종성, 1995; Ruth, 1992; Richard, 1993; Steven, 1993; Jean, 1994; Kirby, 1994; Harrell, 1996)를 통해 이미 밝혀진 바 있다. 이처럼 보건교육의 중요성과 필요성을 대다수가 인식하고 있는 현실에서 가장 효과를 높일 수 있는 교육의 장인 학교와 지역사회를 통해 성장기 아동에게 보건지식의 변화를 유도할 수 있는 보건교육을 실시한다면 그 효과 역시 매우 클 수 있다. 또한 변화된 지식을 보유하는 기간도 길 것으로 사료된다.

그러나 불행히도 우리의 현실은 아직 보건에 관한 정규시간을 설정하고 있지 못한 실정이고, 건강학습목표 또한 체계없이 관련과목의 하위목표로 되어 있어 효과적인 교육이 실시되고 있지

못하고 있다. 또한 각 학년내에서 부분적으로 다루어지고 있는 보건교육 내용도 학생들의 성숙도에 따라 심화되어 가는 체계성을 보이지 못하고 있으며, 같은 학년 내에서 다루어지는 내용도 연계성을 갖고 있지 못하다(김화중, 1992).

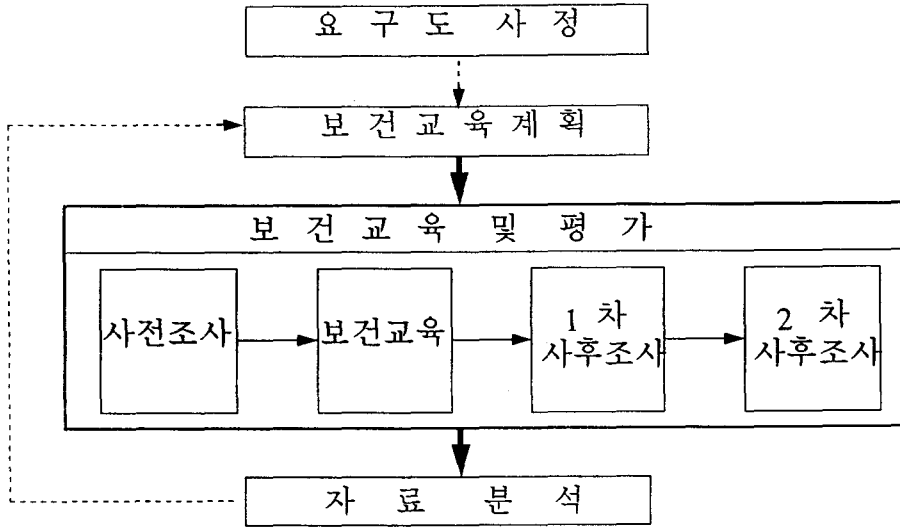
따라서 제도적 뒷받침이 이루어지지 못하고 있는 현실속에서 성장발달단계에 따른 시기 적절한 보건교육이 이루어지기 위해서는 현재의 교육과정속에서 가장 효율적인 방안을 모색해야만 한다. 이러한 활용방안의 하나로 특과활동을 들 수 있다. 현재까지는 특과활동을 활용하여 보건교육을 실시한 예가 드물기 때문에 그 활용방안에 대한 적극적인 모색이 이루어지지 못한 상태이다. 이에 본 연구는 중학교 정규교과과정 이 아닌 특과활동을 활용하여 실시한 단기 보건교육 프로그램을 통해 보건교육의 효과를 분석하고자 한다. 보건교육의 효과는 건강증재 역할의 일부인 보건지식의 변화를 통해 살펴보고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 보건에 대한 사전인지도에 대해 살펴본다.

둘째, 보건교육 실시후의 보건지식의 내용별 변화 및 유지도에 대해 살펴본다.

## II. 연구 방법

본 연구를 위한 보건교육 및 교육평가는 경기도 남양주시에 소재한 S 중학교 1학년 학생 전체 63명을 대상으로 실시되어졌으며, 교육대상의 구성은 남학생이 61.9%(39명), 여학생이 38.1%(24명)이었다. 연구 설계는 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구의 틀

### 1. 보건교육 실시를 위한 계획

S 중학교는 지난 10년간 학교장의 간헐적인 의뢰에 의해 수동면 보건지소가 이화여자대학교 의과대학의 지원을 받아 보건교육을 실시한 학교이다. 이에 보다 체계적이고 조직적인 보건교육의 전개를 위해 김(1996)에 의해 1994년 12월에 1차로 보건교육에 대한 요구도 조사를 실시한바 있으며, 그 결과를 기초로하여 담당교육자 및 보건교육내용을 선정하였다. 교육내용은 <표 1>에서와 같이 1994년에 실시한 조사내용중 보건교육 내용에 관한 선호도 결과를 참조하였고, 이중 우선순위 15위까지의 내용 가운데 이(1990)의 연구를 기초하여 중학교 보건교육의 주요개념이 될 수 있는 10개 영역을 재선정하였다. 구체적인 교육내용은 건강개념, 보건관련시설, 임신과 출산, 성교육, 영양과 식품선택, 개인위생, 안전교육, 흡연과 음주, 약물남용 및 환경보건이

다<표 2>. 또한 선정된 내용들의 효과적인 평가를 위해 구체적인 학습목표 및 평가문항을 작성하여 교육 담당자들에게 사전 숙지도록 하였고, 교육 개시 1주전에 학습지도안을 제출하도록 하였다. 교육 담당자는 의사 2인과 이화여자대학교 보건교육과 대학원생 5인으로 구성하였다.

### 2. 교육 평가 및 자료 분석

보건교육 효과를 분석하기 위해 사전조사를 교육 실시 3일전인 1995년 12월 8일에 실시하였고, 12월 11일부터 14일까지 단기 보건교육 프로그램을 활용한 보건교육이 실시되어졌다.

교육의 단기 효과를 평가하기 위해 교육 직후 1차 사후조사를 실시하였고, 교육의 유지도를 평가하기 위해 교육후 약 2개월 후인 1996년 2월 12일 2차 사후조사를 실시하였다.

<표 1> 보건교육 내용에 관한 선호도 조사 내용 (1994년)

우선순위	남		여		합 계	
	교육내용	순위합	교육내용	순위합	교육내용	순위합
1	구급처치	150	구급처치	133	구급처치	283
2	전염성질환 관리	162	영 양	134	영 양	310
3	음주, 흡연, 약물남용	165	구강보건	136	음주, 흡연, 약물남용	311
4	환경보건	172	개인위생	137	전염성질환 관리	311
5	안전교육	173	음주, 흡연, 약물남용	146	개인위생	313
6	식품위생	176	안전교육	148	구강보건	318
7	영 양	176	환경보건	148	환경보건	320
8	개인위생	176	전염성질환 관리	149	안전교육	321
9	정신보건	179	식품위생	155	식품위생	331
10	성 교 육	181	성 교 육	158	성 교 육	339
11	건강과 운동	181	건강과 운동	162	건강과 운동	343
12	비전염성질환 관리	182	정신보건	168	정신보건	349
13	구강보건	182	비전염성질환 관리	170	비전염성질환 관리	357
14	공중보건	199	공중보건	175	보건관련시설	376
15	보건관련시설	208	보건관련시설	185	공중보건	384

\* 자료 : 김영복, 중학교 보건교육과정 설정을 위한 기초조사연구, 서남대논문집, 제3집, 1996, p. 7

<표 2> 단기 보건교육 프로그램의 구성

보건교육내용	보건교육시간	보건교육방법	교육매체활용
건강 개념	30 분	강 의	-
보건관련시설	30 분	강 의	-
임신과 출산	60 분	강 의	비디오테이프
성 교 육	60 분	강 의	도표, 사진
영양과 식품선택	60 분	강의 및 실습	도 표
개 인 위 생	60 분	강 의	-
안 전 교 육	60 분	강의 및 실습	도 표
흡연과 음주	60 분	강 의	모형, 사진
약 물 남 용	30 분	강 의	비디오테이프
환 경 보 건	30 분	강의 및 시범	비디오테이프, 유인물
합 계	480 분		

교육의 평가항목은 교육내용인 10개 영역에서 각 3문제씩을 출제하여 총 30문항으로 구성되어졌으며, 정답을 기재한 경우 1점씩을 부과하여 30점 만점으로 측정하였다.

자료의 분석은 PC-SAS를 이용하여 paired t-test를 실시하였고, 사전사후 점수차의 정규분포 여부를 살피기 위해 Shapiro-Wilk방법을 이용하였고, 유의수준은 0.01로 설정하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

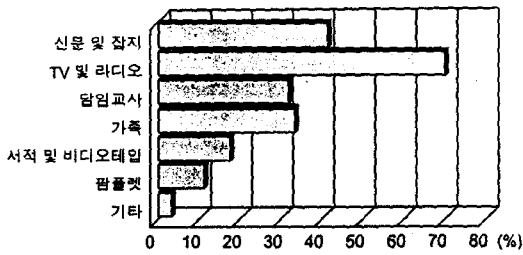
#### 1. 보건에 대한 사전 인지도

조사 대상자의 보건에 대한 사전인지도를 살피기 위해 자신의 건강상태, 보건지식의 정보출처, 보건교육의 경험유무, 보건교육의 필요도를 조사하였다. 이중 자신이 느끼고 있는 본인의 건강상태가 '양호하다'라고 응답한 경우는 69.8%였고 <표 3>, 보건지식에 대한 정보출처로는 TV와

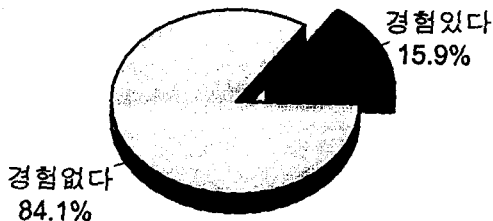
〈표 3〉 조사대상자의 건강상태 단위: 명(%)

건강상태	남	여	합계
매우 좋다	6( 15.4)	1( 4.2)	7( 11.1)
좋다	25( 64.1)	12( 50.0)	37( 58.7)
문제 없다	6( 15.4)	9( 37.5)	15( 23.8)
건강하지 못하다	2( 5.1)	2( 8.3)	4( 6.4)
합계	39(100.0)	24(100.0)	63(100.0)

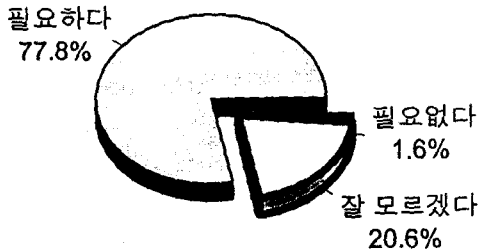
라디오가 69.8%로 가장 많았으며, 과거에 보건교육을 받아 본 경험이 있다고 응답한 경우는 15.9%였다. 보건교육의 필요성에 대해서는 77.8%가 '필요하다'고 응답하였고 1.6%만이 '필요하지 않다'고 응답하였다<그림 2~4>.



〈그림 2〉 보건지식의 정보출처



〈그림 3〉 보건교육의 경험유무



〈그림 4〉 보건교육의 필요도

## 2. 보건교육 실시 전후의 보건지식 변화 및 유지도

보건교육 실시전·후의 보건지식 정도를 살펴 보면 보건교육 실시 전의 지식점수 평균은 18.2 점, 보건교육 직후는 21.5점, 보건교육 2개월후는 21.4점으로 보건교육 직후 보건지식점수가 보건교육 실시 전 보다 10.9% 증가 되었다(표 4).

이는 중학생을 대상으로 280분간 AIDS 교육을 실시한 후 13%의 지식 증가율을 나타낸 Brown(1991)의 연구나 3시간의 교육후 14%의 지식 증가율을 나타낸 DiClemente(1989)의 연구 보다는 다소 낮은 증가율이기는 하지만 AIDS라는 단일 영역이 아닌 보건 전반에 대한 지식 평가라는 것을 고려해 볼 때 10.9%는 의미있는 보건지식의 증가라고 사료되어진다.

이 결과를 뒷받침하기 위해 사전조사와 1차 사후조사간의 점수차에 대한 정규분포성 검정을 실시한 결과 Normal(p=0.1347)인 것으로 나타났다.

보건교육을 통한 보건지식 변화의 유지도를 살펴보기 위한 1차 사후조사와 2차 사후조사의 지식점수 차이의 평균점수는  $-0.06 \pm 0.44$ 로 통계적인 유의차를 나타내지 못하였다. 이는 비록 지식 점수의 하락이 있기는 하지만 교육을 통한 지식의 변화가 교육후 2개월까지도 계속해서 유지됨을 나타내는 것이다.

이를 뒷받침하기 위해 교육 전에 실시한 사전조사와 2차 사후조사의 지식점수 차( $d=3.20$ )를 살펴보면 통계적으로 유의한 차( $p<0.01$ )를 나타내고 있었으며, 사전조사와 2차 사후조사간의 점수차에 대한 정규분포성도 Normal( $p=0.1265$ )인

〈표 4〉 사전조사 및 1차 사후조사, 2차 사후조사의 점수차

구 분	점수차범위	점수차	t	p
사전조사 + 1차 사후조사	-4~10	3.258	7.437	0.0001
1차 사후조사 + 2차 사후조사	-2~ 1	-0.065	-1.158	0.2514
사전조사 + 2차 사후조사	-4~10	3.194	7.202	0.0001

것으로 나타났다.

덧붙여 대상자의 건강상태, 보건지식의 정보출처, 보건교육의 경험유무, 보건교육의 필요도에 따른 사전조사와 사후조사간의 점수차가 통계적인 유의차를 보이지 않았으므로 본 연구에서는 보건지식의 변화에 건강상태나 보건지식의 사접습득여부, 보건교육의 필요정도가 영향을 미치고 있지 않은 것으로 나타났다.

### 3. 내용별 보건지식의 변화

보건교육 실시 전의 보건지식을 내용별로 살펴보면 안전생활에 대한 지식점수(2.29±0.76)가 가장 높았고, 다음이 환경보건(2.10±0.69), 흡연과 음주(2.05±0.89) 순이었으며, 약물남용(1.31±0.86)에 대한 지식점수가 가장 낮게 나타났다. 보건교육 실시 후의 보건지식도(1차 사후조사)를 살펴

보면 안전생활에 대한 지식점수(2.95±0.21)가 가장 높았고, 다음이 보건관련시설(2.29±0.69), 임신(2.29±0.66) 순이었으며, 영양과 식품선택(1.67±0.85)에 대한 지식점수가 가장 낮게 나타났고, 2차 사후조사에서도 같은 결과를 보여주었다(표 5).

교육내용별 교육 전·후의 지식 점수차를 살펴보면 <표 6>과 같다. 교육 직후 지식의 변화를 뚜렷하게 나타낸 내용은 보건관련시설(d=0.42), 임신과 출산(d=0.39), 성교육(d=0.29), 개인위생(d=0.35), 안전교육(d=0.66), 약물남용(d=0.60)이었다(p<0.01). 또한 통계적으로 유의한 차이를 보인 내용중에서 교육내용의 지식 증가율을 살펴보면 안전교육이 22%로 가장 높고, 그다음이 약물남용(19.7%)이었고, 영양과 식품선택이 2%로 가장 낮은 지식 증가율을 나타내었다.

〈표 5〉 교육내용별 사전조사 및 1차 사후조사, 2차 사후조사의 점수 분포

교육내용	점수범위	사전조사		1차 사후조사		2차 사후조사	
		m	sd	m	sd	m	sd
건강개념	0~3	1.55±0.82		1.77±0.88		1.77±0.86	
보건관련시설	0~3	1.87±0.78		2.29±0.69		2.27±0.68	
임신과 출산	0~3	1.90±0.84		2.29±0.66		2.27±0.68	
성 교육	0~3	1.84±1.03		2.13±0.78		2.13±0.78	
영양과 식품선택	0~3	1.60±0.80		1.66±0.85		1.66±0.85	
개인 위 생	1~3	1.68±0.62		2.03±0.70		2.03±0.70	
안 전 교 육	0~3	2.29±0.76		2.95±0.22		2.95±0.22	
흡연과 음주	0~3	2.05±0.89		2.18±0.71		2.18±0.74	
약 물 남 용	0~3	1.31±0.86		1.90±0.84		1.89±0.85	
환 경 보 건	1~3	2.10±0.69		2.23±0.61		2.21±0.61	
합 계	0~3	18.18±4.31		21.44±3.50		21.37±3.57	

<표 6> 교육내용별 사전조사와 1차 사후조사간의 점수차

교육내용	점수차범위	점수차	t	p
건강개념	-2~2	0.226	1.810	0.0752
보건관련시설	-2~3	0.419	3.474	0.0009
임신과 출산	-1~3	0.387	3.107	0.0029
성교육	-1~3	0.290	2.668	0.0098
영양과 식품선택	-2~2	0.065	0.587	0.5596
개인위생	-2~2	0.355	2.964	0.0043
안전교육	0~3	0.660	7.202	0.0001
흡연과 음주	-2~3	0.129	0.916	0.3630
약물남용	-1~3	0.597	5.045	0.0001
환경보건	-2~2	0.129	1.211	0.2307

<표 7> 교육내용별 1차 사후조사와 2차 사후조사간의 점수차

교육내용	점수차범위	점수차	t	p
건강개념	-1~1	0.000	0.000	1.0000
보건관련시설	-1~0	-0.016	-1.000	0.0009
임신과 출산	-1~0	-0.016	-1.000	0.0029
성교육	0~0	0.000	-	-
영양과 식품선택	-1~1	0.000	0.000	1.0000
개인위생	0~0	0.000	-	-
안전교육	0~0	0.000	-	-
흡연과 음주	-1~1	-0.016	0.000	1.0000
약물남용	-1~1	-0.016	-0.574	0.5679
환경보건	-1~0	-0.065	-1.000	0.3213

교육후 2개월 정도가 경과한 시점인 2차 사후조사 실시 시기의 지식 점수에 관한 변화도를 살펴보면 교육내용중에서 2개(보건관련시설, 임신과 출산)의 항목을 제외하고는 뚜렷한 감소는 보이는 항목이 없었다<표 7>. 통계적으로 유의한 차이를 보이는 보건관련시설, 임신과 출산은 1차 사후조사시에 급격한 점수의 상승을 가져온 항목중 하나이므로 하락의 폭이 다른 항목에 비해 다소 큰 것이라고 사료되어진다. 또한 성교육, 개인위생, 구급처치는 1차와 2차의 사후조사 점수가 동일하게 나타남으로 인하여 t검정을 실시할 수 없었다. 따라서 교육후에도 어느 시기까지는 변화된 지식이 대체로 유지되고 있음을 알 수 있었다.

이를 뒷받침하기 위해 교육전에 실시된 사전조사와 2개월후에 실시된 2차 사후조사의 점수차를 사전조사와 1차 사후조사의 점수차와 비교하여 보면 총점이나 내용별 점수에서 비슷한 양상을 나타내고 있었다<표 8>. 즉 점수차에는 약간의 변화가 있지만 유의한 지식 변화를 나타내는 내용이 보건관련시설, 임신과 출산, 성교육, 개인위생, 안전교육, 약물남용으로 동일 항목이

<표 8> 교육내용별 사전조사와 2차 사후조사간의 점수차

교육내용	점수차범위	점수차	t	p
건강개념	-2~2	0.226	1.842	0.0703
보건관련시설	-2~3	0.403	3.346	0.0014
임신과 출산	-2~3	0.371	2.886	0.0054
성교육	-1~3	0.290	2.668	0.0098
영양과 식품선택	-2~2	0.065	0.600	0.5508
개인위생	-2~2	0.355	2.964	0.0043
안전교육	0~3	0.666	7.202	0.0001
흡연과 음주	-2~3	0.129	0.929	0.3566
약물남용	-2~3	0.581	4.568	0.0001
환경보건	-2~2	0.113	1.044	0.3005

있으며, 이것은 교육받은 보건지식이 쉽게 소멸되지 않는다는 것을 나타내는 것으로 사료된다.

또한 교육내용별 지식 변화에 교육 보조매체의 활용여부가 강화작용을 가져왔는지에 대해 살펴보면 비디오테이프를 사용한 임신과 출산(4위→2위), 약물남용(10위→8위)이 사전조사와 1차 사후조사에서 지식점수가 상승하는 변화를 가져왔으나 환경보건의 경우 2위에서 4위로 하락하였고, 사진이나 모형용 이용한 흡연과 음주의 경우에는 3위에서 5위로 하락하였다. 따라서 본 연구에서는 뚜렷한 매체활용에 관한 차이점을 발견할 수 없었다. 그러나 소(1988), 최(1990),

Gail(1994)의 주장과 같이 교육의 실시 및 접근 방법에서 다양한 시청각 자료의 효율적인 사용과 그룹토의, 역할극, 집단토의와 같은 입체적인 학습방법이 향후 적절히 제공되어야 함(Elias, 1990)은 분명한 것이라고 사료된다.

#### IV. 결 론

본 연구는 중학교 특과활동을 활용하여 단기적으로 실시되어진 보건교육 프로그램을 통한 보건교육 효과를 분석하고자 S 중학교 1학년 전체 학생(63명)을 대상으로 실시되어졌다. 480분간 실시되어진 단기 보건교육 프로그램을 활용하여 교육의 효과를 살펴보기 위하여 교육 전과 교육후 2회(사전평가, 1차·2차 사후평가)에 걸쳐 총 3회 보건지식에 대한 평가를 실시하였으며, 이를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사대상자의 69.8%가 자신의 건강이 '양호하다'고 응답하였고, 보건지식에 대한 정보는 주로 매스컴을 통해 얻는 것으로 나타났으며, 과거 보건교육을 받아 본 학생은 15.0%에 불과하였다. 또한 77.8%가 보건교육이 필요하다고 응답하였다.
2. 보건교육 실시 전후의 보건지식에 대한 변화를 살펴보면 보건지식에 대한 평균점수가 교육 전이 18.2점, 교육직후가 21.5점, 교육 2개월후가 21.4점으로 교육직후 10.9%의 지식 증가율을 나타내었다.
3. 보건교육 실시 전과 교육 실시 직후의 지식 점수차에 대한 평균은 3.26이었고, 보건교육 실시전과 교육후 2개월 뒤의 지식 점수차에 대한 평균은 3.19이었다. 이는 통계적으로도 유의한 차이를 보임으로써 보건교육 전후의 뚜렷한

지식 변화를 입증하였다( $p < 0.01$ ).

또한 교육직후와 2개월후의 지식점수 사이에서 통계적으로 유의한 지식 변화가 나타나지 않았다( $p = 0.2514$ ). 이는 증가된 지식이 계속해서 유지됨을 나타내는 것이다.

4. 지식의 변화를 뚜렷히 나타낸 교육내용은 보건관련시설( $d = 0.42$ ), 임신과 출산( $d = 0.39$ ), 성교육( $d = 0.29$ ), 개인위생( $d = 0.35$ ), 안전교육( $d = 0.66$ ), 약물남용( $d = 0.60$ )이었다( $p < 0.01$ ). 교육내용중 교육실시 전후의 지식 증가율을 살펴보면 안전교육이 22%로 가장 높았고, 그다음이 약물남용(19.7%)이었으며, 영양과 식품선택이 2%로 가장 낮았다.

위와 같이 단기적으로 실시되어진 보건교육 프로그램이지만 이러한 단기과정을 통해서도 학생들의 보건지식이 뚜렷하게 변화하며, 또한 계속해서 유지되고 있음을 재확인할 수 있었다. 그러므로 정규교과목이 설정되어 있지 못한 우리의 현실속에서는 특과활동과 같은 활용가능한 시간을 이용하여 보건에 대한 지식, 태도, 행동에 영향을 줄 수 있는 교육이 실시되어져 하며, 이를 위해 좀더 효과적인 건강중재 역할을 담당할 수 있는 보건교육 프로그램이 개발되어져야 하겠다. 또한 보건교육의 활성화 및 연계성 있는 실시를 위해 학교만이 아닌 학교를 포함하는 지역사회를 중심으로 적극적인 '건강 가꾸기' 활동이 전개되어져야 하겠다.

#### 참고문헌

1. 강희숙: 국민학교 어린이의 사고예방 교육효과에 관한 연구, 한국보건교육학회지, 11(2), 1994, 18-32
2. 김영복: 중학교 보건교육과정 설정을 위한 기



- 초조사연구, 서남대학교 논문집, 제3집, 1996, 1-13
3. 김영희, 신혜림, 박형종: 학교보건수업 사례분석을 통한 학교보건교육 모형개발, 한국보건교육학회지, 9(2), 1992, 103-120
  4. 김화중: 한국의 학교보건교육, 한국학교보건학회지, 5(2), 1992, 1-7
  5. 박종성, 정승교: 행동수정 프로그램과 에어로빅 운동의 시점별 체중조절 효과 비교, 한국보건교육학회지, 12(2), 1995, 62-72
  6. 사은령: 성교육 학습방법에 따른 성지식 및 태도변화에 관한 비교연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1995
  7. 소대우: VTR을 통한 보건교육효과에 관한 연구, 서울대 보건대학원 석사학위논문, 1988
  8. 윤신종, 신승철, 김경희: 국민학교 학동을 대상으로한 직접 및 간접 구강보건교육의 효과 평가에 관한 연구, 한국보건교육학회지, 10(2), 1993, 32-39
  9. 이정자: 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념 선정에 관한 일 연구, 한국보건교육학회지, 7(1), 1990, 10-26
  10. 최윤희: 매스미디어를 이용한 보건교육 전략, 한국보건교육학회지, 7(2), 1990, 15-20
  11. Balog, J. E.: The Concept of Health and the Role of Health Education, Journal of School Health, 51, 1981, 461-464
  12. Brown LK, Barone VJ, Fritz GK, Cebollero P, Nasswu JH: AIDS Education: The Rhode Island Experience, Health Education Q., 18, 1991, 195-206
  13. DiClemente RJ, Pies CA, Stoller EY, Straits C, Olivia GE, Haskin J, Rutherford GW: Evaluation of School-Based AIDS Education Curricula in San Francisco, Journal of Sex Research, 26:188-198, 1989
  14. Elias J. Duryea: Doubling : Enhancing the Role Play Technique in Schools, Journal of School Health, 60(3), 1990, 106-107
  15. Eun Jin CHOI: The Identification and Analysis of Selected Health Behaviors as Reported by Korean Adolescents in Seoul, The Journal of Korean Society for Health Education, 10(2), 1993, 86-99
  16. Gail Gates, Mary McDonald, Molly Dalton: Nutrition Education in Missouri Schools, Journal of School Health, 64(10), 1994, 410-412
  17. Harrell JS, McMurray RG, Bangkiwala SI: Effects of a School-Based Intervention to Reduce Cardiovascular Disease Risk Factors in Elementary-School Children: the Cardiovascular Health in Children study, Journal of Pediatrics, 128(6), 1996, 797-805
  18. Jean T. Shope, Deborah D. Kloska, T. E. Dielman, Ruth Maharg: Longitudinal Evaluation of an Enhanced Alcohol Misuse Prevention Study (AMPS) Curriculum for Grades Six-Eight, Journal of School Health, 64(4), 1994, 160-166
  19. Kirby D, Short L, Collins J, Rugg D: School-Based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors: a Review of Effectiveness, Public Health Reports, 109(3), 1994, 339-60
  20. Richard A. Williams, Susie Horn, Sandra P. Daley, Philip R. Nader: Evaluation of Access to Care and Medical and Behavioral Outcomes in a School-Based Intervention Program for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Journal of School Health, 63(7), 1993, 294-297

21. Ruth R. Alteneider, James H. Price, Susan K. Telljohann, Judy Didion, Ann Locher  
Using the PRECEDE Model to Determine Junior High School Students' Knowledge, Attitudes, and Beliefs about AIDS, *Journal of School Health*, 62(10), 1992, 464-470
22. Steven H. Kelder, Cheryl L. Perry, Knut-Inge Klepp: Community-Wide Youth Exercise Promotion: Long-Term Outcomes of the Minnesota Heart Health Program and the Class of 1989 Study, *Journal of School Health*, 63(5), 1993, 218-223

<Abstract>

## A Study on Effectiveness of Health Education for Middle School Students through Health Education Program in Short Term

Young Bok Kim \* · Cha Hyung Wie\*\*

\* Department of Health Management, College of Health Science, Seonam University

\*\* Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University

We carried out this study to analyze the effectiveness through health education program in short term which was performed to use the special subject activities. This study was conducted on 63 students who were first grade in S Junior High School from Dec. 1995 to Feb. 1996. To analyze the effectiveness, we performed the Pretest, 1st Posttest, and 2nd Posttest for learned health knowledge.

The results were as follows:

1. Most of the students(69.8%) responded that their health were good, and they got the information for health through Mass Com.. The students who had experience of health education were 15.9%, and the 77.8% of the respondents needed the health education.
2. The means of health knowledge on tests were 18.2(Pretest), 21.5(1st Posttest), and 21.4(2nd Posttest). Increase of health knowledge between Pretest and 1st Posttest was 10.9%.
3. The mean of differences between Pretest and 1st Posttest was 3.26, it was significant( $p < 0.01$ ). And the mean of differences between Pretest and 2nd Posttest was 3.19, it was significant( $p < 0.01$ ); however, the mean of differences between 1st Posttest and 2nd Posttest was not significant( $p = 0.2514$ ).
4. The significant main contents were Health Facilities( $d = 0.42$ ), Pregnancy and Labor( $d = 0.39$ ), Sex Education( $d = 0.29$ ), Personal Hygiene( $d = 0.35$ ), Safety Education( $d = 0.66$ ), and Drug Abuse( $d = 0.60$ )( $p < 0.01$ ).