

충북지역 양호교사의 업무수행에 관한 조사연구

유재순

I. 서 론

학교보건의 궁극적인 목적은 학교보건법 1조에 명시된 바대로 학생 및 교직원의 건강을 보호증진 하므로써 학교 교육의 능률화를 기하는 데 있다. 각급 학교의 학생과 교직원을 포함한 전구성원의 건강을 증진시킴으로써 교육 본래의 목적을 달성 할 수 있을 뿐만 아니라 전체국민의 건강향상에도 중대한 기여를 하게 된다는 데 학교보건의 의의가 있다고 하겠다. 우리 나라에서는 1949년 교육법 제 89 조에 각급 학교에서의 학교보건 사업의 실시와 양호시설의 설비에 관한 규정을 두어 학교보건 사업의 필요성을 천명한 바 있었고 그 이후 1967년 학교보건이 제정되어 오늘에 이르고 있다. 우리 나라의 학교보건법에는 각급 학교의 학교보건 사업을 위해 양호교사, 교의, 학교약사를 두도록 규정하고 있으나 이는 형식에 불과할 뿐이며 실제적으로는 양호교사가 모든 업무를 전담하고 있는 형편이다. 우리 나라 학교에 학생의 건강관리를 위해 간호사가 처음으로 배치된 시기는 대략 1930년으로 추정되고 있으며 그 이후 50여년 경과한 지금까지도 양호교사가 배치되지 않은 학교가 많다 (양호교사 배치율 25.1%).

따라서 무엇보다도 현실점에서 학교보건의 발전을 위해서는 양호교사 배치율을 높이는 문제가 우선적으로 해결되어야겠다. 양호교사가 수행해야

하는 학교보건사업의 활동영역은 다양하게 분류되고 있지만 어느 경우이건 사업내용의 근본적인 차이는 없는 것으로 보여지며, 양호교사의 능력을 최대한 활용할 수 있도록 적절한 역할 모형이 정비되어 져야 할 것이다. 이에 대한 방안으로 우리 나라에서는 세계보건기구나 문교부의 지원으로 1985년 학교보건에 일차보건의료의 개념을 도입하는 연구사업이 시작되어 현재 진행중에 있으니 자못 기대가 크다. 이 연구사업에 의하면 양호교사의 역할(직무)을 다음과 같이 6개영역 즉 1)사업계획 및 평가 2)양호실관리 3)건강관리 4)보건교육 5)환경보건관리 6)학교보건 조직운영으로 분류하여 제시하고 있다.

우리 나라의 학교보건사업은 선진국가와 같이 상당한 부분에서 지역사회 자체 지원에 의해 학교보건사업이 강화되는 경우가 아니고 정부의 기본방침에 의해 제한된 예산과 인력범위내에서 사업이 수행되고 있어 많은 문제점이 있다.

앞에서 언급하였듯이 양호교사의 충원부족 외에도 연간 학교보건사업 예산 및 각종 시설 부족, 학교장 및 학교관리자의 관심부족, 전문직층에서의 감독계열 부재, 학교에서 양호교사의 직무가 명확히 규정되어 있지 않는점 등이 문제점으로 늘 대두되어 왔다. 이러한 여러 가지 문제점을 안고있는 학교보건사업이 국민보건 체계속에서 그 위치를 정립하고 그 수준을 높이는데 직접 기여하기

위해서는 우선적으로 학교보건사업 현황에 대한 종합적인 평가가 이루어져야 할 것이다. 물론, 학교일차건강 관리요원으로서 양호교사의 직무가 개발되는 과정에서도 이러한 실태가 파악 되어져야 할 것이다. 이에 본 연구자는 충북지역 양호교사를 대상으로 이들에 의해 수행되고 있는 사업의 실태를 파악하고 학교일차건강관리의 요원으로서 요구되는 양호교사의 역할에 대한 수행능력을 파악하고자 한다. 이 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 학교보건 자원 및 학교보건 간호사업의 현황을 파악한다.

둘째, 학교보건사업의 각 영역별로 업무수행 여부와 수행능력을 파악한다.

셋째, 양호교사의 업무수행 및 수행능력에 영향을 미치는 제변수를 파악한다.

II. 연구자료 및 분석방법

1. 연구대상

충청북도에 소재한 초·중·고등학교에 근무중인 112명의 양호교사중 본 연구자의 설문지에 응답한 107명의 자료를 연구대상으로 하였다(자료회수율 95.5%).

2. 연구기간 및 방법

본 연구를 위한 자료수집의 기간은 1986년 9월 15일부터 11월 15일까지였으며 충청북도 교육위원회의 협조로 각급학교 양호교사에게 설문지를 배부하여 기록케 한후 우편으로 회수하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구로는 문헌고찰을 통하여 제작된 설문지를 이용하였다. 설문지 내용에 대한 자료선정 기준 기간은 1985년 3월부터 1986년 2월까지로 명시하여 조사하였다. 설문지의 내용은 학교보건 자원실태, 양호실 이용자수, 학교보

건사업별 소요시간, 업무수행 여부, 업무수행 능력 등으로 구성되었다. 양호교사의 업무는 6개활동 영역으로 분류하였고 각 활동을 세분화하여 63개 업무로 구성하였다(사업계획 및 평가: 4개 항목, 양호실 관리: 8개 항목, 보건교육: 4개 항목, 환경관리: 8개 항목, 학교보건조직 운영: 2개 항목, 건강관리: 37개 항목). 각 업무에 대한 수행정도는 한다, 안한다로 나누어 조사하였으며 업무수행에 대한 능력 정도는 4단계 평정법을 적용하여 조사하였다(아주 자신있다: 4점, 자신있다: 3점, 자신없다: 2점, 아주 자신없다: 1점).

4. 자료처리 및 분석방법

조사한 자료는 각 문항별로 백분율과 평균을 구하였으며 양호실 이용자수, 예산실태, 업무수행능력 정도에 관여하는 요인을 파악하고자 양호교사 특성별로 One Way Analysis of Variance (ANOVA) 방법에 의해 분석하였다. 또한 업무수행 여부 및 수행 능력에 영향을 미치는 제변수를 파악하기 위하여 업무를 수행한다고 응답한 경우는 1점을, 안한다고 응답한 경우는 2점을 주어 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 변수간의 상관성 여부를 분석하였다.

5. 연구결과 해석의 제한점

1) 충청북도의 양호교사를 대상으로 한 연구 결과이므로 이 연구 집단에 국한하여 해석되어져야 한다.

2) 업무수행 정도를 조사할 때 실제의 수행정도를 세분화하여 측정하지 못하고 각 항목별로 수행 여부만을 조사하였다.

III. 연구결과 및 해석

1. 양호교사의 일반적 특성

충북지역 양호교사의 일반적 특성은 (표 1)와

표 1.

양 호 교 사 의 특 성

특 성	실 수	비 율 (%)	평 균	표준편차	범 위
1. 연령별			30.3세	5.0	21세~46세
24세 이하	6	5.7			
25~29세	48	45.3			
30~34세	40	37.7			
35~39세	4	3.8			
40~44세	6	5.7			
45세 이상	2	2.9			
2. 결혼상태별					
미 혼	24	22.6			
기 혼	82	77.4			
3. 종교별					
기독교	24	22.6			
천주교	20	18.9			
불 교	18	17.0			
종교없음	42	39.6			
무응답	2	1.9			
4. 간호교육 배경별					
간호고등학교	4	3.8			
전문대학	98	92.5			
간호대학 이상	4	3.8			
5. 학교수준별					
국민학교	88	83.0			
중학교	6	5.7			
고등학교	12	11.3			
6. 근무교의 설립주체별					
사 립	1	0.9			
공 립	101	95.3			
무응답	4	3.8			
7. 근무형태별					
양호업무만 담당	58	54.7			
다른 과목 겸직	8	7.5			
다른 업무 겸직	38	35.8			
무응답	2	2.9			

표 1. 계속

특 성	실 수	비 율 (%)	평 균	표준편차	범 위
8. 경력별			7.1년	4.7	1년~25년
학교보전경력					
4년 이하	26	24.5			
5~9년	56	52.8			
10~14년	16	15.1			
15~19년	1	0.9			
20년 이상	7	6.6			
다른 보전분야 경력			0.7년	1.3	0년~7년
없 음	74	69.8			
1년	14	13.2			
2년	7	6.6			
3년	5	4.7			
4년	3	2.8			
5년 이상	3	2.8			
과거 임상경력			0.8년	1.7	0년~10년
없 음	72	67.9			
1년	15	14.2			
2년	7	6.6			
3년	6	5.7			
4년	3	2.8			
5년 이상	3	2.8			
계	106	100.0			

같다. 연령별 분포를 보면 25세~29세군이 45.3%, 30세~34세군이 37.7%로 평균 연령은 30세였으며 이들 중 77.4%가 기혼자였다. 종교별 분포에서는 종교를 갖고있지 않는 양호교사가 39.6%였고 종교가 있는 양호교사들의 경우에 기독교와 천주교신자가 각각 22.6%, 18.9%였다. 최종 학력은 대부분이 전문대학 졸업이였으며(92.5%) 이들이 근무하는 학교수준은 국민학교 82.0%, 고등학교 11.3%, 중학교 5.7%였다. 이들 학교의 설립 주체는 공립 95.3%로 사립계열 학교에서의 양호교사 배치가 상당히 저조함을 알 수

있었다. 양호교사들의 학교보전 근무경력 평균 7.1년으로 5~9년 경력군이 52.8%로 가장 많았고 학교보전분야에 25년간 근무하고 있는 양호교사도 있었다. 학교보전 분야의외 다른 보전 분야에서의 경력은 평균 0.7년으로 경력이 없는 경우가 69.8%로 가장 많았다. 이들의 임상경력 또한 임상경력이 없는 군이 67.9%, 1년인 군이 14.2%로 평균 0.8년으로 대부분의 양호교사들이 다른 간호분야에서의 경력은 없었다. 양호교사들이 근무중 양호업무만을 담당하고 있는 경우는 전체의 54.7%였고 양호업무와 관련없는 업무를

겸직하고 있는 경우가 35.8%, 다른 과목 수업을 하는 경우가 7.5%로 나타나 이는 학교보건사업이 지니고 있는 현실적인 문제점을 드러낸 것이라 보여진다. 양호교사가 다른 업무를 겸직하는 가장 큰 요인은 학교 관리자의 보전에 대한 이해 부족인 것으로 생각된다.

학교인구를 학생수, 교원수, 교직원수로 분류하여 파악한 현황은 다음과 같다.(표 2-1)

학생수별 분포에서는 500명이하군이 47.2%, 501~1,000명군이 23.6%의 순이었고 평균 학생수는 934명이었다. 평균 학급수는 21학급으로 20학급 이하군과 21~40학급군이 각각 65.1%, 20.8%였다. 한 학교당 교원수는 평균 26명이었고 교직원수는 31명이었다.

5. 학교인구 및 보건자원 실태

1) 학교인구

표 2-1. 학교인구 실태

	양호교사수	비율 (%)	평균 수	표준편차	범 위
1. 학생수			934명	921	132 ~ 6,601명
500명 이하	50	47.2			
501 ~ 1,000명	25	23.6			
1,001 ~ 1,500명	9	8.5			
1,501 ~ 2,000명	8	7.5			
2,001 ~ 2,500명	9	8.5			
2,501 ~ 3,000명	3	2.8			
3,001명 이상	2	1.9			
2. 학급수			21학급	16	6 ~ 94학급
20학급 이하	69	65.1			
21 ~ 40학급	22	20.8			
41 ~ 60학급	11	10.4			
61학급 이상	4	3.8			
3. 교원수			26명	16	6 ~ 70명
20명 이하	57	53.8			
21 ~ 40명	22	20.8			
41 ~ 60명	21	19.8			
61명 이상	6	5.7			
4. 교직원수			31명		
20명 이하	48	45.3			
21 ~ 40명	25	23.6			
41 ~ 60명	22	20.8			
61명 이상	11	10.4			
계	106	100.0			

2) 학교보건자원 실태

(1) 양호실 보유 실태

학교에서의 효율적인 보건사업을 위해서는 충분한 설비와 예산확보가 선행되어야 할 것이다. 우선적으로 양호실 보유실태를 보면 양호교사 근무교에 단독으로 양호실이 독립되어 있는 학교는 67.9% (72개교)였고 지역별 양호실 배치율(지역 양호실수÷지역학교수×100)은 13.2%로 이는 서울지역 양호실 배치율 86.3%, 전국의 양호실 배치율 26.3%와는 큰 차이가 있다.

양호실의 규모는 평균 7.7평으로 10평 이하군이 74.5%로, 대부분 양호시설 기준령에 미달되는 규모였다. 국민학교 시설 기준령에 의하면 양호실의 설치는 학생 1,500명까지는 25평(82.5㎡), 1,500명 이상은 40평(132㎡) 이상의 양호실을 설치하도록 규정하고 있으나 상기의 결과로 보아 지극히 비현실적인 규정이라 볼 수 있겠다.

학교보건법 제 3조에는 학교의 설립 경영자는 대통령령이 정하는 바에 따라 양호실을 설치하고 학교보건에 필요한 시설 및 기구를 갖추어야 한다

고 되어있고, 교육청에서 제시한 학교보건관리 지침에 의하면 양호실의 규모는 보통교실(20평, 66㎡)에 준하여 설치하도록 되어 있는데 이 규정에 적합한 양호실을 보유한 경우는 5개교 뿐이었으며 양호실 면적이 3평인 경우도 있었다. 또한 학교시설 설비 기준령 제 5조에 양호실을 포함한 보건위생에 관한 각 시설의 설치를 명하고 있으며 학교시설 설비 기준령 제 5조 '별표 4'에는 양호실은 1교에 1실이상 다만 관리용실과 겸용할 수 있다고 제시되어 있는데 이 '별표 4'의 내용이 독립된 양호실 확보에 부정적인 영향을 미쳤으리라 생각된다.

양호실은 양호교사가 업무를 수행하는 주요장소로 모든 사업의 계획 및 수행을 위한 준비가 이루어지며 대부분의 보건봉사가 이루어지는 장소로 요양, 처치, 상담, 보건교육을 실시할 수 있는 곳이어야 한다. 그런데 양호실을 다른 관리실과 겸용해서 사용하거나 양호실이 있더라도 업무수행에 충분한 공간이 확보되지 않는다면 학교보건사업이 제대로 이루어지지 않을 뿐만 아니라 양호교사의 근무의욕 및 사기가 저하될 것이므로 그 성과를

표 2-2.

양호실 보유 실태

	실수	비율	평균	표준편차	범위
1. 양호실 활용조건					
단독 사용	72	67.9			
사무실과 겸용	4	3.8			
교무실과 겸용	7	6.6			
상담실과 겸용	1	0.9			
숙직실과 겸용	2	1.9			
기타	18	17.0			
무응답	2	1.9			
계	106	100.0			
2. 단독사용인 경우 양호실의 면적			7.7평	10.5	3~27평
10평이하	47	74.5			
11~20평	18	17.0			
21평이상	5	6.9			
무응답	2	2.8			
계	72	100.0			

기대하기는 어렵겠다.

따라서 학교시설 설비 기준명에 있는 관리용실 등과 겸용할 수 있다는 내용은 삭제되어야 하며 각기 일치하지 않는 양호실 설치 기준을 통일시켜서 각급 학교에 양호실을 보통교실에 준하는 규모로 1실을 반드시 설치하도록 함이 바람직하다.

(2) 학교보건 예산 실태

학교보건사업의 자원으로는 독립된 양호실 확보에 이어 사업에 필요한 각종 기재 및 물품을 구입할 수 있도록 충분한 예산 편성이 중요하다. 학교 보건 예산에 대한 현황은 다음과 같다. 즉 학교의

전체 예산에 대한 학교보건 예산의 비율에 대해서 알고있는 양호교사는 41.7%였고 이들 학교에서의 학교보건의 예산비율은 평균 3.6%로 0.1~5%군이 대부분을 차지하였다(81.4%). 학교 보건 예산액을 알고있는 양호교사는 65.1%였고 예산액의 범위는 30만원 이하가 39.6%, 31~60만원인 학교가 11.3%의 순으로 평균 45.2만원이었다. 예산 지출액은 평균 37.6만원이었고 의약품 구입비가 16.3만원으로 지출액의 많은부분을 차지하고 있었으며 검사비 7.5만원, 양호실 비품 구입비로 4.6만원이 지출되었다. 총 지출액

표 2-3. 학교보건 예산실태

	실수	비율	평균	표준편차	범위
1. 학교전체예산에 대한 학교보건예산비율의 인지	N= 102(100.0)				
안다	43	41.7			
모른다	60	58.3			
2. 학교전체예산에 대한 학교보건예산비율	N= 43(100.0)		3.6%	3.4	0.1~13.1%
0.1~5%	35	81.4			
5.1~10%	6	14.0			
10.1%이상	2	4.7			
3. 학교보건예산액의 인지	N= 106(100.0)				
안다	69	65.1			
모른다	37	34.9			
4. 학교보건예산	N= 106(100.0)		45.2만원	44.1	3~200만원
30만원이하	42	39.6			
31~60만원	12	11.3			
61~90만원	9	8.5			
91~120만원	3	2.8			
121~150만원	3	2.8			
151만원이상	37	34.9			
5. 년간 학교보건예산 지출액	N= 72				
의약품구입			163.3천원		
양호실비품			46.2천원		
교의수당			5.7천원		
정호수관리 (온수급수포함)			13.8천원		
검사비			74.9천원		
기타			70.8천원		
계			376.0천원		

을 학생 1인당의 지출액으로 환산하면 403원 정도이고 1개 학급당 연간 17,905 원이 지출되었다.

이미 선행 연구에서도 학교보건의 주요 부실 요인이 학교보건 예산의 영세성임이 지적되었으며 이 또한 학교보건에 대한 인식부족과 무관심 때문이라 보고되었으니 조속히 시정되어야 할 것이다.

(3) 학교보건조직 구성

학교보건사업의 추진력이 될 수 있는 학교보건조직이 구성되어 있는 학교는 76개교, 71.7%로 1년 전의 29.5%보다는 상당히 증가된 결과로 보여진다. 학교보건사업은 예산이 풍부하고 충분한 시설이 있어도 학교 행정 책임자를 포함하여 학교보건 관계 직원(체육주임교사, 담임교사, 영양사, 학교의, 학교약사)과의 상호간의 협력 없이는 효과적인 사업이 될 수 없다. 즉 양호교사 혼자 할 수 있는 일도 없으며 행정책임자 혼자 할 수 있는 일도 없으며 관계직원과의 상호협조가 사업의 관건이 되는 것이므로 학교보건조직이 구성된 학교가 점차로 많아지고 있음은 바람직한 현상이라 보여진다. 그러나 이러한 조직이 형식적이지 않고 실질적으로 그 역할을 할 수 있도록 하기 위하여 조직구성 및 활용에 대한 사회학 측면에서의 접근 기술에 대한 교육, 조직 활용의 시범 사례에 대한 제시, 행정 제도상의 뒷받침이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

표 2-4. 학교보건 조직실태

	실수	비율
조직이 있다	76	71.7
조직이 없다	28	26.4
무응답	2	1.9
계	106	100.0

3. 학교보건 간호 실태

1) 양호실 이용자 실태

각 학교에서의 건강관리에 대한 요구도를 파악하기 위하여 양호실 이용자수를 조사한 결과는 (표 3-1)에 나타난 바와 같다. 즉 연간 양호실 이용자수는 한 학교당 평균 1,414 명으로 1,000명 이하군이 49.1%, 1,001~2,000 명군이 19.8%였고 양호실 이용자수가 가장 많은 학교는 연간 9,730 명이었다.

양호교사의 연령, 최종 학력, 경력에 따라 양호실 이용자수에는 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 학교수준, 학생수, 학급수에 따른 차이는 있었으며 이 차이는 통계적으로 유의하였다(표 3-2). 즉 국민학교보다는 중·고등학교의 경우 양호실 이용자수가 많은 것으로 나타났다($P < 0.01$). 국민학교(양호교사 배치율 26.1%)보다 양호교사 배치율이 낮은 중·고등학교(양호교사 배치율은 각각 4.6%, 17.9%)에서 양호실 이용자수가 많았다.

건강문제별로 양호실 이용자수를 보면 피부피해 질환(외상, 피부염, 화상)이 690 명으로 가장 많았고 소화기계 질환 532명, 호흡기질환 276 명의 순이었다.

선행 연구에 의하면 국민학교 학동의 외상의 주요 원인은 예기치 않게 발생하는 사고로 인한 경우가 대부분이며 사고의 원인은 연필 깎는 칼, 넘어져서 다친 경우가 가장 많았으며 사고 발생 장소는 교실, 운동장인 것으로 보고되었다. 따라서 학교에서의 생활이 안전하게 이루어질 수 있도록 교육을 통해서 훈련이 되어야 하고 학교환경과 시설에 대한 안전관리가 강화되어야 할 것이다. 양호실 이용자수에 대한 분석은 효율적이고 실천가능한 사업을 계획하는 과정에 필수적으로 선행되어야 하는 학교건강 진단의 자료이므로 이 분야에 대한 계속적인 연구가 요망된다.

표 3-1.

양호실 이용 실태

	실수	비율(%)	평균	표준편차	범위
1. 연간 양호실 이용자수			1,414명	1,502	150 ~ 9,730명
1,000명이하	52	49.1			
1,001 ~ 2,000명	21	19.8			
2,001 ~ 3,000명	13	12.3			
3,001 ~ 4,000명	3	2.8			
4,001 ~ 5,000명	1	0.9			
5,001 ~ 6,000명	2	1.9			
6,001명이상	14	13.2			
2. 월평균 양호실 이용자수			114명	105	13 ~ 525명
1 ~ 100명	61	57.5			
101 ~ 200명	19	17.9			
201 ~ 300명	8	7.5			
301 ~ 400명	2	1.9			
401 ~ 500명	3	2.8			
501명이상	13	12.3			
계	106	100.0			
3. 건강문제별 이용자수(연간)	N = 92				
호흡기계			283명	276	2 ~ 1,059
소화기계			523	510	35 ~ 2,980
순환기계			39	111	0 ~ 875
정신신경계			53	130	0 ~ 875
근골격계			73	129	0 ~ 840
비뇨생식계			23	53	0 ~ 370
구강치아계			40	49	0 ~ 200
이비인후과계			36	61	0 ~ 490
피부피하질환			242	690	0 ~ 6,007
기타			49	121	0 ~ 621
건강상담			49	59	0 ~ 268
계			1,401	1,318	150 ~ 6,297

표 3-2.

양호교사의 특성별 양호실 이용자수 실태

특성	실수	평균	표준편차	F-Ratio	P: value
Total	106	2,386	3,077		
연령별					
24세이하	6	3,822	4,797	F (5,100) = 0.898	0.4857
25 ~ 29세	48	1,830	2,631		
30 ~ 34세	40	2,921	3,537		
35 ~ 39세	4	1,396	483		
40 ~ 44세	6	2,523	2,013		
45세이상	2	2,323	1,445		
간호교육배경별					
간호고등학교	4	2,299	1,480	F (2,103)	0.6956

특성	실수	평균	표준편차	F-Ratio	P. value
전문대학	98	2,442	3,177	= 0.364	
간호대학이상	4	1,098	747		
학교수준별				F (2,103) = 7.745	0.0007**
국민학교	88	1,886	2,700		
중학교	6	5,060	4,235		
고등학교	12	4,715	3,576		
경력별				F (4,101) = 1.821	0.1306
학교보전경력					
4년이하	26	1,866	3,042		
5~9년	56	2,087	2,878		
10~14년	16	4,235	3,813		
15~19년	1	2,409			
20년이상	7	2,482	1,933		
과거보전분야경력				F (5,100) = 0.567	0.7251
없음	74	2,526	3,212		
1년	14	2,952	3,845		
2년	7	1,486	1,552		
3년	5	1,743	1,218		
4년	3	524	167		
5년이상	3	1,332	633		
임상경력				F (5,100) = 0.606	0.6955
없음	72	2,289	2,819		
1년	15	3,285	4,164		
2년	7	2,578	3,869		
3년	6	2,658	3,655		
4년	3	1,155	700		
5년이상	3	455	290		
학생수별				F (6,99) = 3.694	0.0024**
1~500명	50	1,464	2,569		
501~1,000명	25	1,930	2,536		
1,001~1,500명	9	3,509	3,188		
1,501~2,000명	8	5,173	3,304		
2,001~2,500명	9	4,450	4,222		
2,501~3,000명	3	2,340	1,004		
3,001명이상	2	5,726	5,662		
학급수별				F (3,102) = 6.116	0.0007**
20학급이하	69	1,525	2,448		
21~40학급	22	4,291	3,600		
41~60학급	11	3,500	3,366		
61학급이상	4	3,699	4,057		

** P < 0.01

2) 가정통신문 발송

양호교사가 업무를 수행하는 과정에서 대상자를 직접적으로 접촉하여 간호를 제공하는 경우 뿐만 아니라 간접적으로 접촉하여 사업의 효과를 높이는 경우도 있다. 이러한 간접 접촉 방법으로 가정통신문, 유인물, 벽보판 등의 매체 활용이 있다. 이들 매체중 가정통신문은 학교의 보건행사 및 학생의 건강상태를 가정에 알려주는데 효과적인 방법이라 하겠다. 양호교사가 연간 발송한 가정통신문의 회수는 평균 14.7회 였으며 보건교육과 예방접종에 대한 가정통신문이 각각 4.2회로 가장 많았고 기생충검사에 대한 가정통신문은 1.9회, 신체검진 결과를 알려주기 위한 가정통신문은 1.5회 발송되었다(표 3-3)

표 3-3. 연간 가정통신문 발송 횟수

가정통신문 내용	평균횟수	표준편차	범위
보건교육	4.2	0.4	0~24
신체검진	0.8	0.08	0~4
신체검진결과	1.5	0.11	0~9
예방접종	4.2	0.2	0~9
기생충검사	1.9	0.1	0~5
기타	1.8	0.3	0~24
계	14.7	0.9	2~61

표 3-4. 활동영역별 월평균 소요시간 비율 N=68

영역	시간비율(%)
사업계획 및 평가	11.1
양호실관리	21.7
건강관리	20.6
보건교육	15.0
환경위생관리	10.0
학교보건조직운영	2.1
담당과목 수업	3.1
잡무	11.4
기타	3.8
계	100.0

3) 양호교사의 활동영역별 소요시간
양호교사의 월 평균 활동 영역별 소요시간의 비

율을 조사한 결과는 다음과 같다. 양호실관리에 소요하는 시간이 전체 근무시간의 21.7%를 차지하여 가장 많았고 건강관리 시간 20.6%, 보건교육에 소요한 시간 15.0%, 잡무에 소요한 시간 11.4%, 사업계획 및 평가 시간 11.1%의 순으로 분석되었다. 양호교사의 35.8%가 양호업무 이외의 다른 업무를 겸직하고 있기 때문에 잡무에 소요한 시간의 비율이 사업계획 및 평가, 환경위생관리, 학교보건 조직 활동 시간보다 높게 나타나고 있었다.

4. 학교보건업무 수행에 대한 분석

양호교사의 6개 활동 전체에 대한 수행 능력의 평점은 3.0(자신있다)으로 분석되었으며 6개 활동중 양호실관리와 보건교육 활동에 대한 수행능력이 각각 3.1로 가장 높았고 조직 운영에 대한 능력은 2.8로 가장 낮았다.

각 활동에 대한 수행 여부 및 수행 능력 정도는 다음과 같다(표 4-1, 표 4-2).

1) 사업 계획 및 평가

학교보건사업이 효율적으로 시행되기 위해서는 학교가 지닌 건강요구, 인력, 예산제도에 알맞는 실천가능한 사업계획이 선행되어야 한다. 실천가능한 사업을 계획하기 위해서는 학교보건 상태에 대한 정확한 파악, 즉 학교건강 진단 과정이 요구된다. 양호교사의 가장 중요한 직무의 하나라고 볼 수 있는 학교 건강진단 업무를 수행한 양호교사는 78.1%였으며 93.3%의 양호교사가 사업계획 업무를 수행하였다. 학교보건 사업계획이 추진되도록 업무 조정을 한 경우는 85.7%였으며, 71.4%의 양호교사들이 사업후 평가를 한 것으로 나타나 사업계획 및 평가 영역에서는 평가업무의 수행이 가장 낮았다. 수행 능력 정도에서도 수행여부와 마찬가지로 사업 계획에 대한 능력이 2.9로 가장 높았고 업무 조정 능력 2.8, 학교건강진단 능력 2.7, 평가 능력 2.6의 순으로 평가능력이 가장 낮았다. 보건사업을 계획하여 수행한 후에는 반드시 그 발전과정을 평가해야 하는데 현

제는 사업에 대한 평가가 의무화 되어 있지 않은 제도적 모순이 있으나 평가의 의무화는 필수적으로 이루어져야 할 것이다.

2) 양호실 관리

양호실 관리 활동에 속하는 8개 업무중 가장 활발하게 수행되고 있는 업무는 건강상담 업무(100%)였으며 기록 업무는 98.1%의 양호교사가 수행하고 있었다. 각종 건강관리 후의 추후 관리업무를 수행한 양호교사는 97.1%였으나 보건사업 예산 편성시 참여한 양호교사는 38.1%에 불과하였다. 이 활동에 대한 수행능력은 학생 상담 능력이 3.2로 분석되어 가장 높았고 예산 편성 참여에 대한 능력이 2.3으로 가장 낮았다.

3) 보건교육

학교에서의 보건교육은 크게 두가지로 구분된다. 학교의 정규 교과 과정안에 보건에 관한 지식과 실천이 삽입되어 이루어지는 학교교육 사업으로서의 보건교육과 비정규 교육활동을 통하여 학교인구의 건강관리 능력을 향상시키는 보건사업으로써의 보건교육이 있다. 교육사업으로서 시행되는 보건교육은 분야 학습형태로 되어있어 몇 개의 관련 과목에 분산되어 있다. 국민학교에서는 모든 과목에 관련된 부분마다 건강에 대한 교육내용이 포함되어 있어 담임교사가 보건교육자의 역할을 하고 있고 중·고등학교에서는 체육교육의 일환으로 포함되어 있어 체육교사가 담당하고 있다. 이들이 실시하고 있는 보건교육의 시간은 국민학교 교사의 51.0%에서 연간 교육시간이 1~5시간 정도이고 체육교사에 의한 보건교육은 학기당 3시간 이내인 것으로 보고되었다. 또한 여러 연구에서 이들 교사들의 보건교육에 대한 지도 능력, 흥미, 관심도, 인식도 등이 미흡한 것으로 보고되고 있어 많은 문제점이 있음을 알 수 있었다.

학교보건사업으로서의 보건교육은 양호교사가 건강관리 활동과 병행하여 실시하게 된다. 보건교육을 실시하고 있는 양호교사는 92.4%였고 97.1%의 양호교사들이 필요한 보건교육의 내용을 파악하고 있는 것으로 나타났다(표 4-1).

표 4-1. 양호교사의 업무내용별 수행여부 N=105

업무수행 업무내용	안한다		한다	
	실수	비율	실수	비율
1. 사업계획 및 평가				
학교건강진단	23	21.9	82	78.1
학교보건사업계획	7	6.7	98	93.3
학교보건사업업무 조정	15	14.3	90	85.7
학교보건사업평가	30	28.6	75	71.4
2. 양호실관리				
양호실운영	7	6.7	98	93.3
교내순회	9	8.6	96	91.4
학부모상담	11	10.5	94	89.5
타기관의회	7	6.7	98	93.5
학생상담	0	0	105	100.0
건강문제추후관리	3	2.9	102	97.1
기록	2	1.9	103	98.1
예산편성참여	65	61.9	40	38.1
3. 보건교육				
내용파악	3	2.9	102	97.1
계획작성	1	1.0	104	99.0
교육평가	38	36.2	67	63.8
교육실시	8	7.7	97	92.4
4. 환경관리				
급수시설관리	11	10.5	94	89.5
수질관리	20	19.2	84	80.8
하수관리	32	30.8	72	69.2
쓰레기관리	32	30.5	73	69.2
화장실관리	12	11.4	93	88.6
안전관리	3	2.9	102	97.1
교실환경관리	31	29.5	74	70.5
학교정화구역관리	27	25.7	78	74.3
5. 학교보건조직운영				
지역사회복지조직 활용	52	49.5	53	50.5
지역사회보건활동 참여	45	42.9	60	57.1
6. 건강관리				
병리검사의뢰	8	7.6	97	92.4
시력관리	13	12.4	92	87.6
결막염관리	20	19.2	84	80.8
눈다락지관리	12	11.4	93	88.6
눈이물질관리	15	14.3	90	85.7
눈외상관리	30	28.6	75	71.4
비염관리	25	23.8	80	76.2
비출혈관리	6	5.7	99	94.3
청력관리	31	29.5	74	70.5

업무수행 업무내용	안한다		한다	
	실수	비율	실수	비율
귀이물질관리	34	32.4	71	67.6
귀염증관리	37	35.2	68	64.8
고막파열관리	66	62.9	39	37.1
구강내염증관리	26	24.8	79	75.2
편도선염관리	17	16.2	88	83.8
인후염관리	29	27.6	76	72.4
피부염관리	6	5.7	99	94.3
습진관리	16	15.2	89	84.8
음관리	22	21.0	83	79.0
두드러기관리	16	15.2	89	84.8
벌레-물림관리	3	2.9	102	97.1
치아관리	7	6.6	99	93.4
복통관리	1	0.9	105	99.1
설사관리	2	1.9	103	98.1
변비관리	8	7.5	98	92.5
기침관리	9	8.5	97	91.5
두통관리	2	1.9	104	98.1
졸도관리	4	3.8	102	96.2
발열관리	1	0.9	105	99.1
상처관리	4	3.8	102	96.2
상처봉합	88	83.0	19	17.0
정신관리	23	21.7	83	78.3
전염병관리	13	12.3	93	87.7
전염병예방접종	14	13.2	92	86.8
용의관리	7	6.6	99	93.4
응급처치	1	0.9	105	99.1
체격검사	28	26.7	직접 5 담임교사 협조 72	4.8 68.6
체질검사	13	12.4	직접 4 의사협조 88	3.8 83.8

이들의 보건교육 실시 능력은 평점 3.1로 분석되었고 다른 연구에 의하면 보건교육 활동에 대해서 90%의 양호교사가 능력이 있다라고 응답하고 있었다.

양호교사의 보건교육에 관련된 선행 연구에 의하면 국민학교 양호교사의 28.1%가 한 학기동안 학급을 대상으로 한 집단교육 지도를 한 경험은 전혀 없었으며 이들의 교육시간은 한 학기당 12.6

시간인 것으로 보고되고 있어 양호교사의 보건교육 활동 또한 미흡하다고 보여진다. 현재와 같이 양호교사가 교육시킬 수 있는 정규적 보건교과가 없는 상태에서 양호교사가 독립적으로 보건교육에 관련된 일을 결정해서 수행하기는 어렵고, 대부분의 집단 보건교육 지도가 보강시간에 이루어지고 있기 때문에 양호교사의 보건교육 활동이 미흡할 수 밖에 없다고 생각된다. 학생들의 건강관리 관점에서 볼 때 교육사업으로서의 보건교육중 어느 것이 더 중요하다거나 비중이 높다고 단정하기는 어렵다. 그러나 보건교육 담당자는 보건에 관한 전문지식을 많이 갖추고 있어야 하므로 앞으로 각급 학교에서의 보건교육은 보건교육 지도 능력이 있는 전문 인력인 양호교사가 담당할 수 있도록 교육시간이 정규적인 시간으로 확보되어야 할 것이다.

물론 보건교육 시간을 확보하는 데에 있어서도 행정 측면에서의 적극적인 뒷받침이 선행되어야 함은 주지의 사실이며, 1987년도 1학기부터 서울시 교육위원회에서 각 국민학교에 주당 6시간의 보건교육 시간을 확보하도록 한 지침은 상당히 고무적인 조치였다고 보여진다. 이러한 관리지침이 계속적으로 다른 시·도에도 파급되어 질 것을 기대하는 바가 크다. 또한 양호교사의 보건교육 활동에 대하여 앞으로 계속적인 연구가 진행되어 보건교육자로서의 역할 모형이 개발되어져야 할 것이다.

4) 환경관리

학생들은 하루의 1/3 이상을 학교에서 생활하고 이를 통하여 새로운 사회환경에 적응해 나가는 동안 예기치 않게 발생하는 사고 등에 접하게 되므로 학교환경이 건강에 미치는 영향은 매우 크다.

따라서 건강한 학교생활을 영위하기 위해서는 안전하고 위생적인 환경이 조성되도록 환경위생 관리 측면에서의 꾸준한 노력이 요구된다.

학교에서의 안전사고 예방을 위한 안전관리는 97.1%의 양호교사가 수행하고 있어 가장 많았고 하수의 위생적 관리를 하는 양호교사는 62.7%로

가장 적었다. 급수시설의 관리는 89.5%의 양호교사가 수행하였고 수질관리에 대한 수행은 80.8%였다. 선행 연구에 의하면 상수도의 경우에도 잔류 염소량이 0.2 ppm에 미달되는 학교가 86.3%나 되고 있다고 보고된 바 있으므로 안전한 음료수 공급을 위한 관리가 더욱 강화되어야 할 것이다. 양호교사가 환경위생을 관리하는 방법에는 시설을 직접 관리하는 방법과 보건교육을 통한 간접 관리방법이 있으므로 효율적인 환경관리를 위해서는 두가지 방법이 함께 적극적으로 병행되어야 할 것이다.

환경관리 수행에 대한 능력은 수질관리, 화장실관리, 안전관리 능력이 각각 2.8이었으며 학교정화구역 관리 능력이 2.5로 가장 낮았다.

5) 지역사회 보건조직 운영

지역사회 보건활동에 대한 양호교사의 참여도는 57.1%였고 지역사회 복지조직을 활용하고 있는 양호교사는 50.5%였다. 지역사회 보건활동에 대한 참여능력 정도는 2.7이었으며 복지조직 활용 능력은 2.4로 측정되었다.

학교보건사업은 그 학교가 속한 지역의 보건사업과 분리된 상태에서는 결코 성공할 수 없으므로 지역사회 보건사업과의 유대를 강화시킬 수 있는 실질적인 접근기법이 양호교사들의 보수교육 기회시 제시되어야 함이 바람직하다.

6) 건강관리

학교에서 시행되는 건강관리는 학생의 발육, 질병, 신체기능 등 건강상태를 파악하여 건강의 회복과 유지 증진을 위한 방안을 처방하여 실천하는 것이다. 건강관리의 내용은 건강문제의 파악, 건강문제의 관리, 예방관리, 응급관리로 정리할 수 있겠으며 본 연구에서는 37개 업무 내용으로 분류하여 조사하였다.

99.1%의 양호교사들이 발열관리, 복통관리, 응급처치를 수행하였고 설사관리, 두통관리는 98.1%의 양호교사가 수행하였다. 건강문제를 파악하기 위한 방법인 신체검사의 경우에 양호교사 자신이 체질검사를 직접한 경우는 3.8%였고 83.8

표 4-2. 양호교사의 업무내용별 수행능력

업무내용	평균	표준편차
1. 사업계획 및 평가영역	2.9	
학교건장진단	2.7	0.5
학교보건사업계획	2.9	0.4
학교보건사업업무조정	2.8	0.5
학교보건사업평가	2.6	0.5
2. 양호실관리 영역	3.1	
양호실운영	3.1	0.4
교내순회	2.9	0.5
학부모상담	3.0	0.5
타기관의회	3.0	0.5
학생상담	3.2	0.5
건강문제추후관리	3.0	0.5
기록	3.1	0.5
예산편성참여	2.3	0.6
3. 보건교육 영역	3.1	
내용파악	3.1	0.4
계획작성	3.0	0.4
교육평가	2.6	0.6
교육실시	2.9	0.5
4. 환경관리 영역	2.9	
급수시설관리	2.7	0.6
수질관리	2.8	0.6
하수관리	2.6	0.6
쓰레기관리	2.7	0.6
화장실관리	2.8	0.5
안전관리	2.8	0.5
교실환경관리	2.6	0.5
학교정화구역관리	2.5	0.5
5. 학교보건조직운영 영역	2.7	
지역사회복지조직활용	2.4	0.6
지역사회보건활동참여	2.7	0.5
6. 건강관리 영역	3.0	
병리검사의뢰	3.0	0.5
시력관리	2.7	0.5
결막염관리	2.6	0.5
눈다락지관리	2.8	0.5
눈이물질관리	2.7	0.5
눈외상관리	2.3	0.6
비염관리	2.6	0.5
비출혈관리	2.9	0.4
청력관리	2.5	0.5
귀이물질관리	2.5	0.5
귀염증관리	2.4	0.5
고막파열관리	2.0	0.6
구강내염증관리	2.6	0.6

업무내용	평균	표준편차
편도선염관리	2.7	0.5
인후염관리	2.5	0.6
피부염관리	2.7	0.5
습진관리	2.6	0.6
음관리	2.5	0.6
두드러기관리	2.7	0.5
벌레물림관리	2.9	0.4
치아관리	2.7	0.5
복통관리	2.9	0.4
설사관리	2.9	0.3
변비관리	2.9	0.4
기침관리	2.7	0.5
두통관리	2.8	0.4
졸도관리	2.7	0.5
발열관리	2.9	0.3
상처관리	2.9	0.5
상처봉합	1.9	0.6
정신관리	2.5	0.6
전염병관리	2.6	0.6
전염병예방접종	3.0	0.5
용의관리	2.9	0.4
응급처치	2.9	0.4
체격검사	2.7	0.6
체질검사	2.5	0.7
전체	3.0	

%의 학교에서는 의사의 협조로 체질검사를 하고 있었다. 학교 신체검사 규칙에 의해서 실시하는 체질검사는 현재와 같이 학교의 확보율이 낮고 단기간내에 많은 학생을 검사해야 하며 소요비용이 불충분한 상황에서는 충실한 검사가 이루어지기 어렵다. 그러므로 보다 충실한 체질검사를 시행하기 위해서는 양호교사가 체질검사를 실시할 수 있도록 함이 효율적인 방안이라 하겠다. 따라서 양호교사들이 체질검사 뿐만 아니라 전반적인 건강사정을 정확하게 시행할 수 있도록 이에 대한 교육 계획안이 양호교사회 또는 각 시도교육위원회

의 협조로 마련됨이 바람직하다. 이 영역에서의 교육과정은 철저히 실습위주로 운영이 되어야 하므로 지역사회 의료기관과의 긴밀한 협약이 선행되어야 할 것이다. 또한 양호교사의 직무설정시 발견된 건강문제 관리에 대한 직무 한계가 명시되어야 한다고 생각된다.

건강관리 능력 정도를 보면 병리검사 의뢰 능력이 3.0으로 가장 높았고 벌레물림, 복통, 설사, 발열, 상처, 비출혈관리 능력은 모두 2.9였다. 양호교사의 능력이 부족한 업무 내용은 눈의상 관리, 고막과열 관리, 정신관리, 체질검사, 상처봉합 등이었다.

7) 양호교사의 제특성과 업무수행

학교보건 업무를 수행하는 능력은 양호교사의 임상능력, 양호실 활용조건, 학교보건 조직 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다(표 4-3).

즉 임상경력이 5년 이상인 군에서 업무수행 능력 정도가 가장 높게 나타났고 이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 양호실을 단독으로 사용하는 경우와 숙직실과 함께 쓰는 경우에 수행 능력 정도가 높게 측정되었고 서무실과 겸용하는 경우에 가장 낮게 측정되어 이러한 차이는 의미가 있었다($p < 0.01$).

학교보건 조직이 구성된 경우가 구성이 안된 경우보다 수행 능력 정도가 오히려 낮은 것으로 응답되고 있었다($p < 0.05$).

5. 업무수행 능력과 수행 여부의 관계

양호교사의 업무수행 여부와는 업무수행 능력 정도가 상호 관련성이 컸으며 그 관계는 통계적으로 의미가 있는 것으로 분석되었다(표 5).

즉 업무수행 능력정도가 높을수록 업무를 수행하고 있어 긍정적인 관계를 보여주고 있었다.

표 4-3.

양호교사의 제특성과 업무수행 능력의 관계

특성	Mean	S.D.	F-Ratio	P. value
연령별				
24세이하	177.2	10.1	F (5,100) = 0.947	0.4539
25~29세	177.6	24.8		
30~34세	198.3	91.0		
35~39세	178.8	13.0		
40~44세	225.3	95.1		
45세이상	182.5	3.6		
결혼상태별				
미혼	175.3	14.1	F (1,104) = 1.316	0.2540
기혼	192.0	70.9		
종교별				
기독교	173.6	13.7	F (3,100) = 1.129	0.3412
천주교	206.1	95.9		
불교	197.9	84.9		
없음	184.7	49.8		
간호교육배경				
간호고등학교	184.5	9.9	F (2,103) = 0.028	0.9721
전문대학	188.7	65.5		
간호대학이상	182.0	1.4		
근무처				
국민학교	188.1	67.3	F (2,103) = 0.108	0.8974
중학교	179.3	14.5		
고등학교	194.0	43.4		
근무형태				
양호업무반	192.8	67.2	F (2,101) = 0.371	0.6912
다른 과목 겸직	173.9	10.2		
기타 업무 겸직	185.8	64.6		
양호교사경력				
0~4년	189.2	71.2	F (4,101) = 0.496	0.7385
5~9년	183.3	62.4		
10~14년	190.8	37.8		
15~19년	185.0			
20년이상	218.9	88.5		
보건경력				
없음	189.0	55.6	F (5,100) = 1.181	0.3241
1년	171.0	18.9		
2년	227.1	154.3		
3년	208.4	70.4		
4년	166.0	13.9		
5년이상	147.7	15.5		
임상경력				
없음	187.0	57.4	F (5,100) = 2.702	0.0247*
1년	174.2	8.9		
2년	176.4	8.7		
3년	171.7	21.0		
4년	244.0	151.0		
5년이상	295.7	205.1		

특성	Mean	S.D.	F-Ratio	P. value
양호실활용조건				
단독사용	191.5	60.9	F (5,98) = 3,592	0.0050**
사무실겸용	157.0	20.7		
상담실겸용	174.0			
숙직실겸용	351.5	253.9		
교무실겸용	171.9	13.1		
기타	172.3	36.3		
학교보건예산				
30 만원이하	176.6	29.1	F (5,100) = 2,088	0.0731
31 ~ 60 만원	238.9	126.3		
61 ~ 90 만원	172.9	15.1		
91 ~ 120 만원	184.3	16.6		
121 ~ 150 만원	173.7	18.5		
151 만원이상	190.3	67.6		
학교보건조직				
있다	178.7	44.2	F (1,102) = 4.075	0.0461*
없다	201.0	63.3		

* P < 0.05 ** P < 0.01

표 5

업무수행 여부와 수행 능력과의 관계

수행능력 수행여부	사업계획 및 평가	양호실관리	보건교육	환경관리	학교보건 조직운영	건강관리	전체평균
사업계획 및 평가	0.6447***	0.4601***	0.4341***	0.3382***	-0.1012	-0.0971	0.1027
양호실관리	0.6517***	0.5697***	0.5208***	0.4389***	0.0225	0.0068	0.2137*
보건교육	0.6505***	0.5491***	0.5050***	0.4301***	-0.0011	0.0080	0.2085*
환경관리	0.5484***	0.4579***	0.4364***	0.4610***	0.1104	0.0616	0.2315*
학교보건조직운영	-0.0029	0.0131	0.0220	0.1279	0.4344***	0.2103*	0.1834*
건강관리	-0.0082	0.0155	0.0164	0.1602	0.4280***	0.2486*	0.2133*
전체평균	0.4180***	0.3604***	0.3372***	0.3953***	0.3004**	0.1658*	0.2751**

* P < 0.05 ** P < 0.01 *** P < 0.005

IV. 결론 및 제언

본 연구는 1986년 9월 15일부터 11월 15일에 걸쳐 충청북도 지역의 양호교사를 대상으로 학교보건 업무의 수행실태와 수행 능력을 조사하여 분석한 것이다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 양호교사의 일반적 특성

충북지역 양호교사들의 평균 연령은 30세로 25 ~ 29세군이 45.3%로 가장 많았다. 최종 학력은 대부분이 전문대학 졸업이었으며(92.5%), 국민학교 양호교사가 83.0%로 가장 많았고 공립계열 학교가 95.3%였다. 이들의 학교보건 경력은 평균 7.1년으로 5~9년 경력군이 52.8%로 가장 많았고 임상경력력은 평균 0.8년으로 임상경력이 없는 양호교사가 67.9%였다. 양호업무

만을 담당하고 있는 경우는 54.7%였고 다른 업무를 겸직하고 있는 양호교사는 35.8%였다.

2. 학교인구 및 보건자원 실태

양호교사 1인당 관리하고 있는 학생수는 평균 934명이었고 평균 학급수는 21학급이었다. 단독으로 독립된 양호실을 확보하고 있는 경우는 67.9%였고 이들 양호실의 면적은 평균 7.7평으로 10평 이하인 경우가 74.5%였다.

학교 전체 예산에 대한 학교보건 예산의 비율은 평균 3.6%였고 학교보건 예산액을 알고 있는 양호교사는 65.1%였다. 연간 예산액은 평균 45.2만원이었고 지출액은 37.6만원으로 지출내역 중 의약품 구입비가 16.3만원으로 가장 많았다. 보건조직이 구성되어 있는 학교는 71.7%였다.

3. 학교보건 간호 실태

연간 양호실 이용자수는 평균 1,414명이었고 학교수준, 학생수, 학급수에 따라 양호실 이용자수는 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 건강문제별로 보면 피부피하질환(외상, 피부염, 화상)이 690명, 소화기계 질환 523명의 순이었다.

양호교사가 연간 발송한 가정통신문의 회수는 14.7회였으며 예방접종에 대한 가정통신문이 4.2회로 가장 많았다.

양호교사의 업무별 월 평균 소요시간의 비율은 양호실관리 21.7%, 건강관리 20.6%, 보건교육 15.0%의 순이었다.

4. 학교보건 업무 수행 분석

양호교사의 93.3%가 사업계획 업무를 수행하였고 사업후 평가를 한 양호교사는 71.4%였다. 이 영역에서의 수행능력은 사업계획에 대한 능력이 2.9로 가장 높았고 평가능력이 2.6으로 가장 낮았다.

양호실관리에 대한 수행에서는 건강상담 업무를 모든 양호교사가 수행하였고(100%) 건강상담 수행능력이 3.2로 가장 높았고 예산편성 참여능력

이 2.3으로 가장 낮았다. 보건교육을 실시하고 있는 양호교사는 92.4%였고 이들의 보건교육 지도능력은 3.1이었다.

환경관리 활동에서 가장 많이 수행되고 있는 업무는 안전관리로 97.1%였고 급수시설 관리와 수질관리는 각각 89.5%, 80.8%의 양호교사가 수행하고 있었다. 이러한 업무에 대한 수행 능력은 모두 2.8이었다.

지역사회 보건활동에 대한 참여도는 57.1%였고 지역사회 복지조직을 활용한 양호교사는 50.5%였으며 수행능력 정도는 각각 2.7, 2.4로 분석되었다.

건강관리에서는 발열관리, 복통관리, 응급처치를 거의 모든 양호교사들이 수행하고 있었고 이 영역에서의 수행 능력은 3.0이었다.

상기 6개 영역의 업무수행 능력 정도는 양호교사의 임상경력, 양호실 활용조건, 학교보건 조직유무에 따라 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.05$).

5. 업무 수행 여부

수행능력 정도가 상호 관련성이 큰 것으로 분석되었다($p < 0.01$).

상기의 결과를 토대로 학교보건사업의 발전을 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

① 학교행정 책임자에게 학교보건의 중요성을 올바르게 인식시켜 줄 수 있는 기회가 마련되어야 하며 양호교사가 보건업무 이외의 잡무로부터 벗어나도록 근무여건이 개선되어야겠다.

② 양호실 설치 및 설비에 관한 기준령이 통합 조정되어 각급 학교에 1실씩 일정 규모 이상의 독립된 양호실이 갖추어 져야 하며 학교보건 예산이 충분히 확보되어야겠다.

③ 현재 각 과목에 분산되어 있는 보건교육 내용을 체계적으로 통합하여 양호교사가 지도할 수 있도록 주당 보건교육 시간이 행정차원에서 확보되어야겠다.

④ 양호교사가 학교의 일차보건의료를 담당할 수

있도록 하기 위해 양호교사 직무 규정이 법적으로 마련되어야겠다.

⑤ 양호교사의 전문지식과 기술을 지도, 감독할 수 있는 전문적인 장학계통(양호 장학사)이 구성되어야겠다.

⑥ 효율적인 사업의 운용을 위하여 양호교사초임 발령시 근무교에 배치되기 전에 사전교육 과정을 이수토록 함이 바람직하다.

참 고 문 헌

- 1) 이선자외, 「지역사회 보건 간호학」, 신광출판사, 1982, p.271
- 2) 김화중, 「학교보건과 간호」, 수문사, 1984, p.16
- 3) 김화중, 상계서, p.18
- 4) 김화중, 상계서, p.54
- 5) 서성제, “우리 나라 학교보건사업에 관한 연구” 「서울대학교 대학원 박사학위 논문」, 1985. 1, p.6
- 6) 서울대학교 보건대학원 「양호교사를 위한 일차보건 의료강화를 위한 연찬회 보고서」, 1985. p.4
- 7) 이시백, “학교보건 교육향상을 위한 학교보건사업 실태분석과 대책연구” 「보건학논집」 제 37 호, 1984.12, p.58.
- 8) 이영자, “우리나라 학교보건 사업 발전을 위한 기초연구” 「대한보건협회지」 제 11 권 1 호, 1985. p.126
- 9) 김명호, 「학교보건 및 실습」, 수문사, 1982, p
- 10) 학교보건법 제 3 조(개정 1981. 2.28 법 3374)
- 11) 학교시설 설비기준령 제 5 조 ①- 9 (개정 1979.8.25. 대령 9560, 1982.1.27, 대령 10707)
- 12) 학교시설 설비기준령 제 5 조 발표 4 (73.3.14, 대령 6854)
- 13) 김화중, 전계서, p.406
- 14) 김명호, 「학교보건 및 실습」 수문사, 1982, p.192.
- 15) 김주성, 「학교보건개론」, 형설출판사, p.122.
- 16) 이수희, “학교보건의 현황과 문제점,” 「학교보건학 세미나」 (서울대학교 보건대학원 부설 국민보건연구소, 1980, 9), p.9
- 17) 유재순, “충북지역 국민학교 양호교사의 학교보건사업 실태에 관한 연구” 「청주전문대학 논문집」 제 12 집, 1986, p.212
- 18) 국립보건원 훈련부, 「학교양호교사 과정」, 1982, p.203.
- 19) 이영자, 박영숙, “일부 국민학교 학생의 사고 및 안전에 관한 조사연구,” 「중앙의학」, 제 35 권 6 호, 1978, p.344
- 20) 국립보건원 훈련부, 전계서, p.237
- 21) 김화중, 전계서, p.305
- 22) 이수희, “보건교육 지도에 관한 연구,” p. 150
- 23) 이시백, 전개논문, p.61
- 24) 김윤희, “국민학교 양호교사들의 보건교육에 대한 인식 및 관심도 연구,” 「중앙의학」 제 28 권 1 호, 1975, pp.42 ~ 45
- 25) 이수희, 전개논문, p.153
- 26) 이시백, 전개논문, p.61
- 27) 김화중, “양호교사의 역할 모형에 관한 연구,” 「보건학 논집」 제 38 호, 1985, 6, p.43
- 28) 강혜영, “국민학교 담임교사와 양호교사의 보건교육 실천 및 인식” 「전남의대 잡지」 제 16 집, 1979, p.463
- 29) 유재순, “우리 나라 양호교사의 업무에 관한 문헌고찰,” 「청주전문대학 논문집」, 제 13 집, 1987, p.243
- 30) 문창규외 2인, “서울 시내 고등학교의 위생 및 안전관리 실태조사,” 「대한보건협회지」

제 8권 2호, 1982, p.79

- 31) 김정근, “학교보건을 위한 일차보건 의료의 도입,” 「양호교사를 위한 일차보건의료 사업강화를 위한 연찬회 보고서」, 서울대학교 보건대학원, 1985, p.28
- 32) 박정선, “우리 나라 국민학교의 학교보건 실태에 관한 조사 연구” 「이화여자대학교의 학박사 학위논문」, 1983
- 33) 유재순, 전개논문, 1986, p.239