

## 성인성 질환에 대한 보건교육에 있어서의 예방적 중재접근

연세대학교 보건대학원

김명호 · 한미란 · 추미호 · 오성희 역

### Preventive Intervention Approach to Health Education for Sexually Transmitted Diseases\*

Translated by Myung Ho Kim, Mi Lan Han, Mee Ho Chu, Sung Hee Oh

Graduate School of Health Science & Management, Yonsei University

#### I. 서 론

근래에 이르러 예전의 좀 감정적인 용도로서의 성병(venereal disease)이라는 용어보다는 “성적으로” 전염되는 질환(sexually transmitted diseases; STDs)이라는 용어를 사용한다. STDs는 전염성 질환의 일단으로 그 주요한 전염경로가 성행위에 의한 것이다. 예전 용어 그 자체의 함축된 의미를 극소화 시킬 필요성은 그렇다하더라도, 임질(gonorrhoea), 매독(syphilis), 비특이성(non-specific) 혹은 비임균성(nongonococcal) 요도염(urethritis), 연성하감(chancroid), 림포그라눌로마 베네레움(lymphogranuloma venereum), 그라눌로마 잉구나레(granuloma inguinale), 크라미디아 질환(chlamydial infection), 음부 헤르페스(genital herpes), 음부 사마귀(genital warts), 칸디다증(condidiasis), 트리코모나스(trichomoniasis), 마이코플라스마(mycoplasma)을 포함한 성병(venereal disease)의 범위를 확대해야 할 필요가 있다. B형 간염(hepatitis B), B형 연쇄상구균(B-strptococcus), 사이토메가로바이러스(cytomegalovirus)도 역시 성적 전염이 가능하다.

#### II. STDs의 역할

숙주(host), 환경(environment)과 병원체(agent)의 3요소로 구성되어 있는 역학적 삼각형(epidemiologic triangle)으로 알려진 고전적 생태학적 모델은 질병의 요소들간의 상호관계를 설명하는 간단한 틀을 제공한다.

##### (1) STDs에 있어서의 숙주 요인

토의하려는 과제에 적절한 숙주 요인들은 연령, 사회문화, 종교와 환경적요소들을 포함한다.

##### 1) 연 령

STDs가 일반적으로 연령과 무관하다고 하지만, STDs의 발병률에 대한 대부분의 연구들에 의하면 대부분은 18~35세의 연령층에서 발생한다. 아프리카의 일부 지역에서는 임질의 많은 비율이 여학생 사이에 있다는 것이 보고 되었다(Arya 등, 1980). 그래서 STDs는 가장 성적으로 활동적이며 상대자를 자주 바꾸는 사람들에서 가장 많이 발생한다. 이것은 집을 떠나사는 젊은 성인들에서 높은 위험률이 있다는 것을 말한다. 열대 아프리카와 대부분의 개발도상 지역에서 STDs에 대한 정확한 자료는 드물거나 이용할 수 없다. 연령 및 성경험과 STDs의 발병률에 대한 연구의 필요성이 강조되어 왔다(Arya 등, 1980). 이런 종류의 연구들은 특별한 성교육 프로그램을 시작하는 최적기를 결정하는 데 필수적이다.

\* Hygie; International Journal of Health Education, Sep. 85 Vol. IV, 1985/3

## 2) 사회문화적, 종교적 및 경제적 요소

어떤 사회는 다른 관습과 태도를 가지며, 이것들은 그 사회의 혼전 혹은 혼의 성생활에 영향을 미친다. 어떤 종파들은 성생활을 낮추거나, STDs의 발병률을 낮추는 것과 반드시 일치하지 않는다. 어떤 직업적 혹은 사회집단들은 다른 집단에 비해 STDs에 걸릴 더 많은 위험에 있을 수 있다.

## (2) 환경적 요인

환경의 역학적 개념은 생물학적, 사회적 그리고 물리적 부문을 포함한다. 생물학적 부문에서는 인간 숙주와 STDs 병원체의 생물학적 특징 모두를 포함하는 어떤 요소를 고려한다. 한 예로 인간 숙주에서의 입질과 매독 감염에 있어서의 면역의 결정된 역할 또는 그의 결핍과 여러 종류의 바이러스의 병동력을 들 수 있다. 물리적 부문에는 발전도, 도로, 도시화와 저기는 하나 기후 조건 같은 것들이 관계된다. 많은 개발도상 국가들에서 STDs의 전파는 주도로의 길을 따른다. 예로 새로운 간선 도로와 오지의 수로의 개통은 지역 사회를 빠른 기업화, 도시화로 인한 새로운 영향에 노출시키므로 젊은 사람들로 하여금 이주자로서의 기회를 증가시킨다. 아프리카 일부에서의 높은 신부 지참금은 다수의 미혼자를 유발하고, 때로 미혼의 젊은 사람들은 난잡한 성생활에서 만족하며 하므로, 이러한 것들이 그 사회 환경에서의 STDs를 번성하게 만든다. 치료안된 인간 매개체는 대부분이 여성이고 적은 수는 남성이며, 이는 입질의 사회/인간 환경의 정규적인 양상이다.

## (3) 병원체 요인

STDs는 광범위하게 매독, 입질과 비임균성 혹은 비특이성 요도염의 세 그룹으로 나누어 진다.

### 1) 매 독

매독은 다음과 같이 정의된다; 전염성 질환이며; 만성적이고; 트레포네마 팔리둠(*Treponema pallidum*)에 의해; 시작부터 전신적이며; 그 경과 중에 몸의 모든 구조를 실제적으로 침범할 수 있으며; 단편적으로는 확실한 증상에 의해 구별이 되며 다른 면으로는 여러 해를 완전히 증세가 없는 잠복기로 있기도 하고; 다른 많은 질병을 앓기도 하며; 사람이 있어서는 자손으로 전염되기도 하고, 또 가정적 완치점을 향해 치료할 수 있는 질환(Stokes, 1945; Kelly, 1980).

만성 경과를 임상적으로 극소적인 1기, 피부, 점막을 침범하는 전신적인 2기, 피부, 뼈, 복강내 장기, 중추 신경계를 침범하는 3기로 특징지어 진다. 매독은

그의 발병률 때무에도 중요하다. 매독은 감염 후에 사람을 치명적으로도 만들며, 수년에 걸쳐 중대한 후유증을 유발할 수 있다.

### 2) 입 질

입질은 나이세리아 고노레아(*Neisseria gonorrhoea*; *gonococcus bacteria*)에 의해 생긴다. 이는 성적으로 전염되며, 생식기관, 항문 직장 부위, 드물게 인두에도 침범한다. 입질은 어린이에게 비성적 방법에 의해 전염되어서 신생아안염(*ophthalmia neonatorum*)이나 외음부질염(*vulvo-vaginitis*)을 일으키며, 피부, 관절, 내부 장기들을 침범하기도 한다.

### 3) 비임균성 요도염

크라미디아 트라코마티스(*chlamydia trachomatis*)가 비임균성 요도염의 50%에 나타나는 가장 흔한 병원체이다. 크라미디아 감염은 입질과 비슷한 부분에 병변을 일으킨다. 헤르페스(*herpes*)는 생식기 헤르페스 질환의 병원체로 최근에 국가적인, 국제적인 과제로 되고 있다. 이것과 이 집단에 속하는 대부분의 다른 병원체들은 특별한 진단 과정을 요구하며, 대부분의 개발도상국들에서는 쉽게 행해지지 못한다.

이 보고서의 목적은 성교육 문제의 일부, 성적 노출의 병태생리적, 사회심리적 과정의 주요 부분을 밝히고, 분석적 기틀을 제시하며, 개발도상 국가에서 효과적인 성교육을 위한 가능한 일차 보건 의료 방법(primary health care method)을 추천하는 데에 있다.

## III. 성교육의 문제점

### (1) 일반적인 문제점

성교육에 있어서의 중점과제는 성생활(sexual activity)의 관계와 책임을 제공할, 그리고 개인으로 하여금 그 자신의 가치 선택을 경우에 따라서는 조정하고 결정할 수 있도록 도와 줄 필요성이다. 한 사람이 성행위(sex play)에 관계되는 첫번째 유혹에 직면하기 전에 지침으로 제공되는 것이기도 하다.

### (2) 개인적인 문제점

성교육의 문제점의 2단계는 개별적 젊은이 와 혹은 그의 가족과 관련되어 진다. 또한 성교육은 종교적, 사회문화적 환경과 격리되어 가르쳐 질 수 없다. 일단 한 젊은이가 성행위 경험의 결과에 대한 현실에 직면하게 되면 이러한 문제들 즉, 종교적 그리고 사회문화적 환경들은 별로 중요하지 않거나 단순한 추상적인 것들이라고 여겨지기 쉽다. 만일 성교(sexual inter-

course)가 행해지면 임신에 관한 염려와 혹은 질병에 대한 관심이 급증하게 된다. 이러한 염려를 가진 사람들을 위해 보건의료전달체계(health care delivery system)—전체적이든지 혹은 부분적이든지—가 적절하게 추진될 것으로 기대된다.

보건교육에 대한 상기 영역과 보건의료봉사(성교육)의 제공자와 이용자에 대한 보건의료봉사(health care service)가 의미하는 바는 일차보건의료(primary health care : PHC)의 기틀 내에서 후에 연구될 것이다. 어떻게 보건의료체계(health care system)가 젊은이들에 대한 보건의료봉사에 대한 요구에 효과적으로 반응할 수 있을까, 예를 들면 성교육? 이러한 의문은 일차보건의료 전략(PHC strategy)으로서의 예방적 중재 모형(preventive intervention model)의 제안에 의해 제기되어진다.

#### IV. 일차 보건의료 전략

예방적 중재 모형(PIM)은 조직(structure)—과정(process)—결과(outcome) 구성으로서 제시된다(Stratfield 1969). 모형은 STDs를 위한 보건교육에 일차보건의료 접근이 적절한 것으로서 세가지 차원의 예방을 전담하였다.

예방적 중재모형은 성적으로 활발한 10대들과 청년들의 위험집단을 포함하는 지역사회 및 인구집단으로 이루어진다. 집단은 우리들의 산출인 특정한 하위집단을 위험집단으로 분류 가능하다. 모집단 또는 위험집단은 어떤 보건의료 요구나 성교육을 위한 필요를 갖고 있다. 필요는 잠재적이기도 하고 표출되어지기도 한다. 보건의료체계는 1차, 2차, 그리고 3차 예방적 차원이라는 세가지 차원에서, 이들 필요에 응답함에 의해 중재를 하는 일차보건의료를 사용하기도 한다.

##### (1) 1차 예방적 차원

지역사회에 존재하는 이용가능한 자원들을 활용하면서, 보건의료체계는 지역사회와 협력하여 건강증진과 특수한 방어를 통해 적절히 반응한다. 일차 중재가 STDs에 노출되기 전에 적용된다. 다른 전염성 질환에서와 같은 특수한 방어가 아직은 없다. 그러므로 보건교육 형태의 건강증진이 바람직하다.

##### (2) 2차 예방적 차원

STDs의 위험에 빠져있는 집단은 조기진단과 신속한 치료의 형태에서 2차적 차원의 중재가 요구될 것이다. 이 단계에서 이미 노출된 개인은 질병을 가지지

만, 이 질병에 의한 합병증, 죽음과 불구로 부터는 아직도 예방될 수 있다. 진단 후에 질병을 가진 사람들은 확인이 되고 치료받게 된다. 교육과정은 역시 여기서도 적용되지만, STDs에서 재감염이 되풀이되어 일어나므로 방어적인 면역이 의심스럽기 때문에 이 차원에서의 교육은 비경제적이다. 이러한 이유와 STDs의 다른 사회문화적 요소와 역학적인 요소 때문에 효과적인 통제와 영구적인 과제로서 여전히 남게 된다.

##### (3) 3차 예방적 차원

만일 전 단계에서 적절한 중재가 없었기 때문에 감염이 3차 예방적 차원까지 진행되었다면, 보건의료체계는 재활에 까지 응해야 한다. 이 차원에서는 질병은 합병증이 동반된다. 그러므로 남겨진 마지막 방법은 불구상태를 극소화시키고 감염된 개인을 재활시키는 것이다. 삼차적 중재는 오직 질병과정의 마지막 단계에서 필요하다. 재활은 10대 어머니들과 질환에 노출된 고도위험 하위집단의 산후교육과 상담으로 효과를 줄 수 있다.

#### V. 성적 노출의 보건상의 중대성

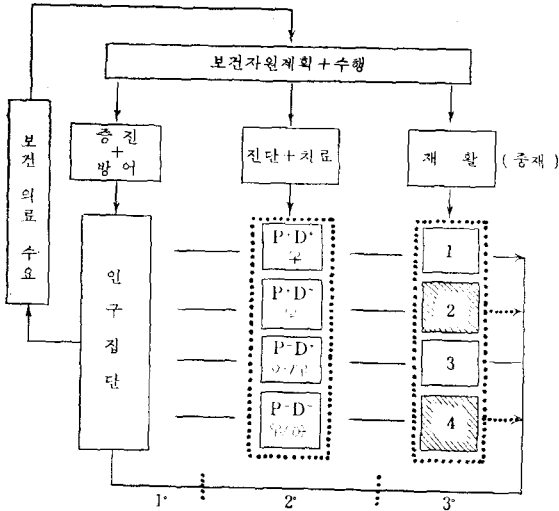
위에서 언급한대로, 임신과 성행위로 전염되는 성병은 성행위를 함으로써 젊은 사람에게 발생하는 두개의 명백한 결과이다. 정신사회적 입장에서, 분리된 치료가 필요한 두 결과를 거의 같이 묶어서 본다. 생물학적으로 완전히 성숙된 모든 젊은 사람들은 이미 성적인 활동에 노출되어 있으며, "성적으로 노출된 집단"의 하위집단을 형성하며, 임신율 하거나 혹은 STDs에 걸리거나 혹은 둘 다에 빠질 위험에 처해 있다. 우리들의 당면한 목표를 위하여 이 하위집단을 4개의 영역으로 분리시키는 것이 편리하다.

- (1) STDs를 가진 임신한 여성들(P<sup>+</sup>D<sup>+</sup>)
- (2) STDs를 갖지 않은 임신한 여성들(P<sup>+</sup>D<sup>-</sup>)
- (3) STDs를 가진 임신하지 않은 여성(P<sup>-</sup>D<sup>+</sup>) 또는 STDs를 가진 남성
- (4) STDs를 갖지 않고 임신도 하지 않은 여성(P<sup>-</sup>D<sup>-</sup>) 또는 STDs를 갖지 않은 남성

전염적 STD—관련된 임질합병증들은 남성에서는 부고환염, 여성에서는 난관염 같은 급, 만성 상태를 포함한 주요한 질환들 때문이다.

일반적으로 남성과 여성 모두에서 치료되지 않은 매독은 심혈관계조직, 중추신경계와 실질적으로는 신체,의 모든 부위에 영향을 주는 합병증을 일으킨다.

Ⅶ. STDs에 대한 성교육에서 최상의 접근으로서의 예방적-치료적 병행



도 1. 예방적 중재 모형

성적으로 전염되는 질환에의 적용

- (1) P+D+=임신+질환
  - (2) P+D-=비임신+질환
  - (3) P-D+=임신 비질환
  - (4) P-D-=비임신 비질환 (성적으로 노출됨)
- 1°=일차적 예방 2°=이차적 예방 3°=삼차적 예방

Osoba(1980)는 질병의 초기에 비치료 매독산모에게서 태어난 유아의 80%는 분만시 먼저 전염될 수 있다고 진술했다. 물론, 이들 중 약 25%는 사산되고, 살아서 태어난 대부분은 조산아가 될 것이다. 성적으로 전염되는 질병을 위한 교육을 고려하면, 예방적 중재모형에서 나타난 영역은 적합하다. 특별히 2와 4의 영역 즉 성적으로 노출되었지만 증상이 나타나지 않은 개인은 두가지 면에서 중요하다.

1) 그들은 잠재적인 보균자물 의미한다. —그들 자체는 질병의 증거를 전혀 나타내지 않으면서 병원균을 가지고 있는 사람들은 남에게 전염을 시킬 수 있다. 이러한 상황은 불현성 감염, 잘못된 진단 또는 숙주와 병원체의 복잡한 상호 작용으로부터 기인될 수 있다.

2) 영역 2와 4는 다른 면에서 의미심장하다. :그들은 경험을 가진 젊은 사람들의 하위집단을 나타낼 것이다. 동맹을 맺거나 분열의 출처가 될 수 있는 잘못된 교육은 3차적(재활)단계에서 중재노력을 헛수고로 만들 것이다. 예를 들면 이들 영역은 성활동의 참여에 용기를 북돋워 주거나 단념시키므로써 노출되지 않은 친구들의 성적인 행위에 영향을 줄 수 있다.

예외없이, 보건교육은 1차보건의료에서의 중요한 활동 중의 하나이며, 성교육은 보건교육의 중요한 구성요소이다. 불행히도 성교육은 종종 형식적으로 다루어지거나 완전히 무시된다.

나이제리아의 최근의 조사연구에서는 성교육이 전혀 다루어지지 않는다고 지적한다. 그러나 성교육을 위한 요구가 적어도 잠재적이라는 증거가 있다. Egbuna (1982)는 회교도의 북나이제리아에서 놀랍게도 그의 응답자의 46%에서 학교에서 성교육이 소개되어지기를 원한다는 것을 관찰하였다. 비슷한 연구가 기독교인이 대다수인 Calabar에서 행해졌는데, 교사훈련을 받는 최상급반 학생과 보건의료요원 실습자 중 70%가 학교에서 성교육을 받아보았다고 나타났다(Egwu, 1984).

비교해 볼만한 단계의 다른 개발된 지역 또는 다른 나라에서의 결론도 거의 같다. 어쨌든 STDs에 대한 성교육에 대해 문답되어야 할 질문의 영역에 난점이 있다.

—누가 그것을 가르쳐야 하는가?

—어디서 가르치는가?

—무엇을 가르치는가?

—어떻게 가르치는가?

보건(성)교육 교사는 부모, 의사 그리고 형식적으로 훈련받은 교사를 포함하여야 한다. 보건(성)교육 교사의 형식적 준비는 생물학적과학(인체생물학, 해부학), 물리학적과학(물리학, 화학), 사회과학과, 행동과학(사회학, 심리학과 문명인류학)과정을 관련시켜야만 한다. 보건교수진은 전문가에 의해 훈련이 이루어져야 한다.

가정(수시로)과 학교(정규로)는 성교육을 하는데 적합하며 거리나 뒷골목은 적합치 않다. 의사의 진료실은 상담시 또 보건(진료)소는 성교육을 위한 반의례적인 장소가 된다.

미완성인 교과과정은 도움이 되지 못한다. 성교육과 가정생활은 조화를 이루어야 한다. 추상적인 해부학적이고 생리학적인 요소는 실생활에 관련되어져야만 한다. 만일 성교육이 교실에서 제외되지 않았다면 성적인 경험은 일어나지 않는다고 말할수는 없다. 성교육이 이루어지지 않았던 우리들의 학교에서 이제 그것이 일어나고 있다.

성교육 프로그램을 시작하기 전에 고려해야 할 것들이 있다. 이는 건강행위에 영향을 주는 요인으로서 소

결요인(predisposing factor), 능력부여요인(enabling factor), 강화요인(reinforcing factor)으로 분류할 수 있다(Green, 1974).

소결요인은 성교육에서 개인이나 집단에게 특이한 행위 예를 들면 임신과 STDs를 원치 않는 소녀는 높은 사회/문화적 위치를 가지며, 그녀의 기본교육을 완성 시키는데 좋은 기회를 갖고 있는 셈이다. 임신은 여러가지 사회경제적 이유로 인해 10대 교육을 방해하거나 못하도록 만든다.

능력부여요인(자원)은 성교육을 받은 후 사람들로 하여금 행동을 취할 것인가 혹은 말 것인가를 결정하는데 도움을 준다. 예를 들면 STD진료소의 유용성, 그의 편리도, 비용 등이다.

마지막으로 강화요인들은 보전(성) 교육자의 자세 및 행동과 관계가 되며 기타 처벌, 두려움, 기쁨, 편안함 등과도 관계된다.

Green(1974)에 의하면, 이런 요인들은 구조적으로 보전(성) 교육의 구성요소들인 의사소통, 지역사회 조직, 운영위원 개발, 감독, 협의와 자기통제와 관계된다. 이들의 대부분은 일차보건의료(PHC)에서 친근한 용어들이며, 이는 개발도상 국가에서 보전교육에 좀더 현실적인 접근으로서 제창된다. 보건의료 전달을 이루기 위한 국가적인 시책으로서 일차보건의료를 채택한 국가들에 있어서는, 보전교육은 기존의 일차보건의료 프로그램내로 쉽게 통합시킬 수 있다.

성교육을 가르칠 때는 어떻게 젊은이들이 성행위에 노출되는가를 정립한, 학교로부터의 연구 및 자료를 포함한 다양한 요인들에 의존한다. 어린이에게 있어서 STDs에 대한 자료는 선천적과 후천적인 경우를 구별해야 한다. 그리고 사회문화적인 측면이 부모들과 교사들의 포용과 재교육에 영향을 준다. Egbuna(1982)는 성교육은 어린이가 생식기관에 관한 질문을 할 때 부터 시작해야 한다고 주장하였다.

STDs의 성교육에 대한 정보를 어떻게 보급하는가 성교육에 적용할 수 있는 방법에는 포스터, 대중매체와 개인간 전달이 포함된다.

포스터와 유인물은 공중으로부터 정보를 얻기 위한 가장 흔한 그리고 가장 비효과적인 방법이다. 그러나 이를 사용함에 현실적이고 착상이 좋을 때는 좋은 효과를 얻을 수 있다. 이 방법의 비효과성 일부는 학교 학생 혹은 젊은이이기 보다는 사회에서의 교양의 수준 때문이다.

#### (1) 매체의 역할

매체는 여러가지 중요한 기능을 담당한다(WHO,

1983).

—자각 형성을 도움.

—정책자에게 호소함으로써 정책의 형성에 도움을 줌.

—성교육에 대한 강한 태도를 갖는 보편적 의식을 북돋우고 규범을 도움.

—성교육에서 최종 개발과 제한에 관하여 정책결정자에게 정보를 제공함.

—대중의 의견을 반영하여 지역사회 참여를 조장하고, 목표에 잘 맞추어진 대중 매체 프로그램은 성교육의 지원에 대단히 중요한 역할을 할 수 있다.

대중 매체만으로는 행동변화를 일으킬만한 정보전달로서 부족하다. 대중 매체는 전달할 정보에 대한 위신을 부여하며, 개인간 전달은 신념을 부여한다. 이들이 복합되면 실행하도록 만들 기회가 증가한다.

#### (2) 검진, 진단, 치료와 연구

이들이 2차 예방 중재 단계에 좀더 적용할 수 있는 실제적인 중재 방법이다. 검진은 검사, 진찰 기타 진단 방법에 의해 아직 인정받지 못한 질환의 예방적 확인에 의해 정의된다. STDs의 검진은 신속하고 저렴하며, 걸리기 쉬운 사람이나 이미 걸린 사람으로부터 건강한 사람을 분리할 수 있어야 한다. 이것은 항상 기술적으로 가능한 것은 아니다. 검진 후에 의심스러운 결과는 적합한 진료소 혹은 치료센터로 보내야 한다. 가난한 국가에서는 오직 분산된 개인 실험소가 있을 뿐이다. 그런 곳에서는 STDs를 검진하고 진단할, 많은 사람들이 일할 시설이 필요하다. 매독에 대한 VDRL검사와 관련된 혈청검사같은 검진 방법들이 유용하다.

이런 모든 것들이 교육, 검진, 진단과 치료를 촉진할 주변 실험실과 함께 기금이 잘 지원되는 중앙화된 STDs시설들의 필요성을 강조한다. 정부의 역할은 농촌과 도시 지역 모두에 일차보건의료의 영역 아래에 STDs의 교육적, 진단적 센터를 설립하는데 필수적이다.

#### Ⅶ. 토론과 결론

개발도상국가에서는, 1차보건의료 전략이 STDs에 대한 보전교육이 가장 실제적이고 경제적인 것 같다. 이런 틀내에서 예방 중재 모델은 일단계에서 STDs에 대하여 교육에 대한 판가름을 제공한다. 2차, 3차 중재가 STDs의 복잡성이라는 관점에서 필요할 것이다. 이외 성공은 보건의료체계, 정부, 제공자로서의 개인기관, 전체 대중의 참여가 필요하다. STDs에 대

한 보건교육은 개개인의 일이 되어야 한다.

페니실린은 임질의 최적 약품이다. 그러나 저해 요소로 많은 열대 국가에서 임균종의 2/3 이상에서 페니실린과 다른 항생제에 대한 감수성이 떨어지며, 이는 주로 항생제의 무분별한 사용, 치료 용량이 부족하여 혹은 자가 투여의 결과에 기인된다(Osoba, 1981).

결과적으로 성적으로 전염되는 질환에 대한 보건교육에 지대한 관심을 기울여야 할 것이다. 요약하여 다음과 같이 제안한다 :

—성교육은 가능한 한 신속히 학교에 도입하여야 한다.

—교사, 의사, 부모와 보건전문가는 그들 각각의 영역에서 보건교육을 실시하도록 훈련되어야 한다.

—1차보건의료 전략을 이용한 프로그램의 조정은 국가의 1차보건의료 조직의 일부가 되어야 한다.

—STD 실험소와 진단센터는 전국에 설립되어야 한다—지역센터를 갖는 중앙(국가) 실험소는 STD 실험실망의 일부로서 설립되어야 한다.

—STDs와 심각한 문제로서의 그의 합병증을 인지하는 보건권위자의 태도 변화와 열렬한 조절 프로그램을 지원할 정부 예산편성의 개선이 시급히 요청된다.

—대중매체는 STDs에 대한 성교육에 참여하도록 인

도되어야 한다. 라디오, 텔레비전, 신문에의 광고는 대부분의 나라에서 혼전 성교와 STDs의 위험에 관한 젊은이의 교육에 효과적인 것으로 나타났다.

—결혼 전 STDs를 검출하기 위한 혈액검사에 대한 법적 필요성의 개입—강제 시행이 도시에서 종교적 법적 결혼 관서에 위임되어 질 수 있다.

많은 개발도상국가에서 보건의료 프로그램은 모자, 노인, 장애자에 목표를 둔다. 그러나 인구의 25%~30%를 차지하는 10대와 청소년에 대한 특별한 프로그램은 없다. 성적으로 전염되는 질환에 대한 성교육에 상당량을 할당한 보건교육의 대담한 계획이 젊은 사람들로 하여금 그들이 소외되지 않는다는 것을 확신시켜줄 것이다. 이의 성공은 일차보건의료 접근을 요구한다 : 이것은 성적으로 전염되는 질환을 자각하고 통제하도록 상호 협력하여 일하는 보건사회부, 문교부, 종교계의 장과 조직, 지역사회를 포함하여야 한다. 이를 시행함에 있어서, 조건들이 이상적인데까지 미치지 못하며, 프로그램 범위가 전체적이 아니라는 것을 인식하게 되었다. 결과적으로 예방 중재 모델이 STDs에 대한 보건교육문제에 가능한 접근을 제공하도록 제시되었다.