

학교보건사업을 통한 건강증진 사업에 대한 연구

남 칠 현
경산대학교 보건대학원

A Study on School Health Promotion Services

Chul Hyun Nam
School of Public Health, Kyungsan University

ABSTRACT

The study was designed to gain necessary basic data in order to grasp the health knowledge, attitude, and practice level of students and teachers of elementary, middle and high schools. This study was conducted through interviews of 3,400 students and 1,022 teachers attending 14 different schools large, middle and small cities and rural towns during a period of nine months (from Oct. 2 1995 to Jun. 30 1996). By the results of this study, the recommendations can be summarized as follows: 1. A school health development committee should be established of 10 members: school health related teachers (physical trainers, nurses, and teachers in charge of health), parents, persons related to health administration, local medical doctors, and student representatives in order to support and implemment school health development plans. 2. Like advanced countries, a health class of 2~4 hours should be placed in middle and high schools. A nurse majoring in health from a university should be the teacher. 3. A curriculum of health should contain the following: education on health, sex, alcohol, tobacco, the misuse of the drugs, the structure and function of human body, the growth of the body, mental health, safety and emergency care, the prevention of disease, proper eating habits and nutrition, daily health life, family health education, society health, community health, environmental pollution and individual responsibility. 4. Create a school health promotion center, with a nurse's office, and a sports center which has health machines (bars, aerobics, training, twist machine, belt massage, running machine, bench press, chest waist, back hip extension machine) as well as a physical strength measuring machine (muscular strength, alertness, flexibility, endurance, lung functions and so on), so that the teaching staff and students can use them and train their bodies. 5. Through a refresher education program, urge teachers to understand school health promotion services. 6. Regulate a standard and establish a system of monitoring the physical environment of the school (the height of desks and chairs, illumination facilities, ventilation facilities, safe drinking water). 7. Create a check list of health to evaluate improvement.

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

건강증진은 단순히 질병의 치료나 예방에 그치는

것이 아니라, 건강행위의 실천을 통하여 사람들이 지니고 있는 건강잠재력(health potentia)이 충분히 발휘될 수 있도록 개발하고 건강평가를 통하여 건강 위험요인을 조기발견 관리함으로써 건강을 유지 향상하기 위한 보건교육적, 예방의학적, 사회제도적, 환경보호적 수단을 강구하는 것으로 정의 할 수 있으며

이 논문은 1994년도 교육부지원 한국학술진흥재단의 지방대 육성 학술연구 조성비에 의하여 연구 되었음.

2차적 예방의미의 질병예방이 포함된 것으로 정의 할 수 있다(박형중, 1991, 변중화 등 1992).

우리나라는 국민건강확보를 위한 법적조치의 하나로 1995년도에 국민건강증진법을 제정하여 이를 시행 하는데 노력을 아끼지 않고 있다. 건강확보는 무엇보다 국민의 보건 의식 행태수준을 향상시키는 것이 중요하며 이를 위하여는 신체적, 정신적으로 성장과정에 있는 학교 학생들에 대한 교육 즉, 학교보건 교육을 통한 학생들의 건강증진이 제대로 이루어져야 한다(남철현, 1985; 이수희, 1986).

그러나 건강증진법에는 학교보건교육에 대한 내용은 다루지 않고 있다. 학생들은 습관이 형성되는 중요한 시기에 능률적으로 보건에 대한 지식을 습득하여 습관화 또는 생활화로 전환이 용이하며 학부형들에게 이를 전달하여 파급효과까지 기대 할 수 있기 때문에 학생들의 건강증진 뿐만 아니라 학부형들의 건강증진 또한 기대 할 수 있으므로 학교보건을 통한 건강증진은 더욱 중요하다(Green, 1991).

학교보건은 학교인구가 건강을 유지하면서 안전한 학교생활을 할 수 있도록 특히 학생들의 심신 공히 건강한 인간으로 육성되도록 하는데 있다. 즉 학생들이 건강에 관한 올바른 지식과 정보를 얻고 이와 같은 지식을 행동이나 생활로 옮기려는 태도를 갖출 뿐 아니라 실제 행동이나 실천을 하도록 하는데 있다.

학교에서 습득한 올바른 건강 지식과 태도 및 습관은 현재의 학습 활동 뿐만 아니라 향후 건강한 일생을 보낼 수 있는 건강생활의 기초가 되며 이것은 현재와 미래의 가정 및 지역사회의 건강생활에도 좋은 영향을 미치게 되므로 그 효과는 대단히 클 것으로 생각된다(Truner, 1966; 남철현, 1986; Nicholas, 1986; 김명호, 1987).

우리나라 인구의 1/4이 학교학생과 교직원으로 학교에서 공부하거나 일하고 있으며 많은 학자들은 잘 조화된 학교 건강증진사업은 우리사회의 어떤 집단을 대상으로 하는 보건사업 보다 높은 비용-효과를 볼 수 있는 사업으로 믿고 있다(유승훈, 1995). 또한 학교는 학생들이 앞으로 처할 가능성이 있는 건강상의 위해에 대처하거나 건강을 유지하는데 필요한 지식과 기술을 가르쳐야 한다는 명제에 보건서비스와 건강증진의 설 자리를 찾는 것이다(Green, 1980).

학생들이 학교생활을 하는 시기는 모든 생활 습관

의 형성기일 뿐 아니라 성장발달이 가장 왕성한 시기이므로 이 시기에 능률적으로 습득한 건강에 관한 지식과 태도는 일상생활에 영향을 계속 미치게 되므로 학교에서의 건강증진 교육프로그램의 개발은 대단히 중요하다. 따라서 학교건강증진 프로그램을 개발하는데 기초자료로서 학교인구 즉 교사와 학생들의 보건 의식행태와 생활 그리고 학교환경과 건강증진시설을 조사파악하는 것은 필요하다.

II. 연구 방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구의 조사대상으로는 초등학교 고학년 학생 400명, 중학생 1,000명, 고등학생 2,000명으로 총 3,400명이었으며, 교사는 초등학교에 재직중인 교사 304명, 중학교 361명, 고등학교 357명으로 총 1,022명이었고, 지역은 대도시(서울, 부산, 대구), 중소도시(포항, 수원, 경산, 안동, 청주), 그리고 읍·면(청도, 왜관, 하양, 영동, 광주)으로 나누었고, 조사기간은 1995년 10월 2일부터 1996년 6월 30일까지 9개월간 이었다. 학교건강증진시설조사는 초등학교 128개, 중학교 120개, 고등학교 60개 총 303개교를 대상으로 하였다.

2. 조사방법 및 분석

조사는 연구자와 연구조원이 각 학교를 방문하여 교감선생님과 양호교사 또는 담임선생님의 협조를 얻어서 학생들에게 조사취지와 설문서 내용을 충분히 설명한 뒤에 자기 기입식으로 조사하였다. 수집된 설문지 중 응답이 누락되었거나 잘못 기입된 설문지를 제외한 후 총 학생응답자 3,053명(조사대상자의 89.0%)과 교사응답자 1,022명의 설문지를 SPSS Package Program에 의거 전자처리 하였다.

분석은 교차분석과 백분율(%)로 하였으며 유의성 검정은 F-ratio, t-test 및 X^2 -test로 하였다. 보건 지식 수준 분석은 건강관련 기초 보건지식 문항설문에 식 정답은 1점, 모른다는 0점으로 처리하였다.

III. 조사성적 및 고찰

1. 학생의 학교환경과 건강증진 행태 및 보건지식

1) 학교체육, 운동 및 안전사고

현 체육시간이 적당하다는 의견은 57.2%였고 고학년으로 갈수록 체육에 대한 호응도는 낮았다. 또한 고학년으로 갈수록, 생활수준이 높을수록, 학업성적이 좋을수록 운동을 하고 있지 않은율이 높았다(표 1).

안전사고 경험률은 운동 중 사고 22.0%였고, 교실내 사고, 계단사고, 놀이기구 사고의 순이었다.

2) 학교 환경위생

교내 청결상태는 좋지 않았으며(화장실, 식수대 불결이 약 21%, 공동쓰레기장 불결 35%) 쓰레기 분리수거 실천율이 28.6%였고, 학교식수는 58.2%가 음용에 불신을 나타내었다. 책걸상 높이는 재조정이 요구되며(너무 낮다 22.6%, 너무 높다 4.6%)조명상태도 전반적인 점검이 필요하였다(어둡다는 응답: 주간: 22.7%, 야간: 21.9%)(표 2).

교실내 먼지가 많다가 50.0%, 환기가 잘 안된다가

표 1. 학교체육, 운동 및 안전사고

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계 % (대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0 (368)	중학교 100.0 (903)	고등학교 100.0 (1782)	
		12.1	29.6	58.4	
체육시간수 적정도					
많은 편이다	9.8 (292)	9.8	12.4	8.1	47.86***
적당하다	57.2 (1746)	64.7	60.4	54.0	
적은 편이다	33.2 (1015)	25.5	27.2	37.9	
체육시간에 대한 호응도					
적극적으로 참여함	33.4 (1021)	41.6	32.3	32.3	61.98***
열심히 함	6.5 (197)	10.9	5.0	6.3	
보통으로 함	42.6 (1301)	38.6	43.6	42.9	
억지로 함	10.3 (313)	0.8	12.3	11.2	
체육시간이 싫음	7.2 (221)	8.2	11.2	7.3	
학교밖에서 건강을 위한 개인적 운동 유무					
규칙적으로 한다	10.8 (330)	25.5	8.6	8.9	120.96***
시간날때만 한다	39.8 (1216)	44.6	40.5	38.5	
거의 안한다	31.4 (958)	19.8	31.2	33.8	
안한다	18.0 (549)	10.1	19.6	18.8	
운동을 안하는 이유					
운동한다	50.5 (1542)	54.9	48.2	50.8	43.16***
시간이 없어서	26.3 (803)	21.5	25.6	27.7	
싫어해서	11.4 (349)	8.2	12.4	11.6	
필요하지 않아서	4.8 (147)	4.1	4.4	5.2	
기타	6.9 (212)	11.4	9.4	4.8	
학교에서 사고로 다친경험 (지난 1년간)					
다친적 없음	50.0 (1312)	45.7	47.9	52.1	78.11***
교실내 사고	11.5 (302)	8.9	10.7	12.5	
운동중 사고	22.0 (577)	19.5	23.7	21.8	
계단에서 사고	5.6 (147)	6.7	6.0	5.1	
놀이기구 사고	2.2 (57)	7.0	2.4	0.9	
친구와 싸움	3.9 (103)	5.0	2.9	4.2	
기 타	4.8 (125)	7.2	6.4	3.4	
소 계	100.0 (2623)				

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

27.9%였으며 난방미비(40.6%)와 냉방미비(59.1%)로 공부에 지장이 있다고 하였다. 또한 악취발생(23.6%)과 한 교실에 학생과다(34.7%)도 문제점으로 지적되었다.

학교환경문제의 우선순위는 식수문제(24.4%), 학교주변의 소음과 유해환경(21.3%), 화장실 문제(20.4%), 불결한(13.0%), 책걸상 높이(11.8%), 조명문제(9.1%)의 순이었다.

3) 양호실 이용

양호실 이용 경험은 64.3%였고, 두통이 21.6%, 감기 19.9%, 외상 출혈 18.0%, 설사복통 14.8%의 순이었으며 만족도는 불만족이 33.4%였고 불만족 이유는 불친절(17.8%), 휴식불능(17.1%), 약부족(10.0%)이었다(표 3).

4) 개인건강 관련사항

자가 판단으로 자기의 건강상태는 대부분 보통이거

표 2. 학교 환경위생

(단위 : %(명))

구 분	계				χ^2
	% (대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0 (368)	중학교 100.0 (903)	고등학교 100.0 (1782)	
		12.1	29.6	58.4	
화장실 청결정도					
깨끗하다	29.5 (902)	54.6	28.5	24.9	144.87***
보통이다	48.7 (1488)	38.3	49.8	50.3	
더럽다	21.7 (663)	7.1	21.7	24.7	
학교식수의 음용상태					
민고 마신다	16.2 (495)	43.5	13.2	12.1	243.19***
그냥 마신다	25.6 (782)	12.8	23.8	29.2	
식수를 준비해간다	39.6 (1208)	29.9	43.4	39.6	
집에가서 마신다	18.6 (568)	13.9	19.6	19.1	
쓰레기 분리처리 실천유무					
항상하고 있다	28.6 (874)	52.7	29.7	23.1	162.53***
가끔 안한다	35.0 (1070)	29.3	39.1	34.2	
잘하지 않는다	36.3 (1109)	17.9	31.2	42.7	
책·걸상높이의 적합정도					
너무 높다	4.6 (140)	6.0	3.9	4.7	32.95***
적당하다	72.8 (2224)	81.0	75.6	69.8	
너무 낮다	22.6 (689)	13.0	20.5	25.6	
교실내 자연 조명상태					
밝다	12.6 (386)	14.7	13.4	11.8	25.75***
적당하다	64.6 (1973)	72.3	61.2	64.8	
어둡다	22.7 (694)	13.0	25.4	23.4	
교실내 먼지					
많다	50.0 (1526)	26.1	52.3	53.8	129.87***
보통이다	44.8 (1368)	60.3	44.5	41.8	
깨끗한 편이다	5.2 (159)	13.6	3.2	4.5	
여름에 더워서 공부 안된 경험					
자주있다	59.1 (1803)	26.1	54.8	68.0	241.41***
가끔있다	35.4 (1082)	62.0	37.9	28.7	
거의없다	5.5 (168)	12.0	7.3	3.3	

표 2. 계속

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계 %(대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0 (368)	중학교 100.0 (903)	고등학교 100.0 (1782)	
교실내에서의 악취경험		12.1	29.6	58.4	
지주난다	23.6 (719)	13.0	23.7	25.6	73.73***
가끔난다	60.4 (1844)	62.2	57.0	61.7	
안난다	7.6 (233)	14.9	7.6	6.1	
학교환경 문제의 우선순위					
교실환경 불결	13.0 (397)	10.3	11.6	14.3	59.67***
화장실 문제	20.4 (624)	28.8	24.5	16.7	
식수 문제	24.4 (744)	23.4	20.9	26.3	
책걸상 높이	11.8 (360)	8.2	11.7	12.6	
교실 조명문제	9.1 (277)	6.0	8.3	10.1	
학교주변소음·유해환경	21.3 (651)	23.4	22.9	20.1	
교실크기에 비한 학생수					
많은 것 같다	34.7 (1059)	14.1	30.8	40.9	177.74***
적당하다	46.7 (1426)	76.4	48.9	39.5	
적은 것 같다	18.6 (568)	9.5	20.3	19.6	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

나 건강하다고 판단되고 있었으며 건강하지 않다는 7.7%였다(표 4).

자가판단으로 비만하다는 48.7%였고, 여학생에서 비만하다가 30.7%로 남학생 14.7% 보다 크게 높았다. 표준체중 유지노력을 한다가 37.9%였으며 방법에서는 남학생은 운동(44.8%)과 식사조절(22.6%), 여학생은 식사조절(50.9%)과 운동(23.6%)순으로 체중조절 노력을 하고 있었다.

책가방 무게가 부담된다는 학생이 42.4%였고 수업시 안경 또는 렌즈 착용학생은 42.8%였다.

5) 정신건강 관련 사항

성적이 낮을 수록 가정이 화목하지 않다는율이 높았으며 가장 큰 고민은 학교성적이었고 진로문제, 이성문제, 친구문제, 가족문제, 외모문제의 순이었다. 성적이 좋은 학생은 진로문제, 성적이 나쁜 학생은 이성문제가 큰 고민으로 나타났다. 고민문제에 대한 주 상담자는 친구(46.9%)였으며 아무하고도 상담하지 않는다가 25.8%나 되었다. 부모님이나 선생님은 학생들의 좋은 상담자 역할을 못하고 있었다(표 5).

조사대상자의 64.0%가 한번이상 고민 때문에 죽고

싶다는 생각을 한 것으로 나타났다. 성적으로 스트레스를 가장 크게 받는 대상은 부모(45.4%), 학교선생님(18.2%), 친구(11.4%)의 순이었다.

6) 식생활

편식하는 학생은 17.1%였고 초등학교 학생에서, 대도시 거주자에서, 생활수준이 높은 학생에서, 성적이 나쁜 학생에서 편식률은 타군보다 높았다. 육류섭취는 1주일 1회가 32.9%로 가장 높았다. 생선섭취는 1주일 1회가 26.2%로 가장 높았다. 군것질은 여학생은 비스켓·과자류, 남학생은 음료를 가장 선호하였다. 음식은 육류를 가장 선호(32.9%)하였고 밀가루 음식, 생선의 순이었다. 대부분 야간 간식(91.0%)을 하고 있으며 남학생에서, 성적하위권 학생에서 타군보다 높았다(표 6).

7) 흡연, 음주 및 약물복용

흡연률은 11.3%, 음주율 26.0%, 본드 흡입경험률 1.3%, 마리카나 사용경험 0.8%, 부탄가스 흡입경험률 1.0%였고 이들은 생활수준이 낮을 수록 성적이 나쁠수록 높았다(표 7).

본드, 마리카나, 부탄가스 등이 해롭지 않다고 모르

표 3. 학교 양호실 이용

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ ²
	계 % (대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0 (368) 12.1	중학교 100.0 (903) 29.6	고등학교 100.0 (1782) 58.4	
학교 양호실 이용한 경험					
없다	35.7 (1089)	38.9	31.6	37.1	9.85**
있다	64.3 (1964)	61.1	68.4	62.9	
양호실 이용 이유					
감기증상	19.9 (336)	33.7	15.1		86.04**
설사·복통	14.8 (250)	14.9	15.4	19.0	
두통	21.6 (365)	22.0	25.5	14.4	
외상 및 출혈	18.0 (304)	15.3	18.6	19.0	
몸이 피곤해	3.2 (54)	1.6	1.2	18.4	
공부하기 싫어서	3.0 (50)	0.0	1.6	4.9	
기 타	19.5 (329)	12.5	22.5	4.7	
				19.6	
양호실 이용후 만족도					
만족함	17.0 (276)	35.6	14.8	12.8	101.53**
보통이다	42.9 (698)	45.5	41.7	43.0	
불만족함	33.4 (543)	12.6	36.3	37.8	
중상이 심해 병원이동	6.7 (109)	6.3	7.2	6.5	
소 계	100.0 (1626)				
양호실 이용 불만족 이유					
필요한 약이 없어서	10.0 (128)	4.2	8.5	13.0	88.09**
설수가 없어서	17.1 (219)	13.2	14.9	20.0	
선생님의 불친절	17.8 (228)	2.8	20.6	21.0	
아픈데도 괜찮다고함	17.4 (223)	27.8	16.1	14.9	
약복용후 효과없음	16.3 (208)	20.8	17.2	14.1	
기 타	21.3 (272)	31.1	22.7	17.0	
소 계	100.0 (1278)				

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

졌다는 응답률이 13.8%나 되었고 사용동기는 호기심과 친구권유에 인한 것이어서 이에 대하여 지속적으로 올바른 교육이 필요하다고 하겠다.

8) 보건교육문제

학교에서 보건교육이 꼭 필요하다는 율은 77.0%였으며 보건지식 습득원은 매체(TV와 라디오: 31.0%, 신문·잡지: 23.4%)로 부터가 높았고 부모님, 선생님, 친구, 병·의원 및 약국의 순이었다. 몸이 아플때 가장 먼저 의논하는 상태는 대부분 부모님(83.9%)이었으며, 상담하고 싶은 건강문제는 정신건강(스트레스), 성교육, 신체변화, 전염병의 순이었다(표 8).

가장 중요한 건강유지 방법은 규칙적인 생활, 정신

적 스트레스제거, 균형있는 식사, 충분한 수면, 학교 성적 향상의 순이었다. 반드시 예방접종을 한다는 49.9%였고, 고학년으로 갈수록 접종률은 감소하였으며 접종하지않는 이유는 필요없다가 48.3%, 아프고 무서워서가 22.6%였다.

9) 건강관련 기초 보건지식

건강과 관련된 기본적인 지식수준은 10점 만점에 5.78점으로 낮은 수준이었으며 점수는 초등학교와 중학교학생보다 고등학생이 가장 높았다. 대도시 거주자, 부모의 교육수준이 높을 수록, 가정이 화목할 수록, 학교성적이 좋을 수록 지식의 수준은 높았다(표 9).

표 4. 개인 건강 관련사항

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계 % (대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0(368) 12.1	중학교 100.0(903) 29.6	고등학교 100.0(1782) 58.4	
자가판단 건강정도					
매우건강	12.8 (390)	20.4	15.6	9.8	49.26***
건강한 편	43.8 (1336)	44.3	43.0	44.1	
보통	35.7 (1091)	28.8	35.0	37.5	
건강하지 않은편	7.4 (226)	6.5	6.3	8.1	
매우 나쁜편	0.3 (10)	0.0	0.1	0.5	
자가판단 체격정도					
비만하다	48.7 (1488)	18.8	27.4	21.5	19.62***
보통이다	47.3 (1443)	61.1	58.5	62.6	
여위었다	4.0 (122)	20.1	14.2	15.9	
표준체중 유지노력 행태					
노력안함	20.0 (612)	6.8	20.2	22.7	78.88***
운동	34.0 (1037)	44.0	35.2	31.3	
식사조절	37.1 (1134)	34.2	35.0	38.8	
기타	8.8 (270)	14.9	9.6	7.2	
책가방의 무게에 대한 의견					
무겁다	42.4 (1294)	34.5	40.5	44.9	58.96***
수업과 준비물이 많은날	31.1 (949)	32.3	37.2	27.7	
보통이다	18.7 (571)	26.1	17.7	17.7	
무겁지 않다	7.8 (239)	7.1	4.5	9.7	

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

표 5. 정신건강 관련사항

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계 % (대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0 (368) 12.1	중학교 100.0 (903) 29.6	고등학교 100.0 (1782) 58.4	
가정의 화목정도					
화목하다	48.7 (1488)	66.8	46.6	46.1	62.80***
보통이다	47.3 (1443)	33.2	48.6	49.5	
화목하지 않다	4.0 (122)	0.0	4.8	4.4	
학생이 가장 고민하고 있는 문제					
학교성적	47.2 (1442)	45.7	52.6	44.8	277.81***
친구문제	7.2 (219)	16.3	5.9	5.9	
가족문제	4.6 (140)	9.8	5.3	3.1	
이성문제	9.9 (301)	4.1	8.1	12.0	
진로문제	20.6 (629)	1.9	16.6	26.5	
용돈문제	3.2 (99)	6.0	3.8	2.4	
외모문제	4.4 (134)	8.7	4.7	3.4	
기 타	2.9 (89)	7.9	3.1	1.9	

표 5. 계속

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계 % (대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0 (368)	중학교 100.0 (903)	고등학교 100.0 (1782)	
고민하는 문제에 대한 상담상대		12.1	29.6	58.4	
부모님	13.8 (420)	36.1	15.0	8.5	291.52***
형제나 자매	8.3 (253)	8.7	7.8	8.5	
선생님	2.2 (68)	4.9	0.8	2.4	
고민 문제때문에 죽고싶다는 생각을 한 경험					
자주있다	10.8 (329)	4.3	12.0	11.5	190.65***
가끔있다	24.4 (744)	12.0	23.5	27.4	
한두번있다	28.8 (880)	16.6	28.2	31.6	
학교성적에 대한 가장 큰 스트레스 받는대상					
느끼지 않는다	11.6 (355)	18.5	12.5	9.8	163.08***
학교선생님	18.2 (555)	4.3	21.8	19.4	
부모님	45.4 (1386)	65.8	45.2	41.3	
친구	11.4 (347)	7.1	8.7	13.6	
형제나 자매	3.9 (119)	1.6	4.5	4.0	

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

표 6. 식생활

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계 % (대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0 (368)	중학교 100.0 (903)	고등학교 100.0 (1782)	
편식정도		12.1	29.6	58.4	
모든음식을 잘먹는다	44.2 (1349)	38.9	44.7	45.0	36.15***
보통	38.7 (1182)	33.7	37.5	40.3	
좋아하는 음식만먹음	17.1 (522)	27.4	17.7	14.6	
음식 종류별 선호도					
육류	32.9 (1004)	42.7	35.7	29.5	47.75***
생선류	6.6 (203)	9.2	5.9	6.5	
채소류	26.0 (793)	16.8	23.0	29.3	
밀가루 음식	34.5 (1053)	31.3	35.4	34.7	
야간 간식 정도					
절대로 하지않는다	9.4 (288)	20.1	11.6	6.1	93.70***
간혹한다	71.6 (2187)	68.8	72.1	72.0	
거의 매일한다	18.9 (578)	11.1	16.3	21.9	

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

2. 초중등학교 교사의 보건역시 및 건강증진 행태조사

1) 건강기록부는 초등학교 담임교사(54.6%)와 양

호교사(45.4%)가, 중학교는 양호교사(71.7%)가, 고등학교는 체육교사(49.0%)가 주로 관리하고 있었다

표 7. 술, 담배, 본드, 마리화나, 부탄가스 흡입

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계 % (대상수) 100.0 (3053)	초등학교 100.0 (368)	중학교 100.0 (903)	고등학교 100.0 (1782)	
		12.1	29.6	58.4	
흡연					
자주 피우고 있다	4.8 (146)	0.0	2.0	7.2	125.01***
가끔 피운다	6.5 (197)	0.5	3.2	9.3	
안 피운다	88.8 (2710)	99.5	94.8	83.5	
음주					
자주 마신다	3.2 (99)	0.0	1.6	4.8	385.37***
가끔 마신다	22.5 (686)	3.0	7.8	34.0	
안 마신다	74.3 (2268)	97.0	90.7	61.3	
본드 흡입					
자주 한다	0.5 (14)	0.0	0.8	0.4	10.53*
가끔 한다	0.8 (24)	0.0	1.3	0.7	
안한다	98.8 (3015)	100.0	97.9	98.9	
마리화나 사용경험					
자주 한다	0.4 (13)	0.0	0.8	0.3	7.83
가끔 한다	0.4 (12)	0.0	0.7	0.3	
안한다	99.2 (3028)	100.0	98.6	99.3	
부탄가스 흡입					
자주 한다	0.6 (17)	0.0	0.9	0.5	8.46
가끔 한다	0.4 (13)	0.0	0.8	0.3	
안한다	99.0 (3023)	100.0	98.3	99.2	
담배, 술, 본드, 약물 등 시작하게 된 동기					
호기심으로	24.2 (243)	3.3	15.5	29.8	192.40***
친구의 권유로	11.7 (118)	3.3	5.3	15.3	
선배의 권유로	2.5 (25)	0.0	1.8	3.0	
가족과 함께	4.4 (44)	0.0	6.7	3.8	
다른 사람이 하기에	7.6 (76)	1.6	3.9	9.7	
심심해서	2.2 (22)	0.0	3.9	1.7	
즐기기 위해서	6.7 (67)	0.0	2.1	9.2	
기 타	40.8 (410)	91.8	60.9	27.4	
소 계	100.0 (1005)				
술의 건강 유해정도에 대한 의견					
아주 해롭다	52.0 (1588)	77.7	59.0	43.2	240.87***
약간 해롭다	25.5 (780)	9.8	20.5	31.4	
해롭지 않다	8.6 (262)	0.0	4.2	12.6	
모르겠다	13.9 (423)	12.5	16.3	12.9	
담배의 건강 유해정도에 대한 의견					
아주 해롭다	77.8 (2376)	84.2	79.1	75.9	65.29***
약간 해롭다	8.6 (263)	4.9	4.1	11.7	
해롭지 않다	1.6 (48)	0.0	2.0	1.7	
모르겠다	12.0 (366)	10.9	14.8	10.8	

표 7. 계속

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계	학 교			
	% (대상수)	초등학교	중학교	고등학교	
	100.0 (3053)	100.0 (368)	100.0 (903)	100.0 (1782)	
		12.1	29.6	58.4	
본드, 마리화나등 약물의 건강유해정도에 대한 의견					
아주 해롭다	85.3 (2603)	87.5	82.7	86.1	13.73*
약간 해롭다	0.9 (28)	0.5	0.8	1.1	
해롭지 않다	1.2 (36)	0.0	1.8	1.1	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

표 8. 보건교육문제

(단위 : %(명))

구 분	학 교				χ^2
	계	학 교			
	% (대상수)	초등학교	중학교	고등학교	
	100.0 (3053)	100.0 (368)	100.0 (903)	100.0 (1782)	
		12.1	29.6	58.4	
학교에서 보건교육의 필요성					
꼭 필요하다	67.0 (2047)	69.0	61.4	69.5	29.49***
필요없다	13.2 (402)	8.7	15.4	13.0	
모르겠다	19.8 (604)	22.3	23.3	17.5	
보건지식의 주요 습득원					
선생님	12.9 (394)	19.3	16.7	9.7	302.67***
부모님	16.3 (499)	39.1	16.5	11.6	
친구	7.7 (234)	2.7	8.9	8.1	
병원, 약국	3.5 (108)	4.9	3.9	3.1	
TV, 라디오	31.0 (945)	18.8	29.0	34.5	
책, 신문, 잡지	23.4 (715)	9.8	19.4	28.3	
기타	5.2 (158)	5.4	5.7	2.5	
상당하고 싶은 건강관련 문제					
없다	29.0 (885)	40.2	32.3	25.0	201.42***
신체적 변화	14.7 (449)	22.0	16.9	12.1	
전염병	3.7 (112)	7.6	3.9	2.7	
정신건강	18.3 (559)	6.8	13.1	23.3	
성교육	14.9 (445)	10.9	15.1	15.1	
원만한 교우관계	9.1 (278)	1.6	7.3	11.6	
가족간 친목	4.5 (138)	8.2	4.3	3.9	
기타	6.1 (187)	2.7	7.1	6.3	
가장 중요하다고 생각되는 건강유지 방법					
규칙적인 생활	29.6 (903)	42.1	27.4	28.1	90.93***
균형있는 식사	13.6 (416)	14.7	15.9	12.2	
적당한 운동	23.3 (712)	23.9	25.4	22.2	
충분한 수면	9.7 (295)	6.0	7.3	11.6	
정신적 스트레스 제거	15.8 (482)	7.9	13.4	18.6	
학교성적향상	3.6 (111)	3.3	5.2	2.9	
기타	4.4 (134)	2.2	5.4	4.3	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

표 9. 학생의 건강관련 기초적인 보건 지식수준(10점 만점)

구 분	M±S.D	하	중	상	계
	5.78±1.96	24.9 (761)	54.5 (1665)	20.5 (627)	100.0 (3053)
학교					
초등학교	5.36±1.96	31.8	47.0	21.2	100.0 (368)
중학교	5.44±2.18	32.9	51.9	15.2	100.0 (903)
고등학교	6.06±1.87	19.5	57.4	23.1	100.0 (1782)
	F: 44.84***	$\chi^2=77.3611***$ df=4			

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

(표 10).

2) 학생들의 체격은 좋아졌지만 체력은 떨어졌다는 견해(75.0%)가 높았고 그 이유로 운동부족(58.5%)과 불규칙적인 생활습관(18.0%), 그리고 스트레스 순이었다.

3) 평소건강증진을 위하여 운동을 하고 있는 교사는

는 47.6%이었고, 종목은 등산, 테니스, 산책, 조깅, 에어로빅 순이었다. 학교내에 건강증진을 위한 시설이 꼭 필요하다는 의견(76.7%)이 대부분이었고 고등학교 교사에서 더 높았다(81.2%)(표 11).

4) 질병발생의 주원인으로 자신의 건강관리 소홀이 가장 높았고 운동 및 휴식 부족, 환경오염 순이었으며 환경오염의 심각한 문제로는 상수도 수질오염, 자동차 배기가스, 하수도 및 폐수처리, 쓰레기 처리의 순이었다(표 12).

5) 건강지식 주 습득원은 인쇄매체가 가장 높았고 전파매체, 친구 및 병·의원, 약국의 순이었으며 가장 적절한 보건교육 방법은 전문가의 강의와 보건관리자의 상담, 시청각 교육의 순이었다.

6) 남자교사의 흡연률은 43.4%였고, 여자교사는 2.5%였으며, 음주율은 52.8%였고 취하도록 마신다는

표 10. 학생체격과 체력에 대한 교사의 의견

구 분	계				χ^2
	% (대상수)	초등학교	중학교	고등학교	
	100.0 (1022)	100.0 (304)	100.0 (361)	100.0 (357)	
		29.7	35.3	34.9	
성별					
남	53.2 (544)	40.1	44.9	72.8	86.15***
여	46.8 (478)	59.9	55.1	27.2	
건강기록부 관리자					
양호교사	52.4 (536)	45.4	71.7	38.9	385.32***
체육교사	21.0 (215)	-	11.1	49.0	
담임교사	26.5 (271)	54.6	17.2	12.0	
학생들 체격과 체력의 과거와의 비교					
체격과 체력이 모두 좋아짐	25.0 (255)	24.3	19.9	30.5	10.83**
체격은 좋아지지만 체력은 떨어짐	75.0 (767)	75.7	80.1	69.5	
체격과 체력이 좋아지는 가장 큰 이유					
규칙적인 생활습관	7.2 (74)	2.0	11.6	7.3	46.66***
적당한 운동	6.9 (71)	2.6	10.8	6.7	
충분한 영양섭취	78.4 (801)	84.9	71.5	79.8	
기 타	7.4 (76)	10.5	6.1	6.2	
체격이나 체력이 떨어지는 가장 큰 이유					
불규칙적인 생활습관	18.0 (184)	22.4	15.8	16.5	21.95**
운동부족	58.5 (598)	61.8	54.0	60.2	
불충분한 영양섭취	5.6 (57)	3.3	7.2	5.9	
과다한 스트레스	13.9 (142)	9.2	18.3	13.4	
기 타	4.0 (41)	3.3	4.7	3.9	

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

표 11. 건강증진 운동 및 시설의 필요성

구 분	계	학 교			χ^2
	% (대상수) 100.0 (486)	초등학교 100.0 (136)	중학교 100.0 (159)	고등학교 100.0 (191)	
평소 건강증진을 위한 운동 종목		28.0	32.7	39.3	
조깅	11.9 (58)	13.2	18.9	5.2	47.54***
산책	14.0 (68)	13.2	22.6	7.3	
학교내 건강증진시설의 필요성					
꼭 필요하다	76.7 (373)	69.1	78.0	81.2	6.65*
필요할 것 같다	23.3 (113)	30.9	22.0	18.8	

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

는 남자에서 17.8%, 여자에서 3.7%였다. 편식은 안한다가 66.7%였으며 자가평가 건강상태에서는 건강하다는 교사가 75.4%로 높았다.

77.1점)으로 높은 편이었다. 건강행동 및 태도수준은 4.1점(100점 만점에 51.4점)으로 지식과 행동의 차이가 너무 커서 이에 대한 교육프로그램이 필요하다고 생각된다(표 13).

7) 보건지식수준은 8점 만점에 6.2점(100점 만점에

표 12. 교사의 보건교육 관련사항

구 분	계	학 교			χ^2
	% (대상수) 100.0 (1022)	초등학교 100.0 (304)	중학교 100.0 (361)	고등학교 100.0 (357)	
질병발생의 가장 큰 원인에 대한 의견		29.7	35.3	34.9	
환경오염	7.1 (73)	11.2	7.8	3.1	27.66***
운동이나 휴식부족	37.1 (379)	34.9	38.2	37.8	
자신의 건강소홀	49.9 (510)	46.1	47.1	56.0	
기 타	5.9 (60)	7.9	6.9	3.1	
건강지식의 주 습득원					
책, 신문, 잡지	56.8 (581)	53.9	63.4	52.7	16.45*
TV, 라디오	18.0 (184)	19.1	13.6	21.6	
친구나 동료	14.2 (145)	15.1	11.1	16.5	
병의원 약국	11.0 (112)	11.8	11.9	9.2	
가장 적절한 보건교육방법					
전문가의 강의	30.8 (315)	33.6	26.9	32.5	19.06**
시청각 방식	23.8 (243)	22.4	26.0	22.7	
팜프렛, 소책자	18.4 (188)	14.5	16.6	23.5	
보건관리자의 개별상담	27.0 (276)	29.6	30.5	21.3	
흡연량(1일)					
피우지 않음	75.7 (774)	86.8	79.2	62.7	58.80***
5개비 이하	4.1 (42)	1.3	3.6	7.0	
5-10개비	7.7 (79)	4.6	7.2	10.9	
10-20개비	9.1 (93)	5.3	6.6	14.8	
20개비 이상	3.3 (34)	2.0	3.3	4.5	

표 12. 계속

구 분	학 교				χ^2
	계 % (대상수) 100.0 (1022)	초등학교 100.0 (304) 29.7	중학교 100.0 (361) 35.3	고등학교 100.0 (357) 34.9	
음주량					
취하도록 마신다	13.7 (74)	13.8	14.4	12.9	13.10*
기분좋을 정도로	43.9 (238)	32.3	43.6	51.4	
가능한 절제해서	42.4 (230)	53.8	42.1	35.7	
소 계					
편식유무					
편식안함	66.7 (682)	68.4	67.0	65.0	0.90
편식하는 편임	33.3 (340)	31.6	33.0	35.0	
환경오염에서 가장 심각하다고 생각되 는 문제에 대한 의견					
자동차 배기가스	32.5 (332)	29.6	33.8	33.6	17.41*
상수도 수질오염	36.8 (376)	42.1	38.2	30.8	
하수 및 폐수처리	13.5 (138)	10.5	11.6	17.9	
쓰레기 처리	10.8 (110)	11.2	9.1	12.0	
기 타	6.5 (66)	6.6	7.2	5.6	
계	1022	100.0 (304) 29.7	100.0 (361) 35.3	100.0 (357) 34.9	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

특히 보건관련교사(체육, 양호, 교련교사)는 보건지
식수준이 타분야 교사보다 높았으나 건강행동수준은
타분야 교사보다 낮아서 이에 대한 적절한 대책이 요
구된다(표 14).

IV. 학교 건강증진시설 조사

초등학교 128개, 중학교 120개, 고등학교 60개 총
303개교에 대하여 건강증진시설을 조사한 결과는 표

표 13. 교사의 보건 지식수준(8점 만점)

구 분	M±S.D	하	중	상	계
	6.17±1.27	23.8(243)	64.5(659)	11.7(120)	100.0 (1022)
학교종류					
초등학교	6.09±1.13	23.7	69.7	6.6	100.0 (304)
중학교	6.20±1.15	22.4	68.4	9.1	100.0 (361)
고등학교	6.22±1.47	25.2	56.0	18.8	100.0 (357)
	F: 0.90±0.41	$\chi^2=30.70270^{***}$		df=4	
담당과목					
양호, 체육, 교련	6.34±1.31	24.7	57.0	18.3	100.0 (93)
자연계	6.18±1.47	24.9	60.9	14.2	100.0 (233)
인문계	6.27±1.21	20.0	67.1	12.9	100.0 (365)
기 타	6.01±1.15	26.9	66.2	6.9	100.0 (331)
	F: 3.21*	$\chi^2=16.92269^{**}$		df=6	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

표 14. 교사의 건강증진 태도 및 행동수준(8점 만점)

구 분	M±S.D	하 58.4 (597)	중 36.7 (375)	상 4.9 (50)	계 100.0 (1022)
학교종류					
초등학교	4.41±1.46	46.7	47.4	5.9	100.0 (304)
중학교	4.08±1.45	62.3	32.4	5.3	100.0 (361)
고등학교	3.87±1.59	64.4	31.9	3.6	100.0 (357)
	F: 10.39***	$\chi^2=25.63541^{***}$		df=4	
담당과목					
양호, 체육, 교련	3.69±1.47	72.0	25.8	2.2	100.0 (93)
자연계	3.99±1.65	60.1	35.6	4.3	100.0 (233)
인문계	4.06±1.48	63.0	32.1	4.9	100.0 (365)
기 타	4.36±1.45	40.3	45.6	6.0	100.0 (331)
	F: 5.98***	$\chi^2=25.04414^{***}$		df=6	

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

15와 같았다.

초등학교는 독립된 양호실 또는 체육실이 없는 학교가 대부분(82.9%)이었고, 초등학교에서는 78.0%, 중학교 37.5%, 고등학교 30.0%로서 시설이 빈약하였다.

초등학교의 경우 기초시설인 그네, 미끄럼틀, 사이소 등이 없다는 학교가 12.2~26.8%나 되었고, 시설보완의 필요가 있다는 응답이 12.2%나 되었다.

중등학교의 철봉시설은 양호한 편이었으나 초등학교

교의 경우 철봉시설이 없는 학교가 9.8%나 되었다. 평행봉, 씨름장, 그루터기, 정글집 등은 초중등학교에서 전반적으로 시설이 안 되어 있으며 시설보완이 요구되는 학교도 10%를 상회하고 있었다.

V. 학교 건강증진 사업 모델

학교에서 건강증진사업의 활성화와 효율화를 위해

표 15. 학교별 건강증진 시설 현황

(단위 : %(명))

구 분	학 교			계 100.0 (303)
	초등학교 100.0 (123) 40.6	중학교 100.0 (120) 39.6	고등학교 100.0 (60) 19.8	
독립 양호실 또는 체육실 유무				
둘 다 없다	4.9	5.0	-	4.0 (12)
둘 다 있다	17.1	57.5	70.0	43.6 (132)
양호실만 있다	78.0	37.5	30.0	52.5 (159)
	$\chi^2=63.98748$	df=4	p(0.001)	
그네				
없다	26.8	62.5	85.0	52.5 (159)
양호하다	61.0	30.0	5.0	37.6 (114)
시설보완필요	12.2	7.5	10.0	9.9 (30)
	$\chi^2=67.81739$	df=4	p(0.001)	
미끄럼틀				
없다	12.2	57.5	85.0	44.6 (135)
양호하다	75.6	35.0	5.0	45.5 (138)
시설보완필요	12.2	7.5	10.0	9.9 (30)
	$\chi^2=105.80107$	df=4	p(0.001)	

표 15. 계속

(단위 : %(명))

구 분	학 교			계 100.0 (303)
	초등학교 100.0 (123) 40.6	중학교 100.0 (120) 39.6	고등학교 100.0 (60) 19.8	
시이소				
없다	24.4	77.5	85.0	57.4 (174)
양호하다	65.9	20.0	10.0	36.6 (111)
시설보완필요	9.8	2.5	5.0	5.9 (18)
	$\chi^2=94.58365$	df=4	p<0.001	
지구공				
없다	65.9	80.0	80.0	74.3 (225)
양호하다	29.3	17.5	20.0	22.8 (69)
시설보완필요	4.9	2.5	-	3.0 (9)
	$\chi^2=9.29436$	df=4	sig=0.05415	
철봉				
없다	9.8	-	-	4.0 (12)
양호하다	87.8	95.0	95.0	92.1 (279)
시설보완필요	2.4	5.0	5.0	4.0 (12)
	$\chi^2=19.18185$	df=4	p<0.001	
평행봉				
없다	34.1	35.0	25.0	32.7 (99)
양호하다	63.4	62.5	70.0	64.4 (195)
시설보완필요	2.4	2.5	5.0	3.0 (9)
	$\chi^2=2.77832$	df=4	sig=0.59558	
씨름장				
없다	14.6	42.5	50.0	32.7 (99)
양호하다	70.7	47.5	40.0	55.4 (168)
시설보완필요	14.6	10.0	10.0	11.9 (36)
	$\chi^2=31.76215$	df=4	p<0.001	
그루터기				
없다	70.7	72.5	75.0	72.3 (219)
양호하다	26.8	22.5	10.0	21.8 (66)
시설보완필요	2.4	5.0	15.0	5.9 (18)
	$\chi^2=16.40038$	df=4	p<0.01	
정글집				
없다	26.8	60.0	85.0	51.5 (156)
양호하다	63.4	37.5	15.0	43.6 (132)
시설보완필요	9.8	2.5	-	5.0 (15)
	$\chi^2=62.84272$	df=4	p<0.001	
구름사다리				
없다	39.0	55.0	80.0	53.5 (162)
양호하다	56.1	45.0	20.0	44.6 (135)
시설보완필요	4.9	-	-	2.0 (6)
	$\chi^2=33.33547$	df=4	p<0.001	

표 15. 계속

(단위 : %(명))

구 분	학 교			계 100.0 (303)
	초등학교 100.0 (123) 40.6	중학교 100.0 (120) 39.6	고등학교 100.0 (60) 19.8	
녹목				
없다	53.7	57.5	70.0	58.4 (177)
양호하다	34.1	40.0	20.0	33.7 (102)
시설보완필요	12.2	2.5	10.0	7.9 (24)
	$\chi^2=14.25576$	df=4	p<0.01	
기타				
없다	90.2	85.0	85.0	87.1 (264)
양호하다	9.8	15.0	15.0	12.9 (39)
	$\chi^2=1.79168$	df=2	sig=0.40826	
실내운동실(무용실)이 있다면 가능한 운동은?				
없다	51.2	27.5	20.0	35.6 (108)
탁구	26.8	20.0	15.0	21.8 (66)
배드민턴	4.9	10.0	20.0	9.9 (30)
농구	2.4	5.0	15.0	5.9 (18)
배구	2.4	5.0	5.0	4.0 (12)
에어로빅	9.8	15.0	15.0	12.9 (39)
기타	2.4	17.5	10.0	9.9 (30)
	$\chi^2=54.61513$	df=12	p<0.001	

여 제1안(그림 1) 및 2안(그림 2)과 같은 모델을 구축하여 사업을 추진하는 것이 바람직하다.

와 학교가 속해있는 지역사회와의 협조가 중요하며 정부관련당국이 해결하기 어려운 문제는 해당학교와 지역사회에서 해결을 시도하는 것도 바람직하다.

1. 학교 건강증진 협의회의 운영

학교 학생들과 교직원의 건강증진을 위하여는 학교

학교 건강증진 사업을 효율적으로 추진하기 위하여는 자문기구로서 학교에 학교 건강증진 협의회를 구

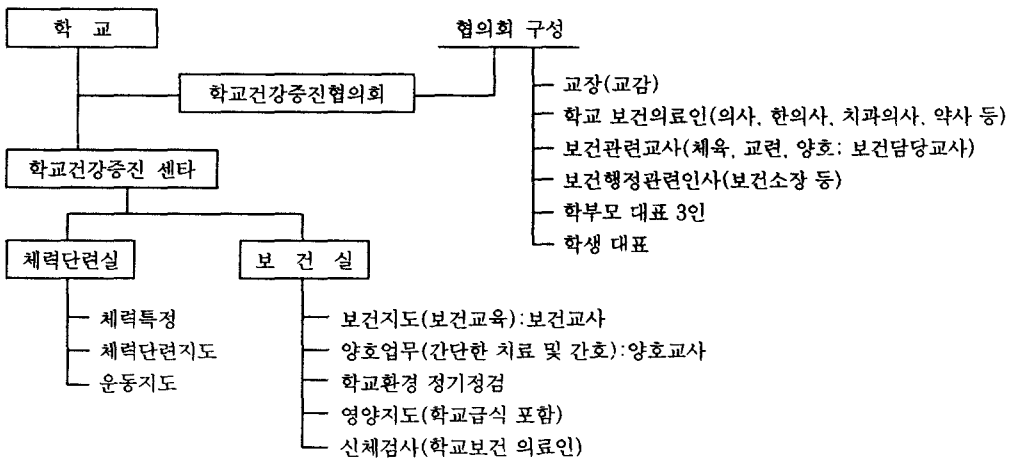


그림 1. 학교 건강증진 사업 모델(1)

성하여 운영한다.

교장(교감)을 협의회장으로 하고 학교와 관련있는 보건의료인(의사, 한의사, 치과의사, 약사 등)과 보건관련교사(체육, 교련, 양호교사, 보건담당교사 등)보 건행징 관련인사, 그리고 학부모 대표 몇사람과 학생 대표를 협의회원으로 위촉하여 학교의 건강증진 사업 에 대한 계획을 세우고 이는 추진하는데 협조하며 사 업결과는 정기적으로 평가한다(그림 1).

2. 학교 건강증진 센터 또는 보건체육실 운영

제1안은 학교 건강증진 센터를 설립하여 체력단련 실과 보건실을 두어 체육단련실은 체육교사로 하여금 체력측정, 체력단련지도, 운동지도를 담당하고 보건 실은 양호교사가 담당하는 간단한 진단치료와 간호를 하는 양호업무, 보건교사가 담당하는 보건지도(보건 교육), 학교환경 정기점검(식수, 화장실, 조도, 환기, 책걸상높이, 쓰레기 처리, 냉난방 등), 그리고 학교급 식을 포함한 영양지도를 담당하도록 한다.

제2안(그림 2)은 건강 증진센터대신 보건체육실을 두고 그 아래 체육실과 보건양호실로 구분하며 업무 는 제1안과 같이 한다.

운동장 및 체육실에 비치할 운동기구 및 헬스기구 는 초등학교에는 그네, 미끄럼틀, 시이소, 정글짐, 지 구공, 씨름장, 그루터기, 철봉을 기본으로 하고, 구름 사다리, 늑목, 평행봉 등을 권장하고 중등학교에는 철 봉, 평행봉, 씨름장설치를 기본으로 하고 아령, 곤봉, 역기 등 운동기구 확보를 권장하도록 한다.

실내 체육실에는 체력단련을 위하여 무용바, 트위 스트 머신, 벨트 마사지, 에어로빅 트레이닝, 체스트 웨스트, 벤치프레스 등 헬스기구설치를 권장한다. 그 리고 체력측정 기구로서 근력측정기, 순발력 측정기, 민첩성 측정기, 유연성 측정기, 지구력 측정기, 폐기 능 검사기 등의 기구를 비치하여 활용할 것을 권장한 다. 즉 체력 측정을 하여 기준 미달자는 체력을 단련 토록 훈련 프로그램을 작성해 준다.

1) 비치할 권장 운동기구 및 헬스기구명

(1) 운동장(실외 운동기구)

- ① 그네 ② 미끄럼틀 ③ 시이소
- ④ 지구공 ⑤ 철봉 ⑥ 평행봉
- ⑦ 씨름장 ⑧ 그루터기 ⑨ 정글짐
- ⑩ 구름사다리 ⑪ 늑목 ⑫ 기타
- ⑬ 아령 ⑭ 곤봉 ⑮ 역기

(2) 실내 헬스기구(체력단련기구)

- ① 무용바(Beauty Bar)
- ② 에어로빅 트레이닝(Aerobic Training)
- ③ 트위스트 머신(Twist Machine)
- ④ 벨트 마사지(Belt Vibrator)
- ⑤ 로잉 머신(Rowing Machine)
- ⑥ 벤치 프레스(Bench Press)
- ⑦ 체스트 웨이트(Chest Weight)
- ⑧ 백 히프 익스텐션(Back/Hip Extension)

(3) 실내 체력 측정기구

- ① 근력 측정기(Gripmeter(악력계))
- ② 순발력 측정기(Jump meter)

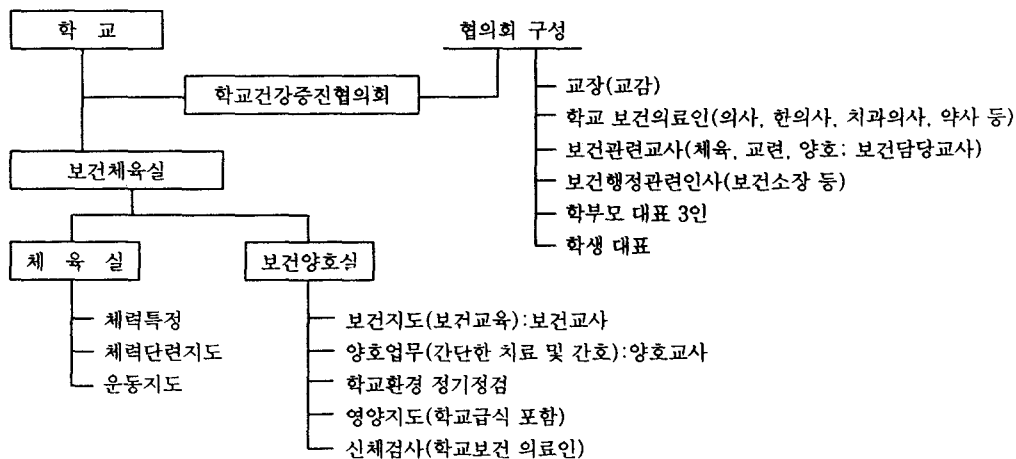


그림 2. 학교 건강증진 사업 모델(2).

- ③ 민첩성 측정기(Side step meter)
- ④ 유연성 측정기(체전굴계)
- ⑤ 지구력 측정기(Step tester, Pulse meter)
- ⑥ 폐기능 검사기(Spiroanalyser)
- 2) 양호실에 비치할 기본 의약품 및 위생재료
 - ① 외상약(액체와 연고)
 - ② 해열·진통제
 - ③ 소화제(위통, 위경련제 포함)
 - ④ 지사제
 - ⑤ 신경안정제
 - ⑥ 와세린 거즈
 - ⑦ 안약
 - ⑧ 종합감기약
 - ⑨ 위생재료(붕대, 솜, 거즈, 안박봉대, 반창고 등)
 - ⑩ 편셋트

VI. 결론 및 제언

1. 결론

일반적으로 우리나라 초·중등학교의 식수, 화장실, 조명, 쓰레기 처리 등 환경위생이 열악한 상태였고 책걸상 높이, 난방 및 냉방시설 등 생활환경도 불충분하였으며 양호실 이용도 만족한 상태가 아니었다. 학생 건강도 체력은 떨어진다고 하였으며 편식, 간식 등 식생활도 개선할 점이 많으며 각종 스트레스도 많이 받고 있다. 음주, 흡연, 본드 및 부탄가스 흡입 등이 해롭지 않다거나 모른다는 학생도 14%나 되었다. 그리고 학생들의 건강과 관련된 기초적인 지식수준이 100점 만점으로 환산하여 58점으로 나타나 낮은 편이었다.

보건교육에 대한 요구도가 높았으나 교육을 실시할 보건교사가 제도적으로 뒷받침되고 있지 않아 이에 대한 대책도 시급하고 생각된다. 학교교사의 건강행동수준은 100점 만점으로 환산하여 51점으로 낮은 편이었으며 특히 보건관련교사(체육, 양호, 교련교사)의 건강행동수준은 100점 만점에 46점으로 더욱 낮아 이들에 대한 특별한 교육프로그램이 요청된다.

2. 제 언

1) 학교 보건관련교원(체육, 양호 및 보건 담당교사), 보건행정 관련인사 학부모, 지역사회 보건의료인

약간명, 학생대표 등 약 10명으로 학교건강증진 협의회를 구성하여 매년 학교건강 증진사업에 대한 계획을 수립하고 이를 추진 수행하고 평가하는 업무를 지원 협조하도록 한다.

2) 선진제국과 같이 보건과목을 중등학교 교과과정에 주 2~4시간 이상 설정하여 보건담당교사(양호교사 또는 대학의 보건관련 학과 졸업생)로 하여금 전담시켜 합리적이고 체계적인 교육이 되도록 한다.

3) 보건 교과내용에 건강과 건강증진의 이해, 성교육, 술, 담배 및 약물의 남용, 신체의 구조와 기능 및 성장발달, 정신건강, 안전과 응급처치, 질병예방과 관리, 올바른 식습관과 영양공급, 일상건강생활, 가정건강과 인간교육, 사회건강, 지역사회 보건, 그리고 환경오염과 개인위생을 반드시 포함시킨다.

4) 학교건강증진 센터를 설치하여 센터내에 보건실과 체력단련실(스포츠 센터)을 두어 헬스기구(무용바, 에어로빅, 트레이닝, 트위스트 머신, 벨트 마사지, 로잉 머신, 벤치 프레스, 체스트 웨스트, 백 히프 익스텐션 등)와 체력 측정기구(근력, 순발력, 민첩성, 유연성, 지구력 측정과 폐기능 검사 등)를 확보하고 교직원 및 학생들이 수시로 이용하여 체력을 단련할 수 있도록 한다.

5) 운동장에 체력 단련을 위한 운동기구(그네, 미끄럼틀, 시이소, 지구공, 철봉, 평행봉, 씨름장, 그루터기, 정글집, 구름사다리, 늑목, 침부참초)를 설치하여 학생들이 활용할 수 있도록 한다.

6) 체육시간에 기존 교육내용을 부드럽고, 재미있는 교육 프로그램으로 전환, 개발하여 학생들에게 학습시킬 필요가 있다.

7) 보건실(양호실)의 시설과 기본 의약품을 확충하고 건강상담, 환경점검 등 기능을 보강하며 친절과 애정으로 학생들의 이용도와 신뢰도를 높여야 한다.

8) 학교 보건관련교사(체육, 양호 및 보건담당교사)에 대한 보수교육을 통하여 건강증진사업을 이해시키고 이를 실천토록하여 타의 모험이 되도록 촉구한다.

9) 건강증진에 필요한 교재와 자료를 개발·제작해 포함하여 활용할 수 있도록 교육부 산하단체 또는 시도 교육위원회에 보건교육자료개발센터를 설립운영한다. 기존의 체육, 가정, 과학, 사회등의 교과서에 포함된 보건관련 내용을 감안하여 별도로 체계적이고 합리적

으로 편성된 보건교과서를 제작하여야 한다. 또한 분야별로 자료를 정리하여 부족한 부분을 보완하여 참고 자료로 학생들에게 배포하는 것이 바람직하다.

10) 학교내의 물리적 환경(책걸상 높이, 조명시설, 환기시설, 안전한 식수공급 등)에 대한 기준을 재 조정하고 이에 대한 모니터링(Monitoring)체계를 확립한다.

11) 건강기록부에 건강증진 행동을 평가할 수 있도록 건강증진 Check list란을 만들어 체력 측정과 체력단련기록을 기재하고 보건관련지식과 행동실천에 대한 수준 평가를 기록하여 개인관리한다.

12) 국민건강증진법의 보건교육 사업과 연계하여 예산을 확보하도록 한다.

참고문헌

1. 김 명, 각급 학교의 정규교육을 통한 보건교육 강화, 보건교육 기반 구축을 위한 워크샵결과 보고서, 대한보건협회, 1990.
2. 김명호, 학교보건 사업 개선을 위한 고찰, 대한의학협회지, 3(1), 3-7, 1987.
3. 김일순 외, 바른건강생활, 제9집, 보건사회부, 1989.
4. 김종선, 바른건강생활, 보건사회부, pp. 7-15, 1986.
5. 김형남, 남철현, 영남지역 중고등학교 건강보건 실태 조사, 한국학교보건학회지, 4(2), 1, 119-135, 1991.
6. 김화중, 한국의 학교 보건사업과 건강교육, 한국학교보건학회지, 5(2), 2-7, 1992.
7. 남원계, 임재은, 도시지역 주민의 식습관과 관련요인 연구, 한국보건교육학회지, 13(2), 1996.
8. 남철현, 정기혜, 초중고등학교 교과서의 인구 및 모자보건과 가족계획 내용분석 연구, 한국인구보건연구원, pp. 23-28, 1985.
9. 남철현, 지역사회 주민의 보건 의식 향상을 위한 보건교육사업, 한국보건교육학회지, 3(1), 11-12, 1986.
10. 남철현, 건강증진을 위한 보건교육과 보건교육사 활용, 한국보건교육학회지, 10(2), 1-10, 1993.
11. 남철현 외, 업종별, 규모별, 사업장근로자의 건강보호

및 증진 모델 개발에 관한 연구, 산업보건연구논문집, 노동부, 1993.

12. 박형중, 공단 피보험 대상자의 질병예방 및 건강증진 사업의 효과적 추진방안, p.8, 29-35, 1991.
13. 변종화, 박인화, 최정수, 질병예방 및 건강증진 전략 개발연구, 한국보건 사회연구원, 1992.
14. 위광복, 남철현, 고등학교 학생들의 식생활 의식 행태와 관련요인에 관한 조사 연구, 대한보건협회지, 22(2), 88-106, 1996.
15. 유승홍, 보건기획과 관리, 수문사, pp. 237-239, 1995.
16. 이규식, 남철현 등, 의료보험권의 보건예방사업 확대 모델 개발연구, 연세대 보건대학, 1995.
17. 이수희, 학교보건교육, 교육출판사, pp. 313, 1986.
18. 이시백, 학교 보건교육 향상을 위한 학교보건 사업 실태 분석과 대책연구, 보건학논집, 37, 1984.
19. 통계청, 한국의 사회지표, pp. 136-19, 1993.
20. Allensworth D.D. and Kolbe L. J.: The Comprehensive School Health Program: exploring an expanded concept, J. School Health, 57(10), 410, 1987.
21. Green L. W., Heit P., Iverson D. C., et al: The school health curriculum project-its practice, and measurement experiance. Health Educ Q, 7, 13-34 (quotation from pp. 31-2), 1980.
22. Green L. W. and Kreuter M. W.: Health Promotion Planning: An Educational & Environmental Approach, pp. 1-44, 1991.
23. Health Education Section: Committee Report, American Physical Education Association. J Health Physical Educ Dec: 6, 1985.
24. Kolbe L.: Increasing the impact of school health promotion programs: emerging research perspectives. Health Educ, 17(5), 47-52, 1986.
25. Galli N. and Lehman H. H.: Foundation and Principle of Health Education, John Wiley & Sons, Inc, pp. 177-180, 1978.
26. Tuner C. E., Sellery L. and Smith S. L.: School Health and Health Education, St. Louis: C. V. Mosby co, pp. 5-10, 1996.