

학교건강증진사업의 주요 영역과 전략 개발을 위한 선진사례 분석

김 명 · 김혜경[†]

이화여자대학교 보건관리학과, *한국건강관리협회 건강증진연구소

Analysis of Advanced School Health Promotion Policies and Programs for Developing Effective School Health Strategies

Myung Kim · Hye-Kyung Kim*

Department of Health Education & Management in Ewha Womans University,
*Korea Association of Health Promotion,

ABSTRACT

The role of school as a key setting for health promotion practices should be empathized. However, there were limitations for the effectiveness of school health promotion practices in Korea because of the lack of recognition about its importance, social support, guiding principles of the school health promotion services by the school health related law, and cooperation between school and community.

The purpose of this study was to analyse the advanced cases from The United States, Japan, Europe and Australia, and to evaluate the applicability to school health promotion services in Korea for establishing the strategy for effective implementation of school health promotion program in Korea.

Four cases of school health program were selected for analysis, including Coordinated School Health Program and National School Health Strategies in the USA, Healthy Japan21, National School Health Initiative in Australia and the European Network of Health Promoting Schools.

Major conclusions were as follows:

1. Advanced cases of school health programs were comprehensive in nature.
2. Integrated school and community health promotion efforts was emphasized, mostly.
3. Governmental agencies played an active role in conducting surveillance activities to monitor priority health risk behaviors, developing school health program and training manual, providing periodic program evaluation.

* 본 연구는 보건복지부의 2005년도 건강증진연구사업의 일환으로 수행되었음.

접 수 일 : 2007년 4월 11일, 채 택 일 : 2007년 5월 30일

† 교신저자 : 김혜경(서울시 강서구 화곡6동 1097, 157-704, 한국건강관리협회 건강증진연구소)

Tel: 02-2601-6142, E-mail: hkim@kahp.or.kr

4. Life skill focused health education was the key component for the comprehensive school health program.

For the improvement of efficiency in school health promotion practices, above advanced strategies for school health promotion program would be necessary.

Key words: School health promotion, Case analysis, Program effectiveness, Literature review

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강증진정책을 도입한 지 10여년이 된 우리나라는 정부차원의 건강증진사업이 활성화 되어 도약기에 있다고 할 수 있다. 최근 정부는 건강투자 개념을 도입하고 이를 위한 유효 전략개발과 사업의 방향설정을 위해 노력하고 있다. 이는 국가의 발전을 위한 기본요건으로의 국민 건강의 중요성을 다시 한 번 강조한 것이며, 건강취약계층의 건강을 보호하고 증진하는 노력을 통해 미래 성장동력인 인적자본의 질적 수준 제고를 위한 성장전략이라 할 수 있다(이명순, 2007).

건강투자전략의 핵심 대상 중 하나는 아동으로, 국가의 미래 성장기반으로서 아동인구의 잠재적 가치를 고려할 때 보다 적극적이고 사전예방적인 정책투자와 효과적이며 효율적인 건강증진 사업의 실행이 요청된다. 또한 이들에 대한 건강증진사업을 효과적으로 수행할 수 있는 사업의 장으로 학교건강증진이 활성화 될 필요성 또한 강조되고 있다.

건강증진사업의 핵심이 되는 장으로서의 학교의 역할이 강화되어야 되어야 하는 이유는 다음과 같다. 첫째, 청소년들이 건강한 생활양식을 갖도록 하는 것은 성인이 된 후 불건강한 행동패턴을 변화시키는 것보다 효과적이다. 또한 성인기에 발병하는 여러 만성질환

의 위험요인들(risk factors)은 상당부분 청소년기의 잠재적 위험요인으로부터 기인한다. 따라서 건강에 바람직하지 못한 행위들이 습관화되기 이전에 행동수정을 위한 건강 프로그램이 제공되어야 한다(Downie et al., 1991). 또한 행동의 습관화가 이루어지기 이전인 학령기부터 건강증진사업을 수행하는 것이 국민건강증진사업의 효율성을 증대시킬 수 있는 접근전략이 된다(정영숙, 이정렬, 1998; Bremberg, 1998). 둘째, 학교는 적절히 고안된 학교건강증진사업의 활용(예: 생물, 가정, 체육 등 관련 교과목을 활용한 보건교육 수행)을 통해 청소년들에게 건강행동에 관한 영향력을 최대한 행사하는 기회를 마련한다. 셋째, 학교 건강증진사업은 학생들에게 건강한 생활을 영위할 수 있도록 기반을 조성하는 한편, 인구의 1/4에 해당되는 학생 및 그 가족의 건강에 영향을 미치고, 나아가 지역사회로의 파급효과를 가져오므로 국민건강증진을 위한 효과적인 수단으로 제공될 수 있다.

이상과 같은 이유로 미국, 일본, 호주, 유럽의 선진 각국에서는 국가차원에서 학교 건강증진사업을 주관하여 활성화하는 노력을 수행하고 있다. 전체 인구의 약 1/5에 해당하는 인구들이 학교구성원으로 있는 미국은 학교건강증진사업을 강력하면서도 매우 효율적인 건강증진 전략으로 여기고, 통합적 학교보건 프로그램 개념을 도입하고, 국가기관인 질병관리 예방센터(The Centers for Disease Control

and Prevention: CDC)가 지역학교의 건강증진 프로그램 개발, 연구지원, 평가 등의 역할을 수행하고 있다(Green & Kreuter, 1999). 일본은 국가가 추진하는 ‘21세기 국민 건강 가꾸기 운동(건강일본 21)’에 기초한 학교 건강증진사업이 추진되고 있으며, 호주와 유럽의 국가들은 건강증진학교(health promoting school)의 개념을 근거로 한 범국가적 또는 국가들 간의 협력적 사업수행을 전개하고 있다.

현재 우리나라는 학교건강증진사업의 의의와 역할에 대한 사회적 공감과 협의가 부족한 실정이다. 이는 입시 및 지식 위주의 교육체계 속에서 청소년의 건강이 지니는 교육적 의미가 과소평가 되어 온 결과이다. 또한 학교 건강증진사업의 근거가 되고 있는 학교보건법과 초중등교육법 및 그 시행령이 사회적 요구에 맞추어 변화하지 못함으로써 관련법이 학교 건강증진사업의 방향을 명확히 제시해 주지 못하고 있다. 이러한 이유로 학교와 사회가 건강개념의 변화, 그리고 청소년들의 건강요구에 따른 건강증진학교(health promoting school)로서의 역할을 수행하지 못하고 있다. 현재의 학교보건사업은 급성전염성 질환의 관리와 사후적 처치 및 물리적 환경관리에 치중함으로써 체계적인 보건교육을 통하여 건강문제를 사전에 예방할 수 있는 자가건강관리 능력을 함양시키는데 기여하지 못하고 있다.

그러므로 학생들의 건강문제를 효과적, 효율적으로 해결하고, 이들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 전략개발을 위해 학교건강증진사업의 선진사례를 검토해보고 이들의 사업영역, 성공전략을 분석하여 우리나라 학교건강증진사업 발전전략으로 활용할 필요가 있다.

2. 연구목적

본 연구는 미국, 일본, 호주 등 국가의 학교

건강증진사업의 선진사례를 조사하여 분석함으로써, 사업의 주요 영역 및 성공전략을 도출하고, 선진전략의 국내 적용가능성을 평가하여 향후 우리나라 학교건강증진사업의 체계적인 사업수행을 위한 기초자료를 제공하고자 하는 목적으로 수행되었다. 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

첫째, 미국, 일본, 호주, 유럽의 학교 건강증진사업의 현황을 파악한다.

둘째, 학교 건강증진사업의 선진사례 분석을 통하여 주요 사업영역을 파악한다.

셋째, 학교 건강증진을 위한 성공전략을 파악한다.

넷째, 학교 건강증진을 위한 선진전략의 국내 적용가능성을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

학교 건강증진사업의 선진사례로 알려진 미국 질병관리예방센터(The Centers for Disease Control and Prevention: CDC)의 통합적 학교보건 프로그램(Coordinated School Health Program)과 국가 학교보건전략, 일본의 ‘21세기 국민 건강 가꾸기 운동(건강일본 21)’에 기초한 학교 건강증진사업, 호주의 건강증진학교전략(National Health Promoting School Initiative), 유럽 국가들 간의 협력체계인 유럽 건강증진학교 네트워크(The European Network of Health Promoting Schools: ENHPS)의 현황을 문헌고찰을 통해 파악하고, 그 내용을 분석하였다.

2. 연구방법

사례연구를 통하여 각국의 학교건강증진사

업을 위한 국가적 전략과 사업의 핵심 영역과 목표, 수행전략, 평가 등에 대한 내용 분석을 실시하고, 주요 성공전략을 도출하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 선진 각국의 학교건강증진정책 및 사업 현황

1) 미국의 학교건강증진사업

(1) 통합적 학교보건 프로그램(Coordinated School Health Program)

미국의 학교건강증진사업의 기본이 되는 개념적 구조는 1935년에 처음으로 제시되었는데 미국 체육교육위원회의 보건교육 분과(the Health Education Section of the American Physical Education Association)는 발행 보고서를 통하여 학교보건사업에 관하여 서로 관련이 되는 3가지의 요소를 제시하였다. 이는 학교건강서비스(school health service), 학교보건교육(school health education) 그리고 건전한 학교환경(healthful school environment)으로 이후 50년간 학교보건 프로그램을 기획하는데 있어 매우 유용한 기초를 마련하여 주었다.

현재는 확장된 학교보건의 개념이 통용되고 있는데 1980년대 후반에 Kolbe와 Allensworth & Kolbe는 기존의 세 가지 요소에 다섯 가지의 요소를 더하면서 학교보건의 개념을 확장하였다. 다섯 가지 요소는 학교와 지역사회의 통합된 노력(integrated school and community health promotion effort), 학교체육(school physical education), 학교급식(school food service), 학교상담(school counseling), 교직원 건강증진 프로그램(school-site health promotion program for faculty and staff)이다. 다섯 가지의 요소가 추가되면서 이들 요소들이

전체 학교건강증진 프로그램에서 중요한 위치를 차지하고 있다는 점이 새롭게 강조되기 시작하였다. 이러한 학교건강증진사업을 통합적인 학교보건 프로그램(coordinated school health program)이라 칭하고 있다.

한편 확장된 학교건강증진사업의 틀은 학교건강증진을 위해서는 팀접근 방법(학교간호사, 의사, 보건교육사, 상담가, 심리학자, 급식전문가, 운동처방사 그리고 학교의 물리적, 사회심리적 환경 전문가)이 필요하다는 점과 가족과 지역사회 그리고 지역사회의 기관들이 협력하여야 함을 제시하고 있다. CDC는 학교 단독으로는 청소년들의 가장 심각한 건강과 사회문제를 해결할 수도 없으며, 해결하여도 안 된다는 기본적인 지침을 제시한 바 있으며, 학교는 여러 기관들이 청소년들의 안녕(well-being)을 유지하기 위하여 협력할 수 있는 시설과 편리성을 제공한다고 하였다.

또한 인지적 성과와 학업성취가 건강상태와 대등하게 함께 장·단기간의 우선순위 결과로 제시되어 있다. 이는 학교의 가장 기본적인 목적의 성취(교육)에 부합하는 것으로 학교건강증진 담당자가 학교건강증진사업의 목적으로 건강상태의 향상만을 제시할 경우 학교 행정부로부터 관심과 지원을 받는데 문제가 될 수도 있다는 점을 고려한 결과라 할 수 있다.

(2) 학교보건에 대한 국가적 전략(National School Health Strategies)

질병예방통제센터(The Centers for Disease Control and Prevention: CDC)는 1987년부터 대도시 지역의 학교에서 AIDS 예방을 위한 효과적인 보건교육 프로그램을 실시하도록 재정지원을 하여 왔으며, 1988년에는 CDC 내에 만성질병 예방 및 건강증진 센터(the National Center for Chronic Disease Prevention and

Health Promotion)를 설립하고 그 안에 청소년 및 학교보건 분과(the Division of Adolescent and School Health)를 두어 프로그램개발과 연구지원, 평가 등을 진행하고 있다.

CDC의 역할은 아동과 청소년 그리고 성인 초기 사람들의 중요한 건강위험행동을 예방하는데 있으며 1992년부터는 다양한 영역의 건강문제를 예방하기 위한 포괄적인 학교건강증진 프로그램을 지원하고 있다. 학교건강증진 프로그램을 지원하기 위하여 다음과 같은 네 가지의 전략을 수행하고 있다.

① 중요한 건강문제와 이러한 문제를 감소시키기 위한 학교보건 정책과 프로그램들을 파악하고 관리한다. CDC는 50개 주를 대상으로 6범주로 구분된 건강위험 행동과 학교건강증진정책 및 프로그램에 대한 관리를 위하여 감독활동을 하고 있다. 이러한 활동은 CDC의 청년위험행동 감시체계(Youth Risk Behavior Surveillance System: YRBSS)와 학교보건 정책 및 프로그램 연구(School Health Policies and Program Study: SHPPS)을 통하여 주로 이루어진다. 구체적인 활동내용은 다음의 <표 1>과

같다.

② 효과적인 학교보건정책과 프로그램의 수행을 위해 연구들을 종합하여 적용한다. 효과적인 보건사업에 대한 지침(Guidelines for effective school health programs)을 개발하고 The Prevention Evaluation Research Registry Youth (PERRY)를 통하여 주로 이루어진다.

③ 효과적인 정책과 프로그램을 수행하기 위하여 구성요소들이 잘 작동하게 한다.

통합된 학교보건 프로그램을 지원하기 위해 CDC는 20개 주에 프로그램의 설립과 실행을 위하여 재정지원을 하고 있으며, 현재는 흡연, 식생활, 그리고 신체활동에 중점을 둔 만성질환의 위험요인을 감소시키는 사업에 중점을 두고 있다. 또한 40개의 국가적 비정부단체를 지원하고 있는데 비정부단체들은 CDC와 협력하여 프로그램의 기획과 수행의 수준향상에 도움이 되는 정책, 지침 및 전문가 훈련 프로그램 등을 개발하고 있다.

<표 1> 청소년 건강 및 학교건강증진사업의 감독체계

감독 체계	Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)	School Health Policies and Program Study (SHPPS)
목적	우선순위의 건강위험행동 (6개 범주)의 현황에 대한 파악	학교보건 정책과 프로그램에 대한 주기적인 평가
감독 단위	국가, 주, 지역 단위	주, 학군, 학교, 학급 단위
구체적 활동 내용	1. 프로그램의 대상 선정 또는 평가를 효과적으로 하기 위한 정보제공 2. 정책결정자들에게 건강위험행동의 감소 및 예방을 위한 프로그램의 필요성에 대한 정보제공	1. 미국의 학교보건정책과 프로그램의 현황에 대한 관리 2. 학교보건 프로그램의 각 요소를 수행하는 인력들의 전문가적 경력에 대한 정보제공 3. 주 및 학군의 정책과 학교보건 프로그램 및 실행사이의 관계에 대한 정보제공 4. 효과적인 학교보건 프로그램의 전달에 촉진이나 방해되는 요인들에 대한 정보제공

<표 2> 미국 학교건강증진 프로그램 개발의 지침 및 연구기반

지침	Guidelines for effective school health programs	Prevention Evaluation Research Registry Youth(Perry)
목적	전문가들의 발표된 연구결과와 아동과 청소년 건강에 관심을 가지고 있는 국가 및 연방 정부 그리고 자원단체들의 연구들에 대한 철저한 검토를 기초로 효과적인 학교보건 프로그램에 대한 지침을 제공	청소년들의 건강위험행동에 대한 연구들의 종합적인 데이터 베이스
구체적 내용	정책개발, 교과과정개발 및 선정, 교수전략, 스태프 훈련, 가족 및 지역사회의 참여, 평가, 통합된 학교보건 프로그램 요소들의 연결	위험 성행동 감소를 위한 16,000citation이 현재 수록되어 있으며, 폭력예방이나 흡연예방과 관련된 주제로까지의 확장을 계획하고 있음

④ 수행된 학교보건정책과 프로그램의 효과성을 평가하고 정책과 프로그램의 질을 향상시키기 위하여 평가를 실시한다. 주나 지방 교육기관이 학교보건 정책, 교사훈련 그리고 교과과정의 질과 효과성을 평가할 수 있도록 기술적 지원을 제공한다. 또한 학교에서 시행되는 개입 프로그램의 효과성을 검증하기 위한 행동연구를 시행하기도 한다.

CDC는 2000년에 SHPPS(School Health Policies and Programs Study 2000)을 통하여 현재까지 진행된 것 중 가장 큰 규모의 학교 보건정책과 프로그램의 영향에 대한 평가를 실시하였다. 평가결과 1994년과 2000년 사이 미국의 학교보건 정책과 프로그램들은 다음의 변화들이 있었다.

첫째, 폭력예방 프로그램에 대한 강조가 증가하였다.

둘째, 흡연예방 프로그램이 증가하여 흡연 예방 프로그램의 시행을 의무화하는 학군이 83.2%에서 92.1%로 증가하였다.

셋째, 체육에 관한 정책과 프로그램에 대한 조정·감독이 주 단위에서 학군 단위로 변경되었다.

넷째, 학교간호사들의 역할이 강화되었다.

학교간호사의 비율이 65.0%에서 74.2%로 증가하였다. 같은 기간, 학생들에게 학교보건 봉사를 제공하는 학교의사의 비율은 31.3%에서 15.2%로 감소하였다.

다섯째, 주나 학군에서 만성질환, 임신 또는 자살예방 서비스 요원교육을 제공하는 곳이 10% 증가하였다.

마지막으로 Dietary Guidelines for Americans를 시행과 관련한 전문가 과정 이수 중·고등학교 급식담당자의 비율이 10%정도 증가하였다.

2) 일본의 학교건강증진사업

현재 일본은 21세기에 모든 국민이 건강하게 생활할 수 있는 활력 있는 사회를 만들기 위한 제3차 국민 건강 가꾸기 대책으로 '21세기 국민 건강 가꾸기 운동(건강일본 21)'을 추진하고 있다. 동경도는 도민의 '삶의 질(QOL: Quality Of Life)' 향상을 목표로 '건강일본 21'의 지방계획인 '동경도 건강추진계획 21'(2001년 10월)을 수립하고 동경도 지역사회의 건강증진사업을 지원하고 있다. 전 국민을 대상으로 한 건강 가꾸기 운동은 성인의 생활습관병의 증가를 배경으로 하고 있으며, 건강증진의 이념에 기초하여 건강수명을 연장하고 삶의

<표 3> 일본의 학생 건강증진 지표 (10개 건강주제와 31개 지표)

건강주제		지표	우선지표
건강주제 1	공동사항 및 추진의 지원체제		
	지표 1	자신의 건강상태가 좋다고 생각하는 학생의 비율	
	지표 2	건강한 생활습관을 하고 있다고 생각하고 있는 학생의 비율	우선지표 1
	지표 3	학교보건위원회를 설치하고 있는 학교의 비율	
건강주제 2	마음의 건강		
	지표 4	즐겁게 학교에 다니고 있는 학생의 비율	
	지표 5	가벼운 마음으로 상담할 수 있는 사람이 있는 학생의 비율	
	지표 6	아동의 정신건강에 대해 상담할 수 있는 곳을 알고 있는 학부모의 비율	
	지표 7	등교거부 학생의 비율	
건강주제 3	신체의 건강		우선지표 2
	지표 8	적정체중을 유지하고 있는 학생의 비율	
	지표 9	20세 미만의 성감염증(STI) 환자 보고 수	
건강주제 4	구강보건		
	지표 10	12세 아동의 1인 평균 충치 수	
	지표 11	잇몸에 염증 소견이 있는 학생의 비율	우선지표 3
	지표 12	이와 잇몸의 관찰을 월 1회 이상 하고 있는 학생의 비율	
	지표 13	하루에 한번 이상 시간을 들여 꼼꼼히 이를 닦는 학생의 비율	
건강주제 5	안전·사고 방지		
	지표 14	상병·부상 등의 발생률: 건수/가입자수(학교관리하)	
	지표 15	교통사고에 의한 부상자수 및 발생률(부상자수/학생수)	
	지표 16	학교시설 및 통학로(통학도중)의 안전점검을 정기적으로 실시하고 있는 학교의 비율	
건강주제 6	영양·식생활		우선지표 4
	지표 17	집에서 하루에 한번 이상 주식과 부식이 갖추어진 식사를 하는 학생의 비율	
	지표 18	아침 식사를 매일 하는 학생의 비율	
	지표 19	식사가 즐거운 학생의 비율	
	지표 20	가족과 함께 식사를 하는 학생의 비율	
	지표 21	영양의 균형과 먹는 양에 주의를 기울이고 있는 학생의 비율	
건강주제 7	운동		
	지표 22	체력테스트의 종합평가(A~E)의 5단계 평가 중, A~C의 합계수의 비율)	
	지표 23	운동·스포츠를 거의 매일 하고 있는 학생의 비율	우선지표 5
	지표 24	스포츠와 운동을 하는 것이 즐거운 학생의 비율	
건강주제 8	휴양		
	지표 25	밤 10시 이전에 취침하는 학생의 비율(초등학교 4학년생) 밤 11시 이전에 취침하는 학생의 비율(중학교 1학년생) 밤 12시 이전에 취침하는 학생의 비율(고등학교 1학년생)	
	지표 26	수면부족을 호소하는 학생의 비율	
	지표 27	수면을 충분히 취하려고 노력하고 있는 학생의 비율	
건강주제 9	흡연·음주·약물남용예방		
	지표 28	음주가 건강에 매우 해롭다고 생각하고 있는 학생의 비율	
	지표 29	흡연이 건강에 매우 해롭다고 생각하고 있는 학생의 비율	
	지표 30	학교 부지 내 전면 금연을 실시하고 있는 학교의 비율	
건강주제 10	학교환경위생		
	지표 31	학교 환경위생검사 연간계획의 입안과 실시현황	

질을 향상하는 것을 기본 개념으로 하고 있다.

일본의 학교 건강증진사업은 국가가 추진하는 ‘21세기 국민 건강 가꾸기 운동(건강일본 21)’에 기초하고 있다. 건강증진의 이념에 근거하여 학교 건강증진사업을 실시하기 위해서는 학교의 보건목표를 명확히 하고, 건강증진을 위한 바람직한 환경조성을 실시하는 것이 중요하다고 인식하고, 동경도에서는 ‘학생 건강증진의 지침’으로 우선 학생의 건강증진의 최종적인 목표(대목표)와 식생활, 운동습관, 휴양 등 일상생활 전체를 고려한 분야별 목표(중목표)를 설정하였다. 또한 계획적이고 장기적인 건강증진이라는 시점에서 목표(중목표)의 달성상황을 평가하기 위해 수치로 지표를 제시하고 있다.

청소년의 건강과제를 ‘마음의 건강’, ‘신체의 건강’ 등 분야별로 10개 주제를 정하고 각각의 주제별 목표를 설정하고 있다. PRECEDE-PROCEED Model에 근거한 청소년의 건강수준 문제, 행동 문제, 환경 문제와 학교 건강증진사업의 추진지침이 제시되어 있다.

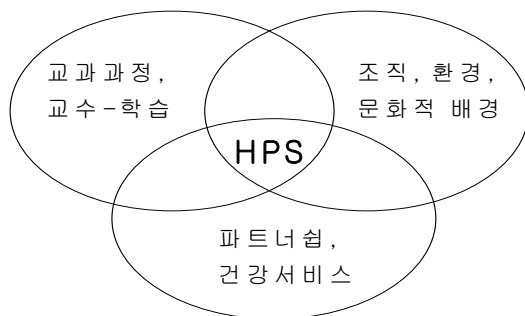
삶의 질(QOL) 향상을 목표로 한 일본의 학생 건강증진의 대목표는 “학생이 스스로의 목표와 건강관을 확립한다”와 “학령기에 건강한 삶을 영위할 수 있는 기초를 형성한다” 이다. 중목표는 PRECEDE-PROCEED Model에 의해 건강주제별로 검토하여, 중목표의 현황 및 달성상황을 평가하기에 적당하고 수치화가 가능한 지표로 31개를 설정하였다. 2010년도를 목표년도로 하고, 31개 지표 모두를 한번에 달성하는 것은 용이하지 않기 때문에 각각의 실시주체가 필요성을 충분히 검토하면서 점차적으로 추진하도록 되어 있다. 31개 지표 중 대표적이고 비교적 추진하기 쉬운 지표 5개를 우선지표로 정하고 있다.

학생의 건강증진을 추진하는 데 있어 학교와 가정과의 연계는 물론 지역사회 및 지역보

건과의 연계 중요성도 강조하고 있다. 학교, 가정, 지역사회의 연계를 원활히 하기 위해서 일본에는 교직원, 학부모, 지역관계기관 및 지역주민으로 구성된 학교보건위원회가 있다. 현재 일본의 학교보건위원회의 설치현황은 초등학교 67.8%, 중학교 60.2%, 고등학교 31.7% (2002년도 학교보건위원회의 설치현황조사)로 충분치 못한 실정이나, 향후 적극적인 실시 및 운영을 위해 행정적인 지원을 하고 있고, 학교보건위원회의 설치는 일본 학교 건강증진사업의 31개의 지표 중 우선지표의 하나로 설정되어 있다.

3) 호주의 건강증진학교 (National Health Promoting School Initiative)

호주에서는 90년 이상 여러 가지 형태의 보건교육/건강증진사업이 시행되어 왔다. 학교건강증진사업의 기본개념은 건강증진학교(Health Promoting School)이다. 국가적 차원의 첫 건강증진학교 네트워크는 1991년에 시작되었는데 건강증진학교란 학교의 학생과 교직원을 포함한 학교사회 구성원들의 건강과 안녕을 보호하고 증진시키고자 하는 조직화된 일련의 정책, 과정, 활동 그리고 구조를 가지고 있는 학교를 말한다. 따라서 학교가 건강과 교육이 최대한



<그림 1> 호주의 건강증진학교 (Health Promoting School)

증진될 수 있도록 정책과 전략이 통합될 수 있는 환경임을 강조하고 있다(Rissel & Rowling, 2000).

건강증진학교 접근법은 건강과 학습간의 연관성에 관하여 명확하게 정의하며 프로그램 개발에 있어 학생, 가족, 교사, 행정가, 그리고 지역사회의 파트너들을 핵심적인 이해당사자들이라 보고 있다(Nader, 2000).

최근 진행된 범국가적 학교건강증진사업은 신체활동에 관한 “Active Australia”와 “The National School Drug Education Project”, 학교에서의 정신건강에 관한 “MindMatters”, 중등학교 학생의 HIV/AIDS교육인 “Talking Sexual Health”이다. 이러한 사업들은 교과과정에 관련된 자료들을 제작하고 전문가를 양성할 뿐 아니라 건강증진학교(HPS)라는 개념을 지침으로 활용하여 학교의 전반적인 변화가 진행되는 과정이라 할 수 있다. 또한 HIV/AIDS 교육 사업은 부모가 함께 참여하는 계획된 전략이라는 측면에서 사업실행의 새로운 변화로 간주되고 있다. 여러 연구에서 the National Health Promoting Schools Initiative는 호주의 학교건강증진을 위하여 중요한 틀을 제시하였다는 것에 동의하고 있으며, 호주의 건강이나 교육 부문에 대하여 비판적 생각을 할 기회를 제공하였다는 면에서도 의의가 있다고 할 수 있다. (Rissel & Rowling, 2000).

St. Leger & Nutbeam(2000)은 그들의 건강증진학교 개념을 활용한 여러 개입 프로그램에 대한 연구들을 검토한 결과 학교건강증진은 다음과 같은 조건을 가질 때 지식의 증가, 기술의 발달과 건강증진 행위의 증가를 가져올 수 있다고 제시하였다. 첫째, 행동변화와 함께 인지적 및 사회적 결과에 중점을 두어야 하며 둘째, 프로그램이 포괄적(comprehensive)이며 통합적(holistic)성격으로 건강과 관련된 기관이나 단체의 학교의 협력이 있어야 한다.

셋째로, 개입 프로그램은 견고하여 수년간은 지속되어야 하며 학생들의 사회적, 인지적 발달의 변화와 관련되어야 한다. 그리고 마지막으로 교사에 대한 교육훈련과 적절한 자원의 제공을 통하여 능력개발(capacity building)에도 관심을 기울여 학교건강증진 전문가를 육성해야 한다.

호주에서는 대부분의 학교에서 핵심 교과과정으로 보건학을 가르치고 있다. 따라서 학교건강증진이나 보건교육 프로그램의 학생들의 지식, 기술습득, 그리고 행동에 미치는 영향을 설명하는 현존하는 자료도 많으며 현재 진행되고 있는 연구들도 많다. 그러나 대조적으로 학교건강증진의 개념이 학교에 도입될 수 있는 방법과 학생들의 건강과 교육적 결과에 대한 영향에 대한 연구결과는 거의 없는 실정이다(St. Leger & Nutbeam, 2000).

4) 유럽의 건강증진학교 네트워크 (The European Network of Health Promoting Schools, ENHPS)

유럽의 건강증진학교 네트워크(The European Network of Health Promoting Schools: ENHPS)의 기본원칙은 오타와 헌장에 근거하고 있으며, 1992년에 시작되었다. 유럽의회(the European Commission), 유럽위원회(the Council of Europe), WHO 유럽지역사무소(WHO Regional Office for Europe)가 재정적, 정책적으로 협력하고 있으며, 이 세 기관은 자원을 공유하고 유럽 학생들의 건강옹호를 위하여 같은 메시지를 전달함으로써 유럽학교의 건강증진의 큰 향상을 가져왔다. 파트너십을 관리하기 위하여 세 기관의 대표자들이 모여서 국제기획위원회(International Planning Committee, IPC)를 구성하고, 정기적인 회의를 개최하며 ENHPS의 성장과 발달을 촉진하고 전략의 방

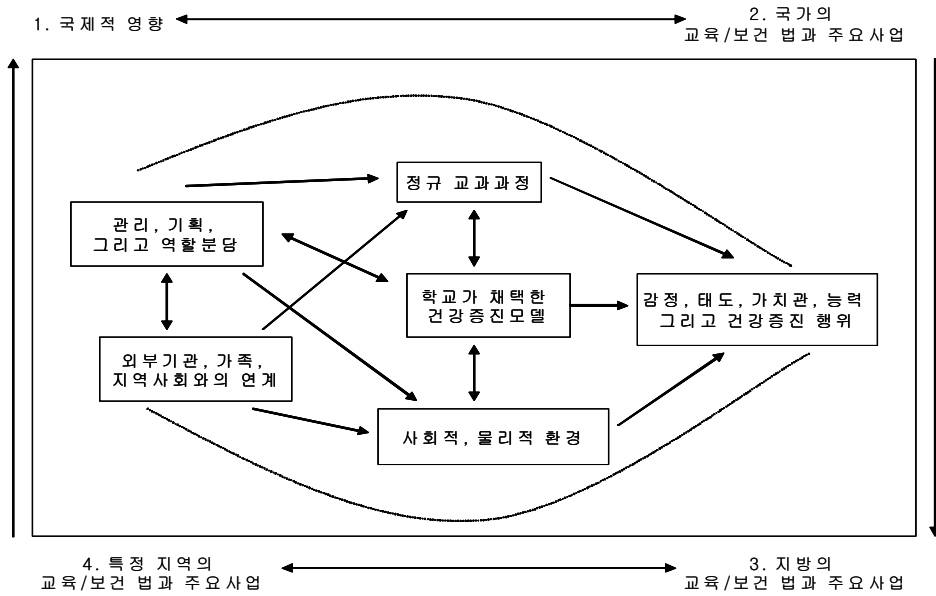
향을 정하고 있다. 세 단체에 속해있는 모든 회원국가들은 네트워크에 가입하는 것이 가능하다. 따라서 총 52개국의 가입이 가능하나, 2000년 현재 40여개국이 회원국으로 등록되어 있다. 회원국이 되기 위해서는 보건부와 교육부의 협력 동의서, 국가 차원의 운영실무자와 운영을 위한 센터가 포함되는 국가차원의 네트워크 관리체계, 3개년의 프로그램과 시범학교들의 네트워크가 있어야 한다.

ENHPS는 학교건강증진사업과 관련된 가장 큰 국제적 네트워크이며, 유럽의 세 조직간의 고유한 협력의 예를 나타내며, 국가 내에서는 교육부와 보건부간의 협력을, 지역적으로는 학교와 지역사회와의 파트너십을 나타내는 예라 할 수 있다.

ENHPS 프로젝트의 첫 번째 단계는 각 참여학교들의 요구와 실정에 맞는 건강증진활동들을 개발하고 그 결과를 공유하는데 중점을 두었다. WHO 유럽지역사무소의 기술사무국에서는 이 개발과정을 도와줄 수 있는 다양한 자원들을 마련해주는 역할을 수행하였다. 주

로 운영실무자들이나 교사 훈련 매뉴얼을 개발하였으며, 필요에 따라 다른 기관과의 협력을 통한 출판도 수행하였다. 그 결과 운영실무자를 위한 매뉴얼, 초등, 중등학교를 위한 건강증진학교 사업수행 초기단계 진행을 위한 매뉴얼, 건강증진학교 활동 평가를 위한 매뉴얼 등을 개발하였다. 특정 프로젝트에서는 매뉴얼 뿐 아니라 교사교육을 위한 프로그램을 개발하기도 하였다.

The ENHPS Development Plan 1996-2000은 프로젝트의 두 번째 단계의 방향을 제공하였다. 주요 파트너들 간(학교, 지역사회, 보건과 교육 부문, 정부 등) 건강증진학교의 개념과 원칙에 좀더 적극적으로 참여할 수 있도록 하는데 목표를 두었다. 개발계획의 주요 초점은 연구와 평가 뿐 아니라 개념의 실행과 확산이었다. 첫 단계의 경험에서 다양한 영역의 활동들이 중요한 영역의 활동들로 파악되었다. 모든 관련 기관의 연계와 적극적 참여(조정과 네트워킹을 통한), 지침을 정책으로 전환시켜야 할 필요성, 훈련의 중요성, 그리고 자



<그림 2> 영국이 채택하고 있는 건강증진학교의 Eco-holistic model

원의 동원 등을 포함한다.

1997년 ENHPS의 첫 번째 국제회의인 “The health-promoting school-an investment in education, health and democracy” 가 그리스에서 열렸으며, 이곳에서 건강증진학교의 주요 원칙은 민주주의(democracy), 형평성(equity), 지속성(sustainability), 협력(collaboration)과 역량강화(empowerment)이며, 활동영역은 지지적인 학교환경, 지역사회와의 연계, 교과과정과 교사교육 프로그램 개발, 성과에 대한 측정방법 개발이라는데 합의를 하였다.

이상과 같은 기본개념과 원칙아래 각 회원국들은 각 나라의 교육적 문화적 환경에 맞는 건강증진학교 모형을 개발하고 수행하는데 다양한 접근방법을 활용하고 있다. <그림 2>는

영국이 채택하고 있는 건강증진학교의 Eco-holistic model이다.

3. 선진 각국의 학교건강증진을 위한 주요 사업 영역 및 성공전략

이상에서 살펴본 바와 같이 선진 각국에서는 학생들의 건강행동의 변화와 학업성취 제고 등을 통한 삶의 질을 목표로 다양한 사업과 정책들을 수행해 오고 있다. 각 사업의 영역과 성공전략은 다음의 <표 5>와 같이 요약될 수 있다.

사업의 영역에서 살펴보면 미국의 통합적 학교보건프로그램이 다양한 영역을 포함하는 포괄적인 프로그램을 제공하고 있다고 볼 수

<표 5> 선진 학교건강증진사업 사례의 국가 간 특성비교

개념	목표	영역	성공전략
미국 Coordinated School Health Program	학업성취 건강증진	학교건강서비스	학교건강을 위한 팀 접근 방법 활용 학교, 가족, 지역사회의 협력 국가차원의 프로그램 개발 국가차원의 실태조사, 연구 지원 평가체계 구축 및 정기적 평가사업 국가기관, 지역기구 및 학교의 협력
		학교보건교육 학교환경, 학교체육 학교급식, 학교상담 교직원건강 지역사회와의 연계	
일본 21세기 국민 건강 가꾸기 운동	건강관 확립 건강한 삶의 기초 확립	정신건강, 신체건강 구강보건, 안전·사고 방지 영양·식생활, 운동, 휴양 흡연·음주·약물남용예방 학교환경위생	학생 건강증진 평가를 위한 31개 지표제시 학교, 가정, 지역사회, 지역보건과의 연계 강조: 학교보건위원회 구성
		보건 교과과정 확립 학교, 가정, 지역사회 협력 프로그램의 지속적 수행 프로그램의 포괄성 교사에 대한 교육훈련의 제공 자원의 적절한 제공	
호주 Health Promoting School	건강행동변화 인지적 성과 사회적 성과	교과과정, 교수-학습 학교환경, 파트너 쉽 건강서비스	국가들 간의 재정적, 정책적 협력 국가: 보건부와 교육부의 협력 지역: 학교와 지역사회의 협력 운영실무자를 위한 매뉴얼 개발 교사훈련 프로그램 개발 수업착수, 평가를 위한 매뉴얼 개발
		학교환경 지역사회 연계 교과과정	

있다. 또한 미국은 CDC가 국가 차원에서 전체사업 기획, 수행 및 평가의 적극적인 역할을 수행하고 있으며, 지역차원의 기관, 학교들과 수행체계를 구성하여 각 지역에서의 사업을 지원하는 역할을 하고 있다. 일본은 국가 건강증진사업의 일환으로 학교건강증진사업을 실시하고 있었으며, 목표의 세분화 및 구체적인 성과지표의 설정을 통하여 전체 사업의 방향성을 구체화하는 노력을 하고 있었다. 또한 학교보건위원회 구성을 의무화하여, 사업의 기획과 수행체계 구축을 위한 노력을 하고 있었다. 호주 학교건강증진의 특징은 정규 교과 과정을 통한 학생 건강증진을 강조한다는 점

이다. 교과과정을 통해 학생 스스로 자신의 건강에 미치는 심리적, 사회적 영향요인에 대한 통제를 할 수 있도록 필요한 지식과 기술을 체계적으로 제공하기 위한 목적으로 실시되고 있다.

유럽의 건강증진학교 네트워크는 학교 건강증진을 위한 국가 간의 협력체계를 구성한 유일한 사례가 된다. 기본 요건을 충족한 국가들 간에 재정적, 정책적인 협력, 자원의 공유와 사업수행을 위한 실무매뉴얼 등의 개발과 공유로 사업의 효과성과 효율성 제고를 동시에 충족할 수 있는 기반을 조성하고 있다.

<표 6> 우리나라 학교건강증진사업 현황* 및 선진전략의 적용가능성 평가

영역	현황/문제점	적용 가능한 선진전략
학교보건정책 및 학교환경	학교보건위원회 구성 미비	학교, 가정, 지역사회, 지역보건과의 연계 학교보건위원회 구성
학교보건교육	관련교과목을 통한 보건교육 진행 보건교육활성화를 위한 교사모임 부재 학생참여를 유도하는 교육방법 부재 생활기술 연습기회 부족 연속성 있는 보건교육 부재	보건교육 국가기준 마련 정규 보건 교과과정 확립 프로그램 주제의 포괄성 교사에 대한 체계적 교육훈련 수업계획, 평가를 위한 매뉴얼 개발 학교건강을 위한 팀 접근 방법 활용
체육	신체검사/체력검사 결과를 기초로 개발된 체육 프로그램 부재	국가차원의 실태조사, 연구 지원
학교 건강서비스	정기적인 건강습관조사 미실시	국가차원의 실태조사, 연구 지원 학교건강을 위한 팀 접근 방법 활용
학교급식	급식담당인력의 영양지도 부족 영양지도를 위한 관련교사들의 협력부재	학교건강을 위한 팀 접근 방법 활용 교사, 급식담당인력의 체계적 교육훈련
학교상담	또래상담 서비스 부재 건강상담 실시 부족	교사에 대한 교육훈련의 제공 건강상담서비스 강화 지역사회 연계서비스 강화
교직원 건강증진	교직원 건강증진 프로그램 부족	프로그램의 포괄성 관련 국가 부서 간의 협력
가족/지역사회연계	가족/지역사회 연계 중요성의 인식부족 학교건강프로그램 개발에 가족 및 지역사회 인사 참여 부족 지역사회와 학교 연계 프로그램 부족	학교, 가정, 지역사회 연계 확립 지역보건사업과의 연계 확립 학교보건위원회 구성

* 2005년도 건강증진연구사업의 일환으로 실시된 전국 초·중·고등학생 2,229명, 교사 516명 대상 학교건강증진사업 현황과 요구도 조사 결과

4. 선진전략의 국내 적용가능성

우리나라 학교 건강증진사업에 적용 가능한 선진 외국의 사업요소들은 기존의 프로그램 개념에서 확장된 포괄적인 학교 건강증진 프로그램 개발과 적용, 확장된 프로그램을 제공하기 위한 팀 접근법 활용, 학교보건위원회 구성을 통한 분산된 학교건강증진 노력 통합, 학교와 가족/지역사회와의 연계 강화를 들 수 있다. 또한 학교 건강증진 프로그램의 효율성 향상을 위한 국가적 차원의 노력으로, 학교 건강증진사업을 위한 정책개발과 청소년 건강문제에 대한 정기적인 파악과 관리 시스템 운영 체계 정립, 국제 간 협력을 우리 실정에 맞도록 적용하여 활용할 수 있다.

이상에서 제시된 요소들 중 우리나라 학교 건강증진사업에서 수행실태가 매우 저조한 요소는 학교보건위원회 구성과 가족/지역사회와의 연계이다. 학교보건위원회는 학생 건강증진의 중심적인 역할을 하고, 학생, 교직원, 학부모, 지역관계자가 건강증진에 관한 의견을 교환, 협의, 연구하고 적극적인 실천 활동을 하는 조직 활동의 장으로 건강증진의 이념에 기초한 학교 건강증진사업의 중요한 요소이다. 따라서 각 학교는 학생의 건강증진을 주체적으로 담당할 학교보건위원회와 같은 조직을 구성하여 건강한 환경을 조성하고, 포괄적인 건강증진의 추진을 위한 활동을 질적으로 활성화하여야 한다.

한편 학생생활의 장은 가정, 학교, 지역사회이므로 가정, 학교, 건강증진에 관여하는 지역관계기관이 각각 역할을 다하고, 중복되는 부분에 대해서 상호 연계를 돈독히 하는 것이 학생 건강증진을 위해 중요하다. 학교만의 건강증진은 조직과 전문능력에 한계가 있고, 지역사회 관계기관의 지원과 협력은 매우 중요하다.

또한 학생을 대상으로 하는 건강증진사업이 효과를 거두기 위해서는 학교 뿐 아니라 가정 및 지역사회 전체에서 실시되는 것이 중요하다. 학교, 가정, 지역사회가 청소년의 건강증진에 관한 공통의 문제의식과 목적의식을 가지고 청소년의 건강증진을 추진하기 위해서는 행정의 지원이 필요하다. 행정은 학교, 가정, 지역사회가 유기적으로 건강증진을 추진할 수 있도록 구체적 사례의 소개와 정보 제공을 통해 인식을 공유할 수 있도록 돕고 행동의 방향을 제시할 수 있어야 한다.

이상의 선진사례에서 살펴본 바와 같이 학교 건강증진사업이 효과적으로 이루어지기 위해서는 학교교육 내에 건강증진사업의 위치를 확고히 하고, 학교 건강증진을 관계자의 공통의식·이해 하에 조직적, 계획적, 계속적으로 추진하는 것이 가장 중요하다. 이를 위해서는 교내외의 연계를 강화하고, 자주적이고 적극적인 활동추진이 가능하도록 건강증진체계를 정비하여야 한다.

IV. 결 론

본 연구는 미국, 일본, 호주 등 국가의 학교 건강증진사업의 선진사례를 조사하여 분석함으로써, 사업의 주요 영역 및 성공전략을 도출하고, 선진전략의 국내 적용가능성을 평가하여 향후 우리나라 학교건강증진사업의 체계적인 사업수행을 위한 기초자료를 제공하고자 하는 목적으로 수행되었다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 선진 외국의 사업요소들은 학교환경, 보건교육, 건강서비스를 포함하는 기존의 프로그램 개념에서 확장된 포괄적인 학교 건강증진 프로그램을 개발하여 실시하고 있었다.

둘째, 건강증진의 과정을 지원해줄 지역의 활동과 학교와 관련기관 간의 연계를 강

화를 강조하고 있다. 학교와 지역사회의 보건 서비스의 방향을 재조정하고 이를 통하여 외부 보건의료 체계로의 의뢰 서비스뿐 아니라 학교 내 서비스에 대한 접근성 강화를 강조하였다.

셋째, 선진 각국은 건강과 교육의 강화를 위한 자원의 제공과 노력을 구체화하기 위해 학교보건을 위한 공공정책을 개발하고 시행하고 있었다. 학교 건강증진 프로그램의 효과성과 효율성 향상을 위해 국가가 적극적 역할을 하고 있어 학교 건강증진사업을 위한 수행체계 개발, 프로그램 개발과 기초연구를 통한 지원을 제공하고 있었다. 사업의 체계적 수행을 위한 국가, 지역, 학교가 연결되는 수행체계가 개발되어 있으며, 수행에 필요한 실무매뉴얼과 교육훈련 프로그램이 개발되어 수행되고 있다.

넷째, 사업의 영역 중 정규교과를 통한 보건교육의 중요성이 강조되고 있으며, 일생을 통하여 건강유지에 필요한 기술 뿐 아니라 구체적인 건강관련 행동을 강조하는 개인적 기술 개발생활기술 개발 촉진을 강조하고 있었다.

우리나라의 경우 학교가 사회와 건강개념의 변화, 그리고 청소년들의 건강요구에 따른 건강증진학교(health promoting school)로서의 역할을 수행하지 못하고 있다. 학교는 하나의 전체로서 건강증진 환경이 되어야 하며, 이는 학교의 교육이념, 정책 그리고 규정의 측면을 포괄하는 것이어야 한다. 또한 청소년들과 교직원들의 건강은 학교에서 적절한 예방사업을 시행하거나 건전한 학교환경을 제공하는 건강증진 기관으로서의 역할을 할 때 증진될 수 있다. 따라서 학교건강증진사업은 좀더 확장된 범위의 사회환경에 영향을 주려는 노력이 병행되어야 한다.

참고문헌

1. 교육인적자원부. 학교보건 활성화를 위한 2002 학교보건 기본방향. 특보81480-33. 2002.
2. 김영임. 학교건강증진 지표개발 및 측정에 관한 연구. 한국학교보건학회지 1998. 11(2). 189-201.
3. 김영임, 안지영. 학교보건교육 수행실태 및 영향요인분석. 한국학교보건학회지 1999. 19(1). 85-95.
4. 보건복지부. 2010년 국민건강증진 목표설정과 전략개발. 한국보건사회연구원: 보건복지부. 2000.
5. 이명순. 우리나라의 건강투자를 위한 접근. 건강투자의 유효전략과 방향 연계집. 한국보건사회연구원. 2007.
6. 정영숙, 이정렬. 학교보건. 서울: 현문사. 1998.
7. Allensworth D, Kolbe L. The Comprehensive School Health Programme: Exploring an Expanded Concept. Journal of School Health 1987. 57. 409-473.
8. Bender SJ, Neutens JN, Skonie-Hardin S, Sorochan WD. Teaching Health Science. Johns and Bartlett Publishers. 1997.
9. Bremberg S. Health Promotion in School age children. Scad J Soc Med 1998. 26(2). 81-84.
10. Downie RS, Fyfe C, Tannahill A. Health Promotion: Models and Values, Oxford Medical Publications. 1991.
11. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning. Mayfield Publishing Company 1999. 377-416.
12. Hamburg MV. Perspective on Teaching Comprehensive School Health. Preventive

- Medicine 1993. 22(4). 533-543.
13. Kenneth EV. Historical Steps in the Development of the Modern School Health Program. *Journal of School Health* 2001. 71(8). 369-372.
 14. Kolbe LJ. Indicating for Planning and Monitoring School Health Programs. *Health Promotion Indicators and Actions*. Springer Publishing Co. 1989.
 15. Nader PR. Health Promoting Schools: Why not in the United States?. *Journal of School Health* 2000. 70(6). 247.
 16. Oberteuffer D. Philosophy and Principles of the School Health Program. *Journal of School Health* 2001. 71(8). 373-375.
 17. Rissel C, Rowling L, Intersectoral Collaboration for the Development of a National Frame for Health Promoting Schools in Australia. *Journal of School Health* 2000. 70(6). 248-250.
 18. Rissel C, Rowling L. Impact of the National Promoting School Initiative. *Journal of School Health* 2000. 70(6). 260-261.
 19. St. Leger L, Nutbeam D. Research into Health Promoting School. *Journal of School Health* 2000. 70(6). 257-258.
 20. Stone E. ACCESS: Keystones for School Health Promotion. *Journal of School Health* 1990. 60(8). 299.
 21. WHO. Improving Health Through Schools: National and International Strategies. 1999.
 22. WHO. Promoting Health Through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. 1997.
 23. WHO. Skills for Health: Skills-based Health Education Including Life Skills: An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. 2001.
 24. WHO. The World Health Organization's School Health Initiative. 1995. 4.