地域社會 保健要員의
保健教育活動實態 調査研究

南 喆 鉉
曺 愛 姐
洪 賢 珠

1983

韓國人口保健研究院

머 리 말

本研究는 一線 保健要員들이 住民의 健康增進을 위하여 實施하는 保健教育業務를 個人相談과 集團教育으로 크게 나누어 그 現況을 把握하고 아울러 教育弘報媒體의 種類別 및 內容別 活用實態를 調査하여 이들에 따른 問題點을 把握하고 그 改善方案을 提示하고자 試圖된 것입니다.

이제까지는 人口 및 家族計劃에 관한 弘報啓蒙內容만이 部分的으로 調査, 研究되고 評價되어 왔을 뿐 全體 保健教育實施現況과 弘報媒體에 관한 調査研究는 소홀하게 취급되어 그 實績이 微微한 實情으로 資料가 충분하지 못합니다. 따라서 모든 保健事業의 基礎가 되는 保健教育活動을 效果的으로 遂行할 수 있는 對策樹立을 위한 基礎資料의 蒐集은 대단히 중요합니다. 그러나 本研究는 豫算不足으로 부득이 郵便調査를 실시해야했던 制約때문에 본래 意圖한 대로 보다 具體的이고도 充分한 研究가 되지 못하였음이 아쉬우나 本 研究結果가 앞으로 계속되어 질 同一目的의 調査와 研究에 基礎資料를 提供해 주고 保健教育에 관한 政策樹立에 많은 도움이 될 수 있을 것을 믿어 의심치 않습니다.

本研究를 위해 諮問에 응해주신 諮問委員 여러분께 심심한 謝意를 표하며, 아울러 本調査가 원만히 이루어질 수 있도록 協助하여 주신 各 市·道 關係者 여러분과 該當 調査地域內의 保健所長 그리고 직접 參與해준 保健要員 및 保健診療員 여러분께도 感謝의 뜻을 전하는 바입니다.

1983 年 6 月 日

韓國人口保健研究院長 朴 贊 武

本 報告書에 揭載된 內容은 硏究者들의 個人意見이며 當 硏究院의 公式意見이 아님을 밝혀둔다.

地域社會 保健要員의
保健教育活動實態 調査研究

南 喆 鉉
曺 愛 姐
洪 賢 珠

1983

韓國人口保健研究院

目　　次

머 리 말

Ⅰ. 緖　論 …… 7

1. 硏究의 必要性 …… 7

2. 硏究目的 …… 8

Ⅱ. 硏究方法 …… 9

1. 調査地域 및 對象選定 …… 9

2. 調査標 設計 …… 9

3. 調査 實施 …… 10

4. 硏究內容 …… 11

5. 本硏究의 制限點 …… 12

Ⅲ. 調査對象者의 一般的 特性 …… 13

1. 年齡分布 …… 13

2. 結婚狀態 …… 13

3. 敎育水準 …… 15

4 免許 및 資格證 所持狀態 …… 17

5. 專擔業務 및 職種 …… 17

6. 勤務場所 …… 19

7. 保健職 從事期間 …… 20

8. 保健職 從事動機 …… 21

Ⅳ. 保健에 대한 職務敎育訓練 …… 25

1. 職務敎育 …… 25

가) 職務敎育 履修 …… 25

나) 職務教育課程別 履修 …… 26
다) 最近에 履修한 職務教育課程 …… 29
라) 職務教育課程 編成에 대한 意見 …… 29
마) 教育課程 編成의 問題點 …… 31
2. 保健教育 教科課程에 대한 意見 …… 32
가) 保健教育 時間配定 …… 32
나) 保健教育 講義內容 …… 36
다) 保健教育 習得知識 活用…… 37
라) 保健教育 知識 活用上의 問題點 …… 39
V. 保健教育 業務遂行 …… 44
1. 教育計劃 樹立 …… 44
가) 月 個人相談計劃 …… 45
나) 月 集團教育計劃 …… 46
2. 個人相談經驗과 相談時機 …… 48
가) 個人相談 實施 …… 48
나) 個人相談 時機 …… 56
다) 個人相談 內容 …… 57
라) 個人相談 資料選擇 …… 60
마) 效果 높은 個人相談 資料…… 65
3. 集團教育經驗과 時機 …… 68
가) 集團教育 實施 …… 68
나) 集團教育 時機 …… 71
다) 集團教育 回數 …… 77
라) 集團教育 對象 …… 80

마) 集團教育 場所 …… 84
바) 集團教育 內容 …… 85
사) 集團教育資料 活用 …… 91
아) 集團教育에 使用한 媒體의 內容 …… 93
자) 集團教育 資料選擇 …… 95
차) 效果 높은 集團教育 資料 …… 98
4. 教育機材 …… 102
가) 教育機材 保有現況 …… 102
나) 集團教育時 機材 使用 與否 …… 103
다) 機材 使用 안한 理由 …… 105
5. 知識 習得源 …… 106
6. 業務遂行上 問題點 …… 111
7. 保健教育業務支援 建議事項 …… 121
Ⅵ. 要約 및 結論 …… 125
Ⅶ. 提 言 …… 130
參 考 文 獻 …… 132

Ⅰ. 緖　　論

1. 研究의 必要性

政府가 指向하고 있는 福祉社會 建設을 위해서는 適正人口를 維持하는 것과 동시에 人口와 相互 有機的인 關聯性이 있는 國民保健의 向上이 先行되어야 한다. 따라서 政府는 適正人口의 維持를 위하여는 人口抑制對策을 持續的으로 推進하고 있으며, 國民保健向上을 위해서는 家族計劃, 母子保健 및 結核管理 등의 旣存要員과 農·漁村 保健醫療對策의 一環으로 推進하고 있는 保健診療員 養成 및 配置를 통하여 全國民을 對象으로 1次 保健醫療에 의한 保健事業을 實施하고 있다. 그러나 保健要員들과 保健診療員들이 事業遂行을 위하여 필요한 保健教育 活動을 나름대로 열심히 遂行하고 있으나 아직까지 실제 保健教育事業을 效果的으로 遂行하지 못하고 있으며, 필요한 啓蒙, 弘報用 資料가 충분히 開發, 普及되지 못하여 많은 어려움을 느끼고 있는 형편이다. 다시 말해서 適切한 保健教育 計劃樹立 없이 教育이 이루어지고 있으며, 事業分野 전반에 관한 教育, 弘報用 資料의 內容이 對象別 特性에 맞게 다양하게 開發되지 못하고 일부 特定分野에만 置重되어 開發, 普及됨으로써 保健事業 全般에 대한 고른 水準의 知識이 地域住民에게 傳達되지 못하고 있는 實情이어서 올바른 態度 및 實踐의 變化를 誘導하는 動機造成이 이루어지지 않는 등 많은 問題點이 따르고 있다.

이러한 問題를 解決하기 위해서는 地域社會 住民에게 保健事業의 眞正한 意義를 認識하게 하고 保健教育에 관한 知識을 올바르게 習得하게 하며, 健康習慣을 生活化하는데 필요한 保健教育 實施 戰略開發이

要求된다. 이를 위하여는 保健要員들이 履修한 教育訓練 現況과 保健教育 實施現況 그리고 既存 配布된 弘報, 啓蒙用 資料에 대한 要員들의 活用程度, 內容 등에 관한 實態調査가 先行되어야 한다. 이러한 필요에 의해 우선 最一線 保健所 및 그 이하 單位에서 일하고 있는 保健要員 및 保健診療員들을 對象으로 本研究를 試圖하게 되었다.

2. 研究目的

本研究의 目標는 地域社會 保健要員들이 어떠한 役割을 하여야 하며, 政府當局은 무엇을 支援해야 하는가를 把握하여 窮極的으로는 國民들의 保健意識水準을 向上시키기 위한 것이며, 이 目標達成은 國民 個個人에게 健康生活을 할 수 있도록 필요한 知識을 알기 쉽게 普及하고 習得한 知識을 活用하여 國民 스스로가 健康한 生活이 習慣化되도록 保健要員들이 效果的인 保健教育活動을 통하여 行動을 誘導함으로써 가능하다고 본다. 그러므로 地域社會 保健要員들이 住民들의 意識行態變化를 위한 相談者로서의 役割이 重要視되고 이들 要員이 活用하는 媒體 또한 그 影響力이 크다고 본다. 따라서 保健要員들이 履修한 職務教育과 地域社會에서 實施한 教育方法 그리고 媒體의 選擇과 活用度를 調査하여 一線에서의 보다 效率的인 保健教育事業 遂行과 媒體活用方案 導出 및 이와 관련된 政策樹立에 필요한 基礎資料를 提供하는데 本調査의 目的이 있다.

Ⅱ. 研究方法

1. 調査地域 및 對象選定

本調査에서는 保健要員 및 保健診療員을 對象으로 調査를 實施할 計劃으로 全國 218個 保健所 所在地域中 99個 地域을 任意選定한 후 이를 大都市, 中都市, 其他 小都市 및 農村地域으로 分類하여 서울特別市를 비롯한 4個 直轄市인 大都市의 8個所, 道廳所在地인 中都市 7個所, 其他 小都市 37個所, 그리고 47個의 郡地域 保健所를 任意 選定하였으며, 이들 選定된 保健所 管轄에 있는 全 保健要員 1,941名과 47個 郡地域中 保健診療員이 配置되지 않은 3個地域 즉, 忠北 永同郡, 全南 長興郡, 慶南 居昌郡을 除外한 44個 地域의 全 保健診療員 150名을 對象으로 하여 總 2,091名에 대한 調査를 實施하였다.

選定된 保健所는 全國을 地域產業構造에 따라 層化分類한 經濟企劃院의 家口調査標本을 subsample한 調査區에 所在하고 있는 保健所이다.

2. 調査票 設計

앞에 記述한 研究目的을 達成하기 위한 調査票의 設計를 위하여 國內外에서 實施하였던 類似 研究報告 및 文獻을 參照하였으나 아직까지 이와 類似한 研究나 資料가 충분하지 못하고, 또한 豫算事情上 郵便調査로 실시해야 하는 制約點 때문에 調査票 設計上 많은 어려움이 뒤따랐다. 따라서 이와 같은 問題點 등을 最小限

으로 줄이고 보다 效率的인 應答을 얻기 위하여 設計된 調査票로 우선 13個 地域[1]에 當 硏究院의 擔當職員에 의한 事前調査를 實施하였으며, 同 調査에서 把握된 調査票 設計上의 問題點 및 設問自體의 未備點 등은 關係 當局者, 關聯 硏究機關의 專門家 및 大學敎授 등의 諮問을 얻어 修正, 補完하였다.

3. 調査實施

이렇듯 事前調査 및 諮問會議를 거쳐 確定된 調査票로 1982年 10月 18日부터 31日까지 14日間 調査를 實施하였으며, 總 99個 地域中 81個 地域은 郵便調査로, 나머지 18個 地域은 擔當職員에 의한 面接調査로 實施되었다.

全體 調査地域中 約82퍼센트에 해당하는 조사지역이 郵便調査地域이라는 點을 勘案하여 應答率 및 調査票 回送率을 最大限으로 높이기 위하여 全 調査地域의 市長, 道知事에게 본 조사에의 協助要請公文을 發送하는 동시 該當 調査地域內의 保健所長에게는 保健要員 및 保健診療員들에게 조사표를 직접 配付하여 정확하게 作成하도록 監督해줄 것과 作成, 完了된 조사표를 一括, 取合하여 當 硏究院으로 送付하여 줄 것을 要請하는 公文을 發送하였다.

郵便調査와 함께 擔當職員에 의한 直接 面接調査結果를 모두 합하여 最終的으로 蒐集, 完了된 조사표는 總 1,626部였는데 이 중 記載가 不明瞭한 조사표 42部를 除外하고 나머지 1,584部를 실

註 1] 인천직할시, 대구직할시, 경기도 수원시, 의정부시, 안성군, 강원도 춘천시, 원주시, 횡성군, 충북 청주시, 충남 대전시, 아산군, 경북 김천시, 금릉군.

제 分析資料로서 使用하였다. 이 것은 配付된 조사표 2,091 部에 대하여 75.8 퍼센트의 應答率을 보인 것이다.

4. 研究內容

上記의 研究目的을 達成하기 위하여 調査, 研究된 內容은 대체로 다음과 같다.

첫째, 調査對象者인 保健要員 및 保健診療員들의 一般的인 特性을 把握함으로써 실제 保健教育 業務를 遂行함에 있어 이들 特性이 어떤 影響을 미치는가를 알아보고자 했으며,

둘째, 保健에 관한 職務教育訓練의 履修與否 및 가장 最近에 받은 職務教育에 관한 教科課程 編成, 保健教育 科目에 割當된 時間, 講義內容, 講義받은 內容의 業務遂行上의 도움여부를 물어 職務教育을 履修한 要員과 그렇지 않은 要員과의 실제 保健教育 業務遂行上의 差異點을 比較해보고, 職務教育上의 問題點을 概括的이나마 把握하고자 하였다.

세째, 保健教育 業務遂行에 관한 事項으로 현재 一線 保健要員들이 集團教育이나 個人相談을 어느 程度 實施하고 있고 그에 관한 主內容은 무엇이며, 이를 위하여 使用하는 媒體는 어떠한 것인지 또한 使用 媒體中 가장 效果的인 媒體는 무엇인가를 檢討해 보았다. 또한 현재 要員들이 勤務하고 있는 保健所, 保健支所나 保健診療所에 保有하고 있는 資料, 機材 및 그 活用與否 등을 把握하여 業務遂行에 充分한 資料, 機材 등이 普及되어 있는가와 그 외 保健教育 遂行上의 어려움 등을 알아보았다.

끝으로 保健教育 弘報媒體에 關聯된 建議事項을 記載하게 하여 調査內容에서 漏落되거나 除外된 實際上의 問題點과 앞으로 이러한 調査의 硏究遂行時 考慮해야 할 事項 및 力點을 두어 推進해야 할 事業內容 등을 찾아내고자 하였다.

5. 本硏究의 制限點

가. 全體 對象地域의 約 82퍼센트에 該當되는 地域을 郵便調査로 實施한 關係로 調査對象者들이 設問 各 問項에 대하여 당초 調査票 設計時 意圖한 바대로 올바로 理解하고 設問에 응했는지의 與否와 勤務場所가 同一한 여러 要員들을 對象으로 하였기 때문에 함께 모여 應答하였을 可能性이 높으므로 應答內容에 서로의 影響을 주었으리라 생각된다.

나. 調査當時에 保有하고 있는 弘報媒體를 保健所나 保健支所 單位로 把握하지 못하고 調査對象者들의 應答에만 依存하였기 때문에 同一 保健所나 保健支所에 勤務하는 要員이 많은 경우 각각 應答하여 한 保健所나 支所에 保有하고 있는 媒體의 數가 重複되어 응답되었을 可能性을 排除할 수 없다.

다. 各 關聯機關別, 內容別, 種類別로 製作되어 普及된 弘報媒體의 把握이 先行되지 못한 채 本調査가 實施됨으로써 調査對象者들이 응답한 內容과의 比較가 不可能하여 좀 더 깊이있는 硏究가 되지 못하였다.

Ⅲ. 調査對象者의 一般的 特性

保健要員 및 保健診療員들의 一般的인 特性이 一線 保健事業의 能率面이나 成果面에서 直接·間接으로 影響을 미치는 要因으로서 作用한다는 點을 勘案하여 우선 이들 調査對象者들의 諸般 特性을 알아 보았다.

1. 年齡分布

25歲～29歲群이 566名으로 全體 調査對象者 1,584名의 35.7퍼센트를 차지하여 가장 높은 率을 보였고, 그 다음은 30歲～34歲群의 20.3퍼센트와 20歲～24歲群의 20.2퍼센트 順이었다. 全體的으로 보면 35歲 未滿이 76.8퍼센트로 대부분을 이루고 있었으며, 19歲 以下는 0.6퍼센트에 不過하였고 50歲 以上은 1.8퍼센트였다.

이를 現 專擔業務 및 職種別 平均年齡으로 比較해 보면 家族計劃要員의 平均年齡은 31.0歲, 母子保健要員은 31.4歲, 結核管理要員은 27.0歲, 先任(一般)指導員 35.0歲, 保健診療員 30.5歲 등으로서 先任(一般)指導員의 平均年齡이 35.0歲로서 가장 높았으며 結核管理要員이 27.0歲로 가장 낮았다. 이들 調査對象者의 全體 平均年齡은 30.0歲였다(表Ⅲ-1).

2. 結婚狀態

이들 保健要員의 結婚狀態는 (表Ⅲ-2)에서 보는 바와 같

〈表Ⅲ - 1〉 年 齡 分 布

(單位 : %)

	가족계획요원	모자보건요원	결핵관리요원	선임(일반)지도원	보건진료원	일반진료원	기타	*무응답	계 (N)
19세이하	-	-	1.1	-	-	1.1	2.0	11.1	0.6 (9)
20 - 24	15.6	13.2	35.2	3.0	18.4	9.1	12.9	11.1	20.2 (320)
25 - 29	33.9	35.1	36.1	34.3	37.9	50.0	33.7	11.1	35.7 (566)
30 - 34	22.8	27.2	14.1	20.9	20.4	15.9	24.8	22.2	20.3 (322)
35 - 39	11.7	8.8	4.9	10.4	4.9	9.1	14.8	11.1	8.8 (139)
40 - 44	8.0	8.8	2.7	13.4	5.8	10.2	3.9	-	6.4 (102)
45 - 49	3.9	3.9	1.1	10.4	6.8	3.4	5.9	11.1	3.7 (58)
50세이상	1.9	2.6	0.6	7.5	2.9	-	-	11.1	1.8 (28)
무응답	2.3	0.4	4.2	-	2.9	1.1	2.0	11.1	2.5 (40)
계 (N)	100.0 (514)	100.0 (228)	100.0 (474)	100.0 (67)	100.0 (103)	100.0 (88)	100.0 (101)	100.0 (9)	100.0 (1,584)
평균(세)	31.0	31.4	27.0	35.0	30.5	30.2	31.0	33.1	30.0

* 2가지 以上의 業務를 專擔하고 있는 要員 包含.

이 旣婚이 63.8퍼센트, 未婚이 35.4퍼센트였는데 이는 1981年度 調査結果[2]에 나타난 旣婚 56.0퍼센트, 未婚 44.0퍼센트와 比較해 볼 때 未婚者는 減少하는 반면 旣婚者는 增加하는 趨勢를 보이고 있다. 이러한 現象은 結婚後에도 계속 職場을 固守하거나 家庭 아닌 社會參與에도 關心을 갖는 旣婚女性이 漸增하고 있는 現 社會

註 2」 張芝燮, 金貞泰, 保健要員 實態調査 報告書, 韓國人口保健硏究院, 1981.12.

實情을 뒷받침하고 있다고 보겠다.

〈表Ⅲ - 2〉 結 婚 狀 態

(單位 : %)

	가족계획요원	모자보건요원	결핵관리요원	선임(일반)지도원	보건진료원	일반진료원	기타	무응답	계 (N)
미 혼	27.1	26.3	50.6	11.9	46.6	37.5	27.7	44.4	35.4 (560)
유 배 우	67.5	64.5	47.0	77.6	49.5	59.1	66.3	44.4	59.5 (943)
이혼, 별거	1.9	3.9	1.1	3.0	-	-	2.0	-	1.8 (28)
사 별	2.3	3.5	1.1	7.5	2.9	2.3	4.0	11.1	2.5 (40)
무 응 답	1.2	1.8	0.2	-	1.0	1.1	-	-	0.8 (13)
계 (N)	100.0 (514)	100.0 (228)	100.0 (474)	100.0 (67)	100.0 (103)	100.0 (88)	100.0 (101)	100.0 (9)	100.0 (1,584)

이를 다시 專擔業務 및 職種別로 比較해 보아도 家族計劃要員, 母子保健要員, 結核管理要員 모두 既婚率이 增加하고 있는 趨勢이다. 이는 家族計劃要員이나 母子保健要員 등은 그들이 맡고 있는 業務自體로 보아 未婚보다는 오히려 既婚인 경우가 보다 더 能率的으로 일을 遂行할 수 있다는 點을 考慮한다면 바람직한 일이라고 하겠다.

3. 教育水準

要員의 教育水準을 보면 高等學校 卒業以上의 學歷所持者가 全體 對象의 74.9 퍼센트이며, 이 중 專門大學 以上의 學歷所持者도 19.5 퍼센트나 되고 있다(表Ⅲ - 3).

1981年度 調査結果[3]에 의하면 全體 保健要員의 教育水準은 高等學校 卒業이 53.5퍼센트, 中學校 卒業이 33.8퍼센트, 專門大學 卒業以上이 12.7퍼센트로서 本調査結果와 比較해보면 高等學校 卒業程度의 學歷所持者는 큰 差異가 없으나 中學校 卒業 學歷所持者는 12.1퍼센트 減少되고, 專門大學 卒業以上의 學歷所持者는 6.8퍼센트 增加된 것으로 나타났다. 이는 '81年度 調査와는 달리 本調査에서는 다른 要員에 비해 比較的 學歷이 높은 保健診療員이 포함된 것이 主要要因으로 作用했기 때문인 것으로 보인다.

〈表Ⅲ-3〉 教 育 水 準

(單位 : %)

	가족계획요원	모자보건요원	결핵관리요원	선임(일반)지도원	보건진료원	일반진료원	기타	무응답	계 (N)
중 졸	28.8	25.0	28.9	4.5	-	1.1	25.7	22.2	23.6 (374)
고 졸	57.6	54.4	65.2	58.2	19.4	39.8	49.5	44.5	55.4 (877)
전문대졸	11.8	16.7	3.6	34.3	69.9	54.5	20.8	11.1	17.7 (281)
대 졸	0.6	2.2	0.6	3.0	8.7	4.6	2.0	11.1	1.8 (29)
무응답	1.2	1.7	1.7	-	2.0	-	2.0	11.1	1.5 (23)
계 (N)	100.0 (514)	100.0 (228)	100.0 (474)	100.0 (67)	100.0 (103)	100.0 (88)	100.0 (101)	100.0 (9)	100.0 (1,584)

現 專擔業務 및 職種別 教育水準은 家族計劃, 母子保健, 結核管理要員등 대부분의 要員들은 高等學校 卒業程度의 學歷所持者가 가장 많으나, 保健診療員과 一般診療를 맡고있는 要員만은 專門大學 卒業

註 3」 張芝燮, 金貞泰, 前揭書, p.25.

者가 가장 많았다. 특히 保健診療員은 專門大學 以上 卒業者가 78.6 퍼센트로서 가장 높은 教育水準에 있음을 보여 주었다.

4. 免許 및 資格證 所持狀態

全體 調査對象者들이 所持한 免許資格別로 分類해보면 看護補助員 資格證所持者가 69.5퍼센트로 제일 많으며, 그 다음은 看護員 免許所持者 22.0 퍼센트, 看護員과 助產員 免許 同時 所持者 6.8 퍼센트 그리고 助產員 免許所持者 0.4 퍼센트의 順이었다(表Ⅲ-4). 專擔業務 및 職種別로 보면 家族計劃, 母子保健, 結核管理要員중에는 看護補助員이, 그리고 保健診療員, 先任 또는 一般指導員, 一般診療要員중에는 看護員이 많은 比率을 차지하고 있었다. 특히 保健診療員은 看護員이나 看護員·助產員 免許 同時 所持者로서만 構成되어 있는데 이는 保健診療員 資格이 看護員, 助產員 其他 大統領令으로 定하는 資格을 가진 者로서 保健社會部長官이 實施하는 24週 以內의 職務教育을 받은 者이어야 한다[4]고 規定되어 있기 때문이다.

5. 專擔業務 및 職種

調査對象者들의 調査當時의 專擔業務 및 職種을 알아본 結果는 (表Ⅲ-5)와 같다. 즉, 家族計劃要員이 32.4 퍼센트로 首位를

註 4] 保健社會部, "1次 保健醫療事業 業務處理指針", 農·漁村 保健診療를 위한 特別措置法, 第15號, 法律 第3335號, 1981.

〈表Ⅲ - 4〉 免許 및 資格證 所持狀態

(單位 : %)

	가족계획요원	모자보건요원	결핵관리요원	선임(일반)지도원	보건진료원	일반진료원	기타	무응답	계 (N)
간호원, 조산원	3.7	7.5	1.3	26.9	18.4	21.6	5.9	33.3	6.8 (107)
간호원	14.8	20.6	5.9	59.7	81.6	62.5	17.8	11.1	22.0 (349)
조산원	0.2	0.4	-	3.0	-	2.3	1.0	-	0.4 (7)
간호보조원	80.7	71.5	91.8	10.4	-	10.2	67.3	44.5	69.5 (1,101)
기타	0.4	-	0.4	-	-	3.4	4.0	-	0.7 (11)
무응답	0.2	-	0.6	-	-	-	4.0	11.1	0.6 (9)
계 (N)	100.0 (514)	100.0 (228)	100.0 (474)	100.0 (67)	100.0 (103)	100.0 (88)	100.0 (101)	100.0 (9)	100.0 (1,584)

〈表Ⅲ - 5〉 專擔業務 및 職種

전담업무 및 직종	N	%
가족계획요원	514	32.4
모자보건요원	228	14.4
결핵관리요원	474	29.9
선임(일반)지도원	67	4.2
보건진료원	103	6.5
일반진료원	88	5.6
기타	101	6.4
무응답	9	0.6
계	1,584	100.0

차지하고 있고, 結核管理要員이 29.9 퍼센트, 母子保健要員이 14.4 퍼센트, 保健診療員 6.5 퍼센트의 順이었으며, 두가지 이상의 業務를 專擔하고 있는 要員을 包含한 其他 要員도 6.4 퍼센트나 되었다.

6. 勤務場所

要員들의 勤務場所로는 邑·面事務所가 40.8 퍼센트로서 가장 많았고, 그 다음은 市保健所 19.9 퍼센트, 保健支所 19.7 퍼센트, 郡保健所 7.4 퍼센트, 保健診療所 6.5 퍼센트, 區保健所 4.2 퍼센트, 市社會課 0.8 퍼센트의 順이었다. 市 社會課에 勤務하는 경우는 全南의 1 個市에서와같이 保健所가 별도로 있는 것이 아니라 市廳 社會課내에 포함된 경우이다(表Ⅲ-6).

〈表Ⅲ-6〉 勤 務 場 所

근 무 장 소	N	%
읍·면사무소	647	40.8
시보건소	316	19.9
보건지소	312	19.7
군보건소	118	7.4
구보건소	66	4.2
보건진료소	103	6.5
시사회과	12	0.8
무 응 답	10	0.6
계	1,584	100.0

7. 保健職 從事期間

無應答者 54名을 除外한 1,530名에 대하여 保健職에 從事한 全體期間을 알아본 결과 10年以上 勤務한 要員이 22.3퍼센트나 되었으며 2年～3年未滿 從事者는 16.9퍼센트, 3年～4年未滿 從事者는 12.8퍼센트로 4年 以下가 거의 절반을 차지하고 있으며 全 保健要員의 平均 勤務年限은 5.2年이었다. 이들을 다시 過去에 從

〈表Ⅲ-7〉 保健職 從事期間 *

(單位 : %)

	가족계획 요원	모자보건 요원	결핵관리 요원	선임(일반) 지도원	보건 진료원	기타	총종사기간 (N)
없음	41.6	63.3	47.1	90.9	92.6	87.1	-
1년미만	8.4	6.9	7.4	1.8	2.0	2.0	6.9 (105)
1년이상～2년미만	10.6	10.3	11.2	2.5	3.8	2.7	7.8 (120)
2 〃 ～ 3 〃	9.3	7.4	12.6	1.0	0.1	2.1	16.9 (258)
3 〃 ～ 4 〃	6.5	4.1	8.0	0.8	0.2	1.7	12.8 (196)
4 〃 ～ 5 〃	3.9	2.9	4.1	0.6	0.7	1.2	8.2 (126)
5 〃 ～ 6 〃	3.7	1.4	3.0	0.5	0.2	0.6	5.3 (81)
6 〃 ～ 7 〃	2.8	1.0	1.5	0.3	0.1	0.7	4.8 (74)
7 〃 ～ 8 〃	2.9	0.6	1.6	0.2	0.3	0.2	4.9 (75)
8 〃 ～ 9 〃	1.9	0.5	1.1	0.1	-	0.5	5.1 (78)
9 〃 ～10 〃	11.7	0.6	1.0	0.2	-	0.2	5.0 (76)
10년이상	6.7	1.0	1.4	1.1	-	1.0	22.3 (341)
계 (N)	100.0 (1,530)	100.0 (1,530)	100.0 (1,530)	100.0 (1,530)	100.0 (1,530)	100.0 (1,530)	100.0 (1,530)

평균(년) : 5.2

* 전체조사대상자중 무응답자 54명을 제외한 1,530명에 대한 비율임.

事한 業務別로 分類해 본 결과, 58.4 퍼센트가 家族計劃要員으로, 36.7 퍼센트가 母子保健要員으로, 52.9 퍼센트가 結核管理要員으로 從事한 經驗이 있었다. 반면 先任指導員이나 一般指導員, 그리고 保健診療員으로 從事해본 經驗이 있는 경우는 극소수뿐이었다(表Ⅲ-7).

職種別 從事期間을 보면 結核管理要員으로 從事한 경우에는 2年以上~3年未滿동안 從事한 경우가 제일 많았고, 그 외 家族計劃要員, 母子保健要員, 先任指導員 또는 一般指導員 그리고 保健診療員으로 從事한 경우는 각각 1年以上~2年未滿동안 從事해본 경우가 제일 많았다.

8. 保健職 從事動機

맡은 바 任務를 遂行하는 態度나 그 能率에 影響을 미치는 變數의 하나로서 職業에 從事하게 된 動機를 들 수 있다.

이들 要員들의 保健職 從事動機로는 要員 自身이 "保健業務에 關心이 있어서" 從事하게 되었다는 경우가 全體 應答者의 20.1 퍼센트로 最高率을 차지하고 있으며, "專攻과 關聯되어서"와 "適性에 맞는 것 같아서"의 경우가 각각 15.7퍼센트, 11.6 퍼센트였다. 그러나 단순히 "職場을 갖고 싶어서", "社會經驗을 얻기 위해서", "他人의 勸誘"그리고 "우연한 機會"가 保健職의 從事動機가 되고 있는 경우가 全體 應答者의 40.8 퍼센트에 해당하고 있어 使命感에 의한 職業倫理觀이 뚜렷이 서 있지 못하고 있음을 알 수 있었다. 特히 이러한 現象은 農村地域 保健要員보다 都市地域 保健要員에서 더 심하게 나타나고 있었다.

〈表Ⅲ - 8〉 地域 및 年齡別 保健職 從事動機

(單位 : %)

	보건업무에 관심이있어서	우연한 기회	직장을 갖고 싶어서	전공과관련 되어서	적성에맞는 것 같아서	생활에 도움위해서	경제적 얻기위해서	사회경험을 얻기위해서	타인의 권유	무응답	계 (N)
대 도 시	12.9	22.9	14.3	27.1	4.3	11.4	2.9	2.9	1.4	100.0 (70)
중 도 시	12.2	14.9	20.3	20.3	10.8	17.6	1.4	1.4	1.4	100.0 (74)
소 도 시	10.6	19.3	15.0	22.4	12.6	10.6	3.9	1.6	3.9	100.0 (254)
농 촌	23.0	15.7	15.9	13.2	11.8	9.3	5.6	3.8	1.6	100.0 (1,186)
19세이하	11.1	22.2	33.4	11.1	11.1	-	-	-	11.1	100.0 (9)
20-24 세	25.6	14.7	12.8	14.7	10.3	3.1	9.7	5.3	3.8	100.0 (320)
25-29 세	17.1	18.4	16.3	19.1	9.9	7.4	6.5	3.2	2.1	100.0 (566)
30-34 세	20.8	15.2	20.5	12.4	14.3	12.1	1.9	2.5	0.3	100.0 (322)
35-39 세	15.1	17.3	21.6	10.8	14.4	16.5	2.2	2.2	-	100.0 (139)
40-44 세	22.5	16.7	11.7	16.7	13.7	16.7	1.0	-	1.0	100.0 (102)
45-49 세	19.0	8.6	12.1	12.1	13.8	24.1	1.7	5.2	3.4	100.0 (58)
50세이상	21.4	10.7	-	25.0	17.9	14.3	-	7.1	3.6	100.0 (28)
무 응 답	25.0	27.5	2.5	15.0	-	22.5	2.5	2.5	2.5	100.0 (40)
계 (N)	20.1 (318)	16.5 (262)	15.9 (252)	15.7 (248)	11.6 (183)	10.0 (158)	5.1 (80)	3.3 (52)	2.0 (31)	100.0 (1,584)

地域別로 볼 때 都市地域에서는 "專攻과 關聯되어서"라고 응답한 경우가 大都市 要員중에서는 27.1 퍼센트, 中都市 要員중에서는 20.3 퍼센트, 小都市 要員중에서는 22.4 퍼센트로서 각각 제일 높은 比率을 차지하고 있는 반면 "保健業務에 關心있어서"의 경우는 각각 12.9 퍼센트, 12.2 퍼센트, 10.6 퍼센트로서 "專攻과 關聯되어서"와는 상당한 差異가 있는 것으로 보인다.

農村地域 要員중에는 "保健業務에 關心있어서"라고 응답한 경우가 23.0 퍼센트로 제일 많았으며 都市地域 要員들과는 달리 "專攻과 關聯되어서"라고 응답한 경우는 13.2 퍼센트로서 全體 保健職 從事動機중 네번째 順位에 그치고 있다(表Ⅲ-8). 이는 都市地域 要員들의 경우는 專攻에 따라 職業을 選擇하는 傾向이 있고, 保健業務에 대한 關心度는 農村地域 要員들이 都市地域 要員들보다 높다는 것을 示唆하고 있다.

年齡別로는 19 歲以下와 35 歲~39 歲의 要員인 경우에는 "職場을 갖고 싶어서," 20 歲~24 歲, 30 歲~34 歲, 40~44 歲의 要員중에는 "保健業務에 關心있어서," 25 歲~29 歲와 50 歲以上인 要員중에는 "專攻과 關聯되어서," 45 歲~49 歲 要員중에서는 "生活의 經濟的 도움을 위해서" 保健職을 택한 경우가 제일 많은 수였다(表Ⅲ-8).

專擔業務 및 職種別로는 先任이나 一般指導員과 一般診療員을 除外한 모든 要員이 "保健業務에 關心이 있어서" 從事하게 되었다고 응답한 率이 각각 제일 높았다(表Ⅲ-9).

〈表Ⅲ - 9〉 專擔業務 및 職種別 保健職 從事動機

(單位 : %)

	보건업무에 관심이있어서	우연한 기회	직장을갖고 싶어서	전공과관련 되어서	적성에맞는 것 같아서	생활에경제적 도움 위해서	사회경험을 얻기위해서	타인의 권유	무응답	계 (N)
가족계획요원	21.8	14.8	19.5	12.1	9.7	11.1	6.2	3.5	11.4	100.0 (514)
모자보건요원	21.1	16.7	17.1	14.5	12.3	9.6	4.4	3.5	0.9	100.0 (228)
결핵관리요원	21.5	17.3	13.9	12.2	12.7	9.7	6.1	4.0	2.5	100.0 (474)
선임(일반) 지도원	6.0	20.9	16.4	29.9	10.4	10.4	3.0	1.5	1.5	100.0 (67)
보건진료원	27.2	10.7	8.7	24.3	19.4	5.8	2.9	1.0	-	100.0 (103)
일반진료원	3.4	18.2	15.9	37.5	9.1	6.8	1.1	3.4	4.5	100.0 (88)
기타	19.8	23.8	11.9	15.8	8.9	11.9	3.0	2.0	2.9	100.0 (101)
무응답	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	22.2	-	-	22.2	100.0 (9)
계 (N)	20.1 (318)	16.5 (262)	15.9 (252)	15.7 (248)	11.6 (183)	10.0 (158)	5.1 (80)	3.3 (52)	2.0 (31)	100.0 (1,584)

Ⅳ. 保健에 대한 職務教育訓練

1. 職務教育

가) 職務教育 履修

應答者의 90.0 퍼센트가 職務教育을 履修한 것으로 나타났으며 專擔業務別로는 結核管理要員이 92.4 퍼센트, 家族計劃要員 90.1 퍼센트, 母子保健要員 87.7 퍼센트의 順이었다 (表Ⅳ-1).

保健診療員의 경우는 소정의 課程을 履修한 후 保健診療員으로 發令받게 되므로 100 퍼센트 職務教育을 받는다고 보아야 하므로 教

〈表Ⅳ-1〉 職務教育履修與否

(單位 : %)

	이수	미이수	무응답	계 (N)
가족계획요원	90.1	8.9	1.0	100.0 (514)
모자보건요원	87.7	11.9	0.4	100.0 (228)
결핵관리요원	92.4	6.8	0.8	100.0 (474)
선임(일반)지도원	89.6	10.4	-	100.0 (67)
보건진료원	96.1	-	3.9	100.0 (103)
일반진료원	71.6	28.4	-	100.0 (88)
기타	93.0	7.0	-	100.0 (101)
무응답	88.9	11.1	-	100.0 (9)
계 (N)	90.0 (1,425)	9.1 (145)	0.9 (14)	100.0 (1,584)

育履修與否調査는 별 意味가 없다. 그러나 本 調査에서 100퍼센트가 되지않은 것은 應答者의 理解不足이나 記錄上의 漏落인 것으로 볼 수 있겠다.

나) 職務教育課程別 履修

한사람의 保健要員이 2個이상의 職務教育課程을 履修하는 경우도 많이 있지만 課程別로 履修者를 보면 基礎訓練에서 家族計劃訓練을 履修한 要員이 43.5퍼센트로 가장 많았고 統合保健 要員訓練이 42.6퍼센트로 次位였으며 結核管理訓練이 42.0퍼센트로 그다음 이었다. 補修教育訓練은 結核管理 28.0퍼센트, 家族計劃 22.2퍼센트의 順이었으며 母子保健訓練은 基礎와 補修訓練課程이 각각 15.0퍼센트와 5.5퍼센트로 가장 低調하였다 (表Ⅳ-2).

家族計劃訓練의 경우 政府가 人口問題에 대한 積極的인 자세로 家族計劃事業에 比重을 크게 둠으로써 나타난 家族計劃事業 活性化의 일환으로 보기에는 너무 未冷한 實情이라 할 수 있겠다. 즉 家族計劃訓練課程 履修者가 他課程 履修者보다 월등히 많은 比率을 차지하고 있지만 약 57퍼센트가 訓練 未履修者로 나타나 이들에 대한 訓練이 시급히 이루어져 家族計劃事業 成果를 더 한층 높이는데 도움을 주어야 하겠다.

結核管理訓練의 경우 70퍼센트의 履修率을 보여 訓練實績이 비교적 높았는데 이로서 結核管理基礎訓練이 철저히 施行되었음을 알 수 있었다.

專擔業務別로 履修한 職務教育課程을 보면 家族計劃要員의 경우는 家族計劃基礎와 補修教育訓練을 각각 60.7퍼센트와 34.1퍼센트 가

〈表Ⅳ-2〉

履修한 職務教育課程

(單位 : %*)

	기초훈련			보수훈련			통합보건요원훈련	보건진료원교육	보건간호원교육	기타	(N)
	가족계획	모자보건	결핵관리	가족계획	모자보건	결핵관리					
가족계획요원	60.7	15.6	33.7	34.1	5.6	19.2	45.1	0.6	4.8	15.8	(463)
모자보건요원	51.0	25.5	35.5	26.0	11.5	24.0	61.0	0.5	6.5	12.0	(200)
결핵관리요원	25.6	8.9	70.3	8.7	1.4	50.2	47.3	0.9	1.8	10.3	(438)
선임(일반)지도원	55.0	18.3	10.0	45.0	15.0	3.3	21.7	-	28.3	35.0	(60)
보건진료원	19.2	11.1	2.0	11.1	4.0	2.0	6.1	94.9	9.1	8.1	(99)
일반진료원	39.7	20.6	28.6	14.3	6.3	20.6	12.7	4.8	30.2	23.8	(63)
기타	51.1	17.0	38.3	22.3	4.3	25.5	44.7	2.1	2.1	23.4	(94)
무응답	-	12.5	25.0	-	25.0	12.5	-	12.5	25.0	12.5	(8)
계 (N)	43.5 (620)	15.0 (214)	42.0 (599)	22.2 (316)	5.5 (78)	28.0 (399)	42.6 (607)	7.6 (108)	6.5 (92)	14.7 (209)	(1,425)

* 職務教育 履修者에 대한 百分率임.

履修하였고 統合保健要員課程과 結核管理基礎 및 補修訓練을 履修한 要員도 각각 45.1퍼센트와 33.7퍼센트 및 19.2퍼센트였다. 그러나 母子保健 基礎課程과 補修訓練課程을 履修한 要員은 각각 15.6퍼센트와 5.6퍼센트에 불과 하였다.

母子保健要員의 경우는 統合保健要員課程 履修者가 61.0 퍼센트로 가장 많았고 家族計劃基礎와 補修課程 履修者가 각각 51.0 퍼센트와 26.0퍼센트였다. 또한 結核管理基礎와 補修課程 履修者가 35.5퍼센트와 24.0퍼센트 였으며 母子保健課程 履修者는 基礎課程履修가 25.5퍼센트, 補修課程履修가 11.5퍼센트로 가장 低調하였다.

結核管理要員의 경우는 結核管理基礎와 補修課程 履修者가 70.3퍼퍼센트와 50.2퍼센트로 가장 많았고 統合保健要員課程과 家族計劃基礎課程履修者가 각각47.3퍼센트와 25.6퍼센트였다 (表Ⅳ-2).

이를 보면 家族計劃要員과 結核管理要員의 경우는 專擔業務에 관한 訓練을 최소 60퍼센트는 履修하였으나 母子保健要員의 경우는 25퍼센트 정도로 專擔業務에 관한 訓練履修者가 매우 적은 것으로 나타났다.

先任(一般)指導員과 一般診療員의 경우는 家族計劃과 保健看護員教育 履修者가 많았다. 이러한 結果는 面保健要員의 경우 이들은 앞으로 多目的으로 活用할 保健要員이므로 專擔業務에 관계없이 分野別로 골고루 教育訓練을 시켜야 한다 하더라도 現專擔業務를 고려하여 教育訓練을 시켜야 하는데 母子保健要員의 경우는 전혀 고려되지 않았다고 볼 수 있다. 그리고 履修받은 教育訓練課程을 고려하여 業務를 專擔시켜 活動하게 하는 것이 더욱 效果的으로 생각되나 그렇지 못한것 같다.

다) 最近에 履修한 職務教育課程

職務教育을 履修한 要員中에서 가장 最近에 履修한 職務教育課程을 分析하여본 結果, 統合保健要員教育이 34.0 퍼센트로 가장 높았고, 其他教育(新規採用者班 및 保健實務등)이 15.0 퍼센트로 다음이었고 結核管理補修訓練이 8.2 퍼센트, 保健診療員教育이 6.9 퍼센트의 順이었다 (表Ⅳ-3).

統合保健要員教育을 가장 最近에 履修한 要員이 가장 높은 率을 차지하는 것은 앞으로 政府가 하나의 要員을 多目的으로 活用하기 爲한 方案과 一致하는 것으로 分析된다.

라) 職務教育課程 編成에 대한 意見

最近에 履修한 職務教育課程編成에 대한 包括的인 意見에서 "잘되었다"고 應答한 要員은 42.5 퍼센트로 절반을 넘지 못하였으나 "그저그렇다"로 應答한 22.9 퍼센트를 고려한다면 65.4 퍼센트가 肯定的인 反應을 보인 반면, "잘못되었다"고 應答한 要員이 26.2 퍼센트나 되었다.

專擔業務別로 보면 "잘되었다"고 應答한 要員은 先任(一般)指導員이 55.0 퍼센트로 가장 많았고, 母子保健要員이 43.5 퍼센트, 家族計劃要員이 42.8 퍼센트, 保健診療員 42.4 퍼센트등의 順이었다.

"잘못되었다"고 應答한 要員은 結核管理要員이 27.9 퍼센트로 가장 많았고 家族計劃要員이 26.3 퍼센트로 次位였다(表Ⅳ-4).

本 調査에서 教育履修者의 약1/3이 教育課程이 "잘못되었다"고 指摘한 것은 教育訓練專門家가 아닌 被教育者의 意見이지만 教育을 履修한 後 現地에서 保健事業에 直接 活動하고 있는 要員들이 느낀 實際의 意見이니 만큼 깊이 吟味해 볼 價置가 있다고 하겠다.

〈表Ⅳ-3〉 最近에 履修한 職務教育課程

(單位 : %)

	기초훈련			보수훈련			통합보건요원훈련	보건진료원	보건간호원	기타	무응답	계 (N)
	가족계획	모자보건	결핵관리	가족계획	모자보건	결핵관리						
가족계획요원	8.4	0.9	1.1	12.7	0.9	1.5	39.1	0.6	2.4	17.3	15.1	100.0 (463)
모자보건요원	5.0	4.5	2.0	3.0	2.5	5.0	48.5	1.5	2.5	12.0	13.5	100.0 (200)
결핵관리요원	2.5	0.5	13.7	1.1	-	20.5	35.6	0.7	0.5	11.0	13.9	100.0 (438)
선임(일반)지도원	10.0	3.2	1.7	11.7	5.0	1.7	13.3	1.7	10.0	30.0	11.7	100.0 (60)
보건진료원	2.0	-	-	-	-	-	1.0	86.9	-	2.0	8.1	100.0 (99)
일반진료원	7.9	3.2	4.8	3.2	-	6.3	9.5	-	14.3	30.2	20.6	100.0 (63)
기타	6.4	-	5.3	3.2	-	5.3	37.2	2.1	1.1	23.4	16.0	100.0 (94)
무응답	12.5	-	12.5	-	-	-	-	12.5	12.5	12.5	37.5	100.0 (8)
계 (N)	5.6 (80)	1.3 (19)	5.6 (79)	5.8 (82)	0.8 (12)	8.2 (117)	34.0 (484)	6.9 (99)	2.5 (35)	15.0 (214)	14.3 (204)	100.0 (1,425)

保健專門職教育은 理論教育보다도 段階化된 保健所와 支所單位要員에 알맞는 實務教育爲主의 教育이 計劃되고 强化[5]되어야 한다.

이러한 점은 앞으로의 保健要員 教育訓練 教科課程 開發이나 計劃에 必히 考慮되어야 할 것이다.

〈表Ⅳ-4〉 職務教育課程 編成에 대한 意見

(單位 : %)

	잘되었다	잘못되었다	그저그렇다	모르겠다	무응답	계 (N)
가족계획요원	42.8	26.3	21.8	1.1	8.0	100.0 (463)
모자보건요원	43.5	25.5	24.5	0.5	6.0	100.0 (200)
결핵관리요원	42.0	27.9	22.1	0.9	7.1	100.0 (438)
선임(일반)지도원	55.0	23.3	13.3	1.7	6.7	100.0 (60)
보건진료원	42.4	23.3	32.3	-	2.0	100.0 (99)
일반진료원	31.7	25.4	30.2	1.6	11.1	100.0 (63)
기타	40.4	26.6	20.2	3.2	9.6	100.0 (94)
무응답	37.5	12.5	25.0	-	25.0	100.0 (8)
계 (N)	42.5 (605)	26.2 (374)	22.9 (327)	1.1 (15)	7.3 (104)	100.0 (1,425)

마) 教育課程 編成의 問題點

教育課程編成이 "잘못되었다"는 要員 374名에게 그 理由를

註 5] 金仁達, "保健專門職教育과 保健政策", 大韓保健協會誌, 第2卷, 第2號, 1976.

물어본 결과, 教育期間이 "짧다"는 應答者가 32.4퍼센트, "길다"는 應答者가 28.6퍼센트로 기간이 짧다는 편이 더 많으나 큰 差異가 없었는데 이는 被教育者 각자의 個性과 背景, 教育課程의 差異등 여러가지 變數의 作用으로 나타난 것으로 볼 때 教育期間은 오히려 適當하지 않았나 생각된다. 그리고 課目配定의 잘못이 15.5퍼센트, 全體 教育內容의 잘못이 14.2퍼센트로 나타났고 講師選定에 문제가 있다고한 要員은 8.8퍼센트로 나타났다 (表Ⅳ-5).

要員別로 教育課程編成의 問題點을 分析해 보면 保健診療員의 경우 教育期間이 "짧다"는 應答이 43.5퍼센트로 "길다"의 8.7퍼센트보다 壓到的으로 높았으며 反面에 一般診療員의 경우는 이와 反對로 教育期間이 "길다"는 應答者가 折半인 50.0퍼센트로 "짧다"의 31.3퍼센트보다 높게 나타났다.

講師陣編成에 不滿이 있는 경우는 結核管理要員에서 11.5퍼센트로 가장 높았고 保健診療員에서는 8.7퍼센트로 다음이었다.

2. 保健教育 教科課程에 대한 意見

가) 保健教育 時間配定

最近에 履修한 職務教育課程中 保健教育科目에 配定된 時間이 "適當하다"고 한 應答者는 54.9퍼센트로 반수가 넘었으며 時間이 "不足하다"고 한 應答者는 24.0퍼센트로 나타났고 "많다"는 應答者는 7.3퍼센트에 不過하였다.

專擔業務別로 보면 "부족하다"고 應答한 要員은 保健診療員이 37.4퍼센트로 가장 많고 結核管理要員이 26.7퍼센트로 次位였으며 一般診療員이 25.4퍼센트, 母子保健要員 23.0퍼센트, 家族計劃要員

〈表Ⅳ - 5〉 教育課程 編成의 問題點

(單位 : %)

	교육기간이 짧다	교육기간이 길다	과목배정이 잘못되었다	전체교육내용이 잘못되었다	강사진편성이 잘못되었다	무응답	계 (N)
가족계획요원	31.1	30.3	16.4	15.6	6.6	-	100.0 (122)
모자보건요원	33.3	31.4	11.8	17.6	5.9	-	100.0 (51)
결핵관리요원	32.8	28.7	13.1	13.9	11.5	-	100.0 (122)
선임(일반)지도원	28.6	28.6	21.4	14.3	7.1	-	100.0 (14)
보건진료원	43.5	8.7	21.7	13.0	8.7	4.4	100.0 (23)
일반진료원	31.3	50.0	12.5	-	-	6.2	100.0 (16)
기타	24.0	20.0	24.0	12.0	20.0	-	100.0 (25)
무응답	100.0	-	-	-	-	-	100.0 (1)
계 (N)	32.4 (121)	28.6 (107)	15.5 (58)	14.2 (53)	8.8 (33)	0.5 (2)	100.0 (374)

21.0 퍼센트의 順이었다 (表Ⅳ-6).

實際 保健教育事業의 第一線인 保健所 및 保健支所單位에서 일하는 要員의 약1/4이 保健教育에 割當된 時間이 적다는 意見을 나타낸 것은 住民에 대한 教育과 啓蒙活動이 쉽지 않음을 間接的으로 示唆하는 것으로 볼 수도 있겠다.

또한 保健診療員課程에서 保健教育科目의 時間不足을 호소하는 要員이 많았는데 이는 앞으로 保健診療員 教育計劃에 참고해야 할 것 같다.

동시에 不足한 部分은 保健所單位로 實施하는 現地實務訓練 (on the job tranining)을 통하여 繼續 補完해야 할 것같다.[6]

國立保健院 訓練部의 2주이상 教育訓練課程을 分析해 보면 總33個課程中 14個 課程(42.4 퍼센트)만이 保健教育科目을 挿入하고 있으며 本 調査對象者와 가장 關係가 깊은 統合保健要員課程의 경우 總講義時間 132時間中 15時間으로 11.4 퍼센트를 차지하고 保健看護員課程이 6.7 퍼센트, 保健診療員課程이 6.0 퍼센트이며 衛生管理者와 衛生要員班의 경우는 각각 2.0 퍼센트와 3.0 퍼센트에 不過하였다.[7]

이러한 實情을 볼 때 保健教育에 割當된 時間이 너무 적다는것을 알 수 있으며, 보건계획반, 방역요원반, 영양지도원반 과정등은 그나마 保健教育이 이들 課程에 挿入조차도 되어 있지 않고 있다.

註 6] 鄭榮一, 姜熙斗外, 職務訓練教育課程 開發을 위한 模型硏究와 그 適用實際, 家族計劃硏究院, 1978.

7] 朱京植, "保健教育을 위한 保健要員養成政策과 訓練", 保健教育 弘報事業의 效率的 遂行에 관한 硏鑽會 報告書, 韓國人口保健硏究院, 1983.

〈表Ⅳ - 6〉 保健教育 時間配定에 관한 意見

(單位 : %)

	적당하다	부족하다	많 다	모르겠다	무 응 답	계 (N)
가 족 계 획 요 원	55.9	21.0	8.9	3.9	10.3	100.0 (463)
모 자 보 건 요 원	54.5	23.0	11.0	2.5	9.0	100.0 (200)
결 핵 관 리 요 원	53.7	26.7	5.7	4.1	9.8	100.0 (438)
선임(일반)지도원	65.0	11.7	8.3	1.7	13.3	100.0 (60)
보 건 진 료 원	53.6	37.4	4.0	1.0	4.0	100.0 (99)
일 반 진 료 원	50.8	25.4	6.3	3.2	14.3	100.0 (63)
기 타	53.2	23.4	3.2	6.4	13.8	100.0 (94)
무 응 답	75.0	-	-	-	25.0	100.0 (8)
계 (N)	54.9 (783)	24.0 (342)	7.3 (104)	3.6 (51)	10.2 (145)	100.0 (1,425)

아무리 많은 知識을 가진 實力者라 할지라도 保健教育을 잘못하거나 意思疎通이 제대로 이루어지지 못한다면 그 知識은 산知識이 아니고 죽은 知識이라고 볼 수 있기 때문에 知識供給과 더불어 알고 있는 知識을 效果的으로 傳達하는 方法과 行動變化를 일으킬 수 있도록 하는 動機賦與方法등 必要한 技術을 習得하는 것이 重要하다.

그러므로 效率的인 保健教育의 活性化로 保健事業이 成功的으로 遂行되도록 하기 위한 卽, 住民의 保健意識水準이 向上되도록 하기

위한 하나의 基本的인 要素로서 "地域社會 保健教育"[8] 에서도 指適한 바와 같이 모든 保健關聯 教育訓練課程에 保健教育 科目을 挿入하고 時間을 可能한 限 많이 配定해야 할 것이다.

나) 保健教育 講義內容

保健教育講義內容이 "잘되었다"고 應答한 要員이 40.3 퍼센트, "그저그렇다"가 27.6퍼센트로서 全體의 67.9퍼센트가 긍정적인 反應을 보였으나 "잘못되었다"는 應答者도 18.7 퍼센트로 全應答者의 1/5을 차지하였다 (表Ⅳ-7).

專擔業務別로 보면 "잘되었다"고 應答한 要員은 先任(一般)指導員이 53.3퍼센트로 가장 높았고 家族計劃要員 42.8퍼센트, 保健診療員 41.4퍼센트의 順이었고 "잘못되었다"고 應答한 要員은 結核管理要員 20.6퍼센트, 家族計劃要員 18.2퍼센트, 母子保健要員 18.0퍼센트의 順이었다 (表Ⅳ-8).

"잘못되었다"고 應答한 理由를 보면 "實際와 거리가 먼 理論에 치우쳤다"가 62.9퍼센트로 가장 높은 率을 보였고 "講師選定의 잘못"이 18.7퍼센트, "內容이 너무 어려웠다"가 9.0퍼센트의 順으로 나타났는데 이는 앞으로 保健教育講義에 관련하고 있는 訓練機關이나 關聯講師들에게 좋은 參考資料가 될 것 같다.

專擔業務別로 "잘못되었다"는 理由를 보면 "理論에 置重하였다"는 應答者는 母子保健要員이 75.0퍼센트, 結核管理要員이 62.2퍼센트, 家族計劃要員이 59.5퍼센트로 모두 상당히 높은 率을 보였고

註8] 南喆鉉,"地域社會 保健教育," 大韓保健協會誌, 第7卷, 第1號, 大韓保健協會, 1981. 7.

〈表Ⅳ－7〉 保健教育 講義內容에 관한 意見

(單位 : %)

	잘되었다	그저그렇다	잘못되었다	모르겠다	무응답	계 (N)
가족계획요원	42.8	24.8	18.2	2.8	11.4	100.0 (463)
모자보건요원	38.0	32.5	18.0	2.5	9.0	100.0 (200)
결핵관리요원	37.4	27.4	20.6	3.4	11.2	100.0 (438)
선임(일반)지도원	53.3	21.7	11.7	-	13.3	100.0 (60)
보건진료원	41.4	39.4	17.2	1.0	1.0	100.0 (99)
일반진료원	34.9	31.7	17.5	3.2	12.7	100.0 (63)
기타	40.4	22.4	21.3	2.1	13.8	100.0 (94)
무응답	37.5	12.5	25.0	-	25.0	100.0 (8)
계 (N)	40.3 (574)	27.6 (394)	18.7 (267)	2.7 (38)	10.7 (152)	100.0 (1,425)

保健診療員의 경우는 29.4 퍼센트로 낮았다. "講師選定이 잘못되었다."는 應答者는 家族計劃要員이 23.8 퍼센트, 結核管理要員이 19.4 퍼센트의 順으로 家族計劃要員은 他專擔業務要員 보다 保健教育 講師選定에 약간 不滿을 보이고 있음을 알 수 있었고 "너무 어려웠다"는 應答者는 保健診療員이 58.8 퍼센트로 가장 많았다 (表Ⅳ－8).

다) 保健教育 習得知識 活用

保健教育講義를 통하여 얻은 知識이 실제 業務遂行에 도움

〈表Ⅳ－8〉 保健教育 講義內容이 잘못되었다는 理由

(單位：%)

	이론에치중	강사선정잘못됨	이해곤란	기 타	무응답	계 (N)
가족계획요원	59.5	23.8	7.2	8.3	1.2	100.0 (84)
모자보건요원	75.0	19.4	2.8	-	2.8	100.0 (36)
결핵관리요원	62.2	18.9	5.6	13.3	-	100.0 (90)
선임(일반) 지도원	100.0	-	-	-	-	100.0 (7)
보건진료원	29.4	5.9	58.8	5.9	-	100.0 (17)
일반진료원	72.7	18.2	9.1	-	-	100.0 (11)
기 타	65.0	15.0	5.0	15.0	-	100.0 (20)
무응답	100.0	-	-	-	-	100.0 (2)
계 (N)	62.9 (168)	18.7 (50)	9.0 (24)	8.6 (23)	0.8 (2)	100.0 (267)

이 되었는지를 알아본 바, "많은 도움이 되었다"는 應答者가 39.1 퍼센트로 가장 많았고 "약간 도움이 되었다"가 36.3 퍼센트, "그저그렇다"가 5.3 퍼센트로 긍정적 반응을 보인 應答者는 總 80.7 퍼센트로 保健教育講義가 실제로 業務에 도움이 되고 있음을 알 수 있었고 "도움이 되지 못했다"는 應答者는 9.7 퍼센트로 나타났다.

專擔業務 및 職種別로 보면 一般診療員을 제외한 모든 要員의 39 ～ 45 퍼센트가 "많은 도움이 되었다"고 하였고 "약간 도움이 되었다"는 33 ～ 39 퍼센트로서 73 ～ 84 퍼센트가 도움이 되었다고

應答하였다. 一般診療員의 경우는 27퍼센트만이 "많은 도움이 되었다"고 하였는데 이는 診療에 관한 것이 主業務이기 때문에 당연한 結果라고 하겠다. 그러나 73퍼센트가 도움이 되었다고 한 것은 教育의 效果가 컸다고 볼 수 있겠다. "도움이 되지 못했다"고 應答한 要員中 가장 높은 率을 보인 것은 結核管理要員으로 11.9퍼센트 였고 다음이 家族計劃要員으로 9.5퍼센트 였다. 保健診療員과 先任(一般)指導員은 각각 82.8퍼센트와 83.3퍼센트로서 他要員보다 도움이 되었다고 한 應答者가 많았다 (表Ⅳ-9). 保健診療員의 경우 "그저 그렇다"고 응답한 6.1퍼센트를 포함한다면 89.9퍼센트가 긍정적으로, 9.1퍼센트가 부정적으로 보았다고 볼 때 이는 保健診療員에 대한 活動評價調査[9]에서 保健教育講義가 실제業務에 "도움이 되었다"는 88.9퍼센트가 긍정적이었고 "도움이 되지 못했다"는 9.9퍼센트가 부정적으로 나타난 것과 비교하여 볼 때 거의 一致함을 알 수 있었다. 그리고 面保健要員보다 先任(一般)指導員과 保健診療員이 保健教育 教育이 實務에 더많은 도움을 준 것으로 나타난 것은 保健教育知識을 消化하여 실제 業務에 活用하는 能力面에서 看護專門大學 또는 看護大學出身인 이들이 더 앞서 있기 때문이 아닌가 생각된다. 그러나 도움이 되지 못한 경우는 10퍼센트 미만으로 대개 비슷하다.

라) 保健教育 知識 活用上의 問題點

訓練課程에서 習得한 保健教育知識이 실제 업무에 活用되지못

註 9] 金鎭順, 吳英愛外, 保健診療員 活動評價調査研究, 韓國人口保健研究院, 1982.

〈表Ⅳ - 9〉 保健教育 習得知識의 業務에의 도움정도

(單位 : %)

	많은도움	약간의 도움	도움안됨	그저그렇다	무응답	계 (N)
가족계획요원	38.7	35.2	9.5	4.5	12.1	100.0 (463)
모자보건요원	42.0	39.0	7.5	5.0	6.5	100.0 (200)
결핵관리요원	40.0	33.1	11.9	5.2	9.8	100.0 (438)
선임(일반)지도원	45.0	38.3	6.7	1.7	8.3	100.0 (60)
보건진료원	44.4	38.4	9.1	6.1	2.0	100.0 (99)
일반진료원	27.0	46.0	7.9	7.9	11.2	100.0 (63)
기타	31.9	37.3	10.6	9.6	10.6	100.0 (94)
무응답	12.5	75.0	-	-	12.5	100.0 (8)
계 (N)	39.1 (587)	36.3 (517)	9.7 (139)	5.3 (75)	9.6 (137)	100.0 (1,425)

한 理由는 講義內容이 "實際와 맞지 않는다"는 경우가 43.9 퍼센트로 가장 높았고 "教育資料의 不足"으로 教育實施를 포기한 경우가 20.1 퍼센트 였으며 "他業務量過多"로 活用機會가 없었다는 경우가 10.8 퍼센트로 나타났다. 이미 다 아는 내용이어서 保健教育講義가 별로 도움이 되지 못한 경우도 15.1 퍼센트 였다.

專擔業務別로 보면 "실제와 맞지 않는다"는 경우는 母子保健要員이 73.3 퍼센트로 가장 많았고 一般診療員 60.0 퍼센트, 保健診療員 55.6 퍼센트의 順이었다. "教育資料不足"은 保健診療員이 44.4 퍼센트로 가장 높았고 家族計劃要員이 27.3 퍼센트로 次位였다 (表Ⅳ - 10).

〈表Ⅳ - 10〉 保健教育 知識 活用上의 問題點

(單位 : %)

	실제와맞지 않는내용	업무수행시 교육자료부족	이미다아는 내용이었다	시간부족으로 활용기회없었다	강의내용이 어려웠다	기 타	무응답	계 (N)
가족계획요원	36.4	27.3	18.2	11.3	4.5	-	2.3	100.0 (44)
모자보건요원	73.3	-	6.7	13.3	6.7	-	-	100.0 (15)
결핵관리요원	40.4	15.4	19.2	7.7	7.7	7.7	1.9	100.0 (52)
선임(일반)지도원	-	25.0	50.0	-	-	25.0	-	100.0 (4)
보건진료원	55.6	44.4	-	-	-	-	-	100.0 (9)
일반진료원	60.0	-	-	40.0	-	-	-	100.0 (5)
기타	50.0	30.0	-	20.0	-	-	-	100.0 (10)
계 (N)	43.9 (61)	20.1 (28)	15.1 (21)	10.8 (15)	5.1 (7)	3.6 (5)	1.4 (2)	100.0 (139)

그러므로 母子保健要員에 대한 教育은 實際로 活用할 수 있는 現場實務에 알맞는 內容으로 초점을 맞추어 實施되어야 할 것 같다.

保健訓練機關에서 保健要員을 訓練할 수 있는 專門化된 教授要員의 確保는 대단히 重要하며 어려운 일이다. 低質의 教授要員은 低質의 保健要員을 養成하기 쉽기 때문에[10] 水準높은 教授要員의 確保에 關心을 가져서 期待에 相應하는 社會的, 經濟的待遇를 向上시켜 訓練目的을 達成할 수 있는 教育訓練이 되어야 한다.

"保健教育內容이 理論에 치우쳤다"는 應答이 先任指導員을 除外한 모든 要員에서 36.4 퍼센트를 넘는다는 것은 深刻하게 考慮해 볼 큰 問題인 것이다. 特히 一般學校의 定期教育이 아니고 職務教育인 만큼 現場에서 곧 바로 活用할 수 있는 訓練이 되어야 하는 것이다.

教授要員은 "保健要員이 무엇을 배워야 하는가"를 熟知해야 하며 保健要員의 "協助者"로서 다음의 基本原則을 알아야 成功的인 教育訓練의 成果를 期待할 수 있는 것이다.[11]

1) 教育訓練課程의 主要目的은 保健要員들이 해야 할 業務를 遂行 할 수 있도록 訓練하는데 있고

2) 教授要員은 保健要員이 반드시 習得해야 할 것을 選擇해야 하며

3) 教授要員은 保健要員들이 배울수 있도록 힘껏 도와 주어야 한다.

註 10」 許程, 政策手段의 發展과 人力計劃," 保健企劃, 서울大保健大學院, 1978.

11」 F.R.Abbatt, Teaching for Better Learning, WHO, 1980.

保健教育教課科目에 대한 教育履修者들의 冷足하지 못한 이러한 意見의 發露는 當然한 結果라고 볼 수 있겠다. 實際的으로 保健教育에 대한 專門家의 不足과 保健教育에 관한 業務活動指針書도 아직 없는 實情이기 때문이다.

그러므로 保健教育을 통한 保健事業의 成功을 위하여는 現在의 地域社會 與件에 알맞는 保健教育活動指針書의 開發과 資質이 優秀한 保健教育 教授要員의 確保가 時急하고 重要한 課題라고 할 수 있다.

保健教育指針書는 保健分野別로 共通點과 相異點을 감안하여 專擔業務 또는 職種別로 保健要員이 實務에 直接 손쉽게 活用할 수 있도록 만들어 져야 할 것이다.

保健教育 教授要員은 理論에 밝고 實務에 經驗이 많은 人士를 確保해야 하며 長期的으로는 保健教育士의 養成計劃을 세워서 資質이 優秀한 保健教育士를 輩出하는 것이 重要하다.

美國의 경우 뉴욕州 教育局의 教授要員教育과 資格을 擔當하는 課에서 保健教育에 대한 能力本位 教育計劃(Competency-based program in Health Education)의 修正開發을 1979年에 마무리 진바 있다.[12]

우리나라에서도 一般的인 能力과 專門的인 能力 本位로 教育計劃이 開發作成되어 質높은 保健教育教授要員 뿐 아니라 保健教育士 養成의 기틀을 마련해야 할 것이다.

註 12] Nicholas Galli, Foundations and Principles of Health Education, John Wiley & Sons, INC., 1978.

V. 保健教育 業務遂行

1. 教育計劃 樹立

保健(支)所에서 保健業務를 遂行하기 위하여 業務活動計劃을 樹立하는 要員은 79.5퍼센트였고, 計劃의 樹立없이 적당히 業務를 遂行하는 要員은 11.9퍼센트로 나타났다(表V-1).

業務活動計劃을 세워 業務를 遂行하는 要員은 家族計劃과 母子保健要員이 87.7퍼센트로 가장 높은 率을 보였고 다음은 先任(一般)指導員으로 86.6퍼센트였다.

業務活動計劃 없이 適當하게 日課를 遂行하고 있는 要員은 保健診療員과 一般診療員으로써 각각 35.9퍼센트와 30.7퍼센트가 計劃이 없다고 應答하였다. 이는 豫防業務보다 診療業務에 많은 時間을 割當하고 있어서 計劃樹立이 어렵기 때문이라고 理解할 수 있겠으나 바람직한 現象은 아니라고 보겠다.

「콤뮤니케이션」은 根本的으로 하나의 創造的인 機能을 갖기 때문에 事業地域과 住民들의 特性과 保健問題를 把握하여 體系的으로 計劃을 樹立하여 接近하는 것이 보다 效果的이다.[13] 그러므로 保健事業計劃은 年中計劃을 月別로 細分하고 月은 週別로 細分하여 그 地域 住民의 諸般與件을 考慮하여 計劃을 樹立하여야 하는데 保健要員들이 이를 소홀히 하고 있음을 알 수 있었다.

註13」 Andreas Fuglesang, Applied Communication, The Dag Hammarskjold Foundation, 1979.

〈表V - 1〉 業務活動 計劃有無

(單位 : %)

	있다	없다	무응답	계 (N)
가족계획요원	87.7	7.2	5.1	100.0 (514)
모자보건요원	87.7	7.0	5.3	100.0 (228)
결핵관리요원	82.1	11.0	6.9	100.0 (474)
선임(일반)지도원	86.6	6.0	7.4	100.0 (67)
보건진료원	57.3	35.9	6.8	100.0 (103)
일반진료원	29.5	30.7	39.8	100.0 (88)
기타	70.3	13.9	15.8	100.0 (101)
무응답	55.6	11.1	33.3	100.0 (9)
계 (N)	79.5 (1,259)	11.9 (188)	8.6 (137)	100.0 (1,584)

가) 月 個人相談 計劃

保健要員들의 業務活動計劃中 個人相談計劃을 樹立하지 않는 要員은 35.7 퍼센트이며, 月平均 10 ~ 30 回의 相談計劃을 세우는 要員은 22.3 퍼센트로 가장 높았고 50 ~ 100 回가 12.7 퍼센트로 다음 이었다.

① 免許(資格證) 所持別 個人相談 計劃

看護員은 過半數以下 (45.0 %)만이 個人相談計劃을 세우고 있으며 看護補助員은 72.3 퍼센트가 計劃을 세워 相談하는 것

으로 나타났다. 이는 面保健要員에 看護補助員이 많아서 家庭訪問計劃을 樹立하기 때문인 것으로 생각된다.

助產員은 產前後管理로 相談回數는 他要員보다 많이 計劃하고 있는 것으로 나타났다(表V-2).

② 學歷別 個人相談 計劃

看護補助員의 대부분인 中高卒要員에서 相談計劃樹立率이 70.6퍼센트로 높고 診療業務에 많이 從事하는 專門大 및 大卒要員은 過半數以上인 56.6퍼센트가 相談計劃을 세우지 않고 있었다(表V-2).

③ 專擔業務別 個人相談 計劃

母子保健要員의 相談計劃樹立率이 74.1퍼센트로 가장 높았고 家族計劃要員은 72.6퍼센트, 結核管理要員은 64.2퍼센트로 나타났다. 반면에 診療業務가 많은 一般診療員과 保健診療員은 相談計劃樹立率이 대단히 低調하였으며 特히 一般診療員은 겨우 21.6퍼센트만이 相談計劃을 세우고 있었다 (表V-3).

나) 月 集團教育計劃

保健要員의 業務活動計劃中 集團教育計劃을 보면 月1回 實施하겠다는 要員은 全 應答者의 25.8퍼센트를 點하였으며 月2回는 12.4퍼센트였고 月3回는 4.8퍼센트였다. 그러나 集團教育計劃을 세우지 않은 要員이 거의 過半數에 달하는 46.0퍼센트나 되었다 (表V-4).

① 免許·資格別 集團教育計劃

集團教育計劃樹立은 看護補助員 免許所持者의 59.8퍼센트가 計劃을 세우고 있어 제일 높은 率이었으며 看護員 免許所持者는

〈表Ⅴ-2〉 免許(資格) 및 學歷別 月個人相談計劃

(單位:%)

	10회 이내	10-30회 이내	30-50회 이내	50-100회 이내	100-150회 이내	150-200회 이내	200-250회 이내	250회 이상	없음, 무응답	계 (N)
간호원, 조산원	5.6	15.9	2.8	11.2	1.9	3.8	0.9	6.5	51.4	100.0 (107)
간호원	6.9	15.5	5.7	7.7	2.6	1.7	1.7	3.2	55.0	100.0 (349)
조산원	-	-	-	14.3	14.3	14.3	-	14.3	42.8	100.0 (7)
간호보조원	10.1	25.1	6.2	14.5	7.9	3.3	1.6	3.6	27.7	100.0 (1,101)
기타	9.1	36.3	9.1	-	-	-	-	-	45.5	100.0 (11)
무응답	-	22.2	-	11.1	-	-	-	-	66.7	100.0 (9)
중졸	12.0	24.9	5.9	15.2	7.8	1.6	1.6	3.7	27.3	100.0 (374)
고졸	8.3	23.8	6.0	13.2	7.2	3.8	1.6	4.7	31.4	100.0 (877)
전문졸	7.8	14.6	5.7	7.8	1.8	1.8	1.4	1.1	58.0	100.0 (281)
대졸	-	24.2	3.4	6.9	-	6.9	3.4	-	55.2	100.0 (29)
무응답	8.7	13.1	-	17.4	8.7	4.3	-	4.3	43.5	100.0 (23)
계 (N)	8.9 (142)	22.3 (353)	5.8 (92)	12.7 (201)	6.3 (99)	3.0 (47)	1.6 (25)	3.7 (59)	35.7 (566)	100.0 (1,584)

39.8 퍼센트만이 계획을 세우고 있어 가장 低調하였는데 이는 個人相談計劃의 경우와 같은 現象을 나타내고 있음을 알 수 있었다.

② 學歷別 集團教育 計劃

中學卒業者는 63.6 퍼센트가 教育計劃을 세워 業務를 遂行하고 있었으며 專門大卒業者의 集團教育計劃 樹立은 38.1 퍼센트로 가장 低調함을 나타내고 있어 이 역시 個人相談計劃의 경우와 同一한 現象을 보였다 (表V - 4).

③ 專擔業務 및 職種別 集團教育計劃

要員別로 보면 集團教育計劃樹立率은 先任(一般)指導員의 68.7 퍼센트가 가장 높으며 다음은 家族計劃要員 이었고 그 다음은 母子保健要員, 結核管理要員의 順이었다. 保健診療員은 40.8 퍼센트, 一般診療員은 겨우 16 퍼센트만이 計劃을 樹立하고 있었다.

回數를 보면 月 1 回計劃은 母子保健要員이 34.7 퍼센트로 가장 높았고 家族計劃要員이 次位였다. 月 2 回는 先任(一般)指導員이 19.4 퍼센트로 가장 높았다. 月 8 回 以上을 計劃한 要員은 先任(一般)指導員이 16.4 퍼센트로 가장 높았고 家族計劃要員, 母子保健要員의 順位로 나타났다 (表V - 5).

2. 個人相談經驗과 相談時機

가) 個人相談 實施

個人相談을 實施한 保健要員은 91.7 퍼센트였고 相談經驗이 없는 要員은 4.2 퍼센트에 不過하여 대부분이 個人相談을 하는것으

〈表Ⅴ-3〉 專擔業務 및 職種別 月個人相談計劃

(單位:%)

	10회 이내	10-30회 이내	30-50회 이내	50-100회 이내	100-150회 이내	150-200회 이내	200-250회 이내	250회 이상	없음 무응답	계 (N)
가족계획요원	8.9	22.4	5.1	14.0	10.9	3.9	2.1	5.3	27.4	100.0 (514)
모자보건요원	8.8	22.4	8.3	18.0	4.8	4.8	2.2	4.8	25.9	100.0 (228)
결핵관리요원	12.2	26.8	6.6	11.4	4.2	1.9	1.5	2.1	33.3	100.0 (474)
선임(일반) 지도원	3.0	19.4	4.5	11.9	7.5	6.0	-	11.9	35.8	100.0 (67)
보건진료원	3.9	18.4	4.8	10.7	1.0	1.9	-	1.0	58.3	100.0 (103)
일반진료원	6.8	11.4	2.3	1.1	-	-	-	-	78.4	100.0 (88)
기타	5.9	15.8	5.9	13.9	5.0	1.0	2.0	2.0	48.5	100.0 (101)
무응답	-	22.2	-	-	11.1	-	-	-	66.7	100.0 (9)
계 (N)	8.9 (142)	22.3 (353)	5.8 (92)	12.7 (201)	6.3 (99)	3.0 (47)	1.6 (25)	3.7 (59)	35.7 (566)	100.0 (1,584)

〈表Ⅴ-4〉 免許(資格) 및 學歷別 月集團教育計劃

(單位 : %)

	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	8회이상	없음, 무응답	계 (N)
간호원, 조산원	15.9	9.4	3.7	5.6	1.9	-	-	6.5	57.0	100.0 (107)
간호원	18.3	7.5	5.4	2.3	2.3	-	-	4.0	60.2	100.0 (349)
조산원	14.3	-	14.3	14.3	-	-	-	14.3	42.8	100.0 (7)
간호보조원	29.2	14.5	4.7	3.3	2.1	0.7	0.6	4.7	40.2	100.0 (1,101)
기타	45.5	-	-	-	-	-	-	-	54.5	100.0 (11)
무응답	11.1	11.1	-	11.1	-	-	-	-	66.7	100.0 (9)
중졸	29.4	17.6	5.1	3.2	1.9	0.3	0.5	5.6	36.4	100.0 (374)
고졸	26.2	12.8	4.7	3.8	1.9	0.8	0.4	4.9	44.5	100.0 (877)
전문대졸	19.6	6.0	5.3	1.4	2.9	-	-	2.9	61.9	100.0 (281)
대졸	20.7	3.4	3.4	10.4	3.4	-	-	3.4	55.3	100.0 (29)
무응답	34.8	4.3	-	-	-	-	-	4.3	56.6	100.0 (23)
계 (N)	25.8 (409)	12.4 (197)	4.8 (76)	3.3 (52)	2.1 (33)	0.5 (8)	0.4 (6)	4.7 (74)	46.0 (729)	100.0 (1,584)

로 나타났는데 이는 모든 保健要員은 保健教育을 할 수 있어야 하며[14] 保健에 대한 知識을 꾸준히 習得하고 있어서 住民들과의 保健相談에 도움이 되어야 함은 물론 올바른 知識傳達로 信賴를 얻도록 하는것이 重要하므로 繼續的으로 保健要員들을 啓導하는 것이 바람직하다 (表V-6).

특히 保健教育 弘報媒體接觸度 調査[15]에서 나타난 바와 같이 가장 效果的인 保健教育方法이 個人相談으로 밝혀져 保健要員의 資質向上은 保健教育遂行에 커다란 成功與件이 된다고 볼 수 있다.

① 地域別 個人相談

地域別 個人相談率을 보면 農村地域이 94.9퍼센트로 大都市의 74.2퍼센트보다 약20퍼센트나 높게 나타나 農村地域의 要員들이 都市地域要員보다 住民들과의 接觸度가 높다는 것을 間接的으로 示唆한다고 볼 수 있다. 이는 都市보다 農村에는 保健要員 이외의 醫療資源(施設 및 人力)이 不足한 理由외에 要員들의 家庭訪問活動이 더욱 두드러지기 때문이 아닌가 생각된다 (表V-6).

② 學歷別 個人相談

學歷別 個人相談率을 보면 中卒이 97.9퍼센트로 가장 높은 率을 보였고 專門大卒이 81.9퍼센트로 가장 낮은 率을 나타내었다. 專門大卒 以上의 學歷을 지닌 要員들보다는 高卒以上의 學

註 14」 南喆鉉, "保健教育", 保健診療員教材, 韓國保健開發研究院, 1981.

15」 南喆鉉 · 徐美卿 保健教育弘報媒體接觸度調査研究, 韓國人口保健研究院, 1982.

〈表Ⅴ－5〉 專擔業務別 月集團教育計劃

(單位：%)

	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	8회 이상	없음, 무응답	계 (N)
가족계획요원	28.2	16.4	6.8	3.5	2.5	0.8	0.4	6.2	35.2	100.0 (514)
모자보건요원	34.7	11.5	6.1	4.8	0.4	0.4	0.4	5.7	36.0	100.0 (228)
결핵관리요원	24.3	12.2	2.1	3.2	2.1	0.4	0.4	3.2	52.1	100.0 (474)
선임(일반) 지도원	17.9	19.4	3.0	4.5	6.0	1.5	-	16.4	31.3	100.0 (67)
보건진료원	26.2	3.9	7.8	1.0	1.9	-	-	-	59.2	100.0 (103)
일반진료원	9.1	2.3	2.3	2.3	-	-	-	-	84.0	100.0 (88)
기타	20.8	8.9	4.9	1.0	3.0	-	1.0	3.0	57.4	100.0 (101)
무응답	22.2	11.1	-	11.1	-	-	-	-	55.6	100.0 (9)
계 (N)	25.8 (409)	12.4 (197)	4.8 (76)	3.3 (52)	2.1 (33)	0.5 (8)	0.4 (6)	4.7 (74)	46.0 (729)	100.0 (1,584)

歷을 지닌 要員들이 오히려 相談率은 높은 것으로 나타났다 (表V - 6).

③ 免許(資格)所持別 個人相談

免許(資格)別 個人相談率은 助產員 免許所持者가 100.0

表〈V-6〉 地域, 學歷 및 免許(資格)別 個人相談實施經驗有無

(單位:%)

	있 다	없 다	무 응 답	계 (N)
대 도 시	74.2	12.9	12.9	100.0 (70)
중 도 시	87.8	4.1	8.1	100.0 (74)
소 도 시	82.7	8.2	9.1	100.0 (254)
농 촌	94.9	2.9	2.2	100.0 (1,186)
중 졸	97.9	0.8	1.3	100.0 (374)
고 졸	92.5	4.1	3.4	100.0 (877)
전 문 대 졸	81.9	8.5	9.6	100.0 (281)
대 졸	86.2	10.4	3.5	100.0 (29)
무 응 답	91.3	4.3	4.3	100.0 (23)
간호원, 조산원	86.9	7.5	5.6	100.0 (107)
간 호 원	84.3	8.0	7.7	100.0 (349)
조 산 원	100.0	-	-	100.0 (7)
간 호 보 조 원	94.7	2.5	2.8	100.0 (1,101)
기 타	72.7	27.3	-	100.0 (11)
무 응 답	88.9	11.1	-	100.0 (9)
계 (N)	91.7 (1,453)	4.2 (67)	4.1 (64)	100.0 (1,584)

퍼센트로 가장 높았고 다음이 看護補助員 資格 所持者가 94.7퍼센트였으며 看護員이 84.3퍼센트로 가장 낮은 相談率을 보였다 (表Ⅴ-6).

④ 專擔業務別 個人相談

專擔業務別 個人相談率을 보면 先任(一般)指導員이 95.5퍼센트로 가장 높았으며 保健診療員이 94.2퍼센트, 母子保健要員 93.9퍼센트 등의 順이었다. 一般診療員이 가장 낮았는데 이는 診療室에만 勤務하기 때문일 것이다 (表Ⅴ-7).

〈表Ⅴ-7〉 專擔業務別 個人相談實施經驗有無

(單位 : %)

	있다	없다	무응답	계 (N)
가족계획요원	93.6	2.9	3.5	100.0 (514)
모자보건요원	93.9	2.6	3.5	100.0 (228)
결핵관리요원	92.8	3.6	3.6	100.0 (474)
선임(일반)지도원	95.5	3.0	1.5	100.0 (67)
보건진료원	94.2	4.8	1.0	100.0 (103)
일반진료원	68.2	17.0	14.8	100.0 (88)
기타	87.1	6.9	6.0	100.0 (101)
무응답	100.0	-	-	100.0 (9)
계 (N)	91.7 (1,453)	4.2 (67)	4.1 (64)	100.0 (1,584)

⑤ 年齡別 個人相談

年齡別 個人相談率을 보면 19歲以下가 88.9퍼센트로 最低였으며 年齡이 많을수록 相談率은 높아져 50歲以上이 96.4퍼센트로 最高率을 보였다. 이는 住民들이 年齡이 많고 經驗이 풍부한 保健要員들과의 相談에 信賴感을 더 크게 갖기 때문이라고 생각 할 수 있겠다 (表Ⅴ-8).

〈表Ⅴ-8〉 年齡別 個人相談 實施經驗有無

(單位 : %)

	있 다	없 다	무 응 답	계 (N)
19세 이하	88.9	11.1	-	100.0 (9)
20-24 세	91.3	5.9	2.8	100.0 (320)
25-29 세	90.6	5.0	4.4	100.0 (566)
30-34 세	92.5	3.4	4.1	100.0 (322)
35-39 세	93.5	1.5	5.0	100.0 (139)
40-44 세	90.2	2.9	6.9	100.0 (102)
45-49 세	93.1	1.7	5.2	100.0 (58)
50세이상	96.4	3.6	-	100.0 (28)
무 응 답	97.5	2.5	-	100.0 (40)
계 (N)	91.7 (1,453)	4.2 (67)	4.1 (64)	100.0 (1,584)

나) 個人相談 時機

個人相談이 이루어지는 경우는 家庭訪問을 하였을 때가 68.1 퍼센트로 가장 높은 率을 나타냈으며 保健(支)所에 住民들이 來所하였을 때가 25.3 퍼센트, 우연한 機會에 이루어진 경우가 2.4 퍼센트였으며 電話問議로 이루어진 경우는 1.5 퍼센트 였다 (表Ⅴ-9).

이와같이 保健教育은 家庭訪問을 통하여 이루어지고 있는 경우가 가장 높은 率을 나타내고 있으므로 각종 保健事業은 역시 家庭訪問相談을 통하여 보다 成功的으로 이루어지고 있다고 봐도 틀림이 없을 것이다. 이같은 事實은 保健教育 弘報媒體接觸度 調査[16]에서 立證된바 있다.

그러므로 家庭訪問을 계속 권장하여 住民과 對話를 하므로써 保健事業을 成功的으로 이끌어 나가도록 하는 것이 重要하다.

① 地域別 個人相談時機

大都市의 경우는 要員들의 勤務處인 保健所에 住民들이 訪問했을 때 이루어지는 個人相談이 46.2 퍼센트로 要員들이 家庭訪問을 하여 이루어지는 경우(36.5%)보다 높은 相談率을 보이고 있으며 中小都市와 農村地域에서는 保健(支)所 來所時보다 家庭訪問時에 더 많이 이루어지고 있었다. 특히 農村地域에서는 74.3 퍼센트가 家庭訪問을 통하여 相談을 하고 있는 것으로 나타났다.

註 16] 南喆鉉·徐美卿, 前揭書.

電話問議나 우연한 기회에 相談이 이루어지는 경우는 農村보다 都市에서 더 많았다 (表V-9).

② 專擔業務別 個人相談 時機

家庭訪問時 個人相談이 이루어지는 경우는 家族計劃要員이 79.8 퍼센트로 가장 많았으며, 母子保健要員 79.4 퍼센트의 順이었다. 保健(支)所 來所時에 相談이 이루어진 경우는 保健診療員이 77.3 퍼센트로 가장 많았다.

③ 年齡別 個人相談 時機

家庭訪問時 個人相談이 이루어 지는 경우는 19歲以下 가 87.5 퍼센트, 35~39歲群이 69.3 퍼센트 등의 順이었다. 保健(支)所 來所時 相談이 이루어진 경우는 40~44歲群이 32.6 퍼센트로 가장 높았고 25~29歲群이 29.8 퍼센트, 45~49歲群이 29.5 퍼센트등의 順 이었다 (表V-10).

다) 個人相談 內容

個人相談 內容을 分析한 結果 "人口 및 家族計劃"이 全應答者의 25.4 퍼센트로 가장 높은 率을 차지하였고 그다음은 "豫防接種" 23.8 퍼센트, "結核管理" 14.1 퍼센트, "嬰幼兒保健" 12.3 퍼센트, "母性保健" 10.0 퍼센트의 順으로 나타났다. 이외 "傳染病管理"(4.1%), "個人衛生"(2.7%), "性教育"(1.3%)등은 극히 낮은 率을 보였다. 이로서 住民들이 人口 및 家族計劃에 가장 높은 關心을 가지고 있음을 알 수 있었다. 그러나 豫防接種을 嬰幼兒保健에 포함시킨다면 전체 相談內容의 36.1 퍼센트를 차지하게 되어 家庭主婦들이 가장 관심을 갖는것은 어린이의 건강이

〈表Ⅴ-9〉 地域 및 專擔業務別 個人相談 時機

(單位 : %)

	가정방문시	보건(지)소내소시	우연한기회	전화문의	기 타	무응답	계 (N)
대 도 시	36.5	46.2	-	13.5	-	3.8	100.0 (52)
중 도 시	55.4	29.2	6.2	3.0	-	6.2	100.0 (65)
소 도 시	46.8	43.8	3.3	1.4	1.4	3.3	100.0 (210)
농 촌	74.3	20.7	2.1	0.9	0.5	1.5	100.0 (126)
가족계획요원	79.8	15.6	1.5	0.2	0.4	2.5	100.0 (481)
모자보건요원	79.4	15.4	2.4	0.5	0.9	1.4	100.0 (214)
결핵관리요원	75.0	19.5	2.7	-	0.5	2.3	100.0 (440)
선임(일반)지도원	32.8	59.4	1.6	6.2	-	-	100.0 (64)
보건진료원	15.5	77.3	3.1	3.1	-	1.0	100.0 (97)
일반진료원	10.0	66.7	11.7	10.0	1.6	-	100.0 (60)
기 타	68.2	20.5	-	6.8	1.1	3.4	100.0 (88)
무 응 답	44.5	33.3	-	11.1	-	11.1	100.0 (9)
계 (N)	68.1 (990)	25.3 (368)	2.4 (35)	1.5 (22)	0.6 (8)	2.1 (30)	100.0 (1,453)

〈表V - 10〉 年齡別 個人相談 時機

(單位 : %)

	가정 방문시	보건(지)소 내소시	우연한 기회	전화문의	기 타	무응답	계 (N)
19 세이하	87.5	12.5	-	-	-	-	100.0 (8)
20-24 세	78.1	15.8	3.1	1.0	0.7	1.3	100.0 (292)
25-29 세	63.2	29.8	2.3	1.8	0.8	2.1	100.0 (513)
30-34 세	67.8	26.5	2.3	1.1	-	2.3	100.0 (298)
35-39 세	69.3	23.8	1.5	2.4	1.5	1.5	100.0 (130)
40-44 세	64.1	32.6	-	-	-	3.3	100.0 (92)
45-49 세	63.0	29.5	3.7	1.9	-	1.9	100.0 (54)
50 세이상	74.1	18.5	-	7.4	-	-	100.0 (27)
무 응 답	66.7	17.9	7.7	2.6	-	5.1	100.0 (39)
계 (N)	68.1 (990)	25.3 (368)	2.4 (35)	1.5 (22)	0.6 (8)	2.1 (30)	100.0 (1,453)

라고 말할 수 있을 것이다.

① 地域別 相談內容

地域別로 보면 都市에서는 "豫防接種"이 23.5 ~ 25.0 퍼센트로 가장 높고 "人口 및 家族計劃"이 22.2~24.4 퍼센트로 次位였는데 農村地域에서는 "人口 및 家族計劃"이 26.1 퍼센트로 가장 높았고 "豫防接種"이 23.6 퍼센트로 次位였다.

"嬰幼兒保健"에 관한 相談率은 大都市와 中者市가 小都市와 農村보다 높았으며, "結核管理"와 "母性保健"에 관한 相談率은 小都市와 農村이 中都市와 大都市보다 높게 나타났다. 그리고 "癩病 및

性病管理"에 대한 相談率은 農村보다 都市에서, 그리고 都市에서는 都市가 클수록 높았다 (表V-11).

② 專擔業務別 個人相談內容

面保健要員(家族計劃, 母子保健, 結核管理要員)은 그들의 專擔業務에 해당하는 內容에 대한 相談이 각각 31.3퍼센트, 60.7퍼센트, 27.0퍼센트로 最高率을 보였다. 先任(一般)指導員과 保健診療員은 "人口 및 家族計劃"에 대한 相談率이 가장 높았으며 一般診療員은 "豫防接種"에 대한 相談을 가장 많이 한 것으로 나타났다 (表V-11).

라) 個人相談 資料選擇

教育弘報의 內容은 어떤 媒體를 통하여 對象者에게 傳達되어 知識供給과 行動의 變化가 이루어 지게 마련이다. 그러므로 效果的 教育弘報活動을 하려면 對象者와 內容에 適合한 媒體資料를 選擇하는 것은 매우 重要하다.[17]

保健要員들이 個人相談을 하거나, 集團教育을 實施할 때에 對象者의 理解를 높이기 위하여 保有하고 있는 여러가지 教育資料를 選擇하여 使用하고 있는데 個人相談時 使用하는 教育資料의 選擇에 있어서는 要員 本人의 自由意思대로 選擇한다는 應答者가 59.1퍼센트로 半數를 넘었고, 關聯資料가 오직 하나뿐이어서 選擇의 여지가 없다는 應答者가 17.6퍼센트 였으며 相談을 要請하는 住民이

註17) 朴亨鍾, 鄭慶均, 韓達鮮, "農村婦人들에 대한 家族計劃弘報教育의 媒體效果," 大韓豫防醫學會誌, 第8卷 第1號, 1975.

〈表V - 11〉 地域 및 專擔業務別 個人相談 內容

(單位 : %)

	인구 및 가족계획	예방 접종	결핵 관리	영유아 보건	모성 보건	전염병 관리	개인 위생	비전염병 관리	성교육	술, 담배 약물	나병 및 성병관리	의료 보험	식품위생 영양	환경 위생	기생충 관리	기타	계 (N)*
대도시	22.8	23.5	6.0	14.1	5.4	6.0	6.7	2.0	3.4	0.7	5.4	0.7	0.7	1.3	1.3	-	100.0 (149)
중도시	24.4	25.0	10.0	13.3	9.4	3.9	4.4	-	1.7	1.7	3.9	1.1	0.6	0.6	-	-	100.0 (180)
소도시	22.2	24.7	13.3	11.0	9.7	3.8	2.3	2.1	3.5	2.0	3.0	0.3	1.2	0.5	0.2	0.2	100.0 (607)
농촌	26.1	23.6	14.9	12.3	10.3	4.0	2.5	1.5	0.8	1.2	0.4	0.9	0.6	0.6	0.2	0.1	100.0 (3,316)
가족계획요원	31.3	23.6	9.7	13.4	11.6	3.6	1.5	1.1	1.2	0.4	0.6	0.6	0.7	0.4	0.3	-	100.0 (1,410)
모자보건요원	25.0	24.4	6.7	18.7	17.6	3.1	0.5	0.9	0.6	0.5	0.2	0.5	0.9	0.2	0.2	-	100.0 (636)
결핵관리요원	21.7	25.7	27.0	8.3	3.5	5.6	2.2	1.3	0.4	1.5	0.6	0.6	0.2	1.2	0.1	0.1	100.0 (1,297)
선임(일반)지도원	31.9	19.7	3.2	16.0	16.5	1.6	3.7	0.5	5.4	0.5	0.5	-	0.5	-	-	-	100.0 (188)
보건진료원	19.3	16.4	6.1	12.2	13.2	2.1	11.8	4.6	1.4	5.4	0.7	3.6	2.1	0.7	0.4	-	100.0 (280)
일반진료원	11.5	27.1	7.2	9.7	2.4	8.4	7.2	5.4	3.6	2.4	10.9	1.8	0.6	0.6	1.2	-	100.0 (166)
기타	23.6	22.4	12.2	9.1	11.4	2.8	3.9	1.6	3.9	2.4	3.1	1.2	1.2	-	-	1.2	100.0 (254)
무응답	14.3	23.8	23.8	9.4	14.3	-	-	-	-	4.8	4.8	-	-	-	4.8	-	100.0 (21)
계 (N)*	25.4 (1,078)	23.8 (1,011)	14.1 (601)	12.3 (521)	10.0 (426)	4.1 (173)	2.7 (115)	1.5 (65)	1.3 (56)	1.3 (55)	1.1 (47)	0.8 (35)	0.7 (30)	0.6 (25)	0.2 (10)	0.1 (4)	100.0 (4,252)

* 應答者 1,453名이 한가지이상 세가지까지 應答한 延人員임.

원하는 資料를 選擇한다는 應答者는 11.1 퍼센트였다.

① 地域別 個人相談 資料選擇

地域別로 보면 要員의 自由意思로 教育資料를 選擇한다는 應答者는 大都市가 65.4 퍼센트로 가장 높았고 農村地域이 59.9 퍼센트로 次位였으며 小都市가 53.4 퍼센트로 가장 낮았다. 保有資料가 그것뿐이어서 選擇의 여지가 없다는 應答者는 中小都市에서 각각 20.0 퍼센트로 가장 높았다. 小都市地域은 要員 자신의 意思로 資料를 選擇하는 率이 他地域보다 가장 낮은 반면 相談者의 要請으로 資料를 選擇하는 率은 他地域보다 월등히 높은 15.2 퍼센트였다 (表Ⅴ-12). 大都市를 除外한 他地域에서는 약 20 퍼센트의 要員이 資料를 選擇하며 使用할 수 없을만큼, 教育資料가 크게 不足하거나 多樣하지 못함을 알 수 있어 教育資料의 製作은 물론 지역별로 均衡있게 配布하는 것도 重要함을 알 수 있었다.

② 年齡別 個人相談 資料選擇

要員本人의 意思대로 資料를 選擇하는 경우를 年齡別로 보면 50 歲以上群이 77.8 퍼센트 가장 높았고 30～34 歲群이 60.1 퍼센트로 次位였으며 19 歲以下가 가장 낮았다. 保有資料가 그것 뿐이어서 選擇의 여지가 없다는 應答者는 19 歲以下가 37.5 퍼센트로 가장 높았으며 50 歲以上이 7.4 퍼센트로 가장 낮았다. 相談者의 要請으로 資料를 選擇하는 率은 40 ～ 44 歲群이 17.4 퍼센트로 가장 높았고 45 ～ 49 歲群이 16.7 퍼센트로 그다음이었다 (表Ⅴ-12).

〈表Ⅴ - 12 〉 地域 및 年齡別 個人相談 資料選擇

(單位 : %)

	본인 의사	보유자료가 그것 뿐이어서	상담자가 원해서	상사 권유	사용하지 않는다	무응답	계 (N)
대도시	65.4	9.6	9.6	1.9	9.6	3.9	100.0 (52)
중도시	58.5	20.0	7.7	-	6.2	7.7	100.0 (65)
소도시	53.4	20.0	15.2	0.5	7.1	3.8	100.0 (210)
농촌	59.9	17.4	10.7	0.8	8.9	2.3	100.0 (1,126)
19세이하	50.0	37.5	-	-	12.5	-	100.0 (8)
20-24 세	59.9	15.1	8.6	1.0	9.9	5.5	100.0 (292)
25-29 세	55.9	20.5	9.9	0.8	10.7	2.2	100.0 (513)
30-34 세	60.1	20.8	12.8	0.3	4.3	1.7	100.0 (298)
35-39 세	60.0	18.5	12.3	0.8	6.9	1.5	100.0 (130)
40-44 세	58.7	8.7	17.4	2.2	9.8	3.2	100.0 (92)
45-49 세	55.6	11.1	16.7	-	11.1	5.5	100.0 (54)
50세이상	77.8	7.4	11.1	-	3.7	-	100.0 (27)
무응답	79.5	5.1	10.3	-	2.6	2.6	100.0 (39)
계 (N)	59.1 (859)	17.6 (256)	11.1 (162)	0.8 (11)	8.6 (124)	2.8 (41)	100.0 (1,453)

個人相談 資料를 本人의 意思로 選擇하는 率은 年齡이 많을수록 높은 率을 나타낼 것으로 예측하였으나 40 ~ 49 歲群보다는 30 ~ 39 歲群이 높은 率을 나타냄으로써 年齡이 個人相談에 있어서 教育資料의 選擇에 큰 影響을 미치지 않는다는 것을 알 수 있었다.

③ 專擔業務別 個人相談 資料選擇

要員本人의 意思에 의한 選擇은 保健診療員이 70.1퍼센트로 가장 높았고 先任(一般)指導員이 60.9 퍼센트로 次位였으며 家族計劃要員 59.7 퍼센트, 結核管理要員 59.3 퍼센트 등의 順이었다.

保有資料가 그것뿐이어서 選擇의 여지가 없다는 應答者는 家族計劃要員이 18.9 퍼센트로 가장 높았고 先任(一般)指導員 18.8 퍼센트, 母子保健要員 18.2 퍼센트 등의 順이었다 (表V - 13).

保健診療員의 경우는 대부분 奧僻地에 배치되어 있으므로 資料의 選擇時 本人의 意思대로 選擇하는 率이 가장 높고 上司가 없으므로 上司의 勸誘에 의한 資料의 選擇은 없는것이 당연한 結果로 보인다.

마) 效果 높은 個人相談 資料

個人相談時 "어떤 種類의 教育媒體(教育資料)를 使用하는 것이 住民들의 理解에 가장 效果가 크다고 생각하는가?"에 대한 意見을 調査해 본 結果 팜프렛이 31.7 퍼센트로 가장 높은 率을 보였고, 册이 28.6 퍼센트, 掛圖 15.8 퍼센트, 傳單 7.7 퍼센트의 順이었다(表V - 14).

이는 保健要員들의 教育經驗에서 얻어진 結果이므로 個人相談時의 教育資料는 팜프렛, 册, 掛圖를 活用할 것을 권장하고 이들 資料의 繼續的인 開發과 供給이 要請된다.

① 地域別 效果높은 個人相談資料

教育資料의 效果는 팜프렛의 경우 都市가 36.2 ~ 43.4

〈表Ⅴ - 13〉 專擔業務別 個人相談資料 選擇

(單位 : %)

	본인의 사	보유자료가 그것뿐이어서	상담자가 원해서	상사 권유	사용하지 않는다	무응답	계 (N)
가족계획요원	59.7	18.9	10.6	0.8	6.7	3.3	100.0 (481)
모자보건요원	57.9	18.2	13.1	1.0	7.0	2.8	100.0 (214)
결핵관리요원	59.3	17.1	10.7	1.1	10.7	1.1	100.0 (440)
선임(일반) 지도원	60.9	18.8	15.6	-	3.1	1.6	100.0 (64)
보건진료원	70.1	10.3	7.3	-	8.2	4.1	100.0 (97)
일반진료원	45.0	16.7	15.0	-	18.3	5.0	100.0 (60)
기타	58.0	17.0	10.2	-	9.1	5.7	100.0 (88)
무응답	22.2	44.5	11.1	-	11.1	11.1	100.0 (9)
계 (N)	59.1 (859)	17.6 (256)	11.1 (162)	0.8 (11)	8.6 (124)	2.8 (41)	100.0 (1,453)

퍼센트로 農村의 29.9 퍼센트보다 월등히 높았으며 册과 掛圖는 都市보다는 農村이 월등히 높았으며 都市에서도 大都市 보다는 中都市, 中都市 보다는 小都市가 높았다. 模型은 農村地域보다는 都市가 높았았으며 都市에서는 都市가 클수록 높은 率을 나타내었다(表Ⅴ - 14).

② 年齡別 效果 높은 個人相談資料

팜프렛이 個人相談資料로서 가장 效果가 높다고한 年齡層은 25 ~ 29 歲群으로서 38.2 퍼센트 였으며, 册은 19 歲以下가 75.0 퍼센트로 가장 높았으며, 掛圖는 35 ~ 39 歲群이 18.5 퍼센트로 가장 높았다. 傳單과 模型은 50 歲以上이 각각 11.1 퍼센트와 14.8 퍼센트로 가장 높게 나타났다 (表Ⅴ - 14).

〈表V - 14〉 效果 높은 個人相談 資料

(單位 : %)

	팜프렛	책	괘도	전단	모형	포스타	표어	기타	무응답	계 (N)
대도시	43.4	17.3	1.9	13.5	9.6	1.9	1.9	9.7	6.8	100.0 (52)
중도시	40.1	18.4	9.2	3.1	7.7	3.1	-	7.7	4.7	100.0 (65)
소도시	36.2	22.4	13.8	7.6	6.7	1.9	1.4	3.8	6.2	100.0 (210)
농촌	29.9	30.9	17.1	7.7	6.7	2.4	0.8	2.1	2.4	100.0 (1,126)
19세이하	12.5	75.0	12.5	-	-	-	-	-	-	100.0 (8)
20-24세	26.0	38.3	17.5	5.4	4.8	1.4	1.4	1.4	3.8	100.0 (292)
25-29세	38.2	25.0	13.9	8.6	6.0	1.9	0.2	2.5	3.7	100.0 (513)
30-34세	28.5	30.9	17.1	6.4	6.4	3.0	1.7	3.7	2.3	100.0 (298)
35-39세	34.6	19.3	18.5	9.2	10.0	2.3	-	3.8	2.3	100.0 (130)
40-44세	31.5	22.8	15.2	9.8	10.8	2.2	1.1	3.3	3.3	100.0 (92)
45-49세	29.6	14.8	14.8	9.3	5.6	5.6	3.7	7.3	9.3	100.0 (54)
50세이상	22.2	37.0	11.1	11.1	14.8	-	-	3.7	-	100.0 (27)
무응답	17.9	35.9	15.4	10.3	12.8	7.7	-	-	-	100.0 (39)
계 (N)	31.7 (461)	28.6 (416)	15.8 (229)	7.7 (112)	6.8 (99)	2.4 (34)	0.9 (13)	2.8 (41)	3.3 (48)	100.0 (1,453)

③ 專擔業務別 效果 높은 個人相談資料

팜프렛을 使用하는 경우에 相談效果가 가장 크다고 한 要員은 家族計劃要員이 36.4 퍼센트, 母子保健要員 33.6 퍼센트, 先任(一般)指導員 31.2 퍼센트로서 最高率을 보였고 册이 가장 效果가 크다고 應答한 要員은 結核管理要員, 其他要員 및 保健診療員의 順으로 높은 率을 보였다 (表V - 15).

3. 集團教育經驗과 時機

가) 集團教育實施

應答者의 64.3 퍼센트가 지난 約 10 個月間 集團教育을 實施한적 있으며 31.5 퍼센트는 集團教育을 實施한적이 없다고 應答하였다 (表V - 16).

① 地域別 集團教育 實施率

大都市의 경우 集團教育實施率은 32.9 퍼센트로 가장 낮았고 農村地域의 경우는 70.6 퍼센트로 가장 높았는데 都市의 경우 都市가 작을수록 集團教育 實施率이 높았다.

② 學歷別 集團教育 實施率

教育程度가 낮은 中·高等學校를 卒業한 要員들이 專門大以上 卒業者보다 集團教育實施率이 높았는데 이는 面單位 以下에서 家族計劃, 母子保健 및 結核管理를 專擔하고 있는 要員들이 대부분 中·高等學校를 卒業한 看護補助員이기 때문이라 생각된다.

③ 結婚狀態別 集團教育 實施率

未婚인 경우가 58.9 퍼센트로 集團教育 實施率이 가장 낮고 死別로 혼자 있는 경우가 82.5 퍼센트로 가장 높았다 (表V - 16).

〈表Ⅴ - 15 〉 專擔業務別 效果높은 個人相談資料

(單位 : %)

	팜프렛	책	괘도	전단	모형	포스타	표어	기타	무응답	계 (N)
가족계획요원	36.4	26.8	14.8	6.6	6.9	2.1	1.0	2.5	2.9	100.0 (481)
모자보건요원	33.6	29.4	13.6	9.4	6.5	2.8	0.5	1.9	2.3	100.0 (214)
결핵관리요원	27.5	33.4	20.7	7.3	4.5	1.6	1.1	2.5	1.4	100.0 (440)
선임(일반)지도원	31.2	18.8	12.5	12.5	7.8	1.6	-	10.9	4.7	100.0 (64)
보건진료원	26.8	29.8	17.5	2.1	10.3	5.2	1.0	2.1	5.2	100.0 (97)
일반진료원	33.3	13.3	8.3	5.0	13.3	1.7	1.7	6.7	16.7	100.0 (60)
기타	28.4	30.7	9.1	13.6	10.2	2.3	-	1.1	4.6	100.0 (88)
무응답	22.2	11.1	-	33.4	-	22.2	-	-	11.1	100.0 (9)
계 (N)	31.7 (461)	28.6 (416)	15.8 (229)	7.7 (112)	6.8 (99)	2.4 (34)	0.9 (13)	2.8 (41)	3.3 (48)	100.0 (1,453)

〈表V - 16〉 地域, 學歷 및 結婚狀態別 集團敎育實施 經驗有無

(單位 : %)

	있 다	없 다	무 응 답	계 (N)
대 도 시	32.9	55.7	11.4	100.0 (70)
중 도 시	43.3	45.9	10.8	100.0 (74)
소 도 시	49.6	43.7	6.7	100.0 (254)
농 촌	70.6	26.6	2.8	100.0 (1,186)
중 졸	74.3	22.5	3.2	100.0 (374)
고 졸	68.0	28.3	3.7	100.0 (877)
전 문 대 졸	39.9	53.7	6.4	100.0 (281)
대 졸	55.2	37.9	6.9	100.0 (29)
무 응 답	69.2	21.7	8.7	100.0 (23)
미 혼	58.9	36.2	4.8	100.0 (560)
유 배 우	66.2	29.9	3.9	100.0 (943)
이 혼, 별 거	71.4	25.0	3.6	100.0 (28)
사 별	82.5	15.0	2.5	100.0 (40)
무 응 답	84.6	7.7	7.7	100.0 (13)
계 (N)	64.3 (1,018)	31.5 (499)	4.2 (67)	100.0 (1,584)

④ 專擔業務別 集團敎育 實施率

先任(一般)指導員이 77.6 퍼센트로 가장 높았고 家族計劃要員이 75.7 퍼센트, 母子保健要員이 66.2 퍼센트, 結核管理要員이 60.8 퍼센트의 順이었다.

⑤ 保健職 從事動機別 集團教育 實施率

保健業務에 關心이 있어서 종사하게 되었다는 應答者가 78.0 퍼센트로 가장 높았고 適性에 맞기때문이 72.7 퍼센트, 社會經驗을 얻기위해서 71.2 퍼센트의 順이었는데 이는 職業從事動機가 勤務姿勢에 있어 어느정도 적극성을 나타내느냐에 약간 관련이 있다고 보여진다. 職場이 갖고 싶어서, 他人의 勸誘에 의하여, 우연한 기회, 전공과 관련하여 勤務하게 되었다는 應答者는 각각 63.1 퍼센트, 61.5 퍼센트, 55.7 퍼센트, 52.0 퍼센트로 集團教育 實施率이 매우 저조한 편이었다 (表Ⅴ - 17).

⑥ 年齡別 集團教育 實施率

50 歲以上이 82.1 퍼센트로 가장 높았고 45 ~ 49 歲群이 74.1 퍼센트, 35 ~ 39 歲群이 73.4 퍼센트, 30 ~ 34 歲群이 69.9 퍼센트 등의 順이었는데 대체적으로 30 歲以上이 集團教育 實施率이 높음을 보여주고 있다 (表Ⅴ - 18).

나) 集團教育 時機

集團教育을 實施하게 된 時機는 保健(支)所의 基本業務計劃에 保健教育實施計劃이 樹立되어 있었기 때문이 47.3 퍼센트로 最高率을 보였고 要員自身이 必要하다고 判斷하여 實施했다는 경우는 33.2 퍼센트였으며, 職場, 學校, 團体 또는 住民들의 要請에 의한 경우는 13.6 퍼센트로 나타났다 (表Ⅴ - 19).

이를 볼 때 集團教育을 保健所의 基本保健事業 業務遂行計劃에 反映시켜 實施하는 경우가 折半도 되지않고 수시로 散發的으로 實

〈表V-17〉 專擔業務別, 保健職 從事動機別 集團教育實施 經驗有無

(單位 : %)

	있 다	없 다	무 응 답	계 (N)
가 족 계 획 요 원	75.7	21.2	3.1	100.0 (514)
모 자 보 건 요 원	66.2	32.0	1.8	100.0 (228)
결 핵 관 리 요 원	60.8	33.3	5.9	100.0 (474)
선임(일반)지도원	77.6	17.9	4.5	100.0 (67)
보 건 진 료 원	49.5	49.5	1.0	100.0 (103)
일 반 진 료 원	20.5	69.3	10.2	100.0 (88)
기 타	61.4	33.7	4.9	100.0 (101)
무 응 답	77.8	11.1	11.1	100.0 (9)
전공과관련되어서	52.0	41.9	6.0	100.0 (248)
보건업무에 관심이있어서	78.0	19.2	2.8	100.0 (318)
적성에맞는것같아서	72.7	23.5	3.8	100.0 (183)
사회경험얻기위해서	71.2	25.0	3.7	100.0 (80)
타 인 권 유	61.5	36.5	1.9	100.0 (52)
생활에 경제적 도움위해서	62.7	34.8	2.5	100.0 (158)
우연히기회생겨서	55.7	40.1	4.2	100.0 (262)
직장갖고싶어서	63.1	32.1	4.8	100.0 (252)
무 응 답	48.4	35.5	16.1	100.0 (31)
계 (N)	64.3 (1,018)	31.5 (499)	4.2 (67)	100.0 (1,584)

〈表Ⅴ-18〉 年齡別 集團教育實施 經驗有無

(單位 : %)

	있 다	없 다	무 응 답	계 (N)
19 세이하	33.3	44.4	22.3	100.0 (9)
20-24 세	60.0	34.4	5.6	100.0 (320)
25-29 세	59.4	36.7	3.9	100.0 (566)
30-34 세	69.9	26.1	4.0	100.0 (322)
35-39 세	73.4	23.7	2.9	100.0 (139)
40-44 세	66.7	31.4	2.0	100.0 (102)
45-49 세	74.1	20.7	5.2	100.0 (58)
50 세이상	82.1	14.3	3.6	100.0 (28)
무 응 답	65.0	30.0	5.0	100.0 (40)
계 (N)	64.3 (1,018)	31.5 (499)	4.2 (67)	100.0 (1,584)

施하고 있는 경우가 많아서 保健教育이 組織的이고 效果的으로 이루어지고 있다고 볼 수 없다. 또한 이것은 保健要員뿐 아니라 事業計劃 樹立 責任者 역시 專門家가 아니므로 일어나는 어쩔수 없는 現象이라고 볼수는 없다. 保健要員이 받는 모든 教育訓練課程에서 保健教育計劃에 대한 知識을 조금이라도 習得하였다고 본다면 要員들의 保健教育活動에 대한 좀더 열성적이고 적극적인 자세가 아쉽다고 생각된다.

즉 保健事業 細部 計劃樹立時에 他保健事業과 관련하여 體系的으로 保健教育計劃을 세워 活動한다면 좀더 效果的인 成果를 거둘수 있기 때문이다.

① 地域別 集團教育 時機

保健(支)所의 基本業務計劃에 의한 경우는 中都市가 75.0 퍼센트로 가장 높고 大都市, 小都市는 각각 65.2 퍼센트와 64.3퍼센트로 과반을 훨씬 넘고 있다. 그러나 農村地域은 43.3 퍼센트에 그쳤다 (表V - 19).

이는 都市보다 農村地域의 경우 保健事業計劃 樹立者가 保健教育의 重要性을 理解 못하거나 輕視하고 있는 것으로 볼 수 있어 이들에 대하여 保健教育의 중요성을 認識시키는 것이 急先務일것 같다. 그리고 職場, 學校, 團體 및 住民들의 要請에 의하여 教育이 이루어 진 경우는 大都市가 21.8퍼센트로 가장 높았고 다음은 小都市, 農村地域, 中都市의 順으로 나타났다.

② 結婚狀態別 集團教育 時機

保健(支)所의 基本業務計劃에 의한 경우는 有配偶者가 52.7퍼센트로 가장 높았고 死別 42.4 퍼센트, 未婚 39.4 퍼센트의 順이었다. 要員 自身의 判斷에 의하여서는 死別이 45.5퍼센트로 가장 높았고 未婚 40.3퍼센트, 離婚, 別居 35.0퍼센트 등의 順이었는데 有配偶者의 경우는 28.8퍼센트로 가장 낮았다. 이것은 配偶者가 있는 既婚者는 業務活動에 있어서 혼자서 生活하는 者보다 積極的이 되지 못하고 消極的임을 示唆한다고 볼 수 있겠다(表V-19).

③ 專擔業務別 集團教育 時機

家族計劃要員, 結核管理要員, 先任(一般)指導員 및 一般診療員의 경우는 保健(支)所의 基本業務計劃에 의거 集團教育을 實施하고 있는 率이 높았고 (44.4 % ~ 57.7 %), 母子保健要員과 保健診療員의 경우는 要員自身이 心要하다고 判斷하여 集團教

〈表Ⅴ－19〉地域別, 結婚狀態別 集團教育 時機

(單位 : %)

	보건(지)소 기본업무계획	요원자신의 판단	직장,학교 단체 및 주민요청	기타	무응답	계 (N)
대도시	65.2	8.7	21.8	4.3	-	100.0 (23)
중도시	75.0	12.5	12.5	-	-	100.0 (32)
소도시	64.3	15.9	15.9	3.1	0.8	100.0 (126)
농촌	43.3	37.3	13.0	2.0	4.4	100.0 (837)
미혼	39.4	40.3	13.7	2.1	4.5	100.0 (330)
유배우	52.7	28.8	13.0	2.3	3.2	100.0 (624)
이혼, 별거	20.0	35.0	25.0	5.0	15.0	100.0 (20)
사별	42.4	45.5	12.1	-	-	100.0 (33)
무응답	45.4	27.3	27.3	-	-	100.0 (11)
계 (N)	47.3 (482)	33.2 (338)	13.6 (138)	2.2 (22)	3.7 (38)	100.0 (1,018)

育을 實施하는 率이 높았다. (41.2 % ~ 42.4 %) (表Ⅴ－20).

이는 保健(支)所의 基本業務計劃 樹立은 家族計劃과 結核管理 및 先任(一般)指導員의 業務에 置重하고 있던지 아니면 母子保健要員이나 保健診療員이 基本計劃과 別途로 教育의 必要性을 더 느껴서 集團教育을 열심히 實施한 것으로 볼 수 있겠다.

특기할 것은 職場, 學校, 團體 및 住民의 要請에 의하여 教育을 實施한 경우를 專擔業務別로 보면 一般診療員, 保健診療員, 先任(一般)指導員, 結核管理要員, 母子保健要員 및 家族計劃要員의 順으로서 의외로 家族計劃要員에 대한 教育의 要請이 9.0퍼센트로 가

〈表Ⅴ - 20〉 專擔業務別 集團教育 時機

(單位 : %)

	보건(지)소 기본업무계획	요원자신의 판단	직장, 학교, 단체 및 주민요청	기타	무응답	계 (N)
가족계획요원	53.7	31.1	9.0	1.8	4.4	100.0 (389)
모자보건요원	38.4	42.4	13.9	1.3	4.0	100.0 (151)
결핵관리요원	44.4	35.4	14.3	2.8	3.1	100.0 (288)
선임(일반) 지도원	57.7	11.6	25.0	3.8	1.9	100.0 (52)
보건진료원	25.5	41.2	25.5	1.9	5.9	100.0 (51)
일반진료원	55.6	11.1	33.3	-	-	100.0 (18)
기타	48.4	32.3	12.9	3.2	3.2	100.0 (62)
무응답	57.1	28.6	14.3	-	-	100.0 (7)
계 (N)	47.3 (482)	33.2 (338)	13.6 (138)	2.2 (22)	3.7 (38)	100.0 (1,018)

장 적은 率을 나타내었다. 이는 住民들이 家族計劃에 관심이 적기 때문이라고 볼 수도 있겠지만 그보다 家族計劃이 너무나 잘 알려져서 家族計劃보다 다른 分野에 더 관심을 가지고 있기 때문이라고 생각하는 것이 더 合理的일것 같다. 그러나 結核이나 家族計劃등의 특정예방분야보다는 疾病과 診療등 종합적인 분야에 住民들이 더많은 관심을 가지고 있으며, 비교적 教育程度가 높은 一般診療員 保健診療員, 先任(一般)指導員등 에게 集團教育實施 要請率이 높은 것으로 보아 要員의 質과도 관련이 깊음을 알 수 있었다.

④ 年齡別 集團教育 時機

年齡別로 教育實施時機를 보면 年齡이 낮은 層의 要員이 높은 層의 要員보다 基本計劃에 의한 機械的인 保健教育活動以外

自身이 判斷하여 計劃을 세워 보건교육활동을 더 많이 한 것으로 나타났다. 反面에 社會團體나 住民으로 부터의 教育要請에 의한 경우는 年齡이 높은 層이 낮은 層보다 더 많았다 (表V - 21).

다) 集團教育 回數

集團教育을 實施한 經驗을 가진 要員의 지난 10 個月間의 集團教育實施 回數를보면 3 ~ 4 回가 28.2 퍼센트로 가장 높은率을 보였다. 1 ~ 2 回는 26.4 퍼센트, 5 ~ 6 回는 15.3 퍼센트, 9 ~10 回가 10.4 퍼센트의 順이었는데 31 回以上 實施한 應答者도 0.7 퍼센트나 되었다.

〈表V - 21〉 年齡別 集團教育 時機

(單位 : %)

	보건(지)소기본 업무계획	자신의 판단	직장, 학교, 단체 주민요청	기타	무응답	계 (N)
19 세이하	66.7	33.3	-	-	-	100.0 (3)
20-24 세	46.3	40.1	10.4	1.6	1.6	100.0 (192)
25-29 세	46.4	33.6	12.2	2.7	5.1	100.0 (336)
30-34 세	47.1	30.2	14.7	3.6	4.4	100.0 (225)
35-39 세	56.8	26.5	12.7	2.0	2.0	100.0 (102)
40-44 세	50.0	27.9	14.7	-	7.4	100.0 (68)
45-49 세	37.2	41.9	20.9	-	-	100.0 (43)
50 세이상	52.2	30.4	17.4	-	-	100.0 (23)
무 응 답	34.6	30.8	30.8	-	3.8	100.0 (26)
계 (N)	47.3 (482)	33.2 (338)	13.6 (138)	2.2 (22)	3.7 (38)	100.0 (1,018)

平均回數는 5.5回로 約 2個月에 1回정도 實施한 것으로 나타났다. 農繁期나 추운 季節을 감안하더라도 2個月에 1回의 集團教育은 너무 低調한 實績이라고 생각된다 (表Ⅴ-22).

① 地域別 集團教育實施 回數

地域別로는 大都市가 10個月에 平均 6.6回로 가장 높았으며 一般的으로 都市가 農村地域보다 集團教育의 回數가 많은 것으로 나타났다.

② 學歷別 集團教育實施 回數

學歷別로는 大學卒業者의 集團教育實施 回數가 10 個月間 5.8回로 가장 높았고 高等學校卒業者가 5.5回로 다음이었다. 專門大卒業者는 4.8回로 가장 낮은 率을 보였는데 이는 이들의 대부분이 保健診療員으로서 診療業務關係로 所內勤務에 置重하고 있기 때문이 아닌가 생각된다.

③ 結婚狀態別 集團教育實施 回數

結婚狀態別로 보면 男便과 死別한 者가 10個月間 7.4回의 集團教育을 實施하여 가장 높은 率을 보였고 未婚者가 4.8回로가장 낮은 率을 보였다.

④ 專擔業務 및 職種別 集團教育 回數

專擔業務 및 職種別로 보면 10個月間 平均教育回數는 先任(一般)指導員이 6.6回로 가장 많은 保健教育을 實施하였으며, 保健診療員은 3.4回로 가장 낮았다.

面保健要員의 경우 家族計劃要員이 5.5回로 가장높고 母子保健要員이 5.2回로 다음이었으며 結核管理要員이 4.5回로 가장 낮은 것으로 나타났다 (表Ⅴ-23).

〈表Ⅴ - 22〉 地域, 學歷 및 結婚狀態別 集團教育實施回數(10 個月間) (單位 : %)

	1-2 회	3-4 회	5-6 회	7-8 회	9-10 회	11-20 회	21-30 회	31 회이상	무응답	계 (N)	평균 (회)
대 도 시	-	30.4	17.4	8.7	26.1	-	4.3	-	13.1	100.0 (23)	6.6
중 도 시	34.4	18.7	9.4	3.1	18.7	6.3	-	-	9.4	100.0 (32)	4.5
소 도 시	19.0	19.8	19.8	10.3	18.3	4.0	1.6	4.0	3.2	100.0 (126)	6.5
농 촌	28.0	29.7	14.8	7.6	8.5	5.2	1.3	0.2	4.7	100.0 (837)	4.5
중 졸	24.5	33.1	14.4	9.0	6.5	7.6	0.7	0.3	3.9	100.0 (278)	5.3
고 졸	26.2	26.7	15.9	7.2	12.1	3.9	1.8	1.0	5.2	100.0 (596)	5.5
전 문 대 졸	33.9	23.2	17.0	8.0	8.9	4.5	-	-	4.5	100.0 (112)	4.8
대 졸	12.5	37.5	-	12.5	31.3	-	-	-	6.2	100.0 (16)	5.8
무 응 답	31.4	25.1	12.5	6.2	6.2	6.2	6.2	-	6.2	100.0 (16)	6.1
미 혼	28.5	31.2	15.8	6.4	6.4	4.5	0.9	0.6	5.7	100.0 (330)	4.8
유 배 우	25.6	26.8	15.4	8.5	12.5	5.1	1.3	0.8	4.0	100.0 (624)	5.5
이혼, 별거	35.0	25.0	20.0	10.0	5.0	5.0	-	-	-	100.0 (20)	5.5
사 별	18.2	24.2	9.1	9.1	15.2	3.0	9.1	-	12.1	100.0 (33)	7.4
무 응 답	18.2	36.3	9.1	9.1	9.1	9.1	-	-	9.1	100.0 (11)	5.4
계 (N)	26.4 (269)	28.2 (287)	15.3 (156)	7.9 (80)	10.4 (106)	4.9 (50)	1.4 (14)	0.7 (7)	4.8 (49)	100.0 (1,018)	5.5

⑤ 年齡別 集團教育實施 回數

年齡別로는 40 ~ 44歲群의 保健要員이 10個月間 6.8回로 가장 높은 集團教育實施率을 보였고 35 ~ 39歲群과 50歲以上群이 6.7回로 다음이었으며, 19歲以下와 20 ~ 24歲群은 各各 4.8回로 가장 낮은 率을 보였다. 이것은 24歲以下 保健要員들은 經驗이 적어서 自身이 集團教育을 忌避하거나 또는 社會團體와 住民들의 教育要請件이 적기 때문으로 풀이할 수 있을 것이다 (表V-24).

라) 集團教育 對象

對象別 集團教育實施 回數를 보면 婦女會員이 平均 2.5回로 가장 많고 豫備軍과 住民이 각 2.1回, 職場人과 學生이 각 1.7回의 順이었고 老人에 대하여는 1.3回였다 (表V - 25).

要員의 對象別 教育實施經驗率을 보면 婦女會員이 74.7 퍼센트로 가장 많으며 一般住民이 57.5퍼센트, 豫備軍 39.2퍼센트, 學生 25.4퍼센트, 民防衛隊員 22.0퍼센트 그리고 職場人 19.2퍼센트, 老人 13.0 퍼센트의 順이었다.

① 地域別 集團教育 對象

大都市의 경우는 一般住民이 56.5 퍼센트로 가장 많았고 職場人 52.2퍼센트, 豫備軍과 婦女會員은 각각 43.5퍼센트였다. 中都市의 경우, 一般住民이 53.0퍼센트로 가장 많았고 婦女會員 50.0퍼센트 職場人 및 豫備軍이 각 21.9퍼센트의 順으로 나타났으며 小都市의 경우는 豫備軍이 60.3퍼센트로 가장 많았고 婦女會員 58.7퍼센트, 一般住民 51.7퍼센트, 職場人과 民防衛隊員이

〈表Ⅴ - 23 〉 專擔業務別 集團教育實施回數 (10 個月間)

(單位 : %)

	1-2회	3-4회	5-6회	7-8회	9-10회	11-20회	21-30회	31회 이상	무응답	계 (N)	평균 (회)
가족계획요원	23.1	28.5	15.7	8.2	11.8	6.2	0.8	1.3	4.4	100.0 (389)	5.5
모자보건요원	28.5	25.8	19.9	6.0	7.9	6.0	2.6	-	3.3	100.0 (151)	5.2
결핵관리요원	28.1	31.9	12.5	7.3	8.0	4.5	0.4	0.4	6.9	100.0 (288)	4.5
선임 (일반) 지도원	23.1	11.5	13.5	15.4	25.0	1.9	1.9	1.9	5.8	100.0 (52)	6.6
보건진료원	33.4	35.3	19.6	3.9	3.9	-	-	-	3.9	100.0 (51)	3.4
일반진료원	33.3	22.2	16.6	5.6	16.7	-	5.6	-	-	100.0 (18)	5.5
기타	29.1	25.8	14.5	9.7	9.7	4.8	4.8	-	1.6	100.0 (62)	5.6
무응답	28.5	14.3	-	14.3	14.3	-	14.3	-	14.3	100.0 (7)	8.0
계 (N)	26.4 (269)	28.2 (287)	15.3 (156)	7.9 (80)	10.4 (106)	4.9 (50)	1.4 (14)	0.7 (7)	4.8 (49)	100.0 (1,018)	5.5

〈表Ⅴ - 24 〉 年齡別 集團教育實施回數

(單位 : %)

	1-2회	3-4회	5-6회	7-8회	9-10회	11-20회	21-30회	31회이상	무응답	계 (N)	평균 (회)
19 세이하	33.4	-	33.3	33.3	-	-	-	-	-	100.0 (3)	4.8
20-24 세	29.2	37.5	13.5	4.2	5.2	6.3	1.0	0.5	2.6	100.0 (192)	4.8
25-29 세	30.1	26.5	15.5	8.0	10.1	2.7	1.2	0.9	5.0	100.0 (336)	5.1
30-34 세	24.0	27.1	16.5	9.3	9.8	5.8	0.9	0.4	6.2	100.0 (225)	5.4
35-39 세	13.7	26.5	18.6	8.8	15.7	8.8	2.0	1.0	4.9	100.0 (102)	6.7
40-44 세	23.5	19.1	14.7	5.9	22.1	5.9	2.9	1.5	4.4	100.0 (68)	6.8
45-49 세	25.6	27.9	16.3	9.3	11.6	2.3	2.3	-	4.7	100.0 (43)	5.2
50 세이상	30.4	13.1	8.7	17.4	13.1	8.7	4.3	-	4.3	100.0 (23)	6.7
무 응 답	34.6	38.5	7.7	7.7	3.8	-	-	-	7.7	100.0 (26)	3.6
계 (N)	26.4 (269)	28.2 (287)	15.3 (156)	7.9 (80)	10.4 (106)	4.9 (50)	1.4 (14)	0.7 (7)	4.8 (49)	100.0 (1,018)	5.5

〈表V - 25〉 地域別 對象別 集團教育 實施率

(單位 : %)

	부녀회원	주 민	예비군	학 생	민방위	직장인	노인	군 인	N *
대 도 시	43.5	56.5	43.5	17.4	21.7	52.2	4.3	-	(23)
중 도 시	50.0	53.0	21.9	9.4	9.4	21.9	12.5	-	(32)
소 도 시	58.7	57.1	60.3	19.0	34.9	34.9	14.3	25.0	(126)
농 촌	78.9	57.7	36.6	27.2	20.5	15.8	13.0	1.8	(837)
계 (N)	74.7 (760)	57.5 (585)	39.2 (399)	25.4 (259)	22.0 (224)	19.2 (195)	13.0 (132)	2.3 (23)	(1,018)
평균 (회)	2.5	2.1	2.1	1.7	1.5	1.7	1.3	1.3	
표준편차	2.3	2.0	1.9	1.3	1.4	1.8	0.9	0.8	

* 집단교육 실시자수

각 34.9 퍼센트 順이었다. 農村地域의 경우는 婦女會員이 78.9 퍼센트로 가장 많았으며 一般住民 57.7 퍼센트, 豫備軍 36.6 퍼센트 學生 27.2 퍼센트의 順이었다.

一般住民을 제외하고 본다면 大都市에서는 職場人, 中都市와 農村地域에서는 婦女會員, 小都市에서는 豫備軍을 對象으로 集團教育을 가장 많이 實施하는 것으로 나타났다.

마) 集團教育 場所

集團教育場所로 使用된 곳은 婦女會議場이 平均 2.2回로 가장 많이 活用되었고 豫備軍訓練場과 要員의 勤務場所가 各各 2.1回로 다음이었다. 班常會議場所와 마을회관은 各各 1.8回, 教育對象者職場과 學校가 각각 1.7回로서 上記 諸場所는 平均 約 2回程度 活用된 것으로 나타났다(表V - 26). 農村의 경우 마을회관 活用이 돋보였고 豫備軍訓練場 역시 保健教育場所로서 큰 몫을 차지하고 있음을 알 수 있었다.

要員이 集團教育 場所로 使用한 것을 보면 婦女會議場이 55.6퍼센트, 豫備軍訓練場 36.4퍼센트, 마을회관 35.0퍼센트, 學校 28.2퍼센트, 班常會 25.5퍼센트의 順으로 나타났다.

〈表V - 26〉 集 團 教 育 場 所

	N	%*	평균(회)	표준편차
부녀회의장	566	55.6	2.2	2.1
예비군훈련장	371	36.4	2.1	2.0
마을회관	356	35.0	1.8	1.5
학교	287	28.2	1.7	1.4
반상회	260	25.5	1.8	1.8
근무장소	245	24.1	2.1	2.1
민방위훈련장	200	19.6	1.5	1.4
산업체, 직장	154	15.1	1.7	1.7
노인회	93	9.1	1.4	1.1
군부대	31	3.0	1.3	0.5
기타	60	5.9	2.5	2.2

* 집단교육을 실시한 1,018名에 대한 백분율임.

바) 集團教育 內容

內容別 集團教育 實施率을 보면 '人口 및 家族計劃'이 78.9 퍼센트로 가장 많았고 '豫防接種'에 관한 것이 54.8퍼센트로 다음이었으며,'結核管理' 48.9퍼센트,'母性保健' 47.4퍼센트,'嬰幼兒保健' 46.4퍼센트의 順으로 나타났다. 이러한 集團教育 內容의 決定은 住民의 要求에도 副應해야 하지만 教育을 擔當하는 要員의 擔當業務와도 關聯이 있으며 또한 要員이 감당할 수 있는 분야로 限定되지 않을 수 없다는 점도 감안해야 할 것이다. 그러나 保健所의 主된 業務와 약간 거리가 있어 종래 소홀히 취급되어온 분야, 즉 술, 담배, 성인병등 非傳染病管理, 그리고 性教育등에 대한 教育도 實施되고 있는 것으로 나타나 全般的인 國民健康 向上이라는 側面에서 퍽 고무적이라 할 수 있겠다. 사실 先進國에서는 傳染性疾患이나 環境衛生, 人口 및 家族計劃등 분야보다 먼저 이러한 영역을 적극적으로 더 많이 다루고 있는 것으로 알려져 있기 때문이다.

教育內容別로 教育實施 回數를 보면 人口 및 家族計劃이 平均 3.0回, 個人衛生과 性教育이 2.5回, 母性保健, 結核管理, 嬰幼兒保健, 傳染病管理등이 各 2.4回로서 全體的으로 볼 때 平均 2～3回로 나타났다(表Ⅴ-27).

① 地域別 集團教育內容

地域別로 集團教育內容을 分析해 보면 大都市에서는 個人衛生과 食品衛生 및 非傳染病管理에 대한 教育이 中小都市보다 約 2倍나 높은 率을 보였다. 그러나 豫防接種과 癩病 및 性病管理

에 대한 教育은 각 8.7퍼센트로서 他地域의 約 1/6과 1/2 程度로 極히 低調한 率을 보이고 있다.

醫療保險에 관한 教育은 農村地域이 9.7퍼센트로서 都市地域보다 約 2倍나 높았고, 寄生蟲管理에 관한 教育은 30.1 퍼센트로서 都市地域보다 역시 상당히 높았다.

人口와 家族計劃, 母性保健, 嬰幼兒保健, 그리고 傳染病管理등의 分野에 대한 教育實施經驗率은 地域別로 큰 差異를 보이지 않았으나 農村地域이 都市地域보다 약간 높은 것으로 나타났다(表V - 27).

② 結婚狀態別 集團教育內容

人口와 家族計劃, 母性保健, 嬰幼兒保健에 대한 集團教育實施率은 未婚者보다 旣婚者에서 더 높았는데 이는 當然한 結果라고 할 수 있겠다.

豫防接種과 結核管理에 대한 教育實施는 未婚 保健要員에서도 각각 54.2퍼센트와 52.7퍼센트로 상당히 높았다.

性教育에 대한 教育實施는 離婚 및 別居者가 10.0퍼센트로서 未婚者의 教育實施率 11.8퍼센트보다 오히려 적은 것으로 나타났는데 이는 心理學的인 側面에서 含蓄된 意味가 있을 것 같다.

③ 專擔業務 및 職種別 集團教育內容

家族計劃要員의 集團教育實施率은 人口와 家族計劃, 豫防接種, 母性保健의 順이었고 母子保健要員의 境遇는 人口와 家族計劃, 母性保健, 豫防接種의 順이었으며 結核管理要員은 結核管理, 人口와 家族計劃, 豫防接種의 順으로 나타났다(表V - 28)。

이는 各 要員이 自身의 專擔業務에 보다 忠實하고 있음을 立證해 주고 있다 하겠다.

〈表V - 27〉 地域 및 結婚狀態別 集團教育內容

(單位 : %*)

	인구와 가족계획	개인 위생	모성 보건	영유아 보건	의료 보험	술·담배 약물	전염병 관리	비전염병 관리	기생충 관리	식품위생 영양	나병 및 성병관리	환경 위생	예방 접종	성교육	결핵 관리	기타	N**
대도시	78.3	39.1	39.1	39.1	4.3	4.3	34.8	17.4	21.7	21.7	8.7	17.4	8.7	13.0	17.4	-	(23)
중도시	71.9	15.6	40.6	40.6	3.1	15.6	31.3	9.4	12.5	12.5	18.8	18.8	50.0	21.9	34.4	-	(32)
소도시	73.8	21.4	44.4	38.1	4.0	6.3	27.0	5.6	10.3	11.1	15.1	9.5	46.8	23.8	38.1	3.2	(126)
농촌	79.9	25.4	48.4	48.0	9.7	13.1	41.8	13.0	30.1	18.6	13.5	22.2	57.5	14.5	52.0	3.6	(837)
미혼	74.2	22.4	37.9	40.0	8.2	12.4	38.8	12.7	26.1	15.2	12.7	18.5	54.2	11.8	52.7	3.3	(330)
유배우	80.8	26.6	51.8	50.0	9.3	12.5	40.4	11.9	27.4	19.2	14.7	21.6	55.6	17.9	47.1	3.2	(624)
이혼·별거	90.0	15.0	70.0	45.0	10.0	10.0	35.0	-	35.0	20.0	5.0	10.0	5.0	10.0	55.0	5.0	(20)
사별	78.8	24.2	54.5	45.5	-	9.1	30.3	18.2	21.2	9.1	9.1	24.2	48.5	15.2	48.5	6.1	(33)
무응답	90.9	27.3	27.3	36.4	9.1	-	45.5	9.1	27.3	18.2	18.2	18.2	54.5	27.3	27.3	-	(11)
계	78.9	25.0	47.4	46.4	8.6	12.2	39.5	12.1	26.9	17.6	13.8	20.4	54.8	15.8	48.9	3.3	(1,018)
M	3.0	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.4	2.3	2.2	2.4	2.3	2.3	2.4	2.5	2.4	1.9	
SD	2.7	2.5	2.3	2.3	1.9	2.2	2.3	2.3	2.2	2.4	2.6	2.2	2.3	2.6	2.4	2.3	

* 집단교육을 실시한적 있는 요원에 대한 백분율임.

** 집단교육을 실시한적 있는 요원수

〈表V - 28〉 專擔業務別 集團教育 內容

(單位 : %*)

	인구와 가족계획	개인 위생	모성 보건	영유아 보건	의료 보험	술·담배 약물	전염병 관리	비전염병 관리	기생충 관리	식품위생 영양	나병 및 성병관리	환경 위생	예방 접종	성교육	결핵 관리	기타	N**
가족계획요원	89.2	22.4	49.6	47.6	7.5	10.3	37.5	10.0	26.7	16.2	15.4	19.3	55.0	15.9	40.1	2.3	(389)
모자보건요원	80.8	29.1	66.9	59.6	11.3	11.3	50.3	16.6	35.1	27.2	16.6	29.1	65.6	19.9	50.3	3.3	(151)
결핵관리요원	62.5	22.2	33.3	35.4	8.0	15.6	39.9	12.2	24.7	13.9	10.8	16.0	53.8	9.4	67.7	2.4	(288)
선임(일반) 지도원	88.5	17.3	57.7	51.9	1.9	3.8	23.1	3.8	3.8	9.6	19.2	3.8	40.4	26.9	23.1	1.9	(52)
보건진료원	64.7	35.3	41.2	45.1	15.7	21.6	25.5	23.5	33.3	21.6	7.8	33.3	49.0	27.5	27.5	15.7	(51)
일반진료원	77.8	55.6	55.6	61.1	16.7	16.7	50.0	11.1	27.8	22.2	16.7	33.3	38.9	22.2	33.3	5.6	(18)
기타	90.3	32.3	45.2	50.0	11.3	9.7	46.8	11.3	30.6	21.0	9.7	27.4	54.8	16.1	56.5	4.8	(62)
무응답	71.4	28.6	57.1	42.9	-	-	28.6	14.3	42.9	28.6	14.3	14.3	42.9	-	57.1	-	(7)
계	78.9	25.0	47.4	46.4	8.6	12.2	39.5	12.1	26.9	17.6	13.8	20.4	54.8	15.8	48.9	3.3	(1,018)

* 집단교육을 실시한적 있는 요원에 대한 백분율임.

** 집단교육을 실시한적 있는 요원수.

保健診療員, 一般診療員 그리고 先任(一般)指導員의 集團教育實施內容을 家族計劃, 母子保健, 結核管理要員등 面保健要員과 比較하여 본다면 몇 가지 分野에 置重하지 않고 많은 分野를 고르게 다루었음을 알 수 있었다. (表Ⅴ-28)에서 보는 바와 같이 個人衛生, 醫療保險, 술담배·약물, 食品衛生과 營養, 環境衛生 그리고 性教育等의 分野에 대한 教育實施는 面保健要員보다 이들이 刮目할 만큼 많이 教育을 實施하고 있는 것으로 나타났다.

反面에 人口와 家族計劃, 豫防接種分野에 대한 教育實施率은 面保健要員에서 더 높았고 母性保健과 嬰幼兒保健分野에서는 비슷하였다.

사) 集團教育資料 活用

集團教育時 教育資料를 使用한다고 應答한 사람은 85.9퍼센트로 대부분 資料를 使用하고 있었으나, 10.7퍼센트는 資料를 使用하지 않았다.

① 專擔業務別 教育資料 使用

先任(一般)指導員의 教育資料 使用率은 98.0퍼센트로 가장 높았으며 家族計劃要員 90.0퍼센트, 結核管理要員 85.4퍼센트 母子保健要員 80.8퍼센트등 높은 率을 보이고 있는 반면 保健診療員은 52.9퍼센트로 매우 低調하였다(表Ⅴ-29).

② 教育資料 不使用 理由

教育資料를 使用하지 않은 理由를 보면 教育內容에 적절한 資料가 없는 경우가 34.0퍼센트로 가장 많았고 施設未備가 27.5퍼센트였으며, 資料가 오래되어 現實과 맞지 않는 內容이라 使用하지 않는다는 경우가 12.8퍼센트였으며, 使用을 위한 移動이 不便해서라는 경우가 4.6퍼센트로 나타났다.

專擔業務別로 그 理由를 들어 보면 教育內容에 적절한 資料가 없어서라는 경우가 母子保健要員 42.8 퍼센트, 家族計劃要員 40.8 퍼센트 등으로 매우 높았으며 施設未備는 母子保健要員 38.1 퍼센트, 結核管理要員 34.5 퍼센트, 保健診療員 25.0 퍼센트 등의 順이었다 (表V - 30).

〈表V - 29〉 集團教育資料의 活用 與否

(單位 : %)

	사용한다	사용안한다	무응답	계 (N)
가족계획요원	90.0	6.9	3.1	100.0 (389)
모자보건요원	80.8	13.9	5.3	100.0 (151)
결핵관리요원	85.4	10.1	4.5	100.0 (288)
선임(일반)지도원	98.0	2.0	-	100.0 (52)
보건진료원	52.9	47.1	-	100.0 (51)
일반진료원	94.4	5.6	-	100.0 (18)
기타	90.3	8.1	1.6	100.0 (62)
무응답	85.7	14.3	-	100.0 (7)
계 (N)	85.9 (874)	10.7 (109)	3.4 (35)	100.0 (1,018)

이를 보면 保健에 대한 政策과 事業 그리고 國民의 意識 역시 많은 變化를 가져오고 있는 것이 現實인데 教育資料는 이에 뒤따르지 못하고 있는 實情임을 알 수 있었으며 保健教育時 資料의 不足으로 教育業務遂行에 많은 支障을 초래하고 있음을 示唆하고 있어 資料의 適期供給이 절실히 要請된다고 할 수 있다.

〈表Ⅴ - 30〉 集團教育資料 使用안한 理由

(單位 : %)

	적절한내용의 자료없음	시설 미비	자료가오래되어 현실과맞지않음	사용을위한 이동이불편	기타	무응답	계 (N)
가족계획요원	40.8	22.2	22.2	7.4	3.7	3.7	100.0 (27)
모자보건요원	42.8	38.1	4.8	-	9.5	4.8	100.0 (21)
결핵관리요원	24.2	34.5	17.2	-	10.3	13.8	100.0 (29)
선임(일반) 지도원	-	-	-	-	-	100.0	100.0 (1)
보건진료원	29.2	25.0	4.2	12.5	12.5	16.6	100.0 (24)
일반진료원	100.0	-	-	-	-	-	100.0 (1)
기타	40.0	-	20.0	-	-	40.0	100.0 (5)
무응답	-	-	-	-	-	100.0	100.0 (1)
계 (N)	34.0 (37)	27.5 (30)	12.8 (14)	4.6 (5)	8.3 (9)	12.8 (14)	100.0 (109)

또한 教育施設(電氣, 또는 幻燈機등)의 未備도 保健教育業務遂行에 큰 문제점이 되고 있음을 알 수 있는데 保健教育 機資材의 確保가 時急함을 指摘[18]하지 않을 수 없다.

아) 集團教育에 使用한 媒體의 內容

集團教育時 册을 教育資料로 使用하였다는 要員들에게 그 內容을 알아본 결과 人口 및 家族計劃이 66.6 퍼센트로 가장 높았고, 母性保健, 嬰幼兒保健 및 豫防接種이 54.7 퍼센트, 疾病管理가 45.3 퍼센트였다.

註 18] 南喆鉉, "地域社會保健教育", 大韓保健協會誌, 第 7 卷, 第 1 號, 大韓保健協會, 1981. 7.

팜프렛, 傳單의 內容으로는 人口 및 家族計劃이 64.6 퍼센트, 疾病管理 57.1 퍼센트, 母性保健등이 45.6 퍼센트였다.

슬라이드 및 영화는 人口 및 家族計劃이 82.1 퍼센트, 疾病管理 29.7 퍼센트, 母性保健등이 25.4 퍼센트였으며 標語, 포스타는 人口 및 家族計劃이 70.6 퍼센트, 疾病管理 61.3 퍼센트, 母性保健 등이 23.6 퍼센트의 順이었다. 이로써 각 媒體를 使用한 적 있는 要員의 約 60 퍼센트 이상이 人口 및 家族計劃에 관한 內容을 使用하여 모든 媒體의 가장 높은 率을 보였는데 이는 人口와 家族計劃에 관한 印刷媒體가 他領域에 관한 媒體보다 越等히 많고 多樣하며[19] 광범위하게 配布되어 있을 뿐만 아니라 政策的으로 이 分野를 重要視하기 때문이라고 볼 수 있다.

이외에는 疾病管理 및 母性保健 등의 內容을 使用한 率이 높았으며, 다른 分野 內容의 使用率은 매우 低調한 편이었다.

性教育에 대한 각 媒體의 使用率은 슬라이드와 영화가 15.8 퍼센트로 다른 媒體使用率인 4.2 퍼센트 보다 약 3 배나 많았다.

環境衛生, 個人衛生 및 其他(술, 담배, 약물, 의료보험등)에 대한 媒體의 使用率은 매우 低調한 편이었는데 이는 그 分野가 重要하지 않아서가 아니라 使用할 媒體가 거의 없거나 不足한 때문이라고 생각된다(表Ⅴ-31).

註 19」金智子, 朴貞淳外, 人口 및 家族計劃 弘報啓蒙메시지의 內容分析, 家族計劃硏究院, 1977.

〈表Ⅴ - 31〉 集團教育에 使用한 媒體別 內容 **

(單位 : %)

	인구 가족계획	질병 관리	모성보건 영유아보건 예방접종	식품위생 영양	성교육	개인 위생	환경 위생	기타	N*
책	66.6	45.3	54.7	9.2	4.7	6.8	4.5	5.5	(512)
팜프렛·전단	64.6	57.1	45.6	7.8	6.4	6.7	4.6	3.8	(627)
슬라이드·영화	82.1	29.7	25.4	5.4	15.8	2.9	3.9	3.9	(280)
표어·포스타	70.6	61.3	23.6	10.5	6.4	2.9	7.3	6.7	(313)
기타 (괘도·모형)	55.6	51.5	18.3	4.4	4.2	3.6	1.4	2.8	(361)

* 집단교육시 각 매체를 사용한 수.

** 집단교육시 각 매체를 사용한 수에 대한 백분율임.

자) 集團教育 資料選擇

集團教育時 使用하는 教育資料의 選擇을 보면, 要員의 自由意思대로 選擇하는 경우가 44.5 퍼센트, 保有資料가 그것뿐이어서 選擇의 여지가 없다는 경우가 31.4 퍼센트, 上司勸誘가 5.4 퍼센트였는데, 個人相談時와 比較하면 要員의 意思대로 資料를 選擇하는 경우는 個人相談 (59.1 %)이 높았으나 上司勸誘로 選擇하는 경우는 個人相談時 (0.8 %)보다 集團教育에서 훨씬 높았다. 이는 集團教育時는 個人相談보다 資料의 選擇에 愼重을 期하고 있다고 볼 수 있겠다(表Ⅴ - 32).

大衆媒體는 地域社會住民들의 旣存態度와 選好에 따라 强한 被動的인 選擇性이 있으므로 對象者의 大衆媒體 利用態度에 대한 充分

한 事前硏究가 必要하다.[20] 모든 保健敎育弘報資料 역시 이러한 點을 考慮하여 開發, 製作되고 活用되어야 한다. 그러나 現在는 대개 그렇지 못하고 豫算이 許諾하는 範圍內에서 適當히 製作되고 있는 實情이므로 敎育實施時에는 旣히 製作普及된 資料中에서만 選擇使用해야 하는 制限點이 있다.

이러한 點을 감안해 볼 때 保健要員들이 對象住民에게 效果的으로 知識을 傳達하는데는 地域社會住民의 環境, 生活態度, 傳統的인 思考 등을 참작하여 自己意思대로 要員이 資料를 選擇, 活用하고 있다고 생각되므로 要員自身의 意思에 의한 資料選擇率이 높은 것은 住民들의 媒體理解度가 낮다고 생각되는 현여건에서는 無理가 없는 것으로 볼 수 있겠다.

① 地域別 集團敎育 資料選擇

地域別로 보면 큰 都市에서 勤務하는 要員일 수록 本人意思에 의한 資料選擇率과 上司勸誘에 의한 資料選擇率이 높게 나타났다. 農村의 경우 上司勸誘에 의한 資料選擇率은 4.6 퍼센트에 不過하였는데 이는 郡保健所以外 즉 面單位 以下에서 勤務하는 要員은 資料選擇에 대하여 相議할 만한 上司가 같이 常勤하지 않기 때문이라고 생각된다.

② 學歷別 集團敎育 資料選擇

集團敎育資料를 使用하지 않은 率은 中卒과 高卒者가 각각 10.1 퍼센트와 9.2 퍼센트로 專門大, 大卒者의 19.6 퍼센트와 12.5 퍼센트 보다 낮게 나타나 學歷이 높은 要員의 資料使用率이

註 20」 李時伯, "保健敎育事業에서 大衆媒體의 效率的인 活用", 保健學論集, 第 34 號, 1982.

낮음을 알 수 있었다. 大卒의 경우 本人意思대로 選擇하는 率이 他要員보다 상당히 낮았으며 反面에 上司勸誘에 의한 選擇率은 他要員보다 2～3倍 높게 나타났다(表Ⅴ-32).

〈表Ⅴ-32〉 地域 및 學歷別 集團教育資料 選擇

(單位:%)

	본인의사	보유자료그것뿐이어서	상사권유	피교육자가원해서	사용하지않는다	무응답	계 (N)
대 도 시	47.8	17.4	17.4	8.7	8.7	-	100.0 (23)
중 도 시	43.8	28.1	12.5	3.1	12.5	-	100.0 (32)
소 도 시	42.1	34.9	7.1	4.0	11.9	-	100.0 (126)
농 촌	44.8	31.3	4.6	3.9	10.5	4.9	100.0 (837)
중 졸	45.3	33.1	4.7	4.3	10.1	2.5	100.0 (278)
고 졸	43.6	32.1	6.1	4.0	9.2	5.0	100.0 (596)
전문대졸	46.4	25.0	3.6	3.6	19.6	1.8	100.0 (112)
대 졸	31.3	25.0	12.5	6.2	12.5	12.5	100.0 (16)
무 응 답	62.5	25.0	-	-	12.5	-	100.0 (16)
계 (N)	44.5 (453)	31.4 (319)	5.4 (55)	4.0 (41)	10.7 (109)	4.0 (41)	100.0 (1,018)

③ 專擔業務別 集團教育 資料選擇

要員本人意思에 의한 資料選擇率은 先任(一般)指導員이 50.0퍼센트로 가장 높게 나타났으며, 家族計劃要員 46.3퍼센트, 結核管理要員 45.1퍼센트, 母子保健要員 44.4퍼센트 등의 順이었다. 保健診療員의 경우 資料를 使用하지 않는 率이 47.0퍼센트로 他要員보다 월등히 높은데 이는 資料의 不足도 原因의 하나라고 생각된다(表Ⅴ-33)

〈表Ⅴ - 33〉 專擔業務別 集團教育資料 選擇

(單位 : %)

	본인의사	보유자료그것뿐이어서	상사권유	피교육자가원해서	사용하지않는다	무응답	계 (N)
가족계획요원	46.3	34.2	5.1	4.4	6.9	3.1	100.0 (389)
모자보건요원	44.4	25.8	3.3	7.3	13.9	5.3	100.0 (151)
결핵관리요원	45.1	29.2	7.3	3.1	10.1	5.2	100.0 (288)
선임(일반)지도원	50.0	38.6	3.8	1.9	1.9	3.8	100.0 (52)
보건진료원	37.3	11.8	-	3.9	47.0	-	100.0 (51)
일반진료원	27.8	44.4	22.2	-	5.6	-	100.0 (18)
기타	40.3	45.2	3.2	1.6	8.1	1.6	100.0 (62)
무응답	14.3	14.3	14.3	-	14.3	42.8	100.0 (7)
계 (N)	44.5 (453)	31.4 (319)	5.4 (55)	4.0 (41)	10.7 (109)	4.0 (41)	100.0 (1,018)

차) 效果 높은 集團教育 資料

集團教育時 가장 效果가 큰 媒體에 대한 意見을 보면 슬라이드가 46.1퍼센트로 가장 높았고, 영화 30.9퍼센트, 팜프렛 6.4퍼센트, 册 5.4퍼센트, 掛圖 3.8퍼센트의 順이었다(表Ⅴ - 34). 이는 個人相談時와는 完全한 差異를 나타낸 것으로 教育形態 및 方法上 差異에 따른 結果라 할 수 있겠다. 그러므로 教育資料의 開發時에 이러한 點을 반드시 고려하여야 할 것이다.

本 調査는 旣存 教育媒體의 數와 量이 限定되어 있는 狀況아래서 要員들의 經驗에 의한 調査이기 때문에 약간 制限點이 있으나 現在의 모든 與件이 금방 變化하지 않을 것이므로 考慮할 價値가

充分히 있는 것이다. 이러한 既存資料를 서로 混用하여 相互補完的, 相互支援的으로 住民들의 啓蒙教育에 活用할 수 있다면 그 比率은 더욱 높아[21] 住民들을 올바른 健康行動으로 誘導할 수 있을 것이다.

〈表V - 34〉 地域別 및 學歷別 效果 높은 集團教育 資料

(單位 : %)

	슬라이드	영화	팜프렛	책	괘도	전단	포스타	모형	표어	기타	무응답	계 (N)
대도시	47.9	30.5	4.3	8.7	-	-	-	-	-	4.3	4.3	100.0 (23)
중도시	18.8	56.2	9.4	-	3.1	3.1	-	-	-	-	9.4	100.0 (32)
소도시	39.7	38.1	8.7	4.8	1.6	0.8	-	0.8	-	1.6	3.9	100.0 (126)
농 촌	48.0	28.9	6.0	5.6	4.3	1.6	1.0	0.6	0.3	0.5	3.2	100.0 (837)
중 졸	45.0	30.9	5.0	6.8	4.0	1.8	1.5	0.7	-	0.7	3.6	100.0 (278)
고 졸	46.5	30.2	6.9	4.8	4.4	1.3	0.7	0.7	0.3	0.7	3.5	100.0 (596)
전문대졸	46.4	35.7	8.9	3.6	1.8	0.9	-	-	0.9	0.9	0.9	100.0 (112)
대 졸	50.0	18.8	-	18.8	-	6.2	-	-	-	-	6.2	100.0 (16)
무응답	43.8	37.5	-	-	-	-	-	-	-	-	18.7	100.0 (16)
계 (N)	46.1 (469)	30.9 (315)	6.4 (65)	5.4 (55)	3.8 (39)	1.5 (15)	0.8 (8)	0.6 (6)	0.3 (3)	0.7 (7)	3.5 (36)	100.0 (1,018)

① 地域別 效果 높은 集團教育 資料

地域別 集團教育 資料 效果 順位를 보면 中都市를 除外한 大都市, 小都市 및 農村地域은 슬라이드 가 각각 가장 效果

註 21」鄭慶均, 家族計劃啓蒙教育原理, 家族計劃硏究院, 1978.

가 높다고 응답하였으며 中都市의 경우는 영화가 가장 效果가 크다고 應答하였다(表Ⅴ-34). 이러한 差異를 보이는 理由는 별도로 分析하지 않아서 잘 모르겠으나 教育機資材 保有와, 活用 가능한 필림의 확보 등의 여건에 따른 結果인 것 같다. 슬라이드와 영화이외 팜프렛은 大都市를 제외한 地域에서 다른 資料보다 效果가 크다고 하였고, 册은 大都市에서 팜프렛보다 效果가 큰 것으로 나타났다.

② 學歷別 效果 높은 集團教育 資料

學歷別로 教育資料效果에 대한 意見을 分析해 보면 教育程度에 따라서 이에 대한 意見의 差異는 거의 비슷함을 알 수가 있었다. 단 大卒者의 경우 슬라이드, 册 그리고 傳單의 教育效果를 他要員보다 크게 評價하고 있음을 나타내고 있었다.

專門大學 卒業者以上의 경우 포스타와 모형에 대한 教育效果를 否定的으로 보고 있는 것으로 나타났다.

③ 專擔業務別 效果 높은 集團教育 資料

先任(一般)指導員을 제외한 모든 要員은 슬라이드가 集團教育에 가장 效果가 크다고 하였으며 先任(一般)指導員은 映畵가 가장 效果가 크다고 應答하였다.

이러한 現象은 先任(一般)指導員의 경우 保健所單位에 勤務함으로써 映畵를 上映할 수 있는 機材와 필림의 획득이 他要員보다 손쉬었기 때문이라 생각된다.

슬라이드의 교육효과가 가장 크다고 응답한 要員中 保健診療員과 一般診療員은 각각 68.6퍼센트와 66.6퍼센트로 他要員의 40.4퍼센트~46.8퍼센트보다 슬라이드가 좋다고 應答한 率이 월등히 높았는데 이

들은 他要員보다 슬라이드 에 더 익숙하게끔 教育이 되었고 슬라이드를 利用하기가 더 容易했던 것이 약간 影響을 미쳤으리라 생각된다(表V - 35).

〈表V - 35〉 專擔業務別 效果 높은 集團教育 資料

(單位 : %)

	슬라이드	영화	팜프렛	책	괘도	전단	포스타	모형	표어	기타	무응답	계 (N)
가족계획 요원	46.8	31.6	5.9	5.4	3.6	1.3	0.5	0.5	0.3	0.3	3.8	100.0 (389)
모자보건 요원	42.3	23.2	10.6	10.6	2.6	1.3	0.7	0.7	0.7	0.7	6.6	100.0 (151)
결핵관리 요원	44.1	31.9	5.9	4.9	5.9	2.1	2.4	0.7	0.3	0.7	2.1	100.0 (288)
선임(일반) 지도원	40.4	46.3	3.8	1.9	-	1.9	-	-	-	1.9	3.8	100.0 (52)
보건 진료원	68.6	23.5	2.0	-	3.9	2.0	-	-	-	-	-	100.0 (51)
일반 진료원	66.6	22.2	-	5.6	-	-	-	-	-	5.6	-	100.0 (18)
기 타	40.3	40.3	6.6	3.2	1.6	-	1.6	1.6	-	1.6	3.2	100.0 (62)
무응답	42.8	14.3	28.6	-	-	-	-	-	-	-	14.3	100.0 (7)
계 (N)	46.1 (469)	30.9 (315)	6.4 (65)	5.4 (55)	3.8 (39)	1.5 (15)	0.8 (8)	0.6 (6)	0.3 (3)	0.7 (7)	3.5 (36)	100.0 (1,018)

大衆媒體를 活用함에 있어서 多邊性있게 媒體를 活用하는 것이 單一媒體만 活用하는 것 보다 效果가 크므로[22] 비록 슬라이드

註22」 李時伯, 前揭書.

와 映畵가 集團教育時에 效果가 크다고 하더라도 이것만 계속 使用할 것이 아니라 팜프렛 · 傳單, 册 등도 나누어 주고 포스타, 표어 등도 活用하는 것이 效果는 더 크다고 본다. 그러나 豫算上의 問題나 資料保有의 制限이 있게 마련이므로 슬라이드나 映畵를 통한 集團教育後에 팜프렛 이나 傳單을 나누어 준다면 教育內容에 대한 反復效果도 있고 記憶再生도 되므로 教育받지 않는 住民들에 대한 傳達效果, 즉 「二段階 傳達」[23]에 效果가 크게 미칠 수 있을 것으로 본다.

4. 教育機材

가) 教育機材 保有現況

應答者가 勤務하는 保健(支)所에 保健教育에 使用할 수 있는 機材를 調査하여 본 結果, 환등기 保有率이 21.3퍼센트로 가장 높고, 녹음기 保有率이 20.3퍼센트였으며, 영사기 保有率은 17.5퍼센트였다. 保健教育用 차량보유가 8.3퍼센트였고 VTR보유는 1.5퍼센트에 不過하였다.

이를 볼 때 集團教育에 많이 使用되는 환등기와 녹음기등 基本教育機材의 保有率이 약 20퍼센트 정도로서 너무나 貧弱한 실정임을 알 수 있었다.

① 地域別 機材의 保有率

환등기 및 녹음기의 保有는 都市가 60.5～72.1퍼센트인데 비해 農村地域의 경우 8.1퍼센트 밖에 되지 않아 약 7～9

註23」 Elihu Katz,"The Two-Step Flow of Communication:An Up-to-date Report on An Hypothesis",Public Opinion Quarterly, Spring, 1957.

배의 差異를 볼 수 있다. 이외에 다른 機材 保有率도 모두 都市가 農村地域보다 월등히 높음을 알 수 있는데 이는 邑·面單位의 保健支所에는 거의 教育機材를 保有하지 못하여 대부분 郡保健所에서 必要時 貸與하여 使用하고 있는 實情에 있다고 보겠다 (表V - 36).

〈表V - 36〉 教育機材 保有現況

(單位 : %*)

	교육용차량		영사기		VTR		환등기		녹음기		기 타	
	없다	있다	없다	있다	없다	있다	없다	있다	없다	있다	없다	있다
대도시	86.0	14.0	60.5	39.5	95.3	4.7	27.9	72.1	39.5	60.5	97.7	2.3
중도시	62.0	38.0	40.0	60.0	98.0	2.0	30.0	70.0	36.0	64.0	94.0	6.0
소도시	71.6	28.4	37.8	62.2	96.3	3.7	30.3	69.7	33.0	67.0	97.3	2.7
농 촌	97.0	3.0	93.6	6.4	99.0	1.0	91.9	8.1	91.9	8.1	98.8	1.2
계	91.7	8.3	82.5	17.5	98.5	1.5	78.7	21.3	79.7	20.3	98.4	1.6
(N)	(1,209)	(109)	(1,088)	(230)	(1,298)	(20)	(1,037)	(281)	(1,050)	(268)	(1,297)	(21)

* 無應答者 266名을 除外한 1,318에 대한 백분율임.

나) 集團教育時 機材 使用 與否

集團教育時 機材 使用率을 보면 半數가 넘는 63.1퍼센트가 教育機材를 使用하지 않은 것으로 나타났다.

① 地域別 機材 使用

大都市 勤務者일수록 機材 使用率이 높게 나타났다. 즉 都市는 大都市 82.6퍼센트, 中都市 65.6퍼센트, 小都市 58.7퍼센트로서 半數를 넘었으나 農村地域의 경우는 26.7퍼센트에 불과하여 使用率이 매우 低調함을 알 수 있었다(表V - 37).

② 專擔業務別 機材 使用

先任(一般)指導員이 71.2퍼센트로 가장 높았고 家族計劃要員 36.2퍼센트, 保健診療員 31.4퍼센트 등이었다. 結核管理要員의 경우는 23.6퍼센트로 가장 낮은 率을 보였는데 이는 保健所單位에 勤務하는 先任(一般)指導員이 邑·面單位以下 勤務者보다 機材를 使用할 수 있는 環境, 즉 機材 活用이나 電氣施設 活用이 보다 容易한 때문이라고 볼 수 있겠다(表V-37).

〈表V-37〉 集團教育時 機材 使用與否

(單位:%)

	있다	없다	무응답	계 (N)
대도시	82.6	17.4	-	100.0 (23)
중도시	65.6	28.1	6.3	100.0 (32)
소도시	58.7	41.3	-	100.0 (126)
농촌	26.7	68.9	4.4	100.0 (837)
가족계획요원	36.2	61.2	2.6	100.0 (389)
모자보건요원	27.8	65.6	6.6	100.0 (151)
결핵관리요원	23.6	72.2	4.2	100.0 (288)
선임(일반)지도원	71.2	28.8	-	100.0 (52)
보건진료원	31.4	62.7	5.9	100.0 (51)
일반진료원	50.0	50.0	-	100.0 (18)
기타	35.5	58.1	6.4	100.0 (62)
무응답	28.6	71.4	-	100.0 (7)
계 (N)	33.1 (337)	63.1 (642)	3.8 (39)	100.0 (1,018)

다) 機材 使用 안한 理由

集團教育時 機材를 使用 안한 理由를 보면 保有 機材가 없기 때문이라는 應答者가 82.1 퍼센트로 대부분이었고 機材는 있으나 施設未備(電氣, 스크린, 슬라이드등)로서 使用못한다는 應答者가 10.4 퍼센트였고 機材를 다룰 줄 몰라서 使用못한 應答者도 1.4 퍼센트 있었다.

① 地域別 機材 使用 안한 理由

保有하고 있는 機材가 없다는 應答者가 農村地域이 83.7 퍼센트로 가장 높고 都市로 갈수록 낮아져 大都市가 25.0 퍼센트로 가장 낮았다.

施設未備의 경우는 大都市가 50.0 퍼센트로 가장 높았고 中都市 33.3 퍼센트, 小都市 13.5 퍼센트, 農村地域 9.6 퍼센트로 都市가 農村地域보다 높은 率을 보였다. 여기서 施設未備는 機材나 電氣施設은 勿論이고 教育場所도 包含된다.

② 專擔業務別 機材 使用 안한 理由

教育機材가 없어서 使用할 수 없었다고 한 경우는 保健診療員이 90.6 퍼센트로 가장 높았고 母子保健要員 85.9 퍼센트, 結核管理要員 83.7 퍼센트의 順이었으며, 施設未備때문이라고 한 要員은 一般診療員 22.3 퍼센트, 先任(一般)指導員 20.0 퍼센트, 結核管理要員 12.0 퍼센트의 順이었다(表V - 38).

集團教育의 效果는 슬라이드나 영화를 活用하는 것이 좋다는 經驗的 意見을 提示한 保健要員들이 실제로 教育時 使用하려고 해도 이러한 教育用 基本 機材가 없어 使用하지 못하거나 아니면 他部署나 他機關의 것을 어렵게 빌려 使用해야 한다면 業務計劃樹

〈表V - 38〉 機材 使用 안한 理由

(單位 : %)

	보유기재 없음	시설미비	기재조작법 모름	기 타	무응답	계 (N)
대 도 시	25.0	50.0	-	25.0	-	100.0 (23)
중 도 시	55.6	33.3	11.1	-	-	100.0 (32)
소 도 시	73.1	13.5	1.8	5.8	5.8	100.0 (126)
농 촌	83.7	9.6	1.2	0.5	5.0	100.0 (837)
가족계획요원	79.4	10.9	1.7	0.4	7.6	100.0 (238)
모자보건요원	85.9	8.1	2.0	-	4.0	100.0 (99)
결핵관리요원	83.7	12.0	1.0	-	3.3	100.0 (208)
선임(일반) 지도원	66.7	20.0	6.7	6.7	-	100.0 (15)
보건진료원	90.6	-	-	3.1	6.3	100.0 (32)
일반진료원	44.4	22.3	-	33.3	-	100.0 (9)
기 타	88.9	8.3	-	2.8	-	100.0 (36)
무 응 답	80.0	-	-	-	20.0	100.0 (5)
계 (N)	82.1 (527)	10.4 (67)	1.4 (9)	1.1 (7)	5.0 (32)	100.0 (642)

立이나 施行에 있어 많은 支障을 招來할 것은 명백한 일이다.

5. 知識 習得源

保健要員들의 保健教育 事業遂行에 필요한 知識의 習得源으로 教育訓練을 지적한 應答者가 24.4 퍼센트로 最高였으며 業務指針書는 20.6 퍼센트, 業務關聯 弘報啓蒙册子 19.0 퍼센트를 나타내었고

體驗 11.5 퍼센트, 病院勤務經驗이 9.3 퍼센트로 상당한 率을 차지하였다. 이외에 學校教育이 4.6 퍼센트, 職場同僚와 上司가 각각 2.1 퍼센트, 1.0 퍼센트로써 극히 低調하였다.

이는 教育訓練이 知識習得에 차지하는 比重이 대단히 重要함을 示唆하는 것으로 풀이될 수 있으며 分野別 業務指針書 및 業務와 관련되는 各種 册子 역시 要員들의 業務遂行에 필요한 知識習得에 큰 影響을 미치고 있음을 알 수 있어, 적절한 指針書의 계속적인 開發과 配付는 保健事業에 效果的인 길잡이 역할을 할 수 있을 것 같다.

各種 硏究報告書로부터의 知識習得은 2.8 퍼센트에 不過하였는데 이는 硏究報告書를 接할 수 있는 機會가 거의 없는 現與件을 감안한다면 理解가 된다.

① 地域別 知識習得源

大都市의 保健要員만이 가장 큰 知識習得源으로서 業務關聯啓蒙册字를 指摘하였는데 이는 教育訓練 및 業務指針書의 각 17.1 퍼센트보다 約 2 퍼센트 높은 18.9 퍼센트였다.

이러한 現象은 大都市의 경우 册字를 接할 機會가 많으며 教育訓練 역시 대부분 農村地域의 中心이 되는 경우가 많기 때문이 아닌가 推測된다.

② 學歷別 知識習得源

教育程度가 높을 수록 業務指針書보다 關聯册字를 통하여 더 많은 知識을 習得하고 있으며 新聞, 雜誌와 硏究報告書 등의 購讀을 통하여 知識을 習得하는 경우가 教育程度가 낮은 要員보다 많음을 알 수가 있었다. 또한 教育程度가 높을 수록 學校教育을 통

하여 知識을 習得한 率이 높았는데 이는 當然한 歸結인 것이다.

한편 教育程度가 낮을 수록 教育訓練, 業務指針書에서 知識을 얻은 率이 높았으며 高學歷者보다 指針書의 依存率이 높게 나타났다 (表Ⅴ - 39).

③ 免許 및 資格別 知識習得源

應答者 모두가 保健教育에 관한 知識을 제일 많이 習得하는 것이 教育訓練이라고 應答하였으나 그 다음으로 知識을 많이 얻는 것에 대하여는 免許 및 資格別로 약간의 差異가 있었다. 즉 看護・助產員과 看護員은 知識習得源이 啓蒙册字(17.4 %와 18.1 %) 다음에 業務指針書(14.1 %와 16.0 %)의 順이었으나 看護補助員의 경우는 業務指針書 (22.4%) 가 啓蒙册字(19.5 %) 보다 높은 知識習得源이 되고 있다.

學校教育이 知識習得源이라고 한 경우는 看護・助產員과 看護員이 各各 10.7 퍼센트와 12.3 퍼센트였으나 看護補助員은 1.9 퍼센트로 나타나 現在의 看護補助員養成所의 教育方法이나 質을 가히 짐작하고도 남음이 있다 하겠다.

④ 結婚狀態別 知識習得源

未婚者보다 旣婚者가 體驗에 의한 知識習得率이 높았고 離婚・別居者와 男便을 死別한 者는 業務指針書보다 關聯册字에서 더 많은 知識을 習得하고 있음을 알 수 있었는데 이는 有配偶者보다도 册을 읽을 時間이 많기 때문이라고 생각된다.

⑤ 年齡別 知識習得源

年齡이 낮을 수록 業務指針書로 부터 知識을 習得하는 率이 높아서 19 歲 以下와 20 ~ 24 歲群은 각각 23.8 퍼센트와

〈表Ⅴ - 39〉 地域, 學歷 및 免許(資料)別 知識習得源

(單位 : %)

	교육훈련	업무 지침서	업무관련 계몽책자	체험	병원 근무경험	학교교육	텔레비젼 라디오	각종연구 보고서	직장동료	신문잡지	직장상사	기타	계 (N)*
대도시	17.1	17.1	18.9	10.4	9.1	7.9	3.7	9.1	2.4	3.1	1.2	-	100.0 (164)
중도시	21.7	20.6	18.3	11.4	5.1	11.4	2.3	5.1	2.3	1.2	-	0.6	100.0 (175)
소도시	22.6	20.9	18.3	13.5	9.6	6.5	1.5	2.4	2.1	1.2	1.2	0.2	100.0 (660)
농촌	25.2	20.7	19.2	11.1	9.5	3.7	3.2	2.5	2.1	1.7	0.9	0.2	100.0 (3,260)
중졸	26.6	22.8	18.5	11.7	10.3	1.4	3.2	1.7	2.1	0.9	0.8	-	100.0 (1,061)
고졸	24.7	21.4	19.7	12.1	8.4	3.3	3.0	2.7	1.8	1.8	1.0	0.1	100.0 (2,374)
전문대졸	19.7	15.1	17.9	8.9	11.6	13.6	2.0	4.9	2.8	2.2	1.0	0.3	100.0 (689)
대졸	17.3	16.0	17.3	13.4	12.0	6.7	-	4.0	5.3	2.7	1.3	4.0	100.0 (75)
무응답	31.7	21.7	18.3	10.0	3.3	3.3	5.0	3.3	1.7	-	1.7	-	100.0 (60)
간호원조산원	23.3	14.1	17.4	13.3	13.7	10.7	1.9	2.2	1.1	1.5	0.4	0.4	100.0 (270)
간호원	20.0	16.0	18.1	10.4	11.2	12.3	2.0	4.9	2.5	1.4	0.9	0.3	100.0 (864)
조산원	28.5	23.8	4.8	9.5	19.0	4.8	-	4.8	-	4.8	-	-	100.0 (21)
간호보조원	25.6	22.4	19.5	11.7	8.5	1.9	3.3	2.3	2.0	1.7	1.0	0.1	100.0 (3,052)
기타	25.0	17.9	21.4	10.7	7.1	3.6	-	3.6	10.7	-	-	-	100.0 (28)
무응답	29.2	33.3	20.8	8.3	-	-	4.2	-	-	4.2	-	-	100.0 (24)
계* (N)	24.4 (1,037)	20.6 (878)	19.0 (810)	11.5 (489)	9.3 (398)	4.6 (195)	2.9 (123)	2.8 (121)	2.1 (89)	1.6 (70)	1.0 (41)	0.2 (8)	100.0 (4,259)

*應答者 1,476名이 한가지이상 세가지까지 應答한 延人員임.

23.2 퍼센트로 가장 높았다. 또한 病院勤務經驗으로 부터 知識을 習得한 率도 이 年齡層에서 他年齡層에서 보다 越等히 높음을 알 수 있었다.

年齡이 높을 수록 教育訓練에서 知識을 習得하는 率이 높아감을 알 수 있었으며 體驗으로 부터의 知識習得率도 역시 높아짐을 알 수 있었다(表V - 40).

⑥ 專擔業務別 知識習得源

結核管理要員만이 業務指針書 (25.4%)에서의 知識習得率이 教育訓練 (24.5%)에서 보다 높았다.

保健診療員은 學校教育을 통한 知識習得率 (13.6%)에 있어서 他要員들 보다 2～3倍나 높게 나타났다. 關聯册字로 부터의 知識習得率 (15.5%)도 業務指針書의 그것(8.7%) 보다 2倍나 높아서 他要員들과 相異한 點을 보였다(表V - 41).

保健診療員과 一般診療員은 他要員보다 新聞과 雜誌, 職場의 同僚 그리고 各種 研究報告書로 부터 얻는 知識習得率은 比較的 높았다.

6. 業務遂行上 問題點

要員들이 保健教育 業務를 遂行하는데 있어서 어려운 問題點으로는 첫째가 住民들을 위한 啓蒙教育用 資料의 不足(20.4%)을 들었으며, 두번째는 住民들의 保健教育에 관한 理解不足(20.3%)을, 그리고 세번째는 勤務環境의 不適合(12.6%)을 指摘하였다.

다음으로 出張費不足 (10.8%), 他業務量 過多 (10.6%), 上司의 保健教育에 대한 理解不足 (9.4%), 專門知識 缺如(8.7

〈表V - 40〉 結婚狀態 및 年齡別 知識習得源

(單位 : %)

	교육훈련	업무지침서	업무관련계몽책자	체험	병원근무경험	학교교육	텔레비전라디오	각종연구보고서	직동	장료	신잡	문지	직상	장사	기타	계 (N)*
미 혼	23.3	20.9	19.1	9.8	10.9	4.3	2.5	3.2	3.0	1.8	1.0	0.2				100.0 (1,456)
유 배 우	25.0	20.6	18.7	12.5	8.4	4.8	3.0	2.7	1.5	1.7	1.0	0.1				100.0 (2,582)
이혼, 별거	19.3	16.7	21.8	14.1	14.1	3.8	3.8	1.3	3.8	-	-	1.3				100.0 (78)
사 별	25.2	21.5	23.4	10.3	9.4	4.7	0.9	2.8	0.9	0.9	-	-				100.0 (107)
무 응 답	22.2	16.7	22.2	8.3	8.3	2.8	11.1	2.8	5.6	-	-	-				100.0 (36)
19세이하	14.3	23.8	9.5	9.5	14.3	-	-	9.5	9.5	4.8	4.8	-				100.0 (21)
20 - 24세	21.6	23.2	18.0	9.3	12.5	3.3	2.5	3.3	3.4	1.2	1.7	-				100.0 (846)
25 - 29세	24.6	20.2	19.5	10.4	9.1	5.8	2.6	2.8	2.1	1.9	0.7	0.3				100.0 (1,512)
30 - 34세	25.8	19.6	18.6	13.1	8.1	4.3	3.4	2.6	2.4	1.1	0.8	0.2				100.0 (891)
35 - 39세	26.8	19.9	19.9	15.0	7.4	3.4	2.6	1.9	0.8	1.3	0.5	0.5				100.0 (381)
40 - 44세	25.3	17.6	18.7	11.7	9.1	5.5	4.7	2.2	0.4	2.6	2.2	-				100.0 (273)
45 - 49세	26.3	17.7	20.4	19.1	9.8	2.6	0.7	2.0	0.7	-	0.7	-				100.0 (152)
50세이상	22.5	26.3	22.5	10.0	5.0	6.3	1.2	1.2	-	5.0	-	-				100.0 (83)
무 응 답	19.4	23.3	19.4	7.8	6.8	4.8	6.8	7.8	-	3.9	-	-				100.0 (103)
계 (N)	24.4 (1,037)	20.6 (878)	19.0 (810)	11.5 (489)	9.3 (398)	4.6 (195)	2.9 (123)	2.8 (121)	2.1 (89)	1.6 (70)	1.0 (41)	0.2 (8)				100.0 (4,259)

* 應答者 1,476名이 한가지이상 세가지까지 應答한 延人員임.

〈表Ⅴ - 41〉 專擔業務別 知識習得源

(單位 : %)

	교육훈련	업무지침서	업무관련계몽책자	체험	병원근무경험	학교교육	텔레비전라디오	각종연구보고서	직장동료	신잡지	문직장지상	직장사	기타	계 (N)*
가족계획요원	24.7	19.7	19.0	12.1	8.3	4.0	3.7	3.4	2.3	1.7	0.9	0.2		100.0 (1,425)
모자보건요원	24.6	19.4	20.5	12.8	10.0	4.9	2.4	1.3	2.4	0.9	0.8	-		100.0 (633)
결핵관리요원	24.5	25.4	19.1	11.0	8.7	2.5	2.4	2.1	1.6	1.7	0.9	0.1		100.0 (1,301)
선임(일반)지도원	22.3	20.2	22.3	13.3	6.4	5.3	1.6	5.3	-	1.6	1.1	0.6		100.0 (188)
보건진료원	25.3	8.7	15.5	10.6	14.3	13.6	2.6	3.4	2.6	1.9	0.4	1.1		100.0 (265)
일반진료원	18.7	13.5	17.6	7.6	15.8	8.2	2.9	6.4	2.9	3.5	2.9	-		100.0 (171)
기타	25.5	21.9	17.3	10.2	10.6	4.7	2.7	2.0	2.7	1.2	1.2	-		100.0 (255)
무응답	19.0	19.0	23.8	4.8	-	9.5	9.5	4.8	4.8	4.8	-	-		100.0 (21)
계 (N)	24.4 (1,037)	20.6 (878)	19.0 (810)	11.5 (489)	9.3 (398)	4.6 (195)	2.9 (123)	2.8 (121)	2.1 (89)	1.6 (70)	1.0 (41)	0.2 (8)		100.0 (4,259)

* 應答者 1,476 名이 한가지이상 세가지까지 應答한 延人員임.

%)의 順으로 나타났다.

이를 보면 教育資料의 不足이 保健業務遂行에 가장 큰 支障을 招來하고 있는 것으로 나타나 이들 資料의 製作普及이 時急히 解決해야 할 重要한 課題임을 알 수 있으며 住民의 理解不足 역시 保健教育과 啓蒙의 不足으로 惹起되는 現象인 만큼 適切한 教育啓蒙資料의 開發 配布를 위한 充分한 豫算의 뒷받침이 必要하므로 政策的인 次元에서 時急히 解決해야 할 커다란 課題라 아니할 수 없겠다.

그리고 勤務環境의 不適合이 業務遂行에 큰 어려움으로 指摘되고 있는데 이는 應答者의 40.8퍼센트가 保健(支)所가 아닌 邑·面事務所에 勤務하고 있기 때문이 아닌가 생각된다. 住民과 健康相談을 하고 必要한 서어비스를 提供하는 이들이 適當한 事務室없이 邑·面事務所의 一般職員과 같이 同一 場所에서 勤務하면서 住民의 自發的 參與를 期待하고 質좋은 서어비스를 提供한다는 것은 거의 不可能한 일이다.

特히 保健要員의 相對가 大部分 婦女子란 점에서 獨立된 房이 마련되어 相談室의 役割을 할 수 있어야 한다. 가장 基礎的인 이러한 基本與件의 解決없이는 保健事業의 成功과 發展은 期待하기 어렵다고 볼 수 있다. 勤務環境의 改善은 要員과 住民의 接觸을 增大시켜 意思疏通을 원만히 이루게 하여 健康問題를 다루는데 도움을 주므로 반드시 解決해야 할 命題의 하나라 할 수 있겠다.

또한 上司의 理解不足이 9.4퍼센트였는데 이 역시 現場指導監督者인 上司가 邑·面의 非保健專門人이라면 要員들의 業務遂行에 많은 어려움이 뒤따를 것이라는 것은 쉽게 理解가 될 수 있을 것

이다. 이러한 非能率的인 行政體制의 改善은 시급히 이루어져야 할 것 같다.

① 地域別 業務遂行上의 問題點

地域別로 保健教育 業務遂行上의 問題點을 調査해 본 바, 大都市의 경우는 他業務量의 過多가 22.0 퍼센트로 가장 높고 다음이 出張費 不足 17.3 퍼센트, 教育資料 不足이 16.7 퍼센트였으며 中都市의 경우는 出張費 不足이 22.4 퍼센트로 가장 높았고 다음이 住民의 理解不足이 17.8 퍼센트였으며 他業務量 過多가 17.3 퍼센트로 나타났다. 小都市의 경우도 出張費 不足이 20.6 퍼센트로 가장 높았고 教育資料 不足이 17.5 퍼센트, 住民의 理解不足이 17.4 퍼센트이었다. 農村地域은 教育資料 不足이 21.5 퍼센트로 가장 높았고 住民의 理解不足이 21.2 퍼센트로 다음이었고 勤務場所의 不適合이 14.0 퍼센트로 나타났다 (表Ⅴ - 42).

地域別로 比較하여 보면 農村地域은 都市보다 教育資料의 不足이 더 큰 問題點으로 나타났으며 都市의 경우는 出張費의 不足으로 큰 어려움을 겪고 있는 것을 알 수 있었다. 그리고 農村地域은 勤務場所의 不適合이 都市보다 아주 심각하였고 住民의 理解不足은 全地域이 비슷한 狀況으로 나타난 問題點이었다.

② 學歷別 業務遂行上의 問題點

學歷別로 보면 高卒以上은 18.4 ~ 21.5 퍼센트가 教育資料의 不足을 가장 큰 어려움으로 생각하고 있었고 中卒은 住民의 理解不足 (22.9 퍼센트)을 가장 큰 어려움으로 생각하고 있었으며 教育資料의 不足은 20.0 퍼센트로 다음이었다.

이를 보면 대체로 學歷이 높을 수록 資料不足, 住民接觸어려움,出

〈表Ⅴ - 42〉 地域, 學歷 및 免許(資格)別 業務遂行上 問題點

(單位 : %)

	교육자료 부족	주민의 이해부족	근무장소 환경 부적합	출장비 부족	타업무량 과다	상사의 이해부족	전문지식 부족	주민과의 접촉 어려움	적성 부적합	동료와 불화	기타	계 (N)*
대도시	16.7	14.7	8.7	17.3	22.0	5.3	6.7	7.3	1.3	-	-	100.0 (150)
중도시	14.4	17.8	5.2	22.4	17.3	5.7	5.2	9.2	1.7	-	1.1	100.0 (174)
소도시	17.5	17.4	8.5	20.6	12.5	9.7	3.9	6.7	1.6	0.3	1.3	100.0 (611)
농촌	21.5	21.2	14.0	7.9	9.3	9.7	9.9	4.2	1.2	0.3	0.8	100.0 (3,146)
중졸	20.0	22.9	13.6	8.6	8.0	10.3	10.2	4.2	1.1	0.4	0.7	100.0 (1,010)
고졸	20.4	20.0	12.7	10.7	10.9	9.3	8.8	4.9	1.1	0.3	0.9	100.0 (2,289)
전문대졸	21.5	18.7	10.3	14.6	12.4	8.4	5.7	5.4	2.2	0.2	0.6	100.0 (651)
대졸	18.4	11.9	13.2	10.5	15.8	6.6	6.6	10.5	2.6	-	3.9	100.0 (76)
무응답	20.0	14.5	16.4	9.1	12.7	7.3	14.5	5.5	-	-	-	100.0 (55)
간호원 조산원	23.4	16.0	8.6	15.6	14.1	7.4	6.6	5.9	0.8	0.4	1.2	100.0 (256)
간호원	20.4	18.2	10.5	14.6	12.9	8.3	5.6	6.2	2.3	0.3	0.7	100.0 (835)
조산원	27.8	22.2	5.6	11.1	16.6	11.1	-	5.6	-	-	-	100.0 (18)
간호보조원	20.2	21.3	13.6	9.2	9.4	9.9	9.8	4.4	1.1	0.3	0.8	100.0 (2,927)
기타	23.8	9.5	14.3	4.8	19.0	9.5	14.3	-	-	-	4.8	100.0 (21)
무응답	12.5	20.8	12.5	12.5	20.8	4.2	4.2	12.5	-	-	-	100.0 (24)
계* (N)	20.4 (834)	20.3 (828)	12.6 (514)	10.8 (439)	10.6 (431)	9.4 (382)	8.7 (354)	4.9 (201)	1.3 (53)	0.2 (11)	0.8 (34)	100.0 (4,081)

* 應答者 1,448 名이 한가지이상 세가지까지 應答한 延人員임.

張費不足, 그리고 他業務量過多를 問題點으로 생각하고 學歷이 낮을수록 住民의 理解不足, 專門知識不足, 上司의 理解不足 그리고 勤務場所의 環境 不適合을 問題點으로 指摘하였다. 한편 大卒者의 경우는 低學歷者보다도 住民들과 接觸의 어려움에 대하여 상당히 苦心하고 있음을 알 수 있었는데 이는 大卒者들에 대한 住民들의 同類意識의 缺如로 거리감을 갖고 있다고 보아야 하겠다. 同類意識은 保健教育 效果에 있어서 큰 影響[24]을 미치므로 더 많은 신경을 써야 할 것 같다.

③ 免許資格別 業務遂行上의 問題點

免許(資格)別로 보면 看護·助產員, 看護員, 助產員은 教育資料不足을 각각 23.4퍼센트, 20.4퍼센트, 27.8퍼센트로 가장 큰 어려움으로 指摘하였고 住民의 理解不足은 두번째 어려움으로 지적하고 있으나 看護補助員은 住民의 理解不足을 21.3퍼센트로 가장 큰 어려움으로, 資料不足(20.2%)을 두번째 어려움으로 생각하고 있었다. 세번째의 어려움은 看護·助產員과 看護員은 出張費 不足을, 助產員은 他業務量過多를, 看護補助員은 勤務場所 環境의 不適合을 지적하고 있어 이들 各者의 특수한 業務와 勤務環境을 理解할 수 있었다. 上司의 理解不足은 看護補助員의 경우가 看護員보다 높게 나타났다.

④ 結婚狀態別 業務遂行上의 問題點

未婚要員인 경우는 業務遂行上 어려움으로 住民의 理解不足을 指摘하였고 專門知識不足도 旣婚者보다 더 큰 어려움으로 여

註 24」 南喆鉉, "保健教育", 保健診療員教材, 韓國保健開發硏究院, 1981.

기고 있었다. 旣婚要員인 경우는 教育資料의 不足을 가장 큰 어려움으로 생각하고 있었으며 出張費不足이 問題라고 생각하는 자가 未婚者보다 많았다(表Ⅴ-43). 이는 對住民接觸은 주로 家庭主婦나 家長이 對象이기 때문에 結婚經驗이 있는 要員이 未婚者보다 住民을 說得시키거나 理解시키는데 容易한 것으로 나타나 一般社會에서의 이와같은 對人關係 通念이 사실임을 알 수 있었다.

⑤ 年齡別 業務遂行上의 問題點

대체적으로 年齡이 적은 層이 많은 層보다 專門知識의 不足과 住民의 理解不足을 問題點으로 생각하고 있었고 年齡이 많은 層은 적은 層보다 教育資料의 不足과 出張費不足을 더 큰 어려움으로 생각하고 있었다(表Ⅴ-43).

⑥ 專擔業務別 業務遂行上의 問題點

家族計劃要員과 結核管理要員은 住民의 理解不足을, 나머지 他業務에 종사하는 要員은 教育資料의 不足을 가장 큰 어려움으로 생각하고 있었다.

面單位에서 主로 일하는 家族計劃, 母子保健, 그리고 結核要員은 勤務場所의 不適合을 세번째의 큰 問題點으로 지적하고 있는데 이것은 面單位 以下에서는 保健要員들의 勤務地가 대부분 面事務所에 있기 때문이라고 생각된다(表Ⅴ-44).

〈表Ⅴ - 43〉 結婚狀態 및 年齡別 業務遂行上 問題點

(單位 : %)

	교육자료 부족	주민의 이해 부족	근무장소 환경 부적합	출장비 부족	타업무량 과다	상사의 이해 부족	전문지식 부족	주민과 접촉 어려움	적성 부적합	동료와 불화	기타	계* (N)
미혼	19.3	21.9	12.4	8.9	9.4	9.2	9.7	5.9	2.0	0.3	1.0	100.0 (1,417)
유배우	20.9	19.9	12.5	11.7	11.0	9.3	8.2	4.5	1.0	0.2	0.8	100.0 (2,455)
이혼·별거	22.5	8.8	17.5	12.5	16.3	10.0	8.7	2.5	-	-	1.2	100.0 (80)
사별	26.0	13.5	14.6	12.5	12.5	11.5	5.2	4.2	-	-	-	100.0 (96)
무응답	12.1	30.3	9.1	15.2	9.1	9.1	9.1	3.0	3.0	-	-	100.0 (33)
19세이하	4.3	34.8	13.1	13.1	4.3	-	17.4	8.7	4.3	-	-	100.0 (23)
20-24세	19.6	22.8	12.0	8.0	8.4	8.5	10.3	6.6	2.0	0.6	1.2	100.0 (826)
25-29세	19.5	20.7	12.8	10.0	11.0	10.0	8.6	5.0	1.7	0.2	0.5	100.0 (1,467)
30-34세	22.6	18.7	13.4	12.8	10.7	8.9	7.4	3.8	0.8	0.2	0.7	100.0 (851)
35-39세	20.7	17.5	12.3	13.8	11.5	10.9	8.9	2.6	0.6	0.3	0.9	100.0 (348)
40-44세	23.0	18.3	10.3	11.9	11.9	8.2	8.9	6.3	-	-	1.2	100.0 (252)
45-49세	19.5	19.5	13.4	9.4	14.1	8.7	6.7	4.7	0.7	-	3.3	100.0 (149)
50세이상	28.2	16.9	15.5	11.3	12.7	4.2	7.0	4.2	-	-	-	100.0 (71)
무응답	14.9	23.4	10.6	14.9	8.5	16.0	8.5	3.2	-	-	-	100.0 (94)
계* (N)	20.4 (834)	20·3 (828)	12.6 (514)	10.8 (439)	10.6 (431)	9.4 (382)	8.7 (354)	4.9 (201)	1.3 (53)	0.2 (11)	0.8 (34)	100.0 (4,081)

* 應答者 1,448名이 한가지이상 세가지까지 應答한 延人員임.

〈表Ⅴ - 44〉 專擔業務別 業務遂行上 問題點

(單位 : %)

	교육자료 부족	주민의 이해 부족	근무장소 환경 부적합	출장비 부족	타업무량 과다	상사의 이해 부족	전문지식 부족	주민과 접촉 어려움	적성 부적합	동료와 불화	기타	계 (N)*
가족계획요원	19.2	21.0	12.9	12.6	10.5	9.5	7.1	4.8	1.2	0.2	1.0	100.0 (1,389)
모자보건요원	21.3	19.3	13.5	8.9	11.2	9.9	9.9	4.3	1.0	0.2	0.5	100.0 (606)
결핵관리요원	19.9	21.2	12.8	8.7	9.5	9.8	10.5	5.0	1.5	0.4	0.7	100.0 (1,239)
선임(일반) 지도원	20.8	16.9	11.2	18.5	9.6	7.3	6.2	6.7	1.1	0.6	1.1	100.0 (178)
보건진료원	29.2	18.6	10.6	8.3	12.5	4.5	6.4	5.7	2.3	-	1.9	100.0 (264)
일반진료원	18.8	15.6	9.8	13.6	13.6	11.7	9.7	5.8	0.7	0.7	-	100.0 (154)
기타	20.4	21.3	13.1	9.6	11.7	10.0	8.7	3.9	0.9	-	0.4	100.0 (230)
무응답	14.3	23.8	9.5	19.1	9.5	9.5	9.5	4.8	-	-	-	100.0 (21)
계 (N)*	20.4 (834)	20.3 (828)	12.6 (514)	10.8 (439)	10.6 (431)	9.4 (382)	8.7 (354)	4.9 (201)	1.3 (53)	0.2 (11)	0.8 (34)	100.0 (4,081)

* 應答者 1,448名이 한가지이상 세가지까지 應答한 延人員임.

7. 保健教育業務支援 建議事項

保健要員에게 保健教育 業務活動을 圓滑하게 遂行하기 위하여 必要한 政府支援事項을 主觀式으로 問議하여 그 結果를 整理한 바 다음과 같은 資料를 얻었다(表V-45).

매스콤을 통한 教育弘報의 要請이 應答者(591名)의 22.5퍼센트로 가장 높은 率을 보였고 映畵나 슬라이드의 供給을 要請한 要員은 16.8퍼센트로 次位였으며, 册配付를 要望한 要員은 13.4퍼센트로 다음이었다. 그 외 팜프렛, 傳單配付(10.7%), 職務教育要望(9.6%), 視聽覺機材支援(8.5%) 등의 順이었고 패도·모형배부, 보건상담실설치, 교육용차량 지원등을 要望하는 要員도 있었다.

保健診療員의 경우는 他職種要員과 달리 映畵나 슬라이드 配付를 要望하는 要員(21.2%)이 가장 많았고 그 다음이 팜프렛, 전단(20.5%), 册配付(13.6%)의 順이었는데 이는 이들이 文化 및 醫療施設이 거의 없는 部落單位에서 勤務하므로 그러한 環境에서 適合한 媒體를 必要로 하고 있기 때문이라고 생각된다. 즉 面單位 保健支所나 面事務所에서 勤務하는 面保健要員과 保健所單位에서 勤務하는 先任指導員이나 一般診療要員의 立場과 條件이 다르기 때문에 매스콤을 통한 教育弘報가 地域社會住民에게 影響을 미칠 것 같지 않음으로 이를 要望하는 率이 7.6퍼센트로 他要員의 매스콤을 통한 教育弘報要望率(22.4%~31.8%) 보다 越等히 낮게 나타났다고 볼 수 있겠다.

一般診療員의 경우 職務教育을 要望하는 要員이 18.2퍼센트로 他要員보다 2~3倍 높았는데 이들을 위한 教育課程이 없어서 職務

〈表Ⅴ - 45〉 專擔業務別 保健教育業務支援 建議事項

(單位 : %)*

	매스콤을 통한 홍보요망	영화 슬라이드 배부요망	책배부 요망	팜프렛 전단 배부	직무교육 요망	시청각 기재 지원	괘도, 모형 배부요망	보건 상담실 설치요망	교육용 차량 지원	포스타 표어 배부	기타	계 (N)
가족계획요원	22.4	17.6	14.3	10.5	6.2	8.4	7.5	4.4	2.4	1.5	4.8	100.0 (210)
모자보건요원	24.4	17.4	10.5	10.6	4.6	9.4	8.5	4.2	3.5	1.2	5.7	100.0 (86)
결핵관리요원	24.1	13.9	13.9	10.7	11.0	4.8	8.6	7.2	2.4	1.0	2.4	100.0 (166)
선임(일반) 지도원	31.7	19.5	12.2	8.6	9.8	7.3	3.6	-	4.9	-	2.4	100.0 (41)
보건진료원	7.6	21.2	13.6	20.5	6.1	9.1	10.9	6.5	3.0	-	1.5	100.0 (66)
일반진료원	31.8	9.1	13.7	11.4	18.2	9.1	2.2	-	-	-	4.5	100.0 (22)
계 (N)	22.5 (133)	16.8 (99)	13.4 (79)	10.7 (63)	9.6 (57)	8.5 (50)	7.1 (42)	4.0 (24)	2.7 (16)	1.0 (6)	3.6 (22)	100.0 (591)

* 應答者 591名에 대한 百分率임.

教育을 받을 機會가 적기 때문이라고 생각된다.

한편 포스타와 표어의 配付要請은 家族計劃要員이 1.5퍼센트, 母子保健要員이 1.2퍼센트로 極히 微微하였고 先任指導員과 保健診療員 및 一般診療員은 1명도 없었다.

포스타나 표어의 支援要請이 이렇게 低調한 것은 두가지 側面에서 說明될 수 있을 것이다. 첫째 포스타와 표어의 경우는 현재 어느정도 普及이 되어 아쉬움을 그렇게 크게 느끼지 않고 있거나 둘째, 포스타와 표어의 경우 教育程度가 낮고 經濟的 與件이 좋지 못한 農村地域의 面單位以下 地域에서는 큰 效果를 期待할 수가 없고 都市의 경우는 電波媒體나 日刊 및 週刊誌에 壓倒할 뿐만 아니라 活用空間 역시 적어서 效果面에서 優先順位에 밀렸기 때문으로 解析될 수 있을 것이다.

以上의 支援建議事項을 볼 때 매스콤을 통한 꾸준한 健康教育과 弘報가 必要不可缺하다고 볼 수 있겠다. 大衆媒體에서 電波媒體나 日刊紙는 새로운 知識이나 情報를 가장 빠른 時間內에 많은 地域社會 住民들에게 傳達할 수 있어 最短時日에 集團으로 傳達하는 데는 絕對的인 役割과 機能을 갖기[25] 때문이다.

(表Ⅴ-45)에서 보는 바와 같이 映畵, 슬라이드, 册, 팜프렛, 傳單, 괘도, 모형, 포스타 그리고 표어 등 教育資料의 配付要望이 49.0퍼센트로써 實際로 가장 높아 保健要員들의 業務遂行上 問題點에서 나타난 結果와 一致하고 있음을 알 수 있어 이들이 渴望

註 25」 李時伯, "保健教育事業에서 大衆媒體의 效率的인 活用", 保健學論集, 第34號, 서울大學校 保健大學院, 1982.

하고 있는 教育 弘報媒體의 配布가 時急히 解決되어 業務에 活性化를 기할 수 있어야 하겠다.

어느 社會에서나 大衆媒體의 役割은 그 社會의 構造와 機能에 變化를 주는데 있으므로[26] 우리나라와 같이 比較的 保健意識 水準이 높지 못한 地域社會住民들의 健康生活에 直接的인 影響을 크게 미치는데는 大衆媒體의 效用性은 매우 높기 때문이다.

註 26」 Wilbur Schramm, Mass Media and National Development, Stanford University Press, 1965.
Paniel Lerner, The Passing of Traditional Society, The Free Press, 1964.

Ⅵ. 要約 및 結論

본 硏究는 일선 保健要員들의 保健敎育 弘報活動을 綜合的으로 評價하여 이들에 대한 職務敎育과 指導監督에 필요한 基礎資料를 提供하려는데 目的을 두었다. 이 硏究에서는 전국을 對象으로 地域을 大都市, 中都市, 小都市 및 農村地域으로 層化 任意抽出한 99個 區·市·郡 保健所에 勤務하는 1,943명의 保健要員과 保健診療員이 配置된 44個 郡地域의 診療員 150명을 對象으로 1982年 10月 18日부터 31日까지 面接 및 郵便調査를 통하여 기초자료를 蒐集하였다. 同 資料의 分析結果를 要約하면 다음과 같다.

가. 保健要員의 一般的 特性

(1) 일선 保健要員들은 女子로서 平均年齡이 30歲이며, 이들 중 先任(또는 一般)指導員은 平均年齡이 35歲로 비교적 높은 반면에 結核管理要員은 27歲로 낮은 水準이다.

(2) 要員들의 結婚狀態는 64퍼센트가 旣婚者이며 敎育水準은 高等學校 卒業 以上이 75퍼센트이며, 이중 20퍼센트는 專門大學 卒業者가 포함된다.

(3) 免許 및 資格所持狀況을 보면 70퍼센트가 看護補助員이며 助産員 免許所持者는 13퍼센트, 看護員 免許所持者는 29퍼센트이다.

(4) 保健職에 從事期間은 平均 5.2年으로서 4年以下가 44퍼센트, 10年以上은 22퍼센트 水準이다.

(5) 保健要員의 41퍼센트가 保健所나 保健支所가 아닌 邑·面 事務所에서 勤務하고 있어 產前後 및 傳染病相談 등 保健業務 遂行에 많은 어려움을 겪고 있다.

(6) 이들 要員은 90퍼센트 이상이 이미 職務教育을 履修한 狀態에 있으며, 이 중 面單位의 結核管理要員의 教育履修率은 92퍼센트로 비교적 높은 편이다.

(7) 그러나 이들 要員에서 현재 專擔業務와 訓練實績을 보면 각각 61퍼센트 및 76퍼센트가 해당 業務와 관련된 教育을 받고 있었으나 母子保健要員의 경우는 該當 業務에 대한 訓練履修率이 26퍼센트에 불과한 實情이다.

나. 職務教育에 관한 見解

(1) 一線要員들의 職務教育에 관한 見解는 약 2/3 (65.4 %)가 職務에 도움이 되었다는 意見을 表明하고 있는가 하면 약 27퍼센트 (家族計劃要員 : 26.3 %, 結核要員 : 27.9 %)의 要員은 별로 도움이 되지 않았다는 否定的인 見解를 表明하고 있다.

(2) 職務教育期間은 대부분이 적당하다는 意見이었으나 保健診療員의 경우 約 44퍼센트는 그 期間이 짧다는 意見을 提示하고 있다.

(3) 講師選定에 대한 不滿은 全般的으로는 結核管理와 保健診療員課程에서 一部 (9 % 및 12 %) 指摘되었고, 保健教育의 경우는 母子保健과 家族計劃課程에서 19퍼센트와 24퍼센트로 약간 높았다.

높았다.

保健教育時間의 不足은 約 24퍼센트의 要員에서 提示되고 있었다. 그 중 保健診療員(37.5%)과 結核管理要員(26.7%)이 他要員보다 時間不足에 대한 呼訴가 더 높았다.

(4) 要員의 63퍼센트가 保健教育內容이 理論에 치우치고 있다는 見解를 表明하고 있으나 實務에 퍽 도움이 된 것으로 應答되었다.

다. 保健教育 活動

(1) 保健業務를 위한 計劃樹立은 대부분(約 80%)의 要員에서 이루어지고 있으나 保健教育을 위한 個人相談과 集團教育計劃樹立은 각각 64퍼센트 및 54퍼센트로 低調하였고, 要員의 教育程度가 높을 수록 計劃樹立率은 낮았다.

(2) 地域社會에서 保健教育活動은 保健所要員보다 邑·面單位의 看護補助員에서 더 활발한 편이며 都市地域에서 보다 農村地域에서 個人相談率이 더 높았다.

(3) 保健要員의 保健教育活動은 年齡이 높을 수록, 教育程度가 낮을 수록, 그리고 旣婚者가 未婚者보다 더 활발하고 積極的이다.

(4) 都市地域에서 個人相談은 대부분 住民의 保健所 來訪時에 實施되고, 農村의 경우는 거의 대부분 家庭訪問을 통하여 이루어지고 있으며, 특히 젊은 年齡層인 24歲 以下에서 가장 많이 實施되고 있다.

(5) 集團教育은 대개의 경우 保健所의 先任級 要員이 主導하는 傾向이 있으며, 保健診療員과 母子保健要員에서 他要員보다 그 實施率이 높았고, 自發的인 教育實施率은 有配偶要員보다 혼자 사는 要員에서 더 높았다.

(6) 個人相談의 內容은 事業目的과 對象에 따라서 달라질 수 있지만 대개의 경우 '人口와 家族計劃'에 관한 것이 가장 많았고,豫防接種, 結核管理, 母子保健, 傳染病管理 등의 順이었다.

(7) 以上의 內容 이외에서는 都市化된 地域일 수록 술,담배,成人病 등 非傳染性疾病과 性病 및 個人衛生에 관한 相談이 많고 農村은 醫療保險, 寄生蟲 및 環境衛生 分野에 대한 것이 많았다.

(8) 集團教育時 資料의 不足은 큰 問題點으로 指摘되고 있으며 農村地域일 수록 더 問題視되고 있다.

(9) 效果的인 教育資料는 個人相談의 경우 팜프렛이 가장 좋고 다음이 책자, 괘도이며 集團教育의 경우는 슬라이드가 가장 좋고 映畵, 팜프렛의 順이었다.
그리고 팜프렛은 都市化된 地域일 수록 册字와 괘도는 農村地域에서 效果가 더 높았다.

(10) 要員들의 集團教育實施回數는 10個月에 3～4回가 대부분이나 月 平均은 0.6回로 低調한 편이었고, 要員別로는 先任(一般)指導員이 가장 많이 實施하였고 保健診療員이 가장 적었다.

(11) 要員들의 教育對象은 대부분(75%)이 婦女子이며, 그 외

豫備軍, 學生의 順으로 많았다. 地域別로는 大都市에서는 職場人, 中小都市와 農村은 婦女子와 豫備軍이 대부분이었다.

(12) 集團教育場所는 婦女會議場, 豫備軍 訓練場이 주로 使用되었고, 農村에서는 마을會舘이 많이 使用되었으며, 班常會의 活用은 극히 低調하였다.

(13) 集團教育 啓蒙에서는 '人口 및 家族計劃'에 관한 내용이 主宗을 이루고 있으며, 이에 필요한 視聽覺教育機材의 保有는 農村의 경우 너무 貧弱하여 이들 機材의 確保가 要請된다.

(14) 職務教育訓練을 통한 要員의 知識習得率이 가장 높아 效率的인 教育訓練의 重要性이 立證되었으며, 業務指針書와 弘報啓蒙用 册字도 保健要員의 業務를 위한 知識供給에 큰 役割을 하고 있었다.

(15) 看護補助員은 學校教育으로 부터의 知識習得率이 2퍼센트도 되지 못하여 看護補助員學院의 教育課程이나 教育方法 등에 問題가 있음을 間接的으로 示唆하고 있다.

(16) 保健要員들의 業務遂行上 問題點은 첫째, 教育資料의 不足, 둘째, 住民의 理解不足, 세째, 勤務環境의 不適合, 네째, 出張費의 不足이었는데 都市의 경우는 出張費不足, 農村은 勤務場所의 不適合이 두드러졌다.

(17) 要員들의 一線 教育活動에서 要求되는 내용을 要約하면

가) 매스콤을 통한 弘報教育
나) 映畫, 슬라이드의 供給
다) 관련 資料의 供給
라) 職務教育 强化
마) 관련 機材의 支援 등으로 要約된다.

Ⅶ. 提　　言

1. 一線 保健要員을 위한 保健教育 訓練內容은 理論보다 實際 業務에 活用될 수 있는 現場 實務教育爲主로 이루어 져야 한다.

2. 保健教育活動 指針書를 作成하여 모든 保健要員에게 配布, 活用토록 한다.

3. 住民들에게 健康知識을 習得하게 할 수 있는 教育弘報에 필요한 教育資料가 開發되어 충분히 配布되어야 한다.

   특히 「팜프렛」, 册字 및 「슬라이드」의 效果가 크므로 이의 開發에 注力해야 한다.

4. 面保健要員의 勤務場所가 改善 確保되어야 한다. 즉 面事務所에서 一般面職員과 같이 勤務하는 것은 止揚되어야 한다. 住民과 마음놓고 健康相談을 할 수 있는 雰圍氣가 될 수 있도록 施設과 環境이 造成되어야 한다.

5. 保健所의 基本保健事業計劃에 保健教育計劃이 포함되어야 한다.

6. 保健分野에 從事하는 모든 사람들이 保健教育을 할 수 있도록 모든 保健關聯 教育訓練課程에 保健教育 科目을 挿入하고 配定時間을 늘려야 한다.

7. 要員들의 保健教育活動에 積極 使用될 수 있도록 保健所와 支所 및 保健診療所 單位에는 最小限의 保健教育 機材를 確保하여야 한다.

8. 保健要員들의 教育弘報活動을 위한 出張費를 충분히 確保하여야 한다.

9. 面保健要員의 대부분을 차지하고 있는 看護補助員의 資質向上을 위하여 看護補助員 學院의 教育이 大幅 强化되어야 한다.

10. 保健要員들이 地域社會 組織(班常會, 民防衛隊등)을 活用하여 保健教育活動을 效果的으로 할 수 있도록 行政的 뒷받침을 해야 한다.

11. 保健診療員의 職務教育期間을 延長하고 保健教育時間 配定도 늘려야 하며 이들에게도 最小限의 視聽覺教育機材를 供給하고 教育資料도 充分히 供給하여 集團教育實施를 活性化시켜야 한다.

參 考 文 獻

1. 金智子, 朴貞淳外, 人口 및 家族計劃 弘報啓蒙메시지의 內容分析, 家族計劃硏究院, 1977.
2. 金鎭順, 吳英愛外, 保健診療員 活動評價調査硏究, 韓國人口保健硏究院, 1982.
3. 金仁達, "保健專門職敎育과 保健政策", 大韓保健協會誌, 第2卷, 第2號, 大韓保健協會, 1976.
4. 南喆鉉, "地域社會保健敎育", 大韓保健協會誌, 第7卷, 第1號, 大韓保健協會, 1981.
5. 南喆鉉, 徐美卿, 保健敎育 弘報媒體接觸度 調査硏究, 韓國人口保健硏究院, 1982.
6. 南喆鉉, "保健敎育", 保健診療員敎材, 韓國保健開發硏究院, 1981.
7. 朴亨鍾, 鄭慶均, 韓達鮮, "農村婦人들에 對한 家族計劃 弘報敎育의 媒體別效果", 豫防醫學會誌, 第8卷, 第1號, 大韓豫防醫學會, 1975.
8. 保健社會部, "一次保健醫療事業 業務處理指針", 農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法, 第15號, 法律 第3335號, 保健社會部, 1981.
9. 李時伯, "保健敎育事業에서 大衆媒體의 效果的인 活用", 保健學論集, 第34號, 서울大學校 保健大學院, 1982.
10. 張芝燮, 金貞泰, 保健要員 實態調査報告書, 韓國人口保健硏究院, 1981.
11. 鄭慶均, 家族計劃 啓蒙敎育原理, 家族計劃硏究院, 1978.
12. 鄭榮一, 姜熙斗外, 職業訓練 敎育課程開發을 위한 模型硏究와 그 適用實際, 家族計劃硏究院, 1978.

13. 朱京植,"保健教育을 위한 保健要員養成政策과 訓練," 保健教育 弘報事業의 效率的 遂行에 관한 硏鑽會報告書, 韓國人口保健硏究院, 1983.

14. 許程,"政策手段의 發展과 人力計劃," 保健企劃, 서울大學校 保健大學院, 1978.

15. Andreas Fuglesang, Applied Communication, The Dag Hammarskjold Foundation, 1979.

16. Elihu Katz, "The Two-Step Flow of Communication: An Up-to-date Report on an Hypothesis," Public Opinion Quarterly, 1957.

17. F·R· Abbatt, Teaching for Better Learning, WHO, 1980.

18. Nicholas Galli, Foundations and Principles of Health Education, John Wiley & Sons, INC., 1978.

19. Paniel Lerner, The Passing of Traditional Society, The Free Press, 1964.

20. Wilbur Schramm, Mass Media and National Development, Stanford University Press, 1965.