

보건단체에서 보건교육사의 활동 영역과 능력 개발

김혜경

한국건강관리협회 건강증진연구소

The Roles and Professional Competencies of Health Education Specialists in Public Health Organizations

Hyekeyeong Kim

Health Promotion Research Institute, Korea Association of Health Promotion

<Abstract>

Objectives: This study was performed to suggest the roles and professional competencies of health education specialists to improve the efficacy of health promotion activities in public health organizations. **Results and Conclusion:** Based on the advanced cases of utilizing health education specialists in international and domestic public health organizations, five key roles of health education specialists were proposed. They included developing and applying behavior change strategies necessary to begin and maintain health behavior practices, analysing the needs of the priority population in a systematic way, organizing multiple health behavior change programs and multilevel intervention programs, and doing research on health determinants and scientific evidence of health promotion programs. In order to improve the quality of health promotion services in public health organizations, professional competencies of health education specialist should be developed and strengthened.

Key words: Professional competencies, Health education specialist, Public health organization

I. 서론

건강생활실천, 질병예방, 건강환경조성과 관련된 건강증진사업의 활성화를 위해서는 다양한 공공, 민간부문의 연계와 협력을 통한 보다 총체적인 노력이 필요하다. 우리 정부도 수정된 국민건강증진종합계획을 제시하면서 그 달성을 위한 추진체계로 중앙정부와 지방자치단체의 공공부문 보건의료조직, 민간부문의 보건의료기관등을 포함하는 건강증진관련 공공부문의 기능강화와 민간부문의 참여와 역할확대 추진계획을 발표하였다(보건복지부, 2005). 이는 건강증진을 통한 건강결정요인 관리에 필수적인 전략과 노력의 방향을 제시한 것으로 방콕헌장에서도 주요 건강증진전략으로 강조된 바 있다.

다양한 수준에서의 연계와 협력이 존재하므로 다양한

단체와 기관의 참여가 가능하다. 특히 우리나라 보건의료의 성장과 발전에 중요한 역할을 담당하여 온 보건단체는 병·의원 등 민간의료의 영리적 성격과 달리 정부의 공공부문과 보다 밀접한 관련이 있다. 따라서 향후 보건단체가 좀 더 적극적 역할을 수행한다면 정부정책에 의거한 대국민 건강증진사업 수행에 있어 중요한 협력적 역할을 담당할 수 있을 것이다. 변화된 질병구조에 적극적으로 대처하고 다양한 국민의 건강요구를 충족시키기 위해서는 정부의 제도적 노력과 함께 보건단체의 자원동원을 통한 다원적 건강증진서비스의 제공이 확대되어야 한다.

현대사회의 건강증진은 질병예방에 국한된 건강증진이 아닌 개인, 집단, 전체 지역사회가 바람직한 건강행동을 자발적으로 실천할 수 있도록 교육하고 환경을 조성하는 생태학적 접근을 요구한다. 이는 개인의 노력이 아닌 사회적

교신저자: 김혜경

서울특별시 강서구 화곡6동 1111-1 한국건강관리협회 건강증진연구소
전화: 02-2600-0195 팩스: 02-2601-2370 E-mail: hkkim@kahp.or.kr

▪ 투고일 10.05.27

▪ 수정일 10.06.03

▪ 게재확정일 10.06.12

노력으로 건강한 환경이 조성되어야 함을 의미하는 것이다. 생태학적 접근을 통한 건강증진사업을 체계적, 효율적으로 수행하기 위해서는 이 분야의 전문 교육 및 훈련 과정을 거친 전문인력의 활용이 필수적이다. Wise(2005)는 효과적인 건강증진사업을 위한 국가 및 지역사회 차원의 역량 중 하나로 전문가 양성의 중요성을 강조한 바 있다. 이미 선진외국에서는 전문 보건교육사 또는 건강증진 전문가를 양성하여 건강증진사업을 활성화하고 있는 것과 달리, 우리나라는 보건의료 인력에 의존하여 현대사회가 요구하는 건강증진사업이 이루어지는데 한계가 있었다. 그러나 다행히도 최근 보건교육사 제도가 도입되어 전문가를 양성하기 시작하였으므로 건강증진사업의 양적, 질적 성장이 한층 가속화될 것으로 예측된다.

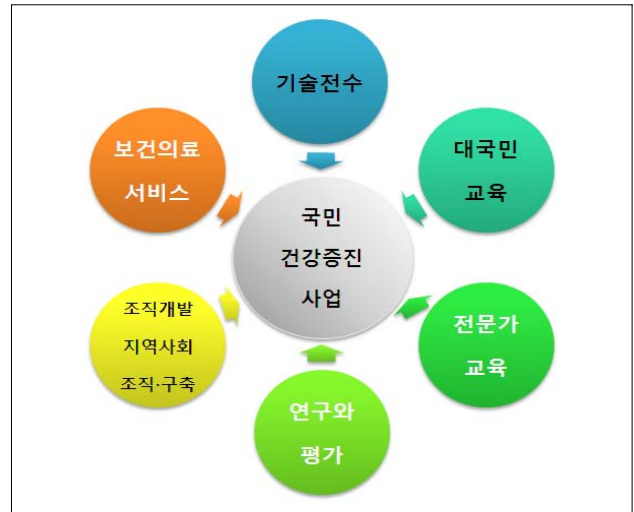
보건단체가 국민건강증진사업에서 일익을 담당하며 건강증진사업의 양적, 질적 성장에 기여하기 위해서는 전문 보건교육사의 활용이 요구된다. 이러한 관점에서 본 연구는 우리나라 보건단체의 건강증진사업 현황을 살펴보고, 사업의 효과성과 효율성을 도모하기 위해 보건교육사가 어떠한 역할을 할 수 있는지에 대해 분석하며, 외국의 사례를 참고로 하여 건강증진사업의 핵심인력으로 보건교육사가 갖추어야 할 능력은 어떠한 것들이 있는지에 대해 논의해 보고자 한다.

II. 보건단체의 건강증진사업 현황과 보건교육사의 역할

1. 보건단체의 건강증진사업 현황

건강증진사업 활성화를 위한 공공부문 보건의료조직의 역할은 중·장기 건강증진정책을 수립하고 예산을 확보하며, 사업 추진을 위한 법적, 제도적 틀을 확보하는 것이다. 반면 보건단체는 공공부문의 보건의료조직이 수행하기 어려운 측면에 대하여 협력적 역할을 수행하며 동시에 각 보건단체의 특성에 따라 독립적인 건강증진사업을 실시한다.

건강증진사업과 관련해서 보건단체는 국민 또는 전문가 대상 교육수행, 연구와 평가, 기술개발과 확산, 보건의료서비스 제공, 건강증진사업을 위한 지역사회 조직·구축 등의 역할을 수행할 수 있다.



<그림 1> 건강증진사업을 위한 보건단체의 역할

대국민 교육에서는 건강캠페인, 보건교육 자료의 개발 및 보급, 건강생활실천사업 수행의 역할을 하며, 전문가 교육을 위해서는 건강생활실천사업 수행을 위한 전문가 양성 교육을 주관하며, 건강증진 관련 학술대회 개최와 학술지 발간을 통해 전문가 역량강화의 기회를 제공한다. 또한 건강자료 분석을 통한 건강증진지표 생산, 국민의 건강증진 요구도 파악을 통한 사업 및 프로그램 개발, 건강생활실천 프로그램 수행과 효과성 평가를 통한 건강증진사업의 근거 제공에 목적을 둔 연구와 평가 기능을 하기도 한다. 기술개발 및 확산과 관련하여 각종 진단기술을 개발하고 건강정보 DB구축과 건강상담을 위한 전산프로그램 개발 등의 역할을 수행한다. 의료기관의 특성을 갖고 있는 단체는 건강진단으로 시작하여 사후관리까지 포함하는 포괄적 보건의료서비스 제공이 가능하다.

한편, 건강환경조성 측면에서 조직이 보다 건강증진적인 환경이 되도록 개발하며, 지역사회의 건강증진 역량강화를 위해 지역사회의 강점을 파악하고 자원의 연대를 조성하며, 주민참여 전략을 개발하는 등 지역사회 조직과 구축과정을 기획하고 조정하는 역할을 담당할 수 있다.

실제로 우리나라의 보건단체는 설립 목적에 따라 다양한 건강증진 관련 사업을 수행하고 있다(표 1). 주요 보건단체의 건강증진사업 내용을 살펴보면, 단체에 따라 중점을 두는 건강문제나 집단은 매우 다양하다. 그러나 사업의 형태는 건강상담 및 보건교육 실시, 보건교육 자료개발, 지도자 교육, 건강홍보 및 캠페인에 집중되어 있고, 일부단체

만이 건강환경 모니터링 사업과 조사·연구사업을 실시하고 있다. 현대사회가 요구하는 건강증진사업이 되기 위해서는 생태학적 접근을 도입하여 조직 및 지역사회 차원의

사업을 기획하고 수행하는 역할이 강화될 필요가 있으며, 근거 중심 건강증진사업 수행을 위해서는 조사와 연구사업이 확대 실시될 필요가 있다.

<표 1> 우리나라 주요 보건단체의 건강증진 관련 사업내용

단체명	사업내용	보건교육, 건강증진 관련 사업내용	단체명	사업내용	보건교육, 건강증진 관련 사업내용
한국건강관리협회	<ul style="list-style-type: none"> 건강강좌 및 교실 건강생활실천상담 건강 캠페인 보건교육자료 개발 급연사업 직장 건강클리닉 운용 건강진단사업 건강증진 연구사업 국제보건의료사업 	<ul style="list-style-type: none"> 건강생활실천 상담 건강증진 프로그램 개발·수행·평가 검진 후 사후관리 보건의료 정보 생산 집단 보건교육 보건교육 자료 개발 보건의료 관련 조사 및 연구 	에이즈퇴치연맹/에이즈예방협회	<ul style="list-style-type: none"> 홍보차량운영 패널제작, 보급 에이즈상담실 운영 집단교육 월간지 발행 UNAIDS정보센터운영 청소년 동료 교육지도자 양성 중고생 대상 문예작품, 포스터 공모 에이즈예방 캠페인 에이즈홍보물제작,배포 	<ul style="list-style-type: none"> 에이즈 예방교육프로그램 개발·수행·평가 에이즈 예방 홍보 및 캠페인 에이즈 교육자료 개발 에이즈 상담 에이즈 정보관리 에이즈예방 지도자 교육
인구보건복지협회	<ul style="list-style-type: none"> 가족 보건의료서비스 신생아 대상 선천성 대사 이상검사 생식보건 통계자료 생산 및 교육 청소년 성교육/캠프 홍보출판, 자원개발 사업 성교육 및 성상담 전문가 교육 성폭력예방캠페인 	<ul style="list-style-type: none"> 성교육 프로그램 개발·수행·평가 성교육 자료개발, 성교육 캠프 성폭력 예방 캠페인 성 전문가 교육 	대한영양사협회	<ul style="list-style-type: none"> 국민영양교육 보건소 영양개선사업 지원 영유아 보육시설 영양관리 지원 사회복지시설 영양, 급식개선을 위한 지원 비만캠프 대중매체의 식품영양 정보 모니터 영양교육용 자료 제작 및 보급 	<ul style="list-style-type: none"> 영양교육 프로그램 개발·수행·평가 영양교육 자료 개발 영양 정보 모니터링 영양캠프
대한결핵협회	<ul style="list-style-type: none"> 결핵정보감시체계 시행 국민건강운동 포스터 공모 초 중학생 대상 국민건강운동 글짓기 운동 학교 순회 흡연예방교육 	<ul style="list-style-type: none"> 결핵예방/관리 교육 프로그램 개발·수행·평가 흡연예방교육 개발·수행·평가 금연 교육 및 홍보 	대한보건협회	<ul style="list-style-type: none"> 건전한 음주문화 정착을 위한 국민계몽교육 금연, 절주를 위한 광고규제 사항 모니터링 절주교육전문가 양성 	<ul style="list-style-type: none"> 절주 교육 프로그램 개발·수행·평가 절주 캠페인 절주 환경 모니터링
대한암협회	<ul style="list-style-type: none"> 암예방 홍보 및 교육 	<ul style="list-style-type: none"> 암예방 교육프로그램 개발·수행·평가 암예방 홍보 	한국치매협회	<ul style="list-style-type: none"> 치매퇴치와 예방을 위한 교육, 연구, 홍보, 출판 사업 치매관리시범사업, 원격진료 사업 	<ul style="list-style-type: none"> 치매퇴치와 예방을 위한 교육 치매퇴치와 예방을 위한 교육자료 개발 및 홍보
한국만성질환관리협회	<ul style="list-style-type: none"> 성인병 신문 발행 심장병, 만성폐질환 등 질병 홍보책자 발행 성인병관리 무료강좌 만성질환 진료기술 개발 언론매체 활용 홍보 	<ul style="list-style-type: none"> 만성질환 관리 교육 만성질환 관리 교육자료 개발 만성질환 관리 홍보 	한국당뇨협회	<ul style="list-style-type: none"> 당뇨병 정보지(월간) 제작, 배부 당뇨병 공개강좌 법국민 금연캠페인 전개 	<ul style="list-style-type: none"> 당뇨교육자료 개발 당뇨병 관리프로그램 개발·수행·평가 건강캠페인
대한산업보건협회	<ul style="list-style-type: none"> 근로자/관리감독자 보건교육 보건교육, 건강상담, 응급처치 지도 건강생활실천 지도 질병예방 지도 뇌심혈관질환예방사업 	<ul style="list-style-type: none"> 근로자/관리자 보건교육과 건강상담 질병예방지도 	금연운동협의회	<ul style="list-style-type: none"> 금연홍보물 제작 보급 지역사회 금연운동지원 흡연 실태조사 	<ul style="list-style-type: none"> 금연교육 프로그램 개발·수행·평가 금연교육자료 개발 흡연 실태조사

단체명	사업내용	보건교육, 건강증진 관련 사업내용	단체명	사업내용	보건교육, 건강증진 관련 사업내용
한국 구강보건협회	<ul style="list-style-type: none"> •수돗물 불소화사업 •구강보건교육자료 제작 •포스터 제작, 배부 •구강보건 캠페인 	<ul style="list-style-type: none"> •구강보건 환경조성 •구강보건 프로그램 개발·수행·평가 •구강보건교육 자료 개발 •구강보건 캠페인 	국제절제협회	<ul style="list-style-type: none"> •금연, 금주, 약물 오·남용 예방자료 개발 •금연지도자 양성교육 •청소년 금연, 금주, 약물 오·남용 캠프 •보건관련 상담 •보건복지 정책 연구 및 국제 학술교류 	<ul style="list-style-type: none"> •금연, 금주, 약물 오·남용 교육프로그램 개발·수행·평가 •금연, 금주, 약물 오·남용 교육자료 개발 •지도자 교육 및 상담 •보건복지 관련 학술연구
한국 실명예방재단	<ul style="list-style-type: none"> •아동 눈 건강증진사업 •눈 수술비 지원 및 눈 정밀검진 사업 •저시력 재활사업 •보건교육사업 	<ul style="list-style-type: none"> •안과질환 예방 교육자료 개발 •안과질환 예방 캠페인 	한국운동지도협회	<ul style="list-style-type: none"> •국민건강운동보급 •운동지도자 양성 •운동생활홍보지 발행 •보건소 운동프로그램 지침 개발 	<ul style="list-style-type: none"> •운동전문가 교육 •운동 관련 홍보 및 교육자료 개발 •운동프로그램 지침 개발

2. 보건단체 건강증진사업 수행을 위한 보건교육사의 역할

가. 미국, 영국, 호주 사례

미국의 보건교육사(certified health education specialist 또는 health educator)는 의료기관, 대학, 학교, 공중보건기관, 비영리단체, 사기업에서 일하고 있다. 일하는 셋팅이 어느 곳이든지 이들이 주로 하는 일은 개인 또는 지역사회가 건강한 생활양식을 갖도록 교육하는 것이다. 이외에도 자신이 건강자원으로서의 역할을 수행하여, 서비스 및 자원의 출처를 파악하고 개인이나 집단을 단체나 의료전문가에게 연결시켜주는 역할을 한다.

지역사회 보건단체에서 근무하는 보건교육사는 대중에게 건강정보를 제공하고 지역사회의 자원에 대해 주민에게 교육하고 연계하는 업무를 담당한다. 특정 단체는 특수 집단을 대상으로 하는 사업을 하기도 하지만 대부분의 경우 특정 질병이나 건강문제에 대해 지역주민을 교육하는 업무를 담당한다. 그러므로 보건교육사는 특정 건강주제 또는 집단의 한정된 범위 내에서 지역사회 주민을 대상으로 교육자료 개발, 강연회 개최, 건강진단, 건강인식 제고 등의 활동을 수행한다. Windsor 등(2004)이 제시한 건강증진과 보건교육 전문가의 직무수행 기준을 살펴보면, 특정 집단의 건강문제 및 위험요인을 규명하기 위한 요구도 진단을 수행하고, 이들에 대한 우선순위를 선정하는 역할을 한다. 대상집단과 건강위험요인에 대한 중재프로그램의 과학적 근거를 확보하여 행동변화에 대한 목표를 설정하며, 목표달성과 관련된 요인들을 규명한 후 중재프로그램

을 계획하고, 과정과 영향에 대한 평가를 수행한다(표 2).

이외에도 미국의 보건교육사는 건강증진을 위한 지역 사회 연합체를 구성하는데 적극적인 역할을 수행하여 중요한 공중보건의 문제해결을 위해 노력하기도 한다. 공중보건의 향상을 위해 공공지역에서의 금연정책 학교에서의 정크음식 판매 금지와 같은 정책개발에 협력한다(U.S. Bureau of Labor Statistics, 2009).

영국과 호주의 건강증진전문가의 역할도 셋팅에 따라 크게 달라지지 않는다. 영국의 보건교육사(health education specialist, health education officer, health promotion specialist로 불림)는 학교, 교도소 등과 같은 특정 셋팅에서 일하거나 십대 미혼모, 장애인, 노인 등과 같이 특수대상을 위해 일하기도 한다. 국가기관에서 보다 전략적인 업무를 하는 경우도 있으나 대부분의 전문가들은 지역사회 보건단체 및 기관에서 활동하며, 국가의 건강증진사업 체계 안에서 공중보건 캠페인, 공중보건 전략개발(지역 및 국가정책 관련), 건강조사, 교육자료 개발, 박람회와 이벤트 기획, 전문가 훈련 및 워크샵 기획, 대중매체를 활용한 건강인식 제고 활동을 한다. 필요에 따라 다른 보건의료전문가와 협력한다(NHS Careers. <http://www.nhscareers.nhs.uk/details/Default.aspx?Id=145>)

호주에서는 어떠한 셋팅에서 근무를 하든지 건강증진 업무를 담당하는 자가 갖추어야 하는 역할과 핵심 능력을 제시하고 있다. 요구도 진단, 건강증진 프로그램 기획·조

직·관리·평가와 같은 일반적인 업무 외 건강증진사업을 위한 지역사회 역량강화 전략 수행, 정책·구조·환경 변화에 중점을 두는 전략 수행, 건강증진을 위한 파트너쉽 개

발과 수행을 강조하고 있는 등 생태학적 접근을 채택하고 있다(Curtin Univ. 등, 2007).

<표 2> 미국 보건교육사의 실무수행 기준

	범주	실무수행 기준
1	요구도 진단	특정 위험집단의 건강문제, 위험요인의 양상에 대한 자료분석
2	우선순위 선정	건강문제 관련 행동적, 비행동적 위험요인에 대한 기술
3	목표설정	특정 위험요인과 위험집단을 대상으로 한 건강증진 프로그램의 효과 근거를 종합하여 가능한 행동변화의 정도를 규정
4	기여요인 규명	위험요인 및 위험집단의 행동과 관련된 요인들을 기술 ·표적집단: 소인성 요인-태도, 믿음, 기술 등 ·셋팅: 가능요인-이용가능성, 접근성, 서비스, 비용 등 ·프로그램제공자: 강화요인-수행인력의 태도와 기술 등
5	중재 및 수행 계획	1-4 단계로부터 얻은 정보와 자료를 종합하여 이론과 실천이 결합된 프로그램을 기획
6	과정 및 영향평가 계획	목표로 설정된 행동변화의 유도를 위한 의사소통, 지역사회조직, 조직개발 및 훈련 등에 대한 설계 및 평가
7	평가보고서 작성	과정, 영향, 비용분석에 관한 보고서를 발표가능한 수준으로 작성
8	전문가적 윤리 실천	인권 존중 및 전문가 검토과정 등을 반영하는 윤리적 방식으로 전문활동을 수행

출처: Windsor R, Clark N, Boyd NR, Goodman RM. Evaluation of health promotion, health education and disease prevention programs. McGrawHill, 2004. 137p.

나. 우리나라 사례

현재 다양한 보건단체들이 건강증진사업에 참여하고 있으며, 참여 보건단체의 특성이나 역량의 수준도 매우 다양하다. 일반적으로 지적되고 있는 문제점은 건강증진사업을 담당하는 공식적인 부서가 있는 단체가 많지 않은 점이다. 또한 일부 민간단체의 조직이나 전문성은 미흡한 수준으로 지적되고 있다(이주열, 2005). 이러한 문제를 극복하기 위해서는 우선 건강증진 전담조직을 개발하고 전문인력을 확보하는 민간단체의 자조노력이 필요하다.

보건교육 전문인력의 양성이 막 시작된 우리나라의 경우 보건단체에서 보건교육사가 어떤 역할을 하고 어떠한 구체적 성과를 달성할 수 있는지는 향후 연구과제가 될 것이다. 그러나 보건교육사 제도가 시행되기 전부터 보건교육 전문가들이 다양한 건강증진사업의 영역에서 활동하고 있는 한국건강관리협회의 사례를 보면(표 3), 보건교육사는 보건교육, 건강진단, 조사연구, 국제보건 사업영역에서 건강관련 행동변화 프로그램을 기획·수행·관리·평가하고

보건교육 자료를 개발하며, 건강캠페인을 기획하는 과정의 전문화에 기여한다. 건강증진사업 수행과정의 전문화란 건강증진 프로그램, 교육자료, 건강캠페인을 기획하는 과정에서 대상자의 건강요구와 이론적·경험적 근거에 기반하여 구체적인 행동변화전략과 의사소통전략을 개발함으로써 기존의 건강증진프로그램과는 차별화된 프로그램을 개발한다는 점을 의미한다. 또한 효과성에 대한 체계적 평가를 통해 건강증진사업의 효과에 대한 근거를 지속적으로 제시한다. 개발된 건강증진 프로그램은 개인차원의 프로그램을 지양하여, 개인 간, 조직, 지역사회, 국가 차원의 다차원적인 접근방안을 함께 개발하여 제시함으로써 건강환경 조성의 기초자료를 제공한다.

이상의 국내·외 사례를 보면, 보건단체의 보건교육사는 개인, 집단 그리고 지역사회를 변화시키고, 정책개발을 하는 등 전략적인 업무까지를 관장한다. 따라서 단순히 개인이 생활양식을 바꾸도록 정보를 제공하고, 설득하거나 권고하는 일 이상을 수행할 수 있다고 볼 수 있다. 민간단체

건강증진사업의 질적, 양적 성장에 도움이 되는 보건교육사의 역할을 다음과 같이 정리될 수 있다.

<표 3> 보건단체의 건강증진사업 내용과 관련된 보건교육사의 역할: 한국건강관리협회 사례

영역	사업내용	보건교육사의 역할
보건교육사업	<ul style="list-style-type: none"> 건강강좌 및 교실: 건강관리 공개강좌, 강연회, 순회 보건교육 등 건강생활실천 상담실 운영: 금연·절주·영양 등 건강생활실천 상담 및 프로그램 지원 등 건강정보 확산: 언론매체 및 홈페이지를 통한 질병예방·건강생활실천 정보제공, 월간건강정보지 발행, 보건교육 동영상자료, 건강관리 소책자, 리플렛 제작 및 확산 건강이벤트 및 캠페인: 금연디자인 및 글짓기 공모전, 금연절주 UCC공모전, 보건의식 제고를 위한 행사 실시 등 흡연예방 및 금연사업: 군부대 및 직장 금연프로그램 실시, 정부 금연정책에 의거한 범국민 금연운동 직장 내 건강클리닉 설치 및 운용 	<ul style="list-style-type: none"> 보건교육프로그램(집단 보건교육)기획·수행·평가, 관리 건강상담(1:1 보건교육)기획·수행·평가 보건교육자료 개발 및 확산전략 개발 건강 이벤트 및 캠페인 기획과 수행
건강진단사업	<ul style="list-style-type: none"> 개인 및 집단 건강진단 홍보 건강진단 후 사후관리 프로그램 수행: 질환 고위험군 대상 생활습관 개선 프로그램 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 보건의사소통전략 개발 건강행동변화전략 개발 건강증진 프로그램 기획·수행·평가, 관리
조사연구사업	<ul style="list-style-type: none"> 건강진단 결과분석을 통한 건강증진지표 생산 건강진단 활성화 및 질 향상 연구: 건강진단 만족도 조사, 건강진단 향상을 위한 홍보전략 개발, 건강증진 프로그램 개발: 검진 후 사후관리 프로그램 개발, 소외계층을 위한 건강증진 프로그램 개발, 건강생활실천 프로그램 평가체계 개발, 생활습관성 질환 예방 프로그램 개발 및 평가 보건교육 자료개발: 영양, 운동, 비만 등 건강생활실천 관련 교육자료 개발, 생활습관성 질환 예방과 관리를 위한 전문교육책자 및 리플렛 개발, 건강생활실천상담 매뉴얼 개발, 생애주기별 건강진단 안내 리플렛 개발 국가 건강증진정책 및 사업 개발 조사연구: 지역주민 건강상태 및 건강습관 조사 	<ul style="list-style-type: none"> 건강검사 자료분석을 통한 인구집단의 건강요구 파악 건강행동변화전략 개발 보건의사소통전략개발 다차원적 건강증진프로그램 기획 및 평가 보건교육 방법 및 자료 개발 보건 정책 및 사업 개발 연구 건강관련 조사연구 건강증진사업의 과학적 근거 확보 연구
국제교류사업	<ul style="list-style-type: none"> 개발도상국 지역주민을 위한 건강진단 및 건강증진 사업 개발도상국 보건인력 교육 및 훈련 	<ul style="list-style-type: none"> 건강검사 자료분석을 통한 인구집단의 건강요구 파악 건강증진프로그램 기획·수행·평가, 관리 전문가 교육프로그램 기획과 수행

- 보건교육사는 건강행동의 시작과 유지를 위해 필수적인 행동변화 전략을 개발하고 적용하는 능력을 갖춘 전문가이므로, 건강 지식과 정보 전달에 중점을 두는 현행 보건교육의 한계를 극복하여 건강생활실천이라는 목표달성을 효과적으로 유도한다.
- 보건교육사는 지역주민의 건강요구를 체계적으로 분석하고, 사업의 우선순위를 적절히 선정할 수 있는 요구도 진단 능력을 갖춘 전문가로 지역별 특성이 고려된 건강증진사업을 기획한다.
- 영양, 운동, 흡연, 음주 등 건강생활실천 영역별로 각기 제공되는 보건교육을 통합하여 대상자에 대한 포괄적 접근이 가능한 보건교육 프로그램을 기획한다.
- 개인차원의 교육과 건강환경조성을 포괄하는 다차원적 건강증진프로그램을 기획하여, 교육과 상담, 홍보와 캠페인, 환경조성사업, 제도개선 등을 통합한 다차원적 건강증진사업을 가능하게 한다.
- 연구수행을 통해 건강결정요인을 파악하고, 건강증진 프로그램의 과학적 근거를 확보한다.

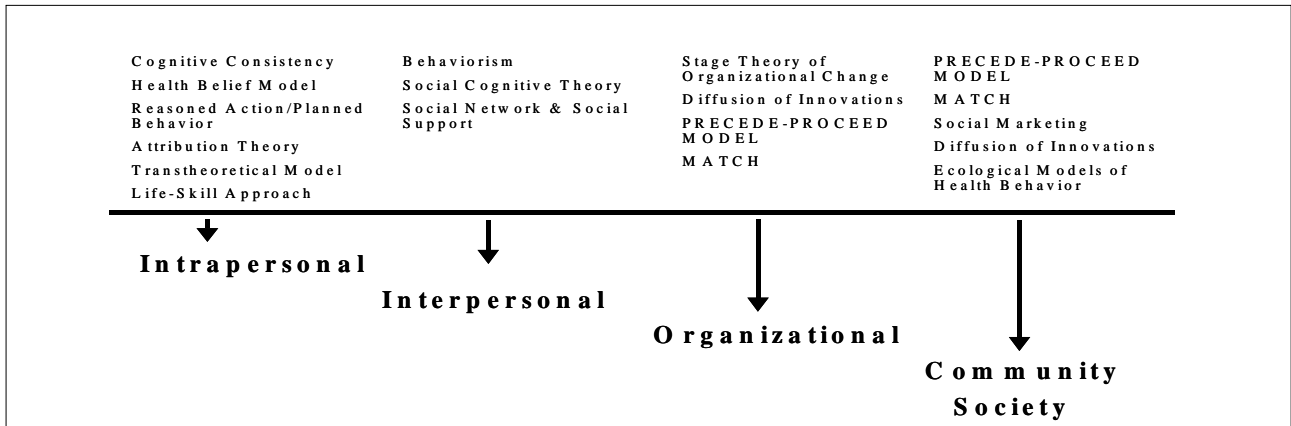
Ⅲ. 건강증진사업의 질 향상을 위한 보건교육사의 능력개발

보건단체의 보건교육사가 건강증진사업의 기획·수행·관리·평가 과정에서 기존 보건의료인의 능력과 차별화되는 전문성을 발휘하기 위해서는 다음과 같은 영역의 능력 개발이 요구된다.

1. 건강행동의 변화전략 개발과 적용

보건교육사는 건강행동변화와 관련된 전문능력을 갖추

었으므로, 건강 지식과 정보 전달에 중점을 두는 현행 보건교육의 한계를 극복하여 건강생활실천이라는 목표달성을 효과적으로 유도해야 한다. 건강행동의 변화는 건강지식의 제공만으로 달성되지 않는다. 지식수준의 증가가 행동변화에 충분조건이 되지 못함은 인지부조화론 등을 통해 이미 널리 알려진 상식이 되었다. 따라서 보건의료 지식이 많은 보건의료인이라고 해서 반드시 보건교육의 책임자가 된다고 볼 수 없다. 보건교육의 책임자가 되기 위해서는 건강행동의 시작 및 유지와 관련된 다양한 심리적, 사회적 건강결정요인을 올바르게 파악하고, 관리하는 능력을 갖추도록 전문 교육과정을 이수하고, 보건교육 경험을 쌓아야 한다.



<그림 2> 중재차원에 따른 보건행동이론의 종류

<표 4> 보건행동이론 적용을 통한 건강증진 프로그램 개발 사례: 대상자의 행위변화단계별 비만관리 프로그램 개발

	계획전단계	계획/준비단계	행동단계	유지단계
적용이론	<ul style="list-style-type: none"> 건강신념모형 적용 - 문제의 심각성 - 문제에 대한 감수성 - 행동변화의 장점 - 행동변화의 단점에 대한 인식 확인 및 변화유도 	<ul style="list-style-type: none"> 계획된행동론 적용 - 체중관리에 대한 태도 - 주관적 규범 - 인지된 행동통제에 대한 확인 및 변화유도 	<ul style="list-style-type: none"> 사회인지이론 적용 - 행동계약과 강화 - 자기효능감 - 결과기대에 대한 확인 및 변화유도 	
프로그램 내용	<ul style="list-style-type: none"> 건강평가 인식제고 - 문제에 대한 정보, 특히 체중감소의 장점에 대한 정확한 정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 자아재평가 - 체중관리에 대한 가치관, 태도 확인 지원체계 구축 의사결정균형 변화를 위한 장애요인 제거 	<ul style="list-style-type: none"> 목적과 목표 설정 계약과 보상 활용 식습관, 신체활동량 관찰 불건강 행동을 유도하는 환경적 자극 파악과 통제 식습관 개선 인지재구성 - 부정적인 자아개념을 긍정적인 개념으로 변화 	<ul style="list-style-type: none"> 재발방지를 위한 고위험상황 대처기술 개발 지지체계 및 집단 파악 사회환경의 재구조화 촉진

출처: 김혜경, 이윤희, 문순영, 권은주. 대상자의 행위변화단계에 따른 비만관리 프로그램 개발. 한국건강관리협회 연구보고서, 2006. 27p.

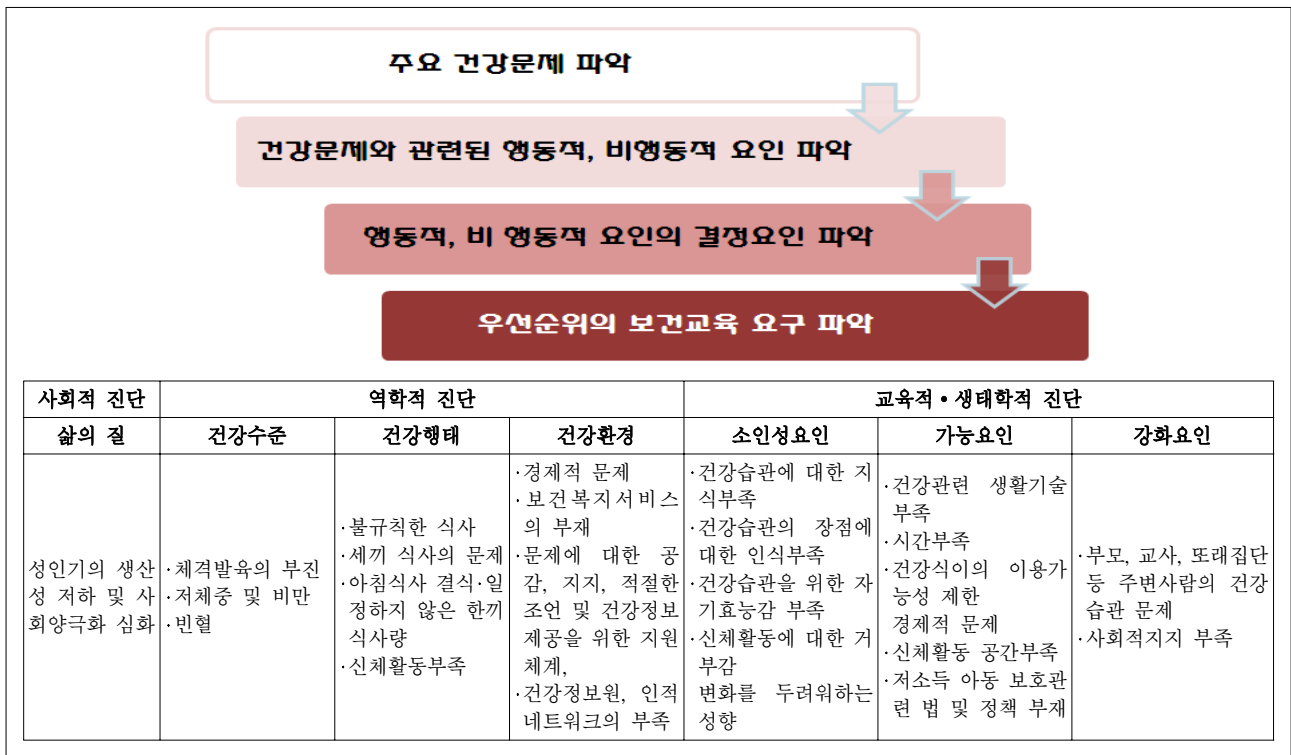
보건행동이론은 행동변화 전략에 대한 방향을 제시해주는 중요한 역할을 한다. 이론을 통해 사람이 특정한 건강행동을 하게 되는 원리를 이해하게 되며, 행동변화의 요소를 파악하게 된다. 따라서 건강행동에 통제(control)를 가하는 방법들이 이론을 통해 제시된다고 볼 수 있다.

이론이 제공해 주는 지침이 없다면 건강증진 프로그램 기획가는 이를 달성하기 위하여 많은 시간과 노력, 자원의 낭비를 경험해야 한다. 따라서 보건교육사는 과거 및 현재의 다양한 이론에 대해 익숙하게 알고 있어야 하며, 이론의 구성요소들을 적용해서 효과적인 행동변화의 방법과 전략을 개발할 수 있어야 한다. Lewin은 “훌륭한 이론보다 더 실용적인 것은 없다” 라고 하며 이론의 중요성을 강조한 바 있다(김혜경 등, 2009).

2. 인구집단의 건강자료 분석을 통한 우선순위의 건강요구 파악

보건교육사는 학생, 근로자 또는 지역주민들이 경험하고 있는 다양한 건강문제 중에서 중요하면서도 가장 시급하게 해결되어야 하는 우선순위 건강문제를 파악하고, 우선순위 건강문제와 관련된 행동요인과 환경 요인을 파악하며, 행동과 환경의 결정요인을 파악하여 건강증진프로그램 기획을 위한 기초자료를 제공할 수 있어야 한다.

많은 공중보건 문제들은 다양한 원인들이 복합적으로 작용하여 발생되므로, 보건교육사는 이를 위해 적절한 자료가 무엇인지 판단하고, 일차자료, 이차자료 수집 방법에 능숙해야 한다. 또한 자료분석을 위한 통계 지식과 기술, 우선순위 선정기법들을 적용하는 능력을 개발하여야 한다. 필요에 따라 관련분야의 전문가와 밀접하게 협력하면서 특정집단이 경험하는 보건문제와 그 원인을 체계적이며 구체적으로 파악할 필요가 있다.



출처: 김명, 김혜경, 윤청하, 이은희 등. 저소득층 아동의 신체발달 특성별 행동·환경적 결정요인 분석 및 근거중심 개입전략 개발. 이화여자대학교·건강증진사업지원단, 2007. pp141-143.

<그림 3> 건강증진 전략 개발을 위한 요구도 진단 사례: 저소득층 아동의 신체발달 특성별 행동·환경적 결정요인 분석

이와같은 능력은 대상자들의 요구에 맞는 프로그램을 기획할 뿐 아니라 지역별 특성이 고려된 건강증진사업을 기획하는 데 필수적이며, 향후 보건의료체계, 정치 조직 체계가 문제해결에 어떠한 도움을 줄 수 있는지도 파악할 수 있다.

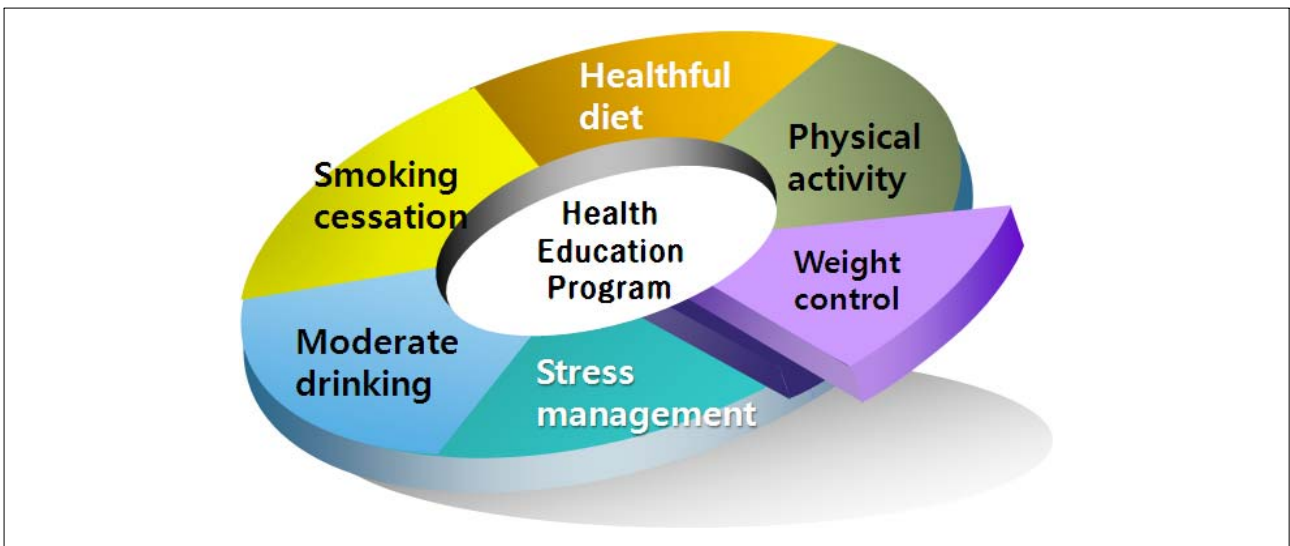
3. Multiple health behavior change(MHBC) 프로그램 구성

한 개인에게 행동적 위험요인이 여러 개 존재할 경우 질병발생의 가능성이 높다는 사실은 잘 알려져 있다. American Heart Association(1997)는 위험요인을 한 개(흡연) 가지고 있을 때 심장마비 발생률이 1000명당 46명에서 세계의 위험요인(흡연, 고혈압, 고지혈증)이 있을 때 95명으로 증가한다고 보고한 바 있다(Nigg, Allegrante and Ory, 2002, 재인용). 또한 52개국이 참가한 INTERHEART 연구에서는 흡연, 비만, 고지혈증과 사회심리학적 요인들이 심근경색 기여위험도의 약 90%를 설명한다고 발표하였다. 행동적 위험요인은 개인에게 한 개 이상 존재하는 경우가 많다. 연구결과에 따르면 미국성인은 대부분 2개 이상의 행동적 위험요인을 보유하고 있으며, 특히 흡연자들은 반드시 또 다른 건강위험행동을 하는 것으로 보고되고 있다(Prochaska 등, 2008, 재인용).

반면 금연, 건강체중, 규칙적 신체활동, 충분한 과일과 채소섭취를 모두 실천하는 미국인은 약 3%인 것으로 조사

되었고 독일학생을 대상으로 한 연구에서도 약 2%만이 활발한 신체활동에 참여하며, 금연하고, 적절한 양의 과일과 채소를 섭취하고 절주를 실천하는 것으로 나타났다(Keller et al., 2008; Reeves et al., 2005). 이상과 같은 현실에도 불구하고 비만 또는 당뇨병관리 프로그램을 제외한 대부분의 중재 프로그램들은 각 위험요인들을 개별적인 존재로 간주하고 해결하려고 하는 경향이 있어왔다(Nigg, Allegrante and Ory, 2002). 보다 효과적인 중재를 위해서는 multiple health behavior change intervention 중재를 하는 것이 바람직하며, 여러 가지 위험행동에 공통적인 또는 특수한 행동변화에 중점을 둔 중재전략을 개발할 필요가 있다.

Multiple health behavior change intervention이 개별적 행위 중재 프로그램보다 건강에 미치는 긍정적 영향이 더 클 수 있다는 가능성을 제시하는 연구들이 최근 증가하고 있다. 금연을 하면 심혈관계질환의 발생위험이 50-70%까지 감소될 수 있으며, 지속적인 신체활동을 하는 경우 45%까지 위험을 감소시킨다는 연구결과가 보고된 바 있다(Manson 등, 1993). 하나의 행동변화를 목표로 하는 중재 프로그램도 이상과 같은 효과를 얻을 수 있음을 고려한다면 여러 행동변화를 목표로 하는 중재 프로그램은 다양한 질병발생을 예방하는데 더욱 막대한 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다. 또한 여러 행동을 변화시키는 것은 중재 대상자의 삶의 질이나 건강관리행태에 긍정적인 영향을 줄 가능성이 크다(Smedly와 Syme, 2000).



<그림 4> Multiple health behavior change(MHBC) 프로그램

<표 5> Multiple health behavior change(MHBC)프로그램 사례: 대사증후군 관리 프로그램

	중재 내용				
	식습관	신체활동	금연	절주	스트레스관리
계획 전 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 체중감소와 건강증진을 위해 바람직한 식습관 형성이 필수적임을 강조 • 다양한 식품섭취를 통한 영양균형, 총섭취 칼로리 감소, 저지방식이, 채소와 과일 섭취량 감소의 건강상 혜택에 대한 구체적 정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 규칙적 신체활동이 필요한 이유 이해 • 자신의 운동습관 문제점 관심 갖기 • 규칙적 운동을 하지 못하는 이유 파악 	<ul style="list-style-type: none"> • 담배의 유해성분에 대한 지식 • 흡연의 부정적 결과들 인식하기 • 금연하는 이유 정하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 술의 정의 • 음주가 미치는 사회적 문제 • 음주가 미치는 신체적 문제 • 음주가 미치는 심리적 문제 	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레스의 정의 • 스트레스가 인체에 미치는 영향 • 스트레스 관리의 필요성 인식 • 자신의 스트레스 수준 파악하기
계획 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 구체적 식습관 변화의 내용과 실천방안 제시 • 식습관 변화의 혜택을 강조 • 장애요인 극복을 위한 전략 제시 • 현재 식습관 모니터링 • 식습관 변화를 위한 구체적 목적설정 	<ul style="list-style-type: none"> • 규칙적 운동을 방해하는 요인 파악하기 • 규칙적 운동실천의 장애요인 극복하기 • 운동, 신체활동 증진 방법의 종류 알기 • 운동시간 발견하기 • 내가 할 수 있는 운동목록 만들기 	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 자신의 니코틴 중독여부, 수준 알기 • 자신의 흡연유형 진단하기 • 금연의 혜택에 대한 강조 • 금연에 대한 준비도 파악 	<ul style="list-style-type: none"> • 자신의 알코올 남용 정도 파악하기 • 미국 정신의학협회의 알콜남용 진단기준 활용하기 • CAGE 진단 • 절주의 필요성 및 혜택 강조하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 자신의 스트레스 수준 파악하기 • 스트레스에 대한 일반적 관리원칙 • 구체적인 스트레스 조절방법: 이완과 스트레칭, 자신만의 시간 갖기, 스트레스 시 수면취하기, 올바른 식사시간 유지하기, 대화상대 찾기, 전문가의 도움받기, 긍정적인 사고로 타협하기, 자신의 생각 써보기, 자원봉사하기, 취미 갖기, 심호흡으로 스트레스 조절하기
준비 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 균형식에 대한 정확한 지식제공 • 총섭취칼로리 감소법 제시 • 저지방식방법 제시 • 채소와 과일 섭취량 증가: 매일 섭취해야 하는 과일과 채소의 적정량 제시 	<ul style="list-style-type: none"> • 연령별, 질환별 적절한 운동 선택 • 자신의 운동목표 설정, 공표 • 목표실현을 위한 합리적 계획 설정 • 고위험상황에 대한 예측 및 대처방안 • 자신에게 보상주기 	<ul style="list-style-type: none"> • 자신의 흡연욕구 상황 파악하기 • 흡연욕구 위험상황별 대처전략 사전계획 • 금단증상에 대처하는 방법 미리알기 • 금연시작일 결정하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 절주하는 이유 정하기: 자신에게 적절한 구체적 이유 정하기 • 음주목적 및 한계 정하기: 절주목표 설정 및 공식화 하기 • 음주일기 작성하기 • 절주 시작일 정하기 • 술 거절하는 방법 익히기 	
행동 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 자신의 식습관 모니터링 • 스트레스로 인한 과식에 방법 • 식품섭취 자극유발 상황 파악 및 고위험 상황 피하기 및 대처방안 • 문제해결: 실패원인 평가, 식습관 문제 스스로 교정하는 법 • 보상제공 • 비현실적 목적, 부정확한 믿음, 감정이나 생각의 변화유도 • 가족, 친구, 동료들의 도움 구하기, 동호회 결성하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 고위험 상황에 대한 구체적인 대처방안 • 운동에 대한 동기감소 예방 • 일상생활에서의 신체활동 증진 전략 제시 • 자신에게 보상주기 	<ul style="list-style-type: none"> • 금연 노력 중의 건강생활실천하기 • 금단증상 대처하기 • 흡연유혹 위험상황 대처하기 • 금연성공에 대해 보상해주기 	<ul style="list-style-type: none"> • 음주충동 극복하기: 이완 및 명상, 마음 돌리기, 대화, 이겨냄 상상하기 • 술 거절하기: 술을 거절하기 위한 말들 제시 	<ul style="list-style-type: none"> • 새로운 스트레스 조절법 알기: 향기, 음악요법 등
유지 단계	<ul style="list-style-type: none"> • 보상제공 • 비현실적 목적, 부정확한 믿음, 감정이나 생각의 변화유도 • 가족, 친구, 동료들의 도움 구하기, 동호회 결성하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 잠간의 실수에서 벗어나기 • 다른 사람의 역할모델 되기 	<ul style="list-style-type: none"> • 흡연유혹 상황별 대처전략 활용하기 • 금연 후 정서적 불안정 상태를 극복할 수 있는 방법 활용하기 • 자기감시 철저히 하기: 흡연을 허용하는 대표적 심리를 사전에 알려주고 이를 극복하는 법 숙지 	<ul style="list-style-type: none"> • 음주재발에 대한 예방전략: 미리 생활계획세우기, 위험상황 목록만들기, 절주 유지를 위한 절박한 이유 되새기기 	

출처: 지선하, 김혜경, 이은희, 운수진, 이은희. 한국인의 생활습관과 대사증후군과의 관련성 규명 및 맞춤형 예방프로그램 개발, 지원효과 분석. 연세대학교·건강증진사업지원단, 2006. pp 58-63.

보건교육사는 건강진단, 식습관, 운동, 흡연, 음주 등 건강생활실천 영역별로 각기 제공되는 보건교육을 통합하여 대상자에 대한 포괄적 접근이 가능한 보건교육 프로그램을 기획하고, 수행하는 능력을 갖추어야 한다. 건강행동은 상호 연관되어 한 사람의 생활양식이 된다. 상호연관된 건강행동의 변화는 multiple health behavior change intervention의 형태로 기획되고 수행될 때 건강증진의 효과는 배가되며, 자원의 효율적 사용도 가능하게 된다. 예를들어 금연교육과 병행되는 운동프로그램은 금연 후 발생할 수 있는 체중증가를 예방하고 스트레스를 효과적으로 관리하는 데 도움을 주게 된다. 이러한 이유로 2000년대 이후 미국, 호주 등 보건교육·건강증진사업의 선도국가에서 수행되는 보건교육사업은 multiple health behavior change intervention

으로 수행되는 것이 보편화되어 있다.

4. 생태학적 접근을 통한 건강증진 프로그램 기획

건강생활실천의 시작을 용이하게 하고 지속성을 갖게 하기 위해서는 이를 지원하는 환경조성이 중요하다. 환경조성은 건강생활실천을 지원하는 물리적 환경개선 뿐 아니라 주위사람들의 사회적 지원 강화, 소속된 학교나 직장 등의 조직문화 개선, 지역사회 및 국가 차원의 제도개선 등을 포함한다. 개인 간, 조직, 지역사회, 국가 차원 별 중재의 목표, 대상, 방법들을 구체적으로 기획하고, 수행, 평가하는 역할을 전문적으로 수행할 전문능력이 요청된다(표 6).

<표 6> 생태학적 차원에 따른 건강증진 전략 사례: 빈곤아동을 위한 건강증진 프로그램

	식습관	신체활동	금연/금주
개인 차원	<ul style="list-style-type: none"> · 점심시간 및 방과 후 교육, 특별활동 시간을 활용한 교육 · 건강한 발달을 위한 식습관 정보 리플렛 제공 · 불건강 식습관을 야기하는 유혹상황에서 건강한 음식을 선택하는 상황극 · 자신의 상황에 맞는 균형 있는 식단 구성훈련 · 식습관 개선을 위한 2차원 이미지 mapping 교육 · 식이장애 문제, 영양결핍 상담 · 빈곤아동에게 유제품 및 과일/야채 제공 	<ul style="list-style-type: none"> · 체육 시간 및 방과 후 신체활동 증진 프로그램을 통한 지속적 교육 · 교육 담당 교사훈련 및 매뉴얼 제공 · 아동기 발육발달을 위한 신체활동의 종류와 구체적 방법에 대한 소책자 제공 · 유산소, 무산소 운동의 구체적 방법 시연훈련 · 규칙적 운동습관 형성을 위한 다양한 신체활동 증진 프로그램 참여 · 줄넘기, 아령 등 간단한 운동도구 보급 	<ul style="list-style-type: none"> · 방과 후 수업이나, 특별활동시간을 통한 지속적인 교육 · 교육 담당 교사훈련 및 매뉴얼 제공 · 빈곤아동의 흡연, 과음, 물질남용의 실태와 영향에 대한 소책자 제공 · 흡연 및 과음 권유 시 거절기술에 대한 역할극 · 담배/주류 광고의 영향에 대한 비판적 인지를 위한 광고 분석 훈련 · 금연/절주 관련 공익광고 시연을 통한 인식 개선 훈련 · 가족력에 근거한 니코틴/알코올 중독 평가 · 흡연/음주 대체 행동 훈련
부모/가족 차원	<ul style="list-style-type: none"> · 빈곤아동의 영양결핍 및 과체중 예방을 위한 정보 제공 · 빈곤아동의 가족을 대상으로 한 교내 급식 운영 및 평가에 대한 설명회 개최 · 빈곤아동 가족의 식습관 개선을 위한 영양상담 서비스 제공 · 빈곤아동의 가족과 함께 하는 healthy cooking 경연대회 실시 	<ul style="list-style-type: none"> · 빈곤아동의 신체활동 증진에 대한 정보 및 신체활동 도우미 서비스 · 빈곤아동 가족대상의 교내 체육수업 및 운동프로그램 지침 설명회 개최 · 빈곤아동 가족과 함께 하는 신체활동 글짓기 경연대회 · 빈곤아동 가족과 함께하는 지속적인 레크리에이션 활동, 발표회 개최 	<ul style="list-style-type: none"> · 흡연/음주에 대한 정보제공 및 학교금연/금주정책, ESFA, 빈곤아동의 금연/금주에 초점을 맞춘 정보 리플렛 제공 · 빈곤아동과 그 가족을 위한 금연/금주 도우미 서비스 · 학부모회나 지역아동센터에서의 빈곤아동 가족 대상의 흡연/음주 예방 프로그램 지침에 대한 설명 · 흡연/음주 예방을 위한 가족관계 회복 프로그램 제공
학교 차원	<ul style="list-style-type: none"> · 빈곤아동의 식습관 개선, 영양결핍 예방을 위한 매뉴얼 보급 · 식중독 예방을 위한 학교 급식 위생기준의 강화 · 빈곤아동의 발육발달을 위한 학교 급식이 영양평가 및 모니터링 제도 강화 · 지역사회 내 유제품 회사, 과일/채소 	<ul style="list-style-type: none"> · 교사들을 위한 신체활동 증진 프로그램 제공 · 교실 당 1-2명의 신체활동 도우미 지정 및 도우미 훈련, 매뉴얼 보급 · 교내 체육대회 및 구기대회의 활성화 · 빈곤아동의 신체활동 증진을 위한 학교 대상의 다양한 신체활동 프로그램과 	<ul style="list-style-type: none"> · 빈곤 아동의 건강증진 프로그램 실시 중요성에 대한 학교 관계자 교육 · 금연/절주 뉴스레터 발행 · 교육 담당 교사들을 위한 ESFA 정보지 발행 · 교실 당 1-2명의 금연/절주 도우미 지정 · 금연/절주도우미 훈련 및 매뉴얼 보급 · 금연/절주 포스터, 엽서, 스티커, T-셔츠, 금

	식습관	신체활동	금연/금주
	<ul style="list-style-type: none"> 제공 농장과의 연계체계 구축 지역사회와 연계된 교내 아침밥 먹기 운동의 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 레크리에이션 제공 빈곤아동의 부족한 운동능력을 개선하기 위한 다양한 운동도구의 보급 체육의 날 기념행사 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 연보조제품 등의 보급 금연/절주의 날 기념행사 실시 빈곤 아동의 금연/절주 학교위원회 구축
지역 사회 차원	<ul style="list-style-type: none"> 빈곤아동 밀집 공공장소에 건강한 식습관 및 식품안전, 아침밥 먹기와 관련된 내용의 포스터 부착, 홍보용품 보급 어린이날 지역사회 보건소 차량 등으로 과일/야채 농장 방문(과일/야채 수확참여, 영양교육, 시식) 지역사회 기반 기업들과 연계를 통한 빈곤아동 건강식 지원 체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> 빈곤아동 밀집 공공장소에 신체활동 장려 포스터 부착, 홍보용 운동기구 보급 지역아동센터 및 보건소 내 빈곤아동의 신체활동 증진 프로그램 지원 체육의 날에 국내외 아동 운동 전문가 및 매스컴을 동원한 빈곤아동의 신체활동 증진을 위한 토론회 개최 지역사회 내 빈곤아동이 접근 용이한 놀이공간, 신체활동 공간의 지원 빈곤아동 밀집지역의 산책로, 주민공원 확대 	<ul style="list-style-type: none"> 아동·청소년을 대상으로 담배나 술을 판매하는 판매점, 업소에 대한 단속강화 빈곤아동 밀집 공공장소에 금연포스터 부착, 금연엽서 보급 빈곤아동 대상 금연/절주 포스터 경연대회 금연/절주의 날 행사버스로 청소년 센터 방문(금연/절주 연극 및 자료제공) 금연/절주의 날에 교육인적자원부 및 보건복지부의 고위정책결정자 및 매스컴을 통한 빈곤아동의 금연/절주에 관한 세미나 개최 빈곤아동의 경제적, 정서적 어려움에 대한 사회적 공감대 형성 지역사회 보건소의 금연클리닉의 적극적 활용(학교나 지역아동센터로 찾아가는 금연 클리닉)

출처: 김혜경, 윤청하, 이은희, 이균익 등. 취약지역 빈곤아동의 건강증진프로그램 개발·연구. 한국건강관리협회·건강증진사업지원단, 2007. pp179-181.

개인이나 집단의 행동변화를 위한 교육과 환경조성은 건강생활실천의 촉진이라는 같은 목표 아래 통합적으로 수행되도록 기획되어야 한다. 왜냐하면 건강증진사업에서의 환경조성은 건강한 환경의 존재 자체에 의미가 있는 것이 아니라 건강생활실천을 촉진시키는 역할을 하는데 더 큰 가치가 존재하기 때문이다.

5. 건강증진사업의 과학적 근거마련 및 근거중심 프로그램 개발

건강증진사업의 효과성과 효율성을 향상시키는 보편적인 방안으로 경험적 근거에 기반을 둔 프로그램 실행의 중요성이 강조되고 있다(Rimer 등, 2001). 근거중심 중재 프로그램이란 효과성이 입증된 프로그램을 의미하는 것으로 효과성이란 대상 집단의 건강요구를 충족시켜주고 건강상태의 향상을 가져오게 하는 건강증진 프로그램의 성능을 의미한다(Rada 등, 1999). 건강증진전문가들이 근거중심 중재 프로그램의 실행에 관심을 가져야 하는 이유는 지역사회 주민의 건강을 향상시키기 위한 목적을 달성하기 위하여 한정되고 부족한 자원의 현실을 고려할 때 가장 효과가

있을 것으로 보이는 프로그램에 대한 현명한 투자를 하여야 하기 때문이며 더욱이 경험으로 입증된 효과적 전략이 있음에도 불구하고 효과가 의심스러운 프로그램을 지역사회 주민들에게 제공할 수 없기 때문이다.

건강증진 프로그램의 효과성에 대한 근거를 찾으려는 연구는 미국, 유럽, 호주 등 건강증진사업의 선도국가에서 최근 5년 동안 활발히 진행되고 있으며, 연구결과는 각 국가 및 지역사회의 건강증진정책 및 사업 개발에 활용되고 있다. 우리나라의 경우 근거중심 중재 프로그램의 필요성에 대한 인식부족으로 근거를 찾으려는 노력 자체가 부족하여, 기존의 건강증진 프로그램의 내용이나 방법은 수행인력 들의 경험이나 직관에 크게 의존하는 경향을 보이고 있다. 따라서 프로그램의 효과성이나 효율성에 문제가 발생할 가능성이 큰 현실에 있다.

건강증진 프로그램의 과학적, 경험적 근거들은 각 국가 및 지역사회를 구성하는 개인적 특성과 사회문화적 환경의 특성에 따라 달라지므로, 우리나라의 실정에 맞는 근거확립을 위해서는 향후 체계적인 연구를 수행할 필요가 있다(표 7).

<표 7> 건강증진 프로그램 개발을 위한 근거체택의 기준 및 평가결과 사례: 저소득층 아동의 신체발달 향상을 위한 근거중심 전략 개발

평가 종류	차원	체택 기준						
			식습 관	신체 활동	체중 관리	만성 질환 관리	정신 보건	
효과 성의 과학 적 근거 평가	건강 증진	<ul style="list-style-type: none"> • 아동의 신체발달을 지원하는 정책 또는 프로그램인가? • 아동의 신체발달을 지원하기 위한 지역사회 연계와 협력을 강조하는가? • 아동과 가족의 역량강화(기술개발 중심)를 강조하는가? 	건강진단/발달상 태진단	?	?	+	+	?
			보건의료서비스	?	?	+++	+++	+++
	과학적	<ul style="list-style-type: none"> • 실험연구를 통해 프로그램의 효과성이 검증되었는가? • 프로그램 결과에 대한 내적, 외적 타당도 검증이 실시되었는가? 	건강상담	+++	+++	+++	+++	+++
			급식지원	++	?	++	?	?
근거 평가	조직적	<ul style="list-style-type: none"> • 정부의 국민건강증진종합계획(운동, 영양, 과체중과 비만, 정신 보건, 학교보건, 건강형평성 영역)과 일관되는 목표를 갖고 있는가? 	또래교육	++	+++	++	?	+++
	사회문 화적	<ul style="list-style-type: none"> • 저소득층 아동의 건강형평성 확보에 기여하는가? 	멘토링	++	++	++	?	+++
국내 적용 가능 성 평가	수행가 능성	<ul style="list-style-type: none"> • 정치적 환경이 비슷한가? • 우리사회에서 수용할만한가? • 소외계층의 문화에 맞도록 수정이 가능한가? • 자원활용이 가능한가? • 대상집단의 교육수준이 적절한가? • 프로그램 수행과 관련된 조직의 구조와 기술수준이 적절한가? 	가족지원	++	+	++	++	+++
			가족교육	+++	+	+++	+++	+++
			학교보건교육	+++	+++	+++	++	+++
			학교보건정책	++	++	?	++	++
			지역사회보건교육	++	++	++	++	?
			지역 및 국가정책	++	++	++	++	+
	일반화 가능성	<ul style="list-style-type: none"> • 신체발달의 문제, 신체발달관련 행동문제의 실태는 어떠한가? • 저소득층 아동집단의 특성은 우리현실과 비슷한가? • 프로그램을 수행할 우리의 역량은 적절한가? 	환경개선	+	+++	+++	++	?
			Social Marketing	+	++	++	+	?
			지역사회협력체계 구축	++	++	+++	+++	+++

?: 근거확보를 위한 추후연구가 필요함

+: 약한 수준의 근거, ++: 보통 수준의 근거, +++: 강한 수준의 근거

출처: 김명, 김혜경, 윤청하, 이은희 등. 저소득층 아동의 신체발달 특성별 행동·환경적 결정요인 분석 및 근거중심 개입전략 개발. 이화여
자대학교·건강증진사업지원단, 2007. pp168-170.

IV. 결론

건강증진사업의 효과성과 효율성을 증가하기 위한 해결책 중의 하나는 공공부문과 민간부문의 연계와 협력을 강화시켜 다양한 자원의 역량을 통합, 활용하는 것이다. 따라서 향후 보건단체의 건강증진사업 참여는 지속적으로 확대될 것으로 예상되며, 보건단체가 수행하는 건강증진사업의 양적, 질적 성장을 도모하기 위해서는 보다 장기적이며 전문화된 시각으로 사업수행 방식을 재조정하여야 한다.

건강증진사업의 성과는 사업추진을 위한 인력 및 조직의 역량에 크게 의존한다는 점을 고려한다면 전문인력의 활용은 시대적 과제로 간주될 수 있다. 이와 같은 상황에서 본 연구는 보건교육사가 어떤 역할을 해야 하며, 건강증진사업의 핵심인력으로 보건교육사가 갖추어야 할 능력은 무엇인지에 대해 제시해보고자 하였다.

현재까지 보건단체의 건강증진사업 수행을 위해 보건교육사가 갖추어야 하는 핵심능력은 무엇인지, 이러한 능력을 개발하기 위해 어떤 교육과정과 훈련과정을 거쳐야 하

는지에 대해서는 합의안이 도출된 적이 없다. 이는 우리사회가 아직도 보건의료인이면 누구나 보건교육전문가로 충분한 자격이 있다는 잘못된 인식에서 벗어나지 못한 현실을 반영하는 것이다. 건강 지식과 정보 전달이 가장 중요한 목적이었던 과거의 보건교육에서는 보건의료인이 적절한 보건교육 전문가일 수 있었다. 그러나 현대사회의 보건교육은 기술발달, 지역사회참여, 문화적 민감도 그리고 행동변화에 대해 전문적인 교육과 훈련이 필요한 분야이므로, 단순히 보건의료에 대한 지식을 보유했다고 보건교육사가 될 수 없다.

향후 보건교육사가 보건단체의 건강증진사업 핵심인력으로 성장하기 위해서는 건강증진사업의 기획, 수행, 관리 및 평가의 측면에서 전문적 능력을 개발하여 개인, 집단, 전체 지역사회가 바람직한 건강행동을 자발적으로 실천할 수 있도록 교육하고 환경을 조성하는 목표달성을 효과적으로 유도해야 한다. 보건교육사의 활동이 강화되기 위해서는 무엇보다도 보건단체의 건강증진 전문인력의 필요성에 대한 인식변화가 선행되어야 한다. 또한 보건교육사의 활동사례가 지속적으로 축적 될수록 국민건강증진사업은 한 층 도약하는 계기를 맞이하게 될 것으로 생각된다.

참고문헌

김명, 김혜경, 윤청하, 이은희 등. 저소득층 아동의 신체발달 특성별 행동·환경적 결정요인 분석 및 근거중심 개입전략 개발. 이화여자대학교·건강증진사업지원단, 2007.

김혜경 등. 보건교육학. 한미의학, 2009.

김혜경, 윤청하, 이은희, 이균익 등. 취약지역 빈곤아동의 건강증진프로그램 개발·연구. 한국건강관리협회·건강증진사업지원단, 2007.

김혜경, 이윤희, 문순영, 권은주. 대상자의 행위변화단계에 따른 fms 비만관리 프로그램 개발. 한국건강관리협회 연구보고서, 2006.

보건복지부. 국민건강증진종합계획: 분야별 세부추진계획 2005.

이주열. 우리나라 건강증진사업의 개선방향. 서울대학교 보건학 박사학위 청구논문발행위원회 연세집. 2005년 9월.

지선하, 김혜경, 이은희, 윤수진, 이윤희. 한국인의 생활습관과 대

사증후군과의 관련성 규명 및 맞춤형 예방프로그램 개발, 지원효과 분석. 연세대학교·건강증진사업지원단, 2006.

American Heart Association. Heart and Stroke Statistical Update. American Heart Association, Dallas, TX, 1997.

Bureau of Labor Statistics. Health educators. Occupational Outlook Handbook, 2010-11 Edition. Accessed at <http://www.bls.gov/oco/ocos063.htm>.

Curtin Univ., National Heart Foundation of Australia(WA division), ACT Health Promotion Authority. Core Health Promotion Competencies for Australia 2005, 2007. APHA, PHAA HPSIG, IUHPE, 2005, 2007.

Keller S, Maddock JE, Hannover W, Thyrian JR, Basler HD. Multiple health risk behaviors in German first-year university students. Preventive Medicine, 2008;46:189-195.

Manson JE, Tosteson H, Ridker PM, Satterfield S, Herbert P, O'Connor GT, Burnham JE, Hennekens CH. The primary prevention of myocardial infarction. New England Journal of Medicine, 1993;326(21):1406-1416.

Nigg CR, Allegrante JP, Ory M. Theory-comparison and multiple-behavior research: common themes advancing health behavior research. Health Education Research, 2002;17(5): 670-679.

NHS Careers. <http://www.nhs.uk/details/Default.aspx?Id=145>

Prochaska JJ, Spring B, Nigg CR. Multiple health behavior change research: introduction and overview. Preventive Medicine, 2008;46:181-188.

Rada J., Ratima M. and Howden-Chapman P. Evidence-based purchasing of health promotion: Methodology for reviewing evidence. Health Promotion International 1999;14(2):177-187.

Reeves MJ, Rafferty AP. Healthy lifestyle characteristics among adults in the United States, 2000. Archives of Internal Medicine, 2005;165:854-857.

Rimer B.K., Glanz K and Rasband G. Searching for evidence about health education and health behavior intervention, Health Education & Behavior 2001;28(2); 231-248.

Smedly BD, Syme SL. Promoting health: intervention strategies from social and behavioral research. National Academic Research, 2000.

Wise M. 국가 및 지역단위의 건강증진정책개발. 국민건강증진법 제정 10주년 기념 국제학술대회 연세집. 보건복지부 2005년 9월.

Windsor R, Clark N, Boyd NR, Goodman RM. Evaluation of health promotion, health education and disease prevention programs. McGrawHill, 2004.