韓國學校保健學會誌 第18卷 第1號
J. of Korean Soc. of School Health
Vol. 18, No. 1, 1~14, June 2005

초·중·고등학교 학생·학부모·일반교사의 보건교육 영역별 요구도와 보건교육

윤 순 녕[1], 김 영 임[2], 최 정 명[3], 조 희 순[4], 김 영 희[5], 박 영 남[6]
오 경 순[7], 이 분 옥[8], 조 선 녀[9], 조 소 영[10], 한 선 희[11], 하 영 미[12]

서울대학교 간호대학[1], 한국방송통신대학교 간호학과[2], 수원과학대 간호과[3]
경기고등학교[4], 부산시교육청[5], 경기 천천고등학교[6], 정신여자고등학교[7], 장안초등학교[8]
경기 송라초등학교[9], 안천중학교[10], 문래중학교[11], 서울정애학교[12]

Health Education Needs of Students, Parents and Teachers and the Status of Health Education in Elementary, Middle, and High Schools

Soon-Nyoung Yun[1], Young-Im Kim[2], Jeong-Myung Choi[3]
Hee-Soon Cho[4], Young-Hee Kim[5], Young-Nam Park[6], Gyoung-Soon Oh[7], Boon-Ok Lee[8]
Sun-Nyu Cho[9], So-Young Cho[10], Sun-Hee Han[11], Yeong-Mi Ha[12]

[1]Seoul National University, [2]Korea National Open University, [3]Suwon Science College,
[4]Kyunggi High School, [5]Busan Metropolitan City Office of Education, [6]Cheoncheon High School,
[7]Chungshin Girl's High School, [8]Jangan Elementary School, [9]Songla Elementary School,
[10]Ancheon Middle School, [11]Mullae Middle School, [12]Seoul Jungae Special School

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study was to identify the needs of health education in students, their parents and teachers in the elementary, middle and high schools and the current situation of health education class.

Method: The subjects of this study were a total of 9450 persons including students, their parents and teachers from 279 schools throughout the country. They were selected through convenient sampling. Data were analyzed through χ^2-test and ANOVA.

Result: Students, their parents and teachers replied that 18 dimensions of health education class (DHEC) are necessary. The four DHEC - healthier life style, sex education, mental health and safety education - showed high educational needs in students, their parents, and teachers. High school students had higher educational need of 'symptom management for daily living' than elementary and middle school students. Students, their parents and teachers in elementary school had higher educational needs of 17 DHEC than those in middle and high school. The percentages of schools with health education class taught by health teachers were 99.2%, 75.5% and 66.0% respectively in elementary, middle and high schools. Health education was given mainly using physical education classes at elementary schools, and creative class hours at middle and high schools. In general, health education took 1-3 hours per week at elementary schools, and less than an hour at middle and high schools.

Conclusion: Therefore, based on the results, systematic health education class should begin from elementary school to meet the need of health education in students, their parents and teachers, and further study should be made on the number of hours required and the amount of contents of 18 DHEC.

Key words : health education needs, health teacher, the dimensions of health education

---

본 연구는 2004년 보건교사회 수탁연구과제입니다.
교신저자 : 윤순녕, 서울시 종로구 연건동 28번지 서울대학교 간호대학 신관 405호 우)110-799, yoonys@snu.ac.kr

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

21세기에 접어들면서 사회경제적인 발전과 더불어 의학기술의 비약적인 발전으로 인해 우리 사회는 인구의 노령화와 '질병구조의 전환'이라는 새로운 도전을 맞고 있다. 오늘날의 주요 건강문제는 과거처럼 감염성 질환이나 열악한 위생상태로 인한 것이 아니라 잘못된 건강습관이나 생활양식 등 건강과 관련된 행동적인 원인에 의한 운동부족, 흡연, 음주, 약물 오남용 등으로 인한 뇌혈관 질환, 고혈압, 당뇨병, 심근경색증, 동맥경화증, 암, 안전사고 등이 문제가 되고 있다. 이에 생활양식의 개선과 체계적 건강정보를 제공함으로써 건강증진 및 질병예방을 도모하는 적극적인 국민건강향상을 위한 국가정책의 중요성이 더욱 높아지고 있다. 따라서 전 국민을 대상으로 하는 보다 적극적인 보건교육의 실시가 더욱 시급한 실정이다(강영미 등, 1999). 특히 생애주기중 신체적 · 정신적 · 사회적 전환기에 있는 학생들은 학교라는 한 장소에서 대부분의 시간을 보내고, 일정한 교과과정 틀 안에서 교육이 이루어져 사고와 전염병의 발생위험이 높다. 반면에 학령기는 건강한 생활습관 형성시기로서 이때 형성된 생활습관은 일생동안 지속될 수 있어 평생건강으로 이어질 수 있고, 가족과 지역사회로의 파급효과 또한 높아서 국가전체의 건강증진을 이룰 수 있다(김화중 등, 1999). 따라서 학생을 포함한 가정, 지역사회 나아가 국가의 건강증진을 위해서 가장 효과적인 보건교육 대상자인 학생을 대상으로 한 보건교육이 그 어느 때보다 절실히 요구되는 실정이며, 이는 보건교육의 활성화를 통해서 가능할 것이다.

선진국에서는 1970년대 후반 캐나다를 시작으로 미국, 일본, 영국 등에서 불어오는 건강증진의 물결과 함께 미국의 경우 1994년 이후에 보건교육을 초 · 중 · 고등학교에서 정규교과로 가르치고 있다. 또한 미국의 공중보건위원회는 'Healthy People 2010'에서 보건교육의 영역을 '비의도적 상해, 폭력, 자살, 흡연, 알콜 및 기타 약물남용, 원치않는 임신, HIV/AIDS, 성전파성질환 감염, 건강하지 못한 식습관, 불충분한 활동, 환경과 건강'의 11가지 영역으로 정하고 있으며, 각 영역에 따른 구체적 목표 달성기준을 정하고 있다. 일본은 1980년 초에 초 · 중등 보건교과서를 개정하여 정규 보건수업(초등 50시간, 중등 70시간)을 시행하고 있다(윤순녕, 2004). 특히 일본의 경우 초등학교에서 신체발육과 정신발달 영역을 배운 후 중학교에서는 조금 더 심화된 내용의 심신기능 발달과 정신건강 영역을 배우게 되어 있으며, 고등학교에서는 초등 · 중학교에서 배운 내용을 바탕으로 건강에 대한 좀더 폭넓은 시야를 가질 수 있도록 체계적이고 심화된 교육과정이 보건교육 영역별로 제시되어 있다(이보은, 1998). 우리나라는 1999년 중 · 고등학교 학생용 보건교과서가 인정도서로 되었는데, 여기에서 제시된 보건교육 영역을 살펴보면 크게 '건강의 이해, 건강증진, 질병예방과 관리, 사회와 건강'이라는 4가지 대영역과 각 대영역아래 세부영역이 중 · 고등학교 발달상의 특징에 맞게 제시되어 있다(김화중, 1999). 보건교과서의 편찬과 더불어 2001년 3월 성교육 활성화 지침으로 학년별 10시간 내외 필수시간으로 수업시간을 확보하게 되었고, 2002년부터 7차 교육과정이 전면적으로 시행되면서 보건교육을 관련 교과와 범교과교육인 재량활동 및 특별활동을 통해서 지도하도록 구성되어 있으며, 각 시도 교육청의 재량에 따라 권장사항으로 주당 몇 시간의 보건교육 시간을 할애받아 시행하고 있어 보건교육이 활성화될 수 있는 계기를 마련하였다. 그러나 보건교과가 아직도 정규교과로 인정되지 않고 있는 현실에서 보건교육을 시행하는 양상은 학교마다 다양할 수밖에 없으며, 여러 교과에서 각기 다른 교과목 교사가 산발적으로 보건교육을 시행하고 있다(김영희, 2004).

현재까지 수행된 선행연구는 보건교사의 보건교육 실태(김경렬 등, 2005; 김영임, 1998), 보건교육 요구도에 관한 조사연구(김영복 등, 1995; 문기내 등, 2003; 박영수와 서용하, 1992; 윤영옥, 1998; 최진영과 김명, 1995)에 대한 연구가 주류를 차지하고 있다. 또한 박남수(1995)의 학교보건교육 개선방안에 관한 연구에서 보건교육 내용을 13개 영역으로 나누어서 살펴보았으며, 이보은(1998)의 보건교육과정 개발을 위한 연구에서 보건교육 영역을 12개로 임의로 제시하였다. 하지만 선행연구들은 모두 보건교과서가 나오기 전에 수행되었으며, 7차 교육과정이 시작되기 전의 연구들이어서 보건교육영역별 요구도와 현재의 보건교육 현황을 제대로 반영하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 학생 · 학부모 · 일반교사의 18개 보건교육 영역별 요구도를 파악하고, 현재 보건교사의 보건교과 수업 운영 현황을 파악하여 보다 효과적인 보

건교육 실시를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

1) 학생, 학부모, 일반교사의 18개 보건교육 영역별 요구도를 파악한다.

2) 보건교사의 보건교육 실시 현황을 파악한다.

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 특별시・광역시, 중・소도시, 읍・면 소재지별로 학교를 추출하였다. 전국에서 초등학교 200개교, 중학교 150개교, 고등학교 100개교 등 총 450개교로 모집단의 5%수준에서 대상 학교를 추출하였다. 선정된 학교에서는 보건교사가 보건교사 1인과 일반교사 6명으로 교사 7명, 학생 7명, 학부모 7명을 임의 표출하였다. 그리고 일반교사 5명은 직위와 연령, 담당교과목이 편중되지 않도록 고르게 표출하였고, 각 학교의 학교장 1인은 반드시 포함되도록 하였다. 초등학교일 경우 4, 5, 6학년 학생을 대상으로 하였으며, 중・고등학교일 경우 일반교사 5명은 보건관련 교과목(체육, 생물, 기술・가정, 교련 교과)과 비관련 교과목 교사가 3:2로 표출되도록 배분하였다.

자료 수집은 선정된 학교 별로 학생 7명, 학부모 7명, 일반교사 6명(학교장 1인 포함), 보건교사 1명 총 9,450명을 대상으로 하였으며, 2004년 6월 28일부터 7월 26일까지 설문조사를 실시하였다. 회수된 설문지는 279개교(회수율 62%)에서 5,859명으로부터 수집되었으며 이 중 응답이 불충분한 설문지를 제외한 5,738명의 자료를 분석하였다. 대상자별로는 학생 1,888명, 학부모 1,876명, 일반교사 1,695명, 보건교사 279명이었다<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, 작성된 설문지는 우편으로 연구자에게 회송하도록 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 설문지를 작성하였다. 설문지는 학생용・학부모용・일반교사용・보건교사용의 4종류로 구분하였다. 설문지의 조사항목을 살펴보면 학생・학부모・일반교사용은 18개의 보건교육의 영역별 요구도에 관한 사항, 그리고 보건교사용은 일반적 특성・보건교육 실시 현황에 관한 사항으로 구성되었다.

보건교육의 영역별 요구도 측정을 위해서 사용된 도구는 일본의 선행연구자료(武田眞太恨, 1995)와 학교보건교육 영역, 초・중・고등학교 보건교과서(김화중, 1999)를 참고하여 본 연구팀이 18개의 보건교육 영역으로 분류하였다. 보건교육 영역은 '건강의 이해,

<표 1> 조사대상지역별 선정표본수와 회수율

	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	계
초	40 (26)	20 (15)	6 (4)	6 (6)	6 (3)	6 (5)	4 (3)	40 (23)	6 (5)	6 (6)	6 (6)	6 (4)	6 (4)	20 (9)	20 (6)	2 (2)	200 (127)
중	30 (19)	15 (15)	5 (4)	5 (3)	3 (2)	3 (2)	3 (0)	30 (19)	5 (3)	5 (4)	5 (4)	5 (5)	5 (4)	15 (7)	15 (7)	1 (1)	150 (99)
고	20 (12)	10 (6)	3 (1)	3 (3)	3 (1)	3 (2)	2 (2)	20 (9)	3 (1)	3 (3)	3 (1)	3 (3)	3 (2)	10 (4)	10 (2)	1 (1)	100 (53)
계	70 (57)	35 (36)	14 (9)	11 (12)	9 (6)	9 (9)	7 (5)	90 (51)	11 (9)	11 (13)	14 (11)	11 (12)	11 (10)	35 (20)	35 (15)	3 (4)	450 (279)
회수율 (%)	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

( )안은 회수된 설문지 부수임.

성장과 발달, 신체기관별 건강관리, 건강한 생활습관, 일상생활에서의 증상관리, 정신건강, 성교육, 약물 오남용 예방, 구강보건, 안전교육, 응급처치, 전염병 관리, 가정건강과 간호, 환경보건, 식품과 건강, 지역사회 보건, 건강과 복지, 기타' 로 모두 18개 영역으로 구성되어 있다. 본 설문지는 총 18문항(4점척도), 점수범위는 1점(매우 필요하다)에서 4점(전혀 필요없다)로 점수가 낮을수록 보건교육 요구도가 높은 것을 의미한다.

4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 분석하였다. 학생, 학부모, 일반교사, 보건교사의 일반적 특성에 관한 사항은 빈도와 백분율을 구하였고, 보건교사의 보건교육 실시에 관한 사항은 χ^2-test를 이용하여 분석하였고, 학생 · 학부모 · 일반교사의 보건교육 영역별 요구도는 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 학생 · 학부모 · 일반교사 · 보건교사의 일반적인 특성

연구대상자인 학생의 특성은 남학생 50.2%이며, 여학생 49.8%였고 학년은 초등학교 4, 5, 6학년이 47.0%, 중학생 33.9%, 고등학생 19.1%였다.

학부모 특성으로 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 고졸이하 53.6%, 대졸 41.1%, 대학원졸업 5.3%를 나타냈다.

일반교사의 경우 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. 최종학력으로는 대졸 65.6%, 대학원 졸업이 33.3%였고, 교사의 직위별 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.

보건교사의 일반적 특성으로 학교유형은 초등학교 47.0%, 중학교 34.7%, 고등학교 18.3%였다. 보건교사의 연령은 만 30세 이하가 6.9%, 만 31~40세가 43.1%, 만 41~50세가 46.7%, 만 51세 이상이 3.3%로 30대와 40대가 거의 대부분을 차지하였다. 또한 이들의 최종학력은 대졸 55.0%, 대학원 졸업 23.4%로 78.8%가 4년제 대학 이상의 학력을 가지고 있었다. 교직경력은 3년 미만 10.1%, 3~10년 미만 24.8%, 10년 이상이 65.1%로 보건교사의 약 2/3정도가 10년 이상의 교직경력을 가지고 있었다<표 2>.

<표 2> 학생 · 학부모 · 일반교사 · 보건교사의 일반적 특성

특 성	구분	학생 (n=1888)	학부모 (n=1876)	일반교사 (n=1695)	보건교사 (n=279)
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
성별†	남	948(50.2)	383(20.4)	818(48.3)	0(0.0)
	여	940(49.8)	1493(79.6)	876(51.7)	279(100.0)
학교유형	초등학교	888(47.0)			131(47.0)
	중학교	640(33.9)	-	-	97(34.7)
	고등학교	360(19.1)			51(18.3)
연령†	만 30세 이하		11(0.6)	339(20.0)	19(6.9)
	만 31 ~ 40세	-	803(42.8)	452(26.7)	119(43.1)
	만 41 ~ 50세		1009(53.8)	485(28.6)	126(46.7)
	만 51세 이상		53(2.8)	419(24.7)	12(3.3)
최종학력†	고졸이하		946(53.6)	0(0.0)	0(0.0)
	대졸	-	725(41.1)	1108(65.6)	196(70.5)
	대학원 졸업		94(5.3)	562(33.3)	65(23.4)
	기타		0(0.0)	20(1.2)	17(6.1)
교직경력†	3년 미만			194(11.5)	28(10.1)
	3~10년 미만	-	-	320(19.0)	69(24.8)
	10년 이상			1172(69.5)	181(65.1)

† 무응답 제외

2. 초·중·고등학교 학생·학부모·일반교사의 보건교육 영역별 요구도

1) 학생·학부모·일반교사의 보건교육 영역별 요구도

학생·학부모·일반교사 모두에게서 공통적으로 요구도가 높았던 보건교육 영역은 '건강한 생활습관, 성교육, 정신건강, 안전교육'으로 나타났다. 또한 학생에게서 가장 보건교육 요구도가 높은 영역은 '건강한 생활습관'이었으며, 그 다음은 '성교육, 안전교육, 신체기관별 건강관리, 정신건강'이었다. 학부모에게서 가장 요구도가 높았던 영역은 '성교육'이었으며, 그 다음은 '건강한 생활습관, 정신건강, 안전교육, 약물오남용 예방'으로 나타났다. 일반교사의 경우는 학부모와 마찬가지로 가장 요구도가 높았던 영역은 '성교육'이었으며, 그 다음은 '건강한 생활습관, 약물오남용 예방, 정신건강, 안전교육'의 순서로 나타났다.

반면에 학생·학부모·일반교사 모두에게서 공통적으로 보건교육 요구도가 낮았던 영역은 '가정건강과 간호, 환경보건, 지역사회보건, 건강과 복지'로 나타났다. 그중에서도 '지역사회보건'은 학생·학부모·일반교사 모두에게서 가장 보건교육 요구도가 낮은 영역으로 나타났다.

학생·학부모·일반교사 모두 보건교육의 요구도가 높은 점수인 평균 2.0 이하를 나타내어 보건교육이 18개 영역 모두에서 '필요하다'고 응답하였다. 특히 '매우 필요하다'(1.0점)에서 '필요하다'(2.0점)사이의 중간 점수인 1.5점 이내의 평균값을 나타낸 영역은 학생에서는 없었으나, 학부모의 경우 18개 영역 중에서 '건강한 생활습관, 정신건강, 성교육, 약물 오남용, 안전교육' 5개 영역에서 높은 요구도를 나타냈다. 일반교사의 경우 18개 영역중에서 '건강의 이해, 건강한 생활습관, 정신건강, 성교육, 약물 오남용 예방, 구강보건, 안전교육'의 7개 영역에서 요구도가 높게 나타났다.

학생·학부모·일반교사의 보건교육 요구수준은 18개 보건교육 영역중에서 '건강의 이해, 성장과 발달, 건강한 생활습관, 일상생활에서의 증상관리, 정신건강, 성교육, 약물 오남용 예방, 구강보건, 안전교육, 전염병 관리, 환경보건, 식품과 건강, 지역사회 보건, 건강과 복지, 기타' 등의 15개 영역에서 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 18개의 보건교육 영역중에서 학부모·일반교사보다는 학생의 요구도가 더 높았던 영역은 '신체기관별 건강관리'로 나타났으나 유의한 차이는 없었고, '지역사회 보건, 건강과 복지' 영역은 학생이나 일반교사보다는 학부모들에게서 높은 요구도를 보였다. 이와는 반대로 일반교사는 '건강의 이해, 성장과 발달, 건강한 생활습관, 일상생활에서의 증상관리, 정신건강, 성교육, 약물 오남용 예방, 구강보건, 안전교육, 전염병 관리, 환경보건, 식품과 건강, 기타' 등의 13개 영역에서 높은 요구도를 보였다<표 3>.

<표 3> 학생·학부모·일반교사의 보건교육 영역별 요구도

구 분	학생 (n=1888)	학부모 (n=1876)	일반교사 (n=1695)	F
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	
건강의 이해	1.60 (0.59)	1.55 (0.53)	1.49 (0.53)	17.69*
성장과 발달	1.64 (0.60)	1.59 (0.54)	1.57 (0.55)	8.86*
신체기관별 건강관리	1.56 (0.63)	1.58 (0.53)	1.59 (0.55)	1.57
건강한 생활습관	1.51 (0.58)	1.44 (0.51)	1.33 (0.49)	53.49*
일상생활에서의 증상관리	1.80 (0.68)	1.69 (0.54)	1.64 (0.54)	36.73*
정신건강	1.56 (0.69)	1.47 (0.56)	1.44 (0.53)	19.26*
성교육	1.53 (0.66)	1.33 (0.50)	1.29 (0.47)	106.12*
약물 오남용 예방	1.64 (0.73)	1.49 (0.56)	1.40 (0.50)	69.24*
구강보건	1.64 (0.65)	1.54 (0.54)	1.48 (0.53)	36.20*
안전교육	1.55 (0.67)	1.49 (0.53)	1.45 (0.55)	14.45*
응급처치	1.62 (0.66)	1.63 (0.52)	1.61 (0.55)	0.78
전염병 관리	1.65 (0.64)	1.61 (0.52)	1.59 (0.53)	4.75*
가정건강과 간호	1.82 (0.73)	1.83 (0.54)	1.81 (0.56)	0.67
환경보건	1.87 (0.67)	1.72 (0.55)	1.68 (0.58)	53.15*
식품과 건강	1.72 (0.66)	1.66 (0.57)	1.63 (0.57)	11.71*
지역사회 보건	1.99 (0.74)	1.84 (0.57)	1.86 (0.55)	31.60*
건강과 복지	1.86 (0.71)	1.77 (0.57)	1.84 (0.56)	9.63*
기타	2.23 (0.89)	1.96 (0.75)	1.87 (0.64)	30.77*

* $p < 0.05$

2) 학생 · 학부모 · 일반교사의 초 · 중 · 고등학교별 보건교육 영역별 요구도

초 · 중 · 고등학교별 보건교육 영역별 요구도를 살펴보면, 초등학교의 경우 학생들은 '안전교육'에 가장 높은 교육요구를 보였고, 다음은 '건강한 생활습관, 신체기관별 건강관리, 성교육, 구강보건'이었다. 초등학교 학부모들은 '성교육'에 가장 높은 요구도를 보였으며, '건강한 생활습관, 안전교육, 구강보건'이었다. 또한 초등학교 일반교사들은 '성교육, 일상생활에서의 증상관리'에 대한 요구도가 높았으며, '건강한 생활습관, 구강보건, 안전교육'이었다. 특히 초등학교의 경우 중 · 고등학교와는 달리 학생 · 학부모 · 일반교사들의 '구강보건, 안전교육'에 대한 보건교육 요구가 특징적으로 나타났다.

중학교는 '건강한 생활습관, 성교육, 정신건강, 신체기관별 건강관리, 성장과 발달'에서 학생들의 보건교육 요구가 높았고, 학부모의 경우 '성교육, 정신건강, 건강한 생활습관, 약물 오남용 예방, 안전교육'의 순서였다. 중학교 일반교사들은 '성교육, 일상생활에서의 증상관리, 건강한 생활습관, 약물 오남용 예방, 정신보건'에 대한 보건교육 요구가 높았다. 중학교의 경우 초등학교 혹은 고등학교와는 달리 '정신건강'에 대한 보건교육 요구가 학생 · 학부모 · 일반교사에게 모두 특징적으로 나타났다.

고등학교의 경우 학생들은 '성교육, 정신건강, 건강한 생활습관, 약물 오남용 예방, 신체기관별 건강관리'에 대한 보건교육 요구가 높았고, 학부모의 경우 '성교육, 약물 오남용 예방, 정신건강, 건강한 생활습관, 신체기관별 건강관리'였으며, 일반교사는 '성교육, 일상생활에서의 증상관리, 약물 오남용 예방, 건강한 생활습관, 정신건강'에 대한 보건교육 요구가 높았다. 초 · 중학교와는 달리 고등학교 학생 · 학부모 · 일반교사들은 '약물 오남용 예방'에 대한 보건교육 요구가 특징적으로 나타났다.

또한 학생의 경우 초 · 중 · 고등학교별 학교유형에 따른 18개 보건교육 영역별 요구도를 살펴보면, '건강의 이해, 성장과 발달, 신체기관별 건강관리, 일상생활에서의 증상관리, 구강보건, 안전교육, 전염병 관리, 가정건강과 간호, 환경보건, 식품과 건강, 기타'의 11개 영역에서 학교 유형간에 차이를 나타냈다($p<0.05$). 이중에서 '일상생활에서의 증상관리'를 제외한 10개 영역은 중 · 고등학교 학생보다는 초등학교 학생에게서 높은 요구도를 보였다. 반면에 '일상생활에서의 증상관리'만 초등학교 학생보다는 중 · 고등학교 학생들에게 보건교육에 대한 요구도가 높게 나타났다($p<0.05$).

학부모의 경우 '건강의 이해, 성장과 발달, 신체기관별 건강관리, 건강한 생활습관, 성교육, 구강보건, 안전교육, 전염병 관리, 환경보건, 식품과 건강, 기타'의 11개 영역에서 학교 유형간에 차이를 나타냈다($p<0.05$). 초등학교 학생의 부모가 11개 영역에서 중 · 고등학교 학생의 부모보다 보건교육에 대한 요구도가 높았다. 특히 성교육에 대한 보건교육 요구도가 가장 높았으며, 성교육 영역은 중 · 고등학교 학생의 부모보다는 초등학교 학생의 부모에게서 더 요구도가 높게 나타났으며, 이는 학교유형간에 유의한 차이를 보였다($p<0.05$).

또한 일반교사의 경우 '건강의 이해, 성장과 발달, 신체기관별 건강관리, 건강한 생활습관, 성교육, 구강보건, 안전교육, 전염병 관리, 환경보건, 식품과 건강, 지역사회 보건'의 11개 영역에서 학교 유형간에 차이를 나타냈다($p<0.05$). 특히 일반교사들은 초등학교에서부터 고등학교로 올라갈수록 보건교육의 필요성을 인식하였고, 11개 영역 모두에서 중 · 고등학교보다는 초등학교 교사들의 보건교육 요구도가 높았다.

학생, 학부모, 일반교사 모두에서 공통적으로 보건교육 요구도에 유의한 차이를 보였던 영역은 '건강의 이해, 성장과 발달, 신체기관별 건강관리, 구강보건, 안전교육, 전염병 관리, 환경보건, 식품과 건강'의 8개 영역으로 나타났다. 특히 학생의 경우 학부모나 일반교사와는 다르게 '일상생활에서의 증상관리, 가정건강과 간호'영역에서 초 · 중 · 고등학교별로 유의한 차이를 나타냈다($p<0.05$).

초 · 중 · 고등학교별 유의한 차이를 나타내지는 않았으나 18개 영역중에서 보건교육에 대한 요구도가 가장 높게 나타난 영역은 성교육이었다. 성교육은 학생의 경우 보건교육 요구도가 1.49~1.57로 높게 나타났고, 특히 학부모와 일반교사의 경우 학생들에 비해 성교육에 대한 보건교육 요구도가 1.25~1.40으로 더 높게 나타났다. 또한 중 · 고등학교 학부모와 일반교사 보다는 초등학교 학생들의 학부모와 일반교사에게

서 성교육에 대한 보건교육 요구가 더 높았다. 이에 보건교육에 반드시 포함되어야 할 영역에 학생, 학부모, 일반교사 모두에서 공통적으로 보건교육 요구도에 유의한 차이를 보였던 8개의 영역이외에 성교육이 포함되어야 할 것이다.

그리고 '건강한 생활습관' 영역도 초·중·고등학교 학생에게서 학교 유형에 관계없이 높은 보건교육 요구도를 나타냈다(1.49~1.54). 학부모와 일반교사의 경우 중·고등학교보다는 초등학교 학생의 부모와 일반교사에게서 보건교육에 대한 요구도가 유의하게 높았다($p<0.05$). 또한 초·중·고등학교 유형에 관계없이 일반교사의 경우에서 '일상생활에서의 증상관리' 영역은 '성교육'과 마찬가지로 보건교육에 대한 요구도가 높게 나타났다(1.25~1.34).

이에 결론적으로 초·중·고등학교에서 보건교육을 실시할 경우 반드시 포함되어야 할 보건교육 영역은 18개 영역중에서 '건강의 이해, 성장과 발달, 신체기관별 건강관리, 구강보건, 안전교육, 전염병 관리, 환경보건, 식품과 건강' 등의 8개 공통 영역과 '성교육, 건강한 생활습관, 일상생활에서의 증상관리'를 추가하여 모두 11개 영역이 체계적으로 보건교육의 실시가 요구된다<표 4>.

<표 4> 학생·학부모·일반교사의 초·중·고등학교별 보건교육 영역별 요구도

구 분	학교유형†	학생 (n=1888)		학부모 (n=1876)		일반교사 (n=1695)	
		Mean(SD)	F	Mean(SD)	F	Mean(SD)	F
건강의 이해	초등	1.55 (0.57)	10.63*	1.50 (0.53)	5.95*	1.46 (0.53)	3.73*
	중	1.63 (0.60)		1.59 (0.52)		1.54 (0.53)	
	고등	1.71 (0.59)		1.60 (0.55)		1.49 (0.51)	
성장과 발달	초등	1.63 (0.60)	4.75*	1.55 (0.55)	4.44*	1.51 (0.54)	9.42*
	중	1.61 (0.57)		1.62 (0.53)		1.63 (0.54)	
	고등	1.73 (0.63)		1.63 (0.59)		1.61 (0.56)	
신체기관별 건강관리	초등	1.51 (0.62)	5.33*	1.56 (0.53)	3.95*	1.57 (0.55)	3.21*
	중	1.58 (0.61)		1.62 (0.53)		1.64 (0.54)	
	고등	1.63 (0.66)		1.54 (0.53)		1.57 (0.54)	
건강한 생활습관	초등	1.49 (0.56)	1.75	1.35 (0.49)	20.28*	1.28 (0.46)	9.78*
	중	1.54 (0.57)		1.48 (0.51)		1.37 (0.49)	
	고등	1.53 (0.63)		1.52 (0.54)		1.40 (0.52)	
일상생활에서의 증상관리	초등	1.87 (0.69)	12.97*	1.69 (0.55)	0.85	1.25 (0.45)	1.07
	중	1.78 (0.67)		1.70 (0.51)		1.32 (0.47)	
	고등	1.66 (0.64)		1.66 (0.56)		1.34 (0.50)	
정신건강	초등	1.57 (0.71)	0.81	1.45 (0.57)	1.2	1.44 (0.55)	0.58
	중	1.57 (0.68)		1.47 (0.54)		1.46 (0.52)	
	고등	1.52 (0.66)		1.51 (0.57)		1.42 (0.52)	
성교육	초등	1.53 (0.67)	1.96	1.26 (0.46)	12.81*	1.25 (0.45)	5.94*
	중	1.57 (0.66)		1.36 (0.52)		1.32 (0.47)	
	고등	1.49 (0.64)		1.40 (0.52)		1.34 (0.50)	
약물오남용 예방	초등	1.67 (0.75)	2.24	1.47 (0.56)	0.96	1.40 (0.51)	0.78
	중	1.63 (0.71)		1.51 (0.57)		1.41 (0.50)	
	고등	1.58 (0.69)		1.47 (0.56)		1.37 (0.49)	
구강보건	초등	1.54 (0.62)	21.55*	1.42 (0.51)	44.97*	1.30 (0.48)	95.84*
	중	1.74 (0.65)		1.61 (0.53)		1.64 (0.53)	
	고등	1.72 (0.66)		1.71 (0.57)		1.64 (0.49)	

구 분	학교유형†	학생 (n=1888)		학부모 (n=1876)		일반교사 (n=1695)	
		Mean(SD)	F	Mean(SD)	F	Mean(SD)	F
안전교육	초등	1.44 (0.62)	25.19*	1.41 (0.52)	16.42*	1.30 (0.49)	56.95*
	중	1.62 (0.68)		1.54 (0.52)		1.59 (0.54)	
	고등	1.71 (0.73)		1.58 (0.56)		1.56 (0.61)	
응급처치	초등	1.59 (0.63)	1.49	1.63 (0.52)	0.06	1.58 (0.54)	2.85
	중	1.63 (0.63)		1.63 (0.52)		1.65 (0.55)	
	고등	1.66 (0.70)		1.64 (0.55)		1.60 (0.56)	
전염병 관리	초등	1.55 (0.62)	25.59*	1.57 (0.52)	5.23*	1.52 (0.53)	13.5*
	중	1.72 (0.62)		1.65 (0.51)		1.67 (0.52)	
	고등	1.80 (0.68)		1.65 (0.54)		1.63 (0.54)	
가정건강과 간호	초등	1.76 (0.71)	4.72*	1.82 (0.53)	0.56	1.79 (0.56)	1.23
	중	1.87 (0.73)		1.84 (0.55)		1.83 (0.55)	
	고등	1.84 (0.76)		1.85 (0.57)		1.83 (0.55)	
환경보건	초등	1.77 (0.65)	24.18*	1.68 (0.54)	6.81*	1.63 (0.59)	4.88*
	중	1.93 (0.68)		1.73 (0.54)		1.73 (0.57)	
	고등	2.04 (0.65)		1.81 (0.59)		1.69 (0.59)	
식품과 건강	초등	1.63 (0.63)	18.51*	1.62 (0.56)	3.58*	1.53 (0.55)	22.61*
	중	1.79 (0.68)		1.69 (0.55)		1.71 (0.56)	
	고등	1.84 (0.67)		1.70 (0.62)		1.72 (0.58)	
지역사회 보건	초등	1.96 (0.74)	1.82	1.81 (0.55)	2.18	1.82 (0.56)	4.65*
	중	2.00 (0.75)		1.86 (0.56)		1.91 (0.54)	
	고등	2.04 (0.73)		1.88 (0.63)		1.86 (0.55)	
건강과 복지	초등	1.83 (0.72)	1.49	1.75 (0.55)	1.88	1.82 (0.57)	1.18
	중	1.89 (0.70)		1.81 (0.57)		1.86 (0.56)	
	고등	1.88 (0.71)		1.79 (0.62)		1.86 (0.54)	
기타	초등	2.18 (0.86)	3.08*	1.96 (0.67)	3.4*	1.90 (0.62)	2.87
	중	2.26 (0.94)		1.88 (0.80)		1.75 (0.57)	
	고등	2.37 (0.90)		2.13 (0.78)		1.98 (0.76)	

* $p < 0.05$
† 학교유형에서 '초등'은 '초등학교, '중'은 '중학교', '고등'은 '고등학교'를 의미함.

3. 보건교사의 보건교육 실시에 관한 사항

1) 초 · 중 · 고등학교별 보건교육 실시현황

초 · 중 · 고등학교별 보건교사의 보건교육 실시율은 초등학교 99.2%, 중학교 75.5%, 고등학교 66.0%로 초등학교에서 고등학교로 올라갈수록 보건교육 실시율은 떨어지는 것으로 나타났으며, 이는 유의한 차이를 보였다(χ^2=51.44, $p<0.01$).

초 · 중 · 고등학교별 보건교사가 보건교육을 실시하기 위해 이용하는 시간은 체육시간 혹은 체육교과시간을 이용하는 경우 초등학교 보건교사 47.7%, 중학교 보건교사 12.8%, 고등학교 보건교사 19.4%이었다. 이에 비해서 재량시간을 이용하는 경우 초등학교 보건교사 26.2%, 중학교 보건교사 64.1%, 고등학교 보건교사 50.0%로 나타났다. 이 결과로 초등학교 보건교사는 체육시간 혹은 체육교과시간을 주로 이용하고, 중 · 고등학교 보건교사는 재량시간을 이용하는

것을 알 수 있었으며, 이는 유의한 차이를 보였다(χ^2=40.20, p<0.01).

초·중·고등학교별 보건교사의 보건교육 실시 횟수는 초등학교의 경우 주당 1~3시간 38.7%, 주당 4~5시간 33.1%, 주당 6시간 이상 24.2%, 주당 1시간 미만 4.0%를 나타냈다. 중·고등학교 보건교사의 경우는 초등학교 보건교사와는 반대되는 양상을 보였는데, 주당 1시간 미만이 중학교 보건교사 42.4%, 고등학교 보건교사 62.2%로 가장 높은 비율을 나타냈으며, 이는 유의한 차이를 보였다(χ^2=89.19, p<0.01).

초·중·고등학교별 보건교육을 실시할 경우 보건교사들은 생각하는 가장 큰 장애요인은 보건실 업무 과다를 들었으며, 특히 초등학교 보건교사가 42.2%로 가장 높게 나타났다. 두번째 이유인 학교관리자(교장/교감선생님), 일반교사의 지원과 인식부족은 75명의 보건교사들이 응답하였으며, 중학교 보건교사들이 이 중 40.6%의 가장 높은 응답율을 보였다. 세 번째 이유는 보건교육 방법에 대한 연수부족, 교재 및 자료의 미비로 모두 69명의 보건교사들이 응답하였으며, 이는 유의한 차이를 보였다(χ^2=27.23, p<0.01)<표 5>.

2) 초·중·고등학교별 보건교육을 실시할 경우 사용하는 교재

초·중·고등학교별 보건교사가 보건교육을 실시할 경우 사용하는 교재는 복수응답을 하도록 했는데 '함께 풀어가는 성이야기(교육인적자원부)'를 교재로 사용한 교사 218명이었으며, 그 다음은 '한국학교보건교육연구회 발간자료' 130명, 본인이 직접 제작한 자료 125명, 체육교과서와 교사용 지도서 115명, 교육인적자원부·교육청 발간자료 110명이었다.

초등학교 보건교사들은 '함께 풀어가는 성이야기(교육인적자원부)'와 '체육교과서와 교사용 지도서'를 가장 많이 이용하였으며, 그 다음으로 '한국학교보건교육연구회 발간자료', '본인이 직접 제작한 자료' 순서였다. 이에 비해서 중학교 보건교사들은 '함께 풀어가는 성이야기(교육인적자원부)'를 가장 많이 이용하였으며, 그 다음으로 '한국학교보건교

<표 5> 초·중·고등학교별 보건교육 실시현황

(N=279)

특성	구 분	초등학교 n(%)	중학교 n(%)	고등학교 n(%)	χ^2	P-value
보건교육 실시여부	실시함	130(99.2)	74(75.5)	33(66.0)	51.44**	<.0001
	실시하지 않음	1(0.8)	24(24.5)	17(34.0)		
이용시간†	재량시간	34(26.2)	50(64.1)	18(50.0)	40.20**	<.0001
	체육시간/체육교과시간	62(47.7)	10(12.8)	7(19.4)		
	기타(관련 교과시간, 특별활동시간)	34(26.1)	18(23.1)	11(30.6)		
실시횟수†	주당 1시간 미만	5(4.0)	39(42.4)	28(62.2)	89.19**	<.0001
	주당 1~3시간	48(38.7)	12(13.0)	5(11.1)		
	주당 4~5시간	41(33.1)	17(18.5)	5(11.1)		
	주당 6시간 이상	30(24.2)	24(26.1)	7(15.6)		
보건교육의 장애요인†	보건실 업무 과다	54(42.2)	30(31.3)	17(37.8)	27.23**	0.000
	보건교육 방법에 대한 연수부족, 자료 미비	44(34.4)	20(20.8)	5(11.1)		
	교장/교감, 동료교사의 지원과 인식부족	21(16.4)	39(40.6)	15(33.3)		
	보건실 고유업무 이외의 잡무과다	9(7.0)	7(7.3)	8(17.8)		

** p <0.01
† 무응답 제외

육연구회 발간자료'와 '본인이 직접 제작한 자료'를 이용하는 것으로 나타났다. 고등학교 보건교사의 경우도 초등학교 · 중학교 보건교사와 마찬가지로 '함께 풀어가는 성이야기(교육인적자원부)'를 가장 많이 이용했으며, 그 다음은 '본인이 직접 제작한 자료', '서울시 인증도서인 보건교과서'를 많이 이용하였다<표 6>.

3) 초 · 중 · 고등학교별 교실수업 이외의 보건교육 유형별 빈도

초 · 중 · 고등학교별로 '교실수업 형태의 보건교육'을 제외한 보건교육 유형중 보건교사가 실시하고 있는 보건교육 방법을 묻는 질문에서 초등학교 보건교사의 경우 가정통신문을 이용하는 비율이 연간 13.1회로 가장 높은 비율을 보였고, 학교 홈페이지 이용 연간 9.6회, 방송교육 연간 6.7회인데 비해서 중학교 보건교사의 경우 학교 홈페이지 이용 연간 10.2회로 가장 높고, 그 다음이 가정통신문 연간 8.2회였고, 게시물 5.5회였다. 고등학교 보건교사의 경우 게시물 연간 8.2회, 가정통신문 연간 7.7회, 학교 홈페이지 연간 6.5회였다<표 7>.

<표 6> 초 · 중 · 고등학교별 보건교육을 실시할 경우 사용하는 교재

구 분	초등학교	중학교	고등학교	계
	n(%)	n(%)	n(%)	
체육교과서와 교사용 지도서	93 (16.7)	14 (4.9)	8 (6.5)	115
체육교과서외 국정교과서와 지도서	9 (1.6)	4 (1.4)	2 (1.6)	15
보건교과서(서울시 인증도서)	31 (5.6)	25 (8.7)	18 (14.5)	74
함께 풀어가는 성이야기(교육인적자원부)	123 (22.1)	66 (23.1)	29 (23.4)	218
교육인적자원부, 교육청 발간자료	62 (11.1)	36 (12.6)	12 (9.7)	110
한국학교보건교육연구회 발간자료	73 (13.1)	42 (14.7)	15 (12.1)	130
본인이 직접 제작한 자료	63 (11.3)	42 (14.7)	20 (16.1)	125
웹싸이트에 탑재된 자료	50 (9.0)	32 (11.2)	9 (7.6)	91
타 기관에서 제작한 자료	53 (9.5)	25 (8.7)	11 (8.9)	89

<표 7> 초 · 중 · 고등학교별 교실수업 이외의 보건교육 유형별 빈도

구 분†	초등학교	중학교	고등학교
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
가정통신문	13.06 (6.86)	8.23 (6.13)	7.69 (5.48)
방송교육	6.89 (9.75)	3.67 (5.70)	2.69 (3.37)
학교 홈페이지	9.56 (13.73)	10.21 (25.65)	6.53 (14.17)
보건교사만의 홈페이지	1.66 (11.50)	0.43 (2.54)	1.69 (6.82)
게시물	5.42 (5.46)	5.47 (4.35)	8.17 (10.15)
일정시간을 정하여 실시	6.06 (25.84)	3.61 (11.59)	3.40 (8.96)

† 교실수업 이외의 보건교육 유형은 연간 평균빈도를 산출함.

Ⅳ. 고 찰

본 연구결과 보건교육 18개 영역에 대해서 학생·학부모·일반교사 모두 보건교육이 '필요하다'고 하였으며, 일반교사가 보건교육의 필요성에 대한 인식이 가장 높았고, 그 다음은 학부모, 학생 순서였다. 또한 학생·학부모·일반교사 모두에게 공통적으로 요구도가 높았던 보건교육영역은 '건강한 생활습관, 성교육, 정신건강, 안전교육'으로 나타났다. 특히 학부모·일반교사들은 18개 보건교육 영역중에서 '성교육'을 가장 보건교육이 필요한 영역으로 인식하고 있었고, 이것은 중·고등학교 학부모와 일반교사보다는 초등학교 학부모와 일반교사에서 보건교육 요구도가 더 높았다. 이에 반해 학생들은 '건강한 생활습관' 영역에 대한 보건교육이 가장 필요하다고 인식하였는데 이는 금주, 금연, 운동, 체중조절, 스트레스 관리 등의 건강증진영역과 학생 자신의 일상적인 증상인 두통, 복통, 만성 피로 등에 대한 스스로의 건강관리에 대한 교육의 필요성을 높게 인식한 것으로 파악된다. 학생들에 비해 학부모들은 '일상생활에서의 증상관리'를 제외한 17개 영역에 대해서 초등학교때부터 보건교육이 필요하다고 인식하는 것으로 나타났다. 이 결과는 학부모를 대상으로 한 최진영과 김명(1995)의 연구와 학교관리자를 대상으로 한 박영수와 서용하(1992)의 연구와도 일치되는 결과이다. 또한 학생들에 비해 학부모와 일반교사들은 보건교육의 18개 영역의 보건교육 요구도가 높게 나타났고, 초등학교 때부터 보건교육이 필요하다고 하였다.

또한 초·중·고등학교별 보건교육 영역별 요구도는 초등학교의 경우 학생들은 '안전교육', 학부모들은 '성교육', 일반교사들은 '성교육, 일상생활에서의 증상관리'에 대한 요구도가 높았다. 특히 초등학교는 중·고등학교와는 달리 학생·학부모·일반교사들의 '구강보건, 안전교육'에 대한 보건교육 요구가 특징적으로 나타났다. 또한 중학교 학생들은 '건강한 생활습관', 학부모의 경우 '성교육', 일반교사들은 '성교육, 일상생활에서의 증상관리'에 대한 보건교육 요구가 높았다. 중학교의 경우 초등학교 혹은 고등학교와는 달리 '정신건강'에 대한 보건교육 요구가 학생·학부모·일반교사에게 모두 특징적으로 나타났다. 고등학교의 경우 학생들은 '성교육', 학부모의 경우 '성교육', 일반교사는 '성교육, 일상생활에서의 증상관리'에 대한 보건교육 요구가 높았다. 초·중학교와는 달리 고등학교 학생·학부모·일반교사들은 '약물 오남용 예방'에 대한 보건교육 요구가 특징적으로 나타났다. 선행연구에서 중·고등학교 학생들의 보건교육 요구도를 조사한 결과 가장 요구도가 높았던 것은 '스트레스 해소 프로그램, 금연프로그램, 성교육프로그램'인 것으로 나타났다(문기내 등, 2003). 고등학교 학생들을 대상으로 한 또다른 연구에서 보건교육 요구도가 가장 높았던 영역은 '성교육, 정신건강, 일상생활습관, 질병예방과 관리'로 나타나(이보은, 1998), 본 연구결과와도 일치하는 결과를 보여주었다.

성교육은 1987년 서울특별시 교육위원회에서 주당 6시간씩 보건교육을 정규수업시간에 하도록 권장한 것이 기폭제가 되어 보건교육을 시행하게 되었는데, 본 연구결과 초·중·고등학교 유형에 관계없이 학부모와 일반교사들에게서 가장 보건교육 요구도가 높았다. 특히 초등학교 학부모와 일반교사가 학생들에 비해 보건교육 요구도가 높게 나타난 것은 매우 특징적인 것으로 보건교육이 학령기 초기부터 필요함을 시사한다. 또한 18개 보건교육 영역별 학생, 학부모, 일반교사들에게서 공통적으로 높게 나타난 8개 영역과 '성교육, 건강한 생활습관, 일상생활에서의 증상관리' 3개 영역에 대한 높은 요구가 보건교과 수업속에 속히 반영되어 보건교육이 실시될 것을 제안한다. 특히 초·중·고등학교 학생, 학부모, 일반교사에게서 공통적으로 보건교육 요구도가 높은 11개 영역의 보건교육이 얼마나, 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 후속연구와 이를 고려한 수업시수에 대한 후속연구가 필요하다.

1990년대의 연구결과와 비교해 볼 때 본 연구결과 보건교육 실시율이 높아졌고, 학생, 학부모, 일반교사들의 보건교육의 필요성에 대한 인식 또한 매우 높아졌다. 특히 학무모와 일반교사들의 보건교사의 보건수업에 대한 희망하는 비율이 증가하였고, 초등학교 때부터 18개 보건교육영역에 대해 보건교육이 필요하다고 하였다. 18개의 보건교육 영역중에서 학교 유형에 관계없이 성교육에 대한 요구가 높은 것은 공통적이었다. 또한 특이한 결과는 중·고등학교 학부모와 일반교사가 건강한 생활습관 형성을 위한 교육을 성교육 다음으로 매우 필요하다고 응답하였다는 점이

다. 이는 현재 청소년의 건강행태인 성, 흡연, 음주, 비만, 스트레스에 기인한 여러 신체증상, 자살, 사고 등의 현실적 문제의 심각성에 대한 교육이 매우 중요하다는 것을 반영하였다고 본다. 그러나 교육현장의 여건은 타 교과시간을 빌리거나 재량 활동 시간을 통해서만 보건수업이 실시되고 있는 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 초등학교인 경우 57%이상의 보건교사가 주당 4~5시간이상의 보건수업을 하고 있었고 과다한 보건업무와 겸하고 있는 것으로 나타났다. 또한 정규 수업을 시행하지 못하는 경우 초 · 중 · 고등학교의 현장에 맞게 가정통신문, 게시물, 학교 홈페이지 등의 다양한 방법을 통해 보건교육을 실시하고 있었다. 보건교육 교재도 체육교과서와 지도서 이외의 각 교육청제작교재, 학교보건연구회 자체 제작, 개별 작성교재, 인터넷 등의 학습자료를 이용하였다.

보건교육은 '학교보건 기본방향'에서 보건교육에 대한 시간, 방법 등이 명시되어 있으며, 이는 1980년부터 학교보건사업의 한 영역으로서 공식적으로 시작되었다(김경렬 등, 2005). 1998년 보건교사를 대상으로 하여 보건교육 실시에 대한 연구에서 초등학교는 98.4%, 중학교는 88.5%, 고등학교는 80.6%에서 보건교육이 실시되고 있었다(김영임, 1998). 최근 7차 교육과정이 전면적으로 실시된 2002년 이후 실시된 연구에서 초등학교의 보건교육 실시율은 100%인 것으로 나타났으며(김경렬 등, 2005), 본 연구에서는 84.9%인 것으로 나타났다. 이는 선행연구가 부산이라는 단일 지역의 초등학교 보건교사를 대상으로 실시하였기 때문이라고 사료되며, 본 연구는 전국의 초 · 중 · 고등학교를 모두 포함하였기 때문에 차이가 있었을 것이다. 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 나타났고(김영복 등, 1995; 백운경과 홍양자, 1992; 최진영과 김명, 1995), 초 · 중 · 고등학교별 보건교육을 실시하기 위해 이용하는 시간을 보면 김경렬 등(2005)의 연구에서는 초등학교 보건교사들은 '교과시간 활용'이 68.7%로 가장 많았다고 하였으며, 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 70시간이상 실시하고 있는 비율이 초등학교는 71.9%(2,480개교)로 가장 높았고, 중 · 고등학교는 연간 30시간 이하가 가장 많았는데 각각 중학교는 46.8%, 고등학교는 54.8%를 나타냈다. 이것은 초등학교의 경우 체육시간 혹은 그 이외의 교과시간을 이용한 보건교육이 꾸준히 이뤄지고 있는 실정이어서 연간 70시간이상 실시하고 있다. 이 결과는 본 연구에서도 같은 결과인 것으로 나타났다. 즉 초등학교에서는 재량시간는 보건교사가 담임교사의 체육시간을 이용하는 것이 수월하므로 보건교사가 체육시간에 보건수업을 하는 비율이 높은 것으로 생각된다. 이에 비해 중 · 고등학교는 일반교사들에게 할당된 책임시수가 있어서 보건교사가 이들의 수업시간을 이용하기 보다는 오히려 창의적 재량시간을 이용한 보건수업이 이뤄지며, 특히 심화보충학습이나 선택과목 수업으로 활용하는 교과재량시간도 이용할 수 없기 때문에 창의적 재량시간(중학교 34시간, 고등학교 68시간)의 일부를 이용하여 보건수업을 하고 있는 실정에 있다. 건강사회를 위한 보건교육 연구회의 연구(2004)에서 초 · 중 · 고등학교의 구별없이 보건교육을 위해 이용하는 시간을 분석한 결과 체육시간을 이용하여 수업을 하는 보건교사 41%, 재량활동시간을 이용하는 보건교사 31%로 체육시간을 이용하여 보건수업을 하는 비율이 높게 나타났다.

초 · 중 · 고등학교별 보건교육 실시 횟수는 보건교사의 정기적인 보건수업 참여율이 초등학교가 가장 높고, 그 다음은 중학교, 고등학교 순으로 나타났다는 것을 알 수 있다. 이것은 우리나라의 교육특성상 상급학교로 올라갈수록 입시에 대한 부담감으로 인해 보건교육의 실시가 어려운 현실을 보여준다고 생각된다. 또한 초 · 중 · 고등학교별 보건교육을 실시할 때 사용하는 교재를 살펴보면 초 · 중 · 고등학교의 보건교사들은 일관된 교과서가 아닌 여러 기관에서 발간된 교재를 보건교사들의 재량으로 선택하여 사용하고 있었다. 앞으로 체계적이고 지속적인 수업을 위해서는 보건교과서가 필요하다는 것을 시사한다. 따라서 학생 · 학부모 · 일반교사의 18개 영역별 보건교육 요구도에 근거한 교과서 마련이 시급한 실정이며, 이 교재를 토대로 체계적이며 지속적인 보건교육의 실시가 매우 중요하다고 본다.

또한 보건교사들은 보건수업이외에도 각 학교 유형별·수준별로 학교 특성에 알맞은 다양한 보건교육 활동을 교실수업 이외의 보건교육 활동으로 활발하게 보건교사들이 수행하고 있음을 의미한다. 이 연구결과 18개 영역중에서 11개 영역에서의 체계적인 보건교육이 이루어지려면 '보건'교육이 초·중등교육법 시행령 제43조의 개정에 의한 보건교과 개설과 교원자격검정령 시행규칙의 표시과목 표시를 위한 법적 정비가 필요함을 제안한다.

V. 결 론

본 연구는 초·중·고등학교 학생·학부모·일반교사의 보건교육 영역별 요구도 파악 및 보건교사의 보건교육 실시현황을 파악하기 위해서 시행되었다. 연구대상은 전국의 16개 행정구역별로 학교 수에 비례하여 초등학교 200개교, 중학교 150개교, 고등학교 100개교를 추출하여 각 학교별로 학생 7명, 학부모 7명, 일반교사 6명(학교장 1인 포함), 보건교사 1명 총 9,450명을 대상으로 하였으며, 기간은 2004년 6월 28일부터 설문지조사로 시행되었고 총 279개교(회수율 62%)에서 5,859부가 회수되었다. 조사내용은 학생·학부모·일반교사는 보건교육의 영역별 요구도에 관한 사항, 보건교사는 일반적 특성에 관한 사항·보건교육 실시에 관한 사항으로 구성되었으며, 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1. 학생·학부모·일반교사 모두 18개 보건교육 영역의 보건교육요구에 대해 '필요하다'라고 응답하였다. 학생·학부모·일반교사 모두에게 공통적으로 요구도가 높았던 보건교육영역은 '건강한 생활습관, 성교육, 정신건강, 안전교육'으로 나타났다. 학생의 경우 가장 교육요구가 높은 영역은 '건강한 생활습관'이었고, 학부모·일반교사는 '성교육'이었다. 또한 18개 보건교육 영역중에서 학부모·일반교사보다 학생의 교육요구가 높았던 영역은 '신체기관별 건강관리'였고, 이를 제외한 나머지 17개 영역은 학생보다 학부모·일반교사의 보건교육 요구가 높게 나타났다.

2. 초·중·고등학교별 18개 영역에서 '일상생활에서의 증상관리' 영역만 초등·중학부 학생보다는 고등학교 학생의 요구도가 높았고, 나머지 17개 영역은 중·고등학교에 비해 초등학교의 학생·학부모·일반교사들의 보건교육 요구도가 높은 것으로 나타났다. 초·중·고등학교별 학생·학부모·일반교사간에 18개 영역별 유의한 차이를 보인 영역은 각각 11개였다. 학생·학부모·일반교사 모두에서 공통적으로 보건교육 요구도에 유의한 차이를 보인 영역은 '건강의 이해, 성장과 발달, 신체기관별 건강관리, 구강보건, 안전교육, 전염병 관리, 환경보건, 식품과 건강' 등의 8개였다. 학부모·일반교사간에 공통적으로 유의한 영역은 '성교육, 건강한 생활습관'이었으며, 학생에게만 유의한 차이가 있는 영역은 '일상생활에서의 건강관리, 가정건강과 간호'였으며, 교사에게만 유의한 차이를 보인 영역은 '지역사회 보건'이었다.

3. 초·중·고등학교별 보건교육 영역별 요구도를 살펴보면, 초등학교의 경우 학생들은 '안전교육', 학부모들은 '성교육', 일반교사들은 '성교육, 일상생활에서의 증상관리'에 대한 요구도가 높았다. 특히 초등학교는 중·고등학교와는 달리 학생·학부모·일반교사들의 '구강보건, 안전교육'에 대한 보건교육 요구가 특징적으로 나타났다. 또한 중학교 학생들은 '건강한 생활습관', 학부모의 경우 '성교육', 일반교사들은 '성교육, 일상생활에서의 증상관리'에 대한 보건교육 요구가 높았다. 중학교의 경우 초등학교 혹은 고등학교와는 달리 '정신건강'에 대한 보건교육 요구가 학생·학부모·일반교사에게 모두 특징적으로 나타났다. 고등학교의 경우 학생들은 '성교육', 학부모의 경우 '성교육', 일반교사는 '성교육, 일상생활에서의 증상관리'에 대한 보건교육 요구가 높았다. 초·중학교와는 달리 고등학교 학생·학부모·일반교사들은 '약물오남용 예방'에 대한 보건교육 요구가 특징적으로 나타났다.

4. 보건교사의 보건교육 실시율은 초등학교 99.2%, 중학교 75.5%, 고등학교 66.0%였다. 또한 보건교육을 실시하기 위해 이용하는 시간은 체육시간 혹은 체육교과시간을 이용하는 경우 초등학교 47.7%인데 비해서, 재량시간을 이용하는 경우 중학교 64.1%, 고등학교 50.0%였다. 보건교육 실시 횟수는 초등학교의 경우 주당 1~3시간 38.7%, 중·고등학교는 주당 1시간 미만이 각각 42.4%, 62.2%로 나타냈다. 보건교육을 실시의 가장 큰 장애요인은 초등학교와 고등학교는 보건실 업무과다를 들었으며, 중학교는 학교관리자

(교장/교감선생님), 일반교사의 지원과 인식부족이라고 하였다.

5. 보건교사가 보건교육에 사용하는 교재는 '함께 풀어가는 성이야기(교육인적자원부)', '한국학교보건교육연구회 발간자료', 본인이 직접 제작한 자료, 체육교과서와 교사용 지도서, 교육인적자원부・교육청 발간자료 순으로 나타났다.

6. 보건교사가 교실수업 이외의 형태의 보건교육 방법은 초등학교는 가정통신, 학교 홈페이지, 방송교육 순서인데 비해서 중학교는 학교 홈페이지, 가정통신문, 게시물 순서였다. 고등학교는 게시물, 가정통신문, 학교 홈페이지 순서였다.

본 연구결과 제언내용은 첫째, 초・중・고등학교 학생・학부모・일반교사의 보건교육 요구도가 높은 '성교육, 일상생활에서의 증상관리, 건강한 생활습관' 영역에 교육의 우선순위를 둔 보건교육의 실시이다. 둘째, 보건교육의 18개 영역중에서 초・중・고등학교 학생・학부모・일반교사에게서 보건교육 요구도가 높은 11개 영역에 대한 후속연구를 제안한다. 셋째, 가장 보건교육 요구도가 높은 초등학교때부터 보건교육의 11개 영역을 포함한 내실있는 보건교육이 실시되기를 제안한다. 넷째, 체계적인 보건교육 실시를 위해서 정규 보건교과 채택을 제안한다. 보건교과목 설치를 위해서 현행 초・중등교육법과 동법 시행령 제43조의 개정으로 보건교과 개설이 선행되어야 한다. 또한 보건수업을 실시하기 위해서 교원자격검정령 시행규칙 제2조 2항에 표시과목으로 보건교과가 명시되어야 할 것이다.

참고 문헌

강영미, 김대현, 김복용, 김상순, 김이순, 김정순, 김화중, 박정희, 신유선, 윤석옥, 이지현 (1999). 보건교육, 서울:수문사.

건강사회를 위한 보건교육 연구회 (2004). 학교보건교육 내실화를 위한 대토론회 자료집. 14-17.

교육인적자원부 (2004). 학교보건교육 내실화방안. 교육인적자원부 교육과정정책과.

김경렬, 주현옥, 김영혜 (2005). 7차 교육과정 시행 후 초등 보건교사의 보건교육 실태. 보건교육・건강증진학회지, 22(1), 41-54.

김영복, 위자형, 곽종옥 (1995). 일부지역 중학생의 보건교육 요구도에 관한 조사연구. 한국보건교육학회지, 12(1), 128-150.

김영임 (1998). 우리나라의 학교보건교육 실태, 한국학교보건학회 동계학술대회 자료집, 27-43.

김영희 (2004). 학교보건의 이해 및 보건교사의 교원자격. 2004년 동계 지역사회간호학회 학술대회 자료집.

김화중, 윤순녕, 전경자 (1999). 학교보건과 간호(3th ed.). 서울:수문사.

김화중 (1999). 보건. 서울:대한교과서.

문기내, 남철현, 김귀희, 위광복, 박경옥, 이미경, 심규범, 장영진 (2003). 중・고등학생들의 보건교육 요구도 조사연구. 보건복지연구, 8, 11-34.

박남수 (1995). 학교보건교육의 개선방안에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.

박영수와 서용하 (1992). 초・중학교 학교관리자의 학교보건교육에 관한 조사연구; 태도와 실천을 중심으로. 한국보건교육학회지, 9(2), 12-40.

백운경와 홍양자 (1992). 여자고등학교 보건교육과목 설정에 관한 기초적 조사 연구. 한국학교보건학회지, 9(1), 1-13.

전국 보건교사회 (2004). 보건교사의 보건교육 실시 현황. 8-14.

윤영옥 (1998). 시내 일부 중학교의 보건교육 요구도 조사-보건교육 교육과정 개발을 위하여. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.

윤순녕 (2004). 초・중등 1급 보건교사 자격연수 전공과정. 서울대학교 간호대학. 15-16.

이보은 (1998). 고등학교 보건교육 교육과정 선정을 위한 조사 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문, 서울.

최진영과 김명 (1995). 초・중・고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사. 한국보건교육학회지, 12(1), 47-71.