

## 농촌 여자고등학생의 성교육 전과 후의 성 관련 지식 및 태도의 변화

영남대학교 의과대학 예방의학교실  
김석범\*

### Effect of School-based Sex Education: the Improvement of Sex related Knowledges and Attitudes of Rural High School Women Students

Seok-Beom Kim\*

*Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine,  
Yeungnam University*

#### = ABSTRACT =

This study was conducted to analyze the change of sex-related knowledges and attitudes of female students after sex education intervention at rural high school. After conducting a pre-survey on 119 subjects of 1st and 2nd grade female students in two rural high schools in November 1999, 150 minute-sex education was provided for the students by health professional from health center.

Two follow-up survey were conducted in one month and six months later to evaluate the effect of sex education.

The score of knowledge of AIDS was increased from 8.46 in pre-education to 11.90 in one month and 11.87 in six month later. The positive attitude toward the pre-marriage sexual relationship was changed from 16.9% in pre-education to 14.4% in one month and 23.5% in six month later.

The opinion for the heterosexual intercommunion during school age was not changed by sex education intervention and the subjects were pro for the making male friends during their school period.

The subjects were more understood that AIDS patient should be treated humanly and they recognized that the mode of disease transmission and how to prevent the disease.

To maintain the effect of sex education, the continuous and regular educational intervention and team approach from school and health professional should be necessary.

**Key word:** Sex education, High school, Female students, Effects

---

\* 교신저자: 대구광역시 남구 대명5동 317-1, 전화: 053-620-4374, E-mail: sbkim@med.yu.ac.kr

서 론

최근 수십 년 동안에 걸쳐 일어난 성문화의 개방화는 최초 성 경험 연령의 감소, 성 접촉 상대의 수직 증가, 성직 활동량의 증가, 사당과 성관계의 관련성 감소, 성적 학대 및 다양한 성병의 증가로 특징 지을 수 있다(Wellings 등, 1994).

그러나 어린 나이에 성 경험을 하고, 다양한 성적 상대를 경험할수록 원하지 않는 임신으로 인한 임신소모, 이차적인 불임의 발생 및 자궁암과 같은 자궁의 이상의 조기 발생과 같은 신체적인 피해가 발생하고(Elliot 등, 1989; Donovan, 1990)건강피해, 괴의식으로 인한 정신건강의 피해 및 사회적응실패 등으로 본인의 정신적 신체적 손상은 물론이고 사회 전체의 불건전한 풍토와 불필요한 부담을 가중시키게 된다(Johnson 등, 1994).

특히 농촌에 거주하는 10대의 성직 활동이 도시에 거주하는 10대에 비해 더욱 왕성하고 개방적이며 에이즈나 성병에 걸린 위험요인을 더 많이 가지고 있다는 조사결과가 나오고 있어(Diclemente 등, 1993; Yawn과 Yawn, 1993) 농촌의 10대 청소년들에 대한 건전한 성 관련 지식과 태도 및 궁극적으로는 안전한 성행위가 이루어지도록 성교육을 실시하는 것이 매우 필요하다.

효과적인 성교육의 접근법으로 10대 소년과 소녀들의 주생활 장소이면서 성과 관련된 교육을 위한 환경이 최적으로 갖추진 학교를 기점으로 하는 성교육은 성병관리와 10대 미혼모의 발생을 예방하는 최선의 접근법으로 간주되고 있다(Mellanhy 등, 1995).

대부분의 중, 고등학교에서는 성교육의 필요성을 인정하면서도 임시위주의 학사운영으로 인한 성 문제에 대한 부관심과 몰이해 및 구체적인 운영방법과 기술에 대한 지식 결여로 계획적이고

효율적인 성교육을 실시하지 못하고 있는 실정이다(허관래, 1983).

김 등의 연구(1988)에서도 중등학교 남, 여학생의 성 생리에 대한 지식이 비교적 낮았는데 제 2차 성징이 나타나는 시기에 성에 대한 올바른 지식을 갖고 태도를 가지야 건전한 이성교제가 가능하며 미혼모나 모성사망과 같은 보건과 관련된 사회 문제를 예방할 수 있다.

지금까지 고등학교 교과서의 교과단원에서 성과 관련된 내용은 수록은 되어 있으나 내용이 구체적이지 못하여 현실성이 낮으며 각 교과와의 연계성을 지닌 성교육 가치개념으로 통합시키지 못하였으며 일부 교사의 자유 재량에 의거하여 소극적으로 그리고 부분적으로 성교육이 진행되었다.

최근 인터넷의 보급은 학생들이 손쉽게 성과 관련된 지식을 얻을 수 있게 되었으나 미국의 경우 1,556개의 성과 관련된 지식과 정보를 제공하는 사이트 중에서 63%가 포르노관련 사이트여서(Smith 등, 2000) 왜곡된 지식과 태도를 얻을 기회도 증가하고 있어 제도권내에서 충분히 검증되고 준비된 성교육프로그램이 학교차원에서 또한 사이버공간에서도 마련되어야 한다.

그리고 일과성으로 이루어진 학교에서의 성교육은 교육 당사와 직후에는 어느 정도 그 효과가 있었으나 시간이 경과함에 따라 효과는 반감되어 지속적이고 계획적인 성교육이 필요하였다. 그러나 어느 시점에서 다시 재교육이 되어야 하는 지에 대한 구체적인 연구가 시행되지 않아 교육 일정을 세우는 데 어려움이 많은 실정이다.

이에 본 연구는 첫째 농촌의 여자고등학교의 성과 관련된 지식과 태도를 파악하고, 둘째 이들에게 적절한 성교육방법을 동원하여 성과 관련된 지식을 높이고 태도의 변화를 유도하며 마지막으로 성교육이 지식과 태도에 미치는 효과를 단기

와 중기로 구분하여 추적 조사하여 교육 전후의 효과를 비교분석 하고자 한다.

### 대상 및 방법

연구의 기본적인 디자인은 성교육 전과 후의 교육의 효과를 성 관련 지식과 태도의 변화를 관찰하여 파악하고자 하였으며 동일 집단에 대한 전후비교이다.

대상자는 고령군에 소재 한 1개 여자 고등학교와 1개 남녀 공학 고등학교에 재학 중인 여학생 1, 2학년 전체를 대상으로 1999년 11월 1일부터 7개월 여에 걸쳐 성교육 전, 성교육 후 1개월, 성교육 후 6개월 순으로 3회에 걸쳐 동일한 설문지를 자가기입법식 설문조사를 실시하였다(표 1).

성교육 전 설문에 응답하고 성교육에 참여하였으며 교육 후 1개월과 6개월 후의 추후 설문조사에 모두 충분히 응한 학생은 총 119명으로 이들을 대상으로 자료를 분석하였다. 자료분석에서 제외된 나머지 학생의 경우는 전학, 결석 및 설문지의 부정확 등의 이유였다.

설문조사에 포함된 내용으로 성 관련 지식에 대한 조사는 에이즈에 대한 지식을 20개 문항으로 질문하여 정답일 경우 1점씩 가산하여 그 합을 구하였으며, 성 관련 태도에 대한 조사로는 인공유산에 대한 일반적인 관념, 특별한 이유(비혼모, 강간, 질병 등)로 인한 인공유산의 필요성, 이성교제의 필요성 및 에이즈 환자에 대한 태도 등을 주제로 하여 질문하여 응답자의 견해를 물었다.

성교육은 보건소 성교육 담당자가 각 반별로 50분씩 3과목시간 동안 설문조사에 포함된 내용인 에이즈 관리와 예방, 10대의 임신, 이성교제와 성, 피임법 등을 중심으로 강의식 교육, 태도 변화를 유발하기 위한 토론과 구체적인 기술습득을 위한 VTR상영 등으로 진행하였다.

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 교육 전과 교육 후 1개월 및 6개월 후의 지식의 변화 및 태도의 변화 정도를 카이-자승법을 시행하여 통계 분석 하였다.

표 1. 성교육 설문 참여 학생 분포 단위: 명(%)

학교	교육 전	교육 1개월 후	교육 6개월 후
	여자고등	51( 42.9)	51( 42.9)
남녀공학	68( 57.1)	68( 57.1)	68( 57.1)
계	119(100.0)	119(100.0)	119(100.0)
학년			
1학년	64( 50.0)	55( 50.0)	
2학년	64( 50.0)	55( 50.0)	64( 53.8)
3학년			55( 46.2)
계	128(100.0)	110(100.0)	119(100.0)

### 결 과

성교육을 전후로 하여 대상자들의 성에 대한 지식정도의 변화를 보기 위해 에이즈에 대한 지식의 정확도를 계산하였다. 교육 전에 평균점수가 8.46점이었던 것이 교육 1 개월 후에는 11.90점으로 증가하였고 교육 6개월 후에도 11.87점을 유지하였다(표 2).

표 2. 성교육 전후 성 관련 지식 단위: 점수

	교육 전	교육 1개월 후	교육 6개월 후	P-value
	평균± 표준편차	평균± 표준편차	평균± 표준편차	
에이즈에 대한 지식 (15점 만점)	8.46± 2.68	11.90± 1.62	11.87± 1.73	0.001

4 농촌 여자고등학생의 성교육 전과 후의 성 관련 지식 및 태도의 변화

성교육을 전후하여 대상자들의 혼전 성 관계 및 인공유산에 대한 태도 변화를 보면 사랑하는 사이이라도 혼전에 성 관계를 갖는 것은 반대하는 경우가 교육 전에 44.1%이었으나 교육 후 1개월에는 72.0%로 증가하였으나, 6개월 후에는 62.2%로 다시 약간 감소하였다. 인공유산은 죄악이라고 생각하는 학생이 교육 전에는 41.5%이었으나 교육 1개월 후에는 68.9%로 증가하였다가 6개월 후에는 60.3%로 다소 감소하였다. 미혼모, 강간 혹은 질병 등의 이유로 인한 인공유산에 대해 찬성하는 경우는 교육 전에는 79.7%이던 것이 교육 후 1개월에는 73.9%로 감소하였다가 6개월에는 91.6%로 증가하였다(표 3).

고등학생이 이성교제를 하는 것에 찬성하는 경우가 교육 전에는 83.2%이던 것이 교육 후 1개월에는 89.9%로 증가하였고 6개월 후에는 84.9%도

약간 감소하였다. 중학생의 이성교제에 대해 찬성하는 경우는 교육 전 67.2%에서 교육 1개월 후에 72.9%, 6개월 후에는 70.3%로 증가하였다. 이성교제경험이 많을수록 좋다고 응답한 경우가 교육 전 29.4%에서 1개월 후 63.9%로 증가하였다가 6개월 후에는 47.9%로 변화하였다(표 4).

교육을 전후하여 에이즈환자에 대한 인식 및 태도변화는 에이즈 발생이 대부분 환자 자신의 잘못이라고 생각하는 경우가 교육 전에 56.0%이던 것이 교육 후 1개월에 43.7%, 교육 후 6개월에는 42.7%로 감소하였다. 전염을 막기 위해 에이즈에 걸린 사람을 공개해야한다는 견해를 가진 경우가 교육 전 92.4%이었으나 교육 후 1개월에는 89.1%로 교육 후 6개월에는 83.8%로 감소하였고 에이즈 보균자인 여성의 임신허용에 찬성하는 경우가 교육 전 94.1%에서 교육 후 1개월에는

표 3. 성교육 전후 혼전 성관계 및 인공유산에 대한 태도

단위: 명(%)

태도	교육 전	교육 1개월 후	p-value	교육 6개월 후	p-value
사랑하는 사이의 혼전 성관계					
찬성	20(16.9)	17(14.4)	0.000	28(23.5)	0.000
반대	52(44.1)	85(72.0)		74(62.2)	
생각해본적 없음	46(39.0)	16(13.6)		17(14.3)	
계	118(100.0)	118(100.0)		119(100.0)	
인공유산은 죄악이다					
찬성	49(41.5)	82(68.9)	0.000	70(60.3)	0.011
반대	42(35.6)	22(18.5)		24(20.7)	
생각해본적 없음	27(22.9)	15(12.6)		22(19.0)	
계	118(100.0)	119(100.0)		116(100.0)	
미혼모, 강간, 질병 등의 이유로 인한 인공유산					
찬성	94(79.7)	88(73.9)	0.581	109(91.6)	0.018
반대	7(5.9)	9(7.6)		1(0.8)	
생각해본적 없음	17(14.4)	22(18.5)		9(7.6)	
계	118(100.0)	119(100.0)		119(100.0)	

표 4. 학생의 이성교제에 대한 태도

단위: 명(%)

문 형	교육 전	교육 1개월 후	p-value	교육 6개월 후	p-value
<b>고등학생의 이성교제</b>					
찬 성	99( 83.2)	107( 89.9)	0.304	101(84.9)	0.383
반 대	11( 9.2)	6( 5.0)		6( 5.0)	
생각해 본 적 없음	9( 7.6)	6( 5.0)		12(10.1)	
계	119(100.0)	119(100.0)		119(100.0)	
<b>중학생의 이성교제</b>					
찬 성	80( 67.2)	86( 72.9)	0.598	83(70.3)	0.867
반 대	24( 20.2)	21( 17.8)		21(17.8)	
생각해 본 적 없음	15( 12.6)	11( 9.3)		14(11.9)	
계	119(100.0)	118(100.0)		118(100.0)	
<b>이성교제에 대한 경험은 많을수록 좋다</b>					
찬 성	35( 29.4)	76( 63.9)	0.000	56(47.9)	0.011
반 대	55( 46.2)	8( 6.7)		36(30.8)	
생각해 본 적 없음	29( 24.4)	35( 29.4)		25(21.4)	
계	119(100.0)	119(100.0)		117(100.0)	

86.6%, 교육 후 6개월에는 84.7%로 감소하였다. 같은 동네에 에이즈 환자가 함께 거주하는 것을 허용한다는 응답자는 교육 전 58.6%, 교육 후 1개월에는 63.9%, 교육 후 6개월에는 63.2%로 증가하였다. 친구가 에이즈 보균자인 경우에 접촉할 용의가 있는 응답자가 교육 전에는 89.0%이던 것이 교육 후 1개월에는 51.7%로, 교육 후 6개월에는 69.0%로 감소하였고 내가 에이즈 보균자가 되면 그 사실을 공개하겠다는 경우가 교육 전 64.1%에서 교육 후 1개월에 62.2%, 교육 후 6개월에는 60.9%로 다소 감소하였다(표 5).

### 고 찰

성교육이 과연 청소년들의 성적 문제를 효과적으로 해결할 수 있는가에 대해서는 과거로부터

논란이 많이 되어온 과제이다. 10대 소녀들의 경우에 성적 지식이 증가하여도 피임기구의 이용률은 증가하지 않는 경우도 있으며(Ford, 1992), 피임법에 대한 지속적인 교육과 피임기구의 공급에도 불구하고 효과적이고 정확하게 피임을 실천하는 경우가 증가하지 않는다는 보고(Kirby, 1991)도 있어 성에 대한 지식과 태도가 변하였다고 성교육이 성공하였다고 단정할 수 없으며 장기간에 걸쳐 이들의 실질적인 성 활동을 관찰하여 분석할 필요가 있다.

그러나 Wellings 등(1995)이 영국민 18876명을 대상으로 성에 대한 태도와 행위에 대한 조사에 의하면 학교에서 실시하는 성교육이 10대의 임신, 성병과 에이즈의 발생을 감소시키는 명백한 증거를 발견할 수는 없지만 성 관계의 첫 경험의 시기를 지연시키고 성적 상대자의 수를 감소시키며

6 농촌 여자고등학생의 성교육 전과 후의 성 관련 지식 및 태도의 변화

표 5. 에이즈에 대한 인식 및 태도

단위: 명(%)

문항	교육 전	교육 1개월 후	p-value	교육 6개월 후	p-value
대부분의 에이즈 환자는 자기잘못의 대가를 받은 것이다					
그렇다	65(56.0)	52(43.7)	0.059	50(42.7)	0.042
아니다	51(44.0)	67(56.3)		67(57.3)	
계	116(100.0)	119(100.0)		117(100.0)	
전염을 막기 위해 에이즈에 걸린 사람은 주위에 그사실을 알려야 한다					
그렇다	109( 92.4)	106( 89.1)	0.382	98(83.8)	0.042
아니다	9( 7.6)	13( 10.9)		19(16.2)	
계	118(100.0)	119(100.0)		117(100.0)	
에이즈 보균자인 여성은 임신을 해서는 안된다					
그렇다	111( 94.1)	103( 86.6)	0.051	100(84.7)	0.020
아니다	7( 5.9)	16( 13.4)		18(15.3)	
계	118(100.0)	119(100.0)		118(100.0)	
동네에 에이즈환자가 있으면 압력을 가해 떠나게 해야한다					
그렇다	48( 41.4)	43( 36.1)	0.409	42(36.8)	0.481
아니다	68( 58.6)	76( 63.9)		72(63.2)	
계	116(100.0)	119(100.0)		114(100.0)	
친구가 에이즈 보균자라도 계속 왕래할 것이다					
그렇다	105( 89.0)	61( 51.7)	0.000	80(69.0)	0.000
아니다	13( 11.0)	57( 48.3)		36(31.0)	
계	118(100.0)	118(100.0)		116(100.0)	
내가 만약 에이즈 보균자라면 그 사실을 남에게 말 할 것이다					
그렇다	75( 64.1)	74( 62.2)	0.760	70(60.9)	0.611
아니다	42( 35.9)	45( 37.8)		45(39.1)	
계	117(100.0)	119(100.0)		115(100.0)	

성병예방을 위한 행위약 변화에는 영향을 미치는 것으로 밝혀지며 학교에서의 성교육의 필요성은 더 증가하고 있다.

특히 성 관련지식의 변화는 이번 연구에서도 뚜렷하게 측정되었는데 6개월이 지난 시점에서

증가된 지식이 감소하지 않아 상당히 장기간 지속되는 것으로 밝혀졌다. 이러한 성교육이 성 관련 지식에 미치는 영향은 다른 연구들에서도 상당히 긍정적으로 나타났는데 Boyer 등(1997)의 연구에서는 성병 및 에이즈에 대한 지식의 변화

가 특히 뚜렷하였는 것으로 나타났다.

교육 후 얼마나 오랜 기간 동안 효과가 지속되는가에 대한 연구는 충분히 이루어지지 않고 있는데 이번 연구에서는 6개월 정도는 교육으로 인한 지식수준이 유지되는 것으로 밝혀졌으며 이러한 소견은 동카리브해안의 국가인 St.Kitts and Nevis에서 6개 학교 2,122명을 대상으로 성교육 후 지식의 변화를 8-9개월 사이에 추적 조사한 결과 지식의 수준이 일정하게 유지되었던 것과 동일한 소견이다(Russell-Brown 등, 1992). 그러나 1년 혹은 그이상의 장기간에 걸친 성교육의 효과에 대한 조사는 전 세계적으로 거의 이루어지지 못하여 이에 대한 추후 연구가 필요할 것이다.

이번 연구에서 농촌의 여자고등학생들은 이성교제에 대한 태도를 성교육 전과 비교하였을 때 교육 후에 이성교제를 더 많이 선호하였으나 결혼 전 순결문제에 대해서는 혼전 성 관계를 반대하는 쪽으로 의견이 더 많아 교육의 효과가 바람직한 방향으로 생성되었음을 짐작할 수 있었다.

그러나 청소년기의 성적 접촉 혹은 직접적인 성 관계의 유무가 미혼모 방지, 성병 예방 및 에이즈 관리에 직접 영향을 미치는 요소이나 이번 연구에서는 청소년기의 이성관계에 대해 태도를 설문 통하여 간접적으로 파악하는 데 그쳤다. 우리 나라 학생들이 자신의 태도를, 특히 성 관계에 관한 것에 대해서는 솔직히 표현하지 않는 특성으로 인해 간접적인 방법을 택하였으나 앞으로 좀더 솔직한 답변을 유도하는 조사환경을 마련하여 정확한 성 접촉에 대한 현황과 태도에 대한 조사가 이루어져야겠다.

에이즈에 대한 지식 및 태도는 교육 후 에이즈에 대한 지식 정도가 눈에 띄게 높아졌지만 태도에 있어서는 친구가 에이즈 보균자라도 계속 왕래하지는 않는 의견이 더 많았고 전염을 막기 위

해 에이즈에 걸리면 주위에 그 사실을 말해야 한다는 생각이 더 지배적이어서 눈에 띄는 성 교육 후의 변화는 보이지 않았다.

그러나 일반적으로 성교육으로 성 관련 지식의 변화가 가장 빠르게 나타나고 태도의 변화 그리고 마지막의 행위의 변화가 나타나므로(Boyer 등, 1997) 교육의 장기 효과를 보기 위해 교육을 한 시점에서 1년 이상 지난 후에 한번 더 태도를 조사해 본다면 다른 양상의 결과도 얻을 수 있을 것이다.

우리 나라에서 성교육이 제대로 효과를 얻으려면 다음과 같은 조건이 해결되어야 할 것이다. 첫째, 성교육 담당자와 특정 담당 과목 교사가 실시한다고 생각하는 데 성교육은 한 두 명의 교사의 노력으로 바로 효과가 나타나는 것이 아니라 모든 교사와 외부의 성교육 전문가가 모두 참여할 때 효과가 극대화된다(Kirby 등, 1994; Mel-landby 등, 1995).

둘째, 청소년의 발달 단계나 정서에 맞는 성교육을 실시해야 한다. 요즘 학생들은 성교육에 대한 관심이 낮을 수 있다. 왜냐하면 성 관련 음란물은 주로 PC, VTR를 통해서 접하기 때문에 대부분 성교육이라면 강의중심의 시시하고 피상적인 내용이라고 냉담하다. 학생들이 성교육에서 기대하는 것이 무엇인지 정확히 알아야 한다. 학생들의 욕구가 반영되지 않은 성교육은 효과를 기대하기 어렵기 때문이다(Christopher와 Roosa, 1991).

마지막으로 교육부에서 주관하는 교육과정개발에 성교육 과목을 신설하여야 할 것이다. 왜냐하면 성교육은 아무나 할 수 있는 것이 아닌 전문적 지식을 지닌 교사만이 가능하므로 전문적 지식과 소양을 가진 지도교사가 필요하기 때문이다. (Kirby 등, 1991) 특히 간호사가 소정의 성교육 전문과정을 거친 경우에 그들의 교육능력은 다른 직종의 교사에 비해 탁월한 것으로 평가되고 있

어(Cohen, 1994) 간호사 자격을 가진 양호교사가 있는 학교에서는 이들을 교육하여 활용하고 간호사가 없는 학교에서는 인근 보건소에 근무하는 성교육 전담 간호사에게 교육을 협조의뢰하는 것이 바람직할 것이다.

학교에서 실시하는 성교육은 첫째, 청소년들이 규칙적으로 참석하는 장소이어서 따로 학생들을 모을 필요가 없으며 둘째, 학교의 업무 자체가 다양한 분야에서 학생들의 지식과 기술을 익히는 것에 집중되어 있어 성교육을 하기에 업무적으로 새롭게 생성되는 부담이 최소화되는 장점이 있는 반면에 제한된 수업일수로 인한 충분한 성교육의 시간적으로 기회를 확보하기가 어려운 것, 교사들이 이러한 민감한 문제를 원활하게 다룰 수 있도록 충분히 준비되어 있지 못한 점과 학교에서 꼭 이러한 성적인 문제들 다뤄야 하는 것에 대한 논란 등이 학교에서의 성교육을 방해하는 요인으로 작용한다(Kirby, 1995). 따라서 기존의 교과과정에 성교육에 필요한 시간을 공식적으로 확보하는 등과 같은 이러한 제약 요인만 잘 해결한다면 학교만큼 훌륭한 성교육을 위한 조건이 갖춰진 조직은 드물 것이다. 특히 우리 나라의 경우는 학생들이 학교에서 보내는 시간이 많고 부모나 학생이 학교에 대한 순응도가 매우 높아 성교육의 효과를 더 높일 수 있는 조건이 충족되어 있다.

보건소와 학교는 서로 긴밀한 협조관계를 유지하여 성교육 사업에 필요한 재정적 바탕을 마련해야 할 것이고 그 다음으로는 그 내용에 충실을 기해야 한다고 생각한다. 그러나 보건소에서 성교육 담당자가 여자고등학교를 대상으로 성교육을 실시할 때는 일선학교에서 일어나는 구체적인 성과 관련된 사건들과 학생들의 성에 관한 태도에 대해 정확하게 알지 못하는 상태에서 교육을 하게 될 가능성이 많아 현실과 동떨어진 교육이 되어 효과가 감소할 우려가 있다. 그래서 정작 학생

들이 실질적으로 당면하고 있는 궁금증에 대해 구체적이고 정확한 답변들은 해 주지 못할 가능성이 존재한다.

강사진이나 강의 내용, 다양한 활동 등 학생들에게 얼마만큼 흥미 있고 동시에 유익한 시간을 갖게 하는가가 중요할 것이다. 학교에서는 쌍방향의 대화식 성교육을 통하여 충분한 지식의 습득과 실질적인 피임기술을 익힐 수 있는 시간의 확보에 노력하여야 할 것이며 학생들이 스스로 그룹을 만들어 솔직히 토론하고 그 과정과 진행을 학생들의 자율에 맡겨 자신의 존재에 대한 위상을 스스로 높이는 기회도 학교에서 제공되어야겠다.

정부나 청소년 보호 단체에서는 학생들이 흥미를 가지고 지속적으로 건전한 성지식과 태도를 유지하기 위해 Stern과 Paperny(1990)가 시도한 인터넷을 통한 성교육 게임의 개발도 고려해 볼 필요가 있다. 지역사회 의과대학에서는 의대생을 교육시켜 출신 고등학교나 인근의 학교에 보내어 좀더 솔직하고 실질적인 성교육이 되도록 분위기를 조성하고 교육의 현장에서 피교육자와 동료관계도 형성하는 프로그램도 개발되어야겠다(Short, 1998).

또한 학교에서는 한 두 번의 일과성의 성교육으로 끝나서는 안되며 장기적인 계획을 세워 규칙적이고 지속적인 교육이 되도록 교과과정을 조정하고 보건소에서는 학생들이 싫증을 가지지 않도록 흥미 있고 다양한 교육내용을 개발하거나 도입하여야 할 것이다.

## 요 약

농촌 여자고등학생들의 성 관련 지식과 태도에 미치는 성교육의 단기 및 중기 효과를 평가하기 위해 2개 고등학교 여학생 119명을 대상으로 150분에 걸친 성교육을 실시 한 후 교육 실시전과

실시 후 1개월과 6개월에 각각 1회씩 설문조사를 실시하였다.

에이즈와 관련된 지식의 수준은 교육 전 8.46점에서 교육 1개월 후에 11.90, 6개월 후에는 11.87로 교육 후 상당기간이 경과해도 지식의 수준은 유지하였으며, 사랑하는 사람과는 혼전에 성관계를 가져도 좋고, 인공유산은 죄를 짓는 것이라는 것 그리고 미혼모, 강간 혹은 질병으로 인해 부득이 하게 인공유산을 받아야 하는 경우를 찬성하는 학생의 비율이 성교육 후에 증가하였다.

고등학생 시절에 이성간에 교제를 하는 것은 긍정적이다라는 생각은 교육 전에도 83.2%로 매우 높았으며 교육 1개월 후와 6개월 후에도 각각 83.9%와 84.9%로 매우 높은 수준을 유지하였으나 중학생 시절에 이성교제를 하는 것에 대해서는 다소 부정적인 의견을 나타내었다.

에이즈에 대한 태도는 성교육 후에 긍정적이며 적극적으로 변화하였으며 특히, 환자를 인간적으로 대하고, 공개적으로 관리해야 한다는 생각이 증가하였다.

결론적으로 성교육을 통하여 성 관련 지식과 태도는 6개월이 지난 시점에서도 상당한 수준으로 유지하였다. 앞으로 더욱 효과적인 성교육을 위해서 보건소와 학교는 서로 긴밀한 협조관계를 유지하여 성교육 사업에 필요한 재정적 바탕을 마련해야 할 것이고 그 다음으로는 그 내용에 충실을 기해야 하겠다. 그리고 학교에서는 쌍방향의 대화식 성교육을 통하여 충분한 지식의 습득과 실질적인 피임기술을 익힐 수 있는 시간의 확보에 노력하여야 할 것이다.

또한 한 두 번의 일과성의 성교육으로 끝나서는 안되도록 학교에서는 장기적인 계획을 세워 규칙적이고 지속적인 교육이 되도록 교과과정을 조정하고 보건소에서는 학생들이 싫증을 가지지 않도록 흥미 있고 다양한 교육내용을 개발하거나

중앙부처나 단체에서 개발한 프로그램을 도입하여 학교에 제공하여야 할 것이다.

## 인 용 문 헌

1. 김한경, 남정자, 한혜경. 한국 청소년들의 생식, 보건에 관한 연구(I). 한국 인구보건 연구원보, 1988, 쪽 5-15
2. 허관례. 성교육, 무엇이 문제인가. 수도교육 1983; 7: 41-45
3. Boyer CB, Shafer MA, Tschann JM. Evaluation of a knowledge and cognitive behavioral skills-building intervention to prevent STDs and HIV infection in high school students. Adolescence 1997; 32: 25-42
4. Christopher FS, Roosa MW. An evaluation of an adolescent pregnancy prevention programme: is "just say no" enough? Family Relations 1991; 39: 68-72
5. Cohen P. The role of the school nurse in providing sex education. Nursing Times 1994; 90: 36-38
6. DiClemente RJ, Brown LK, Beausoleil NI, Lodico M. Comparison of AIDS knowledge and HIV-related sexual risk behaviors among adolescents in low and high AIDS prevalence communities. J Adolesc Health 1993; 14: 231-6
7. Donovan C. Adolescent sexuality. BMJ 1990; 300: 1026-1027
8. Elliott PM, Tattersall MHN, Coppleson M, Russell P, Wong F, Coates AS, et al. Changing character of cervical cancer in young women. BMJ 1989; 298: 288-290
9. Ford N. The AIDS awareness and sexual

10 농촌 여자고등학생의 성교육 전과 후의 성 관련 지식 및 태도의 변화

- behaviour of young people in the south-west of England. *J Adolescence* 1992; 15: 393-413
10. Johnson AM, Wadsworth J, Wellings K, Field J. *Sexual Attitudes and Lifestyles*. Oxford, Blackwell Scientific, 1994
11. Kirby D, Barth RP, Leland N, Fetro P. Reducing the risk: impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Fam Plann Perspect* 1991; 23: 253-263
12. Kirby D, Short L, Collins J, Rugg D, Kolbe L, Howard M, et al. School-based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Rep* 1994; 109: 339-359
13. Kirby D. School-based clinics: research results and their implications for future research. *Evaluation and programme Planning* 1991; 14: 35-47
14. Kirby D. Sex and HIV/AIDS education in schools. *BMJ* 1995; 311: 403-405
15. Mellanby AR, Phelps FA, Crichton NJ, Tripp M. School sex education: an experimental programme with educational and medical benefit. *BMJ* 1995; 311: 414-416
16. Russell-Brown P, Rice JC, Hector O, Bertrand JT. The effect of sex education on teenagers in St. Kitts and Nevis. *Bull Pan Am Health Organ* 1992; 26(1): 67-79
17. Short R. Teaching safe sex in school. *Int J Gyn & Obs* 1998; 63: S147-S150
18. Smith M, Gertz E, Alvarez S, Lurie P. The content and accessibility of sex education information on the internet. *Health Education & Behavior* 2000; 684-694
19. Stern J, Paperny DM. Computer games to enhance adolescent sex education. *MCN* 1990; 15: 250-253
20. Wellings K, Field J, Johnson A, Wadsworth J. *Sexual behaviour in Britain: the national survey of sexual attitudes and lifestyles*. London, Penguin, 1994
21. Wellings K, Wadsworth J, Johnson AM, Field J. Provision of sex education and early sexual experience: The relation examined. *BMJ* 1995; 311: 417-423
22. Yawn BP, Yawn RA. Adolescent pregnancies in rural America: A review of the literature and strategies for primary prevention. *Family and Community Health* 1993; 16: 36-45