

건강증진학교 모형개발 - 대형 보건소 활동을 중심으로 -

하은희, 조희숙¹, 윤영옥, 강명근

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실, 강원대학교 의과대학 예방의학교실

Modeling of Health-Promoting School - Based on Health Center of University -

Eunhee Ha, Heuisug Jol, Youngok Yun, Myunggeun Kang

*Department of preventive medicine, Medical College, Ewha Womans University
Department of preventive medicine, Medical College, KangWon National University¹*

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to develop a health-promoting program centered on the university-health center and to provide a developed program for students and faculties.

Methods: A survey was conducted of 719 female students and 238 faculties concerning their health-promoting programs. Based on the results of the survey, we developed programs that could be applied to students and faculties. After operating the programs, we developed further models by evaluating the effectiveness and satisfaction.

Conclusions: We selected a comprehensive health-promoting program that included weight control, preventive inoculation, sex education and control of disease based on repsective needs. We also applied programs developed through collaboration with other departments from September 1998 to August, 1999.

Users of the preventive inoculation-program increased by one point five during the year. Also, participants were generally satisfied with the weight control program and succeeded in reducing weight.

We hope that we can set up this program and expand it by developing various other projects in Korea.

Key Words: Modeling, Health-Promoting School, Health Center of University

이 연구는 1998학년도 이화여자대학교 교내연구비 지원에 의한 연구임
교신저자 : 하은희 서울시 양천구 목동 911-1 이화여대 예방의학교실
(전화 650-5757, 팩스: 653-1086)

I. 서론

건강증진학교(Health-Promoting School)는 '학교와 지역사회의 협력된 노력을 통하여 체계적이고 포괄적인 서비스를 지속적으로 제공함으로써 구성원들의 건강을 유지하고 증진시키는 학교(WHO, 1996)'를 의미하며 WHO의 주관하에 유럽에서 활발하게 전개되고 있는 사업이다. 건강증진학교의 실천을 위하여 유럽국가들은 네트워크를 형성하여 건강한 학교 환경의 조성, 보건교육, 영양, 운동, 정신 보건 프로그램을 제공함과 함께 학교와 지역사회와의 연계를 통하여 지지적인 환경을 구축하는 등 학생들의 건강 증진을 도모하고 있다.

국내에서도 건강증진의 중요성이 차츰 부각되면서 사업장 건강증진 사업이나 노인층 대상 건강증진 사업 등 조직별, 각 대상별로 개개인의 건강을 유지하고 증진시킬 수 있는 건강증진 프로그램이 개발되고 있으나 학생들 대상의 프로그램의 운영은 아직 초기 단계라고 할 수 있으며 이중에서도 대학생들을 대상으로 하는 건강증진 활동은 전무하다고 하겠다.

그러나 대학시절은 성인기를 준비하는 시기로 학문 및 인격의 성숙과 직업 선택의 기회를 부여하고 잠재 능력을 극대화시킬 수 있는 환경의 조성이 필요하다. 이 시기에 형성된 건강행태는 성인기의 영구적인 생활양식을 결정하는데 매우 중요한 영향을 주는 것으로 알려지고 있다(Blanken AJ, 1993; Klobe LJ et al, 1993; Marcus SE et al, 1993; Morris L et al, 1993; Senderowits J, 1995; Kann L et al, 1998). 한국보건사회 연구원이 수행한 연구에서도 성인 초기의 올바른 건강생활 양식의 확립이 중년 이후의 건강과 삶의 질에 밀접하게 연관되어 있음을 보고한 바 있다(이미라와 소희영, 1997).

국외의 경우 대학 내에서의 건강증진사업은 매우 활발히 진행중인 것으로 보고되고 있다. 미국의 경우 대학보건연합(American College Health Association)이라는 조직을 결성하여 대학별 보건활동의 감독과 관리를 수행하면서 대학생들의 건강 수호에 주력하고 있다(<http://www.acha.org>). 여기에서는 매년 각 대학의 보건조직이나 보건관리활동을 평가하고 문제점을 발견하여 이를 개선하기 위한 새로운 보건프로그램을 개발하는 한편 관련 담당자들

을 교육하는 등 다양한 사업을 수행하고 있다.

유럽의 경우에도 1990년대 초, 37개국이 WHO를 중심으로 건강증진 학교 유럽연합(European Network of Health Promotion School)을 구성한데 이어 1995년부터 포괄적인 학교건강증진사업(Global School Health Initiative)에 착수하여 사업을 진행하고 있다(<http://www.who.int/hpr/gshi>)

우리나라 대학생의 경우 치열한 입시 경쟁의 관문을 통과한 이후 긴장의 완화되어 불규칙한 생활 패턴을 지니게 되고 환경의 변화와 함께 흡연, 음주, 불규칙한 식습관 등의 건강 위험 요인에 쉽게 노출되는 문제점을 나타내고 있다(김애경, 1995; 경기도, 1996). 그럼에도 불구하고 우리의 경우, 대학생 집단은 청소년의 범주에서 벗어나 있으면서 다른 사업 대상군에 포함되지 못한 채 각종 보건복지 정책에서 소외되고 있는 실정이며 이들을 대상으로 하는 건강증진의 주체도 부재한 실정이다.

대학시기의 중요성을 고려해 볼 때 지속적이고 체계적으로 프로그램을 기획하고 제공할 수 있는 운영주체를 두는 것이 바람직하며 그 주체는 매우 다양한 후보가 있을 수 있으나 학생들의 보건문제에 지속적인 관심을 가지고 포괄적인 프로그램을 제공해 줄 수 있는 조직임을 고려해 볼 때 각 대학 내의 보건조직을 검토해 볼 수 있다. 현재 대부분의 대학에서는 의무실이나 대학보건소 등의 명칭 하에 의료 시설 및 인력과 장비를 갖추고 있으나(박재용 등, 1999) 그 활동 내용에 있어서는 신입생 건강검진, 환자 진료 등의 수준에 머무르고 있어 구성원들의 변화하는 요구에 부응하지 못하고 있는 실정이다. 이와같은 데에는 조직의 기능을 단지 환자의 간단한 1차 진료나 신입생 대상의 건강검진 정도만으로 제한하고 한정된 자원과 인력을 배치하는데도 그 이유를 들 수 있으나 무엇보다도 실제 사업을 추진하고 수행하기 위한 접근방법이나 사업 내용을 구체적으로 제시해 주는 청사진이 부재하다는 점이 가장 큰 문제라고 볼 수 있다. 그러므로 각 대학들의 보건기관을 중심으로 '건강증진학교' 활동을 수행할 수 있도록 건강증진 프로그램의 항목과 내용을 개발하고 시범적인 운영과 평가를 통하여 정형화된 모형을 개발하는 작업이 절실히 요구되는 바이다. 본 연구에서는 대학보건소를 중심으로 운영되는 건강증진 학

교 모형을 개발하고자 하였으며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 요구도조사를 실시하여 건강증진 프로그램에 대한 수요를 파악한다.

둘째, 대학보건소를 중심으로 체계적이고 포괄적인 건강증진 프로그램을 개발하여 시범 적용한다.

셋째, 제공된 건강증진 프로그램에 대한 이용 현황과 프로그램 만족도를 평가한다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

사업 대상자들에게 프로그램 요구도를 조사하여 대학 보건소에서 제공할 건강증진 프로그램 항목을 선정하고 프로그램별로 관련 학과 전문인력과의 연계를 구축하여 학생들과 교직원에게 다양한 건강증진 프로그램을 제공하였으며 프로그램 운영 후에 이를 평가함으로써 건강증진대학의 모형을 개발하였다(그림 1).

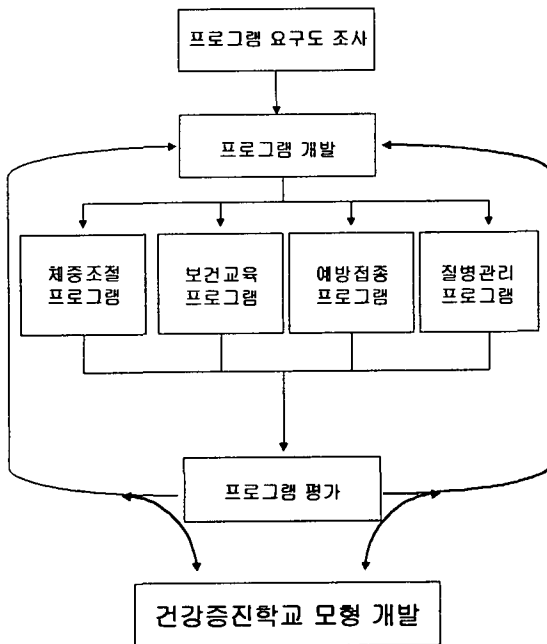


그림 1. 연구의 틀

2. 연구 방법

1) 프로그램 요구도조사

건강증진 프로그램 항목 선정을 위하여 사업대상자들에 대한 요구도조사를 실시하였다. 조사는 교직원과 학생들로 구분하여 교직원에 대하여는 전수조사를, 학생들에 대하여는 표본추출하여 조사하였으며 표본추출은 계열과 학년을 strata로 하여 계열별, 학년별로 비례추출한 후 학과를 집락추출하는 다단계 추출법(multi-stage sampling)을 사용하여 2,754명을 선정하였고 결석한 학생과 작성이 불충분한 응답 내용을 제외시키고 학생 719명, 교직원 238명의 응답 내용을 분석하였다.

조사 항목은 건강증진과 관련하여 금연 프로그램, 금주 프로그램, 운동 및 체중조절 프로그램에 대하여 참여의사를 조사하였고 운동 및 체중조절 프로그램은 다시 체력측정 및 운동처방 프로그램으로 구분하여 조사하였다. 또한 예방접종에 대한 선호도와 보건교육에 대하여 영역별 선호도를 조사하였다.

2) 프로그램 운영 및 평가

요구도조사에서 얻어진 결과를 바탕으로 대학보건소에서 제공할 건강증진 프로그램을 선정하여 1998년9월 1일부터 1999년 8월까지 1년간 시범적으로 운영하였으며 수행된 프로그램을 평가하기 위하여 프로그램 시행 1년간의 프로그램 운영에 대하여 프로그램의 이용현황과 프로그램 효과 및 프로그램 이용자들의 만족도를 조사하였다.

III. 연구 결과

1. 프로그램 요구도조사결과

조사 결과 건강증진 프로그램중 학생, 교직원 모두 체중조절, 운동처방, 체력측정에 대한 요구가 높게 나타났다(그림 2, 3). 이중 학생의 경우 교직원에 비하여 체중조절에 대한 관심이 54.2%로 높았으며 교직원의 경우 운동처방 및 체력측정에 대한 관심이 더욱 높게 나타났다. 그러나 금연이나 금주 프로그램에 대한 요구는 학생, 교직원 모두 낮게 나타났다.

예방접종 프로그램에 대하여는 풍진 및 독감 예방접종에 대하여 교직원과 학생 모두 높은 참여의사를 나타내었으며 특히 독감 예방접종에 대한 요구도가 높게 나타나 학생 66.1%, 직원 74.8%가 참여 의사를 나타내었다.

학생들을 대상으로 보건교육에 대한 요구도를 조사한 결과 질병관리와 비만관리에 대한 요구가 가장 높았으며 운동, 성교육, 성인병 예방에 대한 요구가 높게 나타났다(표 1).

1) 체중조절 프로그램

체중조절 프로그램은 참가자의 건강상태 및 생활 습관을 기초로 개인의 수준을 고려하여 적절한 체중 조절 방법을 처방함으로써 정상체중에 도달할 수 있

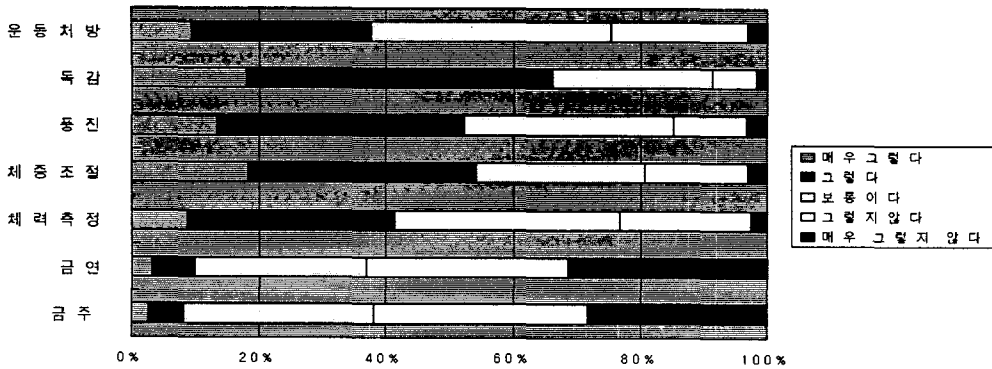


그림 2. 학생들의 프로그램 요구도

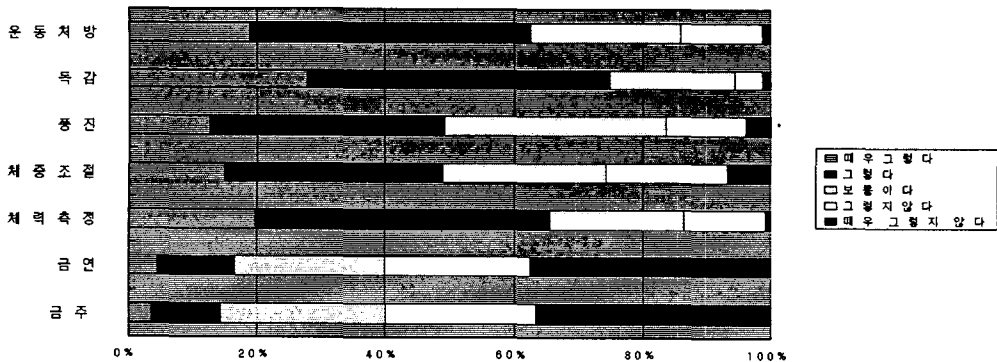


그림 3. 직원들의 프로그램 요구도

2. 건강증진 프로그램 운영

이상에서의 요구도조사 결과를 반영하여 프로그램을 개발하였으며 개발된 프로그램은 1998년 9월 1일부터 1년간 대학보건소를 중심으로 시범운영되었다. 프로그램 항목은 학생들을 대상으로 체중조절 프로그램, 예방접종 프로그램을 운영하는 한편 성교육을 주제로 보건교육 프로그램을 운영하였으며 건강검진 결과에 따라 빈혈과 감염 보건자를 관리하였다. 한편 직원 대상의 성인병 프로그램을 개발하여 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 유소견자에 대하여 교육, 관리하도록 하였다.

도록 지도하며, 동시에 감량된 체중을 유지할 수 있도록 지속시키는 것을 그 목표로 하였다.

체중조절 프로그램은 신입생 건강검진에서 발견된 비만 위험군과 프로그램에 참가하기를 희망하는 학생들 중 비만인 학생들을 프로그램 운영대상으로 하였으며 효과적인 체중조절 프로그램을 위하여 영양학과, 체육학과 등의 전문 인력을 프로그램 운영에 참여하도록 하여 프로그램을 수행, 평가하도록 하였다. 세부적인 역할분담 내용은 다음과 같다(그림 4).

① 대학 보건소 활동

학보건소에서는 참가대상자들을 선정하여 등록하였으며 기초 건강 상태를 측정하는 한편, 체중조절

표 1. 보건교육영역별 요구도 (명: %)

보건교육 내용	원한다	원하지않는다	전체
구강보건	267(38.4)	429(61.6)	696(100.0)
운동	366(52.6)	330(47.4)	696(100.0)
환경보건	84(12.1)	612(87.9)	696(100.0)
약물남용	161(22.4)	537(77.6)	718(100.0)
정신보건	248(35.7)	446(64.3)	694(100.0)
소비자보건	69(10.0)	623(90.0)	692(100.0)
안전교육	82(11.8)	612(88.2)	694(100.0)
모자보건	226(32.7)	466(67.3)	692(100.0)
발육발달	126(18.2)	567(81.8)	693(100.0)
질병관리	410(56.9)	310(43.1)	720(100.0)
영양교육	220(30.3)	506(69.7)	726(100.0)
부인과질환상담	227(31.5)	494(68.5)	721(100.0)
성교육	388(53.6)	336(46.4)	724(100.0)
성인병 예방	339(46.8)	385(53.2)	724(100.0)
비만관리	396(56.8)	301(43.2)	697(100.0)

프로그램을 총괄 감독하였다.

② 체육학과 활동

체육학과 내에 운동처방실을 두어 활동습관을 평가하고 여대생을 위한 건강관련 체력검사(health-related fitness)로 근력, 근지구력, 유연성, 심폐지구력, 신체구성(body composition) 상태를 측정하였고 개개인의 활동 습관표를 작성하도록 하여 각 일상 활동별 운동량을 계산하여 개인의 운동강도, 빈도, 시간, 종목 등의 설계에 반영시켜 개인별 운동프로그램을 결정하였다.

학생들의 체중조절을 위한 관리항목으로 체중(weight), 체지방량(fat), 근육량(muscle), 체지방률, 복부지방률 등을 매주 혹은 2주에 한 번 총 5-7회 측정하여 추후 관리하였다.

③ 영양학과 활동

식품영양학과에서 운영하는 영양관리 프로그램은 식습관 및 식이섭취 조사, 개인의 식습관 문제점과 평소 섭취열량 평가, 열량처방 및 식습관 교정, 실천 및 평가로 구성하였다.

비만은 잘못된 식습관과 영양의 불균형에 의해 야기되므로 체중조절 프로그램에 참여한 학생들의 식습관과 영양소 섭취정도를 조사하여 비만의 원인이 되는 식이요인을 분석하였다. 분석된 결과는 신체지수(신장, 체중, 체지방량 등)와 함께 식사처방에 이용하였다.

④ 보건교육실 활동

대학보건소 내의 보건교육실에서는 대상자들에게 보급할 보건교육 자료를 개발, 보급하였으며 프로그램 기획을 자문하는 역할을 담당하였다.

2) 예방접종 프로그램

예방접종은 요구도조사 결과 선호도가 높았던 독감과 풍진 예방접종 프로그램을 운영하였다. 풍진 예방접종은 접종을 희망하는 학부 학생과 대학원 학생 및 교직원 중, 임신중이 아니고 풍진 접종 3개월 이내에 임신 계획이 없는 자를 대상으로 무료 접종하였다. 독감 예방접종의 경우 접종을 희망하는 자에 대하여 저렴한 실비수준으로 유료접종하였다.

3) 성교육프로그램

성교육 프로그램은 학생들의 성에 대한 올바른 지식을 전달해주고 잘못 알고 있는 지식을 수정해주며 성에 대한 올바른 가치관을 형성하게 하는 것을 목표로, 학부 및 대학원생 중 교육을 원하는 학생들에게 제공되었다. 프로그램 운영은 보건교육실에서 임신, 피임 등 각종 성에 관한 주제별로 매주 3시간씩 소그룹으로 자유토론식 교육을 하였고 상시적으로 개인의 직접 방문 또는 전화상담을 실시하였다. 상담결과 병원치료가 필요할 경우 부속병원 산부인과와 정신과에 의뢰하였다. 한편 학기 중 오전, 오후 2번 동창회관 학생 휴게실에서 일반 학생들을 대상으로 성교육 관련 비디오를 방영하였다.

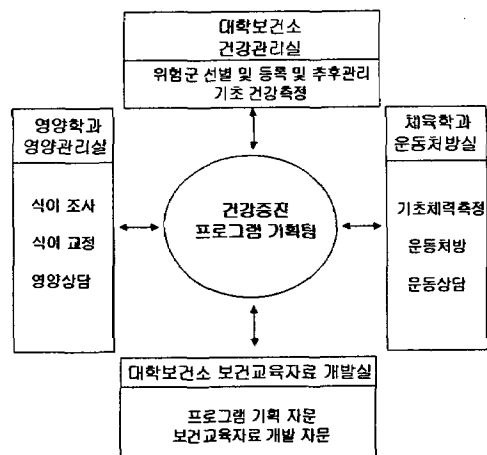


그림 4. 체중 조절 프로그램 역할 분담

4) 질병관리 프로그램

질병관리 프로그램에서는 여대생들에게서 흔히 발견되는 철결핍성 빈혈 환자와 간염 보균자 관리 프로그램을 운영하였고 교직원 대상으로 만성병 관리 프로그램을 운영하였다.

(1) 빈혈관리

대상자 선정은 신체검사 등의 정기검진이나 건강관리실 및 진료실을 내원한 환자 중 시행한 검사결과가 성인여성 빈혈 기준인 혈색소량(hemoglobin, Hb) 12g/dl 미만인 경우를 대상으로 하였으며 이 중 빈혈이 매우 심한 상태이거나 철결핍성 빈혈 이외의 다른 형태의 빈혈이 의심될 경우 등은 대학병원으로 의뢰하였다.

대학보건소에 등록된 빈혈 학생들에 대하여는 빈혈의 의미, 증상, 빈혈이 인체에 미치는 영향, 빈혈 치료의 중요성, 치료방법 및 치료계획에 대하여 교육하였다. 혈색소 수치 및 증상의 유무, 경중에 따라 식이요법 및 약물치료를 하였고 약물복용이 필요한 자는 철분제를 복용하게 하였다.

약물치료를 시작한 자는 1개월마다 건강관리실을 방문하여 혈색소치가 정상으로 회복될 때까지 일반 혈액검사를 받고 투약을 계속하며 관찰하였으며 약물치료를 시작하여 혈색소치가 정상으로 회복한 뒤에는 이후 적어도 3개월간 체내 저장철이 회복될 때까지 약물을 복용하도록 하였다. 정상으로 회복되어 치료를 마친 자는 빈혈의 재발방지와 정기적인 검진에 대하여 교육하고 퇴학하였다.

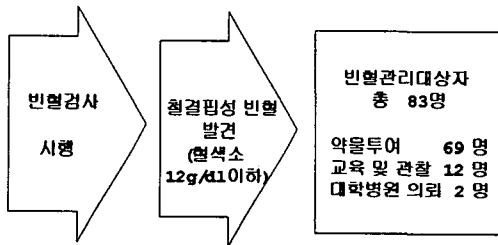


그림 5. 빈혈관리 프로그램

2) B형 간염 관리

간염관리는 보균자를 조기발견하고 이들을 관리함으로써 만성 간질환을 예방하는 것을 목표로 하였다. 관리대상은 B형 간염 항원이 양성인 보균자를

대상으로 하였고 기본임상검사로써 간기능검사(AST, ALT, r-GT, albumin, protein, bilirubin, alpha feto protein)와 전염력(HBeAg, HBeAb)을 조사하고 추적·관찰하였다.

한편, alpha feto protein이 양성인 경우, 최초 간기능검사 이상으로 추적관찰시 간기능이 악화된 경우, 간기능검사상 경계범위 이상으로 상승된 경우, 간초음파검사가 필요한 경우 등은 부속대학 병원에 의뢰하였다.

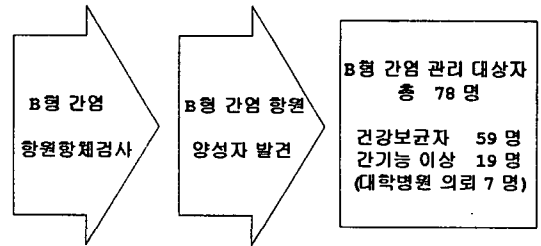


그림 6. 간염관리 프로그램

3) 만성병 관리

만성병 관리의 목적은 생활습관의 교정과 교육을 통하여 만성병 환자들의 위험요인을 줄이고 합병증을 예방하는 것을 목표로 하였다.

만성병 관리대상질환은 최근 우리나라에서도 높은 유병률을 나타내고 있는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증으로 선정하였고 대상자 색출은 정기검진이나 진료실을 통한 선별검사후 의심되는 경우 확진검사를 시행하여 성인병으로 판정된 사람들과 성인병의 과거력으로 현재 타 의료기관에서 치료중이면서 대학보건소에서 관리받기를 원하는 자를 등록하였다.

관리 방법은 대학 보건소 내에 질병관리실을 두고 대상자들을 등록하여 과거력과 임상기본검사를 실시하여 위험인자와 표적장기의 손상 유무를 관찰하여 약물치료 유무를 결정하였고 모든 대상자에게 생활습관 개선에 관한 교육을 시행하였다. 이후 질환의 종류, 정도, 경중에 따라 일정기간의 간격을 두고 추적 검사 하였다.

3. 프로그램 평가

1) 건강증진 프로그램 이용현황

프로그램 이용현황은 프로그램을 운영하기 시작

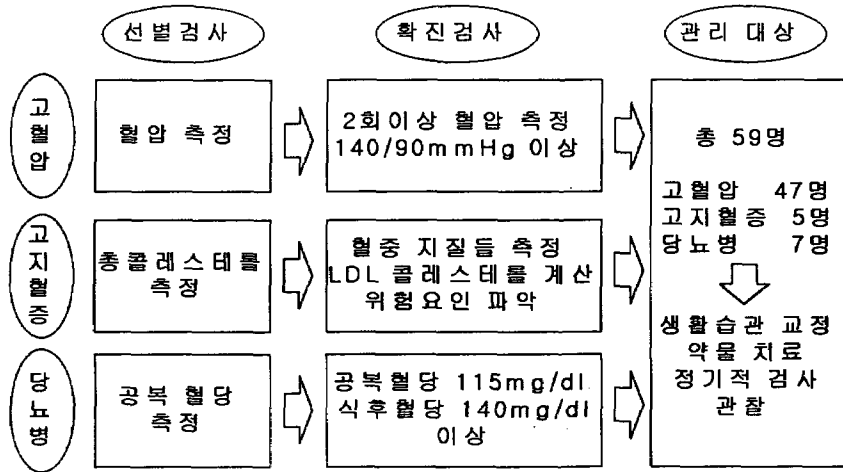


그림 7. 성인병관리 프로그램

한 1998년 9월부터 1999년 8월까지 1년간의 현황을 조사하였다. 이중 기존 운영되고 있던 예방접종에 대하여는 전년도와 비교한 이용 증가를 조사하였고 새롭게 시작된 프로그램에 대하여는 절대적인 이용환자 수를 산출하였다.

(1) 체중조절 프로그램 이용현황

체중조절 프로그램에 등록한 학생은 총 40명으로 평균체중은 64.7kg이었고 BMI 측정 결과 심한 비만을 보이는 대상학생 수는 적었고 근육량은 전체 평균값이 40.51kg정도로 적었고, 체지방률의 평균이 33.3%로 정상 수치보다 다소 높았으며, 특히 복부지방률의 평균이 0.85로 복부형 비만으로의 이행의 소지가 발견되었다.

프로그램 운영 후 참여학생은 평균 2.17kg의 체중 감소를 나타내었으며 5명의 학생에게서 3kg이상의 체중 감량이, 4명의 학생에게서 4kg이상의 체중 감량을 나타내었다. 체지방률의 경우 평균 2kg이 감소하였으며, 15명의 학생에서 2kg이상의 체지방 감소를 나타내었다.

표 2 체중조절 프로그램에 등록한 학생들의 체중감소량 (N=40)

체중 변화량	평균	최소값	최대값
체중	-2.17	0	-0.85
체지방량	-2.0	-0.9	-7.9
근육량	0.2	-4.7	3.7

한편 영양학과에 의해 운영된 비만관련 식습관 평가 결과 프로그램 시작 전 학생들의 비만관련 식습관 조사 평균점수는 9.5점이었으나 프로그램을 운영 후, 평균 12.9점으로 향상되어 대부분의 학생들이 식습관 교육을 통하여 비만관련 식습관이 많이 교정되었음을 말해주고 있다.

표 2. 비만과 관계된 식습관 조사결과

단위 : 점수

	평균	최소값	최대값
영양 프로그램 시작전	9.5	5	14
영양 프로그램 시작후	12.93	7	17

(3) 성교육 프로그램 평가

성교육 프로그램은 52명의 학생에 대하여 소그룹 성교육이 이루어졌고 46명의 학생들에 대하여 개별 상담을 실시하여 학생들이 고민하는 성 문제를 해결하여 줌은 물론, 올바른 성의식을 갖도록 상담하였다. 한편, 학생휴게실에서 비디오를 상영하여 성에 관한 내용뿐만 아니라 성인병, 음주, 흡연, 간염에 관한 내용을 교육하였다.

(4) 질병관리 프로그램

① 빈혈관리

혈액검사로 빈혈로 진단되어 관리등록한 자는 총 83명이었으며 이 중 2명의 학생에 대하여 대학병원으로 의뢰하였고 12명의 학생에 대하여는 철분제를

제공하였고 그 외 학생에 대하여는 영양교육 등을 통한 생활습관의 교정에 주력하였다.

② 간염관리

보균자 78명에 대하여 관리대상자로 등록하였고 이들 중 간기능 이상 소견을 보인 경우 19명, HBeAg 양성 경우 33명에 대하여 특별히 관리하고 7명의 학생에 대하여 병원에 의뢰 조치하였다.

③ 만성병 프로그램

47명의 고혈압 환자를 등록을 한 후 타 병원에서 치료중인 환자를 제외하고 16명의 환자에 보건소에서 약물치료하였고 20명에 대하여는 생활습관 교정을 포함한 보건교육만을 실시하였다. 한편 5명의 고지혈증 소견자를 등록하여 이들 중 3명에 대하여 약물치료를 하였고 모든 환자에 대하여 식이조절을 포함한 생활습관 교정으로 관리하였다. 당뇨병으로 관리등록을 한 환자는 7명으로 모두 약물치료가 필요하였으며 1명은 대학병원으로 의뢰하였다.

2) 건강 프로그램에 대한 만족도

대학보건소에서 개발한 각종 프로그램에 대한 학생들의 만족도 조사 결과 풍진 예방접종, 영양상담, 독감예방접종 등에 대하여 80% 이상에서 만족하고 있었고 다른 프로그램 등에 대하여도 70% 이상에서 만족하고 있는 것으로 나타났다(그림 8).

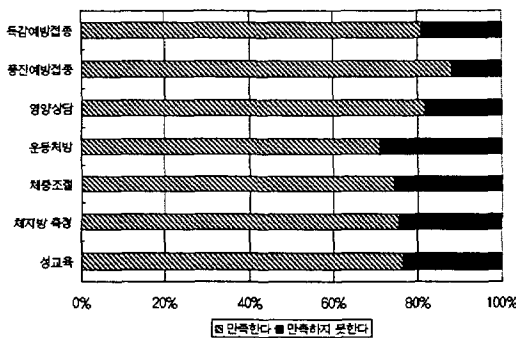


그림 8. 건강증진 프로그램 이용자의 만족도 조사 결과

IV. 고찰

최근, 건강에 대한 중요성과 예방 중심으로의 보건복지 정책과 함께 지역사회 인구 집단을 대상으로

하는 건강증진사업, 노인인구를 대상으로 하는 노인 복지정책, 기혼여성의 임신과 출산에 초점을 맞추고 있는 모자보건사업 등이 시행중이나 급격한 생활의 변화를 맞이하는 성인 초기의 대학생들에게는 이러한 정책의 범위에서 벗어나 있는 실정이다(한성현과 송라운, 1998). 학교보건사업이 중요한 이유는 앞서 제시한 바와 같이 바른 건강행태를 지니도록 조기에 교육할 수 있다는 점이나 수적으로 그 대상 층이 넓다는 점 이외에도 이들을 통한 지역사회로의 파급효과가 매우 크다는 점에서 큰 의의를 지닌다. 실제로 미국에서는 학교 구성원들을 대상으로 운영하였던 다섯 가지 건강증진 프로그램을 학생들의 가족들에게도 함께 교육하고 제공하여 그에 대한 순응도를 추적 조사하여 보고한 바 있다(Steven M et al, 1989).

그러나 이처럼 학교중심의 프로그램이 지역사회로 널리 확산되기 위해서는 현대적인 학교보건서비스의 내용에 대한 재정비가 필요하고, 이들 활동을 운영하고 이끌어갈 구심점을 선정하여 지역사회 정보보장을 통한 지속적인 관리와 정보 제공이 필요하다. 본 연구에서는 대학보건조직을 이러한 역할을 수행할 수 있는 조직으로 발전시킬 수 있도록 하자는 취지에서 사업을 전개하였다. 연구의 대상이 되었던 대학은 서울에 위치한 여자대학으로서 연구 시작 전까지는 다른 대학의 보건조직과 큰 차이 없이 건강검진이나 일반치료활동만을 수행해왔으나 구성원들의 다양한 건강증진요구에 부합하는 명실 상부한 기구로서의 역할을 다하고자 조직기구와 시설을 정비하고 프로그램을 제공함으로써 구성원들의 많은 호응을 얻고 있다.

우리나라 각 대학의 학생 보건관리실태는 다양하며 대학교의 학교 보건조직이 없거나 조직형태나 활동내용에 있다(권병임, 1978). 대학 보건기관의 설치에 따른 규정이나 지침이 일정하지 않을뿐더러 대학생들을 위한 보건관리 활동내용이나 방법에 대한 기본지침이 없이 자체적으로 운영되고 있는 것이 가장 큰 문제점이라고 할 수 있다. 180여개 대학을 대상으로 보건조직 유무와 보건관리실태를 조사한 박재용 등의 연구 결과에 의하면(박재용 등, 1999) 조사 대상의 67.8%에서 학교보건조직을 가지고 있고 '보건진료소'가 52.6%, '보건소'가 14.7%, '의무실' 형태가 10.3%, 보건실이나 양호실 형태로 설치된 경우가

6.9%였으며 사업내용으로는 62.1%에서 정기신체 검사를 실시하고 있었고 대부분의 보건조직에서 진료나 건강상담을 제공하고 있었으나 다른 프로그램의 수행은 아직 미흡한 상태이다.

대구지역 대학생 500명을 대상으로 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 연구에서 학교 내에서의 스트레스 관리와 건강증진실천행위가 주요한 변수임을 제시한 바 있다(류미경, 1999). 한편, 여대생들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 조사한 다른 연구에서도(한성현, 1998) 학생들의 운동생활이 삶의 질을 증대시키는데 중요한 영향요인임을 보고하면서 학교내의 건강증진 프로그램 도입의 중요성을 정책적 제언으로 제시한 바 있다

건강증진 프로그램이 효과적으로 수행되기 위하여는 반드시 그 사업의 계획을 입안하여야 하며 이를 위하여 대상자의 수요조사가 선행되어야 한다(유중선 등, 1996). 본 연구에서도 대상자들의 수요를 파악하고자 요구도조사를 실시하였으며 조사 결과 건강증진 프로그램중 학생, 교직원 모두 체중조절, 운동처방, 체력측정에 대한 요구가 높게 나타났다. 최근 비만이나 자신의 외형에 대한 관심이 고조되고 있는 것이 본 연구결과에서도 반영되고 있음을 제시하고 있는데 이러한 결과는 미국 대학생들을 대상으로 시행한 건강증진 프로그램 요구도를 조사 결과와 비교해 볼 때, 남학생들의 경우 운동 프로그램과 운동처방 등에 대한 선호도가 높았고 여학생들의 경우 개인 건강관리와 영양 프로그램에 대한 요구도가 매우 높게 나타나고 있어(Cynthia et al, 1996) 유사한 결과를 제시하고 있다. 반면 본 조사에서 금연이나 금주에 관련된 프로그램에 대한 선호도는 낮게 나타나고 있는데 본문에서 따로 언급하지는 않았으나 요구도조사시 함께 수행된 건강행태조사에서 15% 이상에서 흡연경험이 있었고 60%에서 음주를 하는 것으로 나타나고 있어 이들 프로그램의 계획도 향후 함께 고려되어야 하겠으며 대상학생들에 대하여도 건강위험요인 감소의 필요성을 인지시키려는 활동이 함께 수반되어야 하겠다.

본 프로그램은 대학교의 각 영역별 전문인력들이 협조하여 제공하고 있는데서 단일 조직에서 운영하는 일반 건강증진 프로그램과는 그 내용면에서나 효과면에서 차이를 보여주고 있다. 특히, 체중조절 프

로그램의 경우 일상 생활습관과 식생활을 파악하여 생활습관 변화를 통한 칼로리 감량활동을 지도함으로써 일시적인 체중감량만을 목적으로 하기보다는 프로그램을 수료한 후에도 지속적인 유지가 가능하도록 교육하였다. 체력검사를 통해 운동처방을 내려 운동을 한다해도 활동습관을 바꾸지 않으면 장기간 실천하기 어렵고 또한 운동만으로 비만을 해결하기는 어렵기 때문에, 활동습관을 평가하여 체력수준과 함께 운동의 강도, 빈도, 시간, 종목 제한 등에 반영시켰다.

본 연구에서의 시범운영에 참여하였던 참여자들의 프로그램 만족도는 높았으나 시범적으로 운영되어 소수의 인원만이 프로그램에 참여하였고 그 기간이 단기적이어서 프로그램의 효과를 측정하는데는 제한점이 있겠다. 또한 대부분의 건강증진 프로그램은 단기적인 시간내에 가시적인 효과를 나타내기 어려우며, 따라서 향후 시범사업의 경험을 바탕으로 더욱 많은 대상자들에 대하여 지속적인 프로그램을 운영해 나가야 할 것이다. 이상에서의 결과를 바탕으로 본 연구에서 제시하는 건강증진학교의 모형을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 프로그램의 선정작업 시, 대상자들의 요구와 대상자들의 프로그램 필요도가 함께 고려되어 우선 순위를 선정하여야 하겠다. 대상자들의 건강위험요인을 파악하고 필요한 건강증진 항목과 요구도조사를 통한 반영이 기획의 첫 단계라 할 수 있다.

둘째, 선정된 프로그램 항목에 대하여는 구체적인 목표와 대상자, 프로그램 내용을 설계하고 운영일정을 세부적으로 기획하여야 한다. 또한 단일 조직이나 운영주체만을 포함하기 보다는 이용할 수 있는 모든 자원을 이용하여 팀 운영을 통한 서비스 제공을 구상하는 것이 필요하다. 또한 일시적인 교육이나 이벤트 성격의 한시적 사업이 아닌 지속적인 건강의 유지를 위한 능력을 함양하는데 주력해야 하겠다.

셋째, 프로그램의 평가시 그 성과물을 단기적으로 나타나는 실적에 두지 않고 장기적이고 거시적인 평가가 이루어져야 하겠으며 이용에 따른 참여자의 만족정도가 행동의 변화나 장기적인 프로그램의 성공여부에 관여한다는 점에서 참여자들의 만족도를 고려하여야 하겠다.

넷째, 프로그램 실시 후에는 반드시 평가과정을

통하여 다음의 프로그램 개발 및 운영과정에 이를 반영하도록 하여야 한다.

본 연구는 일개 여자대학의 학생들을 대상으로 요구도조사와 프로그램의 적용이 이루어졌으므로 요구도조사를 통하여 선정된 프로그램 내용을 일반화하기에는 제약이 있으나 대학 보건 조직을 중심으로 구성원들의 요구를 수렴하고 프로그램을 개발하는 접근방법과 대학 내의 전문 인력과의 연계를 통한 체계적이고 포괄적인 운영 방법 등은 다른 보건조직에서의 건강증진 프로그램 운영에 있어서 좋은 모형을 제시할 수 있겠다. 향후 건강증진학교 운영을 위하여 다양한 학생 계층을 대상으로 하는 다양한 조사와 프로그램을 운영하는 사업들을 적용하는 많은 연구들이 활성화되기를 기대한다.

V. 요약 및 결론

건강증진에 대한 관심의 고조와 함께 지역사회 및 사업장을 중심으로 건강증진 프로그램의 개발 및 보급이 진행중이나 현재까지 학교를 중심으로 하는 건강증진사업은 그 인지도가 낮고 프로그램의 개발이나 보급이 매우 저조한 실정이다. 그러나 학교단위의 건강증진사업은 그 구성원의 양적, 시기적 중요성이나 지역사회로의 확대 가능성을 고려해 볼 때 매우 중요한 의의를 지니고 있어 학교 건강증진모형의 개발은 매우 중요한 의미를 지니고 있다. 본 연구에서는 학생 및 교직원의 건강증진 프로그램 요구도를 조사하여 참여자들의 요구를 반영한 포괄적인 건강증진 프로그램 내용을 개발하고 이를 시범 운영하고 평가하여 건강증진학교모형을 개발하고자 하였다. 구체적인 연구 결과는 다음과 같다.

1. 건강증진 프로그램 요구도조사 결과 독감, 풍진 예방접종, 체중조절, 성교육 등에 대한 요구도가 높게 나타났다.
2. 학생들에 대하여는 독감, 풍진 예방접종, 체중조절, 성교육 프로그램 및 빈혈과 간염 보건자관리 프로그램을 실시하는 한편 교직원에 대하여 독감, 풍진 예방접종, 성인병 관리 프로그램을 1년간 시범 운영하였다.
3. 프로그램 운영결과 예방접종 이용자의 경우 전년도에 비하여 그 이용자 수가 1.5배 증가하였고 각

프로그램별로 적정 인원이 다양한 교육과 관리를 받았으며 이용후 만족도가 높게 나타났다.

VI. 참고문헌

- 경기도. 경기도 건강증진 플랜 -기초자치 단체용 지침서-, 1996
- 권병임. 우리나라 대학생 보건관리 실태에 대한 조사. 석사학위논문. 이화여자대학교 의학과, 1978: 1-30
- 김애경. 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 대한간호 1995; 34(1): 50-54
- 류미경, 박경민, 김정남. 일부지역 대학생의 삶의 질에 영향을 미치는 제 요인. 대한보건협회지 25(1): 1999, 29-42
- 박재용, 강민정, 강복수. 대학교의 학교보건조직과 보건관리 실태. 보건행정학회지 9(4): 1999, 15-40
- 유중선, 김석범, 강복수. 산업장 근로자들의 건강증진 프로그램에 대한 수요. 대한산업의학회지. 8(2): 1996: 239-248
- 이미라, 소희영. 건강교육 교과목 학습이 대학생의 건강증진 생활양식 변화에 미치는 영향, 성인간호학회지. 9(1), 1997; 70-85
- 한성현, 송라운. 일부 지방대학 여대생들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 분석. 한국모자보건학회지. 2(1), 1998; 39-53
- Blanken AJ. Measuring use of alcohol and other drugs among adolescents. Public Health Reports. 1993, 108(Suppl); 25-29
- Cynthia Fish, Mary A. Nies. Health Promotion Needs of Students in a College Environment. Public Health Nursing 13(2), 1996; 104-111
- Kann L, Kinchen SA, Williams BI. Youth risk behavior surveillance United States. Morbidity and Mortality Weekly Report. 47(SS-3), 1998; 1-7
- Klobe LJ, Kann L, Collins JL. Overview of the youth risk behavior surveillance system. Public Health Reports. 108(Suppl), 1993; 2-9
- Marcus SE, Giovino GA, Pierce JP, Harel Y. Measuring tobacco use among adolescents. Public Health Reports. 108(Suppl), 1993; 20-23

Morris L, Warren CW, Aral SO, Measuring adolescent sexual behaviors and related health outcomes, Public Health Reports, 108(Suppl), 1993; 31-35

Senderowits J. Adolescent health: Resessing the passage to adulthood. World Bank Discussion Papers. World Bank, Washington. No. 272, 1995

Steven M. Ornstein, David R. Garr, Ruth G. Jenkins, MS, Philip F. Rust, Lois Zemp, Amos Arnon. Compliance with Five Health Promotion

Recommendations in a University-Based Family Practice. 29(2), 1989; 163-168

WHO Expert Committee. Promoting Health through Schools: A Summary and Recommendations of WHO's Expert Committee on Comprehensive Scool Health Education and Promotion. WHO/HPR/ HEP. 1996

[http: // www.acha.org](http://www.acha.org)

[http: // www.who.int/hpr/gshiv](http://www.who.int/hpr/gshiv)