

초·중·고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사

최진영* · 김 명**

(*이화여자대학교 대학원 보건교육과, **이화여자대학교 보건교육과)

목 차

I. 서 론	IV. 결 론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	

I. 서 론

경제, 사회가 급속히 발전하고 의·식·주가 풍족해짐에 따라 건강에 대한 관심이 높아지는 것은 당연한 현상으로 특히 복지사회의 실현 정도는 그 사회 구성원이 얼마나 건강한가에 의해 평가되기도 한다(김지주, 1993). 이에 대한 국민보건 사업의 기초가 되는 것은 보건교육으로, 특히 국민전체의 1/4을 차지하는 학생들을 대상으로 한 보건교육은 전 생애에서 필수적으로 요구되는 건강을 유지, 증진하는 기반을 구축하게 하며(김화중, 1993), 나아가 그들이 속한 가정이나 지역사회에 전파됨으로써 얻어지는 파급효과는 매우 크다고 할 수 있다. 또한 학력위주의 교육풍토, 학부모의 과잉 교육열로 인한 학업에 대한 압박감, 친구관계로 인한 스트레스 등으로 비행청소년 문제(음주, 흡연, 약물남용, 성문제 등)가 증가하는 경향을 보이고 있는데, 이를 미연에 방지하기 위해서는 보건교육이 절실히 요구된다고 할 수 있다(남철

현, 1988).

학교는 자기형성기에 있는 세대들에게 태도와 가치관을 건강하게 형성하도록 결정적인 영향을 미치며(Rubinson & Alles, 1984), 특히 학교교육의 목적이 인간행동 특성을 계획적으로 변화시키는 것이라 정의되는 만큼 보건교육에서 추구하는 건강에 대한 지식, 태도, 행위의 변화는 학교교육에 의해 가장 효율적으로 달성될 수 있다(교육부, 1994).

우리나라 교육과정은 해방 후 현재까지 그 시대에 처한 특수한 상황을 반영하면서 6차에 걸쳐 개정되었다. 제정 초기에는 '보건과'로 정해진 보건교육에 관한 교과목명이 제2차 교육과정 개정에서 '체육과'로 바뀌고, 교육목표도 체육교육의 하부목표로 축소되면서 개정을 거듭할수록 체육 위주의 보건교육이 되어갔다(교육부, 1994). 특히 이번 6차 개정에서는 보건교육에 대하여 언급되지 않고 있으며, 고등학교 정규 수업과정 중 보건관련 내용을 다루고 있는 교련과목에서 보건과 관련된 내

용을 통합·조정하여 위생 및 간호 단원 등을 남녀 공동으로 학습하도록 하였으나, 그 이수단위가 12단위에서 6단위로 대폭 축소되었다.

이렇듯 교육체제에서 그 중요성과 필요성이 간과된 보건교육은 교육과정, 교육방법, 교육내용의 측면에서도 문제점을 드러내고 있다. 우리나라 초·중·고등학교에서 가르치는 정규 교과목의 상당한 시간이 보건교육 내용을 위하여 할애되고 있으나, 국민학교는 9개 과목에, 중학교는 5개 과목에, 고등학교는 6개 과목에 분산되어 수록되어 있어 독립적인 과목 설정이 되어 있지 않은 형편이다(한국인구보건연구원, 1988). 교육과정에서도 보건교육을 위한 정규시간이 부족하며, 체계적인 교육자료가 미비하고, 수업진행에 있어서도 전문적인 보건교육 담당교사 없이 비전문가에 의해 이루어지고 있는 실정이다(이수희, 1988; 김명, 1991; 한충길, 1993).

이는 교사나 학생이 보건교육의 중요성을 인식(이경자, 1988; 남정자, 1989; 백운경, 1992; 김지주, 1993)하고는 있으나, 입시위주의 교육정책 등에 따라 입시과목에 포함되어 있지 않은 보건교육 실시에 있어서는 무관심한 때문으로 보건교육 자체에서 뿐 아니라 학교교육 풍조, 나아가 사회 분위기 측면에서도 그 원인을 찾을 수 있다.

한편, 학교보건교육의 대상에는 학생, 교직원 뿐 아니라 학부모까지 포함되어 있다(보건사회부, 1988). 가족구성원이나 친구 등은 학생들의 지식, 태도, 행위의 변화에 직접 또는 간접으로 영향을 미치며(이옥철, 1990; 최순희, 1990; 이은정, 1990), 특히 학부모들이 교사보다 자녀들의 교육요구 내용과 이를 충족시킬 수 있는 방법을 잘 알 수 있으므로(Bartow, 1984) 부모들의 조언이나 교육 요구도가 교사들의 지도에 좋은 지침이 될 수 있다(Bensley, Jr., 1985).

그럼에도 불구하고 현재의 보건교육에 대한 연구를 살펴보면, 주로 현 보건교육의 현황과 문제점 및 개선방안(김명, 1991; 한충길, 1993; 백운경,

1992; 김화중, 1993 등)에 관한 연구가 이루어졌으며, 요구도 분석에 있어서도 학생들과 교사들을 대상으로 한 연구가 있을 뿐 학교보건교육에 중요한 영향을 미치는 학부모에 대한 연구가 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 학교보건교육이 보다 효율적으로 이루어지기 위하여 무엇보다도 보건교육을 단독 교과목으로 개편해야 한다는 시대적 요구에서 필요로 되어지는 기초자료를 제공하고자 학교 보건교육에 영향을 미치는 초·중·고등학교 학부모의 보건교육에 대한 인식 및 요구도 조사를 시도하였다.

I. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울과 인천지역 초·중·고등학교에 재학 중인 학생들의 학부모 각 600명씩 총 1800명을 임의로 선정하여 그 대상으로 하였다.

자료수집은 임의로 선정된 서울시와 광주시에 거주하는 초·중·고등학교 학부모를 대상으로 1994년 6월 17일부터 1994년 7월 20일까지 면접과 설문지를 이용한 2차례의 사전조사를 실시하여 설문지의 질문내용과 형식을 수정·보완하였다. 본 조사는 수정된 설문지를 이용하여 1994년 8월 21일부터 9월 12일까지 실시하였다.

자료수집방법으로는 서울과 인천지역의 13개 학교를 임의로 선정한 후 연구자가 각 학교를 직접 방문하여 학교장 승인하에 각 담임교사, 교련교사에게 먼저 이 연구의 목적과 취지, 설문지 기재요령을 설명한 후, 학생들에게 설문지 배부시 그 내용을 함께 전달하도록 하였으며, 회수방법은 1주일 동안 수시로 가져오도록 하였다.

회수된 설문지는 1193부(회수율 66%)였으며, 이 중 응답이 불충분한 35부를 제외한 1158부를 본 연구의 분석자료로 사용하였다.

2. 연구도구 및 내용

본 연구는 초·중·고등학교 학생들의 학부모를 대상으로 한 것이므로 학교급별로 설문지를 개별 작성하였으며, 조사대상자의 자녀를 1인에 국한시키기 위하여 대상 자녀를 기재하여 배부하였다.

설문지의 조사항목은 대상자의 특성, 보건교육에 대한 인식, 보건교육 요구도의 66문항으로 하였다.

1) 대상자의 특성

본 연구에서는 대상자의 특성으로 대상자의 성, 연령, 직업, 교육수준, 경제상태를 포함한 대상자의 일반적 특성과 대상자녀의 성, 학교급을 포함한 대상자녀의 특성, 그리고 대상자의 건강 및 보건교육에 대한 관심정도, 보건교육 경험여부, 보건관련 지식 및 습관지도 정도, 학부모의 조직참여 태도를 내용으로 하는 대상자의 보건관련 특성을 조사하였다.

2) 보건교육에 대한 인식

본 연구에서는 정규 수업시간에 이루어지는 보건교육의 현황과 중요성에 대한 초·중·고등학교의 학부모들의 보건교육에 대한 인식도를 조사하였다.

학교급별로 질문내용은 같았으나, 현재 자녀가 보건에 대한 내용을 교육 받고 있다고 생각하는 과목을 묻는 문항과 적절한 보건교육 담당교사를 묻는 문항은 학교급에 맞게 그 내용을 달리하였다.

조사 대상자의 설문지에 대한 이해도를 높이기 위하여 면접법과 설문지법을 이용하여 사전조사를 실시하였으며, 이를 바탕으로 문항의 문구와 형식을 수정, 보완하여 본조사의 연구도구로 사용하였다.

3) 보건교육 요구도

자녀가 교육받기를 원하는 보건교육 요구도를 조사하기 위하여 기존에 연구된 학교보건교육의 영역과 초·중·고등학교 교과서 내의 보건관련 내용을 분석한 선행연구들을 고찰하여 연구자가

임의로 설정한 12개 영역에서 보건교육 요구도 46 문항을 작성하였다. 12개 영역은 건강습관, 발육발달, 영양, 성교육, 질병예방, 안전교육, 약물중독, 흡연 및 알콜, 소비자보건, 정신보건, 환경보건, 지역사회보건이었다.

사전조사를 통하여 신뢰도가 떨어지거나 내용이 중복 또는 불명료하다고 생각되는 항목을 수정, 보완한 후 38문항을 본 연구에서 사용하였다.

응답범주는 매우 원한다 5점, 원한다 4점, 보통이다 3점, 원하지 않는다 2점, 매우 원하지 않는다 1점의 다섯 범주를 사용하였고, 점수가 높을수록 요구도가 높은 것으로 평가하였다.

보건교육 요구도의 영역을 설정하기 위해 요인분석(Factor analysis) 한 결과 9가지로 영역화 되었다(표 1).

제 1영역에는 본드흡입의 악영향, 흡연이 건강에 미치는 영향, 알코올이 건강에 미치는 영향, 약물중독의 영향 등이 포함되어 '습관성 약물중독'이라 명명하였고, 임신 및 출산의 과정, 성적욕구, 피임 및 가족계획 등의 항목이 포함된 제 2영역은 '성교육'으로, 체력의 변화, 신장과 체중의 증가, 건강한 신체를 만드는 영양소의 기능 등이 포함된 제 3영역은 '발육발달 및 영양'으로, 환경보건을 위해 할 수 있는 일, 환경오염의 영향 등이 포함된 제 4영역은 '환경보건'으로, 건강관련 광고의 판단 및 구매, 의료보험 등이 포함된 제 5영역은 '소비자보건'으로, 신체청결의 중요성, 치아관리, 충분한 수면과 휴식의 중요성 등이 포함된 제 6영역은 '건강습관'으로, 안전사고 예방, 적절한 응급처치법, 올바른 약의 사용이 포함된 제 7영역은 '안전교육'으로, 질병예방 및 관리, 암의 예방 및 관리, 성병과 에이즈를 포함한 제 8영역은 '질병예방'으로, 스트레스 관리, 대인관계, 자아개념을 포함한 제 9영역은 '정신보건'으로 명명하였다.

본 조사에서 사용한 보건교육 요구도 문항의 신뢰계수 Cronbach's 는 .9216이었다.

표 1. 보건교육 요구도 영역별 내용

영역	내용
건강습관	신체청결의 중요성 치아관리 충분한 수면과 휴식의 중요성 좋은 자세와 규칙적 운동에 대하여
발육발달 및 영양	배설, 변비 인체의 구조와 기능 신장과 체중의 증가 체력의 변화 건강한 신체를 만드는 영양소의 기능 체중조절 및 관리
성교육	사춘기의 신체적 변화 성적욕구 피임 및 가족계획 임신 및 출산의 과정 연령에 맞는 남녀의 성역할
질병예방	질병예방 및 관리 암의 예방 및 관리 성병과 에이즈에 대하여
안전교육	안전사고 예방 적절한 응급처치법 올바른 약의 사용
습관성 약물중독	약물중독(예:마리화나, 대마초 등)의 영향 본드흡입의 악영향 흡연이 건강에 미치는 영향 알코올이 건강에 미치는 영향 청소년의 정서불안정
정신보건	스트레스 관리 대인관계 자아개념
소비자보건	가정상비약의 관리방법 보건의료기관의 선택과 이용 건강관련광고의 판단 및 구매 의료보험에 대하여
환경보건	환경과 건강 환경오염의 영향 환경보건을 위해 할 수 있는 일 보건관련 공중도덕심에 관하여

3. 자료분석방법

수집된 자료는 전산 부호화한 후 SPSS Package 를 이용하여 대상자의 특성과 보건의교육에 대한 인식은 빈도와 백분율을 구하고, 보건의교육 요구도는 평균과 표준편차를 구하였다. 보건의교육 요구도는 요인분석(Factor analysis)을 이용하여 보건의교육 영역을 설정하였으며, 대상자의 특성, 보건의교육 인식, 영역별 보건의교육 요구도와와의 관계분석은 χ^2 - test, t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 특성

1) 대상자의 일반적 특성

연구 대상자인 학부모의 특성은 성, 연령, 교육

정도, 직업, 경제상태이며, 그 결과는 <표 2>에서 보는 바와 같다.

성에 있어서는 남성이 28.4%, 여성이 71.6%로 여성의 응답율이 높았으며, 연령은 만 30세 이하가 0.3%, 만 31세에서 40세가 48.7%, 만 41세에서 50세가 47.9%, 만 51세 이상이 3.1%로 대상자 대부분이 30대와 40대 사이에 분포되어 있었다.

교육정도로는 무학이 0.2%, 국졸이 5.1%, 중졸이 18.1%, 고졸이 57.8%, 대졸 이상이 18.8%로 대상자의 3분의 2이상이 고졸 이상이었다.

경제상태는 상 1.0%, 중상 13.1%, 중 64.5%, 중하 19.2%, 하 2.2%로 응답자의 절반이상이 자신들의 경제상태를 중이라 평가하였다.

표 2. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	명	%
성별	남	329	28.4
	여	829	71.6
	계	1158	100.0
연령	만30세 이하	3	0.3
	만31-40세	541	48.7
	만41-50세	532	47.9
	만51세 이상	34	3.1
	계	1110	100.0
교육정도	무학	2	0.2
	국졸	59	5.1
	중졸	209	18.1
	고졸	668	57.8
	대졸이상	217	18.8
	계	1155	100.0

직업	공무원	29	2.5
	회사원	133	11.5
	교사/교수	32	2.8
	의사	2	0.2
	군인	7	0.6
	상업	219	18.9
	약사	6	0.5
	노동자	30	2.6
	서어비스	70	6.1
	주부	569	49.2
	무직	7	0.6
기타	53	4.6	
	계	1158	100.0
경제상태	상	12	1.0
	중상	151	13.1
	중	746	64.5
	중하	222	19.2
	하	25	2.2
	계	1156	100.0

2) 대상자녀의 특성

본 연구에서 연구 대상자의 자녀 특성으로 성, 학교급을 조사하였다(표 3). 성에 있어서는 전체 대상자녀 중 남학생 25.8%, 여학생 74.2%로 여학생의 학부모가 많았다. 학교급별로 보면 국민학생

38.9%, 중학생 34.5%, 고등학생 26.6%로 국민학생, 중학생, 고등학생 학부모의 순으로 응답율이 높았다.

표 3. 대상자 자녀의 특성

특성	구분	명	%
성별	남	298	25.8
	여	858	74.2
	계	1156	100.0
학교	국민학교	450	38.9
	중학교	400	34.5
	고등학교	308	26.6
	계	1158	100.0

3) 대상자의 보건관련 특성

본 연구에서는 대상자의 보건관련 특성으로 학부모의 건강 및 자녀 보건교육에 대한 관심정도, 보건교육 경험유무, 건강과 관련된 지식 및 습관지도, 학부모의 조직참여 태도를 조사하였다.

대상자의 건강에 대한 관심정도는 매우 많다 19.8%, 많다 44.8%, 보통이다 32.5%, 적은편이다 2.6%, 없다 0.3%로, 응답자의 97.1%가 보통 이상의 관심을 갖고 있는 것으로 나타났으며, 이는 도은영(1992)이 학생(69.1%), 교사(94.9%), 교수

(94.4%) 세집단의 건강에 대한 관심도를 조사한 결과보다 높았다. 자녀 보건교육에 대한 관심정도를 묻는 질문에서는 매우 많다 16.2%, 많다 48.0%, 보통이다 31.5%, 적은편이다 3.5%, 없다 0.8%로 응답자 1157명 중 단지 4.5%만이 관심이 없다고 응답하여 자녀 보건교육에 대한 학부모의 관심이 매우 높음을 알 수 있다(표 4). 이는 생활수준의 향상으로 학부모들의 건강에 대한 관심이 고조되고, 새로이 등장하는 사회문제 및 청소년 문제가 보건과 관련된 내용이 많기 때문으로 사료된다.

표 4. 대상자의 건강 및 자녀보건 교육에 대한 관심정도

특성	구분	명	%
건강	매우 많다	229	19.8
	많다	518	44.8
	보통이다	375	32.5
	적은편이다	30	2.6
	없다	4	0.3
	계	1156	100.0
자녀 보건교육	매우 많다	188	16.2
	많다	555	48.0
	보통이다	365	31.5
	적은편이다	40	3.5
	없다	9	0.8
	계	1157	100.0

가정에서 건강에 관련된 지식 및 습관을 어느 정도 지도하는지에 대해 지식은 자주한다 28.5%, 가끔한다 58.2%, 거의 안한다 11.0%, 안한다 2.3%였으며, 습관은 같은 항목에 대해 각각 68.8%, 27.1%, 2.9%, 1.1%로 나타나 대부분의 학부모가 지식과 습관을 가끔씩 지도하고 있는 것으로 조사

되었다. 본연구에서, 학부모들은 건강에 관련된 지식보다는 습관을 더 자주 지도하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 건강습관이 건강에 대한 전문적인 지식 없이도 지도가 가능하며, 즉각적인 행동의 변화를 가져올 수 있기 때문으로 사료된다(그림 1).

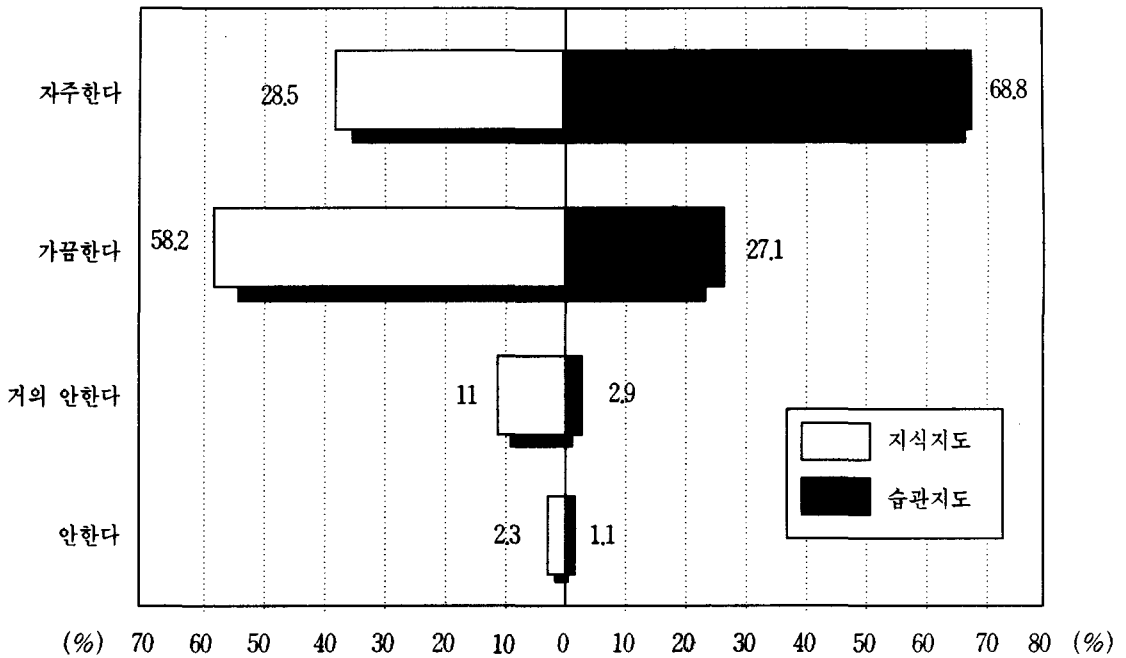


그림 1. 건강관련 지식 및 습관지도

자녀의 건강한 생활을 위하여 학부모 중심의 조직이 구성된다면 여기에 참여 또는 후원하겠느냐는 질문에 대해 '참여 또는 후원하겠다'가 52.1%로 가장 많았고, 잘모르겠다 40.9%, 참여 또는 후원하지 않겠다 7.0%로 조사되어 학부모들의 참여 의지가 높은 것으로 나타났다<표 5>.

표 5. 학부모 조직에의 참여 또는 후원

참여, 후원한다	명	%
예	602	52.1
아니오	81	7.0
잘모르겠다	473	40.9
계	1156	100.0

다음은 대상자의 보건의육 경험을 조사한 결과이다. 43.1%가 경험이 있었으며 56.8%가 경험이 없는 것으로 나타나, 본 연구에서는 보건의육 경험이 없는 학부모가 더 많았다<그림 2>.

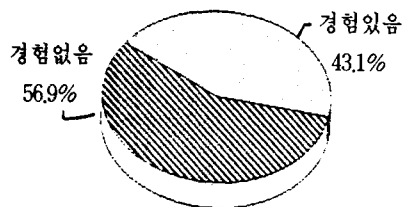


그림 2. 학부모의 보건의육 경험

2. 보건교육에 대한 인식

정규적으로 수업시간에 이루어지는 보건교육에 대한 학부모의 인식을 조사한 결과이다.

자녀가 수업시간에 정규적으로 보건교육을 받고 있다고 생각하는지를 질문하였다(그림 3). 그 결과 긍정적으로 인식하는 학부모는 41.7%였으며, 부정적으로 인식하는 학부모는 18.4%로 자녀가 수업시간에 보건교육을 받고 있다고 긍정적으로 인식하는 학부모가 더 많은 것으로 나타났다(그림 3). 이에 비하여 초·중·고등학생의 43.0%는 보건교육을 전혀 받아본 적이 없다고 하였으며(임예재, 1984), 중학교의 27.9%, 고등학교의 29.8%만이 보건교육이 잘 이루어진다(남정자, 1989)는 연구결과를 볼 때 본 조사에서 나타난 학부모의 인식과 실제로 조사된 보건교육 실시현황과는 다소 차이가 있음을 알 수 있다.

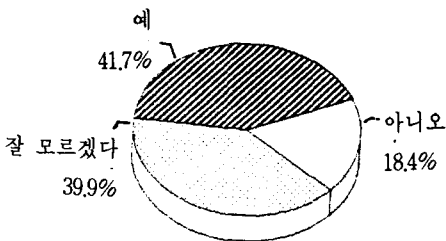


그림 3. 정규적 보건교육

자녀가 수업시간에 정규적으로 보건교육을 받고 있다고 응답한 학부모들만을 대상으로 하여 어떤 과목에서 보건교육이 이루어지고 있다고 생각하는지를 다시 질문하였다(표 6). 여기서 제시된 과목들은 문교부에 고시(문교부 고시 제87-9호, 제87-7호, 제88-7호)된 보건교육 관련 과목을 근거로 하였다. 국민학교 교과목 중 제시된 9개 과목에서는 '체육'이 84.5%로 가장 많이 인식되고 있었으며, 바른생활(35.8%), 도덕(32.1%), 실과(28.3%), 즐거

운 생활(16.6%), 슬기로운 생활(12.3%) 등의 순이었다. 중학교에서도 제시된 5개 교과목 중 '체육'이 75.8%로 가장 인지도가 높았고, 그 다음이 실과, 실업/가정으로 70.8%였으며, 도덕(23.0%), 과학(6.8%) 등의 순이었다. 고등학교는 제시된 6개 교과목 중에서 '교련과'에 대한 인식이 80.6%로 가장 높았으며, 그 다음이 체육(50.0%), 실업/가정(43.5%) 등의 순으로 나타났다.

다음은 학교보건교육 문제점 인식분포를 살펴보았다. 대상자의 33.1%가 문제가 있다고 응답한 반면, 16.2%는 문제가 없다고 응답하여 학교보건교육에 문제가 있다고 인식하는 학부모가 더 많은 것으로 나타났다(그림 4). 이에 비해 실제로 교육을 담당하는 교사를 대상으로 한 연구(백운경, 1992)에서는 93.3%가 문제가 있다고 응답하여 학부모를 대상으로 한 본 연구 결과와는 큰 차이를 보였다. 학교급별로는 고등학교 학부모가 가장 많이 문제점을 느끼고 있었으며, 국민학교, 중학교 학부모의 순으로 유의한 차이가 있었다($P < 0.01$).

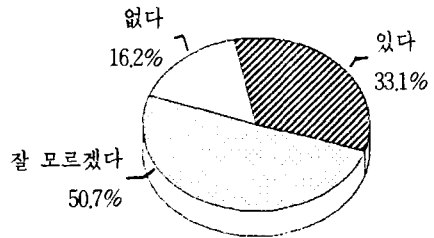


그림 4. 학교보건교육의 문제

학교보건교육에 문제가 있다고 인식하는 학부모를 대상으로 구체적인 이유를 조사한 결과 보건교육 담당자의 부적절(51.2%)을 반이상이 지적하였으며, 다음으로 Slide와 Video 같은 시청각 교육자료 부족(49.9%), 교재부족(36.1%), 여러과목에 걸친 교육내용의 분산(31.7%)을 지적하였다. 이는 전문적으로 보건교육을 담당할 수 있는 교사의 양

표 6. 보건교육 받고 있는 과목

대 상	과 목	명(%)		
		예	아니오	계
국민학생	우리들은 1학년	16(8.6)	171(91.4)	187(100.0)
	바른생활	67(35.8)	120(64.2)	187(100.0)
	즐거운 생활	31(16.6)	156(83.4)	187(100.0)
	슬기로운 생활	23(12.3)	164(87.7)	187(100.0)
	사회	13(7.0)	174(93.0)	187(100.0)
	체육	158(84.5)	29(15.5)	187(100.0)
	도덕	60(32.1)	127(67.9)	187(100.0)
	자연	16(8.6)	171(91.4)	187(100.0)
	실과	53(28.3)	134(71.7)	187(100.0)
	기타	6(3.2)	181(96.8)	187(100.0)
중학생	도덕	37(23.0)	124(77.0)	161(100.0)
	사회	8(5.0)	153(95.0)	161(100.0)
	과학	11(6.8)	150(93.2)	161(100.0)
	실과,실업/가정	114(70.8)	47(29.2)	161(100.0)
	체육	122(75.8)	39(24.2)	161(100.0)
	기타	10(6.2)	151(93.8)	161(100.0)
고등학생	국민윤리	10(8.1)	114(91.9)	124(100.0)
	사회과	3(2.4)	121(97.6)	124(100.0)
	과학	6(4.8)	118(95.2)	124(100.0)
	실업,가정	54(43.5)	70(56.5)	124(100.0)
	교련	100(80.6)	24(19.4)	124(100.0)
	체육	62(50.0)	62(50.0)	124(100.0)
	기타	2(1.6)	122(98.4)	124(100.0)

성과 더불어 학교 현장에서 실질적으로 활용할 수 있는 Slide와 Video 같은 시청각 교육자료나 교재 같은 보건교육 교수-학습자료가 개발되어야 함을 의미한다고 할 수 있다.

다음은 현재 보건교육을 담당하고 있는 교사의 지식에 대한 인식을 살펴 본 결과이다. 교사의 지식이 충분하지 않다고 생각하는 학부모가 충분하다고 생각하는 학부모보다 많은 것으로 나타났다 <표 7>. 한편, 교사 자신들이 평가한 보건교육 지도능력은 학부모들이 인식한 것보다 더 낮게 나타

났는데, 임재은(1984)은 국민학교 교사의 42.3%가 지도능력이 없다고 하였으며, 이수희(1988)는 직접 보건을 담당하고 있는 중·고등학교 교사의 69.7%

표 7. 교사의 지식정도

교사의 지식	명	%
충분하다	242	20.9
충분하지 않다	270	23.4
잘모르겠다	644	55.7
계	1156	100.0

가 보건교육을 지도할 능력이 부족하다고 보고하였다. 이와 같은 결과는 보건교육을 담당하는 교사가 보건교육 전공자가 아닌 일반교사들이며, 교사들의 보건교육을 위한 지식이나 정보원이 다분히 주관적이거나 각종 매스컴 또는 잡지에 의존하고 있고(강혜영, 1979; 한명숙, 1982; 정영숙, 1983), 보수교육도 거의 이루어지지 않고 있는 것과 관련이 있는 것으로 사료된다.

담당교사의 지식이 충분하지 않다고 응답한 학부모를 대상으로 교사에 대한 보수교육 필요성을 질문한 결과 응답자 262명 중 86.3%가 교사에게 '보수교육이 필요하다'고 하였으며, 7.6%는 '필요하지 않다', 6.1%는 '잘모르겠다'에 응답해 담당교사의 지식이 충분하지 않다고 생각하는 학부모의 대부분이 교사의 보수교육을 요구하는 것으로 조사되었다. 본 연구에서 나타난 바와 같이 교사들에 대한 보수교육 요구도가 높게 나타난 반면, 실제로 교사들의 경험정도를 조사한 결과(임재은, 1984), 중·고등학교 교사의 28.8%만이 보수교육을 받은 적이 있었으며, 초·중·고등학교 교사 중 28.5%만이 기회를 갖은 것으로 나타나, 교사들의 보수교육 필요성에 대한 인식과 실시현황 사이에 차이를 좁힐 수 있는 제도적인 노력이 요구된다고 본다.

자녀의 건강증진에 보건교육의 역할이 중요하다고 생각하는지를 질문하였다. 전체의 81.8%가 '그렇다'에 응답하였으며, '그렇지 않다'에는 단지 5.1%만이 응답하여 보건교육 역할의 중요성에 대

한 학부모의 인지도가 매우 높은 것으로 나타났다. 학교급별로는 국민학생 학부모(87.3%)의 인지도가 가장 높았고, 상급학교로 갈수록 다소 감소하는 경향을 보였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P<0.01$) (표 8). 교사들을 대상으로 한 연구(남정자, 1989)에서도 전체 응답교사 중 97.7%의 교사가 보건교육의 중요성을 인식하고 있는 것으로 나타나 학교보건에 중요한 영향을 미치는 학부모와 교사 집단에서 보건교육의 중요성에 대한 인식이 매우 높은 것을 알 수 있다.

보건교육의 필요성에 대하여 대상자의 95.5%가 보건교육이 자녀에게 필요하다고 하였으며, 단지 0.7%만이 자녀에게 보건교육이 필요하지 않다고 응답하여 보건교육 필요성에 대한 학부모의 인식이 상당히 높은 것으로 나타났다(그림 5). 학교급

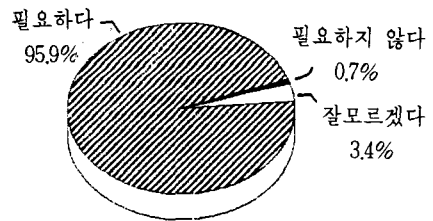


그림 5. 보건교육 필요성

표 8. 보건교육의 역할 중요성

역 할	명(%)			
	초	중	고 2	계
중요하다	393(87.3)	316(79.2)	237(77.2)	946(81.8)
중요하지 않다	17(3.8)	19(4.8)	22(7.2)	58(5.0)
잘모르겠다	40(8.9)	64(16.0)	48(15.6)	152(13.1)
계	450(100.0)	399(100.0)	307(100.0)	1158(100.0)

$\chi^2=17.25, P<0.01$

별로는 초·중·고등학교 학부모 각각 95.6%, 96.3%, 96.1%로 학교급에 상관없이 고르게 필요성을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 학생을 대상으로 한 백운경(1992)의 연구에서도 보건의교육에 대한 필요성은 높게 나타났는데, 필요하다는 응답이 전체의 97.6%로 학부모를 대상으로 한 본 연구 결과와 거의 유사하였다. 이는 학부모들이 자녀의 보건의교육에 대한 관심이 증대되고 현행 학교보건의교육의 문제점이 많이 노출되는데 기인하기 때문으로, 이러한 필요를 충족시킬 수 있는 방법이 모색되어야 할 것으로 사료된다.

보건과목의 단독 교과목 설정에 대해서 과반수 이상의 학부모가 필요하다(60.0%)고 응답하였다. 학생, 교사를 대상으로 한 다른 연구에서도 보건과목의 단독교과 설정에 대한 인지도는 높게 나타났다. 소향숙(1981)의 연구에서는 교사의 48.7%, 박충선(1984)의 연구에서는 학생의 77.6%가 독립적인 보건과목 설정에 찬성하였으며, 백운경(1992)의 연구에서도 학생의 85.1%, 교사의 75.6%가 보통 이상으로 찬성한다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이렇듯 학교보건의교육을 강화하기 위해 필요한 보건과목의 단독 교과목 설정에 대한 학부모, 학생, 교사들의 높은 요구는 바람직하다고 본다. 학교급별로는 국민학교 64.1%, 중학교 60.3%, 고등학교 53.7%로 저학년으로 갈수록 보건과목이 단독과목으로 설정되어야 한다고 생각하는 경향이 있었다($P<0.05$)〈표 9〉. 이것은 상급학교로 갈수록 입시로 인해 새로운 교과목이 설정되는데

대한 부담감이 가중되기 때문으로 사료된다.

보건교과 내용 선정시 전문가외에 누구의 의견이 반영되어야 한다고 생각하는지를 질문하였다. 교사, 학생, 학부모 중 '학부모'의 의견이 반영되어야 한다고 61.8%로 가장 많았고, 다음이 교사(56.7%), 학생(40.8%)의 순이었다〈그림 6〉. Coops(1950)는 학교보건에 직접적인 책임이 있는 사람으로 교육 전문가, 교사, 학생 등 학교관계자뿐 아니라 학부모를 포함시켜 제시하였는데, 본 연구에서도 보건교과 내용 선정에 학부모 자신들의 의견에 반영되어야 한다고 60% 이상이 응답하였다. 따라서 앞으로 학교보건 영역에서 학부모의 역할에 대하여 체계적인 연구가 이루어져야 할 것으로 본다.



그림 6. 교과내용 선정시 의견제시자

보건의교육의 대상으로는 97.0%가 남녀 모두를 대상으로 해야 한다고 하였으며, 희망자에 한해서가 2.7%, 여학생만이 0.3%였으며, 남학생만을 대상으로 한다는 응답자가 없었다.

보건의교육 실시시기는 유치원부터 실시되어야 한다고 생각하는 학부모가 64.1%로 가장 많았고, 다음으로 국민학교부터(31.1%), 중학교부터(4.4%),

표 9. 단독과목 설정의 필요성

필요하다	명(%)			
	초	중	고 2	계
예	288(64.1)	241(60.3)	165(53.7)	694(60.0)
아니오	78(17.4)	84(21.0)	82(26.7)	244(21.1)
잘모르겠다	83(18.5)	75(18.8)	60(19.5)	218(18.9)
계	449(100.0)	400(100.0)	307(100.0)	115(100.0)

$\chi^2=10.94, P<0.05$

고등학교부터(0.2%), 고등학교 이후부터(0.3%)의 순으로 나타나 대부분이 사춘기 이전의 학령기부터 자녀의 보건교육이 시작되어야 한다고 생각하는 것으로 나타났다. 학령기는 체계적인 보건교육을 통하여 건강생활습관을 형성할 수 있는 최적기이며(김지주, 1993), 이들이 학부모 및 지역사회에 건강에 대한 정보를 제공하여 국민보건 향상에 기여할 수 있으므로 조기보건교육에 대한 인식은 매우 바람직한 일이라 사료된다.

적당한 보건교육의 주당 실시시간은 1시간 정도가 52.4%로 가장 많았고, 2시간 정도는 37.6%, 3시

간 정도는 7.0%, 3시간 이상은 2.9%에 응답하였다.

보건교육이 이루어져야 하는 장소로는 가정·학교가 89.2%로 가장 많았고, 그 다음이 학교 8.2%, 가정 2.2% 등의 순이었다. 그러므로 가정과 학교에서 공동으로 이루어지는 보건교육을 통하여 각 급학교에서의 보건교육이 보다 적극적이고 체계적으로 실시될 수 있으리라 사료된다.

적절한 보건교육 담당교사로는 초·중·고등학교 학부모 모두 보건교육 전공자를 가장 많이 지적하였다(그림 7). 이는 중·고등학생 학부모 뿐 아니라 국민학생 학부모 역시 보건교육의 전문성

(%)

국민학교	
보건교육전공자	(71.1)
양호교사	(15.3)
담임교사	(11.6)
기타	(2.0)
중학교	
보건교육전공자	(73.7)
모든교과교사	(10.0)
양호교사	(12.8)
체육교사	(3.5)
기타	
고등학교	
보건교육전공자	(73.6)
모든교과교사	(2.3)
교련교사	(7.5)
양호교사	(12.7)
체육교사	(3.6)
기타	(0.3)

그림 7. 보건교육 담당교사

을 요구하는 것을 의미한다. 학생을 대상으로 한 연구(도은영, 1992; 백운경, 1992)에서도 보건교육 담당자로 보건교육 전공자를 가장 많이 원하는 것으로 나타나 학생과 학부모 모두가 보건교육은 전문적인 지식과 기술을 갖춘 보건교육 전공자가 담당해야 한다고 인지하고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 보건교육은 보건교육 전공자가 중심이 되어 이루어지는 것이 바람직하다고 본다.

1) 대상자의 보건교육 경험유무에 따른

보건교육 인식도

대상자가 과거에 받은 보건교육 경험 유무에 따른 학교보건교육의 실시 현황과 필요성에 대한 인식은 <표 10>과 같다.

과거에 보건교육을 받은 경험이 있는 학부모가 경험이 없는 학부모보다 자녀가 정규적으로 보건교육을 받고 있다고 인식하는 경향이 높았으며, 학교보건교육의 문제점에 대해서도 경험이 있는 집단에서 인지율이 높은 것으로 나타났다. 이는 학부모들이 수업시간에 자녀가 보건교육을 받고 있기는 하지만 현재 실시하는 보건교육에 많은 문제점이 내재되어 있음을 인식하고 있다는 것을 의미한다. 또한 보건교육의 필요성에 대해서는 긍정적인 인식이 매우 높아 두 집단간에 차이가 거의 나타나지 않았으나, 보건교과의 단독 과목설정에 대해서는 경험이 있는 집단에서 긍정적인 인식이 유의하게 높게 나타났다. 따라서 본 연구에서는

표 10. 보건교육 경험유무에 따른 보건교육 인식

	경험있다	경험없다	명(%) χ^2
정규적보건교육			
예	252(50.7)	228(34.9)	37.25**
아니오	94(18.9)	117(17.9)	
잘모르겠다	151(30.4)	309(47.2)	
계	497(100.0)	654(100.0)	
보건교육문제점			
있다	195(39.8)	183(28.0)	17.74**
없다	69(14.1)	117(17.9)	
잘모르겠다	226(46.1)	353(54.1)	
계	490(100.0)	653(100.0)	
보건교육			
필요하다	481(96.8)	624(95.4)	4.41
필요하지 않다	5(1.0)	3(0.5)	
잘모르겠다	11(2.2)	27(4.1)	
계	497(100.0)	654(100.0)	
단독교과설정			
필요하다	317(63.8)	375(57.4)	13.09*
필요하지 않다	110(22.1)	131(20.1)	
잘모르겠다	70(14.1)	147(22.5)	
계	497(100.0)	653(100.0)	

*P <0.01 ** P <0.001

학부모의 보건교육 경험이 자녀 보건교육에 대한 평가나 필요성에 대한 인식에 영향을 미치는 요인으로 작용하는 것으로 나타났다.

2) 대상자의 보건교육 관심정도에 따른

보건교육 인식

대상자의 관심정도에 따라 학교보건교육에 대한 인식에는 다소 차이가 있었다. 보건교육에 대한 관심이 클수록 학교보건교육에 문제가 있다고 지적하는 학부모가 많은 것으로 나타났다. 또한 보건교육 필요성에 대해서는 관심정도에 따라 집단 간에 거의 차이가 없었으나,

보건과목의 단독교과 설정에 대해서는 관심이 큰 집단일수록 인식도 증가하는 것으로 나타났다

<그림 8>. 즉 학부모의 보건교육에 대한 관심이 높아질수록 이에 대한 인식도 높아짐을 알 수 있다. 학령기에 있어서 학생들의 의식적 행동은 환경의 지배를 받는 것이 대부분이며, 그 가운데서도 성인이나 동료의 행동을 모방함으로써 배우게 된다고 보았을 때(한국 청소년 환경에 관한 세미나, 1984), 학부모의 관심이나 태도는 자녀들의 행동에 중대한 영향을 미칠 수 있다고 보겠다. 따라서 입시제도의 근본적 개혁을 통해 입시과목에 속하지 않는 과목들에 대한 학부모들의 관심을 유도함으로써 국민보건 증진의 초석이 되는 보건교육에 대한 학생과 학부모 모두의 인식을 높일 수 있으리라 생각한다.

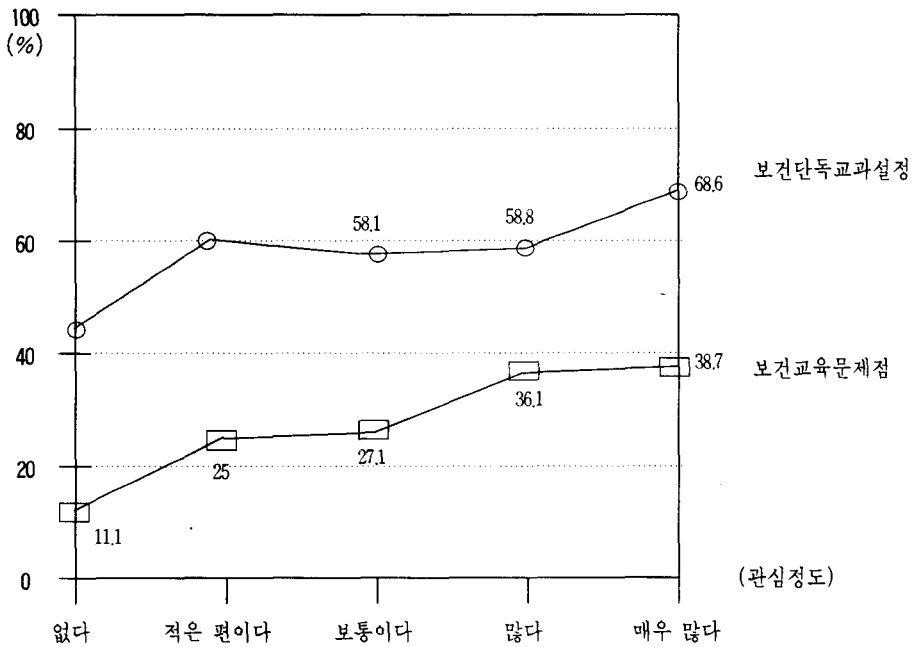


그림 8. 보건교육 관심정도에 따른 보건교육 인식

3) 학부모의 태도에 따른 보건교육 인식
 학부모 중심의 조직 참여나 후원에 대한 태도와 학교보건교육에 대한 인식의 관련성은 <표 11>과 같다.

조직 참여에 긍정적인 태도를 보인 학부모가 부정적인 태도를 보인 학부모보다 자녀가 정규적으로

보건교육을 받고 있으며, 학교보건교육의 문제점에 대해서도 인지도가 높은 것으로 나타났다 ($P<0.001$). 또한 보건교육의 필요성과 보건과목의 단독교과설정에 대해서도 학부모의 태도가 긍정적일 때 인지도가 훨씬 높게 나타나 학부모의 태도에 따라 보건교육 인식에는 차이가 있었다.

표 11. 학부모의 조직참여·후원에 따른 보건교육 인식

				명(%)
	예	아니오	잘모름	χ^2
정규적보건교육				
예	291(48.3)	24(29.6)	168(35.6)	26.79**
아니오	107(17.8)	20(24.7)	84(17.8)	
잘모르겠다	204(33.9)	37(45.7)	220(46.6)	
계	602(100.0)	81(100.0)	472(100.0)	
보건교육문제점				
있다	230(38.6)	23(28.4)	126(26.8)	25.26**
없다	102(17.1)	17(21.0)	67(14.3)	
잘모르겠다	264(44.3)	41(50.6)	277(58.9)	
계	596(100.0)	81(100.0)	470(100.0)	
보건교육				
필요하다	586(97.3)	77(95.0)	446(94.3)	11.16*
필요하지 않다	3(0.5)	2(2.5)	3(0.6)	
잘모르겠다	13(2.2)	2(2.5)	24(5.1)	
계	601(100.0)	81(100.0)	473(100.0)	
단독교과설정				
필요하다	435(72.3)	35(43.2)	223(47.2)	98.89**
필요하지 않다	93(15.4)	35(43.2)	116(24.6)	
잘모르겠다	74(12.3)	11(13.6)	133(28.2)	
계	602(100.0)	81(100.0)	472(100.0)	

*P <0.05 **P<0.001

3. 보건교육 요구도

본 연구에서는 보건교육 요구도를 영역화하기 위해 38문항을 조사하였으며, 건강습관, 발육발달 및 영양, 성교육, 질병예방, 안전교육, 습관성 약물 중독, 정신보건, 소비자보건, 환경보건의 9가지 영

역으로 구체화되었다. 학부모들이 원하는 자녀의 보건교육 영역별 요구도는 전체적으로 평균이 3.60과 4.23사이로 밀집된 점수 분포를 보이며 높게 나타났다. 영역별로 순위를 보면 안전교육 영역과 건강습관 영역이 같은 점수로 가장 높게 나타났으

며, 그 다음이 환경보건 영역, 질병예방 영역, 정신보건 영역, 발육발달 및 영양 영역, 습관성약물중독 영역, 소비자보건 영역, 성교육 영역의 순으로 나타났다<표 12>.

표 12. 보건교육 요구도 영역별 순위

영역	Mean	S.D.	N	순위
안전교육	4.23	0.62	1151	1
건강습관	4.23	0.50	1154	2
환경보건	4.06	0.64	1152	3
질병예방	3.97	0.74	1149	4
정신보건	3.97	0.64	1154	5
발육발달 및 영양	3.79	0.54	1147	6
습관성약물중독	3.68	0.10	1154	7
소비자보건	3.67	0.59	1152	8
성교육	3.62	0.71	1148	9

학교 관리자를 대상으로 한 연구(박영주, 1992)에서 학생들에게 필요하다고 생각하는 학교보건교육 내용으로 가장 우선해야 할 항목은 일상생활과 건강, 질병관리와 예방, 정신 및 정서건강, 안전 및 응급처치, 환경위생 순이었다. 이는 본연구에서 요구도가 높은 5가지 영역(건강습관 영역, 안전교육 영역, 환경보건 영역, 질병예방 영역, 정신보건 영역)과 공통을 이루어 보건교과 내용편성에 있어서 이 영역들이 중요하게 다루어져야 할 것으로 사료된다. 특히 건강습관과 안전교육의 분야는 단순한 지식 습득보다 궁극적으로 생활화, 습관화, 실천화 되는 것이 필요하다(정영숙, 1983)는 점을 고려할 때, 행위변화를 가져오기 위한 보다 효율적인 방법이 모색되어야 하리라고 본다(한명수, 1985). 한편, 성교육에 대하여 본 연구에서는 학부모의 요구도가 가장 낮았으나, 학생들을 대상으로 한 도은영(1992)의 연구에서는 성교육 요구도가 높은 것으로 나타났다. 이는 청소년기가 성에 대한 호기심과 욕구가 활발하다는 연령특성에도 불구하고

아직도 성에 대한 문제를 부정적으로만 바라보는 사회적 분위기를 표현하는 것이라 하겠다. 그러나 생활환경의 향상과 각종 매스컴의 발달로 인해 학생들에게 성정보에 대한 노출기회가 빈번해짐으로써 성에 대한 부정확한 정보를 얻고, 올바르게 못한 지식을 습득할 우려가 있음(이경식, 1980)을 감안하여 볼 때 성교육에 대한 보다 적극적인 대책이 요구된다고 하겠다. 또한 환경보건에 대한 요구도가 높게 나타났는데, 이는 인류의 생존과 직접적인 관련을 맺고 있는 환경문제에 최근 세계적 관심이 집중되고 있는 것을 반영한 것이라 사료된다.

각 문항별로 학부모들이 학생들에게 가장 필요하다고 생각하는 내용은 치아관리, 신체청결의 중요성, 좋은 자세와 규칙적 운동, 적절한 응급처치법 등이었다.

1) 대상자의 특성에 따른 보건교육 요구도

자녀가 재학 중인 학교에 따른 학부모의 보건교육 요구도를 보면, 자녀의 연령 특성에 맞게 자녀가 국민학생인 경우 건강습관, 발육발달 및 영양, 안전교육 영역에서 높은 요구도를 보인 반면, 상급학교로 갈수록 성교육, 습관성약물중독, 정신보건 영역에서 높은 요구도를 보였다(그림 9). 이것은 학생들의 연령이 증가할수록 성에 대한 호기심, 담배나 알코올, 본드 및 기타 약물에의 노출 가능성이 많아지고, 입시로 인한 청소년의 정신장애율이 증가하기 때문으로 보인다. 그러므로 학생들을 대상으로 보건교육을 실시할 때에는 연령 특성이나 발달 단계에 따라 다르게 요구되는 보건교육 영역을 고려하여 교육시켜야 할 것으로 사료된다.

학교급에 따른 요구도 순위를 보면 국민학생 학부모의 경우 건강습관, 안전보건, 환경보건의 순이었고, 중학생 학부모의 경우 안전보건, 건강습관, 환경보건의 순이었으며, 고등학생 학부모의 경우 안전교육, 건강습관, 질병예방의 순으로 나타났다.

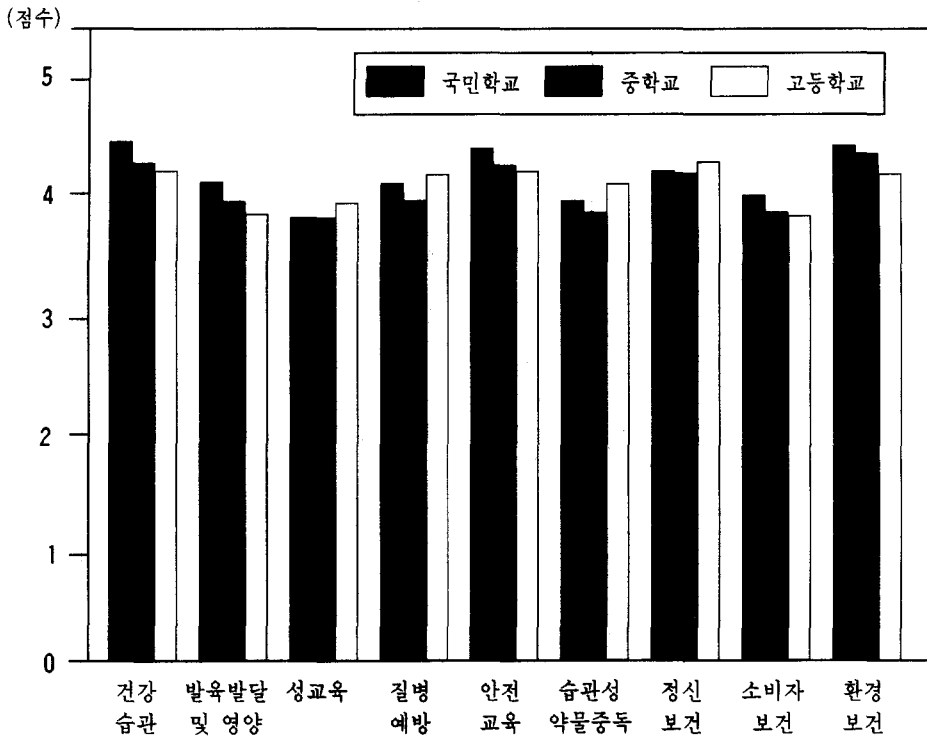


그림 9. 학교급에 따른 보건교육 요구도

학부모의 보건교육 경험유무에 따른 보건교육 요구도를 살펴보면 습관성 약물중독 영역을 제외한 전영역에서 경험이 있는 학부모가 경험이 없는 학부모보다 요구도가 약간 높았으나, 이 중 통계적으로 유의한 차이가 있는 영역은 안전교육 영역이었다(표 13). 따라서 본 연구에서는 학부모의 경험여부가 보건교육 요구도에 크게 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

보건교육 관심정도에 따른 보건교육 요구도를 보면 보건교육에 대한 학부모의 관심이 클수록 각 영역별 요구도는 증가하였다. 그러나 습관성약물 중독 영역은 유의한 차이가 없었으며, 정신보건 영역은 관심이 적은 경우에 가장 높은 요구도를

표 13. 대상자의 경험유무에 대한 요구도

영역	있다 (N=495)	없다 (N=653)	t
건강습관	4.26±0.50	4.21±0.49	1.45
발육발달 및 영양	3.81±0.57	3.77±0.52	1.39
성교육	3.62±0.70	3.61±0.72	0.13
질병예방	3.99±0.74	3.96±0.75	0.79
안전교육	4.27±0.59	4.20±0.64	2.10*
습관성약물중독	3.67±1.01	3.69±0.99	0.31
정신보건	3.99±0.63	3.96±0.63	0.89
소비자보건	3.69±0.58	3.64±0.59	1.22
환경보건	4.07±0.66	4.04±0.63	0.87

* P<0.05

보였다<표 14>.

학부모의 조직참여 태도에 따른 보건교육 요구도를 살펴보면 자녀의 건강한 생활을 위해 학부모 중심의 조직이 구성된다면 여기에 참여 하겠다고 긍정적으로 응답한 학부모가 부정적으로 응답한

학부모보다 본 연구에 제시된 전 영역에서 교육 요구도가 더 높은 것으로 나타나 학부모의 태도가 보건교육 요구도에 긍정적인 방향으로 영향을 미친다고 볼 수 있다<그림 10>.

표 14. 보건교육 관심정도에 따른 보건교육 요구도

영역	매우많다 (N=186)	많다 (N=553)	보통이다 (N=365)	적은편이다 (N=40)	없다 (N=9)	F
건강습관	4.47± 0.50	4.26± 0.47	4.09± 0.49	4.06± 0.42	3.92± 0.79	22.05**
발육발달및영양	4.03± 0.54	3.80± 0.53	3.66± 0.51	3.58± 0.57	3.79± 0.48	17.25**
성교육	3.74± 0.77	3.60± 0.68	3.58± 0.71	3.57± 0.74	3.71± 0.85	1.75
질병예방	4.15± 0.70	3.94± 0.74	3.95± 0.74	3.81± 0.84	4.04± 1.07	3.61*
안전교육	4.39± 0.59	4.24± 0.62	4.14± 0.62	4.27± 0.65	4.30± 0.51	5.44**
습관성약물중독	3.67± 1.15	3.75± 0.95	3.59± 0.96	3.66± 1.08	3.33± 1.22	1.74
정신보건	4.08± 0.68	4.00± 0.61	3.86± 0.64	4.14± 0.67	4.00± 0.55	5.21**
소비자보건	3.85± 0.60	3.66± 0.59	3.59± 0.55	3.56± 0.61	3.33± 0.73	7.39**
환경보건	4.24± 0.65	4.09± 0.63	3.94± 0.60	3.89± 0.82	3.69± 0.68	8.88**

* P<0.01 ** P<0.001

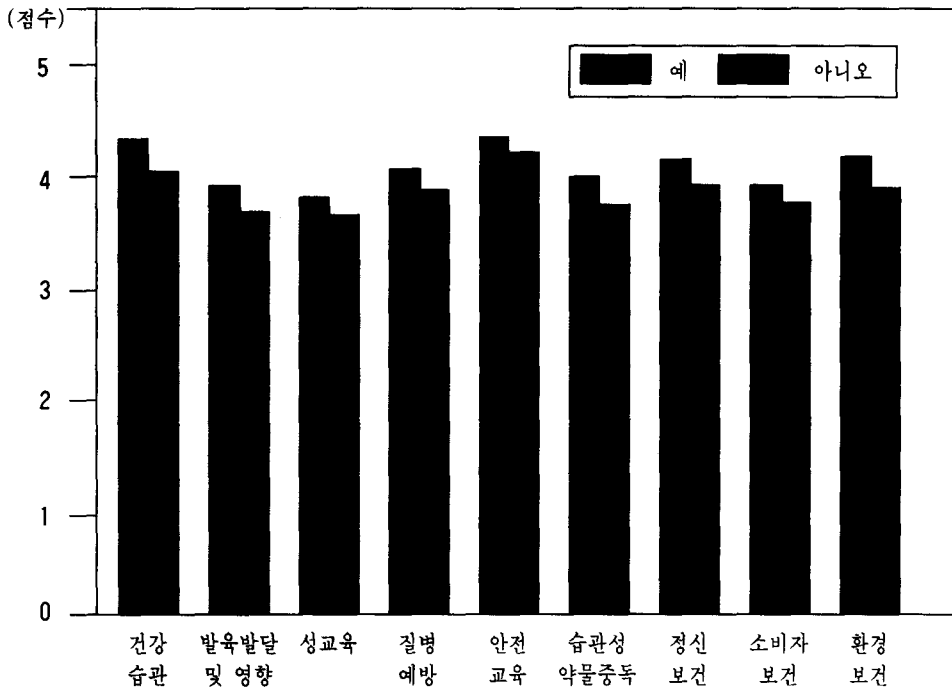


그림 10. 학부모의 조직 참여 태도에 따른 보건교육 요구도

2) 보건교육 인식에 따른 보건교육 요구도
 대상자의 보건교육 필요성 인식에 따른 보건교육 요구도를 살펴 보았다. 자녀에게 보건교육이 필요하다고 응답한 학부모가 그렇지 않다고 응답한 학부모보다 전영역에서 요구도가 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 15>.

학부모가 인지한 보건과목의 단독 교과목 설정 필요성에 따른 보건교육 요구도를 살펴본 결과, 단독 교과목으로 설정되어야 한다고 응답한 학부모가 그렇지 않다고 응답한 학부모보다 습관성악물중독 영역을 제외한 전영역에서 요구도가 높게 나타났다<표 16>

이상에서 보건교육 인식에 따른 보건교육 요구도를 분석해 본 결과 보건교육에 대해 적극적이고 긍정적인 인식을 갖는 학부모일수록 보건교육에 대한 요구도가 높게 나타났다. 따라서 본 연구에서는 학부모의 보건교육에 대한 인식과 요구도가 관련이 있는 것으로 나타났다.

표 15. 보건교육의 필요성에 따른 요구도

영역	필요하다 (N=1104)	필요하지않다 (N=8)	잘모르겠다 (N=39)	F
건강습관	4.25±0.49	3.72±0.82	3.90±0.56	13.31*
발육발달 및 영양	3.80±0.53	3.05±0.92	3.40±0.53	18.29*
성교육	3.63±0.71	3.03±0.73	3.21±0.65	9.61*
질병예방	3.99±0.73	3.17±0.87	3.61±0.92	9.65*
안전교육	4.25±0.61	3.41±1.19	4.03±0.66	9.32*
습관성악물중독	3.71±0.99	2.60±0.84	3.11±1.09	11.78*
정신보건	3.99±0.63	3.54±0.69	3.64±0.64	7.53*
소비자보건	3.68±0.58	3.38±0.69	3.29±0.62	9.21*
환경보건	4.07±0.63	3.19±1.26	3.71±0.70	13.61*

* P<0.001

표 16. 보건과목의 단독교과목 설정의 필요성에 따른 보건교육 요구도

영역	필요하다 (N=691)	필요하지않다 (N=243)	잘모르겠다 (N=218)	F
건강습관	4.27±0.48	4.21±0.53	4.12±0.50	8.51**
발육발달 및 영양	3.86±0.55	3.66±0.53	3.68±0.48	17.62**
성교육	3.70±0.70	3.53±0.72	3.43±0.68	14.44**
질병예방	4.04±0.74	3.86±0.75	3.89±0.73	6.88*
안전교육	4.28±0.60	4.17±1.65	4.16±0.62	4.88*
습관성악물중독	3.76±0.99	3.69±0.91	3.41±1.05	10.36**
정신보건	4.02±0.63	3.96±0.62	3.82±0.66	8.05**
소비자보건	3.74±0.58	3.55±0.57	3.53±0.57	17.25**
환경보건	4.12±0.64	3.94±1.67	3.96±0.61	9.92**

* P<0.01 ** P<0.001

IV. 결 론

본 연구는 초·중·고등학교 학부모의 보건교육에 대한 인식과 요구도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 시도되었다. 연구대상은 서울과 인천지역의 초·중·고등학교에 재학중인 학생들의 학부모 1158명이었으며, 이를 대상으로 1994년 8월 21일부터 9월 12일 사이에 설문조사를 실시하여 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 보건관련 특성에서 건강과 자녀의 보건교육에 대다수의 학부모가 관심을 가지고 있었으며, 절반이상의 학부모가 조직참여에 대하여 긍정적 태도를 보였다.

2. 자녀가 정규적으로 보건교육을 받고 있다고 생각하는 학부모는 전체의 41.7%였으며, 보건교육이 이루어지는 과목에 대하여 국민학교, 중학교는 체육 이 고등학교는 교련 과목이 가장 높은 인지도를 보였다.

3. 학교보건교육에 문제가 있다고 부정적으로 생각하는 학부모가 더 많았으며, 그 이유로는 보건교육 담당교사의 부적절을 가장 많이 지적하였고, 다음으로 시청각 교육자료의 부족, 교재부족 등의 순이었다.

4. 현재 보건교육을 담당하고 있는 교사의 지식에 대하여 충분하지 않다고 생각하는 학부모가 더 많았으며, 그들의 대부분(86.3%)이 교사의 보수교육을 원하는 것으로 나타났다.

5. 보건교육의 필요성에 대하여 95.5%, 보건 과목의 단독 교과목 설정에 대해서 60.0%의 학부모가 필요성을 인식하고 있는 것으로 나타났다.

6. 보건교육 실시장소로는 가정·학교가 89.2%로 가장 많았고, 실시시기로는 대다수의 학부모가 유치원부터 와 국민학교부터 를 원해 조기 보건교육에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 적당한 주당 교육시간으로는 1시간 정도가 가장 많았고, 적절한 담당교사로는 초·중·고등학교 학부모 모

두 보건교육 전공자를 가장 많이 지적하였다.

7. 보건교육에 대한 대상자의 인식은 보건교육경험여부, 보건교육에 대한 관심과 조직참여 태도가 유의한 관련성을 가지고 있는 것으로 나타났다.

8. 학부모가 가장 원하는 자녀의 보건교육 영역은 안전교육 영역과 건강습관 영역이었으며, 그 다음이 환정보건 영역, 질병예방 영역, 정신보건 영역 등의 순이었다. 자녀가 국민학생인 경우 건강습관, 발육발달 및 영양, 안전교육 영역에서 높은 요구도를 보인 반면 상급학교로 갈수록 성교육, 습관성 약물중독, 정신보건 영역에서 높은 요구도를 보였다.

9. 보건교육 요구도는 보건교육 필요성, 보건과목의 단독 교과목 설정에 대한 학부모의 인식과 유의한 관련성을 가지고 있는 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

1. 교육부 고시(1992). 제 1992-19호: 고등학교 교육과정.
2. _____(1992). 제 1992-19호: 국민학교 교육과정.
3. _____(1992). 제 1992-19호: 중등학교 교육과정.
4. 교육부(1994). 『교육연감』.
5. 김 명(1990). 각급학교의 정규교육을 통한 보건교육 강화. 『보건교육 기반구축을 위한 워크샵 결과보고서』. 대한보건협회.
6. 김명호(1980). 우리나라 학교보건현황. 『대한의학협회지』, 23(5), 355-359.
7. 김선휘(1992). 고등학교 보건교육 내용분석과 보건교육 실태조사-교과서의 보건교육 내용분석을 중심으로-. 이화여자대학교 대학원 석사 학위논문.
8. 김영희, 신해림, 박형중(1992). 학교보건수업 사례분석을 통한 학교보건 교육 모형개발-일

- 부 여자 중학생을 중심으로. 『한국보건교육학회지』, 9(2), 103-120.
9. 김정옥(1990). 고등학교 학생의 보건교육내용에 대한 흥미조사. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
 10. 김지주(1988). 학교보건교육에 대한 학생, 일반교사, 양호교사의 태도 및 실천분석, 『한국학교보건학회지』, 1(1), 133-147.
 11. _____(1993). 서울시 초·중·고등학교 보건수업의 실태. 『한국학교보건학회지』, 105-109.
 12. _____, 강경원(1991). 학교보건교육에 대한 학생과 일반교사의 태도와 실천변화에 관한 연구. 『한국학교보건학회지』, 4(2), 61-77.
 13. 김화중(1991). 보건 교과과정 개발을 위한 이론적 개념의 틀. 『보건교과과정개발워크샵』.
 14. _____(1993). 초·중·고 보건교과모형과 이의 운영방안 연구. 『한국학교보건학회지』, 6(2), 122-136.
 15. 남정자, 정기혜(1989). 『학교보건교육개선에 관한 연구(2)-보건교육관련 교육과정 및 교과서분석을 중심으로』. 한국인구보건연구원. 서울:대명출판사.
 16. 남철현(1991). 학교보건 교육. 『한국학교보건학회지』, 4(2), 39-48.
 17. 도은영(1992). 고등학교 보건교육내용 설정을 위한 기초조사. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
 18. 박명희(1982). 고등학교학생들의 건강에 대한 지식, 실천 및 건강교육의 요구도. 경북대학교 교육대학원 석사학위논문.
 19. 박충선(1984). 고등학교 교육과정에 반영된 건강교육 실태조사-지식과 행동을 중심으로-. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
 20. 백운경, 홍양자(1992). 여자고등학교의 보건교육과목 설정에 관한 기초자료 조사연구. 『한국보건교육학회지』, 9(1), 1-13.
 21. 보건사회부(1988). 『보건교육지침』.
 22. 서성재(1991). 우리나라 학교 보건의 전망. 『한국학교보건학회지』, 4(2), 3-7.
 23. 소향숙(1981). 중·고등학교 교과과정에 반영된 보건교육 내용분석과 교사들에 대한 실태조사. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
 24. 신해림(1986). 우리나라 중학교 및 고등학교 보건실태에 관한 조사연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
 25. 유재복(1990). 중학교 교육과정에 따른 보건교육 내용 분석 연구. 『한국보건교육학회지』, 3(1), 59-72.
 26. 이경자(1990). 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념 선정을 위한 일연구. 『한국보건교육학회지』, 7(1), 10-26.
 27. 이수희(1988). 학교보건의 개선방안 연구. 『한국학교보건학회지』, 1(2), 118-135.
 28. 이시백(1984). 학교보건교육 향상을 위한 학교 보건 사업실태 분석과 대책 연구. 『보건학논집』, 37, 54-67.
 29. 이연숙(1980). 서울시내 일부 고등학생의 보건교육에 관한 조사연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문(미간행).
 30. 임예재(1984). 초·중·고등학교 보건실태에 관한 조사연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
 31. 임재은(1984). 학교보건교육을 향상을 위한 기초연구. 『보건학 논집』, 36, 109-114.
 32. 전영미(1985). 대구시내 초·중·고등학교의 학교보건사업실태 조사. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
 33. 정영숙(1983). 국민학교 보건교육 내용에 관한 조사 연구-새교육과정 교재를 중심으로-. 『한국보건교육학회지』, 1(1), 12-20.
 34. 최영희(1991). 보건교과 교사의 준비 및 자격. 『보건교과과정 개발 워크샵』.
 35. 탄영희(1983). 국민학교 보건수업실태에 관한 조사 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사

- 학위논문.
36. 한명수(1985). 일도시 국민학교 교사와 학생의 보건교육 요구비교. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
37. 한충길(1993). 학교보건교육 교과과정의 개요. 『한국학교보건학회지』, 6(2), 110-113.
38. 황의숙(1986). 고등학교 교과과정에 있어서 건강에 대한 단독과목 설정 및 내용 선정을 위한 기초 조사연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
39. Bensely, Jr., Loren B.(1985). Reaffirming the Need for Parent Involvement in Health Education. JOSH, 55(1). 38-41.
40. Brunswick, A.(1969). Health Needs of Adolescents: How the Adolescent sees them. American Journal of Public Health, 59, 1730-1745.
41. Byler, Ruth V.(1970). Teach Us What We Want to Know. JOSH. 35, 252-55.
42. Coops, H.L.(1950). Health Education in Elimentary School. New York: A.S. Barnes & company.
43. Rash, K. and M. Pigg(1979). The Health Education Curriculum. New York: John Wiley & Sons.
44. Rubinson, L. and W. F. Alles(1984). Health Education : Foundations for the Health. St. Louis: Times Mirror/Mosby College Publishing.

<Abstract>

The Study of Acknowledgement and Needs of the Parents about Elementary, Middle, and High School Students' Health Education

Jin young Choi · Myung Kim

(Department of Health Education The Graduate School of Ewha Womans University)

This research has been attempted to measure health acknowledgement and needs of 1158 respondents, the parents of elementary, middle, and high school students, residing in Seoul and In-chon.

1. The majority of parents had high interests in health and their children's health education. In addition, more than half of parents showed positive responses in their willingness to participate in organizational activities.

2. 41.7% of parents thought that their children were receiving health education regularly. For their recognitions of the course title, 'Physical Education' was the most highly recognized by the parents of elementary and middle school students, and 'Military Drill' for the parents of high school students.

3. A high number of parents perceived the problems of school health education.

4. There was a high number of parents, who thought that health education teachers' knowledge was deficient, and 86.3% of them agreed that additional education for 33the teachers should be desired.

5. 95.5% of parents acknowledged the necessity of health education; 78.8% of them recognized the reinforcement of health education; and 60.0% of them perceived the necessity of establishing the independent health education courses.

6. For the matter of instruction period, the majority of parents responded that health education should be taught from "kindergarten" and "elementary school". For the appropriate instruction hour per a week, the majority answered 1 hour. Most respondents answered that those, who majored in health education, should be the appropriate teachers.

7. The survey result indicated that there was a close correlation between the cognition of the importance of health education and the correspondents' health educational background, their interest and willingness to participate in health education.

8. The most desired areas of health education were Safety Education and Health-Habit. The followings were Environmental Health, Prevention of Disease, Mental Health, Growth and Nutrition, and Drug-Abuse in a sequent order. The parents of elementary school students showed a high acknowledgement on Health-Habit, Growth and Nutrition, and Prevention of disease, Safety Education. On the other hand, as the children entered into the advanced schools, the parents' recognition of the health education needs shifted into Sex education, Drug Abuse, and Mental Health.

9. Those respondents, who recognized the necessity of health education and advocated the establishment of independent health education courses, had a strong demand for the implementation of the health education.