

인천지역 양호교사의 업무 실태 및 업무 자신감에 관한 연구

김진향

I. 서 론

현대 사회의 연속된 일련의 과정 속에서 건강에 대한 관심과 요구는 사회, 문화, 경제적인 요인에 의하여 매우 빠르고 다양하게 확대되어가고 중요한 문제로 인식된다.^{3,6,7,31} 특히 전체 인구의 29%⁶⁾를 차지하는 학교인구를 대상으로 하는 학교보건 사업은 매우 포괄적이며 실현가능성이 높고, 미래지향적인 사업으로써 시대와 장소에 따라 많은 변화를 보여왔다.^{31,32} 즉 과거의 전염병예방을 위한 위생적 관리, 예방접종, 응급처치 등의 소극적인 사업의 범위에서 벗어나 보건교육, 영양호대상자 상담 및 추후건강관리, 환경관리, 의뢰활동, 학교보건조직 운영등사업의 범위와 깊이가 광범위 해졌다.

그러므로 이러한 사업은 일방적으로 행하여지는 업무수행이 아니라, 학동과 교직원들의 건강진단을 통한 사업의 계획, 수행, 평가의 과정을 적용함으로써 보다 정확한 학교보건 문제를 발견하여, 학교인구 스스로가 자신의 건강을 돌볼 수 있도록 개발시켜 학교교육의 목적인 교육의 능률화를 기하게 된다.^{6,7,31,34,35)}

현재 이러한 시점임에도 불구하고 양호교사의 업무실태에 대한 자료는 미흡한 상태에 있으며 더우기 업무 자신감에 대한 분석은 없는 실정이다. 그러므로 앞으로 2000년대의 학교 양호업무에

대한 확인은 학교건강 관리자로서 업무개선의 방향을 위한 지역별 기초자료로 매우 필요한 것으로 많은 도움이 될 목적으로 시도하였다.

II. 조사대상 및 방법

본 연구는 1986년 8월 1일 부터 1987년 3월 30일 사이에 인천시내 초·중·고등학교 89개교에 근무하는 양호교사 전원을 대상으로 조사 실시한 결과 74명(83.1%)의 무응답을 얻었다.

본 연구에 사용된 질문지는 현 근무 양호교사 4명을 선정하여 질문지의 예비조사를 실시한 후 최종 분석, 검토하여 완성하였다. 질문지의 형태는 양호교사의 일반적인 특성과 사회적 특성, 학교보건자원, 양호실이용 실태 및 업무영역별 소요시간, 양호교사의 업무 영역별 수행정도 및 자신감의 정도의 7가지 영역으로 구성되었다. 그중 양호교사의 업무는 사업계획과 평가(4항목), 양호실관리(8항목), 보건교육(4항목), 환경관리(8항목), 학교보건조직운영(2항목), 건강관리(35항목)의 총 61항목을 중심으로 업무수행 여부는 안한다(1점), 한다(2점)로 구분하였고, 자신감의 정도는 반응에 따라 1점, ("아주 자신 없다")에서 4점 ("아주 자신 있다")까지의 점수가 주어졌다.

자료의 분석은 수집된 자료를 S·P·S·S·Program을 이용하여 전산처리 하였다. 결과, 대상자의 일반적인 특성과 학교보건자원 실태, 학교보건업무 실태는 백분율, 평균, 표준편차를 계산하였고, 독립성의 검증은 χ^2 -검증, 영역별 대표값의 차이는 t검증, ANOVA 검증과 Sheffer's 검증을 하였으며 학교보건업무 영역별 변수간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation Coefficients를 실시하였다.

Ⅲ. 조사결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반적 특성

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	실 수	비 율 (%)	특 성	구 분	실 수	비 율 (%)
<u>연 령</u>	20 - 24 세	3	4.1	<u>보 건 경 력</u>	1 년	6	8.0
	25 - 29 세	30	40.5		2 년	3	4.1
	30 - 34 세	30	40.5		3 년	3	4.1
	35 - 39 세	4	5.4		4 년 이상	3	4.1
	40 - 44 세	4	5.4		없 음	59	79.7
	45 세 이상	3	4.1	<u>종 교 상 태</u>	기 독 교	29	39.2
<u>교 육 정 도</u>	간호고등학교	3	4.1		천 주 교	13	17.6
	간호전문대학	66	89.2		불 교	4	5.4
	간호대학	5	6.7		기 타	1	1.4
<u>양 호 교 사 근 무 년 한</u>	5년 미만	41	55.4	무 교	27	36.5	
	5 - 10년미만	19	25.7	<u>근 무 처</u>	국민학교	50	67.6
	10 - 15년미만	9	12.2		중 학교	17	23.0
	15년 이상	5	6.7		고등학교	7	9.4
<u>임 상 경 력</u>	1년	14	18.9	<u>근 무 형 태</u>	단독(양호업무)	66	89.2
	2년	10	13.5		겸직(기타업무)	8	10.8
	3년	8	10.8	<u>계</u>		74	100.0
	4년	6	8.1				
	5년 이상	11	14.9				
	없 음	25	37.8				
<u>계</u>		74	100.0				

조사대상 74명의 연령별 분포는 최저 23세에서 최고 54세 까지로 그중 20~25세, 30~34세가 각각 30명(40.5%)로 많았으며 그중 30세 미만의 연령이 44.6%로 김¹⁾의 59%(1982년)보다 적었으며 박¹⁷⁾의 55.2%(1983년) 평균연령은 31세 나타났다(표 1). 이는 강⁸⁾의 평균연령 28.6세 보다 많았다.

최종 졸업학교는 간호전문대학이 66명(89.2%)로 가장 많았으며 간호학과(5명, 6.7%), 간호 고등학교(3명, 4.1%)의 순이었다. 이는 박¹⁶⁾의 간호전문대학(86.3%) 졸업의 경우와 비슷한 결과로 나타났다.

양호교사의 경력은 최저 6개월 부터 최고 24

년 까지로 평균 경력은 5년 6개월이었다. 강⁸⁾의 4.5년보다 많았다. 그중 5년 미만의 경우가 41명(55.4%)으로 과반수 이상이었으며 5년에서 10년은 19명(25.7%), 10~15년은 9명(12.2%), 15년 이상은 5명(6.7%)로 박¹⁷⁾의 5년 미만(53.1%, 1983년)과 거의 비슷하였고 박¹⁶⁾의 5년미만 이 78.7%라는 결과보다 적게 나타난 것으로 경력은 많은 편이었다.

임상경력은 평균 2년 8개월로 임상경험이 있는 경우가 49명(62.2%)로 이²⁰⁾의 65.1%와 비슷하였고, 박¹⁶⁾의 30.1%보다 훨씬 많았다. 또한 보건분야에서 일한 경험자는 15명(20.3%)으로 매우 소수였다.

2. 조사대상 학교의 인구학적 특성

조사대상 학교의 인구학적 특성은 표 2와 같다. 학생수는 평균 2,087명 이며 교원수는 44명, 학급수는 평균 36학급의 분포를 보였다. 이는 김³⁾의 1982년 1인당 양호교사를 기준으로한 보고

표 2. 조사대상 학교의 인구학적 특성

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
학생수	500 ~ 999 명	9	12.2
	1000 ~ 1499	13	17.6
	1500 ~ 1999	10	13.5
	2000 ~ 2499	18	24.3
	2500 ~ 2999	16	21.6
	3000 명 이상	8	10.8
교원수	20 ~ 39	23	31.1
	40 ~ 59	43	58.1
	60 ~ 79	8	10.8
학급수	20 학급미만	11	14.9
	20 ~ 39	29	39.2
	40 ~ 59	32	43.2
	60 ~ 79	2	2.7
계		74	100.0

의 91학급, 4,912명 보다는 많은 감소를 나타내었다.

3. 조사대상 학교의 보건자원

조사대상 학교의 보건예산은 연간 최저 10만원에서 최고 200만원 까지로 평균 52만원이었다. 그중 60만원 미만의 학교가 80.3%로 대부분이었고, 120만원 이상의 학교는 6개교(7.0%)로 극소수였다(표 3). 특히 중·고등학교의 경우는 검사비에 소요되는 경비가 많았으며, 국민학교는 약품구입비의 품목에 소요되는 경비가 많았다.

학교보건 위원회의 구성여부를 보면 거의 대부분

표 3. 학교보건 자원

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
학교보건예산	30만원미만	32	45.1
	30 ~ 60 "	25	35.2
	60 ~ 90 "	3	4.2
	90 ~ 120 "	5	7.1
	120 ~ 150 "	2	1.4
	150만원이상	4	5.6
학교보건조직	유	10	13.5
	무	64	86.5
양호실위치	1 층	31	41.9
	2층이상	37	50.0
	기 타	6	8.1
양호실면적	5평 미만	14	18.9
	5~10 "	31	41.9
	10~15 "	25	33.8
	15~20 "	2	2.7
	무 응답	2	2.7
계		74	100.0

분(62개교, 86.5%)의 학교가 조직되어 있지 않았고, 10개교(13.5%)만 위생반, 학생보건반 등으로 조직되었다.

양호실의 크기는 3평에서 20평의 크기로 평균 8.5평이었으며 그중 10평 이상군이 37.5%에 불과하였다. 이는 강⁷⁾의 평균 6.7평 보다는 넓은편이었고 박¹⁵⁾의 10평 이상군이 23.9% 보다도 많은 편이었다.

반면 학교시설 기준령에 의한 최저 국민학교 교실(66㎡)의 $\frac{1}{2}$ (10평) 이상 이어야 한다는 최저 기준에 미달되었다.^{1) 28) 30)}

양호실의 위치는 41.9%가 1층에 위치하였고, 2층 이상은 50%였으며 그 밖에 창고, 복도, 다부서와 함께 위치하고 있었다(6개교, 8.1%). 양호실은 학교인구의 건강관리가 수행되는 장소로써 교사 1층, 중앙, 남쪽에 위치하여 이용에 편리하여야 한다^{1) 3) 4)}는 것과 크게 차이를 나타내었다.

4. 조사대상자의 학교보건업무 영역별 소요시간

조사대상 학교의 양호교사가 1986년 3월 1일부터 1987년 2월 28일까지의 1년간 수행한 학교보건업무를 내용별로 확인한 결과 표 4와 같다.

표 4. 대상자의 학교보건 업무 영역별 월평균 소요시간의 비율 (N = 58 명)

항 목	평균비율(%)	표준편차
사업계획 및 평가	10.10	4.96
양호실관리	25.95	11.46
건강관리	22.48	12.83
보건교육	13.21	6.09
환경위생관리	12.40	7.24
학교보건조직운영	2.84	7.19
담당과목수업	1.26	3.44
잡 무	5.68	6.89
기 타	6.08	6.80
계	100.00	

양호실관리가 25.95%로 가장 많은 시간이 소요되었고, 건강관리(22.48%), 보건교육(13.2%), 환경위생관리(12.4%), 사업계획 및 평가(10.1%), 학교보건조직운영(2.84%)의 순이었다. 이중 보건봉사(health Service)로 소요된 시간이 48.4%로 김¹¹⁾의 연구결과 질병예방 및 처치를 위해 소요된 시간의 비율이 31.8%인 군은 41.8%로 본 연구 결과가 약간 많은 편이었다. 그의 건강상담, 계획 및 평가, 학교보건조정, 환경위생의 순으로 본 연구결과와 일치하였다.

Cornacchia 에 의하면 양호교사의 역할은 요양호대상자 발견 및 추후건강관리, 보건교육, 가족건강관리, 의뢰활동, 환경관리의 영역으로 균형이 이루어져야 한다고 하였다.^{1) 3) 31) 32)}

5. 조사대상 학교의 양호실 이용실태

조사한 학교의 연간 양호실 이용실태는 최저 449명에서 4,090명까지의 분포로 연간 이용자수는 2,016명이었고 월 이용자수는 168명이었다(표 5). 이²²⁾의 연구결과와는 월 479명보다

표 5. 양호실 이용자 실태 (N = 65)

구 분	평 균	백분율(%)	표준편차
호흡기계	384	19.0	257.9
소화기계	674	33.3	420.1
순환기계	50	2.5	130.3
정신신경계	40	2.0	103.9
근골격계	97	4.8	118.0
비노생식기계	27	1.3	59.7
구강치아계	38	1.9	38.2
이비인후계	51	2.5	62.0
피부질환계	405	20.0	348.4
상 담	121	6.0	174.0
기 타	137	6.7	211.6
계	2,024	100.0	90.5

적었으나, 강⁸⁾의 40명/주, 유²⁴⁾의 98명/월, 김¹⁴⁾의 68명/월 보다는 많았다. 이는 지역적으로 크게 차이를 나타내었다.

또한 건강문제별 이용률의 차이는 소화기계(33.3%)가 가장 많았고 외상으로 인한 피부질환(20.0%), 호흡기감염(19.0%)의 순으로 이용한 반면, 정신적인 문제(2.0%), 구강치아계(1.9%), 비뇨생식기계(1.3%)의 문제로 이용하는 경우는 적었다. 이는 교육위원회의 보고 결과 초·중·고등학생들 중 48.4%가 건강문제를 가지고 있었으며 문제별로는 치아우식증을 포함한 구강치아계(69.6%), 이비인후계(26.4%)가 많은 것으로 나타난 건강문제와 양호실 이용 건수와의 차이를 나타내었다.

6. 조사대상 학교의 가정통신문 발송실태

양호교사의 가정통신문 발송 횟수는 연간 12회로 월 평균 1회 정도다. 그 중 예방접종 전후의 전달사항이 연 3, 4회, 보건교육을 위한 가정통신문은 연 3, 3회, 기생충검사 1.73회, 신체검사 0.73회의 순으로 이루어지고 있었다.

가정통신문은 보건교육의 시작매체로 이용되는 수단으로 부모의 건강교육을 포함하고 있기 때문에 매우 효과적인 것으로 지적되고 있다.¹³⁾ 특히 신체검사와 병리검사 실시 전후의 가정통신

은 건강관리를 위한 중요한 매체가 된다.

7. 양호교사의 업무 영역별 수행정도

조사대상자의 업무수행 정도를 파악하면 표 6과 같다. 업무수행의 평균은 1.74로 최고 2.0에서 최저 1.15의 범주로 평균 이상의 점수를 보인 항목은 4항목, 평균이하의 항목은 21항목이었다. 수행정도를 영역별로 보면 보건교육(1.89), 양호실관리(1.87), 건강관리(1.82), 사업계획 및 평가(1.77), 학교보건조직운영(1.39)의 순으로 보였다.

문항별로 수행정도가 높은 것은 「보건교육에 대한 내용파악」, 「복통, 두통, 상처관리, 응급처치」로 대상과 전원(2.0)이 수행하고 있는 것으로 나타났고, 낮은 점수를 보인 것은 「상처봉합」1.15, 「고막파열관리」와 「지역사회조직활동」1.36, 「지역사회보건활동참여」1.42, 「예산편성참여」1.43, 「학교정화구역관리」1.59, 「학교건강진단」, 「보건사업평가」, 「수질관리」는 각각 1.66, 「하수관리」1.68, 「쓰레기관리」1.69의 순으로 평균보다 낮았다. 김¹²⁾에 의하면 양호교사의 99.4%가 구내소독 및 환경관리를 담당하고있었고, 그 다음이 89.8%로 학교 보건교육 이었다. 또한 권¹⁰⁾은 학교보건사업으로 예방접종이나 병리검사를 실시하기전 보건교

표 6. 조사 대상자의 업무영역별 수행 및 자신감정도 (N = 74)

업 무 영 역	항목수	수 행 정 도		자 신 감 정 도	
		평 균	표준편차	평 균	표준편차
사업계획 및 평가	4	1.77	0.42	2.67	0.54
양호실 관리	8	1.87	0.34	2.88	0.51
보건 교육	4	1.89	0.32	2.84	0.50
환경 관리	8	1.72	0.45	2.56	0.60
보건조직운영	2	1.39	0.49	2.34	0.56
건강 관리	35	1.82	0.38	2.67	0.59
평 균		1.74	0.43	2.66	0.57

육이 이루어지지 않으면 보건사업의 효과가 단기적이라고 지적하고 있다. 그러므로 본 연구 결과 보건교육의 수행정도가 높은 것은 교육자로서 양호교사의 역할 수행이 이미 이루어지고 있음을 알 수 있다. 그러나 아직도 체계적인 학교사업의 계획 및 평가는 활용되지 않음을 볼 수 있다. 그런 즉, 양호교사는 그 학교에 대한 보건요구를 파악해서 계획을 수립하고 수행해 나가는 관리자의 역할이 강조되고 있다.¹⁾⁷⁾³¹⁾³²⁾

업무수행의 정도에 영향을 주는 변수를 확인하기 위해 연령, 교육정도, 종교, 경력, 근무형태, 학교보건조직, 학교보건예산, 가정통신문 발송 횟수와와의 관계를 비교해본 결과 그중 연령, 임상경력, 근무형태, 학교보건조직, 학교보건예산인지,

정통신문 발송횟수에 따라 영역별 업무수행정도에 $P = 0.05$ 의 수준에서 유의한 차이를 나타내었다(표 7).

즉, 학교보건 사업계획 및 평가에 대한 수행정도를 근무형태별로 비교한 결과 단독업무만 수행하는 집단의 경우가 여러 가지 업무를 겸직할 때보다 수행정도가 높은 것으로 통계학적인 유의한 차이를 나타내었다($t = 2.93, p = 0.005$)(표 7).

또한 학교보건조직 유무별과의 관계는 조직되어있는 집단에서 사업계획 및 평가에 대한 업무수행 정도가 높았다($t = -2.25, p = 0.027$). 그러므로 학교집단에서는 학교보건위원회가 구성되어 학생 개개인의 자기관리에 중점을 둔 철저한 지도의 실시가 강조되고 있다.³⁾¹⁹⁾

표 7. 조사대상자의 특성별, 업무영역간의 수행정도

업무영역별	특 성	구 분	평균 ± 표준편차	F 값	T 값	자유도	유의도
사업계획 및 평가	근무형태	단 독	10.85 ± 1.32		2.93	72	0.005
		겸 직	9.37 ± 1.60				
양호실 관리	연 령	20 ~ 29 세	22.36 ± 1.96	3,433		72	0.038
		30 ~ 39 세	23.55 ± 1.97				
		40 세 이상	23.57 ± 1.40				
	근무형태	단 독	23.29 ± 1.84		3.70	72	0.000
겸 직	20.75 ± 1.83						
가정통신문발송		0 ~ 4 회	25.0 ± 3.27	4,202		72	0.019
		5 ~ 9 회	22.79 ± 1.97				
		10 회 이상	22.81 ± 1.66				
보건교육	근무형태	단 독	32.14 ± 3.47		2.23	72	0.029
겸 직	29.25 ± 3.47						
환경위생 관리	학교보건예산	유	4.97 ± 0.91		2.05	72	0.044
		무	4.51 ± 0.94				
	임상경력	유	4.86 ± 0.98		- 2.18	72	0.032
		무	4.36 ± 0.81				

양호실 관리에 대한 수행정도는 연령별, 근무형태별, 가정통신문 발송횟수에 따라 유의한 차이를 나타내었다(표 9). 즉, 연령별로 40세 이상의 연령군에서 평균평점이 23.57로 가장 높았으며 세 집단간에 유의한 차이가 있었다($F = 3.43$, $P = 0.038$).

근무형태별로는 단독업무만 수행할 경우 양호실관리의 수행정도가 높은 것으로 유의한 차이를 보였다($t = 3.70$, $p = 0.000$).

반면 가정통신문 발송횟수별로는 4회 이하로 적은 경우 오히려 양호실관리에 대한 수행정도가 높았으며(25.0), 세 집단간에 유의한 차이가 있었다($F = 4,202$, $P = 0.019$).

보건교육에 대한 수행정도는 근무형태별로 유의한 차이를 나타내었다($t = 2.23$, $p = 0.029$). 즉, 단독으로 업무를 수행하는 집단(32.14)이 겸직업무를 하는 집단의 평균(29.15)보다 높았다. 타연구에 의하면 강⁸⁾은 25회/년, 유²⁴⁾는 26회/년, 권¹⁰⁾은 31.7회/년의 보건교육을 시행하는 것으로 지역에 따라 크게 차이를 보였다.

환경위생 관리의 수행정도는 임상경력 유무별, 학교보건예산 인지 유무별에 따라 유의한 차이를 나타내었다(표 7). 즉, 임상경험이 있는 집단의 경우, 학교보건예산에 대한 사전 지식이 있을 때 수행정도가 높게 나타나 유의한 차이가 있었다($t = -2.18$, $p = 0.032$), ($t = 2.05$, $p = 0.044$). 건강한 학교생활은 안전하고, 위생적인 환경조성이 중요한 관점임에도 불구하고 많은 예산이 요구됨으로 학교행정가의 학교보건에 대한 인지 정도와 관심, 배려에 따라 크게 차이를 나타내고 있으므로²⁵⁾ 양호교사도 사전 예산을 파악하여 학교보건사업을 계획하여야 한다.

8. 양호교사의 업무영역별 자신감정도

조사대상자의 업무수행에 대한 자신감은 표 8과 같다. 업무수행 자신감의 평균 평점은 2.66으로 낮은 편이었다. 그중 가장 높은 항목은「학생상담」으로 3.18이었고 가장 낮은 항목은「상

처봉합」1.99의 범주였다. 평균이상의 점수는 34항목이었고 평균이하의 27개 항목이었다.

수행자신감을 영역별로 보면 양호실관리(2.88) 보건교육(2.84), 건강관리(2.67), 사업계획 및 평가(2.67), 환경위생관리(2.56), 학교보건조직운영(2.34)의 순으로 김⁷⁾의 연구결과 양호교사의 90%가 보건교육과목을 담당할 수 있는 능력이 있다는 보고와 어느정도 일치하고 있었다.

업무수행 자신감은 특성별로 비교, 분석한 바, 근무처, 임상경력, 학교보건조직, 학교보건예산 인지, 간에 통계학적인 유의한 차이를 나타내었다.

즉, 학교보건 사업계획 및 평가에 대한 자신감의 정도는 근무처별, 임상경험여부별 평균간에 유의한 차이를 나타내었다($t = -3.22$, $p = 0.002$), ($t = -2.48$, $p = 0.015$). 즉, 국민학교 보다는 중·고등학교에 근무하는 집단의 평균이 높았으며, 임상경험이 있는 경우가 유의한 차이로 높았다.

보건교육 자신감과 대상자의 특성별 차이를 확인한 결과 학교보건예산 인지, 유무에 따라 평균치 간에 차이를 나타내었다($t = 2.56$, $p = 0.01$).

즉, 학교보건 예산이 얼마인지 알고 있는 집단의 경우 보건교육에 대한 자신감이 높았다. 이는 보건교육의 계획시 예산, 인원, 시간 등의 자원을 고려하여 계획되어야 하는 통합적인 사업의 관점과 일치하였다.^{1)2)6) 25) 26)} 학교보건조직 운영에 대한 자신감은 근무처별, 임상경력별 차이를 나타내었다($t = -2.17$, $p = 0.033$), ($t = -3.22$, 0.002). 즉, 국민학교(2.69) 보다는 중·고등학교(3.09)에 근무하는 집단에서, 임상경험이 있는 경우(3.00)가 없는 경우(2.44)보다 높았다.

학교에서 시행되는 건강관리는 학생의 성장발육 질병, 신체기능등 건강상태를 파악하여 건강의 회복과 유지, 증진을 위한 실천¹⁾으로 건강관리에 대한 자신감이 특성별로 차이가 있는지 확인한 바 학교보건조직 유무별, 학생수에 따라 유의한

표 8. 조사대상자의 특성별 업무자신감에 대한 반응

업무영역별	특 성	구 분	평균±표준편차	F 값	T 값	자유도	유의도
사업계획 및 평가	근무처	국민학교	6.84 ± 1.08				
		중·고등학교	7.65 ± 0.78				
	임상경력	유	7.31 ± 1.92				
		무	6.68 ± 1.22				
보건교육	근무처	국민학교	7.71 ± 0.49				
		중·고등학교	7.26 ± 0.46				
	학교보건 예산인지	유	7.74 ± 0.45				
		무	7.43 ± 0.54				
보건조직 운영	근무처	국민학교	2.69 ± 0.71				
		중·고등학교	3.09 ± 0.79				
	임상경력	유	3.00 ± 0.74				
		무	2.44 ± 0.65				
건강관리	보건조직운영	유	66.70 ± 3.43				
		무	63.22 ± 4.78				
	학생수	1000명미만	66.11 ± 3.26	3.75			
		1000~	61.70 ± 4.90				
		64.26 ± 4.43					

차이가 있었다 ($t = -2.21, p = 0.03$), ($t = 3.75, p = 0.02$).

즉, 학교보건 조직이 구성되어 있는 학교의 양호교사(66.70)가 자신감의 정도가 높았으며 학생수별로는 1000명 미만의 적은 집단에 속해있는 경우가 높은 것으로 세 집단의 평균간에 유의한 차이를 나타내었다($F = 3.75, P = 0.02$).

IV. 결론 및 제언

학교 지역사회를 대상으로 하는 학교보건 사업은 시대적인 변화에 따른 건강권의 보장으로 높은 요구가 일어나고 있는 시점에서, 본 연구는

양호교사의 업무 실패 및 업무 자신감을 파악하여 보다 나은 학교 간호사로서의 역할 수행을 위한 목적으로 시도되었다.

본 연구는 1986년 8월 1일부터 1987년 3월 30일까지의 약 8개월간 인천 시내 74개 학교에 근무하는 양호교사를 대상으로 조사, 실시하였다. 조사도구는 사전조사를 실시한 후 작성된 설문지를 이용하여 수정, 보완하였으며, 수집된 자료는 S·P·S·S.를 사용하여 분석한 결과, 다음과 같았다.

1. 조사대상자의 업무영역별 수행정도는 보건교육(1.89)이 가장 높았으며 학교보건조직운영(1.39)이 가장 낮았다. 문항별로는 「부동, 두통, 상처관리, 응급처치에 대한 건강관리」가 대

상자 전원(2.0)이 수행하고 있었고 「상처봉합」의 경우(1.15)가 가장 낮은 점수를 나타내었다.

2. 특성별로 업무수행 정도에 차이를 나타낸 것은 연령, 임상경력, 근무형태별, 학교보건조직, 학교보건예산인지, 가정통신문 발송 이었다.

3. 조사대상자의 업무영역별 자신감의 정도는 양호실관리(2.88)가 가장 높았고 학교보건조직 운영(2.34)이 가장 낮았다.

문항별로는 학생상담(3.18)이 가장 높았으며 상처봉합(1.99)이 가장 낮았다.

4. 업무수행 자신감에 통계학적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 근무처, 학교보건조직, 학교보건예산인지, 양호실 이용자수 였다. 즉, 국민학교에 근무하는 양호교사의 경우, 보건교육에 대한 자신감이 높았으며 중·고등 학교에 근무하는 양호교사의 경우, 사업계획 및 평가와 보건조직 운영에 대한 자신감이 높았다. 그 외, 임상경험이 있는 경우, 사업계획 및 평가와 보건조직 운영에 대한 자신감이 높았다. 또한 보건교육에 대한 자신감은 학교보건에 대한 예산을 알게 자신감이 있는 것으로 나타났다.

그러므로 학교보건 사업의 효과적인 업무 수행을 위해서는 근무형태는 단독업무만 수행하여야 하며 학교보건조직은 구성되어야 하며, 양호교사는 임상경험이 있는 경우 수행도와 자신감 모두 높은 것으로 임상경험의 필요성이 요구되고 있다. 또한 학교보건 예산에 대한 사전지식을 가질 수 있도록 학교 행정가와 함께 학교의 특성, 가치, 자원이용가능성을 고려하여 학교보건사업이 계획 되어 보다 확실한 자신감을 가지고 학교 건강 관리자로서의 역할 수행이 이루어져야 할 것으로 기대한다.

V. 참고 문헌

1. 김명호, 학교보건 및 실습, 수문사, 1984.
2. 김화중, 지역사회간호학, 수문사, 1986.
3. 김화중, 학교보건과 간호, 수문사, 1984.
4. 이선자의 2인, 지역사회보건간호학, 신평출판사, 1982.
5. 이정석외 2인, 학교양호실무, 수문사, 1986.
6. 황보선의 10인, 보건학강좌, 수문사, 1987.
7. 김화중, “양호교사의 역할 모형에 관한 연구” 보건학논집, 제 38 호, 1985.
8. 강혜영, 변주나, “전라남도 국민학교 양호교사의 학교보건업무에 관한 조사”, 대한간호, 제 17 권, 6 호, 1978.
9. 강혜영, “국민학교 담임교사와 양호교사의 보건교육 실천 및 인식”, 전남의대잡지, 제 16 집, 1979, p.463.
10. 권민숙, “중·고등학교 양호교사의 보건교육 활동에 관한 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1985.
11. 김광호, “양호실의 실태와 이에 대한 학생들의 인식조사”, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1985.
12. 김수진, “국민학교 양호교사의 업무시간 분석”, 전남의대잡지, 제 18 권, 3 호, 198
13. 김영숙, “국민학교 학생들의 성교육에 관하여”, 중앙의학, 제 29 권, 6 호, 1975.
14. 김희승, “일개 남자 중학교 학생의 결석과 양호실 이용에 관한 연구”, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1980.
15. 김윤희, “국민학교 교사들의 보건교육에 대한 인식 및 관심도연구”, 중앙의학, 제 28 권, 1 호, 1975.
16. 박신애, “양호교사의 확대된 역할” 대한간호 제 15 권, 4 호, 1976.
17. 박연우, 윤순영, “양호교사의 근무형태 분석”, 최신의학, 권, 2 호, 1984.
18. 박인혜, “전라남도 국민학교 보건시설 및 건강평가에 관한 조사”, 중앙의학, 제 42 권, 3 호, 1982.
19. 박정선, “우리 나라 국민학교의 학교보건 실태에 관한 조사연구”, 이화여자대학교 박

440 학교간호면

- 사학위논문, 1983.
20. 서성제, “우리나라 학교보건 사업에 관한연구”, 서울대학교 보건대학원 박사학위논문 1985.
 21. 양승희, 이정자, “오국민학교의 학교보건봉사에 대한 조사연구”, 대전간전논문집, 제1집, 1985.
 22. 이선자, 이명숙, “서울 시내 중·고등학교 양호교사의 학교보건 업무에 대한 조사”, 보건학논집, 제 14 권, 2 호, 1977.
 23. 이영자, “우리나라 학교보건 사업 발전을 위한 기초연구”, 대한보건협회지, 제 11권, 1 호, 1985.
 24. 유재순, “충북지역 국민학교 양호교사의 학교보건 사업 실태에 관한 연구”, 청주전문대학 논문집, 제 12 집, 1986.
 25. 홍미순, “성별 차이에 따른 국민학교 교사들의 건강교육에 관한 조사연구”, 중앙의학, 제 40 권, 5 호, 1981.
 26. 홍춘실, 양호교사의 역할 인식에 관한 연구, 충남의대잡지, 제 10 권, 제 2 호, 1985.
 27. 서울대학교 보건대학원, “양호교사를 위한 학교 일차보건의료사업 강화 연 회 자료”, 1985.
 28. 문교부, 학교보건관리지침, 1986.
 29. 인천직할시 교육위원회, 인천교육통계연보, 1987.
 30. 인천직할시 교육위원회, 학교보건관리지침, 1987.
 31. Bryan D.S., School nursing in transition the C.V. Mosby Co., 1973.
 32. Cornacchia H.J., Staton W.M., Health in Elementary Schools, the C.V. Mosby Co., 15th ed., 1979.
 33. Green L.W., Anderson C.L., Community Health, 5th ed., T.M. Mosby Co., 1986.
 34. Stanhope M., Lancaster J., Community health nursing, The C.V. Mosby Co., 1984.
 35. Fromer M.J., Community health care and the nursing process, 2th ed., 1983.