

학생 건강평가의 의의

김 화 중*

I. 서 언

사람은 살아있다는 자체로 많은 위험에 노출되어 있다. 따라서 사람은 살아있는 동안 쾌적한 환경속에서 건강한 상태를 계속 유지하기가 그리 쉬운 일만은 아니다. 최적의 건강상태를 유지하기 위해서는 최적의 건강수준을 파악하고 있어야 하고 최적의 건강관리법을 알아야만 가능한 일이다. 설령 순간이 새롭다 하더라도 일생의 순간을 잘게 쪼개어 그 순간마다 최적의 건강수준을 파악하고 최적의 건강관리를 할 수만 있다면 이 문제는 쉽게 해결이 된다. 그러므로 인간의 성장발달과정으로 본 일생은 항상 사회변화와 패를 같이하기 때문에 언제 어느때나 신체적, 정신적, 사회적 최적의 건강상태를 유지하려고 꾸준히 노력해야 한다.

그 중에서도 자라나는 젊은 학생들은 미래 국가의 주역으로서 이들의 최적 건강상태 유지 및 관리야말로 양질의 민족 보존을 위해서 중요한 일이라고 하겠다. 따라서 젊은 학생집단을 대상으로 하는 학교보건사업이 시대의 흐름에 따라 건강개념과 함께 그 사업 내용과 접근 방법에 있어서 많은 변화가 있었던 것은 당연한 일이다.

우리 나라에서는 1951년 6·25전쟁 중에 학교보건법과는 무관하게 “학교신체검사규정(문교부령 제 15호)”이 제정 공포되었으며 그동안 몇 차례 개정을 거쳐 지금에 이르고 있다. 그 내용을 보면 “학교는 학생 및 교원의 신체의 질병 및 기타 결함 발견, 예방, 간이치료, 건강증진, 체력향상을 도모하기 위하여 이 규칙에

의한 신체검사를 실시한다.”라고 규정하고 있다. 신체검사 중 특히 체질검사는 몸의 성질과 생긴 바탕으로 신체의 질병상태를 검사하는 것을 말하며, 교의, 치과교의, 양호교사에 의해 실시하도록 하고 있다. 시작 초기부터 철저히 시행될 수 없었던 환경에서 신체검사 규정이 제정되었기 때문에 학생 신체검사가 더욱 허술하게 형식적으로 치루어졌을 것이라는 것을 누구나 유추할 수 있는 일이다.

그 후 학교보건은 전염병관리와 신체검사 중심의 예방의학적 공중보건학적 접근의 보건사업에 근거를 두고 발전하였다가 전체적 포괄적 건강관리의 필요성과 더불어 학교 일차보건의료로 전환되었으며 점차 개인의 건강은 자기 책임하에 자기가 관리해야 한다는 점이 인식되면서 보건교육을 중시하는 학교 보건사업을 추진하고 있다. 그러므로 최근에 와서는 학교보건사업은 모두 학교보건 교육과정으로 접근되어야 한다는 이론이 제기되고 있다.

이러한 이론적 배경하에 학생의 건강평가는 학생의 자가관찰, 부모 및 교사의 관찰, 양호교사의 일차 건강사정, 의학적 진단 등에 의하여 다각적으로 이루어져야 하며 이는 건강상태를 결정하는 과정으로서 계획된 교육 과정 속에 포함되어야 한다는 것이다.

II. 학생 건강평가의 의의

1. 건강평가 목적

학생건강평가의 목적을 여러 측면에서 제시

* 서울대학교 보건대학원

할 수 있으나 여기에서는 다음의 네 가지 차원에서 논의해 보고자 한다.

첫째, 학생의 건강을 평가하는 목적은 학생 개인의 건강상태를 파악하여 이를 교정함으로써 일생의 건강을 위한 기반을 튼튼히 하기위함이다. 학생 개인은 인간의 성장기 중에서 최대 발육 연령에 있다. 특히 청소년기에 속하는 중·고등학교 시절은 신체적, 정신적으로 급격하게 성장 발육하고 여러가지 체질적 변화를 가져온다. 이 시기의 성장, 발육 및 각종 변화는 평생의 건강에 대한 기초가 된다. 그러므로 이때의 성장 발육과정을 평가하고 바른 방향으로 교정함은 학생 개인 건강의 기반을 튼튼히 하게 된다.

둘째, 개인건강관리 능력을 향상시키기 위하여 학생의 건강평가가 필요하다. 학교보건사업이 학교 교육의 능률화를 위한 부수적인 업무를 벗어나 학생의 건강관리능력 개발을 그로 해야 한다. 이를 위한 학생의 건강평가는 학생 자신의 건강상태를 파악하는 능력을 개발하는 시범교육이라 할 수 있다. 이 때의 건강평가는 교육적이어야 하므로 학생의 건강평가는 가장 바람직한 방향으로 실시되어야 한다. 그러므로 계획된 교육과정 속에서 건강상태의 좋은 습관 형성을 피하고, 전체적이고도 포괄적인 건강관리가 가능하도록 해야할 뿐만 아니라 일평생을 통한 건강상태 평가법 및 관리법을 이 시기에 터득할 수 있도록 학생의 건강평가는 이루어져야 한다.

셋째, 학교의 교육을 능률적으로 실시하기 위하여 학생건강평가를 해야 한다. 학생들의 질병이나 허약등 결함을 조기발견하여 이를 예방하고 치료토록 함으로써 학교사회이 건강을 유지 증진하여 교육을 정상적으로 받을 수 있게 한다. 이를 위하여 장기적이고 합리적인 학교보건사업이 요구되며 여기에는 학생의 건강평가가 정기적이고 체계적으로 이루어져 학교보건행정에 기초자료를 제공해야 한다. 건강평가를 통해 신체적, 정신적, 정서적, 사회적인 측면에서 얻어지는 자료는 학교보건사업의 여러 측면에서 환류시킬 수 있다. 이러한 정보들은 학생 개개인을 위한 건강상담 및 추후관리에 관한 기초자료가 되기도 하고, 보건교육의 내용 및 교육방법의 개선에 기초자료가 되기도 한다.

넷째, 국민의 건강수준 향상을 위하여 학생건강평가를 해야 한다. 우리나라에서의 학생 인구는 전체 인구의 1/4을 차지한다. 그러므로 학생 인구의 건강은 우리나라 국민의 건강수준에 크게 영향한다. 학생들의 정확한 건강상태 평가와 함께 철저한 보건관리로 인한 체질의 강건화와 우수한 정신력의 육성은 민족의 자질을 향상시키고 장래 생산성 인구의 질적 향상도 도모하게 된다.

2. 건강평가 내용

건강평가 내용은 평가 목적에 어울리게 크게 네 가지로 나누어 생각해 볼 수 있을 것이다.

첫째는 학생 개인의 건강을 평가한다. 최대 성장, 발육기에 있는 학생개인이 연령과 학년에 맞는 정상적인 발육 정도와 그 또래에서 발생 가능한 건강에 관한 위험요소들을 철저히 점검할 수 있도록 건강평가 내용을 세부적으로 개발해야 한다. 성장과정 중 여러가지 체질적 변화 및 생리적 변화를 겪으면서 신체적, 정신적, 정서적, 사회적인 성장의 단계별 정상상태에 대한 평가가 이루어질 수 있어야 한다.

둘째는 학생 자신의 건강관리능력을 향상시키기 위하여 실시하는 건강평가 내용은 학생들이 무엇을 파악해야 하는지, 그리고 그 능력은 학년별 어느 정도이어야 하는지에 대한 것을 포함해야 한다. 또한 단계별로 건강상태파악능력이 잘 향상되어가고 있는지도 평가해야 한다. 그러기 위해서는 무엇을 어떻게 평가할 것인지 연령별로 또는 학년별로 건강평가에 대한 건강관리능력을 평가할 수 있는 내용도 개발되어야 할 것이다.

셋째는 학교 교육 차원에서 학생건강평가를 해야 한다. 학교 교육을 정상적으로 받을 수 있도록 건강관리해야 한다. 어떤 내용을 평가하면 정상적인 학교교육을 받고 있다고 할 것인지, 정상적인 학교 교육에 필요한 건강조건이 무엇인지 정기적이고 체계적으로 이루어질 수 있도록 구체적으로 세분화하여 개발할 필요가 있다. 보다 장기적이고 합리적인 학생 건강관리와 학교보건행정을 운용하기 위해서는 학생의 건강평가가 정기적이고 체계적으로 이루어져야 한다.

넷째는 우리나라 전체 인구의 1/4이 학생인

구라면 학생집단을 어떻게 관리해야 전체 인구가 건강할 수 있을 것인가도 생각해야 한다. 학생집단의 건강은 학생이 있는 각 가정과 학교가 있는 지역사회와 밀접한 관계가 있다. 그러므로 학교학생인구의 관리가 즉 그 가족의 관리 및 그 지역사회의 관리에 까지 연결이 되도록 연결고리를 만들고 그렇게 평가할 수 있는 방법을 강구해야 한다.

이상의 네 가지 측면을 고려한 학생의 신체적, 정신적, 사회적 건강평가 내용을 결정하고 이를 수렴한 평가 도구가 개발되어야 한다. 그리고 개발된 도구는 누가, 어떤 방법으로 평가하느냐에 따라 그 양식이 달라져야 한다.

하지만 지금까지는 학생 개인의 신체적인 건강에만 국한되게 건강평가를 실시해왔다고 해도 과언이 아니다. 그러므로 이제는 국가적인 차원에서 학생의 건강평가에 관련된 전문가들의 연찬회를 통하여 개발되어야 한다고 본다.

3. 평가방법

(1) 평가자 및 방법

어떤 사업에 책임이 있는 사람은 그 사업을 위한 방침과 절차의 결정에 있어서도 책임이 있다. 이는 학생, 학부모, 교사, 양호교사, 의사, 치과의사, 한의사, 학교행정가, 보건담당자, 지역사회 지도자 등은 모두 건강 평가사업의 발전에 책임을 분담해야 된다는 의미가 된다. 이들은 모두 학생의 보건문제를 이해하고 해결하는데 기여할 수 있으며, 또한 평가절차 중 어느 한 부분에 참여해야 하는 책임도 있다.

학생의 건강을 평가하기 위하여서는 학생 자신과 학부모, 교사가 학생의 신체적, 정신적, 사회적 건강을 관찰한다. 특히, 학부모는 학생과 함께 학생들의 건강에 대한 일차적인 책임을 갖고 학교보건활동에 관한 의사결정에 있어 중요한 역할을 담당해야 한다. 양호교사는 건강사정을 하고, 교의나 분야별 전문의는 의학적인 진단에 의한 건강검진으로 건강평가를 하게 된다.

① 학생의 자가 관찰

사람은 누구나 자기방향에 서서 자기위주로 살아가기 마련이다. 자기자신에 대해서 가장 잘 아는 사람도 자신을 가장 아끼는 사람도 자기 자신이다. 자연이 늘 자연 그대로의 모습으로 유지하려는 경향이 있듯이 인간 역시 자신을

외부로 부터의 스스로에 대한 보호본능을 타고났다.

그러므로 자신의 건강관리에 대한 책임은 일차적으로 자신이 진다는 논리 하에 학생 스스로 건강상태 파악을 위한 자가관찰법과 건강관리능력의 향상을 위한 자가 건강관리법이 구체적으로 개발되어야 한다.

② 학부모의 관찰

학부모는 학생과 함께 학생의 건강에 관한 일차적인 책임이 있으므로 학생의 건강상태 파악과 건강관리능력 향상을 위한 건강관찰을 통해 학교 보건활동에 관한 의사결정에 있어 중요한 역할을 담당해야 한다.

학부모의 학생에 대한 관찰은 누구보다 가까이에서 가장 많은 시간동안 가능하겠지만 각자의 가치관에 따라 정신이나 신체등 중점적으로 관심을 두는 쪽으로 치우칠 수도 있다. 학부모는 학교 건강관찰 내용을 정기적으로 혹은 수시로 교사와 양호교사에게 알릴 필요가 있으며 학교 구성원들과 함께 의논하여 학생의 학습효과에 극대화될 이룰 수 있도록 관심을 가져야 한다.

③ 교사의 관찰

교사는 각 학생의 일상적인 표정 및 행동을 잘 알고 있기 때문에 신체적, 정신적, 정서적, 사회적인 면에서 건강상태의 이상을 찾아내는데 있어서 중요한 위치에 있다. 교사는 정상적인 표정과 행동으로부터 이상상태를 주의깊게 관찰하므로써 전염병의 초기단계나 육체적 결핍 또는 정서적 불안으로 고통받는 아동을 발견하는데 도움이 된다. 교사의 관찰 범위는 광범위하며 신체의 여러 부분의 질병의 증상과 정서적 문제로 인한 행동상의 증상까지도 포함한다. 또한 정상적인 건강상태에서부터 벗어날 가능성에 대하여 교사가 계속 주의를 기울임은 평가사업에 있어서 중요한 것이다.

또한 교사는 그의 관찰결과를 객관적으로 정확하게 기록하는데 주의해야 하겠지만 교사는 그의 관찰결과를 양호교사나 의사와 토의하고 직접 또는 양호교사를 통하여 더 세심한 검사의 필요성을 부모에게 알려주고 요구되는 조치를 결정하도록 권장한다.

④ 양호교사의 일차 건강사정

양호교사는 학교에 상근하는 보건의료전문가

로서 학교보건사업을 전반적으로 관리하는 입장에 있으며, 학교의 건강문제를 사정해야 하는 학교보건 평가자이다.

양호교사는 학생의 건강상태 파악에서부터 건강관리능력 파악 및 학교 교육의 능률적 실시를 위한 학교사회의 건강평가를 위한 일차 건강사정을 실시한다. 이는 발생가능한 보건문제와 의학적 걸짐으로 넘길 필요가 있는 것을 밝혀내는 것으로 예방적인 차원에서 중요한 평가절차이다.

양호교사는 학교내의 간호대상을 정확히 파악하여 보건계획을 수립하고, 보건향상과 간호제공을 위해 예방적인 차원에서 긍정적인 프로그램을 계속해서 개발하고 연구해야 하기 때문이다.

또한 양호교사는 사회적 변화에 부응하여 보건관리측면에서 개인과 집단을 대상으로 학생들이 건강습관 형성에 자주적으로 건강생활을 실천할 수 있는 태도와 습관을 기를 수 있도록 여건을 만들어주고 정신건강, 생활습관(Life Style) 및 신체운동 등을 포함하는 동적(Dynamic)상태까지 건강상담과 건강사정을 통한 정보를 수집 정비해서 이를 환원시켜 보건교육과 보건관리에 활용해야 한다. 이때 학생회 조직을 활용하거나 경쟁심리를 유도하는 등 여러 가지 흥미로운 방법을 동원하여 최근에 대두되는 보건 문제 또는 앞으로의 문제를 멀리 보고 건강행위를 수정해 나갈 수 있도록 지도함으로써 정상적인 학교생활에 지장이 없도록 해야 한다.

⑤ 교의나 분야별 전문의의 건강검진

학생의 건강이상자는 학교에서 발견 즉시 양호교사에 의해 일차 건강사정을 거쳐서 건강검진의 필요성이 있는 학생에 한하여 교의나 분야별 전문의에게 의뢰하게 된다. 그러므로 수시로 건강이상자에 대한 조치를 실시하는 율이 높아 질 것이다. 평소 건강상태에 대한 정보는 수시로 학생, 학부모, 담임교사, 양호교사에 의해 수집 정리되어 보건교육이나 보건사업에 활용되고 있다. 따라서 전체 학생을 대상으로 학생들의 건강상태를 결정하기 위해 교의에 의해 이루어지는 건강검진 즉, 종래의 교의에 의한 체질검사는 교의 1인당 학생수가 지나치게 많았으며, 충분한 시간적 여유를 가지지 못한 상

태에서 실시한 관제로 형식적인 검사에 치우치기 쉬웠을 뿐 아니라 신체적인 문제만을 주로 다루었다.

지금까지의 건강관리는 신체검사에 의한 질병이나 이상을 발견하려는 Screening수준에 머물러 있었다. 그것도 검사항목이 제한되어 있어 Screening의 목적도 제대로 달성하지 못하는 것이다. 앞으로는 종합적인 건강검진을 할수록 명칭도 신체검사를 건강검진으로 개칭하고 안과 질환, 이비인후과 질환, 정신과 질환, 심장 질환, 피부과 질환 등을 포함하는 보다 광범위하고 깊이 있는 대폭적인 개정이 필요하다.

(2) 평가 시기

미국의 경우 1940년대에 벌써 담임교사에 의한 학생의 건강관찰이 실시되었고, 양호교사의 학생 건강사정 후 교의에게 의뢰하여 의학적 진단을 받도록 하는 체계가 개발되었다. 이는 학생의 건강문제를 조기에 발견하여 건전한 학교생활을 영위하도록 하는데 담임교사와 양호교사에 의한 건강 관찰 및 건강사정이 기여하였다고 볼 수 있다. 그리고 주에 따라 약간의 차이는 있으나 대체로 의사에 의한 정기적인 건강평가는 국민학교 입학시 의사의 건강진단서를 지참하도록 하고 약 3년에 한 번씩 실시하고 있다.

영국의 경우는 양호교사가 학생의 건강검사(Health Screening)와 건강사정(Health Assessment)을 실시하고 이상이 있을 시 의사에게 의뢰하고 있는 실정이다. 의사에 의한 정기적인 진단은 국민학교 입학시(만 5세)와 만 8세, 만 13세에 실시하고 있다고 한다.

그러므로 우리나라에서도 현재 교의에 의해 실시되고 있는 학생의 정기 신체검사를 효율성의 제고없이 매년 실시해야 할 필요가 있는지에 대해서도 재검토의 여지가 있다고 본다.

건강평가의 초기 단계인 학생의 자가 건강상태 관찰과 최종단계인 의학적 건강검진은 그 실시 시기가 다르다. 학생, 학부모, 교사의 수시 관찰과 정기 관찰, 양호교사의 계획되지 않은 사정과 계획에 의한 사정, 의학적 검진의 응급과 정기검진 중 정기적인 관찰과 사정, 검진에 대해서는 그 시기를 평가내용에 부합되고 학생 건강관리 측면에서 보다 실질적이며, 비용효과

측면에서도 효율성이 높은 방향으로 구체적으로 연구되어야 할 것이다.

(3) 평가기관 및 재원조달

학생 건강평가 중 건강상태의 결정 직전에 예방적인 차원에서 실시하는 양호교사의 건강사정은 학교 양호실에서 이루어질 것이고, 건강평가의 최종단계인 건강상태를 결정하기 위한 건강검진은 교의나 분야별 전문의에게 의뢰하게 되므로 의뢰체계가 연결되어 있는 병의원 외래에서 가능할 것이다.

자기건강관리능력평가는 양호교사에 의해 학교에서의 학교생활과 가정에서의 일상생활 관찰 정보를 통해 가능하므로 양호실에서 건강사정과 함께 이루어질 수 있다고 본다.

학교 교육적 차원에서의 평가를 위해서는 학교 행정부서인 교육부 주축으로 이루어져야 할 것이다.

국민 건강에 미치는 학생집단으로서의 평가는 보사부차원에서 계속적인 연구와 함께 평가가 이루어져야 한다고 생각한다.

또한, 현재 지불되고 있는 신체검사 비용은 국고에서 지불되고 있지만 교의 1인당 학생수가 지나치게 많으며, 충분한 시간적 여유를 가지지 못한 상태에서 실시되는 관계로 형식적인 검사에 치우치기 쉬운 점이 있고, 또한 학생 1인당 지불되는 액수도 비현실적이다.

개인건강평가를 위한 건강검진은 전문분야별 병의원을 이용한다면 의료보험을 이용하는 방법도 생각해 볼 필요가 있다.

Ⅲ. 결 언

학생의 건강평가는 학생 개인의 건강상태 관찰에서 부터 시작되며 학생의 자기 건강관리능력 향상을 통하여 건전한 학교생활을 영위할 수 있도록 하는데 그 목적이 있다. 또한 학생 건강을 기반으로 국민 건강의 튼튼한 초석 마련이 가능하도록 학교 교육 과정속에 건강평가를 포함시킬 수 있어야 하겠다.

현재의 학교는 질병예방과 건강증진을 위한 중요한 장소로 주목받고 있으므로 학생들의 건강평가는 학생들의 잠재적인 비정상 대상을 가려내는데 학생 스스로의 자기 건강관찰과 학부

모 및 담임교사의 학생 건강관찰, 양호교사의 건강사정으로 비정상 집단(Population at Risk)을 찾아내어 감별 진단과 치료를 받게하는 방법이다. 그러므로 건강평가는 평가하는 사람의 지식, 기술, 수준에 따라 또는 그 지역의 필요와 자원에 기초를 둔 지역적 활동에서 평가의 내용과 방법이 달라진다. 이러한 평가 결과로 얻어진 자료들은 다시 학교 보건사업에 환류시킴으로써 평가의 목적을 달성할 수 있게 된다.

학생의 건강을 총체적으로 파악하기 위해서는 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 파악하고, 학생과 더불어 생활하면서 지속적인 추구, 관찰이 필요한데, 선진국의 예를 보면 학생의 건강상태를 파악하기 위해 실시하는 건강평가의 수단 및 방법, 내용면에서 건강개념의 발전과 더불어 변화하고 있다는 것을 알 수가 있다.

이제 환경권, 건강권을 주장하는 시대에 살게 된 우리는 양질의 민족 보존을 목표로 건강관리는 나로부터 시작하여 이웃과 환경을 함께 관리할 수 있는 사람이 되도록 양성하기 위하여서는 학교 교육과정속에 포함된 건강평가 과정을 잘 활용해야 한다. 전체적이고도 포괄적인 건강관리가 가능하도록 해야할 뿐만 아니라 일평생을 통한 건강상태 평가법 및 관리법을 이 시기에 터득할 수 있도록 교육 해야 한다. 또한 학생 개인의 건강상태가 그 가족, 학교 동료, 지역사회 주민, 나아가서는 국민 건강에까지 영향을 미친다는 사실을 인지하므로써 국민의 25%를 차지하는 인구집단이 전 국민에게 미치는 파급효과를 염두에 두고 학생건강평가에 집중적인 관심을 필요로 한다.

앞으로 계속적인 학교 보건 전문가의 심층 연구와 연찬회를 통해 우리나라 사회적, 문화적, 교육적 사회의 풍토에 맞게 학생 건강평가에 대해 다각적으로 그 내용과 방법에 따라 시기, 평가기관, 재원조달방법 그리고 누가 평가할 것인가 등에 대해서도 구체적으로 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김화중, 학교보건이 지향하는 건강의 개념, 한국학교보건학회지, 제2권, 제2호, pp. 23-27, 1989.

2. 김화중, 양호교사에 의한 학생 신체검사 능력에 관한 평가, 한국학교보건학회지, 제 1 권, 제 1 호, pp. 148-159, 1988.
3. 김화중, 학생건강관리의 현황과 문제점, 한국학교보건학회지, 제 1 권, 제 1 호, pp. 15-19, 1988.
3. 김지주, 체질검사자 특성에 따른 국민학교 학생의 건강이상 발견에 관한 연구, 한국학교보건학회지, 제 2 권, 제 1 호, pp. 38-47, 1989.
4. 김정근, 건강평가(신체검사)와 사후관리, 대한의학협회지, vol. 23, No. 5, May, 1980.
5. 윤동엽, 일개 국민학교학생 신체검사의 현황과 개발방향, 한국학교보건학회지, 제 3 권, 제 1 호, pp. 155-157, 1990.
6. 윤병혁, 학교보건사업과 양호교사의 역할, 한국학교보건학회지, 제 3 권, 제 1 호, pp. 158-168.
7. Thomas J. Lombart, A Lesson for Every State from Minnesota's Preschool Screening Program, The Journal of School Health, Oct., pp. 459-462, 1980.
8. Rose L. Squires, Assessing the Continuing Education Needs of School Nurses, The Journal of School Health, Nov., pp. 493-496, 1979.
9. Nancy Parker, Nurse's Station; Which Will It Be-Action or Reaction?, The Journal of School Health, Apr., pp. 229-230, 1979.
10. Jessie Helen Haag, School Health Program, Holt, pp. 7-9, 1958.
11. Wanda Nash, Muriel Thruston, Monica E Baly, Health at school caring for the whole child, Heinemann, 1985.