

국민학교 보건교육 교과과정의 개선방안에 대한 연구

김 화 중* · 이 인 숙**

A study on the school health education curriculum development focused on the health education course in primary school.

Hwa-Joong Kim, In-Sook Lee

Abstract

The purpose of this study was development of school health education curriculum in primary school based on analysis of the textbooks published in 1991.

1) The health education curriculum in primary school consisted of four major components such as health education aspects of the healthful school environments, health education aspects of school health services, health education course, and health instruction in related subjects. However, health instruction taught by physical education, biology, and other health related subjects was not systematic organization for health care.

2) A considerable amount of health knowledge and attitude, and some health practices was learned as the result of experiences in other courses, where there was little or no reference to health. It must be developed health education course separated from health related subjects.

3) Direct health instruction was represented by the health education course. The health education courses must be considered to be heart of the school health education curriculum.

4) The health education course developed by this study was consisted of eight health units and problems in the early elementary grade or health classes in the higher years.

5) The health education course developed by this study provided the opportunity for acquiring new knowledge, attitude, and practice, for discarding the unhealthful attitude and strengthening the healthful attitude and practices of primary school students.

* 서울대 보건대학원

** 한림대학교 춘천전문대학

I. 서 론

보건교육이란 개인이나 지역사회 전체의 건강관리에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 이해, 태도, 행위상의 학습경험을 제공하는 과정이라고 정의할 수 있다.

특히 국민학생의 경우는 타연령군에 비해 태도나 실천행위가 확립되어 있지 않으며, 학습동기가 강하고 보다 바람직한 방향으로 변화하려는 경향이 강하다. 그러므로 국민학생은 바른 건강습관의 획득을 통해 전생애동안 건강유지가 가능한 보건교육 목표 실행의 최적대상자(captive audience)라 할 수 있다.

기존 보건교육 과정을 변화시켜야겠다는 요구는

- ① 기본교육의 한 부분으로 보건교육을 포함시키는 것이 필요하다는 확신이 있는 경우
- ② 기존 교육과정이 학생들의 관심이나 요구를 충족시키지 못한다는 평가 결과가 있는 경우에 발생한다.

현재 우리나라의 국민학교 교육과정에는 보건교육 내용이 각 교과목마다 분산되어 있기 때문에 체계상 일관성이 부족하며, 보건분야의 보수교육을 받지 않은 담임교사가 수업중에 그 내용을 다루어줌으로써 지도상 전문성도 결여된 실정이다. 뿐만 아니라 질환 양상의 변화로 자기건강관리의 중요성이 대두되고 있는 시점에서 보건교육과정의 검토는 필수적이라 할 수 있다.

본 보고서에서는 교육과정 개발에 관련된 문

헌을 고찰하고, 학생들의 건강인식평가 자료와 현 국민학교 교육과정중 보건관련 내용을 추출하여 이의 운영방식을 평가함으로써 기존 교육과정과 연계된 형태의 보건교육과정 모형을 개발하고자 한다.

본 연구의 목적은 아래와 같다.

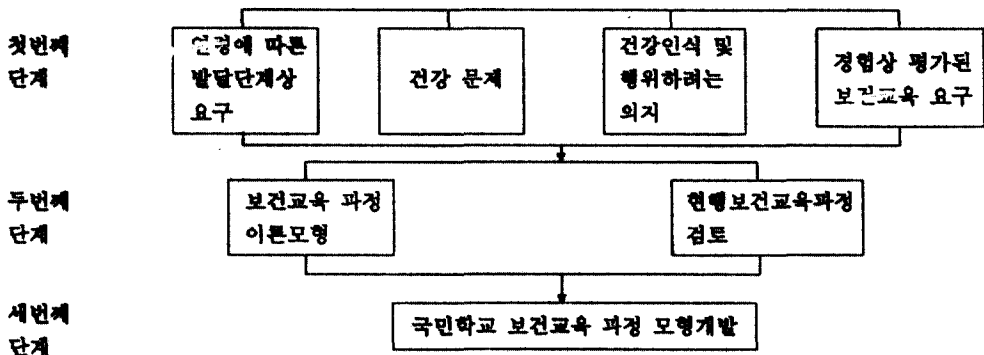
- 1) 문헌을 통해 보건교육 과정에 적용가능한 이론적 모형과 운영방식을 모색한다.
- 2) 현 국민학교 교육과정을 검토하여 삽입되어 있는 보건교육 내용과 그 운영방식의 적합성을 평가한다.
- 3) 국민학교 학생의 생활습관과 관련된 몇 항목의 인식정도도 평가한다.
- 4) 국민학교 학생의 발달단계에 적합한 보건교육과정 모형을 개발한다.
- 5) 개발된 모형의 운영을 위한 제반사항을 검토한다.

II. 연구방법

1. 연구진행의 기본틀

교육과정 개발원칙에 입각하여 본 연구에서 분석가능한 자료들의 검토과정을 기술한 것이다(그림 1 참조).

첫번째는 학생들의 발달단계와 건강문제를 검토하여 보건교육 요구를 파악하며, 두번째로 보건교육과정 개발에 적용가능한 이론모형과 현재 우리나라의 보건교육 실행 방식을 검토함으로써 적합한 이론모형을 설정하고 현교육과정의 보완점을 파악한다. 세번째 단계는 학생들



〈그림 1〉 연구진행과정

의 특성 즉 사전지식 정도, 학습준비도, 성숙도에 따른 학년별 보건교육과정을 제시하는 것이다.

2. 연구방법과 범위

연구방법으로는 문헌고찰, 국민학교 보건교육과정, 건강행위에 대한 조사 및 교사들이 평가한 '요구되는 보건교육내용'에 관한 자료를 분석하였다. 문헌은 국내 자료와 1980년에서 1991년 사이에 발간된 미국 학교보건잡지(Journal of School Health)의 주제중 보건교육과정에 관한 것이었다.

학생들의 요구는 건강관리 행위로 평가할 수 있는데, 행위에 대한 실제 측정은 불가능하므로 건강행위에 대한 인식정도와 행위하려는 의지를 국민학생 2,001명에 대해 조사하였다.

또한 교사들은 자신들의 경험에 비추어 각 학년군에 적합한 교육내용을 선정하는 것이 가능할 것이라는 가정하에 서울시 양호교사회에서는 국민학생에게 필요하다고 생각되는 교육내용을 열거한 후, 담임교사 364명과 학부모 1,971명에게 교육내용과 취급 학년의 적합성을 평가하도록 하였다.

본 보고서에서는 위의 두 조사 자료를 분석하여 국민학생의 학년별 보건교육 요구평가에 활용하였다.

Ⅲ. 국민학생의 보건교육 요구

1. 발달단계별 요구

교과내용은 지역사회의 가치관과 학생들의 요구, 관심도, 이해능력, 성숙정도(독립성)를 학생특성(거주지역, 발달단계별)에 따라 구분하여 설정해야 한다. 인간의 발달단계구분은 학자간에 차이는 있으나 대표적으로 Erikson에 의한 8분류가 일반적 견해이다.

그러나 국민학생군의 경우는 능력과 기술(방법)을 습득해 가는 시기로 분류되어 있기 때문에 연령별로 요구를 세분화하기는 어렵다.

표 1은 여러 문헌에 나타난 성장발달별 특성과 요구를 정리한 것이다. 저학년군에서는 발달특성에 비추어 볼 때 자존감과 자율성, 사회적 관계형성에 대한 교육요구가 크며, 새로운 환경에 폭로됨에 따라 청결습관 형성이 중요한 요구로 나타나고 있다. 또한 눈과 심장의 성숙이

완전치 않은 시기이므로 시력보호에 관한 교육과 집단심전도 검사를 통한 이상자발견을 고려해야 한다.

중간학년군에서는 치아교환에 따른 구강위생요구, 바른 습관과 자세, 신체운동 등의 건강유지 지식이나 기술에 관한 교육요구가 크며, 외부환경과의 관계유지 기술도 요구되고 있다. 이 연령군에서는 집중시간이 점차 길어지고 있는 상태이므로 건강관리에 관한 지식과 기술을 집중적으로 지도할 수 있는 시기라고 볼 수 있다.

고학년군에서는 성적 성숙에 따른 보건교육요구와 더불어 보다 넓은 범위의 환경과의 관계, 제반요인을 고려한 의사결정 등의 요구가 큰 것으로 나타나고 있다.

2. 건강문제에 따른 요구

국민학교에서는 매년 4-5월에 학교신체검사

를 실시한다. 검사내용은 체격과 체질검사이며, 체질검사의 일부분으로 임상검사를 하고 있다. 그러나 이러한 검사의 결과처리하는 개인별 건강기록부에 기록한 후 이상자에 대해서만 양호교사가 가정통신문을 통해 문제를 가정에 알려주며, 그 관리결과를 학생을 통해 회신받는 소극적인 확인조치에서 그칠 뿐이며, 학교는 교육적 측면에서, 치료적 측면에서 조치하고 있지 못한 실정이다.

본 장에서는 국민학생군의 신체검사상 나타난 건강문제를 파악하여 보건교육 요구를 찾아내고자 한다.

표 2의 검사결과에 따르면 기생충 감염률은 전국 평균치보다 낮았으나 간염검사와 심전도 검사상 이상률은 비슷한 수준이었다. 이에 대해서는 예방접종이나 심층검사 등의 추후조치와 더불어 보건교육을 고려해야 한다.

표 3의 학년군별 건강문제들 보면 시력이상, 귀병이 학년이 높아질수록 현저히 증가하고 있었다. 이 부분은 예방적 관리부분으로서 저학년군 보건교육 내용에 반드시 포함시켜야 할 것이다.

코·목의 질환은 대부분 축농증과 편도선염이었으며, 피부질환이나 치아우식증과 더불어 고학년군에서 높은 이상률을 나타내고 있었다. 현재 보건교육에서 청결과 구강위생에 관한 것을 주요 건강관리 내용으로 다루고 있음에도

<表 1>

학령군별 발달단계 및 능력

학령군	발달 단계 특징	능력/요구
저학년	1) 신체발달의 요구가 주됨 2) 정서적 요구는 나타나 행동과 일치하지 않음	1) 눈/손의 조정능력 미숙 2) 심장이 빠른 성장을 하는 시기이므로 이상발견 쉬움 3) 논의 성숙이 완전치 않음 4) 청결습관 미숙 5) 갑작스러운 집단예의 노출로 전염병 질환에 걸리기 쉬움 6) 감정수용 및 극기능력: 사회적 관계유지 7) 자기존중감, 자율성 표현: 책임감, 근면성, 의무감 부여 8) 정신집중능력 약함, 집중시간 짧음
중간학년	1) 지속적이고, 완만한 신체적 성장계속	1) 폐, 소화기계, 순환기계(심장 제외)의 성숙이 완성 2) 유치에서 영구치로의 교환에 따른 구강위생 요구 3) 신체발달운동 요구 4) 습관지도 5) 타인과의 협동력 강화, 집중시간 점차 길어짐
고학년	1) 성적성숙과 신체적 성장	1) 신체구조, 기능에 관한 관심 커짐 2) 성장에 영향을 주는 건강생활 유지방법: 바람직한 태도형성 요구 3) 구조/기능에 적합한 바람직한 태도형성 요구 4) 성장에 따른 정서-사회적관계 영향 5) 동료집단간의 관계형성 6) 여러 선택요인을 고려한 의사결정

<表 2> 임상검사 결과(1990)

	대상수	이상수(율)
기생충검사*	5576	9(0.16)
-회충		3(0.05)
-편충		2(0.03)
-요충		2(0.03)
-간디스토마		2(0.03)
간염검사		
-항체양성	598	203(33.9)
-항원양성	598	29(4.8)
심전도검사상 이상	598	53(8.9)
빈혈	598	3(0.5)

자료원 : 학교보건사업 평가자료, H군 교육청, 1990.

<表 3> 국민학생의 학령군별 건강문제 이상 (H군, 1990, 검사자 100명당)

이상	학령군	저학년(1-2)	중간학년(3-4)	고학년(5-6)
대상수	1218	1109	1025	
시력이상	0.16	4.15	10.73	
눈병	0.16	-	0.10	
청력이상	-	-	-	
귀병	0.08	0.27	0.98	
코·목질환	1.15	1.26	1.27	
피부질환	0.41	0.45	0.49	
치아우식증	39.66	41.21	32.68	
평균 치아우식수	1.6	1.5	1.6	
결핵	-	-	0.10	
심장질환	0.16	0.18	0.10	
빈혈	-	0.09	0.20	
언어/정신장애	-	-	0.20	
사지운동장애	0.33	0.27	0.20	

자료원 : 학교보건사업 평가자료, H군 교육청, 1990.

불구하고 고학년에서 이상률이 저하되지 않음은 보건지도방식이 지식을 습관으로 변화시키는 데 적함치 않음을 보여주는 자료라고 할 수 있다.

건강관리에 있어서 자기책임을 강화시켜주는 요인은 지식이나 기술 등의 건강관리 능력과 스스로 관리하려는 의지이다.

학생들은 건강관리의 가치와 위험부담을 명백히 인식했을 때 목표행위를 설정하고 생활형태에 대한 의사결정을 하게 되며, 이러한 과정을 통해 자기조정(Self-regulation)의 능력을 획득하게 된다(Lawrance, 1986 : Kay, 1980 : Sharon, 1983 : Kristi, 1989). 그러므로 보건교육자는 여러 경험과 설득력있는 정보를 제공하는 등의 동기강화 프로그램으로 내용을 구성해야 학생들이 긍정적인 생활방식을 선택하고 지속적인 자기관리의 의지력과 기술을 개발하게 될 것이다.

사지운동 장애, 언어·정신장애 등 심신장애가 적은 수이기는 하나 학년군별로 큰 변동없이 분포하고 있다. 이 부분도 현재는 전혀 다루고 있지 못한 사회적 재활에 관한 인식 및 소수 취약군에 대한 이해의 측면에서 교과내용으로 포함시켜야 할 부분이다.

본 연구에서는 건강유지 요인과 관련된 지식과 태도에 대해 1개시와 군지역 3-4학년 국민학생 974명과 5-6학년생 1,027명을 대상으로 조

사하였다(표 4 참조). 조사항목은 크게 개인의 건강잠재력, 행위상 요인, 비행위상요인 그리고 환경요인으로 나누어 자아인식, 영양, 구강위생, 질병 및 사고 예방, 의료사용에 대한 결정, 자연환경보호의 내용을 다루었다(표 5 참조).

1) 성장·발달

개인의 인성발달과 의사결정 방식은 자아개념에 근거를 두고 발달되어 가며, 건강행위의 결정도 긍정적 자아상으로부터 비롯되기 때문에(Richard, 1982) 건강잠재력의 한 부분으로써 자아인식을 평가함은 중요하다.

자아개념에 대해 긍정적인 표현과 부정적인 표현을 각각 6개씩 기술해 놓은 후 자신에 대한 적절한 어휘에 표시하도록 하였다. 표 6은 긍정적인 표현에 표시한 갯수를 중심으로 성별, 학년군별로 구분한 것이다.

이에 의하면 부정적 자아인식은 고학년군에서 높으며, 대상군의 약 8% 정도만이 긍정적인 자아인식을 형성하고 있었다.

〈表 4〉 조사대상군

학 년	남	여	계
3-4	508	466	974
5-6	526	501	1027
계	1024	967	2001

〈表 5〉

건강유지 요인과 관련된 지식 및 행위의지

구 분	세 부 요 인	평 가 항 목
개인의 건강잠재력	성장·발달	- 긍정적 자아인식
		- 적극적 삶의 태도
		- 성장발달에 대한 인지 및 자아인식
		- 극기기전
행위상요인	건강관련행위	* 영양
		- 체중조절에 대한 의사결정
		- 식품선택에 대한 지식 및 의사결정
		* 구강위생
		- 치아기능 인지
		- 치아관리 지식/행위(자기관리, 치료적 관리)
		* 질병예방
		- 흡연에 대한 인식/행위예측
		- 개인 위생/예방접종
		- 건강관리에 대한 인지 및 행위

<表 5 계속>

구 분	세 부 요 인	평 가 항 목
비행위상요인	생활환경과의 관계	* 사고예방 - 안전사고(위기) 대처행위 - 위험행위에 대한 인지 및 의사결정 - 응급처치 인지 및 실행가능정도
	의료환경과의 관계	- 소비에 대한 의사결정 - 담당의에 대한 인지 - 질환관리 관심도 및 자기관리 능력 - 의료이용에 대한 의사결정 - 건강관리에 대한 인식 - 병의원에 대한 인지 및 인식 - 의료보험에 대한 인식 - 지역 의료기관에 대한 인지 및 인식 - 사용의료비의 상승
환경요인	자연환경과의 관계	- 생태계에 대한 인지 - 자연환경 보호인지

<表 6> 학년군별 성별 자아인식

학년	N	남			N	여		
		긍정	중간	부정		긍정	중간	부정
		(5-6)	(3-4)	(0-2)		(5-6)	(3-4)	(0-2)
3-4	508	23.4	41.5	35.0	466	13.1	40.6	46.4
5-6	389	8.5	33.4	58.1	395	8.4	43.8	47.8
		$X^2 = 85.4$ P = 0.000			$X^2 = 49.5$ P = 0.000			

<表 7> 학년군별 성별 신체상

학년	계	남			계	여		
		긍정	중간	부정		긍정	중간	부정
		(5-6)	(3-4)	(0-2)		(5-6)	(3-4)	(0-2)
3-4	497	34.4	22.7	42.9	455	34.1	12.7	53.2
5-6	487	29.2	30.6	40.2	482	26.1	18.3	55.6
		$X^2 = 12.1$ P = 0.016			$X^2 = 17.18$ P = 0.002			

표 7의 신체상에 대한 것도 비슷한 양상을 보였으나 이 부분은 오히려 여학생에게서 부정적 인식이 높게 나타났다. 이는 여학생군에서 신체상에 대한 관심이 높기 때문이라고도 볼 수 있다. 부정적인 신체상은 낮은 자아개념과 감정저하(depression)를 일으키는 경향이 있으며, 만성적인 식이문제, 충동적 운동, 식이습관의 이상행위 등의 문제와 연관이 있다고 보고

되고 있다(Leslie, 1986).

긍정적 건강행위의 결정은 자신감에서 비롯되며, 특히 정신적 부분의 건강은 자아개념의 긍정적 발전과 크게 영향이 있다(Walton, 1982). 그러므로 이러한 부분의 교육은 지도자의 부분적 편견이나 강요가 없이 학생들 스스로가 상상을 통해 바람직한 자아상을 설정해 가는 교육적 상징화(Imagery) 방법이 가장 바람직하다고 보고 있다.

이 방법에는 두려움을 극복하는 치료적 상징화(Therapeutic Imagery)와 충동적 행위를 극복하는 충동적 상징화(Autoadversive Imagery)의 두 방법이 있으며, 의사결정과 행위사이의 격차를 최소화시켜 가는 양식으로서 모든 보건지도에 적용할 수 있는 것으로 평가된다(Glenn, 1981).

현재 우리나라의 교과과정내에는 자아인식, 신체상의 형성, 의사결정 과정에 관련한 교육은 거의 이루어지고 있지 못한 실정이다. 게다가 위의 결과와 같이 조사 대상군의 반수이상인 부정적 자아인식을 형성하고 있음은 건강행위를 스스로 결정짓고 실천하는 데 커다란 장애요인이 될 수 있으므로 반드시 보건교육이외의 교육과정에서도 해결방안을 모색해야 할 부분

이다.

2) 건강관련행위

건강관련 행위부분은 영양관리, 구강관리 및 질병의 예방 측면에서 평가하였다. 영양관리에서 균형잡힌 식이를 선택할 수 있는 지식은 고학년군에서 증가하고 있었다(표 8 참조). 체중조절을 위한 식품선택이 필요한 경우, 타식품을 선택하거나 친구를 설득하여 바른 의사결정을 한다는 비율이 전학년에서 높았으나 고학년군에서는 오히려 바람직한 타식품을 선택하기 보다는 집단행위를 하는 경향이 있었다. 이는 연 령특성상 동료집단(Gang)형성을 선호하는 시기이기 때문일 수도 있다(표 9 참조). 식품표시 내용에 대한 지식은 현재 교과과정내에서 전혀 다루고 있지 않은 부분이기 때문에 모든 학년군에서 낮게 나타났으며, 표시된 내용의 활용부 분에서도 필요한 영양분을 계산할 때 혹은 경 제적 식품선택 측면에 이용할 수 있는 능력정 도는 약 50% 수준이었다(표 10 참조).

치아건강에 대해서는 신체검사 결과에서도 나타난 것처럼 치아가 교체되는 시기이기 때문 에 오히려 저학년군에서 건강하지 못하다고 인 식하고 있었다(표 11 참조). 치아관리방법으로 '단음식의 제한'과 '3번 이닦기'는 50% 이상 70 %정도가 관리하려는 태도를 갖고 있었으나 '식 후양치'에 관한 것과 '정기 치과검진'에 관한 것 은 낮게 나타났다. 이는 정기검진이 예방적 구 강관리에 필요하다는 인식이 없기 때문에 나타 난 결과일 것이다(표 12 참조).

예방행위는 흡연에 관한 태도, 건강관리 태도 및 지식으로 평가하였다. 현재 아버지가 흡연력 을 가진 경우는 조사대상 학생의 70% 이상이며, 흡연에 대한 인식에서도 '냄새가 나쁘다' 혹은 '건강에 해롭다'는 것에 74%~85%의 높은 응 답률을 보였다

또한 '멋있다' 혹은 '맛이 있을 것이다'에 대해 남학생의 5% 정도가 응답하였으며, 앞으로 피 우겠다라는 점에서도 같은 비율 정도가 응답하 였다(표 13 참조). 건강관리에 대한 인지 및 태 도는 기존 교과서에서 다루어주고 있는 내용에 대해서는 90% 이상이 긍정적 반응을 보이고 있었으나, 조기치료에 관한 부분이 78% 정도로 낮았으며, 특히 저염식에 대한 인식은 매우 낮게 나타났다(표 14 참조).

〈表 8〉 균형잡힌 식이선택을 위한 지식

학년	N	남		N	여	
		할수있음	없음		할수있음	없음
3-4	508	33.9	66.1	466	39.5	60.5
5-6	389	38.6	61.4	395	47.8	52.2

* 무응답 제외한 수임.

〈表 9〉 식품선택의 의사결정률

학년	N	남			N	여		
		집단 행위	설득 행위	타식품 선택		집단 행위	설득 행위	타식품 선택
3-4	508	23.6	35.2	55.3	466	16.3	39.7	54.9
5-6	526	33.7	32.7	47.0	501	27.9	32.7	43.3

〈表 10〉 식품표시 내용에 대한 지식

학년	N	남			N	여		
		전혀 모름	1-2	3-4		전혀 모름	1-2	3-4
3-4	507	2.0	73.6	24.4	464	0.4	74.1	25.4
5-6	526	1.5	79.3	19.2	498	1.4	75.5	23.1

* 무응답제외한 수임.

〈表 11〉 치아건강에 대한 인식

	N	건강하다 보통이다 건강하지 못하다		
		3-4	남	여
3-4				
남	491	23.8	22.8	53.4
여	450	23.6	19.6	56.9
5-6				
남	512	36.1	24.0	39.8
여	476	39.3	23.7	37.0

〈表 12〉 치아관리를 위한 태도

	N	3-4	5-6
		974	1,027
3번 이닦기		70.3	65.8
정기치과검진		35.9	36.6
잠자기전 닦기		59.9	55.2
단음식 제한		61.8	57.0
식후양치		47.5	44.1

3) 생활환경과의 과제

주변 생활내에서 발생할 수 있는 안전사고에 대해 대처할 수 없다거나 부적절한 행위를 할

것으로 응답한 내용이 표 15이다. 특히 뜨거운 물체 옮기기, 노는 장소의 선택, 낯선 사람이 동행요청시의 대처, 응급 처치 등에 대해 응답자의 20~30% 정도가 대처할 수 없음이 나타나고 있다. 응급처치에 대해서는 코피가 날 때와 넘어져 찰과상을 입은 경우를 제외하고는 거의 처리할 수 없다고 응답하였다. 그러므로 흔히 생활환경내에서 발생할 수 있는 안전사고에 대해서는 실습위주의 교육을 강화할 필요가 있다 (표 16 참조).

4) 자연환경과의 관계

인간이 인위적으로 생태계를 파손시켰을 때 초래되는 결과에 대해 고학년군에서는 50% 정도가 '훼손된다'고 응답한데 반해 3-4학년군은 '모르겠다'고 응답하였다. 자연환경 보호방안에 대해서는 기존 교과서와 캠페인을 통해 제시되었던 내용들을 평균 3가지 이상씩 열거한 점에 비추어 볼 때 자연을 보호해야 하는 이유에 대한 인지도보다도 높은 비율로 대처방안을 제시하고 있었다(표 17 참조).

〈표 13〉 흡연에 관한 태도

내 용	남	여
N	1,034	967
아버지의 흡연력	74.6	71.0
흡연에 대한 인식		
뻘뻘하다	3.8	1.9
맛이 있을 것이다	1.6	0.7
냄새가 나서 싫다	74.3	77.4
건강에 해롭다	84.4	85.0
앞으로 피우겠다	5.1	0.6

〈표 14〉 건강관리에 관한 인지 및 태도

내 용	3-4	5-6
N	974	1,027
저염식이	35.4	52.4
운 동	94.8	97.1
단음식제한	89.9	92.7
치료지시순응	96.6	97.0
조기치료	79.9	77.9
청결유지	93.1	84.9
고른 영양섭취	96.6	97.7
예방접종	93.8	97.3
충분한 수면	88.3	85.2

〈표 15〉 가정사고에 대해 대처할 수 없다고 인식된 수

내 용	3-4	5-6
N	974	1,027
뜨거운 물체 옮기기	30.7	25.3
건물화재시	3.9	5.4
낯선 사람 방문시	2.0	2.4
노는 장소의 선택	22.0	23.5
낯선 사람과 동행요청	18.7	14.6
위험한 장소에서 놀게 되었을 때 대처	-	0.3
며들이 짐승을 맞난 경우 대처	0.1	0.4
길을 잃은 경우	0.1	0.1
응급시 처치	31.4	31.1

〈표 16〉 응급처치 능력에 대한 자가평가

내 용	3-4	5-6
N	974	1,027
코피날 때	85.0	90.0
벌레 쏘인 경우	37.3	52.6
넘어져 피가 날 때	72.2	79.2
칼에 베었을 때	53.4	61.1
데었을 때	28.0	35.0
갑자기 배가 아플 때	35.8	32.4
개/뱀에 물린 경우	29.0	32.1

〈표 17〉 인위적인 생태계 파손 결과에 관한 지식

	3-4	5-6
N	974	1,027
파손된다	25.6	51.5
상관없다	23.3	47.7
모르겠다	51.1	0.8

5) 의료환경과의 관계

표 18은 의료소비자로서 의료환경에 대한 인지와 의사결정에 대한 의견을 물은 것이다. 단 끝의사가 있거나, 의사방문시 질환상태나 관리 내용에 대해 문의할 내용을 미리 고려하는 능력, 체온측정 및 결과에 대한 해석능력 등에 대해서는 약 20% 정도가 가능하다고 응답하였으며, 병원 방문에 대한 결정도 필요시 즉시 가는 경우는 30% 정도였다. 보건소 업무에 대한 인

〈表 18〉 의료이용 결정을 위한 인지능력 평가

내 용	3-4	5-6
N	974	1,027
단골의사 있음	26.3	22.9
문의내용 생각	23.6	20.3
체온측정가능(자가)	21.9	20.8
결과해석 가능	17.9	17.2
병원방문 결정		
-미룬다	2.6	2.4
-필요시 간다	33.6	31.7
보건소 업무인지		
-치료	28.7	-
-예방접종	30.9	-
-보건교육	14.5	-
-방역사업	23.4	-
-치과치료	19.5	-
보건소 인력인지		
-의사	33.7	-
-치과의사	20.8	-
-간호사	31.1	-
건강유지중 스스로	-	25.7
관리의 중요성 인식		
전문과 3개이상 인식	-	32.8
의료보험증 소지인지	-	32.6
치료비에 도움됨인지	-	32.0
치료비 부담과 질병치료		
-비용가능범위치료	-	3.3
-필수직으로 치료	-	30.5
-낮은 경우만 치료	-	1.2
좋은 병원 인식		
-좋은 기계	-	4.1
-유명 의사	-	15.2
-단골 의사	-	15.4
-동네병원/보건소	-	11.4

지율은 낮아서 치료, 예방접종, 방역사업에 대해 조사 대상자의 30% 수준에서 알고 있었으며, 보건교육이나 치과 치료를 알고 있는 율은 15~20% 정도였고, 배치된 인력에 대해서도 비슷한 수준의 인지율을 보였다. 고학년군에서 조사한 '스스로 관리함의 중요성'에 대해서는 26%가 응답하였으며, '치료를 필수적으로 받아야 한다는 점'에서는 대상자의 30%가 응답하였다. 또한 '의료보험증의 소지'와 '치료비에 대한 혜택인식'도 30% 수준이었다.

좋은 병원은 유명 의사나 좋은 기계가 있는 병원이라는 점에 각각 15%, 4%가 응답하였으

며, 단골의사나 동네 병원/보건소가 좋은 병원이라는 항목에도 같은 수준이 응답하여 학생들에게서 좋은 병원에 대한 인식은 명확히 성립되어 있지 못한 것으로 나타났다.

본 조사의 결과를 종합해 보면 현재 교육되고 있지 못한 자아인식이나 신체상, 의사결정 과정은 학년이 높아지면서 부정적인 관점을 많이 갖고 있었다. 건강관리의 영양부분에서는 각 식품별 영양소군을 적합시키는 지식은 높았으나 실제 고른 영양소가 갖추어진 식단을 선택하는 지식의 활용률은 낮았으며, 건강관리를 위한 식품선택의 의사결정도 집단행위로 표출되는 율이 높았다. 그외 건강관리에서도 지식은 비교적 높은 응답률을 얻었으나 태도는 낮은 반응을 보인 점, 안전사고의 대처능력 및 응급 처치 능력을 스스로 낮게 평가한 점은 기존의 수업위주 교육방식을 실습, 경험 방식으로 바꿔야 함을 제시해 주고 있다. 또한 주기적 검진, 조기치료, 저염식이의 필요성에 대한 인지가 낮음은 기존 교육과정내에서 만성질환의 예방교육이 소홀하였음을 나타내는 부분이었다.

자연환경관리에서도 관리방법은 기존 수업중에서 다루고 있기 때문에 알고 있으나 실제 인간이 자연환경을 훼손시켰을 때 나타날 생태계상의 결과는 명확히 인지하고 있지 못하였다. 이 점은 원인과 결과사항에 대한 합리적 이해가 이루어지지 못한 단계에서 관리방법만을 주입식으로 알려준 결과라고 생각되며, 이 경우 태도와 실천을 유도하기 위해서는 부가적인 노력이 주어져야 할 것이다.

지역의료기관의 역할과 인력 그리고 의료보험에 대한 인지율이 낮은 점은 기존 교과과정 내에는 의료소비를 위한 바른 의사결정 능력이 형성되도록 교수시키지 못하고 있음을 제시하는 점으로 필히 강화되어야 한다.

4. 경험상 평가된 학년군별 보건교육요구

보건교육 내용은 건강유지 개념을 설명할 수 있는 이론적 틀에 적합하게 구성되었을 때 내용상 체계를 확보할 수 있다.

표 19는 각 기능수준에 대해 자기관리가 이루어질 때 건강유지가 가능하다는 가정하에 각 기능을 인간의 구성요소인 신체적, 정서·정신적, 사회적 부분으로 분류하여 국민학교 교육과

정 내에서 다루어져야 할 보건의도 주제를 김(1988)이 개발한 것이다.

학습지도 내용은 학생들의 성장발달 정도, 수용가능능력, 건강문제 등에 비추어 학년별로 세분화되어야 하나 성장발달 단계별 요구를 기존 학자들이 제시한 근거에 의해 연령군별로 세분화하는 것은 불가능하였다. 그러므로 이들 실제 국민학교 교육에 경험을 가진 교사 364명과 아이들을 키우며 면밀하게 요구를 파악하는 것이 가능한 학부모 1,971명을 대상으로 학생들에게 필요한 보건교육 주제를 표시하도록 하였다. 주제 설정의 기본틀은 김(1988)이 개발한 것을 사용하여 서울시 양호교사회의서 세부내용을 결정하였으며, 이 세부내용은 몇몇 전문인의 검토하에 수정·보완하였다.

본 장에서는 이 조사자료들 분석하여 학년군별 보건교육 요구로 파악하였으며, 조사된 결과는 다음의 규칙을 적용하여 분류하였다.

(1) 비슷한 요구도를 가진 내용은 저학년군에

배치함.

(2) 요구도가 점차 높아지는 경우 고학년군에 배치함.

(3) 일정 경향이 없는 경우는 많은 요구율을 보인 학년군에 배치함.

(4) 위의 규칙하에 배정된 내용중에서 교사와 학부모가 해당 학년에서 다루어줄 필요가 없다(요구도 10% 이하)고 응답한 것은 타 학년군의 요구도를 감안하여 이동배치함.

부록 1은 담임교사가 응답한 내용으로 국민학생군을 3개 학년군으로 구분하였을 때 다루어줄 보건교육내용이다. 전반적으로 낮은 학년군에서는 단순하여 명확한 내용을 배치한 데 비해 높은 학년에서는 눈으로 확인되지 않는 부분, 개념적인 내용, 행위상 변경부분, 의사결정이 필요한 부분이 포함되어 있는 점은 내용구성이 이론적 관점과 일치하고 있었다. 분석결과를 보면 질환관리 부분에서는 질환자체의 증상, 위중도, 전염성 등에 대해 교사의 전문지식

〈表 19〉 인간구성요소와 건강유지 기능에 따른 학습지도 내용

기능	인간	신 체 적	정서·정신적	사 회 적
일상생활 기능		1. 식이, 배설, 호흡, 운동, 수면 등 건강생활 2. 건강과 책임 신체적 안녕	1. 욕구, 갈등, 느낌, 자존, 자극, 위기, 적응 등을 통한 건강생활 2. 건강과 책임 정서·정신적 안녕	1. 직업, 일 등을 통한 건강한 사회생활 2. 건강과 책임 사회적 안녕
성장발달 기능		1. 신체적구조, 생리기능의 성장발달 2. 영양보건 3. 성생리기능	1. 가정의 성장발달 직무 2. 가족간의 인간관계 3. 가정의 건강생활 4. 정신적 결정	1. 사회의 물리적, 정신적 건강발달 2. 지역사회 정신보건
치유회복 기능		1. 신체적구조, 생리기능의 성장발달 2. 구강위생 및 질환관리 3. 눈, 귀, 코, 피부, 머리, 발, 몸위생 및 질환 관리 4. 사고와 안전 5. 응급처치 6. 약물사용과 음기 7. 예방접종 8. 일반통상 질환관리 (감기, 설사, 기생충등)	1. 가족치료(대화, 정서) 2. 가족환자 간호 3. 통상 정서불안 정신질환 간호	1. 불구불능자의 사회적 직업 부여 2. 지역사회 사고와 안전 3. 작업장 사고 및 질병 4. 공중위생(물, 쓰레기, 매개 동물 공기, 소음의 위생) 5. 전염병 관리 6. 보건의료시설이용 및 소비자 보호
재활기능		1. 불구불능시 자기건강 관리	1. 불구불능자의 정서, 정신 건강 2. 불구불능자의 가정 간호	1. 불구불능자의 재활시설 및 관리

자료원 : 김희중, 한국학교보건학회지, 1988.

<表 20>

불필요한 보건의도 내용

구 분	교 사	학 부 형
I. 신체적		
1. 성장발달기능		
1) 신체적 구조와 생리기능	-체중감소요인	-몸전체의 해부구조
2) 성생리기능	-신체부분중 옷으로 보호할 부분 과 접촉시 허락이 필요한 부분 -임신·분만	-신체부분중 옷으로 보호할 부분 과 접촉시 허락이 필요한 부분 -임신·분만
2. 치유회복기능		
1) 구강위생 및 질환관리	-치과의사의 역할	-구강보건인력알기 -치과의사의 역할
2) 사고와 안전		-사고의 종류 -위험도가 높은 행위/낮은 행위
3) 약물사용과 금기	-음식이나 기타물질에 함유된 약 의 성분 -법적약물과 불법적 약물의 구분 /금기 -약을 담은 용기의 규명 -약의 내성과 용량의 개념	-약의 용량과 내성의 개념
4) 일반질환관리	-농양/농가진/도장버짐/음/화농/ 반점/감염된 창상/천식/인후통/ 류마티스/후천성 면역결핍증/간 질/대장염/비노생식기감염/의사 의 역할	-농양/농가진/도장버짐/음/화농/ 반점/감염된 창상/천식/인후통/ 류마티스/후천성 면역결핍증/간 질/대장염/비노생식기감염/의사 의 역할
3. 재활기능		
1) 불구불능자의 건강관리	-청각장애 재활관리 -필제어, 목발사용 -사용불능치아의 재생	-청각장애 재활관리 -필제어, 목발사용 -사용불능치아의 재생
II. 정서·정신적		
1. 일상생활기능		
1) 느낌		-동료에게 재촉당할 때의 느낌 -빌립을 강요당할 때의 느낌 -문제상황에서 사실기술
3) 갈등의 적응		
2. 성장발달기능		
1) 가정의 성장발달 기능	-가족의 결혼	-가족의 결혼
III. 사회적		
2) 지역사회 사고와 안전		-지역사회 재해에 대한 대비

이 부족하기 때문인지 일관성없는 배치양상을 보였다. 그러나 제시한 교육주제 자체가 소아성 질환을 모두 포함시키려고 의도한 점도 내용배치에 혼란을 준 이유가 될 수 있을 것이다. 또한 재활기능에서도 국민학생군중 장애율을 고려치 않고 세부적인 재활관리 및 기구사용의 내용을 포함시킨 것은 무리한 것으로 판단된다. 오히려 장애아의 불편감과 초래될 수 있는 정서적 불안감의 이해, 이를 완화시켜주려는 동료

로서의 노력, 장애아 재활측면에서 사회적 역할의 재인식, 지역사회 자원활용의 중요성 및 자원인지 등의 측면에서 지도내용을 선정해야 할 것이다.

느낌의 부분은 주로 자신의 표현, 상호관계상 문제에 적응, 자존감 등을 다루고 있었다. 긍정적인 자아상 확립이 건강관리의 동기를 부여한다는 점에서 자아개념은 생활형태(life style)를 결정짓는 중요한 요인이며(Richard, 1982), 이

부분은 인성의 발달, 인간관계의 형성, 의사결정 과정에 크게 영향을 미친다. 의사결정 과정을 교육시키는 것 역시 의료소비자로서 바른 행위를 결정할 수 있는 의식적, 도덕적 능력이 개발되도록 지도하는 것이다(James, 1985). 그러므로 이 부분은 자기표현의 실습을 통해 상황에 따른 문제의 발견과 해결하기 위한 정보의 획득 그리고 해결방안을 스스로 발견하도록 교육시켜야 한다.

지도내용의 필요성에서 비교적 낮은 요구도를 나타내었고, 지도하는 시기에도 일정성이 없이 표시된 내용 중의 하나가 '지역사회에서의 건강개념'과 '의료소비자로서의 인식과 의사결정' 부분이었는데, 이는 현재 교육과정 내용에 없는 전혀 다른 생소한 부분이기 때문이라고 판단된다.

표 20은 보건지도 내용중 전학년에 걸쳐 낮은 요구도(10% 이내)를 보인 주제들이다. 교사의 판단과 학부형의 내용에 약간 차이는 있으나 성교육의 부분, 의료인력의 역할인지, 약물사용, 질환관리, 재활기능 부분에서는 일치된 견해를 보였다.

크게 다른 점은 교사의 경우 정서적인 문제와 지역사회에서의 사고와 안전대책부분의 지식제공을 필요하다고 응답한 반면에 학부형은 응급처치의 내용은 가장 필요하다고 응답하였으나 감정의 표현/적용, 대처능력 부분은 필요치 않은 내용으로 간주하였다. 이는 가치체제를 형성하여 적용하고, 의사결정하는 능력은 부모가 책임져야 되는 부분이라고 인정하기 때문에 교과과정내에 삽입시킬 필요가 없다고 생각되어 이와같이 응답하였을 것이다.

IV. 국민학교의 현행 보건교육과정

미국 학교보건잡지의 검토자료를 요약해 보면, 1900년대 초기에 미국 학교보건사업은 학교 보건서비스, 보건교육, 환경관리의 3분야를 구분하였으나 주로 신체검진만을 주요 사업내용으로 하고 있었다. 그러나 그 시기의 건강상 문제는 원인균에 의한 것이 대부분이었으나 오늘날은 행위에서 비롯된 것이 대부분이므로 학생들의 건강증진을 위해서는 기존의 국한된 서비스 이외에 보건교육의 강화, 급식, 체육, 건강상

담, 지역사회와의 통합된 노력을 포함하는 포괄적인 학교보건사업이 이루어져야 한다는 것이 오늘날 연구보고서의 주된 의견이다.

캐나다의 경우도 국가적 차원에서 "생활양식의 교정(Operation Life Style)"이라는 예방과 보건교육 프로그램을 운영하고 있으며, 유럽 28개국의 보건교육 정책, 경향, 실행정도를 검토한 '유럽에서의 보건교육'이라는 보고서에서는(Schnocks, 1976) 보건교육은 건강위해요인으로부터 사람들을 보호한다는 목적하에 실행하는 보건사업중에서 가장 중심적이고, 선행되어야 하는 프로그램으로 인식되고 있음을 밝히고 있다.

이렇듯 보건교육의 중요성이 부각되고 있는 시점에서 교육에의 수용능력과 효율성이 가장 큰 국민학생군에 대해 현재 우리나라는 담임교사가 보건지도에 일차적인 책임을 지고 있으며(학교보건법 시행규칙, 1991), 보건지도 내용 또한 각 과목내에 산재되어 있는 실정이다. 그러므로 현행 국민학교 보건교육과정의 운영방식과 조직형태를 파악하고, 각 학년별 교과서 내용을 검토하여 개선방안을 찾아보고자 한다.

1. 운영방식

학교보건교육 사업운영의 법적근거는 학교보건법에 준한다. 그러나 1967년 제정이래 1991년 3월 4차 개정을 거친 학교보건법에는 '학교교육의 능률화를 위해 학교보건 관리와 환경위생에 관한 필요한 사항을 규정'한다는 취지하에 신체검사에 환경관리에 관한 내용이 주로 구성되어 있을 뿐 보건교육 운영에 관한 사항이 명시되어 있지 않으며 시행령에서도 양호교사가 보조적인 역할을 한다는 이외에는 전혀 명시된 것이 없다.

1951년 문교부가 학교 신체검사 규칙을 제정하여 각 학교에서 실시하도록 하였으며, "보건"이라는 교과를 분리하여 지도하였다. 그러나 이에 대한 교육과정으로서의 기초체계가 확립되지 못하였고, 교사에 대한 준비가 제대로 이루어지지 못하는 등의 이유로 1963년 2월에 폐지되었다. 다만 현행 법규에 제시된 학생의 보건관리의 내용은 '질병치료와 예방 등을 위하여 필요한 지도'의 내용으로 기술되어 있기 때문에 건강문제 학생의 건강상담의 차원에서 그치며

강화된 보건교육의 교과내용으로 구체화시키기에는 법적근거가 미약하다.

1) 행정체계

현재 국민학교의 학교보건사업은 중앙에서는 교육부(보통교육국, 의무교육국)와 체육부(체육진흥국 학교체육과)로 이원화되어 있으며, 서울사를 제외한 시도단위에서는 교육청 사회체육과 보건계가 담당하고 있고 군단위에서는 군교육청 학무과 사회체육계가 담당하고 있다. 사회체육계는 대체적으로 계장과 보건기사 1인, 계원 2인으로 구성되어 학교보건업무 이외에도 학교체육과 관련된 제반업무를 자체계획보다는 중앙부서의 하달에 의해 수행하고 있다. 그러나 군단위 보건사업부서와는 예방접종, 체질검사시 의뢰와 교내 수질검사를 의뢰하는 이외에 업무상 협조관계는 거의 없다.

국민학교에서 보건교육을 위해 양호교사에게 배당된 교육시간은 없고, 비는 시간을 이용해 수업을 하도록 하고 있으나, 실제 보건내용은 각 교과목에 포함되어 있어 담임교사가 다루고 있으며, 교육자료도 교사가 개발하기 이전에는 거의 없는 실정이다. 그러나 양호교사마저 18학급미만인 학교에는 배치되지 못하므로 대부분 면지역에 위치하는 국민학교의 경우, 보건소 혹은 보건진료소 근무 전문인과 연결되지 않으면 건강관리에 관한 자문을 받을 수 없는 곳이 많다.

일부 읍지역에 배치된 양호교사가 순회진료 및 교육을 실시하기도 하나(Y군: 80명 대상, 2-3회/년, 교과서 혹은 기타 매체이용) 이는 지역사함에 따른 것으로서 이를 일반화시킬 행정체계상 구속력은 없다.

실제 행정체계상 군단위 교육청과 보건소가 연계하여 업무를 실행한다면 학교보건 사업운영과 보건교육 실시는 효율적 수행이 가능할 것이다.

2) 보건교육담당자

학교보건법에 의하면 양호교사의 직무에도 건강문제의 보건지도(건강상담)만이 기술되어

있으며, 보건교육 실시에 대해서는 '교사의 교육실시에 대한 협조와 필요시 교육'이 명시되어 있고 그외에 자료 수집/관리만이 주업무로 규정되어 있다. 학교보건교육은 담임교사 및 체육교사가 주가되어 실시하며 양호교사는 협조하는 형태이나 실제 보건교육으로 교육청에서 규정한 교육시간이 없기 때문에 현재는 담임교사가 교과서에 기술된 내용을 교과진도에 따라 실행하며, 필요시 양호교사에게 사적으로 의뢰하여 실시하거나 비는 교육시간을 이용해 보건교육을 실시하는 소극적 방식을 쓰고 있다. 그러나 진출된 바와 같이 양호교사의 수는 극히 제한적이다. 이에 대해 교육청 '학교체육 관리 지침'내에서 양호업무 이수교사(양호업무 결직교사)에게 양호업무를 실시하도록 하고 있으며, 도서, 벽지 소재학교의 경우 보건진료원의 지원을 받아 위생관리 및 양호업무를 실시하도록 사업부서간 연계체계를 명시하고 있으나 학생 예방접종과 보건교육에 가끔씩 개입하는 이외에 업무수행상 연계는 없는 실정이다.

현재 우리나라의 경우

㉠ 18학급 이상의 국민학교에만 양호교사가 있으며 그 미만의 경우 양호겸직 교사를 두고 있다(양호 교사 H군 학생 1,600명당 1인, Y군 2,200명당 1인).

㉡ 양호겸직교사에 대해서는 10일간의 양호업무에 대한 보수교육이 이루어지고 있으나 교육을 이수한 교사의 수는 적으며, (H군: 양호겸직교사 17인중 5인, Y군: 24인중 5인) 교육을 이수한 교사도 양호업무를 맡지 않는 경우가 많으므로 결국 보건업무에 대한 개념을 갖지 못한 교사에게 학교보건서비스와 보건교육을 담당시키고 있는 실정이다. 보수교육의 경우에도 강의 위주의 교육이 단계에 진행되기 때문에 교내에서의 응급상황이 발생하는 경우 대처하는 능력조차 없다는 것이다*(표 21 참조).

㉢ 국민학교는 교육시간이 담임교사에 의해 진행되며, 강의내용은 과목별 교사용 교안에 의해 표준화되어 있다. 그러나 보건부분에 대해

* 이에 대해 H는 1개 국민학교 교장선생님은 '국민학교 교사는 특히 오벽지 근무교사는 전원 응급처치에 대한 기본기술에 대해 배울 필요가 있다. 또한 면단위 이하의 지역에서 국민학교 교사는 주민에 대한 지도자로서 역할해야 하기 때문에 지역에서 발생하는 위급한 사태에 대해서도 대응할 능력이 필요하다'며 교사에게 응급처치에 대한 교육이 이루어져야 함을 주장하고 있다(K 국교 교장, 1991. 5)

〈表 21〉 양호점적교사 보수교육 내용

구분	내용	배정시간
행정부분	행정시간, 정신교육	16
양호실 관리	운영교육, 현장실습	6
질병관리	성장발달	2
	건강검진, 진단	2
	성인병 예방	4
	간염, AIDS, 성교육	4
	약물투여	4
	어린이 질병관리	2
	응급환자관리	4
	구강검진	2
학교보건교육	학교보건개념	5
	보건교육	5
	상담기법	2
환경관리	환경오염대책	3
	학교환경위생	2
계		63

현재 준비된 교안은 백과사전식의 방대한 지식만을 담고 있기 때문에 행위변화를 유도하기 위한 행동목표의 설정이 어려울 뿐 아니라 실천내용을 구성하는 데 별도의 많은 시간과 노력이 필요한 실정이다.

이렇듯 양호점적교사는 소정의 이수교육을 받으나 교사의 근무지역 이동, 교내에서의 직무변경, 이론 위주의 짧은 이수교육 등의 이유 때문에 받은 교육을 활용하기에는 충분치 못하다.

학교보건사업과 지역사회 보건사업은 모두 교육적 성향을 갖는 건강관리 프로그램이며, 인류복지에 초점을 둔 지역사회 사업이라는 차원에서 맥을 같이 한다.

그러므로 두 사업간에 인력을 공유하는 연계 방식의 사업운영이 가능할 때 군단위까지 학교 보건교육이 실행도 전문인력을 통해 이루어질 수 있다.

2. 보건교육과정의 구성형태

보건교육 과정의 기본적인 구성형태는 학년이 높아짐에 따라 점차 어려운 단계로 이행해 가는 수직적 방식과 같은 학년내에서 주제를 연관시켜 운영하는 수평적 방식으로 구분한다. 또한 지도내용의 구성은 건강행위 지도에서 불건강한 상태에 대한 지도로, 단순한 내용에서

복잡한 내용으로, 적은 양에서 많은 양으로, 실제적인 사항에서 추상적인 사항으로 그리고 개인수준의 건강문제에서 지역사회 의 보건문제로 학년이 높아짐에 따라 점차 확대시켜 가는 것이 원칙이다.

본 장에서는 현재 국민학교 보건교육 내용이 어떤 구성형태를 가졌으며, 구성원칙에 합당한 가라는 측면에서 평가하고자 한다.

본 장에서는 현재 국민학교 보건교육 내용이 어떤 구성형태를 가졌으며, 구성원칙에 합당한 가라는 측면에서 평가하고자 한다.

표 22는 현재 국민학교에서 다루고 있는 보건관련 내용을 학년별로 정리한 것이다. 이 표에 의하면 같은 학년내에서 각 과목별 내용이 연관성을 갖는 수평적 구성방식은 아니며, 전단계의 교육이 이루어진 이후에 심화된 내용을 다루는 수직적 구성방식도 아니다. 또한 같은 주제내에서도 점차 상위개념으로 전개해 가는 구성원칙에도 어긋나고 있다. 그러나 영양관리, 질병의 예방관리, 신체구조의 내용에서는 구성순서를 일부 바꾸어 주면 수직적 구성방식에 일치하며, 타주제도 이 관점에서 교육내용을 평가하면 아래와 같다.

1) 생활습관

일관성 있는 체계로 전혀 발전시키지 못하고 있을 뿐 아니라 지도내용도 청결, 운동부분에 그치고 있다. 이 부분은 건강행위를 형성시켜주기 위해서는 필히 강화되어야 할 부분이다.

2) 안전유지/사고예방

일상생활안전에서 안전사고로 이끌어 간 점은 구성원칙에 적합하나, 개인 안전에서 상위체계의 안전으로 확대시켜 가고 있지는 못하다. 오히려 저학년에서는 개인에게 일어날 수 있는 안전사고와 대처방안을 다룬 후, 밀접한 환경인 학교 그리고 지역사회의 산업장 및 일반 안전사고의 측면으로 확대시켜가야 할 것이다.

3) 신체구조

내용상 단순한 것에서 복잡한 것으로 발전시킨 점은 적합한, 신체구조 설명을 타과목에서 다루는 건강관리부분과 연결시키지 못한 점, 생명의 소중함과 성교육 부분을 분리시킨 점 등은 수정되어야 한다.

<表 22>

학년별 보건관련 내용 배정표

1	2	3	4	5	6
생활습관 바: 청결(차아관리) 운동중요성 공공시설물 사용 바른 자세		체: 청결의 잇점 건강과의 관 계			체: 운동과 신체 활동 (규칙적 습관 중요성)
안전유지/ 사고예방 바: 안전장소 구분 대처방안 안전물놀이		도: 안전행동 (통학, 학교생 활, 수상, 화 재, 전기, 산 업장안전사고)	체: 운동과 안전 안전생활: 화상, 연탄가스중독, 상비약		
신체구조 술: 외부구조/기능	술: 자람, 남/여의 차이 인지	체: 치아모양, 역 할, 바른관리	체: 눈, 코, 귀, 목 의 건강	도: 생명의 소중함 체: 호흡기/소화 기질병 체: 신체기관별 역할, 보호방 법, 신체발달 과 측정법	자: 신체구조, 기 능, 조절 체: 성장의 기쁨 (2차성징의 특성)
질병관리 -영양관리 바: 균형있는 식 습관, 태도, 불량식품 감별	바: 우유역할/관 리법	체: 음식의 역할, 바른 식습관	체: 영양소의 역 할	체: 건강과 영양 (식중독)	체: 올바른 식생 활(식품선택, 식중독예방)
-예방관리 바: 건강중요성 감기: 발생이 유알기	바: 전염병경로/ 예방법/조치	체: 질병의 해로 움, 생활습관 과 질병과의 관계	도: 건강과 행복 체: 피로와 휴식, 기생충 예방	체: 건강의 중요 성 운동과 건 강/영양, 음 식/질병예방/ 안전행동	체: 건강 진단의 필요성, 진단 후처리
-치료관리 -자활관리 -의료이용	바: 의료이용중사 자 역할알기, 지여야 할 일 /고마움인지	체: 의원/약국의 바른 이용		특: 결핵관리	체: 공공보건 의 료기관 인식 의료보험 제 도
환경관리 바: 가족/지역사 회에서의 역 할인지	바: 생활관리함, 문제점찾기, 해결책찾기			실: 환기, 급수/ 배수, 난방	자: 환경오염과 자연보호(수 질, 공기, 쓰 레기처리)

바: 바른생활(도덕), 술: 술기로운 생활(자연), 체: 체육, 도: 도덕, 실: 실과, 자: 자연, 특: 특별

4) 영양관리

저학년군에서 다루어준 '우유의 역할'은 단순한 권장식품으로서 인지하면 되나 불량식품의 감별은 판단력과 의지력을 요하는 부분이므로 오히려 지도시기를 바꾸어줌이 바람직할 것이다. 그외에는 비교적 내용전개에 일관성을 갖고 있었다.

5) 예방관리

건강은 학생들에 전달하기에 추상적인 개념이다. 그러므로 이 개념을 어떻게 분류하여 지도할 것인지에 대해서는 면밀한 고려가 필요하나 학년별로 단편적인 주제를 다루었기 때문에 학생들이 이를 총체적인 건강의 개념으로 이해

하는 데는 무리가 있을 것이다. 질병의 부분은 감기, 전염병, 기생충증, 결핵 등의 전염병 질환들만 다루고 있으며, 건강습관과 질병과의 관계도 청결, 휴식, 영양의 부분만을 지도할 뿐 질병의 위험요인과 관련한 생활행태(습관)의 지도는 전혀 이루어지고 있지 못하다.

6) 의료이용

의료기관 종사자의 역할을 지도한 후에 3학년에서 바른 의료이용을 지도하고, 그 이후 공공보건의료기관에 대한 인식/의료보험제도를 지도하고 있다. 그러나 의료이용 행태를 지도하기 위해서는 바른 소비행태 및 의사결정 행위의 지도가 선행되어야 한다.

7) 환경관리

(1) 가족, 사회와의 상호작용은 개인의 역할과 책임이 지도된 이후에 이루어져야 하나 1학년에서 언급된 이후 전혀 다루어지고 있지 않았다.

(2) 환경과의 관계

생활환경과의 관계는 2학년과 5학년에서 환경이용 측면을 강조하여 다루었으며, 자연환경과의 관계도 자연보호의 측면에서 6학년에서 별개의 주제로 지도하고 있다.

이렇듯 현행 보건교육 지도내용의 일관성을 찾기 어려우며, 열거된 주제에 비해 상당히 취약한 내용이 다루어지고 있음을 알 수 있다. 그러므로 교과내용을 구성할 때 관련내용은 구성 원칙에 맞도록 배열하고, 같은 학년에서는 과목별로 연계하여 배치해야 한다. 그중 행위지도에 관련한 내용은 보건교과로 분리하여 지도하는 것이 바람직하다.

3. 보건지도 내용평가

국민학생에게 있어서 보건교육 교과서는 새로운 정보습득의 기회를 제공하고, 건강문제에 관한 인식을 증가시키며 건강관리의 책임을 수용시킬 수 있다는 점에서 중요하다.

우리나라의 경우는 여러 교과목에 건강관리 내용이 산재해 있으며 내용상 연계성이 부족한 실정이다. 그러므로 이의 보완점을 파악하기 위하여 기존 교과서의 보건관련 내용에 대해 프로그램 구성, 내용, 교과 운영방식, 보조자료에 관한 항목을 기 개발된 평가도구*를 사용하여 분석하였다.

1) 프로그램의 구성

현재 국민학교의 보건교육 내용에서는 정신, 정서, 사회적인 건강부분은 거의 다루고 있지 않다. 또한 전염병질환 관리의 면에서 다루는 건강조차도 건강습관 형성이나 예방행위를 익힐 수 있는 내용은 한정적으로 다루어질 뿐이다.

또한 생활환경에 비준 예시부분들은 거의 도시지역 학생을 기준한 내용들이기 때문에 다른 상황에 처한 경우 현실감이 없거나 적용가능치 않은 내용들이 많다. 즉 주제선정시에는 생활환경차이에서 오는 건강문제의 상이함을 인식해

야 하며, 같은 단원내에서도 소주제의 성격을 대상자 일반특성에 적합하도록 구성해야 할 것이다.

2) 내용

주요 취급내용은 신체청결, 영양, 신체적 성장, 해부구조 및 기능, 안전사고 예방 등이다. 그러나 안전사고 예방의 내용을 다루면서도 응급처치의 부분은 거의 취급하지 않고 있다. 만성질환과 그 위험요인의 관리, 정신보건과 사회적응, 그리고 소비자로서 의도행위 결정부분은 전혀 다루어지고 있지 않은 부분이며, 지역사회에 대한 이해와 실행되는 프로그램에 참여, 지역의료기관의 이용, 신체단련과 휴식프로그램, 환경보건과 성교육의 부분은 일부 다루어지고 있으나 강화되어야 할 내용이다.

3) 접근법

우리나라 교과서는 내용상 미비점과 더불어 학생에게 제시하는 접근법 상의 문제도 크다. 이는 주로 가장 이상적인 상황을 제시하고 강요하는 지침을 제시하기 때문이다. 실제로는 학생들 수준에서 발생가능한 일반상황을 제시하고 '어떻게 해결할 것인가'에 대한 의사결정을 스스로 하게 함으로써 학습된 내용을 충분히 이해하고 적극적인 행위를 가능하게 하는 동기 유발의 기회를 제공하는 것이 바람직할 것이다.

4) 보조자료

기존 교과서에 대해서 학습을 위한 교사용 교안과 주제별 교사활동은 제시되어 있으나 그 내용은 백과사전 식의 많은 내용을 주안점이 없이 제시하고 있기 때문에 보건 전문인이 아닌 담임교사가 이를 선별하여 학생수준에 적합한 내용으로 학습지도안을 재구성하는 데는 많은 노력과 시간이 필요하다.

V. 국민학교 보건교육과정의 개선방안

1. 보건교육 과정에 적용가능한 이론적 모형

보건교육은 건강의 유지를 위해 스스로의 관리능력이 높아질 수 있도록 지식·기술·태도면의 변화를 유도해 가는 과정으로서 궁극적으로 행동의 변화를 목표로 하고 있다. 결국 교육이라는 중재활동을 통해 행동상의 변화를 생산

* Source: H. Cornacchia, et al: Health in Elementary Schools, Mosby, 1984.

해내야 하기 때문에 교육과정을 계획할 때는 건강이라는 시점의 정적인(static)상태와 행위측면을 고려해야 한다.

건강은 신체적, 사회적, 정신적 성장의 과정 속에서 최적의 기능수준을 유지하는 것을 의미하며, 이의 유지는 개인의 건강잠재력과 이를 변화시킬 수 있는 건강위험요인의 평형을 통해 이루어진다(그림 1 참조).

건강을 유지한다는 것은 바람직한 생활형태의 유지와 부정적인 환경요인의 조정에 의해 가능하다. 즉 건강의 많은 부분이 개인의 책임에 달려 있으며, 나쁜 습관을 교정하여 긍정적인 삶의 형태로 바꾸어 줌으로써 유지된다는 가정이다.

건강을 결정하는 직접적인 요인내에는 수정이 가능한 행위요인과 그외에 영향은 받으나 인간개체의 고유특성에 의해 많은 부분이 결정되는 건강잠재력이 구분되어 있다. 간접적인 요인은 사회적 믿음체계, 가치관, 이용가능 자원에 해당하는 지지체계와 생활환경이다.

보건교육의 역할은 비행위상의 요인인 경우 지식전달을 통한 인지영역(Cognitive domain) 능력을 개발시키는 데 초점을 둔다. 그러나 이는 행위상 요인과 연계성을 갖고 있으므로 결국 두 요인 모두 정의적 영역(Affective domain), 정신활동영역(Psychomotor domain)의 개발을 통한 자기건강관리 능력향상을 목표로 하고 있다.

그러므로 보건교육의 내용을 개발할 때는 직접적인 건강결정 요인과 간접적인 요인 모두를 고려해야 한다.

건강유지는 건강상의 문제와 사회·문화적인 문제에 의해 영향을 받으며, 건강상의 문제는 앞서 기술한 직접, 간접적인 결정요인에 의해 영향을 받게 된다. 이를 다시 넷으로 구분하여 행위상 요인은 예방, 치료, 재활행위로 나누었다. 개인의 건강잠재력 부분에서는 개인의 변화 과정인 성장·발달에 관한 내용만 다루었으며, 그외의 내용은 예방행위에 포함시켰다. 인간행위이외의 영향요인으로는 생활환경과 의료환경, 자연환경, 사회환경으로 구분하여 건강유지에 미치는 간접적인 부분으로 고려하였다. 보건교육내용을 학년별로 배정하기 위해서는 발달단계별로 보건교육 요구를 파악하는 것이 필요하다.

그러나 정서적 발달단계는 개인차가 크고 행위관찰에 의한 실험연구를 하기 이전에는 파악하기 어렵기 때문에 본 보고서에서는 고려할 수 없었다. 다만 신체적 발달단계에서 학년별 구분은 평균 이해능력과 일치한다고 가정하여 2개 학년을 한 군으로 구분하였다. 국민학생군에서의 관심부분은 제한된 지식범위 내에서 단편적인 호기심으로 적용할 뿐, 발달단계상 요구를 반영하지 못하기 때문에(Kerry, 1986) 교정해야 할 습관에 대해서만 본 연구의 조사결과, 보건지도 내용을 발달단계별 요구를 반영하여 학년별로 배치한 후, 같은 학년에서 다루어줄

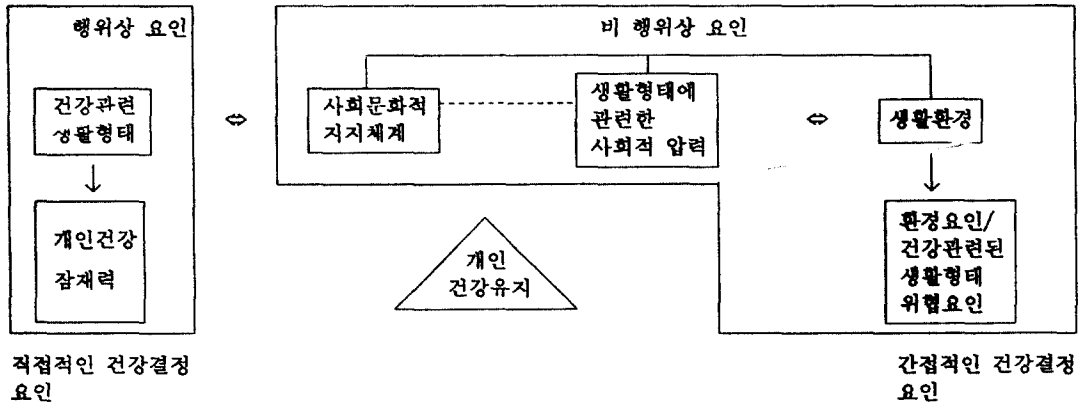


그림 1. 건강평형모형: 기본모형과 영향요인(변형)

자료원: Oxford Testbook of Public Health, 2nd ed., vol.3, 1991.

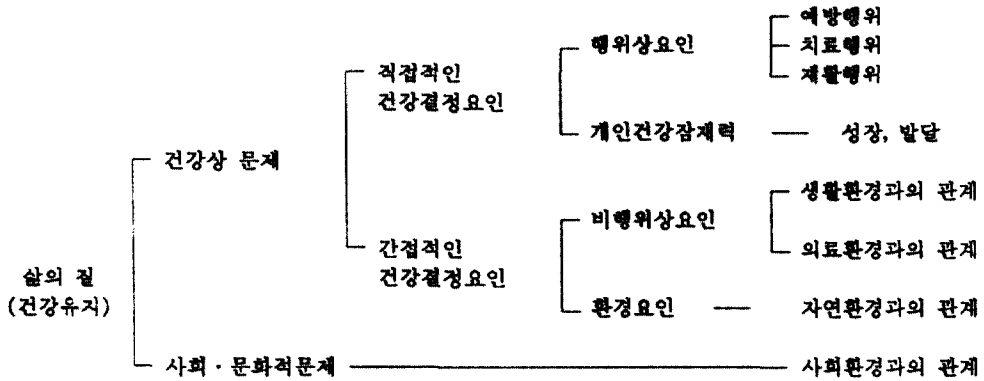


그림 2. 학교보건교육내용 설정의 기본틀

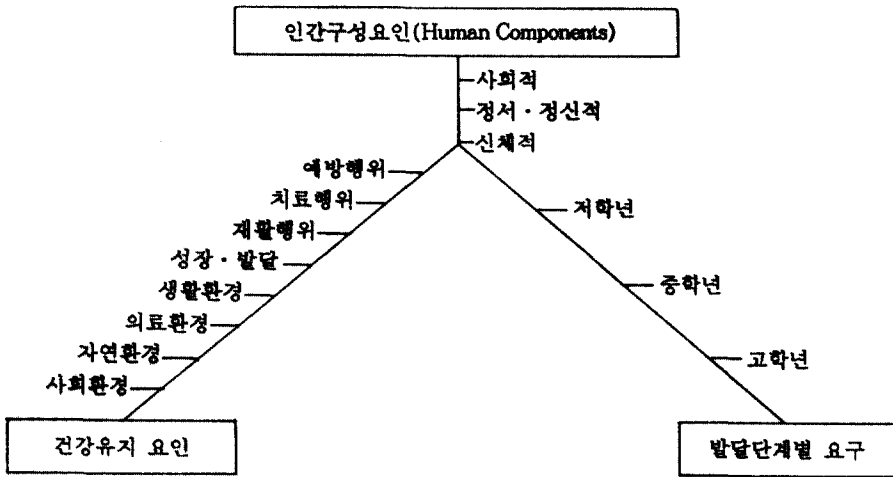


그림 3. 학년별 지도내용 구분틀

주제별 내용을 구성하기 위해서 이를 인간구성 요인인 신체적, 정서·정신적, 사회적인 측면으로 세분하였다(그림 3 참조).

신체적 발달단계에서는

- ① 학년별 구분에서 발달단계상 성취해야 할 최대-최소능력
- ② 학생들의 관심부분 및 교정이 필요한 습관 부분

③ 학생들의 이해능력을 고려해야 하며, 정서적 부분에서는

- ① 울고 그룹의 판단능력(의사결정 능력)
- ② 감정을 수용하고 처리할 수 있는 능력(극기능력)을 감안해야 한다.

신체적 요인은 사회체계의 가장 작은 단위인 개인으로서의 개체를 의미하며, 정서·정신적 요인은 자신내에서 혹은 관계상 빚어진 문제/

적용을 포함하고, 사회적 요인은 개인의 상위체계인 가족, 지역사회에서 발생할 수 있는 객관적인 문제, 권한/책임에 해당되는 부분이다.

2. 보건교육과정의 구성과 내용

현재 우리나라의 보건교육 과정은 독립된 체계를 갖추지 못하고 있다. 앞서 검토된 보건교육과정의 문제점을 개선하여 기존 교육과정내에서 실행하려면 다음의 몇가지 전제조건이 있어야 한다.

1) 기존에 보건관련 내용을 취급하던 교육과정을 부분적으로 수정해야 한다.

(1) 상급학년에서는 전단계의 지도내용을 고려하여 확대된 개념을 다루어야 한다.

(2) 같은 학년내에서는 과목별로 내용이 연계된 형태로 구성되어야 한다.

(3) 지도내용은 명확한 지식과 행위지침의 형태로 제시되어야 한다.

2) 질환관리행위인 예방, 치료, 재활의 부분은 독립된 보건과목의 교과로 구성하여 기존 교육과정과 연계하여 운영하며, 지도에 전문성이 요구되는 교과목에 대해 전공교사가 운영하는 “교과전담제” 방식을 보건과목에도 적용한다.

표 23은 보건교육 과정에서 다루어야 할 주제의 구성형태를 나타낸 것이다. 성장/발달과 자연환경은 자연과목에서, 생활환경, 사회환경, 의료환경은 사회과목에서 다루며 건강관련행위는 보건과목으로 독립시킨다. 그리고 기존과목의 내용중 담임교사가 취급하기 어려운 부분은 전담교사의 협조로 운영하는 안이다.

예방행위는 저/중간학년에서, 치료행위와 재활행위는 고학년에서 중점을 두어 다루며 그외의 환경부분은 개인의 상위체제이고 추상적인 개념을 주로 다루기 때문에 고학년에서 취급하는 것을 원칙으로 하였다. 같은 학년군에서, 위

급하는 주제는 내용상 관련성과 수행시기를 고려하여 배정해야 한다.

표 24는 8개 건강유지요인을 인간구성요소로 구분하여 보건지도 주제를 제시한 것이다. 위의 주제를 학년군별로 구분할 내용을 세분화한 것이 부록 1로서, 내용의 구성원칙을 고려하여 보다 확대되고, 추상적인 개념은 고학년군에 그리

〈表 23〉 보건교육과정의 구성형태

건강 학년군 관련요인	신 체 적		정서·정신적		사 회 적	
	저	중간 고	저	중간 고	저	중간 고
1. 예방행위	*	** *	*	**	**	**
2. 치료행위		* **	*	**		
3. 재활행위				**		**
4. 성장/발달	*	* **	*	**	*	*
5. 생활환경	*	** *	*	* **	*	* **
6. 의료환경	*	**	*	** *	*	**
7. 자연환경	*	**	*	**	*	* **
8. 사회환경	*	**	*	** **	*	* **

〈表 24〉

보건지도 주제

건강유지 요 인	인간구성 요 인	신 체 적	정서·정신적	사 회 적
1. 예방행위	1) 일상생활습관 2) 신체적 청결 3) 구강위생 및 질환관리 4) 눈, 귀, 코, 피부위생 및 질환관리 5) 예방접종 6) 전염병관리(성병, 간염포함) 7) 만성질환과 위험요인관리	1) 경쟁과 스트레스관리 2) 스스로의 의사결정 3) 가족(집단)내에서의 의사 결정	1) 경쟁과 책임 2) 가족의 건강생활 3) 직업을 통한 건강한 사회 생활	
2. 치료행위	1) 약물사용과 금기 2) 응급처치 3) 일반질환관리	1) 갈등의 적응 2) 가족치료		
3. 재활행위		1) 불구, 불능자의 정신/정서 건강에 대한 이해	1) 불구불능자의 사회적 역할 2) 불구불능자의 재활시설 및 이용	
4. 성장발달	1) 신체적 구조와 생리기능 2) 영양과 성장발달 3) 성생리기능	1) 느낌의 표현 2) 욕구의 표현 3) 자존감 4) 신체상과 자가수용		
5. 생활환경	1) 사고와 안전	1) 가족간의 인간관계	1) 지역사회 사고와 안전 2) 작업장 사고와 안전	
6. 의료환경	1) 증상에 대한 명확한 진술 2) 간단한 의료기구의 사용	1) 의료인에 대한 역할인지 2) 의료인과의 관계/약속지 키기	1) 소비자 보호 2) 보건의료시설 인지/선택 3) 의료보험제도	
7. 자연환경	1) 자연이 신체에 미치는 영향	1) 자연의 고마움	1) 자연의 보존/관리	
8. 사회환경	1) 건강한 사회와 나의 관계	1) 사회의 정신적 건강	1) 사회건강을 위해 내가 할 일 2) 지역사회의 건강관리 프 로그램	

고 구체적이며, 간단히 이해되고 실행될 수 있는 내용은 저학년에 삽입시켰다.

3. 보건교육과정 운영을 위한 재반조건

변화된 교육과정을 운영할 때 필요한 조건은 기본적으로 법적인 근거마련과 관계자의 역할, 변화에 따른 합의이다.

1) 법적근거 마련

현재 양호교사가 보건교육을 실시할 수 있는 법적근거는 미약하다. 그러므로 양호교사가 “보건지도” 교사로 역할할 수 있도록 학교보건법 내에 명시되어야 한다. 또한 보건지도교사의 자질향상을 위하여 보수교육의 마련과 이수율의 무화하는 제도적 장치 혹은 보건지도교사의 자격조건을 강화해야 실시되는 보건교육의 질적 유지가 가능할 것이다.

2) 관계자의 역할변화

학교와 가정은 결코 분리될 수 없는 환경이며, 학교에 머무는 동안 교사는 부모의 역할과 교육제공자의 역할을 동시에 해야 한다. 이 책임은 담임교사, 학교책임자, 양호교사, 담당교의가 나누어져야 하며 넓게는 지역사회 공공보건기관의 담당자(보건진료원, 보건요원, 공중보건의, 보건소 관계직원)까지를 포함시킬 수 있다.

학교보건교육을 실시하는 데 있어 교직원들의 역할분담은 보건교육과정 운영방식에 따라 달라진다. 그러나 이는 기존 교육과정 운영체제나 학교보건법 범위에서 커다란 변경없이 역할분담이 이루어지는 것이 가장 바람직할 것이다.

이러한 관점에서 교내 각 관계자의 역할 혹은 책임을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 학교책임자

학교보건교육에서 학교의 책임자(교장, 교감)는 간접적이지만 중요한 역할을 한다. 우선 같은 교과과정을 어떻게 운영할 것인가의 융통성 여부를 결정하고, 예산의 배정, 능력을 갖춘 보건진단인력의 선정, 학습 분위기의 간접적 조정, 장비/기구/시설의 배정 결정, 외부와의 접촉 등을 통해 협조체제를 구축하는 등의 역할을 맡게 된다.

(2) 담임교사

학교보건교육의 중요한 역할을 하며, 학생의 관찰, 지도, 바른 습관 형성을 위한 동기부여의

부분을 책임 맡는다. 구체적으로 담임교사는

① 학생의 성장, 발달단계에 따른 요구파악과 이해

② 건강상태평가를 위한 관찰

③ 학생들에게 좋은 건강습관형성을 위한 모델

④ 양호교사의 보건교육 수업에 적극 협조 및 분담실시

⑤ 건강상 문제 의심시 양호교사에 문의, 의뢰

⑥ 시력, 청력, 키, 몸무게 등 년 1회 체격검사 실시시 협조

⑦ 교실내 안전환경 유지 등을 책임맡는다.

(3) 양호교사

양호교사는 보건지도교사로서 보건교육 계획 수립 및 운영에 1차적인 책임을 지며, 교안의 마련, 시간의 배정, 교육자료 준비 등의 역할을 한다. 이외에도 가족과 학교, 지역사회를 연결하는 프로그램을 계획, 운영하기 위한 부분적인 책임을 맡는다.

V. 요약

우리나라의 경우, 현 교육과정내에 보건지도 내용이 없는 것은 아니다. 그러나 학생들이 예방 측면의 건강행위에 미숙하며, 자기관리능력의 중요성 인지도가 낮고, 응급상황에 대처하지 못한다는 점은 그들의 건강관리요구를 보건교육에서 충족시키지 못하고 있음을 나타내 주고 있다. 또한 만성질환이 점차 많아지는 점에 비추어 건강습관 형성을 위해서는 보건교육을 반드시 기본교육의 한 부분으로 포함시켜야 한다는 필연성에서 보건교육과정 개선의 문제가 대두되고 있다.

그러나 기존의 교과과정이 이러한 체계를 갖추지 못했다 하더라도 납득할만한 방안이 마련되어 있지 못하면 기존의 교육과정을 변화시키는 것은 쉬운 일이 아니다.

교육과정을 개선하기 위한 전략은 1차적으로 학교책임자와 담당교사의 인식과 기술을 변화시켜야 한다. 그러므로 이를 위한 대단위 캠페인(Campaign)을 벌인다거나 보건교과에 대한 바른지침을 제시하거나 보수교육의 기회를 만들어 교사에 대한 재교육을 실시하는 것도 한 방안이다(Stanly, 1980). 그후 기존 교과내에서

보건관련 내용을 체계적으로 정리한 후, 건강행위와 질환관리에 관한 내용은 별도로 묶어 독립된 과목으로 구성하며 담임교사와 전담교사와의 협력하에 진행할 수 있는 점진적인 체계를 구성하는 것이다. 이러한 계획을 추진하는 가운데 주의할 점은 반드시 보건교육의 목표가 전체 국민학교의 교육과정 목표와 일치해야 하며, 현재 자원으로 운영이 가능한 안을 구성해야 한다는 점, 전담인력의 자질을 개발시켜야 한다는 점 등을 고려해야 한다.

현재 우리나라의 보건교육과정을 변화시키는 의미는 보건교육을 체계적으로 시키고자 하는데 있으며, 더불어 건강관리에 대한 자기책임이 강화되도록 동기를 부여하며 긍정적인 생활방식을 선택할 수 있는 의지력과 기술을 제공하는 데에도 있다.

이러한 관점에서 현행 보건교육과정을 검토하고 개선방안을 모색하고자 본 연구를 실시하였으며, 결과는 아래와 같다.

1. 현재 우리나라 보건교육과정의 운영방식은 아래와 같다.

1) 각 학년내에서 다루어지고 있는 보건교육 내용은 학생들의 성숙도에 따라 심화되어 가는 체계성을 보이지 못하고 있으며, 같은 학년내에서 다루어지는 내용도 연계성을 갖고 있지 못하다.

2) 내용에서는 정서·정신적인 면, 사회적 건강의 면을 거의 다루고 있지 않다.

3) 질환관리를 다루는 경우로 건강습관형성이나 예방행위를 익힐 수 있는 내용은 한정적이다.

4) 예시의 경우 생활환경 차이에서 오는 건강문제의 다름을 전혀 인식하고 있지 않기 때문에 현실감이 없거나 실생활에 적용가능하지 않은 것이 많다.

5) 주요 취급내용은 신체청결, 영양, 신체적 성장, 해부구조 및 기능, 안전사고 예방등이다. 그러나 이 부분에서도 응급처치의 부분은 취급하고 있지 않다. 만성질환과 위험요인 관리, 정신보건과 사회적응, 소비자로서의 의료행위 결정은 필수로 삽입되어야 할 주제이며, 지역사회에 대한 이해, 지역의료기관의 이용, 신

체단련과 휴식 프로그램, 환경보전과 성교육은 일부 다루어지고 있으나 강화되어야 할 주제이다.

6) 교과서에 명시된 문구는 주로 이상적인 상황을 강요하는 지침 형태이다. 지도내용은 학생들 수준에서 발생가능한 일반적 상황을 제시하여 해결방안을 스스로 결정하는 접근법을 사용해야 한다.

2. 교육과정의 개선방안은 아래와 같다.

1) 교육내용을 포괄적으로 구성하기 위하여 건강유지에 영향을 미치는 요인을 8개의 영역으로 구분하였다.

2) 지도주제는 복잡하고 추상적인 개념은 고학년군에 그리고 구체적이고, 간단히 이해될 수 있으며 실행가능한 것은 저학년군에 삽입하였다. 예방행위는 저/중학년에서, 치료행위와 재활행위는 고학년에서 다루며, 같은 학년군에서 취급하는 것은 내용상 관련성을 고려하였다.

3) 변경된 교육과정을 운영하는 경우 성장 발달과 자연환경은 자연과목에서 생활환경과 사회환경, 의료환경은 현재와 같이 사회과목에서 다루어 준다. 그러나 기존 교육과정을 능가한 건강관리 내용과 건강행위 관련 주제는 보건과목으로 구분하여 보건교과 전담교사가 다루도록 한다.

4) 행위변화를 위해서는 긍정적 자아인식과 생활태도를 형성하도록 유도하고, 바른 의사결정과 스스로 건강관리할 수 있도록 동기를 부여해야 한다. 그러므로 수업방식은 현재의 전달식 교수법이 아닌 토론, 게임, 실습, 견학, 역할극 등의 다양한 방법을 모색한다.

참고문헌

- 1) Moke B. Dignan, et al; Program planning for health education and health promotion, Lea & Febiger, 1987.
- 2) Kerry J. Redican, et al; Organization of school health programs, Mac Millan Publishing Company, 1986.
- 3) Anduson, C.L., et al; School health practice, Mosby, 1980.

- 4) Shelia C. Heabet, et al; Taking the disaster out of disease education, JOSH, March, 1981.
- 5) Lyn Lawrance, et al; Self-efficacy theory in school health programn, JOSH, Oct. 1986, vol. 56, No. 8.
- 6) David Werner; Child-to-child trial program, JOSH, Feb. 1983.
- 7) Rick Petosa; Enhancing the health competence of school-aged children through behavioral self-manage skills, JOSH, Aug. 1986, Vol. 56, No. 6.
- 8) Bevely J. Hays, et al; Planning and evaluating a school health project, JOSH, Aug. 1987.
- 9) M, Kay Alderman, Self-responsibility in health care/promotion; Motivation factors, JOSH, Jan. 1980.
- 10) Leonard G. Horowitz; The self-care motivation model: Theory and practice in healthy human development, JOSH, Feb, 1985, Vol. 55, No. 2.
- 11) Marvin A. Lavenhar; Health education program in New Jersey Public Schools; JOSH, Aug. 1980.
- 12) Lynda Boyer-Chuan roong; Health promotion in cambodian refugee camp: A child-to-child approach, JOSH, Aug. 1984.
- 13) Paula Fenerstein; Linking health screening to health education learning modules for elementary school students: a feasibility study.
- 14) Sharon Jaycox, et al; Theory-based health education activities for third to sixth grade children, JOSH, Dec. 1983, Vol. 53, No. 10.
- 15) Kristi J. Ferguson, et al; Attitude, knowledge & beliefs as predictors of exercise intent & behavior in school children.
- 16) Michael Young, et al; Area specific self-esteem scales and substance use among elementary and middle school children: JOSH, Aug, 1989.
- 17) Rowanne A. Fredrick, et al: Safety and first aid behavioral intentions of supervised and unsupervised 3rd grade students, JOSH, Apr. 1989, Vol. 59, No. 4.
- 18) Edward H. Weiss et al: A synthesis of research on nutrition education at the elementary school level; JOSH, Jan. 1987.
- 19) Lloyd J. Kolbe; What can we expect from school health education?: JOSH, Mar. 1982.
- 20) D. Thompson Manning; Using evaluation techniques to select health education programs, JOSH, Mar. 1983.
- 21) Diane DeMuth Allensworth; Appliance to learning theory in AIDS control program; JOSH, Feb. 1989.
- 22) Stanly C. Mitchell; School health & health education in Europe, JOSH, Feb. 1983.
- 23) Joseph F. Governali; Health education & the "Back to Basics" movement, JOSH, Nov. 1983.
- 24) Martha L. Dushaw; Current status of statewide school health education programs in Michigan, JOSH, Oct. 1983.
- 25) Leslie G. McBride; Teaching about body image; JOSH, 1986.
- 26) Dennie L. Smith, et al; Decision story strategy, JOSH, Dec. 1981.
- 27) Glenn E. Richardson; Educational imagery: A missing link in decision making, JOSH, Oct. 1981.
- 28) Anthony L. Manna; Children's literature in the school health education program; JOSH, Jan. 1984.
- 29) Elias J. Duryea; Decision making and health education; JOSH, Jan, 1983.
- 30) Richard Crosby; Self-concept development, JOSH, Sep. 1982.
- 31) James M. Corry; The role of the school in consumer health education, JOSH, Apr. 1985.
- 32) Josephine Gaines; A study of the consumer health interests of selected college student, JOSH, Dec. 1984.
- 33) Michael H. Hamrick, et al; Decision-making & the behavioral gap, JOSH, Oct. 1980.
- 34) John J. Burt, et al; Toward a healthy life style, Wads Worth Publishing Company, 1980.
- 35) J. Keogh Rash, et al; The health education curriculum, John Wiley & Sons, 1979.

- 36) Lawrence W. Green, et al; Health education planning a diagnostic approach, May Field, 1980.
- 37) 학교보건법, 1991년 개정본.
- 38) 김화중, 학교보건 교육체계의 국민학교 보건교육 내용, 한국학교보건학회지, Vol 1, No. 2, 1988.
- 39) 이경자, 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요 개념선정을 위한 일 연구, 이화 대학원 박사학위논문, 1988.
- 40) 간호협회, 초·중·고 보건교과과정 개발 워크샵 보고서, 1991.
- 41) 서울시 양호교사회, 교사·학부모에 의한 보건교육 요구평가 자료, 미공개, 1990.
- 42) 화천군 교육청, 학교보건사업 평가자료, 1990, 미공개.
- 43) 연천군교육청, 학교보건사업 평가자료, 1989, 미공개.

<부록 1>

보건지도 주제별 세부내용

내 용	저 학 년	중 간 학 년	교 학 년
I. 예방행위			
1. 신체적			
1) 신체적			
1) 일상생활습관	-식사습관 -대소변 습관 -수면습관 -운동습관 -바른자세	-건강상태력 보장을 위한 휴식의 필요성 -적당한 운동과 건강유지 -건강유지를 위한 식습관 -수면시 건강에 미치는 영향 -피로가 미치는 건강위해/피로해소법	-건강과 책임 -자기건강관리계획
2) 신체청결	-외모단정 -식전·식후 손씻기 -머리감기 -속옷, 겉옷 갈아입기	-손, 발톱정리/씻기 -목욕하기 -개인위생의 기본지침과 책임	
3) 구강위생 및 질환관리	-이닦기 -건강한 치아와 그 령지 못한 치아의 구별	-이사이 청소하기 -바른 양치법 -충치의 원인과 예방 -잇몸과 치아에 해를 주는 행동과 예방법 -치아에 좋은 음식/나쁜 음식 -치아교환의 적절성	-치아, 잇몸의 건강관리법 -구강질환의 종류와 원인 -치석제거 -치아와 신체건강과의 관계
4) 눈, 귀, 코 피부위생/질환관리		-눈의 건강 -시력관리 -눈검사가 필요한 증상	-귀의 질환 및 예방관리 -코의 질환 및 예방관리 -피부질환 및 예방관리
5) 예방접종		-접종으로 예방가능한 질병 -국민학교에서 필요한 예방접종	
6) 전염병관리		-지역사회에 만연하는 전염병 알기 -전염병 예방과 치료법	
7) 만성질환관리/위험요인관리		-생활습관과 관련된 만성질환 위험요인 -만성질환의 종류/특성 -찾아내는 방법 -간단한 의료기구의 사용, 건강측정 결과의 의미 -진료시 증상에 대한 기술방식	-스스로 관리함의 중요성의 -만성질환의 관리방법 -지역사회의 건강관리 프로그램 -응급시 연락처와 간단한 응급처치방법

2. 정서·정신적

- | | | |
|----------------|--|---|
| 1) 경쟁과 스트레스 관리 | - 지나친 경쟁의 장점과 단점토의 | - 생활속에서 스트레스가 되는 요인 찾아내기
- 스트레스의 효과적 해소 방법토의 |
| 2) 의사결정 | - 스스로 결정함의 중요성 토의
- 생활속에서의 문제찾아 기술하기
- 해결을 위해 자신이 한 일 기술하기 | - 문제해결을 위한 정보 수집의 중요성/과정
- 의사결정하기 |

3. 사회적

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------------|
| 1) 건강과 책임 | | - 자기건강관리
- 사회건강을 위한 개인 의 책임 |
| 2) 가족의 건강생활 | - 성장/발달에 가족이 기여하는 부문
- 가족의 건강유지 위한 구성원의 직무 | - 가족내의 건강준칙 |
| 3) 직업을 통한 건강한 사회생활 | - 일과 사회적 건강과의 관계규명 | - 직업에 따른 책임과 사회적 건강관계 규명 |
| 4) 공중위생 | - 공공시설의 바른 이용법 | - 공공시설물 보호를 위한 책임 |

II. 치료행위

1. 신체적

- | | | |
|--------------|---|---|
| 1) 약물 사용과 금기 | - 반드시 약을 써야하는 경우
- 약의 용량과 내성의 개념
- 약물의 안전사용규칙
- 약물사용의 의사처방 필요성
- 음식이나 기타물질에 포함된 약성분파악 | - 약물복용, 오용, 남용의 구별
- 독극물이 신체에 미치는 영향
- 법적약물과 불법적 약물의 구별과 금기
- 술과 건강
- 알콜, 담배,약물에 대한 저항
- 마약에 의한 건강위해 |
| 2) 응급처치 | - 응급시 도움처(구조인)
- 각종 상처시 내가 할 수 있는 일 | - 화상시 응급조치
- 쇼크시 응급조치
- 골절시 응급조치 |
| 3) 일반질환 관리 | - 설사에방법
- 회충감염의 원인/치료
- 감기원인/치료(기침, 폐렴)
- 어린시절에 걸리 기 쉬운 질병
- 질병예방을 위한 행위 | - 응급시 도움처
- 각종 상처시 내가 할 수 있는 일
- 뼈거나 절절됨시 응급조치
- 눈/귀 이물질입시 응급조치
- 비출혈시 응급조치
- 배앓을때 응급조치
- 벌레에 물렸을때 응급조치
- 병원체 침입과 방어
- 설사와 탈수시 대처방법
- 식중독 원인/영향/치료
- 피부질환관리의 일반원칙
- 알려지 반응
- 결핵관리
- 만성질환예방법
- 비만증의 위해 |
| | | - 만성질환의 종류와 원인
- 농약중독의 예방/관리(농촌)
- 랩토스피라중의 예방/관리(농촌) |

2. 정서·정신적

1) 갈등의 적응

- 문제상황에서 사실기술
- 문제상황에서 가능한 해결법 기술
- 문제상황에서 적절한 행동시범
- 동료의 압력을 조정하는 기술
- 스트레스에 적응하는 기술

2) 가족치료

- 가족변화에 대응하는 기술
- 가족의 동질성

- 치료를 위한 대화
- 치료를 위한 정서적 환경
- 가족원자의 변화에 대한 정서적 극복
- 가정내 정서불안 요인에 대한 극복
- 가정생활변화가 가족구성원에 미치는 영향

III. 재활행위

1. 신체적

2. 정서·정신적

1) 불구불능자의 정신·정서 건강에 대한 이해

- 불구, 불능자의 정서적 안정(정신적 안정)

3. 사회적

1) 불구불능자의 사회적 역할 인식/직업 부여

- 사회적 직업 부여, 역할 이해

2) 불구불능자의 재활 시설 및 관리

- 불능자의 재활시설 알기
- 불능자와 노인과의 관계 개발

- 특별한 배려가 요구되는 장애의 종류알기
- 지역사회 장애시설/기관 방문기

IV. 성장·발달

1. 신체적

1) 신체적 구조와 생리 기능

- 이의 구조와 기능
- 눈의 구조와 기능
- 귀의 구조와 기능
- 바른 자세와 골격 구조
- 신체감사의 중요성
- 체중감소의 요인
- 체형에 따른 적정체중
- 체중과 키와의 관계

- 혈액의 기능
- 신체해부구조
- 근육의 구조와 기능
- 소화계계의 구조와 기능
- 호흡기계계의 구조와 기능
- 체중유지법과 중요성

내 용	저 학 년	중 간 학 년	고 학 년
2) 영양과 성장 발달	-간식의 역할 -성장발달과 영양 소와의 관계 -음식에 대한 편견 해소	-식품조리와 보관법 -안전한 식품(인공색소, 첨가물의 위험도) -필수영양소 -음식물에 함유된 영양소 -사람마다 취해야 할 음식요구량 -고지방/고염식이의 위험	-식품군의 분류 -식단구성 -균형식의 기본요소 -건강증진을 위한 식품의 선택 -영양섭취와 질병예방과의 관계 -영양과 신체적 기능과의 관계
3) 성생리 기능		-남성과 여성의 행동과 역할	-생식기능체제 -이성간의 친구관계 -사춘기의 특징
2. 정서·정신적			
1) 느낌의 표현	-느낌의 설명/표현 (· 좋은일, 나쁜일 · 칭결에 관한 · 일의 완결/성취에 관한 · 타인을 돕는 것에)	-느낌의 설명/표현 (· 조롱당할 때 · 불공정한 대우시의 느낌 · 빌립을 강요당할 때의 느낌)	-느낌의 설명/표현 (· 타인의 느낌감지 · 동료로부터 추궁당할 때의 느낌 · 사회적으로 불공정한 처우를 받을 때의 느낌)
2) 욕구의 표현	-욕구에 대해 이해/태도	-현실적 욕구 규명 -욕구에 따른 책임관계 규명	
3) 자존감	-자기 자신에 대한 긍지/사랑 -자신의 행복함(장점)알기	-자존유지의 중요성 -자신행동에 대한 책임 -무분별한 행동과 책임있는 행동 -승리/실패시의 자기적용	-자기존경의 의미
4) 신체상과 자기수용	-가족, 친구사이에서 건강과 외모를 관련지어 토론하기 -외모나 체중과 관련되지 않은 자신의 특징확인 하기	-건강과 체중유지에 중요한 영양부분 검토	-자신의 신체상 확인 -신체적인 배고픔과 정서적인 배고픔의 차이 알기/대처하는 방법토론 -체중유지방법 알기
3. 사회적			
1) 가정의 성장 발달 기능		-가족원의 역할/기능 -가족내 화목 -가족구성원의 행동 -가정마다 구성원의 차이 알기	
V. 생활환경			
1. 신체적			
1) 사고와 안전	-놀이기구의 안전 사용 -가정/학교에서의 개인도구 안전사용법 -위험도가 높은 행위/낮은 행위	-사고의 종류/결과 -사고가 자주 발생하는 장소	-사고에 따른 응급조치 대책 -사고후 조치(치료, 행동)

내 용	저 학 년	중 간 학 년	고 학 년
2. 정서·정신적			
1) 가족간의 관계	-가족원의 상호의존 관계 -가족원간의 사랑/관심표현	-가족원 참여의 운동/게임	-가족원간의 인격존중 -가족간 의사소통 기술 -가정내 의사결정 과정 -가족내 갈등 해결절차
3. 사회적			
1) 지역 사회 사고와 안전	-사고의 빈발장소 알기 -안전을 위해 노력 -보행자의 안전규칙 -자전거 타기의 안전규칙	-가정화재 예방/응급시 조치 절차알기 -가정의 전기의 안전사용	-지역에서 발생 가능한 집단사고(재해) -안전사고 예방행동 -사고로 인한 사회적 손실 알기 -지역사회 재해에 대한 대피
2) 산업장 사고와 질병			-작업장 사고알기 -작업장에서 발생가능한 질병알기
Ⅶ. 의료환경			
1. 신체적			
1) 증상에 대한 명확한 진술	-질병시 느끼는 증상알기 -증상을 정확히 표현하기	-의료인 면담시 증상진술 방법 -진료시 확인해야 할 내용	
2) 간단한 의료		-간단한 가정의료기구 명칭 -체온기, 혈압기, 뇨검사지 사용법 -결과에 대한 해석 -검사에 필요한 시기 -결과에 대한 처치	
2. 정서·정신적			
1) 의료인에 대한 고마움 알기	-의료인 명칭	-의료인의 역할/책임	
2) 의료인과의 관계/약속지키기		-의료인과의 관계	-의료약속의 중요성 -불이행시 결과/조치
3. 사회적			
1) 소비자 보호		-동료집단에 의한 식품 선택 -음식합유물 표시읽기/설명/판단하기 -광고의 현실성과약 -광고가 소비자 습관에 미치는 영향 -약물광고영향 -광고에 대한 바른인식/판단	-건강에 대한 편견/지식 -보건서비스에서 소비자의 권리 -보건의료 부분에서 소비자 권익 보호 -소비자로서 건강요구를 충족시킬 수 있는 방법 -현명한 의료소비

내 용	저 학 년	중 간 학 년	고 학 년
2) 보건 의료 시설인지/ 선택		-건강요구와 이용가능한 의료자원 알기 -의료기관 종사자들의 역할 -지역사회에서 건강에 조연에 줄 수 있는 사람	-지역의료기관 선택방법 -지역사회에서 수집되어야 하는 건강 정보
3) 의료 보험 제도			-사회보장제도 -보험의 의미 -건강관리와 의료보험의 이용
Ⅶ. 자연환경			
1. 신체적			
1) 자연이 신체에 미치는 영향		-자연이 신체에 주는 혜택 -인체에 해를 미치는 상태	-공해가 건강에 미치는 영향
2. 정서·정신적			
1) 자연의 고마움 인지	-자연의 아름다움	-생활에 주는 고마움 -정신건강과 자연과의 관계	
3. 사회적			
1) 자연 환경 보존/관리	-자연의 보호	-식수원관리 -지역의 쓰레기장 관리 -매개곤충관리	-지역사회에 공해알기 -공해와 개인의 책임 알기 -지역사회 환경을 향상시키는 방법
Ⅷ. 사회환경			
1. 신체적			
1) 건강한 사회와 나의 관계	-학교/이웃의 고마움	-이웃사람들과의 관계 역할/책임	
1) 사회의 정신건강(지역사회에 대한 이해)	-이웃간 신뢰형성 -이웃간 협동	-이웃간 기본적인 대화법	-이웃간 갈등의 긍정적 해결
3. 사회적			
1) 사회 건강을 위해 내가 할 일			-지역사회 발전에 참여하는 태도 -지역사회에 기여하는 봉사/공익 활동
2) 지역사회 건강관리 프로그램		-지역사회 정기행사알기 -행사의미 알기 -참여의 중요성 알기 -지역사회에 건강과 관련된 공익기관 알기 -건강프로그램 알기	-프로그램에 참여하기 -지역주민의 건강관리를 위해 프로그램의 개선점 토론하기 -건강운동 계획하기/실천하기