



농아인의 의료기관 이용과 보건 및 의료정보 요구 조사*

염영희¹⁾ · 안수연²⁾ · 이정애³⁾

서론

연구의 필요성 및 의의

우리나라에 공식적으로 등록된 청각장애인 수는 1997년에 43,875명에서 2005년도에 151,184명으로 약 3.6배 증가하였다(보건복지부, 2005). 청각장애는 청각을 통하여 언어적 정보를 처리하는데 장애가 되는 상태를 의미하는 일반적인 용어이고 손실 정도가 심한 농(deaf)과 심하지 않은 난청(hard of hearing)을 포함한다(한국농아어린이 이웃사랑회, 1998). 교통사고 또는 산업재해와 같은 상해에 의해 장애가 더 많이 발생함에 따라 청각장애자의 수는 지속적인 증가가 예측(보건복지부, 2005)되고 있어 이들에 대한 관심이 요구된다. 특히 청각장애자들은 경제적으로 빈곤한 비율이 높고, 건강관리에 대한 정보의 접근성이 떨어져 건강관리에 문제가 생기기 쉬우며, 의사소통 제한 등의 문제로 의료이용에도 어려움이 많아(Byrne & Edeani, 1984) 보건의료의 취약계층으로 체계적 관리가 필요하다.

일반적으로 의료이용에 대한 개인의 의사결정은 개인속성, 지불능력 그리고 의료요구와 관련이 있다. 이중 지불능력 요인은 개인의 의료이용을 가능케 하는 요인으로서 의료기관과의 거리, 의료이용 소요시간 등의 지역변수와 소득, 의료보장수혜 등의 개인적인 변수가 포함된다(Rosenbach, 1989). 청각장애인들의 의료이용은 이와 같은 요인 이외에도 의사소통의 장애, 지식부족, 문화적 배경 등의 이유로 건청인들과는 다른

의료이용양상을 보인다(Misiaszek et al., 1985; Lass, Franklin, Bertrand & Baker, 1978). 이러한 요인들의 작용은 직·간접 그리고 상호작용을 하는 등 매우 복잡적이라 의료이용 시의 사결정에 대한 영향을 예측하기 어렵다(염영희, 안수연, 이정애, 2003). 예컨대 청각장애자들의 경제적 곤란은 의료이용의 장애요인이 되기도 하지만 역으로 이는 의료보호대상조건이 되어 의료의 접근성에 긍정적인 요인으로 작용하기도 하는 등 긍·부정의 효과를 모두 갖고 있다. 따라서 청각장애인들을 대상으로 한 의료이용 실태와 더불어 이들의 영향요인에 대한 연구가 요구된다.

특히 청각장애인 중 청각 장애가 심한 농아인들은 청각장애로 인해 타인의 의사를 이해하기가 어려우며, 자신의 의견이나 의문점에 대한 표현이 원활하지 않아 새로운 정보의 입수가 쉽지 않은 문제가 있다. 특히 농아인이 건강문제가 생겼을 때 다양한 양상의 건강문제나 의료에 관한 의사소통을 해야 함에도 농아인들이 주로 쓰는 수화에는 이에 대한 세밀한 표현이 부족하며, 뿐만 아니라 병원에서 사용되는 의학용어에 대한 이해부족으로 그들이 겪고 있는 건강문제를 의료진에게 이해시키기도 어렵고 의료진이 전달하는 정보를 받아들이기도 어려운 실정이다. 40명의 농아인과 37명의 건청인을 대상으로 AIDS에 관한 지식을 조사한 Woodroffe, Gorenflo, Meador와 Zazove(1998)의 연구결과에서도 농아인들은 건청인보다 AIDS에 관한 지식, 정보 등에 대한 이해도가 낮았으며, 입수정도 낮았다고 보고한 바 있었다. 또한 농아인을 대상으로 조사한 1981년 미국의 전국 건강 인터뷰 조사 결과에서도 농아인

주요어 : 농아인, 수화, 의료이용, 보건정보

* 이 논문은 2001학년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2001-002-F00205).

- 1) 중앙대학교 간호학과(교신저자 E-mail: phyom@cau.ac.kr)
 2) 한림대학교 간호학부, 3) 한림성심대학 의무행정과

들은 건청인보다 보건의료기관을 2배 더 방문하였으며, 입원 기간도 더 길었다고 한다(Rigs, 1982). 청각손실이 심할수록 의사들이 말하는 것을 이해할 수가 없어 더욱 심해진다는 보고도 있었다(Lass, Franklin, Bertrand & Baker, 1778, 1978; Zazove, Niemann, & Gorenflo, 1993). 이와 같이 상호간에 이해가 불충분한 가운데 진료가 이루어지게 되므로 의사들은 정확한 진단에 어려움이 있으며, 농아인은 정확한 처방 이행에 어려움이 있다. 이러한 경험은 농아인들로 하여금 건강을 지키고자 하는 의지를 좌절시키거나 약화시켜 추후 더욱 심각한 건강문제를 유발할 수도 있다(Misiazek et al., 1985).

이와 같이 농아인들이 보건의료의 취약계층임에도 불구하고 보건 및 간호분야에서 농아인을 대상으로 한 연구는 국내외에서도 극히 일부에 불과하였으며, 현재까지 국내에서는 전혀 없는 실정이다. 따라서 의료이용에 어려움을 겪고 있는 농아인을 대상으로 한 의료이용실태나 보건정보수준의 실태 등 기초적인 조사가 우선적으로 이루어져야 하며, 점차적으로 이들의 요구를 수렴하여 효율적인 보건의료서비스를 제공할 수 있어야 할 것이다.

본 연구는 국내에서는 최초로 농아인들의 의료이용실태와 보건 및 의료정보 요구 수준을 조사한 것으로 궁극적으로 농아인들의 보건관리와 의료이용의 향상에 필요한 정보를 제공하고자 시도되었다. 나아가 간호사를 비롯한 의료인들이 농아인들의 문제나 고통을 이해하고, 이들을 위한 의료제나 서비스 개선에 대한 관심을 환기시키고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 농아인의 의료이용 실태와 보건 및 의료 정보에 대한 실태를 파악하고, 그 요구를 조사하는 것이다.

연구의 제한점

본 연구는 농아인들을 대상으로 조사하였기 때문에 연구 대상자의 확보가 제한적이었으며 농아인들은 일반인에 비해 직접 면접을 위한 만남과 의사소통의 어려움, 조사를 위한 분위기 조성에 장시간 소요 등으로 장시간의 시간할애에도 불구하고 질적인 자료수집에 한계가 있었다.

연구 방법

연구설계

이 연구는 농아인의 의료기관 이용의 실태 및 보건 및 의료정보에 대한 요구를 조사한 탐색적·서술적 조사연구이다.

연구대상

본 연구대상자는 C 지역에 위치한 농아인협회에 등록된 농아인(2000년 12월 30일 기준) 중 본 연구의 취지와 목적을 알리고 자원한 사람을 대상으로 하였으며 인터뷰에 참여한 농아인은 총 41명이었다. 중간에 탈락하는 사람은 없었다.

연구 도구

연구팀의 논의를 통해 반구조화된 측정도구가 개발되었다. 연구팀은 평소에 친한 농아인 2명과의 대화를 통해 농아인의 의료이용에 관한 반구조화된 설문지를 구성하게 되었다. 참고로 연구팀 중 한명은 간호학과 수화동아리를 4년 이상 운영해온 경험이 있으며 다른 한 명은 다수의 질적 연구를 수행한 경험이 있었기 때문에 이러한 경험과 농아인과의 대화를 바탕으로 설문지를 개발하게 되었다.

반구조화된 설문지는 22문항으로 일반적 특성과 의료 이용 현황에 관한 2부분으로 구성되었다. 일반적 특성은 14문항으로 간단하게 체크할 수 있도록 구성하였으며(예, 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 직업 등) 의료 이용현황에 관한 문항은 8개의 개방형질문(예, 주로 이용하는 의료기관, 의료기관 이용 횟수, 이용하는 이유, 병원 이용 시 동행하는 사람, 의료기관 방문 시 가장 불편한 점, 표현이 어려웠던 부분, 가장 알기를 원하는 내용, 기타)으로 구성되었다.

자료 수집 및 분석

자료의 수집은 H 대학교 간호학부 수화동아리 학생 중 농아인과 수화를 할 수 있고 본 연구목적과 취지에 동의하는 학생들로 구성된 8명의 수화팀이 하였다. 수화팀은 간호학과 2학년에 재학 중이었고 1학년 1학기부터 수화동아리 활동을 한 학생들이었다. 특히 모두 수화자격증을 획득한 학생들이었기 때문에 농아인들에게 수화로 의사소통이 가능하였으며 학생들간의 수화능력도 비슷하였다. 따라서 수화동아리 학생들간의 측정오류는 최소한으로 방지할 수 있었다. 수화팀은 인터뷰 전에 설문지와 인터뷰에 관한 교육을 충분히 받은 후에 농아인과 수화인터뷰, 필화 등 직접면접법으로 자료수집을 하였다. 1조에 2명씩 짝을 지어 한 사람은 수화(미비한 경우 또는 필화를 보조로 활용)로 질문을 하면 다른 한 명은 수화의 내용을 구조화된 질문에 ‘체크’하거나 개방형 질문지에는 ‘그대로 받아쓰는 방법’으로 진행하였다. 인터뷰 장소는 C 농아인협회에서 제공한 사무실에서 이루어졌으며 이 장소는 평소 농아인들이 자주 이용하는 친밀한 장소이다. 대상자들에게 인터뷰과정을 설명하였으며 인터뷰 내용을 받아쓰는 것을 허

락받았으며 인터뷰 시간은 약 1시간 정도 소요되었다. 자료 수집기간은 2001년 1월 5일부터 2월 28일 이었다.

구조화된 질문은 코딩 후 SPSS PC+로 빈도, 백분율, 평균, 범위 등을 분석하였으며, 개방형 질문은 대상자와의 수화 내용을 면담 시에 그대로 필사하여 기입한 후 면담 당일에 텍스트를 완성하였으며, 분석은 연구자 3명이 내용분석을 통하여 기술 및 범주화, 그리고 빈도 및 백분율로 정리하였다. 앞에서 언급한 것처럼, 연구자 중 한 명은 질적연구를 많이 수행한 경험이 있었기 때문에 '의료기관 이용 시 표현이 가장 어려운 부분'과 '대상자들이 알기를 원하는 부분'에선 다양한 내용이 나와 내용분석을 통한 범주화가 필요하게 되었다.

연구 결과

조사대상자의 일반적 특성

조사대상자는 41명으로 남자 24명(58.5%), 여자 17명(41.5%)이었다. 연령은 30-39세가 43.9%로 가장 많았으며, 남자의 경우 20세에서 59세에 걸쳐 분포하였으나 여자의 경우

<Table 1> Sample characteristics (n=41)

Variables		N	%
Sex	Male	24	58.5
	Female	17	41.5
Age	20~29	7	17.1
	30~39	18	43.9
	40~49	14	34.1
	50~59	2	4.9
Education	No education	4	9.8
	Elementary	10	24.4
	Middle school	8	19.5
	High school	16	39.0
	Over college	3	7.3
Marital Status	Married	29	70.7
	Single	12	29.3
Occupation	Yes	27	65.9
	No	11	26.8
	No response	3	7.3
Type of Health Insurance	Medical insurance	17	41.5
	Medical aid	21	51.2
	Others	1	2.4
	No response	2	4.9
The Deaf among Family	Yes	12	29.2
	No	29	70.8
Communication with Family	Sign Language(S)	12	29.3
	Written(W)	12	29.3
	Oral(O)	7	17.1
	S+W	7	17.1
	W+O	2	4.8
	O+S	1	2.4

는 30세에서 49세 사이에 분포하여 남자의 경우 연령 폭이 넓었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 39.0%로 가장 많았으며, 그 다음은 초등학교 졸업(24.4%), 중학교 졸업(19.5%)의 순이었다. 결혼 상태는 기혼자 70.7%, 직업은 '있는 사람' 65.9%, 의료보험상태는 의료보호대상자가 51.2%로 가장 많았다. 가족 중 농아가 있는 경우는 29.2%였으며, 의사소통은 수화와 필화가 각각 29.3%로 가장 많았다<Table 1>.

농아인의 의료기관 이용 실태

● 대상자의 의료기관 이용 현황

총 대상자의 63.4%가 증상관련 및 치료를 위해 병의원을 이용하였으며, 그 다음은 약국(34.1%)을 이용하는 대상자가 많은 것으로 나타났다. 또한 일부는 한의원, 보건소를 이용하기도 하며, 그냥 참는다는 대답도 있었다<Table 2>. 의료기관 방문 시 동행인여부에 대한 응답자 분포는 혼자 간다는 응답이 반 정도(51.2%)로 가장 많았으며, 그 외에 가족(34.1%), 수화통역사(14.6%)와 동행한다고 하였다<Table 2>.

<Table 2> Use of health care organization for symptom management and treatment and difficulties in deaf (n=41)

Variables	Category	No. (%)
Mainly Used Health Care Organization*	Hospital	26(63.4)
	Drug store	14(34.1)
	Oriental hospital	2(4.9)
	Community center	1(2.4)
	No Use with patience	1(2.4)
Major Companion	No response	1(2.4)
	Alone	21(51.2)
	Family	14(34.1)
	Sign language translator	6(14.6)

* multiple responses allowed

설문조사를 시점으로 지난 1년간의 의료기관이용은 주로 병원외래를 이용하였으며, 외래방문건수는 연간 1~2회(39.0%)가 가장 많았다. 의료기관을 이용하게 된 이유를 다중 응답하게 하여 분석한 결과 감기(29.3%)와 요통, 관절염, 골절 등 근골격계 질환(24%), 교통사고로 인한 다발성 손상(9.8%) 등으로 가장 많았으며, 그 외에 소화기계 질환 (12.2%) 등 있었다<Table 3>.

● 대상자의 의료기관 이용의 장애요인

• 의료기관이용 시 불편한 점

조사 대상자에게 의료기관 이용 시의 불편한 점 등에 대해 질문하여 중복응답 하도록 한 결과는 <Table 4>에서 보듯이 '진료 시 의사소통장애가 있었다'는 응답(53.7%)이 가장 많았

<Table 3> Utilization and reasons of health services in deafs (n=41)

Type of Service	Freq. of Service	No.(%)	Reasons	No.(%)	
Use of health service during the last year	Ambulatory	0	4(9.8)	Musculo Skeletal Disease	
		1-2	16(39.0)	• Back pain & Disc	3(7.3)
		3-4	5(12.2)	• Ankle pain	2(4.9)
		5-6	6(14.6)	• Arthritis	2(4.9)
		over 7	2(4.9)	• Fracture	
		unknown	5(12.2)	Multiple injury by car accident	4(9.8)
Others		3(7.3)	Cold	12(29.3)	
			Gastric disease	5(12.2)	
			Others	13(31.7)	

* Multiple responses allowed

<Table 4> Difficulties in utilization of health care organization* (n=41)

Category	No.(%)
Difficulties in communication	22(53.7)
Long waiting due to calling	8(19.5)
Complication of procedure	3(7.3)
Unkindness and lack of consideration of medical staff	3(7.3)
Everything is difficult	2(4.9)
Cost and expense	2(4.9)
No response	2(4.9)

* Multiple responses allowed

으며, ‘호명할 때 듣지 못하고 지나쳐서 오래 기다리게 된다’고 응답한 경우(19.5%)가 두 번째로 많았다. 그 외에 ‘진료절차가 까다롭고 복잡하다’, ‘의료인이 불친절하고 배려가 부족하다’, ‘비용문제’ 등이 의료기관 이용 시 불편한 점이라고 응

답하였다.

- 의료기관에서의 의사소통 장애 요인

농아인이 의료기관 방문 시 가장 어려웠던 점에 대한 개방식 질문에 대한 응답은 ‘의사소통이 어렵다’가 가장 많았다. 의사소통 장애사례를 내용 분석하여 범주화한 것은 <Table 5>에 제시한 바와 같이 ‘수화에 대한 의료인의 이해 부족’, ‘농아인에 대한 배려부족’, ‘대화내용의 이해 및 표현부족’, ‘불편감’ 등이었으며, 진료 시에 ‘의학용어의 어려움’, ‘수화 사용 시 증상표현의 어려움’ 등으로 분류될 수 있다.

위에 언급된 내용을 간략하게 소개하면 다음과 같다.

- 의사와 수화로 이야기 할 수 없다(‘수화에 대한 의료인의 이해부족’ 범주)
- 의사나 간호사가 필기를 사용하지 않고 말로 한다(‘농아인에 대한 배려 부족’ 범주).
- 의료인과 필담으로 나누지만 이해를 잘 못하는 경우가 있

<Table 5> Contents of difficulties in communication at hospital in deafs

Grouping	Statements about Difficulties in Communication at Hospital
A lack of ability of using sign language (medical staffs)	<ul style="list-style-type: none"> • Medical staffs are not able to use sign language. • Because medical staffs are not capable using sign languag, it is impossible to communicate with them. • It is better to use letters for the reason of efficiancy.
A lack of thoughtful consideration for deaf people	<ul style="list-style-type: none"> • When doctors and nurses do not use written document, it is hard to understand. • I can not hear, when people call me.
A lack of mutual understanding or expressions in communications	<ul style="list-style-type: none"> • During the examination, though we talk by means of writting, sometimes doctors don't understand what I am trying to tell. • It is hard for me to understand medical terms and I am not good at explain my symptoms.
Inconvenience	<ul style="list-style-type: none"> • I don't feel comfortable with male doctors. • Conversations with normal people are not comfortable.
Difficulty of understanding medical terms	<ul style="list-style-type: none"> • When a doctor uses medical terms, it is hard for me to understand. • There is no way to hear or learn expressions related to symptoms, so I can not explain my symptoms.
Difficulty of expressing symptoms with chirology	<ul style="list-style-type: none"> • Sutable words for expressing symptoms are not available. • I am having a hard time with expressing my symptoms. (ex. I don't know how to expain swollen body.) • I have complications after a car accident, and it is not easy to explain my subtle symptoms. (ex. I have a splitting headache, however it is not easy to explain, so I just point at my head .I feel a pain in my stomach, and I can not find the way to explain details.) • It is hard to pick and say exact part of the body which is painful.

- 다(‘대화 내용의 이해 및 표현 부족’ 범주)
- 여성인 경우 남자 의료진에게 검진 받기가 꺼려진다(‘불편감’ 범주).
 - 의사가 의학용어를 사용할 때 이해하기가 어렵다(‘의학용어의 어려움’ 범주)
- ‘수화 사용 시 증상표현의 어려움’ 범주에 속한 세부 내용은 다음과 같다.
- 아픈 부위를 적합한 단어로 찾아 사용하기가 어렵다.
 - 아픈 부위의 증상표현을 하기 어렵다.(예, 몸이 붓는 것을 어떻게 설명할 수가 없다)
 - 교통사고 후 후유증이 있는데 설명이 어렵다.(예, 머리에서 웅하는 소리가 나고 어지럽고 가끔 메스꺼운데 이러한 표현을 잘 못 한다)
 - 아픈 부위의 느낌 표현을 전달하기가 어렵다.(예, 머리가 바늘로 콕콕 찌는데 표현을 할 수가 없다. 단지 머리를 가리키면서 아프다고만 한다. 또한 배가 아픈데 어떻게 아픈지 설명할 수가 없다)
- 의료이용에 관한 요구
- 농아인들의 의료이용 요구를 기관 및 의료인측면으로 나누어 살펴보았다<Table 6>. 농아인들이 의료기관에 대하여 바라

<Table 6> Request or desire of deaf patents during medical care (n=41)

Category	Contents	N(%)
System	Disposition of sign language translator	18(43.9)
	Insufficiency of sign direction in hospital	
Medical Staff	Fluency of sign language ability	4
	Enough explanation of disease	4
	Kindness	2
	Subtotal	10(24.4)
Other	Working as a volunteer for sign language translator at hospital	1(2.4)
No response		12(28.8)
Total		41(100.0)

<Table 7> Health & medical resources (n=41)

Resources		Male	Female	Total No.(%)
Mass Media	T. V	8	9	17
	Book, magazine	7	0	7
	Internet	5	1	6
	Total	20	10	30(73.2)
Person	Family, sign language translator	8	2	10(24.4)
Organization	Hospital	2	1	3
	Association of the Deaf	0	1	1
	Working Place	1	0	1
	The public office of a town(Dong)	0	1	1
	Total	3	3	6(14.6)
No Response		3	2	5(12.2)

는 점은 제도적인 면에서는 ‘수화통역사를 배치해 줄 것’, ‘병원시설에 대한 설명을 알아보기 쉽게 해줄 것’ 등을 지적하였고, 의료인에게는 ‘수화통화능력을 갖출 것’, ‘질병에 대한 충분한 설명’, ‘친절’ 등을 바라는 것으로 나타났다. 또한 이들은 의료기관을 방문할 때 ‘최소한 첫 방문 때만이라도 수화통역사가 동행하기’를 희망하기도 했으며, 자신이 수화통역을 자원하기도 하였다.

대상자의 보건 및 의료정보 요구

● 대상자의 보건 및 의료정보원

조사 대상자의 보건·의료정보원에 관하여 복수 응답하여 조사한 결과, 대중매체로부터 보건의료정보를 가장 많이 접하고 있는 것으로 조사되었다(73.2%). 그 다음은 가족이나 수화통역사 등 주변인으로부터 정보를 얻고 있었으며(24.4%), 나머지는 병원, 농아인 협회, 직장, 동사무소 등의 기관에서 정보를 얻는 것으로 나타났다. 대중매체 가운데에도 TV를 통해 (41%) 정보를 얻는 경우가 가장 많으며, 여자가 남자에 비해 TV에 의존도가 더욱 높은 것으로 나타났다<Table 7>.

● 대상자의 보건 및 의료정보 요구

조사대상자의 보건 및 의료정보 요구는 질병 및 증상정보(68.3%), 보건교육(29.2%), 치료과정(2.4%) 순으로 나타났다. 질병 중에는 암에 대해 교육받기를 희망하는 대상자가 가장 많았고(22%), 그 외에 위장질환, 혈압, 폐질환, 당뇨병, 감기, 관절염 및 관절통 등이 포함되어 있었다. 교육요구가 있는 보건교육의 주제는 ‘신체의 구조 및 기능’에 대하여 가장 많은 대상자(15%)가 알고 싶다고 했으며, 그 외에 음주 및 흡연 등 건강유지, 분만 및 산후조리 등이 있었다<Table 8>.

논 의

<Table 8> Health and medical needs in deafs (n=41)

Category	Content	No.(%)
Information of disease & symptom	Cancer	9
	Gastric disease	4
	Blood pressure	4
	Pulmonary disease	4
	Diabetes	3
	Cold	2
	Arthritis, pain of joint	2
	Total	28(68.3)
Health education	Structure & function of body (Liver, Heart, General)	6
	Health maintenance (Smoking, Drinking etc.)	4
	Delivery, postpartum care	2
	Total	12(29.2)
Treatment process	Clinical procedure	1(2.4)

조사대상 농아인들은 연령이 20대~50대에 분포하고 있음에도 교육수준이 무학이 9.8%, 고졸이하의 학력이 53.7%로 저학력의 비율이 높았다. 김은주(2005)에 의하면, 농아인의 학력 수준은 보편적으로 낮고 소리체계로 만들어진 한글이 소리가 없는 농아인에게는 접근하기 어렵기 때문에 농아인의 문장이해력은 상당히 떨어질 수 밖에 없다고 설명한다. 또한 ‘생활보호대상자나 자활조성을 위한 자활보호자로서 소득이 낮은 사람’을 선정기준으로 하는(유형식, 우영국, 이준협, 1999) 의료보호대상자가 51.2% 임을 감안하면 본연구의 대상이 된 농아인들은 일반인에 비해 사회경제상태가 낮은 계층이라고 생각된다. 일반적으로 소득이 낮을수록 유병율이 높고, 유병일수가 증가하는 경향이 있어(이선민과 문옥륜, 1996), 농아인들은 건강면에도 취약계층이 될 가능성이 높다.

농아인은 육체적인 장애의 어려움은 크지 않은 반면, 매스 커뮤니케이션과의 단절로 장벽에 부딪칠 때가 많다(이영태, 1993). 그러나 본 조사결과에서 의료정보를 얻는 경로는 TV가 가장 많은 것으로 나타나 수화방송이나 자막삽입 방송이 보편화되면서 영상 매체와의 단절이 극복되고 있음을 보여주었다. 화면이나 그림, 동영상 등으로 전달되는 대중매체는 이해가 쉬우며, 많은 사람에게 정보를 전달할 수 있는 이점이 있으나 일방적인 방법이라 정보전달이 완전하지 못하다. 특히 TV의 경우, 화면에 자막이 나온다하더라도 증상, 질병 등에 대한 의료관련 용어의 이해가 부족한 농아인들에게는 더욱 그러하다. 농아인들이 병원을 통해 정보를 얻는 경우도 있으나(7%) 이는 소수에 불과하고, 가족이나 수화통역사(24.4%), 장애자협회(2.4%)로부터 정보를 얻는 경우도 있으나 제한되어 있었다. 특히 가족의 경우, 모친의 교육수준이 질병에 대한 인지도와 상관관계를 보이는 등 가족이 정보제공자로서 역할을 하는데(신영진, 박남희, 김수근, 최보을, 1995), 농아인은

정상가족과의 의사소통을 수화나 필화로 해야 하기 때문에 의사소통이 원활치 않으며, 또한 가족 중 농아인이 있는 경우가 많아 (29.2%) 가족을 통한 정보습득이 어렵다고 본다.

농아인들의 의료기관 이용이유가 되는 질환은 ‘감기’(29.3%)와 ‘근골격계 질환’(24.4%)으로 인한 경우가 가장 많았으며, 그 외에 ‘소화기계 질환’(12.2%), ‘교통사고’(9.8%) 등으로 나타났다. 이는 외래환자의 질병이 ‘호흡기계질환 32.1%’, ‘근골격계 및 결합조직질환’ 14.6%, ‘소화기계질환’ 14.3% 등으로 조사된 2002년 국민건강조사결과(한국보건사회연구원, 2002)에 비해 근골격계 질환의 비율이 다소 높은 것이다. 농아인들의 증상조절을 위한 치료방법은 주로 약을 복용하여 증상조절을 하고 있으며, 또한 평소 증상관리 및 치료를 위해 병의원(63.4%), 약국(34.1%), 그리고 한의원, 보건소 등을 이용하는 것으로 나타났다. 손건용, 남정자, 최창수 및 김태정(1993)은 고소득층일수록 병의원이용률이 높고 저소득층일수록 약국을 많이 이용하는 것으로 보고하였으며, 강복수 등(1991)도 영세지역주민이 대조지역에 비해 약국을 많이 이용하는 것으로 보고하였다. 또한 김복연, 김석범, 김창윤, 강복수 및 정종학(1991)의 연구에서는 의료보호대상자(42.3%)나 의료보험대상자(57.7%) 모두 1차적으로 의원을 가장 많이 이용하고 있으나 의료보험자들이 병의원을 더 많이 이용하는 것으로 보고하고 있어, 경제상태가 좋은 경우 병의원이용이 높은 것으로 나타났다. 또한 김윤미와 김병수(1997)는 의료보호대상자나 의료보험대상자 모두 병의원에 이용비율이 가장 높으며, 특히 의료보호대상자는 종합병원이용 비중이 높게 나타나 중증환자의 비율이 높은 것으로 나타나 최근 연구일수록 병원이용의 비율이 높아지는 경향을 보이고 있다. 본 연구에서는 병의원의 이용비율이 63.4%로 매우 높게 나타나 높은 의료보호대상자의 비율, 의약분업이후 비급여로 약국이용시 비용가중으로 병의원이용증가 등 다양한 변수가 작용하였을 것으로 사료되거나 구체적인 관련성은 밝히지 못하였다.

병원 이용시 가장 장애가 되는 요인은 의사소통장애로 나타났다. 그 외에도 까다롭고 복잡한 진료절차(7.3%), 의료인의 불친절 및 배려부족(7.3%), 많은 비용(4.9%) 등으로 응답하였다. 농아인들은 청각장애로 인해 의사교환을 원만하게 할 수 없을 뿐 아니라 전반적으로 교육수준이 낮거나 교육을 받았다고 하더라도 확실한 문장해독능력 불능자가 많기 때문에(이상옥, 1991) 건청인에 비해 의사소통의 어려움이 크다. 장애가 없는 일반인에게도 의료기관이용 시 가장 만족하지 못한 점이 ‘복잡한 행정수속’, ‘불친절’ 등으로 나타났는데(김복연, 김석범, 김창윤, 강복수, 정종학, 1991), 청각장애가 있는 경우 이러한 문제가 가중되며, 이는 의료이용 위축, 의사지시의 이행장애, 진료의 질 저하 등으로 이어질 수 있다. 이에 대해 농아인들은 병원 안에 수화통역사의 배치, 첫 방문 시

만이라도 수화통역사와 동행하기를 희망한 대상자도 있으며, 실제로도 48.7%는 가족이나 수화통역사를 동반하고 있는 것으로 나타났다. 또한 의료진의 수화통역능력, 질병에 대한 충분한 설명, 이해하지 못하는 부분을 질문할 수 있는 분위기, 친절 등을 희망하는 것으로 나타나 수화도우미 시스템구축의 필요성과 더불어 서비스를 위한 분위기와 배려도 중요함을 시사하였다.

특히 의료기관 방문 시 가장 의사소통이 어려운 것은 ‘증상 표현의 부족’, ‘의학용어의 이해곤란’ 등으로 나타났다. 예로서 농아인들은 ‘머리가 아파요’라는 증상 표현에 있어서 머리가 어떤 형태로, 어떻게 아픈지 표현하지 못한다. 머리가 바늘에 찌르듯이 콧속 찌시는지, 어지러운지, 메스꺼운지 구체적으로 표현하지 못하고 머리만 만지고 아프다고 한다. 대다수 사회구성원들이 음성언어로 의사소통을 하는 사회에서 소수의 농아인이 사용하는 수화는 대중적인 의사소통 방법으로 사용되지 못하므로 농아인은 의사소통에 심각한 장애를 갖게 되고 결과적으로 사회 생활 전반에 걸쳐 많은 의사소통의 문제에 부딪히게 된다(이미혜, 2004). 따라서 세밀한 증상표현에 대한 수화개발 및 의료인의 수화학습 등의 노력과 배려가 요구된다.

또한 농아인의 의료이용 시 어려움은 의료기관과 의료인들의 노력으로 경감되거나 해소될 수 있다고 생각된다. 즉, 병원 내에 수화동아리를 지원하여 수화가 가능한 사람들을 양성하고, 이들이 배치된 부서에서 필요시 수화통역을 하거나 다른 부서에서 통역을 해주도록 할 수도 있다. 호명 시 듣지 못하는 문제에 대해서는 환자등록 시부터 농아인임을 표시토록 하고 차트의 색깔을 표시하여 알아보기 쉽게 한 후 호명해야 할 때에는 사람을 기억했다가 진료를 받도록 하고, 농아인을 위한 별도의 대기장소(지정석 등)를 마련해주거나 콜센터를 두는 등의 체계적인 장치의 마련이 필요하다.

농아인이 건강과 관련하여 가장 교육받고 싶어 하는 교육 내용은 ‘질병 및 증상’이 대부분이었으며(68.3%), 그 외에도 보건교육, 진료과정이 있었다. 질병 중에서는 암이 가장 많았고, 그리고 위장질환, 혈압, 폐질환 등 호흡기증상, 두통, 감기, 관절염 및 관절통 등 일상적으로 많이 앓고 있는 질환들이 포함되어 있었다. 따라서 농아인들에게 질병 및 증상에 대한 기본적인 교육을 제공 할 필요가 있으며 특히 농아인협회와의 교류를 통해 농아인들이 알기를 원하는 내용부터 우선순위를 정하여 보건교육을 수행하는 방안을 모색하는 것이 현 시점에서 바람직하다고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 농아인의 의료기관 이용과 보건 및 의료정보에

대한 실태 및 요구를 파악하는 것이다. 조사대상자는 연구 참여를 동의한 농아인 41명으로 연령분포는 20-50대였으며, 의료보장유형은 약 51.2%가 의료보호대상자였다.

조사대상자들의 의료기관 이용은 연간 1-2회 외래이용이 39.0%로 가장 많았으며, 의료이용 이유는 요통, 관절염 등 근골격계 질환이 24.2%로 가장 많았다. 평소 증상관리 및 치료를 위해 병의원을 가장 많이 이용하고 있었으며(63.4%), 의료기관을 이용할 때는 반 수 이상(51.2%)이 혼자 간다고 하였고, 그 외에 가족, 수화통역사와 동행하고 있었다. 의료기관 이용 시 불편한 점은 의사소통장애가 가장 많았고(53.7%), 이외에도 까다롭고 복잡한 진료절차, 의료인의 불친절 및 배려 부족, 많은 비용 등의 문제를 호소하였다. 의사소통 장애의 구체적인 내용은 특히 의료진이 수화를 모르고, 농아인을 배려하지 않는 점, 증상 표현이 어렵다는 것이다. 이에 대해 조사 대상자들은 의료기관에 대하여 병원 안에 제도적으로 수화통역사를 배치해 줄 것을 희망하였으며, 또한 의료진의 수화통역능력, 질병에 대한 충분한 설명, 친절한 서비스 등을 희망하였다.

조사 대상자가 건강과 관련하여 가장 교육받고 싶어 하는 내용은 ‘질병 및 증상’이 가장 많았으며, 질병 중에서는 암이 가장 많았다.

본 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 조사를 기초로 조사대상을 확대하고 연구설계를 강화하여 농아인의 건강관리와 의료이용 영향요인에 대한 실태파악이 이루어져야 한다.

둘째, 농아인을 위한 건강증진 및 보건교육 프로그램이 개발되어야 한다.

셋째, 농아인의 보건정보 전달을 위한 시스템 구축이 이루어져야 한다.

넷째, 의료기관에서 농아인들이 겪는 불편을 해소하고, 진료의 질을 향상시키기 위해 수화통역사 배치를 제도화하는 등 서비스개선책이 마련되어야 한다.

참고문헌

- 강복수, 이경수, 김창윤, 김석범, 사공준, 정종학 (1991). 도시영세지역주민의 상병양상과 의료이용행태. *영남의대 학술지*, 8(1), 107-124.
- 김복연, 김석범, 김창윤, 강복수, 정종학 (1992). 의료보호대상자의 의료이용양상. *영남의대학술지* 8(2), 185-201.
- 김윤미, 김병수 (1997). 의료보호대상자의 의료이용실태에 관한 연구. *병원경영연구소* 3(1), 41-60.
- 김은주 (2005). *청각장애인의 사회적 지지에 관한 요인 연*

구. 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
 보건복지부 (2005). *장애인의 수*. 보건복지부.
 손건용, 남정자, 최창수, 김태정 (1993). *1992년도 국민건강조사 및 보건인식행태조사 국민건강조사결과*. 한국보건사회연구원.
 신영전, 박남희, 김수근, 최보울 (1995). B형 간염에 대한 경기도 지역 일부 여고생들의 지식, 태도 및 실천에 관한 연구. *대한보건협회학술지*, 21(2), 76-89.
 유형식, 우영국, 이준협 (1999). *의료보험관리실무*. 신광출판사.
 이미혜 (2004). *농아인 가족의 의사소통과 자녀 역할에 관한 연구*. 한일장신대학교 기독교 사회복지대학원 석사학위논문.
 이상욱 (1991). 청각장애자의 생활실태. *재활과학연구*, 9(1), 59-69.
 이선민, 문옥륜 (1991). 소득계층에 따른 의료이용의 차이에 관한 연구. *국민보건연구소 연구총론*, 6(2), 39-50.
 이영태 (1993). 한국장애자 직업재활사업에 관한 연구. *복지행정논총*, 3, 63-179.
 한국보건사회연구원 (2002). 2000년도 국민보건의료실태조사. 한국보건사회연구원.
 Byrne, T., & Edeani, D. (1984). Knowledge of medical

terminology among hospital patients. *Nurs Res*, 33(3), 178-181.
 Lass, L. G., Franklin R. R., Bertrand, W. E., & Baker, J. (1978). Health knowledge, attitudes and practices of the deaf population in greater new Orleans: A pilot study. *Am Ann Deaf*, 123, 960-967.
 Misiaszek, J., Dooling, J., Giesek,e M., Melman, H., Misiaszek, J. G., & Jorgensen, K. (1985). Diagnostic consideration in deaf patients. *Compr Psychiatry*, 26, 513-521.
 Rigs, P. W. (1982). Hearing ability of persons by sociodemographic and health characteristics. United tates. *Vital Health Stat*, 10, 1-60.
 Rosenbach, M. L. (1989). The impact of medicaid on physician use by low-income children. *Am J Public Health*, 79, 1220-1226.
 Woodroffe, T., Gorenflo, D. W., Meador, H. E., & Zazove, P. (1998). Knowledge and attitudes about AIDS among deaf and hard of hearing persons. *AIDS Care*, 10(3), 377-386.
 Zazove, P., Niemann, L. C., & Gorenflo, D. W. (1993). The health status and health care utilization of deaf and hard of hearing persons. *Arch Fam Med*, 2, 745-753.

A Study on the Medical Care Utilization and the Health Information in Deafs*

Yom, Young Hee¹⁾ · Ahn, Soo Yeon²⁾ · Yee, Jung Ae³⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Chung Ang University, 2) Associate Professor, Department of Nursing, Hallym University
 3) Professor, Department of Medical Care & Hospital Administration, Hallym College

Purpose: The purposes of this study were to identify the actual conditions and needs of the health care utilization and health information in deafs. **Methods:** Forty-one deaf volunteers were interviewed by suwha nursing students. The semi-structured interviews were conducted in sign language at homes and community centers. The instrument developed by researchers consisted of 22 items including demographic information, health care utilization, and open-ended questions. Data were analyzed using content analysis, frequency and percentage. **Results:** The most discomfort problems were communication difficulty and expression of symptom. The deaf people wanted to learn about diseases and symptoms. The deaf wanted to get information about cancer. **Conclusions:** Further studies focusing on educational intervention are needed to increase the knowledge level on disease of deaf. The sign language translators are needed to help communication for deaf in health care facilities.

Key words : Deaf, Sign language, Health information

* This study was supported by Korea Research Foundation Grant(KRF-2001-002-F00205).

• Address reprint requests to : Yom, Young-Hee

Department of Nursing, Chung Ang University
 221, Heukseok-Dong, Dongjak-Gu, Seoul 156-756, Korea
 Tel: 82-2-820-5700 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: yhyom@cau.ac.kr