

학교보건 증진모델 개발을 위한 연구

박신애 · 문화자 · 강현숙

(경희대학교 의과대학 간호학과)

—차 례—

- I. 서 론
 - II. 연구방법
 - III. 학교보건의 현황
 - IV. 학교보건의 문제점 및 개선안
 - V. 학교보건증진모델
 - VI. 결 론
- 참고문헌

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

국가 근대화를 위한 각계 각층의 궁극적 목적은 국민의 삶의 질을 높이는 데 있으며, 이는 국가 사회의 기본단위인 개인 및 가족의 건강에 기초하고 있는 것이다.

한 성인의 현재의 건강은 과거 그가 어떠한 건강습관을 가져왔으며 건강을 위해 얼마나 노력했느냐에 의해 결정된다고 볼 때 삶의 과정에서 독립된 생활을 위한 준비기이며 심신의 격변기인 각급학교 학생들의 건강을 보호·유지·증진시키고 건전한 건강습관을 갖도록 도와주는 것이 학교보건사업의 궁극적 목적이 되는 것이다.

장차 국가사회를 이끌 주역으로서의 학생들의 건강은 학습에 영향을 미쳐 더 나아가 자신 및 국가사회의 발전과 직결되는 중요사항으로 취급되어져야 하는 것이다.

특히 1984년 4월현재 우리나라의 학생수는 11,395,083명이며, 교직원수는 91,348명으로서 전체인구의 $\frac{1}{4}$ 을 상회하고 있는 현실이다.¹⁾

학교건강증진을 위해 제정된 학교보건법(1973

3.30제정, 법률 제1928호)에는 학교의(치과의 포함), 학교약사 및 양호교사를 둔다고 규정하고 있으며 등 시행령(1969.12.25제정, 대통령령 4311호 제6조)에는 18학급 이상의 국민학교에는 학교의, 학교약사, 양호교사 각 1인씩을 두고, 18학급 미만의 국민학교에는 학교교의 또는 약사중 1인과 양호교사 1인을 두도록 되어 있다. 또는 중학교와 고등학교에는 9학급 이상이면 학교교의 또는 약사중 1인과 양호교사 1인을 둔다고 되어 있다. 그러나 교육법 시행령(1976.2.23 제정 대통령령 제8000호 38조)에는 18학급 이상의 국민학교에는 양호교사 1인을 두어야 하며, 18학급 미만의 국민학교에도 필히 양호교사를 두도록 되어 있다.

교육법시행령과 학교보건법에서 양호교사를 학교보건을 위한 최소한의 필수적인 보건의료전문인력으로 규정해 놓고 있으나 전국 초·중·고등학교에 양호교사 배치율을 보면 1983년에 이르도록 약 25%를 넘지 못하고 있는 실정으로서 학교보건 직원정원규정은 비현실적이라는 비판에 수긍된다.²⁾

이상의 법적근거를 갖고 있으나 우리나라에서는 실제면에서 학교보건 전문인력중 유일한 상근자는 양호교사뿐이며 학교보건의 필수요원으로 되어 있다. 현 실정에서 양호교사는 직접적인 보건서비스 뿐만 아니라 학교장의 학교보건 직무에 대한 도발적인 자문역, 보좌역으로서의 전반적인 학교보건업무를 기획·수행·평가하도록 되어 있다.

학교보건사업의 중요내용은 보건봉사, 환경유지, 보건교육의 세 부분으로 구성되어 있으며

4,5) 이 사업내용의 확실한 실천이 요망되고 있으며 이는 곧 학교보건사업의 주역인 양호교사의 중요 직무로서 이의 실천은 장차 국가사회건설의 주역인 2세들의 삶의 질을 높이는 것이며, 나아가 복지사회 건설에의 기여로 직결되는 것이기도 한다.

본 연구의 일반목적은 학교보건사업 대상자들의 최상의 건강증진을 도우는데 있으며 이 목적을 달성하기 위하여 우리나라 학교보건의 현황, 문제점 및 개선안을 찾아보았으며 이를 근거로 Rustia Janice의 학교보건증진을 위한 모델을 우리나라 실정에 맞도록 수정보완하여 학교보건증진모델을 개발해 보았다.

이 모델은 양호교사가 학교보건증진을 위한 경제적, 사회적, 전문적 타당성을 기반으로 보건교육과 보건봉사등 학교보건기능을 통합하여 분열과 비효율성을 방지하며 효과적인 일차보건의료를 제공하는 것을 제시한 모형으로 학교보건사업의 총화를 이해하고자 시도해 보았다.

이로써 오늘날 우리나라 학교보건사업의 발전에 하나의 도움이 되리라 생각되어 본 연구를 시도하였다.

II. 연구방법

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 실례보고서 및 여러문헌을 토대로 학교보건의 현황을 파악하고 이에관한 문제점 및 개선방안을 조사한 후 Rustia 학교보건증진모델을 기초로 하여 현실정에 적용할 수 있는 이상적인 학교보건증진모델을 제작하였다.

III. 학교보건의 현황

1. 학교보건 개념

학교보건의 개념은 학생의 건강을 보호유지 증진시키기 위해 이루어 지거나 이루어져야 할 사회적 실천으로서 시대와 장소에 따라 무단히 변화해 왔고 앞으로도 변화해 갈 것이다. Buser N. Bess(1980)는 학교보건개념은 그 지역사회의

학교보건사업에 대한 학부모 교육자 및 학교보건사업제공자의 요구 및 문제해결의 실제들에 의해 형성되어 가는 것이라라고 정의하고 있다. "김(1984)은 학교보건개념은 실제성 즉 역사성과 사회성이 내재하는 까닭으로 특정의 경의가 규정될 수 없다"고 언급하고 있다. 이와 같이 학교보건개념은 학교보건에 대한 인식과 정책에 의해 성립되고 있다고 하겠다.

일반적으로 학교보건 개념은 보건교육 보건봉사 및 건강한 학교환경유지⁶⁾ 분류하고 있으며 대상을 확대시켜 지역사회보건을 포함시키기도 한다. 또한 학자 및 정책에 따라 보건교육에서 보건상담을 분리시켜 보건봉사 보건교육 상담 및 지역사회보건으로 정의하거나 보건관리와 보건교육으로, 또는 학교 건강관리, 건강한 학교 환경, 보건교육 및 지역사회와의 긴밀한 관계⁷⁾ 라고도 정의한다.

경청에 있어서도 학자에 따라 보건봉사(health service)를 학교보건사업, 학교보건업무, 학교보건관리 및 학교보건계획 등으로 각각 다르게 칭하고 있다.

2. 학교보건봉사(School Health Service)

우리나라에서 학교보건사업은 전통적으로 보건봉사분야에 치중하여 왔으며 다른분야와 직접적 관계를 갖고 있지 않았다.

학교보건봉사는 치료면에서의 봉사만이 아니라 예방적인면에서 보건교육, 환경위생, 정신보건등과 밀접한 관계를 갖는 보다 광범위하고도 포괄적 내용을 뜻한다.

매학년도 초에 연간보건봉사 계획을 수립하여 수행하고 학년도 말에는 사업결과를 평가하고 있다.

학교보건봉사의 내용으로는 건강평가(health appraisal), 건강상담(health consultation), 건강문제관리, 질병 및 사고예방, 응급처치등으로 학급담임과 학과목담당교사의 일상관찰에 기초를 두고 양호교사와 교의의 기술적 지원으로서 학부모의 협조를 이루어지는 일이다. 모든 보건사업이 그러하거나 특히 학교보건봉사도 이것이

전문적인 지식과 기술을 요하는 분야임을 인정함으로써 발전이 기약될 수 있을 것으로 본다. 그러나 우리나라 국민들사이에서 일반적으로 만연되어 있는 건강경시 풍조는 학교보건에서도 예외되지 않아서 학교교육이 학생의 건강이 전제되어 이루어 진다는 사실이 경시되고 있는 것이 실상이다. 이의 결과로서 초·중고등학교에서의 학교보건봉사는 년 1회의 신체검사와 학교에서의 급성질환이나 사고발생에 대한 응급처치 등에 그치고 있는 현실이며¹¹⁾ 또한 신체검사 실시방법 및 내용면에서 형식에 치우치고 있어 그 개선책이 시급적 흐름과 아울러 더욱 결실히 요구되고 있다.

우리나라 대학의 경우를 보면 손(1983)은 82개 대학가운데 학교보건봉사로서 일차진료는 84.1%, 건강상담을 실시하는 대학은 72.0%, 신체검사를 정기적으로 실시하는 대학은 68.3% 예방접종 58.5%, 결핵관리 54.9%, 기생충관리 29.3%, 구강보건관리 9.8% 임을 제시하고 있다.

이는 인간생활에서 건강이 가장 중요하다는 것은 인식하고 있으나 가장 우선적으로 취급해야 한다는 기본 철학이 학생·교사·학부모 모두에게 결여되어 있는 것이 현실이다. 이는 여타 교육시설이 잘 갖추어져 있는 학교에 있어서 양호실의 빈약한 시설과 양호교사의 배치율(25%)에서 잘 나타내고 있는 것이다.

3. 보건교육(Health Education)

집단활동으로서만 이룩될 수 있는 보다 중요한 건강사업가운데는 전염병관리, 적절하고 안전한 급수대책, 우유나 식품에 대한 위생적 감독, 쓰레기처리, 산업장위생, 임원 및 각종의료요원양성을 위한 교육등의 특수건강사업에 대하여 또다른 집단활동이 다른방법보다 더 효과적임이 증명되어왔다. 이 활동들중에는 보건교육과 보건정보의 보급이 포함된다.

우리나라는 아직도 질병발생율이나 보건에 대한 예방지식, 건강생활을 위한 개인위생등에서 선진국수준에 미치지 못하고 있다. 이러한 현상은 국민의 보건에 대한 지식결여와 이해부족 즉

보건 의식수준의 저하때문에 일어나는 현상이다 따라서 국민의 전반적 보건수준을 향상시키기 위해서는 보건교육이 모든 보건사업에 우선적으로 다루어져야 하는 것이다.¹²⁾

김¹⁴⁾등은 보건교육이 독립된 과목으로 채택 운영되어질수 있도록 하기위한 방안으로 각급 학교교육과정에 포함되어 있는 보건교육 관련과목을 종합분석한 결과 1975년 현재 국민학교과정의 보건학 관련과목은 체육, 바른생활, 실과, 사회과목이었고 관련 페이지수는 관련교과서 총 페이지수의 8.4%인 71.7페이지이며, 중학교 교육과정에 관련과목으로는 체육, 가정, 생활이었고 관련내용이 포함된 페이지의 17.5%인 156.7페이지이었으며 그 수업시간수는 관련과목 총수업시간의 16%인 66.3시간이었다. 중학교 교육과정시간 배당기준에 의한 관련과목 배당시간의 중앙수를 택하여 그 총계에 대한 비율을 환산하여 보면 주당 5.36 시간에 해당된다. 그러나 현행 교과서에 포함되어 있지 않은 가족계획, 성교육등의 내용을 포함한다면 주당 5.36 시간을 상회하게 될 것이다. 고등학교 교육과정에 관련과목으로는 생물, 체육, 교련, 가정이었고 포함된 페이지수는 관련교과서 총페이지수의 21.8%인 484.1페이지였으며 수업시간수는 관련과목 총수업시간의 28.8%인 262.9시간이었다. 고등학교교과과목 단위시간 배당기준에 의한 관련과목 단위시간 총계에 대하여 비율을 환산하여 보면 인문계는 15.6단위 자연계 17.3단위, 실업계 21.3단위로써 약 18단위에 해당되는데 비관련과목인 지리, 물리, 화학과 비교하여 보면 보건교육관련내용이 3배 이상의 단위를 차지하며 중학교과정에서와 마찬가지로 현행교과서에 누락되어 있는 가족계획 성교육 및 인구교육을 포함시키면 3년 과정을 통해 이수단위는 더 높아질 것이다¹⁵⁾고 하였다.

대학의 보건교육은 전국 101개 4년제 대학에서 보건과목이 교양과목으로 다루어지고 있는 대학은 17.8%(18개교)이고 이중 교육대학은 16.7%(1개교)밖에 되지 않아 교육대학에서 보건교육의 중요성이 전혀 고려되지 않고 있음이

나타났다.

또한 18개 대학도 교양필수가 60% 교양선택 40%이며 대학은 여학생과 교련과목 비이수자인 남학생을 대상으로 하는 대학이 50%(1개교), 여학생만을 대상으로 하는 대학이 25%(5개교), 전학생을 대상으로 하는 대학이 22%(4개교)였다. 이는 보건교육을 실시하는 대학도 교련대치 과목이나 여학생만을 위한 과목으로 받아들여지고 있다고 보겠다. 교과내용도 보건전문인에게 필요한 보건학을 가르치는곳이 태반이었다. 손¹⁶⁾(1983)의 우리나라 82개 대학을 대상으로한 연구에서 보건교육을 실시하고 있는 대학은 19.5%에 불과한것으로 나타났다.

4. 학교환경위생(School Environmental Sanitation)

학생들이 학교에서 생활하는 동안 건강한 삶을 영위할수 있게 하기 위하여는 학생들의 성장 발달에 영향을 미치는 특수한 힘으로서의 학교 환경은 학생의 건강을 유지 증진하고 안전하고 청결하여 학습능률을 향상시키는데 기여하여야 한다. 학생들은 년 200일이상, 1일 8시간내외를 학교에서 생활하므로 심신의 격변기인 학생들의 교육효과에 학교환경은 커다란 몫을 차지하게 된다. 학교환경은 물리적환경과 정신적 환경으로 나누어 볼 수 있겠으나 흔히 물리적환경을 논하게되며 교지의 선정(selection of schoolsite), 교사(school building), 교실(class room), 책상과 의자(table and chair), 채광과 조명(light & illumination), 환기와 난방(ventilation and heating), 음로수(drinking water), 변소(toilet), 운동장(play ground), 청소와 진폐처리(cleaning and refuse disposal) 안전관리(safety control)등이 포함된다.

학교환경은 국가의 경제력, 정책당국자의 학교 보전에 대한 인식도, 학교당국자의 관심, 학교보건요원의 적정배치, 지역사회 주민들의 학교환경의 중요성에 대한 인식정도등이 영향요인이 된다. 아직은 학교내 급수사정이 완전하다고 볼수는 없는 상태다. 대도시 일부학교를 제외하고는 학교변소는 재래식이며 비위생상태로 있는 곳이

많다. 학생들이 소음에 시달리는 대도시 도보변 학교들도 증가되고 있는 실정이며 학교주변의 환경보전은 점차 문제가 심각해지고 있다. 손(1983)¹⁷⁾의 연구에서는 교내환경위생관리를 하고 있는 대학은 83개대학중 69.5%였으며 담당자 자격내용중 비전문인이 관리하고 있는 대학이 70.1%로서 학교환경위생관리에 소홀한 경향을 나타내고 있다.

IV. 학교보건의 문제점 및 개선안

1. 보건교육과 체육교육의 혼용

역사적으로 볼때 보건교육은 체육교육과 비슷한 개념으로 또는 학교보건의 광의의 개념에 포함되어 사용된 적이 있다.

미국의 경우는 1910년 체육교육협회(American physical education association)가 체육은 인간의 동작을 연구하는 기술이며 과학이나 라고 정의하고 학교위생과 구분하면서부터 보건교육의 개념과는 다르게 정립 발견되어 오늘에 이르고 있다.¹⁸⁾ 또한 1978년 미국학교보건협회가 학교보건의 적극적으로 지역사회와 관련된 사람들과 정보를 교환하여 학교행정가, 대중매체대포자 및 학교보건계획에 관련된 사람들을 교육하고, 학교보건전문가의 양성과 능력을 배양하자는 목적으로 작성한 학교보건에 대한 질의 응답서에서 체육교육은 보건교육과는 달리 인간동작의 과학성 및 기술을 다루는 연속된교육으로 즉 스포츠에 대한 지식 기술태도의 개발, 적합성 오락기술 및 경기이다 라고 정의하여 보건교육과 체육교육((physical education)을 구분해서 인식해야함을 지적하고 있다.¹⁹⁾ 그러나, 우리나라는 타 보건사업에 비하여 학교보건은 초기상태를 변치 못하고 있어 체육교육과 보건교육이 분리되지 못하고 혼용되어 사용되고 있는 실정이다.

우리나라에서 학교보건교육이 정규교육과정에서 이루어진 것은 근대 학교교육이 시작된 때부터 시작되었다고 할 수 있다. 즉 1954년 4월 20일 문교부령 제35호 교과과정 시간 배당 기준령에 국민학교에서는 보건과, 중학교에서는 체육보

전과로 표시되어 교육되었고 그 후 보건교육과 체육교육의 차이에 대한 인식이 뚜렷해짐에 따라 1963년 2월 15일 국민학교의 보건과목과 중등학교의 체육보건과목을 모두 체육과라는 단독 교과과목명으로 통일하여 체육교육내에 보건교육이 포함되어 현재에 이르고 있다.²⁰⁾ 아울러 1973년 8월 31일 훈교부령 제320호 교과과정기준에는 건강교육은 각급학교 체육교과목에 국민학교 5% 중학교 10% 고등학교 25%를 포함하도록 하고 있어 사실상 보건교육을 체육교사가 담당하도록 하는 정책을 채택하고 있다.²¹⁾ 이와같이 체육교육과 보건교육을 분리시키지 않고 체육과목에서 체육교사가 담당하도록 하는 문교정책을 계속 지지하며 체육교사가 보건교육을 담당하는 데 따른 문제점을 보완하여 즉 담당능력은 부여해야 한다는 것을 가장 우선적 해결안으로 건의하는 학자도 있다.²²⁾ 그러나 많은 학자는 우리나라의 경우도 보건사업의 역사와 발전단계로 보아 학교보건사업이 개발기에 있으나 사회경제 발달과 보건문제의 변화, 사회적 요구증대 및 의료체계의 개발로 보아 보건교육의 절실한 필요성과 중요성을 감안하여 보건교육이 체육교육동태 관련과업에서 과감히 분리되어 보건교육이 독립과목으로 운영되어야 할 중요성을 강조하고 있다.^{23, 24, 25)}

또한 국민학교 및 중등교육과정의 각과목에 분산; 이중삼입되어 있는 보건교육관련과목을 분석, 정리, 재편수하고 시대적요구에 따른 내용을 좀더 심입하여 단독과목으로 설정하여 체계있게 실시하므로서 시간 및 인력의 낭비를 억제하며 교육효율을 드모하여 학교교육 목적을 보다 적극적으로 달성해야 한다고 사려된다.

대학에서 보건교육을 실시하는 경우는 겨우 17.8%(18개교)에 불과하며, 보건교육을 실시하는 대학도 교련대처과목이나 여학생만을 위한 과목으로 받아들여지고 있을 뿐만 아니라, 교과내용도 보건전문인에게 필요한 보건학을 가르치는 것이 태반이 있다. 미국의 경우 1910년에 116개 주요대학중 84%가 위생(hygiene)교육을 한 것으로 보고되었고, 1920년대에는 교과목이(education

for healthful living)으로 바뀌고, 1930년대 후반에는 교육내용이 신체적, 정서적, 사회적, 건강한 삶, 그리고 보건정책 분야까지 포괄하는 생활교육을 하고 있다.²⁶⁾

우리나라도 전 대학생을 대상으로 교양필수과목으로 하던 내용도 전문인에게 하는 보건학 교육을 지양하고 건강한 삶(healthful living)을 영위할 수 있도록 하는 내용으로 교육되어야 한다. 또한 우선적으로 교육대학과 사범대학에서는 조속히 보건교육의 중요성을 인식하고 이를 실시하여야 한다고 사려된다.

보건교육에 필요한 기구와 자료는 정부의 예산보조에 의해 구입되어야 한다. 자료는 전문기관(교육개발원 등) 내지 전문가에 의해 개발하고 문교부에서 결정한 다음 일선 교육행정 조직별로 복사판용 할 수 있도록 조치하는 효과적인 자료의 개발이 시급하다.²⁷⁾ 현재 일선 양호교사들은 가정회협의회 및 대한적십자사등에서 작성된 slide일부를 활용하고 있으나 교재부족 및 교육자료제공을 계속 요망하고 있다.^{28, 29)}

2. 보건교육과 보건봉사와의 관계

학교보건교육은 정규교육과정 보건행사(매년 보건의날 행사) 및 각종 보건봉사(신체검사, 각종병리검사, 예방접종, 학교급식 및 응급처치 등)로 이루어지는 것이다.

W.H.O는 보건교육은 전체 보건사업의 일부로서 제공되어야 하고 나아가 보건사업뿐만 아니라 보건사업의 일환으로 주어져야 하며, 또한 건강에 영향을 미치는 모든 관계되는 사회경제 발전사업의 부분이 되어 실시되어야 한다.³⁰⁾ 주장하고 있다. 즉 보건교육은 단독 사업이 아니고 타보건사업의 기초이고 타보건사업과 동시에 또는 그이전에 이뤄져야 하고 타보건사업과 근본적으로 통합되어야 한다는 것이다. <그림 1참조> 보건교육이 전체보건사업의 일부를 차지하지 못하고 등떨어져서 별개로 계획된 경우 그실효를 거두기는 힘들 뿐만 아니라, 보건사업에 아무런 도움을 못준다.

또한 건강교육은 동기를 유발하거나 혹은 유

칼되었을때 가장 효과적임을 생각할때 서비스를 제공하면서 동시에, 교육되어야 할 지식을 전달하고 호의적 태도를 형성할뿐만 아니라 행위 변화를 가져올 수 있다.³¹⁾ 이와같이 보건교육은 타사업과 조화를 이루며 통합 진행되어야 한다.

한편 미국의 학교보건사업은 부분적으로 잘 발달되어 있으나 학교체제(school system)가 일반적으로 교육 서비스 환경유지로 구분되는 개념하에서 본야별로 전문인력들을 활용 발달시켜 왔기 때문에 이런 개념틀내에서 학교보건은 학교체제의 하부체제로서 보건봉사와 보건교육 기능이 직접 관련을 갖지 못하고, 분열 비효율성 및 보건과 관련된 봉사에 장애(gap)를 일으키고 있다고 한다. 그에로 보건과 교육적 문제가 상호연관된 환경에 속하는 정책이나 절차에 책임을 해석하는 데 통합성이 결여되어 학부형과 교직원간의 상호불신감과 불일치감을 형성한다는 것이다. 또한 보건과 교육사이에 존재하는 상호관계에 관한 문제에 대해 모든 그룹이 이해할 수 있는 공통적인 언어로 말하는데 권위있으며 교육에 정신사회적 및 생물학적 요소를 통합하는 틀내에서 문제를 해석하고 분석할 수 있는 조직내 인사의 필요성을 절감하고 있다.

따라서 건강과 관련된 기능을 통합하는 학교보건체제의 필요성을 역설하고 이와같은 체제에서 학교보건에 대한 관리자로서 양호교사를 제시하며, 학교보건중진모형을 제시하고 있다.³²⁾

3. 학교보건인력

학교보건은 포괄적인 건강사업이므로 그 목적을 제대로 달성하려면 각종의 지식과 기술을 가진 보건전문인력 및 협조인력이 투입되어 협동적으로 노력해야 한다. 직무내용에 따라 학교보건인력은 상위행정계층으로는 서울특별시장, 부산시장, 도지사, 교육구청장등과 관리 및 실무계층으로는 학교장, 학교의, 양호교사, 학급담당 등³³⁾ 들수 있다. 1972년 미국학교보건 및 소아과력위원회는 학교보건 사업팀은 양호교사, 학교의인사 및 학생개인 의사이며 그밖의 팀은 협조자로 수행해야 한다고 성명서를 통해 발표했다.

1978년 미국학교보건 전문가 회의에서는 학교보건전문가는 간호원 치과 의사 및 교사들이라고 규명하고 있다.³⁴⁾ 우리나라 학교보건관계 직원의 직무에 관한 규칙(1974년 6월21일 문교부령 제266조)에 의하면 학교보건관계직원은 학교장, 체육교사, 양호교사, 학급담당, 학교의, 치과의사 및 약사로 되어있다. 그러나 실제로 학교보건전문인력중 상근자는 양호교사뿐이며 1983년 현재 그 총원율은 25%이하(국민학교 : 21.5%, 중학교 : 15.4%, 고등학교 : 22.2%)이다.³⁵⁾ 양호교사가 배치되지 않은 학교건강관리는 건강관리에 대한 단기간의 훈련을 이수한 양호결직교사를 활용하고 있다.

근교부에서는 1979년부터 1983년까지 매년 600명씩 양호직교사의 교육을 각 시, 도 교육위원회 특별트 실시해왔고 1984년에는 약 1,000명에게 60시간의 교육을 실시하였다.

그러나 1972년 6주의 교육연수를 받은 이수자중 59%가 교육기간이 짧다고 응답할 사실은 학교보건중진을 위한 미래지향적 측면에서 고려되어야 할 문제라고 생각되며, 이들은 학교보건을 위한 보조인력으로서의 역할이 타당하다고 볼수 있다. 미국의 경우 학교보건의 효율성을 위하여 양호교사를 중심으로 상위계층과 양호교사를 보조하는 인력등 4계층의 구조로 되어있다.

그러므로 학교보건법 시행령 제6조 및 교육법시행령 38조, 40조, 43조에 제시된 학교보건인력확보문제에 있어서 학교의 약사는 별개의 기준에 의하여 학교장이 위촉할 수 있도록 하고 현실적으로 최소한의 필수요원인 양호교사만이라도 각급학교수준에 따라 적정수를 배치해야 한다는 강력한 규정이 수립되어야 한다.

이때 양호교사의 적정수는 첫째 학교보건교육의 중요성, 둘째 현재 각 학교교과과정에 있는 보건관련내용과 새로히 보건사회문제로 대두되는 성교육, 가족계획과 인구문제 및 약물교육등을 포함한 보건교육을 체육교육과 분리시켜 단독과목으로 운영해야 한다는 점, 셋째 보건교육과 보건봉사는 이들과 실제원리처럼 보건봉사를 담당할 인력이 보건교육도 담당하게 해야 한다는

점, 넷째 1차보건의료 도입에 따른 간호요구의 증대를 고려 미국의 경우 학교보건위원회가 전통적인 양호교사(school nurse)인 경우 양호교사 1인당 학생 1,000명의 비율을 추천하고³⁵⁾ School Nurse Practitioner Program이 수자들이 실무수행 후 보조원의 도움하에서 300명의 학생을 대상으로 하는 것이 바람직하다고 견의한 사실등을 감안한 국민보건향상을 위한 장단계획하에 단계적 확충방안이 수립되어야 한다고 사려된다.

한편 학교보건교육전문가에 대한 W.H.O의 기본방침은 연구개발되는 보건교육자료와 방법을 익히고 의사, 간호원, 보건요원, 위생사등 모든 보건의료요원을 도와 보건교육의 효과와 효율성에 기여하도록 하는 것이라고 지적하고 있다. 따라서 보건교육 담당자와 보건교육 전문가는 구별인식되어야 하고 보건교육전문가는 대학원수준에서 보건교육 또는 교육학을 이수한자로 규정되어야 하며, 이들은 보사부와 문교부의 보건정책전문가 및 교육개발원의 연구원으로도 보건교육에 기여할 수 있어야 한다. 우리나라는 아직 학교보건인력이 다양하게 발달 활용되지 않고 있으며, 체육교사가 보건교육을 담당하는 학교보건책임자로 규정되어있기때문에 학교보건사업발전에 저해요인이 되고있다. 또한 보건전문인력의 새로운 양성문제는 다각적인 배려가 요구되기 때문에 이론(보건교육)과 실제(보건봉사)간에 조화를 이루며, 경제적, 사회적 기술적 및 전문적 타당성을 고려한 보건교육담당자의 양성이 바람직하므로 이에 따른 몇가지 문제점 및 개선안을 제시하고자 한다.

첫째 현행 문교정책 및 법규대로 체육교사에게 사범대학 교육과정 및 재직기간중 연수교육을 통해 충분한 보건지식을 습득할 수 있도록 한다는 방침아래 보건교육을 담당하도록 한다는 경우³⁶⁾ 이는 학교보건 발전의 파도기적인 현상으로는 어쩔 수 없다고 하겠으나 체육교육과 보건교육의 개념의 차이, 체육교사 자신이 보건에 대한 중요성을 인정하며 실천하지 않는 경우가 많다는 점 그예로 체육 교사의 51%가 연평균 1~5시간만 보건교육을 실시하고 있었고⁴⁰⁾ 25%

가 한학기에 1~3시간도 하지 않았다고 응답하고 있는점, 체육교사 자신이 보건교육을 지도할 능력이 없다고 응답한점(43.2%), 수업후 느낀 애로사항으로 보건지식의 부족(69.2%) 학생들의 무관심(26.2%) 및 학습자료의 불비(4.7%)를 들고 있는⁴¹⁾점과 실제적으로 보건수업은 일기나 기후변화에 따라 급작히 지도하므로 사전연구없이 수업에 임하기때문에 계획적이고 보람된 수업전개가 어렵다는⁴²⁾ 견과 학생들도 흥미를 잃거나 학습의욕을 상실케 하는 경향이 있다고 지적한점을 고찰할때 체육교사가 보건교육을 담당하는 정책은 단계적으로 시정되어야 한다고 사려된다.

둘째 새로이 보건교사 제도를 신설하는 경우⁴³⁾ 이미 미국의 경우도 각급 학교에 보건교육만을 전문으로 지도하는 전문인력이 있어 보건교육의 전문적 특성면에서 강점이 있으나, 타보건사업과 근본적으로 통합해야 하는 효율성과 학교보건인력이 지나치게 전문화되어 경제적 및 보건관계기능의 통합이 가져오는 문제의 측면에서 약점도 크다.

아울러 우리나라실정에서 학교보건 발전에 가장 기본적이고도 중요한 양호교사도 법적으로 1953년 4월 18일 법률 제285호로 공포되고 1956년 문교장관예령의해 최초 자격증이 발급되어 1956년부터 시작되었으면서도⁴⁴⁾ 물론 학자에 따라 1962년에 양호교사 제도가 신설되었다고 하는 설도 있으나⁴⁵⁾ 하여튼 30년에 이른 오늘에도 배치율이 25% 이하인⁴⁶⁾ 실정을 감안할때 이론과 현실을 무시하고 새로이 보건교사 제도를 신설한다는 것은 강점보다 약점이 크다고 사려된다.⁴⁷⁾

셋째 양호교사가 담당하도록하는 경우 학교간호의 목적이 학교인구의 건강문제들 스스로 해결할 수 있도록 적정기능 수준을 향상시키는데 기여하는 것이다.^{48),49)} 따라서 양호교사가 개인 상담뿐만아니라 집단을 대상으로 한 보건교육을 시행하는 것은 양호교사의 기본적 기능이어야 한다.

이는 우리나라 뿐만아니라, 보건교육전문가가 독립적으로 있는 미국의 실정에서도 양호교사의

·점단 보건교육 참여의 필요성을 강조되고 있다.^{50, 51, 52)}

또한 실제 세미나 좌담회 및 연구문헌에서 양호교사가 보건교육 활동을 어느정도 어떻게 실시하고 있고 애로사항은 무엇인가 하는 문제는 수시로 거론되고 연구되는 점이다. 그러나 법적으로 체육교사가 건강교육과 학교보건 관리계획을 담당하는 것으로 되어있고 양호교사는 그 보조자로 되어있어 정규적 또는 집단보건교육활동을 할 수 있는 사실상 근거가 없기 때문에 각종 보건봉사(신체검사, 예방접종, 응급처치, 결석 및 조퇴나 관리 등)를 통한 상담과 학부모 이용 교내방송등을 통한 간접교육 이외는 기회를 갖지 못하고 있다. 따라서 양호교사 자신은 기본기능을 제대로 수행하지 못한 부담을 갖고 있는 사기 저하의 요인이 되고 있다. 그러므로 조속히 정규과정을 통한 집단교육을 할수 있는 것이 제도화되기를 바라는것은 학교간호가 시작될 초기부터 양호교사의 소망이었다고 해도 과언이 아니다.

이와같이 보건교육과 그담당자문제가 법적 실제적으로 문제되는 것은 사회경제문제 및 학교보건의 미발달된 요인도 있겠으나, 과거 간호발전 초기 단계에 교육수준이 낮았던 점과 양호교사가 주로 여성만으로 이뤄졌다는점 등도 주요 요인일 것이라 사려된다.

그러나, 1955년 이미 4년제 대학수준에서 간호교육이 이뤄지기 시작했고 중등학교 교육을 담당할 수 있는 2급정교사 자격증 소지자가 이미 10년전인 1974년 501명에 달하고 있다는 사실을 감안할때 양호교사가 보건교육을 담당하여 이론과 실제를 조화시킨다는 것은 가장 현실적이고 타당한 대안이라고 생각된다. 물론 보다 발전적 대안으로 간호대학 교육과정중 학교보건에 눈을 비추를 두게하고⁵³⁾ 또한 대학원 교육을 권장하는 등의 장단기 계획이 함께 고려되어야 할 것이다.

4. 학교보건 봉사

학교보건봉사의 내용은 나라별, 지역별 및 학

교수준별로 차이가 있다.

미국을 위시한 범세계적으로 1차보건의료(primary health care)개념이 관심사가 되어 보건분야 전반에 또는 영역별로 도입전개되고 있다. 학교보건 분야에도 이미 1969년 미국 콜로라도주 콜로라도 의과대학 소아과 교수 Herly K. Silver씨와 간호학 교수 Igoe Juditz Billaire에 의해 일차보건의료 개념이 도입되어 학교간호사 프로그램(school nurse practitioner program)이 운영되기 시작했고 연이어 1973년에는 여러 주에서 도입연구 운영되고 있다. 미국간호협회와 학교보건협회가 학교간호사의 역할과 기능을 정의하고 교육적 준비에 대해 공동성명서를 발표했다.⁵⁴⁾ 그후 많은 기관 또는 개인이 School Nurse Practitioner활동, 실태 및 개선안을 제시하며 진행하고 있다.^{55, 56, 57, 58)}

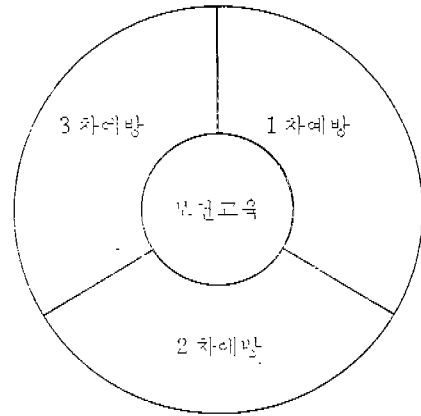
우리나라도 이미 1980년 12.21 법령 제3335호 능어촌 보건의료를 위한 특별 조치법에 의해 보건진료원을 활용한 1차보건의료가 비교적 성공적으로 진행되고 있다.

우리나라 학교보건봉사에 있어서 당면한 문제는 보건봉사의 핵심영역인 건강평가가 형식에 치우쳐 인력 및 시간낭비와 학생들에게 무의식적 불신감을 초래하고 있다는 사실은 학교보건 분야에서는 이미 주지된 사실이다. 물론 의료보험제도가 확대되어 보건의료문제가 진일보되었으나 학교보건의 대상의 특성이 성장기의 학생이라는 점, 1일 7시간을 학교에서 생활한다는점 등 감안할때 학교보건봉사의 질적 향상을 위해 1차보건의료 개념 도입은 당연하고도 우선적으로 도입되어야 한다.^{59~63)}

V. 학교보건증진 모델

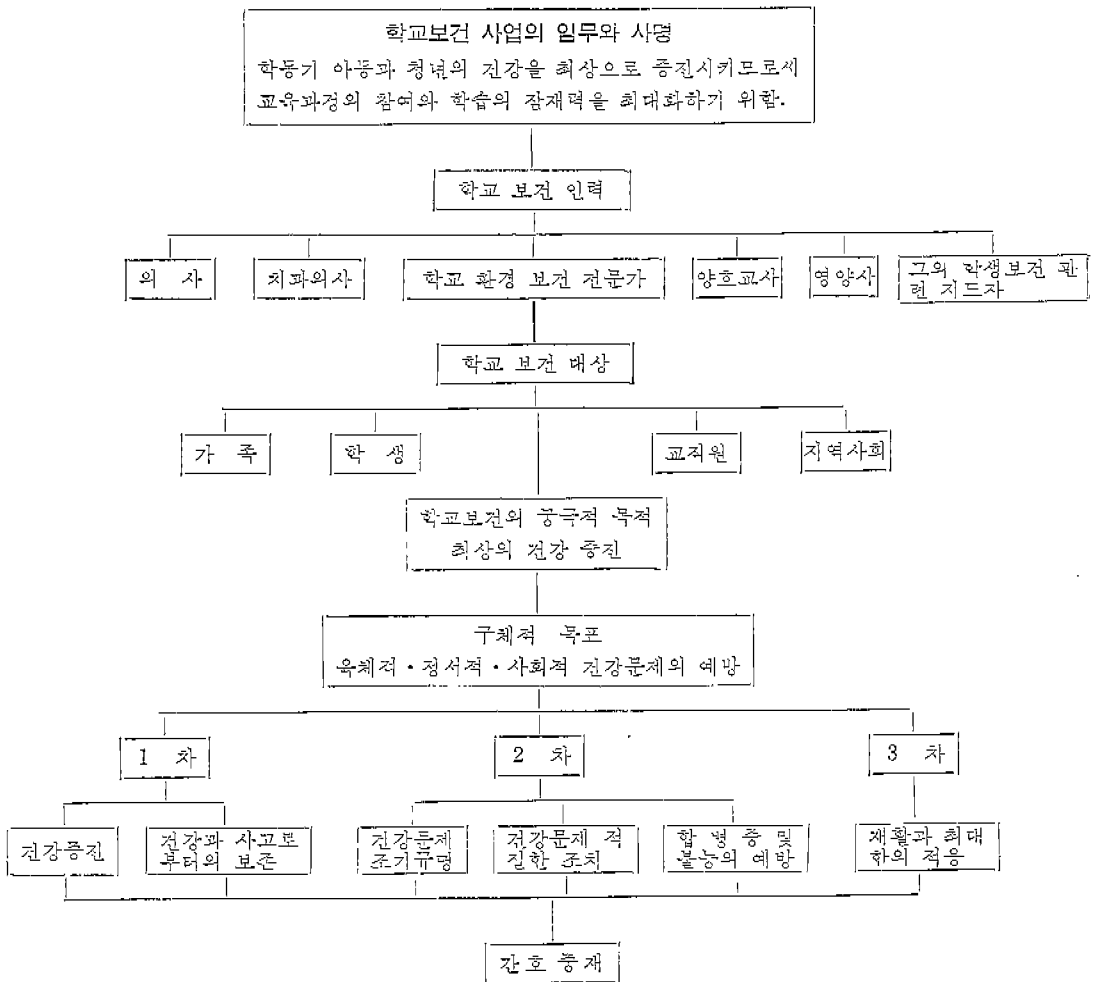
이모형의 기본가정은 건강한 학동이 더 잘 학습한다는 것이다. 육체적, 정서적, 사회적 보건 문제는 학습할 수 있는 학생의 능력을 떨어뜨리며 따라서 교육적 실패를 초래한다. 만능트 교육적 실패는 건강문제를 진전시키는 상태를 초래한다. 도전은 최상의 건강상태를 증진시키고

따라서 학습과정을 촉진하는적 포괄적이고 적극적인 학교보건사업을 개발하는 것이다. 최상의 건강이란 육체적, 정신적, 사회적 특성에 의해 강요된 한계내에서 또는 환경적인 제한 내에서 개인, 가족 지역사회가 얻을 수 있는 최상의 건강 수준을 얻는다는 것을 나타낸다. 학교에서의 건강증진이란 최상의 건강을 얻기 위해 모든 대상이 속하는 환경적 행동적 변화를 조장하는 활동으로 이루어져 있다. 이를 달성하기 위해서는 학교보건 계획의 임무, 대상, 목표, 목적, 간호중재요소사이에 상호관계가 존재해야한다 한다. 임무는 학교보건계획의 활동이 학생, 교직원,



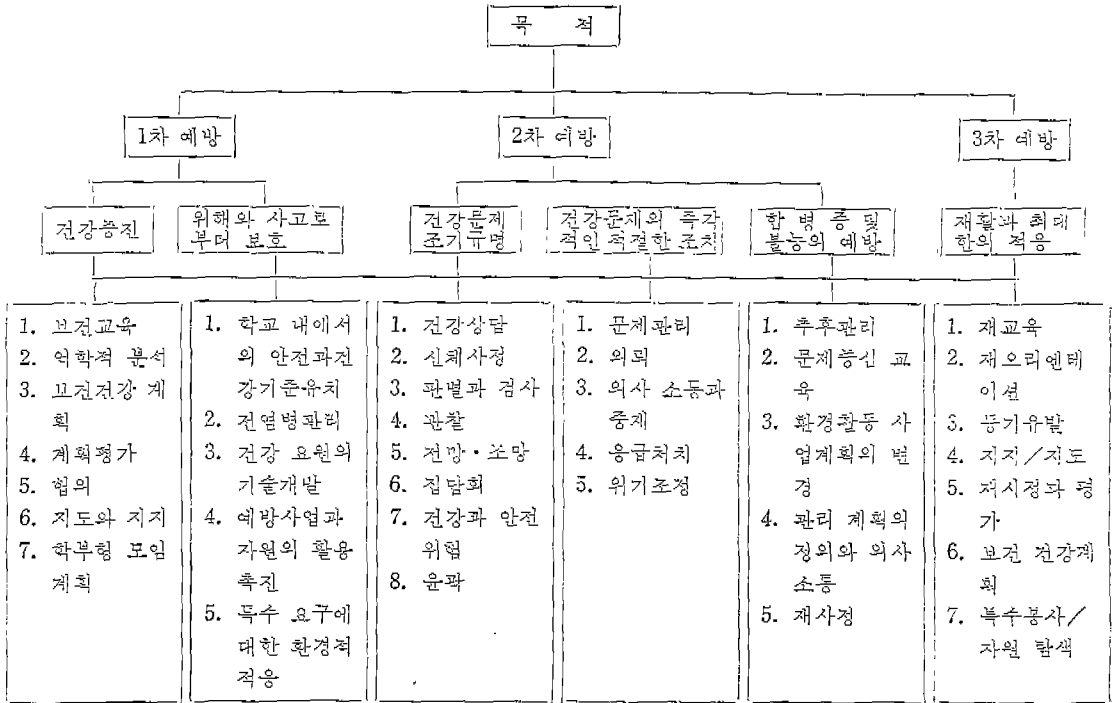
<그림 1> 보건교육과 보건봉사와의 관계

<학교보건 증진 모델>



<그림 2>

〈간호 중재〉



〈그림 3〉

가족, 지역사회 건강증진을 포함한 것이라는 것을 상술한다.

근본적으로 학교내에서 건강을 증진한다는 것은 학생 교직원 가족 및 지역사회의 기능상태를 규명하는데 있다. 그림 3은 학교보건문제 즉 규명된 문제와 욕구를 해결하고 완화시키기 위해 간호중재가 어떻게 구성되어야 하겠는가를 나타내주고 있다. 이 모형에서는 건강문제 및 욕구가 일차 이차 삼차예방이라는 역학적인 개념에 의해 분류되었다. 일차 예방활동에는 학생들의 건강지식을 확장시킬 수 있는 정규교육을 하는 것과 안전한 환경유지를 위한 환경보건전문가 의뢰 활동을 포함하고 있다. 이차예방에는 문제를 가진 개인이나 집단을 조기에 유명하고 간단한 질병의 치료와 적절한 기관이나 전문가에게 의뢰하는 활동을 포함한다. 여기에는 (담임)교사의 관찰기능도 중요하게 활용하게 된다. 3차예방에는 이미 발생된 건강의 이상을 제한

시키고 회복시키는 방법을 적용하고 최상으로 적용하도록 교육하는 것을 포함한다.

우리나라보건사업 자체가 과도기적 상태이며 더우기 학교보건은 행정적, 법적, 재정적제한과 학교보건의 철학의 결핍 등으로 학교보건사업은 더욱 초기상태를 면치 못하고 있는 실정이다. 따라서 실현되어야 할 과제가 많다. 즉 적극적인 보건교육 실시, 건강 평가의 질적 향상, 인력 확보 등이다. 그러므로 세계적 및 한국적 추세를 감안하여 과감히 현 양호교사를 학교보건일선관리자로 규정하고 그 개선과 보안책을 다련하는 것이 학교보건증진의 최선책임을 건의하고자 한다.

Ⅲ. 결 론

우리나라 실정에 맞는 학교보건 증진을 위한 모델 개발을 위하여 우리나라 학교보건의 현황,

문제점 및 개선안을 찾아보면서 건강의 중요성에 대한 전반적인 인식의 부족, 통합분리 되지 못한 불충실한 보건교육, 학교보건요원의 부족 및 배치의 불균형, 골비한 학교환경, 형식에 그치는 건강평가, 행정기구의 이원화와 빈약성으로 집약되는 제반문제를 안고 있어, 학교보건사업은 아직도 미흡한 상태에 놓여 있다. 그러므로 각 계각종의 다각적인 노력이 요구되는 기점에 처해 있다고 사료된다.

이에 본 연구는 교육, 봉사 및 환경유지의 세 분야로 조직되어 있는 학교체제내에 존재하는 건강과 관련된 기능을 양호교사가 확대된 역할로 통합 운영할 수 있는 학교보건사업이 될 수 있도록 하였으며 이를 전체로서 이해할 수 있도록 모델로 제시해 보았다.

참 고 문 헌

- 1) 문교부, 문교통계년보, 서울, 1984, pp.34~44.
- 2) 김화중, 양호교사분포양상과 관련요인분석, 서울대학교 보건대학원 박사학위논문, 1983, p.51.
- 3) 김화중, 상계서, p.11.
- 4) Rustia, Janice, Rustia School Health Promotion Model, The Journal of School Health, Feb., 1982, pp.108~114.
- 5) 손복인, 우리나라 대학의 학교보건관리에 관한 실태조사, 학교보건교육학회지, 1권 1호, 1983, p.85.
- 6) 김명호, 학교보건의 방향, 학교보건교육학회지, 1권 1호, 1983, pp.113~114.
- 7) Buser N. Bers, The Evolution of School Health Service, The Journal of School Health, Oct., 1980, pp.475~477.
- 8) 김화중, 전계서, p.3.
- 9) 김명호, 학교보건 및 실습, 수문사, 서울, 1980 p.32.
- 10) 김화중, 전계서, p.2.
- 11) 김명호, 학교보건의 방향, 한국보건교육학회지, 1권 1호, 1983, p.114.
- 12) Harold, S.Diehl, Textbook of Healthful Living (5th edition) McGraw-Hill Book Co., I.N.C. New York, Toronto London, 1965, p.486.
- 13) 차철현, 보건교육이 모든 건강사업에 우선되어야 한다. 간협신보, 1984.8.30 제369호.
- 14) 김모임, 김애실외, 초·중고등학교 교육에 건강교육과정 설정을 위한 기초연구, 대한간호, 15권 2호, 1976, p.31.
- 15) 김모임, 김애실외, 상계서, p.31.
- 16) 손복인, 전계서, p.96.
- 17) 손복인, 상계서, p.96.
- 18) 김화중, 전계서, p.2.
- 19) American School Health Association, Don't Keep School Health a Secret, The Journal of school Health, Oct., 1978, p.461.
- 20) 김화중, 전계서, pp.43~44.
- 21) 김모임, 건강교육의 오늘과 내일, 대한적십자사주관 제3회 세미나, 1984, p.19.
- 22) 최상섭, 학교교육에서의 건강교육의 오늘과 내일, 대한적십자사주관, 제3회세미나, 1984, p.66.
- 23) 김진희, 학교건강관리, 대한간호, 3권 1호, 1964, p.63.
- 24) 홍신영, 건의서, 대한간호, 1970, p.8
- 25) 김모임, 김애실외, 전계서, p.31.
- 26) 고정은, 전국대학의 교양과정에서 실시하고 있는 보건교육에 대한 연구, 서울대학교 보건대학원, 1983, p.6.
- 27) 이시백, 학교교육에서의 건강교육의 오늘과 내일, 대한적십자사주관, 제3회세미나, 1984, p.61.
- 28) 박신애, 양호교사의 확대된 역할, 대한간호, 15권 4호 1976, p.84.
- 29) 강혜영, 변주나, 전라남도 국민학교 양호교사의 학교보건업무에 관한 조사, 대한간호, 17권 1호, 1978, p.59.
- 30) 김모임, 전계서, p.9.
- 31) 김모임, 상계서, p.9.
- 32) Rustia, Janice, op. cit., p.108.
- 33) Warren E. Schaller, Communication and The School Health Program, The Journal of school Health, Sep., 1977, p.413.
- 34) Rustia, Janice, op. cit., p.108.
- 35) 김화중, 학교보건과 간호, 수문사, 1984, p.50.
- 36) American School Health Association, op. cit., p.459.

- 37) American School Health Association, Ibid., p. 459.
- 38) American School Health Association, Ibid., p. 460.
- 39) 최삼섭, 전제서, p. 66.
- 40) 이수희, 학교에서의 건강교육의 오늘과 내일, 대한적십자사주관, 제 3 회세미나, 1984, p. 74.
- 41) 김도임, 전제서, p. 15.
- 42) 이수희, 전제서, p. 73.
- 43) 이시백, 전제서, p. 60.
- 44) 김화중, 전제서, pp. 53~54.
- 45) 최삼섭, 전제서, p. 66.
- 46) 윤성원, 양호교사 역할에 대한 양호교사와 학교 보건행정책임자간의 인지 및 태도조사연구, 서울대학교 보건대학원, 1983, pp. 1~30.
- 47) 최삼섭, 전제서, p. 66.
- 48) 이경식, 김화중, 지역사회와 간호, 수문사, 1983, p. 376.
- 49) Louise, Balauvelt, Closing the gap in school Health Services, The Journal of School Health Sep., 1977, p. 422.
- 50) Louise, Balauvelt, Ibid., p. 422.
- 51) Elizabeth J. Handley, A New School Health Services Field Experience Program for Student Nurse-Teachers, The Journal of School Health, Oct., 1975, p. 453.
- 52) Susan Gilman MSHA et. al., Task Differentiation among Elementary Middle & High School Nurses, The Journal of School Health, June, 1979, pp. 313~316.
- 53) 홍신영, 전제서, p. 8
- 54) A Joint Statement of American Nurses Association & The American School Health Association Recommendation on Educational Preparation & Definition of the expanded Role Functions of the school nurses practitioner, Vol. XVII, No. 9, 1973, pp. 594~597.
- 55) Denald E. Cork, The Role of Primary health care in the Schools, The Journal of School Health, Mar., 1979, pp. 183~184.
- 56) Silver, H.K. Lgoe, J.B., & Mcatee PR, School Nurse Practitioners, A Concise Descriptive Defenition of Theirs Function & Activities, The Journal of School Health, Dec., 1977, pp. 578~599.
- 57) Philip R. Nader의 4인 The High School Nurse Praetitioner, The Journal of School Health, Jan., 1978, pp. 649~653.
- 58) Mildred, Doster, The Role of Schools in Primary Health Care, The Journal of School Health, Feb., 1979, pp. 111~114.
- 59) Denald, E. Cork, op. cit., pp. 183~184.
- 60) Silver, H.K. Igoe, J.B., & Mcatee P.R., op. cit., pp. 578~599.
- 61) Philip R. Nader op. cit., pp. 649~653.
- 62) Mildred, Doster, op. cit., pp. 111~114.
- 63) Dorethy S. Oda., School Nursing, Current Observation & Future Projections, The Journal of School Health, Oct., 1979, pp. 437~439.

Abstract

Study on Model for Promotion of School Health

Shin Ae, Park

Heui Ja, Moon

Hyun Sook, Kang

(Dept. of Nursing Kyung Hee University)

As a result of seeking after the present problem and reform measure of school health in our nation, we found that school health business is placed in insufficient conditions because it has such problems as overall lack of understanding for importance of health, imperfect health education, school health education, school health personnel's shortage and imbalance of disposition, incomplete school circumstance, formal valuation of health, dual system and meagerness of administrative organization.

Therefore, we think that school health business get faced with the starting point required many-sided efforts of all sorts and conditions.

On this, we present school health business which on this, we present school health business which nurse-teacher unify and manage health-related functions existing in school system which consist of three fields of education, service, and environment preservation. And we show this as model to understand as a whole.