

## 초·중·고등학교 학생, 학부모, 일반교사의 보건교육 요구

윤순녕<sup>1)</sup>·김영임<sup>2)</sup>·최정명<sup>3)</sup>·조희순<sup>4)</sup>·김영희<sup>5)</sup>·박영남<sup>6)</sup>  
오경순<sup>7)</sup>·이분옥<sup>8)</sup>·조선녀<sup>9)</sup>·조소영<sup>10)</sup>·한선희<sup>11)</sup>·하영미<sup>12)</sup>

<sup>1)</sup> 서울대학교 간호대학, <sup>2)</sup> 한국방송통신대학교, <sup>3)</sup> 수원과학대 간호과, <sup>4)</sup> 한성과학고등학교, <sup>5)</sup> 부산시교육청, <sup>6)</sup> 경기 숙지중학교,  
<sup>7)</sup> 정신여자고등학교, <sup>8)</sup> 면일초등학교, <sup>9)</sup> 경기 송라초등학교, <sup>10)</sup> 안천중학교, <sup>11)</sup> 구일중학교, <sup>12)</sup> 서울정애학교

### Needs of Health Education of Students, Parents, and General Teachers in Elementary, Middle, and High Schools

Soon-Nyong Yun<sup>1)</sup>, Young-im Kim<sup>2)</sup>, Jeong-Myung Choi<sup>3)</sup>, Hee-Soon Cho<sup>4)</sup>, Young-Hee Kim<sup>5)</sup>, Young-Nam Park<sup>6)</sup>,  
Gyoung-Soon Oh<sup>7)</sup>, Boon-Ok Lee<sup>8)</sup>, Sun-Nyu Cho<sup>9)</sup>, So-Young Cho<sup>10)</sup>, Sun-Hee Han<sup>11)</sup>, Yeong-Mi Ha<sup>12)</sup>

<sup>1)</sup> Seoul National University, <sup>2)</sup> Korea National Open University, <sup>3)</sup> Suwon Science College,  
<sup>4)</sup> Hansung Science High School, <sup>5)</sup> Busan Metropolitan City Office of Education, <sup>6)</sup> Sukji Middle School,  
<sup>7)</sup> Chungshin Girl's High School, <sup>8)</sup> Myeonil Elementary School, <sup>9)</sup> Songla Elementary School,  
<sup>10)</sup> Ancheon Middle School, <sup>11)</sup> Kuil Middle School, <sup>12)</sup> Seoul Jungae Special School

#### ABSTRACT

**Purpose :** The purpose of this study was to identify needs of health education of the students, parents, general teachers, and health teacher of the elementary, middle, and high schools.

**Method :** 279 schools of elementary, middle, and high school were sampled nonproportionally during the period from June 28 to July 26, 2004. The data were collected by the questionnaire from 1,888 students, 1,876 parents, 1,695 general teachers, 279 health teachers. A frequency, % and  $\chi^2$ -test were used to analysis by SAS program.

#### Result :

1. It showed that 98.1% of elementary school students, 92.3% of middle school students, 89.6% of high school students answered that they need health education. The most of students, parents, and general teachers had high interests in health education.

2. In the case of students, main causes of needs of health education was 'to prevent diseases or accidents'. But parents answered that it was 'to build up a healthier behavior'. General teachers answered that it was 'more effective systematic and continuous health education'.

3. Over 80% of students, parents, and general teachers about the question of who qualified person is to teach health education as a regular class responded that health teacher is available. Especially 93% of elementary school students answered like that.

4. The most of students, parents, and general teachers answered that health education in the classroom is favorable 1 to 2 hours per week.

**Conclusion :** As results of the study, the majority of students, parents, general teachers agreed needs of health education. Therefore, on the basis of this study, systematic and continuous health education is necessary. Additionally the establishment of independent health subject is required certainly.

Key word : needs of health education.

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

학교보건사업이란 학생 및 교직원 그리고 더 나아가 가족 및 지역사회를 대상으로 이들과 보건의료 전문가가 참여하여 보건봉사(서비스), 보건교육 및 상담 그리고 환경관리를 제공함으로써 대상자의 건강문제를 해결할 수 있는 신체적, 정신적 사회적 기능수준을 향상시켜 안녕상태에 이르도록 하는 포괄적 건강사업이다(김화중 등, 1999).

학교보건사업에 있어 보건의료전문가의 한사람으로서 보건교사는 1953년도 법률 제 285호 교육공무원법 제 4조에 양호교사라는 공식명칭으로 사용되었다. 그 후 양호교사가 관리하는 양호실은 1998년 12월 31일 보건실로 개칭되었고, 이어서 2002년 8월 26일 초·중등교육법의 개정에 따라 양호교사의 명칭이 보건교사로 바뀌었다.

지난 50년 동안 보건교사의 역할 및 기능은 1950년대 신체검사와 전염병예방, 학교급식이 중심이었고 1980년대 이후에는 질병예방에서 나아가 1990년 12월 학교보건법의 개정을 통해서 일차보건의료의 기능이 강화되었다. 1980년대 후반에 특이할만한 이정표는 서울시 교육청에서 보건교육시간을 주당 6시간으로 할 수 있도록 권고하였던 것이다. 그 동안 보건교사의 수업은 학생들의 건강문제와 관련된 보건교육요구와 학교장의 재량에 따라 간헐적이며 비정기적으로 실시되어 왔었다. 그러나 21세기에 들어서 평균수명의 증가와 만성질환의 급증, 의료비 양등 등의 보건·의료·사회·경제적 변화에 따른 건강요구가 높아지면서 보건교육의 중요성이 더욱 커지고 있다. 특히 1995년에는 국민건강증진법의 제정에 힘입어 질병예방과 치료 중심에서 금주, 금연, 식이, 수면, 체중조절, 운동, 스트레스 관리 등의 건강한 생활양식의 실천으로 전환하는 추세이다. 국민건강증진법의 제정이후 생산적이고 건강한 장수를 위해 무엇보다도 건강한 생활습관 형성과 건강한 환경 조성이 강조되기 시작하였다. 그 영향으로 인해 전체 인구의 30% 이상을 차지하는 학생연령층이 주요 대상 집단으로 주목받게 되었고 특히 청소년의 성문제, 흡연, 음주, 약물

오남용, 비만, 운동부족, 스트레스로 인한 건강문제로 인해 학생들의 건강한 생활양식의 유지를 위한 보건교육 중요성이 강조되었다. 특히 학생 인구층의 사회병리적 현상인 왕따, 학교폭력, 약물남용, 흡연, 음주, 교통사고와 자살율의 증가는 계속적으로 증가하는 추세로 사회적인 문제로 대두되고 있다. 이에 따라 초·중등학생들의 건강행위 실천을 위한 보건교육의 필요성이 더욱 크게 부각되었다.

미국의 경우 1960년대 질병양상의 전환 시기를 맞아 국민건강을 위한 국가보건정책으로 학교보건교육이 강조되었고, Healthy people 2010을 마련하여 1980년대부터 국민건강증진을 국가목표로 삼고 있다(Healthy people, 2010). 또한 일본은 1980년 초에 초·중등 보건교과서를 개정하고 보건교사의 배치 및 초등 50시간, 중등 70시간의 보건교육의 정규수업화를 시행하였다(윤순녕, 2002).

우리나라도 보건교사의 충원율이 매년 증가하여 보건교사가 2003년 4월 현재 6,500명을 넘어섰고(교육인적자원부, 2004), 보건장학사가 배치되는 등 양적·제도적 발전을 이루었다. 그럼에도 불구하고 사회의 건강한 생산연령층으로 성장할 학생인구의 보건교육은 입시 지향적 교육 속에서 보건교사의 개별적인 관심과 능력에만 전적으로 의존해오는 실정이다. 세계화에서의 건강한 국민은 경쟁사회의 원동력이다. 따라서 학교보건사업에서의 보건교육 활성화 방안을 위해 전국을 모집단으로 하여 표본을 표출한 대단위 연구가 절실한 실정이지만 이런 시도는 미흡한 상태이다. 이에 본 연구에서는 전국적으로 대표성을 지닌 표본을 추출하여 보건교사 측면보다는 교육대상자인 학생과 학부모와 일반교사들의 요구를 파악하고자 하는 것이 목적이다. 이 연구 결과가 초·중등학교의 보건교과목 개설을 기초자료로 활용되어 보건교과 설치를 위한 정책방향 마련에 참고가 되길 기대한다.

### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 초·중·고등학교를 대상으로 학생, 학부모, 일반교사의 보건교육 요구를 파악하기 위한 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 시기

전국 10,522개 초·중·고등학교(교육인적자원부, 2004)를 전국을 행정구역별로 7개의 광역시와 9개의 도로 나눈 후 16개 행정구역별로 학교수에 비례하여 초·중·고등학교별로 학교를 층화하여 특별시·광역시, 중소도시, 읍면 소재지별로 학교를 추출하였다. 전국에서 초등학교 200개교, 중학교 150개교, 고등학교 100개교 등 총 450개교로 모집단의 5%수준에서 대상 학교를 추출하였다. 해당학교에서는 보건교사가 일반교사 6명, 학생 7명, 학부모 7명을 임의 표출하였다. 이는 총 연구대상자 수를 9,450여명을 표집하기 위해서였다. 그리고 일반교사 6명은 직위와 연령, 담당교과목이 편중되지 않도록 하였고 각 학교의 학교장은 반드시 포함되도록 하였다. 초등학교일 경우 4, 5, 6학년 학생을 대상으로 하였으며, 중·고등학교일 경우 일반교사는 보건관련 교과목과 비관련 교과목 교사가 3:2로 표출되도록 분배하였다.

연구 대상은 보건교사회 지부장에게 표본 추출 지침에 따라 학교를 표집하도록 하였고 선정된 학교 별로 학교장 1인 반드시 포함하여 일반교사 7명, 학부모 7명, 학생 7명, 총 9,450명을 대상으로 하였다. 자료 수집기간은 2004년 6월 28일부터 7월 26일까지였고 설문조사를 해당 보건교사를 통해 실시하였다. 회수된 설문지는 279개교(회수율 62%)에서 5,859부였으며 이 중 응답이 불충분한 설문지를 제외한 5,738부의 설문지를 본 연구의 최종 분석자료

로 사용하였다. 최종 연구대상은 학생 1,888명, 학부모 1,876명, 일반교사 1,695명 이었다<표 1>.

### 2. 연구방법

보건교사회 지회장에게 표본학교 선정지침에 따라 해당 초·중·고등학교를 표출하도록 하였고, 보건교사회 각 지회장이 표본 선정된 각 학교로 설문지를 발송하도록 하였으며, 연구자에게 회송하게 하였다.

### 3. 연구도구 및 내용

본 연구의 연구도구는 간호학 교수 3인, 장학사 1인, 보건교사 8인(초등학교 3인, 중학교 3인, 고등학교 1인, 특수학교 1인)으로 구성된 팀에서 제작한 설문지를 이용하였으며, 설문지는 보건교사용·일반교사용·학부모용·학생용의 4종류로 구분하였다. 설문지의 조사항목을 살펴보면 학생·학부모용은 일반적 특성에 관한 사항·보건수업에 관한 사항, 일반교사용은 일반적 특성에 관한 사항·보건수업 운영에 관한 사항, 그리고 보건교사용은 일반적 특성에 관한 사항·보건교육 실시 현황에 관한 사항으로 구성되었다.

### 4. 자료 분석방법

수집된 자료는 전산 부호화한 후 SAS program을 이용하여 분석하였으며, 학생·학부모·일반교사의 일반적 특성에 관한 사항은 빈도와 백분율을 구하였고, 각 대상자의 보건수업에 관한 요구도 및 보건수업 운영에 관한 사항은  $\chi^2$ -test를 이용하여 분석하였다.

<표 1> 조사대상지역별 선정표본수와 회수율

|   | 서울         | 부산         | 대구        | 인천         | 광주       | 대전       | 울산       | 경기         | 강원        | 충북         | 충남         | 전북         | 전남         | 경북         | 경남         | 제주       | 계            |
|---|------------|------------|-----------|------------|----------|----------|----------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|--------------|
| 초 | 40<br>(26) | 20<br>(15) | 6<br>(4)  | 6<br>(6)   | 6<br>(3) | 6<br>(5) | 4<br>(3) | 40<br>(23) | 6<br>(5)  | 6<br>(6)   | 6<br>(6)   | 6<br>(4)   | 6<br>(4)   | 20<br>(9)  | 20<br>(6)  | 2<br>(2) | 200<br>(127) |
| 중 | 30<br>(19) | 15<br>(15) | 5<br>(4)  | 5<br>(3)   | 3<br>(2) | 3<br>(2) | 3<br>(0) | 30<br>(19) | 5<br>(3)  | 5<br>(4)   | 5<br>(4)   | 5<br>(5)   | 5<br>(4)   | 15<br>(7)  | 15<br>(7)  | 1<br>(1) | 150<br>(99)  |
| 고 | 20<br>(12) | 10<br>(6)  | 3<br>(1)  | 3<br>(3)   | 3<br>(1) | 3<br>(2) | 2<br>(2) | 20<br>(9)  | 3<br>(1)  | 3<br>(3)   | 3<br>(1)   | 3<br>(3)   | 3<br>(2)   | 10<br>(4)  | 10<br>(2)  | 1<br>(1) | 100<br>(53)  |
| 계 | 70<br>(57) | 35<br>(36) | 14<br>(9) | 11<br>(12) | 9<br>(6) | 9<br>(9) | 7<br>(5) | 90<br>(51) | 11<br>(9) | 11<br>(13) | 14<br>(11) | 11<br>(12) | 11<br>(10) | 35<br>(20) | 35<br>(15) | 3<br>(4) | 450<br>(279) |
| % | 63.3       | 80.0       | 64.3      | 85.7       | 50.0     | 75.0     | 55.6     | 56.7       | 64.3      | 92.9       | 78.6       | 85.7       | 71.4       | 44.4       | 33.3       | 100.0    | 62.0         |

### III. 연구결과

#### 1. 연구 대상자별 특성

##### 1) 학생

연구대상자인 학생의 특성은 <표 2>에서 보는 바와 같다.

<표 2> 학생의 일반적 특성

| 특 성 | 구분 | N    | %     |
|-----|----|------|-------|
| 성 별 | 남  | 948  | 50.2  |
|     | 여  | 940  | 49.8  |
|     | 계  | 1888 | 100.0 |
| 학 년 | 초  | 888  | 47.0  |
|     | 중  | 640  | 33.9  |
|     | 고  | 360  | 19.1  |
|     | 계  | 1888 | 100.0 |

성별에 있어서는 남학생이 50.2%이며, 여학생이 49.8%였고 학년은 초등학교 4, 5, 6학년이 47.0%, 중학생 33.9%, 고등학생 19.1%로 대상자의 절반이 초등학교생이었다.

##### 2) 학부모

학부모 특성으로 성별, 연령, 교육정도, 월평균 가구소득을 조사하였다<표 3>.

<표 3> 학부모의 일반적 특성

| 특 성  | 구분           | N    | %     |
|------|--------------|------|-------|
| 성 별  | 남            | 383  | 20.4  |
|      | 여            | 1493 | 79.6  |
|      | 계            | 1876 | 100.0 |
| 연 령  | 만 30세 이하     | 11   | 0.6   |
|      | 만 31 ~ 40세   | 803  | 42.8  |
|      | 만 41 ~ 50세   | 1009 | 53.8  |
|      | 만 51세 이상     | 53   | 2.8   |
|      | 계            | 1876 | 100.0 |
| 최종학력 | 무학 ~ 초졸      | 31   | 1.8   |
|      | 중졸 ~ 고졸      | 915  | 51.8  |
|      | 전문대졸 이상      | 819  | 46.4  |
|      | 계            | 1765 | 100.0 |
| 가구소득 | 100만원 미만     | 95   | 5.2   |
|      | 100~300만원 미만 | 978  | 53.0  |
|      | 300~500만원 미만 | 615  | 33.2  |
|      | 500만원 이상     | 158  | 8.6   |
|      | 계            | 1846 | 100.0 |

성별에 있어서 남자 20.4%, 여자 79.6%로 주로 학생의 어머니의 응답율이 높았고, 연령은 만 30세 이하가 0.6%, 만 31~40세가 42.8%, 만 41~50세가 53.8%, 만 51세 이상이 2.8%로 대상자 대부분이 30대와 40대 사이에 분포되어 있었다.

최종 학력으로는 무학~초등학교 졸업이 1.8%, 중졸~고졸이 51.8%, 전문대졸 이상이 46.4%였고, 월평균 가구소득은 100만원 미만이 5.2%, 100~300만원 미만이 53.0%, 300~500만원 미만이 33.2%, 500만원 이상이 8.6%를 나타냈다.

##### 3) 일반 교사

일반 교사의 특성으로 성별, 연령, 최종학력, 직위, 교직경력별로 보면 <표 4> 성별에 있어서 남교사 48.3%, 여교사 51.7%로 남녀 비율은 거의 비슷했으며, 연령은 만 30세 이하가 20.0%, 만 31~40세가 26.7%, 만 41~50세가 28.6%, 만 51세 이상이 24.7%로 비교적 연령별로 고르게 분포되어 있었다.

<표 4> 일반교사의 일반적 특성

| 특 성  | 구분         | N    | %     |
|------|------------|------|-------|
| 성 별  | 남          | 818  | 48.3  |
|      | 여          | 876  | 51.7  |
|      | 계          | 1694 | 100.0 |
| 연 령  | 만 30세 이하   | 339  | 20.0  |
|      | 만 31 ~ 40세 | 452  | 26.7  |
|      | 만 41 ~ 50세 | 485  | 28.6  |
|      | 만 51세 이상   | 419  | 24.7  |
|      | 계          | 1695 | 100.0 |
| 최종학력 | 전문대 졸업     | 72   | 4.3   |
|      | 4년제 대학 졸업  | 1036 | 61.3  |
|      | 대학원 졸업     | 562  | 33.3  |
|      | 기타         | 20   | 1.2   |
|      | 계          | 1690 | 100.0 |
| 직위   | 교장         | 273  | 16.2  |
|      | 부장교사       | 451  | 26.7  |
|      | 일반교사       | 965  | 57.1  |
|      | 계          | 1689 | 100.0 |
| 교직경력 | 3년 미만      | 194  | 11.5  |
|      | 3~10년 미만   | 320  | 19.0  |
|      | 10년 이상     | 1172 | 69.5  |
|      | 계          | 1686 | 100.0 |

최종학력으로는 전문대 졸업이 4.3%, 4년제 대학 졸업 61.3%, 대학원 졸업이 33.3%였고, 교사의 직위

별 분포를 살펴보면 교장 16.2%, 부장교사 26.7%, 일반교사가 57.1%였다. 교직경력은 3년 미만이 11.5%, 3~10년 미만이 19.0%, 10년 이상이 69.5%였다.

**2. 대상자별 보건수업 요구도**

1) 대상자별 보건교과목의 필요성

보건교과목을 배울 필요가 있는지에 대해서<표 5> 초등학생은 98.1%, 중학생은 92.3%, 고등학생은 89.6%가 필요하다고 응답하였고, 초등학교보다는 중학교, 고등학교로 올라갈수록 필요성이 다소 떨어지는 것으로 나타났다( $\chi^2=46.6$ ,  $p < 0.05$ ). 또한 학부모의 경우 초등학교의 학부모에서 95.9%, 중학교의 학부모에서 95.2%, 고등학교의 학부모에서 89.9%로 매우 높았으나 학생 대상자와 마찬가지로 학년이 올라갈수록 감소하였다( $\chi^2=15.3$ ,  $p < 0.05$ ). 일반교사의 경우 초등학교의 교사에서 85.7%, 중학교 교사에서 95.5%, 고등학교 교사에서 95.7%로 학생, 학부모와

는 반대로 초등에서 중고등학교로 갈수록 필요성을 크게 인식하는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=50.6$ ,  $p < 0.05$ ).

2) 대상자별 보건교과목이 필요한 이유

앞으로 보건교과목이 필요하다고 생각하는 가장 중요한 이유를 살펴보면<표 6> 학생의 경우 ‘질병이나 사고가 생기기 전에 미리 예방하는 것이 중요하다(41.4%~44.1%)’라고 한 것이 가장 높았으며 학년이 낮을수록 높은 응답율을 보였다. 그 다음으로 ‘건강한 생활습관을 기르는 것이 중요하다(33.6%~36.5%)’라고 응답한 것이 높았으며 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=40.7$ ,  $p < 0.05$ ).

학부모의 경우는 학생들과 다르게 ‘건강한 생활습관을 기르는 것이 중요하다(37.2%~42.3%)’라는 것을 가장 큰 이유로 들었고, 이 문항에서 초등학교 학부모들의 응답율이 가장 높았다. 그 다음은 ‘질병이나 사고가 생기기 전에 미리 예방하는 것이 중요하다

<표 5> 대상자별 보건교과목의 필요성

|      | 학 생           |               |               |          | 학 부 모         |               |               |          | 일 반 교 사       |               |               |          |
|------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------|
|      | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ |
| 필요하다 | 854<br>(98.1) | 588<br>(92.3) | 327<br>(89.6) | 46.6*    | 771<br>(95.9) | 572<br>(95.2) | 311<br>(89.9) | 15.3*    | 666<br>(85.7) | 554<br>(95.5) | 308<br>(95.7) | 50.6*    |
| 필요없다 | 17<br>(1.9)   | 49<br>(7.7)   | 38<br>(10.4)  |          | 33<br>(4.1)   | 29<br>(4.8)   | 35<br>(10.1)  |          | 111<br>(14.3) | 26<br>(4.5)   | 14<br>(4.4)   |          |

\*  $p < 0.05$

<표 6> 대상자별 보건교과목이 필요하다고 생각하는 이유

|                | 학 생           |               |               |          | 학 부 모         |               |               |          | 일 반 교 사       |               |               |          |
|----------------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------|
|                | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ |
| 건강한 생활 습관 형성   | 310<br>(36.5) | 192<br>(32.6) | 110<br>(33.6) | 40.7*    | 326<br>(42.3) | 221<br>(38.6) | 115<br>(37.2) | 14.3     | 206<br>(31.1) | 226<br>(41.1) | 127<br>(41.1) | 24.7*    |
| 체계적, 지속적인 학교교육 | 66<br>(7.8)   | 83<br>(14.1)  | 83<br>(14.1)  |          | 189<br>(24.5) | 150<br>(26.2) | 66<br>(21.4)  |          | 311<br>(47.0) | 204<br>(37.1) | 125<br>(40.5) |          |
| 질병이나 사고예방      | 352<br>(41.4) | 260<br>(44.1) | 260<br>(44.1) |          | 191<br>(24.8) | 129<br>(22.5) | 89<br>(28.8)  |          | 105<br>(15.9) | 100<br>(18.2) | 47<br>(15.2)  |          |
| 건강위험 요인 증가     | 77<br>(9.0)   | 41<br>(7.0)   | 41<br>(7.0)   |          | 50<br>(6.5)   | 55<br>(9.6)   | 31<br>(10.0)  |          | 36<br>(5.4)   | 19<br>(3.5)   | 9<br>(2.9)    |          |
| 기타             | 45<br>(5.3)   | 13<br>(2.2)   | 13<br>(2.2)   |          | 15<br>(1.9)   | 18<br>(3.1)   | 8<br>(2.6)    |          | 4<br>(0.6)    | 1<br>(0.2)    | 1<br>(0.3)    |          |

\*  $p < 0.05$

(22.5%~28.8%)'라고 응답한 것이 고등학교, 중학교, 초등학교 학부모 순으로 높게 나타났다.

일반 교사들의 경우는 학생과 학부모와는 다른 이유를 들었는데 '학교에서의 체계적이고 지속적인 보건교육이 더 효과적이므로 필요하다(37.1%~47.0%)'를 들었고, 초등학교 교사들의 응답율이 중·고등학교 교사들에 비해 높았다. 그 다음으로 '건강한 생활습관을 기르는 것이 중요하다(31.1%~41.1%)'로 중·고등학교 교사들이 초등학교 교사들에 비해 높은 응답율을 보였고 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=24.7$ ,  $p < 0.05$ ).

3) 일반교사의 담당과목별 보건교과목 필요성에 대한 의견

초등학교 교사를 제외한 중·고등학교 일반교사들을 보건 관련교과(체육, 생물, 가정과목 교사)와 비관련교과(관련교과를 제외한 과목) 담당 교사로 나누어 보건교과목이 필요한 이유에 대해 다시 물었다<표 7>. 보건 관련교과 교사들은 보건교과목이 필요한 이

유로 '학교에서의 체계적이고 지속적인 보건교육이 더 효과적이므로 필요하다'가 38.8%, '건강한 생활습관을 기르는 것이 중요하다'가 36.4% 였으며, 그 다음으로 '질병이나 사고가 생기기 전에 미리 예방하는 것이 중요하다'가 21%였다. 비관련교과 교사들은 가장 큰 이유로 '건강한 생활습관을 기르는 것이 중요하다'가 43.1%, '학교에서의 체계적이고 지속적인 보건교육이 더 효과적이므로 필요하다'가 37.7%, 그 다음으로 '질병이나 사고가 생기기 전에 미리 예방하는 것이 중요하다'가 15.9%였다.

4) 일반교사의 보건교과 불필요성에 대한 이유

보건교과목을 배울 필요가 없다고 응답한 대상자들을 대상으로 가장 중요한 이유에 대해서 조사한 결과<표 8>, 초·중·고등학교 일반 교사들 모두 '수업시간이 늘어날 우려가 있기 때문에' 보건교과가 불필요하다는 응답율이 가장 높았는데, 학교 유형별로 보면 초등학교 일반교사의 45.6%, 중학교 일반교사 28.6%, 고등학교 일반교사 33.3%가 응답하였다.

<표 7> 보건관련 교과와 비관련 교과의 교사별 보건교과목이 필요하다고 생각하는 이유

| 항 목          | 관련교과 교사†  | 비관련교과 교사‡   | $\chi^2$ |
|--------------|-----------|-------------|----------|
| 건강한 생활습관 형성  | 76 (36.4) | 236 (43.1)  | 4.5      |
| 체계적·지속적 학교교육 | 81 (38.8) | 20.6 (37.7) |          |
| 질병이나 사고예방    | 44 (21.0) | 87 (15.9)   |          |
| 건강위험요인 증가    | 7 (3.3)   | 17 (3.1)    |          |
| 기타           | 1 (0.5)   | 1 (0.2)     |          |

† 관련교과 교사 : 체육, 생물, 가정과목

‡ 비관련교과 교사 : 체육, 생물, 가정과목을 제외한 전공과목 교사

<표 8> 일반교사의 보건교과 불필요성에 대한 이유

| 항 목                                | 초         | 중        | 고        | $\chi^2$ |
|------------------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| 건강관리 보다는 대학진학이나 취업이 더 중요           | 0         | 3 (10.7) | 3 (20.0) | 28.7*    |
| 학교에서 배우지 않더라도 다른 매체를 통해서 교육이 가능하므로 | 11 (9.6)  | 2 (7.1)  | 1 (6.7)  |          |
| 보건교육은 가끔씩 받는 것으로 충분하기 때문에          | 5 (4.4)   | 7 (25.0) | 2 (13.3) |          |
| 수업시간이 늘어날 우려가 있으므로                 | 52 (45.6) | 8 (28.6) | 5 (33.3) |          |
| 기타                                 | 46 (40.4) | 8 (28.6) | 4 (26.7) |          |

\*  $p < 0.05$

3. 보건수업 운영에 관한 사항

1) 보건교과 담당자

“앞으로 보건교과를 운영함에 있어 누가 실시하는 것이 좋겠는가?” 라는 질문에 ‘보건교사가 운영하는 것이 좋겠다’는 한 대상자가 80.0%이상을 보이는 것으로 나타났다<표 9>. 특히 학생들은 초등학교 학생이 93%로 가장 높았고 중학교가 86.4%, 고등학교가 87.2%로 학년이 올라갈수록 낮아졌고 통계적으로도 유의하였다( $\chi^2=20.6$ ,  $p < 0.05$ ). 학부모는 초등학교 93.3%, 중학교 90.6%, 고등학교 91.0%였으며 학교 유형과 관계없이 요구도가 높았고 일반교사는 초등학교 83.6%, 중학교 87.6%, 고등학교 92.1%로 학년이 올라갈수록 높게 나타났다.

2) 보건교과목의 적절한 수업시수

앞으로 보건교과목을 운영하게 된다면 수업시수는 얼마가 적당할지에 대한 질문에 주당 1~2시간이 좋겠다고 응답한 비율은 학생의 경우 초등학생은 80.3%, 중학생은 80.8%, 고등학생은 83.3%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=36.1$ ,  $p < 0.05$ ). 학부모의 경우도 학생과 마찬가지로 주당 1~2시간이 좋겠다고 응답한 비율이 초등학교 학부모 88.6%, 중학교 학부모 91.7%, 고등학교 학부모 89.4%로 나타났다. 일반교사의 경우, 초등학교 교사는 80.4%, 중학교 교사는 88.9%, 고등학교 교사는 84.8%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다( $\chi^2=27.4$ ,  $p < 0.05$ )<표 10>.

<표 9> 대상자별 보건교과 운영의 책임자

|       | 학 생           |               |               |          | 학 부 모         |               |               |          | 일 반 교 사       |               |               |          |
|-------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------|
|       | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ |
| 보건교사  | 808<br>(93.0) | 551<br>(86.4) | 313<br>(87.2) | 20.6*    | 750<br>(93.3) | 542<br>(90.6) | 313<br>(91.0) | 3.8      | 650<br>(83.6) | 511<br>(87.6) | 294<br>(92.1) | 59.9*    |
| 기타 교사 | 61<br>(7.0)   | 87<br>(13.6)  | 46<br>(12.8)  |          | 54<br>(6.7)   | 56<br>(9.4)   | 31<br>(9.0)   |          | 127<br>(16.4) | 72<br>(12.4)  | 25<br>(7.9)   |          |

\* p < 0.05

<표 10> 대상자별 보건교과목 운영의 적절한 수업시수

|     | 학 생           |               |               |          | 학 부 모         |               |               |          | 일 반 교 사       |               |               |          |
|-----|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------|
|     | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ | 초             | 중             | 고             | $\chi^2$ |
| 1시간 | 394<br>(45.4) | 358<br>(56.3) | 192<br>(53.5) | 36.1*    | 480<br>(60.0) | 393<br>(65.5) | 216<br>(63.7) | 7.1      | 471<br>(61.4) | 419<br>(72.6) | 207<br>(65.5) | 27.4*    |
| 2시간 | 303<br>(34.9) | 156<br>(24.5) | 107<br>(29.8) |          | 229<br>(28.6) | 157<br>(26.2) | 87<br>(25.7)  |          | 146<br>(19.0) | 94<br>(16.3)  | 61<br>(19.3)  |          |
| 3시간 | 95<br>(10.9)  | 56<br>(8.8)   | 18<br>(5.0)   |          | 47<br>(5.9)   | 28<br>(4.6)   | 22<br>(6.5)   |          | 57<br>(7.43)  | 16<br>(2.8)   | 19<br>(6.0)   |          |
| 기타  | 76<br>(8.8)   | 66<br>(10.4)  | 42<br>(11.7)  |          | 44<br>(5.5)   | 22<br>(3.7)   | 14<br>(4.1)   |          | 93<br>(12.13) | 48<br>(8.3)   | 29<br>(9.2)   |          |

\* p < 0.05

#### IV. 고 찰

학교보건사업의 일부로서 학교보건교육은 교육인적자원부에서 발행되는 학교보건관리지침을 각 시도 교육청이 지역 여건에 맞게 각 학교에 전달함에 따라 보건교사가 담당하고 있다. 서울시 교육청은 1987년부터 주당 6시간의 학교보건교육을 실시하도록 학교 보건관리지침에 제시하였다. 이에 따라 학교 실정에 맞게 보건관련교과와 협의하여 금연, 약물오남용, 성교육 등을 실시하고 있다(최재선, 1996). 그러다가 2000년부터 점차적으로 7차 교육과정이 시작되면서 초·중·고등학교 1학년에서는 재량활동의 일환으로 보건교육을 실시하고 있다.

대상자별 보건교과목의 필요성은 학생과 학부모의 경우에는 학년이 올라갈수록 감소하였으나, 일반 교사의 경우에는 학년이 올라갈수록 보건교육의 필요성을 더 크게 인식하는 것으로 나타났다. 학생을 대상으로 보건교육과 보건교과 설치의 필요성에 대해 조사한 선행연구를 살펴보면 여고생의 경우 각각 64.4%, 55.8%가 찬성하였고(백운경과 홍양자, 1992), 중학생을 대상으로 한 연구결과(김영복 등, 1995)에서는 각각 92.7%, 45.6%였다. 학부모를 대상으로 한 연구에서는 95.5%, 60.6%가 찬성하였다(최진영과 김명, 1995). 학교관리자를 대상으로 한 연구에서(박영수와 서용하, 1992)는 초등학교장들의 75%가 정규 보건교과 설치를 찬성하였다. 연구결과에서도 알 수 있듯이 학생, 학부모, 일반교사들 모두 보건교과가 필요하다는 것에 대해서는 85%이상 찬성하였다. 교사의 보건교육 요구도(김화중과 이인숙, 1992)연구에 의하면 초등학교 교사들은 신체적·정신적·정서적·사회적 예방 행위, 치료 행위, 재활 행위, 성장 발달, 생활 환경, 의료 환경, 자연 환경, 사회 환경 등 전문가가 제시한 내용에 대부분 필요하다고 응답하였다.

본 연구결과에서는 보건교육의 필요성에 대해 찬성한 학생은 초등학교생 98.1%, 중학생 92.3%, 고등학교생 89.6%였으며, 학부모의 경우 초등 95.9%, 중학교 95.0%, 고등학교 89%였다. 일반교사의 경우 초등학교 교사 85.7%, 중학교 교사 95%, 고등학교 교사 95%로 1990년대의 연구결과와 비교해볼 때 현저하게 높은 비율로 증가하였음을 보여주었다.

대상자별 보건교과목이 필요한 이유에 대한 응답의 공통점은 학생, 학부모는 모두 '건강한 생활습관을 기르는 것이 중요하다'라는 것을 이유로 보건교육이 필요하다고 대답하고 있다. 이에 비해 일반교사들은 '학교에서의 체계적이고 지속적인 보건교육이 더 효과적이므로 필요하다'라고 대답하여 일반교사들은 학생·학부모와는 다른 교육적 견해를 보였다. 이 결과로 미루어 건강한 생활 습관의 중요성에 대해서 학생과 학부모가 큰 관심을 보였으며 이것은 앞으로 일선 학교에서 건강증진에 대한 교육 요구의 충족과 학교 건강증진사업의 시행을 통해서 충족되어야 할 부분이라고 생각된다.

또한 일반교사들의 경우 보건교과목이 필요하지 않다는 응답이 초등학교에서는 14.3%, 중학교는 4.5%, 고등학교는 4.4%로 단지 소수의 교사들만이 이렇게 응답했으며, 이들이 보건교과가 불필요하다고 생각하는 가장 큰 이유는 초·중·고등학교 모두 '수업시간이 늘어날 우려가 있기 때문'이라고 하였다. 이것이 의미하는 것은 체계적·지속적 보건교육의 시행이 일반교사가 아닌 보건전문가인 보건교사에 의해 이루어진다면 일반교사들이 우려하는 수업시간에 대한 부담을 덜어줄 수 있으며, 또한 보건교과목이 필요하다고 응답한 일반교사들의 가장 큰 이유인 '지속적·체계적 교육의 실시'를 함께 해결할 수 있을 것이다.

보건교과 담당자로 누가 적절한가에 대한 응답은 학생, 학부모, 일반교사 모두 보건교사가 가장 적절하다고 응답하였는데, 이 중에서 학생, 학부모와 일반교사는 조금 다른 양상을 보였다. 즉 학생과 학부모는 고등에서 초등으로 갈수록 보건교사가 보건교과 담당자로 적절하다고 응답한 반면에, 일반교사들은 초등에서 고등으로 갈수록 보건교사가 보건교과 담당인력으로 가장 적절하다고 응답하였는데, 이것은 학생들의 건강한 생활습관 형성과 학생 스스로 일상생활에서의 건강관리에 대한 보건교육을 보건교사들이 운영하기를 희망하는 것으로 보인다.

1990년대에 주로 시행된 보건교과목의 적절한 수업시수에 대한 선행연구를 살펴보면 주당 1~2시간의 보건교육시간이 필요하다고 응답한 비율은 중학생 82.4%, 여고생 77.7%, 학부모 52.4%, 초등학교장 43.5%로 나타났다(김영복 등, 1995; 백운경과 홍양



자, 1992; 최진영과 김명, 1995). 이 결과는 주당 1-2시간의 시수로 정규 보건수업을 원하는 학생, 학부모, 일반교사의 요구가 매우 증가하였음을 보여준다. 또한 전국의 보건교사 5,164명을 대상으로 조사한 보건교사회(2004)의 자료에 따르면 연간 70시간 이상 실시하고 있는 비율이 초등학교는 71.9% (2,480개교)로 가장 높았고, 중·고등학교는 연간 30시간 이하가 가장 많았는데 중학교는 46.8%, 고등학교는 54.8%를 나타냈다. 이것은 초등학교의 경우 체육시간 혹은 그 이외의 교과시간을 이용한 보건교육이 꾸준히 이뤄지고 있는 실정이라서 연간 70시간 이상 실시하고 있다. 그러나 중·고등학교의 경우 입시 부담과 학생·학부모의 부담을 고려한 학교 교육과정 편성으로 인해 지속적이고 체계적인 교육이 이루어지지 못하는 것으로 생각된다. 이에 보건교육이 창의적 재량활동 시간으로 일시적으로 이뤄지고 있는 현실이라서 연간 1시수정도 정규 보건과목으로 교육을 실시하는 것이 교육효과를 높일 수 있는 방안이라고 생각된다.

## V. 결 론

본 연구는 학생, 학부모, 일반교사의 보건교육에 대한 요구를 파악하기 위해서 시행되었다. 연구대상과 시기는 전국의 16개 행정구역별로 학교 수에 비례하여 초등학교 200개교, 중학교 150개교, 고등학교 100개교를 추출하여 각 학교별로 일반교사 7명(학교장 1인 반드시 포함), 학부모 7명, 학생 7명, 총 9,450명을 대상으로 2004년 6월 28일부터 설문지조사로 시행되었으며, 총 279개교(회수율 62%)에서 5,859부가 회수되었다. 조사내용은 학생·학부모는 일반적 특성에 관한 사항·보건수업에 관한 사항, 그리고 일반교사는 일반적 특성에 관한 사항·보건수업 운영에 관한 사항으로 구성되었으며, 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1. 대상자별 일반적인 특성은 학생의 경우 성별은 남학생이 50.2%, 여학생이 49.8%였고, 학년은 초등학교 4, 5, 6학년이 47.0%, 중학생 33.9%, 고등학생 19.1%이었다. 학부모의 경우 성별은 주로 학생의 어머니의 응답을 79.6%로 대부분을 차지하였고, 연령은 만 31~50세가 96.6%였다. 최종 학력은 중졸~고

졸이 51.8%, 전문대졸 이상이 46.4%였고, 월평균 가구소득은 100~300만원 미만이 53.0%로 가장 많았고 그 다음은 300~500만원 미만이 33.2%였다. 일반교사의 경우 성별은 남교사 48.3%, 여교사 51.7%로 전 연령대에서 비교적 고르게 분포되었다. 최종학력은 4년제 대학 졸업 61.3%, 대학원 졸업 33.3%였고, 교사의 직위는 교장 16.2%, 부장교사 26.7%, 일반교사 57.1%였다. 교직경력은 10년 이상이 69.5%로 가장 많았다.

2. 학생·학부모·일반교사를 대상으로 보건교과목을 배울 필요가 있는지에 대해서는 초·중·고·고등학생은 98.1%, 중학생은 92.3%, 고등학생은 89.6%가 필요하다고 응답하였다. 학생과 학부모의 경우에는 초·중·고·고교로 학년이 올라갈수록 보건교과의 필요성이 다소 감소하였으나, 일반교사들은 이와는 반대로 초·중·고·고등학교로 갈수록 보건교과의 필요성을 더 크게 인식하는 것으로 나타났다.

3. 보건교과목이 필요하다고 생각하는 가장 큰 이유로 학생은 '질병이나 사고가 생기기 전에 미리 예방하기 위해서', '건강한 생활습관 형성을 위해서'라고 응답하였다. 학부모의 경우는 '건강한 생활습관 형성'을 가장 큰 이유로 들었고, 다음은 '질병이나 사고가 생기기 전에 미리 예방하기 위해서'라고 대답했다. 일반 교사들의 경우는 학생과 학부모와는 또 다른 이유를 들었는데 '체계적·지속적인 보건교육이 더 효과적이므로'를 가장 큰 이유로 들었고, 그 다음으로 '건강한 생활습관 형성'을 들었다.

4. 보건교과 운영의 책임자에 대해서 학생·학부모·일반교사 모두 현재 학교에서 근무하고 있는 보건교사를 가장 적절한 인력으로 80.0%이상 응답했다. 특히 초등학교 학생들은 93.0%가 보건교사를 보건교과 운영의 책임자로 생각했으며, 중학교 학생 86.4%, 고등학교 학생 87.2%로 나타났다. 학부모는 초등학교 93.3%, 중학교 90.6%, 고등학교 91.0%였으며 학교유형과 관계없이 보건교육에 대한 요구도가 높았고, 일반교사는 초등학교 83.6%, 중학교 87.6%, 고등학교 92.1%로 학년이 올라갈수록 높게 나타났다.

5. 보건교과 운영의 적절한 수업시수에 대해서는 주당 1~2시간이 좋겠다고 응답한 비율은 학생의 경우 초등학생은 80.3%, 중학생은 80.8%, 고등학생은 83.3%로 나타났으며, 학부모의 경우도 학생과 마찬가지로 주당 1~2시간이 좋겠다고 응답한 비율이 초등학교 학부모 88.6%, 중학교 학부모 91.7%, 고등학교 학부모 89.4%로 나타났다. 일반교사의 경우, 초등학교 교사는 80.4%, 중학교 교사는 88.9%, 고등학교 교사는 84.8%로 나타났다.

본 연구결과 학생, 학부모, 일반교사들 중에서 학년이 올라갈수록 학생, 학부모보다는 일반교사들은 '학교에서의 체계적이고 지속적인 보건교육이 더 효과적'이라는 이유를 들어 보건교육에 관한 높은 요구도를 보였고, 학생들은 '질병이나 사고가 생기기 전에 미리 예방하는 것이 중요하다'라고 응답했으며, 학부모는 '건강한 생활습관을 기르는 것이 중요하다'라는 측면에서 보건교육에 대한 높은 요구도를 보였다. 이 결과는 교육제공자 입장에서 보건교과 개설이 필요하다는 것이 아니라 교육소비자인 학생, 학부모 입장에서 보건교과 개설이 절실하게 필요하다는 것을 보여주는 결과이다. 앞으로 보건교육에 관한 내용과 영역별 구체적 요구 분석을 제언한다.

## 참고 문헌

- 김영복, 위지형, 곽종욱(1995). 일부지역 중학생의 보건교육 요구도에 관한 조사연구. 한국보건교육학회지, 12(1), 128-150.
- 김화중, 윤순녕, 전경자(1999). 학교보건교과 간호(3th ed.). 서울:수문사.
- 김화중, 이인숙(1992). 국민학교 보건교육 교과과정의 개선방안에 대한 연구. 한국학교보건학회지, 5(1), 36-63.
- 박영수, 서용하(1992). 초·중학교 학교관리자의 학교 보건교육에 관한 조사연구; 태도와 실천을 중심으로. 한국보건교육학회지, 9(2), 12-40.
- 백운경, 홍양자(1992). 여자고등학교 보건교육과목 설정에 관한 기초적 조사 연구. 한국학교보건학회지, 9(1), 1-13.
- 윤순녕(2002). 초·중등 1급 양호교사 자격 연수. 서울대학교, 14-16.
- 최재선(1996). 학교보건교육의 실제. 대한간호협회 21세기 학교보건교육 개발 세미나 자료집.
- 최진영, 김명(1995). 초·중·고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사. 한국보건교육학회지, 12(1), 47-71.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010: Understanding and Improving Health*. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, November 2000.