

AIDS 홍보를 위한 지역주민의 참여와 의식개발

김 명 호

(연세대학교 의과대학)

(目 次)

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1. 서 론 | 5. 지역사회 주민에 대한 접근 |
| 2. 우리세대의 보건문제 | 6. 구체적인 보건교육의 실천 |
| 3. AIDS의 중요성 | 7. 결 론 |
| 4. 보건교육의 조직강화 | |

1. 서 론

4000년전 고대 의학시대부터 의학은 환자를 대상으로 발달해 왔지만 실은 지역사회를 토대로 발달해 왔다고 본다.

특히 기원전 500년경 히포크라테스(Hippocrates)가 오늘날의 서양의학의 기반을 닦게 되었는데 그때도 질병 치유의 영역에서뿐 아니라 예방까지 생각한 것을 알 수 있다. 그후 18~19 세기에 와서 전염병의 범세계적인 대유행은 질병의 발생 후의 처치의 어려움에 봉착하자 이와같은 쓰라린 경험은 질병의 예방에 더욱 크나큰 관심과 노력을 가지고 오게 하였다. 동시에 신음하는 환자는 가족의 일원이며, 지역사회 주민의 일원이란 현실이 의학이 사회과학의 영역으로 옮겨질 정도로 사회성을 띠게 하였다.

1850년대에 와서 영국의 국회의원이며 법률가였던 에드윈 채드윅(Edwin Chadwick)이 근로자사회의 비위생적인 생활환경을 직접 답사하고 국회에 이를 보고하여 그 시정에 대하여 강력한 호소를 하였다. 또 같은 연대에 미국의 법률가였던 류물 샷덕(Lumuel Shattuck)은 메사츄세츠의 환경 위생 상태를 주의회에 보고함으로써 지역사회를 하나의 주나 국가 단위로 넓혀서 생각하게 되었다. 이것이 바로 공중보건 또는 지역사회보건의 발상을 가지고 온 계기가 되었다.

2. 우리 세대의 보건 문제

우리 세대는 의학의 발달, 과학 기술의 발달, 경제 수준의 향상 등으로 지난 날의 보건문제, 예컨대 급

성 전염병, 만성 전염병 등을 어느 정도 해결하였지만 많은 문제가 그대로 남아 있을뿐 아니라 새로운 문제가 늘어나고 있다. 즉 흡연은 세계적으로 최대 단일 건강장애의 원인이며 선진국가의 흡연 인구는 줄어가고 있다하지만 개발도상국가에 있어서는 도리어 늘어나고 있다는 것이다.

음주는 산업장 사고 10건 중 3건을 차지할 정도이며 교통사고로 인한 도로상의 사망의 3분의 1을 차지하고 있다. 늘어나는 알콜 중독자는 도시나 농촌에서 문제이며 정신질환의 원인이기도 하다. 특히 여성과 젊은이의 음주 인구의 증가는 또 하나의 심각한 문제를 야기하고 있다.

약품 남용은 증가일로에 있고 진통제, 진정제, 항생제, 속칭 보약의 남용은 지식층이나 무식층의 구별이 없이 자행되고 있다. 아편중독자는 그 숫자조차 정확히 파악하기 힘든 일이지만 우리가 알고 있는 중독자 수보다 모르는, 즉 숨겨 있는 환자수가 못지않게 많다는 것을 짐작할 수 있다.

성병은 세계적으로 증가일로에 있고 한때 페니실린으로 모든 문제가 해결된다고 생각했던 것은 부질없는 꿈이 되고 말았다. 지난 25년간 임질은 여성에 있어서만도 5배나 늘어났다. 설상가상이라고나 할까 새로운 불치의 성병인 AIDS(후천성 면역결핍증)가 발생하여 오늘날 전세계를 공포 가운데로 몰아넣고 있는 사실은 우리 세대의 큰 충격이며 고민이기도 하다.

미성년의 임신 즉 미혼모의 증가는 어린 엄마로 인하여 모자 간의 높은 사망률을 나타내고 있다. 어머니의 문맹(文盲), 실업, 사회적인 기회 상실 등이 건전한 육아를 매우 어렵게 하고 있다.

위와같은 보건문제의 해결은 어떻게 하면 될 것인가? 해결의 방법론은 복잡적으로 또 다각적으로 고려될 수 있다. 보건문제의 해결을 속결주의로 심지어 저돌적으로 단순하게 밀고 간다는 것은 졸렬한 생각이요 금물인 것이다. 어느 나라에서나 어떤 문제의 해결은 “정치를 잘 해야 한다”는 말이 있기 마련이다. 정치라는 말이 너무 추상적이고 철학적이란 면 물적 인적 자원을 총동원하여 어떤목표를 성취하기 위하여 행정을 잘 해야 한다는 말로 바꾸어서 말할 수 있다. 정치나 행정이 모두 큰 성과를 가지고 오기 위해서는 국민 즉 지역사회주민의 협조가 가장 중요한 요소중의 하나이다. 잘 조직된 지역사회 주민의 공동 노력으로 이루어지는 보건사업, 국가행정 및 정치이여야 성공할 수 있는 것이다.

일찌기 미네소타대학의 보건대학원장이었던 게이로드 앤더슨(Gaylord Anderson)박사는 보건행정전문가의 입장에서 말하기를 보건행정의 수단에는 보건 봉사, 보건법규의 집행 및 보건교육이 있는데 가장 효율적 수단이 바로 보건교육이라고 했다.

전술한 보건문제의 하나인 AIDS의 예방에 있어서 지역사회 주민의 의식개발을 위한 보건교육의 역할이 중요시되어야 하며 또 그 효과는 감히 기대할만한 것으로 믿어진다.

3. AIDS 예방의 중요성

지난날 페스트가 세계를 휩쓸어 수없이 희생자를 냈을 때 그 가공할 피해는 결코 잊을 수가 없다. 그런데 AIDS는 20세기의 페스트라고 일컬어지고 있다. 1981년 우리가 AIDS를 알게된 후 오늘날 10만 명에 육박하고 있는 환자에 1,000만 명의 보균자를 갖게 될 정도로 확산일로에 있으며, 아직은 확실하고 널리 쓸 수 있는 실용성있는 치료방법이 없다는 것도 안타까운 사정이다. 어떤 전염병과 같이 이 병에 잘 걸리는 감수성이 있는 그룹이 국한되어 있는 것도 아니고, 동성애가나 양성애가 등 특수 계층에만 국한되지 않고 누구라도 행위여하에 따라서 걸릴 수 있다는 가능성 등이 적게는 지역사회 전체 주민, 크게는 전세계 인구가 AIDS의 예방에 대하여 관심을 가져야 하며 특히, 취약 그룹에 대한 특수 교육 등 조직화된 보건 교육으로 인한 의식개발이 무엇보다도 중요하다. 즉 정부 차원에서는 물론 보건 교육 관련 학회나 협회 등 단체와 기관에서의 비상한 노력없이 이 무

서운 질병을 예방하기란 힘든 일이고 그 결과는 너도나도 이 질병으로 목숨을 빼앗기는 참상이 우리 앞에 다가오고 말 것이다.

4. 보건 교육의 조직 강화

AIDS예방에 대하여 크게는 범국가적 적게는 지역사회 전체적인 보건교육을 위해서 가장 효율적이고 경제적인 것이 보건 행정 수단이라고 하지만 그 조직이 약해서는 안 된다. 우리나라의 보건교육의 조직이나 기구는 외국에 비해서 너무나 약하고 불충분한 편이다. 최근에 와서 보사부에 보건교육과를 설치했으나 인원이나 예산면에서 충분하다고 말하기 힘들며 지방 시, 군, 그리고 최일선인 읍, 면에 가서는 보건교육을 전달하는 전임 직원이 없는 실정이다. 1960년대에 벌써 필리핀과 같은 나라에서는 중앙에 보건교육국이 있어 10여 명의 보건교육 전문가들이 배치되어 있었다. 보건교육의 만족할만한 조직이나 기구없이 각종 보건사업을 계획 및 추진한다는 것은 무리한 일이다. 더욱이나 서울올림픽을 앞두고 식품 위생이나 가공할 AIDS예방에서 시급한 것은 자격 있고 훈련 받은 요원으로 짜임새 있게 짜여진 조직 및 기구의 강화에 있다. 이를 위해서는 전문가의 자문을 비롯하여 다각적인 노력이 있어야만 할 것이다.

이와같은 조직강화에 대하여 미온적이고 심지어 반론을 제기하는 인사도 있다. 즉 예를 들자면 결핵 관리, 가족계획, 환경보건 등 각종 업무 담당부서에서 보건교육을 할 수 있다는 것이다. 그러나 이와같은 행정의 틀(generalized service)보다는 보건교육 전담부서에서 각종 보건업무에 관한 계획 및 추진을 하는 것(specialized pattern)이 더욱 효율적이라는 것이다.

5. 지역사회 주민에 대한 접근

우리 인류가 지난 날 정복하였고, 또 현재 정복하고 있는 전염병 유행의 예방을 위시한 여러가지 보건사업이 체계 있는 지역사회 주민에 대한 보건교육적 접근을 보다 효율적으로 하였다더라면 더 큰 효과를 볼 수 있었을 것이라는 아쉬움이 있다.

지역사회 주민에의 접근은 다음과 같은 사항에 대한 준비가 요구된다.

(1) 주민의 파악

우리 지역사회 주민의 전통, 습관, 생활양식, 경제와 교육수준 등 연구할 사항은 많다. 그중에서도 생활철학, 정치에 대한 관심과 철학, 대정부에 관한 감정, 태도 등을 살펴서 주민의 본질을 파악한다는 것은 매우 중요한 일이다. 주민의 본체를 파악 못한 채 보건교육적인 접근을 한다는 것은 그 성과가 의심스럽다. 이와같은 내용은 지역사회에 있어서의 어떤 형태이든지 선거가 있을 때 볼 수 있다. 지식의 전달만으로 교육의 실천을 예견하기 힘들다는 것은 숨길 수 없는 비극이라고 할까요?

(2) 주민과 함께

보건교육적 접근은 사전 계획이 있을 후 추진된다. 이와같은 계획은 시초부터 주민과 더불어 수립되어야 한다. 그들 또는 그들의 진정한 대표와 함께 계획한다. 그래서 그들의 흥미나 관심, 요구나 포부 또 희망이 제대로 파악되어야 한다. 주민을 위해서(for the people)라는 생각은 주민에의 잘못된 접근의 결과를 가지고 올 수 있다. 주민과 더불어(with the people)라는 신조는 주민의 호의와 참여를 얻는데 시발점이 되며 원동력이 되는 것이다.

(3) 주민의 배후 기관, 단체 및 인물

어느 지역사회에서나 주민생활에 영향을 주는 배후인물과 기관이 있는 법이다. 즉 보건교육을 주민에게 추진할 때 진정한 지방지도자 또는 다소라도 영향력이 있는 인물의 힘은 크다. 보건교육가의 크나큰 노력에 비해서 이들 인사들의 작은 협조가 그 효력에 있어서 오히려 클 때가 있을 것이다.

또 중요한 인물들은 그 지역사회에서 개원 또는 병의원에 근무하는 의사 기타 의료요원들이다. 이들은 대부분이 오랜동안 해당 지역사회에서 생활해 왔고 많은 사람들이 정착하게 된다. 보건교육의 추진은 결코 일시적으로 끝내는 것이 아니기에 이들의 영향력 역시 크다고 보아야 한다. 또 어떤 기관이나 단체도 마찬가지이다. 정부기관 또는 준 정부기관이라고도 말할 수 있는 협회나 조합들의 역할을 무시해서는 안 된다.

(4) 주민에의 접근을 위한 연구

주민에게 접근하는 이론과 기술은 사회학적, 인류

학적 및 보건학적인 연구가 끊임없이 이루어져야 하고 그 결과가 새롭게 주민접근시에 적용되어야 할 것이다. 이것은 지역사회 일반적인 조사, 보건조사, 교육적 조사 등이 예비적으로 이루어져야 한다. 우리나라에서도 우리 현실에 알맞는 모델 제작이 필요하고, 도시와 농촌(어촌, 산촌) 등 지역사회의 형태에 따른 모델이 요청된다.

6. 구체적인 보건교육의 실천

지역사회의 보건문제를 해결하는데 있어서 먼저 문제를 정확히 판단하고 이의 해결을 위해서 보건교육이 구체적으로 추진되어야 한다. AIDS 예방에 대한 홍보 교육을 위해서 몇개로 지역사회 주민을 나누어 보기로 한다.

(1) 무지 또는 무관심 그룹

무지 그룹에 관해서는 설명을 요하지 않겠으나 교육을 못받거나 교육은 어느 정도 받아도 보건에 대해서 모르는 사람들이다.

무관심 그룹은 보건교육학적으로 흥미도 있거나 중요한 그룹이다. 즉 건강 특히 자기 자신의 건강에 대해서 무관심한 사람들이다. 심지어 사람이 어떻게 사는 것이 사람답게 사는 것인가도 모르며 좀 심한 표현으로는 죽지 못해 사는 사람들이기도 하다. 지역사회 보건교육, AIDS의 예방에 관해서도 우선 이 사람들을 대상으로 이루어져야 한다. 인간이 자신의 건강에 대해서 관심이나 흥미가 없다는 것은 비참한 일아 아닐 수 없다. 우리 사회에 이런 사람들이 있다는 사실 자체가 불행하고 하나의 비극이다. 우리나라 헌법에도 국민은 건강을 누릴 권리가 보장되어 있는데 이와같은 비참한 현실이 있어서는 안되겠다. 보건교육은 이와같은 무관심한 그룹(또는 인구)에 조심스럽고 쉬운 방법으로 접근할 수 있어야 한다. 보건교육 요원에게 특별히 요청되는 것은 자신들의 입장에서 보다는 이러한 불우한 주민의 입장에서 서서 계몽에 종사하여야 한다. AIDS와 같은 심각한 문제를 무관심하다고 해서 그대로 넘길 수는 없는 일이다.

(2) AIDS와 관계가 깊은 그룹

AIDS의 병원균인 HIV(Human Immunodeficiency Virus)는 혈액, 남자의 정액(여자의 질분비물)에 존재하고 혈액성분 제제, AIDS 환자에 썼던 주사침에

남아 있고 태아에게도 어머니가 출산시 옮길 수 있고, 치솔이나 면도날의 공용으로도 전염이 된다고 한다. 근 10만 명의 환자에서 볼 때 동성애가 또는 양성애가 70% 이상, 약물(마약 외) 중독자가 13% 정도를 차지하고 있는 것을 보면 AIDS와 깊은 관계를 가지고 있고 그런 기회에 노출되어 있는 사람들을 알 수 있다. 몇가지 종류만 나열해 보면 다음과 같다.

- 1) 동성애가(또는 양성애)
 - 2) 마약중독자(특히 주사기 공용자)
 - 3) 성적으로 문란하게 사는 자(습관성 외도)
 - 4) 수혈 또는 혈액제제 수급자(환자 또는 기호가)
 - 5) 해외여행자
 - 6) AIDS환자 치료 및 간호를 맡는 의사, 간호원 등
 - 7) AIDS 예방과 치료를 위한 연구기관 종사 연구원들
 - 8) 치솔, 면도칼의 공용을 하는 자
 - 9) AIDS 환자 주변인구(가족)
- (3) AIDS 환자와 보균자

불치의 질병에 걸렸다고 하여 인권의 유린을 당해서는 안되겠기에 최선의 치유를 받도록 교육하고 환자나 보균자가 건강한 타인에게 AIDS를 전파시키지 않도록 교육해야 할 것이다.

7. 결 론

AIDS 예방을 범세계적 투쟁의 일환으로 우리나라도 최선을 다해야 하겠다. 치료제가 없는 현실에서 또 앞으로 치료제가 결국 발명이 된다고 해도 예방이 상 훌륭한 일은 없을 것이다. 지역사회 전체 주민의 의식개발이 이루어져 AIDS 예방을 위한 성과를 가지고 오는데 보건인 특히, 보건교육가들의 책임은 자못 크다고 하겠다.

참고 문헌

1. 金命鎬 : 保健教育, 수문사 1985
2. Grout, RE: Health Teaching in Schools, 7th ed. Saunders Co. 1978
3. WHO: The Primary Health Worker, Revised ed: Working guide, 1980
4. Grim, F: AIDS and Christian, IHCF, 1988
5. 보사부 : AIDS, 1987
6. WHO: Report of Expert Committee on Health Education, 1967