

## 여자고등학교의 보건교육과목 설정에 관한 기초적 조사 연구

백 운 경\* · 홍 양 자\*\*

(\*이화여자대학교 대학원 건강교육과 · \*\*이화여자대학교 건강교육과)

### 목 차

I. 서 론	IV. 결 론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	

### I. 서 론

원래 교육이라고 하면 대체로 세가지의 기본적인 요소를 생각할 수 있다. 즉, 첫째는 지식의 개발이고, 둘째는 인격의 도야이며, 셋째는 육체적으로나 정신적으로 완전히 건강한 사람을 만드는 것이다. 그러므로 학생들의 건강관리와 체력향상을 목적으로 하는 학교보건은 바로 교육의 한 분야라고 하겠다.

국가발전의 필수적인 요소의 하나는 학생인구의 건강으로서 장차 국가사회를 이끌 주역으로서의 학생들의 건강은 학습에 영향을 미치며 나아가 자신 및 국가사회의 발전과 직결된다.

또한 학교는 지역사회의 중심이 되는 지도적인 입장에 있으므로 학교교육을 통한 가정의 파급효과 및 나아가 지역사회로의 파급효과를 고려하면 학교보건교육의 중요성에 대하여는 재론의 여지가 없다.

그러나, 남(1988)의 연구를 보면 오늘날 학생들은 학력위주의 교육풍토, 친구관계로 인한 스트레스, 학부모의 과잉교육열로 인한 학업에 대한 압박감 등으로 비행청소년 문제(음주, 흡연, 약물남용, 성문제 등)가 증가하는 경향을 보이고 있다고 하였으며 이를 미연에 방지하기 위해서도 이 분야에 대한 보건교육이 매우 절실하게 요구된다고 하였다.

그러나 이렇듯 모든 사람들이 건강한 국민의 육성은 학교교육의 기본목표라는 것을 이해하면서도 학교교육 내에서의 보건교육은 매우 미약한 위치에 있다고 볼 수 있다.

한편 오는 95년도부터 고등학교 교련교과목이 현행 12단위에서 10단위로 축소된다. 따라서 이를 보건교육 교과 신설의 계기로 보고 보건교육 내용을 단계적으로 수정, 보완하여 학교내 보건교과의 틀을 수립하고 더 나아가서 보건교육을 학교교육현장에서 독립적이고 정규적인 하나의 교과목으로 설정하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 시도하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 파악하고
2. 그에 따른 보건교육에 대한 인식도와 보건교육 교과내용에 대한 요구도를 파악하였다.
3. 보건교육 실시현황과 만족도 및 그에 따른 보건교육에 대한 인식도와 보건교육 교과내용에 대한 요구도를 분석하였다.
4. 보건지식도에 따른 보건교육에 대한 인식도와 보건교육 교과내용에 대한 요구도를 분석하였다.
5. 보건교육에 대한 인식도에 영향을 미치는 요인들의 관련성을 분석하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울시내 여자고등학교 인문, 실업계 각각 1개교씩 2개교의 1, 2년생 750명과 5개교 각 과목 담당교사 100명을 임의추출하여 1992년 2월에 조사하였다.

### 2. 연구도구

본 연구를 위한 도구로는 문헌연구를 중심으로 작성한 설문지를 사용하였으며 설문지의 내용은 여고생의 경우 보건교육 실시현황 및 만족도, 보건교육에 대한 인식도, 보건지식도, 보건교육 교과내용에 대한 요구도로 구성하였다. 또한 교사의 경우 보건교육에 대한 인식도, 보건교육 교과내용에 대한 요구도로 구성하였다.

### 3. 자료분석방법

1. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 구하였다.
2. 그에 따른 보건교육에 대한 인식도와 보건교육 교과내용에 대한 요구도와의 관계분석은  $\chi^2$ -test와 t-test, 요인분석 및 ANOVA를 이용하였다.
3. 보건교육 실시현황과 만족도 및 그에 따른 보건교육에 대한 인식도와 보건교육 교과내용에 대한 요구도와의 관계분석은  $\chi^2$ -test와 t-test, 요인분석 및 ANOVA를 이용하였다.
4. 보건지식도에 따른 보건교육에 대한 인식도와 보건교육 교과내용에 대한 요구도와의 관계분석은  $\chi^2$ -test와 t-test, 요인분석 및 ANOVA를 이용하였다.
5. 보건교육에 대한 인식도에 영향을 미치는 요인들의 관련성 분석은  $\chi^2$ -test를 이용하였다.

## III. 연구결과

### 1. 보건교육에 대한 인식도 및 보건교육 교과내용에 대한 요구도 분석

#### 1) 보건교육에 대한 인식도 분석

교련교과와 보건교육교과와의 관계에 대해서는 여고생의 40.3%가 밀접한 관계라고 응답하였으며 51.2%가 보통정도의 관계라고 응답하였다. 또한 교련교과와 보건교육교과와의 관계가 없다고 응답한 여고생은 8.5%로

교련교과와 보건교육교과와는 91.5%의 여고생이 관련이 있다고 생각하고 있는 것으로 나타났다.

보건교육의 필요성에 대해서는 필요하다고 응답한 학생이 64.4%, 보통정도로 필요하다고 응답한 학생이 30.9%, 필요하지 않다고 응답한 학생이 4.7%로 나타났다. 교련교과 폐지 후 대체교과로 보건교과가 생기는 것에 대해서는 찬성한다고 응답한 학생이 55.8%, 보통이라고 응답한 학생이 29.3%, 보건교과가 신설되는 것을 반대한다고 응답한 학생이 14.9%로 나타났다. 이때 찬성하는 구체적인 이유로는 배운 지식을 실생활에 적용할 수 있기 때문(67.2%), 건강에 관한 지식을 얻을 수 있기 때문(19.9%), 청소년기 문제해결에 도움을 줄 수 있기 때문(13.0%)의 순으로 응답하였다.

여고생이 생각하는 보건교육 대상은 남·녀 모든 학생이 받아야 한다고 생각한 학생이 85.6%로 대부분을 차지했고, 희망학생만이 받아야 한다고 생각한 학생이 12.8%. 남학생 혹은 여학생이 받아야 한다고 응답한 학생이 1.6%로 나타나 현재 여고생들이 보건교육의 필요성을 인식하고 있음을 알 수 있었다.

여고생이 적당하다고 생각하는 보건교육 실시시기는 국민학교부터 시작해야 한다고 응답한 학생이 55.0%, 중학교부터 시작해야 한다고 응답한 학생이 34.8%, 고등학교부터 시작해야 한다고 응답한 학생이 7.2%, 고등학교 이후부터 시작해야 한다고 응답한 학생이 3.0%로 나타나 국민학교부터 보건교육을 실시해야 한다는 응답이 가장 높은 비율을 차지하였다. 이는 보건교육의 대상이 지식에 대한 감수성이 높은 청소년들이며 이들로 인한 지역사회로의 파급효과까지 기대할 때 매우 바람직한 일이라 간주된다.

여고생들이 가장 적합하다고 생각하는 주당 보건교육 수업시간수는 1시간이 43.3%, 2시간이 34.4%, 학년별로 다르게가 19.9%, 3시간 이상이 2.3%로 나타나 현재 여자고등학교 교련교과의 주당 수업시간이 1시간에서 2시간 사이인 것과 비교해 볼 때 수업시간수에 대해서는 그다지 문제점이 없다고 볼 수 있겠다.

보건교육 실시 담당교사로는 여고생의 81.3%가 보건교육 전공자가 적합하다고 하였으며, 8.0%가 학교담당 의사, 7.8%가 교련교사라고 응답하였다.

또한 보건교육교사 양성기관으로는 여고생의 64.8%가 각 대학내 보건관련학과가 적합하다고 하였으며, 21.9

%는 간호대학, 10.9%는 의과대학에서 보건교육 담당 교사를 양성하여야 한다고 응답한 것으로 나타났다.

여고생들이 생각하는 보건교육 실시대상은 월수입에 따라 유의하게 나타나 월수입이 50만원이하인 여학생

보다는 51만원이상인 여학생이 보건교육은 남·녀 모든 학생이 받아야 한다고 응답한 비율이 높았다.( $p<0.01$ ) (표 1 참조)

표 1. 일반적특성과 보건교육 실시대상의 관계분석표 (%)

일반적 특성	남 학생		여 학생	남녀모든학생		희망학생만	X <sup>2</sup>
	N	N	N	N	N		
건강상태	건강	1(0.17)	6(1.01)	236(39.60)	43(7.21)		9.37
	보통	1(0.17)	2(0.34)	233(39.09)	28(4.07)		
	불건강	0(0.00)	0(0.00)	41( 6.88)	5(0.84)		
월수입	50 만 원 이 하	0(0.00)	2(0.34)	14( 2.35)	0(0.00)		18.09**
	51 - 120 만 원	1(0.17)	4(0.67)	286(47.99)	47(7.89)		
	121 만 원 이 상	1(0.17)	2(0.34)	210(35.23)	29(4.87)		
성 적	1 - 20 등	1(0.17)	4(0.67)	276(46.31)	39(6.54)		8.84
	21 - 40 등	1(0.17)	2(0.34)	213(35.74)	34(5.70)		
	41 등 이 하	0(0.00)	2(0.34)	21( 3.52)	3(0.50)		

(\*\* P<0.01)

보건교육 실시시기에 대해서는 자신의 건강상태가 양호한 여학생일수록 국민학교부터 보건교육이 필요하다고 응답하여 ( $p<0.05$ ) 조기 보건교육의 중요성을 인식하고 있는 것으로 사료된다.( 표 2 참조)

주당 적당한 보건교육 수업시간수에 대해서는 여고생의 학급성적에 따라 유의차가 있는 것으로 나타났으며 ( $p<0.05$ ) 이는 현재 입시위주의 교육제도하에서 상위권

의 학생일수록 국·영·수 등의 주지과목에 비중을 두는 실태를 반영하여 나온 결과라고 사료된다.( 표 3 참조)

교사가 지각하는 여고생 대상의 보건교육에 대해서는 필요하다는 응답은 전체의 97.6%였으며 실시할 필요가 없다(2.4%)는 구체적인 이유로는 보건교육내용이 타교과 내용과 중복되기 때문이라고 나타났다. 또한 현재

표 2. 일반적특성과 보건교육 실시시기의 관계분석표 (%)

일반적 특성	국민학교	중 학교	고 등 학교	고 교 이 후	X <sup>2</sup>	
	N	N	N	N		
건강상태	매우 건강	33(5.52)	17( 2.84)	4(0.67)	0(0.00)	17.42*
	건강	108(18.06)	96(16.05)	20(3.34)	9(1.51)	
	보통	154(25.75)	85(14.21)	16(2.68)	9(1.51)	
	불건강	34( 5.69)	10( 1.67)	3(0.50)	0(0.00)	
월수입	50 만 원 이 하	12( 2.01)	3( 0.50)	1(0.17)	0(0.00)	5.50
	51 - 120 만 원	178(29.77)	126(21.07)	22(3.68)	12(2.01)	
	121 만 원 이 상	139(23.24)	79(13.21)	20(3.34)	6(1.00)	
성 적	1 - 20 등	186(31.10)	103(17.22)	23(3.85)	8(1.34)	5.02
	21 - 40 등	129(21.57)	94(15.72)	19(3.18)	10(1.67)	
	41 등 이 하	14( 2.34)	11( 1.84)	1(0.17)	0(0.00)	

(\* P<0.05)

표 3. 일반적특성과 보건교육 수업시간수의 관계분석표

(%)

일반적 특성	1 시 간	2 시 간	3 시 간	학 년 별 로	X <sup>2</sup>
	N	N	N	N	
건 매우 건 강	26( 4.35)	19( 3.28)	1(0.17)	8( 1.34)	10.92
강 건 강	104(17.39)	76(12.71)	2(0.33)	51( 8.53)	
상 보 통	113(18.90)	91(15.22)	11(1.84)	50( 8.36)	
태 불 건 강	16( 2.68)	20( 3.34)	0(0.00)	10( 1.67)	11.48
월 50 만 원 이 하	4( 0.67)	5( 0.84)	2(0.33)	5( 0.84)	
수 51 - 120 만 원	141(23.58)	120(20.07)	7(1.17)	71(11.87)	
입 121 만 원 이 상	114(19.06)	81(13.55)	5(0.84)	43( 7.19)	14.71*
성 1 - 20 등	148(24.75)	95(15.89)	6(1.00)	71(11.87)	
21 - 40 등	105(17.56)	95(15.89)	7(1.17)	45( 7.53)	
격 41 등 이 하	6( 1.00)	16( 2.68)	1(0.17)	3( 0.50)	

(\* P<0.05)

실시하고 있는 보건교육에 대해서는 응답교사의 93.9%가 문제점이 있다고 하였으며 구체적인 이유로는 시청각교육자료의 부족(40.3%), 교재의 부족(29.8%), 보건교육 담당교사의 부적절(18.2%), 주당 수업시간의 부적절(11.7%)로 나타났다. 보건교육교과의 정규교과 독립의 필요성에 대해서는 75.6%의 교사가 필요하다고 하였으나 24.4%의 교사는 필요치 않다고 응답하였다. 보건교육교과의 정규교과독립의 필요성을 나타낸 교사를 대상으로 주당 적합한 보건교육 수업시간수를 조사한 결과 1시간이 67.7%로 가장 많았고 그 다음이 29.0%인 2시간, 3.2%인 3시간 이상의 순이었다. 또한 교사의 교육경력에 따라 보건교육 실시의 필요성을 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

2) 보건교육 교과내용에 대한 요구도 분석

여고생과 교사가 요구하는 보건교육 교과내용은 표 4와 같이 나타났다. 표 4에 의하면 여고생의 경우 응답자의 50% 이상이 보건교육 교과내용으로 구급처치, 성교육, 환경보건, 음주·흡연·약물복용, 모자보건, 산업보건, 안전교육, 정신건강, 발육발달, 역학, 노인보건 순으로 매우 필요하다고 응답하였다. 또한 교사의 경우 응답자의 50% 이상이 음주·흡연·약물남용, 성교육, 모자보건, 구급처치, 환경보건, 정신건강, 가족보건, 안전교육, 보건교육, 발육발달, 공중보건, 산업보건 등의 항목이 여고생에게 실시하는 보건교육 교과내용으로 매우 필요하다고 응답하였다. 여고생과 교사가

공통적으로 음주·흡연·약물남용 및 성교육, 정신건강 등에 높은 요구도를 나타낸 것은 급속한 산업화 사회의 변화와 과중한 입시부담 등으로 청소년비행이 증가함에 따라 학생, 교사 모두 위기의식을 느끼고 있음을 나타내주는 결과라고 생각된다. 또한 환경보건, 산업보건, 안전교육, 구급처치 등에 대한 요구도가 여고생, 교사 모두 높은 이유는 급변하는 현대 사회에 적응하면서 좀더 건강을 유지·증진시키기 위한 인간육구의 표시에 기인했다고 사료된다.

본 연구에서는 여고생이 요구하는 보건교육 교과내용의 23개 변수를 3개의 인자로 정리하였다. 즉, 요인1은 보건통계, 지역사회건강, 보건영양, 학교보건, 건강상담, 보건간호, 운동처방, 역학, 공중보건의로 구성되어 지역사회보건의 성격을 띠고 있다. 요인2는 성교육, 구급처치, 음주·흡연·약물복용, 발육발달, 모자보건, 보건교육, 정신건강, 안전교육, 가족보건의로 구성되어 개인보건의 성격을 띠고 있으며 요인3은 산업보건, 보건경제, 보건행정, 노인보건, 환경보건의로 구성되어 행정적인 성격을 띠고 있다. 이중 요인 1·3은 중위권 성격의 여고생이, 요인2는 상위권 성격의 여고생이 더 높게 요구하는 것으로 나타났다.

또한 교사의 경우 모자보건, 구급처치, 정신건강, 성교육, 환경보건, 발육발달, 보건영양, 보건교육, 학교보건, 안전교육의 항목에 대해서 성별(p<0.01) 연령(p<0.001)에 유의하게 영향을 받고 있는 것으로 나타나

표 4. 보건교육 교과내용에 대한 요구도 분석표

(%)

교과	내용	여고생	교사	교과	내용	여고생	교사	
		N	N			N	N	
가족	필요	293(48.9)	52(63.4)	산업	필요	392(65.4)	41(50.0)	
	보통	275(45.9)	28(34.1)		보통	149(24.9)	27(32.9)	
	불필요	31( 5.2)	2( 2.4)		보건	불필요	58( 9.7)	14(17.1)
보건	필요	396(66.1)	51(62.2)	성	필요	434(72.5)	72(87.8)	
	보통	181(30.2)	29(35.4)		교	보통	139(23.2)	10(12.2)
	불필요	21( 3.7)	2( 2.4)		육	불필요	26( 4.3)	0( 0.0)
건강	필요	254(42.4)	37(45.1)	발육	필요	318(53.1)	43(52.4)	
	보통	278(46.4)	37(45.1)		보통	235(39.2)	34(41.5)	
	불필요	67(11.2)	8( 9.8)		발달	불필요	46( 7.7)	5( 6.1)
공중	필요	201(35.1)	41(50.0)	안전	필요	375(62.6)	52(63.4)	
	보통	323(53.9)	38(46.3)		보통	201(33.6)	25(30.5)	
	불필요	66(11.0)	3( 3.7)		교육	불필요	236( 3.8)	5( 6.1)
구급	필요	513(85.6)	57(69.5)	음주	필요	417(69.6)	74(90.2)	
	보통	68(11.4)	20(24.4)		흡연	보통	150(25.0)	7( 8.5)
	불필요	18( 3.0)	5( 6.1)		약물	불필요	32( 5.4)	1( 1.2)
노인	필요	301(50.3)	30(36.6)	역	필요	306(51.1)	22(26.8)	
	보통	258(43.1)	42(51.2)		보통	253(42.2)	55(67.1)	
	불필요	40( 6.7)	10(12.2)		학	불필요	40( 6.7)	5( 6.1)
모자	필요	398(66.4)	68(82.9)	운동	필요	295(49.2)	22(26.8)	
	보통	187(31.2)	42(51.2)		보통	242(40.4)	41(50.0)	
	불필요	14( 2.3)	3( 3.7)		처방	불필요	62(10.4)	19(23.2)
보건	필요	207(34.6)	31(37.8)	정신	필요	370(61.8)	53(64.6)	
	보통	320(53.4)	43(52.4)		보통	189(31.6)	25(30.5)	
	불필요	72(12.0)	8( 9.8)		건강	불필요	40( 6.6)	4( 4.9)
보건	필요	244(40.7)	17(20.7)	지역	필요	114(19.0)	16(19.5)	
	보통	264(44.1)	43(52.4)		사회	보통	333(55.6)	55(67.1)
	불필요	91(15.2)	22(26.8)		건강	불필요	152(25.4)	11(13.4)
보건	필요	246(41.1)	31(37.8)	학교	필요	285(47.6)	38(46.3)	
	보통	280(46.7)	45(54.9)		보통	247(41.2)	42(51.2)	
	불필요	73(12.2)	6( 7.3)		보건	불필요	67(11.2)	2( 2.4)
영양	필요	75(12.5)	14(17.1)	환경	필요	425(71.0)	56(68.3)	
	보통	316(52.8)	31(37.8)		보통	141(23.5)	23(28.0)	
	불필요	208(34.7)	37(45.1)		보건	불필요	33( 5.5)	3( 3.7)
보건	필요	142(23.7)	16(19.5)					
	보통	308(51.4)	40(48.8)					
	불필요	149(24.9)	26(31.7)					

남자교사보다는 여자교사가, 30세이상의 교사보다는 30세미만의 교사가 더 많이 여고생이 배워야한다고 생각

하고 있는 것으로 나타났다.

## 2. 보건교육 실시현황과 만족도 및 그에 따른 보건교육에 대한 인식도와 보건교육 교과내용에 대한 요구도 분석

여고생들이 보건에 관해 배운 교과목은 중학교 과정에서는 체육, 가정(가사), 생물, 기타의 순으로, 고등학교 과정에서는 교련, 가정, 체육, 생물, 기타의 순으로 보건에 대해 배우고 있는 것으로 나타났다. 또한 보건에 관해 가장 많이 배운 교과목으로는 중학교 과정에서는 체육(46.6%), 가정(43.1%), 생물(9.2%), 기타(1.2%)의 순으로, 고등학교과정에서는 교련(74.2%), 가정(20.0%), 체육(4.4%), 생물(1.5%)의 순으로 보건에 관해 가장 많이 배우고 있다고 응답한 것으로 나타났다. (그림 1 참조)

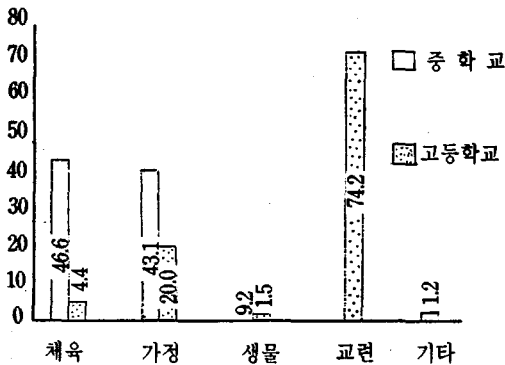


그림 1. 최다 보건교육 학습교과

중·고등학교과정에서 배운 보건에 관한 지식에 만족한다고 응답한 여고생은 중학교때에는 2.8%였으나 고등학교에 와서는 10.1%로 증가하는 현상을 보였다. 또한 보건지식에 대해 보통정도로 만족한다고 응답한 학생은 중학교때에는 59.9%였으나 고등학교때에는 70.9%로 역시 증가하였다. 반면 보건에 관해 배운 지식에 만족하지 못한다는 응답은 중학교때에는 40.2%였으나 고등학교때에는 19.0%로 감소하였다. 이와같이 중학교보다는 고등학교과정에서 보건에 관해서 배운 지식에 만족한다는 응답이 높은 것은 미흡하나마 고등학교 교과과정 중 교련교과에서 학생들에게 보건에 관련된 지식을 제공하고 있다는 점에서 원인을 찾을 수 있다고 사료된다.

### 1) 보건교육 만족도에 따른 보건교육에 대한 인식도 분석

여고생이 느끼는 보건교육 실시의 만족정도에 따른 보건교육에 대한 인식도의 분석은 표 5와 같다. 즉, 중학교과정에서는 보건교육에 대한 만족도에 따라 보건교육에 대한 인식도가 유의하게 영향을 받지 않는 것으로 나타났다. 반면 고등학교과정에서는 보건교육 실시에 만족하는 학생일수록 보건과 교련교과와는 밀접한 관계가 있다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. ( $p < 0.05$ )

### 2) 보건교육 만족도에 따른 보건교육 교과내용에 대한 요구도 분석

보건교육에 대한 만족정도는 중·고등학교 교육과정 모두에서 보건교육 교과내용의 요구도에 유의한 영향을 미치지 못한 것으로 나타났다.

## 3. 보건지식도에 따른 보건교육에 대한 인식도와 보건교육 교과내용에 대한 요구도 분석

보건에 관한 지식도를 파악하기 위해 10문항을 객관식형으로 제시한 결과 10점만점 중 평균이 6.3점, 표준편차가 1.3점으로 나왔다. 평균점 이상은 52.4%, 평균점 이하는 47.6%의 분포를 보였다.

### 1) 보건지식도에 따른 보건교육에 대한 인식도 분석

여고생들의 보건지식 정도에 따른 보건교육에 대한 인식도의 분석결과 보건지식도에 따라서는 보건교과와 교련교과의 관계에 대한 인식, 보건교육의 필요성, 보건교과 신설의 필요성, 보건교육 실시대상, 보건교육 실시시기, 주당 수업시간수, 보건교육 담당교사 모두 유의한 차가 없는 것으로 나타났다. 단지 보건교사 양성기관에 대한 여고생의 인식만이 보건지식도에 따라 유의한 차이가 있는 것을 볼 수 있었다. ( $p < 0.001$ ) 표 6에 의하면 평균이상의 보건지식을 가진 학생이 보건교사 양성에 가장 적합하다고 생각하는 기관은 각 대학내 보건관련학과(31.1%), 간호대학(11.7%), 의과대학(7.5%)의 순으로 나타났다. 반면 평균이하의 보건지식을 가진 학생이 보건교사 양성에 가장 적합하다고 생각하는 기관은 각 대학내 보건관련학과(33.7%), 간호대학(10.2%), 의과대학(3.3%)의 순으로 나타났다. 즉, 여고생이 가진 보건에 관한 지식정도에 따라서 보건교사를 양성하는 기관에 대한 인식도는 유의하게 차이가 있음을 알

표 5. 보건교육 만족도에 따른 보건교육에 대한 인식도 분석표

구 분	보건과교련관계		보건교육필요성		보건교과신설필요성		
	Mean	S. D.	Mean	S. D.	Mean	S. D.	
중 학 교	만 족	2.529	0.514	2.471	0.874	2.438	0.727
	보 통	2.376	0.599	2.585	0.545	2.334	0.747
	불 만족	2.220	0.650	2.622	0.601	2.513	0.708
		F=5.55		F=0.71		F=4.19	
고등 학 교	만 족	2.450	0.565	2.550	0.649	2.288	0.811
	보 통	2.337	0.606	2.606	0.553	2.405	0.716
	불 만족	2.186	0.689	2.593	0.636	2.478	0.769
		F=4.15*		F=0.25		F=1.30	

(\* P<0.05)

표 6. 보건지식도에 따른 보건교사 양성기관의 관계분석표

구 분		각대학내보건관련학과		의과대학		간호대학		기 타		$\chi^2$
		N	%	N	%	N	%	N	%	
평균	이상	186	31.05	45	7.51	70	11.69	13	2.17	17.59**
평균	이하	202	33.72	20	3.34	61	10.18	2	0.33	

(\*\*P(0.01))

수 있었다.

#### 2) 보건지식도에 따른 보건교육 교과내용에 대한 요구도 분석

보건에 관한 지식정도에 따른 보건교육 교과내용에 대한 요구도의 관계를 분석한 결과 요인2(개인보건의 성격을 띤 항목)에서만 유의차가 나타나( $p<0.001$ ) 보건 지식 정도가 평균이하인 집단에서 평균이상인 집단보다 더 높은 요구도를 보였다.

#### 4. 보건교육에 대한 인식도에 영향을 미치는 요인들간의 관련성에 대한 분석

##### 1) 보건과 관련교과와의 관계에 대한 인식 정도

보건교육에 대한 인식도에 영향을 미치는 요인들간의 관련성은 보건과 교련교과와의 관계에 대한 인식정도는 보건교육 담당교사 선정에 유의하게 영향을 미치고 있었다( $p<0.05$ ) (표 7 참조) 즉, 보건교육을 교련교사, 학교담당의사, 모든 교과교사가 실시해야 한다고 생각하는 학생은 보건과 교련교과와의 관계에 대해서 밀접하다, 보통이다, 관계가 없다는 순으로 응답한 것으로 나타났다. 반면 보건교육전공자가 보건교육을 실시해야

한다고 생각하는 학생은 보건과 교련교과와의 관계에 대해 보통이다, 밀접하다, 관계가 없다는 순으로 나타났다.

##### 2) 보건교육 필요성에 대한 인식 정도

보건교육 필요성에 대한 인식정도는 보건교육 실시 대상( $p<0.001$ ), 보건교육 실시시기( $p<0.01$ ), 주당 수업 시간수( $p<0.001$ ), 보건교육 담당교사 선정( $p<0.01$ ) 등에 영향을 주고 있었다.

보건교육 실시대상은 보건교육을 남·녀 모든 학생이 받아야한다고 생각하는 학생은 보건교육에 대해 긍정적인 반응을 보이고 있는 반면 보건교육을 희망학생만 받아야한다고 생각하는 학생은 대체로 부정적인 반응을 보이고 있는 것으로 나타났다. (표 9 참조) 이로써 보건교육의 필요성을 느낄수록 남·녀 모든 학생이 보건교육을 받아야한다고 인식하고 있음을 알 수 있었다.

보건교육 실시시기는 국민학교부터 보건교육을 실시해야한다고 응답한 학생은 보건교육은 필요하다, 보통 정도로 필요하다, 필요하지 않다는 순으로 응답한 반면 고등학교 이후에 보건교육을 실시해야한다고 응답한 학생은 보건교육은 보통정도로 필요하다, 필요하다,

표 7. 보건교육 필요성의 인식정도와 보건교육 담당교사와의 관련성 분석표

구 분	교 련 교 사		보 건 교 육 전 공 자		학 교 담 당 의 사		학 년 별 로 다 르 게		$\chi^2$
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
보 건 과 밀 접	24	(4.01)	188	(31.44)	20	(3.34)	9	(1.51)	16.57*
교 련 의 보 통	19	(3.18)	263	(43.98)	18	(3.01)	6	(1.00)	
관 계 무 관	4	(0.67)	35	(5.85)	10	(1.67)	2	(0.33)	
보 건 필 요	30	(5.02)	315	(52.68)	26	(4.68)	12	(2.01)	17.91**
교 육 의 보 통	16	(2.68)	152	(25.42)	12	(2.01)	5	(0.84)	
필 요 성 불 필 요	1	(0.17)	19	(3.18)	8	(1.34)	0	(0.00)	
교 과 찬 성	29	(4.86)	268	(44.89)	27	(4.52)	9	(1.51)	5.56
신 설 의 보 통	12	(2.01)	142	(23.79)	17	(2.85)	4	(0.67)	
필 요 성 반 대	5	(0.84)	77	(12.90)	3	(0.50)	4	(0.67)	

(\* P<0.05, \*\* P<0.01)

필요하지 않다는 순으로 응답한 것으로 나타났다. 표 8 참조) 이로써 보건교육이 필요하다고 느낄수록 그 실시시기에 있어서도 조기교육을 원하고 있다는 것을 알 수 있었다. 이는 건강교육적인 입장에서도 매우 바람직한 일이라 사료된다.

또한 주당 수업시간수는 보건교육이 필요하다고 인식하는 학생은 2시간, 1시간 순으로 가장 적합하다고 생각한 반면 보건교육이 보통정도로 필요하다, 혹은 필요하지 않다고 응답한 학생은 1시간, 2시간 순으로 가장 적합하다고 생각하고 있었다.

보건교육 담당교사는 보건교육이 필요하다, 보통정

도로 필요하다고 생각하는 학생은 보건교육전공자, 교련교사, 학교담당의사, 모든 교과교사의 순으로 응답한 반면 보건교육이 필요하지 않다고 생각하는 학생은 보건교육전공자, 학교담당의사, 교련교사의 순으로 응답한 것으로 나타났다.( 표 7 참조)

### 3) 보건교과 신설의 필요성에 대한 인식 정도

보건교과 신설의 필요성에 대한 인식 정도는 보건교육 실시시기(p<0.001)에 유의하게 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.( 표 8 참조) 즉, 국민학교부터 보건교육을 실시해야한다고 생각한 학생은 보건교과 신설에 찬성한다, 보통정도로 찬성한다, 반대한다는 순으로 응답한

표 8. 보건교육 필요성의 인식정도와 보건교육 실시시기와의 관련성 분석표

구 분	국 민 학 교		중 학 교		고 등 학 교		고 교 이 후		$\chi^2$
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
보 건 과 밀 접	135	(22.61)	80	(13.40)	21	(3.52)	5	(0.84)	7.81
교 련 의 보 통	163	(27.30)	114	(19.10)	19	(3.18)	9	(1.51)	
관 계 무 관	30	(5.03)	14	(2.35)	3	(0.50)	4	(0.67)	
보 건 필 요	218	(36.45)	135	(22.58)	26	(4.35)	6	(1.00)	18.22**
교 육 의 보 통	95	(15.89)	66	(11.04)	16	(2.68)	8	(1.34)	
필 요 성 불 필 요	16	(2.68)	7	(1.17)	1	(0.17)	4	(0.67)	
교 과 찬 성	183	(30.70)	124	(20.81)	20	(3.36)	6	(1.10)	26.43***
신 설 의 보 통	90	(15.10)	63	(10.57)	18	(3.02)	3	(0.50)	
필 요 성 반 대	55	(9.23)	20	(3.36)	5	(0.84)	9	(1.51)	

(\*\*P< 0.01, \*\*\* P<0.001)



표 9. 보건교육 필요성의 인식정도와 보건교육 실시대상과의 관련성 분석표

구 분	남 학생		여 학생		모 든 학 생	회 망 학 생		$\chi^2$	
	N	(%)	N	(%)		N	(%)		
보건과 밀 접	1	(0.17)	4	(0.67)	212	(35.57)	24	(4.03)	7.37
교련의 보 통	1	(0.17)	2	(0.34)	258	(43.29)	43	(7.21)	
관 계 무 관	0	(0.00)	2	(0.34)	40	(6.71)	9	(1.51)	
보 건 필 요	1	(0.17)	4	(0.67)	350	(58.72)	29	(4.87)	45.95***
교육의 보 통	1	(0.17)	3	(0.50)	146	(24.50)	34	(5.70)	
필요성 불필요	0	(0.00)	1	(0.17)	14	(2.35)	13	(2.18)	
교 과 찬 성	0	(0.00)	4	(0.67)	295	(11.78)	33	(3.03)	9.73
신 설 보 통	1	(0.17)	2	(0.34)	145	(24.41)	25	(4.21)	
필요성 반 대	0	(0.00)	1	(0.17)	70	(49.66)	18	(5.56)	

(\*\*\* P<0.001)

반면 고등학교 이후에 보건교육을 실시해야 한다고 생각한 학생은 보건교과 신설에 반대한다, 찬성한다, 보통정도로 찬성한다의 순으로 응답한 것으로 나타났다. 이로써 보건교과신설에 대해서는 조기에 보건교육을 받아야 할 필요성을 느끼는 학생이 긍정적인 반응을 보이고 있음을 알 수 있었다. 반면 조기 보건교육의 필요성을 인식하지 못한 학생에 대해서는 좀더 효과적인 보건교육을 통해 보건교육 전반에 걸친 새로운 인식의 기회를 제공해야 한다고 생각된다.

#### IV. 결론

본 연구는 학교보건교육에 대한 많은 문제점으로 인해 만족스럽지 못한 현재 보건교육 실시 상황에서 미래에 실천되어야 할 학교내 보건교육교과의 틀을 수립하고 나아가 보건교육을 하나의 독립적이고 정기적인 교과로 설정하는데 필요한 기초자료를 제공함에 목적을 두었다. 이에 본 연구는 서울시 소재 인문·실업계 여자고등학교 1·2년생과 각 과목 담당교사를 대상으로 설문지를 이용하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 여고생의 보건교육에 대한 인식도는 보건교육은 64.4%가 필요하다고 응답하였다. 구체적으로는 응답자의 50% 이상이 교련교과 폐지 후 대체교과로 보건교과가 생겨야 하며(55.8%) 국민학교부터(55.0%) 남·녀 모든 학생을 대상으로(85.6%) 주당 1~2시간(77.7%)을 각 대학내 보건관련 학과에서(64.8%) 양성한 보건교육전

공자에(81.3%) 의해 보건교육이 실시되어야 한다고 응답한 것으로 나타났다.

2. 보건교육 교과내용에 대한 요구도는 23개 보건관련 항목을 선정한 결과 응답자의 50% 이상이 매우 필요하다고 응답한 항목은 여고생의 경우 구급처치, 성교육, 환경보건, 음주·흡연·약물남용, 모자보건, 산업보건, 안전교육, 정신건강, 발육발달, 역학, 노인보건의 순으로 나타났다. 교사의 경우는 음주·흡연·약물남용, 성교육, 모자보건, 구급처치, 환경보건, 정신건강, 가족보건, 안전교육, 보건교육, 발육발달, 공중보건, 산업보건으로 나타났다. 또한 낮은 요구도를 보인 항목은 여고생의 경우 보건통계, 지역사회건강, 보건행정 등이었으며 교사의 경우 보건통계, 보건행정, 지역사회건강, 보건경제 등으로 나타났다.

3. 보건교육 실시현황 및 만족도는 중학교과정에서는 체육교과, 고등학교과정에서는 교련교과에서 보건에 대해 가장 많이 배우고 있는 것으로 나타났다. 그러나 교련교과진행에 대해서는 13.0%만이 만족한다고 응답하여 일선교사 및 보건교육관계자의 노력이 요구되었다. 또한 보건관련지식에 대한 만족도는 고등학교과정(70.9%)이 중학교과정(2.8%)보다는 크게 증가하였으며 이는 고등학교 교과과정 중 미흡하나마 교련교과에서 학생들에게 보건에 관련된 지식을 제공하고 있기 때문이라고 추측된다.

4. 여고생의 일반적 특성에 따른 보건교육에 대한 인식도는 건강상태와 보건교육 실시시기(p<0.05), 월수

입과 보건교육 실시대상( $p<0.01$ ), 학습성적과 주당 수업시간수( $p<0.05$ ) 사이에서 유의차가 나타났다. 또한 보건교육 교과내용에 대한 요구도는 요인1(보건통계, 지역사회건강, 보건영양, 학교보건, 건강상담, 보건간호, 운동처방, 역학, 공중보건)( $p<0.01$ ), 요인2(성교육, 구급처치, 음주·흡연·약물남용, 발육발달, 모자보건, 보건교육, 정신건강, 안전교육, 가족보건)( $p<0.05$ ), 요인3(산업보건, 보건경제, 보건행정, 노인보건, 환경보건)( $p<0.05$ ) 모두 학습성적에 유의차를 보였다.

5. 교사의 일반적특성에 따른 보건교육에 대한 인식도는 교육경력과 보건교육 필요성( $p<0.05$ )에서 유의차를 보였다. 또한 보건교육 교과내용에 대한 요구도는 요인1(모자보건, 구급처치, 정신건강, 성교육, 환경보건, 발육발달, 보건영양, 보건교육, 학교보건, 안전교육)에 대해 성별( $p<0.01$ ), 연령( $p<0.001$ )에서 유의차를 보였다.

6. 여고생의 보건교육 만족도에 따른 보건교육에 대한 인식도는 중학교과정에서는 유의차가 보이지 않았으며 고등학교과정에서는 보건과 교련교과의 관계에서만 유의차를 보였다. ( $p<0.05$ ) 또한 보건교육 교과내용에 대한 요구도는 중·고등학교과정 모두 유의차가 나타나지 않았다.

7. 여고생의 보건지식도에 따른 보건교육에 대한 인식도는 보건교사 양성기관( $p<0.001$ )에서 유의차를 보였으며, 보건교육 교과내용에 대한 요구도는 요인2( $p<0.001$ )에 대해 유의차가 나타났다.

8. 여고생의 보건교육에 대한 인식도에 영향을 미치는 요인들간의 관계분석은 교련과 보건교과의 관계에 대한 인식정도는 보건교육 담당교사의 선정에 영향을 주었다( $p<0.05$ ). 보건교육 필요성에 대한 인식정도는 보건교육 실시대상( $p<0.001$ ), 보건교육 실시시기( $p<0.01$ ), 주당 수업시간수( $p<0.001$ ), 보건교육 담당교사( $p<0.01$ )의 선정에 유의하게 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 보건교과 신설의 필요성에 대한 인식정도는 보건교육 실시시기( $p<0.001$ )에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

## 참 고 문 헌

1. 권이혁(1990), “2천년대의 국민건강 증진을 위한 국민교육 추진방향”, 보건교육기반 구축을 위한 워크샵 결과보고서, 대한보건협회.
2. 김 명(1990), “각급 학교의 정규교육을 통한 보건교육 강화”, 보건교육기반 구축을 위한 워크샵 결과보고서, 대한보건협회.
3. 김모임 외(1976), “초·중·고등학교 교육에 건강교육과정 설정을 위한 기초 연구”, 대한간호, 제15권, 제2호, pp. 19-35.
4. 김일순, 이순영(1991), “보건학 분야에서의 청소년 연구동향과 과제”, 한국청소년 연구, 제4호, pp. 22-29.
5. 김청생(1987), “고등학교 보건교육에 관한 연구”, 단국대학교 교육대학원 석사학위 논문.
6. 김화중(1989), “학교보건의 지향하는 건강의 개념”, 한국학교보건학회지, 제2권, 제2호, pp. 23-27.
7. 서성제(1985), “우리나라 학교보건사업에 관한 연구”, 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
8. 신해림(1986), “우리나라 중학교 및 고등학교의 보건실태에 관한 조사연구”, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
9. 이명순(1992), “보건학 교육과정 개발에 관한 연구 -대학 교양과정에서의 학습 영역 중심으로-”, 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
10. 이복균(1982), “초·중·고등학생의 보건관계 내용에 관한 이해도 조사 연구”, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
11. 이시백(1984), “학교교육에서의 건강교육의 오늘과 내일”, 대한적십자사 주관 제3회 세미나, p. 61.
12. 이시백(1984), “학교보건교육 향상을 위한 학교보건사업실태 분석과 대책 연구”, 보건학논집 제37호, pp. 54-67.
13. 이경자(1988), “초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념 선정을 위한 일연구”, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
14. 이연숙(1980), “서울시내 일부 고등학생의 보건교육 내용에 대한 흥미 및 요구 조사”, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
15. 임예신(1984), “초·중·고등학교 보건실태에 관한 조사 연구”, 경희대학교 대학원 석사학위 논문.
16. 정문숙(1980), “고등학교 학생들의 건강교육에 관한

- 태도”, *중양의학*, 제38권, pp. 137-41.
17. 森昭三(1988), “保健科教育9展開”, 「學校保健研究」, 第30卷, 第6號, pp. 265-262.
  18. 江口馬壽(1988), “學校保健9 將來展望”, 「學校保健研究」, 第30卷, 第4號, pp. 156-161.
  19. 田中恒男(1986), “健康教育9あり方について”, 「學校保健研究」, 第28卷, 第7號, pp. 301.
  20. Edward E. Bartlell, DrPH(1981), “The Contribution of School Health Education to Community Health Promotion : What Can We Reasonably Expect ?”, *AJPH*, Vol. 71, No. 12, pp. 1384-91.
  21. Elaine J.Stone, Cheryl L. Perry(1990), “United States : Perspectives in School Health”, *JOSH*, Vol. 60, No. 7, pp. 363-68.
  22. Gordon W.R.Mutter, Colleen Ashworth, Helene Cameron(1990), “Canada : Perspectives in School Health”, *JOSH*, Vol. 60, No. 7, pp. 308-12.
  23. Joyce W. Oopp(1990), “A Perspectives on International School Health Education Research”, *JOSH*, Vol. 60, No. 7, pp. 379-83.
  24. Kunt-Inge Klepp, Norman Anderssen(1990), “The Nordic Countries : Perspectives in School Health”, *JOSH*, Vol. 60, No. 7, pp. 342-47.
  25. Koji Watanabe, Chuzo Mori, Noriyuki Haneda, Jo Anne Grunbaum, Darwin R. Labarthe(1990), “Japan : Perspectives in School Health”, *JOSH*, Vol. 60, No. 7, pp. 330-36.
  26. Rebert S. Gold(1990), “The World Health Organization : School Health Initiatives”, *JOSH*, Vol. 60, No. 7, pp. 370-76.

〈Abstract〉

## **A Study on the Establishment of Health Education Subject in Girl's High School**

**Woon Kyung Baek, Yang Ja Hong**

(Dept. of Health Education The Graduate School of Ewha Womans University)

The purpose of this thesis is to provide the framework of the health education curriculum on a school level which should be accomplished in future and furthermore to establish the health education as an independent and regular course. The relation among the status in quo and the satisfaction degree of health education, the degree of the knowledge about health, the degree of the understanding of the health education and the degree of requirement for the health education curriculum has been analyzed in this paper.

The research has been carried out through the questionnaire forms distributed to the girl students and the instructors at a few general senior high school and vocational senior high schools in Seoul, and the consequences are as follows :

1. As to the degree of understanding of the health education, it has been indicated that the health education should be performed one or two hours a week from the elementary school for all the boy and girl students by the experts trained in the departments concerned with health.

2. Concerning the degree of requirement for health education curriculum, the high school girl students have shown the need for first aid, sex education, environmental health, drinking, smoking, drug abuse, maternal and child health, industrial health, safety health, mental health, growth & development, epidemiology, the old health in the order named. On the other hand, the instructors have shown the need for drinking, smoking, drug abuse, sex education, maternal and child health, public health and industrial health also in the order named. The items having low degree of requirement are biostatistics, community health and health administration in case of the girl students and biostatistics, health administration and health economics in case of the instructors.

3. The status in quo and the satisfaction degree of the health education has proved higher in senior high school curriculums than in junior high school curriculums, and the most instructive course about health has turned out to be gymnastics in junior high school and the training course in senior high school respectively.

4. As to the degree of understanding of the health education in case of the girl students, the significance has been found between the health condition and the time for performing the health education, the monthly income and the objects for the health education, and the school records and the school hours per week. The significance has been shown only in regard to the school records in case of the degree of requirement for the health education curriculum.

5. The degree of requirement for the health education in case of the instructors has shown the significance between the teaching career and the need for the health education. In addition, the degree of requirement for the health education curriculum has indicated significance with regard to sex and age.

6. The degree of the understanding of the health education according to the satisfaction degree has shown the significance only with regard to the relation between health and the training course in high schools. It has proved that there is no significance in case of the degree of requirement for the health education curriculum.

7. The degree of the understanding of the health education according to the degree of knowledge about health and the degree of requirement for the health education curriculum have been all turned out to be statistically significant.

8. Among the factors which have an influence on the degree of the undrestanding of the health education, the recognition of the relation between the health course and the training course has significantly influenced the selection of the health education instructors. In addition, the understanding of the need for the health education has significantly influenced the objects for the instructors and the school hours, and the understanding of the need for establishing the health education course has significantly influenced the time for performing the health education.