

7차 교육과정 시행 후 초등 보건교사의 보건교육 실태

김경렬* · 주현옥** · 김영혜***

*부산성지초등학교 · **동아대학교 간호학과 · ***부산대학교 간호학과

〈 목 차 〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

보건교육은 개인과 집단이 스스로의 자가관리를 통해 최대의 건강상태를 증진시키도록 돕는 것으로, 건강과 관련된 지식, 태도, 행위에 바람직한 영향을 주도록 학습 경험을 제공하는 것이라 할 수 있다(황연자, 2002). 특히 학교에서의 보건교육은 신체적·정신적으로 발달과정에 있는 학생들에게 일상생활에서의 건강습관이 고착되기 이전에 올바른 건강개념을 인식시키고 건강생활을 실천하도록 도울 수 있는 적절한 시기이므로 더욱 중요하다(박형중 등, 1997).

2003년 2월 국민건강보험공단에 의하면, 국민

의 46%가 만성질환(당뇨, 충치, 천식, 아토피성 피부염, 알레르기비염)을 가지고 있었으며, 감기로 인한 병원이용 및 질병 부담률이 1조3천1백5십억 원에 달하였고, 학령기(5세~14세)아동의 의료이용의 주된 원인은 감기와 충치라고 보고하였다. 각종 만성질환은 어릴 때부터 건강관리 및 질병예방교육을 통해 이환율을 줄일 수 있으며, 감기 등과 같은 급성 질환 역시 개인 위생관리에 대한 교육을 통해 의료기관 이용률을 낮출 수 있고 이로 인해 국민 의료비 감소에 기여할 수 있을 것이다. 따라서 모든 습관이 형성되기 시작하는 초등학교에서의 체계적인 보건교육은 국민의 건강관리뿐만 아니라 국가의 의료비 감소에도 영향을 미칠 수 있는 매우 중요한 교육이라고 할 수 있겠다.

교신저자: 주현옥

부산광역시 남구 용호동 LG메트로시티 207-702

전화번호: 051-612-7755, E-mail: enfanju@hanmail.net

최근 이러한 보건교육의 중요성이 대두되면서 학교 보건교육에도 제도적인 변화가 시도되고 있다. 1987년부터 서울특별시 교육위원회가 보건교사 1인당 주당 6시간의 보건교육을 정규 교과시간에 시행하도록 권장하였으며(교육부, 1998), 2002년 7월 교육인적자원부는 일제시대부터 사용되던 ‘양호교사’라는 호칭을 ‘보건교사’로 변경하였다. 이는 의료체계가 치료중심에서 예방중심으로 방향전환을 시도하여 의료비 감소를 추구하듯이, 양호교사의 역할도 ‘학생과 교직원에 대한 간단한 응급처치’ 위주에서 점점 학교 보건 전체를 책임지고 질병예방 차원의 보건교육의 중요성이 강조됨에 따른 것으로 생각된다. 2001년 3월 성교육 활성화 지침으로 학년별 10시간 내외 필수시간으로 수업을 확보하도록 하는 내용을 전국 초·중·고등학교에 시달함으로써 학교 보건교육은 더욱 활성화되는 계기가 마련되었으며, 2002년부터 전면적으로 실시되고 있는 7차 교육과정의 운영지침에서 “보건교육, 안전교육, 성교육 등 범교과적인 학습 내용은 교과활동, 재량활동, 특별활동에 반영하여 지도하고 지역사회 및 가정과의 연계지도에도 노력한다”고 제시되었다(부산광역시 교육청, 2004). 지금까지 교과활동시간에만 국한되어 실시해오던 보건교육이 7차 교육과정에서는 재량활동과 특별활동시간에도 지도할 수 있게 됨을 의미한다.

그러나 이러한 학교 보건교육의 제도적 변화와 함께 7차 교육과정이 도입되었다 하더라도 실제로 학교 교육과정에서 정규 보건 교과시간과 교과목이 없기 때문에 보건교육의 실시 양상은 매우 다양하다. 일선 학교에서는 학교장 재량에 따라 권장 사항으로 주당 몇 시간의 보건교육 시간을 할애 받아 보건교사가 보건교육을 실시하고 있으나, 체계적이지 못한 실정이다. 특히 초등학교

교육과정에서의 보건교육은 단일 교과목이 없이 여러 과목에 분산되어 있어 보건교육이 비체계적이고, 일관성이 없으며, 단편적이고 비효율적인 교육으로 초래될 수도 있다(주일남, 2000).

학교 보건교육을 개선하기 위한 선행연구를 살펴보면, 보건교육 실태에 관한 연구(방에스터, 1989; 김해영, 2000; 김현주, 2001)와 현행 보건교육의 어려움의 정도와 해결방안을 제시한 연구(이화연, 1992; 김명, 1993; 정연강, 1994) 등이 있으나, 이들 대부분은 7차 교육과정이 펼쳐지기 전에 수행된 연구들이기 때문에 변화된 시대 상황을 반영하지 못하고 있다. 뿐만 아니라 매년 초에 학교에 시달되는 학교보건기본방향 지침에 제시되어 있는 8가지 보건교육 내용(약물오·남용예방, 전염병예방, 성교육, 구강교육, 비만예방, 시력저하예방, 응급처치, 안전교육)을 중심으로 학년별로 실제 교육시간을 조사한 연구는 없는 실정이다. 따라서 2002년부터 7차 교육과정이 초등학교 전 학년에 적용되어 실시되고 있고, 새로 신설된 ‘재량활동시간’을 통한 보건교육 시간 확보가 가능해졌으므로 7차 교육과정 시행 후 보건교육 실태에 관한 조사가 필요할 것으로 생각된다.

이에 본 연구자는 건강관리 및 질병예방을 위해서는 생활습관이 형성되기 시작하는 초등학교 시기에 올바르게 체계적인 보건교육이 매우 절실하다고 생각되어, 초등학교 보건교사를 대상으로 보건교육의 실시 현황을 파악하고, 보건교육 시행의 장애 요인을 파악하여 바람직한 초등 보건교육의 방안을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 초등학교 보건교육의 실시 현황과

보건교육 시행의 장애요인을 파악하여 개선방안을 제시하는데 그 목적이 있으며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 초등학교 보건교사의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 보건교육 실시 현황을 파악한다.
- 3) 보건교사의 보건업무에 대한 인식을 파악한다.
- 4) 보건교육 내용에 따른 학년별 평균 교육시간과 우선순위를 파악한다.
- 5) 보건교육 장애요인과 개선방안을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 보건교사의 보건교육 실시 현황과 보건교육 실시 과정에서 경험하는 어려움의 정도를 파악하여 학교 보건교육제도의 효율적 운영을 위한 개선 방안을 모색하고자 한 서술적 조사연구이다.

2. 연구의 대상 및 자료수집 기간

본 연구는 부산광역시 초등 보건교사 전수 260명 중 휴직, 분만, 병가 중인 30명을 제외한 230명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 중에서 불성실하게 응답한 8명의 설문지는 제외하였고, 24명은 조사에 응하지 않아 198명의 설문지를 분석하였다. 자료 수집은 2003년 11월 1일부터 11월 30일까지 보건교사 총회가 있는 날을 이용하여 자료를 배부하여 즉석에서 작성한 후 회수하였고 총회에 참석하지 않은 대상자는 우편에 의한 설문조사를 실시하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조적 설문지로, 기존의 보건교육 실태를 조사한 연구(김재희, 1996; 김현주, 2001; 오윤신, 2001)에서 사용된 도구와 관련문헌을 근거로 하여 본 연구자가 작성한 후 간호학교수 1인과 5년 이상의 경력을 가진 보건교사 1인의 자문을 받아 보건교사 10명에게 예비조사를 실시하여 수정 보완하여 완성하였다.

설문지의 구체적 내용은, 보건교사의 일반적 인 특성에 관한 6개 문항, 보건교육 실시 현황에 관한 16개 문항, 보건교육내용과 교육시간에 관한 1개 문항, 보건교육 실시에서 인지된 어려움의 정도에 관한 11개 문항, 보건교육 개선방안 1 문항 등 총 35문항으로 구성되었으며, 어려움의 정도에 관한 11문항은 4점 척도로 점수화 하였다. 즉 '매우 그렇지 않다'는 1점, '그렇지 않다'는 2점, '그렇다'는 3점, '매우 그렇지 않다'는 4점을 부여하여 총점을 문항수로 나누어 평균과 표준편차를 조사하였다. 점수가 높을수록 교육 실시 과정에서 경험하는 어려움의 정도가 많고, 점수가 낮을수록 어려움의 정도가 적음을 의미한다. 그 외의 항목은 구조적 질문으로 구성되며 보건교사의 주관적 의견을 반영하기 위해 매 항목에 기타 란을 두어 개방형으로 답할 수 있도록 하였다.

4. 자료의 처리 및 분석방법

수집된 설문자료는 SPSS WIN 10.0으로 전산 처리하였으며, 자료분석은 단변량분석으로 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 주로 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같

다. 연령 분포는 '30대'가 49.0%로 가장 많았고 '40대' 33.8%, '50대' 9.6%, '20대' 7.6%의 순으로 나타났으며 평균 나이는 39.9세였다. 경력은 '5년 미만'이 23.7%로 가장 많았고, '5~9년'이 20.7%였으며, 평균 경력은 12.2년이었다. 학급 수는 '30~39학급'이 29.7%로 가장 많았고, 평균

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성

(N=198)

특성	구분	빈도 (%)
연령(세) 39.9 ± 7.3*	20 ~ 29	15(7.6)
	30 ~ 39	97(49.0)
	40 ~ 49	67(33.8)
	50 ~ 59	19(9.6)
경력(년) 12.2 ± 7.9*	5 미만	47(23.7)
	5 ~ 9	41(20.7)
	10 ~ 14	35(17.7)
	15 ~ 19	27(13.6)
	20 ~ 24	33(16.7)
학급 수(학급) 30.8 ± 12.7*	25 이상	15(7.6)
	10 미만	11(5.6)
	10 ~ 19	33(16.7)
	20 ~ 29	44(22.2)
	30 ~ 39	59(29.7)
학력	40 ~ 49	34(17.2)
	50 학급	17(8.6)
	전문대학	44(22.2)
교직이수	간호대학 및 학사	131(66.2)
	대학원이상	23(11.6)
임상경력(년) 3.1 ± 3.0*	예	169(85.4)
	아니오	29(14.6)
	2 미만	78(39.3)
	2 ~ 4	77(38.9)
	5 ~ 6	15(7.6)
	7 ~ 9	18(9.1)
	10 이상	10(5.1)

* 평균 ± 표준편차

학급 수는 30.8학급으로 나타났다. 학력은 '간호 대학 및 학사'가 66.2%로 가장 많았으며, '전문 대학'이 22.2%로 나타났다.

교직이수 여부에 대한 질문에 85.4%가 교직을 이수한 것으로 나타났으며, 임상경력은 '2년 미만'이 39.3%, '2년 이상~4년'이 38.9%였고, 평균 임상경력 3.1년이었다.

2. 초등학교에서 시행 중인 보건교육의 전반적인 현황

보건교육의 전반적인 현황은 <표 2>와 같다. '보건교육의 실시여부'에서는 100%가 실시한다고 응답하였으며, '보건교육을 위한 시간배정'은 '주별로 일정시간 할당받아 실시'가 54.5%, '수시로 실시'가 45.5%이었다. '교육계획 수립방법'으로 '보건교사가 연간계획 수립 후 학교교육계획서에 반영'이 67.7%, '보건교사의 연간계획만 수립'이 27.3%, '학교교육계획서만 수립' 1.5%, '계획 없이 상황에 따라' 3.5% 등으로 나타났다. '교재연구 정도'에 대한 응답 결과는 '조금 하는 편이다'가 58.6%, '충분히 한다'가 40.4%로 나타났다. '독립된 보건교육실'이 설치되어 있는지에 대해서는 '없다'가 96.5%, '있다'가 3.5%로 나타났다.

'교육활동시간 유형'에 대한 문항은 복수 응답한 것으로 '교과활동시간 이용'이 68.7%로 가장 많았고, 다음이 '재량활동시간 이용'이 60.6%, '보결시간 이용'이 5.6%로 나타났다. 보건교육시간 40분 동안에 교육방법별 시간배정은 '강의법'이 18.8±6.3분으로 가장 많은 시간을 차지하였고, 다음이 '시청각 교육' 13.1±6.0분, '토의학습' 5.2±5.0분, '탐구학습' 2.1±3.4분, '역할극' 1.1±2.7분 등으로 나타나, 보건교사는 40

분 동안의 보건수업에서 주로 '강의법'과 '시청각 교육' 위주로 수업을 진행하고 있었다. '교육 동안 보건실 관리'에 대한 결과는 '메모판을 걸고 비워둔다'가 55.0%로 가장 많았고, 다음이 '담임교사가 보건실에 대기한다'가 27.3%, '비워둔다' 9.6%, '교무보조 인력을 활용'이 8.1%로 나타났다.

보건교육 실시 후 평가 방법은 '교육 후 평가 여부'에 대해 '예'가 87.3%, '아니오'가 12.6%로 각각 나타났다. '예'라고 응답한 경우 '평가방법'을 조사하였는데 복수응답문항으로 '객관식 시험'이 60.7%로 가장 많았고 '주관식 시험' 19.7%, '퀴즈' 10.1%, '학습지' 8.0%, '시범' 4.0%로 각각 나타났다. '교육 후 평가여부'에 대해 '아니오'라고 응답한 경우 그 이유는 '시간부족'이 40.0%로 가장 많이 나타났고, '평가척도의 어려움' 28.0%, '학습성적에 반영되지 못함'이 20.0%, '필요성을 못 느낌'이 12.3%로 각각 나타났다.

3. 보건교사의 보건관련 업무에 대한 인식

보건교사의 보건관련 업무에 대한 인식을 살펴보면 <표 3>과 같다. 보건 관련 업무 중에서 '가장 중요하게 생각하는 업무'는 보건 교사의 66.7%가 '수업시간을 통한 보건교육'이라고 응답하였으며, '응급처치 및 투약' 27.3%, '건강상담' 4.5%, '전염병관리' 1.5% 순이었다. 보건 관련 업무 중에서 '가장 많은 시간을 보내는 업무'로는 '응급처치 및 투약'이 72.3%로 가장 많았고, 그 다음이 '기록 및 공문서 관리' 12.6%, '보건교육' 10.1%, '학교환경 및 위생관리' 0.5% 순이었다.

<표 2> 초등학교에서 시행 중인 보건교육 실시현황

(N=198)

특성		구분	빈도 (%)
	보건교육 실시여부	예	198(100)
		아니오	0(.0)
	보건교육 시간배정	주별로 일정시간 할당	108(54.5)
		수시로 실시	90(45.5)
	교육계획 수립방법	보건교사가 연간계획 수립후 학교교육계획서에 반영	134(67.7)
		보건교사의 연간계획만 수립	54(27.3)
		학교교육계획서만 수립	3(1.5)
		계획없이 상황에 따라	7(3.5)
교	독립된 보건교육실	없다	191(96.5)
		있다	7(3.5)
육	교육활동 시간유형*	교과활동시간	136(68.7)
		재량활동시간	120(60.6)
		보결시간	5(5.6)
	교육방법별 시간배정(단위: 분)**	강의법	18.8±6.3
		시청각교육	13.1±6.0
		토의학습	5.2±5.0
		탐구학습	2.1±3.4
		역할극	1.1±2.7
	교육동안 보건실 관리	메모판을 걸고 비워둔다	109(55.0)
		담임교사가 보건실에 대기한다	54(27.8)
		비워둔다	19(9.6)
		교무보조인력 활용	16(8.1)
	교육 후 평가여부	한다	173(87.3)
		안한다	25(12.6)
평	평가방법(n=173)*	객관식 시험	119(60.7)
		주관식 시험	39(19.7)
		퀴즈	20(10.1)
		학습지	16(8.0)
		시범	8(4.0)
가	평가하지 않는 이유 (n=25)	시간부족	10(40.0)
		평가척도의 어려움	7(28.0)
		학업성적에 반영되지 못함	5(20.0)
		필요성을 못 느낌	3(12.0)

* 복수응답, ** 평균과 표준편차

<표 3> 보건교사의 업무에 대한 인식

특성	구분	빈도 (%)
가장 중요하게 생각 하는 업무	수업시간을 통한 보건교육	132(66.7)
	응급처치 및 투약	4(27.3)
	건강상담	9(4.5)
	전염병 관리	3(1.5)
가장 많은 시간을 보내는 업무	응급처치 및 투약	143(72.3)
	기록 및 공문서 관리	25(12.6)
	수업시간을 통한 보건교육	21(10.6)
	건강상담	8(4.0)
	학교환경 및 위생관리	1(0.5)
가장 중요하게 생각 하는 업무와 가장 많은 시간을 보내는 업무가 다른 이유 (n=138)	더 긴급한 업무가 많으므로	68(49.3)
	수행하지 않아도 법적 책임이 없음	34(24.6)
	업무분담 때문	20(14.5)
	시간이 부족하므로	12(8.7)
	학교장의 협조 부족	4(2.9)

‘가장 중요하게 생각하는 업무와 가장 많은 시간을 보내는 업무가 다르다’고 응답한 대상자가 138명(69.7%)으로 나타났는데, 그 이유로는 ‘중요하게 생각하는 업무보다 더 긴급한 업무가 많으므로’가 49.3%, ‘수행하지 않아도 법적 책임이 없음’이 24.6%, ‘업무분담 때문’이 14.5%, ‘시간부족’ 8.7% 및 ‘학교장의 협조부족’ 2.9% 순이었다.

4. 초등학교에서 시행 중인 보건교육 내용의 학년별 평균 교육시간 및 우선순위

학교보건기본방향에 제시되어 있는 8가지 보건교육 내용의 학년별 평균 교육 시간 및 보건교사가 인지하는 교육내용별 우선순위를 살펴보면 <표 4>와 같다.

각 학년별 많이 실시하는 보건교육내용을 살펴보면, 1학년은 성교육 264시간, 구강교육 102시간, 2학년은 성교육 276시간, 구강교육 48시간, 전염병 예방 30시간, 3학년은 성교육 426시간, 구강교육 162시간, 4학년은 성교육 504시간, 약물 오·남용 144시간, 5학년 성교육 996시간, 약물 오·남용 300시간, 비만예방 72시간, 6학년은 성교육 1020시간, 약물 오·남용 420시간 등으로 나타났다. 전체적으로 성교육에 할애되는 시간이 가장 많았으며 그 다음으로는 저학년의 경우 구강교육, 고학년의 경우 약물·오남용 교육이 많은 시간을 차지하고 있었다.

보건교사가 중요하다고 생각하는 교육내용의 우선순위로는 ‘성교육’을 1위라고 답한 교사가 89.8%로 가장 많았으며, 2위는 ‘약물 오·남용 예방교육’이 62.8%, 3위는 ‘구강교육’이 25.4%, 4위

<표 4> 학년별 보건교육 내용의 평균 교육시간 및 교육내용별 우선순위

(N=198)

학년 순위	내용	약물 오·남용	전염병 예방	성교육	구강교육	비만예방	시력 저하예방	응급처치	안전교육
학년 별 평 균 교 육 시 간 (분)	1학년	24	24	264	102	6	18	18	18
	2	24	30	276	48	18	30	18	18
	3	48	36	426	162	30	42	42	24
	4	144	66	504	24	54	54	78	30
	5	300	48	996	18	72	12	30	24
	6	420	36	1020	12	30	12	42	24
	평균	160	40	581	61	35	28	48	23
교육 내용 별 우 선 순 위 N (%)	1	4 (2.0)	1 (0.5)	178 (89.8)	4 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (3.0)	4 (2.0)
	2	124 (62.8)	20 (10.1)	13 (6.7)	16 (8.0)	4 (2.0)	3 (1.5)	12 (6.1)	6 (3.0)
	3	27 (13.6)	43 (21.7)	2 (1.0)	50 (25.4)	16 (8.0)	7 (3.6)	30 (15.2)	20 (10.1)
	4	16 (8.1)	46 (23.2)	2 (1.0)	35 (17.7)	2 (1.0)	23 (11.6)	21 (10.6)	35 (17.7)
	5	11 (5.5)	31 (15.7)	1 (0.5)	30 (15.2)	37 (18.7)	32 (16.2)	39 (19.7)	15 (7.5)
	6	6 (3.0)	17 (8.6)	2 (1.0)	34 (17.1)	2 (1.0)	47 (23.7)	35 (17.7)	25 (12.7)
	7	3 (1.5)	9 (4.5)	0 (0.0)	22 (11.1)	51 (25.9)	41 (20.7)	38 (19.1)	33 (16.7)
	8	7 (3.5)	3 (1.5)	0 (0.0)	7 (3.5)	34 (17.2)	45 (22.7)	17 (8.6)	60 (30.3)

는 ‘전염병 예방교육’이 23.2%, 5위는 ‘응급처치 교육’이 19.7%, 6위는 ‘시력저하예방’이 23.7%, 7 위는 ‘비만예방’이 25.9%, 8위는 ‘안전교육’ 30.3% 순으로 나타났다.

5. 보건교육 장애요인과 개선방안

보건교육 장애요인과 개선방안은 <표 5>와 같다. 장애요인에서 가장 높은 점수를 나타낸 항목은 ‘독립된 교과목 부재’(3.5±0.7점)였으며,

다음으로 ‘연간계획 수립의 필요성’(3.4±0.8점), ‘법적으로 보건교육 시수 미확보’(3.1±0.8점), ‘교육 동안 보건실 관리 문제’(3.1±0.7점), ‘학교 교육계획서에 수록되지 않아’(2.9±0.8점), ‘수업교재와 교구의 부족’(2.7±0.6점), ‘학교예산 부족’(2.7±0.7점), ‘교수 능력 부족’(2.6±0.6점), ‘업무과다’(2.5±0.7점) 등의 순으로 나타났다.

이러한 문제점을 해결하기 위해 보건교사들이 인지하는 개선방안으로 가장 많은 응답률을 보인 항목은 ‘독립된 보건 교과목 신설’이 48.5%

<표 5> 보건교육 장애요인과 개선방안

내 용		평균 ± 표준편차 N(%)
장 애 요 인 (점)	독립된 교과목 부재	3.5 ± 0.7
	연간계획수립의 필요성	3.4 ± 0.8
	법적으로 보건교육 시수 미확보	3.1 ± 0.8
	교육하는 동안 보건실 관리 문제	3.1 ± 0.7
	학교 교육계획서에 수록되지 않아	2.9 ± 0.8
	수업교재와 교구의 부족	2.7 ± 0.6
	학교예산부족	2.7 ± 0.7
	교수 능력 부족	2.6 ± 0.6
	업무과다	2.5 ± 0.7
	기자재 사용 능력 부족	2.2 ± 0.6
학교장 협조 부족	2.2 ± 0.6	
개 선 방 안 (N=198)	독립된 보건 교과목 신설	96(48.5)
	법적으로 보건교육에 관한 시수 확보	46(23.5)
	보건교육실 설치	21(10.7)
	체계적인 교육과정 마련	16(8.2)
	교수능력신장을 위한 연수기회 확대	7(3.6)
	업무를 경감하여 보건교육 시간 확보	6(3.1)
	보건교육 교재 및 교구 개발	5(2.6)
	학교장, 동료들의 보건교육에 대한 인식변화와 협조	1(0.5)

였다. 다음으로 ‘법적으로 보건교육에 관한 시수 확보’ 23.5%, ‘보건교육실 설치’ 10.7%, ‘체계적인 교육과정 마련’ 8.2%, ‘교수능력신장을 위한 연수기회 확대’ 3.6%, ‘업무를 경감하여 보건교육 시간 확보’ 3.1%, ‘보건교육 교재 및 교구 개발’ 2.6%, ‘학교장 동료들의 보건교육에 대한 인식 변화와 협조’ 0.5% 순으로 나타났다.

IV. 고 찰

보건교육사업은 1979년까지 ‘안전교육’이라는 제목으로 이루어지다가 1980년부터 ‘보건교육’

으로 표기되었으며 ‘학교보건기본방향’ 지침에서 보건교육에 대한 시간, 방법 등이 구체적으로 제시되었다. 즉, 학교보건사업의 한 영역으로서 보건교육은 1980년부터 비로소 공식화되었다고 볼 수 있다. 1990년대 들어서면서 건강문제 양상의 변화와 인구사회학적 변화에 따라 국민의 건강권 보장측면에서 학교보건교육의 중요성이 대두되었다. 약물 오·남용예방과 성교육 강화를 체육교과에서 강조하였고, 보건교육 수업에는 보건교사가 참여할 수 있도록 하였다. 2002년부터는 전면적으로 시행되고 있는 7차 교육과정에서 창의적 재량활동시간의 특징은 여러 교과에서 산재되어 있는 내용을 하나의 독립

된 영역으로 모아서 편성하여 좀 더 전문화, 심화된 내용을 학생에게 제공하는데 있다. 따라서 창의적 재량활동시간에 담당교과의 전문성과 관련된 교과내용을 선택하여 범교과 학습과 자기주도적 학습을 할 수 있으며, 보건교사는 건강에 관련되는 성교육, 구강교육, 흡연 및 약물오·남용예방교육, 안전교육 등 학교재량에 따라 수업을 실시할 수 있게 되었다(부산광역시교육연수원, 2003).

본 연구는 7차 교육과정 시행 후 초등학교 보건교육의 실시 현황과 문제점을 파악하여 개선 방안을 제시하기 위한 것으로, 본 연구 결과에서 보건교육 실시율은 100%로 나타났다. 7차 교육과정이 시행되기 전의 연구 결과를 살펴보면, 이화연(1992)의 연구에서는 보건교육 실시율이 75.3%였고, 김재희(1996)의 연구에서는 실시율이 84.6%로 나타났음을 볼 때 7차 교육과정 시행 후 초등학교 보건교육의 실시율은 그 이전보다 높아졌다고 할 수 있다.

보건 관련 업무 중에서 가장 중요하게 생각하는 업무는 '보건교육'(66.7%)이었으나, 가장 많은 시간을 보내는 업무로 '응급처치 및 투약'이라고 응답한 경우는 72.3%였고, '수업시간을 통한 보건교육'이라고 답한 경우는 10.6%에 불과하였다. 김현주(2001)의 연구에서도 '응급처치'로 가장 많은 시간을 보낸다고 응답한 보건교사가 53.5%였으며, '보건교육'이라고 답한 경우는 18.2%에 불과하였으며 심지어 어떤 교사들은 (12.4%) '기록 및 공문서 관리'에 가장 많은 시간을 보낸다고 응답하였다. 대부분의 보건교사가 '보건교육'을 가장 중요한 보건 업무라고 생각하지만, 실제로 가장 많은 시간을 할애하고 있는 업무는 '응급처치 및 투약'이라고 볼 수 있다. 이렇게 중요하다고 생각하는 업무와 실제

수행하는 업무가 다른 이유는 보건교사들이 보건교육을 가장 중요하게 생각하고는 있지만, 만약 교실에서 보건교육을 실시하는 동안에 응급상황이 발생한다면 수업을 중단하고서라도 즉각적인 응급처치를 하여야 하며, 이러한 응급처치가 원활히 이루어지지 않아 학생에게 어떤 건강상의 문제가 발생한다면 사고 발생 시 즉각적인 응급처치 불이행에 대한 책임이 따르기 때문에 '응급처치 및 투약'에 많은 시간을 소요하고 있는 것으로 생각된다. 실제로 학교의 보건교사들은 학생들의 건강관리를 위해 보건교육을 실시하면서도 한편으로는 사고가 발생하면 즉시 응급처치를 해야 한다는 심리적 부담감을 안고 있다. 그러므로 이러한 어려움의 정도를 개선하기 위해서는 보건실 현대화 사업의 일환으로 시행되고 있는 보건실과 가장 인접한 교실에 '보건교육실'이 설치된다면 보건교육 시 응급처치에 대한 부담감은 감소되리라고 본다. 아직까지는 초기 단계이므로 '보건교육실'이라는 개념이 생소하고 부산광역시에 설치된 곳이 3.5%에 불과하지만 점차 확대될 것으로 기대된다.

'교육계획 수립방법'은 '보건교사가 연간계획 수립 후 학교 교육계획서에 반영한다'가 67.7%로 가장 많았고 '보건교사의 연간계획만 수립한다'가 27.3%로 나타났다. 그러나 이와는 대조적으로 선행 연구에서는 보건교사만이 단독으로 연간계획을 수립한 후 보건교육을 실시하는 것으로 조사되었는데 이원유(1990)의 연구에서는 84.2%, 이화연(1992)의 연구에서는 84.5%, 김보은의 연구(1999)에서는 98.5%로 나타났다. 그러나 부산광역시 교육청에서 교부한 2004년 학교 보건기본방향에 의하면, 보건교육에 관한 연간계획을 학교 교육계획서에 반영하여 실시하도록 제시하고 있다. 본 연구에서도 보건교사가

연간계획을 수립한 후 학교 교육계획서에 수록되어 조직적이며 체계적으로 실시되고 있으므로 바람직한 방향으로 나아가고 있음을 알 수 있었다.

‘교육활동시간 유형’에는 교과활동시간(68.7%)과 재량활동시간(60.6%)을 이용하는 비율이 거의 비슷하게 높게 나타났으나, 선행연구(김옥순, 1996; 김해영, 2000; 김현주, 2001)에서는 ‘교과활동시간 중에서도 체육시간을 활용한다’가 과반수를 차지한 것으로 나타났다. 이렇게 재량활동시간을 활용한 보건교육이 점차 늘고 있는 이유는 제7차 교육과정에서 ‘보건교육과 성교육은 창의적 재량활동시간을 이용하라’는 지침 때문인 것으로 생각되어진다. 그러므로 보건교육을 위한 시간 확보에 있어 예전에는 교과활동시간(특히 체육시간)에만 국한되어 있던 것이 이제는 재량활동시간도 활용할 수 있게 되었음을 의미한다.

‘교육 후 평가’에 대해 87.3%가 ‘평가를 한다’고 하였는데 이는 이화연(1992)의 연구에서는 18.2%, 김재희(1996)의 연구에서는 42.6%를, 김보은(1999) 51.3%, 김해영(2000) 66%, 오윤신(2001)의 연구에서는 84.3%가 평가를 실시하고 있는 것으로 나타나 보건교육의 평가율은 지속적으로 증가하고 있는 추세였다. 이러한 이유는 보건교육 효과에 대해 검증하고 이를 다음 보건교육에 반영하여 수업방법을 개선시키고자 하는 인식이 증가하기 때문인 것으로 여겨진다.

2004년도 학교보건기본방향지침에 나와 있는 8가지 보건교육 내용 즉, 약물 오·남용예방교육, 전염병예방교육, 성교육, 구강교육, 비만예방교육, 시력저하 예방교육, 응급처치교육, 안전교육 중에서 가장 많은 시간동안 교육한 내용은 ‘성교육’으로 나타났다. 또한 ‘보건교사의 입장에

서 가장 중요하다고 생각되는 보건교육 내용도 ‘성교육’이 90.4%로 가장 많았다. 이와 유사한 선행연구(김해영, 2000; 김현주, 2001)에서도 성교육을 가장 많이 실시하는 것으로 나타났고, 오윤신(2001)의 연구에서는 저학년은 ‘구강교육’이 가장 많이 교육하고 고학년은 ‘성교육’을 가장 많이 실시하는 것으로 조사되었다. 이렇게 ‘성교육’을 가장 많이 교육하고 중요하게 생각하는 이유는 2001년 3월 성교육 활성화 지침으로 학년별 10시간내의 필수시간으로 수업을 확보하도록 권장하는 공문을 전국 초·중·고등학교에 시달한 결과로 보인다.

‘보건교육의 개선방안으로 가장 우선적으로 해결해야 할 과제’에 대해 ‘독립된 보건교과목 신설(48.5%)’, ‘법적으로 보건교육에 관한 시수 확보(23.5%)’, ‘보건교육실 설치(10.7%)’ 등이 제기되었다. 이는 여러 선행 연구(김영임·이연경, 1994; 윤동엽, 1994; 김보은, 1999; 오윤신, 2001)에서도 ‘독립된 보건 교과목 신설’이 다수를 차지하였다. 또한 김명(1993)은 보건교육 개선방안으로 학교보건사업에 관계되는 법규의 보완과 보건교육 독립과목 신설, 그리고 보건교육 교재 개발에 대해 언급했으며, 김화중(1998)과 김상욱(1998)은 학교보건교육은 정규교과목으로 설정되어야 하며 그 역할을 수행하는 보건교육 담당자는 보건교사이어야 한다고 강조하였다.

7차 교육과정이 시행되기 전의 학교 보건교육은 법적으로 정해진 교육 시수가 없어 교육 시간 확보에 어려움이 많았다. 그러나 7차 교육과정에서 새로 신설된 ‘재량활동시간’을 통해 보건교육 시간 확보가 가능해졌으며 ‘2001년 3월 성교육 활성화 지침’으로 학년별 10시간내의 필수시간으로 수업 확보’와 같이 구체적으로 명확히 교육 시수를 확보하라는 규정이 마련되어 보

건교육이 더욱 활성화되고 있다. 그러나 7차 교육과정의 재량활동시간을 통해 실시되는 보건교육만으로는 한계가 있으므로 체계적으로 마련된 '독립된 보건교과목 신설'과 '법적으로 보건교육에 관한 시수 확보' 그리고 보건실과 가장 인접한 곳에 '보건교육실 설치'가 반드시 이루어져야만 학교 보건교육은 더욱 활성화 될 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구는 7차 교육과정 시행 후 보건교육의 실시현황과 보건교육 장애 요인을 파악하여 개선방안을 제시함으로써 학교보건교육제도의 효율적 운영을 위한 제도적 장치 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

7차 교육과정 후의 보건교육 실시율은 그 이전 보다 증가되었으며, 교육활동은 그 이전에 주로 체육시간을 할애하던 것이 교과활동시간과 재량활동시간에 가장 많이 이루어지고 있었고, 보건 교육내용으로는 전 학년에 걸쳐 '성교육'을 가장 많이 교육하고 있었으며, 그 다음으로 저학년의 경우 구강교육, 고학년의 경우 약물 오남용을 많이 실시하고 있었다. 보건교육을 실시하는데 장애가 되는 요인으로는 '독립된 교과목 부재'가 가장 많았고, 다음이 '보건교육 계획수립에 대한 필요성', '법적 시수 확보', '교육하는 동안 보건실 관리' 순으로 나타났다. 보건교육의 개선방안으로 가장 우선적으로 해결해야 할 과제에 대해 '독립된 보건교과목 신설'이 48.5%로 가장 많았고 다음으로 '법적 교육 시수 확보', '보건교육실 설치' 순으로 나타났다. 결론적으로 초등학교 보건교육 실시를 원활하

게 하기 위해서는 독립된 보건교과목이 신설되어야 하며, 법적 교육 시수도 확보되어야 하고, 교육을 시킬 수 있는 보건교육실 마련이 시급한 과제라고 할 수 있겠다.

이상의 연구 결과를 통하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 학년마다 가장 많이 실시하는 성교육의 내용을 학년에 따라 체계화시켜 중복됨으로 인한 시간 소모를 예방할 필요가 있다.
2. 교육부 지침에 의존하고 있는 보건교육 내용을 건강관련 전문가들이 모여 각 학년에 따라 체계적으로 분석하여 일관된 교과과정을 마련할 필요가 있다.
3. 보건교사들은 보건교과목 신설, 법적 시수 확보, 보건교육실 확보 등을 여론화 하여 정책에 반영시킬 수 있도록 해야 할 것이다.<접수일자: 2004년 7월 31일, 게재확정일자: 2005년 3월 12일>

참고문헌

- 교육부. 초등학교 교육과정 해설(1). 1998.
- 김가옥. 제7차 초등학교 교육과정에 제시된 보건교육 내용 분석. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문, 2002.
- 김 명. 학교 보건교육의 강화 방안. 한국보건사회연구원, 1993.
- 김보은. 전남지역 양호교사의 보건교육 실태와 개선인식. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 1999.
- 김상욱. 학교보건교육제도 및 운영상의 문제점. 서울대학교 석사학위논문, 1998.
- 김영임, 이연경. 서울시 일부 국민학교 보건교육양상 및 관련요인. 한국학교보건학회지 1994; 7(1):29-36.

- 김옥순. 부산시 중학교 양호교사의 보건교육 실시 상태. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996.
- 김재희. 학교보건수업에 대한 양호교사의 태도 및 교수능력의 인식도에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996.
- 김현주. 양호교사의 보건교육 실태와 교사직무능력 인식정도에 관한 조사 연구. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문, 2001.
- 김해영. 양호교사의 보건교육 실시 현황과 교사직무능력에 관한 연구. 경상대학교 석사학위논문, 2000.
- 김화중. 건강증진을 위한 학교보건교육의 활성화에 관한 연구. 한국학교보건학회지 1996; 9(2):147-160.
- 박형중, 김공현, 김광기. 보건교육. 신광출판사, 1997.
- 방에스터. 서울시내 일부 국민학교에서 양호교사가 실시하고 있는 보건교육의 실태조사. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1989.
- 부산광역시 교육연수원. 초·중등보건교사 1급 자격연수 교재. 부산광역시 교육연수원, 2003.
- 부산광역시 교육청. 학교보건기본방향. 부산광역시 교육청, 2004.
- 오윤신. 초등학교 양호교사의 보건교육 현황과 개선방안에 대한 인식 조사. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 2001.
- 유호열. 국민학교 보건교육 내용의 변천에 관한 연구. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문, 1996.
- 윤동엽. 서울시 초등학교 보건교육 실태와 개선방안에 관한 연구. 국민대학교 행정대학원 석사학위논문, 2001.
- 이원유. 양호교사의 보건수업 실시정도와 이의 연관요인 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1990.
- 이화연. 초등양호교사의 보건교육실태. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문, 1993.
- 정연강. 학교보건제도개발에 관한 연구. 한국학교보건학회지 1994;7(1):37-44.
- 주일남. 초중등학교 교과서의 보건교육 관련내용 분석. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 2000.
- 황연자. 학교보건교육 및 간호. 현문사, 2002.

<ABSTRACT>

A Descriptive Analysis on Health Education in Elementary School after Introduction of 7th Curriculum Modification

Kyoung-Royl Kim* · Hyeon-Ok Ju** · Young-Hae Kim***

* *Sungji Elementary School,*

** *Department of Nursing, Donga University,*

*** *Department of Nursing, Pusan National University*

Purpose : This study was undertaken in order to find out the actual condition and barriers of health education in elementary school after introduction of 7th curriculum modification.

Method : A questionnaire was sent by mail on November 1, 2003, and received a total of 230 till November 30, 2003. Among them, 198 were included in final analysis. The collected data was analyzed through frequency, percentage, mean and standard deviation.

Results : The results of this study were as follows: Among of the school health task, the most time spending task was emergency treatment and medication. The health education content which now being taught was sex education and prevention of drug abuse in the 6th grade, prevention of obesity in the 5th grade, emergency treatment, safety education in the 4th grade and prevention of disease of teeth in the 3rd grade. The most difficult problem in health education was pointed to no subject, no hour about health education by policy.

Conclusion : It was necessary to formalize the health education subject, to ensure of health education hour by policy and to establish of extra health education room to improve health education at elementary school.

Key words : Health Education, Elementary School, 7th Curriculum Modification