

학교보건교육의 개발 전략

이 규 성
 (한국체육대학)

목 차

I. 학교보건교육의 개념	III. 학교보건교육을 위한 교과과정 개발
1. 학교보건교육의 의의	1. 보건교육의 교과과정 특성
2. 학교보건교육의 학습목표	2. 보건교육의 프로그램 개발 방안
3. 학교보건교육의 내용	3. 보건교육 평가방법
II 학교보건교육의 현상	IV. 전문보건교육자의 자질
	V. 제언

I. 학교보건교육의 개념

1. 학교보건교육의 의의

학교보건교육이란 학생들이 집단으로 모여 교육을 받는 장소에서 그들의 건강 및 안전문제를 확립적으로 돌보는 교육으로서 이에 관계되는 요인들은 생리적, 심리적, 사회적 및 정신적 문제들을 포함하고 있다.

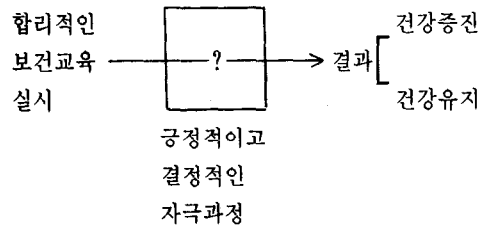
학생들의 건강은 그들의 전반적인 학습과 밀접한 관계를 맺고 있기때문에 더욱 그들의 건강을 확고하게 증진(Promotion) 또는 보호(Protection)시켜야만 학업에서 만족한 결과를 얻을 수 있게 되며, 궁극적으로는 그들을 건강한 국민으로 성장시켜 국내외에서 우리나라를 건전하고 부강한 국가로 발전할 수 있게 하는 원동력이 되는 것이다.

2. 학교보건교육의 학습목표

학교보건교육은 교육과정을 통해서 개인 및 지역사회 건강(보건)을 유지(Health-maintenance), 증진(Health Promotion) 및 재활(Health Rehabilitation)을 목표로 하고 있다.

이 목표를 달성하기 위해서는 대상자들에게 직접 관

련이 되는 건강(보건)문제(Health Problems)들을 우선 순위(위협)에 따라 순위를 결정한 다음 그에 따른 건강정보(Health Information)를 체계화 시켜서 학습자들에게 긍정적(Positive)자극을 일으키도록 구성되어야 한다. 위의 내용을 간단한 도식으로 정리하면 다음과 같다.



1973년에 보건교육의 역할에 대해서 미국대통령 자문위원 보고서는 다음과 같이 명료하게 정의한 바가 있다.¹⁾

"Health Education is a Process which bridges the gap between Health Information and Health practices.

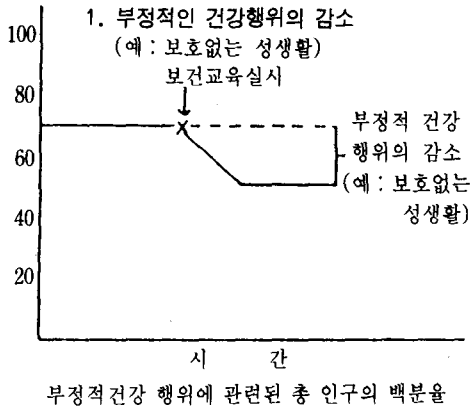
Therefore, Health Education motivates the person to take the information and to do something with it to keep himself healthier by avoiding actions that are harmful

and by forming habits that are beneficial.”

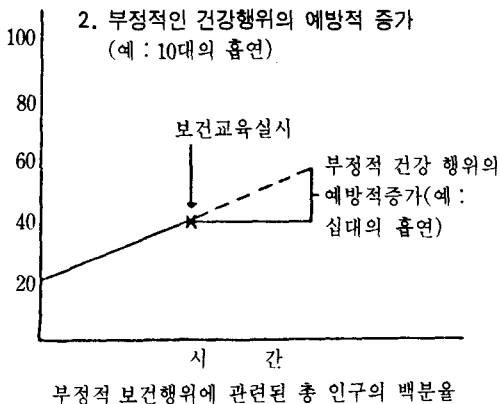
즉, 보건교육은 건강정보와 실시하는 습관간에 괴리된 틈(Gap)을 연결시키는 과정이라고 정리하고 있다. 제언하면 보건교육은 피교육자들이 건강을 위한 정보를 명확하게 이해하고, 이를 실용화하도록 유도하는 과목으로서, 건강에 해를 끼치는 행동들을 금하게 하고 유익한 습관을 체득하게 함으로써 자신을 보다 건강하게 유지하도록 돕는 과목이다.

보건교육이 교육현장에서 합리적으로 실시 되었을때 피교육자들에게서 나타나는 결과를 도식으로 표현하면 다음 네가지를 예로 들 수 있다.

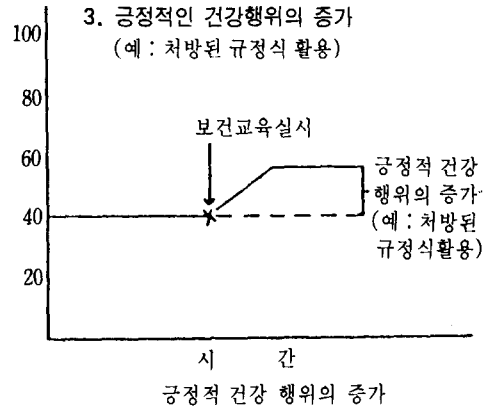
1) 부정적인 건강행위의 감소(Reduction in Negative Health Behavior)



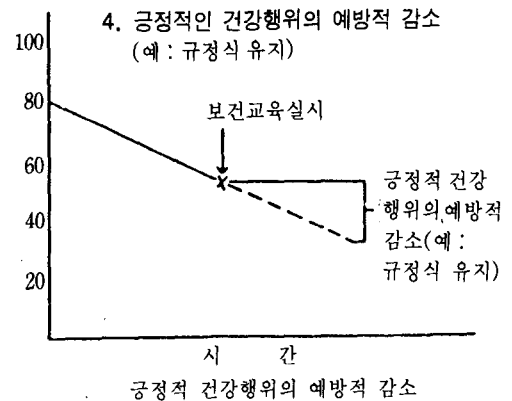
2) 부정적 건강행위의 예방적 증가(Prevented increase in negative Health Behavior)



3) 긍정적인 건강행위의 증가(Increase in Positive Health Behavior)



4) 긍정적인 건강행위의 예방적 감소(Prevented decrease in Positive Health Behavior)



한편 예방측면에서 불태 학교보건교육의 학습목표는 예방능력(Prevention Ability)을 피교육자로 하여금 습득하게 유도하고 있다. 예방이란 원래 복합적인 의미를 내포하고 있기 때문에 예방한다는 행위는 어떠한 것이 발생하지 않게 하는 것을 뜻한다.(To prevent is to keep something from happening) 또한 예방은 건강을 보호하고 증진시키는 것을(The protection and Promotion for Health) 내포하고 있다.

예방(Prevention)이란 통상 세가지 유형(첫번째 예방 : Primary Prevention, 두번째 예방 : Secondary Preven-

tion, 세번째 예방 : Tertiary Prevention)으로 구분하고 있다. 일반적으로 학교보건교육에서는 첫번째와 두번째 예방을 피교육자들에게 제공하기 위한 교육을 실시하기 때문에 보건교육자는 학습목표를 설정할 때에 필히 예방유형을 인식해야 한다.

세가지 예방을 정의해 보면 다음과 같다.

첫번째 예방(Primary Prevention) : 어떠한 사건이 발생하기 전에 일어나지 못하도록 예방하는 행위 또는 절차를 말한다. 특히 학생들의 습관적 남용[흡연, 음주 및 마약(본드 및 부탄가스 흡입)등]을 금지 시키거나 사용을 중지시키는 임무 등이다. 또한 그들의 신체건강(비만, 불면증, 심혈관질환, 시력문제, 치아문제, 운동부족증 및 시험공포에 의한 스트레스등)에 대한 지혜로운 습관을 갖도록 도와주는 방법을 의미한다.

이와같은 예방은 학교와 지역사회에서 공히 활용되는데 학교에서는 공식적인 교과과정을 활용해서 또는 간혹 비공식적인 방법으로 실시 되어야 한다. 물론 이 교육은 학생, 학부모 및 여타인들에게 제공될 수 있다 (※우리나라에서는 공식적인 교육이 수행되지 않고 있는 실정임).

두번째 예방(Secondary Prevention) : 이 예방 단계는 병이 발생하거나 증상이 아닌 사태가 발생한 후 더욱 악화되지 않도록 조치를 취하고, 따라서 상태가 호전되도록 유도하는 과정을 말한다. 이는 질병의 초기 진단과 필요한 의료처치를 받기 위하여 취하는 조치를 말한다. 예로는 피부염을 앓고 있는 학생을 관찰한 선생님은 이 사실을 양호교사에게 알리고, 양호교사는 그 상황을 확인한 후 전문의의 치료가 필요한 시험인가를 판단하여 학부모에게 조언을 주는 과정이다.

세번째 예방(Tertiary Prevention) : 이 단계의 예방은 악화상태가 발전하는 것을 정지되도록 취하는 조치인데 이 단계는 두번째 예방의 확대과정이다. 이 조치는 의사, 심리과 의사 및 전문가들에 의해서 제공되는 치료법이나 재활법을 말하는데 결과는 생명을 구하게 되고 극심한 성격의 피해를 예방하는 임무를 말한다. 단, 이 사업은 학교를 대상으로 취급되지 않는다. 질병의 예를 들면 당뇨병에 걸린 학생, 심장병에 걸린 학생, 또는 간질병에 걸린 학생의 처리는 전문의의 임무에 속한다.

3. 학교보건교육의 내용

객관적으로 분류할때 보건교육의 내용선정은 학생들(학습자)에게 시급하고, 밀접하게 관련을 맺고 있는 사회적 및 역학적(Epidemiological)인 건강문제(Health Problems)들에 따라 선정되어야 한다. 이들을 구체적으로 구분해 보면 다음과 같다.

학생들에게 발생되고 있는 사회적 문제 :

- 위법
- 결석율
- 적대행위
- 폭동
- 범죄(성폭행 등)
- 절도(강도)
- 흡연
- 향정신적 의약품 남용(히로뽀, 본드흡입, 부탄가스 흡입 등)
- 습관적 복용
- 가출
- 자살 및 살인 등

역학 및 건강문제 :

- 발병율
- 불구(Disability)
- 비만증
- 시험에 의한 스트레스
- 불면증
- 심혈관질환증
- 시력문제
- 치아문제
- 운동부족에 의한 신체허약증
- 성병
- 스트레스에 의한 위장장애 등

위에서 지적한 건강문제들은 보건교육의 내용으로 선정될 때에 몇가지 고려되어야 할 점이 있다.

첫째, 내용들은 자연과학 및 사회과학적인 근거가 확실해야 한다.

둘째, 내용들은 교육적 가치가 있어야 한다.

셋째, 내용들은 피교육자에게 시기적으로 적합해야 한다.

넷째, 내용에 대해 피교육자들이 교육을 받을 마음의 자세가 되어 있어야 한다.

다섯째, 내용들에 대하여 피교육자의 호기심을 불러

일으켜야 한다.

여섯째, 내용들에 대하여 피교육자들은 교육을 받을 동기가 유발되어야 한다(Motivation).

II. “학교보건교육”의 현황

각급 학교보건교육을 단적으로 표현할 때 해결되어야 할 문제는 산적되고 그 심각성은 극도에 도달한 느낌마저 들고 있다. 문교부 지침에 의하면 “학교보건교육”은 단일 과목으로 선정되어 있지 않기 때문에 획일적이고 합리적인 교육은 완전히 배제된 실정이다.

또한 학교보건교육전문지도자 양성기관에 대한 현황을 살펴보면 이 교육의 중요성이 전혀 인정을 받지 못하고 있다 하겠다.

91학년도 대학별 입학학과(대입정보사 91전국대학 지원 가이드” 참조)를 관찰해 보면 대한체육과대학의 환경보건학과(입학정원 30명)를 위시해서 9개 대학에서

표 1. 91년 전국보건교육에 관련된 학과 입학정원 실태)

대학명	학과명	학생정원수
대한체육대학	환경보건학	30
연세대(원주)	보건행정	40
	환경과학	50
	임상병리	50
	재활	50
	의용공	50
	산업보건	50
대구대학	치료특수교육	30
	직업재활	40
	물리치료	40
	심리치료	40
대구의한외과대	환경보건	60
인제대학	보건학과	40
	의용공	80
덕성여대	건강관리	50
성신여대	보건체육	50
이화여대	건강교육*	40
효성여대	환경보건	50
9	18	840명

*순수보건교육(건강교육)지도자 양성을 목적으로 개설된 과는 이화여대(40명) 건강교육과 하나뿐 임.

보건학과 관련을 맺고 있는 18개 유사과목학과를 모집하고 있다.

이 유사학과로 부터 학교보건교육 지도자를 육성할 목적이 있을 수 있다고 추측되는 학과는 인제대학의 보건학과(입학정원 40명), 덕성여대의 건강관리과(입학정원 50명) 및 이화여대의 건강교육과(입학정원 40명)을 지명할 수 있겠다. 그렇지만 이 세과들이 모두 학교보건교육자를 양성할 뚜렷한 목표가 설정되어 있다고는 믿기 어려운 실정이다(학교보건교육자로는 교사 선발 전형이 없는 현실). 단, 이화여대의 건강교육과는 학교보건교육을 위한 준비를 심도있게 운영하는 것으로 알려지고 있으나 배출되는 인재들이 일선 학교에서 교련교사로 채용되어야 하는 행정적 모순을 감내하고 있는 실정이다.

이와같은 처사는 아예 학교보건교육의 무용론을 문교당국이 인정하는 처사라 하지 않을 수 없다.

다른 한편에서는 전국양호교사회(회장 양창귀, 대전 유천국교 양호교사)가 운영하는 학교보건교육을 위한 심포지움이 매년 진지하게 활동중에 있고, 이 회의 목표는 일선학교에 근무중인 양호교사들이 학교보건교육의 필요성을 절감하고, 이 과목을 지도할 수 있는 자질을 향상시키기 위하여 꾸준히 연마하고 있다. 문교부도 이를 뒷받침해서 전국규모로 동하게 방학을 활용하여 2~3년전 부터 한국교원대학교(현재 중앙교육연수원)에서 학교보건교육자의 자질향상을 위한 연수교육이 진행되고 있다. 이와 더불어 각 시·도 교육위원회에서도 이 교육을 위한 연수교육도 부정기적으로 실시되고 있다. 서울시 교육위원회의 권장사항중 일선양호교사는 주당 6시간씩 보건교육을 지도하도록 하달하고 있으나 집행결과는 불투명한 상황이다.

학교보건교육을 위한 학회설립 현황은 유일하게 “한국보건학회”(회장 박형중)가 운영되고 있는 실정이다.

또한, 학교보건교육에 대한 연구 현황을 보면 다수의 연구보고가 알뜰한 차원에서 발표되는 것으로 알려지고 있다. 그 중 학교보건교육의 개선에 관한 연구로는 한국보건사회연구원(남정자, 정기혜²⁾1988년과 남정자, 정기혜, 최성옥 1989³⁾이 전국규모의 차원에서 관련 교과과정 분석과 학교보건교육 개발을 위한 진단적 접근 방법의 실태조사가 학교의 보건교육 발전에 필요한 구체적인 자료를 제시하고 있다고 사료된다.

III. 학교보건교육을 위한 교과과정 개발

1. 교과과정의 특성

학교보건교육의 교과과정은 그 골격이 수평적인 교과과정(Horizontal curriculum)과 수직적인 교과과정(Vertical curriculum)으로 구성된다⁴⁾(참조. 수평과 수직적인 보건교육 교과과정의 관계). 교과과정의 내용은 학생들이 교내의 활동을 통하여 그들의 건강을 증진시키고자 하는데 그 목적이 있다.

교과과정의 내용은 학습기회(Learning opportunities), 실천경험(Experiences), 보건사업(Health Services) 및 건강한 생활 또는 환경을 관리하는 내용을 포함하게 된다. 이 교과과정은 학생 개개인은 물론 가족 및 사회인들의 건강을 개선시키는데 지대한 또는 결정적인 영향을 미치게 될 내용으로 조합되어야 한다. 우선단계로는 교육의 대상자인 학생의 인지능력(Cognitive capabilities), 태도(Attitudes) 및 습관(Practices)에 만족한 자극이 될 수 있어야 한다.

보건교육교과 과정의 기본 특성
수직적인 교과과정

	고 3			
	고 2			
	고 1			
	중 3			
	중 2			
	중 1			
	6			
	5			
수평적인 교과과정	여타과정	보건지도4	보건사업	
		보건사업	건강생활	
		3		
		2		
		유치원-1		

수평과 수직적인 보건교육 교과과정의 관계⁴⁾

지면상 보건사업과 환경에 대해서는 생략하고 보건지도(Health Instruction)의 구성요인에 대하여 설명해 보고자 한다.

보건교육은 개인, 가정 및 사회자 최적의 상태로 유도될 수 있는 *인지력(Cognitive Capabilities)이나, 건

강의 가치(Health Value), 태도 및 습관에 일관성 있는 계획물이다.

“건강의 가치”란 정의적(情意的)인 행동(Affective behavior)으로서 대상 또는 사건등에 대해 개인이 취하는 성격을 말한다. 이와같은 성격은 태도와 마찬가지로 “선호” 또는 “비선호”(Preference or Nonpreference)를 결정하는 기초가 되고 있다.

“태도”도 역시 情意的인 행위인데 느낌의 강도(Feeling tone), 정서(Emotion) 또는 “선호와 비선호”의 정도에 강세를 둔다.

“습관”은 본인이 외적으로 나타내는 일관된 행위를 의미한다.

이들의 행위는 다음과 같다.

- 교실에서 객관적으로 관찰되며 평가될 수 있다.

- 교실에서 관찰될 수는 있으나 체계적인 평가를 할 수 없다(예: 영양습관, 흡연 및 음주습관, 치아건강에 대한 습관 등).

- 외적으로 관찰될 수 있으나 미래 어느때에 개인의 행동규범의 일부로 남지 않는 행위(예: 의료사업보호, 규정식실시, 건강법준수, 건강법 후원 등).

*인지능력(Cognitive Capabilities): 알고(Knowing), 이해하고(Comprehending), 분석하고(Analyzing), 조합하고(Synthesizing), 평가하는(Evaluating) 지적능력.

2. 학교보건교육을 위한 프로그램 개발 방안

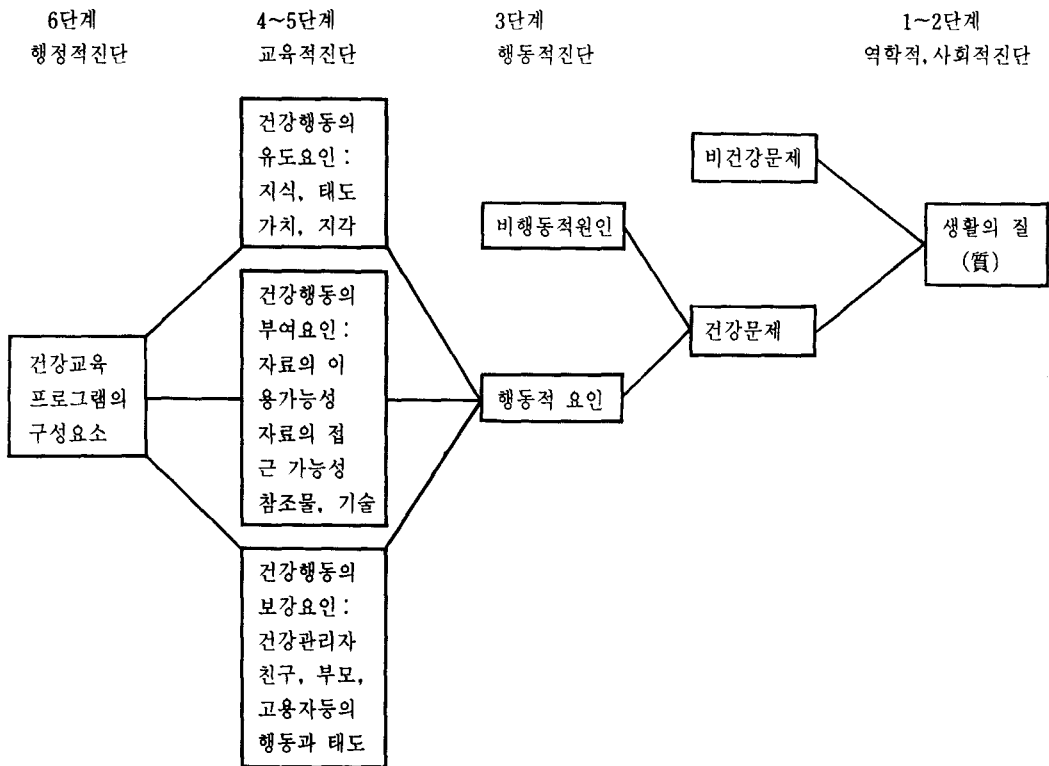
1) 기초연구(NEEDS Survey):

이 연구의 내용은 프로그램 계획자가 학생 및 사회의 건강문제를 처리(조절 및 통제)해야 할 사항과 결함들이 어느만큼 내재해 있는가를 확인하기 위해서 조사하는 작업을 일컫는다.

조사방법으로는 설문지 사용(Utilitation of Questionnaire), 전화인터뷰, 직접면담, 문헌조사 및 여타 공인받고 있는 보고서를 활용한다. 물론 합리적인 자료의 분석 방법은 통계학적 기술을 이용하여 처리해야 한다.

2) PRECEDE(Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation)모형을 이용한 현상분석⁵⁾:

보건교육은 교육의 가치를 검토할 수 있는 일반적인 보건전문가 및 정책입안자들에게서 그 가치와 타당성을 인정받아야 하기 때문에 개발되는 프로그램은 필수적



PRECEDE모형⁵⁾

으로 그 결과를 평가할 수 있도록 합리적이고 체계적인 계획(Rational and Systematic Planning)이 입안 되어야 한다.

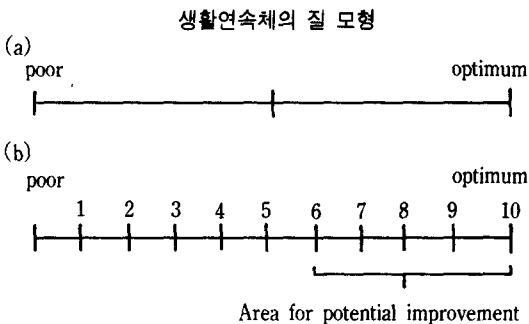
제언하면 보건교육을 위한 훌륭한 프로그램이란 장기적인 성과(Long-Range Outcomes), 행위목적(Behavioral Objectives) 및 프로그램투입(실시)(Program Inputs)들이 분명하게 보건지도자들을 위해서 설명될 수

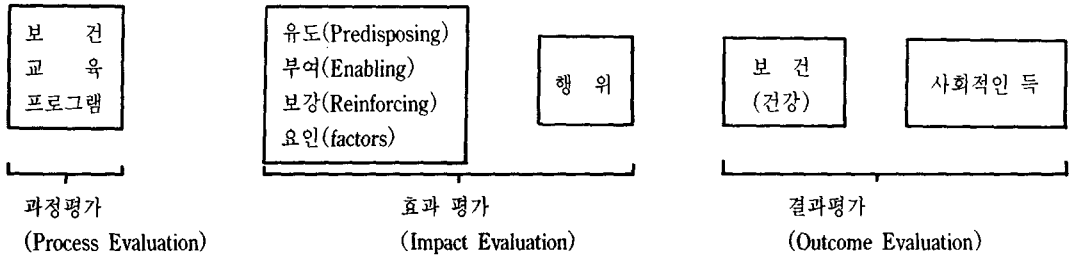
있어야 한다. 프로그램을 개발하는 보건교육자들은 이 문제를 해결하기 위한 방법으로 PRECEDE모형의 역할을 이해하는 의무가 우선되어야 하겠다(PRECEDE모형 참조. 뒷면).

이 모형의 첫번째 진단단계는 대상자의 현재생활의 질(Quality of life)을 평가하는 과정이다(“생활연속체의 질” 평가표 참조).

피교육자들이 처해있는 환경의 제반 문제들을 객관적으로 진단하고 사회적으로 발생하는 사건과 역학문제(Epidemiological Problems) 및 건강문제에 관계되는 주요인(사망율, 발병율, 불구, 비만증, 시험공포에 대한 스트레스, 불면증, 심혈관 질환, 시력문제, 치아문제, 운동부족증 및 위장장애 등)들을 점검하는 단계로 이의 진단척도는 다음과 같다.

- 발생 및 발병빈도(Incidence)
- 병의 유행(Prevalence)
- 발병 분포(Distribution)





PRECEDE모형에 관련된 3단계 평가

- 병의 기세(Intensity)
- 병의 지속기간(Duration)

둘째단계는 첫째단계에서 조사된 건강문제들을 유발시키는 부정적 행위(Negative behavior)를 규명하는 단계다.

집단유인들은 다음과 같다.

- 이용률(Utilization)
- 예방조치(Preventive actions)
- 소비형태(Consumption Patterns)
- 처방된 치료방법 또는 예방법의 의존
- 자구행위(Self-care)

셋째단계는 교육적 진단영역이다. 이 영역에서는 둘째단계에서 진단된 행동에 영향을 직접 끼친 요인들을 세 부류의 측면에서 분석한다.

첫째는 대상자들에게 직접 전달되는 부분으로 건강에 관련된 지식, 태도, 가치 및 지각(Perception)요인들이다. 이 부류를 종합해서 건강행위의 유도요인(Predisposing factors)이라 부르며, 이 요인들의 영향에 따라서 개인의 건강행위에 긍정적인 건강상태로나 또는 부정적인 건강상태로 유인되는 결과를 초래하게 된다.

둘째는 그 지역사회에서 보건(건강)을 위한 자료의 이용가능성, 건강을 위한 자료의 접근 가능성, 건강을 위한 참조물 및 건강기법(Health Skills)을 진단하는 요인으로서 이들을 건강행위의 부여요인(Enabling factors)이라고 부른다.

셋째는 건강행위의 보강요인(Reinforcing factors)으로 대상자가 간접적인 전달에 의해서 건강행위와 태도에 영향을 미치는 것들과, 친구, 부모 및 활용인들에게서 얻는 건강기법, 자문 및 피드백(Feed back)으로 행동(행위)변화에 영향을 끼치는 것을 말한다.

넷째는 행정적 진단 영역인데 주로 보건교육 프로그램의 구성요소들을 진단하게 된다. 그 내용은 전문가의 참여여부, 프로그램 선정시 타당여부 등으로 설계과정을 분석하는 단계이다.

마지막 단계는 개발과 프로그램을 집행한 후 나타난 결과를 종합적으로 평가하는 단계로서 이 부분은 계속된 작업을 요하기 때문에 진단과정인 PRECEDE모형에서는 삭제되었다.

3) 평가방법

PRECEDE 모형을 이용하여 개발된 프로그램은 집행(실시)후 결과를 평가하기 위하여 세단계로 구분해서 [과정평가(Process Evaluation), 효과평가(Impact Evaluation) 그리고 결과평가(Outcome Evaluation)] 평가한다(도표 "PRECEDE 모형의 세단계 평가" 참조).

과정평가(Process Evaluation)는 보건교육자들 간에 상호 진단하고 계획하는데 차질이 없었는가를 평가하는 부분이다.

효과평가(Impact Evaluation)는 지식, 태도 및 습관에 개선을 목적으로 개발된 프로그램이 행위(Behavior)에 얼마만큼의 효과를 끼쳤는가(?)에 대한 평가가 되겠다.

결과평가(Outcome Evaluation)는 개발된 프로그램에 의해서 건강치 못한 모든 상태가 호전되도록 영향을 얼마나 받았는지(?), 또는 사회적인 득(Social benefit)을 얼마나 습득했는가를 진단하는 마지막 평가단계가 되겠다.

IV. 전문 보건교육자의 자질

Fodor와 Dalis의 "보건교육의 이론과 실제"(Health Instruction : Theory and Application, Lea & Febiger 1981.

133-139)⁶⁾에 의하면 보건교육자가 되기 위하여 훈련(공부)하는 사람들은 최소한 세가지의 중요한 영역을 준비해야 한다고 권고하고 있다.

1. 개인 및 지역사회보건에 관계되는 것.
2. 사회학(Sociology), 심리학(Psychology), 세균학(Bacteriology), 공중보건학(Public Health), 생리학(Physiology) 및 해부학(Anatomy).

3. 학교보건교육의 구조와 과정 및 보건지도(Health Instruction)의 최근 개념

미국의 경우 보건교육을 전공하는 대학과정에서는 다음과 같이 과목을 이수하도록 정해 놓고 있다(Fodor

저학년 필수과목	학점
· 건강개론(Introductory Health)	2학점
· 인체생리(Human Physiology)	3학점
· 화학개론(Introductory Chemistry)	3학점
· 일반생물(General Biology)	4학점
· 통계학 개론 또는 대수	3학점
· 심리학 개론	3학점
· 사회학 개론	3학점
· 생물(선택)	2학점

고학년 필수과목	학점
· 생체통계학(Biostatistics)	4학점
· 건강행위(Health Behavior)	3학점
· 학교 및 지역사회 보건문제 해결	3학점
· 학교 보건학(School Health Education)	3학점
· 보건교육지도법(Teaching Strategies in Health Education)	3학점
· 역학(Epidemiology)	3학점
· 지역사회보건교육(Community Health Education)	3학점
· Intercultural communications	3학점

선택(다음선택 과목에서 12학점을 이주해야 함)	학점
· 영양학	3학점
· 가족보건	3학점
· 환경보건	3학점
· 정신건강	3학점
· 습관제 사용과 남용	3학점
· 응급처치	2학점
· 장애인 보건문제	3학점

& Dalis)(저학년 1~2학년, 고학년 3~4학년)⁶⁾

특히 미국공중보건국에서 1977년도에 공인을 한 전문 보건교육자(Professional Health Educators)의 수련을 위한 안내서는 다음과 같은 기능과 자질을 요구하고 있다.⁷⁾

기능면	석사급이상능력
1. 통계방법	量的 데이터를 모아 기본통계 실험을 실시하여 변수(Variables)들 간에 관계를 이해하고 분석해서 추론을 유추할 능력이 있어야 한다.
2. 연구계획과 방법	건강과 관련된 행위, 보건교육방법, 행위변화 문제에 대한 연구를 계획하고 실행해야 한다.
3. 평가연구의 계획법	평가를 위한 측정술이 도움되도록 보건교육 프로그램을 계획한다.
4. 데이터 수집과 분석법	· 보건문제를 분석하는데 어떠한 데이터가 필요하며 어디서 구할 수 있는가를 알아야 한다. · 기준화된 측정기기를 이용해야 한다. · 건강에 관련된 행위의 변화에 관한 연구 자료를 분석하고, 응용할 수 있도록 연구된 것들을 유도할 수 있어야 한다. · 실제 연구와 논증 프로젝트를 계획할 수 있어야 한다.
5. 컴퓨터학(Computer science)	교육 활동을 계획하고, 집행하고, 평가할 수 있도록 컴퓨터의 적절한 응용력을 이해해야 한다.
6. 연구와 평가술과 여타 전문가들이 소유하고 있는 지식과 기술을 보건교육에 이용할 수 있는 방법	연구의 계획과 집행(실행)을 합리화하기 위하여 전문가의 도움을 이용할 수 있어야 한다.

V. 제 언

앞에서 구체적으로 지적한 바와 같이 현 사회에서 학교보건교육의 필요성은 무엇보다도 급한 상황에 놓여 있다. 그러나 현실은 문교행정이나 지도자 양성기관의

이해부족에서 오는 모순때문에 시정되고 제안되어야 할 문제들이 산적되어 있다. 그중 가장 시급히 개선해야 할 몇가지 사항들을 지적하고자 한다.

-첫째, 학교보건교육은 단일과목으로 편성되어야 하며, 또한 확일적으로 지도되어야 한다.

-둘째, 문교당국은 지도자 양성기관을 선정하여 시급히 자질을 갖춘 보건교육자를 육성하도록 지원해야 한다.

-셋째, 학교보건교육을 담당한 지도자들은 자질향상은 위해 충분한 수련을 받을 수 있도록 체계적인 계획과 집행이 따른 후 그 교육자들에게 보건교육을 담당할 수 있는 기회가 실질적으로 부여 되어야 한다.

-넷째, 공인 양성기관에서 배출되는 학교보건교육자에게 보건교육 자격증을 수여하여 보건교육목표 달성에 훌륭한 역할을 담당할 수 있도록 조치가 있어야 한다.

참 고 문 헌

1. Report of the President's committee on Health Education(1973), New York, Public Affairs Institute.

2. 남정자, 정기혜(1988), 학교보건교육개선에 관한 연구(I)-보건교육관련 교육과정 및 교과서 분석을 중심으로-, 한국인구보건연구원, 상지문화사(서울).
3. 남정자, 정기혜, 최성옥(1989), 학교보건교육 개선에 관한 연구(II)-진단적 접근방법에 의한 실태조사를 중심으로-, 한국인구보건연구원, 대명출판사(서울).
4. Rash, J. K. & Pigg, R. M.(1979), The Health Education Curriculum, New York, John Wiley & Sons. p. 103.
5. Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G. & Partridge, K. B.(1980). Health Education Planning -A Diagnostic Approach, Cal. Mayfield Pub. Co.
6. Fodor, J. T & Dalis, G. T.(1981), Health Instruction: Theory and Application, 3rd. Edition, Phil. Lea & Febiger.
7. Windsor, R. A., Baranowski, T. B., Clark, N. & Cutter, G.(1984), Evaluation of Health Promotion & Education Programs.

<Abstract>

The developing strategy for School Health Education

Lee, Kyusung Ph.D

The Purpose of this study was to define the School Health Education Concepts, to establish the learning objectives and contents for school health education, and to diagnose the phenomenal aspects related to current school health Education in Korea. The results of its diagnosis indicated that the Education Ministry had never had any open opportunities for the teachers to get health education licence, and universities had never issued health education teacher's licence to the perspective students in Korea. Under such condition, there was "Korean nursing teacher's association" for school health education, which had lectures, for two to three years, in order to learn how to develop, teach and evaluate the school health program. Currently, School boards in cities recommended that all nursing teachers should teach school health education in classes for six hours in a week without any fixed health program. Also, There was only "Korean Society for Health Education" for the purpose of dealing with school health education, which had been publishing annual journal. This study demonstrated how to develop school health education curriculum, which composed of the methods for needs assessment and PRECEDE Model(Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation).