

# 養護教師의 保健授業 實施程度와 이의 關聯要因 分析

— 서울시 初·中等 養護教師를 中心으로 —

李 元 酉\*

## A Study on the Health Instruction of School Nurses and Its Related Factors

Weon You, Lee

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the performance rate of regular health instruction by school nurses and its related factors.

These data were collected by questionnaire in Mar. 1990. Total 986 school nurses who have been working primary, secondary schools in Seoul were given the questionnaire, and 672 school nurses' respectively, were finally analyzed.

Analysis of the data was done utilizing SPSS/PC+for percentage, frequency, mean,  $X^2$ -test, t-test, ANOVA, correlation, regression.

The major findings of this study were as follows :

1. The performance rate of regular health instruction by school nurses was 77.7% of 552 respondents.
2. The school nurses in primary school(87.0%) were more likely to perform regular health instruction than the school nurses in secondary school(63.8%).
3. The teachers of regular health instruction were more likely to display favorable attitudes toward need of health instruction. The school level was not statistically significant( $P > 0.05$ ).
4. The evidence from the data analysis supported the proposition that the teachers of regular health instruction had more positive attitude toward the establishment of health subject(80.3%). The school level was statistically significant( $P < 0.05$ ).
5. The school principal was a highly significant factor as it affected the performance rate of regular health in-

\* 서울대학교 보건대학원

struction by school nurses. The school level was statistically significant( $P < 0.001$ ).

6. The length of past career, the degree of self confidence on health instruction, the need of health instruction did affect the performance rate of regular health instruction by school nurses.

On the basis of the above mentioned, so as for regular health instruction of school to be activated more thoroughly, regular class must be introduced in the form of establishment of health subject, enhancement of quality on the part of school nurses, made and various methods for enhancing perception toward the regular health instruction on the part of school principal are to be carried out.

## 1. 序 論

### (1) 研究의 必要性

健康은 人間이 정상적으로 活動할 수 있게 하는 基本要件이며, 社會와 國家의 發展과도 직결된다.

그리고 人間이 健康을 維持, 增進하면서 健康한 삶을 영위하는데는 自己健康管理(self-care) 能力 開發이 절대적으로 要求되며, 이 能力開發은 保健教育에 의해서 이루어진다.<sup>1)~3)</sup>

그러므로 人間의 삶의 주변에는 항상 保健教育이 公式·非公式로 存在하여 왔다. 世界保健機構(W. H. O.)에서도 保健教育에 대한 關心을 가지고 적극적으로 事業을 展開하면서 保健教育의 目標을 “住民들로 하여금 스스로의 行動과 努力으로써 自己들의 健康을 維持할 수 있도록…… 自己健康은 自己가 지킨다는 責任을 갖도록 하는데 있다.”라고 規定하고 있다.<sup>4)</sup>

즉, 保健教育이란 個人이나 集團에게 自己健康管理(self-care) 能力을 培養시켜 自己의 健康을 스스로 지키게 한다는 意味이다.

특히, 學校라는 組織의인 教育體系에서 保健教育을 실시하는 것이 다른 어떤 것보다 重要하여 學校保健事業 혹은 定規教科의 일부로서 실시되고 있다. 그러나 이를 學校教育課程(curriculum)으로 運營될 때 가장 效果的이고 效率的이라는 報告가 있다.<sup>5) 9)~16)</sup>

이미 美國,<sup>5) 8) 10) 17)~22)</sup> 英國,<sup>6) 23)~25)</sup> 蘇聯<sup>7)</sup> 등에서는 이를 기초로 學校保健教育이 활발히 이루어지고 있다.

또한 學校保健教育을 통하여 自己健康管理(self-care) 能力이 향상되면 家庭 및 地域社會에

도 파급·확산되어 전국민의 健康水準 向上에 크게 기여하게 된다고 한다.<sup>2) 3) 8) 13) 26)~30) 70)</sup>

그러나 이러한 學校保健教育의 重要性에 비추어 볼 때 현재 우리나라 學校保健教育制度는 많은 문제점을 내포하고 있다.

우리나라 學校保健教育制度를 크게 두가지로 분류해 보면, 그 하나는 學校保健事業(school health program)의 일환으로 保健教育을 실시하는 제도와 다른 하나는 學校教育事業(educational program)에 의한 定規教科課程에서 保健教育을 실시하는 제도이다.<sup>40)</sup>

前者는 養護教師의 판단에 따라 必要하다고 인정되는 것을 가르치기 때문에 學校의 여건, 學生 및 교직원의 특성에 따라 教育의 內容, 時間, 對象이 설정된다. 따라서 學生의 成長教育이 되지 못하고 있다.

後者는 體育이나 타교과의 目的을 달성하기 위한 일환으로 실시되고 있으며, 保健教育을 담당하는 教師가 충분한 보건의식 없이 教育하게 되므로 學校保健教育 본연의 目的인 學生의 자기건강관리(self-care) 能力 開發이 效果的으로 이루어지지 못하고 있다.<sup>28) 35) 41)~45)</sup>

특히, 體育教科에 保健篇이 포함되어 있으며, 문교부령에 나와 있는 보건편 수업시간의 배당비율이 國民學校 5%, 中學校 10%, 高等學校 25%임에도 불구하고 이를 담당하는 體育教師의 保健授業 실시시간수는 대부분이 한학기 동안 1~3시간 정도에 불과한 실정이다. 이는 體育教師의 保健知識 부족이 주된 이유라고 한다.<sup>28) 29) 42) 46)~49)</sup>

學校保健의 개념을 두가지로 大別해 보면, 하나는 保健事業의 틀에서 이루어지는 學校保健事業과 다른 하나는 教育課程으로 이루어지는 學校保健事業이다.<sup>42)</sup>

여기서는 學校保健事業을 學校의 教育課程으로 이해하여 정규교과시간에 養護教師에 의한 週當 6시간의 定期保健教育을 定期保健授業으로 하는 後者의 개념을 따르고자 한다.

學校保健教育의 重要性이 강조되고 있는 것과 軌를 같이하여 學校保健事業이 學校教育課程으로 轉換해야 된다는 學校保健專門家들의 報告가 계속되고 있으며,<sup>42)</sup> 또한 學校保健教育課程體系에서 保健授業이 單一教科로 설정되어야 한다는 必要性和 學校保健事業을 담당한 養護教師가 定期的인 保健授業을 담당해야 된다는 주장도 있다.<sup>17), 26), 27)-30), 34), 50)-60)</sup>

왜냐하면, 保健授業은 知的教育이 아닌 實踐教育이기 때문에 自記健康管理((self-care) 能力(知識, 態度, 技術)을 소유한 專門家가 保健教育者로서 가장 적합하기 때문이다.<sup>1), 29), 30), 61)</sup>

이의 실제로서 1987년 서울특별시 教育委員會가 學校保健 活性化方案으로 養護教師 1人當 1週에 6時間의 保健授業을 定規教科時間에 시행하도록 하였는데,<sup>62)-64)</sup> 이는 保健教育에 대한 時代的要求를 잘 反映한 것이라 볼 수 있다.

定規教科時間에 養護教師에 의한 保健授業이 學生, 一般教師, 養護教師의 90% 이상이 必要하다고 하고 있다.<sup>27), 29)</sup>

그러므로 國民의 自己健康管理(self-care) 能力을 극대화시키기 위한 方法의 하나로 定規教科時間에 養護教師에 의한 定期的인 保健授業制度가 開發되어야 한다고 본다.

이에 本 研究는 養護教師에 의한 定期的인 保健授業을 통하여 學生의 成長發達 段階에 맞는 學校保健教育制度가 開發되는데 必要한 基礎資料를 提供하고자 한다.

## (2) 研究의 目的

本 研究의 一般的 目的은 養護教師의 定期保健授業 實施程度와 이의 關聯要因을 分析하여 養護教師로 하여금 定期的인 保健授業을 담당하도록 하는 學校保健教育制度의 確立을 위하여 必要한 基礎資料를 提供함에 있다.

이러한 一般的 目的을 達成하기 위한 具體的 目的은 다음과 같다.

① 養護教師의 定期保健授業 實施程度를 分析한다.

② 養護教師의 定期保健授業 實施程度別 對象者의 一般的 背景, 學校保健資源, 學校保健業務 遂行程度, 學校保健業務 遂行時 自信心程度, 保健授業에 대한 態度들 파악한다.

③ 養護教師의 定期保健授業 實施程度와 이에 關聯要因을 分析한다.

## 2. 研究方法

### (1) 研究對象 및 研究方法

#### 1) 研究對象

本 研究의 對象은 서울시내 소재 初·中等學校에 근무하고 있는 養護教師 총 986명중 本 研究의 設問에 應答한 672명이었다. 이들 養護教師들은 서울시교육위원회의 學校保健活性化 방침에 의하여 定規教科時間에 週當 6時間의 保健授業을 해야하는 責任을 가지고 있다.

#### 2) 研究方法 및 資料蒐集

本 研究의 目的과 관련된 學校保健教育에 관한 報告書 및 關聯文獻, 각종 행정자료를 기초로 設問紙를 작성하였다. 設問紙에 포함된 內容은 다음과 같다.

對象者의 一般的 背景, 學校保健資源에 관한 사항, 學校保健業務遂行에 관한 사항, 學校保健業務 遂行時 自信心에 관한 사항, 保健授業에 대한 態度 및 實踐에 관한 사항으로 총 67個의 문항으로 構成되었다.

養護教師의 業務遂行 程度, 業務遂行時 自信心程度, 保健授業에 대한 態度 및 實踐에 관한 항목은 5점 尺度를 使用하여 가장 낮은 것에서부터 높은 것으로 차례로 1點에서 5點으로 표시하였다.

즉, 養護教師의 業務遂行程度, 업무수행시 自信心 程度에 관한 사항은 전혀 자신없다에 1點, 자신없다에 2點, 보통이다에 3點, 자신있다에 4點, 매우자신있다에 5點을 부여하여 全體의 합을 문항수로 나누어 平點이 1~2點인 경우는 자신없다로, 3點인 경우에는 보통이다로, 4~5點인 경우에

는 자신있다고 처리하였다.

養護教師의 保健授業에 대한 태도 및 定期保健授業 實施程度는 완전부정에 1點, 조금부정에 2點, 보통에 3點, 조금긍정에 4點, 완전긍정에 5點을 부여하여 문항전체의 승을 문항수로 나누어 平均點이 1~2點인 경우에는 부정, 3點은 보통, 4~5點은 긍정으로 처리하였다.

設問紙는 설문지의 妥當性과 각 問項의 內容檢定을 위하여 10개교 養護教師에게 事前調査를 실시하여 4차의 修正補完을 거쳐 完成되었으며, 이를 1990년 3월 15일부터 對象學校에 우송하여 郵便으로 회수하였다. 回信이 없는 學校에 대하여는 1990년 4월 15일까지 설문지회송을 부탁하여 최종 수집된 設問紙는 총 687개였으나 현 경력(1990. 3. 1 현재)이 3년미만인 경우는 資料處理가 불가능하여 제외하고 총 672개를 최종대상으로 하였다.

## (2) 變數의 選定 및 分析方法

### 1) 變數의 選定

本 研究는 1987년 3월부터 1989년 12월까지 시행한 定規教科時間에 適當 6시간의 養護教師에 의한 定規保健授業 實施程度와 이의 關聯要因을 分析하는데 焦點을 두었다.

분석자료로는 養護教師의 定期保健授業 실시 정도에 관한 變數로 연간보건수업계획서 작성정도, 保健授業 수행정도, 適當 授業時間數, 教科時間의 배정여부, 保健授業 실시후 평가정도를 독립변수로 사용하였다.

이와 같은 保健授業 실천은 養護教師의 일반적 특성, 學校保健資源, 學校保健業務 遂行程度, 業務遂行時 자신감 정도, 保健授業에 대한 養護教師의 態度에 의하여 影響을 받을 것으로 假定하여 종속변수로 選定하였다.

本 研究에서 사용한 變數는 다음과 같다.

첫째, 養護教師의 일반적 특성 및 근무여건에 관한 變數로 年齡, 宗教, 學歷, 결혼상태 및 기간, 養護教師 現경력(1990. 3. 1 기준), 과거 간호사 경력 및 기간, 설립주체, 學校級別

둘째, 학교보건자원에 관한 變數로 學校保健豫算의 인지정도, 예산액, 學校保健班 및 學父母組織 유무와 인원수, 양호실 活用條件 및 위치, 평수, 學級數, 學生數, 교원수

셋째, 學校保健業務 遂行정도에 관한 變數로 年間事業計劃樹立 및 사업평가 정도, 養護室利用者數, 가정통신문 발송횟수, 醫療機關依頼件數(1990. 3. 1~3. 31), 학생신체검진실시 정도, 화장실소독횟수, 우유급식위생관리횟수, 교내순회횟수, 給水衛生管理回數, 조명도관리횟수

네째, 學校保健業務 遂行時 自信感에 관한 變數로 사업계획수립 및 사업평가, 養護室管理, 학생신체검진, 통상질환관리, 保健授業, 환경위생관리, 學校保健組織운영

다섯째, 保健授業의 태도에 관한 變數로 保健授業의 必要性 정도, 保健單一教科 설정의 必要性 정도, 保健科目에 대한 책임자, 保健授業時 養護室 운영강안, 適當 원하는 保健授業時間數, 養護教師의 교육능력 開發 기여 정도

여섯째, 保健授業後 양호교사가 실시한 保健授業에 대한 態度에 관한 變數로 學校行政責任者의 保健授業에 대한 협조정도, 一般教師들의 保健授業에 대한 협조정도, 保健授業後 學生들의 養護室 利用횟수, 保健授業時 養護室 業務遂行에 대한 지장정도, 保健授業時 學生과의 친밀감정도, 保健授業內容을 사용하였다.

### 2) 分析方法

수집된 資料의 分析은 SPSS/PC+ program을 통해 統計處理하였으며, 調査結果를 分析하는 方法으로는 從屬變數인 定期保健授業 實施程度를 非實施, 實施로 분류하여 對象者의 일반적 특성 및 學校保健資源, 學校保健業務 遂行程度, 업무수행시 自信感程度, 保健授業에 대한 態度 및 實踐을 빈도, 백분율, 평균을 사용하여 分析하였으며, 定期保健授業 實施程度와 각 獨立變數와의 관계검정은  $X^2$ -test 및 t-test, ANOVA, 단순상관관계(pearson's correlation), 多衆回歸分析(multiple regression)을 利用하였다.

### 3. 研究結果

#### (1) 定期保健授業 實施程度

養護教師의 定期保健授業 실시정도를 分析하여 보면 <표 1>과 같다. <표 1>에서 보는바와 같이 養護教師 672名중 年間授業計劃書를 작성하고 있는 養護教師는 505名으로 75.2%의 實施率을 보여주었으며, 學校級別로는 初等이 84.2%로 中等

의 61.9%보다 높게 나타났다.

養護教師의 672名중 保健授業 수행정도를 보면 適當 保健授業時間數는 初·中等 모두 5~6時間이 48.8%로 가장 높게 나타났으며, 無應答者 120名을 適當 授業時間을 배정받지 못한 것으로 간주한다면 36.1%에서 正規教科時間에 授業時間을 배정받지 못한 것으로 나타났다.

養護教師가 正規教科課程에서 배정받은 教科時間은 體育이 672名중 395名으로 58.8%의 가장

<표 1>

定期保健授業 實態

保健授業實施程度	學校水準		計			
	初 等	中 等	실 수	(%)		
年間授業計劃書 작성여부	실 수	(%)	실 수	(%)	실 수	(%)
한 다	336	(84.2)	169	(61.9)	505	(75.2)
안 한 다	52	(13.0)	104	(30.1)	156	(23.2)
무 응 답	11	( 2.8)	-	-	11	( 1.6)
定期保健授業 수행정도						
適當保健授業時間數						
없 음	42	(10.5)	80	(29.3)	122	(18.2)
1 ~ 2時間	1	( 0.3)	-	-	1	( 0.2)
3 ~ 4時間	24	( 6.0)	10	( 3.7)	34	( 5.0)
5 ~ 6時間	216	(54.1)	112	(41.0)	328	(48.8)
7 ~ 8時間	20	( 5.0)	8	( 2.9)	28	( 4.1)
9 ~ 10時間	17	( 4.3)	7	( 2.6)	24	( 3.6)
11時間以上	11	( 2.8)	4	( 1.5)	15	( 2.2)
무 응 답	68	(17.0)	52	(19.0)	120	(17.9)
保健授業時 배정받은 教科時間						
없 음	42	(10.5)	80	(29.3)	122	(18.2)
체 육	278	(69.7)	115	(42.9)	393	(58.8)
가 사	-	-	2	( 0.7)	2	( 0.3)
가 정	-	-	3	( 1.1)	3	( 0.4)
기 타	11	( 2.8)	19	( 7.0)	30	( 4.4)
무 응 답	68	(17.0)	52	(19.1)	120	(17.9)

保健授業實施程度	初 等		中 等		計		
	실 수	(%)	실 수	(%)	실 수	(%)	
<b>學校水準</b>							
<b>教材使用程度</b>							
안 함	47	(11.8)	96	(35.7)	143	(21.3)	
VTR, 슬라이드, 패도	5	( 1.3)	7	( 2.3)	12	( 1.8)	
복사물, 교과서	6	( 1.5)	12	( 4.3)	18	( 2.7)	
패도, 복사물, 교과서	14	( 3.5)	7	( 2.4)	21	( 3.1)	
슬라이드, 패도, 복사물, 교과서	16	( 4.0)	3	( 1.1)	19	( 2.8)	
VTR, 슬라이드, 패도, 복사물, 교과서	263	(65.9)	116	(42.5)	379	(56.4)	
무 응 답	48	(12.0)	32	(11.7)	80	(11.9)	
<b>保健授業後 評價與否</b>							
試 驗	한 다	37	( 9.3)	77	(28.2)	114	(16.9)
	안한다	362	(90.7)	196	(71.8)	558	(83.1)
態 度 調 査	한 다	340	(85.2)	220	(80.6)	560	(83.3)
	안한다	40	(10.0)	20	( 7.3)	60	( 8.9)
	무응답	19	( 4.8)	33	(12.1)	52	( 7.8)
實 踐 程 度 觀 察	한 다	389	(97.5)	214	(78.3)	603	(89.8)
	안한다	10	( 2.5)	38	(13.9)	48	( 7.1)
	무응답		-	21	( 7.7)	21	( 3.1)
計(%)	399	(100.0)	273	(100.0)	672	(100.0)	

높은 결과를 보여주었으며 定期保健授業時 授業 시간을 배정받지 못한 경우가 122名중 初 등이 34.4%, 中等이 65.6%로 初 등보다 높게 나타났다.

教材使用程度에 있어서는 V. T. R., 슬라이드, 패도, 복사물, 教科書 등 이들 모두를 사용하고 있는 養護教師가 672名중 379名(56.4%)이었으며, 教科書를 應答者의 65.0%(437명)가 사용하고 있는 것으로 나타났다.

保健授業後 養護教師의 評價程度를 살펴보면 試驗을 實施한 경우는 16.9%에 불과하고 83.1%가 試驗을 實施하지 않은 것으로 나타났다. 態度 調査를 實施한 경우는 672名중 560名으로 83.3%였으며, 初 등이 85.2%로 中等의 80.6%보다 약간 높게 나타났으며, 實踐程度를 관찰한 경우가 603

名(89.8%)이었으며, 初 등이 97.5%로 中等의 78.3%보다 더 잘 實施하고 있는 것으로 나타났다.

以上の 定期保健授業 실시정도를 年間保健授業 計劃書 작성정도, 保健授業遂行程度(保健授業時 間數, 수업시간배정여부, 教材使用程度), 保健授業後 評價程度를 5점척도를 사용하여 總點을 문항수로 나누어 平點이 1~2.5點인 경우에는 非實施로, 2.6~5點인 경우에는 實施로 처리한 結果 이들 保健授業 實施者는 672名중 無應答者120名을 제외한 552名 가운데 429名으로 77.7%였으며, 非實施者는 123名으로 22.3%로 나타났다.

養護教師의 定期保健授業 실시정도에 따른 1987~1989年까지의 定規教科時間 배정정도를 보면, 非實施群의 90% 以上이 教科時間을 配定

받지 못한 것으로 나타났다. 1989년의 경우는 무려 99.2%에서 正規教科時間을 配定받지 못한 것으로 나타나 注目된다.

養護教師들이 定期保健授業時 隘路事項으로 正規教科時間 配定문제가 큰 비중을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다.<sup>71), 79)</sup> 이는 養護教師의 定期保健授業 實施程度가 養護教師의 自질문제보다는 學校行政責任者<sup>71), 69), 70), 75)</sup> 및 一般教師들의 협조 정도와 關聯이 있는 것임을 뜻한다.

또한 여기에서 注目할 만한 사실은 實施群의 91.4%에서 正規教科時間에 體育時間을 活用하였으며, 實施者의 99.7%가 體育教科書를 教材로 使用하였다는 것이다. 이는 體育教科에 保健篇이 포함되어 있는 것과도 關聯이 있지만 體育教師들의 保健知識의 缺如와도 관계가 있을 것으로 생각된다.<sup>28), 29), 46)~49)</sup>

養護教師의 定期保健授業 실시정도는 正規教科課程時間 配定문제가 큰 비중을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다.<sup>71), 79)</sup> 이는 養護教師의 定期保健授業 實施程度가 養護教師의 自질문제보다는 學校行政 責任者<sup>71), 69), 70), 75)</sup> 및 一般教師들의 협조 정도와 關聯이 있음을 뜻한다.

養護教師의 定期保健授業 실시정도는 學校行政責任者 및 一般教師들의 협조정도에 影響을 받는다는 것을 알 수 있으며, 養護教師의 保健授業에 대한 態度 및 資質보다는 근무하고 있는 環境에 의하여 影響을 받고 있다고 할 수 있다. 이는 學校保健教育制度의 未確立과 保健單一教科의 不在에 기인한다고 하겠다.

## (2) 養護教師의 特性別 保健授業 실시정도

### 1) 養護教師의 일반적 특성別 保健授業 實施程度

〈표 2〉에서 보는 바와같이 養護教師의 연령에 따른 保健授業 實施를 보면, 모든 연령층에서 保健授業 實施 養護教師가 非實施 養護教師보다 많음을 알 수 있다. 30代의 養護教師가 保健授業 실시율이 79.1%로 他年齡群보다 약 4% 정도가 높아 연령간 別차이가 없음을 알 수 있다.

學歷別 養護教師의 保健授業 實施를 보면, 看護專門大學을 졸업하고 학사학위과정을 이수한

養護教師가 保健授業 實施率이 93.1%로 가장 높게 나타났으나 看護大學과 大學院은 각각 66.7%, 70.5%로 낮게 나타났다. 이는 看護大學 및 大學院 졸업자들의 대부분이 中等學校 養護教師로 배치되어 있으므로 中等學校의 保健授業 實施率이 낮은 것에 關聯된 것으로 생각된다.

결혼여부別 保健授業 實施率은 미혼이 81.9%로 既婚의 77.1%보다 약간 높으나 別차이가 없었다.

養護教師의 현 경력別 保健授業 實施率은 경력이 5~9년인 養護教師의 80.1%가 保健授業을 實施하고 있어 가장 높게 나타났으며, 그 다음이 1~4년이내의 養護教師로 79.2%가 實施하고 있는 것으로 나타났다.

과거간호사경력 유무別 保健授業 실시율을 보면 경력이 없는 養護教師의 80.3%가 保健授業을 實施하고 있으며, 경력이 있는 養護教師의 77.0%가 保健授業을 實施하고 있는 것으로 나타나 過去看護師經歷有無가 養護教師의 保健授業 실시여부에 크게 影響하고 있지 않는 것으로 나타났다.

과거간호사경력기간別 養護教師의 保健授業 實施率을 보면 5~6年群이 97.4%로 保健授業 實施率이 가장 높게 나타났으며 그 다음이 10~14年群으로 96.2%가 實施하고 있는 것으로 높게 나타났다.

學校水準別로는 初等の 87.0%, 中等의 63.8%가 保健授業을 實施하고 있는 것으로 나타나 初 등이 保健授業을 더 많이 實施하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 學歷과 關聯이 있는 것으로 사료된다.

설립주체別로는 國·公立에 근무하고 있는 養護教師의 82.7%, 私立 57.4%로 나타나 國·公立에 근무하고 있는 養護教師의 保健授業實施率이 높게 나타났다. 이는 初等學校의 대부분이 國·公立學校이기 때문인 것으로 생각된다.

학교급別 養護教師의 일반적 특성에 따른 保健授業 실시정도를 分析한 結果는 〈표 3〉과 같다. 〈표 3〉에서 보는 바와같이 初等に 근무하고 있는 養護教師는 30~39歲群의 年齡層이 89.6%가 保健授業을 實施하고 있는 것으로 가장 높게 나타났으며, 中等은 20~29歲群의 年齡層이 65.3%로 가장 높게 나타났다. 初·中等 모두 각 年齡層에

〈丑 2〉

養護教師의 일반적 特性別 保健授業 實施程度

特 性	區 分	非 實 施		實 施		計	
		실 수	%	실 수	%	실 수	%
年 齡	20~29歲	22	(25.6)	64	(74.4)	86	(100.0)
	30~39歲	71	(20.9)	268	(79.1)	339	(100.0)
	40~49歲	23	(24.2)	72	(75.8)	95	(100.0)
	50歲 以上	7	(21.9)	25	(78.1)	32	(100.0)
	計(%)	123		429	(77.7)	552	(100.0)
學 歷	看護高等學校	13	(26.0)	37	(74.0)	50	(100.0)
	專 門 大 學	36	(15.7)	193	(84.3)	229	(100.0)
	專門大學十學士	4	( 6.9)	54	(93.1)	58	(100.0)
	看護大 學	57	(33.3)	114	(66.7)	171	(100.0)
	大 學 院	13	(29.5)	31	(70.5)	44	(100.0)
計(%)	123	(22.3)	429	(77.7)	552	(100.0)	
結 婚 與 否	未 婚	13	(18.1)	59	(81.9)	72	(100.0)
	既 婚	110	(22.9)	370	(77.1)	480	(100.0)
	計(%)	123	(22.3)	429	(77.7)	552	(100.0)
養護教師 現 經 歷	1~ 4年	30	(20.8)	114	(79.2)	144	(100.0)
	5~ 9年	40	(19.1)	169	(80.1)	209	(100.0)
	10~14年	22	(26.8)	60	(73.2)	82	(100.0)
	15~19年	14	(28.0)	36	(72.0)	50	(100.0)
	20年 以上	17	(25.4)	50	(74.6)	67	(100.0)
	計(%)	123	(22.3)	429	(77.7)	552	(100.0)
過去看護師 經 歷 有 無	있 음	99	(23.0)	331	(77.0)	430	(100.0)
	없 음	24	(19.7)	98	(80.3)	122	(100.0)
過去看護師 經 歷 期 間	없 음	24	(19.7)	98	(80.3)	122	(100.0)
	1~ 4年	87	(68.5)	40	(31.5)	127	(100.0)
	5~ 9年	9	( 4.3)	201	(95.7)	210	(100.0)
	10~14年	3	( 3.8)	77	(96.2)	80	(100.0)
	15~19年	-	-	10	(100.0)	10	(100.0)
	20年 以上	-	-	3	(100.0)	3	(100.0)
	計(%)	123	(22.3)	429	(77.7)	552	(100.0)
學 校 水 準	初 等	43	(13.0)	288	(87.0)	331	(100.0)
	中 等	80	(36.2)	141	(63.8)	221	(100.0)
	計(%)	123	(22.3)	429	(77.7)	552	(100.0)
設 立 主 體	國 · 公 立	77	(17.3)	367	(82.7)	444	(100.0)
	私 立	46	(42.6)	62	(57.4)	108	(100.0)
	計(%)	123	(22.3)	429	(77.7)	552	(100.0)



서 전반적으로 고르게 實踐하고 있는 경향을 보였다.

養護教師 經歷別로는 初等에서는 5~9年群이 89.5%, 中等은 1~4年群이 70%로 가장 實踐을 잘하고 있는 것으로 나타났다.

過去看護師經歷期間別로는 實施者의 과거경력 기간이 5~9年群이 初等 93.1%, 中等 69.2%로 가장 높게 나타났으며, 初等到 있어서 과거경력 기간이 길은 養護教師가 保健授業을 잘하고 있는 것으로 나타나 經歷年數에 따라 學校保健業務에 대한 自信感和 숙련도가 높은 것과 關聯이 있는 것으로 사료된다.

학교급별 養護教師의 일반적 특성에 따른 保健授業 實施程度는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다.( $P>0.05$ )

以上과 같이 學歷別로는 看護專門大學을 졸업하고 學士學位課程을 이수한 養護教師가 保健授

業 實施率이 93.1%로 가장 높게 나타났으나 看護大學과 大學院은 각각 66.7%, 70.5%로 낮게 나타났다. 金<sup>27)</sup>의 研究結果에서와 같이 中等보다 初等이 保健授業 實施率이 더 높게 나타났다. 養護教師 經歷別로는 金의<sup>28)</sup> 研究에서는 10年以上이 54.5%로 가장 實施率이 높게 나타났으나 여기에서는 5~9年の 經歷을 가진 養護教師의 80.1%가 保健授業을 가장 잘 實施하고 있는 것으로 나타났다.

설립주체별로는 國·公立의 養護教師 82.7%가 保健授業을 實施하고 있어 私立의 57.4%보다 높게 나타났다. 이는 初等學校의 대부분이 國·公立學校이기 때문인 것으로 생각된다.

學校保健資源與件別 保健授業 실시정도에서 看護室 使用面積이 14坪以下가 전체적으로 83.5%를 차지하고 있어 學生數를 고려한 看護室 使用面積이 제공되어야 하겠으며 看護室은 學校保健

<표 3> 學校級別 養護教師의 일반적 特性에 따른 定期保健授業 實施程度\*

特 性 區 分	初 等			中 等			
	非實施 實數(%)	實 施 實數(%)	計(%)	非實施 實數(%)	實 施 實數(%)	計(%)	
年 齡	20~29歲	5(13.5)	32( 86.5)	37(100.0)	17(34.7)	32( 65.3)	49(100.0)
	30~39歲	20(10.4)	173( 89.6)	193(100.0)	51(36.2)	90( 63.8)	141(100.0)
	40~49歲	11(16.7)	55( 83.3)	66(100.0)	12(41.4)	17( 58.6)	29(100.0)
	50歲以上	7(25.9)	20( 74.1)	27(100.0)	-	2(100.0)	2(100.0)
	計(%)	43(13.3)	280( 86.7)	323(100.0)	80(36.2)	141( 63.8)	221(100.0)
養護教 師經歷	1~ 4年	9(12.2)	65( 87.8)	74(100.0)	21(30.0)	49(70.0)	70(100.0)
	5~ 9年	13(10.5)	111( 89.5)	124(100.0)	27(33.8)	53(66.2)	80(100.0)
	10~14年	5(11.4)	39( 88.6)	44(100.0)	17(44.7)	21(55.3)	38(100.0)
	15~19年	5(15.2)	28( 84.8)	33(100.0)	9(52.9)	8(47.1)	17(100.0)
	20年以上	11(22.0)	39( 78.0)	50(100.0)	6(37.5)	10(62.5)	16(100.0)
	計(%)	43(13.2)	282( 86.8)	325(100.0)	80(36.2)	141(63.9)	221(100.0)
過 去 看護師 經 歷 期 間	1~ 4年	35(81.4)	206( 85.8)	241(100.0)	76(37.1)	129( 62.9)	205(100.0)
	5~ 9年	5(11.6)	67( 93.1)	72(100.0)	4(30.8)	9( 69.2)	13(100.0)
	10~14年	3( 7.0)	7( 70.0)	10(100.0)	-	3(100.0)	3(100.0)
	15年以上	-	2(100.0)	2(100.0)	-	-	-
	計(%)	43(13.2)	282( 86.8)	325(100.0)	80(36.2)	141( 63.8)	221(100.0)

\* 無應答者는 제외함.

業務를 수행하는 중요한 場所이므로<sup>70), 73), 74)</sup> 그 위치는 學生들이 利用하기 편리한 校舎中央에 배려하여 업무의 效率을 기해야 될 것으로 본다.

學校保健組織의 경우 學校母組織이 非實施者/實施者 전체적으로 무려 96.4%가 없는 것으로 나타났으며, 宇<sup>71)</sup>, 高<sup>72)</sup>의 研究에서도 保健組織이 잘 구성되어 있지 않은 것으로 나타나 學校保健人的資源의 활용을 위한 研究가 必要하다고 본다.<표 4참조>

## 2) 學校保健業務 수행정도별 保健授業 實施程度

<표 5>는 學校保健業務 수행정도별 養護教師의 保健授業 실시정도를 分析한 結果이다. 年度別 사업계획 實踐程度를 보면 1987年, 1988年, 1989年 각각 實施者의 79.9%, 78.1%, 79.0%로 非實施者의 20.1%, 21.9%, 21.0%보다 實踐率이 높게 나타났다.

연도별 事業評價는 實施者의 70%以上이 실천하고 있지 않은 것으로 나타났다.<표 5>참조

事業評價는 사업실적을 評價分析하여 再計劃 수립시에 이를 반영하므로 중요한 業務分野이나 實施群에서의 낮은 遂行率은 學校保健事業의 효과를 극대화시키기 위해서는 是正되어야 할 것으로 본다.

養護教師에 의한 1次 健康査定能力(技術, 態度)은 健康問題가 있는 學生 및 질적인 健康問題의 파악에 있어서 校醫의 것에 비해 낮지 않다는 研究報告가 있으며<sup>75), 76)</sup> 學校에 상주하면서 장기간 學生들과 더불어 生活하면서 學生의 健康觀察를 계속적으로 해온 養護教師에 의한 學生의 健康査定方法, 즉, 養護教師가 1次로 査定하고 여기에서 健康異狀이 있다고 인정된 學生을 校醫가 2次로 診진하는 方法 또는 1次 査定後 각 전문의에게 依頼하는 方法은 學校行政責任者, 연구주임, 養護教師, 學生, 校醫 모두 긍정적인 反應을 보였으며, 이러한 方法은 學校의 豫算과 時間을 절감시켜 수업결손을 감소시켰으며 또한 疾病 및 결함의 早期發見 및 豫防, 治療를 할 수 있으므로 學生健康增進에 能率的이라고 하겠다.<sup>77), 78)</sup>

이미 學校保健이 선진된 나라에서는 오래전부터 養護教師에 의한 健康査定(health assessment)

을 實施하고 있기도 하다.

여기에서는 養護教師에 의한 健康査定이 1989年의 경우 實施者의 14.9%, 非實施者의 19.6%만 遂行되고 있는 것으로 나타나 이에 대한 研究와 補修教育이 강화되어야 하겠다.

## 3) 學校保健業務 수행시 自信感程度別 保健授業 실시정도

學校保健業務 수행시 自信感程度에 따른 定期保健授業 실시정도를 보면, 非實施者/實施者 모두 60.8%가 養護室管理에 自信感이 있다고 應答하여 가장 높게 나타났으나 保健授業 實施程度에 따른 結果를 보면, 實施者中 사업계획시 自信이 없는 경우가 67.6%, 自信이 있는 경우가 79.9%로 나타났으며 事業評價는 自信이 없는 경우가 62.2%, 自信이 있는 경우가 79.8%로 나타났다.

養護室管理時 33.3%가 自信이 없는 것으로 나타난 반면, 80.3%가 自信있다고 應答하여 養護室管理時 自信感이 높은 사람이 保健授業을 實施하고 있는 것으로 나타났으며 實施者 중 學生新體檢診時 自信이 없는 경우가 81.0%, 自信있는 경우가 81.5%로 나타나 實施者 가운데 가장 自信感이 낮은 業務는 學生新體檢診으로 나타났다.

保健授業 實施者중 保健授業時 自信이 없는 경우가 46.0%, 自信있는 경우가 83.3%로 나타나 保健授業時 자신감이 높은 사람이 保健授業을 實施하고 있는 것으로 나타났다. 이는 養護教師의 保健授業 실시정도가 養護教師의 자질과도 關聯이 있는 것으로 사료된다. 환경위생관리시 自信感程度는 實施者의 75.5%가 自信이 없다고 應答하였고 82.8%가 自信이 있다고 應答하였으며, 學校保健組織 운영시 自信이 없는 경우가 76.5%, 自信이 있는 경우가 75.3%로 나타났다. 이는 환경위생관리 및 保健組織 운영시 自身感程度가 保健授業 실시정도에 별 影響을 못미치고 있는 것으로 나타났음을 알 수 있다.<표 6 참조>

이상과 같이 學校保健業務 수행시 自信感程度가 實施者에게 전반적으로 높게 나타났다. 이 중 保健授業時 자신감정도가 83.3%로 약간 높게 나타났으며 學生新體檢診業務가 가장 自信感이 낮은 業務로 나타났다.(81.0%)

<丑4>

學校保健資源與件別 保健授業 實施程度\*

區 分		非 實 施	實 施	計
		실 수(%)	실 수(%)	실 수(%)
學 生 數	~ 499名	2(18.2)	9(81.8)	11(100.0)
	500~ 999名	2( 7.7)	24(92.3)	26(100.0)
	1,000~ 1,499名	20(30.3)	46(69.7)	66(100.0)
	1,500~ 1,999名	29(26.6)	80(73.4)	109(100.0)
	2,000名 以上	70(20.6)	270(79.4)	340(100.0)
計 (%)		123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
學 級 數	~19學級	6(16.2)	31(83.8)	37(100.0)
	20~39學級	57(27.0)	154(73.0)	211(100.0)
	40~59學級	38(19.1)	161(80.9)	199(100.0)
	60~79學級	20(20.8)	76(79.2)	96(100.0)
	80學級以上	2(22.2)	7(77.8)	9(100.0)
計 (%)		123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
教 員 數	萬19名	3(21.4)	11(78.6)	14(100.0)
	20~39名	15(18.3)	67(81.7)	82(100.0)
	40~59名	26(15.8)	139(84.2)	165(100.0)
	60~79名	48(26.7)	132(73.3)	180(100.0)
	80名以上	31(27.9)	80(72.1)	111(100.0)
計 (%)		123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
學校保健 年 間 總 豫 算 額 ( '89年)	~29萬圓	87(24.5)	268(75.5)	355(100.0)
	30~ 59萬圓	36(20.7)	138(79.3)	174(100.0)
	60~ 89萬圓	-	8(100.0)	8(100.0)
	90~119萬圓	-	6(100.0)	6(100.0)
	120~149萬圓	-	2(100.0)	2(100.0)
150萬圓 以上	-	7(100.0)	7(100.0)	
計 (%)		123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
學校保健組織有無				
學 生	없 다	92(22.0)	327(78.9)	532(100.0)
	있 다	31(23.3)	102(76.7)	20(100.0)
	計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
學 父 母	없 다	119(22.4)	413(77.6)	532(100.0)
	있 다	4(20.0)	16(80.0)	20(100.0)
	計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
養 護 室 活 用 條 件	單 獨 使 用	113(23.0)	379(77.0)	492(100.0)
	共 同 使 用	10(16.6)	50(83.4)	60(100.0)
	計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
養 護 室 面 積	1~ 9坪	58(25.6)	169(74.4)	227(100.0)
	10~14坪	43(18.4)	191(81.6)	234(100.0)
	15~19坪	6(28.6)	15(71.4)	21(100.0)
	20坪以上	16(22.9)	54(77.1)	70(100.0)
計 (%)		123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
養 護 室 位 置	1 層	89(19.8)	360(80.2)	449(100.0)
	2 層	16(27.1)	43(72.9)	59(100.0)
	3 層	13(81.3)	3(18.7)	16(100.0)
	其 他	5(17.9)	23(82.1)	28(100.0)
計 (%)		123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)

\* 무응답자는 제외함.

<丑 5>

學校保健業務 遂行程度別 保健授業 實施程度\*

	1987年			1988年			1989年		
	非實施	實 施	計 (%)	非實施	實 施	計 (%)	非實施	實 施	計 (%)
	實數(%)	實數(%)		實數(%)	實數(%)		實數(%)	實數(%)	
事業計劃									
非實施	20(51.3)	19(48.7)	39(100.0)	6(35.3)	11(64.7)	17(100.0)	13(46.4)	15(53.6)	28(100.0)
實 施	103(20.1)	410(79.9)	513(100.0)	117(21.9)	418(78.1)	535(100.0)	110(21.0)	414(79.6)	524(100.0)
計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
事業評價									
非實施	91(25.6)	264(74.9)	355(100.0)	88(26.0)	250(74.0)	338(100.0)	87(27.6)	226(72.4)	315(100.0)
實 施	32(16.2)	165(83.8)	197(100.0)	35(16.4)	179(83.6)	214(100.0)	36(15.2)	201(84.8)	237(100.0)
計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
學生身體檢診									
안 함	28(34.2)	54(65.8)	82(100.0)	28(37.8)	46(62.2)	74(100.0)	26(54.2)	22(45.8)	48(100.0)
健康異狀學生만	52(22.1)	183(77.9)	235(100.0)	56(21.9)	200(78.1)	256(100.0)	58(20.9)	220(79.1)	278(100.0)
교의가 單獨檢診									
전교생을 校醫가	31(17.7)	144(82.3)	175(100.0)	26(17.1)	125(82.9)	152(100.0)	26(17.5)	123(82.5)	149(100.0)
단독검진									
養護教師 1次檢診後	8(21.1)	30(78.9)	38(100.0)	9(19.6)	37(80.4)	46(100.0)	11(21.6)	40(78.4)	51(100.0)
校醫가 2次檢診									
校醫의 2次檢診後	4(18.1)	18(81.9)	22(100.0)	4(16.7)	20(83.3)	24(100.0)	2( 7.7)	24(92.3)	26(100.0)
異狀學生 추후관리									
計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)

\* 無應答者는 除外함.

<丑 6>

學校保健業務 수행시 自信感 程度別 保健授業 實施程度\*

	자신없음			보통임			자신있음		
	非實施	實 施	計 (%)	非實施	實 施	計 (%)	非實施	實 施	計 (%)
	實數(%)	實數(%)		實數(%)	實數(%)		實數(%)	實數(%)	
事業計劃	5(18.5)	22(67.6)	27(100.0)	83(23.6)	268(76.4)	351(100.0)	35(20.1)	139(79.9)	174(100.0)
事業評價	37(37.8)	61(62.2)	98(100.0)	66(18.6)	289(81.4)	355(100.0)	20(20.2)	79(79.8)	99(100.0)
養護室管理	1(66.7)	2(33.3)	3(100.0)	52(24.8)	158(75.2)	210(100.0)	70(19.7)	269(80.3)	335(100.0)
學生身體檢診	16(19.0)	68(81.0)	29(100.0)	78(25.1)	233(74.9)	311(100.0)	29(18.5)	128(81.5)	157(100.0)
통상 질환 관리	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)	61(23.0)	204(77.0)	265(100.0)	59(21.0)	222(79.0)	281(100.0)
保健授業	20(54.0)	17(45.0)	37(100.0)	70(22.5)	241(77.5)	311(100.0)	33(16.2)	171(83.8)	204(100.0)
環境衛生管理	12(24.5)	37(75.5)	49(100.0)	89(23.7)	286(76.3)	375(100.0)	22(17.2)	106(82.8)	128(100.0)
學校保健組織	43(23.5)	140(76.5)	183(100.0)	61(20.9)	231(79.1)	292(100.0)	19(24.7)	58(75.3)	77(100.0)

\* 無應答者는 除外함.

4) 養護教師의 保健授業에 대한 態度別 保健授業 실시정도

養護教師의 保健授業에 대한 態度別 保健授業 실시정도를 살펴보면, 保健單一教科 설정시 이의 책임자에 대한 견해는 非實施者/實施者 모두 93.3%가 養護教師가 책임자라고 應答한 반면, 體育教師라고 應答한 경우는 2.5%에 불과하였다. 保健授業 실시정도별로 보면 實施者의 78.6%가 養護教師라는 견해를 가지고 있는 것으로 나타났으며 金<sup>29)</sup>의 研究結果(95.6%)에서도 동일한 結果로 나타났으며, 非實施者의 경우 85.7%가 體育教師라는 견해를 가지고 있는 것으로 나타났다.

實施者는 保健科目에 대한 책임자가 養護教師 자신이라고 應答한 반면, 非實施者의 85.7%에서 體育教師라고 對答한 것은 保健授業 실시정도에 養護教師의 保健授業에 대한 態度가 影響을 미치고 있다고 할 수 있다. 學校級別로는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다.( $P>0.05$ )

保健授業 실시정도에 따른 養護教師의 주당 적당한 保健授業時間數에 대한 태도는 實施者의 경우 11時間以上이 85.3%로 가장 높게 나타났으며 그 다음은 80.1%가 應答한 5~6時間으로 나타났다. 金<sup>29)</sup>의 研究結果에서도 6時間이 31.6%로 가장 높게 나타났다. 非實施者의 경우는 7~8時間이 53.3%로 가장 높게 나타났으며 <표 7 參照>, 學校級別로는 통계적으로 유의하게 나타났다.( $P<0.001$ )

保健授業의 必要性에 대한 態度는 實施者의 81.0%, 非實施者의 19.0%에서 必要하다고 應答하여 保健授業에 대한 긍정적인 態度를 가진 사람이 保健授業을 잘 實施하고 있는 것으로 나타났다.<표 7-1 參照>

學校級別로는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다.( $P>0.05$ ) 이에 關聯된 金<sup>29)</sup>, 유<sup>28)</sup>, 金<sup>29)</sup>의 研究結果(80% 이상)에서도 保健授業의 必要性이 높게 나타났다.

<표 7> 養護教師의 保健授業에 대한 態度別 保健授業 實施程度\*

		非 實 施	實 施	計 (%)
		실 수(%)	실 수(%)	
保健科目設定時 이의 책임자	養 護 教 師	111(21.4)	407( 78.6)	518(100.0)
	體 育 教 師	12(85.7)	2( 14.3)	14(100.0)
	其 他 教 師	-	20(100.0)	20(100.0)
	計 (%)	123(22.3)	429( 77.7)	552(100.0)
週 當 適 正 保 健 授 業 時 間 數	1~ 2時間	20(30.8)	45( 69.2)	65(100.0)
	3~ 4時間	17(20.5)	66( 79.5)	83(100.0)
	5~ 6時間	55(19.9)	222( 80.1)	277(100.0)
	7~ 8時間	8(53.3)	7( 46.7)	15(100.0)
	9~10時間	12(33.3)	24( 66.7)	36(100.0)
	11時間以上	11(14.7)	64( 85.3)	75(100.0)
	計 (%)	123(22.3)	429( 77.7)	552(100.0)

\* 無應答者는 제외함.

<표 7-1>에서 보는 바와같이 保健單一教科 설정에 대한 의견은 實施者의 80.3%, 非實施者의 19.7%가 必要하다고 하여 保健單一教科 설정에 대한 긍정적인 사고를 가지고 있는 養護教師가

保健授業 실시를 잘하고 있는 것으로 나타났다. 金<sup>29)</sup>의 研究에서도 保健單一教科 설정에 대한 必要性이 95.7%로 높게 나타났다.

保健授業 실시에 대한 學校行政責任者 및 一般

敎師들의 협조정도를 살펴보면, <표 7-1>에서와 같이 學校行政責任者가 협조적인 경우에 92.2%가 保健授業을 實施하고 있는 것으로 나타났으며 비협조인 경우에 54.2%에서 保健授業을 實施한 것으로 나타나 養護敎師의 保健授業 실시정도에 學校行政責任者의 협조정도가 중요한 變數로 작용하고 있음을 알 수 있다. 一般敎師의 협조정도에 따른 養護敎師의 保健授業 실시정도를 보면 협조적인 경우에 92.4%가 實施하고 있었으며, 비협조적인 경우에 52.2%가 實施하고 있는 것으로 나타나 保健授業 실시정도에 學校行政責任者 및 一般敎師의 협조정도가 重要하게 作用하고 있다고<sup>27), 28)</sup> 할 수 있다.<표 7-1 參照>

학교급별로 學校行政責任者의 협조정도에 따른

養護敎師의 保健授業 실시정도를 보면, 初等の 경우에 협조적일 때 92.9%, 中等의 88.2%가 實施하고 있는 것으로 나타났으며 비협조적일 때는 初等 70.6%, 中等 58.2%가 實施하고 있는 것으로 나타났다.[그림 2 參照]

學校行政責任者의 협조정도에 따른 養護敎師의 保健授業 실시정도가 初等(P<0.001), 中等(P<0.01)에서 모두 유의하게 나타났다.

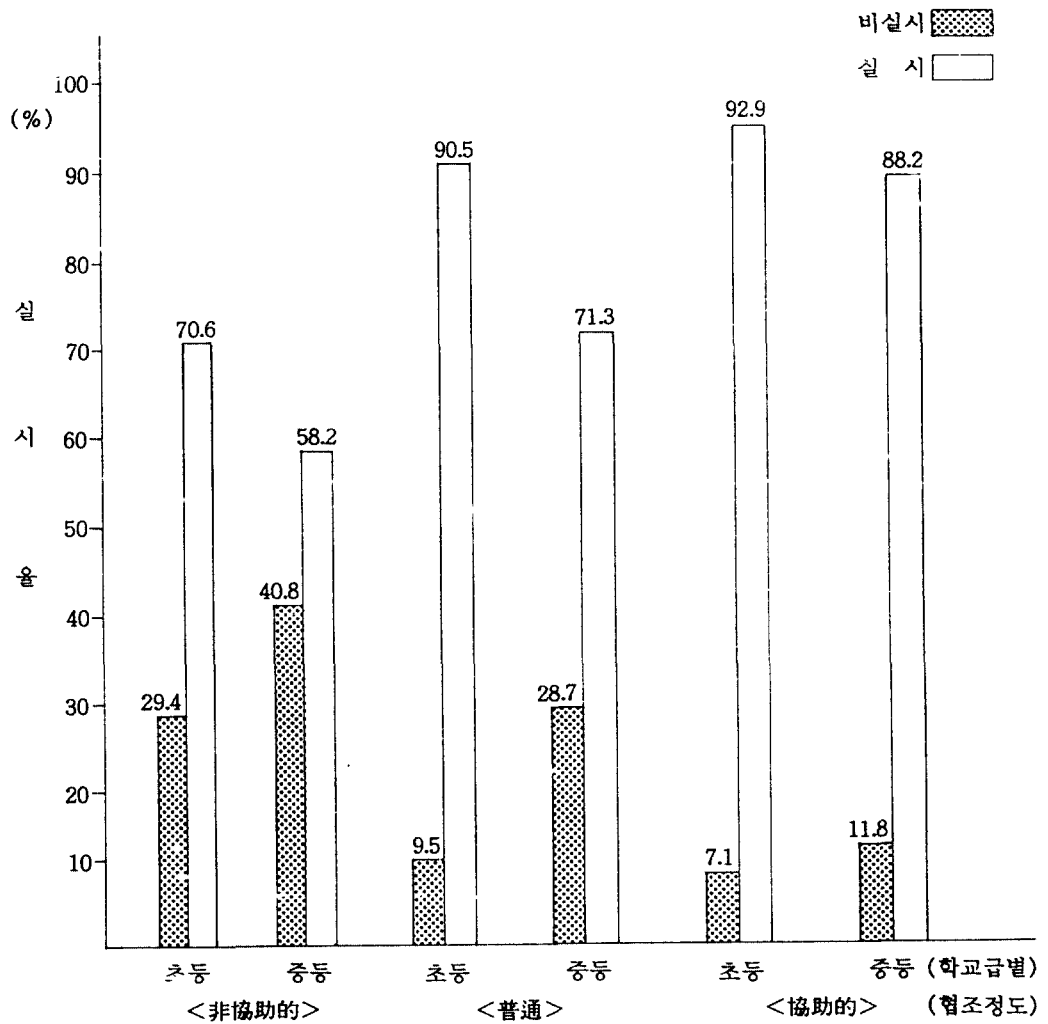
以上の 養護敎師의 保健授業에 대한 태도별 保健授業 실시정도를 요약해 보면, 保健科目의 單一敎科로 설정될 경우 이를 擔當할 敎師에 대한 견해는 非實施者/實施者 모두 93.8%에서 養護敎師가 敎師라고 보고 있으며 體育敎師라고 應答한 경우는 2.5%로 낮게 나타났다. 이와 關聯

<표 7-1>

養護敎師의 保健授業에 대한 態度別 保健授業 實施程度\*

	非 實 施	實 施	計 (%)
	실 수 (%)	실 수 (%)	
<u>保健授業必要性</u>			
不 必 要	5(62.5)	3(36.5)	8(100.0)
普 通	26(44.1)	33(55.9)	59(100.0)
必 要	92(19.0)	393(81.0)	485(100.0)
計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
<u>保健單一敎科設定</u>			
不 必 要	11(47.8)	12(52.2)	23(100.0)
普 通	18(34.0)	35(66.0)	53(100.0)
必 要	94(19.7)	382(80.3)	476(100.0)
計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
<u>學校行政責任者協調程度</u>			
非協助的	55(45.8)	65(54.2)	120(100.0)
普 通	54(21.3)	199(78.7)	253(100.0)
協 助 的	14( 7.8)	165(92.2)	179(100.0)
計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)
<u>一般敎師 協助程度</u>			
非協助的	43(47.8)	47(52.2)	90(100.0)
普 通	64(25.5)	187(74.5)	251(100.0)
協 助 的	16( 7.6)	195(92.4)	211(100.0)
計 (%)	123(22.3)	429(77.7)	552(100.0)

\* 無應答者는 除外함.



[그림 1] 學校行政責任者의 協助程度에 따른 保健授業 實施率의 比較圖(1989)

된 研究<sup>27)</sup>에서도 정규교과시간에 養護教師에 의한 保健授業이 學生, 一般教師, 養護教師 모두 90%以上이 必要하다고 하고 있다. 이는 保健授業이 知的教育이 아닌 實踐教育이기 때문에 自己健康管理(self-care)能力을 소유한 保健專門家가 이를 담당해야 하는데<sup>28), 29), 30), 34), 35)</sup> 學校에 상주하고 있는 保健專門人力으로는 養護教師가 유일한 人力이기 때문에 사료된다. 그리고 保健授業에 대하여 肯定的인 사고를 가지고 있는 사람이 保健授業을 잘 實踐하고 있는 것으로 나타났다.<sup>27)-29)</sup>

保健單一教科 設정의 必要性에 대하여는 많은 사람들이 그 重要性을 강조하고 있다.<sup>30), 28), 30), 34), 34)</sup>

이미 美國에서는 1910년에 體育教育과 保健教育을 분리시킬 것을 決定한 바 있으며<sup>36)</sup>, 우리나라에서도 學校保健 初期에는 健康이라는 教科를 분리하여 가르치도록 하였으나 1963년에 體育教科의 한 부분으로 통합시켜 오늘에 이르고 있다.<sup>40)</sup>

疾病 양상이 急性疾患에서 慢性進行性疾患으로 變化되어 가고 있는 것과<sup>39)</sup> 靑을 같이하고 學生의 保健醫療 소비능력은 물론 自己健康管理(self-care)能力을 效率的으로 향상시키기 위해서는 現

在의 學校保健事業을 學校保健教育課程으로 전환함은 물론 學校行政責任者의 保健授業에 대한 重要性을 인식시켜 保健授業을 活性化시켜야 한다.

### (3) 養護教師의 定期保健授業 實施程度와 各 獨立變數와의 關係

定期保健授業 실시정도와 各 獨立變數간의 關係를 單순상관관계(Pearson's correlation)와 定期保健授業 실시정도에 影響을 미치는 各 獨立變數를 多衆回歸分析(multiple regression)으로 본 結果는 다음과 같다.

1) 定期保健授業 실시정도와 各 變數간의 關係 總 64個의 獨立變數 가운데 相互關聯性이 있을 것으로 假定한 30개의 獨立變數를 선정하여 定期保健授業 실시정도와 各 獨立變數간의 關係를 單순상관관계로 分析하였다. 상관계수행렬(correlation matrix)에 의한 養護教師의 일반적 特性, 業務遂行時 자신감정도, 保健授業에 대한 態度에 대한 結果는 다음과 같다.

〈표 8〉 一般的 特性과 保健授業 實施程度와의 相關係數 行列表

	V1	V3	V5	V6	V8	V10	V12	V13	V14	X20(Y)
	年 齡	學 歷	結婚期間	養護教師 經 歷	過去看護 師 經歷	學校級別	學生數	總學級數	教職員數	保健授業 實施程度
V 1 年 齡	1.000									
V 3 學 歷	-0.452***	1.000								
V 5 結婚期間	0.912***	-0.423***	1.000							
V 6 養護教師經歷	0.756***	-0.361***	0.807***	1.000						
V 8 過去經歷期間	0.246***	-0.280***	0.165**	-0.043**	1.000					
V10 學校級別	0.133***	0.544***	-0.089	-0.082	-0.163**	1.000				
V12 學 生 數	0.022	-0.236***	0.066	0.081	0.0622	-0.162**	1.000			
V13 學 級 數	0.045	-0.308***	0.051	0.062	0.086	-0.250***	0.948***	1.000		
V14 教職員數	0.094*	0.155**	-0.104*	-0.075	-0.060	-0.255***	0.764***	0.749***	1.000	
X20 保健授業實施程度	0.039	0.021	-0.035	-0.062	0.134**	-0.080	0.010	0.014	-0.019	1.000

\* P<0.05

\*\* P<0.01

\*\*\* P<0.001



〈표 8-1〉

學校保健業務 遂行時 自信感程度와 保健授業 實施程度와의 相關係數 行列表

	V43	V44	V45	V46	V47	V48	V49	V50	X20(Y)
	事業計劃	事業評價	養護室管理	身體檢診	疾患管理	保健授業	環境管理	保健組織 運 營	保健授業 實施程度
V43 事業計劃	1.000								
V44 事業評價	0.549***	1.000							
V45 養護室管理	0.451***	0.375***	1.000						
V46 身體檢診	0.468***	0.283***	0.353***	1.000					
V47 疾患管理	0.268***	0.286***	0.544***	0.410***	1.000				
V48 保健授業	0.334***	0.328***	0.409***	0.334***	0.472***	1.000			
V49 環境授業	0.317***	0.351***	0.396***	0.316***	0.302***	0.333***	1.000		
V50 保健組織	0.219***	0.287***	0.205***	0.287***	0.151***	0.241***	0.454***	1.000	
X20 保健授業實施程度	0.295***	0.305***	0.292***	0.190***	0.274***	0.416***	0.211***	0.229***	1.000

\* P<0.05

\*\* P<0.01

\*\*\* P<0.001

〈표 8〉에서와 같이 保健授業 실시정도와 一般의 特性과는 낮은 상관계수를 보여주었다. 養護教師의 保健授業 실시정도와 일반적 특성과 關聯이 높을 것으로 假定하였는데 年齡, 學歷, 經歷, 學生數, 教員數와 關聯이 낮다는 것은 예상 밖이다.

過去看護師經歷期間만 통계적으로 유의하게 나타났다. 이는 過去看護師經歷期間에 따라 養護教師의 保健授業 실시정도에 차이가 있는 것과 關聯이 있는 것으로 사료된다.

〈표 8-1〉에서와 같이 保健授業 실시정도와 學校保健業務 수행시 自信感程度와의 상관계수범위 0.15~0.55로 대체적으로 낮은 상관계수를 보여주었다.

保健授業 實施程度와는 대체적으로 낮은 相關係數를 보여 주었으나 保健授業時 自信感程度와의 상관계수(0.42)가 業務遂行時 자신감 정도 중 가장 相關性이 있는 것으로 나타났다. 이는 保健授業時 자신감이 높은 사람이 保健授業을 잘 實施하고 있다는 것을 의미한다. 養護室 管理時 자신감 정도와 保健授業時 自信程度와의 상관계수 0.41로 相關이 있는 것으로 나타났다. 이는 養護室管理를 자신있게 遂行하는 사람이 保健授業도

잘하고 있는 것과 關聯이 있다고 볼 수 있다.

〈표 8-2〉에서는 保健授業 실시정도와 保健授業에 대한 態度와의 상관계수범위 0.03~0.62로 全般的으로 낮은 상관계수를 보여주었다.

保健授業에 대한 態度와 保健授業 실시정도와는 거의 相關性이 없는 것으로 나타났으며 保健授業 必要性程度만이 낮은 相關性을 보여 주어 保健授業의 必要性을 실감하고 있는 養護教師가 保健授業 실시를 잘하고 있는 것으로 생각된다.

保健授業의 필요성 정도와 保健單一教科의 必要性程度와는 0.62의 높은 상관계수를 보여주었다. 이는 定規教科時間에 保健授業을 실시하기 위해서는 保健單一教科 설정이 필수적이므로 이에 대한 相關性이 높게 나타났다고 본다.

〈표 8-3〉에서와 같이 保健授業 실시정도와 1988年 保健授業成就에 대한 態度, 學校行政責任者의 협조정도, 1987年 保健授業成就에 대한 態度, 일반교사협조정도는 각각 0.71, 0.44, 0.41, 0.4의 높은 相關係數를 보여 주었다.

養護教師의 保健授業 실시정도와 學校行政責任者 및 一般教師의 협조정도가 相關性이 높다는 사실은 注目할만하다.

養護教師가 保健授業을 실시한 후 保健授業에

<표 8-2>

保健授業에 대한 態도와 保健授業 實施程度와의 相關係數 行列表

	V51 保健授業의 必要性程度	V52 保健科目 必要性程度	V54 養護室運營	V55 保健授業 時間數	V56 教育能力 開發寄與度	X20(Y) 保健授業 實施程度
V51 保健授業의 必要性 程度	1.000					
V52 保健科目 必要性 程度	0.617***	1.000				
V54 養護室 運營	0.109***	0.205***	1.000			
V55 保健授業 時間數	0.274***	0.260***	0.139***	1.000		
V56 教育能力開發 寄與度	0.384***	0.260***	0.149***	0.141***	1.000	
X20 保健授業實施程度	0.257***	0.153***	0.036***	0.099*	0.126**	1.000

\* P<0.05

\*\* P<0.01

\*\*\* P<0.001

<표 8-3>

保健授業後 保健授業에 대한 態도와 保健授業 實施程度와의 相關係數 行列表

	1987年 保健授業成就에 대한 態度	1988年 學校行政 一般教師 養護室 役割 養護室業 學生과의 保健授業 責任者協助 協助 利用回數 滿足度 務支障度 親密度 實施程度
'87年 保健授業成就에 대한 태도	1.000	
'88年 保健授業成就에 대한 태도	0.648***	1.000
學校行政責任者 協助程度	0.263***	0.418*** 1.000
一般教師 協助程度	0.288***	0.415*** 0.734*** 1.000
養護室利用回數	0.077	-0.016 -0.038 0.015 1.000
役割滿足程度	0.095*	0.187*** 0.107* 0.146*** 0.069 1.000
養護室業務支障程度	0.094*	0.089* 0.070 0.062 0.042 -0.026 1.000
學生과의 親密度 程度	0.092*	0.209*** 0.151*** 0.168*** 0.047 0.333*** -0.073 1.000
保健授業實施程度	0.411***	0.709*** 0.436*** 0.396*** -0.053 0.190*** 0.086* 0.242* 1.000

\* P<0.05

\*\* P<0.01

\*\*\* P<0.001

대한 態도와 保健授業 실시정도와의 상관계수중 1987年과 1988年 保健授業成就에 대한 태도, 學校行政責任者 협조정도, 一般教師들의 협조정도가 높은 相關係를 보여 주었다.

1987年과 1988年の 保健授業成就에 대한 태도와의 關聯이 높게 나타났다는 것은 서울시교육위원회의 學校保健活性化方針<sup>(2)-(4)</sup>에 의거 정규교과 시간에 養護教師 1인당 1週에 6時間의 保健授業

을 1987년부터 實施하도록 하였는 바, 이에 적극 참여하여 保健授業을 계속 실시해온 사람이 현재에도 保健授業을 實施하고 있다고 보아도 좋을 것이다.

養護教師의 保健授業 실시정도와 學校行政責任者 및 一般教師의 협조정도가 높은 關聯이 있다는 사실은 注目할 만하다.

養護教師들이 保健授業時 가장 어려웠던 점을

教授方法 및 技術의 부족과<sup>69)</sup> 교재부족을 들고 있기도 하나<sup>27), 29), 68)</sup> 保健授業을 實施하고 있지 않은 다른 이유로 많은 사람들이 學校行政責任者의 협조정도 및 인식정도를 들고 있다.<sup>29), 68), 70)</sup>

以上の 결과로 미루어 보건대 養護教師에 의한 定規教科時間에 保健授業이 정착되고 活性化되기 위해서는 養護教師가 保健教育者로서의 자질을 향상시킴을 물론 學校行政責任者들의 保健授業에 대한 重要性을 인식시켜야 하며, 學生의 自己健康管理(self-care) 能力을 극대화 시키기 위해서는 國家的인 차원에서 제도적인 뒷받침과 改善策이 必要하다고 생각한다.

또한 이미 學校保健이 선진된 나라에서는 保健科目이 單一教科로 설정되어 正規教科課程의 일부로서 學校保健教育이 遂行되고 있는 점을 감안하여<sup>3), 5-9), 19)</sup> 우리나라도 이제 保健單一教科의 설정과<sup>17), 26), 27)-30), 34)</sup> 아울러 學校保健專業을 學校保健教育課程으로 전환하여 學生의 成長發達 段階에 맞는 保健授業이 효율적으로 이루어져야 할 때라고 생각한다.

2) 定期保健授業 實施程度에 영향을 미치는 要因

각 독립변수중 養護教師의 定期保健授業 實施程度에 영향을 미치는 중요한 要因을 파악하기 위

하여 多象回歸分析(multiple regression)을 하였다.

이 중 獨立變數들의 기여도가 15% 이상인 領域만을 分析한 結果는 다음과 같다.

① 養護教師의 일반적 특성중 回歸直線 model 에  $\alpha=0.01$  수준에서 유의하게 나타난 것은 學生數, 過去看護師經歷, 結婚기간, 學校級別, 學歷, 연령 등으로 이들은 保健授業 非實施者를 총 28% 설명할 수 있었다.<표 9 參照>

過去看護師經歷만이 유의하게 나타났다.( $P<0.05$ )  
保健授業 實施者는 기여도가 15% 미만으로 제외하였다.

<표 9> 養護教師의 保健授業 實施程度에 影響을 미치는 要因(一般的 特性)

說明變數	非 實 施		
	回歸係數(B)	S. E. B.	T
截 片	0.24		
學生數(V12)	-5.38	1.59	-0.34
過去看護師經歷(V8)	0.18	0.06	2.52**
結婚期間(V5)	0.02	0.06	0.39
學校級別(V10)	-0.03	0.42	-0.07
學 歷(V3)	0.32	0.19	1.72
年 齡(V1)	0.02	0.06	0.31
		$R^2=0.28$	$F=1.98$
** $P<0.01$			

<표 9-1> 保健授業 實施程度에 影響을 미치는 要因(業務遂行時 自信感程度)

說明變數	非 實 施			實 施		
	回歸係數(B)	S. E. B	T	回歸係數(B)	S. E. B	T
截 片	-1.04			0.95		
保健組織運營(V50)	0.15	0.17	0.87	0.11	0.04	2.62**
通商疾患管理(V47)	0.41	0.19	0.18*	0.02	0.06	0.39
養護室管理(V45)	0.22	0.19	1.78	7.20	0.06	0.12
學生身體檢診(V46)	0.09	0.19	0.49	-2.29	0.04	-0.01
事業評價(V44)	-0.11	0.15	-0.69	0.15	0.05	2.77**
保健授業(V48)	0.09	0.17	0.52	0.30	0.05	5.93***
事業計劃(V43)	0.25	0.27	0.93	0.13	0.05	2.35*
環境衛生管理(V49)	-0.08	0.24	-0.34	-0.03	0.06	-0.59
		$R^2=0.28$	$F=3.05**$	$R^2=0.26$	$F=17.62**$	
		* $P<0.05$	** $P<0.01$			*** $P<0.001$

說明 變數	非 實 施			實 施		
	回歸係數 (B)	S. E. B	T	回歸係數 (B)	S. E. B	T
截 片	0.25			0.52		
學生과 親密感程度(X26)	0.21	0.16	1.33	0.11	0.04	2.74**
養護室利用回數程度(X23)	-0.02	0.12	-0.13	-0.06	0.03	-1.76
養護室業務支障程度(X25)	-0.08	0.12	-0.62	0.04	0.03	1.01
'87年授業成就程度(X18)	-0.16	0.18	-0.87	-0.04	0.04	-0.89
業務遂行滿足度(X24)	-0.29	0.16	-1.75	0.08	0.04	2.11**
教育行政責任者協助度(X21)	0.05	0.05	0.19	0.05	0.04	1.23
'88年授業成就程度(X19)	0.78	0.21	3.80***	0.61	0.05	11.95***
一般教師協助程度(X22)	0.32	0.29	1.11	0.04	0.05	0.89

R<sup>2</sup>=0.62 F=8.84\*\*\*

R<sup>2</sup>=0.52 F=42.43\*\*

\* P<0.05

\*\* P<0.01

\*\*\*P<0.001

② 定期保健授業 실시정도에 影響을 미치는 業務遂行時 自信感程度 중 回歸直線 model에  $\alpha=0.10$  水準에서 유의하게 나타난 變數중 保健組織運營, 통상질환관리, 養護室管理, 학생신체검진, 保健授業, 사업계획, 事業評價, 환경위생관리 등이 非實施者를 총 28%, 實施者는 총 26%를 설명할 수 있었다. 북상질환관리시 自信感程度만이 통계적으로 유의하게 나타났다.

實施者의 경우에는 保健組織運營, 事業評價, 保健授業, 事業計劃時 自信感程度가 유의하게 나타났다으며, 이중 保健授業時 自信感程度가 가장 많은 影響을 미치는 것으로 나타났다. 이는 保健授業時 自信感이 높은 사람이 保健授業 實施을 잘 하고 있다는 것을 뜻한다.<표 9-1>

③ 保健授業 실시정도에 影響을 미치는 養護教師의 保健授業에 대한 態度變數 가운데 回歸直線 model  $\alpha=0.10$  수준에서 통계적으로 유의하게 나타난 保健授業에 대한 態度變數는 <표 9-2>와 같다.

<표 9-2>에서와 같이 保健授業에 대한 態度變數들이 非實施者를 총 62%, 實施者를 52% 설명할 수 있었다.

非實施者에 있어서는 88年 保健授業成就에 대

한 態度가 가장 많은 影響을 미치는 것으로 나타났다으며, 통계적으로 유의하게 나타났다.

非實施者에 있어서는 1987年 保健授業成就에 대한 態度가 낮고 業務遂行時 만족도가 낮으며 保健授業이 養護室 業務에 지장이 없다는 견해를 가진 경우에 保健授業을 實施하고 있지 않다고 볼 수 있다.

實施者에 있어서는 學生과 친밀감정도, 업무수행 만족도, 1988年 保健授業成就에 대한 態度, 一般教師 협조정도가 유의하게 나타났다으며, 가장 많은 影響을 미치는 變數는 1988年 保健授業成就에 대한 태도변수였다.

養護教師의 保健授業 실시정도에 가장 影響을 미치는 변수는 保健授業에 대한 態度變數로서 非實施者를 총 62%, 實施者를 총 52% 설명할 수 있었다. 이는 養護教師의 保健授業 실시정도에 學校行政責任者 및 一般教師 협조정도가 重要한 변수로 作用하고 있다는 것을 알 수 있다.

學校保健授業의 活性化를 위해서는 學校行政責任者의 保健授業에 대한 重要性을 인식시킴은 물론 이에 대한 制度的인 뒷받침과 改善이 必要하다고 생각한다.

그리고 養護教師의 특성중 保健授業時 自信感

程度가 影響을 미치고 있는 것으로 나타나 이에 대한 補修教育의 강화로 保健教育者로서의 자질을 갖도록 해야 할 것이며, 아울러 學生의 保健醫療 消費能力은 물론 自己健康管理(self-care) 能力을 향상시켜 國民 모두가 健康權을 보장받을 수 있도록 하기 위해서는 保健授業이 定規教科目으로 채택되어야 할 것이다.

#### 4. 要約 및 結論

서울시내 소재 初·中等學校에 근무하고 있는 養護教師 총 986名을 對象으로 하여 郵便設問에 응답한 最終對象者 672名 對象(서울특별시 교육위원회의 學校保健 活性化 方針에 의거 1987年 3月부터 養護教師 1人當 週6時間의 保健授業을 正規教科時間에 시행해야 하는 責任을 가지고 있는 養護教師임)으로 養護教師에 의한 定期保健授業을 통하여 學生의 成長發達 단계에 맞는 學校保健教育制度가 개발되는데 必要한 基礎資料를 제공하기 위하여 1990年 3月에 養護教師의 定期保健授業 실시정도와 이에 關聯된 要因을 分析한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

##### (1) 定期保健授業 實施程度

1) 養護教師의 定期保健授業 실시정도는 養護教師 672名중 無應答者 120名을 제외한 552名 가운데 實施者는 429名으로 77.7%였으며, 非實施者는 123名으로 22.3로 나타났다.

2) 學校級別로는 初等の 87.0%(288名), 中等 63.8%(141名)가 保健授業을 實施하고 있는 것으로 나타나 初等이 中等보다 實施率이 더 높게 나타났다.

3) 養護教師의 定期保健授業 실시정도에 따른 正規教科時間 배정정도는 非實施者의 90% 이상인 正規教科時間을 배정받지 못한 것으로 나타났으며, 實施者의 91.4%가 正規教科時間에 體育時間을 活用하고 있는 것으로 나타났다.

4) 養護教師 1인당 保健授業時間數는 週 5~6時間이 48.8%로 가장 높게 나타났다.

##### (2) 養護教師의 特性別 保健授業 실시정도

###### 1) 養護教師의 일반적 특성별 保健授業 실시정도

① 養護教師의 일반적 특성별 保健授業 실시정도를 보면 年齡에 따른 實施率은 30代의 養護教師가 79.1%로 가장 높게 나타났으며, 學歷別로는 看護專門大學을 졸업하고 학사학위과정을 이수한 養護教師가 保健授業 實施率이 93.1%로 가장 높게 나타났다.

② 결혼여부별로는 未婚이 81.9%, 既婚이 77.1%로 未婚이 實施率이 약간 높게 나타났으며 養護教師經歷別로는 5~9年의 경력을 가진 養護教師의 80.1%가 保健授業을 실시하고 있어 가장 높게 나타났다.

③ 過去看護師經歷期間別로는 5~9年群이 97.4%로 保健授業 實施率이 가장 높게 나타났으며 1~4年群이 45.6%로 가장 낮게 나타났다.

④ 設立主體別로는 國·公立에 근무하고 있는 養護教師가 82.7%로 私立의 57.4%보다 保健授業 實施率이 높게 나타났으며, 學校保健資源 與件別 保健授業 실시정도는 學生數가 500~999名인 群에서 92.3%의 實施率로 가장 높게 나타났으며, 19學級以下가 83.8%로 가장 實施率이 높았으며 教員數는 40~59名群이 84.2%로 保健授業 실시율이 가장 높게 나타났다.

⑤ 근무학교의 學校保健年間 總豫算額이 60만원이상인 경우에는 100%가 保健授業을 實施하고 있는 반면, 非實施者의 100%가 學校保健年間總豫算額이 59萬원이하인 것으로 나타났다.

⑥ 學校保健組織에 있어서도 學生組織 및 學父母組織이 非實施者/實施者 전개적으로 각각 75.9%, 96.4%가 없는 것으로 나타났다.

⑦ 學校級別 保健授業 실시정도는 初等の 경우 30~39歲 年齡層이 89.6%, 中等은 20~29歲 年齡層이 65.3%로 가장 保健授業 실시율이 높게 나타났으며 養護教師經歷別로는 初等은 5~9年群이 80.5%, 中等은 1~4年群이 70%로 가장 實施率이 높게 나타났으며 過去看護師經歷期間別로는 初·中等 모두 5~9年群이 93.1%, 69.2%로 實施率이 가장 높게 나타났다. 學校級別로 일반적 특성에 따른 保健授業 實施程度는 통계적으로 유의

하지 않게 나타났다.( $P>0.05$ )

2) 學校保健業務 수행정도별 保健授業 실시정도

① 年度別 사업계획 實踐程度를 보면 1987年~1989년까지 實施者의 약 80% 정도가 實施하고 있으며 사업평가는 實施者의 70% 이상이 實踐하고 있지 않는 것으로 나타났다.

② 학생신체검진은 實施者의 80% 이상 이 校醫가 전교생을 대상으로 單獨檢診을 하고 있으며, 養護教師에 의한 健康査定이 1989年의 경우 實施者의 14.9%, 非實施者의 10.6%만 遂行하고 있는 것으로 나타났다.

③ 實施者의 84.7%가 연간 가정통신문 발송을 5回以上하고 있는 것으로 나타났으며, 月平均 養護室利用者數는 50~59名이 實施者의 86.7%로 가장 높게 나타났으며 그 다음이 150~199名으로 86.4%로 높게 나타났다.

④ 醫療機關依頼件數는 實施者의 경우 月 20名以上이 100%로 가장 높게 나타났으며 그 다음 月 5~9名이 87.5%로 높게 나타났으며 實施者의 경우 341名(78.6%), 非實施者의 93名(21%)이 依頼件數가 한 건도 없는 것으로 나타났다.

3) 學校保健業務 수행시 自信感程度別 保健授業 실시정도

學校保健業務 수행시 自信感程度가 實施者에서 전반적으로 높게 나타났다. 그 중 가장 높게 나타난 것은 保健授業時 자신감정도도 83.8%로 나타났으며 가장 自信感이 낮은 業務는 學生身體檢診業務로 81.0%로 나타났다.

4) 保健業務에 대한 態度別 保健授業 실시정도

① 保健科目이 單一教科로 설정될 경우 이를 擔當할 책임자에 대한 견해는 非實施者/實施者 모두 93.8%에서 養護教師가 適任者라고 보고 있으며 體育教師라고 應答한 경우는 2.5%로 낮게 나타났다. 保健授業 實施程度別로는 非實施者의 85.7%가 體育教師가 適任者라고 應答하였다. 學校級別로는 통계적 유의하게 나타나지 않았다.( $P>0.05$ )

② 保健單一教科 설정에 대한 의견은 實施者의 80.3%, 非實施者의 19.7%가 必要하다고 하여 實施者에게 必要性이 매우 높게 나타났다. 學校級

別로 통계적으로 유의하게 나타났다.( $P<0.05$ )

③ 保健授業의 必要性에 대한 態度는 實施者의 81%, 非實施者의 19%가 必要하다고 應答하여 實施者에서 必要性이 매우 높게 나타났다. 學校級別로는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다.( $P>0.05$ )

④ 正規教科時間에 養護教師가 양호실관리 등 다른 學校保健業務를 수행하면서 定期保健授業을 실시하는 경우 養護教師 1人當 週 11時間이 實施者의 85.3%, 5~6時間이 80.1%로 높게 나타났다. 學校級別로는 통계적으로 유의하게 나타났다.( $P<0.001$ )

⑤ 學校行政責任者의 협조정도에서 實施者의 92.2%, 非實施者의 7.8%가 협조적이라고 應答하였으며, 一般教師들의 협조정도는 實施者의 92.4%, 非實施者의 7.6%에서 협조적이라고 應答하여 實施群에서 아주 협조적인 結果를 보여주었다. 學校級別로 통계적으로 유의하게 나타났다.( $P<0.001$ )

3. 養護教師의 定期保健授業 실시정도와 각 獨立變數와의 관계

1) 養護教師의 定期保健授業 실시정도와 각 獨立變數와의 관계

① 養護教師의 일반적 특성과 保健授業 실시정도와 相關係數중 유의하게 나타난 變數는 過去看護師經歷期間이었으며 전반적으로 關聯性이 낮게 나타났다

② 學校保健業務 수행시 自信感程度와 保健授業 실시정도와 相關係數중 保健授業時 自信感程度가 가장 相關性이 높게 나타났다.

③ 保健授業에 대한 態度와 保健授業 실시정도와 相關係數 중 保健授業의 必要性 정도와 保健單一學科의 필요정도가 가장 높은 關聯이 있는 것으로 나타났다.

④ 養護教師가 定期保健授業을 실시한 후 保健授業에 대한 態度와 保健授業 실시정도와 相關係數중 1988年 保健授業成就에 대한 態度, 學校行政責任者 협조정도, 1987年 保健授業成就에 대한 태도, 一般教師 협조정도가 높은 相關性을 보여주었다.

2) 定期保健授業 실시정도에 影響을 미치는 要因

① 定期保健授業 실시정도에 影響을 미치는 變數는 非實施者의 경우 過去看護師經歷期間, 통상질환관리시 自信感程度, 1988年 保健授業成就에 대한 態度가 유의하게 나타났으며, 이 중 1988年 保健授業成就에 대한 態度變數가 가장 설명력이 높은 것으로 나타났다.

② 實施者의 경우는 保健組織運營 및 사업평가, 保健授業, 사업계획시 自信感程度와 學生과 친밀감정도, 業務遂行時 만족정도, 1988年 保健授業成就에 대한 態度, 一般教師 협조정도가 유의하게 나타났으며 이 중 1988年 保健授業成就에 대한 態度變數가 非實施者에서와 마찬가지로 가장 설명력이 높게 나타났다.

이상의 結果로 다음과 같은 結論을 유도해 낼 수 있다.

첫째, 養護教師의 定期保健授業 實施程度는 學校行政責任者 및 일반교사의 협조가 중요한 變數로 작용하고 있다. 즉, 學校行政責任者 및 일반교사의 협조정도가 養護教師의 定期保健授業 實施程度에 影響을 미치고 있다. 특히 學校行政責任者가 협조적일수록 正規教科時間 배당이 용이하여 養護教師의 保健授業 實施程度가 높다.

둘째, 養護教師의 定期保健授業 實施程度는 養護教師 개인의 자질과 밀접한 關聯이 있다. 즉, 業務遂行시 自信感이 높은 사람이 保健授業 實施程度가 높으며 自信感이 낮은 사람이 保健授業 實施程度가 낮다.

本 研究結果에 따른 學校保健授業의 活性化를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 他教科와 분리된 保健單一科目이 설정되어야 한다.

둘째, 現學校保健事業을 學校保健教育課程으로 轉換하여 學生의 成長發達 段階에 따른 保健授業이 체계적이고 繼續的으로 이루어져야 한다.

셋째, 學校保健授業制度가 活性化되기 위해서는 養護教師의 자질향상을 위한 補修教育 및 任用條件을 강화해야 한다.

넷째, 學校保健授業에 대한 學校行政責任者의 인식제고 등을 위한 方案이 마련되어야 한다.

參 考 文 獻

- 1) 김화중 : 學校保健教育의 意義와 重要性, 初等 및 中等 養護教師職務研修教材, 서울特別市教育委員會, 1988, PP. 39-61.
- 2) Balog, J. E. : The Concept of Health and the Role of Health Education, The J. O. S. H., 1981, PP. 461-464.
- 3) Mason, J. O. (etc) : The Role of School Health, The J. O. S. H., Oct. 1985, P. 229.
- 4) 김화중 외 : 保健教育原理, 保健教育의 理論과 實際, 수문사, 1989, PP. 216-221.
- 5) Castile, A. S. : School health in America, The J. O. S. H., Apr. 1976, PP. 14-19.
- 6) Mitchell, S. C. : School Health and Health Education in Education in Europe, The J. O. S. H., Feb. 1983, PP. 116-120.
- 7) Stone, E. J. : School Health : A National Policy Issue in The Soviet Union, The J. O. S. H., Feb. 1983, PP. 92-94.
- 8) 남정자 외 : 學校保健教育 改善에 관한 研究, 韓國人口保健研究員, 1988, P. 2.
- 9) Morgan, P. R. : A History of School Program Evaluation in the United States, The J. O. S. H., Dec. 1976, PP. 583-589.
- 10) Igoe, J. B. : Changing Patterens in School Health and School Nnrnsing, Nursing Outlook, Aug. 1980, PP. 486-492.
- 11) Buser, B. N : The Evolution of School Health : New York and Nationwide, The J. O. S. H., Oct. 1980, PP. 475-477.
- 12) Kort, M. : The Delivery of Primary Health Care in American Public Schools, 1890-1980, The J. O. S. H., Nov. 1984, PP. 453-457.
- 13) Rustia, J. : Rustia School Health Promotion Model, The J. O. S. H., Feb. 1982, PP. 108-114.
- 14) Merk, D. : The Futures of Health Education, The J. O. S. H., Dec. 1981, PP. 632-636.
- 15) Sinacore, J. S. : Priorities in Health Education, The J. O. S. H., Apr. 1978, PP. 213-217.
- 16) Pruitt, B. E. : Writing a Health Education Curriculum Guide from Scratch, The J. O. S. H.,

- Sep. 1980, PP. 403-407.
- 17) White, D. H. : A Study of Current School Nurse Practice Activities, The J. O. S. H., Feb. 1985, PP. 52-56.
  - 18) Brink, S. G.(etc) : Nurses and Nurse Practitioners in Schools, The J. O. S. H., Jan. 1981, PP. 7-10.
  - 19) Rash, K.(ect) : The Responsibility of the School in Health Education, The Health Education Curriculum, John Wiley & Sons, 1979, PP. 27-38.
  - 20) Thompson, D.(ect) : Nursing Evaluation Techniques to Select Health Education Programs, The J. O. S. H., Mar. 1983, PP. 208-209.
  - 21) Ross, H. S. : School Health Education, Theory and Practice in Health Education, Mayfield Publishing Company, 1980, PP. 132-136.
  - 22) Macdonough, G. P. : School Health-1977, The J. O. S. H., Sep. 1977, PP. 425-428.
  - 23) David, K.(etc) : health Education in Primary Schools, health Education in Schools, 2nd Edition, Harper & Row Publishers, 1987, PP. 48-59.
  - 24) Nash, W.(etc) : Health at Schools, William Heinemann Medical Books, 1985, PP. 164-178.
  - 25) Runswick, H.(etc) : Health Education in Schools, Health Education Practical Teaching Techniques, HM+M Publishers, 1976, PP. 52-55.
  - 26) 김상욱 : 우리나라 학교보건사업 변동에 관한 연구, 碩士學位論文, 서울대保健大學院, 1989.
  - 27) 김지주 : 학교보건교육에 대한 學生, 一般教師, 養護教師의 態度 및 實踐 分析. 韓國學校保健學會紙, 第1卷 第1號, 1988. 3., PP. 133-147.
  - 28) 유재복 : 中學校 教科課程에 따른 保健教育 內容 分析, 碩士學位論文, 中央大社會開發大學院, 1989.
  - 29) 김인자 : 養護教師의 保健교육에 대한 見解와 實踐, 碩士學位論文, 慶北大保健大學院, 1988.
  - 30) 박영수 : 학교보건사업의 效率化를 위한 改善方案에 관한 研究, 韓國學校保健學會紙, 第1卷, 第2號, 1988. 9., PP. 66-86.
  - 31) 김화중 외 : 학교양호실무, 수문사, 1986, PP. 235-236.
  - 32) 양경자 : 養護教師의 學校保健 職務 滿足도에 관한 分析的 考察, 碩士學位論文, 慶熙大行政大學院, 1986.
  - 33) 문희경 : 서울, 京畿道 一部 中·高等學校의 學校保健 實態 分析, 碩士學位論文, 서울대保健大學院, 1985.
  - 34) 송승희 : 서울 시내 初·中·高校 學校保健業務 遂行에 대한 養護教師의 認知調查, 碩士學位論文, 서울대保健大學院, 1983.
  - 35) 임재은 : 學校保健教育 向上을 위한 基礎研究, 保健學會集 36, 1884, PP. 109-114.
  - 36) Lynch, A. : There is no Health is School Health, The J. O. S. H., Sep. 1977, PP. 410-413.
  - 37) Warren, R. C. : A Community Approach : School-based Health Care Delivery, The J. O. S. H., Oct. 1980, PP. 291-292.
  - 38) Lowe, C. U. : Health Opportunities in Schools, The J. O. S. H., Sep. 1977, PP. 431-434.
  - 39) Edwards, L. H. : The School Nurse's Role in School-based Clinics, The J. O. S. H., Apr. 1987, PP. 157-159.
  - 40) 김화중 : 學校保健教育, 學校保健+看護, 수문사, 1984. P. 47.
  - 41) 김상욱 : 學校保健教育制度의 運營上의 問題點, 韓國學校保健學會紙, 第1卷 第2號, 1988. 9., PP. 27-33.
  - 42) 김화중 : 學校保健教育體系와 國民學校, 保健教育內容, 韓國學校保健學會紙, 第1卷 第2號, 1988. 9., pp. 3-19
  - 43) 김모임 외 : 初·中·高等學校 教育에 健康教育課程 設定을 위한 基礎研究, 大韓看護, 第15卷 第2號, 1976, PP. 19-35.
  - 44) 허 정 : 學校保健事業의 展望 : 學校保健이대로 좋은가?, 서울대保健大學院 敷設 國民保健研究所, 1980, P. 8.
  - 45) 정영숙 : 國民學校 保健教育內容에 관한 調査 研究, 韓國保健教育學會紙, 第1卷 第1號, 1988, PP. 12-20.



- 46) 배원환 : 대구시내 體育教師를 통한 學校保健教育 改善方案 마련을 위한 基礎調査 研究, 碩士學位論文, 서울大保健大學院, 1983.
- 47) 이수희 : 學校保健의 改善方案 研究, 韓國學校保健學會紙, 第1卷 第2號, 1988. 9., PP. 118-135.
- 48) 김모임 : 健康教育의 오늘과 내일, 大韓赤十字社 주관, 第3회 세미나, 1984, P. 74.
- 50) 김화중 : 養護教師의 役割模型에 관한 研究, 保健學會集 38, 1985, PP. 33-44.
- 51) 김병임 : 學校保健 改善을 위한 實踐方案 研究, 碩士學位論文, 忠南大教育大學院, 1979.
- 52) 김근현 : 學校保健教育의 實態에 관한 調査 研究, 碩士學位論文, 高麗大教育大學院, 1978.
- 53) 김진희 : 學校健康管理, 大韓看護, 第3卷 第1號, 1964, P. 63.
- 54) 박신애 외 : 學校保健 증진모델 開發을 위한 研究, 大韓看護, 第24卷 第1號, 1985, PP. 54-65.
- 55) 이경식 외 : 地域社會와 看護, 수문사, 1983, P. 376.
- 56) Handley, E. J. : A New School Services Field Experience Program for Student Nurse-Teachers, The J. O. S. H., Oct. 1975, P. 453.
- 58) American School Health Association : Don't Keep School Health a Secret, The J. O. S. H., Oct. 1978, PP. 459-462.
- 59) Rosner A. C. : Nurse can and should Teach Health in the Classroom, The J. O. S. H., Feb. 1977, PP. 118-119.
- 60) American Nurse's Association : Functions and Qualifications for School Nurse, The J. O. S. H., May 1961, PP. 93-97.
- 61) Kalisch, B. J. : School Nursing in the News, The J. O. S. H., Nov. 1983, PP. 548-553.
- 62) 서울시教育委員會 : '87 學校保健管理基準, 1987.
- 63) 서울시教育委員會 : '88 學校保健管理基準, 1988.
- 64) 서울시教育委員會 : '89 學校保健管理基準, 1989.
- 65) Knote, D.(장상희 역) : 社會統計學, 1988, PP. 30-34.
- 66) 이승욱 : 統計學의 理解, 자유아카데미, 1990, PP. 351-508.
- 67) 채서일 외 : SPSS/PC+를 利用한 統計分析, 법문사, 1990, PP. 87-89.
- 68) 방 에스터 : 서울시내 一部國民學校에서 養護教師가 實施하고 있는 保健教育의 實態調査, 碩士學位論文, 서울大保健大學院, 1989.
- 69) 이선자 : 學校保健教育, 地域社會保健看護學, 신광出版社, 1988, PP. 282-286.
- 70) 이시백 : 學校保健 向上을 위한 學校保健事業 實態 分析과 對策研究, 保健學論集, 第37號, 1984. P. 54.
- 71) 이선자 외 : 서울시내 中·高等學校 養護教師의 學校保健業務에 관한 調査, 保健學論集, 第14卷 第2號, 1977.
- 72) 고영애 : 서울지역 中·高等學校 學校保健 實態 및 養護教師 業務遂行에 관한 要因分析, 韓國學校保健學會紙, 第1卷 第2號, 1988. 9, PP. 34-49.
- 73) 김명호 : 學校保健 및 實習, 수문사, 1984, P. 42.
- 74) 김주성 : 學校保健概論, 형성出版社, 1983, PP. 122.
- 75) 윤성원 : 養護教師의 役割에 대한 養護教師와 學校行政者間의 인지 및 態度調査研究, 碩士學位論文, 서울大保健大學院, 1983.
- 76) Frick, S. B. : School Nursing in Great Britain, The J. O. S. H., Mar. 1985, PP. 120-122.
- 77) 김화중 : 養護教師에 의한 學生身體檢査能力에 관한 評價, 韓國學校保健學會紙, 第1卷 第1號, 1988. 3, PP. 148-159.
- 78) 김지주 : 身體檢査者 特性에 따른 國民學校 學生의 健康異狀發見에 관한 研究, 韓國學校保健學會紙, 第2卷 第1號, 1989. 3, PP. 38-47.
- 79) 김정순 : 疫學原論, 신광出版社, 1988.
- 80) 권민숙 : 中·高等學校 養護教師의 保健教育 活動에 관한 研究, 碩士學位論文, 서울大保健大學院, 1985.