

初·中等學校 學校管理者의 學校保健教育에 關한 調查研究
- 態도와 實踐을 中心으로 -

朴 榮 洙* 徐 龍 夏**

(*韓國敎員大學校 敎授部 體育系列 **韓國敎員大學校 學校保健·體育研究所)

目 次

I. 序 論	IV. 要約 및 結論
II. 研究方法	참고문헌
III. 調査成績 및 考察	

I. 緒 論

1. 研究의 背景

삶의 기반은 건강한 생활에서 출발하는 것이므로, 예로부터 健康生活은 교육목표의 한 영역을 차지하여 왔다. 우리나라 교육법(26차 개정, 1984.8.2., 법률 제3937호)제2조 1항에서도 “身體의 健全한 發育과 維持에 必要한 知識과 習性을 기르며, 아울러 堅忍不拔의 氣魄을 가지게 한다”라고 규정하고 있어, 第1條 敎育目標達成을 위해 다른 어떤 조항보다 건강을 우선하고 있음을 알 수 있다¹⁾.

특히 교육의 대상이 되는 학생들은 신체적으로나 정신적으로 成長·發育過程에 있기 때문에 질병의 조기발견, 조치 및 질병예방과 건강증진을 위한 積極的인 指導는 매우 중요한 일이다. 학생들은 習慣刑成期에 있고 일상생활 중 상당한 시간을 학교에서 동료들과 함께 생활하게 되므로, 학교에서 습득한 知識·態度·實踐 등의 學習經驗을 바로 건강생활의 習慣化와 生活化로 전환하는 것이 容易하다²⁾.

학생들은 우리나라 인구의 약 1/4을 차지하는 대집단이며 이들의 健康水準이 국민전체의 健康度를 좌우한다. 또

가정이나 지역사회에 과급하는 효과까지 고려한다면 학교에서의 보건교육의 중요성은 再論의 여지가 없으며³⁾, 올바른 健康實踐을 한다는 것은 福祉生活을 영위하는데 중요한 役割을 한다⁴⁾.

또한 靑少年의 保健問題는 그 시기의 特徵的인 行動으로부터 惹起되고 있으므로 적절히 行爲를 통제함으로써 그 豫防이 가능하다는 점에서 더욱 敎育的인 關心이 요구되고 있다. 오늘날의 학교교육의 현실은 학생들에게 入試를 위한 壓迫感을 안겨 주고 있어, 靑少年期에 치루어야 하는 成長·發達의 성취를 불가능하게 하고 있다. 이러한 현실에서 많은 靑少年들은 불안, 초조, 우울 심지어는 자살등과 같은 다양한 精神的인 症狀을 호소하고 있다⁵⁾⁶⁾. 이러한 점을 미루어 볼 때 靑少年들로 하여금 身體的·精神的的社會的으로 건강하게 자랄 수 있도록 도움을 주는 保健敎育은 초·중등학교 교육과정에서는 더욱 중요하다고 하겠다. 이와 같은 重要性에 비하여 현실의 학교보건교육은 여러가지 要因에 의하여 그 機能을 다하지 못하고 있다. 이 분야에 관심있는 많은 연구자들이 指摘한 바와 같이, 정부의 시책 및 정책적인 지원의 미흡과 학교의 보건전문인력 및 학생과 학부모의 관심부족, 보건교육에 따른 각종 자료 및 교구, 기자재부족 등을 들 수 있으나,

무엇보다 학교운영의 모든 責任을 지고 있는 學校管理者의 보건교육에 관한 關心度가 학교보건교육의 成敗에 많은 영향을 미친다⁷⁸⁾. 따라서 본 연구는 초·중등 학교관리자의 학교보건교육에 대한 態도와 實踐을 調査·分析해봄으로써 보건교육의 活性化 方案을 위한 基礎資料를 수집코자 시도되었다.

2. 研究目的

지금까지 學生이나 教師를 대상으로 한 보건교육에 관한 研究는 적지 않았으나, 學校管理者를 대상으로 보건교육에 관한 조사연구자료는 全無한 실정이었다.

따라서 본 研究는;

- 첫째, 學校管理者의 學校保健教育에 關한 態도와 實施現況을 調査·分析하고
- 둘째, 學校管理者의 學校保健教育에 關한 態度形成에 미치는 要因을 把握하며
- 셋째, 學校管理者의 學校保健教育에 關한 態度가 學校保健教育 實踐에 미치는 影響을 究明하고자 한다.

3. 保健教育과 關聯된 先行研究

최근 발표된 學校保健事業體系에 관한 연구로는 金命鎬(1978)⁹⁾, 金周成(1980)¹⁰⁾, 金正根 外(1980)¹¹⁾, 許程(1980)¹²⁾, 徐聖濟(1985)¹³⁾, 朴榮洙(1987)¹⁴⁾, 李守熙(1988)¹⁵⁾ 등의 연구보고가 있어, 學校保健의 現況을 분석검토하고 改善方案과 그 對策을 제시하는 등 斯界에 크게 貢獻한 바 있다.

學校保健人力의 需妾供給과 實質向上에 關한 研究는 金周成(1980)¹⁶⁾, 金花中(1985)¹⁷⁾ 등이 있어 專門要員의 확보를 위한 基礎材料를 제공하고 있다.

學校保健教育에 關한 研究로는 朴正鮮(1983)¹⁸⁾, 南喆鉉 外(1984)¹⁹⁾, 任在恩(1984)²⁰⁾, 卞鍾和 外(1986)²¹⁾, 辛海林(1986)²²⁾, 南貞子 外(1988)²³⁾, 柳三汰 外(1988)²⁴⁾, 金祉柱(1988)²⁵⁾, 金花中(1988)²⁶⁾, 金相煜(1988)²⁷⁾, 南貞子 外(1989)²⁸⁾, 유재복(1990)²⁹⁾ 등이 있는데, 이 가운데 국민학교 학생과 교사를 대상으로 국민학교에서의 보건형태에 관한 연구로는; 朴正鮮(1983), 卞鍾和外(1986), 柳三汰 外(1988) 등이 국민학교에서의 보건교육의 실태와 문제점에 따른 많은 개선방안을 제시하고 있고, 중·고등학교 학생과

교사를 대상으로한 任在恩(1984), 辛海林(1986)의 연구에서는 우리나라 중·고등학교의 보건교육의 實態와 改善點을 파악하여 效率의이 보건교육방안을 제안했고, 고영애(1988)³⁰⁾는 중등학교 양호교사를 대상으로 養護業務 수행에 관한 연구를 실시하여 학교보건에 대한 資源實態를 밝히기도 하였다. 이밖에(초·중등학교 學生) 초·중등학교의 학생 등 청소년의 건강상태를 파악하여 바람직한 대안을 제시한 南貞子等(1988,1989)의 教育敎改善에 관한 연구와 초·중·고등학교 학생一般教師, 養護教師를 대상으로 한 학교보건교육에 대한 태도 및 실천비교에 관한 金祉柱(1988)의 연구, 학교보건교육 내용에 따른 교육과정을 分析·檢討한 것으로 국민학교 保健教育의 內容研究를 실시한 金花中(1988), 중학교 敎과과정에 따른 보건교육의 내용에 관한 유재복(1990)의 연구 등이 있다.

한편 학교보건교육에 관한 외국의 연구물로서 Cornacchia(1974)³¹⁾, Greene(1978)³²⁾, Willgoose(1979)³³⁾, 등의 국민학교에서의 보건교육에 대한 연구와 Billett(1970)³⁴⁾, Mayshark, C., and Foster, R.(1972)³⁵⁾, Willgoose(1977)³⁶⁾ 등의 중등학교에서의 효율적인 보건교육방안에 대한 연구, Hagg(1972)³⁷⁾, Knotts(1975)³⁸⁾, Kreuter(1978)³⁹⁾, Green(1980)⁴⁰⁾ 등의 學校保健教育 프로그램과 評價에 관한 연구 등, 많은 학자들이 보건교육에 관한 연구를 해온 바 있어, 학교보건교육 발전에 큰 貢獻을 하고 있다.

상기의 先行研究物을 종합해 보면, 우리나라의 학교보건교육은 아직도 많은 問題點과 改善點을 안고 있는 것으로 지적되고 있는데, 그 요인으로는 보건교육 전담교사의 부족, 보건교육에 대한 認識不足, 보건교육에 대한 教材 및 敎具의 不足, 豫算不足과 行政的 支援未備, 학교행정가 및 보건관계종사자의 關心微弱등을 들고 있다.⁴¹⁾⁴²⁾⁴³⁾⁴⁴⁾

이 시백은 “보건 교육의 기본방향과 국민학교 보건 교육(1988)”에 관한 세미나에서 학교보건의 중요성이 무시되고 있는 이유 중에 하나는 학교장, 지역의 교육장, 문교행정 책임자 등 소위 學校敎育行政의 主軸를 이루는 사람들의 無關心 때문으로 이들의 인식이나 관심의 학교보건사업 책임자인 학교장의 學校保健에 대한 認識은 매우 부족하며, 실질적인 중요성을 강조했고⁴⁵⁾, 이영자(1985)는 일선학교의 학교보건사업 책임자인 학교장의 學校

保健에 대한 인식은 매우 부족하며, 실질적인 학교보건사업의 량과 質은 학교장의 理解度에 따라 큰 차이를 나타낸다고 지적하고 있다.⁴⁶⁾

Oliver E.Byrd도 정상적 학교보건교육의 운영을 위해서는 프로그램을 위한 人力이나, 각종 教材 및 校具運營 등에 대한 학교관리자의 1차적인 責任을 피력하기도 했다.⁴⁷⁾ 국내에서는 각급학교 學生, 一般教師, 養護教師, 保健教育 教科課題를 중심으로한 보건교육 실태분석 및 개선연구는 적지 않았으나, 보건교육 발전의 한 요인으로 인식되고 있는 학교관리자를 대상으로한 연구는 全無하였다. 이에 본 연구의 필요성을 갖게 된 것이다.

II. 研究 方法

1. 調查對象

본 대상은 전국의 초·중등학교 학교장 자격연수자 10 09명⁴⁸⁾ 대상으로 학교보건교육에 관한 態度和 保健教育 實施現況을 調查·分析하기로 하였다.

대상자의 幼·初·中等別 및 地域別 分析는 表1과 같다.

조사 대상자는 1991년 7월 1일부터 동년 8월 9일까지 한국교원대학교 종합교원 연수원에서는 실시한 전국의 유·초·중등교장 자격연수생들이다.

2. 研究內容 및 設計

본 연구에서는 초·중등학교 관리자의 보건교육에 관한 態度和 그에 따른 일선 학교에서의 보건교육 實踐을 從 屬變因으로 하고 각급 학교별, 연령, 성별, 학급수, 재직학교근무지, 보건연수, 양호교사 배치유무, 건강상태, 학교주

변의 공해 요소 등을 獨立變因으로 하여 조사·분석해 봄으로써, 현행 학교에서 보건교육에 관한 실태와 아울러 학교관리자의 特性이 학교보건교육에 관한 態도에 어떤 영향을 미치는지와 학교관리자의 학교보건교육에 관한 態도가 현행 학교에서의 보건교육 實施現況에 어떠한 影響을 미치는가를 알아보고자 하였다.

調查內容은 크게 3개의 영역으로 구분되며 본 연구에서 설정한 구체적인 調查內容은 다음과 같다.

1) 學校管理者的 諸特性 調查

- (1) 연령
- (2) 성별
- (3) 학급수
- (4) 근무지별
- (5) 보건연수
- (6) 양호교사의 배치유무
- (7) 관리자의 건강상태
- (8) 건강실천
- (9) 학교주변의 공해요소

2) 教育管理者的 學校保健教育에 關한 態度調查

- (1) 건강교육관에 대한 견해
- (2) 학교보건교육 방법에 대한 견해
- (3) 비정규보건교육의 실시시기, 실시자, 실시정도, 실시방법에 대한 견해
- (4) 정규보건교육의 실시교과, 실시자, 실시정도, 실시방법에 대한 견해
- (5) 우선해야 할 학교보건교육 내용
- (6) 학교보건교육 발전의 장애요소

Table 1. Classification of Survey Subjects**⁽⁴⁹⁾

School Area	kinder-garten	Primary-school	Secondary-school	Education-Administrator	Total
Large city	39(11.4)	139(40.6)	108(31.6)	56(16.4)	342(100.0)
No.(%)					
Medium city	2(1.1)	98(51.9)	53(28.0)	36(19.0)	189(100.0)
No.(%)					
Eup·Myon	0(-)	278(65.0)	81(18.9)	69(16.1)	428(100.0)
No.(%)					
Total	41(4.1)	562(55.7)	242(24.0)	164(16.2)	1009(100.0)
1/No.(%)					

3) 學校管理者를 통한 學校保健教育 實踐調査

- (1) 학교보건교육의 실시현황
- (2) 학교보건교육방법의 실천
- (3) 비정규보건교육의 실시시기, 실시자, 실시정도, 실시방법
- (4) 정규보건교육의 실시교과, 실시자, 실시정도
- (5) 지역사회 보건기관과의 교육적 교류현황

3. 調査道具

上記의 調査内容 영역에 관련된 先行研究(한국인구보건연구원, 1989; 한국 교육개발원, 1988)와 文獻考察{Hagg(1972), Greene(1978), 朴榮洙(1988), 芮鍾二⁴⁸⁾(1987)}을 통하여 設問紙를 작성하였다.

본 조사에서 사용된 설문지는 學校運營을 責任지고 있는 學校管理者가 학교보건교육을 보는 態度와 實踐이란 관점에 기초하여 작성되었으며, 選多型 設問紙를 사용하였다.

4. 調査方法

본 調査·研究에서는 質答者 자신이 문항에 직접 응답하는 自己評價入法(self-administration method)을 사용하였다. 본 질문지는 관계전문가의 자문을 받은 후, 1991년 8월 중에 조사되었다.

5. 資料處理 方法

1991년 전기 교(원)장 자격연수에 참가한 1009명에게 1009부의 설문지를 투여한 결과 97.6%인 985부를回收했으나, 資料檢索 결과 사용가능한 有效標本은 740부가 되었다. (1009부중 유치원 원감연수생 41부, 교육행정직 요원으로 현직학교에 근무하지 않는 연수생 164부, 無應答 및 集計不能 40부, 미회수 24부를 제외한 740부; 초등 500부, 중등 240부)

有效標本 740부를 coding화 한후, computer system를 이용하여 電算處理하였으며, software는 SPSS⁴⁹⁾(Statistical Package for the Social Science)프로그램을 이용하였다. 본 연구를 위하여 수집된 자료에 대한 處理方法은 다음과 같다.

- 1) 학교관리자의 特性別 頻度把握을 위한 빈도분석

(Frequency)

- 2) 학교관리자의 학교보건교육에 대한 態度調査를 위한 교차분석 및 X^2 검증(Crosstabs & Chi square)
- 3) 학교관리자를 통한 학교보건교육의 實態把握을 위한 교차분석 및 X^2 검증(Crosstabs & Chi square)
- 4) 학교관리자의 特性과 보건교육에 대한 態度와의 關係把握을 위한 重回歸分析(Multiple Regression Analysis)
- 5) 학교관리자의 보건교육에 관한 態度와 保健教育 實施現況과의 關係把握을 위한 상관관계 및 중회귀분석(Correlation & Multiple Regression Analysis)

III. 調査 成績 및 考察

1. 應答者의 一般의 特性

1). 應答者의 特性

학교관리자들의 一般的인 特性을 학교급별, 연령, 지역, 보건교육연수, 건강상태, 건강실천 수준별로 나누어 分析하면 다음과 같다.

학교급별 應答者 分布를 보면 초등의 관리자가 500명(67.6%), 중등의 관리자가 240명(33.4%)였다. 연령별로는 초·중등 모두 55-59세 사이에서 50% 이상을 차지하였으며(초등; 52.4%, 중등; 56.3%), 55-59세가 53.6%, 60세 이상에서는 24.6%, 50-54세가 18.3%, 45-49세 사이에서 3.5%의 순으로 나타났다.

地域別로는 읍·면지역 학교근무자가 359명(48.5%), 중소도시는 151명(20.4%), 대도시는 230명(31.1%)이었으며, 初等の 경우는 읍·면에서의 응답자 비율이 높았으나(55.6%), 中等은 대도시에서의 응답자 비율이 높게 나타났다(44.2%). 이것은 우리나라 전국적인 학교분포 比率에 비해, 조사대상의 응답자중에 대도시에 근무하는 중등 연수생이 다소 많은 것에 비롯된다고 생각된다⁵⁰⁾.

保健教育 研修參加에 대해 85.8%가 보건교육에 관한 研修를 받은 적이 없다고 응답하고 있어, 보건교육에 대한 研修機會가 매우 적었음을 나타내었다. 우리나라의 教育法 第2條에 保健教育의 重要性을 명시하고 있는데⁵¹⁾, 위의 결과로 보면 학교의 모든 학사운영에 책임을 가지고, 학교보건교육 年間計劃에 참여하는 管理者로서 保健教育에

관한 전반적인 지식과 인식을 높이는데 있어서, 보건교육에 대한 研修機會가 매우 부족하다고 하겠다. 金相煜²⁾(1988)은 교원의 再教育 過程에서도 보건관련 교과강의가 부족 또는 없는 실정이므로 보건교육을 담당할 수 있는 能力培養의 機會가 적음을 지적하고 있다.

응답자의 健康狀態를 보면, 나쁜 편이다 22.6%, 보통이다 41.8%, 건강하다 35.6%로 나타났는데, 이는 한국인구 보건연구원에서 조사한 全國民 健康評價에서 나타난 數值(나쁜 편 28.0%, 보통 30.4%, 건강한 편 41.6%)³⁾와 類似하였으며, 건강이 나쁘다고 한 응답자 중에 초등은 26%이고, 중등은 14%로 나타나 초등이 더 높은 비율을 나타내었다.

응답자의 개인별 健康實踐은, 규칙적으로 실천한다 32%, 별로 실천하지 않는다 68%로 나타나고 있어, 健康生活에 관심을 가지고 규칙적으로 실천하는 응답자가 그리 많지 않음을 보여 주었다(表 2).

2) 應答者 在職學校의 特性

응답자 근무학교별 養護教師 配置現況을 알아보면, 양호교사의 배치율은 58.6%로 나타났다. 초등(55.8%)보다 중등(64.6%)의 配置率이 높게 나타났다.(표3).

學級數 分布로는, 응답자 재직학교의 55.5%가 18학급 이상으로 나타났고, 18학급 이상을 가진 학교수에서 중등(67.9%)이 초등(49.6%)보다 더 많은 것으로 나타났다.

학교주변의 公害要素 有無에 대해 37%가 있는 것으로

Table 2. Characteristics of Respondents

Classification	Elementary school		Secondary school		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
AGE(yrs)						
45-49	16	3.2	10	4.1	26	3.5
50-54	100	20.0	35	14.6	135	18.3
55-59	262	52.4	135	56.3	397	53.6
60-	122	24.4	60	25.0	182	24.6
AREA						
Large city	124	24.8	106	44.2	230	31.1
Medium city	98	19.6	53	22.0	151	20.4
Eup · Myon	278	55.6	81	33.8	359	48.5
HEALTH EDUCATION						
Received	65	13.0	40	16.7	105	14.2
Not received	435	87.0	200	83.3	635	85.8
HEALTH STATUS						
HEALTH STATUS						
Very poor	12	2.4	2	0.8	14	1.9
Poor	118	23.6	35	14.6	153	20.7
Average	204	40.8	105	43.8	309	41.8
Good	148	2.6	86	35.8	234	31.6
Very Good	18	3.6	12	5.0	30	4.0
HEALTH PRACTICE						
Irregularly	343	68.6	160	66.7	503	68.0
Regularly	157	31.4	80	33.3	237	32.0
Total	500	100.0	240	100.0	740	100.0
(%)		(67.6)		(34.4)		(100.0)

Table 3. Characteristics of the Respondents' Schools

Classification	Elementary school		Secondary school		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Toatal (%)	500	100.0 (67.6)	240	100.0 (33.4)	740	100.0 (100.0)
SCHOOL NURSE						
Presence	279	55.8	155	64.6	434	58.6
Absence	221	44.2	85	35.4	306	41.4
CLASS LEVEL						
Under 18	252	50.4	77	32.1	329	44.5
Over 18	248	49.6	163	67.9	410	55.5
ENVIRONMENTAL POLLUTION AROUND SCHOOL						
Presence	182	36.4	92	38.3	274	37.0
Absence	318	63.6	148	61.7	466	63.0

Table 4. Attitudes of Respondents on View of Health Education(

AGE		Means	Purpose	Total
Large city	No.(%)	83(36.1)	147(63.9)	230(100.0)
Medium city	No.(%)	48(83.0)	103(68.2)	151(100.0)
Eup · Myon	No.(%)	137(38.2)	222(61.8)	359(100.0)
Total	No.(%)	268(36.2)	472(63.8)	740(100.0)
$\chi^2=1.872, (df=2),$				$p<0.05$

응답했다. 중등학교 주변의 공해요소에 대한 辛海林(1985년)⁵⁴⁾에 의하면, 중등학교 주변의 공해가 있는 학교가 16%로 나타났으나, 최근 중등학교 주변에 公害가 있다고 응답한 수가 38.3%로 增加趨勢에 있음을 나타내었다(表 3).

2. 學校管理者의 保健教育에 關한 態度

1) 健康教育觀

응답자의 36.2%가 健康은 교육에 있어서 手段이라는 견해를 가지고 있어, 우리나라 교육법에 제2조에 明示되어 있는 健康의 目標觀을 인식치 못하고 있는 것으로 나타났다. 건강 교육관과 지역간의 유의한 차이는 없으므로 나타났다(表 4).

2) 學校保健教育 實施方法

學校保健教育의 實施方法에 대하여 응답자의 75%는

正規保健教育을 통해서, 25%는 非正規保健教育을 통해 보건교육을 실시해야 한다고 응답하고 있었다. 연령별로는 50대 이후 年齡이 높을수록 비정규보건교육을 희망하고 있어, 연령간에 유의한 차이를 보였다(表 5). 教育課程은 교육목적을 달성하기 위해 학교와 교사의 계획하여 행해지는 학생들의 학습내용과 경험의 總體를 의미하는 것으로, 이는 정규교육과정과 비정규교육과정으로 구분할 수 있다. 비정규교육과정은 가정에서처럼 累積되어 온 경험적 知識이나 건강과 관련된 사회의 行動規範에 기초를 두고, 인간의 生存과 관계되는 정보전달을 통해 건강에 대한 의식적인 노력없이 이루어지는 일종의 發展過程으로 볼 수 있으나, 오늘날 현대인의 분주한 일상생활 가운데서도 교육은 繼續의이고 體系의이며 意圖的으로 이루어져야 한다는 점에서 볼 때, 정규교육과정이 비정규교육과정보다 중요시하는 경향이 있다. 표5에서와 같이 응답자

Table 5. Attitudes of Respondents on Teaching Methods of School Health Education

AGE(yrs)	RegularHE	Irregular HE	Total
45-49 No.(%)	19 (73.1)	7 (26.9)	26 (100.0)
50-54 No.(%)	112 (83.0)	23 (17.0)	135 (100.0)
55-59 No.(%)	300 (75.6)	97 (24.4)	397 (100.0)
60- No.(%)	124 (68.1)	58 (31.9)	182 (100.0)
Total No.(%)	555 (75.0)	185 (25.0)	740 (100.0)

$\chi^2=9.4935, (df=3), p<0.05$

Table 6. Attitudes of Respondents on Teaching Hours of the Irregular Health Education

AREA	MACM*	Lunch Time	Health Activities	Recess Time	Special Time	Total
Large city	No.(%) 18(37.5)	2(4.2)	11(22.9)	0(-)	17(35.4)	48(100.0)
Med. city	No.(%) 22(51.2)	1(2.3)	12(27.9)	4(9.3)	4(9.3)	43(100.0)
Eup· Myon	No.(%) 55(57.3)	11(11.5)	12(12.5)	5(5.2)	13(13.5)	96(100.0)
Total	No.(%) 95(50.8)	14(7.5)	35(18.7)	5(5.2)	13(13.5)	96(100.0)

$\chi^2=26.08833, (df=4), p<0.05$

NURSE						
Absence	No.(%) 53(58.9)	10(11.1)	8(8.9)	6(6.9)	13(14.4)	90(48.1)
presence	No.(%) 42(43.3)	4(4.1)	27(27.8)	3(3.1)	21(21.6)	97(51.9)
Total	No.(%) 95(50.8)	14(7.5)	35(18.7)	5(5.2)	13(13.5)	96(100.0)

$\chi^2=16.8033, (df=4), p<0.05$

* MACM : Mornin and Afternoon Class Meetings

의 75%가上記와 같은 이유로 정규교육과정을 통한 정규보건 교육을 택한 것인지와 응답자의 25%가 형식적인 교과교육의 운영 뿐만 아니라, 學校保健事業의 一環으로서 비정규적인 보건교육을 택하고 있는지에 대해서는 熟考할 필요가 있다고 보여진다. 金⁵⁵⁾(1988)의 연구에 따르면 형식적인 정규교육과정에 의한 보건교육은 자칫 체육이나 타교과의 목적달성을 위한 知識教育이 되어, 보건교육 本然의 목적인 학생의 自己健康管理 능력이 효과적으로 이루어지지 못하는 경우가 있고, 또한 비정규교과 운영은 非定期的이고 計劃的이지 못한 보건교육이 되어 養護教師나 擔當教師의 능력이나 學校長의 관심에 左右될 수 있다는 指摘도 있기 때문이다.

3) 非定規保健教育 實施時期

비정규보건교육을 택하는 응답자 가운데, 實施時期에 대한 견해로 朝·終禮時 50.8%, 保健關聯行事時 18.7%,

特活時間 18.2% 順으로 나타났다. 지역별로는 중소도시나 대도시에서는 읍면지역 보다 행사시(27.9%)나 특설시간(35.4%)에 實施率이 높게 나타나고 있는 데, 이것은 읍·면지역보다 도시에 養護教師 配置率이 높은 것에서 비롯된다고 생각한다. 지역별 비정규보건교육 실시시간에 그 리고 양호교사에 배치유무와 비정규보건교육 실시시간에 유의한 차이가 있었다(表 6).

4) 非定規保健教育 實施者

非定規保健教育의 담당자에 대해 담임교사 51.9%, 양호교사 34.8%, 외부강사 5.9%, 주변·생활교사 4.3%, 학교장 3.2% 순으로 응답하였다.

학급별로는 初等의 경우 담임교사 59.5%, 양호교사 31.0%로 담임교사의 실시비율이 높게 나타났으나, 中等에서는 양호교사 40.8%, 담임교사 39.4%로 양호교사가 담당해야 한다는 견해가 높게 나타났다. 학교별 비정규보건교육

Table 7. Attitudes of Respondents on Teaching Staffs of the Irregular Health Education

SCHOOL LEVEL	Home Room Teacher	Guidance Teacher	School Nurse	Principal	Lecturer	Total
Elementary	No.(%) 69(59.5)	5(4.3)	36(31.0)	4(3.4)	2(1.7)	116(100.0)
Secondary	No.(%) 28(39.4)	3(4.2)	29(40.8)	2(2.8)	9(12.7)	71(100.0)
Total	No.(%) 97(51.9)	8(4.3)	65(34.8)	6(3.2)	11(5.9)	187(100.0)

$x^2=13.6675, (df=4), p<0.01$

Table 8. Attitudes of Respondents on Frequency of the Irregular Health Education

Classification	Once a day	1-2 times a week	1-2 times a month	1-2 times a semester	Total
AREA					
Large city	No.(%) 6(12.5)	16(33.3)	18(37.5)	8(16.7)	48(100.0)
Med. city	No.(%) 5(11.6)	21(48.8)	14(32.6)	3(7.0)	43(100.0)
Eup · Myon	No.(%) 22(22.9)	34(35.4)	29(30.2)	11(11.5)	96(100.0)

$x^2=7.2357, (df=6), p>0.05$

SCHOOL LEVEL	Once a day	1-2 times a week	1-2 times a month	1-2 times a semester	Total
Elementary	No.¼4¼ 25¼21.6¼	49¼42.2¼	32¼27.6¼	10¼ 8.6¼	116¼100.0¼
Secondary	No.¼4¼ 8¼11.3¼	22¼31.0¼	29¼40.8¼	12¼16.9¼	71¼100.0¼
Total	No.950 33(17.6)	71(38.0)	61(32.6)	22(11.8)	187(100.0)

$x^2=9.5497, (df=3), p<0.05$

Table 9. Attitudes of Respondents on Teaching Methods of the Irregular Health Education

SCHOOL LEVEL	Individual consultant	Group teaching	Health Activities	Through mass media	Total
Elementary	No.(%) 40(34.5)	24(20.7)	44(37.9)	8(6.9)	116(100.0)
Secondary	No.(%) 11(15.5)	28(39.4)	22(31.0)	10(14.1)	71(100.0)
Total	No.(%) 51(27.3)	52(27.8)	66(35.3)	18(9.6)	187(100.0)

$x^2=14.3559, (df=3), p<0.01$

육 담당자간에 유의한 차이가 있게 나타났다(表 7).

5) 非定規保健教育 實施程度

非定規保健教育 실시정도를 묻는 질문에 38.0%의 응답자가 주당 1-2회가 적당하다고 답했고, 32.6%는 월 1-2회를, 17.6%는 매일 1회, 11.8%는 학기당 1-2회가 적당하다고 응답했다. 지역별로는 읍·면지역이 도시지역보다 보건교육 실시횟수를 더 많이 원하는 것으로 나타났으며, 학교급별로는 초등의 경우 42.2%로 주별 1-2회를 제일 많이 택했으나, 중등의 경우 40.8%로 월 1-2회 실시를

가장 많이 희망한 것으로, 학교급별 비정규보건교육 실시 정도간에는 유의한 차이가 있었다(表 8).

6) 非定規保健教育 方法

非定規學校保健教育 방법에 대해 응답자의 35.3%가 보건행사를 통하여 보건교육을 실시함이 좋다고 응답했으며, 집단교육과 개인상담법은 27.8%와 27.3%로 나타났다. 학교급별로 볼 때 초등은 중등에 비해서 개인상담을 통한 보건교육에 대해 더 많은 견해를 보였고, 중등은 초등보다 집단교육을 통한 보건교육에 대해 더 많은 실시견해를

Table 10. Attitudes of Respondents on Teaching Subject of the Regular Health Education (Elementary Sch.)

AREA	EME	EPAE	EPE	ESE	EC	Total
Large city	No.(%) 1(1.0)	2(2.0)	97(95.1)	0(0.0)	2(2.0)	102(100.0)
Med. city	No.(%) 2(2.6)	0(0.0)	71(92.2)	3(3.9)	1(1.3)	77(100.0)
Eup · Myon	No.(%) 1(0.5)	5(2.4)	197(93.4)	3(1.4)	5(2.4)	211(100.0)
Total	No.(%) 4(1.0)	7(1.8)	365(93.4)	6(1.5)	8(2.1)	390(100.0)

$x^2=9.0015, (df=8), p>0.05$

(Secondary Sch.)

AREA	MT	HE	PE	EC	EC	Total
Large city	No.(%) 6(7.3)	1(1.2)	71(86.4)	4(4.9)	82(100.0)	
Med. city	No.(%) 1(3.1)	1(3.1)	29(90.6)	1(3.1)	32(100.0)	
Eup · Myon	No.(%) 2(3.6)	7(12.7)	44(80.0)	2(3.6)	55(100.0)	
Total	No.(%) 9(5.3)	9(5.3)	144(85.2)	7(4.1)	169(100.0)	

$x^2=10.2661, (df=6), p>0.05$

- * EME : Elementary Moral Education
- * EPE : Elementary Physical Education
- * EPAE : Elementary Practical Art Education
- * ESE : Elementary Science Education

- * EC : Extra-Curriculum
- * MT : Military Training
- * HE : Home-Economics
- * PE : Physical Education

나타내었다(表 9). 학교보건교육에 있어서 궁극적인 목적은 “학생 개개인이 精神的, 身體的, 情緒的, 安寧狀態에로의 行動變化를 가져오는데 있다⁵⁶⁾”라고 볼 때, 개인상담법을 추천하는 비율이 27.3%에 불과한 것은 그간의 교육이 集團 및 行動爲主의 교육에서 비롯된 것이 아닌가 추측되며, 향후 비정규학교보건교육의 改善點을 示唆한다고 본다.

7) 正規保健教育 實施科目

規定保健教育을 어느 教科에서 담당하여야 하는가에 대한 질문에 初等의 경우, 93.4%가 體育科에서 다루어야 한다고 응답했고, 특별활동 2.1%, 실과 1.8%로 나타났다. 中等의 경우에는 체육이 85.2%, 교련과 가정과가 각각 5.3%이고, 특별활동이 4.1% 순으로 나타났다. 學校級別 地域間에 有意한 차이는 없었다(表 10).

初·中等學校 모두 보건교육의 擔當教科로 체육교과를 가장 많이 들고 있어 教育課程內容⁵⁷⁾에 따른 것으로 보여진다.

보건교육의 담당교과 특성은 타교과와 비교할 때, 교과목의 성격상 단순한 知識의 蓄積보다는 實踐의 態度變化

에 目標을 두게 됨으로 生活教科로 다루어져야함을 강조하고 있다⁵⁸⁾. 따라서 현행 체육교과내에서 保健教育 運營 實態⁵⁹⁾를 살펴볼 때 보다 密度있는 생활교과로서의 運用이 필요하다고 본다.

8) 規定保健教育 實施者

規定保健教育 實施者에 대해서 초등의 경우 양호교사가 담당해야 한다는 견해가 60.8%로, 담임교사 담당의 39.2%보다 높게 나타났고, 중등의 경우도 양호교사가 담당해야 한다는 견해가 52.1%로, 체육교사 담당의 47.9%보다 높게 나타났다. 학급수별 정규보건교육 담당자간에 유의한 차이가 있었는데, 18학급 미만인 학교의 관리자는 정규보건교육을 담임(초등)이나 체육교사(중등)가 담당해야 한다는 견해가 높았으나, 18학급 이상의 학교 관리자는 양호교사가 정규보건교육을 담당해야 한다는 의견이 더 많았다(초등 68.8%, 중등 59.0%). 이는 종전에 18학급 이상의 학교에 대부분 양호교사가 배치된 데서 기인한다고 생각된다(表 11).

9) 規定保健教育 實施程度

規定保健教育을 실시해야 한다는 견해를 가진 응답자

Table 11. Attitudes of Respondents on Teaching Staffs of the Regular Health Education

(Elementary Sch.)

CLASS SIZE		Home Room Teacher	School Nurse	Total
Under 18	No.(%)	91(47.6)	100(52.4)	191(100.0)
Over 18	No.(%)	62(31.2)	137(68.8)	199(100.0)
Total	No.(%)	153(39.2)	237(60.8)	390(100.0)

$x^2=11.1137, (df=1), p<0.01$

(Secondary Sch.)

CLASS SIZE		Physical Education Teacher	School Nurse	Total
Under 18	No.(%)	33(63.5)	19(36.5)	52(100.0)
Over 18	No.(%)	48(41.0)	69(59.0)	117(100.0)
Total	No.(%)	81(47.9)	88(52.1)	169(100.0)

$x^2=6.3898 (df=1), p<0.05$

Table 12. Attitudes of Respondents on Frequency of the Regular Health Education

SCHOOL LEVEL		1 hr a day	1-2 hrs a week	1-2 hrs a month	1-2hrs a semester	Total
Elementary	No.(%)	6(15)	176(45.1)	177(45.4)	31(7.9)	390(100.0)
Secondary	No.(%)	10(5.9)	67(39.6)	75(44.4)	17(10.1)	169(100.0)
Total	No.(%)	16(2.9)	243(43.5)	252(45.1)	48(8.6)	559(100.0)

$x^2=9.3516, (df=3), p<0.05$

중 45.1%가 월 1-2시간, 43.5%가 주당 1-2시간, 8.6%가 학기별 1-2시간, 2.9%가 매일 1시간 정도의 보건교육을 실시해야 한다고 응답하였다. 학교급별 실시정도에는 유의한 차이가 있었는데, 초등이 중등보다 실시정도에서 약간 높게 나타나고 있다(表 12). 한편, 金社柱⁶⁰⁾(1988)에 따르면, 양호교사가 보건교육으로 적당하다고 생각하는 시간수는 주당 6시간을 제시하고 있어, 학교관리자가 생각하고 있는 보건교육 시간수와는 많은 차이를 보여주고 있다. 1985년 미국에서 실시한 학교보건교육 평가는 학교 보건교육의 효과와 수업시간과는 깊은 연관이 있음을 제시했는데, 知識, 態度, 實踐의 3개 영역 모두에 영향을 줄 수 있는 수업 시간수는 약 40-50시간 이상이어야 함을 강조하고, 또한 學校保健教育 수행을 위한 教師의 訓練, 行政的支援, 教授資料開發 등이 뒤따랐을 때 효과가 컸다고 한다⁶¹⁾.

서울 특별시 교육청은 1987년부터 주당 6시간 정도의 보건교육을 실시하도록 學校保健 管理指針에 제시하고 있으며, 이를 학교장이 협의하여 교육내용을 선정하고 시간표를 작성하여 실시하고 있다⁶²⁾. 따라서 효과적인 보건교육의 운영을 위한 適正時數에 대한 학교장의 보다 깊은 認識과 配慮가 뒤따라야 하겠다.

10) 規定保健教育 學習方法

正規保健教育에 관한 學習方法에 대해 응답자의 67.8%가 視聽覺煤體를 사용한 학습형태에 가장 많은 견해를 보였고, 그 다음에 講義式 11.6%, 問題解決方法 9.7%, 討論式 7.5%, 探究學習方法 3.4% 순으로 나타났다(表 13). 관리자들의 대부분이 시청각매체 사용이 정규학교보건교육의 最適方法으로 생각하고 있다. 南貞子 等(1989)⁶³⁾이 전국의 보건담당교사들을 대상으로 일선 현장 학교에서 실시하고 있는 學習方法에 관한 조사에 의하면, 강의식

研究報告(한국인구보건연구원, 1986)에 따르면, 안전교육(80%), 개인위생(79%), 일상생활(68%), 기생충예방(60%), 성교육(44%) 등의 순으로 되어 있고, 양호교사를 대상으로 우선해야 할 보건교육내용을 조사한 金社柱⁶⁶⁾(1988)에 따르면, 家族健康과 性, 感染과 免疫, 保健知識, 安全과 應急處置의 順으로 나타났다. 국민학교 교과서 중 보건교육 관련내용의 분포비율을 보면, 건강과 식생활(18.2%), 건강(13.9%), 질병과 그 예방(12.8%), 안전관리(8.7%) 등의 순으로 분포되어 있고, 卞鍾和 外⁶⁷⁾(1986)에 따르면, 학생들이 가장 알고 싶어하는 保健內容이 身體的變化와 性이라고 제시하고 있어, 보건교육 내용에 관해 학교관리자, 실시하는 교사, 그리고 교육과정에서 제시한 보건교육내용의 比重 등이 서로 調和를 이루지 못하고 있어 教育課程構成 및 運營上의 개선이 요구되고 있다.

특히 현행 보건담당교과서 내용 중에는 오늘날 청소년들의 사회적 문제가 된 癮藥 및 藥物 誤濫用 등에 관한 내용이 거의 취급되고 있지 않아, 현실성있는 教育課程構成이 요망된다고 하겠다.

3. 學校保健教育의 實踐

1) 學校保健教育의 實施現況

學校保健教育의 實施現況은 가끔한다(69.5%), 하지 않는다(20.8%), 자주한다(9.7%)로 나타났고, 양호교사가 배치된 학교에서의 실시율은 87.4%인데 비해, 양호교사가 배치되지 않은 학교에서의 實施率은 67.7%로 나타나, 양호교사 배치가 학교보건교육의 活性化에 도움이 되는 것

으로 나타났다. 또한 학교보건교육을 전혀 실시하지 않는다가 20.8%로서, 實施與件에 따른 問題點 點檢이 시급하다고 본다(表 15). 학교급별 보건교육 실시에 따른 응답 분포를 보면, 전혀 하지 않는다는 초등은 17.8%, 중등은 27.1%로 나타나 초등에 비해 중등의 實施頻度가 낮게 나타났다(表 15-1). 또한 초등 82.2%, 중등 73.7%가 학교 보건교육을 조금이라도 실시하고 있다고 응답하고 있으나, 이는 어떠한 체계성이 없이 생활지도의 차원에서 비정규적 보건교육을 통털어서 기술한 것으로 생각되며, 실제로 전국의 보건교육 담당교사를 대상으로 한 韓國保健社會研究所의 南貞子 外(1988)의 研究報告에 의하면, 국민학교 49.6%, 중학교 27.9%, 고등학교 29.8%만이 보건교육을 실시하고 있다고 보고하였다⁶⁸⁾. 또한 최근에 韓國人口保健研究所(1989)에서 전국의 교사를 대상으로 조사한 “선생님의 학교에서는 보건교육이 잘 이루어지고 있다고 생각하십니까?”라는 질문에 58.1%가 “아니요”라고 대답하고 있어 적지 않은 학교에서 보건교육을 실시하지 않는 것으로 나타났다. 이것은 學校保健教育 실시에 대한 학교관리자의 정확한 實態把握이 미약한 것으로 생각된다. 보건교육이 잘 이루어지지 않는 이유로는 入試教育爲主로 보건교육을 위한 授業時間이 배당되어 있지 않으며, 雨天時에 體育의 代替科目으로 실시하는 등, 體系的인 보건교육자료의 부족, 전문적인 보건담당교사의 부족, 행정적 지원이 충분치 못한 점등을 들고있어⁶⁹⁾⁷⁰⁾ 시급한 改善案이 요구되고 있다.

2) 學校保健教育 實施方法

Table 15. Practices of School Health Education

NURSE		None	A little	More often	Total
Presence	No.(%)	55(12.6)	321(74.0)	58(13.4)	434(100.0)
Absence	No.(%)	99(32.4)	193(63.0)	14(4.6)	306(100.0)
Total	No.(%)	154(20.8)	514(69.5)	72(9.7)	740(100.0)

$x^2=50.7125, (df=2), p<0.01$

Table 15-1. Practices of School Health Education According to School Level

SCHOOL LEVEL		None	A little	More often	Total
Elementary	No.(%)	89(17.8)	358(71.6)	53(10.6)	500(100.0)
Secondary	No.(%)	65(27.3)	156(65.8)	19(7.9)	240(100.0)
Total	No.(%)	154(20.8)	514(69.5)	72(9.7)	740(100.0)

$x^2=8.9323, (df=2), p<0.01$

保健教育 實施方法에 대해 응답자의 60.1%가 正規保健教育으로, 39.9%가 非正規保健教育으로 실시하고 있다고 답했으며, 학교주변에 公署가 있다고 응답한 학교는 公署가 없다고 응답한 학교보다 正規保健教育 實施率이 다소 높게 나타났다(表 16). 보건교육은 정규보건교육과 비정규보건교육으로 대별할 수 있는데, 정규보건교육은 교과서 각 教科目內에 포함되어 分野別 學習形態로 이루어지고 있다. 한편 비정규보건교육은 각 학교에서 학교책임자나 보건담당 實務者의 熱誠에 따라 독자적으로 計劃·施行될 수 있다고 보는데, 이를 시행하는데 있어서 철저한 計劃과 實踐이 따르지 않으면 하나의 형식적 행위에 그칠 수 있다.

3) 非正規保健教育 實施時期

非正規保健教育을 실시하고 있다고 응답한 295개교의 학교관리자를 대상으로 實施時期를 조사한 바, 조례나 종례시 실시가 48.8%, 특설시간 20.7%, 보건행사시 20.0% 순으로 나타났고, 18학급 이하의 학교에서는 조·종례시의 활용비율(55.8%)이 높고, 18학급 이상의 학교에서는 특설시간 활용이 29.1%로 나타났다(表 17). 보건교육 담당교사의 保健教育 實施時間을 조사한 韓國人口保健研究院의 研究(1986)를 보면, 조사대상 교사의 84.4%가 朝·終禮時에 실시하는 것으로 보고된 것에 비하면, 본 조사

과 흥미에 따른 바람직한 態度變化를 가져올 수 있는 비정규보건교육의 실시방안에 대한 보다 효율적인 개선점이 요구된다고 본다.

4) 非正規保健教育 實施者

非正規保健教育을 실시하고 있다고 응답한 295명 중 “擔任教師가 실시한다”가 48.1%로 가장 많았고, “養護教師가 실시한다”가 35.3%, “生活指導 및 週番教師가 실시한다”가 7.8%, “外部保健教師가 실시한다”가 5.4%, “學校長이 실시한다”가 3.4% 순으로 나타났다. 지역별 담당교사간에 유의한 차이를 보였는데, 읍·면지역 일수록 담임교사의 담당비율이 높았고, 대도시 일수록 양호교사의 담당비율이 높게 나타났다(表 18). 이것은 읍·면지역 학교의 18학급 미만의 많은 학교에는 養護教師가 배치되지 않음은 보건교육을 위한 특설시간의 운용과 보건행사시의 활용도가 높아 졌음을 알 수 있었다. 그러나 교사의 過重한 業務화 入試爲主의 教育風土에서 朝·終禮時의 보건교육이 얼마나 深度있게 다루어지고 있는지에 대해서는 의문의 여지가 많다고 보며, 실시내용도 주로 생활지도를 위한 안전지도 및 공중위생이 대부분이어서, 개인의 경험 못한 것에 起因된다고 생각된다. 학교에서의 보건교육은 모든 교사들의 기능이며 임무이다. 따라서 모든 교사가 보건교육의 素養을 높이기 위한 現職教育이나 대학에서의

Table 16. Teaching Method of School Health Education in Practice

ENVIRONMENTAL POLLUTION AROUND SCHOOL		Regular H.E.	Irregular H.E.	Total
Presence	No.(%)	187(68.2)	87(31.8)	274(100.0)
Absence	No.(%)	258(55.4)	208(44.6)	466(100.0)
Total	No.(%)	455(60.1)	295(39.9)	740(100.0)

$\chi^2=11.4152$ (df=1), p<0.01

Table 17. Teaching Hours of the Irregular Health Education in Practice

CLASS LEVEL		MACM	LT	HA	RT	ST	Total
Under 18	No.(%)	82 (55.8)	11(7.5)	28(19.0)	8(5.4)	18(12.2)	147(100.0)
Over 18	No.(%)	62 (41.9)	3(2.0)	31(20.9)	9(6.1)	43(29.1)	148(100.0)
Total	No.(%)	144 (48.8)	14(4.7)	59(20.0)	17(5.8)	61(20.7)	295(100.0)

$\chi^2=17.8033$, (df=4), p<0.01

* MACM : Morning & Afternoon Class Meetings
* HA : Health Activities

* LT : Lunch Time
* ST : Special Time

直前教育을 강화하여 효율적이며 바람직한 학교보건교육이 이루어져야 한다고 본다.

5) 非定規保健教育 實施程度

非定規保健教育 實施程度를 조사해 본 결과, 월1-2회가 39.6%, 주1-2회 28.5%, 학기당 1-2회가 24.4%, 매일 1회가 7.5%로 나타났다. 학교급별 보건교육 실시정도간에 유의한 차이가 있고, 초등에서의 실시빈도가 중등보다 약간 높게 나타났다(表 19).

6) 非定規保健教育 實施方法

비정규보건교육을 실시하는 학교에서의 實施方法에 대해 “集團教育” 41.7%, “保健活動을 통한 教育” 29.8%, “個人相談” 15.3%, “媒體를 통한 教育” 13.2% 순으로 응답하였다. 개별적인 보건교육 보다는 대부분 집단교육 및 행사활동을 통한 교육이 이루어지고 있는 것으로 조사되

었다. 지역별 실시방법에 유의한 차이가 있었는데, 매체를 통한 교육은 대도시 일수록 活用比率이 높은 것으로 나타났다(表 20).

7) 規定保健教育 實施教科

正規保健教育 實施教科에 대하여 초등의 경우는 “體育” 92.9%, “特活” 4.8%, “實科” 1.3%, “道德” 1.0% 순으로 실시하고 있다고 응답하였다. 韓國人口保健研究所(1986)에서 보건관련 내용 쪽수를 교과서별로 분석한 자료에 따르면, 체육 14%, 실과 7.3%, 도덕(사회포함) 2.8% 등으로 분석한 것에 유사함을 보여주고 있다. 한편 중등의 경우에는 “體育” 80.1%, “特別活動” 7.4%, “教鍊” 6.6%, “家庭” 5.8% 순으로 실시하고 있다고 응답하였다(표 21 참조). 현행 教育法 施行令 제88조, 제109조, 제112조에 의거한 教科目 指定을 보면 保健은 體育教科의 일부로서

Table 18. Teaching Staffs of the Irregular Health Education in Practice

AREA		Home Room Teacher	Guidance Teacher	School Nurse	School-Master	Lecturer	Total
Eup · Myon	No.(%)	89 (61.4)	17(11.7)	21(14.5)	6(4.1)	12(8.3)	145(100.0)
Medium City	No.(%)	27 (39.7)	1(1.5)	34(50.0)	3(4.4)	3(4.4)	68(100.0)
Large City	No.(%)	26 (31.7)	5(6.1)	49(59.8)	1(1.2)	1(1.2)	82(100.0)
Total	No.(%)	142 (48.1)	23 (7.8)	104(35.3)	10(3.4)	16(5.4)	295(100.0)

$\chi^2=60.0148, (df=8), p<0.01$

Table 19. Frequency of the Irregular Health Education in Practice

SCHOOL LEVEL		Once a day	1-2 Times a week	1-2 Times a month	1-2 Times a semester	Total
Elementary	No. (%)	19(9.9)	58(30.4)	72(37.7)	42(22.0)	191(100.0)
Secondary	No. (%)	3(2.9)	26(25.0)	45(43.2)	30(28.8)	104(100.0)
Total	No. (%)	22(7.5)	84(28.5)	117(39.6)	72(24.4)	295(100.0)

$\chi^2=7.0097, (df=3), P<0.05$

Table 20. Teaching Methods of the Irregular Health Education in Practice

AREA		IC	GT	THF	TMM	Total
Eup · Myon	No. (%)	28(19.3)	67(46.2)	38(26.2)	12(8.3)	145(100.0)
Medium city	No. (%)	4(5.9)	30(44.1)	24(35.3)	10(14.7)	68(100.0)
Large city	No. (%)	13(15.9)	26(31.7)	26(31.7)	17(20.7)	82(100.0)
Total	No. (%)	45(15.3)	123(41.7)	88(29.8)	39(13.2)	295(100.0)

$\chi^2=15.9740, (df=6), P<0.05$

* IC : Individual Consultation

* GT : Group Teaching

* THF : Through the Health Function

* TMM : Through Mass Media

다루어져 있고 보건교육은 체육교사가 담당 시행되어 왔다⁷¹⁾.

8) 規定保健教育 實施者

規定保健教育 實施者의 현황을 보면, 초등의 경우 응답자 312명 중 “養護教師가 담당하고 있다”가 55.8%, “擔任教師가 담당하고 있다”가 44.2%로 양호교사의 담당비율이 다소 높게 나타났다. 중등의 경우도, “양호교사가 담당하고 있다”가 51.5%, “體育教師가 담당하고 있다”가 48.5%로 조사되었다. 초등에서나 중등에서 현재 학교보건교육을 양호교사가 담당하는 비율이 높게 나타나고 있다(表 22).

전국의 初·中等校長 資格研修生을 대상으로 학교보건에 대한 의견을 조사·분석한 차⁷²⁾(1988)의 연구에 따르면, 학교보건교육 실시방안에 관한 질문에 응답자의 33.1%는 “養成機關의 學校保健教育 必須化”, 13.9%는 “專門職 保健教授의 養成”, 11.6%는 “養護教師의 保健教育의 保健教育化”로 나타나고 있어, 학교보건교육을 위한 人力

은 교사양성기관에서의 보건교육의 철저한 直前教育化, 현직교사의 보건교육 연수철저, 사범대학에서의 保健教育學科 독립과 전담교사 養成을 제시한 바 있다.

9) 規定保健教育 實施程度

正規保健教育 實施程度에 대해 “월별 1-2시간”이 46.7%로 가장 높게 나타났으며, “주별 1-2시간”이 34.4%, “학기별 1-2시간”이 28.2%, “매일 실시”가 2.2% 순으로 정규보건교육을 실시하고 있다고 응답하였다. 地域別 實施程度間에는 유의한 차이가 있는데, 읍·면 지역이 대도시 보다는 실시빈도가 많은 것으로 나타났다(表 23). 보건교육을 직접 담당하고 있는 현직 중고등학교 체육교사를 대상으로 保健授業 實施程度에 대한 裴元煥(1983)⁷³⁾의 연구를 보면, 76.7%의 교사가 한학기에 1-3시간 정도의 보건교육을 실시하고 있다고 밝혔으며, 李守熙(1988)⁷⁴⁾는 현행 教育課程上 指導할 수 있는 시간은 10단위로 되어 있으나 1-5시간을 지도하는 경우가 51.0%, 6-10시간이 34.5%로 조사되었음을 밝히는 동시에 보건교육 담당교사

Table 21. Subjects Assigned to Regular Health Education by School Level

Elementary	Elementary Moral Edu.	Practical Art Edu.	Physical Education	Extra-Curriculum	Total
No. (%)	3(1.0)	4(1.3)	290(92.9)	15(4.8)	312(100.0)
Secondary	Military Training	Home-Economics	Physical Education	Extra Curriculum	Total
No. (%)	9(6.6)	8(5.8)	109(80.1)	10(7.4)	136(100.0)

Table 22. Teaching Staffs in Charge of the Regular Health Education

Elementary	Home-Room teacher	School nurse	Total
No. (%)	138(44.2)	174(55.8)	312(100.0)
Secondary	PE teacher	Home-Room teacher	Total
No. (%)	66(48.5)	70(51.5)	136(100.0)

Table 23. Frequency of the Regular Health Education in Practice

AREA		Once a day	1-2 Times a week	1-2 Times a month	1-2 Times a semester	Total
Eup·Myon	No. (%)	5(2.3)	80(37.0)	108(50.0)	23(10.6)	216(100.0)
Medium city	No. (%)	2(2.4)	28(33.7)	43(51.8)	10(12.0)	83(100.0)
Large city	No. (%)	3(2.0)	46(30.9)	58(38.9)	42(28.2)	149(100.0)
Total	No. (%)	10(2.2)	154(34.4)	209(46.7)	75(16.7)	448(100.0)

$X^2=21.4792, (df=6), P<0.01$

의 대부분이 雨天時 體育 代替教育으로 특별한 계획과 체계없이 실시되고 있어서 건강생활에 필요한 知識, 習慣, 態度가 형성되지 못함을 지적하면서 보건 담당교사의 자세 뿐만 아니라, 적정보건교육 시간의 확대실시를 보건교육의 改善策으로 제시하고 있다.

10) 學校保健教育 發展의 阻害要素

학교관리자들이 지적하고 있는 學校保健教育發展의 阻害要素로 가장 먼저 “보건교육 전문인력 부족”(64.9%)을 지적하였고, “예산과 행정지원 부족”(50.1%), “보건교육 자료 및 교구 부족”(43.1%), “입시위주의 교육강조로 인한 보건교육의 소홀”(30.8%), “학생 및 학부모의 보건의식에 관한 관심부족”(29.6%), “보건교육 교재내용의 부

족”(28.2%) 등의 순으로 응답하였으며, 특히 초등에서는 保健教育資料 및 教具 不足과 教材內容의 不足 그리고 教師의 過重한 業務 등을 지적한 반면, 중등에서는 入試爲主의 教育強化로 保健教育의 疏忽을 보건교육발전의 障礙요인으로 지적하고 있었다(表 24).

이와 관련된 研究에, 전국의 초등교사를 대상으로 保健教育發展 阻害要因을 調査했던 韓國教育開發院의 「국민학교 보건교육개선방안」(1988)을 보면 “보건교육 전문인력의 부족”(40.7%), “학생 및 학부모의 보건교육에 대한 관심결여”(19.7%), “보건교육자료 및 교구 부족”(18.92%), “교사의 과중한 업무”(17.57%)순으로 조사된 것⁷⁵⁾과 비교하면 保健教育專門人力不足과 保健教育資料 및 教具

Table 24. Impedimental Factors in the Development of School Health Education

IMPEDIMENTAL FACTORS	Elementary Sch.		Secondary Sch.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
* The Lack of Professional Health Education Instructors	324	64.8	155	64.9	479	64.9
* The Lack of Concern on Health Education by Students & Parents	154	30.8	65	27.1	219	29.6
* The Lack of Budget and Administrative Support	264	52.6	108	42.1	371	50.1
* The Overwork of Teacher	125	25.0	41	17.1	166	22.4
* The Weakness of Connection between School & Community Health	113	22.6	51	21.3	164	22.2
* The Lack of Instructional Materials and Instruments	229	45.8	90	18.0	319	43.1
* The Lack of Recognition of the Importance of School Health Education by Principal	45	9.0	20	4.0	65	8.8
* The Lack of Curriculum on Health Education	149	29.8	60	12.0	209	28.2
* The Neglect of Health Education on Account of the Emphasis on Entrance Examination	98	19.6	130	26.0	228	30.8
	(N=500)		(N=240)		(N=740)	

Table 25. Relationship between School and Community Health Agency for the Health Education

AREA		More often	A Little	None	Total
Eup · Myon	No. (%)	14(3.9)	197(54.9)	148(41.2)	359(100.0)
Medium city	No. (%)	7(4.6)	91(60.3)	53(35.1)	151(100.0)
Latge city	No. (%)	9(3.9)	128(55.7)	93(40.4)	230(100.0)
Total	No. (%)	30(4.1)	416(56.2)	294(39.7)	740(100.0)

$X^2=1.7725, (df=4), P>0.05$

不足 등 대부분 같게 조사되었으나 학교관리자로서 豫算과 行政支援 不足을 지적한것은 학교교육의 운영책임을 중시한 점이라고 보겠다. 학생수가 전국민의 27%에 해당하고 연령적으로 年少層에 속하고 있어서 학생들의 健康에 대한 학교보건교육의 投資는 현재의 國民健康 뿐 아니라 미래의 국민건강을 위해서도 그 효과가 크다는 점을 인식하고, 보건교육의 資料收集, 整理, 施設 및 諸般 與件 造成을 위한 최소한의 豫算確保를 위해 적극적인 行政支援이 있어야 하겠다.

이상에서 지적된 문제를 綜合해 볼 때, 學校保健교육을 發展시키기 위해서는 인력, 예산확보, 교재내용의 충실화, 교사의 업무경감, 중등학교에서의 全人的인 教育回復 등의 改善이 우선적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

11) 地域社會 保健機關과의 交流

지역사회 보건기관과의 教育的 交流에 대해 “조금 있다”(56.2%), “거의 없다”(39.7%), “활발하다”(4.1%) 순으로 응답하였다(表 25). 學校保健교육의 成功的 遂行을 위해서는 學校保健 計劃協議體, 學校保健豫算, 學校保健要員과 더불어 지역 보건기관과의 연계도 중요한 요인이라고 보고 있다⁷⁶⁾. 본 조사에서는 지역 보건기관과의 교류가 거의 없는 경우가 39.7%나 되고, 조금 있다가 56.2%로 나타났으나, 이 경우도 豫防接種과 각종 病理檢査등 보건서비스에서의 교류를 뜻하는 것으로 보건교육에서의 교육적 교류는 사실상 매우 미약한 것으로 보여진다. 朴正鮮⁷⁹⁾(1983)의 “우리나라 국민학교의 학교보건 실태에 관한 조사연구”를 보면 지역보건(지)소와 잘 협조하고 있다고 응답한 300개교의 경우 그 협조내용을 보면 豫防接種이 52.3%로 가장 많았고, 體質檢査가 18.6%, 校內防疫作業이 15.5%, 保健教育이 5.0%, 應急治療가 4.6% 등을 들고 있고, 남정자 외(1989)의 조사로는 보건교육 담당교사의 53.2%는 학교나 지역사회로부터 전혀 도움을 받은 적이 없다고 보고하고 있어 支援體制의 活性化를 제시하기도 하였다⁷⁹⁾. 보건에 관한 인력과 장비를 지원할 수 있는 지역사회 보건기관의 積極的인 支援이 요망된다. 지역 보건기관의 教育的 協力關係는 향후 성공적인 학교보건교육의 발전을 위해 하나의 改善點으로 檢討되어야 한다고 보겠다.

4. 學校管理者의 學校保健教育에 關한 態度에 影響을 미치는 要因

1) 分析方法

(1) 分析模型

學校保健教育에 대한 學校管理者의 態度(Attitude)를 從屬變因(Y)으로 하고, 影響을 미칠 것으로 選擇된 要因들을 獨立變因(Xi)으로 하는 重回歸分析(MRA)법을 적용하였다. 分析模型을 一般化하면 다음과 같다.

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2^{2^4} + \dots + b_iX_i + \dots + b_nX_n$$

Y = 學校保健教育에 대한 學校管理者의 態度

a = Y의 回歸定數(Constant)

b_i = i번째 要因의 回歸係數

X_i = i번째 要因

(2) 變因의 選擇

獨立變因은 학교관리자의 諸特性 中에서 保健教育에 대한 管理者의 態度에 影響을 미칠 것으로 豫想되고 測定可能한 몇 개의 變因을 選擇하여 計量化하였고, 從屬變因으로는 學校保健教育에 關한 學校管理者의 態度 中에서 測定可能한 項目을 選定하여 計量化하였다(表 26).

(3) 資料分析方法

應答者의 態度와 각 變因과의 相關性을 把握코자 PEARSON의 積률상관계수를 구하여 有意性을 檢定하였다. 학교관리자의 보건교육에 관한 態度에 關聯된 諸要因들의 綜合的인 影響을 把握하기 위해서는 (1)의 分析模型을 적용하여 段階別 重回歸分析(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 實施하였다.

2) 分析結果

(1) 態度와 選擇變因과의 相關

學校保健教育에 關한 學校管理者의 態度를 분석하기 위한 4개의 變因(保健教育觀, 保健教育實施方法, 비정규보건교육에서의 實施程度, 정규보건교육에서의 實施程度)과 應答者 特性에 따른 5개의 選擇變因과의 係數는 表 27과 같다.

良好教師 配置(SN), 應答者의 健康狀態(HS), 健康實踐(HP)의 3개의 변인들은 學校管理者의 態度項目인 保健教育觀(VHE), 保健教育方法(TMHE), 非正規保健教育 實施程度(FIHE), 定規保健教育 實施程度(FRHE)와 1% 수준에서 有意하였고, 保健教育研修는 保健教育觀과 正規保健

Table 26. The List of Variables Selected

Variable	Measurement	Code
Dependent Variable :		
Respondent's Attitude on Health Education		
1. The View of Health Education	Means	0
	Purpose	1
2. Teaching Method	Irregular	0
	Regular	1
3. Frequency of the Irregular Health Education	1-2 times a semester	1
	1-2 times a month	2
	1-2 times a week	3
	Once a day	4
4. Frequency of the Regular Health Education	1-2 times a semester	1
	1-2 times a month	2
	1-2 times a week	3
	Once a day	4
Independent Variable :		
1. AGE	40-49 yrs	1
	50-59 yrs	2
	60 yrs or more	3
2. CLASS LEVEL(CL)	Under 18	1
	Over 18	2
3. AREA	Eup · Myon	1
	Medium city	2
	Large city	3
4. HEALTH EDUCATION(HE)	Not-received	0
	Received	1
5. SCHOOL NURSE(SN)	Absence	0
	Presence	1
6. HEALTH STATUS(HS) (Self Assessment on Health)	Very poor	1
	Poor	2
	Average	3
	Good	4
	Very good	5
7. HEALTH PRACTICE(HP)	Irregularly	0
	Regularly	1
8. ENVIRONMENTAL POLLUTION AROUND SCHOOL(EPS)	Presence	0
	Absence	1

교육 實施程度와 5% 수준에서 유의하였으며, 학교주변의 公害要素(EPS)는 保健教育觀(VHE)과 5% 수준에서, 非正規保健教育 實施程度(FIHE)와는 1% 수준에서 統計적으로 有意하게 나타났다.

(2) 選擇變因이 態度에 미치는 影響
選擇變因들이 學校管理者의 保健教育에 관한 態度에 미치는 影響을 把握하기 위해서 段階別 重回歸分析(Step-wise Multiple Regression Analysis)法을 이용하였다. 變因

들이 態度에 미치는 影響程度에 대해, 測定된 4개의 態度 變因別로 분류하여 要約하면 다음과 같다.

① 學校管理者의 保健教育觀

學校管理者의 保健教育觀에 가장 크게 影響을 미치는 變因은 Beta=0.3123인 管理者 勤務學校에 養護教師(SN) 配置였으며, 다음은 Beta=0.1554의 학교관리자의 健康狀態(HS), Beta=0.1438의 健康實踐(HP), Beta=0.0693의 保健教育研修(HE)순으로 有意한 影響을 미친 것으로 나타났다. 선택된 변인들은 1% 수준에서 통계적으로 有意性(P<0.01)을 나타냈으며, 이들 變因들이 보건교육관에 미 寄與度(R²)는 15.54%로 나타났다(表 28).

② 學校保健教育 方法

保健教育方法에 관한 學校管理者의 態度에 影響을 미치는 變因은 養護教師(SN, Beta=0.3529), 健康狀態(HS, Beta=0.1278), 健康實踐(HP, Beta=0.11507), 勤務學校 學級數(CL, Beta=0.10609) 순으로 나타났다. 變因들이 態度에 미친 寄與度(R²)는 10.72%였다(表 29).

③ 非正規保健教育의 實施程度

비정규보건교육 實施程度에 대한 學校管理者의 態度에 影響을 미치는 變因은 健康實踐(HP, Beta=0.3833), 養護教師(SN, Beta=0.3407), 健康狀態(HS, Beta=0.2883), 年齡(Age, Beta=-0.0623) 순으로 나타났다. 變因들이 態度에 미친 寄與度(R²)는 35.42%로 나타났다(表 30).

④ 定規保健教育의 實施程度

정규보건교육의 實施程度에 대한 學校管理者의 態度에 影響을 미치는 變因은 健康實踐(Hp, Beta=0.3842), 健康

狀態(HS, Beta=0.2292), 養護教師(SN, Beta=0.1845), 保健教育研修(HE, Beta=0.0654) 순으로 나타났다. 변인들이 태도에 미친 寄與度(R²)는 28.48%였다(表 31).

5. 學校保健教育의 實踐에 影響을 미치는 學校管理者의 態度要因

1) 分析方法

(1) 資料分析方法

學校에서의 보건교육 實踐을 從屬變因으로 하고, 보건교육에 대한 학교관리자의 態度를 獨立變因으로 하는 重回歸分析(MRA)法을 適用하였다.

(2) 變因 選擇

從屬變因은 保健教育 實踐 가운데 計量化할 수 있는 4개 項目을 選定하고, 獨立變因은 表 26에서 前述한 학교관리자의 態度項目을 선정하여 分析·處理하였다(表 32).

2) 分析結果

(1) 選擇變因間的 相關

학교관리자의 態度變因 가운데 選擇된 4개의 變因{保健教育觀(VHE), 保健教育方法(TMHE), 非定規保健教育 實施程度(FIHE), 定規保健教育 實施程度(FRHE)}과 현행 학교에서의 保健教育 實施現況 가운데 실천변인으로 選擇된 4개의 變因{보건교육의 實施程度(PHE), 학교보건교육 實施方法(IMHE), 비정규보건교육의 實施程度(IHIHE), 정규보건교육의 實施程度(IHRHE)}간의 相關度를 Pearson 積률상관계수로 表 33과 같이 檢定하였다.

態度變因 가운데 非定規保健教育 實施程度(FIHE)와 현

Table 27. Relationship between Respondents' Attitudes on Health Education and Respondents' Characteristics Selected (Pearson correlation Coefficients)

Variables	VHE	TMHE	FIHE	FRHE
1. School Nurse	0.2919**	0.2114**	0.3367**	0.1153**
2. Health Status	0.1449**	0.0998**	0.2943**	0.2247**
3. Health Practice	0.1334**	0.0879**	0.3736**	0.4077**
4. Health Education	0.0885*	0.0641	0.0401	0.0688*
5. Environmental Pollution	-0.0834*	-0.0146	-0.1404*	-0.0129

* P<0.05, ** P<0.01

- VHE : View of Health Education
- TMHE : Teaching Method of Health Education
- FIHE : Frequency of the Irregular Health Education
- FRHE : Frequency of the Regular Health Education

Table 28. Respondents' Attitudes on the View of Health Education Explained by Respondents' characteristics Selected in Stepwise Multiple Regression Analysis

Step No.	Var.	B	SE B	Beta	T	Sig T	
1.	SN	0.16065	0.01750	0.31231	9.180	0.0000	
2.	HS	0.04584	0.01002	0.15542	4.576	0.0000	
3.	HP	0.06284	0.01484	0.14383	4.236	0.0000	
4.	HE	0.03133	0.01537	0.06937	2.039	0.0418	
	(Constant)	1.35285	0.05565		24.308	0.0000	
R-square=0.15541,		Overall F(4,735)=33.81157,				P<0.01	

Table 29. Respondents' Attitudes on the Teaching Methods of Health Education Explained by Respondents' Characteristics Selected in Stepwise Multiple Regression Analysis

Step No.	Var.	B	SE B	Beta	T	Sig T	
1.	SN	0.15615	0.02315	0.35284	6.745	0.0000	
2.	HS	0.03243	8.89559E-03	0.12778	3.645	0.0000	
3.	HP	0.04063	0.01312	0.11507	3.097	0.0020	
4.	CL	0.05047	0.02304	0.10809	2.190	0.0288	
	(Constant)	1.48639	0.06130		24.247	0.0000	
R-square=0.10720,		Overall F(4,735)=22.06421,				P<0.01	

Table 30. Respondents' Attitudes on the Frequency of the Irregular Health Education Explained by Respondents' Characteristics Selected in Stepwise Multiple Regression Analysis

Step No.	Var.	B	SE B	Beta	T	Sig T	
1.	HP	1.03433	0.08001	0.38326	12.928	0.0000	
2.	SN	1.08260	0.09434	0.34074	11.476	0.0000	
3.	HS	0.52524	0.05413	0.28829	9.704	0.0000	
4.	Age	-0.52968	0.25206	-0.06233	-2.101	0.0359	
	(Constant)	-1.87920	0.29027		-6.474	0.0000	
R-square=0.35417,		Overall F(4,735)=100.76880,				P<0.01	

행 보건교육 實施現況(PHE)과의 相關에는 統計적으로 有意한 差가 없는 것으로 나타났으나, 그 외의 態度變因과 實踐變因들은 1% 수준에서 통계적으로 有意한 相關을 보였다.

(2) 學校管理者의 態度가 保健教育 實踐에 미치는 影響

학교관리자의 保健教育에 관한 態度가 현행 학교에서의 保健教育의 實踐에 影響을 미치는 가를 알아보기 위해 計量化할 수 있는 態度變因 4개 項目과 實踐變因 4개 項目을 段階別 重回歸分析(Stepwise Multiple Regression Analysis)法으로 분석하고 그 結果를 實踐變因 항목별로

解釋하면 다음과 같다.

① 保健教育 實踐에 미친 影響

保健教育의 實踐에 影響에 미친 態度變因으로는 보건교육 實踐方法(TMHE, T=6.407), 정규보건교육의 實施程度(FRHE, T=-5.505), 비정규보건교육의 實施程度(FIHE, T=-2.448) 순으로 나타났으며, 1% 수준(TMHE와 FRHE)과 5% 수준(FIHE)에서 통계적으로 유의하였고 그 寄與度(R²)는 29.81% 였다(表 34).

② 保健教育 實施方法에 미친 影響

보건교육의 實施方法에 影響을 미친 態度變因으로는 비정규보건교육 實施程度(FIHE, T=11.009), 보건교육 實

Table 31. Respondents' Attitudes on Frequency of the Regular Health Education Explained by Respondents' Characteristics Selected in Stepwise Multiple Regression Analysis

Step No.	Var.	B	SE B	Beta	T	Sig T	
1.	HP	0.72455	0.06094	0.38423	11.889	0.0000	
2.	HS	0.29170	0.04115	0.22914	7.089	0.0000	
3.	SN	0.40951	0.07189	0.18447	5.696	0.0000	
4.	HE	-0.12750	0.06312	-0.06541	-2.020	0.0437	
	(Constant)	1.04452	0.22862		4.569	0.0000	
R-square=0.23480,		Overall F(2,737)=56.38369,				P<0.01	

Table 32. The List of Variables Selected

Variable	Measurement	Code
Dependent Variable :		
1. Practices of Health Education(PHE)	None	0
	A little	1
	More often	2
2. Instructional Method of Health Education(IMHE)	Irregular	0
	Regular	1
3. Instructional Hours of the Irregular Health Education(IHIHE)	1-2 times a semester	1
	1-2 times a month	2
	1-2 times a week	3
	Once a day	4
4. Instructional Hours of the Regular Health Education(IHRHE)	1-2 times a semester	1
	1-2 times a month	2
	1-2 times a week	3
	Once a day	4
Independent Variable :		
Respondent's Attitudes on Health Education		
1. The View of Health Education	Means	0
	Purpose	1
2. Teaching Method	Irregular	0
	Regular	2
3. Frequency of the Irregular Health Education	1-2 times a semester	1
	1-2 times a month	2
	1-2 times a week	3
	Once a day	4
4. Frequency of the Regular Health Education	1-2 times a semester	1
	1-2 times a month	2
	1-2 times a week	3
	Once a day	4

施方法(TMHE, T=10.261), 정규보건교육 實施程度 準에서 통계적으로 有意性(P<0.01)을 보였고, 그 寄與度 (FRHE, T=6.866) 순으로 나타났으며, 變因 모두 1% 수 (R²)는 72.36%였다(表 35).

Table 33. Relationship between Respondents' Attitudes on Health Education and Practice of Health Education in School (Pearson correlation Coefficients)

Variables	PHE	IMHE	IHIHE	IHRHE
1. VHE	-0.3233**	0.3783**	0.3245**	0.3783**
2. TMHE	-1.0000**	0.5550**	0.2977**	0.5550**
3. FIHE	0.0504	0.4847**	0.5734**	0.4847**
4. FRHE	-0.7747**	0.7425**	0.5893**	0.7425**

** P<0.01

Table 34. Summary of Multiple Regression Analysis between Respondents' Attitudes on the Health Education and Health Education Practice in School

Step No.	Var.	B	SE B	Beta	T	Sig T
1.	TMHE	0.03139	4.89922E-03	0.26377	6.407	0.0000
2.	FRHE	-0.07118	0.01292	-0.41794	-5.505	0.0000
3.	FIHE	-0.14527	0.05935	-0.17005	-2.448	0.0146
	(Constant)	2.47659	0.08236		30.071	0.0000

R-square=0.29813, Overall F(3,736)=104.20995, P<0.01

Table 35. Summary of Multiple Regression Analysis between Respondents' Attitudes on the Health Education and Instructional Methods Carried out Health Education in School

Step No.	Var.	B	SE B	Beta	T	Sig T
1.	FIHE	0.06923	6.28804E-03	0.28444	11.009	0.0000
2.	TMHE	0.78161	0.07617	0.44733	10.261	0.0000
3.	FRHE	0.11385	0.01658	0.32685	6.866	0.0000
	(Constant)	0.62206	0.10571		5.885	0.0000

R-square=0.72360, Overall F(3,736)=642.26546, P<0.01

Table 36. Summary of Multiple Regression Analysis between Respondents' Attitudes on the Health Education and Instructional Hours Carried out the Irregular Health Education in School

Step No.	Var.	B	SE B	Beta	T	Sig T
1.	FIHE	0.14281	0.01263	0.38825	11.303	0.0000
2.	FRHE	0.21359	0.03374	0.40002	6.331	0.0000
3.	TMHE	0.36818	0.15832	0.13471	2.326	0.0203
	(Constant)	2.67821	0.22167		12.082	0.0000

R-square=0.54701, Overall F(3,733)=295.05099, P<0.01

③ 非定規保健教育 實施程度에 미친 影響

비정규보건교육의 實施程度에 영향을 미친 態度變因으로는 비정규보건교육 실시정도(FIHE, T=11.303), 정규보건교육 실시정도(TMHE, T=6.3311), 보건교육 실시방법(TMHE, T=2.326) 순으로 나타났으며, 그 寄與度는 54.70% 였다(表 36).

④ 定規保健教育 實施程度에 미친 影響

정규보건교육의 實施程度에 영향을 미친 態度變因으로는 정규보건교육 실시정도(FRHE, T=12.193), 보건교육 실시방법(TMHE, T=8.400), 비정규보건교육 실시정도(FIHE, T=6.283) 순으로 나타났으며, 變因 모두 1% 수준에서 통계적으로 有意하였으며, 그 寄與度는 62.97% 였

다(表 37).

Table 37. Summary of Multiple Regression Analysis between Respondents' Attitudes on the Health Education and Instructional Hours Carried out the Regular Health Education

Step No.	Var.	B	SE B	Beta	T	Sig T
1.	FRHE	0.07124	5.84247E-03	0.36857	12.193	0.0000
2.	TMHE	0.62795	0.07476	0.37110	8.400	0.0000
3.	FIHE	0.09617	0.01530	0.30388	6.287	0.0000
	(Constant)	2.99768	0.10968		27.332	0.0000
R-square=0.62969,		Overall F(3,723)=409.80603,				P<0.01

IV. 要約 및 結論

본 調査研究는 학교관리자의 보건교육에 관한 態度와 학교에서의 보건교육 實施程度를 把握하여 各급학교 보건교육의 活性化 方案에 도움을 줄 수 있는 資料를 수집코자 시도되었다. 본 연구의 標本은 全國의 初·中等學校 校長資格 研修生 1009명을 對象으로 하였으며, 수집된 자료 중 有效標本 740부(초등 500, 中等 240)를 分析한 結果를 要約·整理하면 다음과 같다.

1. 學校管理者의 保健教育에 關한 態度 및 實踐

1) 學校管理者의 學校保健教育에 關한 態度

(1) 健康教育觀: 응답자의 63.8%가 “건강은 교육의 목표”라고 답했고, 36.2%는 “건강은 교육의 수단”이라고 응답하여 건강교육에 바른 인식이 부족한 편이었다.

(2) 學校保健教育 實施方法: 응답자의 75%가 정규보건교육을, 25%가 비정규보건교육을 통한 보건교육을 실시해야 한다는 견해를 보였다.

(3) 非定規保健教育 實施時間: “조·중례시”가 50.8%가 가장 많았고, “보건관련행사시”가 18.7%, “특설시간”이 18.8% 순으로 나타났다. 도시지역 일수록 읍면지역보다 “특설시간” 활용비율이 더 높은 것으로 나타났다.

(4) 非定規保健教育 實施者: “담임교사” 51.9%, “양호교사” 34.8%, “외부보건강사” 5.9%, “주변 및 생활지도교사” 4.3%, “학교장” 3.2% 순으로 응답하였다. 학교급별로는 초등의 경우 “담임교사” 59.9%, “양호교사” 31.0%로 담임교사가 담당해야 한다는 견해가 높았으나, 중등의 경우는 “양호교사” 40.8%, “담임교사” 39.4%로 양호교사가

담당하여야 한다는 의견이 약간 높게 나타났다.

(5) 非定規保健教育 實施程度: “주별 1~2회” 38.0%, “월별 1~2회” 32.6%, “매일 1회” 17.6%, “학기별 1~2회” 11.8% 순으로 실시횟수가 부족한 편이었다.

(6) 非定規保健教育 方法: “보건행사를 통하여” 35.3%, “집단교육” 27.8%, “개인상담” 27.3%, “대중매체를 통하여” 9.6% 순으로 응답하였다. 학교급별로 보면 초등은 “보건활동을 통한 교육”(37.9%)이 가장 많았고, 중등은 “집단교육”(39.4%)을 통한 비정규보건교육을 실시해야 한다는 견해가 많았다.

(7) 定規保健教育 實施科目: 초등은 “체육과” 93.6%로 대부분의 응답자가 체육과목에서 보건교육을 실시해야 한다는 견해를 가지고 있었으며, 중등의 경우도 “체육과” 85.2%, “교련” 7.1%, “가정” 6.5%, “특별활동” 5.9% 등의 순으로 체육과에서의 보건교육 실시에 높은 견해를 나타내었다.

(8) 規定保健教育 實施者: 초등의 경우 “양호교사” 60.8%, “담임교사” 39.2%로 정규보건교육은 양호교사가 담당해야 한다는 견해가 약간 높게 나타났다. 양호교사가 배치되어 있는 18학급 이상의 학교 관리자들은 정규보건교육은 체육교사보다 양호교사가 담당해야 한다는 견해가 높게 나타났다(체육교사 41.0%, 양호교사 59.0%).

(9) 定規保健教育 實施程度: “월별 1-2시간” 45.1%, “주별 1-2시간” 43.5%, “학기별 1-2시간” 8.6%, “매일 1-2시간” 2.9% 순으로 보건교육의 실시시간이 부족하게 나타났다.

(10) 定規保健教育 學習方法: “시청각매체를 이용하

여” 67.8%, “강의식” 11.6%, “문제해결방법” 9.7%, “토의식” 7.5%, “탐구학습방법” 3.4% 순으로 개인의 학습경험을 높여줄 수 있는 구체적 학습방법에 대한 견해가 낮았다.

(11) 學校保健內容으로 가장 于先해야할 項目: “일상생활과 건강” 72.7%, “질병의 관리와 예방” 41.8%, “정신 및 정서건강” 37.7%, “안전 및 응급처치” 31.6%, “환경위생” 28.1%, “성교육” 26.6% 순으로 나타났다. 학교급별 분포를 보면 초등의 경우 “일상생활과 건강”, “질병의 관리와 예방”, “안전 및 응급처치” 등을 우선 순위로 뽑고 있으며, 중등은 “일상생활과 건강”, “정신 및 정서 건강”, “음주·흡연 및 약물 중독” 등의 순서를 들고 있었다.

(12) 學校保健教育發展의 阻害要因에 關한 項目: “보건교육 전문인력 부족”(64.9%)이 가장 많이 지적되었으며, “예산과 행정지원 부족”(50.1%), “보건교육자료 및 교구 부족”(43.1), “입시위주의 교육강조로 인한 보건교육의 소홀”(30.8%), “보건의식에 관한 학생 및 학부모의 관심부족”(29.6%), “보건교육교재내용의 부족(28.2%) 등의 순서로 나타났다. 한편 초등은 보건교육자료 및 교구 부족과 교재내용의 부족 그리고 교사의 과중한 업무 등을 지적한 반면, 중등에서는 입시위주의 교육강화로 인한 보건교육의 소홀을 지적하고 있었다.

2) 學校管理者를 통한 學校保健教育의 實施現況

(1) 學校保健教育 實施現況: “가끔 실시한다”(69.5%), “실시하지 않는다”(20.8%), “자주 실시한다”(9.7%)로 나타났다. 양호교사가 배치된 학교에서의 실시율은 87.4%인데 비해 양호교사가 없는 학교에서의 보건교육 실시율은 67.7%로 나타나, 양호교사가 배치된 학교에서의 보건교육 실시율이 다소 높게 나타났다.

(2) 學校保健教育 實施方法: “정규보건교육” 60.1%, “비정규보건교육” 39.9%로 실시하고 있다고 응답했다.

(3) 非定規保健教育 實施時期: “조회나 종례시” 48.8%, “특설시간” 20.7%, “보건행사시” 20.0% 순으로 대부분 조·종례시에 실시하는 것으로 나타났다.

(4) 非定規保健教育 實施者 現況: 담임교사 48.1%, 양호교사 35.3%, 생활지도 및 주변교사 7.8%, 외부 보건강사 5.4% 순으로 실시하고 있는 것으로 나타났다.

(5) 非定規保健教育 實施程度: 월별 1-2회 39.5%, 주별 1-2회 28.5%, 학기별 1-2회 24.4%, 매일1회 7.5% 순으로 나타났고, 초등이 중등보다 실시빈도가 약간 높게

나타났다.

(6) 非定規保健教育 實施方法: 집단교육41.7%, 보건활동을 통한 교육 29.8%, 개인상담 15.3%, 매체를 통한 교육 13.2% 순으로 나타났다.

(7) 規定保健教育 實施教科: 초등의 경우 체육 92.9%, 특별활동 4.8%, 실과 1.3%로 나타났고, 중등의 경우 체육 80.1%, 특별활동 7.4%, 교련 6.6%, 가정 5.8%순의 과목에서 실시하고 있다고 응답했다.

(8) 定規保健教育 實施者: 초등의 경우 양호교사 담당이 55.8%, 담임교사 담당이 44.2%로 나타났고, 중등의 경우 양호교사 담당이 51.5%, 체육교사 담당이 48.5%로 나타나고 있어서, 양호교사가 배치되어 있는 초·중등학교의 대부분이 보건교육은 양호교사가 담당하고 있는 것으로 나타났다.

(9) 定規保健教育의 實施程度: 월별1-2시간이 46.7%로 가장 높게 나타났으며, 주당 1-2시간이 34.4%, 학기별 1-2시간 16.7% 순으로 실시한다고 응답하였다.

(10) 地域社會 保健機關과의 交流: 조금 있다 56.2%, 거의 없다 39.7%, 활발하다 4.1%로 나타났고, 주로 보건서서비스 면에서의 교류를 인식하고 있었다.

2. 學校管理者의 特性이 學校管理者의 保健教育에 對한 肯定的 態度에 미치는 影響

(1) 健康教育觀에 대한 學校管理者의 肯定的인 態度에는 근무학교의 양호교사 배치, 건강상태, 건강실천, 보건교육연수 순으로 영향을 미친 것으로 나타났으며, 그 寄與度(R^2)는 15.54%였다.

(2) 保健教育 方法에 대한 學校管理者의 肯定的 態度에는 근무학교의 양호교사배치, 건강상태, 건강실천, 근무학교 학급수 순으로 영향을 미친 것으로 나타났으며, 그 寄與度(R^2)는 10.72%였다.

(3) 非定規保健教育의 實施程度에 대한 學校管理者의 肯定的 態度에는 건강실천과 양호교사배치가 크게 영향을 미쳤고, 그 다음에 건강상태, 연령 순으로 나타났으며, 그 寄與度(R^2)는 35.42%였다.

(4) 定規保健教育에 대한 學校管理者의 肯定的 態度에는 건강실천, 건강상태, 양호교사, 보건교육연수 순으로 영향을 미친 것으로 나타났고, 그 寄與度(R^2)는 23.48%였다.

3. 學校管理者의 肯定的 態度가 學校保健教育의 實踐에 미치는 影響

(1) 保健教育의 實踐에 影響을 준 學校管理者의 態度에는 학교보건교육의 실시방법, 정규보건교육의 실시정도, 비정규보건교육의 실시정도 순으로 나타났으며, 그 寄與度(R²)는 29.81% 였다.

(2) 保健教育의 實施方法에 影響을 미친 態度變因으로는 비정규보건교육 實踐程度, 보건교육 實施方法, 정규보건교육 實施程度 순으로 나타났으며, 그 寄與度(R²)는 72.36% 였다.

(3) 非定規保健教育의 實施程度에 影響을 미친 態度變因으로는 비정규보건교육 실시정도, 정규보건교육 실시정도, 보건교육 실시방법 순으로 나타났으며, 그 寄與度(R²)는 54.70% 였다.

(4) 定規保健教育의 實施程度에 影響을 미친 態度變因으로는 정규보건교육 실시정도, 비정규보건교육 실시정도, 보건교육 실시방법 순으로 나타났다.

결국 학교관리자의 바람직한 特性이 보건교육에 관한 肯定的인 態度가 학교에서의 保健教育 實踐에도 바람직한 影響을 미친 것으로 나타났다.

提 言

본 研究에서 나타난 結果를 바탕으로 학교보건교육의 活性化를 위해 다음과 같이 提言한다.

- (1) 學校管理者와 保健擔當教師의 保健教育研修를 擴大하여야 하겠다.
- (2) 敎職員에 대한 保健評價管理와 健康生活을 위한 快適한 學校環境 造成을 위한 制度的 支援을 強化해야 하겠다.
- (3) 養護教師의 配置率을 높여서 學校保健事業의 內實을 다지고, 學校保健教育에 대한 認識度를 높여야 하겠다.
- (4) 保健教育 專門敎師의 確保와 學校保健 教育課程의 具體的인 構案, 效率的인 敎材 및 敎授資料 開發을 위한 行政的 支援과 敎師의 不斷한 自己研修가 뒤따라야 하겠다.
- (5) 地域社會 保健機關과의 教育的 紐帶를 強化해야 하겠다.

參 考 文 獻

- 權彝赫; 最新保健學, 新光出版社, 1985.
- 金命鎬; 學校保健의 改善策, 大韓醫學協會誌, 21(3), 1978.
- 金正根·金東熙; 保健統計學概論, 世英社, 1984.
- 金正根 外; 학교양호실무, 수문사, 1986.
- 金鍾喆; 教育行政學新講, 서울: 世英社, 1986.
- 金周成; 學校保健要員의 確保와 訓練, 大韓醫學協會誌, 23(5), 1980.
- ; 學校保健學概論, 螢雪出版社, 1983.
- 金社柱; 學校保健教育에 對한 學生, 一般敎師, 養護敎師의 態度 및 實踐分析, 韓國學校保健學會誌, 1(1), 1988
- 金花中; 養護敎師分布樣相과 關聯要因分析, 서울大 保健大學院, 保健學 博士學位論文, 1984
- ; 學校保健體系와 國民學校 保健教育內容, 韓國學校保健學會誌, 1(2), 1988.
- 南貞子·鄭基惠; 「學校保健教育 改善에 關한 研究」- 保健教育關聯 教育課程 및 敎科書 分析을 中心으로- 韓國人口保健院, 1988.
- 南貞子·鄭基惠·崔星玉; 「學校保健教育改善에 關한 研究(II)- 診斷的 接近方法에 의한 實態調査를 中心으로-」, 韓國人口保健研究院, 1989.
- 南喆鉉 外; 韓國保健意識行態調査研究, 韓國人口保健研究院, 1984.
- 朴榮洙; 學校保健學, 新光出版社, 1990.
- ; 「學校保健事業의 效率化를 爲한 改善方案에 關한 研究」, 韓國學校保健學會誌, 第1券 第2號, 1988.
- 黃仁澹·朴榮洙; 保健學概論, 螢雪出版社, 1991.
- 朴正鮮; 우리나라 國民學校의 學校保健實態에 關한 調査研究, 梨花女大 大學院, 博士學位論文, 1983.
- 卞鍾和 外; 國民學校學生들의 健康管理改善을 위한 調査研究, 韓國人口保健保研究所, 1986.
- 徐聖濟; 「學校保健教育」, 學校保健의 理解와 實際, 韓國敎員大學校 綜合敎員研修院, 1989.
- 辛海林; 우리나라 中學校 및 高等學校의 保健實態에 關한 調査研究, 梨花女大 大學院, 博士學位論文, 1986.

- 양재모 ; 공중보건학강의, 壽文社, 1988.
- 芮鍾二 ; 體育原理新講, 螢雪出版社, 1987.
- ; 研究設計와 統計學, 新光出版社, 1987.
- 柳三伏 外 ; 국민학교 보건교육 개선방안 연구, 한국교육 개발원, 1988.
- 李守熙 ; 學校保健의 改善方案 研究, 韓國學校保健學會誌, 1(2), 1988.
- 이영자 ; 「우리나라 학교보건사업을 위한 기초연구」, 大韓保健協會誌, 11(1).
- 任在恩 ; 保健意識이 健康行爲決定에 미치는 影響에 關한 研究, 서울大大學院, 保健學 博士學位論文, 1984.
- 鄭奎澈 ; 地域社會保健學, 壽文社, 1987.
- 許 程 ; 學校保健事業의 展望, 學校保健세미나 資料, 서울大 保健大學院, 1980.
- Carl E. Willgoose ; Health Education in the Elementary School, U.S.A : W.B.Saunders Co., 1969.
- C.L Anderson & William H.Creswell ; School Health Practice, sixth ed., The C.V.Mosby Company, 1976.
- Cornacchia, H. J., et al. ; Health in elementary schools, ed.4, St. Louise, The C.V.Mosby Co., 1974.
- Green, L.W, et al. ; Health Education Planning, Diagnostic Approach The Johns Hopkins University Mayfield Publishing Co., 1980.
- Green, W.H., Jenne, F.H. and Legos, P.M. (1978) ; Health education in the elementary school teaching for relevance, New York, Macmillan Publishing Co., Inc.
- Haah, J.H. ; School Health Program, Lea & Febiger, Philadelphia, 1972.
- Janet Davis ; "A Study of the High School Principal's Role in Health Education, Journal of Health, 53-10, 1983.
- Knotts, Glenn R., and McGoven, John P., School Health Problem, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas 1975.
- Kreuter, M.W., Green, L.W. ; "Evaluation of school health education : identifying purpose, keeping perspective," J.Sch.Health, 48(4), 1978.
- Mayshark, C., and Foster, R. ; Health education in secondary schools, ed. 3, st.Louis, The C.V.Mosby Co., 1972.
- Norman H.Nie ; SPSS : statistical package for the social sciences, 2ed., McGRAW-HILL Book Company, 1975.
- Oliver E. Byrd, Ed. D., M.D. ; School Health Administration, W.B.Saunders Company, 1964.
- Rash, J.K., & Pigg, R.M. (1979) Components of the health education Curriculum, The health education curriculum, John Willey and Sons.
- Warren E. Schaller ; The School Health Program, fifth ed., Saunders College Publishing, 1981.
- Willgoose, C.E. ; Health Teaching in Secondary Schools, Philadelphia : W.B.Saunders Co., 1977.
- Willgoose, C.E. ; Health education in the elementary school, Philadelpia : W.B.Saunders Co., 1979.

**A Study on School administrators' Attitudes toward
School Health Education in Elementary and Secondary Schools**
Park Young-Soo · Suh Youg-Hah
(Korea National University of Education)

The study is designed to grasp school administrators' attitudes toward school health education and practices of school health education and to analyse relationships between characteristics of school administrators and their attitudes to school health education and between their attitudes and practices of school health education in elementary and secondary schools, so that it may offer the basic materials for improving the school health education.

This study was obtained from 740 school administrators all over the country, who have attended Certification Training of Elementary and Secondary Principal opened at Korea National University of Education from July, 1, 1991 to August 9, 1991.

The results are summarized as follows :

1. School administrators' attitudes toward school health education

- 1) As for view of health education, those who believed that health is the means of education was 36.2%.
- 2) In methods of school health, those who want regular health education was 75% ; irregular health education 25%.
- 3) As for attitudes of those chose irregular health education as teaching methods :
 - (1) In teaching hours, the morning and afternoon class meetings was highest 50.8% of whole.
 - (2) In teaching staffs, home room teacher was 51.9% ; school nurse 34.8%.
 - (3) In frequency of irregular health education, 1-2 times a week was 38%, 1-2 times a month 32.6%, 1-2 times a semester 11.8%.
 - (4) As for teaching methods of irregular health education, practice through the health function showed higher frequency than other methods
- 4) As for attitudes of those chose regular health education as teaching methods :
 - (1) Most of respondents had opinion that regular health education should be carried out by the subject of physical education in both elementary and secondary schools.
 - (2) Opinion that school nurse should be in charge of regular health education was a little higher than other ones.
 - (3) More than a half of the whole thought that 1-2 hours a month was suitable for carrying out regular health education.
 - (4) Therr-fourth of those who wanted regular health education chose the using of audiovisual material as a teaching method.
 - (5) Curriculum recommended first by respondents for the school health education were personal habits and health, prevention and control of disease, mental and emotional health etc.
 - (6) As for impedimental factors in the development of school health education, it was shown as following order : the lack of professional health education instructors, the lack of budget and administrative support, the lack of instructional materials and instruments etc.

2. Practices of school health education by school administrators :

- 1) School health education was not executed in 20.8% of total school.
- 2) The execution rate of regular health education in the school was 60.1% the rate of irregular health education was 39.9%.
- 3) Half of school in which irregular health education were carried out used morning and afternoon class meetings as teaching time.
- 4) Each execution rate of home room teacher and school nurse to the health education was 48.8% and 35.5%, respectively.
- 5) The frequency of irregular health education was as follows : 1-2 times a month 39.5%, 1-2 times a week 28.5%, 1-2 times a semester 24.4%, once a day 7.5%.
- 6) As for teaching method of irregular health education, group teaching (41.7%) was higher than other methods.
- 7) In most schools, regular health education has been taught through the physical education class.
- 8) Execution rate of school nurse in the regular health education was more than a half, compared with other teaching staffs.
- 9) 46.7% of school which carried out the regular health education made use of 1-2 times a month.
- 10) As for educational relationship between school and community health agencies, 39.8% of school was not in contact with health agencies.

3. The effect which school administrators' characteristics have taken on the school health education :

1) The variables of school administrators' characteristics which had an effect on the school administrators' attitudes to the health education were school nurse ($B=.3123$), health status ($B=.1554$), health practice ($B=.1438$), health education training ($B=.0693$). These variables were significant in the level of 1% and explanatory variance level was 15.54%.

2) The variables which had an effect on the teaching methods of school health education were school nurse ($B=.3529$), health status ($B=.1278$), health practice ($B=.1151$), class level ($B=.1081$). These variables were significant in the level of 1% and explanatory variance level was 10.72%.

3) The variables which had an effect on frequency of the irregular health education were health practice ($B=.3833$), school nurse ($B=.3407$), health status ($B=.2883$). These variables were significant in the level of 1% and explanatory variance level was 35.42%.

4) The variables which had an effect on frequency of the regular health education were health practice ($B=.3842$), health status ($B=.2292$), school nurse ($B=.1845$), health education training ($B=-.0654$). These variables were significant in the level of 1% and explanatory variance level was 23.48%.

4. The effect which school administrators' attitudes to the health education had taken on the practices of school health education :

1) The variables of school administrators' attitudes which had an effect on the practices of school health education were teaching method of health education ($T=6.407$), frequency of the regular health education ($T=-5.505$), frequency of irregular health education ($T=-2.448$). These variables were significant in the level of 1% (TMHE, FRHE) and 5% (FIHE), and explanatory variance level was 29.81%.

2) The variables of school administrator' attitudes which had an effect on the instructional method of health edu-

cation were frequency of irregular health education ($T=11.009$), teaching method of health education ($T=10.261$), frequency of regular health education ($T=6.866$). These variables were significant in the level of 1% and explanatory variance level was 72.36%.

3) The variables of school administrator's attitudes which had an effect on the instructional hours of irregular health education were frequency of irregular health education ($T=11.303$), frequency of regular health education ($T=6.331$), teaching method of health education ($T=2.326$). These variables were significant in the level of 1% and explanatory variance level was 54.70%.

4) The variables of school administrators' attitudes which had an effect on instructional hours of regular health education were frequency of regular health education ($T=12.193$), teaching method of health education ($T=8.400$), frequency of irregular health education ($T=6.238$). These variables were significant in the level of 1% and explanatory variance level was 62.97%.

To synthesize and interpret all the above-mentioned results, we come to the conclusion that desirable characteristics of school administrators' had an effect on positive attitudes of school administrators to the health education, and in turn, positive attitudes had an effect on the desirable execution of the health education in the school.