

보건문제의 변화와 보건교육의 역할

이 시 백
(서울대학교 보건대학원)

— 목 차 —	
I. 서 론	III. 보건교육의 목표와 역할
II. 현대보건의료의 특성	IV. 결 론
	참고문헌

I. 서 론

20세기 이후 급진적으로 발전한 제반 과학분야는 전반적인 사회경제수준의 향상을 유도하였거니와 보건의료에 있어서도 많은 변화를 초래하였다. 이 결과는 사망구조의 변화와 평균수명의 연장으로 평가될 수 있는데, 사회경제개발 수준이 낮았던 과거와 경제사회개발 수준이 높아진 오늘날에, 이에 대한 여러가지 지표를 비교할 때 그 특징을 뚜렷하게 볼 수 있다.

그 가운데 질병의 발생과 사망의 특성을 살펴보면, 과거 경제사회개발 수준이 낮았던 시대에 있어서는 병원성 병원체에 의한 질병 발생이 많았으며, 감염병의 만연이 높았고, 급성 유행성 질병이 많았다. 그리고 질병 발생의 대상과 사망은 젊은 연령층 특히 어린아이에게 많이 발생하였다.

1950~1960년대 또는 그 이전에 우리나라 10대 사인이 폐염, 기관지염, 결핵, 위장기계통의 질병 등이었는데¹⁾ 이들 질병은 전형적인 개발도상국의 질병 발생 특성을 잘 나타내 주고 있을 뿐만 아니라 이로 인해 건강의 위협을 많이 받았던 집단이 유년층이었음을 충분히 짐작할 수 있다.

경제사회개발 수준이 낮은 사회에서 이와같은 질병 발생의 특성을 보이는 이유는 숙주인 각 개인의 특성

에서도 그 원인을 찾을 수 있겠으나 보다 중요한 요인으로서 환경의 특성을 통하여 더 많은 영향을 받고 있는 것으로 해석하고 있다. 특히 환경 가운데서도 사회·경제·문화적 환경 조건이 나쁘기 때문에 이로 인하여 모든 면에서 전형적인 개발도상국형의 질병발생 양상이 나타나게 된다.

사회·경제·문화 수준이 전반적으로 낮은 사회에서는 개인의 위생을 향상시키고 그로 인해 개인의 특성 개선을 통해서 전체 질병발생 수준을 억제하고 또한 그 양상을 바꾼다는 기대는 사실상 어렵다. 왜냐하면 일시적인 개인의 특성 향상으로 비록 그 개인은 전형적인 개발도상국에서 흔히 발생하는 질병의 위협으로부터 어느정도 보호될 수 있다 하더라도, 그것이 집단 또는 그 사회에 미치는 영향력은 미미하기 때문이다. 그래서 낮은 경제·사회·문화적인 환경이 비위생적인 여건을 제공하며 이것이 곧 그 집단 또는 그 사회의 특성을 만들어 결국 개발도상국형의 질병발생의 특성을 가지게 하는데 보다 중요한 요인으로 작용하게 된다.

한편 경제사회개발 수준이 과거에 비해 뚜렷하게 향상된 오늘날의 질병발생의 특성을 보면 과거와는 상당히 대조적이다. 즉, (1) 비병원성 병원체에 의한 질병발생이 많으며, (2) 비감염성 질병이 많고, (3) 만성 퇴행성 및 비유행성 질병의 발생이 많다. 그리고 (4) 진료가 어렵고 고가의 의료비가 요구되는 질병발생의

대상은 주로 고령 인구층에 많이 발생하고 있다. 이와 같은 특성에 의해 나타나고 있는 질병은 고혈압, 당뇨, 심장병, 암, 알콜 및 마약중독, 정신질환, 자살, 안전사고 등인데 이들 질병은 전형적인 선진국형 질병으로 우리나라도 선진국의 상병구조에 상당히 접근하고 있음을 알 수 있다.

경제사회개발 수준이 높은 오늘날의 질병발생 양상이 과거 경제사회개발 수준이 낮았던 시대와 대조를 이루고 있는 이유는, 경제사회개발 수준이 향상된 사회에 있어서는 보건의료제도 및 시설 등 보건의료 개발을 할 수 있는 전반적인 사회 환경 조건이 양호하며, 숙주의 집단적인 특성을 나타내는 주민들의 개인위생 및 보건의식도 또한 높아 전염병 중심의 질병발생이 억제되고 아니면 사전에 예방할 수 있기 때문이다.

그러나 다른 한편으로는 경제개발 과정 속에서 야기된 과도한 경쟁의식과 갈등, 산업발전의 부산물로 나타난 각종 공해, 과학기술의 발전과 문명 이기물에 의한 대형사고 그리고 보건의료서비스 향상에 따른 평균수명 연장 등은 결국 비감염성 만성질환이나 각종 사회병리현상의 만연을 나타내게 한 원인이 된다. 그리고 특히 경제사회개발 수준이 높은 사회에 있어서는 질병발생의 특징이 주민의 생활양식의 변화와도 밀접한 관련이 있다. 주민들은 경제생활의 향상으로 보다 많은 동물성 고단백질의 음식물을 섭취하게 되고 반면에 모든 면에서 편리한 생활속에서 운동량이 부족하며 과도한 음주, 담배, 그리고 누적된 스트레스 등으로 결국 심장병, 고혈압, 당뇨 등 만성퇴행성 질병이 많아질 수 있는 또다른 요인이 된다.

지난 1000년 동안 세계의 질병발생 유형을 Odin W. Anderson과 George Rosen²⁾은 6가지 유형으로 정리하고 있는데 첫째, 나병과 흑사병의 유행, 둘째, 발진티프스와 매독의 유행, 셋째, 위장 및 소화기계통 질병의 유행, 넷째, 결핵 및 유아기 전염성 질병의 유행, 다섯째, 심장 및 순환기 질병, 신장질환, 신생물, 사고의 유행, 여섯째, 정신신경계 질병의 유행으로 분류하고 있다. 역사적으로 나눈 이 질병발생 유형은 세계 각국의 경제·사회·문화수준이 시대적으로 발전하여 온 과정 속에서 그 양상이 특징적으로 변해 왔음을 잘 설명하고 있다.

그래서 오늘날 각 사회의 보건문제를 보면 수준에 따라 질병발생 유형도 앞서 역사적으로 관찰된 세계의 질병

발생 양상과 비슷하게 나타나고 있어 결국 질병의 양상 변화에는 병원체의 특성 변화보다는 국가나 사회의 전반적인 경제사회 및 문화환경의 특성 변화가 보다 중요하게 작용하고 있다는 사실을 알 수 있다.

II. 현대 보건의료의 특성

인류는 역사적으로 질병에 대하여 많은 피해의 경험을 가지면서 스스로 건강을 지키려고 노력하는 보호의식이 형성되어 왔다. 이러한 보호의식은 질병으로부터 사전에 피해를 입지 않으려고 하는 예방수단과 질병에 걸렸을 경우 빨리 회복할 수 있는 치료수단의 개발에서 찾아 볼 수 있다.

질병발생의 기전을 알지 못했던 시대에 있어서는 예방과 치료수단의 대부분이 비과학적인 방법이었다. 그러나 질병의 발생기전이 밝혀지면서 질병에 대한 예방과 치료수단도 과학적으로 발전해 왔는데 특히 20세기에 들어서면서 획기적인 변화가 있었다.

현대 보건의료는 멀리 16세기와 17세기에 이르러 수학과 물리학이 기초학문으로 출발하면서부터, 그리고 18세기와 19세기에 이르러서는 생물학과 화학에 밀접한 관계를 가지면서 태동하기 시작했다. 그리고 20세기 초반 이후 질병의 원인이 하나하나 과학적으로 밝혀지면서 질병의 예방과 치료방법은 급진적인 발전단계에 이른다. 특히 질병을 정확하게 진단할 수 있는 의료기술의 혁신적인 발전과 세균성 질병에 탁월한 효과를 지닌 설파제, 항생제 등을 포함한 각종 의약품의 개발은 질병의 진단과 치료에 획기적인 발전을 가져왔다.

그리고 질병예방수단에 있어서도 새로운 소독 방법을 알게 되고 환경위생을 개선하며 각종 곤충, 쥐 등을 구제함으로써 질병전파를 막을 수 있는 방법도 알았다. 그리고 면역학의 발전으로 각종 질병에 대한 예방약을 개발하였고 이를 집단적으로 접종함으로써 전염병의 발생과 유행을 사전에 막을 수 있었다.

그러나 이와 같은 현대 보건의료의 큰 발전을 통해 질병의 예방과 치료에 혁신적인 변화를 준 것은 사실이나 그렇다고 오늘날 새롭게 나타나고 있는 모든 보건문제를 해결하는 데는 결코 만능적인 수단이 될 수 없다는 사실을 알게 된다. 즉, 현대의 고도로 발전한 의료의 기술은 경제·사회·문화수준이 낮은 전통사회에서 주로 문제

되고 있는 각종 미생물에 원인을 두고 있는 전염성 질병에 대해서는 즉각적이고 절대적인 효과를 나타낼 수 있으나, 경제·사회·문화수준이 높은 사회에서 새로운 보건문제로 등장하고 있는 만성퇴행성 질병과 사회병리현상과 같은 사회성 질병에 대해서는 그 예방과 치료에 있어 전통적인 의료기술만으로는 거의 불가능하다.

그 이유는 바로 오늘날 보건문제에 대한 현대 보건 의료의 특성과 관계되는데 그 내용을 요약하면 다음과 같다.

1. 자연과학적인 접근방법에 의한 건강관리

질병퇴치를 위하여 지금까지 노력해 온 질병예방 및 치료방법은 기초학문으로서 생물학, 화학, 물리학, 그리고 응용학문으로서 의학 등 전적으로 자연과학적인 학문의 기반을 토대로 하여 발전해 온 특성이 있다. 병원체를 직접 죽이는 멸균방법이나 소독방법, 질병에 대한 면역을 높이는 예방접종, 가장 빠른 시간 내에 질병으로부터 회복할 수 있는 치료방법, 그리고 정확한 진단을 위해 동원된 각종 검사 등은 전부 자연과학적인 방법에 의해 발전된 수단들이다.

그러나 새로운 질병으로서 사회병리 현상과 같은 질환은 개인단위에서 보다는 집단단위에서 발생할 뿐만 아니라 그 원인과 치료에 있어서도 자연과학적인 방법으로는 해결할 수 없는 사회·경제·문화·심리 등 사회과학적인 요인에 더 깊이 관련되어 있다. 따라서 전통적이고 자연과학적인 특성으로 발전해 온 현대의 보건 의료 방법으로는, 질병발생의 원인이 사회과학적인 요인에 있는 질병의 예방과 치료에는 별 효과를 기대할 수 없다. 그래서 새로운 양상으로 변해가는 오늘날 건강문제에 효과적으로 대처할 수 있도록, 자연과학 중심의 보건 의료는 사회과학적인 접근방법을 수용하지 않을 수 없게 되었다.

2. 치료중심적인 보건 의료의 발전

건강은 질병의 위협으로부터 사전에 보호받고 증진시킬 수 있도록 노력하는 예방적인 의미가 중요하다. 그러나 인간은 태고 때부터 오늘날에 이르기까지 질병을 치료함으로써 건강문제를 해결하고자 하는 노력을 우선적으로 경주하여 왔다. 사실 그동안 보건 의료의 발전해 온 역사와 그 내용을 살펴 보면 예방을 목적으로

하기보다는 치료를 목적으로 하여 더 많은 시간과 노력을 쏟아온 흔적이 뚜렷하다. 의약품의 개발이나 각종 검사 및 진단기술 등을 포함한 전반적인 보건 의료 기술과 조직은 치료에 목적을 둔 것이 대부분이다.

이러한 결과로서 오늘날에 와서는 치료 중심적인 발전의 특성이 모든 국가에서 보다 분명하게 나타나고 있으며 일반주민도 예방보다는 치료에 더 많은 관심과 행동을 보이고 있다.

그러나 앞에서 이미 언급한 바 있거니와 오늘날 경제·사회수준의 향상에 따라 발생하는 보건 문제의 특성으로 볼 때는 아무리 치료수단이 발달되어 있다 하더라도 해결하지 못하는 문제가 점점 많아지고 있다. 또 설령 이들 건강문제를 해결할 수 있다 하더라도 많은 인력, 시설, 노력 그리고 이에 따른 막대한 의료비 소요 등을 요구하고 있는 점을 고려할 때, 대단히 비효율적인 건강 관리가 되고 있음을 알 수 있다. 그래서 보다 중요한 점은 건강 문제가 발생하기 이전에 예방 조치를 취할 수 있어야 하며, 또 치료수단 이상으로 예방수단이 먼저 발전적으로 개발되어야 한다는 것이다.

3. 개인 중심의 보건 의료

전통적인 보건 의료 사업의 방법에서는 개인을 건강 관리의 중요한 대상으로 삼아 왔다. 질병을 예방하는 경우에도, 또는 질병을 치료하는 경우에도 개인의 결정에 맡기는 때가 많다. 이것은 개인이 가지고 있는 건강에 대한 관심이나 지식 그리고 건강 관리를 스스로 할 수 있는 능력에 따라 예방 조치나 치료에 대한 행동의 전부를 개인의 책임으로 돌리는 것이다. 이러한 경우, 만일 질병에 대한 예방과 치료를 받을 수 있는 능력이 부족한 개인은 건강하지 못한 생활을 하게 될 것이고 또한 질병에 대한 책임도 그 개인에게 있는 것으로 간주되는 것이다.

이와같이 “개인 중심의 보건 의료”의 특징이 강한 사회는 일반적으로 국민 보건 향상에 있어 사회 집단의 노력이 미흡하고 경제·사회 개발 수준이 낮으며 또한 보건 의료의 민간 주도적이고 자유방임적인 체제 하에서 지나치게 상업적으로 상품화되어 있는 특징을 볼 수 있다. 그러나 오늘날, 보건 문제는 개인보다는 점점 집단 내지 사회 전체로 확산되어 가고 있는 실정에서 건강 관리의 대상이 개인의 수용 능력에 관계없이 집단을 대상

으로 하는 새로운 접근방법이 요구됨에도 불구하고 반대로 개인에게 결정권을 주는 개인중심의 보건의료의 특성이 심화되어 가고 있다.

개인이 질병에 걸렸을 경우 이것은 개인이 잘못하여 질병을 얻게 된 것이 아니라, 개인이 속해 있는 집단과 환경의 특성 때문이라는 시스템 이론(system theory)³⁾으로 설명한다면, 과거 전통적으로 인정해 오던 개인중심의 건강관리는 바람직스럽지 않다는 결론이다.

4. 공급자 중심의 보건의료

국가와 사회는 주민의 건강을 보호해 주어야 할 의무가 있다. 이는 국가나 사회가, 질병이 발생하지 않도록 모든 조건을 개선하고 모든 주민이 건강의 중요성을 깨닫고 주민 스스로 자기 건강을 지킬 수 있도록 유도해 주어야 할 역할과 책임을 갖는 것을 의미하는 것이다. 그래서 일차적으로 국가와 사회는 주민들의 건강관리를 위해 환경을 개선하며 보건의료 제도를 개발하고, 보건의료 시설을 만들고 인력을 양성·배치하며 주민들의 보건 의식 향상을 위해 끊임없는 보건교육을 실시해야 한다.

그러나 주민들의 건강보호와 증진을 위해 국가나 사회가 아무리 많은 노력을 한다 한들, 주민이 자기가 해야 할 역할을 하지 않는다면 국가의 노력은 허사가 된다. 즉 주민들의 직접적이고 적극적인 참여가 요구된다.

그런데 오늘날 우리나라의 보건의료는 대상자인 주민들의 참여보다는 보건의료 조직이나 단체가 중심이 되어 활동해 온 특성이 있다. 지역사회 주민이 건강의 중요성을 이해하고 또 주민들의 건강문제를 자기들 스스로 책임지고 보건의료 사업을 공급하는 조직과 단체에 협력해 나가는 것이 아니고, 보건의료를 공급하는 측에서 법과 규칙 그리고 행정력을 동원하면서까지 일방적으로 사업을 실시해 온 면이 있다. 이러한 가운데 주민들은 피동적이며 소극적인 태도로 방관하고 있는 경우가 허다하다. 따라서 주민들이 자기들의 건강문제를 자기 스스로 해결하겠다는 인식을 가지고 능동적으로 참여할 수 있도록 해야 할 것이다.

5. 건강의식 제고를 위한 활동결여

만성적이고 비전염성인 질병발생에 있어서 이를 예방하고 치료하기 위해서는 주민 각자의 지속적인 건강 행동(건강생활)의 실천이 필요하고 또 장기적으로 꾸준한 관리, 재활 및 적응과정이 요구된다. 이러한 과정

에서는 주민 자신이 그들의 건강을 자기 책임으로 유지·향상시키고자 하는 의식 또는 건강에 대한 강한 동기조성(motivation)이 고도의 의료기술이나 의약품의 사용보다 더욱 중요하다.

그러나 오늘날의 보건의료는 지역사회 주민이나 환자의 질병을 예방하기 위한 목적에서나, 질병을 치료하는 과정에서도 이러한 건강의식의 제고나 동기조성을 유도할 수 있는 활동이 결여되어 있음을 지적하고 있다⁴⁾. 따라서 비록 고도의 의료기술의 이용이나 의약품의 공급이 가능할지라도 주민들의 건강지식을 높일 수 있는 동기조성이 되어 있지 않으면 만성퇴행성 질병이나 사회성 질병의 예방과 치료는 제한성을 가지게 된다.

이상 언급된 현대 보건의료의 취약점은, 향후 질병의 양상이 과거 흔히 볼 수 있었던 미생물에 의한 급성 내지 전염병 발생과 같은 형태에서 벗어나 점진적으로 새로운 만성퇴행성 질병 및 사회성 질병이 더욱 심각해지리라는 가정 하에 이에 대한 대처방안도 전통적인 자연과학 중심의 보건의료에서 사회과학의 보건의료가 강조된 형태로 변화되고 보완되어야 함을 요구하고 있다.

III. 보건교육의 목표와 역할

1. 보건교육의 목표

인간의 일반적인 태도와 행위는 자연적으로 또는 독자적으로 형성되지 않는다. 엄밀하게 분석하면 생물학적인 면에서 선천적인 요인의 영향력도 있지만 가장 보편적인 요인으로서 사회문화적 환경요인을 들고 있다⁵⁾. 영유아기의 신체 및 정서적인 발육 발달과정을 거쳐 청장년기 내지 전 생애를 거치면서 가정과 사회집단의 구성원으로 끊임없이 새로운 경험을 가지고 인간관계를 형성하면서 주위 환경의 영향을 받아 각자의 특징적인 태도와 행위가 만들어진다.

그래서 서로 다른 환경에서 자라고 생활한 사람은 동일한 사물에 대해서도 다른 태도와 행위를 가질 수 있다. 건강에 대한 태도와 행위 역시 마찬가지다. 비록 같은 건강이라는 공통의 과제에 대해서도 모든 사람은 서로 각각 다른 태도를 가지고 행동한다. 평소에 건강에 대한 관심이 대단하여 예방접종, 신체검사, 건강상담

그리고 규칙적인 생활 등을 잘하고 있는 사람이 아니라면, 어떤 사람은 건강에 대해 무관심한 태도를 가지고 무절제하게 행동하기도 한다. 이와 같은 차이는 일반적으로 나이, 성(남, 여), 교육 및 지식정도, 교육, 직업, 경제수단, 종교사회활동, 마스크 접촉도, 건강문제 경험 등에 의해 영향을 받는다고 알려지고 있다.

그리고 건강에 대한 태도와 행위가 이들 요인에 의해 차이를 보인다고 하지만 좀 더 구체적으로 살펴보면 비록 동일한 요인의 조건 속에 있는 사람도 상호 다른 차이가 있음을 볼 수 있다. 이것은 바로 인간의 태도와 행위가 단순히 한 두가지 조건에 의해 형성되는 것이 아니라 선천적인 생물학적 요인을 포함하여 사회, 경제, 문화, 정치 등 후천적으로 복잡한 사회환경 여건에 의해 만들어지는 복합결정체이기 때문이다.

이와같이 인간의 태도와 행위는 복잡한 요인에 의해 형성되지만 그것이 결코 영원불변의 결정체가 아니라, 또 다른 경험과 환경요인에 의해 변화될 수 있다. 그래서 각 개인 또는 집단이 가지고 있는 태도와 행위는 계획된 교육에 의해 수정될 수 있다는 것이 교육적인 이론이다⁴⁾. 현재 가지고 있는 태도와 행위가 건강을 유지, 향상시키는데 바람직스럽지 못할 경우에는 이를 사전에 계획된 행위목표(Behavioral objectives)에 따라 새로운 경험을 부여하고 변화를 유도하여 수정한다.

이와같은 학습과정(learning process)을 총칭하여 보건교육이라 말한다. 보건교육에 대한 정의는 그동안 여러 학자에 의하여 다양하게 표현되어 왔지만 그 내용에서 강조하고 있는 요점은 대동소이하다. 이를 종합하여 구성한다면 “보건교육은 개인과 집단의 건강을 유지, 향상시키기 위하여 이들이 현재 가지고 있는 건강에 대한 태도와 행위를 계획된 실천목표에 따라 새로운 학습경험을 통해 변화될 수 있도록 유도해 나가는 과정이다”라고 말할 수 있다.

보건교육의 정의에서 내포하고 있는 중요한 점은 (1) 대상자가 건강생활을 할 수 있도록 하며, (2) 대상자의 태도와 행위가 계획된 실천목표에 달성될 수 있도록 하며, (3) 새로운 학습경험을 부여함으로써 실천을 유도하며, (4) 기간을 가지는 어느 과정을 통해 교육이 이루어진다는 것이다.

여기 보건교육의 정의에는 우리가 일반적으로 보건교육으로 이해하고 있는 건강에 관한 지식을 전달하고

인지하게 하는 활동은 포함되지 않고 있다. 이것은 건강에 관한 지식이 태도와 행위의 변화에 영향을 주는 필요한 부분적인 역할은 할 수 있으나, 지식부여 자체가 보건교육 활동의 전체를 나타내는 것은 아니라는 의미다.

그래서 보건교육 정의에서 강조하고 있는 계획된 실천목표를 달성할 수 있도록 태도와 행위의 변화를 유도하는 과정은 곧 지식을 많이 가지게 하는 것이 목표가 아니라, 건강한 태도와 행위의 변화를 직접적이고 궁극적인 목표로 두고 있는 것이다. 그러기 때문에 보건교육은 경험(by doing)을 통해 배우고 실천할 수 있도록(health practice)하는 과정인 것이다.

이상 토의한 보건교육의 정의에서 분명히 지적하고 있거니와 보건교육의 목표는 지역사회 주민들의 태도와 행위의 변화를 유도함으로써 건강한 생활을 실천할 수 있도록 하는데 있다. 다만 인간의 태도와 행위는 그렇게 쉽게 변화되지 아니하며, 복잡하고 일정한 시간을 거치면서 성취될 수 있도록 하는 단계적인 과정이 요구되기 때문에 그 첫단계로서 지식을 부여하는 것이 필요할 뿐이다. 새로운 지식은 흥미와 관심을 가지게 하는데, 이 지식은 스스로 경험을 통해 얻을 수도 있지만 계획된 학습목표에 따라 사전에 정확하고 과학적인 지식을 제공함으로써 건강에 대한 호의적인 태도형성과 행위의 변화를 보다 쉽게 그리고 보다 빨리 유도할 수 있게 하는 것이다.

그래서 결론적으로 보건교육의 궁극적인 목표는 사전에 계획된 구체적인 행동목표(specific behavioral objectives)를 가진 학습과정을 통하여 개인이나 집단의 행태를 수정 변화시켜 건강한 생활을 유지 향상시킬 수 있도록 유도하는데 있다. 그래서 성인을 위한 보건교육에 있어서, 보건지식을 전달하고 제공하는 활동자체를 보건교육의 궁극적인 목표로 삼고 있는 것은 잘못임을 알 수 있다.

2. 보건교육의 역할 개발

국민들의 경제사회 생활이 향상된 오늘날의 우리 사회는 사망률이 감소되고 평균수명이 연장되는 등 전반적인 국민 건강수준이 크게 향상되고 있다. 그러나 이러한 가운데서 새로운 보건문제로 등장하고 있는 만성 퇴행성질환을 포함한 각종 사회병리현상의 증가와 아직까지도 진료 중심적으로만 발견하고 있는 보건의료

조직과 제도 등은 향후 국민보건 향상에 해결되어야 할 새로운 과제로 지적되고 있다. 또 공공부문을 포함한 민간보건 사업 조직에 종사하고 있는 모든 보건의료요원의 역할도 건강문제를 사전에 예방할 수 있는 보건사업에 관여하기 보다는 건강문제가 발생하였을 때 이를 즉시 해결하려는 진료사업에 대한 기능이 더욱 강조되고 있기 때문에 지역사회 중심의 보건사업은 점점 동한시 되어가고 있는 반면에 클리닉 중심의 진료사업은 한층 활발해가고 있는 실정이다.

보건사업은 그 사회의 시대적 보건문제에 즉각적이고 능동적으로 대처할 수 있도록 적응시켜 나가야 한다. 특히 보건교육은 시대적으로 건강문제의 특성을 빨리 파악하고 이에 대비하여 개인과 지역사회 주민들의 건강문제를 예방적인 단계에서부터 건강회복단계에까지 스스로 실천할 수 있도록 보건교육의 기회를 넓혀나가는 역할을 강조해야 한다.

그래서 당면한 건강문제를 최소화시키고 빨리 건강을 원상 회복할 수 있도록 하는 건강증진의 역할을 촉진시켜 나가야 한다. 특히 오늘날 당면하고 있는 보건문제들은 대부분 진료수단에 의해 해결될 수 있는 보건문제는 점점 제한되어 가고 있다. 그리고 반대로 진료수단으로 해결할 수 없는 문제는 점점 확대되어 가고 있는 현상은 뚜렷하다. 이러한 현실에서 보건교육의 역할은 새로운 차원에서 강화하지 않을 수 없게 되었다.

구체적으로 개발해야 할 보건교육사업의 역할을 기술하면 :

첫째, 보건교육은 기초사업으로서의 역할을 강화한다. 보건사업은 어떠한 보건체제 하에서도 지역사회 주민의 참여가 절대적이다. 아무리 중요하고 필요한 보건사업이지만 지역사회 주민이 거부한다면 그 사업은 실패하고 만다. 따라서 보건 서비스를 외면하는 주민을 나무랄 것이 아니라 보건사업의 목적과 중요성을 모든 주민들이 알 수 있도록 먼저 보건교육활동을 통한 올바른 인식이 이루어지도록 한다.

많은 경우, 보건사업이 법, 규정 그리고 공공행정력으로 추진되고 있지만 그 내용과 중요성을 이해하지 못하여 실질적인 사업성고가 이루어지지 못하고 있는 예가 상당히 많다. 이것은 사업 추진의 목적이 잘못되어서가 아니라 주민들의 사업 목적에 대한 이해가 부족하여 협조가 이루어지지 않았기 때문이다. 따라서 보

건교육은 어떤 보건사업이든 주민들에게 그 사업에 대한 필요성을 먼저 인식시키고 그들의 참여가 유도될 수 있도록 기초사업으로서 역할을 강화해 나가야 한다.

둘째, 보건교육은 타 사업과 통합운영 하는 역할을 해야 한다. 보건교육의 방법은 독자적으로 개발할 수 있으나 보건교육의 내용은 독자적으로 개발할 수 없다. 즉, 보건교육은 반드시 타 보건사업과 통합 운영함으로써 보건교육의 내용과 활동이 성립될 수 있는 것이다. 예로서 만성병에 대한 대처 방안과 각종 안전사고를 줄이기 위한 보건교육은 우선 정확한 실태를 파악함으로써 보건교육 내용과 사업방향이 결정될 수 있다. 그래서 구체적으로 문제점을 시정하고 실천목표를 선정하기 위해 보건교육은 이들 사업과 반드시 통합되어 추진되어야 한다.

셋째, 보건교육은 타 사업을 지원하는 역할을 한다. 보건교육사업은 독립적으로 존재할 수 없고 반드시 타 사업과 통합 운영되어야 한다고 했다. 이것은 타업을 지원해야 한다는 뜻이다. 보건교육 사업의 내용은 전부 각 부문별 보건사업의 목표가 지역사회 주민들에게 인식될 수 있도록 하며 또한 구체적으로 실천되어야 하기 때문에 이를 달성시키기 위해 지원하는 것이다. 예로서 산전산후의 모성관리의 필요성을 주민이 인식하고 산모가 모자보건 클리닉에 등록하며 정기적으로 관리받을 수 있도록 하는 것이 보건교육의 역할이다.

넷째, 보건교육은 건강에 대한 주민의 동기조성의 역할을 지속적으로 수행한다. 일반 주민들이 건강에 대한 요구도가 있고 보건의료 서비스를 받을 수 있는 여건이 되어 있다할지언정 실제 행위에 있어서는 실천으로 옮겨지지 못하고 있는 경우가 많다. 이것은 주민이 아직 건강에 대한 동기조성이 부족하기 때문이다. 학자에 따라서는 동기조성은 인간 자신의 내면에서 나타나는 심리현상일 뿐이지 결코 외부의 자극에 의해 이루어지는 것은 아니라고 말하고 있다.

그러나 행위 변화를 유도하기 위한 각종 전략 연구에서 외부자극의 역할로 인간의 행위가 변화될 수 있는 계기를 조성하였다는 결론을 가지고 「동기조성 전략」이라는 용어까지 쓰고 있는 것을 보면 동기조성을 위한 보건교육활동은 확실히 중요할 것으로 생각된다. 보건교육의 목표는 태도와 행위의 변화이다. 따라서 건강에 대한 태도 행위의 변화를 보다 효과적으로 유도하고 촉진시

키기 위한 과정으로서 동기조성과정은 대단히 중요하다. 동기조성을 위한 인센티브(보상)이용, 정보제공, 위협적인 자극 등은 전부 보건교육의 전략으로 이용될 수 있는 수단들로 알려지고 있다.

IV. 결 론

과거와 전연 다른 양상으로 변화되고 있는 오늘날 우리사회의 건강문제와 주민들의 건강증진을 책임지고 있는 현대 보건의료의 특성으로 볼 때, 우리나라의 보건사업은 커다란 딜레마에 봉착되어 있다고 말할 수 있다. 현대의 고도로 발달된 보건의료의 기술과 의약품으로 해결할 수 없는 보건문제가 점진적으로 확대되어 가고 있는 현실에 반해, 아직까지도 치료중심적으로 구성되어 강조되어 있는 기존의 보건의료체계로서는 국민건강증진 목표를 효율적으로 달성할 수 없기 때문이다.

진료수단으로 해결할 수 없는 오늘날의 보건문제 즉, 만성퇴행성 질병, 정신질환, 의약품의 오남용에 의한 중독, 안전사고, 그리고 기타 사회병리현상 등은 분명히 인간의 행태적 요인에 의해 이들 질병이 예방되고 건강이 보호될 수 있는 것이지, 전통적인 진료중심의 보건의료 수단으로서는 아무런 효과가 없다. 따라서 주민집단 내지 전국민 차원에서 보면 건강증진을 위해서는 질병예방 목적의 수단이 절대적으로 중요시되고 개발되어야 한다.

이러한 점에서 질병을 예방하고 건강을 유지 향상시

키기 위해서는 인간의 건강에 영향을 미치는 생물학적 내지 보건의료적인 환경보다는 사회문화적 또는 보건행태적 환경을 우선적으로 개선하는 보건교육의 역할이 먼저 강조되어야 한다.

참 고 문 헌

1. 金駟舜外, 最近 韓國人의 死亡力의 傾向에 관한 研究, 豫防醫學會誌, 2(1), 1969.
2. Anderson, Odin and G. Rosen, An Examination of the Concepts of Prevention Medicine, Health Information Foundation, Research Series 12, New York, 1960, pp. 4-6.
3. Charchman, C.W. The Systems Approach, Dell Publishing Co., New York, pp. 28-47
4. 李時伯, 國民健康手帖 示範事業에 대한 最終綜合評價, 서울대학교 保健大學院, 1989, pp. 76-84.
5. Allport, G.W. Pattern and Growth in Personality, Holt, Rinehart and Winston, 1961, pp. 57-81.
6. World Health Organization, Meeting, Global Health Challenges : A Position Paper on Health Education, Working Paper for XIV World Conference on Health Education, Helsinki, Finland, June 16-21, 1991, pp. 1-12.

〈Abstract〉

Recent Changes of Public Health Problems and the Role of Health Education

Sea Baick Lee

(School of Public Health, Seoul National University)

Along with recent changes in the nature of disease, social and environmental conditions and medical care practices, we are faced with a new set of problems for the field of public health. It represents a corresponding increase in importance of the chronic and degenerative diseases. Therefore, it is realized that socio-cultural factors are much more important for these diseases in treatment and prevention. These trends require a real challenge to traditional forms of public health activities in Korea.

This paper emphasizes the role of health education in dealing with all aspects of newly appeared health problems on the present stage. It also discusses a brief summary of some of the major trends in the field of health and medical care that have particular behavioral and sociological relevance.