韓國保健教育學會誌 第五卷 二號(1988. 12.)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 5, No. 2(1988)

서울 市內 一部 國民學校에서 養護教師가 實施하고 있는 保健教育의 實態調査. (教室 授業을 中心으로)

方 에스터
(서울대학교 보건대학원)

<目 次>

Ⅰ. 序 論
Ⅱ. 研究 方法
Ⅲ. 研究 結果 및 考察
Ⅳ. 要約 및 結論
Ⅴ. 參考文獻

Ⅰ. 序 論

1. 研究의 背景 및 必要性.

健康한 삶을 維持한다는 것은 人間의 基本權이다. 그것은 모든 人間이 똑같이 最大限으로 健康하게 살 權利를 지니며 또한 保健醫療上의 諸般 問題의 惠擇 앞에서도 平等하다는 것을 意味한다.

그러나 우리 나라와 같은 民間主導型 保健醫療 傳達 體系를 가진 나라에서는 醫療[1]가 과도한 民間 部門 醫療施設의 擴張과 醫療機關間의 投資 경쟁에서[2] 오는 診療費 上昇으로 결국 合理的인 醫療 保障 制度가 確立 되지 못한 형편에서 醫療消費者인 國民에게는 保健 醫療 서비스의 不均衡과 醫療費 過負擔이 問題點으로 대두되고 있다. 이러한 問題點을 직접 해결할 수 있는 방안을 검토할 수도 있으나 보다 근본적인 방안은 國民 保健教育을 通한 國民 保健 意識 水準의 向上으로 질병의 事前 豫防을 기하는 것이 보다 바람직하다. 그러나 現實은 국민에게 保健 知識을 습득시켜 保健 問題를 해결하려는 노력은 진료를 위한 투자에 밀려 등한시 되어 왔다.

保健教育[3]을 對象에 따라 地城 社會 住民을 對象으로한 地城社會 保健教育과 學校 保健教育으로 나누어 볼 때 學校人口는 全人口의 약 4분의 1[4]을 차지하고 있으며 이들이 또한 地城社會의 젊은 연령층의 構成員이 된다는 의미에서 學校 保健教育은 색다른 중요성을 갖는다[5][6] 學童期에 있는 이들에게 특히 國民學校 學生을 위한 學校保健教育은 學校라는 學習의 場안에서 健康에 관한 教育을 단계적으로 그리고 체계적으로 배울 수 있음으로써 일찌기 健康에 대한 重要性을 인식할 수 있게 한다는 점에서 특히 중요하다고 본다. 또한 現代의 疾病 樣相의 變化로 볼 때[7] 그 主된 내용이 종전의 生物學的 原因에 의한 傳染性 病患에서 차츰 人爲的이며 社會文化 및 心理的인 要因에 의해 發生하는 樣相으로 변해가기 때문에 이 時期부터 올바른 健康 知識을 가지고 健康한[8] 生活 習實을 갖도록 지도해야 함이 필요하다. 이것은 궁극적으로 國民의 資質向上과 人力양성에 까지[9] 이바지할 수도 있는 것이다. 그동안의 국민학교 보건교육의 실태를 보면 文教部 告示 제442호(1981년 12월 31일자)의 교육과정 운영에 따라 각교실에서 擔任教師가 여러 종류의 科目에 分散된 保健에 관한 內容을 教育하고 있다. 그러나 최근의 조사[10][11][12]에

의하면 擔任敎師의 保健 知識 水準은 비교적 낮을 뿐 아니라, 교육준비 과정이나 補修敎育에서 保健에 관한 敎育 履修가 없었거나 不足했다고 報告하고 있다.

1987년 1월 28일 자로 各級學校에 시달된 學校 保健 活性化 方案[13]에 의하면 養護敎師는 週當 6時間 수업으로 보건교육을 실시하도록 하고 있다. 그러나 이에 대한 實質的이고 具體的인 보건교육 계획안은 제시하지 않고 있으며 各 學校에서 自意的으로 計劃 추진하고 있어 養護敎師가 實施하고 있는 保健敎育은 그 運營이나 內容이 統一되지 못한 實情이다. 이러한 현실을 고려해 볼때 양호교사의 定規 保健敎育을 올바르게 實施하기 위해서는 現 學校 保健敎育의 實態를 철저히 分析하여 그 문제점을 파악, 이에 대한 多角的인 對策과 方案이 마련되어야 할 것이다. 그리하여 이러한 必要性에 따라 制限的이나마 서울의 一部 國民學校 양호교사를 대상으로 학교 보건교육의 現 實情을 조사하였다. 이러한 연구결과를 토대로 나아가서는 학교 보건교육 발전에 상당한 기여를 할 수 있을 것이다.

2. 硏究의 目的

本 硏究의 一般的 目的은 養護敎師가 敎室에서 實施하고 있는 保健敎育의 實態를 把握하여 앞으로의 有效適切한 保健敎育의 方向提示에 目的이 있으며 이러한 一般的 目的을 達成하기 위해 樹立된 具體的인 目的은 다음과 같다.

첫째, 學校 保健敎育의 具體的인 計劃段階를 파악한다.

둘째, 學校 保健敎育의 內容面, 運營面을 調査한다.

세째, 學校 保健敎育의 運營에 대한 養護敎師의 認識 程度를 파악한다.

II. 硏究 方法

1. 調査 對象 및 調査 方法

가. 調査 對象

本 硏究를 위한 조사 대상은 서울시내 국민학교에 근무하고 있는 총413名의 양호교사를 대상으로 하였으나 이 가운데 郵便設問에 應答한 167개교의 양호교사를 最終對象者로 하였다. 양호교사가 근무하고 있는 학교 형태로는 國·公立이 157個校, 私立이 10個校로 총 167個校였다. (表 1참조)

나. 調査 方法 및 資料 蒐集

學校 保健敎育의 實態를 調査하기 위해 過去 학교 보건교육에 관한 調査 硏究 報告書 및 關聯文獻과 學校 保健 管理指針, 現在의 學校 保健敎育 實情을 參考하여 設問紙를 作成하였다. 設問紙는 設問의 妥當性과 各 問項의 內容 檢定을 위하여 4個校 양호교사를 상대로 事前調査를 實施하여 修正補完 한후 完成된 設問紙를 1988년 9월 28일부터 調査 對象 學校에 郵送하였다. 回信이 없는 學校에 대하여는 설문지 回送을 부탁하는 독촉을 하였으며 이렇게 하여 최종 수집된 설문지를 총 167개였다 (응답율 40.4%).

2. 變數의 選定 및 資料分析

本 調査는 學校의 一般的 特性(國·公·私立의 形態, 學級數)과 養護敎師의 個人的 特性(年齡, 結婚狀態, 學歷, 經歷)에 따라 學校 保健敎育의 計劃, 內容, 運營, 養護敎師의 認識이 어떠한 관련이 있는가를 調査하기 위하여 각 項目別 百分率을 구하고 X^2-Test로 검정하였다.

III. 分析結果 및 考察

1. 調査 對象 養護敎師의 一般的 特性

本 調査對象 養護敎師의 一般的 特性에서 年齡 分布를 보면 全體的으로 30~40歲의 연령층이 60.4%로 가장많았고 평균 연령은 36.13歲였으며 學歷은 看護專門大(3年制)가 71.9%로 가장 많았고 看護學校가 21.0%로 그 다음의 順이었다.

結婚與否로는 旣婚者가 68.3%였으며, 經歷은 5~10년인 群이 43.1%로 가장 많았다. (表 1)

養護敎師 근무학교의 특성을 보면, 學生數가 2,000~3000명인 학교가 31.7%로 가장 많았고, 3000~4000명인 학교는 그 다음으로 28.7%였다. 학급수로는 50~60학급이 (평균 학생수 : 2,680.8명)

表1. 調査 對象 養護敎師의 一般的 特性

	國·公 立		私 立		合 計	
	N	%	N	%	N	%
計	157	94.1	10	5.99	167	100.0
年 齡						
20~30歲 未滿	15	9.6	4	40.0	19	11.4
30~40歲 未滿	98	62.4	3	30.0	101	60.4
40~50歲 未滿	31	19.8	2	20.0	33	19.8
50~60歲 未滿	12	7.6	1	10.0	13	7.8
60歲 以上	1	0.6	—	—	1	0.6
	(平均 年齡: 36.1歲)					
學 歷						
看護學校	34	21.7	1	10.0	35	21.0
看護專門大	115	73.2	5	50.0	120	71.9
看護大	5	3.2	2	20.0	7	4.1
大學院	3	1.9	2	20.0	5	3.0
結婚與否						
未婚	45	28.7	4	40.0	49	29.3
旣婚	108	68.7	6	60.0	114	68.3
無應答	4	2.6	—	—	4	2.4
經歷						
0~4年 未滿	43	27.4	5	50.0	48	28.8
5~10年 未滿	70	44.6	2	20.0	72	43.1
11年 以上	44	28.0	3	30.0	47	28.1
	(平均 經歷: 9.6年)					

表2. 養護敎師 勤務學校의 一般的 特性

	國·公 立		私 立		合 計	
	N	%	N	%	N	%
計	157	94.1	10	5.99	167	100.0
學生數						
500-1,000名 未滿	4	2.5	4	40.0	8	4.8
1,000-2,000名 未滿	32	20.4	6	60.0	38	22.8
2,000-3,000名 未滿	53	33.8	—	—	53	31.7
3,000-4,000名 未滿	48	30.6	—	—	48	28.7
4,000-5,000名 未滿	18	11.4	—	—	18	10.8
5,000名 以上	2	1.3	—	—	2	1.2
	(平均 學生數: 2680.8名)					

學級數						
10－20學級 未滿	4	2.5	5	50.0	9	5.4
20－30學級 未滿	9	5.7	2	20.0	11	6.6
30－40學級 未滿	26	16.6	3	30.0	29	17.3
40－50學級 未滿	29	18.5	－	－	29	17.3
50－60學級 未滿	38	24.2	－	－	38	22.8
60－70學級 未滿	24	15.3	－	－	24	14.4
70－80學級 未滿	22	14.0	－	－	22	13.2
80學級 以上	5	3.2	－	－	5	3.0

(平均 學級數： 50.0學級)

22.8%로 가장 많았고, 80학급 이상인 학교도 5개교(3.0%)있었다 (表 2).

2. 學校 保健 敎育의 計劃

가. 學校 保健 敎育의 計劃 樹立 時期

表 3. 保健敎育의 計劃 樹立 時期

	N	%
當日에 한다	1	0.6
每週한다	3	1.8
每月한다	19	11.4
한 學期마다 한다	93	55.7
年初마다 한다	50	29.9
無應答	1	0.6
계	167	100.0

學校 保健敎育의 計劃을 樹立하는 時期를 보면 한 학기마다 세우는 경우가 55.7%로 가장 많았고 년초마다 세우는 경우는 29.9%로 나타났다.

나. 學校 保健 敎育의 計劃을 위한 參考資料의 利用 程度

學校 保健敎育의 計劃을 위한 參考資料 利用程度를 보면 서울市 養護敎師會 發行 指導案을 86.8%가 가장 많이 이용 하였고 學校 保健 管理 指針이 62.9%, 敎科書가 49.1%의 順으로 나타났다(表 4). 여기에서 本 調査의 獨立 變數의 하나인 養護敎師의 *經歷과 관련지어 보면 經歷이 많은 群에서 1개의 參考資料를 利用한 百分率이 40.4%로 가장 높았고, 같은 群에서 4

表 4. 參考資料 利用 百分率

	N	%
學校 保健 統計 (養護日誌, 保健記錄簿, 缺席者 調査)	53	31.7
學校 保健 關係 論文	46	27.5
學校 保健 管理 指針	105	62.9
敎科書	82	49.1
指導案(서울市 養護敎師會 發行)	145	86.8

* %는 각 項이 전체 167名(100.0%)에 대한 것임.

개의 參考資料를 利用한 百分率이 6.4%로 가장 낮은 것으로 보아 經歷이 적은 群에서 비교적 더 많은 參考資料를 利用하는 것으로 나타났다. (表 5)

다. 指導案의 作成者

指導案을 누가 作成하는가를 조사한 결과 대부분이(95.2%) 養護敎師 자신이 작성한다고 하였고 기타 學校 保健 管理 指針 이나 行政當國의 전달사항으로 하는 경우도 약간 있었다 (1.8%).

* 經歷을 變數로 택한것은 養護敎師의 오랜 경험이 보건교육의 실시에 따른 計劃, 內容, 認識에 가장 큰 영향요인으로 추측되었기 때문이다.

表 5. 養護 敎師의 經歷 別 參考資料 利用 百分率

經歷	參考資料 利用 개수					合 計	
	1개	2개	3개	4개	5개	N	%
0~4年 未滿	18.8	22.9	35.4	10.4	12.5	48	100.0
5~10年 未滿	22.2	25.0	25.0	20.8	7.0	72	100.0
11年 以上	40.4	25.5	12.8	6.4	14.9	47	100.0
계 N	4.4	41	41	23	18	167	
%	26.3	24.6	24.6	13.8	10.7	100.0	

(X^2=16.816. df=8. p=0.032).

라. 指導案의 學年水準差와 그 段階

指導案의 學年水準差를 두는지의 與否와 差를 둔다면 몇 段階로 두는가를 보면 全體的으로 學年差를 두는 경우는 93.3%였고, 學年 差를 두는 경우 3段階 즉 1.2學年, 3·4學年, 5·6學年의 3단계로 하는 경우가 48.6%를 차지하였다. (表 6)

表 6. 指導案 作成者 學年 差를 두는 形態

	N	%
學年 差를 둔다	152	93.3
* 2段階	(17)	(11.1)
3段階	(74)	(48.6)
6段階	(62)	(40.3)
學年 差를 두지 않는다	11	6.7
計	163	100.0

* 2段階란 1·2·3學年, 4·5·6學年
3段階란 1·2, 3·4, 5·6學年
6段階란 1, 2, 3, 4, 5, 6學年
**무응답 4名

3. 學校 保健敎育의 內容

保健敎育의 內容에 속하는 것은 名 科目(低學年은 바른生活, 즐거운 生活에, 高學年은 體育, 自然, 實科)에 分散되어 실려 있으나, 學校 保健 管理 指針과 서울시 養護敎師會 發行 指導案[14)15)16)17)]등을 參考하여 內容別로 16가지 주제로 나누어 名 學年別로 실시한 分布를 보면,

「成長과 發育」을 5學年에 54.5%, 6학년에 68.9% 실시하였고

「口腔 保健」을 3학년에 68.9%, 2학년에 50.9%, 4학년에 47.3%. 실시하였으며 그외 전염성질환, 응급처치에 관한 내용이 다소 높았고 가장 적게 나타난것은 「環境汚染」이었다. (表 7)

대체로 內容이 學年에 치중된 현상을 보면 정[18)]의 硏究와 일치되는 것으로 보아 養護敎師의 保健敎育도 現在의 敎科書와 많은 관련을 지어, 學年別, 主題別로 실시하고 있음을 알 수 있다.

표 7. 各 學年別로 實施한 保健 敎育 內容의 百分率 分布

	1학년 N(%)	2학년 N(%)	3학년 N(%)	4학년 N(%)	5학년 N(%)	6학년 N(%)
올바른 식사습관	38(22.8)	24(14.4)	14 (8.4)	13 (7.8)	11 (6.6)	8 (4.8)
신체발달과 영양소의 중요성	4 (2.4)	8 (4.8)	30(17.9)	49(29.3)	37(22.2)	20(12.0)
화장실, 수도의 올바른 사용법	62(37.1)	35(21.0)	22(13.2)	15 (9.0)	15 (9.0)	14 (8.4)
깨끗하고 단정한 몸가짐(목욕, 머리감기)	35(21.0)	34(20.4)	27(16.2)	20(12.0)	16(9.6)	16 (9.6)

운동과 건강과의 관계	3 (1.8)	5 (3.0)	20(12.0)	38(22.8)	30(18.0)	20(12.0)
수면과 휴식의 중요성	4 (2.4)	7 (4.2)	11 (6.6)	16(9.6)	26(15.6)	28(16.8)
신체검사, 건강진단의 중요성	12 (7.2)	14 (8.4)	22(13.2)	26(15.6)	46(27.5)	47(28.1)
구강보건(충치원인, 이닦기 등)	66(39.5)	85(50.9)	115(68.9)	79(47.3)	63(37.7)	62(37.1)
안전생활(놀이터, 통학로, 화재 등)	25(15.0)	23(13.8)	23(13.8)	20(12.0)	22(13.2)	20(12.0)
응급처치	5 (3.0)	5 (3.0)	15 (9.0)	28(16.8)	49(29.3)	80(47.9)
기생충 질환	24(14.4)	23(13.8)	30(18.0)	43(25.7)	53(31.7)	67(40.1)
눈, 귀, 코, 목의 관리	7 (4.2)	6 (3.6)	25(15.0)	43(25.7)	25(15.0)	19(11.4)
호흡기, 소화기	3 (1.8)	2 (1.2)	11 (6.6)	28(16.8)	43(25.7)	41(24.6)
전염성 질환	17(10.2)	18(10.8)	34(20.4)	58(34.7)	84(50.3)	84(50.3)
환경오염(물, 공기, 토양)	3 (1.8)	3 (1.8)	4 (2.4)	8 (4.8)	14 (8.4)	15 (9.0)
성장과 발육	7 (4.2)	5 (3.0)	10 (6.0)	21(12.6)	91(54.5)	115(68.9)

4. 學校保健 敎育의 運營

가. 學校 保健 敎育의 運營 形態

學校 保健 敎育의 運營 形態를 보면, 定規 保健 敎育이 36.6%, 學年에 따라 定規, 非定規 敎育을 혼합하여 敎育하는 경우가 43.9%였다. (表 8)

表 8. 學校 保健 敎育의 運營 形態

	N	%
定規	60	36.6
非定規	32	19.5
定規+非定規	72	43.9
計	164	100.0

*무응답 3명

**定規란 授業時間表가 設定되어 規則的으로 實施되는 경우를 말함.

또한 非定規 敎育의 實施日을 보면 95.2%가 양호교사 자신이 要請한 날에 실시하였고 다음으로는 관계행사일에 19.2% 擔任敎師의 要請시 19.2%, 다른 敎師의 缺講시 11.5%의 順이었다.

나. 敎育이 實施되고 있는 學年

學年別로 구분하여 敎育이 實施되고 있는 學校의 分布를 百分率로 보면 6學年에 保健敎育이 이루어지는 경우가 89.8%로 가장 많았고, 다음은 5學年이 85.0%, 1학년이 26.3%로 가장 낮

表 9. 非定規 敎育의 實施日

	N	%
關係行事日	20	19.2
擔任敎師의 要請시	20	19.2
他敎師의 缺講시	12	11.5
養護敎師 自身의 要請으로	99	95.2

* 非定規 敎育의 實施者 104名이 名項에 해당하는 대로 응답한 것임.

表 10. 學年別 敎育이 實施되고 있는 學校의 分布

	N	%
1學年	44	26.3
2學年	55	32.9
3學年	91	54.5
4學年	114	68.3
5學年	142	85.0
6學年	150	89.8

*N(%)는 전체 167名이 名項에 해당되는 대로 응답한 것임.

게 나타났는데 與件 이 된다면 低學年부터 段階的으로 이루어질때 健康 習實의 早期 形態面에서 보다 效果的이리라 본다. (表 10)

여기에서 調査對象 學校의 學級數에 따른 保

表 11. 學級數 및 學年數에 따른 保健敎育이 實施되고 있는 學校數의 百分率

學級數	1個學年	2個學年	3個學年	4個學年	5個學年	6個學年	계 N	계 %
40學級 未滿	5.8	11.8	11.8	21.6	5.9	43.1	51	100.0
40~60學級 未滿	11.6	21.7	20.3	17.4	4.4	24.6	69	100.0
60學習 以上	29.8	21.3	12.8	19.1	8.5	8.5	47	100.0
계	15.0 (N=25)	18.6 (N=31)	15.6 (N=26)	19.2 (N=32)	5.9 (N=10)	25.7 (N=43)	167	100.0

(X^2=29.474 df=10. p=0.003)

健敎育이 實施되고 있는 學年의 數와의 關聯與否를 보면 學級數가 적은 學校에서는 보다 많은 學年에 敎育을 實施하고 있었고(6개학년에 43.1%實施), 學級數가 많은 學校에서는 1개학년에 29.8% 2개학년에 21.3%가 實施되는 것을 볼 때, 學級數가 많은 學校에서는 많은 學年에게 保健敎育 時間의 配當이 힘든것으로 看做된다. (表 11)

다. 保健 敎育이 始作된 年度

保健敎育이 처음 名 學校에 實施되기 시작한 年度를 보면 1987年度부터가 50.3%였고(이는 敎育 委員會에서의 指示가 1987.1.28字인것 때문으로 看做됨),

1986年度 以前부터 實施되어온 경우는 18.4%, 1986年度부터가 17.8%, 1988年度부터는 13.5%의 順으로 나타났다. (表 12)

表 12. 保健敎育이 始作된 年度

	N	%
1986年度 以前부터	30	18.4
1986年度 부터	29	17.8
1987年度 부터	82	50.3
1988年度 부터	22	13.5
計	163	100.0

*무응답 4名 제외.

라. 養護敎師의 週當 時間數

養護敎師의 調當 時間數를 보면 金[18]의 硏究와 일치되는 時間數로 實施되고 있는 時間數도 6시간이 32.9%로 가장 많았고, 다음은 1時間 未滿이 19.3%, 5時間이 18.7%의 順으로 나타났다. (表 13)

表 13. 養護敎師의 週當 時間數

	N	%
1時間 未滿	31	19.3
1時間	14	8.7
2時間	9	5.6
3時間	15	9.3
4時間	7	4.3
5時間	30	18.7
6時間	53	32.9
12時間	2	1.2
計	161	100.0

마. 授業의 實施 形態

授業이 實施되는 形態를 보면, 한 學級씩 實施되는 경우가 77.2%로 가장 많았고, 몇학급씩이 15%, 전체學年이 6.6%. 기타 4.2%의 順으로 나타났다. 여기에서 기타란 性敎育 時 男女別로 敎育된 것을 말한다. (表 14)

바. 校內·外 保健人力의 支援程度

保健敎育 時 校內·外 保健人力의 支援 程度를 보면 79.0%가 지원을 받지 않는다고 하였으며 支援을 받는 경우는 기타 단체(…협회등)로부터가 62.9%로 가장 많았고, 다음은 保健所가

22.9%, 교의·치과의·약사는 14.2%로 가장 낮았다. 이것은 朴[19]의 硏究와 비교해 볼때 現在 國民學校에서는 校醫보다는 保健所나 기타 團體로 부터 더 많은 支援을 받고 있는 것으로 思料된다 (表 15)

表 14. 授業이 實施되는 形態

	N	%
한 學級씩	129	77.2
몇 學級씩	25	15.0
全體學年	11	6.6
기타	7	4.2

* N(%)는 全體 167個校가 名項에 해당하는 대로 答한 것임.

表 15. 保健敎育 時 外部人力의 支援程度

	N	%
支援을 받는다	35	21.0
支援處		
校醫	(5)	(14.2)
保健所	(8)	(22.9)
기타	(22)	(62.9)
支援回數(한 學期當)		
1回	(26)	(74.3)
2回	(6)	(17.1)
3回以上	(3)	(8.6)
支援을 받지 않는다	132	79.0
計	167	100.0

사. 敎育 場所

保健敎育을 實施하는 場所를 보면, 名 敎室에서 실시하는 경우가 92.1%로 가장 많았고, 다음은 科學室이 16.4%, 視聽覺室이 15.2%의 順으로 나타났는데(表 16) 앞으로 別途로 保健敎室이 마련되는 與件이 된다면 養護室의 管理問題나 效率的인 視聽學敎育도 並行될수 있으리라 본다.

아. 保健敎育에 所要된 經費

保健敎育에 所要된 經費를 보면, 外部 人士의 招請 構師費가 전혀 지출되지 않은 경우가 97.8%로 대다수를 차지 하였고, 지출된 경우는 3個校에 불과하다. 敎育資料 購人費로는 67.3%가 지출되지 않았고, 15~20만원이 지출된 경우가 10.7%, 1-5만원이 6.8%의 順으로 나타났으며 기타 資料制作費로는 87.8%가 支出되지 않았고 1만원 未滿이 2.3%, 1~5만원이 9.9%였다. (表 17)

表 16. 保健敎育이 實施되는 場所別 學校의 分布

	N	%
敎室	152	92.1
視聽覺室	25	5.2
科學室	27	16.4
圖書室	8	4.8
構堂	4	2.4
기타	1	0.6

* 무응답 2명 제외

表 17. 保健敎育에 所要된 經費

	N	%
計	131	100.0
外部招請 講師費		
0	128	97.8
1~5만원 未滿	2	1.5
5~20만원 〃	0	0.0
20~25만원 〃	1	0.7
保健敎育資料購入費		
0	88	67.3
1~5만원 未滿	9	6.8
5~10만원 〃	5	3.8
10~15만원 〃	8	6.1
15~20만원 〃	14	10.7
20만원 以上	7	5.3
其他 資料 制作費		
0	115	87.8
1만원 未滿	3	2.3
1~5만원	13	9.9

表 18. 總 學校保健 經費中 保健教育에 投入된 經費의 百分率.

	N	%
0%(전혀 투입되지 않았음)	75	57.3
0~10%未滿	31	23.7
10~20%	18	13.7
20% 以上	7	5.3
計	131	100.0

이것을 총 학교 보건 경비중 보건교육에 투입된 비용으로 百分率을 본결과 0%즉 전혀 투입되지 않은 경우가 57.3%였고 1~10만원이 미만 투입된 경우가 23.7%, 10~20만원인 경우는 13.7%, 20만원인경우는 5.3%의 順으로 나타났다.(表 18)

여기에서 保健教育에 經費를 支出 했는지의 與否와 養護教師의 經歷과를 關聯지어 보면 전혀 관련이 없는 것으로 나타났고, 學校長의 協助度[20]와도 無關하게 나타났다. (表 19. 20)

表 19. 養護教師의 經歷別 保健教育에의 經費 投入 與否의 百分率

經歷 / 投入與否	0~4年	5~10年	11년이상	計
經費投入된 경우	26.3	42.0	47.9	49
經費投入 되지 않은 경우	73.7	58.0	52.1	68
計 N	19	50	48	117
%	100.0	100.0	100.0	100.0

$X^2=2.610$. df=2. p=0.271

表 20. 學校長의 協助度 別 保健教育에의 經費 投入 與否의 百分率

	學校長의 協助度					
	아주 비협조적이다	비협조적이다	그저그렇다	적극적이다	아주적극적이다	계
經費投入된 경우	100.0	10.0	40.8	51.3	60.0	56
經費投入되지 않은 경우	0.0	90.0	59.2	48.7	40.0	75
계 N	1	10	76	39	5	131
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

$X^2=7.609$ df=4 p=0.107

자. 保健教育 時의 視聽覺 資料 利用 程度

保健教育 時의 視聽覺 資料 利用 程度를 보면, 슬라이드를 가끔 이용하는 경우가 56.3%로 가장 많았고, 다음은 가끔 모형을 이용하는 경우가 52.7%, 폐도를 이용하는 경우가 45.5%의 順이며 O·H·P를 가장 적게 이용하는 것으로 나타났다. 그런데 現 實情이 各 學校마다 모두 이와같은 資料를 備置할 수 없으므로 他기관(教育委員會, 大韓 赤十字社, 保健所, 寄生蟲 撲滅協會, 大韓 結核協會, 養護教師 協議會)으로부터 일정기간 대여하여 쓰고 있기때문에 여러가지 非効率的인 점이 많아 기피하는 경우가 생긴다. 向后 保健教育의 확대 실시를 위해서는 새로운 保健教育 資料의 開發 뿐아니라 現存하는 資料의 効率的인 대여방안도 강구해야 하겠다.

5. 學校 保健教育의 運營에 대한 養護教師의 認識

가. 養護教師의 保健教育者로서의 資質評價

養護教師가 主觀的으로 한 保健教育者로서의 資質評價를 보면 4가지 영역의 질문에 多數가 「보통이다」에 答을 했으며 指導方法 및 教育技術에 29.9%가 부족하다고 하였고 他人과의 協

助관계에는 25.7%가 훌륭하다고 白己評價를 하 였다. (表 21)

表 21 保健敎育者로서의 資質에 대한 養護敎師의 主觀的 評價(百分率)

	대단히 부족하다	부족하다	보통이다	훌륭하다
*나의 保健知識은	0.6	13.8	72.5	11.4
**나의 指導方法 및 技術은	1.8	29.9	59.9	6.6
***나의 敎育計劃 및 校案作成 能力은	1.8	21.6	64.1	10.2
****나의 他人과의 協助關係는	1.2	7.8	61.1	25.7

*N=164 X^2=0.906 p=0.924
**N=164 X^2=3.228 p=0.520
***N=163 X^2=1.104 p=0.894
****N=164 X^2=6.079 p=0.193

위의 各 4가지 項目과 養護敎師의 經歷을 세 그룹으로 나누어 관련지어 본 결과 모든 관련이 없는 것으로 나타났다. (表 2밑)

나. 上部 機關에 대한 認識程度

上部 機關에(文敎部, 保社部)의 支援 協助에 대한 養護敎師의 認識程度를 보면 대부분이 「그저 그렇다고」 했으나, 文敎部 保社部에 대해서는 「협조해주지 않는다」고 답한 것이 多數 나타났고, 校內 職員에 대해서는 「적극적」이라고 생각하고 있었다.. (表 22)

表 22 上部 機關의 支援·協助에 대한 養護敎師의 認識程度

	전혀 협조해 주지 않는다	별로 협조하지 않는다	그저그렇다	적극적이다	아주 적극적이다	계 N	계 %
*문교부	14.2	31.4	51.8	2.1	0.7	141	100.0
**보사부	13.6	37.1	46.4	2.1	0.7	140	100.0
***본교의 교장, 교감	1.8	7.3	56.7	30.5	3.7	164	100.0
****본교의 주임, 일반교사	1.2	8.0	55.9	30.7	4.3	163	100.0

* X^2=6.335 p=0.175
** X^2=9.780 p=0.044
*** X^2=4.343 p=0.362
**** X^2=9.042 p=0.060

위의 各 項과 養護敎師의 經歷을 세 그룹으로 하여 관련지어 본 결과 保社部에 대한 認識程度에만 관련성이 있는 것으로 나타났다. (表 22 밑)

이렇게 특히 文敎部 保社部에 대하여 「비협조적」이라고 認識된 것은 이 各部에서 아직도 保健敎育을 專擔할 部署가 體系化되지 못하여 [21] 系統的인 指示 下達이 不可能한데서 起因됨이 아닌가 思料된다.

위의 한 項目인 學校長의 協助程度를 定規授業의 實施與否와 관련지어 보면 學校長의 指援·協助가 적극적인 群에서 非定規 授業보다는 定規授業을 더 많이 實施하고 있었다. (表 23)

表 23. 學校長의 協助度에 따른 定規授業의 與否(%)

		전혀 협조하지 않는다	별로 협조하지 않는다	그저 그렇다	적극적이다	아주 적극적이다.
定規授業		0.0	40.0	70.8	75.0	50.0
非定規授業		100.0	60.0	29.2	25.0	50.0
計	N	3	5	48	28	6
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$X^2=9.6$ df=4 p=0.048

IV. 要約 및 結論

本 硏究는 國民學校에서 實施되고 있는 養護敎師의 保健敎育 實態를 計劃, 內容, 運營, 認識程度의 측면에서 파악하여 向后 具體的인 保健敎育의 方向을 提示할 目的으로 1988년 9월에 실시되었다.

調査對象은 서울市內 全體 國民學校의 養護敎師로(413個校) 郵便設問에 응답한 167개교의 養護敎師가 最終分析 對象이 되었다.

1. 調査對象 養護敎師의 一般的特性

調査對象 養護敎師의 年齡 分布를 보면 30~40歲의 연령층이 60.4%로 가장 많았고, 평균 연령은 36.13歲였으며 學歷은 看護 專門大가 71.9%로 가장 많았고 68.3%가 旣婚者 였으며 經歷은 5~10년인 층이 43.1%로 가장 많았다.

養護敎師의 근무학교는 學生數가 2000명~3000명인 학교가 31.7%로 가장 많았고, 學級數는 50~60학급이 22.8%로 가장 많았으며 80학급 이상인 학교도 5개교 있었다.

2. 學校 保健敎育의 計劃

學校 保健敎育의 計劃은 한 학기마다 세우는 경우가 55.7%로 가장 많았고 保健敎育의 計劃을 세우기 위하여 參考로 하는 資料의 利用 程度를 보면 서울시 養護敎師會 發行 指導案을 총 응답자의 86.8%로 가장 많이 이용 하고 있었고 그 다음은 學校保健管理指針, 敎科書, 學校保健統計, 學校保健關係論文의 順이었다. 利用하고 있는 參考資料의 갯수를 經歷과 關聯지어 보면 經歷이 낮을수록 더 많은 參考資料를 利用한 것으로 나타났다.

保健敎育의 指導案은 주로(95.2%) 양호교사 자신이 作成한다고 답하였으며 1·2學年, 3·4學年, 5·6學年의 3段階로(48.6%) 水準의 差를 둔다고 했다.

3. 學校 保健敎育의 內容

16가지 주제의 내용을 6개 학년에게 실시한 分布를 보면 5·6학년에게 「成長과 發育」의 내용을 교육한 것이 54.5%, 68.9%로 높게 나타났고 그 다음은 2,3,4학년에 「口腔保健」을 50.9%, 68.9%, 47.3% 각각 실시한것으로 나타났다.

4. 學校 保健敎育의 運營

養護敎師가 實施하고 있는 保健敎育은 36.6%가 定規的으로 실시되었고 學年에 따라 定規, 非定規의 경우를 혼합한 경우가 43.9%였다.

保健敎育이 實施되고 있는 學年은 6학년이 89.8%, 5학년이 85%로 고학년에 더 수업을 많이 실시하고 있었고 調査對象 學校의 學級數에 따른 保健敎育이 실시되고 있는 학년수의 분석에서는 有意한 差를 나타냈다.

보건교육이 처음 시작된 년도는 50.3%가 1987년도 부터라고 대답하였는데 학교 보건의 활성화 방안으로 교육위원회에서 추진, 시달된 때 부터인것으로 사료된다.

양호교사의 주당 수업시간수는 32.9%가 6시간으로 가장 높았다. 수업을 실시하는 형태로는 한 학급씩 실시하는 경우가 77.2%로 가장 많았고 性敎育의 경우는 男女別로 분리하여 하기도 했다. 보건교육시 校內·外의 保健人力의 支援與否로는 79.0%가 지원을 받지 않았으며 지원

을 받는 경우는, 기타단체로 부터가 62.9%로 가장 많았고, 74.3%가 한학기에 1회 정도로 지원을 받았다고 했다.

保健教育에 所要된 經費는 총 학교 보건에 소요된 경비중 保健教育에 전혀 투입되지 않은 경우가 57.3%로 나타났다. 여기에서 保健教育에 經費가 投入 됐는지 與否와 學校長의 協助度, 養護教師의 經歷과의 관련여부에서는 전혀 관련이 없는것으로 나타났다.

보건교육에 사용하는 시청각 자료의 자료의 이용 정도를 보면 슬라이드를 가장 많이 사용했고 모형, 괘도의 순으로 사용한것으로 나타났다.

5. 學校 保健教育의 運營에 대한 養護教師의 認識

양호교사로서 보건교육가의 자질을 주관적으로 평가한것에는 知識, 教育技術, 教案作成 能力, 協助關係의 4영역에서 「보통이다」에 답한 경우가 60~70% 안밖을 차지하고 있었고 上部機關의 지원·협조에 대한 양호교사의 인식정도로는 文校部·保社部에 대하여는 「그저그렇다가」 가장 많고(46.4%~51.8%), 「협조해 주지 않는다」는 인식이 13~37%를 차지하였고, 본교의 교직원은 「그저그렇다」가(55.9%~56.7%) 주를 차지하고 다음은 적극적인 편쪽에 33~34%가 나타났다, 學校長 지원 협조도에 따른 정규수업의 여부 조사에서는 有意한 差가 나타났다.

參 考 文 獻

1. 金 祉柱, 學校 保健教育에 對한 學生, 一般 教師, 養護教師의 態度 및 實践 分析, 韓國學校保健學會誌, vol. 1, No. 1, 1988
2. 金 慕任, 健康教育의 오늘과 내일, 제3회 健康教育 세미나, 大韓赤十字社, 1984
3. 李 時伯, 保健教育의 實情, 學校 保健, 통권 제12호, 1983
4. 任 在恩, 學校 保健教育 向上을 爲한 基礎研究, 保健學 論集, 第36號, 1984.
5. Wanda Nash外, Health At School(caring for the whold child), pp164~176
6. Stanley C. Mitchell, School Health And Health Education In Europe, JSH, Feb. 1983. pp118
7. 徐 聖濟, 學校 保健教育의 開發戰略, 2000年代를 向한 國民 保 健教育 戰略 開發 세미나 報告書, 保社部 , 1985.
8. Lloyd J. Kolbe, What Can We Expect From School Health Fducation, JSH, Mar. 1982
9. 李 時伯, 學校 保健 向上을 위한 學校 保健事業 實態分析과 對策 研究, 保健學 論集, 제37호, 1984. pp54.
10. 韓國 人口 保健 研究院, 1986년도 國民學校 學生들의 健康 管理 改善을 위한 調査研究(學校保健教育 및 保健管理 서비스 改善을 中心으로)
11. 保社部, 2000年代를 向한 國民保健教育 戰略開發 세미나 報告書 , 學校에 있어서1985.
12. 李 守熙, 健康教育의 오늘과 내일, 제3회 健康教育 세미나, 大韓赤十學社, 1984.
13. 서울特別市 教育委員會, 1987年度 學校 保健管理 指針.
14. 金 花中, 學校 保健과 看護, 수문사. 1984.
15. 金 花中, 國民學校保健教育의 學年別 內容 體系, 國民學校 保健教育 改善을 위한 세미나, 韓國教育 開發院, 1988.
16. 서울特別市 養護教師會, 學校 保健 業務를 위한 參考資料集(初等 篇), 保健教育 指導案, 1986.
17. 愼 克範, 健康教育의 現況과 問題點 및 改善 方案, 健康教育 세미나, 1978.
18. 정 영숙, 國民學校 保健教育 內容에 관한 調査研究, 一새 教育科程 教材을 中心으로 一, 韓國保健教育學會誌, vol. 1, No. 1, 1983.

19. 박 정선, 우리나라 國民學校의 學校 保健 實態에 관한 調査研究, 梨大 大學院, 1984.
20. 柳 元夏, 國民 保健 增進을 위한 長期 保健教育 計劃 構想, 韓國 保健教育學會誌, vol. 4, No. 1, 1987.
21. 金 相煜, 保健教育의 制度 및 運營上의 問題點과 改善 方案, 國民學校 保健教育 改善을 위한 세미나, 韓國教育 開發院, 1988.

Clint E. Bruess, 'School Health Education—General Gains from Specific Tasks', JHS, 1979. 2.

Darrel Crase, 'Health Education : A Reexamination of Purpose', JHS, 1977. 10.

Donald B. Stone, 'School Health Educaton : Some Future Challenges', JHS, 1979. 4.

Donald E. Cook, 'Health Education', JHS, 1978. 10.

Don Merki, 'The Futures of Health Education', JHS, 1981, 12.

Marshall W. Kreuter, 'Evaluation of School Health Education ; Identifying Purpose, Keeping Perspective, JHS, 1978. 4.

Stanley C. Mitchell, 'School Health and Health Education in Europe' ; JHS, 1983. 2.

〈**ABSTRACT**〉

A Study on the School Health Education Programs Performed by School Nurses in Seoul Area

Esther Bang
School of Public Health
Seoul National University

This survey was conducted to find out the present status of health education program being provided in primary schools focusing its planning, operation, contents and attitude of school nurses in September, 1988. Total 413 school nurses who are presently working in Seoul city was surveyed by mail and 167 school nurses who responded to the questionnaire were finally analysed.

The following results were obtained.

1. The general charcteristics of the school nurses' surveyed.

As for age distribution, 30−40 age group was 60.4% the highest and the mean age was 30.13. As for educational attainment, junior nursing college was 71.9%. 68.3% of the surveyed was married and 43.1% of them has 5−10 years of working experiences.

As for schools where school nurses are presently working, 31.7% has 2,000−3,000 students, 22.8% has 50−60 classes and 5 schools have more than 80 classes.

2. Planning of a school health education

School health education was planned every semester in 55.7%, which was the highest. As for utilization status of the materials for planning of a school health education as a referance, 86.8% of the total respondants utilized the guidelines published by Seoul city School nurses' Association, and the administrative guidelines for school health, textbooks, school health statistics and articles related to school health in order. It was tried whether the number of referances being utilized was related to the working experiences. It was found that the shorter the experiances, the more materials were utilized. It was answered that teaching plan for health education was prepared by school−nurses themselves(95.2%), and was differentiated as three levels as the first and second grades, the third and fourth grades, and the fifth and sixth grades

3. The contents of the school health education

16 subjects offered to 6 grades of students were surveyed as follows. As for fifth and sixth grades, contents on growth and development was most widely provided as 54.5%, and 68.9%, respectively. And the next to this subject, dental health education was also frequently offered to the second, third and fourth grades as 50.9%, 68.9%, and 47.3%, respctively.

4. The operation of school health education

Health education provided by school nurses was conducted formallu in 36.6%, and formally of informally accordin to grades in 43.9%.

It was answered that 50.3% of the surveyed school had started health education from 1987, when the plan for activation of school health was ordered from Educational Committee. Teaching hours of school nurses was 6 in 32.9%, which was the highest. The lesson was provided for class unit in 77.2%, and sex education was sometimes offered to male and female students separately. As for support of health personnels out of school for health education, 79.0% did not receive any support. If there were any aids out of school, 62.9% received them from other related agencies and 74.3% anwered that it was once in a semester. As for expenses for health education, 57.3% did not input any expenses alloted to school health program as a whole. As audio-visual materials, slides were utulized most frequently and models, and charts in order.

5. Awareness of school nurses on the operation of school health education

School nurses evaluated their educational quality as a health educator subjectively. 60-70% of them answered to be average in 4 domains such as knowledge, educational skill, ability to prepare teaching plan, and cooperation.

As for the awareness on the support and cooperation of the higher institutions, 46.4%-61.8% answered that "so and so" toward Ministry of Education and Ministry of Affairs, and 13-37% "not supportive"

Teachers of the corresponding schools were answered to be "so and so" in 55.9%-56.7%, and "very supportive" in 33.34%. There was a significant difference in formality of the lesson according to the support of the superintendent.