

일지역 초등학교 학부모의 학교보건사업에 대한 기대

김현정* · 김 숙** · 강혜영*** · 박미영****

무안해제초등학교보건교사*, 장흥서초등학교보건교사**
전남대학교의과대학간호학과교수***, 순천청암대간호과교수****

Expectation about school health program of primary school parents in a region

Hyun Jeong Kim* · Suk Kim** · hye Yeong Gang*** · mi young Bang****

*MuanHaeje Elementary School

**Jangheungseo Elementary School

***Chonnam National University College of Medicine Nurse

****Suncheon Cheongam college of Nurse

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the expectation about school health program of primary school parents as an important variable for growth of school health program. In a region of primary school parents 631 by self-administered questionnaire between June 20 and September 29, 2001. The results were as follows

1. General characteristic of the Subjects

Age rates of the subjects were 45.5% on 35~39 years old and 34.7% over 40 years old.

Economic status were middle level 86%, participation rates of school health education for parent were 16.8%, recognition rates on significance of school health education were 89.9%.

2. Health knowledge of parents

The mean score on health knowledge of the subjects was 6.8 from a total of 10. there was a statistically significant difference with regard to health knowledge among the 7 school ($F=3.46, p=.016$).

3. Health behavior of parents

The mean score on health behaviors of the subjects was 77.3 from a total of 100. there was no statistically difference in health behavior among the school.

4. The expectation about school health program of the parents

The mean score on the expectation about school health program of the subjects was 51.1 from a total of 140. there was a statistically significant difference with regard to the expectation about school health program among the school ($F=3.75, p=.010$).

5. Health behaviors and the expectation about school health program from sociodemographic Backgrounds of the Subjects. In the backgrounds of the subjects, the score on health behavior was higher the mothers ($t=2.89, p=.004$), the upper class ($F=7.38, p=.000$), the higher participation level of school health education of parent ($F=7.38, p=.000$) and the higher recognition level on significance of school health education of parent ($F=9.94, p=.000$).

The score on the expectation about school health program was higher the lower recognition level on significance of school health education of parent and on the expectation about health screening & preventive services was significant difference by age. however, the difference was not significant in the others.

Key words: Health knowledge, Health behavior, The expectation about school health program

I. 서 론

1. 연구의 필요성

학교보건사업은 어느 분야보다도 국민건강에 크게 기여할 수 있는 영역으로 김모임 등 (1999) 특히 21세기는 학교보건 분야야말로 치료중심이 아닌 인간중심의 전문분야 핵심으로 대표적인 고부가가치산업이 될 전망이다 김화중(1999). 그러나 최근에 학교는 학교보건 사업을 재검토하자는 논의도 제기되고 또 가장 빈번하게 감소와 제거를 거론하는 사업 중의 하나이다 Arne-Lise(1997), 문옥륜(2001).

학교는 어린이의 건강과 생활기술 및 건강행위를 향상시킬 수 있는 가장 효과적인 수단을 제공하는 기관이기에 학부모에게 건강정보 및 기술을 소개하고 건강증진 정책과 제도를 따르도록 지도할 필요가 있다 최현수(2000), 장창곡(2001).

학부모가 학교보건사업에 적극적으로 참여할 때 양호교사는 질병관리자, 질병 및 사고 예방자, 건강증진자로서 역할을 충분히 해낼 수 있다 박계순(1997), 성옥희(1997). 그 뿐 아니라 학교보건 측면에서 보면 학부모들의 참여는 지역사회와 보건의로 전문인력의 참여 못지 않게 학생들의 건강생활에 영향을 줄 수 있다 고복자(1997), Hall(1999) Timothy, James & Shawn (2000).

학생들이 건강하고 깨끗한 환경 속에서 공부하며 성장해야 되기 때문에 학부모나 지역사회의 관계자 모두가 책임이 있고(박정희, 2001), 양호교사의 적극적인 활동을 통하여 학생과 학부모가 자발적으로 참여할 수 있는 방향으로 발전 시켜 나가야 한다 Winkelman & Mckaig, (1983) 김영환(1997). 이는 한 나라의 청소년 건강을 좌우하는 중요한 한 몫을 담당하는 것은 질적인 학교보건사업의 수행에 있기 때문이다.

학교보건 대상자는 그 생활기반이 지역에 있어 지역보건의 대상자도 되기 때문에 학교보건사업은 양호교사 혼자 할 수 없는 사업이다. 실제 외국의 많은 학교보건사업 사례들에서도 학교 내 보건인력 뿐 아니라 학교 밖의 여러 인력들과 함께 통합적인 학교보건 서비스를 개발하고 있다 Kaplan(1999), 전해정(1999), Cramer & Iverson(1999). 따라서 학교보건사업의 활성화를 위해 학부모들이 학교보건사업에 적극 참여할

수 있는 방안 모색이 필요하다 장관봉(1993), 고복자(1997).

특히 우리나라 학교보건사업은 학교보건 관계 부서가 교육인적자원부와 보건복지부로 이원화되어 있어 업무의 협조와 연계가 원활하지 않다 송승희(1983), 고복자(1997). 학교현장에서는 양호교사가 주축이 되어 예방간호와 건강증진을 향하여 묵묵히 노력하고 있으나 학교현장에서의 애매한 역할과 간 호제공을 측정할 수 없어 애쓴 만큼 보람이 없다. 따라서 효율적인 학교보건사업을 추진하려면 학부모를 비롯한 다각적 협력 체제 구축이 요구된다 박천숙(1990), Anne-Lise(1997).

최근 우리사회는 경제적인 불확실성 등 여러 가지 이유로 학교보건사업이 위협을 받고 있고, 선행연구에 의하면 학교보건사업을 학교보건교육과정으로 전환하여 학교보건교육사업으로 파악하고 실천해야 한다는 주장이 높다 Colwell, Forman, Ballard & Smith(1995), 문옥륜(2001). 이런 추세에 비추어 학교 보건교육과정으로 전환한다 해도 이 교육과정에 학부모에 대한 참여방안을 고려하지 않으면 소용없는 일이다.

학교보건사업은 학습자인 학생 뿐 아니라 자녀들의 신체적, 정신적 성장 발달을 그들의 출생과 더불어 같이 겪고 관찰하는 학부모들의 인식 또한 중요하다. 따라서 학교보건사업을 계획하는 데는 학부모들의 학교보건사업에 대한 기대를 반영할 필요가 있다 Winkelman(1983), 최진영(1994), Birch & Hallock (1998). 이는 사회의 건강요구와 건강의 결정요인의 변화에 따른 필연적인 기대라고 할 수 있다. 특히 국민건강증진법이 제정된 지금 지역사회와 학부모와의 연계가 필요하며, 학교가 국민건강관리의 중심역할을 해야 한다.

그러나 우리나라의 학교보건사업은 임시위주의 교육제도로 인해 학부모나 교사, 학생이 학교보건사업의 중요성을 인식하고는 있으나 학부모의 관심이 건강보다는 임시과목 성적에 더 많은 비중을 두고 있고 학교보건사업에 대한 관심이 저조한 상태다 강경애(1991), 김은미(1993). 또한 학교보건사업을 수행하는 전문인력인 양호교사의 충원율이 파원치리로 매우 낮음과 전문성 부족 등의 이유로 학교보건사업의 목적을 수행하기에는 현실적으로 많은 어려움이 있다 송

승희(1983), 박천숙(1990), 최진영(1996), 문옥륜(2001).

이에 본 연구에서는 학교보건사업에 대한 학부모의 관심을 높이고 효과적인 학부모보건교육 프로그램을 개발하기 위해 학부모의 학교보건사업에 대한 기대를 조사하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 학교보건사업에 대한 학부모의 기대를 파악하기 위하여 다음과 같은 구체적인 목적을 설정하였다.

- 1) 학부모의 건강지식 정도를 확인한다.
- 2) 학부모의 가족과 자신의 건강증진을 위한 건강행위 수행정도를 확인한다.
- 3) 학교에서의 건강검진 및 예방서비스, 건강문제 관리 및 보건교육, 학교환경 및 보건실 운영에 대한 학부모의 기대를 확인한다.
- 4) 학부모의 배경에 따른 건강행위와 학교보건사업에 대한 기대를 확인한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 초등학교 학부모들의 건강에 대한 지식, 행위 그리고 학교보건사업에 대한 기대를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 중소도시인 J도 M시의 공립학교로 변두리지역에 소재한 A초등학교 학부모 138명, 중심지역 B초등학교 학부모 166명, 같은시의 국립학교인 C초등학교 학부모 168명과 대도시인 G시에 소재한 D초등학교 학부모 159명으로 총 631명을 대상으로 선정하였으며, 4개 학교 6개 학년의 각 1개 반 학부모를 본 연구의 대상으로 선정하였다.

3. 연구 도구

가. 건강지식(Health Knowledge)

건강지식 측정도구는 학부모교실 운영을 통해 가르친 내용을 중심으로 본 연구자가 도구를 개발하였다. 본 도구는 10문항으로 구성되어 있으며 각 문항에

대하여 맞으면 1점, 틀리거나 모르면 0점으로 처리하여 총 10점 만점으로 하였고 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것을 의미한다.

나. 건강행위(Health Behaviors)

건강행위 측정도구는 박인숙(1995)이 개발한 건강증진 생활양식 측정도구를 기초로 하여 본 연구자가 연구에 맞게 수정, 보완하였는데 4점 척도의 도구로 가족건강행위가 12문항/48점, 개인건강행위가 13문항/52점으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 건강행위 수행정도가 높은 것을 의미한다. 박인숙(1995)이 개발 당시 건강행위 측정도구 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .92이었다. 본 조사에서는 .84로 가족건강관리 .76, 개인 건강관리 .74이었다.

다. 학교보건사업에 대한 기대(Expectation)

학교보건사업에 대한 기대는 박천숙(1990)이 개발한 선행연구자료를 참조하여 연구자가 보완 수정 하였으며, 4점척도 총 35문항으로 구성되었다. 이중 건강검진 및 예방서비스 영역 13문항, 건강문제 관리 및 보건교육 영역 11문항, 학교환경 및 보건실 운영 영역 11문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 학교보건사업에 대한 기대가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 학교보건사업에 대한 기대 측정도구 신뢰도는 Cronbach's α 값이 .92이었다. 본 연구의 조사에서 Cronbach's α 값이 전체 .88이었고 건강검진 및 예방서비스 .71, 건강문제관리 관리 및 보건교육 .80, 학교환경 및 보건실 운영 .79이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SAS-PC 6.12를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

가. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.

나. 대상자의 일반적 특성과 학교간 건강지식, 건강행동, 학교보건사업에 대한 기대 정도의 차이검증은 t-test, F-test, Duncan-test로 하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 특성 중 학부모 응답자는 아버지 23%, 어머니 77%로 3/4이상이 어머니였고, 연령은

Table 1. Sociodemographic Backgrounds of the Subjects (n=631)

		n(%)
Respondent	father	144(23.0)
	mother	487(77.0)
Age(yrs.)	less than30	26(4.1)
	30~34	m99(15.7)
	35~39	287(45.5)
	more than 40	219(34.7)
Education	primary school	15(2.4)
	middle school	49(7.8)
	high school	307(48.3)
	college & over	260(41.5)
Economic status	upper	27(4.3)
	middle	543(86.0)
	lower	61(9.7)
School health education for parent	ever participated	105(16.8)
	never participated	526(83.2)
Recognitions on School health education for children	very important	272(43.0)
	relatively important	295(46.8)
	unimportant	63(10.0)
	not needed	1(0.2)

30대가 61.3%로 과반수 이상이었다. 학력은 고등학교 이상이 90% 정도로 대다수를 차지하였고, 대상자의 86%가 자신들의 경제상태를 중간정도로 응답하였다.

또한 학교에서 실시하는 학부모를 위한 보건교육에 참여한 경험이 있는 대상자는 16.8%에 불과했으나 자녀들을 위한 학교보건교육은 거의 90% 수준에서 중요하다고 인식하였다 (Table 1).

2. 학부모의 건강지식

연구대상자의 건강지식 점수는 평균 6.8/10점이었으며, 학교별로 C초등학교가 7.2점, D초등학교 7.0점, B초등학교 6.7점, A초등학교가 6.6점 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($F=3.46$, $p=.016$) (Table 2).

Table 2. Health Knowledge on Growth & Development of Child by Schools

School	Mn±SD	F	p
A	6.6±1.88	3.46	.016
B	6.7±1.78		
C	7.2±1.65		
D	7.0±1.94		
Average	6.8		

3. 학부모의 건강행위

학부모의 건강행위는 전체적으로 분석한 후 가족 건강행위와 개인 건강행위로 구분하여 살펴보았다.

학부모의 건강행위 수행점수는 평균 77.3/100 점이었으며, 일상생활에서 가족이나 개인의 건강을 위한 건강행위 수행 정도를 학교별로 살펴보면 C초등학교 78.0점, D초등학교 77.4점, B초등학교 77.0점, A초등학교 76.6점 순으로 나타났다. 또한 이들 평균점수의 범위는 40~99점 사이로 비교적 넓었으며, C초등학교가 건강행위 수행을 가장 잘 하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

또한 가족건강행위 수행은 C초등학교 37.8점, D초등학교 37.4점, B초등학교 36.8점, A초등학교 36.7점/48점 순으로 나타났고 (F=1.91, p =.127), 또한 이들 평균점수의 범위는 20~48점으로 보통이었으며, C초등학교가 가족건강행위 수행을 가장 잘하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

연구대상자 자신들의 건강행위 수행은 C초등학교 40.4점, D초등학교 40.3점, B초등학교 40.2점, A초등학교 39.9점/52점 순으로 나타났고, 이들 평균점수의 범위는 12~52점으로 보통이었으며, 이 역시 C초등학교가 가장 잘 하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 3).

4. 학부모의 학교보건사업에 대한 기대

연구대상자의 학교보건사업에 대한 기대점수는 총 140점 만점에 평균 51.1점이었는데 하위영역인 건강검진 및 예방서비스 영역에 대한 기대점수는 평균 20.0/52점, 건강관리 및 보건교육 영역에 대한 기대점수는 평균 15.4/44점, 학교환경 및 보건실 운영 영역에 대한 기대점수는 평균 15.7/44점이었다. 학교보건사업에 대한 전반적인 기대가 학교별로 유의한 차이가 있었다.

학교보건사업에 대한 기대를 세 영역으로 구분하여 분석 한 결과 어린이들의 건강검진 및 예방서비스 영역에 대한 기대는 4개 학교 평균이 20.0점이었다. 이들 평균점수 범위는 13~34점, B초등학교 20.3점에서 C초등학교 19.7점 사이로 나타나 학교별 차이가 거의 없었다.

건강검진 및 예방서비스 영역에 대한 기대도는 평균 15.4/44점이었고, 이들 평균점수 범위는 10~30점이고, 학교별로도 최고 D초등학교 15.8점, 최저 A초등학교 15점으로 학교간 차이는 없었다.

학교환경 및 보건실 운영 영역에 대한 평균점수 범위는 7~28점이나, 기대점수는 학교별로 차이가 있어

Table 3. Health Behaviors of parents

	School	Mn±SD	range	F	p
Health Behaviors of the Subjects for Promoting Health in Daily Life	A	76.6±8.57	40~99	0.68	.566
	B	77.0±8.60			
	C	78.0±9.15			
	D	77.4±9.06			
	Average	77.3			
Health Behaviors of the Subjects for Promoting Health of Family Members	A	36.7±4.97	20~48	1.91	.127
	B	36.8±4.37			
	C	37.8±4.74			
	D	37.4±4.78			
	Average	37.2			
Health Behaviors of the Subjects for Promoting Health of Themselves	A	39.9±5.11	12~52	0.24	.868
	B	40.2±5.66			
	C	40.4±5.19			
	D	40.3±5.00			
	Average	40.1			

추가분석을 한 결과 D초등학교 16.6점에서 B초등학교 16.4점으로 15.0점인 A초등학교와 C초등학교 보다 높은 기대를 나타냈다(Table 4).

5. 대상자 배경에 따른 비교

가. 학부모 성별에 따른 비교

학부모의 성별에 따른 가정과 일상생활에서 건강행위 수행은 아버지 75.5점, 어머니 77.9점으로 어머니가 아버지보다 건강행위 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=2.89, p=.004$). 하위영역인 가족건강

행위 수행은 아버지 37.5점, 어머니 37.1점으로 유의한 차이가 없었지만 자신의 건강행위 수행은 아버지 38.3점, 어머니 40.8점으로 나타나 유의한 차이를 보였다 ($t= 5.35, p =.000$)(Table 5).

나. 학부모의 경제상태에 따른 비교

학부모의 경제상태에 따른 가정과 일상생활에서 건강행위 수행은 상 81.0점, 중 77.5점, 하 73.8점 순으로 나타나 경제상태가 좋을수록 건강행위 수행점수가 유의하게 높았고($F=7.38, p=.000$), 두 개의 하위영역에서도 경제상태가 좋을수록 건강행위 수행을 잘하는

Table 4. The expectation about school health program of the parents

	School	Mn±SD	range	F	p
Expectation of the Subjects on Comprehensive School Health Service	A	49.6±10.21	87~32	3.75	.010
	B	52.0± 9.00			
	C	50.1± 9.80			
	D	52.7± 9.80			
	Average	51.1			
Expectation of the Subjects on School Health Screening & Preventive Services	A	19.5±4.44	13~34	1.24	.293
	B	20.3±4.35			
	C	19.7±3.69			
	D	20.2±4.21			
	Average	20.0			
Expectation on School Health Services & Health Education	A	15.0±3.63	10~30	1.30	.272
	B	15.3±3.49			
	C	15.4±3.64			
	D	15.8±3.96			
	Average	15.4			
Expectation of the Subjects on School Health Clinic & Healthful Environment	A	15.0±3.70	7~28	2.01	.000
	B	16.4±3.30			
	C	15.0±4.00			
	D	16.6±4.63			
	Average	15.7			

Table 5. Comparison of Health Behaviors and Expectations on School Health Services by parents

	Father(n=144)	Mother(n=487)	t	p
	Mn±SD	Mn±SD		
health behaviors	75.5±8.68	77.9±8.80	2.89	.004
family health behaviors	37.5±4.57	37.1±4.74	0.80	.426
individual health behaviors	38.3±5.00	40.8±5.00	5.35	.000

Table 6. Comparison Health Behaviors and Expectations on School Health Services by Economic Status

	Upper Mn±SD	Mid Mn±SD	Lower Mn±SD	F	p
health behaviors	81.0±8.00	77.5±8.80	73.8±9.10	7.38	.000
family health behaviors	38.7±4.70	37.4±4.60	34.9±5.40	9.00	.000
individual health behaviors	42.2±4.70	40.2±5.20	38.8±5.60	4.20	.015

Table 7. Comparison Health Behaviors and Expectations by Participation of parent Health Education Class

	Ever participated Mn±SD	Never participated Mn±SD	t	p
health behaviors	80.8±8.50	76.6±8.70	4.63	.000
family health behaviors	39.1±4.50	36.8±4.70	4.59	.000
individual health behaviors	41.7±5.10	39.9±5.20	3.35	.001
expectation on school health service	48.9±8.80	51.5±9.80	2.72	.007
expectation on health problem management	19.1±4.00	20.1±4.10	2.42	.016
expectation on health education	14.8±3.20	15.5±3.70	1.97	.050
expectation on school environment	15.0±3.60	15.9±4.01	2.27	.024

것으로 나타나 유의한 차이를 보였다. (Table 6).

다. 학부모의 보건교육 참여에 따른 비교

학부모의 보건교육 참여에 따른 가정과 일상생활에서 건강행위 수행은 보건교육에 참여한 적이 있는 대상자가 80.8점, 참여한 적이 없는 대상자가 76.6점으로 보건교육에 참여한 적이 있는 대상자의 건강행위 수행 점수가 유의하게 높았고($t=4.63$, $p=.000$), 두 개의 하위영역에서도 보건교육에 참여한 적이 있는 대상자가 건강행위 수행을 잘 하는 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다.

학교보건사업에 대한 기대는 보건교육에 참여한 적이 있는 대상자가 49.0점, 참여한 적이 없는 대상자가 51.5점으로 나타나 보건교육이 참여한 적이 없는 대상자의 학교보건사업에 대한 기대가 유의하게 높은 것으로 나타났고($t=2.72$, $p=.007$), 세 개의 하위영역에

서도 보건교육에 참여한 적이 없는 대상자가 학교보건사업에 대한 기대가 높은 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다 (Table 7).

라. 학부모의 보건교육 중요성 인식에 따른 비교

학부모의 보건교육 중요성 인식에 따른 가정과 일상생활에서 건강행위 수행은 매우 중요하다 79.0점, 비교적 중요하다 75.8점 중요하지 않다 76.7점으로 보건교육이 중요하다고 인식한 대상자의 건강행위 점수가 유의하게 높았고($F=9.94$, $p=.000$), 두 개의 하위영역에서도 추가분석 결과 보건교육이 매우 중요하다고 인식한 대상자가 건강행위 수행을 잘 하는 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다.

학교보건사업에 대한 기대는 매우 중요하다 48.4점, 비교적 중요하다 53.0점, 중요하지 않다 54.1점으로 보건교육이 중요하지 않다고 인식한 대상자의 학

Table 8. Comparison Health Behaviors and Expectations by the Degree of Recognition on Significance of School Health Education

	Very important	Somewhat important	Unimportant	F	p
	Mn±SD	Mn±SD	Mn±SD		
health behaviors	79.0±9.20	75.8±8.40	76.8±8.20	9.94	.000
family health behaviors	38.1±4.90	36.5±4.50	36.7±4.60	8.48	.000
individual health behaviors	41.1±5.50	39.4±4.90	40.1±5.10	7.59	.000
expectation on school health service	48.4±8.60	53.0±9.80	54.1±10.50	20.90	.000
expectation on health problem management	18.9±3.90	20.8±4.20	20.8±4.30	16.78	.000
expectation on health education	14.5±3.10	16.0±3.80	16.6±4.40	17.17	.000
expectation on school environment	15.1±3.70	16.2±3.90	16.7±4.30	8.10	.000

교보건 사업에 대한 기대점수가 유의하게 높았는데 ((F=20.90, p=.000), 두 개의 하위영역에서도 보건교육이 중요하지 않다고 인식한 대상자가 학교보건사업에 대한 기대가 높은 것으로 나타나 유의한 차이를 보였다 (Table 8).

IV. 논 의

1. 학교보건사업과 지역사회와의 관계

학교보건사업은 학생, 교직원, 가족 그리고 지역사회를 대상으로 보건 의료서비스와 환경관리 및 보건교육을 제공하여 각자의 신체적, 정신적, 사회적 기능수준을 향상시키고자 하는 포괄적인 건강사업으로서 지역사회 학부모와 교육자, 학교보건 사업제공자의 긴밀한 협조가 필요하다 김영임(2000), 김모임(1999), 학교보건관리기준(2001).

학교보건사업의 모델은 미국에서 1900년대 초에 제시되었던 학교보건서비스(school health service), 학교보건지도(school health instruction), 학교환경관리(healthful school environment)로 구성된 기본모델을 들 수 있는데, 이 모델은 1980년대 중반까지 학교보건 프로그램의 표준으로서 사용되어왔다 Allensworth & Kolbe(1987).

그러나 학교보건 사업의 발전을 위해서는 학교와

지역사회가 상호 연계된 상태에서 보건교육과정, 보건서비스, 건강한 환경 등의 세 가지 구성요소가 상호 통합된 학교건강증진 정책이 필요하다는 의견이 지속적으로 제시되고, WHO에서 제시한 학교건강증진내용에 학교건강정책, 물리적 환경, 학교의 사회적 환경, 지역사회 유대관계, 개인 건강기술, 보건서비스가 포함되면서 기존의 학교보건사업에 지역사회를 포함시켜 포괄적인 건강증진을 강화한 학교보건사업이 강조되고 있다 김화중(1996), 김영임 등(1999), 김영임(2000).

우리나라의 학교보건사업은 사회현상의 변화에 따라 그 목적과 사업내용이 달라졌는데, 주로 예방접종과 신체검사 등 제한적이고 소극적인 분야에 치중되어 수동적인 사업형태로 전개되어왔고 환경과 시설의 중요성을 부각시킨 중앙 정부조직의 개편으로 인해 학교보건은 상대적으로 감소되어 학교보건정책 기능의 약화가 초래되었다 문옥륜(2001), 김재희(1997).

그러나 최근 우리 나라 건강관리체계가 가치지향적 건강관리, 최저비용 건강관리, 대상자 또는 소비자 중심의 건강관리로 전환되고 있고, 국민건강증진법의 제정과 인의 자기 건강관리에 대한 인식이 향상으로 인하여 건강증진사업이 적극적, 예방적 사업으로 전환되고 있는바 학교보건사업도 이러한 사회적 변화와 요구에 발빠른 대응을 해야 한다 김화중(1999).

학교보건사업은 학생과 교직원등 지역사회 특정 대상의 건강을 목표로 하고 있고, 가정과 지역사회 건강증진에 중대한 영향을 미칠 수 있기 때문에 학교집단의 특성이 고려된 접근을 하는 것이 필요하고 학교 구성원은 협력을 통하여 학교가 건강증진을 위한 장소가 될 수 있도록 노력을 기울여서, 학교를 통해서 지역사회보전이 향상되고, 지역사회보전의 개선과 향상으로 인하여 학교보건사업이 활성화 될 수 있도록 해야한다 박천숙(1990), 김공현(1998), 김영임(1998).

이를 위하여 학교는 사회의 중심이 되어 그동안 소홀히 다루었던 학부모를 학교보건사업에 참여시켜 학부모의 다양한 교육 수요에 부응해야 한다 Soldano & Markell(1990). 또한 학부모 보건교육프로그램 개발과 지역사회내의 보건소와 긴밀한 관계를 위하여 기초 교육청 단위 또는 학교 단위의 학교보건위원회의 부활 및 지역보건법에서의 관련 조항 마련 및 구체적인 운영방안도 추가적으로 검토해야 한다 정운숙(1986), 전해정(1999), 학교보건법(2001), 성우희(1997), 전해정(1999).

2. 학교보건사업에 대한 학부모의 인식

한 나라의 청소년의 건강을 좌우하는 중요한 몫을 담당하는 것은 질적인 학교보건사업의 수행에 있다. 그러나 우리나라 학교보건사업은 학부모나 교사 학생 등 이 학교보건의 중요성을 인식하고 있음에도 불구하고 정부의 관심결여, 학교의 재정과 인적자원의 부족, 학교관계자 관심 부족 등으로 인하여 만족할 만한 수준에 이르지 못하고 있다 송승희(1983), 이경자(1988), 김지주(1993),

학부모들이 희망하는 학부모보건교육 프로그램 영역으로는 수영, 테니스, 단전호흡과 수지침이다 김영환(1997). 학부모의 학교보건사업에 대한 인지가 기대에 훨씬 못 미치는 상태이고, 양호교사의 활동이 미약하며, 학부모의 자발적인 참여의식이 부족하다. 따라서 학생과 학부모 그리고 양호교사가 힘을 합쳐 학교 보건사업에 참여함이 가장 바람직하다 정운숙(1986).

학부모가 희망하는 학교사회교육 프로그램은 기초 및 교양(47.7%)>취미 및 기술(27.8%)>건강교실(15.2%)>봉사활동(9.4%) 순으로 나타나, 건강교실 프로그램을 좀더 재미있고 유익하게 운영하기 위해 양호교사의 전문성 신장을 위해 노력하고 또한 학부

모의 참여의식 함양이 필요하다(김영환, 1997).

이에 각 학교에서는 학부모가 자발적으로 학교보건사업에 참여할 수 있도록 학교보건위원회를 조직하여 적극 운영함으로써 학부모가 학교보건사업발전을 위해 중요한 역할을 담당할 수 있도록 해야한다. 또한 학부모들은 자녀의 올바른 지도를 위해 가정과 학교가 상호 협조해야 한다는 생각이 강하므로 학교보건사업에 대한 학부모의 인식이 매우 중요하며 학부모 보건교육프로그램 개발 및 운영을 통해 학부모보건교육이 제공되어야 한다 김은미(1993), Birch & Hallock(1998). 따라서 학교보건사업이 바람직한 방향으로 나아가기 위해서는 학교보건사업에 큰 영향을 미치는 학부모의 기대를 종합적으로 파악하는 일이 매우 중요하다 Kandakai: Price: Telljohann: Wilson(1999), 박정희(2001).

따라서 본 연구에서 학부모의 학교보건사업에 대한 기대를 정확히 파악하여 앞으로 학교보건사업의 활성화 방안을 제시하고자 한다.

21세기 지식정보사회에서의 학교는 수요자의 다양한 요구를 충족시키기 위해 현재 많은 변화가 이루어지고 있다. 학교 안에 모여 있는 우리나라 전체인구의 1/4에 해당되는 학생들의 건강을 스스로 관리할 수 있는 능력을 키워주기 위해 학교보건사업 또한 학교의 다른 사업과 마찬가지로 지금과는 다르게 변화해야 하며 이를 위해 학교보건사업에 대한 학부모의 기대가 무엇인지 알고 학부모를 학교보건사업에 끌어들이는 것이 학교보건 사업을 성공적으로 이끄는데 중요한 변수일 것으로 본다 정운숙(1986), 박영남(1991).

이제까지의 학부모 관련 연구주제들을 살펴보면, 보건교육, 건강상담, 보건조직 등에 대해서는 학부모의 인지와 기대가 낮은 반면 건강검사, 예방접종, 양호실 운영중의 통상질환 처치, 응급처치, 학교환경 위생관리에 대하여는 학부모들의 인지와 기대가 높게 나타나 예상대로 양호교사가 학교보건사업을 실시하면서 생각했던 것처럼 건강서비스 면에만 기대하는 것을 알 수 있으며 기대가 낮은 보건교육과 조직활동에 대한 인지와 기대가 높아지도록 노력해야 할 것이다. 박천숙(1990)

그리고 학부모들이 학교환경 및 보건실 운영에 대해 가장 기대가 높았는데 학교보건 프로그램 중에서

가장 중요하다고 믿고 있는 것은 일차적 보조와 응급 간호의 제공, 전염성 질병 통제, 학교에서 아동을 간호하는 것과 같은 것으로 나타나 외국 학부모와 달리 우리나라 학부모들에게 학교보건사업이 의학적 모델로 보여지고 있지 않은 것으로 나타났다 Weathersby: Lobo & Williamson(1995).

학교보건사업 내용을 세 영역으로 나누어 연구한 결과 건강검진 및 예방서비스 영역에 대한 기대와 건강문제 관리 및 보건교육에 대한 학부모의 기대는 낮은 편이었으나, 학교환경 및 보건실 운영에 대한 기대 점수는 도시 중심가 지역의 학부모가 더 높은 기대를 하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 보건실 운영에 관련된 활동 및 학교보건 조직에 대해 인지도가 더 낮은 것으로 보고한 박천숙(1990)것으로 보아 학교보건사업에 대한 학부모의 인지와 양호교사의 역할에 따라 학교별로 차이가 있을 것으로 사료된다.

양호교사의 학교보건 연구에 대한 경험과 인식에 대해 알아본 결과 학교간호문제에 새로운 지식을 얻게 되고, 학교에서 아이들의 건강을 돌보는데 유익했으며 그들의 업무를 더 잘하도록 동료를 돕는데 유익했다는 결과는 학교보건사업에 대한 기대가 대체로 낮은 우리나라 실정에서 특히 양호교사의 자질향상을 위해 끊임없는 노력이 필요함을 알 수 있다 Price, 1999; Telljohann & King(1999).

이는 아직도 우리나라 학교보건의 만족할 만한 수준에 이르지 못하는 주된 이유가 학부모와 학생 그리고 학교관련자의 관심 부족, 학부모의 관심이 건강보다는 입시과목(국어, 영어, 수학 등) 성적에 더 많은 비중을 두고 있어 학부모의 학교보건사업에 대한 관심이 저조한 상태를 들고 있다 윤병섭(1990), 박천숙(1990).

연령에 따른 건강행위 수행은 유의한 차이를 보이지 않았지만 30대 미만의 학부모들이 건강행위 수행을 잘하는 것으로 나타나 연령이 많을수록 건강행위 수행을 잘한다고 보고한 Duffy(1986), 오진주(1997), 김애경(1998) 선행연구들과 차이가 있었고, 본 연구에서 교육정도에 따른 건강행위 수행은 유의한 차이를 보이지 않았지만 초등학교 졸업인 경우에 건강행위 수행을 잘하는 것으로 나타나, 교육수준이 높을수록 건강행위 수행을 잘한다고 보고한 Duffy(1986), 전정자 등 (1996) 여러 선행연구들과 차이가 있는 것으로

나타나 연령과 교육정도와 건강행위 수행의 관련성에 대하여 계속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

또한 경제상태에 따른 건강행위 수행은 경제상태가 좋을수록 건강행위 수행을 잘하는 것으로 나타나 건강행위는 사회경제상태에 영향을 받아 사회경제상태가 높을수록 건강행위를 더 많이 한다고 보고한 여러 선행연구 결과와 일치하였다 최진영(1994), 전정자 등(1996).

그리고 학부모보건교육에 참여한 적이 있는 대상자가 건강행위를 잘 하는 것으로 나타났는데 이는 심장재활교육이 심장판막대치술 환자의 불안, 건강행위 이행 및 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구에서 심장재활교육에 참여한 군이 비참여군보다 건강행위 이행을 잘한다고 보고한 김숙영(1999)의 연구결과와 일치하였다. 또한 학부모보건교육에 참여한 적이 없는 학부모가 학교보건사업에 대한 기대가 높은 것으로 나타났는데 이는 맞벌이부부나 경제상태가 낮은 이유 등으로 학교보건사업에 대한 인식이 잘못 되어있기 때문으로 사료된다.

보건교육 중요성 인식과 건강행위 수행과의 관계를 살펴본 결과 보건교육이 중요하다고 인식한 대상자가 건강행위 수행을 잘하는 것으로 나타나 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식과 수행정도에 대한 연구에서 라마즈 산전교육이 중요하다고 인식한 대상자의 수행정도가 높다고 보고한 윤귀남(1992)의 연구결과와 일치하였다. 또한 보건교육이 중요하지 않다고 인식한 학부모들이 학교보건사업에 대한 기대가 높은 것으로 나타났는데 이는 우리나라 입시위주의 교육제도로 인해 주요교과목을 중시하고, 맞벌이 부부, 학교보건사업이 뭔지 잘 몰라서 등의 이유이며, 학부모보건교육에 참여하지 않은 학부모 군에서 보건교육의 중요성 인식 또한 하지 못한 것으로 사료된다.

초등학교 학부모들의 건강지식과(6.8점/11점), 건강행위는 (77.3점 /100점) 중간정도로 볼 수 있었으나 학교보건사업에 대한 기대는 상대적으로 낮음(51.1점/140점)을 알 수 있었다.

이를 통해 본 연구자는 학교보건사업에 대한 기대가 낮은 것은 학부모 보건 교육 수준향상과 학교 이외에서 활용되는 보건의료서비스의 질적 향상에 비해 학교보건사업을 위한 인적 재정적 지원이 부족하기 때문으로 사료된다.

이제 학교보건사업의 정보화, 분업화, 도시화로 인해 빠르게 변화하고 있어 전통적 교육적 기능이 약화됨에 따라 창의적이고 특색 있는 학교보건사업이 더욱 절실히 요구되고 있어 변화가 절실히 필요한 때이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 초등학교 학부모의 건강지식, 건강행위 그리고 학교보건사업에 대한 기대를 확인하여 향후 학교보건사업에 대한 학부모의 관심을 높이고, 효과적인 학부모보건교육 프로그램을 개발에 도움이 되고자 2001년 6월 20일부터 9월 29일까지 J도 M시 번두리지역에 소재 A초등학교 학부모 138명, 중심지역에 소재 B초등학교 학부모 166명, J도 M시에 소재 국립 C초등학교 학부모 168명, 대도시인 G시에 소재 국립 D초등학교 학부모 159명 등 총 631명의 학부모를 대상으로 시도된 서술적 조사연구이다.

수집된 자료는 SAS-PC 6.12를 이용하여 빈도 및 백분율, 평균 및 표준편차, t-test, Duncun-test의 방법으로 분석하였다.

본 연구를 통하여 얻어진 연구결과는 다음과 같다.

1. 학부모의 건강지식

학부모의 건강지식 점수는 평균 6.8/10점이었으며, 학교별로 C초등학교가 7.2점, D초등학교 7.0점, B초등학교 6.7점, A초등학교가 6.6점 순으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($F=3.46, p=.016$)

2. 학부모의 건강행위

학부모의 건강행위 수행점수는 평균 77.3/100 이었으며, 하위영역인 가족건강행위 수행정도는 평균 37.2 점, 연구대상자 자신들의 건강행위 수행정도는 평균 40.1점이었고, 학교들간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3. 학부모의 학교보건사업에 대한 기대

학부모의 학교보건사업에 대한 기대점수는 평균 51.1/140점이었는데 하위영역인 건강검진 및 예방서비스 영역에 대한 기대점수는 평균 20.0/52점, 건강관리 및 보건교육 영역에 대한 기대점수는 평균 15.4/

44점, 학교환경 및 보건실 운영 영역에 대한 기대점수는 평균 15.7/44점이었다.

학교보건사업에 대한 전반적인 기대가 국립학교인 D초등학교가 52.7점, 중심지역에 소재 B초등학교가 52.0점으로 소도시 소재 국립학교인 C초등학교 50.1 점 과 번두리 지역에 소재 A초등학교가 49.6점 보다 상대적으로 높게 나타나, 학교들간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=3.75, p=.010$).

4. 학부모의 배경에 따른 건강행위와 학교보건사업에 대한 기대

건강행위 수행을 성별에 따라 살펴보면 어머니가 아버지보다 건강행위 수행을 잘하였고, 경제상태에 따라서는 '상' 집단, 학부모를 위한 보건교육에 참여한 적이 있는 집단, 보건교육의 중요성에 대한 인식에 따라서는 매우 중요하다> 안하는 것보다는 낫다> 중요하다 순으로 건강행위 수행을 잘하는 것으로 나타났다.

학교보건사업에 대한 기대를 연령에 따라 살펴보면 35~39세가 기대가 가장 높았고, 30세 미만의 기대가 가장 낮았으며, 학부모를 위한 보건교육에 참여한 적이 있는 집단이 비참여집단 보다 학교보건사업에 대한 기대가 낮은 것으로 나타났고, 보건교육의 중요성에 대한 인식에 따라서는 안하는 것보다는 낫다> 중요하다> 매우 중요하다 순으로 학교보건사업에 대한 기대가 높은 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 기반으로 학교보건사업의 발전을 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

가. 학부모의 학교보건사업에 대한 낮은 기대에 대해 관련요인 규명

학교보건사업에 있어서 학부모 참여와 건강증진 지향이 무엇보다 중요한데, 학부모의 학교보건사업에 대한 기대가 낮게 나타난 원인 규명을 위해 향후 관련 요인이 무엇인지 연구해 볼 필요가 있다.

나. 웹(WEB)을 이용한 학부모교육 전략 수립

학부모보건교육에 참여한 적이 없는 학부모가 학교보건사업에 대한 기대가 높은 것은 이들 대부분이 주로 맞벌이 부부, 교육수준이나 경제상태가 낮은 것으로 사료된 바 맞벌이 부부 등의 위한 웹(WEB)을 이용한 학습방법 등의 새로운 학부모교육 전략을 수립할 필요가 있다.

다. 학부모보건의교육 프로그램 개발 강화
 학교보건의교육에 참여한 적이 있는 학부모가 가족 및 개인의 건강행위를 잘 하는 것으로 나타난 것으로 보아, 앞으로 학교보건사업에 있어서 학부모보건의교육 프로그램 개발을 강화할 필요가 있다.

참 고 문 헌

1. 강경애 : 학교보건의교육에 대한 학생과 일반교사의 태도와 실천변화에 관한 연구, 서울대학교보건대학원 석사학위논문, 1991.
2. 강혜영 : 공공보건 조직을 통한 지역보건서비스 시범사업보고서, 전남대간호과학연구소, 1997.
3. 고복자 : 학교보건사업 무엇이 문제인가?, 대한보건협회지 23(1):34-37, 1997.
4. 김공현 : 지역사회 보건사업을 위한 보건교육, 한국보건교육학회지, 15(1):205-218, 1998.
5. 권경원, 감신, 박기수 : 초등학교 학생의 건강행위 실천에 영향요인 - 건강증진모델을 기초로- 예방의학회지 33(2):137-149, 2000.
6. 김모임, 조원정, 김의숙, 정영숙, 강혜영, 이정렬 : 대상자 중심 간호학, 현문사, 353-354, 1999.
7. 김은미 : 국민학교의 학부모교육 실태 및 요구 분석, 한국교원대학교 대학원 석사학위논문, 1993.
8. 김영환 : 학교사회교육에 대한 학부모의 요구분석 연구, 수원대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1997.
9. 김숙영 : 심장재활교육이 심장판막대치술 환자의 불안, 건강행위 이행 및 삶의 질에 미치는 영향. 재활간호학회지, 2(2):153-162, 1999.
10. 김애경 : 한국 일부지역 성인의 건강행위이행에 관한 연구, 대한간호학회지 28(4):931-940, 1998.
11. 문옥륜 : 학교보건조직의 강화방안, 한국학교보건학회지 14(1):5-13, 2001.
12. 박계순 : 학교보건 운영 실태와 양호실 개선 방안 에 관한 현장 연구-초 등 학교를 중심으로, 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1997.
13. 박인숙 : 건강증진 생활양식에 관한 연구, 부산대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
14. 박영남 : 양호교사의 업무에 대한 인지 및 기대 조사연구, 한국학교보건학회지 4(1):100-115, 1991.
15. 박정희 : 초등학교 학부모들의 학교 교육에 대한 기대 연구-경기도 고양시의 한 초등학교를 중심으로, 경희대학교 교육대학원 석사학위논문, 2001.
16. 박친숙 : 학교보건사업에 관한 관심도 연구-대전 직할시 중학교 학부모 를 중심으로, 한남대학교지역개발대학원 석사학위논문, 1990.
17. 송승희 : 서울시내 초,중,고교 학교보건업무수행에 대한 양호교사의 인지 조사, 서울대학교보건대학원 석사학위논문, 1983.
18. 성옥희 : 학교보건사업 무엇이 문제인가?, 대한보건협회지 23(1):42-45, 1997.
19. 이금희 : 국민학교 보건활동 평가, 한국교원대학교대학원 석사학위논문, 1996.
20. 이옥철 : 서울시내 일부 초등학교 학생 · 학부모의 성교육 요구도 조사, 한국학교보건학회지, 3(1):74-83, 1990.
21. 이은정 : 고교생과 고교생 부모의 성지식 및 태도, 성교육 요구시기에 대한조사 연구. 한국학교보건학회지, 3(1):85-100, 1990.
22. 이윤희 : 관상동맥질환 환자의 건강행위에 대한 교육효과. 성인간호학회지, 4(1):79-90, 1992.
23. 오진주 : 우리나라 일반성인의 연령별 건강행위 및 관련요인에 대한 비교연, 성인간호학회지, 9(2):286-296, 1997.
24. 윤귀남 : 조산사의 라마즈 산전교육에 대한 중요성 인식과 수행정도 및 저해요인에 관한 연구, 모자간호학회지, 2(1):21-33, 1992. .
25. 윤병섭 : 학교보건사업과 양호교사의 역할, 한국학교보건학회지3 1) :1 58 168, 1990.
26. 장관봉 : 학교보건의 실태분석과 운영체계 정립. 한국학교보건학회지 6(2):24-55, 1993.
27. 장창곡 : 건강한 학교 만들기 모형 개발, 한국학교보건학회지 14(1):39-46, 2001.
28. 전남담양동초등학교 : 학교보건의 지역사회 보건에 미치는 영향, 한국학교보건학회지 8(1) :34-46, 1995.
29. 전라남도교육청 : 학교보건관리기준, 2001.
30. 전정자, 김영희 : 성인의 건강증진 생활양식과

- 자아존중감, 지각된 건강상태와의 비교연구. 성인간호학회지, 8(2) : 41-54, 1996.
31. 정운숙 : 서울지역 초중고교 육성회 학부모의 양호교사 역할에 관한 의식 조사 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1986.
 32. 전해정(1999). 보건소의 학교보건사업 실태와 개선방안에 대한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
 33. 최진영 : 초·중·고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사, 이화여자대학교대학원 석사학위논문, 1994.
 34. 최현수(2000). 초등학교 학부모교육 활성화 방안에 관한 연구-경북 군위군 초등학교 학부모 교육의식을 중심으로, 대구대학교 교육대학원 석사학위논문.
 35. Anne-Lise, MD; Lan, HL. & Nigel, B : The Future of Community Nursing in the United Kingdom : District Nursing Health Visiting and School Nursing, J Advanced Nursing, 26:257-265, 1997.
 36. Bartow, G : Comprehensive School Health Education, J Sch Health, 54(8):312-315, 1984.
 37. Birch, DA & Hallock BA : School Nurses' Perceptions of Parental Involvement in School Health. Results of a Statewide Study, J Sch Nurs Aug:14(3):32-37, 1998.
 38. Bensely, LB : Reaffirming the Need for Parent Involvement in Health Education, J Sch Health, 55(1):38-41, 1985.
 39. Cramer, MW & Iverson, C. : Developing an Evaloping Plan for School Health Programs in Nebraska, J Sch Health, 69(2):51-57, 1999.
 40. Cramer, MW & Iverson, CJ : Parent Expectations of the School Health Program in Nebraska, J Sch Health, 69(3):107-112, 1999.
 41. Colwell, B; Forman, M; Ballard, DE & Smith, DW : Opinions of rural Texas Parents Concerning Elementary School Health Education, Sch Health, 65(1):9-13, 1995.
 42. Duffy, ME : Primary Prevention behaviors : The female-headed one-patent family. Nursing Research, 9:115-122, 1986.
 43. Hall, D : School Nursing : past, present, and future, Arch Dis Child, 8(12):181-184, 1999.
 44. Kandakai, TL; Price, JH; Telljohann, SK; Wilson, CA : Mothers' perceptions of factors influencing violence in schools, J Sch Health, 69(5):189-195, 1999.
 45. Kaplan, DW; Briudis, CD; Phibbs, SL; Meliukovich, P; Naylor, K & Ahlstrand, KC. : A Comparison Study of an Elementary School-Based Health Center; Effects on Health care Access and use, Archives of pediatrics & Adolescent Medicine, 153(3):235-243, 1999.
 47. Price, JH; Telljohann, SK & King, KA. : School Nurses' Perception of and Experience with School Health Research. J Sch Health, 69(2) : 58-62, 1999.
 48. Soldano, C & Markell, G. : Parent Involvement in Health Concerns for Youth : the Issue of Adolescent Immunization, Health Visit Mar:63(3):90-92, 1990.
 49. Timothy, RT; James, HD; Shawn, F : Rural Parent's Communication with Their Teen-agers about Sexual Issues, J Sch Health 70(8):338-344, 2000.
 50. Weathersby, AM; Lobo, ML & Williamson, D : Parent and student Preference for services in a school based clinic, J Sch Health, 65(1):14-17, 1995.
 51. Winkelman, TA & Mckaig, C : Parental Expectations of School Health Services, J Sch Health, 53(7):400-403, 1983.