

## 서울지역 초등학생들의 보건 의사소통 요구도 특성 : 학교 건강관련 행사를 중심으로

박 경 옥

이화여자대학교 사범대학 보건교육과

## School child health communication activity needs in Seoul : Focused on school-based health fairs

Kyoung-Ok Park

Department of Health Education in Ewha Womans University

### ABSTRACT

The purpose of this study was to describe elementary school students' health communication needs based on school-based health fairs by students' demographic characteristics and school health education experiences. A self-administered survey was conducted to a total of 851 fifth-grade students in 8 elementary schools in Seoul. For survey participant sampling, Seoul area was divided into four districts: north, south, east, and west, and two elementary schools were selected from each district by the stratified convenient sampling process. Three class 5th-grade students in each selected school finished the survey. Questionnaires and survey instruction letters were delivered to vice-principals in the designated schools and the vice-principals managed the survey process.

The survey questionnaire included demographic characteristics (sex, parent's marital status, parents' educational status, famil financial status, the person whom was with after school, and daily computer hour), health education experiences (health education at school, and school health education satisfaction), and health communication types. The health communication types were reorganized into eight types based on comprehensive literature review on health fairs for child and adolescence. The health communication types were 'health exam and advice fair,' 'health promotion advertising and campaign,' 'health-related exhibition and experience fair,' 'profession visit-in-school education,' 'health-related VCR or movie festival,' 'health-related institute visits,' 'internet health counseling,' and 'telephone health counseling.'

Regarding demographic characteristics, sex, family financial status, and academic performance were significant factors related to health communication need scores ( $p < .05$ ). Girl, high level of family financial status, and excellent academic performance score were related to

※ 이 연구는 2005년도 이화여자대학교 신진교원교내연구과제 연구비 지원에 의하여 수행되었음.

high score of health communication need. In terms of school health education experience, taking regular class for health education and satisfaction with school health education were linked to higher health communication need scores. This result discusses that experience and satisfaction with school health education largely contribute to building participants' health communication concepts and needs.

## I. 서 론

건강은 모든 사람이 누려야 할 기본적인 권리로서, 국가적인 차원의 국민보건 관리뿐만 아니라 개인적인 차원에서 건강을 유지 및 증진하려는 보건행동실천이 유기적으로 결합될 때 온전하게 성취되는데, 일찍이 세계보건기구(World Health Organization : WHO)가 창설된 이래로 바람직한 보건행동 형성을 위한 일차보건의료의 필수적인 서비스로 보건교육을 꼽고 있으며 대상별 특성을 고려한 다각적인 접근이 이루어져야 함을 강조하였다(WHO, 1997). 특히, 특별한 건강상의 문제점이 다른 연령층에 비해서 상대적으로 적은 20세 미만의 어린이와 청소년들 사이의 음주, 흡연, 약물 등의 불안정한 행동이 위험한 환경이나 개인이 가지고 있는 사고위험행동과 결합할 때, 심각한 건강문제를 야기하여 전 생애에 걸쳐 불행한 결과를 초래하고 있어서 보건교육은 어린이와 청소년들의 바람직한 보건행동 형성의 필수조건이라 하겠다(유재순, 2000).

우리나라 어린이와 청소년들을 위한 보건교육은 주로 학교를 중심으로 한 학교보건사업의 일환으로 이루어져 왔다. 1951년 신체검사 규칙이 제정되고 1967년에 학교보건법이 통과되어 법적 기초를 갖춘 이래로, 보건교육 및 상담은 보건서비스 및 학교환경관리사업과 함께 학교보건사업의 주요 업무로서 전 국민의 25%를 차지하는 학교인구를 대상으로(통계청, 2004) 적절한 보건정보 제공과 보건행동 형성을 위한 교육활동을 전개해 왔다(최진영과 김명, 1995).

학교보건교육은 학교에서 학습을 하는 학생들

을 대상으로 보건지식전달 중심의 교육이 주로 이루어져 왔으나 현대로 올수록 개인 행동의 건강수준에 미치는 영향이 심각해지고 다양한 매체의 발달로 인한 정보의 홍수 속에서 올바른 정보 분별능력이 중요하게 대두되면서 바람직한 보건행동에 대한 건강한 선택(healthy choice)과 위험상황에서의 문제해결(problem-solving)에 중점을 둔 상담, 체험, 견학, 캠페인 등 대상자들이 일상생활에서 접하게 되는 의사소통경로와 방법이 전통적인 보건교육만큼 적극적으로 활용되고 있다(Kann et al., 2001). 특히, Essen(2004)은 현대 청소년의 건강유지 및 증진에 있어서 보건행동의 중요성이 점점 증가하고 있음을 강조하면서, 각 상황에 하에서 가장 건강한 선택을 결정하고 대처하는 기술을 실천하도록 설득하는 것이 현대의 학교보건교육의 가장 중요한 목적이라 하였다. 학교보건교육의 목적이 필수적인 정보를 제공하고 지식에 대한 이해를 높이는 것이었던 과거와는 달리 이미 다양한 정보에 노출되어 있는 학교인구들을 대상으로 알고 있는 정보를 잘 활용하고 바람직한 태도와 기술 및 행동지침에 순응(compliance)하도록 설득(persuasion)하는데 보건교육의 비중이 높아져서 대상자들에게 익숙한 여러 가지 매체와 의사소통 경로를 이용한 보건교육 방법의 활용이 적극적으로 검토되고 있는 것이다. 그러나 우리나라 학생들을 위한 보건지도가 독립적인 교과로 운영되지 못하고 교련, 가정/기술, 체육 등의 관련교과 속에서 비정형적으로 실시되거나 각 학교의 실정에 맞추어 필요에 따라 특별한 행사의 일환으로 이루어져 왔다는 여러 가지 한계점에도 불구하고 학교보건

교육에 의존해 온 것이 사실이다. 따라서 편리와 효과를 겸비한 교육매체 및 경로의 개발이 미흡했으며 전달내용에 대한 교사 및 학생 차원의 요구도 반영이 충분히 이루어지지 않아서 대상자들의 흥미를 끌 수 있는 다각적인 의사소통이 매우 제한적인 실정이다(김화중, 1996; 김명 등, 1998; 이명순, 1999; 김종우 등, 2001; 신준호 등, 2002). 이에 본 연구에서는 선진 외국을 중심으로 학교 어린이와 청소년들의 바람직한 보건 행동 형성을 유도하고자 활용되고 있는 건강증진 전략 중에서 보건교육의 확장 개념인 보건 의사소통 전략을 검토하고 이에 대한 초등학교 학생들의 요구도 특성을 살펴봄으로써 학교를 근거로 한 효과적인 보건 의사소통 프로그램 개발에 대한 기초자료를 제공하는데 그 목적을 두었다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

서울특별시 소재하는 총 8개 초등학교 5학년 학생 851명이 본 연구의 대상이었다. 연구대상자의 선정은 계통적임의추출(stratified convenient sampling)을 통해서 이루어졌다. 먼저 서울을 동, 서, 남, 북 4개 지역으로 나누고 각 지역별로 2개씩 총 8개 초등학교를 임의 선정하였으며 선정된 8개 초등학교의 5학년 3개 학급씩을 임의로 선정하여 총 24개 학급 학생 전원이 본 조사 연구의 연구대상이었다. 대상학교의 선정에는 서울시 교육청의 도움을 받아 지역별로 그 지역 내의 보편적인 성향을 가진 학교들을 추천받았고 추천된 학교에 문의하여 학교장의 승인을 얻은 학교들을 최종적인 조사대상학교로 선정하였다.

대상 학년에 대해서는 심리사회적 변수들을 다루는 자기기입식 설문조사가 용이한 최소 연령이 초등학교 4학년 이후라고 할 때, 중간 학년인 5학년이 초등학교 고학년 학생들의 특성을 대표할 수 있을 것으로 판단하여 5학년 학생들을 대

상으로 하였으며 선정된 대상 학교 중 일부에서 5학년 전체 학급 학생에 대한 조사가 불가능하여 모든 학교들에서 가능했던 학교당 3개 학급 학생들을 조사대상으로 하였다. 그러나 조사 당일 여행, 결석, 조퇴로 인해 연구에 참여하지 못한 학생들은 본 연구에서 제외되었으며, 응답에 있어서 규칙적인 계열성이 의심되거나 성실성이 낮은 경우는 본 분석에서 제외하였다. 통계분석에 사용된 본 연구의 대상은 총 837명이었고 남학생이 430명으로 전체의 51.4%를 차지하여 성별에 따라서 고른 분포를 보였다.

### 2. 조사방법 및 절차

본 연구는 자기기입식(self-administered) 설문조사로 이루어졌다. 본 조사대상 학급으로 선정된 학급의 담임교사들이 종례시간에 본 설문조사지를 각반 학생들 전원에게 배부하고 본 조사의 목적과 내용을 설명한 후 학생들 스스로 설문조사지에 응답하게 하였다. 조사가 이루어지는 동안 담임교사가 교실에 함께 있으면서 학생들이 설문 응답 중에 생기는 질문에 답하도록 하였으며, 완성된 조사지는 담임교사가 회수하여 학교별로 연구자에게 전달하였다. 설문조사지는 우편으로 해당학교에 우송되었으며 각 학교 교감선생님이 해당학급 교사들의 설문조사를 지도하였다. 설문지 우편발송 때에 설문조사 협조공문과 함께 조사의 내용과 취지 및 진행절차에 대한 안내문을 중심으로 본 조사 전반에 관하여 상세히 안내하는 과정을 거쳤으며 이를 조사학급 담임교사가 충분히 이해한 후에 학생들을 대상으로 설문조사를 실시하도록 하였다.

본 조사지는 일반적 특성, 학교 보건교육 경험, 그리고 보건 의사소통 요구도 항목으로 이루어졌다. 일반적 특성으로는 성, 부모의 결혼상태, 가정의 경제수준, 부모의 교육수준, 성적, 방과 후 집에 함께 있는 가족, 컴퓨터 사용시간의 총 8개 문항이 포함되었으며, 보건교육 경험은 학교에서의 보건교육 수업을 받은 경험과 학교에서

받은 보건교육수업에 대한 만족도로 구성되었다.

본 연구에서 보건의사소통 요구도 특성은 학생들의 보건행동수정과 건강증진을 위해서 학교를 중심으로 실시할 수 있는 보건교육을 포함한 보건관련 행사 8개 영역에 대한 요구도 특성을 의미하여 구체적으로, '건강사정 및 상담행사', '건강증진생활에 대한 광고와 캠페인', '건강관련 전시회 및 체험행사', '전문가 학교방문 보건교육', '건강관련 비디오나 영화상영', '건강관련 기관 견학', '인터넷 건강상담', '전화 건강상담'에 대한 대상자들의 요구도 정도를 5점 척도 형태로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 각 의사소통영역에 대한 요구도가 높은 것으로 해석하였다. 보건관련 행사 8개 영역은 McKenzie와 Richmond (1998)가 소개하는 학교를 중심으로 한 건강증진사업 유형과 국내 문헌고찰을 통해 청소년 건강증진사업에 활용되어 온 사업유형들을 중심으로 문헌고찰을 통해서 선정되었다. 8개 보건의사소통 유형은 학생들이 직접 체험하고 경험할 수 있는 동적 의사소통 3개(건강사정 및 상담행사, 건강관련 전시회 및 체험행사, 건강관련 기관 견학)와 학생들이 직접적으로 프로그램에 노출되지 않고 적극적인 참여가 필요없는 정적 의사소통 5개로 구성되었다(건강증진생활에 대한 광고와 캠페인, 전문가 학교방문 보건교육, 건강관련 비디오나 영화상영, 인터넷 건강상담, 전화 건강상담). 전통적인 수업식 교육방법을 제외하고 일반 청소년들의 지식, 태도, 행동변화에 대한 의사소통효과를 높이는 건강증진 프로그램들을 재정리한 결과를 토대로 건강관련 행사 8개 유형이 정리되었으며, 설문지에 사용된 보건의사소통 요구도 특성에 대한 8개 항목의 신뢰도인 Cronbach's alpha가 .84로서 매우 높은 내적 타당도를 나타내었다.

### 3. 분석방법

수집된 설문조사의 응답들은 모두 전산부호화 처리되어 SPSS version 12.0에 입력되고 분석되었다. 일반적 특성, 학교 보건교육 경험, 보건

의사소통 요구도 특성에 대한 대상자들의 분포를 파악하기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였으며, 대상자의 일반적인 특성에 따른 보건의사소통 요구도 영역별로 요구도 차이를 살펴보기 위하여 일반적 특성의 범주형태에 따라서 t-test나 일원분산분석(one-way analysis of variance)이 활용되었다.

## III. 연구결과 및 고찰

본 연구의 결과는 대상자들의 일반적 특성 분포와 일반적 특성에 따른 대상자들의 보건의사소통 요구도 특성으로 나누어 구성되었다.

### 1. 대상자의 특성 분포

연구대상자의 특성은 일반적 특성과 학교 보건교육 경험 특성으로 나누어 조사되었는데, 일반적 특성 분포는 <Table 1>과 같다. 성별에 따른 분포는 남학생과 여학생 모두 비슷한 분포였고 대상 학생들의 90% 이상이 정상적인 결혼관계에 있는 부모님을 가지고 있었다. 대상 학생들이 느끼는 가족의 경제수준에 있어서 60%가 중상 정도라고 대답하였다. 부모님의 교육수준에 있어서 아버지의 교육수준은 95% 이상이 고등학교 이상이었고 대학교 이상도 57.9%로 과반수 이상의 높은 분포를 보였으며, 어머니의 교육수준도 비슷한 수준이었다.

가장 최근에 받은 학업성적에 대한 응답에서 상이 12%였고 중상이나 중하라는 응답이 78.7%였으며 하라는 응답이 9.0%로 고르게 분포하였다. 방과 후 집에서 함께 있는 사람으로 혼자 있는다고 응답한 대상자들이 26.8%였고 어머니와 함께 있는 학생이 41.9%였으며 그 밖에 조부모, 아버지, 또는 형제와 함께 있는다고 응답한 학생이 31.4%였다. 하루 평균 컴퓨터를 하는 시간은 2시간 미만이 대부분으로 82.5%였는데, 5시간 이상 컴퓨터를 한다고 응답하는 학생도 2.5% 있었다.

<Table 1> Participants' demographic characteristics

Demographics	n	%
Sex		
Boy	430	51.4
Girl	407	48.6
Parents' marital status		
Married	751	91.0
The others	74	9.0
Family financial status		
High	220	30.5
Middle	213	29.5
Low	338	40.0
Father's education		
Elementary school	12	1.5
Middle school	26	3.3
High school	293	37.3
College or more	455	57.9
Mother's education		
Elementary school	14	1.8
Middle school	40	5.1
High school	378	48.1
College or more	354	45.0
Academic performance		
High	98	12.0
Mid-high	248	30.4
Mid-low	395	48.3
Low	76	9.3
Person with at home after school		
Alone	204	26.8
Father, sibling, relatives	239	31.4
Mother	319	41.9
Computer hour per day		
Less than 2 hrs	630	82.5
2 - 5 hrs	115	15.1
More than 5 hrs	19	2.5

학교에서 정규수업시간에 보건교육을 받은 경험이 있다고 응답한 대상자가 54.3%로서 약 과반수 정도만이 정규 수업시간에 보건교육을 받았다고 하였다. 정규시간을 포함하여 여러 가지 형태로 학교에서 받은 보건교육에 대한 만족도에 대

<Table 2> Health education experiences at school

Factors	n	%
Taking health education at school		
Yes	455	54.3
No	383	45.7
Satisfaction with school health education		
Very unsatisfied	40	5.0
Unsatisfied	107	13.4
Satisfied	471	59.1
Very satisfied	179	22.5

하여 매우 만족하다고 응답한 대상자가 22.5%였고 만족한다는 응답이 59.1%였으며 18.4%의 학생들은 불만족한다고 응답하였다<Table 2>.

## 2. 대상자 특성에 따른 보건 의사소통 요구도 특성

8개 유형의 보건 의사소통 방법에 대한 대상자들의 요구도 특성을 대상자 특성에 따라 그 분포를 살펴보았다. 어린이와 청소년의 보건 행동수정을 유도하는데 학교를 중심으로 활용될 수 있는 보건교육을 포함한 보건 의사소통 8개 유형에 대한 요구도 평균점수의 분포는 <Table 3>과 같다. 일반적 특성에서는 성별, 가정의 경제수준, 학업성적에 따라서 보건 의사소통 요구도에 통계학적으로 유의미한 차이가 있었으며, 학교 보건교육 경험에 따라서는 경험유무와 보건교육 만족도에 따라 차이가 있었다. 여학생들이 남학생들보다 전체적인 보건 의사소통 요구도가 높았으며 ( $t = -5.16, p < .01$ ) 가정의 경제수준이 '상'이라고 응답한 대상자들이 '중'이나 '하'라고 응답한 대상자들보다 보건 의사소통 요구도가 높았다 ( $F = 4.06, p < .01$ ). 성적에 따라서는 성적이 우수한 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해서 보건 의사소통 요구도 점수가 유의미하게 높았다 ( $t = 3.15, p < .01$ ).

<Table 3> Students' characteristics and their school-based health communication needs

Variables	Values	Total health com. needs		t or F
		Mean	± S.D.	
Sex	Boy	2.35	± .73	-5.16*
	Girl	2.61	± .68	
Parents' marital status	Married	2.49	± .71	.37
	The others	2.53	± .78	
Family financial status	High	2.60	± .73	4.06*
	Middle	2.49	± .70	
	Low	2.41	± .71	
Computer hour per day	Less than 5 hrs	2.50	± .71	.15
	5 hrs or more	2.47	± .69	
Father's education	High school or lower	2.46	± .70	.72
	College or higher	2.50	± .72	
Mother's education	High school or lower	2.53	± .70	.94
	College or higher	2.48	± .72	
Person who are with after school	Mother	2.52	± .69	.96
	The others	2.47	± .73	
Academic performance	Excellent	2.59	± .74	3.15*
	Not excellent	2.43	± .69	
Health education experience at school	Yes	2.54	± .69	2.55*
	No	2.41	± .74	
Satisfaction on school health education	Unsatisfied	2.13	± .76	-6.68*
	Satisfied	2.57	± .68	

\*  $p < .01$

<Table 4> School-based health communication needs by sex

Health fairs	Mean ± S.D.		t
	Boy	Girl	
Health examination+counseling (Stress, Body mass, nutrition, exercising etc.)	2.53 ±1.08	2.89 ±1.00	-5.00**
Healthy life advertising & campaign (Bulling prevention, traffic safety campaigns etc)	2.44 ±1.05	2.57 ±1.00	-1.73
Health-related exhibition & experience fairs	2.55 ±1.14	2.71 ±1.04	-2.13*
Professional visit-in-education	2.38 ±1.08	2.62 ±1.02	-3.26**
Health-related VCR or movie fairs	2.80 ±1.10	2.92 ±1.03	-1.56
Health-related institute tours	2.40 ±1.07	2.77 ±1.06	-4.92**
Internet web-based health counseling	2.02 ±1.03	2.28 ±1.03	-3.78**
Telephone health counseling (call-center service)	1.78 ± .97	2.06 ±1.01	-4.07**

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

학교 보건교육 경험에 따라서는 학교 보건교육 경험과 만족도 모두에서 보건의사소통 요구도에 유의미한 차이가 있었다. 먼저, 학교 정규수업시간에 보건교육을 받은 경험이 있다고 응답한 학생들이 그렇지 않다고 응답한 학생들보다 보건의사소통 요구도가 높았고( $t = 2.55, p < .01$ ), 학교에서 받은 보건교육에 대해 만족하는 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해서 보건의사소통 요구도가 유의미하게 높았다( $t = -6.68, p < .01$ ).

〈Table 4〉에서 〈Table 10〉은 학교를 중심으로 보건관련 행사의 형태로 이루어질 수 있는 보건의사소통 8개 유형에 대한 요구도를 대상자 특성에 따라 분석한 결과이다. 먼저, 성별에 따라서 전반적으로 여학생들의 요구도가 남학생들의 요구도보다 높았는데 특히, '건강사정 및 상담행사', '건강관련 전시회 및 체험행사', '전문가 학교 방문 보건교육', '건강관련 기관 견학행사', '인터넷 건강상담', '전화 건강상담'의 6개 영역에서 유의미한 차이를 보였다(〈Table 4〉). 이는 정적인 보건의사소통과 동적인 의사소통 모두에서 여학생들의 요구도가 높은 결과였다.

가정의 경제수준에 따른 대상자의 보건의사소통 요구도 분포에서는 8개 영역 중 3개 영역에서 유의미한 차이가 있었는데, 가정의 경제수준이 높을수록 특히, 상이라고 응답한 대상자들이 중이나 하라고 응답한 대상자들보다 보건의사소통 요구도 점수가 높았다. '건강증진생활에 대한 광고 및 캠페인', '건강관련 전시회 및 체험행사', '건강관련 비디오클리프 영화상영'에서 모두 가정경제수준이 상이라고 응답한 대상자들이 그렇지 않은 대상자들보다 보건의사소통 요구도 점수가 유의미하게 높았다(〈Table 5〉).

부모의 교육수준에 대해서는 아버지의 교육수준에 대해서만 일부 유의미한 차이가 발견되었다(〈Table 6〉). 8개 영역 중에서 한 가지인 '건강증진생활 광고 및 캠페인'에 대한 요구도에서 아버지의 교육수준이 대학 이상인 학생들이 그렇지 않은 학생들보다 점수가 높게 나타났는데, 매스컴이나 인터넷 등 대중매체를 활용한 공익광고에 대한 학생들의 인식에 학부모들의 지도 및 영향이 있는 것으로 추정된다.

방과 후 함께 있는 사람들에 따른 보건의사소

〈Table 5〉 School-based health communication needs by family financial status

Health fairs	Mean ± S.D.			F
	High	Middle	Low	
Health examination+counseling (Stress, Body mass, nutrition, exercising etc.)	2.79 ±1.08	2.78 ±1.07	2.68 ±1.04	.85
Healthy life advertising & campaign (Bullying prevention, traffic safety campaigns etc)	2.69 ±1.06	2.43 ± .96	2.46 ±1.05	4.31**
Health-related exhibition & experience fairs	2.83 ±1.12	2.56 ±1.12	2.53 ±1.07	5.05**
Professional visit-in-education	2.56 ±1.08	2.49 ±1.06	2.49 ±1.06	.37
Health-related VCR or movie fairs	2.94 ±1.07	2.99 ±1.05	2.75 ±1.09	3.65*
Health-related institute tours	2.73 ±1.12	2.58 ±1.09	2.50 ±1.06	2.71
Internet web-based health counseling	2.27 ±1.06	2.21 ±1.08	2.04 ±1.00	3.10
Telephone health counseling (call-center service)	1.97 ±1.03	1.88 ±1.00	1.90 ±1.01	.53

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

<Table 6> School-base health communication needs by Father's educational level

Health fairs	Mean ± S.D.		t
	High school or lower	College or higher	
Health examination+counseling (Stress, Body mass, nutrition, exercising etc.)	2.64 ±1.02	2.77 ±1.07	-1.73
Healthy life advertising & campaign (Bulling prevention, traffic safety campaigns etc)	2.41 ±1.00	2.60 ±1.04	-2.47*
Health-related exhibition & experience fairs	2.61 ±1.07	2.67 ±1.11	- .76
Professional visit-in-education	2.54 ±1.06	2.46 ±1.06	1.06
Health-related VCR or movie fairs	2.86 ±1.02	2.89 ±1.09	- .40
Health-related institute tours	2.57 ±1.02	2.62 ±1.12	- .55
Internet web-based health counseling	2.12 ± .97	2.16 ±1.07	- .51
Telephone health counseling (call-center service)	1.97 ±1.00	1.86 ± .98	1.57

\* p < .01

< Table 7> School-based health communication needs by person who are with after school

Health fairs	Mean ± S.D.		t
	Mother	Others	
Health examination+counseling (Stress, Body mass, nutrition, exercising etc.)	2.71 ±1.01	2.71 ±1.08	- .07
Healthy life advertising & campaign (Bulling prevention, traffic safety campaigns etc)	2.56 ±1.01	2.50 ±1.05	.79
Health-related exhibition & experience fairs	2.75 ±1.10	2.58 ±1.08	2.09*
Professional visit-in-education	2.47 ±1.04	2.52 ±1.07	- .60
Health-related VCR or movie fairs	2.85 ±1.06	2.88 ±1.06	- .40
Health-related institute tours	2.71 ±1.10	2.54 ±1.07	2.06*
Internet web-based health counseling	2.20 ±1.03	2.12 ±1.05	1.01
Telephone health counseling (call-center service)	1.94 ± .93	1.92 ±1.04	.26

\* p < .05

통 요구도에는 어머니와 함께 있는 대상자와 기타 혼자 있거나 다른 가족들과 있는 대상으로 나누어 비교해 본 결과, '건강관련 전시회 및 체험 행사'와 '건강관련 기관 견학행사'에서 어머니와 함께 있는 학생들이 그렇지 않은 학생들보다 요구도 점수가 유의미하게 높았다(Table 7). 방과 후에 혼자 있거나 어머니 외에 다른 가족들과 함께 있는 학생들보다 어머니와 함께 있는 학생들

이 적극적으로 참여하는 동적 보건 의사소통에 그 요구도가 높은 경향을 보였다.

학업성적에 따라서는 학업성적이 우수한 학생들이 상대적으로 우수하지 않은 학생들보다 '건강사정 및 상담행사', '건강증진생활 광고 및 캠페인', '건강관련 전시회 및 체험행사', '건강관련 기관 견학', '인터넷 건강상담', '전화 건강상담'에서 요구도 점수가 유의미하게 높았다(Table 8).



<Table 8> School-base health communication needs by academic performance

Health fairs	Mean ± S.D.		t
	Excellent	Not excellent	
Health examination+counseling (Stress, Body mass, nutrition, exercising etc.)	2.83 ±1.09	2.63 ±1.02	2.73**
Healthy life advertising & campaign (Bulling prevention, traffic safety campaigns etc)	2.61 ±1.03	2.45 ±1.02	2.15*
Health-related exhibition & experience fairs	2.74 ±1.10	2.57 ±1.08	2.19*
Professional visit-in-education	2.54 ±1.05	2.50 ±1.06	.48
Health-related VCR or movie fairs	2.95 ±1.04	2.82 ±1.08	1.75
Health-related institute tours	2.69 ±1.12	2.52 ±1.06	2.20*
Internet web-based health counseling	2.27 ±1.07	2.08 ±1.01	2.46**
Telephone health counseling (call-center service)	2.01 ±1.05	1.87 ± .97	1.94*

\*\* p < .01, \* p < .05

<Table 9> Health communication needs by school health education experience

Health fairs	Mean ± S.D.		t
	Yes	No	
Health examination+counseling (Stress, Body mass, nutrition, exercising etc.)	2.81 ±1.04	2.58 ±1.06	3.08**
Healthy life advertising & campaign (Bulling prevention, traffic safety campaigns etc)	2.51 ±1.01	2.50 ±1.05	.22
Health-related exhibition & experience fairs	2.71 ±1.08	2.55 ±1.10	2.16*
Professional visit-in-education	2.58 ±1.06	2.39 ±1.04	2.60**
Health-related VCR or movie fairs	2.92 ±1.02	2.80 ±1.11	1.59
Health-related institute tours	2.66 ±1.06	2.49 ±1.10	2.19*
Internet web-based health counseling	2.21 ±1.03	2.07 ±1.04	1.95*
Telephone health counseling (call-center service)	1.92 ±1.01	1.91 ±1.01	.18

\*\* p < .01, \* p < .05

전체적으로 동적 보건 의사소통과 정적 의사소통 유형 모두에서 요구도 점수가 높아서 동기부여 측면에서 성적이 낮은 학생들보다 유리하다는 것을 알 수 있었으며, 따라서 학교 학생들을 대상으로 하는 보건 의사소통 프로그램의 기획에서 성적이 중하인 학생들의 프로그램 참여동기를 높이는 방법에 대한 고려가 특별히 이루어져야 할 것으로 사료된다.

학교 정규수업시간에 보건교육을 받은 경험에 따른 보건 의사소통 요구도에서는 '건강사정 및

상담행사', '건강관련 전시회 및 체험행사', '전문가 학교방문 보건교육', '건강관련 기관 견학행사', '인터넷 건강상담'에서 학교 보건교육 경험이 있는 대상자들이 그렇지 않은 대상자들보다 그 요구도가 유의미하게 높았다(Table 9). 전반적으로 동적 의사소통 3가지 모두에서 유의미한 차이가 있었으며 정적인 측면에서는 전문가 방문교육과 인터넷 건강상담에 대한 요구도에서 차이가 있는 것으로 나타났다.

학교 보건교육 만족도에 따라서는 8개 전 영

<Table 10> School-based health communication needs by health education satisfaction

Health fairs	Mean ± S.D.		t
	Unsatisfied	Satisfied	
Health examination+counseling (Stress, Body mass, nutrition, exercising etc.)	2.41 ±1.14	2.78 ±1.02	-3.57*
Healthy life advertising & campaign (Bulling prevention, traffic safety campaigns etc)	2.13 ±1.12	2.60 ± .99	-5.12*
Health-related exhibition & experience fairs	2.38 ±1.17	2.69 ±1.07	-2.94*
Professional visit-in-education	2.18 ±1.11	2.58 ±1.03	-4.07*
Health-related VCR or movie fairs	2.33 ±1.15	2.98 ±1.00	-6.22*
Health-related institute tours	2.12 ±1.08	2.69 ±1.06	-5.81*
Internet web-based health counseling	1.88 ±1.07	2.21 ±1.02	-3.46*
Telephone health counseling (call-center service)	1.57 ± .91	2.00 ±1.01	-4.72*

\* p < .01

역에서 학교에서 받은 보건교육에 만족하는 대상자가 불만족하는 대상자보다 보건 의사소통 요구도가 높게 나타났다(Table 10). 동적 및 정적 보건 의사소통 영역 모두에서 학교 보건교육에 대하여 만족하는 대상자들이 보다 높은 요구도를 보여서 학교 보건교육에 대한 만족도는 향후 시간이 지나면서 학생들이 접하게 될 다양한 형태의 보건 의사소통 프로그램과 관련이 있다는 것을 알 수 있었다. 즉, 학교에서 어떠한 형태로든 실시하는 보건교육에 대한 학생들의 인식과 만족도는 보건교육 효과의 크기와 지속성을 높이기 위한 다양한 형태의 보건 의사소통 프로그램의 인식 형성과 관련이 깊은 것을 짐작할 수 있어서 기존에 이루어져온 학교에서의 건강에 관한 학생 지도 및 교육을 개선하고 활성화하여 학생들의 만족도를 높이는 것은 다각적인 방향으로 이루어지는 보건 의사소통 프로그램에 대한 대국민 인식과 효과를 향상시키는데 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

#### IV. 결론 및 요약

본 연구는 선진 외국을 중심으로 학교 어린이

와 청소년들의 바람직한 보건 행동 형성을 유도하고자 활용되고 있는 건강증진 전략 중에서 보건교육의 확장 개념인 보건 의사소통 전략을 검토하고 이에 대한 초등학교 학생들의 요구도 특성을 일반적 특성에 따라 살펴봄으로써 학교를 근거로 효과적인 보건 의사소통 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하는데 그 목적을 두고 서울지역 8개 초등학교 5학년 학생 851명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 연구대상자의 선정은 계통적 임의추출(stratified convenient sampling)을 통해서 이루어졌는데, 서울을 동, 서, 남, 북 4개 지역으로 나누고 각 지역별로 2개씩 총 8개 초등학교를 임의선정하였으며 선정된 8개 초등학교의 5학년 3개 학급씩 총 24개 학급 학생 전원에게 본 연구를 위한 설문지를 배부하였다.

본 설문지는 일반적 특성, 학교 보건교육 경험, 그리고 보건 의사소통 요구도 항목으로 이루어졌다. 일반적 특성으로는 성, 부모의 결혼상태, 가정의 경제수준, 부모의 교육수준, 성적, 방과 후 집에 함께 있는 가족, 컴퓨터 사용시간의 총 8개 문항이 포함되었으며, 보건교육 경험은 학교에서의 보건교육 수업을 받은 경험과 학교에서 받은 보건교육수업에 대한 만족도로 구성되었다. 보건 의사소통 요구도 특성은 학생들의 보건 행동

수정과 건강증진을 위해서 학교를 중심으로 실시할 수 있는 보건교육을 포함한 보건관련 행사 8개 영역에 대한 요구도 특성을 의미하여 구체적으로, 건강사정 및 상담행사, 건강증진생활에 대한 광고와 캠페인, 건강관련 전시회 및 체험행사, 전문가 학교방문 보건교육, 건강관련 비디오나 영화상영, 건강관련 기관 견학, 인터넷 건강상담, 전화 건강상담으로 구성되었다.

남녀의 성비는 비슷한 분포를 보였고 부모님의 결혼상태는 91%가 정상적인 결혼상태였다. 가정의 경제수준은 30.5%가 상위라고 응답하였고 부모님의 교육수준은 95% 이상이 대학 졸업 이상이었다. 방과 후 함께 있는 가족으로 어머니가 41.9%였고 혼자있는다는 학생들도 26.8%나 되었다. 학교 정규수업시간에 보건교육을 받은 경험이 있다고 응답한 대상자가 54.3%였고 여러 가지 형태로 학교에서 받은 보건교육에 대한 만족도에 대하여 매우 만족하다고 응답한 대상자가 22.5%였던 반면, 18.4%의 학생들은 불만족한다고 응답하였다.

대상자의 특성에 따른 보건의사소통 요구도에서, 일반적 특성에서는 성별, 가정의 경제수준, 학업성적에 따라서 보건의사소통 요구도에 유의미한 차이가 있었으며, 학교 보건교육 경험에 따라서는 경험유무와 보건교육 만족도에 따라 차이가 있었다. 여학생, 부유한 가정의 경제수준, 우수한 성적과 보건의사소통 요구도와 관련이 있었다. 학교 보건교육 경험에 따라서는, 학교 정규수업시간에 보건교육을 받은 경험이 있고 학교에서 받은 보건교육에 대한 만족도가 높은 학생들이 그렇지 않은 학생들에 비해서 보건의사소통 요구도가 유의미하게 높았다.

보건의사소통 영역별로 볼 때, 전반적으로 여학생들의 요구도가 남학생들의 요구도보다 높았는데 특히, '건강사정 및 상담행사', '건강관련 전시회 및 체험행사', '전문가 학교방문 보건교육', '건강관련 기관 견학행사', '인터넷 건강상담', '전화 건강상담'에서 유의미한 차이가 있었다. 가정의 경제수준에 따라서는 경제수준이 부유한 학생

들이 그렇지 않은 학생들보다 '건강증진생활에 대한 광고 및 캠페인', 건강관련 전시회 및 체험행사', '건강관련 비디오나 영화상영'에 대한 요구도가 높았다. 방과 후 함께 있는 사람들에 따른 보건의사소통 요구도는 '건강관련 전시회 및 체험행사'와 '건강관련 기관 견학행사'에서 어머니와 함께 있는 학생들이 그렇지 않은 학생들보다 요구도 점수가 유의미하게 높았다. 학업성적이 우수한 학생들이 상대적으로 우수하지 않은 학생들보다 '건강사정 및 상담행사', '건강증진생활 광고 및 캠페인', '건강관련 전시회 및 체험행사', '건강관련 기관 견학', '인터넷 건강상담', '전화 건강상담'에서 요구도 점수가 높게 나타났다.

학교 정규수업시간에 보건교육을 받은 경험이 있는 대상자는 '건강사정 및 상담행사', '건강관련 전시회 및 체험행사', '전문가 학교방문 보건교육', '건강관련 기관 견학행사', '인터넷 건강상담'에서 그렇지 않은 대상자들보다 그 요구도가 높았는데, 학교 보건교육 만족도에 따라서는 8개 전 영역에서 학교에서 받은 보건교육에 만족하는 대상자가 불만족하는 대상자보다 보건의사소통 요구도가 높았다. 전반적으로 일반적 특성과 학교 보건교육경험 특성에 따른 보건의사소통 요구도는 동적 의사소통 3가지에 대한 요구도가 정적 의사소통에 대한 요구도보다 높은 경향을 보였다.

이상의 결과를 토대로 종합해 볼 때, 어린이를 대상으로 학교기반의 보건의사소통 프로그램 기획에 대하여 다음과 같은 제언이 필요하겠다.

첫째, 대상자 참여를 극대화하는 의사소통프로그램의 모색이 필요하다. 본 연구에서 전체적으로 초등학교 학생들은 정적인 의사소통 방법보다는 동적인 의사소통방법에 대한 요구도가 높은 것으로 나타나서 직접적인 체험과 대상자 참여를 극대화할 수 있는 프로그램 개발이 활성화되어야 하겠다.

둘째, 학교에서 실시하는 보건교육을 지속적으로 향상 발전시켜야 하겠다. 본 연구결과, 학교에서 받은 보건교육 경험은 어린이와 청소년들을

대상으로 하는 보건의사소통 프로그램뿐만 아니라 청년기 이후에 접하게 되는 다양한 보건교육 및 의사소통에 대한 인식을 결정하는데 중요한 역할을 할 수 있음을 암시하였다. 즉, 학교에서 받은 여러 가지 형태의 보건교육은 학생들의 전체적인 보건교육 및 지도에 대한 인식을 결정하여 향후 받게 되는 보건교육 경험에 대한 선입견으로 작용할 수 있다. 따라서 학령기의 시작이라고 할 수 있는 초등학교에서부터 학교에서 실시하는 보건교육의 질과 역량을 지속적으로 발전시켜 학교 보건교육에 대한 학생들의 인식과 만족도를 높이는 것은 향후 지속적이고 다각적인 방향으로 접근될 보건의사소통 프로그램의 효과에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다.

셋째, 학교에서의 보건교육 역량을 함양하기 위해서 재정적, 인적 지원이 신중하게 고려되어야 하겠다. 먼저 재정적 지원에 있어서는 건강증진기금과 같은 보건복지에 관한 기금들을 적극적으로 활용하는 방향을 고려해야 할 것이며 인적 지원으로는 학교보건교육의 질적 향상에 핵심적인 역할을 하는 보건교육 전담교사의 배치가 가장 이상적이라고 하겠다. 그러나 현실적으로 이 부분이 잠정적으로 어려울 경우에는 담임교사들을 대상으로 하는 보건안전 연수교육을 강화하고 여러 분야에서 개발되고 있는 보건교육 프로그램들에 대한 보건교육 프로그램 인증제를 도입하여 신뢰성 높은 프로그램을 보급함으로써 교사들로 하여금 양질의 보건교육을 실시할 수 있도록 힘써야 하겠다.

## 참 고 문 헌

1. 김명, 고승덕, 김영복. 국민건강증진사업 활성화를 위한 보건교육사 자격 인정제도 도입 방안. 한국보건교육학회지. 1998;15(2):67-79.
2. 김종우, 남철현, 김성우. 농촌지역사회의 보건교육 요구도에 관한 연구. 보건교육. 건강증진학회지. 2001;18(2):97-113.

3. 김화중. 건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화에 관한 연구. 한국학교보건학회지. 1996;9(2):147-160.
4. 신준호, 정은경, 이정애, 오승진, 김신월. 인쇄매체를 이용한 보건교육자료의 가시성에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 전남의대학술지. 2002;37(2):109-118.
5. 유재순. 제 6차 초등학교 교육과정의 보건교육 시간 수 및 내용 분석. 한국학교보건학회지 2000;13(1):63-84.
6. 이명순. 지방자치단체의 건강증진사업 활성화 방안. 보건교육. 건강증진학회지. 1999;16(2).
7. 최진영, 김명. 초, 중, 고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사. 한국보건교육학회지 1995;12(1):47-71.
8. 통계청. 청소년 통계, 2004.
9. Birch, D.A., Teacher training for involving families in school health education. The Education Digest. 1994;60(4):66-69.
10. Butler J.T. Principles of health education and health promotion. Wadsworth, Belmont, CA. 2004.
11. CDC. Improving the Health of Adolescents and Young Adults: A Guide for States and Communities. U.S. Department of Health and Humans Services, 2004.
12. Essen, R.H. Why teach health education. The Journal of School Health 2004;74(6): 197.
13. Grunbaum, J.A., Gingis, P., Orpinas, P., Ptey, L.S., Parcel, G.S. A comprehensive approach to school health program needs assessments. The Journal of Health Education. 1995;65(2):54-59.
14. Kann, L., Brener, N.D., Allensworth, D.D. Health education: Results from

- the school health policies and programs study 2000. 2001;71(4):266-278.
15. Mckenzie, F.D., Richmond, J.B. Linking health and learning: An overview of coordinated school health programs. In E. Marx et al. Health is academic: A guide to coordinated school health programs. New York, Columbia College Press. 1998.
  16. WHO. The Jakarta declaration on leading health promotion into the 21<sup>st</sup> century. The 4<sup>th</sup> International Conference Proceeding on Health Promotion. Jakarta: Indonesia, 1997.