

학생과 교직원을 위한 제주대학교 건강증진센터 모형개발

이 은 주*, 김 정 희, 여 정 희, 박 은 옥
제주대학교 의과대학 간호학과

The Development of Health Promotion Center Model in Cheju National University

Eun-Ju Lee*, Jung-Hee Kim, Jung-Hee Yeo, Eun-Ok Park

Department of Nursing, College of Medicine, Cheju National University, Jeju 690-756, Korea

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to develop health promotion center model in university based Green's PRECEDE-PROCEED for creating healthy environment and inducing healthy behavior among university's staffs and students.

Method: Need assessment was performed from data which were collected from 93 staffs and 878 students with self-report questionnaire. And health promotion center model was developed through reviewing current university's health organization and programs and discussing with professors in health related departments.

Result: The purpose of health promotion center is to enhance quality of life through increasing health behavior practice among university staffs and students. Services for health protection, disease prevention and health promotion would be provided under university's administrative and financial supports. Purpose, clients, management, staffs' role, expecting outcomes were presented in the framework for operation of health promotion center.

Key words: Health Promotion Center, model development, university

서 론

인구의 노령화, 상병구조의 변화로 보건의료서비스에 대한 사회적 요구가 변화되고, 급속한 산업화의 진행으로 국민들의 소득이 늘어나고 생활수준이 향상되면서 사람들은 질적인 삶을 추구하게 된다. 여기에 부

응하기 위하여 1977년 의료보험제도가 도입되고, 치료기술의 발달, 의료서비스 공급 능력 확대 등 막대한 투자를 하였지만 투자에 비해 성과는 아주 작은 것이었다. 따라서 우리나라는 비용을 적게 들이면서도 건강수준을 향상시킬 수 있는 대안 개념인 건강증진을 1995년 법으로 제정하여 시행하게 되었다.

건강증진이라는 개념은 1974년 캐나다의 라론드 보고서가 발표된 이후 미국과 유럽국가들로부터 사용되

*Corresponding author: lejmare@cheju.ac.kr

기 시작하고 건강증진은 명확한 개념이 정립되지 않았으나 '단순한 질병치료 및 예방이 아니라 건강행위의 실천을 통하여 사람들이 지니고 있는 건강잠재력이 충분히 발휘될 수 있도록 하며, 건강평가를 통하여 건강위험요인을 조기 발견하므로써 건강을 유지, 향상하기 위한 보건교육적, 예방학적, 사회제도적, 환경적 수단을 강구하는 것'으로 정의하고 있다 (1, 2). 즉, 개인적으로는 노력을 통해 질병을 예방하고, 사회적으로는 개인이 건강을 유지 증진할 수 있도록 모든 환경을 관리해 주는 것이라 할 수 있다.

개인의 건강에 가장 영향을 미치는 요인은 개인의 생활습관 (52%), 유전적 요인 (20%), 환경적 요인 (20%), 의료서비스의 영향력 (8%) 순으로 개인의 생활습관이 개인의 건강에 가장 영향력이 있는 것으로 나타나고 있다 (3). WHO에서는 선진국의 경우 전체 사망의 70-80%, 개도국의 경우는 40-50%가 생활습관과 연관되어 있는 것으로 보고하였다 (4). 이처럼 생활습관은 건강의 중요한 결정요인으로 만성퇴행성 질환에 가장 영향을 미치는 요인으로 본다.

그러나 건강증진은 단지 개인의 생활습관 변화만을 도모하는 것으로는 실현되기 어렵고, 생활습관 변화와 더불어 지원적 환경과 정책의 뒷받침이 있어야 한다. 인간의 행태는 개인적 산물이라기보다는 집단적, 사회적 산물이므로 생활습관의 개선을 위해서는 사회적 환경의 개선을 비롯한 사회적 접근방법을 이용할 수밖에 없으며, 학교에서의 건강증진사업은 이러한 사회적 접근방법으로 가장 효율적이고 효과적인 방법 중 하나라 생각된다.

학교에서의 건강증진 사업의 장점을 보면 첫째, 학생과 교직원이 전체 인구의 24.0%로 (5) 대상인구규모가 크고, 학생은 하루 일과 중 많은 시간을 학교에서 보내게 되고 그들이 살고 있는 지역사회에 이를 전달하는 파급효과가 크다. 둘째, 학교는 건강증진에 필요한 이상적인 환경을 제공받을 수 있다는 점이다. 즉 각종 운동시설과 급식시설, 활용가능한 인력이 있으며, 교직원들이 삶의 질을 향상시키는데 관심이 많고 (6), 사업대상자의 이동이 적어 사업의 연속성을

유지할 수 있으며 대상자의 사업에 대한 접근성도 높다 (7). 셋째, 학생들은 습관이 형성되는 시기에 있으므로 보건에 대한 지식을 습득하여 습관화 또는 생활화로 전환하는 것이 용이하다 (2). 넷째 교직원들의 경우, 다른 사업장 근로자에 비해 건강프로그램에 더 가까이 참여하고 (8), 학생들에게 건강한 역할 모델이 될 수 있다 (8, 9).

이러한 장점에도 불구하고, 평생건강관리 측면에서 보면 대학교에서의 건강관리사업은 우리나라 보건사업에서 제외되고 있는 바, 초·중·고등학교에서는 양호교사를 통하여 체계적으로 관리해오던 학생들의 건강은 대학교에 입학하면서부터 제대로 관리되지 않고 있다. 특히 대학시절은 억압된 고등학교 시절에서 벗어나 음주와 흡연, 성적 접촉 등 건강 관련 행위가 빈번해지는 시기이기 때문에 건강 위해 환경에 노출될 위험이 많아 건강관리를 해야 할 적절한 시기라 할 수 있다. 또한 이 시기는 평생 자기 건강관리의 출발점이 되며 삶에 지속적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

Green과 Kreuter (10)는 보건교육 기획을 위한 PRECEDE 모형을 발표하였고, 1991년에 이 모형에 행정적 사정 단계를 발전시켜 PRECEDE-PROCEED 모형을 제시하였다. 이 모형은 집단, 조직, 지역사회 중재 개념들과 건강행위의 개인 혹은 대인간 모형을 통합한 모형으로 건강증진사업에서 효과적으로 사용될 수 있다 (11). 즉 건강과 건강행위에 미치는 요인들이 다양하고 이들 요인들이 상호작용하고 있음을 설명하며, 특히 사회적, 생태학적 측면 (가족, 지역사회, 문화, 신체적, 사회적 환경)들이 건강과 건강행위에 영향을 미치는 중요한 요인임을 강조하고 있어, 건강행위변화에 대한 책임을 대상자 중심으로 본 다른 건강행위관련 모형들과 구별 된다 (12, 13).

현재, 국내 대학교의 보건관리 실태를 보면, 보건진료소, 보건소, 보건실, 의무실, 양호실 등 각기 상이한 명칭으로 학교보건조직이 설치되어 있고, 보건관리 활동 내용은 건강상담 (97.4%), 예방접종 (75%), 진료 (75%), 정기 신체검사 (62.1%), 환경위생 (62.9%), 보

건교육 (58.9%) 등을 실시하고 있다고 하였다 (14). 실질적으로 대부분의 대학교 보건조직의 업무는 현재 질병예방과 진료 등에 국한되어 있으나 점차 생활양식의 실천에 관한 보건교육과 건강상담 등 건강증진 부문으로 확대되어 가는 추세이다.

본 대학교의 경우, 학생과 교직원의 건강을 위한 사업은 보건실 운영을 통하여 주로 응급처치 및 간단한 약물 투여 등의 서비스만을 행하고 있으며 예방사업이나 신체검진 및 사후관리 등이 이루어지지 않고 있다.

따라서 대학의 학생 및 교직원들의 건강증진에 기여하며, 소속감, 만족감 및 생산성을 향상시킬 수 있고, 더불어 지역사회에 서비스를 제공할 수 있는 어떤 제도 혹은 조직 마련이 무엇보다도 중요하다고 생각된다.

본 연구는 Green과 Kreuter (10)의 PRECEDE-PROCEED 모형에 근거하여, 일개 대학교 학생 및 교직원 전체를 대상으로 건강한 생활양식을 실천할 수 있는 여건을 조성하고, 건강한 생활습관을 유도하기 위하여 대학교 건강증진센터 모형을 제시하고자 한다. 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 일개 대학교 학생과 교직원의 건강문제를 PRECEDE 모형에 따라 분석한다.

둘째, 자료를 근거로 학생 및 교직원의 요구에 부응한 건강증진센터 모형을 개발한다.

연구내용 및 방법

1. 진단과정

일개 대학교 구성원 중 각 단과대학, 학과의 학년별 학생 수 및 행정실 등의 교직원 수를 고려하여 학생 900명, 교원 100명, 직원 80명을 대상으로 임의 표출하여 설문지를 배포한 결과, 학생 785명, 교직원 93명의 자료가 회수되어 총 873명을 대상으로 하였다.

PRECEDE의 진단단계에 따라 각 단계에서 Green과 Kreuter (10)가 진단해야 할 개념으로 제시한 것 가운데 측정가능하고 유용한 개념을 선정하고, 연구자가 선행연구에 근거하여 설문 문항을 보완 및 개발하였

으며 (48문항), 신뢰도와 타당도가 검증된 도구를 이용한 생활만족도 (12문항), 자기효능감 (10문항), 지각된 유익성 (7문항), 지각된 장애성 (9문항), 건강통제위 (18문항) 등 총 104문항으로 구성되었다.

개발된 자가보고용 설문지를 이용하여 2001년 5-6월 사이에 학생과 교직원을 대상으로 자료를 수집하였으며, 제주대학교내 건강증진사업 현황과 활용가능한 자원에 대해서는 학내 법령집과 대학요람 등 기타 관련 자료를 통해 자료를 수집하였다.

2. 개발과정

분석된 자료를 바탕으로 제주대학교 학생과 교직원의 건강문제 및 건강관련 행위, 건강증진요구 등을 확인하고, 국내외 타 대학교의 보건조직 현황과 건강관련 사업 및 프로그램을 검토하였으며, 관련학교 교수들의 자문을 받아 본 대학교 건강증진센터모형을 개발하였다.

결 과

1. PRECEDE 모형에 의한 제주대학교 교직원 및 학생의 건강관련 행위 분석

1. 학생과 교직원의 문제 진단결과

1) 일반적 특성

교직원의 경우 전체 93명으로 남자 69명 (76.7%), 여자 21명 (23.3%)이었으며, 평균연령은 45.0세로 40대가 39.6%로 가장 많았다. 이들은 대부분이 기혼이었으며, 미혼의 경우는 8.7%뿐이었다. 학생은 총 785명으로 남학생은 377명 (49.5%), 여학생은 385명 (50.5%)이었으며, 평균연령은 21.2세이었다.

2) 사회적 진단

교직원의 경우 17.2%만이 생활에 불만족을 나타내었지만 학생은 36.7%에서 생활에 불만족보였다. 가장 원하는 건강증진 프로그램으로는 교직원의 경우에는

만성질환 관리 및 예방관리를 선택하였고 학생의 경우에는 정신건강 교육을 가장 선호하였다.

3) 역학적 진단

주관적 건강 지각은 교직원의 경우 '건강하다'가 44.0%이었고, 학생은 42.1%으로 나타났으며, 지난 1년간 진단받은 질병을 기준으로 한 교직원의 상병율은 34.4%, 학생은 14.5%이었다. 교직원 1인당 질병의 수는 평균 0.4건이며, 질환은 위장관계와 고혈압이 가장 많았다. 학생의 경우는 1인당 질병의 수는 평균 0.2이며, 질환은 위장관계와 간염, 빈혈이 가장 많았다.

교직원은 비만도 평균이 23.8, 학생은 21.1로 교직원의 경우 과다 체중이 34.5%로 많았지만 학생은 34.9%에서 과소체중이 많았다.

4) 행동적-환경적 진단

흡연율을 보면 교직원의 경우 30.4%, 학생은 27.3%이며, 흡연량은 교직원은 하루에 1갑 정도가 50%, 학생은 46.5%로 가장 많았다.

음주율은 교직원은 78.5%, 학생은 89.9%이며, 음주의 이유로 사회적인 관계를 선택한 교직원은 44.4%, 학생은 62.9%로 가장 많은 분포를 차지하였다. 이들 모두 과반수이상에서 한달에 2-4회의 음주를 하는 것으로 나타났다.

운동 실천율은 교직원이 75.0%, 학생은 60.7%로 주 3회 이상 하는 경우가 교직원은 35.9%, 학생은 16.6%이었다. 운동을 하지 않는 교직원의 경우 그 이유로 시간이 없어서가 73.5%로 가장 많았으며 학생의 경우에도 50.5%로 가장 많이 차지하였다.

피로정도는 교직원의 18.3%에서, 학생의 경우 24.3%에서 항상 피로하다고 호소하였다.

수면정도는 하루에 취하는 수면이 피로를 풀기에 충분한가에 대해서 교직원의 경우 43.4%, 학생의 경우에는 33.0%에서 충분하다고 하였다.

교직원의 과반수이상 아침식사를 매일 먹는 것으로 응답하였고, 학생의 경우에는 29.0% 만이 그렇다고 답하였다.

자동차의 안전띠 착용율은 교직원의 경우 76.1%, 학생은 69.8%이며, 타인 운전 시 안전띠 착용율은 교직원의 경우 60.4%, 학생은 29.5%이며, 지난 한달 동안 음주운전을 하였는가에 교직원은 10.0%, 학생은 23.9%로 나타났다.

생활 중 스트레스에 대한 지각율은 교직원이 92.3%에서, 학생은 88.8%에서 보통이상의 스트레스를 느끼는 것으로 나타났다. 주요 스트레스원으로 가정과 직장이라고 응답한 교직원은 53.5%, 학생은 42.9%이었다.

5) 교육적-조직적 진단 단계

성향요인인 자기효능감은 교직원의 경우 평균이 3.7, 학생은 3.2이며, 통제위는 교직원의 경우 내적통제위가 평균 4.1, 우연통제위가 2.7, 타인의존 통제위가 3.2이었다. 학생의 경우에는 내적통제위가 평균 4.0, 우연통제위는 2.8, 타인의존 통제위는 3.1로 나타났다.

강화요인인 지각된 유익성과 지각된 장애성은 교직원의 경우 평균 4.2, 2.2이며, 학생의 경우에는 평균 4.1, 2.5로 나타났다.

촉진요인으로 건강에 대한 정보를 어디서 구하느냐에 텔레비전이나 라디오라고 응답한 교직원은 38.5%, 학생은 56.0%로 가장 많았다. 건강관련 활동에서 교직원의 경우 규칙적인 운동을 한다가 30.1%, 건강검진이 23.7%, 영양제 또는 약물복용 7.5%이었으며, 학생의 경우에는 체중조절이 33.3%로 가장 많았다. 지난 2년 동안 건강검진을 받은 적이 없는 교직원은 12.0%, 학생은 64.9%로 나타났다.

6) 행정적-정책적 진단 단계

교직원과 학생을 위한 보건담당은 학생처 산하의 후생과이며, 교직원과 학생들의 후생, 보건을 위한 전 업무는 후생과 소속의 보건실에서 한다. 인건비를 제외한 연간 예산은 2,425,000원이며, 2000년도 보건실 이용자는 3,500건 이상이다. 지역사회 내에 보건실과 연계된 병원은 아직 없으며, 교직원과 학생을 위한 건강증진에 대한 프로그램은 전혀 없는 상태이다.

7) 제주대학교 교직원 및 학생들의 생활만족도에 가장 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태이며, 지각된 건강상태에 영향을 미치는 요인은 교직원의 경우에는 피로정도, 운동여부이며, 학생의 경우에는 스트레스 정도, 피로정도, 타인 운전 시 안전띠 착용 여부이었다. 그리고 건강증진 행위 수행에 영향을 미치는 주요 요인은 교직원의 경우 지각된 장애성이며, 학생의 경우에는 건강관련 과목 수강 여부이었다.

2. 제주대학교 건강증진센터 모형 개발

1) 제주대학교 건강증진센터 모형

제주대학교 건강증진센터 모형은 대상자의 행위변화에 영향을 주는 사회적, 환경적, 행정적 요인들을 강조하는 PRECEDE 모형에 근거하여 우리 대학의 교직원 및 학생들의 건강증진 요구도 조사 결과를 기초로 하여 개발되었다 (Fig. 1).

즉 제주대학교 본부 차원의 대학구성원들의 건강증진 사업에 대한 행정적, 재정적 지원 하에 제주대학교 건강증진센터는 제주의료원 및 대학 내 관련학과와 연계하여 건강증진센터의 건강서비스 제공과, 건강증진

프로그램을 개발 및 수행, 평가함으로써 대학구성원들의 건강을 보호하고, 질병을 예방하며, 건강을 증진시켜 교직원 및 학생의 건강행위 실천을 증가시키고 궁극적으로는 구성원들의 삶의 질과 생활만족도를 향상시킨다.

2) 제주대학교 건강증진센터 운영 틀

제주대학교 건강증진센터의 운영 틀은 운영 목적과 대상자, 건강증진센터의 관리과정, 인력 및 역할로 구성되었다 (Fig. 2).

(1) 운영목적 및 기대효과

가. 운영목적

본 건강증진센터는 제주대학교 교직원의 삶의 질 및 생활만족도 향상을 목적으로 하며, 크게 건강보호 및 질병예방과 건강증진으로 분류할 수 있다. 첫째, 대상자들의 건강한 생활양식의 실천을 추구하여 건강정보 및 건강교육을 수행하고, 건강증진 행위 수행 향상을 위하여 건강증진 프로그램을 운영하는 것이고, 둘째, 질적인 삶을 영위하기 위하여 건강사정 및 건강

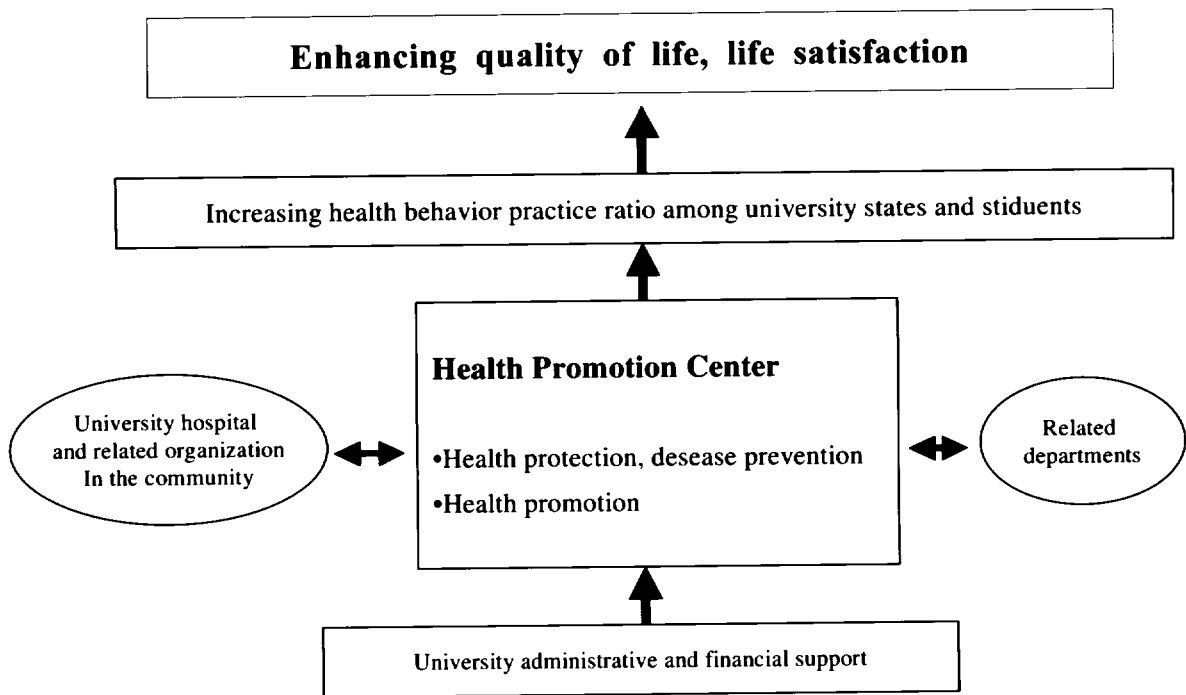


Fig. 1. The model of health promotion center.

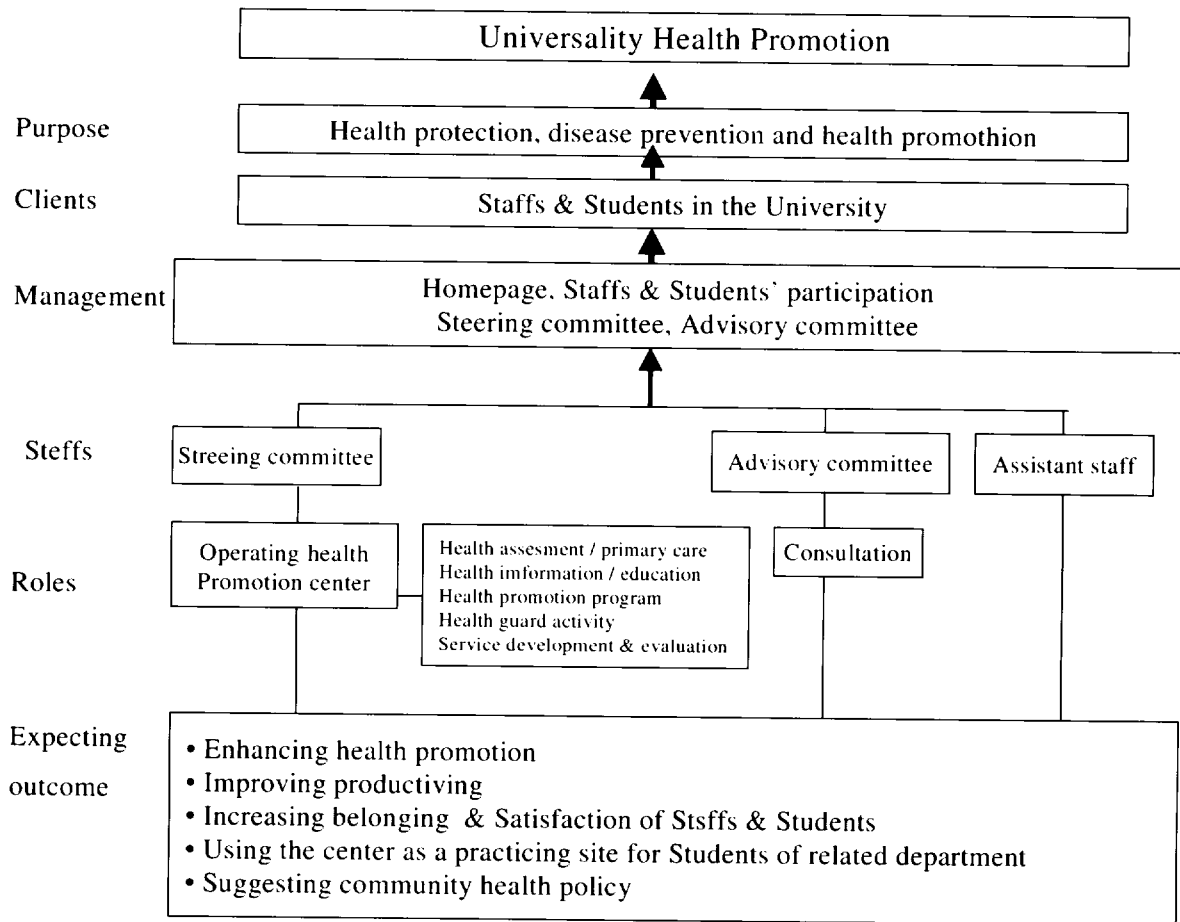


Fig. 2. Framework for operation of health promotion.

진료를 통하여, 대상자들의 추후관리 및 지속적인 건강관리를 하는 것이다. 제주대학교 건강증진센터를 운영함으로써, 우리 대학의 교직원 및 학생들의 건강증진에 기여하며, 대학 인력의 생산성을 높일 수 있고, 대학 구성원들의 소속감과 만족감을 향상시킬 수 있으며, 관련학과 학생들의 현장교육의 장으로 활용될 수 있고, 연구과제를 제공하여 새로운 건강증진 프로그램의 개발 및 적용, 평가를 수행할 수 있으며, 지역사회 중심의 건강증진사업 등 지역사회 보건 정책에 새로운 방안을 제시할 수 있다.

(2) 조직 및 운영

대학교 건강증진센터는 우리 대학의 교직원과 재학생을 대상으로 학교 내에서 건강증진사업을 실시하기 위하여 운영되며, 건강증진사업 자체가 다요인적 성

격을 가지고 있어 대학 내의 여러 분야에 종사하는 연구 인력과 연계되어 효율적으로 운영되어야 한다. 즉 대학교 차원의 행정적, 재정적 지원이 필요하며, 교직원 및 학생의 질병예방 및 건강행위 실천율을 증가시키기 위하여 지역사회 내 의료기관과 대학교 내의 관련 학과, 그리고 교직원 및 학생의 참여 등 협력체계를 구성하고, 조정하는 기관으로서의 역할을 담당한다.

대학교 건강증진센터의 효율적인 운영을 위하여 건강증진센터의 홈페이지 구축과 교직원·학생의 참여 방안, 운영위원회 및 자문위원회를 구성한다.

홈페이지는 건강증진센터의 사업내용 홍보, 건강정보 제공, 건강상담, 사이버 건강증진 프로그램 등으로 구성되며, 또한 건강증진센터의 이용 접수 등 대상자 관리를 인터넷상으로 할 수 있게 하므로써 타 대학교 보건진료소에서의 보건수첩 혹은 건강관리 수첩의 기

능을 하며, 학생중이나 교직원 중에 바코드를 붙여 활용함으로써 대상자 관리에 효율을 기한다. 이는 생애 주기별, 지속적인 건강관리가 대학교에 입학함과 동시에 중단되어 지속적인 건강관리의 단절, 특히 조사 대상 교직원의 12.0%와 학생의 64.9%가 건강검진을 받은 적이 없음을 고려하면 인터넷을 통하여 교직원 및 학생들의 건강관리 및 기록은 중요하다.

교직원 및 학생의 참여는 대학구성원들에 대한 건강증진관련 기초 조사와 동료들을 위한 건강증진 프로그램 운영 보조 및 건강교육을 실시하는 “건강지킴이” 활동을 통하여 이루어진다.

운영위원회는 대학 구성원들을 대상으로 건강증진 프로그램을 실제로 운영하는 간호학 전공자 및 간호학과 교수를 중심으로 건강사정, 건강진료, 건강정보, 건강교육, 프로그램 개발 등의 이론과 실무에 능숙한 전문가들로 구성하여, 건강증진센터 운영에 관한 사항을 협의, 결정한다.

자문위원회는 운영위원을 도와서 건강증진 프로그램 운영 등 건강증진센터의 서비스 제공을 원활히 하도록 자문역할을 하며, 여기는 구체적인 프로그램 개발과 관련된 학과의 교수와, 제주대학교 건강증진센터를 행정적, 재정적으로 지원해 줄 수 있는 제주대학교 본부 수준의 전문가 등으로 구성한다.

보조 인력은 건강증진센터의 효율적인 운영을 위하여 건강증진 프로그램 운영과 관련된 보조적인 업무를 수행하며, 건강증진 프로그램 수행 보조 인력과 행정 요원, 시설 유지 및 보수 인력 등으로 구성한다.

(3) 제주대학교 건강증진센터의 역할 및 기능

본 건강증진센터는, 특화된 의료기관 중심에 의한 건강서비스 제공 등의 수동적인 의미가 아닌 대학 구성원들 각 개인이 직접적으로 건강정보를 받고, 스스로 판단하여 건강에 대한 자기간호(관리)능력을 향상시키고, 자신의 건강상태에 알맞은 건강증진 프로그램에 참여하며 궁극적으로 생활양식을 변화시킬 수 있는데 초점을 두었다. 또한 대학 구성원들의 건강문제 및 건강행위, 건강증진사업 요구도 조사 결과와,

국내외 대학교의 보건진료소에 대한 고찰 결과에 근거하여 역할 및 기능을 설정하였다.

건강증진센터는 1) 간단한 체크 리스트 및 건강검진을 통한 건강사정과 이를 근거로 한 대상자의 건강상태를 파악하고 서비스 유형 결정하며, 2) 건강정보 및 건강교육을 통하여 질병을 예방, 보호하며 대상자의 자기 간호(관리)능력을 향상시키고, 3) 만성질환자를 대상으로 하여 지속적인 건강관리와 4) 대학 구성원들의 삶의 질과 생활만족도를 향상시키기 위하여 적절한 건강증진프로그램을 제공하고 참여하도록 한다. 5) 또한 대상자들의 요구에 부응한 건강서비스 개발을 위하여 지속적인 서비스 개발과 이에 대한 평가를 한다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

가. 건강사정

대상자의 건강상태와 관련된 주관적, 객관적 자료를 수집하여 분석하는 것으로, 이는 대상자 건강상태 평가를 위한 기초 자료로 사용되어, 이를 근거로 하여 만성질환자 건강교실 혹은 건강증진 프로그램, 건강교육 등 건강증진센터에서 제공하는 사업에 참여하게 한다. 또한 이는 서비스 제공 후 평가의 기준자료로 사용될 수 있으며, 대학 구성원들의 요구에 근거한 건강증진 프로그램 개발에 사용될 수 있다. 건강사정에는 다음의 내용이 포함되어야 한다. ; 대상자의 사회인구학적 특성, 건강상태 자가 체크리스트, 현재의 생활양식 및 건강증진행위, 신체검진

나. 일차건강관리

교직원 및 학생의 일차건강관리를 위하여 홈페이지 및 건강관리 수첩을 통하여 관리하고, 질병예방 및 건강보호를 위한 건강검진 및 간단한 건강문제에 대한 간단한 검사 등을 실시하여 일차건강관리 서비스를 제공한다. 건강관리 수첩에는 질병예방을 위한 건강검진 내용 등을 제시하고, 지역사회 내 건강관련기관과 인터넷 주소, 대상자 개인의 건강력, 건강증진센터를 이용한 내역 등이 포함되며, 이는 홈페이지를 통한 대상자 관리와 연계되어 제주대학교 구성원들의 건강

상태 및 일차건강관리에 대한 데이터베이스를 구축하게 된다.

일차건강관리는 건강증진센터의 full-time 인력으로써 학교내의 보건관리자 혹은 사업장 보건관리자 수준에서 일차적인 건강관리가 이루어지며, 이는 본 대학교 의과대학 교수 및 제주의료원의 전임 교수들이 건강증진센터에서 수행하는 part-time 진료와 연계한다. 일차건강관리에는 다음이 포함된다. ; 홈페이지 및 건강관리 수첩을 통한 대상자 관리, 건강문제에 대한 검사 및 진료, 예방접종 등 실시.

다. 건강정보 및 건강교육

본 연구의 요구도 조사 결과, 건강관련 지식을 습득하는 주요 출처로 대중매체와 활자매체가 인터넷보다는 높았지만, 인터넷 사용 및 보급은 계속 확대되는 추세이므로 건강증진센터의 홈페이지를 통한 건강정보 제공에 초점을 둔다. 이는 전체 교직원 및 학생들을 대상으로 하지 않고 정보를 받고자 원하는 대상자들에게 이메일로 발송하는 것과 대학 내의 불특정 다수를 위한 건강증진센터의 홈페이지를 이용하는 방법을 사용하며, 활자매체로써 건강증진센터의 소식지를 발행하여 이 또한 원하는 대상자들에게 발송한다. 또한 건강증진센터 내에 정기적인 건강관련 비디오 상영을 하며, 건강관련 비디오, 관련 책자 등을 건강정보 자료를 구비하여 교직원 및 학생들에게 대여한다. 건강정보 제공에는 다음의 내용을 포함한다.; 제주대학교 불특정 구성원들에게 홈페이지를 통한 건강정보 제공, 건강증진센터 등록자들에게 개인 메일을 통한 건강정보 제공, 건강증진센터 소식지 발행 및 센터 등록자들에게 개인별 발송, 정기적인 건강관련 비디오 상영, 건강관련 비디오 및 책자 등 센터 비치 및 대여.

건강교육은 제주대학교 교직원 및 학생들의 관심영역, 주요 건강문제, 생애주기 등에 따른 교육프로그램을 개발하여 운영한다. 교육내용은 본 연구 결과 나타난 대상자들의 건강증진 프로그램 요구도와 질환, 건강행위에 영향을 미치는 요인 등을 고려한다. 교육자는 본 대학교의 간호학과 및 의학과 교수 등을 중심

으로 구성하며, 학생 및 교직원들 중 “건강지킴이” 활동을 수행하는 이들 중 적절한 교육 및 훈련을 받은 대상자들이 동료들을 대상으로 한 건강교육에 참여할 수 있다. 또한 학생들의 경우, 건강관련 행위의 실천에 영향을 미치는 주요 요인으로 ‘건강관련 교과목 수강 여부’가 나타났던 바, 교양과정에 ‘대학생의 건강관리’와 관련된 교과목 개설 등 정규 교과과정을 통하여 건강에 대한 지식을 교육한다. 한편 교직원 및 학생들이 적극적으로 건강교육에 참여하기 위해서는 제주대학교 차원의 정책적, 행정적 지지가 필요하다. 건강교육에는 다음을 포괄한다. 대학구성원들에 대한 건강증진 관련 기초조사를 통한 건강교육 프로그램, 교직원 및 학생들의 “건강지킴이” 활동을 통한 동료들을 위한, 동료들에 의한, 동료들의 건강교육 실시, 정규 교과과정에 건강관련 교과목 개설.

라. 건강증진프로그램

구체적인 건강증진 프로그램 개발에 있어서 관련 학과와의 연계가 가장 중요하며, 건강증진센터에서 이를 조정하는 조정자 (coordinator)가 반드시 필요하며, 이는 간호사가 가장 적합하다.

우선적으로 대상자들이 요구하는 프로그램은 운동 프로그램이다. 본 연구 결과, 제주대학교 구성원들은 ‘운동’의 실천율이 전체적으로 높은 편이라 할 수 있으나, 동시에 ‘운동’의 수행 여부가 삶의 질 및 생활만족도, 지각된 건강상태에 영향을 주는 것으로 나타났던 바, 개인에게 적절한 운동수행 평가 및 운동처방이 필요하다. 또한 운동을 하지 않는 대상자의 경우 그 이유로 “시간이 없어서”, “운동방법을 몰라서” 등을 들고 있으므로, 일상생활 속에서 손쉽게 접근할 수 있는 운동 프로그램이 필요하며, 운동의 실천 시 수반되는 장애성 (지각된 장애성)를 감소시키며, 운동을 할 수 있다는 자신감 (자기효능감) 등을 증진시키는 전략 마련도 이루어져야 한다. 그 외에도, 본 연구 결과에 기초하여 영양, 스트레스 관리 프로그램 등이 요구된다. 동료 교직원 및 학생들을 통한 건강증진 프로그램을 실시할 수 있다.

마. 만성질환자 건강교실

본 연구 결과 대학 구성원들이 가장 많이 갖고 있는 질환을 중심으로 위장관계 질환, 고혈압, 당뇨, 빈혈 등을 가진 환자들을 위한 건강교실을 운영한다. 여기에는 환자들의 추구관리와 건강교육, 타 기관으로의 의뢰 등을 포함한다.

바. 건강지킴이 활동

건강증진센터의 효율적 운영을 위하여 각 건강증진 프로그램 별로 학생 및 교직원들로 구성된 '건강지킴이'를 운영한다. 이는 건강증진 프로그램에 참석된 대상자들 중 동료 학생 및 교직원들의 프로그램 참여를 독려하고 실제로 프로그램 진행에 보조자로서 참여한다.

사. 서비스 개발 및 평가

제주대학교 건강증진센터의 지속적인 운영을 위하여 관련 학과, 기관과 연계하여 대학 구성원들에게 제공하는 건강서비스를 개발하고 이를 평가한다. 평가는 서비스 제공의 효율성 및 대상자들의 건강한 생활양식 실천 수준, 건강 결과 등을 포함한다.

(4) 재정

제주대학교 건강증진센터의 운영을 위한 재정은 제주시 및 제주대학교 본부 차원에서 확보되어야 한다. 제주대학교 학생은 대학에 들어오면서부터 지속적인 건강관리가 되지 않고 있으며, 교직원의 경우는 직장내 건강관리가 거의 전무한 사실을 고려하면, 교직원과 학생들의 건강권 보호 측면에서도, 또한 제주 시민의 건강 보호 및 증진 차원에서도 지방자치단체와 대학 본부 차원의 재정 지원은 반드시 필요하다. 한편 간단한 임상적 검사나 예방접종비 등은 수진자 부담을 원칙으로 하여 학생 및 교직원에게 일부분 부담금을 내는 방안도 고려할 수 있다.

(5) 위치 선정

건강증진센터 위치 선정은 본 연구 결과를 토대로 수행 모형을 설정 시 재 논의되어야 할 것이나, 센터

위치 선정 시 다음을 고려해야 한다. ; 제주대학교 내에서 교직원 및 학생들의 접근 용이성, 홍보성을 고려하여 교직원과 학생들의 왕래가 빈번한 지역, 대학 내 다른 복지 및 후생시설과 인접한 곳 등.

고 찰

본 연구는 Green과 Kreuter (10)의 PRECEDE-PROCEED 모형에 근거하여, 제주대학교 학생 및 교직원 전체를 대상으로 건강한 생활양식을 실천할 수 있는 여건을 조성하고, 건강한 생활습관을 유도하기 위하여 제주대학교 건강증진센터 모형을 개발하고자 시도되었다.

연구대상은 제주대학교 학생 785명과 교직원 93명으로 총 878명을 대상으로 자가보고형 설문지를 이용하여 2001년 5, 6월 동안 자료를 수집하여 학생과 교직원의 건강증진에 대한 요구를 파악하였으며, 전문가의 논의를 거쳐 건강증진센터모형을 개발하였다. 그 결과는 다음과 같다. 교직원의 경우 17.2%만이 생활에 불만족을 나타내었지만 학생은 36.7%에서 생활에 불만족하였다. 가장 원하는 건강증진 프로그램으로는 교직원의 경우에는 만성질환 관리 및 예방관리를 선택하였고 학생의 경우에는 정신건강 교육을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 주관적 건강 지각은 교직원의 경우 '건강하다'가 44.0%이었고, 학생은 42.1%으로 나타났으며, 지난 1년간 진단받은 질병을 기준으로 한 교직원의 상병율은 34.4%, 학생은 14.5%이었다. 교직원 1인당 질병의 수는 평균 0.4건이며, 질환은 위장관계와 고혈압이 가장 많았다. 학생의 경우는 1인당 질병의 수는 평균 0.2이며, 질환은 위장관계와 간염, 빈혈이 가장 많았다.

흡연율을 보면 교직원의 경우 30.4%, 학생은 27.3%이며, 흡연량은 교직원은 하루에 1갑정도가 50.0%, 학생은 46.5%로 가장 많았다.

음주율은 교직원은 78.5%, 학생은 89.9%이며, 음주의 이유로 사회적인 관계를 선택한 교직원은 44.4%, 학생은 62.9%로 가장 많은 분포를 차지하였다. 이들

모두 과반수이상에서 한달에 2-4회의 음주를 하는 것으로 나타났다.

운동 실천율은 교직원이 75.0%, 학생은 60.7%로 주 3회 이상 하는 경우가 교직원은 35.9%, 학생은 16.6%이었다. 운동을 하지 않는 교직원의 경우 그 이유로 시간이 없어서가 73.5%로 가장 많았으며 학생의 경우에도 50.5%로 가장 많이 차지하였다.

피로정도는 교직원의 18.3%에서, 학생의 경우 24.3%에서 항상 피로하다고 호소하였다.

수면정도는 하루에 취하는 수면이 피로를 풀기에 충분한가에 대해서 교직원의 경우 43.4%, 학생의 경우에는 33.0%에서 충분하다고 하였다.

교직원의 과 반수이상인 아침식사를 매일 먹는 것으로 응답하였고, 학생의 경우에는 29.0%만이 그렇다고 답하였다.

자동차의 안전띠 착용율은 교직원의 경우 76.1%, 학생은 69.8%이며, 타인 운전시 안전띠 착용율은 교직원의 경우 60.4%, 학생은 29.5%이며, 지난 한달 동안 음주운전을 하였는가에 교직원은 10.0%, 학생은 23.9%로 나타났다.

생활 중 스트레스에 대한 지각율은 교직원이 92.3%에서, 학생은 88.8%에서 보통이상의 스트레스를 느끼는 것으로 나타났다. 주요 스트레스원으로 가정과 직장이라고 응답한 교직원은 53.5%, 학생은 42.9%이었다.

자기효능감은 교직원의 경우 평균이 3.7, 학생은 3.2이며, 통제위는 교직원과 학생모두 내적통제위가 가장 높았고, 지각된 유익성과 지각된 장애성은 교직원의 경우 평균 4.2, 2.2이며, 학생의 경우에는 평균 4.1, 2.5로 나타났다. 건강에 대한 정보를 어디서 구하느냐에 텔레비전이나 라디오라고 응답한 교직원은 38.5%, 학생은 56.0%로 가장 많았다.

교직원과 학생을 위한 보건담당은 학생처 산하의 후생과이며, 교직원과 학생들의 후생, 보건을 위한 전 업무는 후생과 소속의 보건실에서 한다. 인건비를 제외한 연간 예산은 2,425,000원이며, 2000년도 보건실 이용자는 3,500건 이상이다. 지역사회내에 보건실과 연계된 병원은 아직 없으며, 교직원과 학생을 위한 건

강증진에 대한 프로그램은 전혀 없는 상태이다.

제주대학교 건강증진센터모형은 건강증진 요구도 조사결과를 기초로 하여 개발되었다. 제주대학교 행정 및 재정적 지원을 받아 운영하며 건강과 관련된 학과와 제주대학교 병원과 연계하여 제주대학교 교직원 및 학생의 건강행위 실천율을 증가함으로써 삶의 질, 생활만족도 향상이 이루어질 것이라 기대한다.

운영 틀은 운영목적과 대상자, 센터의 조직, 인력과 역할로 구성되었다. 즉 대상은 제주대학교 학생과 교직원으로 이들의 삶의 질 및 생활만족도 향상을 목적으로 하며 건강사정, 일차건강관리, 건강정보 및 건강교육 제공, 건강증진 프로그램의 개발 (운동 프로그램, 영양관리 프로그램, 스트레스 관리 프로그램), 만성질환자 건강교실 운영, 건강지킴이 활동, 서비스 개발과 평가에 관한 연구를 주요 역할과 기능으로 한다. 이러한 운영을 위해서는 홈페이지 구축과 교직원-학생의 참여, 운영위원회 및 자문위원회 구성, 이를 보조할 인력과 행정 요원, 시설유지 및 보수 인력이 필요하다. 재정은 제주시 및 제주대학교 본부 차원에서 확보한다. 기대효과는 첫째, 교직원과 학생의 건강증진 향상 둘째, 대학 구성원의 생산성 향상 셋째, 대학 구성원의 소속감 및 만족감 향상 넷째, 관련 학과의 학생 현장교육의 장 활용 다섯째, 지역사회 보건정책 안 제시 등이다.

참 고 문 헌

1. 변종화, 김진수, 김은주. 지역단위 건강증진사업 실태와 개선방안. *한국보건사회연구원* 1997.
2. 남철현. 학교보건사업을 통한 건강증진 사업에 대한 연구. *한국학교보건학회지* 1997;10(2):193-212.
3. 남정자. 건강증진연구사업의 발전방향. *보건복지포럼* 1999; 36: 5-27.
4. WHO. *Promoting health through schools*. 1997.
5. MOS. *Statistic results for causes of death*. 2000.
6. Ballard DJ, Kingery PM, Pruitt BE. School worksite

- health promotion: an interdependent process. *J Health Educ* 1991;22:111-115.
7. 배상수. 도시지역 건강증진사업의 발전방향, *건강보장연구* 1999;3:35-64.
 8. McKenzie JF. Twelve steps in developing a schoolsite health education/promotion for faculty and staff. *J Sch Health* 1988;58:149-153.
 9. Kolbe LJ. Increasing the impact of school health promotion programs: emerging research perspectives. *Health Educ* 1986;17:47-52.
 10. Green LW, Kreuter M. *Health promotion planning: an educational and environmental approach.*(2nd ed). Mountain View, CA: Mayfield, 1991.
 11. Allen JK. Theory-based health promotion research and practice. *International conference for fifth anniversary celebration of Seoul National University* 1996;21-31.
 12. 윤순녕, 이갑순, 이홍자 등. *뉴-건강증진: 건강증진사업기획. 건강정보보건교육*. 서울:수문사. 2000.
 13. 박성애, 박정호, 윤순녕, 이인숙, 박현애. 건강증진사업개발을 위한 요구도 조사. *간호학 논문집* 1998; 12(2):202-219.
 14. 박재용, 강민정, 강복수. 대학교의 학교보건조직과 보건관리 실태. *보건행정학회지* 1999;9(4):15-40.