

건강생활 실천과 학교보건교육

1. 서론

현대사회의 보건문제는 과거의 그것과 현저히 그 양상이 다르다. 의료발전에 힘입어 전래의 많은 급·만성 전염병에 대한 공포는 거의 사라졌다. 반면에 암을 위시한 만성퇴행성질환이나 새로운 전염성질환인 후천성면역결핍증, 무분별한 약물 오·남용, 각종 사고 등 주로 환경 및 개인의 행위적 요인에 관련되는 것들이 더욱 큰 관심사로 되고 있다. 물론 질병예방·치료나 육체적으로 튼튼해지는 것만으로 진정한 의미의 건강목표가 완벽하게 성취될 수 있는 것은 아니다. 정신적 건강, 사회적 건강, 나아가서는 환경적 건강에 이르기까지 여러 측면에서 조화를 이루어야 한다.

건강증진은 이와 같이 복합적인 여러 가지 요소와 서로 관련되기 때문에 국민보건에는 의료관리뿐만 아니라 개인의 행위적 변화에 영향을 미칠



洪文植

한국보건사회연구원 초빙연구위원

보건교육적 접근의 강화가 수반되어야 한다. 일반적으로 보건의료기술의 발달과 더불어 국민보건증진에 영향을 미치는 사업 접근방법은 법적, 행정적, 교육적 방법의 세 가지로 나누어 볼 수 있다. 법적 접근방법은 국민보건의료와 관련한 법규의 제정 및 시행이고, 행정적인 접근방법은 보건의료시설 및 인력 등의 지원 확보, 조직체계 개발, 민간 관련단체 육성·지원, 정부 보건의료정책 개발 및 사업시행 등을 감당하는 일이며, 교육적 접근방법은 국민의 보건의식 수준 향상과 태도 및 행위적 변화로 건강생활의 실천을 촉진시키는 일이다. 특히 지식과 실천과의 간격을 좁혀주는 역할로서의 교육적 접근은 다른 접근 방법의 한계성을 극복시킬 수 있다는 점에서 큰 의미를 부여할 수 있다.

2. 건강생활의 실천

가. 건강욕구

건강은 누구에게나 빼놓을 수 없는 행복의 필수 조건인 동시에 인간이 소유할 수 있는 것 중에 가장 소중하고 값진 것임에 틀림없다. 그러나 일상생활에서 자신의 건강에 대한 아무런 이상을 느끼지 못하는 사람들은 스스로의 건강관리에 대한 주의나 관심에 소홀해지기 쉽다. 각자가 지향하는 생활 목표를 향해 열심히 살아가는데 급급하기 마련이다. 정해진 목표를 향해 부지런히 달리는 과정에서 체력의 한계나 정신적·육체적 부담이 감지되어 건강의 유지관리가 절실하다고 느끼게 되었을 때 건강에 대한 관심과 주의를 돌리게 되는 경우가 예사이다. 사고 등에 의해 갑자기 불구가 되거나, 중환으로 고통을 받게 되거나 혹은 난치병의 진단을 받게 되는 경우에 비로소 건강이야말로 이 세상에서 그 무엇과도 바꿀 수 없는 소중한 것임을 절감하게 된다. 그래서 건강은 건강할 때에 보살펴야 한다는 말을 한다. 건강관리에도 유비무환의 지혜가 필요하다. 그렇다고 건강 그 자체가 인생의 충분 조건이거나 궁극적 목표일 수는 없다. 저마다 지향하는 갖가지 인생 목표를 성취하기 위해 무엇보다도 건강은 우선되어야 할 필요조건이며, 재산이나 명예나 제아무리 값진 것이라 해도 건강이 전제되지 않고는 무의미하다. 그 때문에 내 생의 어떤 목표를 성취하기 위해 결코 건강을 담보로 할 수는 없다. 인간은 누구나 건강하게 그리고 오래 오래 살고 싶어한다. 그러나 그 누구도 영원히 살 수 있는 것이 아니며, 완벽한 건강만을 항상 누릴 수 있는 것도 아니다. 생로병사(生老病死)의 숙명을 지닌 생명체임을 어찌할 수 없다.

우리에게는 사회경제적 발전과 생활여건의 개선에 따라 삶의 질의 향상을 위한 복지추구의 열망이 고조되고 여기에는 필연적으로 건강에 대한 기대도 높아져 보다 양질의 보건의료서비스를 요구하게 된다. 그러나 많은 사람들이 개인적인 건강생활 실천면에 있어서는 아직 바람직하지 못한 수준에서 벗어나지 못하고 있다. 소위 건강식품이나 갖가지의 보약 등을 무분별하게 선호하면서도 정작 건강에 이롭지 못한 과음, 과식, 흡연 등을 절제하지 않는 아이러니를 연출하고 있다. 공중위생이나 도덕수준도 한심하다. 함부로 버리고 더럽히는 관습, 양보도 인색하고 법규도 질서도 아랑곳하지 않는 난폭운전 등의 바람직하지 못한 행위가 우리의 주변에 만연하고 있다. 이는 우리의 건강욕구를 충족시키려는 노력에 배치되는 현상이다. 이러한 비합리적 행위는 무지에서보다는 대부분이 올바른 방향으로의 실천을 생활화하지 못한 데서 비롯되는 것이다. 무엇보다도 성장과정에서 형성되는 바람직하지 못한 행위가 뿌리 깊게 자리하고 있기 때문이다. 어릴적부터의 보건교육이 얼마나 중요한 것인가를 알 수 있다.

나. 건강실천행위

올바른 건강생활 실천행위는 스스로가 건강하다고 믿고 건강상의 아무런 이상이나 증상을 전혀 느끼지 못하는 상태에서 취하는 질병예방이나 건강진단 등의 행위라고 할 수 있다. 우리 사회에서의 이러한 일반적인 건강실천행위는 그다지 바람직한 수준에 이르지 못하고 있다. 여기에서의 건강실천행위란 병이나 사고가 발생했을 때에 대응하는 치료나 처치보다는 그 이전에 흡연, 음주, 운동, 식사, 체중관리, 휴식, 사고, 스트레스 등과 관련하여 평소 적절히 대응하는 예방적 행위와 건전한 사회생활 전반에 걸친 개인적인 생활습관과 직결되는 행위에 초점을 두는 것이다. 건강생활 실천행위와 관련하여 음주나 흡연에 대한 사회적 관심은 오래 전부터 확산되어 왔고, 생활수준

보건의료기술의 발달과 더불어 국민보건증진에 영향을 미치는 사업 접근방법 중 특히 지식과 실천과의 간격을 좁혀주는 역할로서의 교육적 접근은 다른 접근방법의 한계성을 극복시킬 수 있다는 점에서 큰 의미를 부여할 수 있다.

의 향상과 더불어 최근에는 특히 건강수준에 영향을 미치는 요인으로 운동, 식습관, 스트레스 등에 관한 관심이 크게 높아지고 있다.

다. 건강실천과 보건교육

개인의 건강생활 실천행위는 그가 지니고 있는 생활습관과 밀접히 관련되지만 전반적인 사회경제적 여건의 변화에도 크게 달라질 수 있다. 생활수준과 생활양식의 변화는 의료수준의 변화와 더불어 질병양상에도 많은 변화를 가져오게 되고 이와 더불어 자신의 건강에 미치는 개인의 건강행위의 영향은 더욱 강조된다. 질병양상의 변화에 따른 이러한 건강실천행위의 관심은 고혈압, 심장병, 뇌혈관질환, 당뇨병, 악성신생물 등 주로 만성퇴행성 난치질환에 집중되고 있는 양상이다. 이러한 개인적 관심을 바탕으로 될 수 있는 한 보다 건강한 상태를 유지 및 증진하려는 실천행위에 따라서 수명의 연장 및 건강한 삶을 누리는 데 큰 효과를 기대할 수 있을 것이다. 이러한 건강실천행위는 적절한 보건교육프로그램을 통하여 촉진될 수 있으며, 그러한 노력은 개인, 가정, 지역사회 단위에서도 투입될 수 있고, 국가적 차원에서도 강화될 수 있다. 또한 많은 연구 결과에서 건강에 대한 올바른 지식과 관심이 많을수록 건강실천행위를 많이 하고, 건강실천행위를 많이 할수록 건강수준이 높다는 것이 밝혀진 바 있다. 이에 건강과 관련한 올바른 지식과 관심을 넓히도록 함으로써 건강실천행위를 촉진하는 적절한 보건교육의 실현은 필연적으로 강조되어야 할 사항이다. 특히 청소년들의 단체생활권을 이루고 있는 초·중·고등학교에서의 보건교육은 장차 성인이 되어 사회활동에 건강하게 참여할 수 있는 기틀을 마련한다는 점에서 그 어느 계층에서보다 중요한 역할을 하게 된다.

3. 학교보건교육의 목표와 필요성

가. 학교보건교육의 목표

1970년대까지만 해도 보건교육의 주된 관심은 국민의 건강한 생활을 위하여 필요한 지식을 가르치며 질병예방과 건강증진을 위한 개인의 역할과 책임을 강조하였다. 이러한 과정에서 사회과학이나 행동과학 등의 발전과 더불어 건강과 관련한 개인의 태도 및 행동의 변화를 가져오기 위한 보건교육 방법론에 대한 많은 연구와 발전이 있었으며 이와 때를 같이 하여 개인의 지식과

행동에 크게 영향을 미치는 청소년기의 중요성에 비추어 학교교육에서의 보건교육이 더욱 강조되기 시작하였다.

초·중·고등학교는 일정 장소에서 다수의 성장기 청소년들에게 집단적으로 여러 가지 학습이 장기간 베풀어지는 곳이기 때문에 학교교육은 우리 인생에서의 가장 효율적인 배움의 기회이며, 보건교육은 이러한 기회를 이용하여 청소년들에게 생애를 통한 건강생활 실천과 관련한 기본적인 토대를 확고히 다질 수 있는 과정이다. 동시에 학생들의 건강은 그들의 전반적인 학습과정에도 영향을 미치고 학교생활에서의 건강증진은 학습증진에도 직접적으로 기여할 수 있기 때문에 보건교육은 더욱 큰 의의를 갖는다.

기성세대의 많은 사람들이 흡연이나 지나친 음주 등이 건강에 해로움을 잘 알고 있으면서도 대부분이 금연이나 절주를 쉽사리 실천하지 않는다. 적절한 운동이 심장질환의 위험을 감소시킨다는 사실을 알지만 이 또한 운동을 좀처럼 생활화하지 못한다. 대다수가 성장과정에서 교육을 통한 건강생활 실천의 기초를 확고히 다지지 못했기 때문이다. 이러한 관계에서 지향하는 보건교육의 목표는 단순한 지식전달에 그치는 것이 아니라 사전에 계획된 구체적인 행동 목표를 가진 학습과정을 통하여 개인이나 집단의 불합리한 행태를 수정·변화시켜 실질적으로 건강한 생활을 유지·향상시킬 수 있도록 유도하는 데 있다.

나. 학교보건교육의 필요성

초·중·고등학교의 교육을 거치는 과정에서 학생들은 우선 될 수 있는 한 양호한 수준의 건강을 유지·발전시켜야 하고 궁극적으로는 장애에 보다 건강한 사회생활을 할 수 있도록 건강생활 실천의 의식 및 행위적 기초를 확고히 다져야 한다. 나아가서 전 생애를 통하여 건강생활을 발전시킬 수 있는 평생교육으로 연결시켜야 한다. 이러한 역할과 기능의 대부분은 보건교육에 맡겨져 있다.

학생들의 건강생활 실천수준은 낮은 편이고 각종 질병

보건교육의 목표는
 사전에 계획된 구체적인
 행동 목표를 가진
 학습과정을 통하여
 개인이나 집단의
 불합리한 행태를 수정·
 변화시켜 실질적으로
 건강한 생활을 유지·
 향상시킬 수 있도록
 유도하는 데 있다.

에 대한 태도 역시 위생적인 생활로 이끌어 주기에는 빈약할 뿐만 아니라 건강과 관련된 기초적인 정보의 제공도 미흡하고, 열악한 교육환경도 문제이다. 위생적인 급수, 학교급식, 적정한 교실과 운동장 및 체육시설과 레크레이션 시설 등에 미흡함이 많다. 또한 도시에서의 대기오염, 소음 등 공해도 심화되고 있다. 어릴적부터 편의주의적 생활습관으로 운동량은 부족하고 과잉 섭취로 인한 연소층의 비만도 크게 늘어나고 있으며, 텔레비전, 전자오락, 컴퓨터 등 시력장애 요소에도 지나치게 노출되어 있다. 부모들의 자녀교육에 대한 과열도 자녀들의 체력단련 등 건강생활 실천에 저해요인이 되고 있다. 보다 나은 대학에의 진학을 위한 치열한 경쟁은 어릴적부터 시작되고 이러한 경쟁속에서 긴장은 더욱 심화되며 결과적으로 정신적 건강도 저해된다. 청소년기의 음주, 흡연, 환각제 사용 등 탈선의 위험도 그만큼 높아진다. 학생들의 이러한 어려운 현실에 대처할 최선의 처방은 교육이다. 학교보건교육은 학창시절뿐만 아니라 장차 사회적 생활인으로서의 건강생활 실천을 위한 기초작업이라 할 수 있으므로, 더구나 어린이에 대한 보건교육이 가정교육으로서 체계화되지 못하고 있는 실정에서 학교보건교육은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다.

학교보건교육을 강조하고자 하는 가장 큰 이유는 교육의 효율성이 다른 어느 계층에서보다 높다는 데 있다. 먼저 건강생활 실천을 위하여 바람직한 습관의 형성은 특히 초등학교 어린이와 같이 감수성이 강한 연소기에 보다 효과적이고 이 시기에 형성된 습관은 좀처럼 바뀌지 않고 지속된다. 세 살 버릇이 여든까지 간다는 원리이다.

다음으로 학교는 건강생활 실천의 습관형성에 필요한 훈련을 시킬 수 있는 최적의 장소이기 때문이다. 바람직한 습관의 형성은 반복적인 훈련과 실천에서 더욱 공고해 질 수 있으며, 그러한 반복적인 훈련이 가장 효과적으로 이루어질 수 있는 곳도 학교이다.

또한 학교는 또래의 동료들과 함께 집단생활을 하는 곳이기 때문에 건강생활 실천과 관련한 보건교육 결과가 개인적 변화로 그치는 것이 아니고, 개인의 지식이나 행위적 변화는 집단내의 개개인 상호간에 공감대를 형성함으로써 상승작용의 효과를 가져다주게 된다. 즉, 선생님의 가르침에 영향을 받고 공감하는 동료급우들의 의견에 영향을 받아 더욱 강한 변화를 수용하게 된다. 학교보건교육은 이와 같이 여러 가지의 유리한 여건을 지닌 관계로 건강생활 실천을 위한 행위의 변화에 보다 효율적인 결과를 얻을 수 있다는 장점

이 있다. 한국보건사회연구원에서 실시한 보건소 사업관계자 대상의 설문조사에서도 학교보건교육에 대한 효과에 대해서는 그리 높지 않은 것으로 인식되고 있었으나, 학교보건의 필요성에 대해서는 매우 긍정적인 인식을 갖고 있었다(표 1 참조).

표 1. 보건소 사업관계자의 학교보건교육에 관한 인식
(단위: %, 명)

구분	전체	특별·광역시	기타시	군지역
계	100.0(615)	100.0(186)	100.0(187)	100.0(240)
현재사업효과도				
낮음	28.0(172)	29.6	33.3	22.5
보통	50.9(313)	47.3	48.7	55.4
높음	21.1(130)	23.2	18.0	22.1
향후 사업확대 필요성				
없음	23.1(142)	22.0	24.3	22.9
있음	76.9(473)	78.0	75.7	77.1

자료: 변종화 외, 『지역단위 건강증진사업실태와 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1996.

4. 학교보건교육의 시책 방향

학교보건교육은 학교보건관리프로그램과 병행하여 실시되어야 하는 동시에 원칙적으로 교육프로그램의 하나이기 때문에 학교의 전반적인 정규 교육과정의 일부분으로 타 과목과의 조화를 이루도록 편성되어야 하며, 교직원과 학생 모두의 참여하에 일관성과 연속성을 유지토록 해야 한다. 앞서서도 지적한 바 있거니와 보건교육은 단순한 지식의 전달에 그치지 않고 보건관리프로그램을 통한 건강관리와 건강생활 실천을 위한 바람직한 행위가 확고히 고착될 수 있도록 효과적으로 실시되어야 한다. 이러한 교육의 시행을 위하여 학교보건교육에서 기본적으로 강조되어야 할 주요 시책방향은 다음과 같다.

보건교육은 단순한 지식의 전달에 그치지 않고 보건관리 프로그램을 통한 건강관리와 건강생활 실천을 위한 바람직한 행위가 확고히 고착될 수 있도록 효과적으로 실시되어야 한다.

가. 조직의 발전

학교보건관리 및 보건교육을 위한 기구조직은 무엇보다도 이 분야의 사업 발전을 위한 행정적·재정적 지원의 모체가 되기 때문에 중앙의 교육부에서부터 일선 각급 학교에 이르기까지 단일채널을 이룩하는 체계화와 더불어 사업의 효율적 수행과 지속적 발전을 기할 수 있도록 기구조직 자체의 강화 발전이 꾸준히 이루어져야 한다.

우리나라의 중앙 기구조직은 1979년 당시 문교부 체육국내에 학교보건과가 설치되었던 것이 팔목할만한 발전으로 평가된다. 그러나 1982년 기구개편으로 보통교육국 의무과에서 학교보건교육 업무를 담당토록 하여 오히려 보건교육조직의 발전이 퇴보하는 듯한 양상을 초래하였다. 현재는 교육부의 지방교육행정국 학교보건체육과에서 보건교육 업무를 관장케 하고 있는 수준이다. 일본 등 선진국에서 학교건강교육과 또는 학교보건교육과를 두고 있는 경우와 비교할 때 우리는 상대적으로 취약한 편이다. 조직의 크기는 곧 전문성의 신장과 사업개발 및 지원의 잠재력을 객관적으로 평가할 수 있는 측도가 되기 때문에 학교보건교육 분야의 조직이 우선 중앙에서부터 강화되어야 한다는 것이 전문가들의 공통된 견해이다.

나. 인력확보 및 자질향상

학교보건관리 및 보건교육프로그램은 그 전문성이 결여된 상태에서 실효를 기대할 수 없다. 프로그램의 중요성에 비추어 반드시 체계적인 지도 및 관리가 전문교육 인력에 의해 개발되고 시행되어야 하기 때문에 적정자질을 갖춘 전문인력의 확보는 필수적인 요건이다. 교육기관의 보건인력분야 취약성은 전문인력의 절대적 부족때문은 아니다. 대학이나 대학원에서 보건교육학 또는 보건학을 전공한 전문인력이 많이 배출되었지만 이들 인력을 효과적으로 활용하는 제도적 체계가 마련되어 있지 않았기 때문이다. 이들 인력의 적절한 활용방안과 더불어 일선 각급 학교의 양호교사 등 기존 학교보건교육 담당 인력과 일반교사들에 대한 보건교육분야 강습을 통하여 그들의 자질을 지속적으로 향상시키는 일도 우선적으로 고려되어야 할 사안이다.

다. 교육프로그램 개발


학교보건관리와 보건교육을 위한 프로그램은 사회경제적 여건 변화와 교

사 및 학생들의 의식수준 변화에 효과적으로 부응할 수 있도록 지체없이 개발·보급되어야 한다. 특히 중·고등학교에 있어서는 보건교육이 독립적인 단일 과목으로 편성되어 모든 학교에서 일정 수준의 교육이 시행될 수 있도록 교과과정이 개발되어야 한다. 청소년들의 보건교육 요구수준과 범위가 날로 확대되어 가고 있는 현실에 비추어 볼 때 보건교육을 타 교과목에 일부 편승시켜 지도하는 수준으로는 그 효과를 그다지 기대할 수 없기 때문이다.

라. 교육자료와 장비의 확보

일선 교육기관에서의 보건교육의 효율적 수행을 위해서는 교육프로그램 개발과 더불어 적절한 교육자료의 개발·보급이 뒷받침되어야 한다. 교육자료의 개발은 기본적으로 교과서를 위시하여 시청각 교재 등 다양한 형태의 것을 포함해야 한다. 이러한 자료의 개발·보급은 각급 교육기관에서 자체적으로 할 수 있는 것도 있지만 전국적으로 표준화된 내용과 형태로 중앙에서 개발하여 일선 교육기관에 보급하는 지원방식이 필수적으로 이루어져야 한다. 교재뿐만 아니라 그러한 교재를 활용하는 데 필요한 최소한의 시설과 장비가 함께 갖추어져야 함은 두말할 필요가 없다.

마. 보건교육활동의 평가

학교교사, 관리자, 보건교육 전문가는 모두 다 학교보건교육활동의 질적 관리에 책임이 있으므로 동시에 그러한 보건교육활동에 대한 평가를 실시토록 제도화해야 한다. 평가대상은 교사의 보건교육과 관련한 자질을 비롯하여 학급에서의 구체적인 교육시행 수준, 다른 교과활동과의 상호보완 등 보건교육과 관련된 각종 부수적 활동, 학교의 건강위생 환경의 개선, 각종 보건교육 활동의 결과 등에 대한 평가를 실시함으로써 보건교육의 개선 및 발전을 도모토록 노력해야 한다. 

학교보건교육은
학교보건관리프로그램과
병행하여 실시되어야
하는 동시에
타과목과의 조화를
이루도록 편성되어야
하며, 교직원과 학생
모두의 참여하여
일관성과 연속성을
유지토록 해야 한다.