

## 중학생, 교사, 학부모 대상 한의사 교의 사업 인식도 조사

이승환<sup>1)</sup> · 김규범<sup>2)</sup> · 김미령<sup>3)</sup> · 김창수<sup>2)</sup> · 손형우<sup>2)</sup> · 장보형<sup>4)\*</sup> · 신용철<sup>4)</sup> · 고성규<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 경희대학교 대학원 한의학과, <sup>2)</sup> 경희대학교 대학원 기초한의과학과  
<sup>3)</sup> 경희대학교 대학원 한방응용의학과, <sup>4)</sup> 경희대학교 한의과대학 예방의학교실

## Study on the awareness of school doctor of Korean medicine in Middle School

Seung Hwan Lee<sup>1)</sup>, Kyu Bum Kim<sup>2)</sup>, Me-riong Kim<sup>3)</sup>, Changsoo Kim<sup>2)</sup>,  
Hyoungwoo Son<sup>2)</sup>, Bo-Hyoung Jang<sup>4)\*</sup>, Yong-Cheol Shin<sup>4)</sup> & Seong-Gyu Ko<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University  
<sup>2)</sup> Departments of Science in Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University  
<sup>3)</sup> Department of Applied Korean Medicine, Graduate school of Kyung Hee University  
<sup>4)</sup> Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

### Abstract

**Objectives** : The objective of this study was to establish the direction of school doctor of Korean Medicine.

**Methods** : In 2017, 630 middle school students, 212 teachers, and 294 parents participated in the survey. Frequency analysis and Chi square were used for statistical analysis.

**Results** : The students' perception was relatively high for school physicians, but parents and teachers were not as high as 71.6% and 72.3%, respectively. The students had the most education experience of 'drug abuse, smoking, alcohol prevention'. All students, teachers, and parents were selected as priority for "daily life and health" in the field of health education. 85.6% of students, 95.3% of parents, and 89.4% of teachers answered "helpful" and "very helpful" as health education by Korean medicine doctor. The students', teachers', and parents' wishes for health education by school doctor of Korean Medicine were 'good way to grow in health'.

**Conclusions** : Middle school students, teachers, and parents are all interested in school doctor of Korean Medicine. They should find out what they want and need and reflect on the health education program of middle school students.

---

**Key words** : school doctor, Korean medicine doctor, middle school

---

• 접수 : 2017년 11월 24일 • 수정접수 : 2017년 12월 23일 • 채택 : 2017년 12월 26일

\*교신저자 : 장보형, 경희대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : +82-2-961-9278, 전자우편 : bhjang@khu.ac.kr

## I. 서론

2016년 기준 우리나라의 3대 사망원인은 악성신생물, 심장질환, 뇌혈관질환으로, 총사망원인의 46.77%를 차지한다<sup>1)</sup>. 게다가 질병 구조도 만성퇴행성 질환으로 전환되었으며, 인구 노령화와 더불어 건강문제를 갖고 살아가는 기간도 증가하게 되었다<sup>2)</sup>. 이러한 만성 질환의 발병과 진행에 흡연, 음주, 신체활동 부족 등이 밀접하게 연관 되어있고<sup>3)</sup> 이 때문에 청소년기부터 건강에 대해 관심을 갖게 하여 건강에 대한 지식과 인식을 향상시키고 건강행위의 실천 수준을 높이는 것이 매우 중요하다<sup>4)</sup>.

WHO는 학교보건교육을 ‘학생들의 건강에 대한 이해, 태도, 행위에 영향을 주는 것으로, 건강의 신체적·정신적·정서적·사회적 영역에 관한 계획적이고 연속적인 교육과정을 포함한다.’고 정의하였고, 학교보건교육을 교육과정 내에서 독립된 교과목으로 구성하고, 관련된 교과목에 통합시킬 수 있도록 권고하고 있다<sup>5)</sup>. 우리나라에서는 2009년 교육부의 보건교육과정 고시 이후 보건교육이 초등학교와 중·고등학교에서 실시되고 있지만, 건강관리능력 함양을 위한 교육과정 부재, 담당자의 역량 및 관련 교사간 협력 부재, 시설 및 교육장비 부족 등의 문제가 있다<sup>6)</sup>. 특히 입시 위주로 교과목이 편성되어 있는 중·고등학교에서는 선택과목인 보건교육을 가르치지 않는 경우가 많기 때문에, 원활한 보건수업을 위한 체계와 지원방안을 마련하는 것이 필요하다<sup>6)</sup>. 아울러 보건교과는 다른 교과보다 태도 변화와 생활 속 실천이 중요하므로 보건교육과정의 효과적 구현을 통해 교육의 효과를 극대화하기 위해서는 지역 사회와의 연계 활동과 학교내외에서 옹호 및 체험활동을 강화하는 것이 필요하다<sup>7)</sup>.

이러한 지역 사회와의 연계를 통한 보건교육 중 하나로 학교 의사제도를 꼽을 수 있다. 학교의사 혹은 교의 제도는 1976년부터 도입되어 학생건강진단과 질병 예방에 필요한 지도 및 조언자로 학교별로 위촉하여 활용할 수 있다. 교의는 학생의 흡연, 약물남용, 교직원 건강상담, 안전사고 관련 응급의료 지원 등 다양한 역할을 담당하도록 되어 있으나 제대로 진행이 되지 않고 있다<sup>8)</sup>.

한편, 한의학은 수동적 치료뿐만 아니라 예방, 또는 음식조절, 운동, 지압 등과 같은 자발적이고 능동적인

치료를 우선으로 하고 있고, 인체를 전일체로 보는 학문적인 근거에 기원하여 내과, 외과, 신경정신과, 피부 질환에 이르기까지 광범위한 치료 영역을 포함하기 때문에 이러한 특징은 교의 활동에 적합하다고 볼 수 있다<sup>9)</sup>. 학교 보건법 제15조 제1항 및 동법 시행령 제23조 제 3항에 따라 한의사 역시 교의에 위촉될 수 있었으나 교의로 정식 활동하는 경우가 드물었다<sup>40)</sup>. 서울특별시한의사회가 2013년 서울시교육청과 업무협약을 통해 임상 한의사를 한의원 인근 초·중·고등학교의 교의로 위촉하고, 학교보건에 기여할 수 있도록 하였으며<sup>10)</sup>, 2017년에는 서울시, 성남시, 수원시 등에서 한의사 교의사업이 확대 진행되고 있다<sup>11)</sup>.

지금까지 보건교육관련 선행연구는 보건 교사의 보건교육 실태<sup>41,42)</sup>, 보건교육 요구도<sup>43-8)</sup>, 학교 보건교육 개선방안<sup>49,50)</sup>에 관한 연구 등이 있었다. 하지만 한의사 교의 관련 연구는 활동보고서 1건<sup>9)</sup> 및 성교육 효과에 대한 연구 1편<sup>12)</sup>, 강의 교재<sup>24-8)</sup> 개발에 불과하다. 교의 역할을 하는 한의사의 특장점을 살린, 체계적이고 발전적인 사업을 계획하기 위해서는 기존 연구<sup>48)</sup>처럼 학생, 학부모, 교사를 대상으로 인식도와 필요도 조사가 필수적이다. 따라서 이 연구에서는 서울시내 중학교 학생, 학부모, 교사를 대상으로 한의사 교의 사업에 대한 인식도 설문조사를 진행하였고, 이를 통해 한의사 교의 사업의 방향 설정 및 교육 자료 표준화를 위한 기본 자료로 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2017년 한의사 교의 사업을 신청한 서울시내 소재 중학교 중에 2017년 9월 서울시한의사회의 설문조사 협조 공문에 동의한 총 9개 중학교 학생 630명, 학부모 294명, 교사 212명을 대상으로 2017년 10월 설문 조사를 진행하였다. 9개 중학교 중 여중이 3개, 남중이 1개이고 5개 학교는 공학이었다.

### 2. 설문지 개발

2015년 개정된 보건교과 교육과정에 대한 논문<sup>7,13)</sup> 과, 중학교 보건교육 교재<sup>14)</sup>를 바탕으로 교의 사업에

대한 인식도, 보건교육 7대 영역의 우선순위, 보건교육 희망 수업 횟수, 한의사 교의 도움 여부 및 한의사 교의 보건교육 주제 선호도 등에 대한 문항을 구성하였다. 응답형태는 객관식 형태로 리커트 척도나 우선순위를 매기는 방식이었고 설문 응답시간은 5분 이내로 예상하였다. 설문조사 초안을 개발한 후 사전에 중학교 학생 3인, 학부모 3인, 현직 교사 3인에게 설문지를 제공하여 이해하기 어렵거나 의미가 모호한 부분에 대한 의견을 받았고, 이를 토대로 설문지를 수정하여 최종 완성하였다.

### 3. 통계 분석

기본적인 빈도분석을 하였고, 응답자의 특성에 따른 결과의 차이는 카이제곱 분석을 시행하였다. p-value가 0.05 미만인 경우 통계적인 유의성을 인정하였다. 통계 프로그램은 R (ver. 3.4.2)을 사용하였고 'moon-Book' 패키지를 사용하였다.

### 4. 연구윤리

이 연구는 경희대학교 연구윤리위원회(IRB)에서 승인받은 절차와 방법에 따라 수행되었다. (IRB No. KH SIRB-17-069)

## III. 결 과

### 1. 일반적 특성

연구대상자인 중학교 학생의 특성은 여학생(62.6%)이 남학생(37.4%)보다 많았고, 학년은 2학년(41.9%), 1학년(31.6%), 3학년(26.5%) 순으로 많았다. 학부모의 특성은 여성이 남성보다 약 5배 많았고, 40~49세인 경우가 83.4%로 대다수였고, 자녀의 학년은 3학년(39.4%), 2학년(34.0%), 1학년(26.6%) 순이었다. 교사의 특성은 여성이 남성보다 약 2배이상 많았고, 평균 연령  $43.7 \pm 10.7$ 세, 평균 경력  $17.1 \pm 11.7$ 였다(Table 1).

Table 1. Characteristics of respondents persons (%), mean  $\pm$  standard deviation

	Total	Male	Female
<b>Students</b>	623	233 (37.4)	390(62.6)
Grade			
1 <sup>st</sup>	197(31.6)	56 (24.0)	141 (36.2)
2 <sup>nd</sup>	261(41.9)	121 (51.9)	140 (35.9)
3 <sup>rd</sup>	165(26.5)	56 (24.0)	109 (27.9)
Age (year)	13.7 $\pm$ 0.9	13.7 $\pm$ 0.8	13.6 $\pm$ 0.9
<b>Parent</b>	301	50 (16.6)	251 (83.4)
Age (year)	44.6 $\pm$ 4.3	46.3 $\pm$ 4.8	44.3 $\pm$ 4.1
< 40	21 (7.1)	3 (6.2)	17 (7.0)
40-44	136 (46.3)	17 (35.4)	118 (48.4)
45-49	109 (37.1)	17 (35.4)	92 (37.7)
50 $\leq$	28 (9.5)	11 (22.9)	17 (7.0)
Grade of children			
1 <sup>st</sup>	79 (26.6)	15 (30.0)	64 (26.1)
2 <sup>nd</sup>	101 (34.0)	17 (34.0)	83 (33.9)
3 <sup>rd</sup>	117 (39.4)	18 (36.0)	98 (40.0)
<b>Teacher</b>	202	64	138
Age (year)	43.7 $\pm$ 10.7	45.2 $\pm$ 10.8	42.9 $\pm$ 10.7
< 30	20	2	18
30-39	58	21	37
40-49	42	11	31
50 $\leq$	75	29	46
Career (year)	17.1 $\pm$ 11.7	18.4 $\pm$ 11.8	16.5 $\pm$ 11.6
< 10	73	21	52
10-19	31	13	18
20-29	44	10	34
30 $\leq$	45	20	25
Position			
1 <sup>st</sup>	61	16 (27.1)	45 (34.1)
2 <sup>nd</sup>	48	15 (25.4)	33 (25.0)
3 <sup>rd</sup>	42	17 (28.8)	25 (18.9)
School nurse	5	0 (0.0)	5 (3.8)
Other	35	11 (18.6)	24 (18.2)

## 2. 학교의사에 대한 인지도

학생들은 학교의사에 대한 인지도가 높고(52.1%), 학교의사에 의한 보건교육 경험이 있다고 답한 경우(60.1%)가 많았고, 학교의사에게 교육 경험 여부를 묻는 질문에서 ‘경험이 있다’라고 대답한 경우는 여학생이

남학생보다, 2학년 학생이 다른 학년 학생보다 많았다(Table 2). 학부모와 교사의 경우 학교의사에 대해 모른다고 답한 경우가 71.6%, 72.3%로 대부분을 차지하였고, 보건교사의 경우만 100% 알고 있다고 답했다( $p < 0.001$ )(Table.3,4). 또한, 보건교육은 대부분 보건교사가 맡고 있는 것을 알 수 있었다(Table 4).

Table 2. Awareness about school doctor and health education by school doctor (student) persons (%)

	Total	Sex		p-value	Grade			p-value
		Male	Female		1st	2nd	3rd	
Awareness about school doctor								
Know	325 (52.1)	128 (58.4)	197 (52.0)	0.149	107 (55.7)	125 (50.8)	93 (58.5)	0.289
Do not know	273 (43.8)	91 (41.6)	182 (48.0)		85 (44.3)	121 (49.2)	66 (41.5)	
Education experience by school doctor								
Yes	375 (60.1)	153 (70.2)	222 (59.5)	0.012	135 (71.1)	140 (58.3)	100 (62.5)	0.023
No	216 (34.6)	65 (29.8)	151 (40.5)		55 (28.9)	100 (41.7)	60 (37.5)	

P-value is from Chi-square test.

Table 3. Awareness about school doctor (Parents) persons (%)

	Total	Sex		p-value
		Male	Female	
Awareness about school doctor				
Know	84 (28.4)	17 (35.4%)	66 (26.8%)	0.301
Do not know	212 (71.6)	31 (64.6%)	180 (73.2%)	

P-value is from Chi-square test.

Table 4. Awareness about school doctor (Teacher) persons (%)

	Total	Sex		p-value	Position					p-value
		Male	Female		1 <sup>st</sup> grade	2 <sup>nd</sup> grade	3 <sup>rd</sup> grade	School nurse	Other	
Health education experience										
Yes	19 (9.4)	5 (7.8)	14 (10.1)	0.788	4 (6.6)	2 (4.2)	5 (11.9)	5 (100.0)	2 (5.7)	< 0.001
No	183 (90.6)	59 (92.2)	124 (89.9)		57 (93.4)	46 (95.8)	37 (88.1)	0 (0.0)	33 (94.3)	
Awareness about school doctor										
Know	56 (27.7)	18 (28.1)	38 (27.5)	1.000	20 (32.8)	6 (12.5)	8 (19.0)	5 (100.0)	13 (37.1)	< 0.001
Do not know	146 (72.3)	46 (71.9)	100 (72.5)		41 (67.2)	42 (87.5)	34 (81.0)	0 (0.0)	22 (62.9)	

P-value is from Chi-square test.

### 3. 보건교육 7대 영역 교육 경험(학생)

학생들은 보건교육 7대 영역 중에 “약물오남용 및 흡연, 음주예방”, “성과 건강”, “사고 예방과 응급처치”, “질병예방과 건강”, “일상생활과 건강”, “정신건강”, “사회와 건강” 순으로 교육경험이 있다고 답하였다(Table 5).

### 4. 보건교육 7대 영역의 우선순위

학생, 학부모, 교사 모두 “일상생활과 건강”을 1순위로 꼽았다. 1~3순위를 모아서 다음 우선순위를 살펴보면, 학생은 “사고예방과 응급처치”, “질병예방과 건강”을, 학부모는 “사고 예방과 응급처치”, “정신건강”을, 교사는 “사고예방과 응급처치”, “질병예방과 건강”을 꼽았다(Fig. 1-3).

Table 5. The experience of 7 major areas of health education (Duplicate response) (persons)

7 major areas of health education	Total	Sex		Grade		
		Male	Female	1 <sup>st</sup>	2 <sup>nd</sup>	3 <sup>rd</sup>
Usual Life and health	281	107	174	87	126	68
Disease prevention and health	320	119	201	99	142	79
Prevention of drug abuse, smoking and alcohol drinking	523	196	327	160	219	143
Sex and health	487	174	313	150	199	138
Mental health	152	65	87	44	63	45
Society and health	125	61	64	31	60	34
Accident prevention and first aid	467	162	305	158	190	119

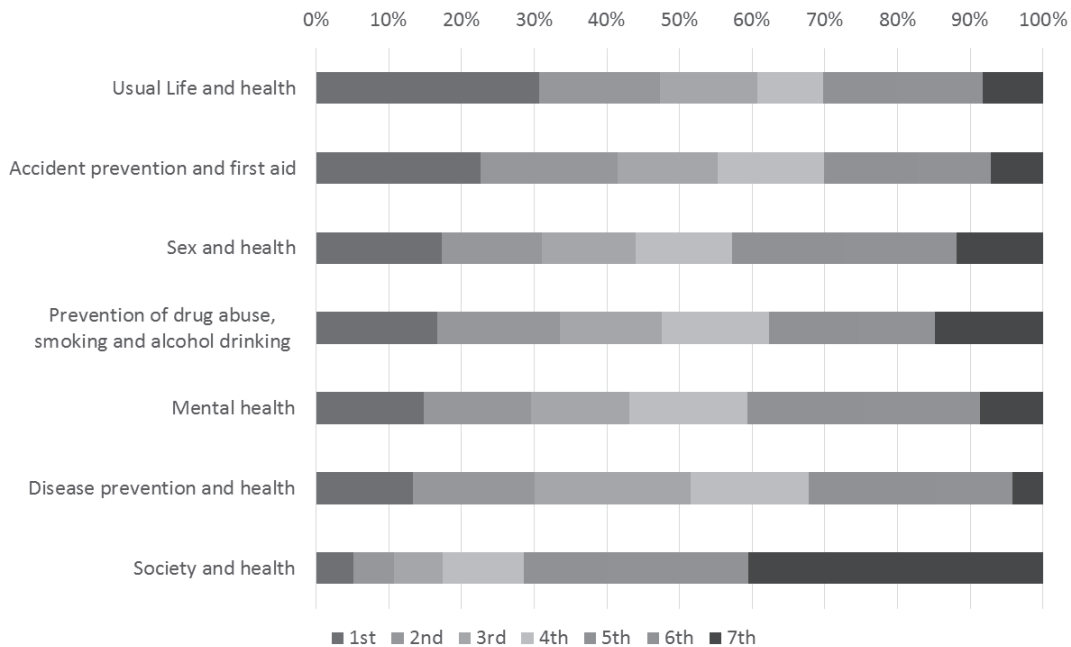


Fig. 1. Priority of the 7 major areas of health education (Student)

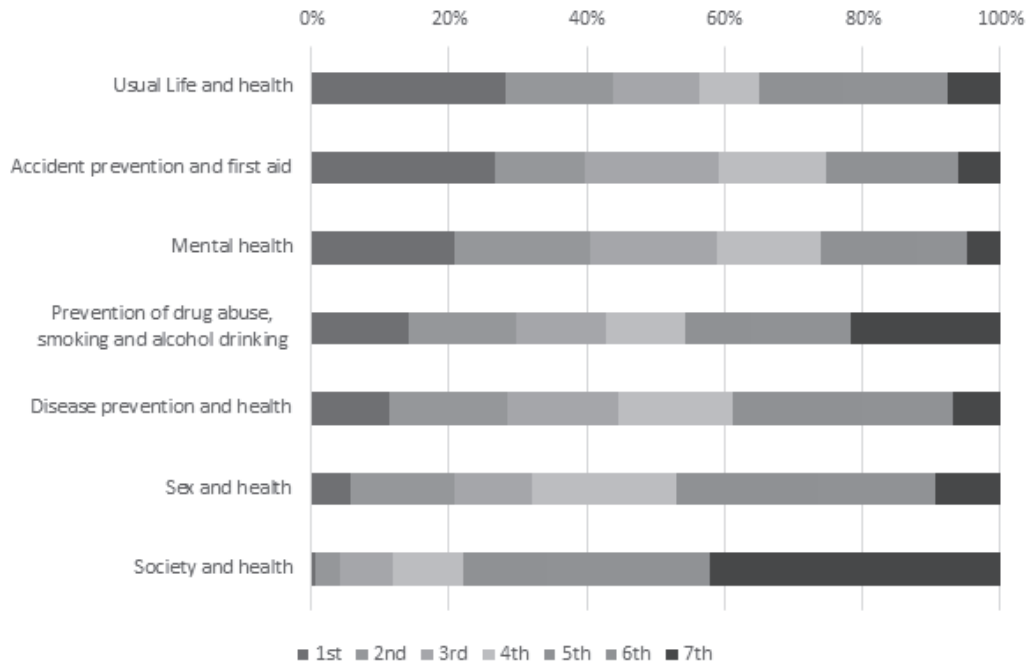


Fig. 2. Priority of the 7 major areas of health education (Parents)

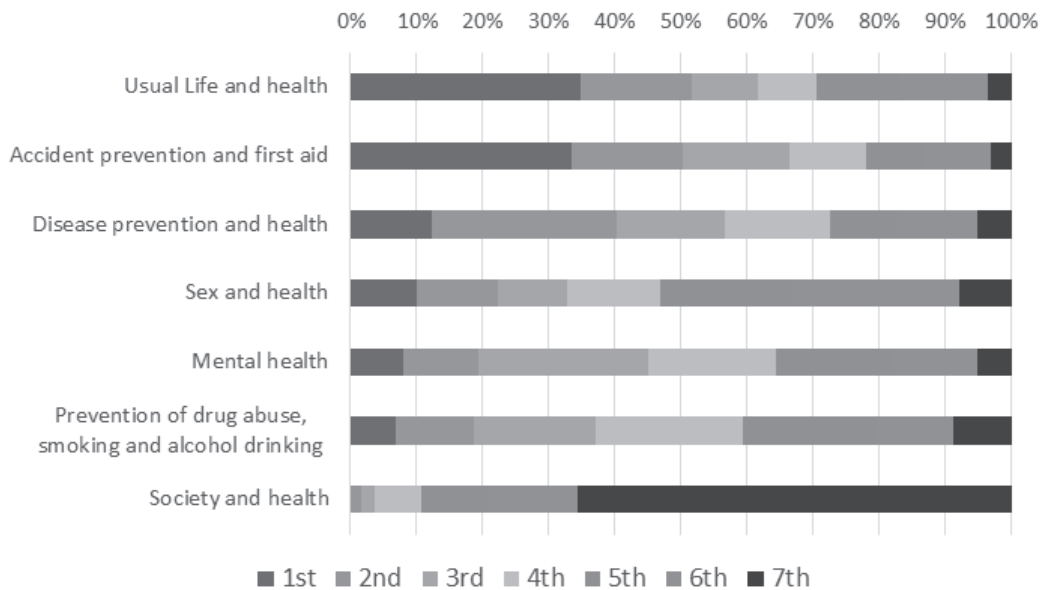


Fig. 3. Priority of the 7 major areas of health education (Teacher)

### 5. 보건교육 희망 수업 횟수, 한의사 교의가 학생들의 건강증진에 도움이 되는지 여부

보건교육 희망 수업 횟수는 학생, 학부모, 교사의 경우 모두 월 1회가 가장 많았다. 학교의사의 보건교육이

학생들의 건강증진에 도움이 되는지를 질문했을 때 “도움이 된다”, “매우 도움이 된다”고 답한 경우는 학부모 97.3%, 교사 92.4%였다. 한의사 교의에 의한 보건교육이 학생들의 건강증진에 도움이 되는지를 물었을 때 “도움이 된다”, “매우 도움이 된다”는 긍정적인 답변은 학생 85.6%, 학부모 95.3%, 교사 89.4%였다(Table 6-8).

Table 6. The number of classes desired, and school doctor's help to improve students' health (Student)

(persons (%))

	Total	Sex		p-value	Grade			p-value
		Male	Female		1 <sup>st</sup>	2 <sup>nd</sup>	3 <sup>rd</sup>	
The number of classes desired								
More than 2 times / month	173 (28.0)	75 (32.5)	98 (25.4)	0.111	36 (18.6)	98 (37.7)	38 (23.5)	<0.001
1 time / month	186 (30.1)	61 (26.4)	125 (32.4)		80 (41.2)	58 (22.3)	48 (29.6)	
1 time / 3 months	104 (16.9)	35 (15.2)	69 (17.9)		36 (18.6)	38 (14.6)	30 (18.5)	
1 time / 6 months	71 (11.5)	23 (10.0)	48 (12.4)		23 (11.9)	32 (12.3)	16 (9.9)	
1 time / year	83 (13.5)	37 (16.0)	46 (11.9)		19 (9.8)	34 (13.1)	30 (18.5)	
How does the health education of the school Korean doctor help students improve their health?								
Not helpful at all	27 (4.4)	11 (4.8)	16 (4.2)	0.848	4 (2.1)	12 (4.6)	11 (6.9)	0.018
Not helpful	61 (10.0)	20 (8.7)	41 (10.7)		14 (7.3)	24 (9.3)	23 (14.4)	
Helpful	364 (59.5)	136 (59.4)	228 (59.5)		122 (63.5)	145 (56.0)	96 (60.0)	
Very helpful	160 (26.1)	62 (27.1)	98 (25.6)		52 (27.1)	78 (30.1)	30 (18.8)	

P-value is from Chi-square test.

Table 7. The number of classes desired, and the degree to which education by school doctor of Korean medicine helps to improve students health (Parents)

(persons (%))

	Total	Sex		p-value
		Male	Female	
The number of classes desired				
More than 2 times / month	72 (23.9)	12 (24.0%)	60 (24.1%)	0.855
1 time / month	147 (48.8)	25 (50.0%)	121 (48.6%)	
1 time / 3 months	60 (19.9)	10 (20.0%)	49 (19.7%)	
1 time / 6 months	14 (4.7)	1 ( 2.0%)	13 ( 5.2%)	
1 time / year	8 (2.7)	2 ( 4.0%)	6 ( 2.4%)	
How does the health education of the school doctor help students improve their health?				
Not helpful at all	2 (0.7)	1 ( 2.2%)	1 ( 0.4%)	0.243
Not helpful	6 (2.0)	1 ( 2.2%)	5 ( 2.0%)	
Helpful	160 (54.6)	20 (43.5%)	139 (56.7%)	
Very helpful	125 (42.7)	24 (52.2%)	100 (40.8%)	
How does the health education of the school Korean doctor help students improve their health?				
Not helpful at all	5 (1.7)	1 ( 2.0%)	4 ( 1.6%)	0.9
Not helpful	9 (3.0)	1 ( 2.0%)	8 ( 3.2%)	
Helpful	175 (58.3)	27 (55.1%)	147 (59.0%)	
Very helpful	111 (37.0)	20 (40.8%)	90 (36.1%)	

P-value is from Chi-square test.

Table 8. The number of classes desired, and the degree to which education by school doctor of Korean medicine helps to improve students health (Teacher) (persons (%))

	Total	Sex		p-value	Position					p-value
		Male	Female		1 <sup>st</sup>	2 <sup>nd</sup>	3 <sup>rd</sup>	School Nurse	Other	
The number of classes desired										
More than 2 times / month	57 (28.8)	19 (30.6)	38 (27.9)	0.319	15 (24.6)	12 (25.5)	13 (33.3)	4 (80.0)	10 (28.6)	0.405
1 time / month	91 (46.0)	30 (48.4)	61 (44.9)		30 (49.2)	20 (42.6)	19 (48.7)	1 (20.0)	14 (40.0)	
1 time / 3 months	30 (15.2)	5 (8.1)	25 (18.4)		11 (18.0)	9 (19.1)	5 (12.8)	0 (0.0)	4 (11.4)	
1 time / 6 months	19 (9.6)	8 (12.9)	11 (8.1)		5 (8.2)	6 (12.8)	2 (5.1)	0 (0.0)	6 (17.1)	
1 time / year	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.7)		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.9)	
How does the health education of the school doctor help students improve their health?										
Not helpful at all	5 (2.5)	1 (1.6)	4 (3.0)	0.782	2 (3.3)	0 (0.0)	2 (4.8)	0 (0.0)	1 (2.9)	0.943
Not helpful	10 (5.1)	2 (3.2)	8 (5.9)		4 (6.7)	3 (6.7)	1 (2.4)	0 (0.0)	2 (5.9)	
Helpful	102 (51.8)	34 (54.8)	68 (50.4)		30 (50.0)	25 (55.6)	25 (59.5)	4 (80.0)	17 (50.0)	
Very helpful	80 (40.6)	25 (40.3)	55 (40.7)		24 (40.0)	17 (37.8)	14 (33.3)	1 (20.0)	14 (41.2)	
How does the health education of the school Korean doctor help students improve their health?										
Not helpful at all	4 (2.0)	0 (0.0)	4 (2.9)	0.578	2 (3.3)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.9)	0.957
Not helpful	17 (8.6)	5 (8.1)	12 (8.8)		4 (6.6)	6 (13.0)	3 (7.5)	1 (20.0)	3 (8.6)	
Helpful	117 (59.1)	37 (59.7)	80 (58.8)		35 (57.4)	28 (60.9)	26 (65.0)	2 (40.0)	21 (60.0)	
Very helpful	60 (30.3)	20 (32.3)	40 (29.4)		20 (32.8)	12 (26.1)	10 (25.0)	2 (40.0)	10 (28.6)	

P-value is from Chi-square test.

### 6. 한의사 교의에 의한 희망 보건교육 내용

한의사 교의에 의한 보건교육 내용으로 듣고 싶은 내용 1순위는 학생, 학부모, 교사 모두 “건강하게 쑥쑥 잘 크는 방법”이었다. 이 외에 1~3순위를 합하여 살펴 보면, 학부모와 교사의 경우 “성교육”과 “생활 속의 응급처치”를 희망하였으나, 학생들은 “스트레스 해소와 좋은 대인관계를 위한 방법”과 “생활 속의 응급처치”를 희망하였다(Fig. 4-6).

### IV. 고찰

2016년부터 시행된 제3차 한의약육성발전종합계획 아래 한의약 공공보건의료는 사실상 각 지자체 보건소(보건의료원), 보건지소를 통하여 공급되어 왔고<sup>15)</sup>, 2015년 6월 기준, 보건소(67.8%)에서 운영, 도농복합 지역 위주, 노인 대상의 프로그램(45.5%)이 가장 많았다<sup>16)</sup>. 그런데 한의사 교의 사업은 상대적으로 소외된 청소년을 대상으로, 한의의료기관이 있는 전국에서 시행될 수 있어 현재 진행 중인 한의약 공공보건의료의



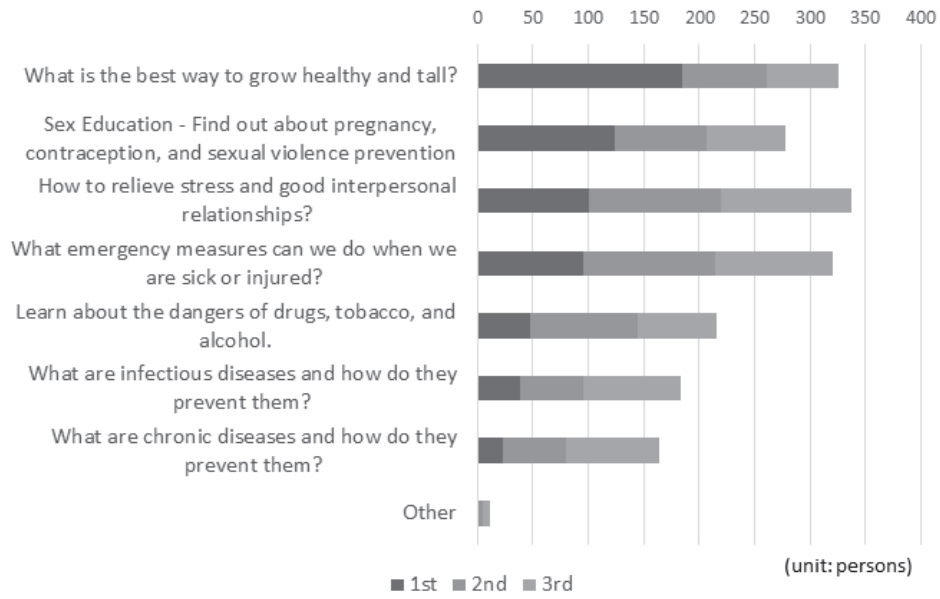


Fig. 4. Priority of Hopeful education programmes through school doctor (Student)

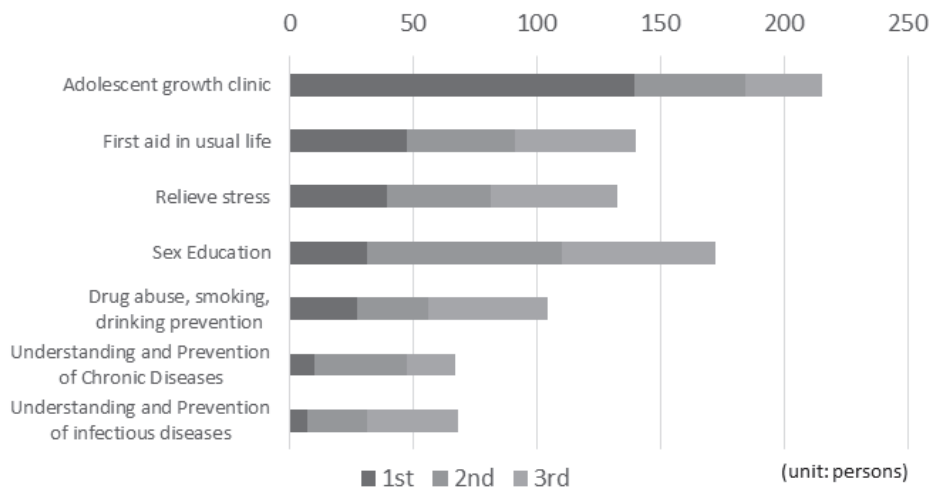


Fig. 5. Priority of Hopeful education programmes through school doctor (Parents)

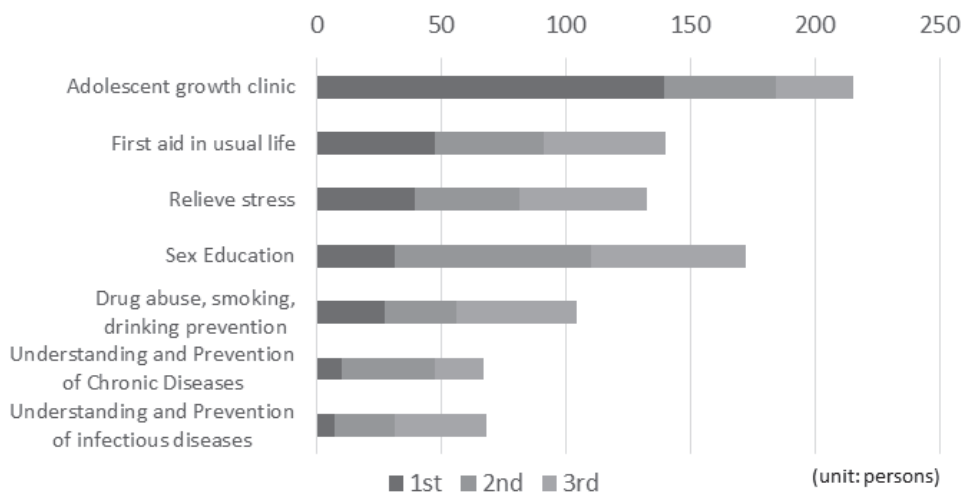


Fig. 6. Priority of Hopeful education programmes through school doctor (Teacher)

부족한 점을 보완할 수 있다. 그리고 한의사 교의 사업처럼 각 지역의 한의 의료기관과 함께 연계하여 진행하는 것이 한의약 건강증진사업 확대에 도움이 될 수 있다. 2016년 말 기준<sup>17)</sup> 한방병원은 282개소, 한의원은 13,868개소인 반면 보건소에서 근무하는 공중보건 한의사는 344명에 불과하기 때문이다.

2013년 새롭게 도입된 통합건강증진사업에 한의약 건강증진사업도 포함되게 되었는데, 2016년에는 취약 아동, 영유아, 청소년기 대상 건강증진 프로그램을 개발하였으며 시범사업으로 진행된 어린이체조, 청소년 스마트폰중독 치료프로그램 등은 학부모, 교사, 학생들이 높은 만족도를 보였다<sup>17)</sup>. 앞으로 이렇게 개발된 표준 프로그램을 한의사 교의 사업에도 활용하고, 필요한 교육 주제 및 교재를 통합건강증진사업에 요청하는 방향으로 발전해갈 수 있다.

청소년기는 신체적·정신적·사회적으로 매우 중요한 변화와 성숙이 이루어지고, 여러 가지 행동이 습관화되는 시기로<sup>18)</sup>, 학교생활, 교우관계, 입시에 대한 스트레스로 인해 술·담배·약물을 접할 수 있고, 불규칙적인 식사 등의 불건강한 생활습관<sup>19)</sup>, 청소년 유해환경의 범람, 음란물 접촉<sup>20)</sup> 등의 문제가 있다. 따라서 청소년기의 건강증진을 위해서는 생활양식을 바람직하게 변화시킬 수 있도록 교육중재가 필요하지만<sup>21)</sup>, 제대로 진행되지 못하고 있다<sup>22)</sup>. 특히 보건교사의 배치비율이 전국적으로 약 70%일 뿐 아니라, 대부분 보건실 운영도 함께 하고 있는 실정이다<sup>6)</sup>. 또한 보건교과목은 입시와 직접적으로 연결되지 않기 때문에 학생과 학부모들이 보건교육을 등한시하는 경향이 있어 보건교사가 보건수업을 진행할 때 무기력함과 업무상의 어려움을 느끼는 경우가 많다<sup>23)</sup>. 더욱이 2015년도 개정 교육과정에서 17차시 시수 삭제로, 학교현장에서는 보건교육을 하지 않아도 되는 것으로 해석되어 보건교육 실시율이 오히려 감소하였고, 중·고등학교의 경우 보건교과 선택은 10%미만에서 이루어지고 있다. 이처럼 보건교과를 선택하지 않은 학교에서도 교육부지침과 법률로 정하는 흡연·음주예방, 심폐소생술, 성교육, MERS 등의 감염병 예방교육 등과 같은 보건교육이 이루어져야 한다<sup>13)</sup>. 이렇게 진행에 어려움을 겪는 보건교육에 한의약의 특성과 장점을 활용한 한의사 교의 사업은 학생들에게 흥미를 유발하고, 체험 및 실습 등을 통하여 예방의학적 관리와 건강관리 능력 배양에 도움을 줄 수 있다.

이번 설문조사를 통한 연구 결과를 살펴보면, 우선 학생들은 학교의사에 대한 인지도가 높고(52.1%), 학교의사에 의한 보건교육 경험이 있다고 답한 경우(60.1%)가 많았는데 이는 설문지를 진행한 다수의 담당 교사의 의견을 참조하여 볼 때, 보건교사와 학교의사의 차이를 제대로 인지하지 못한 학생이 많아서 나타난 결과일 수 있다. 또한 대부분의 보건교육을 담당하고 있는 보건교사 외에는 학부모와 교사 모두 “학교의사(교의)”에 대해 알고 있지 않았다. 하지만, 학생, 학부모, 교사 모두 “학교의사(교의)” 및 “한의사 교의”의 보건교육이 도움이 될 것이라고 답변하였다.

보건교육의 적절한 수업횟수는 학생, 학부모, 교사 모두 월 1회라고 답변한 경우가 많았으며, 보건교육 7대 영역 중에 학생들이 경험한 보건교육과 학생들이 생각하는 우선순위의 연관성은 없었다. 그리고 보건교육 7대 영역의 우선순위를 조사한 결과 학생, 학부모, 교사 모두 “일상 생활과 건강”을 1순위로 꼽았다. 1~3순위를 모아서 다음 우선순위를 살펴보면, 사고예방과 응급처치(학생, 학부모, 교사), “질병예방과 건강”(학생, 교사), “정신건강(학부모)”을 중요하게 생각했다. 이는 기존 연구<sup>48)</sup>에서 중학교 학생들이 ‘건강한 생활 습관과 성교육, 정신건강, 건강관리, 성장과 발달’을, 학부모는 ‘성교육, 정신건강, 건강한 생활습관, 약물오남용예방, 안전교육’을, 교사들은 ‘성교육, 일상생활에서의 증상관리, 건강한 생활습관, 약물오남용예방, 정신건강’을 우선순위로 요구한 것과 다소 차이가 있다.

한의사 교의에 의한 보건교육 내용으로 듣고 싶은 내용 1순위는 학생, 학부모, 교사 모두 “건강하게 쑥쑥 잘 크는 방법(이하 성장)”이었다. 이 외에 1~3순위를 합하여 살펴보면, 학부모와 교사의 경우 “성교육”과 “생활 속의 응급처치”를 희망하였으나, 학생들은 “스트레스 해소와 좋은 대인관계를 위한 방법(이하 스트레스 해소, 대인관계)” 과 “생활 속의 응급처치”를 희망하였다. 이 결과는 위의 보건교육 7대 영역 우선순위와 차이를 보이는데, 보기 문항이 구체적인 표현으로 바뀌었고, 보건교사가 아닌 한의사 교의가 하는 강의에 희망하는 주제가 다를 수 있기 때문으로 추정할 수 있다. 또한 기존의 흡연·음주 예방 위주의 보건교육 실정<sup>39)</sup>과 희망 보건교육 내용에 거리가 있음을 알 수 있으며, 특히 학부모와 교사가 우선순위에 두지 않은 “스트레스 해소, 대인관계”를 학생들이 원하고 있어 분명한 시각차를 확인할 수 있다.

학생, 학부모, 교사 공통으로 한의사 교의에게 가장 희망한 주제, “성장”은 최근 여러 논문들을 통해 한의 치료가 도움이 된다는 결과가 있었고, 특히 성장장애의 치료를 목적으로 한약을 투여하는 것이 식습관을 개선 시킴으로 성장에 도움이 되며 실제로도 키의 성장에 도움이 된다는 것을 확인할 수 있다<sup>29)</sup>. 이와 함께 척추의 구조와 바른 자세의 중요성, 추나 치료 방법<sup>30)</sup> 등을 설명함으로써 한의사 교의의 성장 교육이 장점으로 작용할 수 있다.

그리고 “성교육”의 경우 필요성에 대한 요구는 매우 높은 반면, 만족도가 낮은 것으로 보고되었고<sup>31)</sup> 성교육 전담교사의 부재와 성교육을 위한 자료 부족, 성에 대한 전문지식 부족을 문제점으로 지적하며, 전문 인력이 필요하다는 제언이 있었는데<sup>32)</sup>, 한의사 교의가 적합한 역할을 할 수 있다. 한의사는 의료인으로서 2차 성장과 관련한 인체 기관과 생리적 변화 등 의학적 지식을 정확히 전달할 수 있고, 인체의 변화 및 심리적 변화에 능동적으로 대처할 수 있는 한의학적인 방법을 소개할 수 있는 장점이 있다<sup>32)</sup>.

또한 응급상태에 있는 학생의 상태 악화방지, 후유증 최소화, 학교 안전사고 발생 감소를 위해 팔다리 찰과상, 열상, 타박상, 염좌, 탈골 및 골절 등의 상처소독법, RICE 처치법, 부목사용법에 대한 응급처치 교육이 필요한데<sup>33)</sup>, 임상에서 환자를 직접 치료하고 있는 한의사 교의에게 적합한 주제로 볼 수 있다.

마지막으로, 학부모와 교사보다 학생들이 더 희망한 교육 주제 “스트레스 해소와 대인관계”에 대해 주목할 필요가 있다. 청소년 통계 자료에 의하면 평일 기준 고등학생들의 평균 학습시간은 10시간 이상이었고, 15~19세 청소년의 51.7%가 성적문제로 자살충동을 느낀 경험이 있으며 10명중 6.4명이 학교생활에서 스트레스를 받고 있다고 응답하였다<sup>34)</sup>. 이와 함께 학교폭력 피해자들은 불안, 우울증, 공격성, 대인 예민성, 강박증상, 편집증, 신체증상과 같은 문제를 보인 경우가 매우 높게 나타났으며 심할 경우 자살을 시도하는 경우도 있었다<sup>35)</sup>. 한의사 교의는 스트레스의 기전과 스트레스 해소에 도움이 되는 명상법<sup>36)</sup>, 지압법, 한약차 등을 알려줄 수 있다. 아울러 “인체는 소우주”라는 한의학 생명관을 통해 인간의 존엄성을<sup>37)</sup>, 사상의학을 비롯한 체질 이론으로 심리 치료<sup>38)</sup> 및 타인을 이해하는 방법<sup>39)</sup>을 알려줄 수 있는 강점이 있다.

이 설문조사의 응답 대상이 한의사 교의 사업을 신

청한 학교이면서, 설문조사에 협조하겠다는 일부 중학교에서 한의사 교의에 대해 비교적 긍정적인 답변이 나올 수 있었고, 또한 서울의 일부 지역에 국한한 조사 결과이기 때문에 전국 중학생으로 일반화하기 어려운 한계가 있다. 또한 학생들이 교의와 보건교사를 제대로 구분하지 못한데서 비롯된 오류도 있을 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고, 중학교 학생, 학부모, 교사를 대상으로 한의사 교의에 관한 첫 연구로, 향후 한의사 교의 사업을 비롯한 보건교육의 진행과 연구에 기초자료가 될 수 있다고 사료된다.

## V. 결론

이 연구는 중학교 학생, 학부모, 교사를 대상으로 교의에 대한 인식도, 보건교육 적정 횟수 및 한의사 교의에 의한 보건교육의 도움 여부, 희망하는 주제 등을 파악하기 위해 시행되었다.

1. 보건교사를 제외한 학생, 학부모, 교사는 학교의 사 제도에 대해 알고 있지 않았다.
2. 학생, 학부모, 교사는 학교 의사 및 한의사 교의가 보건교육에 도움이 된다고 긍정적으로 답변하였다.
3. 학생, 학부모, 교사 모두 보건교육 횟수는 월 1회가 적절하다고 답변하였고, “일상 생활과 건강”을 1순위로 꼽았다. 그리고 “사고예방과 응급처치”(학생, 학부모, 교사), “질병예방과 건강”(학생, 교사), “정신건강(학부모)”을 중요하게 생각했다.
4. 한의사 교의에 의한 보건교육 희망 주제는 학생, 학부모, 교사 모두 “건강하게 쑥쑥 잘 크는 방법”을 1순위로 꼽았다.
5. 이 외에 학부모와 교사의 경우 “성교육”과 “생활 속의 응급처치”를 희망하였고, 학생들은 이와 함께 “스트레스 해소, 대인관계”를 희망하였다.
6. 임상 한의사로서의 장점을 살려 학생, 학부모, 교사가 원하는 주제의 보건교육을 준비하고 진행한다면 “한의사 교의”가 더욱 의미 있는 사업이 될 수 있다고 사료된다.

## 감사의 글

2017년 서울특별시한의사회의 지원을 받아 연구가

수행되었습니다.

## 참고문헌

1. Korea National Statistical Office. Annual report on the cause of death statistics. 2016. Daejeon: Korea National Statistical Office.
2. Ministry of Health and Welfare & Centers for Disease Control and Prevention. 2015 Korea Health Statistics I : Korea national health and nutrition examination survey VI-3(No. 11-1351159-000027-10), Sejong: Author.
3. Mokdad, A. H., Marks, J. S., Stroup, D. F., & Gerberding, J. L. Actual causes of death in the United States, 2000. JAMA: Journal of the American Medical Association, 2004; 290(10):1238-45.
4. Kim JY, Suk MH. Health Literacy and Health Promoting Behaviors in adolescents. Journal of Korean Public Health Nursing. 2016;30(3): 570-82.
5. World Health Organization [WHO]. Promoting health through schools. Report of WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. World Health Organization Technical Report Series. 1997.
6. Kim HS. History and Development Strategy of School Health Education in Korea. J Korean Soc School Health, 2012;25(2):147-58.
7. Yun, HJ. 2008 · 2009 · 2015 Comparative Study on Middle School Health Education Curriculum, Kyonggi University, 2016. 1-124.
8. Hong CH. School Health and Physician's Role. J Korean Med Assoc. 2003 Feb;46(2): 88-92.
9. 성남시한의사회 경기도한의사회. 성남시한의사회 한의사 교의 활동 성과 분석 연구보고서. 성남:저자. 2016. 1-65.
10. Meet and Dream of the 21 Century Heo Jun. Akomnews 2005 DEC 20[cited 2013 OCT 19]; 1(1 932):6. Available from:http://www.akomnews.com/?p=313800.
11. http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=33381
12. Lee SH, Kim KH, Kim DI. The effect of sex education by school doctor of Korean medicine on some elementary school students in Seoul. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(1):53-68.
13. Song KH, Kang HS. Analysis of the direction and features of Health Education curriculum under the 2015 revised curriculum. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2016;6(4):329-39.
14. 우옥영, 외. 중학교 보건. 2013. 서울:(주)YBM. 1-296.
15. 한국한의학연구원. The Journal of Korean Medicine Policy. 2016;4(1):40-52.
16. 한국건강증진개발원. 한의약건강증진사업 현황분석. 2015.
17. 보건복지부. 2016 보건복지백서. 2017. 세종: 저자. 830-40. 512-4.
18. 소희영, 김현리. 청소년 건강증진 행위. 한국보건간호학회지, 1998;12(2):107-21.
19. 임선옥, 홍은영. 간호대학생의 건강지각, 강인성 및 자기효능과 건강증진과의 관계연구. 중앙의학, 1995;60(1):50-70.
20. 고복자. 학교보건사업-무엇이 문제인가? 대한보건협회 제21회 보건학 종합 학술대회. 1996. 51-6.
21. 유재순. 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전방향. 한국학교보건학회지, 1998;11(1):27-50.
22. Song MH. Effect of Health Promotion Education Program on Health Knowledge and Health Promotion Behaviors of Middle School Students. Chonnam National University. 2005. 1-60.
23. 박현주. 학교 보건교육 정착 방안 연구. 서울특별시학교보건진흥원 연구용역보고서. 2010. 154-5.
24. 서울특별시한의사회. 한의사 교의 사업 교재 - 담배NO! 금연 YES!. 서울:저자. 2017. 1-27.
25. 서울특별시한의사회. 한의사 교의 사업 교재 - 지나친 음주는 NO! 싫어요!. 서울:저자. 2017. 1-29.

26. 서울특별시한의사회. 한의사 교의 사업 교재 - 한의사? 한의학? - 초등학교 저학년 교육용. 서울:저자. 2017. 1-27.
27. 서울특별시한의사회. 한의사 교의 사업 교재 - 한의사? 한의학? - 초등학교 고학년 교육용. 서울:저자. 2017. 1-36.
28. 서울특별시한의사회. 한의사 교의 사업 교재 - 한의사? 한의학? - 중학생 교육용. 서울:저자. 2017. 1-38.
29. Park ES, Lee JY, Kim DG. A Study for Satisfaction and Expectation of Effect on the Growth of Children Treated with Herbal Medicine. J Korean Oriental Pediatrics, April, 2010;24(1):36-45.
30. Heo SY. A Clinical Study on the Outcome of Chuna Treatment of Adolescent Structural Scoliosis. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine. 2001;2(1):121-32.
31. Yoon IK, Jeon SK, Park JY. A Study on the Efficiency of Sex Education Program for Elementary School Students. Journal of Korean Practical Arts Education. 2009;22(1):73-92.
32. Jun KS. A Study on Teachers' and Students' Perception on Sexual Education. Cheju National University. 20008:1-100.
33. Ko KS, Park, HS, Cho GY. The Effects of injury treatment education on middle school students. J. of Korean Soc. of School Health. 2009;22(2):73-84.
34. Statistics Korea. Youth Statics. 2010.
35. Kim JY, Lee KY. A study on school violence victim teenagers' thoughts on suicide, The Study on Youth, 2010;17(5):121-49.
36. SOHN, IC. Study on Traditional Korean Medicine View of Life. Won-Buddhist Thought & Religious Culture. 2010;45:119-62.
36. Kim HY. The Effects of Natural Sounds-Based Meditation Musics on Middle School Male Students' aggression. Changwon National University. 2007:1-58.
37. Heo H. Mental and Physical Healing Techniques of Sa-Sang Constitutional Medicine - in Contrast with the Intergral Life Practice (ILP) of Integral Psychology.
38. Kim MH. Factors Affecting Mental Health among College Students - Sassang Constitution and Ego State centered Approach-. Journal of Korean Public Health Nursing. 2013;27(3):564-77.
39. Kim HK, Ko SD. Future Directions of School Health Education Policy and Practice in Korea. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 2007;24(4):219-30.
40. 서울시한의사회. 2017 서울교육멘토기부단 발대식 자료집. 서울:저자. 2017. 1-25.
41. 김경렬, 주현옥, 김영혜. 7차 교육과정 시행 후 초등 보건교사의 보건교육 실태. 보건교육건강증진학회지. 2005;22(1):41-54.
42. 김영임. 우리나라의 학교보건교육 실태. 한국학교보건학회 동계학술대회 자료집. 1998. 27-43.
43. 김영복, 위자형, 광종옥. 일부지역 중학생의 보건교육 요구도에 관한 조사연구. 한국보건교육학회지. 1995;12(1):128-50.
44. 문기내, 외. 중고등학생들의 보건교육 요구도 조사연구. 보건복지연구, 2003;8:11-34.
45. 박영수, 서용하. 초·중학교 학교관리자의 학교보건교육에 관한 조사연구; 태도와 실천을 중심으로. 한국보건교육학회지. 1992;9(2):12-40.
46. 윤영옥. 시내 일부 중학교의 보건교육 요구도 조사 -보건교육 교육과정 개발을 위하여. 이화여자대학교 석사학위 논문. 서울. 1998.
47. 최진영, 김명. 초·중·고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사. 한국보건교육학회지. 1995;12(1):47-71.
48. Yun SN, et al. Health Education Needs of Students, Parents and Teachers and the Status of Health Education in Elementary, Middle, and High Schools. J. of Korean Soc. of School Health. 2005;18(1):1-14.
49. 박남수. 학교보건교육의 개선방안에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울. 1995.
50. 이보은. 고등학교 보건교육 교육과정 선정을 위한 조사 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문. 서울. 1998.