

제7차 초등학교 교육과정의 보건교육 내용 분석

문영임* · 김명화**

*가톨릭대학교 대학원 간호학과 · **가톨릭대학교 대학원 박사과정생

An Analysis of Health Education Contents of the 7th Elementary Curriculum

Moon, Young Im* · Kim, Myeong Wha**

**College of Nursing, Catholic University, Professor*

***Graduate School of Catholic University, Doctor's Course*

ABSTRACT

In this study we analysed time allotment and the contents of a health textbook and its teacher's guide book of the 7th elementary curriculum. We intended to offer the basic data needed to establish the single health education. So the analysed results are as follows according to the health education model developed by the Korean nursing association and health teachers' meeting and the teaching time allotment presented by the teacher's guide book. Its goal is practice in regular class time of the subjects for the time and contents of health education in the 7th elementary curriculum.

The total class periods of health education of the 7th elementary curriculum are 229 hours and annual periods of health education per year are an average of 38 hours.

The health education of the 7th elementary curriculum is separated into the 9 following subjects: Wise life, Pleasant life, Righteous life, We are 1st grade, Physical education, Science, Social studies, moral education and Practical course.

The health education of the 6th elementary curriculum was combined with the units of physical education, but in the 7th curriculum it must be separated by a single, required health subject.

The contents of health education of the 7th elementary curriculum is mostly dominated by units of community and environmental health with a total of 55 hours (24%). Therefore, the units of home health and social health, development of physical strength are fairly insignificant.

The newly added contents in the 7th curriculum are "pregnancy and child birth, the protection and counterplan from rape, the reasons and prevention of stress, the reasons and the treatment of obesity, the damage of smoking and drinking, etc.

According to the result above, we must establish the criteria for each year's health education in the 8th elementary curriculum. The contents of mental health, home health and social health should be revised and added new items. The health education that is separated in some subjects now must be established as a systematically integrated health education.

keywords : health education, curriculum, school health.

1. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 사회가 고도로 발달되고 변화함에 따라 건강에 대한 관심이 높아지면서 건강관리에 대한 사회적 수요가 증가하고 있다. 질병양상의 변화는 자기 건강관리 능력의 중요성을 부각시켰고, 이에 따라 학교보건사업에 대한 사회적 요구도 변화하고 있다. 즉, 학교보건 사업의 초기에는 학교위생, 질병관리 등이 주된 사업이었으나, 최근에는 자기건강관리능력을 향상시키기 위한 높은 수준의 보건교육과 보건봉사, 환경관리가 절실히 요구되고 있다(박영남, 1991).

학생들의 학창시절은 장차 사회를 이끌 주역으로서 인간의 생애 중 중요한 시기이며, 이들의 건강상태는 학습에 영향을 미칠 뿐 아니라, 자신 및 국가사회의 발전과 직결되기 때문에 이들의 건강을 위한 학교보건사업은 매우 중요한 일이다(김화중, 1984)

특히 초등학교 시기는 신체적, 정신적으로 중요한 변화와 성숙이 시작되며 광범위한 생활습관의 기초가 형성된다. 따라서 이 시기의 학생들에게 건강에 대한 교육을 적절하게 투입하는 것은 평생 건강한 삶을 위해 필수적이라 하겠다. 학교보건교육을 통해 학생들이 바람직한 건강행위 및 생활양식을 습득함은 학생 개인 뿐 아니라 가정과 지역사회의 건강증진에 중대한 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 따라서 학교보건교육은 국민건강증진의 목적을 달성하는데 매우 중요한 수단이 될 수 있다(WHO, 1984)

그러므로 학교에서의 보건교육은 단순한 지식전달이 아니라 자기 스스로의 건강을 관리할 수 있는 능력을 길러주도록 도와야 하며, 보건에 관한 충분한 지식과 실천력을 갖춘 인력이 조직적으로 실시함으로써 효과를 높일 수 있다(김영임, 1994).

1990년대에 들어서면서 질병양상의 변화와 인구사회학적 변화에 따라 국민의 건강권 보장측면에서 학교보건교육의 중요성이 더욱 강조되었으며, 환경교육, 보건안전교육, 약물 오·남용교육 등을 관련교과와 특별활동영역에 반영하도록 편성하였으나, 구체적인 보건교과운영이나 보건교육시간의 배정 등 제도적인 뒷받침이 되지 않아 체계적인 보건교육이 이

루어지지 않고 있는 실정이다.

학교보건교육이 학교교과과정으로 운영될 때 효과적임이 강조되고(Merk, 1981)있음에도 불구하고, 우리나라 학교보건교육은 1963년에 보건교과목이 폐지된 이후부터 현재까지 정규교과목으로 편성되어 있는 것이 아니라, 건강과 관련된 내용들이 여러 교과목에 분산되어 산발적으로 이루어지고 있는 실정이다.(남정자, 정기혜, 1988 ; 유재순, 1992).

교과목마다 학문의 이론적 체계가 서로 다른 교과목에 건강과 관련된 내용이 일부 삽입되어 있다는 것은 보건교육의 목적달성이 어렵다는 문제점을 지닌다(김상욱, 1988 ; 유재순, 1997).

제7차 초등교육과정에서는 제6차 교육과정에서까지 체육교과목에 분산되어 있던 보건단원이 「보건영역」으로 따로 구분된 것은 매우 고무적인 것이라 볼 수 있겠다.

교과서는 교육과정의 지도내용을 쉽게 가르치고 배울 수 있도록 구성된 책이며 교수·학습을 촉진시키는 자료이고 학습지침이 되는 학생용 도서이다(홍응선, 1991). 또한 교과서는 교육과정의 목표를 실현시키기 위한 교수·학습의 중요한 수단으로써 교육내용을 담고 있는 그릇이며(김주연, 1998), 후속된 성장의 과정에서도 표준적 지식, 기능, 경험으로 연장되게 마련이므로 교과서의 질은 바로 교육의 질을 결정하는 중요한 요인의 하나이다(이돈희, 1993).

미국의 학교보건교육 평가에 의하면 학생의 건강 지식과 태도 및 행위 수준은 보건교육 학습시간, 교사의 성실성, 교사의 보건교육 연수시간과 관련성이 있으며(Ross et al, 1991), 또 다른 연구에서는 학교보건교육 개발을 위한 기술로서 현재의 학습내용 및 교육과정 자원에 대한 사정이 필요하다는 것을 강조하고 있다(Brich, 1992).

따라서 학교교육의 지주라 볼 수 있는 교육과정과 교과활동의 기본 교재인 교과서를 보건교육 시간과 내용 측면에서 검토해 보는 것은 의미가 크다고 본다

이들 연구 중에 6차 교육과정의 보건교육에 대한 연구는 실시되었으나 2000년부터 시행된 7차 교육과정의 보건교육에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구자는 단독보건교과 설정의 필요성이 증대되고 있는 시점에서 제7차 초등교육과정 중 보건교육 시간 수 및 내용을 검토하여 단독보건교과의

설정에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 제7차 초등학교과정의 보건교육 시간과 내용을 검토함으로써 단독보건교과를 설정하는데 기초 자료를 제시하고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

1) 제7차 초등학교과정의 보건교육 시간 수, 교과서 단원 수, 교과서 지면 수를 학년별, 교과목 별로 분석한다.

2) 제7차 초등학교과정의 보건교육 내용을 학년별, 영역별로 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 보건교육시간

학교에서 보건교육 내용을 교육한 시간을 의미하며, 본 연구에서는 초등학교 각 교과목을 통해 정규 수업시간에 이루어지도록 교사용 지도서에서 제시하고 있는 지도시간을 의미한다.

2) 보건교육내용

학교에서 실시되는 보건교육 내용을 의미하며, 본 연구에서는 초등학교 각 교과목에 분산되어 있는 보건교육 내용에 따라, 대한간호협회와 양호교사회가 개발한 보건교과 모형(1993년) 즉, ①건강의 이해 ②신체의 구조, 기능, 성장 ③정신건강 ④영양공급 ⑤체력단련 ⑥일상 건강생활 ⑦안전과 응급처치 ⑧질병예방과 관리 ⑨약물사용과 오용 ⑩가정건강과 사회건강 ⑪지역사회 및 환경보건 등을 의미한다

II. 문헌고찰

1. 학교보건교육의 개념

학교보건교육이란 일반적으로 신체와 정신의 건강을 보전하며, 사회적인 건강을 증진하기 위하여 건강에 관한 올바른 지식과 태도, 습관을 갖도록 교육하는 것을 의미하는데, 여러 학자들의 견해를 살펴보면 다음과 같다.

학교보건교육은 학생의 건강을 스스로 관리할 수 있는 능력을 개발하기 위하여 학생에게 건강관리에 긍정적으로 영향을 끼치는 지적영역, 정의적 영역, 심동적 영역의 학습경험을 제공하는 과정이라고 할

수 있으며(김화중, 1993), 건강과 관련된 지식을 전달하는 것 뿐 아니라 개인, 가족, 지역사회의 집단으로 하여금 교육내용을 실천하고 습관화에게까지 이르게 하도록 하는 전 과정을 의미한다.(황보선 등, 1994).

Lohman등(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 제공하는 데 있으며, 또한 미래의 건강에 대해 적절하게 의사결정을 하고, 새로운 정보를 이용하고 평가할 수 있도록 하는데 있음을 강조하고 있다.

WHO(1984)에 의하면 보건교육의 목표는 개인으로서, 가족, 지역사회, 국가의 일원으로서 자기 건강은 자기가 지킨다는 책임감을 갖도록 하는데 있다고 하였다.

학교보건교육의 개념은 학교보건사업의 발전과정에 따라 다음과 같은 세 가지로 분류할 수 있겠다.

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 번째에 해당한다. 세 번째 개념은 학교보건사업과 학교보건교육을 통합한 학교보건교육과정으로서의 보건교육이다. 최근 여러나라에서 세 번째 개념이 적용되고 있고, 우리나라에서도 1990년대 들어서면서 논의되기 시작했다(김화중, 1992).

이 개념은 학교보건교육과정 안에서 학생들의 건강관리와 능력개발이 이루어져야 함을 의미하며, 포괄적인 학교보건교육과정의 개념과 동일하다(유재순, 1998).

미 국립학교보건전문기구에 의하면, 포괄적인 학교보건교육과정은 질병의 확인뿐 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 Health Education Organization, 1984).

Sorochan(1971)은 “건강과 관련된 습관은 어렸을 때부터 형성되어야 하고 건강은 교육의 기본목표의 하나으로써 학교의 교육과정 중에 포함되어야 한다”고 하였다.

이러한 정의들을 종합해보면 보건교육은 자신이 건강하기 위하여 동기화되도록 학습과정을 경험해 나가는 것이며, 이를 건강한 행동양상으로 바꾸어 습관화하도록 하는 모든 과정을 의미한다고 할 수 있겠다. 즉, 단순히 지식을 전달하는 것이나 지식을 가지고 있는데 그치는 것이 아니라 건강을 자기 스스로가 지켜야 한다는 긍정적인 태도를 가지고 건강에 올바른 행동을 일상생활에서 습관화하도록 돕는 교육과정이라고 할 수 있다(이영자, 1996).

2. 우리나라 학교보건교육의 현황

우리나라의 학교보건교육은 학교보건사업의 일부로 실시되는 부분과 학교교육사업으로 실시되는 부분으로 대별하고 있다. 본 연구의 분석대상은 학교교육사업으로 실시되는 학교보건교육이므로 이를 중심으로 관련문헌을 고찰하고자 한다.

학교보건 교육의 변화과정을 살펴보면, 정부수립 이후 1962년까지 이어져오던 보건교과는 폐지되고 보건에 관한 내용은 체육과목으로 통합되었다. 그러나 1963년에서 1971년 사이 보건과 체육에 관한 내용이 문교부 장학방침에서 사라졌으나 1972년부터 다시 보건교육은 체육교육의 일환으로 지도하도록 하였다. 보건교육사업은 1979년까지 ‘안전교육’이라는 제목으로 이루어지다가 1980년부터 보건교육으로 표기되었으며 ‘학교보건관리지침’에서 보건교육에 대한 시간, 방법 등이 구체적으로 제시되었다. 즉, 학교보건사업의 한 영역으로서 보건교육은 1980년부터 비로소 공식화되었다고 볼 수 있다.

1984년부터 초·중·고에 각각 체육시간의 5%, 10%, 25%를 보건교육을 하도록 하고 체육교과서에 보건관련내용을 구체적으로 제시하였다. 문교부에서 1987년에 1차 서울삼강초등학교, 전북신안성초등학교, 경남안강초등학교, 1988년에 2차 대전문화초등학교, 1989년에 3차 수원서오초등학교에 걸쳐 학교 보건교육 연구시범학교를 지정 운영하였다.

1990년대 들어서면서 보건교육은 환경교육, 보건 안전교육, 성교육 등 국가수준의 교육과정에서 요구

하는 과제를 관련 교과와 특별활동 영역에 반영하도록 편성하였으며 약물 오·남용 예방과 성교육 강화를 체육교과에서 강조하였고, 보건학습 내용의 지도에는 양호교사가 참여할 수 있도록 하였다.

1998년 『보건교과 교육과정 안』이 제출되어 서울특별시 교육청의 승인을 받아 고등학교용 보건교과서를 개발하였으며, 1999년 3월부터 수도권여고에서 주당 2시간씩 정규 교과시간에 보건수업을 하고 있다.

제7차 교육과정 개정안에 학교장 재량과목으로 성교육, 안전교육, 보건교육 등이 독립과목으로 언급되어 2000년부터 학교장의 재량에 따라 고등학교에서 『보건』을 교양선택 시간에 채택할 수 있게 되었다(장창곡, 2001).

7차 교육과정의 주요 특징은 국민공통기본 교육과정(10년)의 편성, 고교 2,3학년에 학생선택중심 교육과정 도입, 수준별 교육과정의 편성·운영, 재량활동의 신설 및 확대이다. 재량활동에는 교과재량활동과 창의적 재량활동이 있으며, 교과재량활동에는 선택과목 학습과 국민교과 보충·심화학습이 있다. 교과재량활동의 선택과목은 한문, 컴퓨터, 환경, 생활의 국어, 기타 등의 선택과목이 있으며, 보건과목을 선택과목으로 편성·운영하기 위해서는 기타 과목으로 편성·운영할 수 있다(교육부, 1997).

이 과정에서는 현재 선택과목으로 인정된 한문, 컴퓨터, 환경, 생활의국어보다 보건교과의 필요성을 인식시키는 것이 중요하므로 양호교사가 학교장 및 학교교육과정위원회와의 적극적인 대화를 통하여 보건교과의 필요성에 대한 홍보가 있어야 할 것이다.

창의적 재량활동에는 범 교과 학습과 자기주도적 학습이 있다. 범 교과 학습이란 여러 교과에서 언급되면서도 통일된 체계가 없는 내용을 하나의 독립 영역으로 모아서 편성한 교육과정으로 보건교육, 안전교육, 성교육, 민주시민교육, 인성교육, 환경교육, 경제교육, 에너지교육, 소비자교육, 진로교육, 해양교육, 정보화 및 윤리교육 등이 이에 속한다(교육부, 1997).

창의적 재량활동의 담당교사는 교원의 특기, 수업 시수, 주제관련 전공여부를 고려하여 학교에서 자율적으로 배정하며 지역사회인사에게도 문호를 열어 놓았기 때문에 범 교과 학습시간 안에 포함된 보건교육, 성교육, 안전교육을 양호교사가 실시할 수도 있다.

그 동안 보건수업은 체육시간 및 기타 다른 교과 시간을 이용하여 수업을 실시해 왔으나 제7차 교육과정에서는 선택과목 학습시간과 범 교과 학습 시간에 수업 시수를 할애 받아 수업을 할 수 있는 기회가 주어졌으므로 보건교육이 교육과정 운영계획안에 들어간다면 좀 더 체계적인 보건교육을 실시할 수 있을 것이다.

III. 연구 방법

1. 연구 자료

본 연구는 제7차 초등학교교육과정(2000년부터 시행)에서 사용하고 있는 교과서 32권과 교사용 지도서 32권을 자료로 하였고(표1), 보건교육 내용이 전혀 없는 교과서와 교사용지도서는 자료에서 제외하였다.

2. 자료분석

초등학교 교과서 32권과 교사용 지도서 32권을 단원별로 정독하면서, 보건교육 시간 및 내용을 분석하였으며, 보건교육 시간 분석은 교사용 지도서에서 제시하고 있는 시간 수를 기준으로 하였다.

보건교육 내용 분석은 대한간호협회와 양호교사회가 개발한 초,중,고 보건교과모형(1993년)에서 제시하고 있는 건강관리의 각 내용을 기준으로 분석하였다.

(1) 제7차 초등학교교육과정의 보건교육 시간 수, 교과서 단원 수, 교과서 지면 수를 학년별, 교과목

별로 조사하여 백분율로 환산하였다.

(2) 제7차 초등학교교육과정의 보건교육 내용을 학년별, 영역별로 조사하여 백분율로 환산하였다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 제7차 초등학교 교육과정에서 교재로 사용되고 있는 교과서와 교사용 지도서를 자료로 보건교육의 시간 및 내용을 분석한 결과로서, 각 초등학교의 비정규교과과정에서 실시한 모든 보건교육의 시간 및 내용이 포함되었다고 할 수는 없다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 학년별, 교과목별 보건교육 시간과 구성 비율

제7차 초등학교 교육과정에 의한 1학년~6학년 교과서 32권과 교사용 지도서 32권을 자료로 보건교육 시간 수, 교과서 단원 수, 교과서 지면 수를 분석한 결과는 표 2와 같다.

초등학교 교육과정의 전체 보건교육 시간 수는 총 229시간(13.0%)이었고, 교과서 단원 수는 60단원(24.5%)이었으며, 교과서 지면 수는 491쪽(13.8%)이었다. 학년별 보건교육 시간 수는 평균 38시간이었으며, 교과목별 교과서 단원 수는 평균 10단원이었고, 교과목별 평균 교과서 지면 수는 81.6쪽 이었다. 이는 제6차 초등학교 교육과정에 포함된 보건교육시간이 206시간으로 연평균 34.3 시간(유재순, 2000)보다 증가된 것이다.

표 1. 연구자료

학년	교 과 서
1	즐거운 생활 1-1, 1-2 및 교사용지도서, 슬기로운 생활1-1,1-2 및 교사용지도서, 바른생활1-1, 1-2 및 교사용지도서, 우리들은 1학년 및 교사용 지도서
2	즐거운 생활 2-1, 2-2 및 교사용지도서, 슬기로운 생활 2-1,2-2 및 교사용지도서, 바른생활2-1, 2-2 및 교사용지도서,
3	체육 및 교사용 지도서, 사회3-1, 3-2 및 교사용지도서, 과학3-1, 3-2 및 교사용 지도서, 도덕 3-1, 3-2 및 교사용 지도서
4	체육 및 교사용 지도서, 사회4-1, 4-2 및 교사용지도서,
5	체육 및 교사용 지도서, 실과 및 교사용지도서, 사회5-1, 5-2 및 교사용지도서,
6	체육 및 교사용 지도서, , 실과 및 교사용 지도서, 도덕 및 교사용 지도서, 과학6-1, 6-1 및 교사용지도서

한편, 교육부가 제시한 연간 수업 주 수 34주 중 재량활동 2주를 제외한 32주를 고려해 볼 때, 보건교육은 주당 1.3시간 정도 실시되는 것으로 추산된다.

미국의 경우는 각 주마다 다소 차이는 있으나, 학교보건교육을 건강관련행동 변화에 중점을 두고 초등학교의 경우 연간 53시간을 교육하도록 요구하고 있어(방기문, 1991), 우리나라보다 월등히 많은 시간을 할당하고 있다.

1학년의 보건교육 시간 수는 75시간(20.3%), 교과서 단원 수는 21단원(44.7%), 교과서 지면 수는 143쪽(19.7%)으로 전체 학년 중 가장 많은 비율을 차지하였으며, 4학년 보건교육 시간 수는 27시간(14.3%), 교과서 단원 수는 5단원(22.7%), 교과서 지면 수는 50쪽(16.9%)으로 전체 학년 중 가장 적은 비율을 차지하였다. 4학년에서 보건교육시간이 가장 적었던 결과는 6차 초등학교 교육과정의 내용 분석 연구 결과와(남상학, 2000 ; 유재순, 2000) 일치하였다.

한편, 제7차 교육과정에서 보건관련 내용이 포함되어 있는 교과목은 슬기로운 생활, 즐거운 생활,

바른 생활, 우리들은1학년, 체육, 과학, 사회, 도덕, 실과 등 9개 교과목이었다. 이는 제6차 교육과정의 보건교육내용에 관한 선행연구(유재순, 2000)와 같은 결과였다.

각 교과목 중 보건교육 시간 수가 가장 많은 교과목은 체육 교과목으로서, 367시간의 전체 체육 교과 시간 중 70시간이 보건교육내용이었다. 이외의 각 교과목별 보건교육 시간 수는 슬기로운 생활 35시간, 바른 생활 32시간, 즐거운 생활 19시간, 우리들은 1학년 18시간, 사회 17시간, 과학 15시간, 도덕 15시간, 실과 8시간 순이었다(표 2).

체육교과목 외 8개 교과목의 보건교육 시간 수는 159시간으로 여러 교과목에서 보건교육내용이 연계되어 지도되는 것으로 나타났다.

이와 같이 학교보건교육이 여러 교과목에 분산되어 있는 경우, 보건교육 시수가 충분하게 확보되었더라도 학습자 스스로 교육내용을 체계화하고 통합해야 하는 어려움이 있어 학교보건교육의 학습수준이 낮아질 수 있다고 본다. 학교보건교육이 타 교과

표 2. 학년별, 교과목별 보건교육 시간과 구성비율

	교육 시간 수(%)				교과서 단원 수(%)				교과서 지면 수(%)				
	보건 교육	(%)	전체	(%)	보건 교육	(%)	전체	(%)	보건 교육	(%)	전체	(%)	
학 년	1	75	(20.3)	369	(100)	21	(44.7)	40	(100)	143	(19.7)	725	(100)
	2	29	(8.2)	352	(100)	11	(23.9)	46	(100)	67	(11.5)	584	(100)
	3	32	(10.2)	314	(100)	9	(19.1)	47	(100)	86	(12.1)	712	(100)
	4	27	(14.3)	189	(100)	5	(22.7)	22	(100)	50	(16.9)	295	(100)
	5	29	(11.6)	251	(100)	6	(18.2)	33	(100)	60	(10.3)	583	(100)
	6	37	(13.2)	281	(100)	8	(16)	50	(100)	85	(13.1)	651	(100)
교 과 목	슬기로운 생활	35	(19.3)	181	(100)	9	(47.4)	19	(100)	54	(17.8)	304	(100)
	즐거운 생활	19	(5.3)	358	(100)	9	(23.1)	39	(100)	24	(5.5)	436	(100)
	바른 생활	32	(28.6)	112	(100)	10	(35.7)	28	(100)	110	(23.2)	474	(100)
	우리들은1학년	18	(25.7)	70	(100)	4	(57.1)	7	(100)	22	(23.2)	95	(100)
	체 육	70	(19.8)	367	(100)	14	(20)	70	(100)	102	(17.5)	426	(100)
	과 학	15	(7.8)	192	(100)	3	(10.7)	13	(100)	25	(6.8)	196	(100)
	사 회	17	(5.9)	288	(100)	3	(16.7)	18	(100)	48	(7.6)	629	(100)
	도 덕	15	(25.0)	60	(100)	5	(25.0)	20	(100)	90	(25.1)	194	(100)
	실 과	8	(6.3)	128	(100)	3	(18.8)	16	(100)	16	(5.3)	145	(100)
계	229	(13.0)	1,756	(100)	60	(24.5)	245	(100)	491	(13.8)	3,550	(100)	
평 균	38				10				81.6				

목의 하위체계로 실시될 때 교육목표 달성이 어려우며, 담당교사의 능력과 관심부족으로 인해 학교 보건교육이 소홀하게 다루어질 수 밖에 없다고 하였다(이시백, 1984 ; 김상욱, 1988 ; 유재순, 1997).

이러한 학교보건교육과정의 문제점을 개선하기 위해 이경자(1990)는 관련문헌을 참고로 초·중학생을 위한 보건교육 영역을 11개로 확인하여 보고하였다. 즉, 일상생활습관, 성장발달, 영양과 건강, 가족생활, 성과 건강, 안전생활과 소비자 건강 및 지역사회 건강이 그것이다.

김화중, 이인숙(1992)은 국민학교 보건교육 교과과정의 개선 방안에 관한 연구에서 초등학교 보건교육 중 건강과 관련된 행위는 보건교과목에서, 성장발달과 자연환경은 자연교과목에서, 생활환경과 사회환경은 사회교과목에서 각각 다루도록 교육과정을 구성할 것을 제안하였으며, 유재순(1998)은 학생의 건강증진을 위해서는 포괄적인 학교보건교육과정이 개발되어야 할 것을 제안하였다.

한국교원대학교 학교보건·체육연구소(1996)의 초등학교 보건교육과정 개발 연구에 의하면 연구대상 교사의 47.9%가 보건교육을 직접적인 관련이 있는 교과서에 구성되어야 한다고 응답하였으며, 24.9%는 독립교과로 구성되어야 한다고 응답하였다. 따라서 제6차 교육과정과 마찬가지로 7차 교육과정에서 보건교육은 중심교과인 체육을 제외한 8개 교과목에 분산되어 지도되고 있으므로 학교보건교육이 추구하는 목표를 보다 효율적으로 달성하기 위해서는 보건교육 고유의 내용을 충분히 반영할 수 있는 체계적인 교과 구조가 마련되어야 할 것이다.

체육교과목에서 할당시간은 전체 229 시간 중 70 시간으로 타교과목에 비해 많은 시간이 할당되어 있었다. 1963년 제 2차 교육과정 개정 이후에 제5차 교육과정 개정 시까지 개정을 거듭할수록 체육교육의 하위 개념으로 보건교육은 격하되어 축소, 조정되었고(김상욱, 1988) 제 6차 교육과정에서는 체육교과목의 단원에 보건관련단원이 섞여 있었으나, 제 7차 교육과정에서는 필수단원으로서 보건영역이 독립된 것은 큰 변화라 할 수 있다. 이는 보건교과 독립의 필요성에 대한 교육계의 인식 변화라 볼 수 있으며, 단독 보건교과목 설정을 위한 전 단계로서 매

우 고무적인 것으로 볼 수 있겠다.

2. 학년별, 영역별 보건교육 내용과 구성 비율

본 연구에서는 보건교육내용을 대한간호협회와 양호교사회가 개발한 보건교과 모형 즉, ① 건강의 이해 ② 신체의 구조, 기능, 성장 ③ 정신건강 ④ 영양공급 ⑤ 체력단련 ⑥ 일상 건강생활 ⑦ 안전과 응급처치 ⑧ 질병예방과 관리 ⑨ 약물사용과 오용 ⑩ 가정건강과 사회건강 ⑪ 지역사회 및 환경보건 등 11개 영역으로 구분하였다.

보건교육 내용의 영역별 교육시간을 분석한 결과 안전과 지역사회보건 및 환경보건영역이 55시간(24%)으로 가장 많았고, 안전과 응급처치영역이 54시간(23.6%), 일상건강생활영역이 39시간(17.0%), 신체의 구조와 기능, 성장영역이 34(14.8)시간의 순이었으며, 교육시간수가 가장 적은 영역은 가정건강과 사회건강영역, 체력단련영역으로 교육시간이 전혀 없었고, 정신건강영역이 3시간(1.3%)순이었다(표 2).

이는 제 6차 교육과정에서 지역사회보건 및 환경보건 영역이 42시간으로 가장 많았고, 일상건강생활영역이 40시간, 안전과 응급처치 영역이 33시간으로 나타났는데(유재순, 2000), 현행교육과정에서 안전과 응급처치 영역은 6차 교육과정에 비교하면 월등히 증가된 것이다. 매 학년마다 교육시간이 배당되었으며, 교통안전을 포함하여 각종 사고 예방을 위한 교육내용으로 구성되어 있다. 또한 구급법에 대한 내용이 새로 구성되었다.

청소년 인구의 사인 구조현황에 의하면, 불의의 사고로 인한 사망이 52.3%(문화체육부, 1995)이며, 10-19세 연령군의 주요 사망원인이 불의의 사고(통계청, 1999)였으며, 초등학생의 사고 경험률은 29.5%로 중,고등학생보다 높게 나타났다(남정자, 1989).

또한 초등학생들이 가장 배우고 싶어하는 보건교육 내용이 안전사고 예방과 응급처치였다(한국교원대학교 학교보건·체육연구소, 1996). 그러므로 학교 보건교육에서 안전과 응급처치가 강화된 것은 사회적 변화와 대상자의 요구를 반영한 변화로 바람직하다고 본다.

보건교육 내용 중 일상건강생활, 안전과 응급처치, 지역사회 보건 및 환경보건영역은 전학년에 걸쳐 연

계성이 있었으며, 체계적으로 조직되어 있었다.

건강에 대한 이해영역은 2학년에서는 이루어지지 않고 3학년에서부터 이루어지고 있으며, 건강의 중요성, 체력과 건강과의 관계, 생명의 소중함 등에 대한 내용으로 구성되어 있었다.

신체의 구조와 기능, 성장 영역은 3학년과 5학년을 제외한 학년에 걸쳐 있었다. 또한 6차 교육과정에서는 인체의 구조에 관한 내용이 1시간 있었는데 이 내용은 4학년으로 이동하여 편제되어있는 반면, 제 6차 교육과정에서는 2학년에서 1시간으로 배정이 되었던 것이 제 7차 교육과정에서는 10시간으로 대폭 늘어났다. 또한 6학년에서는 임신과 출산, 성폭행의 의미와 대책에 관한 내용이 추가되었다.

초등학교 아동의 보건교육 요구도에 대한 연구에 의하면, 성교육에 대한 요구가 4학년부터 있는 것으로 나타났다(유재순, 1992). 제 6차 교육과정에 의하면 성교육이 6학년에서 실시되었으나(유재순, 2000), 현행 교육과정에서는 1학년에서 학년별 발달단계에 따라 교육내용이 구성되어 있었다.

이수희(1997)는 우리나라 사람들은 거의가 성에 대한 감정을 부정하게 생각함으로써 성을 부끄러운 것으로 인식하는 습관이 없지 않았다고 지적하면서, 초등학교 여학생은 3-4학년에서 초경을 보이고 남학생은 5-6학년에서 몽정을 보이고 있다는 최근 통계 자료를 근거로 성교육은 조기 지도의 중요성과 함께 유아기, 아동기, 청소년기에 걸쳐 평생교육으로 실시되어야 한다고 주장하였다. 성교육의 중요성이 대두되면서 2001년부터 교육인적자원부에서 유치원부터 각 발달단계에 따라 학년간의 연계를 유지하면서 성과 관련된 신체적인 성장, 발육 뿐 만 아니라, 인간성 존중의 측면에서 포괄적인 성교육내용으로 구성된 성교육지도서 "함께 풀어나가는 성 이야기" 및 CD-ROM "성희롱·성폭력 예방프로그램"을 전국 학교에 배부하여 체계적인 성교육이 이루어지도록 노력하였으나, 정규교육과정으로 구성되지 않았기 때문에 체계적인 교육이 어려운 실정이다.

제 6차 교육과정에서 가장 미흡한 영역은 정신건강영역이었는데 제 7차 교육과정에서도 3학년에 친구들과의 관계(1시간), 6학년에 건전한 생활(1시간), 스트레스의 원인과 대처방법(1시간) 등으로 정신건강

에 대한 교육이 매우 미흡하였다. 초등학교 6학년을 대상으로 한 스트레스 연구에서 스트레스 인자와 심신의 증상호소와 관련이 있었으며(고복자, 1996), 이전에는 가정이나 이웃에만 국한되었던 사회적 환경의 범위가 학교라는 범위로 확대되어 감에 따라, 규칙적인 학교 생활과 지식을 습득해야 하는 적응적 요구를 겪게 됨으로, 학생들은 이전보다 많은 스트레스를 받고 있다. 더구나 학생들은 학습에 대한 기대감과 그들이 미처 준비가 되기 전 여러 종류의 성취를 해야 하기 때문에 적응 능력을 무리하게 강요당하는 스트레스를 받고 있다(Elkind, 1983).

미국 학교보건교육기구에 의하면 학교보건교육에서 정신건강은 필수적인 요소임을 강조하였다.

우리나라 교육과정에 정신보건과 관련된 교과내용이 거의 취급되지 못하고 있으며, 실제로 교사들이 가장 교육하기 어려운 보건교육 영역이 정신 및 정서건강영역을 보고한 바 있다(남정자 등, 1988).

오늘날 초등학교 학생들을 둘러싼 문제들 즉, 아동폭력, 학대, 자살, 성추행 및 성폭력 등이 자주 보도되고 있는 점을 보더라도 아동들의 정신 건강 문제를 소홀히 다루어서는 안 될 것이다. 따라서 아동의 신체적, 정신적, 사회적인 모든 면에서의 전인적인 올바른 성장을 고려할 때, 앞으로 정신건강영역에 대한 교육을 강화하여 신체적, 정신적, 사회적으로 스스로의 건강관리기능을 발휘할 수 있도록 해야 할 것이며, 현행 교육과정에서 스트레스 원인과 대처방법에 대한 내용이 새롭게 구성된 것은 매우 바람직하다고 하겠다.

영양공급 영역에서는 영양과 몸의 성장, 음식물 섭취와 체중, 균형 잡힌 식사하기 등의 내용이 있었으며, 식생활 습관과 체중과의 관계, 체중조절을 위한 운동방법 등에 관한 내용이 현행 교육과정에서 새롭게 구성되었다. 1981년부터 1995년까지 서울시 교육청과 학교보건원의 실태조사에 의하면, 만성질환이나 비만, 시력장애, 정서장애 등이 증가되고 있는 것으로 나타났다(고복자, 1996). 또한 청소년의 잘못된 식습관으로 인해 고지혈증, 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환자가 급증하고 있음을 보고한 바 있다(박명운, 1992). 이러한 건강문제 유발요인의 대부분이 인간의 행위 및 건강습관에 관련된 것이다. 따라서 건강행위

와 습관이 고착화되기 전에 올바른 건강행위와 습관을 가질 수 있는 체계적인 교육이 제공되어야 한다(유재순, 1998). 이런 점에서 볼 때 영양공급영역에서는 영양 섭취와 우리 몸의 성장 관계, 영양소가 하는 일, 올바른 식생활 및 식습관, 저체중 또는 과체중을 만드는 음식의 섭취와 운동과의 관계, 자신의 식생활 습관 점검하기 등 지식, 태도, 실천면에서 체계적으로 구성되어 있었다. 한편, 대부분의 초등학교에서 학교단체 급식이 실시되고 있으므로 학교 급식을 주제로 한 내용이 포함되어야 할 것이다.

체력단련 영역은 제6차 교육과정에서는 2,56학년에 걸쳐 7시간이 배정이 되었었는데, 현행 교육과정에서는 배정되지 않았다. 이는 체육교과목에서 보건 영역이 분리되면서 체력단련에 관한 내용은 체육단원에 포함되었기 때문인 것으로 여겨진다.

일상건강생활 영역의 보건교육 시간 수는 39시간으로 제6차 교육과정과 비슷한 시간(40)이 할당되었다. 소득증대와 더불어 생활과 문화수준이 향상되고 과학문명이 발달함에 따라 상대적으로 여가시간 활용의 중요성이 부각되었다. 또한, 여가활동은 일상에서 벗어나 심리적 정신적 자유의사에 따라 선택적으로 즐기거나 하는 행위로서 긴장완화, 자아실현, 일상건강생활의 유지와 증진, 의욕과 활기 충진을 통한 생활의 질 향상을 목적으로 함을 감안할 때 여가생활에 관한 내용 내용이 7차 교육과정에 추가된 것은 매우 적절하다고 여겨진다.

질병예방과 관리 영역에서는 6차 교육과정에 있었던 기생충 감염에 대한 내용이 삭제되었는데 이는 기생충 감염환자가 거의 없어 내용이 삭제된 것으로 여겨진다. 또한 6차 교육과정에서는 질병예방과 관리에 대한 내용이 주로 여름철 전염병, 질병의 피해, 감기와 배탈, 이비인후과 질환, 호흡기와 소화기의 전염병, 전염병의 종류와 예방 등 질병예방을 위한 생활습관이 주를 이루었으나, 7차 교육과정에서는 교통수단의 발전, 기계화, 육체노동의 감소 등 생활양식의 변화로 인한 불규칙한 식생활, 과도한 정신적 스트레스, 아동 비만, 성인병 증가 등 심각한 문제를 야기시키고 있는 시대적 상황에 맞추어 “순환기 질병의 예방”에 대한 내용이 4학년에 새로 구성되어 있었다. 또한, 최근에 문제가 되고 있는 암, 심

장질환, 당뇨, 알레르기성 질환, 에이즈 등에 대한 내용의 추가가 필요하다고 생각된다.

약물 사용과 오용에 대한 교육내용은 제6차 교육과정에서는 5.6학년에서만 있었으나, 현행교육과정에서는 3학년부터 6학년까지 이루어지고 있으며, 흡연과 알코올의 피해에 대한 내용이 추가되었다.

1989년 국가적 차원에서 실시된 청소년 약물조사 보고서에 의하면, 약물사용의 다양성, 저연령화 등의 추세로 마약을 제외한 모든 약물에서 청소년의 수가 증가되고 있음을 지적되었다(통계청, 1999). 또한 초등학교의 74.3%가 커피를 마셨으며, 콜라, 드링크제, 진통제 등의 최초 사용시기가 10세 전후였음을 보고하였다(김소야자, 1999). 이러한 추세로 보아 약물남용 및 그 피해를 예방하기 위한 교육이 3학년부터 시작되었다는 것은 매우 바람직하다고 본다.

정건강과 사회건강영역은 제6차 교육과정에서와 마찬가지로 전혀 내용이 없어, 개선이 안된 영역이었다.

지역사회 보건 및 환경보건은 제6차 교육과정과 같이 55시간으로 가장 많은 시간을 차지하고 있었으며, 특히 쓰레기의 재활용과 환경오염에 대한 내용을 강화하고 있었다

이 영역은 제 6차 교육과정에서는 교육내용이 자연보호, 경제발전의 측면에서 접근하였으나, 제7차 교육과정에서는 환경과 건강과의 관계를 고려한 교육내용이 좀더 포괄적으로 구성되어 있었다. 제 6차 교육과정에서와 같이 지역사회보건 및 환경보건에 대한 내용은 환경오염의 심각성을 고려해 볼 때, 여전히 강조되어야 할 것이다.

제6차 교육과정에서 6학년에 수록되어있었던 건강진단, 의료보험제도에 대한 내용은 삭제되었고, 현행 교육과정에서는 의료보장제도에 대한 내용이 추가되었다. 또한, 공중보건에 대한 내용이 보충되었는데 학생은 지역사회의 일원이며, 학교는 사회의 중심이므로 학생 개인 및 지역 사회의 중심이므로 학생 개인 및 지역주민의 건강을 최적 상태로 이끌어가기 위해 지역사회 보건분야의 교육 내용은 중요하다. 따라서 지역사회 공중보건을 위한 내용이 보충된 것은 바람직한 것으로 여겨진다.

각 학년별로 교육과정을 분석한 결과, 1학년 교육

과정은 슬기로운 생활, 즐거운 생활, 바른 생활, 우리들은 1학년 등 4개 교과목에서 보건교육을 75시간 실시하도록 구성되어 전체교육시간의 20.3%에 해당되었으며, 이는 제6차 교육과정의 보건교육시간 41시간(8.4%)에 비교하면 훨씬 증가한 것이다.

보건교육내용에 대한 단원은 22개 단원이었으며, 지면 수는 143쪽이었다,

교과목별 보건교육시간의 구성비율은 슬기로운 생활이 24시간으로 가장 많았으며, 바른생활이 21시간, 우리들은 1학년이 18시간, 즐거운 생활이 12시간의 순이었다.

교과목별 교육내용을 분석한 결과, 슬기로운 생활 교과목의 경우 안전과 응급처치, 지역사회보건 및 환경보건의 교육내용이 각각 9시간으로 가장 많았으며, 신체의 구조와 기능, 성장(5시간), 영양공급(4시간), 일상건강생활(3시간), 질병예방과 관리(2시간)로 구성되었다.

즐거운 생활은 안전과 응급처치가 8시간으로 가장 많았고 지역사회보건이 2시간으로 구성되었으며, 바른 생활은 일상건강생활이 8시간으로 가장 많았고, 지역사회보건 및 환경보건, 일상건강생활, 영양공급, 안전과 응급처치에 관한 내용으로 구성되었다.

2학년 교육과정에서 보건교육은 슬기로운 생활(11시간), 즐거운 생활(7시간), 바른 생활(11시간)등 3개 교과목에 서 총 29시간으로 구성되어 있었다.

교과목별 보건교육내용을 분석한 결과, 즉 슬기로운 생활은 신체의 구조와 기능, 성장에 관한 내용이 9시간으로 가장 많았으며, 바른 생활에서는 교통규칙 지키기, 교통안전등 안전과 응급처치에 관한 내용이 5시간, 환경보호의 필요성과 쓰레기 처리 등 지역사회보건 및 환경보건에 대한 내용이 5시간, 깨끗한 옷차림, 겨울방학생활 등 일상건강생활에 대한 내용이 2시간으로 구성되어 있었다.

즐거운 생활은 안전한 물놀이, 야외에서 지켜야 할 일 등 안전과 응급처치에 에 관한 내용이 3시간, 남녀의 신체차이, 남녀의 역할 등 신체의 구조와 기능, 성장에 관한 내용이 1시간, 자연환경과 건강과의 관계 즉, 지역사회 보건 및 환경보건에 관한 내용이 1시간으로 구성되었다.

제7차 교육과정에서는 신체의 구조와 기능, 성장

에 관한 내용이 10시간으로 제6차 교육과정의 2시간 보다 대폭 증가하였으며, 제6차 교육과정에서는 일상건강생활영역이 6시간으로 가장 많았으나, 7차 교육과정에서는 4시간으로 할당되었다.

3학년 교육과정에서 보건교육은 체육교과목을 중심으로 도덕, 사회, 과학 과목에 포함되어 있었다. 전체 보건교육시간 (32시간)중 체육교과목에 포함된 시간은 20시간이었다.

제6차 교육과정에서는 실과에 보건교육시간이 1시간 배정되었으나(청소 및 쓰레기 처리), 제 7차 교육과정에서는 실과교과목 대신 도덕 교과목에 깨끗한 생활에 대한 내용이 새로 구성되었다, 따라서 제 6차 교육과정에서 3개의 교과목(체육, 실과, 사회)에 분산 되어있던 보건교육내용이 제7차 교육과정에서는 체육, 도덕, 사회, 과학 등 4개 교과에 분산되어 있었다.

교과목별 보건교육내용은 체육 교과목에 건강한 생활습관, 여가의 필요성, 여가의 종류 등 일상건강 생활에 관한 내용이 6시간, 안전한 학교생활, 안전한 놀이활동, 안전한 등교 길 등 안전과 응급처치에 관한 내용이 5시간, 건강의 중요성, 몸의 청결과 건강과의 관계, 등 건강의 이해에 관한 내용이 2시간으로 구성되어 있었다. 사회 및 과학에서는 깨끗한 거리, 우리생활과 공기 등 지역사회보건 및 환경보건에 관한 내용으로 구성되어 있었으며, 모두 기본단원으로 구성되었다.

제6차 교육과정의 보람있는 여가생활에 대한 내용이 4학년으로 이동 편제되었으며, 5학년의 약물오·남용에 대한 내용이 3학년에 이동 편제되었다

도덕교과목에는 일상건강생활, 안전과 응급처치, 지역사회보건 및 환경보건에 관한 내용이 각각 3시간으로 구성되어 있었다

4학년 교육과정 중 보건교육은 총 27시간이었으며, 주로 체육교과목에서 보건교육을 하였다.

제 6차 교육과정에서는 체육, 도덕교과목에 총 17시간의 보건교육내용이 구성되었으나 제7차 교육과정에서는 체육, 사회교과목에서 총 27시간의 보건교육시간이 구성되었다. 이 결과는 제6차 교육과정에서 전체 학년 중 가장 적은 보건교육시간수로 구성되었으나 제7차 교육과정에서는 10시간이 증가한 것으로 학년별 보건교육시간의 차이가 줄어들었음을

알 수 있었다.

체육교과목에 포함된 보건교육내용은 우리의 몸, 뼈와 근육, 남녀의 신체 차이 등 신체의 구조와 기능, 성장 영역이 3시간, 체력과 운동과의 관계, 체력과 건강과의 관계 등 건강의 이해 영역이 2시간, 순환기와 호흡기 질병과 예방 등 질병예방과 관리 영역이 2시간, 공기오염, 토양오염, 수질오염, 소음공해 등 지역사회보건 및 환경보건영역이 3시간, 안전사고 및 구급법 등 안전 및 응급처치 영역이 5시간, 피로의 원인 및 회복방법, 여가활용의 방법 등 일상건강생활 영역이 3시간, 약물 오·남용 및 예방, 흡연의 피해 등 약물 사용과 오용영역이 2시간으로 골고루 구성되어 있었다.

제6차 교육과정의 건강에 좋은 식품에 대한 내용은 5학년으로 이동 편제되어 더욱 심도있게 구성되었으며, 눈, 귀, 코, 목의 건강에 대한 내용은 3학년에서 이동 편제되었고, 기생충 예방에 대한 내용은 삭제되었다.

한편, 약물 오·남용의 피해 및 흡연의 피해에 관한 내용이 제7차 교육과정에서 새로 구성되었고, 남녀의 신체 차이 등 구체적인 성교육 내용이 언급되어 있었으며, 여가와 정신건강 내용은 정신건강의 측면보다는 일상건강생활의 측면이 더 강했다.

사회교과목에서는 가정생활과 여가생활 영역이 7시간으로 구성되어 있었다.

5학년 교육과정에서 보건교육에 포함되어 있는 교과목은 체육, 사회, 실과 등 3개 교과목이었으며, 총 29시간으로 구성되어 있었다. 제 6차 교육과정의 총 42시간에 비해 13시간이 줄었는데 이는 자연교과목의 개정 때문인 것으로 사려된다. 이 중, 체육교과목에 15시간으로 모두 필수단원이었으며, 사회교과목에 필수 6시간 선택2시간, 실과교과목에 6시간으로 구성되었다.

교과목별로 포함된 보건교육내용 중 체육교과목에는 영양과 몸의 성장, 음식물 섭취와 체중(영양공급영역), 여가활동의 올바른 선택(일상건강생활), 여가활동과 안전(안전과 응급처치), 전염병의 종류와 예방법, 식품위생과 건강(질병예방과 관리), 흡연과 음주의 피해(약물 사용과 오용), 등의 내용이 포함되

어 있었다. 반면, 약물 오 남용 및 예방에 대한 내용은 4학년으로 이동 편제되었고, 흡연과 음주의 피해, 응급상황 발생 시 응급처치법 등에 대한 내용이 새롭게 구성되었다.

사회교과목에서는 자연재해와 환경문제, 환경과 더불어 살아가는 생활 등 지역사회보건 및 환경보건 영역에 국한된 내용으로 구성되어 있었으며, 필수 6시간, 선택 2시간으로 구성되어 있었다. 실과 교과목에는 영양공급과 쓰레기 분리수거, 쓰레기 처리 등 지역사회보건 및 환경보건에 대한 내용으로 구성되어 있었다. 제6차 교육과정에서는 도덕, 자연 교과목에 보건교육내용이 있었으나, 현행 교육과정에는 사회교과목과 실과교과목에 보건교육내용이 포함되어 있었다.

제6학년 교육과정의 보건교육은 체육, 실과, 도덕, 과학 등 4개 교과목에 포함되어 있었으며, 교육시간은 37시간이었다.

4개 교과목 중 체육에 15시간, 과학에 14시간, 도덕에 6시간, 실과에 2시간 순으로 포함되어 있었다. 체육교과목의 경우 청소년기 신체의 변화, 임신과 출산, 성폭행의 의미와 대책(신체의 구조와 기능, 성장), 안전한 생활(안전과 응급처치), 약물의 사용과 건강(약물의 사용과 오용), 환경오염과 건강, 공중보건(지역사회보건 및 환경보건), 안전한 생활(안전과 응급처치), 현대생활과 스트레스(정신건강) 등의 내용을 포함하고 있었다.

과학교과목에는 우리 몸 속 기관의 종류와 기능 등 신체의 구조와 기능, 성장영역이 10시간, 환경오염의 종류와 환경보호 등 지역사회보건 및 환경보건 영역이 4시간으로 구성되어 있었으며 제6차 교육과정의 34시간에서 14시간으로 줄었다, 이는 과학교과목의 개정 때문인 것으로 생각된다.

도덕교과목에는 제6차 교육과정에서는 환경보호-경제발전과 환경오염(지역사회보건 및 환경보건)의 내용을 제7차 교육과정에서는 환경보호 및 생명의 중요성(지역사회 보건 및 환경보건)에 대한 내용으로 대체하여 환경보호와 건강문제를 관련시키고 있었다.

실과교과목에는 생활자원 활용과 환경보호(지역사회보건 및 환경보건)에 대한 교육내용이 포함되어 있었다

표 3. 학년별, 영역별 보건교육 내용과 구성 비율

영역	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년	계
건강의 이해			건강의 중요성, 몸의 청결과 건강과의 관계(체, 3) 운동이 건강에 미치는 영향, 운동 계획 세우기(체, 2)	체력과 건강, 운동과의 관계(체, 2)		소중한 생명(도, 3)	10 (4.4%)
신체의 구조와 기능, 성장	우리몸의 생김새 및 여러 가지 느낌으로 나타내기(술, 4) 우리몸의 부분별 이름과 역할(술, 1)	내가 성장하기까지(술, 1) 어릴때와 지금의 나 비교(술, 2) 키와 몸무게의 변화(술, 2) 나이에 따른 사람의 변화(술, 1) 시간의 흐름에 따른 동식물의 변화(술, 1) 달라진 나의 모습(술, 1)함께 살아갈 나의 모습(술, 1) 남녀의 신체차이와 역할(술, 1)		우리몸의 생김새와 하는 일, 뼈와 근육이 하는 일, 남녀의 신체 차이(체, 3)		청소년기의 신체변화(체, 1) 생식기의 발달과 생리현상(체, 3) 성폭력의 이미지와 대책(체, 1) 우리 몸의 생김새(과, 10)	34 (14.8%)
정신건강			친구들과의 관계(체, 1)	건강한 생활(체, 1)		현대생활과 스트레스(체, 1)	3 (1.3%)
영양 공급	여름철 음식 먹기(술, 2) 맛있게 먹어요(바, 4) 식사시 지켜야 할 일(바, 2)				영양과 몸의 성장(체, 2) 음식물 섭취와 체중(체, 3) 균형잡힌 식사하기(실, 4)		17 (7.4%)
체력 단련							0 (0%)
이상건강 생활	건강한 방학생활(술, 1) 건강하게 겨울을 나기 위해 해야 할 일(술, 1) 건강한 생활습관(술, 1) 여름철 건강을 위해 지켜야 할 일(술, 1) 바른 자세와 실천(바, 4) 잘 씻어요(바, 4) 일찍 일어나기, 잠자리 정리하기(우, 1) 세수하기, 이닦기, 옷입고 벗기(우, 2)	겨울나기(술, 1) 여름철 건강을 위해 지켜야 할 일(술, 1) 깨끗한 옷차림(바, 1) 겨울방학 생활에 대한 반성(바, 1)	이가 하는 일, 충치의 원인과 예방법(체, 2) 여가의 필요성, 여가선용을 위한 태도, 여가활동의 종류(체, 3) 몸을 깨끗이 하고 주변 정리하기(도, 2) 깨끗하고 정돈된 생활(도, 1)	여가 활용의 방법(체, 1) 피로의 원인과 회복 방법(체, 1)	여가활동의 올바른 선택(체, 3)		39 (17.0%)

영역	1학년	2학년	3학년	4학년	5학년	6학년	계
안전과 응급처치	놀이를 할 때 지켜야 할 점 (습, 1) 교통안전(습,5), 횡단보도 시설(즐, 1) 교통표지판의 종류와 기능 (즐, 2) 길을 건널 때 유의할 점 (즐,1) 놀이시설을 안전하게 이용 하는 방법(즐, 1)안전한 놀이장소(즐, 1) 안전한 물놀이 방법(즐, 1) 차를 타고 내릴 때 지킬 일 (바, 4) 놀이기구 이용법(우, 2) 차레지키기, 바른 자세로 걷기(우, 2) 학교까지의 안전한 길(우,2) 교통신호구별(우,2). 교통 안전(우, 2) 안전하게 다니는 법(우, 1) 교통기관 이용 시 바른 방법(우, 1)	미끄럼타기(습, 1) 안전한 물놀이 방법 (즐, 1) 경기장에서 지켜야 할 일(즐, 1) 야외학습에서 지켜야 할 일(즐, 1) 교통규칙을 지키면 좋은 점, 교통놀이, 안전한 길 건너기 (바, 4)	안전한 학교생활, 안전한 놀이 활동, 안전한 등굣길 (체,5) 교통규칙을 잘 지켜야 하는 까닭(도, 1) 교통규칙을 잘 지키고 있는지 반성, 생활 실천 (바, 2)	가정, 놀이시 운동전 여가활동과 후의 안전사고, 구급 법(체, 5)	안전사고의 예방법(체, 1) 응급상황시 응급처치법 (체, 1)	54 (23.6%)	
질병예방과 관리	상한 음식과 먹어서는 안 되는 것들(습, 2)		감각기관의 질병예방 (체, 3)	호흡기, 순환기 과 예방(체, 2)	전염병의 종류 와 예방법 (체,1) 식품위생과 건강(체, 3)	11 (4.8%)	
약물 사용과 오용			약의 오남용이 건강에 미치는 영향(체, 1)	약물 오남용 및 예방 법(체, 1) 흡연의 피해(체, 1)	흡연과 음주의 피해(체, 1) 약물의 사용과 건강(체, 2)	6 (2.6%)	
가정건강과 사회건강						0 (0%)	
지역사회 보건 및 환경보건	의료기관의 종류와 하는 일 (습, 4) 자연환경 보호하기(습 1) 버릴 것과 다시 쓸 수 있는 것(습, 2) 마을 주변 깨끗이 하기(즐,1) 쓰레기를 올바른 처리 방법 (바, 1) 쓰레기를 바르게 처리하는 방법(바, 4) 버리지 않고 즐기,분리수거 (우, 1)	자연환경과 건강과의 관계(즐, 2) 환경보호의 필요성, 쓰레기 처리와 재활용(바, 4) 환경의 중요성(바, 1)	공기를 깨끗이 하기 위해 노력할 점(과, 1) 깨끗한 거리, 정다운 이웃 (사,2) 환경의 중요성(도, 1) 환경을 함부로 하는 일 제활용(바, 4) 반성, 자연환경을 위해 우리가 할 수 있는 일 (도, 2)	공기오염, 토양오염, 수질오염, 소음공해 (체, 3)	생활자원 활용 과 환경보호 (실, 2) 자연재해와 환경문제 (사, 5) 환경과 더불어 살아가는 길 (사,3) 청소와 쓰레기 처리(실, 2)	55 (24%)	
계(시간)	75	29	32	27	29	37	229 (100%)

*()안의 글자는 교과목(습:습기로운 생활, 즐:즐거운 생활, 바:바른생활, 우:우리들은 1학년, 체:체육, 사:사회, 도:도덕, 실:실과)을 의미하며, 숫자는 교육시간을 의미함.

V. 결론

초등학교 시기는 신체적, 정신적으로 중요한 변화와 성숙이 시작되며 광범위한 생활습관의 기초가 형성된다. 따라서 이 시기의 학생들에게 건강에 대한 교육을 적절하게 투입하는 것은 평생 건강한 삶을 위해 필수적이라 하겠다. 그러나 학교보건교육이 학교교과과정으로 운영될 때 효과적임이 강조되고 있음에도 불구하고, 현재까지 정규교과목으로 편성되어 있는 것이 아니라, 건강과 관련된 내용들이 여러 교과목에 분산되어 보건교육의 목적달성이 어렵다는 문제점을 지니고 있다.

이에 본 연구자는 단독보건교과 설정의 필요성이 증대되고 있는 시점에서 제7차 초등학교 교육과정의 보건교육 시간 수 및 내용을 교과서와 교사용 지도서를 대상으로 검토하여 단독보건교과의 설정에 기초자료를 제공하고자 하였다. 이를 위해 제7차 초등학교 교육과정의 보건교육 시간과 내용을, 각 교과목을 통해 정규수업시간에 이루어지도록 교사용 지도서에서 제시하고 있는 지도시간과 대한간호협회와 양호교사회가 개발한 보건교과 모형(1993년)에 따라 검토한 결과는 다음과 같다.

1. 제7차 초등학교 교육과정의 전체 보건교육 시간 수는 총 229시간이었고, 학년별 연간 보건교육 시간 수는 평균 38시간이었다.

2. 제7차 초등학교 교육과정 중 보건교육은 즐거운 생활, 즐거운 생활, 바른 생활, 우리들은1학년, 체육, 과학, 사회, 도덕, 실과 등 9개 교과목에 분산되어 실시되고 있었다.

3. 제6차 교육과정에서는 체육 교과목의 단원에 보건 단원이 섞여 있었으나, 제7차 교육과정에서는 필수단원으로서 보건영역으로 독립되어 있었다.

4. 제7차 초등학교 교육과정 중 보건교육 내용을 영역별로 분석한 결과 지역사회보건 및 환경보건영역이 55시간(24%)으로 가장 많았고, 교육시간수가 가장 적은 영역은 가정건강과 사회건강영역, 체력관련영역으로 교육시간이 전혀 없었다.

5. 제7차 초등학교 교육과정에 새롭게 추가된 내용은 임신과 출산, 성폭행의 의미와 대책, 스트레스 원인과 대처방법, 비만의 원인과 예방·치료법, 흡연과 음주의 피해 등이었다.

제6차 교육과정과 7차교육과정은 보건교육내용이 여러 교과목에 분산되어있고 정신적 건강과 가정 및 사회건강에 대한 내용이 부족한 점은 유사했으나, 7차교육과정에서는 6차교육과정에 비하여 보건교육 시간 수가 증가하였고, 시대적 요구에 맞게 보건교육 내용이 수정·보충되었으며, 보건편이 필수단원으로서 독립되어 있었다.

이상의 결과를 통해서 제8차 초등학교 교육과정에서는 학년별 보건교육시간에 대한 기준을 세워야 할 것이며, 정신적 건강과 가정 및 사회건강의 내용을 강화하고, 여러 교과목에 분산되어 있는 보건교육의 내용을 체계적으로 통합한 단독 보건교과목이 개설되어야 할 것이다.

참고문헌

- 교육부. 초등학교 교육과정. 서울: 대한교과서주식회사 1997.
- 김상욱. 학교보건교육제도 및 운영상의 문제점. 한국학교보건학회지 1988 ; 1(2) : 27-33.
- 김영임. 생활양식, 체중과 건강수준의 상관성 분석. 대한간호학회지 1991 ; 21(2) : 195-203
- 김영임, 이연경. 서울시 일부 국민학교 보건교육 양상 및 관련 요인. 한국학교보건학회지 1994 ; 4(2) : 29 -36.
- 김주연. 초등학교 체육교과서의 기능분석과 새로운 교과서 모형 개발의 필요성. 한국교원대학교대학원, 석사학위논문 1998.
- 김화중. 건강증진을 위한 학교보건 활성화에 관한 연구. 한국 학교보건학회지 1996 ; 9(2) : 147-160.
- 김화중. 보건교과지침서-초중고편-. 서울 : 대한간호협회 출판부 1995.
- 김화중. 양호교사의 역할모형에 관한 연구, 보건학논집 1985 ; 38 : 33-44.
- 김화중, 이인숙. 국민학교 보건교육 교육과정의 개선방안에 대한 연구. 한국학교보건학회지 1992 ; 5(1) : 36-63.
- 김화중. 초중고 보건교과 모형과 이의 운영방안에 관한 연구. 한국학교보건교육학회지 1993 ; 5(1) : 122-136.
- 김화중. 학교보건사업과 건강교육. 한국학교보건교육학회지 1992 ; 5(2) : 1-7.

- 남상학. 초등학교 보건교육 내용 분석. 부산대학교교육대학원, 석사학위논문 2000.
- 남정자, 정기혜, 최성옥. 학교보건개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원 1988.
- 방기문. 미국학교보건교육 프로그램 -최근 프로그램 및 영양실태-. 한국학교보건학회지 1991 ; 4(2).
- 유삼태. 제 6차 교육과정의 기본방향, 초중고 보건교육과과정 개발 워크샵자료. 대한간호협회, 1991.
- 유재복. 중학교 교과과정에 따른 보건교육 내용 분석 연구. 한국 학교보건교육학회지 1990 ; (1) : 59-72.
- 유재순. 국민학교 교과과정 중 보건교육 내용 및 시간의 구성비율에 관한 연구. 청주전문대학 논문집 1992 ; 18.
- 유재순. 청소년기의 건강증진과 학교보건교육의 발전 방향. 학교보건교육학회지 1998 ; 11(1) : 27-50.
- 이경자. 초중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요 개념 선정을 위한 연구. 학교보건교육학회지 1990 ; 7(1) : 10-26.
- 이돈희. 좋은 교과서란 어떤 것이가?. 교과서 연구 1993 ; 4(15) : 5-13.
- 이시백. 학교보건교육 향상을 위한 학교보건사업 실태분석과 대책 연구. 보건학논집 1984 ; 37 : 54-67.
- 이영자. 국민학교 교재 내용 분석. 한국교원대학교대학원, 석사학위논문 1996.
- 통계청. 1998 사망원인 통계연보. 서울: 통계청, 1999.
- 한국교원대학교 학교보건 체육 연구소. 초등학교 보건교육과정 개발 연구 1996.
- 홍응성. 교과서 제도와 개선 방안. 새교육 1991 ; 3(537) : 30-39.
- 황보선, 김화중, 윤석옥, 이지현, 김복용, 김정순, 김상순, 신유선, 배정화, 김이순, 박정희 및 강영미. 보건교육의 이론과 실제. 서울 ; 수문사 1994.
- Brich, D.A. Improvement Leadership Skills in Curriculum Development. Journal of School Health 1993 ; 62(1) : 27-28.
- Lohrman, D.K., Gold, R.S., & Jubb, W.H. School Health Education : A foundation for school health programs. Journal of School Health 1987 ; 57(10) : 420-425.
- Merk, D. The future of health education. Journal of School Health 1981 ; Dec.
- NPSCHO. Comprehensive School Health Education. Journal of School Health 1984 ; 54 : 312-315.
- 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 1991; 61(1): 21-25.
- Sorochan, W.D. Health Education - Why do we need it in the '70s'. Journal of School Health 1971; 41: 209-214.
- WHO Technial Report No. 89 : Expert Committee on Health Education. Geneva, 1984.