

고등학교 보건교육 관련 교사의 보건교육수행 및 관련요인에 대한 연구

유 재 순*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

초·중·고 재학 기간동안의 건강은 앞으로의 인생에 있어서 매우 중요하다. 학생들이 속해있는 사회와 국가의 입장에서 보더라도 미래의 국가경쟁력과 국민의 삶의 질을 높이는데 학생들의 건강증진이 기여하는 바가 크다. 학생들의 건강증진을 위해서는 무엇보다도 생활양식을 바람직하게 변화시킬 수 있도록 계획된 교육중재가 가장 필수적이다(유재순, 1998).

교육의 기본요소는 교사, 학습자, 교육내용, 환경 등으로 구성되어 있다. 이들 요소중 효율적인 학교기능을 이룩하는 데 가장 중요한 역할을 하는 것이 교육의 주체자인 교사이다(최용섭, 1980). 교수-학습과정은 교사와 학습자간에 서로 영향을 주고 받는 상호작용의 과정이기 때문에 교사는 교수-학습의 성과에 중요한 영향을 주는 요소이다. 교수-학습의 성과를 높이기 위해서는 훌륭한 시설과 학습자료가 반드시 필요하지만, 훌륭한 교사가 없으면 교육의 질을 높일 수는 없다. 교사의 교수 기술, 능력, 가치관 및 신념은 교육을 성공시키게 하는 필수적인 내용이다(김학수, 1981). 마찬가지로 학교보건교육의 교수-학습과정에서도 학교보건교육을 담당할 교사는 교수

-학습의 성과에 중요한 영향을 미치는 요소임은 자명하다. 학교보건교육이 추구하는 궁극적인 목표를 효과적으로 달성하기 위해서는 학습자 요소 못지 않게 중요한 요소가 교사 요소이다.

우리나라의 학교보건교육제도는 그 효과를 높이는 데 문제가 되는 구조적인 제한점을 지니고 있다. 우리나라에서는 학교보건교육의 내용이 여러 교과에 분산되어 각 교과 담당자가 실시하는 것 외에, 양호교사가 학교보건사업과 병행하여 비정규적으로 보건교육을 실시하고 있다. 선행연구에 의하면 학교의 여건이나 양호교사의 자질에 따라 학교보건교육의 수행수준에는 큰 차이가 있다(이원유, 1990; 유재순, 1997). 뿐만 아니라 학교보건교육을 담당할 일반교사의 보건교육수행에 대한 능력과 관심 부족으로 인해 학교보건교육이 소홀하게 다루어 질 수 밖에 없는 문제점이 지적된 바 있다(이시백, 1984; 임재은, 1984; 유재순, 1988; 김상욱, 1988; 이수희, 1988). 실제로 초등학교 교사의 34.4%, 중·고등학교 교사의 69.7%가 능력이 없어 보건교육을 지도할 수 없다고 응답하고 있었다(이수희, 1988). 이러한 체계하에서는 학교보건교육의 효과를 증진시키는데 제한점이 있다.

본 연구자는 보건교육 계획시 건강에 영향을 미치는 여러 요인에 대한 다각적이고 폭 넓은 접근법인 PRECEDE 모형(Green, Kreuter, Deeds 및 Patridge,

* 청주과대학 간호과 교수

1980)을 근간으로 학습자 중심의 건강과 삶에 관련된 여러 요인을 통합적으로 사정하는 진단적 연구를 실시한 바 있다. 연구결과, 학습자의 건강행위 실천수준은 매우 저조한 수준이며, 학습자가 지각한 학교보건교육의 학습수준 또한 상당히 낮은 것으로 평가되었다(1997, 유재순). 또한 학교보건교육의 학습수준이 학습자의 건강과 삶의 질에 영향을 미치는 변수임이 확인되었다. 보건교육의 효과는 교사의 교육수행 수준과 가장 관련성이 높다(Wojtowitz, 1990). 본 연구자의 선행연구는 학습자 중심의 보건교육 요구도를 파악한 결과이므로 교육자의 요구도에 대한 평가로서는 미흡하다고 할 수 있다.

그동안 학교보건교육의 개선을 위한 많은 연구가 실시되어 왔다. 학교보건교육 관련 선행연구의 다수가 교육의 구성 요소중 주로 학습자 요소에 대한 연구(김수연, 1985; 유지수, 김조자 및 박지원, 1985; 김정숙, 1986; 한미란, 1986; 양은주, 1987; 김혜경, 1988; 노지영, 1990; 오가실과 한정석, 1990; 김선미, 1993; 권수진, 1995; 백홍석, 1995)였다. 또는 보건교육의 내용(정영숙, 1983; 남정자 등, 1988; 유재순, 1992; 김선혜, 1992, 조은주, 1995), 보건교과모형 및 지침서(김화중, 1993), 보건교육자료서(한국교원대학교 학교보건 체육 연구소, 1996) 등에 대한 연구였다. 학교보건교육 관련 교사를 대상으로 실시한 연구로서는 양호교사의 보건교육활동(권민숙, 1985), 양호교사의 보건수업 실시정도와 관련요인을 분석한 연구(이원유, 1990), 양호교사, 체육교사 및 담임교사를 대상으로 보건교육의 중요도 및 실시현황을 조사한 연구(남정자 등, 1989) 등이 있었다. 그러나 국내에서 실시된 대부분의 연구들은 학교보건교육을 담당할 교사들(교련, 체육, 양호교사 등)의 교육 수행 수준 및 이에 영향을 미치는 요인 등을 평가하는 데까지는 이르지 못하고 있다. 이에 본 연구자는 고등학교의 보건교육 관련교사(양호교사, 교련교사, 체육교사)를 대상으로 보건교육의 요구도를 사정함으로써 앞으로 학교보건교육 담당교사의 교육 프로그램 계획에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 고등학생들이 실생활속에서 경험하는 건강과 삶의 문제를 중심으로 개발된 학교보건교육 내용(유재순, 1997)을 중심으로, 보건교육 관련

교사의 보건교육 요구도를 사정함으로써 앞으로 보건교육 관련교사를 위한 교육과정 개선의 근거자료를 제시하는 데 있다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 고등학교 보건교육 관련교사(양호교사, 체육교사, 교련교사)의 보건교육수행 수준을 파악한다.
- 2) 고등학교 보건교육 관련교사의 보건교육수행 자기효능 수준을 파악한다.
- 3) 고등학교 보건교육 관련교사가 지각한 학교보건교육 내용의 중요도를 파악한다.
- 4) 고등학교 보건교육 관련교사의 보건교육수행 수준에 영향을 미치는 변수를 확인한다.

3. 용어정의

1) 보건교육의 내용

현행 고등학교 교육과정에서 요구되는 보건학습내용을 의미하며, 본 연구에서는 선행연구(유재순, 1997)에서 학습자 중심으로 개발된 보건교육의 구체적인 교육내용을 의미한다. 보건교육내용은 대인관계/사회적 건강, 정신적 건강, 신체적 건강, 약물 및 성교육 등의 5개 영역의 하위척도로 분류되며, 총 40개 문항으로 구성되었다.

2) 보건교육수행 수준

보건교육 관련교사가 담당교과시간에 보건교육을 어느정도 수행하였는지를 의미한다. 본 연구에서는 선행연구에서 개발된 보건교육 내용에 대하여 실제로 담당교과시간에 어느 정도 교육을 수행하였는지를 5점척도로 측정된 결과이다.

3) 보건교육수행 자기효능

보건교육 관련교사가 학교보건교육 내용을 교육할 때의 자신감의 정도를 측정된 결과이다.

4) 보건교육의 중요도

보건교육 관련교사가 지각한 보건교육 내용의 중요도를 측정된 결과이다.

5) 보건교과의 필요성에 대한 지각

현행 고등학교 교육과정내에서 학교보건교육이 독립된 교과로서의 필요성에 대하여 학교보건교육 관련 교사의 지각정도를 측정된 결과이다.

4. 연구 가설

- 가설 1) 보건교육수행 수준은 교사의 담당교과에 따라 차이가 있을 것이다.
- 가설 2) 보건교육수행 수준은 보건교육수행 자기효능 수준에 따라 차이가 있을 것이다.
- 가설 3) 보건교육수행 수준은 학교보건교육 내용에 대한 지각된 중요도에 따라 차이가 있을 것이다.

II. 문헌 고찰

우리나라의 학교보건교육은 두 부분으로 분류할 수 있다. 첫째, 양호교사가 실시하는 학교보건사업의 일부로서의 학교보건교육과 둘째, 학교보건사업과는 분리되어 교육활동의 일부로서 일반교사에 의해 실시되는 학교보건교육이 그것이다. 본 장에서는 우리나라 학교보건교육의 담당자를 양호교사와 일반교사로 분류하여 활동현황, 학교보건교육수행과 관련된 요인 및 학교보건교육의 문제점과 개선방안을 고찰하고자 한다.

1. 양호교사의 보건교육활동

우리나라 양호교사의 업무수행을 분석한 여러 연구에 의하면 양호교사의 업무가 양호실관리 및 건강관리업무에 치중되어 있는 것으로 나타났다. 서울시 중·고등학교 양호교사의 월평균 업무 소요 시간의 비율을 분석한 결과, 양호실 관리 29.0%, 건강관리 23.5%, 보건교육 14.1%의 순이었다(고영애, 1988). 또한 초등학교 양호교사의 경우 양호실 관리 30.6%, 건강관리 21.0%, 보건교육 12.8% 순인 것으로 보고 되었으며(김은희, 1988), 충북지역 초·중등 양호교사의 경우에도 보건교육활동 시간이 전체 업무시간의 15.0%인 것으로 나타나(유재순, 1988), 지역에 따른 보건교육활동의 비중은 비슷하였다.

양호교사의 학교보건교육 활동에 대한 연구 보고서에 의하면, 학교보건교육의 방법을 고려하지 않은 상태에서 서울의 중·고등학교 양호교사의 연간 학교보건교육 활동 회수는 평균 31.7회였으며(권민숙, 1985), 충북지역 초등학교의 경우 연간 26회 보건교육을 실시하였다(유재순, 1986). 이들이 실시하는 보건교육의 내용은 각종 병리검사(결핵검사, 소변검사)

와 예방접종을 실시하기 전에 업무의 효과를 높이기 위한 교육과 구강·보건교육 및 각종 안전사고 발생위험에 대비한 안전교육 등으로 구성되어 있다.

서울시 교육청은 1987년부터 주당 6시간의 학교보건교육을 실시하도록 학교보건관리지침에 제시하고 있다(김상욱, 1988). 그러나 대상 고등학교의 42.8%에서 정규시간의 배당에 문제가 있어 실제로 보건교육을 실시하기에 어려움이 있었다(김지주, 1993). 서울시 양호교사의 보건수업 실시에 대한 연구 보고서에 의하면, 초등 양호교사의 10.5%와 중등 양호교사의 29.3%가 주당 보건교육 시간을 배정받지 못했다. 무응답자를 주당 보건교육 시간을 배정 받지 못한 것으로 간주한다면, 27.5%의 초등 양호교사와 48.3%의 중등 양호교사가 주당 보건교육을 전혀 실시하지 못하는 것으로 나타났다(이원유, 1990). 주당 6시간 실시하는 보건교육은 학교실정에 맞도록 보건관련교과와 협의하여 금연, 약물오남용, 성교육 등을 실시하고 있다(최재선, 1996). 1996년 서울시 교육청에서는 최근의 청소년 성폭력 문제의 심각성을 고려하여 성교육 지침서를 배부하였다. 성교육 지도 시간은 초등학교 1~4학년은 수시로, 5~6학년과 중학교 전학년 및 고등학교 1학년은 연간 10시간, 고등학교 2, 3학년은 연간 5시간 정도이다. 성교육 시간은 정규 교과 시간 이외의 시간을 확보하여 지도하도록 되어 있다(최재선, 1996).

이상과 같이 양호교사의 보건교육활동은 학교보건사업의 일부로서 이루어지기 때문에 일시적이고 지엽적인 교육일 가능성이 크다. 따라서 학생의 체계적이고 지속적인 자기건강관리 능력을 기대하기 어려운 것으로 보인다(김상욱, 1988). 학생의 건강에 대한 의식수준을 높이고 건강관리 능력을 함양시키기 위해서는 무엇보다도 양호교사의 역할을 보건교육 중심으로 활성화시킬 수 있는 방향으로 재정립해야 할 것이다(유재순, 1998).

2. 일반교사의 보건교육활동

정규교육과정에 의한 학교보건교육의 실무적인 문제점을 파악하기 위해, 우선 법적, 제도적인 측면을 살펴보기로 하겠다. 1954년 문교부령 제35호에 의해 초등학교와 중등학교 교육과정에 보건 교과가 정해졌으며(김상욱, 1988; 김화중, 1992), 1963년 제2차 교육과정이 개정되면서 문교부령 119호에 의해 보건교

과는 체육과로 바뀌었고, 현재까지 보건에 대한 교육은 체육교과의 일부로 다루어지고 있다(김상욱, 1988; 김화중, 1992). 교육과정의 개정될수록 학교보건교육의 목표가 체육교육의 하위 목표로 축소되고, 체육 위주의 보건 목표로 변화되어 갔음이 지적되었다(김상욱, 1988).

1984년 문교부 고시 442호에 의거하여, 체육 시간 중 초등학교 5%, 중학교 10%, 고등학교 25%를 보건교육 시간으로 할애하도록 했으나, 실제로 실시된 교육시간수는 이에 훨씬 못미쳤다(이시백, 1984; 임재은, 1984). 체육교사가 실시한 보건교육은 학기당 3시간 이내였고, 수업을 적게하는 이유는 보건에 관한 지식 부족과 학생들의 무관심 때문이라고 하였다(이시백, 1984). 1989년 이후 실시된 초등학교 교육과정을 분석한 결과, 보건교육을 지도하는 시간은 초등학교 전 기간 동안 총 141시간, 학년당 평균 23.5시간이며 주당 평균 0.8시간인 것으로 보고된 바 있다(유재순, 1992).

1996년부터 시행되기 시작한 제6차 교육과정 개정 방침에서는, 학습자의 경험의 질을 중시하는 교육의 중요성을 강조했다. 즉 교과구조의 시대적 타당성과 교과목 분류체계의 합리적 조정을 위해, 각급 학교의 교육목표와 수준에 적합치 않은 교과 구조를 재구성하고(교련, 실업, 가정, 국민윤리 등), 시대적 필요에 따르는 새로운 교과(환경 교육, 직업 진로 교육 및 다양한 선택 과목)를 신설하기로 되어 있다(유삼태, 1991). 국민의 건강에 대한 요구가 날로 증가되어 가고 있는 시점에서, 제 6차 교육과정 개정방침에서도 국민의 건강증진의 기초가 될 학교보건교육이 다른 교과의 하위체제로 구성되어 있음은 실로 현행 교육과정이 지니고 있는 모순이라고 하지 않을 수 없다.

초등학교 교육과정의 경우, 7개 교과에 보건교육의 내용이 분산되어 있었으며(남정자 등, 1988; 유재순, 1992), 중학교의 경우 5개 교과에, 고등학교의 경우 7개 교과에 분산되어 있었다(남정자 등, 1988). 이처럼 학교보건교육이 정규교육과정에서 타 교과의 학습목적의 하위체제로 실시되므로써 교육목표의 달성이 어렵다는 문제점이 있다.

한편, 각 대학에서의 보건관련 유사학과를 살펴보면, 9개 대학에서 19개의 보건관련 학과가 개설되어 있으나, 학교보건교육 지도자를 양성하고 있는 곳은 3개 대학인 것으로 추측할 수 있겠다. 이들 3개 학과 모두 학교보건교육자를 양성할 수 있도록 교육목표가

설정되었다고 보기는 어려우며, 학과 졸업생이 실제로 학교보건교육에 참여할 수 있는 제도가 전무한 실정이다(이규성, 1990).

이상과 같이 정규교과 과정의 일환으로 일반교사가 실시하는 보건교육은 다른 교과의 학습목적의 하위체제로 이루어지기 때문에 보건교육이 목적하는 바를 성취하는데 문제점이 있다.

3. 교사의 보건교육수행과 관련된 요인

양호교사가 보건수업을 담당하는 경우에 적정단위의 선정, 교재연구, 정선된 자료를 조직하는 데 문제점이 있는 것으로 보고된 바 있다(윤병혁, 1990). 다른 연구에서는 교수방법 및 기술 부족(방에스터, 1989)을 지적하였다. 양호교사의 보건교육 실시 능력을 평가하는 연구가 미흡하여 양호교사의 보건교육 실시 능력을 정확히 사정하기엔 어려운 실정이다. 보건교육에 대한 자신감이 높은 사람이 보건교육을 잘하는 것으로 보고된 바 있다(이원유, 1990). 또한 양호교사의 90%가 보건교육 활동 능력이 있다고 응답한 것으로 보고된 바 있다(김화중, 1985). 또 다른 연구에서는 초등 양호교사의 경우 연구 대상자의 35.1%만이 보건교육 실시시 자신감이 있었으며, 90.9%가 보건교육의 필요성을 인식하고 있는 것으로 보고되었다(이화연과 박영수, 1993). 정규교과시간에 실시하는 보건수업이 정착되고 활성화시키기 위해서는 양호교사의 자질 향상과 학교 행정 책임자의 인식이 중요하다(이원유, 1990). 양호교사의 자질 및 능력 향상을 위한 보수교육이 1966년부터 시작되어 현재까지 이르렀다. 특히 1996년부터 1급양호교사 자격연수가 전국적으로 실시되고 있어 양호교사의 보건교육 실무 능력이 향상될 것으로 기대된다. 1997년도 충북지역 초·중등 1급 양호교사 자격 연수과정에 의하면 총 이수 시간 180시간중 교양과목 22시간, 전공 133시간, 교직 25시간으로 구성되어 있었다. 앞으로 1급양호교사 자격연수과정을 통해 양호교사의 보건교육 실무 능력이 얼마나 향상되었는지에 대한 평가가 이루어져야 할 것이다.

또한 일반교사가 학교보건교육을 담당하는 경우에도 담당교사의 능력과 관심 부족으로 소홀하게 다루어질 수 밖에 없는 문제점이 이미 지적된 바 있다(이시백, 1984; 임재은, 1984; 유재순, 1988; 김상욱, 1988). 이외의 문제점으로서 교육대학 등의 교사 양

성기관에서의 보건교과 강의 부족, 교사 연수과정에서의 보건교과 강의 이수 부족 등을 지적하고 있다(김상욱, 1988; 김상욱, 1996). 실제로 연구대상 체육교사의 80.4%가 체육교과의 보건편 교육에 대한 연수기회를 갖지 못했으며, 보건교육 수행에서 가장 큰 애로점이 보건지식의 부족인 것으로 밝혀진 바 있다(임재은, 1984). 초등학교 교사의 34.4%, 중·고등학교 교사의 69.7%가 능력이 없어 보건교육을 지도할 수 없다고 응답하고 있어 문제점이 있다(이수희, 1988). 또한 초등학교 보건교육과정의 내용이 학습자의 흥미도를 충족시키지 못하고, 실제 생활과의 관련성도 부족한 것으로 보고되었으며, 응답교사의 95.1%는 학교보건교육과정을 개발할 필요가 있는 것으로 보았다(한국교원대학교 학교보건·체육 연구소, 1996). 고등학교 보건교육의 진단적 연구(유재순, 1997)에 의하면 고등학생이 지각한 학교보건교육의 학습수준은 상당히 낮았으며, 학교보건교육 학습수준이 고등학생의 건강 및 삶의 질에 미치는 영향력이 다른 변수 보다 낮은 것으로 분석되었다. 연구자는 그에 대한 간접적인 이유를 수업의 질, 학습기회의 부족, 학교보건교육이 여러교과에 분산되어 있어 고등학생들이 스스로 체계화 내지 통합해야 하는 어려움이 있기 때문인 것으로 논의하였다.

전술한 바와 같이 교사의 학교보건교육수행시 문제점은 교육자와 학습자의 요구를 충분히 반영하지 않은 상태에서 양호교사의 보건교육활동은 각 학교의 행정책임자 및 양호교사의 특성에 따라 교육 내용과 시간이 결정되고, 보건교육수행 능력에 따라 차이가 있다는 것이다. 또한 일반교사가 실시하는 학교보건교육활동도 교육내용 및 시간, 교육담당자의 관심과 자질 부족 등으로 인해 형식적인 수준을 벗어나지 못한 상태라는 것이다. 따라서 학교보건교육수행 수준을 높이기 위해서는 무엇보다도 담당교사의 보건교육에 대한 관심과 수행능력을 높일 수 있는 대책이 필요하다.

4. 학교보건교육의 개선방안

앞에서의 문헌고찰을 통해, 우리나라 학교보건교육이 지닌 가장 큰 문제점은 보건교육전문교육을 받지 않은 일반교사가 교육을 실시하고 있다는 점을 들 수 있다. 이러한 문제점의 근본적인 원인으로서는 1963년에 보건교과가 폐지된 이후, 학교보건교육은 여러 교

과에 분산되어 실시되거나 형식적으로 학교보건사업의 일환으로서 실시되고 있다는 것을 지적할 수 있다. 현행과 같이 학교보건교육이 실시되는 경우에는, 학생들은 여전히 소극적인 입장에서 자신들의 건강관리에 참여할 수밖에 없다는 문제점이 지적되었다(유재순, 1998). 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 학교보건교육이 학교보건사업 및 다른교과의 하위체계로서 실시되는 현 상태를 탈피해야 할 것이다. 즉 학교보건활동을 포함하고, 여러 교과에 분산되어 있는 보건교육 내용을 통합적으로 포함시킨 포괄적인 학교보건교육과정으로서 독립된 보건교과가 개설되어야 할 것이다. 독립된 보건교과의 운영문제는 관련 학계에서 오래전부터 계속적으로 그 필요성을 요구해 온 사안이다(유재순, 1998). 제2기 교육과정 개정후 현재까지 교육계에서는 건강의 측면에서 변화하는 교육대상자의 요구를 전혀 수용하지 못하고 있음은 주지의 사실이다. 현재 여러 교과에 분산되어 있는 보건관련 내용들을 통합하여 보건교과를 만들 수 있도록 현행 교육과정에 대한 개혁이 필요하다.

여러 연구자들에 의해 학교보건교육과정의 개선과 개발을 위한 연구가 지속되어 왔다. 선행연구에 의하면 초·중학생을 위한 보건교육의 영역은 일상생활습관, 성장발달, 영양과 건강, 질병예방, 약물사용, 정신건강, 가족생활, 성과 건강, 안전생활과 소비자 건강 및 지역사회 건강 등이 필요한 것으로 보고되었다(이경자, 1990). 초등학교 보건교육 교과과정의 개선방안에 대한 연구(김화중과 이인숙, 1992)에서는 건강관련행위는 보건 교과에서, 성장발달과 자연환경은 자연 교과에서, 그리고 생활환경과 사회환경 및 의료환경은 사회 교과에서 각각 다룰 것을 제안했다.

1991년 대한간호협회의 후원으로 초·중·고 보건교과과정 개발 연찬회가 열려, 이를 통해 학교보건교육을 위한 보건 교과의 개념틀이 합의되고 보건 교과 운영방안이 제시되었다(김화중, 1993). 이를 근간으로 보건 교과 지침서(김화중, 1995)와 자료서(김화중, 1996)가 발간된 바 있다. 보건 교과 지침서에 따르면 초·중·고등학교 보건교육의 내용은 신체의 구조와 기능, 신체의 성장, 정신건강, 영양공급, 체력단련, 일상 건강생활, 안전과 응급처치, 질병예방과 관리, 약물사용과 오용, 가정건강과 사회건강, 지역사회 보건 및 환경보건으로 구성되어 있다. 그밖에 한국교원대학교 학교보건·체육 연구소에서는 현행 초등학교 교과의 교재를 분석한 결과를 종합하여 초등학교 보건

교육과정(안)을 개발하였고, 초등학교 고학년용 건강한 생활 학습서를 발간하였다. 초등학교 보건교육과정(안)에 의하면, 보건교육의 영역은 정신건강, 성장과 발달, 영양, 체력, 안전과 구급법, 약물, 개인위생관리, 질병예방, 환경, 소비자 건강으로 구성되어 있다(한국교원대학교 학교보건·체육 연구소, 1996). 또 다른 연구에서는 고등학생의 건강문제와 삶의 문제를 중심으로 고등학교 보건교육과정에 포함되어야 할 교육내용을 제안하였다. 건강의 신체적, 정신적, 대인관계/사회적 차원과, Orem이 제시(Orem, 1985)하고 있는 자기-간호요구의 세 측면(일반적 자기간호, 발달적 자기간호, 건강이탈적 자기간호)을 통합하여 포괄적 자기-건강관리의 요소를 제시하였다(유재순, 1997).

이와 같이 그동안 학교보건교육에 대한 제도적 행정적 지원이 매우 열악함에도 불구하고 학교보건교육의 개선을 모색하고자 하는 연구가 활발하게 진행되고 있다. 그러나 이들 연구결과가 이론적 주장으로 그칠 가능성이 크다. 그러므로 학교보건교육이 학생들의 건강증진에 명실상부하게 기여하기 위해서는 정책개발을 포함한 사회적 접근이 지원되어야 한다. 즉 현행 교육제도를 개정하여 독립된 보건 교과를 개설해야 할 것이다. 이를 통해 체계적이고 지속적인 보건교육이 교육과정내에서 학생의 건강증진사업과 통합된 상태로 시행될 수 있기 위한 제도적, 법적, 행정적 교육적 지원체계의 개선이 필요하다. 학교보건교육이 지닌 문제점이 개선되지 않은 채로 현재와 같이 계속적으로 수행된다면, 앞으로 학생들이 이끌고 나갈 미래의 국가경쟁력과 국민 대다수의 삶의 질 또한 위협받을 수 있을 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구에서는 고등학생들이 실생활속에서 경험하는 건강과 삶의 문제를 중심으로 학교보건교육 내용을 개발(유재순, 1997)하는데 참여한 서울과 청주에 있는 고등학교 20개교의 양호교사와 체육교사 및 교련교사 총 60명을 연구대상으로 선정하였으나 자료가 불완전한 하다고 판단된 1명을 제외한 59명의 자료를 분석하였다.

2. 연구 도구

연구용 도구는 고등학생을 대상으로 고등학교 학교 보건교육 학습수준을 사정하기 위해 개발된 도구(유재순, 1997)를 사용하였다. 이 도구는 고등학생의 삶의 문제, 건강문제 및 건강행위의 진단 척도 문항을 토대로 작성된 것으로서, 고등학생의 대인관계/사회적 건강, 정신적 건강, 신체적 건강, 약물 및 성과 관련된 교육내용 등, 총 40개 문항으로 구성되었다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's = .9611이었다.

1) 지각된 보건교육수행 수준

보건교육 관련 교사가 지각한 보건교육 수행수준을 파악하기 위해 고등학생이 지각한 학교보건교육 학습수준 척도와 동일한 문항으로 구성하였다. 총 40개 문항의 5점 척도이며, 교사가 자가입입하게 하였다. 측정점수가 높을수록 교사가 지각한 학교보건교육 수행수준이 높은 것이며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's = .9436이었다.

2) 지각된 보건교육수행 자기효능

보건교육 관련교사의 보건교육수행과 관련된 자신감의 정도를 5점 척도로 측정하였다. 이 척도의 문항은 보건교육수행 척도의 문항과 동일하며 총 40개 문항이다. 측정점수가 높을수록 교사의 보건교육수행에 대한 자신감이 높은 것이다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's = .9598이었다.

3) 지각된 보건교육 내용의 중요도

본 연구에서는 교사가 지각한 보건교육 내용의 중요도를 5점 척도(0점부터 4점까지), 40개 문항으로 구성하였다. 점수가 높을수록 교사의 지각된 중요도가 높은 것이다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's = .9456 이었다.

4) 독립된 보건교육 교과의 필요성 지각

현행 고등학교 교육과정에서 보건교육이 독립된 교과로 필요한지에 대한 교사의 지각수준을 평가하기 위하여 5점 척도, 1문항으로 구성하였다.

3. 연구 절차

본 연구를 위해 1996년 7월부터 2개월간 자료를 수

집하였다. 학교보건교육 관련 교사의 협조하에 연구자가 직접 또는 우편을 통해 연구의 목적을 설명한 후 자료를 수집하였다.

4. 분석 방법

SPSS-PC+ program을 이용하여 자료를 분석하였다. 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계분석을 하였다. 담당교과에 따른 보건교육 수행수준의 차이를 비교하기 위해 ANOVA를 실시하였다. 연구변수간의 관련성 및 주요 영향요인을 파악하기 위해 stepwise multiple regression analysis를 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자중 서울지역 소재 고등학교의 교사가 30명으로 50.8%였으며, 실업계 고등학교의 교사가 50.8%(30명), 일반계 고등학교 교사가 49.2%(29명)였다. 연구대상자의 연령은 평균 42.6세, 평균 교육경력은 16.2년이였다. 연구대상자중 체육교사 및 양호교사가 각각 33.3%(각각 20명), 교련교사가 31.7%(19명)이였다.

연구대상 학교의 교장이 학교보건교육에 대하여 조금이라도 관심을 가지고 있는 경우는 57.6%였다(표 1).

2. 보건교육수행 수준

고등학생이 건강행위를 수행하는데 필요한 기술을 제공해주는 주요 자원을 파악하기 위해 보건교육 관련교사가 지각하고 있는 보건교육의 수행 수준을 평가하였다(표 2).

연구대상자가 지각한 보건교육수행 수준을 분석한 결과, 91.90점으로 도구의 중간값(80점)보다 다소 높았다.

40개의 보건교육 내용별 교육수행수준의 순위를 분석한 결과, 흡연(평균=3.29), 운동과 건강(평균=3.17), 약물오남용 예방(평균=3.02), 각종사고 예방법(평균=2.86), 음주예방(평균=2.78) 등의 순으로 교육을 많이 실시하는 것으로 나타났다.

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성

		대상자수 (대상학교수)	백분율
지 역	서울	30(10개교)	50.8
	청주	29(10개교)	49.2
계 열	일반계	29(10개교)	49.2
	실업계	30(10개교)	50.8
연 령	평균 42.6세		
	25-29세	2	3.4
	30-34세	6	10.2
	35-39세	12	20.3
	40-44세	19	32.2
	45-49세	3	5.1
	50-54세	12	20.3
55세 이상	5	8.5	
교육경력	평균 16.2년		
	5년 미만	3	15.1
	5년-10년 미만	7	11.2
	10년-15년 미만	15	25.4
	15년-20년 미만	16	27.1
	20년 -25년 미만	7	11.9
25년 이상	11	18.6	
담당교과	체 육	20	33.3
	교 련	19	31.7
	양 호	20	33.3
보건교육의 중요성에 대한 교장의 관심도	관심이 전혀 없다	5	8.5
	관심이 별로 없다	5	8.5
	그저 그렇다	15	25.4
	관심이 조금 있다	18	30.5
	관심이 매우 많다	16	27.1
계		59	100.0

이를 5개의 하위척도인 건강영역별로 분석한 결과, 대인관계/사회적 건강교육, 정신건강교육, 신체적 건강교육 등 4개 건강영역에 대한 교육수행 수준은 도구의 중간값보다 다소 높았으나, 성교육 수행 수준(평균=5.67)은 도구의 중간값(6점)보다 낮았다.

대인관계/사회적 건강영역에 대한 교육수행 수준은 위법행위 예방과 관리가 가장 높았으며(평균=2.61), 대화기술에 대한 교육수행 수준(평균=1.66)은 도구의 중간값(2점)보다 낮았다. 정신건강영역에서는 청소년기의 신체변화에 대한 교육수행 수준이 가장 높았으며(평균=2.66), 청소년의 성격변화에 대한 교육수행 수준(평균=2.08)이 가장 낮았다.

신체적 건강영역에서는 운동과 건강(평균=3.16 점), 각종 사고 예방법(평균=2.85)의 교육수행 수준이 높았으며, 피부건강관리에 대한 교육수행 수준

〈표 2〉 보건교육 수행 수준

보건교육 영역	보건교육 내용	보건교육수행수준 평균값(표준편차)	수행수준 순위	점수범위	문항수
대인관계/ 사회적 건강 교육	위법행위(폭력, 싸움, 폭력씨클 가입) 예방과 관리	2.61(1.35)	9		
	바람직한 대인관계형성 및 유지	2.59(1.22)	10		
	바람직한 고교생활운영	2.54(1.13)	12		
	진학, 취업	2.39(1.25)	16		
	이성친구 사귀기	2.24(1.09)	21		
	미래의 나의 모습과 나의 가정	2.20(1.14)	23		
	연애, 결혼	1.75(.95)	33		
	대화기술	1.66(1.12)	38		
	소 계	17.98(9.25)		0-32	8
정신건강 교육	청소년기의 신체변화	2.66(.92)	7		
	청소년기의 심리변화	2.44(1.00)	15		
	감정(행복, 사랑, 우울, 불안, 분노등) 관리	2.31(1.12)	18		
	스트레스성 질환	2.20(1.20)	23		
	스트레스 관리방법	2.15(1.11)	25		
	청소년의 성격변화	2.08(1.06)	28		
	소 계	13.84(6.41)		0-24	6
신체적 건강 교육	운동과 건강	3.17(.93)	2		
	각종사고 예방법	2.86(1.11)	4		
	개인위생	2.69(1.05)	6		
	환경오염과 건강	2.63(1.07)	8		
	바른자세, 태도 관리	2.58(1.18)	11		
	체중조절	2.54(.99)	12		
	올바른 식습관 형성과 관리	2.47(.94)	14		
	전염성 질환관리	2.36(1.11)	17		
	호흡기 질환관리	2.29(1.03)	19		
	소화기 질환 예방과 관리	2.29(1.07)	19		
	건강검진의 중요성	2.14(1.12)	26		
	고혈압의 원인과 예방	2.14(1.09)	26		
	피로감	2.12(.98)	28		
	치아관리	2.08(1.19)	29		
	간질환(간염)관리	2.03(.98)	31		
	심장병의 원인과 예방	2.02(1.03)	32		
	시력관리	1.98(1.07)	33		
변비예방	1.71(1.03)	36			
나의 건강평가 실습	1.66(1.10)	38			
피부건강관리	1.56(1.04)	40			
	소 계	45.32(18.12)		0-80	20
성교육	성병의 원인, 예방과 치료	2.24(1.22)	21		
	바람직한 성생활	1.75(1.12)	33		
	임신과 피임법	1.68(1.15)	37		
	소 계	5.67(4.49)		0-12	3
약물교육	흡 연	3.29(.87)	1		
	약물 오남용 예방	3.02(.99)	3		
	음 주	2.78(.91)	5		
	소 계	9.09(2.77)		0-12	3
계		91.90(24.22)		0-160	40

(평균=1.58)이 40개 보건교육의 수행 수준중 가장 낮았다.

성교육 영역에서는 성병에 대한 교육수행 수준(평균=2.24)이 가장 높았으며, 임신과 피임법(평균=1.77)의 경우가 가장 낮았다.

약물 예방에 대한 교육수행 수준은 흡연예방에 대한 교육수행 수준(평균=3.29)이 가장 높았다.

3. 보건교육수행 자기효능

보건교육을 실시할 때의 교사의 자신감을 측정한 결과, 99.11점으로 도구의 중간값(80점)보다 높았다(표 3).

보건교육수행 자기효능수준의 순위를 분석한 결과, 운동과 건강(평균=3.03)이 1순위였으며, 흡연, 음주, 개인위생 교육수행 자기효능수준이 동일하게 2순위였다(평균=2.93). 반면에 피부건강관리와 대화기술 교육에 대한 자기효능수준이 가장 낮았다(각각 39, 40 순위).

이를 5개의 하위척도별로 분석한 결과는 다음과 같다.

대인관계/사회적 건강교육에서는 위법행위의 예방과 관리지도(평균=2.58), 바람직한 대인관계 형성 및 유지(평균=2.51), 바람직한 고교생활 운영(평균=2.49) 순으로 교육수행 자기효능수준이 높게 나타났다.

정신건강교육에서는 청소년기의 신체변화에 대한 교육수행 자기효능이 가장 높았으며(평균=2.78), 청소년기의 성격변화와 감정관리에 대한 교육수행 자기효능 수준이 가장 낮았다(평균=2.20).

신체적 건강교육에서는 운동과 건강에 대한 교육수행 자기효능 수준이 가장 높았으며(평균=3.03), 시력관리와 피부건강관리에 대한 교육수행 자기효능 수준이 가장 낮은 것으로 분석되었다(각각 2.07, 1.98).

4. 지각된 보건교육 내용의 중요도

연구 대상자가 지각한 보건교육 내용의 중요도를 분석한 결과, 120.29점으로 도구의 중간점수(80점)보다 훨씬 높았다(표 4).

40개의 보건교육 내용중 '대체로 중요하다'에 해당하는 3점 이상으로 중요도가 평가된 문항은 바람직한 대인관계형성 등 20개였다. 중요도가 가장 높게 평가

된 내용은 바람직한 대인관계 형성, 위법행위 예방과 관리, 운동과 건강, 각종사고 예방법 등이었다. 반면에 시력관리,

변비예방, 피부건강관리의 중요도는 가장 낮게 평가되었다.

이를 각 영역 별로 분석한 결과, 대인관계/사회적 건강교육 등 5개 영역의 중요도는 모두 도구의 중간값보다 높았다.

대인관계/사회적 건강교육에서는 바람직한 대인관계 형성(평균=3.47)에 대한 교육의 중요도가 가장 높았다. 정신건강교육에서는 청소년기의 신체변화와 심리변화에 대한 교육의 중요도가 가장 높았다(각각 3.14점, 3.12점). 또한 신체적 건강교육의 경우 운동과 건강(평균=3.44), 각종사고 예방법(평균=3.39), 환경오염과 건강(평균=3.31)에 대한 교육의 중요도가 높은 것으로 나타났다. 성교육에서는 성병의 원인과 예방, 치료에 대한 교육의 중요도가 가장 높았으며(평균=3.00), 약물교육에서는 약물 오남용 예방교육의 중요도가 가장 높았다(평균=3.34점).

5. 독립된 보건교과의 필요성

연구 대상자의 62.7%가 보건 교과가 반드시 필요하다고 응답하였으며, 23.7%의 대상자가 대체로 필요하다고 응답하였다(표 5).

연구 대상자의 특성(담당교과, 지역, 계열)에 따라 보건 교과의 필요성 지각에 차이가 있는지를 비교한 결과를 살펴보면 다음의 표 5-1과 같다. 보건 교과의 필요성 지각수준은 양호교사가 가장 높았고 다음이 체육교사, 교련교사의 순이었으며 통계적으로 유의한 차이였다($F=7.0295, p=.0019$). 연구대상자가 근무하는 지역 및 계열에 따른 보건 교과의 필요성에 대한 지각수준은 차이가 없었다.

6. 변수간의 관계

우선, 교사의 담당 교과가 보건교육 수행 수준, 보건교육수행 자기효능수준, 지각된 보건교육의 중요도에 영향을 미치는 변수인지를 파악하기 위해 ANOVA를 실시하였다. 또한 담당교과, 교육수행 자기효능 수준 및 지각된 보건교육의 중요도 변수 등의 세 변수중 보건교육수행에 주요 영향을 끼치는 변수를 확인하고자 stepwise multiple regression 분석을 실시하였다.

〈표 3〉 보건교육수행 자기효능

보건교육 영역	보건교육 내용	자기효능 점수 평균값(표준편차)	자기효능 수준순위	점수범위	문항수
대인관계 / 사회적 건강 교육	위법행위(폭력, 싸움, 폭력씨클 가입)예방과 관리	2.58(1.07)	13		
	바람직한 대인관계형성 및 유지	2.51(.94)	17		
	바람직한 교교생활운영	2.49(.94)	18		
	미래의 나의 모습과 나의 가정	2.42(.83)	21		
	이성친구 사귀기	2.34(.90)	28		
	진학, 취업	2.32(.80)	30		
	연애, 결혼	2.18(.91)	37		
	대화기술	1.93(.99)	40		
	소 계	18.77(7.38)		0-32	8
정신건강 교육	청소년기의 신체변화	2.78(.91)	7		
	청소년기의 심리변화	2.54(.90)	16		
	스트레스 관리방법	2.37(.89)	26		
	스트레스성 질환	2.24(.92)	36		
	감정(행복, 사랑, 우울, 불안, 분노) 관리	2.34(.86)	28		
	청소년의 성격변화	2.20(.85)	35		
	소 계	14.43(5.33)		0-24	6
신체적 건강 교육	운동과 건강	3.03(.93)	1		
	개인위생	2.93(.78)	2		
	각종사고 예방법	2.90(.92)	5		
	바른자세, 태도 관리	2.88(.97)	6		
	체중조절	2.78(.91)	7		
	올바른 식습관 형성과 관리	2.70(.86)	10		
	피로감의 원인, 관리	2.61(.93)	12		
	환경오염과 건강	2.58(.91)	13		
	고혈압의 원인과 예방	2.57(1.04)	15		
	건강검진의 중요성	2.49(1.02)	18		
	전염성 질환관리	2.46(1.01)	20		
	호흡기 질환관리	2.42(.95)	21		
	심장병의 원인과 예방	2.42(1.05)	21		
	간질환(간염)관리	2.41(1.08)	24		
	소화기 질환 예방과 관리	2.39(1.07)	25		
	치아관리	2.32(1.20)	30		
	나의 건강평가 실습	2.29(1.00)	32		
변비예방	2.27(1.14)	34			
시력관리	2.07(1.08)	38			
피부건강관리	1.98(1.06)	39			
	소 계	50.50(19.91)		0-80	20
성교육	성병의 원인, 예방과 치료	2.63(1.00)	11		
	임신과 피임법	2.37(1.17)	26		
	바람직한 성생활	2.29(1.02)	32		
	소 계	7.29(3.19)		0-12	3
약물교육	흡연	2.93(1.03)	2		
	음 주	2.93(.83)	2		
	약물 오남용 예방	2.76(.95)	9		
	소 계	8.12(2.81)		0-12	3
계		99.11(24.63)		0-160	40

〈표 4〉 보건교육 내용의 중요도

보건교육 영역	보건교육 내용	평균값(표준편차)	순 위	점수범위	문항수
대인관계/ 사회적 건강 교육	바람직한 대인관계형성 및 유지	3.47(.65)	1		
	위법행위(폭력, 싸움, 폭력씨클 가입) 예방과 관리	3.46(.79)	2		
	진학, 취업	3.28(.64)	7		
	바람직한 고교생활운영	3.24(.70)	9		
	이성친구 사귀기	3.03(.64)	16		
	미래의 나의 모습과 나의 가정	2.97(.69)	22		
	연애, 결혼	2.88(.83)	29		
	대화기술	2.61(.81)	38		
	소 계	24.94(5.75)		0-32	8
	정신건강교육	청소년기의 신체변화	3.14(.63)	13	
청소년기의 심리변화		3.12(.66)	15		
감정(행복, 사랑, 우울, 불안, 분노등)관리		2.98(.82)	21		
청소년의 성격변화		2.95(.73)	23		
스트레스 관리방법		2.92(.70)	25		
스트레스성 질환		2.69(.77)	36		
소 계		17.80(4.30)		0-24	6
신체적 건강 교육	운동과 건강	3.44(.53)	3		
	각종사고 예방법	3.39(.72)	4		
	환경오염과 건강	3.31(.77)	6		
	개인위생	3.19(.71)	10		
	바른자세, 태도 관리	3.17(.79)	11		
	올바른 식습관 형성과 관리	3.16(.79)	12		
	전염성 질환관리	3.03(.83)	16		
	건강검진의 중요성	3.02(.78)	18		
	간질환(간염)관리	3.02(.82)	18		
	나의 건강평가 실습	2.95(.71)	23		
	체중조절	2.92(.70)	25		
	피로감	2.92(.73)	25		
	고혈압의 원인과 예방	2.90(.85)	28		
	호흡기 질환관리	2.88(.79)	29		
	심장병의 원인과 예방	2.85(.83)	31		
	소화기 질환 예방과 관리	2.81(.80)	32		
	시력관리	2.78(.91)	33		
	치아관리	2.76(.95)	34		
	변비예방	2.44(.86)	39		
	피부건강관리	2.42(.89)	40		
소 계	59.36(15.76)		0-80	20	
성교육	성병의 원인, 예방과 치료	3.00(.93)	20		
	바람직한 성생활	2.75(.96)	35		
	임신과 피임법	2.69(.99)	36		
소 계	8.44(2.88)		0-12	3	
약물교육	약물 오남용 예방	3.34(.76)	5		
	흡연	3.27(.67)	8		
	음주	3.14(.71)	13		
소 계	9.75(2.14)		0-12	3	
계	120.29(24.63)		0-160	40	

〈표 5〉 보건교과의 필요성 지각

필요성 구분	빈도(명)	백분율
전혀 필요하지 않음	0	0
별로 필요하지 않음	3	5.1
그저 그렇다	5	8.5
대체로 필요함	14	23.7
반드시 필요함	37	62.7
계	59	100

〈표 5-1〉 교사의 특성별 보건 교과의 필요성에 대한 지각 수준

구분	평균값	표준편차	F ratio or t	유의수준	
담당교과	양호	4.9500	.2236	7.0295 (2.56)	.0019**
	체육	4.0500	.8256		
	교련	4.3158	1.0569		
지역	서울	4.4667	.776	.24	.815
	청주	4.4138	.946		
계열	일반계	4.4643	.922	.20	.844
	실업계	4.4194	.807		

** p<.01

1) 담당교과별 교육수행 수준, 교육수행 자기효능 수준, 지각된 보건교육의 중요도

연구대상자의 담당교과별 보건교육수행 수준을 분석한 결과는 다음과 같다(표 6). 즉 보건교육수행 수준은 교련교사(평균=98.81), 양호교사(평균=89.81),

체육교사(평균=86.92)의 순이었으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다($F=.9702, p=.3872$). 특히 양호교사의 교육수행 수준의 개인차(표준편차=29.77)가 다른 교사에 비해 큰 것으로 나타났다.

연구 대상자의 담당 교과에 따라 5개 건강영역별로 교육수행 수준을 분석하였다(표 6-1). 그 결과, 대인관계/사회적 건강교육에서의 교육수행 수준은 교련교사(평균=21.25), 체육교사(평균=19.64), 양호교사(평균=12.06) 순으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다($F=9.0474, p=.0005$).

정신건강교육 수행 수준을 분석한 결과, 체육교사의 교육수행 수준이 가장 높았고, 신체적 건강교육 및 성교육은 양호교사의 교육수행 수준이 가장 높았으나 유의한 차이는 아니었다($F=.1491, p=.8691$).

약물예방교육에서는 양호교사의 교육수행 수준이 유의하게 가장 높았다($F=6.3858, p=.0037$).

한편, 교사의 담당교과에 따른 보건교육수행 자기효능수준을 분석한 결과(표 7), 양호교사(평균=103.62, 표준편차=26.49), 체육교사(평균=99.50, 표준편차=24.30), 교련교사(평균=96.12, 표준편차=25.85)

〈표 6〉 담당교과별 보건교육수행 수준

담당교과	평균값(표준편차)	F 값	유의수준
교련	98.81(20.24)	.9702	.3872
양호	89.81(29.77)		
체육	86.92(22.66)		

〈표 6-1〉 하위영역에 대한 담당교과별 보건교육수행 수준

보건교육영역	담당교과	평균값(표준편차)	F값	유의수준
대인관계/사회적 건강교육	교련	21.25(4.20)	9.0474	.0005***
	체육	19.64(4.82)		
	양호	12.06(9.10)		
정신건강교육	체육	14.07(3.79)	.1491	.8619
	교련	13.75(3.89)		
	양호	13.00(7.81)		
신체적 건강교육	양호	47.81(16.26)	.9507	.3944
	교련	47.75(13.09)		
	체육	41.42(13.44)		
성교육	교련	6.56(2.06)	2.7483	.0753
	체육	4.50(3.18)		
	양호	3.27(6.75)		
약물교육	양호	10.18(1.75)	6.3858	.0037**
	교련	9.50(1.96)		
	체육	7.28(3.07)		

** p<.01, *** p<.001

순이었으며 통계적으로 유의한 차이는 아니었다($F=.3437, p=.7111$).

〈표 7〉 담당교과별 보건교육수행 자기효능

담당교과	평균값(표준편차)	F 값	유의수준
양 호	103.62(26.49)	.3437	.7111
체 육	99.50(24.30)		
교 련	96.12(25.85)		

교사의 담당교과에 따라 보건교육의 중요도 지각에 차이가 있는지를 분석하였다(표 8). 그 결과, 양호교사(평균값=127.93), 교련교사(평균값=120.25), 체육교사(평균값=115.64)순으로 나타나, 양호교사가 보건교육의 중요도를 가장 높게 지각하고 있었으나 유의한 차이는 아니었다($F=2.1791, p=.1255$).

〈표 8〉 담당교과별 보건교육의 지각된 중요도

담당교과	지각된 중요도 (평균값)	표준편차	F값	유의수준
양 호	127.93	15.25	2.1791	.1255
교 련	120.25	15.77		
체 육	115.64	18.19		

2) 가설검정결과 : 보건교육수행 수준의 영향변수 가설 1), 2), 3)을 검증하기 위해 보건교육수행 수준에 영향을 미치는 변수들인 교육수행 자기효능, 담당교과, 지각된 보건교육내용의 중요도를 단계적으로 회귀분석한 결과는 표 9와 같다. 그 결과, 보건교육수행수준의 주요 영향변수는 보건교육 내용에 대한 지각된 중요도인 것으로 확인되었다. 연구 대상자가 지각한 보건교육의 중요도 하나만으로 설명력이 10.6%로 유의하였다($F=5.27008, p<.05$). 그외의 변수는 통계적으로 유의하게 설명력을 증가시키지 못하였다. 이로써 가설1)과 가설2)는 기각되고 가설3)만 채택되었다.

〈표 9〉 보건교육 수행수준의 영향 변수 분석

변 수	부분설명력	누적설명력	회귀계수	F
지각된 중요도	0.10696	0.10696	.32705	5.27008*

* $p<.05$

이를 5개 하위척도별로 분류하여 보건교육 수행수

준에 영향을 미치는 변수를 회귀분석한 결과는 다음과 같다.

표 9-1에 의하면 대인관계/사회적 건강교육 수행수준에 대한 담당교과 변수의 설명력이 28.6%였는데, 보건교육수행 자기효능이 도입되므로써 설명력이 35.2%로 증가되었으며 통계적으로 유의하였다($p<.001$).

〈표 9-1〉 대인관계/사회적 건강교육 수행수준의 영향 변수

변 수	부분설명력	누적설명력	회귀계수	F
담당교과	0.28592	0.28592	-0.53807	20.37449***
교육수행자기효능	0.06652	0.35244	0.27482	13.33446***

*** $p<.001$

정신건강교육 수행수준을 유의하게 설명해주는 변수로서 교육수행 자기효능의 설명력이 9.1%였으며, 5% 유의수준($F=5.70742$)에서 통계적으로 유의한 변수였다(표 9-2).

〈표 9-2〉 정신건강교육 수행수준의 영향변수

변 수	부분설명력	누적설명력	회귀계수	F
교육수행 자기효능	0.09102	0.09102	0.30169	5.70742*

* $p<.05$

표 9-3에 의하면 신체건강교육 수행수준에서는 지각된 중요도의 설명력이 24.7%로 유의한 변수였다($F=16.45785, p<.001$) 다음으로 교육수행 자기효능 변수가 도입되므로써 설명력이 32.1%로 증가되었고 유의한 변수였다($F=11.94490, p<.001$).

〈표 9-3〉 신체건강교육 수행수준의 영향 변수

변 수	부분설명력	누적설명력	회귀계수	F
지각된 중요도	0.24764	0.24764	0.49764	16.45785***
교육수행자기효능	0.07377	0.32141	0.28379	11.94490***

*** $p<.001$

성교육수행 수준에 영향을 미치는 주요 변수는 교사가 지각한 교육의 중요도였다(표 9-4). 교사의 지각된 중요도가 성교육수행 수준 변량의 18.0%를 설명하였고($F=12.59006, p<.001$), 보건교육수행 자기효능은 성교육 수행수준 변량의 8.9%를 설명하였다($F=10.39746, p<.001$).

〈표 9-4〉 성교육 수행수준의 영향 변수

변 수	부분설명력	누적설명력	회귀계수	F
지각된 중요도	0.18092	0.18092	0.42534	12.59006***
교육수행 자기효능	0.08987	0.27079	0.34959	10.39746***

***p<.001

약물남용 예방교육 수행 수준에는 교육수행 자기효능 변수의 설명력이 26.8%로 가장 컸고(F=20.84617, p<.001), 지각된 중요도가 도입되므로써 설명력이 13.6% 증가되어 40.4%로 증가되었다(표 9-5).

〈표 9-5〉 약물남용 예방교육 수행수준의 영향변수

변 수	부분설명력	누적설명력	회귀계수	F
교육수행 자기효능	0.26779	0.26779	0.51748	20.84617***
지각된 중요도	0.13548	0.40357	0.38093	18.94623***

***p<.001

V. 논 의

본 장에서는 고등학교 보건교육 관련교사의 보건교육수행수준과 이에 영향을 미치는 요인에 대하여 논의하고자 한다.

1. 보건교육수행

우리나라 고등학교 보건교육에서의 주요 문제점으로서, 보건교육 관련교사의 보건교육수행 수준이 부족하다는 것을 지적할 수 있겠다. 이러한 결과는 고등학생들 스스로 건강에 대해 매우 부족하게 학습한 것으로 보고된 것(유재순, 1997)과 관련이 있다. 또한 고등학교 보건교육 관련교사의 대다수(63.4%)가 보건교육이 잘 이루어지고 있지 않다고 응답한 선행 연구결과(남정자 등, 1989)와 일치한다. 이로써 현행 고등학교 보건교육이 학생의 건강증진을 위해서는 매우 부족한 실정임을 확인할 수 있다. 그 이유로서 현재 우리나라의 교육이 상급학교 진학위주로 운용되고 있기 때문에 진학과 무관한 교과에 대하여 학생들이 관심이 부족하다는 것을 들 수 있다. 뿐만 아니라 보건교육의 내용이 여러 교과에 분산되어 있어 교사 입장에서도 일관성있고 연계적인 보건교육을 하는데 어려움이 많기 때문에 나타난 결과일 것으로 추정된다. 이외에 본 연구에서 사용된 도구가 고등학생의 실제 삶 및 건강문제를 토대로 개발된 도구를 사용하

였기 때문에, 현행 교육과정의 건강관련 내용을 교육하고 있는 교사의 교육수행과는 차이가 있을 것으로 추정된다. 이로써 보건교육 관련 교사의 교육수행 수준뿐만 아니라 현행 고등학교 보건교육내용이 부족하다는 것을 예측할 수 있다. 따라서 현행 학교보건교육에서 미흡하게 다루어지고 있으나 학습자의 건강증진에 필요한 내용에 대한 구체적인 사정이 요구된다.

본 연구의 결과, 흡연, 운동과 건강, 약물오남용 예방, 각종사고 예방에 대한 교육 수행 수준이 높게 나타났다. 운동과 건강은 체육 교과목에서, 각종사고 예방은 교련 교과목의 교육내용으로 구성되어 있기 때문에 다른 교육내용보다 교육 수행 수준이 높게 나온 것으로 추정된다. 또한 1995년에 정부에서 발표한 국민건강증진법에 의한 금연조치로 인해 학교에서의 흡연관련 교육이 강화되어 흡연예방교육 수행 수준이 높게 나온 것으로 보인다. 또한 이 결과는 선행연구에 의하면 고등학교 교사의 50.7%가 흡연에 대한 교육을 실시(장영미, 1991)하는 것으로 보고된 것과도 관련이 있는 것으로 추정된다.

본 연구의 결과, 성교육의 수행 수준이 다른 교육보다 낮게 나타났다. 이 결과는 여고생들이 성관련 지식에 대하여 교사로부터 배운 경우가 23.1%에 불과하다는 연구결과(방미라, 1990)와 일치한다. 고등학생들의 성에 대한 지식수준이 높을수록 성에 대한 태도도 긍정적인 것으로 보고된 바 있다(김은희, 1991; 오윤정 등, 1998). 또한 고등학생의 학습요구도를 분석한 연구(조은주, 1996)에 의하면 성교육에 대한 고등학생의 학습요구도가 높다는 것이 보고된 바 있다. 특히 여학생의 성경험율이 이전보다 상당히 증가되었으며, 청소년 관련 문제점의 분석에서도 역시 성문제의 심각성이 우려할 만한 수준이었음을 지적한 바 있다(유재순, 1997). 이와 같이 성교육에 대한 학습자의 요구도가 높고 성 문제가 심각함에도 불구하고 현실적으로 학교현장에서는 이에 대한 교육을 소홀하게 다루고 있다는 것은 현행 학교보건교육의 주요 문제점으로 지적할 수 있다. 본 연구의 결과는, 고등학생들이 성에 대한 긍정적이고 바람직한 태도를 갖출수 있도록 학교에서의 교육이 매우 필요함을 시사해주는 결과라 할 수 있다. 이에 대한 대책이 시급하게 요구된다. 1996년부터 서울시 교육청에서는 최근의 성폭력 문제의 심각성을 고려하여 성교육 지침서를 배부하였다. 성교육 시간은 고등학교 1학년의 경우 연간 10시간, 2, 3학년에서는 연간 5시간정도의

다. 성교육 시간은 정규 교육 시간 이외의 시간을 확보하여 지도하도록 되어 있다(최재선, 1996). 실제로 성교육의 대상자의 51.9%가 정규시간에 성교육을 배우기를 원하고 있다는 것이 보고된 바도 있으며(방미현, 1990), 고등학교 보건교육시 정규시간 배당에 문제가 있다는 것이 이미 지적된 바 있으므로(김지주, 1993), 성교육의 효과를 높이기 위해서는 정규 교과 시간으로 확보되어야 할 것이다.

성교육 영역에서 성병에 대한 교육수준이 가장 높았으며, 임신과 피임법에 대한 교육수행 수준이 가장 낮게 분석되었다. 이 결과는 고등학교 교사가 가장 많이 실시하는 성교육이 이성교제와 성병이라는 연구 결과(김차영, 1990)와 일치한다.

한편, 보건교육 내용의 중요도를 분석한 결과, 바람직한 대인관계 형성의 중요도가 높게 나타난 반면에, 변비예방과 피부건강관리의 중요도가 가장 낮았다. 청소년 자살의 가장 공통적인 요인이 의미있는 관계의 상실이나 결별이라는 것(김소야자, 1987)과, 고등학교 시기를 통해 대인관계에서 자신의 역할을 자각해 나갈 수 있도록 이끌어주어야 집단정체감을 형성할 수 있게 해주어야 한다는 것이 보고된 바 있다(유재순, 1997). 이러한 관점에 볼 때, 보건교육 관련교사들이 바람직한 대인관계 형성의 중요도를 높게 평가한 것은 바람직한 결과라 볼 수 있다.

1994년 의료보험 통계연보(의료보험관리공단, 1994)에 보고된 999 분류별 다빈도 상병 연령별 진료실적(외래)의 15~19세 연령층의 통계에 의하면, 접촉 피부염 및 기타 습진이 8순위였다. 또한 입원진료실적에 의하면 치핵이 상병빈도 7순위였다. 또한 선행연구에 의하면 고등학생의 53.5%가 피부질환을 앓은 경험이 있으며, 21.8%에서 변비를 호소한 것으로 나타났다(유재순, 1997). 이와 같이 고등학생들의 피부질환 및 변비로 인한 건강문제가 심각함에도 불구하고 이에 대한 교육의 중요도가 낮다는 것을 문제점으로 지적하는 바이다. 건강문제에 대한 통계자료를 교사들의 교육 지침서에서 제시해주므로써 교사들이 그 중요성을 인식하도록 해주어야 할 것이다.

본 연구의 결과, 학교보건교육의 문제점을 개선하기 위해서 필요한 제도로서 대다수의 교사들이 보건교육이 독립된 교과로서 필요하다는 의견을 제시하고 있었다. 이는 선행연구(남정자 등, 1989)와 일치하는 결과이다. 또 다른 연구에 의하면 학생들도 독립된 보건 교과를 통한 체계적인 교육을 원하고 있었다(조

은주, 1995).

양호교사가 다른 교사보다 학교보건교육의 중요도와 독립된 보건 교과의 필요성을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 이는 양호교사의 경우 다른 교사와는 달리 타 교과의 결강시간이나 학교보건사업의 일환으로서 보건교육을 실시하는 경우가 많기 때문에, 현행 우리나라 학교보건교육의 제도적 문제점을 충분히 인식한 결과라고 추정된다.

2. 보건교육수행 수준의 관련 요인

통계적으로 유의한 차이는 아니었으나 교련교사의 학교보건교육 수행 수준이 가장 높게 나타났다. 이는 선행연구(임재은, 1984; 박속희, 1986)에서 보고된 바와 같이 고등학교 교육과정중 건강 관련 내용이 가장 많은 교과목이 교련이기 때문에 나타난 결과인 것으로 추정된다. 선행연구에서 학생의 건강지식과 태도 및 행위수준은 보건교육 학습 시간과 관련성이 있으며(Ross 등, 1991), 보건교육의 효과는 교육수행 수준과 관련성이 가장 높다(Wojtowitz, 1990)는 것이 보고되었다. 본 연구의 결과로 미루어 교사의 보건교육 수행 수준을 높여야 보건교육의 효과를 높일 수 있으므로 보건교육이 정규교육과정 체계내에서 이루어져야 한다.

반면에 정규 보건교육시간이 할애되지 않은 상태에서 보건교육을 실시하고 있는 양호교사의 교육수행 수준이 체육교사보다 근소하게 높은 것으로 나타났으며 표준편차가 다른 교사의 경우보다 높은 것으로 나타났다. 양호교사의 교육수행수준이 체육교사보다 높은 것은 1987년부터 서울시 교육청에서 학교보건 활성화 방안으로 양호교사 1인당 1주에 6시간 보건수업을 하도록 지시한 것과 관련이 있을 것으로 추정된다. 그러나 실제로 고등학교 양호교사의 42.8%에서는 정규시간 배당에 문제가 있어서 실제로 보건교육을 수행하는데 어려움이 있어(김지주, 1993), 양호교사의 교육수행 수준의 개인차가 다른 교사보다 크기 때문에 표준편차가 크게 나타났을 것으로 보인다.

교수활동을 촉진시키기 위한 요소로서 교사의 태도, 지식, 신념, 능력, 동기유발, 자료와 지도방법, 가치관 등을 들 수 있다. 본 연구의 결과, 교사의 학교보건교육 수행 수준에 유의하게 영향을 미치는 변수는 학교보건교육 내용에 대한 지각된 중요도인 것으로 분석되었다. 이로써 보건교수활동의 촉진요소로서

가치관 요소가 가장 중요하다는 것이 확인되었다. 이 결과를 토대로 앞으로 보건교육을 실시하는 교사의 교육활동을 강화하기 위해서는 이들의 연수 및 교육 과정에 다음과 같은 내용이 보강되어야 할 것이다. 즉 보건교육이 실제로 고등학생의 당면한 건강문제와 앞으로의 삶의 질에 어떤 영향을 미치는지에 대한 근거자료를 교사들에게 제시해 주어야 할 것이다. 즉 보건교육용 교재나 교사용 지도서를 개발할 때에 고등학생의 건강문제 및 건강행위 실태에 대한 통계자료를 제시해주므로써 보건교육을 담당하는 교사들에게 보건교육의 중요성을 올바르게 인식할 수 있는 기회를 제공해주고, 보건교육수행 수준이 높아질 것이다. 이외에 교사의 보건교육수행에 영향을 미치는 다른 요소들에 대한 연구가 계속적으로 요구된다.

한편, 보건교육수행 수준을 5개 건강영역별로 분류하여 영향변수를 분석한 결과, 모든 영역의 교육수행 수준에 영향을 끼치는 변수는 교육수행 자기효능 변수인 것으로 확인되었다. 이는 보건수업시 자신감이 높은 사람이 보건수업을 잘 실시한다는 연구결과(이원유, 1990)와 일치한다. 또한 보건교육을 담당하는 일반교사의 보건교육 능력이 부족하기 때문에 보건교육이 소홀히 다루어지고 있다는 문제점을 지적한 연구결과(이시백, 1984; 임재은, 1984)와도 일치한다.

자기효능은 특정업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단이다(Bandura, 1986). 사람들은 대체로 자신의 능력을 능가하는 업무나 상황을 피하고자 하며, 자신감이 있는 활동은 자신있게 맡아 수행하고자 하는 경향이 있다(구미옥 등, 1994). 이러한 관점에서 볼 때, 보건교육수행 자기효능은 교사가 학교보건교육 내용을 학생들에게 교육하는데 필요한 자신의 능력에 대한 주관적 평가로서, 교사의 보건교육 수행 수준에 충분히 영향을 끼쳤을 것이다. 그러나 본 연구결과에서는 보건교육수행 자기효능이 전체의 보건교육 수행 수준에는 유의하게 영향을 미치는 변수로 확인되지 못하였다. 그 이유를 다음과 같이 추정해 볼 수 있겠다. 보건교육 수행수준은 교련교사가 가장 높게 나온 반면에 보건교육수행 자기효능은 유의한 차이는 아니나 양호교사가 가장 높은 것으로 나타났다. 현실적으로 보건교육 수행시 자신감이 높은 양호교사의 경우 보건교육을 실시할 수 있는 여건이 준비가 안되어 있어 보건교육수행 수준이 낮기 때문에 나온 결과인 것으로 추정할 수 있겠다. 양호교사의 보건교육수행 자

기효능수준이 높은 것으로 미루어, 양호교사의 경우 학생들에 대한 건강관리사업과, 대학재학시 간호학 실습과 이론을 병행한 교육과정, 1996년부터 시작된 1급양호교사연수과정을 통해 그 능력이 함양된 것으로 추정할 수 있다.

최근에 청소년기 정신건강의 문제점이 보고된 바 있다. 선행연구에 의하면 48.6%의 고등학생이 자살 충동을 경험하였으며(유재순, 1997), 청소년기에 우울상태와 연관된 자살빈도가 높다(김철규, 1987). 우리나라 청소년의 정신장애가 전체 정신질환 발병의 15~20%를 차지할 정도로 심각하다(김철규, 1987). 또한 우리나라 고등학생의 31%가 치료를 요하는 비정상 상태이고, 치료가 필요하지는 않으나 경계선상에 있는 위험 학생이 23%인 것으로 보고되었다(서울시 교육연구원, 1994).

정신건강영역의 교육수행수준의 주요 변수로서 자기효능 변수가 확인되었다. 이러한 현실적인 정신건강 요구를 고려할 때, 학교에서의 정신건강교육이 더욱 강화되어야 할 것이다. 그러나 실제로 교사들이 가장 교육하기 어려운 보건교육영역이 정신 및 정서 건강임이 보고된 바(남정자 등, 1989) 있어, 학교에서 정신건강교육이 소홀하게 다루어질 수밖에 없을 것으로 추정된다. 따라서 앞으로 보건교육 관련교사의 교육프로그램 계획시 정신건강교육수행 능력을 강화시켜주어야 할 것이다. 또한 앞으로의 연구에서 교사의 정신건강교육수행에 영향을 미칠 수 있는 제 변수에 대한 탐색이 요구된다.

이상으로 본 연구의 결과에 대한 논의를 통해 다음과 같은 결론을 맺을 수 있다.

학생의 건강증진을 위해서 현재 학교에서 실시되고 있는 보건교육 수준은 매우 미흡한 실정이다. 특히 교사의 성교육과 정신건강에 대한 교육을 강화시키는 것이 시급하게 요구되고 있다. 교사들의 보건교육활동을 촉진시키기 위해서는 각 보건교육 내용이 중요하다는 것을 인식시켜줄 수 있는 학습자의 건강문제 및 건강행위 실태 자료를 제시해주어야 할 것이다. 아울러 교사의 보건교육수행 능력을 함양시키기 위한 교육프로그램을 운영해야 할 것을 요구한다. 학교보건교육이 추구하는 궁극적인 목표를 달성하기 위해서는 학습자의 일상적 삶과 직접적으로 관련된 문제와 요구를 중심으로 계획된 교육과정이 가장 교육효과를 증대시킬 수 있다(Sutherland, 1979). 본 연구에서는 학습자의 요구 중심으로 개발된 도구를 사용하였기

때문에 앞으로 학교보건교육과정을 계획할 때에 본 연구의 결과가 유용한 토대가 될 것이다.

이외에 교사의 보건교육 수행을 촉진시켜 줄 수 있는 여러 변수에 대한 탐색이 요구된다. 결론적으로 학생의 건강을 증진시켜 주기 위해서는 그동안 학교 보건 관련 학계에서 주장해온 바와 같이 독립적인 보건 교과와 개설이 무엇보다도 시급하게 요구되고 있다. 또한 보건교육 담당교사의 교육수행능력을 강화시킬 수 있는 연수 프로그램을 개발해야 할 것이다.

VII. 결론 및 제언

고등학교 시기는 신체적, 정신적, 사회적인 변화와 성숙이 활발해지며, 대부분의 건강관련 행위가 형성되는 시기이다. 학교보건교육은 학생 개인뿐 아니라 앞으로 가정 및 지역사회의 건강증진에 중대한 영향을 미치는 학습원이다. 우리나라 고등학교 보건교육은 여러 교과목에 건강관련 내용들이 분산되어 실시되고 있어, 체계적인 교육이 이루어질 수 없는 근본적인 문제점을 안고 있다.

학교보건교육이 추구하는 궁극적인 목적을 달성하기 위해서는 학습자의 요구 뿐만 아니라 교육자의 요구를 체계적으로 사정하는 것이 필수적이다. 그동안 고등학교 보건교육 개선을 위해 많은 연구가 행해져 왔으나, 대부분의 연구가 보건교육수행에 대한 교육자의 요구에 대한 사정없이 시도된 것이었다.

이에 본 연구자는 학교보건교육의 요구를 교육자 측면에서 사정하기 위해 고등학교 보건교육 관련교사의 보건교육 수행수준과 이의 관련요인을 중심으로 교사의 보건교육 요구도를 사정하므로써 앞으로 보건교육 관련교사를 위한 교육과정 개선의 근거자료를 제시하고자 연구를 시도하였다.

이를 위해 PRECEDE 모형을 개념틀로 하여 고등학생들이 실생활속에서 경험하는 건강과 삶의 문제를 중심으로 개발된 선행도구(학교보건교육 내용)를 사용하였다. 선행도구(유재순, 1997)를 개발하는데 참여한 20개 고등학교의 보건교육 관련교사를 대상으로 보건교육 수행수준 및 관련된 제요인을 사정하기 위한 연구자료를 수집하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 보건교육 관련교사들의 보건교육 수행 수준은 흡연, 운동과 건강, 약물오남용 예방, 각종 사고 예방법, 음주예방 순으로 나타났다. 대인관계/사회적

건강영역에서는 위법행위 예방과 관리에 대한 교육수행수준이 가장 높았다. 정신건강영역에서는 청소년기의 신체변화, 성교육 영역에서는 성병예방, 약물예방 영역에서는 흡연예방에 대한 교육수행수준이 가장 높았다.

- 2) 보건교육수행 자기효능은 매우 낮은 수준이었다. 보건교육수행 자기효능 수준의 순위는 운동과 건강, 흡연, 음주, 개인위생에 대한 교육수행 자기효능수준 순이었다.

대인관계/사회적 건강영역에서는 위법행위의 예방과 관리지도에 대한 교육수행 자기효능수준이 가장 높게 나타났으며, 정신건강교육 영역에서는 청소년기의 신체변화에 대한 교육수행 자기효능수준이 가장 높았다. 신체적 건강영역의 경우 운동과 건강에 대한 교육수행 자기효능수준이 가장 높았다.

- 3) 교사들은 선행 연구에서 개발된 보건교육 내용에 대한 중요성을 대부분 높게 평가하고 있었다. 40개의 보건교육 내용중 '대체로 중요하다'에 해당하는 3점 이상으로 중요도를 평가한 문항은 바람직한 대인관계 형성, 위법행위 예방과 관리, 운동과 건강, 각종 사고 예방법등 20개 문항이었다. 반면에 성교육 수행수준 및 성교육에 대한 지각된 중요도가 다른 보건교육 영역보다 낮은 것으로 나타났다.

- 4) 교사의 62.75%가 보건교과가 반드시 필요하다고 응답하였다. 보건교과의 필요성 지각수준은 양호교사, 체육교사, 교련교사의 순이었으며, 유의한 차이였다($p < .01$).

- 5) 유의한 차이는 아니었으나 교련교사의 보건교육수행 수준이 가장 높았으며, 양호교사의 보건교육수행 자기효능 수준이 가장 높았다.

- 6) 보건교육수행 수준에 영향을 미치는 변수는 보건교육 내용에 대한 지각된 중요도였다. 교육수행 자기효능은 전체 보건교육수행 수준에는 유의한 영향을 미치지 못하였으나, 5개 건강영역별 교육수행 수준에는 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 따라서 앞으로 교사들의 보건교육 활동을 적극적으로 촉진시키기 위해서는 교사들의 보건교육 프로그램 운영시, 보건교육내용의 중요도를 파악할 수 있는 건강문제 관련 통계자료를 제시해주어야 하며, 보건교육수행 자기효능을 강화시키기 위한 교사 교육프로그램이 개발되어야 한다는 것

이 규명되었다.

본 연구의 대상자는 고등학교 보건교육의 진단적 연구를 위한 도구를 개발하는데 참여한 20개 고등학교의 보건교육 관련교사(양호교사, 체육교사, 교련교사)를 편의표출하였기 때문에, 연구결과를 전체집단에 확대 해석하는 데에는 제한이 있음을 밝히며, 다음과 같이 제언한다. 첫째, 양호교사, 체육교사, 교련교사 이외의 보건교육 관련교사들이 실시하는 보건교육 수행 수준을 사정하는 연구가 필요하다.

둘째, 교사의 보건교육수행 자기효능과 관련된 제 변수에 대한 탐색연구가 필요하다.

셋째, 본 연구의 결과를 토대로 교사의 보건교육연수 프로그램을 개발하는 연구 및 이에 대한 평가 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

고영애 (1988). 서울지역 중고등학교 학교보건실태 및 양호교사 업무수행에 관한 요인분석. 한국학교보건학회지, 1(2), 34-49.

구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원 및 이은옥 (1994). 자기효능 이론이 적용된 건강행위관련 연구의 분석. 대한간호학회지, 24(2), 278-302.

권민숙 (1985). 중고등학교 양호교사의 보건교육 활동에 대한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문.

권수진 (1995). 청소년의 건강행위와 사회적 요인간의 상관관계 분석. 서울대 보건대학원 석사학위논문

김상욱 (1988). 학교보건교육제도 및 운영상의 문제점. 한국학교보건학회지, 1(2), 27-33.

김선미 (1993). 고등학생들의 소외와 신체, 정신건강과의 관계 연구. 조선대 대학원 석사학위논문.

김신혜 (1992). 고등학교 보건교육 내용분석과 보건교육 실태 조사-교과서의 보건교육 내용문서를 중심으로-. 이화여대 대학원 석사학위논문.

김수연 (1985). 일 남자고등학교 1,2학년의 건강행위 수행정도과 자아개념에 관한 연구. 연세대 대학원 석사학위논문.

김정숙 (1986). 청소년의 정신건강과 삶의 의미에 관한 연구. 전남대 교육대학원 석사학위논문.

김지주 (1993). 서울시 초중고등학교 보건수업의 실제. 한국학교보건학회지, 6(2), 105-109.

김차영 (1990). 서울 시내 고등학교 교사의 성지식, 태

도 및 학생에 대한 성교육 요구 조사. 한국학교보건학회지, 3(1), 19-47.

김철규 (1987). 학생의 정신건강. 한국학교보건학회지, 2(1), 147-152.

김학수 (1981). 현대교수-학습론. 교육과학사.

김혜경 (1988). 일부 고교생의 신경증 경향과 대응방법. 경북대 대학원 석사학위논문.

김화중 (1985). 양호교사의 역할모형에 관한 연구. 보건학논집, 38, 33-44.

김화중 (1992). 한국의 학교보건사업과 건강교육. 한국학교보건학회지, 5(2), 1-7.

김화중 (1993). 초·중·고 보건교과 모형과 이의 운영방안에 대한 연구. 한국학교보건학회지, 6(2), 122-136.

김화중 (1995). 보건교과지침서-초중고편-. 서울: 대한간호협회출판부.

김화중 (1996). 보건교과자료서-초중고편-. 서울: 한국학교보건연구회.

김화중 및 이인숙 (1992). 국민학교 보건교육 교과과정의 개선방안에 대한 연구. 한국학교보건학회지, 5(1), 36-63.

남정자 및 정기혜 (1988). 학교보건교육 개선에 관한 연구-보건교육 관련 교육 과정 및 교과서 분석을 중심으로. 한국인구보건연구원.

남정자, 정기혜 및 최성욱 (1989). 학교보건개선에 관한 연구(II)-진단적 접근 방법에 의한 실태조사를 중심으로. 한국인구보건연구원.

노지영 (1990). 학생의 건강행동 관련요인 연구. 연세대 보건대학원 석사학위논문.

박속희 (1986). 여고 교련교육과정 분석 및 여고 교련교사의 직업만족에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문.

방미라 (1990). 성교육이 여고생의 성에 대한 지식 및 태도에 미친 효과. 한국학교보건학회지, 3(1), 48-58.

방에스터 (1989). 서울 시내 일부 국민학교에서 양호교사가 실시하고 있는 보건교육의 실태조사. 서울대 보건대학원 석사학위논문.

백홍석 (1995). 서울시 초중고등학교 학생의 건강상태에 관한 연구-신체검사결과를 중심으로-. 서울대 보건대학원 석사학위논문.

보건복지부 (1995). 국민건강증진법령집. 서울.

서울특별시교육연구원 (1994). 학생정신건강지도자

- 료. 서울.
- 양은주 (1987). 고등학교 3학년 학생의 건강문제와 대응방법. 경북대 대학원 석사학위논문.
- 오가실 및 한정석 (1990). 스트레스 생활사건, 건강문제, 대응, 사회적 지지의 관계-청소년을 대상으로-. 대한간호학회지, 20(3), 421-429.
- 오윤정, 김정남 및 하숙영 (1998). 일부 중학생의 성에 대한 지식, 태도 및 성교육 요구도에 관한 조사연구. 지역사회간호학회지, 9(2), 467-481.
- 유삼태 (1991). 제6차 교육과정 개정의 기본방향. 초·중·고 보건교과과정 개발 워크샵 자료. 대한간호협회.
- 유재순 (1986). 충북지역 국민학교 양호교사의 학교 보건사업실태에 관한 조사연구. 청주전문대학 논문집. 12. 195-224.
- 유재순 (1988). 충북지역 양호교사의 업무수행에 관한 조사연구. 청주전문대학논문집, 14.
- 유재순 (1997). 고등학교 보건교육의 진단적 연구 -PRECEDE 모형을 근간으로-. 서울대 대학원 박사학위논문.
- 유재순 (1998). 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전방향. 한국학교보건학회지, 11(1), 27-50.
- 유재순 (1998). 학교보건간호와 건강증진. 대한간호, 37(5), 14-22.
- 유지수, 김조자 및 박지원 (1985). 청소년들의 건강지각, 건강행위, 건강상태와의 상관관계연구. 연세논총 21(의학편), 169-185.
- 의료보험관리공단 (1994). 의료보험통계연보. 16.
- 이경자 (1990). 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요 개념 선정을 위한 일연구. 한국보건교육학회지, 7(1), 10-26.
- 이규성 (1990). 학교보건교육의 개발전략. 한국보건교육학회지, 7(2), 22-31.
- 이수희 (1988). 학교보건의 개선방안 연구. 한국학교보건학회지, 1(2), 118-135.
- 이시백 (1984). 학교보건교육 향상을 위한 학교보건사업 실태 분석과 대책연구. 보건학논집, 37, 54-67.
- 이원유 (1990). 양호교사의 보건수업 실시정도와의 관련요인 분석. 한국학교보건학회지, 3(2), 63-87.
- 이화연 및 박영수 (1993). 초등 양호교사의 보건교육 실태에 관한 조사연구. 한국학교보건학회지, 6(1), 45-57.
- 임재은 (1984). 학교보건교육 향상을 위한 기초연구. 보건학논집, 36, 109-114.
- 정영숙 (1983). 국민학교 보건교육 내용에 관한 조사연구-새 교육과정 교재를 중심으로-. 한국보건교육학회지, 1(1), 12-20.
- 조은주 (1995). 교련교육과정에 포함된 건강관련내용에 대한 학생 학습요구도 조사연구. 한국간호교육학회지, 1(1), 46-61.
- 최용섭 (1980). 학습지도. 형설출판사.
- 최재선 (1996). 학교보건교육의 실제. 21세기 학교보건교육개발 세미나 자료집. 대한간호협회.
- 한국교원대학교 학교보건 체육 연구소 (1996). 초등학교 보건교육과정 개발 연구.
- 한국청소년학회 (1993). 청소년악물남용 예방지도서. 문화체육부.
- 한미란 (1986). 서울시내 1개여자 고등학교의 학생건강평가와 사후관리에 관한 연구. 연세대 대학원 석사학위논문.
- Allensworth, D. D., & Kolbe, L. J. (1987). The comprehensive school health program: Exploring an expended concept. Journal of School Health, 57(10), 409-412.
- Alderman, M. K. (1980). Self responsibility in health care/promotion: Motivational factors. Journal of School Health, 50(1), 22-25.
- Association for the Advancement of Health Education, American School Health Association, & the Society for Public Health Education (1989). Results from the national adolescent student health survey. MMWR, 38(9), 147-150.
- Atkins, N. P. (1978). Principles of curriculum development applied to health education. Journal of School Health, 48(4), 209-212.
- Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. NJ: Prantice-Hall.
- Birch, D. A. (1992). Improving leadership skills in curriculum development. Journal of School Health, 62(1), 27-28.
- Cho, J. H. (1992). School health curriculum in

- the U.S. 한국학교보건학회지, 5(2), 8-15.
- Dhillon, H. S. (1992). School health education at the crossroads. Hygie, 11(3), 29-32.
- Green, L. W. (1977). Evaluation and measurement : Some dilemmas for health education. American Journal of Public Health, 67(2), 155-161.
- Green, L. W. (1984). Modifying and developing health behavior. Ann. Rev. Public Health, 5, 215-236.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Patridge, K. B. (1980). Health education planning : A diagnostic approach. Mayfield Publishing Company.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). Health Promotion Planning (An Educational and Environment Approach) (2nd ed.). Mountain View : Mayfield Publishing Company.
- Hayes, D. M., & Fors, S. W. (1990). Self-esteem and health instruction : Challenges for curriculum development. Journal of School Health, 60(5), 208-211.
- Lawrens, T. (1984). Six years with WHO in international school health education programmes. Hygie, 3(4), 42-49.
- Lohrman, D. K., Gold, R. S., & Jubb, W. H. (1987). School health education : A foundation for school health programs. Journal of School Health, 57(10), 420-425.
- National Professional School Health Organization (1984). Comprehensive school health education. Journal of School Health, 54(8), 312-315.
- Orem, D. E. (1985). Nursing concepts of practice. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Ross, J. M., Gold, R. S., Lavin, A. T., Errecart, M. T., & Nelson, G. D. (1991). Design of the Teenage Health Teaching Modules evaluation. Journal of School Health, 61(1), 21-25.
- Sutherland, M. S. (1979). Relevant curriculum planning in health education : A methodology. Journal of School Health, Sep, 387-389.
- Sutherland, M., Sisco, C. P., Lacher, T., & Watkins, N. (1987). The application of a health planning model to a school based risk reduction project. Health Education, 18(3), 47-51.
- WHO Technical Report (1984). No.89, Expert Committee on Health Education, Geneva.
- Wojtowitz, G. G. (1990). A secondary analysis of the school health education evaluation data base. Journal of School Health, 60(2), 56-59.

- Abstract -

Key concept : Health Education, Health Education Teacher, Health Education Activity, Health Education Activity Self-Efficacy

A Study on High School Health Education Teachers' Activities and Other Influential Variables

Yoo, Jae Soon*

High school is regarded as the period when many important physical, mental and social developments occur, and when many health-related behaviors are formed. School health education is one of the major learning resources influencing health potential in the home and community as well as for the individual student. High school health education in Korea has a fundamental systemic flaw however, in that health-related subjects are divided and taught under various subjects at school.

In order to achieve quality health education, it is essential to assess the learners' and teachers' educational needs. So far, most of the research projects that had been carried out for improving high school health education were limited to only the learners' educational need. They failed to in-

* Department of Nursing, Chongju National College of Science & Technology

clude an educational assessment of the teachers.

Therefore, in this study the high school health education teachers' needs relating to health education were investigated through a focus on the teachers' health education activity level, health education activity self-efficacy level, and perceived level of importance in health education content.

In this study, research instruments these factors were constructed by Yoo(1997) on the basis of the PRECEDE model.

The data for this study were collected from a sample consisting of twenty general and vocational high schools in Seoul and Chongju for a two month period beginning in July, 1996.

In analyzing the data, an ANOVA test and stepwise multiple regression were accomplished using an SPSS-PC+ program.

The results were as follows :

The average level of health education activity and self-efficacy among high school health education teachers were found to be low. But, teachers' perceived importance of health education contents was high. Teachers' activity and

perceived importance concerning sex education were lower than in other health education areas.

Health education activity of Military drill teachers was higher than that of physical education teachers as well as school nurses. But it was not significant.

Health education activity self-efficacy of school nurses was higher than that of other teachers($p>.05$).

Perceived level of importance of health education contents was the most influential variable in teachers' health education activity. Health education activity self-efficacy level was not an influential variable in teachers' health education activity.

The significance of this study is that it has diagnosed the needs of high school health education through the teachers' assessment of a variety of health factors related. These findings suggest that the management of an integrated health education, program requiring large changes in the curriculum of health education is necessary.