

初等養護教師의 保健教育實態에 關한 調查研究

이화연 · 박영수

韓國敎員大學校 大學院 體育敎育科 初等體育敎育

A Study on the Actual Conditions of Health Education in Elementary Nurses Teachers

Hwa-Yean Lee and Young Soo Park

Major in Physical Education,

Graduate School Korea National University of Education

ABSTRACT

The purpose of this study was to survey the current status of informal health education which elementary school nurses have performed in these days. The questionnaire survey in this study was obtained from 154 (74.0%) out of 208 elementary school nurses in Kyungbuk province. This study is about their health educational conditions, contents, attitudes.

The results are summarized as follows.

1. General characteristics of respondents
 - 1) As for age distribution, thirties with 56.5% is larger than any other group
 - 2) As for school size, below 18 classes with 48.1% is the highest
 - 3) As for the place in which the work, country side (below county) with 65.7% is the highest
 - 4) 89.6% of total respondents have graduated from nurse college
 - 5) Their total career below 10 years is 68.2%
 - 6) Their clinical career below one year is 35.7%
2. Actual conditions of health education
 - 1) The rate of respondents who execute health education is 75.3% out of 154 respondents
 - 2) Health education does not execute because the task of school nurses is busy. This percentage is 55.3%
 - 3) Respondents who draw up a yearly health education plan are 84.5%
 - 4) Weekly health education classes with 1~2 times are 79.3% and teaching time with 89.7% is physical class
 - 5) 75.0% of total respondents don't use the textbook in health education and the reason is that the contents of nextbook are poor.
 - 6) In health education, teaching aids with VTR, slide flims, charts etc. are 80.2%
 - 7) 82.8% of total respondents don't evaluate the result of teaching
3. Analysis of contents of health education and attitudes of school nurses.
 - 1) The rate of private sanitation for keeping health with 64.7% is high among the contents
 - 2) 90.9% of total respondents demand health education and 92.9% of then demand its independence of a subject.
 - 3) The degrees of school principals' help and understanding are 90.3%, and those of teachers are 89.6%
 - 4) The degrees of school nurses' confidence are high at 35.1%
 - 5) Regular health education classes a week of a school nurse with 3~4 times are 40.9%
 - 6) The greatest difficulty in health education with 70.1% is lack of teaching aids.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 인간이 사회적으로나 경제적으로 건전한 삶을 살아가는 데 있어 반드시 필요로 하는 기본적인 욕구(Basic needs) 중의 하나이다. 우리나라 교육법(제 26차 개정, 1984. 8.2. 법률 제 3937호, 제 2조 1항)에서도 “신체의 건전한 발육과 유지에 필요한 지식과 습성을 기르며, ...”로 규정하여, 교육 방침에서 건강을 중요하게 다루고 있다¹⁾.

특히 현대 사회의 급격한 환경 변화로 인한 불규칙한 식생활, 스트레스, 약물의 오·남용, 성문화의 유흥 등으로 인한 청소년들의 보건 교육은 중요하다. 청소년들은 신체적으로나 정신적으로 성장 발육 과정에 있기 때문에 질병의 조기 발견 조치 및 질병 예방과 건강 증진을 위한 적극적인 지도는 매우 중요한 일이다. 청소년들은 우리나라 인구의 25% 가량을 차지하는 대집단이며, 습관 형성에 있고 일상생활 중 상당한 시간을 학교에서 동료들과 함께 생활하게 됨으로 학교에서 습득한 지식, 태도, 실천 등의 학습경험을 건강 생활의 습관화와 생활태도로 전환하는 것이 용이하다²⁾고 한다.

국민학교 교육의 목표는 첫번째로 ‘건강한 심신을 기르고 보건과 안전에 대한 바른 습관을 가지게 한다.’라고 진술하고 있으며, 체육과 교육과정에는 체육과 보건의 두 영역이 포함되어 있는데, 보건 영역에서는 건강의 성립요건으로서 인간 생물학, 환경 그리고 생활양식 등에 대하여 학생들의 발달 단계에 알맞은 지식을 전해줄 필요가 있다³⁾. 특히 오늘날 어린 연령층에서 확산되고 있는 성인병 유형의 건강 장애는 그 사람의 생활양식, 특히, 식생활이나 운동부족 등에 기인하는 수가 많으므로 인간 생물학적 지식의 이해를 통해서 올바른 생활양식을 습관화 하도록 지도함이 가장 바람직하다.”⁴⁾고 하며 또, 올바른 건강 실천을 한다는 것은 복지 생활을 영위하는데 중요한 역할을 한다⁵⁾고 한다. 이와 같이 학교보건교육의 중요성에 비하여 현실의 학교보건교육은 여러가지 요인에 의하여 그 기능을 다하지 못하고 있는데, 이 분야의 연구보고에 의하면 그 원인으로는 정부의 정책 미흡 입시 위주의 교육, 보건 전문인력의 부족, 학생과 학부모의 무관심, 보

건교육에 따른 각종 자료부족, 또 학교보건 사업으로 실시하는 보건교육에 있어서 양호교사의 제반문제 등이 있다고 한다. 따라서 본 연구는 경상북도 초등 양호교사를 중심으로 보건교육 실태에 관해 연구를 통하여 효율적인 학교보건교육의 새로운 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 현재 양호교사가 비일관적으로 실시하는 비정규 교육과정에서 보건교육 실태의 관련 요인을 분석하여 학교보건교육 제도의 효율적 운영을 위한 기초 자료를 제공하고자 하는 것이다. 본 연구의 목적을 구체적으로 제시하면 아래와 같다.

- ① 양호교사의 보건교육 실태를 조사 분석한다.
- ② 양호교사의 보건교육 내용을 분석한다.
- ③ 양호교사의 보건교육에 대한 태도를 분석한다.

3. 연구의 문제

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 문제를 연구한다.

- ① 양호교사의 보건교육 실태는 어떠한가?
- ② 양호교사의 보건교육 내용은 어떠한가?
- ③ 양호교사의 보건교육에 대한 태도는 어떠한가?

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 경상북도 초등 양호교사 208 명이었다. 이 가운데 설문지에 응답한 교사는 총 154 명으로 74%가 설문지에 응답하였다. 조사대상자의 응답현황은 표 1과 같다.

2. 연구 내용 및 설계

본 연구에서는 초등 양호교사의 보건교육에 대한

표 1. 조사 대상자의 연령별 분포 (단위 %)

구 분	빈 도	백분율(%)
응답자수	154	74.0
비응답자수	54	26.0
계	208	100.0

1) 박영수, 학교보건교육의 현황과 개선 방안, 한국학교보건학회지 제 1권 제 2호, 1988.
 2) 서성제, 학교보건교육, 한국교원대학교 종합교원연수원 양호교사 일반 연수, 1989.
 3) 김화중, 학교보건교육 체계와 국민학교 보건교육내용, 한국학교보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.
 4) 김진원, 학교보건과 체육, 한국교원대학교 종합교원연수원 양호교사 일반 연수교재, 1989.
 5) 예종이, 체육원리 신강, 형설출판사, 1987.

실태 조사로서 보건교육의 실시는 문교부 고시 제 442호('81. 12. 31) 및 제 87~7호('87. 3. 31), 제 87~9호('87. 6. 30)의 교육과정 중 보건교육에 관한 내용을 중심으로 교육법의 학교보건법 시행령(4차 개정 1991. 2. 1 대통령령 제 13282호) 제 7조의 양호교사의 직무에서 양호교사는 일반교사들이 학생의 건강유지, 증진에 필요한 교육을 시킬 수 있도록 보건교육 지식과 시청각 자료를 제공하며 필요시 직접교육을 할 수 있다에 근거한 여러가지 보건교육 방법중 교육 보조물을 이용한 강의 형태를 말하며 구체적인 내용은 다음과 같다.

1. 응답자의 일반적 특성
2. 양호교사의 보건교육 실태 분석
 - 1) 보건교육 실시 여부
 - 2) 보건교육을 실시하지 않는 이유
 - 3) 연간 보건교육 계획서 작성여부
 - 4) 주당 보건교육 시간수
 - 5) 보건교육시 배정받은 교과시간
 - 6) 보건교육시 사용하지 않는 이유
 - 7) 교과서를 사용하지 않는 이유
 - 8) 보건교육시 교육 보조자료 사용 정도
 - 9) 보건교육의 평가
3. 양호교사의 보건교육 내용 및 태도 분석
 - 1) 보건교육 내용중 우선 지도 영역은?
 - 2) 보건교육이 필요하다고 생각하는가?
 - 3) 보건 교과 독립은?
 - 4) 학교 교장 선생님의 협조 정도는?
 - 5) 일반 교사 협조 정도는?
 - 6) 양호교사 보건교육시 자신감 정도는?
 - 7) 양호교사의 정규 보건교육 적정 시간수는?
 - 8) 양호교사가 보건교육시 가장 어려운 장애는?

3. 조사 도구

본 연구에서 사용된 도구는 보건교육 실태에 관한 설문지이다. 본 조사에서 사용되는 설문지의 내용은 대상자의 일반적 배경, 학교보건교육 실시 여부와 그에 관련된 자신감 정도, 보건교육 수업 내용 등에 관한 사항이며 선다형 설문지를 사용하였다.

4. 조사 방법

상기의 조사 내용에 관련된 지도교수님의 조언과, 선행연구, 문헌 고찰을 통하여 설문지를 작성하였다. 응답자 자신이 문항에 직접 응답하는 자기 평가 기입법(self-administration method)을 사용하였고, 설문지는 지도교수님의 자문을 받은 후 1992년 7월에 조사되었다.

5. 자료 처리 방법

1992년 경상북도 초등 양호교사 208명에게 설문지를 우송한 결과 158부를 회수했으나 자료처리 가능한 154부를 coding한 후, computer system을 이용하여 전산처리하였으며 software는 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) 프로그램을 이용하였다. 자료 처리방법은,

- ① 응답자들의 일반적 특성은 빈도분석과 백분율로 하였다.
- ② 양호교사의 보건교육 실태 분석은 빈도분석 및 카이스퀘어 검증으로 분석하였다.
- ③ 양호교사의 보건교육 내용 분석 및 보건교육에 대한 태도 분석은 빈도 분석 및 카이스퀘어 검증으로 하였다.

III. 결과 및 고찰

1. 응답자의 일반적 특성

양호교사들의 일반적 특성을 연령, 학급수, 근무 학교 소재지, 학력, 경력, 양호교사 발령전 임상 경력으로 나누어 알아보았다(표 2).

양호교사의 연령분포는 20대 50명(32.5%) 30대가 87명(56.5%) 40대 이상이 17명(11.0%)으로 30대의 교사가 과반수 이상을 차지하고 있다.

학급수는 18학급 이하 74명(48.1%) 19~28학급 27명(17.5%) 29~38학급 23명(14.9%) 39학급 이상 30명(19.5%)으로 주로 소규모의 학급에 근무하는 교사가 제일 많았다.

근무학교 소재는 농촌(읍, 면)이 95명(61.7%) 도시(중, 소도시)가 59명(38.3%)으로 농촌지역에 근무하는 교사가 과반수 이상이었다.

학력은 간호고등기술학교가 3명(1.9%), 간호전문대 138명(89.6%), 간호대학교 8명(5.1%), 대학원 5명(3.4%)로서 초등 양호교사의 대부분이 간호전문대 출신이었다.

경력은 0~4년이 64명(41.6%), 5~9년이 41명(26.6%), 10~14년 37명(24.0%), 15년 이상 12명(7.8%)로 10년 미만의 경력이 105명(68.2%)이었고 대부분의 양호교사는 10년 미만의 경력을 갖고 있었다.

양호교사 발령전 임상경력은 1년 미만이 55명(35.7%), 1년 이상이 99명(64.3%)으로 1년 이상의 임상 경력을 가진 교사가 과반수 이상을 차지하고 있었다.

2. 양호교사의 보건교육 실태 분석

- 1) 보건교육 실시여부
응답자 154명 중 116명(75.3)가 보건교육을 실시

표 2. 양호교사의 일반적 특성

(단위 %)

특 성		인 원 수	특 성		인 원 수
연 령	20대	50(32.5)	학 력	간호고등기술학교	3(1.9)
	30대	87(56.5)		간호전문대학교	138(89.6)
	40대 이상	17(11.0)		간호대학교	8(5.1)
	계	154(100.0)		대 학 원	5(3.4)
학 급 수	18학급 이하	74(48.1)	경 력	0~ 4년	64(41.6)
	19~28 학급	27(17.5)		5~ 9년	41(26.6)
	29~38 학급	23(14.9)		10~14년	37(24.0)
	39학급 이상	30(19.5)		15년 이상	12(7.8)
	계	154(100.0)		계	154(100.0)
근무학교 소재지	농촌(읍·면)	95(61.7)	발령전 임상경력	1년 미만	55(35.7)
	도시(중소도시)	59(38.3)		1년 이상	99(64.3)
	계	154(100.0)	계	154(100.0)	

표 3-1. 연령별 보건교육 실시 여부

(단위 %)

	20대	30대	40대 이상	계
실 시	40(80.0)	53(75.9)	10(58.8)	116(75.3)
비 실시	10(20.0)	21(24.1)	7(41.2)	38(24.7)
계	50(100.0)	87(100.0)	17(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=3.073, df=2, p<0.05$

표 3-2. 학급수별 보건교육 실시여부

(단위 %)

	18학급이하	19-28학급	29-38학급	39학급 이상	계
실 시	59(79.7)	21(77.8)	17(73.9)	19(63.3)	116(75.3)
비 실시	15(20.3)	6(22.2)	6(26.1)	11(36.7)	38(24.7)
계	74(100.0)	27(100.0)	23(100.0)	30(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=3.177, df=3, p<0.05$

했고, 38명(24.7%)이 비실시자로 나타났다. 이를 각 특성별로 구분하여 알아보면 20대가 40명(80.0%), 18학급 이하가 59명(79.7%), 농촌지역이 76명(80.0%), 간호대학교가 7명(87.5%), 경력 4년 이하가 50명(78.1%), 임상경력 1년 이상이 80명(80.8%)으로 나이가 젊을수록, 학급이 적을수록, 경력이 낮고 학력이 높을수록, 도시보다 농촌에서 보건수업을 실시하는 경향이 큰 것으로 나타났다.

(1) 연령별 보건교육 실시 여부

연령별 보건교육 실시 여부에서는 20대가 80%, 30대가 75.9%, 40대 이상이 58.8%로 연령과 보건교육 실시는 유의한 것으로 나타났다(표 3-1).

(2) 학급수별 보건교육 실시여부

학급수별 보건교육 실시 여부에서는 18학급 이하가 79.7%, 19-28학급이 77.8%, 29-38학급이 73.9%, 39학급 이상이 63.3%으로 학급수와 보건교육 실시는 유의한 것으로 나타났다(표 3-2).

(3) 근무학교 소재지별 보건교육 실시 여부

근무학교 소재지별 보건교육 실시 여부는 농촌이 80%, 도시가 67.8%로 근무학교 소재지와 보건교육 실시는 유의한 것으로 나타났다(표 3-3).

(4) 학력별 보건교육 실시 여부

학력별 보건교육 실시 여부는 간호대학교가 87.5%, 대학원이 80%, 간호전문대학교가 74.6%, 간호고

표 3-3. 근무학교 소재지별 보건교육 실시여부 (단위 %)

	농촌(읍·면)	도시(중소도시)	계
실시	76(80.0)	40(67.8)	116(75.3)
비실시	19(20.0)	19(32.2)	38(24.7)
계	95(100.0)	59(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=2.899, df=1, p<0.05$

등기술학교가 66.7%로 학력과 보건교육 실시는 유의한 것으로 나타났다(표 3-4).

(5) 경력별 보건교육 실시 여부

경력별 보건교육 실시 여부는 5~9년이 82.9%, 0~4년이 78.1%, 10~14년이 67.6%, 15년 이상이 58.3%로 경력과 보건교육실시는 유의한 것으로 나타났다(표 3-5).

(6) 양호교사 발령전 임상경력별 보건교육 실시 여부

양호교사 발령전 임상경력별 보건교육 실시 여부는 1년 이상이 80.8%, 1년 미만이 65.5%로 양호교사 발령전 임상경력과 보건교육 실시는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표 3-6).

2) 보건교육을 실시하지 않는 이유

보건교육 비실시자 38명 중 보건교육을 하지 않는 이유는 양호실 업무지장이 21명(55.3%), 학교 행정

가의 비협조 11명(28.9%), 자신감이 없어서 4명(10.5%), 기타 이유에서 2명(5.3%)으로 나타났다(표 4).

이를 빈도차가 큰 근무 소재지별로 나누어 알아 보면 보건교육을 실시하지 않는 가장 큰 이유로 농촌에서는 행정가의 비협조 9명(47.4%), 도시에서는 양호실 업무지장 15명(78.9%)으로 지역에 따라 다소의 차이가 있는 것으로 나타났다.

3) 연간 보건교육 계획서 작성여부

보건교육을 실시하는 양호교사중 연간 보건교육 계획서를 작성한가 98명(84.5%), 안한다가 18명(15.5%)으로 대부분의 양호교사들이 보건교육의 효율적 운영을 위하여 지도계획을 수립하고 있는 것으로 표 5와 같이 나타났다.

4) 주당 보건교육 시간수

보건교육을 실시하는 양호교사들의 주당 보건교육 시간수는 1~2시간이 92명(79.3%), 3~4시간이 18명(15.5%), 5시간 이상이 6명(5.2%)으로, 주당 1~2시간을 지도하는 양호교사들이 많은 것으로 표 11과 같이 나타났다.

서울시내 일부 국민학교에서 양호교사가 실시하고 있는 보건교육의 실시조사에 의하면 주당 5~6시간이 51.6%로 가장 많았고, 1~2시간이 23.6%, 3~4시간이 13.6%로 나타났다⁶⁾.

이것은 1987년 1월 28일자로 각급학교에 시달된 학교보건 활성화 방안⁷⁾에 의한 것으로 양호교사는 주당 6시간 수업으로 보건교육을 실시하고 있다.

표 3-4. 학력별 보건교육 실시여부 (단위 %)

구분	간호고등기술학교	간호전문대학교	간호대학교	대학원	계
실시	2(66.7)	103(74.6)	7(87.5)	4(80.0)	116(75.3)
비실시	1(33.3)	35(25.4)	1(12.5)	1(20.0)	38(24.7)
계	3(100.0)	138(100.0)	8(100.0)	5(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=0.336, df=1, p<0.05$

표 3-5. 경력별 보건교육 실시여부 (단위 %)

구분	0-4년	5-9년	10-14년	15년 이상	계
실시	50(78.1)	34(82.9)	25(67.6)	7(58.3)	116(75.3)
비실시	14(21.9)	7(17.1)	12(32.4)	5(41.7)	38(24.7)
계	64(100.0)	41(100.0)	37(100.0)	12(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=5.016, df=3, p<0.05$

6) 방 에스터, 서울 시내 일부 국민학교에서 양호교사가 실시하고 있는 보건교육의 실태조사, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1989.

7) 서울특별시 교육위원회, 1987년도 학교보건 관리지침.

표 3-6. 양호교사 발령전 임상경력별 보건교육 실시 여부 (단위 %)

	1년 미만	1년 이상	계
실시	36(65.5)	80(80.8)	116(75.3)
비실시	19(34.5)	19(19.2)	38(24.7)
계	55(100.0)	99(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=4.452, df=1, p>0.05$

표 4. 보건교육 비실시 이유 (단위 %)

구분	근무소재지			계
	농	촌	도	
양호실 업무지장	6(31.6)	15(78.9)	21(55.3)	
학교행정가의 비협조	9(47.4)	2(10.5)	11(28.9)	
자신감이 없어서	3(15.8)	1(5.3)	4(10.5)	
기타	1(5.2)	1(5.3)	2(5.3)	
계	19(100.0)	19(100.0)	38(100.0)	

표 5. 연간 보건교육 계획서 작성여부 (단위 %)

구분	빈도	백분율
작성한다	98	84.5
작성 안한다	18	15.5
계	116	100.0

그러나 이에 대한 실질적이고 구체적인 보건교육 계획안을 제시하지 않고 있으며 각 학교에서 자체적으로 계획, 추진하고 있어 양호교사가 실시하고 있는 보건교육은 그 운영이나 내용이 통일되지 못한 실정이다.

5) 보건교육시 배정받은 교과시간

국민학교의 보건교육시 배정받은 교과시간은 체육시간이 104명(89.7%), 자연시간이 7명(6.0%) 그외

표 6. 주당 보건교육 시간수 (단위 %)

구분	빈도	백분율
1-2시간	92	79.3
3-4시간	18	15.5
5시간 이상	6	5.2
계	116	100.0

표 7. 보건교육시 배정받은 교과시간 (단위 %)

구분	빈도	백분율
체육시간	104	89.7
자연시간	7	6.0
특활 및 기타시간	5	4.3
계	116	100.0

특활 및 기타 시간이 5명(4.3)으로 표 7과 같이 나타났다.

이것은 국민학교 5차 교육과정에서 대부분 질병, 식생활, 안전사고 등의 내용이 체육 교과서에 편중되어 있기 때문이다. 서용하의 「초·중등학교 관리자의 학교보건교육에 관한 조사연구」에서 보건교육의 담당교과로 체육교사를 가장 많이 들고 있는 것도 교육과정 내용에 따른 것으로 보여진다⁸⁾.

보건교육의 담당교과 특성은 타 교과와 비교할 때, 교과목의 성격상 단순한 지식의 축적보다는 실천적 태도변화에 목표를 두게 됨으로 생활교과로 다루어져야 함을 강조하고 있다⁹⁾.

6) 보건교육시 교과서 사용정도

보건교육시 교과서를 사용한다가 29명(25.0%), 안한다가 87명(75.0%)으로 교과서 이외의 다른 자료를 사용하고 있는 양호교사들이 많은 것으로 나타났다. 이를 연령별, 근무지별로 구분하여 알아보면

표 8-1. 연령별 교과서 사용 정도 (단위 %)

구분	20대	30대	40대 이상	계
사용한다	13(32.5)	15(22.7)	1(10.0)	29(25.0)
사용 안한다	27(67.5)	51(77.3)	9(90.0)	87(75.0)
계	40(100.0)	66(100.0)	10(100.0)	116(100.0)

$\chi^2=2.581, df=2, p<0.05$

8) 초·중등학교 교육과정(제 5차 교육과정 문교부 고시 87-7호) 대한교과서주식회사, 1987.

9) 박영수, 학교보건의 현황과 개선방안, 한국학교보건학회지 1(1), 1988.

표 8-2. 근무지별 교과서 사용 정도 (단위 %)

구 분	농 촌	도 시	계
사용한다	22(28.9)	7(17.5)	29(25.0)
사용 안한다	54(71.1)	33(82.5)	87(75.0)
계	76(100.0)	40(100.0)	116(100.0)

$\chi^2=1.83, df=1, p<0.05$

(1) 연령별 교과서 사용정도

연령별 교과서 사용정도에서 교과서를 사용하지 않는다가 20대 27명(67.5%), 30대 51명(77.3%), 40대 이상이 9명(90.0%)으로 연령이 낮은 교사보다 높은 교사들이 교과서를 사용하지 않는 것으로 나타나 교과서 사용정도와 연령간에 유의한 차이를 보였다(표 8-1).

(2) 근무지별 교과서 사용정도

근무지별 교과서 사용정도에서 교과서를 사용하지 않는다가 농촌이 54명(71.1%), 도시가 33명(82.5%)으로 농촌보다 도시의 교사들이 교과서를 더 사용하지 않는 것으로 나타나 교과서 사용정도와 근무지별간에는 유의한 차이를 보였다(표 8-2).

보건교육 교과서는 학생들의 성장발달 수준에 맞는 적절한 내용이 수록되어 있어야 한다. 전체적으로 볼 때 교과서의 내용분량, 시대의 부합성, 내용 수준이 각 변인에 따라서 유의한 차이가 없으나 상당수의 양호교사가 부정적인 평가를 하고 있는 점으로 보아 새로 개정되는 교과서에서는 보건전문가, 교육과정전문, 심리학자, 교사, 학부모, 지역사회 고문 등이 보건교육의 교과 내용이나 교재를 마련하기 전에 보건교육의 측면, 아동의 성장발달 측면, 다양한 기본적, 사회적 요구, 체계적인 교육계획 등의 입장에서 교과 내용을 분석 검토하여 올바른 교육자료가 제공되도록 해야 할 것이다.

7) 교과서를 사용하지 않는 이유

보건교육 실시자 116명 중 87명(75.0%)이 교과서를 사용하지 않는 이유로서 내용의 빈약이 69명(79.3%), 신체발달의 부합성이 14명(16.1%), 시대적 환경의 부합성이 3명(3.5%), 교과진도의 부합성이 1명(1.1%)으로 나타났다.

이를 연령별, 근무지별로 구분하여 알아보면

(1) 연령에 따라 교과서를 사용하지 않는 이유 교과서를 사용하지 않는 이유로서 교과내용이 빈약하다가 20대 23명(85.2%), 30대가 39명(76.5%), 40대가 7명(77.8%)으로 표 9와 같이 연령에 관계없이 교과내용의 빈약성이 가장 큰 이유로 나타났다.

(2) 근무지에 따라 교과서를 사용하지 않는 이유 교과서를 사용하지 않는 이유로서 교과내용이 빈약하다가 농촌이 41명(75.9%), 도시가 28명(84.8%)으로 표 9-2와 같이 농촌보다 도시의 교사들이 교과내용의 빈약성을 많이 들고 있다.

학교보건교육과 관련된 초·중등 교과서의 내용 분석은 국민학교는 전체의 4.6% 중학교는 7.5%, 고등학교는 10.9%이고 이 분석은 내용에 따른 총량분석이므로 학교수준에 따른 질적인 분석이 요구되고 수준별 보건교육 교과과정의 개발이 시급한 형편이다. 보건분야와 교육분야의 전문가에 의해 초·중등학년별로 보건교육 교과과정을 작성하여 이에 따른 교과서를 개발하고 기타 학교보건교육에 필요한 교육방법, 교육매체 등은 전문 연구기관에 의해 개발토록 함으로써 학교 보건교육의 활성화를 기대할 수 있다¹⁰⁾.

8) 보건교육시 교육보조자료 사용 정도

학교보건교육에 대한 교육 보조자료는 거의가 개발되지 않은 실정으로 사용하지 않는다가 2명(1.7%), VTR 슬라이드 패도가 93명(80.2%), 복사물 18명(15.2%), 기타가 3명(2.9%)으로 표 10과 같이 나타났다. 보건교육시 교육보조자료는 보건교육의 대상자인

표 9-1. 연령에 따른 이유

(단위 %)

구 분	20대	30대	40대 이상	계
내용의 빈약	23(85.2)	39(76.5)	7(77.8)	69(79.3)
신체발달의 부합성	3(11.1)	10(19.5)	1(11.1)	14(16.1)
시대적 환경의 부합성	1(3.7)	1(2.0)	1(11.1)	3(3.5)
교과진도의 부합성		1(2.0)		1(1.1)
계	27(100.0)	51(100.0)	9(100.0)	87(100.0)

$\chi^2=5.205, df=6, p<0.05$

10) 박영수, 「학교보건교육의 현황과 개선 방안」, 한국학교보건학회지, 제 1권 제 1호, 1988.

표 9-2. 근무지에 따른 이유 (단위 %)

구 분	농 촌	도 시	계
내용의 빈약	41(75.9)	28(84.8)	69(79.3)
신체발달의 부합성	11(20.3)	3(9.1)	14(16.1)
시대적 환경의 부합성	1(1.9)	2(6.1)	3(3.5)
교과신도의 부합성	1(1.9)		1(1.1)
계	54(100.0)	33(100.0)	87(100.0)

$\chi^2=3.114, df=3, p<0.05$

표 10. 보건교육시 교육 보조자료 사용 정도(단위 %)

구 분	빈 도	백 분 율
사용하지 않는다	2	1.7
VTR, 슬라이드, 패도	93	80.2
복사물	18	15.2
기 타	3	2.9
계	116	100.0

아동과 청소년들의 기본 욕구와 성장 발달에 맞는 내용으로 개발되어야 한다.

9) 보건교육의 평가

보건교육 후 평가 상태는 시험(지식) 태도, 실천, 관찰 등의 기초에 근거를 두고 평가해야 한다. 교육 후 평가 상태를 묻는 조사에서 한다가 20명(17.2%), 안한다가 96명(82.8%)으로 표 11과 같이 대부분의 양호교사들이 평가를 하지 않는 것으로 나타났다.

김남주에 따르면 학교보건교육의 평가는 학교보건교육의 궁극적 목표인 자기건강관리(self-care)능력 향상을 위한 건강행위(Health Behavior) 변화에 그 초점을 두고 있다¹¹⁾.

인간의 행동 변화에 영향을 주는 요인과 효과 측면을 규명하는 것은 아무리 잘 통제된 환경에서조차도 어렵듯이, 학교에서 실시하는 보건교육이 학생의 건강행위 변화를 유발시켰는지의 연관성 관계를 평가하기는 매우 어려운 일이다. 그러나 학교 보건교육 평가는 학교보건교육이 궁극적으로 학생의 건강 실천(무엇을)에 얼마나(범위) 영향을 주었는지를 규명해야 할 것이다. 이는 학교보건교육의 재규명일 뿐만 아니라 학교보건교육 계획에 기초를 제

표 11. 보건교육 후 평가 (단위 %)

구 분	빈 도	백 분 율
평가한다	20	17.2
평가 안한다	96	82.8
계	116	100.0

시하기 때문이다.

1985년 미국에서 실시한 학교보건교육 평가의 결과를 제시해 보면 학교보건교육의 효과와 교육 시간과는 깊은 연관이 있다고 나타났는데 지식, 태도, 실천의 3개 영역 모두에 영향을 줄 수 있는 교육 시간수는 약 40~50시간 이상이어야 한다고 했으며, 또한 학교보건교육 수행을 위한 교사의 훈련, 행정적 지지, 교수 자료 개발 등이 뒤따랐을 때 효과가 컸다고 되어 있다¹²⁾.

3. 양호교사의 보건교육 내용 및 태도 분석

1) 보건교육 내용중 우선 지도영역

학교보건교육 내용중 우선으로 지도하고 있는 영역은 건강관리를 위한 개인위생이 75명(64.7%), 성교육 31명(26.7%), 질병의 관리와 예방 5명(4.3%) 등의 순으로 표 12와 같이 응답하였고, 시대적으로 사회적 문제가 되는 음주 및 흡연, 마약 및 약물 복용(본드)은 국민학교에서는 지도하고 있지 않은 것으로 나타났다.

양호교사를 대상으로 우선해야 할 보건교육 내용을 조사한 김남주(1988)에 따르면 가족 건강과 성, 감염과 면역, 보건 지식, 안전과 응급 처치 순대로 나타났다¹³⁾.

국민학교 교과서 중 보건교육 관련 내용의 분포 비율은 건강과 식생활(18.2%), 건강(13.9%), 질병과 예방(12.8%), 안전 관리(8.7%)순이고 하중화 외(1986)에 따르면 학생들이 가장 알고 싶어하는 보건 내용이 신체적 변화와 성이라고 제시하고 있어 교육 과정에 의한 보건교육 내용의 비중이 서로 조화되지 못하고 있어 교육과정 구성 및 운영상의 개선이 요구되고 있다¹⁵⁾.

특히 오늘날 사회적 문제가 되고 있는 정신 위생, 마약 및 약물 남용, 본드 흡취에 관한 내용은 국민

11) 김남주, 학교보건교육에 대한 학생, 일반교사, 양호교사의 태도 및 실천 분석, 한국학교보건학회지, 1(1), 1988.
 12) 김남주, 「국민학교 교육의 평가」, 한국보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.
 13) 김남주, 한국 보건교육에 대한 학생, 일반교사, 양호교사의 태도 및 실천 분포, 한국학교보건학회지, 1(1), 1988.
 14) 하중화 외, 국민학교 학생들의 건강관리 개선을 위한 조사연구, 한국인구보건연구원, 1986.
 15) 서용하, 「초·중등학교 관리자의 학교보건교육에 관한 연구」, 1991.

표 12. 보건교육 내용중 우선 지도영역

(단위 %)

내용별	순 위		첫 째		둘 째		셋 째		계	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
건강관리를 위한 개인위생	75	64.7	18	15.5	16	13.8	109	31.3		
안전법 응급처치법	3	2.6	24	20.8	41	35.3	68	19.5		
성교육(AIDS 교육)	31	26.7	31	26.7	23	19.8	85	24.4		
질병의 관리와 예방	5	4.3	39	33.6	30	25.9	74	21.3		
환경위생	2	1.7	2	1.7	6	5.2	10	2.9		
정신위생	0	0	2	1.7	0	0	2	0.6		
계	116	100.0	116	100.0	116	100.0	348	100.0		

표 13. 보건교육의 필요성

(단위 %)

구 분	실 시 자	비실시자	계
보 통	6(5.2)	8(21.1)	14(9.1)
필 요	110(94.8)	30(78.9)	140(90.9)
계	116(100.0)	38(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=8/604, df=1, p<0.01$

표 14. 보건교과 독립성

(단위 %)

구 분	실 시 자	비실시자	계
보 통	5(4.3)	6(15.8)	11(7.1)
필 요	111(95.7)	32(84.2)	143(92.9)
계	116(100.0)	38(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=5.705, df=1, p<0.01$

학교에서는 거의 다루고 있지도 않아 체계적인 보건교육 지도가 요구된다.

2) 보건교육이 필요하다고 생각하는가?

보건교육의 필요성에 대해서 보건교육 실시자 중 보통이 6명(5.2%), 필요성이 110명(94.8%)이고 보건교육 비실시자중 보통이 8명(21.1%), 필요성이 30명(78.9%)로 나타나 전체 조사자 중 140명(90.9%)이 필요하다고 표 13과 같이 응답하였고 보건교육 실시와 보건교육 필요성과는 유의한 것으로 나타났다.

3) 보건교과 독립은?

보건교육 실시자중 보통이 5명(4.3%), 필요성이 111명(95.6%)이고, 보건교육비 실시자중 보통이 6명(15.8%), 필요성이 32명(84.2%)으로 나타나 전체 조사자중 143명(92.9%)이 보건 교과의 독립이 필요하다고 표 14와 같이 응답하였고 보건교육 실시와 보건교육 독립성은 유의한 것으로 나타났다.

학교보건교육은 학교교육 체계에 있어 독자적인 하위 체계로 이루어져야 한다. 우리나라도 1951년 문교부가 학교 신체검사 규칙을 먼저 제정하여 각 학교마다 실시하도록 한 것이 학교보건 사업의 시작이라고 할 수 있다. 한편으로는 미국의 영향을 받아 국민학교에 “보건”이라는 교과를 따로 분리하여 지도했었다. 그러나 이 교과를 위한 이론적 기

초가 정립되지 못하였고, 또한 보건 의료 전문가들의 관심이 부족하였으며, 교사 양성도 제대로 이루어지지 못한 등등의 이유로 1963년 2월에 보건 교과가 폐지되고 지금까지 학교보건교육이 체육교과의 한 부분으로 이루어지고 있는 실정이다. 타 교과와 내용 속에 보건에 관한 것을 포함시키는 경우, 그 내용과 범위는 보건교육이 갖는 이론적 틀 및 목표에 의해 결정되는 것이 아니라, 타 교과와 목표 및 이론적 틀에 의해 결정될 수 밖에 없으므로 일정한 한계를 지니게 된다. 결국 학교보건교육이 지니는 목표를 보다 효과적이고 효율적으로 달성하기 위해서는 타 교과와 하위체계가 아닌 고유의 내용을 충분히 반영할 수 있는 구조가 마련되어야 한다¹⁶⁾.

4) 학교 교장선생님의 협조 정도

학교 교장선생님의 협조를 묻는 질문에 보통이 81명(52.6%), 협조적이다가 58명(37.7%) 비협조가 15명(9.7%)으로 표 15와 같이 나타났고 보건교육 실시와 학교장의 협조는 유의한 것으로 나타났다.

학교에서의 보건교육은 학생들 스스로 자기의 건강을 유지, 증진해 나갈 수 있는 능력을 육성하는데 목표를 두고 학교 교장선생님은 교육과정 운영의 책임자로서 학교보건에 직·간접적 책임과 관리 의무를 지고 있어 교육과정 운영의 책임자로서 학생

16) 김희중, 「학교보건교육 체계와 국민학교 보건교육내용」, 한국학교보건학회지, 1(2), 1988.

표 15. 학교 교장선생님의 협조 정도 (단위 %)

구 분	실시자	비실시자	계
비협조적	6(5.2)	9(23.7)	15(9.7)
보 통	59(50.9)	22(57.9)	81(52.6)
협 조 적	51(43.9)	7(18.4)	58(37.7)
계	116(100.0)	38(100.0)	154(100.0)

$\chi^2 = 7.26, df = 2, p < 0.05$

표 16. 일반교사 협조 정도 (단위 %)

구 분	실시자	비실시자	계
비협조적	8(6.9)	8(21.1)	16(10.4)
보 통	50(43.1)	21(55.3)	71(46.1)
협 조 적	58(50.0)	9(23.6)	67(43.5)
계	116(100.0)	38(100.0)	154(100.0)

$\chi^2 = 7.86, df = 2, p < 0.05$

지도의 방향 결정자로서 학교보건교육에 대한 인식과 태도는 학교보건교육 발전에 중요한 요인이 되고 있다. 김정근 외¹⁷⁾(1986) 성공적인 학교보건교육을 위해서는 어떤 보건 인력보다도 보건교육에 대한 학교 교장선생님의 올바른 인식과 관심을 강조하고 있다. 학교의 모든 학사운영에 책임을 가지고 학교 보건교육 연간 계획에 참여하고 보건교육에 관한 전반적인 지식과 인식을 높이는 데 대한 연수의 기회가 매우 미약하다고 볼 수 있다¹⁸⁾.

서용하(1991. 12)의 조사에 의하면 보건교육의 실시방법에 있어 학교 관리자를 통한 학교보건교육의 실시현황은 “정규 보건교육” 60.1%, “비정규 보건교육” 39.9% 실시한다고 응답하였고 정규 보건교육 실시 교과는 초등의 경우 체육이 92.9% 중등의 경우 90.1%로 나타났고 정규 보건교육 실시자는 초등의 경우 양호교사가 55.8% 담임교사가 44.2%로 나타났으며 학교 관리자의 견해도 정규 보건교육 실시자로는 초등의 경우 “양호교사” 60.8%, “담임교사” 39.2%로 정규 보건교육은 양호교사가 담당해야 한다는 견해가 높게 나타나 학교 교장선생님의 보건교육의 관심도는 보건교육 실시의 중요한 요인이 된다¹⁹⁾.

교육과정은 교육목적은 달성하기 위해 학교와 교사의 계획하에 행해지는 학생들의 학습내용과 경험의 총체를 의미하는 것으로 정규 교육과정과 비정규 교육과정으로 구분할 수 있다. 자칫 비정규 교육과정은 덜 중요시되기 쉬운 현대인의 일상생활에서 보건교육의 본연의 목적인 학생의 자기건강 관리 능력이 효과적으로 이루지 못하는 경우가 있고 또 비정규 교과운영은 비정기적이고 계획적이지 못한 보건교육이 되어 양호교사나 담임교사의 능력이나

학교장의 경영관에 좌우될 수 있다는 지적도 있다²⁰⁾.

5) 일반교사 협조 정도

일반교사 즉 국민학교의 각 담임교사들의 협조를 묻는 조사에서 보통이 71명(46.1%), 협조가 67명(43.5%), 비협조가 16명(10.4%)으로 표 16과 같이 나타났고 보건교육 실시와 일반교사 협조 정도는 유의한 것으로 나타났다.

국민학교의 경우 학급담임교사는 학교에서 대부분의 시간을 학생들과 함께 생활하고 있으므로 학생들의 교내생활을 관찰하고 지도할 기회가 가장 많다.

따라서 학교에서 학생들의 건강 보호 증진을 위하여 크게 공헌할 수 있는 사람으로서 학급 담임교사보다 더 적합한 사람은 없다. 그러므로 학급 담임교사는 학생들의 건강증진에 있어서 매우 중요한 위치를 차지하고 있으며 특히 학교 보건교육에 있어서는 교육의 직접적인 실시자로서 중추적인 역할을 하고 있다²¹⁾. 보건교육을 함에 있어 교사 양성기관의 교육과정과 국민학교 교과서상에 나타난 보건교육 내용을 검토, 분석하여 담임교사와 양호교사의 긴밀한 협조 상태를 유지하는 것은 보건교육의 중요한 계기가 될 것이다.

6) 양호교사 보건교육시 자신감 정도

보건교육 실시에 있어서 양호교사의 자신감 정도에서 자신없다가 13명(8.4%), 보통이다가 87명(56.5%), 자신있다가 54명(35.1%)으로 표 17과 같이 나타났고 보건교육 실시와 양호교사 보건교육시 자신감 정도는 유의한 것으로 나타났다.

현직 양호교사의 교육과정인 학부의 간호학과 또는 전문대 간호학과의 교육목표는 전문 간호인력의 양성이므로 신규 양호교사들은 보건교육에 자신감이

17) 김정근 외, 학교보건 실태조사 보고서, 서울대학교 보건대학원, 1980.
 18) 김상욱, 「보건교육의 제도 및 운영상의 문제점과 개선 방향」, 한국교육개발원 연구보고, 1988.
 19) 서용하, 초·중등학교 학교 관리자의 학교보건교육에 관한 조사연구. 1991. 12.
 20) 김상욱, 학교보건교육 제도 및 운영상의 문제점, 한국보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.
 21) 金命鎬, 학교보건의 개선책, 대한의학협회지, 21(3), 1978.

표 17. 양호교사 보건교육시 자신감 정도 (단위 %)

구 분	실시자	비실시자	계
자신없음	8(6.9)	5(13.2)	13(8.4)
보 통	64(55.2)	23(60.5)	87(56.5)
자신있음	44(37.9)	10(26.3)	54(35.1)
계	116(100.0)	38(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=2.57, df=2, p<0.5$

표 18. 양호교사의 주당 보건교육 적정시간수 (단위 %)

구 분	실시자	비실시자	계
1-2시간	46(39.7)	13(34.2)	59(38.3)
3-4시간	47(40.5)	16(42.1)	63(40.9)
5시간 이상	23(19.8)	9(23.7)	32(20.8)
계	116(100.0)	38(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=0.456, df=2, p<0.05$

없다. 양호교사 양성반은 현행 타 교과목 교사 양성과정에 일치하는 교직과목을 이수하고 현 양호교사들을 위한 재교육 기회를 만들어 교육현장에서 보건 서비스 제공 인력뿐 아니라 보건교육 담당자로서의 기회를 제공함이 학교보건교육의 발전을 위해서 필요하다²²⁾.

7) 양호교사의 주당 보건교육 적정 시간수

정규 보건교육시 양호교사가 보건교육을 할 때 주 몇시간이 적당하다고 생각하는가 라는 응답에 주 1~2시간이 59명(38.3%), 3~4시간이 63명(40.9%), 5시간 이상이 32명(20.8%)으로 보건교육 실시와 주당 보건교육 적정시간수는 유의한 것으로 나타났다(표 18).

서용하(1991. 12)에 따르면 정규 보건교육을 실시해야 한다는 견해를 가진 응답자 중 45.1%가 월별 1~2시간, 43.5%가 주별 1~2시간, 8.6%가 학기별 1~2시간, 2.9%가 매일 1시간 정도의 보건교육을 실시해야 한다고²³⁾ 응답하였고 1985년 미국에서 실시한 학교보건교육에서 지식, 태도, 실천의 3개 영역 모두에 영향을 줄 수 있는 시간수는 약 40~50시간 이상이어야 함을 강조하고 또한 학교보건교육 수행

표 19. 양호교사가 보건교육시 가장 어려운 장애 (단위 %)

구 분	실시자	비실시자	계
교육 자료 부족	90(77.6)	18(47.4)	108(70.1)
자신감 결여	8(6.9)	5(13.2)	13(8.4)
행정가의 비협조	6(5.2)	9(23.7)	15(9.7)
기타 업무	12(10.3)	6(15.7)	18(11.8)
계	116(100.0)	38(100.0)	154(100.0)

$\chi^2=15.77, df=3, p<0.01$

을 위한 교사의 훈련, 행정적 지지, 교수 자료 개발 등이 뒤 따랐을 때 효과가 컸다고 한다²⁴⁾.

서울특별시 교육청은 1987년부터 주당 6시간 정도의 보건교육을 실시하도록 학교보건관리 지침에 제시하고 있으며, 이를 학교장이 협의하여 교육내용을 선정하고 시간표를 작성하여 실시하고 있다²⁵⁾.

8) 양호교사가 보건교육시 가장 어려운 장애

양호교사의 계획에 의한 보건교육시 가장 어려운 장애는 교육자료 부족이 108명(70.1%), 기타 업무 18명(11.8%), 행정가의 비협조 15명(9.7%), 자신감 결여 13명(8.4%)으로 표 19와 같이 교육 자료 부족이 보건 수업에 가장 장애가 되는 것으로 보건교육 실시와는 유의한 것으로 나타났다.

한국교육개발원에 의하면 담임교사들의 학교보건교육 발전의 저해요소로 가장 중요한 것으로서는 "보건교육 전문인력의 부족"(40.7%)을 지적하였고 그 다음 "학생 및 학부모들의 보건 의식에 대한 관심 결여"(19.74%) "보건교육에 대한 교재 내용의 부족"이 14.47%으로 나타났다²⁶⁾.

이상에서 볼 때 학교보건교육을 증진하기 위해서는 인력과 예산확보, 보건교육 자료 및 교구의 개발이 시급히 이루어져야 한다.

IV. 요약 및 결론

본 조사연구는 초등 양호교사의 보건교육 실태를 파악함으로써 학교보건교육의 활성화를 위한 방안을 모색하고자 경상북도 초등 양호교사 208명을 대상으로 1992년 6월중에 설문 조사를 실시 수집된 자

22) 박영수, 학교보건의 개념, 한국교원대학교 종합연수원 양호교사 일반 연구교재, 1989.

23) 서용하, 초·중등학교 학교 관리자의 학교보건교육에 관한 조사연구, 1991.

24) 김남주, 「국민학교 보건교육의 평가」, 한국학교보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.

25) 김상욱, 「학교보건교육 제도 및 운영상의 문제점」, 한국학교보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.

26) 유삼태, 국민학교 보건교육 개선방안 연구, 한국교육개발원, 1988.

료를 분석한 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 양호교사의 보건교육 실태 분석

(1) 보건교육 실시자는 응답자 154명 중 75.3% 이고 보건교육 비실시 이유로서 응답자의 38명 중 양호실 지장 업무 55.3%, 학교 행정가의 비협조 28.9%, 자신감이 없어서 10.5%, 기타 이유에서 5.3%로 나타났다.

(2) 연간 보건교육 계획서 작성에서 84.5%만이 실시한다고 나타났다.

(3) 주당 보건 교육시간수는 1~2시간이 79.3%, 3~4시간이 15.5%로 나타났다.

(4) 보건교육시 배정받은 교과 시간은 체육시간이 89.7%, 자연시간이 6.0%, 기타 및 특활시간이 4.3%로 나타났다.

(5) 보건교육시 교과서 사용 정도는 75.0%가 교과서 이외의 다른 자료를 사용하고 있는 것으로 나타났다.

(6) 교과서를 사용하지 않는 이유로는 내용이 빈약하다가 79.3%, 신체발달에 맞지 않는다가 16.1%, 시대적 환경의 부합성이 3.5%, 교과 진도에 맞추기가 어렵다 1.1%로 나타나 보건교육시 교과서 사용과는 무관한 것으로 나타났다.

(7) 보건교육시 교육보조자료 사용정도는 VTR, 슬라이드, 패도 이용이 80.2% 복사물이 15.2%로 나타나 각 연령층에 맞는 교육자료 개발이 시급하다.

(8) 보건교육의 평가상태는 안한다가 82.6%로 나타나 대부분이 평가없는 교육을 하고 있어 효과적인 보건교육이 이루어지지 못하는 것으로 나타났다.

2. 양호교사의 보건교육 내용 및 태도분석

(1) 보건교육 내용중 우선으로 지도하고 있는 영역은 건강관리를 위한 개인 위생이 64.7%로 대부분이고 성교육이 26.7%, 질병관리와 예방 4.3% 순으로 나타났고 시대적으로 요청되는 음주 및 흡연, 마약 및 약물 복용(본드)은 교재도 없을 뿐더러 국민학교에서는 전혀 다루고 있지 않다고 나타났는데 국민학교에서부터 체계적인 보건교육이 요구된다.

(2) 보건교육이 필요한가라는 질문에 90.9%가 필요하다고 나타나 양호교사 중에도 꼭 필요성을 주장하지 않는 교사도 있다.

(3) 보건교과 독립은 92.9%가 필요성을 나타내고 있다. 학교보건교육이 좀더 효과적이고 효율적이기 위해서는 타 교과의 하위 체계가 아닌 고유의 내용을 충분히 반영할 수 있는 독립된 교과가 마련되어야 한다.

(4) 학교 교장선생님의 협조는 보통이 52.6% 협조상태가 37.7%로 나타났고 비협조적이다가 9.7%로

나타났다. 보건교육에 대한 교장선생님의 인식과 태도에 따라 학교보건교육 발전에 중요한 요인이 되고 있다.

(5) 일반교사 협조 정도는 보통이 46.1%, 협조가 43.5%, 비협조가 10.4%로 나타났다.

(6) 양호교사 보건교육시 자신감 정도에서 보통이 56.5%, 자신 있음이 35.1%, 자신 없음이 8.4%로 나타났다.

(7) 양호교사의 주당 보건교육 적정 시간수에서 3~4시간이 40.9%, 1~2시간이 38.3%로 나타났다.

(8) 양호교사가 보건교육시 가장 어려운 장애는 교육 자료 부족이 70.1%, 기타 업무 11.8%, 행정가의 비협조 9.7%, 자신감 결여 8.4% 순으로 나타났다.

V. 제 언

본 연구에서 나타난 결과를 토대로한 학교보건교육의 활성화를 위한 몇가지의 제언은 다음과 같다.

1. 보건 과목의 독립 : 시대적으로 복잡한 환경 변화에 따른 각종 안전 사고, 성인병, 환경오염, 약물남용, 스트레스, 성병 등으로 인한 체계적인 보건교육의 유치원부터 대학 교육 과정에 이르기까지 독자적인 보건과목 독립이 시급하다.
2. 사범대학의 교과 과정 : 현행 교육법 테두리 안에서 학교보건교육의 효율성을 높이기 위해서는 교육대학 및 사범대학 체육 교육학과와 교과과정을 대폭 개편하여 학교보건교육 능력을 갖도록 하여야 하겠다.
3. 양호교사의 교사 자격증 : 양호교사는 교육법 제 79조의 교원의 종별과 자격 규정에 의해 교원으로 인정되고 있으며 자격 기준은 대학의 간호학과 졸업자로서 간호사 면허증을 소지한 자나 전문대학의 간호과 졸업자로서 재학중 소정의 교직 학점을 취득한 자이다. 비사범대학의 동일한 학과 출신으로 교직 과목을 이수하여도 해당 과목의 준 교사 자격을 받는다. 양호교사도 보건담당교사로서 준 교사 자격을 주어야 한다. 현재는 특수교사에 묶여 승진의 기회를 얻지 못하므로 양호교사의 사기 저하와 의욕 상실은 학교보건교육 발전에 큰 장애요인이 되고 있다.
4. 교사들의 재 연수 기회 : 모든 현 재직 교사들의 재 연수 기회를 증대하여 학교보건의 관심과 학교보건교육의 재 교육이 요구된다.
5. 양호교사 배치율 증대 : 국민학교는 교과 담당교사를 배치하여 교원을 증치시키고 있다. 양호교사도 적어도 1교 1인 배치를 하여 학교보건 사

업의 내실을 기하여야 하겠다.

6. 학교보건 조직 : 효율적인 학교보건 사업의 수행을 위해서는 학교보건 사업을 기획하고 기술적 특성을 보장하면서 일선 학교에까지 전달하고, 그 결과를 평가할 수 있는 강력한 중앙행정기구 및 각 시도의 학교보건과의 기구 및 조직의 해당 분야에 전문 인력이 필요하다.
7. 학교의 및 치과 교의의 보건인력을 이용하여 전문직 서어비스와 보건지도를 활성화 한다. 현재는 수당부족과 지역적 인력부족 등으로 거의 형식적인 위촉 상태이다.

참고문헌

1. 김남주 : 국민학교 교육의 평가. 한국학교보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.
2. 김남주 : 학교보건교육에 대한 학생, 일반교사, 양호교사의 태도 및 실천 분석, 한국학교보건학회지, 제 1권 제 1호, 1988.
3. 김명호 : 학교보건의 개선책. 대한의학협회지, 21 (3), 1978.
4. 김상욱 : 학교보건 관계 법령 분석. 한국학교보건학회지, 제 1권 제 1호, 1988.
5. 김상욱 : 학교보건교육 제도 및 운영상의 문제점. 한국학교보건학회지, 제 1권 2호, 1988.
6. 김정근 의 : 학교 양호 실무. 수문사, 1986.
7. 김정근 : 학교보건 실태 조사 보고서. 서울대학교 보건대학원, 1980.
8. 김진원 : 학교보건과 체육, 한국교원대학교 종합연수원 양호교사 일반연수 교재, 1989.
9. 김화중 : 보건교육 원리, 보건교육의 이론과 실제. 수문사, 1989.
10. 김화중 : 학교보건교육, 학교보건과 간호. 수문사, 1984.
11. 김화중 : 학교보건교육의 의의와 중요성. 초등 및 중등 양호교사 직무 연구교재, 서울교육위원회, 1988.
12. 김화중 : 학교보건 교육체계화 국민학교 보건교육 내용. 한국학교보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.
13. 박영수 : 학교보건교육의 현황과 개선방안. 한국학

- 교보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.
14. 박영수 : 학교보건학. 신광출판사, 1990.
15. 박영수 : 학교보건의 이해와 실제. 한국교원대학교 종합연수원 양호교사 일반 연수교재, 1989.
16. 방 에스터 : 서울 시내 일부 국민학교에서 양호교사 실시하고 있는 보건교육 실태조사. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1989.
17. 방기문 : 미국 학교 보건 교육프로그램. 한국학교 보건학회지, 제 4권 2호, 1992.
18. 서성재 : 학교보건의 이해와 실제. 한국교육대학교 종합연수원 양호교사 일반 연수교재, 1989.
19. 서용하 : 초·중등학교 관리자의 학교보건교육에 관한 연구, 1991.
20. 서울특별시 교육위원회 : 1987년도 학교보건관리 지침.
21. 양재모 : 공중보건학 강의, 수문사, 1988.
22. 예종이 : 체육원리 신강(新講), 형성출판사, 1987
23. 유삼태 의 : 국민학교 보건교육 개선 방안 연구. 한국교육개발원, 1988.
24. 윤명희 : 국민학교 보건교육 과정. 한국교원대학교 종합연수원 양호교사 일반 연수교재, 1989.
25. 이규성 : 보건학습 지도안 모형. 한국교원대학교 종합연수원 양호교사 일반 연수교재, 1989.
26. 이수희 : 학교보건의 개선방안 연구. 한국학교보건학회지, 제 1권 제 2호, 1988.
27. 이시백 : 건강한국민을 기르는 보건교육. 학원, 가을 제 2호, 1985. 또 Joint Committee in Health Education Terminology, 1962.
28. 하중화 의 : 국민학교 학생들의 건강관리개선을 위한 조사연구. 한국인구보건연구원, 1986.
29. 교육법전 편찬회 : 교육사. 1991.
30. 초·중등학교 교육과정(제 5차 교육과정). 대한교과서주식회사, 1987.
31. NEA and AMA : Health Education(3rd rev. ed.), 1948.
32. Rash, J. K. and Pigg, R. M. : Components of health education curriculum, The health deucation curriculum. John Wiley and Sons, 1979.
33. World Health Organization: Constitution of the World Health Organization, 1947.