

保健教育·健康増進學會誌 第16卷 1號(1999. 2)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol. 16, No.1(1999)

중년여성의 보건교육 요구도에 관한 연구

전혜경*·문인옥**

* 이화여자대학교 대학원 · ** 이화여자대학교 보건교육학과

〈목 차〉

I. 서론	IV. 결론
II. 연구 방법	참고문헌
III. 연구 결과 및 논의	영문초록

I. 서론

오늘날 사회경제수준은 보건의료에 있어서도 많은 변화를 초래하여, 급성 전염성 질병에서 만성 퇴행성 질병으로 그 양상이 바뀌었고, 질병 발생의 대상도 과거에는 젊은 층에서 많았으나 오늘날에는 고령 인구 층에서 많이 발생하고 있다(이시백, 1993). 주요 만성질환 유병율을 살펴보면, 고혈압의 경우 30대에서 인구 1,000명당 18.94, 40대는 69.41, 50대는 164.2로 나타났으며, 당뇨병의 경우에는 30대에서 9.43, 40대는 45.87, 50대는 93.33으로 나타나(통계청, 1996), 40대부터 점증적으로 증가하고 있음을(서문희, 1995) 알 수 있다.

상병구조상 의료비 절감에 효과적으로 대처하기 위해서는 치료위주보다는 건강에 바람직한 행동을 유도하는 보건교육이 전개되어야 하고, 계

다가 만성퇴행성질환의 대부분은 인간의 잘못된 습관이나 행위가 원인이 된 것으로 완전치료는 기대하기 힘들므로(이규식 등, 1993), 만성질환의 유병율을 감소시키기 위하여 만성질환 유병율이 증가하는 중년기대상의 보건교육을 시키는 것이 필요하다(서미경, 1995).

국가적 차원에서 보건교육을 비롯한 국민건강증진을 위한 정책 및 사업을 강화할 수 있는 제도적 기틀인 국민건강증진법이 1995년에 제정 시행되었는데, 국민건강증진법 제2조에 보건교육이 국민건강증진을 위한 중요한 수단임을 명시하고 있다.

그런 보건교육이 효과적으로 실행되기 위해서는 우선 피교육자들이 원하는 보건교육이 무엇인지 그 요구를 조사하여 그에 상응하는 요구내용으로 교육이 이루어져야 한다(김명호, 1988).

또 우리 나라의 중년기는 평균수명 연장, 가족

계획에 따른 자녀양육 기간의 단축 등으로 해마다 증가추세를 보이고 있다(강정희, 1995). 중년기에 대한 명확한 구분은 쉽지 않아 학자마다 견해가 다르지만, 중년기를 40세에서 59세로 볼 때 1975년 약 530만명이던 것이 1985년 약 730만명, 1996년에는 약 980만명으로 전체인구에 대한 비율도 1975년 15.1%, 1985년 18.0%, 1996년에는 21.7%로 증가현상을 보이고 있다(보건복지부, 1996).

중년기는 인생의 변화시기이며, 노년기로의 접근을 의미하고(Galloway, 1975), 중년기 남성이 활동이 많아지는데 반해 여성에 있어 중년기는 자녀의 독립으로 여가시간이 증가하게 되어 상대적인 고독감과 소외감을 느끼게 된다(송은영, 1991). 이 시기의 여성들은 신체적인 노화와 폐경을 경험하게 되면서 여성호르몬의 분비감소로 건강문제가 야기될 가능성이 큰데, 암으로 인한 사망 중 자궁암으로 인한 사망율이 30대는 13.9%, 40대는 15.9%였다(통계청, 1997). 또한 35-40세까지는 골밀도가 그대로 유지되다가 그 이후부터 골소실이 일어나는데 남녀모두 매 10년마다 3-5% 정도의 골소실을 나타내고 특히 여성의 경우 폐경이후 45-74세에서는 평균감소율이 9%에 까지 이르고 있어(홍주영 등, 1997), 이 시기의 여성에게 있어 골다공증이 심각한 문제이다. 우울증에 있어서도 여자가 남자보다 유병율이 높았는데 가장 많은 연령층은 40대와 50대인 것으로 나타났다(최애립, 1995).

따라서 중년기여성이 건강하고 질적인 삶을 영위하기 위해서는 중년 여성 대상으로 질병을 예방하고 건강을 증진하도록 보건교육을 해야 할 필요가 있으며, 중년여성에게 보건교육을 실시하기 위해서는 보건교육 요구도 조사가 선행되어야 하는데, 중년여성을 대상으로 한 보건교육 요구

도에 관한 연구는 없는 실정이다. 다만 평생교육 측면에서 중년여성 대상으로 교육요구를 조사한 연구(이상원, 1986; 강정희, 1996), 중년여성의 폐경에 대한 연구(정문희, 1988; 이옥무, 1989; 김희은, 1993), 중년여성의 정신건강에 관한 연구(고인균, 1987; 송은영, 1991), 중년층의 건강상태와 건강행동에 관한 연구(김송희, 1996; 양승애, 1996), 중년기를 대상으로 보건교육 프로그램 개발을 주장하는 연구(이가옥, 1994; 서미경, 1995) 등이 있었다.

이에 본 연구자는 중년여성을 대상으로 보건교육의 내용과 방법에 대한 요구도를 조사하여 중년여성 대상의 보건교육 프로그램 개발에 기초자료를 제시하고자 한다.

본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상 중년여성들의 보건교육 희망여부와, 보건교육 내용과 방법에 대한 요구도를 파악한다.

둘째, 연구 대상 중년여성들의 특성에 따른 보건교육 요구도를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 만40-59세 여성을 대상으로 서울시내 소재 중학교 3학년 학생, 고등학교 2학년 학생, 대학교 3학년과 4학년 학생들의 어머니 820명과 구의동, 면목동에 거주하는 여성 280명 등 총 1,100명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

자료수집방법은 중·고등학교의 경우는 교감선생님으로부터 사전승인을 받은 후 담임교사에게,

대학교의 경우는 과대표에게 연구의 목적과 취지, 설문내용 및 기재요령 등을 설명한 후, 학생들에게 설문지 배부시 그 내용을 함께 전달하도록 하였으며, 회수방법은 중·고등학교의 경우는 1주일 동안 수시로 가져오도록 하였고, 대학교의 경우는 2주간에 걸쳐 전공시간에 가져오도록 하였다. 지역사회는 친목모임 등에 참석하

는 여성에게 사전에 위에서 언급한 내용을 설명한 후, 그들을 통해 모임에 참석한 조사 대상자에게 설문지가 배부되고, 현지에서 직접 기술후 즉시 회수하도록 하였다.

배부된 설문지 1,100부 중 회수된 설문지는 655부(59.5%)로 회수율이 낮게 나타났는데, 그것은 응답자로부터 직접 회수하지않고 간접적으로

〈표 1〉 보건교육 내용에 대한 요구도 항목의 인자분석결과

내 용	인자1	인자2	인자3	인자4	인자5	인자6	인자7	communality
인자1								
뇌졸중(중풍)의 예방과관리		.1245	-.0523	.0350	.3328	.0709	-.0118	.7425
고혈압의예방과관리		.1184	.1738	.1428	-.0492	.1764	.0611	.7072
골다공증의예방과관리		.1759	.0618	-.0335	.3272	-.0640	-.0087	.6617
심혈관질환의예방과관리		.2753	-.0315	.1628	.2577	-.0135	.0512	.6721
관절염의예방과관리		.0963	.1939	.1638	.1083	.0783	.0541	.5875
당뇨병의예방과관리		.0909	.3028	.2600	-.0709	.1811	-.0094	.6816
콜레스테롤의예방과관리		.2129	.2678	.3266	-.0134	-.0403	-.0164	.6431
암의 예방과 관리		.2774	.1215	-.1466	.3342	.1098	.0727	.6614
만성폐질환의예방과관리		.3119	.0690	.3490	.1617	.1098	.0727	.4903
인자2								
환경보전	.2096		.1890	.1563	-.0524	.0209	-.0028	.6282
환경과 건강	.2451		.1605	.3375	.1646	-.0935	-.0104	.6544
약물오용, 남용, 중독과건강	.1213		.0234	.0103	.0095	.4867	-.0842	.5372
영양과건강	.2127		.3069	-.0415	.2612	.1263	.1115	.4993
구급처치	.0435		.2690	.0873	.1894	.2817	.1773	.3726
인자3								
체중관리	.1199	.1361		.0454	.2024	.1223	-.0611	.6946
비만의예방과관리	.4847	-.0190		.2581	-.0094	.0783	-.1232	.7318
인자4								
시각장애의예방과관리	.3019	.2076	.0841		.0230	.0404	.0513	.6655
청각장애의예방과관리	.1896	.0790	.0178		-.0171	.0231	.0423	.5152
인자5								
우울증	.2938	.1246	.0084	.2172		.1131	.0444	.6084
스트레스관리	.2114	.1323	.4002	.0295		.0800	-.1066	.6598
운동과 건강	.1981	.1655	.4910	.0318		.0233	.0794	.5733
인자6								
담배와건강	.0569	.1198	.1011	.2218	.0188		.0720	.6542
술과건강	.1085	-.0187	.0889	.0436	.0704		.0340	.5665
인자7								
가족의건강관리	.3155	.2267	.3401	.0533	.1122	.1091		.6199
의료기관이용에대하여	.2417	.2352	.1088	.3032	.2237	.0348		.5400
Eigenvalue	9.7362	2.1616	1.7112	1.3842	1.2342	1.0994	1.0304	

회수하였기 때문인 것으로 사료된다. 설문지를 받는 사람에게 부모가 직접 응답하지않은 경우에는 설문지를 받지말라고 하였기 때문에 회수율은 낮았지만, 연구대상자에 대한 신뢰성이 뒷받침되었다. 회수된 655부의 설문지 중 응답내용이 불성실한 37부는 분석대상에서 제외하여 총 618부만을 본 연구의 분석자료로 사용하였다.

2. 연구도구 및 내용

본 연구의 연구도구로는 설문지법을 이용하였으며, 중년기 건강, 여성건강, 보건교육 내용과 방법, 보건교육요구도, 건강증진에 관한 선행연구를 참고하여 작성하였다.

설문지의 조사항목은 연령, 교육정도, 결혼상태, 월수입, 직업, 종교, 취미생활여부 등 일반적 특성 7문항, 인지된 건강상태, 건강에 대한 지식 정도, 정기적인 건강검진여부, 건강에 대한 정보 출처, 건강정보에 대한 원하는 출처, 보건교육 경험여부, 보건교육 관심정도 등 건강 관련 특성 7 문항, 보건교육 희망여부, 보건교육을 희망하지 않을 경우 그 이유 등 보건교육 희망의사 2문항, 교육매체, 장소, 횟수, 참여시간 등 보건교육 방법에 대한 요구 2문항, 보건교육 내용에 대한 요구도 25문항으로 총 45문항이었다. 그중 보건교육 내용에 대한 요구도는 그 영역의 타당성을 갖기 위하여 인자분석(factor analysis)하였고, 그 결과 7가지 영역(질병관리, 개인건강관리와 환경보건, 체중관리, 시·청각장애의 예방과 관리, 정신건강과 운동, 음주와 흡연, 가족건강관리와 의료기관이용)의 인자를 설정하였다<표 1>.

응답범주는 '매우원한다' 5점, '원한다' 4점, '보통이다' 3점, '원하지 않는다' 2점, '전혀 원하지

않는다' 1점의 다섯 범주를 사용하였고, 점수가 높을수록 요구도가 높은 것으로 평가하였다.

이에 암, 고혈압, 골다공증 등의 항목이 포함된 제 1인자를 질병관리영역으로 명명하였고, 영양과 건강, 구급처치, 환경과 건강 등의 항목이 포함된 제 2인자를 개인건강관리와 환경보건영역으로, 체중관리와 비만의 예방과 관리가 포함된 제 3인자를 체중관리영역으로, 시각장애의 예방과 관리와 청각장애의 예방과 관리 등의 항목이 포함된 제 4인자를 시·청각장애의 예방과 관리영역으로, 스트레스, 우울증, 운동과 건강 등의 항목이 포함된 제 5인자를 정신건강과 운동영역으로, 술과 건강, 담배와 건강 등의 항목이 포함된 제 6인자를 음주와 흡연영역으로, 가족의 건강관리와 의료기관의 이용에 대한 항목이 포함된 제 7인자를 가족건강관리와 의료기관이용영역으로 명명하였다.

본 조사연구에서 사용된 보건교육 요구도 문항의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .9180이었으며, 영역별 보건교육 요구도의 신뢰도 계수는 다음과 같다<표 2>.

<표 2> 영역별 보건교육 내용에 따른 요구도 신뢰도 계수

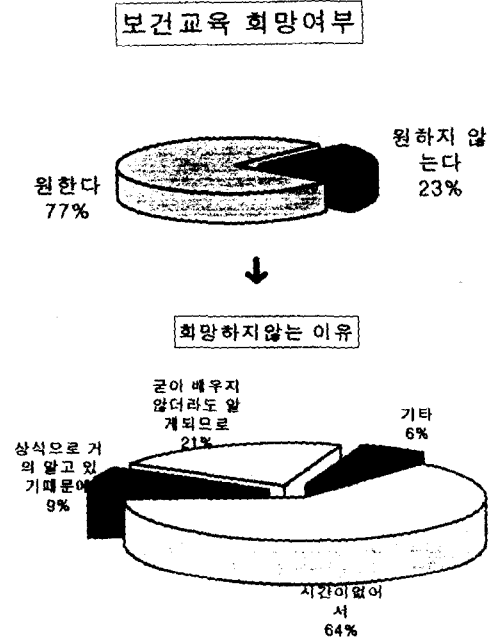
영역	Cronbach's α
질병관리	.9027
개인건강관리와 환경보건	.7047
체중관리	.7039
시·청각장애의 예방과 관리	.6659
정신건강과 운동	.6853
음주와 흡연	.6169
가족건강관리와 의료기관이용	.5682

3. 분석방법

자료의 분석방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성 및 건강 특성, 보건교육 희망여부, 보건교육 방법에 대한 요구는 뜻수와 백분율을 구하고, 보건교육 내용에 대한 요구도는 평균과 표준편차를 구하였다.
2. 보건교육 내용에 대한 요구도 조사를 위한 보건교육내용 영역은 인자분석(factor analysis)을 이용하여 설정하였다. 변수들 간의 상관관계를 이용하여 서로 유사한 변수들끼리 묶어주는 방법인 인자회전방식은 하나의 인자에 높이 적재되는 변수의 수를 줄여서 인자의 해석에 중점을 둘 수 있는 방식인 Varimax 방식을 취했으며, 인자의 설명력을 높이기 위해 Eigen값은 1.0이상으로 하였다.
3. 대상자의 특성과 보건교육 희망여부의 관계 분석은 χ^2 -test 를 이용하였다.
4. 대상자의 특성에 따른 영역별 보건교육 내용에 대한 요구도와 관계분석은 t-test, ANOVA를 이용하였다.

으로 하도록 고려할 필요가 있다<그림 1>.



<그림 1> 보건교육 희망여부 및 그 이유

III. 연구결과 및 고찰

1. 보건교육 희망여부

보건교육 희망여부는 '원한다'가 76.6%, '원하지 않는다'가 23.4%로 나타나 보건교육을 원하는 중년여성이 더 많았으며, 조사 대상자중 보건교육을 희망하지 않는 경우 그 이유는 '시간이 없어서'가 63.3%, '굳이 배우지 않더라도 알게 되므로'가 21.4%, '상식으로 거의 알고 있기 때문에'가 9.2%, '기타'가 6.1%로 보건교육을 희망하지 않는 이유로 '시간이 없어서'가 가장 많았다. 그러므로 피교육자가 보건교육에의 접근이 용이하도록 교육장소를 피교육자의 생활권과 가까운 곳

일반적 특성에 따른 보건교육 희망여부는 교육수준(p < 0.01), 결혼상태(p < 0.05), 월수입(p < 0.05), 직업(p < 0.05), 취미생활유무(p < 0.001)에 따라 통계학적으로 유의하게 차이가 있었다<표 3>.

교육수준에 따른 보건교육 희망여부를 살펴보면 중졸이하에서는 원하지 않는율이 더 높았고('희망한다', 16.9%; '희망하지 않는다', 28.7%), 고졸이상에서는 원하는율이 더 높았다('희망한다', 83.1%; '희망하지 않는다', 71.3%). 결혼상태에 따른 보건교육 희망여부를 살펴보면 남편과 함께사는 중년여성은 원하는율이 더 높았고('희망한다', 95.4%; '희망하지 않는다', 89.1%), 그렇지 않은 중년여성은 원하지 않는율이 더 높았다('희망한다', 4.6%; '희망하지 않는다', 10.9%).

월수입에 따른 보건교육의 희망여부를 살펴보

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 보건교육 희망여부

	희망한다(%)	희망하지 않는다(%)	계 (%)	χ^2
연령				
만40-49세	327(72.7)	96(69.6)	423(71.6)	.36
만50-59세	126(27.8)	42(30.4)	168(28.4)	
계	453(100.0)	138(100.0)	591(100.0)	
교육수준				
국졸이하	22(4.9)	13(9.6)	35(6.0)	11.48**
중졸	54(12.0)	26(19.1)	80(13.7)	
고졸	224(49.8)	66(48.5)	290(49.5)	
대졸이상	150(33.3)	31(22.8)	181(30.8)	
계	450(100.0)	136(100.0)	586(100.0)	
결혼상태				
동거	431(95.4)	123(89.1)	554(93.9)	8.5*
사별	12(2.7)	11(8.0)	23(3.9)	
기타	9(1.9)	4(2.9)	13(2.2)	
계	452(100.0)	138(100.0)	590(100.0)	
월수입				
99만원이하	19(4.3)	14(10.5)	33(5.8)	7.96*
100-199만원	153(34.9)	48(36.1)	201(35.1)	
200-299만원	162(36.9)	45(33.8)	207(36.2)	
300만원이상	105(23.9)	26(19.6)	131(22.9)	
계	439(100.0)	133(100.0)	572(100.0)	
직업				
전업주부	326(72.3)	83(61.0)	409(69.7)	6.26*
취업여성	125(27.7)	53(39.0)	178(30.3)	
계	451(100.0)	136(100.0)	587(100.0)	
취미생활유무				
한다	217(48.1)	40(29.6)	257(43.9)	14.42***
하지않는다	234(51.9)	95(70.4)	329(56.1)	
계	451(100.0)	135(100.0)	586(100.0)	

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

면 199만원이하에서는 원하지 않는율이 더 높았고(‘희망한다’, 39.2%; ‘희망하지 않는다’, 46.6%), 200만원이상에서는 원하는율이 더 높았다(‘희망한다’, 60.8%; ‘희망하지 않는다’, 53.4%).

직업에 따른 보건교육 희망여부를 살펴보면 전업주부는 원하는율이 더 높았고(‘희망한다’, 72.3%; ‘희망하지 않는다’, 61.0%), 취업주부는 원하지 않는율이 더 높았다(‘희망한다’, 27.7%; ‘희

망하지 않는다’, 39.0%).

취미생활유무에 따라서 보건교육 받기를 원하는지 분석한 결과 취미생활을 하는 경우에는 원하는율이 높았고(‘희망한다’, 48.1%; ‘희망하지 않는다’, 29.6%), 취미생활을 하지 않는 경우에는 원하지 않는율이 높았다(‘희망한다’, 51.9%; ‘희망하지 않는다’, 70.4%).

보건교육 희망여부를 건강특성(건강에의 지식

〈표 4〉 건강 특성에 따른 보건교육희망여부

	보 건 교 육 원 함 (%)	보 건 교 육 원 하지 않 음 (%)	계 (%)	χ^2
자가평가한 현재의 건강상태				
건강하다	139(30.8)	45(32.6)	184(31.2)	.29
보통이다	205(45.5)	63(45.7)	268(48.5)	
건강하지않다	107(23.7)	30(21.7)	137(23.3)	
계	451(100.0)	138(100.0)	589(100.0)	
건강에 대한 지식정도				
매우많다	21(4.7)	1(0.7)	22(3.7)	20.41**
많다	75(16.6)	11(8.0)	86(14.6)	
보통이다	295(65.4)	92(66.7)	387(65.7)	
적다	56(12.4)	29(21.0)	85(14.4)	
매우 적다	4(0.9)	5(3.6)	9(1.6)	
계	451(100.0)	138(100.0)	589(100.0)	
건강검진				
한다	154(34.2)	29(21.0)	183(31.1)	12.15*
반반이다	65(14.4)	15(10.9)	80(13.6)	
하지않는다	232(51.4)	94(68.1)	326(55.3)	
계	451(100.0)	138(100.0)	589(100.0)	
보건교육 경험여부				
있다	213(47.4)	45(32.6)	258(44.0)	9.42*
없다	170(37.9)	67(48.6)	237(40.4)	
잘모르겠다	66(14.7)	26(18.8)	92(15.6)	
계	449(100.0)	138(100.0)	587(100.0)	

* p < 0.01

** p < 0.001

정도, 건강검진 여부, 보건교육 경험유무)에 따라 살펴보면 <표 4>와 같다.

건강에의 지식정도에 따른 보건교육 희망여부는 건강에 대한 지식정도가 '많다' 또는 '매우 많다'의 경우에는 원하는 율이 높았고('희망한다', 21.3%; '희망하지 않는다', 8.7%), 건강에 대한 지식정도가 '적다' 또는 '매우 적다'의 경우에는 원하지 않는 율이 높아('희망한다', 13.3%; '희망하지 않는다', 24.6%), 유의한 차이를 보였다(p <0.001).

건강검진에 따른 보건교육 희망여부를 살펴보면 유의한 차이를 보였다(p <0.001). 건강검진을 하는 경우에는 원하는 율이 높았으며('희망한다', 34.2%; '희망하지 않는다', 21.0%), 건강검진을 하지 않는 경우에는 원하지 않는 율이 높았다('희망한다', 51.4%; '희망하지 않는다', 68.1%). 의료보험조합에서는 피보험자와 그 가족들을 대상으로 건강검진을 실시하고 있고, 보건소에서 지역주민을 대상으로 건강검진을 실시하고 있는데, 건강검진을 실시할 때 보건교육도 함께 실시하면, 교육을 받기 원하는 사람들이 교육을 받게되므로 그 효과가 클 것으로 사료된다

보건교육경험유무에 따른 보건교육 희망여부를 살펴보면, 보건교육 경험이 있는 경우에는 원하는 율이 높았고('희망한다', 47.4%; '희망하지 않는다', 32.6%), 보건교육경험이 없는 경우에는 원하지 않는 율이 높아('희망한다', 37.9%; '희망하지 않는다', 48.6%), 유의한 차이를 보였다(p <0.01). 이와 같은 결과로 보아 보건교육을 받았던 사람은 보건교육이 도움이 된다는 것을 알고 있다고 볼 수 있다.

2. 보건교육 방법에 대한 요구도

본 연구에서 보건교육 방법에 대한 요구도로 교

육매체, 장소, 횟수, 참여시간을 조사하였다<표 5>.

응답자가 선호하는 교육방법으로 '강의' 49.0%, '영화·필름 상영' 10.7%, '견학, 시찰' 7.0%, '안내책자' 18.6%, '개별상담'은 14.7%로 가장 선호하는 교육방법은 강의인 것으로 나타났다. 이는 유승흠(1988)이 농촌주민을 대상으로 보건교육방법에 대한 선호도 조사결과 '강의'가 36.3%로 1위, '안내책자'가 26.6%로 2위, '개별상담'이 17.8%로 3위를 차지한 것과 비슷한 결과였다.

보건교육 장소는 '보건소'가 14.3%, '부녀복지

<표 5> 연구대상자가 원하는 보건교육 방법

특 성 구 분	명	%	
매 체	강의	210	49.0
	영화, 필름 상영	46	10.7
	견학, 시찰	30	7.0
	안내책자	80	18.6
	개별상담	63	14.7
	계	429	100.0
장 소	보건소	60	14.3
	부녀복지관	64	15.2
	문화단체	175	41.7
	학교부설기관	46	10.9
	병원	75	17.9
	계	420	100.0
횟 수	월 1회	282	62.5
	월 2회	95	21.1
	주 1회	41	9.1
	년 1-2회	23	5.1
	년 3-4회	10	2.2
	계	451	100.0
참 여 시 간	30분 내외	26	5.7
	1시간 내외	286	62.7
	2시간 내외	141	30.9
	3시간 내외	3	0.7
계	456	100.0	

관'이 15.2%, '문화단체'가 41.7%, '학교부설기관'이 10.9%, '병원'이 17.9%로 문화단체에서 교육받기를 가장 많이 원하고 있었는데, 유승흠(1989)이 농촌지역주민을 대상으로 조사한 연구에서 보건교육을 실시하는 교육장소로 병원과 보건소 및 보건진료소를 선호하는 것으로 나타난 결과와는 차이가 있었다. 이는 농촌에는 문화단체가 없어서 응답범주에 포함될 수 없고, 서울지역에 거주하는 사람들은 보건소를 낙후된 곳으로 여기고, 병원은 건강인이 가는 곳이 아니라 환자들이 치료받는 곳으로 여기기 때문인 것으로 사료된다.

교육횟수는 '월 1회'가 62.5%, '월 2회'가 21.1%, '주 1회'가 9.1%, '년 1-2회'가 5.1%, '년 3-4회'가 2.2%로 연구대상자가 가장 선호하는 교육횟수는 월 1회인 것으로 나타났고, 참여시간은 '30분 내외'가 5.7%, '1시간 내외'가 62.7%, '2시간 내외'가 30.9%, '3시간 내외'가 0.7%로 연구대상자들이 선호하는 교육 참여시간으로 1시간과 2시간이 전체의 93.6%를 차지하였다.

3. 보건교육 내용에 대한 요구도

연구대상자들이 가장 교육받기를 원하는 영역으로 1위는 질병관리, 2위는 가족건강관리와 의료기관이용, 3위는 정신건강과 운동, 4위는 체중관리, 5위는 개인건강관리와 환경보건, 6위는 시·청각장애의 예방과 관리, 7위는 음주와 흡연이었다.

이는 응답자의 대부분이 주부이고 성인병이 많이 발생하는 중년기의 여성을 대상으로 조사하였기 때문에 질병관리영역과 가족건강관리와 의료기관이용영역이 높은 순위를 차지한 것으로 사료된다<표 6>.

또 만40-59세의 중년여성을 대상으로 하였기 때문에 음주와 흡연영역의 요구도가 낮았으며, 또 시력, 청력상의 문제가 노인에게 있어서 심각한 기능상의 문제가 되고 있지만(김정순, 1995), 중년여성들은 아직 시·청력상의 문제를 느끼지 못하기 때문에 건강한 노후를 위한 보건교육 요구도가 낮은 것으로 생각된다.

<표 6> 보건교육 내용에 대한 요구도 영역별 순위

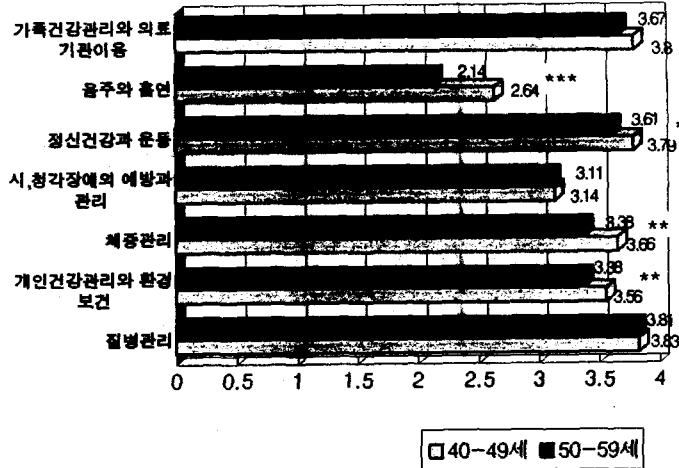
질병관리영역에서의 보건교육내용에 대한 요구도의 평균을 보면 '암'에 대한 요구도가 평균 4.12로 가장 높았고, 그 다음이 '골다공증'으로 나왔다<표 7>.

<표 7> 질병관리영역에서의 요구도 순위

영역	Mean	S.D.	N	순위
질병관리	3.83	.65	608	1
가족건강관리와 의료기관이용	3.75	.75	607	2
정신건강과 운동	3.73	.74	608	3
체중관리	3.58	.92	608	4
개인건강관리와 환경보건	3.51	.61	608	5
시·청각장애의 예방과 관리	3.13	1.16	608	6
음주와 흡연	2.51	1.59	606	7

이것은 19 대분류에 의한 사망률을 근거로 40대와 50대 여성의 가장 높은 사인이 신생물인 것과 무관하지 않다고 생각되며, 폐경기를 전후로 하는 이 시기의 여성들에게 있어서 골다공증이 관심있는 보건문제임을 시사한다고 생각한다.

1) 일반적 특성에 따른 보건교육 내용에 대한 요구도



〈그림 2〉 연령에 따른 보건교육 내용에 대한 요구도

연령에 따른 보건교육내용에 대한 요구도를 살펴보면 40대가 50대에 비해 각 영역에서 요구도가 높았는데, 이중 통계학적으로 유의한 영역은 개인건강관리와 환경보전영역($p < 0.01$), 체중관리영역($p < 0.01$), 정신건강과 운동영역($p < 0.05$), 음주와 흡연영역($p < 0.001$)이었다<그림 2>.

월수입(99만원 이하, 100-199만원, 200-299만원, 300만원 이상)에 따른 보건교육 내용에 대한 요구도를 조사한 결과, 질병관리영역에서는 99만원 이하가 가장 높았고, 나머지 영역에서는 월수입이 높을수록 보건교육 내용에 대한 요구도가 높게 나타났다. 이 중 통계학적으로 유의한 영역은 정신건강과 운동영역($p < 0.05$)이었다.

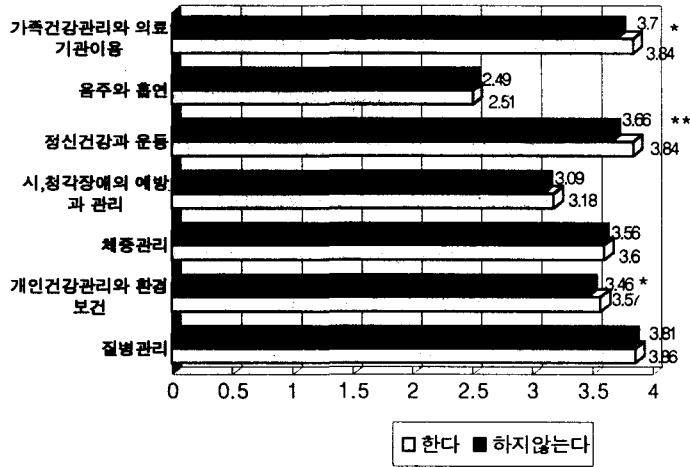
교육정도에 따른 보건교육 내용에 대한 요구도는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이것은 유의한 차이를 보인 초·중·고등학생 학부모를 대상으로 한 최진영(1994)의 연구와는 다른 결과를 보였다.

종교에 따른 보건교육 내용에 대한 요구도를 조사한 결과 기독교인이 비기독교인에 비해 전 영

역에서 요구도가 높게 나타났으며, 이 중에서 통계학적으로 유의한 영역은 질병관리영역($p < 0.05$)이었다. 남정자(1996)의 연구에서 지역사회 보건교육 장소중의 하나로 교회에서 보건교육을 실시하였다고 하였는데, 기독교인을 대상으로 교회에서 보건교육을 실시하면 그 효과가 클 것으로 사료된다.

취미생활유무에 따른 보건교육내용에 대한 요구도는 취미생활을 하는 집단이 취미생활을 하지 않는 집단보다 전 영역에서 요구도가 높았으며, 그중 통계학적으로 유의한 영역은 개인건강관리와 환경보전영역($p < 0.05$) 정신건강과 운동영역($p < 0.01$), 가족건강관리와 의료기관이용영역($p < 0.05$)이었다<그림 3>.

취미생활을 하는 집단이 요구도가 높았고 또 연구대상자가 가장 선호하는 보건교육장소가 문화단체<표 5>라는 결과를 고려해볼 때, 중년여성들이 문화단체 등에서 취미생활을 한 후, 그곳에서 지역사회보건기관 주관으로 보건교육을 시키면 참여율이 높고 그 효과도 클 것으로 사료된다.



〈그림 3〉 취미생활유무에 따른 보건교육내용에 대한 요구도

2) 건강 특성에 따른 보건교육 내용에 대한 요구도

스스로 평가한 건강 지식 정도에 따른 보건교육내용 요구도를 보면 건강에 관한 지식이 많을수록 전 영역에서 그 요구도가 높은 것으로 나타

〈표 8〉 건강지식정도에 따른 보건교육내용 요구도
Mean ± S.D.

질병관리영역	N	Mean	S.D.	순위
암	615	4.12	.77	1
골다공증	615	4.09	.79	2
뇌졸중	612	4.03	.83	3
관절염	615	3.94	.84	4
고혈압	615	3.80	.89	5
당뇨병	614	3.77	.94	6
심혈관질환	613	3.73	.87	7
콜레스테롤	614	3.61	.95	8
폐질환	614	3.39	.92	9

* p < 0.05

** p < 0.001

났으며, 통계학적으로 유의한 영역은 질병관리영역(p < 0.001), 개인건강관리와 환경보건영역(p < 0.001), 체중관리영역(p < 0.05), 시·청각장애의 예방과 관리영역(p < 0.05), 정신건강과 운동영역(p < 0.001)이었다<표 8>.

건강지식정도가 낮다고 생각하는 응답자들은 보건교육이 더 필요하지만, 조사결과 건강지식이 낮다고 생각하는 응답자들이 보건교육내용에 대한 요구도가 낮았다. 따라서 이들이 보건교육에 관심을 갖도록 체계적으로 교육을 시키는 것이 필요하다고 사료된다.

보건행동(정기적인 건강검진여부)에 따른 보건교육내용에 대한 요구도를 살펴본 결과 건강검진을 받는다고 응답한 집단이 건강검진을 받지않는다고 응답한 집단보다 전 영역에서 보건교육내용에 대한 요구도가 높았으며, 질병관리영역(p < 0.01), 개인건강관리와 환경보건영역(p < 0.001), 체중관리영역(p < 0.01), 시·청각장애의 예방과 관리영역(p < 0.05), 정신건강과 운동영역(p <

〈표 9〉 건강검진여부에 따른 보건교육내용요구도

Mean ± S.D.

영역	건강검진을 받는다 (N=192)	받을때와 받지않을때가 반반이다 (N=84)	건강검진을 받지않는다 (N=337)	F
질병관리	3.97 ± .58	3.83 ± .67	3.75 ± .67	7.51**
개인건강관리와 환경보건	3.70 ± .59	3.48 ± .54	3.41 ± .62	13.90***
채증관리	3.75 ± .84	3.64 ± .88	3.47 ± .95	5.84**
시·청각장애의 예방과 관리	3.32 ± 1.00	3.04 ± 1.01	3.04 ± 1.26	4.14*
정신건강과 운동	3.87 ± .71	3.80 ± .68	3.64 ± .76	6.37**
음주와 흡연	2.60 ± 1.58	2.45 ± 1.15	2.46 ± 1.16	.50
가족건강관리와 의료기관이용	3.78 ± .75	3.91 ± .69	3.71 ± .76	2.70

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

〈표 10〉 보건교육에의 관심정도에 따른 보건교육내용요구도

Mean ± S.D.

영역	매우많다 (N=44)	많다 (N=163)	보통이다 (N=320)	적다 (N=67)	매우적다 (N=21)	F
질병관리	4.13 ± .69	3.96 ± .60	3.79 ± .62	3.65 ± .66	3.47 ± .92	7.44***
개인건강관리와 환경보건	4.02 ± .62	3.69 ± .52	3.43 ± .54	3.24 ± .70	3.07 ± .97	20.53***
채증관리	3.66 ± 1.02	3.69 ± .88	3.59 ± .88	3.28 ± 1.02	3.40 ± 1.16	2.61*
시·청각장애의 예방과 관리	3.53 ± 1.12	3.29 ± .95	3.06 ± 1.26	2.90 ± 1.12	2.86 ± 1.09	3.44**
정신건강과 운동	4.13 ± .68	3.92 ± .65	3.64 ± .73	3.53 ± .78	3.63 ± 1.01	8.89***
음주와 흡연	2.69 ± 1.30	2.58 ± 1.12	2.49 ± 1.87	2.42 ± 1.25	2.14 ± 1.40	.57
가족건강관리와 의료기관이용	4.15 ± .72	3.88 ± .69	3.70 ± .71	3.51 ± .89	3.62 ± .97	6.66***

* p < 0.05 ** p < 0.01 *** p < 0.001

0.01)에서 통계학적으로 유의하였다<표 9>.

연구대상자의 보건교육관심정도에 따른 보건교육내용에 대한 요구도는 관심정도가 많을수록 진영영역에서 요구도가 높게 나타났으며, 음주와 흡연영역을 제외한 모든 영역에서 통계학적으로 유의하였다<표 10>.

IV. 결 론

본 연구는 중년여성의 보건교육 요구도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 변수를 분석하고자, 중년여성(만40-59세) 618명을 대상으로 1997년 9월 1일부터 10월 2일 사이에 설문조사를 실시하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 76.6%가 보건교육을 원했으며, 원하지 않는 경우 그 이유는 '시간이 없어서'가 63.3%로 가장 많았다.
2. 보건교육을 원하는 경우는 교육수준이 높고 월수입이 많으며 취미생활을 하고, 건강에 대한 지식정도가 많으며 정기적인 건강검진을 받고 보건교육을 받아본 경험이 있을 때 보건교육의 희망율이 높았으며, 이는 통계학적으로 유의하였다.
3. 강의로 교육받기를 원하는 경우가 49.0%로 가장 많았고, 교육장소는 41.7%가 문화센터를 선호하였으며, 교육횟수는 월 1회가 62.5%로 가장 많았고, 참여시간은 1시간내외가 62.7%이었다.
4. 대상자가 교육받기를 가장 원하는 영역은 질병관리였으며, 그 중에서 가장 요구도가 높은 질병은 암과 골다공증의 순이었다.
5. 연령, 월수입, 종교, 취미생활 유무에 따라 보

건교육 내용에 대한 요구도가 통계학적으로 유의하게 차이가 있었다. 그러므로 중년여성을 대상으로 지역사회에서 보건교육을 실시할 때는 위의 특성에 따라 다르게 요구되는 보건교육 영역에 맞추어 교육을 시켜야 한다.

6. 보건교육에 대한 관심과 건강에 대한 지식이 많다고 생각하는 연구 대상자와 정기검진을 받는 연구 대상자가 그렇지 않은 연구 대상자보다 통계학적으로 유의하게 보건교육 내용에 대한 요구도가 높았다.

이상의 결과를 종합해보면 보건교육은 건강에 대한 지식정도가 낮다고 생각하는 응답자들에게 더 필요함에도 불구하고 이들에게 있어서 보건교육내용에 대한 요구도가 낮았다. 건강과 보건교육에 대해 적극적인 인식을 갖고 있는 중년여성일수록 보건교육내용에 대한 요구도가 높게 나타났다. 따라서 더 많은 중년여성들이 중년과 그 이후의 건강한 삶을 영위하도록 하기 위해서는 계획적이고 체계적인 보건교육을 통하여 적극적이고 긍정적인 인식의 유도가 필요하다.

참 고 문 헌

1. 강정희 : 중년기 여성의 위기감 적용을 위한 사회교육 프로그램 개발, 이화여자대학교 교육대학원, 1996
2. 고인균 : 중년여성의 자아개념과 우울증에 관한 상관연구, 연세대학교 교육대학교, 1987
3. 김명호 : 보건교육, 수문사, 1988
4. 김희은, 김초강 : 중년여성의 갱년기 증상과 자기건강관리, 한국보건교육학회지, 1993, 10(1), 72-85
5. 남정자 : 지역보건의 정책과제와 활성화방안,

- 한국보건사회연구원, 1996
6. 보건복지부 : 보건복지통계연보, 1996
 7. 서문희 : 한국 보건·사회복지 정책연구-1995년도 연구결과 요약보고-, 한국보건사회연구, 1995
 8. 서미경 : 노인 보건·의료의 현황과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1995
 9. 송은영, 홍양자 : 중년여성의 상태불안이 정신건강에 미치는 영향연구, 한국보건교육학회지, 1991, 8(2), 52-60
 10. 양승애 : 중년기 여성의 건강신념과 유방 자가 검진, 이화여자대학교 대학원, 1996
 11. 이가옥 : 노인생활실태와 노인복지의 정책과제, 한국보건사회연구원, 1994
 12. 이규식, 홍상진 : 의료보험과 보건교육, 한국보건교육학회지, 1993, 10(2), 11-21
 13. 이상원 : 도시 중년여성의 성인교육요구분석 및 그 내용, 연세대학교 교육대학원, 1986
 14. 이시백 : 보건문제의 변화와 보건교육의 역할, 한국보건교육학회지, 1993, 10(1), 1-7
 15. 이옥무 : 중년여성의 갱년기 증상 호소 정도에 관한 연구-기독교 신자의 신앙생활 실천 정도와의 관계를 중심으로-, 이화여자대학교 교육대학원, 1989
 16. 정문희 : 우리나라 중년부인의 폐경과 자기 건강관리, 서울대학교 보건대학원, 1988
 17. 최애림 : 한국여성의 정신장애와 여성중심치료, 한국정신치료학회, 9(1), 1995, 24-29
 18. 최진영 : 초·중·고등학교 보건교육에 대한 학부모의 인식 요구도 조사, 이화여자대학교 대학원, 1994
 19. 통계청 : 한국의 사회지표, 1996
 20. 통계청 : 사망원인통계연보, 1997
 21. 홍주영, 조여원 : 폐경여성에서 비타민K 섭취와 골밀도와의 상관관계(I); 식이편, 한국영양학회지, 1997, 30(3), 299-306
 22. Bausell, R. Barker : Health-Seeking Behavior Among the Elderly, The Gerontologist, 1986. 26(5), 556-559
 23. Cardaci, D. : Health Education programme with female workers at a Mexican university, promotion & Education, 1994, 1(3), 5-9
 24. Dill, Ann : Defining Needs, Defining System: A Critical Analysis, The Gerontologist, 1993, 33(4), 453-460
 25. Erdman, B. Palmor : Trends in the Health of the Aged, The Gerontologist, 1986, 26(3), 298-302
 26. Galloway, K. : The Change of Life, The American Journal of Nursing, 1975, 75(6), 106-111
 27. Murphy, Anne S., June P. Youatt, Sharon L. Hoerr, Carol A. Sawyer, Sandra L. Andrews: Nutrition Education Needs and Learning Preferences of michigan Students in Grades 5, 8, and 11, Journal of School Health, 1994, 64(7), 273-278

<Abstract>

A Study on the Health Education Needs-Assessment of Middle Aged Women

Hye Kyung Chun* · In Ok Moon**

* The Graduate School, Ewha Womans University · **Ewha Womans University

This study has been attempted to measure health education needs-assessment of middle-aged women and to analyze the factors affecting health education needs-assessment.

There were 618 subjects(middle-aged women, 40 to 59 years of age).

The major findings of the study were as follows:

1. Seventy six point six percent of the respondents wanted health education. The remainder did not want health education because of the lack of the time.
2. For those desiring to receive health education, there was statistically significant difference in education($p < 0.001$), income($p < 0.05$), employment($p < 0.05$), recreation($p < 0.001$), knowledge on health($p < 0.001$), routine medical check-ups($p < 0.01$) and health education experience($p < 0.001$).
3. Forty nine percent of the respondents wanted formal education as a way of education and 41.7% wanted life-long education center for the place of education.
Sixty two point five percent of responded that 'once a month' is adequate for the health education, and 62.7% felt that 'around one hour' duration is appropriate.
4. The area the respondents were most interested in was disease control especially in the order of cancer and osteoporosis.
5. There was statistically significant difference between the age group of 40's and 50's in personal health care and environmental health area($p < 0.01$), weight control area($p < 0.01$), mental health and exercise area($p < 0.05$), drinking and smoking area($p < 0.01$).
6. The more knowledge on health, the higher health education needs-assessment. Middleaged women who received routine medical check-ups had more health education needs-assessments than those who didn't.