

건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화에 관한연구

김 화 중

서울대학교 보건대학원

A Study on the Development of School Health Education Curriculum for the School Health Promotion

Wha-juong Kim

School of Public Health, Seoul National University

ABSTRACT

This study was conducted from reviews of school health and sample surveys of school nurses, physical special education teachers and principals for the development of school health education with special regard to health promotion.

The results are as follows :

First the school health program should be reorganized to develop a school health education curriculum and to promote health in general.

Second, We must develop a health education textbook for primary and secondary schools

Third, this health education textbook must be taught by school nurses in regular courses

Fourth, a teacher's health promotion program must be developed and operated by school nurses and teachers for the support of this school health education curriculum

I. 연구의 필요성 및 목적

학교보건은 학생 및 교직원의 건강을 유지 증진한다는 목표 아래 학생 및 교직원의 건강관리(health service), 보건수업(health instruction), 건강한 환경(healthful environment)관리 사업을 전개하여 왔다. 최근 건강증진사업에 대한 보건의료계의 관심과 이를 통한 인간의 건강을 증진시키겠다는 의지로 세계보건기구가 중심이 되어 여러 전문 분야의 특징에 따라 이 사업을 개발하고 있다. 학교보건계에도 기존의 학교보건사업(school health program)에 건강증진사업(health promotion program)을 포괄하는 이론적 모형을 개발하고 이에 따라 건강증진을 강화한 학교보건사업을 강조하고 있다 Kolbe(7)는 학교보건사업에 건강증진사업을 강화하려면 기존의 학교

보건사업내용 즉 건강관리, 보건수업, 건강한 환경관리의 세가지에 지역사회 건강증진사업과의 연계, 체육교육, 학교급식, 건강상담, 교직원의 건강증진사업을 포괄하는 광범위한 시각에서 학교건강증진사업을 제안하고 있다

우리 나라는 1951년 신체검사 규칙이 제정되고, 1967년 학교보건법과, 1969년 학교보건법 시행령이 통과되면서 이들 법을 기초로 학교보건 사업이 공식적으로 실시된지도 45년이 지났다 그 동안 교육계의 인식이 부족한 상황에서도 예방접종을 통한 전염병의 만연을 방지하여 왔으며 학교에서 양호교사들이 학생들의 건강을 돌봄으로서 편안한 학교생활을 도모하였고 1979년 교육계에 학교보건을 전담하는 보건직 공무원의 배치로 학교보건 행정이 발전함으로써 학교보건사업을 극대화하였다 그리고 최근 학교급식사업의

확대로 학교보건사업이 건강증진사업으로 발돋움하는데 기여하고 있다

학교보건 사업의 궁극 목표는 건강을 증진하는 것이라고 표방해 왔으나 이를 축점으로 한 사업이 미약하였다. 예방선종과 같은 예방사업(preventive health service) 또는 응급처치나 신체검사와 같은 건강보호(health protection)사업이 주축을 이루었다. 그러나 어느 분야보다도 학교보건 분야가 인간의 건강증진을 위한 토대를 마련하는데 가장 중요한 장이라는 것은 보건의료계에 잘 알려진 사실이다. 왜냐하면 인간의 건강증진은 건강관리 능력 개발에서 출발할 뿐만 아니라 이것이 토대가 되었을 때 건강증진은 계속적으로 이루어지기 때문이다.

건강관리 능력은 여러가지 다양한 학습 경험을 통하여 습득되며 특히 학교교육에 의한 학습 경험이 매우 효과적이다. 또한 학생들에 대한 교육은 학생들의 가족에게까지 파급효과를 미친다. 그러므로 오래 전부터 학교에서 보건교육이 실시되어야 한다고 강조하여 왔다. 그럼에도 불구하고 학교에서의 보건교육은 전염병 유행시기에 전염병 예방교육, 신체검사 실시 전에 신체검사의 중요성과 같은 내용으로 학생의 당면한 보건문제를 일시적으로 해결하기 위한 수단에 불과하였다. 이는 정기적으로 실시하는 정규교과교육에 비하여 그 비중이 낮게 취급되었고 교육계는 학교보건교육의 개념이나 내용을 사회 변화에 따라 체계적으로 발전시키려는 의지가 부족하였다고 할 수 있다. 그러나 최근 건강증진법의 통과와 더불어 우리나라 국민의 건강에 대한 인식이 높아지면서 교육계에서도 인식의 변화가 이루어지고 있다고 본다.

본 연구는 학교보건교육의 개념과 내용을 현대 사회가 요구하는 건강증진사업과 통합하여 정립하고, 이를 실천할 수 있는 방안을 모색하고자 한다. 이를

위한 구체적 목적은 다음과 같다

- 첫째, 학교보건교육의 개념을 규명한다
- 둘째, 학교보건교육의 현황 및 문제점을 진단한다
- 셋째, 학교보건 교과개발을 비롯한 학교보건교육 강화 방안을 제시한다

II. 연구 방법

1. 문헌 및 자료 분석

본 연구의 목적중 학교보건교육의 개념을 규명하고 학교보건교육과정을 개발하기 위하여 기존의 문헌과 정부의 공식문서, 초중고 보건관련교과서등을 수집하였다. 이들 자료로 학교보건(school health), 학교보건사업(school health program), 학교보건교육(school health education), 학교보건수업(school health instruction), 학교보건교육과정(school health education curriculum), 건강증진사업(health promotion program)의 개념과 이들간의 관계를 규명하고 건강증진을 포괄하는 학교보건교육과정, 보건교과모형, 학교보건교육 강화 방안을 제시하였다.

2. 설문조사

본 연구의 목적 중 학교보건교육의 현황 및 문제점을 분석하기 위하여 설문조사를 실시하였다.

조사대상은 교감, 체육교사, 양호교사이었으며, 교감은 일개 도의 교감 자격연수 교사 전원, 체육교사는 일개 시의 체육교사 전원, 양호교사는 일개 도의 양호교사 전원을 선정하여 이들에게 학교보건교육의 실시 정도와 필요정도, 보건교과 신설 및 보건교과 교사에 대한 설문지를 주어 무기명으로 응답하도록 하였다. 응답자의 직종별 연령분포는 표 1과 같다.

조사된 설문지는 보건교육 실시정도, 보건교육에

표 1 조사대상자의 직종별 연령분포

직종/연령	20~29세	30~39세	40~49세	50세이상	계
양호교사	167 (22.6)	110 (14.9)	15 (2.0)	10 (1.4)	302 (40.9)
체육교사	37 (5.0)	95 (12.9)	171 (23.2)	42 (5.7)	345 (46.7)
교 감	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (4.7)	56 (7.6)	91 (12.3)
계	204 (27.6)	205 (27.8)	221 (29.9)	108 (13.7)	738 (100)

* 단위 명(%)

대한 필요정도, 보건교과 신설요구 정도는 5점척도를 사용하여 "1점은 매우 동의 하지 않는다" "2점은 동의 하지 않는다" "3점은 보통이다" "4점은 동의한다" "5점은 매우 동의 한다"로 점수화하고 이를 빈도 및 백분율 및 평균점수로 산출하여 분석하였다 그리고, 보건교과 담당 교사로 누가 가장 적합한가에 대한 의견을 "담임교사" "체육교사" "양호교사" "보건교육교사 별도 양성" "기타"중에서 하나만 고르도록 하고 이를 빈도와 백분율로 산출하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 학교보건교육의 개념 규명

"학교보건교육"이라는 용어를 사용하고, 또 이 사업을 추진하고 있는 학교보건 전문가 및 보건의료전문가들은 그들이 이해하고 있는 학교보건교육에 대한 개념이 서로 달라 의사소통이 잘 안되고 있다 이는 사회가 변화하고 보건의료가 발전하면서 학교보건에 대한 사회적요구가 달라져, 시대와 나라의 보건의료 전달체계의 유형에 따라 학교보건에 대한 이해의 폭도 달라져 왔기 때문이다 그러므로 그 사회의 요구와 보건의료 전달체계의 발전에 궤를 같이하면서 학교보건의 개념은 그 시대의 요구에 걸 맞게 정립되어야 할 필요가 있다

학교보건교육의 개념을 규명하기 위하여 첫번째, 학교보건사업과 학교보건교육과의 관계를 살펴보고, 두번째, 이를 기초로 학교보건교육의 목표 다시말하면 무엇을 위하여 학교보건교육을 하는지를 규명하고, 세번째 학교보건교육의 대상은 누구이며 네번째, 학생의 건강증진을 위한 학교보건교육과정을 설명하고자 한다

1) 학교보건사업과 학교보건교육과의 관계

학교보건(school health)은 학생 및 교직원의 건강을 유지증진 하는 것을 궁극목적으로 한다 이는 사회가 변화하여도 변하지 않는 학교보건의 철학이다. 이를 위하여 학교보건사업(school health program)을 전개하고, 이 사업은 그 수준의 목적을 갖는다 그리고 사회현상의 변화에 따라 학교보건 사업의 목적은 변화하며, 사업내용도 달라진다 현재의 우리나라의 학교보건사업 내용으로는 학생 및 교직원의 건강관리

(health service), 보건교육(health education), 환경위생(environmental health), 학교급식(school food service)이다

그러나 학교보건사업은 변화하여 왔고 또 현재에도 변화하고 있다 예를들면 전염병이 만연하던 시대에는 전염병예방을 위한 예방접종 사업이 학교보건사업의 중심이었으며, 전염병의 만연이 없어진 다음에는 미국에서는 학생의 신체검사를 주축으로, 영국에서는 보건교육위주의 학교보건사업을 전개하였다

미국과 영국의 학교보건사업 내용에 차이가 있었던 것은 그 나라의 보건의료 전달체계의 영향을 받았기 때문이다 다시말하면 미국은 자유방임형 보건의료 전달체계를 운용하고 있기 때문에 의료가 상품이고 이의 소비는 국민 개인의 부담에 의하여 이루어지고 있다 그러므로 학교에서는 학생의 신체검사를 실시하여 건강문제를 발견하므로써 의료 시장이 활성화 될 뿐아니라 학생의 일생을 건강하게 살아 갈 수 있도록 건강의 토대를 마련하는 데 기여하였다 그러나 영국은 국가보건 체계를 운용하여 보건의료가 완전무료이므로 의료 수요가 폭등하고 있는 상황에서 보건교육을 통하여 의료수요를 줄일 뿐아니라 학생의 건강을 스스로 관리할 수 있는 능력을 개발시켜 건강을 유지하고 증진함으로써 일생의 건강을 관리하는 토대를 마련해 주었다

우리나라는 미국과 유사한 보건의료 전달체계를 운용하고 있어 1951년 신체검사규칙을 제정하고 신체검사와 예방접종 위주의 학교보건사업을 실시하여 왔다 그러나 현재 우리나라는 정치, 경제 사회가 급속도로 발전하였고, 보건의료 문제가 달라졌으며, 전 국민 의료보험에 의한 국민의 의료비 지불보장과 보건 의료 시설, 장비의 현대화에 따른 의료기술의 발전이 현격하게 이루어졌고 국민의 건강에 대한 의식 수준도 높아졌다

이에 학교보건사업의 변화는 필수적으로 이루어져야 하며 교육제도 이를 위하여 준비하지 않으면 안되는 절박한 상황에 있다고 할 수 있다 더욱이 우리나라는 자유기업형 보건의료 전달체계를 운용하는 나라이므로 의료소비자를 준비시켜 현명한 의료소비가 이루어 지도록 할 뿐 아니라 개방되는 외국의료에 대하여 분별력있는 소비자가 되도록 해야 한다 이는 학교

보건사업이 감당해야 할 부분이다 이상의 간단한 예로 우리는 학교보건사업이 사회의 건강요구와 그 나라의 보건의료 전달체계의 영향을 받아 변화하고 있음을 알 수 있다.

첫째에는 학교보건을 보건사업이 아니라 교육사업으로 해야 한다고 한다 이는 사회의 건강요구와 보건의료 전달체계의 변화에 따른 필연적인 요구라고 할 수 있다 우리나라의 경우에도 급성전염병보다는 만성퇴행성 질환과 사고로 고통을 받거나 사망하는 경우가 대부분이다 이들 만성퇴행성 질환이나 사고는 건강한 생활습관으로 예방할 수 있으며 이는 초·중·고 학교교육에서 습득되어야 한다는 것이다 또한 우리나라는 자유기업형 보건의료 전달체계를 운영하는 나라로서 보건의료는 상품이며 국민은 의료소비자가 되어 의료필요로 할 때는 자신의 보건의료에 대한 지식과 기술수준에서 의료상품을 결정하게 된다 이를 위하여 학교보건이 국민을 의료소비자로 준비시켜 주어야 한다 의료를 이용하지 않아도 되도록 병이 나지 않도록 가르쳐야 하고, 병이 발생했을 때는 적절한 의료기관에 가서 적절한 의료인에게 최소의 값으로 최대의 치료와 서비스를 받을 줄 아는 능력있는 국민을 만들 책임이 학교보건에 있다 이를 위하여 기존의 학교보건사업을 학교보건 교육과정으로 전환하여 학교보건의료 사업을 해야 한다는 것이다 이상의 학교보건에 대한 변화를 학교보건사업과 학교보건의료 측면으로 정리하면 다음과 같다

학교보건사업과 학교보건의료의 관계를 보는 시각은 세가지가 있다

첫째는, 학교보건의료를 학교보건사업의 일환으로 보는 시각이다 이는 기존의 학교보건사업의 내용중 보건의료교육이 삽입되어 있기 때문이다 이때의 학교보건의료교육은 학교보건사업 중 학생의 건강관리와 학교의 환경위생 관리를 위한 수단으로 실시되었다 예를 들면, 예방접종을 실시하기 위하여 사전에 학생들에게 예방접종의 중요성을 설명하고 위생적인 식수공급을 위하여 물을 끓여 먹도록 교육하는 것이었다 이와같은 시각은 일반적으로 보건의료계에 있는 전문가들이 가지고 있으며 이러한 경우에는 보건의료교육이 소극적으로 이루어질 수 밖에 없다

둘째는, 학교보건사업과 학교보건의료를 별개로

보는 시각이다 학교보건사업은 양호교사가 학생의 건강을 유지증진 하기위한 보건사업을 학교에서 실시하는 것이며 학교보건의료교육은 체육, 생물, 가정, 즐거운생활과 같은 정규교과에 내용에 보건의료교육이 포함되어 이루어진다고 보는 것이나 이와같은 시각은 일반적으로 교육계에 있는 교육자들이 가지고 있다 그러나 이들 보건의료교육은 체육, 생물, 가정, 즐거운생활 등의 교과에 교육목적달성을 위하여 가르쳐지고 있어 건강관리 능력개발이라는 보건의료교육의 목적을 달성하는 것과는 무관하므로 이를 학교보건의료교육이라고 할 수 없다는 견해이다 예를 들면, 생물에서 인간의 해부구조와 생리기능을 아주 자세히 배우고 있지만 학생들은 자신의 몸이라는 관점에서 이해하고 이를 건강하게 관리하는 능력은 학습되지 않고 있다

셋째는, 학교보건의료 사업을 학교보건의료 교육과정으로 보는 시각이다 이는 학교보건의료 사업의 내용과 학교보건의료 관련된 교과에서 가르치는 보건의료교육 내용을 학교보건의료 교육과정(school health education curriculum)으로 이해하는 것이다 다시 말하면 학생 및 교직원들의 건강관리(health service) 보건사업(health instruction), 건강한 생활환경(healthful living condition)유지와 같은 학교보건의료 사업을 교육과정으로 이해하여 학생 및 교직원들의 건강관리와 건강한 생활환경은 비정규 교과과정(informal curriculum)으로 학교 보건사업은 정규 교과과정(formal curriculum)으로 운영하는 것이다 이는 교실의 보건사업에서 이루어지는 이론과 건강관리실과 학교의 환경에서 이루어지는 건강관리의 실체가 병행되어 학교보건의료 목적달성에 매우 효과적이다 이와같은 시각은 1979년 미국의 rash(1)라는 학자가 주장하면서 이에 대한 구체적인 모델을 제시하고 있다 그리고 최근 건강증진에 대한 관심이 고조되면서 학교보건의료계에서도 기존의 학교보건의료에 건강증진사업을 강화하려면 학교보건의료교육을 포괄적인 학교보건의료교육으로 개념신원이 있어야 한다는 주장이다(2, 3)

2) 건강증진을 위한 학교보건의료 교육과정

학교보건의료교육과정은 그 시대의 요구에 의하여 항상 새로운 형태로 개발되고 있다 1991년 Young이라는 학자가 기존의 학교보건의료교육에 건강증진 교육이 포괄

기존의 학교보건교육	건강증진을 위한 학교보건교육
1 지식, 태도변화에 의한 행동의 변화를 강조한다.	다양한 이론과 모델을 적용하여 건강증진행위를 위한 중재를 개발한다
2 보건수업을 10개 분야로 조직한다	10개 분야내에서 우선순위에 따라 여섯가지의 건강행위에 중점을 둔다
3 학교보건사업을 보건수업 보건서비스, 건강한 학교학급의 세 측면에서 바라본다	학교보건사업은 급식서비스, 체육교육, 상담, 학교와 지역사회의 협력까지 포함시킨다
4 보건수업을 부분적인 중재전략으로 생각한다	다양한 전략을 가진 건강증진모델을 통해 보건수업도형을 개발한다
5 보건교육을 제한된 교실학습으로만 생각한다.	교과과정을 통해 학습내용을 주입하는 것 이외에도 학교와 지역사회의 건강증진사업도 포함시킨다
6 학교보건자문위원회를 통해 보건교육사업을 조정한다	여러 학문과 기관의 상호협력을 통해 학교보건사업을 조정한다
7 교수법 교사주도의 보건수업과 지식의 습득을 강조한다	수업목적에 일치하는 수업방식을 택하여 학생의 적극적인 참여를 유도한다
8 일련의 문제나 급한문제를 처리하는 방식의 반응경향을 보인다	다양한 건강문제를 해결하는 방법을 인식하고 교과과정에 포함시킨다
9 보건수업의 결과는 건강증진행위의 실천으로 본다	학교생활의 모든면과 지역사회와의 관계를 보다 폭넓은 시각으로 바라본다.
10 일반적으로 학교보건사업에 학부모가 적극적으로 참여하지 않는다	보건수업에의 가족 참여를 학교건강증진을 위한 핵심으로 생각한다.

그림 1 기존의 학교보건교육과 건강증진을 위한 학교보건교육의 차이

사업의 구성요소	즉시적 성과	단기적 성과	장기적 성과
(1) 학생의 건강관리 (2) 학교보건교육 (3) 건강한 환경 (4) 학교와 지역사회의 통합된 건강증진활동 (5) 체육교육 (6) 학교급식서비스 (7) 학교상담 (8) 교직원을 위한 건강증진사업	학생의 건강관련행위 교직원의 건강관련행위	건강상태 인지적 성취도 건강상태 인지적 성취도	건강상태 교육적 성취

그림 2. 건강증진을 위한 학교보건교육과정 모형

되어야 한다는 주장과 더불어 기존의 학교보건교육과 건강증진을 포괄하는 보건교육의 차이를 다음과 같이 10가지로 제시 하였다(11)

학생의 건강증진을 위한 학교보건교육과정은 기존의 교육과정에 건강한 환경을 더 확대하여 개발된 것이다 다시 말하면, 학생의 건강관리, 보건수업, 건강한 환경에 더하여 학교와 지역사회의 통합된 건강증진활동, 체육교육, 학교급식서비스, 학교상담, 교직원을 위한 건강증진사업 등을 포괄하여 건강증진을 위한 학교보건교육과정을 제시하였다 이 내용을 보면 그림 2와 같다

이상의 건강증진을 위한 학교보건교육과정을 기초로 학생의 건강증진을 위하여 특별히 관심을 가지고

교육을 해야하는 내용으로 12가지 영역에 26가지를 제안하고 있다 이들을 구체적으로 보면 그림 3과 같다

2. 학교보건교육의 현황과 문제점

1) 외국의 학교보건교육의 현황

외국의 학교보건교육의 현황은 그 나라의 보건의료 전달체계의 유형에 따라 영향을 받고 있으므로 우선적으로 보건의료 전달체계를 제시하고, 이에 따라 학교보건 사업을 제시하고 여기에서 보건교육 현황을 보면 다음 표 2와 같다

이상에서 제시한 외국의 학교보건교육은 그 국가 사회의 전반적인 발전과 보건의료 전달체계의 유형

-
- I 고혈압 관리
1. 흡연학생수를 감소시킨다.
 2. 학생의 식염섭취량을 감소시킨다
 3. 비정상체중의 학생수를 감소시킨다
 4. 정기적으로 혈압을 측정하는 학생수를 증가시킨다
- II 가족계획
5. 성관계는 결혼 후에 갖는 것이 바람직하다는 인식을 갖는 학생수를 증가시킨다
 6. 효과적으로 피임방법을 아는 학생 수를 증가시킨다
- III 임신과 영아건강
7. 성인이 되어 임신하고 아이를 잘 키울 수 있는 능력을 증가시킨다
- IV 예방접종
8. 알맞은 시기에 예방접종을 받은 학생수를 증가시킨다
 9. 일정한 형태의 공식적 예방접종기록을 보유한 학생수를 증가시킨다
- V 성병관리
10. 성혼의 성관계를 가지는 수를 줄인다
 11. 성병이 의심되는 증상은 아는 학생수를 증가시킨다
- VI 사고예방 및 안전관리
12. 안전벨트를 착용하는 학생수를 증가시킨다
- VII 불소처리 및 치아건강
13. 학생의 충치유발음식의 섭취량을 감소시킨다
 14. 올바른 방법으로 양치질을 하는 학생수를 증가시킨다
 15. 정기적인 치과검진을 받는 학생수를 증가시킨다
 16. 스포츠활동에 참여할 때 치아보호기구를 착용하는 학생수를 증가시킨다
- VIII 음주 및 약물의 오남용
17. 약물복용후 운전하거나 음주운전을 하는 학생수를 감소시킨다
 18. 음주학생수를 감소시킨다
 19. 상용매약, 조제약, 불법약물 등을 부적절하게 사용하는 학생수를 감소시킨다
- IX 영양
20. 학생의 콜레스테롤 섭취량을 감소시킨다
 21. 학생의 총지방섭취량을 감소시킨다.
 22. 학생의 섬유질섭취량을 증가시킨다
- X 신체적응 및 운동
23. 학생이 에어로빅활동에 참여하는 시간을 증가시킨다
- XI 만성질환 관리
24. 유방자각검진을 올바르게 시행하는 학생수를 증가시킨다
 25. 각종 만성질환자의 발생을 감소시킨다
- XII 정신건강
26. 필요한 경우 적절한 정신건강 서비스를 받는 학생수를 증가시킨다
-

그림 3 학생의 건강증진을 위한 26가지 사업내용

및 학교보건사업의 중점사업에 따라 영향을 받고 있음을 알 수 있다 우리나라는 미국, 일본과 정치, 경제, 사회적인 여건이 비슷하고 유사한 보건의료전달 체계를 운용하고 있어 학교보건사업이나 보건교육의 발전방향이 같음을 알 수 있다. 일본보다 미국의 학교보건의 앞서고 있음은 현재 미국의 의료제도는 자유방임형 의료전달체계가 가지고 있는 단점에 의한 피해에 시달리고 있어, 학교보건교육을 통한 의료소비자 준비에 박차를 가하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 그리고 영국은 국가보건체제로서, 국민의 건강관리 능력개발을 통한 유행병의 감소가 국가의 재정에 크게 도움이 되므로 교육의 기초과목이나 핵심과목으로 보건수업을 실시하게 되는 것은 당연한 현상이다.

2) 우리나라의 학교보건교육의 현황과 문제점

(1) 보건수업을 통한 보건교육

학교보건교육은 학교에서 이루어지는 학교보건의 일체를 학교보건교육으로 이해하는 넓은 의미의 개념으로 하여 학교보건교육의 현황과 문제점을 제시하고자 한다. 학교보건교육으로 학생 및 교직원의 건강관리를 통한 교육, 보건수업을 통한 교육, 건강한 학교환경을 통한 교육, 학교보건교육과 관련된 교과를 통한 교육을 하고 있다. 이 중 보건수업을 통한 보건교육은 비정기적으로 양호교사에 의해서 이루어지고 있다. 1987년 서울시 교육청은 1주일에 6시간정도의 교육을 실시하도록 행정지침을 시달하여 현재까지 실시하고 있다. 김(9)의 연구에 의하면 양호교사들의 보건수업은 일반교사와 학생들에게 환영을 받고있다고 보고하고 있다. 이의 영향으로 다른 시도 교육청에서도 양호교사에게 1주일에 4시간에서 6시간 정도의 보건수업을 하도록 행정조치를 하고 있다. 그러나 이들의 수업은 비정규교과이므로 조직적이고 체계적인 보건교육이 이루어지기는 어렵다. 그리고 일부 교육계의 이해부족으로 보건수업시간을 할애받지 못하는 경우도 있다. 한편 보건관련교과에서 보건지식을 전달하기도 한다. 그러나 이는 보건교육이라고 할 수 없다. 생물, 체육, 가정, 즐거운 생활의 교과에서 보건지식이 전달된다고 하여도 학생의 건강관리 능력개발이라는 보건교육 목적이 달성되지 않는다.

학교보건교육에 대한 현황을 교감, 체육교사, 양호교사에게 조사한 결과는 다음과 같다.

표 2. 각국의 학교보건과 보건교육

국 가	보건의료 전달체계	학교보건사업	보건교육
호 주	자유방임형 의료보험제도 발달 시료위주 질병중심 민간기관 우세	· 민간기관의 참여가 더 많다. · 양호교사 학교의 치과 의사 모두 있는 학교는 거의 없다!	· 대부분 주에서 독립된 보건수업이 없다 · 체육교사 가정교사를 보건교사로 활용 · 전문보건교사양성기관이 없다
캐나다	사회보장형 공공기관 주도의 제도운영 전국민 의료보험제도 포괄적 보건의료체계 사회주의적 성격	책임기관 지방정부기관과 각급 학교장 학교보건요원 보건간호사 위생사 치과 의사 서비스 예방접종, 신체검사 전염병 관리 상담 의뢰 교육, 방문서비스, 환경위생관리	여러주가 독립된 보건수업 운영 고등학교의 경우만 보건교사자격 필요 국민학교→담임교사 중학교→과학 가정, 종교 체육교사 사범대에 보건교육학전공이 있는 경우가 드물고 대부분 체육교육과내 선택과목
칠 레	자유방임형 민간 및 공공의료체계공존 전달체계는 1,2,3차 수준으 로 구분 민간의료보험서비스	1,2,3차의 세단계로 전개 신체검사와 예방접종사업→정부 의 보조 정부주도 학교보건사업→미약	일반교사가 수행 교사의 보건전문인, 보건 기관에서도 교육 health coordinator→일반교사 및 학부모 대상 보건교육시행
영 국	사회보장형 거의 모든 보건의료 서비스 가 무료	과거 40년간은 신체검사와 예방접 종 위주의 소극적 사업활동 양호교사와 학교의가 학교보건의 계획 및 시행에 관여→보건교육중 심	기초과목이나 핵심과목을 통해 보건수업 시행 일반교사와 양호교사 학교의를 보건교육 제공자로 활용하고 있으나 이들에 대한 자 격을 인정하는 공식적인 제도는 없다 사 범대학내 보건교육학 전공이 없다→과학 교육학 전공의 일부로 포함됨
구서독	사회보장형 정부의 통제하에 민간기관 으로 위임 세 영역으로 구조화 1 외래진료 2 병원진료 3 공중보건서비스	학교보건의료의 책임 공중보건 의, 치과 의사 내용 학부모, 학생건강상담, 특수진 료검진, 의뢰, 학생의 건강상태 평 가 학교보건교육, 환경관리 포함	보건교육교과과정이 개발되어 있지 않고 사범대 보건교육학전공이 없다 정부주관의 보건교사 양성프로그램이 있 다 생물학, 체육등의 과목에 보건교육에 관한 내용이 부분적으로 포함
일 본	사회보장형 진료소와 병원을 통한 의료 제공	· 보건교육과 보건서비스가 주된 부 분 · 집단검진제도 발달 학교보건요원: 의사, 치과 의사, 약 사, 양호교사 내용 신체검사, 상담, 치료의뢰, 환 경보건	대학졸업자, 간호학교 졸업자가 일정 교육 과정을 거쳐 수행 보건교육 대신 체육교육이라는 용어사용
멕시코	사회보장형 의료서비스가 외래, 병원, 특 수서비스로 구성 각각 예방, 치료, 재활의 포괄 적 보건의료 치료에 치중	학교위생국에 의해 운영 학교보건사업의 요소 보건교육, 건 강한 학교환경 연구, 시청각자료 시력장애검진, 치료 구강보건, 영 양, 보건교육, 학교환경관리	자연과학내에 포함 보건교사의 자격→정해져 있지 않다 담임교사, 생물, 과학교사활용 교육내용 성장발달, 환경보건, 영양성 질병 사고, 정신보건

표 2 계속

국 가	보건의료 전달체계	학교보건사업	보건교육
중 국	사회주의형 정부의 통제하에 존재	농촌지역은 양호교사 및 학교의가 부족 →인근병원에서 관리 학교환경 보건교육 식수, 영양 건강담당 내용 시력상에 예방 구강 최근 예방서비스 점차 확대	중학교와 국민학교에서 보건 수업강화 보건교육의 내용 1 신체에 대한 이해 2 질병예방 3 개인건강 4 음식과 영양 5 정신 건강 6 안전사고
	사회보장형 정부가 주도, 민간부분 권역 보건의료체계	공중보건서비스의 일부로 간호사와 간 호보조사로 구성된 소그룹→4개 행정구 역마다 배치 서비스의 주요대상: 유치원 국민학교 · 내용 신체검사, 예방접종 보건교육 의 뢰, 상담, 환경관리, 학교급식관리	보건교육원칙은 있지만 정책 마련이 부족 다른 교과목에 보건수업내용을 통합 유치원보건교육의 비중이 큼 국민학교 가정관리의 과학 교과와 일부 중학교 가정관리 농업과목의 일부
스웨덴	1 선문의 병원 2 지역병원 3 진료소 의료자원의 고른 분포	학교보건서비스는 아이스랜드→중앙집 권화 나머지→지방분권화 학교의와 양호교사의 비용이 낮아 학교 보건사업외의 다른 영역의 일도 함께 하 는 경우가 많다 보건요원 의학교 졸업자와 정규간호사 내용 신체검사, 예방접종, 응급처치, 보건 교육, 상담 학교환경위생	독립된 보건수업이 없다 핀란드 외의 국가는 특별한 자격을 갖춘 보건교사가 없다 의무교육기간에는 보건교육을 실시하지 않는다 (예외 핀란드는 중학교에 보건과 교통안전교육 실시) 수업배성시간 및 교사수 교사자질이 부족 독립된 보건교육 전공이없고 사회학 중 교학, 생물학 가정 관리학등에 일부 포함됨
	자유방임형 보건의료사업 운영기관 1 보건관계정부기관 2 그외 소인기능을 담당하는 국가기관 3 자선보건기관 4 보건기능담당 기업 5 민간의료기관(영리형)	서비스내용 집단건강검진, 신체검사, 의 뢰, 예방접종, 건강기록, 응급처치, 상담 교 육 학교내 진료소나 인근 진료소 운영 학교간호사 채용에 관한 규칙은 대부분 마련되어 있음 장애아동교육 계획 포함됨 학교환경관리 위생, 난방, 조명, 안전	전체 주의 3/4이상이 보건교육에 관한 법 적인 기초 마련 거의 대부분의 주가 중학교 보건교사에게 자격증을 요구함 국민학교교사 양성과정에 보건교육과정 이 포함된 주는 37개뿐 300개의 전문대학과 4년제 대학교 사범 대학내에 학교보건교육학전공과정이 개설

표 3 보건교육내용별 교육실시정도

구 분	아주안됨	안 됨	보 통	잘 됨	아주잘됨
학교보건교육	30 (4 1)	221 (29 9)	351 (47 6)	125 (16 9)	11 (1 5)
흡연교육	174 (23 6)	305 (41 3)	185 (25 1)	54 (7 3)	20 (2 7)
마약교육	249 (33.8)	313 (42 5)	120 (16 3)	34 (4 6)	21 (2 8)
음주교육	222 (30 1)	310 (42 0)	158 (21 4)	32 (4 3)	16 (2 2)
폭행예방교육	102 (13 8)	200 (27 1)	299 (40 5)	116 (15 7)	21 (2 8)
안전교육	12 (1 6)	68 (9 2)	279 (37 8)	295 (40 0)	84 (11 4)
환경교육	23 (3 1)	84 (11 4)	312 (42.3)	747 (33 5)	72 (9 8)
질병관리교육	34 (4 3)	150 (20 3)	332 (45 0)	191 (25 9)	33 (4 5)
의료기관이용	94 (12 7)	265 (35 9)	271 (36 7)	95 (12 9)	13 (1 8)
건강증진교육	36 (4 9)	158 (21 4)	361 (48 9)	151 (20 5)	32 (4 3)
계	976 (13 2)	2074 (28 1)	2668 (36 2)	1340 (18 2)	323 (4 4)

* 단위 명 (%)

표 3-1. 직종별 연령에 따른 보건교육 실시정도에 대한 태도

직종/연령	20~29세	30~39세	40~49세	50세이상	평 균
양호교사	2.45	2.70	2.97	3.57	2.92
체육교사	2.70	2.80	3.00	3.01	2.88
교 간			2.18	2.25	2.22

* 단위 5점 척도

표 4 보건교육내용별 교육의 필요정도

구 분	절대 필요없음	필요없음	보통	필요	절대필요
학교보건교육	0 (0.0)	5 (0.7)	70 (9.5)	211 (28.6)	452 (61.2)
흡연교육	6 (0.8)	22 (3.0)	99 (13.4)	297 (40.2)	314 (42.5)
마약교육	11 (1.5)	26 (3.5)	113 (15.3)	284 (38.5)	304 (41.2)
음주교육	8 (1.1)	29 (3.9)	123 (16.7)	309 (41.9)	269 (36.4)
폭행예방교육	2 (0.3)	7 (0.9)	43 (5.8)	245 (33.2)	441 (59.8)
안전교육	2 (0.3)	1 (0.1)	30 (4.1)	195 (26.4)	510 (69.1)
환경교육	2 (0.3)	3 (0.4)	30 (4.1)	187 (25.3)	516 (69.9)
질병관리교육	3 (0.4)	6 (0.8)	56 (7.6)	258 (35.0)	415 (56.2)
의료기관이용	2 (0.3)	13 (1.8)	97 (13.1)	315 (42.7)	311 (42.1)
건강증진교육	3 (0.4)	7 (0.9)	60 (8.1)	211 (28.6)	457 (61.9)
합 계	39 (0.5)	119 (1.6)	721 (9.8)	2512 (40.0)	3989 (54.0)

*단위 명(%)

표 5 직종별 연령에 따른 보건교육 필요성에 대한 태도

직종/연령	20~29세	30~39세	40~49세	50세이상	평 균
양호교사	4.63	4.00	4.62	4.39	4.58
체육교사	4.04	4.15	4.17	3.72	4.02
교 간			4.56	4.20	4.38

* 단위 5점 척도

3. 학교보건교육의 활성화 방안

1) 학교보건교육과정 개발

(1) 개념

학교에서의 보건교육은 학교보건교육과정의 운영에 의해서 이루어진다

학교보건교육과정은 학생이 학교에 입학하여 졸업할 때까지의 정규, 비정규 보건관련 학습경험의 총체이다 이는 지식의 전달뿐만 아니라 태도의 변화, 궁극적으로는 행동의 변화까지 도모하여 학생이 자기건강관리능력을 가질 수 있도록 하는 것이다 즉 학생이 자기의 건강을 스스로 관리할 수 있는 능력을 갖도록 하기 위하여, 건강관리에 긍정적으로 영향하는 지적 영역, 정서적 영역, 심동적 영역의 학습경험을 제공하

는 과정이라고 할 수 있다 이는 인간의 전생애 과정에서 필수적으로 요구되는 건강을 유지하고 증진하는 기반을 구축하게 된다

학교보건교육과정은 네 가지의 주요 구성요소가 있다 ① 건강한 환경 ② 건강관리사업 ③ 보건수업 ④ 보건 관련과목 강의이다 그 중 저학년에는 건강한 환경에 좀 더 중점을 두고 학년이 올라갈수록 보건수업이 차지하는 비중이 커지도록 한다.

이들 각 구성요소를 구체적으로 살펴보면, 먼저 건강한 환경이란 위생적인 환경, 학교급식 프로그램, 인간관계 등과 관련한 학생들의 경험의 총체이다 이러한 경험은 매우 중요한 학습경험으로 학교생활 전과정에서 계속된다 이러한 경험이 적절한 계획과 노력

에 의하여 이루어진다면 학생의 건강한 성장발달에 크게 기여하게 된다.

둘째는 건강관리사업이다 건강관리사업은 이를 통해 제공되는 전학생 및 교직원은 많은 경험을 하게 된다 그러므로 건강관리사업은 본질적으로 교육적이라고 할 수 있다 건강관리사업의 가장 간단한 형태는 학생들의 건강상태를 관찰하는 것이다 그리고 상처를 깨끗이 소독하고, 무균적으로 상처를 보호하고, 시력을 검사하고, 신체검사 및 예방접종을 하는 등의 사업은 그 나름의 독특한 보건교육의 기회를 제공한다 지역사회에 있는 의료자원과 의료인을 선택하여 의뢰하는 행위도 학생들이 성인이 되었을 때, 성인으로서 역할을 할 수 있도록 준비하는 것을 도와주는 것이다 학생들을 교육에 초점을 맞추어서 시행하는 건강관리사업의 범위는 각 단계에서 이 건강관리사업이 학교 보건 교육과정에 어느 정도 기여하는가를 결정한다 건강관리사업을 통한 경험이 교육적 경험이 되도록 계획하는 것이 중요하다

셋째는 보건수업이다 이는 직접교육이라고도 할 수 있겠다 보건교과는 국민학교, 중학교, 고등학교에 따라, 그리고 학년에 따라 건강의 문제가 있고, 교육해야 할 내용으로 이루어져 있다 보건수업은 학교보건교육과정의 핵심으로 고려할 수 있다 이는 새로운 지식, 태도, 행위를 획득할 기회를 준다 그리하여 건강하지 않은 태도나 행위는 버리고, 건강한 태도와 행위는 강화하며, 다양한 보건교육의 경험을 건강한 행동 양상으로 통합할 수 있도록 한다

마지막으로 보건관련교과목의 수업에서는 보건과 관련한 내용이 강의된다는 것이다 다른 교과목과 보건교과가 서로 연관되어 수업이 이루어진다면 보건관련 교과목이나 보건교과 모두가 도움이 된다. 예를 들면 생물에서 가르쳐지는 인체구조와 기능이 보건교과에서 가르치는 인체의 구조와 기능을 건강하게 관리하도록 하는 내용과 연계되어 수업해야 서로의 교육 목적을 도달하는 데 도움이 된다는 것이다.

지금까지 학교보건교육과정을 설명하면서, 학교보건교육과정은 주요 구성요소인 건강한 환경, 건강관리사업, 보건수업, 보건관련 과목수업에 대하여 각각 살펴보았다 이를 설명하면서 학생들이 학교에서 하고 있는 경험이 교육에 중요하다는 점을 지적하였는데, 학교에서 경험하는 것이라고 해서 모두 교육과정

의 일부가 되는 것은 아니다 교육과정의 개념은 학교의 프로그램으로서 체계적으로 조직화되고, 계획된 경험만을 포함한다 그렇다고하여 보건교육의 과정에 기여할 수 있는 계획되지 않은 경험을 배제하는 것은 아니다 계획된 경험이 아니면, 이것이 우연히 다시 일어날 가능성은 없기 때문에, 학교보건 교육과정이 아니라고 인식하는 것이 바람직할 것이다

(2) 학교보건 교과과의 개발

학교보건교육과정에는 학생의 건강관리, 보건교과수업, 건강한 환경, 보건관련과목 수업을 정규 혹은 비정규 교육으로 운영하여 학교보건교육의 목적으로 달성하게 된다 현재 우리 나라에서는 학생의 건강관리, 건강한 환경, 보건관련과목 수업은 진행되고 있으나, 가장 중요한 보건교과 수업이 이루어지지 않고 있다 그러므로 여기에서는 보건교과의 개발 측면에 초점을 맞추어 기술하고자 한다

보건교과수업은 학생의 건강관리, 건강한 환경, 보건 관련수업을 포괄하는 개념으로 이루어져야 한다. 즉, 보건교과수업의 계획 속에서 학생의 건강관리, 건강한 학교환경조성이 이루어져, 마치 보건교과의 실습으로 학생의 건강관리가 양호실에서 이루어지는 개념으로 이해하는 것이다

초·중·고 학교보건교과는 두 가지의 이론적 토대 위에 개발한다 하나는 학생의 신체적, 정서적, 정신적, 영적, 사회적 성장발달 단계에 따라 그들이 감당할 수 있는 건강관리 능력을 개발하는 것이며 다른 하나는 그 학생이 속한 사회가 당면한 건강문제의 해결능력을 개발하는 것이다. 이를 기초로 초·중·고 보건교과 모형의 예를 보면 다음과 같다

보건교과 모형의 예

이 모형은 인간, 환경, 건강, 건강행위를 개인, 가족, 사회의 차원에서 일상생활 건강관리, 성장발달 건강관리, 건강일탈 건강관리, 재발 건강관리로서 설명하는 이론적 틀에서 출발하였다 이 모형의 이론적 개념 틀을 학습목적, 학습목표, 주요개념과 관련시켜 도면화 하면 다음과 같다.

목적	건강유지 및 건강관리 능력개발
목표	인간 건강, 환경의 개념을 이해하고 건강행위를 실천할 수 있다

개념	인간	환경	건강	건강행위
	-인간 총체적 유기체 -환경 인간을 둘러싸고 있는 물리 정신, 사회적인 모든 것 -건강 불구나 결함이 없는 신체적, 정신적 사회적 안녕상태 -건강행위 인간과 환경과의 상호작용과정에서 개인, 가족 사회와 인류의 건강을 유지하고 증진하기 위한 건강 지향적 활동			
영역	개인, 가족 사회			
관리	일상생활 성장발달, 건강일탈 재할			
내용	건강	건강의 이해		
	인간	신체의 구조 기능 성장 정신건강 영양공급 체력단련		
건강행위	일상건강생활 안전과 응급처치 질병예방과 관리 약물의 사용과 오용			
환경	가정건강, 사회건강 지역사회 보건 및 환경보건			

표 6. 직종별 보건교과 신설에 대한 태도

태도/직종	양호교사	체육교사	교 감	계
적극 동의한다	287 (95.0)	95 (27.5)	59 (64.8)	441 (59.7)
동의한다	14 (4.6)	168 (48.7)	30 (33.0)	212 (28.7)
보통이다	0 (0.0)	49 (14.2)	2 (2.2)	51 (6.9)
동의하지 않는다	0 (0.0)	28 (8.1)	0 (0.0)	28 (3.8)
적극 동의안함	1 (0.3)	5 (1.5)	0 (0.0)	6 (0.8)

*단위 명(%)

표 7. 직종별 연령에 따른 보건교과 신설에 대한 태도

직종/연령	20~29세	30~39세	40~49세	50세이상	평균
양호교사	4.95	4.93	4.80	5.00	4.94
체육교사	3.57	3.83	3.98	4.38	4.02
교 감			4.71	4.31	4.44
평균	4.26	4.38	4.50	4.56	4.46

통하여 교육기법을 강화시키는 것이 바람직하다고 본다. 그리고 보건관련 교과 교사들과 연계하여 건강에 관련된 내용을 조직적으로 수업할 수 있도록 교육계획을 수립한다

보건교사에 대한 교육계의 의견을 보면 표 8과 같다

2) 교직원의 건강증진 교육 개발

교직원의 건강을 증진하기 위한 교육은 매우 중요하다. 1988년 미국의 Mckenzie(5)는 교직원을 위한 학교 보건교육사업을 주장하면서 이 사업의 개발단계를 12가지로 제시하였다. 또한 kolbe(6)라는 학자도 학교보건교육사업은 학생에게만 중요한 것이 아니라 교직원에도 매우 중요하며 이 사업을 통하여 첫째, 교직원이 건강에 대한 관심이 높아지고, 자신의 건강을 증진시키려는 노력이 증가되며 둘째, 이에따라 교직원의 생산력이 증가되고 셋째, 학생을 위한 건강한 학교환경과 보건교육의 제공에 대한 관심이 증가되며 넷째, 교직원이 학생의 건강행위모형이 된다고 하였다

교직원을 위한 건강증진 교육 개발단계를 보면 표 10과 같다

3) 국가정책지원

건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화를 위하여 국가의 정책이 뒷받침되어야 한다. 이를 위하여 표 11에서 제시하는 것과 같은 노력을 기울여야 한다. 다시 말하면, 첫째, 학교보건교육에 대한 정책을 입안하

(3) 보건교과의 신설

보건교과는 인간이 건강하게 살아가는 데 필요한 능력 개발을 위하여 가장 중요하다. 그러므로 이는 5년마다 개정되는 초·중·고 교육과정 개편에 중요한 교과로 취급되어 2000년 부터는 보건 교과가 필수 교과가 되도록 노력하여야 한다. 이에 대한 교육계의 태도는 표 6, 표 7과 같다.

(4) 보건교사의 준비

학교보건 교육과정은 건강관리, 보건수업, 건강한 환경관리를 정규 및 비정규교과로 운영하여 학생 및 교직원의 건강관리 능력을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 그러므로 이를 교육하는 교사는 건강관리, 보건수업, 건강한 환경관리를 포괄적이고 체계적으로 교육할 수 있어야 한다. 여기에는 기존의 양호교사가 가장 적합하다. 이들은 이미 건강관리, 환경관리를 실시하고 있으며, 비정기적으로 보건수업을 담당하여 왔으므로, 이들에게 보건수업을 정기적으로 할 수 있도록 제도적 뒷받침이 이루어지는 동시에 보수교육을

표 8. 직종별 보건교사의 적절성에 대한 태도

직종/보건교과 담당교사의 종류	담임교사	양호교사 활용	체육교사 겸임	사범대학 보건교육과 졸업자
양호교사	1 (0.3)	300 (99.4)	1 (0.3)	0 (0.0)
체육교사	106 (30.7)	160 (46.1)	9 (2.6)	64 (18.6)
교 감	16 (17.6)	47 (51.7)	0 (0.0)	28 (30.7)
계	23 (16.6)	13 (69.4)	10 (1.4)	92 (12.5)

*단위 명(%)

표 10 교직원의 건강증진 교육개발 단계

단 계	내 용
1 개념설정	<ul style="list-style-type: none"> * 정부의 지원을 받기 위해 건강증진교육이 학교의 교직원 개개인뿐만 아니라 학교전체에 유익하다는 근거를 제시하고 지원요청서를 제출한다 * 그러한 근거가 될 수 있는 건강증진교육의 효과들은, 교직원의 자기증진, 인간관계 개선, 생산성 향상, 결근이나 이직율의 저하, 의료보험지불률 감소, 고용인의 이미지 쇄신 등이다
2 기획위원회의 구성	<ul style="list-style-type: none"> * 건강증진교육사업을 계획할 위원회를 구성한다 * 지도자 선임과 임원 구성 * 임원은 각 학교의 정책을 고려하여 여러 학교에서 선출해야하며 사업의 목적에 따라 임원들을 정기적으로 재평가하고 새임원을 추가모집한다 * 위원회는 모든 학교를 대표할 수 있어야 하고 응집력이 있어야 한다
3 변수의 정의	<ul style="list-style-type: none"> * 사업을 계획하기전 여러 변수들을 고려해야 한다 ① 교직원을 위한 건강증진교육에 대한 정부의 시각 ② 정부가 인정하는 사업의 형태 (제도화 또는 일회적인 사업) ③ 정부가 지원하는 자원의 형태 (재정 인력, 시간 장소, 장비) ④ 건강증진교육을 위해 설립된 정부기관의 유무
4 요구의 사정	<ul style="list-style-type: none"> * 사업의 효용성을 증가시키기 위해 전교직원의 요구를 사정한다 * 요구사정자료의 수집, 분석을 통해 건강문제들을 규명한다
5 사업목적과 목표의 설정	<ul style="list-style-type: none"> * 규명된 건강문제들로부터 사업의 목적과 목표를 도출한다 * 목적과 목표는 사업의 방향을 제시해주고 평가를 위한 기초를 제공한다 * 목표설정의 세 수준 과정(process), 영향(impact), 결과(outcome)
6 사업의 구성요소의 고려	<ul style="list-style-type: none"> * 포괄적인 건강증진교육사업을 위한 요소를 고려한다. ① 건강위험요인의 규명 일반검진, 특수검진 ② 건강위험요인의 조절 고혈압, 당뇨 등의 만성질환의 치료 ③ 건강증진활동의 제공 금연, 체중조절, 응급처치 안전, 심폐소생술, 자가치료 집단치료 여성건강, 영양교육, 사고예방 스트레스관리 ④ 참여자의 건강변화 감시 사업수행자와 참여자에 대한 feedback제공
7 사업을 위한 재정자원	<ul style="list-style-type: none"> * 사업을 위한 재정적 자원의 수준은 사업의 범위와 기용자원에 따라 다양. ① 내부사업 : 모두 학교의 자원으로 충당한다 ② 외부사업 : 학교는 사업을 수행할 외부집단을 고용한다 ③ 혼합 : 학교는 내부와 외부의 자원을 활용해 사업을 수행한다
8 사업진행시 고려 할 세부사항	<ul style="list-style-type: none"> * 사업의 원만한 진행을 위해 고려해야 할 몇가지 사항이 있다 ① 교육시기와 빈도 ② 각 수업당 배정시간 ③ 사업수행의 기간 ④ 교육제공시 사용할 지침서 ⑤ 학교부담 보험급여의 범위 ⑥ 참가비의 지불방법 ⑦ 기록 ⑧ 공간, 장비 직원의 배치와 활용방법 ⑨ 응급의료절차의 개발여부

표 10. 계속

단 계	내 용
9. 사업에 대한 정보제공	<ul style="list-style-type: none"> * 교직원의 참여를 돕기위해 사업에 대한 간단한 소개를 한다 * 이후 포스터나 교직원모임을 통한 발표,개인적 접촉 등을 통해 정보제공 * 주요인물의 영향을 활용한다
10. 대상자의 참여유지	<ul style="list-style-type: none"> * 대상자가 계속적으로 참여하도록 하기 위해 계약,지지그룹,보상 등을 활용 * 전화나 카드활용을 통해 추후관리에 주력한다
11 수행 전략	<ul style="list-style-type: none"> * 예상치 못한 문제로 인한 사업실패의 가능성을 피하기 위한 3단계 ① 소집단을 대상으로 한 예비사업 ② 사업의 종류를 단계적으로 확대하거나 대상학교를 단계적으로 확대 ③ 수행의 완료
12 사업에 대한 평가	<ul style="list-style-type: none"> * 평가를 수행하는 주요 이유는 관계자들에 대한 책임,효과의 증명,사업의 활성화 교지위익 농기화 비교자료로의 활용 등이다 (1) 최종평가 사업종결후 세수준에서 평가 <ul style="list-style-type: none"> ① 과정평가 사업의 방법, (시설,공간,자원 등의 적절성) ② 영향평가 . 지식,기술,태도,신념,행동의 변화 ③ 결과평가 사망률,이환율의 변화 (2) 형성평가 feedback을 제공하기 위해 사업과정중에 이루어짐

표 11. 학교보건교육의 활성화를 위한 국가의 계획

활성화 방안	활성화 내용
정 책	<ol style="list-style-type: none"> 1 지도력 2 합의의 구축 3 목적
중요성의 인식	<ol style="list-style-type: none"> 1 연구 2 정보제공 3 지도력
전문직 교사의 준비	<ol style="list-style-type: none"> 1 교육 준비 2 일반 교사의 보건교육 3 질적인 보수교육 4 전문직의 표준
부모, 가족, 지역사회 참여	<ol style="list-style-type: none"> 1 기획과 지도력 2 합의의 구축 3 연구
교육 결과에 대한 평가와 표준	<ol style="list-style-type: none"> 1 국가 수준의 표준화 2 연구
자 원	<ol style="list-style-type: none"> 1 인적자원 2 정보 3 재원 4 지원기관

고, 둘째, 학교보건교육에 대한 인식을 제고시키고 셋째, 전문직 교사를 준비하고 넷째, 학부모, 가족, 지역

사적을 참여시키고 다섯째, 교육 후의 결과에 대한 표준을 설정하고 여섯째, 필요한 자원을 동원하여 학교 보건교육을 활성화할 수 있도록 정책적 지원이 있어야 한다

IV. 요약및 결론

건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화 방안을 모색하기 위하여 국내 및 외국의 문헌과 각종자료를 분석하고 학교보건 교육과 관련이 있는 양호교사, 체육교사 교감등에게 설문조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다

1 건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화는 학교 보건사업을 학교보건 교육과정으로의 전환에서 출발된다 학교보건교육과정은 기존의 학생 및 교직원의 건강관리, 학교환경 위생관리, 보건교육 등의 학교의 보건 사업을 학교보건의 교육사업으로 전환하면서, 학생 및 교직원의 건강관리와 환경보건은 비정규 교육과정(Informal curriculum)으로, 보건교육은 정규 교육과정(formal curriculum) 으로 연계 운영하는 것을 의미한다

2 우리나라에서 학생의 건강증진을 위하여 기존의 학교의 보건사업을 학교보건 교육과정으로 전환함에

있어 보건교육이 가장 미흡하다. 그러므로 무엇보다도 초·중·고에 보건교과를 개발하여 이를 학생 및 교직원의 건강관리와 환경위생관리와 연계, 통합한 개념으로 수업을 해야 한다.

3 학교 보건교과는 기존의 양호교사가 담당함이 지식, 기술면으로나 효율적인 측면에서 가장 바람직하다

4 교직원의 건강증진을 위하여 건강증진 프로그램을 개발하여 교직원의 적극적인 참여는 물론 행정 및 정책적인 지원을 받아 운영하여야 한다

참고문헌

- 1 Rash JK The fundamental nature of the health education curriculum The health education curriculum, John wily and son, 1979 104
- 2 Lohrmann DK, Gold RS, Jubb WH School health education A foundation for school health programs, J sch health 1987. 57(10) 420
- 3 Belzer EG, McIntyre L A model for coordinating school health promotion program, J sch health 1994. 64(5) 196-200
- 4 Horowitz LG The self-care motivation model Theory and practice in health human development, J sch health 1985. 55(2) 57-51.
- 5 McKenzie JF Twelve steps in developing a schoolsite health education/promotion program for faculty and staff, J sch health 1988. 58(4) 149-153
- 6 Kolbe LJ Increasing the impact for school health promotion program emerging reach perspective, Health Edu 1986. 17(5) 47-53
- 7 Kolbe LJ Indicating, for planning and monitoring school health programs, health promotion indicators and actions, Springer publishing company, New York, 1989 230
- 8 Jacson SA Comprehensive school health education program Innovative practices and issues in standard setting, J Sch Health, Vol 64(5) 1994 181
- 9 김화중 학교보건교육 체계와 국민학교 보건교육내용, 한국학교보건학회지, 제1권 제2호, 1988 3-19
- 10 유재복 중학교 교과과정에 따른 보건교육 내용 분석연구, 한국학교보건학회지, 제3권 제1호 1990 59-72
- 11 이원유 양호교사의 보건교육실시정도와 이의 관련요인 분석 한국학교보건학회지, 제3권 제2호 1990 63-87
- 12 강성원, 김지주 학교보건교육에 대한 학생과 일반교사의 태도와 실천변화에 관한 연구 한국학교보건학회지, 제4권 제2호, 1991 61-77
- 13 김화중 이인숙 국민학교 보건교육 교과과정의 개선방안에 대한 연구, 한국학교보건학회지 제5권 제1호, 1992 36-63
- 14 이선동 이기남 국민학교 교과서의 보건의료내용 분석 연구 한국학교보건학회지, 제5권 제1호 1992 92-100
- 15 조정현 미국의 학교보건 교과과정 한국학교보건학회지, 제5권 제2호, 1992 8-15
- 16 이화연 박연수 초·중·양호교사의 보건교육실태에 관한 조사연구 한국학교보건학회지, 제6권 제1호 1993 45-47
- 17 이정자 초·중학생을 위한 보건교육영역 및 주요개념 선정을 위한 연구, 한국보건교육학회지, 제7권 제1호 1990 10-26
- 18 김영희, 신혜림 박형종 학교보건수업 사례분석을 통한 학교보건교육모형개발 한국보건교육학회지 제9권 제2호, 1992 103-120
- 19 최진영, 김 명 초·중·고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사, 한국보건교육학회지 제12권 제1호, 1995 47-69
- 20 김지주, 학교보건교육에 대한 학생, 일반교사, 양호교사의 태도 및 실천분석, 한국학교보건학회지 제1권 제1호, 1988 133-147