

保健教育·健康増進學會誌 第16卷 2號(1999. 9)  
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.16, No.2(1999)

# 청소년의 보건교육 요구도에 대한 비교연구\*

-중국 길림성의 한족, 조선족과 한국의 고등학생을 중심으로-

이 명 선

이화여자대학교 사범대학 보건교육과

〈 목 차 〉

- |                 |         |
|-----------------|---------|
| I. 서 론          | IV. 결 론 |
| II. 연구대상 및 분석방법 | 참고문헌    |
| III. 연구결과 및 고찰  | 영문초록    |

## I. 서 론

건강증진이란 현재 건강한 사람들을 대상으로 질병발생을 초래할 수 있는 위험요인을 감소하는 방향으로 건강습관을 형성하도록 기술을 개발하고 행동을 변화하여 건강을 향상시키고자 하는 접근방법으로서 McQueen(1988)은 건강증진을 새로운 과학으로 정의하고 있다. 오늘날 건강수준을 증진시키기 위한 전략개발은 과거 전통적인 의료중심의 접근 방법으로부터 개인의 건강습관을 중요시하는 건강증진의 개념으로 바뀌고 있으며 이에 따라 보건교육의 필요성이 강

조되고 있다(이명선, 1994).

Anderson은 인구 집단에 대한 보건행정 관리수단을 보건서비스, 보건법규, 보건교육으로 나누고 그 중에서 가장 효율적이고 중요한 수단을 보건교육이라고 하였는데, 보건교육이란 개인 또는 주민이 교육 수단을 통하여 건강의 유지와 증진에 관련된 지식을 습득하고 바람직한 생활습관을 형성할 수 있도록 기술을 개발하는 것으로서 학교, 지역사회, 산업장 등 여러 장소에서 실시되어질 수 있다. 이중 학교는 자아형성기에 있는 청소년들에게 건강한 생활습관에 관한 태도와 가치관을 바람직하게 형성할 수 있도록 결정적인 영향을 미치는 주요한 기능을 담당하고 있기 때문에 학교에서의 보건교육은 보다 중요

\* 본 연구는 1997학년도 이화여자대학교 교내 연구비 지원에 의해 이루어졌음.

한 가치와 의미가 있다. 또한 학교 보건교육의 대상인 학생들이 속해 있는 청소년기는 일생의 주기 중 아동기에서 성인기로 이행하는 과도기로서 성장과 발달로 인한 신체적, 정신적 변화가 클 뿐만 아니라 여러 가지 행동들이 습관으로 확립되는 중요한 시기이므로 이 때에 형성된 바람직한 생활습관은 향후 장년기 및 노년기까지의 건강상태에 바탕이 된다고 할 수 있다.

Bedworth와 Bedworth(1978)는 전통적인 보건교육과 건강증진을 위한 현대적 교육의 관점은 가르침을 받도록 유도하는 것이 아니라 자율성에 의하여 스스로 배우도록 할 때 학습효과가 증진될 수 있음을 지적하였다. 이같은 자율성을 높이기 위한 보건교육을 실시하기 이전에 학습대상자의 건강수준, 생활양식을 비롯하여 보건에 관한 흥미분야와 요구도를 파악하는 일은 필수적이며 반드시 선행되어야 하는데, 이는 교육대상자의 요구도가 반영되었을 때 교육의 효과가 가장 높게 나타나기 때문이다(Pearson, 1980; Brennan, 1981; Girdano, 1986).

그런데 실제로 보건교육 요구도는 교육대상자의 학력·성·민족 특성에 따라 그 요구도가 다를 뿐 아니라 경제, 문화, 건강상태에 따라서도 다를 수 있으므로 보건교육사업을 시행하기에 앞서 학습자의 흥미 분야와 수용도를 파악하는 보건교육요구도 조사가 선행되어야 하는데, 이를 통해 보다 현실적인 교육을 실시할 수 있고 그 효과도 극대화할 수 있기 때문이다. 더욱이 교육을 실시하고자 하는 지역과 대상에 대한 사전 정보가 부족한 보건교육사업을 추진 할 때에 있어서의 보건교육요구도 조사는 전체적인 사업결과에 결정적인 영향을 미칠 수 있으므로 그 중요성이 더욱 강조되고 있다.

우리 나라가 속해있는 아시아 국가 중 중국

은 시장경제제도의 도입으로 후진국의 수준에서 급속한 경제성장을 이루었고 산업사회로 발전하였으며 가족 기능의 쇠퇴, 인구 이동, 급격한 정치 사회변화를 겪으면서 개인의 건강 및 생활양식이 빠르게 변화하고 있다. 이에 따라 주로 공중위생 및 환경과 관련된 질병이 주류를 이루던 상황에서 질병 양상이 변화하는 과도기에 있으며 건강상태를 비롯한 보건교육 요구도 및 흥미분야가 변화된 양상을 보이고 있다.

중국 길림성 조선족은 한족이 주축을 이루고 있는 문화에서 조선족 자치시를 형성하여 거주하는 조선인들로서 한국인과 유사한 체격조건을 갖추고 있으며 지리적으로 북한과 가까이 인접해 있어서 그들의 생활양식 및 건강상태의 상당 부분은 북한의 현실을 반영할 수 있을 것으로 추측된다.

따라서 중국의 한족과 조선족 그리고 한국 고등학생의 보건교육 요구도를 분석함으로써 국제적으로는 경제 및 문화 수준의 차이에 따른 보건교육 요구도를 파악할 수 있으며 국 내적으로는 북한과 사회 문화적으로 유사점을 많이 가지고 있는 조선족의 보건교육 요구도를 밝힘으로써 앞으로 멀지 않은 미래에 다가올 평화적인 통일을 대비하여 남북한 간의 건강증진 및 보건교육 방안을 계획하는데 보다 정확한 기초 자료를 마련하는 것은 매우 시급하고 필요하다고 생각되어 이 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한족, 조선족, 한국 고등학생의 일반적 인 특성에 따른 보건교육 요구도를 비교 분석하고

둘째, 한족, 조선족, 한국 고등학생의 건강상태를 파악하며

셋째, 한족, 조선족, 한국 고등학생의 건강상

태와 보건교육 요구도를 분석하여  
넷째, 일반적인 특성 및 건강상태 요인별 한  
족, 조선족, 한국 고등학생의 보건교육  
요구도를 비교 분석하고자 한다.

## II. 연구대상 및 분석방법

### 1. 연구대상 및 조사방법

본 연구에서는 중국 길림성 H 도시에 소재하  
는 고등학교 가운데 시 위생국에서 건강관리업  
무를 관할하는 3개 고등학교 1, 2학년 학생 485  
명과 한국의 서울 지역 3개 고등학교 1, 2학년  
남녀 학생 365명을 연구대상으로 하였다. 중국  
자료 중에서 응답내용이 불성실한 11명과 신뢰  
도가 떨어지는 13명을 제외한 한족 387명과 조  
선족 74명으로 구성된 461명의 고등학생과 한국  
자료 중 응답내용이 불성실한 6명을 제외한 359  
명의 총 820명을 분석대상으로 하였다.

본 조사는 자기기입식 설문서로 실시되었는  
데 설문서의 중국어 번안은 현재 한국에서 체류  
중인 중국 조선족 보건학 전공자에 의해 이루어  
졌다. 설문서를 중국어로 번안하는 과정에서의  
오류와 민족간의 문화적 차이를 고려하여 현지  
한족과 조선족 고등학생 모두에게 사전조사를  
실시하였으며 이에 따라 설문문항의 표현 및 내  
용 등을 수정, 보완하였다.

설문조사는 중국에서는 관할 위생국에서 학  
교장 앞으로 협조공문을 발송하여 설문조사에  
대한 협조를 구한 후, 설문작성 요령과 유의사  
항에 대한 설명서를 첨부한 설문서를 대상 학교  
에 우송하고 담임교사의 입회하에 학생들로 하

여금 설문서를 작성, 회수토록 하였으며 본 조  
사는 1998년 6월 21일부터 29일까지 9일간에 걸  
쳐 이루어졌다.

한국에서는 교과 담당 교사에게 협조를 구한  
후 수업시간에 설문작성 요령과 유의사항에 대  
한 설명서를 첨부한 설문서를 배부하고 담당 교  
사의 입회 하에 학생들로 하여금 설문서를 작  
성, 회수토록 하였으며 본 조사는 1998년 7월 8  
일부터 16일까지 9일간에 걸쳐 이루어졌다.

### 2. 연구도구 및 내용

본 연구에서 사용된 설문서의 조사항목은 대상  
자의 일반적 특성, 건강상태, 보건교육요구도로  
구분하고자 하며 세부 항목은 <표 1>과 같다.

<표 1> 변수의 특성과 구분

특 성	구 분
일반적 특성	학년, 성, 민족, 가족의 월수입, 아 버지의 학력, 어머니의 학력, 최근 의 성적
건강상태	인지된 건강상태, 최근 4주간 상병 유무, 최근 1년간 입원경험, 건강관 심도
보건교육 요구도	건강습관, 성장발달 및 영양, 성교 육, 질병예방, 안전교육, 습관성 약 물중독, 소비자보건, 정신보건, 환 경보건

#### 1) 일반적 특성

중국과 한국 고등학생들의 일반적 특성은 학  
년, 성, 민족, 가족의 월수입, 아버지의 학력, 어  
머니의 학력, 최근의 6성적으로서 7문항이었다.

## 2) 건강상태

건강상태는 대상자 스스로가 느끼는 인지된 건강상태, 최근 4주간 상병유무, 최근 1년간 입원경험, 건강관심도의 4문항으로 구성되었다.

〈표 2〉 문항별 보건교육요구도 분포

영역	문항		
건강습관	신체청결의 중요성 치아관리 충분한 수면과 휴식의 중요성 올바른 자세와 규칙적인 운동		
	성장발달 및 영양	인체의 구조와 기능 체력(운동능력, 근력, 지구력 등)의 변화 건강한 신체를 만드는 영양소의 기능 사춘기의 신체적 변화	
	성교육	연령에 맞는 남녀의 성역할 임신 및 출산의 과정 피임 및 가족계획	
질병예방	질병예방 및 관리 고혈압, 당뇨병 관리 암의 예방과 관리 성병과 에이즈 결핵의 예방과 관리 간염의 예방과 관리 유형성출혈열의 예방과 관리		
	안전교육	적절한 응급처치 유해한 작업환경과 근로자 건강관리 올바른 약의 사용 및 관리방법 안전사고와 산업재해의 예방	
		습관성 약물중독	약물중독의 영향 흡연이 건강에 미치는 영향 술이 건강에 미치는 영향
		소비자보건	청소년의 정서불안정 보건의료기관의 효율적인 이용방법 건강관련 광고의 선택과 판단 의료보험에 대하여
	정신보건	스트레스 관리 대인관계 인격 및 자아개념	
환경보건	환경과 건강 환경오염물질과 그 영향 환경보전을 위한 개인적 실천방안 보건과 관련된 공중도덕		

## 3) 보건교육요구도

본 연구에서 사용한 보건교육요구도 항목은 우리 나라에서 시행된 교과서 내의 보건교육 내용분석에 관한 연구 및 보건교육요구도에 관한 선행연구들에서 제시한 보건교육내용들을 바탕으로 중국의 보건의료상황을 고려하여 수정, 보완한 후 작성하였다〈표 2〉.

본 연구의 보건교육요구도 항목은 총 9개 영역, 36개 문항으로 구성되었는데, 9개 하위영역은 건강습관, 성장발달 및 영양, 성교육, 질병예방, 안전교육, 습관성 약물중독, 소비자보건, 정신보건, 환경보건으로서 '전혀 원하지 않는다'의 1점에서부터 '매우 원한다'의 5점까지 5점평점으로 척도화하여 점수가 높을수록 보건교육요구도가 높은 것으로 평가하였다.

본 조사에서 사용된 보건교육요구도 문항의 신뢰도 계수(cronbach's alpha)는 0.9179였으며 영역별 신뢰도 계수는 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 요인별 신뢰도 계수

요인	Cronbach' $\alpha$
건강습관	0.8932
질병예방	0.8568
성교육	0.7806
습관성 약물중독	0.8650
안전교육	0.8757
성장발달 및 영양	0.8822
정신보건	0.7416
환경보건	0.7342
소비자보건	0.7384

## 3. 분석방법

조사된 자료는 모두 전산부호화 처리한 후

SPSS version 7.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

연구대상자의 일반적 특성과 건강상태는 빈도와 백분율을 구하였고 보건교육요구도는 평균과 표준편차를 사용하여 요구도 순위를 파악하였다.

한족과 조선족, 한국 고등학생의 특성에 따라 영역별로 보건교육요구도에 차이가 있는지를 분산분석을 통해 비교 분석하였다.

### Ⅲ. 연구결과 및 고찰

#### 1. 연구대상자의 특성

##### 1) 연구대상자의 일반적 특성

중국 한족, 조선족, 한국인 대상자의 학년은 1학년이 각각 55.8%, 77.0%, 71.9%로 2학년보다 많았고 여학생의 비율은 한족 60.2%, 조선족 64.9%, 한국인 63.7%로 남학생보다 많았으며 그 분포는 그룹간 유사하였다.

가족의 월수입은 한족, 조선족, 한국 고등학생 모두 중층 정도의 경제 수준에 가장 많이 분포하고 있었으며 중국 고등학생의 월수입은 절대적인 가치로는 한국 가정에 비하여 훨씬 낮으나 경제적으로 상류층에 속한다고 응답한 학생의 비율이 높은 반면 한국 학생은 가정의 월수입에 비하여 상대적으로 낮다고 응답한 비율이 높은 점은 경제에 대한 문화적 인식의 차이에서 비롯된 것이라 판단된다. 특히 가족의 월수입에 대한 무응답이 중국학생에 비하여 한국 고등학생에게서 많았는데 이는 한국 고등학생의 경우 가족의 수입을 실제로 잘 알지 못하는 학생의

비율이 중국 고등학생에 비하여 높기 때문이라고 사료된다.

부모의 학력은 중국인과 한국인 모두 고졸이 가장 많이 분포하였으며 특히 조선족과 한국 고등학생의 부모 중 아버지의 학력이 대졸 이상인 경우의 비율이 매우 높았다.

최근 성적은 중국 한족과 조선족은 1~15등 사이가 40.6%, 60.8%로 가장 많았다<표 4>.

#### 2) 연구대상자의 건강상태

자신의 건강상태에 대하여 중국 한족의 경우는 9.3%, 조선족은 14.9%의 고등학생이 '매우 나쁘다' 혹은 '나쁜 편이다'라고 인자하고 한국 고등학생의 경우는 성장 발달상 양호한 건강 상태를 유지할 수 있는 연령 단계임에 불구하고 20.1%의 학생이 자신의 건강 상태를 '매우 나쁘다' 혹은 '나쁜 편이다'로 인지하고 있다.

최근 4주간 몸이 아파서 병원, 약국, 한의원 등의 의료기관을 방문한 경험이 있다는 대상자가 한국인(40.4%), 조선족(10.8%), 한족(9.0%) 순으로 분포하였는데 특히 한국인 대상자에 있어서 질병이 있다고 응답한 비율이 중국 한족과 조선족 고등학생에 비해 매우 높았다(40.4%).

최근 1년간 입원 유무에 대하여는 한국 고등학생이 2.2%로 중국 길림성 한족 고등학생보다 약 3배정도 입원 비율이 높았다.

건강에 대한 관심도는 중국 한족과 조선족 고등학생은 각각 78.0%, 74.3%가 '매우 관심 있다' 라고 응답하였는데 한국 고등학생은 이보다 매우 낮은 27.6%만이 건강에 관심이 있다고 응답하였는데 이는 한국 고등학생이 자신의 인지된 건강상태를 나쁜 편으로 인지하고 있으며 입원 비율도 높았음에도 불구하고 건강에 관한 관

〈표 4〉 연구대상자의 민족별 일반적 특성

특 성	구 분	단위: 명(%)		
		한 족	조선족	한국인
학 년	1	214 (55.8)	57 (77.0)	258 (71.9)
	2	173 (44.7)	17 (23.0)	100 (27.7)
성	남	154 (39.8)	26 (35.1)	130 (36.2)
	여	233 (60.2)	48 (64.9)	228 (63.7)
월수입*	상	128 (33.1)	32 (43.2)	67(18.7)
	중	207 (53.4)	32 (43.2)	192(53.5)
	하	52 (13.4)	10 (13.6)	48(13.4)
	무응답	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	52(14.5)
아버지의 학력	초등학교	38 ( 9.8)	2 ( 2.7)	8 ( 2.2)
	중학교	121 (31.3)	21 (28.4)	43 (12.0)
	고등학교	129 (33.3)	19 (25.7)	189 (52.6)
	대학교 이상	93 (24.6)	32 (43.2)	103 (30.4)
	무응답	6 ( 1.6)	0 ( 0.0)	10 ( 2.8)
어머니의 학력	초등학교	60 (15.5)	2 ( 2.7)	19 ( 5.3)
	중학교	148 (38.2)	23 (31.1)	82 (22.8)
	고등학교	113 (29.2)	27 (36.5)	206 (57.4)
	대학교 이상	60 (15.5)	21 (28.4)	38 (10.6)
	무응답	6 ( 1.6)	1 ( 1.4)	14 ( 3.9)
최근의 성적 (석차)	1 ~ 15	157 (40.6)	45 (60.8)	119 (33.1)
	16 ~ 30	134 (34.6)	21 (28.4)	105 (29.2)
	31 ~	89 (23.0)	7 ( 9.5)	117 (32.6)
	무응답	7 ( 1.8)	1 ( 1.4)	18 ( 5.0)
계		387(100.0)	74(100.0)	359(100.0)

§ 중국과 한국의 월수입 단위

- 1) 한족과 조선족의 구분 (단위:Yuen)  
상 (900~ ) 중 (400~899) 하 ( ~399)
- 2) 한국인 구분 (단위:만원)  
상 (300~ ) 중 (150~299) 하 ( ~149)

심도는 중국 한족과 조선족에 비하여 매우 낮은 관심도를 보인 것으로 미루어 한국의 고등학생의 관심도는 건강 이외의 다른 면에 집중되어 있다고 사료된다 <표 5>.

## 2. 연구대상자의 보건교육요구도

연구대상자의 보건교육요구도는 한족과 조선

족이 거의 비슷한 분포를 보였으나 한국인 고등학생과는 다소 차이를 보였다.

중국 한족과 조선족 대상자는 건강습관 영역의 보건교육요구도가 가장 높았고 그 다음이 환경보건, 안전교육, 정신보건의 순이었으며 약물중독이나 성교육에 관한 요구도는 상대적으로 낮았다. 반면 한국고등학생 경우는 정신보건 영역의 보건교육요구도가 가장 높았고 건강습관, 안전교육, 습관성 약물중독의 순이었으며 소비

<표 5> 연구대상자의 건강상태

		단위: 명(%)		
특 성	구 분	한 국	조선족	한국인
인지된 건강상태	매우 나쁘다	3 ( 0.8)	0 ( 0.0)	6 ( 1.7)
	나쁜 편이다	33 ( 8.5)	11 (14.9)	66 (18.4)
	보통이다	118 (30.5)	18 (24.3)	137 (38.2)
	건강한 편이다	143 (37.0)	32 (43.2)	129 (35.9)
	매우 건강하다	82 (21.2)	11 (14.9)	20 ( 5.6)
	무 응 답	8 ( 2.1)	2 ( 2.7)	1 ( 0.3)
최근 4주간 상병유무	없 다	351 (90.7)	66 (89.2)	214 (59.6)
	있 다	35 ( 9.0)	8 (10.8)	145 (40.4)
	무 응 답	1 ( 0.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
최근 1년간 입원유무	없 다	384 (99.2)	73 (98.6)	351 (97.8)
	있 다	3 ( 0.8)	1 ( 1.4)	8 ( 2.2)
건강관심도	관심없다	0 ( 0.0)	1 ( 1.4)	15 ( 4.2)
	보통이다	43 (11.1)	2 ( 2.7)	12 (28.4)
	조금 관심있다	35 ( 9.0)	14 (18.9)	143 (39.8)
	매우 관심있다	32 (78.0)	55 (74.3)	99 (27.6)
	무 응 답	7 ( 1.8)	2 ( 2.7)	0 ( 0.0)
계		387(100.0)	74(100.0)	359(100.0)

자보건과 성장발달 및 영양에 대한 보건교육요구도는 매우 낮았다 <표 6>.

보건교육요구도 순위를 문항별로 살펴본 결과<표 7> 중국 한족대상자는 인격 및 자아개념에 가장 높은 요구도를 보였고 신체청결의 중요성, 치아관리, 충분한 수면과 휴식의 중요성의 순이었으며 조선족은 치아관리에 대한 보건교육

요구도가 가장 높았고 신체청결의 중요성, 안전사고와 산업재해 예방, 인격 및 자아개념의 순이었다. 한국인 대상자는 충분한 수면과 휴식의 중요성에 대한 보건교육요구도가 가장 높았고 스트레스 관리, 대인관계, 적절한 응급처치의 순으로 보건교육요구도 분포를 보였다.

건강습관 영역과 안전교육 영역의 올바른 약

<표 6> 보건교육요구도 영역별 분포

요 인	한 국		조 선 족		한 국 인	
	Mean±S.D.	순위	Mean±S.D.	순위	Mean±S.D.	순위
건강습관	4.16±0.52	1	4.31±0.42	1	3.87±0.49	2
성장발달 및 영양	3.76±0.60	6	3.90±0.63	6	3.45±0.60	7
성교육	2.88±0.95	9	3.36±1.01	9	3.50±0.87	6
질병예방	3.81±0.76	5	3.94±0.73	5	3.56±0.68	5
안전교육	3.96±0.65	2	4.16±0.60	3	3.71±0.63	3
습관성 약물중독	3.40±0.99	8	3.66±1.14	8	3.58±0.89	4
소비자보건	3.68±0.77	7	3.90±0.60	7	3.35±0.77	9
정신보건	3.95±0.64	4	4.12±0.60	4	4.00±0.70	1
환경보건	3.95±0.66	3	4.22±0.56	2	3.36±0.78	8
보건교육요구도(전체)	3.76±0.48		3.99±0.46		3.59±0.44	

의 사용 및 관리방법, 안전사고와 산업재해 예방 그리고 정신보건영역의 대인관계, 인격 및 자아개념 문항에 대해 중국 한족, 조선족, 한국인 대상자 모두 높은 보건교육요구도를 보였다.

중국 한족과 조선족 고등학생에게서 특히 성교육 영역에 대한 보건교육요구도가 낮은 것은 성교육 및 성문제에 관해 중국에서는 아직 문화적으로 부끄럽고 음성적이라는 사고가 남아있기

〈표 7〉 문항별 보건교육요구도 분포

영역	문항	한족		조선족		한국인	
		Mean±S.D.	순위	Mean±S.D.	순위	Mean±S.D.	순위
건강습관	신체청결의 중요성	4.25±0.60	2	4.41±0.50	2	3.71±0.69	12
	치아관리	4.24±0.70	3	4.47±0.58	1	3.79±0.70	10
	충분한 수면과 휴식의 중요성	4.19±0.76	4	4.22±0.71	8	4.15±0.85	1
	올바른 자세와 규칙적인 운동	3.96±0.82	16	4.18±0.73	11	3.84±0.79	5
성장발달 및 영양	인체의 구조와 기능	3.72±0.84	22	3.81±0.81	26	3.38±0.84	30
	체력(운동능력,근력,지구력 등)의 변화	3.81±0.89	19	3.82±0.83	25	3.43±0.94	26
	건강한 신체를 만드는 영양소의 기능	3.99±0.83	14	4.10±0.78	15	3.44±0.95	25
	사춘기의 신체적 변화	3.53±0.92	28	3.84±0.91	24	3.53±0.92	16
성교육	연령에 맞는 남녀의 성역할	3.09±1.13	34	3.40±1.22	35	3.62±0.96	13
	임신 및 출산의 과정	3.64±1.14	36	3.22±1.20	36	3.45±1.05	23
	피임 및 가족계획	2.92±1.16	35	3.44±1.20	34	3.41±1.07	29
질병예방	질병예방 및 관리	4.02±0.94	12	4.14±0.87	13	3.81±0.81	8
	고혈압, 당뇨병 관리	3.74±1.00	20	3.78±1.02	27	3.47±0.97	21
	암의 예방과 관리	3.89±1.12	18	3.97±0.95	19	3.77±0.95	11
	성병과 에이즈	3.09±1.33	33	3.47±1.28	33	3.62±1.06	14
	결핵의 예방과 관리	3.93±1.01	17	3.96±0.90	20	3.38±0.84	31
	간염의 예방과 관리	4.02±0.96	11	4.15±0.77	12	3.47±0.82	22
	유행성출혈열의 예방과 관리	4.00±0.91	13	4.12±0.78	14	3.37±0.85	32
안전교육	적절한 응급처치	3.98±0.96	15	4.08±0.78	16	4.04±0.74	4
	유해한 작업환경과 근로자 건강관리	3.68±1.04	24	3.89±0.98	22	3.48±0.88	20
	올바른 약의 사용 및 관리방법	4.13±0.79	5	4.30±0.74	6	3.79±0.77	9
	안전사고와 산업재해의 예방	4.04±0.91	9	4.35±0.75	3	3.52±0.94	18
습관성 약물중독	약물중독의 영향	3.48±1.18	29	3.62±1.36	31	3.42±1.14	28
	흡연이 건강에 미치는 영향	3.33±1.22	31	3.73±1.35	29	3.52±1.10	17
	술이 건강에 미치는 영향	3.23±1.20	32	3.57±1.33	32	3.55±1.09	15
	청소년의 정서불안정	3.57±1.15	27	3.73±1.08	30	3.83±0.98	6
소비자 보건	보건의료기관의 효율적인 이용방법	3.70±0.91	23	3.97±0.74	18	3.42±0.88	27
	건강관련 광고의 선택과 판단	3.60±0.98	26	3.76±0.74	28	3.27±0.92	35
	의료보험에 대하여	3.73±0.95	21	3.96±0.93	21	3.37±0.95	33
정신보건	스트레스 관리	3.45±1.08	30	3.85±1.02	23	4.12±0.85	2
	대인관계	4.13±0.83	6	4.22±0.71	9	4.05±0.82	3
	인격 및 자아개념	4.27±0.76	1	4.31±0.72	4	3.82±0.92	7
환경보건	환경과 건강	4.03±0.85	10	4.24±0.86	7	3.48±0.92	19
	환경오염물질과 그 영향	3.61±1.12	25	4.01±1.00	17	3.45±0.95	24
	환경보전을 위한 개인적 실천방안	4.04±0.83	8	4.30±0.72	5	3.27±0.94	34
	보건과 관련된 공중도덕	4.12±0.77	7	4.18±0.73	10	3.23±0.92	36



때문이라고 사료된다. 또한 환경보건 영역에서 청결한 환경을 위한 개인적 실천방안과 관련된 공중도덕 항목에 대해 중국 한족과 조선족은 높은 보건교육요구도를 보였으나 한국인 고등학생들의 보건교육요구도는 매우 낮았다.

한국 고등학생들은 정신적인 스트레스 관리에 대한 요구도가 매우 높았던 반면, 중국 한족과 조선족 대상자들은 이에 대하여 매우 낮은 보건교육 요구도를 보인 것으로 미루어 중국의 한족과 조선족 고등학생에 비하여 한국 고등학생들은 과한 정신적 스트레스에 시달리고 있으며 중국의 한족과 조선족 고등학생은 정신적으로 여유를 지니고 있으나 청결한 주변 환경 유지 및 공중도덕의 필요성을 인지하고 있는 것으로 사료된다<표 7>.

### 3. 중국 한족, 조선족, 한국인 대상자의 보건교육요구도 비교

중국 한족, 조선족, 한국 고등학생의 보건교육요구도 차이를 9개 영역별로 비교해 본 결과 중국 한족, 조선족, 한국인 대상자간의 보건교육요구도에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

<표 8> 민족 특성에 따른 보건교육요구도

요 인	한 족	조 선 족	한 국 인	Mean±S.D. F
건강습관	4.16±0.52	4.31±0.42	3.87±0.49	41.59**
성장발달 및 영양	3.76±0.60	3.90±0.63	3.45±0.60	32.81**
성교육	2.88±0.95	3.36±1.01	3.50±0.87	42.79**
질병예방	3.81±0.76	3.94±0.73	3.56±0.68	15.77**
안전교육	3.96±0.65	4.16±0.60	3.71±0.63	22.87**
습관성 약물중독	3.40±0.99	3.66±1.14	3.58±0.89	4.39*
소비자보건	3.68±0.77	3.90±0.60	3.35±0.77	25.66**
정신보건	3.95±0.64	4.12±0.60	4.00±0.70	2.38
환경보건	3.95±0.66	4.22±0.56	3.36±0.78	87.27**
보건교육요구도(전체)	3.76±0.48	3.99±0.46	3.59±0.44	25.83**

\* p<0.05, \*\* p<0.001

이처럼 중국 한족과 조선족이 한국인에 비하여 보건교육에 있어서 요구도가 높은 이유는 한국은 보건교육이 단일 과목으로 정규교과과정에 따라 실시되지 않고 교련, 체육, 생물, 가정 등의 교과에서 간헐적, 편의적으로 이루어지고 있는데 반해 중국에서는 보건에 관한 단일 과목을 통해 정규적인 교육이 이루어지고 있으며 중국을 구성하는 민족 중 조선족이 그 학력수준과 학구열이 다른 민족에 비하여 높은 점을 고려할 때 보건교육에 관한 필요성 인식이나 동기부여가 한국인 대상자에 비해 상대적으로 높았기 때문이라고 사료된다<표 8>.

### 4. 중국 한족, 조선족, 한국인 대상자의 일반적 및 건강상태 특성에 따른 보건교육 요구도

대상자의 특성에 따라 보건교육요구도를 분석한 결과, 한족은 지난 4주간 상병경험이 있었던 학생이 상병경험이 없었던 학생보다 보건교육요구도가 높았으며(p<0.05), 조선족은 가정의 월수입이 400 유엔(Yuen) 이상이고 성적이 우

〈표 9〉 조선족과 한족 대상자의 일반적 특성과 건강특성에 따른 보건교육요구도

특 성	한 족		조선족		한국인	
	Mean±S.D.	t or F	Mean±S.D.	t or F	Mean±S.D.	t or F
성						
남	3.78±0.48	0.58	3.84±0.44	1.85	3.59±0.42	0.99
여	3.75±0.48		4.06±0.46		3.59±0.45	
월수입 <sup>§</sup>						
상	3.78±0.49	0.07	4.00±0.42	3.87*	3.74±0.60	2.51*
중	3.77±0.46		4.06±0.48		3.59±0.35	
하	3.76±0.47		3.47±0.39		3.51±0.40	
아버지의 학력						
초등학교	3.78±0.42	0.15	3.99±0.14	0.99	3.73±0.21	0.63
중등학교	3.74±0.50		3.86±0.36		3.56±0.44	
고등학교	3.78±0.49		3.97±0.47		3.58±0.42	
중등전문대학교 이상	3.75±0.48		4.09±0.53		3.59±0.46	
어머니의 학력						
초등학교	3.69±0.45	0.56	3.89±0.00	1.03	3.67±0.29	0.88
중등학교	3.78±0.51		3.86±0.39		3.54±0.39	
고등학교	3.77±0.49		3.97±0.48		3.58±0.42	
중등전문대학교 이상	3.78±0.41		4.11±0.52		3.66±0.60	
최근의 성적 (석차)						
1~15	3.74±0.49	0.81	4.05±0.47	2.57*	3.59±0.51	0.80
16~30	3.76±0.49		3.98±0.45		3.64±0.40	
31~	3.81±0.43		3.63±0.34		3.56±0.37	
인지된 건강상태						
건강하지 않다	3.71±0.47	1.76	3.94±0.43	1.21	3.69±0.47	2.06*
건강하다	3.80±0.48		4.07±0.44		3.75±0.48	
지난 4주간 상병유무						
없다	3.07±0.48	2.39*	4.02±0.46	1.85	3.61±0.47	1.07
있다	3.96±0.48		3.71±0.37		3.56±0.45	
최근 1년간 입원경험 유무						
없다	3.54±0.43		3.65±0.35		3.72±0.46	1.01
있다	3.75±0.48		3.89±0.42		3.88±0.48	

\* p<0.05

§ 중국과 한국의 월수입 단위

- 1) 한족과 조선족 (단위:Yuen)
  - 상 (900~ ) 중 (400~899) 하 ( ~399)
- 2) 한국인 구분 (단위:만원)
  - 상 (300~ ) 중 (150~299) 하 ( ~149)

수할수록 보건교육요구도가 높았고, 한국 고등 학생은 자신의 건강상태를 건강하다고 인지할수록, 또한 월수입이 많을수록 보건교육요구도가 높았으며 그 차이가 통계학적으로 유의하였다. 이는 조선족은 질병을 경험하기 이전이라도 지적 수준이 높은 학생들의 보건교육요구도가 높았고, 한족 학생들은 질병을 체험적으로 앓은 이후 보건교육의 필요성을 인식하게 되기 때문인 것으로 사료된다<표 9>.

#### IV. 결 론

개인의 생활양식(life style)은 현대인의 건강 상태를 결정짓는데 중요한 요인으로 작용한다. 그래서 오늘날 지역사회 건강수준을 향상시키는데 있어서 개인의 행위와 생활양식을 중심으로 하는 건강증진의 개념이 중요시되고 있으며 이에 따라 보건교육에 대한 필요성이 증가하고 있는데, 이중 학교보건교육은 자기형성기에 있는 청소년들에게 건강에 관한 태도와 가치관을 바르게 형성하도록 결정적인 영향을 미치기 때문에 보다 중요한 가치와 의의를 지니고 있다.

본 연구에서는 중국 한족, 조선족 그리고 한국인 고등학생의 보건교육요구도를 비교분석하고자 길림성 한 도시에 소재하는 3개 고등학교 조선족(74명)과 한족(387명) 학생 461명과 한국의 서울지역에 소재하는 3개 고등학교 학생 359명의 총 820명을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 지난 4주간 상병경험이 있었던 한국인 고등학생은 40.4%로 중국 한족과 조선족 대상자의 상병비율 9.0%, 10.8% 보다 훨씬 높았으며

인지된 건강상태도 중국 한족과 조선족 대상자에 비해 한국인 대상자가 상대적으로 불건강하다고 인식하는 비율이 높았다 ( $p<0.05$ ).

반면 건강관심도는 중국 한족과 조선족 대상자는 70% 이상이 '매우 관심이 있다'고 응답하여 한국인 대상자(27.6%)보다 높은 관심도를 보였다 ( $p<0.05$ ).

2. 영역별 보건교육요구도는 중국 한족과 조선족이 거의 비슷한 경향을 보였는데 건강습관 영역에 가장 높은 보건교육요구도를 보였고 성교육에 관한 보건교육요구도가 가장 낮았다. 한국인 대상자는 정신보건 영역의 보건교육요구도가 가장 높았고 소비자 보건 영역에 대한 요구가 가장 낮았다.

3. 중국 한족, 조선족 그리고 한국인 대상자의 보건교육요구도를 비교한 결과 조선족, 한족, 한국인 대상자 순으로 보건교육에 대한 요구도가 높았으며 민족 특성별 보건교육요구도에 대한 차이는 통계학적으로 유의하였다 ( $p<0.05$ ).

4. 대상자의 특성에 따라 보건교육요구도를 분석한 결과, 한족은 지난 4주간 상병경험이 있었던 학생이 없었던 학생보다 보건교육요구도가 높았고, 조선족은 월수입이 400 Yuen 이상이고 성적이 우수할수록 보건교육요구도가 높았다. 한국인은 인지된 건강상태가 양호하다고 인지하고 월수입이 많을수록 보건교육요구도가 높았으며 그 차이가 통계학적으로 유의하였다 ( $p<0.05$ ).

#### 참 고 문 헌

1. 교육부 : 「교육연감」, 교육부, 1994
2. 김명호 : 국민학교 및 고등학교 교재를 중심

- 으로 보건과목 교육내용에 관한 조사연구, 대한의학협회지, 1970, 13(5)
3. 이경자 : 중학생의 건강흥미와 건강요구의 조사분석, 한국보건교육학회지, 1988, 5(2), 1-11
  4. 이경자 : 초·중학생을 위한 보건교육의 영역 및 주요개념 선정에 관한 일연구, 한국보건교육 학회지, 1990, 7(1), 10-26
  5. 이명선 : 삶의 질적 향상과 건강증진, 이화여자대학교 보건체육연구소, 1994
  6. 최진영 : 초·중·고등학생 보건교육에 대한 학부모의 인식 및 요구도 조사, 한국보건교육학회지, 1995, 12(1), 47-71
  7. Aday, Lu Ann : Designing and Conducting Health Surveys. San Francisco, Jossey-Bass Publisher, 1989
  8. Barrett, marris : Health Education Guide: A design for teaching. Philadelphia, Lea Fegiger, 1974
  9. Bates, I.J., A.E. Winder : Introduction to Health Education, Mayfield Publishing Company, 1984
  10. Brennan, Andrew J.J : Health Promotion in Business, Caveats for Success. Journal of Occupational Medicine, 1981, 23(9), 639-642
  11. Brennan L, Enstrom JE : Persistence of Health habits and Their Relationship to Mortality, prev Med, 1980, 9, 469-483
  12. Cassuto, Jerry : Employee Publication and Education, Journal of Occupational Medicine, 1973, 15(11), 903
  13. Girdano, Daniel A : Occupational Health Promotion - A Practical Guide To Program Development, New York: Macmillan Publishing Company, 1986
  14. Humphery, J.H. : Advances in Health Education - Current Research v.1, New York: Amspress, 1988, v.1
  15. Lowry R, kann L, Collins JL, Kolbe LJ : The effect of socioeconomic status on chronic disease risk behaviors among US adolescents, JAMA, 1996, 276(10), 792-797
  16. Marcus, A.C., D.B. Baler, J.R. Froines, E.R. Brown, T. Mcquiston, N.A. Herman : ICWU Cancer Control Education and Evaluation Program, Research Desing and Needs Assessment. Journal of Occupational Medicine, 1986, 28(3), 227-236
  17. Mcleroy KR, Clark NM, Simons-Motron BG, Forster J, Connell CM, Altman D, Zimmerman MA : Creating capacity - establishing a health education research agenda for special populations, Heal Edu Quar, 1995, 22(3), 390-405
  18. Pasick RJ, Sabogal F, Bird JA, D'Onofrio CN, Kenkins CNH, Lee M, Englstad L, Joatt RA : Problems and progress in translation of health survey questions, Heal Edu Quar 1996, 23(Suppl), s28-s40
  19. Pearson, Clarence E. : The Emerging Role of the Occupation Physician in Preventive Medicine - Health Promotion and Health Education, Journal of Occupation Medicine, 1980, 22(4), 104-106
  20. Rubonson, L., W. F. Alles : Health Education - Foundations for the Future, Toronto - Times Mirror/Mosby College Publishing, 1984

21. Tones, K.. S.Tilford, Y.K.Rpbinson. : Health Education - Effectiveness and efficiency, London - Chapman & Hall, 1990
- 22.. Ward, William B : Advanced in Health Education and Promotion. V1, London - Jai press Inc, 1986, V1
23. WHO : Health Promotion - European Monographs in Health and Health Education, Research No 6, Copenhagen: WHO, 1984, No 6
24. Wright, C. Craig. : Cost Containmint Through Health Promotion Programs, Journal of Occupational Medicine, 1982, 24(12), 955-968

〈Abstract〉

## A Comparative study on needs assessment of health education of Chinese, Korean-Chinese in Gilin and Korean adolescences

Lee, Myoung-Sun  
Ewha Womans University

Health behaviors determine people's health status and the quality of their life. Health education is the most effective method to change people's health behaviors in modern life. Therefore health education for adolescents is essential to form desirable health behaviors and improve the quality of their life.

This study was administered to analyze important needs for the health education among Chinese, Korean-Chinese adolescents in Gilin, China and Korean adolescents in Seoul, Korea. The data were collected from 387 Chinese and 74 Korean-Chinese boys and girls of 3 high schools in Gilin, China and 359 boys and girls of 3 high schools in Seoul, Korea.

The results were as follow:

1. Forty percent of Korean students were sick during the past 4 weeks, but only 10.8% of Korean-Chinese students and 9% of Chinese students were sick. More than 70% of Chinese and Korean-Chinese students had health concern, but only 26.6% of Korean students were interested in health.

2. Korean-Chinese and Chinese students had higher health education needs than the Korean. They were not interested in sex education. On the other hand, Korean students were interested in mental health and not interested in consumer health education.

3. Korean-Chinese students had more health education needs than Chinese or Korean adolescents and the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ).

4. In Korean-Chinese students, family income and academic grades were significantly related to their health education needs ( $p < 0.05$ ). Among Chinese students, recent illness was related to their health education needs. In Korean students, the better health status and the more family income, the higher health education needs.