

## 건강증진을 위한 보건교육과 보건교육사 활용

남 철 현

(전국대학보건관리학 교육협의회장)

### 목 차

I. 서 론	IV. 보건교육사 제도와 활용
II. 건강증진과 보건교육	V. 결 론
III. 우리나라 보건교육상의 문제점	참고문헌

### I. 서 론

우리나라는 1970년대에 급격한 경제발전을 이루어 선진국으로서 도약발판을 이루었고 1980년대에 이르러는 국민들의 소득수준이 높아져서 생활의 질적향상을 도모하게 되었으며 이에 따라 건강과 의료이용에 대한 욕구 역시 높아지고 있다.

그러나 인구증가와 경제발전에 필수적으로 따르는 도시화와 산업화로 인하여 환경오염, 스트레스, 산업재해, 식품공해 등 건강위해요인이 점증하고 있으며 운동부족, 과음과 흡연, 인스턴트 식품의 범람과 식생활의 변화 등으로 선진국의 질병 양상과 같이 만성퇴행성질환을 중심으로 성인병이 계속 증가하고 있다.

이에 정부당국은 전국민의료보험을 실시하고 보건의료관련 공공부문과 민간부문을 확충하여 적정 보건의료서비스를 받게 하고 보건관련 홍보교육을 강화하고 있으나 기대에 훨씬 미치지 못하고 있는 것이 현실이다.

인간은 누구나 건강하게 질병없이 오래오래 잘 살기를 원하고 있으며 이를 위하여 국민개인 뿐아니라 국가에서도 헌법에 건강권을 두어 많은 노력을 기울이고 있다.

우리나라 국민의 평균수명을 1985년 68.1세(남자 64.9, 여자 71.3)에서 1990년 현재 70.8세(남자 66.9, 여자 74.8)로 늘어났으나, 세계에서 가장 오래사는 국민인 일본의

78.6세(남자 76.7, 여자 81.5)와 비교하여 약 8세가 뒤떨어져 있다(남철현, 1992).

한국과 일본은 비행기로 1-2시간 거리에 있는 같은 동양민족으로 곡류를 주식으로 하고 있고 생활환경이 거의 비슷한데도 일본국민은 어떤 이유로 우리보다 평균 8년(남자는 거의 12년)이나 더 오래 사는가? 하는 문제를 우리 보건의료인들은 한번쯤 심각하게 생각해 볼 필요가 있다.

일반적으로 우리나라 정책결정자나 경제전문가들 중에서는 산업분야(전자산업, 자동차산업 등)에서 일본보다 10년 정도 뒤떨어져 있으니 기술이전이나 기술개발을 해야한다고 주장하는 사람이 많이 있지만 건강확보면에서는 평균수명의 차이가 10년 정도나 나는데도 보건전문가들은 이를 부각시켜 정책적인 차원에서 보건확보가 이루어져야 한다고 소리를 높이는 사람은 거의 없다.

이렇게 평균수명의 차이가 많이 나는 것은 생활환경, 식생활 습관, 보건의료제도와 보건의료관련기술 등과도 관련이 있겠지만 무엇보다 한국과 일본 국민의 보건의식행태수준의 차이가 크기 때문이라고 생각된다.

국민의 보건의식행태수준을 향상시키는데는 신체적, 정신적으로 성장과정에 있는 학교 학생들에게 대한 학교보건교육도 중요하지만 가정주부를 포함한 지역사회 주민들에 대한 보건교육이 더욱 중요하다고 생각된다.

특히 오늘날 지역사회주민들의 건강에 문제가 되고 있는 순환기계질환, 악성신생물(암), 당뇨병, 고혈압, 신경통 등 만성퇴행성 질환과 AIDS 등 성병, 환경오염으로 오는 환경관련질환, 흡연 및 음주와 각종 스트레스에서 오는 많은 질병 그리고 환경 및 산업재해 등은 환경 및 생활양식의 개선과 개인 및 집단의 보건의식향상을 통하여 예방될 수 있다.

이러한 환경 및 생활양식의 개선과 개인, 집단의 보건의식 행태수준 향상은 무엇보다 보건교육을 통하여 이룰 수 있기 때문에 보건교육 사업은 모든 보건산업의 기초이자 기본이 되며 보건사업 중에서 가장 중요한 사업이라 할 수 있다(이시백, 1990).

우리나라의 경우 지역사회보건사업은 민간보건의료기관과 단체보다 공공보건조직의 최일선기관인 보건소(보건지소, 보건진료소)에서 대부분 이루어지고 있기 때문에 보건소에서의 보건사업 계획과 추진이 제대로 수행된다면 효율적인 사업효과를 얻을 수 있다.

현재 보건소 이하단위에서는 의사, 보건진료원, 보건간호사, 모자보건요원, 가족계획요원, 결핵요원, 의료기사 등 많은 보건의료인력이 나름대로 열심히 국가보건사업을 수행하고 있으며, 이를 뒷받침할 수 있도록 필요한 보건교육 사업을 시행하고 있다.

그러나 보건교육사업에 관한 한 사업분야별로 통일된 사업지침이 없기 때문에 체계적이나 조직적이지 못하고 요원별로 비효율적으로 사업이 이루어지고 있어 일반적으로 지역사회 주민의 환경오염 및 질병전염원 등 건강에 대한 기본 지식도 수준이하로 볼 수 있다. 따라서 지역사회보건사업을 성공적으로 추진하고 성과를 높이려면 주민들의 의식행태 수준을 높여야 하며 이를 위하여는 체계적이고 효율적인 보건교육사업을 계획, 수행, 평가할 수 있는 전문 인력 즉 보건교육사제도가 시급히 요청된다. 이러한 전문 인력은 보건소 뿐만 아니라 병원급 의료기관 및 의료보험조합단위에도 배치되어 활용되어야 한다.

## II. 건강증진과 보건교육

건강증진에 대한 관심이 국내외적으로 높아가고 있어서 우리나라에서는 보건사회부에서 국민건강증진법의 입안을 서두르고 있으며 근래에 이르러 세계보건기구에

서도 건강증진에 대한 연구사업과 세미나 개최 등에 지원을 아끼지 않고 있다.

건강증진의 개념은 상병발생의 위험이 있는 모든 사람들을 대상으로 건강에 유익한 생활양식과 습관을 바꾸어 즉 건강행동의 개선을 통하여 건강향상을 도모하려는 교육적, 사회적, 환경적 접근방법의 개입이라고 할 수 있다(박형중, 1991).

1975년 미국 예방의학 전국회의에서 건강증진은 건강증진을 위한 모든 수단과 전략 즉 보건에 대한 교육연구, 공중보건, 환경보호, 직업보건, 진료, 보건경제 등을 포함하고 건강증진에 모든 전통적 의료와 공중보건 활동을 포함시킬 것을 제외하였다(Kolbe and Gochman, 1988).

Green(1983)은 보건관련 행동을 더욱 강조하여 건강증진을 건강에 유익한 행동을 유도하기 위한 보건교육적, 사회적, 환경적, 지원의 조합이라고 정의하였고, Tannahill(1985)은 건강증진 모델로 보건교육, 예방, 건강보호, 3가지 사업의 중복요소로 구성된 <그림 1>를 제시하였는데 중복적 요소를 통하여 적극적인 의미의 건강을 향상하고 불건강을 예방하기 위한 노력이 복합적으로 이루어져야 함을 나타내고 있다.

1986년 제1차 건강증진에 관한 국제회의에서 채택된 오타와 현장에서는 건강증진에 대중참여의 유도, 지역 사회 보건서비스의 강화, 적절한 공공정책 수립, 자원적 환경조성, 개인의 건강관리, 기술개발, 진료서비스 등

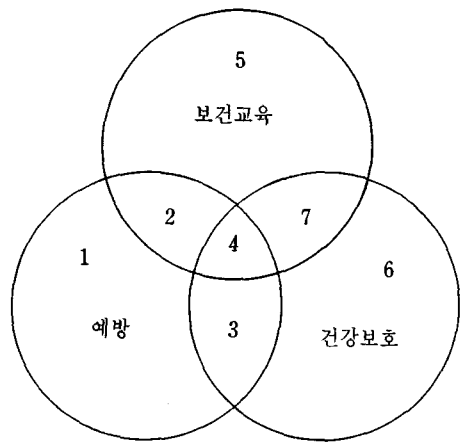


그림 1. 건강증진모델

전반적인 건강향상을 위한 보건서비스로의 역할전향을 포함시키고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 건강증진은 병의 치료나 예방에 그치는 것이 아니고 건강향상을 위하여 사람들이 지니고 있는 건강잠재력이 충분히 발휘될 수 있도록 이를 개발하고 건강을 유지 보호하기 위한 예방의학적, 환경보호적 그리고 행동과학 및 보건교육의 수단을 강구하는 것이라 할 수 있다(남철현, 1992).

실제로 인간의 99% 이상은 건강하게 태어나지만 개인의 잘못된 행동과 환경의 여건 때문에 질병에 걸리므로 (Knowles, 1977) 질병치료와 예방을 위한 의료서비스만으로 부족하며 개인 자신의 올바른 건강의식행동과 건강에 좋은 환경여건 조성이 절대적으로 요구된다(Taylor, 1982).

보건교육은 일반적으로 건강증진 또는 기타 프로그램 (의학적인 진료 교육에서 환자교육, 산업안전과 건강프로그램에서 직업적인 보건교육, 또는 학교 프로그램에서 학교보건교육)을 자발적이고 마음대로 행동하는 기존 형태보다 더욱 중요시한다(Ross and Mico, 1980).

〈그림 2〉에서 보는 바와같이 보건교육과 건강증진은 그 영역이 가끔 내부에서 또는 가끔 외부에서 중복되어 이루어지는 특별한 전략적인 면을 갖는다(Green, 1991).

또한 〈그림 3〉에서 보는 바와 같이 건강증진에 보건교육은 첫째 목표로서 지역사회 개발과정에서 좀 더 능동적으로 참여하도록 하는 개인과 집단의 행동에 대한 자발적 적응의 바탕요인(predisposing), 적응능력의 부여(enabling) 그리고 적응강화(reinforcing) 등 요인을 가질 수 있다(Ross and Mico, 1980).

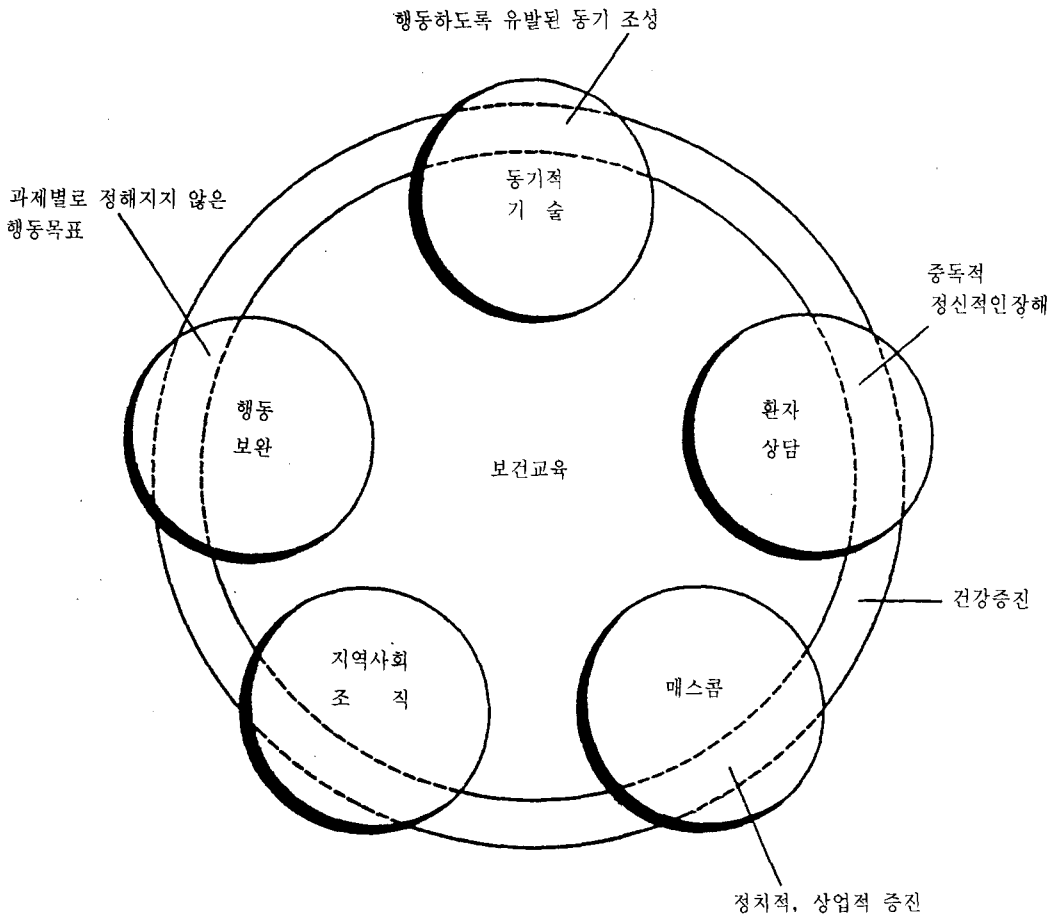


그림 2. 보건교육과 건강증진의 중복 영역

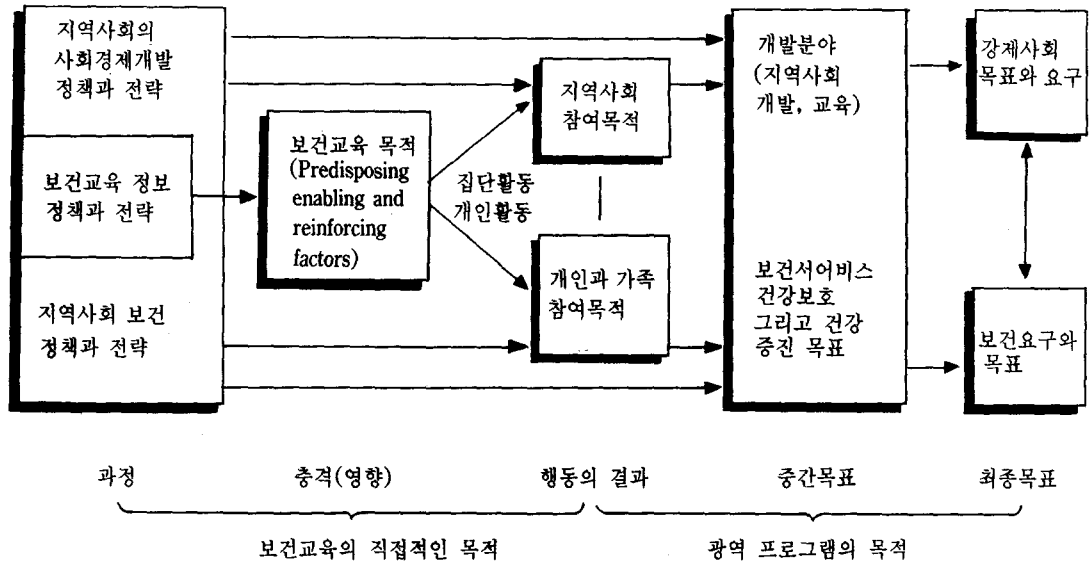


그림 3. 건강증진 배경내에서의 보건교육

따라서 건강증진에서 보건교육이 차지하는 비중은 엄청나게 크다고 할 수 있으며, 건강증진사업의 성패는 보건교육사업의 성패와 직결된다고 볼 수 있다.

### Ⅲ. 우리나라 보건교육상의 문제점

우리나라 국민들의 보건에 관한 의식행태수준이 낮다는 것은 많은 연구보고서에서 나타나고 있는데 대표적인 내용을 소개하면 <표-1, 2, 3, 4>와 같다.

이상에서 보는 바와 같이 우리나라가 아직 보건교육에 관련한 선진국과 큰 거리가 있음을 알 수 있으며 이는

다음에 열거하는 많은 문제점들이 해결되지 않고 있기 때문이라고 할 수 있다.

구연철(1982), 김보임(1984), 유원화(1985), 권이혁(1990), 임재은 외(1990), 김명(1990), 박형중(1991), 남철현(1983, 1992) 등의 연구에서 제시한 보건교육사의 문제점을 정리해 보면 다음과 같다.

- 1) 보건교육실시체계의 미약
  - ① 지방보건교육 행정체계 미흡
  - ② 보건교육 담당부서 불일치
- 2) 정책결정자의 보건교육에 대한 이해부족
  - ① 보건교육사업 우선순위 하위책정

표 1. 질병원인에 대한 지식

	(단위 : %)			
	그렇다	아니다	모르겠다	계
마음이 병이 되어서	71.7	16.3	12.0	100.0 (4283)
영양상태가 나빠서	70.1	19.9	10.0	100.0 (4283)
주위환경이 깨끗하지 못해서	66.1	22.1	11.7	100.0 (4283)
선천적으로 약해서	59.2	24.5	16.3	100.0 (4283)
재수가 나빠서	20.1	67.3	12.6	100.0 (4283)
조상의 묘를 잘못써서	9.4	75.0	15.6	100.0 (4283)

주 : 남철현(1985)

표 2. 질병원인에 대한 지식

	(단위 : %)			
	그렇다	아니다	모르겠다	계
마음이 병이 되어 이환	76.3	11.3	12.4	100.0 (1520)
영양상태가 나빠서	83.8	8.4	7.8	100.0 (1520)
주위환경이 깨끗하지 못해	81.1	9.4	9.9	100.0 (1520)
선천적으로 약해서	69.9	17.2	12.9	100.0 (1520)
재수가 나빠서	14.1	68.0	17.9	100.0 (1520)
조상의 묘를 잘못써서	4.7	72.9	22.4	100.0 (1520)
귀신이 붙어서	4.7	76.3	19.1	100.0 (1520)

주 : 남철현(1992)

표 3. 결핵전파에 대한 지식

	(단위 : %)	
	1985년 조사 (전국)	1992년 조사 (대도시)
전염병이다	37.7	38.2
유전병이다	45.2	45.8
모르겠다	17.1	16.0
계	100.0 (N : 4283)	100.0 (N : 1520)

표 4. 유행성 간염 전염에 대한 지식

(단위 : %)				
모기나 파리에 의해	음식물이나 수혈을 통해	간염환자와 직접 대화	모르겠다	계
11.6	63.0	10.7	14.7	100.0
(176)	(957)	(163)	(224)	(1520)

주 : 남철현(1992)

- ② 예산할당 미흡
- ③ 인사조치의 후진성(보건담당자 홀대)
- 3) 보건교육전문가 부족
  - ① 대학의 보건관련학과 소수 및 비활성화
  - ② 보건교육사 제도 부재
  - ③ 보건관련학과 졸업생 및 양호교사의 활용제도 부재
- 4) 보건관련 기초조사자료 부족
  - ① 보건교육연구사업에 투자 미흡
  - ② 보건교육관련 연구인력 부족
- 5) 보건교육 기자재 및 교육 홍보자료의 부족
  - ① 보건교육자가 활용할 교사용 자료 부족
  - ② 주민교육홍보에 활용할 교육자료 부족
  - ③ 교육용 기자재 부족
- 6) 학교보건교육의 비활성화
  - ① 학교보건을 위한 행정체계 불비
  - ② 보건과목과 보건교재 부재
  - ③ 보건교사 부재
- 7) 부분적, 산발적, 비지속적 보건교육사업 실시
  - ① 장단기적 보건교육계획 부재(월, 주간계획 부재)
  - ② 사건 발생시 즉흥적, 부분적 사업 실시
- 8) 보건의료 기관과 관련인사들의 보건교육활동 미약
  - ① 보건소 등에서 보건교육활동 미비(보건교육사 부재)
  - ② 의료기관의 보건교육활동 미비(보건교육사 부재)
  - ③ 사회교육에 관련인사의 참여 미흡

- 9) 대중매체 활용의 비효율화
  - ① 부분적 산발적 홍보 및 홍보교육 자료부족
  - ② 예방중점보다 치료에 치중
  - ③ 매체의 집중화효과 불고려
  - ④ 홍보자료 센터 부재
- 10) 지역사회 주민들의 잘못된 보건지식의 고정화
  - ① 낮은 보건지식과 그릇된 행태
  - ② 잘못된 민속치료의 홍보부족
- 11) 보건교육사업에 따른 예산투자의 미흡
  - ① 적극적인 보건사업계획 부재
  - ② 즉각적인 보건사업효과 기대난

#### IV. 보건교육사 제도와 활용

우리나라에는 보건교육사 제도가 없지만 미국 등 선진국에는 보건교육사(Health Educator)가 보건교육전문가로서 관련기관에 배치되어 활용되고 있다. 보건교육을 지도하는 사람은 누구든지 한사람의 보건교육사로서 고려될 수 있지만 전문적인 교육과 훈련을 받지 않은 사람은 어떤 방법이나 절차가 가장 적절한 교육이 될 수 있는지를 이론적으로 충분히 이해하지 못하기 때문에 대상자들의 의식행태를 바람직하게 변화시키는데는 실패하는 수가 많다.

전문적으로 훈련된 보건교육사(보건교육전문가)는 보건교육 프로그램을 계획하고, 지도하고, 평가하는 유일한 기능을 가지며 그 목적은 사람들이 건강한 생활을 받아들이고 유지하도록 격려하며 유효한 보건사업과 서비스를 현명하게 사용하고 받아들일 수 있도록 개인과 집단이 그들 자신이 결정하게 하여 그들의 건강상태와 환경을 증진시키도록 하는데 있다(Breckkon, 1989).

미국의 경우 보건교육사는 Health science educator, public(communitiy) Health educator 그리고 school health educator 3가지 형태로 분류되고 있으며, 군 보건소 조직에 보건교육사가 임명되어 보건교육에 대한 전반적인 계획을 수립하고 관내에서 보건요원들이 원활한 보건교육을 수행하고 평가할 수 있도록 지도하며 도와주고 있다.

보건교육사의 정의는 보건교육의 정의에 따라 약간씩 다르지만 의미는 거의 같다.

Turner(1951)는 보건교육은 개인 및 지역사회 보건과

관련되는 습관, 태도, 그리고 지식에 유리하게 영향을 미치는 경험의 요약이고 지역사회 보건교육은 지역 사회에서 주민들이 좀더 지성적인 보건행동에 대하여 그들 자신들이 지식을 얻거나 이해하는 하나의 학습과정이며 지역사회 보건교육사는 보건문제를 해결하는데 필요한 지역사회의 흥미, 연구, 그리고 활동을 개발하고 조직하는 것을 도와주는 사람이라고 하였다.

1973년 뉴욕의 보건교육회장단 회의보고서에서 보건교육은 보건지식과 보건 실천간의 거리를 연결시켜주는 하나의 과정이며 보건교육사는 사람들이 건강을 향상시키는데 있어서 그들의 생활양식을 변화 발전하는 것을 도와주는데 관여하는 사람이라고 하였다(Report, 1973).

Mico와 Ross(1975)는 보건교육은 건강변화와 문제해결의 과정을 개선하기 위한 행동과학의 적용이라고 하였으며 보건교육사는 개인, 조직, 또는 사회변화를 위한 보건교육의 활용에의 계획된 접근에 종사하는 어떤 사람이라고 하였다.

Simonds(1976)는 “보건교육사는 항상 개인과 지역사회 보건문제를 고려하면서 일반 대중을 교육시키고 보건분야에서 다른 훈련에 의해서 효과적으로 이루어진 기능을 보장하는 것이다”라고 하였다.

전문가로서 보건교육사는 내용과 방법에서 전문적인 능력 수준을 유지하기를 기대한다. 보건교육사는 전문적인 모임에 능동적으로 참여하고, 연구에 뒤떨어지지 않도록 하며 동료들과 의견을 교환하며 유효할 때 자세한 평가를 하므로써 전문적으로 성장할 수 있다.

미국의 보건교육사와 관련된 전문적인 조직 형태는 다음 <표-5>와 같다.

미국은 1982년 가을에 보건교육사 양성교육을 위한 국가회의가 개최되었고 보건교육사 훈련기관에 도움을 주고자 교과과정 모델개발이 시작되었다. 1985년에 보건교육사 자격을 위한 능력분위 교과과정 개발지침과 계획이 완성되었고 1988년에 보건교육사 자격면허 국가위원회가 설치되었으며 1990년에 첫 전문보건교육사 자격시험에 시행되었다.

전문적으로 훈련된 보건교육사는 보건교육 프로그램을 계획하고, 지도하고, 평가하는 유일한 기능을 가지며, 초, 중, 고등학교, 보건당국, 병원 사기업, 보험조합, 보건유지기구, 대학, 자원보건단체, 보건소, 중앙 및 지방자치단체 그리고 보건관련 단체 등 보건서비스 책

표 5. National Professional Health Education Organizations

Organization	Abbreviation	Publication(s)
American College Health Association Health Education Section	ACHA	Journal of American college Health Association
American Public Health Association Public Health Education Section and School Health Education and Services Section	APHA	American Journal of Public Health, PHE and SHE section newsletters
American School Health Association	ASHA	Journal of School Health Health Education
Association for the Advancement of Health Education Society for Public Health Education, Inc	AAHE SOPHE	Health Education Health Education Quartely SOPHE News and Views
Association of state and Territorial Directors of Public Health Education	ASTDPHE	Conference Call newsletter
Society of State Directors for Health Physical Education and Recreation	SSDHPER	
International Union for Health Education	IUHE	Hygie International Journal of Health Education
National council for the Education of Health Professional in Health Promotion	NCEPHP	

임이 있는 부서에서 종사할 수 있다.

보건교육사의 기본기능은 보건교육 정책개발, 프로그램 계획, 행정과 감독, 홍보자료 선정, 상담, 훈련, 연구, 평가이며 그리고 사회과학과 행동과학 방법 등 전문가가 가져야 할 폭넓고 다양한 지식과 기술을 갖추어야 한다.

미국의 보건교육사 자격을 위한 책임과 능력 사항은 다음과 같다(Breckon, 1989).

- 1) 보건교육을 위한 개인 및 집단의 요구를 파악
  - ① 보건과 관련된 자료수집(사회 및 문화의 환경, 성장과 개발의 요인, 요구 및 관심)
  - ② 복지를 촉진하거나 근거로 보건교육에 필요한 요구 파악
  - ③ 수립된 자료를 근거로 보건교육에 필요한 요구 파악
- 2) 효과적인 보건교육사업 계획수립
  - ① 사업계획 지원을 위한 지역사회 조직, 인력자원 그리고 가능한 참여자의 확보
  - ② 보건교육사업을 위한 논리적인 범위와 절차
  - ③ 적절하고 평가할 수 있는 사업목적의 시안

- ④ 각 사업목적에 일치하는 교육프로그램의 계획
- 3) 보건교육사업의 수행
  - ① 계획된 보건교육사업 수행을 위한 전시적인 능력
  - ② 각 학습자를 위한 사업계획 수행에 알맞는 교육방법과 매체의 선정
  - ③ 필요에 따른 교육프로그램의 점검과 목적 및 활동의 조정
- 4) 보건교육사업 효과의 평가
  - ① 사업목적 성취평가 계획의 개발
  - ② 평가계획의 수행
  - ③ 사업평가결과의 해석
  - ④ 미래사업계획을 위한 결과의 함축의미 파악
- 5) 보건교육서비스 준비
  - ① 보건교육서비스 조정을 위한 계획과 개발
  - ② 사업인력계층간의 협조체제
  - ③ 보건단체와 조직간의 실제적인 협조체제 구성
  - ④ 교사, 지원자 및 관련인사를 위한 보수교육 계획수립
- 6) 보건교육에 있어서 인력자원 활용

- ① 컴퓨터화한 보건정보 검색체계의 효과적인 활용
  - ② 보건관련 문제해결에 있어 요구에 맞는 효과적인 상담관계 수립
  - ③ 보건정보요구에 대한 해석과 응답
  - ④ 배포를 위한 효과적인 교육자료의 선정
- 7) 보건과 보건교육 요구, 관련자 그리고 자원간의 적절한 조정
- ① 보건교육의 개념, 목적, 그리고 이론의 해석
  - ② 보건교육사업에 대한 사회가치체계의 영향 예견
  - ③ 보건정부수집에 있어서 다양한 의사소통방법과 기술의 선택
  - ④ 보건의료 제공자의 소비자간의 대화 제고

우리나라의 경우 중앙정부조직 단위에는 보건교육과가 있으나 지방조직인 시군 단위에는 보건교육전담계가 없으며 최일선 보건기관인 시군보건소 단위에도 보건교육 전문 담당부서가 없고 보건교육 전문가도 배치되어 있지 않고 있다.

따라서 보건교육사업은 체계적, 합리적, 그리고 효과적으로 책임성있게 이루어지지 않고 있는 실정이다.

읍면의 보건지소 단위에서도 공중보건조사, 치과조사, 보건진료원과 모자보건요원, 가족계획요원, 결핵요원이 있어 통합적으로 업무를 담당하고 있으나 보건교육 측면에서는 체계적인 계획 없이 각각 이루어지고 있어 사업이 효율적으로 이루어지지 않고 있다.

모든 보건사업은 보건교육을 통하여 이루어진다고 볼 수 있으므로 자격있는 보건교육사가 전국 보건소 단위에 배치되어 보건소 업무수행에 활용된다면 지역사회 주민들의 건강증진이 앞당겨 질 수 있을 것이다. 보건교육사는 보건소 뿐만 아니라 의료기관, 의료보험공단 및 연합회 등 관련기관 등에 배치하여 활용될 수 있다.

보건교육사가 될 수 있는 인력은 우리나라의 많은 대학교에 설치되어 있는 보건관련학과 졸업생이나 일정한 보건교육과정을 마친 보건 또는 간호 전문대학 졸업자들에게 소정의 자격시험을 치루게 하여 합격한 자로서 충분히 확보할 수 있을 것이다.

## V. 결 론

보건의식 행태 수준이 비교적 낮은 우리나라 국민에게 그 수준을 높여 건강한 생활을 습관화하도록 하여 건강증진을 이루게 하는 가장 바람직한 방안은 적절한 방법을 동원한 보건교육이 제대로 이루어져야 한다. 이를 위하여 보건교육에 대한 전문지식을 갖춘 자격있는 인력이 필요하며 그 인력으로써 학교에서는 학교보건교사를, 지역사회에서는 보건교육사를 배치 활용할 수 있도록 하는 제도적인 장치가 필요하다.

따라서 건강증진법까지 마련하는 이 시점에서 이를 위한 정부차원의 정책수립이 반드시 강구되어야 할 것이다. 특히 보건교육사제도는 선진국에서도 적극 활용하고 있는 제도로서 보건관련 인력이 많이 배출되고 있는 우리나라에서는 더욱 필요하므로 정부관제당국은 이 제도 시행에 대한 구체적인 방안을 시급히 마련하여 우선 지방보건당국과 전국 보건소 단위 그리고 종합 병원에 보건교육사를 임용배치해야 할 것이며 이를 위하여 보건교육관련 단체, 보건의료관련단체 그리고 보건관련학과가 있는 대학의 교수로 구성된 전국대학 보건관리학 교육협의회가 관심을 가지고 적극 협력하여야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

1. 권이혁, 2천년대의 국민건강증진을 위한 보건교육 추진방향, 보건교육기반 구축을 위한 워크샷 결과 보고서, 대한보건협회 1990.
2. 구연철, 보건사업에 있어서 보건교육의 역할과 가능, 보건교육방향 및 전략개발 세미나 보고서, 보건사회부, 한국 인구보건연구원, 1982.
3. 김 명, 각급 학교의 정규 교육을 통한 보건교육 강화, 보건교육기반 구축을 위한 워크샷 결과 보고서, 대한보건협회 1990.
4. 김모임, 건강교육의 오늘과 내일, 건강교육 세미나 보고서, 대한적십자사 1984.
5. 남철현, 지역사회 국민의 보건의식 향상을 위한 보건교육 사업수행, 보건교육 홍보사업의 효율적 수행에 관한 연찬회 결과보고서, 1983.
6. 남철현 외 서미경, 김혜련, 국민보건의식 행태 조사연구, 한국 인구보건 연구원, 1984.



7. 남철현, 의료보험제도 정착을 위한 보건교육 및 홍보프로그램 개발연구, 의료보험관리공단, 1992.
9. 박형중, 변종화, 공단 피보험대상자의 질병예방 및 건강증진 사업의 효과적 추진방안, 의료보험관리공단, 1991.
10. 유원화, 2000년대를 향한 보건정책과 보건교육의 방향, 국민보건교육 전략개발 세미나 보고서, 보건사회부, 1985.
11. 이시백, 국민건강 수준향상을 위한 정부의 보건교육추진 전략, 보건교육기반 구축을 위한 워크샵 결과 보고서, 대한보건협회, 1990.
12. 임재은, 김대회, 정문호, 남철현, 보건교육 활성화 방안에 관한 연구, 대한보건협회, 1990.
13. Andrew Tannahill : "What is Health Promotion?", Health Education Journal 44, 1989, pp.167-168.
14. Clair Turner, Community Health Educator's, Compendium of Knowledge(st. Louis : C. V. Mosby Co, 1951, p. 11).
15. D. J. Breckon, Community Health Education, An Aspen Publication, Rockville, Maryland, 1989, pp. 3-11, pp 274-281.
16. Helem S. Ross and paul R. Mico, Theory and Practice in Health Education, Mayfield Publishing Company, 1980, pp. 6-12, pp. 71-99.
17. J. H. Knowles, "The Responsibility of the Individual" Dring better and feeling worse : Health in the United States(N. Y. : Norton), 1977, p. 58.
18. Leoyd J. Kolbe and David S. Gochman, The Application of Health Behavior(N. Y. : Plenum Free Press), 1983, pp. 50-52.
19. L. W. Green, and C. L. Anderson, Community Health Handbook of Health Profession, ed. by Mechanic(N. Y. : The Free Press), 1983, pp. 50-52
20. L. W. Green, Health Promotion Planning, An Education and Environmental Approach, Mayfield Publishing Company, 1991, p. 19.
21. Paul Mico and Helen Ross, Health Education and Behavioral Science(Oakland, Califithind party Associates, 1975, pp. 3-6)
22. R. B. Taylor, J. W. Denham and Ureday : Health promotion : A perspective, Health promotion : Principles and Clinical Applications(connecticut), 1982, p. 2.
23. Report of the president's Committee on Health Education(N. W. : Public Affairs Institute, 1973, p. 11.
24. Scott K. Simonds, "Health Education Manpower in United States", Health Education Monographs 4, No. 3,(1976), p. 210.

〈Abstract〉

## **The Utilization of Health Educator for Health Promotion**

**Chul Hyun Nam**

(Graduate School of Public Health Kyung San University)

Health behavior of the people is not satisfactory and it is recommended that proper health education methods be utilized for health promotion of the people.

In order to accomplished health promotion objectives, it is necessary to assign teachers specialized in health education to schools and health educators to communities.

Health promotion bill is prepared by members of national assembly and the government has to develop a sound policy for the health promotion of the people.

In developed countries, health educator are serving communities and help people for health promotion. It is recommended that health educators be assigned to local health departments and local health centers throughout Korea, and to general hospitals.

It is recommended that public health related associations, health education association and professors of health care departments in colleges work together for better health services through health education.

The most important variable to affecting KAP level of people on environmental health was education level.