

전국 초·중·고등학교 보건교육 실태 조사 연구*

박은숙¹⁾ · 박영주¹⁾ · 유호신¹⁾ · 한금선¹⁾ · 황라일²⁾ · 임여진³⁾ · 임혜상⁴⁾ · 문소현⁴⁾

서 론

보건교육은 인간의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 건강을 관리하는 데 필요한 지식, 기술, 태도를 습득하도록 유도하는 학습경험 과정이다. 인간은 스스로 건강을 관리할 수 있는 잠재력을 가지고 있으므로 보건교육을 통하여 자신의 건강관리 능력을 개발하고 이를 단련하여 건강생활 습관을 형성하도록 해야 하며 이는 삶의 전 과정을 통해서 이루어져야 한다.

특히, 초·중·고등학교 교육제도 내에 포함된 아동 및 청소년은 발달단계 중 아동기에서 성인기로 이행하는 단계로서 신체적, 정신적, 사회적으로 매우 중요한 변화와 성숙이 이루어지며, 독립적인 성인으로 성장하기 위한 준비단계에 있는 시기이다.

학교 보건교육은 이와 같은 아동 및 청소년이 자신의 건강을 유지하면서 안전한 학교생활을 영위하도록 하며 건강에 관한 올바른 지식과 정보를 습득하고 이러한 지식을 행동 및 생활로 실천해 나가도록 하는 데 목적이 있다. 건강생활습관 및 건강행위로의 변화는 성장기부터 이루어져야 한다는 점과 초·중·고등학교 학생들이 우리나라 인구의 약 1/4를 차지하는 대집단임을 감안할 때 학교에서 시행되는 보건교육의 중요성은 매우 크다고 볼 수 있다(Kim, 1996).

또한, 학생들의 건강은 전반적인 학습과 밀접한 관계를 맺고 있기 때문에 학생의 건강을 확고하게 유지, 증진하는 것을 목표로 하는 보건교육은 학업에서의 만족한 결과를 얻을 수 있게 하며 더 나아가 국민 전체의 건강상태를 좌우할 수 있

는 중요한 분야이다(Kim, Yoon, & Jun, 2002; Kim, 1993).

최근 우리나라는 성 문제, 약물 오·남용, 흡연인구의 저연령화 및 흡연을 증가 등 학생들의 건강상태를 저해하는 다양한 요인들이 급증하는 추세이므로, 보다 장기적 안목에서 체계적인 보건교육을 적극적으로 실시하여 건강생활실천을 생활화할 수 있도록 유도하는 노력이 절실히 요구된다(Korean Health Teachers Association for Health Society, 2005).

그러나 현재 국내 학교 보건교육은 입시 위주의 교육제도에 밀려 그 중요성 인식에도 불구하고 체계적인 시행이 되고 있지 못한 상태이다. 즉, 정규 학교 교육과정에서 보건 교과가 편성 되어 있지 않아 보건교육이 체육, 교련 등의 관련 교과나 특별·재량 활동 시간을 이용하여 산발적으로 이루어지고 있다. 또한, 보건교육의 내용도 전염병 예방교육, 신체검사, 성교육 등 당면한 보건문제를 일시적으로 해결하는 내용 위주로 구성되어 있어 학교 보건교육의 개념 및 내용이 체계적으로 구성되어 있지 못한 상태이다(Ryu et al., 2000). 뿐만 아니라 학생들은 TV 및 인터넷 등 대중매체를 통해 건강위해 정보를 무분별하게 습득하고 있으며, 학교 보건교육이 자신의 건강관리에 도움이 된다고 인식하는 비율도 낮은 것으로 보고하여(Choi, Katrin, Choi, & O, 2003) 현행 학교 보건교육의 효율성 문제가 제기되고 있다.

이와 같은 학교 보건교육의 문제점을 바탕으로 향후 효율적인 학교 보건교육 수행 방안이 모색되어야만 하며, 이를 위해서는 현행 학교 보건교육 실시 현황에 대한 정확한 자료의 제시가 선행되어야 한다. 최근 학교 보건교육 활성화 방안을

주요어 : 학교 보건교육, 실태조사

* 이 논문은 2004년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2004-044-E00003)

1) 고려대학교 간호대학 교수, 2) 고려대학교 간호대학 강사
3) 고려대학교 간호학연구소 연구조교수, 4) 고려대학교 간호대학 조교
투고일: 2005년 12월 5일 심사완료일: 2006년 4월 4일

마련하기 위한 실태 연구가 일부 시행되었으나 전국 초·중·고등학교를 표본으로 하는 연구는 일부에 국한되며 (KHTAHS, 2005; Yoon et al., 2004), 보건교사가 배치되어 있는 학교 위주로 실태를 보고하고 있어 보건교사가 미배치된 학교를 포함한 전국 단위의 포괄적인 실태분석 연구가 필요한 실정이다.

이에 본 연구의 목적은 전국 초·중·고등학교에서 보건교육을 담당하고 있는 교사 전수를 대상으로 현행 학교 보건교육의 실태를 체계적으로 조사·분석함으로써, 향후 학교 보건교육이 활성화될 수 있도록 정책 수립을 위한 기초 자료를 제시하고자 하는데 있다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 초·중·고등학교 보건교육 담당 교사를 대상으로 학교 보건교육의 실태를 파악하기 위한 횡단적 조사연구 (cross-sectional descriptive survey)이다.

연구대상 및 표집방법

본 연구는 전국 10,522개 초·중·고등학교(Ministry of education & human resources development, 2004)에서 보건교육을 담당하고 있는 교사 전수를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문지는 각 학교에서 보건교육을 총괄 담당하고 있는 교사 1인이 작성하도록 하였다. 보건교육 실태 조사 분석 결과 자료입력이 미완료된 자료를 제외한 총 2,459부의 설문지가 최종 분석에 활용되었으며, 응답률은 23.4%이었다. 자료수집 기간은 2005년 3월 22일부터 4월 9일까지였다.

연구도구

연구도구는 간호학 교수 4인, 간호학 박사 2인으로 구성된 연구팀에서 선행 연구를 기반으로 설문지 초안을 제작하였다. 구성된 설문지 내용은 보건 장학사 10인과 보건교사 10인을 대상으로 내용타당도를 검토한 후 확정하였다. 설문지는 '학교특성에 관한 사항'(6문항), '보건(담당)교사 일반적 특성'(7문항), '보건교육 실시율 및 보건교육 미시행 이유 등을 묻는 '보건교육 실태에 관한 사항'(12문항), 및 '보건교육에 대한 인식 조사'(8문항)의 내용으로 구성되었다.

자료수집방법 및 절차

본 연구팀이 전국 16개 시·도 교육청에서 학교보건 업무를 관장하고 있는 보건장학사들이 참여하는 회의에 참석하여 연구의 배경 및 목적을 설명하고, 자료수집에 대한 협조를 요청하였다. 교육인적자원부와 각 시·도 관할 교육청의 전자 공문 발송을 통해 전국 초·중·고등학교로 연구의 설문조사 협조를 의뢰하였으며, 공문을 수신한 각 학교의 보건교육 담당 교사가 설문지를 작성하도록 하였다. 각 학교의 보건교육 담당교사는 인터넷을 통해 K대학교 간호대학 홈페이지(<http://nursing.korea.ac.kr>)에 접속하여 "보건교육실태조사"란 팝업창 (및 배너)을 클릭한 후 설문지를 직접 작성, 저장하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 설문통계시스템을 이용하여 자동부호화 한 후 SAS 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 각 학교와 담당 교사의 일반적 특성에 관한 사항은 빈도와 백분율을 구하였고, 대상자의 학교 급별 특성에 따른 보건교육 수행 실태 및 보건교육 인식도에 관한 사항은 χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

연구대상 학교 및 보건(담당)교사의 일반적 특성

본 연구 대상 학교의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 1>. 조사에 응답한 학교는 최종 2,459개교로 초등학교 1,411, 중학교 570, 고등학교 478개교였고, 학교 소재지별로는 대도시에 위치한 경우가 초등학교 35.6%, 중학교 47.7%, 고등학교 49.6%로 중소도시 및 읍면에 위치한 경우 보다 많은 것으로 나타났다. 학교의 설립 형태는 초·중·고 모두 국·공립 학교가 대다수를 차지하였고, 1개교 당 학급수는 18학급 이상인 경우가 초·중·고 각각 53.7%, 65.8%, 74.9%로 조사되었다. 전체 조사 대상 학교 중 보건교사가 배치되어 있는 학교는 평균 83.1%로, 초·중·고별로는 87.5%, 73.0%, 82.2%였다.

연구에 참여한 보건교육 담당 교사의 일반적 특성을 살펴보면 <Table 2>와 같이 성별에 있어서는 여교사가 약 95%로 거의 대다수를 차지하였고, 연령별 분포는 30-49세인 경우가 초·중·고별로 80%, 68.8%, 73.4%로 조사되었다. 이들의 교직경력은 5~10년 사이가 초·중·고별 24.5%, 14.7%, 15.7%였고, 10년 이상의 교직경력이 있는 교사가 각각 57.9%, 57.0%, 66.1%로 나타났다. 교직과목을 이수한 경우는 초·중·고 모두 91% 이상으로 나타났으며, 담당 과목을 살펴보면 보건교사인 경우가 초등학교 87.2%, 중학교 72.1%, 고등학교 80.8%로 나타나 담임교사 및 기타 교과를 맡은 경우보다

월등히 높았다. 또한 보건교육 관련 보수교육을 이수한 경우는 초·중·고 각각 74.1%, 61.6%, 68.6%로 초등학교에 비해 중·고등학교의 경우 보건교육 관련 보수교육 이수 정도가 낮게 나타났다.

<Table 1> Characteristics of respondent's school (n=2,459)

| Variable | Category | Elementary (n=1,411) | Middle (n=570) | High (n=478) |
|--------------|-------------|----------------------|----------------|--------------|
| Area | Large city | 35.6 | 47.7 | 49.6 |
| | Medium city | 23.1 | 24.7 | 28.2 |
| | Eup, Myon | 41.2 | 27.5 | 22.2 |
| Establish | National | 14.3 | 4.4 | 4.8 |
| | Public | 84.3 | 77.9 | 50.4 |
| | Private | 1.3 | 17.7 | 44.8 |
| Class Level | Under 18 | 46.3 | 34.2 | 25.1 |
| | Over 18 | 53.7 | 65.8 | 74.9 |
| School Nurse | Presence | 87.5 | 73.0 | 82.2 |
| | Absence | 12.5 | 27.0 | 17.8 |

<Table 2> Characteristics of respondent

| Variable | Category | Elementary (n=1,411) | Middle (n=570) | High (n=478) |
|-----------------------------|---------------|----------------------|----------------|--------------|
| Sex | Male | 2.1 | 12.5 | 6.3 |
| | Female | 97.9 | 87.5 | 93.7 |
| Age | Below 30 | 9.9 | 15.8 | 9.6 |
| | 30-39 | 51.2 | 30.9 | 28.0 |
| | 40-49 | 28.8 | 37.9 | 45.4 |
| | 50-59 | 9.9 | 14.9 | 16.1 |
| | Above 60 | 0.1 | 0.5 | 0.8 |
| Teaching Carrier | Below 3 | 12.4 | 18.4 | 12.1 |
| | 3-5 | 5.2 | 9.8 | 6.1 |
| | 5-10 | 24.5 | 14.7 | 15.7 |
| | Above 10 | 57.9 | 57.0 | 66.1 |
| Subject | School Nurse | 87.2 | 72.1 | 80.8 |
| | Class Teacher | 10.1 | 2.1 | 1.9 |
| | Physical Ex | 0.2 | 12.8 | 5.2 |
| | Etc | 2.5 | 13.0 | 12.1 |
| Teaching Profession | Completed | 92.1 | 91.8 | 92.5 |
| Traning of Health Education | Not completed | 7.9 | 8.2 | 7.5 |
| Traning of Health Education | Received | 74.1 | 61.6 | 68.6 |
| | Not received | 25.9 | 38.4 | 31.4 |

학교 보건교육 실태

학교 보건교육 실시 여부를 살펴보면<Table 3>, '보건교육을 실시한다'는 응답이 초등학교 96.9%, 중학교 76.7%, 고등학교 67.7%로 나타나 상급학교로 갈수록 보건교육 실시율이 낮아지는 경향을 보이는 것으로 조사되었다. 보건교육을 실시하지 않는 교사를 대상으로 보건교육 미시행 이유를 확인한

결과 '수업시간 확보의 어려움' 및 '다른 업무 과다'가 주요 이유로 제시되었다.

보건교육을 실시한다고 응답한 학교를 대상으로 보건교육 실시 현황을 조사한 결과, 보건교육에 대한 연간계획서를 '만드시 작성한다'는 응답은 초·중·고별 91.3%, 73.4%, 72.1%로 나타나 상급학교일수록 낮아지는 경향을 보였다. 보건교육 실시 시 교육 내용의 선정은 '학교 보건 관리 지침'을 따르는 경우가 초·중·고별로 42.6%, 45.3%, 43.9%였고, '교사의 독자적 판단'에 따르는 경우가 28.9%, 38.4%, 40.5%로 나타났다. 보건교육을 담당하는 주요 책임자는 초·중·고 모두 보건교사인 경우가 90.1%, 73.9%, 77.1%로 나타나 대다수를 차지하는 것으로 조사되었다. 한편 보건교육 대상 학년을 분석한 결과 초등학교는 5~6학년(91.9%), 중학교는 1~2학년(80.1%), 고등학교는 1학년(85.5%)이 주요 대상 학년인 것으로 나타났다. 정규 교과 수업 시간을 보건교육 시간으로 활용하는 경우는 초·중·고 각각 95.5%, 78.7%, 59.1%로 나타나 비정규 시간을 활용하는 비율 보다 높게 나타났으며, 정규 교과 시간 중 초등학교의 경우는 체육시간, 중·고등학교의 경우는 창의적 재량활동 시간을 주로 이용하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 조·중레시간, 보건행사, 방과 후 활동 등 비정규 시간을 활용하여 보건교육을 실시하는 경우는 초·중·고별 4.5%, 21.3%, 40.9%로 상급학교로 갈수록 비정규 시간 활용 비율이 높아지는 경향을 보였다. 학교 보건교육 실시 후 평가를 실시하는 경우도 초등학교 54.0%, 중학교 38.7%, 고등학교 24.2%로 나타나 상급학교로 갈수록 보건교육 실시 후 평가를 체계적으로 실시하는 경향이 낮은 것으로 나타났다.

또한, 학교 보건교육이 제대로 실시되고 있는지에 대한 인식 정도를 조사한 결과 '매우 그렇다'와 '그렇다'는 응답은 초·중·고별 67.2%, 58.6%, 42.1%로 나타났고 '그렇지 않다', '매우 그렇지 않다'로 인식하는 경우는 초·중·고별 32.2%, 43.2%, 57.9%로 나타나 상급학교로 갈수록 보건교육이 전반적으로 제대로 실시되고 있지 못하다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

보건교육에 대한 인식

보건교육의 필요성에 대한 인식을 조사한 결과, 초·중·고 보건교육 담당교사의 대다수인 99.7%, 99.3%, 98.9%가 보건교육이 필요하다고 응답하였다. 보건교육의 독립 교과목 설치 필요성에 대한 조사 결과에서도 초·중·고 교사 89.9%, 80.0%, 82.4%가 필요성을 절실히 인식하고 있는 것으로 제시되었다. 학교에서 보건교육의 책임자는 '보건교사'라는 응답이 초·중·고 각각 98.0%, 91.2%, 91.0%로 대다수를 차지하는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 3> Status of health education

| Variable | Category | Elementary (n=1,411) | Middle (n=570) | High (n=478) | X ² |
|--------------------------------|---|-------------------------|-------------------|-----------------|----------------|
| Health Education | Practiced | 96.9 | 76.7 | 67.7 | 322.5*** |
| | Not practiced | 3.1 | 23.3 | 32.3 | |
| Reason of not to Carry out | Difficulty to guarantee the class hour | 15.9 | 54.9 | 60.4 | 37.7*** |
| | Noncooperative attitude of a school director | 2.3 | 1.5 | 2.6 | |
| | Insufficient perception of students and their parents | 0.0 | 0.8 | 0.7 | |
| | Insufficiency of teaching materials & tools | 4.6 | 5.3 | 2.0 | |
| | Excess one's work load | 36.4 | 19.5 | 20.1 | |
| | Etc | 40.9 | 18.1 | 14.3 | |
| Annual Plan | Necessarily make out | 91.3 | 73.4 | 72.1 | 129.3*** |
| | Generally make out | 7.5 | 22.7 | 22.9 | |
| | Not make out | 1.2 | 3.9 | 5.0 | |
| Selection of Contents | Need assessment | 4.2 | 5.5 | 8.1 | 95.1*** |
| | Management policy | 42.6 | 45.3 | 43.9 | |
| | Judgment of health educator | 28.9 | 38.4 | 40.5 | |
| | Etc | 24.3 | 10.8 | 7.5 | |
| Grader | 1st Grader | 1.2 | 53.0 | 85.5 | 2141.2*** |
| | 2nd Grader | 0.0 | 27.1 | 9.9 | |
| | 3rd Grader | 3.1 | 19.9 | 4.6 | |
| | 4th Grader | 3.8 | - | - | |
| | 5th Grader | 15.3 | - | - | |
| | 6th Grader | 76.6 | - | - | |
| Person in Charge | School nurse | 90.1 | 73.9 | 77.1 | 216.6*** |
| | Class Teacher | 5.6 | 2.1 | 2.5 | |
| | Physical Ex | 0.7 | 13.5 | 5.9 | |
| | Etc | 3.6 | 10.5 | 14.5 | |
| Education Time | Regular class hours | 95.5 | 78.7 | 59.1 | 324.2*** |
| | physical exercise | 76.0 | 26.5 | 15.8 | |
| | discretionary activity | 16.2 | 69.5 | 65.3 | |
| | etc | 7.8 | 4.1 | 19.0 | |
| | Irregular class hours | 4.5 | 21.3 | 40.9 | |
| | morning/evening meeting | 4.8 | 18.3 | 18.9 | |
| | events r/t health | 9.7 | 13.1 | 12.1 | |
| | broadcasting | 9.7 | 15.1 | 19.0 | |
| | etc | 75.8 | 53.8 | 50.0 | |
| | Health Education Evaluation | Practiced | 54.0 | 38.7 | |
| Not practiced | | 46.0 | 61.3 | 75.2 | |
| Perception of Health Education | Very good | 11.9 | 6.4 | 4.9 | 102.2*** |
| | Good | 55.9 | 50.3 | 37.2 | |
| | Bad | 31.0 | 40.2 | 51.4 | |
| | Very bad | 1.2 | 3.0 | 6.5 | |

***p<0.0001

보건교육 활성화를 위한 해결 과제

보건교육이 활성화되기 위한 해결과제는 <Table 5>와 같다. 제 1순위 해결과제로 '보건교과의 단독 교과목화(50.3%)'가 최우선 과제로 제시되었고, 두 번째 해결과제로서 '1인 이상 보건교사의 의무 배치'(37.3%)가 제시되었다. 그 다음으로 우선순위로 '기존 업무 경감'(4.8%), '보건교육 필요성에 대한

인식 증대'(3.4%), '보건교육 교재 개발'(2.8%), '보건교육에 대한 지원 확대'(1.4%) 순으로 보건교육 활성화 과제가 제시되었다.

논 의

학교보건은 국민 보건 향상에 있어 현재는 물론 미래 건강

<Table 4> Perception of health education

| Variable | Category | Elementary (n=1,411) | Middle (n=570) | High (n=478) | χ^2 |
|---|------------------|-------------------------|-------------------|-----------------|----------|
| Necessity of Health Education | Very Necessary | 79.9 | 61.8 | 57.1 | 125.2*** |
| | Necessary | 19.8 | 37.5 | 41.8 | |
| | Unnecessary | 0.3 | 0.7 | 1.1 | |
| | Very Unnecessary | 0.1 | 0.0 | 0.0 | |
| Establishment as a regular course or a required subject | Yes | 89.9 | 80.0 | 82.4 | 39.9*** |
| | No | 10.1 | 20.0 | 17.6 | |
| Qualified person | School nurse | 98.0 | 91.2 | 91.0 | 85.5*** |
| | Class Teacher | 1.0 | 0.7 | 0.6 | |
| | Physical Ex | 0.4 | 3.7 | 2.9 | |
| | Etc | 0.6 | 4.4 | 5.5 | |

<Table 5> Current policy issues for school health education

| Content | 1st | 2nd |
|---|------|------|
| Establishment as a regular course or a required subject of health education | 50.3 | 25.2 |
| Compulsory disposition of health educator | 37.3 | 40.2 |
| Development teaching curriculum & material | 2.8 | 13.8 |
| Increasing perception of health education necessity | 3.4 | 5.5 |
| Increasing health education aids | 1.4 | 7.5 |
| Reducing the existing workload | 4.8 | 7.9 |

까지 연결되는 중요한 부분으로서, 특히 학교에서 실시되는 보건교육은 학생들로 하여금 건강에 대한 지식과 기술을 습득하게 하여 평생 건강관리능력의 기반을 구축하는 초석이 되므로 매우 강조되어지고 있다. 그러나 현행 우리나라의 학교 보건교육은 수업시간 확보의 어려움, 교육 자료 부족 및 교수방법의 비체계화, 보건실 업무 지장 등의 여러 가지 원인으로 인해 비체계적인 수업운영이 이루어지고 있다. 따라서 당면한 문제점을 해결하고 효율적인 학교 보건교육을 수행하도록 하기 위해서는 보다 다각적 방안을 모색할 필요성이 제기된다.

이러한 시점에서 본 연구는 전국 초·중·고등학교 전수를 대상으로 응답에 참여한 총 2,459개교에서 현재 이루어지고 있는 학교 보건교육 실태를 파악함으로써 향후 학교 보건교육 관련 정책 수립 및 내실화를 위한 기초자료로 활용될 수 있다는 점에서 매우 의의가 있다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구 결과는 전국 초·중·고 학교 전수를 대상으로 실시하였으나 보건교육 담당 교사의 설문 응답율이 23.4%로 높지 않다는 한계점이 있다. 또한 연구 대상자 중 보건교사의 참여율이 83.1%로 전국 보건교사 배치율 67% 보다 다소 높다는 점을 감안할 때 보건교사가 배치되어 있어 보건교육이 상대적으로 잘 시행되고 있는 학교의 보건교육 실태가 높게 반영되었을 가능성을 배제할 수 없다는 한계가 있다.

본 연구 결과에서 우리나라 전국 초·중·고등학교 보건교육 실시율은 각각 96.9%, 76.7%, 67.7%로 평균 77.8%였으며, 이는 최근 보건교사가 배치되어 있는 전국 279개 학교를 대

상으로 한 Yoon 등(2004)의 연구에서 제시된 보건교육 실시율 78.5%(초·중·고 각 99.2%, 71.7%, 64.7%)와 비슷한 수준이었다. 이러한 결과는 현행 학교보건 영역에서 중요한 역할을 담당하고 있는 보건교사의 높은 참여율로 인해 이들의 의견이 주요하게 반영된 데서 기인하는 것으로 보여진다. 한편 본 연구 결과 상급학교로 갈수록 보건교육 실시율은 낮아지는 경향이 있는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 교육인적자원부에서 시·도 교육청을 통해 각 학교로 전달되는 학교관리 지침에서 학교 보건교육의 실시가 강조되고 있음에도 불구하고 현재 각 급 학교 특히 입시 부담이 높은 중·고교의 경우 여전히 보건교육의 실시가 우선순위에서 밀리고 있는 현실을 반영하는 결과로 해석될 수 있다. 교육부 발표에 의하면 우리나라 학생의 키, 몸무게 등 체격 수준은 향상되었으나 체력 수준은 낮아지고 있다고 지적되고 있으며, 2004년 초·중·고 학생신체검사 결과에서도 구강질환 58.2%, 근시 41.5%, 고도 비만 0.82%로 건강관리 문제점이 제기되었다(Hong, 2004). 더욱이 고등학교 시기는 과도한 입시 스트레스로 인해 관련 건강 문제의 다발, 다양한 유해 환경에의 노출 빈도 증가 및 청소년의 사회 문제가 증가되는 실정임을 감안할 때, 예방 차원에서 건강 문제를 관리하는 비용 효과적인 수단인 학교 보건교육의 실시가 상급 학교에서도 절실히 요구되며 추후 정책 입안 시 중·고등학교의 보건교육 실시율을 높이는 데 주력해야 함을 시사한다.

한편 보건교육을 실시하고 있는 학교를 대상으로 보건교육 실시 현황을 분석한 결과 보건교육의 담당자는 보건교사인

경우가 대다수를 차지하고 있는 것으로 나타났고, 보건교육의 주요 대상 학년은 초등학교의 경우 5-6학년, 중학교와 고등학교의 경우는 1학년인 것으로 확인되었다. 보건교육 내용 선정은 교육 수혜자인 학생의 요구나 보건교육을 담당하고 있는 교사의 판단보다는 상부기관의 지침에 의해 결정되는 경우가 많았고, 보건교육 시간은 초등학교의 경우 체육 시간, 중학교와 고등학교의 경우는 창의적 재량활동시간에 주로 이루어지고 있었으며, 정규 교과 시간에 실시하는 비율이 상급학교로 갈수록 낮아지는 것으로 나타났다. 학교 보건교육 실시 후 평가를 실시하는 경우도 상급학교로 갈수록 낮아져 고등학교의 경우 24.2%에 지나지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 7차 보건교육 과정 도입 이후 서울시 초·중·고 보건교사를 대상으로 보건교육 실태를 조사한 연구에서(Han, 2003) 초등학교는 5, 6학년을 대상으로 주로 체육 시간을 활용하여 교육을 실시하고 있고, 중·고등학교는 1학년을 대상으로 창의적 재량 활동 시간에 주로 보건 교육이 실시되고 있다고 보고한 결과와 유사하다. 또한 보건교육이 제대로 실시되고 있는지에 대한 응답 역시 상급학교로 갈수록 낮아져 고등학교의 경우 과반수 이상인 57.9%의 교사들이 보건교육이 제대로 이루어지지 못하고 있다고 응답하였는데, 이는 초등학교에서 중학교, 고등학교로 갈수록 보건교육 실시율, 실시 시간이 감소하는 경향과 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있겠다. 이와 같은 결과는 우리나라 학교 보건교육의 내용 및 주제가 교육 수혜자인 학생들의 발달단계 및 연령을 고려한 체계적이고 적합한 교재에 기반을 두어 이루어지기 보다는 당면한 학생 보건문제, 사회적으로 강조되어지는 건강 위험 요인과 같이 사회적 요구에 의한 내용 위주로 이루어지고 있고 또한 이러한 내용 역시 여러 교과목에 산재되어 비체계적으로 이루어지고 있음을 반영한 것이며 역시 상급학교로 갈수록 이러한 비체계적인 수업운영은 더욱 심화되는 양상을 보이는 것으로 해석된다.

학교 보건교육에 대한 인식을 조사한 결과에서 보건교육 담당 교사는 보건교육이 매우 필요하며 특히 당면한 보건교육의 문제점 해결을 위해서는 학교 보건교육이 독립적인 보건 교과로 개설되는 것이 시급한 해결 과제라고 인식하고 있었다. 이는 학부모, 학생 뿐 아니라 학교관리자 등을 대상으로 실시한 여러 연구(KHTAHS, 2005; Park & Suh, 1992; Yoon et al., 2004)에서 보건교과목 개설의 필요성을 강조하는 것과 일치되는 결과이다. 독립적인 보건 교과목 개설은 기존의 학교 보건교육에서 제기된 주요 문제점 즉, 수업시간 미확보로 인한 비체계적인 수업 운영 및 보건 교육 교재 미개발 등의 개선을 위한 최우선 과제로서, 보건교육이 전반적인 시대 요구와 맞물려 지속적으로 확대되어야 하고, 나아가 보다 전문성을 확보해야 할 필요성을 인식하고 있는 결과라고 해

석할 수 있다.

학교 보건교육 담당의 책임자에 대해서는 '보건교사'라는 응답이 가장 높은 것으로 나타났는데 이는 선행 연구의 결과와 일치되는 것으로(Kim, 1996; Lim & Nam, 1999; Yoon et al., 2004), 보건교사가 학교 수업 및 보건실에서 이루어지는 보건교육의 이론적 측면과 건강관리의 실제적 측면을 연계시킴으로써 건강 생활 습관의 확립이라는 보건교육의 궁극적인 목표 달성에 매우 유리한 위치에 있음을 반영하는 것이다. 이러한 인식에도 불구하고 현재 우리나라 각 급 학교에의 보건교사 배치율은 67%에 그치고 있다는 문제점이 있으므로 향후 학교 보건교육이 체계적인 계획, 관리와 더불어 내실화되기 위해서는 전문적인 보건교사의 확대 배치가 선행되어야 할 것으로 사료된다.

보건교육 내실화를 위한 해결 과제로는 '보건 교과목 개설'이 가장 우선 과제로 제시되었고, 그 다음으로 '1개교 1인 이상 보건교사의 의무 배치', '기존 행정 업무 경감', '보건교육 교재 개발' 등의 순으로 제시되었다. 이는 현재와 같이 보건교육이 독립 교과로 개설되지 않은 채 타 교과 시간을 할애 받아 실시될 경우 정기적이고 안정적인 보건교육 시간 확보가 어려워져 이로 인해 수업의 질이 저하될 우려가 있으며, 학생 입장에서 교육 수혜의 형평성 및 효율성 부족이라는 문제점이 도출되므로, 이러한 문제를 해결하기 위해서는 보건교과가 타 교과의 하위 체계가 아니라 보건교육 교유의 내용이 충분히 반영될 수 있도록 독립 교과로 확보되어야 할 필요성을 제기하는 부분이다.

이상의 결과로 볼 때, 보건교육이 정규 보건 교과로 개설되어 지속적이며 안정적으로 실시되고 아울러 전문성을 지닌 교육 인력이 체계적으로 보건 교육을 계획하고 진행할 때 학교 보건교육의 내실화가 이루어 질 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 전국 초·중·고등학교 보건교육 담당 교사를 대상으로 보건교육 실태 및 보건교육에 대한 인식을 파악하기 위해 시행되었다. 연구 대상은 전국 10,522개 초·중·고등학교 중 2,459개교(23.4%) 보건교육 담당 교사이고, 연구 시기는 2005년 3월 22일부터 4월 9일까지 인터넷 설문조사로 시행되었다. 조사 내용은 학교 및 보건교육 담당 교사의 일반적 특성, 보건교육 실시 현황, 보건교육에 대한 인식도 및 보건교육 내실화를 위한 해결과제에 관한 사항으로 구성되었으며 구체적인 연구 결과는 다음과 같다.

- 본 연구에 참여한 학교는 전국 10,522개교 중 23.4%인 총 2,459개교로 초등학교 1,411, 중학교 570, 고등학교 478개

교였다. 학교 소재지별 특성은 대도시에 위치한 비율이 가장 높았고, 설립 형태는 국·공립 학교가 대다수였으며, 보건교사가 배치되어 있는 학교는 83.1%였다.

- 보건교육 담당 교사의 일반적 특성은 성별의 경우 여교사가 약 95%로 거의 대다수를 차지하였고, 연령별 분포는 30-49세인 경우가 높은 빈도를 차지하였다. 교직경력은 10년 이상의 교직경력이 있는 교사가 초·중·고별 57.9%, 57.0%, 66.1%로 나타났고, 교직과목을 이수한 경우는 초·중·고 모두 91% 이상으로 나타났다. 담당 과목별로는 보건교사인 경우가 월등히 높았고, 보건교육 관련 보수교육을 이수한 경우는 초·중·고 각각 74.1%, 61.6%, 68.6%로 초등학교에 비해 중·고등학교의 경우 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.
- 보건교육 실시율은 초등학교 96.9%, 중학교 76.7%, 고등학교 67.7%로 나타나 상급학교로 갈수록 실시율이 낮아지는 경향을 보였고, 보건교육을 실시하지 않는 학교의 미시행 이유는 '수업시간 확보의 어려움' 및 '다른 업무 과다'가 주요 이유로 제시되었다.
보건교육에 대한 연간계획서를 '반드시 작성한다'는 응답은 상급학교로 갈수록 낮게 나타났고, 교육 내용의 선정은 초·중·고 각각 42.6%, 45.3%, 43.9%가 주로 '학교 보건 관리 지침'을 따른다고 응답하였다. 보건교육을 담당하는 주 책임자는 보건교사인 경우가 대다수를 차지하는 것으로 조사되었고, 보건교육 주요 대상 학년은 초등학교는 5~6학년(91.9%), 중학교는 1~2학년(80.1%), 고등학교는 1학년(85.5%)인 것으로 나타났다. 보건교육 실시 시간으로 정규 교과 수업 시간을 활용하는 경우는 초·중·고 각각 95.5%, 78.7%, 59.1%로 나타났고, 초등학교의 경우 체육 시간 중학교와 고등학교의 경우 창의적 재량활동 시간을 이용해서 실시하는 비율이 높게 나타났다. 학교 보건교육 실시 후 평가를 실시하는 경우는 초등학교 54.0%, 중학교 38.7%였으며, 고등학교는 24.2%에 지나지 않는 것으로 나타났다. 학교에서 실시하고 있는 보건교육이 제대로 실시되고 있는지에 대한 인식 정도를 조사한 결과 '매우 그렇다'와 '그렇다'는 응답은 초·중·고 67.2%, 58.6%, 42.1%로 상급학교로 갈수록 보건교육이 제대로 실시되고 있지 못하다고 인식하는 비율이 높은 것으로 조사되었다.
- 보건교육의 필요성에 대한 인식을 조사한 결과 초·중·고 95% 이상인 절대 다수의 교사들이 보건교육이 필요하다고 응답하였고, 80% 이상의 교사들은 보건교육의 독립 교과목 설치가 필요한 것으로 인식하고 있는 것으로 조사되었다. 초·중·고 각각 98.0%, 91.2%, 91.0%의 보건교육 담당 교사들이 학교 보건교육 실시의 책임자를 '보건교사'라고 응답하였다.

- 보건교육이 활성화되기 위한 해결과제로 '보건교과 단독 교과목화'(50.3%)가 최우선 과제로 제시되었고, 두 번째 해결과제로서 '1인 이상 보건교사의 의무 배치'(37.3%)로 나타났다. 이 외에도 '기존 업무 경감'(4.8%), '보건교육 필요성에 대한 인식 증대'(3.4%), '보건교육 교재 개발'(2.8%), '보건교육에 대한 지원 확대'(1.4%)순으로 해결 과제를 제시하였다.

이상의 연구 결과로 다음을 제언한다.

첫째, 보건교육을 정규 교과과정 속에 포함시켜 안정적인 보건교육 시수 확보 및 체계적인 교재 개발 등이 이루어지도록 하고 이로써 보건교육의 궁극적 목적이 달성될 수 있도록 법적, 행정적 지원을 강화해야 한다.

둘째, 전문적으로 보건교육을 담당할 수 있는 인력인 보건교사가 1개교 당 필히 1인 이상이 배치될 수 있도록 배치 규정에 대한 법적인 제도 보완이 시급하며, 특히 의료취약지역이라 볼 수 있는 읍면 지역에 대한 지원을 강화해야 한다.

셋째, 학교 보건교육의 실시에 영향을 주는 제 변수와의 관계를 규명하는 추후 연구를 제언한다.

References

- Choi, E. J., Katrin, K., Choi, S. H., & O, Y. M. (2003). *Development and analysis of health education material*. Seoul; Ministry of Health & Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Han, S. H. (2003). A Study on Practical Condition and Need of Health Education of Elementary, Middle and High School Health in Seoul. *Res Soc of Korean Sch Health Educ*, 13, 48-55.
- Hong, S. C. (2004). *A weakling with big bulk.- Results of physical examination*.
blog.naver.com/endeavorsage?Redirect=Log&logNo=60001649519
- Kim, H. J. (1996). A Study on the Development of School Health Education Curriculum for the School Health Promotion. *J of Korean Soc of Sch Health*, 9(2), 147-160.
- Kim, H. J. Yoon, S. Y. Jun, K. J. (2002). *Community health nursing*. Seoul: Soomoonsa.
- Kim, M. (1993). Accreditation of Health Education as a Curricular Subject in Schools. *J of Korea Soc for Health Educ*, 10(2), 22-31.
- Kim, Y. H., Lee, H. J., Jung, H. M. (2000). A Study on the Exposure to PC Pornography and the Post-Exposure Reactions of Middle School Boys. *J of Korean Nur Edu*, 6(2), 7-22.
- Kim, Y. M. & Ahn, J. Y. (1999). An Analysis of School Health Education Patterns and Related Factors in Korea. *J of Korean Soc of Sch Health*, 12(1), 12-40.
- Korean Health Teachers Association for Healthy Society (2005). *The Materials of Great Open Forum for Activating*

- the School Health Education*. Korean Health Teachers Association for Healthy Society, The Grand National Party.
- Lim, K. H., & Nam, C. H. (1999). A Study on Practical Condition of Health Education and Health Behavioral Pattern of Middle and High School Physical Education Teachers. *Health & Welf Res*, 3, 125-151.
- Ministry of Education and Human Resources Development (2004). *Basic educational statistics*. std.chedi.re.kr.
- Park, Y. S., & Suh, Y. H. (1992). School Health Education in Elementary and Secondary Schools. *J of Korea Soc for Health Educ*, 9(2), 12-40.
- Ryu, E. H., Jang, K. S., Bae, J. J., Choi, J. B. Jung, S. J., Ahn, S. N., Kwan, K. O., Im, I. Y. (2000). *The developing strategy for school health education through the literature review and questionnaire*. Kunpo: Research Society of School Health Education.
- Yoon, S. N., Kim, Y. I., Choi, J. M., Jo, H. S., Kim, Y. H., Park, Y. N., Oh, K. S., Lee, B. O., Jo, S. N., Jo, S. Y., Han, S. H., & Ha, Y. M. (2004). *Establishment of health education as a curricular subject in schools*. College of Nursing Seoul National University, Korean Health Teacher Association

A Nationwide Survey on Current Conditions of School Health Education*

Park, Eun-Sook¹⁾ · Park, Young-Joo¹⁾ · Ryu, Ho-Shin¹⁾ · Han, Keum-Sun¹⁾
Hwang, Rah-Il²⁾ · Im, Yeo-Jin³⁾ · Im, Hye-Sang⁴⁾ · Moon, So-Hyun⁴⁾

1) Professor, Korea University College of Nursing, 2) Instructor, Korea University College of Nursing,
3) Research Assistant Professor, Nursing Research Institute, Korea University, 4) Teaching Assistant, Korea University College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to analyze and assess the current situation of Korea's school health education program and to establish measures to efficiently carry out school health education in Korea. **Method:** The survey was conducted through the internet with the health educators of elementary, middle, and high schools nationwide to assess the current condition of school health education programs, and 2,459 samples were collected which accounted for 23.4% of the total respondents. **Results:** According to school health educators on the enforcement of health education, the higher the education became, the less the health education was enforced. The enforcement rate was 96.9% in elementary schools, 76.7% in middle schools, and 67.3% in high schools. The major reasons were found as difficulty in securing class time (54.5%) and other excessive workloads (20.9%). As a result of the health education awareness survey, over 99% answered that health education is needed, over 80% answered that the education requires independent health textbooks, and over 95% answered that health educators are suitable for the person in charge of the education. **Conclusion:** This study will be a useful in establishing a detailed policy on enhancing school health education in the future.

Key words : Health education, School health services, Survey

* This work was supported by Korea Research Foundation Grant (KRF-2004-044-E00003)

• Address reprint requests to : Hwang, Rah-Il

College of Nursing, Korea University
Anam-Dong, Sungbuk-ku, Seoul 136-705, Korea
C.P.: 82-11-9011-1223 Fax: 82-2-927-4676 E-mail: hwangri@korea.ac.kr