

건강교육을 위한 한 모델

A model for health education

by Samiha El-Katsha* & Susan Watts*

World Health Forum, Vol. 15 pp.29-33, 1994

백 영 한

역자의 단평 :

이집트의 두 촌락에서의 연구를 기초로 건강교육을 위한 한 모델이 고안되었다. 그 목적은 현지의 가용한 자원을 활용하여 환경보건문제의 해결에 기여하는 것이었다. 비록 이 모델이 이집트 촌락의 특수문제인 설사, 주혈흡충증(住血吸虫症)과 같은 수인성질환(水因病)과 비위생적인 환경에서 비롯되는 소아의 안질환과 같은 극히 기초적인 문제해결을 목적으로 개발되었으나 모델개발과 그 실천방법의 모든 원칙은 어느 상황에서도 같다고 생각되어 게재하는 바이다. 이 모델을 중심으로 산업보건의 일선에서 응용되게끔 역자의 단평을 필요한 곳곳에 삽입하였다.

※ Research Center, American University in Cairo, Egypt.

대중매체에 실린 건강교육의 메시지는 문제의식을 고취(鼓吹)시키는데 뜻이 있으나 생활스타일의 개선과 건강을 위한 습성을 다지는 데는 크게 도움이 되지 않는다. 이집트는 오랫동안 적절한 건강교육자료와 방법을 식별하는데 도움이 되는 지역사회 건강교육모델의 필요성을 갖고 있었다.

이에 대한 한 모델이 나일강의 삼각주(三角洲)의 인구 4,000명과 5,000명의 두 촌락에서의 연구를 기초로해서 개발되었다. 두 촌락은 상수도와 펌프를 장치한 우물과 수로(水路)의 물을 사용할수 있었으며 수로의 물은 세탁이나 식기세척과 같은 가사목적에 사용되었다. 수인성 위·장질환과 안질환은 소아에서 널리 퍼져있는 질병이며 부락민들은 상수도보다는 하수(下水)를 더 중요한 문제로 인

식하고 있었다. 이와같은 상황에서는 개인위생과 환경보건의 심각한 문제점으로 생각되었다.

건강에 관련된 소신(所信, beliefs)과 실천을 관찰한 후 교육메세지와 자료를 작성하여 2년간에 걸쳐 테스트하였다.

역자의 단평 :

문제파악후의 교육자료의 제작 그리고 교육자료의 pre-testing은 건강교육 시행상 매우 중요한 점이다. 산업보건 사업에 있어서의 건강메세지는 산업현장의 현존문제와 피교육자의 건강에 대한 인식과 실천을 파악한 후 제작되어야 하며 pretest를 거쳐 음미(吟味) 평가된 후 확정되어야 할 것이다.

80명 이상의 교육자가 양성되었고, 1,000명 이상의 여성과 400명의 학동이 건강교육을 받았다. 메세지를 받아들이고 권고된 생활습성변화가 실천되도록 현지주민들은 모든 단계에 참여하였다. 부락, 지구, 도 단위의 정부부서간의 협조가 이뤄졌으며 동원된 인원은 계획자, 훈련자, 교육자, 감시자들이었다.

역자의 단평 :

매우 중요한 점은 가용자원의 활용이다. 사업장에서 건강교육을 실천하려면 사용자, 안전총괄책임자, 산업안전보건위원회, 노동조합간부, 관리감독자 및 각 부·조·반장(안전담당자 겸임) 계층간 인사의 협조없이 는 목표달성과 지속성이 어려울 것이다. 그리고 보건관리자와 안전관리자가 모

든 단계의 일을 혼자하려 하지 말고 계획자(planner)와 훈련자(trainer)의 역할은 하되 교육자(educator)와 감시자(monitor)의 역할은 상기관원중에서 책임자에게 맡기는 것이 모두의 참여의식을 고취시키고 교육된 사항의 실천 효과를 올리는데 효율적일 것이다.

건강교육의 실천은 다음과 같은 세부활동으로 구성되었다.

- 보건문제, 건강관련 습성과 그 타당성의 식별
(역자단평 : 사업장의 건강문제의 우선순위, 건강과 관련된 종업원의 습관과악은 모델개발의 제1보라고 할수 있다.)
- 메세지와 의사소통방법의 설계와 사전테스트
(pretesting의 중요성을 재강조한다.)
- 교육대상층중의 식별
(사업장에서는 작업공정에 따라 교육대상자가 달라질 것이다. 예 : 분진속의 작업, 소음속의 작업, 유기용제사용자, 금속흡(증기)흡입작업 등)
- 건강증진요원(health promotor)의 선발과 훈련
(부·조·반장들을 health promotor로 활용하는 것을 시도해 볼만하다.)
- 건강한 생활습관의 실천을 고취하기 위한 교육실시
- 피드백(feedback)과 계속성을 확고히 하기 위한 평가
(평가결과 결함이 발견되면 재계획(replanning)으로 보완되어야 한다.)

사용된 전략(戰略)은 보건소, 학교, 가정에서 전달된 간단한 위생메세지에 기본을 두었다(전달될 메세지는 가급적 간명(簡明)하여야 하며 실천성이 있어야 한다). 85명의 건강증진요원(health promotor)은 자원봉사로 일했지만 약간의 장려금을 받았다.

그들은 :

- 중학교를 졸업하고 2년간 훈련을 받은 여성 간호사로서 보건소에서 어머니들과 접촉하였다.

- 각 학교에서 사전훈련을 받은 학교교사(남성 및 여성)로써 하계(夏季)학교에서 학생과 같이 일했다.

- 갓졸업한 공무원후보생으로 지역사회사업에서의 자원봉사자.

- 여성지도자로 대부분은 문맹자였으며 그들의 가정에서 여성들과 접촉하였다.

이들에 대한 훈련 및 교육수업은 5명~10명의 비공식회합에서 이루어졌다.

■ 메세지와 자료

현지의 사람들은 간단한 건강메세지 작성에 협조하였는데 그 메세지들은 부락생활과 돈이 적게 들거나 아예 들지않고 실천할수 있는 권장된 생활습관을 반영하였다(심각한 직업병 예를들어 진폐증, 소음성난청, 화학물·금속중독 등은 간단한 예방메세지와 보호방법의 실천에 의해 효과적으로 예방된다는 많은 증거가 있다). 메세지들은 생활습관, 질병전과와 환경위생간의 연결을 강조하였다. 특히 주의를 환기시킨 구체적 사항은 음료수, 식품저장, 영아에 대한 급식, 세수(洗手), 식품조리, 변소청결, 취사위생, 생활구역과 가축사의 분리와 연료로서의 소똥의 사용 등 이었다. 이 메세지의 타당성은 두 부락의 실험지역 외부로 확산되었다.

예를들어 이집트의 전농촌지대에서 설사병은 5세 미만 아동의 주사망원인으로 남아있기 때문에 손을 씻는데 관한 어드바이스는 매우 중요하다. 이와같은 어드바이스는 경구탈수치료(oral rehydration therapy)와 병행될 때 더욱 효과적이다. 어린이의 세안(洗顔), 가정청결상태의 유지, 생활구역으로부터의 가축의 격리등과 같은 권장은 아동의 안질환예방에 도움이 될 것이다. 농촌인구의 15~20%를 침습하는 주혈흡충증(住血吸虫症)은 가사와 수영에 사용되는 수로(水路)의 물에 관한 메세지로 예방될수 있을 것이다.

하계학교에서 사용되는 훈련지침에는 환경보건의 테마에 관한 연극, 그림그리기, 글짓기가 포함되어 있다. 이 사업의 말기에 발간된 건강증진요원

(health promotor) 훈련 소책자는 삽화로 된 소책자로 책의 표제는 「훈련자치침: 건강과 환경」이며 토론할 때의 기본교재로 사용되었다.

■ **훈련방법과 시간계획표**

모든 훈련은 비공식적이며 강의보다는 그룹토론과 시청각교재에 의존하였다. 그런데 건강증진요원들의 교육수준, 경험, 사회에서의 역할등에 균질성이 없기 때문에 다양한 훈련기법과 시간계획표를 마련하였다. 가능한한 훈련수업은 메시지가 전달되어야 할 환경내에서 이루어졌다(훈련을 실감있게 하기 위해서는 좋은 방법이다). 보건소직원과 공무원후보생은 짝막한 주제발표를 했으며 매주제마다

토론이 뒤따랐다. 비공식지도자(leaders)는 첫회그룹시간에 참가하였고 그후 가정상황에서 시청각교육에 관한 실무훈련을 받았다. 교사들에 대한 훈련은 하계학교가 시작되기 전에 실시하였다. 그들의 지식의 결합은 pretesting에 의해 식별되었다. 두 훈련과정을 실시하였는데 하나는 학동들에게 전달된 기초적인 건강정보를 다루었고 다른 하나는 의사소통방법에 관한 것이었다. 교육자(educator)에 대해서는 첫회와 마지막 훈련과정중에 그들이 이미 주어진 정보를 얼마나 기억하고 있는가를 평가하였다. 평가결과는 그들과 더불어 토론되었는데 그렇게 하므로서 교육자들은 그들의 임무수행을 개선할수 있었으며 평가에 따라 메시지를 수정할수 있었다.

**Ontario주의 규폐증 감시체제 ;
감별률, 수정요인 및 선별간격**

장 성 실

결정형 규산폭로는 금속, 광물광산, 석조, 도토 및 유리제조, 철, 강철, 비철, 주물 등에서 다양하게 일어난다. 이로 인한 규폐증을 통제하기 위한 건강진단에는 대개 가슴사진과 폐기능검사가 있다. NIOSH에서도 흉부 X-선 사진과 폐기능검사를 고용자 배치전과 배치후 3년마다 실시하도록 권고하고 있다. 통상 규폐증에 대한 검진주기는 주로 관행에 따라 수년동안 1~2년 주기로 시행되고 있다. Ontario주의 규폐법(1983)도 최소한 매 3년에 한번 방사선검진을 하도록 규정하고 있었다.

이 논문은 Ontario주 감시체제의 규폐증 감별률에 대한 보고서로서 첫 폭로후 시간과 산업부문 및 흡연습관 등이 미치는 영향을 논하고자 한 것으로

최근 12년간 관찰된 감별률이 선별검사간격을 변화시킴에 따라 어떻게 달라지는가도 알아보았다.

대상은 Ontario 감시체제 프로그램하에 있는 광부 및 분진야외작업장의 근로자였다. 이들은 1950년 이후 규산에 첫 폭로가 있고 1979년 이후까지 고용중인 68,701명이었다. 각 대상자들의 생년월일, 첫 분진폭로된 해, 규폐증을 처음 진단받은 날짜(혹은 규폐가 진단되지 않은 사람에서는 마지막 검진날짜), 사업부문, 흡연습관(흡연한 적이 있다/없다) 등으로 나누어졌고 첫 폭로후 매년의 규폐증 감별률을 계산하고자 Life-table methods를 이용하였고 각 추후관찰의 끝은 1992년 7월이었다.

첫 폭로년도의 폭로부문별 연구대상의 분포를 보