

초등학생의 보건교과 수업에 대한 인식과 만족도

정 영 희* · 최 연 희** · 김 나 영***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

보건교육이란 인간이 건강을 유지, 증진하고 질병을 예방함으로써 적정기능수준의 건강을 항상 유지하는데 필요한 지식, 태도, 습성 등을 바람직한 방향으로 변화시켜 놓는 것이며(Kang et al., 1999), 가장 효과적이고 중요한 건강증진 전략이다(Lee, Yoo, & Im, 1997). 초등학생의 경우는 타 연령 군에 비해 태도나 실천행위가 확립되어 있지 않으며, 학습동기가 강하고 보다 바람직한 방향으로 변화하려는 경향이 강하다. 그러므로 초등학생은 올바른 건강습관의 획득을 통해 평생동안 건강유지가 가능한 보건교육 목표 실행의 최적 대상자라 할 수 있다(Ahn, 2010).

우리사회는 경제 발전으로 인해 청소년의 체격은 향상되었지만 생활양식의 변화에 따라 비만, 집단 따돌림, 자살, 인터넷 중독, 음주, 흡연과 같은 건강문제가 대두되고 건강에 대한 관심과 요구가 높아지고 학교 보건교육을 체계적으로 해야 한다는 요구가 높아졌다. 초등학생을 대상으로 한 여러 연구에서도 성교육, 흡연예방교육 등의 실시에 따라 건강에 대한 지식, 태도, 건강증진 행위 실천이 유의하게 나타난 결과를 보고하고(Lee &

Moon, 2002; Eum, 2004), 초등학교 정규교육과정 에 의한 보건 교육의 필요성을 강조하였다(Lee & Kim, 2004). 이러한 시대적 요구에 의해 1963년 체육 과 통합된 보건의교과가 47년 만인 2009년에 재량활동을 통하여 보건교육이 시행되었다(Kim, 2009). 교육과학기술부고시 제2008-148호(2008. 9. 11)에 의해 국가수준의 보건교육과정이 만들어졌고, 초중등교육법 제23조 제2항에 의하여 2009년 3월부터 초등학교의 경우 5, 6학년년을 대상으로 각각 17차시 이상의 보건교육을 재량활동을 통해 모든 학교에서 의무적으로 실시하게 되었다. 현재까지 우리나라의 보건교육은 여러 교과에서 산발적, 단편적으로 이루어져 있어 비조직적이고 산만한 교육이 이루어졌다(Son, 2006). 또한 보건교육의 영역이 명확히 규정되지 않아 학교, 지역, 교사의 인식에 따라 서로 조금씩 다른 내용을 가지고 보건교육이 이루어져 왔다. 그러나 법의 개정을 통해 보건교육은 누가, 어떤 방법과 어떤 내용으로 가르쳐야 할지 구체적으로 제시되었다. 국가수준의 교육과정은 학생들에게 보건교육을 체계적으로 제공하여 평생동안 살아갈 건강에 대한 지식과 기술을 습득하고, 문제해결 능력을 육성시켜 민주 시민으로서 건강하게 살아 갈 수 있도록 하며 건강을 단순히 개인의 문제가 아니라 건강권보장을 위해 국가에서도 책임진다는데 그 의의가 있다(Lee,

* 대구 문성초등학교 보건교사

** 경북대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: yeonhee@knu.ac.kr)

*** 경북대학교 대학원 박사과정

투고일: 2011년 8월 14일 심사회의일: 2011년 8월 17일 게재확정일: 2012년 2월 29일

Lee, Cho, & Park, 2009).

현재까지 다루어진 보건교육에 관한 선행연구는 Kim(2009)의 중·고등학교의 보건교육 편성 실태와 개선방안 연구, Ahn(2010)의 초등학교 보건교육 내용 요구도 분석, Lee(2009)의 학교보건교육의 효과적인 평가방안 등이 있었으나 정규 보건교육 실시 후 만족도와 관련된 연구가 거의 없었으며 특히 초등학교를 대상으로 한 수업의 만족도에 대한 관련 연구가 전혀 없는 실정이다. 그리고 Ahn(2010)의 연구에서 수업시간을 효과적으로 이용하는 데는 우선적으로 대상자의 교육 요구도를 파악하는 것이 중요하다고 하였다. 체육, 가정 및 사회교과 등에서는 교육 실시 후 만족도, 영역별 선호도, 중요도 인식정도 등을 확인해 교육의 효과를 증대시키고 교육의 질을 향상시키기 위해 활발히 이루어졌으나(Ji, 2006; Kim, 2007; Lim, 2007; No, 2005; Park, 2008), 보건교과는 전무한 실정이다.

교육은 교사의 일방적인 수업만으로 성취되는 것이 아니라 학생, 교사, 지역 환경이 상호작용하고 그 요소들이 올바른 역할을 해 낼 때 성공할 수 있다(Jung, 2004). 학습에 있어서 학습자가 흥미를 갖는 내용을 선정하여 가르침으로서 학습의 성과를 기대할 때는 흥미가 곧 목적이 되고 동기가 되는 내적 동기유발이 된다(Lee, 2002). 학습목표나 학습내용에 호기심과 흥미를 가지느냐 못 가지느냐에 따라서 학습의 효과가 좌우되고, 호기심과 흥미는 학습활동의 근거가 되며 학습행동을 효과적으로 이끄는 원동력이 된다(Jung, 2004). 또한 교육받은 대상의 만족도가 높으면 바람직한 실천행위로의 이행을 촉진시킬 수 있음을 시사한다(Lee, 2004). 초등학교의 교육에 대한 중요성 인식 또한 학습행동으로 이끌어 주는 요인이 될 수 있어 교과에 대한 인식에서 고려해야 할 요소가 될 수 있으며 이것은 교육에 대한 필요성도 연결될 수 있는 개념이다(Koh, 1994). 이 때문에 교과에 있어서 흥미도, 중요도, 만족도는 고려해야 할 요인이 될 수 있다.

여러 선행 문헌이 고찰 결과, 교육에 대한 학생들의 흥미도와 중요도 수준이 수업의 만족도를 향상시키는 것과 관련성이 높은 것으로 나타났다(Byun, 2004; Ji, 2006; Lee, 2004; No, 2005; Park, 2008). 그러므로 학생들의 수업에 대한 인식과 만족도를 파악하는 것은 다음에 제공될 교육의 효과를 높이기 위한 중요한

과정이라 볼 수 있다. 중학교의 선택교과로 지정되어 강제성이 부족한 것과는 달리 초등학교의 경우는 의무적으로 5, 6학년을 대상으로 보건교육을 실시할 것을 명시함에 따라 모든 초등학교에서 17시간의 보건교육이 이루어질 것으로 보인다. 건강습관 형성에 있으며, 급성장하는 초등학교생들을 대상으로 보건 교육시 학년을 고려한 학교보건교육계획이 필요하고(Lee et al, 1997), 같은 보건교사가 5학년과 6학년의 보건교과를 함께 운영해야 하므로, 5학년과 6학년의 차이를 인식하는 것이 중요하다. 17시간이라는 제한적인 수업시수 안에 효과적인 보건교육을 실시하기 위해서 1년간 제공된 보건교과 수업에 대한 5학년과 6학년의 인식과 만족도를 알아보고 만족도에 영향을 주는 관련요인을 학년별로 파악해 보는 것이 필요하다고 사료된다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 교육과학기술부고시 2008-148호(2008. 9. 11)에 의해 2009년 3월부터 5, 6학년을 대상으로 1년간 시행된 국가수준 초등학교 보건교육 실시 결과 학년 별로 건강증진행위, 보건교과 수업에 대한 중요성과 흥미에 대한 인식정도와 만족도에 대해 알아보고 보건교과 수업의 만족도에 미치는 영향요인을 파악하여 보건교육의 효과를 증대시키기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 초등학교 5학년과 6학년의 건강증진행위, 보건교과 수업의 인식도(흥미도, 중요도) 및 만족도를 비교한다.
- 2) 초등학교 5학년과 6학년에 따른 보건교과 수업의 만족도의 차이를 비교한다.
- 3) 초등학교 5학년과 6학년에 따른 보건교과 수업의 인식도(흥미도, 중요도), 만족도와와의 관계를 파악한다.
- 4) 초등학교 5학년과 6학년에 따른 보건교과 수업의 만족도에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 D시 동구, 서구, 북구, 남구 등의 4개 행정구역별로 1개교씩 4개의 초등학교를 임의표집 하였다. 임의표집의 우선 원칙은 보건교사의 교육경력 10년, 30학급 기준으로 교육청으로부터 건강증진수범 학교로 지정된 학교, 17차시 보건교육 수업지도안으로 동일하게 보건교육 수업이 이루어진 학교로 선정하였다. 표본으로 선정된 4개 초등학교에서 5학년 짝수반 2개 반과 6학년 홀수반 2개 반을 선정한 5학년 231명과 6학년 262명이었다. 설문조사는 교육과학기술부고시 2008-148호(2008. 9. 11)에 의해 국가수준 초등학교 보건교육 17차시를 1개년도 모두 실시한 후 2010년 2월 1일부터 2010년 2월 15일까지 담임교사의 협조를 얻어 연구의 목적과 설문지 작성요령, 유의사항, 연구에 동의하지 않을 경우 참여하지 않아도 됨을 충분히 설명하고, 학생이 설문조사에 참여한 동의서에 동의한 경우에 한해 설문지 답을 직접 작성하도록 하였다. 윤리적인 고려를 위해 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 자료의 비밀보장을 약속하였다. 설문지 작성 소요시간은 약 30분 정도였다. 회수된 설문지는 491부로 회수율 99%로 그 중 기재가 미비한 16부를 제외한 475부만을 분석 자료로 이용하였다.

2. 연구 도구

초등학생의 건강증진행위 정도, 보건교과의 7개 영역에 대한 인식(흥미도, 중요도), 보건수업에 대한 만족도를 알아보기 위해 설문을 일반적 특성(9문항), 건강증진행위(21문항), 보건교과 수업의 영역별 인식도(흥미도, 중요도 각 7문항), 만족도(6문항)로 구성하였다.

건강증진행위 측정도구는 건강증진행위의 실천정도를 알아보기 위한 것으로 Park(1995)이 개발, Kim(2001)이 수정 보완한 문항 34개 중 초등학생의 건강증진행위와 관련성이 있는 문항 21개 문항으로 구성하였다. 건강증진행위 측정도구의 내용타당성을 검증받기 위해 예방의학 교수 1인, 지역사회간호학 교수 1인, 보건교사 2인의 자문을 받아 보완하였다. 초등학생의 건강증진행위 측정에 적합한 항목을 선정하기 위해 사전에 5학년 20명과 6학년 20명을 대상으로 문항 적합성 진단조사를 결과 모두 적합하다고 응답하여 최종

21개 문항을 선정하였다. 4점 리커트 척도로 '전혀 하고 있지 않다' 1점에서 '항상 하고 있다' 4점으로 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천도가 높다는 것을 의미한다. 운동, 자세, 영양, 체중유지, 규칙적 식사, 시력관리, 규칙적 배변, 충분한 수면, 구강위생, 안전벨트 착용, 교통규칙 준수, 금연, 카페인, 올바른 약 복용, 스트레스 관리, 정서적 지지체계, 학교생활 만족감, 의료지원체계, 무거운 짐 들 때 주의, 개인위생은 2문항으로 총 21문항이다. 개발당시 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha = 0.92$, Kim(2001)의 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha = 0.86$ 이었으며 본 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha = 0.91$ 이었다.

초등학생의 보건교과 수업의 영역별 인식도(흥미도, 중요도)는 초등학생이 교육과학기술부에서 제시한 7개의 보건교과 수업영역에 대해 흥미롭게 인식하는 정도와 중요하게 인식하는 정도를 의미한다. 7개의 영역은 일상생활과 건강, 질병예방과 관리, 사고예방과 응급처치, 약물오남용 및 흡연·음주예방, 성과 건강, 정신건강, 사회와 건강으로 각각의 영역에 대한 흥미도와 중요도 인식정도를 4점 리커트 척도를 이용하여 점수화 하였다. '전혀 흥미롭(중요)하지 않다' 1점에서 '매우 흥미롭다(중요하다)' 4점으로 점수가 높을수록 흥미도와 중요도가 높다는 것을 의미한다.

보건수업에 대한 만족도는 Lim(2007)이 개발한 수업에 대한 만족도 설문지를 사용하였다. 설문 내용은 수업내용의 수준, 수업횟수, 수업환경, 수업효과, 지도교사, 수업방식에 대한 만족도를 알아보기 위한 것으로 4점 리커트 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다. Lim(2007)의 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha = 0.73$ 이었으며 본 연구에서 신뢰도 계수 Cronbach's $\alpha = 0.83$ 이었다.

3. 자료 분석

자료 분석은 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다. 조사 대상자의 일반적인 특성은 실수, 백분율, χ^2 -test를 이용하였고, 학년에 따른 초등학생의 건강증진행위정도, 보건교과 인식도(흥미도, 중요도), 만족도와 학년에 따른 만족도

차이는 평균과 표준편차, t-test를 이용하였다. 또한 보건교과 인식도(흥미도, 중요도) 및 만족도와는 관계는 pearson 상관계수를 사용하였으며, 보건교과 수업의 만족도에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 위계적 다중회귀분석을 사용하였다.

대상자의 일반적 특성을 Table 1을 통해 살펴보면 성별에서 5학년은 남학생이 51.8%, 여학생이 48.2%였고, 6학년은 남학생이 49.8%, 50.2%로 나타났다. 부의 학력에서 5학년은 중졸은 2.3%, 고졸 30.6%, 대졸 58.1%, 대학원졸이 9.0%로 나타났고, 6학년은 중졸이 3.2%, 고졸 33.9%, 대졸 54.8%, 대학원졸이 8.1%로 나타났다. 모의 학력에서 5학년은 중졸은 2.3%, 고졸 40.5%, 대졸 50.5%, 대학원졸이 6.7%로 나타났으며 6학년은 중졸 3.2%, 고졸 45.8%, 대졸 45.1%, 대학원졸 5.9%로 나타났다. 경제상태에서

III. 연구 결과

1. 5학년, 6학년의 일반적 특성

Table 1. General Characteristics

N=475

Characteristics	Grade 5 (N=222) n(%)	Grade 6 (N=253) n(%)	Total n(%)	χ^2	p
Gender					
Men	115(51.8)	126(49.8)	241(50.7)	2.43	.688
Women	107(48.2)	127(50.2)	234(49.3)		
Father education				3.16	.472
Middle school	5(2.3)	8(3.2)	13(2.7)		
High school	68(30.6)	86(33.9)	154(32.4)		
University	129(58.1)	139(54.8)	268(56.4)		
Graduate	20(9.0)	20(8.1)	40(8.5)		
Mother education				2.07	.610
Middle school	5(2.3)	8(3.2)	13(2.7)		
High school	90(40.5)	116(45.8)	206(43.4)		
University	112(50.5)	114(45.1)	226(47.6)		
Graduate	15(6.7)	15(5.9)	30(6.3)		
Economic status				3.88	.207
High	45(20.3)	50(19.8)	95(20)		
Middle	171(77.2)	196(77.5)	367(77.3)		
Low	6(2.5)	7(2.7)	13(2.7)		
Health concerns of parents				3.64	.397
High	149(67.1)	145(57.3)	294(61.8)		
Moderate	68(30.6)	99(39.1)	167(35.3)		
Low	5(2.3)	9(3.6)	14(2.9)		
The student's own health concerns				4.01	.588
High	92(41.4)	95(37.5)	187(39.4)		
Moderate	117(52.7)	142(56.2)	259(54.5)		
Low	13(5.9)	16(6.3)	29(6.1)		
Subjective health status				3.11	.603
Healthy	104(46.8)	129(50.9)	233(49.1)		
Moderate	105(47.3)	113(44.7)	218(45.8)		
Unhealthy	13(5.9)	11(4.4)	24(5.1)		
Examination results				10.63*	.038
High	37(16.7)	66(26.1)	103(21.7)		
Middle	162(72.9)	157(62.1)	319(67.2)		
Low	23(10.4)	30(11.8)	53(11.1)		
Total	222(100.0)	253(100.0)	475(100.0)		

*p < .05

5학년은 부유한 편이 20.3%, 보통이 77.2%, 가난한 편이 2.5%로 나타났고, 6학년은 부유한 편이 19.8%, 보통이 77.5%, 가난한 편이 2.7%로 나타났다. 부모의 자녀 건강관심도에서 5학년은 높다고 응답한 학생이 67.1%, 보통이 30.6%, 낮다고 응답한 학생이 2.3%로 나타났으며 6학년은 높다고 응답한 학생이 57.3%, 보통이 39.1%, 낮다고 응답한 학생이 3.6%로 나타났다. 학생 자신의 건강관심도에서 5학년은 높다고 응답한 학생이 41.4%, 보통이 52.7%, 낮다고 응답한 학생이 5.9%로 나타났으며 6학년은 높다고 응답한 학생이 37.5%, 보통이 56.2%, 낮다고 응답한 학생이 6.3%로 나타났다. 주관적 건강상태에서 5학년은 건강함이 46.8%, 보통이 47.3%, 건강하지 못함이 5.9%로 나타났고 6학년은 건강함이 50.9%, 보통이 44.7%, 건강하지 못함이 4.4%로 나타났다. 성적에서는 5학년은 상위권 16.7%, 중위권 72.9%, 하위권 10.4%로 나타났으며 6학년은 상위권 26.1%, 중위권 62.1%, 하위권 11.8%로 나타났다.

성별, 부학력, 모학력, 경제 상태, 부모의 자녀 건강 관심도, 학생 자신의 건강관심도, 주관적 건강 상태에 서는 두 집단간에 유의한 차이가 없었으나, 성적에서만

유의한 차이가 나타났다($p < .05$).

2. 5학년, 6학년에 따른 건강증진행위, 보건교과 인식도(흥미도, 중요도)와 보건교과 수업의 만족도 수준

초등학생 5학년, 6학년의 건강증진행위, 보건교과 인식도(흥미도, 중요도), 보건교과 수업의 만족도의 분석 결과를 Table 2를 통해 살펴보면 5학년과 6학년은 건강증진 행위($p < .05$)와 흥미도, 중요도, 만족도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .001$). 4점 리커트 척도로 측정한 것으로 비교적 높게 측정되었으며, 5학년이 6학년보다 건강증진행위, 흥미도, 중요도, 만족도 수준이 높게 나타났다. 5, 6학년 모두에서 중요도 수준이 가장 높았으며(5학년 3.47, 6학년 3.25), 흥미도 수준이 가장 낮게 나타났다(5학년 3.01, 6학년 2.68).

3. 5학년과 6학년에 따른 보건교과 수업의 만족도 차이

Table 2. Perception(Interest, Importance) of Health Education, Health Promoting Behavior, Satisfaction according to Grade. N=475

	Grade 5	Grade 6	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Health promoting behavior	3.05(0.39)	2.96(0.40)	3.67	.034
Interest in health education	3.01(0.61)	2.68(0.76)	5.74	<.001
Importance of health education	3.47(0.51)	3.25(0.76)	6.07	<.001
Satisfaction with health education	3.26(0.43)	2.89(0.56)	6.19	<.001

Table 3. Satisfaction with Health Education according to Grade N=475

Variable	Grade 5	Grade 6	t	p
	M(SD)	M(SD)		
Is your levels of class contents appropriate?***	3.28(0.60)	2.96(0.72)	4.69	<.001
Is your frequency of classes appropriate?	2.87(0.81)	2.87(0.86)	0.21	.096
Are you satisfied with your environment of health classroom?***	2.95(0.82)	2.62(0.88)	3.13	<.001
Do you think that health education helps your health?***	3.46(0.64)	2.97(0.76)	5.63	<.001
Do you think that health education is necessary?***	3.50(0.66)	2.87(0.79)	4.98	<.001
Are you satisfied with your health teacher?***	3.46(0.65)	2.97(0.76)	3.88	<.001
Are you satisfied with the teaching methods?***	3.29(0.69)	2.62(0.88)	5.14	<.001
Total	3.26(0.43)	2.89(0.56)	4.90	<.001

Table 4. Correlation among Interest, Importance and Satisfaction with Health Education according to Grade

Variable	Grade 5		Grade 6	
	Interest in health education	Importance of health education	Interest in health education	Importance of health education
Importance of health education	.536***		.506***	
Satisfaction with health education	.497**	.483*	.482**	.456*

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

학년별 보건교과 수업의 만족도 차이 분석에서 5학년이 6학년보다 만족도 점수가 높아 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 만족도 평균점수를 Table 3을 통해 살펴보면 1년간 제공된 보건교육에 대하여 학생들은 5학년 6학년 모두에서 보건수업이 필요하고 건강에 도움이 된다고 생각하며 수업을 진행하는 교사에 대한 만족도 점수는 높았으나 상대적으로 주 1회 수업횟수, 수업환경에 대한 만족도 점수는 낮게 나타났다. 특히 6학년에서는 수업진행방법에 대해 만족도가 낮게 나타났다.

‘주 1회 수업의 횟수는 적절합니까?’ 문항은 5, 6학년 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 5학년은 ‘보건수업은 여러분에게 필요한 수업이라 생각합니까?’가 가장 높게 나타났고 ‘보건수업이 여러분의 건강에 도움이 된다고 생각합니까?’, ‘보건수업을 진행하는 선생님에 대해 만족합니까?’ 문항은 값이 동일하게 나타났다. 그 다음으로 ‘수업 진행방법에 만족하십니까?’, ‘수업내용의 수준이 적절합니까?’, ‘보건교육실의 환경에 만족합니까?’, ‘주 1회 수업의 횟수는 적절합니까?’의 순으로 나타났다. 6학년은 ‘보건수업을 진행하는 선생님에 대해 만족합니까?’, ‘보건수업이 여러분의 건강에 도움이 된다고 생각합니까?’ 두 영역이 가장 높게 나타났고 그 다음으로 ‘수업내용의 수준이 적절합니까?’, ‘보건수업은 여러분에게 필요한 수업이라 생각합니까?’, ‘주 1회 수업의 횟수는 적절합니까?’, ‘보건교육실의 환경에 만족합니까?’, ‘수업진행방법에 만족하십니까?’의 순으로 나타났다.

4. 5학년, 6학년의 보건교과의 흥미도, 중요도 및 보건교과 수업의 만족도와의 관계

초등학교 5학년 6학년의 보건교과의 흥미도, 중요도 및 보건교과 수업의 만족도와의 상관관계를 살펴보면 Table 4와 같다. 5학년, 6학년 모두에서 보건교과 수업의 만족도는 보건교과 흥미도(5학년 $r = .497$, $p < .01$, 6학년 $r = .482$, $p < .01$), 보건교과 중요도(5학년 $r = .483$, $p < .05$, 6학년 $r = .456$, $p < .05$)와 유의한 정적 상관관계가 있었다. 보건교과의 중요도는 보건교과의 흥미도(5학년 $r = .536$, $p < .001$, 6학년 $r = .506$, $p < .001$)와 유의한 정적 상관관계가 있었다.

5. 5학년, 6학년의 보건교과 수업 만족도에 미치는 영향요인 분석

5학년과 6학년의 초등학교의 보건교과 수업 만족도의 영향 요인들의 상대적 영향력을 살펴보기 위해 Table 5와 같이 일련의 독립변수들의 투입순서를 통제하는 분석방법인 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 먼저 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 .12-.69로 .80 이상인 설명변수는 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, Durbin-Watson 통계량은 1.88-2.90범위에 있어 자기상관의 문제는 없었다. 또한 다중공선성의 문제는 공차 한계(tolerance)가 .75-.83으로 1.0이하로 나타났으며, 분산 팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.15-2.87으로 기준인 10이상을 넘지 않아 문제는 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance 값은 1.0을 초과하는 값은 없었다. 따라서

Table 5. Factors Affecting Satisfaction with Health Education according to Grade N=475

Variable	Grade 5(N=222)				Grade 6(N=253)			
	Model I		Model II		Model I		Model II	
	B	β	B	β	B	β	B	β
Constant	38.627		44.026		36.031		40.671	
Gender	.301	.014	.312	.020	.282	.007	.316	.026
Economic status	.362	.017	.432	.028	.340	.020	.488	.041
Health concerns of parents	.631	.028	.731	.056	.604	.032	.786	.088
The student's own health concerns	1.347	.062	2.017	.187***	1.288	.041	2.672	.192***
Examination results	2.476	.188***	2.372	.198***	2.586	.202*	2.702	.263***
Subjective health status	1.670	.269***	1.271	.263**	2.011	.306**	1.371	.273***
Interest in health education			3.062	.279***			4.602	.306***
Importance of health education			1.531	.170***			1.843	.106***
F	13.143***		17.402***		16.337***		19.413***	
Adj R ²	.270		.342		.288		.330	

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

회귀식의 가정이 모두 충족되었다.

모델 1에서는 일반적 특성을 투입하였다. 5학년, 6학년 모두에서 학교 성적이 높을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 보건교과 수업 만족도가 높아지는 것으로 나타났으며, 모델의 설명력은 5학년, 6학년 각각 27.0%, 28.8%였다. 모델 2에서는 모델 1에 보건교과의 흥미도와 보건교과의 중요성을 추가 투입하였으며 유의미한 요인으로 학생 자신의 건강 관심도, 보건교과 흥미도, 보건교과 중요성이 새로운 영향요인으로 나타났다. 모델의 설명력은 5학년, 6학년 각각 34.2%, 33.0%였고, 모델 1에 비해 5학년은 7.2% 증가하였으며 6학년은 4.2% 증가하였다. 상대적 영향력을 살펴보면 5, 6학년 모두 보건교과 흥미도(5학년 $\beta = .279$, $p < .001$, 6학년 $\beta = .306$, $p < .001$)가 가장 높은 영향요인이었고, 주관적 건강상태(5학년 $\beta = .263$, $p < .001$, 6학년 $\beta = .273$, $p < .01$), 성적(5학년 $\beta = .198$, $p < .001$, 6학년 $\beta = .263$, $p < .01$), 학생 자신의 건강관심도(5학년 $\beta = .187$, $p < .001$, 6학년 $\beta = .192$, $p < .001$), 보건교과 중요도(5학년 $\beta = .170$, $p < .001$, 6학년 $\beta = .106$, $p < .001$) 순이었다.

IV. 논 의

국가수준의 보건교육 시행 1년이 지나는 시점에서

제공된 보건교육에 대한 학생들의 인식과 만족도에 관해 연구하는 것은 앞으로의 보건교육 활성화에 도움을 주는데 의의가 있을 것이다. 본 연구는 초등학교 5, 6학년을 대상으로 보건교육 실시 결과 보건교과 수업에 대한 인식과 만족도를 파악하고 만족도에 영향을 주는 요인을 제시함으로써 보건교육의 효과를 높이고자 연구되었다.

5, 6학년의 건강증진행위, 보건교과 인식도(흥미도, 중요도)와 보건교과 수업의 만족도 수준에서는 5학년이 6학년보다 모든 영역에서 높게 나타났는데, 5학년은 처음으로 17차시 보건교육을 접하기 때문에 보건교육에 대한 호기심과 기대가 크다고 볼 수 있으며, 6학년은 이미 5학년 때 수업 받았거나, 관심도가 떨어진 것으로 사료된다. 5, 6학년 모두 보건교과를 매우 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났지만, 흥미도가 낮게 나타났다. 따라서 보건교육 매체를 다양하게 개발하고 접근할 수 있도록 교육자료 개발과 함께 보건교사의 보건교과 운영에 관련된 연수가 강화되어야 할 것이다. 특별히 6학년의 보건교육은 보건교사가 교육할 때 수업방법에 유의하여야 할 것이다.

보건교과 수업에 대한 대상자의 만족도는 5학년 3.26(4점척도), 6학년 2.89(4점척도)로 Lee(2004)의 중학생을 대상으로 한 보건교육 만족도 점수 3.19(5점척도)로 나타난 것과 비교하면 학생들에 의해 지각된 정규적인 보건교과 수업이 전반적으로 만족스러웠다. 또한 Hwang(2008)의 체육수업만족도 중학생 3.35(5점

척도), 고등학생 3.06(5점척도)로 나타난 것과 비교하여 보아도 본 연구의 만족도 점수가 전반적으로 높다는 것을 알 수 있다. 학생들은 보건수업이 필요하고 건강에 도움이 된다고 인식하고 있었으며 수업을 진행하는 교사에 대한 만족도 점수도 높게 나타났다. 그러나 상대적으로 주 1회 수업횟수, 수업환경에 대한 만족도 점수는 낮게 나타났으며, 특히 6학년에서는 수업진행방법에 대한 만족도가 낮게 나타났다.

보건교과에 대한 만족도를 높이기 위해서는 주 1회 수업에 대한 만족도가 낮으므로 더 많은 차시의 보건교육시간 배정이 필요하고 보건교육실의 환경개선을 위해 독립된 보건교육실의 설치 및 많은 교육자료 개발이 시급하다고 볼 수 있다. Lee(2009)에 의하면 2009학년부터 실시하는 보건교육을 한 학기로 보았을 때, 대개 주 1회, 한 학기 17시간정도 하고 있어 그 시수가 부족하여 보건교육의 효과를 기대하려면 보건교육 수업시수를 최소 연간 50시간이상 늘려야 한다고 하였다. 또한 Lee 등(2009)에 의하면 일본의 보건교과 교육과정은 초등학교 5, 6학년 체육과 90시간 중 24시간을 보건교육을 실시하도록 하고 있어 우리나라의 보건교육시수인 17시간이 매우 낮은 정도의 수업시수라는 것을 알 수 있다. Cortese와 Middleton(1994)의 연구에서는 보건교육 목표달성을 위해 초등학교수준에서는 적어도 주당 2~3시간의 교육시간을 권장하였다. Ross, Gold, Lavin, Errecart와 Nelson(1991)의 연구에서는 학생의 건강지식과 태도 및 행위수준은 보건교육 학습시간과 관련성이 있어, 보건교육 학습 효과를 증대하고 보건교육의 목표인 자기건강관리능력 향상을 위해서는 보건교육 시간을 일정 수준 증가시키는 것이 필요하다고 하였다.

Kim(2004)은 학습의 상호작용이 보건환경의 조건들이 잘 갖추어졌을 때 교육활동의 효과가 극대화될 수 있으며 보건실뿐만 아니라 보건교육전용실 확보의 중요성을 제시하였고, Oh(2006)는 K지역 초등학교의 독립된 보건교육실 설치유무에서 유 8.8%, 무 91.2%로 나타나 보건교육의 개선방안으로 독립된 보건교육실의 필요성을 주장하였다. 본 연구결과에서도 학생들이 인식하는 보건교육환경에 대한 만족도 점수가 낮아 보건교육 전용실의 확보가 필요함을 확인하였다.

또한 6학년에서 수업 진행방법에 대한 만족도가 상

대적으로 낮았는데 5학년과 비슷한 방법으로 가르치기 보다는 6학년에게 맞는 새로운 방법을 모색하여 교육하여야 할 것이다. Lee(2000)는 초등학교의 경우 학년에 따라 흥미도 차이를 보이므로 고학년에게는 적합한 현실적인 수업모형의 개발이 필요하며 초등학교들에게 게임과 노래를 병행한 수업이 흥미도에 영향을 주었다고 하였다. 보건교사는 보건교과 영역별로 내용을 분석하고, 영역별로 학년에 맞는 수업방법을 구상하는 태도가 필요하다고 사료된다. 생활 속에서 실천이 중요한 보건교과 특성상 인지적, 정의적 영역 뿐만 아니라, 심동적 영역에서의 수업 목표를 고려하여 창의성을 높일 수 있는 방법을 개발하여야 할 것이다.

본 연구에서는 5학년과 6학년 모두 보건교과 수업이 만족도는 보건교과 흥미도와 중요도와 정적 상관관계가 있었는데, 수업에 대한 인지도가 만족도와 강한 양의 상관관계를 나타낸 연구(Byun, 2004; Ji, 2006)는 본 연구의 결과와 비슷하게 나타나 연구 결과를 지지하였다. 이는 보건교과의 만족도를 높이기 위해서 흥미도와 중요도 모두 고려하여야 한다는 것을 알려준다.

5학년과 6학년 모두 보건교과 수업의 만족도에 영향을 주는 요인으로는 보건교과의 흥미도가 가장 높은 영향변인이었는데 Lee(2004)의 연구에서 보건교육의 흥미도가 높을수록 보건교육 수업에 집중력이 높았다는 결과는 본 연구를 지지하였다. No(2005)의 체육수업의 만족도 연구에서 흥미도가 높은 학생에서 만족도가 높은 것으로 나타나 인구학적 변인보다 흥미도가 가장 만족도에 영향을 주었고, Park(2008)의 가정수업의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 흥미도, 다양한 수업방법, 교과내용이 실생활에 도움이 되는지가 만족도의 결정변인으로 작용한다고 하여 본 연구 결과와 맥을 같이 하였다. 따라서 보건교과 수업의 만족도를 높이기 위해서는 보건교과의 흥미도를 끌어올리는 다양한 교육 매체의 개발이 우선적으로 필요할 것이다. 현재 보건교육 연구회에서는 다양한 수업자료 개발 및 수업방법 연구를 위해 많은 노력을 하고 있으나 국가와 교육청에서 연구, 개발된 다양한 교육 자료의 보급이 절실하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 국가수준 보건교육의 결과 초등학교 학생들이 지각하는 보건교과 수업에 대한 인식과 만족도를 알아보기 위해 초등학교 475명을 대상으로 시행되었다.

건강증진행위, 흥미도, 중요도, 만족도의 수준은 비교적 높은 수준이었으며 5학년이 6학년보다 모든 영역에서 높게 나타났다. 5, 6학년 모두 수업이 필요하고 건강에 도움이 된다고 생각하나 수업 횟수, 수업 환경에 대한 만족도 점수는 낮게 나타났다. 특히, 6학년에서는 수업진행방법에 대한 만족도가 낮게 나타났다. 5, 6학년 모두 보건교과 흥미도, 중요도, 보건교과 수업의 만족도와외 상관관계에서 보건교과 수업의 만족도는 보건교과 흥미도와 보건교과 중요도와 유의한 정적 상관관계가 있었다. 5, 6학년 모두 보건교과 수업의 만족도에 영향을 주는 요인으로는 보건교과의 흥미도가 가장 높은 영향변인으로 나타났다.

이상의 연구 결과 정규적인 보건교육에 대해 학생들이 지각하는 만족도가 높음을 알 수 있었고, 보건교과 수업의 만족도를 극대화하기 위해서는 보건교과수업 시수의 확대, 전용보건교육실의 설치와 흥미로운 보건교과 수업방법의 개발 및 교육이 필요하였다.

본 연구에서는 초등학교 5, 6학년에서 1년간 시행된 보건교과 수업의 만족도와 관련요인을 연구하였으나 일부지역의 학생에 제한적으로 이루어졌으며 교육하는 교사의 역량이나 수업하는 환경이 달라 일반화하기에는 부족하며 반복적인 연구가 필요하다. 또한 학생들의 보건교과 수업에 대한 만족요인을 좀 더 구체적인 문항을 제시하여 심도있게 연구해보는 것이 필요할 것이라 제언한다.

References

Ahn, H. S. (2010). *The requirements analysis of health education in the primary school*. Unpublished master's thesis, Korea National University of Education, Chung-Buk.

Byun, E. Y. (2004). *The relationship cognition and satisfaction of physical education*

class of middle school students. Unpublished master's thesis, Kookmin University, Seoul.

Cortese, P., & Middleton, K. (1994). *The comprehensive school health challenge: promoting health through education*. California : Educational Technology Research Association.

Eum, J. S. (2004). Effects of a parent-involvement sex education program for high primary-school graders. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 18(1), 143-153.

Hwang, J. H. (2008). *Analysis on the students' satisfaction with the P.E. class in school and private sports institutes*. Unpublished master's thesis, Chongju University, Chongju.

Jung, M. J. (2004). *Middle school students' perceptions on home economics and learning application in actual life situations*. Unpublished master's thesis, Kyung-Nam University, Chang-Won.

Ji, J. E. (2006). *An analysis into physical class cognition of middle school students and relation of class satisfaction*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University of education, Gwangju.

Kang, Y. M., Kim, D. H., Kim, B. Y., Kim, S. S., Kim, E. S., Kim, J. S., Kim, H. J., Park, J. H., Shin, Y. S., Yoon, S. O., & Lee, J. H. (1999). *Health education*. Seoul : Soomunsa.

Kim, B. H. (2007). *Study on the analysis of elementary school students' preferences for each physical education field for the activation of physical education classes*. Unpublished master's thesis, Jeonju National University of education, Jeonju.

Kim, E. Y. (2001). *The effects of health education on the basis of health education text book: the focus of health knowledge*,

- health promotion behaviors, self-esteem and locus of control of high school students.* Unpublished master's thesis, Chonnam National University of education, Gwangju.
- Kim, J. R. (2004). *The influence of elementary school health environment on the schooling.* Unpublished master's thesis, Korea National University of Education, Chung-Buk.
- Kim, M. A. (2009). *A research on the organization an improvement method of health education at middle and high.* Unpublished master's thesis, Changwon National University, Changwon.
- Koh, E. S. (1994). *Preference and perception of the importance of the elementary school subject matters.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, C. Y., Yoo, I. Y., & Im, M. Y. (1997). Analysis on health behavior of Elementary students from an Urban Area. *Journal of Korean Public Health Nursing, 11(2), 73-82.*
- Lee, G. S. (2004). *A study on middle school students' satisfaction with healthcare education and its relevant factors.* Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lee, G. Y., Lee, G. E., Cho, H. S., & Park, Y. H. (2009). *2009 Curriculum description.* Seoul : Ministry of Education, Science and Technology.
- Lee, H. Y., & Kim, J. N. (2004). The study of performance of health promoting behavior in elementary school students. *Journal of Korean Public Health Nursing, 18(1), 119-131.*
- Lee, G. Y. (2009). An evaluation on the effectiveness of a health education. *The Journal of The Korean Society of School Health, 22(1), 129-144.*
- Lee, M. K., & Moon, H. J. (2002). The effects on knowledge and attitudes of smoking by preventive education for the fifth grade student in elementary school. *Journal of Korean Public Health Nursing, 16(2), 388-399.*
- Lee, E. H. (2002). *A study on grade 6 elementary school students for health education on knowledge and interest.* Unpublished master's thesis, Chungnam University, Daejeon.
- Lee, Y. J. (2000). *The effect of song and game-based english instruction on the motivation and communication skills of elementary school students.* Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lim, J. J. (2007). *A study on research in satisfaction and preference.* Unpublished master's thesis, KyungHee University, Seoul.
- No, D. H. (2005). *A study on the satisfaction the factor of physical education class for elementary students.* Unpublished master's thesis, Inje National University of education, Kimhea.
- Oh, E. K. (2006). *Current conditions and improvement of health education by elementary school health teachers.* Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Park, I. S. (1995). *A study on health promotion lifestyle.* Unpublished doctoral dissertation, Pusan University, Pusan.
- Park, S. J. (2008). *A study on the practical course(technology, home) curriculum study on the students cognition.* Unpublished master's thesis, Gongju National University of education, Gongju..
- 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(7), 21-25.

elementary schools' health education curriculums in Korea and Japan. Unpublished master's thesis, Pusan National University of education, Pusan.

Son, H. S. (2006). *A comparative analysis of*

Perception and Satisfaction with Health Education of Elementary Students

Jung, Young-Hee(School nurse, Munsung Elementary school)

Choi, Yeon-Hee(Professor, College of Nursing, Kyungpook National University)

Kim, Na-Young(Doctoral Student, Graduate School, College of Nursing, Kyungpook National University)

Purpose: The aim of this study was to evaluate perception and satisfaction with Health Education for elementary school students in grade 5 and 6, using data on national health education gathered since March, 2009. **Methods:** Data were collected by way of a questionnaire, from 475 elementary school students in grades 5 and 6 from February 1~15, 2010. Statistical analysis of collected data was performed using frequency, t-test, Pearson's correlation coefficient, and hierarchical multiple regression analysis, using SPSS 18.0 software. **Result:** Levels of health promoting behavior, interest, importance, and satisfaction were relatively high, respectively, and those of students in grade 5 were higher than those of students in grade 6. Levels of Satisfaction with frequency and educational environment were relatively low. Among the factors found to influence satisfaction with health education, interest in health education was found to be the most influential(grade 5: $\beta = .279$, $p < .001$, grade 6: $\beta = .306$, $p < .001$). **Conclusion:** Students expressed a high level of satisfaction with regular health education. Expansion of health education frequency and health education-only-classrooms is needed. To improve the effect of health education, constant acquisition of knowledge of subjects' perception and satisfaction is needed. In addition, contents and teaching methods that showed low level of satisfaction should be reformed.

Key words : Perception, Satisfaction, Health Education