韓國保健敎育學會誌 第15卷 1號(1998. 6)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 15, No.1(1998)

지역사회 보건사업을 위한 보건교육

김 공 현
인제대학교 보건대학원

〈목 차〉

Ⅰ. 보건의료 행태와 보건교육
Ⅱ. 개인가족과 가족에 대한 보건교육
Ⅲ. 비공식 집단에 대한 보건교육
Ⅳ. 효과적인 의사 소통
Ⅴ. 맺는 말
참고문헌
영문초록

보건교육은 세계보건기구가 1978년 이래로 계속 주창해온 일차보건의료의 필수적 서비스 가운데 제일 먼저 손꼽히는 서비스이다. 이런 보건교육이 가지는 목표는 사람들로 하여금 자신의 건강 문제와 요구(needs)가 무엇인가를 정확하게 파악하게 하고 이들 문제의 해결과 요구의 충족을 위하여 가지고 있는 자원을 최대한 동원하고 그래도 모자랄 경우 외부의 지원을 받아 자신들이 무엇을 할 수 있는가를 깨닫게 한 다음, 건강을 유지 개선하여 삶의 질을 향상시키기 위해서는 무슨 행동을 어떻게 할 것인지 가장 적절한 결단을 내리게 하는 데 있다고 하겠다.

이같은 목표를 지향하는 보건교육은 지역사회 보건사업에서 핵심적 전략의 하나인 지역사회의 참여과 자조력을 북돋고 강화하는 효과적 수단의 하나가 되기도 하고, 각 사람들이 처하는 여러 가지 상황에서 건강을 유지 개선하는 접근책이나 방법의 선택을 촉진하는 수단이 되기도 한다.

이런 관점에서 보건교육은 지역사회를 기초로 하는 모든 보건사업의 핵심적 부분이며, 지역사회 보건사업에 종사하는 보건요원은 물론 지역사회 주민과 함께 일하는 요원이라면 모두가 반드시 수행하여야 할 주요한 직무의 하나이다.

이 글의 목적은 지역사회 보건요원들이 그들의 일터에서 보건교육을 시행할 경우에 고려하여야 할 사항들을 설명함으로써 지역사회 보건사업의 효과 거양에 조금이라도 도움을 주는데 있다.

Ⅰ. 보건의료 행태와 보건교육

사람을 건강하게 하거나 아프게 만드는 것과

그것들이 아프게 하는 이유에 대하여 지역 주민이 가지고 있는 지식은 지역사회 보건사업을 계획하고 추진하는데 있어서 출발점이 된다고 할 수 있다. 실제로 사람을 아프게 하는 것은 여러 가지가 있다. 예를 들면 박테리아, 바이러스, 곰팡이, 아메바 등 병원균이나 병원충이 있는가 하면 사람을 물어 아프게 하는 뱀, 개 등과 같은 동물이 있으며, 독버섯과 같은 식물도 있다. 농약을 비롯한 화학 물질 가운데는 잘못 먹거나 만지기만 하여도 아프게 하는 것이 있다. 뿐만 아니라 자연적으로 발생하는 홍수, 지진, 폭풍도 사람의 몸을 상하게 하거나 심지어 많은 사람을 죽게도 한다. 인간이 유용하게 사용하고 있는 소위 문명의 利器들도 때로는 사람을 살상하는 무서운 도구가 되기도 한다. 어디 그뿐인가? 緊張이나 스트레스 같은 정신적인 것, 가정의 분위기나 환경, 지역사회의 상황도 역시 이러한 것들로 손꼽을 수 있다.

그러나 위에서 말한 여러 가지 것들은 우리의 건강을 나쁘게 하고 우리를 병들게 하는 수많은 원인의 일부분일뿐 전체는 되지 못한다. 또 앞에서 열거한 것들이 우리 주변에 존재하고 있다고 하여 모든 사람이 반드시 아프거나 병들게 되지는 않는다.

그러한 원인들 외에도 사람을 건강하게 하거나 아프게 하는 다른 큰 원인이 있다. 바로 사람들 자신의 行動 또는 行態(behavior)라는 것이다. 예를 들면 외출에서 귀가한 후 즉시 비누로 손을 씻는 행동은 질병을 일으키는 박테리아나 바이러스의 감염을 예방하여 건강을 유지하게 하는 행동이 될 수 있으며, 인화물질을 어린이의 손이 닿지 않는 곳에 잘 보관하는 어른의 행동은 어린이의 화상 등을 미연에 방지하는 행동이 될 수 있다. 이러한 관점에서 건강상의 문제를 일으키거나 질병을 예방하는 사람들의 행태가 무엇인가를 가려내어 이것을 실천하게 하는 보건교육은 지역사회 보건사업을 실시하는 과정에서 대단히 중요한 몫을 차지하고 있다고 하겠다.

1. 인간행태에 대한 기본적 이해

사람들의 行態는 여러 가지 요소가 함께 작용하여 형성되어 나타난 것으로 생각할 수 있다. 대체로 이러한 요소를 ① 그 사람의 사상과 감정, ② 그 사람이 중요하게 여기는 사람으로부터 받는 영향, ③ 그 사람이 가지고 있는 資源, ④ 문화 등 크게 네가지로 요약하여 설명할 수 있다.

1) 사상과 감정

사람은 누구나 자기 나름의 독특한 사상과 감정을 가지고 있다. 이러한 사상과 감정은 그 사람이 가지고 있는 지식, 신념, 태도 및 가치관에 의하여 기초가 형성되고, 이들이 복합적으로 작용하여 일상 생활에서 여러 가지 모양의 行態로 나타나게 된다.

사람은 삶에 대한 기본적 지식을 과거의 경험으로부터 얻는다. 예를 들면 뜨거운 물에 손을 넣어 본 아이는 이 경험을 통하여 열과 통증에 대한 지식을 얻으며, 길에서 놀던 아이는 질주하는 자동차에 의하여 분별없는 개가 치이는 것을 보고 자기도 길을 잘못 건너면 자동차에 의해 다칠 수 있다는 것을 알고 조심하게 된다.

이런 관점에서, 보건교육을 통하여 주민들의 건강에 대한 지식을 향상시키려는 보건교육자는 그들에게 건강에 관한 정보를 전달함과 동시에

교육 대상자들이 전달받은 건강 정보를 실제로 경험하고 실천해 볼 수 있는 기회도 함께 갖도록 하는 것이 보건교육의 효과를 보다 높일 수 있다는 것을 고려하여 보건교육을 시행할 필요가 있다.

신념은 조상이나 자기가 존경하는 사람들로부터 물려받는다. 일반적으로 사람들은 이러한 신념을 그것이 객관적으로 옳은 것인지 그른 것인지를 증명하려는 노력도 하지 않은채 믿음으로 받아들이는 경우가 많다. 예를 들면 우리나라 농촌에서는 임산부는 닭고기를 먹으면 안된다고 아무 비판없이 믿으며, 거기에 대하여 이의를 제기하려 하지 않는다.

그러나 이같은 신념들은 사람들의 삶의 한 방편이 되고 있음은 물론, 받아들일 것과 받아들일 수 없는 것을 분별하는 지침으로서의 역할을 하고 있다. 그리고 이러한 신념은 오랜 세월이 지나면서 서서히 형성되고, 어느 누구의 강요로 인하여 형성되지도 않으며, 어느 한 사람에 의해서 강제로 단기간에 쉽게 변화되지도 않는다.

보건요원 가운데는 전통적 신념에 대하여 어떤 것은 좋고 어떤 것은 나쁘다는 선입견을 가지고 단정하는 사람도 있다. 그러나 이러한 단정은 모두가 옳다고만 할 수 없다는 것을 알아야 하겠다. 예를 들면 어떤 지역사회에 임산부가 닭고기를 먹으면 나쁘다고 믿고 있는 주민들이 있다고 가정하자. 이러한 신념은 일견 단백질을 평소보다 많이 섭취하여야 할 임신부에게는 해로운 것으로 생각 할 수도 있다. 그러나 이러한 신념을 바꿀 것인지를 결정하기 전에 우리는 먼저 그 지역사회에서 임신부에게 단백질을 공급할 수 있는 다른 食物이 얼마나 있는지를 자세히 살펴본 다음에, 만일 손쉽게 구할 수 있는 食物이 여러 가지가 있다면 구태여 이 신념을 바꾸려고 노력하기 보다는 다른 食物을 섭취하여 이를 해결하도록 돕는 것이 보다 효과적일 수도 있다는 것이다.

한편, 어떤 나라에서는 임신부가 대낮 정오에 뜨거운 햇볕 속에서 걸어다니면 악령이 임신부의 뱃속으로 들어와 태아를 해치게 한다는 신념이 있다. 이 같은 신념은 실제로 뜨거운 햇볕 밑에서 과로하는 것은 임신부에게 좋지 않은 것이 사실이므로 이러한 신념은 오히려 임신부의 건강관리에 유익할 수도 있으므로 억지로 바꾸려고 노력하지 않아도 큰 문제는 없다는 것이다.

이외에도 전통적 신념 가운데는 건강에 실제로 이롭거나 해롭지도 않는 중립적인 것도 있다. 그러므로 어떤 지역사회에서 주민의 건강에 대한 신념을 변경하려 할 때는 그 신념들을 위에서 예시한 관점에 비추어 살펴본 다음, 다른 것으로 대체할 수 없거나 건강에 해로운 신념에 한해서만 고치도록 노력하는 것이 바람직하다는 것이다.

2) 중요하게 여기는 사람으로부터 받는 영향

사람의 행태에 영향을 미치는 두 번째 요인은 자신이 존경하고 받드는 사람에게서 받는 영향을 들 수 있다. 일반적으로 사람들은 자신이 존경하고 받드는 사람의 행태를 모방하려고 하며, 그 사람의 어록을 주목하는 경우가 많다. 이 같은 중요한 사람들의 유형으로 부모, 조부모, 마을 지도자, 종교 지도자, 친한 친구, 같은 직장의 동료, 특정 분야에 경험이나 기술이 풍부한 사람, 자신이 어려울 때 돕고자 노력하는 사람들을 들 수 있다.

친구의 행태를 본받아 아무런 비판이 없이 그대로 따라 행하는 경우가 이러한 예의 하나이다. 담배를 피우는 친구를 가진 10대 소년이 담배를 피우는 것이 본인에게 좋은 것인지 나쁜 것인지를 생각해 보지도 않고 그저 친구를 맹목적으로 모방하여 자기도 피우려고 애쓰는 행태가 이러한 구체적 예의 하나이다. 또한 농부들이 전문가인 농촌지도원의 지도보다는 자기가 믿는 평범한 이웃 농부의 충고를 좇아서 종자를 택한다는 것은 농촌사회학에서 이미 널리 알려진 사실이다.

대부분의 사람들은 자기가 특히 존경하는 위인을 마음에 품고 있으면서 그 위인의 삶과 행동을 자기의 삶에서 재현하려고 많은 노력을 한다는 것은 알려져 있는 사실이다.

이런 점에 착안하여, 세상에 널리 알려진 사람들이 특정한 건강 문제에 어떻게 대처하였는가를 흥미롭게 소개하는 것도 보건교육의 좋은 방법이라고 할 수 있으며, 지역 주민들이 존경하고 있는 사람이 누구인가를 알아보고 그 사람의 행태를 건강에 이롭도록 변화시키려는 활동도 시도해 볼만 하다고 하겠다.

3) 가지고 있는 자원 (資源)

어떤 사람이 특정한 행동을 하는 이유중 세 번째로 들 수 있는 것은 그 사람이 가지고 있는 자원이다. 여기서 말하는 자원이란 시설, 돈, 시간, 노동력, 서비스, 기술 등을 총칭하는 말이다.

이 경우 자원의 유무와 함께 그 자원이 어디에 있느냐도 중요하다. 특히 보건의료 사업에서는 자원의 유무와 함께 이 자원의 위치가 큰 몫을 차지한다. 예를 들면 어떤 지역에 보건소나 보건지소가 있느냐 없느냐에 따라 보건의료사업은 크게 영향을 받는다. 또한 그 시설이 어디에 위치하고 있느냐에 따라서도 그 시설의 유무와 비견할 정도로 큰 영향을 받는다. 다시 말하면 주민들이 보건소를 이용하는데 있어서 보건소가 있느냐 없느냐에 따라 대단히 큰 영향을 받겠으나 보건소가 있을 경우 그 보건소의 위치도 중요하다는 것이다. 주민이 접근하기 어려운 장소에 세워져 있는 보건소는 접근하기 쉬운 장소에 세워진 보건소보다 주민의 이용도가 훨씬 낮아질 수 있다는 뜻이다.

시간도 대단히 중요한 자원 가운데 하나이다. 어떤 행태를 취할 때 시간이 어떠한 영향을 미치는지는 누구나 자신의 일상 생활의 경험으로 너무나 잘 알고 있다. 사람은 누구나 시간에 쫓기면 평소와는 다른 행동을 하게 된다. 우리 나라 사람들 가운데는 아프면 약국에서 약을 사먹는 것으로 끝내려고 하는 사람이 아직도 많이 있다. 이같은 보건의료 행태를 가지게 되는 이유는 여러 가지가 있을 수 있겠으나, 보건소를 포함한 병.의원에서 대기하는 시간이 너무 길고, 절차를 따라 진료받는 시간이 길지만 약국은 가자마자 즉각 해결되기 때문이라는 것도 이유에 포함되어 있다.

보건의료서비스의 제공 그 자체도 중요하지만 그와 함께 그 서비스를 제공받는데 소요되는 시간 역시 중요하다는 것을 알아야 한다. 이런 점에서 보건교육을 실시하는 그 자체도 중요하지만 보건교육의 소요 시간을 얼마나 할 것이며 집회 시간을 언제로 할 것인가도 중요함을 인식하고 이를 신중하게 고려하여 결정하여야 한다.

"돈"이 인간 행태에 미치는 긍정적, 부정적 영향들은 너무나 잘 알려져 있기 때문에 여기에서 더 설명을 할 필요가 없어 생략하겠다. 그러나 금전이 보건의료 행태에 큰 영향을 준다는 것을 염두에 두고 사업을 추진할 필요가 있다는

점만은 강조하여 둔다.

최근에 널리 강조되고 있고 수용되고 있는 자가건강관리(self-care)는 스스로 행할 수 있는 개인적 기술(skills)의 정도에 따라 크게 영향을 받는다. 질병의 자가치료는 물론 질병을 예방하기 위해서나 건강증진을 위하여 개인적으로 무엇을, 언제, 어떻게 할 것인가를 구체적으로 알아야 특정한 행동을 취하게 될 것은 두 말할 필요가 없다.

4) 문화

어떤 지역사회 주민들의 집단적 신념과 가치관, 그리고 자원을 이용하는 습성 등은 생활 양식(lifestyle)이나 방법을 일정하게 형성한다. 이렇게 형성된 특정 집단의 생활 양식이나 생활 방법을 가리켜서 우리는 문화라고 일컫는다. 이러한 문화는 단기간에 형성되는 것이 아니고 사람들이 오랜 세월 동안 특정한 환경 가운데서 함께 생활하면서 경험을 나누는 가운데 형성되고 발전된다. 따라서 시간이 경과하면서 환경이 변화하면 이에 따라 문화도 변화하면서 새로운 모습을 갖게 된다.

그런데 문화적 변화는 자연적 사건이나 때로는 인위적 사건들, 예를 들면 다른 문화권에 속한 사람들간의 접촉 등으로 인하여 일어나기도 한다. 또한 이러한 문화적 변화 속도는 어떤 경우에는 빠르게도 어떤 경우에는 아주 서서히 진행되기도 한다.

이같이 형성되고 변화되는 문화는 사람들의 행태에 아주 깊은 영향을 미친다. 각 문화마다 그것만이 갖는 독특한 행동 양태(behavior patterns)을 가지고 있기도 하고, 어떠한 일을 그렇게 하여야 하는 제나름대로의 이유를 갖게 하기도 한다. 뿐만 아니라 문화는 사람들로 하여금 그러한 이유를 알아보려는 의도가 없이 단순히 행동만을 하게 만들기도 한다. 예를 들면 우리나라에서 "밤에 손톱을 깎으면 불행하게 된다고 할머니께서 말씀하시는 것"을 들은 자손들은 왜 그렇게 되는지를 묻지도 않고 손톱을 깎지 않는다든가, 喪家는 부정한 곳이므로 喪家에 다녀온 사람은 애기를 갓 난 산모를 만나서는 안되는 것으로 말하고 행동하는 것은 바로 이러한 배경이 있는 것이다.

특정한 지역사회에 새로 부임한 보건요원은 실제로 보건사업을 수행하기 전에 먼저 그 지역사회 사람들의 일상 생활을 주의깊게 관찰하여 그들만이 가진 독특한 문화가 무엇인지를 알아보아야 한다. 그렇지 않으면 보건요원은 지역사회에서 계속 타인으로 일할 수밖에 없으며, 주민들로 하여금 새로운 행동의 변화를 일으키는 것이 거의 불가능하다는 것을 알아야 하겠다.

특히 보건요원은 일종의 보건전문가로서 공부해 왔고 훈련을 받아왔으므로 전문가들만이 독특하게 가지는 행동 양식이 자기도 모르는 사이에 몸에 배어 비전문가와의 행동양식과 부딪힐 가능성이 매우 높다는 것도 간과해서는 안된다. 따라서 보건의료사업이라는 전문적 일을 시작하기 전에 자기가 맡은 지역 주민들만이 행동하는 독특한 것들이 있는가를 가능한한 최대한으로 최단기간내에 알아야 한다. 이같은 행동을 알고 그에 따라서 알맞게 사업을 추진하면 자기가 봉사하는 주민들로부터 환영받으며 사업도 성과 있게 추진할 수 있을 것이다.

2. 행태의 변화를 촉진하기 위한 방안

어떤 지역사회의 주민이든 건강을 증진하고,

질병을 예방하며, 환자의 치료나 재활을 촉진할 수 있는 행태를 가지고 있는 반면에 건강에 해로운 행태도 가지고 있다. 그런데 사람들 가운데는 건강에 해를 끼치는 행태의 결과를 경험하여 스스로 깨달음으로서 그같은 행태를 건강에 이롭도록 바꾸는 사람이 있는가 하면, 특별한 반성없이 습관적으로 계속 행동하는 사람도 있다.

지역사회 보건요원은 자기가 봉사하고 있는 지역사회 주민의 보건의료 행태를 세심하게 관찰하여 건강에 이로운 행태는 계속 실천하도록 고무하여야 할 것이나 건강에 해로운 행태는 건강에 이로운 행태로 변화하도록 대책을 강구하여 실천하여야 할 것이다.

일반적으로 사람의 행태를 변화시키는 방법은 크게 세가지로 나누어 설명될 수 있다. 첫째, 어떤 변화를 일으키도록 강권하는 방법, 둘째, 어떤 아이디어나 정보를 일방적으로 제공하는 방법, 셋째, 문제가 있는 사람들을 직접 만나 해결할 수 있는 방법을 찾도록 돕는 방법 등이다.

1) 강권을 사용하는 방법

초등학교에서 학생들의 손발을 검사한 후 더러운 학생들을 골라 손바닥을 간혹 때린다든지 기타 어떤 벌을 줌으로써 손발을 잘 씻도록 지도하기도 한다. 이것은 강권을 사용하여 학생들의 행태를 변화시키는 한 예이다. 그러나 이 방법은 체벌자가 바라는 행동을 벌을 받는 자로 하여금 즉시 행하게 만드는 장점은 있으나, 그 행동을 지속적으로 행하게 할 가능성은 매우 낮을 수 있다는 단점이 있다. 체벌자가 보이지 않거나 다른 방법으로 계속 감시하지 않으면 바라던 행동은 원상태로 되돌아가 버릴 가능성이 많으며, 오히려 반항감을 갖게 할 수도 있다는 것이다.

특히 사회교육의 일종인 보건교육은 상대가 건강한 사람일 경우가 많으며, 교육자와 피교육자간의 관계가 교사와 학생의 관계라기보다는 대등한 관계를 갖는 등 보건교육 메시지 전달자가 듣는 쪽 보다 모든 면에서 반드시 앞섰다고 할 수 없기 때문에 행동의 변화를 일으키는데 있어서 이러한 강권적 방법은 좋은 방법이라고 할 수 없다.

더욱이 보건의료와 관련된 행태의 변화는 단기간에 이루어지지 않는 것임을 감안하면 보건교육자가 취할 방법이 아님을 쉽게 추론할 수 있을 것이다. 또한 보건요원의 신분이 정규직 공무원이기 때문에 잘못하면 이와 유사한 방법을 사용할 경우 주민들로부터 강제로 무엇을 시킨다는 오해를 받아 적극적 협조를 받을 수 없을 가능성이 많음을 알아야겠다.

2) 정보를 제공하는 방법

부락의 지도자와 주부들을 대상으로 "홍역과 예방접종"에 대한 보건교육을 실시한다고 가정하자. 보건요원은 정해진 날에 회의를 소집하여 홍역이란 ① 바이러스가 공기를 통하여 전염시키는 전염병인데, ② 어린아이들이 밀집하는 곳에서는 더 잘 퍼지며, ③ 홍역을 앓는 아이들은 고열이 나고, ④ 붉은 반점이 솟아나며, ⑤ 백일해 등을 병발시킬 경우가 있고, ⑥ 심하면 죽는 경우도 있는 병이라고 설명한 다음에, ⑦ 건강한 아이에게 홍역 예방접종을 하면 홍역에 걸리지 않는다고 알려준다. 이러한 설명과 함께 ⑧ 매주 수요일 오전마다 보건소에 찾아오는 영유아에게는 무료로 홍역 예방접종을 하고 있으니,

해당되는 영유아가 있는 가정에서는 빠짐 없이 아이들을 보건소에 데리고 나오라고 열심히 권장하였다.

보건요원은 부락 지도자와 주부들에게 홍역에 대하여 성심성의껏 자세하게 설명해 주었고, 보건소에 오면 무료로 예방접종을 해주겠다고 하였기 때문에 틀림없이 많은 어머니들이 아이들을 접종시키려고 보건소를 찾아 올 것으로 생각하였다. 그러나 한달이 지난 다음에 기록을 검토해본 결과, 홍역 예방접종을 받으러 온 아이들은 거의 없었다는 것이 확인되었다.

당황한 보건요원은 다시 부락에 가서 주민들을 만나 그 이유를 알아보았다. 부락 사람들 중에는 홍역은 연기 때문에 발병하는 것이라고 생각하는 사람이 있는가 하면, 공기를 통하여 전염된다는 것은 거짓이라고 믿는 사람도 있었고, 예방접종을 하고 싶었던 사람 가운데서는 보건소의 예방접종일이 자기 부락에서 오일장이 서는 날이라 갈 수 없었다고 하는 사람도 있었다.

이는 강권하지 않았다는 점에서 앞에서 예시한 방법보다는 한 걸음 나아간 방법이라고 할 수 있으나 역시 성공적 방법이라고 할 수는 없다. 왜냐하면 사람들이 어떤 것에 대한 정보를 정확하게 전달은 받았으나, 전달받은 사람들 가운데서도 전달받은 정보에 합치하는 행동을 실천으로 옮긴 사람은 많지 않았기 때문이다.

3) 토론 및 참여방법

어떤 보건요원이 하루는 담당 지역을 방문하는 도중에 들판에서 일하는 농부들이 일손을 멈추고 그늘에서 쉬고 있는 것을 발견하고 이들에게 기생충 구제를 권장하기로 하였다고 가정하자.

보건요원은 농부들에게 반갑게 인사를 하고 그늘에 함께 앉아 농사일이 얼마나 고된 일인가를 이야기 하는 가운데 농부들 중에 안색이 창백해 보이는 사람도 있어 이들에게 피로와 허약을 해결하는 방안이 무엇인지를 자연스럽게 질문하였다.

농부들은 저녁에 일찍 잠자리에 든다든지, 식사를 더 많이 한다든지, 여러 가지로 대답하였다. 이 때 보건요원은 그러한 방법이 피로와 허약을 해결하게 되었는가를 반문하자 농부들은 '아니다'라고 응답하였다. 이제는 반대로 농부들이 보건요원에게 어떻게 하는 것이 좋겠느냐고 질문하였다.

이에 보건요원은 차근 차근하게 "십이지장충"에 대하여 설명하고, 이해하기 어려운 부분은 농부들의 일상 생활과 관련시키며 자세히 토론하여 알게 하였다. 그 다음에는 우리의 몸을 허약하게 만드는 십이지장충을 우리몸에 처음부터 들어오지 못하게 하는 방법이 무엇인가를 토론하자고 유도하였다. 무엇보다 먼저 대변을 아무데서 보는 버릇을 고쳐야 할 것과 일할 때 발에 무엇인가를 신고 일하여야 한다는 결론을 함께 내렸다. 보건요원은 이야기의 끝에서 십이지장충 구제약이 보건소에 있으니 필요한 사람은 보건소에 나오라고 권하였다. 며칠이 안되어 농부들은 보건소를 방문하여 보건요원을 만나 반기면서 약속했던 십이지장충 구제약을 가져갔다.

이 보건요원은 아주 성공적이었다고 할 수 있다. 그는 사람들을 강권하지도 않았고 단순히 정보만을 전달하지도 않았다. 농부들이 당면한 건강 문제를 함께 토론하면서 공동으로 그 문제의 해결점을 찾는 진지한 노력을 하였다. 그 결과 보건요원은 주민들로 하여금 목적한 행동을 행하게 하였다.

보건요원들은 이 세 번째의 보건요원과 같이

주민들 스스로 자기들의 건강 문제가 무엇인가를 알게 하고 그 문제를 가장 적절하게 해결할 수 있는 방안을 선택할 수 있도록 격려하여야 소기의 성과를 거둘 수 있음을 알아야 하겠다.

Ⅱ. 개인과 가족에 대한 보건교육

상담은 개인이나 가족을 상대로 하는 보건교육을 할 때 가장 흔히 이용되는 방법 가운데 하나이다. 보건요원은 직무상 어려운 건강 문제를 안고 있는 개인이나 가정을 상대할 경우가 많이 있다. 이때 문제를 가진 사람들이 보건요원들로부터 제대로 도움을 받게 하기 위하여서는 보건요원 자신이 그들을 참으로 돕는 상담의 원리와 기법을 제대로 알고 그것을 실천할 수 있어야 한다.

상담이란 상대방에게 충고를 하거나 강제하는 것이 아니고 피상담자가 스스로 취할 바를 선택하게 하는 것임을 먼저 알아야 한다. 상담을 통하여 피상담자가 자신의 문제에 대하여 생각하도록 격려를 받으므로써 자신의 문제의 원인을 보다 잘 깨닫게 되며, 이러한 이해에 기초하여 문제를 해결할 수 있는 행동을 스스로 취하겠다는 결심을 하고, 결국에는 행동으로 옮겨야 성공적 상담이라고 할 수 있다. 상담자가 상담시에 흔히 범하는 실수는 어려운 처지에 있는 사람을 동정한 나머지 자기가 생각하는 가장 합리적인 것을 상대방에게 일방적으로 충고하는 것이다. 심한 경우에는 "이렇게 하라"고 강요하는 경우도 없지 않다. 보건요원이 알아두면 유익할 상담 규칙 몇가지를 소개하면 다음과 같다.

1) 피상담자와 좋은 관계를 형성하라

상담자는 상대방에게 깊은 관심과 돕고자 열망하는 태도를 보여, 상담 초기부터 자기가 도우려는 사람과 좋은 관계를 형성하여야 한다. 사람은 누구나 좋은 관계를 맺고 있는 사람에게 자신의 문제를 이야기 하려고 하기 때문에 좋은 관계를 맺는 것은 상담을 성공시키는 첫 걸음이 된다고 하겠다.

2) 피상담자가 필요로 하는 것을 파악하라

상담자는 상대방이 가지고 있는 문제를 그 사람과 같은 시각, 관점에서 이해하려고 노력하여야 한다. 상대방을 대신하여 "당신의 문제는 이것이다"는 식으로 말해서는 안된다. 상담자의 첫째 과제는 상대방의 말을 주의깊게 들어주는 것이다 (listening to).

3) 감정이입을 발전시켜라

상담자는 다른 사람의 감정을 이해하고 수용하여야 한다. 同情은 금물이다. 상담자는 "그것에 대하여 너무 걱정하지 마십시오" 등 상대방에 대하여 유감이나 연민을 표시해서는 안된다. 문제를 안고 있는 사람이 그 문제에 대하여 걱정하며 두려워하는 것은 대단히 자연스러운 것이다. 상담자는 상대방이 자신의 문제를 스스로 깨닫고 그 감정을 뛰어넘을 수 있도록 助力하여야 한다. 그러기 위해서는 먼저 상담자가 상대방의 感情을 이해하고 있는 그대로 받아들여야만 한다.

4) 참여하라

상담자는 상대방이 자신의 충고를 그대로 받아들이도록 설득하려 해서는 안된다. 만일 그 충고가 잘못된 것으로 나타나면 분노하면서 상담자를 떠나버리게 되고, 반면에 옳은 것으로 나타나면 상대방은 매사를 상담자에게 의존하려는 의타심을 불러 일으키게 되기 때문이다. 여하튼 상담시에 상대방에 대한 충고는 그 결과가 어떻게 되든지 바람직하지 못하다. 상담자는 상대방으로 하여금 당면한 문제에 영향을 미치는 모든 것에 대하여 스스로 생각하도록 돕고 현재의 상황에서 가장 바람직한 해결책을 피상담자가 스스로 선택하도록 격려하는 것이 좋다.

5) 피상담자의 비밀을 지켜주라

상담자는 상담을 진행하는 과정에서 피상담자의 개인적 생활, 특히 남이 알아서는 그 사람의 입장이 어렵게 될 것들도 자연히 알 수 있게 된다. 이러한 사적인 일은 상담자외에는 다른 사람이 알게 하여서는 안된다. 물론 상대방이 상담자 이외의 사람에게 말하는 것은 문제가 안될 것이나 상담자가 발설해서는 안된다. 만일 상담자가 발설했다는 것이 상대방에게 알려지면 상대방은 상담자를 믿지 못하게 되고, 더 이상 상담을 진행할 수 없게 되기 때문이다.

6) 정보와 경험을 나누라

상담자는 충고를 해서는 안되나 자신이 가지고 있는 정보(지식)와 경험을 상대방에게 객관적으로 스스럼 없이 알려주어 상대방이 건전한 판단을 하도록 도울 수는 있다. 그러나 이 경우에도 교사가 학생에게 무엇을 가르치는 식의 행동을 취하거나 말투를 사용하여서는 안된다. 상담자와 피상담자는 서로 대등한 입장에 서서 사실을 사실 그대로 간단 명료하게 알려주어 상대방 스스로 자신이 가진 문제를 올바르게 이해하고 바른 견해를 갖도록 도와주어야 한다.

지역사회에서 일하는 요원들은 직무수행 과정에서 상담적 접근방법을 이용하여야 할 경우가 많다. 무엇보다 상대방이 말하는 바를 주의 깊게 들으려고 노력하여야겠으며 그들이 문제를 해결함에 있어서 스스로 책임을 지고 결단할 수 있도록 도와 주어야 할 것이다.

Ⅲ. 비공식 집단에 대한 보건교육

지역사회에서 일하는 보건요원은 개인을 상대로 하는 대면하여 보건교육을 실시하는 경우도 있겠으나 대개의 경우 두사람 이상으로 된 집단을 대상으로 하는 경우가 많다. 보건교육을 집단을 대상으로 시행할 때는 얼굴을 서로 맞대고 개인을 대상으로 하는 1 대 1의 보건교육과는 다른 접근방법을 사용하여야만 소기의 성과를 거둘 수 있다.

집단을 대상으로 보건교육을 실시할 경우, 무엇보다 중요한 점은 보건교육의 대상이 되는 집단의 특성을 파악하는 일이다. 크게 보아 집단은 공식 집단과 비공식 집단으로 나누는데 각 집단은 그 나름의 특성을 가지고 있다. 보건요원은 집단에 대한 이해를 바탕으로 그 집단의 특성에 알맞는 보건교육의 방법, 내용, 그리고 실시 시간, 교육하는 태도를 결정하여야 한다.

공식 집단을 대상으로 할 경우에는 그 집단의 특성이 분명하므로 교육시간이나 내용 등을 보건교육자가 어느정도 일방적으로 결정하여 실시하여도 무방하다. 그러나 비공식 집단(예를 들면 환자대기실에 있는 환자 보호자)을 대상으로 시행할 경우에는 그들이 가지고 있는 흥미에 적절하지 못하거나, 자기들이 요구하는 내용이 아니거나, 지루하게 시간을 끌 경우, 끝까지 듣는 사람이 없게 되어 보건교육 자체를 제대로 시행할 수 없는 경우가 생길 수도 있다. 그래서 비공식 집단을 대상으로 보건교육을 시행할 경우에는 가능한한 시간은 짧게 하고, 내용은 그들의 요구나 흥미에 알맞는 것으로, 전달방법 역시 다양하면서도 가시적 방법이어야 한다. 이러한 점을 염두에 두면서 비공식 집단을 대상으로하는 보건교육에서 유의할 점을 몇 가지 적어보기로 한다.

1) 제목의 선택

보건교육의 주제는 대상자의 공동의 요구와 흥미를 충족시킬 수 있어야 하며, 단순하고 명료하게 표현되어야 한다. 이는 학습을 보다 용이하게 하기 때문이다.

2) 실시 시기

보건교육자나 대상자들이 방해를 최대한 적게 받는 시기를 택하여야 한다. 다시 말하면 대상자들이 좀 여유를 가질 수 있는 시기를 택하도록 한다.

3) 교육 시간

교육을 실시하는 시간은 30분을 넘어서면 효과가 오히려 체감되기 시작한다. 20분 정도가 적당하다. 주의가 집중되지 않은 상태에서 일방적으로 진행된 교육은 의미 없이 울리는 소리에 불과하다고 말 할 수 있다. 아이들이 대상일 경우는 그 시간은 더 단축되어야 한다.

4) 진행방법

① 처음부터 교육으로 곧바로 들어가기 보다는 먼저 대상자들과 좋은 관계를 맺도록 친밀한 분위기를 조성하는 것이 좋다. 무엇을 가르치겠다는 강압적 분위기 보다는 공동 관심사를 함께 토론하고 의견을 나누겠다는 분위기를 만든다.

② 교육의 주제를 압축한 포스터나 그림을 제시하든가 그와 같은 극적인 표현을 하여 대상자의 관심을 한점으로 모이게 한다.

③ 대상자들이 주제의 토론이나 주제에 대하여 가진 관심을 환기시키고 교육에 적극 참여하도록 질문을 하고, 의견을 제시하게 한다. 제시되는 의견은 요약하면서 자기가 전달하려는 메시지에 비추어 칭찬하는 말로 더욱 격려한다.

④ 자기가 지금 전달하려는 내용이 대상자가 가지고 있는 요구와 흥미를 만족시킬 것이라는 것을 확인해준다.

⑤ 주제에 대한 대상자의 지식, 경험, 신념 등을 모아 간추리면서 문제점을 발견하고, 가능한 해결 방안을 협의하면서 모자란 점들은 살며시 보충한다.

⑥ 지금까지 이야기된 것을 요약하는 내용으로 교훈적인 이야기를 한다. 이 부문이 교육내용의 중심이 되게 한다. 이야기를 진행하면서 올바른 행동이나 바람직한 해결 방안이 강조되어야 한다.

⑦ 교육내용 전반에 대하여 토론한다. 이 과정에서 자기가 전달한 내용이 상대방에게 올바로 전달되었는지를 알아 보며, 또한 내용의 요점이 무엇인지 다시 강조하고, 상대방이 깨닫도록 한다.기술(skills)을 가르치고자 할 경우에는 시범을 보이고 또 대상자들이 그것을 실습할 수 있는 기회를 주어야 한다.

⑧ 지금까지 논의되었던 것을 요약하고 다음에 생각해야 할 사항을 이야기한다. 이 마무리 과정에서도 대상자들이 참여하여 요약하도록 질문을 요령있게 하는 것이 중요하다. 교육자가 일방적으로 요약해버리면 시간은 절약되겠으나 교육 효과는 떨어진다.

Ⅳ. 효과적인 의사 소통

보건교육을 실천적 면에서 정의하면 보건교육자(sender)가 보건교육 대상자들(receiver)에게 어떤 특정한 내용(contents)을 유·무형의 언어(verbal or nonverbal language)를 사용하여 보건교육 대상자에게 전달하고, 보건교육 대상자는 전달 받은 내용을 자기 나름대로 이해하여(understanding) 새로운 지식을 얻고, 기존의 태도와 행태를 변화시키며, 변화된 행태를 습관화하는 일련의 과정이라고 말할 수 있다.

이같은 보건교육의 정의는 바로 의사 소통(communication)의 정의와 유사하다. 따라서 보건교육자가 의사 소통과 그 요소들에 대한 이해를 가지고 시행하는 보건교육은 교육의 효과를 보다 높일 수 있음을 시사하고 있다. 이 글에서는 의사 소통의 각 요소들을 상세하게 검토하기 보다는 언어적 의사 소통의 효과를 높이기 위한 분위기를 조성하는 데 있어서 유의할 점들을 간단하게 살펴보고, 이를 보건교육에 응용할 수 있는 요령을 제시하여 보건교육의 효과를 높일 수 있게 하려고 한다.

1) 평가적(evaluative)으로 보다는 기술적(descriptive)으로 말하라.

개인을 대상으로 시행하는 상담적인 보건교육에서 보건교육자는 대상자의 문제에 대하여 토론하고 이의 해결을 시도하여야 할 경우가 많이 있다. 이 때 보건교육자가 하는 말이 대상자에게 자신의 태도, 일, 행동을 평가하는 것으로 들리면 대상자는 즉각 자기 방어적 기전을 발동시키는 경향이 있다. 예를 들면 보건교육자가 문제를 해결하려고 "당신은 노력하지 않는 것으로 보인다,""당신은 협조하지 않는다," "당신은 이기적이다," 라고 말한다면, 이에 대응하여 대상자는 즉각 자기의 입장을 들어 반박하거나 비록 말로 직접 표현을 안한다고 하여도 마음으로는 "내가 언제 노력하지 않았는가? 나는 현재 최선을 다 하고 있는데 알지도 못하면서 괜히 시비만 하네"라고 방어선을 치고 보건교육자가 하는 말에 더 이상 귀를 기울이지 않게 된다. 따라서 이와같은 표현은 문제의 해결에 아무런 도움이 되지 않는다.

그 보다는 보건교육자는 대상자에게 문제가 되는 쟁점 사항을 구체적 사실에 입각하여 최대한 객관적으로 정직하게 표현하는 것이 보다 효과가 있다. 예를 들면 "당신은 하루에 담배를 2갑이나 피우고, 술도 매일 취하도록 마시며, 운동은 조금도 하지 않고 있습니다. 이것이 당신이 가지고 있는 건강상의 문제를 일으키고 있는 원인인 것 같습니다." 등으로 표현하는 것이 상

대방의 동의를 이끌어낼 수 있고, 해결의 실마리를 찾아낼 수 있는 계기를 마련할 수 있다는 것이다.

2) 돌려서 보다는 핵심을 바로 말하라

전문가들 가운데는 특정한 고객의 문제 해결 방안에 대하여 자기 의도를 상대방에게 조언할 경우, 그것의 핵심을 곧바로 말하기 보다는 상대방이 알아차릴 때까지 암시적으로 돌려대면서 질문을 계속하는 사람이 있다. 이렇게 돌려서 말하는 것을 조작적(manupulative)으로 말한다고 한다.

그러나 사람들은 상대방이 자신의 어떤 의도에 동의해 주기를 바라면서 질문들을 하고 있다는 것을 알아차리게 되면 상대방의 의도에 동의해주기 보다는 오히려 그 의도를 반박하려는 방어적 태도를 가지게 된다. 따라서 상대방에게 자기의 의도를 조작적으로 말하기 보다는 곧바로 말하는 것이 문제 해결에 보다 효과적이다.

3) 교의적(dogmatic)으로 보다는 잠정적(provisional)으로 말하라

보건교육자가 대상자의 문제를 해결하기 위하여 조언하거나 도우려고 할 경우, 자기는 이 분야의 전문가이므로 자신의 의견이 반드시 옳으니 따르라는 식으로 말해서는 안된다. "비록 전문가이지만 자기의 의견도 틀릴 가능성이 있을 뿐만 아니라 여러 대안 가운데 하나이다,"라는 식으로 말하는 것이 바람직하다. 여기에서 잠정적이라는 것은 전문가의 의견일지라도 새로운 사실이 드러나면 그 의견은 변경이 가능하다는 것을 시사하고 있다. 그래서 상대방의 의견을 더 들어보고 그에 따라 조언을 달리할 수도 있다는 것을 암시한다.

敎義的 충고란 예를 들면 "이것이 바로 당신이 반드시 하여야 할 것입니다. 그러면 당신의 문제는 해결됩니다."는 식으로 단정적으로 말하는 것이다. 暫定的 충고란 "현재로서는 이렇게 하는 것이 좋겠습니다. 또는 이에 대하여 다른 의견이 있을 수 있습니다만 이것도 고려해 볼만한 것 들 가운데 하나입니다." 식으로 말하는 것이다.

전문가가 이렇게 잠정적으로 조언을 할 때, 상담 대상자를 문제 해결에 필요한 토론에 끌어 들일 수 있고, 그와 함께 문제 해결 방안을 찾을 수 있으며, 상대방으로 하여금 결정된 방안을 실제 행동으로 연결지을 수 있게 만들 수 있다.

4) 우월자 보다는 동등자로 행동하라

전문가가 비전문가를 상대로 교육을 시행할 경우, 흔히 전문가들은 자기도 모르는 사이에 스스로가 대상자보다 우위에 있다는 듯이 행동하는 경우가 많다. 상담자나 교육자의 행동이나 말이 자신들의 우월성을 나타내는 것들로 피교육자나 피상담자가 해석할 경우, 그들로 하여금 방어적으로 응답하게 만들어 효과를 떨어뜨린다. 이같은 현상은 동료간의 관계에서도 마찬가지로 일어날 수 있다.

예를 들면 갈등을 해소하거나, 문제를 해결하기 위한 만남에서 전문가가 "나는 이와 같은 문제를 10여년간이나 다루어온 전문가로 그간에 수십명을 만나 보았고, 내 말을 듣고 그대로 행한 사람은 그 문제를 모두 해결하였습니다. 당신도 내말대로 하십시오" 라고 말하는 따위이다. 같은 말이지만 "저는 지난 수년간 이와 유

사한 문제를 가진 여러 사람들을 만나 협의해 본 경험이 있습니다. 이번에도 이 문제에 대하여 귀하와 같이 계획을 세우고 노력하여 해결합시다. 귀하께서도 의견이 있으시면 말씀하십시오"라고 하는 것이 바람직하다는 것이다. 이러한 협의적 言動은 상대방의 방어적 기전의 작동을 예방하는 것은 물론이고 만들어 낸 계획을 보다 적극적으로 실천하게 하는 동기가 되기도 한다.

5) 제3자 보다는 相隣者로 말하고 행동하라

언어적 의사 소통을 보다 효과적으로 할 수 있게 하는 또 하나의 방편은 전문가가 상대방이 가진 문제를 해결함에 있어서 그 문제가 자신과는 아무 상관이 없는 제3자로서 말하거나 행동하지 않고, 상대방의 입장에 서서, 그 사람과 그가 가진 문제를 이해하고, 그와 함께 진심으로 아파하는 相隣者로서 말하거나 행동하는 것이다. 교육 대상자들이 교육자를 자기들과 같은 처지의 상린자로 일단 받아들이면, 그들은 교육 내용은 물론이고 교육자의 느낌까지도 함께 받아들이려고 노력하게 된다.

보건교육을 통하여 대상자의 행동을 변화시키려는 보건교육자는 대상자의 건강상의 문제 및 그 해결에 관련되는 정보를 전달하는 데에 그쳐서는 안되고, "대상자가 신고 있는 신발을 자기 발에 신 듯이" 감정이입(emphathy)을 하여야 한다. 이러한 감정이입의 견지에서 교육을 하였을 때만이 대상자들을 감동시킬 수 있고, 종국적으로 대상자의 현재의 행동을 건강에 이로운 행동으로 변화시킬 수 있다는 것이다.

문제는 감정이입을 말처럼 쉽게 할 수 없다는 데 있다. 그렇다고 특정한 사람만이 할 수 있는 것도 아니다. 누구든지 바른 훈련을 꾸준히 받으면 습득할 수 있다. 다른 사람을 존중하며 이해하려고 노력함과 동시에 자기를 省察하면서 오랫동안 반복적으로 연습하면 습득할 수 있는 성질의 것이다.

V. 맺는 말

보건교육은 지역사회 보건사업의 핵심이 되는 서비스의 하나이면서 다른 사업의 성공적 추진을 위한 관건도 된다. 이같이 중요한 보건교육을 성공적으로 실시하는 데 있어서 필수적인 요건들을 이상과 같이 간추려 고찰해 보았다.

먼저 보건의료행태의 결정 요소와 행태의 변화를 촉진하는 방안을 살펴보았고, 다음으로 개인과 비공식 집단을 대상으로 하는 보건교육의 요령을 각각 설명하였으며, 마지막으로 언어적 의사소통의 효과를 보다 높일 수 있는 방안을 제시하면서 이를 보건교육에 응용할 것을 제안하였다.

참 고 문 헌

1. Holli BB, Calabrese RJ. Communication and Education Skills : The Dietitian's Guide, 2nd Edition. Lea and Febiger, Philadelphia, 1991.
2. Tubbs SL, Moss S. Human Communication, 2nd Edition. Random House, New York, 1977.
3. World Health Organization. Education for health, A manual on health education in primary health care. World Health Organization, Geneva, 1988.

〈Abstract〉

Health Education for Improving the Effectiveness of Community Health Programmes

Kong-Hyun Kim, MPH, Ph.D
Inje University Graduate School of Public Health

Health education is the first of the nine essential services of primary health care which has been advocated as a key in achieving "Health for All" by World Health Organization and its Member States since 1978.

The purpose of this paper is to assist community health workers to improve the effectiveness of community health programmes through understanding key issues related to health education, and applying the recommended skills to conducting their health education programmes in the community.

Chapter 1 shows the relationship between health and behavior, and the importance of understanding several key factors for people's health behavior in designing and implementing health education programmes in the specific community, and discusses ways to facilitate people's health behavior changes.

Chapter 2 deals with conducting face-to-face health education with emphasis on counselling skills, and chapter 3 touches with health education for informal group, in particular at the hospital setting.

Chapter 4 introduces how to create a supportive verbal communication climate, and proposes applying these skills to health education so as to improve the effectiveness of health education.