韓國學校保健學會誌 第 18 卷 第 2 號
J. of Korean Soc. of School Health
Vol. 18, No. 2, 15～26, December 2005

학교보건교육 현황 및 개선방안

박은옥*, 유선미**, 조홍준***, 이원영****, 전경자*****

* 제주대학교 간호학과
** 인제대학교 의과대학
*** 울산대학교 의과대학
**** 중앙대학교 의과대학
***** 순천향대학교 간호학과

The Present State and Improvements of Health Education in Schools

Eunok Park *, Sunmi Yoo**, Hong-Jun Cho***, Weonyoung Lee****, Kyung Ja June*****

** Department of Nursing, Cheju National University*
*** College of Medicine, Inje University*
**** College of Medicine, Ulsan University*
***** College of Medicine, Chungang University*
****** Department of Nursing, Soonchunhyang University*

ABSTRACT

Purposes : This review is designed to assess the current status of health education in Korea, to identify problems within the curriculum, and to suggest ways to improve health education in Korea.

Results : Korean schools currently lack a regular standardized health education curriculum. Subjects related to health education are presently taught in other disciplines, such as physical education, home management, biology, and other related subjects. The Korean health education curriculum suffers from many significant problems, including a lack of educational goals for health education, absence of designated time for health education, a lack of continuity between contents, knowledge-oriented health education, and an overall disconnect with the needs of the students. Other problems include an exclusion of health education experts in the development of the curriculum, no designated times for health education within the regular curriculum, and a lack of health teachers in schools.

Conclusion : To improve health education in schools, standard health education curriculum should be developed. Health education curriculum needs to be sequential, comprehensive, and skill-based. Health education needsto be a essential subject, health teachers need to be trained, and provided with technical support.

Key words : health education, curriculum, school

교신저자 : 박은옥, 제주시 아라1동 제주대학로 66번지 제주대학교 의과대학 간호학과 E-mail: eopark@cheju.ac.kr

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

인구의 노령화와 상병구조의 변화로 인해 보건의료서비스에 대한 사회적 요구도 달라지고 있다. 과거의 전염성, 급성질환 위주에서 이제는 암이나 순환기계 질환, 당뇨병, 만성간질환 등의 만성퇴행성 질환과 사고의 발생이 증가하였으며, 이들 상병에 의한 사망이 전체 사망의 70%를 넘고 있다(통계청, 2004).

만성적이고 비전염성인 질병은 대부분 생활습관과 관련이 있으며, 이들 위험요인(risk factor)을 관리해야 할 필요성이 크다. 이에 따라, 질병 및 상해와 관련된 건강위험행위를 예방하고, 건강행위의 실천을 도모하는데 필요한 지식과 기술을 습득하도록 돕는 보건교육의 중요성이 더욱 커지고 있다(Meeks & Heit, 2003).

학교 보건교육은 학생들의 건강에 대한 이해, 태도, 행위에 영향을 주고자 하는 것으로, 건강의 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 영역에 관한 계획적이고 연속적인 교육과정을 포함하여야 한다(WHO, 1997). 학교 보건교육은 대상의 규모가 크고, 학생을 통해 학부모들 및 지역사회에 전달하는 파급효과까지 기대할 수 있으므로 비용에 비해 효과가 큰 것으로 알려져 있다(김화중 등, 2002; Connel et al, 1985). 또한 학생들은 습관이 형성되는 중요한 시기에 있으므로 보건에 대한 지식을 습득하여 습관화 또는 생활화로 전환하는 것이 용이한 시기이다(Allenworth et al, 1997), 즉 학교에서 습득한 올바른 건강지식과 태도 및 습관은 현재의 학습활동 뿐만 아니라 향후 건강한 일생을 보낼 수 있는 기초가 될 수 있다는 것이다.

이러한 학교 보건교육의 실시 형태는 국가마다 다양한 것으로 나타나고 있다. 세계보건기구의 권고안은 보건교육을 교육과정 내에서 독립된 과목으로 가르치면서, 관련된 교과목에 통합시킬 수 있도록 하라는 것이다(WHO, 1997).

한편, 우리나라에서는 건강한 국민의 육성이 학교교육의 기본 목표라는 것을 모든 사람들이 관념적으로 이해하고, 중요성과 필요성을 인식하고 있음에도 불구하고, 현행 교육제도에서 소홀이 다루어지고 있는 보건교육은 교육과정, 교육내용, 담당교사, 교육방법 등의 여러 측면에서 많은 문제점을 드러내고 있다(박남수, 1995).

그동안 보건교육에 관한 국내연구는 보건교육내용 분석에 관한 연구(김가옥, 2002; 김영주 & 김정순, 2003; 오종식, 1999; 유재복, 1990; 이명숙, 1999; 이영자, 1996; 이지영, 2003; 조선녀, 2004; 주일남, 2001), 보건교육 실태에 관한 연구(김준, 1998; 김경렬, 2004; 김보은, 1999; 김영임 & 안지영, 1999; 김옥순, 1996; 김해영, 2000; 김현주, 2002; 박정주, 2002; 임경호, 1999; 전소은, 2002), 보건교육 요구도에 관한 연구들이 있었으며(도은영, 1992; 문기내, 2002; 윤영옥, 1998), 보건교육 문제와 개선방안에 관한 논의가 있었다(박남수, 1995; 장창곡 등, 2000).

이러한 선행연구들은 보건교육과 관련하여 교육내용 분석, 보건교육 실태, 보건교육 요구 등에 대해 단편적으로 접근하고 있는 것이 대부분이어서 우리나라 학교보건교육의 전반적인 실태와 문제점을 종합적으로 고찰할 필요가 있다고 본다.

최근 들어 여러 연구에서 보건교육의 요구가 높게 나타났고(문기내, 2002; 윤영옥, 1998; 윤순녕 등, 2005), 학생의 건강증진을 위해 보건교육을 강화할 필요성이 제기되고 있으며(유선미 등, 2005), 학교보건교육 강화를 위한 한 방법으로써 보건교육의 독립과목을 주장하는 요구가 높아지고 있는 바(건강사회를 위한 보건교육연구회, 2004; 보건교사회, 2005), 본 연구에서는 학교보건교육과 관련한 문제점을 종합적으로 검토하고 개선방안을 제시해보고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 기존 연구들을 검토하여 학교보건교육의 현황과 문제점을 살펴보고 개선방안을 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 제7차 교육과정에서의 보건교육 내용과 교육시간 현황을 파악한다.

2) 보건교사에 의한 보건교육 실시 현황을 파악한다.

3) 교육과정 측면과 구조적 측면에서 보건교육의 문제점을 분석한다.

4) 파악된 문제점을 바탕으로 보건교육의 개선방안을 제시한다.

II. 우리나라 보건교육 현황

1. 제 7차 교육과정의 보건교육내용과 시간

제7차 교육과정에서 초등학교의 보건교육 관련내용은 바른생활, 슬기로운 생활, 즐거운 생활, 국어, 도덕, 사회, 과학, 체육, 실과 등에 분산되어 있다(김영주 & 김정순, 2003; 조선녀, 2004). 보건관련 교육시간은 1-6학년 총 4,422시간 중 274시간(김영주 & 김정순, 2003) 또는 총 5046시간 중 248시간(조선녀, 2004)으로 연구자에 따라 차이가 있는 것으로 조사되었는데, 전체 수업 시간 중 4.9%-6.1%가 보건교육관련 내용인 것으로 보고되었다. 연구결과를 토대로 보면, 학년 당 연간 평균 보건관련 교육시간은 41.3-45.7시간인 셈이다. 전체 보건교육시간 중 체육교과에 있는 시간은 25.5%에 해당하는 274시간 중 70시간(김영주 & 김정순, 2003), 33.5%에 해당하는 248시간중 83시간(조선녀, 2004)이라고 보고되었다.

김영주 & 김영주(2003)의 연구를 토대로 보건교육내용 별로 시간수를 살펴보면, 지역사회보건 및 환경보건이 53시간으로 가장 많았고, 안전과 응급처치 51시간, 가정건강과 사회건강 38시간, 신체의 구조/기능/성장 35시간, 일상건강생활 31시간 등이 30시간 이상이었고, 영양공급 21시간, 정신건강 18시간, 질병예방과 관리 11시간, 체력단련 6시간, 약물사용과 오용 6시간, 건강의 이해 4시간 등의 순으로 나타났다. <표 1>

조선녀(2004)의 연구를 토대로 체육교과에 포함된 보건교육내용별 교육시간 수를 재구성해본 결과, 체력단련과 운동이 17시간으로 가장 많고, 안전과 응급처치 15시간, 일상건강생활 14시간으로 많은 교육시간이 배정되어 있었고, 지역사회 보건과 환경보건이 8시간, 영양 8시간, 신체구조/기능/성장 7시간, 질병예방과 관리 6시간, 약물의 사용과 오용 6시간, 정신건강 2시간이 배정되어 있었다.

<표 1 > 보건교육 관련내용의 주제별. 학년별 구성

단위 : 수업시간(%)

주제	전체 교과의 보건 교육 관련 내용*	체육교과의 보건교육 관련 내용**
건강의 이해	4 (1.4)	0(0)
신체의 구조. 기능. 성장	35(12.8)	7(8.4)
정신건강	18 (6.6)	2(2.5)
영양공급	21 (7.7)	8(9.6)
체력단련	6 (2.2)	17(20.5)
일상건강생활	31(11.3)	14(16.9)
안전과 응급처치	51(18.6)	15(18.1)
질병예방과 관리	11 (4.0)	6(7.2)
약물사용과 오용	6 (2.2)	6(7.2)
가정건강과 사회건강	38(13.9)	0(0)
지역사회 보건 및 환경보건	53(19.3)	8(9.6)
계(%)	274(100)	83(100)

자료: *김영주, 김정순(2003). 제7차 초등학교 교육과정의 보건교육 관련내용 분석. 한국학교보건학회지, 16(2), 71-84.
**조선녀(2004). 제 7차 초등학교 교육과정의 보건교육 내용과 시간 분석. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문.

중학교 교육과정의 보건교육 관련 내용은 기술·가, 체육 등에 분산되어 있다(장창곡 등, 2000). 체육교과에 들어 있는 보건교육 내용은 중학교 1학년 공중보건에 질병과 건강, 성교육, 환경교육의 내용이 포함되어 있으며, 중학교 2학년 소비자 보건에는 식품과 건강, 약물 오남용, 건강과 영양 등의 내용이 있고, 중학교 3학년 안전에는 생활안전과 운동시의 안전에 대한 내용 등으로 구성되어 있다(장창곡 등, 2000). 체육과 교육과정의 학년별 내용을 살펴보면, 전체 8개 영역 가운데 하나의 영역으로 '보건'이 포함되어 있으며, 1학년 10시간, 2학년 10시간, 3학년 7시간으로 편성되어 있고, 전 학년 27시간으로 전체 체육교과 시간의 9.9%에 불과하였으며(우옥영, 2004), 학년당 평균 9시간의 보건관련 내용을 다루는 시간이 배정되어 있는 것으로 되어 있다. <표 2>

기술·가정에 있는 보건교육 관련내용을 살펴보면, 1학년 교과에 나와 가족의 이해 부분에 청소년의 특성, 성과 이성교제, 청소년의 영양과 식사가 있고, 2학년 교과에 의복마련과 관리 부분에 의복의 기능과 옷차림, 옷의 손질과 보관 등이 있으며, 3학년 과정에는 산업재해와 안전, 가족생활과 주거, 가족의 식사관리 등의 내용이 소개되어 있는데, 이러한 내용은 성, 영양, 위생, 안전 등의 주제와 관련되는 것이나 보건교육 목표를 주된 목표로 삼지는 않는다.

고등학교 교육과정에서 보건교육 관련 내용은 기술, 가정, 체육, 생활과학, 화학, 생물, 교련, 농업과학, 식품과학, 식품위생, 식품가공기술, 환경보전, 생태와 환경, 식품공업, 공업입문, 전기일반, 공업영어, 금속처리, 자원개발, 화약발파, 색채관리, 공업화학 등에 분산되어 있다(장창곡 등, 2000). 이러한 주제들은 학생들의 건강관리 능력을 길러주기 위한 목적이 아니라 해당 교과목의 학습목표를 위해 내용적으로 관련되어 있는 것들이 포함되어 있는 것이기 때문에, 보건교육 관련 내용이 있다고는 하지만 보건교육 본연의 학습목표를 달성하기 위한 차원에서 교육이 이루어질 것으로 기대되지 않는다. 고등학교 교육과정의 경우 관련 내용들은 주로 선택과목에 포함되어 있기 때문에 보건교육 관련 내용을 가르치는 시간을 파악하기는 어렵다. 제 7차 교육과정 중 체육교과에 있는 보건교육내용은 환경보건, 정신건강,건강과 운동처방(성인병 예방을 위한 운동처방, 흡연, 음주, 약물 오남용의 피해에 대한 이해), 올바른 성의식 등이다. 교련 교과에는 공중보건, 일상생활과 보건, 질병과 보건, 음주, 흡연, 약물 오남용, 정신건강, 가족 보건, 성보건 및 가정 안전 등의 내용이 포함되어 있다고 하였다(장창곡 등, 2000).

<표 2> 중학교 체육과 교육과정의 학년별 교과내용별 시간 수 분포

내용	1학년	2학년	3학년	계	%
체육이론	9	9	6	24	8.8
육상	18	18	12	48	17.6
체조	18	18	12	48	17.6
수영	6	6	4	16	5.9
개인 및 단체운동	33	33	21	87	32.0
무용	6	6	4	16	5.9
체력운동	2	2	2	6	2.2
보건	10	10	7	27	9.9
계	93	94	64	245	100.0

자료: 우옥영(2004). 보건교육내실화를 위한 모색 - 사후 처치에서 예방 교육으로, 입시교육에서 인간화교육으로, 보건교과 설치와 인프라 구축을 - 학교보건교육 내실화를 위한 대 토론회 자료집, 1-31.

제 7차 교육과정에서 보건교육을 위한 별도의 교과과정은 없으며, 여러 교과목에 관련 내용이 분산되어 있었으며, 여러 교과에 보건교육 내용이 분산되어 있다보니 내용이 중복 되는 문제도 있고, 내용이 서로 연계성을 갖지 못하는 것도 문제가 될 수 있었다. 보건교육과 관련된 내용을 가장 많이 담고 있는 체육교과의 경우 교실 수업 보다는 운동장 수업이 비중있게 다루어지므로 체육교과에 관련 내용이 있다 하더라도 보건교육이 충실하게 이루어질 것으로 기대하기는 어렵다고 본다. 또한 교육 내용과 시간을 고려할 때 학생들의 요구를 반영한 교과과정인가에 대한 검토도 필요하다고 본다.

2. 보건교육 실시 현황

각 시도 교육청의 학교보건 기본 방향에서도 학교보건교육 강화에 대한 언급은 모두 다 하고 있으나, 보건교사가 실시하는 보건수업시수에 대한 기준을 제시한 지역은 16개 시도 교육청 가운데 3군데에 불과하였다(전소은, 2002). 보건교사의 수업시수를 기준으로 주당 보건수업시간수는 서울시 6시간, 대구 3시간, 경북 3시간으로 학급을 기준으로 환산하면, 학급당 연간 보건교육 수업시간은 불과 몇 시간에 지나지 않게 된다(전소은, 2002)<표 3>. 현재 교육과정 속에 정규 보건교육 시수는 없다고 보아야 하며, 제7차 교육과정 속에 포함된 보건 관련 내용에 대한 교육을 담당할 교사는 공식적으로는 담임 또는 교과담당교사로 되어 있다(우옥영, 2004).

<표 3> 시도 교육청 학교보건기본방향 중 학교보건교육 관련 내용

학교보건교육 관련내용	빈도	기준시간
학교보건교육강화	16	
보건교사가 실시하는 보건수업 시수 기준	3	
서울시교육청		6시간
대구시교육청		3시간
경북도교육청		3시간

자료: 전소은(2002). 초등학교 보건기본방향 및 보건업무분석. 연세대학교 석사학위논문.

2000년 이후 7차 교육과정이 연차적으로 적용되면서, 초등학교의 경우 통합적인 범 교과 학습으로서 재량활동 시간에 보건교육, 성교육, 안전교육 등을 실시하도록 하고 있으며, 중학교의 경우에도 재량활동 시간에 성교육과 안전교육이 있고, 고등학교의 경우 전문교과 중 가사와 실업에 관한 교과에서 공중보건이 선택과목으로 편성되어 있다(장창곡 등, 2000). 그러나 현실적으로 창의적 시간에 보건교육 시간을 확보하는 것은 쉽지 않은 것으로 나타나고 있다.

교과시간을 빌려서 보건교육을 하는 경우가 41.0%, 교과재량 또는 창의적 재량활동시간에 보건교육을 하는 경우가 39.9%로 재량활동 시간을 이용하는 경우는 40%에 불과하며, 창의적 재량활동시간에 보건교육 시간을 확보하지 못하는 경우가 71.8%로 대부분의 학교에서 창의적 재량활동시간을 확보하지 못하는 것으로 나타났다(신경옥, 2004). 창의적 재량시간을 활용하지 못하는 이유는 관리자가 일방적으로 정하기 때문이라는 이유가 74.1%로 가장 많았다. 그러나 창의적 재량활동 시간을 활용하는 경우, 창의적 재량활동 시간을 활용한 연간 보건교육 시간은 121시간 이상이 33.6%로 가장 많고, 91-120시간이 15.6%, 61-90시간이 15.4%로 연간 평균 110.66시간을 보건교육을 실시한다고 보고하고 있다(신경옥, 2004). 여기서 보건교육 시간은 학생이 받는 수업시간이 아니라 보건교사가 하는 수업시간을 기준으로 한다. 창의적 재량활동 시간여부에 관계없이 연간 보건교육 실시 시간을 보면 70시간 이상 보건교육을 실시하는 비율이 55.6%, 30시간 이하가 21.0%, 30-50시간 11.1%, 50-70시간이 12.3%이었다(윤순녕 등, 2005)<표 4>.

학교의 규모에 관계없이 학교당 1인의 보건교사를 배치하다 보니 학급당 보건교육의 실시 시간은 학교의 규모별로 차이가 난다. 전소은(2002)의 연구에 따르면, 초등학교에서 학생수 600명 이하의학교에서는 연간 학급당 평균 보건교육 시간이 12.57시간, 학생수가 601-1500명인 학교에서는 5.61시간, 학생수 1501명 이상인 학교는 4.34시간으로 보고되었다<표 5>.

<표 4> 보건교사의 보건교육 실시현황

보건교육 실시현황	% (N=1247명)
보건교육 실시 시간*	41.0
교과시간을 빌려서	39.9
교과재량 또는 창의적 재량활동시간	2.2
특별활동시간	3.9
HR 시간	13.0
기타	
보건교육을 위한 창의적 재량시간확보*	28.2
창의적 재량활동을 활용하지 못하는 이유*	
관리자가 일방적으로 정하기 때문	74.1
부족한 수업시수를 채우기 위한 방법으로 운영되기 때문	39.1
업무과다로 보건수업 하기가 어렵기 때문	24.7
학교장의 교실수업 제한 때문	8.3
기타	3.3
창의적 재량활동 시간을 활용한 연간보건교육 시간*	
10시간 이하	8.5
11-30시간	11.8
31-60시간	15.1
61-90시간	15.4
91-120시간	15.6
121시간	33.6
연간보건교육 시간**	
30시간 이하	21.0
30-50시간	11.1
50-70시간	12.3
70시간 이상	55.6
수업이외의 보건교육 방법과 횟수*	
가정통신문	7.1
학급게시물	4.0
방송보건교육	2.4
특별활동시간	1.0
HR 시간	0.3

자료: *신경옥(2004). 보건교육관련설문분석. 학교보건교육 내실화를 위한 대토론회 자료집. pp. 85-93. 건강사회를 위한 보건교육 연구회.
** 윤순녕 등(2005). 초 · 중 · 고등학교 학생 · 학부모 · 일반교사의 보건교육 영역별 요구도와 보건교육. 한국학교보건학회지, 18(1), 1-14.

<표 5> 학교규모별 학급당 연간 평균 보건교육시간

학교 크기	평균 보건교육시간/학급당/연간
학생수 600명 이하	12.57
학생수 601-1500	5.61
학생수 1501명 이상	4.34

자료: 전소은(2002). 초등학교 보건기본방향 및 보건업무 분석. 연세대학교 석사학위논문.

학교급별로 보건교육 실시현황을 살펴보면, 보건교육을 전혀 하지 않는다는 비율이 초등학교는 1.6%로 거의 대부분의 학교에서 보건교육이 실시되고 있지만, 중학교는 22.2%가, 고등학교는 52.9%가 보건교육을 전혀 실시하지 않는 것으로 조사되었고, 정규적으로 보건교육을 실시하는 학교의 비율은 초등학교가 34.2%, 중학교 19.5%, 고등학교 5.9%이다. 주당 보건교육 수업시간수는 1-2시간 미만이 49.4%이고, 2시간 이상인 경우는 50.6%였는데, 주당 2시간 이상 보건교육을 실시하는 비율은 초등학교 59.5%, 중학교 32.1%, 고등학교 18.8%로 초등학교에서 보건교육을 가장 많이 실시하고 있다(박정주, 2002)(표 6).

보건교육 주제는 성교육의 비율이 49.2%로 가장 높았고, 다음으로는 약물 오남용으로 27.6%, 질병예방과 생활습관은 17.6%였으며, 응급처치와 안전교육을 실시하는 학교는 5.6%였고, 이러한 보건교육주제별 분포는 초·중·고등학교 모두에서 유사하게 나타났다 <표 6>.

보건교사에 의한 보건교육 실시현황을 살펴본 결과, 정규교육과정에 별도의 보건교육시간이 없다는 것이 보건교육 실시에 걸림돌이 되는 것으로 여겨지며, 학교규모별로 보건교육 실시 시간 수에 있어서 현저한 차이를 보이는 것은 학교 규모에 관계없이 학교당 1인의 보건교사를 배치하는 현행 제도의 문제로 사료된다. 보건교육 주제는 교육인적자원부의 내부방침에 의해 보건교육이 권장되고 있는 주제에 대한 교육이 가장 활발히 이루어지고 있었다.

III. 학교보건교육의 문제점.

1. 교육과정상의 문제

학교보건교육에서 교육 과정 상의 문제점으로는 보건교육 목표의 부재, 보건교육의 부실, 보건교육 관련 내용의 중복과 연계성 부족, 지식위주의 교육, 학생의 요구를 반영하지 못함 등을 들 수 있다.

첫째, 현재 우리나라의 보건교육에는 명시된 학습목표가 없다. 여러 과에 보건 관련 내용이 포함되어 있기는 하지만, 현실적으로 관련 교과의 학습목표가 우선이므로, 보건교육 학습목표는 실질적으로 없는 것이나 마찬가지이다. 또한 청소년기에 습득해야 할

바람직한 건강행위에 대한 합의가 없음도 문제이다.

둘째, 여러 교과에 '보건교육 관련 내용'은 있으나 실질적인 보건교육이 이루어진다고 보기 어렵다. 앞서 보건교육 현황에서 제시된 보건교육 관련 내용은 우리나라 현행 교육과정에서 연구자가 내용을 보고, 조금이라도 관련되어 있는 내용을 모두 뽑아서 모아 놓은 것이다(김영주 & 김정순, 2003; 장창곡 등, 2000; 조선녀, 2004). 관련 교과는 각기 해당 교과목의 고유의 학습목표가 있기 때문에 건강과 관련된 내용이라 할지라도 건강이 핵심적 내용이 될 수가 없고, 해당 과목 담당 교사가 가르치도록 되어 있기 때문에 보건 교육적 측면에서 교육이 이루어진다고 보기 어렵다. 보건교육 관련 내용은 주로 체육, 기술·가정, 생물 등에 조각조각 흩어져 있는데(장창곡 등, 2000), 각 교과 수업에서는 해당 교과의 직접적인 목표 달성과 관련된 내용을 더 중요하기 때문에 보건교육 관련 내용이 있다 할지라도 그 내용은 소홀히 다루어지기가 쉽고, 더욱이 교과 담당 교사들은 보건 분야의 전문성이 약하고, 구체적 실례에 대한 경험이 부족하여 보건교육에 적극적이지 않을 수 있다.

셋째, 보건교육 관련 내용의 분산, 중복, 연계성 부족을 들 수 있다. 보건교육 관련 내용은 체육을 비롯하여 과학, 기술·가정, 교련, 도덕 등의 과목에 분산되어 있고, 해당 교과의 학습목표와 관련지어 보건교육 관련 내용을 다루게 되므로, 보건교육 내용의 연계성이 부족하다(김영주 & 김정순, 2003; 문영희 & 김명화, 2002; 유선미 등, 2005; 장창곡 등, 2000; 조선녀, 2004).

중학교 과정의 기술·가정 1학년 교과서에 청소년의 특성, 성과 이성교제, 청소년의 특성과 청소년의 영양과 식사가 들어 있는데, 중학교 1학년 체육 교과에도 청소년기의 특성과 사춘기의 성역할이라는 내용이 들어 있어 서로 중복되어 있다(장창곡 등, 2000). 성교육은 중학교 1학년에만 있고, 약물오남용, 영양은 중

<표 6> 학교급별 보건교육 주제별 보건교육 현황

구분		초		중		고		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%
보건수업의 형태									
전혀 하지 않음		2	1.6	8	22.2	18	52.9	28	14.5
비정규적		79	64.2	21	50.3	14	41.1	114	59.1
정규적		42	34.2	7	19.5	2	5.9	51	26.4
	소계	123	100	36	100	34	100	193	100
주당보건수업시간수									
1-2시간 미만		49	40.5	19	67.9	13	81.2	81	49.4
2시간 이상		71	59.5	9	32.1	3	18.8	84	50.6
	소계	121	100	28	100	16	100	165	100
보건수업주제									
성교육		119	50.4	24	46.2	16	45.7	159	49.2
질병예방, 생활습관		44	18.6	7	13.5	6	17.1	57	17.6
약물오남용		64	27.1	14	26.9	11	31.4	89	27.6
응급처치, 안전교육		9	3.8	7	13.5	2	5.7	18	5.6
	소계	227	100	45	100	33	100	305	94.4

자료: 박정주(2003). 보건교사의 학교보건업무 실태분석. 이화여자대학교 석사학위논문.

학교 2학년에만, 안전에 관한 내용은 중학교 3학년 교과에만 들어 있다(유선미 등, 2005). 보건교육의 내용에 있어서 연계성이 부족한 것은 흡연을 예로 들어 설명해 볼 수 있다. 흡연, 음주, 약물오남용의 경우, 초등학교 과정에서는 3학년에 약의 쓰임과 부작용, 4학년에 약물 오용 및 남용예방법과 흡연의 피해, 5학년에는 흡연과 음주가 신체 및 건강에 끼치는 영향, 6학년에는 약물의 사용과 건강이라는 내용이 있고, 중학교 과정에는 소비자 보건 단원의 1장 소비자 건강에서 흡연과 음주에 대한 내용이 있고, 2장 약물 복용과 건강에서 약물의 종류와 효과, 약물 오남용의 영향, 약물 오남용의 예방을 다루고 있다. 또, 고등학교 과정의 교련과목에서 음주, 흡연, 약물 오남용 내용이 있고, 체육과목에 건강과 운동처방 단원에 음주, 흡연, 약물 오남용의 피해에 대한 내용이 담겨 있다(유선미 등, 2005; 장창곡 등, 2000). 초등학교 3학년부터 흡연, 음주, 약물 오·남용에 대한 교육을 받게 되는데, 중학교를 거쳐 고등학교에 이르기까지 대부분 부작용과 피해, 건강에 미치는 영향 등 이들 사용으로 인한 나쁜 결과만을 반복해서 다루고 있다.

넷째, 지식 위주의 보건교육을 들 수 있다. 보건교육은 단순히 지식 습득을 위한 것이 아니고, 바람직한 태도를 형성하고, 바람직한 행동을 하는 것을 목표로 삼는 실천을 위한 교육이라고 할 수 있다(NHMRC, 1996). 그런데, 성교육과 흡연, 음주, 약물남용의 예에서 보는 것처럼, 현재의 보건교육 관련 내용들은 대부분 지식위주로 구성되어 있다. 게다가 해당 교과목의 지식을 핵심으로 하고, 보건관련 지식은 부차적으로 더해진 것이기 때문에 실제적인 건강행위 실천을 이끌어내기 어렵다. 설령 건강의 관점에서 관련 지식을 담고 있다 하더라도 지식 습득을 주된 목표로 삼는 교과목에서 건강실천을 추구하도록 교육경험을 제공하기를 기대할 수는 없다.

다섯째, 학생의 요구를 반영하지 못하고 있다. 현재 교과과정이나 교과서 내용은 보건교육의 궁극적 목표 달성을 위해 내용이 선정되고 교육과정이 짜여진 것이 아니기 때문에 학생들의 보건교육 요구를 충분히 반영하고 있지 못하다고 본다. 우리나라 청소년의 주요 건강문제로 학교 폭력, 흡연, 음주, 우울, 스트레스, 치아 우식증, 비만, 아침결식, 운동 부족 등이 흔한 문제로, 사고, 임신 및 성행태, 약물남용, 가출 등이 드물지만 심각성이 높은 문제로 나타났다(유선미 등, 2005). 또한 중·고등학생들이 생각하는 가장 필요한 보건교육 프로그램은 금연, 스트레스 해소, 성교육, 학교폭력예방 등의 순으로 높은 응답율을 보였고(문기내, 2002), 고등학생을 대상으로 한 보건교육 요구도 조사에서는 일상생활과 건강, 약물과 건강, 안전과 응급처치, 성과 건강, 신체구조 및 발달과 건강 순으로 나타났다(한기옥, 2002). 중학교의 보건교육 관련교과 보건교육 내용에는 공중보건, 소비자 보건, 안전 등의 단원이 있고, 고등학교 보건교육 관련 교과 보건교육 내용은 결혼, 환경보건, 정신보건, 성인병 예방을 위한 운동 처방, 건강한 생활, 성, 공중보건, 음주, 흡연, 약물 오남용, 정신건강, 안전 등의 주제가 있었다. 청소년의 건강문제와 보건교육 내용을 대비해 보면, 중학교 과정에서는 학교 폭력, 우울, 스트레스, 치아우식증, 성행태 등의 주제를 다루고 있지 않고, 흡연, 음주, 비만, 사고, 약물남용 등의 내용이 있기는 하나, 단편적이고 간단하게만 소개되어 있다. 시간 수나 교육전략 등 다른 요인을 고려하지 않고 보건교육 관련 내용만 보더라도 학생들의 요구가 제대로 반영되어 있지 않다.

2. 구조적 측면의 문제

구조적 측면에서의 문제점은 교육과정 개발에 전문인력 배제, 정규교육과정 속에 보건교육의 시수 미배정, 보건교사 배치 부족 등을 중심으로 서술하겠다.

첫째, 보건교육 관련 교육과정 개발에 보건교육 전문가가 배제되어 있다. 현재는 학교정책과에서 교육과정 운영 및 교수-학습방법 등에 대한 장학정책 수립, 인성교육 생활지도에 관한 사항을 교육 과정 정책과에서 교과용 도서개발 기본 계획 수립 등을 담당하고 있는데, 보건교과가 독립된 교과가 아니므로 보건교육 전문가가 교육과정 개발에 참여할 인력이 배치되어 있지 않다(교육인적자원부, 2005). 보건교육 전문가가 교육과정개발 참여하지 않는 상태에서 보건교육이 제 위치를 찾기를 기대하기는 어렵다.

둘째, 정규교육과정에 보건교육을 위한 시수가 없다는 것이다. 보건교사들이 교과시간을 빌리든 재량

활동 시간을 이용하든 여건이 허락하는 범위 내에서 보건교육을 실시하고 있는데, 정규시간이 없다보니 실제 보건교육을 실시할 수 있는 시간 수는 그리 많지 않다. 2000년도에 성교육은 학교당 연간 평균 86.3회, 구강보건, 약물남용, 응급처치, 전염병 관리, 기타 보건교육은 모두 합하여 연간 평균 56시간을 실시한 것으로 보고되었는데(김화중, 2001), 이 시간 수는 학교 당 보건교육 연간 평균 시간 수를 의미한다. 학급 규모를 고려하여 학급당 연간 보건교육 시간 수를 보면, 작은 학교는 연간 평균 약 13시간, 큰 학교는 평균 약 5시간이었다. 연간 5-10시간은 학생들에게 필요한 내용을 모두 가르칠 수 있는 시간이 아니다.

교과과정에 근거한 프로그램 성공요인으로 최소한 연간 50시간 이상의 충분한 시간 배정을 해야 한다는 것에 비추어보면(NHMRC, 1996; WHO, 1997), 우리나라의 보건교육 시간 수는 절대적으로 부족한 것이 현실이다. 현재 보건교사들은 관련 교과 시간을 빌리거나 재량활동 시간을 활용하여 보건교육을 실시하고 있다. 그런데, 재량활동 시간의 교육은 학교장의 재량에 따라 해마다 변할 가능성이 있으므로, 지속적이고 안정적인 보건교육을 기대할 수 없다. 창의적 재량활동 시간을 이용하여 보건교육을 하도록 권장하고 있지만, 실제 이 시간을 이용하여 보건교육을 하는 학교는 절반 정도에 지나지 않았다(신경옥, 2004). 보건교육은 학교의 여건, 학생 및 교직원의 특성에 따라 교육의 내용, 시간, 대상이 설정되기에 안정적으로 보건교육 시간을 확보할 수 없는 실정이다.

셋째, 보건교사의 배치 부족을 들 수 있다. 전국 보건교사 배치율은 66.2% 수준이다. 지방의 보건교사 배치율이 더 낮고, 학교급별 배치율은 초등학교가 가장 높고, 고등학교, 중학교 순이었다(우옥영, 2004; 유선미 등, 2005). 여러 가지 건강위험행위가 중학교 연령에서 시작됨을 고려할 때, 중학생들이 관련 지식을 습득하고 바람직한 행위를 형성할 수 있도록 효과적인 보건교육을 제공하는 것이 매우 중요하므로, 이들을 대상으로 하는 집중적인 학교보건프로그램이 요구되는 바, 이를 위해서는 보건교사 배치는 필수적이다. 보건교사가 없는 학교에서 학교보건실태는 훨씬 열악하고, 순회근무나 일반교사들의 보건교사 겸임 업무로 인한 문제도 발생한다. 학교크기에 관계없이 한 학교에 1인의 보건교사를 배치하는 것도 문제다. 대규모 학교는 보건실 방문아동처치, 공문처리만으로 업무량이 많아서 학교규모에 따라 학교보건사업의 내용과 질이 달라질 수밖에 없는 현실이다(전소은, 2002). 또한 보건교사의 유무에 따라 보건교육 실태는 다를 수 밖에 없다.

Ⅳ. 학교보건교육의 개선 방안

학교보건교육의 문제점들을 개선하기 위한 방향으로 보건교육과정 개발과 운영방안을 중심으로 기술하고자 한다.

1. 초중고 교육과정의 보건교육과정 표준 개발

첫째, 초·중·고등학교 교육목표에 학생의 안전과 건강에 관한 교육목표를 구체화하고, 교육부와 복지부 수준의 학교보건 정책 수립에 보건교육과 관련된 목표를 포함하도록 한다. 보건교육의 목표는 학생들의 현재 건강수준 및 건강행위 수준을 고려한, 학생들의 보건교육요구를 반영하는 것이어야 한다(AHPSA, 2004). 또한 보건교육 목표는 국가 건강증진 목표와 연계성을 갖도록 설정하는 것이 바람직하다(CDC et al., 2004). 미국의 경우 학교의 포괄적 보건교육 프로그램 개발과 평가를 지원하기 위하여 국가학교보건교육표준을 위한 합동 위원회(The Joint Committee for National School Health Education Standards)에서 학교보건 표준을 위한 지침을 개발한 바 있다(Summerfield, 1995).

둘째, 보건교육과정 표준(안)을 개발하기 위해 현행 교육과정을 분석하고, 보건전문가와 교육전문가, 보건교사와 관련 교사, 학부모와 학생 등이 참여하는 지속적인 토론회를 통해 보건교육 내용과 범위에 대한 공감대를 형성하도록 한다. 보건교육과정 표준(안)을 개발할 때 고려해야 할 점은 보건교육은 포괄적이어야 하며(Brindis et al., 1997), 연속적, 체계적인 교육과정으로 구성되고, 기능 중심의 교육과정이 되어야 한다는 것이다(NHMRC, 1996). 보건교육 목표의 효율적 달성을 위하여 학년별로 연속적이고 체계적인 교육과정이 구성되어야 한다. 과목별로 내용이

중복되거나 편중되는 것을 피하고, 학생들의 신체적, 정신적, 사회적 성장 발달단계에 따라 보건과목의 교육과정이 체계적이고 순차적으로 이루어지도록 해야 한다(Meeks & Heit, 2003).

2. 보건교육 운영방안

보건교육을 강화하기 위해서는 보건교육의 교과화 등 강력한 정책적·제도적 지원, 보건교사와 관련교사에 대한 교육훈련, 보건교육 연구 및 기술 지원 등이 이루어질 것을 제안한다.

첫째, 정규교육과정에서 보건교육을 강화하기 위해서는 보건교육을 위한 충분한 수업시수를 확보하여야 한다. 이를 위해서는 보건교육 강화를 위한 정책적 변화와 제도적 지원이 필수적이다. 제도적 뒷받침이 되는 상황에서 보건교육이 지속적이고 연속적으로 학생들에게 맞게 제공될 수 있다. 우리나라는 교과 중심으로 수업시수가 편재되기 때문에 각 학급마다 일정 시간 이상 보건교육을 실시하기 위해서는 보건교육을 교과화 할 필요가 있다. 정규교과화의 방안으로는 여러 가지를 고려할 수 있는데, 보건교과가 단독교과로 국민공통기본교과에 들어가거나 선택교과로서 신설을 검토해 볼 수 있고, 또 다른 방안으로는 현행 체육교과를 체육·보건으로 명칭 변경하여 보건교육 내용을 확대하는 방법을 고려해 볼 수 있다. 어떤 방식으로든 정규 교육과정 내에 보건교육 시간을 확보해야 내실 있는 보건교육이 이루어질 수 있을 것으로 본다.

둘째, 보건교사 및 관련교사 교육훈련이 이루어져야 한다. 교사의 훈련정도는 보건교육의 성공여부에 영향을 준다(NHMRC, 1996; WHO, 1997). 보건교육은 다른 교과목과 달리 지식뿐만 아니라 기술 습득 및 행위 변화를 목적으로 하므로 행위 변화에 효과적인 다양한 교육방법을 적용할 수 있어야 한다(NHMRC, 1996). 기술 습득이 등한시 된 지식 위주의 보건교육은 그 효과가 제한적일 수밖에 없다.

셋째, 학교보건기술지원단의 신설과 이를 통한 보건교육 연구 및 기술 지원이 필요하다(유선미 등, 2005). 일선 학교에서 보건교육이 내실 있게 이루어질 수 있도록 학교보건기술지원단에서 보건교육 프로그램을 개발하고, 이를 적용한 후 효과 평가에 관한 연구를 통해 효과가 검증된 교육 프로그램을 보급하도록 한다. 또한, 보건교육에 관한 시청각 자료와 효과적인 보건교육 전략 및 방법을 개발, 평가, 제공하는 역할을 담당해야 한다. 또한 보건교육평가체계를 개발하여 적절한 방법으로 보건교육의 효과를 검증할 수 있도록 지원하여야 한다.

Ⅴ. 요약 및 결론

본 연구는 한국의 보건교육의 문제점을 검토하고 개선방안을 모색하고자 수행되었다. 제 7차 교육과정의 보건교육 내용 및 시간을 분석한 문헌을 검토한 결과, 보건교육을 위한 별도의 교과과정은 없으며, 여러 교과목에 관련 내용이 분산되어 있었고, 여러 교과에 보건교육 내용이 분산되어 있다 보니 내용이 중복 되는 문제도 있고, 내용이 서로 연계성을 갖지 못하는 것도 문제였다. 또한 학생들의 요구를 적절히 반영하지 못한 것으로 나타났다.

보건교사에 의한 보건교육 실시현황을 살펴본 결과, 정규교육과정에 별도의 보건교육시간이 없다는 것이 보건교육을 실시하는데 장애요인이 되는 것으로 나타났고, 학교규모별로 보건교육 실시 시간 수에 있어서 현저한 차이를 보였다. 보건교육 주제는 교육인적자원부의 내부 방침에 의해 보건교육이 권장되고 있는 주제에 대한 교육이 가장 활발히 이루어지고 있었다.

우리나라 학교보건교육에서 교육 과정 상의 문제점으로는 보건교육 목표의 부재, 실질적인 보건교육의 부재, 보건교육 관련 내용의 중복과 연계성 부족, 지식위주의 교육, 학생의 요구를 반영하지 못함 등을 들 수 있다. 구조적 측면에서의 문제점은 교육과정 개발에 전문인력 배제, 정규교육과정 속에 보건교육의 시수 미배정, 보건교사 배치 부족 등을 중심으로 서술하였다.

학교보건교육의 문제점들을 개선하기 위한 방향으로 보건교육과정 표준안 개발과, 보건교과 신설, 보건교사와 관련교사에 대한 교육훈련, 보건교육 연구 및 기술 지원 등을 위한 정책개발이 필요함을 제안하였다.

참고문헌

건강사회를 위한 보건교육 연구회(2004). 학교보건교육 내실화를 위한 대토론회 자료집. 2004.12.1. 건강사회를 위한 보건교육 연구회.

교육인적자원부(2005). 교육인적자원부 홈페이지 소개교실 중 일반현황, 본부 및 소속기관 소개. retrieved on Oct 29, 2005. available at http://www.moe.go.kr/ subsidiary/subsidiary01-01.html?Dept_Name=교육과정정책과

김 준(1998). 광주시내 초등학교 교사의 보건교육 실태에 관한 연구. 조선대 환경보건대학원.

김가옥(2002). 제 7차 초등학교 교육과정에 제시된 보건교육 내용 분석. 한국교원대 대학원.

김경렬(2004). 7차 교육과정 시행 후 초등 보건교사의 보건교육 실태. 부산대 교육대학원.

김보은(1999). 전남지역 양호교사의 보건교육 실태와 개선인식. 조선대 환경보건대학원.

김영임, 안지영(1999). 우리나라의 학교보건교육 실태 및 영향요인 분석. 한국학교보건학회지, 12(1), 85-95.

김영주, 김정순(2003). 제7차 초등학교 교육과정의 보건교육 관련내용 분석. 한국학교보건학회지, 16(2), 71-84.

김옥순(1996). 부산시 중학교 양호교사의 보건교육 실시상태. 인제대 보건대학원.

김화중(2001). 학교보건사업의 문제점과 개선방안. 2001년도 정책보고서. 새천년 민주당.

김화중, 윤순녕, 전명자(2002). 지역사회간호학. 수문사.

김해영(2000). 양호교사의 보건교육 실시 현황과 교사 직무 능력에 관한 연구. 경상대 대학원.

김현주(2002). 양호교사의 보건교육 실태와 교사직무능력 인식정도에 관한 조사 연구. 아주대 교육대학원.

도은영(1992). 고등학교 보건교육내용 설정을 위한 기초조사. 북대 보건대학원.

문기내(2002). 중고등학생들의 보건교육 요구도 조사연구. 경산대 보건대학원.

문영희, 김명화(2002). 제7차 초등학교 교육과정의 보건교육 내용 분석. 한국학교보건학회지, 15(1), 107-121.

박남수 (1995). 학교보건교육의 개선방안에 관한 연구. 이화여대 석사학위논문.

박정주(2002). 보건교사의 학교보건업무 실태분석. 이화여자대학교 석사학위논문.

보건교사회(2005). 학생건강증진을 위한 대토론회-학생을 건강하게, 국민을 건강하게- 자료집. 2005.1.7. 보건교사회.

신경옥(2004). 보건교육관련 설문분석. 학교보건교육 내실화를 위한 대토론회 자료집, 25-97.

오종식(1999). 중학교 보건교육과정에 관한 연구: 중학교 교과과정내 보건교육내용을 중심으로. 서울대 보건대학원.

우옥영(2004). 보건교육내실화를 위한 모색 - 사후처치에서 예방 교육으로, 입시교육에서 인간화교육으로, 보건교과 설치와 인프라 구축을 -. 학교보건교육내실화를 위한 대토론회 자료집, 1-31.

유재복(1990). 중학교 교과과정에 따른 보건교육 내용 분석 연구. 중앙대 사회개발대학원.

유선미, 조홍준, 박은옥, 이원영(2005). 미래사회대비 평생건강관리체계 구축을 위한 학교보건 강화방안. 고령화 및 미래사회위원회 & 보건복지부 연구보고서.

윤영옥(1998). 시내 일부 중학교의 보건교육 요구도 조사: 보건교육 교육과정개발을 위하여. 이화여대 대학원.

윤순녕, 김영임, 최정명, 조희순, 김영희, 박영남, 오경순, 이분옥, 조선녀, 조소영, 한선희, 하영미(2005). 초·중·고등학교 학생·학부모·일반교사의 보건교육 영역별 요구도와 보건교육. 한국학교보건학회지, 18(1), 1-14

이명숙(1999). 고등학교 보건교육 현황과 교육내용에 관한 연구. 연세대 교육대학원.

이보은(1997). 고등학교 보건교육 교육과정 선정을 위한 조사 연구. 이화여대 대학원.

이영자(1996). 국민학교 보건교육의 교재 내용 분석. 한국교원대 대학원.

이지영(2003). 초등학교 제 7차 교육과정 체육교과 내의 보건교육 내용 분석. 강원대 교육대학원.

임경호(1999). 중고등학교 체육교사의 보건교육 실시 실태 및 보건의식 행태 조사. 산대 보건대학원.

장창곡, 조정순, 천성수, 손애리(2000). 학교보건·급식 50년사 및 활성화 방안에 관한 연구. 교육인적자원부 정책연구과제 보고서.

전소은(2002). 초등학교 보건 기본방향 및 보건업무 분석. 연세대학교 석사학위논문.

조선녀(2004). 제 7차 초등학교 교육과정의 보건교육 내용과 시간 분석. 전남대 교육대학원.

주일남(2001). 초중등학교 교과서의 보건교육 관련 내용 분석. 경북대 보건대학원.

통계청(2004). 사망원인 통계 연보. 통계청.

Australian Health Promoting Schools Association(2004). A national framework for health promoting schools(2000-2003). National Health Promoting Schools Initiative. AHPSA. retrieved on Oct 29, 2005. available at http://www.ahpsa.org.au/files/framework.pdf

Allensworth D. Lawson E, Nicholson L, Wyche J.(1997). Schools and Health: Our Nation's Investment. Institute of Medicine.

Brandis, C.D., Irwin, C.E., Jr., Ozer, E.M., Handley, M., Knopf, D.K., Millstein, S.G.(1997). Improving adolescent health: An analysis and synthesis of health policy recommendations. San Francisco, CA: University of California, San Francisco. National Adolescent Health Information Center.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Adolescent and School Health, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau, Office of Adolescent Health, National Adolescent Health Information Center, University of California, San Francisco(2004). Executive Summary-Improving the health of adolescents and young adults: A guide for state and communities. Atlanta, GA.

Connell, DB., Turner, R.R., Mason, E.F.(1985). Summary of findings of the school health education evaluation: Health promotion effectiveness, implementation, and costs. Journal of school health, 55(8), 316-321.

Meeks L, Heit P, Page R.(2003). Comprehensive school health education. Mc Graw Hill.

National Health and Medical Research Council (1996). Effective school health promotion: Toward health promoting schools. NHMRC Health Advancement Standing Committee. Australian Government Publishing Service.

Summerfield, L.M.(1995). National standards for school health education. retrieved on Oct 26, 2004. available at http://www.ericfacility.net/ericdigests/ed387483.html.

WHO(1997). Promoting health through schools. Report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion.