

제 6차 초등학교 교육과정의 보건교육 시간 수 및 내용의 분석

유 재 순
청주과학대학 간호과

A Study on Health Education Hours and Contents of the 6th Grade Primary School Curriculum

Jae-Soon Yoo

Dept. of Nursing, Chongju National College of Science & Technology

ABSTRACT

Primary school is regarded as an important period when many health-related behaviors and life-styles begin to be formed. Acquiring them through school health education has a strong influence on the health promotion of not only the family but also the community.

Primary school health education in Korea has a systematic flaw in that health-related subjects are divided and taught under various subjects in primary school.

In order to develop a proper school health curriculum, it is essential to assess what is currently being taught.

In this study the current health education of the 6th grade primary curriculum was investigated to improve school health education.

The purpose of this study is to identify the health education contents and time in textbooks of the 6th grade primary school curriculum. In this study, the textbooks & teacher's teaching manuals of the 6th grade curriculum were analyzed with a health instruction framework for Korean schools developed by the Korean Nurse Association & Korean School Health Education Association in 1993 and health care framework for health education curriculum presented by Kim in 1991.

The results are as follows ;

- 1) Health education hours of the curriculum are 206 hours, about 34.3 hours a year.
- 2) The contents of health education were divided into nine subjects at primary schools. Organizing principles of learning experience(eg, integrity, sequence and continuity) were not considered sufficiently. The physical education & natural science subjects include a lot of health education contents.
- 3) The major content areas are community & environmental health areas and daily healthy life areas.
- 4) The major areas at each grade level are daily healthy concerns and safety & first-aid.
- 5) The remarkable contrast to the 5th primary school curriculum are that environmental health is offered to the first grade step by step, and that drug use & abuse and mental health education are included in the 6th primary school curriculum.
- 6) The main contents of health education in 1st, 2nd, and 3rd grade curricula consist of treatment & recovery health functions. Those of the 4th grade curriculum consist of treatment & recovery health functions, and daily healthy life functions. Those of the 5th grade consist of growth & development functions. Those of the 6th grade consist of treatment & recovery health, growth & development functions.

Most health care functions belong to physical health care .

The results above suggest that we put together the divided contents of health education and manage them on the basis of systematic integration.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강은 모든 사람이 누려야 할 기본 권리의 하나로서 삶의 질을 향상시키는데 가장 기본이 되는 요소이기도 하다. 개인의 건강을 증진시키기 위해서는 변화하는 환경 속에서 스스로 자신의 행위와 습관을 바람직하게 관리하는 자기-건강관리 능력의 함양이 필요하다. 자기-건강관리 능력의 본질은 각 개인이 자신의 건강과 삶의 질을 향상시키는 데 일차적 책임을 지고, 스스로 생활양식을 조절해 가는 것이다 (Blazek & McCellan, 1980). 이러한 능력은 변화 가능한 것으로서, 이를 함양키 위해서는 연계성 있는 효과적인 생애 교육 프로그램의 개발이 필요하다 (Norris, 1979). 건강에 대한 바람직한 태도와 행위는 단순히 건강에 대한 지식의 공급만으로 형성되는 것은 아니며, 일반적인 사회·문화적인 요인으로부터도 강한 영향을 받는다. 그러나 무엇보다도 그것은 학교에서의 교육과 집단생활을 통해 가장 효과적이고 올바르게 형성될 수 있다(이시백, 1984).

특히 초등학교 시기는 신체적·정신적으로 중요한 변화와 성숙이 시작되는 시기로서 광범위한 생활습관의 기초가 형성되는 시기이기도 하다. 따라서 이 시기의 학생들에게 건강에 대한 교육을 적절하게 투입하는 것은 평생 건강한 삶을 위해 필수적이라 하겠다. 왜냐하면 학교보건교육을 통해 학생들이 바람직한 건강행위 및 생활양식을 습득함은 학생 개인뿐 아니라 가정과 지역사회 건강증진에 중대한 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 따라서 학교보건교육은 국민건강증진의 목적을 달성하는 데 매우 중요한 수단이 될 수 있다(WHO, 1984).

그러나 우리 나라의 학교보건교육은 1963년에 보건 교과목이 폐지된 이후부터 현재까지 정규 교과목으로 편성되어 있는 것이 아니라, 건강과 관련된 내용들이 여러 교과목에 분산되어 삽입되어 있다(남정자와 정기혜, 1988 ; 유재순, 1992). 교과목마다 학문의 이론적 체계와 목표가 다르다는 점을 감안할 때, 이론적 체계가 서로 다른 교과목에 건강과 관련된 내용이 일부 삽입되어 있다는 것은 보건교육의 목적 달성이 어렵다는 문제점을 지닌다. 이에 여러 연구를 통해 학교보건교육이 소홀하게 다루어질 수밖에

없다는 문제점을 이미 지적한 바 있다(이시백, 1984 ; 임재은, 1984 ; 유재순, 1988 ; 김상욱, 1988 ; 유재순, 1992 ; 유재순, 1997).

그 동안 학교보건교육학계를 중심으로 이러한 문제점을 개선하기 위한 연구들이 수행되어 왔다. 이들 연구 중 다수는 학교보건교육의 체계를 개선하는 방안에 대한 연구(김화중, 1988 ; 남정자 등, 1989 ; 이경자, 1990 ; 김화중과 이인숙, 1992 ; 김화중, 1993 ; 한국 교원대학교 학교보건·체육연구소, 1996 ; 유재순, 1997 ; 유재순, 1998)였다. 그밖에 학교보건교육내용을 분석한 연구(정영숙, 1983 ; 남정자 등, 1988 ; 유재복, 1990 ; 김선훈, 1992 ; 유재순, 1992 ; 조은주, 1995)와, 문헌에 근거하여 초·중학생의 보건교육 개선방안을 논의한 연구(이경자, 1990) 등이 있다. 이들 연구 중에 제 5차 교육과정의 보건교육에 대한 연구는 실시되었으나(유재순, 1992 ; 한국 교원대학교 학교보건·체육연구소, 1996), 제 6차 교육과정의 보건교육을 분석한 연구는 미흡하다.

미국의 학교보건교육 평가에 의하면, 학생의 건강 지식과 태도 및 행위 수준은 보건교육 학습시간, 교사의 성실성, 교사의 보건교육 연수시간과 관련성이 있으며(Ross 등, 1991), 또 다른 연구에서는 학교보건교육 개발을 위한 기술로서 현재의 학습내용 및 교육과정 자원에 대한 사정이 필요하다는 것을 강조하고 있다(Birch, 1992). 이러한 관점에서 볼 때, 학교보건교육의 효과를 평가하고 그에 대한 개선 안을 마련하기 위해서는 현행 교육과정에 대한 사정이 필수적이다. 즉 현행 교육과정 체계 하에서 학교보건교육의 향상을 위해서는 무엇보다도 현행 교육과정의 보건교육 시간이 어느 정도인지와, 보건교육내용이 학생들의 자기-건강관리 능력을 함양시켜줄 수 있도록 구성되었는지를 평가하는 것이 우선일 것이다. 특히 2000년도부터 시행될 제 7차 교육과정의 시행을 목전에 둔 현 상황에서 제 6차 교육과정의 보건교육에 대한 평가가 시급하다.

이에 본 연구자는 제 6차 초등교육과정의 교과서를 중심으로 학교보건교육의 시간 및 내용의 구성비율을 분석함으로써 제 7차 초등교육과정의 보건교육의 개선을 위한 기초를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 제 6차 초등학교교육과정의 보건교육 관련 내용을 검토함으로써, 2000년도부터 연차적으로 시행될 제 7차 초등학교교육과정의 보건교육 개선을 위한 근거 자료를 제시하는데 있다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 제 6차 초등학교교육과정의 보건교육 시간 수를 학년별, 교과목별로 분석한다.
- 2) 제 6차 초등학교교육과정의 보건교육 내용을 학년별, 교과목별로 분석한다.

3. 용어 정의

1) 보건교육시간

학교에서 건강관련 내용을 교육한 시간을 의미하며, 본 연구에서는 초등학교의 각 교과목을 통해 보건교육이 정규수업시간에 이루어지도록 교사용 지도서에서 제시하고 있는 지도시간을 의미한다.

2) 보건교육 내용

학교에서 실시되는 건강관련 교육의 내용을 의미하며, 본 연구에서는 초등학교 각 교과목에 분산되어 있는 건강관련 내용을 의미하며 다음과 같은 내용을 포함한다. 즉 ① 건강의 이해 ② 신체의 구조·기능·성장 ③ 정신건강 ④ 영양공급 ⑤ 체력 단련 ⑥ 일상 건강생활 ⑦ 안전과 응급처치 ⑧ 질병 예방과 관리 ⑨ 약물사용과 오용 ⑩ 가정건강과 사회건강 ⑪ 지역사회 보건 및 환경보건 등을 포함한다.

3) 건강관리기능

일상생활에서의 신체적, 정서·정신적, 사회적 건강을 관리하는 기능을 의미하며, 본 연구에서는 보건교과과정개발을 위한 이론적 개념 틀(김화중, 1991)에서 제시하고 있는 일상생활기능, 성장발달기능, 치유·회복기능, 재활기능 등을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 제 6차 교육과정 개정 후(1995년) 초등학교 교육과정에서 교재로 사용되고 있는 교과서와 교사용 지도서를 대상으로 보건교육의 시간 및 내용을 분석한 결과로서, 각 초등학교에서 실제로 실시한 모든 보건교육의 시간 및 내용을 분석하지는 않았다.

5. 연구방법

제 6차 교육과정 개정후 각 초등학교에서 사용하고 있는 초등학교 교과서 41권 및 교사용 지도서 24권을 단원별로 정독하면서, 보건교육 내용 및 시간을 분석하였다. 보건교육내용 분석 시 대한간호협회와 양호교사회가 개발한 초·중·고 보건교과모형에서 제시하고 있는 건강관리의 각 내용과, 보건교과개발을 위한 이론적 개념 틀(김화중, 1991)에서 제시하고 있는 건강관리기능에 따른 학습지도내용을 기준으로 분석하였다.

보건교육 시간 수 분석 시에는 교사용 지도서에서 제시하고 있는 시간 수를 기준으로 하였다.

본 연구의 분석대상 교과서 및 지도서는 표 1과 같다.

표 1. 연구분석 대상 교과서

학 년	분석 대상 교과서
1학년	즐거운 생활 1-1, 1-2 및 교사용 지도서, 슬기로운 생활 1-1, 1-2 및 교사용 지도서, 바른 생활 1-1, 1-2 및 교사용 지도서, 우리들은 1학년
2학년	즐거운 생활 2-1, 2-2 및 교사용 지도서, 바른 생활 2-1, 2-2 및 교사용 지도서
3학년	체육 및 교사용 지도서, 실과 3-1, 3-2 및 교사용 지도서, 사회 3-1, 3-2 및 교사용 지도서, 자연 3-1, 3-2 및 교사용 지도서
4학년	체육 및 교사용 지도서, 실과 및 교사용 지도서, 자연 4-1, 4-2 및 교사용 지도서, 사회 및 교사용 지도서, 도덕 4-1, 4-2 및 교사용 지도서
5학년	체육 및 교사용 지도서, 도덕 5-1, 5-2 및 교사용 지도서, 자연 5-1, 5-2 및 교사용 지도서, 사회 5-1, 5-2 및 교사용 지도서, 실과 및 교사용 지도서
6학년	체육 및 교사용 지도서, 자연 6-1, 6-2 및 교사용 지도서, 사회 6-1, 6-2 및 교사용 지도서, 도덕 및 교사용 지도서

II. 문헌고찰

1. 학교보건교육의 개념

학교보건교육은 건강과 관련된 지식을 전달하는 것뿐만 아니라 개인, 가족, 지역사회의 집단으로 하여금 교육내용을 실천하고 습관화에게까지 이르도록 하는 전 과정을 의미한다(황보선 등, 1994).

학교보건교육의 개념은 학교보건사업의 발전과정

에 따라 다음과 같이 세 가지로 분류할 수 있겠다(김화중, 1992). 첫 번째 개념은 학교보건사업의 일부로서 실시되는 학교보건교육으로서, 학생 및 교직원에 대한 건강관리의 보조수단으로 주로 양호교사에 의해 실시되는 보건교육이다. 두 번째 개념은 학교보건사업과 완전히 분리된 채로, 교육사업의 일환으로서 일반교사에 의해 정규 교육과정의 일부로 실시되는 보건교육이다. 본 연구에서의 학교보건교육의 개념은 두 번째 개념에 해당된다. 세 번째 개념은 학교보건사업과 학교보건교육을 통합한 학교보건교육과정으로서의 보건교육이다. 최근 여러 나라에서 세 번째 개념이 적용되고 있고, 우리나라에서도 1990년대에 들어서면서 논의되기 시작했다(김화중, 1992). 이 개념은 학교보건교육 과정 안에서 학생들의 건강관리와 능력개발이 이루어져야 함을 의미한다. 즉 포괄적인 학교보건교육과정의 개념과 동일하다(유재순, 1998). 미 국립 학교보건교육전문기구에 의하면, 포괄적인 학교보건교육과정은 질병의 확인과 예방 뿐 아니라 건강의 연속선상의 모든 점에 초점을 주어야 하며, 학생들이 건강행위를 효과적으로 선택하는 의사결정을 할 수 있도록 인지정보, 행위기술, 정의적 경험을 제공해야 한다고 강조하였다(National Professional School Health Education Organization, 1984).

Lohrman 등(1987)은 학교보건교육은 개인 및 지역사회 건강과 관련된 이해와 태도 및 행위에 바람직한 영향을 미치는 학습과정이라고 설명하였다. 아울러 그 목적은 학생 개인이 자신의 건강을 유지하는데 필요한 지식, 기술, 능력을 제공하는데 있으며, 또한 미래의 건강에 대해 적절하게 의사 결정을 하고, 새로운 정보를 이용하고 평가할 수 있도록 하는데 있음을 강조하고 있다.

WHO에 의하면 보건교육의 목표는 개인으로서, 가족, 지역사회, 국가의 일원으로서 자기 건강은 자기가 지킨다는 책임감을 갖도록 하는 데 있다.

이와 같이 학교보건교육은 건강의 총체적 측면에서 학생들이 바람직한 건강행위를 효과적으로 선택하여 실행할 수 있는 능력을 함양하도록 구성되어야, 변화하는 환경 속에서 개인이 스스로 자신의 행위와 습관을 바람직하게 관리하는 자기-건강관리 능력이 함양될 것이다.

2. 우리 나라 학교보건교육의 현황

우리 나라의 학교보건교육은 학교보건사업의 일부로 실시되는 부분과 학교교육사업으로 실시되는 부분으로 대별할 수 있다. 본 연구의 분석대상은 학교교육사업으로 실시되는 학교보건교육이므로 이를 중심으로 관련 문헌을 고찰하고자 한다.

정규교육과정에 의한 학교보건교육의 현황을 파악하기 위해 우선 이에 대한 법적, 제도적인 면을 살펴보겠다. 1954년 문교부령 제35호에 의해 초등학교와 중학교에 보건교과목이 개설되었으며, 1963년 제2차 교육과정이 개정되면서 문교부령 119호에 의해 보건교과목은 체육교과목으로 바뀌었고, 현재까지 보건에 대한 교육은 체육교과목의 일부로 다루어지고 있다(김상옥, 1988 ; 김화중, 1992). 1984년 문교부 고시 제422호에 의거하여, 체육시간 중 초등학교 5%, 중학교 10%, 고등학교 25%를 보건교육 시간으로 할애하도록 하였으나, 실제로 실시된 보건교육 시간 수는 이에 훨씬 못 미쳤다(이시백, 1984 ; 임재은, 1984). 1989년 이후 실시된 제5차 초등학교 교육과정을 분석한 결과, 보건교육을 지도하는 시간은 초등학교 전 기간동안 총 141시간, 학년 당 평균 23.5시간이며, 주당 평균 0.8시간인 것으로 보고되었다(유재순, 1992).

초등학교 교육과정의 경우, 7개 교과목에 보건교육의 내용이 분산되어 있었으며(남정자, 1988 ; 유재순, 1992), 중학교의 경우 5개 교과목에, 고등학교의 경우 7개 교과목에 분산되어 있었다(남정자 등, 1988). 이처럼 학교보건교육이 타 교과목의 학습목적의 하위체계로 실시됨으로써 교육목표 달성이 어려우며, 담당교사의 능력과 관심부족으로 인해 학교보건교육이 소홀하게 다루어질 수밖에 없다(이시백, 1984 ; 임재은, 1984 ; 김상옥, 1988 ; 유재순, 1997).

초등학교의 경우 보건교육과정의 내용이 학습자의 흥미를 충족시키지 못하고, 실제 생활과의 관련성도 부족한 것으로 보고되었다(한국교원대학교 학교보건·체육 연구소, 1996).

이러한 학교보건교육과정의 문제점을 개선하기 위해 1990년 이경자는 관련 문헌을 참고로 초·중학생을 위한 보건교육의 영역을 11개로 확인하여 보고하였다. 즉 일상생활습관, 성장발달, 영양과 건강, 가족생활, 성과 건강, 안전생활과 소비자 건강 및 지역

사회건강이 그것이다. 1992년 김화중 등은 초등학교 보건교육과정의 개선방안으로서, 건강관련행위는 보건교과목에서, 성장발달과 자연환경은 자연교과목에서, 생활환경, 사회환경 및 의료환경은 사회교과목에서 각각 다룰 것을 제안하였다. 1991년 학교보건 관련학과와 양호교사를 중심으로 학교보건교육을 위한 보건교과의 개념들이 합의되었다(김화중, 1993). 이를 근간으로 보건교과 지침서가 발간되었다. 이에 따르면 초등학교 보건교육의 내용은 건강의 이해, 신체의 구조·기능·성장, 정신건강, 영양공급, 체력단련, 일상 건강생활, 안전과 응급처치, 질병예방과 관리, 약물사용과 오용, 가정건강과 사회건강, 지역 사회보건 및 환경보건 등으로 구성되어 있다(김화중, 1995).

1996년 교원대학교 학교보건·체육연구소에 의하면 초등학교 보건교육 영역은 정신건강, 성장과 발달, 영양, 체력, 안전과 구급법, 약물, 개인위생관리, 질병예방, 환경, 소비자 건강으로 구성되어 있다.

이상 살펴본 바와 같이, 초등학교 교육과정에서 다루어야 할 보건교육의 내용에 대한 기준은 어느 정도 통일점을 찾게 된 것으로 보인다. 그러나 보건교육시간에 대한 기준은 여전히 미흡한 실정이다.

3. 다른 나라의 학교보건교육 현황

미국에서는 학교보건교육과정 개발 또는 개선을 위한 연구가 상당히 일찍부터 활발하게 진행되어 왔다. Denver Study(1952)는 초기의 가장 대표적인 것으로서, 3천6백명의 학생(유치원생부터 고등학생까지)을 대상으로 18개 영역에 대한 관심을 조사했다. 이 연구 결과는 오늘날에도 타당한 것으로 평가를 받고 있어 학생의 건강관심에 대한 유용한 자료로 활용되고 있다.

학교보건교육과정에 대한 두개의 전국적인 연구가 있었다. 첫째는 1961년부터 1963년까지 실시된 학교보건교육연구(School Health Education Study : SHES)로서, 성장과 발육, 상호작용 및 의사결정등의 세 가지 기본개념간의 철학적, 이론적 중요성을 기초로 하였다(Green 등, 1980). 이 연구를 시초로 보건교육이론에 대한 많은 변천이 있었다. 즉 보건교육이 무엇일, 언제, 왜, 어떻게 효과적으로 가르쳐

야 하는지에 대한 문제점이 드러났다(Hamburg, 1993). 또 다른 하나는, 1974년에 시작된 학교보건교육과정연구(School Health Curriculum Project : SHCP)로서, 3학년부터 7학년까지 각 학년마다 여러 건강 개념을 구체적으로 배울 것을 강조하고 있다(Green 등, 1980). 1985년도의 학교보건교육과정연구를 평가한 결과, 학생의 건강지식과 태도 및 행위에 미치는 보건교육의 영향을 극대화하기 위해서는, 매년 50시간의 교육이 필요한 것으로 나타났다(Lohrman 등, 1987). 또 다른 연구(Hayes 등, 1990)에서는, 4세부터 17세까지의 학생에 대한 보건교육의 효과를 높이기 위한 건강 프로그램이 최소 10주간은 지속되어야 한다고 강조했다.

1980년 California 대학에서 개발된 교육과정은, "나의 몸은 나의 것, 나의 정서도 나의 것, 나의 환경도 나의 것이다"라는 표제 하에, 각 학년 주당 1시간씩 인체체계 중심으로 교과과정이 구성되었다. 그러나 이 교육과정은 생리학에 대한 학습에 치중한 것으로서, 보건교육이라 하기엔 무리가 있을 것으로 평가된다. 이외에 California 주 교육청에서 개발된 California State Framework Health Education(유치원부터 고등학교까지), Pennsylvania State Curriculum Plan(유치원부터 고등학교까지) 등이 있으나, 이들 교육과정은 행위보다는 지식을 더 강조하고 있을 뿐만 아니라 포괄성이 결여되어 있다는 지적을 받고 있다(Pollock, 1987).

Trucano Study(1984)는 Washington 주의 공립학교 학생(유치원부터 고등학교까지)을 대상으로 건강관심과 문제를 조사한 연구이다. 연구결과 관심도가 높은 영역은, 장애조건/출생시 결함, 어린이 학대와 성적 학대, 두려움과 걱정(자살, 이혼, 스트레스, 죽음), 자아개념, 인간행위에 대한 이해 등으로 밝혀졌다(Pollock, 1987).

이외에 학교보건교육 프로그램이 다양하다. 1980년대에 Metropolitan Life Foundation의 지원을 받은 프로그램으로서, "Healthy Me Program"을 들 수 있다. 또한 초등학교 보건교육프로그램으로서는 Project SHARP(미시간 북서부), Project CHEK(미시간 남동부), 미국 폐협회와 보건국이 공동 개발한 Primary Grades Health Curricular Project(PGHCP)와 School Health Curricular Project(SHCP)가 있다

(Dushaw, 1984). 청소년을 의해 개발된 Teenage Health Teaching Modules(THTM)은 주당 2~3시간 씩 학기 당 16~18주 동안 운영하도록 되어 있다 (Ross 등, 1991).

암 예방을 위한 식이 행동을 교육하기 위한 "Changing the Course" curriculum은, 6개의 학습 목표 하에 교실수업 20시간, 선택적 교실 활동 5시간, 교실 외에서의 활동 10~15시간으로 구성되었다 (Light & Contento, 1989).

미국의 학교보건교육의 질과 양은 주에 따라 상당히 다양하지만, 대부분의 주 정부에서는 학교보건 교육을 실시하도록 규정하고 있다. 미국 내 3개 주 (Oregon, Indiana, West Virginia)는 고등학교 졸업 자격으로 학교보건교육 1단위(연간 43시간)를 이수할 것을 요구했으며, 33개 주에서는 보건교육의 교과과정 지침 계획을 갖고 있고, 16개 주에서는 보건교육을 위해 전문가를 고용하고 있다(Gilbert & Pruitt, 1984). 학교보건교육을 요구하고 있는 각 주 정부의 학년별 평균 교육 시간은 초등학교의 경우 연간 53시간, 중학교는 49시간, 고등학교에서는 29시간이다. 현재 특별히 문제가 되고 있는 후천성 면역 결핍증에 대한 교육은 중요한 교육과정으로 설정되었으며 79%의 지방 교육구청이 이 주제를 학교보건 교육과정에 포함시킬 것을 요구하고 있다(방기문, 1991).

이스라엘에서는 어린이 대상의 포괄적인 보건교육 프로그램으로 SEGEV(히브리어로서 "keep your body healthy"의 뜻)를 개발하여 적용했으며 (Tamir 등, 1987). 일본의 경우, 1947년 보건교육의 중요성을 교육목적중의 하나로 교육법에 제시하였고, 미국의 모델을 따라 보건교육 틀을 개발했다. 5학년에서 12학년까지 각 교실에서 보건교사가 교육을 담당하고 있다. 그러나 교사의 훈련이 부족하고, 보건교육이 진학시험과 직접 관련이 없다는 것이 문제점으로 지적되었다(Kuroha & Baomin, 1987).

이상으로 다른 나라의 학교보건교육 현황을 검토한 결과, 미국의 경우 주에 따라 차이는 있으나 유치원부터 고등학교까지를 포함한 포괄적인 학교보건 교육과정이 건강행위의 변화에 중점을 두고 다양하게 개발되어 실시되고 있다.

III. 연구결과

1. 제6차 초등교육과정 중 보건교육 시간 및 내용의 구성

1) 학년별 보건교육시간의 구성비율

제 6차 교육과정(1995년부터 시행)개정 후 초등교육과정에 포함된 보건교육시간은 총 206시간이었다. 각 학년 당 보건교육을 실시한 시간은 평균 34.3시간이었으며 이를 학년별로 분석한 결과는 다음과 같다(표-2 참조). 즉 6학년의 경우 56시간으로 가장 많았으며, 5학년 42시간, 1학년 41시간, 2학년 28시간, 3학년 22시간의 순 이었다. 4학년의 평균 보건교육시간이 17시간으로 가장 적었다. 이를 교과서 단위 및 쪽수별로 분석한 결과, 보건교육에 대한 단위 수는 총 67단원, 402쪽으로 구성된 것으로 나타났다.

표 2. 학년별 보건교육시간 수, 교과서 단위 수 및 교과서 지면 수

학년	교육시간 수		교과서 단위 수		교과서 지면 수	
	N	%	N	%	N	%
1학년	41	19.9	16	23.9	93	23.1
2학년	28	13.6	17	25.4	53	13.2
3학년	22	10.7	8	11.9	35	1.2
4학년	17	8.3	6	9.0	38	9.4
5학년	42	20.4	10	14.9	81	20.1
6학년	56	27.2	10	14.9	102	25.4
계	206	100.0	67	100.0	402	100.0
평균	34.3시간		11.2단원		67쪽	

2) 교과목별 보건교육시간

제6차 초등교육과정에서 보건 관련 내용이 포함되어 있는 교과목은 「우리들은 1학년」, 「즐거운 생활」, 「슬기로운 생활」, 「바른 생활」, 「체육」, 「실과」, 「사회」, 「도덕」 및 「자연」등의 9개 교과목이었다. 이들 교과목 중 보건교육 내용이 가장 많이 포함된 것은 「체육」교과목으로서, 전체 보건교육시간의 35.0%인 72시간인 것으로 나타났다. 이외에 각 교과목별 보건교육의 시간을 분석한 결과는 다음과 같다. 즉 자연(50시간), 슬기로운 생활(25시간), 즐거운 생활(22시간), 바른 생활(20시간), 사회(8시간), 도덕(6시간), 우리들은 1학년(2시간), 실과(1시간)의 순 이었다(표 3 참조).

표 3. 교과목별 보건교육시간, 교과서 단원 수 및 교과서 지면 수

교과목 명	보건교육시간 수		교과서 단원 수		교과서 지면 수	
	N	%	N	%	N	%
우리들은 1학년	2	0.9	1	1.5	4	1.0
즐거운 생활	22	10.7	13	19.4	31	7.7
슬기로운 생활	25	12.1	12	17.9	59	14.7
바른 생활	20	9.7	7	10.4	52	12.9
체육	72	35.0	24	35.8	129	7.2
실과	1	0.5	1	1.5	3	0.7
사회	8	3.9	3	4.5	13	3.2
도덕	6	2.9	3	4.5	24	5.9
자연	50	24.3	3	4.5	87	21.6
계	206	100.0	67	100.0	402	100.0

3) 보건교육의 내용

본 연구에서는 대한간호협회와 양호교사회가 개발한 보건교과 모형을 근간으로 보건교육 내용을 분석하였다. 보건교과 모형에서 제시하고 있는 보건교육의 내용은 ①건강의 이해 ②신체의 구조·기능·성장 ③정신건강 ④영양공급 ⑤체력단련 ⑥일상건강생활 ⑦안전과 응급처치 ⑧질병예방과 관리 ⑨약물사용과 오용 ⑩가정건강과 사회건강 ⑪지역사회보건 및 환경보건 등 11개 영역으로 구성되어 있다.

보건교육의 내용별 교육시간을 분석한 결과, 지역사회보건 및 환경보건 영역과 일상건강생활 영역에 대한 교육시간이 가장 많았다(각각 42시간, 40시간).

그 외에 안전과 응급처치(33시간), 신체의 구조·기능·성장(31시간), 영양공급(28시간), 질병예방과 관리(15시간), 체력단련(7시간), 건강의 이해(5시간), 약물사용과 오용(4시간), 정신건강(1시간)의 순이었다(표 4-1, 4-2, 4-3 참조).

전학년에 걸쳐 교육이 이루어지고 있는 교육내용은 일상건강생활이었다. 즉 일상건강생활에 대한 교육은 1학년부터 6학년까지 최소 1시간부터 최대 13시간까지로 구성되어 있었다. 이에 대한 구체적인 교육내용은 규칙적인 생활습관, 위생적인 생활, 충치 예방, 신체검사의 중요성 등이었다.

안전과 응급처치에 대한 교육내용은 1학년부터 5학년까지, 교통안전과 생활주변의 안전관리 내용으로 구성되어 있었다.

영양공급은 2학년을 제외한 모든 학년에서, 음식물과 건강의 관계를 중심으로 구성되어 있었다.

지역사회보건 및 환경보건에 대한 교육내용은 4학년을 제외한 모든 학년에 교육시간이 구성되어 있었다. 그 내용은 주로 환경오염과 자연보호에 대한 것이었다.

반면에 가정건강과 사회건강에 대한 교육내용은 전혀 없었다. 또한 건강의 이해와 관련된 교육은 5학년에서, 건강의 중요성과 운동의 관계, 생명이 소중한 이유를 설명하는 정도였다. 약물사용과 오용은 5, 6학년에서, 정신건강은 6학년에서만 교육하는 것으로 구성되어 있었다(표 4-1참조).

표 4-1. 보건교육내용의 구성비율

내용구분	지도 내용 및 교육 시간						전체 교육 시간
	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년	
1.건강의 이해					신체활동과 건강(3시간) 생명의 소중함(2시간)		5 (2.4%)
2. 신체의 구조·기능·성장	우리 몸의 생김새, 눈, 코, 입의 일(10시간)	건강한 몸·몸의 자라(1시간)			인체의 구조(1시간) 몸의 운동과 성장(16시간)	성장에 따른 남녀의 특징(3시간)	31 (15.0%)
3.정신건강						정신적 어려움 극복하기(1시간)	1 (0.5%)
4.영양공급	음식물과 건강(1시간)		영양과 건강(3시간)	영양소의 종류와 역할(3시간)	영양과 건강(3시간)	영양과 건강(18시간)	28 (13.6%)
5.체력단련		아침운동하기(1시간)			건강과 체력(3시간)	운동과 신체활동(3시간)	7 (3.3%)

내용구분	자도 내용 및 교육 시간						전체 교육 시간
	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년	
6. 일상건강생활	식사예절(4시간) 건강한 생활습관(2시간) 여름철 건강(1시간) 건강한 생활(2시간) 몸을 깨끗이(3시간) 깨끗이(1시간)	건강한 몸-신체검사 의 필요성(1시간) 규칙적인 생활습관(2시간) 식사예절(1시간) 깨끗하고 건강한 생활(1시간) 여름철 위생 안전(2시간) 소풍에서 저킬 일(1시간) 공부할 때 자세(2시간)	치아의 역할, 충치의 원인(3시간) 청결과 건강의 관계(3시간)	눈, 귀, 코, 목의 건강(3시간) 여가의 의 종류(3시간) 몸의 건강, 신체검사의 중요성(2시간)	감각기관의 보호방법, 신체검사의 종류와 방법(2시간)	건전한 여가생활(1시간)	40 (19.4%)
7. 안전과 응급처치	네거리 놀이(2시간) 놀이시설 이용법(1시간) 안전한 물놀이(1시간) 놀이기구, 시설물 이용(2시간) 횡단보도, 지하도, 육교이용하기(2시간) 횡단보도통행, 등·하교 길 안전(3시간) 차 조심(1시간)	건강하고 안전한 방 학생회(1시간) 안전하게 찾길 건너기(1시간) 길 건너기 연습(1시간) 겨울의 안전 및 건강생활(1시간) 안전한 나들이(1시간) 교통안전(2시간) 수상안전(2시간) 교통규칙지키기(1시간)	도로안전 교통안전(3시간) 교통안전(2시간)	가정, 주변 및 학교에서 발생한 사고의 원인, 예방(3시간)	야외에서 발생하는 사고, 물놀이, 생활 주변의 사고(3시간)		33 (16.0%)
8. 질병예방과 관리			질병과 예방(3시간)	기생충감염(3시간)	전염병의 종류(3시간)	법정전염병의 종류(3시간) 식품위생(3시간)	15 (7.3%)
9. 약물사용과 오용					약물과 건강의 관계, 약물 남용, 약물중독의 종류와 피해(3시간)	향정신성 약물이 건강에 미치는 영향(3시간)	4 (1.9%)
10. 가정건강과 사회건강							0 (0%)
11. 지역사회 보건 및 환경보건	한의원, 약국에서 하는 일(1시간) 쓰레기 줄이는 방법, 쓰레기 처리방법(4시간)	공기오염 원천(1시간) 자연보호(3시간) 건강을 위해 일하는 사람들-보건소 원, 약국, 한의원(2시간)	아담담고 깨끗한 산(2시간) 깨끗한 물(2시간) 쓰레기 처리하기(1시간)		대기오염, 수질, 토양오염, 소음공해(3시간)	환경오염과 자연보호(16시간) 건강진단, 지역사회의 공중보건, 의료기관의 공중보건, 의료기관의 공중보건, 의료시설의 보건(2시간) 환경보호-경제발전과 환경오염관계(2시간)	42 (20.4%)
계	41	28	22	17	42	56	206 (100%)

2. 각 학년별 교육과정 분석

1) 1학년 교육과정

1학년 교육과정을 분석한 결과, 즐거운 생활, 슬기로운 생활, 바른 생활, 우리들은 1학년 등 4개 교과목에서 건강과 관련된 내용을 41시간 교육하도록 구성되어 있었다(표 5 참조). 이는 4개 교과목의 전체 지도 시간의 8.4%에 해당되는 비율이었다. 보건교육 내용에 대한 단원은 16개 단원이었으며 지면수는 93쪽이었다.

교과목별 보건교육시간의 구성비율은, 「슬기로운 생활」 교과목이 18시간으로 가장 많았으며 「바른 생활」, 14시간, 「즐거운 생활」 7시간, 「우리들은 1학년」 2시간의 순이었다.

교과목별 교육내용을 분석한 결과는 표-6과 같다. 즉 「즐거운 생활」 교과목의 경우 안전과 응급처치에 대한 교육내용이 가장 많았으며(4시간), 그밖에 일상건강생활과 영양공급은 각각 2시간, 1시간으로 구성되었다. 「슬기로운 생활」교과목의 보건교육내용은 신체의 구조·기능·성장 중심으로 구성되어 있었으며(10시간), 안전과 응급처치 5시간, 일상건강생활 2시간, 지역사회보건 1시간으로 구성되어 있었다.

「바른 생활」은 안전과 응급처치, 일상건강생활, 영양공급, 환경보건 등의 4개 영역에 대한 내용으로 구성되어 있었다(표 6).

교과목별로 교육내용을 비교한 결과, 「즐거운 생활」의 「운동장」 단원의 지도내용(놀이시설 이용법)과

「슬기로운 생활」의 「우리학교」단원(놀이기구, 시설물 안전하게 이용하기) 및 「우리의 이웃」단원의 일부 내용(놀이기구, 시설물 안전하게 이용하기)이 같은 내용으로 중복되어 있었다. 또한 「슬기로운 생활」의 「우리의 이웃」단원(횡단보도, 지하도, 육교 등 안전하게 이용하기)과 「바른 생활」의 「길조심」단원(횡단보도 통행방법), 「우리들은 1학년」의 「착한 어린이」 단원의 지도내용(차 조심)이 동일하게 교통안전에 대한 내용으로 구성되어 있었다(표 6 참조).

교육내용을 건강관리기능별로 분석한 결과, 총 교육시간 41시간 중 치유·회복기능이 19시간, 성장발달기능 15시간, 일상생활기능 7시간이었으며, 대부분 신체적 건강관리에 대한 교육내용으로 구성되어 있었다.

2) 2학년 교육과정

2학년 교육과정의 보건교육은 즐거운 생활, 슬기로운 생활, 바른 생활 등 3개 교과목에서 총 28시간, 17단원으로 구성되어 있었다. 보건교육이 주로 「즐거운 생활」 교과목에서 실시되었으며(15시간), 주로 1학기에 편중되어 구성되어 있었다(표-7 참조).

교과목별 보건교육 내용을 분석한 결과는 표8과 같다. 즉 「즐거운 생활」은 규칙적인 생활습관, 식사예절, 여름철 위생 등의 일상건강생활에 대한 교육내용이 가장 많았다(6시간). 또한 교통안전과 수상안전 등의 안전과 응급처치에 대한 교육내용이 5시간으로 구성되어 있었다. 신체의 구조·기능·성장

표 5. 1학년 교육과정의 보건교육시간 수

단원 : 수 및 지면수

교과목명	학기	교육시간 수				단원 수				지면 수			
		보건교육		전체		보건교육		전체		보건교육		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
슬기로운 생활	1	13	25.0	52	100	4	80.0	5	100	33	22.9	144	100
	2	5	8.3	60	100	2	33.3	6	100	8	40.2	192	100
	소계	18	16.1	112	100	6	54.5	11	100	41	12.2	336	100
즐거운 생활	1	6	7.7	78	100	4	30.8	13	100	12	12.5	96	100
	2	1	1.1	91	100	1	6.7	15	100	2	1.8	112	100
	소계	7	4.1	169	100	5	17.9	28	100	14	6.7	208	100
바른 생활	1	6	21.4	28	100	2	20.0	10	100	26	25.2	103	100
	2	8	26.7	30	100	2	20.0	10	100	8	7.1	112	100
	소계	14	24.1	58	100	4	20.0	20	100	34	15.1	225	100
우리들은 1학년	소계	2	1.4	147	100	1	33.3	3	100	4	2.9	139	100
계		41	8.4	486	100	16	25.8	62	100	93	16.8	555	100

표 6. 1학년 교육과정의 보건교육 내용

교과목명	단원명	지도내용	교육시간	내용구분	건강관리기능
즐거운 생활	튼튼한 어린이	건강한 생활습관 익히기, 바른 자세 지니기	2	일상건강생활	일상생활기능 (신체적)
	신호등	교통표지판 만들기, 내거리 놀이	2	안전과 응급처치	치유회복기능 (신체적)
	운동장	놀이시설 이용방법	1	안전과 응급처치	치유회복기능 (신체적)
	여름방학	안전한 물놀이와 여름철 건강	1	안전과 응급처치	치유회복기능 (신체적)
	내 친구	음식물과 건강	1	영양공급	성장발달기능 (신체적)
슬기로운 생활	우리학교	놀이기구, 시설물 안전하게 이용하기	1	안전과 응급처치	치유회복기능 (신체적)
	봄 소풍	횡단보도, 지하도, 육교 등을 안전하게 이용하기	1	안전과 응급처치	치유회복기능 (신체적)
	우리의 몸	우리 몸의 생김새 눈의 하는 일 귀, 코, 입의 하는 일 몸의 여러 부분으로 물건 느끼기	10	신체의 구조, 기능, 성장	성장발달기능 (신체적)
우리의 이웃	즐거운 여름	여름철 건강	1	일상건강생활	치유회복기능 (신체적)
	우리의 이웃	동네 가게에서 하는 일-한의원, 약국에서 하는 일	1	지역사회보전 및 환경	치유회복기능 (사회적)
		횡단보도, 지하도, 육교 등 안전하게 이용하기	1	안전과 응급처치	치유회복기능 (신체적)
		놀이기구, 시설물 안전하게 이용하기	1	안전과 응급처치	치유회복기능 (신체적)
겨울나기	건강한 생활, 규칙적인 생활	2	일상건강생활	일상건강생활기능 (신체적)	
바른생활	길조심	등·하교 길 및 일상생활에서의 안전, 횡단보도 통행방법	3	안전과 응급처치	치유회복기능 (신체적)
	바른 몸가짐	몸을 깨끗이, 용의를 깨끗이, 깨끗하고 단정하게 하려면,	3	일상건강생활	일상건강생활기능 (신체적)
	즐거운 식사	식사 전에 해야 할 일 식사에절, 식후 해야 할 일	4	영양공급	성장발달기능 (신체적)
	쓰레기의 올바른 처리	집과 학교의 쓰레기, 쓰레기 양 줄이는 방법, 쓰레기 처리방법	4	지역사회보전 및 환경	치유회복기능 (사회적)
우리들은 1학년	착한 어린이	차 조심, 깨끗이	2	안전과 응급처치 일상건강생활	치유회복기능 (신체적)

표 7. 2학년 교육과정의 보건교육시간 수, 단원 수 및 지면 수

교과목명	학기	교육시간 수				단원 수				지면 수			
		보건교육		전체		보건교육		전체		보건교육		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
슬기로운 생활	1	5	7.4	68	100	4	57.1	7	100	13	6.8	192	100
	2	2	3.3	60	100	2	33.3	6	100	5	2.6	192	100
	소계	7	5.5	128	100	6	46.2	13	100	18	4.7	384	100
즐거운 생활	1	13	10.9	119	100	6	35.3	17	100	14	10.9	128	100
	2	2	1.9	105	100	2	13.3	15	100	3	2.7	112	100
	소계	15	6.7	224	100	8	25.0	32	100	17	12.1	240	100
바른 생활	1	3	5.7	53	100	2	16.7	12	100	10	9.0	111	100
	2	3	6.7	45	100	1	10.0	10	100	8	7.8	103	100
	소계	6	6.1	98	100	3	13.6	22	100	18	8.4	214	100
계		28	6.2	450	100	17	25.4	67	100	53	6.3	838	100

표 8. 2학년 교육과정의 보건교육 내용

교과목명	단원명	지도내용	교육시간	내용구분	건강관리기능
슬기로운 생활	우리들은 2학년	안전하게 차를 건너는 방법, 학교에 오갈 때 주의해야 할 일	1	안전과 응급처치	치유회복기능(신체적)
	우리마을	고마운 사람들-건강을 위해 일하는 사람들(보건소, 병원, 약국, 한의원)	2	지역사회보건 및 환경보건	치유회복기능(사회적)
	소중한 공기	공기가 더러워지는 원인, 공기를 깨끗이 유지하기 위해서 할 일	1	지역사회보건 및 환경보건	치유회복기능(사회적)
	여름	건강하고 안전한 방학생활-여름철에 생기기 쉬운 병이나 안전사고 조사, 여름철을 건강하고 건강하게 보내게 위한 수칙	1	일상건강생활 안전과 응급처치	치유회복 기능(신체적)
	이웃마을 나들이	편리한 교통-길 건너기 실습	1	안전과 응급처치	치유회복 기능(사회적)
	겨울	겨울의 안전 및 건강생활	1	안전과 응급처치	치유회복 기능(사회적)
	즐거운 하루	규칙적인 생활습관 익히기	2	일상건강생활	일상건강생활기능(신체적)
즐거운 생활		올바른 식사예절	1	일상건강생활	일상건강생활기능(신체적)
	봄나들이	안전한 나들이	1	안전과 응급처치	치유회복기능(신체적)
	무력무력 자라자	건강한 몸-몸의 자람, 신체검사의 필요성	2	신체의 구조, 기능, 성장	성장발달 기능(신체적)
	자동차 놀이	길조심 노래부르기 교통안전	2	안전과 응급처치	치유회복 기능(신체적)
	소꿉놀이	깨끗하고 건강한 생활	1	일상건강생활	치유회복 기능(신체적)
	산으로 바다로	수상안전 및 물놀이하기 여름철 위생과 안전 여름철 건강-전염병	3	안전과 응급처치 일상건강생활	치유회복 기능(신체적)
	가을소풍	소풍에서 지켜야 할 일	1	일상건강생활	치유회복 기능(신체적)
바른생활	즐거운 우리 집	아침운동하기	1	일상건강생활	일상건강생활기능(신체적)
	바른 자세, 바른 걸음	공부할 때의 바른 자세, 바른 걸음걸이	2	일상건강생활	일상건강생활기능(신체적)
	모두가 지킬 일	교통규칙 지키기	1	안전과 응급처치	치유회복 기능(신체적)
	우리 모두 자연보호	자연이 주는 혜택, 자연보호에 참여하기, 자연보호	3	지역사회보건 및 환경보건	치유회복 기능(사회적)

에 대한 내용으로 몸의 자람, 신체검사의 중요성에 대한 교육을 2시간 실시하는 것으로 구성되어 있었다.

「슬기로운 생활」에서도 교통안전 및 안전사고 예방을 중심으로 한 안전과 응급처치, 지역사회보건에 대한 소개 및 공기오염에 대한 내용(지역사회보건 및 환경보건)이 각각 3시간으로 구성되어 있었다. 「바른 생활」의 보건교육 내용은 자연보호의 중

요성(지역사회보건 및 환경보건), 바른 자세(일상건강생활), 교통규칙 지키기(안전과 응급처치) 등으로 구성되어 있었다.

건강관리기능별로 분석한 결과, 전체 교육시간(28시간) 중에 19시간이 치유·회복기능에 대한 내용이었으며, 이 또한 신체적 건강관리 중심으로 구성되어 있었다.

3) 3학년 교육과정

3학년 교육과정에 의하면, 보건교육은 체육, 실과 및 사회 교과목을 중심으로 총 22시간으로 구성되어 있었으며, 주로 체육교과목에 포함되어 있었다(표-9 참조). 즉 전체 보건교육 시간 중 체육에 포함된 시간이 15시간이었으며, 이는 전체 체육시간의 16.7%에 해당되었다. 「체육」교과목의 5단원, 22쪽이 보건교육 내용으로 구성되어 있었다. 이외에 사회, 실과 시간에 각각 6시간, 1시간씩이 보건교육 내용으로 구성되어 있었다.

교과목별 보건교육의 내용은 다음과 같다. 즉 「체

육」교과목의 보건교육내용은 주로 일상건강생활 중심으로 구성되었고(9시간), 안전과 응급처치 및 영양 공급에 대한 내용이 각각 3시간으로 구성되어 있었다.

「사회」교과목에서는 환경보건, 안전과 응급처치를 지도하였으며, 「실과」교과목에서는 환경보건 중 쓰레기 처리를 지도하는 내용으로 구성되었다(표-10 참조).

건강관리기능별로 교육내용을 분석한 결과, 전체 보건교육시간(22시간)의 대부분이 신체적 건강에 대한 치유·회복 기능 중심으로 구성되어 있었다.

표 9. 3학년 교육과정의 보건교육시간 수, 단원 수 및 지면 수

교과목명	학기	교육시간 수				단원 수				지면 수			
		보건교육		전체		보건교육		전체		보건교육		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
체 육	1, 2학기	15	16.7	90	100	5	16.7	30	100	22	17.2	128	100
실 과	1	1	6.3	16	100	1	16.7	6	100	3	2.3	128	100
사 회	1	2	3.9	51	100	1	25.0	4	100	2	2.1	96	100
	2	4	8.9	45	100	1	33.3	3	100	8	8.3	96	100
	소계	6	6.3	96	100	2	28.6	7	100	10	5.2	192	100
계		22	10.9	202	100	8	18.7	43	100	35	7.8	448	100

표 10. 3학년 교육과정의 보건교육의 내용

교과목명	단원명	지 도 내 용	시간수	내 용 구 분	건강관리기능
체 육	즐거운 식사	영양과 건강-음식물과 건강의 관계 음식물의 종류와 역할, 바른 식생활 실천하기	3	영양공급	성장발달기능 (신체적)
	안전한 등교 길	교통안전, 도로안전	3	안전과 응급처치	치유·회복기능 (신체적)
	몸을 깨끗이	청결과 건강의 관계	3	일상건강생활	치유·회복기능 (신체적)
	이를 튼튼히	치아의 역할과 충치의 원인	3	일상건강생활	치유·회복기능 (신체적)
	질병예방	질병과 예방	3	일상건강생활	치유·회복기능 (신체적)
실 과	청소하기	쓰레기 처리하기	1	지역사회보건 및 환경보건	치유·회복기능 (사회적)
사 회	고장사람들의 생활모습	아름답고 깨끗한 산 깨끗한 물	2	지역사회보건 및 환경보건	치유·회복기능 (사회적)
	발전하는 우리고장	교통안전	4	안전과 응급처치	치유·회복기능 (신체적)

4) 4학년 교육과정

4학년 교육과정 중 보건교육시간은 총 17시간이 있으며, 주로 「체육」교과목에서 보건 관련 내용을 교육하였다(표 11 참조). 즉 체육시간의 16.7%인 15시간이 보건교육으로 구성되어 있었다. 「체육」교과목에 포함된 보건교육내용은 주로 일상건강생활에 대한 내용으로 구성되어 있었다. 즉 눈, 귀, 코, 목의 건강, 기생충예방, 보람있는 여가생활 등의 내용이 「체육」교과목에 포함되어 있었다.

이외에 영양공급(건강에 좋은 식품), 안전과 응급 처치(각종 사고의 원인과 예방법)에 대한 내용이 각각 3시간씩으로 구성되어 있었다.

「도덕」교과목에는 건강한 생활 단원에서 몸의 건강, 신체검사의 중요성을 다루는 내용이 포함되어 있었다(표-12 참조).

전체적인 보건교육 내용은 치유·회복기능(9시간), 일상건강생활기능(6시간), 성장발달기능(3시간)으로 구성되어 있었다.

표 11. 4학년 교육과정의 보건교육시간 수, 단원 수 및 지면 수

교과목명	학기	교육시간 수				단원 수				지면 수			
		보건교육		전체		보건교육		전체		보건교육		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
체 육	1, 2	15	16.7	90	100	5	16.7	30	100	28	18.4	152	100
도 덕	2	2	12.5	16	100	1	12.5	8	100	10	9.7	103	100
계		17	16.1	106	100	6	15.8	38	100	38	14.9	255	100

표 12. 4학년 교육과정의 보건교육의 내용

단 원 명	지 도 내 용	교육시간	내용구분	건강관리기능
건강에 좋은 식품	영양소의 종류와 역할, 다섯 가지 기초 식품 군, 올바른 식생활의 실천	3	영양공급	성장발달기능 (신체적)
눈, 귀, 코, 목의 건강	눈, 귀, 코, 목의 중요성 및 역할 눈, 귀, 코, 목에 발생하는 질병 및 보호방법	3	일상건강생활	치유·회복기능 (신체적)
체 육 기생충예방	기생충감염에 대한 피해 기생충의 종류와 특징, 감염경로 기생충감염에 대한 예방법	3	일상건강생활	치유·회복기능 (신체적)
안전한 생활	가정, 주변 및 학교에서 발생하는 사고의 원인과 예방법	3	안전과 응급처치	치유·회복기능 (신체적)
보람있는 여가생활	여가의 의의와 여가활동의 중요성 여가활동의 종류 여가활동의 선택	3	일상건강생활	일상건강생활기능 (신체적)
도 덕 건강한 생활	몸의 건강, 신체검사의 중요성	2	일상건강생활	일상건강생활기능 (신체적)

5) 5학년 교육과정

5학년 교육과정에서 보건교육 내용이 포함되어 있는 교과목은 체육, 도덕 및 자연 등의 3개 교과목이었으며 42시간으로 구성되어 있었다(표-13 참조). 이중 「체육」교과목에 24시간, 「자연」교과목에 16시간이 포함되어 있었다.

교과목별로 포함된 보건교육 내용은 표 14와 같

다. 즉 「체육」교과목에는 건강의 이해, 일상건강생활, 환경보건, 체력단련, 안전과 응급처치, 약물사용과 오용, 영양공급 등 건강관리모형에서 제시하고 있는 각 교육내용이 고루 포함되어 있었다. 반면에 「자연」교과목은 신체의 구조·기능·성장에 국한된 내용으로 구성되어 있었다.

표 13. 5학년 교육과정의 보건교육시간 수, 단원 수 및 지면 수

교과목명	학기	교육시간 수				단원 수				지면 수			
		보건교육		전체		보건교육		전체		보건교육		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
체육	1, 2	24	25.0	96	100	8	25.8	31	100	45	24.5	184	100
도덕	1, 2	2	6.3	32	100	1	5.9	17	100	10	5.2	191	100
자연	2	16	26.7	60	100	1	25.0	4	100	26	23.2	112	100
계		42	22.3	188	100	10	19.2	52	100	81	16.6	487	100

표 14. 5학년 교육과정의 보건교육 내용

교과목명	단원명	지도내용	교육시간	내용구분	건강관리기능
체육	건강한 사람	신체활동과 건강-건강의 중요성, 운동과 건강의 관계, 운동할 때 주의사항	3	건강의 이해	일상건강생활기능 (신체적)
	우리의 몸	인체구조, 감각기관의 보호방법, 신체검사의 종류와 방법	3	인체의 구조, 일상건강생활	성장발달기능 (신체적)
	환경과 건강	대기오염, 수질오염과 토양오염, 소음공해	3	지역사회보건 및 환경보건	치유·회복기능 (사회적)
	건강과 체력	체력의 의미, 근력과 지구력, 심폐 지구력과 유연성 길러지는 운동, 체력 측정법	3	체력단련	일상건강생활기능 (신체적)
	안전한 야외활동	야외에서 발생하는 사고, 물놀이시의 안전과 구급법, 생활주변에서 발생하는 사고	3	안전과 응급처치	치유·회복기능 (신체적)
	건강한 생활	약물과 건강과의 관계, 약물 오·남용의 피해, 약물중독의 종류와 피해	3	약물사용과 오용	치유·회복기능 (사회적)
	영양과 건강	영양소와 건강과의 관계, 음식물의 종류, 올바른 식습관 알고 실천하기	3	영양공급	성장발달기능 (신체적)
자연	호흡기와 소화기의 질병	전염병의 종류, 호흡기 전염병의 원인 및 예방법, 소화기 및 피부 전염병의 원인 및 예방법	3	일상건강생활	치유·회복기능 (신체적)
	몸의 운동과 성장	몸의 운동과 조절-몸의 각 부분의 움직임, 눈, 귀, 코, 혀, 피부가 하는 일, 신경계의 구조, 자극전달과정, 뼈의 생김새와 하는 일, 근육이 하는 일 몸의 성장-키의 변화와 몸의 각 부분의 성장, 나의 성장, 남자와 여자의 키가 자라는 차이, 남자와 여자의 신체상의 차이	16	신체의 구조, 기능, 성장	성장발달기능 (신체적)
도덕	생명의 소중함	생명이 소중한 이유, 메달과 생명, 소년가장의 새로운 삶	2	건강의 이해	일상생활기능 (정서·정신적)

건강관리기능별로 보건교육내용을 분석한 결과, 성장발달기능(22시간), 치유·회복기능(12시간), 일상생활기능(8시간) 등으로 구성되었으며, 주로 신체적 건강과 관련된 교육이었다.

6) 6학년 교육과정의 분석

6학년 교육과정을 분석한 결과(표-15 참조), 보건 관련 내용이 포함되어 있는 교과목은 체육, 자연, 사

회 및 도덕 등의 4개 교과목이었으며 교육시간은 56 시간이었다. 4개 교과목중 주로 「자연, 교과목에 보건관련 내용이 가장 많이 포함되어 있었으며(34시간), 다음으로 「체육」(18시간), 「사회」와 「도덕」교과목에는 각각 2시간씩 보건교육 내용이 포함되어 있었다.

교과목별로 보건지도내용을 분석한 결과는 다음

과 같다(표 16 참조). 「자연」교과목의 경우 영양공급 영역에 대한 내용이 18시간, 환경보건 영역에 대한 지도내용이 16시간으로 구성되어 있었다.

「체육」교과목의 경우 운동과 신체기관의 발달 이해(체력단련 영역), 남녀의 생리현상, 건강진단의 중요성, 의료기관과 의료보험제도(지역사회 보건 및 환경보건 영역), 전염병의 예방(일상건강생활), 식품위생(영양공급), 항정신성 약물(약물사용과 오용), 정신적 어려움 극복하기(정신건강) 등 건강관리 모형에서 제시하고 있는 각 내용을 포함하고 있었다.

「사회」교과목에는 중두법과 광해원(지역사회 보건 영역)에 대한 교육내용이 포함되어 있었다. 「도덕」교과목에서는 환경보호(환경보건 영역)를 다루고 있었다.

건강관리가능별 교육내용을 분석한 결과, 치유·회복기능과 성장발달기능에 대한 내용이 각각 26시간, 24시간이었다. 치유·회복기능은 주로 사회적 건강과 관련된 것이었으며, 성장발달기능은 신체적 건강과 관련된 것이었다.

표 15. 6학년 교육과정의 보건교육시간 수, 단원 수 및 지면 수

교과목명	학 기	교육시간 수				단원 수				지면 수			
		보건교육		전체		보건교육		전체		보건교육		전체	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
체 육	1, 2	18	19.4	93	100	6	19.4	31	100	34	19.1	178	100
	1	18	26.5	68	100	1	25.0	4	100	33	27.7	119	100
자 연	2	16	26.7	60	100	1	25.0	4	100	28	25.0	112	100
	소 계	34	26.6	128	100	2	25.0	8	100	61	26.4	231	100
사 회	1	2	2.9	68	100	1	33.3	3	100	3	2.1	143	100
도 덕	1, 2	2	6.3	32	100	1	5.9	17	100	4	2.1	190	100
계		56	17.4	321	100	10	16.9	59	100	102	10.5	973	100

표 16. 6학년 교육과정의 보건교육의 내용

교과목명	단 원 명	지 도 내 용	교육시간	내용구분	건강관리가능
체 육	운동과 신체활동	신체 움직임의 원리 이해, 운동의 효과	3	체력단련	일상건강생활기능 (신체적)
	성장의 기쁨	성장에 따른 남녀의 신체적 특징, 남녀의 생리현상, 사춘기의 정신적 특징과 올바른 마음가짐	3	신체의 구조, 기능, 성장	성장발달기능 (신체적)
	건강진단	건강진단의 중요성과 종류, 지역사회와 공중보건, 의료기관과 의료보험제도	3	지역사회보건 및 환경보건	치유·회복기능 (사회적)
	질병의 예방	별정전염병의 종류와 예방법 알기, 전염되기 쉬운 유행성 질병 알기, 전염병의 예방	3	일상건강생활	치유·회복기능 (신체적)
	식품위생	식품의 올바른 이용방법, 식중독의 원인과 처치법, 식품의 올바른 선택과 보관법	3	영양공급	성장발달기능 (신체적)
	활기찬 생활을 위하여	정신적 어려움 극복하기, 항정신성 약물이 건강에 미치는 영향, 건전한 여가생활	3	정신건강 약물 사용과 오용	일상건강생활기능 (정서·정신적)
자 연	영양과 건강	영양과 소화-영양소, 소화기관과 음식물이 지나는 길, 입, 위와 장에서의 소화과정, 순환, 호흡 및 배설-혈액이 흐르는 과정과 심장이 하는 일, 모세혈관이 하는 일, 호흡기관의 생김새와 하는 일, 호흡이 일어나는 과정, 내린 공기 속에 들어 있는 기체, 배설기관의 생김새와 하는 일	18	영양공급	성장발달기능 (신체적)
	환경오염과 자연보존	우리 주변에서 환경오염이 되는 경우, 오염된 물의 성질, 오염된 물의 피해, 오염된 물의 변화, 물이 오염되는 원인, 공기오염물질, 우리 주변의 소음, 쓰레기 줄이는 방법, 토양의 오염, 물의 보존, 산림의 보존, 천연자원의 이용과 보존	16	지역사회보건 및 환경보건	치유·회복기능 (사회적)
사 회	근대화의 노력	근대문화의 발달-중두법과 광해원(근대식 의료시설의 보급)	2	지역사회보건 및 환경보건	치유·회복기능 (사회적)
도 덕	살기 좋은 나라	환경보호-경제발전과 환경오염의 관계	2	지역사회보건 및 환경보건	치유·회복기능 (사회적)

III. 논 의

본 연구의 결과, 제 6차 초등교육과정에 포함된 보건교육시간은 206시간, 연간 평균 보건교육시간은 34.3시간이었다. 이는 제 5차 초등교육과정에 포함된 보건교육시간 수 141시간, 연간 평균 23.5시간(유재순, 1992)보다 증가된 것이나, 미국의 초등학교 보건교육시간인 연간 53시간(방기문, 1991)에는 훨씬 못 미치는 수준이다. 본 연구에서는 제 6차 초등교육과정의 교과서 및 교사용 지도서를 분석한 결과이며, 담임교사가 실시한 보건교육 시간 수를 조사하지 않았다. 따라서 초등학교 교사의 34.4%가 능력이 없어 보건교육을 지도할 수 없다는 문제점(이수희, 1988)을 고려한다면, 실제의 교육현장에서 교사가 실시한 보건교육 시간 수는 본 연구의 결과보다 훨씬 낮은 수준일 수도 있을 것이다. 서울시 교육청과 학교 보건원의 실태조사 결과, 1981년부터 1995년까지 청소년의 체격은 상당히 향상되었으나 체력은 오히려 약화되었으며, 만성질환이나 비만, 시력장애, 정서장애 등이 증가되고 있는 것으로 나타났다(고복자, 1996). 또 다른 연구에 의하면 학생의 건강지식과 태도 및 행위수준은 보건교육 학습시간과 관련성이 있으며(Ross 등, 1991), 학교보건교육 학습수준이 학습자의 건강 및 삶의 질에 영향을 미치는 변수임이 확인된 바 있다(유재순, 1997). 이러한 선행연구 결과로 미루어 보건교육 시간이 충분하게 확보되지 못했기 때문에 청소년의 건강문제가 증가되었으며, 앞으로도 증가될 것이라는 심각성을 추정할 수 있다. 즉 이러한 선행연구의 결과와 본 연구의 결과는 학생의 건강을 증진시키기 위해서는, 보건교육 학습수준을 향상시켜야 하며, 이를 위해서는 보건교육 시간을 일정수준이상으로 증가시켜야 한다는 것을 시사하고 있다.

본 연구의 결과, 건강과 관련된 내용이 삽입된 교과목은 9개 교과목인 것으로 분석되었다. 이로써 보건교육내용이 제 5차 교육과정보다 더 많은 교과목에 분산 삽입되었다는 것을 알 수 있다. 이와 같이 학교보건교육이 여러 교과목에 분산되어 있는 경우, 보건교육 시간수가 충분하게 확보되었더라도, 학습자 스스로 교육내용을 체계화 내지 통합해야 하는 어려움이 있어 학교보건교육의 학습수준이 더욱 낮

아질 것으로 추정된다. 선행연구에서 학생의 건강증진을 위해서는 포괄적인 학교보건교육과정이 개발되어야 할 것을 제안하였다(유재순, 1998). 또 다른 연구(김화중과 이인숙, 1992)에 의하면 초등학교 교육과정에서는 보건교육을 보건교과목, 자연교과목 및 사회교과목에서 다룰 것을 제안한 바 있다. 즉 건강관련 행위는 보건교과목에서, 성장발달과 자연환경은 자연교과목에서, 생활환경과 사회환경은 사회교과목에서 각각 다루도록 교육과정을 구성한다는 것이다. 또 다른 연구에 의하면 연구대상 교사의 47.9%가 보건교육은 직접적인 관련이 있는 교과서에 구성되어야 한다고 응답하였으며, 24.7%는 독립교과로 구성되어야 한다고 응답하였다(한국 교원대학교 학교보건·체육연구소, 1996). 따라서 제7차 교육과정에서는 포괄적인 학교보건교육과정을 준비하는 전 단계로서, 보건교육 내용이 포함되어 있는 교과목의 수를 줄임으로써 보건교육이 점차적으로 통합되는 체계를 갖추어 나가야 할 것이다.

전체 교과목 중 보건교육 내용이 가장 많이 포함된 교과목은 체육이었다. 이는 제 5차 교육과정의 분석결과(유재순, 1992)와 동일하다. 그 이유는 1963년 제 2차 교육과정 개정 이후에 초등교육과정의 보건 교과목 명이 체육 교과목으로 바뀌면서 보건교육이 체육교육의 일부로 삽입되어 다루어지게 되었기 때문이다. 그 이후 전체 교육과정은 계속적으로 보완 개선되어 왔으나 보건교육만은 제5차 교육과정 개정 시에도 여전히 체육교과목에서 담당하도록 고시되었다. 법령에 제시된 학교보건교육의 목표도 당초의 독립된 교육목표에서 체육교육의 하위개념으로 격하되었으며, 더욱이 그것마저 개정을 거듭할수록 체육교과목 위주로 축소 조정되었다(김상욱, 1988). 이러한 문제점은 그 동안의 선행연구(이시백, 1984 ; 유재순, 1987 ; 남정자 등, 1988 ; 유재순, 1992 ; 유재순, 1997 ; 유재순, 1998)를 통해 이미 여러 번 지적된 사항임에도 불구하고, 제 7차 교육과정 시행을 목전에 둔 현재까지 지속되고 있음은 현행 우리나라 학교보건교육체계가 지닌 가장 큰 장애 사항이다.

미국의 경우 1910년 체육교육협회가 "체육은 인간의 동작을 연구하는 예술이며, 과학이다"라고 하여 보건교육과 체육교육을 구분하여 정의하기 시작하면서, 이를 계기로 학교보건교육이 발전되어 오늘

에 이르게 되었다(김화중 등 1999). 이와 비교해 볼 때, 우리 나라의 학교보건교육은 미국의 그것과 비교해 볼 때, 심각할 정도로 열악한 수준인 것으로 평가된다.

보건교육의 내용을 분석한 결과, 지역사회보건 및 환경보건에 대한 내용이 42시간으로 가장 많았다. 이중 특히 환경보건에 대한 교육내용이 34시간이었다. 이는 제 5차 교육과정에서의 환경보건에 대한 교육시간(유재순, 1992)보다 약 3배 증가된 것이다. 또한 제 5차 교육과정의 경우 5학년부터 환경교육이 실시되었으나, 제 6차 교육과정에서는 1학년부터 환경의 중요성을 일깨워주기 위한 교육이 실시되도록 교육내용이 구성되어 있다. 이러한 결과는 제 6차 교육과정 개정의 기본방향(유삼태, 1991)에서 밝힌 바와 같이 시대적 필요에 따라 교과 내용을 조정한 결과인 것으로 추정된다. 최근에 특히 문제시되고 있는 환경오염의 심각성을 고려해 보았을 때 이러한 결과는 바람직한 변화인 것으로 평가된다. 그러나 환경보건 영역의 교육내용이 환경오염과 건강의 측면보다 자연보호, 경제발전과의 관계 측면에서의 접근법으로 구성되어 있다는 것은 앞으로 보완될 사항인 것으로 평가된다.

교육과정을 조직할 때 고려해야 할 측면이 두 가지가 있다. 즉 수직적 조직과 수평적 조직이다. 수직적 조직은 학습내용들간의 종적 관계를 고려하여 시간적 순서에 따라 순차적으로 배열·조직화하는 것이다. 수평적 조직은 학습내용의 어느 한 영역과 다른 영역 사이의 횡적 관계를 고려하여 나란히 배열·조직하는 것이다(이중승, 1993). 본 연구의 결과, 보건교육과정을 조직함에 있어서 계속성, 통합성, 계열성이 충분히 고려되지 못했다는 것을 지적할 수 있다. 즉 일상건강생활에 대한 지도내용을 분석한 결과, 전학년에 걸쳐 교육내용이 구성되어 있는 반면에, 그 내용이 학년에 따라서 순차적으로 배열되어 있기보다는 단편적인 내용으로 학년간의 연계성 없이 조직되어 있었다. 학습경험을 조직할 때엔 단순한 반복이 아니라 점차적으로 경험의 수준을 높여서 더욱 깊이 있고 폭넓은 학습경험을 할 수 있도록 조직해야 하는데 보건교육과정의 경우 이런 측면이 매우 미흡한 것으로 평가된다. 뿐만 아니라 여러 교과목에 포함되어 있는 건강관련 내용이 서로 밀접하

게 연관되도록 조직하였기보다는 제각기 단편적으로 포함되어 있었다. 이러한 문제점은 일상건강생활 이외에 질병예방과 관리, 지역사회보건에 대한 교육내용에서도 마찬가지였다. 즉 건강관련 학습경험의 통합성에 문제가 있다는 것을 지적한다. 이는 건강관련 내용이 다른 교과목의 하위체계로 삽입될 수밖에 없는 현행 교육과정체계가 지닌 문제점의 결과인 것으로 추정된다.

매 학년마다 교육시간이 할애되어 있는 보건교육 내용으로서 안전과 응급처치를 들 수 있겠다. 1학년부터 5학년까지 교통안전을 포함하여 각종사고 예방을 위한 교육내용으로 구성되어 있었다. 청소년인구의 사인구조현황에 의하면 불의의 사고로 인한 사망이 52.3%(문화체육부, 1995)이며, 10~19세 연령군의 주요 사망원인이 불의의 사고(통계청, 1993)였으며, 초등학교 학생의 사고경험율은 29.5%로 중·고등학생보다 높게 나타났다(남정자 등, 1989). 또한 국내 어린이 안전교육실태에 대한 최근의 언론 보도에 의하면, 어린이 교통사고는 1996년 일시적으로 증가되었지만 꾸준히 감소추세이나, 독일, 일본 등 교통선진국의 교통사고율에 비하면 훨씬 높은 수준(동아일보, 2000년 2월 29일)임이 보도된 바 있다. 또한 초등학교 학생들이 가장 배우고 싶어하는 보건교육내용이 안전사고예방과 응급처치였다(한국교원대학교 학교보건 체육연구소, 1996). 이러한 선행연구결과를 고려해 볼 때 안전과 응급처치에 대한 교육은 학교보건교육에서 아무리 강조해도 지나치지 않다. 제6차 교육과정의 보건교육내용 중에서 안전과 응급처치는 다른 보건교육 내용보다 바람직하게 구성된 것으로 평가할 수 있으나, 제7차 교육과정에서는 전 학년을 통해 교육시간 및 교육내용을 더욱 강화시킬 필요성이 있다.

제5차 교육과정에는 포함되지 않았으나 제6차 교육과정에 포함된 내용으로 약물사용 및 오용을 들 수 있겠다. 1989년도 국가적 차원에서 실시된 청소년 약물조사 보고서에 의하면, 약물사용의 다양성, 저 연령화 등의 추세로 마약을 제외한 모든 약물에서 청소년의 수가 증가되고 있음이 지적되었다(문화체육부, 1995). 또한 초등학교생의 74.3%가 커피를 마셨으며, 커피, 콜라, 드링크제, 진통제 등의 최초 사용시기가 10세 전후였음(김소야자, 1999)이 분석된

바 있다. 이러한 추세로 보아 약물남용 및 그 피해를 예방하기 위한 교육이 초등학교 5학년 교육과정부터 시작되었다는 것은 매우 바람직한 것으로 평가된다.

제6차 교육과정에 의하면 성교육이 6학년에서 실시되고 있었다. 초등학교 학동의 보건교육 요구도에 대한 선행연구(유재순, 1992)에 의하면, 성교육에 대한 요구도는 4학년년부터 있는 것으로 분석된 바 있다. 즉 4학년의 경우 성교육 요구도 순위가 2순위였으며, 5학년 및 6학년의 경우 1순위였다. 또한 초경 연령이 14.4세(최현숙, 1987)에서 12.04세(이혜옥, 1991), 11.97세(박태경, 1994)로 점차 낮아지고 있다. 이러한 선행연구의 결과로 미루어 성교육의 시기를 4학년 또는 5학년으로 앞당길 필요가 있다. 1996년부터 서울시 교육청에서는 성교육 지침서를 배부하여 성교육을 체계적으로 실시하도록 한 바 있으나(최재선, 1996), 이 또한 정규 교육과정으로 구성되지 않았기 때문에 부분적이고 단편적인 교육일 수밖에 없다. 초등학교 저학년에서부터 각 학년별 발달 단계에 따라 학년간의 연계성을 유지하면서, 성교육이 실시될 수 있도록 교육과정이 구성되어야 할 것이다. 성교육의 내용 또한 성과 관련된 신체적인 성장발육뿐 아니라 인간성 존중의 측면에서 포괄적인 성교육 내용으로 구성되어야 할 것이다.

한편, 제 5차 교육과정과 비교하여 전혀 개선이 안된 부분은 다음과 같다. 즉 본 연구의 결과에 의하면 전체 교육과정 중, 6학년에서 정신적 어려움을 극복하는 방법을 1시간 교육하는 것으로 구성되어 있어, 정신건강 영역에 대한 교육이 매우 미흡하다는 것이 규명되었다. 초등학교 6학년생을 대상으로 한 스트레스 연구에 의하면, 스트레스 인자와 심신의 증상호소와 관련성이 있다는 것이 보고된 바 있으며(김무채 등, 1993), 학생들의 정서장애가 점차적으로 증가되고 있다는 것이 지적된 바 있다(고복자, 1996). 미 국립 학교보건교육기구에 의하면 학교보건교육에서 정신건강은 필수적인 요소(National Professional School Health Education Organization, 1984)임을 강조하였다. 또한 선행연구를 통해 이미 우리나라의 교육과정에 정신보건과 관련된 교과내용이 거의 취급되지 못하고 있으며, 실제로 교사들이 가장 교육하기 어려운 보건교육 영역이 정신 및

정서건강 영역임이 보고된 바 있다(남정자 등 1989). 본 연구의 결과, 제 6차 교육과정에서도 정신건강교육이 여전히 매우 소홀하게 다루어지고 있다는 것이 밝혀졌다. 이는 앞으로의 교육과정에서 시급히 개선해야 할 주요 사안이다. 이러한 점들을 고려해 보았을 때, 정신건강 영역에 대한 교육이 제 7차 교육과정에서는 대폭적으로 강화되어야 할 것이다.

제6차 교육과정의 보건교육 구성의 또 다른 문제점은, 질병예방과 관리 영역이 주로 전염병을 중심으로 구성되어 있어, 비 전염성 질병으로 인한 건강문제에 대한 교육이 소홀하다는 것을 지적할 수 있다. 이는 제5차 교육과정 연구결과(유재순, 1992)에서도 문제점으로 보고되었던 사항이다. 1981년부터 1995년까지 서울시 교육청과 학교 보건원의 실태조사에 의하면 만성질환이나 비만, 시력장애, 정서장애 등이 증가되고 있는 것으로 분석되었다(고복자, 1996). 또한 청소년의 잘못된 식습관으로 인해 고지혈증, 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환자가 급증하고 있다는 문제점도 보고된 바 있다(박명운, 1992). 최근에 우리 나라 청소년의 사인구조 현황을 분석한 결과에 의하면, 악성 신생물로 인한 사망이 9.9%, 순환기계 질환이 6.9%인 것으로 나타났다(문화체육부, 1995). 이러한 건강문제 유발요인의 대부분이 인간의 행위 및 건강습관과 관련된 것이다. 따라서 건강에 대한 행위와 습관이 고착화되기 이전에 올바른 건강행위와 습관을 가질 수 있도록 체계적인 교육이 제공되어야 한다(유재순, 1998). 이러한 결과들로 미루어 만성질환 예방을 위한 교육이 초등학교에서부터 이루어져야 할 필요성이 있다. 따라서 앞으로 교육과정 개정 시에는 질병예방과 관리 영역에서 만성질환 예방에 대한 교육을 포함시켜야 할 것이다.

1학년 교육과정에 의하면, 안전과 응급처치 영역에 속하는 교통안전과 각종 놀이기구, 시설물을 안전하게 이용하는 방법이 즐거운 생활, 슬기로운 생활, 바른 생활, 우리들은 1학년 등의 4개 교과목에서 중복되어 구성되어 있었다. 이는 각 교과목의 연구 및 집필진이 각각 구성된 상태에서 교육내용이 편성되었기 때문에 나타난 결과인 것으로 추정된다. 보건교과목이 독립되어 편성되지 못하고 모든 교과목에서 분산 삽입되어 다루어지는 현 상황에서는 불가피한 점일 것이다. 학습자의 학습부담을 경감시키는

차원뿐 만 아니라 보건교육의 목적달성을 위해서도 유사한 교육내용을 통합한 교육과정이 필요하다.

2학년 교육과정의 경우, 제 5차 교육과정보다 보건교육시간이 16시간 증가된 것으로 분석되었다. 이 결과는 즐거운 생활과 바른 생활 교과목뿐 만 아니라 슬기로운 생활 교과목에도 건강관련 내용이 포함되었으며, 제 5차 교육과정보다 즐거운 생활 및 바른 생활 교과목에 포함된 보건교육시간이 증가되었기 때문인 것으로 추정된다. 그러나 전체적으로 교육시간이 1학기에 편중되어 있다는 문제점을 지적할 수 있다.

3학년 교육과정에서는 체육교과목을 중심으로 보건교육시간이 구성되었으며(15시간), 이는 제 5차 교육과정 분석 결과와 동일하다. 체육교과목의 보건교육내용 또한 제 5차 교육과정과 동일한 단원, 동일한 내용으로 구성되어 있었다. 제 5차 교육과정과의 차이점은, 실과 및 사회 교과목에 보건교육 내용이 일부 삽입되어 있다는 것을 들 수 있겠다. 이는 이미 앞부분에서 논의된 바 있는 문제점이다.

4학년 교육과정을 분석한 결과, 제 5차 교육과정보다 전체적으로 보건교육시간이 감소되었다. 또한 전체 초등교육과정 중 보건교육시간이 가장 적게 구성되어 있는 학년은 4학년이었다. 이러한 결과에 대한 원인분석이 요구되나, 본 연구 결과는 교과서 및 교사용 지도서를 분석한 것이므로 이에 대한 원인을 규명할 수 없었다. 다만, 제 5차 교육과정에서는 실과 교과목에 건강관련 교육내용 7시간 포함되어 있었으나 제6차 교육과정에서는 실과 교과목에 건강관련 내용이 포함되지 않은 것으로 미루어, 실과 교과과정의 개편으로 인한 변화인 것으로 간접적으로 추정할 수 있겠다.

5학년 교육과정을 분석한 결과, 제 5차 교육과정에 포함된 보건교육시간 수보다 훨씬 증가한 것으로 나타났다. 이는 체육교과목의 경우 제 5차 교육과정의 보건교육 내용과 동일하나, 약물사용과 오용 영역에 대한 교육이 3시간 더 포함되어 있었으며, 자연교과목에 신체의 구조·기능·성장영역(몸의 운동과 조절, 몸의 성장)에 대한 교육이 16시간 포함되어 있기 때문에 나타난 결과로 추정된다. 자연교과목의 이러한 내용은 제 5차 교육과정의 6학년 자연교과목에 포함되어 있던 내용이었으며, 본 연구의

결과를 통해 제 6차 교육과정 개정시 5학년 교육내용으로 조직되었음이 밝혀졌다. 즉 초등학교 학동의 성장발육 급등기가 전보다 빨라진 것을 고려한 변화인 것으로 추정된다. 자연 교과목의 이러한 변화와는 달리 체육교과목의 각 단원은 '건강한 생활'단원(약물사용과 오용)을 제외한 대부분의 단원은 제 5차 교육과정의 그것과 차이점이 없이 구성되었다는 것은 학습자의 생리적 요구와 심리적 요구를 고려하지 않은 결과인 것으로 지적할 수 있겠다. Tyler는 인간의 행동을 변화시키는 과정이 교육이라고 정의하였다. 이러한 관점에서 볼 때, 교육은 인간이라는 학습자를 대상으로, 학습자가 있는 곳에서 출발해야 된다. 교육목표 추출시 학습자에 대하여 알아야 할 것이 무수히 많겠으나, 그 중에서도 특히 학습자의 요구와 흥미를 파악하는 것이 필요하다(이종승, 1993). 이러한 교육과정의 관점에서 볼 때, 학교보건교육은 학습자의 삶과 건강요구를 토대로 구성되어야 한다.

6학년 교육과정에 포함된 보건교육시간 수(56시간)는 제5차 교육과정(50시간)보다 약 10% 증가된 것으로 나타났다. 체육교과목에 포함된 보건교육시간 수는 5차 교육과정과 거의 같았으나, 내용 면에서 정신건강, 약물사용과 오용 영역에 대한 내용이 포함되어 있다는 점이 다르다. 또한 제5차 교육과정에서는 체육과 자연 교과목에 보건교육내용이 포함되어 있었으나 제6차 교육과정에서는 체육, 자연, 사회, 도덕 등의 교과목에 분산되어 있어 역시 통합적인 보건교육과는 거리가 먼 교육과정인 것으로 평가된다. 특히 다른 학년과는 달리 보건교육을 체육교과목(18시간)보다 자연교과목(34시간)에서 더 많이 실시하는 것으로 나타났다. 이는 제 5차 교육과정을 분석한 결과와 동일하다.

제6차 교육과정의 보건교육내용을 건강관리기능별로 분석한 결과, 1학년의 경우 치유·회복 기능 중심으로 구성되었으나 제 5차 교육과정보다 성장발달기능이 많이 강화되었다. 전반적으로 2학년과 3학년의 보건교육과정도 치유·회복기능 중심으로 구성되었으며, 4학년의 경우는 치유·회복 기능과 일상 건강생활기능, 5학년의 경우 성장발달기능 중심으로 구성되었다. 6학년의 경우 치유·회복 기능, 성장발달기능 중심으로 구성되어 있었다. 각 기능 대부분

이 신체적 건강 위주의 교육내용으로 구성되어 있어 정서·정신적 건강, 사회적 건강에 대한 교육이 미흡하다는 것을 문제점으로 지적한다.

초등학교 학동의 건강증진을 위해서는 보건교육 학습시간이 충분하게 확보되어야 하며, 학습자의 건강요구(health need)에 대한 종합적이고 다각적인 진단을 토대로 보건교육의 목표와 내용을 설정해야 한다. 또한 학습경험의 효과적인 조직을 위하여 계속성, 계열성, 통합성 등의 조직의 원리에 준거하여 학습내용을 조직화해야 할 것이다. 특히 현행 교육과정에서와 같이 여러 교과목에 건강관련 내용이 분산되어 있는 경우 통합성 원리에 문제가 있다. 또한 현행 교육과정에 포함된 체육교과목의 보건교육 내용은 제 5차 교육과정과 비슷한 내용으로 구성되어 있어, 학습자 중심의 보건 교육과정 개정이 요구된다. 또한 신체적, 정서·정신적 건강, 사회적 건강관리기능을 골고루 갖추어야 자기-건강관리가 가능하므로 교육과정 개정 시 이에 대한 보완이 필요하다.

IV. 결론 및 제언

초등학교 시기는 건강행위 및 생활양식의 기초가 형성되기 시작하는 중요한 시기이다. 학교보건교육을 통해 바람직한 건강행위 및 생활양식을 습득함은 학생 개인 뿐 아니라 앞으로 가정과 지역사회 건강증진에 기여하는 바가 크다.

우리 나라의 초등학교 보건교육은 여러 교과목에 건강관련 내용들이 분산되어 있어 체계적인 교육이 이루어지지 못하고 있다.

보건교육과정을 개발하기 위해서는 무엇보다도 현재의 학습내용 및 교육과정에 대한 사정이 필요하다.

이에 본 연구자는 학교보건교육의 개선을 위해 제 6차 초등교육과정에 삽입된 보건교육의 현황을 파악하기 위해 본 연구를 시도하였다.

이를 위해 1993년에 대한간호협회와 양호교사회가 개발한 보건교과 모형에서 제시하고 있는 건강관리내용과, 보건교과개발을 위한 이론적 개념 틀에서 제시하고 있는 건강관리기능을 분석 틀로 하여, 제 6차 교육과정 개정 후 현재까지(1999.12) 초등학교 교육과정에서 사용되고 있는 교과서 및 교사용 지도서에 포함된 보건교육의 시간 및 구성내용을 분석하

였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 제 6차 초등학교 교육과정에 포함된 건강관련 교육시간은 206시간으로 연간 평균 34.3시간이었다.

2) 보건교육 내용은 9개 교과목에 분산 삽입되어 있었다. 건강관련 교육내용을 학년별, 과목별로 조직화하는데 있어서 계속성, 계열성, 통합성이 충분하게 고려되지 않았다.

체육 교과목과 자연 교과목에 보건교육 내용이 가장 많이 포함되어 있었다.

3) 보건교육시간이 가장 많은 영역은 지역사회 및 환경보건 영역, 일상건강생활 영역이었다.

4) 각 학년마다 골고루 포함되어 있는 보건교육 내용은 일상건강생활이었다.

5) 제 5차 교육과정의 보건교육과정과의 차이점은 환경보건교육이 1학년부터 실시되도록 구성되었으며, 교육과정에 약물사용 및 오용, 정신건강 영역에 대한 교육이 포함되었다는 점이다.

6) 1학년, 2학년 및 3학년의 교육과정은 치유·회복 기능에 대한 내용으로 구성되었다. 4학년은 치유·회복 기능 및 일상생활기능, 5학년은 성장발달기능, 6학년은 치유·회복 기능 및 성장발달기능 중심으로 구성되어 있었다. 각 건강관리기능 대부분은 신체적 건강관리에 대한 것이었다.

이상의 연구결과와 논의를 통해 다음과 같이 제언한다.

1) 초등학교 교육과정에서 실시하는 보건교육시간이 충분히 확보되어 하겠다. 이를 위해 학년별 보건교육시간의 기준에 대한 지침이 필요하다.

2) 9개 교과목에 분산 삽입된 보건교육 내용을 체계적으로 통합한 교육이 실시될 수 있도록 보건교과목의 개설이 시급하다.

3) 보건교육 내용이 삽입된 교과목의 수를 줄여나가는 방향으로 교육과정이 개정되어야 한다.

4) 각 학년별로 보건교육이 단계적, 연속적으로 이루어질 수 있도록 보건교육과정을 구성해야 한다.

5) 제7차 초등교육과정의 보건교육의 개발을 위해서는 초등학교 학동의 성장발달단계에 따른 건강요구도를 다각적으로 분석한 진단적 연구가 필요하다.

6) 정서·정신적 건강과 사회적 건강에 대한 보건교육내용이 강화되어야 할 것을 제언한다.

참고 문헌

- 고복자 : 학교보건사업-무엇이 문제인가? 대한보건협회. 제21회 보건학 종합학술대회, 51-56, 1996
- 김무채, 김정근 및 김지주 : 우리나라 국민학생의 스트레스에 관한 연구. 한국학교보건학회지, 6(1), 78-92, 1993
- 김상욱 : 학교보건교육제도 및 운영상의 문제점. 한국학교보건학회지, 1(2), 27-33, 1988.
- 김선희 : 고등학생들의 소의와 신체, 정신건강과의 관계 연구. 조선대 대학원석사학위 논문. 1992
- 김지주 : 서울시 초중고등학교 보건수업의 실제. 한국학교보건학회지, 6(2), 105-109, 1993
- 김철규 : 학생의 정신건강. 한국학교보건학회지, 2(1), 147-152, 1987.
- 김학수 : 현대교수-학습론. 교육과학사. 1981.
- 김화중 : 양호교사의 역할모형에 관한 연구. 보건학논집. 38. 33-44, 1985.
- 김화중 : 한국의 학교보건사업과 건강교육. 한국학교보건학회지, 5(2), 1-7, 1992.
- 김화중 : 초·중·고 보건교과 모형과 이의 운영방안에 대한 연구. 한국학교보건학회지, 6(2), 122-136, 1993.
- 김화중 : 보건교과지침서-초중고편-. 서울:대한간호협회 출판부. 1995.
- 김화중 : 보건교과자료서-초중고편-. 서울:한국학교보건 연구회. 1996.
- 김화중 및 이인숙 : 국민학교 보건교육 교과과정의 개선방안에 대한 연구. 한국학교보건학회지, 5(1), 36-63, 1992.
- 남정자 및 정기혜 : 학교보건교육 개선에 관한 연구-보건교육 관련 교육과정 및 교과서 분석을 중심으로. 한국인구보건연구원. 1988.
- 남정자, 정기혜 및 최영숙 : 학교보건개선에 관한 연구 (II)-진단적 접근 방법에 의한 실태조사를 중심으로. 한국인구보건연구원. 1989.
- 박태경 : 초경에 대한 지식과 불안정도 및 태도, 교원대학교 대학원 교육학 석사학위논문, 1994.
- 방에스터 : 서울시내 일부 국민학교에서 양호교사가 실시하고 있는 보건교육의 실태조사. 서울대 보건대학원 석사학위논문. 1989.
- 백홍석 : 서울시 초중고등학교 학생의 건강상태에 관한 연구-신체검사결과를 중심으로-. 서울대 보건대학원 석사학위논문. 1995.
- 서울특별시교육연구원 : 학생정신건강지도자료. 서울. 1994.
- 유삼태 : 제6차 교육과정 개정의 기본방향. 초·중·고 보건교과과정 개발 워크샵 자료. 대한간호협회. 1991.
- 유재복 : 중학교 교과과정에 따른 보건교육 내용 분석 연구. 한국학교보건학회지, 3(1), 59-72, 1990.
- 유재순 : 국민학교 교과과정중 보건교육 내용 및 시간의 구성비율에 대한 조사연구. 청주전문대학 논문집, 18. 153-176, 1992.
- 유재순 : 국민학교 학동의 보건교육 요구도에 대한 조사 연구. 청주전문대학 논문집, 18. 177-193, 1992.
- 유재순 : 고등학교 보건교육의 진단적 연구-PRECEDE 모형을 근간으로-. 서울대 대학원 박사학위논문. 1997.
- 유재순 : 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전 방향. 한국학교보건학회지. 11(1) 27-50, 1998.
- 유재순 : 학교보건간호와 건강증진. 대한간호, 37(5), 14-22, 1998.
- 의료보험관리공단 : 의료보험통계연보. 16, 1994.
- 이경자 : 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요 개념 선정을 위한 일연구, 한국보건교육학회지, 7(1), 10-26, 1990.
- 이수희 : 학교보건의 개선방안 연구. 한국학교보건학회지, 1(2), 118-135, 1988.
- 이시백 : 학교보건교육 향상을 위한 학교보건사업 실태 분석과 대책연구, 보건학논집, 37, 54-67, 1984.
- 이종승 : Tyler, 교육과정과 수업의 원리, 교육과학사, 1993.
- 이혜옥 : 일부 도시지역 여학생의 체성장과 초경발현에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문, 1991.
- 임재은 : 학교보건교육 향상을 위한 기초연구. 보건학논집, 36, 109-114, 1984.
- 정영숙 : 국민학교 보건교육 내용에 관한 조사연구-새 교육과정 교재를 중심으로-. 한국보건교육학회지, 1(1), 12-20, 1983.
- 조은주 : 교련교육과정에 포함된 건강관련 내용에 대한 학습요구도 조사연구. 한국간호교육학회지, 1(1), 46-61, 1995.
- 최재선 : 학교보건교육의 실제. 21세기 학교보건교육개발 세미나 자료집. 대한간호협회, 1996.
- 최현숙 : 일부 도시지역 여고생의 초경연령과 신체발육 상태에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문. 1989.
- 한국교원대학교 학교보건 체육 연구소 : 초등학교 보건교육과정 개발 연구. 1996.
- 한국청소년학회 : 청소년약물남용 예방지도서. 문화체육부. 1993.
- 황보선, 김희중, 윤석옥, 이지현, 김복용, 김정순, 김상순, 신유선, 배정하, 김이순, 박정희 및 강영미 : 보건교육의 이론과 실제. 수문사, 1994
- Atkins, N.P. : Principles of curriculum development applied to health education. Journal of School Health, 48(4), 209-212, 1978.
- Birch, D.A. : Improving leadership skills in curriculum development. Journal of School Health, 62(1), 27-28, 1992.

43. Blazek, B & McCellan, M.S. : The effects of self-care instruction on locus of control in children. *Journal of School Health*, 50(9), 554-556, 1980.
44. Cho, J. H. : School health curriculum in the U.S. *한국 학교보건학회지*, 5(2), 8-15, 1992.
45. Lohrman, D.K, Gold, R.S. & Jubb, W.H. : School health education : A foundation for school health programs. *Journal of School Health*, 57(10), 420-425, 1987.
46. National Professional School Health Organization : Comprehensive school health education. *Journal of School Health*, 54(8). 312-315, 1984.
47. Norris, C.M. : Self-care. *American Journal of Nursing*, March, 79, 486-489, 1979.
48. Ross, J.M., Gold, R.S., Lavin, A.T., Errecart, M.T. & Nelson, G.D. : Design of the Teenage Health Teaching Modules evaluation. *Journal of School Health*, 61(1), 21-25, 1991.
49. Sutherland, M.S. : Relevant curriculum planning in health education : A methodology. *Journal of School Health*, Sep, 387-389, 1979.
50. Sutherland, M., Sisco, C.P., Lacher, T. & Watkins. N. : The application of a health planning model to a school based risk reduction project. *Health Education*, 18(3), 47-51, 1987.
51. WHO Technical Report No.89 : *Expert Committee on Health Education*, Geneva, 1984.