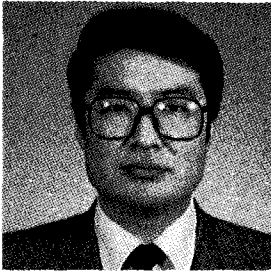


에이즈 및 결핵예방을 위한 학교보건교육

—효과적인 보건교육을 위해서는 효율적인
교육기법과 전문성이 뒷받침되어야—



김준명 /
연세대학교
의과대학
내과교수

에이즈(AIDS)가 우리 인류에게 그 모습울 드러낸 지도 어언 10여 년이 흘렀다. 그간 우리 인간들은 이 질환을 일으키는 원인 바이러스의 구조와 성상을 밝혀내었고, 전파경로를 규명하였으며, 나아가서 진단법도 개발하기에 이르렀다.

그러나 가장 중요한 과제인 치료제와 백신을 아직 개발하지 못하고 있기에 당분간은 인류의 희생이 계속될 것으로 생각된다.

이렇듯 어두운 그림자 속에서 최근에는 AIDS로 인해서 그간 주춤하던 결핵환자 발생이 다시 고개를 쳐들면서 또 다른 심각성을 더해주고 있다. 따라서 이러한 시점에서 AIDS 퇴치를 위한 유일무이한 방법인 예방사업의 비중이 점차 높아만 가고 있다.

1. 학교보건교육의 시급성

세계보건기구(WHO)는 현재 전세계적으로 AIDS 감염자 수가 약 1,400만 명에 이른 것으로 추측하고 있다. 이러한 급격한 증가 속에서 전파양식도 크게 달라져서 과거에는 동성연애자 또는 마약 중독자간의 전파가 주종을 이루었으나, 이제는 이성간의 성접촉을 통한 전파가 주된 전파경로로서 등장하고 있다.

세계보건기구의 보고에 따르면 현재 전세계 AIDS 환자의 70~80%가 이러한 이성간의 성접촉을 통해서 전파되었으며, 지금도 이러한 전파는 계속 늘어만 가고 있다는 것이다.

따라서 과거에는 대부분의 감염자가 성인이었으나, 이제는 감염자 연령이 급속히 하향되면서 청소년 감염자 수가 폭발적으로 늘고 있다. 따라서 서기 2000년에는 AIDS 감염자 수가 3,000~4,000만 명으로 늘어나면서 이들 중 상당수가 청소년일 것으로 전망하고 있다.

한편 서기 2000년에는 감염자의 대부분이 미국이나 유럽이 아니고 아시아나 아프리카에서 발생할 것으로 예측하고 있으며, 그 중에서 약 40% 이상이 아시아에서 발생하면서 아시아가 주된 AIDS 발생

지역이 되리라 예상하고 있다.

결국 AIDS는 후진국 또는 개발도상국의 청소년의 성병으로 자리잡게 될 것이며, 그와 맞물려 이 지역에 만연하면서 아직 해결되지 않고 있는 결핵이 AIDS와 연결되면서 여러가지 심각한 문제들을 유발시킬 것이다.

다시 말해서 결핵환자의 폭발적인 증가뿐 아니라 다제내성결핵균의 등장으로 난치성 결핵이 새로운 문제점으로 등장하게 될 것이다.

특히 우리나라에서와 같이 활동성 연령군의 결핵감염률이 60~70%로 매우 높은 나라에서는 앞으로 AIDS가 만연하는 경우 이러한 결핵감염자 중에서 폭발적인 환자 발생이 예견되므로 더욱 더 그 심각성을 더해주고 있다.

따라서 현 시점에서 AIDS 및 결핵퇴치를 위해서 청소년층을 대상으로 집중적인 교육, 홍보, 계몽을 실시하는 것이 무척 시급한 일이라 생각되며, 그 중에서도 특히 학교보건교육은 그 어느 것보다도 커다란 비중을 차지한다 하겠다.

2. 학교보건교육의 문제점

1993년에 실시한 '청소년의 AIDS에 관한 지식, 태도, 믿음 및 행위에 대한 연구' 결과에 의하면 대부분의 고등학생들은 AIDS에 관한 정보를 TV나 신문, 잡지에서 얻고 있으며, 그들의 96.2%는 앞으로 이러한 정보를 학교에서 얻기를 바라고 있다고 하였다.

또한 그들은 AIDS에 관해서 서로의 궁금증을 함께 얘기할 수 있는 상대로서

29.8%가 친구, 17%가 가족이나 친척, 이웃을 들고 있으며, 나머지 53.2%는 물어볼 상대가 없다고 답하였다.

한편 전파경로에 관한 질문에서 조사대상의 71%가 감염자와 단지 악수만 하여도 감염되는 것으로 잘못 알고 있었다.

더욱 놀라운 것은 대상 고등학생의 20%가 15세 이전에 이성교제를 하였고, 그중 84%가 키스를 경험하였으며, 31%는 성관계도 갖는 것으로 밝혀졌다.

또한 금년도에 시행한 중고등학생을 대상으로 한 '청소년의 성교육 실태와 AIDS 이해도에 관한 조사'에 따르면 그들에게 성교육을 가르치는 담당자는 관련학과 교사가 35%, 양호교사 26.9%, 초빙강사 16.6%, 담임교사 5.4%의 순으로 나타났다.

한편 전체 조사대상의 25.4%는 성관계 시 콘돔만 사용하면 100% AIDS 전염을 막을 수 있다고 생각하고 있었고, 49.8%는 공공화장실 변기를 통해서도 감염될 수 있다고 답하였으며, 심지어 44.7%는 모기에 의해서도 감염되는 것으로 잘못 알고 있었다.

학교인구가 전체인구의 약 1/4을 점하고 있는 시점에서 학교인구의 올바른 보건교육이 한 나라의 효율적인 보건사업을 수행하는 데 있어서 가장 기본이 된다고 생각할 때, 청소년들에게 이러한 AIDS에 대한 정확한 지식을 교육시킨다는 것은 무엇보다 시급한 과제라 아니할 수 없다.

그러나 청소년 상대의 어느 궤립조사에서 조사대상의 18%만이 AIDS 교육을

받아본 경험이 있다고 답한 조사결과처럼, 현재 우리나라의 청소년 대상 AIDS 보건교육은 매우 소극적이고 부분적으로 다루어지고 있다.

실제 AIDS에 관련된 교육지침을 보면 'AIDS 등의 내용은 고등학교 교육과정 중 관련단원에서 적절히 다루어야 한다'고 지시하고 있으나, 대부분의 고등학교에서는 AIDS를 성교육의 일환인 성병 예방교육의 일부분에 포함시켜 다루고 있을 뿐이다.

학교보건교육이란, 개인과 사회의 건강증진과 유지를 위해 필요한 지식이나 정보를 학교교육이라는 수단을 통해 전달함으로써 건강행위를 실제생활에서 실천할 수 있도록 변화시켜 주는 것이다.

다시 말해서 이러한 교육은 단순히 지식만을 전달하거나 또는 지식을 갖고 있는 데 그치는 것이 아니라, 건강을 자기 스스로 지켜야 한다는 긍정적인 태도를 가지고 건강을 위한 올바른 행동을 실제생활에서 습관화하도록 돕는 과정이라 할 수 있다.

학교보건교육의 형태는 두 가지가 있는데, 첫째, 교과과정상 정식과목으로 실시하는 형태와 둘째, 정규교육은 아니지만 학교보건사업의 일환으로 교육하는 형태가 있다. 우리나라의 경우에는 후자의 형태를 취하고 있는데, 중고등학교의 경우에 보건에 관한 내용이 체육과목에 포함되어 있어 체육교사가 보건교육을 책임지고 있는 실정이다.

그러나 현실적으로 체육교사가 보건교육을 하는 데 있어서 나타나는 문제점은

로 체육교사의 보건에 대한 지식부족이 가장 많이 지적되고 있으며(69.2%), 또한 그로 인한 학생들의 무관심(26.2%), 학습자료의 미비(4.7%) 등이 제기되고 있다.

이러한 체육교사의 보건에 대한 지식부족은 교육대학이나 사범대학의 교육과정에서 보건에 대한 충분한 교육이 이루어지지 않는 이유도 있지만, 또 다른 이유는 이들 체육교사들에게 보건교육을 제도적으로 위임하려면 그들에게 필요한 연수교육을 실시해야 함에도 불구하고, 많은 수의 체육교사들에게 적절한 연수교육을 실시하지 못했기 때문이다.

따라서 양질의 교육을 기대하기 어려운 실정에서 다양한 시청각자료를 이용하고 있는 경우는 겨우 6.9%에 지나지 않으며, 결국은 교과서 위주의 보건교육이 될 수밖에 없는 것이다.

한편 일선교사의 경우에 있어서도 AIDS에 대한 지식을 갖고 있는 교사는 중등학교 교사 중 63.9%, 고등학교 교사 중 52.2%뿐이며, 그들 중 45.1%는 역시 대학시절 보건교육을 이수한 적이 없는 교사들이었다.

한편 보건교육의 시간배정 비율에 있어서도 문제점이 드러나고 있다. 현재 보건교육의 시간배정 비율은 전체 체육시간에 대한 보건교육시간 비율로 표시하는데, 중학교의 경우 10%, 고등학교의 경우 25%로 정해져 있다.

그러나 실제로는 배정된 10~25%보다 훨씬 적은 3시간 이내만 실시하고 있는 경우가 전체의 77%나 되는 것으로 나타

났다. 이는 양질의 적당한 AIDS 보건교육을 실시하기에는 너무나도 부족한 시간이라 아니할 수 없다.

3. 학교보건교육의 개선방향

학교보건교육이 행해지는 시기는 일생 중 가장 성장과 발달이 활발하고 감수성이 예민한 시기이므로, 이 시기에 교육된 것은 일생의 건강관리에 기초가 될 수 있으며, 특히 이들의 올바른 건강지식이나 태도, 행위는 주위에게까지 파급효과가 있어 가족 및 지역사회에 올바른 건강행위를 유도하는 촉매 역할을 할 수 있다.

이러한 사실로 미루어 볼 때 보건교육을 체육과목에서 분리하여 정규과목으로 교육하는 것이 바람직하며, 따라서 AIDS 교육이 성교육과 함께 정규교육 내에서 이루어지도록 해야 한다. 물론 이를 위해서는 교육당국뿐 아니라 정부차원에서의 정책의지가 필요하다 하겠다.

보건교육의 독립성과 함께 중요한 것은 역시 보건과목을 책임지고 교육할 전문교사 제도의 확립이라 할 수 있다. 학교보건교육의 질적 향상을 얻기 위해서는 절대적으로 사범대학이나 교육대학에서 이 분야의 교육을 받은 전문교사가 필요하다.

그러나 현실적으로 불가능한 실정에서 차선책으로 현재 성교육의 60% 이상을 담당하고 있는 양호교사를 재교육해서 보건교육을 담당케 하는 것이 바람직하다 하겠다.

1992년도 교육통계연보에 따르면 전체 중학교 2,539개교 중 925개교(36.4%), 고

등학교 1,735개교 중 705개교(40.6%)에 양호교사가 배치된 것으로 나타났다.

따라서 전문교사 제도가 확립될 때까지는 양호교사가 보건교육을 담당토록 하는 것이 합리적이며, 점차 양호교사의 배치율을 증가시킴으로써 내실을 기하는 것이 바람직하겠다.

양호교사를 재교육 시키기 위해서는 정기적으로 집중적인 연수교육이 필요하겠으며, 경우에 따라서는 외국의 교육실태를 견학케 하는 것도 좋은 방법이라 생각한다.

효과적인 보건교육을 위해서는 효율적인 교육기법과 여러가지 시청각 교육자료가 개발되어 일선 교사들에게 충분히 제공되어야 하며, 이를 위해서는 학생들의 보건교육에 대한 욕구를 정확히 파악해야 할 것이다.

한편 보건교육은 강의로만 그치는 것이 아니라, 항상 상담통로를 개설해 놓음으로써 학생들의 궁금증 또는 고민을 즉시 해결해 주도록 해야 한다.

한편 최근의 청소년 대상 조사에서도 나타났듯이 성경험을 처음 갖는 청소년 연령이 점차 하향되고 있음을 볼 때, 보건교육의 대상 연령도 향후 하향조정할 필요가 있다고 생각한다.

끝으로 이러한 학교보건교육이 효과를 얻기 위해서는 학교와 가정, 사회가 연계된 교육이어야 하겠으며, 보건교육을 담당하고 있는 교사는 보건에 대한 지식만 가지고 있는 사람과 교육되어 실천에 옮기는 사람과는 커다란 차이가 있음을 깊이 이해하면서 교육에 임해야 하겠다. †