

# 부산지역 중등학교 양호교사 및 양호검직교사의 학교보건업무 활동 양상

박 정 자 (경북대학교 보건대학원)  
정 문 숙 (경북대학교 의과대학 간호학과)

## 목 차

I. 서론	V. 요약
II. 대상 및 방법	참고문헌
III. 성적	영문초록
IV. 고찰	

## I. 서론

우리나라의 양호교사 제도는 1953년 법률 제285호로 공포된 교육공무원법에 의거하여 처음 시작되었고, 학교보건에 관한 기본법인 학교보건법은 1967년 3월 30일에 법률 제1928호로 공포되었다.

학교는 지역사회의 중심체로서 학교보건을 통해 지역사회 보건에 기여할 수 있어 궁극적으로는 국민보건 향상에 기본이 되므로 학교보건사업은 중요하다(이수희, 1988).

학교보건 사업은 문교부와 각시·도 교육위원회가 학교보건에 관한 법(학교보건법, 학교보건법시행령, 학교신체검사규칙, 전염병 예방법, 결핵 예방법, 교육법등)에 의하여 매년 시달하는 학교보건관리지침을 근거로 시행되고 있다(김상옥, 1989).

학교보건 전문인력 가운데 유일하게 학교에서 근무해 온 양호교사(정찬규, 정연강, 1989)는 학교보건사업 계획 및 평가, 양호실 운영, 학생 및 교직원

건강관리, 보건교육, 학교환경위생 관리 등을 하며 최일선 학교보건관리자의 역할을 해왔다(서성제, 1985; 김화중, 1986; 고영애, 1988; 김상옥, 1989; 이정임, 1989; 박계숙, 1991; 박영남, 1991). 그러나 양호교사의 업무중 대부분이 일반교사를 매개로 하여 수행되어, 실상은 보건에 관해 무관심하며 충분한 보건지식이 없는 담임교사, 일반교사나 체육교사가 전달 교육하게 되므로 보건교육이 비체계적이고 일관성이 없이 학생의 시간 및 교사의 인력 낭비를 초래해 왔다(김상숙, 1986). 그리고 많은 연구자들은 학교보건사업의 문제점으로 행정기구의 빈약성, 학교의 재정과 시설 부족, 교사나 학부모들의 인식 부족, 학교보건요원의 부족, 불충실한 보건교육 등을 들어왔다(박영수, 1988).

학교보건의 궁극적 목적을 달성하기 위해서는 양호 업무에 적합하게 훈련된 전문인력이 학교보건업무 수행과정에서 전문성과 독자성을 충분히 발휘할 수 있도록(서성제, 1985) 역할기능 확대 및 학교보건업무 활성화 방안 마련이 시급하다 하겠다.

Castile(1976)은 보건교육 과정을 통한 학교보건 사업이 자기건강관리(self-care)능력을 향상시키는데 가장 효과적인 사업이라는 것을 입증하였다. 또한, 보건에 관한 독립된 교과를 설정하여 양호교사가 정규보건수업을 담당하도록 하는 것이 가장 효율적이며 바람직하다고 주장되고 있다(김상숙, 1986; 김인자, 1988; 김지주, 1988; 김화중, 1988; 이원유, 1990; 박계숙, 1991)

이경식과 김화중(1972)은 양호교사 적격자가 충분한데도 비전문인력인 일반교사로 하여금 양호업무를 겸직토록 하는 것은 학생과 교직원의 건강유지 증진에 기여함이 낮아진다고 하였다.

학교보건법 시행령 제6조에는 초·중·고등학교에 양호교사 1인을 두도록 되어 있으나 우리나라의 양호교사 배치율은 1967년부터 1983년까지 25%(김화중, 1984), 1989년에도 30%를 넘지 못하였다(이정임, 1989). 현재에도 많은 학교가 양호겸직교사를 두고 있고, 양호교사 배치에 있어서는 국·공립과 사립학교간에 심한 불균형을 보이므로, 양호교사와 양호겸직교사, 국·공립과 사립학교별로 실시되고 있는 학교보건업무 수행정도를 조사·비교해 보는 것이 필요하다고 생각되었다. 학교보건 향상을 위한 지금까지의 연구들은 양호교사와 양호겸직교사가 수행하는 학교보건사업 실시정도를 따로 분석한 것이었으며, 이를 비교·분석한 연구는 없었다.

이에 본 연구에서는 일부지역 중·고등학교를 대상으로, 학교보건관리지침을 근거로 실시되고 있는 학교보건업무 실시 정도를 양호교사와 양호겸직교사, 국·공립과 사립학교간에 비교해 봄으로써 학교보건업무 개선에 도움이 되는 자료를 얻고자 하였다.

## II. 대상 및 방법

1993년 부산시에 소재하는 중학교 143개교와 고등학교 118개교, 총 261개 학교에 근무하는 양호교사 및 양호겸직교사에게 설문지를 우송하여 1994년 1월 25일부터 4월 10일까지 4차에 걸친 우편회신 및 전화면담에 응한 양호교사 127명과 양호겸직교사

102명(교련 33명, 체육 22명, 기타 47명), 총 229명(87.7%)을 본 연구의 대상으로 하였다.

설문지는 학교보건업무 수행 정도를 파악하기 위하여 사용한 설문지(우덕주, 1985; 김인자, 1988; 고영애, 1988; 이원유, 1990)를 기초로 하고, 학교보건법 시행령 및 '93년도 학교보건관리지침을 참고하여 본 연구의 목적에 맞게 수정 보완한 것이다. 설문지는 대상자의 일반적 특성에 관한 10문항(양호겸직유무, 연령, 결혼, 양호업무경력, 임상경력, 교육정도, 설립주체, 학교구분, 양호직만족도), 학교보건사업 자원에 관한 7문항(양호실 유무, 학생수, 약사 및 학교의 유무, 약품구입비, 학교보건 예산액, 학교보건 예산의 인지 정도), 학교보건업무 수행정도에 관한 12문항(학교보건사업 계획 및 평가, 신체검사, 체질검사, 뇨검사, 결핵검사, 일일 평균 처치수 및 월평균 상담자수, 예방접종 실패, 보건업무수행시 자신감 정도) 및 보건교육과 정규보건수업 실천에 관한 11문항(보건수업 필요성, 보건 단일 교과 설정의 필요성, 보건교육 투입 경비, 교직원 건강교육 횟수, 학교장의 협조 정도, 주당 시간수, 체육교과서내[보건]내용 참고율, 참고자료, 양호실 운영장애, 보건교육시 애로사항) 등 총 40문항으로 구성되었다.

양호교사와 양호겸직교사의 일반적 특성, 학교보건사업 자원, 학교보건업무 수행정도, 보건교육 및 정규보건수업의 실패 비교는 국·공립과 사립학교, 양호교사와 양호겸직교사별로 실천 정도를 빈도, 백분율, 평균을 사용하여 분석하였으며 각 독립변수와의 관계검정은  $\chi^2$ -test를 이용하였다. 보건업무수행의 자신감 정도는 자신있기에 3점, 보통이다에 2점, 자신없다에 1점을 부여, 전체의 합을 문항수로 나눈 평균으로 양호교사와 양호겸직교사의 보건업무수행 자신감 정도를 비교하였으며 유의성 검증은 t-test를 사용하였다.

## III. 성 적

조사 대상자의 일반적 특성을 보면, 평균 연령이 35세였으며 78.2%는 기혼자였다. 양호업무경력

양호교사의 48.8%가 10년 이상인 반면, 양호겸직교사는 59.8%가 4년이하였다. 양호교사의 53.5%와 양호겸직교사의 80.4%는 임상경력이 없었고, 교육 정도는 양호교사의 64.6%와 양호겸직교사의 91.2%가 대졸이상이었다.

양호직 만족도에 있어서는 양호교사의 55.1%와 양호겸직교사의 74.5%가 '불만'스럽다고 하였다. 양호업무경력, 임상경력, 교육 정도와 양호직 만족도에 있어 양호교사와 양호겸직교사간에는 유의한 차이가 있었다(p<0.01) <표 1>.

학교별 양호교사와 양호겸직교사의 비율을 보면, 양호교사의 85.6%는 국·공립학교, 양호겸직교사의 85.6%는 사립학교에서 근무하고 있었으며, 양호교사의 74.4%는 중학교에, 양호겸직교사의 67.3%는 고등학교에 재직중이었다. 설립주체와 학교구분에 있어 양호교사와 양호겸직교사간에는 유의한 차이가 있었다(p<0.01) <표 2>.

학교보건사업 자원 실태를 보면, 양호교사의 67.7%와 양호겸직교사의 49%는 학생수가 1500명

이상인 학교에서 근무하고 있었으며, 양호교사의 74.8%와 양호겸직교사의 91.2%는 학교에서 위촉한 약사가 없다고 했으며, 양호교사의 87.4%는 학교의가 있다고 했는데 양호겸직교사는 41.2%가 있다고 하였다. 양호교사의 48.8%가 연간 학교보건예산액이 70만원에서 129만원이라고 한 반면, 양호겸직교사의 30.4%는 모르고 있었으며, 양호교사의 58.3%가 보건예산액 설정시 자신의 의견이 참조된다고 한 반면, 양호겸직교사는 22.5%만이 참조된다고 하였다. 연간 약품 구입비는 양호교사의 73.2%가 10만원에서 49만원이라고 하였는데, 양호겸직교사의 24.5%는 9만원 이하라고 하였다. 학생수(p<0.01), 약사(p<0.05), 학교의 학교보건예산액, 예산액 설정시 의견 참조, 연간 약품구입비 등에서 국·공립과 사립학교간에 유의한 차이가 있었으며(p<0.001), 학교보건사업 자원 전반에서 양호교사와 양호겸직교사간에도 유의한 차이가 있었다(p<0.001) <표 3>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 및 양호직 만족도

단위 : 명 (%)

특 성	양호교사	양호겸직교사	계
연령 (세)			
≤29	34 ( 26.8)	25 ( 24.5)	59 ( 25.7)
30-49	89 ( 70.1)	71 ( 69.6)	160 ( 69.9)
50≤	4 ( 3.1)	6 ( 5.9)	10 ( 4.4)
평균	34.8	35.3	35.0
결혼			
기 혼	97 ( 76.4)	82 ( 80.4)	179 ( 78.2)
미 혼	30 ( 23.6)	20 ( 19.6)	50 ( 21.8)
양호업무경력(년)**			
0-4	23 ( 18.1)	61 ( 59.8)	84 ( 36.7)
5-9	42 ( 33.1)	24 ( 23.5)	66 ( 28.8)
10≤	62 ( 48.8)	17 ( 16.7)	79 ( 34.5)
임상경력(년)**			
없 음	68 ( 53.5)	82 ( 80.4)	150 ( 65.5)
<5	48 ( 37.8)	16 ( 15.7)	64 ( 27.9)
5≤	11 ( 8.7)	4 ( 3.9)	15 ( 6.6)
교육정도**			
전문대	45 ( 35.4)	9 ( 8.8)	54 ( 23.6)
대졸이상	82 ( 64.6)	93 ( 91.2)	175 ( 76.4)
양호직 만족도**			
만 족	33 ( 26.0)	4 ( 3.9)	37 ( 16.2)
보 통	24 ( 18.9)	22 ( 21.6)	46 ( 20.1)
계	127 (100.0)	102 (100.0)	229 (100.0)

\*\*p<0.01

〈표 2〉 학교별 양호교사와 양호겸직교사의 비율

단위 : 명 (%)

특 성	양호교사	양호겸직교사	계
설립주체**			
국·공립	113 (85.6)	19 (14.4)	132 (100.0)
사립	14 (14.4)	83 (85.6)	97 (100.0)
학교구분**			
중학교	93 (74.4)	32 (25.6)	125 (100.0)
고등학교	34 (32.7)	70 (67.3)	104 (100.0)

\*\*p<0.01

〈표 3〉 학교보건사업 자원 실태

단위 : 명 (%)

자 원	국·공립	사 립	양 호	겸 직
양호실				*
있 다	130 (98.5)	91 (93.8)	126 (99.2)	95 (93.1)
없 다	2 ( 1.5)	6 ( 6.2)	1 ( 0.8)	7 ( 6.9)
학생수		**		*
≤999	15 (11.4)	19 (19.6)	14 (11.0)	20 (19.6)
1000-1499	27 (20.4)	32 (33.0)	27 (21.3)	32 (31.4)
1500≤	90 (68.2)	46 (47.4)	86 (67.7)	50 (49.0)
약사		*		**
없 다	101 (76.5)	87 (89.7)	95 (74.8)	93 (91.2)
있다	31 (23.5)	10 (10.3)	32 (25.2)	9 ( 8.8)
학교의		***		***
없 다	18 (13.6)	58 (59.8)	16 (12.6)	60 (58.8)
있다	114 (86.4)	39 (40.2)	111 (87.4)	42 (41.2)
년간 보건예산액 (만원)		***		***
모 름	7 ( 5.3)	24 (24.7)	0 ( - )	31 (30.4)
≤69	29 (22.0)	32 (33.1)	26 (20.5)	35 (34.3)
70-129	56 (42.4)	27 (27.8)	62 (48.8)	21 (20.6)
130≤	40 (30.3)	14 (14.4)	39 (30.7)	15 (14.7)
예산액 설정시 의견 참조		***		***
예		80 (60.6)	17 (17.5)	74 (58.3)
23 (22.5)				
아니오		52 (39.4)	80 (82.5)	53 (41.7)
79 (77.5)				
년간 약품구입비 (만원)		***		***
≤9	1 ( 0.8)	24 (24.7)	0 ( - )	25 (24.5)
10-49	96 (72.7)	61 (62.9)	93 (73.2)	64 (62.8)
50≤	35 (26.5)	12 (12.4)	34 (26.8)	13 (12.7)
계	132 (100.0)	97 (100.0)	127 (100.0)	102 (100.0)

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

학교보건업무 실태를 보면, 양호교사의 82.7%가 학교보건사업 계획 및 평가를 실시하고 있는 반면에 양호겸직교사는 15.7%만이 실시하고 있었다. 양호교사의 70%와 양호겸직교사의 17.6%는 학교의에 의한 체질검사를 실시하고 있었다. 양호교사의 7.9%와 양호겸직교사의 18.6%는 뇨검사를 실시하지 않았으며 양호교사의 6.3%와 양호겸직교사의 16.7%는 결핵검사를 실시하지 않았다.

양호교사의 79.5%는 일일 평균 환아처치수가 10

명 이상인 반면, 양호겸직교사는 16.7%뿐이었다. 양호교사의 42.5%는 월평균 3명에서 9명을 상담하였으며 31.5%는 10명 이상을 상담하였으나 양호겸직교사의 41.2%는 한명도 상담하지 않았다. 학교보건사업 계획 및 평가, 체질검사, 결핵검사, 일일 평균 환아처치수, 월평균 상담자수 등에서 국·공립과 사립학교간에 유의한 차이를 보였으며 학교보건업무 전반에 걸쳐서 양호교사와 양호겸직교사간에도 유의한 차이를 보였다( $p < 0.001$ ) <표 4>.

<표 4> 학교보건업무 실태

단위 : 명 (%)

보건업무	국·공립	사립	양호	겸직
학교보건사업 계획 및 평가		***		***
미실시	37(28.0)	71(73.2)	22(17.3)	86(84.3)
실시	95(72.0)	26(26.8)	105(82.7)	16(15.7)
신체검사				
미실시	6(4.5)	5(5.2)	3(2.4)	8(7.8)
실시	126(95.5)	92(94.8)	124(97.6)	94(92.2)
학교의에 의한 체질검사		***		***
미실시	44(33.3)	78(80.4)	38(30.0)	84(82.4)
실시	88(66.7)	19(19.6)	89(70.0)	18(17.6)
뇨검사				
미실시	13(9.9)	16(16.5)	10(7.9)	19(18.6)
제한실시	6(4.5)	2(2.1)	5(3.9)	3(2.9)
전부실시	113(85.6)	79(81.4)	112(88.2)	80(78.5)
결핵검사			**	*
미실시	7(5.3)	18(18.6)	8(6.3)	17(16.7)
제한실시	1(0.8)	3(3.1)	1(0.8)	3(3.0)
전부실시	124(93.9)	76(78.3)	118(92.9)	82(80.4)
평균 환아처치수/월		***		***
<10	35(26.5)	76(78.4)	26(20.5)	85(83.3)
10≤	97(73.5)	21(21.6)	101(79.5)	17(16.7)
평균 상담자수/월		***		***
0	10(7.6)	35(36.1)	3(2.4)	42(41.2)
<3	29(22.0)	35(36.1)	30(23.6)	34(33.3)
3-9	53(40.1)	18(18.5)	54(42.5)	17(16.7)
10≤	40(30.3)	9(9.3)	40(31.5)	9(8.8)
계	132(100.0)	97(100.0)	127(100.0)	102(100.0)

\*  $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

신체검사 실시 형태를 보면, 대상자중 218명 (95.2%)이 신체검사를 실시하고 있었는데, 그 중 양호교사의 50%와 양호겸직교사 46.8%는 체육시간에만 실시한다고 하였다<표 5>.

체질검사 실시 형태를 보면, 대상학교 229개교중 학교의에 의해 체질검사를 실시하는 학교는 107개교 (46.7%)였다. 그 중 양호교사의 39.3%와 양호겸직교사의 38.9%는 검사받는 학생수가 49명 이하라고 하였고, 양호교사의 67.4%와 양호겸직 교사의 55.5%는 체질검사시 소요되는 시간이 30분내지 1시

간이라고 하였다<표 6>.

학교에서의 단체 예방접종 실시율은 인플루엔자 17.5%, B형 간염 16.2%, 일본 뇌염 14%의 순이었으며<표 7>, 전염병 예방접종 (B형 간염, 장티푸스, 인플루엔자, 유행성 출혈열, 일본뇌염)의 미실시율은 모두 80%가 넘었는데 그 이유로 양호교사의 25.2%는 학교장 반대 때문이라고 하였으며, 양호교사의 18.9%와 양호겸직교사의 12.7%는 학교에서의 예방접종이 필요없다고 생각하였다<표 8>.

<표 5> 신체검사실시 형태

단위 : 명 (%)

	국·공립	사 립	양 호	겸 직	계
체육시간에만 실시	67 (53.2)	39 (42.4)	62 (50.0)	44 (46.8)	106 (48.6)
정해진 날짜에 실시	56 (44.4)	48 (52.2)	58 (46.8)	46 (48.9)	104 (47.7)
기 타	3 ( 2.4)	5 ( 5.4)	4 ( 3.2)	4 ( 4.3)	8 ( 3.7)
계	126 (100.0)	92 (100.0)	124 (100.0)	94 (100.0)	218 (100.0)

<표 6> 학교의에 의한 체질검사실시 형태

단위 : 명 (%)

	국·공립	사 립	양 호	겸 직	계
검사받는 학생수 (명)					
≤49	35 (39.8)	7 (36.8)	35 (39.3)	7 (38.9)	42 (39.3)
50-99	32 (36.4)	6 (31.6)	32 (36.0)	6 (33.3)	38 (35.5)
100≤	21 (23.8)	6 (31.6)	22 (24.7)	5 (27.8)	27 (25.2)
학교당 검사 소요시간					
<30분	11 (12.5)	2 (10.5)	10 (11.3)	3 (16.7)	13 (12.2)
30분-1시간	56 (63.6)	14 (73.7)	60 (67.4)	10 (55.5)	70 (65.4)
1시간<	21 (23.9)	3 (15.8)	19 (21.3)	5 (27.8)	24 (22.4)
계	88 (100.0)	19 (100.0)	89 (100.0)	18 (100.0)	107 (100.0)

〈표 7〉 예방접종 실태

단위 : 명 (%)

종 류	양호교사 (N=127)		양호겸직교사(의뢰) (N=102)		계 (N=229)	
	실시	미실시	실시	미실시	실시	미실시
B형 간염	15(11.8)	112(88.2)	22(21.6)	80(78.4)	37(16.2)	192(83.8)
장티푸스	12( 9.4)	115(90.6)	4( 3.9)	98(96.1)	16( 7.0)	213(93.0)
인플루엔자	28(22.0)	99(78.0)	12(11.8)	90(88.2)	40(17.5)	189(82.5)
유행성출혈열	5( 3.9)	122(96.1)	11(10.8)	91(89.2)	16( 7.0)	213(93.0)
일본뇌염	19(15.0)	108(85.0)	13(12.7)	89(87.3)	32(14.0)	197(86.0)

〈표 8〉 예방접종 미실시 이유

단위 : 명 (%)

	양호교사	양호겸직교사	계
양호담당교사가 필요없다고 생각	24(18.9)	13(12.7)	37(16.2)
학교장 반대	32(25.2)	10( 9.8)	42(18.3)
서무과장 비협조	1( 0.8)	0( - )	1( 0.4)
무응답	70(55.1)	79(77.5)	149(65.1)
계	127(100.0)	102(100.0)	229(100.0)

보건교육 운영 형태를 보면, 양호교사의 50.4%는 비정규적으로, 49.6%는 정규적으로 보건교육을 실시하고 있는 반면, 양호겸직교사는 23.5%가 전혀 보건교육을 실시하지 않았다. 정규보건수업에 대한 태도를 보면, 양호교사의 88.2%와 양호겸직 교사의 73.5%가 보건수업이 필요하다고 하였으며, 양호교사의 89%와 양호겸직교사의 51%는 보건단일 교과 설정이 필요하다고 하였다. 그러나 양호교사의 97.6%와 양호겸직교사의 94.1%는 총 보건비중 보건교육에 투입된 경비가 10%도 되지 않는다고 하였다. 교직원 건강교육은 양호교사의 47.2%가 월 1회 이상한다고 하였으나 양호겸직교사는 60.8%가 1년에 1회 실시한다고 하였다. 보건교육 운영, 보건 단일교과 설정, 교직원 건강교육은 국·공립과 사립 학교간에 유의한 차이를 보였고( $p < 0.001$ ) 또한 보건수업 필요성, 보건 단일교과 설정, 교직원 건강교육( $p < 0.001$ )과 보건교육에 투입되는 경비( $p < 0.05$ ) 등에도 양호교사와 양호겸직교사간에는 유의한 차이를 보였다(표 9).

정규보건수업 실시를 보면, 대상자중 75명(32.8%)이 정규보건수업을 실시하고 있었는데 그 중, 양호교사는 63명(84%), 양호겸직교사는 12명(16%)이

었다. 양호교사의 65.1%는 보건교육을 주당 5에서 10시간 하고 있는 반면, 양호겸직교사 83.3%는 주당 4시간 이하로 실시하였다. 양호교사의 38.1%는 현 체육 교과서내 [보건]내용을 20%에서 60%정도 참고하였고 양호교사의 27%와 양호겸직교사의 83.4%는 20%조차도 참고하지 않았으며 보건 교육 시에는 양호교사의 76.2%와 양호겸직교사 33.4%가 여러 자료를 복합, 새로운 교안을 작성하여 가르치고 있었다. 정규보건수업자들의 64%는 보건교육시 양호실 운영에 장애가 있다고 하였으며 정규보건수업의 주당 시간수, 현 체육 교과서내 [보건]내용 참고율, 참고하는 자료 등에는 양호교사와 양호겸직교사간에 유의한 차이가 있었다( $p < 0.001$ ) (표 10).

정규보건수업시 애로사항으로 양호교사의 73%가 교재부족을 들었으며, 양호교사의 36.5%와 양호겸직교사 25%는 보건교육시 방법에 있어 미비함을 느꼈다(표 11).

학교장의 협조 정도에 따른 정규보건수업 실시를 보면, 학교장이 협조적일 때 양호교사의 61.3%가 정규보건수업을 실시하고 있는 반면에, 양호겸직교사는 20.5%만이 실시하고 있었으며, 학교장의 태도가 비협조적이더라도 양호교사의 38.5%는 보건수

업을 실시해 왔으나 양호점직교사는 한명도 실시하지 않았다. 양호교사와 양호점직교사에 의해 실시되는 정규보건수업은 학교장의 협조 정도와 유의한 관련성이 있었다( $p < 0.01$ ) <표 12>.

학교보건업무 수행시 자신감 정도의 평균 점수를 보면, 양호 교사가 2.32로 양호점직교사의 1.82보다 높았으며, 두 군간에는 유의한 차이가 있었다( $p < 0.001$ ) <표 13>.

대상자중 146명(63.8%)이 양호직에 불만족이라고 하였는데 그 이유를 보면, 양호교사의 41.4%가 동료교사들의 양호 전문직에 대한 이해 부족을, 32.9%는 승진기회가 없음에, 양호점교사는 52.6%가 전공이 아니어서 불만스럽다고 하였다 <표 14>.

양호점직연수 유무 상태를 보면, 양호점직교사의 14.7%만이 양호점직연수를 받은 적이 있다고 하였다 <표 15>.

<표 9> 보건교육 실태

단위 : 명 (%)

	국·공립	사 립	양 호	점 직
보건교육 운영		***		***
안함	7( 5.3)	17(17.5)	0( - )	24(23.5)
비정규	69(52.3)	61(62.9)	64(50.4)	66(64.7)
정규	56(42.4)	19(19.6)	63(49.6)	12(11.8)
보건수업 필요성				***
불필요	1( 0.8)	1( 1.0)	0( - )	2( 2.0)
보통	19(14.4)	21(21.7)	15(11.8)	25(24.5)
필요	112(84.8)	75(77.3)	112(88.2)	75(73.5)
보건단일교과 설정		***		***
불필요	5( 3.8)	8( 8.2)	4( 3.1)	9( 8.8)
보통	17(12.9)	34(35.1)	10( 7.9)	41(40.2)
필요	110(83.3)	55(56.7)	113(89.0)	52(51.0)
보건비중 보건교육 투입 경비(%)				*
<10	129(97.7)	91(93.8)	124(97.6)	96(94.1)
10≤	3( 2.3)	6( 6.2)	3( 2.4)	6( 5.9)
교직원 건강교육		**		***
1회/월≤	60(45.4)	17(17.5)	60(47.2)	16(15.7)
1회/학기	27(20.5)	24(24.8)	27(21.3)	24(13.5)
1회/년	45(34.1)	56(57.7)	40(31.5)	62(60.8)
학교장의 태도				
비협조적	11( 8.3)	12(12.4)	13(10.2)	10( 9.8)
보통	57(43.2)	48(49.5)	52(40.9)	53(52.0)
협조적	64(48.5)	37(38.1)	62(48.8)	39(38.2)
계	132(100.0)	97(100.0)	127(100.0)	102(100.0)

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$



〈표 10〉 정규보건수업 실시 실태

단위 : 명 (%)

	양호교사	양호겸직교사	계
주당 시간수***			
≤4	7(11.1)	10(83.3)	17(22.7)
5-10	41(65.1)	0(-)	41(54.7)
11≤	15(23.8)	2(16.7)	17(22.6)
체육 교과서내 [보건]내용 참고율***			
<20%	17(27.0)	10(83.4)	27(36.0)
20-60%	24(38.1)	1(8.3)	25(33.3)
60%<	22(34.9)	1(8.3)	23(30.7)
많이 참고하는 자료***			
보건간행물	2(3.2)	1(8.3)	3(4.0)
학교보건관리지침	0(-)	1(8.3)	1(1.3)
체육교과서	5(7.9)	2(16.7)	7(9.3)
지도안	8(12.7)	1(8.3)	9(12.0)
(서울시 양호교사회 발행)			
복합교안	48(76.2)	4(33.4)	52(69.4)
기타	0(-)	3(25.0)	3(4.0)
양호실 운영 장애			
없 다	23(36.5)	4(33.3)	27(36.0)
있 다	40(63.5)	8(66.7)	48(64.0)
계	63(100.0)	12(100.0)	75(100.0)

\*\*\*p<0.001

〈표 11〉 보건교육시 애로사항

단위 : 명 (%)

	양호교사 (N=63)	양호겸직교사 (N=12)	계 (N=75)
정규시간이 없다	8(12.7)	2(16.7)	10(13.3)
교재부족***	46(73.0)	2(16.7)	48(64.0)
학교장 인식 부족	11(17.5)	1(8.3)	12(16.0)
다른 업무로 시간 부족	10(15.9)	2(16.7)	12(16.0)
보건교육 방법 미비	23(36.5)	3(25.0)	26(34.7)
기타	2(3.2)	1(8.3)	3(4.0)

\*\*\*p<0.001

〈표 12〉 학교장의 협조정도에 따른 대상자의 정규보건수업 실시율

단위 : 명 (%)

	양호교사			양호겸직교사		
	학교장	실시	미실시	학교장	실시	미실시
비협조적**	13(100.0)	5(38.5)	8(61.5)	10(100.0)	0(-)	10(100.0)
보통	52(100.0)	20(38.5)	32(61.5)	53(100.0)	4(7.5)	49(92.5)
협조적	62(100.0)	38(61.3)	24(38.7)	39(100.0)	8(20.5)	31(79.5)
	$\chi^2=6.62$		$p=0.04$	$\chi^2=5.12$		$p=0.08$

\*\*p<0.01(학교장의 협조정도와 정규보건수업 실시와의 관련성)

〈표 13〉 대상자의 학교보건업무수행 자신감

	업무수행 자신감
	Mean±SD
양호교사	2.32±0.36***
양호겸직교사	1.82±0.59

\*\*\*p<0.001

〈표 14〉 양호적 불만족 이유

단위 : 명 (%)

	양호교사	양호겸직교사	계
동료교사들의 양호 전문직에 대한 이해 부족	29(41.4)	4(5.3)	33(22.6)
전공이 아니어서	0(-)	40(52.6)	40(27.4)
시설부족	7(10.0)	15(19.7)	22(15.1)
승진 기회 없음	23(32.9)	5(6.6)	28(19.2)
기타	11(15.7)	12(15.8)	23(15.8)
계	70(100.0)	76(100.0)	146(100.0)

$\chi^2=73.34$   $p=0.00$

〈표 15〉 양호겸직교사의 겸직연수 수혜 유무

단위 : 명 (%)

겸직연수	양호겸직교사	
안받음	87	85.3
받음	15	14.7
계	102	100.0

#### IV. 고 찰

한나라의 사회·경제적 발전을 위해서는 건강한 국민이 있어야 하고, 이를 위하여는 무엇보다 국민의 보건 의식 수준을 향상시키는 것이 가장 중요하므로, 신체적, 정신적 성장 과정에 있는 학교 학생들에 대한 보건교육은 대단히 중요하다(김상숙, 1986; 김정남, 1990).

학교보건에서 중핵적 역할을 해 온 양호교사가 학교보건 업무 과정 전단계에 참여, 그 전문성이 충분히 발휘되도록 업무에 있어서는, 독자성이 보장되어야 한다(서성제, 1985).

양호겸직교사의 양호업무경력 5년 이상이 40.2%로, 이정임(1989)의 경기도, 충청북도, 전라북도 조사에서의 9.2%와 비교와 볼 때 높게 나타났으나, 대부분 양호겸직교사의 겸직경력 4년 이하였다. 19.6%는 임상경력이 있었고, 8.8%는 전문대 졸업자였는데, 이는 양호겸직교사의 33명(32.4%)이 간호사 출신이기 때문이라 생각한다. 93.1%가 양호실이 있다고 응답하여 우덕주(1985) 보고의 35%, 정찬규와 정연강(1989) 보고의 82.4%보다는 높게 나타나 바람직한 결과라고 생각된다. 14.4%는 국·공립학교에, 85.6%는 사립학교에 재직중이었는데 이는 사립교의 경우, 일부 국고에서 보조되나 불충분한 교사 인건비, 양호실, 약품 등의 부대경비가 드는 것을 꺼려 양호교사를 배치하지 않는 것으로 생각된다.

양호교사중 대졸이상은 64.6%로 고영애(1988)의 서울지역에서의 84.9%보다는 낮았고, 정현숙(1990)의 국민학교 조사에서의 7.4%보다는 높았다. 79.5%는 연간 학교보건 예산액이 70만원 이상으로, 서울시 초·중등 양호교사의 64.3%가 29만원 이하라고 한 이원유(1990)의 조사보다 높았다. 한편, 양호겸직교사의 30.4%는 연간 보건예산액을 모르며 35.3%가 70만원 이상이라고 하여, 정찬규와 정연강(1989) 보고에서의 89.2%가 보건예산액을 모르며 95.4%가 50만원 미만이라고 한 것과 비교해보면, 학교보건에 관한 재정지원은 나아지고 있었다.

양호교사 41.7%와 양호겸직교사 77.5%는 보건에

산액 설정시 아무런 의견도 제시하지 못하고 있었는데, 정찬규와 정연강(1989)은 학교보건업무에 중요한 영향을 미치는 예산확보가 학교보건 실무자의 참여없이 학교행정책임자에 의해 이루어지고 있으므로 보건사업 증진에 어려움이 있다고 하였다.

일일 평균 환자 처치수 10명 이상이었던 양호교사는 79.5%, 양호겸직교사는 16.7%였고, 양호교사의 2.4%와 양호겸직교사의 41.2%는 월평균 상담자수가 1명도 없다고 하여, 양호교사가 양호겸직교사보다 환자처치와 상담을 많이 하고 있었다. 이와 같이 학교보건업무 전반에 걸쳐 양호교사와 양호겸직교사간에는 유의한 차이가 있었는데( $p < 0.001$ ) 이는 정영숙과 안청자(1989) 보고와 일치하였으며, 국·공립과 사립학교간에도 유의한 차이가 있었다( $p < 0.01$ ). 정찬규와 정연강(1989)은 양호교사가 있어야 할 자리에 관련이 없는 교사가 업무를 맡고 있어 학생과 교직원의 질적인 건강관리가 어려우므로, 전문적인 교육과정을 거친 양호교사의 충원이 필수적으로 요구된다고 하였다.

학교보건관리지침에 의하면, X-선은 중·고등학교 1학년, 뇨검사는 중·고등학교 1·2학년 전원에 게 매년 1회 실시하도록 되어 있으나 결핵검사에서는 10.9%, 뇨검사에서는 12.7%가 아예 실시하지도 않았다.

신체검사는 1일을 정해서 당일 검사를 완료토록 하고 있으나 47.7%만이 이행하고 있었고 48.6%는 체육시간에 실시하고 있어 정규 체육교과 수업에도 지장을 줄 것으로 생각된다.

체질검사는 학교의에 의해 실시하도록 되어 있으나, 학교의는 229명 대상자중 153명(66.8%)이 두고 있었으며, 그 중 107명(46.7%)만이 학교의에 의한 체질검사를 하고 있었다. 검사받는 학생수는 100명 이상이 25.2%, 학교당 검사 소요시간도 65.4%가 30분 내지 1시간이라고 하여, 학교의에 대한 체질검사는 형식적인 것에 불과했고, 실질적으로는 양호담당 선생님에 의해 체질검사가 이루어졌으며 그 결과는 교육청에 보고되고 있었다.

학교에서 실시한 단체예방 접종률은 인플루엔자가 17.5%로 가장 높았으며, 예방접종 미실시 이유에 응답한 80명 중, 양호교사의 42.1%와 양호겸직

교사의 56.5%는 학교에서의 예방접종이 필요없다고 생각하였다. 이는 현재의 건강문제들이 명확한 질병의 범주에는 속하지 않으면서 원인이 분명치 않은 만성질환들이므로 병·의원에서 쉽게 받을 수 있는 예방접종보다는, 학생들의 자기건강관리 능력을 향상시키기 위한 정보보건교육을 더 중요하게 여기기 때문이라 생각된다.

학교보건법시행령 제7조와 교육부 고시 제87-7호, 제87-9호, 제88-7호에서는 보건교육에 관하여, 양호교사는 일반교사들이 학생 건강의 유지·증진에 필요한 교육을 시킬 수 있도록 보건교육지식과 시청각 자료를 제공토록 하고, 학교장은 필요시 양호교사에 의한 보건교육을 실시할 수 있다라고 되어있다. 허나 본 연구에서는 양호교사의 88.2%와 양호겸직교사의 73.5%가 보건수업이 필요하며, 양호교사의 89%와 양호겸직교사의 51%는 보건단일교과 설정이 필요하다고 하였다. 김지주(1988)의 연구에서도, 중·고·대학생의 85%가 학교보건교육의 필요성을 인식하여 정규과목으로 배우고 싶다고 하였고, 학생, 일반교사, 양호교사의 90% 이상이 양호교사에 의한 보건수업이 필요하다고 하였다. 게다가 보건교육이 조직적인 체계에서의 학교교육과정이 되어야 한다는 학교보건 전문가들의 보고가 계속되고 있으므로(김상욱, 1989; 이원유, 1990) 양호교사가 정규보건교육을 학생과의 직접적인 만남을 통해 실시할 수 있도록, 구체적으로 교육과정에 반영되어야겠다(박영남, 1991).

정규보건수업자중 양호교사는 84%, 양호겸직교사는 16%로 양호교사의 보건수업 실시율이 양호겸직교사보다 높았으며 주당 시간수도 많았다. 양호교사 65.1%는 현 체육 교과서내에 있는 [보건]내용을 60%도 참고하지 않았고 양호겸직교사의 83.4%는 20%조차도 참고하지 않았다. 정규수업자의 69.4%는 나름대로 교안을 작성, 사용하고 있어 이는 체육교과서내 [보건]내용이 보건 전문가에 의해 쓰여진 것이 아니므로 보건교육 내용으로는 부적당함을 나타낸다. 이렇듯 보건교육에 관한 태도와 실시에 있어서도 양호교사와 양호겸직교사간에 유의한 차이를 보였다( $p < 0.001$ )

보건교육에 협조적인 학교장이 48.8%로 김인자

(1989) 보고의 52.4%보다는 낮았으며, 정현숙(1990)의 국민학교에서의 39.5%보다는 높게 나타났다. 학교장의 태도가 비협조적일 때, 양호겸직교사는 보건수업을 아예 실시하지 않았지만, 양호교사는 38.5%가 정규보건수업을 하고 있었다. 학교장 협조정도에 따른 정규보건수업 실시 정도는 유의하게 나타났으며 이는 이원유(1990) 보고와 일치하였다( $p < 0.01$ ). 보건교육의 중요성에도 불구하고 실질적인 뒷받침이 없는 현 시점에서, 양호교사의 97.6%와 양호겸직교사의 94.1%는 총보건비중 보건교육에 10%도 투입못하고 있었으며, 정현숙(1990)은 49.7%가 전혀 투입하지 않는다고 하였다.

학교보건업무수행 전반에서 양호교사의 자신감은 양호겸직교사보다 높았으며, 두 구간에는 유의한 차이가 있었다( $p < 0.001$ ).

양호겸직교사의 74.5%는 양호직에 '불만족'했으며 그 중 52.6%가 전공이 아니기 때문이라고 하였는데, 이정임(1989)의 보고에서는 52.6%가 불만족을, 81.6%는 상의하달식 명령에 의해 겸직하게 되었다고 하여 대부분이 양호업무를 원하지 않는 것으로 나타났다.

교육부는 10일간의 양호겸직연수를 받도록 하고 있으나, 부산에서는 현재 양호겸직교사의 85.3%가 양호업무에 관한 어떠한 연수를 받은 적도 없이 양호겸직을 하고 있었다. 이는 정기적인 연수교육을 하지 않는, 교육청의 무관심이 낳은 결과이다.

국민 건강 증진을 위해서는 입시 위주에만 치중한 우리나라 교육(김내임, 1979; 이수희, 1988)에서 벗어나 학교보건사업이 정신적으로 운영되어야겠으며, 이를 위해서는 양호교사 미배치교에 최소한의 전문인력은 충원되어야 하고, 보건교육의 강화와 학교보건영역에서 양호교사가 지도 능력을 충분히 발휘할 수 있도록 제도적 뒷받침이 있어야 한다. 이를 위해서는 내용상 사문화되어 실효를 거두지 못하는 우리나라 현행 학교보건관계법규(서성제, 1985; 이수희, 1988)를 학교보건실태 분석을 통해 유명무실한 조항들을 개정, 보완하여 구체적인 시행 세칙을 두어야 할 것이다. 행정당국은 미래를 이끌어 나갈 학생들의 건강관리에 좀 더 관심을 가지고 일선학교에서의 요구사항들을 효율적, 합리

적으로 충족할 수 있는 방안들을 모색하고 실천해 나가야할 것이다.

부산지역 중·고등학교를 대상으로 한 본 연구는 우리나라 전체의 양호교사 및 양호겸직교사가 수행하는 학교보건업무 실시 정도를 대표하기에는 미흡하므로, 향후 연구에 있어서는 지역별로 연구해 볼 필요성이 있는 것으로 사료된다.

## V. 요약

부산지역 중·고등학교, 261개교에 근무하고 있는 양호담당 교사들의 학교보건업무 수행 및 보건교육 실태를 파악하기 위하여 127명의 양호교사와 102명의 양호겸직교사, 총229명을 대상으로 설문지 회수에 의한, 자료를 조사 분석한 결과는 다음과 같다.

양호업무 경력이 양호교사중 48.8%가 10년 이상인 반면, 양호겸직교사는 59.8%가 4년 이하였다. 양호교사의 55.1%와 양호겸직교사 74.5%가 양호직에 불만족스러워 했으며, 대부분은그 이유로 각각 동료교사들의 양호 전문직에 대한 인식 부족과 비전공이기 때문이라고 하였고 양호겸직교사의 85.3%는 양호겸직 연수를 받은 적도 없었다. 양호업무 경력, 임상경력, 교육정도, 설립주체, 양호직 만족도 등에 있어 양호교사와 양호겸직교사간에는 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ).

양호겸직교사의 30.4%는 학교보건예산액도 모르고 있었으며, 양호교사 41.7%와 양호겸직교사 77.5%는 보건예산액 설정시 아무런 의견도 제시하지 못하고 있었다. 학교보건사업 계획 및 평가, 체질검사, 약품구입비와 일일 평균 처치수, 월평균 상담자수 등 학교보건업무 전반에 있어 국·공립과 사립학교, 양호교사와 양호겸직교사간에 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 양호교사의 학교보건업무수행 자신감은 양호겸직교사보다 높았으며 두 군간에는 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ).

양호교사의 49.6%가 정규보건수업을 실시하고 있는 반면, 양호겸직교사의 23.5%는 보건교육을 아예 실시하지도 않았으며, 양호교사의 88.2%와 양호

겸직교사의 73.5%는 정규보건수업이 필요하다고 하였다. 양호교사의 89%와 양호겸직교사의 51%는 보건단일교과 설정이 필요하다고 하였으며, 정규보건수업 실시 정도는 학교장의 협조와 유의한 관련성이 있었다( $p<0.01$ ). 정규보건 수업자의 69.3%는 현재육교과서 [보건]내용을 60%도 참고하지 않았으며 69.4%는 교안을 새로 만들어 사용하고 있었고, 보건교육시 애로사항으로도 64%가 교재 부족을 들었다. 양호교사의 보건수업 실시율은 양호겸직교사보다 높았으며, 학교장이 비협조적일 때라도, 양호교사의 38.5%는 보건수업을 하고 있었다.

미래를 이끌어 나갈 학생들의 건강관리를 위한 학교보건사업이 정상적으로 운영되기 위해서는 적극적인 행정 당국의 뒷받침 아래, 학교장의 협조로 양호교사 미배치교에 대한 시급한 충원과 정규보건교육의 제도화, 교육자료 개발이 되어야 하며, 현 양호겸직교사들이 최소한 학교보건업무에 관한 기본연수는 받도록해야 한다.

## 참고문헌

- 고영애, 서울지역 중·고등학교 학교보건실태 및 양호교사 업무수행에 관한 요인분석, 한국학교보건학회지, 1(2) : 34-49, 1988.
- 김내임, 학교보건 개선을 위한 실천방안 연구 -초등학교를 중심으로-, 충남대학교 교육대학원, 석사학위논문, 1979.
- 김상숙, 고등학생들의 보건지식과 행위도, 경북대학교 보건대학원, 1986.
- 김상욱, 우리나라 학교보건사업 변천에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 2(2) : 36-61, 1989.
- 김영희, 학교보건 수업 사례분석을 통한 학교보건교육 모형 개발, 인제대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1992.
- 김은희, 서울지역 일부 여자상업고등학교의 성에 대한 지식 및 태도에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 4(2) : 100-118, 1991.
- 김인자, 양호교사의 보건교육에 대한 견해와 실천, 경북대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1989.

- 김정남, 영남지역 중·고등학교 학생들의 건강의식 행태조사 연구, 대구한의과대학 보건대학원, 석사학위논문, 1990.
- 김지주, 학교보건교육에 대한 학생, 일반교사, 양호교사의 태도 및 실천분석, 한국학교보건학회지, 1(1) : 133-147, 1988.
- 김화중, 양호교사의 분포양상과 관련요인 분석, 서울대학교 보건대학원, 박사학위논문, 1984.
- 김화중, 양호교사 직무분위 교육과정 개발에 관한 연구, 보건학논집, 39 : 127-146, 1986.
- 김화중, 학교보건교육체계와 국민학교보건교육내용, 한국학교보건학회지, 1(2) : 3-19, 1988.
- 문교부, '88년도 학교보건관리기준
- 박계숙, 학생의 건강 관리, 한국학교보건학회지, 4(2) : 25-38, 1991.
- 박영남, 양호교사의 업무에 대한 인지 및 기대 조사 연구, 한국학교보건학회지, 4(1) : 3-35, 1991.
- 박영수, 학교보건사업의 효율화를 위한 개선방안에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 1(2) : 66-85, 1988.
- 방미라, 성교육이 여고생의 성에 대한 지식 및 태도에 미친 효과, 경북대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1990.
- 배남숙, 서울시내 실업계 여고생들의 성지식, 태도 및 행위에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1983.
- 배원환, 대구시내 체육교사를 통한 학교보건교육 개선방안 마련을 위한 기초 조사연구, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1983.
- 변종화, 오늘날의 건강과 보건교육, 보건소식, 1992.
- 부산직할시 교육청, 학교보건관리지침, 1993, 1994.
- 서성제, 우리나라 학교보건사업에 관한 연구, 대한보건 협회지, 11(1) : 15-45, 1985.
- 서울시 교육위원회, 학교보건관리지침, 1987.
- 송화영, 양호교사 업무분석, 한국학교보건학회지, 2(2) : 62-71, 1989.
- 우덕주, 초 중등학교 양호업무 양상, 경북대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1985.
- 윤성원, 양호교사의 역할에 대한 양호교사와 학교 행정 책임자간의 인지 및 태도조사 연구조사 연구, 서울대 보건대학원, 석사학위논문, 1983.
- 이경식, 김화중, 한국학교 간호 활동에 대한 실태조사, 공중보건학회지, 9(1) : 139-156, 1972
- 이선자·이명숙, 서울시내 중·고등학교 양호교사의 학교보건업무에 대한 조사, 보건학논집, 14(2) : 133-143, 1977.
- 이수희, 학교보건의 개선방안연구, 한국학교보건학회지, 1(2) : 118-135, 1988.
- 이원유, 양호교사의 보건수업 실시정도와의 관련요인 분석 -서울시 초·중등 양호교사를 중심으로-, 한국학교보건학회지, 3(2) : 63-87, 1990.
- 이정임, 양호점직교사의 배치근거 및 분포양상, 한국학교보건학회지, 2(1) : 58-90, 1989.
- 정영숙·안청자, 전북지역 학교보건사업 개선을 위한 평가연구, 한국학교보건학회지, 2(1) : 91-107, 1989.
- 정찬규·정연강, 양호점직교사의 학교보건간호 업무활동에 관한 조사 연구, 한국학교보건학회지, 2(1) : 108-130, 1989.
- 정현숙, 부산지역 국민학교 학교보건교육에 관한 연구, 인제대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1990.
- 학교보건법, 교육법전, 쪽 1694-1695
- 학교보건법시행령, 교육법전, 쪽 1696-1698.
- Castile, A. S : School Health in America, The J. O. S. H, 216-221, April 1976; 김상욱, 우리나라 학교보건사업 변천에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 1989, 2(2) : 36-61, 재인용.

= Abstract =

## **A Study of School Nursing Activity Performed by School Nurses and Teachers Holding Additional School Health\***

**Park, Jung Za, Jung, Moon Sook**

(Graduate School of Public Health Kyungpook National University Taegu, Korea)

The purpose of this study was to improve upon school health by understanding the present status of school health and especially to investigate the performance rate of regular health instruction. 261 schools, including middle and high schools enrolled in the Busan Educational Association, were sent questionnaires. Data was collected from the 25th of January to the 10th of April, 1994. 229 subjects who responded to the questionnaires were finally analyzed as samples. Among them, 127 were school nurses and 102 were teachers acting in a school health capacity.

The results of this study are summerized as follows :

Of the teachers holding additional school health responsibilities, 85.6% worked in private schools. Many of them (74.5%) were formally dissatisfied with their ability to provide care because 85.3% of them had never studied any school health. Some of them (30.4%) didn't know about the annual school nursing budget and 23.5% of them hadn't taught any health education to students. In spite of this fact, they were placed in charge of a school health activity against their own will.

There were statistically significant differences in the performance of school health affairs between nurses and teachers holding additional school health ( $p < 0.001$ ) as follows : annual school nursing budget, Health Program Planning and Evaluation, annual purchase price for medicines, average students cared for per day, average students who held at least one consultation per month and extra.

Surely, the self-confidence of school nurses was higher than that of teachers with school health as an assigned responsibility. This was demonstrated by a significant statistical difference ( $p < 0.01$ ) in the responses by the two groups.

88.2% of the school nurses and 73.5% of teachers for school health thought that regular health instruction was necessary. But regular health education had been performed only by 32.8% of respondents. Among them, 84% were school nurses and 16% were teachers holding additional school health. Of the persons who performed regular health education, 69.3% used less than 60% of the health content of the athletic textbook. And 64% of them said teaching materials were insufficient. Most of them (69.4%) used home made lesson plans which they compiled from various sources.

There was a significant difference in the formality of the health lesson according to the

concern of the school principal( $p < 0.01$ ) and there was a significant difference in performing health education between school nurses and teachers holding additional school health ( $p < 0.001$ )

It appears that there are a lot of problems with providing school health care using people who are untrained. In a word, school health nurses with professional training are needed in order to perform the qualitative management for the health of the students.

These days, regular health education is an indispensable part in making students improve their self-care abilities. Therefore a more effective and better defined program should be prepared for regular systematic health education.

To resolve these problems, present laws and regulations related to school health should be revised considering the specialist's request for the improvement of school health. In addition, the concern and financial support of the government are essential.