

일개 도시 지역주민의 보건교육 요구도 조사*

문명자** · 이명숙** · 장영숙** · 최희정**
김혜자** · 김혜숙** · 박미선** · 최자윤**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

과학의 발달과 경제수준의 향상, 인간수명의 연장 및 인구의 급증 등으로 보건의료에 있어서도 많은 변화가 초래되어 질병 양상은 급성 전염성 질병에서 만성 퇴행성 질환으로, 대상자도 젊은 층에서 고령층으로 그 양상이 바뀌어 가고 있다(Chun & Moon, 1999; Oh, 1993). 이처럼 전반적인 생활양식과 질병양상의 변화는 과거의 질병 예방적 차원의 보건의료 서비스를 넘어서 국민건강에 대한 경각심을 높이는 사회적 노력을 통한 건강증진으로의 전환을 가져오는 계기가 되었다(Yun, 2002).

건강증진은 보건의료 전문가들의 활동 목표이며 수단이 되는데, 건강증진 전략 중 가장 효과적인 접근법의 하나가 보건교육이다(Park, 1997). 보건교육 또는 건강교육이란 인간의 건강에 직·간접적 영향을 주는 인간행태나 문제점에 중점을 둔 계획된 변화 과정으로(Im, Rhee, Kim, Park & Kim, 1995), 세계보건기구가 1978년 이후 계속 주창해 온 일차 보건의료의 필수적인 서비스이며 국민의 공중보건 사업의 기초사업이 된다(Lee, 1988). 보건교육의 목표는 사람들로 하여금 자신의 건강문제와 요구를 정확하게 파악하고 이들 문제 해결과 요구 충족을 위해 가지고 있는 자원을 최대한 동원

하며, 부족한 경우에는 외부의 지원을 받아 자신들이 할 수 있는 것을 깨닫게 한 다음 건강유지 및 삶의 질 향상을 위해 어떤 행동을 할 것인지 가장 적절한 결단을 내리게 하는데 있다(Kim, 1998; Wolinsky, 1988). 그런 보건교육이 효과적으로 실행되기 위해서는 우선 대상자의 건강수준, 생활양식을 비롯하여 보건에 관한 흥미 분야와 요구도를 파악하여 그에 상응하는 내용으로 교육이 이루어져야 한다(Kim, 1988; Pearson, 1980). 실제 보건교육에 대상자의 요구도가 반영되어 적용되었을 때 자신들을 위한 프로그램이라고 받아들여지게 되고, 교육의 효과를 높일 수 있으나(Gong & Lee, 1994; Pearson, 1980), 교육을 실시하고자 하는 지역과 대상에 대한 사전 정보가 부족한 경우에는 보건교육 사업의 추진에 차질을 초래할 뿐 아니라 전체적인 사업결과에 결정적인 영향을 미칠 수 있기 때문이다(Lee, 1999). 그러나, 아직까지 우리나라의 보건교육은 단순히 건강에 관한 지식 전달로 간주되는 경우가 많으며 사업수행을 위한 방법론적인 접근도 지식전달을 위한 방법을 모색하는 정도에 그치는 수가 많다(Nam, 1998). 따라서, 오늘날 보건교육 및 건강증진의 사업수행에 있어서 요구되는 접근들은 과거와는 다른 건강증진의 새로운 패러다임 아래 시대 변화 및 요구에 부합되는 혁신적인 방법을 필요로 하고 있기 때문에 이에 관한 집중적인 논의와 연구 및 투자가 이루어져야 한다(Kickbusch, 1997).

지금까지 국내의 보건교육 혹은 건강교육 요구도에 관

* 본 논문은 2002년 목포가톨릭대학교 연구비 지원으로 수행되었음

** 목포가톨릭대학교 교수(교신저자 최자윤 E-mail : choijy@mcu.ac.kr)

한 선행연구의 대상자를 보면, 청소년(Lee, 1988; Lee, 1999), 중년여성(Chun & Moon, 1999), 노인(Im et al., 1995) 및 농촌지역 주민(Kim et al., 2001) 등이었다. 특정 연령층이나 농촌지역주민의 보건교육 요구도에 관한 연구는 있었으나 일개 도시 지역주민을 대상으로 보건교육 요구도를 조사한 연구는 거의 없었다. 보건의료계의 향상은 지역사회의 건강요구에 부응하느냐에 달려 있는데(Park et al., 2000), 이를 위해 여러 단체에서 해당 지역의 여건에 적합한 독자적인 건강증진 프로그램을 개발하여 운영하고 있다(Barger, 1991; Yun, 2002). 따라서 대상자의 연령, 성별, 학력 등 개인 특성과 경제, 문화, 건강상태에 따라 서로 보건교육 요구도가 다를 수 있기 때문에(Kim et al., 2001) 건강증진 프로그램의 개발 및 운영의 선 과정으로 본 연구자가 속한 대학교의 일개 도시 지역주민의 보건교육 요구도에 대한 구체적인 조사가 필요하다고 보았다.

이에 본 연구는 지역주민들의 보건사업에의 참여를 높이고 개인의 자기 건강 관리를 스스로 책임질 수 있도록 하기 위해 지역 실정에 적절하며, 개별적인 대상자에 대한 보건교육 프로그램 개발을 위한 1차 단계로 지역주민들의 보건교육 요구도를 조사하고 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도 차이를 살펴보고자 한다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 첫째, 보건교육 영역별 지역주민의 요구도를 조사한다.
- 둘째, 보건교육 문항별 지역주민의 요구도를 조사한다.
- 셋째, 일반적 특성에 따른 보건교육 영역별 지역주민의 요구도를 조사한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상지역은 M시 C 대학교에 근접한 S동지역을 선정하였다. 대학교에 근접한 지역을 선정한 이유는 추후 보건교육 요구도를 파악하고 이에 따라 교육 프로그램을 개발하여 적용 시 대상자 접근성을 고려하였기 때문이었다. 본 연구의 대상자 선정 기준은 20세 이상의 성인으로 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 주민으로 의도적 표본 추출하였다. 대상자 수는 S동지역 주민 총 10,500명의 10%인 1,050명 중 20대 이상의 성인

이 차지한 비율 70%인 735명으로 하였다. 735명 중 연구에 참여를 거부한 136명을 제외한 총 599명(참여율 : 81.1%)이 최종 연구의 대상자였다.

2. 조사방법

자료수집은 2002년 7월 1일부터 2002년 7월 31일까지 자가보고식 설문지를 사용하여 연구 보조원이 직접 설명한 후 자가 기입식으로 조사하였다. 연구 보조원은 총 6인이었으며 연구 보조원 훈련은 본 연구자 1인이 실시하였다. 자료수집 장소는 S동지역의 가정을 방문하였는데, 방문 시간 대를 골고루 편성하여 한 집단에 편중되는 것을 막았다. 연구의 취지를 설명하고 동의를 구하였고 연구에 참여한 모든 대상자에게 미리 준비한 선물을 증정하였다.

3. 연구도구

본 연구의 연구도구로는 Kim 등(2001)이 개발한 설문지를 본 연구실정에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 설문지는 총 49문항으로 일반적 특성에 관한 8문항, 보건교육 요구도에 관한 8개 영역 41개 문항으로 구성되었다. 보건교육 요구도는 Likert 5점 척도법으로 분석하여 '매우 필요하다' 5점, '약간 필요하다' 4점, '보통이다' 3점, '약간 불필요하다' 2점, '전혀 필요없다' 1점으로 하였다. Kim 등(2001)의 연구에서의 도구의 신뢰계수는 0.9685였으며, 본 연구에서는 0.89였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 영역 별 및 문항 별 건강교육 요구도는 서술적 통계법(백분율, 평균, 표준편차, 순위)을 사용하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 영역별 보건교육 요구도는 ANOVA를 사용하였으며 사후 검정으로 Scheffe를 이용하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태, 교

육수준, 직업, 월수입, 종교 및 가족형태를 조사하였다 <Table 1>. 대상자 총 599명 중 여성이 352명(58.8%)이었고 연령은 20대-30대가 271명(45.2%)으로 가장 많았으며 기혼이 420명(70.1%)이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 252명(42.1%)으로 가장 많았고 직업이 있는 경우가 438명(73.1%)이었다. 100만원 이하의 수입이 323명(54.2%)으로 가장 많았고 종교가 있는 경우가 258명(59.8%)이었으며 가족형태는 핵가족이 384명(64.1%)으로 가장 많았다.

<Table 1> General Characteristics (n=599)

| 변수 | 구분 | 빈도(%) |
|------------------------------|--------------------------|-----------|
| Gender | male | 247(41.2) |
| | female | 352(58.8) |
| Age | 20-39 | 271(45.2) |
| | 40-59 | 200(33.4) |
| | ≥60 | 128(21.4) |
| | | |
| Marital Status | unmarried | 179(29.9) |
| | married | 420(70.1) |
| Education | primary school | 121(20.2) |
| | middle school | 66(11.0) |
| | high school | 252(42.1) |
| | more than junior college | 160(26.7) |
| Occupation | yes | 438(73.1) |
| | no | 161(26.9) |
| monthly income (1,000Won) | ≤1,000 | 323(54.2) |
| | 1,001-2,000 | 201(33.6) |
| | ≥2,001 | 73(12.2) |
| Religion | yes | 258(59.8) |
| | no | 241(40.2) |
| Family type | large | 83(13.9) |
| | nuclear | 384(64.1) |
| | broken | 132(22.0) |

2. 보건교육 영역별 지역주민의 요구도

보건교육 요구도는 전체 평균 3.54±0.57점이었으며 총 8개 영역로 구성되어 있다<Table 2>. 영역 별 보건교육 요구도를 순위별로 살펴보면 가족건강관리와 건강검진 영역이 3.74±0.75점으로 가장 높았고 다음으로 정신보건 영역 3.63±0.74점, 질병의 예방과 관리 영역 3.62±0.65점, 개인위생 및 건강습관 영역 3.61±0.62점 순이었다<Table 2>.

3. 보건교육 문항별 지역주민의 요구도

<Table 2> Needs of Health Education according to Domains (n=599)

| Domain | Mean±SD | Rank |
|---|-----------|------|
| Prevention and management of diseases | 3.62±.65 | 3 |
| Moderation in drink and smoking cessation | 3.12±1.15 | 8 |
| Personal hygiene and health habits | 3.61±.62 | 4 |
| Psychiatric and mental health | 3.63±.74 | 2 |
| Environmental health | 3.36±.88 | 6 |
| Sex education | 3.27±1.13 | 7 |
| Safety accidents prevention and emergency care | 3.54±.73 | 5 |
| Family health care management and medical examination | 3.74±.75 | 1 |
| Total | 3.54±.57 | |

문항 별 보건교육 요구도는 총 41개였으며 <Table 3>과 같다. 문항 별 보건교육 요구도의 상위 5위까지를 살펴보면 암이 3.93±0.84점으로 가장 높았으며 다음으로 가족의 건강관리 3.89±0.82점, 스트레스 관리 및 해소 3.84±0.85점, 건강검진의 필요성 3.74±0.88점, 구강 관리 3.70±0.76점이었다.

문항 별 보건교육 요구도 순위를 영역 내에서 살펴보면 다음과 같다. 질병의 예방과 관리 영역은 총 10개 문항이었으며 이중 암이 3.93±0.84점으로 가장 높았고 다음으로 퇴행성 관절염이 3.68±0.93점, 뇌졸중 3.64±0.86점, 부인과 질환 3.64±1.02점이었다. 절주와 금연 영역은 총 2개 문항으로 구성되었으며 술과 건강관리가 3.17±1.17점, 담배와 건강관리가 3.08±1.21점이었다. 개인위생 및 건강습관 영역은 총 9개 문항으로 구성되었으며 이 중 구강관리 3.70±0.76점, 운동 및 체력 관리 3.70±0.82점, 영양과 건강 3.68±0.73점으로 요구도가 높았다. 정신보건 영역은 총 5개 문항으로 구성되었으며 스트레스 관리 및 해소법 3.84±0.85점과 대인관계 기술 3.66±0.91점으로 요구도가 높았다. 환경보건 영역은 총 4개 문항으로 구성되었으며 이 중 환경과 건강 문항이 3.40±0.98점으로 가장 높았다. 성교육은 총 3개 문항으로 구성되었으며 이 중 성병의 예방과 관리 문항이 3.40±1.21점으로 가장 높았다. 안전사고예방 및 응급처치 영역은 총 5개 문항으로 구성되었으며 이 중 안전사고 예방에 관한 교육 3.59±0.82점과 적절한 응급처치에 관한 교육 3.59±0.85점으로 높았다. 가족건강관리

〈Table 3〉 Needs of Health Education according to Items

(n=599)

| Domain | Items | Mean±SD | rank in all | rank in a domain |
|---|--|-----------|-------------|------------------|
| Prevention and management of diseases | hypertension | 3.61±.87 | 18 | 6 |
| | DM | 3.63±.88 | 15 | 5 |
| | CVA | 3.64±.86 | 13 | 3 |
| | cancer | 3.93±.84 | 1 | 1 |
| | gynecological diseases | 3.64±1.02 | 14 | 4 |
| | degenerative arthritis | 3.68±.93 | 8 | 2 |
| | liver disease | 3.59±.87 | 22 | 7 |
| | COPD | 3.49±.89 | 29 | 10 |
| | food poison | 3.52±.86 | 28 | 9 |
| | infection | 3.53±.88 | 27 | 8 |
| Moderation in drink and smoking cessation | smoking and health | 3.08±1.21 | 41 | 2 |
| | drinking and health | 3.17±1.17 | 40 | 1 |
| Personal hygiene and health habits | importance of physical hygiene | 3.61±.78 | 17 | 7 |
| | oral care | 3.70±.76 | 5 | 1 |
| | nutrition and health | 3.68±.73 | 7 | 3 |
| | obesity | 3.63±.94 | 16 | 6 |
| | exercise and physical strength | 3.70±.82 | 6 | 2 |
| | drug abuse and poison | 3.30±.99 | 37 | 9 |
| | general information of health | 3.64±.84 | 12 | 5 |
| | right posture | 3.59±.88 | 23 | 8 |
| sleeping and rest | 3.65±.83 | 10 | 4 | |
| Psychiatric and mental health | stress and strategies | 3.84±.85 | 3 | 1 |
| | dementia | 3.65±.90 | 11 | 3 |
| | mental impairment | 3.43±.92 | 30 | 5 |
| | interpersonal relationship skill | 3.66±.91 | 9 | 2 |
| | depression | 3.55±.98 | 26 | 4 |
| Environmental health | air and water pollution | 3.39±.96 | 33 | 2 |
| | practical strategies for environmental preservation | 3.35±.93 | 35 | 3 |
| | public morals related with health environment and health | 3.32±.96 | 36 | 4 |
| | environment and health | 3.40±.98 | 31 | 1 |
| Sex education | pregnancy and delivery | 3.20±1.18 | 39 | 3 |
| | contraception, family planning and maternal-child care | 3.22±1.19 | 38 | 2 |
| | STDs | 3.40±1.21 | 32 | 1 |
| Safety accidents prevention and emergency care | emergency care | 3.59±.85 | 21 | 2 |
| | safety accident | 3.59±.82 | 20 | 1 |
| | folk remedies | 3.55±.83 | 25 | 4 |
| | harmful working environments | 3.38±.94 | 34 | 5 |
| | emergency drug | 3.58±.94 | 24 | 3 |
| Family health care management and medical examination | family health care | 3.89±.82 | 2 | 1 |
| | accessing to medical institution | 3.60±.85 | 19 | 3 |
| | explanation of medical examination | 3.74±.88 | 4 | 2 |
| | | | | |

* DM : Diabetes Mellitus

* CVA : Cerebral Vascular Accidents

* COPD : Chronic Obstructive Pulmonary Disease

* STDs : Sexually Transmitted Diseases

<Table 4> Needs of Health Education in Domains of 'Prevention and Management of Diseases' and 'Moderation in Drink and Smoking Cessation' according to General Characteristics (n=599)

| Variables | Classes | Prevention and management of diseases | | | | Moderation in drink and smoking cessation | | | |
|---------------------------|-----------------|---------------------------------------|---------|---------|---------|---|---------|---------|---------|
| | | Mean±SD | F value | p value | Scheffe | Mean±SD | F value | p value | Scheffe |
| Gender | male | 3.61±0.72 | .12 | .728 | | 3.49±1.03 | 46.02 | .000 | |
| | female | 3.63±0.59 | | | | 2.86±1.16 | | | |
| Age | 20-39 | 3.57±0.68 | 2.75 | .065 | a | 3.41±1.08 | 47.05 | .000 | a |
| | 40-59 | 3.71±0.66 | | | | 3.23±1.15 | | | a |
| | ≥60 | 3.62±0.52 | | | | 2.32±0.91 | | | b |
| Marital Status | unmarried | 3.54±0.72 | 4.78 | .029 | | 3.43±1.09 | 18.79 | .000 | |
| | married | 3.66±0.61 | | | | 2.99±1.15 | | | |
| Education | primary S | 3.64±0.51 | 1.37 | .251 | a | 2.43±0.95 | 26.97 | .000 | a |
| | middle S | 3.56±0.67 | | | | 2.80±1.05 | | | a |
| | high S | 3.59±0.68 | | | | 3.30±1.14 | | | b |
| | ≥junior college | 3.70±0.67 | | | | 3.49±1.08 | | | b |
| Occupation | yes | 3.63±0.69 | .01 | .908 | | 3.45±1.10 | 61.14 | .000 | |
| | no | 3.62±0.59 | | | | 2.74±1.09 | | | |
| Monthly income (1,000Won) | ≤1,000 | 3.57±0.64 | 3.75 | .024 | a | 2.90±1.13 | 14.10 | .000 | a |
| | 1,001-2,000 | 3.65±0.70 | | | ab | 3.39±1.14 | | | b |
| | ≥2,001 | 3.79±0.51 | | | b | 3.39±1.04 | | | b |
| Religion | yes | 3.64±0.63 | .27 | .603 | | 3.05±1.15 | 3.53 | .061 | |
| | no | 3.61±0.67 | | | | 3.23±1.14 | | | |
| Family type | large | 3.72±0.64 | .84 | .431 | a | 3.11±1.09 | 1.82 | .163 | a |
| | nuclear | 3.61±0.67 | | | a | 3.31±1.14 | | | a |
| | broken | 3.67±0.74 | | | a | 3.00±1.22 | | | a |

* primary S : primary school

* middle S : middle school

* high S : high school

와 건강검진 영역은 총 3개 문항으로 구성되었으며 이중 가족의 건강관리 문항이 3.89±0.82점으로 가장 높았다.

4. 일반적 특성에 따른 보건교육 영역별 지역주민의 요구도

1) 질병예방과 관리 영역

대상자의 일반적 특성에 따른 질병예방과 관리 영역의 보건교육 요구도 차이는 다음과 같다(Table 4). 결혼상태와 월수입에 따라 차이가 있었다. 결혼상태는 기혼이 미혼에 비해 교육 요구도가 높았으며 월수입은 Scheffe를 사용하여 사후 분석한 결과 201만원 이상 소득자가 100만원 이하 소득자에 비해 교육 요구도가 높았다.

2) 절주와 금연

대상자의 일반적 특성에 따른 절주와 금연 영역의 보건교육 요구도 차이는 다음과 같다(Table 4). 성별, 연

령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무 및 월수입에 따라 차이가 있었다. 성별은 남성, 결혼상태는 미혼, 직업이 있는 경우에서 요구도가 높았다. 연령, 교육수준, 월수입은 Scheffe를 사용하여 사후 분석한 결과 50대 이하, 고졸 이상, 101만원 이상 소득자에서 요구도가 높았다.

3) 개인위생 및 건강습관

대상자의 일반적 특성에 따른 개인위생 및 건강습관 영역의 보건교육 요구도 차이는 다음과 같다(Table 5). 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입 및 가족형태에 따라 차이가 있었다. 결혼상태는 미혼과 직업이 있는 경우에 요구도가 높았다. 연령, 교육수준, 월수입 및 가족형태는 Scheffe를 사용하여 사후 분석한 결과 50대 이하, 고졸 이상 및 101만원 이상 소득자에서 요구도가 높았고 핵가족이 대가족에 비해 요구도가 높았다.

<Table 5> Needs of Health Education in Domains of 'Personal hygiene and health habits' and 'Psychiatric and mental health' according to General Characteristics (n=599)

| Variables | Classes | Personal hygiene and health habits | | | | Psychiatric and mental health | | | |
|------------------------------|-----------------|------------------------------------|---------|---------|---------|-------------------------------|---------|---------|---------|
| | | Mean±SD | F value | p value | Scheffe | Mean±SD | F value | p value | Scheffe |
| Gender | male | 3.65±0.61 | .15 | 2.06 | | 3.61±0.75 | .64 | .222 | |
| | female | 3.58±0.62 | | | | 3.64±0.73 | | | |
| Age | 20-39 | 3.72±0.57 | 25.55 | .000 | a | 3.76±0.70 | 20.34 | .000 | a |
| | 40-59 | 3.66±0.60 | | | | 3.66±0.73 | | | b |
| | ≥60 | 3.28±0.61 | | | | 3.28±0.71 | | | b |
| Marital Status | unmarried | 3.76±0.53 | 15.81 | .000 | | 3.77±0.69 | 9.84 | .002 | |
| | married | 3.55±0.64 | | | | 3.57±0.75 | | | |
| Education | primary S | 3.30±0.62 | 20.42 | .000 | a | 3.34±0.70 | 14.24 | .000 | a |
| | middle S | 3.43±0.65 | | | | 3.38±0.80 | | | a |
| | high S | 3.69±0.56 | | | | 3.70±0.69 | | | b |
| | ≥junior college | 3.80±0.58 | | | | 3.83±0.78 | | | b |
| Occupation | yes | 3.70±0.60 | 14.38 | .000 | | 3.72±0.75 | 10.61 | .001 | |
| | no | 3.51±0.62 | | | | 3.52±0.70 | | | |
| Monthly income (1,000Won) | ≤1,000 | 3.54±0.63 | 5.44 | .005 | a | 3.53±0.76 | 7.15 | .001 | a |
| | 1,001-2,000 | 3.70±0.60 | | | | 3.70±0.70 | | | b |
| | ≥2,001 | 3.72±0.53 | | | | 3.85±0.70 | | | b |
| Religion | yes | 3.60±0.63 | .35 | .552 | | 3.63±0.75 | .00 | .958 | |
| | no | 3.63±0.59 | | | | 3.62±0.72 | | | |
| Family type | large | 3.48±0.67 | 4.61 | .010 | a | 3.55±0.71 | 1.77 | .171 | a |
| | nuclear | 3.70±0.58 | | | | 3.71±0.73 | | | b |
| | broken | 3.68±0.67 | | | | 3.76±0.75 | | | ab |

* primary S : primary school

* middle S : middle school

* high S : high school

<Table 6> Needs of Health Education in Domains of 'Environmental health' and 'Sex education' according to General Characteristics (n=599)

| Variables | Classes | Environmental health | | | | Sex education | | | |
|------------------------------|-----------------|----------------------|---------|---------|---------|---------------|---------|---------|---------|
| | | Mean±SD | F value | p value | Scheffe | Mean±SD | F value | p value | Scheffe |
| Gender | male | 3.51±0.85 | 12.20 | .001 | | 3.19±1.14 | 2.16 | .142 | |
| | female | 3.26±0.88 | | | | 3.33±1.12 | | | |
| Age | 20-39 | 3.45±0.75 | 39.68 | .000 | a | 3.77±0.90 | 113.55 | .000 | a |
| | 40-59 | 3.61±0.87 | | | | 3.25±1.02 | | | b |
| | ≥60 | 2.80±0.90 | | | | 2.22±0.99 | | | c |
| Marital Status | unmarried | 3.47±0.71 | 4.13 | .043 | | 3.83±0.92 | 67.62 | .000 | |
| | married | 3.32±0.94 | | | | 3.04±1.13 | | | |
| Education | primary S | 2.91±0.90 | 17.71 | .000 | a | 2.36±1.04 | 51.79 | .000 | a |
| | middle S | 3.21±0.90 | | | | 2.90±1.10 | | | ab |
| | high S | 3.48±0.81 | | | | 3.53±1.02 | | | bc |
| | ≥junior college | 3.59±0.82 | | | | 3.71±0.93 | | | b |
| Occupation | yes | 3.55±0.80 | 31.62 | .000 | | 3.52±1.04 | 34.68 | .000 | |
| | no | 3.15±0.92 | | | | 2.99±1.17 | | | |
| Monthly income (1,000Won) | ≤1,000 | 3.20±0.90 | 14.27 | .000 | a | 3.04±1.19 | 15.30 | .000 | a |
| | 1,001-2,000 | 3.52±0.77 | | | | 3.54±0.99 | | | b |
| | ≥2,001 | 3.68±0.90 | | | | 3.58±1.00 | | | b |
| Religion | yes | 3.33±0.90 | .88 | .347 | | 3.18±1.19 | 5.40 | .021 | |
| | no | 3.40±0.84 | | | | 3.40±1.04 | | | |
| Family type | large | 3.12±0.91 | 8.01 | .000 | a | 3.03±1.14 | 7.09 | .001 | a |
| | nuclear | 3.52±0.82 | | | | 3.59±1.18 | | | b |
| | broken | 3.40±0.74 | | | | 3.50±1.04 | | | ab |

* primary S : primary school

* middle S : middle school

* high S : high school

4) 정신보건

대상자의 일반적 특성에 따른 정신보건 영역의 보건교육 요구도 차이는 다음과 같다(Table 5). 결혼상태, 교육수준, 직업유무 및 월수입에 따라 차이가 있었다. 결혼상태는 미혼과 직업이 있는 경우에서 요구도가 높았다. 교육수준과 월수입은 Scheffe를 사용하여 사후 분석한 결과 고졸이상과 101만원 이상 소득자에서 요구도가 높았다.

5) 환경보건

대상자의 일반적 특성에 따른 환경보건 영역의 보건교육 요구도 차이는 다음과 같다(Table 6). 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입 및 가족형태에 따라 차이가 있었다. 성별은 남성, 결혼상태는 미혼, 직업이 있는 경우에서 요구도가 높았다. 연령, 교육수준, 월수입 및 가족형태는 Scheffe를 사용하여 사후 분석한 결과 40

대-50대, 대졸이상, 101만원 이상 소득자에서 요구도가 높았으며 핵가족이 대가족에 비해 요구도가 높았다.

6) 성교육

대상자의 일반적 특성에 따른 성교육 영역의 보건교육 요구도 차이는 다음과 같다(Table 6). 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 종교 및 가족형태에 따라 차이가 있었다. 결혼상태는 미혼, 직업이 있는 경우와 종교가 없는 경우에서 요구도가 높았다. 연령, 교육수준, 월수입 및 가족형태는 Scheffe를 사용하여 사후 분석한 결과 20대-30대, 고졸이상, 101만원 이상 소득자에서 요구도가 높았으며 핵가족이 대가족에 비해 요구도가 높았다.

7) 안전사고예방 및 응급처치

대상자의 일반적 특성에 따른 안전사고예방 및 응급처치 영역의 보건교육 요구도 차이는 다음과 같다(Table

<Table 7> Needs of Health Education in Domains of 'Safety accidents prevention and emergency care' and 'Family health care management and medical examination' according to General Characteristics (n=599)

| Variables | Classes | Safety accidents prevention and emergency care | | | | Family health care management and medical examination | | | | | |
|---------------------------|-----------|--|-----------|---------|---------|---|---------|---------|---------|-----------|----|
| | | Mean±SD | F value | p value | Scheffe | Mean±SD | F value | p value | Scheffe | | |
| Gender | male | 3.67±0.65 | 14.32 | .000 | | 3.81±0.73 | 2.95 | .086 | | | |
| | female | 3.44±0.77 | | | | 3.70±0.77 | | | | | |
| Age | 20-39 | 3.73±0.64 | 55.80 | .000 | a | 3.85±0.68 | 28.39 | .000 | a | | |
| | 40-59 | 3.62±0.67 | | | a | 3.87±0.75 | | | a | | |
| | ≥60 | 2.99±0.73 | | | b | 3.32±0.77 | | | b | | |
| Marital Status | unmarried | 3.73±0.67 | 18.26 | .000 | | 3.83±0.69 | 3.61 | .058 | | | |
| | married | 3.45±0.74 | | | | 3.70±0.78 | | | | | |
| | primary S | 3.04±0.79 | | | | a | | | | 3.36±0.77 | a |
| | middle S | 3.42±0.71 | | | | b | | | | 3.64±0.71 | ab |
| | high S | 3.68±0.67 | | | | bc | | | | 3.81±0.77 | bc |
| ≥junior college | 3.74±0.60 | c | 3.98±0.61 | b | | | | | | | |
| Occupation | yes | 3.69±0.65 | 31.60 | .000 | | 3.89±0.67 | 29.70 | .000 | | | |
| | no | 3.36±0.78 | | | | 3.56±0.81 | | | | | |
| Monthly income (1,000Won) | | 3.42±0.76 | 9.48 | .000 | a | 3.64±0.76 | 7.43 | .001 | a | | |
| | | 3.67±0.66 | | | b | 3.83±0.76 | | | b | | |
| | | 3.70±0.69 | | | b | 3.96±0.62 | | | b | | |
| Religion | yes | 3.48±0.76 | 5.66 | .018 | | 3.69±0.78 | 3.71 | .055 | | | |
| | no | 3.62±0.68 | | | | 3.81±0.71 | | | | | |
| Family type | large | 3.35±0.69 | 9.46 | .000 | a | 3.62±0.76 | 3.88 | .021 | a | | |
| | nuclear | 3.69±0.69 | | | b | 3.86±0.73 | | | b | | |
| | broken | 3.46±0.64 | | | ab | 3.87±0.49 | | | ab | | |

* primary S : primary school

* middle S : middle school

* high S : high school

7). 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 종교 및 가족형태에 따라 차이가 있었다. 성별은 남성, 결혼상태는 미혼, 직업이 있는 경우와 종교가 없는 경우에 요구도가 높았다. 연령, 교육수준, 월수입 및 가족형태는 Scheffe를 사용하여 사후 분석한 결과 50대 이하와 101만원 이상 소득자에서 요구도가 높았으며 교육수준은 대졸이상이 가장 높았고 핵가족이 대가족에 비해서 요구도가 높았다.

8) 가족건강관리와 건강검진

대상자의 일반적 특성에 따른 가족건강관리와 건강검진 영역의 보건교육 요구도 차이는 다음과 같다(Table 7). 연령, 교육수준, 직업유무, 월수입 및 가족형태에 따라 차이가 있었다. 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우에 비해 요구도가 높았다. 연령, 교육수준, 월수입 및 가족형태는 Scheffe를 사용하여 사후 분석한 결과 50대 이하와 101만원 이상 소득자에서 요구도가 높았으며 교육수준은 대졸 이상이 가장 높았고 핵가족이 대가족에 비해서 요구도가 높았다.

IV. 논 의

지금까지 일지역 주민의 보건교육에 대한 요구도를 조사하였고 대상자의 일반적 특성에 따른 차이를 살펴보았다.

1. 보건교육 요구도

본 연구 결과 보건교육 요구도는 전체 평균이 5점 만점에 3.54±0.57점이었다. 설문 내용에는 다소 차이가 있으나 보건교육 요구도를 조사한 선행연구 결과와 비교해 볼 때, 평균적인 점수라고 볼 수 있겠다. 청소년을 대상으로 보건교육 요구도를 조사한 Lee(1999)의 연구에서는 3.59±0.44점(5점 만점)이었고 중학생을 대상으로 건강흥미를 조사한 Lee(1988)의 연구에서는 2.76±0.48(4점 만점)이었다. 그리고 중년여성을 대상으로 보건교육 요구도를 조사한 Chun과 Moon(1999)의 연구에서는 3.43점(5점 만점)이었고 농촌지역주민을 대상으로 한 Kim 등(2001)의 연구에서는 3.33점(5점 만점)이었다.

본 연구의 영역 별 보건교육 요구도는 가족건강관리와 건강 검진 영역에 대한 교육 요구도가 가장 높았고 다음으로 정신보건 영역, 질병의 예방과 관리 영역, 개인위생

및 건강습관 영역 순이었다. 이를 선행연구와 비교해 보면 농촌지역사회주민은 질병의 예방과 관리 영역에 대한 교육 요구가 가장 높았고 다음으로 가족건강관리와 및 건강검진 영역, 안전사고예방 및 응급처치, 개인위생 및 건강습관 영역 순이었다(Kim et al., 2001). 그리고 중년여성을 대상으로 보건교육 요구도를 조사한 Chun과 Moon(1999)의 연구에서는 질병의 예방과 관리 영역에 대한 교육 요구도가 가장 높았고 다음으로 가족건강관리와 의료기관이용, 정신건강과 운동, 체중관리 순이었으며 청소년을 대상으로 교육 요구도를 측정한 Lee(1999)의 연구에서는 정신보건 영역에 대한 요구도가 가장 높았고 다음으로 건강습관, 안전교육, 습관성 약물중독 영역 순이었다. 먼저, 본 연구와 선행연구 결과의 유사점을 살펴 보면 영역에 대한 용어에는 다소 차이가 있지만 체중관리를 포함한 개인위생 및 건강습관 영역에 대한 관심은 어느 지역이나 어느 계층에서 모두 중정도 이상의 요구도를 보였다는 점을 알 수 있다. 이는 식습관이나 생활습관이 질병이나 건강과 밀접한 관련성을 가지고 있다는 점에서 개인차원의 질병예방뿐만 아니라 건강증진을 위해 필요한 교육 요구라고 사료된다. 특히 성인 혹은 지역사회 주민을 대상으로 요구도를 조사한 연구에서는 질병예방 및 관리 영역에 대한 교육 요구도가 높은 반면 청소년을 대상으로 한 연구(Lee, 1999)에서는 질병예방 및 관리 영역은 상위 요구도에 포함되지 않은 반면 건강습관 영역에 대한 교육 요구도는 높았다는 점에서 청소년을 대상으로 하는 건강증진 프로그램에 건강습관 영역의 교육 문항이 포함되어져야 한다고 사료된다.

다음으로 본 연구와 선행연구 결과의 차이점을 살펴보면 첫째, 농촌지역사회주민(Kim et al., 2001)에 비해서 정신보건 영역에 대한 교육 요구도가 높았고 본 연구 대상자가 농촌지역사회주민에 비해 의료기관의 접근성이거나 이용 용이성이 높기 때문에 안전사고예방 및 응급처치 영역에 대한 교육 요구도는 낮았다고 생각된다. 둘째, 중년 여성(Chun & Moon, 1999)에 비해 질병의 예방과 관리 영역에 대한 교육 요구도가 낮았는데 이는 중년기라는 특성에 의해 질병의 예방과 관리 영역에 대한 교육 요구도가 높았으리라 생각된다. 그러나 본 연구에서는 대상자의 일반적 특성에 따른 영역 별 교육 요구도에서 질병의 예방과 관리 영역의 경우 성별이나 연령에 따라 차이가 없어 특정 연령층이나 특정 발달과업에 따라 질병예방과 관리 영역의 교육 요구도에 차이가 없는 것으로 나타났다. 셋째, 청소년기 대상자(Lee, 1988;

Lee, 1999)에 비해 본 연구 대상자는 질병의 예방과 관리 영역에 대한 교육 요구도가 높았으며 그 외에 돌봄의 단위를 개인보다는 가족으로 보고 가족건강관리와 건강 검진 영역의 교육 요구도가 높은 것으로 사료된다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도

전반적으로 대상자의 일반적 특성에 따라 보건교육 요구도에 차이가 있었다. 이는 앞으로 보건교육 프로그램 개발 시 대상자의 특성을 고려하여 대상자의 요구도에 맞는 교육 프로그램을 개발하고 적용할 때 교육 효과를 극대화시킬 수 있음을 시사한다고 사료된다.

영역 별 보건교육 요구도 중 질병예방과 관리 영역에 대한 요구도는 본 연구에서는 대상자의 결혼상태와 생활 수준에 따라 차이를 보였다. 이 영역에 속한 10개 문항 중 7개 문항이 성인병과 관련이 있어 미혼보다는 기혼의 교육 요구도가 높았다고 사료되며 성인병이 식습관과 밀접한 관련이 있으므로 저 소득자에 비해 고 소득자에서 교육 요구도가 높았으리라 생각된다. 따라서 질병예방 및 관리 영역에 대한 교육은 성별, 연령, 직업유무 등에 무관하게 적용 가능한 영역이라고 해석할 수 있겠다. 이는 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도의 차이를 고찰한 선행연구(Kim et al., 2001)에서도 유사한 결과를 보여주었다. 농촌지역주민을 대상으로 연구한 Kim 등(2001)의 연구에서는 교육수준에 따라 차이가 있었다.

그러나 안전사고예방 및 응급처치 영역은 본 연구에서 일반적 특성으로 조사한 모든 변수에서 차이를 보였다. 이는 첫째, 사고에 노출정도가 성별, 연령, 직업유무, 월수입에 따라 차이가 있기 때문이다. 여성보다는 남성, 생산력이 있는 연령층, 직업이 있는 경우, 저소득자에서 안전 사고율이 높기 때문이다(Kang, Lee, Gong & Lee, 2001; Im, 1995). 그러나 본 연구에서 월수입의 경우에는 저소득자에 비해 고소득자의 요구도가 높았다. 이는 저소득자의 교육 요구도가 전반적으로 낮았기 때문으로 생각된다. 둘째, 사고발생 시 도움을 청할 지지자원의 정도가 결혼상태, 종교, 가족형태에 따라 차이가 있기 때문이다. 기혼보다는 미혼, 종교가 있는 경우보다 종교가 없는 경우, 대가족에 비해 핵가족에서 지지자원이 부족하기 때문에 스스로 자가 관리하기 위해 교육 요구도가 높았다고 생각된다. 그러나 이러한 가정을 지지할 수 있는 명확한 근거에 대한 사후 연구가 필요하다고 사료된다. 일반적 특성에 따른 보건

교육 요구도를 고찰한 선행연구(Kim et al., 2001)에서도 안전사고 예방 및 응급처치 영역에 대한 교육 요구도는 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 의료보장에 따라 차이가 있었다. 그러나 농촌지역주민을 대상으로 한 Kim 등(2001)의 연구에서는 성교육과 정신보건 영역에서 일반적 특성에 따른 교육 요구도에 차이가 가장 많았다. 본 연구에서도 성교육의 경우 성별을 제외하고 나머지 변수에서 교육 요구도의 차이를 보여주었다. 따라서 성교육의 경우 일반적 특성에 따라 교육 내용을 달리하여야 할 것이며 선호하는 계층이나 발달 주기를 고려하여야 한다고 생각된다. 그리고 안전사고예방 및 응급처치의 경우 본 연구와 선행연구(Kim et al., 2001)에서 일치된 변수 즉 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업을 고려하여야 할 것이다.

마지막으로 대체적으로 보건교육 요구도는 여성에 비해 남성, 연령이 어릴수록, 기혼에 비해 미혼, 교육수준이 높을수록, 직업이 없는 경우에 비해 직업이 있는 경우, 소득이 많을수록, 대가족이나 결손가족에 비해 핵가족에서 교육 요구도가 높았다. 이는 농촌지역주민을 대상으로 한 Kim 등(2001)의 연구결과와 일치된 점이다. 물론 질병예방과 관리 영역의 교육 요구도는 미혼에 비해 기혼에서 높았으나 나머지 영역에서는 비슷한 경향을 보여주었다. 이는 평상 시 직장이나 지역사회 활동을 통해 교육에 노출정도가 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무 및 월수입에 따라 차이가 있기 때문으로 사료된다. 따라서 상대적으로 교육기회가 적었던 여성, 기혼, 고령자, 저학력자, 무직 및 저소득자의 교육에 대한 요구도를 높일 수 있는 전략의 개발이 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 일개 지역사회외 보건교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료로서 보건교육 요구도를 파악하고 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도의 차이를 살펴보고자 시도되었다. 본 연구는 M시 S동 지역주민 총 10,500명의 10%인 1,050명 중 20대 이상의 성인이 차지한 비율 70%인 735명을 대상으로 하였으며, 연구에 참여를 거부한 136명을 제외한 599명(참여율: 81.1%)을 최종 대상으로 하였다. 자료수집은 2002년 7월 1일부터 7월 31일까지 자가보고식 설문지를 사용하여 연구 보조원이 직접 설명한 후 자가 기입식으로 조사하였다. 자료분석은 일반적 특성과 보건교육 요구도의 경우 서술적 통계

방법을 사용하였고 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도의 차이는 ANOVA를 사용하였으며 사후검정으로 Scheffe를 이용하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자 총 599명 중 여성이 352명(58.8%)이었고 연령은 20대-30대가 271명(45.2%)으로 가장 많았으며 기혼이 420명(70.1%)이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 252명(42.1%)으로 가장 많았고 직업이 있는 경우가 438명(73.1%)이었다. 100만원 이하의 수입이 323명(54.2%)으로 가장 많았고 종교가 있는 경우가 258명(59.8%)이었으며 가족형태는 핵가족이 384명(64.1%)으로 가장 많았다.

둘째, 영역 별 보건교육 요구도를 순위별로 살펴보면 가족건강관리와 건강검진 영역이 3.74±0.75점으로 가장 높았고 다음으로 정신보건 영역 3.63±0.74점, 질병의 예방과 관리 영역 3.62±0.65점, 개인 위생 및 건강습관 영역 3.61±0.62점이었다.

셋째, 문항 별 보건교육 요구도를 순위별로 살펴보면 암이 3.93±0.84점으로 가장 높았으며 다음으로 가족의 건강관리 3.89±0.82점, 스트레스 관리 및 해소 3.84±0.85점, 건강검진의 필요성 3.74±0.88점, 구강 관리 3.70±0.76점이었다.

넷째, 대상자의 일반적 특성에 따른 보건교육 요구도의 차이는 다음과 같다.

- 1) 질병예방과 관리 영역에 대한 교육 요구도는 결혼상태와 월수입에 따라 차이가 있었다.
- 2) 절주와 금연 영역의 교육 요구도는 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무 및 월수입에 따라 차이가 있었다.
- 3) 개인위생 및 건강습관 영역의 교육 요구도는 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입 및 가족형태에 따라 차이가 있었다.
- 4) 정신보건 영역의 교육 요구도는 결혼상태, 교육수준, 직업유무 및 월수입에 따라 차이가 있었다.
- 5) 환경보건 영역의 교육 요구도는 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 및 가족형태에 따라 차이가 있었다.
- 6) 성교육 영역의 교육 요구도는 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 종교 및 가족형태에 따라 차이가 있었다.

7) 안전사고예방 및 응급처치 영역의 교육 요구도는 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 종교 및 가족형태에 따라 차이가 있었다.

8) 가족건강관리와 건강검진 영역의 교육 요구도는 연령, 교육수준, 직업유무, 월수입 및 가족형태에 따라 차이가 있었다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 상대적으로 교육의 기회가 적은 기혼, 고령자, 무직 및 저소득자의 교육요구도를 높일 수 있는 전략의 개발이 필요하다.

둘째, 지역사회 주민의 보건교육 요구도를 바탕으로 효율적이고 개별화된 보건교육프로그램이 개발되어야 할 것이다.

References

- Barger S. E. (1991). The nursing center: A model for rural nursing practice. *Nurs Health Care*, 12(6), 290-294.
- Chun, H. K., & Moon, I. O. (1999). A Study on the Health Education Needs-Assessment of Middle Aged Women. *J Korean Soc Health Educ*, 16(1), 45-59.
- Im, C. E., Rhee, S. J., Kim, D. H., Park, J. G., & Kim, T. H. (1995). A Study on the Health Education Needs of the Aged in Seoul. *J Korean Soc Health Educ*, 12(1), 3-21.
- Im, H. S. (1995). A Study on Safety Accidents Occurred for 5 Years at a Welding Material Manufacturing Factory. *Korean J Prev Med*, 28(3), 551-562.
- Kang, G. H., Lee, I. S., Gong, H. J., & Lee, Y. A. (2001). *Research for a program of safety accidents in home*. Paper presented at the meeting of the Korean academic nursing, 168-170.
- Kickbusch, I. (1997). Think health : What makes the difference. *Health Promot Internation*, 12(2), 265-272.
- Kim, G. H. (1998). Health Education for

- Improving the Effectiveness of Community Health Programmes. *J Korean Soc Health Educ*, 15(1), 205-218.
- Kim, M. H. (1988). *Health Education*. Soomunsa
- Kim, J. W., Nam, C. H., & Kim, S. W. (2001). A study on the Health Education Need Assessment of Rural Community. *J Korean Soc Health Educ promot*, 18(2), 97-113.
- Kong, D. H., & Lee, M. S. (1994). A Study on the Factors affecting Health Education needs of industrial workers. *J Korean Soc Health Educ promot*, 11(1), 1-17.
- Lee, K. J. (1988). Survey on the middle school student's interests and needs of health. *J Korean Soc Health Educ*, 5(2), 41-51.
- Lee, M. S. (1999). A Comparative study on needs assessment of health education of Chinese, Korean-Chinese in Gilin and Korean adolescences. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 16(2), 41-54.
- Nam, C. H. (1998). *Health education and health promotion*. Gyeuchuc
- Oh, H. S. (1993). Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis. *J Korean Acad Nurs*, 23(4), 617-630.
- Park, I. H., Kang, H. Y., Lee, J. H., & Rhu, H. S. (2000). A Study on Need Assessment in Health Promotion Programs for Developing Nursing Centers: Breast Self Examination. *J Korean Comm Nurs*, 11(1), 21-36.
- Park, J. H. (1997). Health promotion and health education in community. *Korean Nurses*, 36(3), 16-19.
- Pearson, C. E. (1980). The emerging role of the occupation physician in preventive medicine-health promotion and health education. *J Occup Med*, 22(4), 104-106.
- Wollinsky, F. D. (1988). *The sociology of health* (2nd ed.). Wadsworth Publishing Company.
- Yun, S. N. (2002). A Study on model development for urban community nursing

center. *J Korean Comm Nurs*, 13(2), 260-271.

- Abstract -

A survey on the Needs of Residents' Health Education in a Community*

Moon, Myeong Ja** · Lee, Myung Suk**
 Jang, Yung Sook** · Choi Hee Chung**
 Kim, Hye Ja** · Kim, Hye Suk**
 Park, Mi Sun** · Choi, Ja Yun**

Purposes: Purposes of this study were to assess the needs of health education of residents and to determine the difference according to their general characteristics in a community.

Method: Subjects consisted of 599 residents who live in the vicinity of M Catholic University, S dong, M city, Jeollanam do. Data were collected by 6 research assistants, using a self reported questionnaire from July 1, 2003 to July 31, 2003.

Results: Subjects were mostly female (58.8%), 20-30 years old(45.2%), married (70.1%), high school graduates(42.1%), have an occupation(73.1%), have incomes less than 1,000,000 won(54.2%) and have a religion(59.8%), and the family type of the subjects was primarily nuclear(64.1%). The need for education about 'family health care management and medical examination' was the highest in 8 domains. The need for education about 'cancer' was the highest and 'family health care', 'stress and strategies', 'introduction of medical examination' and 'oral care' followed in 41 items. The differences in the needs of health education in all domains

* This work was supported by Mokpo Catholic University research fund in 2002

** Mokpo Catholic University
 (Corresponding author : Choi, Ja Yun)

was found according to subjects' general characteristics. **Conclusion:** Further research is needed to develop a health education program

based on participants' needs and general characteristics.

Key words : Need, Health education