

# 지역사회 생활터별 보건교육사의 역할, 참여전략 및 발전방안

김혜경

이화여자대학교 융합보건학과 교수

## Roles and competencies for health education specialists: Implications for settings-based approach to community health promotion

Hyekyeong Kim

Professor, Department of Health Convergence, Ewha Womans University

**Objectives:** This study aimed to discuss and recommend the roles, responsibilities, and competencies required by health education specialists in a settings-based approach to community health promotion. **Methods:** National and international literature and reports from government and public health organizations were reviewed to identify the skills and competencies needed for health educators in the future. **Results:** Core and advanced competencies required by health education specialists in community health promotion practices were identified. Core competencies included (a) understanding values, models, and principles of health promotion; (b) systematic planning, implementing, and evaluating of health promotion interventions and health promotion capacities of partnership formation, advocacy, communication, management with leadership, and ethical practices; and (c) promoting professionalism. Advanced competencies needed in settings approach for school, workplace, community, and hospital health promotion included developing tailored contents and behavior change strategies, system science based multilevel interventions, and conducting research on health determinants and producing scientific evidence of the efficacy of health promotion programs. **Conclusion:** Capacity-building efforts in settings approach should be enhanced to improve the effectiveness of community health promotion.

**Key words:** health education specialist, community health promotion, settings approach

### I. 서론

급변하고 있는 보건·의료 환경에 맞추어 보건교육, 건강증진 전문가에 대한 수요와 기대 수준이 높아지고 있다. 국민건강증진법 제12조 2항에서는 보건교육사를 국민건강증진 및 보건교육에 관한 전문지식을 가진 자로 정의하고 있다(National Health Promotion Act, 2021). 또한 지역보건법 시행규칙이 2019년 개정됨에 따라 모든 보건소에 한 명 이상의 보건교육사가 필수인력으로 배치됨으로 인해 (Regional Public Health Act, 2019) 지역사회 건강증진 사

업에서 요구되는 보건교육과 건강증진 전문성의 수준은 증가하였다. 한편, 건강증진 관련 공공 및 민간 사업에서 건강생활실천사업, 감염성 및 비감염성질환 예방관리사업, 건강형평성 사업, 생애주기별/생활터별 건강증진사업, 디지털헬스케어사업 등이 확대되면서 건강증진사업을 기획, 수행, 평가할 수 있는 인력에 대한 수요도 급증하고 있다. 보건교육의 개념이 개인의 건강행태개선 중심의 소극적인 개념에서 건강환경조성, 건강형평성 제고를 포함한 건강증진의 개념으로 확대됨에 따라 보건교육사의 활동 영역은 확장되어야 하며, 현장에서 요구하는 전문가로 활동할 수

Corresponding author: Hyekyeong Kim

Department of Health Convergence, Ewha Womans University, 52, Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 03760, Republic of Korea

주소: (03760) 서울시 서대문구 이화여대길52 이화여자대학교 융합보건학과

Tel: +82-2-3277-4646, Fax: +82-2-3277-2867, E-mail: hkkim@ewha.ac.kr

• Received: September 4, 2024 • Revised: September 29, 2024 • Accepted: September 30, 2024

있도록 하는 역할과 역량의 재정립이 필요한 시점이다.

건강증진에서 건강한 생활터 접근은 1980년대 “모두를 위한 건강(Health for All)” 전략에서부터 시작되었으며(World Health Organization [WHO], 1981), 오타와 헌장에서 지지적 환경조성 활동으로 정교화하여 건강증진을 위해 포괄적 전략을 실행하고 인프라를 제공하는 생활터의 가치를 강조하였다(WHO, n.d.). 보건교육과 건강증진의 주요 생활터는 지역사회, 학교, 사업장, 의료기관이라 할 수 있다(Bloch et al., 2014; Kim et al., 2017). 생활터의 선정은 중재의 의도한 대상이 누구인지, 해결하고자 하는 건강문제가 무엇인지 중재를 통해 달성하고자 하는 성과가 무엇인지에 따라 달라진다. 각 생활터에서의 건강증진 활동은 다양한 방식으로 진행될 수 있지만, 특정 수준의 물리적 및 사회문화적 환경개선, 조직의 구조, 행정 및 관리 방식의 변화 등 조직의 변화가 요구된다(Delobelle, Keshavarz Mohammadi, & Brito, 2024). 생활터는 건강증진 정책과 프로그램이 개인에게 도달하는 수단이 되고, 서비스에 대한 접근을 가능하게 하며 더 넓은 지역사회와의 상호작용으로 시너지 효과를 가져오므로 건강증진에서 생활터 접근을 채택하는 것은 중요하다.

이와 같은 맥락에서 본 연구는 다양한 생활터(지역사회, 의료기관, 사업장 등)에서 보건교육사의 역할을 재정립하고, 주요 생활터에서 보편적으로 적용가능한 핵심역량과 생활터 간의 차별화된 심화역량을 규명하여 제시하고자 한다. 또한 이를 통해 보건교육사의 발전방안을 제안하고자 한다.

## II. 연구방법

본 연구는 문헌 고찰과 분석을 통해 진행되었다. 국내외 보건교육사 양성기관, 자격관리 기관에서 발행한 보고서의 내용을 바탕으로 보건교육사의 역할과 역량에 대해 검토하였다. 국내 연구보고서는 2020년 실시되었던 보건교육사 법정 교과목의 표준교육내용 개정 연구(Kim et al., 2020) 결과 중 보건교육사 역할 및 역량 재정립의 연구결과를 재검토, 분석하였다. 또한 국외사례는 미국 보건교육사자격인증위원회(National Commission for Health Education Credentialing, NCHEC)의 2020 보건교육사 업무분석 II(Health Education Specialist Practice Analysis II,

HESPA II 2020)의 결과로 발표된 보건교육사 책임영역, 역량, 세부역량의 내용(NCHEC, 2020; Knowlden et al., 2020)을 검토하였다. 또한 국제건강증진보건교육연맹(International Union for Health Promotion and Education [IUHPE], 2016)의 프로젝트 결과인 건강증진을 위한 핵심역량과 전문가 기준의 내용을 검토하고, NCHEC 결과와 비교분석한 후, 우리나라 보건교육사 업무수행을 위한 핵심 및 심화 역량을 도출하였다.



[Figure 1] Competencies for health promotion practices modified from IUHPE Core Competencies for Health Promotion (2016)

한편, 생활터별 보건교육사의 역할 및 참여전략을 도출하기 위해 2024년 지역사회 통합건강증진사업 안내서(Ministry of Health and Welfare, 2024), 2023년 사업장 금연환경조성사업 결과보고서(Kim et al., 2023), 세계보건기구의 사업장 건강증진모형(WHO, 2010)과 2020 건강증진병원 기준(International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, 2020) 등 생활터별 사업 모형, 지침 및 프로그램 내용을 분석하였다. 이를 통해 주요 생활터에서 요구되는 공통 및 차별화된 보건교육사의 역할, 참여 및 활동 전략을 도출하고 이에 대해 논하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 건강증진 프로그램 기획, 수행, 평가 및 연구

보건교육사는 최근의 건강증진 국가사업 및 민간 프로그램에서 강조하는 보건교육, 건강증진 및 질병예방 사업을 체계적, 효율적으로 기획, 수행, 평가할 수 있는 전문성을 보유하여야 한다(Table 1). 건강증진사업의 기획을 위해 현황분석을 통한 지역의 요구도 및 강점과 자산을 파악하고 그 결과를 기획과정에 활용할 수 있어야 한다. 기초적인 조사연구능력을 갖추는 것이 필요하며, 강점과 자산을 파악한 후에 파트너십을 통해 지역자원을 연계하고 통합 활용하는 능력도 갖추어야 한다.

사업을 기획하는 과정에는 이해관계자와 협력하여 다양한 시각과 의견을 기획과정에 반영한다. 요구도 진단 과정에서 파악된 우선순위 건강문제, 행동 및 환경적 위험요인, 이들의 결정요인 개선을 프로그램의 성과로 규정하고, 성과를 SMART 목표로 진술한다. 기획과정에서 실행계획, 평가계획을 세부적으로 세우며, 이후의 과정을 원활하게 진행하기 위해 준비한다. 실행과정에서 직업윤리, 문화적 유능감, 참여적 과정, 정기적 모니터링의 실천은 프로그램의 충실도와 품질, 참여자의 책임의식을 강화하고, 프로그램의 지속성을 가능하게 한다.

사업의 평가는 보건교육건강증진 사업의 효과에 관한 근거를 생산하는 과정이므로, 근거의 수준을 높이기 위해서는 이상적인 평가연구설계와 신뢰성 있는 데이터 수집과 분석, 결과의 해석과정이 중요하다. 평가과정은 연구의 과정이라 할 수 있으므로 기초 연구능력을 갖추기 위한 교육과 훈련과정의 이수가 필요하다.

#### 2. 보건교육과 건강증진 역량

보건교육사는 보건교육과 건강증진 정책, 사업, 시스템을 개발하고, 수행하며, 평가하는 과정을 체계적으로 수행하는 과정 전문가가 되어야 한다. 이러한 과정의 기초에 해당하는 건강증진의 가치, 원칙, 이론, 방법론을 이해하고 이를 존중하는 업무태도와 능력을 발휘하는 역량은 보건교육사가 타 직종 전문가와 차별화될 수 있는 고유한 역량이다. 건강증진 업무에서 보건교육사가 갖추어야 하는 건강증진 역량은 변화 촉진 및 파트너십 형성, 옹호, 커뮤니케

이션, 리더십과 관리, 직업윤리 실천 및 전문성 개발(IUHPE, 2016; NCHEC, 2020)을 포함한다(Table 2).

보건교육사는 변화의 전문가이다. 개인 수준에서는 개인 건강생활습관 변화의 전문가이므로 동기강화상담 등 대상자 특성에 따른 행동변화기술(behavior change technique, 이하 BCTs)의 적용에 익숙해야 한다. 더불어 건강환경조성을 위해 환경변화 능력도 겸비해야 한다. 즉 다 수준 접근을 통한 개인, 개인 간, 조직, 지역사회 및 사회변화를 유도하는 전문능력을 갖추어야 한다. 다 수준 접근방식에서 보건교육사 개인이 모든 업무를 성공적으로 수행하는 것은 불가능하다. 건강한 사회환경 조성을 위해 부문 간의 협력, 이해관계자와의 지속가능한 네트워킹과 연합체 형성, 관련 서비스와의 연계, 임파워먼트, 참여, 파트너십을 지지하는 접근 방법의 활용이 가능해야 한다.

건강증진에서 건강한 공공정책의 개발, 건강한 사회환경 조성은 건강형평성 제고를 위한 선행 조건이다. 정책, 시스템, 사회변화를 요구하는 옹호활동은 보건교육사가 갖추어야 하는 필수 역량이다. 최근 또는 미래의 건강 이슈를 파악하고, 건강증진 원칙을 반영하는 옹호 전략과 기법을 활용하는 데는 소통 능력, 리더십, 관리능력이 수반되어야 한다. 사회생태학 접근방법, 시스템 사고를 통해 다 수준의 건강결정요인을 관리하며, 모든 정책에서 건강을 우선적으로 고려하도록 “Health in All Policies” 접근법을 실천할 필요가 있다.

보건교육사가 건강증진 분야의 전문가로 인정받기 위해서는 건강증진 업무의 윤리적 실천 또한 중요하다(Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006). 어떠한 주변의 압력이 있더라도 공공의 건강개선이라는 성과를 중시해야 하고, 과학적 근거에 기반한 업무, 보건교육사의 전문성 발전을 위해 적극 지원하는 태도가 중요하다.

#### 3. 생활터별 보건교육사의 역할과 참여전략

건강증진의 대표적인 생활터인 학교, 사업장, 지역사회, 그리고 의료기관은 구성원의 특성이 다르고 환경적인 조건이 다르므로 건강증진 프로그램을 통한 요구 및 잠재적 자산과 역량의 특성도 다르다(Green, Gielen, Ottoson, Peterson, & Kreuter, 2022). 따라서 핵심역량을 갖춘 보건교육사는 생활터의 특성에 따라 차별화된 전략을 활용할 수 있어야 한다. 건강증진 업무에서 생활터별 장 접근

〈Table 1〉 Competencies for health education specialists in program planning, implementation and evaluation

	Competencies from NCHEC	Core competencies from IUHPE
Assessment	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Plan assessment</li> <li>◆ Obtain primary data, secondary data, and other evidence-informed sources</li> <li>◆ Analyze the data to determine the health of the priority population(s) and the factors that influence health</li> <li>◆ Synthesize assessment findings to inform the planning process</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Use participatory methods to engage stakeholders in the assessment process</li> <li>◆ Use a variety of assessment methods including quantitative and qualitative research methods</li> <li>◆ Collect, review and appraise relevant data, information and literature to inform health promotion action</li> <li>◆ Identify the determinants of health which impact on health promotion action</li> <li>◆ Identify the health needs, existing assets and resources relevant to health promotion action</li> <li>◆ Use culturally and ethically appropriate assessment approaches</li> <li>◆ Identify priorities for health promotion action in partnership with stakeholders based on best available evidence and ethical values</li> </ul>
Planning	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Engage priority populations, partners, and stakeholders for participation in the planning process</li> <li>◆ Define desired outcomes</li> <li>◆ Determine health education and promotion interventions</li> <li>◆ Develop plans and materials for implementation and evaluations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mobilize, support and engage the participation of stakeholders in planning health promotion action</li> <li>◆ Use current models and systematic approaches for planning health promotion action</li> <li>◆ Develop a feasible action plan within resource constraints and with reference to existing needs and assets</li> <li>◆ Develop and communicate appropriate, realistic and measurable goals and objectives for health promotion action</li> <li>◆ Identify appropriate health promotion strategies to achieve agreed goals and objectives</li> </ul>
Implementation	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Coordinate the delivery of intervention(s) consistent with the implementation plan</li> <li>◆ Deliver health education and promotion interventions</li> <li>◆ Monitor implementation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Use ethical, empowering, culturally appropriate and participatory processes to implement health promotion action</li> <li>◆ Develop, pilot and use appropriate resources and materials</li> <li>◆ Manage the resources needed for effective implementation of planned action</li> <li>◆ Facilitate program sustainability and stakeholder ownership through ongoing consultation and collaboration</li> <li>◆ Monitor the quality of the implementation process in relation to agreed goals and objectives for health promotion action</li> </ul>
Evaluation and research	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Design process, impact, and outcome evaluation of the intervention</li> <li>◆ Design research studies</li> <li>◆ Manage the collection and analysis of evaluation and/or research data using appropriate technology</li> <li>◆ Interpret data</li> <li>◆ Use findings</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Identify and use appropriate health promotion evaluation tools and research methods</li> <li>◆ Integrate evaluation into the planning and implementation of all health promotion action</li> <li>◆ Use evaluation findings to refine and improve health promotion action</li> <li>◆ Use research and evidence based strategies to inform practice</li> <li>◆ Contribute to the development and dissemination of health promotion evaluation and research processes</li> </ul>

**Notes.** IUHPE=International Union for Health Promotion and Education; NCHEC=National Commission for Health Education Credentialing

**Sources.** International Union for Health Promotion and Education (2016); National Commission for Health Education Credentialing (2020).

〈Table 2〉 Competencies for health education specialists in health promotion practices

	Competencies from NCHEC and IUHPE	Competencies that need to be strengthened
Enabling change / partnership	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Collaboration across sectors to influence the development of healthy public policies</li> <li>◆ Collaboration with key stakeholders to reorient health and other services for health promotion</li> <li>◆ Use of approaches to support empowerment, participation, partnership and equity to create healthy environments and settings</li> <li>◆ Development of sustainable coalitions and networks for health promotion</li> <li>◆ strengthening community participation and capacity for health promotion action</li> <li>◆ Development of personal skills that will maintain and improve health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Collaboration between academia and field practices</li> <li>◆ Multiple health behavior intervention based on lifestyle profiles</li> <li>◆ Intervention with BCTs</li> </ul>
Advocacy	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Identification of health issue requiring policy, systems, or environmental change</li> <li>◆ Use of advocacy strategies and techniques which reflect health promotion principles</li> <li>◆ Engagement of coalitions and stakeholders in advocacy effort</li> <li>◆ Awareness raising of public opinion on health issues</li> <li>◆ Advocacy for the development of policies, guidelines and procedures across all sectors which impact positively on health promotion</li> <li>◆ Facilitation of communities to articulate their needs and advocate for the resources and capacities required for health promotion action</li> <li>◆ Evaluation of advocacy efforts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Management of multilevel determinants of health based on socio-ecological approached and systems thinking</li> <li>◆ Health in All Policies approaches</li> </ul>
Communications	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Determination of factors that affect communication with the identified audiences</li> <li>◆ Determination of communication objectives for audiences</li> <li>◆ Message creation using communication theories and/or models</li> <li>◆ Selection of methods and technologies to deliver messages</li> <li>◆ Delivery of the messages effectively using the identified media and strategies</li> <li>◆ Evaluation of communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Integration of on line and off-line health intervention</li> <li>◆ Segmentation of population and delivery of tailored intervention contents and strategies</li> </ul>
Leadership and management	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Coordination of relationships with partners and stakeholders for health promotion</li> <li>◆ Leadership skills which facilitate empowerment and participation</li> <li>◆ Networking with stakeholders in leading change for health promotion</li> <li>◆ New knowledge and ideas to improve practice in health promotion</li> <li>◆ Mobilizing and managing human, fiduciary and material resources for health promotion action</li> <li>◆ Team and organizational learning to advance health promotion action</li> <li>◆ Strategic planning with appropriate stakeholders</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Linkage and coordination of social services, ESG investing and adaptation/mitigation strategies for climate change</li> </ul>
Ethics and professionalism	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Practices in accordance with established ethical principles</li> <li>◆ Serving as an authoritative resource on health education and promotion</li> <li>◆ Participation in professional development to enhance proficiency</li> <li>◆ Promotion of the health education profession to stakeholders, the public, and others</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Scientific evidence-based intervention practices</li> </ul>

**Notes.** IUHPE=International Union for Health Promotion and Education; NCHEC=National Commission for Health Education Credentialing

**Sources.** International Union for Health Promotion and Education (2016); National Commission for Health Education Credentialing (2020).

〈Table 3〉 Settings approach for health promotion practices

	Schools	Worksite	Community	Healthcare institution
Theory and model	<ul style="list-style-type: none"> <li>Health Promoting School (WHO)</li> <li>Whole School, Whole Community, Whole Child Model (U.S.CDC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Healthy Workplace Model (WHO)</li> <li>Workplace Health Model (U.S.CDC)</li> <li>ESG Investing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Healthy Cities (WHO)</li> <li>Community Organization and Community Building</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Health Promoting Hospitals and Health Services (WHO)</li> </ul>
Targets	<ul style="list-style-type: none"> <li>Students</li> <li>School staffs</li> <li>Parents and family</li> <li>School environment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Workers &amp; family</li> <li>Workplace environment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Residents</li> <li>Public &amp; private organization</li> <li>Community environment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patients &amp; family</li> <li>Health personnel</li> <li>Hospital environment</li> </ul>
Program components	<ul style="list-style-type: none"> <li>Healthy school policies</li> <li>Healthy school environments</li> <li>Skill-based health education, interpersonal &amp; communication, decision making &amp; critical thinking, coping &amp; self-management skills</li> <li>Health services</li> <li>Healthy workplace and healthy setting</li> <li>Links with parents and the community</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assessment of health related lifestyles and working environment</li> <li>Health-related policies</li> <li>Health-related programs</li> <li>Health benefits</li> <li>Environmental supports (physical, psychological and social)</li> <li>Enterprise and community involvement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Healthy public policies</li> <li>Health education</li> <li>Community development</li> <li>Capacity training</li> <li>Coalition building</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Commitment for HPH</li> <li>Health promotion service</li> <li>People-centered health care and user involvement</li> <li>Healthy workplace and healthy setting</li> <li>Health promotion in the wider society</li> </ul>
Examples of health educators' Responsibility areas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Development of smoking prevention program for preschool children</li> <li>Development of media guideline for healthy eating among children and adolescents</li> <li>Development of program for the prevention of abnormal weight among children and adolescents</li> <li>Operation of expert group on health promotion for students</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Development of workplace smoking cessation intervention model</li> <li>Implementation of national smoking cessation program</li> <li>Development of healthy workplace program to reduce sedentary behaviors among employees</li> <li>Implementation of capacity building program for healthcare managers at companies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operation of Seoul Tobacco Control Center</li> <li>Operation of expert group on health promotion for the local government</li> <li>Technical assistance to health promotion projects in local health department</li> <li>Implementation of capacity building program for personnel in tobacco control project and community health promotion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disease prevention program to improve cardiovascular risk factors</li> <li>Smoking cessation program for inpatients</li> <li>Implementation of capacity building program for healthcare personnel</li> </ul>

**Notes.** U.S. CDC=United States Center for Disease Control and Prevention; HPH=Health Promoting Hospitals; WHO=World Health Organization

(setting approach)의 특성은 <Table 3>과 같다.

### 1) 학교

학교는 보건교육건강증진 프로그램을 효율적으로 제공하는 것이 가능함과 동시에 건강 정보와 기술을 가정과 지역사회로 전파할 수 있으므로 학교는 건강한 조직으로서의 기능을 수행하는 한 건강증진 환경으로서 효과적인 생활터이다. 미국의 질병예방통제센터(Center for Disease Control and Prevention[U.S. CDC], n.d.)와 미국 교과과정개발 및 장학협회(Association for Supervision and Curriculum Development, ASCD)는 학교의 건강문제를 학생 중심으로 해결하기 위한 Whole School, Whole Community, Whole Child model(이하 WSCC 모형)을 제시하였다(Lewallen, Hunt, Potts-Datema, Zaza, & Giles, 2015). 건강증진학교 개념은 학교와 지역사회가 협력하여 학생들의 건강을 증진시키고 보호하기 위해 통합적이고, 긍정적인 경험과 구조를 제공한다. 한편 WSCC 모형은 아동의 전인적 발달 요구를 해결하기 위해 학교 전체가 전체 지역사회의 자원과 영향력을 활용하며 협력하는 생태학적 접근방안을 제안하고 있다. 건강증진학교와 WSCC 모형은 모두 건강한 학교정책, 학교의 물리적, 사회적 환경, 보건 서비스, 보건교육, 가족과 지역사회 협력을 학교 건강증진의 주요 요소로 강조하고 있다. 특히 학교에서의 보건교육은 생활기술 발달 중심으로 사회적 기술, 인지기술, 자기관리 기술의 학습을 통해 개인이 매일의 요구와 도전을 효과적으로 다룰 수 있는 적응적, 긍정적 행동능력을 발달시킬 수 있도록 해야 한다.

### 2) 사업장

산업보건연구원은 제6차 근로환경조사 결과에서 코로나 19 이전보다 근로자의 주관적 건강상태, 만성질환, 근골격계 관련 증상, 수면장애, 불안, 우울 등에 관한 수치가 악화되었음을 발표하였다(Occupational Safety and Health Research Institute, 2021). 근로자의 장시간 근무, 업무 과중 등의 부정적인 근무 환경은 신체적·정신적 건강 문제뿐만 아니라, 기업과 국가의 경제성 손실에 영향을 준다. 그러므로 근로자 건강문제의 변화에 따라 건강위험요인 중재를 위한 정책과 건강증진 프로그램을 확대할 필요성이 대두되었다.

세계보건기구는 건강한 직장 모형(Healthy workplace model)을 통해, 직장 건강증진이란 근로자의 삶의 질을 향상시키고 건강한 환경적인 개선을 통하여 개인적으로 동기 부여하고 건강하도록 하는 지속적인 과정이라 정의하였다(WHO, 2010). 근로자는 많은 시간을 직장에서 보내기 때문에 산업장 자체가 주요한 건강 피해의 원인이 될 수 있으며, 특히 작업 관련성 질환이나 직업병은 만성퇴행성 질환의 자연적 경과를 악화시키기도 한다. 따라서 근로자의 건강장애로 인해 발생하는 결근과 의료비용 등을 절감하기 위해서 예방적 교육과 환경조성은 중요하다.

직장 건강증진 프로그램의 첫 단계는 개인 및 조직 수준의 현황을 진단하는 것이다. 진단은 근로자의 건강에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인들을 파악하는 데 목적이 있다. 개인 생활습관뿐 아니라 물리적인 작업환경과 사회적 지지, 건강관련 문화, 정책 및 프로그램, 서비스의 실시 여부의 내용을 포함한다. 이후에 프로그램을 기획하는 과정이 필요한데, 회사의 거버넌스 구조는 프로그램 요소들을 운영하는 데 필요한 전략적인 방향, 리더십, 그리고 조직을 제공한다. 대표 또는 간부급의 리더십 지지를 확보하고, 프로그램 관리를 위한 보건관리자 또는 실무관리자를 파악한다. 이후에 직장보건위원회를 구성하며, 직장 건강증진 활동계획을 수립하고 자원을 확보한다. 직장의 건강증진 프로그램은 조직 수준의 전략이 중요하다. 지지적 직장 규범과 정책이 있다면 개인의 건강생활을 실천은 더 용이하게 달성된다. 평가과정에서는 프로그램, 정책의 근로자 건강 개선 효과와 지지적 환경 조성 측면에서 평가를 실시하며, 경제성 평가결과(ROI 등)와 함께 평가결과를 보고한다.

통합적인 접근법을 적용한 직장 건강증진 프로그램 사례는 <Table 4>와 같다. 통합적 접근이란 다 수준 접근(multilevel approach), 다중행동 중재(multiple health behavior intervention), 비흡연 직원을 포함한 전 직원을 대상으로 하는 포괄적 접근을 의미한다. 사업장의 건강지지지적 환경조성을 위해서는 통합적 접근이 필수적이다.

### 3) 지역사회

지역사회 건강증진 활동이란 지역사회가 자발적으로 건강증진을 위한 아젠다를 개발하고 전문가와 협력적으로 일함을 의미한다(Green, Cross, Woodall, & Tones, 2019). 지역사회 건강증진 활동을 위해서는 전문가와 지역사회의

<Table 4> Integrated approach to workplace smoking cessation program

Levels	Targets	Methods	Strategies
PHASE I. Individual change	Smoking employees	Individual counseling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• One on one face to face and telephone counseling with text messages for smoking cessation in cooperation with Seoul Tobacco Control Center and Community Health Center</li> <li>• Nicotine replacement therapy when necessary</li> </ul>
		Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Text message and educational video materials tailored to the stages of change for smoking cessation</li> <li>• Engagement based incentives</li> </ul>
	All employees	Lifestyle and health risk assessment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Online survey for lifestyle assessment</li> <li>• Personal feedback concerning lifestyle assessment results</li> </ul>
		Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tailored information for lifestyle change through social media</li> <li>• Engagement based incentives</li> </ul>
PHASE II. Interpersonal interaction	Smoking employees	Self-help group	Social support to share information and experiences
		Peer mentoring program	Supportive role of coworkers for successful smoking cessation
PHASE III. Organizational change	All employees	Health campaign	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offline health campaign activities (quit smoking and alcohol drinking, healthy eating, mental health, etc.)</li> <li>• Online health challenge events</li> </ul>
		Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacity training for leadership in workplace health promotion</li> <li>• Lunch seminar on mental health promotion &amp; smoking cessation</li> </ul>
	Environmental support	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation for workplace health promotion &amp; healthy working environment with a written report</li> </ul>	
	Health committee	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smoking cessation committee</li> </ul>	
	Company policies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Workplace policies for smoking cessation and health promotion</li> </ul>	
	Benefits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentive system to support smoking cessation</li> </ul>	
	Healthcare managers /Executive officers	Collaboration with community resources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Community governance system for tobacco control</li> <li>• MOU with City of Seoul</li> <li>• Promotion of smoking cessation program with “No Smoking Challenge” by National Tobacco Control Center</li> <li>• Links to community resources</li> </ul>
	Leadership and management support	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Online and offline capacity training program for leadership in workplace health promotion</li> </ul>	

역할과 활동 영역이 명확하고 현실적으로 규정되어야 하고, 건강증진사업의 계획된 활동을 위해 충분한 자원이 존재하여야 한다. 정기적인 사업 관리와 평가를 실시해야 하고, 그 결과를 환류하여 사업의 품질향상을 위해 지속적으로 노력해야 한다. 이 과정에서 사업이 운영되는 환경적 맥락을 파악하고 고려하는 것도 중요하다. 지역사회 및 지역기관의 과거경험에 기반한 사업을 구성하고, 지역사회 참여를 보장하는 국가정책과 사업을 연계한다.

지역사회 건강증진사업의 대상은 주민뿐 아니라 지역의 공공 및 민간 기관, 사업 담당인력을 포함한다. 기관 내에서 간 그리고 기관 간의 연계, 더 나아가 지역 간의 연계를 통한 파트너십 구축(연합 구성)은 자원을 효율적으로 활용

하면서 건강증진사업의 효과는 높일 수 있는 전략이다. 무엇보다도 지역사회 건강증진사업에서 달성해야 하는 계층간의 건강격차 해소를 위한 전략은 협력을 통할 때 가시적 성과를 가져올 수 있다.

이론과 현장경험을 겸비한 보건교육사는 지역사회 보건소 중심으로 수행되는 통합건강증진사업 담당자의 역량강화 교육프로그램의 운영, 및 실무에 관한 기술지원의 역할을 해야한다. 통합건강증진사업 기획과 평가, 건강생활실천 주제(흡연, 음주, 헬스리터러시 등)별 전문성 향상 교육, 건강증진역량 강화 교육 제공 등을 통해 보건교육사의 전문성 향상에 기여가 가능하다.



#### 4) 의료기관

인구집단의 약 20%는 1년에 한 번 이상 병원을 방문하고, 더 많은 수의 사람들이 환자 가족이나 동료로서 병원을 방문한다. 또한 의료인이나 스태프들은 병원이 근무하는 직장이므로, 많은 사람들에게 병원은 건강과 관련된 중요한 생활터이다(Kim et al., 2017). 환자들은 건강과 질병에 대한 인식이 고조된 상태이므로, 생활습관의 개선을 위한 동기유발이 충분히 되어 있다. 또한 신뢰성 높은 보건의료 전문가들이 확보되어 있으므로 의료기관에서의 건강증진은 효율적 실시가 가능하다. 또한 병원은 지역사회 내에 위치한 대규모 사업장인 경우가 많으므로 사업장 건강증진과 통합 또는 연계도 가능하다.

세계보건기구의 건강증진병원(Health Promoting Hospitals and Health Services, 이하 HPH)은 병원의 일차적인 목적이 치료중심에서 건강증진 중심으로 변화되기 위해 모든 조직과 서비스를 전환 시키도록 하는 장 접근(settings approach)을 의미한다. 건강증진의 개념에 바탕을 둔 의료기관의 정체성 확립, 건강증진을 위한 조직의 구조 및 문화 개발, 건강증진을 포함한 양질의 포괄적인 의료 서비스 제공, 건강한 사업장 및 건강한 생활터 조성, 더 넓은 사회에서의 건강증진을 목표로 한다. 우수한 보건의료 인력 확보를 위해 각 병원은 경쟁 관계에 있다. 안전하고, 건강증진환경을 제공하는 병원일수록 우수한 인력을 유치하고 이직률이 낮음을 보고하며, 직장 건강증진활동을 하는 사업장일수록 직원의 결근율이 감소하고, 제공된 서비스의 성과가 좋았으며, 환자 만족도가 높았다는 보고가 있다(International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services, 2020). 즉, 직원들에 대한 투자는 우수한 직원의 유치로 이어지고, 이는 향상된 의료서비스 제공으로 이어질 수 있다.

### 4. 보건교육사의 발전방안

#### 1) 생활터 현장의 수요를 반영한 보건교육사의 역할 및 역량 재정립

우리나라의 건강증진 현장의 수요를 반영한 보건교육사의 직무를 구체화하고, 역할과 역량을 조정한다면 건강증진사업의 활성화에 따라 요구되는 전문직으로서의 보건교육사에 대한 인식의 전환이 가능하고, 건강증진 정책 수행

의 핵심 인력이 될 수 있다. 추가적으로 교육기관의 교과과정을 개정하여, 현장 수요 맞춤형이 인력이 배출되도록 하는 장기적인 관점에서의 노력도 필요하다.

#### 2) 건강증진 핵심 및 심화 역량 개발

##### (1) 건강생활지수(Lifestyle Score, Lifestyle Profile Index)에 기반한 건강행동 통합관리

보건교육사는 건강증진 프로그램 참여자가 자신의 현재 건강습관 상태와 수준을 한눈에 파악하고 그에 따라 생활습관 개선의 필요성을 느끼고 변화의 의지를 갖도록 독려하여야 한다. 건강위험행동은 군집현상을 이루는 경우가 많으며, 건강보호행동도 서로 연관성을 갖는다. 각 행동문제를 개별적으로 다루기 보다는 동시에 다루는 전략은 행동개선의 효율화를 증가시킨다. 또한 건강습관의 특성별로 프로그램 참여자의 유형분류가 가능해지고, 대상자 맞춤형의 프로그램을 제공할 수 있다.

##### (2) 정교한 대상자 세분화 기준개발 및 맞춤형 서비스 콘텐츠/BCT 전략 개발

프로그램 참여자의 생활습관 개선은 매우 어렵고 복잡한 과정이다. 참여자의 행동패턴이나 특성이 다양하고 이들이 생활하는 환경적인 조건이 상이하기 때문이다. 이러한 상황에서 일률적인 서비스 콘텐츠와 변화유도 전략의 활용은 일부 계층에게만 효과가 있을 가능성이 크다. 대상자 데이터를 수집하고, 세분화하여 대상자 특성별 맞춤형 서비스 콘텐츠 및 BCT 전략을 매칭하는 것은 보건교육사에게 중요한 업무이다.

##### (3) 사회생태학, 시스템과학 기반 다 수준 건강결정요인 관리

보건교육사는 사회생태학, 시스템과학에 기반하여 다 수준 건강결정요인을 관리할 수 있는 능력을 갖추어야 한다. 생태학적 모형에서는 여러 환경 수준이 개인의 행동과 건강에 중요한 영향을 미침을 설명하며, 시스템 사고는 행동에 영향을 주는 각 수준은 서로의 수준에 영향을 주는 하나의 시스템을 구성하고 있음을 주장한다. 건강증진 프로그램은 시스템 안에서 발생하는 이벤트이고, 시스템 안의 요인들은 목표로 하는 행동변화 또는 환경변화에 미치는 중재의 영향을 강화할 수도, 약화시킬 수도 있다. 바람직한

의도의 활동이더라도 모든 활동은 시스템 안에서 대응 파급효과가 있을 수 있어 원치 않는 결과 또는 다른 수준에서의 예상치 못한 결과를 얻을 수 있다. 따라서 이러한 환경적 건강결정요인의 상호작용까지 고려한 시스템과학 기반의 프로그램 기획 및 실행 전략이 보완되어야 한다.

#### (4) 사업의 성과 유지와 지속성 확보를 위한 사후관리 프로그램 기획 및 사업제도화

행동변화는 동기유발, 변화시작, 변화유지의 단계를 거쳐 완성된다. 현재 우리나라의 건강증진사업은 변화가 시작되면 성공으로 간주하고, 유지과정을 돕는 프로그램이 제공되지 않는다. 서비스 종료 이후에도 부스터 세션(booster sessions)을 제공함으로써 사업 성과를 지속하고, 다음 생애주기 서비스와의 간격을 단축시킬 수 있다.

지속가능한 건강증진사업이 되기 위해서는 제도화를 위한 노력이 필요하다. 사업의 가치를 보여주는 근거를 확보하고, 자원, 비용, 책임을 공유할 수 있는 유사목적 기관과 파트너십을 형성한다. 프로그램 기획 시 활용했던 제안서를 수정하고 지속성을 보장하기 위한 자원을 확보한다.

#### 3) 과학적 근거 확보를 위한 평가연구 및 체계적 문헌고찰(systematic review) 연구 강화

건강증진사업에서 중재가 효과적이기 위한 전략의 유형은 무엇인가의 질문을 하게 된다. 근거란 제안된 프로그램이 효과적이고, 수행된다면 차별화되는 결과를 가져올 것임을 의미한다. 이는 프로그램의 지속적 추진 및 확산을 위한 예산 확보의 타당성 및 근거 마련에 기여한다.

#### 4) 이론과 실무, 부문 간의 협력 및 통합 강화

학계와 실무 전문가 간의 협력은 필수이다. 임상의로, 행동과학, 보건경제, 식품영양, 체육과학, 정신보건 등 다학제 협력을 확보함과 동시에 현장실무 전문가 즉, 서비스 제공자, IT 개발 인력 등과의 협력도 도모한다. 생애주기별 주요 생활터 접근도 요구되는데 임신부 산전관리, 유아 보육, 학교보건, 대학 및 직장 건강증진, 지역사회 건강증진, 건강증진병원 사업 등과 연계 방안의 모색도 요구된다. 지역사회 통합 건강증진사업, 사회복지서비스, 비의료건강관리서비스, 의료기관의 만성질환관리 등 기존 서비스 및 사업과의 연계가능성을 모색할 필요가 있다. 중복되는 지자

체와 민간 서비스를 통합하고 민간회사와 연계함으로써 공공에서 필요로 하는 자료수집 기술 등 기술적 장애요인을 극복할 수 있다.

#### 5) 온라인 오프라인 서비스 통합조정 등 새로운 건강증진방법론 개발

지난 몇 년 간의 공중보건위기상황은 비대면서비스의 수요를 가져왔고, 디지털 헬스서비스가 확장되는 결과를 낳았다. 그러나 비대면서비스, 디지털헬스케어 서비스의 단계적 건강개선 효과가 발표되고 있기는 하나 장기적 관점에서 효과가 있는지는 아직 밝혀진 바가 없다. 대상자의 건강행동 변화를 위해 비대면 서비스를 사용함에 있어서 대면(보건소 방문) 등의 방법을 통한 지지가 고려되어야 한다. 온라인과 오프라인 프로그램을 연계하면 이후에 서비스를 확산시키고 건강관리를 루틴화 하며 사업의 효과성 및 연속성을 제고시킬 수 있다.

## IV. 논의

이 연구에서는 각 생활터에서 활동하는 보건교육사가 갖추어야 할 핵심역량과 생활터별 심화역량에 대해 살펴보았다. 건강증진에서 최근 그 적용이 확대되고 있는 전략은 자산기반 접근(asset-based approach)이다. 건강증진에서 자산기반 접근은 건강불평등 해결영역에서 취약하고 소외된 계층이 지역의 자원을 활용하여 건강과 건강 결정요인에 대한 통제능력을 강화하는데 중점을 두고 있다(Cassetti, Powell, Barnes, & Sanders, 2020). 우리나라 국민건강증진종합계획의 총괄목표 중 하나가 건강형평성 제고임을 고려할 때 자산기반 접근의 활용은 더욱 확대되어야 하고, 보건교육사는 그 원칙과 과정에 익숙해야 한다. 금연, 영양, 음주폐해예방, 신체활동, 심뇌혈관질환예방관리 등 지역사회 건강증진사업 지침에서 지역사회의 취약계층을 파악하고, 이들의 건강역량 강화를 위한 차별화된 전략을 실천하도록 강조하고 있다. 그러나 과정의 방법론에 대해서 알려진 바가 없어 대상은 취약계층이지만 건강증진사업의 방법론은 다른 계층의 경우와 동일하게 적용되어 취약계층의 요구와 맞지 않아 사업 참여에서 배제되고 오히려 건강불평등은 심화되는 결과를 초래하기도 한다. 또

한 성과도 일관되지 않은 측면이 있다. 최근의 한 연구결과는 이러한 문제점에 공감하며, 자원동원의 방법을 자원으로 연계, 자원에 대한 인식 향상, 그리고 자원을 육성하는 구체적인 방안을 제시하고 있다(Cassetti, Powell, Barnes, & Sanders, 2024).

보건교육건강증진 프로그램의 목적은 지역사회의 건강 결과를 향상시키는 것이다. 건강결과는 삶의 질, 기능, 독립성, 형평성, 사망률 및 유병률의 개선을 포함한다. 근거 기반의 보건교육, 건강증진 프로그램을 실시하기 위해서는 중재 효과의 증거를 정책이나 현장의 프로그램으로 통합해야 한다. 중재 효과의 증거는 이론적, 경험적 증거들이 필요한데, 프로그램을 기획하는 과정에서 관련 문헌을 검토하고, 이론을 적용하며, 새로운 자료를 수집하고 전문가 자문을 받고 다양한 이해관계자의 기획과정 참여가 중요하다(Fernandez, Ruiter, Markham, & Kok, 2019).

보건교육, 건강증진 프로그램에서의 근거기반 전략은 메타분석이나 체계적 문헌고찰을 통해 생산되며, 행동변화기법 분류체계(Behavior change taxonomy, 이하 BCTs)로 정리되어 현장에서 활용하게 된다. 우리나라의 상황에서 현재까지 BCTs의 적용이 일반적이지 않은 문제점이 있는데 이는 관련 연구가 활성화되어 있지 않은데 그 원인이 있는 것으로 보인다. 우리나라의 환경적 상황에 맞는 BCTs 전략 생산 연구가 활성화될 필요가 있으며, 행동이나 환경 개선의 결정요인을 파악하고, 그 결정요인과 맥락적 요인과의 연관성, 상호작용까지 고려한 정교한 연구방법론의 적용이 필요하다(Peters, Ruiter, & Kok, 2013). 연구결과에서 비롯된 정보를 실제 프로그램에 적용하는 과정은 이론과 경험이 풍부한 실무자에게도 매우 어려운 작업이다. 그러나 매일의 기획과정에서의 반복되는 경험의 누적은 자기효능감 개선과 숙련의 성과를 가져오므로 현장 실무자 역량강화 프로그램을 통해 반복 훈련경험의 기회제공이 필요하다.

보건교육과 건강증진의 실천 생활터는 다양하다. 건강증진에서 생활터 접근의 중요성이 강조되고 있으므로, 시스템 사고(systems thinking)와 실행 과학(implementation science)의 적용은 필수적이다. 시스템 사고는 보건 프로그램을 설계하는 방법론을 제안하며, 실행과학은 성공적인 프로그램 실행을 위한 구체적 지침을 제공한다(Whelan et al., 2023). 시스템 사고와 실행 과학의 통합 활용은 프로그

램의 실행 과정을 강화하여 시스템 수준의 성과를 촉진하고 지속하게 한다. 건강증진 프로그램을 통해 해결하고자 하는 위험요인 즉, 흡연, 신체활동 부족, 불건강한 식습관 등 다 수준 요인(개인, 개인간, 조직, 지역사회 등) 간의 관계는 복잡하고, 역동적이기 때문에 시스템 사고 전략의 적용이 필요하다. 시스템 사고(또는 과학)전략은 사회생태학 모형을 확대한 전략으로 사회생태학 모형의 다양한 수준 간의 상호작용을 고려하여 중재하고 효과적인 중재의 포인트를 찾는 전략이다(Bozsk et al., 2021). 시스템 사고 전략은 지역사회 건강증진에서 적용이 확대되고 있는데, 비만 결정요인 개선, 학교보건, 아동의 식습관 개선, 금연정책, 그리고 정신건강의 영역에서 활발히 적용되고 있다(Allender et al., 2015; Atkinson et al., 2019; Ballard, Farrell, & Long, 2020; Cavana & Tobias, 2008; Gerritsen et al., 2019). 시스템 개선 전략이 효과적이기 위해서는 실행과학 이론, 틀 및 모형(Theories, frameworks and models, 이하 TFMs)의 활용이 필요한데, 실행과정에 영향을 미치는 다양한 요인들을 이해하고 실행의 결과를 평가하는 과정에서 지침의 역할을 한다.

주요 생활터 별 차별화된 전략을 활용하는 것도 필요하다. 학교의 경우, 아동과 청소년이 프로그램의 주요 대상인데, 성장과 발달을 하는 과정에 있는 대상이므로 건강증진 프로그램에서 보건교육 요소가 강조되어야 한다. 생활기술 발달 및 헬스 리터러시 강화를 위한 보건교육을 모든 학년의 학생들이 학습할 수 있도록 기회를 제공해야 한다. 주요 성과는 학업성취가 포함되어야 한다. 헬스 리터러시는 개인, 조직 또는 지역사회 구성원들이 건강증진을 위한 정보와 서비스를 접하고, 이해, 평가 및 활용하는 능력을 의미하며, 생활기술은 개인이 매일의 생활 속에서 나타나는 요구들과 도전들에 효과적으로 대처하는 것을 가능하게 하는 적응적이고 긍정적인 행동을 위한 능력들을 의미한다(Kim et al., 2017)

조직 및 기관 수준의 건강증진전략에서 개선되어야 하는 점은 경제적 효과와 ESG 경영 성과를 강조하는 것이다. 사업장 건강증진사업의 경제성 평가의 경우, 건강문제로 인한 생산성 손실 비용 및 의료비 손실 측면을 분석한다. 건강증진 프로그램 참여 전후 생산성 손실 비용 및 의료비 손실 비용을 산출하여 프로그램의 ROI를 산출하여 프로그램의 경제성을 분석하고 제시한다. 또한 학교의 경우는 학

업성취도와 의료비 영역을, 의료기관의 경우도 보건의료기술평가의 영역에서 건강증진서비스 도입 후, 비용 효과 및 효용 분석을 통해 건강증진 프로그램의 경제성 평가를 도입할 필요가 있다.

한편, ESG 경영은 기업의 친환경(environmental) 경영, 사회적(social) 책임, 투명한 지배구조(governance)를 바탕으로 지속가능한 발전을 추구하는 경영 패러다임을 의미한다. 전 세계의 경향은 ESG 평가 기준에 따라 석탄, 담배, 핵무기를 생산하는 기업과 환경오염을 일으키는 기업, 부패하거나 인권을 침해하는 기업을 투자 대상에서 제외되고, 기업의 신용을 평가할 때 ESG 요소의 고려를 확대하고 있다. 권위있는 글로벌 대학평가인 QS 세계대학평가에서 2022년부터 ESG 지표가 신설되어 지속가능성에 대한 대학의 기여 정도를 기준으로 순위를 매기기 시작하였다. 따라서 단순히 보건, 건강개선 성과와 함께 사업장의 관심사를 적극 반영하여 사업장, 학교, 의료기관 등 조직의 건강 관련 환경을 진단하고 기관별 다양한 프로그램 및 환경조성 방안을 제시하며 건강지지적 환경 조성으로 ESG 경영을 지원하고, 경제적 성과를 촉진하는 방향의 건강증진프로그램을 제공해야 한다(Terry, 2023).

국민건강증진법 시행령 제17조 시행규칙 8조에서 보건교육의 내용을 금연, 절주, 만성퇴행성질환 등 질병의 예방, 영양 및 식생활, 구강건강, 공중위생, 체육활동, 기타 건강증진에 관한 사항으로 규정하고 있다. 그러나 급변하는 보건의료 환경에서 보건교육사가 활동해야 할 영역도 급격하게 확대되고 있다. 도박, 게임, 인터넷, 디지털 미디어 등에 관한 행동 중독 (behavioral addiction) 관리, 신종 감염병발생, 지진, 기후변화 등 재난 상황에서 재난 관리, 건강격차를 유발하는 사회적 결정요인을 중재하는 건강형평성 제고 사업, 높은 자살률에 따른 정신건강 증진, 저출산고령화 등 인구변화 문제 대응 및 해결을 위한 인구보건사업 관리 등이 포함된다.

## V. 결론

지역사회 건강증진사업에서 단순히 건강과학을 전공하고, 관련 실무경험이 있는 인력이 업무를 담당하는 현실에서 벗어날 필요가 있다. 생활습관의 개선을 통한 건강수명

연장, 건강의 사회적 결정요인으로 인한 건강격차 해소 등은 건강지식으로 해결할 수 있는 영역이 아니므로 이를 가능하게 할 역량을 갖춘 건강증진 전문가가 담당해야 한다. 건강증진 관련 이론적, 경험적 역량을 갖추고 준비되어 있는 전문가가 기획, 관리, 평가 과정을 주도하여야 한다. 현장의 수요에 맞는 보건교육사가 다양한 생활터에서 요구하는 역량을 갖추고 활동하기 위해서는 직무 수행 시 필요한 내용을 중심으로 교육과정을 개편할 필요가 있으며, 현장 실습을 강화하여야 한다. 또한 현장 실무 전문가의 의견을 정기적으로 반영할 수 있는 조사연구프로젝트를 실시하고 환류할 때 교육과정, 보건교육사 자격시험과 직무와의 연계성을 효율적으로 높일 수 있을 것이다. 궁극적으로는 건강증진사업의 활성화에 따라 요구되는 전문직으로서의 보건교육사에 대한 인식의 전환이 가능할 것이며, 건강증진 정책사업 수행의 핵심 인력이 될 수 있을 것이다.

## References

- Allender, S., Owen, B., Kuhlberg, J., Lowe, J., Nagorcka-Smith, P., Whelan, J., & Bell, C. (2015). A community based systems diagram of obesity causes. *PLoS One*, *10*(7), e0129683. doi: 10.1371/journal.pone.0129683.
- Atkinson, J. A., Page, A., Heffernan, M., McDonnell, G., Prodan, A., Campos, B., . . . Hickie, I. B. (2019). The impact of strengthening mental health services to prevent suicidal behaviour. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *53*(7), 642-650. doi: 10.1177/0004867418817381.
- Ballard, E., Farrell, A., & Long, M. (2020). Community-based system dynamics for mobilizing communities to advance school health. *Journal of School Health*, *90*(12), 964-975. doi: 10.1111/josh.12961.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2006). *Intervention mapping: Designing theory and evidence-based health promotion programs*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bloch, P., Toft, U., Reinbach, H. C., Clausen, L. T., Mikkelsen, B. E., Poulsen, K., & Jensen, B. B. (2014). Revitalizing the setting approach-supersettings for sustainable impact in community health promotion. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *11*, 118. doi: 10.1186/s12966-014-0118-8.

- Bozsik, F., Shook, R. P., Wilson, E. J., Carlson, J. A., Markenson, D., Meissen-Sebelius, E., . . . Renz, D. (2021). Characterization of a regional childhood obesity prevention and treatment system. *Childhood Obesity, 17*(4), 291-297. doi: 10.1089/chi.2020.0294.
- Cassetti, V., Powell, K., Barnes, A., & Sanders, T. (2020). A systematic scoping review of asset-based approaches to promote health in communities: Development of a framework. *Global Health Promotion, 27*(3), 15-23. doi: 10.1177/1757975919848925.
- Cassetti, V., Powell, K., Barnes, A., & Sanders, T. (2024). How can asset-based approaches reduce inequalities? Exploring processes of change in England and Spain. *Health Promotion International, 39*(2), daae017. doi: 10.1093/heapro/daae017.
- Cavana, R. Y., & Tobias, M. (2008). Integrative system dynamics: Analysis of policy options for tobacco control in New Zealand. *Systems Research and Behavioral Science, 25*(5), 675-694. doi: 10.1002/sres.934.
- Center for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Whole School, Whole Community, Whole Child (WSCC)*. Accessed 2024, August 15, Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyschools/wsc/index.htm>
- Delobelle, P., Keshavarz Mohammadi, N., & Brito, I. (2024). Health promoting settings in the 21st century: New approaches and competencies to address complexity and inequity in an increasingly globalized world. *Frontiers in Public Health, 12*, 1429788. doi: 10.3389/fpubh.2024.1429788.
- Fernandez, M. E., Ruiters, R. A., Markham, C. M., & Kok, G. (2019). Intervention mapping: Theory-and evidence-based health promotion program planning: Perspective and examples. *Frontiers in Public Health, 7*, 209. doi: 10.3389/fpubh.2019.00209.
- Gerritsen, S., Renker-Darby, A., Harré, S., Rees, D., Raroa, D. A., Eickstaedt, M., . . . Swinburn, B. (2019). Improving low fruit and vegetable intake in children: Findings from a system dynamics, community group model building study. *PLoS One, 14*(8), e0221107. doi: 10.1371/journal.pone.0221107.
- Green, J., Cross, R., Woodall, J., & Tones, K. (2019). *Health promotion: Planning and strategies* (4th ed.). London, UK: SAGE.
- Green, L. W., Gielen, A. C., Ottoson, J. M., Peterson, D. V., & Kreuter, M. W. (2022). *Health program planning, implementation, and evaluation: Creating behavioral, environmental, and policy change*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services. (2020). *2020 standards for health promoting hospitals and health services*. Hamburg, Germany: Author.
- International Union for Health Promotion and Education. (2016). *IUHPE core competencies and professional standards for health promotion*. Saint-Maurice, France: Author.
- Kim, M., Ko, S. D., Kim, Y. B., Kim, H., Park, N. S., Sohn, A. R., . . . Lee E. H. (2017). *Health education and health promotion*. Seoul: Gyechuk.
- Kim, H. K., Kim, Y. B., Song, H. J., Yoon, N. H., Ahn, J. H., Ahn, S. V., . . . Hwang, R. I. (2020). *Curriculum revision in the field of health education*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Kim, H. K., Lee, K. S., Ahn, J. H., Ahn, S. V., Kim, J. M., & Cho, H. Y. (2023). *Final report of worksite tobacco control project in 2023*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Knowlden, A. P., Cottrell, R. R., Henderson, J., Allison, K., Auld, M. E., Kusorgbor-Narh, C. S., . . . McKenzie, J. F. (2020). Health education specialist practice analysis II 2020: Processes and outcomes. *Health Education & Behavior, 47*(4), 642-651. doi: 10.1177/1090198120926923.
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S., & Giles, W. (2015). The whole school, whole community, whole child model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health, 85*(11), 729-739. doi: 10.1111/josh.12310.
- Ministry of Health and Welfare. (2024). *Community health promotion service guideline*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- National Health Promotion Act. (2021). Accessed 2024, August 10, Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsId=000223&ancYnChk=0#0000>
- National Commission for Health Education Credentialing. (2020). *Areas of responsibilities, competencies, and sub-competencies for Health Education Specialist Practice Analysis II 2020 (HESPA II 2020)*. Bethlehem, PA: Author.
- Occupational Safety and Health Research Institute. (2021). *The 6th Korean Working Conditions Survey in 2020 and 2021*. Ulsan: Author.
- Peters, G. J. Y., Ruiters, R. A., & Kok, G. (2013). Threatening communication: A critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health Psychology Review, 7*(sup1), S8-S31. doi: 10.1080/17437199.2012.703527.
- Regional Public Health Act. (2019). Accessed 2024, August 10, Retrieved from <https://www.law.go.kr/lsInfoP.do>

lsiSeq=183596&chrClsCd=010203&urlMode=engLsInfoR&viewCls=engLsInfoR#0000

- Terry, P. E. (2023). ESG standards are TBD in health promotion: What the ESG movement can learn from the workforce wellness movement. *American Journal of Health Promotion, 37*(6), 746-750. doi: 10.1177/08901171231172014.
- Whelan, J., Fraser, P., Bolton, K. A., Love, P., Strugnell, C., Boelsen-Robinson, T., . . . Bell, C. (2023). Combining systems thinking approaches and implementation science constructs within community-based prevention: A systematic review. *Health Research Policy and Systems, 21*(1), 85. doi: 10.1186/s12961-023-01023-4.

World Health Organization. (1981). *Global strategy for health for all by the year 2000*. Geneva, Switzerland: Author.

World Health Organization. (2010). *Healthy workplaces: A model for action for employers, workers, policymakers and practitioners*. Geneva, Switzerland: Author.

World Health Organization. (n.d.). *Creating health promoting settings*. Accessed 2024, July 10, Retrieved from <https://www.who.int/westernpacific/activities/creating-health-promoting-settings>

■ Hyekyeong Kim <https://orcid.org/0000-0002-6246-9942>