

## 강원지역 양호업무 분석 및 고찰

이 인 규

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

사회가 급변하는 속에서 시대적인 요청에 따라 양호교사업무 변화의 당위성과 동시에 양호교사의 전문성 및 교직성을 재고하여야 할 이 시점에서 현직 양호교사(강원도)를 대상으로 업무분석 및 학교보건에 대한 고찰을 해 볼 필요가 있다고 본다.

최근들어 인구의 자질문제가 중심적인 과제로 등장하게 되어<sup>1)</sup> 즉 생활수준지표(PQLI) ①GNP ②평균수명 ③문자해독률 등을 높이기 위한 인구 자질의 총력을 기울이고 있는 것은 세계적인 추세이며, 곧 이것은 「알마타 선언」의 2000년대를 향한 만민의 건강을 위한 행진이라 설명할 수 있다.

이 연구의 구상(대한간호지역간호분과 학교보건학회)은 전국에 있는 모든 양호교사를 대상으로 직무수행의 정도를 전국적으로 파악하고, 쇄신하기 위하여 여러 연구자들이 각 지역에서 조사 연구하는 일환으로 강원도가 본 연구의 범위이다.

#### 2. 연구의 목적

강원도의 양호교사 인력의 분포양상 및 양호업무, 양호실 이용실태를 분석하여 양호교사의 실무 개선과 교육의 문제점을 모색하고 앞으로 양질의 양호교사 충원을 대비하는데 문교정책상 도움이 되길 바란다.

### II. 조사대상 및 방법

#### 1. 조사대상 및 기간

조사대상은 강원도내 초·중·고 교육기관에 근무하는 양호교사 전원을 대상으로 예비조사를 통해 작성된 질문지를 사용하여 1986. 8. 1일부터 동년 12월 30일까지 조사 실시한 양호교사 초등 89명, 중등 20명, 고등 15명 총 124명의 대상자중 51명의 응답을 얻었다.

#### 2. 조사방법

본 연구의 사용된 질문지는 양호교사의 일반적인 특성과 사회적 특성, 학교보건자원, 양호실 이용 실태와 양호실 업무내용, 양호교사의 업무만족도, 업무수행 여부에 관한 7영역으로 구성하였다. 양호교사의 업무는 사업계획 및 평가(4항목), 양호실관리(8항목), 보건교육(4항목), 환경관리(8항목), 학교보건조직운영(2항목), 건강관리(37항목)의 63항목을 중심으로 업무수행에 자신감은 4단계 평점법을 적용하여 각 항목마다 아주 자신없다, 자신없다, 자신있다, 아주 자신있다고 구분하였고, 배점은 1, 2, 3, 4점으로 하였고, 업무수행여부는 안한다 1점, 한다를 2점으로 하였다.

### III. 양호교사제도의 국제적 비교

세계의 대표적인 나라로 미국, 일본, 한국 등의 양호교사 또는 **School Nurse**가 되기 위한 교육 제도를 비교해 보고자 한다.

**1. 미국의 학교간호원 제도**

미국은 각주에 따라 양호교사로 인정하는 제도가 다르나 이리노이주와 캘리포리아에 대하여 소개하려 한다.

1) 이리노이주의 학교간호사의 교육제도 1976. 7. 1 이후, 채용된 간호사는 양호교사(**School Nurse**), 인정증(면허증)과 제 73종 인정증의 유자격자가 아니면 안된다. 양호교사에 대한 필요한 요건은 다음과 같다.

- A. 학사자격이 있을 것.
- B. 이리노이주의 공인된 간호사로서 인가한다.

C. 최근 30 학기 이수단위의 수료자(대학 및 대학원 과정) 필수과목은 공중위생간호, 인간의 성장과 발달, 공중위생, 교육심리학, 사회학, 교육원리, 특수아동을 들 수 있으며, 기타 과목으로, 영양, **Social Case Wark**, 학교관리, 교과과정계획, 대화기술, 정신위생, 지도와 **Counseling**, 위생교육, 아동 및 청년심리학 등이다.

미국 경향은 일반간호사의 자격과 학교간호사로서의 전문가로서의 학교간호분야의 지식, 기술이 필요로 하고 있으나 특히 보건교육, 카운셀링 기술, 면접기술, 정신위생, 집단역학, 사회학, 행동과학, 교육심리학, 성장과 발달, 교육원리 등의 학과이수를 필요로 하고 있다.

단기대, 대학졸에서 간호사 자격을 득한 다음 계속 학습기회가 열려져 있다.

2) 캘리포니아주의 학교간호사의 교육제도

학교간호학은 학교간호사 예비자격이 인정된 학생을 위한 계획된 교과과정으로 학사를 취득하려는 간호사에게 교부되며, 정식 학교간호사의 자격 인정은 5년과정이 요구되고 있다.

**2. 일본의 양호교사의 교육제도**

학교간호사가 되려면 다른 나라에서는 기초간호학을 득한 다음 간호사자격을 득하는 조건하에 양호교사(**School Nurse**)가 되기 위한 일정한 이수과정을 받아야 자격이 있다. 그러나 일본은 다른 나라와 달리, 반드시 간호사의 자격이 없어도 되는 예가 있다.

각종학교, 단기대학 혹은 대학의 교육학부에서 양호교사 자격을 득할 수 있고, 한편 다른 나라와 같이 간호사의 자격을 소지하고 공중위생간호 코스를 일년 수료하면 보건간호사와 양호교사 자격을 득할 수 있으며, 간호사의 자격을 소지하고, 대학의 교육학부 별과에서 양호교사의 자격을 득할 수 있으며, 다시 말해서 간호사자격이 있는 것과 없는 것의 두가지로 구분되어 있는 것이 특징적이다.<sup>2)</sup> 일본은 독일문화(간호교육)의 영향을 받아 근본적으로 간호교육의 낙후성을 엿볼 수 있다.

**3. 한국의 양호교사 교육제도**

양호교사의 자격기준은 1953년에 기준을 정한 이후로 1964년과 1981년의 두 차례에 걸쳐서 실질적인 개정이 있었으며, 양호교사의 자격기준은 다음 (표1)과 같다.

양호교사가 되려면 간호사면허를 소지할 수 있는 과정에서 교직이론과 교육실습 포함하여 대학은 20 학점 이상 전문대학은 16 학점 이상을 이수하여야 한다.<sup>3)</sup>

표 1. 양 호 교 사 의 자 격 기 준

교육공무원법 ( 1953. 4. 18 )	교육공무원법 ( 1964. 6. 29 )	교 육 법 ( 1981. 2. 13 )
① 간호고등학교 졸업자로서 재학 시 소정의 교직과를 이수한 자	① 대학의 간호학과를 졸업한 자	① 대학의 간호학과 졸업자로서 간호원 면허증을 소지한 자
② 중앙위원자격검정위원회에서 국민학교 양호교사 자격검정을 받은 자	② 간호학교(초급대학 정도이상의 것에 한한다) 졸업자로서 재학 중 소정의 교직학점을 이수한 자	② 전문대학 간호과 졸업자로서 재학 중 소정의 교직학점을 취득하고 간호사 면허증을 소지한 자
	③ 간호사 면허소지자로서 양호교사의 자격검정에 합격한 자	

IV. 연구결과 및 고찰

1. 연구결과

1) 대상자의 일반적 특성

조사대상인 강원지역 양호교사의 일반적 특성으로 연령, 경력, 과거임상경력, 과거보건분야경력, 과거 기타경력, 간호교육배경, 결혼, 종교, 근무처, 설립주최, 호봉, 근무형태 등은 표 2-1~2-12와 같다.

평균연령은 30.2세이며 김<sup>4)</sup>의 1982년 조사엔 29세 이하가 59.4%(전국)로 본 조사 25세~29세가 29명(56.9%)으로 반수이상을 차지하여 유사하였으나 1964년엔 29세 이하의 연령군이 81.8%로 높게 나타나 1964년에 비해 본 조사가 낮게 나타나고 있는 것은 양호교사의 퇴직률이 안정되고 있음을 시사하고 있다(표 2-1).

양호교사의 평균 경력은 7.4년으로 4년이하가 27명(52.9%)으로 반수이상이었으며, 김희(1982년) 52.8%(5년 이내의 경력)와 유사하였다(표 2-2).

과거 임상경력은 반수이상(27명(52.9%))이 없다고 응답하였으며(표 2-3) 과거 보건분야 경력은 다수(44명(86.3%))가 없었다고 응답하였다(표 2-4).

과거 기타경력(27명(52.9%))가 반수

이상이었다(표 2-5).

교육배경은 전문대학졸업이 45명(88.2%)으로 대종을 이루었으며(표 2-6), 결혼여부는 기혼이 32명(62.7%)으로 미혼 18명(35.8%)에 비해 약 2배였다(표 2-7).

종교는 무교가 19명(37.3%), 기독교가 18명(35.3%)이 비슷하였으며 이외 천주교가 7명, 불교가 6명 순이었다(표 2-8).

근무처로는 국민학교가 33명(64.7%)으로 제일 많았고 중학교 8명, 고등학교가 8명이었으며(표 2-9), 설립주최로는 국립과 사립이 각각 1명, 1명이었고 공립이 46명(90%)이고 무응답이 3명으로 나타났다(표 2-10).

봉급호봉은 11호봉~15호봉까지가 33명(64.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 16호봉~20호봉이 8명(15.7%), 6~10이 4명(7.8%), 기타가 4명(7.8%)으로 같았고, 1~5가 2명(3.9%)으로 1호봉~4호봉이 1명 순이었으며 평균 13.8호봉으로 나타났다(표 2-11).

근무형태는 양호교사가 해야 할 단독적인 근무형태가 36명(70.6%)이고, 타분야와 겸직상태가 8명(15.7%), 기타 업무가 4명(7.8%), 무응답 3명(5.9%) 순으로 나타나 아직도 응답자중 약 30%는 양호교사의 고유의 역할을 못하고 있는 것을 엿볼 수 있다(표 2-12).

일반적 특성

(N = 51)

특 성	구 분	실 수 (%)	평 균	표준편차
표 2-1 연 령	20-24세	4 ( 7.8)	30.2	7.7
	25-29세	29 (56.9)		
	30-34세	10 (19.6)		
	35-39세	3 ( 5.9)		
	40-44세	1 ( 2.0)		
	45-49세			
	50세이상	4 ( 7.8)		
계	51 (100.0)			
표 2-2 양호교사 경력	0- 4년	27 (52.9)	7.4	8.3
	5- 9년	14 (27.5)		
	10-14년	5 ( 9.8)		
	15-19년	1 ( 2.0)		
	20년이상	4 ( 7.8)		
	계	51 (100.0)		
표 2-3 과거임상 경력	없음	27 (52.9)	3.6	11.2
	1 년	8 (15.7)		
	2 년	2 ( 3.9)		
	3 년	5 ( 9.8)		
	4 년	3 ( 5.9)		
	5년이상	6 (11.8)		
계	51 (100.0)			
표 2-4 과거 보건 분야 경력	없음	44 (86.3)	0.3	0.9
	1 년	3 ( 5.9)		
	2 년	3 ( 5.9)		
	3 년			
	4 년			
	5년이상	1 ( 2.0)		
계	51 (100.0)			

특 성	구 분	실 수 (%)	평 균	표준편차
표 2-5 과거기타 경력	없음	48 ( 94.1)	0.1	0.5
	1 년	1 ( 2.0)		
	2 년	1 ( 2.0)		
	3년이상	1 ( 2.0)		
계	51 (100.0)			
표 2-6 간호교육 배경	간호고등 학 교	1 ( 2.0)		
	전문대학	45 ( 88.2)		
	간호학과및 간호대이상	1 ( 2.0)		
	기 타 (무응답)	4 ( 7.8)		
	계	51 (100.0)		
표 2-7 결 혼	미 혼	18 ( 35.8)		
	기 혼	32 ( 62.7)		
	기 타	1 ( 2.0)		
	계	51 (100.0)		
표 2-8 종 교	유	31 ( 60.7)		
	무	19 ( 37.3)		
	무응답	1 ( 2.0)		
	계	51 (100.0)		
표 2-9 근무처	국민학교	33 ( 64.7)		
	중학교	8 ( 15.7)		
	고등학교	8 ( 15.7)		
	무응답	2 ( 3.9)		
	계	51 (100.0)		
표 2-10 설립주체	사 립	1 ( 2.0)		
	국 립	1 ( 2.0)		
	공 립	46 ( 90.1)		
	무응답	3 ( 5.9)		
	계	51 (100.0)		

특 성	구 분	실 수(%)	평 균	표준편차
표 2 - 11 호 봉	1- 5	2( 3.9)	13.8	3.8
	6-10	4( 7.8)		
	11-15	33( 64.7)		
	16-20	8( 15.7)		
	기 타	4( 7.9)		
	계	51(100.0)		
표 2 - 12 근무형태	단 독	36( 70.6)		
	결 직	8( 15.7)		
	기타업무	4( 7.8)		
	무응답	3( 5.9)		
	계	51(100.0)		

2) 대상자의 학교보건 자원에 관한 실태

조사대상인 학교보건 자원으로 학생수, 학급수, 교원수, 학교보건예산, 연간학교보건지출액, 학교보건예산액의 인지, 학교전체예산에 대한 학교보건예산비율의 인지, 학교보건조직, 양호실방향, 양호실위치, 양호실 활용조건, 단독사용면적평수 등이다.

응답자가 속한 학교의 학생수는 1,001명~1,500명이 23개교(45.1%)로 가장 많았고, 1,501~2,000명이 15(29.4%), 501~1,000이 7(13.7%), 2,001~2,500이 5(9.8%), 1~500이 1개교(2.0%) 순으로 평균 1,405, 8명으로 나타났다(표 3-1).

학급수는 21~40 학급이 39(76.5%)가 가장 많았고 1~20 학급과 41~60 학급이 동일하게 6(11.8%)으로 나타나 평균 28.4 학급으로 나타났다(표 3-2).

교원수는 21~40 명이 26(51.0%)으로 반수정도였고 다음으로 41~60 명이 17(33.3%), 61~80 명이 6(11.8%) 순이며 평균 39.3 명으로 나타났다(표 3-3).

학교보건예산은 30만원 이내가 23(45.1%)으로 반수에 가깝고, 91~120만원이 9(17.6%),61

~90만원이 7(13.7%) 순이고 평균 58만3천원으로 나타나 학교에 따라 차이가 심하였으며 학교행정가의 영향력이 크게 비중을 차지하고 있었다(표 3-4).

년간학교보건지출액중 의약품구입액이 평균 20만천원, 검사비 12만9천원, 양호실 비품 2만2천원, 기타 2만3천원, 교의수당이 7천원, 온수관리(온수공급) 1천6백원 등의 순으로 아동건강관리 측면에 매우 소극적인 반응을 보였다(표 3-5).

학교보건예산액의 인지여부는 안다가 41(80.4%), 모른다 5(9.8%)로 안다가 대중을 이루고 있다(표 3-6).

학교전체예산에 대한 학교보건예산 비율의 인지에 대해서 안다가 41(80.4%), 모른다 5(9.8%)로 대부분이 알고 있었다(표 3-7).

학교보건조직 여부에 대하여 없다가 36(70.6%) 무응답 8(15.7%)이고, 있다가 7(13.7%)로 가장 적게 나타나 학교보건조직은 대부분이 안되어 있고 활용도 잘 안되고 있는 것을 시사하고 있다(표 3-8).

양호실방향에 대하여 중앙에 위치한 것이 26(51%)이고 좌우가 12(23.5%), 기타 11(21.6%) 순으로 나타나 중앙위치가 아직도 반수 밖에 되지 않았다(표 3-9).

양호실위치는 1층이 26(51.0%)이고 2층 이상이 17(33.3%), 무응답이 8(15.7%) 순으로 나타났다. 양호실위치는 학생들이 이용, 연락이 용이한 곳, 즉 교사중앙이 좋고, 1층이 이용하기 편리하나, 아직도 1층이 반수밖에 되지 않았다(표 3-10).

양호실 활용조건은 단독이 30(58.8%)이고, 겸용이 15(29.4%), 무응답이 6(11.8%) 순으로 단독사용은 반수 밖에 되지않아 정<sup>4)</sup>의 도시지역 73.7%인데 비해 크게 못미치는 현상이다(표 3-11).

단독사용면적평수는 1~10평 24(47.1%) 이내가 반수를 차지하여 양호실설치령에 미달됨은 물

446 학교간호현

론 양호실내에도 시설개선이 요구되고 있다( 표 3-12). 학교시설설비 기준령에 의한 양호실기준은 학교당 1실이상, 다만 관리용실 등과 겸용할 수 있다라고 되어 있고 양호실은 보통교실(66㎡ 이상, 개정 1982. 1. 27)면적에 준한다.<sup>6) 7)</sup>

학교보건 자원에 관한 실태

특 성	구 분	실 수(%)	평 균	표준편차
표 3-1 학생수	1-500 명	1( 2.0)	1405.8	432.7
	501-1000	7( 13.7)		
	1001-1500	23( 45.1)		
	1501-2000	15( 29.4)		
	2001-2500	5( 9.8)		
	2501-3000			
	3001-3500			
	3501명이상			
계	51(100.0)			
표 3-2 학급수	1-20	6( 11.8)	28.4	9.4
	21-40	39( 76.5)		
	41-60	6( 11.8)		
	61-80			
	81 이상			
계	51(100.0)			
표 3-3 교원수	1-20 명	2( 3.9)	39.3	13.4
	21-40 명	26( 51.0)		
	41-60 명	17( 33.3)		
	61-80 명	6( 11.8)		
	81명이상			
계	51(100.0)			

표 3-4 학교보건 예산	30만원이내	23( 45.1)	58.3	45.2
	31- 60만원	4( 7.8)		
	61- 90 "	7( 13.7)		
	91-120 "	9( 17.6)		
	121-150 "	4( 7.8)		
	151-180 "	1( 2.0)		
	181만원이상	3( 5.9)		
계	51(100.0)			
표 3-5 연간학교 보건지출액	외약품구입		20 만1천원	17 만2천원
	양호실비품		2 만2천원	4 만7천원
	정온수관리 (온수공급)		1천6백원	7천9백원
	검사비		12 만9천원	21 만7천원
	기 타		2 만3천원	6 만4천원
	교의수당		7천원	3 만1천원
계				
표 3-6 학교보건 예산액의 인지	안 다	41( 80.4)	51(100.0)	
	모른다	5( 9.8)		
	무응답	5( 9.8)		
	계	51(100.0)		
표 3-7 학교전체 예산에 대 한 학교보 건 예산비 율의 인지	안 다	41( 80.4)	10(100.0)	
	모른다	10( 19.6)		
표 3-8 학교보건 조직	있 다	7( 13.7)	51(100.0)	
	없 다	36( 70.6)		
	무응답	8( 15.7)		
	계	51(100.0)		

표 3-9 양호실 방향	좌 우	12( 23.5)		
	중 앙	26( 51.0)		
	기 타	11( 21.6)		
	무응답	2( 3.9)		
	계	51(100.0)		
표 3-10 양호실 위치	1 층	26( 51.0)		
	2층이상	17( 33.3)		
	무응답	8( 15.7)		
	계	51(100.0)		
표 3-11 양호실 활용조건	단 독	30( 58.8)		
	겸 용	15( 29.4)		
	무응답	6( 11.8)		
	계	51(100.0)		
표 3-12 단독사용 면적평수	1-10 평	24( 47.1)	9.3	7.2
	11-20 평	6( 11.8)		
	21평이상	18( 35.3)		
	무응답	3( 5.9)		
	계	51(100.0)		

3) 학교보건간호 업무 실태

조사대상인 학교보건간호 업무실태로 월평균 양호실 이용자수, 목적별 년간 이용자수, 년간 가정통신문 회수, 학교업무별 월평균 소요시간비율 등을 들 수 있다.

월평균 양호실 이용자수는 평균 296.8명으로 나타나 이<sup>8)</sup>보다(1978년) 월평균 131.2명으로 이용률이 높게 나타났다.

실제 부위별 이용세부항목을 보면 호흡기계질환, 소화기계, 피부질환계 순이고 서로 비슷한 2,623.3건-2,490.3건-2,179.9건이었고, 그 외의 신체 부위는 미미한 편이었으며, 이<sup>8)</sup>도 동일한 결과를 보고한 바 있다(표 4-1, 표 4-2).

년간 가정통신문 회수는 보건교육(평균 9.3), 예방접종(3.6), 기타(2.6), 기생충검사(1.9), 신체검진결과(1.6), 신체검진(1.1) 순으로 나타나

가정통신문의 회수가 저조한 편이었다(표 4-3).

학교업무별 월평균 소요시간비율은 양호실관리(27.5)가 가장 높았고, 보건교육(19.9), 건강관리(18.8), 사업계획 및 평가(12.7), 환경 위생관리(10.8), 담당과목수업(7.9), 잡무(8.1) 등의 순이다(표 4-4).

학교보건간호 업무실태

특 성	구 분	실 수(%)	평 균	표준편차
표 4-1 월평균 양호실 이용 지수	1-100 명	15( 29.4)	296.8	329.5
	101-200	18( 35.3)		
	201-300	5( 9.8)		
	301-400	3( 5.9)		
	401 이상	10( 19.6)		
	계	51(100.0)		
표 4-2 목적별 년간 이용자 수	호흡기계 건강관리 소화기계		2623.2	4129.0
	순환기계		2490.3	3802.6
	정신신경계		32.9	77.6
	근골격계		41.9	77.8
	비뇨생식 기계 구강치아계		104.1	147.9
	이비인후계		28.1	80.1
	피부질환계		52.7	82.8
	기 타		60.9	145.5
	상 담		2179.9	3761.5
			76.5	117.3
			68.8	147.2
표 4-3 년간 가정 통신문 회수	보건교육		9.3	19.3
	신체검진		1.1	1.8
	신체검진 결과		1.6	1.9
	예방접종		3.6	2.3
	기생충검사		1.9	1.7
	기 타		2.6	5.5
	계			

특 성	구 분	실 수 (%)	평 균	표준편차
표 4-4	사업계획 및 평가		12.7	12.2
학교업무별	양호실 관리		27.5	18.3
월평균 소	건강관리		18.8	14.1
요시간비율	보건교육		19.9	17.4
	환경 위생 관리		10.8	11.0
	환경 보건 조직 운영		3.8	5.2
	담당 과목 수업		7.9	13.7
	잡 무		8.1	10.5
	기 타		5.7	10.6
	계			

4) 양호교사의 학교건강진단에 영향을 주는 요인 분석

연령, 과거경력, 간호교육배경 관계없이 양호교사 현경력이 많을수록 학교건강진단에 자신감을 나타내고 있는 점은 새롭게 변화하는 양호교사의 역할을 잘 입증해 주고 있는 것으로 분석된다(표 5).

5) 양호실 이용자수에 영향을 미치는 요인 비교 학교보건예산이 많이 책정되어 있는 학교에서 양

호실 이용자수가 통계적으로 높은 것으로 나타났다(표 6).

6) 양호교사의 업무만족도간의 상관관계

양호교사의 업무만족도간의 상관관계를 Pearson's r 값으로 조사하여 본 바(표 7)과 같이 강한 상관관계를 나타내었다.

표 5 양호교사의 학교 건강 진단에 영향을 주는 요인 분석

업무내용	특 성	F 값	자유도	유의도
학교 건강 진단	연 령	0.960	5	0.452
	양호교사의 현경력	7.825	4	* 0.000
	과거경력	0.305	2	0.738
	간호교육 배경	0.000	2	1.000
	결혼상태	1.404	1	0.242
	종 교	1.226	2	0.309
	근무처	0.761	2	0.473
	설립주체	0.423	2	0.658
	호 봉	0.059	3	0.981

\* P 0.05

표 6. 양호실 이용자수에 영향을 미치는 요인 비교

특 성	응답자수	평 균	표준편차	F 값	d . f	유의도
학교 보건 예산				4.781	5	*0.002
19 만원 이하	6	831.2	619.2			
.20 - 39 만원	14	1,513.6	657.1			
40 - 59 만원	2	4,990.0	2,841.2			
60 - 79 만원	4	2,595.0	1,762.5			
80 - 99 만원	3	1,747.0	760.5			
100 만원 이상	16	1,647.6	1,222.4			
무 응 답	6					
양호실 위치				1.917	4	0.127
1 층	26	2,108.9	1,495.0			
2 층	6	751.7	764.0			
3 층	2	1,700.5	481.5			



표 6. 계속

특 성	응답자수	평 균	표준편차	F 값	d . f	유의도
기 타	9	1,268.2	857.1			
무 응 답	8	-	-			
특 성	응답자수	평 균	표준편차	T 값	d . f	유의도
학교 보건 조직				-0.97	41	0.398
유	7	2,124.6	1,118.8			
무	36	1,618.8	1,286.7			
무 응 답	8	-	-			
양호실 활용 조건				0.06	43	0.954
단 독	30	1,742.9	1,389.2			
결 용	15	1,718.3	1,260.4			
무 응 답	6	-	-			

\* p 0.05

표 7 양호교사의 업무 만족도간의 상관관계

업 무	사업계획 및 평가	양호실관리	보건교육	환경관리	학교보건조직운영	건강관리
사업계획 및 평가	* 1.000	* 0.833	* 0.838	* 0.781	* 0.521	* 0.522
양호실 관리		* 1.000	* 0.968	* 0.916	* 0.629	* 0.667
보건교육			* 1.000	* 0.909	* 0.571	* 0.615
환경관리				* 1.000	* 0.768	* 0.787
학교보건조직운영					* 1.000	* 0.907
건강관리						* 1.000

\* p 0.001

2. 고 찰

1) 1987년의 양호교사분포양상(전국, 강원도, 서울)

1987년도의 양호교사 분포양상은 (표 8-1)과 같다. 전국의 국민학교 양호교사수는 1,903명이고, 확보율은 김<sup>4)</sup>의 조사(1982년) 22.2% 보다 29.1%로 증가하였고 전국 중학교 양호교사는 561명이고 확보율은 김(1982년)의 14%보다 23.4%로 증가하였고, 고등학교 양호교사수는 250명이고, 확보율은 15.4%로 김의 19%(1982년)보

다 낮게 나타났다.

특수학교의 양호교사수는 91명(96.8%)으로 나타났다고, 전국의 양호교사 총원은 총 2,805명(41.2%)으로 나타나 앞으로 1교당 1명씩 총원하여도 58.8%의 양호교사 총원수를 조망할 수 있을 것이다.

강원도의 국민학교 양호교사수는 89명(16.9%)으로 전국 1,903(29.1%)명보다 낮고 서울 417(96.8%) 보다 훨씬 낮고, 김(1982년)의 22.2%보다 낮게 나타났다고, 강원도의 중학교 양호교사수

는 27명(16.6%)으로 전국비율(23.4%)보다 낮게 김의 14%(1982)보다 약간 높게 서울 284명(93.0%)에 비해 훨씬 미치지 못하여 83.4%가 미달되는 상태이다.

고등학교 양호교사는 7명(6.5%)으로 전국 15.4% 보다 훨씬 미치지 못하였고 김<sup>4)</sup>의 19% 보다 훨씬 더 미치지 못한 것은 1982년에 교련교사 총원과 관계가 있는 것으로 추정되며, 또한 서울의 높은 충원율 221(64.7%)의 영향이 있다고 본다.

강원도내의 특수학교는 5개교에 양호교사 5명으로 100%였으며, 서울시내 국민학교 양호교사

수는 417명(96.8%)으로 우리 나라에서 가장 높은 충원율을 보였다.

중학교(서울) 양호교사는 284명(93.0%)으로 전국(23.4%) 보다 강원도(16.6%) 보다 월등하게 높았고, 고등학교 양호교사(서울)는 221명(64.7%)으로 전국(15.4%), 강원도(6.5%) 보다 월등하게 높았고, 특수학교(서울)충원율은 16개교 16명으로 100% 충원되어 서울 총 938명(88.6%)으로 가장 충원율이 높게 나타났다(표 8-1).

표 8-1. 1987년도 양호교사 분포양상 (전국, 강원도, 서울 비교)

내 용 \ 등 급	국민 학교	중 학 교	고 등 학교	특수 학교	총 계
전 국	1,903명 (29.1%)	561명 (23.4%)	250명 (15.4%)	91명 (96.8%)	2,805명 (41.2%)
강 원 도	89명 (16.9%)	27명 (16.6%)	7명 (6.5%)	5명 (100%)	128명 (35%)
서 울	417명 (96.8%)	284명 (93.0%)	221명 (64.7%)	16명 (100.0%)	938명 (88.6%)

※ 양호교사수(양호교사 확보율), 1987년도 문교통계 연보 참고

2) 양호교사 배치상황의 추이(강원도 초, 중, 고) 강원도는 양호교사가 정식으로 발령을 받게 된 것은 1962년부터이고<sup>8)</sup> 간호사의 해외진출로 인해(1970년도) 보충을 못하여 저조했던 것으로 보며, 학교보건법이 1984년부터 강화되면서 미흡하나마 충원율도 증가하기 시작한 것으로 추정된다. 그러나 학교보건은 몇 차례의 경제개발사업으로 경제성장이 신장된 데 비해 양호교사의 충원, 양호교사의 겸직제도, 학교보건예산, 양호실설비, 보건교육, 학교보건관리<sup>9)10)</sup> 등이 약세를 면치 못하고 있는 실정이고, 장학지도 즉 전문가의 부재를 들 수 있다.

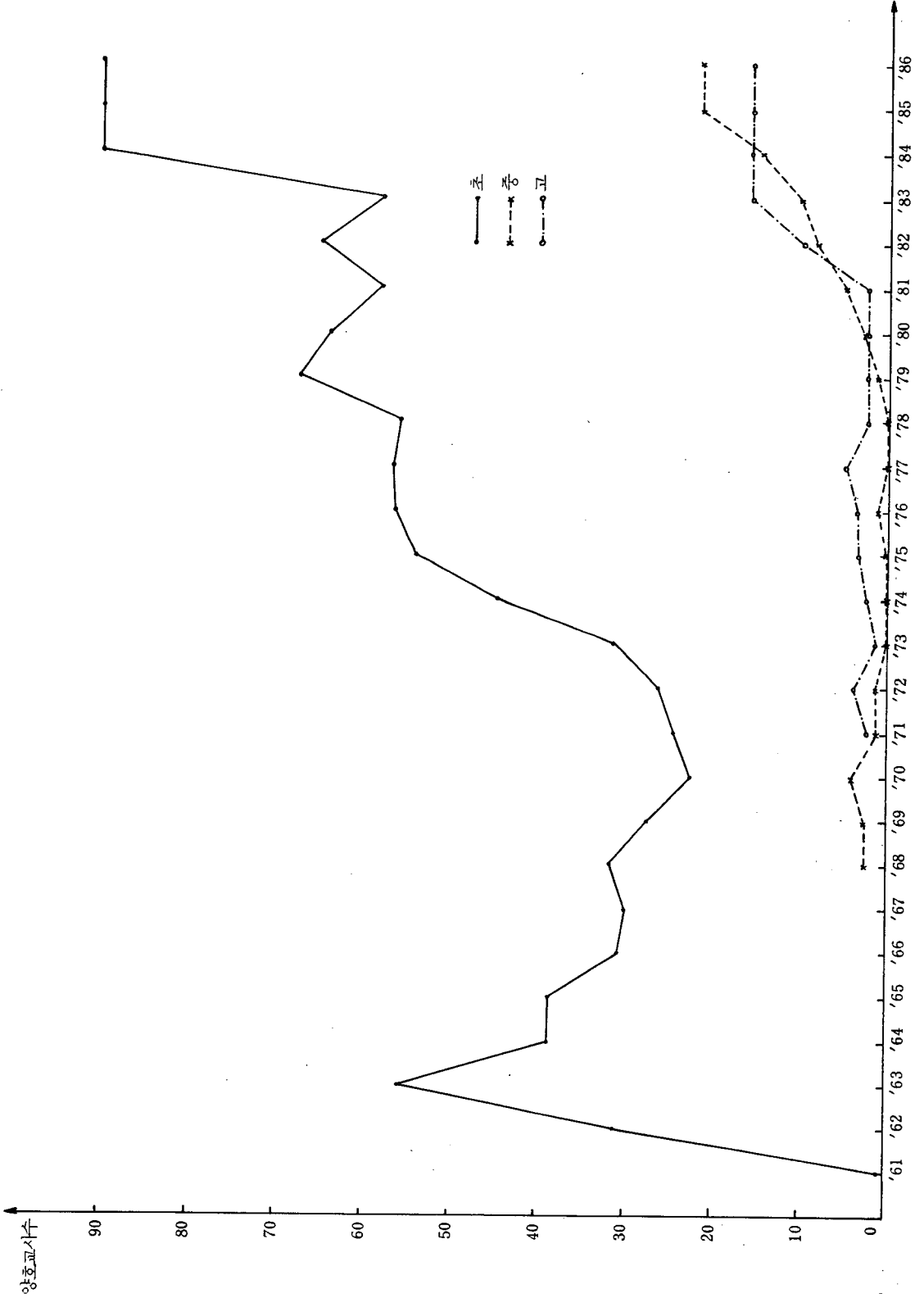
장학관, 편수관(문교부), 장학사(교육위원회) 인 재로 양호교사자격을 겸비하고 석사, 박사가 속속 배출되고 있으므로 타 학문분야와 동일하게 이들

을 등용하여 지금까지 이 분야의 소외되었던 행정적인 활성화에 정책적인 배려가 시급히 요구되고 있다.

지금까지 어린이들의 건강면에 등한시되어 온 것은 사실이며, 김은 학교보건의 취약점으로 학교교육에 관계하는 인사들의 철학적 빈곤, 행정기구의 이원화와 빈약성, 요원의 배치 부족 내지는 불균형, 불비한 학교환경, 불충분한 건강교육 등<sup>11)</sup>을 이미 지적한 바 있다.

우리나라 실정을 감안한다면 본 연구는 년차적으로 계획적인 학교보건의 발전상과 양호교사확충 양호실의 활성화를 위한 중앙, 각 도교육위원회에 전문인을 배치하여 장학지도를 활성화하고 양호교사가 되기 위한 교육과정상의 문제점을 개선한다면 국민건강교육의 박차를 가할 수 있을 것이며,

표 8-2. 양호교사 배치 현황의 추이 (강원도 초·중·고)



앞으로 학교보건의 발전상은 단계적으로 2000 년대를 조망할 수 있는 설계가 필수적으로 요구되는 과제라 하겠다.

3) 일본 양호교사배치상황 추이(공립)

일본 학교보건학회는 35년의 역사를 가지고 있는데 비해 우리나라는 1987년도에 처음으로 (한국학교보건학회) 발족하게 되었다.

일본양호교사배치상황 추이(공립)는 제 34회 일본학교보건학회 Symposium「학교보건 40년의 총괄과 장래에의 전망」자료에서 부분<sup>12)</sup>은 (표 8-3)을 제시한 바 있으며 고등학교, 특수학교 등은 100%(양호교사)를 훨씬 넘었고, 다음으로 중학교, 국민학교 순으로 우리 나라의 반대현상이었다.

대부분이 국민학교에선 기본적인 일상생활예절(전염병 예방을 위한 위생적인 생활태도 육성)에 중심을 두고 중학교는 인격형성 기본인 성교육, 성

병예방(여학생에겐 생리처리법), 정신건강, Life cycle, Familycycle, 유해한 기호품으로써 알콜, 담배, 신나, 마약 등의 교육강화를 들 수 있다.

고등학교는 가족계획 및 인구문제, 후천성면역결핍증후군(AIDS), 직업병, 공중보건, 구급처치법 질병예방 등<sup>13) 14) 15)</sup>으로 건강교육을 강화하므로 오늘날 세계의 장수국이 되었다고 본다.

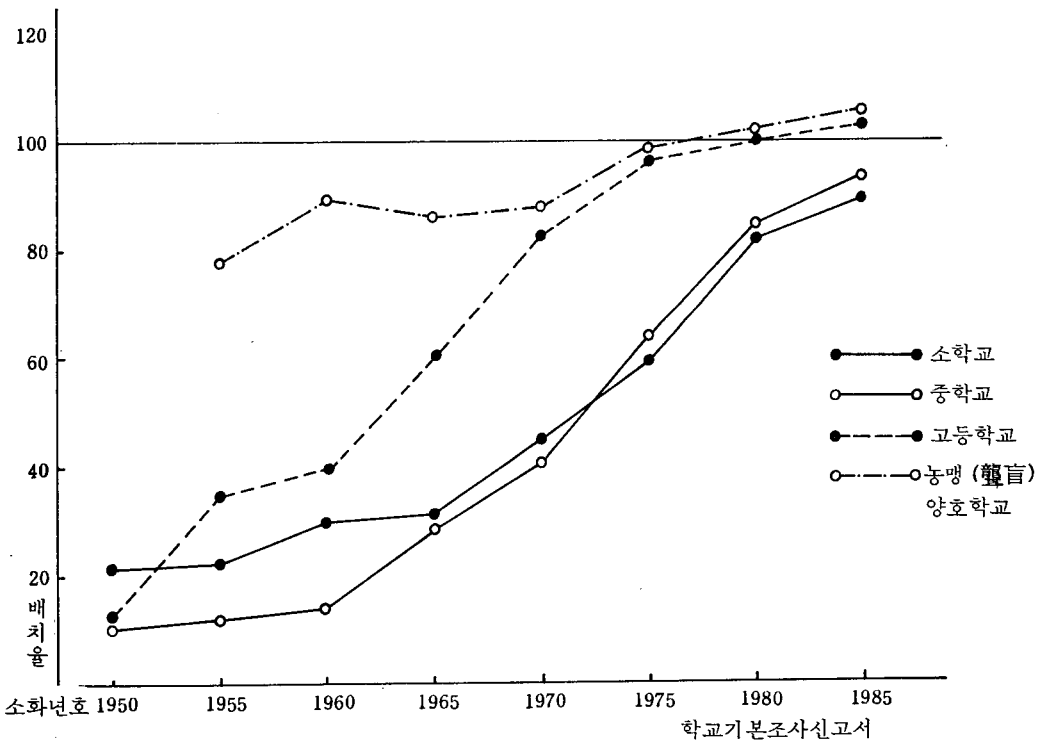
양호교사배치상황 추이는 (표 8-3)과 같다.

4) 일본학교보건 40년의 총괄과 장래에의 전망 (제 34회 일본학교보건학회 Symposium 자료)

복본에 의하면 일본은 이미 양호교사 1명당 학생수 내지는 학급수 등의 표준법을 1959년부터 5차년계획이 제시되었다.

<제 1 차년계획> 1959~1963년까지 양호교사 1인당 국민학교 학동 1,500명이고, 중학교는 2,000명당 1명이고, 고등학교(1962~1966)는 학생

표 8-3. 일본양호교사 배치상황의 추이 (공립)



601명대 1명이고, 특수학교수당 양호교사 1명이다.

<제 2 차년계획> 1964년~1968년까지 국민학생 1,000명 : 1명이고, 중학교학생 1,200명 : 1명이고, 고등학교학생(1967~1973)은 405명 : 1명이다.

<제 3 차년계획> 1969~1973년 국민학교학생 수 850명 : 1명이고, 중학생은 1,050명 : 1명이고, 고등학교(1974~1978년) 학교수  $3/4 \times 1$ 이다.

<제 4 차년계획> 1974~1978년 국민학교수  $3/4 \times 1$ , 중학교수  $3/4 \times 1$ , 고등학교(1980~1991) 4학급 이상은 전일·정시제 1명이고, 3학급교는  $3/4 \times 1$ 명이다.

<제 5 차년계획> 1980~1986년 국민학교는 4학급 이상의 학교는 1명이고, 3학급교는  $3/4 \times 1$ 정도이고, 중학교·고등학교는 제 4 차년계획에서 이미 끝났으며,<sup>12)</sup> 우리나라와 양호교사배치방법이 반대로 고등학교(100% 이상)가 최우선적으로

배치됨을 볼 수 있고, 양호교사의 역할을 간략하게 설명한다면 보건교육(전염병예방, 질병예방, 사고예방, 질병초기발견 등)이란 지식을 인지하는데 끝나는 것이 아니라 바람직하게 태도에 변화가 올 때(몸에 벨때까지)까지 계속적인 추후관리를 보건조직을 통하여 어린 시절(국민학교)부터 관리를 하고 있으므로<sup>15) 16)</sup> 양호교사를 적정수준으로 배치하고 있는 점, 즉 한 학교에 정상근무하는 양호교사가 있는가 하면 비상근무제(양호교사)는 학교당 국에서 필요로 할때 연간 100일만 근무하는 제도이다.<sup>12)</sup>

1,000명 이상의 학교는 4명이 배치되어 있는 것을 볼 때 지식축적이 아니라 바람직한 인간형성에 초점을 둔 것 같다. 그러므로 국민은 위생적이고 건강지식수준이 높고 즉 건강교육(실천)을 생활화하므로 세계에서 일본은 장수국을 창조하였고 생각한다(표 8-4).

표 8-4. 제 34 회 일본학교보건학회 심포지움 (1) 학교보건 40년의 총괄과 장래에 전망자료

標準法(對養護教諭 1名)

大阪成蹊女子短期大學講師 福本 絹子

第一次計劃 1959~63年	1,500人	2,000人	第一次計劃 1962~66年	601人	學校數×1
第二次計劃 1964~68年	1,000人	1,200人	第二次計劃 1967~73年	405人	學校數×1
第三次計劃 1969~73年	830人	1,050人	第三次計劃 1974~78年	學校數× $\frac{3}{4}$	學校數×1
第四次計劃 1974~78年	學校數× $\frac{3}{4}$	學校數× $\frac{3}{4}$	第四次計劃 1980~91年	4學級以上의 日·定時制에 1 人 3學級校은 $\frac{3}{4}$	學校數×1
第五次計劃 1980~86年	4學級以上의學 校는 1人 (小·中隣接校 는 1校 3學級校은 $\frac{3}{4}$				

5) 수면시간의 평균치와 공부시간의 평균치, 노는 시간의 평균치 등의 국제적 비교

수면시간에 대해서는 일본 총리부청소년대책본부 가 국제아동연사업의 일환으로 실시한 국제비교조사 결과 다음 (표8-5)와 같다. 전반적으로 연소아 일수록 수면시간이 길었고, 중학교 3년생에선 성인에 가까울 정도의 짧은 수면시간이었다.

수면시간 평균치를 국제적으로 비교하면 프랑스, 영국, 태국, 미국, 한국, 일본 등의 순으로 가장 수면시간이 짧은 나라(10세~15세)가 일본 다음으로 한국으로 나타나 (표8-5)와 같이 잠을 덜 잔자 하는 것은 공부를 열심히 한다는 결과가 아닌가 생각된다.

공부시간 평균치에 대해 국제적으로 비교하면 연령이 증가함에 따라 공부시간이 증가하는 것은 당연하다고 하나 한국의 아동과 일본의 아동은 동일하며 구미나 태국의 어린이보다 약 1일 1시간씩 더 공부하는 것으로 나타나 주목이 되고(표8-6), 학교활동시간 이외 놀고 있는 시간의 국제적 비교는 공부시간과는 역으로 미국 어린이가 월등하게 많이 놀고, 다음으로 영국이고 명백하게 일본, 한국, 프랑스는 비슷하게 놀고 있는 시간이 적었고, 태국이 가장 노는 시간이 짧았으나 그 이유는 밝혀지지 않고 있다(표8-7).

자유시간을 활용하는 방법을 소개하면 다음과 같다.

- ① 한국: 텔레비전 시청, 스포츠, 독서 등 순이며,
- ② 일본: 텔레비전, 만화잡지, 스포츠 등 순,
- ③ 미국: 텔레비전, 스포츠, 음악녹음, 독서, 실내게임, 취미활동, 사회봉사활동 등
- ④ 영국: 텔레비전, 스포츠, 독서, 음악녹음, 잡지만화, 씨클활동 등 순
- ⑤ 프랑스: 스포츠, 텔레비전, 독서, 음악녹음, 잡지만화 순
- ⑥ 태국: 텔레비전, 스포츠, 만화잡지 등 순으로 40% 이상만 소개하였다.

이상과 같이 현재 한국의 어린이들 생활특징은

즉 수험전쟁의 영향을 받고 있는 것으로, 아이를 본래의 생활이란 점에서는 금후 개선해야 할 여지가 크다고 본다.

미국이나 영국, 프랑스 등의 아동들은 노는 방법도 정서적이고, 적극적으로 다양하게 자유시간을 활용하는<sup>17)</sup> 것으로 나타났으나 태국에 경우는 매우 소극적으로 나타나 선진국과 후진국의 상을 연상케 하였으며, 특히 우리나라 어린이들은 정서적으로 음악을 즐긴다든가, 녹음, 씨클활동, 취미생활, 사회봉사활동 등의 정서적인 생활이 선진국에 비해 부족하게 나타났으므로 정신위생상이 점을 보완하여 생활화할 수 있도록 지도할 것을 지적하고자 한다.

#### 6) 우리 나라 학교인구의 취학상황추이

우리나라 학교인구의 취학상황은 1977년부터 연도별로 1987년까지 유치원, 국민학교, 중학교, 고등학교(실업고등학교 포함), 특수학교 등에 대한 조사를 하였으며, 이 자료는 (표8-1), (표8-4)와 관련하여 양호교사 확충안을 연차별로 계획하는데 도움이 될 것으로 기대하는 바 크며, (표9-1), (표9-5)<sup>18)</sup> 등과 같다.

##### (1) 유치원 연도별 취학추이

1977년부터 1980년까지 원만한 원아증가추세였으나 1981년도부터 (표9-1)<sup>18)</sup>과 같이 유치원 교육이 활발하여 취학율이 급상승하고 있는 것을 볼 때 우리나라의 경제성장과 더불어 교육열과 유아교육에 관심이 커지고 있는 것을 입증하고 있다.

##### (2) 국민학교 연도별 취학추이

1977년부터 1980년도까지 원만한 취학증가추세였으나 1980년도부터 급강하하다 1986년도부터는 다시 원만하게 감소하고 있음을 (표9-2)<sup>18)</sup>에서 볼 수 있다. 이와같이 국민학교 취학인구가 감소추세에 있는 것은 1960년대부터 가족계획사업의 성과라고 보며, 과거 다자녀시대를 떠나 소자녀시대로 변화하는 국민의 의식구조를 예측할 수 있다.

##### (3) 중학교 연도별 취학추이

1977년부터 1985년도까지 중학교 취학인구는

表 8-5. (日本学校保健会「児童生徒健康状況調査報告書」참조)

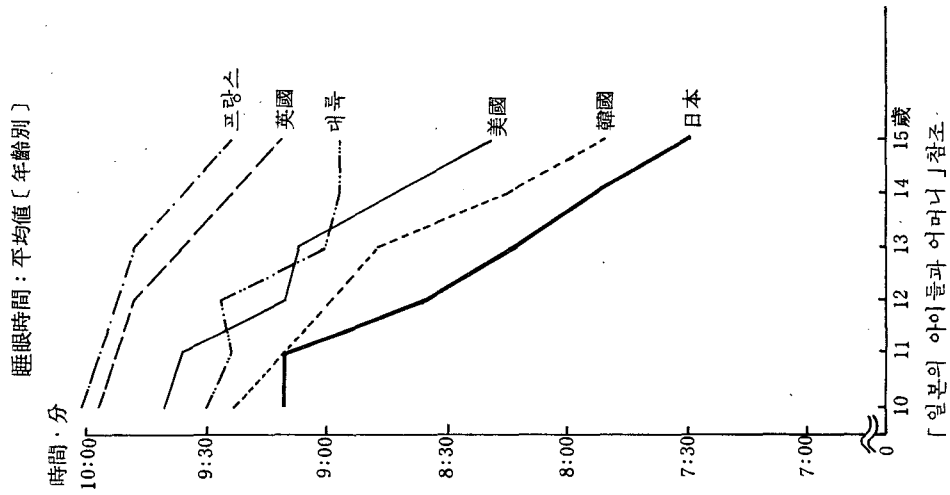


表 8-6. (日本学校保健会「児童生徒健康状況調査報告書」참조)

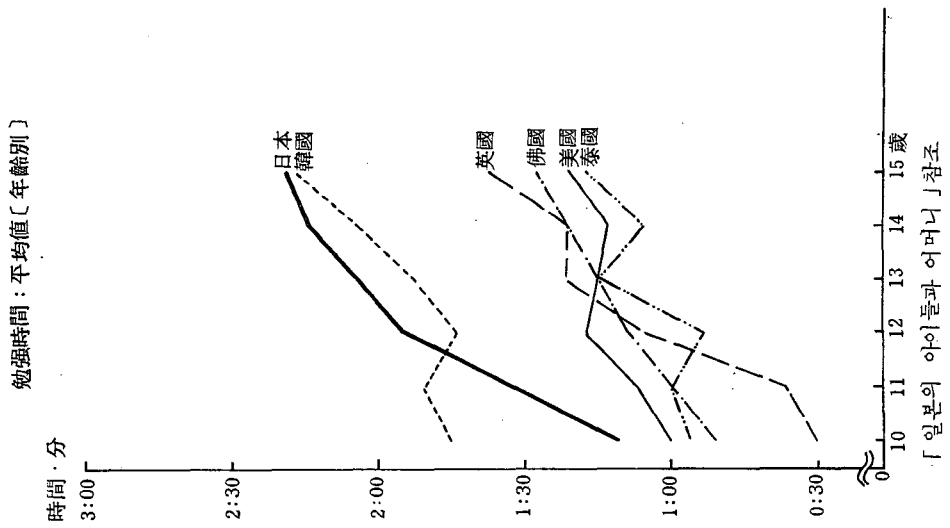
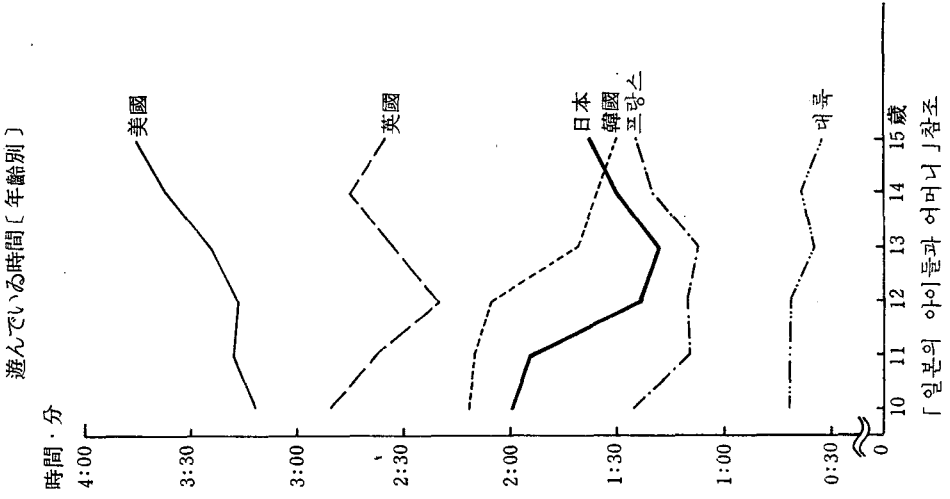


表 8-7. (教育と保健の対象としての子ども)



456 학교간호현

표 9-1. 유치원 현황 (KINDERGARTEN)

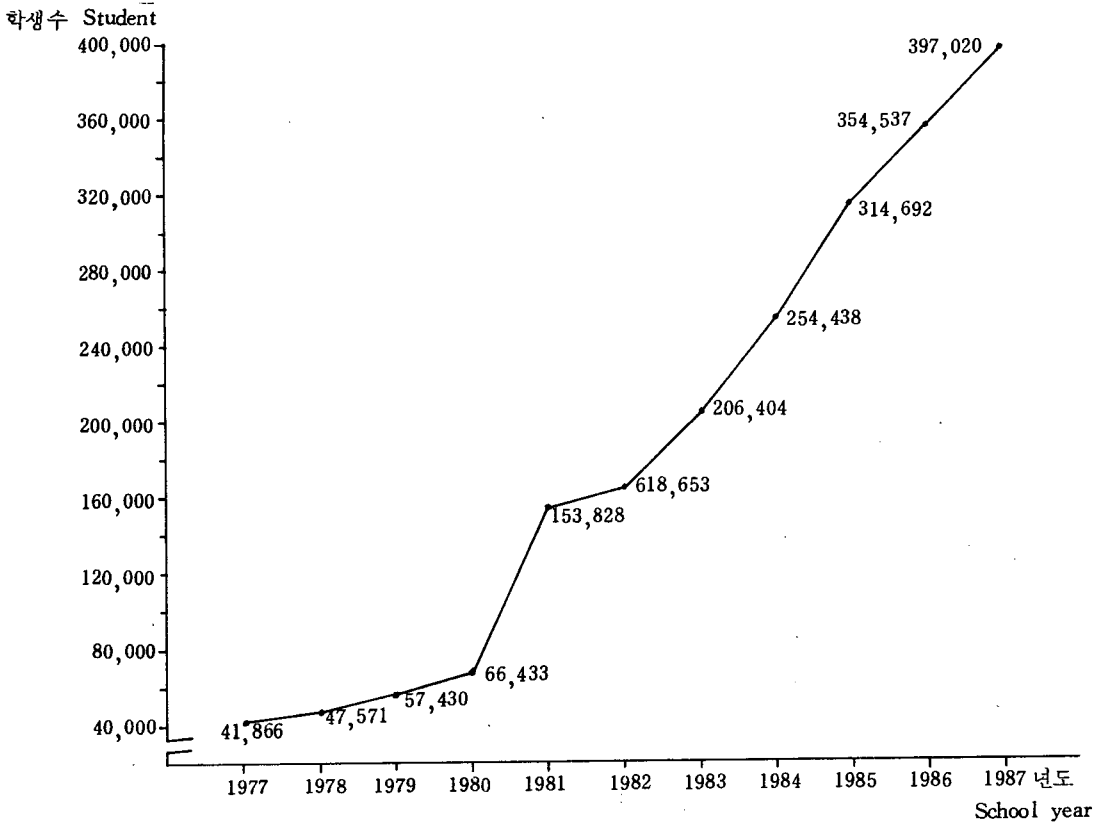
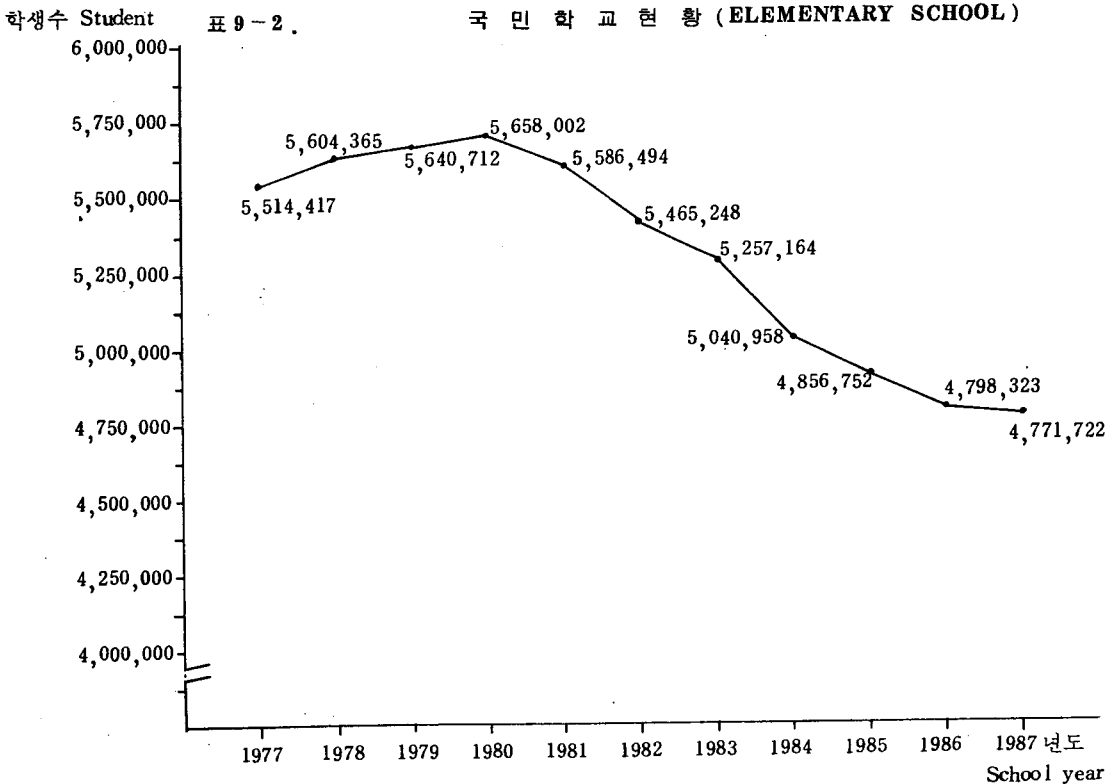


표 9-2. 국민학교 현황 (ELEMENTARY SCHOOL)





증가추세였으나 1985년보다 1986년도의 취학인구 감소는 16,544명(전국)이었고, 1986년도보다 1987년도는 107,899명이나 대폭적으로 취학인구의 감소를 (표 9-3)<sup>18)</sup>과 같이 나타내고 있다.

(4) 고등학교 연도별 취학추이(실업고등학교 포함)

1977년부터 1986년도까지 고등학교 취학인구는 급속도로 증가하고 있으나 1985년과 1986년 사이의 증가폭은 78,574명(1년간)이었으며, 1986년부터 1987년간의 증가폭은 다소 감소하여 51,945명이 증가한 것으로 나타났으나 국민학교, 중학교에 나타난 것으로 보아 고등학교취학인구도 앞으로 감소할 것으로 예견이 된다.

실업고등학교 취학인구는 1977년부터 1984년까지 증가일로에 있다가 1984년보다 1985년도의 취학인구는 약간에 감소현상이었으나 다시 19

85년에서 1986년(연간)까지 증가한 폭은 31,021명이었고, 1986년보다 1987년도의 감소한 폭은 76,718명이나 되어 앞으로 실업계고등학교 취학인구는 더욱 더 감소할 것으로 예견된다(표9-4).

(5) 특수학교 연도별 취학추이

경제성장과 더불어 사회복지시설 확충에도 영향이 있어 1977년부터 1987년까지 계속해서 증가일로추세에 있어 1986년과 1987년 사이의 증가폭은 연간 1,695명이었고, 우리나라 특수학교인구는 총 17,359명으로 나타났다(표 9-5)<sup>18)</sup>

7) 양호교사 전문성과 교과과정의 문제점

(1) 양호교사와 1차보건의료

학교는 6세이상 18세에 달할 때까지 모든 국민의 건강정보의 보고이기도 하며, 최근은 고등학교 진학율이 상승함에 따라 6세이상 18세에 달할 때까지 대부분의 국민은 학교생활을 거쳐 나오

표 9-3.

중 학교 현 황 (MIDDLE SCHOOL)

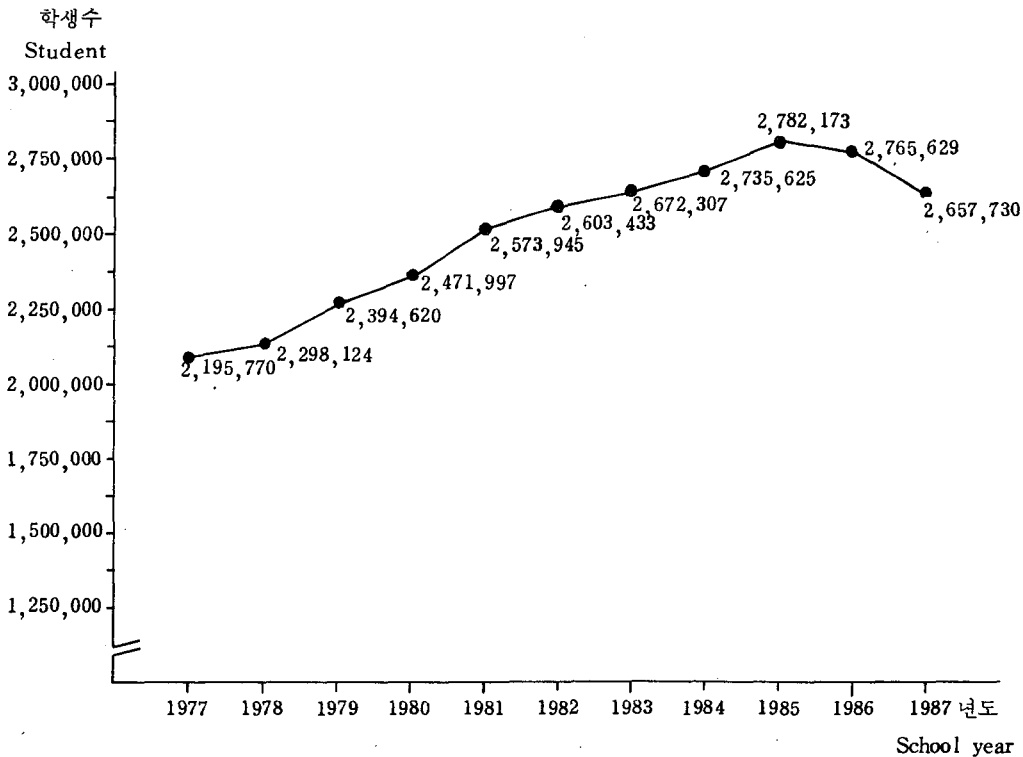
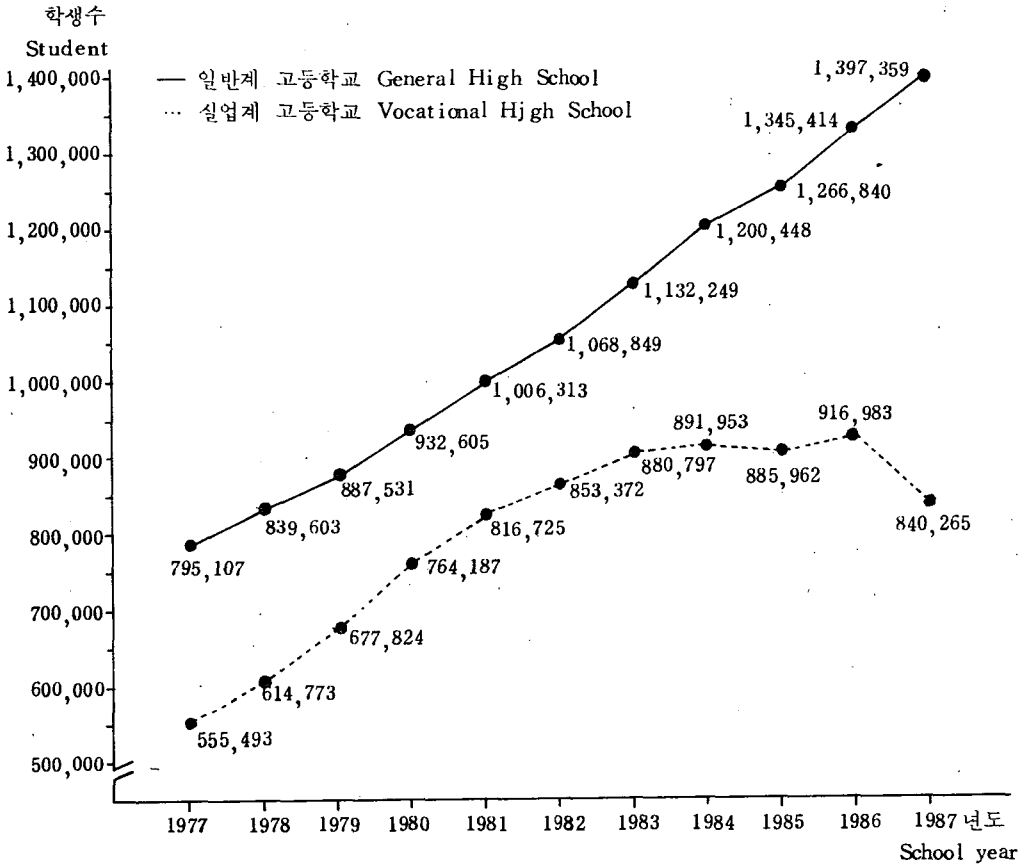


표 9-4. 고등학교 현황 (HIGH SCHOOL)



게 될 것이다.

그러므로 보건관리에 따라 수집처리된 학생의 건강정보는 역학적 입장에서, 또는 보건정책의 기초 자료로서 중요한 의의가 있어 활용할 가치가 크다고 본다.

학교보건은 Primary Health Care 전개에 하나의 장으로서, 학교는 발달단계별, 각 지역별 초, 중, 고로 명확히 구분되어, 즉 하나의 Community라 생각할 수 있다.<sup>19) 21)</sup>

Primary Health Care는 Community를 기반으로 전개된다고 본다.

W. H. O는 Primary Health Care를 전개하는데 있어 절대적으로 8개의 Component로써, ① 건강교육, ②식량, 영양의 확보, ③상수도를 위시

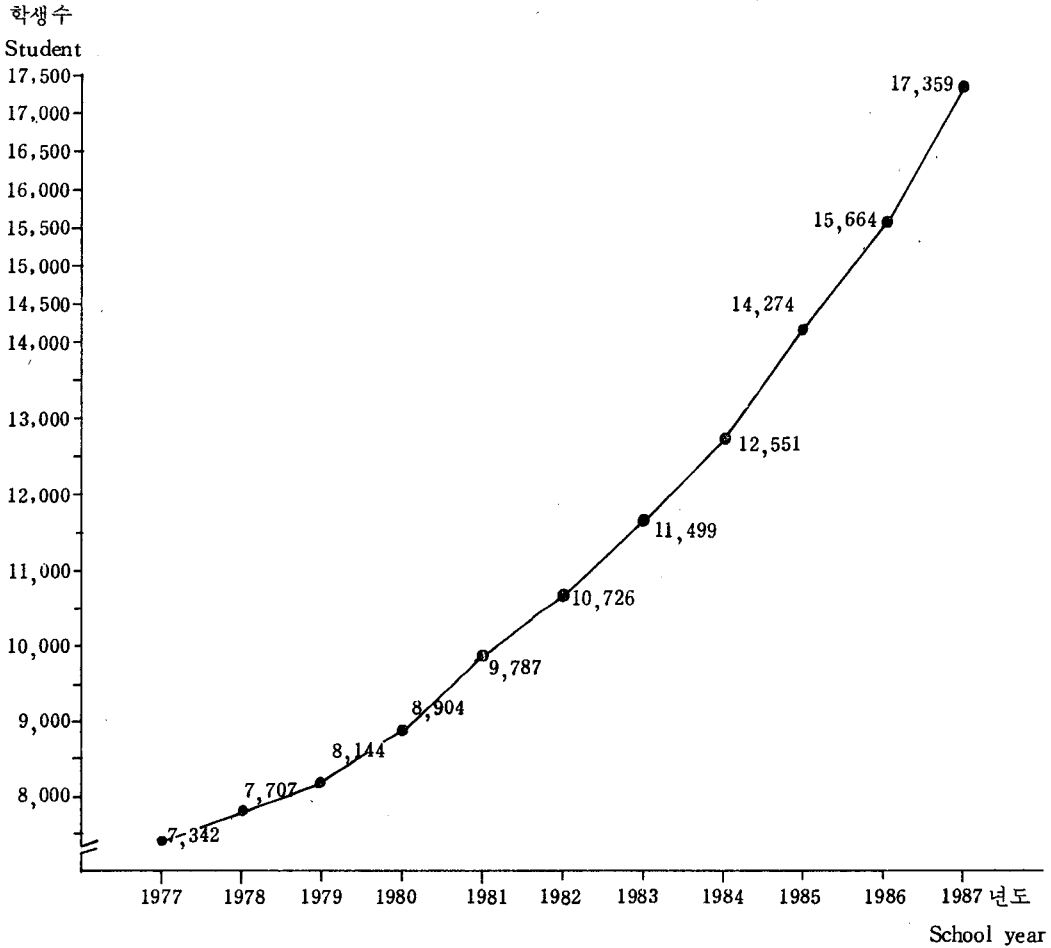
한 환경위생의 정비, ④가족계획을 포함한 모자보건대책, ⑤주요전염병 예방접종, ⑥풍토병 대책, ⑦적절한 상병처리, ⑧필수의약품 공급 등을 들 수 있다.

이와 관련하여 학교보건은 ① 보건교육, ② 학교 급식, ③ 학교환경위생, ④성교육, ⑤인프렌자, 뇌염, 간염, 이차전염 등의 예방접종, ⑥충치, 근시 등의 대책, ⑦⑧구급처치 등을 들<sup>19)</sup> 수 있다. 학교에서도 8가지 Component가 이미 실시되고 있다.<sup>19)</sup>

최근 건강에 대한 관심의 고조, 즉 생활수준향상에 따른 개인건강의식고양으로 질병양상의 변화는 후진국형에서 선진국형으로 변화되고 있다.

표 9-5.

특수학교현황 (SPECIAL SCHOOL)



질병의 양상은

- ① 전염성질환 → 비전염성질환으로
- ② 예방 및 치료가능성질환 → 난치병으로
- ③ 영유아질환 → 성인병 → 노인성질환으로

이와같이 선진국형으로 변화를 앞당기기 위하여 초, 중, 고 기간의 건강교육은 빠를 수록 좋으며, 양호교사가 보건교육을 활성화할 수 있도록 신속히 제도적 변화가 요구되고 있다.

(2) 양호교사의 전문성

교사중에는 여러 형태의 전문성이 있다. 중학교 수학교사가 수학을 모르면 안되듯이, 음악교사도 노래를 모르면 안된다.

이것을 「교과전문」이라 한다. 그러나 수학을 잘

한다면 수학자일 뿐이며, 노래만 잘 부른다면 가수이지, 음악교사라고는 할 수 없다.

교사와 「교과전문」과, 인격형성을 목표로한 「교직전문」을 겸비하지 않으면 안된다.

양호교사는 양호사의 면허를 소지한 즉 **Primary Health Care**를 할 수 있어야 하고, 「교직전문」 두가지가 겸비할 때, 양호교사를 할 수 있다.

우리나라는 금년 4월 현재 AIDS (후천성면역결핍증후군)의 감염자가 10명으로 발표되고 있으나 세계는 실수 10만 내지는 15만명이라 하며, 만일 이에 예방법과 치료법이 개발되지 않으면 금세기 말까지 지구에는 1억인이 이 병으로 사망할 것이라고 1987년 1월, 미국 공중위생국

구프 국장이 경고하였다.

AIDS 교육에 관해 일본관동지구 고교생과 모친, 교사 1,200 명을 대상으로 조사한 결과 모친은「가정에선 할 수 없다」(학교에 맞기겠다).

고교교사 사회과, 이과, 국어교사의 의견은「성적인 것은 말할 수 없다」라 하였고, 대학생에게 자기가 초, 중, 고 시대를 통하여 신뢰하는 교사를 선택하는데 의외로 양호교사수가 많았다. 양호교사는 현재, 일반적으로 타교사보다 때로는 부모보다 아이들로부터 신뢰를 받고 있는 것으로 나타나 AIDS 교육은「양호교사의 전문성」의 독단장이라 하였다.

AIDS 교육의 기초로서 인격형성(성교육)교육이 더욱 중요하다.<sup>20)</sup>

그 밖에 양호교사는 학교건강진단을 통하여 그 학교의 건강의 시설미비 또는 문제점을 보안하고, 학생들의 건강평가(신체검사)에서도 건강사정을 하여 건강의 문제가 있는 학생은 교의에게 의뢰를 건강교육을 통하여 예방을, 재활 등의 양호교사의 전문성을 들 수 있다.

### (3) 교직과정의 개선점(양호교사)

우리나라 교육법(26 차 개정, 1984. 8. 2, 법률 제 3739 호) 제 2 조 1 항에는 교육목적을 달성하기 위하여 “신체의 건전한 발육과 유지에 필요한 지식과 습관을 기르며”로 규정하여 교육방침에서 가장 중요하게 다루고 있다.<sup>21)</sup>

따라서 보건학계에서 오래 전부터 학교보건교육의 필요성을 강조하는 바 한국학교보건학회 창립<sup>22)</sup>과 더불어 서울시 교육위원회는 1987년도 경우「양호교사가 교실수업을 할 수 있도록 하고」라고 명시된 바 있으며, 1988년은「양호교사는 학교 보건교육을 주당 6 시간(양호교사 기준) 교실수업을 실시한다」고 서울교육위원회에선 보건교육전용 교과서 개발과 교육시간 확보에 대한 행정적 뒷받

침을 제시하였다.<sup>23)</sup>

송본은 양호교사의 현대적 기능에 대응하는 양성과제중 ① 학교보건문제를 정확히 파악하는 기능, ② 정신문제를 대처하는 기능, ③ 조직적 활동기능, ④ 교사로서의 교육기능 등을 들었다.<sup>24)</sup>

이와같이 사회적으로 국가적으로 건강교육의 강화를 요구하는데 반하여 교직과정의 문제는 교직이론중 교과교재연구 및 지도법을 양호교사는 제외한 점, 「교육실습은 참관, 실무, 수업 등」으로 되어 있는데 「양호교사는 실무실습으로 한다」(1988. 1 교원자격검정운영지침 문교부)라는 조항은 건강교육을 할 수 없다는 말과 동일하며, (표10-1)과 같이 교직분야 18 학점을 이수하여도 법적으로 인정을 받지 못하는 모순된 점을 지적하면서 (표10-1),<sup>25)</sup> (표10-2)<sup>25)</sup>에 나타난 교직과정이수기준영역부분에서 「양호교사를 제외한다」라는 것은 간호교육(양호교사)에 크나큰 맹점이며, 이 점을 개선하지 않는한 양호교사가 법적인 인정도 교실수업도 할 수 없다고 본다.

그러므로 다음 (표10-3)과 같이 특별히 양호교사를 제외시키는 난을 없애고 (표10-4)와 같이 종전에는 선발기준(중등학교교사)이 각 학과는 「당해학학년의 당해학과 졸업정원의 30% 이내」인 것을 전문대학 간호과는 「당해학년의 당해학과 졸업정원의 50% 이내」로 되어 있는 것을 양호교사도 동일하게 30% 이내로 개정하는 것이 바람직하다고 생각한다.

첫째, 이유는 양호교사의 질적 향상과 둘째, 양호교사면허소지자의 매년 증가추세에 비하여 취업율이 뒤를 따르지 못하고 있는 점을 들 수 있다. 셋째, 양호교사도 일반교사와 동일한 법적인 대우를 현실에 맞게 개선하는 것이 바람직하므로 이를 건의하는 바이다(표10-1~표10-3)<sup>26)</sup><sup>27)</sup>

표 10 - 1.

교과. 과정표 (원주전문대학) (국립)

간 호 과

구분	교 과 목	합 계			1 학 년				2 학 년				3 학 년				
		학점	시간	이론 실제	1 학기		2 학기		1 학기		2 학기		1 학기		2 학기		
					학점	시간	학점	시간	학점	시간	학점	시간	학점	시간	학점	시간	
교 양 국 어	국민윤리	3	3				3	3									
	국 사	2	2				2	2									
	국 어	3	3				3	3									
	체 육	2	4	1/2	1	2	1	2									
	영 어 ( I )	3	3		3	3											
	소 계	13	15		7	8	6	7									
교 양 선 택	영 어 ( II )	2	2				2	2									
	영 어 ( III )	3	3							3	3						
	의사소통론	2	2		2	2											
	교양법률	1	1														
	심리학개론	3	3		3	3											
	사회학개론	3	3		3	3											
	철학개론	2	2						2	2							
	소 계	16	16		8	8	2	2	2	2	3	3					
	계	29	31		15	16	8	9	2	2	3	3					
전 공 필 수	해 부 학	3	3		3	3											
	생리 및 실험	3	4	2/2			3	4									
	미생물 및 실험	3	4	2/2	3	4											
	임상약리	3	3				3	3									
	병리적간호원론	3	3				3	3									
	기본간호 및 실습	7	13	4/9	3	5	4	8									
	간호관리학	6	6				2	2	2	2			2	2			
	성인간호학	16	16						3	3	5	5	5	5	3	3	
	모성간호학	8	8						2	2	2	2	2	2	2	2	2
	아동간호학	8	8						2	2	2	2	2	2	2	2	2
	정신간호학	8	8								3	3	3	3	2	2	
	지역사회간호학	7	7						2	2	2	2	2	2	1	1	
	인구 및 가족계획	2	2												2	2	
	건강사정	2	3						2	3							
	임상실습 (단, 교직분야 선택은 15 학점이수)	15- 17	60- 68	160- 168						5	20	4	16	1	4	5- 7	20- 28
	계	94- 96			9	12	15	20	18	34	18	30	17	20	17- 19	32- 40	

구분	교과목	합계			1 학년				2 학년				3 학년				
		학점	시간	이론 실제	1 학기		2 학기		1 학기		2 학기		1 학기		2 학기		
					학점	시간	학점	시간	학점	시간	학점	시간	학점	시간	학점	시간	
전 분 야	모자보건	3	3					3	3								
	환경위생	3	3							3	3						
	보건교육	2	2										2	2			
	응급처치	2	2										2	2			
	영양관리 및 식품위생	2	2										2	2			
	전염병관리	2	2												2	2	
공	소 계	14	14					3	3	3	3	6	6	2	2		
선 교 직 분 야	※ 학교보건	2	2									2	2				
	교육학개론	3	3					3	3								
	교육심리학	3	3							3	3						
	교육사회학	3	3									3	3				
	교육과정 및 교육평가	3	3												3	3	
	교육철학 및 교육사	2	2										2	2			
	교육월습(실무실습)	18	4주														4주
소 계	18	18					3	3	3	3	7	7	5				
졸업이수 및 선택이수		121			24	28	23	29	23	39	24	36	23-	26-	22-		
		141											24	27	23		

표 10 - 2

교직과정 이수기준

영역	과목	소요최저 이수학점	
		대학	전문대학
교직이론	교육학개론	14 학점이상	10 학점이상
	교육철학 및 교육사	(7 과목이상)	(5 과목이상)
	교육과정 및 교육평가		
교과교육 (양호교사 및 사서교사의 교직과정의 경우에는 제외한다)	교육방법 및 교육공학		
	교육심리		
	교육사회		
교육실습 (양호교사 및 사서교사의 교직과정의 경우에는 실무실습으로 한다)	교육행정 및 교육경영		
	교과교육론	4 학점이상	4 학점이상
	※교과교재연구 및 지도법	(2 과목이상)	(2 과목이상)
	※교육실습(참관·실무·수업)	2 학점 (4 주)	2 학점 (4 주)

표 10-3. 교직과정 이수기준 개정안

영역	과목	소요최저 이수학점	
		대학	전문대학
교 직 이 론	교육학 개론	14 학점이상	10 학점이상
	교육철학 및 교육사	(7과목이상)	(5 과목 이상)
	교육과정 및 교육평가		
	교육방법 및 교육공학		
	교육심리		
	교육사회		
	교육행정 및 교육경영		
	교과교육론	4 학점이상	4 학점이상
	※ 교과교재연구 및 지도법	(2 과목이상)	(2 과목이상)
	※ 교육실습(참관· 실무·수업)	2 학 점 (4 주)	2 학 점 (4 주)

교원자격검정 운영지침 문교부 양성과, 1988. 1

### V. 결론 및 제언

강원도 초, 중, 고 교육기관에 근무하는 양호교사 전원을 대상으로 1986. 8. 1일부터 동년 12월 30일까지 조사 실시한 바 양호교사 초등 89명, 중등 20명, 고등 15명, 총 124명의 대상자중 51명에 대한 분석결과는 다음과 같았다.

#### 1. 조사대상자의 일반적 특성

1) 일반적 특성으로 조사대상자의 평균 연령은 30.2세이며 과거보다 양호교사의 퇴직률이 안정되고 있었으며, 양호교사의 경력은 평균 7.4년이었으며, 과거임상경력은 평균 3.6년이었다.

과거보진분야경력은 평균 0.3년으로 나타났고, 간호교육배경은 전문대학졸이 88.2%로 대부분 이루었고, 결혼상태는 기혼자가 62.7%로 나타났고, 종교를 가지고 있다가 60.7%이고, 조사대상자의 근무처는 국민학교에 근무한다가 64.7%이

고, 중학교 15.7%, 고등학교 15.7%로 중,고는 동일하고, 설립주최는 공립학교가 90.1%이고, 호봉은 평균 13.8호봉이고, 근무형태는 단독이 70.6%이고, 겸직이 15.7%, 기타업무가 7.8%로 나타났다.

#### 2) 학교보건 자원에 관한 실태

학생수는 평균 1,405.8명이었고, 학급수는 평균 28.4학급수이며, 교원수는 평균 39.3명이며 학교보건예산은 평균 58.3만원이고, 연간 학교보건지출액은 의약품구입비 평균 20만원이고, 검사비 약 13만원이고, 양호실비품비 2만 2천원, 교의수당 평균 7천원으로 빈약하였고, 학교보건예산액의 인지에 대하여 「안다」가 80.4%이고, 학교전체에 대한 학교보건예산 비율의 인지는 「안다」가 80.4%로 나타났고, 학교보건조직은 「없다」가 70.6%로 나타났다.

3) 양호교사의 학교건강진단에 영향을 주는 요인은 양호교사 현경력이 많을수록 학교건강진단에 자신감을 나타내고 있고, 양호실 이용자수에 영향을 미치는 것은 학교보건예산이 많을수록 양호실 이용자수가 많았다.

양호교사의 업무만족도간의 상관관계는 Pearson's r 값으로 조사한 바 (표 7)과 같이 강한 상관관계를 보였다.

4) 1987년의 양호교사 분포양상은 전국, 강원도 서울을 (표 8-1)과 같이 비교하였으며 초, 중, 고교와 특수학교를 대상으로 구분하였다.

5) 양호교사 분포양상은 전국, 강원도, 서울 등을 (표 8-1)과 같이 조사하였다.

전국의 국민학교 양호교사수는 1,903명이고, 확보율은 29.1%이다. 전국 중학교 양호교사수는 561명이고 확보율은 23.4%, 전국고등학교 250명이고 확보율은 15.4%로 나타났다.

강원도의 국민학교 양호교사수는 89명(16.9%)이고, 서울 417명(96.8%), 강원도 중학교는 27명(16.6%), 서울 284명(93%)이고, 강원도 고등학교 양호교사수는 7명(6.5%)이고, 서울은 221명(64.7%)으로 높은 충원율을 보였으나 강원도

는 (표8-1)과 같이 충원율이 낮게 나타났다.

6) 양호교사배치상황의 추이와 일본양호교사 배치상황 추이(공립) 비교하였으나 일본은 일찍부터 체계적인 양호교사의 증원계획이 1959년부터 5단계로 이미 완료하고 있는 실정을 볼 수 있다.

7) 우리 나라 학교인구의 취학상황추이를 1977년 1년도별로 1987년도까지 유치원, 국민학교, 중학교, 고등학교, 특수학교 등에 대한 조사를 하였으며, 이 자료는 양호교사 보충율을 연차별로 계획하는데 도움이 될 것으로 기대하는 바이다.

8) 양호교사 전문성과 교과과정의 전문성은 양호교사와 1차보건의료, 양호교사의 전문성, 양호교사 이수과정상의 교직과정의 개선점을 (표10-3)과 같이 제시하면서 이 문제가 근본적으로 개선되어야 양호교사의 활성화를 기대할 수 있을 것으로 본다.

### 참 고 문 헌

1. 김정근, 인구자질향상과 학교보건, 학교보건정책(상), 1988. 2. 4, 간호신보
2. 김화중, 학교보건과 간호, p. 54~56, 1984.

수문사

3. 김화중, 양호교사 분포양상과 관련요인 분석, 보건학박사 학위논문, 서울대학교 대학원, 보건대학교, 1984.
- 정운숙, 속초시의 학교보건 실태에 관한 조사연구, 중앙의학, Vol. 53, No. 1 January, 1988.
5. 이경식·김정근·김화중 공저, 학교양호 실무, 1987, 수문사
6. 윤성원, 양호교사의 역할에 대한 양호교사와 학교행정 책임자간의 인지 및 태도 조사연구,
7. 보건학석사 학위논문, 서울대학교 보건대학원 보건학과, 1983.
8. 이인규, 국민학교 아동의 상병 및 양호실이용에 관한 조사연구, pp. 75~87, 학교논총 제 4집, 원주전문대학, 1978.
9. 김봉순, 양호직책 겸직교사에 대한 실태 조사연구, 대한간호 11 (5), 1972, pp. 18~24.
10. 이성기, 일부 농촌지역의 학교보건사업 실태에 대한 연구, 공중보건잡지 11 (2), 1974, pp. 265~272.
- 김명호, 학교보건의 방향, 보건교육학회지 1 (1), 1983, pp. 113~114.