

---

## 保健教育用 비디오資料의 開發方向

崔銀珍\*·文柄尹\*\*

---

본 연구는 보건교육용 비디오자료의 현황을 분석하고 활용도 조사를 통하여 비디오 자료의 개발방향을 제시하는 데 목적을 두었다. 1998년도에 실시한 비디오 자료현황 조사결과 정부산하단체 및 비영리단체에서 5년 이내 개발한 자료는 모자보건(32.9%)이 가장 많았고, 음주 및 약물교육(12.7%), 산업보건(12.7%) 등으로 많았다. 보건교육용 비디오 자료의 주제가 다양하지 못하며 특히, 건강증진에 필수적인 흡연, 음주 관련 비디오가 상대적으로 매우 적었다. 비디오 자료의 대상으로는 청소년이 가장 많았으며, 분량은 20분 정도가 가장 많았는데, 이는 학생들이 교실에서 비디오를 시청한 후 교사의 지도하에 학습이 진행될 수 있도록 하기 위한 것이었다. 보건교육담당자(378명) 전화조사에 의하면, 비디오자료개발의 요구도가 높으며 보건교육용 비디오자료를 개발할 때 교육대상자들을 연령단계별로 구분하여 시대적 흐름에 맞는 적절성과 적합성을 갖춘 내용 및 표현으로 제작되어야 한다는 의견이 많았다. 따라서 해당 보건문제 및 건강주제별로 보건교육용 자료개발의 중장기 계획을 체계적으로 세우도록 해야 하고 정부는 이러한 체계적인 계획수립을 지도하기 위한 국민보건교육 및 홍보계획을 가지고 지속적으로 자료를 개발·보급하여야 한다. 정부의 보건교육자료 개발사업의 확충은 민간차원의 보건교육을 활성화하여 장기적으로 지역 사회 건강증진에 기여할 것으로 기대된다.

주요용어: 비디오, 보건교육, 교육담당자

---

筆者: \* 本院 責任研究員, \*\* 本院 主任研究員

▶ 원고를 검독하여 주신 徐美卿 副研究委員과 李州烈 責任研究員께 감사드립니다.

## I. 序 論

1995년도에 국민건강증진법이 통과되면서 정부 및 산하기관, 민간단체에서는 건강증진의 중심인 보건교육에 많은 관심을 가지고 교육자료를 개발해 오고 있다. 또한 보건교육현장에서는 보건교육자료에 대한 요구도도 높아지고 있다. 한국보건사회연구원에서 1999년에 제작한 건강길라잡이 홈페이지에서는 각종교육자료를 검색할 수 있는 데이터 베이스를 구축하여 운영해 오고 있다. 2001년 현재 교육자료중 비디오 형태의 자료는 216종이 있고, 정부 또는 산하기관 및 비영리 민간기관에서 제작한 비디오는 약 130종 정도로 60%를 차지하고 있다.

교육매체로서 비디오는 보건교육내용을 시각적으로 전달하고 정서적으로도 어필할 수 있는 장점을 가지고 있는 교육매체이기도 하다. 비디오 자료는 실물이나 모형으로 보여주기 어려운 실제상황이나 진행과정 등을 많은 사람들에게 보여줄 수 있다. 비디오는 움직임을 묘사할 수 있으므로 운동이나 체조와 같이 동작을 요하는 주제에 특히 효과적이며 자가진단법, 수술과정 등 환자교육에도 효과적이다. 또한 비디오자료는 현장감이 있으므로 사례중심으로 개발하면 흥미유발과 학습에 효과적이다(Eiser, 1996). 비디오자료는 인쇄물에 비해서 제작비나 복사비용이 높기 때문에 비디오자료를 개발할 때 그 효과성을 고려하지 않을 수 없게 된다. 따라서 개발하고자 하는 비디오의 주제 및 대상집단에 관한 연구와 교육적 이론의 뒷받침이 있어야 하고, 적절한 촬영기술이 도입되어야 한다. 교육용 비디오 자료는 그것이 사용되는 상황도 고려되어야 한다. 따라서 비디오 자료에는 보조적인 인쇄물이 같이 첨부되는 것이 바람직하며, 비디오 개발이전에 교육대상에 대한 교육목적이 분명해야 한다(권성호, 1988).

효과적인 비디오자료 개발이나 활용을 위해 기존의 비디오자료 개발 동향과 활용현황을 분석하는 것은 필수적이며 지속적으로 연구되어야 한다. 본 연구는 국내 보건교육 관련기관에서 제작·배포되고 있는 비디오자료를 주제 및 대상별로 개발 현황을 파악하여 향후 보건교육자료로서 비디오자료개발 방향을 제시하는 데 목적이 있다. 여기에 분석된 데이터는 1998년도에 실시한 자료현황 설문조사와 교육담당자 대상 전화조사 결과이다.

## II. 研究의 方法

본 연구는 1998년도에 국내에서 개발된 보건교육자료를 조사 및 자료수집을 통하여 분석하였다. 비디오 자료개발현황을 파악하기 위해서 정부산하기관, 비영리기관 등을 대상으로 1998년 현재 최근 5년 이내 개발된 보건교육용 비디오 자료를 파악하였다. 조사대상이 된 정부산하기관 및 비영리단체는 대한가족보건복지협회(전 대한가족계획협회), 대한적십자사 등 총 39개 기관으로 보건교육용 자료개발사업을 수행하는 기관들이었다.

보건교육자료의 활용도분석을 위해서는 교육담당자 대상의 전화조사를 하였다. 초·중·고 양호교사, 산업장 보건관리자, 보건소 보건교육담당자 등을 대상으로 하여 총 378명의 전화조사 응답을 얻어냈다.

조사자료 및 교육자료의 분석은 매체의 기술적인 부분과 교육자료의 활용도에 초점을 두었다. 자료의 분류체계는 미국 보건후생성에서 개발된 교육자료 검토기준을 기초로 하였다(表 1 참조).

내용분석은 첫째, 매체에 관한 기술적인 데이터의 작성, 둘째, 프로그램내용에 대한 사항으로 구성되는 것이 일반적인 분석틀이다. 매체에 관한 기술적 특성은 제목, 제작연도 및 시간, 제작기관, 목표 및 전략, 프로그램의 형태 및 목적, 대상, 판매액 등으로 구성된다. 프로그램의 내용은 보건문제 해결방법의 제시, 학습자 또는 시청자의 참여방법 제시, 전

문내용의 적절성 등에 관한 요소로 구성된다.

〈表 1〉 保健教育資料 分析의 基準

구 분	내 용
매체에 관한 기술	<ul style="list-style-type: none"><li>- 제목</li><li>- 제작연도/ 시간</li><li>- 제작기관 및 발행기관</li><li>- 목표 및 전략</li><li>- 프로그램의 형태 및 목적</li><li>- 대상</li><li>- 판매액 및 대역액</li></ul>
프로그램의 내용	<ul style="list-style-type: none"><li>- 문제해결 및 접근방법</li><li>- 시청자 참여방법</li><li>- 전문내용의 적절성</li></ul>

資料: U.S. Department of Health and Human Services, *Making Health Communication Programs Work*, 1989.

Redican, K., Olsen, L., Baffi, C., *Organization of School Health Programs*, 1993.

### Ⅲ. 비디오 教育資料活用 및 效果

#### 1. 비디오 教育프로그램의 效果

비디오를 이용한 교육용 TV는 개별학습보다는 학급학생, 임상환자, 직장인, 가족 등을 위한 교육프로그램으로 적합하며 전국적인 방송도 가능하다. 이 방법은 토론을 활성화 할 수 있고, 학습시간을 절약할 수 있으며, 인지적인 효과를 증대시키는 것으로 알려져 있다.

비디오자료의 장점은 실제적인 모습을 보여주는 데 효과적이며 쉽게 보기 어려운 장면을 가시화하여 보여줄 수 있고, 장기간에 걸쳐 발생하는 사건이나 행동을 짧은 시간에 보여줄 수 있다는 점과 토론을 위한

보조적 수단으로 활용할 수 있다는 데 있다. 비디오 자료의 단점은 사용하기 위한 시설과 장비가 필요하다는 점과 비디오의 내용이 교육계획과 시간적으로 일치하도록 스케줄을 잘 짜야 한다는 점과 수업에 사용하기 위해 준비하는 시간이 비교적 많이 든다는 점, 그리고 시설장비나 스케줄의 제한 때문에 미리 검토하는 것이 어렵다는 점 등이 있으므로 비디오 자료는 특정의 교수목적이나 목표에 맞지 않는 경우 사용하지 않는 것이 더 좋다(Fodor & Dalis, 1989).

효과적인 비디오 자료를 개발하거나 선택하기 위해서는 알맞는 교육요소 또는 모델이 뒷받침되어야 한다. 비디오를 활용한 교육프로그램연구에 응용되는 이론은 교육주제와 목적에 따라 다르다. 금연, 음주, 영양 등 행동변화를 위한 프로그램의 경우는 사회화학습이론, 변화단계이론, 건강신념이론 등이 효과가 있는 것으로 나타났다(表 2 참조). 단순정보 전달의 비디오를 활용한 교육프로그램은 효과가 없는 것으로 나타났다.

인지과정에 중점을 두고 있는 사회화학습모델은 사람들이 환경에 의하여 일어난 우연한 사건에 반응하면서 발달한 행동유형에 초점을 두고 있다. 즉, 어떤 행동은 보상받고, 어떤 행동은 바람직하지 않은 결과를 유도하므로 결국 사람은 가장 성공적인 행동유형을 선택하게 된다는 것이다. 행동을 반복하여 그 새로운 행동에 익숙하게 함으로써 행동변화를 가져올 수 있다. 예를 들어, 당뇨병환자에게 인슐린주사를 혼자 놓을 수 있게 하는 것도 여러 작은 단계로 나누어서 반복해서 학습하면 이것은 환자에게 자기확신(Self-efficacy)을 증대시킨다. 행동이행의 자기통제능력을 증가시키기 위한 경우 Self-efficacy를 이용할 때는 목표를 주어진 행동에 근접하는 증가량에 정해져서 개인이 Self-efficacy를 갖도록 한다. 이와 같이 목표로 하는 행동을 소개하고 증대시키는 데는 관찰적인 학습과 참가적인 학습이 모두 사용될 수 있다(Bandura, 1986). 건강신념 모델은 특정행동의 예측, 설명 및 영향을 미치는 요인분석의 목적으로 만들어진 것으로 건강과 안녕 자체보다는 개인의 사회에 대한 인지도와 이 인지도가 어떻게 건강행동을 유발하는가(동기)를 중요하게 다루고 있

다. 즉, 건강신념모델에서는 동기와 인지요인(건강에 대한 민감성과 심각성)만이 주요 요인으로 작용한다. 건강행동을 유발하는 주요변수는 질병에 대한 민감성, 질병에 대한 심각성(질병으로 인한 고통, 불쾌감, 결근, 경제적 손해 등에 대한 인지정도), 이득 및 투자비용과 건강동기(질병에 대한 거부감 등)이다(Glanz, 1990).

〈表 2〉 飲酒 및 吸煙 비디오 教育資料의 效果 研究事例

주 제	연구모델	연구방법	결 과
청소년 음주예방 <sup>1)</sup>	사회화학습 이론	사후조사	음주의도를 줄이는 데 같은 성 모델이 효과적임. 적정음주자에 더 효과적임.
임신부음주 교육 <sup>2)</sup>	단순정보 전달	사전사후조사 산후 28주 조사	효과 없었음.
청소년 금연교육 <sup>3)</sup>	사회화학습 이론	사전사후조사(실험대조군) 2종의 비디오 비교 교육후 조사 및 1개월 사후조사	단순정보전달 비디오보다는 모델링 비디오가 효과적이었음.
43세 성인 금연교육 <sup>4)</sup>	행동변화	사전사후조사(실험대조군) 3개월후 및 12개월후 사후조사	대조군보다 실험군에서 더 금연율이 높음.
직장인 대상 콜레스테롤 교육 <sup>5)</sup>	건강신념 모델	사전사후조사(실험대조군) 2주 및 4개월후 사후조사	지식과 저지방식행동 개선됨. 콜레스테롤에 더 관심을 가짐. 저학력 교육대상에게 적합

- 資料: 1) Bochner, "The Effectiveness of Same-sex Versus Opposite-sex Role Model in Advertisements to Reduce Alcohol Consumption in Teenagers", *Addictive Behaviors*, 19, 1994, pp.69~82.
- 2) Waterson & Murray-Lyon, "Preventing Fetal Alcohol Effects: A Trial of Three Methods of Giving Information in the Antenatal Clinic", *Health Education Research: Theory and Practice*, 5, 1990, pp.53~61.
- 3) O'Neil et al., "Component Analysis in Smoking Preventing Research: Effects of Social Consequences Information", *Addictive Behaviors*, 8, 1983, pp.419~23.
- 4) Stevens et al., "A Smoking-cessation Intervention for Hospital Patients", *Medical Care*, 31, 1993, pp.65~72.
- 5) Greene & Strychar, "Participation in a Worksite Cholesterol Education Program in a University Setting", *Journal of the American Dietetic Association*, 92, 1992, pp.1376~81.

## 2. 비디오 資料의 活用戰略에 관한 理論

보건교육의 목표를 달성하기 위하여 효과적인 교육방법을 선택하는 것은 매우 중요하다. Green은 크게 세 가지로 보건교육의 전략을 나눈 바 있다. 첫째로는 커뮤니케이션 방법으로서 강연-토론, 개인상담 또는 지도, 매체를 사용한 테크닉은 대중매체, 시청각자료, 교육용 TV, 그리고 학습용 프로그램 등이 있다. 두 번째 교육전략은 훈련방법으로서 skill 개발, 시뮬레이션과 게임, 탐구학습, 소그룹토의, 모델링, 행동수정 등이 있다. 세 번째 교육전략은 조직적인 방법으로서 지역사회개발, 사회적인 액션, 사회계획, 조직적 개발 등을 포함한다. Green이 제시하는 보건교육용 비디오 활용방법을 제시하면 다음과 같다.

### 1) 保健問題의 特性에 따른 비디오資料의 活用

보건문제의 특성은 환경적 또는 경제적 요인, 의학적 및 행동적 원인으로 크게 나눌 수 있는 데 의학적이거나 행동적인 요인의 변화를 위해 교육용 비디오를 활용할 때 효과적이다. 그리고 예방의 단계에서는 1차 예방에 효과적이며 치료와 재활교육에 효과적이다. 그리고 보건문제의 원인이나 우선순위가 과학적인 측면이나 사회적인 측면에서 일치된 정도가 클수록 비디오자료 활용이 효과적이다. 대중매체의 경우는 의학적·행동적 보건문제를 다룰 때 효과적이며 예방의 단계별로는 1차 및 2차 예방, 추구관리에 효과적이다.

### 2) 保健行動의 特性에 따른 비디오資料의 活用

기대되는 교육결과가 지식습득 및 이해도 증가일 때 비디오자료의 활용도가 높다. 그리고 보건정보가 복잡한 내용보다는 단순한 내용일 때 비디오자료나 기타 시청각자료의 효과가 크다. 대중매체를 활용할 때도 지식이해도의 증가를 교육목표로 할 때 효과적이며 간단한 보건정보에 효과적이다. 그리고 교육용 비디오나 대중매체 모두 목표달성의 시간이

짧을 때 효과적이다. 그리고 사업의 효과평가가 통계적으로 이루어져야 할 때는 교육용 비디오자료를 사용하는 것이 효과적이다. 왜냐하면 대중매체의 효과평가를 통계적으로 하기에는 매체의 특성상 어렵다고 할 수 있다. 따라서 대중매체의 경우는 定性的인 효과평가가 이루어진다.

### 3) 對象의 特性에 따른 비디오資料의 活用

Green에 의하면 교육용 비디오나 대중매체는 교육수준이 다소 낮은 층에게 유용하며 따라서 국민학교나 중등학교, 청소년에게 적합한 매체이다. 또한 대중매체는 질병에 대한 심각성과 민감성이 강한 주제일 때 효과가 크며 보건교육사업의 초기단계에서 홍보 및 흥미를 유발하는 단계에서 유용하다.

## IV. 비디오 資料의 現況分析

### 1. 政府傘下機關 및 非營利團體의 비디오 資料開發現況

보건교육용 비디오자료의 개발 현황을 파악하기 위해 1998년에 정부 산하단체 및 기관, 비영리단체를 대상으로 최근 5년 이내 개발된 보건교육용 비디오자료가 파악되었다. 조사대상이 된 정부산하기관 및 비영리단체는 가족계획협회, 대한적십자사 등 총 39개 기관으로 보건교육용 자료개발의 기능을 가진 기관이었다.

자료의 개발은 가족계획협회, 대한적십자사, 마약퇴치운동본부 등의 순으로 비디오자료를 개발하고 있었다. 산업보건협회나 산업안전공단도 근로자의 건강관련 비디오자료를 개발하지만 특수작업을 중심으로 한 안전에 주안점을 두고 있어 본 연구의 분석대상에서는 제외하였다. 다만 산업보건협회에서는 근로자종합건강증진운동과 같이 최근 일본의 산업



#### 保健教育用 비디오資料의 開發方向

장건강증진사업을 소개하여 건강증진적인 접근을 시도하고 있다. 국민의료보험관리공단의 경우는 비디오 자료를 개발하고 있지는 않으나 타기관의 보건교육용 비디오자료나 TV방송의 건강프로그램을 비디오로 소장하여 본부 및 지부에서 피보험자교육용으로 사용하고 있었다. 이것은 공단의 교육대상자들이 의료보험 피보험자 및 피부양자이기 때문에 질환을 다루는 주제의 비디오를 많이 소장하는 것으로 추측된다. 대한보건협회에서도 비디오자료 개발을 하지 않지만 보건관련 비디오자료를 소장하고 회원에 한하여 대여사업을 하고 있다. 소장하고 있는 자료는 대한적십자사, 대한결핵협회, TV방송 프로그램 등이 주류를 이루고 있다. 주제별로는 신체질병에 관한 것이 가장 많고, 건강관리 및 산업안전, 약물 및 흡연, 모자보건, 식생활, 보건정책의 순으로 많았다.

비디오 자료의 배포형태는 대한가족보건복지협회 영상개발원의 경우 주로 판매를 하고 있으며(77.6%), 마약퇴치운동본부 같은 곳은 무료배부를 원칙으로 하고 있다. 보건교육용 비디오 한 종을 제작하는 데 드는 비용은 1500만원에서 3000만원 정도로 나타났다. 비디오 제작을 위한 예산은 자체개발능력을 가진 대한가족보건복지협회의 경우 정부지원 또는 타기관으로부터 수주를 받아 제작하는 것으로 나타났다. 또한 대한가족보건복지협회 영상개발원은 타기관 자료의 판매창구 역할도 담당하고 있다. 보건교육용 비디오자료의 제작연도별 현황을 보면, 1993년에서 1997년까지 정부산하기관에서는 매년 약 10~15종의 비디오가 제작된 것으로 추정되어 매우 개발이 저조함을 알 수 있었다. 일반적으로 대한가족보건복지협회나 대한적십자사를 제외하면 기관별로 연간 1종류 이하의 비디오가 개발되고 있었다. 비디오자료의 개발이 저조했던 원인은 비디오자료 제작비용이 높기 때문인 것으로 추정된다. 앞서 서론에서 지적한 바와 같이 2001년 현재의 비디오 자료현황은 많이 증가한 것으로 나타나고 있다. 이는 1998년부터 건강증진사업이 활성화되면서 비디오 등 각종 보건교육자료개발이 활발해진 것을 알 수 있다.

## 2. 資料의 一般的 特性

정부산하기관 및 비영리단체에서 개발된 보건교육용 비디오자료의 주제는 성의식, 성폭력, 가족계획, 모자보건 등 성교육분야가 가장 많았다. 약물 오남용 관련 비디오 중에서는 상대적으로 술에 관한 비디오자료개발은 매우 저조한 편이었다. 가족계획협회 영상개발원과 같이 자료의 센터역할을 하는 곳에서는 여러 다양한 주제의 비디오를 개발하고 있으나 대한영양사협회, 한국마약퇴치운동본부, 금연운동협의회, 한국성폭력상담소와 같은 전문기관에서 전문성 있는 비디오자료를 지속적으로 개발하고 있었다.

산하단체나 비영리단체의 비디오자료를 예방의 단계별로 보면 1차 예방분야라고 할 수 있고 의학기술적인 면에서 논란의 대상이 될만한 주제보다는 사회적인 주제와 관련된 건강비디오가 많았다. 성폭력이나 가족계획, 성의식관련 성교육자료는 이러한 예로서 의학기술적인 평가는 필요하지 않지만 교육적인 기대효과나 사회적인 면에서 건전성 등에 대한 분석이 요구된다(表 3 참조).

〈表 3〉 政府傘下機關 및 非營利團體의 비디오 主題別 現況(1998年)

(단위: 종, %)

주 제	종류	비율
영양	7	8.8
담배	3	3.7
술 및 약물	10	12.7
성교육 및 모자보건	26	32.9
산업보건	10	12.7
구강보건	4	5.1
에이즈	7	8.9
기타	12	15.2
계	79	100.0

保健教育用 비디오資料의 開發方向

대상자를 연령별로 보면 중·고생, 즉 청소년층을 대상으로 한 비디오가 가장 많았다. 이는 보건교육용 자료의 주제가 성교육 약물오남용예방 등에 중점을 두기 때문에 청소년을 주요 대상으로 하는 것으로 추측된다. 영양교육이나 구강보건교육자료도 초등학교 고학년생 대상이 많았다. 성폭력예방자료는 어린 자녀를 둔 부모, 직장인, 청소년 등 각 연령층을 대상으로 하고 있었다(表 4 참조).

〈表 4〉 年齡別 資料種類 現況(1998年)

(단위: 종, %)

대 상	종류	비율
영유아	1	1.3
초등학생용	11	14.1
중고생용	35	44.9
성인용	29	37.2
노인용	2	2.5
계	78	100.0

〈表 5〉 비디오의 時間 分布(1998年)

(단위: 종, %)

상영시간	빈도	비율
9분 미만	1	1.3
10~15분	7	9.0
16~20분	24	30.7
21~25분	15	19.1
26~30분	18	23.1
31~35분	4	5.2
36~40분	4	5.1
41~45분	3	3.9
50분 이상	2	2.6
계	78	100.0

비디오의 상영시간은 20분 정도의 비디오가 가장 많았고, 그 다음이 26분에서 30분 정도의 분량이였다. 보건교육용 비디오의 상영시간이 길지 않은 이유는 보건교실에서 교사가 비디오를 학생들에게 보여주고 교육하는 시간을 고려하여 제작하기 때문이다. 보건교육용 비디오의 유형을 보면 드라마나 다큐멘터리 형식이 많았는데 상대적으로 다큐멘터리나 대담형식의 구성이 많았다.

## V. 保健教育用 비디오 資料活用に 대한 意識調査

### 1. 調査의 概要

보건교육용 비디오 활용의 현황 파악 및 자료에 대한 보건교육담당자들의 의식을 알아보기 위하여 학교, 산업장, 보건소에 근무하는 보건교육담당자를 대상으로 의식조사를 실시하였다. 구체적인 조사대상으로는 초·중·고교의 양호교사와 제조업체에 근무하는 상시보건관리자 및 파견보건관리자, 보건소 방문객과 지역주민을 대상으로 보건교육을 수행하는 보건소 보건교육담당자들이 포함되었다. 조사기간은 학교의 방학전에 실시하기 위하여 1998년 12월 15~17일까지 실시하였다. 전화조사기관은 한국보건사회연구원내에 설치된 사회조사팀을 활용하였다.

조사대상자들 중 보건소 근무자는 전국 보건소 246개소를 대상으로 하였으며 양호교사는 서울 소재지에 근무하는 사람들이었고 상시 및 파견보건관리자는 서울과 경인권으로 제한하여 실시하였다. 따라서 본 조사의 표본은 전국을 대표할 수 없다는 제한점이 있다.

보건교육담당자의 근무처별 조사완료율은 초·중·고 양호교사가 가장 높은 100%를 보였고, 보건소는 70.3%, 파견보건관리자는 66.7%, 상시보건관리자는 31.8%를 나타내었다. 상시보건관리자의 응답률이 낮은 이유

는 폐업하는 회사가 증가하는 추세에 있는 상태였고, 비디오를 활용하지 않는 보건관리자가 많았기 때문이다(表 6 참조).

〈表 6〉 調査對象者의 勤務處別 電話調査 完了率

(단위: 명, %)

구 분	조사대상수	응답수	완료율
보건소	246	173	70.3
초등학교	40	40	100.0
중등학교	30	30	100.0
고등학교	30	30	100.0
상시보건관리자	305	97	31.8
파견보건관리자	12	8	66.7
계	663	378	57.0

양호교사와 산업장의 상시 및 파견보건관리자, 보건소 보건교육담당자들을 대상으로 조사한 주요내용은 최근 사용한 비디오를 중심으로 자료의 주제, 적합성 등을 조사하였고 교육자료개발의 필요성 및 향후 개발되어야 할 교육자료에 대한 사항을 주요 조사내용으로 하였다. 조사항목은 다음과 같다.

- 최근 비디오를 사용한 시기
- 사용한 비디오의 제목
- 사용한 비디오의 주제
- 사용한 비디오의 보건교육용으로서의 적합성
- 사용한 비디오의 보건관련 정보의 정확성 및 신뢰성
- 사용한 비디오의 그릇된 건강정보의 포함여부
- 사용한 비디오의 건강관련 문제의 해결책 제시
- 사용한 비디오의 건강증진 및 예방의 효과성
- 사용한 비디오의 실생활에서 자가건강관리의 용이성
- 사용한 비디오에 대한 교육대상자들의 호응도

- 다양한 주제의 보건교육용 비디오 자료개발의 필요성
- 개발이 필요한 주제
- 보건교육담당자들의 학력

학교의 양호교사들은 성교육, 술 및 약물오남용 학습시에 비디오 자료를 많이 활용한 것으로 나타났다. 산업장 보건관리자들은 안전을 가장 많이 다루고 있었고, 질병예방 및 응급처치에 대한 사항도 보건교육주제로 많이 다루고 있었다. 학교와 보건소에서는 상대적으로 성교육이 많은 비중을 차지하고 있었다. 보건소나 산업장에서 활용된 보건교육자료는 질병의 관리에 대한 것이 상대적으로 많았다. 그리고 학교를 제외하면 식이·영양, 흡연, 음주 및 약물에 관한 주제에는 비디오자료의 활용도가 낮았는데 이는 적합한 자료가 부족하기 때문인 것으로 추측된다. 따라서 다양한 보건주제가 보건교육자료개발에 반영되어야 할 것이다(表 7 참조).

〈表 7〉 勤務處別 保健教育擔當者の 비디오 主題別 活用度

(단위: 명, %)

	계	보건소	학교	산업장
성교육	45.4(164)	54.1	64.0	14.4
만성질환치료 및 건강증진	21.6( 78)	25.5	2.0	34.6
흡연	9.7( 35)	7.0	2.0	12.5
음주와 약물	9.2( 33)	3.8	11.0	6.7
식이·영양	1.4( 5)	2.6	20.0	1.0
구강보건	2.8( 10)	5.7	-	-
직업병 및 산업안전관리	5.8( 21)	-	1.0	20.0
응급처치	1.9( 7)	-	-	6.7
기타	2.2( 8)	1.3	-	3.9
계	100.0(361)	100.0(157)	100.0(100)	100.0(104)

## 2. 保健教育用 비디오 資料에 대한 意識

보건교육용 비디오자료의 적합성에 대한 질문에 대한 응답을 보면 적

保健教育用 비디오資料의 開發方向

합하다고 생각하는 사람이 반수가 되지 않았다(表 8 참조). 상대적으로 산업장의 보건관리자들이 적합성에 대한 부정적 시각을 많이 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 산업장 근로자들 대상의 자료가 부족하기 때문일 수도 있고 자료개발상의 기술부족 때문일 수도 있다.

〈表 8〉 保健教育擔當者別 비디오 適合性에 대한 意識

(단위: %)

구 분	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다
보건소	47.5	31.2	25.0
학 교	28.0	26.2	25.0
산업장	24.5	42.6	50.0
계	100.0	100.0	100.0

보건교육담당자들의 비디오에 관한 의견 중 건강문제 해결방법을 제시한다고 생각한 사람은 전체적으로는 65.2%로 2/3 정도는 그렇다고 생각하는 것으로 나타났다. 주제별로 보면 음주 및 약물교육이 성교육이나 산업보건분야보다 자료가 상대적으로 건강문제해결에 별로 도움이 되지 않는 것으로 인식되고 있음을 알 수 있었다(表 9 참조).

〈表 9〉 비디오 主題別 健康問題 解決方法提示에 대한 意見

(단위: 명, %)

	계	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다
성교육	100.0(163)	61.4	19.0	19.6
만성질환치료 및 건강증진	100.0( 78)	69.2	16.7	14.1
흡연	100.0( 35)	68.6	14.3	17.1
음주와 약물	100.0( 33)	57.6	27.3	15.1
식이·영양	100.0( 5)	80.0	20.0	-
구강보건	100.0( 10)	90.0	10.0	-
직업병 및 산업안전관리	100.0( 21)	66.7	9.5	23.8
기타	100.0( 8)	50.0	37.5	12.5
계	100.0(359)	65.2(234)	18.1(65)	16.7(60)

직업병 및 산업안전관리에 대한 비디오 자료의 적합성에 대해서는 부정적인 의견이 상대적으로 많았다(表 10 참조). 응급처치관련 비디오는 산업장에 근무하는 사람들 중 6명만이 최근에 사용해 보았다고 응답했고 모두 문제해결방법을 제시한다고 생각하고 있었다. 보건소에 있는 보건교육담당자들이 상대적으로 보건교육용 자료의 적합성에 대해 긍정적으로 평가하였다. 산업장에 근무하는 관리자들도 그렇지 않다고 대답한 사람의 비율이 상대적으로 많았다. 반면, 보건교육용 비디오자료에 잘못된 건강정보가 포함되어 있지 않다고 생각하는 사람이 대부분이었다(表 11 참조).

〈表 10〉 勤務處別 保健教育擔當者の 비디오 適合性에 대한 意識  
(단위: 명, %)

구 분	계	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다
보건소	100.0(158)	84.8	12.0	3.2
학 교	100.0(100)	79.0	16.0	5.0
산업장	100.0(105)	65.7	24.8	9.5
계	100.0(363)	77.7	16.8	5.5

〈表 11〉 비디오資料의 잘못된 健康情報 包含與否에 대한 認識  
(단위: 명, %)

	계	포함됨	보통임	포함되지 않음	잘 모름
보건소	100.0(158)	14.6	13.9	70.9	0.6
학 교	100.0(100)	15.0	14.0	69.0	2.0
산업장	100.0(105)	7.6	3.8	87.6	1.0
계	100.0(363)	12.7	11.0	75.2	1.1

또한 보건교육 자료의 주제가 다양하지 못하다는 지적이 많이 나온 것을 비추어 볼 때 보건교육용 비디오 자료가 다양한 주제로 개발되어야 함을 알 수 있다(表 12 참조).



保健教育用 비디오資料의 開發方向

〈表 12〉 勤務處別 비디오 主題 多樣性에 대한 認識

(단위: 명, %)

	계	다양함	보통임	다양치 않음	잘 모름
보건소	100.0(158)	52.5	16.5	30.4	0.6
학 교	100.0(100)	25.0	16.0	59.0	-
산업장	100.0(105)	18.1	26.7	49.5	5.7
계	100.0(363)	35.0	19.3	43.8	1.9

보건교육용 비디오자료의 개발필요도를 보면, 보건소 및 학교의 경우 성교육에 대한 자료의 개발 필요성이 가장 많이 지적되었다(表 13 참조). 성교육자료가 많음에도 불구하고 성교육자료의 필요성이 지적된 것은 이 분야의 자료들이 적합하지 않다고 생각하는 사람이 많다는 것을 의미하는 것으로 추정된다. 산업장의 경우는 만성질환치료 및 건강증진, 운동에 관한 자료가 필요함이 지적되었다. 보건소 및 학교에서 흡연, 음주 및 약물에 관한 주제도 필요함이 지적되었다. 전반적으로 비디오자료에 대한 호응도는 높게 나타났는데 앞으로 자료개발이 확대되면 활용도도 증가할 것으로 추측된다(表 14 참조).

〈表 13〉 保健教育擔當者の 비디오 主題別 開發 必要度

(단위: 명, %)

구 분	계	보건소	학 교	산업장
성교육	20.7( 46)	22.3	26.9	8.6
만성질환치료 및 건강증진	16.7( 37)	18.1	8.6	29.7
흡연	11.3( 25)	12.2	13.7	6.3
음주와 약물	16.2( 36)	14.4	23.1	5.5
식이·영양	9.4( 21)	11.7	8.1	7.8
운동	11.3( 25)	11.2	7.7	18.0
정신건강	1.4( 3)	-	3.0	-
구강보건	2.2( 5)	4.3	1.7	-
직업병 및 산업안전관리	2.7( 6)	-	-	10.9
응급처치	2.7( 6)	-	2.1	7.0
기타	5.4( 12)	5.8	5.1	6.2
계	100.0(222)	100.0(72)	100.0(75)	100.0(75)

〈表 14〉 保健教育擔當者の 비디오에 대한 呼應度

(단위: 명, %)

구 분	계	높았음	보통임	높지 않음
보건소	100.0(158)	84.2	12.6	3.2
학 교	100.0(100)	76.0	20.0	4.0
산업장	100.0(104)	65.4	26.9	7.7
계	100.0(362)	76.5	18.8	4.7

보건교육담당자들의 비디오 자료의 건강증진 및 예방의 효과성에 대한 인식을 보면, 전체의 76.9%가 그렇다고 응답하였다(表 15 참조). 주제별로 보면 흡연, 성교육, 만성질환관리 및 건강증진분야 등이었다. 따라서 보건교육담당자들이 보건교육용 비디오자료가 건강증진 및 질병예방효과에 많은 영향을 줄 수 있다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 보건교육자료의 자기건강관리에의 활용성에 대한 질문에서 주제별로는 응급처치가 상대적으로 높았는데 이는 기술적인 면이 많이 반영되기 때문인 것으로 추측된다(表 16 참조). 즉, 보건교육용 자료에서는 건강관리기술의 전달도 매우 중요함을 알 수 있다.

〈表 15〉 비디오의 主題別 健康增進 및 豫防效果에 대한 認識

(단위: 명, %)

구 분	계	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다
성교육	100.0(163)	79.1	17.2	3.7
만성질환치료 및 건강증진	100.0( 78)	75.6	16.7	7.7
흡연	100.0( 35)	85.7	11.4	2.9
음주와 약물	100.0( 33)	63.6	24.3	12.1
식이·영양	100.0( 5)	60.0	40.0	-
직업병 및 산업안전관리	100.0( 21)	71.4	23.8	4.8
응급처치	100.0( 6)	50.0	16.7	33.3
기타	100.0( 8)	75.0	12.5	12.5
계	100.0(359)	76.9(276)	17.3(62)	5.8(21)

〈表 16〉 비디오의 主題別 自己健康管理에서의 活用度

(단위: 명, %)

구 분	계	그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다
성교육	100.0(158)	69.6	21.5	8.9
만성질환치료 및 건강증진	100.0( 78)	62.8	19.2	18.0
흡연	100.0( 35)	65.7	14.3	20.0
음주와 약물	100.0( 33)	42.4	39.4	18.2
식이·영양	100.0( 5)	40.0	-	60.0
구강보건	100.0( 10)	80.0	20.0	-
직업병 및 산업안전관리	100.0( 20)	55.0	25.0	20.0
응급처치	100.0( 6)	66.6	16.7	16.7
기타	100.0( 8)	75.0	-	25.0
계	100.0(353)	64.3(227)	21.2(75)	14.5(51)

비디오자료를 사용해본 보건교육자들은 내용의 신뢰성에 대해서는 긍정적으로 보고 있으나 보건교육용 비디오자료가 부족하다는 점을 가장 많이 지적하였고 주제별로도 다양하지 못한 점이 가장 많이 지적되었다. 또한 시대의 변화에 맞는 비디오자료의 개발에 대한 필요성도 지적되었다. 따라서 최근의 보건의료기술정보에 상응하는 건강교육자료의 개발이 시급하다고 할 수 있으며, 건강관리정보의 전달뿐만 아니라 건강태도를 형성하고 행동을 변화시킬 수 있는 보건교육적인 자료의 개발이 필요하다.

## VI. 結論 및 政策提言

본 연구는 정부산하기관에 의한 보건교육자료 개발 현황 및 내용을 분석하고 향후 자료 개발방향을 제시하는 것을 목적으로 한다. 1998년도에 보건교육용 비디오자료의 개발현황조사 및 교육담당자 전화조사를

통하여 연구자료를 수집하고 분석하였으며 개선방안을 제시하였다. 보건 교육용 영상자료개발의 현황에 대한 문제점 및 향후 자료개발방향은 다음과 같다.

## 1. 保健教育用 비디오 資料開發의 問題點

정부산하단체 및 방송기관에서 개발되는 영상자료의 현황을 파악하고 일부자료의 내용 분석결과 다음과 같은 몇 가지 문제점이 도출되었고 다음과 같다.

첫째, 보건교육자료의 주제 및 대상이 편중되어 있었다. 산하단체 및 비영리 기관의 경우 영상자료는 성교육 및 모자보건에 치우쳐 있었다. 이는 주요 교육자료의 대상이 청소년인 것과도 유관하다.

둘째, 정부산하기관·단체 및 비영리단체에서 개발된 보건교육자료의 수량이 적었는데 이는 영상자료의 제작비용이 높고 각 기관별로 자료개발을 위한 예산이 한정되어 있기 때문인 것으로 사료된다. 이들 기관에서는 기관별로 매 년 한 두가지 정도로 개발하고 있는데 주제 또는 대상이 중복되어 전체적인 국민보건교육을 위한 국가예산의 낭비가 초래될 위험성이 있다.

셋째, 행동변화 및 유도를 위한 이론적 기반에 근거한 보건교육 자료가 부족하다는 점이다. 효과적인 비디오활용을 위해서는 보건교육이론에 근거한 자료내용이 개발되어야 한다.

넷째, 비디오 또는 TV매체를 통하여 전달되는 보건교육정보가 국민에게 오도될 위험성이 있으나 체계적인 보건교육정보 모니터링조직이 없다는 것이다. 정부산하 단체·기관 및 비영리단체에서 개발된 자료는 대부분 보건정보의 위험성보다는 행동변화 및 유도의 기술이 부족한 편이다.

## 2. 保健教育用 비디오 資料開發의 方向

국민보건교육을 주도하는 정부산하단체·기관 및 비영리단체에서 국민

건강증진을 위한 효과적인 보건교육 자료개발을 위해서는 다음과 같은 사항이 요구된다.

첫째, 중앙정부차원에서 체계적인 국민보건교육전략 수립이 선행되어야 한다. 그리고 각 정부산하단체·기관에서는 중·장기적인 보건교육자료 개발계획하에 다양한 계층을 상대로 하여 다양한 주제의 보건교육용 비디오자료를 개발하여야 한다.

둘째, 국민건강행동의 유도를 위한 보건교육기술지원연구가 뒷받침되어야 한다. 본 논문에서 소개된 시청각교육이론이나 행동변화 및 커뮤니케이션을 위한 이론이 실제 보건교육자료개발의 기초가 되어야 한다. 그리고 한국인의 특성에 맞는 건강행동이론의 개발도 시급히 요청된다.

셋째, 보건교육자료의 지속적인 효과평가가 따라야 하는데 이는 중앙정부단위에서도 이루어져야 하고 각 기관별로도 이루어져서 중·단기적으로 개발·배포 및 활용 계획을 수정·보완하여야 한다.

## 參 考 文 獻

- 권성호, 『교육공학의 탐구』, 양서원, 1998.
- Bandura, A., "Self-efficacy Mechanism: Psycholoiologic Functioning", In: Schwarzer, R., ed., *Self-efficacy: Thought Control of Action*, Washington, D.C., Hemisphere Publishing Corporation, 1992.
- Bochner, "The Effectiveness of Same-sex Versus Opposite-sex Role Model in Advertisements to Reduce Alcohol Consumption in Teenagers", *Additive Behaviors*, 19, 1994, pp.69~82.
- Eiser J.R. & Eiser C., *Effectiveness of Video for Health Education: A Review*, Health Education Authority, UK, 1996.
- Glanz, K., Lewis, F.M., Rimer, B.K., *Health Behavior and Health Education*, 1990.

- Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., Partridge, K.B., *Health Education Planning*, Mayfield Publishing Company, CA, 1980.
- Greene & Strychar, Participation in a Worksite Cholesterol Education Program in a University Setting, *Journal of the American Dietetic Association*, 92, 1992, pp.1376~81.
- Kleinman, J.C., Madans, J., "The Effects of Maternal Smoking, Physical Stature and Educational Attainment on the Incidence of Low Birthweight", *Am J Epidemiol*, Vol.121, No.6, 1985, pp.843~855.
- O'Neil et al., "Component Analysis in Smoking Preventing Research: Effects of Social Consequences Information", *Addictive Behaviors*, 8, 1983, pp.419~23.
- Stevens et al., A Smoking-cessation Intervention for Hospital Patients, *Medical Care*, 31, 1993, pp.65~72.
- Redican, K., Olsen, L., Baffi, C., *Organization of School Health Programs*, Wm. C. Brown Communications, Inc., 1993.
- U.S. Department of Health and Human Services, *Making Health Communication Programs Work*, Centers of Disease Control, 1989.
- Waterson & Murray-Lyon, Preventing Fetal Alcohol Effects: A Trial of Three Methods of Giving Information in the Antenatal Clinic, *Health Education Research: Theory and Practice*, 5, 1990, pp.53~61.

*Summary*

---

## **An Analysis of Educational Videos for Health Promotion and Education**

*Eun-Jin Choi, Byung Yun Moon*

---

Video is one of the easy-to use materials for health educators in Korea, because health educators usually teach groups of people rather than individuals. One of the merits of using video in educational settings is that it can show real situations and model cases. So videos are useful for teaching skills related to healthy lifestyles. The purpose of this study is to review availability of educational video materials for public health education. Researchers administered a survey of governmental and non-governmental organizations which produce health education materials. A telephone survey of 378 health educators working in schools, public health centers, and industries was administered to examine utilization of video materials.

Results of survey have shown that there have been few educational materials for public health education. The governmental organizations and non-governmental organizations have produced video materials mostly in the area of maternal and child health education (32.9%), alcohol and drug education (12.7%), and industrial health (12.7%). The target population of the educational material was middle and high school students (44.9%), adults (37.2%), and elementary school children (14.1%). Results of the telephone survey showed that educational materials did not meet the need of the educators. Health educators thought that they could not find good health promotion information in health education materials. This is partly because these materials deliver outdated information.

The government should pay more attention to systematic public

health education and support development of educational materials for health promotion and education. This is because public health education should be based on the national scheme of life-long health care and health promotion. The effort to provide adequate materials will be the foundation for the National Health Promotion Programs.