

학교보건수업에 대한 양호교사의 태도 및 교수능력의
인식도에 관한 조사연구
-서울시 중학교 양호교사를 중심으로-

김 재 희*
서울대학교 보건대학원

**A Study on Teaching Competence and Attitudes of
School Nurses for Health Education**

Jae Hee Kim*

Department of Public Health, Graduate School of Seoul National University

ABSTRACT

The purpose of this study is to provide fundamental data supporting facilitation of a formal health education performed by school nurses as health educators. To evaluate the teacher expertise of school nurses as health educators, this study analyzed the present status of health education and the recognition of self-confidence in teaching ability of school nurses. Self addressing questionnaire were mailed out to 340 secondary school nurses in Seoul and out of them 244 nurses (71.8%) responded to the survey. Analysis of the data was made using t-test and ANOVA in SAS program. The major results are as follows : 1. The total health instruction performance rate was 84.6% (204). Regular health instruction was carried out by 66 nurses and the rest of the 155 subjects gave irregular instruction on health education. 2. Regular health education classes was offered as a part of physical education class hour by 89.4% of the respondents whereas only 10.6% of them had formal health education classes. The survey showed that irregular health education classes were mainly held in physical education class hours (70.3%) and 14.8% had opportunities for additional classes on health education. 3. The average class for regular health education was 5 hours per week but for irregular health education classes were only one hour per semester (32.9%). 4. Among the 11 categories of health education, education on drug abuse and body structure and function and physical development occupied 95.6%, 69.6% respectably while physical training, family health, social health occupied 10.8%, 12.7%. 5. Health education was given much more at public schools (88.2%) than at private schools. 6. 232 (95.0%) school nurses agreed with the necessity of formalizing health education classes and 227 (93.1%) wanted to change their status from school nurses to formal health teachers. 7. There is a tendency to change the status from school nurse to formal health teacher, and the necessity of having a formal curriculum on health education while less recognized by the older and longer-careered nurses was more recognized by those nurses with higher education. 8. The lack of administrative support (79.5%), work burden (77.9%), and lack of teaching competency (22.1%) were the greatest problems. 9. Education on drug abuse was stressed the most whereas physical training was most neglected. 10. There is a tendency that older and longer-careered

*석사학위 논문

school nurses thought less positively of their status, and then 98 (81.1%) school nurses acknowledged themselves as professional teachers. 11. 176 (72.5%) school nurses agreed with the necessity of continuing education : health knowledge and teaching skills for formal health teachers. 12. 179 (73.8%) school nurses had a positive attitude and undergraduate preparation and the practice of professional health teachers. 13. The school nurses had self-confidence in their teaching competence, teaching strategies and knowledge in all 11 health education areas.

I. 연구의 배경 및 필요성

학교는 학생들에게 성공적인 성인이 되는데 필요한 도구를 제공해주는 장소이며 이 도구중 가장 중요한 것은 건강이라고 할 수 있다. 그리고 학생들의 건강은 학교보건교육을 통해 가장 효과적으로 확보될 수 있다(Alison, 1992).

그런데 우리나라의 학교보건은 1951년 신체검사규칙의 제정, 1967년 학교보건법 제정, 1969년 학교보건법의 통과 등을 거치면서 주로 보건사업(program)적 측면에서 예방접종과 신체검사, 학교급식 등 제한적이고 소극적인 분야에 치중하여 왔다(남철현, 1991). 각종 전염병이 중요한 사회보건 문제가 되고 있고 상당수의 국민이 절대빈곤인 상태에서 학교보건은 국가보사행정의 수단으로서 수동적인 사업형태로 전개되어 올 수 밖에 없었을 것이다.

그러나 70~80년대의 경제발전과 함께 사회적 생활수준이 향상되었고 질병에 있어서도 행위와 관련이 있는 만성질환이 증가하고 있다. 또한 국민개인의 자기건강관리에 대한 인식이 향상되고 있고 국가정책적인 수준에서도 건강증진법이 제정(1995.9)되는 등 학교보건의 환경요인 등에 많은 변화가 이루어지고 있다. 결국 이러한 전반적인 여건 변화에 대응하는 학교보건의 접근방법으로서 "정규적 보건교육을 통한 자기 건강관리 능력의 배양"이라는 개념이 중요하게 인식되고 있다. 우리나라의 보건 의료 전달체계와 사회적 요구에 맞게 학교보건의 역할 및 기능, 위상, 실행방법에 대한 개념정립이 요구되는 것이다.

학교보건을 "학생과 교직원이 건강하고 안전하게 생활할 수 있도록 그들의 질병을 예방해주고 건강을 유지증진하도록 해주는 것을 목적으로 한다."고 보았을 때, 이 목적을 달성하는데 가장 효율적인 방법은 보건교육이라 할 수 있다.

보건교육은 그 중요성에 걸맞게 전문교사에 의한

정규교과과정으로 지속적, 체계적으로 이루어져야 한다. 또한 실천학문으로서 이론과 실체가 괴리되지 않도록 현실적용성을 갖춘 전담교사에 의해 전체교과과정에 통합되어 교육이 이루어져야 한다.

최근 정규보건교과목 개설을 위한 많은 연구들이 진행되고 있는 바, 본고에서는 이를 위한 기초자료로서 학교보건교육, 특히 보건수업의 실태를 파악하고자 시도하였다. 또한 보건교과수업을 담당할 보건교사의 현실적 대안으로서 양호교사집단의 보건교육에 대한 인식도 및 보건수업실태, 보건교사화를 위한 준비작업으로서 예비교육 및 보수교육에 필요한 내용, 전문직 교사로서의 인식과 자신감, 교수능력의 인식 정도 등에 대해 건반적인 검토 및 분석을 시도하였다.

본 연구는 보건교육의 중요성 및 그 실태, 정규보건교육의 실시와 관련된 기초자료를 제공하고자 한 것이다.

II. 연구 목적

본 연구의 목적은 수업시간에 행해지고 있는 보건교육에 대하여 그 실제와 양호교사의 태도를 파악하고, 학교보건의 성패에 주요한 관건이 되는 학교보건 주체로서의 양호교사들의 교수능력의 잠재성을 파악하는 것이다.

이의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 양호교사가 실시하고 있는 보건수업의 실태를 파악한다.
- 2) 양호교사의 보건수업에 대한 태도를 분석한다.
- 3) 양호교사의 교수능력에 대한 인식도를 분석한다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울시내 중학교에 근무하고 있

는 총 347명중 임시교사 3명과 신규발령자 4명을 제외한 340명을 대상으로 하였으며 설문에 응답한 사람은 244명(71.8%)이었다.

2. 연구도구 및 자료수집

본 연구에서는 설문에 들어가기 전 대상자들에게 기존의 연구들에서 개념의 혼란을 불러일으키고 있는 정규 또는 비정규, 정기 또는 비정기 보건교육의 의미를 명확히 설명하였다.

정규보건교육은 교과서내 교과목에 따라 이루어지는 학습형태이며, 비정규보건교육은 학교책임자나 보건 교육자가 독자적으로 계획하여 실행하는 교육이다. 현재 양호교사들에 의하여 실시되고 있는 교육은 주로 비정규보건교육으로서 수업시간이나 기타 시간이나 보건 활동과 함께, 정기 또는 비정기적으로 실시되고 있으며, 일부에서 정규보건수업이 실시되고 있다. 그러나 현재 공식적으로 보건과목이 정규과목으로 된 것은 아니다.

본 연구에서는 보건교육의 실태파악을 위해 지난 1년동안 실시한 보건수업을 대상으로 하였다.

연구를 위한 도구는 여러 참고 문헌과 논문들을 기초로 작성된 설문지를 이용하였으며, 설문방식은 자기평가방법(seif-administration method)을 사용하였다. 작성된 설문지는 사전조사를 거쳐 수정 보완을 한 다음 1996년 3월 7일부터 3월 27일의 기간동안에 우편으로 배부 회수하였다.

설문조사 내용은 크게 4영역으로 구분되며 총 56문항으로 구체적인 내용은 다음과 같다.

A. 대상 양호교사와 학교에 대한 일반적 사항: 6문항

- 1) 학교설립의 주체
- 2) 학급수
- 3) 양호교사 연령
- 4) 양호교사 경력
- 5) 최종학력
- 6) 교직과목 이수 여부

B. 보건수업 실태 파악에 대한 사항: 10문항

- 1) 보건수업의 형태와 횟수
- 2) 보건수업을 실시하지 않는 이유
- 3) 보건수업 대상
- 4) 정기보건수업시간의 배경
- 5) 비정기 보건수업시간의 배경

- 6) 보건수업 방법
- 7) 보건수업 평가 여부
- 8) 보건수업 평가 방법
- 9) 보건수업 내용
- 10) 보건수업주제 선정의 근거

C. 보건수업에 대한 태도: 16문항

- 1) 정규보건교과 개설
- 2) 양호교사의 보건교사화
- 3) 보건교과운영의 문제점
- 4) 보건교과 내용
- 5) 보건수업의 학습형태

D. 교직 전문성 인식과 교직수행능력 파악: 24문항

- 1), 2), 3) 교직 전문성에 대한 인식
- 4) 보수교육의 필요성
- 5) 보건지식에 대한 보수교육의 필요성
- 6) 교육기법에 대한 보수교육의 필요성
- 7) 예비보건교육자에 대한 교직과목 강화
- 8) 전문직 교사로서 교수능력
- 9) 보건교육 주제별 교수능력

3. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 pc-sas 통계프로그램을 이용하여 처리를 하였으며, 각 변수들간의 관계를 문헌고찰을 통해 얻은 내용을 근거로 하여 비교분석하였다.

각 변수에 따른 분석내용은 다음과 같다.

1) 양호교사의 일반적 특성에 대하여 빈도분석을 하였다.

2) 보건수업의 실태를 파악하는 내용에 대해서 빈도분석을 하고 보건수업의 형태와 실시여부, 정기 보건수업시간의 배경, 평가여부 및 수업의 주제선정의 근거 등을 종속변수로 하고 일반적 사항을 독립변수로 하여 χ^2 -test를 하였다.

3) 보건수업에 대한 태도 및 전문직 교사로서의 인식, 교수능력의 파악에는 5점 척도를 사용하여 아주 긍정은 5점, 긍정 4점, 보통 3점, 부정 2점, 아주 부정은 1점으로 점수화 한 후 평균과 표준편차를 구하였으며, 일반적 사항을 독립변수로 하여 t-test 및 ANOVA를 하여 영향요인을 파악하였다.

5점 척도를 사용한 문항은 전체 평균에 따라 태도의 긍정적인 정도를 다음과 같이 분류하였다.

4.1 - 5.0: 매우 높다 3.1 - 4.0: 높다

2.1 - 3.0: 보통이다 1.1 - 2.0: 낮다
0 - 1.0: 매우 낮다

IV. 연구의 제한점

1) 기존의 보건수업을 대상으로 한 대부분의 연구들에서는 수업시간외에 이루어지는 보건교육도 포함하고 있는데 반해 본 연구에서는 수업시간을 통해 이루어지는 보건교육만을 대상으로 삼았기때문에 자료 분석 결과를 기존의 논문들과 비교하는 데 비합리적인 면이 있었다.

2) 교사의 교수능력을 사정하는 논문이 드물고, 현재 정규보건교육을 하고 있지 않은 상태에서 양호교사의 교수능력을 파악하기 위한 객관화된 자료를 만드는 것은 무리였다. 따라서 양호교사 스스로 인식하고 있는 정도를 대략적으로 파악하는데 그치게 되었다.

좀더 많은 연구가 이루어져서 정규 보건교과목(formal health curriculum)의 개설을 위한 작업에 도움이 되길 바란다.

V. 연구결과 및 결론

1. 연구결과

본 연구는 서울시내 중학교에서 실시되고 있는 보건수업의 실태와 이에 영향을 주는 학교 및 양호교사의 특성을 파악하고, 정규보건교과목이 설립되어 보건수업이 실시되는 것과 관련하여 양호교사의 교직수행능력에 대한 인식도를 조사분석하여 양호교사의 보건교사화를 위한 기초자료를 제공하고자 한 기술적 연구이다.

연구대상은 서울시내 중학교 양호교사 340명(임시교사와 신규발령자 7명 제외)중 본 설문에 응답한 244명(71.8%)이었으며, 1996년 3월 7일부터 27일에 걸쳐 연구자가 작성한 설문지를 우편으로 배부회수함으로써 자료수집이 이루어졌다.

(1) 보건수업 실시 정도

1) 대상 양호교사의 보건수업 실시율은 84.6%(204/241)였고, 정기 보건수업은 66명, 비정기 보건수업은 204명이 한다고 응답하였으며, 이중 17명은 정기·비정기교육 모두 실시한것으로 나타났다.

2) 정기, 비정기보건수업 모두 체육시간을 통해서

표 1. 대상학교 및 양호교사의 일반적특성

특 성	구 분	실 수	백분율
학교설립의 주체	국공립	172	70.5
	사립	72	29.5
학급수	19학급 이하	11	4.5
	20-29	55	22.5
	30-39	115	47.1
	40 이상	63	25.8
양호교사의 연령	20-29	32	13.1
	30-39	100	41
	40-49	94	38.5
	50 이상	18	7.4
	평균±표준편차	39±0.8	
양호교사 경력	1년 미만	3	1.2
	1-4	43	17.6
	5-9	50	20.5
	10-14	74	30.3
	15-19	42	17.2
	20 이상	32	13.1
평균±표준편차	11.3±0.8		
교육정도	고등학교	4	1.6
	전문대	33	13.5
	대학	179	73.4
	대학원	28	11.5
교직과목 이수	이수	186	76.2
	미이수	58	23.8
	계	244	100

가장 많이 이루어지고 있었다.

3) 정기 보건수업의 주당 평균 수업시간은 5시간이었고 비정기 보건수업에 있어서는 학기당 1회 실시하는 경우가 50건으로 가장 많았다.

4) 보건수업의 대상은 전학년인 경우가 가장 많았으며, 교육 방법은 시청각과 강의를 병행한 경우가 가장 많았다.

5) 학습평가는 42.6%가 실시한다고 응답하였는데 이중 정기 시험을 통한 평가는 30.0%에서 이루어진 것으로 나타났으며, 학급수가 증가할수록, 연령과 경력이 증가할수록 덜 이루어지는 것으로 나타났다.

6) 11가지 보건교육의 영역중 약물사용과 오남용, 신체의 구조 및 기능 성장에 대해서 가장 많이 교육이 실시되고 있었고 체력단련, 가정건강 및 사회건강등

의 영역이 덜 실시되고 있었다.

7) 학교설립의 주체에 따라 보건수업 실시정도가 유의하게 다르게 나타났는데, 국공립 학교의 실시율(88.2%)이 사립(76.4%)에서 보다 높았다.

표 2. 보건수업실시 현황

특 성	구 분	실 수	백분율(%)
보건수업	실시(정기)	204(66)	84.6
	(비정기)	(155)	
	미실시	37	15.4
	계	241	100
수업대상학년	1학년	54	26.5
	2학년	19	9.3
	3학년	7	3.4
	1,2학년	16	7.9
	모든학년	108	52.9
	계	204	100
정규보건수업 시간의 배경	체육시간	59	89.4
	정규과목시간	7	10.6
	계	66	100
비정규보건 수업시간 배경	보건행사	15	9.7
	체육시간	109	70.3
	타과목결강시간	23	14.8
	기타	8	5.2
	계	155	100
주로 사용한 교육방법	강의	65	31.9
	시청각교육	58	28.4
	토론	1	0.5
	강의/시청각교육	80	39.2
계	204	100	
보건학습평가	예	87	42.6
	아니오	117	57.4
	계	204	100
학습주제선정 방법	체육교과보건편	20	9.8
	양호교사의 필요	149	73
	교육청하달내용	18	8.8
	기타	17	8.3
	계	204	100

표 3. 보건수업을 실시하지 않은 이유

이 유	업무지장	수업시간 배정곤란	교육의 자신감부족	의욕부족	중고겸임	계
실수	2	24	1	4	6	37
백분율	5.4	64.9	2.7	10.8	16.2	100.0

8) 보건수업의 대상은 양호교사의 연령에 따라 유의한 차이를 보였는데 20-29세에서는 1학년을 주로 하여 수업을 실시하였다.

표 4. 형태별 보건교육 실시횟수

구 분			실 수	백분율
정 기 주	월	1-2시간	7	10.6
		3-4시간	10	15.1
		5-6시간	37	56.1
		7-8시간	6	9.1
		9시간 이상	4	6.1
		계	66	100.0
비정기	월	1회	11	7.1
		2-4회	5	3.2
		5회 이상	5	3.2
	학기	1회	50	32.3
		2회	28	18.1
		3-4회	9	5.8
년	1회	14	9.0	
	3회	4	2.6	
	타과목결강시간	23	14.8	
계	155	100.0		
총 계	221			

*정기 · 비정기 보건수업 모두 실시 : 17명

표 5. 각 주제별 보건교육 실시정도

주 제	실 시	실시율
건강의 이해	79	38.7
신체의 구조, 기능, 성장	142	69.8
정신건강	61	29.9
영양공급	54	26.5
체력단련	22	10.8
일상생활 건강	82	40.2
안전과 응급처치	120	58.8
질병과 예방관리	103	50.5
약물사용과 오용	195	95.6
가정건강과 사회건강	26	12.7
지역사회건강 및 환경보존	31	15.2

표 6. (양호교사의) 보건수업실시 형태에 영향을 미치는 요인

구 분	보건수업 대상	정기수업 배정시간	비정기수업 배정시간	교육방법	보건교육평가	평가방법	보건교육 주체선정 방법
설립주체	5.437	5.739**	11.023*	0.692	0.068	0.705	0.203
학급수	13.000*	1.642	8.017	9.953	8.633*	9.797	4.553
년경	27.334~	0.688	15.85	12.526	9.825*	9.6	9.151
경력	24.244	3.432	16.012	8.732	19.01*	7.68	10.841
교육정도	70.475	5.665	11.858	18.394	4.232	2.67	9.734
교직과목	4.795	1.393	5.534	3.261	3.145	0.706	1.267
이수여부							

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

(2) 정규 보건교과목 설립에 관한 견해

1) 정규 보건교과목 설립에 대해 95.0%가 동의하고 있으며, 양호교사의 보건교사화에 대해서는 93.1%가 동의한다고 하였다.

2) 양호교사가 정규보건과목을 담당하게 되었을 경우 행정적 지원부족과 업무과다가 문제점일 것이라는 데는 각각 79.5%, 77.9%의 동의를 보였고, 교수능력의 부족에는 22.1%의 동의를 보였는데, 연령과 경력이 증가할수록 교수능력 부족에 동의정도가 낮았다.

3) 각 영역별 보건교육의 필요성에 대한 요구도에서는 약물의 사용과 오남용(평균 4.7)이 가장 높았고

체력단련(평균 3.6)이 가장 낮았다.

4) 정규보건교과 개설에 대해서는 양호교사 연령이 50세 이상인 경우와 경력이 20년 이상인 경우 유의하게 낮은 동의 수준을 보였으며, 교육수준이 높을수록 높은 동의를 보였다.

5) 양호교사의 보건교사화에 대해서는 연령과 경력이 증가할수록, 교육수준이 낮을수록 낮은 동의 정도를 보였다.

6) 양호교사가 보건교사로 되었을 경우 교수능력에 부딪힐 것이라는 데 대해서 연령과 경력이 증가할수록 동의정도가 낮았다.

표 7. 양호교사의 보건교사화에 따른 문제점 인식

특 성	구 분	양호교사의 보건교사화에 따른 문제점 M±SD		
		행정지원 부족	양호업무 과다	교수능력 부족(역순)
학교설립의 주체	국공립	4.12±0.86	4.12±0.89	4.63±0.67
	사립	4.11±0.78	3.85±0.93	4.67±0.67
	t 값	0.05	-2.14*	-1.57
교사 연령	20-29	4.22±0.83	4.00±1.08	4.19±0.93
	30-39	4.17±0.87	4.07±0.87	3.64±1.10
	40-49	4.09±0.79	4.06±0.88	3.32±1.07
	50 이상	3.78±0.88	3.83±0.99	3.00±0.91
	F 값	1.36	0.39	7.28***
교사 경력	0-1년	4.24±0.92	3.90±1.08	2.00±1.03
	5-9	4.20±0.83	4.20±0.92	3.63±1.11
	10-14	4.05±0.79	4.09±0.81	3.53±1.02
	15-19	4.17±0.80	3.98±0.82	3.41±1.07
	20 이상	3.87±0.83	3.97±0.93	2.93±1.08
	F 값	0.9	0.92	4.99***

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

표 8. 정규보건교과 설립에 대한 제특성별 인식

특 성	구 분	보건교과설립 M±SD	양호교사의 보건교사화 M±SD
양호교사 연령	20-29	4.75±0.67	4.87±0.34
	30-39	4.71±0.50	4.68±0.68
	40-49	4.54±0.63	4.63±0.64
	50 이상	4.33±0.77	4.11±0.90
	F 값	3.46*	6.70**
양호교사 경력	0-4년	4.68±0.67	4.83±0.38
	5-9	4.76±0.43	4.73±0.78
	10-14	4.65±0.53	4.68±0.58
	15-19	4.68±0.47	4.71±0.51
	20 이상	4.19±0.86	4.09±0.89
	F 값	5.40***	7.32***
교육정도	고등학교	3.75±0.50	3.25±0.50
	전문대	4.58±0.61	4.58±0.71
	대학	4.65±0.59	4.68±0.65
	대학원	4.64±0.62	4.68±0.55
	F 값	3.02*	6.59**

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

(3) 양호교사의 교직전문성에 대한 태도

1) 대체적으로 양호교사들은(81.1%) 스스로 보건 교사로서 충분한 자격이 있다고 생각하고 있으나 연령과 경력이 증가할수록 그 정도는 낮게 나타났다.

2) 주변 사람들에게 전문직 교사로 인정받고 있다고 생각하는지에 대해서는 56.1%가 동의하였는데, 사립에 근무하는 경우와 양호교사 연령이 높은 층에서 동의정도가 낮았다.

3) 양호교사로서 위축감이나 열등감을 갖는지에 대해서는 63.9%가 그렇지 않다고 응답하였다.

4) 조사대상자중 72.5%가 양호교사의 보건교사화를 위해서 보건지식과 교육기법등의 보수교육이 필요하다고 하였는데, 교육기법에 있어서는 연령과 경력이 증가할수록 동의정도가 낮았다.

5) 예비 보건교육으로 간호학과 학부과정에서 사범대와 같은 교직과목 및 교생 실습이 필요할 것인지에 대해서 73.8%가 동의하였으나, 경력이 증가할수록 낮은 동의를 나타냈다.

(4) 양호교사의 교직수행능력에 대한 인식도

1) 교재연구 및 수업준비에 대해서 60.3%가 자신 있다고 하였는데, 양호교사의 연령과 경력이 증가할수록, 교육수준이 낮을수록 자신감이 낮게 나타났다.

2) 학습지도안 작성에 대해서 49.6%가 자신감을 나타냈는데, 양호교사의 연령이 높아질수록, 교육수

준이 낮을수록 자신감이 낮았고 경력이 20년 이상인 경우 유의하게 낮게 나타났다.

3) 수업지도 기술에 대해서 37.7%가 자신있다고 했으며, 보건 지식에 대해서 65.2%가 자신있다고 했는데 연령과 경력, 교육수준이 높아질수록 낮은 자신감을 보였다.

4) 학생의 발달수준에 맞는 수업과 보건학습 평가는 각각 43.4%, 39.3%가 자신감을 나타냈는데, 양호교사의 연령이 증가할수록 자신감이 낮았다.

5) 11개 영역에 대한 교수능력의 전체적인 자신감 정도는 평균 3.9로 높았으며, 체력단련과 지역사회 보건 및 환경보전이 낮게 나타났다.

2. 결 론

그동안 학교보건 사업은 학교수업을 원활히 수행하는 것을 목적으로 하는 여건조성의 성격이 강했다. 그러나 사회전반적으로 건강의 유지 증진을 궁극적 목표로 자기건강관리 능력을 확보한다는 개념이 중요시되고 있고, 건강증진법의 시행(1996.1.1)으로 건강관련 기관들의 보건교육이 의무시화되고 있으므로 학교 보건에 있어서도 보건교육, 특히 정규보건교육의 중요성을 재고해볼 필요가 있다고 하겠다.

보건교육은 수업을 통한 정규교육과 비정규교육이 함께 이루어질 때 그 의미가 있을 것이다.

표 9. 양호교사 교육에 대한 제특성별 인식

특 성	구 분	보수교육필요성인식	보건지식교육	교육기법 교육	교직과목/교생실습
양호교사 연령	20-29	4.19±0.86	3.70±1.12	4.43±0.50	4.00±1.02
	30-39	3.65±1.19	3.69±0.91	4.22±0.54	3.73±1.02
	40-49	3.52±1.09	3.61±1.14	4.23±0.62	3.74±1.04
	50 이상	3.61±0.85	3.69±0.75	3.77±0.83	3.44±1.15
	F 값	3.28**	0.1	4.14**	1.18
양호교사 경력	1-4년	4.33±0.82	3.01±1.02	4.42±0.50	3.93±0.93
	5-9	3.75±1.09	3.69±0.92	4.28±0.51	3.90±1.12
	10-14	3.38±1.17	3.37±1.02	4.21±0.41	3.54±1.08
	15-19	3.46±1.16	3.72±1.17	4.12±0.78	4.00±0.87
	20 이상	3.53±0.92	3.71±0.90	3.90±0.89	3.41±1.10
F 값	6.61***	1.66	3.26*	2.93*	
교직과목 이수	이수	3.53±1.18	3.75±0.98	4.22±0.61	3.78±1.04
	미이수	4.12±0.65	3.43±1.08	4.25±0.59	3.67±1.67
t 값		4.88***	-1.5946	0.2649	-0.6383

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

표 10. 제특성별 교수능력정도

특 성 구 분	교계연구/ 수업준비	학습지도안 작성능력	수업지도기술	보건지식	학생발달수준에 맞는 수업	학습평가	
학교설립주체	국공립	4.54±0.53	4.12±0.64	4.20±0.66	4.63±0.50	4.27±0.64	4.28±0.63
	사립	4.71±0.46	4.61±0.52	4.43±0.58	4.67±0.46	4.53±0.56	4.39±0.57
T 값	2.4808*	3.2845**	2.7471	1.0005	3.1146**	1.2612	
양호교사연령	20-29	4.22±0.83	4.00±1.03	4.19±0.93	4.22±0.83	4.00±1.08	4.19±0.93
	30-39	4.17±0.87	4.07±0.87	3.64±1.10	4.17±0.87	4.07±0.87	3.64±1.10
	40-49	4.09±0.79	4.06±0.88	3.32±1.07	4.09±0.79	4.06±0.88	3.32±1.07
	50 이상	3.78±0.88	3.83±0.99	3.00±0.91	3.78±0.88	3.83±0.99	3.00±0.91
	F 값	1.36	0.39	7.28***	1.36	0.39	7.28***
양호교사경력	0-1년	4.67±0.58	4.33±0.15	4.67±0.58	4.33±0.58	4.33±0.58	4.67±0.58
	5-9	4.64±0.48	4.54±0.58	4.30±0.65	4.74±0.44	4.32±0.59	4.32±0.65
	10-14	4.53±0.50	4.42±0.57	4.92±0.52	4.92±0.52	4.31±0.68	4.31±0.55
	15-19	4.71±0.45	4.52±0.55	4.26±0.59	4.64±0.48	4.43±0.59	4.29±0.64
	20 이상	4.31±0.64	4.09±0.69	4.12±0.75	4.44±0.50	4.28±0.68	4.09±0.69
	F 값	3.69**	2.87*	2.11*	4.39	5.61	4.36
교육정도	고등학교	3.75±0.50	3.75±0.50	3.75±0.50	4.00±0.00	4.00±0.00	3.50±0.58
	전문대	4.58±0.50	4.28±0.57	4.24±0.56	4.52±0.51	4.52±0.62	4.42±0.66
	대학	4.59±0.51	4.43±0.63	4.25±0.66	4.67±0.48	4.30±0.63	4.28±0.59
	대학원	4.68±0.48	4.68±0.48	4.50±0.58	4.75±0.44	4.46±0.64	4.46±0.58
	F 값	3.65**	3.79**	3.33*	4.23	4.09	3.57**

*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001

그러나, 입시위주의 교육풍토에서 정규교과목도 아닌 보건교육이 정기수업을 통해 이루어지기는 힘든 일이다. 서울시에서는 양호교사로 하여금 주 6시간 이상 보건수업을 하도록 하고 이를 매분기별로 보고 하도록 하고 있으나 법적 조치가 아닌 단지 권장 사항일 따름이다. 다행스럽게도 대부분의 학교에서 양호교사에 의한 비정기 보건 수업이 진행 되고 있지만 이런 형태의 학습은 수업 시간 배정의 어려움, 행정적 지원 부족, 교육교재 부족 등으로 학생들뿐 아니라 교사 자신들에게도 의욕의 상실을 가져오게 된다.

따라서 학교보건에 있어서 과제를 다음과 같이 생각해 볼 수 있을 것이다. 첫째, 정규보건교과목이 설립되어 학교보건 서비스와 건강한 환경조성, 보건교육과 관련 교과목을 통한 보건교육이 전 교과과정의 틀에서 이루어지도록 하는 것이며 둘째, 보건교육이 풍부한 지식과 현실적용성을 갖춘 사람에 의해 이루어질 수 있도록 보수교육과 예비교육과정을 통해 보건교사를 준비시키는 것이다. 왜냐 하면, 건강에 대한

지식은 그보다 중요한 지식은 없다(David, 1987)고 할 정도로 중요하지만 행동으로 실천이 되지 않으면 그야말로 죽은 지식이 되기 때문이다. 기존의 양호교사와 간호학과 출신자가 보건교사로 적합하다고 보는 근거도 여기에 있다.

세째, 학생의 발달 수준에 맞게 보건교과가 개발되어야 하며 네째, 학교보건조직의 활성화로 개인이 아닌 조직의 차원에서 학교보건의 이루어지도록 하는 것이다.

참고문헌

1. 김화중, 학교보건교육 체계와 국민학교 보건교육 내용, *한국보건교육학지*, 1(2), 3-191, 1988.
2. 김화중, 학교보건교육 강화 방안, 보건사회연구원, 1996.
3. 김화중, 학교보건교육.
4. 남철현, 학교보건교육, *한국학교보건학회지*, 4(2), 39-48, 1991.

5. 이원유, 양호교사의 보건수업실시 정도와 관련요인 분석, 서울대 보건대학원 석사논문, 1990.
6. 김화중, 학교보건교육의 필요성, 학생들의 건강관리능력 향상을 위한 길, 서울시교육청, pp. 9-32, 1994.
7. 김화중, 양호교사 연수 교재, 서울시 학교 보건원, 1995
8. 이수희, 학교보건의 개선방안 연구, *한국학교보건학회지*, 1(2), 118-135, 1988.
9. 강경원, 김지주, 학교보건교육에 대한 학생과 일반교사의 태도와 실천변화에 대한 연구, *한국보건교육학회지*, 4(2), 61-77, 1991.
10. 남정자, 정기혜, 학교보건교육 개선에 관한 연구, 한국 인구보건원, 1988.
11. 방에스터:서울시내 일부 국민학교에서 양호교사가 실시하고 있는 보건교육 실태조사, 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1989.
12. 김지주, 학교보건교육에 대한 학생, 일반교사, 양호교사의 태도 및 실천 분석, *한국보건교육학회지*, 1(1), 133-147, 1988.
13. 고영애, 서울지역 중고등학교 학교보건 실태 및 양호교사 업무 수행에 관한 요인 분석, *한국학교보건학회지*, 5(1), 34-49, 1991.
14. 김상욱, 학교보건교육 제도 및 운영상의 문제점, 서울대 보건대학원 석사논문, 1(2), 27-33, 1988.
15. 학교 보건 실무, 서울시교육청, 1994.
16. 이경식 외 2인, 학교양호 실무, 수문사, pp. 233-252, 1990.
17. American School Health Association Committee On Professional Preparation & College Health Education : Professional Preparation of The Health Educator, *J.O.S.H.* 46, 418-421, 1976.
18. 김지주, 서울시초중등학교 보건수업의 실제, *한국보건교육학회지*, 5(1), 1992.
19. 김지주, 학교보건교육에 대한 학생, 일반교사, 양호교사의 태도 및 실천 분석, *한국보건교육학회지*, 1(1), 133-147, 1988.
20. 김상욱, 학교보건교육 제도 및 운영상의 문제점, 서울대 보건대학원 석사논문, 1988.
21. 김인자, 양호교사의 보건교육에 대한 견해 및 실천, 경북대 보건대학원 석사학위 논문, 1988.
22. 박영남, 양호교사의 업무에 대한 인지 및 기대 조사연구, 서울대 보건대학원 석사학위 논문, 1991.
23. 김화중, 이인숙, 국민학교 보건교과과정의 개선방안에 관한 연구, *한국보건교육학회지*, 5(1), 36-63, 1992.
24. 이화연, 박영수, 초등양호교사의 보건교육 실태에 관한 조사연구, *한국보건교육학회지*, 6(1), 45-57, 1993.
25. 김화중, 한국의 학교보건교육, *한국보건교육학회지*, 5(2), 1-7, 1992.
26. 박영수, 학교보건교육의 현황과 개선방안, *한국학교보건학회지*, 1(2), 1988.
27. 권민숙, 중·고등학교 양호교사의 보건교육활동에 관한 연구, 서울대 보건 대학원 석사학위 논문, 1985.
28. 홍여신, 학교보건 활성화를 위한 전략, *학교보건교육*, 4, 15-17, 1991.
29. 정언강, 간호학과와 학교보건교육자 양성 실시 상황, *학교보건교육*, 4, 18-27, 1991.
30. 최영희, 보건교과 교사의 준비 및 자격, 보건교과과정 개발 워크샵, 1991.
31. 김정근, 학교보건 사업정책, *한국학교보건학회지*, 1(1), 7-11, 1988.
32. 손정환, 교사의 직무수행 능력에 대한 인식도 비교 연구, 단국대 교육대학원 석사학위 논문, 1990.
33. 최진영, 김 명, 초·중·고 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도조사, *한국보건교육학회지*, 12(1), 47-69, 1995.
34. 윤동엽, 서울시 국민학교 보건교육 실태와 개선방안에 관한 연구, 국민대 행정대학원 석사논문, 1995.
35. 이경자, 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념 선정에 관한 일 연구, *한국보건교육학회지*, 7(1), 10-26, 1990.
36. 이성훈, 교사의 교직전문성 인식과 교직수행 능력과의 관계 연구, 충남대 교육대학원 석사학위 논문, 1.
37. 성옥희, 양호교사 정교사화 추진과정, 학교보건교육, p. 4, 1994.
38. 박혜영, 국민학교 영어교육 현황과 실태조사 분석을 통한 문제점과 개선 방안 연구, *교육논문집*, 17호, pp. 165-174, 1995.
39. 유재복, 중학교 교과과정에 따른 보건교육내용 분석연구, *한국학교보건학회지*, 3(1), 59-72, 1990.
40. 송화영, 양호교사 업무 분석, *한국학교보건학회지*, 2(2), 62-72, 1989.
41. 포항중앙국민학교, 보건지식 향상을 위한 보건교육 강화 방안, 1995.
42. 이화연, 박영수, 초등양호교사의 보건교육 실태에 관한 조사연구, *한국학교보건학회지*, 6(1), 45-54, 1993.
43. 문재우, 학교보건교육 제도에 있어서의 태도변화에 관한 연구, *한국학교보건학회지*, 4(2), 146-158, 1991.
44. 이한구, 교사의 교직전문성 태도와 교직수행 능력과의 관계, 충남대 교육 대학원 석사학위 논문, 1992.
45. Merk, D.: Future of Health Education, *J.O.S.H.* 51, 632-636, 1981.
46. Mason, J.O.etc.: The Role of School Health, *J.O.S.H.* 55, 229, 1985.
47. Chris Y.L.: Development and dissemination of a manual to promote teacher preservice in

- health education, *J.O.S.H.* **65**(5), 172-175, 1995.
48. Thomas W.O.: Creating capacity: A research agenda for school health education: *J.O.S.H.* **65**(1), 33-37, 1995.
 49. Stone, E.J.: School Health: A National Policy Issue in the Soviet union, *J.O.S.H.* **53**(2), 92-144 994, 1983.
 50. Mitchell, S.C.: School Health and Health Education in Europe, *J.O.S.H.* **53**(2), 116-120, 1983.
 51. David K.L.etc.: School health education: A foundation for school health programs: *J.O.S.H.* **57**(10), 420-425, 1987.
 52. Jorsensen, C.: Health Education: What can it look like after health care reform: Health Education Q. **21**(1), 11-23, 1994.
 53. Diane D.A.: The research base for innovative practices in school health education at the secondary level, *J.O.S.H.L* **64**(5), 180-187, 1994.
 54. Alison T.L.etc.: Creating in agenda for school-based health promotion: A review of 25 selected reports: *J.O.S.H.* **62**(6), 212-228, 1992.
 55. 교육법, 교육법전, 법제처, 1995.
 56. 학교보건법, 법령집, 법제처, 1995.
 57. 학교보건법시행령, 법령집, 법제처, 1995.
 58. 인구센서스, 1995.
 59. 김화중의, 보건교육의 이론과 실제, 수문사, pp. 47-59, 1994.
 60. 이시백, 보건교육의 기본 방향과 국민학교 보건교육, 한국교육개발원, pp. 1-6, 1988.
 61. 김화중, 보건교과 지침서, 대한간호협회, pp. 171-228, 1995.
 62. 서울시 교육청, 1996년도 학교보건관리자료.
 63. Redican, K., Olsen, L. & Baffi, C.: Organization of school health program, Brown & Benchmark, pp. 275-289, 1993.
 64. Ruswh, J.K. & Pigg, R.M.: The Health Education Curriculum, John Willy & Sons, Inc. pp. 10-46, 1979.
 65. Bedworth, D.A. & Bedworth, A.E.: Health Education: A process for Human Effectiveness, Harper & Row publishers, pp. 43-69, 69-98, 1978.
 66. Cornachia, H.J.etc.: Health in Elementary Schools, Times Mirror/Mosby college Publishing, pp. 147-247, 1984.
 67. Rubinson, L.: Health Education : Foundations for the Future, Times Mirror/Mosby, pp. 97-121, 1984.
 68. 정찬기 외 2인: 교육방법 및 교육공학, pp. 35-43, 79-93, 1995.
 69. Pollock M.: Health education in schools, Mayfield publishing company, California, pp. 8-22, 143-187, 1987.