

농촌지역 주민의 보건교육에 관한 실태

조유향 (초당대학교 간호학과)

목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 조사방법	참고문헌
III. 조사결과	영문초록
IV. 논의	

I. 서론

우리 나라는 1995년에 국민건강증진법이 제정되면서 보건소를 중심으로 하여 보건교육이 더욱 강조되었으나 아직도 충실된 보건교육이 이루어지지 못한 실정이며, 더욱이 농촌지역에는 건강정보가 미흡한 실정이라 보건소를 중심으로 보건교육이 실시되고 있어도 보건 지식의 사각지대 라고 해도 과언이 아니다(변종화, 1997). 한국인의 보건 의식 행태에서 보면(한국보건사회연구원, 1995), 국민의 건강행위 실천이 아직도 충분치 못한 실정으로 국민의 건강행위 실천을 유도하기 위한 범국민적 차원의 보건교육홍보사업 강화 및 건강생활실천운동 전개를 강화하는 것을 우선 사업으로 하고 있음을 알 수 있다.

우리 나라의 보건문제는 만성퇴행성질환과 사회문화, 그리고 심리적인 요인에 관련된 사회병리 현상이 심화되어 갈 것으로 전망되는데, 이에 대한 대처방안으로는 집단중심(지역사회)으로 질병을 예방하는 목적에서 추진되는 보건교육활동이 가장 중요한 전략으로 판단된다(이시백, 1990)고 시사한 바 있다. 그러나 아직 보

건에 대한 의식수준이 만족할 만큼 높지 못하며, 예방에 목적을 둔 자기 스스로의 행동에 대한 책임이 낮은 상태에서 보건교육의 요구도는 더욱 높은 상태다.

WHO에서는 "보건교육의 목표는 주민들로 하여금 스스로의 행동과 노력으로써 자기들의 건강을 유지할 수 있도록 돕는데 있다. 따라서 보건교육은 주민들이 그들의 생활수준을 향상시키는 일에 관심을 갖도록 하는데에서 시작하여 개인으로 그리고 가족, 지역사회, 또는 국가의 일원으로서 자기의 건강은 자기가 지킨다는 책임감을 갖도록 하는 데에 있다"라고 하였다(김명호, 1989). 다시 말하면, 보건교육은 보다 건강한 생활을 위한 개인, 가족 더 나아가서 지역사회 전체의 매일의 일상생활에 있어서의 혁명을 말한다. 2000년대의 건강생활이야말로 보건교육 적인 접근으로 건강혁명이 이루어짐으로 더욱 더 큰 성과를 거두리라고 확신한다.

이와 같이 건강증진과 더불어 2000년대는 보건교육의 접근이 중요한 전략의 하나로 꼽히고 있다(이시백, 1990). 따라서 보다 나은 보건교육의 실시가 각 지역사회에서 정착되어야 할 것임을 당연한 것이라 하겠다.

그러나 보건교육을 실시하고자 할 때 지역마다 인구

〈표 1〉 조사대상 지역의 현황과 표본추출

지역	인구수	가구수	행정리	표본지점수
무안읍	11,116	3,623	36	5
일로읍	10,875	3,795	52	11
삼향면	8,459	2,658	38	7
몽탄면	5,664	2,088	43	8
침계면	9,185	3,222	42	8
현경면	8,290	2,745	43	9
망운면	3,818	1,247	21	4
해제면	9,191	3,087	52	10
운남면	5,321	1,662	27	5
계	71,919	24,127	354	67

학적 특성과 보건문제가 다를 것이므로 그 지역의 실정에 맞는 보건사업과 보건교육을 실시하기 위해서는 대상자의 보건의식 행태에 관한 조사연구가 필수적이라고 할 수 있다(유승흠 외, 1989).

이와 같은 맥락에서 본 연구는 우리 나라의 농촌지역 사회 중에서 한 지역사회를 대상으로 보건교육의 실태와 문제점을 파악하고 앞으로의 농촌지역의 나은 보건교육을 실시하기 위한 접근방안을 모색하고자 조사연구를 시도하였다.

연구의 구체적인 목적은 첫째 농촌지역 주민의 보건 지식과 태도 및 실천의 정도를 알기 위한 보건교육의 실태 정도를 파악하고 문제점을 도출한다. 둘째는 보건교육의 내용을 선정하는데 도움이 되는 관심 있는 내용에 대한 파악과 더불어 요구도를 도출하는 것이며, 셋째는 농촌지역 주민들의 특성에 따른 보건교육의 실태와 요구도의 차이를 분석하여 장래 도움이 되는 접근방안을 제시하는데 있다.

II. 조사방법

조사대상은 농촌지역으로 무안군의 지역주민을 대상으로 1997년 7월 1일부터 15일까지 15일 동안 조사되었다. 지역의 선정은 리를 기본단위로 하여 전체 354개 리를 대상으로 가구의 15%에 해당되도록 무작위 표본추출을 통하여 선정된 지점 표본수 67개 리를

전수 조사하였다(표 1).

조사방법은 표본 추출된 리의 전체가구를 조사자가 직접 방문하여 가구원 중 가구주를 중심으로 가구 당 1인을 면접하여 조사하는 것으로 하였다. 농촌지역이므로 가정에 있는 가구원이 많지 않아 해당되는 가구원이 일하는 논밭으로도 찾아가 조사를 하였다. 면접조사는 4학년 간호학생을 훈련하여 조사하도록 하였다.

조사도구는 질문지를 작성하여 이용하였는데, 조사내용은 대상자의 일반적 사항과 보건교육의 실태를 파악하기 위하여 보건교육을 1회 이상 받은 경험이 있는 대상자를 파악하는 보건교육의 경험율과 보건교육을 받고자 원하는 보건교육 희망률 및 보건교육의 지식, 태도 및 실천에 관한 항목을 삽입하여 구체적으로 파악할 수 있도록 작성하였다.

보건교육의 실태와 요구조사에서는 주로 조사대상지역인 무안군의 보건교육 계획을 감안하여 고혈압과 당뇨병 및 결핵, 암, 뇌졸중, 관절질환 등의 현안 보건교육사업의 내용(무안군 보건소, 1994)을 주로 선정하였으며, 추가로 보건의료전달체계에 대한 질문도 포함시켜 작성하였다.

본 연구에서의 자료처리 및 분석방법은 SPSS / PC 프로그램 통계 Package를 이용하여 검증하였으며, 빈도와 백분율 및 χ^2 - test를 이용하여 실태를 분석하고 각 집단간 특성의 차이를 보았다.

〈표 2〉 조사대상자의 일반적 특성의 성별 분포

(단위: 명(%))

	총 계	남 자	여 자
전체	280 (100.0)	132 (100.0)	148 (53.0)
연 령(세)			
20 - 29	18 (6.4)	12 (9.0)	6 (4.0)
30 - 39	32 (11.4)	12 (9.0)	20 (13.3)
40 - 49	52 (18.4)	20 (15.0)	32 (21.3)
50 - 59	67 (23.7)	37 (27.8)	30 (20.0)
60 - 69	55 (19.4)	27 (20.3)	28 (18.7)
70 - 79	44 (15.5)	19 (14.3)	25 (16.7)
80 - 89	12 (4.2)	5 (3.8)	7 (4.7)
결혼상태			
미혼	24 (8.8)	18 (12.8)	6 (5.3)
유배우	192 (67.8)	100 (75.2)	92 (61.3)
사별	64 (22.6)	14 (10.5)	50 (33.3)
교육수준			
무학	95 (33.6)	29(21.8)	66 (44.0)
서당	3 (1.1)	3(2.3)	- (-)
국졸, 중퇴	58 (20.5)	28 (21.1)	30 (20.0)
중졸, 중퇴	47 (16.6)	25 (18.8)	22 (14.7)
고졸, 중퇴	46 (16.3)	27 (20.3)	19 (12.7)
대학이상	17 (6.0)	12 (9.0)	5 (3.3)
무응답	14 (6.0)	6 (6.0)	8 (6.0)
종 교			
없다	131 (47.3)	81 (61.7)	50 (34.7)
기독교	72 (25.4)	24 (18.0)	48 (32.0)
천주교	16 (5.7)	2 (1.5)	14 (9.3)
불교	55 (19.4)	21 (15.8)	34 (22.7)
기타	6 (2.1)	3 (2.3)	3 (2.0)
직 업			
없다	55 (20.1)	16 (12.8)	39 (26.7)
행정 관리직	1 (0.4)	1 (0.8)	0 (0)
사무직	6 (2.1)	3 (2.3)	3 (2.0)
판매서비스직	40 (14.1)	20 (15.0)	20 (13.3)
농어업	153 (54.1)	71 (53.4)	82 (54.7)
기능직	10 (3.5)	9 (6.8)	1 (0.7)
단순노무직	6 (2.1)	3 (2.3)	3 (2.0)
학생	6 (2.1)	6 (4.5)	0 (0)
기타	1 (0.4)	1 (0.8)	0 (0)

주) 직업은 무응답이 2명 있었음

III. 조사결과

1. 일반적 사항

조사대상 지역은 전라남도의 목포시에 인접한 농촌지역으로 2개 읍과 7개 면으로 구분되어 있으며, 일부지역은 해안지역에 접해있어 농촌과 어촌의 역할과 기능을 가지는 지역도 많은 편이다.

조사가 완료된 조사대상자는 모두 283명으로 남자가 46.9%(133명), 여자가 53.0%(150명)으로 여자가 다소 많았다(표 2). 그러나 19세 미만의 조사대상자는 본 조사결과의 일부 분석에서 제외시키는 것으로 하였다.

조사대상자의 특징을 간단히 언급하면, 연령분포는 학동기부터 80대에 이르기까지 골고루 선택되었으며, 50대 연령군이 23.7%로 가장 많았다. 결혼상태에서는 유배우 상태에 있는 조사대상자가 67.8%로 가장

〈표 3〉 조사대상자의 성별 연령별 건강정보의 수용실태와 건강진단 경험율

〈단위: %〉

	성별			연령별					
	전체	남자	여자	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~
건강정보의 출처)									
없다	27.5	20.6	34.0*	22.2	9.4	19.2	13.4	34.5	56.1
TV/라디오	45.8	53.4	40.0	55.6	71.9	63.5	52.2	36.4	15.8
가족	5.3	4.6	6.0	.0	.0	1.9	1.5	5.5	17.5
신문/잡지	3.2	3.8	2.7	5.6	12.5	1.9	3.0	.0	.0
전문가	13.0	14.5	12.0	.0	.0	13.5	20.9	21.8	7.0
책자/포스터	2.1	1.5	2.7	16.7	3.1	.0	1.5	.0	1.8
본인	1.1	1.5	0.7	.0	.0	.0	4.5	.0	.0
이웃	1.4	0.8	2.0	.0	.0	.0	3.0	1.8	1.8
건강진단의 경험율)	47.3	51.1	44.7*	44.4	43.4	44.2	43.3	60.0	52.6**
N	280	132	148	18	32	52	67	55	57

*P<.01, **P<.0001

많았고 이혼상태에 있는 조사대상자는 전혀 없었다. 교육수준은 무학이 전체 조사대상자의 33.6%로 나타났고, 종교는 없다고 응답한 비율이 47.5% 이었으며, 종교를 가진 대상자는 농촌임에도 불구하고 기독교인이 가장 많았다. 직업상태는 직업이 있다고 응답한 조사대상자가 79.5%로 직업이 없다고 응답한 20.1%에 비해 매우 높았는데, 이는 해안에 근접해 있고 농토가 풍부한 무안군이라는 지역적 특성으로 인하여 농, 어업에 종사하는 비율이 높았기 때문인 것으로 생각된다. 특히 농, 어업에서는 남여가 비슷한 비율로 종사하고 있었다.

“건강에 관한 정보를 얻는 곳은 어디입니까?” 라고 질문한 결과에서는 표 - 3에서와 같이 「없다」가 27.5%로 나타났으며, 「TV/라디오」(45.8%)가 가장 많았고, 그 다음이 의사와 간호사 및 보건요원에 의한 「전문가」로 13.0%이었고, 「가족」(5.3%), 「신문/잡지」(3.2%), 「책자/포스터」(2.1%)로 나타났다. 또한 남녀간에는 유의한 차이(P<.01)가 있었는데, 여자(34.0%)가 남자(20.4%)에 비해 정보를 얻는 곳이 없는 비율이 훨씬 높았으며, 언론이나 외부 접촉에 의한 비율도 낮았다. 연령별로는 70세 이상 노인의 경우에서 「없다」가 과반수 이상으로 높게 나타났으며, 50대와 60대에서는 전문가에 의한 정보를 얻

고 있는 비율이 대체적으로 높게 나타나 이 시기에 보건의료인의 접촉이 많은 것으로 해석된다.

“지난 1년 동안 건강을 위해 신체검진 또는 건강진단을 받으신 적이 있습니까?” 라고 질문한 결과에서는 「예」라고 응답한 조사대상자가 47.3%(132명)로 신체검진이나 건강진단을 경험한 것으로 나타났다(표 3). 건강진단의 경험은 남녀간의 차이가 P<.01 수준에서 유의하게 나타났는데, 건강진단을 받는 비율이 남자에서 훨씬 높았다. 연령별로도 P<.0001 수준에서 유의한 것으로 나타나 연령이 높아질수록 건강진단을 받는 비율이 높아지고 있음을 알 수 있다.

건강진단을 받은 조사대상자에게 건강진단을 받은 이유를 물어 본 결과에서는 보건소 안내(홍보, 통지)가 7.0%, 직장에서 단체로 한 이유가 5.3%, 건강관리와 질병예방을 위해서가 8.5%, 건강에 이상을 느껴서 20.8%, 타인의 권유로가 2.1%로 건강에 이상을 느꼈을 때에 건강진단을 하는 주민이 많음을 알 수 있다.

2. 보건교육의 실태와 요구상태

성인병과 관련된 내용으로 농촌지역에서 필요한 보건 지식에 관하여 고혈압, 당뇨병 등 12개 내용으로 나누어 보건교육을 받은 적이 있는지에 대하여 물어 보았

〈표 4〉 조사대상자의 특성별 보건교육의 경험률

(단위: %)

	성별			연령별					
	전체	남자	여자	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~
고혈압	8.1	7.5	8.7	27.8	12.5	5.8	9.0	5.5	.0
당뇨병	9.2	6.8	11.3	16.7	12.5	7.7	11.9	9.0	.0
결핵	2.1	2.6	2.0	.0	.0	3.8	3.0	1.8	.0
피임법	3.2	2.3	3.3***	5.6	9.4	3.8	1.4	.0	.0
노안	5.7	3.0	8.0	16.7	6.3	9.6	3.0	3.6	.0
관절염	3.9	3.0	4.7	11.1	3.1	5.8	3.0	3.6	.0
정신병	3.9	3.0	4.7	5.6	6.3	3.8	4.5	3.6	.0
만성신장병	1.1	1.5	0.6	.0	.0	1.9	.0	.0	.0
에이즈	1.1	1.5	0.6	.0	.0	1.9	.0	.0	.0
한방요법	2.8	3.0	2.7	16.7	6.3	.0	1.4	.0	.0
보건사업	2.8	5.2	0.6*	5.6	6.3	3.8	1.4	1.8	.0
보	1.1	0.8	1.3	.0	3.1	.0	.0	.0	.0
N	280	132	148	18	32	52	67	55	56

	직업유무별		교육수준별				
	유	무	무학	국졸(서당)	중졸	고졸	대학이상
고혈압	8.4	7.0	4.1	10.3	6.4	8.7	29.4***
당뇨병	9.7	7.0	6.1	12.1	6.4	8.7	23.5*
결핵	2.7	.0	.0	5.2	4.3	2.2	.0
피임법	2.7	3.5***	2.1	3.4	2.1	4.3	5.9
노안	5.8	5.3	1.1	5.2	6.4	4.3	23.5*
관절염	4.9	.0	1.1	1.7	6.4	4.3	11.8
정신병	4.4	1.8	3.2	1.7	4.3	6.5	5.9
만성신장병	1.3	.0	.0	1.7	2.1	2.2	.0
에이즈	1.3	.0	.0	1.7	2.1	2.2	.0
한방요법	2.7	3.5	.0	1.7	2.1	2.2	29.4***
보건사업	3.6	.0	.0	3.4	2.1	6.5	5.9
보	.9	1.8	.0	.0	2.1	4.3	.0
N	225	56	95	61	47	46	17

주) 경험률 : 보건교육을 1회 이상 받은 경험이 있는 조사대상자를 말한다.

*P<0.01, **P<0.001, ***P<0.0001

다. 보건교육을 받은 경험이 있다는 것을 보건교육의 경험률로 보았고, 또한 각 내용에 대하여 보건교육을 받고 싶다는 것을 보건교육 희망률로 보았는데, 그 결과는 〈표 4〉 및 〈표 5〉와 같다.

60.8% 보건교육을 받았다는 경험률은 대체적으로 낮아 1.1% 이상에서 9.2% 미만으로 나타났는데, 질병별로는 당뇨병이 가장 높아 9.2%로 나타났고, 다음으로 고혈압이 8.1%, 암이 5.7%로 성인병 중심의 보건교

육을 받은 사실을 엿볼 수 있었다. 반면에 정신병, 만성신장병, 보건사업에 대해서는 가장 낮아 보건교육의 경험률이 1.1%에 불과하였다. 특성별로 보면 남녀간에도 차이가 있어 성인병에 대한 교육은 여성이 남성에 비해 보다 많은 보건교육을 받은 것으로 조사되었으나, 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 피임법 만이었다. 연령간에는 대체적으로 연령이 낮을 수록 보건교육을 받았다는 비율이 높았으며, 연령이 높아질수록

〈표 5〉 조사대상자의 특성별 보건교육의 희망율

(단위 : %)

	성별			연령별					
	전체	남자	여자	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~
고혈압	60.8	63.2	58.7	77.8	68.8	73.1	68.7	67.3	23.2
당뇨병	56.2	55.6	56.7	77.8	78.1	65.4	65.7	58.2	16.1
결핵	39.2	40.6	38.0	66.7	59.4	50.0	44.8	32.7	8.9
피임법	13.4	13.5	13.3	66.7	50.0	9.6	1.5	5.5	.0
뇌압	60.4	62.4	58.7	83.3	90.6	82.7	67.2	56.4	10.7
뇌졸중	55.1	56.4	54.0	88.9	75.0	73.1	59.7	52.7	14.3
관절질환	60.8	60.2	61.3	83.3	84.4	76.9	62.7	65.5	19.6
정신병	25.8	29.3	22.7	61.1	56.3	26.9	26.9	14.5	5.4
만성신장병	45.6	43.6	47.3	72.2	75.0	57.7	47.8	40.0	10.7
에이즈	26.5	30.1	23.3	66.7	56.3	28.8	26.9	16.4	3.8
한방요법	54.1	53.4	54.7	77.8	81.3	75.0	59.7	41.8	16.1
보건사업	44.5	44.4	44.7	83.3	81.3	59.6	38.8	40.0	32.7
N	280	132	148	18	32	52	67	55	56

	직업유무별		교육수준별				
	유	무	무학	국졸(서당)	중졸	고졸	대학이상
고혈압	67.6	35.1***	48.0	70.5	59.6	60.1	76.5
당뇨병	61.8	35.1**	41.8	65.6	57.4	58.7	76.5*
결핵	44.4	19.3**	23.5	47.5	44.7	39.1	70.6**
피임법	13.8	12.3	3.1	6.6	17.0	30.4	52.9***
뇌압	66.7	36.8***	34.7	70.5	74.5	69.6	88.2***
뇌졸중	60.9	33.3**	36.7	59.0	68.1	56.5	88.2**
관절질환	65.8	42.1*	43.9	67.2	74.5	65.2	70.6*
정신병	29.3	12.3*	17.3	27.9	23.4	30.4	64.7***
만성신장병	49.8	29.8*	28.6	50.8	53.2	52.1	70.6*
에이즈	29.3	15.8	16.3	23.0	29.8	32.6	70.6**
한방요법	58.7	36.8*	32.7	57.4	66.0	60.1	88.2***
보건사업	48.4	29.8*	27.6	49.2	46.8	58.7	82.4***
N	225	56	95	61	47	46	17

주) 경험율 : 보건교육을 1회 이상 받은 경험이 있는 조사대상자를 말한다.
*P<0.01, **P<0.001, ***P<0.0001

보건교육을 받았다는 비율이 낮았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 특히 70세 이상 노인에서는 보건교육을 받았다는 비율이 모든 영역에서 0.0%로 전혀 보건교육을 받은 경험이 없는 것으로 조사되었으므로 노인 대상으로도 성인병에 관한 교육도 필요할 것으로 보인다. 그리고 직업별로는 보건교육의 경험율이 직업이 없는 경우에 비해 직업이 있는 경우가 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 피임법에서만 있는 것으로 나

타났다. 교육수준별로는 대체적으로 교육수준이 높을수록 보건교육을 받았다는 비율이 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 고혈압, 당뇨병, 암 및 에이즈에서 나타났다.

이들 12가지 내용에 대하여 보건교육을 받고 싶다는 보건교육 희망률은 13.4%에서 60.8%의 범위로 나타났다. 즉 고혈압과 관절질환이 가장 높아 60.8%이었으며, 그 다음 순은 당뇨병(56.2%), 뇌졸중(55.1%)

〈표 6〉 조사대상자의 보건교육의 요구도

(단위: %)

내용	경험율	비경험율(1)	희망율(2)	비희망율
고혈압	8.1	91.9	60.8	31.1
당뇨병	9.2	90.8	56.2	34.6
결핵	2.1	97.9	39.2	58.7
피임법	3.2	96.8	13.4	83.4
암	5.7	94.3	60.4	33.9
뇌졸중	3.9	96.1	55.1	41.0
관절질환	3.9	96.1	60.8	35.3
정신병	1.1	98.9	25.8	73.1
만성신장병	1.1	98.9	45.6	54.3
에이즈	2.8	97.2	26.5	70.7
한방요법	2.8	97.2	54.1	43.1
보건사업	1.1	98.9	44.5	54.4

주) 경험율 : 보건교육을 1회 이상 받은 경험이 있는 조사대상자를 말한다.

비희망율 = (1) - (2)

의 순 이었고 피임법과 에이즈에 관해서는 가장 낮았다.

특성별로는 성별에서는 남자에서 고혈압과 암, 뇌졸중, 정신병 및 에이즈에 대한 보건교육을 희망하는 비율이 높았고, 여자에서는 관절질환과 피임법, 한방요법이 높게 나타났다. 연령별로는 전반적으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나, 낮은 연령군에서 보건교육을 받기를 원하는 비율이 높았고, 70세 이상 노인에서는 급격히 낮은 비율로 나타나고 있음을 알 수 있다. 그러나 직업의 유무와 교육수준에 따라서는 대부분의 질병에서 통계적으로 유의한 차이를 보여 주었는데, 직업을 가진 조사대상자와 교육수준이 높을수록 보건교육의 희망률이 높았다.

이와 같이 보건교육을 받은 경험이 있는 경험율과 보건교육을 받기를 원하는 보건교육 희망률을 가지고 조사대상자의 보건교육의 요구도를 산출하여 본 것이 〈표 6〉이다. 보건교육을 한 번도 받은 적이 없는 조사대상자의 비율인 비경험율은 각 성인병 및 한방요법과 보건사업 항목에서 90%를 웃돌았다. 보건교육의 요구도는 보건교육 희망률로 볼 수도 있겠고, 비경험율로도 볼 수 있겠다. 보건교육 비희망율도 전문가의 시각에서 보는 규범적 요구(이갑순, 1996)로 인식할 수 있어 제시하였다.

보건교육을 받은 조사대상자와 보건교육을 받기를 희

망하는 조사대상자의 차이를 본 결과에서는 고혈압, 관절질환, 한방요법에 대한 요구가 높다고 할 수 있으며, 반대로 피임법과 정신병, 만성신장병에 대한 보건교육의 요구는 낮다고 할 수 있다.

3. 보건지식의 실태

고혈압을 비롯하여 12가지 질병과 관련된 조사항목에 대하여 「안다」와 「모른다」로 나누어 물어보거나 지식을 직접 물어 보아 정답에 답한 경우에 보건지식이 있다는 보건지식의 정도를 특성별로 파악한 결과는 〈표 7〉과 같다.

조사대상자의 보건지식은 암에 대해서는 57.6%로 과반수 이상의 대상자가 보건지식이 있는 것으로 파악되었으며, 다음으로는 결핵(42.1%), 고혈압(37.8%), 당뇨병(35.7%), 관절질환(33.2%)의 순으로 파악되었다. 성별로는 결핵, 암, 뇌졸중, 에이즈 등이 여자에 비해 높게 나타났고, 여자는 고혈압, 당뇨병, 피임법, 관절질환에 대해서가 남자에 비해 높게 나타났다. 연령별로는 연령이 낮을수록 보건지식이 많은 것으로 나타났으나, 암과 관절질환 및 결핵은 연령이 높아도 보건지식이 낮지 않은 것을 엿볼 수 있다. 직업의 유무별로는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 교육수준에 따

〈표 7〉 조사대상자의 특성별 보건지식 인지정도

〈단위 : %〉

			성별			연령별					
			전체	남자	여자	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~
고	혈	압	37.8	39.1	53.3	50.0	71.9	42.3	43.3	29.1	12.5**
당	뇨	병	35.7	35.3	56.7	44.4	65.6	36.5	40.3	25.5	17.9**
결		핵	42.1	47.4	37.3	44.4	46.9	51.9	43.3	34.5	33.9
피	인	법	19.7	16.1	24.0	44.4	62.5	28.8	13.4	3.6	.9***
	암		57.6	59.4	56.7	77.8	68.8	67.3	59.7	40.0	50.0*
뇌	졸	중	19.8	23.3	16.7	22.2	40.6	23.1	22.4	10.9	10.7
관	절	환	33.2	26.4	39.4	50.0	65.6	26.9	29.9	25.5	26.8
정	신	병	15.5	17.2	13.3	61.1	40.6	15.4	10.4	7.3	.0***
만	성	장	6.7	4.5	8.6	11.1	15.6	9.6	4.5	3.6	1.8*
에	이	즈	27.9	31.0	24.0	88.9	81.3	32.7	19.4	7.3	3.6***
	N		280	132	148	18	32	52	67	55	56

			직업유무별		교육수준별				
			유	무	무학	국졸(서당)	중졸	고졸	대학이상
고	혈	압	38.7	35.1	24.2	37.7	40.4	54.3	70.6**
당	뇨	병	36.9	29.8	22.1	42.6	36.2	52.2	52.9*
결		핵	42.2	42.1	27.4	47.5	40.4	60.9	52.9*
피	인	법	20.0	19.3	7.4	18.0	25.5	34.8	52.9***
	암		57.3	59.6	55.8	54.1	61.7	67.4	76.5
뇌	졸	중	18.7	24.6	10.5	23.0	19.1	30.4	35.3*
관	절	환	32.4	36.8	28.4	27.9	40.4	39.1	64.7***
정	신	병	16.0	14.0	5.3	9.8	8.5	32.6	76.5***
만	성	장	5.8	10.5	3.2	6.6	4.3	10.9	23.5
에	이	즈	28.9	24.6	7.4	21.3	23.4	67.4	94.1***
	N		225	56	95	61	47	46	17

*P<0.01, **P<0.001, ***P<0.0001

라 보건지식의 정도는 통계적으로 유의한 차이가 나타나 교육수준이 높을수록 지식의 정도가 나은 것을 증명해주고 있음을 알 수 있다. 즉 에이즈에 대해서는 대학 이상에서 94.1%의 조사대상자가 알고 있다고 하였는데 비하여 무학에서는 7.4%로 상대적으로 매우 낮은 비율을 보여주고 있다.

폐임법에 대해서는 「알고 있다」는 비율이 19.7%이었으나, 「잘 알고 있다」가 4.2%에 불과하였고, 「대강 안다」고 응답한 사람도 있었으며 의외로 「모른다」고 응답한 사람이 80%에 달하였다. 그리고 만성신장병에 대해 「알고 있다」고 응답한 조사대상자는 전체의 6.7%로 매우 낮은 비율임을 알 수 있다.

한편 질병에 관한 관심과는 별도로 보건의료체계에 관련된 지식을 파악해 본 결과에서는, 한방요법에 대하여 관심을 가지고 있다는 비율은 44.2%로 남자가 49.6%(66명), 여자가 38.6%(58명)으로 남자가 한방요법에 관해 관심이 높은 것으로 나타났다. 연령별로는 40대가 가장 높아 63.5%였으며, 다음으로는 30대(53.1%), 20대(50.0%), 50대(46.3%), 60대(30.9%), 70대 이상(28.5%) 순으로 통계적으로 P<0.01 수준에서 연령간에 유의한 차이가 나타났다.

보건소(보건지소)에 대하여 들어본 경험이 「있다」는 조사대상자는 97.9%로 거의 대부분의 조사대상자가 보건기관을 알고 있는 것을 볼 수 있다. 그리고 보

〈표 8〉 조사대상자의 특성별 보건교육 후의 실천율

〈단위 : %〉

성별			연령별						
전체	남자	여자	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~	
57.5	64.7	54.2*	75.0	60.0	57.1	50.0	66.7	.0**	

직업유무별		교육수준별				
유	무	무학	국졸(서당)	중졸	고졸	대학이상
54.3	80.0*	25.0	66.7	40.0	57.1	66.7**

*P<0.01, **P<0.001, ***P<0.0001

건소 (보건지소)의 위치도 「알고 있다」는 비율은 96.5%이었으나, 보건요원으로부터 건강에 대한 혜택을 받은 적이 「있다」는 비율은 61.5%이었다. 보건소가 주민의 건강증진에 기여한 것에 대한 질문에는 83.1%가 「기여하였다」고 응답하였으며, 그 중에서 51.6%가 「많이 기여하였다」고 응답하였다. 따라서 조사대상 지역의 보건소는 주민의 건강증진을 위한 보건활동을 활발히 하고 있으나, 보건교육은 충분한 상태가 아님을 엿 볼 수 있다(〈표 1〉).

4. 보건교육의 실천과 예방

보건교육을 한번이라도 받은 적이 있는 조사대상자 242명을 대상으로 하여 “보건교육을 받으면 그대로 실천에 옮기고 있습니까?” 라고 보건교육의 실천에 대하여 물어 본 결과에 대하여 특성별로 본 것이 〈표 8〉이다.

조사대상자의 보건교육 후의 실천율은 57.5%로 남자가 64.7%, 여자가 52.1%로 남녀간에 (P<0.01) 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 연령이 많아질 수록 실천하는 비율이 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다(P< 0.001).

실천하지 않는 이유는 대부분이 시간이 없어서, 바빠서가 33.4%로 가장 높았고, 다음으로 잊어버려서, 이유 없이 등의 응답이 대부분이었다. 조사대상자의 1/3 이상이 보건교육을 받은 후에도 실천하지 않는 것으로 나타나 보건교육을 받은 후 실천할 수 있도록 하는 실천계획방안을 강구하는 것이 보건교육에 있어 우선되

어야 할 것이다.

한편 조사대상자에게 질병별로 조사대상자 본인이 예방방법으로 알고 있는 것을 파악하고자 각 질병에 대하여 예방방법을 물어 본 결과를 나타낸 것이 〈표 9〉이다.

전반적으로 「아무 것도 하지 않는다」는 응답자가 가장 많아 76.1%에서 94.4%에 이르는 조사대상자들이 질병에 대한 예방을 하지 않고 있음을 보여주고 있다. 질병별로 각 질병을 위한 예방방법을 보면, 고혈압이나 당뇨병의 경우는 다른 질환에 비해 예방을 보다 많이 하는 것으로 나타났고, 뇌졸중이나 정신병과 만성신장병에 대해서는 거의 대부분의 조사대상자가 예방을 하지 않는 것으로 나타났다.

구체적인 예방방법을 질병별로 보면, 고혈압의 경우에서 예방방법은 「저염식이」가 가장 높아 11.6%이며, 다음이 「정기검진」으로 7.4%로 나타났고, 당뇨병의 예방방법도 역시 「식이요법」이 가장 높아 17.6%이었으며, 다음으로 「정기검진」이 2.5%로 나타났다. 결핵의 예방방법은 「식이요법」보다 「정기검진」이 가장 높아 8.5%이었으나 암의 예방방법은 「정기검진」이 7.7%로 오히려 결핵보다 낮았다. 결핵의 예방방법으로는 「전염방지」가 예방방법이라는 의견도 대두되었다.

뇌졸중의 예방방법은 규칙적인 운동이 가장 높았으나 3.2%에 불과하였고, 관절질환의 예방방법으로는 규칙적인 운동이 가장 높아 8.8%로 응답한 것을 볼 수 있다. 정신병의 예방방법으로는 스트레스관리로 6.3%의 비율이, 만성신장병의 예방방법은 「식이요법」과 「정기검진」이 같이 2.5%의 비율로 나타났다.

〈표 9〉 조사대상자의 질병별 예방법 실천율

(단위 : %)

내용	고혈압	당뇨병	결핵	암	뇌졸중	관절질환	정신병	만성신장병
아무 것도 하지 않는다	76.1	77.8	88.0	85.6	90.8	80.3	92.3	94.4
식이요법	11.6	17.6	2.2	3.5	2.2	.4	.0	2.5
체중관리	2.1	.7	.7	.4	.4	2.8	.4	.0
정기검진	7.4	2.5	8.5	7.7	1.8	7.7	.7	2.5
규칙적인 운동	1.8	1.1	.4	.7	3.2	8.8	.4	.0
스트레스 관리	1.1	.4	.0	2.1	1.8	.0	6.3	.7

N = 283

조사대상자는 에이즈의 예방을 위한 방법으로 「아무 것도 하지 않는다」는 비율이 81.7%로 나타났으나, 성관계에 조심하는 것이 예방법이라고 응답한 조사대상자가 16.9%로 가장 높았고, 「정기검진」이 1.1%, 수혈을 조심하는 것이 예방법이라고 응답한 대상자가 0.4%로 나타났다.

구체적으로 조사대상자가 알고 싶어하는 내용을 파악하고자 개방질문으로 질문한 결과, 고혈압에 대해 알고 싶은 내용은 「전부 알고 싶다」가 14.5%, 「예방법이 알고 싶다」가 9.5%이었으며, 당뇨병에 대해 알고 싶은 내용도 「전부」라고 적은 조사대상자가 9.2%, 「예방법」이라고 적은 대상자가 5.6%, 「치료법」이라고 한 조사대상자가 5.3%이었고, 결핵에 대해 알고 싶은 내용은 「전부」가 7.4%이었다.

결핵은 「치료하면 낫는가?」라는 질문에는 79.2%의 조사대상자가 「낫는다」고 응답하였으며, 「낫지 않는다」가 6.0%, 「모르겠다」가 14.8%로 응답하였다.

피임법에 대해 알고 싶은 내용은 「실시방법」이라는 응답이 4.9%로 가장 높았고, 암에 대해 알고 싶은 내용은 「전부」가 14.4%, 「예방법」이 9.2%로 나타났으며, 뇌졸중에 대해 알고 싶은 내용도 「예방법」으로 4.6%이었다.

특히 뇌졸중에 대하여 원인을 물어 본 결과에서는 「쓰러져서」가 2.8%, 「고혈압이 원인이다」가 5.6%, 「원기부족」이 2.8%, 「중풍으로」가 2.5%로 나타났고, 82.4%는 무응답이었다.

그러나 관절질환에 대해 알고 싶은 내용으로는 「치료약」으로 19.0%로 높게 나타났고, 에이즈에 대해 알고 싶은 내용은 「전부」로 3.2%에 불과하였다. 이

는 조사대상 지역이 바다에 인접해 있어 갯벌에서 일하는 사람이 많다는 점과 더불어 농촌지역이라는 지역적 특성과 조사대상자의 연령별 특성으로 인한 것으로 풀이된다.

한방요법 중에서 알고 있는 방법은 식이요법(3.5%), 보약요법(17.3%), 질병치료법(3.2%), 검진방법(0.7%), 침(11.3%) 등으로 보약요법과 침이 높게 나타났다. 한방요법 중에서 알고 싶은 내용은 보약이 4.2%로 가장 높았다. 보건사업에 대해 알고 싶은 내용은 보건소 업무로 3.5%로 나타났다.

이와 같은 조사결과는 관심도에 따라서도 차이가 있겠으나, 조사대상자의 연령과 관련이 있는 것으로 보이나, 통계적으로 유의하지 않았다. 하지만 사회, 문화적 요인과의 관련이 있을 것으로 보인다.

IV. 논 의

도시 및 시골거주자들의 성인병에 대하여 설문지법을 이용한 김 등(김병성 외, 1992)의 연구에 의하면, 고혈압, 당뇨병 및 암에 대하여 알고 있다고 응답한 대상자는 각각 92.6%, 92.0% 및 74.7% 이었으며, 도시 거주자들이 시골거주자들보다 유의하게 더 많이 알고 있다고 한 것으로 보아 시골거주자들이 다소 낮은 상태를 알 수 있다. 그러나 본 조사결과는 이에 비해서도 더 낮아 매우 낮은 결과임을 알 수 있는데, 이는 동일한 시골이라도 선행연구 조사가 부산근교의 지역이라는 점과 조사대상자의 교육수준이 다소 높고 직업분포가 다양한 점으로 인한 차이로 간주된다.

한편 농촌지역을 대상으로 한 유(유승흠 외, 1989)

의 조사연구에서는 보건교육 내용으로 관심이 있는 질병의 순위가 위장병(22.6%), 당뇨병(13.7%), 간염 등(10.2%)이었으며, 암은 단지 0.9%에 지나지 않아 지역간의 차이로 해석할 수 있다고 볼 수 있겠다. 성인병이 이전보다 더 많아짐에 따라 연령이 증가하는 우리나라의 경우에는 질병예방과 건강증진의 차원에서 성인병을 예방하기 위한 보건교육에 보다 중점을 두어야 한다는 점에 의견을 같이 한다.

그리고 본 조사대상 농촌지역이 건강정보의 수용실태가 27.5%로 낮은 것으로 보이는데, 이는 한국인의 보건 의식 행태(한국보건사회연구원, 1995)에서 제시된 자료와 비교해 보더라도 낮은 것을 알 수 있다. 한국인의 건강관련 지식원은 15세 이상 69세 성인의 약 2/3 정도가 텔레비, 라디오, 신문, 잡지 등 대중매체를 통해 평소 건강에 관한 지식을 습득하며 10.3%는 건강과 관련한 지식을 얻는 곳이 없는 것으로 나타났기 때문이다. 대중매체로는 군지역이 책자나 포스터보다는 보건의료인을 통해 지식을 얻는 것으로 나타났다.

또한 지난 1년간 건강검진을 받은 비율은 전체대상자의 36.1%로 시지역(36.9%)이 군지역(33.1%)보다 높았으며, 남자가 여자보다 높았다. 연령별로는 40대가 가장 높았다. 이와 같은 조사결과는 본 조사결과 47.2%와 다소 차이가 있는데, 이는 과거에 비해 건강진단율이 다소 높아졌으며, 조사대상자의 연령이 다소 높기 때문인 것으로 설명된다.

그리고 한국인의 건강관리방법을 보건복지지표를 통해 보면(한국보건사회연구원, 1998), 「아무 것도 하지 않는다」는 비율이 1995년 현재 42.7%로 과거 1986년에 비해 21.6%가 낮아졌으며 1992년에 비하면 13.1%가 낮아졌다. 조사대상자의 예방법과 비교하면 「아무 것도 하지 않는다」는 비율이 본 조사결과가 다소 높으며, 차이가 있는 것을 알 수 있다. 군단위 지역인 본 조사대상 지역의 보다 바람직한 건강관리방법이나 질병의 예방법을 제시할 필요가 있음을 설명해 주고 있다. 그리고 한국인의 건강관리 방법에서는 운동이 가장 높았고, 다음이 식사조절이었는데, 그 이외의 건강관리방법에서는 과거에 비해 방법이 달라진 경우는 없었다. 하지만 목욕방법이 급격하게 증가한 것을 특징적으로 볼 수 있어 건강관리방법에 개인위생이 강조되는 것을 엿볼 수 있다. 본 조사항목과 다소 차이가

있었으나, 본 조사결과에서는 운동보다 식이조절이 가장 우선적인 방법으로 조사되었는데, 이는 조사지역의 주민들의 인구사회적 특성으로 해석된다.

불건강 요인의 차이를 예방적 보건행동으로 해석한 조사연구(朴澤秀博 외, 1994)에서 예방적 보건행동에서 지역차가 보인 것은 운동의 실시 및 필요한 식품의 섭취로 나타났는데, 지역차는 지역간의 학력분포의 차이에 의해 설명되었다. 즉 고학력자의 경우는 적절한 운동을 실시하는 비율이 높고 필요한 식품의 섭취빈도도 높은 것으로 나타났다.

건강에 영향을 주는 주요 요인은 일반적으로 유전과 생물학적 요인, 사회 및 환경적 요인, 주민의 건강행위 실태, 의료 등으로 구분되고 있는데, 이들 요인 중 주민의 건강행위 실태와 사회 및 환경적 요인의 효과가 가장 크다고 볼 때, 이와 관련된 프로그램에 우선 순위를 둘 필요가 있다. 국민건강증진, 보건교육, 구강건강, 영양개선, 건강진단 등은 주민의 건강행위 실태와 연관되는 주요 업무로서 질병의 사전적 예방, 질병의 조기발견과 치료, 건강유지 및 증진 등 건강보장의 핵심업무가 되므로(조유향, 1997), 보건교육사업의 활성화는 무엇보다 강조된다 하겠다.

보건교육 사업의 활성화 부족으로 국민들의 의식이 낮아서 야기된다고 볼 수 있는 주요 문제점으로는 보건에 대한 1)정책결정자들의 이해부족, 2) 보건의료전달체계에 혼란 야기, 3) 인구문제의 고정개념, 4) 의료보험에 대한 이해부족, 5) 전염병발생유도와 관리부진, 6) 적절한 성교육대책의 미비, 7) 성인병의 증가 등을 들고 있다(남철현, 1998). 따라서 농촌지역 주민을 위한 보건교육에 있어서 보건교육을 담당하는 담당자의 이해를 증진시키는 연구방안이 필요하여 지역주민과의 교류를 자주 가지는 것이 요청된다 하겠다.

V. 결론 및 제언

농촌지역 주민의 보건지식과 태도 및 실천의 정도를 파악하기 위하여 일부 농촌지역을 대상으로 질병에 대한 보건교육 실태를 조사한 결과, 조사대상 지역은 보건교육을 받았다는 수용실태가 매우 낮았으며, 높은 비율의 조사대상 농촌주민들이 보건교육을 희망하고 있는 것으로 조사되었고, 보건지식도 조사대상자 본인들

이 스스로 높지 않음을 시사하였다. 그리고 이와 같은 조사결과는 조사대상자의 직업과 교육수준 및 연령과 성에 따라 통계적으로 질병에 따라 다소 차이가 있긴 하나 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 특성에 따른 보건교육의 실시가 요구된다 하겠다. 또한 질병의 예방을 위한 실천에서도 매우 낮은 비율로 나타나 문제점이 있다는 것을 알 수 있어 현재 주요 성인병에 대한 교육을 실시하고 있지만, 실천을 유도하는 방안과 보다 집중적인 관리와 예방법을 인지시키는 방안이 요구된다고 할 수 있다.

나아가서 지역사회 보건소가 주민들이 관심을 가지는 보건교육의 내용뿐만 아니라 전문가의 입장에서 필요하다고 인정되는 내용을 선정하여 농촌지역 주민들의 특성에 따른 보건교육을 동일대상자를 대상으로 주기적으로 실시하는 접근방안도 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

- 김명호 (1989), 2000년대 건강생활을 위한 건강혁명 (보건교육적 접근을 중심으로), 한국보건교육학회지, 6(1) : 7-10
- 김병성, 김공현, 이채언, 신해림, 박형중 (1992), 도시 및 시골에 거주하는 성인들의 성인병에 대한 지식, 태도 및 실천 -고혈압, 당뇨병 및 암을 중심으로-, 한국보건교육학회지, 9(1) : 14-29
- 남철현 (1998), 보건교육 및 건강증진, 134 - 140
- 변종화 (1997), 보건소의 건강증진사업 활성화 방안, 보건복지포럼, 6 : 31 - 38
- 보건사회부 (1990), 보건백서, 38-45
- 유승홍, 손명세, 조우현, 노지영, 박종연 (1989), 농촌주민이 원하는 보건교육의 내용과 방법, 한국보건교육학회지, 6(1) : 66-74
- 이갑순 (1996), 건강교육, 현문사, 97 - 99
- 이시백 (1990), 국민보건 수준 향상을 위한 정부의 보건교육 추진전략, 한국보건교육학회지, 7(2) : 32-39
- 조유향 (1997), 보건소의 보건교육 활성화 방안, 한국보건간호학회, 춘계학술대회, 23 - 32
- 한국보건사회연구원 (1995), 한국인의 보건의식행태, -1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사

-12-37

- 한국보건사회연구원 (1998), 1998 한국의 보건복지 지표, 정책연구자료 98-04, 8 - 9
- 杉澤秀博, 奥山正司, 紫田博 (1994), 東京都에 있어 中年期男子의 保健行動의 地域比較, 日本公衆衛生雜誌, 41(11) : 1041 - 1049

ABSTRACT

Status and Need of Health Education of Residents in Rural Area

Yoo-Hyang Cho (Department of Nursing, Chodang University)

The objectives of this study were to find the status of health education of residents, and to analyze the status of knowledge, attitude, and practice about adult disease, especially about hypertension, diabetes mellitus, cancer and health care system etc, and to find the relation between the factors and knowledge status, attitude and practice. The survey was carried out for half month from July 1 to 15, 1997. The subjects were 283 persons in the rural areas that were chosen from one country, Muan Gun near Mokpo City. To interview the rural residents, 5 volunteer interviewers were recruited from university students whose major is nursing, and they were trained about the questionnaire. The percentage of the acceptance of health education are 1.1% - 9.2% of the subjects that the degree of the percentage of the health education was highest in diabetes mellitus, and the next were hypertension, cancer, joint disease, CVA. Therefore the need of the health education was very high. Of the subjects, 13.4% - 60.8% wanted to receive the health education about each disease. Highest proportion of the subjects indicated hypertension and joint disease. Of the subjects 42.1% - 6.7% knew each disease.

The degree of knowledge was highest in cancer, followed by T.B., D.M., and hypertension. Of the subjects, 58.5% practiced after receiving health education, and 47.3% were getting periodic health examination during the last one year. Of the subjects, 76.1%-94.4% did not practice preventive methods such as low-salt diet, periodic health examination and exercise etc.. The knowledge and attitude, and practice of the health were more active in male persons and in highly educated persons significantly than their counterparts. As the adult diseases now are more prevalent than before, more attention should be put on health education to prevent adult diseases in the dimension of developed practice method.