韓國保健教育學會誌 第10卷 2號(1993. 12)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 10, No. 2(1993)

# 학교 보건교육의 강화 방안

김 명
(이화여대 체육대학 건강교육과)

목 차

Ⅰ. 한국보건교육의 필요성
Ⅱ. 학교보건의 내용 및 역할
Ⅲ. 각국의 보건교육의 현황
Ⅳ. 학교보건교육의 문제점 및 대책
Ⅴ. 결 론
참고문헌

## Ⅰ. 학교보건교육의 필요성

우리나라 질병 및 사망구조의 변천과정을 살펴보면, 1950년대, 60년대는 결핵, 폐렴, 위장관계통의 염증성 질환들로서 지금은 거의 치료가 가능한 질병인데 비해 1070년대 이후에는 치료가 어려운 뇌혈관질환, 암 등이 사망순위 1, 2위를 차지하고 있으며, 비만증, 당뇨병, 요통, 노이로제 등의 건강장해도 늘어나고 있다. 이와 같이 비교적 단기간에 질병구조가 크게 변화한 이유는, 서구형의 도시문화생활로 바뀐 오늘날의 생활양식의 변화에서 찾을 수 있다. 이들 질환의 거의 대부분은 운동부족, 오랜 나쁜 식습관 등의 개개인의 건강행동과 관련이 깊은 습관병이라고도 불려지는 성인병이며, 이와 같은 질병으로 나타나기 이전 단계인 체력저하, 비만, 허약화, 의욕저하, 정서불안정, 운동부족 등의 잠재적 건강장해는 보건교육적 접근에 의하여 예방 가능한 것이 대부분이다.

한편, 오늘날처럼 건강에 대한 관심이나 문제가 크게 또한 다채롭게 화제가 된 적은 과거에 없었던 것으로 기억되나 관심의 촛점은 점점 평균수명이 연장되는 가운데 발생되는 성인병에 관한 것이 대부분이고 전 인구의 25%에 해당하는 청소년들의 보건교육은 방치되어 소홀히 되는 점은 국민소득 백불 시대인 1960년대나 7천불 시대인 1993년 현재나 마찬가지인 실정이다. 그러나, 학교 보건교육의 원래 목표는 학교생활을 영위하는 동안의 학생들의 건강만을 목표로 하고 있지 않고, 학교교육을 통하여 형성된 보건적 능력이 각자의 가정 및 지역사회의 건강생활로 범위가 확대되고, 나아가서 전생애를 통하여 건강생활로 발전사켜 나가야하는 평생교육으로 연결시키는데 궁극적인 목표가 있다. 즉, 인간의 발달과정 가운데 교육하는데 가장 적절한 시기인 인격형성기에 행하여지는 계획적이며 조직적인 보건교육이 전생애를 통하여 건강하고 원만한 생활을 보내기 위하여 필요한 바람직한 라이프 스타일의 형성을 위해서도 매우 중요한 일이기 때문이다.

## Ⅱ. 학교보건의 내용 및 역할

학교보건사업은 관리적 측면(Health Service)과 교육적 측면(Health Education)으로 크게 나눌 수 있다.(그림 1)

(1)「보건관리」는 건강진단, 질병예방, 환경관리 등의 주로 양호교사에 의해 행하여지는 것으로, 양호교사의 중심적인 지도는 역시 일상 양호실에 있어서의「개별지도」이다. 구체적 해결을 요하는 건강문제를 가진 학생에 대한 개별적인 보건지도를 주 임무로서, 일반적인 건강에

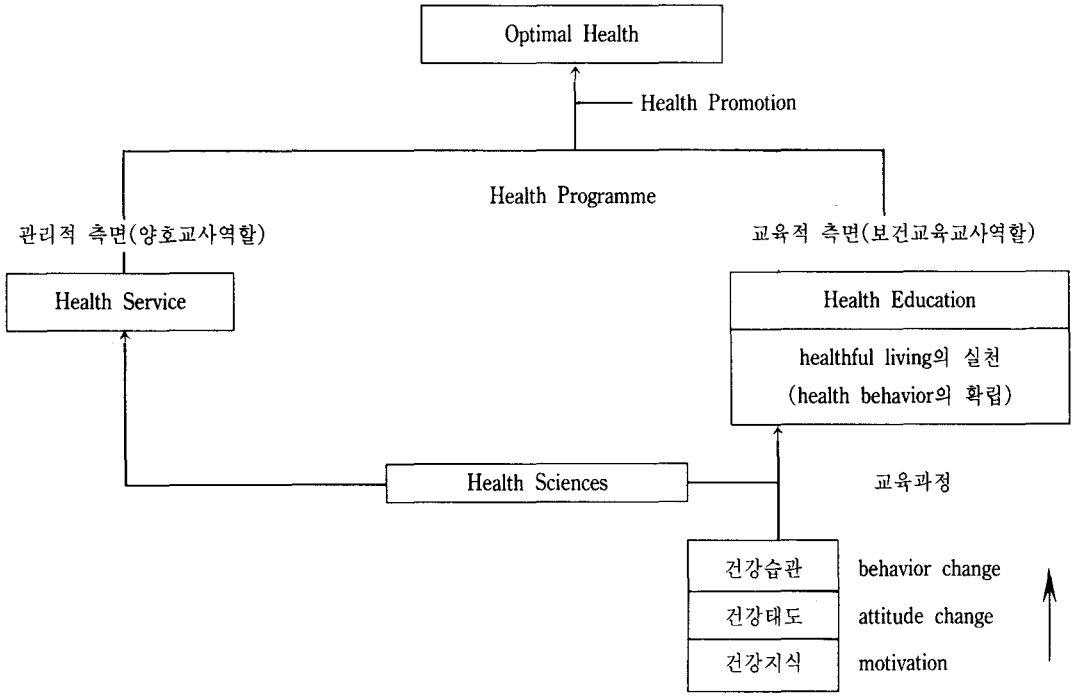


그림 1. 학교보건의 관리적 측면과 교육적 측면

대한 지식이 아닌, 질병, 질병의 징후, 사고 등에 대한 처치 등의 즉각 해결을 요하는 건강문제에 대응하는 것이 양호실의 지도의 특징이며 고유역할이라고 본다. 따라서, 양호실에 있어서의 개별 보건지도는 의료를 받아야 만하는 개인의 판단 선택 등에 직접 책임이 있으므로, 그 내용은 임상적으로 깊고 정확하며 최신의 학문적인 지식을 갖춰야할 것이다.

(2) 「보건관리」가 보건 의료적 접근방법이라면, 또 하나의 학교보건의 중요한 측면은 교육적 접근방법인 「보건교육」이다. 학교보건사업이 의학의 발달, 사회정책의 변화, 교육이론의 변화 등에 따라 과거의 학교위생, 질병예방사업에서 근래에는 학교조직체계 내에서 교육의 일부로서 보건교육의 비중이 커지는 경향이 있다.

또한, 보건교육내용에 있어서도 최근에는 건강과 관련된 행동의 중요성이 강조되고 있는데, 이와같이 건강과 관련된 행동이 주목되는 이유로는, 과학 발전에 의한 첨단의료설비의 발달 및 노동의 기계화, 자동화 등으로 인간생활이 날로 편리해진 반면 건강면에서는 오히려 마이너스가 된 것이 사람들로 하여금 오히려 적극적으로 건강을 확보하려는 행동이 필요하게 되었다고 본다. 따라서 이와같이 오늘날 새롭게 대두되는 건강문제를 해결하기 위해서는 학생들 스스로 지녀야 할 보건적 능력이 절대적으로 요구되며, 이러한 보건적 능력은 정규 「보건교육」 수업을 통하여 획득할 수 있다.

## III. 각국의 보건교육의 현황

### 1. 우리나라 보건교육 현황

우리나라의 학교 보건교육 실태를 한 연구를 통하여 살펴보면(남정자, 1989) 다음과 같은 것으로 나타났다.

#### 1) 보건교육의 중요도

교사들이 인식하고 있는 보건교육의 중요도는 97.7%의 교사가 보건 교육의 중요성을 인식하고 있는 것으로 나타났고, 학교별로 보면, 조사대상자가 담임교사인 국민학교의 경우 86.8%가 보건교육을 매우 중요하다고 응답한 반면, 현재 보건교육을 직접 담당하는 위치에 있는 체육교사와 양호교사의 경우, 보건교육이 매우 중요하다는 인식이 각각 82.9%, 70.2%로 국민학교보다 오히려

낮게 나타났는데, 이는 중·고등학교 과정에서 영어, 수학 등 타교과의 중요성이 부각되면서 상대적으로 보건교육의 중요성이 낮게 평가된 것으로 보이나, 전반적으로 보건교육의 중요성에 대한 인식은 매우 높은 것으로 나타나, 향후 보건교육이 성공적으로 이루어질 수 있는 인식의 바탕은 마련되어 있는 것으로 사료된다.

2) 보건교육의 실시상황

보건교육의 현재 실시상황을 살펴볼 때 국민학교의 경우 47.6%, 중·고등학교의 경우 27.9%, 29.8%만이 보건교육이 잘 이루어지고 있다고 응답한 것으로 볼 때, 보건교육의 중요성에 대한 인식과 실제 실시상황과는 큰 차이가 있는 것으로 드러났다. 보건교육이 잘 이루어지지 않는 이유로서는, 중고등학교의 경우 입시위주교육으로 인해 보건교육을 위한 시간배당이 비가 올 때나 실기를 할 수 없는 체육시간에 가끔씩 하는 정도로서, 보건교육을 위한 수업시간의 배당이 거의 없다는 점과 체계적인 교육자료가 없다는 점, 전문적인 보건교육 담당교사가 없이 양호교사가 겸임하고 있으므로 전문적인 지식의 부족을 느끼는 점 등이 지적되고 있다.

3) 보건교육 방법

주로 사용하는 보건교육 방법은 강의식(59.5%)이 가장 많았으며, 그 다음이 시청각 매체 사용(17.1%)이었다. 보건교육의 목적을 달성시키기 위해서는 의사결정능력을 향상시킬 수 있는 토론식이나 문제해결학습이 더욱 효과적일 것으로 보면, 15.8%만이 토론식이나 문제해결학습을 사용하고 있는 것으로 나타나 교육방법의 개선이 요구된다고 하겠다. 보건교육을 위해 참고서를 사용하는 교사는 전체 대상 교사의 1/4정도(25.2%)였으며 가장 많이 사용하는 것이 교사용 지침서인 것으로 나타났다.

4) 교과서 내용분석

보건교육의 시대적 요구를 반영하고 있는 미국 교과서와의 비교에서, 우리나라 현행 교과서의 보건교육 관련내용 중 불충분하거나 보충해야할 내용은 다음과 같은 것으로 나타났다. 국민학교에서 포함되어 있지 않은 분야는 수면, 약물, 대인관계와 정신건강이며 중학교 과정에서 미흡하게 다루어진 분야는 정신건강, 환경, 암, 치아건강 등이다. 또한 고등학교 과정에서는 발육발달, 자신의 외모, 영양교육 등에 대한 내용이 부족한 것으로 나타났다.

최근의 우리나라 청소년과 관련되어 보도된 사건을 살펴볼 때, 음주, 성문제, 약물복용과 관련된 사건이 많았고, 국민학생은 주로 피해자의 입장이나, 중학생부터는 피해자보다는 가해자로서의 사건이 더 많은 것으로 나타났으므로 현 시대적 요구에 맞춰서 이런 교육내용의 포함이 시급하다고 사료된다.

현재 우리나라 교육과정과 교과서 분석을 통한 문제점으로서는 보건교육에 관한 내용이 여러 관련과목에 분산되어 있기 때문에 보건교육의 최종적인 목표달성과는 거리감이 있는 점과 교과서 내용이 보건교육에 대한 시대적인 요구를 반영 못하고 있으며, 교과서 문체가 암기식, 서술식으로서 지식 위주의 내용이므로 건강행동의 습관화 등의 실천적 학문으로서의 보건교육의 교재로서 미흡한 점이 지적되었다.

## 2. 외국의 보건교육 현황

1) 미국

(1) 보건교육 실시상황 및 교과 과정

미국의 교육활동의 형태는 우리나라에 비해 매우 다양하여 각 州 각 市별로 자주적으로 결정되기 때문에 보건교육에 대해서도 각 주마다 다른 내용으로 교육되고 있고, 교육과정 편성도 기본적으로 學校區단위로 행하여지고 있다. 단 졸업에 필요한 단위수, 최소한의 필수교과에 대하여는 州수준에서 결정되고 있어, 보건 교육을 교과로서 필수인지 아닌지는 州의 교육방침에 따라서 실제로 필수과목으로 지정하고 있는 州도 있고 그렇지 않는 州도 있다. 필수가 아니라고 하여 전혀 가르치지 않는다는 것은 아니다. 州에서 요구되는 최소한의 필요조건을 채운 다음에는 학교구에서 구내의 학교가 공통으로 배워야 할 교과목 및 단위가 결정되므로 學校區내에서 보건과를 필수교과로 지정하고 있는 곳이 있다. 또한 캘리포니아의 경우는 교과로서는 독립적으로 되어 있지 않으나, 약물, 에이즈, 담배, 알코올, 성문제 등 테마별 보건교육이 필수로 각 학교의 커리큘럼 속에 포함되어 있다. 미국의 학교 보건교육의 실시상황에 대하여 American School Health Association이 제출한 실태 보고서를 참고로 살펴보고자 한다(표 1).

보건교육을 국민학교, 중학교, 고등학교의 어느 한 과정에서, 또는 전 과정에서 필수로 지정하는 주는 36주(71%)이고, 그 중에서 국민학교에서 고등학교까지의 전 학년에서 보건과를 필수로 하고 있는 주는 19주(전국의

표 1. 미국의 보건교육실시 상황

| 주 명 | 보건 교육 | | | 특 정 테 마 | 연간평균수업 시 간 수 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 초 | 중 | 고 | | |
| Alabama | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| Arkansas | ○ | ○ | ○ | ○ | 47.50 |
| Connecticut | | | | ○ | |
| Delaware | ○ | ○ | ○ | ○ | 42.50 |
| D. C | ○ | ○ | ○ | ○ | 61.00 |
| Florida | | | ○ | ○ | 2.50 |
| Georgia | ○ | ○ | ○ | ○ | 26.25 |
| Hawaii | △ | ○ | ○ | ○ | 15.00 |
| Idaho | | ○ | ○ | | 11.67 |
| Illinois | ○ | ○ | ○ | ○ | 15.00 |
| Indiana | △ | △ | △ | ○ | *87.00 |
| Iowa | | | | ○ | |
| Kansas | | | | ○ | |
| Kentucky | ○ | ○ | ○ | ○ | 42.50 |
| Louisiana | ○ | △ | ○ | ○ | *80.00 |
| Maine | | | ○ | ○ | 5.67 |
| Maryland | | | | ○ | |
| Massachusets | | | | | |
| Michigan | | | | ○ | |
| Minesota | ○ | ○ | ○ | ○ | 28.00 |
| Montana | ○ | △ | △ | | *24.00 |
| Nebraska | | | | ○ | |
| Nevada | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| New Jersey | △ | △ | △ | ○ | *90.00 |
| New York | | ○ | ○ | ○ | 10.00 |
| N. Carolina | ○ | ○ | △ | ○ | * 7.50 |
| Ohio | | ○ | ○ | ○ | 15.50 |
| Oregon | | | ○ | ○ | 15.00 |
| Pennsylvania | ○ | ○ | ○ | ○ | 5.00 |
| Rohde Island | | | | ○ | |
| S. Carolina | ○ | ○ | | ○ | 28.75 |
| Tennessee | ○ | ○ | ○ | ○ | 22.50 |
| Texas | ○ | ○ | ○ | ○ | 22.33 |
| Vermont | | | | ○ | |
| Virginia | | ○ | ○ | ○ | 24.00 |
| Wisconsin | ○ | ○ | ○ | | 7.50 |

| 주 명 | 보건 교육 | | | 특 정 테 마 | 연간평균수업 시 간 수 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 초 | 중 | 고 | | |
| 필수는 아니나 실시를 권장하는 주 | | | | | |
| Alaska | | | △ | | *3.00 |
| California | | | | | |
| Missouri | | | | | |
| North Dakota | | | △ | | |
| Utah | ○ | ○ | ○ | | 15.00 |
| Washington | | | | ○ | |
| W. Virginia | ○ | ○ | ○ | | 37.25 |

국민=1~6, 중=7~8, 고=9~12, 특정테마=에이즈, 약물, 담배 등.

△=체육과 병합, *=체육시간과 합친 시간

資料 : American School Health Association : SCHOOL HEALTH IN AMERICA, 1989

37%)이다.

그러나, 이들 가운데 수업시간상에는 큰 차이가 있다. 즉, 국민학교, 중학교, 고등학교의 전 학년에서 필수로 지정되어있더라도, 프로리다州는 연간 평균 수업시간이 2.5시간(1학년부터 12학년까지의 총시간 30시간) 밖에 요구하지 않는 州가 있는가 하면 와싱턴 D.C와 같이 연간 평균 61시간(12년간에 732시간)을 요구하는 州도 있다. 평균적으로, 연간 26시간 정도(12년간에 300시간)인 것으로 나타났다.

그리고 미국의 보건교육 커리큘럼은 각 주마다 약간의 차이는 있으나 대부분 10영역을 공통적으로 다루고 있는 것으로 나타났다.

1. Growth & Development
2. Mental Health
3. Nutrition
4. Family Life
5. Safety & First Aid
6. Disease Prevention & Control
7. Consumer Health
8. Substanse Use & Abuse
9. Environmental Health
10. Community Health

(2) 보건교육 담당자

또한 보건교육을 가르치는 교사도 다양한 것으로 나타났다.

국민학교에서는 담임교사 또는 체육교사, 학교간호사(School Nurse)가 담당하고 있으며, 중·고등학교에선 보건교육교사(Health Educator)가 없는 학교의 경우는 생물, 가정, 사회과 등의 관련교과의 교사나, 체육교사나 학교 간호사가 담당하고 있다. 보건과가 필수인 학교에서는 보건 전담의 보건교육교사가 담당하는 것이 대부분이다. 보건 전담의 교사에 대한 자격에 대하여는 국가기준이 없고, 각 주에서 정하고 있고 그 자격조건은 주에 따라 약간의 차이가 있다. 일반적으로는 그 자격은 국민학교 면허에는 20단위, 중학교 면허에는 20-45단위, 대학의 경우 보건교육 전공의 석사학위가 요구되고 있다. 더우기 School Nurse의 경우는 우리나라, 일본의 양호교사와는 달리 간호사이지 교사로의 위치는 부여되어 있지 않기 때문에 교실에서의 정규수업을 담당할 수는 없다. School Nurse가 보건교육에 관여하는 것은 자료 및 어드바이스를 제공(Resourse Person)함으로서 담당교사를 돕는 위치에 있거나 그들의 요청에 의한 Guest speaker로서 교실에서 수업할 수 있는 경우가 일반적이다. 그러므로 어떤 지역에서는 School Nurse 전원이 간호사 면허 이외에 Health Educator의 자격을 가지고 있어서 그 지역(학구) 전체의 보건교육 커리큘럼의 편성 및 담당교사의 연수(Teacher's work-shop)의 강사로서 수업도 일부 담당하기도 하고 있다. 전반적으로 미국에 있어서도 학교보건활동은 교육계의 중심적 분야는 아니나, 최근, 미국에 있어서의 「교육개혁」 전체 흐름의

표 2. 일본의 보건교육 실시상황

| | 국민학교 | 중 학 교 | 고등학교 |
|---|---|---|---|
| 영 역 | 체 육 과<br>「보건」영역 | 보건체육과<br>「보건」분야 | 보건체육과<br>과목「보건」 |
| 지도시간 | 5~6학년(10~11시간씩)<br>체육과 시간 10%(20시간) | 3년간에 55시간<br>(3학년 : 추가로 35시간 선택가능) | 2단위(70시간)<br>(제 1학년, 2학년에 각 1단위씩) |

동향을 살펴볼 때, 과거에 비해 관심이 높아가고 있고, ASHA(American School Health Association)의 연구위원회를 중심으로 폭넓게 활동이 전개되고 있다고 보아진다.

2) 일본

일본의 경우 다음과 같이 보건교육이 실시되고 있다.

보건과 교사 자격조건은, 중·고등학교의 경우 「보건과」 또는 「보건체육과」 면허를 취득한 사람이 「보건」 수업을 담당하는 것으로 되어 있다. 교과내용은 최근(1989년)에 개정하였는데 개정된 내용을 살펴볼 때, 질병구조의 변화 및 사회의 변화에 대응하고 건강을 유지증진하기 위한 개인의 적절한 생활행동의 중요성 및 환경과 인간의 건강과의 관련, 환경보전 등의 광범위한 내용을 포함하고 있는 것을 살펴볼 때, 격변하는 현대사회에서 필요하다고 사료되는 새로운 보건교육내용이 포함되어 있다고 볼 수 있다.(표 2)

## Ⅳ. 학교보건교육의 문제점 및 대책

각 나라마다 각기 다른 상황과 조건 속에서 실정에 맞는 보건교육이 존재하리라고 본다. 우리나라의 경우, 과거 경제 사회개발수준이 낮았던 시대와는 달리 건강에 관한 개인의 관심이나 사회적 요구도는 날로 높아가고 있는 시점에서 학교보건사업은 상대적으로 너무나 미비한 점이 많은 것으로 여겨진다. 또한 하루가 다르게 격변하는 현대사회 속에서 환경에 잘 적응하고 나아가서 자신의 능력을 최대로 발휘할 수 있는 건강한 청소년의 육성과 아울러, 습관병이라 불려지는 성인병의 증가에 대한 예방을 위해서는 젊은 청소년 시기부터 나쁜 생활습관을 갖지 않고, 건강에 바람직한 생활습관을 습득시키기 위하여서 시급하게 해결해야 할 대책은 정규 학교교육에 있어서의 보건교육의 강화라고 할 수 있다.

그러나, 학교교육에 있어서의 보건교육은 보건사업을 종합적으로 고려치 않고 단독으로 발전할 수는 없다. 즉 학교보건사업에 관련된 법제도, 조직, 예산, 인력 등에 크게 좌우되기 때문이다. 따라서 학교보건교육사업을 발전시키기 위하여 이에 관련된 문제점을 찾아내고 학교교육에 있어서의 보건교육의 강화를 위한 체제정비를 함에 있어서 현실적으로 우리나라의 현 상황에서 되도록 시급히 시행되어야 할 대책을 살펴보고자 한다.

### 1. 학교보건사업에 관계되는 법규의 보완

학교보건사업 내지 학교보건교육의 가장 기본이 되는 근거는 법제도라고 볼 수 있다. 즉, 학교보건법(1967년 4월 30일 법률 제 1928호로 공포, 그 후 2차개정 1981년 2월 28일 법률 제 1928호)과 학교보건법 시행령(1969년 11월 25일 대통령령 제 4311호로 공포, 그 후 2차개정 1981년 10월 8일 대통령령 제 4311호)이 학교보건의 개념성립 및 학교보건사업에 직접적인 영향을 주고 있다. 어떠한 법이라도 모든 사람을 충족시킬 수 없지만, 일선 학교보건교육에 대한 업무수행에 있어서 시급히 시정해야할 문제점 및 대책은 다음과 같다.

학교보건법 및 동법시행령에 학교보건에서는 「보건교육」과 「보건관리」로 양측면을 나누어 주요사업내용을 법으로 정하여야 한다. 또한 이를 담당하는 교사는, 보건교육 역할수행자로서는 보건교육교사, 보건관리의 역할수행자로서는 양호교사로서 그 역할수행에 대한 명확한 규정이 필요하다. 또한 학교보건요원(보건교육교사, 양호교사)은 각급 학교수준에서 필요시 꼭 둘 수 있도록 기존법 「둔다」에서 「두어야 한다」로 강제규정시켜야 한다. 현실적으로 불가능한 형식적인 법규정인 학교의, 치과의사, 약사 등에 대하여서는 「두어야 한다」보다는 「위촉하여야 한다」로 고쳐야 한다.

## 2. 학교보건사업을 위한 조직의 강화

학교보건사업의 일관성있고 신속한 발전을 도모하기 위해선 중앙조직인 교육부에서부터 각급학교에 이르기까지 단일 채널을 통한 조직의 체계화가 필요하다고 본다. 학교보건 행정기구의 역사를 살펴볼 때, 1945년 이후 12번의 기구변천을 가져왔으나, 1979년 체육국 내의 「학교보건과」로 발전되었다가 1982년 보통교육국 의무교육과 내의 「계」수준으로 축소되었다. 따라서 현재 학교보건사업을 전담하는 독립조직이 교육부에 없으며 1982년이래 의무교육과 내에서 학교보건업무를 담당하고 있을 뿐이다.

일본의 경우, 문부성 체육국 내의 4개과 중의 하나인 「학교보건과」에서 학교보건사업을 전담하고 있으며, 최근에 「학교보건과」를 「학교건강교육과」로 바꿀 정도로 학교교육에 있어서 건강교육을 중요시 하고 있으며, 또한 시대적 사회적인 절실한 요청에 따른 신속한 대처라고 본다. 어느 나라에서나 관공서의 조직에 대한 변화가 느린 것은 공통적이지만, 1989년에 이렇게 「課」의 명칭까지 「학교건강교육과」로 바뀔 정도라면 우리나라에 비하여 이웃 나라에 있어서는 학교보건교육의 중요성이 강조되고 있는 것으로 사료되므로 우리나라도 최소한 1982년의 學校保健課 수준으로라도 바꿔야 한다고 본다.

## 3. 중·고등학교에 「보건교육」 독립 과목 신설

현재, 청소년의 건강문제는 점차 범위가 넓어지고 다양화되고 있다. 질병구조의 변화에 따른 전염성 질환에서 비전염성 질환으로 생물학적 요인에서 성폭행, 자살, 약물·본드 흡입, 절도·강도 등의 탈선행위들의 사회적 요인으로 바뀌고 있으며 이들이 전체의 60% 이상을 차지하고 있어 시급히 보건교육의 강화가 필요한 시점에까지 이르렀다. 그러나 현행 우리나라의 중·고등학교의 경우 체육과목 내에 「보건」분야를 교육시키도록 되어있고 교과서 내용 중 고등학교의 경우 25.2%가 보건내용으로 되어있다. 그러나 실제로 체육교사 자격취득을 위한 과목이수를 할 땐 보건과 관련된 과목으로 「학교보건」 단 한 과목만이 필수과목으로 되어 있다. 건강과학을 기초로 한 다양하고 전문적인 지식이 필요한 「보건」분야의 교육을 위해선 최소한 대학에서 교직과목을 이수할 때 더 많은 보건과목을 이수하지 않으면 질높은 「보건」분야 수업은 기대할 수 없는 것이 현 실정이다. 체육이론과 실기지도에 충분한 지식과 경험이 있는 체육교사들이더라도 또 따른 전문분야인 「보건교육」까지도 질높은 교육이 이루어지리라고는 기대하기 어렵고, 체육교사에게도 이중역할수행의 부담이 되리라고 사료되므로 실기중심의 「체육과목」의 특성상 「보건」 분야와는 분리되어야 한다.

또한, 보건교육을 담당하고 있는 교사들의 요구내용도 「보건교육」이 「체육」이나 「양호」교과와 분리된 독립교과목으로 채택되어야 한다고 강조하고 있는데 바로 이 점에 현재까지의 우리나라에 있어서의 보건교육의 위치가 확립되지 못한 점을 지적한 것으로 시사하는 바가 크다고 본다.

보건교육을 독립과목으로 신설하기 위하여 현실적으로 가능한 방법은 고등학교의 「교련」과목을 「보건교육」으로 과목변경을 실시함이 고등학교에서의 「보건교육」과목 신설의 가능성을 높일 수 있다고 본다. 현재의 「교련」과목(여자 고등학교의 경우)은 군사적인 내용과 공중보건학, 응급처치(25% 정도) 등의 보건교육의 교과내용으로 구성되어 있다. 따라서 현재의 교련 과목의 교과내용을 단계적으로 보건교육 교과내용으로 보완 개정함이 현실적으로 학교교육에서 정규적이며 독립된 과목으로서의 보건교육과목이 가능하다고 사료된다.

## 4. 보건교육교사의 양성제도의 확립

향후 「보건교육」과목의 독립된 과목으로 실시될 경우엔 우선 현직교사에 대하여는 「교련교사」 자격증을 「보건교육교사」 자격증으로 명칭을 바꾸고 이에 따른 추가보수교육을 시키도록 하는 것이 현실적으로 적절한 조치라고 사료된다.

또한 향후 보건교육교사의 양성에 대하여는, 사범대학내에 「보건교육과」는 현재 우리나라에는 없으며 사범계열로서는 이화여대 건강교육과가 유일한 보건교육전문가 양성학과이다. 그리고 전국적으로 보건과 관련된 학과는 약 8개 대학이 있으므로, 교련교사 자격증 취득이 가능한 학과 및 전국 대학 보건관련교육 협의회에 관련된 학과에 대하여는 보건교육 교사로서 이수해야할 공통과목을 필수로 이수하고, 교직과목을 이수한 경우에 한하여 일정비율 보건교육교사로서 자격을 부여하는 것이 보건교육교사 양성문제에 대한 가장 현실적인 문제해결방법이라고 사료된다.

### 5. 교육대학, 사범대학 및 일반대학 교과과정에 있어서의 보건교육 과목 설치의 필요성

국민학교의 경우, 담당교사제도가 아닌 현 실정에 있어서는, 학급담임교사에 의한 일상적인 아동의 건강관리, 보건지도는 매우 중요하다. 또한 아동의 건강문제를 파악하고 분석·해결하기 위해서는 학교보건관리의 중심적 역할을 담당하는 양호교사와 교사집단과의 공동이해하에서 조직적인 활동이 필요하므로, 일반교사에 대한 학교보건관리 및 보건교육에 대한 이해를 위하여서는 교육대학 및 사범대학에서의 이수가 필수과목으로 요구되어야 한다.

그리고, 일반 대학의 경우도, 건강상 바람직한 보건행동(예 : 체중조절, 식이요법, 금연 등)은 습관화시키고, 건강상 바람직하지 못한 행동(예 : 끽연, 운동부족, 편식 등)은 바꿔주는 의미의 라이프 스타일의 형성을 목표로 하는 보건 교육이야말로, 현대사회에 있어서의 건강문제의 해결책에 있어서 최우선으로 고려되어야 한다. 그리하여 졸업후 사회인으로서, 또한 생애를 통한 지속적인 건강생활의 라이프 스타일의 형성으로까지 발전시켜야만 하기 때문에 반드시 일반대학 교과과정안에 보건교육과목이 필수과목이나 선택과목으로 설치되도록 하여야 한다.

### 6. 청소년 건강정보의 활용방안

사실 학교는 6세부터 18세까지의 거의 모든 국민의 건강정보의 보고라고 볼 수 있다. 고등학교 진학율이 날로 상승되고 있으므로 6세-18세까지의 각급학교에서 수집된 건강정보는 역학적 입장에서도, 또한 보건정책의 기초자료로서도 중요한 의의를 갖고 있으므로 적극적으로 활용하여야 한다. 그리고 국민들에게도 장차 이 나라의 주인공이 될 미래세대들의 현재의 건강상태 및 또한 미래의 야기될 수 있는 건강상의 문제점이나 신체발육 발달 상태 등을 알릴 수 있는 기회를 갖는 의미에서 「보건의 날」에 발표함도 좋으리라고 생각된다.

### 7. 보건교육 교재개발

보건교육에 대한 내용이 체육, 교련, 가정, 사회 등의 여러 관련과목에 분산되어 있으므로 보건교육의 최종목표달성과는 상당한 거리감이 있으며, 현재의 교과과정이나 교과서내용이 보건교육에 대한 현 시대적 요구를 반영 못하고 있고, 문체는 암기식, 서술식의 지식위주로 되어 있어서, 실천학문으로서의 보건교육 교재로는 문제점이 많은 것으로 이미 지적되었다. 따라서, 보건교육 전문위원회를 구성하여 보건교육과정이나 교과서 개발업무를 전담할 수 있도록 하여야 하며, 각 과목별로 내용이 중복되거나 편중된 것을 발달 단계별로 내용 조정을 하여야 한다. 또한 보건교육 내용도 현재 및 장래의 건강문제에 즉각적으로 비중을 바꿔가면서 내용 중에 현재 및 미래의 건강문제와 맞지 않는 내용은 수시로 개정하여서 현대화를 도모하여야 한다. 또한 보건교육에 필요한 시청각자료를 제작하여야 한다. 이러한 자료는 보건 교육자료개발에 관한 전문기관이나 전문가에 의해 개발되고 이를 교육부나 보건교육학회 등의 전문가 집단에서 심의한 다음 각급 학교교육에서 사용될 수 있도록 보급해야 한다. 현재 「보건」과 관련된 여러가지 시청각자료(슬라이드, 영화) 등을 살펴보면 우선 부족하며, 있는 자료도 상당히 건강과학의 내용에 맞지 않아서 학습교재로서는 선택하기가 어려운 경우도 있으므로 심의과정을 반드시 거친 교재만이 학교교육에서 사용토록 감독해야 한다.

## V. 결 론

건강한 국민의 육성은 학교교육의 기본적인 목표라는 것은 관념적으로는 모든 사람들이 이해하면서도, 현실적으로 학교교육 내에서의 보건교육은 매우 미약한 위치에 있다. 즉, 건강문제는 일부 전문가에게 맡겨진 채 교육의 본래 궤도에서는 벗어난 것으로 여겨진다. 현재 우리나라보다 사회경제조건이 좋은 미국, 일본 등은 물론이고, 그 수준이 비슷한 대만이나, 훨씬 뒤진다고 여겨지는 태국이나 필리핀 등도 보건교육이 학교교육에서 필수적으로 이루어지고 있다. 우리나라의 경우도 보건분야의 전문가들에 의하여서는 이미 오래전부터 독립된 과목으로서의 보건교육의 필요성이 강조되어 왔으나 실현되지 못하고 현 실정에 이르게 된 것이다. 그러나 과거 경제 및 사회수준이 낮았던 시대와는 달리 오늘날은 건강에 대한 관심이나 사회적 요구도가 과거의 어느 시대에도 경험치 못한 만큼 현저하게 높아가고 있으므로 학교보건교육을 현재의 상태로 방치할 수 없는 시점에까지 이르렀다고 본다.

과거부터 「모든 보건활동은 보건교육에서 출발하여 보건교육으로 끝난다」고 불리워질 정도로 보건교육의 중요성은 인정되어 왔다. 보건교육을 학교교육과정의 어느 위치에 두느냐는 그 나라가 처해있는 사회적 토양의 특성을 강하게 반영하는 것이므로 건강과학을 기반으로 한 새로운 독립교과로서 우리나라의 현 실정에 적절한 보건교육을 정규교육을 통하여 실시하여야만 하겠다.

그 이유는 인간의 발육발달과정에 있어서 교육할 수 있는 가장 적절한 시기인 인격형성기에 행하여지는 보건교육이 전생애를 통하여 건강하고 원만한 생활을 영위하는데 매우 중요한 기반이 된다고 보기 때문이다. 인간은 그 어느 누구라도, 주체와 환경과의 상호관계 속에서 느끼고 사고하며 판단하고 행동하는 생활특성을 가지고 있기 때문에, 청소년기에 건강생활 설계능력을 육성하여 인생 80년시대에 알맞는 라이프 스타일이 습관화되도록, 보건행동이 중시된 보건교육을 추진해야 함이 오늘날 우리들에게 주어진 과제라고 볼 수 있다. 왜냐하면, 현재의 청소년은 2,000년대엔 성인이 되어 이 나라를 이끌어 갈 주인공들이며 우리들의 미래이기 때문이다.

## 참 고 문 헌


1. 김상욱(1989), 우리나라 학교보건사업변천에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위청구논문(미간행).
2. 남정자 · 정기혜(1988), 학교보건 개선에 관한 연구 -보건교육관련 교육과정 및 교과서 분석을 중심으로-, 한국 인구 보건 연구원.
3. 남정자외 2인(1989), 학교보건 교육개선에 관한 연구(II)-진단적 접근방법에 의한 실태조사를 중심으로-, 한국 인구 보건 연구원.
4. 서성제(1985), 한국 보건교육의 개발 전략, 2,000년대를 향한 국민보건교육 전략 개발세미나 보고서, 보사부.
5. 이경자(1990), 초 · 중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념 선정을 위한 일연구, 대한 보건교육 학회지 Vol. 7 No. 1, pp. 10-24.
6. 이시백(1984), 학교보건교육 향상을 위한 학교보건사업실태 분석과 대책연구, 보건학논집 제37호, pp. 54-67.
7. Fujita, Kazuya(1993), Trends of School Health Education in the United States, Jpn J School Health : Vol. 35, No. 8, pp. 376-382.

〈Abstract〉

# Accreditation of Health Education as a Curricular Subject in Schools

**Myung Kim**

(Dept. of Health Education, College of Physical Education Ewha Womans University)

Presently, in the countries, such as America and Japan which are better in socio-economical conditions than Korea, in Taiwan which is similar in them to us, and even in Thailand and Philippine which are thought lower in them, health education is taught as one of curricular subjects in elementary and secondary school levels. In Korea, however, the importance of teaching health education as a curricular subject has been recognized among many professionals of health since a long time ago. Along with current rapid development of polytechnique and industry, various kinds of serious health hazard have appeared even in our daily life, so it has been urgently needed that people have comprehensive knowledge and skills to resolve one's own health problems.

Among various conditions needed to resolve the health problems in our society, it is one of the most effective precedures that health education is taught as a curricular subject at least in elementary and secondary school levels. For this, the followings are inevitable ; reformation of school health organization and laws involving health, development of teaching materials in health and training of health educators.