

보건교사가 인식하는 보건교육환경과 교사효능감 및 직무만족도

유 문 숙* · 서 은 지**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

학교는 학생들의 교육 뿐 아니라 학생의 건강을 보호하고 증진하기 위해 노력을 해야 하며, 이는 국가 법령(학교보건법)으로서 의무화되어 있다. 즉, 학교는 학생의 발달상황 및 능력, 정신건강 상태, 생활습관, 질병의 유무 등에 대해 조사하고 관리하며 필요한 사항을 준수하여야 하며, 이를 위해 필수적으로 보건교사를 두고 보건관리의 제반업무를 담당하도록 하고 있다(Ministry of Education, 2008). 따라서 학교보건의 일차 책임은 각 학교의 장에게 있으나 다양한 학교보건사업을 수립하고 보건교육을 효과적으로 수행하는 것은 보건교사에 의해 이루어진다. 특히 청소년기는 신체적, 인지적, 정서적, 심리사회적으로 급격한 발달을 경험하는 시기(Sung et al., 2014)로, 대부분의 시간을 보내는 학교에서 시행되는 보건교육은 학생들의 신체적, 정서적 발달에 필수적이다. 실제로, 보건교육을 받은 학생들은 보건교육을 받지않은 학생들보다 건강생활을 더 잘 실천하고 건강위험행동을 적게 한다고

보고되었다(Lee, 2015). 때문에 체계적인 보건교육을 시행하기 위한 제도가 점차적으로 정비되어 왔으나, 학교보건사업의 주체로서 보건교육을 수행하는 보건교사의 역할과 업무범위는 명료하지 못하여 보건실 관리에만 치중되거나 보건교육 자체가 타교과 교사에 의해 이루어지는 등의 실정이다(Im & Lee, 2014; Kim, 2015). 또한 보건교육의 필요성에 대한 일선 학교에서의 인식 부족은 보건교육에 대한 일반 교사와 학생들의 관심 부족과 학교관리자의 지원부족으로 나타나 보건교육의 실시정도가 많이 미흡하였다(Kim, Ha, Park, Jung, & Kwon, 2011). 그러나 2008년 학교보건법의 개정으로 학생보건교육과 건강관리는 보건교사의 역할로 명료화되었고 지속적인 보건교육의 필요성이 구체화되면서 학교에서의 보건교육 시행이 보장됨에 따라, 보건교육 수행의 주체인 보건교사와 보건교육이 실시되는 환경인 보건교육환경의 중요성이 더욱 강조되고 있다.

보건교육환경은 학교보건에 대한 관리자의 인식, 보건교육에 대한 일반교사 및 학생과 학부모의 이해와 요구도 정도, 보건실과 보건교육실 등의 물리적 환경과 보건교사의 배치 여부 등이 포함되는 개념이다. 학교보

* 아주대학교 간호대학·간호과학연구소 교수

** 아주대학교 간호대학·간호과학연구소 조교수(교신저자 E-mail: silbia98@ajou.ac.kr)

• Received: 22 October 2015 • Revised: 6 January 2016 • Accepted: 21 January 2016

• Address reprint requests to: Seo, Eun Ji

College of Nursing, Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon
Ajou University College of Nursing, 164, World cup-ro, Yeongtong-gu, Suwon, 443-380
Tel: 82-31-219-7021 Fax: 82-31-219-7020 E-mail: silbia98@ajou.ac.kr

건법 개정은 보건교육환경을 개선시키는 법적 근거로 작용하여 보건실과 연결된 보건교육실 설치, 보건교사 출신 장학사의 시도교육청 배치 증가 등으로 연결되었다(Kim, Y. et al., 2011). 그러나 대부분의 실제 학교현장에서는 보건교과 관련 예산의 증가가 미약하거나 보건교육에 대한 인식이 부족하여 보건교육을 위한 환경 개선의 필요성은 아직 해소되지 않은 양상이다(Lee et al., 2010). 특히 학교보건법 개정 이후 이에 따른 보건교육 시행과 보건교육환경의 개선 여부에 대한 연구가 미흡하여, 일선 학교에서의 보건교육환경에 대한 실제적인 변화와 이로 인한 구체적인 개선방안 마련을 위한 근거 또한 부족한 실정이다.

보건교사는 실제 보건교육의 담당자로서, 보건교육 관련 수업내용을 연구하고 효과적인 전달방법을 개발하는 등 기존의 학교 내 의료인 역할과 함께 교육자로서 역할이 강조되고 있다(American Nurses Association [ANA] & National Association of School Nurses [NASN], 2011; Denehy, 2001). 우리나라에서는 2009년부터 학교보건법에 의해 보건교과가 신설되고 보건교육의 담당자는 보건교사임을 명시함에 따라, 보건교사들을 위한 직무연수를 실시하는 등 교육자로서 보건교사의 역량증진을 위한 기회를 제공하고자 개선하는 과정에 있다. 그러나 보건교과 운영에 적절한 수업기술과 다양한 교수-학습 방법에 대한 연수는 여전히 실효성이 부족하며, 보건교육의 일부인 성교육과 응급처치에 대한 부분만이 강조되어 실시되고 있다. 특히, 학교보건법이 개정되었음에도 불구하고 보건교사에 의해 이루어지는 보건교육에 대한 전문성은 여전히 보장받지 못하고 있으며 각 학교 내 적정 보건교사 인력의 충원에 대한 필요성은 여전히이다(Kim, Y. et al., 2011).

보건교육에 대한 전문성 보장 미흡과 보건교사 인력 부족은 학교 내 보건교육 시행에 대한 보건교사의 역할을 보장하지 못하고 과도한 업무를 부담하게 되는 요인이 되어 보건교사의 교사효능감과 직무만족도에도 부정적인 영향을 끼칠 수 있다. Jung (2011)과 Shin (2008)에 따르면, 학교 구성원들의 보건교육에 대한 협조 여부는 보건교육 실시 과정 및 보건교사의 역할 수행에 영향을 미칠 뿐 아니라 이와 관련된 갈등이나 스트레스는 보건교사들의 효능감을 낮추거나 직무만족

도에 부정적인 영향을 준다고 하였다. Kim (2011)도 보건교육에 대한 학교 구성원의 긍정적인 인식과 지원은 보건교사의 직무만족도를 상승시킬 수 있고, 결과적으로 학교보건교육의 질을 높일 수 있다고 하였다. 또한 보건교사가 교내 의사결정에 참여한 경우 교사효능감이 증진되었고(Suh, 2013), 보건사업에 대한 학교 관리자의 이해와 지원이 높으면 보건교사의 직무만족도도 증가되었다(Oh, 2012). 이와 같이, 보건교육환경의 긍정적 변화는 보건교사의 교사효능감과 직무만족도 모두에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다. 그러나 보건교사의 교사효능감과 직무만족도와 관련된 선행연구는 각 변수에 대한 실태 및 영향요인을 분석하는 연구가 대부분으로, 영향요인 또한 학력과 경력, 학교급, 학교설립유형 등 보건교사의 인적 특성 또는 학교구성특성에 대한 분석이 대부분이었다(Choi, 2008; Kim, Ha, Park, Jung, & Kwon, 2012; Kim, Yun, & Jeon, 2011). 특히 2008년 학교보건법 개정 이후 개선된 전반적인 보건교육환경에 대한 보건교사의 인식 정도와 그에 따른 교사효능감 및 직무만족도에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

이에, 본 연구는 전반적인 보건교육환경에 대한 보건교사의 인식을 확인하고 교사효능감 및 직무만족도와의 관계를 파악하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 보건교사가 인식하는 보건교육환경과 교사효능감 및 직무만족도를 파악하고 그 관계를 확인하고자 시도되었으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 보건교사가 인식하는 보건교육환경을 파악한다.
- 보건교사의 교사효능감과 직무만족도를 파악한다.
- 보건교사가 인식하는 보건교육환경과 교사효능감 및 직무만족도의 관계를 분석한다.
- 보건교육환경 인식에 따른 교사효능감 및 직무만족도의 차이를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보건교사가 인식하는 보건교육환경과 교사효능감 및 직무만족도를 파악하고, 제 변수 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 2014년 1월 13일부터 16일까지 보건교사 직무연수 교육에 참여한 보건교사를 대상으로, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 수락한 사람을 대상으로 하였다. 대상자 수는 Cohen (1998)의 분석에 근거한 G power program을 활용하여, 다중회귀분석에서 중간 정도의 효과크기인 .15, 유의수준 .05, 통계적 검정력(1-β) .95, 예측 변수 8개로 160명이 산출되었다. 직무연수 교육과정 중 쉬는 시간을 이용하여 자료수집을 함으로서 설문지 응답의 충분성을 확인할 수 없다는 여건에 따라 약 30%의 탈락률을 고려하여 총 208부를 배부하였다. 이 중 응답이 불충분한 설문지를 제외한 193부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

1) 보건교육환경

Kim (2001)의 보건교육 환경지원에 대한 문항을 토대로 Kim (2011)이 수정보완한 보건교육환경 인식 도구를 사용하였다. 본 도구는 인적·재정적·물리적·행정정책적 보건교육환경에 대한 12문항으로 Likert 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 보건교육환경 인식이 긍정적임을 의미한다. 본 연구에서는 선행연구의 방법(Kim, 2011)에 따라 3점을 기준으로 긍정적으로 인식하는 군(3점 이상)과 부정적으로 인식하는 군(3점 미만)으로 나누어 분석하였다. Kim (2011)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α .76이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α .83이었다.

2) 교사효능감

Yi와 Kwon (2008)이 일반교사와 차이가 있는 보건교사의 특수성에 주목하여 개발한 보건교사의 교사효능감 측정도구로 측정하였다. 보건수업을 진행하는 것과 관련된 수업 효능감, 학생 및 교직원에게 직접 건강관리 서비스를 제공하는 것과 관련된 보건서비스 효

능감, 보건행정업무 수행 및 대인관계와 관련된 업무대인관계 효능감, 지역사회의 인적·물적 자원을 찾아내어 협력관계를 맺고 학교 건강문제를 해결하기 위해 잘 활용할 수 있는지와 관련된 지역사회연계 효능감의 4개 영역, 24문항으로 구성되어 있다. Likert 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 교사효능감이 높은 것을 의미한다. Yi와 Kwon (2008)의 연구에서 전체 도구 신뢰도는 Cronbach's α .94이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α .95이었다.

3) 직무만족도

대한교육연합회에서 개발한 한국교사여론조사 직무만족 척도의 7개 변인인 인간관계, 담당업무, 근무환경, 보상, 전문성 신장, 행정체계, 지위인정에 대해 만족도를 측정하는 문항으로 구성된 Kim (2011)의 척도를 이용하였다. 총 7개 문항으로 Likert 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 직무만족도가 높은 것을 의미한다. Kim (2011)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α .82이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α .88이었다.

4. 자료 수집 방법

보건교사 직무연수 기간 동안 연구자와 연구보조원이 보건교사들에게 직접 설문지를 배부하였다. 연구대상자에게 연구의 목적, 방법, 내용과 연구 참여로 인한 불이익은 없음을 설명하고, 수집된 자료는 연구의 목적으로만 사용될 것이며 개인적인 내용은 비밀이 보장될 것임을 설명하였다. 이후 연구에 참여하기를 희망하여 자가보고식 설문지를 작성하고 동의한 후 자율적으로 수거된 설문지는 총 199부이었으며, 이 중 설문지가 불완전하게 작성된 6부를 제외하고 193부를 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN (20.0 version)을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 변수들의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며 사후검정 방법으로 Scheffe test를 이용하였다. 또한 변수들 간

의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였고, 보건교육환경 인식 정도가 교사효능감과 직무만족도에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀 분석(multiple regression)으로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성과 보건교육 관련 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 총 193명의 대상자는 모두 여성이었고, 평균 연령은 45.6세로 40대가 가장 많았다. 공립학교에 근무하는

보건교사가 175명(90.2%)으로 대부분이었고, 학교 급별로는 초등학교 근무자가 97명(50.3%)으로 가장 많았다. 교육수준은 전문학사 48명(25.3%), 학사(RN-BSN과정 중 포함) 114명(60.0%), 대학원 28명(14.7%)이었고, 평균 근무경력은 12.2년이였다.

현재 근무학교에서 보건교육시간이 배정되어 있는 경우가 65.3%로 가장 많았고 배정되지 않은 경우는 28.5%이였다. 지금까지의 보건교육 실시정도에 대해서 잘 실시되었다고 인식한 경우는 30.6%이였고 미흡했다고 인식한 경우는 30.5%이였다. 보건교육을 포함한 학교 보건사업 중에서 가장 많이 수행하는 업무로 응급처치 및 투약이라고 답한 대상자가 167명(86.5%)으로 가장 많았고, 기록 및 공문서 처리는 12명(6.2%),

Table 1. General Characteristics of the Participants (N=193)

Characteristics	Categories	N (%)
Gender	Female	193 (100)
	Male	0 (0)
Age (yr)	M±SD	45.6±7.3
	≤ 39	39 (20.2)
	40~49	99 (51.3)
	≥ 50	54 (28.0)
Marital status	Married	171 (88.6)
	Not married	22 (11.4)
School founded by	Public	175 (90.2)
	Private	18 (9.3)
School type	Elementary school	97 (50.3)
	Middle school	52 (26.9)
	High school	44 (22.8)
Education level	Three-year diploma	48 (25.3)
	BSN	114 (60.0)
	≥ Graduate school	28 (14.7)
Career	M±SD	12.2±8.9
	≤ 3 yr	40 (20.9)
	3~10 yr	58 (30.4)
	> 10 yr	93 (48.7)
Health education hour	Allocated	126 (65.3)
	Not allocated	55 (28.5)
	Not known	12 (6.2)
Health education	Excellent	59 (30.6)
	Good	74 (38.3)
	Poor	35 (18.1)
	Very poor	24 (12.4)
Task of high frequency	Emergency treatment and drug administration	167 (86.5)
	Handling official document and recording	12 (6.2)
	Health guidance for person requiring care	8 (4.1)
	Health education	6 (3.1)

환자 및 요보호자 보건지도는 8명(4.1%)이었으며, 보건교육이라고 응답한 대상자는 6명(3.1%)으로 가장 적었다.

2. 보건교육환경에 대한 인식과 교사효능감, 직무만족도의 정도

연구 대상자의 보건교육환경에 대한 인식, 교사효능감, 직무만족도 정도를 측정한 결과는 Table 2와 같다. 보건교육환경에 대한 전반적인 인식은 5점 만점에 평균 3.10±0.56점으로, 긍정적으로 인식하는 기준 점수인 3.0점보다 높게 나타났다. 보건교육환경에 대해 가장 긍정적으로 인식되는 항목은 일반교사의 협조와 학생의 교육요구도 관련 문항이었고, 가장 부정적으로 인식되는 항목은 업무량 과중과 타업무가 많은 점, 보건교육 관련 연수기회가 적은 것이었다. 또한, 기준 점수(3점)에 따라 보건교육환경에 대한 인식이 긍정적인 군과 부정적인 군을 구분하였을 때, 긍정적인 군(3점 이상)은 116명(60.1%)으로 평균 3.46±0.35점이었고 부정적인 군(3점 미만)은 77명(39.3%)으로 평균 2.56±0.32점이었다.

교사효능감 점수는 5점 만점에 평균 3.55±0.59점으로, 4개 하위 영역 중 학생과 교직원에 대한 건강상담이나 응급처치에 대한 내용인 보건서비스 영역 점수가 평균 3.97±0.67점으로 가장 높았고 보건수업 영역 점수가 그 다음이었다.

보건교사로서의 업무와 관련된 직무만족도는 5점 만점에 평균 3.17±0.69점이었다. 직무만족도 측정 문항 중 조직 내 인간관계에 대한 만족도가 가장 높았고, 승진이나 보수 등의 보상체제와 보건교사로서 교원지위

인정, 보건업무와 관련된 행정지원에 대한 만족도가 가장 낮았다.

3. 일반적 특성과 보건교육관련 특성에 따른 보건교육환경 인식, 교사효능감, 직무만족도의 차이

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육환경 인식, 교사효능감 및 직무만족도의 관계는 Table 3과 같다. 먼저 보건교육환경 인식은 연령($F=4.24, p=.016$), 학교급별($F=41.69, p<.001$), 근무경력($F=6.13, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 50세 이상의 보건교사가 39세 이하의 보건교사보다 보건교육환경 인식이 긍정적이었고, 초등학교 보건교사가 중·고등학교 보건교사보다 긍정적이었다. 또한 보건교사로 근무한 경력이 11년 이상인 경우가 3년 이하인 경우보다 긍정적이었다. 교사효능감은 연령($F=11.07, p<.001$), 결혼여부($t=2.90, p=.004$), 학력($F=3.23, p=.042$), 근무경력($F=4.92, p=.008$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 직무만족도는 연령($F=6.17, p=.003$)과 결혼여부($t=2.71, p=.011$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

보건교육 관련 특성에 따른 보건교육환경 인식은 보건교육시간이 배정된 경우($F=41.21, p<.001$)가 배정되지 않았거나 잘 모르는 경우보다 유의하게 긍정적이었으며, 보건교육이 잘 실시된 경우($F=38.83, p<.001$)가 보통이거나 미흡하게 실시된 경우보다 유의하게 높았다. 또한 보건교육이 잘 실시된 경우는 미흡하게 실시된 경우보다 교사효능감이 유의하게 높았다($F=5.28, p=.002$).

Table 2. Level of Awareness on Health Education Environment, Teacher Efficacy and Job Satisfaction

Variables	M±SD	Min	Max	N(%)
Awareness on health education environment	3.10±.56	1.75	4.50	
Positive group (≥3)	3.46±.35	3.00	4.50	116(60.1)
Negative group (< 3)	2.56±.32	1.75	2.92	77(39.3)
Teacher efficacy	3.55±.59	1.63	5.00	
Instruction	3.59±.68	1.00	5.00	
Health-service	3.97±.67	2.00	5.00	
Task-interpersonal relationship	3.45±.77	1.57	5.00	
Community connection	3.30±.78	1.00	5.00	
Job satisfaction	3.17±.69	1.43	5.00	

Table 3. Difference of Awareness on Health Education Environment, Teacher Efficacy and Job Satisfaction Depending on General Characteristics

Characteristics	Categories	Awareness on health education environment		Teacher efficacy		Job satisfaction	
		M±SD	F/t (Post-Hoc)	M±SD	F/t (Post-Hoc)	M±SD	F/t (Post-Hoc)
Age	≤39 yr ^a	2.88±.49		3.25±.48	11.07**	2.95±.65	
	40~49 yr ^b	3.13±.52	4.24* (c>a)	3.53±.60	(c>a,b)	3.12±.62	6.17** (c>a,b)
	≥50 yr ^c	3.21±.63		3.80±.53	b>a)	3.42±.78	
Marital status	Married	3.11±.56		3.60±.60	2.90**	3.21±.70	
	Not married	3.01±.55	0.77	3.22±.43		2.87±.53	2.71*
School founded by	Public	3.13±.56		3.56±.60	0.66	3.18±.70	
	Private	2.82±.48	2.22*	3.47±.50		3.11±.57	0.38
School type	Elementary school ^a	3.40±.46		3.61±.61		3.18±.66	
	Middle school ^b	2.85±.45	41.69** (a>b,c)	3.56±.50	1.80	3.15±.70	0.03
	High school ^c	2.73±.49		3.41±.63		3.17±.75	
Education level	Three-year diploma ^a	3.08±.65		3.41±.73		3.16±.67	
	BSN ^b	3.08±.54	1.22	3.57±.51	3.23* (c>a)	3.15±.65	0.34
	≥Graduate school ^c	3.26±.44		3.75±.56		3.27±.89	
Career	≤3 yr ^a	3.07±.54		3.43±.58		3.22±.64	
	3~10 yr ^b	2.92±.59	6.13** (c>a)	3.43±.60	4.92** (c>b)	3.11±.65	0.33
	>10 yr ^c	3.23±.51		3.69±.56		3.19±.74	
Health education hour	Allocated ^a	3.32±.47		3.60±.59		3.22±.65	
	Not allocated ^b	2.68±.45	41.21** (a>b,c)	3.43±.62	1.50	3.08±.74	0.75
	Not known ^c	2.65±.53		3.58±.37		3.12±.56	
Health education	Excellent ^a	3.52±.45		3.76±.59		3.33±.73	
	Good ^b	3.10±.42	38.83** (a>b>c,d)	3.53±.56	5.28** (a>c,d)	3.13±.60	2.03
	Poor ^c	2.69±.44		3.41±.56		3.15±.68	
	Very poor ^d	2.58±.47		3.28±.55		2.95±.71	

* $p < .05$, ** $p < .01$, Post-Hoc: Scheffe test

Table 4. Correlation among Awareness on Health Education Environment, Teacher Efficacy and Job Satisfaction

	1		2		2.3	2.4	3
		2.1	2.2				
1	-						
2	.39(<.001)	-					
2.1	.37(<.001)	.79(<.001)	-				
2.2	.21(.004)	.74(<.001)	.48(<.001)	-			
2.3	.32(<.001)	.88(<.001)	.52(<.001)	.61(<.001)	-		
2.4	.33(<.001)	.79(<.001)	.43(<.001)	.48(<.001)	.66(<.001)	-	
3	.40(<.001)	.53(<.001)	.29(<.001)	.34(<.001)	.59(<.001)	.46(<.001)	-

1. Awareness on health education environment

2. Teacher efficacy

2.1. Instruction

2.2. Health service

2.3. Task-interpersonal relationship

2.4. Community connection

3. Job satisfaction

4. 보건교육환경 인식, 교사효능감 및 직무만족도 간의 관계

연구 대상자의 보건교육환경 인식, 교사효능감 및 직무만족도 간의 상관관계를 확인한 결과, 보건교육환경 인식은 교사효능감($r=.39, p<.001$)과 직무만족도($r=.40, p<.001$)와 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 4).

보건교육환경 인식 정도가 교사효능감에 미치는 영향을 확인하기 위해, 일반적 특성 중 교사효능감에 유의한 영향을 미치는 연령, 근무경력, 결혼상태, 교육수준과 함께 보건교육환경 인식 정도를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 하였다(Table 5). 독립변수들의 공차한계는 .58~.96으로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.05~1.72로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. Durbin-Watson 값은 1.99로 2에 근접하므로 자가상관 또한 없는 것으로 나타났다. 교사효능감에 영향을 주는 요인은 연령($\beta=.24, t=2.85, p=.005$)과 보건교육환경 인식 정도($\beta=.34, t=5.13, p<.001$)이며, 이들 요인이 교사효능감을 22.4% 설명하는 것으로 나타났다.

보건교육환경 인식 정도가 직무만족도에 미치는 영향을 확인하기 위해, 일반적 특성 중 직무만족도에 유

의한 영향을 미치는 연령, 결혼상태와 함께 보건교육환경 인식 정도를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 하였다(Table 6). 독립변수들의 공차한계는 .92~.97으로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.03~1.09로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. Durbin-Watson 값은 1.88로 2에 근접하므로 자가상관 또한 없는 것으로 나타났다. 직무만족도에 영향을 주는 요인으로는 연령($\beta=.15, t=2.24, p=.026$)과 보건교육환경 인식 정도($\beta=.36, t=5.32, p<.001$)이며, 이들 요인이 직무만족도를 17.6% 설명하는 것으로 나타났다. 따라서 보건교육환경 인식 정도는 교사효능감과 직무만족도의 영향요인임을 확인하였다.

5. 보건교육환경 인식 정도에 따른 교사효능감과 직무만족도의 차이

연구 대상자의 보건교육환경 인식 정도에 따른 교사효능감과 직무만족도의 차이를 분석한 결과, 보건교육환경에 대해 긍정적으로 인식하는 군이 부정적인 군보다 교사효능감($t=4.68, p<.001$)과 직무만족도($t=4.04, p<.001$)가 유의하게 높았다(Table 7). 또한 교사효능감의 하위영역인 수업($t=4.25, p<.001$), 보건서비스($t=2.33, p=.021$), 업무대인관계($t=3.94, p<.001$),

Table 5. Awareness on Health Education Environment as Factor Influencing Teacher Efficacy

Independent variables	B	SE	β	t	p	Collinearity	
						Tolerance	VIF
(Constant)	1.24	.34		3.65	<.001		
Age	0.02	.01	.24	2.85	.005	.58	1.72
Awareness on health education environment	0.36	.07	.34	5.13	<.001	.96	1.05

$R^2=.25, \text{Adj. } R^2=.22, F=9.98, p<.001, \text{Durbin-Watson}=1.99$

Kolmogorov-Smirnov's $p=.343$

Table 6. Awareness on Health Education Environment as Factor Influencing Job Satisfaction

Independent variables	B	SE	β	t	p	Collinearity	
						Tolerance	VIF
(Constant)	0.95	.36		2.64	.009		
Age	0.02	.01	.15	2.24	.026	.92	1.09
Awareness on health education environment	0.44	.08	.36	5.32	<.001	.97	1.03

$R^2=.19, \text{Adj. } R^2=.18, F=14.63, p<.001, \text{Durbin-Watson}=1.88$

Kolmogorov-Smirnov's $p=.955$

Table 7. Difference of Teacher Efficacy and Job Satisfaction Depending on Awareness on Health Education Environment

Characteristics	Groups	Teacher efficacy						Job satisfaction					
		Instruction		Health service		Task-interpersonal relationship			Community connection				
		M±SD	t(p)	M±SD	t(p)	M±SD	t(p)	M±SD	t(p)				
Awareness on health education environment	Positive	3.71±.58	4.68 (<.001)	3.75±.67	4.25 (<.001)	4.06±.64	2.33 (.021)	3.62±.74	3.94 (<.001)	3.47±.76	3.70 (<.001)	3.32±.72	4.04 (<.001)
	Negative	3.32±.52		3.34±.63		3.83±.69		3.19±.74		3.05±.76		2.94±.57	

지역사회연계($t=3.70$, $p<.001$)에서도 긍정적 인식군이 부정적 인식 군보다 유의하게 높은 효능감을 보였다.

IV. 논 의

본 연구는 보건교육환경에 대한 보건교사의 인식과 교사효능감 및 직무만족도를 파악하고 제 변수 간의 관계를 규명하여 보건교육환경 개선을 통한 보건교사의 교사효능감 및 직무만족도 증진 방안을 모색하기 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

본 연구에서 보건교육환경에 대한 보건교사의 인식은 비교적 긍정적으로 나타났다. 학교보건교육은 보건교사가 그 주체이나, 보건교육이 시행되는 학교장 및 일반 교사들의 인식과 학생들의 인식, 보건실 및 보건교육실 등의 활용가능한 공간의 존재 여부 등에 따라 실제 보건교육환경은 많은 영향을 받고 있다. 실제로, Kim (2011)의 연구에서 학교보건법이 수정되어 보건교육 실시가 향상되고 학교 내 보건교육 수업의 정규편성이 증가되었으나, 실제 모든 학교가 이를 제대로 이행하지는 않고 있었다. 특히, 중고등학교에서 여전히 재량활동시간을 이용하여 보건교육을 실시하는 경우가 대부분(75%)이거나 실시하지 않는 경우가 많아 학교 보건교육 정착을 위한 주요한 개선방안으로 보건교사의 추가 배치와 함께 학교장 및 동료 교사, 학부모의 인식제고가 제시되기도 하였다(Kim, 2011; Kim, Y. et al., 2011). 따라서 본 연구에서 보건교육환경에 대해 긍정적으로 인식하고 있고, 특히 일반교사의 협조와 학생의 교육요구도가 가장 긍정적으로 인식되었다는 점은, 학교보건교육 정착을 위한 여러 가지 개선 노력이 점차 안정적인 보건교육환경으로 나타나고 있는 과정임을 반영하는 결과로 사료된다.

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육환경 인식의 차이를 살펴보았을 때, 연령이 높고 근무경력 11년 이상인 경우에 긍정적으로 인식하였고 중고등학교보다는 초등학교 보건교사가 보건교육환경에 대해 긍정적이었다. 근무경력이 3년 이하인 그룹에 비해 3~10년인 그룹은 유의한 차이는 아니지만 오히려 보건교육환경에 대한 인식이 약간 감소하는 것으로 나타났는데, 이는 교사경력이 10년 이상인 교사들은 학교보

건법 수정 후에 보건교육 실시정도가 많이 변화되었다고 보고하였지만 3~10년인 교사들은 변화가 전혀 없거나 약간 있다고 보고한 Kim (2011)의 결과와 유사하다. 2008년 학교보건법 개정으로 인해 보건교육의 의무화가 강화되었고 이를 충족하기 위해 각 학교에서의 노력이 진행되면서 그 이전부터 근무하고 있던 보건교사들에게는 보건교육환경이 긍정적으로 변화하고 있음이 실제적으로 체감되지만, 근무경력이 중간 정도인 보건교사들은 과중한 업무를 해결하는 최일선에 있어 환경변화가 단지 업무의 일환으로 받아들여지는 것으로 사료된다. 실제로, 본 연구에 참여한 보건교사의 평균 경력은 12.2년으로 15년 이상의 경력자들이 약 33%를 차지하고 있고, Kim, An과 Kang (2007)의 연구에서는 보건교사 경력이 많을수록 보조업무를 거절할 수 있거나 제외되는 경향이 있어 보건교육에 집중할 수 있다고 논의하였다. 그리고 학교보건법 개정 이후 초등학교에서는 연간 17차시 이상의 보건교육을 시행하도록 규정하고 있어 보건교육 시행에 대한 안정성이 확립되어 있고 정규적인 보건교육의 시행에 따라 학생들의 만족도 또한 높으며(Jung, Choi, & Kim, 2012) 중고등학교(52~69%)에 비해 초등학교(71%)의 보건교사 배치율이 높다는 점(Ministry of Education, 2014)이 초등학교 보건교사가 중고등학교 보건교사보다 보건교육환경을 긍정적으로 인식하는 요인으로 사료된다.

반면, 보건교육환경에 대해 가장 부정적으로 인식되는 항목은 업무량이 과중하고 타업무가 많으며 보건교육 관련 연수기회가 적다는 것이었다. Kim (2011)의 연구에서도 업무량 과중과 타업무로 인한 부담을 부정적인 보건교육환경의 주요 항목으로 보고하였는데, 보건교사의 업무가 응급처치와 투약 관련 업무에 대부분 치우쳐져 있고 행정업무인 기록 및 공문서 처리의 부담으로 인해 정작 보건교육 및 요보호자 보건지도에 할애되는 실제 시간은 부족하였다. 보건교육 관련 연수 기회를 부정적으로 인식하게 하는 주요 원인으로는 직무연수에 대한 불만족이었다. 현재의 보건교사 직무연수는 자격연수와 간호사로서의 보수교육을 포함한 의무연수, 전문성 향상을 위해 자발적으로 신청하는 자율연수로 나뉘어져 있다. 보건교사로서의 전문적 능력을 배양하기 위해서는 자율연수의 참여가 중요한데, 자율

연수에 참여하는 보건교사의 비율은 60% 정도이며 연령이 낮거나 경력이 5년 이하인 경우가 많았다(Kim, 2008). 자율연수 미참여의 이유를 살펴보면, 연수의 교육내용에 대한 불만족과 연수 후 교육내용의 현장 적용성이 낮다는 것이 가장 컸으며 다음으로 승진이나 승급 등의 보상체계가 미약하다는 점이었는데, 이는 보건교사들이 원하는 개선방안과도 일치하였다. 실제로, 선행연구(Choi & Jin, 2014; Kim, 2008)에서 보건교사가 가장 요구하는 연수주제는 보건교과 심화영역 및 학생지도, 새로운 수업방법 및 기술로 보고되었지만, 현재 연수의 주제와 내용은 심폐소생술 또는 의료인 보수교육으로서 시행되는 소아청소년의 응급관리가 대부분이었다(Seoul School Health Promotion Center in Seoul Metropolitan Office of Education, 2015). 또한, Ryu, Im과 Cho (2013)의 연구에서 보건교사들의 보건교육 필요성 인식은 높은 반면 그에 따른 교육수행 자신감은 유의하게 낮게 나타나, 보건교육 수행과 관련된 보수교육의 필요성을 제시하였다. 즉, 보건교사의 교육요구가 실제 교육과정에 반영되어 현장에서 직접 적용할 수 있는 보다 실질적인 연수가 개발될 필요가 있음을 시사한다.

보건교육환경을 긍정적으로 인식하는 그룹에서 교사효능감과 직무만족도가 유의하게 높았고, 보건교육환경의 인식정도는 교사효능감과 양의 상관관계를 보였다. 이는 보건교사의 재량이 존중되고 있고 보건교육의 필요성에 대한 학교 내 지원이 좋은 경우에 보건교사의 교사효능감이 높게 나타난다고 보고한 Suh (2013)의 연구와, 보건교사의 개인적 특성(학력, 경력 등)보다 학교조직요인이 교사효능감의 관련요인임을 제시한 Kim 등(2012)의 연구와도 일치한다. 보건교육환경은 학교 내 이해와 지원, 교사집단 간의 상호작용(학교 내 교사들의 의사소통), 교수학습 지원 정도, 학생과 학부모의 보건수업에 대한 인식을 모두 포함하는 것으로, Kim 등(2012)의 연구에서는 학교조직요인으로 표현되었으며, 각각의 구체적인 학교조직요인이 교사효능감과 어떤 관계가 있는지 추후 연구가 필요함을 제시하였다. 실제로, 본 연구에서 보건교육시간이 배정되어 있고 보건교육이 잘 실시되고 있을수록 보건교육환경을 긍정적으로 인식하고 있으며 교사효능감이 유의하게 상승되었으며, 특히 긍정적인 보건교육환경 인식은

교사효능감의 영향요인으로 나타났다. 이러한 결과는 구체적인 학교조직요인이 교사효능감을 증진시킬 수 있음을 나타내는 결과로 볼 수 있다. 또한, 선행연구에서 보건교사가 보건프로그램을 운영하는 데 있어 주요 촉진요인으로 교사효능감을, 주요 방해요인으로 학교관리자와 정책, 보건교사들의 업무과중, 보건교사와 부모의 준비도 등을 보고하면서, 이들 요인들의 관리가 필요함을 제시하였으며(Quelly, 2014), 보건교사의 교사효능감 증진을 위해 수업 및 지역사회 연계 관련 직무연수 프로그램을 강화하고 개방적이고 지원적 학교조직풍토의 조성이 필요함을 제시(Suh, 2013)하였다. 보건교육환경 인식 정도가 직무만족도와 유의한 양의 상관관계를 보이고 긍정적인 보건교육환경 인식이 직무만족도의 영향요인으로 나타난 본 연구결과는 보건교육환경 중 행정적 환경에 속하는 학교관리자의 인식이 높을수록 보건교사의 직무만족도가 높게 나타난 Oh (2012)의 연구와 일치한다. 학교관리자는 보건교육환경의 주요 요소로서, 교육과정의 운영과 교직원 및 시설의 관리를 모두 책임지는 학교의 장으로 보건교과의 운영과 보건실의 운영 및 시설행정적 책임도 지고 있다. Choi (2008)도 학교장의 리더십 유형에 따라 보건교사의 직무만족도가 유의하게 차이가 났으며 학교장과 교사와의 관계가 신뢰와 자율성을 바탕으로 할 때 직무만족도가 가장 높음을 보고하였다. 따라서, 보건교사의 교사효능감과 직무만족도 증진을 위해서는 보건교육환경의 전반적인 변화와 긍정적인 개선이 지속되는 것이 중요하다. 즉, 2008년 학교보건법 개정 이후 보건교육환경의 개선과 체계적인 보건교육에 대한 필요성이 전체적인 공감과 함께 근거를 얻었으나 아직까지는 실제적인 보건교육환경이 완전하게 구성되어 있지 않은 상태이다. 때문에 학교관리자의 보건업무의 중요성 인식, 보건실 관련 환경개선, 적절한 직무연수 프로그램 강화를 통해 지속적으로 보건교육환경을 개선해 나가는 구체적인 방안을 실천하고, 이러한 보건교육환경의 긍정적인 변화를 통해 교사효능감과 직무만족도를 상승시켜, 최종적으로 보건교육의 시행과 효과성을 높이기 위한 노력이 필요할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 보건교육환경에 대한 보건교사의 인식을 확인하고 교사효능감 및 직무만족도를 파악하여 제 변수 간의 관계를 규명하기 위해 수행되었으며, 주요 결과는 다음과 같다.

보건교육환경 인식은 기준 점수보다 높게 나타나 비교적 긍정적이었으며, 보건교육환경에 대해 긍정적으로 인식하는 군이 부정적인 군보다 교사효능감과 직무만족도가 유의하게 높았다. 또한 초등학교 보건교사가 중·고등학교 보건교사보다 보건교육환경 인식이 긍정적이었고, 근무경력 11년 이상인 군의 보건교육환경 인식이 긍정적이었다. 그러나 업무량이 과중하고 타업무가 많으며 보건교육 관련 연수기회가 적은 점은 부정적으로 인식되는 항목이었다. 그러므로 보건교육이 체계적으로 이루어질 수 있는 물리적, 행정·정책적 환경이 조성되고 실질적인 연수가 개발되는 등의 보건교육환경 개선이 여전히 요구되는 바이다. 보건교육환경 인식 정도는 교사효능감과 직무만족도와 양의 상관관계가 있었으며, 특히 보건교육환경 인식 정도는 교사효능감과 직무만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

이와 같은 본 연구의 결과로부터 다음의 내용을 제안하고자 한다.

첫째, 보건교육환경은 보건교사의 교사효능감과 직무만족도의 영향요인으로서 보건교사에 의한 보건교육의 체계성을 증진시킬 수 있는 요인이므로, 학교 내 보건교육환경에 대한 전국적인 현황 연구를 제안한다.

둘째, 학교보건법에 따르면 학교급 또는 규모별로 보건교육 실시에 대한 법적 의무가 다름에도 불구하고 본 연구에서는 이에 따른 구분을 반영하지 않았으므로, 보건교육환경의 차이를 반영하여 보건교육 현황 및 보건교사 역할 분석에 대한 연구를 제안한다.

셋째, 보건교사의 교사효능감 및 직무만족도 증진을 위해 보건교육 관련 직무연수에 대한 보건교사의 요구를 적극 반영한 연수를 개발하고 그 실효성을 검증하는 연구를 제안한다.

References

American Nurses Association (ANA) & National Association of School Nurses (NASN). (2011). *Nursing: School nursing: Scope and*

standards of practice 2nd edition. Silver Spring, MD: ANA.

Choi, J. U. (2008). *A study on the job satisfaction of health teacher*. Unpublished doctoral dissemination, Konyang University, Nonsan.

Choi, M. & Jin, S. (2014). Needs assessment of in-service education on teaching for school health teachers. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(11), 6509-6517. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.11.6509>

Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Denehy, J. (2001). Health education: An important role for school nurses. *Journal of School Nursing*, 17(5), 233-238. <http://dx.doi.org/10.1177/10598405010170050101>

Im, M. Y. & Lee, S. Y. (2014). Job analysis of school health teachers in Korea - based on DACUM job analysis-. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(3), 619-632. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.3.619>

Jung, S. J. (2011). *A study on the actual condition for school health affairs and health teacher's job satisfaction*. Unpublished master's thesis, Kunsan National University, Kunsan.

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. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2012.26.1.016>

Korean Educational Development Institute (KEDI) (2015). *Statistical yearbook of*

- education. Seoul: KEDI.
- Kim, E. H. (2011). *A study on the health education environment, work performance and job satisfaction of nursing teachers at middle and high school in Gyunggi province*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Kim, H. J. (2001). *A study on the actual condition of health education and the perception of professional competence by school nurses*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Kim, J. S., An, H. G., & Kang, M. O. (2007). An analysis of the factors related to job stress of the school nurse. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 9(4), 1707-1723.
- Kim, K. K., Yun, B., & Jeon, M. S. (2011). The effects of school health teachers' self-efficacy on job satisfaction. *Journal of Educational Research*, 9(2), 22-42.
- Kim, P. S. (2015). *A study on the improvements of school health education - On the emphasis of elementary school*. Gimhae, Changwon. Unpublished master's thesis, Korea National University of Education, Chung-Bu.
- Kim, S. N. (2008). *A study on the current situation and improvements regarding voluntary training of school health instructors*. Unpublished master's thesis, Kangwon University, Chuncheon.
- Kim, Y., Ha, Y., Park, H., Jung, H. S., & Kwon, E. (2011). Survey on current state and strategies for strengthening school health education in elementary, middle and high schools in Seoul. *Journal of Education & Culture*, 17(3), 353-374.
- Kim, Y., Ha, Y., Park, H., Jung, H. S., & Kwon, E. (2012). Factors related to teachers' self-efficacy in Korean health teachers. *The Journal of the Korean Society of School Health*, 25(1), 59-67.
- Lee, C. Y., Kim, E. G., Oh, E. G., Ji, H. Y., Jo, S. N., & Jeong, M. H. (2010). Health education status in elementary, middle and high schools by national health education guidelines. *The Journal of the Korean Society of School Health*, 23(2), 172-180.
- Lee, G. Y. (2015). The relationship between school health education experience and health risk behaviors in adolescents: Results of the 2013 Korea youth risk behavior web-based survey. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(2), 257-271. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.257>
- Ministry of Education (2008). *Elementary & Middle School Education-Public Notification 2008-148*. Retrieved July 31, 2015, from <http://ncic.kice.re.kr/mobile.dwn.ogf.inventoryList.do>
- Oh, H. M. (2012). *Correlations between school administrator's support and school health teacher's job satisfaction*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Chonnam.
- Ryu, H. S, Im, Y. J., & Cho, J. (2013). Health education needs and confidence of school nurses in Korean secondary schools. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 27(2), 280-292. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.2.280>
- Seoul School Health Promotion Center in Seoul Metropolitan Office of Education (2015). *Training courses*. Retrieved July 31, 2015, from <http://www.bogun.seoul.kr/sub05/index.asp?spc=5&sp=A01>
- Shin, M. K. (2008). *The perception and actual condition of health education of elementary*

- school health teachers*. Unpublished master's thesis, Korea National University of Education, Chung-Buk.
- Suh, H. (2013). Relationships between degree of decision making participation and health teacher efficacy. *The Journal of Korean Teacher Education*, 30(3), 153-174.
- Sung, K. M., Hyun, M. S., Gu, J. A., Shin, H., Hwang, W. J., Jin, J., & Park, H. R. (2014). *Human growth and development - Theory and practice*. Seoul: Gomoonsa.
- Quelly, S. B. (2014). Childhood obesity prevention: a review of school nurse perceptions and practices. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19, 198-209. <http://dx.doi.org/10.1111/jspn.12071>
- Yi, C. & Kwon, N. W. (2008). Development of a teacher-efficacy scale for health education teachers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(2), 247-259.

ABSTRACT

Awareness of Health Education Environment, Teacher Efficacy, and Job Satisfaction of School Nurses in Korea

Yoo, Moon Sook (Professor, College of Nursing, Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon)

Seo, Eun Ji (Assistant professor, College of Nursing, Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon)

Purposes: The aim of this study was to examine the awareness of health education environment, teacher efficacy, and job satisfaction and to identify their relationship.

Methods: A total of 193 school nurses from elementary/middle/high schools in Korea were enrolled in this descriptive study. The awareness of health education environment, teacher efficacy, and job satisfaction were measured using structured questionnaires. **Results:** The awareness on health education environment was $3.10 \pm .56$ on average. School nurses with positive awareness on the environment showed significantly greater efficacy and job satisfaction than those with negative awareness, and school nurses at elementary schools had positive awareness on the environment compared with those in middle/high schools. Those with work experience of 11 years or more had a positive awareness on the environment. However, heavy workload, lots of work irrelevant to school nursing and few training opportunities on health education were recognized negative items. The awareness on the health education environment was positively correlated with teacher efficacy and job satisfaction, respectively. In particular, the awareness on health education environment influenced teacher efficacy and job satisfaction. **Conclusion:** Teacher efficacy and job satisfaction should be enhanced through continued improvement of the health education environment to promote the effect of health education.

Key words : Health education, Efficacy, Job satisfaction, School nurse