

## 중등학교 보건교사가 인지한 보건교과교육 필요성과 자신감\*

유호신\*\* · 임여진\*\*\* · 조정현\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

청소년기는 신체적, 정신적, 사회적 영역에서 중요한 변화를 경험하는 시기이다. 청소년은 건강행위 실천 수준이 낮고 흡연, 음주, 성문제, 약물 등 다양한 건강위해요인에 노출되어 있다. 청소년기에 형성된 건강한 생활습관은 성인기까지 지속되어 평생건강에 중요한 영향을 미칠 수 있으며 성인기에 발병하는 여러 만성질환의 위험요인들이 상당부분 청소년기의 잠재적 위험요인으로부터 기인됨을 감안할 때 청소년의 건강증진 및 질병예방을 도모하기 위한 적극적인 건강관리가 매우 중요하다.

국내 대부분의 청소년은 중·고등학교라는 물리적인 환경과 일정한 교육과정의 틀 안에서 교육을 받는다. 중·고등학생들이 정확한 건강관련 지식을 습득하고, 바람직한 건강 습관과 태도를 형성하여 건강위험행동을 감소시키며 건강관리능력을 증진시키기 위해서는 학교

보건교육이 필수적이다(Jung, Choi, & Kim, 2012; Kim, 1996). 특히 입시위주의 교육현실과 맞물려 불규칙한 식습관, 운동부족 및 수면부족, 정신적인 스트레스 등 국내 청소년들의 건강을 위협하는 요인이 산재해 있음을 감안했을 때 학교보건교육의 중요성을 간과할 수 없다.

학교보건교육은 예방이 치료보다 효과적이라는 보편적인 원칙을 바탕으로 하여 아동 및 청소년들이 건강한 생활양식을 갖도록 하고 개개인의 건강관리능력을 함양하여 성인이 된 후 건강에 부정적인 영향을 미치는 행동을 통제하도록 변화시키는데 목적이 있다(Kim, 1996). 청소년의 건강상태가 학습능력에도 영향을 미치는 만큼 건강에 부정적인 영향을 미치는 행동이 습관화되기 이전에 행동수정을 유도할 수 있는 체계적인 보건교육이 제공되어야 하며 이를 통해 건강과 관련된 구체적인 지식, 태도, 기술을 가르치는 것이 매우 필요하며 이는 궁극적으로 국가 전체의 건강증진에 기여하는 바가 크며 국민건강증진을 위한 효과적인 접근전략이 될 수 있다.

\* 본 연구는 고려대학교 간호학 연구소의 연구비를 지원받아 수행되었음.

\*\* 고려대학교 간호대학 교수

\*\*\* 고려대학교 간호대학 강사(교신저자 E-mail: yjlim@korea.ac.kr)

\*\*\*\* 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, 부연구위원

투고일: 2013년 3월 1일 심사완료일: 2013년 3월 11일 게재확정일: 2013년 7월 11일

•Address reprint requests to: Yeo Jin Im

Korea University, College of Nursing

145, Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul, Korea (137-713)

Tel: 82-10-5494-1853 Fax: 82-2-927-4676 Email: yjlim@korea.ac.kr

보건교육은 교수요목기부터 학교 교육에 도입되어 학교 교육과정에 포함되어 왔으나 제6차 교육과정 개편이전까지 독립된 교과로 편성되지 못하고 간헐적, 비정기적으로 실시되었으며 이로써 보건교육의 약화 및 보건교사 역할의 축소가 유지되었다. 제7차 교육과정 개편 이후부터 재량활동을 이용하여 보건교과교육을 실시할 수 있는 여지가 마련되었고 2007년 11월 학교보건법의 개정 및 교육과학기술부 고시 2008-148호(2008. 9. 11)에 의해 보건교과교육이 필수 교과로 지정됨으로써 2009년 3월부터 초·중·고등학교에서 전면 실시하도록 확대되었다(Lee, 2009). 우리나라의 학교 보건교사는 간호사로서 보건의료전문가이며 학교 보건사업을 수행하는 주요 구성원으로 보건교과가 필수교과로 지정되기 이전부터 학생들의 건강문제 관리는 물론 보건교육에 대한 요구 및 학교장 재량에 의한 간헐적 혹은 비정기적인 보건교육을 수행해 온 전문 인력이다.

최근 보건교과교육의 필수 교과 지정과 보건교육의 확대를 위한 보건교사 직무연수 교육과정 시행(Ryu et al., 2010) 방안 등은 학교의 틀 안에 있는 아동 및 청소년의 건강을 유지, 증진하며 나아가 국민건강의 향상을 도모한다는 점에서 바람직하고 획기적인 변화임에 틀림없으나, 정규 보건교과 시간 구성, 보건교과를 수행할 수 있는 학교 교육과정의 계획 및 운용, 보건 수업 중 응급사고에 대한 대책마련 등 교육현장에서 보다 체계적인 보건교과교육이 시행될 수 있도록 제도적인 개선과 다양한 지원책들이 필요하다

기존의 국내연구는 학생, 학부모, 일반교사 대상의 보건교육내용에 대한 영역별 요구도와 보건교육 수행 실태를 파악한 연구(Yun et al., 2004, 2005; Park et al., 2006), 초등 보건교사가 실시하는 보건교육 내용 과 보건교육 내용 요구도를 파악한 연구(Kim & Kang, 2007; Lee, 2006), 보건교과교육 실시확대 이후 보건교육 실시 현황과 보건교육 정착을 위한 개선 방안을 제시한 연구(Kim, Ha, Park, Jung, & Kwon, 2011; Moon, Yang, Park, & Lee, 2000), 초등학교 학교장 및 일반교사를 대상으로 보건교육 내용에 대한 인식도 속성을 분석한 연구(Park, 2007) 등이 보고된 바 있다. 따라서 보건교과교육의 도입과 확대를 위한 준비단계로서 직접 수행해야 하는 보건교

사들이 인지하고 있는 보건교과교육의 필요성과 교육 수행 자신감에 대한 진단이 필요한 시점이다. 이에 본 연구에서는 보건교사의 보건교과교육 책무가 증가되어 있는 현 교육환경을 감안했을 때 실제 중·고등학교 현장에서 보건교과교육을 담당하는 보건교사의 보건교과교육에 대한 필요성 인식과 교육 수행 자신감을 규명해 봄으로써 향후 중등학교 보건교사의 보건교과교육 지원을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 중등학교 보건교사가 인지한 보건교과교육 영역별 필요성과 자신감 정도를 확인한다.
- 둘째, 중등학교 보건교사가 인지한 보건교과교육 영역별 필요성과 자신감의 차이를 규명한다.
- 셋째, 일반적 특성 및 학교관련 특성에 따라 중등학교 보건교사가 인지한 보건교과교육 영역별 필요성 및 자신감의 차이를 확인한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 중등학교 보건교사가 인지한 보건교과교육 영역별 필요성과 자신감 정도 및 두 변인간의 차이를 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 모집단은 서울특별시 소속 중학교와 고등학교에 근무하는 보건교사이며, 이 중 2010년 하계, 2011년 동계에 실시된 중등보건교사 보건교과교육 직무연수에 참여한 보건교사를 대상으로 자료를 수집하였다. 연구 참여자를 위한 윤리적 고려를 위하여 첫째, 서울시 교육청의 중등학교 보건교육 담당 장학사와 담당 부처의 협조를 얻은 후, 본 연구의 책임자가 연구목적 및 내용, 연구 참여에 대한 필요성 및 기대효과 등에 관해 직접 설명한 후 연구 참여에 동의한 보건교사로 하여금 설문지를 작성하도록 하였다. 설문문항 작성에 소요된 시간은 약 20분이었으며 내용 기입이 불충분한 설문지를 제외한 후 최종 분석에 활용한 설문지는 총 329부였다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서는 중등학교 보건교사의 일반적 특성 및 학교관련 특성과, 보건교사가 인지한 보건교과교육 필요성과 이에 따른 교육수행 자신감 도구를 사용하였다. 일반적 특성과 학교관련 특성에는 보건교사의 연령, 학력, 교육경력, 소속학교, 설립종별, 학교의 학생 수, 보유한 자격종류를 묻는 문항이 포함되었다.

보건교과교육 영역별 필요성 및 교육수행 자신감을 확인하기 위한 도구는 간호학 교수 및 관련 전문가로 구성된 연구팀에서 교육과학기술부에서 검정된 중학교 및 고등학교 보건교과서의 목차 및 내용을 기초로 작성하였으며, 보건교과교육 총 8개 영역별 세부주제인 34개 항목을 포함하는 내용으로 구성하였다. 구체적으로 '일상생활과 건강' 영역에는 건강에 대한 이해, 생애주기별 건강, 비만예방과 관리, 건강한 식생활의 내용을 포함하고 있으며, '질병예방과 관리' 영역에는 질병 발생과 예방, 생활습관병 예방 및 관리, 전염병 예방과 관리 항목이 포함되었다. '약물오남용 및 흡연, 음주예방'에는 약물에 대한 이해, 의약품의 올바른 사용, 니코틴중독과 흡연, 알코올 중독예방 항목이 포함되며, '성과 건강'영역에는 신체변화와 성욕구 조절, 성 심리의 차이와 이성교제, 건강한 성역할, 건강한 임신과 피임, 성폭력과 성매매 예방, 에이즈와 성인성 질환의 내용이 포함되었다.

또한 '정신건강'영역에는 정신건강에 대한 이해, 스트레스, 우울 및 불안관리, 학교폭력, 분노와 갈등조절, 행위중독 예방, 의사소통과 건강한 삶의 항목이 포함되며 '사회와 건강'에는 또래집단과 건강, 소수자, 사회적 약자와 건강, 의료기관 이용과 의료 소비자의 권리, 건강과 환경의 내용이 포함되었다. '사고예방과 응급처치'영역에는 응급처치의 의미와 일반적 원칙, 간단한 응급처치, 복부 밀쳐 올리기법, 구조호흡 및 심폐소생술의 내용이 포함되며, '보건의료체계 및 정책'에는 보건의료체계 및 정책, 건강증진정책의 항목으로 구성되었다.

총 34개의 중학교 및 고등학교 보건교과교육 세부 항목에 대해 보건교사가 인지한 필요성 정도는 '전혀 필요하지 않다 (1점)'에서 '매우 필요하다 (5점)'로, 교육수행 자신감 정도는 '전혀 자신이 없다 (1점)'에서

'매우 자신 있다 (5점)'까지 5점 척도로 응답하도록 구성하였다. 개발된 설문지는 지역사회간호학, 아동간호학, 학교 보건 및 보건정책 전공 교수 및 전문가로 구성된 연구팀의 검토를 거쳐 중·고등학교 보건교사 5인을 대상으로 예비조사를 실시한 결과를 바탕으로 수정·보완하였다.

### 4. 자료 분석 방법

대상자의 일반적 특성과 학교 특성은 빈도분석을 실시하였고, 보건교과교육 영역별 필요성 및 교육수행 자신감 정도는 평균, 표준편차를 포함하는 기술적 통계를 활용하여 분석하였다. 보건교과교육 영역별로 보건교사가 인지한 교육 필요성 및 자신감의 차이는 t-test로, 일반적 특성과 학교관련 특성에 따른 영역별 필요성과 자신감의 차이는 ANOVA 및 Duncan post hoc 분석을 실시하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 학교관련 특성

연구에 참여한 중등학교 보건교사의 일반적 특성과 학교관련 특성은 <Table 1>에 제시된 바와 같이, 중학교 보건교사가 184명 (55.9%), 고등학교 보건교사가 136명(41.3%)이었으며, 중·고등학교 겸임을 하고 있는 9명(2.7%)이 포함되었다. 공립학교 재직교사가 189명(58.7%), 사립학교 재직교사가 133명(41.3%) 공립학교 재직교사가 더 많았으며 78.9%의 보건교사가 학생 수 500~1,500명 미만의 학교에서 근무하는 것으로 나타났고 보건교사 1인당 담당 학생 수는 평균 1070.7명이었다. 보건교사의 평균연령은 44.5세였으며 학력은 4년제 대학교 졸업이상자가 91.2%였다. 임상경력 평균은 3.4년(SD: 3.06), 보건교사 재직경력 평균은 15년 (SD: 1.0)이었다. 보건교사 1급 자격을 소지한 보건교사가 73.7%, 보건교사 2급 자격을 소지한 보건교사가 21.8%, 중등 교련 교사 자격을 보유한 교사가 11.6% 이었다. 이 외에 보건교사 중 전문상담사 자격은 7.8%, 응급구조사 자격은 3.8%가 취득하였으며 석사과정을 마치고 전문 간호사 자격을

Table 1. Demographic and School Characteristics of School Nurses

N=329

Items		N	(%)	Mean	(SD)
Schools enrolled	Middle school	184	(55.9)		
	High school	136	(41.3)		
	Middle and High school	9	(2.7)		
Type of school	Public	189	(58.7)		
	Private	133	(41.3)		
Number of students	Less than 500	17	(5.3)	1070.7	(410.09)
	500 ≤ n < 1,000	133	(41.8)		
	1,000 ≤ n < 1,500	118	(37.1)		
	1,500 ≤ n < 2,000	39	(12.3)		
	Over 2,000	11	(3.5)		
Age (yr)				44.5	(8.89)
Education	Associate Degree	29	(8.8)		
	BSN	227	(69.0)		
	≥ Graduate School	73	(22.2)		
Career (yr)	Clinical practice career			3.4	(3.06)
	School nurse career			15.0	(9.96)
Type of certificate*	1st level school nurse	216	(73.7)		
	2nd level school nurse	64	(21.8)		
	Middle level drill teacher	34	(11.6)		
	Professional counselor	23	(7.8)		
	Emergency medical technician	11	(3.8)		
	Nurse practitioner	8	(2.7)		
	Nurse midwifery	3	(1.0)		
	Adolescent educator	1	(0.3)		
	Adolescent counselor	1	(0.3)		
Others	7	(2.4)			

\* Duplicate answers, Percentages from 293 respondents were calculated.

취득한 교사가 2.7%로 확인되었다.

## 2. 보건교사가 인지한 보건교과교육 필요성 및 자신감

보건교사가 인지하고 있는 8개 영역별 보건교과교육의 필요성 정도는 5점 만점에 3.8점~4.7점까지의 분포를 보였다(Table 2). 이 중 필요성 평균이 4.5점 이상으로 높게 나타난 3개 영역은 '사고예방과 응급처치(4.7)', '성과 건강(4.6)', '질병예방과 관리(4.5)' 순이었다. 그 다음으로 필요성이 높게 나타난 영역은 '정신건강(4.5)', '약물오남용 및 흡연음주예방(4.5)', '일상생활과 건강(4.4)', '사회와 건강(4.1)'이었다. 마지막으로 '보건의료체계 및 정책(3.8)'이 가장 낮은 필요성을 보였다.

보건교사가 인지한 보건교과교육 영역별 교육수행에

대한 자신감 점수는 5점 만점에 3.3점~4.5점까지의 분포를 보였으며 필요성 점수 평균에 비해 수행 자신감은 전반적으로 낮은 수준임을 확인할 수 있었다. 교육수행 자신감이 가장 높은 항목은 '사고예방과 응급처치(4.5)'이었으며 그 다음으로 자신감 정도가 높은 영역은 '질병예방과 관리(4.3)', '약물오남용 및 흡연, 음주예방(4.2)', '성과건강(4.2)', '일상생활과 건강(4.1)'으로 나타났다. 평균 4.0점 미만으로 상대적으로 낮은 교육수행 자신감을 보인 항목은 '정신건강(3.6)', '사회와 건강(3.6)', 그리고 '보건의료체계 및 정책(3.3)'이었다.

보건교사가 인지한 보건교과교육 영역별 필요성과 교육수행 자신감의 차이를 비교한 결과 8개 영역 모두에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였고, 보건교과교육의 전 영역에서 보건교사가 교육이 필요하다고 인지하는 정도에 비해 실제 교육수행에 대한 보건교사의

Table 2. Perceived Educational Needs and Health Education Confidence across the Health Education Domains and Items N=329

Domains	Items under each domain	Perceived Education Need		Health Education Confidence		t	p
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
Daily life and Health	Understanding concept of health life cycle and Health	4.4±0.80	4.4±0.67	4.2±0.80	4.1±0.67	8.72	<.001
	Prevention and management of obesity	4.2±0.95		3.9±0.84			
	Healthy diet	4.6±0.78		4.2±0.79			
		4.4±0.88		3.9±0.87			
Disease Prevention and Management	Cause and prevention of illness	4.4±0.83	4.5±0.69	4.2±0.81	4.3±0.73	7.76	<.001
	Prevention and management of Lifestyle related disease	4.7±0.73		4.3±0.79			
	Prevention and management of infectious disease	4.5±0.78		4.3±0.78			
Prevention of tobacco, alcohol & drug use	Understanding drugs	4.3±0.84	4.5±0.67	4.1±0.81	4.2±0.71	8.19	<.001
	Right use of medication	4.5±0.78		4.2±0.79			
	Nicotine addiction and preventing smoking	4.6±0.77		4.2±0.80			
	Preventing alcohol addiction	4.5±0.76		4.1±0.82			
		4.5±0.79	4.6±0.62	4.1±0.82	4.2±0.71	10.54	<.001
Gender/Sexual Health	Understanding puberty	4.6±0.70		4.1±0.84			
	Difference in sexual psychology and date	4.5±0.75		4.1±0.85			
	Healthy gender role	4.7±0.71		4.3±0.80			
	Healthy pregnancy and contraception	4.7±0.67		4.2±0.83			
	Prevention of sexual abuse and prostitution	4.4±0.82		4.2±0.82			
	AIDS and STD	4.6±0.74	4.5±0.69	3.7±0.88	3.6±0.77	16.91	<.001
Mental health	Understanding mental health	4.6±0.73		3.7±0.86			
	Stress	4.6±0.72		3.7±0.87			
	Management of depression and anxiety	4.3±0.93		3.5±0.89			
	School violence	4.4±0.87		3.5±0.85			
	Anger & conflict control, prevention of behavioral addiction	4.4±0.84		3.6±0.90			
	Healthy communication	4.2±0.90	4.1±0.78	3.6±0.85	3.6±0.79	11.36	<.001
	Peer group and health	4.1±0.93		3.5±0.95			
	Minorities and health	4.1±0.88		3.7±0.89			
	Right of medical consumers	4.0±0.91		3.6±0.90			
	Health and environment	4.7±0.70	4.7±0.61	4.5±0.73	4.5±0.69	7.30	<.001
Injury prevention and emergency care	Principles of emergency care	4.8±0.63		4.5±0.72			
	Simple emergency care	4.7±0.72		4.4±0.83			
	Heimlich's method	4.8±0.63		4.5±0.74			
	CPR	3.8±0.93	3.8±0.91	3.4±0.86	3.3±0.83	8.76	<.001
Health care system and policy	Health care system	3.7±0.97		3.3±0.86			
	Health care policy	3.8±0.98		3.3±0.90			

자신감은 낮은 것으로 분석되었다. 교육내용의 필요성과 교육수행 자신감에서 가장 큰 차이를 보인 3개 교육 영역은 '정신건강', '사회와 건강', '성과 건강'으로 분석되었다.

### 3. 보건교사 특성에 따른 보건교과교육 영역별 필요성 인식

분석대상 보건교사의 일반적 특성과 학교관련 특성에 따른 보건교과교육 영역별 필요성 인식정도의 변이는 <Table 3>에 제시된 바와 같다.

중학교 또는 고등학교 재직 여부에 따른 보건교과서의 보건교과교육 영역별 필요성 인식의 차이는 없었으나, 공립학교에 재직하는 보건교사의 경우 '약물오남용, 흡연, 음주예방' 영역에서 사립학교 재직 보건교사에 비해 상대적으로 필요성을 높게 인식하는 것으로 확인되었다.

보건교사의 연령이 낮을수록 '성과건강', '사고예방과 응급처치' 영역에 대한 보건교과교육의 필요성을 높게 인식하는 것으로 분석되었다. 보건교사의 학력에 따라 '약물오남용 및 흡연, 음주예방', '성과 건강', '정신건강', '보건의료 체계 및 정책' 영역에서 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 집단 간 차이를 분석한 사후검정에서 석사제학이상의 학력을 가진 보건교사의 경우 '보건의료체계 및 정책' 영역에서의 필요성 인식이 3년제 졸업 보건교사에 비해 유의하게 높은 것으로 보고되었다. 또한 보건교사 경력이 짧을수록 '성과 건강' 영역에 대한 보건교육의 필요성이 높다고 인식하였다.

### 4. 보건교사 특성에 따른 보건교과교육 자신감

보건교사의 일반적 특성과 학교관련 특성에 따른 보건교과교육 영역별 교육수행 자신감에 대한 인식정도의 변이는 <Table 4>에 제시된 바와 같다.

중학교에 재직하는 보건교사의 경우 고등학교 및 중·고등 겸임 보건교사에 비해 '약물 오남용 및 흡연 음주예방' 영역에 대한 교육수행 자신감이 높은 것으로 나타났으며, '사회와 건강', '보건의료정책 및 체계' 영역에 대한 교육수행 자신감은 고등학교 재직 보건교사에 비해 중학교 및 중교 겸임 보건교사의 경우 높게

나타났다. 또한 공립학교 재직 보건교사의 경우 '약물 오남용 및 흡연, 음주예방' 영역에 대한 교육수행 자신감이 높게 나타났다. 학교의 학생수가 적을수록 '성과 건강'에 대한 교육수행 자신감이 높은 것으로 분석되었다. 보건교사의 연령이 높을수록 '정신건강' 및 '사회와 건강'에 대한 보건교과 교육수행 자신감이 높았다. 아울러 보건교사의 학력이 3년제 졸업 전문학사 및 석사과정 이상일 경우 '질병예방과 관리', '성과 건강', '정신건강' 영역에 대한 교육수행 자신감이 높은 것으로 나타났으며, 석사과정 이상의 학력인 보건교사의 경우 '보건의료 체계 및 정책'에 대한 교육수행 자신감이 높은 것으로 분석되었다. 또한 임상경력이 길수록 '사고 예방과 응급처치'에 대한 교육수행 자신감이 높게 나타났고 보건교사 경력이 길수록 '정신건강'에 대한 교육수행 자신감이 높았다.

## IV. 논 의

학교보건교육은 학생 스스로 자신의 건강을 관리할 수 있는 능력을 함양할 수 있도록 지적, 정의적, 심리 행동적 영역의 학습경험을 제공하고 이를 통해 인간의 전 생애를 통해 요구되는 건강유지 및 증진의 기초를 형성하는 데 매우 중요한 역할을 담당하는데(Kim, 1996), 청소년의 체격 향상 및 생활양식의 변화에 따라 체계적인 학교보건교육의 요구가 더욱 높아지고 있다(Jung et al., 2012). 이에 본 연구는 2009년 교육법 통과 이후 중·고등학교 학생들의 건강관리 및 보건교육을 책임지고 있는 중등학교 보건교사를 대상으로 보건교과교육 영역별 보건교육의 필요성 인식 및 교육수행에 대한 자신감을 파악하기 위해 수행되었다. 본 연구결과 중·고교 보건교과서에 수록된 8개 보건교과 영역 모두에서 교육이 필요하다고 인식하는 것으로 나타났으며 특히 '사고예방과 응급처치', '성과 건강', '질병예방과 관리', '정신건강', '약물오남용 및 흡연음주 예방' 영역의 순으로 필요성을 강하게 인식하고 있었다.

중등학교 보건교사가 보건교육 필요성을 강하게 인식하고 있는 보건교과영역은 최근 청소년기의 건강을 위협하는 다양한 건강행태와 연관되어 있다. 청소년 건강행태 온라인 조사 자료를 활용한 건강행태 동향 분석 연구에서는(Kim et al., 2012) 청소년 매일 흡연

Table 3. Perceived Education Needs of School Nurses by their Demographic and School Characteristics N=329

Demographic/School characteristics	value	Domains of Health Education							
		Daily life and health	Disease prevention & management	Prevention of tobacco, alcohol & drug use	Gender/ Sexual health	Mental health	Social health	Injury prevention & emergency care	Healthy care system and policy
Schools enrolled (middle, high or mixed school)	F (p)	1.17 (.313)	0.13 (.876)	0.99 (.372)	0.41 (.661)	1.52 (.220)	1.41 (.245)	0.26 (.774)	1.29 (.275)
Type of school	t (p)	0.38 (.701)	0.27 (.784)	-2.15 (.033)	-0.99 (.321)	0.51 (.610)	0.58 (.560)	-1.21 (.229)	0.69 (.491)
Public	(M±SD)			4.5±0.61					
Private	(M±SD)			4.4±0.74					
Total student number	r (p)	-0.01 (.837)	0.05 (.386)	-0.03 (.640)	-0.03 (.538)	0.02 (.668)	0.05 (.368)	0.02 (.669)	0.03 (.583)
Age	r (p)	0.04 (.488)	-0.05 (.339)	-0.07 (.238)	-0.12 (.025)	-0.06 (.277)	-0.00 (.998)	-0.11 (.058)	0.09 (.118)
Education	F (p)	0.94 (.393)	1.68 (.188)	3.30 (.038)	4.61 (.011)	3.12 (.045)	1.10 (.335)	1.61 (.202)	6.14 (.002)
Associate Degree	Duncan			4.7±0.46 <sup>a</sup>	4.7±0.42 <sup>a</sup>	4.6±0.44 <sup>a</sup>			4.0±0.74 <sup>ab</sup>
BSN	(M±SD)			4.4±0.74 <sup>a</sup>	4.5±0.68 <sup>a</sup>	4.4±0.76 <sup>a</sup>			3.7±0.94 <sup>b</sup>
≥ Graduate School	(M±SD)			4.6±0.50 <sup>a</sup>	4.7±0.40 <sup>a</sup>	4.6±0.50 <sup>a</sup>			4.1±0.78 <sup>a</sup>
Clinical practice career years	r (p)	0.07 (.249)	0.09 (.105)	0.03 (.577)	0.08 (.165)	0.01 (.840)	0.09 (.124)	0.02 (.709)	0.08 (.184)
School nurse career years	r (p)	0.05 (.419)	-0.02 (.752)	-0.06 (.274)	-0.10 (.079)	-0.02 (.662)	0.02 (.680)	-0.05 (.381)	0.07 (.182)

In Duncan post hoc analysis, values followed by different letters in the same lines are statistically different (p<.05)

Table 4. Perceived Health Education Confidence of School Nurses by their Demographic and School Characteristics N = 329

Demographic/School characteristics	value	Domains of Health Education							
		Daily life and health	Disease prevention & management	Prevention of tobacco, alcohol & drug use	Gender/Sexual health	Mental health	Social health	Injury prevention & emergency care	Healthy care system and policy
Schools enrolled	F (p)	0.45 (.640)	0.18 (.833)	3.06 (.048)	0.21 (.808)	0.14 (.872)	2.60 (.076)	2.13 (.121)	2.57 (.078)
Middle	Duncan (M±SD)			4.3±0.67 <sup>a</sup>			3.6±0.77 <sup>a</sup>		3.4±0.82 <sup>a</sup>
High				4.1±0.76 <sup>a</sup>			3.5±0.81 <sup>a</sup>		3.2±0.85 <sup>a</sup>
Mixed				4.1±0.73 <sup>a</sup>			3.9±0.74 <sup>a</sup>		3.6±0.61 <sup>a</sup>
Type of school	t (p)	-0.84 (.403)	-0.11 (.914)	-1.80 (.072)	-0.59 (.554)	0.37 (.715)	0.59 (.552)	-1.44 (.150)	-0.74 (.458)
Public				4.2±0.67					
Private				4.1±0.77					
Total student number	r (p)	0.00 (.976)	0.01 (.911)	-0.04 (.528)	-0.10 (.067)	0.01 (.900)	0.02 (.773)	0.02 (.730)	0.00 (.986)
Age	r (p)	0.08 (.144)	-0.05 (.331)	0.01 (.913)	0.05 (.342)	0.18 (.001)	0.11 (.058)	-0.09 (.103)	0.12 (.029)
Education	F (p)	1.16 (.316)	2.56 (.079)	1.22 (.296)	4.36 (.015)	2.87 (.058)	1.34 (.264)	2.08 (.126)	3.43 (.033)
Associate Degree	Duncan (M±SD)		4.4±0.59 <sup>a</sup>		4.3±0.68 <sup>a</sup>	3.7±0.72 <sup>a</sup>			3.3±0.79 <sup>a</sup>
BSN			4.2±0.78 <sup>a</sup>		4.1±0.75 <sup>a</sup>	3.6±0.76 <sup>a</sup>			3.3±0.81 <sup>a</sup>
≥ Graduate School			4.4±0.60 <sup>a</sup>		4.3±0.57 <sup>a</sup>	3.8±0.83 <sup>a</sup>			3.6±0.89 <sup>a</sup>
Clinical practice career years	r (p)	0.04 (.490)	0.01 (.899)	0.00 (.946)	-0.06 (.345)	-0.03 (.644)	0.01 (.925)	0.12 (.045)	-0.02 (.748)
School nurse career years	r (p)	0.06 (.265)	-0.02 (.737)	0.02 (.763)	0.06 (.300)	0.12 (.037)	0.05 (.340)	-0.09 (.115)	0.01 (.819)

In Duncan post hoc analysis, values followed by different letters in the same lines are statistically different (p<.05)



울의 지속적 증가, 비만 및 과체중 비율, 아침식사 결식률, 문제 성행동 등의 청소년 건강을 위협하는 요소가 산재해 있음을 보고하고 있다. 보건교육 수혜여부에 따라 고등학생의 음주, 흡연의 건강행태의 차이를 확인한 기존 연구에서 보건교육을 받은 고등학생들의 경우 음주경험 및 흡연경험이 유의하게 작은 것으로 판단되어 보건교육의 효과가 고등학생의 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 보고한 바 있었다(Lee, Lee, Suh, & Han, 2005). 따라서 보건교과영역을 포괄하는 체계적인 보건교육은 청소년 건강 위해요인을 감소시켜 청소년의 건강증진행위를 증진시키는데 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구 분석결과, 보건교사들이 교육수행 시 비교적 높은 자신감을 보인 보건교과영역은 '사고예방과 응급처치', '질병예방과 관리', '약물오남용 및 흡연', '음주 예방', '일상생활과 건강' 이었으며 '정신건강', '사회와 건강', '보건의료체계 및 정책' 영역은 상대적으로 자신감이 낮았다. 본 연구 결과에서 주지하고 싶은 것은 8개 보건교과영역 모두 중등학교 보건교사가 인식하는 보건교과교육의 필요성 정도에 비해 보건교사의 교육수행 자신감이 유의미하게 낮게 나타난 점인데 특히 '정신건강', '사회와 건강', '성과 건강' 영역에서 교육수행 자신감이 필요성 인식에 비해 현저히 낮은 것으로 파악되었다. 초·중·고등학교 보건교사를 대상으로 한 기존 연구보고에서 보건교사는 성문제, 직접간호능력, 가족기능 이해 및 성장발달에 관해 비교적 많은 지식을 가지고 있다고 인식하는 반면 전문상담기법, 성교육, 금연교육 프로그램 등에 대해 추가교육이 필요하다고 보고하였는데(Yoo, Yoo, & Lee, 2004; Park, et al., 2006) 이는 본 연구에서 보건교육의 필요성 인식에 비해 상대적으로 교육수행 자신감을 낮게 보고한 세 개 영역과 유사하다. 특히 '성과 건강'문제와 관련하여 국내 청소년의 경우 10대 임신 및 출산 비율의 증가와 더불어 성(性)인성 질병의 증가와 같이 불건강한 성 건강과 관련된 다양한 문제를 야기하고 있어 보건교사의 성교육에 대한 교육자신감 향상방안이 요구된다. 외국의 경우에도 스코틀랜드 학교간호사(school nurses)의 성과 건강 영역에 대한 교육 준비도를 확인한 연구에서 성교육이 보건교사의 주요 역할이라고 인식하고 있음에도 불구하고 다수의 보건교사가 성과 생

식 건강과 관련된 교육수행에 있어 자신감이 다소 떨어져 이 분야의 보건교육 수행을 위한 다양한 지원이 요구된다(McFadyen, 2004).

Lee 등 (2009)의 연구에서 보건교육 주제에 따라 보건교사가 어려움을 호소한 영역은 '정신건강', '사회와 건강' 영역으로 보고된 바 있고, 보건교육 영역 중 '정신건강', '성과 건강', '사회와 건강' 등의 내용에 대한 보건교사의 연수 요구도가 높다는 보고와 일치하였다. 또한 학교보건교육 발전을 위한 지원방안에 대한 기존 연구에서 보건교사에게 필요한 연수로는 보건교육 주제별 교수-학습방법에 대한 연수요구도가 가장 높았으며, 각 보건교육 주제에 대한 이해도 증진, 보건교육과정 운영 및 편성, 교육평가 및 학생상담기법에 관한 연수도 필요한 것으로 보고하였다. 본 연구의 결과는 보건교사를 대상으로 체계적이며 지속적인 보건교과교육 연수의 필요성을 재확인하는 것으로 추후 중등학교의 보건교육 증진을 위한 정책 개발 시 고려되어야 하는 중요한 사항을 제시한다. 아울러 보건교사 연수 및 보건교육 교구 및 교육자료 지원과 같이 보건수업에 대한 직접적인 지원 뿐 아니라, 수업 중 응급사고에 대한 법적체계 마련, 행정업무 지원, 보건실 추가 인력 배치, 임상장학지원과 같이 학교 및 상부교육행정기관의 행정적 제도적 마련이 매우 필요하다고 제시한 바 있다(Lee et al., 2009). 아울러 학교보건 증진을 위하여 정보처리 데이터베이스의 개발 및 관리를 통해 행정업무의 과중을 예방하고 학교보건업무가 효율적으로 이루어지도록 지원을 제공하는 것도 필요할 것으로 사료된다(Chung, 2004).

또한 보건교사의 연령이 낮을수록 '성과 건강', '사고 예방과 응급처치' 영역에 대한 보건교과교육의 필요성은 높게 인식하고 있었으며 보건교사 경력이 짧을수록 '성과 건강' 영역에 대한 보건교육이 더 많이 필요하다고 인식하는 것으로 분석된 바, 보건교사의 연령이 낮을수록 미혼이며 보건교사 경력이 짧을 것으로 예상되며 아울러 젊은 세대의 변화된 성의식 및 사회적 개념을 갖고 있을 것으로 예측되므로 중·고등학교 대상의 성과 생식에 대한 교육 수행의 필요성을 강하게 인식하고 있을 것으로 사료된다. 아울러 보건교사의 연령이 낮을 경우 중·고등학교에서 발생하는 각종 사고를 예방하고 응급처치를 수행하는 방법에 대한 교육의 필요성

을 높게 인지하고 있다는 점에 주목할 필요가 있다.

한편 Hwang과 Cho (2007)가 2005년도 국민건강영양조사를 통해 실시한 청소년의 보건의식행태조사 자료를 활용한 연구에서 고등학생이 중학생에 비해 흡연, 음주 등의 건강위험행태를 더 많이 보이는 것으로 보고하였다. 반면 본 연구에서는 중학교 및 고등학교 여부에 따라 보건교사의 보건교과교육 영역별 필요성 인식의 차이는 보이지 않았다. 본 연구의 대상이 서울특별시 소속 보건교사임을 감안하더라도 중학교 및 고등학교에서 보건교사의 필요성 인식에 차이가 없음을 고려했을 때, 보건교육 수혜대상인 청소년의 건강위험행태를 정확히 파악하는 것이 우선시 되어야 하고 따라서 서울 시내 중등 및 고등학생 흡연 및 음주율의 차이 확인이 필요할 것으로 사료된다. 반면, 교육수행 자신감 측면에서는 중학교 재직 보건교사가 고등학교 및 중·고등 겸임 보건교사에 비해 '약물오남용 및 흡연, 음주예방' 영역에 대한 교육수행 자신감이 높은 것으로 보고하였다. 약물오남용, 흡연 및 음주예방에 관한 보건교육은 건강위험행태의 시작시기가 낮아지고 있어 이른 시기에 시작할수록 예방효과가 크므로 건강위험행태의 시작 전 또는 초기 시기인 중학교에 재직하는 보건교사의 해당영역에 대한 교육수행 자신감이 높은 것은 고무적인 일이라 사료된다.

한편, 공립학교 재직 중인 보건교사의 경우 사립학교 재직 보건교사에 비해 '약물오남용, 흡연, 음주예방' 영역에 대한 교육이 더욱 필요하다고 인식하는 것으로 나타났으며 교육수행 자신감도 높은 것으로 나타났다. 공립학교 재직 보건교사의 경우 임용시험을 통해 청소년 건강위해요인 및 보건교육의 필요성에 대한 이해가 선행되었던 것으로 파악되나, 학교 종별에 따른 차이를 완화하기 위해서는 지속적인 보수교육을 통해 '음주, 흡연, 약물 오남용 예방'을 위한 보건교사의 지식 및 보건교육 자신감을 향상시키기 위한 지원이 필요할 것으로 사료된다. 아울러 보건교사가 담당하는 학생 수가 적을수록 '성과 건강'에 대한 교육수행 자신감이 높게 나타났는데 담당학생수가 많을수록 보건교육의 수행 시 다양한 어려움을 초래할 수 있으며 중·고등학생, 학부모, 일반교사 모두 성교육이 매우 필요한 보건교육 영역이라고 제시한 기존연구 결과를 고려했을 때(Yun et al., 2005), 학생 수가 많은 학교의 경우 보건교사

를 추가 배치하는 방안을 검토하여 보건교육이 효율적으로 이루어질 수 있도록 하는 방안이 마련되어야 할 것이다.

또한, 보건교사의 임상경력이 많을수록 '사고예방과 응급처치'에 대한 교육수행 자신감이 높은 것은 예측 가능한 현상으로서, 보건교사 임용 이전에 다양한 환자 간호에 참여한 경험이 청소년 대상의 사고예방 및 응급처치 교육 시 보건교사의 보건교육수행 자신감을 높이는 데 기여하는 것으로 확인된 바, 보건교사 임용 시 임상경력을 임용 자격에 포함시키거나 보건교사 대상의 '임상실무교육'을 계속교육으로 제공함으로써 보건교사의 임상실무능력이 중·고등학생 대상의 보건교육에 긍정적으로 적용될 수 있도록 하는 방안이 마련되어야 할 것이다. 보건교사로 근무한 경력이 길수록 '정신건강'에 대한 교육수행 자신감이 높았는데 이는 보건교사가 청소년과의 의사소통 및 유대경험이 많을 경우 청소년의 우울 및 불안, 스트레스 관리와 관련된 보건교육 수행시 경력이 짧은 교사에 비해 어려움을 덜 느끼는 것으로 볼 수 있다. 초·중·고등학교 학생, 학부모 및 일반교사 모두 청소년 정신건강을 중요한 보건교육 영역으로 인식하고 있으므로(Yun et al., 2005) '정신건강'영역에 대한 교수-학습 계획안 개발 및 정신건강영역에 대한 이해를 증진시킬 수 있는 보수교육의 실시 등과 같이 보건교사 경력이 짧은 교사의 경우도 중요한 건강영역인 청소년 정신건강에 대하여 보건교육수행 자신감을 높이는 전략이 개발되어야 할 것이다.

본 연구를 통해 제시된 중등학교 보건교사의 보건교과과영역에 대한 필요성 인식 및 교육수행 자신감 자료를 바탕으로 향후 보건교과과영역 전반에 걸쳐 보건교사의 보건교육수행 자신감을 증진시킴으로써 적극적이며 효과적인 보건교육을 수행할 수 있도록 개별 맞춤형 교육프로그램 지원이 체계적이고 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

## V. 결 론

본 연구결과 중등학교 보건교사는 8개 보건교과과영역 모두에서 보건교과교육의 필요성을 매우 높은 수준으로 인식하고 있었으며 아울러 교육수행 자신감도 중간 이상의 수준을 보였으나, 8개 영역 모두에서 보건교사

의 교육수행 자신감이 필요성 인식정도에 비해 통계적으로 유의미한 차이로 낮았고, 그중에서도 '정신건강', '사회와 건강', '성과 건강' 영역에서 가장 큰 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 중등 보건교사가 청소년기에 건강한 생활양식을 올바르게 갖게 하는 데 필수요소인 보건교과교육의 을 목적에 부합되는 보건교육을 실시할 수 있도록 다양한 지원책이 강구되어야 할 것이다. 특히 청소년의 주요 건강문제로 인식되고 있는 정신건강과 사회적 건강 그리고 성 건강에 대한 보건교육을 보다 효과적으로 수행하기 위한 보건교사의 지원책이 조속히 마련되어야 함을 시사하고 있다. 또한 해당 영역에 대한 교수학습 전략의 개발 및 각 영역에 대한 이해를 증진시키기 위한 보수교육 등 보건교사를 대상으로 한 체계적이며 지속적인 보수교육이 이루어져야 할 것이다. 이상의 연구결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구는 서울지역의 중등학교 보건교사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 전국 보건교사의 경우로 일반화하는 데 신중함이 필요하며, 추후 전국 보건교사를 대상으로 보건교사의 보건교과 영역별 필요성 인식 및 교육수행 자신감을 확인하는 정책연구의 수행을 제언한다. 본 연구결과는 추후 중등학교 보건교사를 위한 직무연수 및 보수교육 등 보건교육 지원 방안을 다각도로 계획함에 있어 반영되어야 할 것이며 이로써 청소년 대상의 효율적인 학교 보건교육 활성화에 크게 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

## References

- Chung, H. M. (2004). Development and management of database for school health improvement. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society, 18*(1), 154-166.
- Hwang, M. S. & Cho, H. S. (2007). *Research on types of health risk behaviors in Korean adolescents*. Paper presented at the meeting of the Korean society for health education and promotion, Seoul, Korea.
- Jung, Y. H., Choi, Y. H., & Kim, N. Y. (2012). Perception and satisfaction with health education of elementary students. *Journal of Korean Public Health Nursing, 26*(1), 16-27.
- Kim, K. Y., Park, S. W., Kim, J. Y., Bae, J. S., Lee, W. K., Jeong, S. H., Kim, K. S., Kim, Y. H., & Park, S. M. (2012). Trends in the prevalence of health risk behaviors among Korean adolescents, 2005-2009: The Korea youth risk behavior web-based survey. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 29*(1), 13-25.
- Kim, S. N., & Kang, S. Y. (2007). A study on the reality of non-smoking education of school nurses and health teachers holding additional job and a demand for non-smoking education in middle schools in Busan. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society, 21*(1), 25-36.
- Kim, W. J. (1996). A study on the development of school health education curriculum for the school health promotion. *The Journal of Korean Society of School Health, 9*(2), 147-160.
- Kim, Y. S., Ha, Y. M., Park, H. J., Jung, H. S., & Kwon, E. H. (2011). Survey on current state and strategies for strengthening school health education in elementary, middle and high schools in Seoul. *Journal of Education and Culture, 17*(2), 353-374.
- Lee, C. G., Lee, M. S., Suh, S. H., & Han, S. H. (2005). The effects of school health education on health promotion behavior among selected high school students. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 22*(1), 17-40.
- Lee, G. Y. (2006). A Survey on Needs and Current Conditions of School Health Education Contents in the Elementary

- School. *The Journal of Korean Society of School Health*, 19(2), 1-12.
- Lee, K. E. (2009). A research of change of organization in curriculum for subject in health under the influence of change of curriculum. *Journal of Korean Society of School Health*, 22(1), 155-169.
- Lee, K. Y., Ahn, Y. H., Ko, Y. S., Jun, E. K., Mun, Y. J., & Kuk, S. H. (2009). *The study for effective supporting system to improve the school health education*. Seoul: Korea Health Promotion Foundation, & Red Cross College of Nursing.
- McFadyen, J. (2004). Teaching sex education: Are Scottish school nurses prepared for the challenge? *Nurse Education Today*, 24(2), 113-120. <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.003>
- Moon, J. S., Yang, S., Park, H. R., & Lee, E. S. (2000). Direction in health education of drinking prevention for elementary school children. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 14(1), 68-79.
- Park, K. O. (2007). Teachers' perceived dimensions on elementary school health education curriculum: an experimental trial based on concept mapping approach. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 24(1), 93-108.
- Park, E., Park, Y., Ryu, H., Han, K., Hwang, R., Im, Y., Im, H., & Moon, S. (2006). A nationwide survey on current conditions of school health education. *Journal of Korean Academic Nursing*, 36(2), 381-388.
- Ryu, H., Jang, S., Song, J., Im, Y., & Jo, J. (2010). *In-service training for health education into University commitment (2010-1)*. Korea: Korea University, Institute of Nursing Research.
- Yoo, M. S., Yoo, I. Y., & Lee, K. Y. (2004). Development of web based education programs for school health nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 15(1), 36-43.
- Yun, S. N., Kim, Y. I., Choi, J. M., Cho, H. S., Kim, Y. H., Park, Y. N., Oh, K. S., Lee, B. O., Cho, S. N., Cho, S. Y., Han, S. H., & Ha, Y. M. (2004). Needs of health education of students, parents, and general teachers in elementary, middle, and high Schools. *The Journal of Korean Society of School Health*, 17(2), 151-160.
- Yun, S. N., Kim, Y. I., Choi, J. M., Cho, H. S., Kim, Y. H., Park, Y. N., Oh, K. S., Lee, B. O., Cho, S. N., Cho, S. Y., Han, S. H., & Ha, Y. M. (2005). Health education needs of students, parents and teachers and the status of health education in elementary, middle, and high schools. *The Journal of Korean Society of School Health*, 18(1), 1-14.

## Health Education Needs and Confidence of School Nurses in Korean Secondary Schools\*

**Ryu, Ho-Sihn** (Professor, College of Nursing, Korea University)

**Im, Yeo Jin** (Instructor, College of Nursing, Korea University)

**Cho, Jeonghyun** (Research Fellow, NHIS Health Insurance Policy Research Institute)

**Purpose:** The aim of this study was to determine the perceived needs and confidence of school nurses in health education at middle and high schools in Seoul, Korea. **Methods:** A descriptive survey questionnaire was developed by a research team to investigate the perceived needs and confidence across eight health education areas. A total of 329 school nurses at secondary schools in the metropolitan areas of Seoul participated. Descriptive statistics, the t-test, and ANOVA were conducted to analyze the data. **Results:** Generally high means in perceived education needs (Mean: 3.8~4.7/5) and health education confidence (Mean 3.3~4.5/5) were reported. However, there were significantly low means of health education confidence related to perceived needs in health education for all areas of health education. While injury prevention and emergency care education were the highest perceived educational needs and were also areas with high confidence of school nurses, mental health, social health, and sexual health were areas where nurses showed a significantly lower confidence. In general, nurses with a longer clinical experience and educational career had a higher confidence in injury prevention, emergency care, and mental health. **Conclusions:** Multi-level support, including the continuing education and proactive in-service training, for the school nurses needs to be developed to improve their teaching competency.

**Key words :** Health education, Adolescent, School health services, Schools, Perception

\* This research was supported by the Institute of Nursing Research, College of Nursing, Korea University.