

# 학교금연교육프로그램 현황 및 문제점: 부산광역시 중·고등학교를 중심으로

강소영·김숙남

부산가톨릭대학교 간호대학

## 〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구 방법	참고문헌
III. 연구 결과	Abstract
IV. 고찰	

## I. 서론

국민건강증진법 개정과 세계보건기구(WHO)의 담배규제 기본협약의 효력이 발휘되면서 정부는 2005년부터 국가 흡연예방 및 금연정책을 시작하였다(보건복지부, 2005). 정부시책의 일환으로 2010년까지 남 고생 흡연을 5%, 여고생 흡연을 2% 목표로 시도 보건소와 학교 간 연계를 통한 흡연예방 및 금연촉진교육, 금연상담 및 홍보사업을 적극적으로 펼치고 있으며, 민간단체에서는 금연전문교육과정을 마련하여 청소년 금연을 위한 전문지도자를 본격적으로 양성하고 있다. 교육인적자원부에서는 '2005 학교보건 활성화'를 위하여 학생흡연 실태를 주기적으로 파악하고, 흡연행동을 사전에 차단하기 위한 예방

교육을 시행한다고 공표하였고 구체적인 관련 계획을 시행하고 있다(교육인적자원부, 2005). 이와 같이 흡연예방 및 금연촉진을 건강증진목표달성의 기본 축으로 삼아 금연사업을 범국민적 차원에서 추진해 가고 있으며, 일선 각 학교 현장에서 청소년 흡연예방과 금연촉진프로그램을 정책실천과제로 본격적으로 운영하도록 하였다. 따라서 중·고등학교는 기존에 교육중심의 단편적 금연사업에서 벗어나 포괄적인 학교금연관리체계를 수립하여, 청소년 금연사업을 전략적으로 펼쳐나가야 할 때가 되었다.

2005년 청소년통계자료에 의하면 2000년을 기점으로 전체 청소년 흡연은 점차 줄어드는 추세이지만, 아직까지도 고등학교 학생 100명중 16명이(15.9%), 그리고 중학교 학생 2명이(2.4%) 흡

교신저자 : 강소영

부산광역시 금정구 부곡3동 4-1 부산가톨릭대학교 간호대학 (우: 609-736)

전화번호: 051-510-0771, E-mail: kang0026@cup.ac.kr

연을 하고 있다(통계청, 2005). 특히 고등학교의 경우 남학생은 학년이 올라갈수록 흡연학생이 더 늘어나, 3학년 중 21.5%가 흡연을 하고 있지만 여학생의 경우 흡연율이 7.5%로 남학생의 절반정도이지만, 고학년보다는 저학년인 1학년, 2학년 때 더 많이 흡연을 하고 있었다. 이와 같이 중학교와 고등학교 간에 학생흡연의 정도차이가 크게 있고, 특정학년에 이르렀을 때 흡연자수가 급격히 증가하고 있으며, 중학교의 학년별 흡연을 변동 폭이 고등학교와는 상이하다고 하겠다. 청소년집단에 따라 흡연양상이 다르기 때문에 일률적인 금연프로그램 운영보다는 학교별로 금연사업방향이나 금연관리방식을 달리 접근하여야 할 필요가 있고, 중학교나 고등학교별로 학년별 세분화된 금연프로그램을 편성하여 운영하는 것이 향후 청소년 흡연을 효율적으로 대처할 수 방안이라 할 수 있다.

1990년 이전부터 시작하여 청소년 대상으로 흡연 실태를 조사하고, 흡연예방 및 금연관련 프로그램을 개발하여 그 효과를 살펴본 연구들이 다수가 있다(신용경 등, 1998; 신성례 등, 1999; 조형오, 1999; 김소야자, 2000; 정유석, 2001; 한국금연운동협의회, 2001; 이주열, 2002; 조기정, 2002; 강경아, 2003; 최지혜, 2003). 청소년의 흡연정도, 흡연을 하게 된 청소년 개인의 심리적 상태 또는 동기, 청소년 흡연에 영향을 주는 요인을 탐구하거나, 금연프로그램효과와 같은 미시적 관점에서 기존 연구들이 주로 이루어져왔기 때문에 청소년 흡연예방을 위하여 관리적 관점에서 접근하여 시행된 학교금연연구는 아직까지 부족한 실정이다.

미국질병관리센터에서는 2004년 흡연예방을 위한 학교건강프로그램 관리지침을 7가지로 제시하고 있다(Centers for Disease Control and

Prevention, 2004). 즉, 청소년흡연에 관한 학교 규정을 개발하여 실행해야 하며, 장·단기적으로 흡연으로 인한 청소년 개인이나 사회적 폐해, 행동규범 등에 관하여 청소년을 지도하고, 집중적인 금연교육을 실시하며, 금연지도자를 양성하여야 한다고 하였다. 또한 학교금연프로그램에 부모나 가족을 참여시키고, 청소년 학생과 교직원의 금연을 촉구하고, 정기적으로 금연프로그램을 평가하여 프로그램운영에 반영하여야 한다고 제시하고 있다. 미국의 경우 이와 같은 관리지침을 통해 청소년 흡연예방을 위한 학교사업 운영체계를 마련하고 이를 기초로 프로그램을 운영하고 있는데 반해 한국에서는 아직까지 청소년 흡연예방을 위한 학교관리지침마련이나 학교특성에 맞는 금연사업체계의 구축이 미흡한 실정이다.

이에 향후 효과적인 학교금연관리 지침 및 금연교육 프로그램 운영체계수립을 위한 기초 자료로 활용하기 위해, 본 연구는 청소년의 흡연예방 및 금연촉진을 위해 부산광역시 중·고등학교의 금연교육프로그램의 운영관리현황을 살펴보고 중학교와 고등학교간에 프로그램의 운영체계 및 시행현황을 비교 분석하여 그 차이 여부를 살펴보고, 금연교육 과 관련된 세부현황을 알아보고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 용어 정의

학교금연교육프로그램의 운영관리란 교육인적자원부장관 또는 교육감의 인가를 받은 정규

교육기관에서 청소년의 흡연예방 및 금연촉진을 목표로 교직원들의 노력과 필요한 모든 자원의 활용을 교육프로그램의 기획, 조직, 지휘 및 통제하는 활동을 말한다. 학교금연교육프로그램의 효율적인 실행을 위해서 학교 내 청소년 금연사업을 정기적으로 계획 실행할 수 있는 재정적 및 인적 자원을 확보하고, 조직을 구축하고, 규정 및 정책을 수립하며, 다양한 금연방안을 효율적으로 펼쳐나갈 수 있도록 학생 및 교직원을 이끌어 나가고, 금연사업의 유효성을 평가하는 활동을 포함한다.

## 2. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구는 부산광역시 교육청에 등록되어있고, 부산광역시에 소재하고 있는 중학교 및 고등학교 전체 294개 학교를 모집단으로 하여 설문지법을 이용한 전수조사 방식으로 실시하였다. 2005년 1월 10일부터 21일까지 중·고등학교(특수학교 제외) 보건교사 또는 보건업무 담당하는 겸직교사에게 설문지를 우편으로 발송하였고, 이는 보건교사 또는 보건담당 겸직교사가 해당 학교를 대표하여 설문조사에 응답하는 것으로 하였다. 설문지의 회수율을 높이기 위해 3주후에 조사원이 각 학교 해당 보건교사 또는 보건담당 겸직교사와 전화접촉을 통해 연구목적을 설명하고 연구 참여를 요청하였으며, 학교방문시간을 예약한 뒤에 2005년 2월 14일부터 18일까지 조사원이 직접 방문하여 설문지를 회수하는 방식으로 자료를 수집하였다.

설문지를 우편 발송한 294개교 중 보건업무를 담당하는 교사가 배정되어 있지 않거나 보건교사 또는 보건담당 겸직교사가 분만, 병가, 연수

등의 사유로 장기 부재중이어서 본 연구에 응할 수 없었던 학교가 12개교였다. 전화접촉 시 참여를 거부한 학교가 55개교였는데, 거부 사유는 개인적으로 응답할 시간이 없다고 한 경우가 가장 많았고(28개교), 업무분장 상 행정적인 보좌 및 금연업무만을 수행하고 있거나(9개교), 금연사업을 학년별로, 혹은 담임교사의 소관으로 시행되고 있기 때문에(8개교) 정확한 정보를 줄 수 없어서 참여할 수 없거나, 금연사업을 특별히 하고 있지 않아 응답할 수 없다(7개교)고 하였다. 또한 거부사유를 밝히지 않은 경우(3개교)도 있었다. 최종적으로 227개교의 응답 자료가 본 연구의 최종자료로 사용되었고 응답율은 77%이었다.

## 3. 연구도구 및 내용

금연관리의 주요 개념 및 구성항목은 금연관련문헌을 근거로 하여 본 연구자가 작성한 후, 보건교사 5명에게 예비조사를 실시하여 수정, 보완하여 완성하였다. 설문지는 참여 학교의 일반적 특성, 금연교육프로그램 운영관리현황 및 세부실행현황의 29문항으로 구성하였다(표 1). 모든 문항은 구조적 질문으로 구성하였고, 학교금연현황을 구체적으로 파악하기 위해 매 항목에 기타 란을 두어 개방형으로 답할 수 있게 하였다.

## 4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 10.0을 사용하여 통계 처리하였다. 참여 학교 및 응답자의 일반적 특성, 학교금연관리 세부금연프로그램 및 금연교육현황에 대한 분포는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계분석과 교차분석방법을 사

표 1. 설문지 구성내용

조사항목	내 용	문항수
일반적 특성	학교유형, 학교형태, 학교설립, 학급수, 교직원수, 보건교사유무	7
금연관리현황	학교금연 기획 관리자, 금연관련 예산책정, 금연규정 흡연실태 조사 및 조사부재 사유 흡연학생의 개별적 관리, 흡연학생 담당자	8
금연프로그램 실행현황	금연교육, 금연상담, 금연클리닉 금연캠프, 금연캠페인, 부모교육	8
금연교육현황	금연교육담당자, 금연교육 실시 교과목 금연교육 대상학년, 금연교육방법 금연교육시간 및 교육 빈도 금연교육내용, 금연교육교재	6

용하였고, 학교금연기획 관리자, 흡연실태 조사  
사유, 흡연학생 담당자, 금연교육 담당자, 금연교  
육방법 등 2가지 이상 중복응답을 허용한 문항  
에 대해서는 Multiple response의 기술통계 분  
석과 교차분석방법을 사용하였으며 흡연실태 조  
사 횟수 및 기간, 금연교육 빈도에 대한 중고등  
학교별 비교분석은 Independent t-검정을 사용  
하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 연구 대상학교의 일반적 특성

표 2. 연구 대상학교의 일반적 특성

특성	구 분	단위: 개교(%)		
		중학교 빈도(%)	고등학교 빈도(%)	계 빈도(%)
학교형태	남학교	39 (29.3)	37 (39.4)	76 (33.5)
	여학교	30 (22.6)	27 (28.7)	57 (25.1)
	남녀공학	64 (48.1)	30 (31.9)	94 (41.4)
학교설립	국 공립	28 (21.1)	56 (59.6)	84 (37.0)
	사립	105 (78.9)	38 (40.4)	143 (63.0)
학급 수	20 이하	25 (18.8)	8 (8.5)	33 (14.5)
	21~25	36 (27.1)	10 (10.6)	46 (20.3)
	26~30	50 (37.6)	30 (31.9)	80 (35.2)
	31 이상	22 (16.5)	46 (48.9)	68 (30.0)
교직원수	40 이하	37 (27.8)	6 (6.4)	43 (18.9)
	41~50	44 (33.1)	10 (10.6)	54 (23.8)
	51~60	33 (24.8)	8 (8.5)	41 (18.1)
	61~70	11 (8.3)	17 (18.1)	28 (12.3)
	71명 이상	8 (13.1)	53 (56.4)	61 (26.9)
보건전담교사	유	109 (82.0)	79 (84.0)	188 (82.8)
	무	24 (18.0)	15 (16.0)	39 (17.2)
계		133 (56.8)	94 (41.4)	227 (100.0)

연구에 참여한 학교의 일반적 특성은 표 2와 같다. 학교형태는 ‘남녀공학’이 가장 많았고, 고등학교의 경우 ‘남학교’ 39.4%가 많았다. 참여 학교 중 ‘사립학교’가 63.0%였고, ‘국공립학교’가 37%였다. ‘26~30개’ 학급규모로 운영하고 있는 학교가 전체 35.2%였고, 평균 28.2개 학급으로 운영하고 있었으며, 고등학교의 경우 ‘31개’ 학급의 학교가 반수 이상이었다. 참여 학교의 평균 교직원수는 58.9명이었고, 보건전담교사가 별도로 있는 학교는 전체 중 82.8%였다.

## 2. 중·고등학교 금연교육프로그램 운영관리 현황

청소년 흡연예방 및 금연촉진을 목표로 현재 부산광역시 중·고등학교에서 시행중인 금연교육 프로그램과 관련된 전반적 현황은 표 3과 같다. 청소년 대상 중·고등학교 금연사업은 생활지도부(중학교의 경우)/학생부(고등학교의 경우) 지도교사(이후 학생부 지도교사라고 칭함), 보건교사가 기획 및 관리업무를 하고 있었으며, 중학교의 경우 보건교사가, 고등학교는 학생부 지도교사가 주로 담당하고 있었다. 17.9%의 학교에서 금연프로그램의 운영관리업무를 단독이 아닌, 보건교사와 학생부 지도교사가 공동으로 맡아 운영하고 있었다.

금연사업예산이 확보되어 있는 학교는 전체의 50.7%였으며, 책정된 예산액 중 가장 적은 경우가 7만5천원, 제일 많은 경우가 1,000만원이었고, 전체 중 39.8%의 학교가 연 11~20만원으로 운영하고 있었다. 중학교와 고등학교간에 책정된 금연사업 예산액에 유의한 차이가 없었다. 전체 학교 중 85.3%가 금연방침이나 흡연학생처벌과

같은 금연관리규정을 마련하여 문서화하였고, 금연관리규정은 학칙에 포함되어 있었고, 이 규정을 기준으로 금연관리업무를 수행하고 있었다.

흡연 실태를 조사하고 있는 학교는 전체 92.4%였고, 이중 정기적 업무로 시행하고 있는 학교는 22%였고, 중학교에 비하여 고등학교에서 정기적으로 실시하는 경우가 많았다. 이 중 58%의 학교가 분기별로 하고 있었고, 조사는 주로 학생부 지도교사(79.2%)를 중심으로 이루어졌다. 15.0%의 학교에서는 담임교사, 체육교사, 수학교사, 사회교사, 기술가정교사의 책임 하에 흡연 실태조사를 하고 있었다. 그러나 흡연실태 조사기간이나 횟수에서 중학교와 고등학교 간에 유의한 차이는 없었다.

흡연학생만을 선별하여 특별히 지도 관리하고 있는 학교는 전체 중 58.4%였고, 중학교와 고등학교 간에 유의한 차이는 없었다. 흡연학생의 지도 관리는 학생부 지도교사, 담임교사, 보건교사의 순으로 담당하고 있었고, 고등학교의 경우 학생부 지도교사(64.9%)의 책임 하에 관리하는 경우가 중학교(50.6%)에 비해 더 많았다. 중학교의 경우 주로 담임교사(38.6%)와 보건교사(30.1%)가 금연학생을 지도 관리하고 있었다.

## 3. 중·고등학교의 흡연예방 및 금연프로그램 실행현황

전체 중·고등학교 중 91.6%이상이 현재 금연교육을 청소년학생에게 하고 있었으며, 금연교육 이외에 금연캠페인(69.5%), 금연상담(61.5%), 청소년 흡연예방에 대한 부모교육(50.9%), 금연캠프(19.1%)를 학교금연프로그램으로 시행하고 있었다(표 4). 금연상담은 학내에

서 상담교사나 금연교육과정을 이수한 교사들 중 일부가 금연상담자가 되어 비흡연학생을 대상으로는 흡연거부에 대한 의지를 강화시켜주고, 흡연학생을 대상으로 흡연정도, 이유를 사정하고 금연으로 이끌도록 동기유발을 시켜주는 상담업무를 항상 학생들에게 제공하는 것을 말한다. 금연상담방법에 있어서 주로 직접 만나서 상담을 하는 면대면 방식을 사용하고 있었으며 (61.1%), 전화상담(8.8%)이나 인터넷 상담

(8.4%)도 이루어지고 있었다. 고등학교에서는 면대면 상담과 금연캠프를, 중학교에서는 금연 캠페인과 흡연예방 및 금연관련 부모교육을 많이 실시하고 있었으며, 중학교와 고등학교 간에 유의한 차이가 있었다. 금연클리닉은 지역사회 의사나 금연전문상담사와의 연계를 통해 흡연학생을 대상으로 금연행동요법, 약물요법, 금연침 시술 등의 금연진료를 한시적으로 제공하는 것인데 부산광역시 226개 중·고등학교 중 34개교

표 3. 금연교육프로그램 운영현황

(단위: 개교)

특성	구분	중학교 빈도(%)	고등학교 빈도(%)	계 <sup>1)</sup> 빈도(%)	X <sup>2</sup> /t (p)
금연사업 기획관리자* (n=227)	보건교사	76 (57.1)	38 (40.4)	114 (50.2)	--
	학생부 지도교사	72 (53.4)	64 (68.1)	136 (59.9)	
	담임교사	7 ( 5.3)	3 ( 3.2)	10 ( 4.4)	
	체육교사	2 ( 1.5)	4 ( 4.3)	6 ( 2.6)	
	기타	1 ( 0.8)	3 ( 3.2)	4 ( 1.8)	
금연기획관리자 (n=223)	단독	110 (83.3)	73 (80.2)	183 (82.1)	.355
	공동	22 (16.7)	18 (19.8)	40 (17.9)	(.336)
금연관련 예산책정 (n=221)	유	66 (50.8)	46 (50.5)	112 (50.7)	.082 (.960)
	무	62 (47.7)	44 (48.4)	106 (48.0)	
	잘 모름	2 ( 1.5)	1 ( 1.1)	3 ( 1.4)	
예산액 (n=98)	10만원이하	21 (33.9)	13 (36.1)	34 (34.7)	4.61 (.100)
	11~20만원	29 (46.8)	10 (27.8)	39 (39.8)	
	21만원이상	12 (19.4)	13 (36.1)	25 (25.5)	
금연관련규정 (n=224)	있다	108 (83.1)	83 (88.3)	191 (85.3)	1.18
	없다	22 (16.9)	11 (11.7)	33 (14.7)	(.19)
흡연실태조사 (n=224)	정기적으로 한다	26 (20.0)	23 (24.5)	49 (21.9)	1.82 (.40)
	필요시 마다 한다	96 (73.8)	62 (66.0)	158 (70.5)	
	안한다	8 ( 6.2)	9 ( 9.6)	17 ( 7.6)	
흡연실태 조사횟수(n=40)	연 4회 이하	13 (61.9)	10 (52.6)	23 (57.5)	.35 (.39)
	연 5회 이상	8 (38.1)	9 (47.4)	17 (42.5)	
흡연실태 조사담당자* (n=207)	학생부 지도교사	99 (80.5)	65 (77.4)	164 (79.2)	--
	보건교사	21 (17.1)	13 (15.5)	34 (16.4)	
	기타(담임교사, 체육교사)	18 (14.6)	13 (15.5)	31 (15.0)	
	개별적으로 하고 있다	74 (56.1)	55 (58.5)	132 (58.4)	
흡연학생관리	특별히 하고 있지 않다	58 (43.9)	39 (41.5)	94 (41.6)	.14 (.407)
	흡연학생 지도관리자* (n=100)	25 (30.1)	10 (17.5)	35 (25.0)	--
담임교사	32 (38.6)	13 (22.8)	45 (32.1)		
학생부 지도교사	42 (50.6)	37 (64.9)	79 (56.4)		

\*복수응답

<sup>1)</sup> 각 항목 합계는 무응답치를 제외한 숫자임.

가 시행하고 있었다(15.0%). 이밖에 금연전시회, 금연선포식, 폐기종 실험, 금연연극발표회, 가정통신문, 금연강연회, 금연침시술, 금연글짓기, 금연포스터대회, 금연비디오시청 등을 금연프로그램으로 운영하고 있었다.

#### 4. 중·고등학교의 금연교육현황

현재 부산광역시 중·고등학교에서 주로 실시하고 있는 금연교육에 대한 세부 시행현황은 표 5와 같다. 금연교육은 71.6%의 중·고등학교에서 보건교사가 담당하고 있었고, 보건교사 이외에 고등학교는 학생부 지도교사가, 중학교는 담임교사나 일반교사가 담당하는 경우가 많았다. 정규교과

목 중 창의적 재량과목(49.1%), 보건과목(33.8%) 또는 체육과목(13.1%)시간에 금연교육을 실시하고 있었고, 특별활동시간, 진로와 직업, 아침방송 교육시간을 활용하여 금연교육을 실시하는 학교도 있었다. 금연교육 과목이 일정하게 정해져 있지 않는 상태에서 실시하는 학교가 중학교는 13.1%인데 반해, 고등학교는 22.8%였다.

금연교육을 전 학년 모두에게 매년 실시하는 경우가 57.3%였고, 1학년만을 대상으로 실시하는 학교가 38.9%였다. 중학교는 주로 전 학년을 대상으로, 고등학교는 1학년만을 대상으로 집중적으로 금연교육을 실시하고 있었고, 대상자 선정에 있어서 중학교와 고등학교 간에 유의한 차이가 있었다( $p < .01$ ). 연평균 학급 당 2.67시

표 4. 현재 금연 및 흡연예방 프로그램 실시 현황

(단위: 개교)

프로그램종류	실시여부	중학교 빈도(%)	고등학교 빈도(%)	계) <sup>1)</sup> 빈도(%)	X <sup>2</sup> (p)
금연교육	실시 중	124 (93.2)	83 (89.2)	207 (91.6)	1.13(.290)
	실시하고 있지 않음	9 (6.8)	10 (10.8)	19 (8.4)	
금연상담	실시 중	76 (57.1)	63 (67.7)	139 (61.5)	2.60(.108)
	실시하고 있지 않음	57 (42.9)	30 (32.3)	87 (38.5)	
면대면상담	실시 중	75 (56.4)	63 (67.7)	138 (61.1)	2.97(.086)
	실시하고 있지 않음	58 (43.6)	30 (32.3)	88 (38.9)	
전화상담	실시 중	10 (7.5)	10 (10.8)	20 (8.8)	.71(.402)
	실시하고 있지 않음	123 (92.5)	83 (89.2)	206 (91.2)	
인터넷상담	실시 중	12 (9.0)	7 (7.5)	19 (8.4)	.16(.692)
	실시하고 있지 않음	121 (91.0)	86 (92.5)	207 (91.6)	
금연클리닉	실시 중	21 (15.8)	13 (14.0)	34 (15.0)	.14(.709)
	실시하고 있지 않음	112 (84.2)	80 (86.0)	192 (85.0)	
금연캠프	실시 중	17 (12.8)	26 (28.3)	43 (19.1)	8.43(.004)
	실시하고 있지 않음	116 (87.2)	66 (71.7)	182 (80.9)	
금연캠페인	실시 중	99 (74.4)	58 (62.4)	157 (69.5)	3.76(.053)
	실시하고 있지 않음	34 (25.6)	35 (37.6)	69 (30.5)	
흡연예방 및 금연관련 부모교육	실시 중	77 (57.9)	38 (40.9)	115 (50.9)	6.36(.012)
	실시하고 있지 않음	56 (42.1)	55 (59.1)	111 (49.1)	

간을 금연교육시간으로 할애하고 있었으며, 고등학교 중 1시간 이하로 금연교육을 실시하고 있는 학교가 36.8%로 금연교육시간을 중학교에 비해 적게 제공하고 있었고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<.01$ ). 또한 금연교육을 정기적으로 실시하고 있는 중학교는 48.1%인데 반

해, 고등학교의 34.1%였고, 중·고등학교 간에 유의한 차이가 있었다( $p<.05$ ).

#### IV. 고찰

표 5. 중·고등학교별 금연교육 세부시행현황

(단위: 개교)

특성	구분	중학교 빈도(%)	고등학교 빈도(%)	계 <sup>1)</sup> 빈도(%)	X <sup>2</sup> (p)
교육 담당자* (n=225)	보건교사	102 (76.7)	59 (64.1)	161 (71.6)	--
	학생부 지도교사	10 (7.5)	16 (17.4)	26 (11.6)	
	담임교사	11 (8.3)	3 (3.3)	14 (6.2)	
	체육교사	11 (8.3)	4 (4.3)	15 (6.7)	
	외부강사	11 (8.3)	9 (9.8)	20 (8.9)	
	일반교사 및 기타	16 (12.0)	11 (12.0)	27 (12.0)	
	교육 시행 교과목* (n=222)	창의적 재량	71 (54.6)	38 (41.3)	
보건과목	47 (36.2)	28 (30.4)	75 (33.8)		
체육과목	19 (14.6)	10 (10.9)	29 (13.1)		
생물과목	5 (3.8)	5 (5.4)	10 (4.5)		
윤리과목	3 (2.3)	3 (3.3)	6 (2.7)		
	기타과목	17 (13.1)	21 (22.8)	38 (17.1)	
교육대상자 (n=220)	전 학년 모두	78 (60.5)	48 (52.7)	126 (57.3)	20.53 (.002)
	1학년만	33 (25.6)	31 (34.1)	64 (38.9)	
	2학년만	8 (6.2)	3 (3.3)	11 (5.0)	
	3학년만	8 (6.2)	--	8 (3.6)	
	1·2학년	--	8 (8.8)	8 (3.6)	
	흡연학생에 한해서	1 (.8)	1 (1.1)	2 (.9)	
	기타	1 (.8)	--	1 (.5)	
교육시간 (/학급/1년) (n=194)	1시간 이하	26 (22.0)	28 (36.8)	54 (27.8)	11.68 (.089)
	1-2시간	34 (28.8)	29 (38.2)	63 (32.5)	
	2-3시간	27 (22.9)	9 (11.8)	36 (18.6)	
	3시간 이상	31 (26.3)	10 (13.2)	41 (21.1)	
교육빈도 (n=221)	정기적	62 (48.1)	31 (34.1)	93 (42.3)	4.28 (.040)
	비정기적	67 (51.9)	60 (65.9)	127 (57.7)	

\* 복수응답

<sup>1)</sup> 각 항목 합계는 무응답치를 제외한 숫자임.



오희철(2001)에 따르면 청소년 금연촉진 및 흡연예방에는 6개월 내지 1년의 단기사업보다 3년 이상의 장기프로그램과정으로 운영될 때 기대효과를 거둘 수 있다고 하였다(오희철, 2001; Perry와 Kelder, 1992). 중·고등학교는 금연사업을 단발성이 아닌 장기적 사업과정으로 시행하기 위해서는 장기 전략차원에서 기획하고, 중, 단기 실행 안을 만들고, 기관의 자원을 조직 및 배분하며, 관련 업무를 배정 분담하여 체계적으로 시행하고, 그 사안에 대하여 평가를 하고 결과를 다음연차 기획에 반영하는 과정을 거쳐 금연사업을 펼쳐나가야 한다. 중·고등학교의 금연교육 프로그램을 기획-실행-평가의 과정을 통해 이루어지려면, 무엇보다도 운영관리체계가 수립되고 운영될 때 중·고등학교 금연사업을 지속적으로 펼쳐나갈 수 있게 된다. 이에 본 연구결과를 토대로 현재 중·고등학교의 학교금연교육프로그램의 운영체계현황과 관련된 몇 가지 사항을 논의함으로써 향후에 성공적인 금연교육프로그램이 될 수 있는 운영방안을 모색해 보고자 한다.

첫째, 부산광역시 중·고등학교의 금연프로그램의 기획 및 관리를 학교마다 제각기 다른 담당자가 주관하고 있었다. 학내 연중 금연사업을 구상하여 실천하고, 제반 효과여부를 모니터링 하는 업무를 총괄하는 금연기획 관리자가 학교마다 일정하게 정해져 있지 않은 상황에서는 기획관리를 누가 시행하느냐에 따라 각 학교 별로 금연관리 추진방향이나 사업성격이 각기 달라질 수 있다. 또한 동일한 자원을 소요하며 금연프로그램을 시행하더라도 제반 성과가 담당자의 전문성이나 역량 정도에 의해 좌우될 수 있다.

또한 본 연구 대상학교의 약 20%에서는 한 사람이 아닌 두 사람 이상의 담당교사들이 금연프로그램을 기획 및 관리하고 있었다. 금연사업

을 총괄하는 업무가 여러 사람을 통해 시행될 경우 업무분담이나 책임소재가 불명확해질 수 있고, 의사결정과정이 복잡해지고, 책임자간의 업무조정이 요구되는 등 프로그램시행의 효율성이 떨어질 우려가 있다.

현 상황 하에서는 금연기획 관리자가 사업사안에 따라 또는 일정기간마다 주기적으로 교체될 수 있기 때문에 학교금연사업을 장기적으로 설계하여 운영하는데 한계가 있다. 따라서 공식적인 관리구조상에서 금연프로그램들을 총괄적으로 기획 조정하는 금연기획관리 직무와 책임에 대해 명확하게 정의하고, 금연기획 관리자가 지녀야 할 지식, 경험, 기술 등에 대한 요건도 마련되어야 한다. 이러한 근거를 통해 금연기획 관리자를 선별하고 업무를 수행하도록 해야 한다.

둘째, 금연교육을 포함한 각종 프로그램을 시행하려면 예산책정이 우선 과제라 하겠다. 본 연구결과를 통해 살펴보면, 부산광역시 전체 중·고등학교의 50%가 금연사업을 위한 예산조차 마련되어있지 않은 상태로 청소년의 금연 및 흡연예방 프로그램을 운영하고 있었고, 예산이 책정되어 있다 하더라도 시범학교로 선정된 소수의 특정학교를 제외하고는 대부분 학교에서 금연사업을 제대로 시행하기 어려울 정도로 그 액수가 미미하였다. 따라서 교육현장에서 청소년 금연정책과 양질의 금연프로그램을 시행하기 위해 책정되어야 할 적정 예산 규모를 설정하는 것이 필요하고, 각 중·고등학교에서 설정된 예산을 확보할 수 있는 방안도 현실적으로 마련되어야 할 것이다.

셋째로, 미국의 경우 '흡연예방을 위한 학교건강프로그램 관리지침'사항으로 초·중·고등학교에서 청소년 흡연에 관한 학교규정 및 정책을 제정하여 시행하도록 권장하고 있다(Centers

for Disease Control and Prevention, 2004). 또한 플로리다 주내의 모든 중·고등학교의 학칙에는 금연방침이 있었고, 대상학교의 85%에서 학생, 교직원뿐만 아니라 학교를 찾아오는 방문자에게까지도 규정을 명확하게 전달하고 지키게 하고 있었다(Tubman과 Vento, 2001). 부산광역시에서는 이와 같은 흡연예방 관리지침은 마련되지 않았고, 금연규정에 따라 청소년흡연관리를 해야 한다는 사항은 의무적이지 않았지만, 중·고등학교의 85%가 학칙에 금연 및 흡연예방에 대한 규정이 있었고 학내 흡연 시 처벌 규정을 명문화하여 관리하고 있었다. 명문화된 금연관련규정은 학내 금연사업시행에 대한 정당성을 부여하고, 금연프로그램의 운영관리자의 책임 및 합법적 권한을 명백히 제공하기 때문에 금연규정은 금연관리체계를 통한 프로그램을 효과적으로 운영하기 위한 선행조건이라 하겠다. 따라서 모든 중·고등학교에서 금연규정을 우선적으로 수립하도록 권장하여야 하며, 금연규정의 내용도 학내에서의 흡연금지나 흡연학생 제제와 같은 원론적인 내용이나 처벌 위주보다는 교직원, 학생 및 부모가 참여하여 학생의 흡연기회를 최소로 하는 환경관리 및 예방위주의 규정이나 정책이 수립되도록 유도하여야 한다.

넷째로, 흡연학생 실태는 중·고등학교 금연교육프로그램의 운영효과를 모니터링 할 수 있는 중요지표이며, 흡연실태조사와 같은 금연자료 수집은 금연사업을 기획, 실행 및 평가를 통해 체계적으로 운영하게 하는 금연관리 과정의 기초 활동이다. 이는 미국 질병관리센터의 흡연예방을 위한 관리지침에서 제시한 권장사항으로, 지속적이며 정기적으로 평가가 이루어져야 한다고 하였다. 본 연구결과를 통해 볼 때, 전체 중·고교의 22%만이 단발성이 아닌 지속적으로 일

정기간마다 흡연 실태를 파악하고 있었다. 따라서 금연관리체계의 기반이 되는 흡연실태 조사를 중·고등학교에서 활성화 될 수 있는 방안이 모색되어야 한다.

다섯째, 세부금연프로그램의 시행담당자를 살펴본 결과, 중·고등학교 70%이상에서 흡연실태 조사를 학생부 지도교사가 시행하고 있었고, 적발된 흡연학생의 개별적인 금연지도는 조사대상학교의 50% 이상에서 보건교사, 담임교사가 담당하고 있었으며, 금연교육은 대부분 보건교사가 담당하고 있었다. 그러나 일부학교에서는 흡연 실태를 담임교사가 조사하고, 금연교육을 보건담당교사가 시행하고, 적발된 흡연학생의 금연지도는 학생부지도교사가 담당하고 있었다. 이와 같이 흡연예방과 관련된 업무배정이 학교마다 일정하지 않았고, 각기 다른 교사들에 의해 금연프로그램을 제각기 시행하고 있었다. 각 학교마다 금연사업만을 위한 전담인력을 배정하기 현실적으로 어렵다고 한다면, 각 금연사업의 성격에 맞는 담당교사를 선별하여 교육하고, 해당 교사가 한 프로그램을 지속적으로 시행하게 함으로써 가능한 한 전문성을 확보하도록 해야 한다. 또한 금연사업의 시너지효과를 위해서 금연과 관련한 세부프로그램들을 연계시키고, 조정할 수 있는 '금연위원회'와 같은 조직이 필요하며, 프로그램 실행성과를 모니터링하고 이를 사업기획에 반영할 수 있는 금연업무 프로세스를 설정하여, 이와 같은 구조화된 과정을 통해 금연 프로그램을 실행해야 할 것이다.

여섯째, 현재 부산광역시 중·고등학교에서의 금연교육현황을 살펴본 결과 참여 학교의 92%가 금연교육을 실시하고 있었다. 김은숙과 조원정의 연구(1990)에서는 중·고등학교 중 50% 미만에서, 오희철(2001)에서는 중학교의 56%,

고등학교의 78%가 금연교육을 시행하고 있다는 기존 연구결과와 비교해 볼 때, 최근 5년 사이에 금연교육 실시 학교의 급격하게 증가하였다. 이러한 증가는 청소년 흡연예방 및 금연촉진에 대한 높은 관심과 금연시범학교 운영과 같은 각종 금연사업을 적극적으로 시행한 일련의 성과라 하겠다. 특히 부산광역시의 경우 고등학교보다 중학교에서 금연교육을 더 집중적으로 시행하고 있었는데 이는 청소년의 조기 흡연율이 급격히 증가하고 있는 현 추세에서(지선하, 2000), 조기 금연교육을 실시함으로써 교육효과를 더 높이기 위한(지선하, 2000; 오희철, 2001) 적극적인 금연사업실천이 최근 학교현장에서 이루어지고 있음을 나타내 주는 일련의 결과라 하겠다.

금연교육 이외에 부산광역시 중·고등학교에서 많이 실시하고 있는 것은 금연상담이었는데, 현재 중학교보다는 고등학교에서 더 많이 시행하고 있었다. 또한 중학교는 금연캠페인을, 고등학교는 금연캠프를 더 선호하고 있었고, 흡연예방을 위한 부모교육은 고등학교 보다는 중학교에서 더 많이 시행하고 있었다. 이와 같이, 과거의 수업중심의 주입식 금연프로그램에서 탈피하여 현재 다양한 매체를 이용한 창의적인 금연프로그램운영을 통해 금연목표를 달성하고자 하고 있다고 사료된다. 또한 중학교와 고등학교 간에 현재 시행되고 있는 금연프로그램의 종류와 특성이 유의하게 차이가 있었는데 이는 교육현장에서 청소년의 단계별 발달특성에 맞는 금연프로그램을 적절히 제공하고자 하는 교육실무자들의 노력이 반영된 긍정적인 결과라 하겠다.

그러나 금연교육과 금연상담 정도만으로 금연사업을 펼치고 있는 학교가 30%에 달하고 있으며, 아직까지도 금연교육조차 하고 있지 않은 학교도 있었다. 금연프로그램 운영의 양적 또는 질

적 측면에서 부산광역시 중·고등학교의 학교 간에 편차가 큰 상태라 하겠고, 학교에 따라서는 청소년 금연을 위한 최소한의 투자와 지원조차 없이 청소년의 금연사업을 시행하고 있음을 알 수 있었다. 학교간의 편차를 줄이고 청소년들에게 일정수준의 금연교육 및 관련 프로그램 혜택을 공정하게 제공하기 위해서는, 금연에 대한 학교장의 관심이나 지원에 의존하여 실행되는 '단발적인 금연사업'보다는 상위기관에서의 정책적 운영과 지원을 통한 '금연프로그램의 운영관리체계'로의 패러다임의 전환이 교육현장에서 이루어져야 한다고 사료된다.

마지막으로, 본 연구결과에 의하면 금연교육을 위한 교과목이 일정하게 정해져 있지 않았고, 현재 대다수 중·고등학교에서 두 가지이상의 정규교과목 시간에 걸쳐서 단발적이고 비체계적으로 금연교육을 실시하고 있었다. 이는 금연교육이 정규 교과과정으로 편성되어 있는 중학교가 10%, 그리고 고등학교는 15%라는 오희철(2001)의 연구결과와 거의 일치하고 있다. 정기적으로 금연교육을 하는 학교는 전체의 40%에 불과하였고, 문제점으로 지적된 바와 같이 흡연예방의 중요성이나 금연촉진전략 등을 학생들에게 충분히 전달할 만큼 교육시간할당이나 자료가 마련되어있지 못한 실정이다. 따라서 사전에 정규과정으로써 교육시간을 배정받고 전담교육자를 선정하며, 그 전담자가 청소년수준에 맞추어 교육내용을 전문적으로 개발하여 제공하는 금연관리기획과정을 통해 금연교육이 이루어 질 수 있도록 현실적인 방안이 모색되고 학교현장에서의 실천이 이루어져야 한다.

## V. 결론

본 연구는 청소년의 흡연예방과 금연촉진을 목표로 현재 시행하고 있는 학교금연교육프로그램의 운영관리현황과 중·고등학교간에 프로그램 실행체계, 금연교육 프로그램 시행현황 및 금연교육상담과 관련된 세부현황을 비교분석하는 횡단적 조사연구로서 2005년 1월 10일부터 2월 18일까지 부산광역시 소재 중·고등학교 227개교 보건교사 또는 보건담당 겸직교사를 대상으로 실시하였다.

본 연구는 부산광역시 중·고등학교만을 대상으로 실시했기 때문에 연구결과를 일반화 하는데 주의를 요하며, 연구시점을 기준으로 횡단적 조사를 실시하였기 때문에 시차로 인한 변동내역은 본 연구에서는 반영되지 못 하였다. 본 연구의 응답자인 보건교사 또는 보건겸직교사의 금연교육프로그램에 대한 지식과 정보를 근거로 현 운영관리 실태에 대한 사항을 수집하여 분석하였다는 제한점이 있다. 또한 본연구의 응답율은 77%로써, 55개교의 중·고등학교가 참여를 거부하였다. 개인적 사유가 아니라, 금연사업을 거의 전혀 하고 있지 않거나 금연사업에 대한 업무분장이 명확하지 않기 때문에, 또는 학생의 흡연예방을 전적으로 개인교사의 책임으로 하고 있었기 때문에 참여를 거부한 중·고등학교의 자료가 분석에 포함되지 못했다. 본 연구는 이 같은 학교의 자료가 누락됨으로 인해 현 실태를 정확하게 반영하지 못했을 가능성이 있다는 제한점도 있다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

### 1. 학교금연교육프로그램의 기획·관리를 중학

교의 경우 보건교사가, 고등학교는 학생부 지도교사가 주로 담당하고 있었고, 중·고등학교 중 18%가 단독이 아닌, 공동으로 기획관리 업무를 분담하여 수행하고 있다.

2. 금연사업예산이 확보되어 있는 학교는 전체의 51%였으며, 전체 중 약 40%의 학교가 연 11~20만원으로 운영하고 있었고 중학교와 고등학교 간에 책정된 금연사업예산액에 유의한 차이가 없었다. 또한 전체학교 중 85%가 금연방침이나 흡연학생처벌과 같은, 금연관리 규정을 있었고 이에 따라 금연관리를 시행하고 있었다.
3. 흡연 실태를 조사하고 있는 학교는 전체 92%였고, 이중 정기적 업무로 시행하고 있는 학교는 22%였고, 이중 58%가 연4회 이하로 하고 있었고 조사는 주로 학생부 지도교사가 시행하고 있었다. 흡연학생을 개별적 지도 관리하고 있는 학교는 전체 중 58%였고, 고등학교의 62%에서 학생부 지도교사의 책임 하에서, 중학교의 경우 담임교사와 보건교사에 의해 이루어지고 있었다.
4. 전체 중·고등학교 중 90%이상이 현재 금연교육을 실시하고 있었고, 그 외에 금연캠페인, 금연상담, 청소년 흡연예방 및 금연에 대한 부모교육, 금연캠프, 금연 클리닉을 시행하고 있었다.
5. 부산광역시 중·고등학교에서 금연교육은 보건교사가 담당하고 있었고, 정규교과목 중 창의적 재량과목, 보건과목, 또는 체육과목시간에 실시하고 있었다. 금연교육을 전 학년 모두에게 매년 실시하는 경우가 약 60%였고, 중학교는 주로 전 학년을 대상으로, 고등학교는 1학년만을 대상으로 집중적으로 실시하고 있었다. 연평균 학급 당 2.67시간을 교육시간

으로 할애하고 있었고 이는 중·고등학교 간에 유의한 차이가 있었다.

이상의 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 부산광역시 중·고등학교 금연교육프로그램의 기획 관리자가 학교마다 일정하게 정해져 있지 않았고, 금연사업을 총괄하는 업무가 여러 교사들에 의해 시행되고 있는 학교도 있었다. 이는 학교금연사업을 장기적으로 설계하여 운영하는 데 한계를 지니게 되기 때문에, 전략적으로 금연기획 관리자의 요건, 역할 및 책임이 명확하게 정의되어야 하고, 업무수행을 위한 권한 정립도 이루어져야 한다.
2. 청소년 흡연예방과 금연촉진을 위한 여러 교육프로그램들이 학내 여러 교사들에 의해 제각기 시행되고 있었다. 부산광역시 중·고등학교 금연사업의 시너지효과를 위해서는 각각의 교사들에 의해 수행되고 있는 금연업무를 연계시키고 조정할 수 있는 조직과 절차가 필요하며, 금연프로그램의 실행성과를 모니터링하고 이를 금연사업기획에 반영할 수 있는 업무프로세스가 설정되어야 한다.
3. 양질의 금연교육프로그램을 시행하기 위해 부산광역시 중·고등학교에서는 적정 예산규모를 설정할 수 있는 추후 연구가 필요하며, 설정된 예산을 확보할 수 있는 구체적인 방안도 마련되어야 한다.
4. 부산광역시 중·고등학교의 금연사업 시행에 있어서 학교 간 편차를 줄이는 방안이 모색되어야 한다.
5. 금연교육을 위한 교과목 배정과 학습과정편성을 일관적으로 하며, 이를 명문화시켜, 학생들에게 금연교육을 지속적으로 충분한 시간 할애를 통해 제공할 수 있는 체계가 마련되어

야 한다.<접수일자: 2005.10.26, 게재확정일자: 2005.12.1>

## 참고문헌

- 강경아. 일부청소년들의 흡연실태. *아동간호학회지* 2003;9(1):66-72.
- 교육인적자원부. 학교보건 활성화를 위한 2005 학교보건급식 기본방향. 서울: 교육인적자원부, 2005.
- 김소야자, 권인숙. 인터넷탐색과 비디오시청에 따른 고등학생의 금연교육효과. *간호학탐구* 2000; 9(1); 118-143.
- 김은숙, 조원정. 서울시내 중고등학교에서의 금연교육실태. *한국보건교육학회지* 1990;7(2):59-70.
- 보건복지부. 2005년도 국가 흡연예방 및 금연사업 안내. 서울: 보건복지부, 2005.
- 신성례, 이동섭, 박정환. 다학제간 접근방식을 이용한 생활금연 프로그램 개발과 그 효과에 대한 연구. *대한간호학회지* 1999;30(1):110-121.
- 신용경 외 5명. 청소년 금연프로그램의 실시효과에 대한 연구. *가정의학회지* 1998;19(12):1387-1399.
- 오희철. 금연실천 프로그램 실패파악 및 지원시책 제도화 방안연구[보고서]. 서울: 보건복지부, 2001.
- 이주열. 금연교실 프로그램이 흡연행위에 미치는 효과. *대한보건협회학술지* 2002;28(4):380-384.
- 정유석. 청소년금연교육의 실제적 경험. *가정의학회지* 2001;22(11):S441-S445.
- 조기정. 고등학교의 금연교육 프로그램 운영이 흡연태도에 미치는 영향: 수원지역 실업계 고등학생들을 중심으로. *한국학교체육학회지* 2002;12(2):147-156.
- 조형오. 청소년의 사회 심리적 특성에 의한 흡연유형 분류 및 금연캠페인에 대한 수용도 분석.

한국언론학회보 1999;43(4);263-301.

지선하. 청소년 흡연실태 및 금연의 해 추진전략에 관한 연구[보고서]. 서울: 국무총리 청소년보호위원회, 2000.

최지혜, 김명, 최은진, 김혜정. 시청각교육과 토론을 통합한 청소년 금연교육 프로그램의 효과. 보건교육건강증진학회지 2003;20(3):19-35.

통계청. 2005 청소년통계. 서울: 통계청, 2005.

한국금연운동협의회. 2004년 전국 중·고등학교 학생 흡연 실태조사. 서울: 한국금연운동협의회, 2004.

Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use, U.S. Department of Health and Human Services, [www.cdc.gov/HealthyYouth/Tobacco](http://www.cdc.gov/HealthyYouth/Tobacco), 2004.

Perry CL, Kelder SH. Models for effective prevention. *J Adolesc Health* 1992;13(5):355-363.

Tubman JG, Vento RS. Principal and teacher reports of strategies to enforce Anti-Tobacco Policies in Florida Middle and High Schools. *J Sch Health* 2001;71(6):229-235.

<ABSTRACT>

## School-based Educational Programs for Anti-tobacco Use at Busan Middle and High Schools

So-Young Kang · Sook-Nam Kim

*College of Nursing, Catholic University of Pusan*

**Purpose:** The purpose of this study was to describe the current status of managing educational programs for tobacco use prevention at middle and high schools located in Busan.

**Methods:** Using a survey method with a 29-item self-administration questionnaire, the data were collected from January 10 through February 18, 2005, from school nurses as well as teachers major in healthcare of 227 participant schools.

**Results:** A strategic plan for school-based educational programs of tobacco use prevention was mainly developed by a school nurse at middle school and a teacher in charge of school discipline at high school. The educational programs for tobacco use prevention were implemented for approximately 40% of schools in Busan with the budget ranged from 110,000 won to 200,000won a year. Eighty five percents of the schools had anti-tobacco regulations and guidelines in place. Twenty two percents of the middle and high schools collected the data regarding adolescents' smoking status periodically. Over 70% of schools provided tobacco use prevention education programs as a part of regular semester curriculum.

**Conclusions:** For making the management of educational programs for tobacco use prevention effective and consistent with government's anti-smoking policy, schools need (a) development of tobacco management guideline and regulations with participation of teachers, students, and parents, (b) clear job and role descriptions for personnel to plan and implement anti-tobacco programs, (c) compilation of the budget enough to implement the programs, (d) periodically assessment of adolescents' smoking status, and evaluation of the programs to monitor whether those are effective for adolescents' health promotion; and (e) to make an effort to less range of quality in educational programs for tobacco use.

**Key words :** School, Tobacco Use, Education, Program, Regulation