

보건교사의 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도에 관한 연구

양순옥¹ · 권명순² · 정금희¹ · 이승희³

한림대학교 간호학부 교수¹, 조교수², 가톨릭상지대학 간호과 전임강사³

A Study on the Awareness of Importance, Performance Level, and Perceived Competence Level of School Health Promotion Programs

Yang, Soon-Ok¹ · Kwon, Myung-Soon² · Jeong, Geum-Hee¹ · Lee, Seung-Hee³

¹Professor, ²Assistant Professor, Department of Nursing, Hallym University, ³Full-time Lecturer, Department of Nursing, Catholic Sangji College

Purpose: The purpose of this study was to provide fundamental materials for improving school health promotion programs by investigating school nurses' awareness of the importance, performance level, and perceived competence level of school health promotion programs in Gangwon-do. **Methods:** The subjects of this study were 173 school nurses who were working in Gangwon-do. The instrument for this study was a scale for awareness of importance, performance level, and perceived competence level. Data were collected on December 15, 2007 and analyzed using SPSS 13.0 for Windows. **Results:** The mean score of awareness of importance was 3.51 (range: 1~4). The mean score of performance level and the mean score of perceived competence level were 3.35 (range: 1~4) and 3.29 (range: 1~4), respectively. The younger school nurses were ($F=4.380, p=.014$), the higher their awareness of importance was. The performance level was lowest in high school nurses ($F=5.013, p=.008$). There were significant correlations between awareness of importance, performance level, and perceived competence level in school nurses. **Conclusion:** In order to improve the effectiveness of school health promotion programs, training and education programs for school nurses' competencies and technical support systems for school nurses should be provided.

Key Words : School, Health promotion

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날의 건강문제는 주로 잘못된 생활습관과 관련된 행동적인 원인에 의한 운동부족, 흡연, 음주, 약물 오남용 등으로 인한 고혈압, 당뇨병, 심혈관질환, 암 등이 문제가 되고 있다(Yun et

al., 2005). 최근에는 아동 및 청소년의 상병구조도 점차 불의의 사고와 만성질환 중심으로 변화하고 있어 개인의 건강한 생활 습관 형성이 건강증진에 중요한 요인으로 대두되고 있다(Ryu & Park, 2007). 우리나라는 초·중·고등학교의 학령기에 해당하는 학생 인구의 수가 970만명(Korea National Statistical Office, 2006)으로 전체 인구의 약 20%가 학교에서 생활하고 있다. 학령기는 건강한 생활습관의 형성시기로서 이때 형성된 생

주요어: 학교, 건강증진

*이 논문은 2008년 한림대학교의 교내 학술연구비 지원을 받아 수행된 연구임.

Address reprint requests to: Lee, Seung-Hee, Department of Nursing, Catholic Sangji College, 393 Yulse-dong, Andong 760-711, Korea.
Tel: 82-54-851-3265, Fax: 82-54-853-3260, E-mail: woaiyoung@gmail.com

투고일 2008년 12월 15일 게재확정일 2009년 2월 14일

활습관은 일생동안 지속될 수 있어 평생건강으로 이어질 수 있고, 가족과 지역사회로의 파급효과 또한 높아서 국가전체의 건강증진을 이룰 수 있다(Yun et al., 2005). 학교건강증진사업은 학생 및 교직원, 학부모, 나아가 지역사회를 대상으로 건강증진서비스, 환경관리 및 보건교육을 제공함으로써 각자의 건강문제를 해결할 수 있는 신체적, 정신적, 사회적 기능수준을 향상시켜 안녕상태에 이르도록 하는 포괄적인 건강사업(Kwon et al., 2003)으로 WHO(Kim, Lee, & Park, 2005에 인용됨)는 학교건강증진사업을 학생의 신체, 정서, 사회교육의 적정발달을 도모하기 위해 고안된 계획적이고 연속적이며, 학교 친화적인 전략과 활동, 서비스로 규정하고 있다. 평생건강관리의 기본틀은 성장기에 마련되어야 하고, 이 시기의 교육과 습관은 평생동안 지속되므로 학교건강증진사업을 통해 학생들에게 바람직한 건강생활습관을 형성하도록 도와주는 것은 매우 중요한 일이다(Kim, Lee, & Park, 2005).

보건교사는 학교에 상근하는 유일한 보건 전문 인력으로서, 학교 보건에 관련된 제반문제를 평가하고, 건강교육과 건강관리 및 학교 보건시설의 유지 발전을 위한 업무를 담당하는 중요한 인력이다(Ryu & Park, 2007). 따라서 학교건강증진사업의 핵심인력인 보건교사의 건강증진사업의 중요성에 대한 인지도와 실천정도, 사업수행능력은 학교건강증진사업의 성패를 좌우하는 중요한 요인이라고 할 수 있다. 그동안 학교건강증진사업에 관한 선행연구는 보건교육의 내용 및 실태(Kim & Ko, 2007; Lim & Nam, 1999; Moon, Sohng, & Lee, 2005), 보건교육의 요구도와 개선방안(Park, Yoo, Cho, Lee, & June, 2005; Yun et al., 2005), 학교건강증진 프로그램의 실태 및 요구도(Kang & Kim, 2005; Kim, Lee, & Park, 2005) 등 주로 보건교육에 초점을 맞추고 있어서 학생과 교직원의 건강문제를 사전에 예방할 수 있는 바람직한 생활양식의 형성과 자가건강관리능력의 함양까지 고려한 포괄적인 학교건강증진사업에 대한 연구는 매우 부족하였다. 선행연구에 따르면 보건교사가 학교 건강증진사업을 중요하게 인지할수록 실천정도가 높으며(Bae, 2004)와 학교건강증진사업에 대한 지각된 수행능력정도가 높을수록 실천정도도 높아진다고 하였다(Park, 2007). 그러나 보건교사를 대상으로 학교건강증진사업의 각 영역에 대한 중요성 인지도 및 실천정도, 그리고 지각된 수행능력정도의 세 가지 개념을 전체적으로 파악하여 학교건강증진사업의 실태를 분석하고 그 개선방안을 제시한 연구는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구는 강원도 지역의 초·중·고등학교 보건교사를 대상으로 학교건강증진사업의 각 영역에 대한 중요성 인지도

및 실천정도, 그리고 지각된 수행능력정도를 파악함으로써 향후 강원도 학교건강증진사업의 활성화를 위한 보건교사 역량강화 훈련 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 보건교사의 학교건강증진사업 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도를 파악한다.
- 보건교사의 일반적 특성에 따른 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도의 차이를 파악한다.
- 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도의 관계를 파악한다.

2. 용어정의

1) 학교건강증진사업

학교건강증진사업은 학생 및 교직원, 학부모, 나아가 지역사회를 대상으로 건강증진서비스, 환경관리 및 보건교육을 제공함으로써 각자의 건강문제를 해결할 수 있는 신체적, 정신적, 사회적 기능수준을 향상시켜 안녕상태에 이르도록 하는 포괄적인 건강사업으로(Kwon et al., 2003), 본 연구에서는 국민건강증진종합계획(Health Plan, 2010)의 목표를 토대로 학생 및 교직원 등 학교인구의 건강증진을 위해 보건교사가 수행하는 영양 및 비만, 운동, 스트레스, 흡연, 음주, 약물남용, 성 건강, 사고예방 및 응급처치, 시력, 구강건강, 수면/휴식, 질병예방 및 관리, 정기적 건강검진, 교직원 대상의 건강증진 등의 건강생활 실천 및 환경관리사업을 말한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건교사의 학교건강증진사업 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도를 파악하고 이를 바탕으로 하여 학교건강증진사업의 개선방안을 제시하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집

본 연구의 표적 모집단은 강원도에 소재한 초·중·고등학교에 근무하는 보건교사 315명(2008. 11. 1. 기준)으로 자료수집을 위해 2007년 12월 15일 강원도 교육청이 주관한 보건교사 보

수교육에 참석한 300명의 초·중·고등학교에 근무하는 보건교사에게 설문지를 배부하고 응답하게 한 뒤 바로 회수하였다. 회수된 설문지는 195부(65.0%)이었고 이중 응답이 부실한 설문지를 제외한 173부의 자료를 분석하였다. Cohen's power analysis에 따라 one-way ANOVA에서 유의수준을 .05, 효과의 크기(effect size)를 중간크기($f=.25$), 검정력(power value)을 .80으로 하여 산출할 때 표본의 크기는 159명이므로 본 연구의 표본크기 173명은 충분하다고 본다. 연구참여자의 인권을 최대한 보장하기 위하여 연구참여를 자발적으로 허락한 대상자만을 대상으로 설문을 실시할 것과 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 연구참여로 인한 이익과 해, 목적, 진행과정 등을 설명하였으며 연구참여와 관련한 대상자의 문의사항에 직접 연구자가 답변하고, 추후의 문의를 위해 연구자의 연락처를 제공하였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 일반적 특성 9문항과 학교건강증진사업과 관련된 54문항에 대해서 중요성 인지도, 실천정도, 지각된 수행능력정도를 측정하였다. 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도 측정도구는 Ryu와 Park(2007)이 학교건강증진사업에 대한 보건교사의 중요성 인지도와 실천정도를 측정하기 위해 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 성 건강(4문항), 사고예방 및 응급처치(3문항), 질병예방 및 관리(7문항), 흡연(3문항), 구강건강(2문항), 정기적 건강검진(2문항), 약물남용(2문항), 운동(2문항), 음주(2문항), 시력(2문항), 영양 및 비만(4문항), 스트레스(3문항), 수면/휴식(2문항), 교직원 대상 건강증진(8문항)의 영역으로 이루어진 생활습관 측정도구 46문항과 환경관리 측정도구 8문항으로 총 54문항으로 구성되어 있다. Bae(2004)와 Park(2007)에 따르면 학교건강증진사업을 중요하게 인지할수록 그리고 지각된 수행능력정도가 높을수록 실천정도가 높아진다고 하였다. 이에 근거하여 본 연구에서는 학교건강증진사업의 중요성 인지도와 실천정도를 측정하는 Ryu와 Park(2007)의 도구의 각 문항에 지각된 수행능력정도를 측정하기 위한 척도를 추가하였다. 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도와 지각된 수행능력정도는 각각 Likert형 4점 척도로 측정하였다. 중요성 인지도는 '매우 중요하다'에 4점, '전혀 중요하지 않다'에 1점을 배점하였으며 점수가 높을수록 중요성 인지도가 높음을 의미한다. 학교건강증진사업의 실천정도를 측정하기 위해서는 '항상 실천한다'에 4점, '전혀 실천을 안 한다'에

1점을 배점하였으며 점수가 높을수록 실천정도가 높음을 의미한다. 학교건강증진사업에 대한 지각된 수행능력정도를 측정하기 위해서는 '매우 자신 있다'에 4점, '매우 자신 없다'에 1점을 배점하였으며 점수가 높을수록 지각된 수행능력정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 생활습관 중요성 인지도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.97$ 이었고, 생활습관 실천정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었으며, 환경관리 중요성 인지도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 이었고, 환경관리 실천정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다. 본 연구에서 생활습관 중요성 인지도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었고, 생활습관 실천정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었으며, 생활습관 수행능력정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.98$ 이었다. 환경관리 중요성 인지도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.98$ 이었고, 환경관리 실천정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.98$ 이었으며, 환경관리 수행능력정도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.99$ 이었다.

4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 13.0 프로그램을 이용하여 분석하였고 유의수준은 0.05를 기준으로 하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다.
- 연구대상자의 학교건강증진사업 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도를 파악하기 위해 평균과 표준편차를 구하였다.
- 일반적 특성에 따른 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도의 차이를 비교하기 위하여 t-test, one-way ANOVA와 사후검정으로는 Scheffe's test를 실시하였다.
- 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 사용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 연령은 40~49세가 83명(48.0%)으로 가

장 많았으며, 39세 이하가 53명(30.7%), 50세 이상이 37명(21.3%)의 순으로 나타났고 평균 연령은 43.5±6.4세로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 158명(91.3%)으로 나타났으며 학력은 대졸이 79명(45.7%)으로 가장 많았고, 전문대 졸업인 경우가 47명(27.2%)이었으며, 대학원 재학 이상이 46명(26.6%)이었다. 경력을 보면 10~19년이 84명(48.6%)으로 가장 많았고, 20년 이상이 62명(35.8%), 1~9년이 27명(15.6%)의 순이었으며, 경력의 평균은 16.8±7.9년이었다. 대상자가 근무하는 학교 급별로는 초등학교가 107명(64.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 고등학교 39명(23.5%), 중학교 20명(12.0%)의 순이었다. 대상자가 근무하는 학교의 학급 수는 18~35학급이 83명(47.4%)으로 가장 많았고, 17학급 이하가 71명(41.0%), 36학급 이상이 19명(11.0%)으로 나타났다. 근무하는 학교의 학생 수는 500명 미만이 51명(41.6%)으로 가장 많았고, 500~999명이 51명(29.5%), 1000명 이상이 49명(28.5%)으로 나타났다. 보건교육실의 설치를 보면, 학교에 보건교육실이 없는 경우가 139명(80.3%)이었고, 있는 경우가 33명(19.1%)으로 나타났다 (Table 1).

2. 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도

학교건강증진사업의 중요성 인지도는 4점 만점에 3.51±0.36점, 실천정도는 3.35±0.70점, 지각된 수행능력정도는 3.29±0.69점으로 중요성 인지도에 비해 실천정도와 수행능력정도의 점수가 낮게 나타났다. 영역별 중요성 인지도를 살펴보면 성 건강이 3.75±0.41점으로 가장 중요하다고 인지하였으며, 다음으로 사고예방 및 응급처치 3.64±0.48점, 질병예방 및 관리 3.62±0.44점의 순이었고, 수면/휴식과 교직원 대상의 건강증진은 각각 3.20±0.53점, 3.23±0.70점으로 중요성 인지도가 매우 낮았다. 영역별 실천정도를 보면 정기적 건강검진이 3.92±0.97점, 성 건강이 3.81±0.80점으로 가장 많이 실천하는 것으로 나타났고, 스트레스(2.98±1.05)와 수면/휴식(2.99±1.33), 음주(3.02±1.07), 교직원 대상의 건강증진(3.06±1.30), 환경관리(3.11±1.83)는 적게 실천하는 것으로 나타났다. 지각된 수행능력정도를 살펴보면 정기적 건강검진이 3.59±0.11점으로 가장 잘 수행할 수 있다고 지각하는 것으로 나타났으며, 스트레스(2.98±0.87)와 운동(3.06±0.88), 환경관리(3.10±1.97), 영양 및 비만(3.12±0.50), 교직원 대상의 건강증진(3.06±1.21)은 수행능력정도를 낮게 지각하고 있는 것으로 나타났다 (Table 2).

Table 1. Characteristics of Subjects (N=173)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (yr)	≤ 39	53 (30.7)
	40 ~ 49	83 (48.0)
	≥ 50	37 (21.3)
Marital status	Married	158 (91.3)
	Unmarried	15 (8.7)
Education status	College	47 (27.2)
	University	79 (45.7)
	Graduate school	46 (26.6)
Experience (in yr)	≤ 9	27 (15.6)
	10 ~ 19	84 (48.6)
	≥ 20	62 (35.8)
Religion	Christian	37 (21.4)
	Catholicism	43 (24.9)
	Buddhism	32 (18.5)
	Others	8 (4.6)
	No religion	52 (30.1)
Level of school	Elementary school	107 (64.5)
	Middle school	20 (12.0)
	High school	39 (23.5)
Number of class	≤ 17	71 (41.0)
	18 ~ 35	83 (47.4)
	≥ 36	19 (11.0)
Number of student	≤ 499	72 (41.6)
	500 ~ 999	51 (29.5)
	≥ 1,000	49 (28.5)
Health education classroom	Yes	33 (19.1)
	No	139 (80.3)

3. 일반적 특성에 따른 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도

일반적 특성에 따른 학교건강증진사업의 중요성 인지도와 실천정도 및 지각된 수행능력정도의 차이는 Table 3과 같다. 중요성 인지도는 연령(F=4.380, p=.014)에 따라서 유의한 차이가 있었는데, 39세 이하인 대상자의 중요성 인지도가 40~49세, 50세 이상의 대상자의 중요성 인지도보다 더 높게 나타났다. 실천정도는 대상자가 근무하는 학교 급별에 따라서 유의한 차이가 있어 초등학교, 중학교에 근무하는 대상자가 고등학교에 근무하는 대상자보다 실천정도가 더 높게 나타났다. 지각된 수행능력정도는 어떠한 일반적 특성에 따라서도 유의한 차이가 없었다.

4. 학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도 간의 상관관계

학교건강증진사업의 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된

Table 2. The Level of Awareness of Importance, Performance and Competency of School Health Promotion Program (N=173)

Area (number of items)	Awareness of Importance		Performance		Competency	
	M ± SD		M ± SD		M ± SD	
Sexual health (4)	3.75 ± 0.41		3.81 ± 0.80		3.44 ± 0.81	
Accident prevention & emergency measure (3)	3.64 ± 0.48		3.60 ± 1.46		3.45 ± 0.78	
Disease prevention & management (7)	3.62 ± 0.44		3.74 ± 1.01		3.52 ± 0.96	
Smoking (3)	3.62 ± 0.45		3.29 ± 0.97		3.25 ± 0.66	
Dental health (2)	3.58 ± 0.49		3.63 ± 1.26		3.53 ± 1.07	
Regular check-up (2)	3.56 ± 0.67		3.92 ± 0.97		3.59 ± 0.11	
Drug abuse (2)	3.50 ± 0.50		3.24 ± 0.97		3.27 ± 0.79	
Exercise (2)	3.62 ± 0.64		3.19 ± 1.02		3.06 ± 0.88	
Drinking (2)	3.52 ± 0.64		3.02 ± 1.07		3.22 ± 0.77	
Vision (2)	3.45 ± 0.50		3.38 ± 1.12		3.38 ± 0.99	
Nutrition & obesity (4)	3.50 ± 0.49		3.25 ± 0.85		3.12 ± 0.50	
Stress (3)	3.45 ± 0.55		2.98 ± 1.05		2.98 ± 0.87	
Sleep & rest (2)	3.20 ± 0.53		2.99 ± 1.33		3.24 ± 1.22	
Health promotion for staff (8)	3.23 ± 0.70		3.06 ± 1.30		3.19 ± 1.21	
Environment management (8)	3.41 ± 1.24		3.11 ± 1.83		3.10 ± 1.97	
Total	3.51 ± 0.36		3.35 ± 0.70		3.29 ± 0.69	

Table 3. The Level of Awareness of Importance, Performance and Competency of School Health Promotion Program by General Characteristics (N=173)

Characteristics	Categories	Awareness of importance		Performance		Competency	
		M ± SD	T or F (p)	M ± SD	T or F (p)	M ± SD	T or F (p)
Age (yr)*	≤ 39	3.63 ± 0.31 ^a	4.380 (.014) a > b, c	3.33 ± 0.64	1.145 (.321)	3.38 ± 0.98	.849 (.430)
	40 ~ 49	3.47 ± 0.47 ^b		3.42 ± 0.83		3.28 ± 0.46	
	≥ 50	3.43 ± 0.36 ^c		3.21 ± 0.39		3.19 ± 0.63	
Education status	College	3.45 ± 0.39	.957 (.386)	3.29 ± 0.37	.233 (.792)	3.24 ± 0.58	.305 (.737)
	University	3.54 ± 0.36		3.38 ± 0.83		3.33 ± 0.87	
	Graduate school	3.53 ± 0.32		3.36 ± 0.72		3.27 ± 0.40	
Experience (in yr)	≤ 9	3.58 ± 0.37	.811 (.446)	3.34 ± 0.64	.567 (.568)	3.24 ± 0.59	.572 (.566)
	10 ~ 19	3.51 ± 0.35		3.40 ± 0.85		3.35 ± 0.81	
	≥ 20	3.47 ± 0.37		3.28 ± 0.45		3.23 ± 0.55	
Level of school*	Elementary school	3.51 ± 0.36	.637 (.530)	3.46 ± 0.34 ^a	5.013 (.008)	3.29 ± 0.71	.163 (.849)
	Middle school	3.53 ± 0.45		3.46 ± 0.43 ^b		3.37 ± 0.87	
	High school	3.44 ± 0.31		3.09 ± 0.43 ^c		3.26 ± 0.60	
Number of class	≤ 17	3.51 ± 0.35	.043 (.958)	3.43 ± 0.81	1.213 (.300)	3.37 ± 0.87	.937 (.394)
	18 ~ 35	3.51 ± 0.38		3.32 ± 0.64		3.23 ± 0.56	
	≥ 36	3.48 ± 0.33		3.17 ± 0.50		3.21 ± 0.39	
Number of student	≤ 499	3.53 ± 0.34	2.130 (.122)	3.42 ± 0.80	1.192 (.306)	3.36 ± 0.86	1.287 (.279)
	500 ~ 999	3.42 ± 0.38		3.37 ± 0.64		3.16 ± 0.36	
	≥ 1,000	3.56 ± 0.35		3.22 ± 0.59		3.32 ± 0.68	
Health education classroom	Yes	3.58 ± 0.35	1.227 (.221)	3.52 ± 0.61	1.590 (.114)	3.47 ± 0.67	1.678 (.095)
	No	3.50 ± 0.36		3.30 ± 0.73		3.24 ± 0.70	

*Scheffe's test.

수행능력정도와의 상관관계는 Table 4와 같다. 대상자의 학교 건강증진사업의 중요성 인지도는 실천정도($r=.259, p=.001$)와 지각된 수행능력정도($r=.314, p=.000$)와 유의한 양의 상관관계가 있어 학교건강증진사업을 중요하게 인지할수록 실천정

도가 높고 지각된 수행능력정도도 높은 것으로 나타났다. 학교 건강증진사업의 지각된 수행능력정도과 실천정도도 유의한 양의 상관관계($r=.310, p=.000$)를 나타내어, 지각된 수행능력정도가 높을수록 실천정도도 높았다.

Table 4. Correlations among Awareness of Importance, Performance, and Competency of School Health Promotion Program (N=173)

	Awareness of importance	Performance	Competency
	r (p)	r (p)	r (p)
Awareness of importance	1		
Performance	.259 (.001)	1	
Competency	.314 (.000)	.310 (.000)	1

IV. 논 의

우선 학교건강증진사업에 대한 중요성 인지도와 실천정도 및 지각된 수행능력정도가 모두 각각의 총 평균보다 높은 영역을 살펴보면 정기적 건강검진과 성 건강, 사고예방 및 응급처치, 질병예방 및 관리, 구강건강으로 나타났다. 이는 보건교사가 보건교육의 주제로 가장 많이 선택하고 시간을 할애하는 영역이 성교육(Moon, Sohng, & Lee, 2005; Kim, Lee, & Park, 2005)이며, 다음으로 전염병 예방, 질병관리, 구강보건 순이었다는 보고(Moon, Sohng, & Lee, 2005)와 보건교사의 교육요구도가 가장 높은 주제는 성교육·성폭력 예방, 안전사고, 응급처치의 순이었다는 Kim 등 (2005)의 연구, 그리고 정기적 건강검진과 성 건강, 사고예방 및 응급처치, 질병예방 및 관리에 대한 보건교사의 중요성 인지도와 실천정도가 다른 영역에 비해 모두 높게 나타났다는 Ryu와 Park(2007)의 연구와 유사한 결과이다. 한편 성교육의 경우 교육인적자원부가 『함께 풀어가야 하는 성 이야기』라는 성교육 교사용 지도지침서를 개발하여 학생의 발달수준에 따라 초등학교 저학년, 초등학교 고학년, 중학교, 고등학교 등 단계별로 CD와 책을 개발하여 배포함은 물론 전국 초·중·고등학교 보건교사 연수까지 실시한 바 있어(Lee & Kang, 2003) 이에 대한 보건교사의 사업추진역량이 크게 신장된 점과도 관련이 있으리라 본다. 또한 정부는 2003년부터 『어린이 안전종합대책』을 수립하고, 일선학교에게 사고 유형별 안전대책과 안전교육을 강화하라는 지침을 내린 바 있어(Kim, Lee, & Park, 2005) 일선에 있는 보건교사들의 안전사고 예방교육과 응급처치에 대한 중요성 인지도, 실천정도와 지각된 수행능력정도가 높게 나타난 것으로 사료된다.

운동, 음주, 흡연에 대한 대상자의 중요성 인지도는 총 평균보다 높게 나타났지만 실천정도와 지각된 수행능력정도는 총 평균보다 낮게 나타났다. 제 3기 국민건강영양조사(Minister for health, welfare, and family affairs, 2005)와 청소년 건강

행태조사(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2008)에 따르면 아동 및 청소년의 건강행태가 갈수록 악화되는 추세에 있으며, 운동부족으로 체력은 감소되고 비만은 빠르게 증가하는 현상을 보였음에도 불구하고 초·중·고등학교 모두 운동 및 비만관리와 이에 대한 학교보건교육이 잘 다루어지지 않는 것으로 조사되었으며(Kim & Ko, 2007) 본 연구에서도 이 영역에 대한 보건교사의 학교건강증진사업 실천정도가 낮게 나타났다. 운동, 절주, 금연 등은 보건복지부의 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)의 11개의 구체적 목표에 포함되며 학교인구의 건강증진을 위해 중점적으로 다루어야 할 과제들이다. 연구대상 보건교사들이 이러한 영역을 중요하게 인지하고 있음에도 불구하고 실천정도와 지각된 수행능력정도가 낮게 나타난 것은 보건교사에 대한 연수부족, 사업추진을 위한 교재 및 자료의 미비(Yun et al., 2005) 등과 관련이 있는 것으로 여겨진다. 학교건강증진사업의 양과 질은 교사의 동기유발 및 사업기획과 추진역량에 의해 좌우된다고 할 수 있다. 그러나 보건교사의 이러한 역량강화를 위한 훈련과정이 드문 실정이다(Kim & Ko, 2007). 따라서 보건교사의 학교건강증진 사업 추진 역량을 강화하기 위해 행정적인 지원 및 세부사업지침과 자료의 제공, 정기적인 교육훈련과정 등이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

환경관리와 교직원 대상의 건강증진, 수면/휴식, 스트레스, 영양 및 비만은 중요성 인지도뿐만 아니라 실천정도와 지각된 수행능력정도도 모두 총 평균보다 낮게 나타났는데, 이는 5,738명의 학생, 학부모, 일반교사를 대상으로 보건교육 요구도를 조사한 Yun 등(2005)의 연구에서 환경보건에 대한 교육요구도가 가장 낮게 나타난 결과와 보건교사의 환경관리에 대한 중요성 인지도 및 실천정도가 모두 낮았다는 Ryu와 Park (2007)의 연구와 유사하였다. 보건교사들이 주로 건강한 생활습관의 형성을 위한 보건교육자와 상담자의 역할을 많이 수행하다보니 상대적으로 환경관리에 대한 우선순위가 낮을 수 있으나(Ryu & Park, 2007), 학생과 교직원이 하루 종일 집단생활을 하는 학교의 내·외부 환경은 그들의 건강에 중요한 영향을 미칠 수 있으므로 환경문제는 학교인구의 건강을 유지, 증진하기 위해 반드시 다루어야 할 건강증진사업 영역이라고 할 수 있다. 세계보건기구(Lee, Chung, Han, Lee, & Kwon, 2003에 인용됨)가 제시한 학교건강증진 지침에서도 학교의 물리적 환경과 사회적 환경을 학교건강증진사업에서 다루어야 할 주요한 영역으로 지적한 바 있다. 따라서 환경관리에 대한 보건교사의 인식의 전환과 사업수행을 위한 역량강화가 선행되어야 할 것으로 보인다. 교직원 대상의 건강증진에 대한 본 연구결과는

Ryu와 Park(2007)의 연구에서 교직원 대상의 건강증진사업에 대한 중요성 인지도와 실천정도가 가장 낮게 나타난 결과와 일치하였으며 Park(2003)의 연구에서 연구대상자의 과반수가 교직원 대상 연간 보건교육을 '1~2회 실시' 적게 실시한다고 보고한 연구와 비슷하였다. 이는 보건교사들이 사업을 추진함에 있어 다른 부서나 직원과의 협조에 자신감을 덜 보이는 경향이 있으며(Yi & Kwon, 2008), 보건교사들이 교직원의 건강관리에 대해서는 교직원이 스스로 관리하는 것을 당연하게 여기는 경향이 있는 것과 관련된 것으로 보인다. 그러나 교직원의 건강유지 및 증진도 학교건강증진사업의 중요한 목표가 되므로 교직원을 대상으로 건강위험행태 감소를 위한 금연, 절주, 운동, 영양 등 건강생활실천사업과 예방중심의 건강 및 질병관리사업을 시행할 필요가 있다. 한편 교직원의 건강증진 생활양식 실천은 바로 학생들에게 건강 역할모델로서의 영향을 미치게 되므로 앞으로 교직원 대상 건강증진사업에 대한 보건교사들의 관심이 증대될 필요가 있겠다. 또한 본 연구결과 수면/휴식, 스트레스, 영양 및 비만이 모두 중요성 인지도뿐만 아니라 실천정도와 지각된 수행능력정도도 낮게 나타났는데, 이는 Moon 등(2005)의 연구에서 가장 적게 보건교육이 이루어진 영역이 영양, 환경과 건강이었다는 보고와 Kim 등(2005)의 연구에서 61.5%의 보건교사가 스트레스 예방 프로그램을, 76.5%의 보건교사가 정신건강 프로그램을 전혀 실시한 적이 없다고 보고한 것과 유사한 양상이었다. 많은 시간을 학교에서 보내고 있는 학생들은 학교생활을 하면서 다양한 스트레스를 경험하게 된다. Nam(1997)의 연구에 따르면 초·중·고등학생들이 상담하고 싶은 건강문제로 스트레스를 가장 많이 선택하고 있음에도 불구하고 정신건강 측면의 학교건강증진사업은 상대적으로 소홀하였으며(Kim, Lee, & Park, 2005) 본 연구에서도 보건교사의 스트레스 관리에 대한 중요성 인지도 및 실천정도와 지각된 수행능력정도가 낮게 나타났다.

일반적 특성에 따른 중요성 인지도의 차이를 보면 39세 이하인 대상자의 중요성 인지도가 40~49세, 50세 이상의 대상자의 중요성 인지도보다 높았는데, 이는 Bae(2004)의 연구결과와 유사하였다. 본 연구에서는 근무경력에 따른 중요성 인지도의 차이가 나타나지 않았는데 이는 경력 10년 미만인 대상자의 중요성 인지도가 높게 나타났다는 Ryu와 Park(2007), Bae(2004)의 연구결과와 상이한 결과이다. 향후 보건교사의 근무경력에 따른 중요성 인지도의 차이가 있는지 반복연구를 시행해 볼 필요가 있다고 본다.

한편 학교건강증진사업의 실천정도에서 고등학교에 근무하는 대상자가 초등학교와 중학교에 근무하는 대상자보다 실천정

도가 더 낮게 나타났는데 이는 고등학교의 보건수업 시간이 중학교의 보건수업 시간에 비해 적다고 보고한 Lim과 Nam(1999)의 연구와 유사하며 입시위주의 교육현실과도 관련이 있는 것으로 보여진다.

한편 연구대상 보건교사의 학교건강증진사업에 대한 중요성 인지도, 실천정도 및 지각된 수행능력정도의 관계는 모두 유의한 순상관관계를 보였는데, 이는 보건교사 및 체육교사의 업무 중요성 인식과 수행 정도가 유의한 순상관관계를 보였다는 Bae(2004)와 Oh(2008)의 연구결과와 보건교사의 교수능력 인식도와 보건교육 실시 정도에는 유의한 순상관관계가 있었다는 Park(2007)의 결과와 유사하였다. 이러한 연구결과들을 통해 보건교사가 학교건강증진사업을 중요하게 인지할수록 실천정도와 지각된 수행능력정도가 높으며, 지각된 수행능력정도가 높을수록 실천정도도 높아진다고 여겨지므로 이들 모두를 향상시킬 수 있는 방안이 마련되어야 한다고 본다.

이상의 결과를 종합적으로 볼 때 보건교사에 의한 학교건강증진사업은 성 건강이나 질병예방 및 관리, 사고예방 및 응급처치, 정기적 건강검진 등 학생들의 신체적 건강문제를 위주로 다루어지고 있으며, 스트레스 관리 등 정신건강과 관련된 건강증진사업에는 소홀한 경향이 있었다. 운동, 음주, 흡연 또한 중요하게 인지하면서도 실천정도와 수행능력정도가 모두 낮아 운동, 음주, 흡연 등의 학교건강증진사업의 수행과 관련된 보건교사의 자질을 향상시키기 위한 다양한 교육 프로그램의 개발과 보급이 강화되어야 할 것으로 사료된다. 또한 교직원 대상의 건강증진과 환경관리, 영양 및 비만, 수면/휴식은 중요성 인지도뿐만 아니라 실천정도와 지각된 수행능력정도도 모두 낮게 나와 이에 대한 교사들의 인식의 전환과 사업 수행능력을 향상시키기 위한 교육훈련과정이 필요하다고 본다. 이에 본 연구결과를 토대로 향후에 성공적인 학교건강증진사업이 이루어질 수 있도록 다음과 같은 개선방안을 제시하고자 한다.

첫째, 학생 및 교직원 등 학교인구의 건강증진이라는 목표를 효과적, 효율적으로 달성하기 위해서는 그들의 요구에 맞는 학교건강증진사업의 개발과 이를 담당할 보건교사의 전문역량의 강화가 필수적으로 요구된다.

둘째, 중앙정부차원에서 각 영역별 학교건강증진 프로그램을 개발하고 효과를 평가한 후, 효과가 검증된 프로그램을 전국의 일선학교에 보급한다면 전국적으로 표준화된 학교건강증진사업의 시행이 가능해질 것이다.

셋째, 성 건강, 질병예방 및 관리, 사고예방 및 응급처치, 정기적 건강검진 등 신체적 건강문제 위주의 학교건강증진사업에서 탈피하여 스트레스 관리 등의 정신건강과 관련된 건강증진사업

으로 사업을 확대, 강화할 필요가 있다.

넷째, 학교건강증진사업의 범위를 지금까지의 학생의 생활 습관을 변화시키고, 학생의 자가건강관리능력을 제고시키는 수준에서, 앞으로는 교직원의 건강증진능력을 제고시키는 방향으로 확대함은 물론, 학교환경을 건강하게 조성하는 분야로 까지 확대하여야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 강원도 지역의 초·중·고등학교 보건교사를 대상으로 학교건강증진사업의 각 영역에 대한 중요성 인지도 및 실천정도, 그리고 지각된 수행능력정도를 파악함으로써 향후 강원도 학교건강증진사업의 인력훈련 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 본 연구의 자료수집은 2007년 12월 강원도 교육청이 주관한 보건교사 보수교육에 참석한 보건교사를 대상으로 연구의 목적과 내용을 설명하고 이에 동의한 173명의 보건교사에게 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 회수하였다. 연구도구는 Ryu와 Park(2007)이 학교건강증진사업에 대한 보건교사의 중요성 인지도와 실천정도를 측정하기 위해 개발한 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 13.0 프로그램을 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test와 ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients로 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 학교건강증진사업의 중요성 인지도는 4점 만점에 3.51점, 실천정도는 3.35점, 지각된 수행능력정도는 3.29점으로 중요성 인지도에 비해 실천정도와 수행능력정도의 점수가 낮게 나타났다.

둘째, 영역별 중요성 인지도를 살펴보면 성 건강이 3.75점으로 가장 중요하다고 인지하였으며, 다음으로 사고예방 및 응급 처치 3.64점, 질병예방 및 관리 3.62점의 순이었고, 수면/휴식과 교직원 대상의 건강증진은 각각 3.20점, 3.23점으로 중요성 인지도가 매우 낮았다.

셋째, 영역별 실천정도를 보면 정기적 건강검진이 3.92점, 성 건강이 3.81점으로 가장 많이 실천하는 것으로 나타났고, 스트레스(2.98점)와 수면/휴식(2.99점), 음주(3.02점), 교직원 대상의 건강증진(3.06점), 환경관리(3.11점)는 적게 실천하는 것으로 나타났다.

넷째, 지각된 수행능력정도에서는 정기적 건강검진이 3.59점으로 가장 잘 수행할 수 있다고 지각하는 것으로 나타났으며, 스트레스(2.98점)와 운동(3.06점), 환경관리(3.10점), 영양 및 비만(3.12점), 교직원 대상의 건강증진(3.06점)은 수행능력정

도를 낮게 지각하고 있는 것으로 나타났다.

다섯째, 일반적 특성에 따른 학교건강증진사업의 중요성 인지도는 연령($F=4.380, p=.014$)에 따라서 유의한 차이가 있어, 39세 이하인 대상자의 중요성 인지도가 40~49세, 50세 이상의 대상자의 중요성 인지도보다 더 높게 나타났다. 실천정도는 대상자가 근무하는 학교의 유형($F=5.013, p=.008$)에 따라서 유의한 차이가 있어, 초등학교, 중학교에 근무하는 대상자가 고등학교에 근무하는 대상자보다 실천정도가 더 높게 나타났다.

여섯째, 학교건강증진사업의 중요성 인지도는 실천정도($r=.259, p=.001$)와 지각된 수행능력정도($r=.314, p=.000$)와 유의한 양의 상관관계가 있어 학교건강증진사업을 중요하게 인지할수록 실천정도가 높고 지각된 수행능력정도도 높은 것으로 나타났다. 학교건강증진사업의 지각된 수행능력정도와 실천정도도 유의한 양의 상관관계($r=.310, p=.000$)를 나타내어, 지각된 수행능력정도가 높을수록 실천정도도 높았다. 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 강원도 지역에 거주하는 보건교사만을 대상으로 이루어져 연구결과를 전국에 일반화하기 어려우므로 전국의 보건교사를 대상으로 확대연구가 필요하다.

둘째, 스트레스 관리, 운동, 영양 및 비만, 음주에 관한 학교건강증진사업의 실천정도를 높이는 방안에 대한 연구가 필요하다.

셋째, 보건교사의 전문역량 강화를 위한 교육훈련 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Bae, M. Y. (2004). *A study on the degree of the importance and performance about school nurses' job*. Unpublished master's thesis, Chonnam University, Gwangju.
- Kang, S. Y., & Kim, S. N. (2005). School-based educational programs for anti-tobacco use at busan middle and high schools. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 22*(4), 91-105.
- Kim, H. K., & Ko, S. D. (2007). Future directions of school health education policy and practice in Korea. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 24*(4), 219-230.
- Kim, Y. I., Lee, K. Y., & Park, E. O. (2005). A survey on health promotion programs and needs in schools. *Journal of Korean Society of School Health, 18*(2), 1-13.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2008). *Survey on health behavior of adolescents*. Retrieved November, 24, 2008, from <http://healthy1318.cdc.go.kr>
- Korea National Statistical Office (2006). *Census of population of 2005*. Retrieved November, 24, 2008, from <http://www.nso.go.kr>

- Kwon, S. J., Kim, Y. H., Kim, Y. S., Song, M. K., Lee, C. Y., Jeong, I. S., et al. (2003). *School health practice*. Seoul: Soomoonsa.
- Lee, C. Y., Chung, Y. S., Han, J. H., Lee, C. O., & Kwon, I. S. (2003). Development and performance analysis of elementary school health promotion policy guideline. *Journal of Korean Community Nursing*, 14(3), 457-466.
- Lee, K. Y., & Kang, K. S. (2003). A study of elementary school pupil's knowledge and attitude on sex. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 20(2), 197-215.
- 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. *Journal of Health Welfare*, 3, 125-151.
- Minister for health, welfare, and family affairs (2005). *Korea national health & nutrition survey*. Retrieved November, 24, 2008, from http://knhanes.cdc.go.kr/result/Result_01_02.aspx
- Moon, J. S., Sohng, K. Y., & Lee, J. E. (2005). Status of health education by elementary school nurses. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 22(4), 57-72.
- Nam, C. H. (1997). Health promotion through school health promotion. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 10(2), 193-211.
- Oh, K. H. (2008). *A study on the importance perception and performance level of physical education teachers regarding teaching competency*. Unpublished doctoral dissertation, Korea national university of education, Cheongwon.
- Park, E. O., Yoo, S. M., Cho, H. J., Lee, W. Y., & June, K. J. (2005). The present state and improvements of health education in schools. *Journal of Korean Society of School Health*, 18(2), 15-26.
- Park, J. J. (2003). *A research on the actual condition for school health affairs of school nurse*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, J. S. (2007). *A Study on primary school teachers self-reported teaching practice, confidence for teaching ability and practice willingness of health education*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Ryu, H. J., & Park, J. S. (2007). A study on the performance level, the awareness of the importance, and improvement of school health promotion programs. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 18(1), 123-135.
- Yi, C. R., & Kwon, N. W. (2008). Development of a teacher-efficacy scale for health education teachers. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(2), 247-257.
- Yun, S. N., Kim, Y. I., Choi, J. M., Cho, H. S., Kim, Y. H., Park, Y. N., et al. (2005). Health education needs of students, parents and teachers and the status of health education in elementary, middle, high schools. *Journal of Korean Society of School Health*, 18(1), 1-14.