

地域社會 住民의 保健意識向上을 위한 保健教育事業

韓國 人口保健研究院 首席研究員

南 喆 鉉

I. 緒 論

우리 政府가 福祉社會 具現의 일환으로서 관심을 가지고 국민의 健康을 위하여 오늘날과 같이 많은 努力을 기울이고 있는 적은 일찌기 없었으며 第五次 經濟社會開發計劃에서도 一次保健醫療와 醫療保險의 早期定着 그리고 人口對策에 대한 政府의 강한 意志를 表明하고 있어 國民健康增進과 社會發展을 위하여 國家保健政策을 크게 向上시키려는 努力을 계속 모색하고 있음을 알 수 있다.

保健政策의 窮極의인 目標은 國民의 保健確保와 幸福의 追求이며 保健政策은 保健外的 要因에 많은 影響을 받게 되고, 아무리 좋은 政策이나 保健醫療傳達體系라도 이를 利用하는 住民의 積極의인 受容態勢와 參與없는 그 所期의 目的을 이룰 수가 없다.

住民의 積極의인 參與는 個人, 家庭 및 地域社會의 必要와 要求에 副應하는 보다 効率의인 保健事業의 量과 質에도 달려 있겠으나 住民의 態度和 行動變化를 誘導할 수 있는 知識과 情報의 供給 및 動機造成에도 달려 있다.

지금까지 疾病豫防과 管理, 環境衛生管理 등 保健關聯 問題만 하더라도 國家의 責任으로만 생각하고 個人과 地域社會는 아무런 活動을 하지 않거나 被動的으로만 움직여온 적이 많고 어떤 境遇에는 當局의 當然한 指示나 對策을 外面하는 事例도 없지 않은 實情이 있다.

이러한 現象은 住民의 保健에 대한 知識缺如와 理解不足 即 保健意識水準의 低下에 가장 큰 原因이 있다고 보겠다.

따라서 住民들로 하여금 스스로의 行動과 努力으로써 자기들의 健康은 自己가 지킨다는 意識을 갖고 自己自身과 自己家族 나아가 全地域社會住民들의 健康을 維持, 增進할 수 있도록 保健知識을 習得시키고 行動

의 變化를 일으키게끔 住民의 意識水準을 높이는 것이 重要하며 解決해야 할 必須課題 중의 하나라고 하겠다. 몇년 前에 現 우리 나라 一流大學校 總長 중의 한 사람이 어떤 保健團體모임의 講演 중에 한 이야기 한 토막을 소개하면 20餘年前 그 분이 美國 留學時節에 留宿했던 平凡한 하숙집의 아주머니가 이웃사람들과의 雜談에서 “嬰幼兒死亡率”을 話題로 이야기하는 것을 듣고 깜짝 놀랐으며 그 程度로 一般住民이 保健에 대한 意識水準이 높으니까 國民들이 健康한 生活를 영위하며 오래 잘 사는 것이 아니겠느냐고 하면서 우리도 國民들의 保健意識水準向上에 國家와 保健醫療人은 물론 個人과 地域社會가 다 같이 努力해야 하겠다고 한 적이 있는데 이 이야기는 무척 중요한 뜻을 함축하고 있다 하겠다.

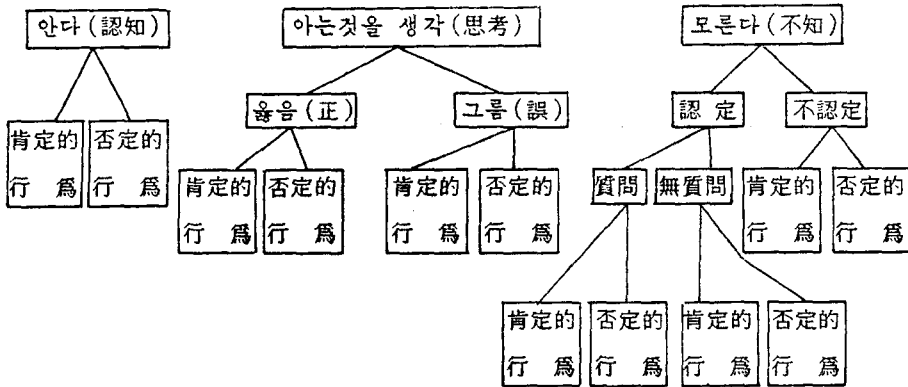
사실 現在 우리 나라 家庭主婦들이 嬰兒死亡率에 대하여 얼마나 알고 있는지 궁금하나 만약 設問調査를 하여 본다면 그 結果는 여러분들이 대개 짐작할 수 있을 것으로 생각된다.

우리나라도 새마을 運動과 더불어 保健의 生活化運動과 같은 住民의 保健意識水準向上政策을 積極推進하는 등 疾病없는 社會建設에 必要한 方法을 摸索하는 것은 重要한 課題中的 하나이다.

II. 知識과 健康行動

우리는 올바른 保健知識習得이 반드시 健康을 위한 行動을 하도록 誘導되지는 않는다는 것을 알고 있다.

어떤 健康行爲는 個人의 環境에 있어 어떤 刺戟에 의하여 動機造成이 됨으로써 이루어진다. 예를 들면 갑작스러운 齒痛은 그 사람이 齒科病院을 찾도록 하는 것과 같다. 그러나 우리는 우리 行動이 여러가지 環境에 따라 그에 적절한 行爲를 하게 되는데 두 사람이 동시에 같은 사건에 접하더라도 그에 대한 反應은 틀릴 수 있다. 때때로 우리는 우리들의 健康에 影響을



〔圖 1〕 知識과 行動의 關聯性

미치는 行爲를 하지만 그것은 반드시 健康을 원하는 動機가 되어 이루어지는 것이 아닌 경우도 있다. 예를 들면 잇솔질을 하는 것은 이빨이나 잇몸을 健康하게 維持하기 위한 行爲이기도 하지만 美的 理由 때문에 매력있게 보이게 하거나 입속에서 나쁜 냄새가 나지 않게 하기 위함이기도 하며 음식의 선택에서도 健康에 좋은 營養이 많은 음식 보다도 모양이나 맛이 좋은 것을 고를 수도 있는 것이다.

또한 人間은 健康에 나쁘다는 것을 알면서도 그러한 行動을 하거나 그러한 活動에 종사하는 수도 있다. 마약이나 대마초가 健康에 해가 있다는 것을 알고 있는 사람이 이를 繼續하기도 하며 담배가 人體에 해를 준다는 警告文이 붙어 있어도 담배의 生産과 消費는 줄어들지 않고 있다.

우리는 가끔 올바른 行動過程을 알고 있다 하더라도 주어진 環境은 그 行動을 할 수 없게 되는 수가 있다.

行動은 生物學的인 要求에 基礎를 두어 動機造成이 되는 수가 있는데 즉 飢餓, 生存慾, 渴症, 苦痛, 安樂, 睡眠, 性慾 그리고 排泄의 慾求 등이 좋은 예이며 精神的 및 社會學的인 힘도 人間行動을 자극하며 政治的, 宗教的 信仰의 要求도 行動을 하는데 動機造成을 할 수 있다¹⁾.

많은 境遇에 이들 複合的인 精神 또는 社會的인 動機는 生物學的인 要求보다 우리들의 生活에 있어 더욱 重要한 役割을 하며 이것은 生物學的인 要求에 대한 滿足이 쉽게 이루어지는 産業化한 이 社會에 특히 많이 나타난다.

傳統的으로 健康行動에 影響을 미치는 因子는 環境

에 대한 外的인 것과 精神的인 內的인 것으로 나눌 수가 있다.

環境刺戟에 의한 충격과 經驗의 蓄積 등은 生覺하고, 態度를 정하고, 行動을 하는데 影響을 미친다. 또한 先天的인 特性 즉 個人性格, 感情 및 知性과 같은 것은 直接的으로 우리들의 安寧水準에 影響을 미칠 수가 있으나 그들의 外的 힘에 의하여 變하고 修正될 수가 있는데 이 外的 힘은 家族, 同僚, 經濟 및 政治的인 立場, 메스메디아 그리고 社會的인 壓力이 될 수 있다.

完全한 知識이 반드시 옳은 行動으로 나타나지는 않는다.

知識의 構成要素는 다음 3가지로 나눌 수가 있다²⁾. (圖 1參照).

1) 意思決定을 하는데 그가 알고 있는 知識에 따라 行動하거나 行動하지 않거나 둘중 하나이다.

2) 그가 알고 있는 것을 가지고 思考(思考)하는 사람은 그 知識이 옳다고 생각하거나 옳지 않다고 생각하거나 한다. 만일 그것이 진짜 옳다고 生覺하면 그 사람은 그렇게 行動하거나 또는 無責任하게 行動할지도 모른다. 만약 가진 知識이 그르다고 生覺한다면 그 行動이 옳은 行動인지도 모르며 그것이 잘못된데도 不拘하고 建設的인 行動이 될지도 모르며 또는 그것이 파괴적인 行動이 될지도 모른다.

3) 옳은 知識을 모른다는 立場으로써 各者가 知識의 缺乏을 認定하거나 또는 不認定할지도 모른다. 知識缺乏의 認定은 事實을 追求하는데 있어서 個人的인 質問을 할런지 또는 하지 않을런지 모른다.

質問을 하지 않는 사람은 우연히 올바른 行動을 하거나 또는 잘못된 行動을 할지도 모른다. 質問을 하는

1) Nicholas Galli, *Foundations and Principles of Health Education*, Johns Wiely & Sons, Inc., New York, 1979.

2) Nicholas Galli, 前掲書, 1979.

사람은 健康을 向上시키기 위하여 얻은 知識을 活用한다.

모른다고 不認定하는 사람은 바로고 健康한 行動을 무심코 할 수도 있지만 그릇된 決定의 의하여 잘못 行動하는 것은 健康에 害가 될 可能性이 더욱 커진다.

즉 知識은 個人이 좀 더 健康한 行動을 하는데 動機造成(刺戟)이 될지 또는 안될지 모른다.

그러므로 知識만이 行動을 誘發하는 動機造成에 不充分하므로 保健醫療專門家は 健全하고 科學的이며 信賴性 있는 知識(情報)을 對象者들에게 알려주고 教育을 시킨다. 知識은 스폰지가 물에 젖어 드는 것처럼 住民들에게 젖어들도록 하는 것이 重要하다³⁾.

即 健康에 대하여 情報만을 가진 사람과 健康에 대하여 教育되어진 사람과는 커다란 差異가 있다.

教育된 사람은 情報를 잘 알고 있을 뿐 아니라 이를 좋은 結果가 일어날 수 있도록 日常生活에 活用할 수 있다.

知識 ← — — → 行動

知識은 適切한 行動에 대한 하나의 先驅者이지만 옳은 行動은 반드시 知識에 根據하고 있는 것은 아니다. 即 知識이 成功的으로 傳達되었다 하더라도 肯定的인 行動變化는 일어나지 않을지도 모른다. 그러므로 肯定的인 行動을 誘發할 수 있는 動機를 주어야 完全한 教育이 되는 것이다⁴⁾.

Suchman은 個人에 의하여 影響을 받는 어떤 健康行動의 窮極의인 Pattern은 行動의 응음이나 또는 適切한 過程을 알므로써(認知) 즉시 進行되지는 않는다고 主張하고 있다⁵⁾. 좋은 例로서 담배가 人體에 나쁘다는 事實이 알려졌는데도 吸煙者는 금방 줄지 않고 있다.

住民의 保健意識水準向上은 우선 知識供給과 意思疏通으로 動機造成에 대한 教育이 調和있게 잘 이루어지는 가운데 期待할 수 있는 것이다.

意思疏通
知識 — — — → 行動
動機賦與

사람은 그들의 平生 삶을 통하여 헤아릴 수 없이 많은 만큼 行動動機(刺戟)를 받으나 모든 것에 대하여 反應하지 않고 重要的 것들에 대하여만 反應한다고 한

3) J. Adair, K, "Patterns of Health and Disease Among the Navahos," *The Annals of the American Academy of Political and social Science*, 311, 5. 1957.
4) Nicholas Galli, 前掲書, 1979.
5) E.A. Suchman, *Sociology and the Field of Public Health*, Russell Sage Foundation, New York, 1965.

다⁶⁾.

保健活動의 知識→知覺→解析→要點→知識을 行動으로 移行시킴.

여기에 教育의 어려움이 있는 것이므로 保健教育事業 遂行에는 知識供給과 動機賦與 등에 必要的 多角的인 諸措置와 努力이 加重되어야 하겠다.

Ⅱ. 保健教育事業遂行을 통한 意識向上

保健教育은 모든 保健事業의 基礎이고 支援事業인 만큼 他保健事業과 같이 計劃되어 統合運營되어야 하므로 保健事業과 關聯하여 事業內容을 定하고 保健教育事業 體系를 確立하며 學校 및 地域社會保健教育을 強化시키고 事業遂行을 위하여 必要的 人力을 教育訓練시키며 資料를 開發하여 配布하고 매스콤을 活用하여 住民을 教育弘報하는 등 組織的이고 效率性 있는 保健教育事業을 遂行하는 것이 반갑지하다.

이에 保健의 生活化運動이 附加 展開된다면 住民들의 保健에 대한 意識水準은 좀더 빨리 刮目할 만큼 向上될 것으로 생각된다.

가. 保健教育事業內容과 目標設定

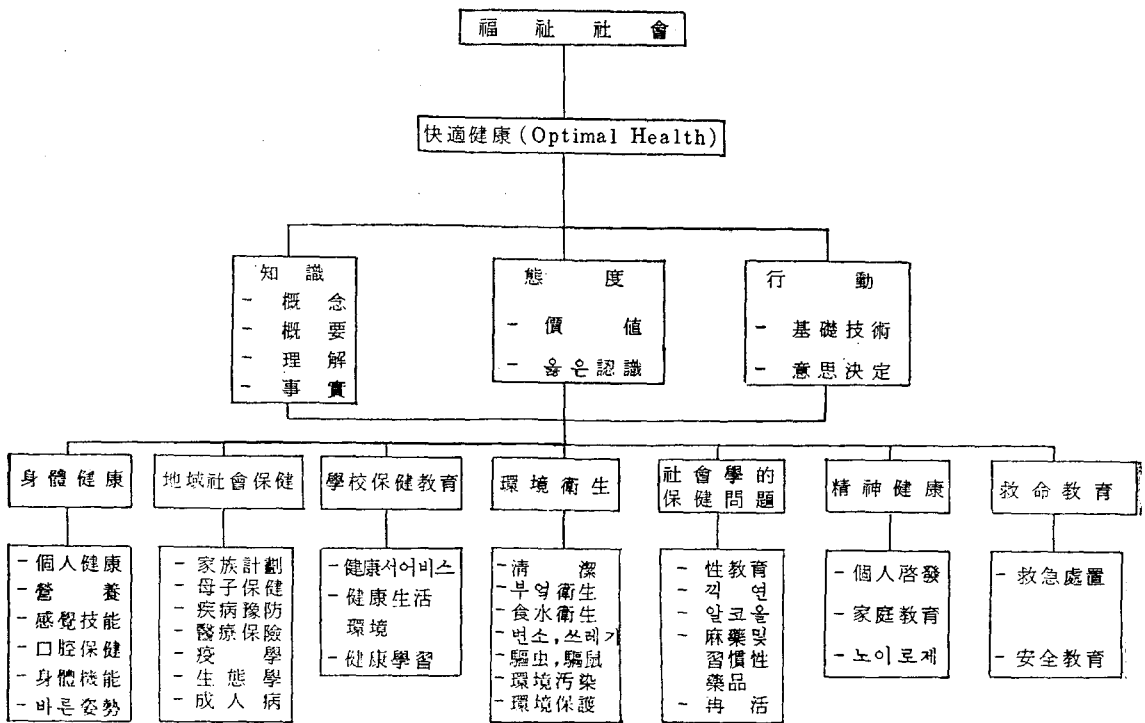
福祉社會建設이라는 國政目標은 國民의 健康없이는 이를 수가 없으며 國民의 健康은 保健에 관한 그릇된 知識 및 態度가 保健教育을 통하여 올바른 行動樣相으로 바뀌어 질 때 確保되는 것이다.

保健에 관한 主要事業內容은(圖 2參照) 1) 身體健康 2) 地域社會保健 3) 學校保健 4) 環境衛生 5) 社會學的 保健問題 6) 精神健康 7) 救命教育 등 7個分野로 大別할 수 있으며 關聯 細部事業을 遂行하기 위하여 必要的 保健教育을 適切한 保健教育事業體系를 통하여 效果的으로 遂行하여 最大 目標인 國民의 快適한 健康을 確保해야 할 것이다⁷⁾.

나. 保健教育事業體系 確立

保健教育事業을 推進하기 위하여 保健社會部를 中心 行政體系로 하고 內務部, 文教部, 文公部, 勞動部, 國防部, 農水産部 등 中央行政部를 協助部署로 하여 各部內關聯課와 保健社會部 保健教育課가 關聯을 맺어 相互 緊密하게 保健教育關係 業務에 協助할 수 있도록

6) A.L. Knutson, *The Individual, Society, and Health Behavior*, Russell Sage Foundation, New York, 1965.
7) J. Sinacore, "New York State's Program in the Health Science", *The Bulletin of the National Association of School Principles*, 1968.



〔圖 2〕 保健教育事業內容과 目標

하고 保健社會部에서는 醫療傳達體系를 中心으로 國公立私立醫療機關, 有關機關 및 團體 各種 保健衛生團體, 그리고 地域社會 既存組織 등과 面單位에 保健教育協議會를 構成하고 保健教育事業을 積極 遂行할 수 있도록 기틀을 마련한다(圖 3參照).

다. 保健의 生活化 運動 展開

理論的이며 學術的인 것도 重要하지만 보다 重要視해야 할 것은 住民들에게 自覺動機를 부여할 수 있고 實行刺戟을 가할 수 있는 效果가 있는 것 부터 다루어 全 國民參與와 全國에서의 展開를 目標로 保健의 生活化運動이 始作되어야 한다.

가장 쉽고 基本的인 것, 例로서 “손 씻기”나 “침 뱉지 않기” 같은 것 부터 차례로 集中的으로 施行함이 바람직하다. 公衆保健 즉 個人보다 地域社會 “나” 아닌 “우리”라는 公屬意識을 드높여 衆래의 個體分化意識으로 부터 共同體 指向的인 和協意識으로 轉換시켜 住民들이 呼應하여 積極的으로 參與할 수 있도록 誘導하는 多角的인 接近方法의 摸索이 必要하다.

이 運動은 우리의 健康生活과 直結되는 重要한 것이지만 衆래의 傳統的인 굳어버린 그릇된 慣習을 바꾸는 것이기 때문에 약간의 어려움이 豫想되지만 國民精神을 改革하는 運動으로 이어져 가는 새마을 運動과 같

은 精神에 立脚하여 다음과 같이 實施된다면 成功할 수 있을 것이며 住民의 保健에 대한 意識水準은 높아질 것으로 생각된다.

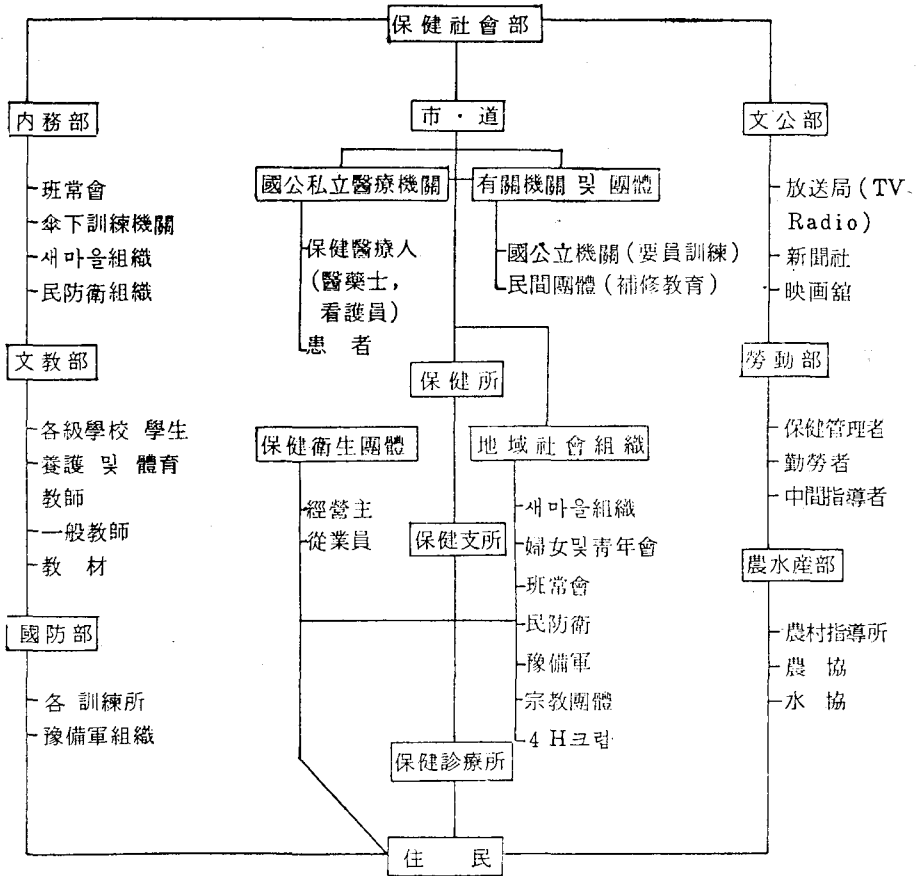
1) 保健教育 事業體系 確立

가) 中央部署와 直接 系線되는 地方政府組織에 保健教育 專擔部署設置(例: 市, 道에 保健教育係)가 時急하다.

現在 中央部署인 保健社會部에는 保健教育課가 있으나 地方의 市, 道廳單位에는 保健教育을 전擔하는 部署가 없어서 머리만 있고 손발이 없는 완전히 畸形的인 組織을 이루고 있다 해도 過言이 아니다. 게다가 各 市·道마다 保健교육을 부수적으로 맡고 있는 係가 統一되지 못하여 어떤 道는 防疫係에서, 어떤 道는 保健係에서, 어떤 市는 家族保健係, 어떤 市는 看護事業係 등에서 一貫性없이 맡고 있는 형편이어서 가장 重要한 保健교육이 나쁘게 말하면 庶子取扱을 받고 있는 형편이어서 效率的인 業務를 期待하기가 힘든 상황이다.

나) 內務部, 文敎部, 文公部, 農水産部, 勞働部 등의 教育關聯部署와 協助體制를 構築한다.

各 部署에서 職務教育訓練時 “國民健康”이라는 教科目을 設置하여 被教育者들에 健康에 대한 基本知識을 習得시키고 새마을 또는 意識改革運動과 결하여 保健



〔圖 3〕 保健教育事業體系

의 生活化 運動을 展開한다.

다) 國公立, 私立病院級 醫療機關에 保健教育 프로그램을 開發 義務化시킨다.

의료기관에서 病든 患者의 診療만 爲主로 할 것이 아니라 患者(入院 및 外來患者)와 그 家族을 위하여 月 1~2회, 1~2時間씩 疾病豫防을 위한 보건교육을 실시하는 것은 供給者와 消費者間的 gap도 줄일 수 있어 바람직하다고 할 수 있겠다.

장소로는 교실을 하나 할애하여도 되고 아니면 일반 환자 대기실과 병실에 "TV 모니터"를 설치하는 것도 좋다.

라) 有關機關 및 民間團體의 教育, 弘報擔當者間에 常設 協助體制를 構成한다.

保健社會部 산하단체와 기관의 教育, 弘報擔當者들로서 保健教育, 弘報實務協議會를 構成하여 定期的인 모임을 가지면서 교육홍보활동에 대한 共同戰略樹立, 相互情報交換 등을 통하여 事業의 效率性과 一貫性을

높인다⁸⁾.

마) 既存 地域社會組織을 積極 活用한다.

地域社會의 諸組織을 最大限 活用하여 즉, 住民의 參與를 積極 誘導하기 위하여 새마을組織, 婦女 및 靑少年會, 班常會, 民防衛組織, 豫備軍組織 등의 모임시에 보건교육 활동을 한다.

바) 保健衛生關聯業所 會員들에 대한 國民健康教育을 定期的으로 實施한다.

全國의 接客衛生業所 從事者들에 대한 保健教育을 關聯團體(이·미용업소, 목욕탕, 숙박업소 등 環境衛生業所와 식당, 주점 등 食品衛生業所)에 대하여 經營主와 從業員을 對象으로 每分期別로 實施한다.

2) 政府 및 社會團體 政策決定者 및 中間指導層에 대하여 保健教育의 重要性에 대한 認識을 심어준다.

中央政府部署의 協助를 얻어 政府 및 社會團體, 職

8) 南喆鉉, 徐美卿, 保健教育弘報媒體接觸度調查研究, 韓國人口保健研究院, 1982.

場의 政策決定者나 中堅幹部들에 대하여 機會를 만들어 健康 및 人口에 대한 教育을 實施하여 保健에 대한 認識을 바꾸어 줄 必要가 있다.

3) 各種 保健醫療서비스 分野別 從事人力에 대하여 効率的인 保健教育을 實施한다.

保健醫療傳達體系內에 있는 關聯人力을 다음과 같이 分類하여 그 職能에 맞는 保健教育을 實施하여 對民教育의 效果를 높인다⁹⁾.

가) Medical Services: 免許를 所持한 醫師(M.D)

나) Medically related Services: 齒科醫師, 心理學者, 獸醫師

다) Paramedical Services: 物理治療士, 醫療技士, 看護員, 保健診療員, 藥師

라) Health Services: 保健教育, 研究學, 疫學, 營養, 生物統計, 保健行政分野 從事者

마) Pseudomedical Services: 脊椎指壓士

바) Nonmedical: 秘書, 管理人

4) 示範評價 또는 實驗된 教育, 弘報資料를 開發하여 效果의으로 活用한다.

年齡, 教育, 職業에 따른 個別 또는 特定集團에 대하여 教育方法과 媒體를 試驗하여(Laboratory experiments, Field experiment) 適切한 프로그램과 資料를 개발 활용함으로써 효율성을 높인다¹⁰⁾.

5) 放送製作者에 保健教育의 重要性을 認識시켜 매스콤의 積極적인 자세와 협조로서 보건교육에 관한 단막극 또는 「스캇」방송을 한다.

텔레비전, 라디오 製作者들의 보건교육(인구, 의료보험, 건강상식등)에 관한 理解를 통하여 golden hours에 「스캇」放送이나 단막극 등의 放送은 바람직하다.

지난 5월 全國의 家庭主婦 5,344名을 對象으로 韓國人口保健研究院이 調査한¹¹⁾ 바에 의하면, 텔레비전 視聽回數와 라디오의 聽取回數에 있어서는 對象者의 74.2%가 텔레비전을 每日 視聽하였으며 전혀 視聽하지 않는 境遇는 6.7%로 나타났고, 라디오의 境遇는 42.2%가 전혀 聽取하지 않으며 매일 듣는 聽取者는 21.5%에 不遇하여 텔레비전 視聽者가 라디오를 압도하고 있음을 알 수 있었다(表 1參照).

弘報媒體의 健康프로그램에 대한 理解度에 있어서는 相談, 日刊紙, 라디오, 텔레비전이 各各 63.1%, 41.6%, 37.8%, 33.5%로서 相談의 境遇가 가장 쉬웠다고

〈表 1〉 텔레비전 視聽回數와 라디오 聽取回數

視聽, 聽取頻度	텔레비전		라 디 오	
	名	%	名	%
매 일	3,959	74.2	1,150	21.5
2-3 日에 한번	499	9.3	378	7.1
1주일에 한번	192	3.6	277	5.2
거의 안 본다 또는 안 듣는다	330	6.2	1,280	24.0
전혀 안 본다 또는 안 듣는다	357	6.7	2,252	42.2
計	5,337	100.0	5,337	100.0

했으며 어렵다고 應答한 主婦는 텔레비전의 境遇가 10.2%로 가장 많았고, 일간지 7.4%, 라디오 6.9%의 順이었다(表 2).

相談 또는 媒體 接觸後 健康生活의 變化를 보인 健康의 重要性을 깨달아서 實踐을 했다고 한 主婦는 健康相談이 59.0%로 가장 높았고 텔레비전과 라디오는 40.2%로 다음이었다. 곧 잊어 버렸다는 응답은 텔레비전과 라디오가 15.0%, 포스타, 포어 등 유인물이 11.6%의 順이었고 健康相談이 5.7%로 가장 낮았다(表 3).

그러므로 知識의 習得과 行動의 變化 그리고 理解程度는 直接 健康相談을 하는 것이 가장 좋은 方法이었고 매체의 경우 知識의 習得과 行動의 變化에 가장 큰 역할을 한 것은 텔레비전이었으나 理解度는 텔레비전이 가장 낮았다고 할 수 있어 앞으로의 프로그램 작성에 참고하는 것이 좋을 것 같다.

6) 學校保健教育의 強化

가) 初中高校의 教材에 “國民健康”이라는 科目으로 內容을 健康과 體育分野를 半半으로 똑같이 다루던지 아니면 國民健康이라는 教科目을 插入하던지 해야 한다.

現 初中高校의 教科書를 分析, 檢討하지는 못했으나 一見하여 體育教材內에 健康分野는 1/5~1/3程度 貧弱하게 차지하고 있어 學校에서 부터 健康이 빈사상태가 된다는 것은 바람직하지 못하다.

나) 各級學校의 教師 특히 양호교사와 체육교사에 대한 保健教育으로 尙長期의 學生들에게 올바른 健康知識을 供給할 수 있게 하여 어려서 부터 保健習慣을

9) Nicholas Galli, 前揭書, 1979.

10) D.N. Loransky, "Health Education in USSR", *Health Education in Europe*, TUHE, 1980.

11) 南喆鉉, 徐美卿, 前揭書, 1982.

12) Chul Hyun Nam, *Community Health Education, The Journal of the Korean Public Health Association*, Vol. 7, No. 1, 1981.

〈表 2〉 健康에 대한 理解程度

理 解 度	相 談		日 刊 紙		라 디 오		텔레비전	
	名	%	名	%	名	%	名	%
쉬웠다	1,387	63.1	484	41.6	372	37.8	1,094	33.5
보통이다	702	31.9	567	48.7	412	41.9	1,514	46.4
어려웠다	88	4.0	86	7.4	68	6.9	333	10.2
기억안남	22	0.1	27	2.3	132	13.4	321	9.8
計	2,199	100.0	1,164	100.0	884	100.0	3,262	100.0

〈表 3〉 相談 또는 媒體 接觸에 健康生活의 變化

	健 康 相 談		포스타, 포어, 소셜채널, 전단		텔레비전		과 오 신 문·잡 지	
	名	%	名	%	名	%	名	%
곧 잊어버렸다	125	5.7	140	11.6	468	8.8	99	7.2
평소에 알고 있었던 내용이라 變化없었다	517	23.5	565	46.8	444	14.3	265	19.3
모르고 있었던 내용을 알게는 되었으나 實踐 못함	243	11.1	124	10.3	909	29.2	355	25.9
健康의 重要性을 깨달아 實踐	1,297	59.0	370	30.6	1,253	40.2	614	44.8
其 他	14	0.7	9	0.7	41	1.3	37	2.7
計	2,199	100.0	1,208	100.0	3,115	100.0	1,370	100.0

生活化되도록 하여야 한다.

7) 保健支所長과 保健診療員을 包含시키고 地域社會의 影響力 있는 指導者로 構成되는 保健教育協議會를 面單位로 構成하여 地域團體와의 協助等 保健教育事業을 効率的으로 支援, 積極 推進토록 한다¹²⁾.

8) 最少 3年 間隔의 週期로 國民保健意識調査를 實施하여 分析, 評價함으로써 保健教育政策과 戰略方案 樹立에 寄與토록 해야 한다.

Ⅳ. 保健教育不振으로 일어나고 있는 現問題點

保健教育事業의 活性化不足으로 國民들의 意識이 낮아져 惹起된다고 볼 수 있는 主要問題點을 다음과 같이 要約할 수 있겠다.

가. 保健에 대한 政策決定者들의 理解不足

1) 組織의 不備와 無關心

가) 市·道·郡 組織에 保健教育에 대한 專擔部署와 專擔要員이 없다.

나) 上位者의 保健教育에 대한 無關心으로 組織內에서 疏忽히 取扱당하고 있다.

2) 人事措置의 後進性

가) 地方政府組織에서 行政職公務員은 保健業務에 從事하기를 忌避하고 있다. 市·區廳 또는 郡廳에서 保健所의 事務長이나 保健行政係長으로 發令을 받으면 靑睨되었다고 自他가 느끼는 것이 現實이다. 갈 자리가 없거나 停年이 가까워 進級對象에서 除外되었을 때 保健關聯 事業擔當으로 넘어 온다는 것은 保健에 대한 하나의 커다란 認識不足으로 保健事業不振의 原因이 될 수 있다. 政府에서는 앞으로 人口問題, 醫療保險, 個人衛生 등 重要한 問題가 있는 만큼 절고 配기 있는 그리고 能力있고 우수한 進級對象 職員이나 進級한 者를 우선적으로 保健業務에 從事시켜 保健業務를 活性化해야 한다.

나) 保健教育擔當部署의 名稱이 統一되지 않고 人力이 不足하다.

3) 保健教育에 豫算의 投資가 적다.

保健社會部 政策決定者들은 賢明하여 先進國과 같이 保健教育이 他保健事業의 計劃, 組織, 訓練, 遂行의 中心이 되도록 機構를 갖추어 두었으나 豫算關聯 一般 行政家들의 沒理解로 基礎가 없었던 別관에서 健康이라는 아담하고 멋진 집을 열심히 세우려는 保健教育事

業에 支援은 커녕 찬 물을 끼얹는 豫算削減을 하고 있다.

保健敎育事業은 診療事業이 아닌 疾病豫防과 災害豫防에 대하여 重點을 두기 때문에 궁극적으로는 保健醫療費를 감소시키는 役割을 한다고 볼 수 있어 投資價値가 있는 것이다¹³⁾.

나. 保健醫療傳達體系에 混亂惹起

- 1) 綜合病院에 患者 偏重
- 2) 疾病早期發見不振
- 3) 一線保健機關에 대한 不信

다. 人口問題

- 1) 男兒選好思想에 대한 固定觀念
- 2) 避妊手術에 관한 잘못된 소문의 信賴
- 3) 人口問題의 심각성에 대한 인식부족

라. 醫療保險에 대한 理解不足

- 1) 保險者와 組合運營者의 保健敎育에 대한 理解不足

美國保險聯合會는 報告書에서 保健敎育은 疾病과 事故를 줄여서 患者의 증가를 억제하고 醫療費의 壓迫을 줄이기 때문에 費用貯蓄의 效果가 있다¹⁴⁾고 하였고 보험자는 보건교육사업을 적극적으로 재정지원하고 있는 것이 현실이며 HMO는 보건교육을 위한 특별 프로그램이 있다^{15,16)}. 그리고 美國醫師協會와 齒科醫師協會 그리고 專門保健敎育機關 등 많은 團體들은 保健敎育이 醫療費를 감소시키고 公衆保健을 向上시키는 큰 役割을 한다고 公式 認定하고 있다¹⁷⁾.

2) 被保險者의 認識不足 假需要增加와 保險料 徵收不振으로 保險財政 赤字要因이 되고 있다.

- 13) L. W. Green, "Toward Cost Benefit Evaluations of Health Education: Some Concept, Methods, and Examples," *Health Education Monographs*, 33, 1973.
- 14) H. Ennis, "Elements of Desirable Federal Legislation Re: Health Education of the Public," Presentation to the Fellows of the Society of Public Health Education, Chicago, 1975.
- 15) 93rd Congress, "Health Maintenance Organization Act of 1973(Public Law 93-222)," U.S. Government Printing Office, Washington D. C., 1973.
- 16) Implementing Regulation and Draft Guidelines for Health Maintenance Organization Act of 1973, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., 1973.
- 17) 93rd Congress, "National Health Planning and Resource Development Act of 1974. (Public Law 93-641)," U.S. Government Printing Office, Washington D.C., 1974.

3) 醫療機關濫用으로 低質醫療促進

마. 傳染病發生誘導와 管理不振

- 1) 公共衛生觀念不足(環境, 食品等)
- 2) 不健康習慣에 無神經(킴, 가래빨기, 손씻기 등)
- 3) 政府施策에 非協助(豫防接種, 出生, 死亡申告等)

바. 適切한 性敎育對策 未備

- 1) 靑少年 性犯罪增加
- 2) 未婚母 增加

사. 成人病의 增加

成人病에 대한 認識不足으로 豫防을 疏忽히 하여 患者가 增加하고 있다

V. 結 論

政府에서는 醫療傳達體系確立을 비롯하여 人口增加對策, 醫療保險의 早期定着, 傳染病豫防 등 큼직한 保健醫療問題의 解決에 全力을 기울이고 있다. 더구나 몇년 후에는 開國 以來 처음 맞는 歷史의인 大 웨스티발인 86년 아시안게임과 88년 올림픽경기가 開催되게 되어 있어 우리 나라의 참모습과 健康한 社會, 깨끗한 衛生觀念 그리고 民族의 優秀性을 世界에 보여 줘야 할 契機가 된 만큼 國民의 健康意識水準의 向上을 위한 各種 對策이 國家的 次元에서 時急히 解決해야 할 것이다.

지금 政府에서 施行하고 있는 意識改革運動을 비롯하여 距離秩序運動, 自然保護運動, 社會淨化運動 등 많은 캠페인을 벌이고 있으며 이런 모든 運動은 政府 및 社會組織을 活用하여 汎國民運動으로 擴大推進되고 있고 새마을 運動 역시 一種의 精神改革運動으로 계속 強化되고 있다. 그러므로 우리 나라는 保健事業에도 國民의 積極的 參與를 誘導할 수 있는 社會的 基盤과 國民의 自助의인 精神的인 基調도 되어 있다. 이러한 運動에 결들어서 保健의 生活化運動이 個人, 家族, 地域社會가 政府의 政策的인 뒷받침아래 積極的으로 展開된다면 國民의 保健意識水準은 向上되어 健康이 增進되고 疾病없는 福祉社會가 이루어 질 수 있는 것이다.