

건강캠퍼스 구축을 위한 건강증진대학사업의 필수영역 및 추진전략

김영복[†]

대구대학교 건강증진학과

Essential components and strategies on the health promoting university to create healthy campus

Young-Bok Kim[†]

Department of Health Promotion, College of humanities, Daegu University

<Abstract>

Objectives: Health behaviors among young people group are strongly linked to healthy habit or life style in adulthood. This study performed to explore the essential components and effective strategies to develop the standardized program on healthy campus that could contribute to health status and sustainable health promotion among students, faculty, and staff in university health. **Methods:** To set up the priority and weighting of essential components and strategies on health promoting university, thirty one professionals who had majored in health promotion were selected for Delphi in Oct. 2011. **Results:** Barriers to success of the health promoting university were lack of interest and policies, incomplete process of health planning, absence of health-related personnel, and inadequate action plan. Essential components of healthy campus were raising fund, healthy policy, participation, human resource, and health promotion programs. Effective strategies were expanding of health promotion programs to improve lifestyle, improvement of campus environment, planning of healthy campus, development of infrastructure, and building up a healthy and safety campus. **Conclusions:** Health promoting university services support to achieve academic goal of student and helps to reduce absenteeism of university faculty and staff through the on-campus services that are accessible, student-focused, cost-effective, and high quality.

Key words: health promoting university, healthy campus, college & university health, essential components

I. 서론

우리나라의 대학보건은 학교보건법 제1조에 근거하여 학생과 교직원의 건강을 보호하고 증진하는데 그 목적을 두고 있다. 학교보건법 제2조의 '학교'는 고등교육법(제2조)에서 규정하는 각 대학을 포함하기 때문에 대학보건사업은 학교보건법에 기초하여 수행되고 있다. 반면 대학보건과 관련된 조항은 학교보건법 시행규칙에 명시된 대학의 환경위생 기준(제6조), 응급처치교육(제10조)에 관한 규정 등이 있을 뿐 대학의 특수성을 고려한 대학건강증진정

책 및 자원연계방안 수립을 위한 법적 조항은 부족한 실정이다(Ministry of Legislation, 2015).

우리나라의 경우 해마다 고등학교 졸업자의 80% 이상이 대학에 진학하고 있으므로, 대학을 청년기 건강의 중심적 역할을 수행하는 생활터(setting)로 인식해야 한다(The Korean Council for University Education, 2011, 2015). 청년기 건강수준은 국가의 생산성 향상을 가져올 수 있는 성장 원동력이 되지만, 발달단계 중 최고의 건강수준에 도달하는 시기이므로 건강보다는 현재 직면해 있는 학업, 취업 등의 문제를 우선시 할 때가 많다. 또한 양질의 교육을 제공하기

Corresponding author : Young-Bok Kim

201, Daegudae-ro, Gyeongsan-si, Gyeongsangbuk-do, 38453, Korea

주소: (38453) 경상북도 경산시 진량읍 대구대로 201

Tel: +82-53-850-6093, Fax: +82-53-850-6095, E-mail: healthkyb@daegu.ac.kr

• Received: August 17, 2015

• Revised: September 25, 2015

• Accepted: September 27, 2015

위해 교직원을 위한 직장건강증진사업이 함께 추진되어야 하나, 현재까지의 대학보건사업은 대부분 대학보건진료실 중심의 건강서비스를 담당하는 소극적 역할을 수행해 오고 있다(Park & Kim, 2011; Kim et al., 2011).

특히 대학은 학문적 정체성 확립 뿐 만 아니라 인격적 소양의 습득, 사회적 리더의 역할을 정립할 수 있는 교육의 장이며, 교직원은 학생이 교육목표를 달성할 수 있도록 공동체적인 연대감을 형성하여 학생의 학업성취도를 높이는 데 기여해야 한다. 그러나 교육 및 학습의 자율권 보장, 학교의 통제 및 규제 약화, 학업 및 취업에 대한 압박감, 학교 생활에 대한 개인적 책임의 강화, 다양한 사회적 관계형성의 욕구 등이 학생 및 교직원의 건강문제를 개선하는데 장애요인이 되고 있다(Kim et al., 2011).

세계보건기구(WHO)는 학교건강증진사업의 장애요인으로 부적절한 비전과 전략적 기획과정의 부재, 학교 건강증진 프로그램에 대한 이해 부족, 부처 간의 부적절한 협력과 조정, 학교 건강증진 프로그램 활동에 대한 주인 의식과 책임감 부족, 자원의 부족(재정, 인력, 자료, 조직의 하부구조 등), 교육에 대한 건강의 중요성과 보건교육의 중요성에 대한 보건 및 교육 관련 공무원들의 인식 부족, 학교 건강증진 프로그램을 지원할 수 있는 정책 및 자원의 부재, 학교 건강프로그램을 기획, 관리, 평가할 수 있는 훈련된 전문가의 부족 등을 제시하였다. 이러한 문제점을 극복하기 위해 개선방안으로 학교 건강증진사업 확대, 참여율을 높일 수 있는 전략 개발, 안전하고 건강한 학교환경 조성, 건강과 관련된 생활기술의 강화, 효과적인 건강증진 프로그램 제공, 건강정책 및 가이드라인 제공, 필수 지원체계 수립, 사업수행을 위한 공동의 노력 및 연대 등을 제시하였다(World Health Organization, 1999). 한편 미국대학보건협회는 ‘Healthy Campus 2010, 2020’을 통해 생태학적 접근에 기반 한 건강증진대학사업의 추진체계 및 수행방안을 제시함으로써 각 대학이 특성화된 건강증진대학사업을 추진할 수 있도록 돕고 있다(American College Health Association, 2013, 2015; McLeroy et al., 1988). 그 예로 뉴욕주립대학교의 경우 ‘Live Well NYU’라는 슬로건을 걸고 국제화된 대학네트워크를 통해 학생건강증진을 위한 포괄적인 공중보건학적 수행방안을 마련하여 건강증진대학사업을 추진하고 있다(New York University, 2015).

우리나라에서도 초등교육기관 및 중등교육기관을 위한 건강증진학교 모형 개발 및 시범사업을 수행하여 현재까지 건강증진학교사업을 추진하고 있으나, 대학인 고등교육기관에

대한 지원은 미미한 실정이다(Jo et al., 2009; Center for student health information, 2015). 대학의 이미지 제고, 교직원들의 생산성 향상, 건강한 대학구성원을 만들기 위한 체계적인 접근이 필요하나, 대학구성원들을 위한 체계적인 건강증진사업을 추진할 수 있는 법적 근거 및 정책적 대안이 부족하며, 이를 뒷받침할 수 있는 구체화된 연구가 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 건강증진대학(health promoting university)을 건강증진학교(health promoting school)의 개념에 기초하여 학생의 학업 성취도를 높이고, 대학구성원의 건강수준을 향상시키기 위해 대학 캠퍼스 중심의 건강증진서비스를 제공함으로써 학생 및 교직원의 건강역량 강화, 건강수명 연장, 삶의 질 향상을 도모하는데 목적을 둔 사업으로 규정하였다(Kim et al., 2011). 이를 바탕으로 건강증진대학사업의 필수영역과 추진전략을 도출하여 국가단위의 대학 건강증진사업 추진체계를 수립하는데 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위해 첫째, 현행 대학 건강증진사업의 장애요인에 관한 심각성과 시급성의 우선순위를 파악하고, 둘째, 건강증진대학사업의 필수영역을 분석하며, 셋째, 건강증진대학사업의 주요 추진전략을 분석하여, 넷째, 주요 추진전략별 세부 운영방안을 도출하고자 한다.

II. 연구 방법

건강증진학교 및 대학보건에 관한 연구 및 사업을 수행한 경험이 있는 전문가 31명을 대상으로 2011년 10월 20일부터 11월 10일까지 1차와 2차에 걸쳐 델파이를 수행하여 건강증진대학사업의 문제점 및 장애요인, 시급히 해결되어야 할 사업, 건강증진대학사업의 필수영역 및 주요 추진전략에 관한 우선순위 및 가중치를 조사하였다.

건강증진대학사업과 관련된 항목은 세계보건기구(WHO)의 건강증진학교 가이드라인 및 유럽건강증진학교네트워크에서 제시한 각국의 건강증진학교모델, 미국의 ‘Healthy Campus 2010’을 중심으로 Concept Mapping을 활용하여 건강증진대학사업의 장애요인, 필수영역 및 주요 추진전략, 주요 추진전략별 세부 운영방안을 도출하였다(American College Health Association, 2011; Center for Disease Control and Prevention, 2009; Jo et al., 2009; Kim et al., 2011; International Planning Committee, 2002; Lawrence & Don, 2000; World Health Organization, 1999; World Health

Organization, 2000; World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2008).

본 연구의 전문가 의견조사는 자가기입식 설문지를 활용하여 일반적 특성, 건강증진대학사업의 장애요인에 관한 심각성 및 시급성을 조사하였고, 건강증진대학사업의 필수영역 및 건강증진대학사업의 주요 추진전략에 관한 우선순위 및 가중치, 주요 추진전략별 세부 운영방안의 중요도를 조사하였다. 조사 과정은 1차와 2차 조사로 수행하였고, 1차 조사결과에 기초하여 2차 조사를 수행한 후, 최종 우선순위와 가중치를 도출하도록 하였다. 1차 조사에서는 건강증진대학사업의 장애요인에 관한 심각성과 시급성의 우선순위를 조사하여 순위합을 산출한 후, 우선순위를 결정하였다. 건강증진대학사업의 필수영역과 주요 추진전략, 추진전략별 세부 운영방안의 중요도는 5점 척도로 측정하여 우선순위를 결정하였다. 2차 조사에서는 1차 조사를 통해 분석된 장애요인에 관한 심각성과 시급성의 우선순위를 재조사하였고, 건강증진대학사업의 필수영역과 주요 추진전략, 추진전략별 세부 운영방안의 우선순위를 재조사하였

으며, 1차 조사에 포함되지 않은 건강증진대학사업의 필수영역 및 주요 추진전략에 관한 가중치를 조사하였다. 장애요인 및 필수영역, 주요 추진전략, 추진전략별 세부 운영방안의 우선순위 및 가중치를 선정하기 위해 각 항목별 순위합, 평균, 표준편차를 산출하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 조사에 참여한 전문가집단의 일반적인 특성을 살펴보면 여성이 74.2%으로 남성보다 많았고, 40대가 64.5%이었으며, 교육기관 근무자가 58.1%이었고, 보건학 전공자가 51.6%, 10년 이상의 경력자가 74.2%, 대학보건관련 연구를 수행한 경험이 있는 경우가 41.9%, 사업수행경험이 있는 경우가 58.1%이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics

Classification		n (%)
Gender	Male	8 (25.8)
	Female	23 (74.2)
Age	30-39	2 (6.5)
	40-49	20 (64.5)
	50-59	9 (29.0)
Affiliation	Educational institution	18 (58.1)
	Research institution	3 (9.7)
	University health clinic	10 (32.2)
Major	Health science	16 (51.6)
	Nursing	11 (35.5)
	Medicine	4 (12.9)
Working period	< 5	4 (12.9)
	5-10	4 (12.9)
	10-15	8 (25.8)
	15-20	7 (22.6)
Experience of research on health promoting university or college health	20 <	8 (25.8)
	Yes	13 (41.9)
	No	18 (58.1)
Implementation of health promotion service in college and university	Yes	18 (58.1)
	No	13 (41.9)
Total		31(100.0)

2. 건강증진대학사업의 문제점 및 장애요인

대학보건 전문가집단이 건강증진대학사업의 문제점 및 장애요인 중 가장 심각한 장애요인은 ‘대학 당국(총장/학장, 본부)의 관심 부족’이라고 응답하였고, 다음이 ‘대학 건강증진 프로그램을 지원할 수 있는 정책 및 자원 부족’, ‘대학 건강증진사업의 중요성에 관한 이해 부족’, ‘대학 건강증진사업에 관한 전략적 기획과정의 부재’, ‘대학 건강증진 프로그램을 기획, 관리, 평가할 수 있는 전문 인력의 부족’, ‘교육행정조직 공무원들의 대학 교육과 건강의 중요성에 관한 인식 부족’ 등이었다. 주로 대학보건의 중요성에 대한 인식 부족과 추진체계의 부재를 주된 문제점으로 제시하였다<Table 2>. 이외에도 우선순위는 낮으나 ‘대학 건강증진사업에 관한 구체적 지침 부족’, ‘자원의 부족(재정, 인적, 자료, 조직의 하부구조 등)’, ‘대학 건강증진사업에 관한 부적절한 비전’, ‘대학 건강증진 서비스 제공 인력의 부족(의사, 간호사, 보건교육사, 심리상담사 등)’ 등 제한된 자원의 활용수준을 문제점으로 지적하였고, ‘관련부처간의 부적절한 협력과 조정(교육부, 보건복지부, 노동부)’, ‘대학 건강증진사업의 운영 조직의 부재’, ‘대학 건강증진 프로그

램 수행에 대한 주인의식 및 책임감 부족’, ‘대학생들의 관심 및 참여 부족’, ‘지역사회 보건관련조직과의 네트워크 부재’, ‘지역사회 건강증진사업과의 연계활동 부족’ 등을 장애요인으로 제시하였다.

대학에서 건강증진사업을 수행하기 위해 시급히 해결되어야 할 장애요인은 ‘대학 건강증진 프로그램을 지원할 수 있는 정책 및 자원 부족’이었고, 다음이 ‘대학 당국(총장/학장, 본부)의 관심 부족’, ‘대학 건강증진사업의 중요성에 관한 이해 부족’, ‘대학 건강증진사업에 관한 전략적 기획과정의 부재’, ‘교육행정조직 공무원들의 대학 교육과 건강의 중요성에 관한 인식 부족’, ‘대학 건강증진사업에 관한 구체적 지침 부족’, ‘대학 건강증진 프로그램을 기획, 관리, 평가할 수 있는 전문 인력의 부족’, ‘자원의 부족(재정, 인적, 자료, 조직의 하부구조 등)’ 등이었다.

장애요인의 심각성 및 시급성 모두 대학 당국의 관심 부족, 대학 건강증진사업의 이해 부족, 대학의 건강정책 및 자원 부족, 전략적 기획과정 부재가 높은 순위를 차지하였다. 이는 대학 건강증진사업을 추진하기 위한 기본방향의 설정이 필요하며, 이를 추진할 수 있는 국가 및 대학의 의지가 중요함을 제시하고 있다.

<Table 2> Priorities of current barriers and urgent improvements of health promoting university programs

Barriers	Priority	
	Severity	Urgency
Lack of interest in university health of university president and university quarter	1	2
Lack of policies and resources to support health promoting university	2	1
Lack of understanding of the importance on health promoting university	3	3
Incomplete process of strategic health planning for health promoting university	4	4
Absence of health-related personnel for planning, management, and evaluation of health promotion program in university campus	5	7
Lack of awareness of the connection with health and academic achievement of educational administrators	6	5
Inadequate action plan for health promoting university	7	6
Lack of resources (financial and human resource, material and organizational infrastructure)	8	8
Inadequate vision of health promoting university	9	9
Absence of personnel for health promoting university (doctor, nurse, health educator, health counselor)	10	10
Inadequate collaboration and coordination between health-related ministries (education, health & welfare, labor ministries)	11	12
Insufficient support system to perform the health promoting university	11	11
Lack of a sense of ownership and responsibility for action to improve university health promotion programs	13	14
Lack of interest and participation of university students	14	13
Incomplete building up networks and alliances between community health care organizations and universities	15	15

3. 건강증진대학사업의 필수영역 및 주요 추진전략

건강증진대학사업의 필수영역에 관한 중요도의 조사결과를 살펴보면 대학의 지원금 및 외부 기금 등을 포함한 ‘예산 확보’를 가장 중요한 영역으로 제시하였고, 다음이 ‘정부 및 학내 대학건강정책의 수립 및 지원’, ‘대학구성원(학생, 교직원 등)의 참여’, ‘인력 및 자원(전문 인력, 시설, 장비 등)’, ‘건강증진 프로그램과 활동’, ‘건강한 대학캠퍼스 운영체계(수행원칙, 지침)’, ‘건강한 생활터(setting)로서의 접근성과 지속가능성’, ‘건강증진환경 조성’, ‘평가 및 피드백’, ‘관련 조직과의 협력 및 지역사회 자원과의 파트너십’이었다 <Table 3>. 예산 및 정책, 참여 등이 필수영역 중 우선순위가

높은 반면 환경조성, 평가, 파트너십 등의 우선순위가 낮아 사업의 추진체계 설정이 중요함을 확인할 수 있었다.

건강증진대학사업의 주요 추진전략 중 ‘적극적인 건강증진 서비스 제공(생활습관개선)’이 가장 중요한 전략으로 제시되었고, 다음이 ‘건강을 고려한 대학캠퍼스 환경 개선’, ‘건강한 대학캠퍼스 계획’, ‘대학건강증진사업의 인프라 구축’, ‘질병예방 서비스의 확대 및 강화’, ‘대학캠퍼스 안전망 수립’, ‘양질의 일차의료서비스 제공 및 지원’이었다. 이 중 건강증진 서비스, 대학캠퍼스 환경 개선이 일차 의료서비스 제공보다 높은 순위를 차지하였고, 가중치도 상대적으로 높게 나타나 대학보건실 중심의 대학보건에 관한 방향 재설정이 필요함을 알 수 있었다.

<Table 3> Essential components and activating strategies of health promoting university programs

	Classification	Priority	Weighting
Essential components	Raising fund and grants	1	21%
	Establishment and support of healthy policies	2	18%
	Participation of university student, faculty, and staff	3	10%
	Human resources (personnel, facilities, and equipments)	4	11%
	Health promotion programs in university	5	10%
	Operating system for healthy campus	6	8%
	Accessibility/Sustainability as a healthy setting	7	7%
	Creating of health promoting environment	8	6%
	Evaluation and feedback	9	5%
	Collaboration of health-related organization and partnership between community resources	10	4%
	Sub total		100%
Strategies	Expanding of health promotion programs to improve lifestyle	1	20%
	Improvement of campus environment	2	19%
	Planning of healthy campus in university	3	18%
	Development of infrastructure for health promoting university	4	13%
	Enhancement of disease prevention programs	5	11%
	Building up a healthy and safety campus	6	10%
	Providing and supporting of high quality services for primary health care	7	9%
		Sub total	

4. 건강증진대학사업의 주요 추진전략별 세부 운영방안

건강증진대학사업의 주요 추진전략별 세부 운영방안의 중요도를 살펴보면, 적극적인 건강증진 서비스와 질병예방 서비스에 관한 우선순위에서 ‘건강한 음주문화 조성사업

수행’이 가장 높은 순위를 보였고, 다음이 ‘정신건강 프로그램 제공’, ‘금연 및 간접흡연예방사업 수행’, ‘신체활동 증진 및 운동사업 수행’, ‘영양 및 식생활 개선사업 수행’, ‘성교육 프로그램 제공’, ‘건강 상담 서비스 제공’, ‘응급처

치 및 심폐소생술 교육', '중점과제별 보건교육 자료 개발 및 보급', '건강관련 교과목(강좌) 개설', '약물오남용 프로그램 제공', '손상예방을 위한 안전교육 수행' 순이었다. 또한 중요도의 우선순위는 낮으나 필요한 건강서비스로 '만성질환 예방교육 수행', '정기건강검진 사업 수행', '건강한 대학캠퍼스 인증제 도입', '예방접종 사업 수행', '감염성 질환에 관한 교육 수행', '건강공제회 제공', '해외 여행클리닉 운영' 등을 응답하였다<Table 4>.

대학캠퍼스에 건강증진 환경을 조성하기 위한 방안으로 가장 중요한 전략이 '구내 식당 및 매점의 위생 감시·감독' 이었고, 다음이 '금연시설 및 금연구역의 확대', '대학 건강유해환경시설에 대한 건강영향평가', '깨끗한 대학캠퍼스 조성 사업 수행', '캠퍼스 내 산책로 개발', '저탄소 그린캠퍼스 추진', '캠퍼스 내 건강구역(healthy zone) 설계', '대학 캠퍼스 녹지화 추진' 순이었다. 반면 시급히 수행되어야 할 전략으로 '금연시설 및 금연구역의 확대'가 가장 높았고, 다음이 '구내 식당 및 매점의 위생 감시·감독', '대학 건강유해환경시설에 대한 건강영향평가', '깨끗한 대학캠퍼스 조성 사업 수행', '저탄소 그린캠퍼스 추진', '캠퍼스 내 건강구역(healthy zone) 설계', '캠퍼스 내 산책로 개발', '대학 캠퍼스 녹지화 추진' 등이었다.

건강한 대학캠퍼스를 구축하기 위한 계획 수립을 위해 가장 중요한 전략은 '국가의 대학건강정책을 고려한 중장기계획 수립'이었고, 다음이 '대학건강증진사업 연간 계획 수립', '지역사회 자원과의 네트워크 구축', '대학 부서 간 건강증진 협력체계 구축', '대학 건강증진사업 보고시스템 구축' 등이었고, 시급히 수행해야 할 전략의 우선순위도 유사하였다.

대학 건강증진사업의 인프라 구축을 위해 '대학 건강정책 수립'이 가장 중요하며, 다음이 '대학 건강증진센터의 설치 및 운영', '지속적인 대학 건강증진사업 수행체계 구축', '대학 건강증진팀 설치 및 운영', '근거중심의 사업수행을 위한 대학생 건강조사', '대학구성원이 참여하는 대학보건위원회 구성', '대학 건강정보관, 인터넷/인트라넷 건강정보 사이트 운영', '대학 건강영향평가 인프라 구축', '사업평가를 연구사업', '공공-민간조직에 의한 대학건강증진 기금 마련', '학내 건강 서포터즈 운영' 순이었다. 이중 시급히 수행해야 할 우선순위도 중요도 순위가 거의 유사하였다.

대학캠퍼스 내에 안전망을 수립하기 위해 가장 중요한 수행전략은 '대학 성폭력예방을 위한 안전망 구축'이었고, 다음이 '대학 응급의료체계 및 환자후송체계 수립', '대학캠퍼스

교통안전망 구축', '캠퍼스 내 사고·중독에 관한 안전망 구축', '대학 시설물에 관한 안전점검 시스템 구축', '대학캠퍼스 및 주변지역에서의 폭력예방을 위한 네트워크 구축' 순이었다.

IV. 논의

청년기의 건강행동은 성인의 건강수준에 영향을 미치므로, 미국은 19세기부터 대학 보건 서비스에 관한 관심을 갖기 시작하여 1901년에 최초로 캘리포니아 주립 대학교에서 의학적 도움과 건강 개선하기 위한 전인격적인 학생 건강 프로그램을 제공하기 시작하였다(Turner & Hurley, 2002). 이러한 노력은 최근 들어 더욱 체계화되고 있다. 미국대학 보건협회(ACHA)는 'Healthy campus 2010'에 이어 생태학적 접근에 기반한 'Healthy campus 2020'을 제시함으로써 건강증진대학사업의 전반적인 추진방향을 권고하고 있으며, 2000년부터 전국대학건강조사(ACHA-NCHA)를 수행하여 대학생의 건강수준에 대한 변화 추이를 파악하고 있다(American College Health Association, 2015; American College Health Association & National College Health Assessment, 2015). 반면 이러한 세계적인 추세에도 불구하고 우리나라는 대학 보건에 대한 이해가 부족할 뿐 만 아니라 대학을 교육의 장으로만 인식하고 건강증진사업이 필요한 생활터(setting)로 인식하지 못하고 있다. 이러한 문제점을 진단하기 위해서는 무엇보다 대학 건강증진사업이 갖고 있는 장애요인을 분석하여 효과적인 방안을 모색해야 한다.

본 연구에서는 건강증진대학사업의 장애요인 및 개선방안을 건강증진대학의 추진체계 수립, 자원 확보, 조정 및 협력, 지역사회와의 연계로 구분하여 제안하고자 한다. 첫째, 건강증진대학의 추진체계 수립을 위해서는 먼저 기관장의 인식 부족, 건강증진사업에 대한 이해 부족, 사업에 대한 구체적인 지침 부재, 활동의 단절화, 지역사회 행정조치의 어려움 등을 해결해야 한다. 이를 위해 대학의 전담조직 구성, 총장 직속의 건강증진대학 자문단 신설 및 위원회 구성, 대학 내 관련 위원회의 활동 지원 강화, 협력과 실천을 추진할 수 있는 서비스 조직 구성, 대학의 건강증진 사업에 대한 내용과 방법에 대한 구체적인 활동계획 수립, 지침 개발, 업무행정의 간소화, 원활한 의사소통, 파트너십 공유 등을 도모해야 한다. 둘째, 자원 확보를 위해 정보 부족, 정보 전달 부재, 인력부족, 재원 부족을 개선하는 것이 시급하며, 이를

<Table 4> Priorities of Health promotion & disease prevention programs and healthy environment

Strategies		mean±SD	Priority
Health promotion & disease prevention programs	Healthy drinking program	4.6±0.57	1
	Mental health program	4.6±0.62	2
	Smoking cessation and preventive secondary smoking programs	4.5±0.63	3
	Physical activity promotion program	4.3±0.65	4
	Nutrition and healthy dietary program	4.3±0.65	4
	Sex education	4.3±0.65	6
	Health counseling	4.3±0.74	7
	First aids and CPR (Cardiopulmonary resuscitation)	4.2±0.85	8
	Development and dissemination of health educational materials	4.1±0.83	9
	Expanding of health-related curriculum	4.1±0.86	10
	Drug abuse program	4.0±0.71	11
	Safety education for preventive injury	3.9±0.94	12
	Chronic disease prevention program	3.9±1.02	13
	Health screening program	3.9±1.09	14
	Accreditation of university health service	3.8±0.97	15
	Vaccination program	3.7±0.94	16
	Health education program to prevent infectious disease	3.7±0.97	17
	Health deduction	3.6±1.03	18
	International travel clinic	3.4±0.81	19
healthy environment	Sanitation monitoring of restaurant and cafeteria in campus	4.6±0.56	1
	Expanding of non-smoking facilities and area	4.5±0.81	2
	Health impact assessment	4.3±0.73	3
	Building of healthy and clean campus	3.9±0.76	4
	Creating trail for walking in university campus	3.8±0.70	5
	Low-carbon green campus	3.8±0.79	6
	Designation of the healthy zone in campus	3.8±0.85	7
	Afforestation of university campus	3.6±0.76	8

위해 지역사회 자원을 포괄하는 기획 및 인적 자원의 배치, 대학 보건담당자 교육, 대학과 지역사회 간에 건강증진서비스를 공유할 수 있는 매체 개발(온라인 정보시스템 구축) 등을 추진해야 한다. 셋째, 조정 및 협력의 장애요인인 조직 간의 의사소통 체계 부족, 상호간의 연계 필요성의 부재, 부서 간의 협조 결여 등의 문제점을 개선하기 위해 조직 간의 의사소통 부재에 대한 교육 수행, 정보 공유를 위한 네트워크 구축 등을 제안할 수 있다. 넷째, 지역사회와의 연계수준을 높이기 위해서는 통합적인 비전과 목표수립 부재, 파트

너십 형성에 대한 이해 부족, 지역사회 자원연계를 위한 대학의 대응조직(counterpart) 부재, 지역사회 프로그램에 대한 정보 부족, 지역사회 건강증진사업에서 지역대학 배제, 형식적/관행적 협력, 지역사회 연계사업에 대한 참여 저조 등의 문제를 해결해야 한다. 이를 위해 협력체계 구축 및 협의체 구성을 통한 정기적인 정보 교류, 지속적인 활동 유도, 대학과 지역사회 간의 파트너십 형성 및 구체적 활동계획 수립, 캠퍼스 내 지역사회 건강관련 행사 유치, 다양한 인센티브(성공 격려금, 봉사학점 인정) 제공을 모색해야 한다.

<Table 5> Priorities of Health plan, supportive infra system, campus safety, and primary health

Strategies		mean±SD	Priority
Health plan	Midterm and long term health plan	4.6±0.56	1
	Annual health plan for health promoting university	4.5±0.63	2
	Networking between community resources and university	4.2±0.67	3
	Collaboration with departments of university	4.1±0.83	4
	Reporting system on health promotion programs	3.8±0.84	5
Supportive infra-structure	Healthy policy for health promoting university	4.5±0.68	1
	Health promotion center in a campus	4.3±0.66	2
	Sustainable supportive system for implementation	4.2±0.58	3
	University health promotion team	4.1±0.70	4
	University health survey	4.1±0.84	5
	University health committee	4.0±0.70	6
	Health information web-site	3.9±0.77	7
	Infrastructure for university health impact assessment	3.9±0.81	8
	Health education on disease prevention	3.9±1.02	8
	Health supporters in a campus	3.7±0.71	10
	Research on university health	3.6±0.76	11
	Raising fund by public and private organizations	3.5±1.02	12
Campus safety	Campus safety system to prevent sexual violence	4.3±0.60	1
	Emergency and referral system in a campus	4.2±0.79	2
	Transportation safety system in a campus	4.1±0.85	3
	Accident and Addition safety system in a campus	4.1±0.54	4
	Safety monitoring system for university fertilities	4.1±0.77	5
	Violence prevention network	3.9±0.75	6
Primary health	Expanding budget of university health care center	4.1±0.61	1
	Guideline for primary health care in a campus	4.1±0.69	2
	Referral system with community medical centers	3.9±0.74	3
	Accreditation of university health care center (personnel, fertilities, etc.)	3.9±0.87	4

건강증진대학사업의 필수영역으로 예산 확보, 정부 및 학내 대학건강정책의 수립 및 지원 등 국가 및 대학단위의 지원체계 수립이 가장 우선되어야 하고, 다음으로 대학구성원의 참여가 필요하며, 인력 및 자원, 건강증진 프로그램과 활동, 건강한 대학캠퍼스 수행방안, 건강증진환경 조성, 파트너십 형성 등의 운영체계를 갖추는 것이 중요함을 알

수 있었다. 이와 함께 주요 추진전략으로 적극적인 건강증진 서비스 제공이 우선되어야 하고, 다음으로 대학캠퍼스 환경 개선, 건강한 대학캠퍼스 계획, 대학건강증진사업의 인프라 구축, 질병예방 서비스의 확대 및 강화, 대학캠퍼스 안전망 수립, 양질의 일차의료서비스 제공 및 지원이 필요함을 알 수 있었다.

한편 건강증진대학사업의 필수영역과 주요 전략을 개발하기 위해 각 국에서 수행된 건강증진대학사업의 추진결과를 살펴보면, 미국의 경우 미국대학보건협회(ACHA)를 통해 대학 건강증진사업의 표준 권고안 및 건강목표를 포함한 'Healthy campus 2020'을 보급함으로써 대학구성원의 건강수준을 개선하는데 기여하고 있으며, 정기적인 전국대학건강조사(ACHA-NCHA)를 수행하여 대학생의 건강수준을 파악하고 있다(ACHA-NCHA, 2009, 2011, 2015; Kupchella, 2009; Zimmer et al., 2003). 영국에서도 국가적 차원의 건강한 대학 만들기사업(Healthy Higher Education Programme)을 확대시켜 나가기 위해 공공-민간조직 간의 협력, 표준화된 지침, 접근성 높은 자가평가시스템의 구축, 하향식 사업 운영, 과정중심의 접근, 국가차원의 프로그램 개발 및 연구/평가, 국제적 협력과 네트워킹을 갖추도록 권고하였다(Doherty & Dooris, 2009). 중국의 경우 건강증진대학사업을 추진하기 위해 300명의 대학보건관계자에게 건강증진대학 추진체계를 조사하여 건강한 정책 및 건강한 물리적 환경, 사회적 환경, 개인 건강기술의 개발, 건강서비스의 방향 재설정, 중재활동의 수행을 주요 전략으로 제안하였다. 이 중 건강에 도움이 될 수 있는 사회적 환경 조성, 대학캠퍼스의 물리적 환경 개선에 대한 필요성이 높게 나타나 건전한 대학환경 조성을 위한 건강캠페인의 중요성을 강조하였다(Xiangyang et al., 2003). 이처럼 건강증진대학사업이 수행되기 위해서는 관련자원 확보, 대학건강증진정책 수립, 구성원의 참여, 사업의 추진체계 수립, 환경 조성, 평가시스템 구축 등을 주요 영역으로 제안하고 있다.

건강증진사업의 주요 전략 중 우선순위가 높은 적극적인 건강증진서비스의 제공은 이미 선행연구결과들을 통해 효과가 입증된 바 있다. 영국의 경우 대학캠퍼스에서 수행된 건강증진사업이 학생 및 교직원, 나아가 지역사회의 건강과 안녕수준을 향상시키는데 기여하는 것으로 보고되었다(Doherty & Dooris, 2009). 중국은 대학생 2,500명을 대상으로 정신건강, 금연, 에이즈 예방 교육을 교육과정(1-2학점)으로 제공한 결과, 정신건강수준이 개선되었고 성병에 관한 지식수준이 증가하였고, 흡연율이 감소하는 효과를 가져왔다(Xiangyang et al., 2003). 미국에서도 대학보건실이 중심이 되어 일부 대학생에게 음주선별검사를 실시한 후, 음주 고위험군에게 중재프로그램을 실시한 결과 알코올소비, 고위험음주행동, 음주폐해가 유의하게 감소하였다

(Fager & Melnyk, 2004; Schus et al., 2009). 또한 교육적 활동과 인터넷 활용을 활용하여 신체상의 불만족, 식이장애, 식습관 및 운동실천을 개선하기 위한 인지행동 및 심리교육적 접근을 수행한 결과, 신체상을 개선하고 식이장애를 개선하였고, 자아존중감을 높이는 효과를 가져왔다(O'Dea & Yager, 2008). 한편 대학생을 위한 통합 건강증재 프로그램을 제공하기 위해 3년간 건강토의그룹을 활용한 결과, 건강정책 권고안 수립, 건강프로그램 수행, 지속적인 건강프로그램 운영 등의 능력이 향상되었고, 학내 대학보건위원회와 건강관련위원회의 체계적 활동에 기여한 것으로 나타났다(Meier et al., 2006).

이처럼 대학을 생활터(setting)로 인식하고 건강증진사업을 전개해 나가기 위해서는 국가 및 대학 단위의 건강증진정책 수립이 우선 시 되어야 하고, 이를 추진하기 위해 무엇보다 관련 부처와 대학의 관계자가 건강증진대학사업에 관심과 추진 의지를 갖고 수행하는 것이 중요하다. 이미 선진사례에서 볼 수 있듯이 대학중심의 추진방향을 설정하고 다양한 전략을 개발하여 효과를 검증한 사례가 다수 있다. 우리나라도 건강증진대학사업을 추진하기 위해 장애요인을 극복할 수 있는 사업의 필수영역 및 추진전략을 수립하여 각 대학에서 활용할 수 있는 수행지침을 마련하는 것이 필요하다. 이를 위해 사업의 필수영역으로 건강증진대학사업을 위한 예산 확보, 대학건강정책 및 운영체계의 수립, 예산 및 인적, 물적 자원의 확보, 대학구성원의 참여, 건강한 생활터(setting)로서의 환경 조성, 체계적인 평가와 피드백 시스템 구축, 지역사회 자원과의 파트너십 형성을 제안하며, 주요 추진 전략으로 건강증진 서비스 제공, 대학캠퍼스 환경 개선, 건강한 대학캠퍼스 계획, 대학건강증진사업의 인프라 구축, 질병예방 서비스의 확대 및 강화, 대학캠퍼스 안전망 수립, 양질의 일차의료서비스 제공 및 지원을 제안한다. 이 중에서도 건강증진정책 수립과 관련자원의 확보, 대학구성원의 참여는 학생 및 교직원, 나아가 지역사회의 건강증진을 도모하기 위한 첫 걸음이 된다. 이와 함께 주요 전략의 세부 운영방안을 모색할 때에는 대학의 특성에 맞는 효과적인 전략을 선정하는 것이 사업의 효과 및 지속성을 높일 수 있는 방안이 된다.

본 연구는 대학보건의 전문가집단을 선정하여 건강증진대학사업의 장애요인, 사업의 필수영역, 주요 추진전략, 추진전략별 세부 운영방안의 중요도를 기준으로 우선순위

및 가중치를 도출하였으나, 다음의 제한점을 갖고 있다. 첫째, 전문가집단을 대학보건에 관한 교육, 연구, 실무경험이 있는 자로 제한하여 대학보건 관련 행정전문가, 대학 본부의 운영책임자의 의견을 포함하지 못하였다. 둘째, 조사항목에 건강증진대학사업의 주요 원칙인 접근가능성, 비용효과성, 다양성, 다수준적 접근, 질적 향상, 건강형평성을 도모하기 위한 다차원적 접근방안을 포함하지 못하였다. 따라서 향후 다양한 전문가집단의 의견을 수렴한 건강증진대학사업 활성화방안을 모색하기 위한 후속연구가 수행되어야 할 것이다.

V. 결론

건강증진대학사업을 성공적으로 수행하기 위해서는 대학 당국의 관심과 이해 부족, 건강증진대학 정책 및 자원 부족, 전략적 기획과정의 부재, 대학 건강증진 프로그램을 기획·관리·평가할 수 있는 전문 인력의 부족, 교육행정가의 인식 부족 등을 우선적으로 개선해야 한다. 특히 국가와 대학 당국의 관심 부족은 시급히 해결해야 할 선결과제이다. 이를 위해 건강증진정책 수립, 정부의 적극적인 지원, 학교 본부의 추진력, 건강생활실천 독려, 학업 연계의 인센티브 제공, 취업을 연계한 건강증진 프로그램, 주도적 참여, 건강 조사에 근거한 수행전략 개발 등을 제안할 수 있다. 반면 건강증진대학사업의 필수영역 및 주요 추진전략을 도출하기 위해서는 체계적인 기초자료의 수집이 중요하나, 아직까지 정기적인 대학생의 건강기초조사를 수행하거나 대학보건 수준을 평가할 수 있는 제도적 장치가 마련되어 있지 않다. 이를 위해 국가 차원에서 건강증진대학사업을 적극 추진할 수 있도록 대학평가항목의 가점 항목 설정, 대학 지원금 증액 등 대학건강증진사업의 추진 의지를 높이고 예산 확보에도 도움이 될 수 있는 다양한 방안을 모색해야 하고, 지역사회와의 적극적인 연계를 추진할 수 있도록 통합건강증진사업의 기본 전략에 대학과의 연계구축을 포함시켜야 한다. 이처럼 대학의 적극적인 참여와 지역사회 자원과의 파트너십 형성은 사업의 효과성과 효율성을 높일 수 있는 기본적인 수행방안이 되므로, 지역사회 자원과의 연계체계 구축을 통해 대학구성원과 지역사회가 함께 협력할 수 있는 방안을 모색해야 한다. 이를 위해 건강과 관련된 지역사

회 중장기계획과 대학의 발전방안 공유, 건강증진환경 조성을 위한 가용자원의 활용 및 새로운 자원 개발, 건강기술 제공을 위한 다양한 채널 및 수행방안 개발, 구성원의 참여 유도를 통한 지역사회 건강분위기 조성, 자원의 연계적 활용과 전문 인력의 자문, 체계적인 운영방안의 모색을 위한 협력, 예산 확보 및 기금 조성, 평가 지표의 개발 및 피드백 방안의 지속성 확보를 위한 노력, 건강결과의 편익 및 건강 정보 공유, 대학과 지역사회가 함께 발전하는 win-win 방안 모색 등을 제안하고자 한다.

References

- American College Health Association (ACHA). (2015). Healthy campus 2020. Retrieved from <http://www.acha.org/healthycampus>.
- American College Health Association (ACHA). (2013). Implementing healthy campus 2020. Retrieved from <http://www.acha.org/healthycampus>.
- American College Health Association (ACHA). (2011). Healthy campus 2010. Retrieved from <http://www.acha.org>.
- American College Health Association & National College Health Assessment (ACHA-NCHA). (2015). Spring 2014 Reference group data report. Retrieved from <http://www.acha-ncha.org>.
- American College Health Association & National College Health Assessment(ACHA-NCHA). (2011). Reference Group Executive Summary. Spring 2000 - Fall 2009. Retrieved from <http://www.acha-ncha.org>
- American College Health Association & National College Health Assessment (2009). Spring 2008 Reference Group Data Report. *Journal of American College Health*, 57(5), 477-88.
- Center for Disease Control and Prevention. (2009). Coordinated School Health Program. Retrieved from www.cdc.gov/healthyyouth
- Center for student health information. (2015). Health promotion school. Retrieved from <http://www.schoolhealth.kr>.
- Denman, S., Moon, A., Parsons, C., & Stears, D. (2003). The health promoting school: Policy, research and practice, London: Routledge Falmer.
- Doherty, S., & Dooris, M. (2009). Healthy Universities-time for Action: A Qualitative Research Study Exploring the Potential for a National Programme. *Health Promotion International*, 25(1), 94-106.
- Fager, J. H., & Melnyk, B. M. (2004). The Effectiveness of Intervention Studies to Decrease Alcohol Use in College Undergraduate Students: An Integrative Analysis. *World views on Evidence-Based Nursing*, 12, 102-119.

- International Planning Committee. (2002). Models of promoting health schools in Europe, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Jo, J., Kim, Y., Park, N., Park, S., Jang, C., Jung, H., & Choi, M. (2009). Korean health promotion school model and pilot application. 2009 Policy research fund. Korean Society for School Health.
- Kim, Y., Park, C., Kim, H., & Han, C. (2011). Health behavior and utilization of university health clinic among college and university students. *The Journal of Korean Society for School Health Education*, 11(1), 79-91.
- Kim, Y., Shin, J., Moon, W., & Jo, S. (2011). Development of healthy campus model: College and community partnership (CCP). Health promotion research fund report, 11-14. Daegu University and Korea Health Promotion Foundation.
- Kupchella, C. E. (2009). Colleges and Universities Should Give More Broad-Based Attention to Health and Wellness—At All Levels. *Journal of American College Health*, 58(2), 185-6.
- Lawrence, L., & Don, N. (2000). Research into health promotion school, *Journal of School Health*, 70(6), 257-258.
- McLeroy, K. R., Steckler, A., & Bibeau, D. (1988). The social ecology of health promotion interventions. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Meier, S., Stock, C., & Kramer, A. (2006). The Contribution of Health Discussion Groups with Students to Campus Health Promotion. *Health Promotion International*, 22(1), 28-36.
- Ministry of Legislation. (2015). Law of school health. Retrieved from <http://www.law.go.kr>.
- New York University. (2015). Live Well NYU. Retrieved from <http://www.nyu.edu/live-well-nyu>.
- O'Dea, J., & Yager, Z. (2008). Prevention Programs for Body Image and Eating Disorders on University Campuses: A Review of Large, Controlled Intervention. *Health Promotion International*, 23(2), 173-189.
- Park, C., & Kim, Y. (2011). Health Promotion Services and Administrative System of the University Health Clinic. *The Journal of Korean Society for School Health Education*, 11(1), 151-163.
- Schus, J. F., Sole, M. L., McCoy, T. P., & Mullett, N. (2009). Alcohol Screening and Brief Intervention in College Student Health Center: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 16, 131-141.
- The Korean Council for University Education. (2011). 2010 University Education Statistics.
- The Korean Council for University Education. (2015). Higher Education Statistics. Retrieved from <http://stat.kcue.or.kr>
- Turner, H. S., & Hurley, J. L. (2002). The History and Practice of College Health. Lexington: The University Press of Kentucky.
- World Health Organization. (1999). Improving health through schools: national and international strategies. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2000). Local Action: Creating Health Promoting School. Geneva: WHO.
- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2008). Health promoting school guidelines. Development of health-promoting schools: A framework for action. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.
- Xiangyang, T., Lan, Z., Xueping, M., Tao, Z., Yuzhen, S., & Jagusztyn, M. (2003). Bijing Health Promotion Universities: Practice and Evaluation. *Health Promotion International*, 18(2), 107-113.
- Zimmer, C. G., Hill, M. H., & Sonnad, S. R. (2003). A scope-of-practice survey leading to the development of Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education. *Journal of American College Health*, 51(6), 247-254.