

대학생의 건강수준 향상을 위한 포괄적 건강증진 정책 방안

박남수

협성대학교 보건관리학과

Development of Comprehensive Health Promotion Policies for University Students

Nam-Soo Park

Department of Health Management, Hyupsung University

<Abstract>

Objectives: The purposes of this study were to describe comprehensive health promotion policies for university students in Korea and to discuss the implications based on the socio-ecological approaches. **Methods:** A web-based search was performed to identify empirical programs and literature to develop health promotion policies and strategies in university settings. **Results:** Five domains for policy development are suggested for comprehensive health promotion policies in universities: evidence-based policy development; establishment of supportive policy through network and partnership; infrastructure of university; systems approach with education, environment, enforcement and policy tailored for universities; and sustainability for policy implementation. **Conclusions:** For healthy universities and students, government, community, health professionals, organizations and universities are all responsible as main agents for the five domains suggested in this study. Multi-level approaches with political, organizational and environmental changes should be sustained as an ongoing process.

Key words: Health promoting university, Socio-ecological approach, University student

I. 서론

건강은 인간의 기본적인 권리이며, 모든 사람에게 개인적으로 소중한 가치임과 동시에 사회가 추구하는 목표의 하나이다. 현재 우리나라 대학생 인구 규모가 전체 학생 인구 중 차지하는 비율이 30%를 차지하고 있으며(Ministry of Education, Science and Technology & Korean Education Development Institute [MOEST&KEDI], 2011), 대학생의 건강수준은 전통적인 건강지표인 사망률이나 이환율로 측정했을 때는 일생 중 가장 건강한 시기라 할 수 있다. 그러나 활동적이고, 호기심이 많은 성장 발달적 특성과 함께 중·고등학교의 학업에 대한 경쟁적 교육 환경으로 인한 엄격하고 규제된 생활 방식으로부터 자유로운 대학 생활을 시

작하게 됨으로써, 이전에 경험하지 못했던 흡연, 음주, 불규칙한 식습관, 폭력 등 건강 위험 요인들을 경험하게 되는 경우가 증가한다(Higgins, Lauzon, Yew, Bratseth, & Mcleod, 2010). 현재 건강검진을 포함한 대학생의 건강 행동 실천 정도는 다른 연령 군에 비해 낮으며(Ministry of Health and Welfare & Korean Center for Disease Control and Prevention [MOHW & KCDC], 2011), 사망 원인에 있어서도 20-29세 연령 군의 사망 원인 1위 고의적 자해(자살)와 2위 운수 사고 두 가지 사망 원인이 20-29세 전체 사망중 61.5%를 차지하여, 질병이나 건강위험행동 뿐만 아니라 손상도 이들 연령층의 건강을 위협하는 주요한 문제가 된다(Office of Statistics, 2011).

대학생의 건강 수준이 향후 개인 및 사회 전반에 미치는

교신저자: 박남수

경기도 화성시 봉담읍 상리 14번지 협성대학교 보건관리학과

전화: 031-299-0754 Fax: 031-297-3697 E-mail: nspark@uhs.ac.kr

▪ 투고일: 2011.12.15

▪ 수정일: 2011.12.26

▪ 게재확정일: 2011.12.27

영향 즉, 낮은 건강 수준으로 인한 노동 생산성의 감소, 유병 인구 부양에 따르는 비생산적 비용의 증가, 이로 인한 유형·무형의 경제적 손실 등을 고려해 본다면, 대학생의 건강 수준 향상을 위한 투자는 대학 학문의 궁극적 목적인 교육적 성과 이외에 사회 발전을 위한 수단적 가치와 함께 경제 발전에 기여할 수 있다는 개념으로 이해되어야 한다(Lee, 2007; Council on the Advancement of Standards in Higher Education [CAS], 2011). 대학생의 건강 수준 향상을 위한 접근으로는 전통적인 의학적 접근과 함께 개인의 건강 행동 개선에 대한 교육적 접근이 성인 연령 군에 포함된 사업으로 수행되어 왔다. 그러나 대학생의 건강 문제 및 건강 행동이 제반 환경으로부터 직·간접적인 영향을 받는다는 비의학적 건강 결정 요인들이 강조되면서(Lee, 2007), 건강과 관련하여 대학 구성원들이 올바르게 결정하고 행동할 수 있는 여건을 조성해야 하는 책임이 대학에 있다는 인식과 대학은 하나의 생활터로 기존 성인 대상의 지역사회 생활터와 구분하는 것이 필요하다는 점이 대학 건강증진 정책에 도입되기 시작하였다(National Association of Student Personnel Administrators [NASPA], 2004). 즉, 기존의 의학적, 교육적 접근과 더불어 개인과 집단의 행동 변화를 이끌어 내고, 나아가 건강을 지원하는 사회적 환경을 조성하는 등 사회제도적 접근과 정책적 노력도 함께 시도되고 있다.

미국은 대학 건강증진과 관련된 관계 법령을 제·개정하고, 미국 대학 보건 협회 등의 관련 유관 기관에서 대학 보건 업무 개선을 위한 표준 지침서 제정, 대학생 건강 수준 현황 분석 체계 구축 등의 사업을 지속적으로 수행하고 있다. 또한 이러한 법률적·정책적 지원을 토대로 대학과 대학 구성원의 특성에 맞는 복합적인 건강증진 사업을 대학 자율적으로 기획, 수행하고 있다(American College Health Association [ACHA], 2011b).

우리나라 학교의 건강증진 정책은 학교보건법과 제3차 국민 건강증진 종합 계획 내에 중점 과제로 선정되어 추진되고 있다. 그러나 대부분 초등학교를 중심으로 수행되어 왔으며, 대학교 또는 대학생을 대상으로 하는 건강증진 정책은 구체적으로 제시되지 않았다. 대학생 대상의 선행 건강증진 연구들도 주로 일부 대학생을 중심으로, 개인 또는 집단 수준의 건강 행동에 관한 주제를 다루고 있었고, 건강 행동 또한 흡연, 음주, 영양 등의 주제가 다수를 차지하여, 현재 대학생들의 건강 문제와 위험 요인들을 전체적으로

포괄한다고 보기에는 미흡한 점이 있다(Kim, 2010 ; Kim, Kim, Kim, Choi, & Lim, 2005). 또한 대학은 대학 자율적인 건강 정책을 수립하고 보건 서비스를 제공하도록 되어 있으나, 일부 대학들만 건강검진 및 보건교육·건강증진 서비스를 실시하고 있다. 실시되는 보건교육 또한 건강 지식 및 정보 전달 중심으로 제공되어 대학생 건강 행동 변화 유도 및 대학 내 건강 환경 조성에 효과적으로 증재하지 못하고 있다(Kim et al., 2005). 따라서 본 연구에서는 대학교를 생활터로 하는 국내외 대학생 건강증진 정책 관련 문헌을 수집, 고찰하여, 이를 토대로 우리나라 대학생의 건강 수준 향상을 위한 포괄적 건강증진 정책 방안을 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 용어의 정의

1) 대학생

본 연구에서는 “대학교”를 고등교육법 제2조에 규정되어 있는 학교 중 대학, 교육대학, 전문대학으로, “대학생”은 이들 3종의 고등교육기관에 재학 중인 대학원생을 제외한 학생으로 정의하고자 한다. 현행 고등교육법 제2조에는 학교의 종류를 대학, 산업 대학, 교육대학, 전문대학, 원격 대학(방송 대학, 통신대학, 방송통신대학 및 사이버 대학), 기술 대학, 각종 학교로 규정하고 있다(Ministry of Government Legislation [MOGL], 2011). 그러나 학교의 교육과정 운영 및 교육 환경적 특성 차이와 함께, 이들 3종류의 대학, 교육대학, 전문대학 재학생 수가 전체 고등교육기관 재학생 수(대학원생 제외)의 84%를 차지하고 있다는 점(MOEST & KEDI, 2011)을 “대학교”와 “대학생”의 용어 정의에 반영하였다.

2) 포괄적 건강증진(Comprehensive Health Promotion)

본 연구에서는 대학 기반의 대학생 건강증진 정책의 개념적 틀로 사회 생태학적 모형(Socio-Ecological Model)을 적용한 포괄적 건강증진 정책을 제시하고자 한다. “사회 생태학적 모형”은 주로 개인의 행동과 개인 및 사회 환경적 구성 요소 간의 관련성 파악을 위해 활용되고 있다. 개인의 행동에 영향을 미치는 많은 요소들은 개인이 소속된 조직

기관, 지역사회, 국가 등 다양한 수준 간에서 발생하는 사회적 영향의 결과이며, 이러한 사회적 영향을 변화시킴으로써 행동의 변화를 유도할 수 있다 관점에서 건강증진에 대한 통합적 접근으로 인정되고 있다(Gregson et al., 2001). 따라서 본 연구에서 제시하는 “포괄적 건강증진 정책”은 사회 생태학적 모형에서 제시하고 있는 개인, 조직 기관, 지역사회, 국가 등의 다차원적인 수준을 모두 포함한다. 구체적으로는 구성원의 건강에 대한 관심, 지식 및 기술의 향상뿐만 아니라 대학 내 건강에 지지적인 환경 조성, 대학과 대학 구성원에 영향을 미치는 대학 내·외부 조직·기관, 지역사회, 정부와의 제도적, 사회적 연계 등의 정책 영역을 포함하는 개념으로 정의하였다.

2. 연구방법

대학생을 대상으로 하는 대학교 기반의 건강증진 정책과 관련된 자료를 수집하기 위해 웹기반의 문헌 고찰을 수행하였다. 문헌 고찰을 위한 내용 기준으로는 생활터로서의 대학을 대상으로 연구, 사회 생태학적 모형을 적용한 대학 건강증진 연구를 설정하였다.

국외 자료는 세계보건기구(World Health Organization [WHO]) 본부와 유럽 사무소, 미국 CDC, 스웨덴 카롤린스카 연구소, 미국 대학 보건 협회, 영국 건강증진 대학 네트워크 등 주요 보건 관련 기관 홈페이지 검색과 PUBMED 검색을 통하여 정책 자료, 연구 자료를 수집하였다. 고찰한 자료들은 두 가지 대표적인 접근 모형, WHO의 건강증진 대학(Health Promoting University) 모형과 WHO 지역사회 안전 증진 협력 센터의 국제 안전 학교(International Safe School)모형에 초점을 두어 총 30편의 국외 문헌 자료를 고찰하였다.

국내 자료는 법제처, 보건복지부, 교육과학기술부 등의 홈페이지 검색과 Riss4u(한국 교육학술정보원 학술연구정보 서비스)와 KISS(한국학술정보 학술데이터베이스)검색을 통하여 학교보건 및 대학교 관련 법령, 제3차 국민 건강증진 종합 계획 및 관련 연구 자료를 수집하였다. 검색한 국내 자료 중 대학생을 대상으로 하는 대학교 기반의 건강증진 정책에 관한 연구 자료는 없었기 때문에, 대학교 보건실, 대학생의 건강 행동에 관한 연구 자료와 WHO 건강증진 대학 모형의 개념적 틀이 되는 WHO 건강증진 학교 모형을 일부 초·중등학교에 적용한 연구 자료를 포함하여 총

12편의 국내 문헌 자료를 고찰하였다. 문헌 고찰 결과를 토대로 대학 기반의 대학생 건강증진 정책 영역을 도출하고, 도출된 영역에 대한 사업의 수행 주체 수준별 정책 방안에 대해 논의하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대학 기반의 대학생 건강증진 모형

1) WHO 건강증진 대학 모형(WHO Health Promoting University Model)

WHO 건강증진 대학(WHO Health Promoting University) 모형은 WHO 건강증진 학교(WHO Health Promoting School) 모형을 개념적 틀로 하여 이를 대학에 적용한 건강증진 사업 모형이다. 이는 학교 전체적인 수준(Whole School Approach)에서의 접근 전략으로(International Union for Health Promotion and Education [IUHPE], 2010), 교육적 성과의 향상과 함께 인지적, 사회적, 행위적 영역에서 건강 지식과 기술을 갖추게 함으로써 궁극적으로 건강에 이로운 행동을 장려하는데 목적이 있다(IUHPE, 2009; Lee et al., 2009). WHO 건강증진 대학 모형의 접근 전략 원칙은 다양성과 형평성의 보장, 학교 구성원의 참여와 역량 강화, 대학의 내적 및 외적 파트너십 구축, 모니터링과 평가를 통한 지속 가능성 향상, 건강과 복지에 관한 전체적 관점(Holistic Approach), 근거에 기반을 둔 사업 수행, 건강과 교육 시스템의 연계, 안전하고 건강 지지적인 환경의 조성이라 할 수 있다(Dooris & Doherty, 2010; IUHPE, 2010).

영국에서는 WHO 건강증진 대학 사업이 1998년 WHO 유럽 사무국을 중심으로 하는 건강 도시 프로젝트의 일환으로 시작되었으며, 2006년 영국의 건강증진 대학 네트워크가 구축되고, 건강증진 대학을 위한 리더십과 거버넌스를 개발하기 위한 국가 수준의 사업을 시작하였다. 현재 영국 전역에서 60개의 고등교육기관이 건강증진 대학 네트워크 회원으로 가입하고 있는데, 네트워크의 목적은 건강증진 대학의 수행과 관련된 정보, 연구, 사례, 경험 등의 공유, 우수 사례(Best practice)의 모형 개발 및 확산, 지역 및 국가 수준에서 건강증진 대학 접근 전략의 활용에 대한 권고와 옹호, 협력적 개발 사업과 연구 사업의 장려 등에 있다(English National Health Universities Network [ENHUN],

2009). 현재 영국 고등교육기관에서 실시되고 있는 건강증진 대학 프로젝트는 건강 활동의 증가, 건강증진 대학 접근 전략에 대한 관심 증가, 건강을 위한 투자가 건강 목표를 달성하는 것뿐만 아니라 직원과 학생의 모집, 경험의 공유, 기관과 사회 전반에 걸쳐 생산성과 지속 가능성과 같은 주요 의제에 모두 기여할 수 있을 것이라는 인식이 증가되고 있다(Dooris & Doherty, 2010; Dooris & Martin, 2002). 그러나 객관적인 평가의 어려움, 보건 부문과 비보건 부문과의 통합 어려움, 사업 수행의 지속 가능성 보장 여부 등이 개선점으로 제기되고 있다(Dooris, Cawood, Doherty, & Powell, 2010).

미국에서는 건강한 캠퍼스(Healthy Campus)라는 명칭으로 각 대학이 자율적으로 대학과 지역사회 및 관련 기관 간의 연계(Healthy Campus Coalition)를 구축하여 사업을 수행하고 있다. 건강한 캠퍼스 모형의 개념적 틀은 WHO 건강증진 학교와 같으며, 국가 건강증진 정책인 Healthy People 2020과 정책적 방향성을 같이 하고 있다. 미국 텍사스 오스틴 주립 대학교의 경우 건강한 캠퍼스를 만들고 유지해 나가기 위해 협력적 사업 수행과 지지적 파트너십을 위한 건강한 캠퍼스 연합인 웰니스 네트워크(Wellness Network)를 유관 기관과 연계하여 구축하였으며, 웰니스 네트워크를 통해 대학 학생처 주관의 캠퍼스 건강증진 문화 조성을 위한 사업을 수행 및 지원해 오고 있다. 2011년-2014년 전략계획에 따르면 학교 내·외부의 인프라 구축, 평가와 분석 시스템 구축, 보건 서비스의 제공과 미디어를 활용한 의사소통, 우선순위 정책과 프로그램의 수행을 축으로 하는 사업을 추진하고 있다. 웰니스 네트워크 실행 위원회에는 보건학 석사이며 보건 교육사인 인력이 의장을 맡고 있으며, 학생회 회장, 교내 각 부처의 코디네이터 또는 담당자, 상담 및 정신보건 센터의 심리 전문가 등이 포함되었다(University of Texas Wellness Network, 2010).

호주에서는 WHO 건강증진 학교의 개념을 적용하여 대학 자율적 사업과 국가 단위 개발 사업의 형태로 수행되고 있다. 먼저 대학 자율적인 사업의 사례로 퀸즐랜드 주의 선샤인 코스트 대학에서는 교직원과 학생의 건강한 근무 환경과 학습 환경 조성을 위해 기존 건강 관련 전략의 조합, 직원과 학생들의 건강증진 활동과 프로젝트에의 참여를 통해 협력하고 조정해 나갈 수 있는 기회를 제공함으로써 건강증진의 목표를 달성하는 사업을 추진 중 이다. 2011년 현

재 수행되고 있는 활동으로는 개인 건강 기술의 개발, 보건 서비스, 지역사회 활동, 캠퍼스 활동, 보건 의료인과의 파트너십, 지지적 환경 조성, 다양한 캠페인과 홍보 활동, 건강 정책의 수립과 수행이 포함되었다(University of the Sunshine Coast, 2011). 국가 단위 개발 사업으로는 따돌림(Bullying)과 폭력(Violence) 예방에 초점을 맞춘 국가 안전 학교 네트워크(National Safe School Network)를 2010년 개발하였고, 2011년 3월 국가 폭력 예방의 날에 맞추어 공식적으로 사업에 착수하였다. 안전과 학습 성과 간에 강한 관련성이 있다는 점을 반영하여 안전하고 지지적인 교수 학습 환경을 만들기 위한 전 학교적 접근(Whole School Approach)을 적용하였으며, 학교 차원에서 따돌림과 폭력을 예방하기 위한 근거 기반의 포괄적 정책 자료를 제공하고 있다. 국가 안전 학교 네트워크의 기본 요소는 학교 리더의 참여, 지지적이며 연계된 학교 환경, 학교의 정책과 수행 과정, 전문적인 안전 학습, 긍정적인 행위의 관리, 기술개발과 교육과정, 학생의 주인 의식의 강조, 조기 개입 지원과 목표 설정, 가족·지역사회와의 파트너십 구축 등이다(Ministerial Council on Education, Early Childhood Development and Youth Affairs [MCECDYA], 2010).

2) 국제 안전 학교 모형 (International Safe School Model)

국제 안전 학교(International Safe School) 모형은 학교 구성원의 해결해야 할 건강 문제로 손상 예방과 안전 증진에 우선순위를 두고 특성화한 사업 모형이다. WHO와 미국 질병 관리 본부에서 제시하고 있는 손상 예방을 위한 근거 중심의 보건학적 접근 전략(Christoffle & Gallagher, 2006)을 원칙으로 하고 있다. 모든 학교 구성원들이 손상 예방 및 안전 증진을 위해, 학교라는 생활터를 중심으로 구성원의 태도와 행동의 변화, 구성원의 건강에 영향을 미칠 수 있는 제반 환경의 변화를 도모하는데 목적이 있는 상향식 정책 모형이다. WHO 지역사회 안전 증진 협력 센터(스웨덴 카롤린스카 연구소)에서 관장하고 있는 국제 안전 도시(International Safe Community)사업과 개념적 틀을 같이 하는 사업으로 각 국가별 특성에 맞게 어린이집, 유치원부터 대학교에 이르기까지 모든 학교 급별이 사업 대상이 될 수 있다.

주요 사업 영역으로는 학교의 물리적 환경 관리와 학교 내·외부의 사회적 환경 조성, 근거에 기반을 둔 프로그램

의 수행과 평가, 근거 산출 시스템의 확보, 응급 상황 대응 등이 있다. 특히 사업 수행의 동기부여, 사업의 질 관리와 지속성 확보를 위해 공인¹⁾(Designation) 체계로 운영되고 있다(Certifying Center for International Safe School [CCISS], 2011). 공인 기준은 사업 결과에 대한 정량적 평가에 의한 것이 아니라 사업의 효과성과 지속 가능성을 위한 학교 내·외부 사업 수행 기반 구축 여부에 초점을 두고 있다. 즉, 학교에 안전 관련 정책이 마련되어야 하며, 손상 및 안전 수준 파악을 위한 시스템과 이를 이용한 장기적이며 실천적인 프로그램이 수행, 평가되어야 한다. 이를 위해 학교 내외의 구성원 간의 파트너십과 협력 체계를 구축해 나가야 하며, 사업 경험의 공유를 위한 국내외 안전 학교 네트워크에 적극적으로 참여해야 한다.

현재 공인 주관은 WHO 지역사회 안전 증진 협력 센터(스웨덴 카롤린스카 연구소)에서 지정된 국제 안전 도시 공인 센터와 국제 안전 학교 공인 센터로 관련 사업 수행 경험이 축적된 전문가들을 중심으로 수행하고 있다. 학교에서 자발적으로 국제 안전 학교 사업 추진에 대한 정책적 의사 결정을 내리고, 주요 사업 영역과 공인 기준을 반영한 다양한 사업을 기획, 추진하고, 이에 대한 수행 내용 및 결과에 대한 공인 신청서를 작성하여 공인 주관 기관에 제출하면, 국내외 전문가로 구성된 동료 평가단(peer review team)이 공인 신청서의 사전 서면 평가 및 현지 방문을 통한 실사를 통해 7가지 공인 조건을 충족한 것으로 평가되면 국제 안전 학교로 공인을 받게 되고, 공인 이후 매3년마다 재공인 절차를 수행한다(International Safe School Network [ISSN], 2011).

현재 우리나라는 초등학교를 중심으로 국제 안전 학교 사업이 추진되고 있는데 현재까지 2개의 초등학교가 자발적으로 국제 안전 학교 사업을 추진하여 공인받았으며, 이 중 1개 초등학교는 2008년 첫 번째 공인 이후 2011년 재공인을 받아 지속적으로 사업을 추진하고 있다. 현재 3개의 학교에서 국제 안전 학교 사업을 추진하여 공인을 준비하고 있다. 대만의 경우 보육 시설부터 초·중·고 학교, 대학교

까지 모든 학교 급에서 공인받은 학교들이 있는데 이중 2008년 담강대학교를 시작으로 현재까지 총 4개의 대학교가 국제 안전 학교로 공인을 받았다(ISSN, 2011; CCISS, 2011).

대만 담강대학교(Tamkang University, Taipei, Taiwan)는 1950년 개교 이후 2008년 3개의 캠퍼스에 26,559명의 학생이 재학하고 있는 사립대학으로 타이베이 시에서 추진하고 있는 국제 안전 도시 사업 개념을 도입하여 2005년부터 국제 안전 학교 사업을 추진 중이다. 먼저 학교 내의 사업 추진 조직을 구성하고, 학교 내 사업 총괄은 총장과 교무처장, 입학처장, 학생처장, 학생회장이 주관하였으며, 국제 안전 학교 사업 영역에 맞추어 7개의 세부 사업팀을 조직하였다. 학교 정책, 환경 및 학생 대상의 조사 결과를 통해 사업의 우선순위를 설정하였으며, 이후 학교 교칙과 교과과정의 개정, 캠페인, 환경 개선, 학생 자치활동의 강화, 손상 보고 체계의 구축 및 평가 시스템의 구축 등을 통해 현재까지 지속적으로 사업을 수행하고 있다. 담강대학교는 2008년 11월 국제 안전 학교로 공인받았고, 2012년 재공인을 위한 절차를 수행 중에 있다. 사업 추진 결과, 학교 내외의 고위험 영역인 교통안전 부분에서 학교 내 및 학교 주위에서의 교통사고 발생 건수의 감소 및 학생들의 교통안전에 대한 인식 변화, 교통사고 위험 환경의 개선 등이 이루어진 것으로 평가하였다(Tamkang University, 2008; ISSN, 2011)

3) 우리나라 대학생 건강증진 정책에의 시사점

대학을 기반으로 하는 대학생 건강증진 정책의 주요 모형인 WHO 건강증진 대학 모형, 국제 안전 학교 모형과 이를 대학에 적용한 사례를 고찰한 결과, 공통적인 정책 영역은 학교의 건강증진 정책, 물리적 환경, 사회적 환경, 구성원 대상의 건강 기술과 활동 능력의 강화 프로그램, 보건 의료 서비스의 제공, 근거 기반의 사업 추진·평가 영역이었다. 또한 이러한 사업이 대학에서 성공적으로 추진되기 위해서는 학교 구성원, 대학, 지역사회, 국가 수준 간의 전체적 관점에서의 접근이 이루어져야 하는데, 구체적으로는 대학 의사 결정자 및 대학 내 리더 그룹의 관심과 적극적인 참여가 우선적으로 요구되며, 근거에 기반을 둔 효과적이며 복합적인 중재 방안의 활용, 이를 위한 대학 내 사업 수행 지원 및 의사 결정 기구의 조직과 효율적인 운영, 관련 부서 및 지역 자원과의 긴밀한 연계, 사업 수행을 위한 인

1) 원어 표기 designation은 관련 전문가를 중심으로 공인 신청서와 현지 실사라는 동료 평가(peer review)를 통해 공인 기준을 충족한 학교에 국제 안전 학교로서의 지위를 공식적으로 인정한다는 의미로 사용되고 있다. 한글(한자)로의 번역은 공인(公認)이라 하여 1999년부터 현재까지 사용되고 있다(CCISS, 2011).

적 물적 자원의 확보 등이 전제되어야 한다. 또한 건강증진 사업의 특성상 단기간에 사업 효과가 도출되지 않는 점을 고려한다면, 일회성이 아닌 장기적인 사업 추진에 필요한 국가 수준의 지원 시스템과 대학이 자발적·지속적으로 추진할 수 있는 동기부여 방안의 개발도 함께 요구된다.

2. 현행 우리나라 대학생 건강증진 정책 현황

1) 관련 법령

우리나라 법령 중 대학 기반의 대학생 건강증진 정책과 관련된 조항이 명시된 법령은 없었으며, 고등교육기관 또는 건강증진 관련 법령에서 일부 관련된 내용이 포함되었다. 현행 교육관계법령 중 대학교 건강증진과 관련된 법령으로는 교육기본법 제27조에 국가와 지방자치단체는 학생과 교직원의 건강 및 복지를 증진하기 위하여 필요한 시책을 수립·실시하여야 한다고 명시하였다. 이 법령에 적용되는 ‘학교’의 정의에는 고등교육기관이 포함되므로 학생과 교직원의 건강증진 관련된 법 조항으로 볼 수 있다(MOGL, 2011). 현행 보건관계법령 중 대학생 건강증진과 관련된 법령으로는, 학교의 범위에 고등교육법 제2조에서 정의하는 학교의 범위를 대상으로 하고 있는 학교보건법과 동법 시행령, 시행규칙이 대학교에 적용 가능한 법령이다. 구체적으로는 국가와 지방자치단체의 학생과 교직원의 건강의 보호와 증진을 위한 기본 계획의 수립과 시행(법 제2조의 2), 학교 보건시설(법 제3조), 학교의 환경위생 및 식품위생(법 제4조), 학교 환경위생 정화 구역의 설정과 운영(법 제5조와 6조), 건강 검사와 검사 결과에 따른 치료 및 예방 조치(법 제7조, 11조), 학교장의 학생 건강증진 계획의 수립(법 제7조의 2), 학생과 교직원의 보건 관리(법제9조, 제13조), 학생의 안전관리(법 제 12조), 질병의 예방과 감염병 예방접종의 시행(법 제14조, 제14조의 2), 학교 의사·학교 약사 및 보건 교사(법 제15조), 학교보건 위원회(법 제17조)조항 등이 해당된다.

이외 보건의료기본법 제35조 학교보건의료 조항에서 “국가와 지방자치단체는 학생의 건전한 발육을 돕고 건강을 보호·증진하며 건강한 성인으로 성장하기 위하여 요구되는 생활 습관·정서 등을 함양하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다”고 되어 있으나 기본법의 특성상 구체적인 내용은 제시되어 있지 않았다. 또한 국민건강증진법의

경우 건강증진 정책을 포괄적으로 명시하고 있으나, 전체 인구를 대상으로 하고 있어서 대학생 집단을 구체적으로 다루고 있지 않다. 단, 법 제9조 금연을 위한 조치 조항에 고등교육법에 따른 학교의 교사(校舍)가 명시되어 있다. 일부 특정 건강 문제를 다룬 법률로 2012년 3월부터 시행되는 자살예방 및 생명존중문화조성을위한법률 제7조 자살 예방 기본 계획의 수립 조항에서 생애 주기별 자살 예방 대책에 청소년을 포함하고 있다. 그러나 청소년 기본법 제3조에 근거하여 청소년을 9세 이상 24세 이하로 적용하고 있으므로 일부 대학생 연령층이 이 법의 적용 대상에 해당될 수 있다고 판단할 수 있지만, 청소년 관련 법률마다 정의하고 있는 연령이 동일하지 않다는 점을 고려하면, 대학생이 이 법의 적용 대상에 해당될 수 있다고 판단하기는 어렵다(MOHW & KIHASA, 2011).

2) 관련 정책

우리나라 국가 건강증진 정책인 제3차 국민 건강증진 종합 계획에서는 건강 생활 실천의 확산, 만성 퇴행성 질환과 발병 위험 요인 관리, 감염 질환 관리, 안전·환경 보건, 인구 집단 건강관리 및 사업 체계 관리 6개의 영역에 총 32개 중점 과제를 선정하여 세부 사업 전략을 수립하였다. 대학교가 하나의 생활터로 포함될 수 있는 건강증진 중점 과제는 인구 집단 건강관리 영역의 ‘학교보건’ 중점 과제와 안전·환경 보건 영역의 ‘손상 예방’이다. 학교보건 중점 과제에서는 학교를 하나의 생활터로 규정하여, 학교 건강 지원 기구, 학생의 불건강한 보건 행태, 개인위생 실천율, 학생들의 정신 건강 수준, 건전한 성 행태, 학생의 손상과 안전사고 발생, 인터넷 중독, 건강한 학교 환경 조성 및 평가 영역의 지표를 목표지표로 하는 사업을 수행하고 있다. 그러나 학교보건법의 적용 대상에 대학교가 포함됨에도 불구하고, 학교보건 중점 과제의 사업 대상 학교는 초·중·고등학교로 명시하고 있어 대학교나 대학생에 초점을 맞춘 구체적인 사업 전략은 없었다. 손상 예방 중점 과제에 있어서도 인구 집단별 비의도적 손상 예방을 위한 안전 환경 지원 사업 영역에 학교를 언급하고 있으나 학교보건 중점 과제와 마찬가지로 초·중·고등학교를 대상으로 하는 사업 전략이다.

반면 대학생의 연령 군은 사업 체계 관리 및 각 영역별 인프라 구축과 관련된 중점 과제를 제외한 거의 모든 영역

의 중점 과제에 19세 이상 성인 연령 군의 목표지표로 포함되어 있으나 대학교 또는 대학생을 구체적으로 명시하고 있지 않다. 또한 성인 연령 군 전체를 대상으로 하는 일반적인 사업 전략만 제시되어 있을 뿐 대학생 연령 군이라 할 수 있는 19-29세 연령 군에게 효과적으로 적용할 수 있는 사업 전략은 제시되어 있지 않다. 단, 인구 집단 건강관리 영역 중 ‘군인 건강증진’ 중점 과제에 있어서 사업 주체인 국방부는 전체 군 인력 중 약 85%가 20대로, 청년기의 건강 생활 실천이 평생 건강을 결정하며 국민 건강 수준 향상과 연계되는 핵심 요소로 정하고, 집단생활을 하는 군인을 대상으로 군 건강증진실의 운영, 흡연, 음주, 비만, 우울 영역의 지표를 목표지표로 하는 사업을 수행하고 있다.

건강 수준을 확인하기 위한 건강검진의 경우 국가 건강검진 종합 계획의 생애 주기 건강검진 체계는 영유아 건강검진, 학동기 건강검진, 성인기 일반 건강검진, 노년기 일반 건강검진, 생애 전환기 건강진단으로 구성되었다(Ministry of Health and Welfare, 2010). 그러나 성인 건강검진은 세대주인 지역 가입자, 직장 가입자 또는 40세 이상 연령의 지역 가입자만 해당되기 때문에 대학생은 국가 건강검진 체계에서 제외되었다. 대학생들은 자율적인 건강검진 혹은 소속 대학의 방침에 따라 건강검진을 받게 되므로, 개인의 건강에 대한 자신감 또는 개인과 대학 당국의 건강에 대한 무관심, 대학의 관련 정책 부재의 영향으로 인해 건강검진 수진율이 타 연령군에 비해 낮다(Korean Center for Disease Control and Prevention [KCDC], 2010).

대학 수준에서 자체적으로 건강증진 정책 또는 건강증진 관련 지침이나 규정을 수립하고 있는 대학교는 찾을 수 없었다. 다만 국가 법령 중 학교보건법의 학교보건시설(법제 3조) 보건실 설치 기준(동법 시행령 2조)을 적용하였을 때, 2007년 대학교의 보건실 운영과 관련한 구체적인 운영 지침을 제공하고 있는 학교는 20.9%에 불과하였다(Park et al., 2007). 교육과학기술부의 고등교육 정책과 관련한 대학 평가 정책의 경우 2007년 이전에는 대학 보건실에 관한 항목이 국가의 대학 교육 환경 평가 항목에 포함되어 있었으나(Park et al., 2007), 2008년부터는 대학별 자체 평가로 수행되면서 13개 정보 공시 항목 중심으로 자체 평가 항목과 지표를 설정하여 평가하도록 되어 있다. 그러나 현재 13개 정보 공시 항목에는 대학 건강증진과 관련된 항목이 포함되어 있지 않다(Korean Council for University Education

[KCUE], 2011).

3) 우리나라 대학교 건강증진 정책의 활성화를 위한 개선점

현행 우리나라 법령이나 정책 중 대학 기반의 대학생 건강증진 정책과 관련된 사항이 명시된 자료는 없었다. 다만 일부 고등교육기관 또는 건강증진 관련 법령에서 대학생 건강증진과 관련된 내용을 다루고 있었으나, 생활터로서의 대학교를 분명하게 명시하고 있지 않았고, 성인 연령 군 대상의 정책 중에는 대학생을 위한 효율적인 사업 전략이 분명하게 제시되어 있지 않았다. 대학교 건강 환경과 대학생 건강에 대한 사회적 관심이 저조하고, 이에 따른 낮은 정책적 우선순위로 인해 대학교 자체 건강증진 사업에 정책적으로 영향을 미칠 수 있는 대학 평가 항목 내에 건강증진 관련 항목이 반영되어 있지 않았다.

따라서 우리나라 대학 기반의 건강증진 정책의 활성화를 위해서는 기존 관련 법령의 개정과 정책의 수정 보완을 통해 사업 환경으로서의 대학교 또는 사업 대상으로서의 대학생을 분명하게 명시해야 할 필요가 있다. 즉, 제3차 국민 건강증진 종합 계획의 인구 집단 건강관리 영역 중 학교 보건 중점 과제 내에 대학교를 별도의 생활터로 구분하여 대학생 건강관리에 대한 집중 관리가 필요하다. 또한 현재 학교보건법에는 보건 관리 인력인 학교 의사, 학교 약사 및 보건 교사에 관한 조항을 보면, 의무 사항이 아닌 권장 사항으로 되어 있어 대학교 건강증진 사업에 필요한 전문 인력 자원과의 연계 및 지원 체계 구축에 미흡한 점이 있다. 제3차 국민 건강증진 종합 계획에서도 초·중·고등학교의 건강증진을 위한 접근 방안으로 WHO 건강증진 학교 모형의 적용을 시도하고 있는 바, 대학교에 대해서도 전체적 관점(Whole School Approach)에서 학교 구성원인 대학생, 교직원부터 대학, 지역사회 유관 기관, 국가에 이르기까지 모든 수준을 포괄하는 대학교 기반의 대학생 건강증진 정책이 이루어져야 한다. 관련 법령의 개정, 관련 정책의 수정 보완과 같은 법적 정책적 지원을 통해 대학교 자체적으로 대학 건강 환경 조성 및 대학생 건강증진 정책을 수행할 수 있는 지지 기반을 갖추도록 하는 것이 우선적으로 요구된다.

3. 우리나라 대학 기반의 대학생 건강증진 정책 영역

대학생 건강 수준 향상을 위한 건강증진 사업으로는 사회 생태학적 모형을 토대로 하는 대학교에 기반을 둔 포괄적 정책을 추진하는 것이 효율적이다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 대학 기반의 대학생 건강증진 정책에서 다루어야 할 기본 영역을 도출하기 위해, 학생/교직원, 대학, 지역사회·정부 및 관련 유관 기관의 수준으로 구분하고, 국내외 관련 법령 및 정책에서 다루고 있는 사항들이 각 수준 별로 어떻게 분포하고 있는지를 고찰해 보았다<Table 1>.

먼저 WHO 건강증진 학교의 모형에서는 대학생 건강증진을 위해 개인 대상의 학교보건 서비스를 제공하고, 개인의 건강 기술 습득 및 향상을 위한 교육적 전략을 활용하고 있다. 대학생들의 생활터인 대학교에 대해서는 안전한 환경, 위생, 급수, 최적의 교육 환경 등의 물리적 환경 개선 전략과 함께 건강한 학교 정책, 학교의 교과과정, 학교 의사 결정자의 리더십과 학교 분위기 및 학생·부모·학교와의 연계와 같은 사회적 환경의 조성 전략을 활용하고 있다. 지역사회 및 국가 수준에서는 학교, 가정, 지역사회와의 연계, 학교 건강증진에 기여하는 지역 건강 서비스, 지역 건강증진에 기여할 수 있는 학교 서비스 등의 사회적 환경 영역에 대한 전략을 활용하고 있었다(Dooris et al., 2010).

국제 안전 학교 모형에서는 학생과 교직원 대상으로는 모든 구성원들을 포괄할 수 있는 장기적이며 지속가능한 프로그램과 고위험 집단을 대상으로 하는 프로그램을 수행하고 있으며, 대학교에 대해서는 학교 안전 환경에 대한 진단 및 고위험 환경을 대상으로 하는 개선 전략을 활용하고 있다. 또한 대학 내 학교 안전에 대한 정책 수립, 대학 의사 결정자의 리더십, 내·외부 지원 기관과의 상호 협력 체계 구축, 사업의 평가와 환류 체계 구축 등과 같은 사회적 환경 조성 전략을 적용하고 있다. 지역사회 및 국가 수준에서는 학교 내·외 지원 기관과의 상호 협력 기반 구축, 지역 내 안전 증진 사업을 추진하고 있는 기관, 지역 정부와의 연계, 대학 안전 증진 사업을 추진하는 대학 간의 경험 공유와 같은 전략들을 활용하고 있다(ISSN, 2011).

반면, 우리나라 법령에서는 학교보건법의 경우 건강 검사, 보건교육, 질병 예방, 치료 서비스, 예방접종, 및 건강 상담과 같은 개인 수준의 사업 내용을 다루고 있으며, 대학교에 대해서는 보건실, 대학 내 환경위생 등과 같은 물리적 환경과 함께 학교장의 학생 건강증진 계획 수립, 학교보건

위원회의 구성과 운영, 학교보건 관리 인력과의 연계와 같은 사회적 환경도 같이 포함하고 있다. 지역사회 및 국가 수준에서는 국가 및 지방자치단체는 학생 교직원 건강증진 기본 계획 수립과 함께 대학의 사회적 환경과 연계되는 학교보건 위원회 지원 등의 내용을 사회적 환경 조성을 위해 포함하고 있다. 국민건강증진법에서는 개인 대상으로 건강 생활 지원, 보건교육 및 홍보, 질병 조기 발견을 위한 검진, 처방 등의 의료 서비스를 주된 사업 내용으로 제시하고 있다. 국민건강증진법에서는 대학교 수준에서의 사업 내용은 포함하고 있지 않으며, 지역사회 또는 국가 수준에서는 금연 환경(금연 구역, 판매 시설 등)의 조성하고 같은 물리적 환경과 함께 국민 건강증진 종합 계획의 수립, 보건교육 및 건강증진 인력의 양성, 보건교육의 평가, 국민 건강증진 정책 심의위원회의 구성과 운영, 건강증진 기금과 같은 사회적 환경 조성 관련 내용을 포함하고 있다.

국민건강증진법의 조항에 따라 주기적으로 수립하는 국민 건강증진 종합 계획의 중점 과제 내용을 다양한 수준에서 살펴보면, 개인 수준에서는 금연, 절주, 운동, 영양 등의 건강 생활 실천의 확산 사업과 함께 만성 퇴행성 질환, 감염 질환 관리와 같은 예방 중심의 상병관리사업을 포함하고 있다. 학교보건의 중점 과제에는 흡연, 음주, 개인위생, 정신 건강, 성 행태, 손상 및 안전사고, 인터넷 중독과 관련된 사업들이 구체적으로 제시되고 있다. 대학교를 대상으로는 건강한 학교 환경 조성 및 평가와 같은 물리적 환경 개선 전략과 함께 학교 건강 지원 기구의 설립과 같은 사회적 인프라를 구축하는 내용이 학교보건의 중점 과제에 포함되어 있다. 지역사회 및 국가 수준에서는 건강 영향 평가, 식품 안전, 손상 예방과 같은 안전 보건의 물리적 환경을 다루고 있으며, 이러한 건강증진 사업을 추진하는 사업 수단과 운영 체계, 인프라, 정보 및 통계, 평가, 재정적 지원 등의 내용을 사회적 환경으로 제시하고 있다.

이상의 공통적인 내용을 토대로 대학 기반의 대학생 건강 수준 향상을 위해서 필요한 정책 영역을 다음의 5가지로 제시하고자 한다.

<Table 1> The laws and policies on health promotion in university based on socio-ecological approach

Socio-ecological level	Resources	WHO Health Promoting School model ²⁾	International Safe School model ³⁾	School Health Law ⁴⁾	National Health Promotion Law ⁴⁾	National Plan for Health Promotion ⁵⁾
Student/ staff		<ul style="list-style-type: none"> Personal health skill School health services 	<ul style="list-style-type: none"> Identification of injury & risk behavior Target program for high risk group Long-term, sustainable program 	<ul style="list-style-type: none"> Health examination Health education Disease prevention Medical care Safety Vaccination Health counseling 	<ul style="list-style-type: none"> Support for healthy life Health education & advertisement (smoke, alcohol, oral health, nutrition) Early disease detection & care 	<ul style="list-style-type: none"> Dissemination of health lifestyle (smoke, alcohol, exercise, nutrition) Disease management (chronic / communicable disease) Smoke, alcohol, personal hygiene, mental health, sexual behavior, injury & safety, internet addiction*
Physical environment	<ul style="list-style-type: none"> Safety environment Water supply Hygiene Educational environment 	<ul style="list-style-type: none"> Assessment of safety environment in school Target program for risk environment 	<ul style="list-style-type: none"> School health center Food sanitation, Environmental sanitation Educational environment 	<ul style="list-style-type: none"> School health center Food sanitation, Environmental sanitation Educational environment 	<ul style="list-style-type: none"> Development & evaluation of healthy school environment* 	
University	<ul style="list-style-type: none"> Healthy school policy (food, smoke, alcohol, exercise, drug) Curriculum Leadership School climate Network among student, parents & school Network among home, community & school 	<ul style="list-style-type: none"> School safety policy Leadership Partnership with support agency Program evaluation & feedback 	<ul style="list-style-type: none"> Health promotion plan for student Health care personnel School health committee Management of health education 	<ul style="list-style-type: none"> Health promotion plan for student Health care personnel School health committee Management of health education 	<ul style="list-style-type: none"> Development & evaluation of healthy school environment* 	<ul style="list-style-type: none"> Establishment of school health support agency*
Physical environment						<ul style="list-style-type: none"> Health & safety environment (health impact assessment, food safety, injury prevention)
Related organization						<ul style="list-style-type: none"> Strategy for program implementation Program management system Data, information & statistics
Community	<ul style="list-style-type: none"> Mutual contribution with school health promotion and community health promotion Network among home, community & school 	<ul style="list-style-type: none"> Partnership with support agency Network with local safe community 	<ul style="list-style-type: none"> Health care personnel School health committee Basic health promotion plan for students & staffs 	<ul style="list-style-type: none"> National health promotion plan Personnel for health education & health promotion Evaluation of health education Health promotion fund Committee for national health promotion policy National health & nutrition examination survey 	<ul style="list-style-type: none"> Health & safety environment (health impact assessment, food safety, injury prevention) 	<ul style="list-style-type: none"> Strategy for program implementation Program management system Data, information & statistics Infrastructure Evaluation Financial resources
Government environment**						

* Contents from focus area on School Health, National plan for health promotion

** Social environment : policy, regulation, legislation, partnership, infrastructure etc.

2) Dooris, Cawood, Doherty & Powell (2010)

3) ISSN (2011)

4) MOGL (2011)

5) MOHW & KIHASA (2011)

1) 건강증진 정책 개발을 위한 근거 산출

먼저 대학 기반의 건강증진 정책을 개발하기 위한 첫 단계로는 대학 구성원의 건강수준, 건강 관련 행동의 진단 및 대학의 제반 환경에 대한 진단 자료가 필요하며, 이는 대학의 건강 목표 설정, 건강증진 프로그램 개발에 기초자료로 활용되어야 한다. 미국에서는 미국 대학 보건 협회에서 주관하여 근거 중심의 사업 수행을 위해 전국 대학 건강 조사(National College Health Assessment)를 년 2회 실시하고 있다(ACHA, 2011a). 2011년 상반기에 실시된 조사에는 모두 129개 대학 105,781명이 응답하였다. 현재 미국 내 대학생들의 건강 수준에 대한 가장 규모가 큰 포괄적 자료군이며, 조사 항목에는 학생들의 건강 행동, 건강지표, 건강 인식도 등이 포함되는데 수집된 건강 정보는 대학생의 건강 수준 실태 파악 및 대학 건강 서비스의 통합적 접근 방안, 대학 보건 체계 수립의 기초자료로 활용되어 고등교육기관의 보건 서비스 제공자, 보건교육사, 상담자, 행정가 등을 지원하고 있다(ACHA, 2011a; Kim, 2010).

그러나 아직 우리나라에서는 국가 수준의 대학교 건강증진 정책이 구체적으로 수립되지 못하고 대학교 및 대학생 건강 수준에 대한 정책적 우선순위가 낮음에 따라 건강증진 정책과 프로그램의 개발을 위한 관련 기초 정보가 제대로 산출되지 못하고 있다. 현재 대학의 건강 환경에 대한 진단 및 대학생의 건강 수준을 파악할 수 있는 포괄적인 자료원은 현재 없다. 국가 건강검진 체계에서도 대학생을 대상으로 하는 검진 제도가 없으며, 자체적으로 건강검진을 실시하는 대학의 비율도 낮은 편이다(Kim et al., 2010). 또한 국민 건강 영양 조사와 같은 건강 행동·인식에 대한 설문조사, 건강보험 통계 등 일부 국가 자료원을 통해서 19-29세 혹은 20-29세의 대학생 연령 구간에 대한 건강 자료의 산출은 가능하나, 직업 항목에서 대학생으로 구별해 낼 수 있는 항목이 없다면, 대학교 기반의 건강증진 정책 수립에의 활용이 어려운 것이 현실이다. 이러한 건강 자료의 부재는 곧 근거 중심의 건강증진 정책을 수립하고 평가하는데 있어서 가장 큰 장애 요인임을 인식하고, 향후 대학 및 대학생의 건강 정보 산출을 위한 제도적 장치 즉, 국가 수준에서 기존 건강 정보 산출 체계의 수정 보완 하거나 국가 또는 별도의 조직 기관을 중심으로 하는 건강 정보 산출 체계의 구축, 또는 대학 자체적으로 건강 정보를 확보할 수 있는 제도적 기전을 마련하는 것이 우선적으로 모색되어야

한다.

2) 국가·지역사회 및 대학 수준의 건강증진 지원 정책 마련

고등교육기관에서의 궁극적 목적은 학생 교육이며, 건강증진 정책은 학생들의 교육적 성과를 달성하기 위한 건강한 학습 환경을 조성하고 학생들의 건강을 지원하는 역할을 충족해야 한다. 이러한 역할의 수행은 사회적 동의를 통해 미리 정해진 다양한 법령, 규정, 계획에 의해 이루어져야 한다. 미국의 경우 연방 정부에서는 대학 건강증진 서비스를 지원하기 위한 관계 법령을 제정하였고, 미국 고등교육을 위한 지침 개선을 위한 회의(CAS)에서 대학 업무에 관한 표준 지침서를 제공하고 있다. 이러한 국가 및 주 단위의 관련 법령과 관련 기관의 지침을 근거로 각 대학별 건강서비스 지침을 수립·운영하고 있으며, 미국 대학 보건 협회를 중심으로 국가 건강증진 정책인 Healthy People 2020과 연계한 건강한 캠퍼스(Healthy Campus) 사업을 실시하고 있다(Park et al., 2010; Kim, 2010). 미국 고등교육 지침 개선을 위한 회의(CAS)가 제공하는 총 총 41개의 표준 지침 중 건강증진과 관련이 있는 주제는 24. 건강증진 서비스에 대한 지침과 4.술, 담배, 약물 예방 프로그램에 대한 지침, 11. 임상 보건 서비스, 34 여가 활동 프로그램, 38 학생 리더십 프로그램 등이 해당된다(CAS, 2011). 또한 미국 대학 보건 협회(ACHA)에서는 2004년 고등교육기관에서의 건강증진 사업을 위한 표준 권고안을 제정하고 2005년 1월 개정하여 보급하고 있다. 구체적인 내용은 (1) 개인 및 지역사회 건강증진 활동과 고등교육기관의 학업 성취와의 협력 유도 (2) 건강증진 활동을 발전시킬 수 있는 대학과 지역사회의 파트너십 지원, (3) 개인과 지역사회의 건강을 포괄적으로 발전시킬 수 있는 능력, (4) 개인과 지역사회의 건강 관련 이론적 접근의 이해와 적용, (5) 건강증진에 관한 근거 중심적 접근의 이해와 적용, 및 (6) 지속적인 전문가 개발 및 현장에서의 실천 가능성의 6가지 영역에서 역할을 할 수 있는 전문가를 확보하는 것이다(ACHA, 2011a; ACHA, 2011b; Kim, 2010)

우리나라에는 아직 대학 기반의 대학생 건강증진과 관련한 법령이나 규정, 대학교 자체의 규정이 없기 때문에 국가 단위와 대학 단위 모두에서 대학교 건강증진 종합 계획이 마련되어 있지 않다. 따라서 기존 관련 법령 및 정책의

수정 보완을 통해 생활터로서의 대학교와 사업 대상으로서의 대학생이 명시되어야 한다. 그러나 대학의 건강증진 정책이 법령 및 국가정책에 의해 수행되는 경우 짧은 시간 내에 효과를 극대화할 수는 있으나 정부의 지원이나 법령의 변화가 발생할 경우 지속적으로 정책을 수행하기 어려울 수도 있다. 반면 정부 주도의 법령이나 규정 등이 제시되지 못하고 대학의 자율적인 수행으로 진행되는 경우 대학교의 자체 지원 수준에 따라 제공되는 건강 서비스의 질적 수준과 범위에 차이가 발생하게 된다(Kim et al., 2005; Kim, 2010). 현재 우리나라 대학교의 건강검진 서비스 제공 현황이 이러한 사례를 보여주고 있다. 또한 법 규정 자체가 강제적이지 못한 권장 조항으로, 행정적인 규제가 약하며 대학 보건의 학교보건에서 다루어 줘야 할 영역의 하나임에도 불구하고, 대학의 자율에 맡겨진 부분이 많아서 대학의 건강증진 정책과 관련한 법적인 규정과 지침의 구체화가 필요하다(Park et al., 2007; Kim et al., 2005; Kim, 2010). 따라서 정부와 함께 한국 대학 교육 협의회, 한국 전문대학 교육 협의회, 한국 대학 법인 협의회 등 고등교육기관 전문 협의회를 중심으로 대학생 연령층의 건강에 대한 사회적 자원으로서의 가치를 인식시켜서, 정부의 대학교 건강증진 정책에 대한 방향성을 토대로 관계 법령의 제·개정, 대학 규정 제정의 의무화, 대학 평가 기준 항목에 건강증진을 지원하는 정책 항목이 포함되도록 권고하는 것 등 대학에서 자발적으로 건강증진 지원 정책을 기획·수행할 수 있도록 독려하는 지원 정책의 개발이 필요하다.

3) 대학교 건강증진 사업 수행 기반 조성

사회 생태학적 전략을 활용한 포괄적 건강증진 정책 수행에 있어서 학교라는 생활터에서 건강증진 정책의 개발과 수행의 지속성이 체계적으로 다루어지지 못하도록 하는 주된 이유는 학교와 지역사회 간의 서비스의 연속성 결여, 기관 간 협력의 결여, 조직의 구성, 수행에 필요한 인적·물적 자원의 부족이다. 따라서 건강증진의 성과가 중기부터 장기적으로 발생하는 사업임을 이해하고 학교 당국 및 학생을 포함한 모든 학교의 구성원들이 적극적으로 참여해야 한다는 점과 건강증진에 대한 인식과 정보 공유를 통한 구성원 간 지속적인 의사소통과 네트워크가 전제되는 수행 기반을 확보해야 한다(Dunne & Somerset, 2004). 대학교 건강증진 프로그램은 학교 구성원과 지역사회 전문가의 팀

접근을 통한 민주적 참여와 리더십, 부문 협력 체계를 구축하는 것이 중요하다(Lee, Choi, Shon, & Ahn, 2009). 건강증진 학교 구축을 위한 WHO 지침에서도 학교 건강증진 팀과 지역사회 자문 위원회 구성을 최우선 활동으로 제안하고 있으며, 조직 구성 후 지속적인 의사소통을 통해 자신이 속한 학교의 문제를 확인하고, 스스로 해결할 수 있는 역량을 강화하는 것이 건강증진 학교 성공의 중요한 열쇠가 된다(WHO, 2000).

대학에서의 포괄적 건강증진 정책은 학생들이 단순히 건강에 대한 지식을 학습하는 것이 아니라 학교 구성원 모두가 주인 의식을 가지고 학교 내외의 유관 기관 자원과의 유기적 연계를 통해 건강에 이로운 환경을 조성해 나가는 실천적 사업이다. 따라서 대학 내부적으로는 전부서의 동참과 구성원의 적극적인 참여를 통한 조직을 구성, 운영하고, 외부적으로는 정부와 함께 전문가 집단, 유관 기관, 관련 협회, 지역사회와 같은 민간 자원과의 긴밀한 네트워크 구축이 필요하다(Stock, Mila, & Meier, 2010). 지역사회와의 연계를 구축하는데 있어서 지역사회 건강 자원의 활용을 위해서는 의료 지원을 위한 협의의 협력체계가 아닌 건강증진을 위한 다양한 분야의 대학-지역사회 간의 협력체계가 구축되어야 하며, 대학이 지역사회를 위한 자원으로 역할 하면서 지역사회에서 건강을 위한 옹호자로서의 역할을 강화시켜야 한다.

4) 다차원적인 전략

건강한 대학교를 만들기 위한 구체적인 접근 전략으로는 학교 구성원 즉, 교직원, 학생들의 건강 행태의 자발적 개선을 위한 교육, 불건강하거나 불안정한 환경 개선, 다양한 차원에서의 사회적, 정책적, 법적 규제적 접근도 포함되어야 한다. 제공되는 사업의 내용은 각 대학의 특성을 반영한 대학의 건강 문제 조사 결과에 근거하여야 하고, 고위험 대상 및 환경에 대한 대응 프로그램을 개발하고 운영하여야 한다. 또한 학교의 다양한 구성원들과 모든 환경, 상황을 포함하는 장기적으로 지속 운영 가능한 프로그램이 기획 수행 되어져야 한다. 이러한 예방 측면에서의 교육, 환경 개선, 제도 개선이라는 전략을 활용하는 것과 함께, 필요시 적정의 필수 보건 의료 서비스가 제공되어야 한다. 미국 대학 보건 협회에서는 필수 보건 의료 서비스가 제공될 수 있는 대학 보건실의 운영에 대한 규정을 제정하

고, 학생 건강 서비스를 위한 자문 위원회를 대학교에 설치하도록 규정하고 있다. 자문 위원회에서는 건강 서비스의 영역, 의료 전달 체계, 의료비 지원, 캠퍼스 건강 서비스와 관련 주요 문제 등에 대해 자문할 수 있는데 학교 구성원이 위원회의 위원으로서 역할을 한다. 우리나라의 경우 학교 보건법에 보건실 시설 기준이 마련되어 있으나 고등교육기관의 경우 필요에 따라 시설 기준이 완화되어 적용될 수 있다는 조문이 있어서 법적으로 엄격하게 규제를 받는 사항이 아니다. 이는 대학의 자율과 제반 여건에 따라 서비스 제공에 있어 차이가 발생할 수 있으므로, 표준이 되는 학교 보건 조직과 시설에 대한 규정과 지침의 마련이 필요하며, 사업의 지속적 추진을 위한 안정적인 재정 확보, 대학 내 구성원들의 보건실에 대한 적극적인 관심과 홍보가 수행되어야 한다(Park & Kim, 2010).

예방적 전략에 있어서 대학에서 연구와 교육은 주요 핵심 활동이라 할 수 있다. 교육의 관점에서 보면, 대학의 건강증진 사업은 모든 교수와 구성원들이 연구와 교과과정을 개발함으로써 더 나은 건강을 확보하는데 기여할 수 있는 가능성을 찾아야 한다. 학교는 공식적인 교육을 제공하는 곳이지만, 동시에 학교 구성원들은 개인적으로 사회적으로 개발되는 장소이기도 하다. 대학교의 다양한 건강증진 프로그램의 수행을 통해 건강하고 안전한 환경에서 그들의 모든 잠재력을 발견하고 생활할 수 있도록 해주어야 한다.

5) 지속적인 사업의 운영, 평가, 환류

대학교의 건강증진 정책 평가와 관련한 선행 연구 결과를 살펴보면 먼저 교육 학습과정에 있어서는 학생과 교사, 교사와 교사, 학교 문화, 학급 분위기, 동료와의 관계 등과 같은 사회 정서적 요인에 의한 영향이 크게 미치고 있다(Vilnius Resolution, 2009; Greenburg, Weissberg, Zinsm Fredericks & Hand, 2003; Weare & Markham, 2005; West, Sweeting & Leyland, 2004). 따라서 학교에서 교육적 맥락에서 건강과 관련된 주제들을 다루기 위해 건강증진 학교 접근 전략을 사용할 경우, 이러한 사회 정서적인 요소는 건강증진 학교를 수행하는데 있어 핵심 요소가 된다(Stewart-Brown, 2006; Greenburg et al., 2003; Bond et al., 2004). 또한 교실 중심의 한 가지 중재 방안 전략보다는 다차원적 접근이 더욱 효과적이라는 점과(Vince & Aldinger, 2009; Stewart-Brown, 2006), 학교 구성원의 참여를 증진시키

고 학교의 정책과 사업들 간에 일관성 있는 학교 전체적 접근을 수행하는 것은 실제로 학습 성과를 향상시키도록 지원하며, 건강 위험 행동을 감소시키는 효과를 나타냈다(Young & Currie, 2009; El Ansari & Stock, 2010).

학교라는 생활터에서 건강증진 사업이 지속적으로 수행되지 못하는 요인으로 단기의 사업 수행 기간, 현실적이지 못한 기대치, 건강증진의 성과가 중장기적으로 발생한다는 점과 학교 전체의 포괄적인 접근에 대한 결과 평가가 어렵고 복잡하다는 점이 제시되고 있다. 이러한 문제의 해결을 위해 수행 체계 및 사업에 대한 구조와 과정 평가를 통한 보완책 수립 단계를 사업 장기 계획에 포함하도록 해야 한다(Vince & Aldinger, 2009; Stewart-Brown, 2006; Vilnius Resolution, 2009). 사업의 운영에 대한 지속적인 모니터링과 구조·과정·결과에 대한 평가를 통해, 현재 수행하고 있는 사업이 대학교 건강증진 정책이 지향하는 바와 일치하는 지에 대한 방향성 검토를 주기적으로 실시해야 하고, 이러한 지속적인 노력을 통해 대학에서 교육과 건강이라는 두 가지 궁극적인 목표 달성이 가능하다.

IV. 논의

국내외 관련 문헌 고찰 결과를 토대로 도출된 우리나라 대학 기반의 포괄적 건강증진 정책 영역에 대하여 정부, 지역사회·전문가, 대학 등 사업의 수행 주체별 특성을 고려한 효과적이고 실천적인 정책 추진 방안을 모색해 보았다 <Table 2>.

먼저 정부에서는 대학교 건강증진에 대한 국가 정책의 방향성을 설정하고 대학교 건강증진 사업을 위한 중장기 발전 방안을 수립하여야 한다. 이를 위해 대학교, 대학생 건강 수준을 파악할 수 있는 건강지표의 산출과 활용 체계를 보건 전문가와 연계하여 구축하여야 한다. 또한 학교보건법 등의 관련 법령의 개정, 국민 건강증진 정책 내 대학교 및 대학생 관련 사업의 명시와 같은 기존 정책의 수정 보완, 국가 건강검진 제도 및 국가 건강 조사 제도의 개선이 이루어져야 한다. 보건 전문가 및 관련 조직과 연계하여 대학 건강증진 정책 추진을 위한 지침과 우수 사례를 개발·보급하여야 하며, 국내 건강증진 사업을 추진하는 대학 간의 네트워크 구축을 적극 지원해야 한다.

<Table 2> Effective strategies for comprehensive health promotion in university setting

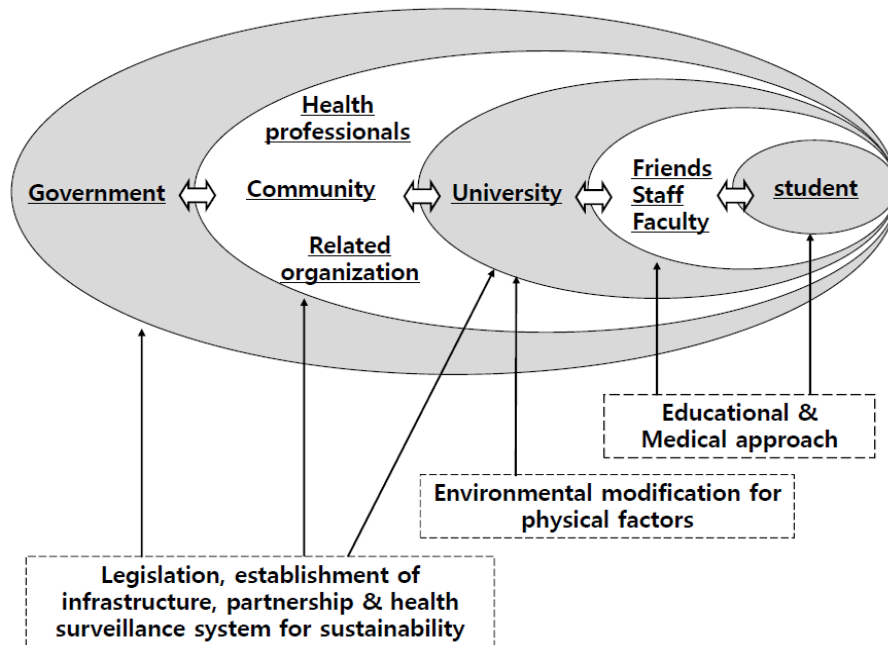
Policy domain Socio-ecological level	Evidence for policy development	Supportive policy	Infrastructure of university	Multi-facet intervention	Sustainability for policy implementation
Government	<ul style="list-style-type: none"> • Modification of national health examination system & national health survey • Produce and utilization system of health indicator 	<ul style="list-style-type: none"> • Leading the social interests on university health promotion • Set up the direction of university health promotion • Amendment of related laws and regulations • Modification of related policy • Set up the national health promotion plan for university • Modification of university evaluation standards • Support system for policy implementation of university 	<ul style="list-style-type: none"> • Modification of university evaluation standards • Support system for policy implementation of university • Establishment of national network for Health Promoting University 	<ul style="list-style-type: none"> • Support for best practice 	<ul style="list-style-type: none"> • Modification of university evaluation standards • Support system for policy implementation of university
Community	<ul style="list-style-type: none"> • Link with community health survey system 	<ul style="list-style-type: none"> • Link the community resources with university 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation to the health promotion committee in university • Link with community health promotion project 	<ul style="list-style-type: none"> • Support for health care services 	<ul style="list-style-type: none"> • Link the community health promotion project
Health professional / related organization	<ul style="list-style-type: none"> • Development of health survey system & survey items • Produce of health indicator 	<ul style="list-style-type: none"> • Development of guideline on university health promotion • Policy consultation & support • Training for health promotion personnel • Network with university • Network with other professionals 	<ul style="list-style-type: none"> • Participation to the health promotion committee in university • Support of health promotion personnel • Network with university • Support for network with Health Promoting University • Network with other professionals 	<ul style="list-style-type: none"> • Support for development of health promotion program • Produce the evidence of health promotion program • Support for best practice program • Technical support for program 	<ul style="list-style-type: none"> • Policy consultation & support • Support for monitoring & evaluation of program management
University	<ul style="list-style-type: none"> • Establishment on the collection & utilization system of health data in university setting 	<ul style="list-style-type: none"> • Leading the social interests within university members • Establishment the health promotion for university • Set up the university health promotion plan • Curriculum modification based on health promotion concept • Sharing the information about university health issues 	<ul style="list-style-type: none"> • Interests & leadership of decision maker in university • Organization & cooperation with other department • Secure a budget • Interests & active participation of members • Establishment on communication mechanism • Recruitment the health promotion personnel • Organization of university health promotion committee • Voluntary participation of members 	<ul style="list-style-type: none"> • Tailored program development & implementation based on socio-ecological model, evidence, systems approach & equity 	<ul style="list-style-type: none"> • Long-term program • Regular monitoring and evaluation • Sharing the health issues and the results of program • Set the achievable objectives • Development of evaluation system and method

지역사회 수준에서는 지역 건강 조사 제도와의 연계를 통해 대학 건강지표의 산출과 활용을 지원해야 한다. 또한 지지적인 정책의 조성과 대학의 사업 추진 기반의 구축을 지원하기 위해 지역사회 건강증진 사업과 대학 건강증진 사업을 연계하고, 지역 내 자원과 대학을 연계하는 등 대학 건강증진 위원회의 외부 자문 위원으로서 지원 역할을 수행해야 한다.

보건 전문가 및 관련 기관의 수준에서는 정부, 전문가 네트워크와 함께 건강검진 제도 및 건강 조사 체계의 구축과 건강 조사 항목의 개발, 건강지표의 산출을 담당 또는 지원하고, 대학교 건강증진 정책의 수행을 효율적으로 자문할 수 있는 체계를 마련해야 한다. 특히 우리나라 실정에 맞는 대학 기반의 건강증진 정책 수행 지침 개발에 기여해야 하며, 대학교 건강증진 관련 인력의 양성과 훈련을 적극적으로 지원해야 한다. 특히 보건 전문가들은 전문 건강증진 프로그램의 개발 지원, 지속적인 연구 조사 사업을 통한 사업의 과학적 근거 산출 등 전문적인 정보 제공자의 역할도 수행해야 한다.

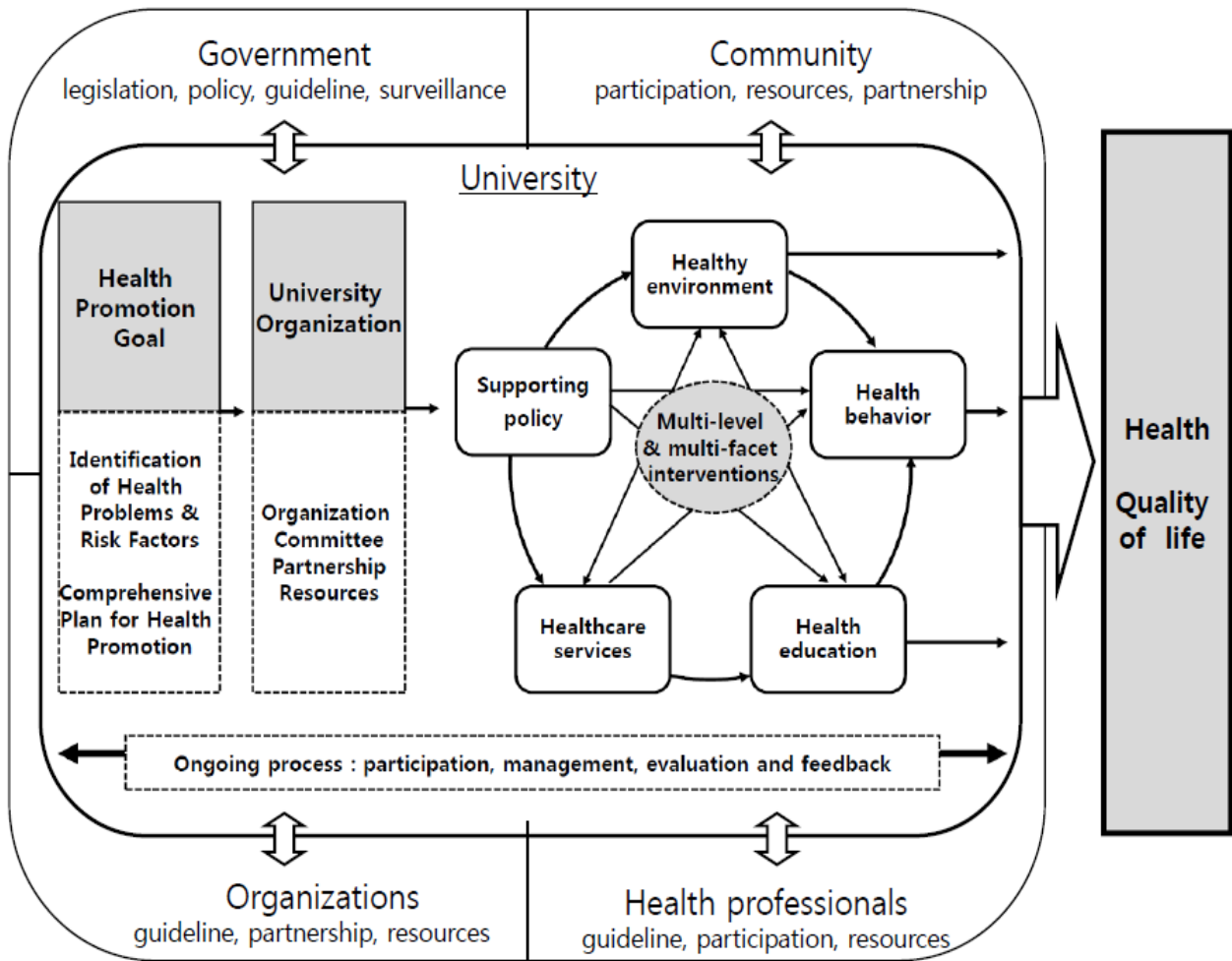
대학교에서는 건강증진에 대한 의사 결정자의 관심 제고와 대학 구성원의 사회적 공감대 형성 및 사회적 책임을 인식하도록 하여 구성원의 자발적 참여 기전을 마련하고, 관련 조직의 구성과 부처 간 협력을 위한 실행 기반을 구축

해야 한다. 또한 민·관·지역사회 유관 기관과의 연계를 강화하여 지지적인 사업 수행 여건을 조성해야 한다. 정부 수준에서의 정책 추진 방안이 수행되지 못할 경우 자체 건강 정보 수집 및 활용 체계를 구축하고 건강증진 정책 규정을 제정하여 지속적으로 사업을 추진할 수 있다. 특히 산출된 건강 정보에 근거하여 개인 및 조직, 대학 전체를 대상으로 하는 다양한 전략의 중재 방안을 상호보완적으로 활용할 수 있어야 하며, 실천적이며, 대학 특성을 반영한 맞춤형 건강증진 프로그램을 개발하고 수행, 평가해야 한다. 지역사회 또는 보건 전문가 네트워크와 연계하여 필요시 보건 의료 서비스를 제공할 수 있어야 하고, 건강증진 정책을 추진하는 대학 간 정보교환 및 자율적 조직 활동을 지원하기 위한 네트워크 구축에 적극 참여해야 한다. 이러한 정책 방안의 수행에 있어서 대학교 외부 요인을 고려하여 개인 수준의 학생과 교직원을 대상으로 하는 보건 의료 서비스와 교육적 접근 전략, 대학교를 대상으로 하는 물리적 환경 개선, 대학 내 관련 규정과 근거 산출 시스템의 구축 및 연계 파트너십의 확보와 같은 사회적 환경 조성, 지역사회와 전문가를 포함하는 관련 유관 기관 및 정부 수준에서의 관련 법률·정책의 강화, 인프라와 파트너십의 구축, 건강 수준의 근거 산출 시스템 구축 등과 같은 사회·정책적 환경 조성이 포괄적으로 수행되어야 한다[Figure 1].



Source : Modified from Park NS(2009)

[Figure 1] Framework of comprehensive health promotion approach for university



[Figure 2] Framework of comprehensive health promotion strategies within university setting

대학교 내부적으로는 먼저 지속적인 사업 수행을 위한 목표를 설정하는 것이 필요하고, 대학 내·외의 사업 수행 기반을 구축하면서 근거에 기반을 둔 건강증진 사업 영역을 선정해야 한다. 단기적으로는 건강증진 정책의 방향성과 목표 설정에 대한 구성원들의 사회적 동의를 확보하고, 사업 수행을 위한 대학 내의 유관 기관 및 자원들을 조직한다. 건강증진 사업 수행에 필요한 인적·물적 자원에 대한 지원 방안을 마련하며, 중기적으로는 건강을 지지하는 환경의 조성, 장기적으로는 건강한 개인행동 변화를 유도할 수 있는 다양한 사업을 전략적으로 수행하며 그 결과는 평가, 환류 되어야 한다[Figure 2]. 대학교 건강증진 사업의 진행 단계를 시간의 흐름에 따라 단기적, 중기적, 장기적인 목표로 설정하여 추진한다면, 구성원을 둘러싸고 있는 다

양한 환경들이 먼저 건강하게 조성되어야 대학 구성원 개인의 건강한 행태로의 변화라는 궁극적인 목적을 달성할 수 있다. 이러한 다양한 영역들을 포괄하는 건강증진 정책의 개발은 단지 건강 문제를 한가지 이유나 한가지 위험 요소로 인한 선형 인과 관계로 보는 것이 아니기 때문에, 시스템적 관점에서 서로 다른 영역들과 생활터와의 연계를 통해 시너지효과를 창출하는데 기여할 수 있다.

IV. 결론

사회 생태학적 모형을 토대로 하는 국내의 대학 기반의

대학생 건강증진 정책 관련 문헌 고찰 결과, 대학생의 건강 수준 향상을 위한 포괄적 건강증진 정책의 영역으로 정책 개발과 사업 수행 근거의 산출, 국가 및 대학 수준의 지원 정책 마련, 대학교 건강증진 사업 수행 기반 조성, 교육 홍보, 환경 개선, 제도 개선, 필수 보건 의료 서비스 제공 등의 다차원적인 전략 확보, 지속적인 사업 수행 관리(기획, 운영, 평가 및 환류)의 5가지 영역을 도출하였다. 이러한 정책 영역에 대해 효과적이고 실천적으로 추진하기 위한 방안을 모색하기 위해 정부, 지역사회, 보건 전문가 및 관련 조직, 대학 등 사업의 주체별 역할에 대해 논의해 보았다.

대학교를 대상으로 하는 포괄적 건강증진 사업은 학생들과 교직원을 위한 건강하게 일하고 배우고 생활하는 환경을 만들고, 대학의 주요한 역할인 교육과 연구에 있어 건강증진 개념에 우선순위를 부여할 수 있도록 정부·지역사회와 함께 대학의 문화, 조직, 과정에 건강이라는 개념을 넣어 줌으로써 다양한 구성원들에게 삶의 기술과 건강에 대한 인식 개발의 기회를 제공하는데 의의가 있다. 그러나 현행 우리나라의 대학생 건강증진 정책은 대학 구성원의 건강 문제 파악 어려움, 포괄적이지 못한 건강증진 사업의 영역, 관련 기관과의 유기적 연계 부재, 정부와 대학 당국의 무관심 등 대학생의 규모와 대학생의 건강 수준이 가지고 있는 사회적 자본으로서의 가치에 비해 대학 구성원들의 건강증진을 위한 체계적인 접근이 미비하고, 필요성에 대한 인식이 부족한 점 등 정책적 대응이 매우 미흡하였다.

따라서 향후 보다 건강한 대학생과 건강에 이로운 대학 환경을 만들어 가기 위해서는 무엇보다 먼저 대학교의 건강 환경과 대학생 건강증진에 대한 관심 제고를 위한 다양한 수준에서의 옹호가 필요하며, 대학 구성원과 대학 당국의 적극적인 참여를 유도할 수 있는 정책 기전이 개발되어야 한다. 특히 전체 대학교 중 사립 대학교가 차지하는 비율이 70% 이상인 현실에서 대학교가 자발적으로 건강증진 정책을 지속적으로 추진할 수 있는 제도적 정책적 지원이 마련되어야 한다. 또한 대학 기반의 포괄적 건강증진 정책에 있어 건강증진 전문 인력을 활용할 수 있어야 하며, 정책 실행의 주요 성공 요인으로 작용하는 대학 내 부처 간 협력과 대학·민·관·지역사회·전문가 및 전문 기관이 유기적으로 연계할 수 있는 다양한 모델을 개발하여 건강한 대학생과 대학 환경을 만들기 위한 조직적·환경적

접근을 효율적으로 실행하고 지속적으로 추진해 나가야 한다.

참고문헌

- American College Health Association. (2011a). *ACHA-National College Health Assessment II : Reference Group Executive Summary*. Retrieved Spring 2011, from <http://www.acha-ncha.org>
- American College Health Association. (2011b). *Standards of Practice for Health Promotion in higher Education*. Retrieved January 2005, from http://www.acha.org/info_resources/sphphe.cfm
- Bond, L. Patton, G. C., Glover, S., Carlin, J.B., Butler, H., & Thomas, L. (2004). The Gatehouse Project: Can A Multilevel School Intervention Affect Emotional Well Being & Health Risk Behaviours? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58, 997-1003.
- Certifying Center for International Safe School. (2011). Center for Community Safety Promotion, School of Medicine, Ajou University. Retrieved from http://www.safeasia.net/safe/sub_03.html
- Christoffel, J. D., & Gallagher, S. S. (2006). *Injury Prevention & Public Health*. Jones & Bartlett, Newyork.
- Council on the Advancement of Standards in Higher Education. (2011). *Standards for Health Promotion Services*. Retrieved from <http://www.cas.edu/index.php/standards>
- Dooris, M., & Martin, E. (2002). Developing A Health Promoting University Initiative within the Context of Inter-Sectoral Action for Sustainable Public Health: Reflections from the University of Central Lancashire. *Global Health Promotion*, 9(1, Suppl). 16-19.
- Dooris, M., & Doherty, S. (2010). Healthy Universities: Current Activity & Future Direction - Findings & Reflections from National Level Qualitative Research Study. *Global Health Promotio..* 17(3), 6-16.
- Dooris, M., Cawood, J., Doherty, S., & Powell, S. (2010). Health Universities: Concept. Model & Framework for Applying the Healthy Settings Approach within Higher Education in England: Final Project Report. Retrieved from <http://www.healthuniversities.ac.uk>
- Dunne, C., & Somerset, M. (2004). Health Promotion in University : What Do Students Want? *Health Education*. 104(6), 360-370.
- El-Ansari, W., & Stock, C. (2010). Is the Health & Wellbeing of University Students Associated with Their Academic Performance? Cross Sectional Findings from the United Kingdom. *International Journal of Environmental Research & Public Health*. 7(2), 509-27.
- English National Health Universities Network. (2009). Overview of National Projects & Progress Update. Retrieved from

- <http://www.healthyuniversities.ac.uk>
- Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L. R., & Hand, E. M. (2003). Enhancing School based Prevention & Youth Development through Coordinated Social, Emotional & Academic Learning. *American Psychologist*, 58(6), 466-474.
- Gregson, J., Foerster, S. B., Orr, R., Jones, L., Benedict, J., Clarke, B., & Zotz, A. K. (2001). System, Environmental, & Policy Changes: Using the Social-Ecological Model as A Framework for Evaluating Nutrition Education & Social Marketing Programs with Low-Income Audiences. *Journal of Nutrition Education*, 33(1, suppl). s4-s15.
- Higgins, S. J. W., Lauzon, L. L., Yew, A. C., Bratseth, C., & Mcleod, N. (2010). Wellness 101 : Health Education for the University Student. *Health Education*, 110(4). 309-327.
- International Safe School Network. (2011). International Safe School Project with WHO Collaborating Center on Community Safety Promotion. Retrieved from <http://www.phs.ki.se/csp/safeschool>
- International Union for Health Promotion & Education. (2009). Achieving Health Promoting Schools : Guidelines for Promoting Health in Schools.
- International Union for Health Promotion & Education. (2010). Promoting Health in Schools : From Evidence to Action.
- Kim, M., Kim, H.K., Kim, Y.B., Choi, E. J., & Lim, H.J. (2005). Development of Implementing Strategy & Program for Health Promotion through Schools. *Research Report of Ministry of Health & Welfare*.
- Kim, Y.B. (2010). An Analysis on the Change of Health Status, Health Behavior, & Influencing Factors among American College & University Students. *Korean Journal of Health Education & Promotion*, 27(4), 153-163.
- Korea Council for University Education. (2011). Guideline on Disclosure of University Information. Retrieved from <http://www.academyinfo.go.kr>
- Korean Center for Disease Control & Prevention. (2010). 2009 National Health Statistics.
- Lee, E.Y., Choi, B.Y., Shin, Y.J., Kim, S.H., Sohn, A.R., Ahn, D.H. (2009). Implementation & Evaluation of A Health Promoting School Program. *Korean Journal of Health Education & Promotion*, 26(2), 89-101.
- Lee, E.Y., Choi, B.Y., Sohn, A.R., & Ahn, D.H. (2009). Evaluation of Health Promoting School by School Characteristics. *Korean Journal of Health Education & Promotion*, 26(3), 85-96.
- Lee, K.S. (2007). Paradigm Shift on Health Care Policy. *Korean Public Health Research*, 33(3), 1-23.
- Ministerial Council on Education, Early Childhood Development and Youth Affairs. (2010). National Safe School Framework. Retrieved from <http://www.deewr.gov.au/Schooling/NationalSafeSchools/Pages/nationalsafeschoolsframework.aspx>
- Ministry of Education, Science and Technology & Korea Educational Development Institute. (2011). 2010 Statistical Yearbook of Education.
- Ministry of Government Legislation. (2011). Retrieved from <http://www.law.go.kr>
- Ministry of Health and Welfare & Korean Institute of Health and Social Affairs. The 3rd National Plan for Health Promotion (2011-2020).
- Ministry of Health & Welfare & Korean Center for Disease Control & Prevention. (2011). National Health Examination. Retrieved from <http://nhsp.cdc.go.kr>
- Ministry of Health & Welfare. (2010). The 1st National Plan for Health Examination.
- National Association of Student Personnel Administrators. (2004). Leadership for A Healthy Campus : An Ecological Approach for Student Success. Retrieved from <http://www.naspa.org/membership/mem/pubs/ebooks/healthycampus.pdf>
- Office of Statistics. (2011). 2010 Cause of Death.
- Park, C.M., & Kim, Y.B., (2010). Health Promotion Services & Administrative System of the University Health Clinic. *Korean Journal of Health Education & Promotion*, 27(2), 151-163.
- Park, C.M., Kim, Y.B., Okada, S., Han, C. H., Kim, H. H., & Cho, H.J. (2007). Survey & Its Analysis on Management of University Health Center. Research report from Ministry of Education & Human Resources.
- Park, N. S. (2009). Using International Safe School Model for School based injury prevention program. *Journal of Korean society of school health*, 22(1), 145-153.
- Stewart-Brown, S. (2006). What is the Evidence on School Health Promotion in improving Health or Preventing Disease & Specifically. What is the Effectiveness of the Health Promoting Schools Approach? Copenhagen. WHO Regional office for Europe (Health Evidence Network Report. Retrieved from <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
- Stock, C., Mila, S., & Meier, S. (2010). Network Evaluation: Principles. Structures & Outcomes of the German Working Group of Health Promoting Universities *Global Health Promotion*, 17(1), 25-32.
- Tamkang University. (2008). Application report for International Safe School Designation. Retrieved from http://www.phs.ki.se/csp/who_safe_schools_members_en.htm
- University of Texas At Austin Wellness Network. (2010). Wellness Network Strategic Plan 2011-2014. Retrieved from <http://www.wellnessnetwork.utexas.edu/>
- University of the Sunshine Coast. (2011). Healthy University Initiative. Retrieved from <http://www.usc.edu.au/students/future/studentsupport/health-university-initiative.htm>
- Vilnius Resolution. (2009). The 3rd European Conference on Health Promoting Schools: Better Schools through Health. Retrieved from <http://www.schoolsforhealth.eu>

- Vince, W. C., & Aldinger, C. (2009). *Case Studies in Global School Health Promotion*. Springer. New York. xvii. pp. 404.
- Weare, K. A., & Markham, W. (2005). What Do We Know about Promoting Mental Health through Schools? *Promotion & Education, 12*(3-4), 118-122.
- West, P., Sweeting, H., & Leyland, L. (2004). School Effects on Pupils' Health Behaviors: Evidence in Support of the Health Promoting School. *Research Papers In Education, 19*(31), 261-291.
- World Health Organization. (2000). Healthy Settings - Types of Healthy Settings. Retrieved from http://www.who.int/healthy_settings/types/universities/en/index.html
- Young, I., & Currie, C. (2009). The HBSC Study in Scotland: Can the Study Influence Policy & Practice in Schools? *International Journal of Public Health, 54*(2, Suppl), 271-277.