

주요개념 : 성 건강 교육, 실업계 여고생

성 건강 교육프로그램 개발과 효과*

이 영 숙** · 김 태 임***

I . 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 급격한 사회구조의 변화로 인한 서구의 성 개방 풍조의 유입, 성의 도구화 및 상품화 현상은 아직 정서적으로 미성숙하고 성인으로서의 책임감이 부족한 청소년들로 하여금 올바른 성적 주체성을 확립하는데 상당한 혼란을 주고 있다. 더욱이 혼전 성 경험, 10대 미혼모, 성병, 낙태, 성 폭력, 원조 교제 등 성과 관련된 부정적 사회현상들이 확산되고 있어 사회 전반에서 청소년을 위한 성교육이 예방과 치료 차원에서 절실히 요구되고 있다(구병삼, 1996; 김만지, 2001; 김혜원 외, 2001; 김영혜, 1997; 양순옥, 1999).

청소년에게 올바른 성교육을 제공하기 위해서는 가정, 학교 및 사회기관의 상호협력이 매우 중요한데, 오늘날 가족 기능이 점차 약화되고, 사회의 제도적 여건이 확립되어 있지 않은 시점에서

학교의 교육적 역할이 특히 강조되고 있다.

학교는 다양한 계층의 학생들이 모여 교육이 이루어지는 장소이기 때문에 성교육에 대한 자연스러운 접근이 용이하며, 성교육의 효율을 극대화할 수 있는 장소이다(Brieger, Delano, Lane & Oladepo, 2001; Mellanby, Newcombe, Rees, & Tripp, 2001; Bar-on, Broughton, Buttross & Corrigan, 2001). 이와 같은 학교 성교육의 중요성에도 불구하고 오늘날 우리나라 학교 성교육의 문제점은 입시위주 교육환경에서 성교육이 정규 교과목으로 채택되어 있지 않아 관련 교과에서 부분적으로 시행되거나, 성교육에 배정된 시간이 부족하고, 지도하는 교사의 전문성도 역시 양적, 질적으로 부족하다(양순옥 외, 1998). 또한 학교에서 이루어지고 있는 성교육의 내용과 방법은 청소년들의 현실적인 요구와는 괴리가 큰 것으로 지적되고 있으며, 개발된 교재나 교육 매체들이 한정되어 있어 청소년들의 발달수준이나 상황적 특성이 고려되지 않은 채 반복 사용되고 있다(교육인적자

* 대전대학교 석사학위 논문

** 대전 여자 정보 고등학교 양호교사

*** 대전대학교 간호학과 교수,

교신저자 ktim56@dju.ac.kr

원부, 2001; 최승원, 2002). 따라서 청소년들의 발달 수준과 상황적 요소 및 교육적 요구를 고려하고, 이들의 흥미를 유발할 수 있는 다양한 교육프로그램과 교육매체의 개발이 매우 시급하다.

우리나라의 성교육 프로그램들은 교육내용이 인간발달 및 생물학적 영역에 집중되어 있고, 성 건강 영역이 매우 취약하며(박필남, 1998; 배영희, 1999), 짧은 교육시간에 미국 성정보교육위원회(SIECLES)에서 제시하는 다양한 성교육 영역을 모두 포함하고 있어 양적, 질적으로 불충분하다. 뿐만 아니라, 교육 자료나 매체에 있어서도 교육 효과가 가장 높은 것으로 알려진 컴퓨터 매체나 CD-ROM을 활용한 교육 프로그램은 소수에 불과하다(김남정, 2000; 송태민, 정영철, 김재현, 김명, 1997; 양순옥, 백성희, 정금희, 1999; Heinrich et al., 1993). 또한 교육 대상이 주로 인문계 여고생(김남정, 2000; 방미라, 1990)이었으며, 실업계 여고생들을 대상으로 한 성교육 프로그램 관련 연구는 찾아보기가 힘들다.

한편, 실업계 여고생들 대부분은 졸업 후 대학 진학보다는 사회에 첫 발을 내딛게 됨으로써 인문계 여고생들에 비해 훨씬 이른 시기에 성인 사회에 진출하게 되므로, 이들의 성교육 요구는 인문계 여고생과는 다르고, 그에 따라 이들의 상황과 요구에 적절한 성교육 프로그램이 마련되어야 할 것이다(김인희, 1992).

이에 본 연구는 실업계 여고생들로 하여금 성 행동에 있어 신중한 결정을 하도록 안내함으로써 원치 않는 임신 및 성병 감염을 예방하고, 이들의 성 건강 증진을 도모하고자 실업계 여고생들의 발달 및 상황적 요구에 근거한 성 건강 교육프로그램을 건강 신념 모형 및 교수학습 모형에 근거하여 개발하고 그 효과를 검증하기 위해 실시하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 실업계 여고생들의 원치 않는 임신과 성병을 예방하고 성 건강을 향상시켜 건강한 여성 삶의 질을 향상시키는데 기여하고자 대상자들의 교육요구와 Rosenstock(1990)의 건강 신념 모형(1990), Dick & Carey의 수업 설계모형(1996), Gagne & Briggs의 수업 절차 모형(1979) 근거하여 성 건강 교육프로그램을 개발 적용하고, 그 효과를 검증하기 위해 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성에 맞는 성 건강 교육프로그램을 개발한다.
- 2) 성 건강 교육프로그램의 성지식, 성태도, 자기 효능감에 미치는 효과를 파악한다.

3. 연구 가설

- 제 1가설 : 성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군은 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 성 지식 점수가 더 높을 것이다.
- 제 2가설 : 성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군은 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 성 태도가 더 긍정적일 것이다.
- 제 3가설 : 성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군은 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 자기 효능감 점수가 더 높을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 성 건강교육 프로그램

성 건강 교육이란 생식기에 대한 올바른 지식을 제공함으로써 남녀의 신체적, 심리적 특성과 사회적 역할을 이해하고 성에 대한 올바른 가치관을 확립하여 책임 있는 성 행동을 할 수 있도록 안내하는 것

이다(교육인적자원부, 2001; 성교육, 1996).

본 연구에서는 문헌고찰 및 사전 조사에서 파악된 내용과 미국 성정보교육위원회(Sexuality Information & Education Council of the U.S.; SIECUS)에서 제시한 성교육 구성영역 -인간발달, 인간관계, 대인기법, 성 행동, 성 건강, 사회와 문화- 중의 하나인 성 건강 영역을 대상자들의 교육적 요구와 건강 신념 모형, 수업 설계모형 및 수업 절차 모형에 근거하여 본 연구자가 7차시로 재구성한 학습 지도안과 CD-ROM 영상매체를 의미한다.

2) 성 지식

성 지식이란 성에 대한 가치나 현상 및 남녀간의 생리적 관습과 행동에 관한 사실과 관념의 총합을 의미한다(김진선, 1995).

본 연구에서는 최승원(2002), 조순희(2001), 하숙영(1998)의 성 지식 측정도구를 토대로 실업계 여고생들에 맞게 연구자가 수정 보완하여 제작한 질문지로서 신체구조와 변화, 임신과 피임, 자위행위, 성병과 AIDS, 생식기 질병 등 47문항으로 구성된 성 지식 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 성 태도

성 태도란 성에 대한 가치나 현상 및 남녀간의 생리적 관습과 행동에 대하여 반응하는 경향을 의미한다(김진선, 1995).

본 연구에서는 최승원(2002)이 개발한 성 태도 측정도구를 연구자가 수정 보완한 32문항의 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

4) 자기 효능감

자기 효능감이란 특정 활동이나 과업을 수행할 수 있다고 느끼는 자신의 능력 정도에 대한 신념을 의미한다(Rosenstock, 1990).

본 연구에서는 성 행동 실천에 대한 청소년들의 효능감 정도로서, SIECUS(2002)에서 개발된 22문항의 청소년들의 성 행동 실천에 대한 자기 효능감 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 D광역시 일부 실업계 여고생에게 제한적으로 실시한 연구이므로 전국의 실업계 여자고등학생을 대상으로 적용하기에는 제한점이 있다.

II. 성 건강 교육프로그램의 이론적 구성과 개발절차

1. 성 건강 교육프로그램의 이론적 구성

본 교육 프로그램의 이론적 구성은 Dick & Carry(1996)의 교수-학습자료 개발모형과 Gagne와 Briggs(1979)의 수업설계의 일반적 절차모형, 그리고 Rosenstock(1990)의 건강신념모형을 기초로 하였다.

Dick과 Carry(1996)는 수업 설계를 주어진 한 학습 과제를 달성시키기 위해서 필요로 하는 가장 적합한 교수-학습 자료를 개발하는 과정으로 규정하고 다음과 같은 일련의 과정에 의해 교수-학습 자료를 개발함으로써 효율적 수업이 이루어질 수 있음을 강조하였다. 즉, 교수-학습자료 개발과정에는 교수목표 결정, 교수분석, 출발점 행동 및 학습자 특성 분석, 성취목표 진술, 교수 전략 개발, 교수프로그램 개발 및 선정, 형성평가의 설계 및 실시, 교수프로그램의 수정 그리고 총괄평가가 포함된다.

본 연구에서 개발된 성 건강 교육 프로그램은 크게 교수-학습 지도안과 교육매체인 CD-ROM으로 구성되어 있는데, 이들의 내용을 구성하기 위해 Dick

& Carry(1996)의 교수-학습자료 개발모형에서 제시된 9단계의 과정에 근거하여 구성하였다.

Gagne와 Briggs(1979)의 수업설계의 일반적 절차모형은 수업 절차와 관련하여 보다 체계적이고 세부적인 절차와 지침을 제공해 주는 것으로, 그 절차에는 학습과제의 분석, 행동목표의 세분화, 학습조건 규명, 학습계열의 결정, 수업매체의 선정, 평가도구의 선정, 수업설계의 타당성 검증이 포함된다. 본 연구에서는 Gagne와 Briggs(1979)의 수업설계의 일반적 절차모형을 근거로 교수-학습안의 형식을 구성하였다.

한편, 본 교육프로그램의 내용과 전달 방법은 인간의 건강 행동을 이해하는 데 있어 가장 보편적으로 적용되고 있는 건강 신념 모형에 근거하였다. 건강 신념 모형은 1950년대에 사회심리학자인 Hochbaum, Rosenstock, Kegels(1990)에 의해 처음 소개된 이후, 다양한 건강행동 증진 전략에 매우 효율적인 모델로 적용되어 왔다. 건강신념 모형의 기본 가정은 개인 스스로 부정적 건강상태를 피해야 한다고 생각하고, 제시된 건강행동을 함으로써 부정적 건강 상태를 피하리라는 긍정적 기대, 그리고 개인 스스로 특정 건강행동을 할 수 있다는 자신감을 가질 때 특정 건강행동이 유도된다는 것이다. 즉, 건강신념 모형의 근본 목표는 개인이 부정적 건강상태를 피하기 위한 수단으로서 긍정적 건강행동을 채택하도록 동기를 부여하는 데 있다. 따라서 건강신념 모형은 사람들로 하여금 특정 건강행동을 하도록 동기를 유발하고 안내하는데 있어 그 근거를 마련해 주어 예방적 측면이 강조되는 건강 교육프로그램에 적절한 것으로 알려져 있다(Becker, 1974; Glanz & Rimer, 1997; Janz & Becker, 1984).

건강신념 모형은 개인의 태도와 신념에 근거하여 개발되었기 때문에 정서적으로 건강행동에 대한 동기를 유발하거나, 자기 효능감을 증진시키는

데 적절하다. 또한 장기간에 걸쳐 행동의 변화를 유도하는 교육 프로그램보다는 단기간 동안 특정 건강행위를 하도록 유도하는 건강 교육 프로그램을 개발하고 안내하는데 더 효과가 높은 모형으로 알려져 있다(ReCAPP, 2002).

초기 건강신념 모형에서 소개된 주요 개념은 지각된 민감성(perceived susceptibility), 지각된 심각성(perceived severity), 지각된 이익(perceived benefits) 그리고 지각된 장애(perceived barriers)의 네 가지 개념으로 구성되었고, 그 후 여러 연구결과를 종합하여 행동을 자극하는 요소로서 행동의 계기(cues to action)가 추가되었으며, 1988년에 그릇된 행동에 대한 대안으로 자기 효능감(self-efficacy)의 개념이 추가되어 오늘에 이르고 있다(Becker, 1974; Rosenstock, Glanz, 1990).

여러 선행연구에서 지각된 심각성을 작성시키거나, 지각된 유익성을 민감하게 느끼도록 정보를 주고, 장애를 줄이는 중재를 하는 등 건강신념 모형의 주요 구성요소들을 변화시킴으로서 대상자가 바람직한 건강행위를 더 잘 이행하도록 유도할 수 있다고 하였다(이갑순, 1996; Glanz & Rimer, 1997). 특히 건강신념 모형은 특정 건강행위를 유도하는데 있어 그릇된 건강행위로 인한 부정적 결과를 제시하는 위협의 개념을 사용하고, 행동을 결정하는 과정에서 개인적 책임을 강조하고 있으므로 청소년들의 성 건강 교육 프로그램 개발을 위한 개념 틀로서 널리 추천되고 있다(Becker, 1974; Rosenstock, Glanz, 1990).

이에 본 연구에서는 현 우리나라의 교육실정을 고려한 단기 교육프로그램을 개발하기 위해 건강신념 모형의 주요 개념인 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 행동의 계기, 자기 효능감을 성 건강 교육프로그램 내용에 적용함으로써 실업계 여고생들로 하여금 그릇된 건강행동에의 노출을 예방하고, 바람직한 건강행동을

할 수 있도록 안내하고자 하였으며, 그 구체적 내용은 <표 1>과 같다.

2. 성 건강교육 프로그램 개발절차

우선 본 연구자가 성 건강 교육 교수-학습 지도안과 교육 매체인 CD-ROM을 교수-학습자료 개발 모형과 수업설계의 일반적 절차모형, 그리고 건강 신념모형을 기초로 개발하였다.

성 건강 교육 교수-학습안은 2001년 대전광역시 보건교사회에서 대전광역시 소재 중학교 71개교 중 동구 6개교, 서구 5개교, 총 11개교 3,000명의 학생을 대상으로 한 선행연구 결과와, 교육인적자원부에서 발간한 '함께 풀어 가는 성 이야기'(2001) 한국 학교 보건교육 연구회의 '성교육 학습지도안(1996), 그리고 최승원(2002), 하숙영(1998)의 학습지도안 내용을 토대로 본 연구대상자인 실업계 1학년 여고생에게 적절한 내용으로 재구성하였다.

교수-학습안의 구성 양식은 교수-학습자료 개발

모형과 수업설계의 일반적 절차모형에 근거하였고, 건강신념모형에서 제시하고 있는 6개 개념을 중심으로 내용을 구성하였다. 학습 내용은 생식기의 구조와 변화, 임신과 출산, 피임과 인공유산, 피임과 콘돔사용법, 성병과 AIDS, 성 건강 등 6개 영역별 7차시로 구성된 학습목표 및 학습내용을 설정하였다.

성 건강교육 교육매체는 본 연구자가 개발한 PPT 자료와 동영상으로 구성된 CD-ROM, 그리고 기존의 비디오 자료와 OHP 자료로 구성되었다. CD-ROM은 다양한 실물 사진 PPT 자료와 동영상을 삽입하여 멀티미디어 교육에 적절하도록 구성하여 교육 효과를 증진시키기 위한 노력을 하였다.

1차 개발된 성 건강 교육 교수-학습 지도안과 교육 매체인 CD-ROM은 석사학위를 소지한 고교 보건교사 3인에게 내용 타당성을 점점 받았다. 그리고 연구대상 소속 실업계 고등학교가 아닌 타 실업계 여고 1학년생 5명에게 교육 내용과 방법을 소개하고, 용어와 그림, 사진자료에 대한 이해정도를 확인하여, 용어는 이해하기 쉬운 용어로 바꾸

<표 1> 건강신념 모형의 주요개념과 본 교육 프로그램에 포함된 내용

주요 개념	설 명	교육 내용
지각된 민감성	자신이 어떤 질병에 걸릴 위험이 있다고 지각하는 것	<ul style="list-style-type: none"> · 심대의 생리적, 해부학적 특성 · 잘못된 성 행동 결과, 원치 않는 임신, 성병, AIDS 감염 가능성이 높음을 제시
지각된 심각성	그릇된 건강행위의 결과 및 상태가 매우 심각할 것이라고 믿는 개인적 신념	<ul style="list-style-type: none"> · 원치 않는 임신 및 성병과 AIDS 감염으로 인한 부정적 결과를 제시함으로써 지각된 심각성을 증진시켜 예방적 건강 행동 강조 · 콘돔사용으로 원치 않는 임신 및 성병과 AIDS 감염을 예방할 수 있음을 강조
지각된 이익	권고된 건강행위의 실천으로 위험이나 심각성 감소시킬 수 있다고 믿는 신념	<ul style="list-style-type: none"> · 성교시기를 연기하거나 콘돔 사용을 통한 안전한 성교의 유익성을 강조
지각된 장애	권고된 건강행위를 실천함으로써 개인이 지각하는 실제적, 심리적 부담의 정도	<ul style="list-style-type: none"> · 콘돔 사용 및 성교의 연기에 따른 장애 요인 토의
행동의 계기	행동에 대한 준비도 활성화 전략	<ul style="list-style-type: none"> · 동영상 상영 · 콘돔 사용법 실습과 구입법, 활용법 강의
자기 효능감	특정 건강행동을 할 수 있다는 개인적 능력에 대한 자신감	<ul style="list-style-type: none"> · 정확한 콘돔 사용법 실습을 통해 자신감 형성 · 신체 관리법

었으며, 사진이나 그림 자료는 크게 확대하여 이해를 도모했다. 이 과정을 통해 완성된 교수-학습안과 CD-ROM은 최종적으로 간호학 담당교수 2명과 박사학위를 소지하고 있는 성 상담 전문가 1명의 검수를 받아 최종적으로 완성하였다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유사 실험연구로서, 비동등성 대조군 전후설계(Non-equivalent control group pretest-post test design)로 시행하였다.

<표 2> 연구 설계

	사전조사	처치	사후조사
실험군	Ye1	X	Ye2
대조군	Yc1		Yc2

Ye1 Yc1 : 교육 전 실험군, 대조군 측정(일반적 특성, 성관련 특성, 성 지식, 성 태도, 자기 효능감)

X : 성 건강 교육 프로그램

Ye2, Yc2 : 교육 후 실험군, 대조군 측정(성 지식, 성 태도, 자기효능감)

2. 연구대상

D 광역시에 소재하고 있는 교육여건과 환경이 유사한 2개 실업계 여자고등학교 1학년 160명을 대상으로 하였다. 실험군은 실업계 여자 고등학교 1개교 1학년에 재학 중인 80명을 임의로 선정하였고, 대조군은 실험군과 교육여건과 환경이 유사한 인근 실업계 여자고등학교 1학년 80명을 임의로 선정하여 배정하였다.

3. 연구도구

1) 성 지식 측정도구

성 지식은 선행연구(남명희, 1999; 최승원, 2002;

하숙영, 1998; 조순희, 2001)에서 사용된 성 지식 도구와 미국 성정보교육위원회(SEICUS, 2002)에서 제시한 성 지식 측정도구를 참고로 실업계 여고생들에게 적합하게 수정 보완한 후, 간호학 교수 1인과 석사학위를 소지한 고교 보건교사 2인에게 내용 및 구성 타당도 검증을 받고, 실업계 여고생들에게 예비조사를 실시하여 설문지를 완성하였다.

성 지식 측정도구는 생식기의 구조와 생리 7문항, 임신 및 피임 9문항, 피임방법 14문항, 성병과 AIDS 12문항, 자위행위 및 성 행동 5문항, 생식기 청결 위생 3문항의 총 47문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '예', '아니오', '모른다'에 답하게 되어 있으며, 정답은 1점을 배점하고, 오답과 모른다는 0점으로 처리하였다. 따라서 가능한 성 지식 점수는 최저 0점에서 최고 47점까지 나타날 수 있으며 점수가 높을수록 성에 대한 지식이 높은 것을 의미한다.

2) 성 태도 측정도구

성 태도 측정도구는 선행 연구(김용자, 1993; 조순희, 2001; 최승원, 2002; 하숙영, 1998)에서 사용된 성 태도 측정도구를 참고로 실업계 여고생들에게 적절하게 수정 보완한 후 간호학 교수 1인과 석사학위를 소지한 고교 보건교사 2인에게 내용 및 구성 타당도 검증을 받고, 실업계 여고생들에게 예비조사를 실시한 후 설문지를 완성하였다.

성 태도 측정도구는 생식기의 구조와 생리, 임신 및 인공유산, 피임과 피임방법, 성병과 AIDS, 성 행동, 생식기 청결 위생, 성의식 등을 포함하여 총 32문항으로 구성되었다. 각 문항은 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '절대 그렇지 않다' 1점을 배점하여 처리하였으며 부정적인 문항은 역환산하여 배점하였다. 점수가 높을수록 성에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미하며, 본 연구에서 도구의

신뢰도는 Chonbach's alpha = .71 이었다.

3) 자기 효능감 측정도구

자기 효능감 측정도구는 미국 성정보교육위원회(SEICUS, 2002)에서 제시한 성 행동 실천 자기 효능감 도구를 번역하여 사용하였다. 영어로 되어 있는 도구를 번역 한 후 이중 언어가 가능한 여성 건강 간호학 전공 박사과정 2학기 학생에게 번역한 도구에 대한 영역을 의뢰하여 번역과 내용 전달의 정확성을 검증한 뒤, 실업계 여고생들에게 예비조사를 실시하여 내용과 의미의 전달에 있어 문제가 되는 부분을 수정 보완하여 최종적으로 설문지를 완성하였다.

자기 효능감 측정도구는 총 22문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 척도로 '절대 동의하지 않는다' 1점, '동의하지 않는다' 2점, '그저 그렇다' 3점, '동의한다' 4점, '매우 동의한다' 5점으로 배점하였고, 부정적인 문항은 역환산하였다. 점수는 최저 22점에서 최고 110점으로 점수가 높을수록 자기 효능감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Chonbach's alpha = .85이었다.

4. 자료 수집 절차

본 연구의 자료수집 절차는 다음과 같다.

- 1) 2002년 7월 조사대상 학교를 제외한 실업계 1학년 여고생 10명에게 성 지식, 성 태도, 자기 효능감 측정도구로 사전 조사를 실시하여 사전 조사 결과 나타난 문제점을 수정 보완하였다.
- 2) 2002년 9월 15일부터 9월 20일까지 일 광역시 소재 2개 실업계 고등학교 여학생 160명을 대상으로 사전 설문조사를 실시하였다.
- 3) 실험군에게 매 1회 교육시간이 50분으로 구성된 성 건강 교육 프로그램을 10월 17일부터 모두 7회에 걸쳐 실시하였다. 실험 처치의 일관

성을 유지하기 위해 성 건강교육은 본 연구자가 직접 실험군에게 실시하였다.

- 4) 사후조사는 마지막 성교육이 끝난 후인 10월 23일에 실험군·대조군에게 성 지식, 성 태도 및 자기 효능감 측정도구를 사용하여 사후 조사를 실시하였다.
- 5) 교육 후 성 건강 교육프로그램의 구성, 내용, 방법, 만족도, 시간의 적절성, 적합한 교육담당자에 대한 평가를 11월 18일 실험군 80명에게 설문으로 조사하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS-10.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성과 성 관련 특성은 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다.
- 2) 실험군과 대조군의 일반적 특성의 동질성 검증을 위해 χ^2 -test로 분석하였다.
- 3) 성 건강교육 전 실험군과 대조군의 성 지식과 성 태도 및 자기 효능감의 동질성 검증은 t-test로 분석하였다.
- 4) 성 건강교육 전·후 실험군과 대조군의 성 지식과 성 태도 및 자기 효능감의 점수차이를 비교하기 위해 Paired t-test로 분석하였다.
- 5) 교육 후 성 건강 교육프로그램의 구성, 내용, 방법, 만족도, 시간의 적절성 및 적합한 교육담당자에 대한 평가는 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 동질성 검증

연구 대상자의 일반적 특성과 성 관련 특성은

<표 2><표 3>와 같다. 대상자의 일반적 특성에 따른 실험군과 대조군의 차이를 검증한 결과 통계

적으로 유의한 차이를 보이지 않아 일반적 특성에 있어 실험군과 대조군은 동질 하였다<표 2><표 3>.

<표 2> 대상자의 일반적 특성

N = 160

특 성	구 분	실험군(N=80)		대조군(N=80)		전 체		x ²	p
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
여성 만족도	대체로 불만족	10 (12.5)	10 (12.5)	20 (12.5)	102 (63.7)	.144	.930		
	그저 그렇다	50 (62.5)	52 (65.0)	102 (63.7)					
종교	대체로 만족	20 (25.0)	18 (22.5)	38 (23.8)					
	기독교	26 (32.5)	30 (37.5)	56 (35.0)	3.96	.266			
	천주교	3 (3.75)	4 (5.0)	7 (4.4)					
	불교	16 (20.0)	23 (28.7)	39 (24.4)					
	무교	32 (40.0)	21 (26.3)	53 (33.1)					
형제 순위	무응답	3 (3.75)	2 (2.5)	5 (3.1)					
	첫째	32 (40.0)	40 (50.0)	72 (45.0)	4.75	.314			
	둘째	37 (46.3)	30 (37.5)	67 (41.9)					
	셋째	5 (6.2)	7 (8.7)	12 (7.5)					
	넷째이상	4 (5.0)	2 (2.5)	6 (3.8)					
동거 가족	무응답	2 (2.5)	1 (1.3)	3 (1.8)					
	양친부모	60 (75.0)	53 (66.2)	113 (70.6)	3.28	.658			
	편부	3 (3.8)	3 (3.8)	6 (3.8)					
	편모	9 (11.2)	13 (16.)	22 (13.7)					
	조부모	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (1.3)					
주거 형태	기타	5 (6.2)	7 (4.3)	12 (7.5)					
	무응답	2 (2.5)	3 (3.8)	5 (3.1)					
	자기집	69 (86.2)	70 (87.4)	139 (86.8)	1.92	.590			
	자취,하숙	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (1.3)					
	친척집	1 (1.3)	2 (2.5)	3 (1.8)					
아버지 학력	기타	7 (8.7)	3 (3.8)	10 (6.3)					
	무응답	2 (2.5)	4 (5.0)	6 (3.8)					
	초등학교	7 (8.7)	3 (3.8)	10 (6.3)	7.01	.135			
	중학교	8 (10.0)	19 (23.6)	27 (16.9)					
	고등학교	48 (60.0)	40 (50.0)	88 (55.0)					
어머니 학력	대학교	12 (15.0)	12 (15.0)	24 (15.0)					
	대학원	2 (2.5)	3 (3.8)	5 (3.1)					
	무응답	3 (3.8)	3 (3.8)	6 (3.7)					
	초등학교	6 (7.5)	5 (6.3)	11 (6.9)	.54	.909			
	중학교	14 (17.5)	15 (18.7)	29 (18.1)					
학업 흥미도	고등학교	52 (65.0)	48 (60.0)	100 (62.5)					
	대학교	5 (6.2)	3 (3.8)	8 (5.0)					
	대학원	·	·	·					
	무응답	3 (3.8)	9 (11.2)	12 (7.5)					
	매우 흥미 있다	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (1.3)	7.65	.177			
흥미도	흥미있다	7 (8.8)	5 (6.2)	12 (7.5)					
	그저 그렇다	47 (58.8)	34 (42.5)	81 (50.6)					
	흥미 없다	22 (27.5)	30 (37.5)	52 (32.5)					
	매우 흥미 없다	3 (3.8)	9 (11.2)	12 (7.5)					
	무응답	·	1 (1.3)	1 (0.6)					

2. 성 건강 교육 전 실험군과 대조군의 동 질성 검증

〈표 3〉 대상자의 성 관련 특성

특 성	구 분	실험군(N=80)		대조군(N=80)		전 체	
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
성건강에 대한관심	매우낮다	1	(1.3)	3	(3.75)	4	(2.5)
	낮다	9	(11.2)	10	(12.5)	19	(11.9)
	보통	61	(76.2)	52	(65.0)	113	(70.6)
	높다	8	(10.0)	11	(13.7)	19	(11.9)
	매우높다	1	(1.3)	3	(3.75)	4	(2.5)
	무응답	·	·	1	(1.3)	1	(0.6)
성교육경험	유	79	(98.7)	76	(95.0)	155	(96.9)
	무	1	(1.3)	4	(5.0)	5	(3.1)
성지식 출처	부모	5	(6.2)	5	(6.2)	10	(6.3)
	형제자매	1	(1.3)	1	(1.3)	2	(1.3)
	교사	50	(62.5)	26	(32.5)	76	(47.5)
	친구	17	(21.2)	34	(42.5)	51	(31.9)
	책	1	(1.3)	1	(1.3)	2	(1.3)
	매스컴	6	(7.5)	7	(8.7)	13	(8.1)
	인터넷	·	·	3	(3.75)	3	(1.8)
	무응답	·	·	3	(3.75)	3	(1.8)
	매우고민	1	(1.3)	4	(5.0)	5	(3.1)
성문제고민	보통	55	(68.7)	52	(65.0)	107	(66.9)
	전혀고민안함	24	(30.0)	24	(30.0)	48	(30.0)
성교육 필요성	매우필요	3	(3.8)	7	(8.8)	10	(6.2)
	필요	21	(26.2)	18	(22.5)	39	(24.4)
	그저그렇다	46	(57.5)	42	(52.5)	88	(55.0)
	불필요	8	(10.0)	11	(13.7)	19	(11.9)
	전혀불필요	2	(2.5)	2	(2.5)	4	(2.5)
성교육요구	남녀생식기구조	4	(5.0)	3	(3.8)	7	(4.4)
	남녀성심리	23	(28.7)	21	(26.2)	44	(27.5)
	이성교제	17	(21.2)	19	(23.7)	36	(22.5)
	임신 및 출산	13	(16.2)	14	(17.5)	27	(16.9)
	피임	4	(5.0)	6	(7.5)	10	(6.3)
	인공유산	·	·	1	(1.3)	1	(0.6)
	성병	5	(6.3)	4	(5.0)	9	(5.6)
	성폭력	8	(10.0)	4	(5.0)	12	(7.5)
	양성평등	2	(2.5)	2	(2.5)	4	(2.5)
	자위행위	1	(1.3)	·	·	1	(0.6)
	성교/성행위	3	(3.8)	6	(7.5)	9	(5.6)
성건강 상담자	부모	10	(12.5)	9	(11.3)	19	(11.8)
	담임교사	1	(1.3)	·	·	1	(0.6)
	보건교사	18	(22.5)	13	(16.3)	31	(19.4)
	친구	27	(33.7)	31	(38.8)	58	(36.3)
	형제자매	1	(1.3)	2	(2.5)	3	(1.9)
	성상담기관	23	(28.7)	23	(28.8)	46	(28.7)
무응답	·	·	2	(2.5)	2	(1.3)	

성 건강교육 실시 전 성 지식, 성 태도 및 성 행동 실천 자기 효능감에 대한 실험군과 대조군의 동질성 여부를 t-test로 검증한 결과는 <표 4>와 같다. 성 지식에 있어 실험군은 47점 만점에 평균 17.81±6.47점, 대조군은 평균 16.84±6.54점으로 통

<표 3 계속> 대상자의 성관련 특성

특 성	구 분	실험군(N=80)		대조군(N=80)		전 체	
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
적합한 학교성교육 담당자	담임교사	4 (5.0)	2 (2.5)	6 (3.8)			
	보건교사	50 (62.4)	49 (61.2)	99 (61.8)			
	윤리교사	·	3 (3.7)	3 (1.8)			
	가정교사	20 (25.0)	19 (23.8)	39 (24.4)			
	체육교사	5 (6.3)	·	5 (3.1)			
	과학교사	·	6 (7.5)	6 (3.8)			
	무응답	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (1.3)			
성교육 시기	유치원	9 (11.3)	16 (20.0)	25 (15.6)			
	초등저학년	14 (17.5)	19 (23.8)	33 (20.6)			
	초등고학년	30 (37.5)	29 (36.3)	59 (36.9)			
	중학교1년	22 (27.5)	14 (17.5)	36 (22.5)			
	고등학교1년	5 (6.3)	2 (2.5)	7 (4.4)			
이성교제	찬성	55 (68.8)	60 (75.0)	115 (71.9)			
	보통	25 (31.3)	18 (22.5)	43 (26.9)			
	반대	·	2 (2.5)	2 (1.3)			
이성교제 경험유무	유	45 (56.3)	56 (70.0)	101 (63.1)			
	무	35 (43.8)	24 (30.0)	59 (36.9)			
성경험 정도	kiss or 애무	34 (42.5)	39 (48.7)	73 (45.6)			
	패팅(성기접촉)	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (1.3)			
	성기 삽입	3 (3.8)	2 (2.5)	5 (3.1)			
	무응답	42 (52.5)	38 (47.5)	80 (50.0)			
음란물 접촉	1회/월	20 (25.0)	36 (45.0)	47 (35.0)			
	2회/월	3 (3.7)	3 (3.7)	6 (3.8)			
	3회/월	1 (1.3)	3 (3.7)	4 (2.5)			
	4회이상/월	1 (1.3)	3 (3.7)	4 (2.5)			
	없다	48 (60.0)	34 (42.6)	82 (51.2)			
	무응답	7 (8.7)	1 (1.3)	8 (5.0)			
음주	1회/월	16 (20.0)	25 (31.2)	41 (25.6)			
	2회/월	6 (7.5)	11 (13.8)	17 (10.6)			
	3회/월	3 (3.8)	4 (5.0)	7 (4.4)			
	4회이상/월	5 (6.3)	10 (12.5)	15 (9.4)			
	안한다	48 (60.0)	28 (35.0)	76 (47.5)			
	무응답	2 (2.5)	2 (2.5)	4 (2.5)			
흡연유무	1갑/월	8 (10.0)	11 (13.8)	19 (11.8)			
	2갑/월	·	2 (2.5)	2 (1.3)			
	3갑/월	1 (1.3)	·	1 (0.6)			
	4갑이상/월	6 (7.5)	4 (5.0)	10 (6.3)			
	안한다	62 (77.5)	60 (75.0)	122 (76.2)			
	무응답	3 (3.7)	3 (3.7)	6 (3.8)			

계적으로 유의한 차이가 없었다($t = .948, p = .344$). 성 태도는 160점 만점에 실험군이 평균 95.64 ± 8.05 점, 대조군이 평균 97.08 ± 12.85 점으로 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t = -.848, p = .398$). 자기 효능감 역시 110점 만점에 실험군은 평균 81.14 ± 10.14 점, 대조군은 평균 79.14 ± 12.32 점이었고, 이들의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($t = 1.121, p = .264$). 결과적으로 성 건강교육 실시 전 성 지식, 성 태도 및 성 행동 실천 자기 효능감 정도는 실험군과 대조군이 동질 하였다.

〈표 4〉 성 건강교육 전 성 지식, 성 태도 및 자기 효능감에 대한 실험군 대조군의 동질성 검증

구 분	N=160		t	p
	실험군 (N=80) 평균±표준편차	대조군(N=80) 평균±표준편차		
성 지식	17.81±6.47	16.84±6.54	.948	.344
성 태도	95.64±8.05	97.08±12.85	-.848	.398
자기 효능감	81.14±10.14	79.14±12.32	1.121	.264

3. 가설 검증

1) 제 1 가설

‘성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군은 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 성 지식 점수가 더 높을 것이다.’ 라는 제 1가설을 검증하기 위하여 성 건강교육 전·후 대상자의 성 지식 점수를 Paired t-test를 이용하여 분석한 결과, 대상자의 성 지식 점수는 47점 만점에 실험군이 교육 전 17.81점에서 교육 후 29.24점으로 통계적으로 유의한 증가를 보였으나($t = 9.64, p = .000$), 대조군의 경우 교육 전 16.84점에서 교육 후 18.49점으로 약간 증가하였으나 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나($t = .95, p = .344$) 제 1가설은 지지되었다<표 5>.

2) 제 2 가설

‘성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군은 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 성 태도가 더 긍정적일 것이다.’ 라는 제 2 가설을 검증하기 위하여 대상자의 성교육 전후 성에 관련된 점수를 Paired t-test를 이용하여 분석한 결과, 대상자의 성 태도 점수는 160점 만점에 실험군이 교육 전 95.64 ± 8.05 점에서 교육 후 98.86 ± 7.50 점으로 통계적으로 유의한 증가를 보였으나($t = -2.667, p = .009$), 대조군의 경우 교육 전 97.08 ± 12.85 점에서 교육 후 99.46 ± 12.21 점으로 통계적으로 유의한 증가를 보이지 않은 것으로 나타나($t = -1.281, p = .204$) 제 2 가설은 지지되었다<표 5>.

〈표 5〉 성 건강 교육 전·후 대상자의 성 지식, 성 태도, 자기 효능감의 변화

구분	대상	N=160		t	p
		교육 전(N=80) 평균±표준편차	교육 후(N=80) 평균±표준편차		
성 지식	실험군	17.81± 6.47	29.24± 7.06	-10.88	.000
	대조군	16.84± 6.54	18.49± 7.04	-1.44	.153
성 태도	실험군	95.64± 8.05	98.86± 7.50	-2.667	.009
	대조군	97.08±12.85	99.46±12.21	-1.281	.204
자기 효능감	실험군	81.14±10.14	89.24±9.88	-4.954	.000
	대조군	79.14±12.32	81.46±13.23	-1.023	.310

3) 제 3 가설

‘성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군은 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 자기 효능감 점수가 더 높을 것이다.’ 라는 제 3 가설을 검증하기 위하여 대상자의 성교육 전·후 자기 효능감 점수를 Paired t-test를 이용하여 분석한 결과, 대상자의 자기 효능감 점수는 총 110점 만점에 실험군이 교육 전 81.14 ± 10.14 점에서 교육 후 89.24 ± 9.88 점($t = -4.954, p = .000$), 대조군의 경우 교육 전 79.14 ± 12.32 점에서 교육 후 81.46 ± 13.23 점($t = -1.023, p = .310$)으로 통계적으로 유의한 증가를 나타내지 않아 제 3 가설은 지지되었다<표 5>.

V. 논 의

본 연구는 실업계 고등학교 여고생들의 성 건강 관련 건강행동 실천을 유도하기 위한 목적으로 이들의 발달특성과 상황적 특수성 및 교육적 요구를 고려한 성 건강 교육 프로그램을 건강신념모형과 수업설계 모형에 근거하여 개발하고, 그 효과를 검증하고자 시도되었다.

본 연구에서 나타난 결과를 중심으로 건강신념 모형의 성 건강 교육 프로그램에의 적용, 성 건강 교육프로그램, 성 건강 교육 프로그램의 효과의 순서로 논의하고자 한다.

1. 건강신념 모형의 성 건강 교육 프로그램에의 적용

실업계 여고 1학년생을 위한 성 건강 교육프로그램이 성 지식, 성 태도, 성 행동 실천 자기 효능감을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 나타난 본 연구 결과는 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 이익, 지각된 장애, 행동의 계기, 자기 효능감 등 건강신념 모형의 주요 개념을 성 건강 교육프로그램에 적용하여 나타난 결과로서 건강 신념모형이 성 건강 교육 프로그램의 이론적 기틀로 적용될 수 있음을 시사하는 결과라 생각된다. 또한 이와 같은 결과는 Eisen, Zelman, McAlister(1992), Glantz, Rimer(1997)의 선행연구 결과와도 일치한다.

다차원적인 인간행동의 모든 측면을 설명, 예측할 수 있는 완전한 이론은 없기 때문에 종종 건강행동을 설명하고 예측하기 위해 두 가지 이상의 모델이나 이론이 합성되어 사용되기도 한다. 그러나 본 연구에서는 건강신념 모형의 기본 개념들을 사용하여 프로그램을 개발하였다. 그 이유는 건강신념 모형이 특정 건강행위를 유도하는데 있어 그릇된 건강행위로 인한 부정적 결과를

제시하는 위협의 개념을 사용하고, 행동을 결정하는 과정에서 개인적 책임을 강조하고 있으므로 예방적 건강행동을 안내하는 청소년들의 성 건강 교육 프로그램 개발을 위한 개념들로 적합하며, 지각된 심각성을 각성시키거나, 지각된 유익을 민감하게 느끼도록 정보를 주고, 장애를 줄이는 중재를 하는 등 건강신념 모형의 주요 구성요소들을 변화시킴으로서 대상자가 바람직한 건강행위를 더 잘 이행하도록 유도할 수 있기 때문이다 (Becker, Rosenstock, Glanz, 1990). 또한 미국 청소년 임신예방 협회(ReCAPP: Resource Center for Adolescent Pregnancy Prevention, 2002)에서 건강신념 모형이 현 교과과정을 파악하는 개념 틀로서, 새로운 성교육 프로그램이나 교과과정을 개발하는데 건강신념 모형의 주요 개념들이 활용될 수 있으며, 장기적 건강행동의 변화보다는 단기적 변화를 유도하는데 적절하다고 제시한 것, 그리고 건강신념 모형이 남학생보다는 여학생들에게 적용 효과가 더 높다고 언급한 Eisen, Zelman, McAlister(1992)의 연구결과에 근거하였다.

본 연구에서 연구 대상이 실업계 여고생이었고, 교육의 목표가 실업계 여고생들로 하여금 그릇된 건강 행동에의 노출을 예방하고, 바람직한 건강행동을 할 수 있도록 안내하는 것이었기 때문에 건강신념 모형의 적용이 적절했던 것으로 생각되며, 성교육 프로그램 개발 시 건강 신념 모형의 적용가능성의 근거를 제시한 데서 그 의의가 있다고 생각된다.

2. 성 건강 교육 프로그램

본 연구자가 개발한 성 건강교육 프로그램은 기존에 개발된 성교육 프로그램들의 제한점을 보완하여 교육 효과를 증진시키는 노력을 했으며, SIECUS(2002)에서 제시한 대상자 집단 중심의 교

육(client-group specific)원리에 입각하여 교육 대상자들의 발달특성, 상황적 특수성 및 교육적 요구를 충분히 반영하여 개발되었고, 특히 교육 대상 집단을 명백하게 제시했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 이를 각 구성영역별로 논의하면 다음과 같다.

본래 성교육은 대상자 중심의 교육이 제공되어야 한다(SIECUS, 2002; RcCAPP; 2002). 그러나 기존에 개발된 성교육 프로그램은 대부분 학습대상자들을 세분하지 않고 중학생이나(정은자, 2000; 조정희, 2000; 한유정, 1997), 인문계 고등학생(김남정, 2000; 방미라, 1989)을 대상으로 하고 있어 실업계 여고생들에게 성 건강 교육 제공 시 많은 제한이 있었다. 실업계 여고생들은 발달적 상황적 특수성으로 인해 성 건강 교육이 매우 요구되는 집단임에도 불구하고(김언희, 1992) 이들에게 적절한 교육프로그램이 없었다. 이에 본 성 건강 교육 프로그램은 목표 집단이 실업계 여고생으로서 이들의 발달특성, 상황적 특수성 및 교육적 요구와 지식 정보화 사회에 적절한 성 건강 교육프로그램으로 개발되었다는 점에 그 의의가 있다.

교육 내용구성에 있어 교육대상자들의 올바른 건강행동을 유도하기 위한 전략으로 건강 신념 모형의 기본 개념을 도입하여 적용한 점에서도 그 의의를 찾아볼 수 있다. 즉, 민감성, 심각성을 증진시키기 위한 전략으로 각종 사진자료와 동영상 자료를 활용하였으며, 성교 시기를 연기하거나 콘돔 사용을 통한 안전한 성교의 유익성과 콘돔 사용 및 성교의 연기에 따른 장애요인에 관한 토의를 함으로써 이익의 증가 및 장애를 줄이기 위한 시도를 하였으며, 각종 VCR 자료와 모형을 활용한 피임법 실습 및 신체관리법 실습을 통해 행동의 계기 마련과 자기 효능감을 증진시키도록 구성하였다는 점이다.

교육 내용은 기존에 개발된 교육 프로그램들이

주로 인간발달 및 생물학적 영역에 집중되어 있고 성 건강 영역이 매우 취약한 점과 성교육이 정규 교과에 포함되어 있지 않아 비체계적, 산발적, 단편적, 행사성 교육으로 행해져 다양한 주제를 다루는데 제약이 많은 것(교육인적 자원부, 2001; 박필남, 1998; 배영희, 1999; 이진경 외, 2001)을 고려하여 가장 요구도가 높은 성 건강 영역을 채택하여 7차시의 교육과정으로 구성하고, 내용을 구체화함으로써 충분한 내용전달을 하고자 한 점에서 의의가 있다.

교육 자료나 매체 역시 인쇄물이나 교육용 책자, 비디오 자료, OHP, 슬라이드 자료가 대부분인 현실과(김남정, 2000; 송태민 외, 1997; 양순옥 외, 1999), 컴퓨터 매체나 CD-ROM 활용한 멀티미디어 교육이 가장 교육 효과가 높은 것으로 알려져(김남정, 2000; Heinrich et al., 1993) 이를 교육 프로그램에 도입한 점은 새로운 교안과 교육 자료를 소개함으로써 대상자의 호기심을 자극하고 교육 효과를 증진하려는 노력을 했다는 점에서 의의가 있다. 더욱이 각 고등학교에 멀티미디어 시설이 모두 보급되어 있는 현실에서 본 연구자가 개발한 성 건강 교육 자료인 CD-ROM 자료는 변화하는 시대에 매우 효율적이며 활용 가능한 교육 자료라고 생각된다.

3. 성 건강 교육프로그램의 효과

성 건강 교육프로그램의 효과를 검증하기 위해 교육 전 후 성 지식, 성 태도, 자기 효능감을 비교한 결과, 성 건강 교육프로그램을 받은 실험군이 대조군에 비해 성 지식 증진, 성 태도의 긍정적 변화 및 자기 효능감이 유의하게 증진되었다. 이와 같은 결과는 본 연구자가 개발한 성 교육프로그램이 실업계 여고생들의 성 지식, 성 태도 및 자기 효능감 증진에 효과가 있음을 반영한 결과라

생각된다. 이와 같은 결과는 성교육이 성 지식과 성 태도 및 자기 효능감 증진에 효과적이었다는 선행연구와 일치된 결과이다(김남정, 2000; 김진선, 1995; 이성희, 1992; 정은자, 2000; 조정희, 2000; 최승원, 2002; 하숙영, 1998; 한유정, 1997; Christopher & Roosa, 1990; Choch, 1971; Engel, 1983; Kirby, 1984; Parcel & Luttmann, 1981; Powell & Jorgensen, 1985).

성 지식에 있어 성 지식 점수가 인문계 여고생을 대상으로 한 방미라(1989) 및 남녀 고교생을 대상으로 한 김남정(2000)의 연구 결과에 비해 낮은 점수를 나타낸 것은, 현실적으로 실업계 여고생들이 인문계 여고생들에 비해 대부분 성적이 낮고 학업 성취도가 떨어지는 경향을 반영한 결과로 생각되며(김언희, 1992), 이에 대해서는 추후 검증이 필요하다.

그러나 성교육 후 실험군과 대조군의 성 지식 점수의 차이가 현저하였는데 이는 본 연구에서 개발된 성 건강 교육 프로그램이 실업계 여자고등학교 1학년 학생들의 호기심과 집중력을 증가시켜 성 지식 점수 증가에 단기적 영향을 미친 것으로 생각된다.

한편, 본 연구에서 개발한 성 건강 교육프로그램의 적절성 여부에 대해 교육 실시 3주 후 실험집단 80명에게 설문지법을 이용하여 그 효과를 파악한 결과, 교육의 내용 구성, 진행방법, 교육 매체에 매우 만족하는 것으로 나타났다. 그러나 성 건강 교육시간의 적절성에 대해 47.5%가 교육시간이 부족하다고 응답하였는데, 이는 성 건강 교육이 7시간에 다루기에는 다소 문제가 있음을 시사하는 결과로서 추후에 교육 시간을 늘려 그 효과를 검증하는 것이 필요하다. 이 이외에도 학생들이 제시한 개별적 의견 중 본 교육 프로그램과 관련된 내용을 종합하면 '성기모형과 콘돔사용 실습이 매우 흥미로웠다', '컴퓨터와 대형화면을 이용하여

이해하기 쉬웠다', '화면이 크고 실질적인 생생한 성교육이라 만족스러웠다', '알고 싶은 내용을 알기 쉽게 설명해 주어 이해가 쉬웠다', '내용은 좋았는데 시간이 짧아 아쉬웠다' '더 많은 성교육 시간이 필요하다' 등이었다. 이와 같은 결과는 본 성 건강 교육프로그램이 기존의 성교육과는 차별화된 교육 프로그램임을 간접적으로 입증해주는 결과라고 생각된다.

결론적으로 학습의욕과 학업성취도가 부족하여 학습에 관심이 없는 실업계 여고생의 특성을 고려하고, 수업설계 모형과 건강 신념 모형에 근거하여 개발한 성 건강 교육프로그램이 실업계 여고생의 성 지식 증진, 성 태도의 긍정적 변화 및 자기 효능감을 높임으로써 긍정적이고 올바른 성 행동 결정을 할 수 있도록 유도하는 프로그램으로 효과가 있었음을 알 수 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 실업계 여자고생들의 잘못된 성 행동으로 인한 원치 않는 임신과 성병 및 AIDS를 예방하기 위한 성 건강 교육프로그램 개발을 하고 그 효과를 검증해보는 비동등성 대조군 전후설계를 이용한 유사실험 연구이다.

연구대상은 대전광역시 소재 하는 여자 실업계고등학교 1학년을 대상으로 실험군 80명, 대조군 80명으로 편의 표출하였으며, 교육 프로그램 개발 과 자료수집에 소요된 기간은 2002년 7월 15일부터 11월 18일까지였다.

교육프로그램은 실업계 여고생의 발달특성과 상황적 특수성 및 교육적 요구를 고려하여 건강신념모형과 수업설계 모형에 근거하여 개발하였다.

성 건강교육은 생식기의 구조와 변화, 임신과

출산, 피임과 인공유산, 피임과 콘돔사용법, 성병과 AIDS, 성 건강에 대한 교수·학습 지도안을 가지고 1회 50분씩 7회에 걸쳐 실시하였다.

성 지식은 최승원(2002)의 도구를 참고하여 본 연구자가 수정·보완한 47문항의 성 지식 측정도구로 측정하였다. 성 태도는 최승원(2002)의 도구를 본 연구자가 수정·보완한 32개 문항의 성 태도 측정도구로 측정하였고, 자기 효능감은 미국 성정보교육위원회(SEICUS, 2002)에서 22문항의 자기 효능감 측정도구를 번역하여 사용하였다

자료 분석은 SPSS-10.0 프로그램을 이용하여 연구목적에 따라 빈도와 백분율, χ^2 -test, t-test, paired t-test로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군이 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 성에 대한 지식 점수가 높은 것으로 나타났다 ($t = -4.954, p = .000$).
- 2) 성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군이 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 성에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다 ($t = -2.667, p = .009$).
- 3) 성 건강 교육 후 성 건강 교육을 받은 실험군이 성 건강 교육을 받지 않은 대조군에 비해 자기 효능감이 증가된 것으로 나타났다($t = -4.954, p = .000$).

이상의 결과를 종합하여 볼 때 실업계 여고생들의 발달 및 상황적 특성, 수업설계 모형과 건강신념 모형에 근거하여 개발된 첨단매체인 멀티미디어를 이용한 성 건강교육 프로그램은 실업계 여고생들의 성 지식, 성 태도 및 자기 효능감 증진에 효과가 있다고 결론지을 수 있다.

본 연구에서 입증된 성 건강 교육 프로그램의

효과를 통해 본 연구는 실업계 여고생들을 위한 성 건강 교육프로그램을 개발 소개함으로써 실업계 여고생들의 성 건강 증진은 물론, 학교보건 간호실무 증진에 그 활용도와 기여도가 높을 것으로 생각된다. 또한 건강신념 모형을 성 건강 교육프로그램의 내용 구성에 적용하고 그 효과를 검증함으로써 이론에 근거한 간호실무의 모델이 됨은 물론, 건강신념 모형의 학교보건 간호실무 적용을 통한 이론의 발전에 기여했다는 점에서 간호학적 의의가 있다고 본다.

2. 제언

- 1) 본 연구에서 개발된 성 건강 교육프로그램의 효과를 검증하기 위한 반복연구가 필요하다.
- 2) 본 연구에서 개발된 성 건강 교육프로그램의 장기 효과를 검증하기 위한 종단적 연구가 필요하다.
- 3) 본 연구에서 개발된 성 건강 교육프로그램을 기간과 대상자의 수를 늘려 그 효과를 비교 검증하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

강대근 (1996). 성교육/성상담전문가 연수교본 (II). 대한가족계획협회, 29-52.

교육인적자원부 (2001). 함께 풀어가는 성 이야기. 문영사.

구병삼 외 (1996). 한국 10대 여성의 임신, 인공유산 및 출산 경험 실태. 대한산부인과학회지, 39(3).

구병삼 외 (1996). 10대 여성 성(sexuality)에 관한 연구, 대한산부인과학회지. 39(6), 1007-1016.

권이중 (1996). 청소년학 개론. 교육과학사

김만지 (2001). 10대 임신예방을 위한 성교육에

- 관한 고찰. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 김미경 (1996). 중등학교 성교육 현황 및 성교육 담당교사들의 태도. 경북 대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김미주 (1997). 초·중·고등학교 성교육교재 분석에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김성애 (2000). 고등학교 성교육 프로그램 개발 연구. 이화여대 교육대학원 석사학위 논문.
- 김언희 (1992). 여고생의 성에 대한 지식, 태도, 경험 및 성교육 요구. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김용자 (1993). 성교육이 여고생의 성지식과 성에 대한 태도에 미치는 효과. 충남대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김혜원, 이해경 (2001). 고등학교 성교육교사용 지도지침서 - 함께 풀어나가는 성 이야기, 교육인적자원부.
- 남명희 (1999). 일부 대학생들의 성에 대한 지식, 태도 및 성경험에 관한 조사 연구. 지역사회간호학회지, 10(1), 239-251.
- 박애신 (1992). 청소년의 성에 대한 태도와 성지식에 관한 연구. 국민대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 박은미 (1999). 초등학생에게 비디오 학습방법을 적용한 성교육의 효과. 카톨릭대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 박필남 (1998). 고등학교 성교육 관련 교과서의 내용분석. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 배영희 (1999). 고등학교 성교육 교과의 내용분석과 학생 성교육 요구도 조사 연구. 고려대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 손연정 (1998). 고등학교 학생의 성지식, 태도 및 성의식에 관한 연구. 강원대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 손호은 (1991). 국내 성교육용 영상교재에 관한 연구. 효성여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 양순옥, 백성희, 정금희 (1999). 국내 성교육자료 개발에 대한 분석. 지역사회간호학회지, 10(2).
- 양순옥, 임미림 (1998). 청소년대상 인쇄매체 성교육자료 분석. 한국보건간호학회지, 12(2), 27-47.
- 이귀현 (1986). 성교육 후 일개 고등학교 여학생의 성에 관한 태도 및 지식 변화에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 이규숙 (2000). 고교생의 성 실태 및 교육에 관한 연구. 대전대학교 경영행정대학원 석사학위 논문.
- 이성희 (1992). 청소년을 위한 성교육 프로그램이 성지식과 성에 대한 태도에 미치는 효과. 계명대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이은영 (1997). 성교육 프로그램이 비행 청소년의 성지식과 성에 대한 태도에 미치는 효과. 부산대학교 석사학위논문.
- 이인숙 (1994). 일부 대학생들의 성에 대한 지식, 태도, 경험 및 성교육 요구에 관한 조사 연구. 연세대 보건대학원, 석사학위 논문.
- 이지숙 (1999). 청소년의 성행동 및 성교육의 실태에 관한 연구(대전광역시 고교생을 중심으로). 대전대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장영미 (1991). 성교육 지도방법 개발. 학교보건학회지, 9(11), 39-48.
- 정은경 (1992). 청소년의 성에 대한 연구-성에 대한 관심, 지식, 경험 및 성교육을 중심으로. 성신여대 교육대학원 석사학위 논문.
- 최희선 (1998). 건전 청소년 역할을 위한 지역사회의 역할. 청소년 성문제 대처방안에 대한 세미나. 대한 가족계획 협회, 37-51.

- 한국학교보건교육연구회 (1996). 성교육 학습지 도안. 서울 : 덕수사
- Allen-Meares, P., Washington, R. O. & Welsh, B. L. (2000). Social work services in schools, (3rd Ed). Allyn & Bacon.
- Baron, M. E., Broughton, D. D., Buttross, S. & Corrigan, S. (2001). Sexual, contraception, and the media. Pediatrics, 107(1), 191-194.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs. 2(4).
- Blumberg B. D., Lewis M. J. & Susman E. J. (1984). Adolescence : A time of transition, chronic illness and disability through the life span. New York: Springer Publishing Company.
- Brieger, W. R., Delano, G. E., Lane, C. G. & Oladepo, O. (2001). West african youth initiative: Outcome of a reproductive health education program. Journal of Adolescent Health, 29, 436-446.
- Briggs, L. A. (1995). Post Primary school teacher's view point on reproductive health & contraceptive practice among schoolgirls in port Harcourt, Nigeria. Journal of the Royal Society of Health, 114(5), 235-239.
- Brucess & Greenberg. (1988). Sexuality education theory and practice, MacMilian Publishing Co.
- Christopher, F. S. & Roosa, M. W. (1970). An evaluation of an adolescent pregnancy prevention program: "Is just say no enough? ". Family Relations, 32, 123-128.
- Dryfoos, J. G. (1990). Adolescents at risks, Oxford University Press.
- Dick, W. & Carey, L. (1996). The systematic design of instruction. Harper Collins College Publishers.
- Eisen, M. et. al. (1992). A health belief model: Social Learning theory approach to adolescents' fertility control: Findings from a controlled field trial. Health Education Quarterly. 19.
- Gagne, R. M. & Briggs, C. T. (1979). Principles of instructional design(2nd. ed.). N.Y.: Holt, Reinhart & Winston.
- Glanz, K. & Rimer, B. (1997). Theory at a glance: A guide for health promotion practice. National Institute of Health.
- Lewis, F. M. & Rimer, B. K. (1990). Health behavior and health education: Theory research and practice. Jossey-Bass Publishers.
- Kirby D. (1980). The effects of school sex education programs: a review of the literature, Junior School Health, 50, 55-63.
- Kirby D. (1984). Sexuality education : An evaluation programs and their effects. Atlanta : Center for Disease Control.
- Klanger, B, Tyden, T. & Rusuvara. L. (1994). Sexual behavior among adolescents in Uppsula, Sweden. Journal of Adolescent Health. 14(6), 468-474.
- Mellanby, A. R., Newcombe, R. G., Rees, J. Tripp, J. H. (2001). A comparative study of peer-led and adult-led school; sex education. Health Education Research, 16(4), 481-492.
- Parcel G. S., & Luttman D. (1981). Evaluation in sex education: Evaluation research for sex education applied to program

-
- planning, Junior School Health 51, 278-81.
- Powell, L. H. & Jorgensen, S. R. (1985). Evaluation of a culture-based sexuality education program for adolescents. Family Relations, 34, 475-482.
- Rosenstock, I. M. (1990). The Health Belief Model: Explaining health behavior through expectancies. In Health Behavior and Health Education, Glanz, K. Lewis, F. M. & Rimer, (ed.). San Francisco: Jossey-Bass Pub., 39-62.
- onenstein, F. L. & Pittman, K. J. (1984). The availability of sex education in Large city school districts. Family Planning Perspectives, 16(1), 19-25.
- http://www.koreanurse.or.kr/info/info_book.html
- <http://www.siecus.org>
- <http://www.etr.org/redcapp>
- http://www.med.usf.edu/~kmbrown/hlth_beh_models.htm
- http://www.med.usf.edu/~kmbrown/HBM_interactive_Handout.htm
- <http://www.cast.ilstu.edu/temple/behthe.htm>

ABSTRACT

Key Words : Sexuality education, High school girl student

The Development of a Sexuality Education Program and Its Effect on High School Girl Students

Lee Young sook* · Kim Tae Im**

The purpose of this study is to investigate the seven-hour sexuality education program for senior high school girl students and apply it to them to find out how this program affects their sex-related knowledge, sexual attitudes, and the self-efficacy of sexual behavior practice. The ultimate goal of this study is that high school girl students are to prevent unwanted pregnancy, STD and AIDS, after attending this sexuality education program.

A non-equivalent control group pretest-post test design was used for this study. The number of experimental group consisted of 80 girl students and the control group was composed of 80 girls, too. A total of 160 freshmen from two commercial girls' high schools were selected by a convenience sampling method.

This study was carried out in commercial high schools located in Daejeon, Korea from July 15th to October 31st, 2002. To discover the need for sexuality education, the researcher surveyed with a pre-designed questionnaire to 160 girls from the two different commercial high schools.

The sex education curriculum was developed on the basis of the need of high school girl students for sex education survey results and literature review and a teaching-learning planning model and health belief model. The experimental group was taught the sexuality education program for seven hours from October 19th to 23rd, 2002 and each period continued for 50 minutes.

The SPSS(10.0) Windows statistics software was used to analyze the data, along with

* School nurse of Daejeon Girls' Informational High school

** Associate professor of Daejeon University

Corresponding author: ktim56@dju.ac.kr <ktim56@dju.ac.kr>

frequency, percentage, χ^2 -test, t-test, and paired t-test. The instruments' internal consistencies were tested by Cronbach's alpha coefficient.

The results of this study were as follows:

1. The increment of sex-related knowledge score after seven hour sexuality education was significantly higher in experimental group ($t=-10.88$, $p=.000$).
2. The increment of sex-related attitude score after seven hour sexuality education was significantly higher in experimental group ($t=-2.67$, $p=.009$).
3. The increment of the practice of self-efficacy

of sexual behavior score after seven hour sexuality education was significantly higher in experimental group ($t=-4.95$, $p=.000$).

In conclusion, sexuality education programs based on high girl students' educational desire, characteristics of development, a teaching-learning planning model, a health belief model were effective to improve sex-related knowledge, sexual attitudes and the self-efficacy of sexual behavior practice of commercial high school girl students. This result can contribute to expand the school nurse's role in the sex education area and to develop theory-based school health nursing.