
保健教育人力의 養成과 役割定立에 관한 考察： 美國의 事例를 中心으로

崔 銀 珍

國民健康增進法の 제정 이래 보건교육사업의 개발과 추진은 날로 그 중요성을 더해가고 있다. 전국민을 대상으로 하는 健康增進事業의 成功을 위해서는 이 사업의 중심이라고 할 수 있는 保健教育事業 內容의 開發도 중요하지만 사업을 수행하는 인력의 훈련 및 직무의 專門化도 중요하다. 본 논문에서는 미국의 保健教育 分野의 전문화과정을 考察함으로써 앞으로 國內 保健教育 人力의 양성 및 훈련, 職務內容의 專門化를 위해 고려해야 할 事項 및 方案들을 제시하고 있다.

保健教育 分野의 전문화를 위해서는 인력양성과정, 公的인 자격인정과정, 연수교육개발이 기본이 되어야 한다. 人力養成 課程은 각 대학의 전문적인 교육과정 개발을 통해 이루어질 수 있고, 자격인정은 保健教育을 담당하는 인력의 職務遂行 能力에 대한 객관적인 평가가 될 수 있다. 연수교육 과정은 保健教育 職務를 수행하는 인력에 대하여 保健教育 內容 및 方法의 最新化를 기할 수 있다는 데서 그 의의를 찾을 수 있다.

향후 증가하는 保健教育의 要求度를 생각할 때 보건교육 인력관리와 업무내용의 전문화 과정 개발에 대한 연구와 政府의 뒷받침이 필요하다.

筆者: 本院 主任研究員

▶ 원고를 검독하여 주신 卞鍾和·金東奎 博士께 감사드립니다.

I. 序論

保健教育이란 健康으로 유도될 수 있는 행동을 자발적으로 수용하는 것을 목표로 考案된 학습경험이다. 보건교육은 또한 個人과 家族, 地域 社會保健에 영향을 주는 문제들에 대해 의식적인 決定(informed decisions)을 내릴 수 있도록 돕는 과정이라고 할 수 있다(Greene et al., 1984). 미국 保健教育의 歷史는 1700년대의 위생의 개념에서 출발하여 만성퇴행성질환의 만연 등과 같은 疾病樣相의 變化에 부응하여 이를 예방하기 위한 일차 보건의료의 한 분야로 성장하여 왔다. 美國의 保健教育用語에 관한 위원회의 보고(1990 Joint Committee on Health Education Terminology, 1991)에 의하면 保健教育分野는 다원적인 실무 분야로 개인, 가족, 집단, 기관, 지역사회가 건강을 성취하고, 健康을 보호하며 건강을 유지하는 데 적극적인 역할을 담당하게 하는 교육사업을 계획하고 실행하며 평가하는 업무로 구성된다. 그리고 보건교육사업은 특정인구를 대상으로 開發된 행동의 계획된 組合(planned combination)이라고 할 수 있다. 이와 같이 계획된 조합은 要求度 調査(needs assessment), 건전한 教育原理(principles), 분명한 目的과 目標를 사용하여 정기적인 평가를 하는 것을 포함한다. 보건교육과정은 사회구조의 구성원인 개인으로 하여금 건강을 향상하는 방법에 대한 결정 및 행동 수정, 사회조건의 변화 등을 피하게 하는 學習의 連續이다. 保健教育家(health educator)는 보건교육분야에서 전문적으로 교육을 받은 教育實施者(practitioner)이고 이론과 실천에 있어 능력을 발휘할 수 있고 保健教育分野의 전문적인 목적을 향상시키기 위한 책임을 수행하는 사람이다

國民健康增進法の 제정 이후 보건교육의 중요성이 더욱 부각되었다. 國民健康增進法 제11조에서 제14조까지는 國民保健教育의 實施, 評價,

開發 등에 관한 내용을 규정하고 있다. 國民健康增進事業의 중심이 保健教育事業이므로 保健教育의 事業開發 및 人力訓練은 중요한 과제이다. 保健教育은 國民健康增進을 위해 중요한 기본적 수단인 하나이며 개인의 生活良識 및 習慣의 改善을 통해서 건강을 증진시킴으로써 오늘날 주요 건강문제가 되고 있는 慢性退行性疾患 등의 질병예방과 더불어 個人으로 하여금 자발적으로 건강한 생활양식을 수용하도록 유도하는 것을 目的으로 하고 있다. 그러므로 이는 삶의 質의 기본인 健康이 보장되기 위한 豫防保健分野의 필수적인 요소이다.

국민건강증진법으로 명시되어 있는 保健教育事業의 시행을 위하여 보건교육담당인력의 기능정립과 직무내용의 개발은 人力訓練 教科課程開發에 우선되어야 한다. 본 연구는 保健教育事業을 위하여 보건교육업무를 수행할 인력의 기능 정립과 보건교육의 專門的 訓練教科課程 開發을 위한 代案摸索을 목적으로 한다. 본 연구의 기본틀은 과거 10여 년간 보건교육이 전문분야로 급성장한 美國內 保健教育의 전문화 과정을 고찰하고 현재의 국내 실정과 비교·고찰하였다.

미국 보건교육의 전문화 과정을 살펴보기 위하여 保健教育 人力養成 및 보건교육직무 개발을 고찰하고, 이를 통하여 국내 보건교육사업을 위한 人力訓練 및 향후 職務開發에 대한 대책을 조망하였다. 본 연구의 기대효과는 국내 보건교육 담당인력의 職務設定 및 訓練教科課程 開發을 위한 기초자료로 활용하는 데 있다.

Ⅱ. 美國 保健教育 人力의 役割과 養成制度

1. 保健教育人力의 資格認定

대학에서 보건교육을 전공한 학사의 주로 인정된 活動分野는 學校였

다. 이는 美國內 대부분의 州에서 保健教育學士에 대해 中等學校 保健教師資格을 부여하고 있기 때문이다. 이러한 保健教育 專攻者들이 지역사회나 직장, 병원 등에서 그 요구도가 커지고 직무 구별이 필요해지게 된 배경은 一次保健醫療의 주된 방향이 전염성질병 예방에서 慢性退行性疾病 豫防 및 健康 增進으로 바뀐 데 있다.

미국 보건교육인력의 전문화 과정은 專門教育課程(professional preparation), 資格認定(certification), 研修教育(continuing education)의 發展을 기반으로 하고 있다. 高等教育機關에서의 보건교육과정의 설립과 발전은 保健教育 分野 全體의 역사와 맞물려서 존재해 왔다(Rubinson et al., 1984). 그러나 高等教育機關에서 保健教育課程을 이수한 자를 대상으로 한 國家的 次元의 資格認定 절차에 본격적인 전문기관의 관심이 모이게 된 것은 1970년대 무렵이다. 이전에는 保健教育의 開發과 필요성에 관한 연구들이 국가적인 차원에서 이루어졌는데 대표적인 예로 1960년대의 學校保健教育研究(School Health Education Study)가 있다. 이 연구는 學校部門(初·中等教育)에서의 保健教育 分野의 劃期的 發展을 가져오게 하였다(Sliepcevich, 1965).

保健教育分野의 발전과 아울러 保健教育 서비스를 주는 위치에서 일하는 인력의 교육배경의 다양성으로 점차 保健教育 分野의 직무 설정에 관한 필요성이 증가하기 시작했다. 保健教育師(Certified Health Education Specialist)를¹⁾ 배출하는 資格認定課程(certification)이 생기게 된 것은 保健教育分野의 직무 확립에도 큰 역할을 하였다. 1970년대 초까지 보건교육인력에 대한 공식적인 자격 인정은 없었으나 學校 保健教育教師를 양성하는 教育프로그램이나 專門教育機關(保健大學院 等)에 대한 인정은 이루어지고 있었다. 미국 보건교육인력의 資格認定의 시초는 메사추세츠 대학의 가정사회의학 교수인 헬렌 클리어에 의해 시

1) 保健教育師(Certified Health Education Specialist)는 美國에서 試驗을 거쳐 얻어진 자격에 대한 呼稱으로 보건교육가(Health Educator)와 구별된다.

작되었다. 첫단계는 役割定義로서 保健教育 人力이 수행하는 특유의 기능을 설정하는 것이었다. 이러한 작업은 미국 공중보건서비스 機關所屬의 保健資源과 서비스行政部署(Health Resources and Services Administration, the U.S. Public Health Service)의 資金支援으로 시작되었으며 專門保健研究機關(協會) 등과 공동으로 진행되었다. 保健教育 人力養成 課程과 그 실행에 관한 회의가 1978년에 열렸는데 이것은 保健教育 人力養成 課程에 대한 國家的 次元의 委員會(Task force)를 탄생시켰다. 그 후 10년간 이 위원회는 保健教育 人力의 役割과 能力을 定義하였고 전문인력 양성을 위한 교과과정의 기준을 설정하는 일도 다루었다(Nolte et al., 1993).

1980년대는 保健教育家를 위한 역할이 특수화된 시기로서 1983년에는 保健教育家를 위한 능력분위의 커리큘럼 초안이 발표되었다. 1985년에는 保健教育家를 위한 能力本位의 커리큘럼 개발을 위한 기본구조가 배포되었다. 1989년에는 서류심사를 통한 保健教育師(Certified Health Education Specialist)자격이 처음으로 부여되었다.

1990년대는 保健教育師 資格試驗이 매년 치루어지기 시작했다. 1990년에는 미국 내 16군데에서 保健教育師 資格試驗이 실시되어 644명이 자격을 얻었고 지속적인 연수교육체계가 개발되었다. 1991년에는 42개 지역에서 資格試驗이 치루어져 1,312명이 자격을 얻었다(Nolte et al., 1993).

2. 保健教育家의 役割

전통적으로 미국의 保健教育家들은 그들이 일하는 직장 즉, 病院, 産業體, 學校, 地域社會部門에 따라 그 주된 役割과 責任이 조금씩 다르다. 病院 또는 臨床部門에서는 患者教育의 責任이 두 가지 인력에 초점을 맞출 수 있는데 供給의 主體인 醫師, 看護師, 物理治療士, 營養士 등과 다른 전문직으로서 社會事業家, 保健教育家 등으로 나뉠 수 있다. 병원에 입원하거나 외래로 병원을 찾는 환자에 대한 保健教育의 필요성

은 첫째로 환자는 그들 자신의 健康問題에 대한 情報가 필요하며 둘째, 자신이 받는 치료에 대해 醫師가 결정하는 데 참여해야 할 권리가 있다. 셋째, 自己 管理(self-care)에 대한 責任이 있음을 알아야 하고 넷째, 患者들은 臨床的인 病院의 절차에 대해 알 필요가 있으며 선택 가능한 다른 治療에 관련된 治療費, 外來 및 入院 서비스의 가능 여부, 그리고 관련된 사항이나 문제점 등을 알고 있어야 한다. 병원의 의사나 간호사 같은 醫療의 供給者들은 많은 환자를 접하기 때문에 환자 개개인에 관한 교육시간을 할애하기가 쉽지 않고 供給者의 擔當分野도 점차 세분화·전문화 되고 있어 보건교육가가 따로 있지 않은 경우, 아무도 患者의 多樣한 保健教育要求에 대해 責任지지 않게 된다. 결과적으로 임상 부문에서 환자를 위한 教育家의 責任은 환자의 동의(informed consent), 치료 전 지도교육, 치료에 긍정적으로 따르게 하는 教育의 세 가지 측면으로 나눌 수 있다(Greene et al., 1984).

미국의 기업체들은 保健教育家를 고용하는 경우가 많은데 직장에서 주로 이루어지는 保健教育 프로그램은 禁煙 프로그램, 위험요인 감소 프로그램 등이 있다. 또한 미국 내 대부분 職場들은 근로자를 위한 援助 프로그램(Employee Assistance Program)을 가지고 있다(Greene et al., 1984). 이 프로그램은 相談을 우선적인 서비스로 하고 있으며 특히, 술, 藥物, 정서적 스트레스, 가족 문제, 돈 문제 등에 관해 상담 및 교육을 한다. 企業體에서는 保健教育 프로그램을 전문적으로 기획하고 보급하는 회사로부터 保健教育 프로그램을 사기도 한다. 어떤 경우에도 직장에서의 보건교육가의 직무는 이러한 保健教育 프로그램을 計劃하기도 하고 實行 및 評價, 기타 保健教育에 필요한 행정적인 절차를 담당한다. 職場에서의 保健教育家의 직무 특성은 표준화된 프로그램의 실행, 그리고 컴퓨터를 이용한 保健指導를 하는 것이다.

學校에서의 보건교육은 교실 내에서의 교육(instruction)이 中心이 되는 것이 특징이다. 미국 학교보건교육의 역사는 學校內 衛生教育에서

부터 시작하여 긴 역사를 갖지만 독립된 과목으로서, 그리고 포괄적인 學校保健의 한 요소로서 중요성이 부각된 연구는 1960년대의 學校保健教育 研究(School Health Education Study)였다(Sliepcevich, 1965). 이 연구는 保健分野 專門家들에 의해 시작된 전국적 규모의 조사로 미국 전체의 學校保健教育 改革에 큰 기여를 했다. 학생들의 보건지식, 태도 및 실천에 관해서 조사한 이 연구는 學校에서의 保健教育(instruction)이 활성화되어야 한다는 필요성을 부각시켰고 1980년대 초 學校保健教育 評價研究(School Health Evaluation Study)는 학교 내 보건교육의 효과 평가와 아울러 保健教育 教師의 訓練 問題를 부각시켰다. 보건교육 교사 훈련 및 보건 지도를 위한 자료 지원이 保健教育 效果에 影響을 미치는 것으로 나타났다(Connell et al., 1986).

지역사회부문에 保健教育家가 고용되는 기관은 中央 및 地方의 保健 部署와 지역사회내의 自願保健團體(voluntary health agencies)들이다(Breckon et al., 1989). 地方 保健部の 保健業務의 中心은 과거에는 個人健康 및 衛生에 치중하여 保健看護師, 營養士, 衛生士, 環境技士 등과 관련된 업무를 주로 하였는데 1980년대에 접어들면서 慢性疾患 豫防活動을 증가시킴에 따라 보건교육가나 疫學專門家 等の 豫防關聯 保健人力을 대거 고용하여 흡연, 체중 관리, 콜레스테롤 조절, 운동, 職場健康 增進 등과 같은 문제를 다루었다. 지역사회에서의 保健教育家의 業務는 다른 부문에 고용된 保健教育家의 職務와 共通되는 직무내용도 있으나 특히 중요하게 여겨지는 기능은 커뮤니케이션 기능이다. 즉, 이 部門의 保健教育家는 地域社會의 여러 집단을 대상으로 한 커뮤니케이션 방법에 익숙해 있어야 한다.

3. 保健教育家의 責任과 遂行해야 할 職務

美國內 保健教育家는 部門別로 그 요구되는 役割이 多樣하다. 保健

教育家 養成과 實務에 관한 추진위원회에 의해 개발된 일반적 보건교육가의 책임사항과 각 책임사항에 따르는 保健教育家의 能力事項은 다음과 같다.²⁾

첫째, 保健教育을 위한 個人과 地域社會의 要求를 把握한다.

- 社會文化的 環境, 發育發達要素, 要求도와 興味도에 대한 保健關聯資料를 수집한다.
- 安寧(well-being)을 조장, 장려하거나 妨害하는 行動을 구분할 수 있다.
- 얻어진 資料를 기반으로 保健教育을 위한 要求도를 추론해 낼 수 있다.

둘째, 效果的인 保健教育事業을 計劃한다.

- 地域社會의 機關과 資源이 되는 人力을 모집하고 事業計劃에 지원과 보조를 할 수 있는 潛在的인 參與者를 모집한다.
- 保健教育事業을 위한 論理的 範圍와 一連의 計劃(sequence plan)을 개발할 수 있다.
- 알맞고 測定possible한 事業목표를 수립할 수 있다.
- 특정한 事業目標에 걸맞는 教育事業을 企劃(design)할 수 있다.

셋째, 保健教育事業을 遂行한다.

- 計劃된 教育事業을 遂行하는데 능력을 발휘해야 한다.
- 특정한 분야에서의 學習프로그램을 遂行하기 위해 필요한 可能目標(enabling objective)를 推論해낼 수 있다.
- 특정한 학습자를 위한 事業計劃을 수행하기 위해 가장 알맞는 方法과 媒體를 選擇할 수 있다.
- 目標와 필요한 活動을 修正하는 등의 教育프로그램을 감독

2) National Task Force on the Preparation and Practice of Health Educators, Inc., A Framework for the Development of Competency-based Curricula for Entry Level Health Educators, 1985.

(monitoring)할 수 있다.

넷째, 保健教育事業의 效果를 評價한다.

- 事業目標達成을 評價하는 計劃을 樹立(開發)한다.
- 評價計劃을 遂行한다.
- 事業評價結果를 解析한다.
- 向後事業計劃을 爲해 結果가 暗示(implication)하는 것을 推론해 낼 수 있다.

다섯째, 保健教育서비스를 仲裁한다.

- 保健教育서비스를 仲裁하는 計劃을 開發한다.
- 事業人力(要員)間의 協力을 도모한다.
- 保健機關, 協會間의 協力機轉을 수립한다.
- 教師, 自願奉仕者, 기타 관심 있는 人力을 爲한 社內 訓練프로그램을 조직한다.

여섯째, 保健教育分野의 資源(人力)으로 活動한다.

- 컴퓨터화된 保健情報檢索體系(retrieval system)를 活用할 수 있다.
- 保健關聯問題를 解決하는 데 支援을 要請하는 사람들에게 효과적인 相談關係를 수립한다.
- 保健情報 要請을 解析하고 應答할 수 있다.
- 배부할 만한 효과적인 資料를 選擇할 수 있다.

일곱째, 健康과 健康教育 要求度, 關心事, 資源에 對해 教育하게 한다.

- 保健教育의 概念, 目的, 理論을 解析한다.
- 保健教育事業에 對한 社會價值體系의 影響을 豫見한다.
- 保健情報를 提供할 때 다양한 커뮤니케이션 方法과 技術을 選擇한다.
- 保健管理者들과 消費者間의 커뮤니케이션을 助長한다.

위와 같은 책임과 능력사항은 보건교육가가 어떠한 職場(地域社會機關, 産業體, 學校, 病院)에 속해있든지 수행해야 할 일반적인 직무의 기초가 된다. 여기에서 제시하는 責任과 能力事項은 취업시기에 있는 사람(Entry-level)을 기준으로 한 것이다. 이 취업시기의 정의는 아직도 많은 논란이 되고 있으나 취업시기에 있는 保健教育家에 대한 定義는 주어진 역할을 수행할 수 있는 시점을 뜻하는 것으로서 일반적으로 대학의 保健教育 學士課程을 마친 사람에게 요구되는 사항이다.

이러한 保健教育家의 能力을 中心으로 한 責任事項은 각기 다른 職場(setting)에서 일하는 保健教育家에게 공통적으로 적용되는 것을 가름하고 있다. 그러나 이러한 기본틀 외에도 保健教育家가 일하는 機關(場所)에 따라 부가적인 자격이 요구되기도 한다. 學校 保健教育家는 州(State)에서 인정하는 교사자격이 요구된다. 그래서 專門家的인 資格認定이 學校 保健教育家에게 어떠한 이득이 될 것인가가 논란이 될 수도 있다. 한편 과거 地域社會部門에서 일하는 保健教育家를 위해서는 실행할 수 있는 일관된 資格制度가 없었다. 결과적으로 地域社會에서는 保健教育家의 위치에 다양한 배경을 가진 사람으로 代置되어 왔다. 또한 治療醫療中心의 政府政策이 이러한 경향을 더욱 심화시켰다. 공식적인 資格認定 課程은 保健教育家로 하여금 다른 분야에 대하여 保健教育 分野를 專門分野로 명시하는 장점을 가진다. 즉, 資格認定을 통해 保健教育 專門家가 保健教育 職務를 담당하는 것을 더 촉진할 수 있다.

保健教育家의 資格認定 與否와 관계없이 保健教育家는 地域社會 機關에 유용한 기본적 능력을 소유하고 있다. 專門的 保健教育家는 현대 保健教育 理論과 方法에 대한 교육이 되어 있기 때문에 現代의 保健政策의 目標를 遂行하는 데 필요한 방법을 사용할 수 있다.

미국의 보건정책의 방향은 APEXPH, PATCH, Healthy People 2000, Healthy Communities 2000:model standards와 같은 報告書에 잘 나타나 있다. 이러한 보고서들은 地域社會가 保健問題를 진단하고 이것의

개선을 위한 프로그램 개발과 평가를 보조해 준다. 그러나 이러한 政策 方向에는 누가, 어떤 집단이 그 職務를 수행할 것인가를 정해주지 않고 있다. 앞서 소개한 保健教育家에게 요구되는 능력은 미국의 保健 政策方向을 실행하는 데 적합한 기술의 총합을 나타낸다. 즉, 保健教育 人力을 雇用하는 사람이나 고용되는 保健教育家 모두 이러한 주요 保健 政策報告書등에서 목표하는 사항을 실행하는 데에 保健教育家의 能力과 技術이 연결됨을 주시해야 한다. Alperin 외(1993)는 미국의 대표적인 保健政策 方向에 관한 報告書들을 분석하여 이 保健政策의 目標와 方向이 保健教育家의 7가지 責任事項과 어떻게 연결되는지를 고찰한 바 있다. 이들의 연구에서 Healthy People 2000에 명시된 保健目標에서는 健康增進 分野 외에도 健康保護, 豫防서비스 분야에 保健教育家의 7가지 責任事項이 모두 적용됨을 지적하고 있다.

4. 雇用主의 立場에서 본 保健教育家의 職務와 能力

地域社會의 雇用主들은 保健教育人力의 職務 중 커뮤니케이션 능력과 자원으로서의 활동을 중요하게 꼽고 있는데 미국의 경우 아직도 이러한 보건교육 직무를 保健教育家 이외의 사람이 遂行하는 것으로 나타났다. 地域社會에서 가장 중요하게 여겨지는 保健教育家의 能力事項은 (1) 情報提供, (2) 教育資料의 供給, (3) 保健情報의 解析, (4) 健康關聯 相談機關의 斡旋, (5) 健康情報에 대한 要求에 應答하는 것 등으로 나타났다.

職場保健教育 分野의 保健教育家의 能力事項은 (1) 健康問題에 대한 커뮤니케이션 활동, (2) 職員(勤勞者)에게 健康關聯 情報 提供, (3) 健康 프로그램에 대한 情報 提供, (4) 勤勞者들의 健康情報에 관한 要求에 대한 對應, (5) 勤勞者를 위한 健康關聯 프로그램의 計劃 등이 있다. 참고로 미국 내 대부분의 큰 企業體에서는 EAP(Employee Assistance Program)을 運營하여 알콜중독 등의 문제들에 대해 상담서비스를 하고

支援한다.

美國의 僱用主들은 保健教育家의 능력 中 評價能力은 다른 사항에 비해 우선되는 능력으로 보지 않는 것으로 나타났다(Sondag et al., 1993). 결과적으로 僱用主 立場에서 부문별로 차이는 있었으나 保健教育家의 능력사항들이 거의 중요하게 간주되었다. 그러나 保健教育家가 이러한 직무를 수행하는 경우는 50% 이하인 것으로 나타났다. 産業體에서 保健教育家의 僱用이 지역사회기관보다 더 많은 것으로 나타났다. 이는 지역사회기관이 간호사와 같은 다른 보건관계 인력을 고용해왔기 때문이다. 따라서 미국의 경우도 많은 경우 아직 保健教育家 이외의 人力이 保健教育 職務를 담당하고 있음을 알 수 있다. 保健教育의 訓練課程 履修者가 學급에서 학습한 내용을 직장에서 實際 遂行하는 것이 매우 중요하다.

5. 保健教育人力 養成을 위한 教育課程

미국의 보건교육이 군대와 학교의 위생교육에서 시작되었다는 사실에서도 알 수 있듯이 保健教育의 學部課程 履修者에 대한 教師資格 附與는 그 역사가 오래되었다. 보건교육 전공자에게 중등학교 보건교사 자격을 부여하는 州는 49개가 해당된다. Bruess와 Gay가 1978년에 제시한 專門的 保健教育家의 養成에 요구되는 과정은 최소한 다음과 같이 이루어져야 한다고 제시하였다; 保健內容에 해당하는 事項, 教育的 技術, 專門領域에 대한 오리엔테이션, 技術과 知識의 實習에 대한 것으로 나누었다(Redican et al., 1993).

앞에서 언급한 一般的 保健教育家의 責任事項의 遂行을 위해 學士學位를 가진 專門的 保健教育家 養成을 위한 기본적 커리큘럼의 예는 <表 1> 과 같다. 저학년에서는 基礎科學과 社會科學을 배우고 高學年에서는 保健教育 方法論 中心의 학습을 勸獎하고 있다.

〈表 1〉 專門的인 保健教育家 養成을 위한 大學教育課程

과 목		학점수
저학년	보건개론	2
	생리학	3
	일반생물학	4
	화학개론	3
	통계학	3
	심리학개론	3
	사회학개론	3
	생물학(선택)	2
고학년	생물통계학	4
	보건행동	3
	학교/지역사회 보건문제 해결방안	3
	학교보건교육	3
	보건교육 지도방법	3
	역학	3
	지역사회 보건교육	3
	문화간 교류	3
	선택	12
	영양 (3)	
	가족건강 (3)	
	환경보건 (3)	
	정신보건 (3)	
	약물사용과 남용 (3)	
	응급처치 (2)	
취약계층의 건강문제 (3)		
합 계	60	

資料: Fodor & Dalis, Health Instruction, 1989, p.155.

Ⅲ. 우리나라 保健教育人力 養成實態 및 教科課程

1. 部門別 保健教育家の 職務와 訓練課程

保健教育 分野는 他分野 (醫學, 心理學, 社會學, 教育學 等) 학문의 원리를 응용한다는 점에서 他分野와의 区分이 모호해지기 쉬운 단점을 가지고 있어서 미국에서도 오랜 기간 保健教育 職務를 다른 관련분야의 인력이 담당해 왔다. 앞서 언급된 바와 같이 保健教育 分野의 專門性의 開發은 다음의 3가지 원칙 위에 세워져야 한다; 專門家 養成教育 課程, 資格證, 研修教育(continuing education).

국내에서는 地域社會, 産業體, 學校를 單位로 한 보건교육 활동이 존재하나 保健教育 人力の 資格에 대한 사항은 구별되지 않고 있다. 學校의 경우 아직 保健教育 科目이 따로 있지는 않으나 體育, 敎鍊, 家庭, 社會 등의 關聯 科目 및 學校의 養護敎師를 통하여 保健教育이 이루어지고 있다. 이러한 현상이 바람직한 현상은 아니며 國民健康 增進을 위하여는 초·중·고등학교에 保健教育 科目의 新設과 各 大學에 保健教育 敎師 養成課程을 設置하는 것이 理想的이라고 할 수 있다(김명, 1993).

醫療保險과 保健教育(이규식 외, 1993)에 관한 논문에서는 保健教育 事業을 수행할 人力養成의 必要性이 지적되고 있다. 保健教育 專門人力の 充員을 위하여 指導級 人士를 海外로 파견하여 先進國의 保健教育 實態와 方法을 習得하고 實務人力은 國內 保健關聯 大學卒業者로 充원할 것이 제안되었다. 남철현(1993)의 연구에서도 지적된 바와 같이 우리나라에서 效率的인 保健教育 事業이 이루어지려면 專門的인 保健教育師를 활용하는 방안을 마련해야 하며, 保健教育 人力은 所定의 保健教育課程을 마친 사람에 대한 資格試驗을 치루게 하여 확보할 것을 제시하고 있다.

地域社會 保健所에서 보건교육을 담당할 인력을 교육시키고 있는 기관은 國立保健院인데 그 교과내용은 <表 2> 와 같다. 여기에서는 여러 형태의 訓練方法(學習方法)을 통해 保健教育 實務를 익히도록 하고 있다.

〈表 2〉 國立保健院 保健教育職務專門訓練課程

내 용	훈련 방법 및 배정시간					
	계	강의	실습	토의	분임 토의	견학 기타
1. 보건교육의 현황과 문제점 및 대책	2	-	-	-	2	-
2. 건강증진과 보건교육	2	2	-	-	-	-
3. 교육의 원리	4	4	-	-	-	-
4. 보건교육의 개념	4	4	-	-	-	-
5. 보건교육사업 계획수립 및 평가	6	3	3	-	-	-
6. 교육계획서 작성원리	11	8	3	-	-	-
7. 보건교육 실시원리	9	9	-	-	-	-
8. 보건교육 평가원리	6	6	-	-	-	-
9. 보건교육 사례	2	-	-	2	-	-
10. 보건교육 실습	14	-	14	-	-	-
11. 견학	4	-	-	-	-	4
12. 개별과제 연구	3	-	-	-	-	3
계	67	36	20	2	2	4

資料 : 保健福祉部 國立保健院, 1996年度 教育訓練計劃, 1996.

地域社會를 기반으로 한 健康增進 프로그램을 위한 保健教育師의 職務內容 및 訓練에 관한 연구에서는 專門的 保健教育 人力의 資格에 관하여 언급하고 있지 않으나 保健教育師의 職務에 대하여 제시하고 있다 (변중화 외, 1994). 保健教育의 職務는 地域社會의 事業特性 및 優先順位에 따라 구체적인 職務內容이 달라진다.

일반적으로 地域社會 部門에서 保健教育師는 集團 保健教育을 위한 資料開發, 資料配布, 教育計劃樹立 등의 業務를 하게 된다. 包括的인 國民健康增進 프로그램에서의 保健教育 人力의 訓練 프로그램은 〈表 3〉 과 같이 제시되고 있다.

〈表 3〉 保健教育師 教育 時間表

내 용	소 계	강 의	실 습
1. 오리엔테이션(공통)	14	14	-
2. 지역사회, 학교 및 직장 보건교육 지침	5	5	-
3. 보건교육 이론 및 실습	14	10	4
계몽교육 전략	-	1	-
보건교육 이론 및 응용	-	4	-
보건교육 매체 사용방법	-	2	2
보건교육 평가	-	2	-
보건교육 교안작성 실습	-	1	2
4. 운동지도법	18	18	-
성인병 운동처방	-	12	-
운동처방 프로그램 작성	-	6	-
5. 영양교육	20	20	-
영양사업계획	-	6	-
운동생리와 영양	-	2	-
생활주기와 영양	-	12	-
6. 지역보건기획 및 평가	7	3	4
기획 및 평가	-	3	-
사례중심 분임작업	-	-	4
7. 지역보건통계	1	1	-
8. 종합토의	1	-	1
계	80	71	9

資料 : 변종화 외, 『건강증진 시범보건소 운영을 위한 기술지원연구』, 1994, p.226.

〈表 3〉에서 保健教育 擔當人力의 教育訓練 課程은 健康增進 事業의 오리엔테이션 및 保健教育 指針 外에 保健教育 理論 및 實習, 運動指導法, 營養教育, 地域保健企劃 및 評價, 地域保健統計 等으로 구성되어 있다. 이러한 內容은 全體 地域社會 對象의 健康增進事業의 內容 變化에 따라 變化될 수 있는 內容이다. 그러나 基本的이고

一般的인 保健教育 人力的 職務 및 役割이 設定되어야 하고 이를 위한 人力充員은 必須的이라고 할 수 있다.

2. 國內 保健教育 專門人力 養成課程

保健教育 職務를 保健關聯 分野의 專攻課程을 이수한 자로 배치할 경우 人力調達에 어려움이 있을 수도 있는데 이는 현재까지 保健教育 關聯學科가 있는 대학 또는 전문대학이 극소수이기 때문이다. 4년제 대학 중 유일하게 保健教育師를 양성하는 학과는 이화여대의 보건교육과이다.

保健教育 關聯學科로는 1994년의 경우 健康管理學科, 公衆保健學科, 保健學科 등인데 총 졸업자가 185명 중 취업자가 83명으로 취업률이 44.9% 정도였고 1993년의 경우 졸업자 201명 중 취업자가 87명으로 취업률이 43.3% 정도였다(보건사회부, 1994; 보건복지부, 1995). 保健教育 이나 保健分野의 職務가 開發되고 그 需要가 증가한다면 이러한 정도의 學科數로는 人力을 充當하기 어려울 것이다. 그러므로 새로운 大規模 保健事業이 實行될 때에는 關聯分野의 人力 또는 保健所의 경우 保健職 公務員이 담당해야 할 것이다. 이러한 다른 배경을 가진 사람이 保健教育 業務에 配置될 可能性이 많은 現在는 人力의 訓練을 위한 教育課程 開發이 매우 중요하다고 할 수 있다.

保健教育이나 關聯學科 卒業生이 보건교육 분야의 직종을 갖는 경우는 사실상 드문데 이는 保健教育 職種이 드물기 때문이기도 하다.梨花女大 保健教育科 卒業生의 경우 무시험 2급 정교사(교련)가 되어 교육현장에서 保健現況 全般에 관한 이해를 위한 학습 및 실습을 실시한다. 이외에도 소정의 追加 教育課程을 이수하여 醫務記錄士나 環境技士로 활동하기도 한다. 비슷한 학과로 동덕여대의 健康管理學科의 경우 4년제 과정을 이수한 자는 환경기사, 보건계통의 공무원, 의무기록사 등으로 진출하고 있다.

〈表 4〉 梨花女子大學校 保健教育科 教科課程表

학 년	교 과 목 명	시 간	학 점
1	보건교육원리	3	3
	공중보건학	3	3
	해부학	3	3
	생리학	3	3
	정신보건	3	3
	소비자 보건	3	3
2	보건영양	3	3
	요육론	3	3
	성교육	3	3
	발육발달	3	3
	환경교육학	3	3
	안전교육	3	3
	역학	3	3
	보건행태론	3	3
3	유아보건교육	3	3
	기초보건통계학	3	3
	응용보건통계학	3	3
	구급처치	3	3
	질서 및 화생방교육	3	3
	기초간호	3	3
	산업보건 및 실습	4	3
	환경보건 및 실습	4	3
	보건문제연구	3	3
	보건교육자료개발	3	3
학교보건교육	3	3	
4	건강교육연구법	3	3
	보건행정	3	3
	모아보건학	3	3
	보건관리학	3	3
	학교보건	3	3
	보건사회학	3	3
	노인보건학	3	3
	건강측정평가	3	3
지역사회 보건교육	3	3	
계		62	60

資料: 梨花女子大學校, 『95年度 梨花女子大學校 大學案內』, 1995.

IV. 向後 保健教育人力 養成을 위한 提言

본 연구는 미국의 保健教育師 資格認定 課程을 中心으로 保健教育 人力的 專門化 課程을 考察하여 國內 保健教育 擔當人力的 專門化와 관련된 代案開發을 하는 데 그 目的이 있다. 미국의 保健教育家의 能力이나 業務遂行의 基準이 되는 것은 7가지 任務와 能力事項으로 大變되고 있다. 최근의 연구에 의하면 지역적 차이는 있으나 대부분 대학의 保健教育 커리큘럼에서 이러한 保健教育家의 能力과 任務에 관한 事項을 다루고 있는 것으로 나타나고 있다(Hurster et al., 1994). 保健教育 人력을 專門의 人력으로 養成·活用하기 위해서는 이에 相應하는 教科課程 開發과 더불어 시험을 거쳐 이에 相應하는 資格證을 부여하는 것, 그리고 계속적인 教育研修가 필요하다.

과거에는 急性傳染性 疾患이 주요 保健問題였고 이러한 상병양상체계에서는 정부 보건사업이 防疫 및 醫療中心의 事業體系로 發展하였기 때문에 의사, 간호사, 기타 보건직 인력이 보건교육 업무를 대행해 왔다. 이러한 인력은 그들이 가지고 있는 專門人으로서의 資格證으로 保健教育 業務를 담당할 수 있기에 충분한 것으로 간주되어 왔다. 醫療 中心의 疾病管理를 벗어나 豫防과 健康增進이 中心이 되어 있는 進步的인 國民健康增進法의 效果的인 實行을 위하여는 그 사업의 중심이 되는 保健教育 人力的 職務內容과 役割이 정립되는 것이 시급하다. 또한 保健教育을 擔當하는 人력에 대한 專門性(또는 資格)을 부여함으로써 다른 保健分野의 專門人력에 대한 과거의 補助的인 位置에서 벗어나게 할 수 있다. 또한 專門人으로서의 資格認定은 保健의 여러 분야 중의 한 분야로서 保健教育 擔當人力的 職務內容을 분명하게 할 수 있다.

保健教育을 遂行하는 人력은 다양한 배경을 가진 사람들로 구성된 것이 우리나라의 현실이다. 이것은 教育機關의 교과과정에 보건교육 내용의 不在에서 그 原因을 찾을 수 있다. 初·中·高等學校에서는 保健教

育이라는 과목이 따로 분리되어 있지 않고 大學에서도 極少數의 大學에서 保健學科 또는 保健教育科를 통하여 인력이 배출되고 있다. 미국의 경우도 80년대 이전만 해도 비슷한 상황이었기 때문에 保健教育이라는 專門性을 가진 領域을 정의하는 데 이 分野에 從事하는 다른 배경의 人力도 收容하는 案을 제시하고 있다. 즉, 一定期間 以上을 이 분야에 종사해 온 사람에 한해서는 保健教育 專門人力으로 간주하는 것이다.

남철현(1993)의 연구에서 지적된 우리나라 保健教育의 問題點들 중 保健教育 職務와 관련된 사항으로는 中央과 地方의 保健教育 行政體系가 未洽하고 保健教育 擔當部署가 機關間에 불일치하고 있다는 것이었고 擔當人力에 관한 사항으로 保健教育 專門家의 부족이 지적되었는데 大學의 保健 關聯學科가 소수이고 이 전공분야 人力이 비활성화되어 있다는 점이었고 保健教育師 制度가 없다는 것이었다. 이와 같이 擔當人力의 非專門化는 그 職務의 開發 및 遂行範圍를 모호하게 하여 결과적으로 保健教育活動이 미약하게 된다.

保健教育 分野는 여러 분야의 理論을 응용하는 학문이기에 그 분야의 특성이 모호하게 인식되기 쉽다. 그리고 이 분야의 짧은 역사 때문에 專門教育 課程이 있는 학교와 그 專攻者가 소수여서 이 분야에서 일하는 人力의 背景이 다양한 것이 특징이다. 이러한 保健教育 分野의 專門化는 專門人力의 養成課程 開發과 資格認定制度의 導入·實施, 研修·訓練課程의 세 가지를 기반으로 하여 이루어질 수 있다(Mail, 1994). 專門的 養成課程은 가장 주된 保健教育師의 能力事項이 되는 것이고, 이러한 能力을 公式的으로 인정하는 과정으로서 미국에서는 자격인정 시험이 시행되고 있다. 또한 專門的인 業務遂行 能力을 維持시키고 最新化(update)하기 위해 持續的인 研修教育(continuing education)이 요구된다. 保健教育 課程을 이수한 사람에 대한 資格認定이 가지는 長點은 短期的으로는 個人의 知識과 技術을 證明하는 것이 되고, 雇用主로 하여금 자격을 갖춘 人力을 선별할 수 있게 해주며, 서비스를 받는 사람(consumer)들이 그 서비스에 대하여 信賴할 수 있게 한다. 그리고 資

格認定은 專門領域을 발전시키는 데에도 도움을 주며 실무영역을 명료하게 할 수 있고 實務者 個個人에 대해 인정하는 사항이며 資格이 있는 個人이 지리적으로 이동할 수 있는 가능성의 폭이 커진다. 資格認定의 長期的 長點은 專門的인 養成教育 課程을 強化시킬 수 있고 研修教育 課程의 體系가 確立될 수 있으며, 保健教育師가 가진 技術의 價値가 活性化되고 그 業務遂行 能力과 職務에 따른 俸給 範圍도 均衡이 잡힐 수 있다(Gold et al., 1989). 한편 美國의 경우 保健教育師의 자격인정은 아직 논란의 여지가 있는데 이것은 자격인정으로 인해 기존의 保健教育 擔當者들이 소외될 수 있는 점이 해결되어야 한다는 점이다. 그리고 자격인정 과정의 信賴性 및 妥當性이 많은 연구개발을 요하고 있다. 왜냐 하면 保健教育師라는 직종의 공식적인 資格認定이 실제적인 보건 교육사로서의 능력을 반영하여 雇用主에게 하나의 信賴性 있는 보장을 해주어야 하기 때문이다.

國內의 保健教育 需要는 國民健康增進 事業의 活性化에 따라 점차 증대할 것이기에 保健教育 擔當人力을 專門化시키고 그들이 遂行하는 業務에 대한 研究開發은 필수적이라고 할 수 있다. 保健教育 擔當人力의 專門化는 保健教育 事業의 活性化를 위해서 바람직한 방향이라고 보여진다. 保健教育 擔當人力의 專門化에 앞서 地域社會 및 産業部門의 경우 現在의 保健教育業務 遂行中인 人力 訓練을 위한 教科課程의 開發도 매우 중요한 課題라고 할 수 있다. 學校部門은 保健教育 教師制度의 導入이 바람직함은 이미 여러 연구에서 지적되고 있다. 그리고 病院等과 같은 臨床部門에서의 保健情報 提供과 關聯한 保健教育 擔當業務의 專門化도 빼놓을 수 없는 과제이다. 政府 次元에서는 국민건강 증진을 위하여 保健教育 事業을 활성화하고 효과적으로 추진할 수 있도록 인력 양성제도를 정비하고 活用對策을 강구해야 할 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 保健教育 人力의 專門的 養成과 役割 定立을 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 保健教育師 資格認定 試驗制度를 導入하여 專門人力으로 活用 하도록 한다.

대학에서 保健教育 課程을 이수하였거나 保健教育 關聯教育 課程의 이수자 또는 기존의 保健教育 擔當人力으로서 소정의 보건교육 과정을 이수한 자에게 應試資格을 주도록 한다. 또한 보건교육사 자격시험의 준비 및 應試資格 審議를 위하여 전문가로 구성된 심의위원회를 두어야 할 것이다. 이 심의위원회의 운영은 政府가 주체가 될 수도 있고 民間 部門의 保健專門家로 구성된 教授協議會나 團體 등이 주체가 되어도 적합할 것이다.

둘째, 保健所·學校·産業體 等に 保健教育師의 配置 活用方案을 講究 한다.

보건소나 병원에 배치되는 사회복지사와 같은 맥락에서 保健教育師를 배치함으로써 健康增進 分野의 核心的 役割을 계획하고 수행 및 평가하는 인력으로서 활동할 수 있도록 하는 데에 開發의 餘地가 있으리라고 보여진다. 이것은 법적으로 公務員의 임용기준에 保健教育師 職種을 개설함으로써 가능하리라고 본다. 그리고 김명(1993)의 연구에서 지적된 바와 마찬가지로 학교에서의 保健教育 科目 設置 및 保健教育 教師 配置는 慢性退行性疾患 豫防 및 健康生活 習慣教育을 위해 날로 주목되는 청소년기의 保健教育의 必要性에 副應하는 대책이라고 할 수 있다. 産業體의 경우에도 慢性退行性疾患 豫防 및 健康生活 指導가 필요하므로 산업장 건강관리 대책의 하나로 자격있는 保健教育師를 고용하거나 사용할 수 있도록 政府에서 지원하는 방안이 요구된다.

셋째, 向後 國民健康 增進을 위한 保健教育要求의 增大에 부응토록 大學의 保健教育科를 增設하도록 한다.

保健教育의 시대적 요구에 부응하고 보건교육 전문화를 위하여 교육 제도적으로는 대학마다 保健教育 學科를 增設해야 할 것이다. 이는 현재 專門的 保健教育 課程도 적고 이 분야의 專門的인 訓練을 받은 사람이 적기 때문이다. 大學의 保健教育師 養成을 위한 教育課程의 증설을

위해서는 교육과정의 개발연구가 선행되어야 하며 教育教材 開發도 필요하다.

위와 같이 提案된 事項은 앞으로 더 많은 연구개발이 요구된다. 健康增進 事業을 위한 保健教育 事業의 開發 및 推進에 관한 연구와 더불어 保健教育 人力的 業務와 役割定立을 위한 연구가 앞으로 더 활발히 推進되어 國家的 次元에서의 保健教育 人力 養成 및 活用政策이 수립되어야 한다.

參 考 文 獻

- 김 명, 「學校保健教育의 強化方案」, 『韓國保健教育學會誌』, 第10卷 第2號, 1993, pp.11~21.
- 남철현, 「健康增進을 위한 保健교육과 保健教育師 活用」, 『韓國保健教育學會誌』, 第10卷 第2號. 1993, pp.1~9.
- 변중화, 이순영, 정기혜, 『健康增進 示範保健所 運營을 위한 技術支援研究』, 韓國保健社會研究院, 1994.
- 보건복지부, 『保健福祉統計年譜』, 1995.
- 보건복지부, 국립보건원, 『1996年度 教育訓練計劃』, 1996.
- 보건사회부, 『保健社會統計年譜』, 1994.
- 이규식, 홍상진, 「醫療保險과 保健教育」, 『韓國保健教育學會誌』 第10卷 第2號, 1993, pp.22~31.
- 이화여자대학교, 「95年度 梨花女子大學校 大學案内」, 1995.
- Alperin, M. & K.R. Miner, "Professional Relevance: Meeting the Contemporary Public Health Agenda," *Journal of Health Education*, Vol. 24, No. 5. 1993.
- Breckon, D.J., J.R. Harvey, & R.B. Lancaster, *Community Health Education*, Rockville, MD: Aspen Publishers, Inc., 1989.

- Connell, D.B., R.R. Turner, E.F. Mason, & L.K. Olsen, "School Health Education Evaluation," *International Journal of Educational Research*, 10(3), pp.245~345, 1986.
- Gold, R.S., G.G. Gilbert, & J. Greenberg, "Credentialing and the Future of Health Education," *Wellness Perspectives: Research, Theory and Practice*, Vol.6, No. 1, 1989.
- Greene, W.H. & B.G. Simons-Morton, *Introduction to Health Education*, New York: Macmillan Publishing Company, 1984.
- 1990 Joint Committee on Health Education Terminology, "Report of the 1990 Joint Committee on Health Education Terminology," *Journal of Health Education*, Vol. 22, No. 2, 1991.
- Hurster, M. & M. Schima, "Students' Perceptions of Coverage of Health Education Competencies by Their Professional Preparation Programs," *Journal of Health Education*, Vol. 25, No. 6, 1994, pp.362~368.
- Mail, P. D., "Quality Assurance in Health Education," *Journal of Health Education*, Vol. 25, No. 6, 1994, pp.333~336.
- National Task Force on the Preparation and Practice of Health Educators, Inc., *A Framework for the Development of Competency-based Curricula for Entry-level Health Educators*, New York, 1985.
- Nolte, A. E. & M.V. Hamburg, "Development of National Certification for Health Education Specialists," *Journal of Health Education* Vol. 24, No. 5. 1993
- Redican, K., L. Olsen, & C. Baffi, *Organization of School Health Programs*, Dubuque, IA: Wm. C. Brown Communications, Inc., 1993.
- Rubinson, L. & W. F. Alles, *Health Education: Foundations for the Future*, Prospect Heights, IL: Waveland Press. Inc., 1984.
- Sliepcevich, E. M., *School Health Education Study; A Summary*

Report, Washington, D.C.: School Health Education Study, 1965.

Sondag, K. A., L. Taylor & M. Goldsmith, "Employer's Perceptions of the Importance of Entry Level Health Education Skills," *Journal of Health Education*, Vol. 24, No. 5, 1993.

Summary

**Development of Preparation and Roles
of Health Education Personnel:
Lessons Learned from the American Experience**

Eun-Jin Choi

The National Health Promotion Law passed in 1995 was a milestone for initiating a national health promotion program in Korea, which focuses on health education for the public. Health education services provided to the public should satisfy the needs of the public. Accordingly, the personnel who provide health education services should be properly qualified and professionally trained. Skills and responsibilities of the workers functioning as health educators have not yet been clearly defined in Korea because for a long time the area of health education was not considered a professional field.

The purpose of this study was to examine how the area of health education in the U.S. has grown into a professional field, and to identify the implications this has for the development of the health education profession and the functions of health educators in Korea. In the United States the development of the health education profession has been based on three tenets: professional preparation, certification, and continuing education. In Korea, these three factors are essential to the development of the health education profession. There are still very few individuals who have gone through professional preparation programs in Korea, and it is important to develop programs to train those providing health

education services. To develop training programs we need to define the responsibilities and functions of health educators. This is going to require a lot of research and workshops before the government initiates a national health promotion program. The government, therefore, should support research and program development for the professional preparation and training of health educators.