

## 서울시 일부 국민학교의 보건교육양상 및 관련요인

김영임 · 이연경\*

한국방송통신대학교 보건위생학과, \*서울망우국민학교

### An Analysis on School Health Education Pattern and Related Factors in Elementary School

Young Im Kim and Youn Kyoung Lee\*

Department of Health Sciences, Korea Air and Correspondence University

\*Mang Woo Elementary School

#### ABSTRACT

The purpose of this study was to explain the performance pattern of health education and related factors in elementary school. The data were collected from school nurses who have been working elementary school. Sample of 77 were analyzed by percent distribution,  $\chi^2$ -test, discriminant analysis. The performance rates of health education was 74%. Only 19% of total carried out health education of 6 hours per week. Important variables that was showed significant association with health education level were as follows: Perception of importance about health education among personal characteristics of school nurses and size of school class, cooperation level of school administrator, operation method of school health clinic, the difficulty of school health clinic among school organization characteristics. The canonical correlation between the health education (yes or no) and important independent variables was 0.52. Among them, operation method of school health clinic, perceiveness of health education, size of school class represented the significant contribution (canonical coefficient: 0.66, 0.54, 0.52) to school health education. These findings suggest that structure and management variables of school organization are more important than: personal variables of school nurses related to activation of school health education. Therefore, it is expected that the quantity and quality improvement of school health education be able to accomplish through the systematic support of school organization and government demension.

#### I. 들어가는 말

건강에 대한 관심증대와 생활수준의 향상은 질병 양상을 변화시켜 전염성질환으로 인한 사망률은 크게 감소한 반면 만성질환과 사고로 인한 차지비율이 늘어나고 있으며, 이러한 유형의 질병치료를 건강 관련 생활양식의 효과가 크다는 것이 보고되고 있다 (Gochman, 1988; 김영임, 1991). 건전한 생활양식은 보건교육을 통해 사고가 형성되고 생활관습이 익숙해지기 시작하는 학생때부터 실천할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 보건교육은 개인과 집단의 신념, 태도, 행위에 영향을 주어 건강을 적극적으로 강화하고 불건강을 예방하거나 감소하는 것을 목표로

하는 의사소통행위라 할 수 있다(김영임 등, 1994). 즉, 바람직한 건강행위를 수행하도록 촉진하는 모든 학습경험을 의미한다. 특히 학교에서의 보건교육은 인구의 1/4을 차지하는 큰 집단으로서 정신신체의 발달과정에 있는 학생층에게 일상생활에서의 습관이 고착화되기 이전에 올바른 건강에 관한 가치를 인식케 하고 건강생활의 실천력을 양성하도록 할 수 있는 적정시기이므로 중요하다. 또한 학교는 지역 사회의 중심이 되는 지도적 위치에 있으므로 학교 보건교육을 통하여 향상된 학생의 자기건강관리능력은 가정 및 지역사회의 파급효과가 클 것으로 기대된다. 그러므로 학교에서의 보건교육은 단순한 지식전달이 아니라 자기 스스로가 건강을 관리할 수

있는 능력을 길러주도록 도와야 하며 보전에 관한 충분한 지식과 실천력을 갖춘 인력이 조직적으로 실시함으로써 효과를 높일 수 있다. 현재 이러한 능력을 갖춘 가장 잘 준비된 인력은 양호교사임이 여러 전문가집단에 의해 인정되고 있다.

이에 관해 양호교사를 어떻게 학교보건교육을 위해 활용할 것인가? 학교보건교육은 어떠한 내용들 어떠한 방법으로 얼마큼 실시하는 것이 바람직한가? 에 관해 그간 많은 논의가 있어왔으나, 학교보건활성화 방안의 일환으로 학교보건교육이 차지하는 위치를 중요하게 인식하여 1987년 서울특별시 교육위원회에서는 양호교사가 정규수업시간에 1주에 6시간씩의 보건교육수업을 실시하도록 조치하였다. 또한 서울시 교육청에서는 학교보건관리 기준에 학교실정에 맞는 실천계획을 수립하여 음주, 흡연, 약물남용예방교육, 성교육 등을 포함하는 주당 6시간의 교육을 양호교사가 실시하도록 명시하고 있다.

한편 우리나라의 의료제도가 가장 큰 영향을 받아온 미국의 경우를 살펴보면, 주별로 다소 차이는 있으나 학교보건프로그램에 학교보건서비스, 학교급식 및 영양관리, 학교보건환경등과 더불어 학교보건교육을 중요하게 포함하며, 학교보건교육은 특히 건강관련 행동변화에 중점을 두고 국민학교(1~6학년)의 경우 연간 53시간을 교육하도록 요구하고 있다(방기문, 1991). 이를 주단위로 환산하면 평균 주당 6시간이 되며, 학년이 올라갈수록 시간이 줄어들고 있어 상위학교보다 저연령층인 국민학교에서의 보건교육이 중요함을 잘 반영하고 이를 체계적으로 실행하고 있다.

그러나 학교보건교육이 학교교과과정으로 운영될 때 효과적임이 강조되는데에도(Stone *et al.*, 1976; Merk, 1981)불구하고, 우리나라에서는 학교보건교육이 체육교육의 일환으로서 다루어지며, 아직 여러 과목, 여러 학년에서 산발적으로 이루어지고 있는 실정이다. 특히 국민학교의 경우 중등학교보다 더 여러 과목인 7과목에서 다루어지고 있고, 학년별로도 일관성이 결여된 상태로 구성되어 있어 보건교육의 목표달성이 어렵다는 것이 지적되고 있다(남 등, 1988). 또한 학교보건교육은 정규 교과목으로서 설정되고 보전에 관한 단순한 지식전달이 아니라 실천교육으로서 이를 담당할 수 있는 전문인력이 담당하는 것이 바람직하다(김화중, 1988; 김상욱 1988)고 강조하고 있으나 현 시점에 이르기까지 학교보건교육의 활성화를 위한 실제적인 후속조치 즉, 보건교육과목운영이나 보건교육시간배정, 구체적인 보건교육계획안 등에 대한 제도적인 뒷받침이 이루어

지고 있지 않은 상태이다. 이에 학교보건교육의 실시정도나 내용의 비체계화와 문제에 관한 연구가 여러 연구자에 의해 계속 발표된 바 있다(남정자 등 1989; 이원유, 1989; 강경원과 김지주, 1991; 이화연과 박연수, 1993).

실제로 법적 제정이 결여된 현 상태에서 보건교육의 실시양상은 다양하다. 어떤 학교는 보건교육을 전혀 실시하지 않고 있으며, 어떤 학교는 주 6시간의 보건교육을 실시하고 있고, 보건교육을 실시하는 학교라해도 실시시간이나 내용에서 학교간 차이있게 실시되고 있다. 그러나 이러한 학교보건교육의 실시와 관련된 영향요인에 관해 단편적인 분석은 있으나 종합적인 분석은 실시되어 있지 않다.

이에 본 연구는 학교보건교육의 중요성에 비하여 현실적으로 제대로 실시되지 않고 있는 국민학교의 보건교육실태에 관해 현재 보건교육실시는 어느 정도이며, 보건교육의 실시정도에 영향을 주는 요인은 무엇인가? 를 파악하고, 보건교육의 내실화를 기하기 위하여 필요한 내용을 파악함으로써 학교보건교육의 제도의 효율적 운영에 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 실시되었다.

## II. 관련요인 분석을 위한 틀과 변수

우리나라 학교에서 보건교육의 실시는 현재 보건교육의 중심인력인 양호교사의 개인적 특성과 학교라는 조직의 상황 및 구조적 특성이 복합적으로 영향을 준다고 가정할 수 있다. 따라서 보건교육실시정도에 대한 관련요인을 파악하기 위한 분석틀은 인간의 행위선택과 조직성과에 적용되는 주요 이론으로부터 도출 가능하다.

건강을 유지하는데 필수적인 요인 중 하나가 적절한 시기에 의료를 이용하는 행위이다. 사람에 따라 차이있는 의료이용행위를 설명하기 위해 개발된 여러 모형 중 예측력이 높고 빈번히 이용되는 것이 Andersen(1968, 1978)이 제시 모형이다. 이 모형은 개인의 소인성(predisposing)요인, 접근가능성(enabling)요인, 의료요구(medical need)요인으로 구성된다. 즉, 개인의 신념 가치를 포함한 인구사회적 요인, 경제적 능력이나 의료보험가입등을 포함한 접근가능성 요인, 어느 정도 얼마나 오랫동안 아픈가에 대한 의료요구요인이 의료이용 행위에 영향을 준다고 가정한다. 또한 보건교육활동에 있어 인간행태의 중요성을 강조하여 건강과 건강행위에 영향을 주는 여러 요인을 지표화하는데 기여한 Green(1980)은 Andersen의 요인과 유사한 개념을 도입하고 있는데,

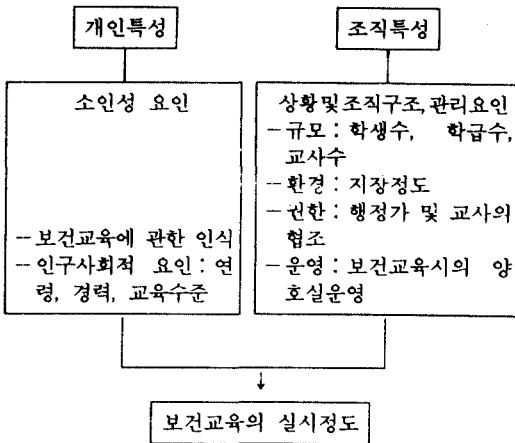


그림 1. 본 연구의 분석틀.

건강에 도달하기 위한 행위선택의 과정에서 소인성(predisposing)요인, 접근가능성(enabling)요인, 강화(reinforcing)요인이 영향을 미친다고 하였다. 한편 체계이론에 근거하여 조직연구에 접근하고 있는 상황이론은 조직과 환경, 조직내 하부체계간의 상호관련성에 대해 분석하며 상황, 조직특성이 조직의 성과를 결정한다는 것이 기본 가정이다. 상황에는 환경, 기술, 크기 등이 포함되며, 조직특성에는 조직구조, 관리체계가 포함되는데 이들간의 관계가 적합할 때 조직은 유효한 성과를 낸다고 본다(Robert, 1980). 이러한 상황이론은 조직을 분석단위로 한 조직연구에 활용하기에 유용하다.

개인을 대상으로 한 의료이용선택에 관한 모형, 보건교육과정의 한 요인으로서 행위결정에 관한 모형 및 조직을 분석대상으로 한 상황이론을 토대로 하여 본 분석에 적용가능한 틀을 구축해보면 그림 1과 같다.

보건교육실시 정도에 영향주는 관련요인을 파악하기 위한 분석틀은 크게 개인특성과 조직특성으로 구분할 수 있다. 개인특성에는 보건교육에 중요하게 영향을 미치는 양호교사의 소인성요인 즉, 인구사회적 요인 및 보건교육에 관한 인식 등이 포함되었다. 구체적으로 인구사회적 특성에는 양호교사의 연령, 교육수준, 양호교사경력도 포함되었고, 보건교육에 관한 인식에는 보건교육의 필요성 인식정도와 자신감정도가 포함되었다. 조직특성에는 상황 및 구조관리요인을 중심으로 조직의 규모(학생수, 학급수, 교사수), 환경(보건교육시의 수업지장 정도) 등 상황요인과 행정가 및 교사의 협조정도로 조작화하

표 1. 보건교육실시 정도

보건교육실시 정도	수	빈도(%)
안함	20	26.0
1~5시간	45	54.5
6시간	15	19.5
계	77	100.0

여 조직권한을 중심으로 파악한 구조적요인, 보건교육시의 양호실운영을 통한 관리요인이 포함되었다.

### III. 연구방법

#### 1. 대상 및 조사방법

본 연구의 대상은 서울시 동·북부 교육구청에 속하는 양호교사 150명이었으며, 이 중 구조화된 설문지에 충실히 답한 77명(응답률 51.3%)의 조사설문지가 분석자료로 활용되었다. 조사내용은 연구목적과 관련 학교보건교육에 관한 선행연구 및 문헌고찰을 통해 작성된 32문항이었고, 우편조사방법을 이용하여 1993년 6월에 조사되었다.

#### 2. 분석방법

수집된 자료는 SPSS PC\* 프로그램을 이용하여 분석하였다. 먼저 일반적인 특성을 파악하기 위해 빈도분석, 교차분석을 실시하였고, 보건교육실시 정도에 따른 종속변수와 유의한 상관관계를 보이는 독립변수의 효과를 보기 위하여 판별분석을 실시하였다.

#### 3. 연구의 제한점

조사표본에 있어 임의표출방법에 의해 서울시내 일부 교육청 산하 양호교사만을 대상으로 하였고, 회신율이 낮아 이에 대한 확대해석에 제한이 있다.

### IV. 결과 및 논의

#### 1. 양호교사의 개인적 특성과 보건교육실시

조사대상 학교의 보건교육실시 정도는 주당 평균 보건교육시간을 중심으로 안함, 주당 1~5시간, 6시간으로 3분류하였다. 안한다가 26%, 6시간을 실시한다가 20%로 학교보건관리지침에서 제시하고 있는 주당 6시간의 보건교육을 실시하는 학교는 매우 낮은 분포를 보였다. 이는 이(1990)의 초등학교 보

표 2. 양호교사의 인구사회적 특성과 보건교육실시 정도

인구\보건교육 사회적 실시 특성 정도	안 함	1~5시간	6시간	계(N)
<b>연 령</b>				
30세 미만	42.9	42.9	14.3	100.0(7)
30~49세	20.0	60.0	20.0	100.0(60)
50세 이상	50.0	30.0	20.0	100.0(10)
$\chi^2=5.52$ p>0.05				
<b>교육수준</b>				
간호고등학교	50.0	50.0	--	100.0(8)
간호전문대	13.5	67.6	18.9	100.0(37)
간호대상 이상*	34.4	40.6	25.0	100.0(32)
$\chi^2=9.24$ p>0.05				
<b>양호교사경력</b>				
4년 이하	30.8	46.2	23.1	100.0(13)
5~19년	22.0	58.0	20.0	100.0(50)
20년 이상	35.7	50.0	14.3	100.0(14)
$\chi^2=1.55$ p>0.05				

\*방송통신대학, 대학원 포함.

건교육 미실시율 13%보다 높으며, 이 등(1993)이 경북에서 조사한 25%와는 유사한 수준을 나타내고 있는데, 1987년에 지침이 제시된 이후 일선 학교에서의 보건교육실천에 진전이 없음을 나타내고 있다.

양호교사의 개인적 특성, 즉 연령, 교육수준, 양호교사경력 등 인구사회적 특성을 중심으로 한 소인성요인과 보건교육실시 정도를 분석한 결과는 표 2와 같다.

양호교사의 연령, 교육수준, 양호교사경력 등의 변수와 보건교육실시간에 유의한 차이는 보이지 않고 있다. 다만 방송대학을 포함한 간호대학이상 교육수준을 가진 경우와 양호교사 경력 4년 이하에서 주당 6시간의 보건교육을 실시하는율이 각각 25%와 23%로 다른 집단에 비해 다소 높은 경향을 보였다.

양호교사의 보건교육에 관한 인식 및 자신감 정도 등 소인성요인을 중심으로 보건교육실시 정도를 분석한 결과 보건교육을 중요하다고 인식하고 있는지의 여부가 유의한 차이를 보이고 있다(표 3 참조). 중요하지 않다고 생각하는 경우는 전체의 11%에 불과하지만 이들 중 보건교육을 실시하지 않는다는 64%로 높고, 중요하다고 생각하는 경우 실시하지 않는다는 20%로 큰 차이를 보이고 있다. 한편 보

표 3. 양호교사의 보건교육에 대한 인식

인식	주당보건 교육시간			계(N)
	안 함	1~5시간	6시간	
<b>보건교육에 관한 중요도 인식</b>				
중요하지 않음	63.6	18.2	18.2	100.0(11)
중요함	19.7	60.6	19.7	100.0(66)
$\chi^2=10.13$ p<0.01 C.C.=0.34				
<b>보건교육에 관한 자신감</b>				
자신없음	23.7	61.0	15.3	100.0(59)
자신있음	33.3	33.3	33.3	100.0(18)
$\chi^2=4.74$ p>0.05				

표 4. 학교규모와 보건교육실시 정도

학교 규모	보건교육 실시정도			계(N)
	안 함	1~5시간	6시간	
<b>학생수</b>				
1499명 이하	6.7	73.3	20.0	100.0(15)
1500~2499	36.4	42.4	21.2	100.0(33)
2500명 이상	24.1	58.6	17.2	100.0(29)
$\chi^2=5.63$ p>0.05				
<b>학급수</b>				
39학급 이하	16.7	70.8	12.5	100.0(24)
40~59학급	40.6	34.4	25.0	100.0(32)
60학급 이상	14.3	66.7	19.0	100.0(21)
$\chi^2=9.77$ p<0.05 C.C.=0.35				
<b>교사수</b>				
39명 이하	7.7	69.2	23.1	100.0(13)
40~59명	36.4	50.5	13.6	100.0(22)
60명 이상	26.2	52.4	21.4	100.0(42)
$\chi^2=3.78$ p>0.05				

건교육에 관해 자신있다고 응답한 경우는 23%로 낮은 편으로서 보건교육은 중요하다고 인식하면서 실시에 따른 자신감은 낮은 것으로 나타났다. 자신감도와 보건교육실시 정도간에 유의한 관계는 보이지 않았다.

2. 학교조직특성과 보건교육실시

학교조직의 규모 즉 학생수, 학급수, 교사수와 보건교육실시 정도를 파악한 결과는 표 4와 같다.

표 5. 학교의 협조정도와 보건교육실시 정도

학교의 협조정도	보건교육 실시정도			계(N)
	안 함	1~5시간	6시간	
<b>행정책임자의 협조</b>				
비협조적	38.9	50.0	11.1	100.0(36)
협조적	14.6	58.5	26.8	100.0(41)
$\chi^2=7.03$ $p<0.05$ C.C.=0.30				
<b>일반교사의 협조</b>				
비협조적	35.1	51.4	13.5	100.0(37)
협조적	17.5	57.5	25.0	100.0(40)
$\chi^2=3.64$ $p>0.05$				

표 6. 보건교육시의 양호실관리와 보건교육실시 정도

양호실 운영	보건교육 실시정도			계(N)
	안 함	1~5시간	6시간	
<b>양호실업무 지장</b>				
많이 받는다	38.9	50.0	11.1	100.0(36)
지장없다	14.6	58.5	26.8	100.0(41)
$\chi^2=7.03$ $p<0.05$ C.C.=0.30				
<b>보건교육시 양호실운영</b>				
비워놓는다	46.4	39.3	14.3	100.0(28)
다른 교직원이 지킨다	12.5	64.6	22.9	100.0(48)
$\chi^2=10.86$ $p<0.01$ C.C.=0.38				

보건교육비실시율은 학급수가 39학급 이하 작은 규모이거나 60학급 이상의 큰 규모일 때 유의하게 낮았으며(각각 17%, 14%), 중간규모(40~59학급)에서 높았으나(41%) 6시간 교육은 중간 규모에서 가장 높았다. 반면 학생수와 교사수에서는 유의한 관계를 보이지 않았다.

행정책임자와 일반교사의 협조정도로 본 학교의 협조는 표 5와 같이 행정책임자의 협조여부가 교육실시와 유의한 관계를 나타냈다. 행정책임자가 비협조적인 경우 39%가 보건교육을 실시하지 않고 있었으며, 협조적인 경우 15%에 불과해 차이를 보였고, 특히 6시간의 보건교육실시율이 높았다. 반면 일반교사의 협조정도와 보건교육실시 정도와는 행정책임자의 협조와 유사한 경향을 보이기는 하였지만 유의한 관계를 보이지는 않았다.

보건교육시의 양호실관리와 보건교육실시 정도를 파악한 결과는 표 6과 같이 양호실업무에 지장정

표 7. 보건교육실시 여부에 따른 중요 변수의 판별효과

변 수	표준화 판별계수
<b>학급수</b>	
39학급 이하	-.132
40~59학급	.523**
60학급 이상	-.429
<b>보건교육의 중요성 인식</b> (중요하지 않다 1, 중요하다 0)	.539**
<b>행정책임자의 협조</b> (비협조적 1, 협조적 0)	.239
<b>보건교육시 업무지장 정도</b> (많이 받는다 1, 받지 않는다 0)	.327
<b>보건교육시 양호실운영</b> (비워놓는다 1, 다른 직원이 대신함 0)	.660**
<b>집단중심치</b>	
안한다	1.057
한다	-.352
<b>Wilks' lamda</b>	.723
$\chi^2$	23.491
sig.	0.01
정준상관계수	.526
정확하게 분류된 사례	80.3%

\*\*p<0.01.

도나 양호실운영방법 둘다 유의한 관계를 보이고 있다. 양호실업무에 지장을 많이 받는다고 생각하는 경우 보건교육비실시율이 39%나 되었으며 지장이 없다는 경우는 15%에 불과하였다. 역시 양호실업무에 지장이 없다는 경우 주 6시간의 보건교육실시율이 27%로 높았다. 보건교육시 양호실을 어떻게 관리하는지에 대해 비워놓는 경우 46%가 보건교육을 실시하지 않고 있었으며, 담임이나 다른 교사, 기타 교직원이 양호실을 지키는 경우 보건교육을 안한다가 46%에 이르렀다. 반면 다른 교직원이 지키는 경우에는 13%로 낮았다.

### 3. 주요 요인의 보건교육실시 정도에 따른 판별효과

앞서 살펴본 교차분석결과 보건교육실시 정도와 유의한 관계를 보이고 있는 5개의 독립변수를 중심으로 이러한 변수들이 종속변수를 얼마만큼 구분하고 있는지를 알아내고 또 어떠한 집단에 속하는지를 예측하기 위하여 판별분석한 결과는 표 7과 같다. 본 분석에서는 사용된 독립변수가 명목변수로 측정되어 이를 가변수화하였고 단계적 분석방법을

표 8. 보건교육시 중요한 영역, 보강되어야 할 영역 및 지도하기 어려운 영역

중요한 영역	빈도(%)	보강 영역	빈도(%)	어려운 영역	빈도(%)
건강한 생활	57.3%	성 교육	26.1%	정신건강	26.4%
안전 교육	16.0	기본 위생교육	23.9	성교육	25.0
성 교육	14.7	정신 건강교육	15.2	환경오염	20.8
약물의 바른 사용법	5.3	환경오염	10.9	약물·기호품 오남용	16.7
구강보건	4.0	성인병	10.9	성인병	4.2
		인체 해부구조	6.5	기 타	6.9
		약물의 바른 사용법	6.5		
계(N)	100.0(75)	계(N)	100.0(46)	계(N)	100.0(72)

사용하였다. 종속변수인 보건교육실시 정도는 실시하지 않는다고 실시한다는 두 집단으로 분류하여 분석하였다. 유의한 변수들의 정준상관계수는 0.526이며, 보건교육실시 여부를 정확하게 분류된 사례는 80%로서 함수의 판별력은 비교적 높다고 할 수 있다.

학급수 40~59학급 규모, 보건교육의 중요성인식, 보건교육시의 양호실운영변수가 1% 수준에서 종속변수를 유의하게 판별하였으며, 양호실 운영방법이 가장 판별력이 큰 것으로 나타났다. 이를 검토해 보면 학급수가 적거나 많은 경우 보건교육이 중요하다라는 인식외에 보건교육시에도 양호실운영을 합리적으로 관리하는 경우 보건교육실시를 유의하게 구별하였다.

이상의 내용을 정리해 보면 양호교사의 개인적 속성과 보건교육실시 정도와의 이원관계를 살펴 본 결과, 보건교육이 중요하다고 인식하는 요인이 유의한 관계를 보이며 기타 인구사회적요인에 의한 영향은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 반면 학교 보건교육이 학교라는 조직속에서 이루어지는 것을 감안하여 조직특성을 중심으로 본 교차분석결과는 학급의 수라든가, 행정책임자의 협조정도, 보건교육시의 양호실운영방법과 업무지장 정도 등 관리측면이 유의하게 영향을 주고 있음이 밝혀졌다. 한편 양호교사 개인적 특성과 학교조직특성으로부터 보건교육실시와 관련성이 높은 변수를 독립변수로 하여 판별분석한 결과는 적정규모의 크기와 양호실운영방법, 그리고 보건교육의 중요성인지가 보건교육실시 여부를 판별하는데 유의한 변수임을 밝히고 있다.

이러한 결과로부터 해석할 수 있는 것은 양호교사이든 행정책임자이든 학교보건교육에 관한 중요성인식이 교육실시의 첫걸음이 된다는 것과 양호교사의 개인적 특성 그 자체보다는 조직과 관련된 구조나

관리요인의 효과가 크다는 것이다. 보건교육을 실시해야겠다는 행정책임자의 의지와 1인 양호교사가 담당하기에 적절한 학급규모, 양호교사가 보건교육으로 자리를 비울 때의 효율적 관리 등이 실천될 때 효과적임을 보여주고 있다.

4. 보건교육실시 양상분석

보건교육이 필요한 중요한 영역과 향후 보강이 필요한 영역, 그리고 교육하기 어려운 영역은 무엇인지에 대한 조사대상 양호교사의 응답을 보면 가장 중요한 영역은 건강한 생활(57%), 안전교육(16%), 성교육(15%)의 순으로 나타났고, 보강이 필요한 영역은 성교육, 기본 위생교육, 정신건강교육, 환경오염, 성인병 등으로 나타났다(표 8 참조). 또한 지도하기에 어려운 영역은 정신건강, 성교육, 환경오염에 관한 분야가 높았고, 약물오남용에 관한 지도도 어려운 것으로 나타났다. 이러한 결과를 좀 더 자세히 살펴보면 건강한 생활이나 안전교육은 중요한 분야로 인식되며 교육도 어느 정도 잘 이루어지고 있는 것으로 보이는데, 정신건강이나 성교육, 환경오염은 보강이 필요하면서도 지도하기에 어려운 분야로 지적하고 있어 교사가 교육하기에 유용한 지침 및 자료개발이 요구된다. 특히 정신건강에 관한 영역은 국민학교 뿐 아니라 중·고등학교에서도 교육하기에 가장 어려운 분야로 보고된 바 있어(남정자 등, 1989) 집중적인 개발이 필요한 분야로 보여진다.

학교에서 교육되어야 내용에 관해 보건교육을 단독과목으로 체계적으로 운영하는 미국의 예를 들어 비교해 보면 미 교육위원회에서 제시하는 학교보건교육의 최소한의 요소에 개인보건, 정신보건, 질병 예방과 조절, 약물사용과 오용, 사고예방과 안전, 지역사회보건, 소비자보건, 환경보건, 가족생활주기 등이 포함되도록 권장하고 있다. 이와 비교할 때 현재 양호교사가 실시하고 있는, 또는 중요하다고

표 9. 지도하기에 어려운 이유

이유	빈도(%)
보건교육에 대한 교육 불충분	11.0
개발된 교수학습자료 미비	56.2
교육내용이 분산되어 학문적 일관성 결여	20.5
강의기술 부족	2.7
기타	9.5
계(N)	100.0(73)

표 10. 보건교육방법 및 자료사용

내용	빈도(%)
<b>강의 방법</b>	
직접 강의	80.3%
교실에서 직접 강의	80.3
간접 강의	19.7%
비디오 교육	10.5
가정통신	3.9
담임통한 전달강의	5.3
<b>감의시 자료사용</b>	
사용안함	3.9%
인쇄물	52.0
영상자료	44.2
계(N)	100.0(76)

인식은 영역은 제한되어 있으며 보강이 필요한 영역을 활발히 교육할 때 학교교육에서 요구되는 기본요소를 충족할 것으로 보여진다. 또한 건강의식의 제고와 더불어 환경보건이나 소비자보건에 관한 교육확충이 요구된다.

한편 교사가 지도하기 어려운 이유는 표 9와 같이 개발된 교수학습자료미비가 56%, 내용에 대한 일관성결여 21%, 보건교육에 대한 교육불충분이 11%의 순으로 나타났다. 개발된 교수학습자료 미비는 1989년에도 51%로 보고된 바 있어(남정자 등, 1989) 1989년과 비교해 이에 대한 요구가 충족되지 않고 있음을 잘 보여주고 있다. 무엇보다 전국적인 차원에서 양질의 학습자료를 개발공급하는 일이 시급한 과제임에 대해 재론의 여지가 없다.

이와 더불어 보건교육실시방법을 보면 교실에서의 강의가 80%를 차지해 양호교사의 직접교육참여도는 높은 편이나 강의시 자료활용은 패도나 복사물, 교과서 등 인쇄물에만 의존하는 경우가 52%에 이르며 자료를 전혀 활용하지 않는 경우도 4%에 이르러 있어(표 10 참조) 다양한 자료원 활용으로 교육효과

표 11. 학교보건교육의 개선내용

내용	빈도(%)	(N)
<b>보건교육연수의 필요성</b>		
아니오	6.7	( 5)
예	93.3	(70)
<b>연수가 필요한 분야</b>		
교수학습방법	48.3	(28)
보건에 관한 전반적 재교육	51.7	(30)
<b>제도적 개선</b>		
성규보건교과실정	56.1	(37)
학년별 보건교과서 편제	19.7	(13)
보건교육자료개발	16.7	(11)
보건교육시 양호실운영의 법적 뒷받침	6.1	( 4)
기타	1.5	( 1)

및 학생의 관심을 제고시킬 필요가 있다.

향후 보건교육에 대한 연수가 필요하다고 답한 비율은 93%로서 대다수의 양호교사가 보건교육에 대한 전문교육을 받기 원하며 원하는 분야는 보건교육에 포함되는 전반적인 보건에 관한 지식이 52%, 보건교육교수방법에 관한 내용이 48%를 나타냈다. 한편 학교보건교육을 위한 제도적 측면의 개선에 대해서는 성규 보건교과로의 설정을 가장 많이 원하고 있고(56%), 학년별 보건교과서 편제(20%), 보건교육자료개발(16%), 보건교육시의 양호실운영의 뒷받침순으로 나타났다(표 11 참조).

요약하면, 양호교사 내적으로 보건교육에 대한 교수방법 및 보건에 관한 재교육이 요구되며, 외적으로 보건교육의 내실화를 기하기 위해 학년별로 체계화된 교재와 충분한 자료를 기초로 하여 보건교과를 통해 교육이 이루어져야 되고, 포괄적인 학교건강관리가 운영되도록 양호실운영에 관한 관리지침이 제정되어야 할 것이다.

### V. 맺는말

본 연구는 국민학교 양호교사의 보건교육실태를 파악하고 보건교육실시 정도에 따른 관련요인을 규명함으로써 학교보건교육의 효율적 운영에 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 조사대상은 서울시내 동·북부 교육구청관내 양호교사 77명이었고, 1993년 6월에 우편 설문조사를 통해 자료를 수집하였다.

주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상학교의 보건교육실시는 안한다가 26%, 1~5시간이 54.5%, 6시간이 19.5%로 주당 6시간을 수

업하는 학교보다 실시하지 않는 학교가 더 많았다.

2. 양호교사의 개인적 특성과 보건교육실시와의 관계에서 연령, 경력, 교육수준은 보건교육실시 정도와 유의한 관계를 보이지 않았으며, 보건교육에 관한 중요성 인식여부는 유의한 관계를 보였다. 따라서 양호교사의 외형적인 특성보다 내면적인 측면이 보건교육의 적극적인 실시와 더 관련된다고 할 수 있다.

3. 학교조직적 특성과 보건교육의 실시와의 관계에서 행정책임자의 협조, 보건교육시의 양호실업 무지장도 및 운영관리방법여하에 따라 영향받는 것으로 나타났다.

4. 기초분석에서 중요하게 관련되는 변수를 중심으로 보건교육여부를 중심으로 판별분석을 실시한 결과 보건교육시의 양호실업, 40~59 규모의 학급수, 보건교육에 관한 중요성 인식이 보건교육실시 여부를 판별력 높게 구분해 내었다.

5. 보건교육내용으로 가장 중요한 영역은 건강한 생활에 관한 영역이었고, 보강이 필요한 영역은 성교육, 기본 위생교육, 정신건강영역이었고, 지도하기 어려운 영역은 정신건강, 성교육, 환경오염에 관한 영역으로 나타났다.

6. 교사가 지도하기 어려운 이유는 교수학습자료 부족이 많았고, 보건교육시 자료원 활용은 제한적이었으며, 대다수의 교사가 보건교육을 위한 전문교육이 필요하다고 생각하고 있었다.

결론적으로 본 조사대상 국민학교의 보건교육의 양적 실시수준은 높지 않으며, 주당 6시간의 보건교육실시권장은 현실화되고 있지 않고 있다. 또한 보건교육내용의 질적 수준 역시 높지 않으며, 보강이 필요한 영역에 관한 지식이나 자료개발이 미흡하다. 한편 단일 교과로 구성되어 있지 않고 보건교육시의 양호실업이 제도적으로 보완조치되어 있지 않은 현 시점에서 보건교육실시에 영향을 미치는 요인은 양호교사 개인적 특성에 좌우되기보다는 학교조직과 관련된 구조나 관리요인에 더 영향받고 있다. 그러므로 학교보건교육에 영향력이 큰 책임자의 협조도를 높이고 보건교육시의 양호실업이나 지장정도를 최소화시키는 방안 등을 강구함으로써 보건교육실시 수준을 제고시킬 수 있을 것이다. 그러나 학교에서 보건교육의 최일선 책임자는 양호교사이다. 양호교사 스스로 보건교육의 중요성에 관한 인식을 새롭게 하고 이에 대한 지식을 보충하여 자신감을 갖는 것이 무엇보다 학교보건교육을 활성화하는 지름길이라

하겠다. 이를 위해 양호교사에게 충분한 지식과 자료를 보충하도록 돕고, 체계적인 교과안을 마련해주는 과제는 개인이나 조직차원이 아닌 국가차원에서 시급히 해결해야할 과제임을 간과할 수는 없다.

## 참고문헌

1. 강경원, 김지주: 학교보건에 대한 학생과 일반교사의 태도와 실천에 관한 연구. 한국학교보건학회지 4(2), 1991.
2. 김성욱: 학교보건교육제도 및 운영상의 문제점. 한국학교보건교육학회지, 1(2), 1988.
3. 김영임: 생활양식, 체중과 건강수준의 상관성분석. 간호학회지, 21(2), 1991.
4. 김영임, 이시백, 정연강, 이규성: 보건교육. 한국방송통신대학교출판부, 1994.
5. 김화중: 학교보건교육체계의 국민학교 보건교육내용. 학교보건교육학회지, 1(1), 1988.
6. 남성자, 정기혜: 학교보건교육개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1988.
7. 남성자, 정기혜, 최성우: 학교보건교육개선에 관한 연구(II). 한국인구보건연구원, 1989.
8. 방기문: 미국 학교보건교육프로그램. 학교보건교육학회지, 4(2), 1991.
9. 이원유: 양호교사의 보건수업실시정도와 이의 관련요인분석. 한국학교보건학회지, 3(2), 1990.
10. 이화연, 박영수: 초등양호교사의 보건교육실태에 관한 조사연구. 한국학교보건학회지, 6(1), 1993.
11. Andersen, R. A.: Behavioral model of families' use of health services. Research series No.25. University of Chicago, 1968.
12. Andersen, R. A. and Aday, L. A.: Access to medical care in the U.S.: Realized and potential. *Medical Care.*, 16(7), 1978.
13. Gochman, D. S.: Health behavior-emerging research perspectives. New York: Plenum Press, 1988.
14. Green, L. W. et al.: Health education planning. Mayfield Publishing Company, 1980.
15. Merk, D.: The future of health education. The J.O.S.H. Dec., 1981.
16. Robert, H. N.: Macro organization behavior, Harvard University, 1990. 윤순녕: 보건소의 환경, 조직구조와 조직유효성과의 관계. 서울대학교 대학원 박사학위논문 11쪽에서 재인용, 1991.
17. Stone, D. B. et al.: Elementary school health education: ecological perspective. Dubuque: William C.Brown Company. 1976.