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, 1~13, December 2005

학교 건강증진 프로그램 실시 현황 및 건강증진 프로그램 요구에 관한 조사연구

김 영 임*, 이 규 영**, 박 은 옥***

* 한국방송통신대학교 간호학과 교수
** 적십자간호대학 교수
*** 제주대학교 의과대학 간호학과 교수

A Survey on Health Promotion Programs and Needs in Schools

Kim Young-Im*, Lee Kyu-Young**, Eunok Park ***

** Department of Nursing, Korea National Open University*
*** Red Cross College of Nursing*
**** Department of Nursing, Cheju National University*

ABSTRACT

Purposes : This study was designed to survey current and past health promotion programs in schools and to assess the needs of health promotion programs based upon the opinions of health teachers.

Methods : Self-report questionnaire were given to health teachers who attended board meetings in each province or who participated in a qualification training course in Daegu. The questionnaire was developed by authors and revised it based on experts' advice.

Results : The most common health promotion programs were sexual education, sexual violence prevention, drug abuse prevention, first aid,dental health. In contrast, many mental health promotion programs, such as suicide prevention, ADHD, and those involving personality disorders were all relatively uncommon. The needs of health promotion programs showed almost same priority with health promotion programs that are being done.

Conclusions : The development of effective health promotion programs requires input from students, parents, teachers, experts, and health teachers.

Key words : health promotion programs, need, school

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

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

질병을 조기발견, 조기 치료하는 2차 예방보다는 질병 발생 자체를 예방하는 1차 예방이 훨씬 비용 효과적이라는 것은 자명한 사실이다. 이러한 일차예방을 위해서 평소 건강생활습관 실천과 각종 건강증진 활동이 필요하다. 오늘날과 같은 산업화 사회에서 집단생활을 하는 개인들은 개인 스스로의 노력만으로 이러한 건강생활습관을 꾸준히 지속하기가 어렵다. 따라서 국가와 지방자치 단체 그리고 각 기관에서 이러한 국민 건강증진활동의 필요성에 부응하면서 국민건강증진에 관한 국가책임을 강화한다는 취지 하에 영아에서 노인에 이르는 생애주기별 평생건강관리에 주안점을 두고, 2010년을 향한 「국민건강증진 종합계획」(Health Plan 2010: 2002. 4)을 수립·추진하고 있다(한국보건사회연구원, 2002). 정부의 이러한 정책은 국민건강수명 연장 등의 목표를 성취할 수 있을 뿐만 아니라 국가나 개인 모두에게 의료비를 절감하고, 국민각자의 신체적, 정신적 손실을 줄일 수 있게 해 줄 것이다.

그러나 '헬스플랜 2010'의 목표를 달성하기 위해서는 결국 국민개개인이 건강에 대한 올바른 지식을 갖고, 스스로 인식하여 자신의 의지로 생활습관의 변화와 자신의 건강관리를 할 수 있어야 하지만, 많은 수의 국민들은 건강생활습관실천의 중요성과 실행 방법에 대한 정확한 지식이 구비되어 있지 못하다. 건강증진은 국민들 스스로 건강생활을 실천함으로써 가능하기 때문에 국민의 생애주기별, 혹은 소속 집단별로 전문적이며 적절한 건강증진프로그램과 그 추진 방법을 개발하여 보급할 필요가 있고, 구체적으로 개인의 행동변화를 유도하기 위해서는 국가, 지방자치단체, 학교, 기업체, 민간단체 등의 역할이 매우 중요하다.

포괄적 학교건강증진은 학생의 신체, 정서, 사회, 교육의 적정 발달을 도모하기 위해 고안된 계획적이고 연속적이며, 학교 친화적인 전략, 활동, 서비스가 통합된 것을 말한다(WHO, 1997). 평생건강관리의 기본적인 틀은 성장기에 마련되고, 이 시기의 교육과 습관은 평생 동안 지속되므로 학생들에게 건강증진관련 지식을 습득하고, 바람직한 건강습관을 형성하도록 도와주는 것은 매우 중요하다. 학교건강증진사업은 교육과 보건서비스의 제공 및 건강한 환경의 조성이 동시에 가능하므로 건강을 향상시키는데 가장 효율적이고 비용효과적인 장소가 될 수 있다(WHO. 1997). 따라서 학교건강증진을 도모할 수 있는 사업과 프로그램이 개발되어야 할 필요가 있다(김영임 등, 1999).

학교보건에서는 학령기와 청소년기 건강관리로 성장 및 발달평가(시력, 청력, 치아), 혈색소, 소변검사, 간염검사, 영양, 운동, 사고예방, 치아관리, 성교육, 습관성물질 남용 예방교육 등의 건강관리를 위한 학교보건활동을 실시할 수 있다. 그러나 현재 각급 학교에서 이러한 분야에서의 검사나 이론적인 보건교육만 단편적으로 이루어지고 있을 뿐 적극적인 건강증진사업이 활발하지 못하다.

건강 2010년이 발표, 추진되고 있으며, 건강증진법이 시행되고 있지만, 초 중 고등학교는 건강증진 프로그램을 주도적으로 시행해야할 교사들이 교육부 행정체계에서 일하기 때문에 보건소가 주체가 되어 진행되는 현행 건강증진 프로그램을 의욕적으로 실행하지 못하고 있는 실정이다.

국내의 학교보건교육 및 학교건강증진 프로그램에 관한 선행연구를 살펴보면, 김현정 등(2003)은 지역 초등학교 학부모를 대상으로 한 연구에서 학부모의 학교보건사업에 대한 기대가 낮은 것으로 나타났는데, 학부모를 위한 보건교육에 참여경험이 있는 집단이 비참여 집단보다 학교보건사업에 대한 기대가 낮고, 보건교육의 중요성에 대해서는 안하는 것보다는 하는 게 낫다는 인식이 더 높게 나타났다고 하였다.

남철현(1997)의 연구에서는 초 ·중 ·고등학생들이 인지하는 보건교육의 필요성은 매우 높게 나타났고, 보건지식의 주요 습득원은 50%정도가 대중매체인 것으로 나타났으며 상담하고 싶은 건강문제는 정신건강(스트레스) 성교육, 신체변화, 전염병의 순이었다고 하였다.

또한 구강보건(송근배 외, 1992 ; 이성국 외, 1999), 운동 ·영양교육 및 비만관리(김이순 외, 2003 ; 채판석, 김중언, 1999); 약물(이봉주, 1998), 안전사고(박순우, 1999 ; 한성현, 2002), AIDS(배선미, 조결자, 2002), 음주 ·흡연(이은숙 외, 2000a; 이

은숙 외, 2000b) 등 보건교육의 내용이 다양함을 알 수 있다.

7차 교육과정 시행 후 최근 학교 보건교육실태에 관한 연구로는 김경렬(2005)7차 교육과정 시행 후 초등 보건교사의 보건교육 실태(김경렬 외, 2005)의 연구가 나와 있지만, 초·중·고등학교의 전체적인 학교 건강증진 실태를 분석하고, 학교급별 적용 가능한 프로그램을 개발하여 추진방법을 제시한 연구는 드물다. 따라서 본 연구에서는 학교건강증진 프로그램에 대하여 초중고 학교급별 전체적인 건강증진프로그램 실태를 분석하고 보건교사들의 건강증진프로그램 요구도를 조사하여 학교건강증진 프로그램의 개발을 위한 기초자료로 활용할 수 있도록 하고자 한다.

2. 연구목표

본 연구의 목표는 1) 학생건강증진 프로그램 실천 현황을 파악하고, 2) 학생건강증진 프로그램의 요구도를 파악하며 3) 학교급별 보건교사의 학생건강증진 프로그램 요구도의 차이를 비교하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집기간

학교건강증진업무를 담당하고 있는 보건교사를 대상으로 학교건강증진사업의 실태와 요구도에 관한 조사를 하였다. 2004년 1월 20일-1월 23일에 10개 시도지역을 대표하는 보건교사 임원회의에 참석한 보건교사와 대구에서 1급 자격연수를 받고 있는 보건교사에게 실시하였다. 지역은 전국적으로 고루 조사하도록 노력하였고, 대구시의 경우 보건교사 1급 자격연수기간 중에 설문지를 배부하고 수거하였기 때문에 다른 지역에 비해 비율이 약간 높았다.

2. 연구도구

이 연구에 사용한 설문지 문항은 기존의 보건교육 실태를 조사한 연구(김재희, 1996; 김현주, 2001; 오윤신, 2001)에서 사용된 도구와 건강증진 및 보건교육 관련문헌을 근거로 연구자가 자료수집도구를 개발한 후 간호학 교수, 교육학 교수, 예방의학교수 각각 1인의 자문을 받아 설문지를 수정하여 보건교사 5인에게 사전조사를 실시한 후 수정 보완하여 완성하였다. 설문지의 구체적 내용은 1) 보건교사의 일반적 특성으로 근무지역, 연령, 결혼상태, 임상경력, 보건교사 경력, 학력, 현 근무지, 직무만족도 등 8 개 문항으로 구성되었으며, 2) 보건교육 실태조사는 22문항으로 구성하여 “실시한적 없다”, 과거에 실시한적 있다“, ”현재 실시중이다“로 나누어 응답하게 하였으며, 3) 향후 학교에서 중요하게 다루어야할 건강증진 프로그램에 대한 요구도 문항은 22문항으로 구성하였다. 설문의 응답방식은 Likert 5단계 평정척도에 의해 건 매우 그렇다 5점, 그렇다 4점, 보통이다 3점, 그렇지 않다 2점, 매우 그렇지 않다 1점으로 5점으로 채점하였다. 즉 점수가 높을수록 건강증진 프로그램에 대한 요구도가 높음을 의미한다. 이 연구에 사용된 설문문항은 총 62문항이다.

3. 자료 분석

자료는 SPSS 통계프로그램을 이용하여 연구의 목적에 따라 다음과 같이 통계분석을 실시하였다.

1) 대상자의 일반적 특성과 학생건강증진 프로그램 실시 현황을 파악하기위하여 빈도분석을 실시하였다.

2) 학생건강증진 프로그램의 요구도를 파악하기위하여, 평균과 표준편차를 구하고 초·중·고 학교 급별 건강증진 요구도에 차이가 있는지 알아보기 위하여 ANOVA를 실시하였다.

3) 학생건강증진 프로그램 요구도 순위를 파악하기 위해 평점에 의해 분류하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 사항

보건교사의 근무지역은 대구가 34.3%로 가장 많고, 수도권인 서울·인천·경기가 17.2%, 충청도가 10.1%, 경상도가 11.1%이었다.

현재 근무하는 학교는 초등학교가 63.6%, 고등학교 20.2%, 고등학교 15.2%의 분포를 보였다. 응답한 보건교사의 연령은 23세에서 51세까지였으며, 40대가 54.6%, 30대가 39.2%였다. 평균 연령은 39.7세(SD 6.56)였다.

결혼상태는 기혼 77.9%. 미혼 20.0%로 20대가 6.5%인 연령분포에 비하여 미혼이 많았다. 학력은 석

사과정 이상이 40%정도로 상당히 높은 편이었다.

타 보건의료분야를 포함한 총 경력은 21년 이상이 31.4%, 6-10년 22.7%, 11-15년 17.2%의 순이었다. 보건교사 경력은 1-5년이 31.6%로 가장 많았으며, 21년 이상 20.4%, 6-10년 19.4%의 순이었다. 평균 교사경력은 12.1년(SD 7.56)이었다.

보건교사 업무만족도는 '만족한다'가, 49.5%, '만족스럽지 않다'는 13.1%, 그저 그렇다가 36.4%를 차지하였다. 이러한 연구대상자의 일반적 특성을 종합해 볼 때, 학교 급별로는 초등교사가 많았고, 연령은 주로 30대에서 50대가 많았으며, 기혼자가 많았으며, 학력은 학사이상의 소지자가 90%를 차지하였으며, 보건교사 경력은 5년 미만이 31.6%로 가장 많았다. 또한 보건교사 직무에 대한 만족도에서 보건교사의 49%는 만족하고 있었으나, 51%의 응답자가 '만족하지 않는다'와 '그저 그렇다'로 응답하여 보건교사직업에 대한 만족도는 그리 크지 않는 것으로 나타났다.

2. 학교 건강증진 프로그램 실시실태

수준별 성교육·성폭력 예방교육을 실시하고 있는 학교는 61.6%, 과거에 실시한 적이 있는 학교는 28.3%, 전혀 실시한 적이 없는 학교는 7.1%에 불과하였다. 약물 오·남용예방 교육 프로그램(음주, 흡연, 약물 포함)을 실시하고 있는 학교는 55.6%, 실시한 적이 있는 학교는 38.4%였다. 구강보건교육 프로그램(충치예방, 구강병 예방)을 실시하고 있는 학교는 31.3%, 실시한 적이 있는 학교는 48.5%, 전혀 실시한 적이 없는 학교는 18.2%였다.

시력보호 프로그램을 과거에 실시한 적이 있는 교사는 50.5%, 현재 실시하고 있는 학교는 11.1%, 한번도 실시한 적이 없는 교사는 36.4%였다. 척추 측만예방 프로그램실시하고 있는 학교는 15.2%, 한번도 실시한 적이 없는 교사는 48.5%였다. 비만예방 프로그램을 실시하고 있는 학교는 27.3%, 실시한 적이 있는 학교는 49.5%, 전혀 실시한 적이 없는 교사는 19.2%였다. 소아성인병(고지혈증, 고혈압, 당뇨병)프로그램 실시한 적이 있는 교사는 33.3%, 현재 실시하고 있는 교사는 13.5%였다. 학교 안전사고 예방교육

<표 1> 연구대상자의 일반적인 특성

n= 99

항 목	내 용	빈도(명)	백분율(%)
근무지역	서울	12	12.1
	인천	2	2.0
	경기	5	5.1
	충청도	10	10.1
	부산	6	6.1
	대구	34	34.3
	경상도	11	11.1
	전라도	8	8.1
	제주도	6	6.1
	강원도	4	4.0
현재 근무학교	초등학교	63	63.6
	중학교	15	15.2
	고등학교	20	20.2
	기타(특수학교)	1	1.0
연령(세)	23-29	6	6.2
	30-39	38	39.2
	40-51	53	54.6
	무응답	2	2.0
결혼상태	기혼	77	77.9
	미혼	19	20.0
	무응답	3	3.1
학력	3년제 대졸	10	10.1
	4년제 대졸	49	49.5
	석사/석사과정	38	38.4
	박사/박사과정	1	1.0
	무응답	1	1.0
총 임상경력	1-5년	10	10.3
	6-10년	22	22.7
	11-15년	17	17.2
	16-20년	16	16.1
	21년 이상	32	31.4
	무응답	2	2.0
보건교사경력(년)	1-5년	31	31.6
	6-10년	19	19.4
	11-15년	12	12.3
	16-20년	16	16.3
	21년 이상	20	20.4
	무응답	1	1.0
보건교사 직무만족	예	49	49.5
	아니오	13	13.1
	그저 그렇다	36	36.4
	무응답	1	1.0

을 실시하고 있는 학교는 21.2%, 전혀 실시한 적이 없는 학교는 38.4%였다. 스트레스 예방교육을 실시하고 있는 학교는 14.1%, 한번도 실시한 적이 없는 교사는 59.6%였다.

전염병 예방교육은 현재 실시하고 있는 학교는 27.3%, 실시한 적이 있는 학교는 58.6%였으며, 사이버 중독 예방교육을 실시하고 있는 학교는 6.1%, 실시한 적이 있는 학교는 25.3%였다. ADHD(주의력결핍 과다행동장애) 프로그램을 실시하는 학교는 4.0%, 실시한 적이 없는 교사는 86.9%, 자살예방 교육을 실시하고 있는 학교는 3.0%, 전혀 실시한 적이 없는 교사는 93.8%였다. 학교 폭력 예방 프로그램 실시하고 있는 학교는 4.0%, 실시한 적이 있는 교사는 18.2%였고, 집단 따돌림 예방교육을 실시하고 있는 학교는 5.2%, 실시한 적이 있는 학교는 15.2 %였으며, 문제아동 상담 프로그램을 실시하고 있는 학교는 9.1%, 실시한 적이 있는 교사는 22.2%의 분포를 보였다. 응급처치 프로그램을 실시하고 있는 학교는 33.3%, 실시한 적이 있는 교사는 44.4%였다. 성격장애 아동 지도 프로그램을 실시하고 있는 학교는 3.0%, 실시한 적이 있는 교사는 7.1%, 양성평등교육을 실시하고 있는 학교는 29.3%, 실시한 적이 있는 교사는 52.5%였다. 정신건강(행복하게 사는 법)에 관한 교육을 실시하고 있는 학교는 9.1%, 실시한 적이 있는 교사는 14.1%로 조사되었고, 청소년 비행 예방 프로그램을 실시하고 있는 학교는 3.0%, 실시한 적이 있는 학교는 11.3%였으며, 환경보건 프로그램을 실시하고 있는 학교는 5.1 %, 실시한 적이 있는 학교는 32.3%였다. 백분율은 무응답 1-2%를 포함하여 산출하였다.

종합하여 보면 학교에서 현재 가장 많이 실시하고 있는 건강증진 프로그램은 수준별 성교육·성폭력 예방프로그램 (61.6%)이었으며, 다음으로 약물 오·남용 예방 교육 프로그램(음주, 흡연, 약물 포함)을 실시하

<표 2> 학교건강증진 프로그램의 실시현황

건강증진 프로그램	실시한 적 없다		실시한 적 있다		현재 실시 중이다	
	실수(명)	백분율(%)	실수(명)	백분율(%)	실수(명)	백분율(%)
수준별 성교육·성폭력 예방프로그램	7	7.2	28	28.3	61	61.6
약물 오·남용예방 교육 프로그램(음주, 흡연, 약물 포함)	4	4.1	38	38.4	55	55.6
구강보건교육 프로그램(충치, 구강병 예방)	18	18.6	48	49.5	31	32.0
시력보호 프로그램	36	37.1	50	50.5	11	11.1
척추 측만 예방 프로그램	48	50.0	33	34.4	15	15.6
비만예방 프로그램	19	20.0	49	51.6	27	28.4
소아성인병(고지혈증, 고혈압, 당뇨병)프로그램	50	52.1	33	34.4	13	13.5
학교 안전사고 예방교육 프로그램	38	39.6	37	38.5	21	21.9
스트레스 예방교육 프로그램	59	61.5	23	23.2	14	14.6
전염병 예방교육 프로그램	11	11.5	58	60.4	27	28.1
사이버 중독 예방교육 프로그램	66	68.0	25	25.8	6	6.2
ADHD(주의력결핍 과다행동장애) 프로그램	85	88.7	7	7.2	4	4.1
자살예방 교육 프로그램	91	93.8	3	3.1	3	3.1
학교 폭력 예방 프로그램	75	77.3	18	18.6	4	4.1
집단 따돌림 예방교육 프로그램	77	79.4	15	15.5	5	5.2
문제아동 상담 프로그램	66	68.0	22	22.7	9	9.3
응급처치 프로그램	20	20.6	44	45.4	33	34.0
성격장애 아동 지도 프로그램	87	89.7	7	7.2	3	3.1
양성평등 프로그램	16	16.5	52	53.6	29	29.3
정신건강 (행복하게 사는 법)프로그램	75	76.5	14	14.3	9	9.2
청소년 비행 예방 프로그램	83	85.6	11	11.3	3	3.1
환경보건 프로그램	60	61.9	32	33.0	5	5.2

고 있는 학교로 55.6%, 응급처치 프로그램을 실시하고 있는 학교는 34.0%의 순이었다. 구강보건교육 프로그램 32.0%, 양성 평등 프로그램 29.3%, 비만예방 프로그램 28.4% 순이었다. 실시한 적이 없는 프로그램으로는 자살예방 프로그램이 93.8%, 성격장애아동 지도 프로그램 89.7%, ADHD 프로그램 88.7%, 집단 따돌림 예방 프로그램 79.4%, 학교폭력 예방프로그램 77.3%, 정신건강프로그램 76.5%, 환경보건 프로그램 61.5%, 스트레스 예방프로그램 61.5% 등 대체로 정신건강과 관련된 프로그램은 60% 이상의 보건교사가 실시한 적이 없다고 응답하였다.

3. 건강증진 프로그램 요구도

수준별 성교육·성폭력 예방교육이 매우 필요하다(5점)고 응답한 교사는 67.7%, 필요하다는 27.3%, 전혀 필요하지 않다(1점)는 1.0%에 불과하였다. 약물 오·남용예방 교육 프로그램(음주, 흡연, 약물 포함)이 매우 필요하다고 응답한 교사는 60.6%, 필요하다는 34.3%였으며, 구강보건교육 프로그램(충치예방, 구강병 예방)을 매우 필요하다고 응답한 교사는 41.3%, 필요하다는 37.4%, 전혀 필요하지 않다는 학교는 2.0%였다.

시력보호 프로그램이 매우 필요하다고는 교사는 27.3%, 필요하다는 51.3%, 척추 측만 예방 프로그램이 매우 필요하다고 한 교사는 24.2%, 필요하다는 42.4%였다. 비만예방 프로그램이 매우 필요하다고 응답한 교사는 38.4%, 필요하다 42.4%, 전혀 필요하지 않다와 필요하지 않다는 교사는 합쳐서 3.0%였다. 소아성인병(고지혈증, 고혈압, 당뇨병)프로그램이 매우 필요하다고 응답한 교사는 18.2%, 필요하다는 교사는 50.5%였다. 학교 안전사고 예방교육을 실시해야 한다고 응답한 교사는 85.8%, 스트레스 예방교육이 매우 필요하다는 18.2%, 필요하다 51.5%였다.

전염병 예방교육이 매우 필요하다는 32.3%, 필요하다 46.5%였으며, 사이버 중독 예방교육이 매우 혹은 필요하다고 응답한 경우를 합하여 68.7%, 필요하지 않다는 5.0%였다. ADHD(주의력결핍 과다행동장애)프로그램의 필요성에 대해서 11.1%가 매우 필요하다, 30.3%가 필요하다고 하였으며, 자살예방 프로그램은 10.1%가 매우 필요하다, 29.3%가 필요하다고 응답하였다. 학교 폭력 예방 프로그램이 매우 필요하다 19.2%, 필요하다 47.5%였고, 집단 따돌림 예방프로그램이 매우 필요하다는 학교는 15.2%, 필요하다는 49.5%였으며, 문제아동 상담 프로그램이 매우 필요하다는 15.2%, 필요하다 46.5%의 분포를 보였다. 응급처치 프로그램이 매우 필요하다 44.4%, 필요하다 41.4%였다. 성격장애 아동 지도 프로그램이 매우 필요하다 9.1%, 필요하다 36.4%, 양성평등 교육에 대해서는 29.3%가 매우 필요하다, 50.5%가 필요하다고 응답하였다. 정신건강(행복하게 사는 법)에 관한 프로그램이 매우 필요하다 20.2%, 필요하다 40.4%였으며, 청소년 비행 예방 프로그램에 대하여는 17.2%가 매우 필요하다, 37.4%가 필요하다고 응답하였으며, 환경보건 프로그램은 16.2%가 매우 필요하다, 45.5%가 필요하다고 하였다. 백분율은 건강증진 프로그램 실시현황조사와 마찬가지로 무응답 1-2%를 포함하여 산출하였다.

건강증진 프로그램별 요구를 매우 필요하다 5점, 필요하다 4점, 보통이다 3점, 필요하지 않다 2점, 전혀 필요하지 않다 1점으로 평균점수로 요약하면 요구도의 점수가 가장 높은 프로그램은 수준별 성교육·성폭력 예방프로그램이었으며 평균점수는 4.62점이었으며, 다음으로 약물 오·남용예방 교육 프로그램(음주, 흡연, 약물 포함)으로 4.55점, 응급처치 프로그램으로 평균점수가 4.28점이었다. 이러한 순위는 건강증진 프로그램 실시현황과 같은 분포를 보였다. 자살예방교육프로그램을 포함한 정신건강관련 프로그램의 요구도의 순위는 하위에 머물렀다. 이 역시 건강증진 프로그램 실시 현황과 같은 분포를 보였다.

4. 초·중·고 보건교사의 건강증진 프로그램 요구도

학교 급별 보건교사가 필요하다고 생각하는 건강증진 프로그램은 무엇인가? 에 대하여 조사한 결과 보건교사들의 건강증진 요구도는 <표 3>과 같다.

학교 급별(초·중·고) 보건교사 집단간의 차이가 있는 지 알아보기 위하여 F-test를 실시한 결과, 구강보건교육은 초등학교 보건교사가 5점 만점에 4,41로 가장 높았으며, 그 다음이 중학교 4.13, 고

<표 3 > 학교건강증진 프로그램 요구

프로그램 내용	매우 그렇다 (5점)	그렇다 (4점)	보통이다 (3점)	그렇지 않다 (2점)	매우 그렇지 않다 (1점)	평균	표준편차	순위
수준별 성교육·성폭력 예방프로그램	67(68.4)	27(27.6)	3(3.1)	0(0)	1(1.0)	4.62	.65	1
약물 오·남용예방 교육 프로그램(음주, 흡연, 약물 포함)	60(61.2)	34(34.7)	3(3.1)	0(0)	1(1.0)	4.55	.66	2
학교 안전사고 예방교육 프로그램	44(45.4)	41(42.3)	9(9.3)	3(3.1)	0(0)	4.30	.77	3
응급처치 프로그램	44(45.4)	41(42.3)	8(8.2)	3(3.1)	1(1.0)	4.28	.83	4
비만예방 프로그램	38(39.6)	42(43.8)	13(13.5)	2(2.1)	1(1.0)	4.19	.82	5
구강보건 프로그램(충치 및 구강병 예방)	41(37.8)	37(37.8)	16(16.3)	2(2.0)	2(2.0)	4.15	.91	6
전염병 예방교육 프로그램	32(32.7)	46(46.9)	16(16.3)	3(3.1)	1(1.0)	4.07	.84	7
양성평등 프로그램	29(29.6)	50(51.0)	16(16.3)	3(3.1)	0(0)	4.07	.76	8
시력보호 프로그램	27(27.8)	51(52.8)	15(15.5)	4(4.1)	0(0)	4.04	.78	9
척추 측만 예방 프로그램	24(25.0)	42(43.8)	23(24.0)	7(7.3)	0(0)	3.86	.88	10
스트레스 예방교육 프로그램	18(18.6)	51(52.6)	24(24.7)	4(4.1)	0(0)	3.86	.76	11
사이버 중독 예방교육 프로그램	22(22.4)	46(46.9)	25(25.6)	3(3.1)	2(2.0)	3.85	.88	12
소아성인병(고지혈증, 고혈압, 당뇨병) 예방 프로그램	18(18.4)	50(51.0)	20(20.4)	10(10.2)	0(0)	3.78	.87	13
학교 폭력 예방 프로그램	19(19.4)	47(48.0)	24(24.5)	7(7.1)	1(1.0)	3.78	.88	14
정신건강 (행복하게 사는 법)프로그램	20(20.4)	40(40.8)	31(31.6)	6(6.1)	1(1.0)	3.73	.89	15
집단 따돌림 예방교육 프로그램	15(15.5)	49(50.5)	25(25.8)	7(7.2)	1(1.0)	3.72	.85	16
문제아동 상담 프로그램	15(15.6)	46(47.9)	29(30.2)	4(4.2)	1(1.0)	3.70	.90	17
환경보건 프로그램	16(16.3)	45(45.9)	27(27.6)	9(9.2)	1(1.0)	3.67	.89	18
청소년 비행 예방 프로그램	17(17.5)	37(38.1)	33(34.0)	9(9.3)	1(1.0)	3.62	.92	19
성격장애 아동 지도 프로그램	9(9.3)	36(37.1)	36(37.1)	15(15.5)	1(1.0)	3.38	.89	20
ADHD(주의력결핍 과다행동장애)프로그램	11(11.5)	30(31.3)	34(35.4)	19(19.8)	2(2.1)	3.30	.99	21
자살예방 교육 프로그램	10(10.3)	29(29.9)	36(37.1)	19(19.6)	3(3.1)	3.25	.99	22

등학교 보건교사들은 3.35점으로 가장 낮았으며, 이 들 세 집단간에 $p<.001$ 수준에서 유의한 차이가 있었다.

시력증진 프로그램은 중학교가 4.20으로 가장 높았으며, 그 다음이 초등학교 4.13, 고등학교가 3.63으로 역시 세 집단 간의 $p<0.5$ 수준에서 유의한 차이가 있었다.

척추측만 예방 프로그램도 역시 중학교가 4.29로 가장 높고 초등학교가 3.92, 고등학교가 3.40 순으로 $p<0.01$수준에서 유의한 차이가 있었다. 이 외에 건강증진 프로그램은 학교 급 별 보건교사 간 유의한 차이가 없었다.

<표 4> 초·중·고 보건교사의 건강증진 프로그램 요구도 차이

프로그램 요구도	학교급별	인원수	평균	표준편차	*F* 값	*P*
수준별 성교육·성폭력 예방프로그램	초등학교	63	4.65	.70	.980	.379
	중학교	15	4.73	.46		
	고등학교	20	4.45	.60		
	계	98	4.62	.65		
약물 오·남용예방 교육 프로그램	초등학교	63	4.59	.71	.330	.720
	중학교	15	4.53	.64		
	고등학교	20	4.45	.51		
	계	98	4.55	.66		
구강보건교육	초등학교	63	4.41	.75	12.819***	.000
	중학교	15	4.13	.74		
	고등학교	20	3.35	1.04		
	계	98	4.15	.91		
시력증진 프로그램	초등학교	63	4.13	.71	3.520*	.034
	중학교	15	4.20	.56		
	고등학교	19	3.63	1.01		
	계	97	4.04	.78		
척추 측만 예방 프로그램	초등학교	62	3.92	.84	4.903**	.009
	중학교	14	4.29	.61		
	고등학교	20	3.40	.99		
	계	96	3.86	.88		
비만예방 프로그램	초등학교	62	4.23	.82	1.109	.334
	중학교	15	4.33	.72		
	고등학교	19	3.95	.91		
	계	96	4.19	.82		
소아 성인병 (고지혈증, 고혈압, 당뇨병)프로그램	초등학교	63	3.78	.79	.909	.406
	중학교	15	4.00	.85		
	고등학교	20	3.60	1.10		
	계	98	3.78	.87		
학교 안전사고 예방교육 프로그램	초등학교	62	4.42	.67	2.489	.088
	중학교	15	4.20	.68		
	고등학교	20	4.00	1.03		
	계	97	4.30	.77		
스트레스 예방교육 프로그램	초등학교	62	3.84	.73	1.435	.243
	중학교	15	4.13	.64		
	고등학교	20	3.70	.92		
	계	97	3.86	.76		

프로그램 요구도	학교급별	인원수	평균	표준편차	*F* 값	*P*
전염병 예방교육 프로그램	초등학교	63	4.16	.75	1.200	.306
	중학교	15	3.80	1.15		
	고등학교	20	4.00	.86		
	계	98	4.07	.84		
사이버 중독 예방교육	초등학교	63	3.84	.83	.261	.771
	중학교	15	3.73	1.22		
	고등학교	20	3.95	.76		
	계	98	3.85	.88		
ADHD(주의력결핍 과다행동장애)	초등학교	62	3.39	.95	1.766	.177
	중학교	15	2.87	1.06		
	고등학교	19	3.37	1.01		
	계	96	3.30	.99		
자살예방 교육 프로그램	초등학교	63	3.29	.94	.242	.786
	중학교	15	3.27	1.10		
	고등학교	19	3.11	1.10		
	계	97	3.25	.99		
학교 폭력 예방	초등학교	63	3.75	.86	.985	.377
	중학교	15	3.60	1.12		
	고등학교	20	4.00	.73		
	계	98	3.78	.88		
왕따 예방교육	초등학교	63	3.79	.85	.695	.502
	중학교	15	3.53	.99		
	고등학교	19	3.63	.76		
	계	97	3.72	.85		
문제아동 상담	초등학교	63	3.70	.87	.022	.978
	중학교	15	3.73	1.03		
	고등학교	18	3.67	.91		
	계	96	3.70	.90		
응급처치	초등학교	62	4.21	.81	.675	.512
	중학교	15	4.33	1.05		
	고등학교	20	4.45	.69		
	계	97	4.28	.83		

프로그램 요구도	학교급별	인원수	평균	표준편차	*F* 값	*P*
성격장애	초등학교	63	3.46	.84	.857	.428
	중학교	15	3.33	.98		
	고등학교	19	3.16	1.01		
	계	97	3.38	.89		
양성평등	초등학교	63	4.11	.76	.235	.791
	중학교	15	4.00	.65		
	고등학교	20	4.00	.86		
	계	98	4.07	.76		
정신건강 (행복하게사는 법)	초등학교	63	3.70	.85	1.329	.270
	중학교	15	4.07	1.03		
	고등학교	20	3.60	.88		
	계	98	3.73	.89		
청소년 비행예방교육	초등학교	63	3.65	.85	.447	.641
	중학교	14	3.71	1.20		
	고등학교	20	3.45	.94		
	계	97	3.62	.92		
환경보건 교육	초등학교	63	3.73	.77	.781	.461
	중학교	15	3.73	1.22		
	고등학교	20	3.45	1.00		
	계	98	3.67	.89		

*** p <.001 **p <.01, p<.05

Ⅳ. 논 의

건강증진은 보건교육을 중심으로 질병예방 및 건강유지 증진을 목표로 하며 궁극적으로는 삶의 질 향상을 목적으로 한다.

과거 보건교육은 일정한 지침에 의해서 교육을 실시하기보다는 불규칙적으로 보건교사 개인의 의지에 따라 실시되거나 일반교사에 의해 교과목내용을 중심으로 실시하여 왔었다. 그러나 최근 학생들의 건강문제 양상 변화와 인구사회학적 변화에 따라 국민의 건강권 보장 측면에서 교육정책의 일환으로 건강증진 프로그램을 실시할 수 있는 환경적 변화가 최근 몇년 사이에 있어왔다.

1997년에는 초등학교 1·2학년에서 단계적으로 제7차 교육과정이 도입되면서 2002년부터 각급 학교에 제7차 교육과정이 전면 시행됨에 따라 성교육이나 보건교육을 재량활동시간이나 특별활동시간에 교육할 수 있는 법적인 제도가 마련되어 보건교육이 더욱더 활성화되는 계기가 되었다.

2001년에는 성교육의 중요성이 제기되면서 교육인적자원부는 성교육 교사용 지도지침서 『함께 풀어가는 성이야기』를 개발하여 학생 발달수준에 따라 유치원, 초등학교 저학년, 초등학교 고학년, 중학교, 고등학교 등 5단계로 나누어 CD와 책을 개발하여, 전국 학교에 배포함과 동시에 전국 초·중·고 성교육담당교사 연수를 실시하고, 각급 학교별로 성교육 담당

교사를 지정하도록 하여 성교육을 학생별 한 학급당 10차시를 실시하도록 권고한바 있다(이규영 등, 2003).

2003년에는 노무현 대통령이 '어린이 안전원년'으로 선포('03. 5. 5)하고, '2003. 6월부터 「어린이 안전종합대책」 수립·추진하여, 일선학교에서는 사고 유형별 안전대책을 수립하고 안전교육을 강화하고 있는 실정이다 (국무회의 보고자료, 2005).

이와 같이 7차 교육과정의 단계적 운영, 성교육 활성화 지침 그리고 안전에 대한 종합대책 등 교육적, 사회적 요인에 힘입어 건강증진프로그램이 강화되고 있는 실정이다 보니, 일선에 있는 보건교사들은 성교육, 안전사고 예방교육, 응급처치 예방교육, 흡연예방교육 등을 우선시 할 수밖에 없는 현실이다.

본 연구 결과에서도 보건교사들이 실시하고 있는 건강증진 프로그램 우선순위를 파악해 본 결과, 1순위는 성교육 프로그램으로 5점 만점에 평균점수가 4.62로 가장 높았으며, 2위가 약물오남용 교육, 3위가 학교안전사고 교육, 4위가 응급처치교육, 5위는 비만예방교육, 6위가 구강보건교육 순이었다.

최근에 연구한 김경렬(2005)의 연구결과에서도 보건교사입장에서 가장 중요하다고 생각되는 보건교육내용은 1순위가 성교육, 2위는 약물오남용교육, 3위는 구강교육, 4위는 전염병예방교육, 5위는 응급처치교육, 6위는 시력저하, 7위는 비만예방, 8위는 안전교육 순으로 나타나 비교적 본 연구 결과와도 유사하였다. 특히 성교육에 있어서는 보건교사들이 과거나 현재나 가장 중요하게 생각하고 있는 것으로 사료된다. 그 이유는 7차 교육과정 실시 이전에 연구한 윤영옥 등(1999)이 연구한 서울 시내 중학교의 보건교육 요구도 조사에서 남녀 중학생들의 보건교육 받아본 경험을 살펴보면, 보건교사로부터 성교육을 86.8% 가장 많이 받았던 것으로 나타났으며, 이와 유사한 선행연구(김해영, 2000)에서도 성교육을 가장 많이 실시하는 것으로 나타났었다.

그리고 7차 교육과정이 실시된 이후의 본 연구의 결과나 김경렬(2005)의 연구결과에서도 보건교사가 성교육을 가장 많이 하고 있으며, 요구도가 높았던 본 연구결과를 살펴볼때, 과거부터 현재까지 우리사회에 끊이지 않고 우리사회에 청소년 성문제가 나타나고 있음을 말해주고 있는 것이라 여겨지며, 최근 몇 년 교육인적자원부에서는 성교육 실시결과를 공문으로 보고하도록 하는 등 행정적 강화조치에 따른 결과로도 사료된다.

또한 본 연구결과에서 학교 급별 건강증진 요구도에 차이가 있었는데, 이를 분석해 본 결과, 초등학교에서는 구강보건교육 요구도가 가장 높았으며, 초등학교 보건교사가 5점 만점에 4,41로 가장 높았고, 그 다음이 중학교 4.13, 고등학교 보건교사들은 3.35점으로 가장 낮았으며, 이 들 세 집단간에 $p<.001$ 수준에서 유의한 차이가 있었다.

이와 같은 결과는 유치와 영구치가 교환하는 시기인 초등학생들에게 충치가 잘 생기는 시기이고 이 닦기 교육이 절실한 시기인 만큼 구강보건교육의 필요성은 당연한 결과라고 사료된다.

또한 중학교에서는 시력증진 프로그램이 4.20점으로 가장 높았으며, 그 다음이 초등학교 4.13, 고등학교가 3.63으로 역시 세 집단 간의 $p<0.5$ 수준에서 유의한 차이가 있었다.

시대의 흐름에 따라 컴퓨터가 일반화되고 사용이 급증하면서 시력보호에 대한 교육의 중요성이 이 연구 결과로 나타난 것이라 여겨진다.

한편, 윤순녕 등(2005)의 연구에서 학생·학부모·일반교사 모두에게 공통적으로 요구도가 높았던 보건교육영역은 '건강한 생활습관, 성교육, 정신건강, 안전교육'으로 나타나, 보건교사들이 인식하고 있는 건강증진프로그램 요구도의 영역과는 다른 양상을 보였는데, 이는 본 연구에서는 정신건강 관련 영역을 세분화하여 제시되었기 때문에 각각의 구체적 영역에서 우선순위가 낮았던 것은 아닌가 생각된다.

본 연구 결과를 바탕으로 학생들의 건강수준을 증진시키기 위한 전략으로써, 학교급 별 학생, 학부모, 교사 및 전문가의 의견을 종합하여 학생들의 요구에 맞는 건강증진프로그램이 실시되도록 할 것을 제안한다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 학교보건을 담당하고 있는 보건교사를 대상으로 학교의 건강증진프로그램 실천 현황과 학교의 건강증진 프로그램 요구도를 조사하였다. 2004년 1월 20일-1월 23일에 각 지역을 대표하는 임원회의에 참석한 10개 시도지역 보건교사와 대구지역 1급 자격연수를 받고 있는 보건교사에게 실시하였으며, 설문에 응답한 99명의 자료를 분석하였다.

조사 결과, 현재 가장 많이 실시하고 있는 건강증진 프로그램은 수준별 성교육·성폭력 예방프로그램 (61.6%), 약물 오·남용예방 교육 프로그램(음주, 흡연, 약물 포함)(55.6%), 응급처치 프로그램(34.0%), 구강보건교육 프로그램(32.0%) 순이었다. 실시한 적이 없는 프로그램으로는 자살예방 프로그램 93.8%, 성격장애아동 지도 프로그램 89.7%, ADHD 프로그램 88.7%, 집단따돌림 예방 프로그램 79.4%, 학교폭력 예방프로그램 77.3%, 정신건강프로그램 76.5%, 환경보건 프로그램 61.5%, 스트레스 예방프로그램 61.5% 등 대체로 정신건강과 관련된 프로그램이었다.

요구도의 점수가 가장 높은 프로그램은 수준별 성교육·성폭력 예방프로그램이었으며 평균점수는 4.62점이었으며, 다음으로 약물 오·남용예방 교육 프로그램(음주, 흡연, 약물 포함)으로 4.55점, 응급처치 프로그램으로 평균점수가 4.28점이었다. 이러한 순위는 건강증진 프로그램 실시현황과 같은 분포를 보였다. 자살예방교육프로그램을 포함한 정신건강관련 프로그램의 요구도의 순위는 하위에 머물렀다. 이 역시 건강증진 프로그램 실시 현황과 같은 분포를 보였다.

학교 급별로 요구도에 차이를 보인 건강증진프로그램은 구강보건, 시력증진, 척추예방프로그램이었다.

본 연구 결과를 바탕으로 학생들의 건강수준을 증진시키기 위한 전략으로써, 학교급 별 학생, 학부모, 교사 및 전문가의 의견을 종합하여 학생들의 요구에 맞는 건강증진프로그램이 실시되도록 할 것을 제안한다.

참고문헌

강말순(2001) 학교건강증진 사업 평가도구 개발 및 적용. 계명대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.

김현정, 김숙, 강혜영, 박미영(2003). 일지역 초등학교 학부모의 학교보건사업에 대한 기대. 한국학교보건간호학회지, 16(2), 111-123.

교육인적자원부(2002). 학교보건 활정화를 위한2002 학교보건 기본방향 특보 8148033.

남철현(1997). 학교보건사업을 통한 건강증진 사업에 대한 연구. 한국학교보건교육학회지 10(2), 193-211.

서성제(1996). 학교보건의 역할. 서울시 교육청.

소희영, 김현리(1998). 청소년 건강증진 행위. 한국보건간호학회지, 11(1). 27-50.

박순우(1999). 우리나라 공업고등학교의 안전·보건 교육실태 조사. 보건교육건강증진학회지, 16(1), 1-29.

배선미, 조결자(2002). 에이즈/보건교육이 초등학생의 에이즈에 관한 지식과 태도에 미치는 효과. 한국학교보건학회지, 15(2), 193-203.

송근배, 박향숙, 박재용(1992). 불소용액양치사업이 아동들의 구강보건에 미친 영향. 대한구강보건학회지, 16(1), 95-112.

이성국, 송근배, 전현자(1999). 구강보건교육에 의한 초동학교 학생의 구강보건 지식도와 구강위행 관리능력의 변화. 한국학교보건학회지, 12(2), 295-303.

이승주(2002). 평생건강수준의 질적 향상을 위한 학교건강증진사업의 분석. 산학기술 연구소 논문지, 14, 181-192.

이은숙, 문정순, 양수, 박호란(2000a). 초등학생의 음주예방 보건교육 방향에 관한 연구. 한국 학교보건학회지, 14(1), 68-79.

이은숙, 문정순, 양수, 박호란(2000b). 초등학생의 흡연예방 보건교육 방향에 관한 연구. 대한아동간호학회지 6(3), 305-315.

강윤주, 서성제(1996). 청소년 흡연과 관련된 요인 - 서울시 일부 남녀 고등학생을 대상으로. 한국보건교육학회지, 13(1), 28-44.

강희숙, 최명진, 이진헌(1996). 일부 중학생들의 흡연실태와 그 관련요인에 관한 연구. 한국보건교육학회지, 13(2), 54-68.회지, 13(2), 54-68.

김은숙, 조원정(1990). 서울시내 중고등학교에서의 금연교육실태. 한국보건교육학회지, 7(2), 59-68.

김택민, 지선하, 오희철(1992). 고교생들의 금연교육 효과분석. 한국역학회지, 14(2), 175-183.

이계온, 김명(1992). 여고생의 흡연실태와 이에 영향을 미치는 요인. 한국보건교육학회지, 9(1), 39-47.

이숙련, 김정순(1995). 부산시내 중・고등학생의 약물에 대한 태도와 남용실태에 관한 조사연구. 한국학교보건학회지, 8(2), 257-275.

이은숙(1998). 인문계고등학생들의 성별시력차이. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

이정렬, 유일영, 이은숙(1999). 시력증진 프로그램이 초등학생의 시력에 미치는 효과. 보건교육 건강증진학회지, 16(1), 137-147.

이규영, 강경석(2003). 초등학생의 성에관한 지식과 태도 조사연구. 보건교육·건강증진 학회지 20(2), 197-215.

보건복지부(2005). 국무회의 보고자료 '2005년 아동정책 추진상황 및 향후 계획. 2005. 5. 3. 관계부처 합동·보건복지부

윤영옥, 김초강(1999). 서울시내 일부 중학교의 보건교육 요구도 조사. 대한 보건협회 학술지, 25(2), 5-23.

김재희(1996). 학교보건수업에 대한 양호교사의 태도 및 교수능력의 인식도에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문

김현주(2001). 양호교사의 보건교육실태와 교사직무능력 인식도에 관한 조사연구. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문

오유신(2001). 초등학교 양호교사의 보건교육 현황과 개선 방안에 대한 인식조사. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.

김경렬, 주현옥, 김영혜(2005). 7차교육과정 시행 후 초등 보건교사의 보건교육 실태. 한국보건교육·건강증진 학회지 22(1), 41-53.

김해영(2000) 양호교사의 보건교육 실시현황과 교사직무능력에 관한 연구. 경상대학교 석사학위논문.

Dusenbury, L. & Falco, M.(1995). Elaven components of effective drug abuse prevention curricula. Journal of school Health, 65(10), 420-425.

Nutbeam, D.(1995). Exposing the myth. Promotion and Education, 2, 11-14.

WHO.(2003). Healthy School project. WHO.

WHO(1997). Health promoting schools. WHO.