

특 집 : 학교보건정책의 현재와 미래

건강한 학교 만들기 모형 개발

장 창 곡

동덕여자대학교 보건관리학과

Model Building Strategy for Healthy Schools

Chang-Gok Chang*

* Department of Health Science, Dongduk Women's University

ABSTRACT

The aim of this study is to develop a strategy for building healthy schools. For this, the concept of a healthy school was defined and the need for healthy schools was identified and reviewed. This included comparative studies of foreign countries as well. This study found that the elements of a healthy school were physical, psychological, environmental, nutritional, educational, serviceable, and practical. The strategy of building this model was to connect students and teachers, school and administration, and parents and community within one circle on the basis of these elements.

1. 서 론

건강한 학교라고 하면 학교에서 생활하는 학생과 교직원이 신체적, 정신적인 질병이나 사고가 발생하지 않고 심리적 측면에서도 학교 내에서 원만한 건강생활을 영위하는 것을 의미한다. 건강은 학생이나 교직원이 정상적인 학교생활을 하기 위해 자체로도 중요한 요소이지만 학교에서 학습효율을 높이기 위한 수단으로도 매우 중요한 요소이다(WHO, 1950).

뿐만 아니라 학교에서 발생한 건강문제는 개인은 물론 가정과 지역사회에도 많은 영향을 주기 때문에 당사자는 물론이고 학교건강과 관련된 분야의 기관과 사람들이 공동의 노력을 기울여 학교건강을 지키고 가꾸어야 할 필요가 있다. 따라서 학교에서는 학교인구의 건강을 보호하고 증진시키기 위한 공통의 목표 하에 학교, 지역사회(학부모 포함), 행정당국이 각 분야에서 필요한 역할을 수행하여야 한다(WHO, 1997).

이러한 측면에서 우리 나라에서는 정부수립 이후 지금까지 학교보건 당국자와 학교에서 학교건강을 위하여 다각적으로 많은 노력을 기울여 왔다. 예를 들면, 학교보건법(1967년, 법률 제1928호), 학교시설사업촉진법(1982년, 법률 제3634호), 학교급식법(1981년, 법률 제3356호)을 제정하여 학교인구의 건강을 보호하고 증진시키기 위한 법적인 근거를 마련하였고, 이러한 법적인 근거를 바탕으로 학교에서는 학생 및 교직원 신체검사(체격 및 체질검사), 학교급식, 기생충검사, 예방접종사업, 소변검사, 혈액검사와 등의 보건사업을 실시하여 학생과 교직원의 건강향상에 기여해 왔다.

하지만 지난 수십년 동안 우리나라는 경제성장으로 학생의 외형적인 체격은 증가하였으나 체질적으로는 많이 허약해졌다. 예를 들면, 시력의 저하, 구강보건의 저하, 비만아의 증가, 당뇨 및 기타 신체적·정신질환자는 오히려 증가하는 양상이었으며,

과거에는 문제가 되지 않았던 집단급식으로 인한 식중독의 발생, 척추측만증, 청소년의 성문제, 약물의 오남용 문제 등이 중요한 학교보건문제로 새롭게 대두되고 있다. 또한 건강에 대한 국민적인 관심이 증가하면서 학교에 대한 학부모들의 요구도 사교나 질병이 없는 학교생활을 요구하고 있다.

이러한 문제를 해결하기 위하여 사안별로 개별적인 사업을 시행하거나 문제에 접근하는 기존의 방법을 선택하는 것이 아니라 학교보건에 총체적인 접근을 통하여 문제를 해결해 나가는 시도가 필요한 때라고 사료된다. 이를 위하여 「건강한 학교 만들기」를 위한 모형을 개발하고, 학교수준에 맞는 「건강한 학교 만들기」 운동에 교사와 학생, 학부모(지역사회) 및 정부당국이 함께 참여하는 총체적인 대응방법의 접근법을 시도해야 한다.

따라서 본 연구에서는 건강한 학교에 대한 개념을 정의하고, 건강한 학교를 만들기 위한 각국의 사례를 고찰하고 이를 위한 모형을 개발하고자 한다.

2. 건강한 학교 만들기

1) 건강한 학교란 무엇인가?

건강한 학교란 학교에서 배우고 생활하는 학생들이 학업성취도를 높일 수 있도록 안전하고 건강한 학교환경을 조성하고, 학생의 건강을 보호하고 증진시키며, 학생 스스로 자신의 건강을 관리할 수 있게 하는 것을 의미한다.

또한 건강한 학교란 학생과 교직원의 건강의 중요성을 인식하고(가치), 건강한 학교의 목표를 설정하고(수준), 함께 건강한 학교 만들기에 동참(행동)하는 것을 말한다.

건강한 학교를 위한 구성요인으로 보건정책, 보건교육, 학교보건서비스, 학교환경, 보건사업(영양, 약물, 성)의 기본적인 5가지 영역에 대한 포괄적이고 균형적인 접근을 필요로 한다.

이러한 접근은 학생들로 하여금 학교환경에서 건강의 가치를 인식하게 하고, 건강의 중요성에 대한 지원적인 환경의 조성을 통해 동기유발을 시키고 긍정적인 행동변화를 통한 건강수준의 향상을 가져오게 한다.

2) 건강한 학교가 왜 필요한가?

건강한 어린이들이 그렇지 못한 어린이에 비해

학업성취도가 높은 것으로 보고하고 있으며(Levinger, 1994), 보건교육은 건강의 불평등을 해소하는데 중요한 역할을 할 뿐 아니라 중·장기적인 건강증진의 효과를 나타낸다는 연구결과도 있다(Whitty et al., 1998). 이 외에도 학교는 학부모와 교직원 및 지역사회 건강증진에도 영향을 주기 때문에 학교는 점점 학생들과 지역사회의 건강증진을 위한 핵심 환경으로 인식되어 오고 있다(Rivers et al., 1999).

학교를 기반으로 하는 건강증진의 중요성은 학생들로 하여금 건강에 대한 지식과 기술을 습득하게 하여 장래 성인이 되었을 때 긍정적인 보건태도와 행동을 유지하도록 하는데 있다.

이상과 같은 연구결과를 종합해 볼 때 건강한 학교의 중요성은 다음과 같이 네가지로 요약해 볼 수 있다.

가. 학생들은 고위험집단이다.

어린 학생들은 신체적으로나 정신적으로 성장기에 있기 때문에 급변하는 사회·경제적 환경에 민감하게 반응하여 신체적 및 정신적인 영향을 많이 받는다. 따라서 이러한 외부의 스트레스와 불안을 학생 스스로 해결하게 하기 보다는 학교 환경 내에서 불안정한 주변 여건으로부터 학생을 보호하고 건강하게 성장할 수 있도록 도움을 주어야 한다.

나. 건강은 학업성취도를 높인다.

많은 연구결과들이 증명하듯이 건강과 학업성취도는 양의 상관성이 있으며, 신체운동은 뇌의 기능을 자극하여 학업능률을 증진시킨다고 알려져 있다. 학교에서 건강증진을 통한 학업성취자들은 건강의 가치를 중요하게 생각하게 된다.

다. 경제적이다.

학교에서의 포괄적인 접근을 통한 건강한 학교 만들기 사업은 효과적일 뿐 아니라 성공률이 높아 학생들의 질병발생률을 감소시켜 잠재적인 보건의료 비용을 절감하는 효과가 있다. 뿐만 아니라 보건교육을 통한 보건의식과 행동의 변화는 질병의 발생을 예방하고, 잠재적인 보건문제를 차단함으로써 장기적으로 경제적인 효과를 얻을 수 있다.

라. 효과적이다.

건강한 학교 만들기를 통한 학생 건강보호 및 증진운동은 성장기에 있는 학생들에게 건강에 대한 지식과 기회를 제공함으로써 타 집단에 비해 보다 효

과적으로 긍정적인 방향의 보건태도를 갖게 하여 그들의 보건수준을 높일 수 있다. 뿐만 아니라 건강한 학교 만들기에 동참한 교원 및 학부모를 포함한 지역사회에도 긍정적인 영향을 준다.

3) 건강한 학교 만들기를 위한 외국의 노력 가. 세계보건기구

세계보건기구에서는 1980년대 초부터 학교환경 하에서 개인과 지역사회의 건강증진을 위한 총체적인 접근수단으로 건강증진학교(Health Promoting School)의 개념을 개발하였으며, 1995년 9월 스위스 제네바에서는 교육기관과 보건관련기관이 학교를 통해 건강을 증진시키기 위한 공조체제를 구축하기 위해 포괄적인 학교보건교육과 건강증진에 관한 전문 위원회를 소집하여 세계보건기구, 유엔의 기타기구, 각 정부 및 민간단체가 학교를 통하여 어린이, 청소년, 교직원 및 그 가족, 지역주민 건강을 향상시키기 위하여 그들의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 정책적 조치와 활동을 권장하는 것을 목표로 하고 있다.

나. 영국

1998년 2월 영국에서는 교육부(DfEE, Department for Education and Employment)와 보건부(DH, Department of Health)의 지원 하에 건강한 학교에 대한 전문가 세미나를 개최하여 국가건강한학교표준(NHSS, National Healthy School Standard) 모델의 개발을 위하여 협력하기로 하였다. NHSS의 목적은 교육적 성취와 건강과 정서적 안녕을 증진시키기 위하여 건강한 학교의 개념을 정립하여 학생들로 하여금 생활의 질을 개선하도록 하는데 있다. 이러한 계획은 학생, 교직원 및 지역사회의 건강을 증진시키기 위하여 지역교육과 보건당국 사이의 협력관계를 형성함으로써 건강한 학교가 될 수 있도록 하는데 있다(Rivers et al., 1999).

다. 미국

미국의 질병통제센터(CDC, Center for Disease Control and Prevention)에서는 보건교육, 보건서비스, 체육교육, 학교급식 및 보건정책을 포함하는 전국단위의 주기적 조사인 학교보건정책 및 프로그램 연구(SHPPS)를 1994년에 처음으로 시작하였다. SHPPS의 기본적인 목적은 첫째, 사고를 유발시키는 보건행태, 흡연, 음주 및 약물사용, 성문제, 불건

강한 식습관, 부적절한 신체적 활동의 6개 부분에 걸친 중요한 학교보건문제와 이러한 문제를 감소시키기 위한 학교보건정책과 프로그램을 확인하고 모니터링하며(identify and monitor), 둘째, 학교보건 지침서의 개발, 청소년 보건행태 연구의 등록 및 청소년의 위험한 보건행태를 효과적으로 감소시킨 교과과정의 발굴을 통하여 학교보건정책과 프로그램의 종합 및 적용(synthesize and apply research), 셋째, 학교보건정책과 프로그램을 실행하기 위한 여러 가지 노력들이 가능하도록 지원하고(enable constituents), 넷째, 효과적인 학교보건정책, 교사교육 및 교과과정의 질과 효과를 평가하기 위함이다(evaluate).

CDC에서는 보건교육, 체육교육, 보건서비스, 학교급식, 지원을 위한 건강증진, 상담 및 정신건강 서비스, 건강한 학교환경, 학부모/지역사회 참여의 8개 모듈을 포함하는 포괄적인 학교보건 프로그램을 개발하였다.

라. 캐나다

캐나다에서는 학생들의 건강 증진을 위한 포괄적인 학교보건모델(comprehensive school health model)을 개발하였다. 건강한 학교에서 학생의 건강을 증진시키기 위하여 통합된 접근을 통해 이루어지는 포괄적인 학교보건모델은 네 가지 기본적인 요인으로 구성되어 있다. 첫째는 학생들로 하여금 건강에 대한 지식, 태도, 기술 및 행위에 대한 보건교육을 실시하고(instruction), 둘째는 건강에 대한 안내와 사회적 지원이 포괄적 학교보건에 중요한 역할을 한다는 인식에서 학생과 가족을 위한 보건서비스를 지원하고(support services for students and families), 셋째는 동료, 가족, 교직원 및 지역사회의 다른 사람들이 학생들의 건강에 영향을 주고 또한 건강을 강화하는데 중요한 역할을 하기 때문에 건강한 생활 태도를 형성하기 위한 결정을 내리도록 사회적 지원을 하는 것파(social support), 넷째는 건강한 학교환경 즉, 사고나 질병을 예방할 수 있는 깨끗하고 안전한 물리적 환경의 조성을 포함한다(a healthy physical environment).

4) 이론적 모형

본 고에서는 1991년 Green과 Kreuter가 개발한 PRECEDE - PROCEED(Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis

and Evaluation - Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development) 모형을 활용하였다. 이 모형은 보건교육의 계획부터 수행평가 과정의 연속적인 단계를 제공하는 포괄적인 건강증진 계획에 관한 모형으로 PRECEDE와 PROCEED의 두 과정으로 구성된다. PRECEDE 과정은 보건교육사업의 우선순위의 결정과 목적 설정을 보여주는 진단과정이며, PROCEED 과정은 정책개발 및 보건교육사업의 수행과 평가에서의 대상 및 그 기준을 제시하는 건강증진 계획모형이다.

이 모형은 1979년 Lawrence Green에 의해 보건교육모형으로 PRECEDE 모형이 먼저 개발되었으며 그 후 1991년에 정책, 법규, 조직체 및 환경을 추가한 PROCEED 모형이 개발되었으며, 사회적 진단, 역학적 진단, 행동적 진단, 교육적 진단, 행정적 진단, 실행, 과정평가, 영향평가, 결과평가의 총 9단계로 구성되어 있다(그림1 참조).

제1단계는 사회적 진단단계로 여러 가지 척도로 학교생활의 만족감과 학업성취도를 진단하고, 제2단계는 역학적 진단으로 질병발생, 불안, 불편함 등

과 같은 신체적, 정신적 건강상태의 진단이고, 제3단계는 행동적 진단으로 흡연, 음주, 약물남용 등과 같은 건강행위의 진단이며, 제4단계는 교육적 진단으로 성향(predisposing)요인, 촉진(enabling)요인, 강화(reinforcing)요인으로 구성되는데 성향요인은 건강에 대한 신념과 가치에 대한 인식을 의미하며, 촉진요인은 건강에 대한 지식과 기술의 습득 등이며, 강화요인은 건강과 불건강으로 인해 받는 보상과 규제를 의미한다. 제5단계는 행정적 진단으로 보건사업 프로그램을 개발하기 위한 가용인력과 자원 및 능력 등에 관한 진단이며, 제6단계 수행은 개발된 프로그램을 수행을 평가하는 것이며, 제7단계는 수행과정의 평가이며, 제8단계는 프로그램의 영향평가이며, 제9단계는 학교보건사업의 결과평가이다.

5) 건강한 학교를 구성하는 기본 요소

건강한 학교를 구성하는 기본요소는 첫째는 물리적, 심리적으로 건강한 학교 환경, 둘째는 건강에 대한 올바른 지식과 정보를 배우고 익히는 학교보건교육, 셋째는 응급처치, 건강검진, 예방접종 등과 같은 학교보건봉사, 넷째는 학교급식을 통한 영양관리, 다섯째는 건강한 학교를 만들기 위한 학교보건정책의

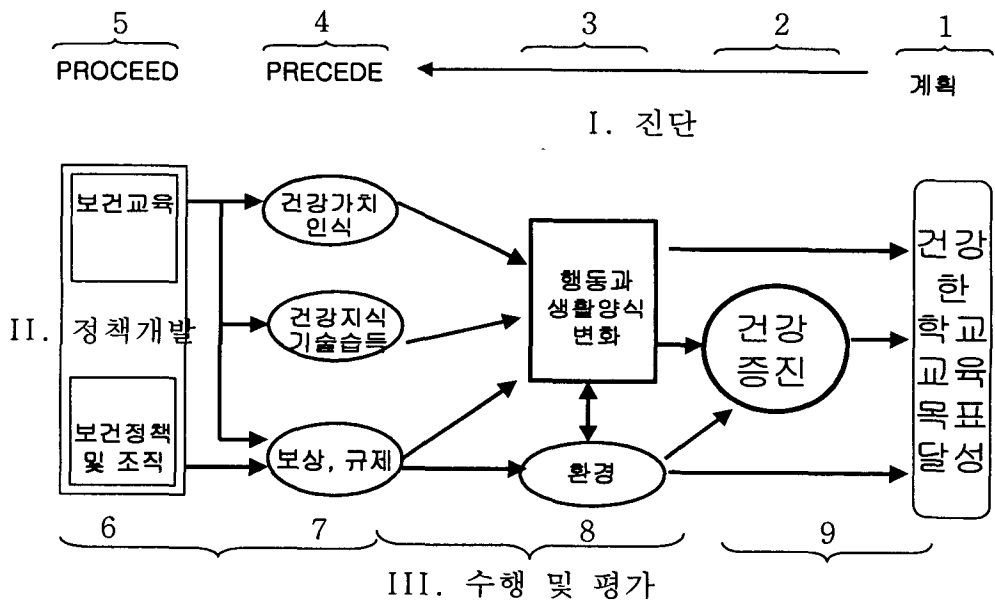


그림1. PRECEDE-PROCEED모형

5가지 요소로 구분해 볼 수 있다. 이와 같은 다섯 가지 요소는 독립적으로 기능하는 것이 아니라 학교 보건이라는 하나의 틀 속에서 서로 연계하여 학생들의 건강증진에 기여하는 것을 의미한다(그림2 참조).

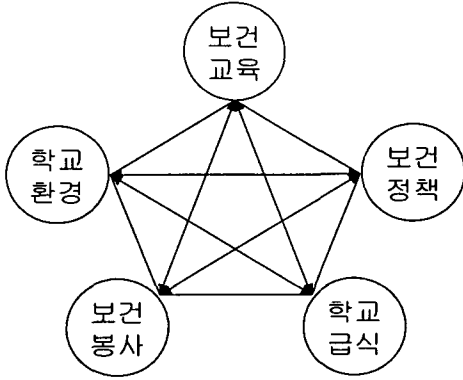


그림2 건강한 학교 만들기의 구성요소

가. 학교환경

건강한 학교의 기본적인 조건은 학교환경의 안전성의 확보와 학교내외의 위험요인의 제거이다. 학교환경의 주요 구성요인은 물리적 환경과 심리적 환경으로 구분할 수 있으며, 물리적 환경요소는 학생들의 신체발육에 따라 체격에 맞는 책걸상, 교실의 조명, 실내환기, 외부소음, 안전사고와 관련된 시설, 안전한 음용수의 공급 및 학교주변의 위해환경 등이며, 심리적 환경요소는 학생과 선생님과의 관계, 학생과 학생과의 관계, 학생과 학부모와의 관계에 따른 심리적, 정서적 불안이라고 할 수 있다. 이러한 물리적, 심리적 환경요인은 성장기에 있는 학생들이 건강한 학교생활을 하는데 신체적, 정신적인 장애를 초래할 수 있다.

나. 학교보건봉사

학교보건봉사의 구성요소는 학생들이 학교생활을 하는 가운데 발생하는 갑작스런 질병이나 사고에 대하여 학교 보건실을 통해 양호교사가 학생들에게 제공하는 응급처치와 일상의 건강관리, 구급의약품의 투약, 학생신체검사(체격 및 체질검사), 건강상담과 민간 보건의료기관과의 연계성을 의미한다. 학교 보건실의 역할은 보건실이 없다고 가정했을 때의 상황을 가정하면 그 중요성이 뚜렷하게 부각된다.

다. 학교급식

학교급식의 의미는 학생들에게 균형잡힌 영양을 제공하는 역할과 결식아동을 위한 영양의 공급이라는 양면성을 가지고 있다. 또한 학교급식은 학생들로 하여금 올바른 식습관을 유도하고, 영양과 질병과의 관련성 및 식품위생의 중요성을 교육하며, 학교를 통한 영양관리의 역할을 수행한다고 할 수 있다. 또한 학교급식에 따른 위생개선 사업은 집단 식중독의 위험성을 감소시킬 수 있다.

라. 학교보건교육

어린시절에 터득한 건강습관은 평생 지속될 수 있기 때문에 학습능력이 우수한 어린시절의 보건교육은 매우 중요한 요소이다(Montarjemi, Käferstein, 1995). 보건교육은 학생들에게 건강의 가치와 중요성을 인식시키고, 질병의 예방 및 건강증진 기술을 습득시키며, 건강한 습관으로의 행동변화를 유도하는 것이다. 구체적으로는 성교육, 흡연과 음주를 포함한 약물의 오남용, 구강보건, 안전교육, 신체활동을 통한 체육교육 등이 있다. 이와 같은 보건교육은 교사, 양호교사, 체육교사 등이 할 수도 있으나 일정한 자질을 갖춘 전문보건교육사가 담당할 수 있다.

마. 학교보건정책

학교를 통해 건강을 증진하는 것이 경제적, 교육적, 정치적으로 바람직하며, 학교보건정책은 국가수준, 지방수준 및 각급 학교단위에서 설정되어야 한다. 학교보건정책은 학교보건 인력과 기타 자원의 활용, 학교보건팀의 조직, 학교의 수준에 따른 표준 보건사업 프로그램의 개발, 학교보건 교육인력의 교육 및 개발, 학교보건향상을 위한 지원적 환경의 조성 등이다.

6) 건강한 학교 만들기 모형

건강한 학교 만들기의 모형은 건강한 학교환경을 바탕으로 하며, 일차적으로 학생들의 건강을 평가하고, 보건지표를 이용한 건강의 목표를 설정한 다음 이를 달성하기 위한 각 수준의 보건정책을 수립하고 이를 실천할 수 있는 보건조직을 구성하여 필요한 보건프로그램을 작성하고 보건교육, 체육교육, 학교급식, 응급처치 및 건강검진과 건강상담을 통하여 학생들의 보건의식의 변화와 보건행태의 변화를 유도하여 궁극적으로 학생들의 건강을 증진시키는 일련의 연속적인 과정이다. 이러한 과정은 각각의 구

성요소에 중점을 두는 것이 아니라 조직적이고 일관성 있는 접근방법과 연계성 있는 전략방법을 통하여 포괄적으로 보건문제에 접근할 때 학교의 건강은 증진될 것이다(그림3 참조).

위생시설)가 갖춰지지 않은 학교는 건강증진학교로 보기 어렵다고 규정하고 있다.

나. 학교보건정책 및 학교보건조직

학교보건은 기본적으로 학교보건법과 학교급식법

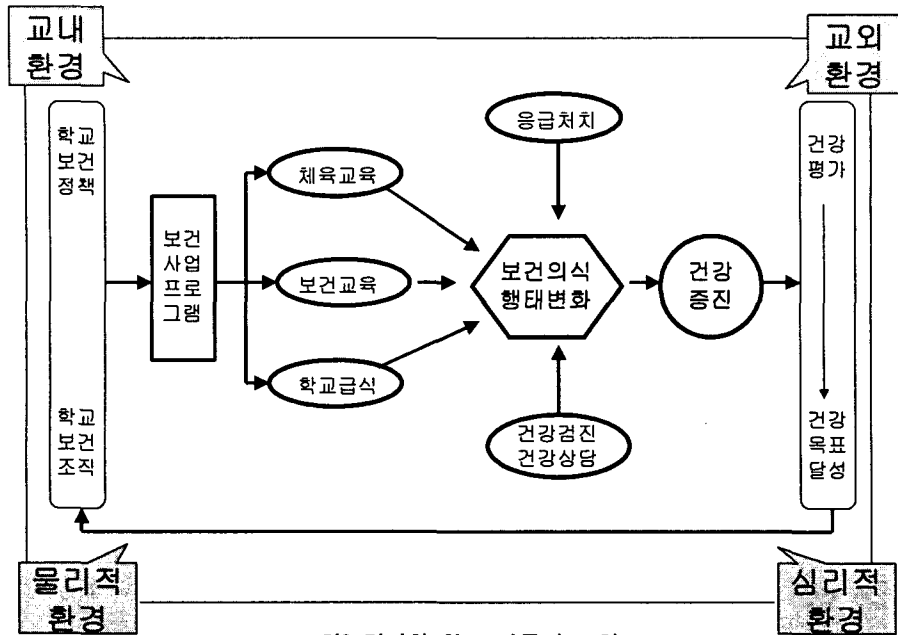


그림3 건강한 학교 만들기 모형

가. 학교환경

학교는 학교자체가 조직체로서 건전할 때 건강을 증진하는 효과적인 환경이 된다. 또한 학교가 효과적인 건강증진 조직체일 때 학교는 학생과 교직원 이들의 목표를 달성할 수 있고 목표달성에 필요한 도구와 자원을 획득할 수 있으며 그들의 노력에 도움이 되는 여러 제도와 사회적 구조 사이에서 중재 역할을 할 수 있게 된다. 또한 학교는 교육과정만을 통해 건강에 큰 영향을 미칠 수 없고 교육과 환경이 서로 결합됨으로써 큰 효과를 얻을 수 있다.

따라서 본 연구에서는 건강한 학교의 기본은 교내·외의 물리적 환경과 사회·심리적 환경이 학생들의 건강을 보호하고 유지할 수 있도록 조성되는 것을 전제로 한다. 만일 이러한 환경이 조성되지 않았다면 건강한 학교 만들기의 일차적인 목표는 건강한 환경의 조성을 위해 노력해야 한다. 세계보건기구에서는 건전한 환경의 기본요소(안전한 식수공급,

에 의해 관리되고 있지만 학교학생 및 교직원은 넓게는 국민건강증진법, 지역보건법, 구강보건법 및 전염병예방법의 적용대상이므로 교육부 및 보건복지부의 공식적인 협력체계가 구축되어야 한다. 학생건강증진을 위한 정부 부서간의 의견조정과 협력체계를 유지하며 이를 구체화하고 실행에 옮기기 위하여 교육부내에 학교보건 전담부서가 설립되어야 한다.

학교보건정책은 국가수준, 지역사회수준 및 각급 학교단위별로 수립되어야 하며 학교보건사업의 방향 설정, 학교보건활동의 우선순위 결정, 학교보건을 위한 자원과 기술적인 지원 및 정부 및 비정부단체가 학교보건활동에 협력할 수 있는 전략을 수립하는 것이다. 또한 각 수준에서의 학교보건 목표를 설정하고, 관련분야의 전문가로 구성된 실무팀을 구성하고 목표달성을 위해 노력한다.

다. 학교보건사업 프로그램

학교보건 프로그램은 발달단계에 따라 계획되어야 하고, 학생들이 그들의 잠재력을 최대한 발휘할

수 있도록 개발되어야 한다. 국가와 지역수준에서의 학교보건 프로그램은 건강한 학교의 표준을 개발하는 일이며, 일선 학교의 학교보건 프로그램은 학교에서의 질병과 사고의 예방, 건강의 유지 및 증진을 할 수 있도록 개인의 능력을 강화하는 방향으로 계획되어야 한다. 또한 단기적으로는 학교보건 프로그램은 학교보건문제를 해결하는데 초점을 맞추어야 하며, 장기적으로는 건강관리의 기술을 습득하는 방향으로 개발되어야 한다.

라. 보건사업의 수행

학교보건사업은 학생들의 건강증진에 기여하는 학교의 활동으로서 보건지식과 정보를 제공하는 보건교육, 적절한 신체활동과 올바른 보건행태의 숙달을 위한 체육교육, 영양의 중요성과 적절한 식습관을 형성하고 영양관리를 위한 학교급식, 응급처치 및 건강관리와 상담을 제공하는 보건봉사를 포함한다. 이와 같은 학교보건사업은 학생들의 보건의식과 습관 및 행동의 변화를 유발할 수 있도록 실시되어야 한다. 각 분야별 학교보건사업은 해당 분야의 자질을 갖춘 교사나 전문가에 의한 교육이 실시되어야 하고, 학교보건사업의 계획, 이행, 감독 및 평가를 할 수 있도록 교사의 능력을 향상시키기 위한 연수교육이 병행되어야 한다.

마. 건강평가 및 목표의 설정

학생들의 건강수준의 평가는 보건지표에 의한 객관적인 평가가 이루어져야 하며, 학교에서 달성해야 할 학교보건 목표도 보건지표로 나타내야 한다. 따라서 학교에서는 학생들의 건강수준을 평가할 수 있는 각종의 지표를 개발해야 한다. 예를 들면 결석률, 조퇴율과 같은 학교생활지표, 비만도와 연령에 따른 표준체중과 키에 대비한 체격지표, 시력, 청력, 척추측만증과 같은 건강상태지표, 감염성질환과 안전사고의 발생률 및 만성질환 유병률과 같은 질병지표, 흡연율, 음주율, 약물남용률과 같은 보건행태지표, 실내의 환경에 대한 환경지표 등이 있다.

7) 학교 및 행정당국의 대응

건강한 학교 만들기를 위해 학교 및 정부당국이 취해야 할 자세는 다음과 같다.

첫째는 변화를 수용하는 자세이다.

우리 사회는 정보화시대를 맞아 빠르게 변화하고 있을 뿐 아니라 경제적인 불확실성으로 인해 어린이의 건강은 위협을 받고 있다. 학교는 어린이의 건강과 생활기술 및 건강한 보건행태를 향상시킬 수 있

는 가장 효과적인 수단을 제공하는 기관임을 인식해야 하며 사회가 요구하는 학교의 임무가 단순히 교육기관에서 지역주민에게 건강 정보 및 기술을 소개하고 건강증진 정책과 제도를 따르도록 지도하는 중심 장소가 될 수 있도록 역할 변화를 선도해야 한다(그림4 참조).

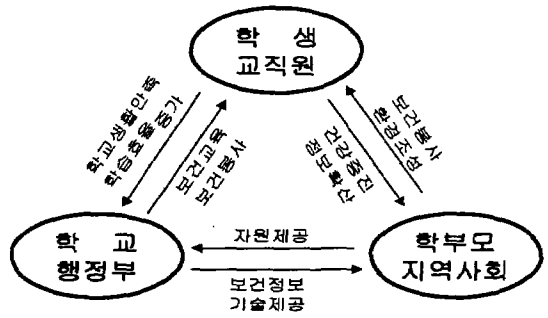


그림4 학교보건조직 연계도

둘째는 포괄적이고 일관성 있는 접근을 해야 한다.

건강한 학교 만들기의 성공은 학교를 중심으로 하여 조직적이고 일관성 있는 접근방법과 연계성 있는 전략을 통하여 포괄적으로 보건문제에 접근해야 한다. 즉, 유행에 따른 일과성의 전시성 보건사업을 실시하거나 앞서 제시한 다섯 가지 구성요소에 대한 개별적인 접근보다는 이를 포괄하는 장기적인 접근방법이 효과적임을 인식해야 한다.

셋째는 보건목표를 설정하는 일이다.

학생들의 건강상태의 평가를 통해 학년 및 학교 단위로 달성해야 할 보건목표를 설정한다. 학생의 건강문제와 건강수준은 결석률, 결식률, 비만율, 만성질환 유병률, 식중독을 포함한 전염병 발생률, 사망률, 교내외 사고 발생률, 일반 질병발생률, 음주 및 흡연율, 약물남용 및 성문제 등을 토대로 한 보건지표를 작성한 후 도달해야 할 목표를 설정한다.

넷째는 보건정보시스템을 구축하는 일이다.

건강한 학교를 만들기 위한 목표의 설정과 변화하는 환경에 대비하기 위하여 학교나 행정당국은 학교보건문제의 신속하고 정확한 파악과 이에 대응한 신속한 대책의 강구는 필수적이다. 학교보건정보체계의 구축은 이와 같은 학교보건문제의 징후를 빠르게 포착해주며 학교보건정책의 기초자료를 제공하는 역할을 한다(그림5 참조).

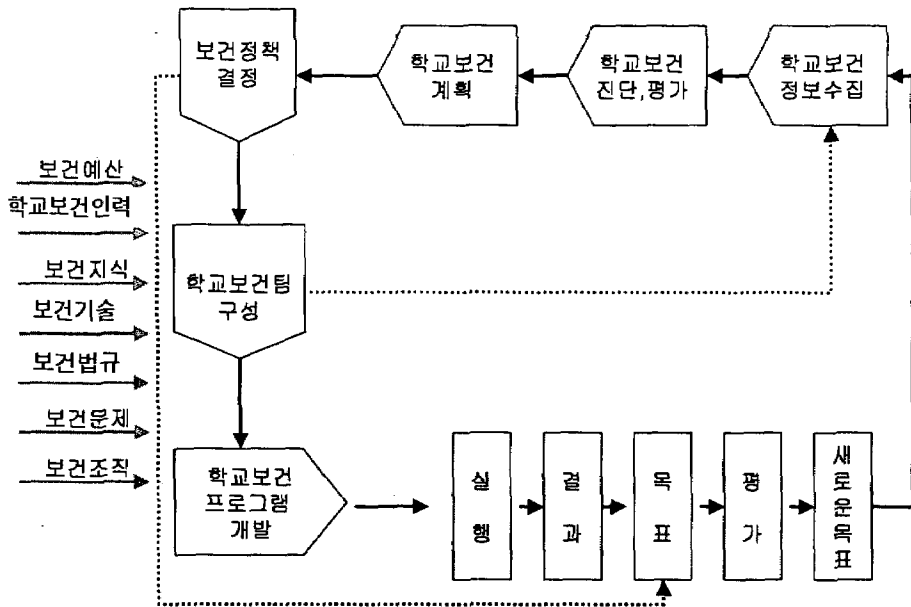


그림5 학교보건정보체계

3. 결론

건강한 학교 만들기의 목표는 학생들로 하여금 안전하고 깨끗한 학교환경에서 건강하고 만족스러운 학교생활을 통해 학업을 성취할 수 있도록 도와주는 것이다. 보건교육, 체육교육, 학교급식 및 보건봉사를 포함한 학교보건사업은 건강을 증진시키기 위한 지식과 기술을 습득하는데 필수적인 요소이다. 이러한 지식과 기술은 건강관리에 대한 개인의 잠재력을 개발하고, 능력을 최대화하여 질병의 예방과 개인의 건강을 효율적으로 관리할 수 있게 하는데 목적이 있다. 또한 학생의 건강은 가족과 지역사회에 파급시키는 역할을 하며, 생활에 활력을 주어 삶의 질을 풍부하게 해줄 뿐 아니라 의료비의 절감과 경제적인 이득을 보장한다.

참고문헌

WHO Expert Committee on School Health Services. Report on the first session. Geneva World Health Organization, 1950(WHO Technical Report Series, No. 30).

WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. Promoting health

through schools. Geneva, World Health Organization, 1997(WHO Technical Report Series, No. 870).

<http://www.moleg.go.kr/> 2000. 11. 20 검색

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash> 2000. 11. 20 검색

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa> 2000. 11. 20 검색

<http://wiredforhealth.gov.uk/healthy/healsch.htm> 2000. 11. 20 검색

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/children/english/sec1-1.htm> 2000. 11. 20 검색

<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash> 2000. 11. 20 검색

Levinger, B. Nutrition, health and education for all. Newton, MA, Education Development Center and United Nations. Development Programme, 1994.

Motarjemi Y, Käferstein FK. Food safety in the school setting. Geneva, World Health Organization, 1995(unpublished document available on request from Programme of Food Safety and Food Aid, WHO, 1211 Geneva 27, Switzerland).