

부산지역 중학교 보건교사 및 보건검직교사의 금연교육 실태 및 요구도

김 숙 남*·강 소 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

신체적 성숙이 완성되지 않은 청소년 시기의 흡연이 성인에 비해 더욱 나쁜 이유는 세포, 조직 및 장기가 완전하게 성숙하지 않은 상태에서 담배 속에 들어 있는 독성물질과 접촉하는 경우 그 손상정도가 성숙세포나 조직에 비해 더욱 심각하기 때문이다. 또한 이 시기의 흡연은 중독성이 강하여 흡연자의 대부분이 성인기 만성흡연으로 진행되고, 청소년 흡연은 비행으로 입문하는 시발점으로 간주하기 때문에(The American Cancer Society, 2003) 국민건강증진 차원에서 적극적인 관리 대상이 된다.

지난 20년간 우리나라 청소년 흡연율은 지속적으로 증가추세를 보이고 있으며, 청소년 흡연의 대부분은 중학교 시기부터 흡연이 시작되는 것으로 보고되고 있다(Lee & Jeon, 2001). 특히 고등학생보다는 중학생 흡연율이 증가하는 양상을 보이는데, 구체적으로 살펴보면 1988년도 우리나라 중학생 흡연율은 남학생 1.8%, 여학생 1.2%에서 2006년에는 남학생 5.3%, 여학생 3.3%로 증가하였다(Korean Association of Smoking & Health, 2006). 흡연행위의 50% 이상이 중학교 2학년 때부터 고등학교 1학년 시기에 시작

되고, 흡연행위 이전에 흡연에 대한 긍정적인 태도 및 흡연의지의 형성이 이루어진다는 것을 고려할 때 중학생은 흡연예방과 금연교육의 우선대상이라 볼 수 있다(Moon & Park, 2005).

흡연예방 및 금연교육은 학교건강증진을 위한 보건정책의 한 영역이며(Nam, 1997), 우리나라와 같은 입시중심 교육환경에서는 청소년들 대부분이 학교에서 많은 시간을 보내기 때문에 학교중심의 흡연예방 및 금연교육을 강화하는 것이 가장 바람직한 방안일 것이다. 학교보건 전문인력의 한 사람인 보건교사는 학교보건사업의 계획 및 평가, 보건실 운영, 학생과 교직원 건강관리, 보건교육 및 학교환경 위생관리 등을 담당하면서 최일선 학교보건관리자의 역할을 수행하고 있다(Park, 1991).

그러나 우리나라의 실정이 보건교사가 전체 학교에 배치되어 있지 않고 일부학교에서는 일반교사가 보건 업무를 겸직하도록 되어 있어 학교보건업무 담당자에 따라 학교보건 운영체계 및 내용이 다소 차이를 보이게 된다. 현재 우리나라는 중학교의 10%에서만 금연교육을 정규과목화하여 교육을 실시하고 있으며, 보건교사와 학생생활지도 관련교사나 보건검직교사 중심으로 수업은 보건교사가 주로 담당하고 흡연학생 관리는 학생생활부에서 담당하는 형태가 일반적이다(Ministry of Health & Welfare, 2005). 또한 중·고등학교마

* 부산가톨릭대학교 간호대학(교신저자 김숙남 E-mail: snkim@cup.ac.kr)

다 일정하게 금연교육프로그램 기획자가 정해져 있지 않고, 금연교육 업무가 여러교사에 의해 시행됨으로써 학교금연사업의 장기적 운영에 한계를 보이고 있다 (Kang & Kim, 2005).

지금까지는 청소년들이 흡연에 대한 피해를 이해하지 못하여 흡연한다는 것을 전제로 금연교육프로그램이 개발되었으나 이제는 단순한 건강정보 제공만으로는 흡연예방과 금연감소를 기대하기 어렵고 포괄적이고 복합적인 중재가 요구된다(Walters, Wrightet & Shegog, 2006). 또한 보건복지부는 2005년부터 보건소를 이용한 흡연자 지원 프로그램을 실시함과 동시에 청소년 흡연을 감소를 위한 학교금연 프로그램에 대한 지원 대책을 정책화하면서 흡연이 인체에 미치는 지식의 정확한 전달, 장기적이고 규칙적인 교육, 부모 교육 및 대중매체를 통한 사회적 요인 등을 교육과정 포함하여야 한다고 제안하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2005). 따라서 학교금연교육을 담당하는 교사는 지식제공을 위한 단순한 금연교육의 틀을 벗어나 다양한 교육자원을 활용할 수 있는 교육지원체계의 수립과 금연교육을 총괄적으로 기획할 수 있는 관리자적 역할이 함께 요구된다.

따라서 현재 중학교에서 이루어지고 있는 금연교육 실태와 금연교육에 대한 요구도가 보건교사와 보건검직교사에 따라 어떠한 차이가 있는지를 파악하는 연구는 학교금연교육을 누가, 어떠한 형태로 담당하는 것이 효율적인 금연교육운영 방안이 될 수 있을 것인가에 대한 기초적 자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

청소년을 대상으로 한 흡연연구는 대부분이 흡연실태조사와 흡연에 관련된 요인 및 금연교육프로그램의 효과를 검증하는 연구를 중심으로 이루어졌다(Hwang, 1998; Hwang et al., 2006; Kim & Cho, 1990; Lee et al., 2000; Lee at al., 2004; Moon et al., 2002; Shin et al., 2000). 이러한 연구들은 청소년 흡연율과 흡연에 미치는 영향요인에 대한 탐색과 금연교육 프로그램의 단기간 효과에 관한 연구가 대부분으로 학교금연교육을 담당하는 인력중심 차원에서 금연교육 실태를 파악한 연구는 미비한 실정이다.

그러므로 본 연구에서는 부산광역시 중학교의 금연교육실태 및 요구도를 보건교사와 보건업무를 겸직하고 있는 보건검직교사에 따라서 비교·분석하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 부산지역 중학교를 대상으로 보건교사와 보건검직교사에 따라 금연교육실태와 요구도를 분석하여 향후 학교금연교육에 적합한 인력과 역할개발을 위한 기초자료를 마련하기 위함이며, 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 부산지역 중학교의 보건교사와 보건검직교사의 금연교육 실태를 분석한다.
- 2) 부산지역 중학교의 보건교사와 보건검직교사의 금연교육 요구도를 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 보건교사

대학 및 전문대학 간호학과 졸업자로서 재학 중 소정의 교직학점을 취득하고 간호사면허증을 소지한 자로 학교보건법 시행령에 근거해서 학교보건사업계획과 평가, 보건실 운영, 학생 및 교직원 건강관리, 보건교육, 학교환경위생 관리 등의 역할을 담당하는 교사를 말한다.

2) 보건검직교사

보건교사가 아닌 일반교사가 보건교사가 담당해야 하는 학교보건관리 업무를 겸직하는 교사를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 부산광역시 중학교의 금연교육 실태와 요구도를 보건교사와 보건검직교사에 따라서 비교·분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 부산광역시 교육청에 등록되어 있고, 부산광역시에 소재하고 있는 중학교 전체 169개 학교의 보건교사와 보건검직교사를 모집단으로 하여 전수조사를 실시하였다.

자료 수집은 2005년 1월 10일부터 21일까지 중학교 보건교사나 보건검직교사에게 설문지를 우편으로 발송한 후, 설문지 회수율을 높이기 위하여 발송 3주후에 연구의 목적과 설문지 회수에 관해 훈련받은 조사원이 각 학교별로 직접방문을 통해 설문지를 회수하는 방법을 이용하였다. 조사원은 학교 방문 전에 보건교사나 보건검직교사에게 전화를 이용하여 연구의 목적을 설명하고, 연구 참여에 동의를 구한 후 방문일자와 시간을 예약한 다음 설문지를 회수하는 방식으로 2005년 2월 14일부터 19일까지 자료를 수집하였다.

최종적으로 133개 학교의 자료가 최종 분석자료로 사용되었으며, 설문지 응답율은 78.7%였다. 36개 학교가 본 연구에 참여하지 못한 사유는 보건교사나 보건검직교사가 개인적 사유로 부재중이어서 연구에 참여할 수 없었던 학교가 10개, 설문지에 응답할 시간이 없어서가 11개교, 금연사업의 행정업무만을 수행하기 때문에 응답할 수 없다는 경우가 9개, 금연사업이 학년별로 또는 담임교사가 담당하고 있기 때문이 6개교였다.

3. 연구 도구

금연교육실태와 요구도에 대한 문항구성은 연구자가 금연관련 문헌과 선행연구를 근거로 하여 개발한 다음 내용타당도를 검증하기 위하여 현직에 있는 보건교사 5명에게 예비조사를 실시한후 문항내용 및 구성을 수정·보완하여 완성하였다.

설문지의 내용은 학교와 교사의 일반적 특성 8문항(학교설립형태, 학교형태, 학급수, 학생수, 교사연령, 교사학력, 교사의 금연교육 참가유무, 보건관련 교사형태), 금연교육 운영실태 5문항(금연교육예산정책, 흡연학생실태조사, 흡연학생관리유형, 흡연학생관리담당자, 금연교육기획자), 금연교육 프로그램 실태 6문항(금연교육담당자, 실시교과목, 교육대상학년, 교육방법, 교육시간, 교육빈도), 금연교육 세부프로그램 실태 6문항(금연교육, 금연상담, 금연클리닉, 금연캠프, 금연캠페인, 금연관련 부모교육의 실시유무), 금연교육에 대한 요구도 6문항(금연교육의 필요성, 금연교육에 적합한 교사, 전문교육과정의 필요성, 교육방법, 교육지원순

위, 외부기관과의 연계지원필요성) 및 금연교육장애요인 1문항을 포함한 총 32문항으로 이루어졌다.

4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS 12.0 WIN Program을 이용하여 통계처리 하였다. 참여학교와 응답교사의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 이용하였으며, 보건교사와 보건검직교사에 따른 금연교육 실태 및 요구도 분석은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, χ^2 -test를 이용하여 분석하였다. 중복응답을 요구한 문항(흡연학생관리담당자, 금연교육전체기획자, 금연교육담당자, 금연교육실시교과목, 금연교육에 적합한 교사, 금연교육지원순위)은 다중응답(Multiple response) 분석을 이용하였으며, 보건교사와 보건검직교사에 따른 금연교육장애요인 비교는 t-test를 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 조사대상 학교와 교사의 일반적 특성

조사대상 학교와 교사의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 학교의 설립형태는 사립이 78.9%, 국공립이 21.1%였고, 학교형태는 남녀공학이 48.1%로 가장 많았으며, 학급수는 25학급 미만과 25학급에서 30학급사이가 각각 41.1%였다. 학생수는 501-1000명에 해당하는 학교가 65.6%로 가장 많았고, 조사대상학교의 보건교사와 보건검직교사의 연령은 30대가 36.1%로 가장 많았다. 보건교사와 보건검직 교사의 학력은 대학이 61.4%, 대학원 이상이 27.3%였다. 교사들의 금연교육 참가유무에서는 참여경험이 있는 경우가 82.0%로 대부분 참여경험이 있었고, 보건관련 교사형태에서는 82%에서 보건교사가 담당한다고 하였으며, 18%에서는 보건검직교사가 담당한다고 응답하였다.

2. 금연교육 운영실태

부산시내 중학교의 금연교육 운영실태를 보건교사와 보건검직교사에 따라 비교하여 살펴보면 <표 2>와 같다. 금연교육과 관련된 예산책정은 보건교사와 보건검

<표 1> 조사 대상학교와 교사의 일반적 특성

| (N=133) | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| 특성 | 구분 | 실수(%) |
| 설립형태 | 국공립 | 28(21.1) |
| | 사립 | 105(78.9) |
| 학교형태 | 남자중학교 | 39(29.3) |
| | 여자중학교 | 30(22.6) |
| | 남녀공학 | 64(48.1) |
| 학급수 | 25학급 미만 | 55(41.4) |
| | 25-30학급 | 44(41.4) |
| | 31학급 이상 | 23(17.2) |
| 학생수 | 500명 이하 | 4(3.1) |
| | 501-1000명 | 86(65.6) |
| | 1001명 이상 | 41(31.3) |
| 교사연령 | 29세 미만 | 15(11.3) |
| | 30-39세 | 48(36.1) |
| | 40-49세 | 47(35.3) |
| | 50세 이상 | 23(17.3) |
| | | |
| 교사학력 | 전문대학 | 15(11.4) |
| | 대학 | 81(61.4) |
| | 대학원 이상 | 36(27.3) |
| 교사의 금연교육참가유무 | 유 | 110(82.0) |
| | 무 | 22(16.7) |
| 보건관련교사형태 | 보건교사 | 109(82.0) |
| | 보건업무담당교사 | 24(18.0) |

* 무응답치는 분석에서 제외함

직교사에 따른 차이가 없었으며, 50.8%의 학교에서 금연교육예산을 마련하고 있었다. 흡연학생 실태조사는 필요시한다가 73.8%로 가장 많았고 보건교사와 보건검직교사에 따른 차이는 없었다.

흡연학생관리는 개별적으로 관리하는 경우가 56.1%, 특별히 관리하지 않는 경우가 43.9%였다. 흡연하는 학생을 관리하는 담당자는 보건교사와 보건검직교사가 있는 학교에서 모두 보건교사, 담임교사, 학생부장 등 다양하게 관리하고 있었다. 금연교육에 관한 전체계획은 보건교사가 있는 학교는 67%에서 보건교사가 담당한다고 응답하였으며, 보건검직교사가 있는 학교에서는 학생부장이 78.3% 담당하고 있어 다소 차이를 보였으며, 전체적으로 볼 때, 보건교사가 55.3%, 학생부장이 54.5%로 유사한 비율로 담당하고 있었다.

3. 금연교육 프로그램 실태

보건교사와 보건검직교사에 따른 금연교육 프로그램 실태는 <표 3>과 같다. 금연교육 담당자는 보건교사가 있는 학교의 경우 90.6%가 보건교사가 담당하였으며,

<표 2> 보건교사와 보건검직교사의 금연교육 운영실태

단위: 명(%)

| 특성/구분 | 보건교사 n=109(%) | 보건검직교사 n=24(%) | 계 n=133(%) |
|------------|------------------|-------------------|---------------|
| 금연교육예산정책 | | | |
| 유 | 58(54.2) | 8(34.8) | 66(50.8) |
| 무 | 48(44.9) | 14(60.9) | 62(44.7) |
| 잘 모름 | 1(0.9) | 1(4.3) | 2(1.5) |
| 흡연학생실태조사 | | | |
| 정기적으로 한다 | 19(17.9) | 7(29.2) | 26(20.0) |
| 필요시 한다 | 79(74.5) | 17(70.8) | 96(73.8) |
| 안한다 | 8(7.6) | 0(0.0) | 8(6.2) |
| 흡연학생관리 | | | |
| 개별관리한다 | 60(55.6) | 14(58.3) | 74(56.1) |
| 특별히 하지 않는다 | 48(44.4) | 10(41.7) | 58(43.9) |
| 흡연학생관리담당자* | | | |
| 보건교사 | 24(24.5) | 0(0.0) | 24(20.0) |
| 학생부장 | 27(27.6) | 4(18.2) | 31(25.8) |
| 체육교사 | 5(5.1) | 3(13.6) | 8(6.7) |
| 담임교사 | 21(21.4) | 9(40.9) | 30(25.0) |
| 기타 | 39(39.8) | 9(40.9) | 48(40.0) |
| 금연교육전체기획자* | | | |
| 보건교사 | 73(67.0) | 0(0.0) | 73(55.3) |
| 학생부장 | 54(49.5) | 18(78.3) | 72(54.5) |
| 체육교사 | 0(0.0) | 2(8.7) | 2(1.5) |
| 담임교사 | 5(4.6) | 2(8.7) | 7(5.3) |
| 기타 | 0(0.0) | 4(17.3) | 4(3.2) |

* 복수응답 ** 무응답치는 분석에서 제외함

보건검직교사가 있는 학교는 일반교사가 50%, 그 외 학생부장(27.3%), 담임교사(18.2%), 체육교사(18.2%), 외부강사(9.1%)도 일정부분을 담당하였다. 금연교육을 실시하는 교과목은 보건교사와 보건검직교사가 있는 학교 모두에서 창의적 재량시간을 54.6%로 가장 많이 활용하였다.

금연교육 대상학년은 보건교사가 있는 학교에서는 전 학년에 걸쳐서 54.2%, 1학년에서 30.8%로 교육하고 있었고, 보건검직교사가 있는 학교에서는 90.9%가 전 학년에 걸쳐서 시행하고 있었다. 금연교육방법은 수업방식이 가장 많았다. 학급당 금연교육 할당시간은 연간 2시간 미만이 47%로 가장 많았고, 보건교사가 있는 학교에서는 평균 3.0시간, 보건검직교사가 있는 학교는 평균 2시간 50분이었다. 금연교육을

실시하는 빈도는 정기적으로 한다가 48.1%, 비정기적으로 한다가 51.9%였다.

4. 금연교육 세부프로그램 운영실태

금연교육은 93.2%에서 실시하고 있었으며, 보건교사와 보건검직교사에 따른 금연교육 실시유무의 차이는 없었다. 금연상담 형태에서 면대면상담은 56.8%, 전화상담은 7.5%, 인터넷상담은 9.0%에서 실시하고 있었다. 금연크리닉은 15.8%, 금연캠프는 12.8%, 금연캠페인은 74.4%에서 실시하고 있었다. 흡연예방 및 금연관련 부모교육은 57.9%에서 실시하고 있었다.

금연교육 세부프로그램 실태에서 보건교사와 보건검직교사에 따른 차이는 보이지 않았다.

<표 3> 보건교사와 보건검직교사의 금연교육 프로그램 실태

| 특성/구분 | 보건교사 n=109(%) | 보건검직교사 n=24(%) | 계 n=133(%) |
|----------------------|------------------|-------------------|---------------|
| 교육담당자* | | | |
| 보건교사 | 96(90.6) | 0(0.0) | 96(74.9) |
| 일반교사 | 10(9.4) | 11(50.0) | 21(16.5) |
| 외부강사 | 9(8.5) | 2(9.1) | 11(8.6) |
| 담임교사 | 7(6.6) | 4(18.2) | 11(8.6) |
| 체육교사 | 7(6.6) | 4(18.2) | 11(8.6) |
| 학생부장 | 4(3.8) | 6(27.3) | 10(7.8) |
| 교육실시교과목* | | | |
| 창의적재량 | 59(54.6) | 12(54.5) | 71(54.6) |
| 보건 | 44(40.7) | 3(13.6) | 47(36.2) |
| 체육 | 17(15.7) | 2(9.1) | 19(14.6) |
| 생물 | 5(4.6) | 0(0.0) | 5(3.8) |
| 윤리 | 3(2.8) | 0(0.0) | 3(2.3) |
| 기타 | 10(9.3) | 7(31.8) | 17(13.1) |
| 교육대상학년 | | | |
| 전학년 | 58(54.2) | 20(90.9) | 78(60.5) |
| 1학년 | 33(30.8) | 0(0.0) | 33(25.6) |
| 2학년 | 7(6.5) | 1(4.5) | 8(6.2) |
| 3학년 | 7(6.5) | 1(4.5) | 8(6.2) |
| 1,2학년 | 2(1.9) | 0(0.0) | 2(1.6) |
| 교육방법 | | | |
| 수업 | 95(89.6) | 16(72.7) | 111(86.7) |
| 외부강사초청 | 10(9.4) | 6(27.3) | 16(12.5) |
| 교육할당시간/학급당/연간 | | | |
| 2시간 이하 | 49(45.4) | 13(54.2) | 62(47.0) |
| 3-4시간 | 34(31.5) | 5(20.8) | 39(29.5) |
| 5시간 이상 | 25(23.1) | 6(25.0) | 31(23.5) |
| 평균(표준편차) | 3.00(2.12) | 2.50(2.18) | 2.92(2.13) |
| 교육빈도 | | | |
| 정기적 | 52(48.6) | 10(45.5) | 62(48.1) |
| 비정기적 | 55(51.4) | 12(54.5) | 67(51.9) |

* 복수응답 ** 무응답치는 분석에서 제외함

<표 4> 보건교사와 보건검직교사의 금연교육 세부프로그램 운영실태

단위 : 명(%)

| 프로그램 종류/실시여부 | 보건교사 n=109(%) | 보건검직교사 n=24(%) | 계 n=133(%) | χ^2 | p |
|----------------|------------------|-------------------|---------------|----------|------|
| 금연교육 실시한다 | 104(95.4) | 20(83.3) | 124(93.2) | 4.459 | .055 |
| 실시하지 않는다 | 5(4.6) | 4(16.7) | 9(6.8) | | |
| 금연상담 | | | | | |
| ·면대면상담 실시한다 | 60(55.6) | 15(62.5) | 75(56.8) | .386 | .349 |
| 실시하지 않는다 | 48(44.4) | 9(37.5) | 57(43.2) | | |
| ·전화상담 실시한다 | 10(9.2) | 0(0.0) | 10(7.5) | 2.381 | .207 |
| 실시하지 않는다 | 99(90.8) | 24(100) | 123(92.5) | | |
| ·인터넷상담 실시한다 | 11(10.1) | 1(4.2) | 12(9.0) | .841 | .693 |
| 실시하지 않는다 | 98(89.9) | 23(95.8) | 121(91.0) | | |
| 금연클리닉 실시한다 | 18(16.5) | 3(12.5) | 21(15.8) | .238 | .765 |
| 실시하지 않는다 | 91(83.5) | 21(87.5) | 112(84.2) | | |
| 금연캠프 실시한다 | 16(14.7) | 1(4.2) | 17(12.8) | 1.950 | .308 |
| 실시하지 않는다 | 93(85.3) | 23(95.8) | 116(87.2) | | |
| 금연캠페인 실시한다 | 82(75.2) | 17(70.8) | 99(74.4) | .200 | .617 |
| 실시하지 않는다 | 27(24.8) | 7(29.2) | 34(25.6) | | |
| 금연관련 부모교육 실시한다 | 64(58.7) | 13(54.2) | 77(57.9) | .167 | .820 |
| 실시하지 않는다 | 45(41.3) | 11(45.8) | 56(42.1) | | |

* 무응답치는 분석에서 제외함

5. 금연교육 요구도

<표 5> 보건교사와 보건검직교사의 금연교육에 대한 요구도

단위 : 명(%)

| 특성/구분 | 보건교사 n=109(%) | 보건검직교사 n=24(%) | 계 n=133(%) | χ^2 | p |
|---------------|------------------|-------------------|---------------|----------|------|
| 금연교육의 필요성 | | | | | |
| 있다 | 108(99.1) | 24(100) | 132(99.2) | .222 | .638 |
| 없다 | 1(0.9) | 0(0.0) | 1(0.8) | | |
| 금연교육에 적합한 교사* | | | | | |
| 보건교사 | 90(84.1) | 13(54.2) | 103(78.6) | - | - |
| 학생부장 | 10(9.3) | 4(16.7) | 14(10.7) | | |
| 담임교사 | 9(8.4) | 6(25.0) | 15(11.5) | | |
| 외부강사 | 8(7.5) | 6(25.0) | 14(10.7) | | |
| 체육교사 | 2(1.9) | 1(4.2) | 3(2.3) | | |
| 일반교사 | 2(1.9) | 1(4.2) | 3(2.3) | | |
| 금연전문교육과정의 필요성 | | | | | |
| 필요하다 | 94(87.0) | 20(83.3) | 114(86.4) | .229 | .742 |
| 필요하지 않다 | 14(13.0) | 4(16.7) | 18(13.6) | | |
| 금연교육과정방법 | | | | | |
| 직무교육 | 31(29.5) | 6(25.0) | 37(28.7) | 4.480 | .214 |
| 금연교육전문과정 | 58(55.2) | 10(41.7) | 68(52.7) | | |
| 일반연수과정 | 13(12.4) | 7(29.2) | 20(15.5) | | |
| 기타 | 3(2.9) | 1(4.2) | 4(3.1) | | |
| 금연교육지원순위* | | | | | |
| 정규교과목화한다 | 108(100.9) | 27(112.5) | 135(103.1) | - | - |
| 전문교육강사필요 | 97(90.7) | 20(83.3) | 117(89.3) | | |
| 적합한교육교재개발 | 99(82.5) | 20(83.3) | 119(90.8) | | |
| 출연실태조사정례화 | 95(88.8) | 19(79.2) | 114(87.0) | | |
| 보건교육시간할당 | 95(88.8) | 18(75.0) | 113(86.3) | | |
| 외부기관과연계지원필요성 | | | | | |
| 필요하다 | 100(91.7) | 22(95.7) | 122(92.4) | .414 | .520 |
| 필요하지 않다 | 9(8.3) | 1(4.3) | 10(7.6) | | |

* 복수응답 ** 무응답치는 분석에서 제외함

보건교사와 보건검직교사의 금연교육에 대한 요구도는 <표 5>와 같다. 금연교육의 필요성은 99.2%에서 필요하다고 응답하였고, 금연교육에 적합한 교사에서 보건교사는 84.1%가 보건교사라고 응답하였고, 보건검직교사는 54.2%가 보건교사이고, 25%에서는 담임교사와 외부강사가 적합한 교육자라고 응답하였다. 금연교육을 위한 전문교육과정은 86.4%에서 필요하다고 하였고, 전문교육과정의 방법은 금연교육전문과정(52.7%)과 직무교육(28.7%)이 적절하다고 응답하였다.

금연교육을 위한 지원순위에서는 보건교사와 보건검직교사 모두 '정규과목화한다'와 '전문교육을 받은 강사가 필요'하다는데 높은 응답율을 보였다. 다음으로 보건교사는 '흡연실태조사의 정례화'와 '보건교육 시간할당'순으로 응답하였고, 보건검직교사는 '적합한 교육교재개발'과 '흡연실태조사의 정례화'순으로 응답하여 다소 차이를 보였다. 금연교육을 위해 외부기관과 연계지원의 필요성은 92.4%에서 필요하다고 하였다.

6. 금연교육 장애요인

금연교육의 장애요인에 대한 응답에서 보건교사와 보건검직교사에서 차이를 보인 항목은 '전문성부족', '시간할당 부족', '교사의 과다업무'로 나왔다. 보건검직교사는 보건교사에 비해 금연교육의 '전문성 부족'(t=-2.776, p=.006)과 '교사의 과다업무'(t=-2.622, p=.008)가 금연교육을 실시하는데 더 장애요인이 된다고 응답하였고, 보건교사는 보건검직교사들보다 금연교육을 실시할 수 있는 '시간할당 부족'(t=2.440, p=.016)이 더 장애요인이라고 응답하였다<표 6>.

IV. 논 의

부산지역 중학교의 약 50%에서는 금연교육을 위한

예산을 마련하지 않고 학교금연교육 운영을 하고 있었다. 금연교육을 위한 각종 금연프로그램 시행을 위한 최우선 전제는 프로그램을 위한 예산마련임을 고려해볼 때, 현재 실시되고 있는 부산지역 중학교 금연교육의 효율적인 운영을 위해서는 적정예산의 지원을 통하여 금연교육프로그램을 전문화, 다양화하고 동시에 지역사회 자원과도 연계할 수 있는 정책적 예산지원이 절실히 필요하다. Kang과 Kim(2005)의 연구에 의하면 부산지역 중·고등학교에서 연간 11-20만원의 금연교육 예산으로 운영하고 있는 학교가 약 40%를 차지하고 있어 실제적인 금연교육을 위한 정책적 지원은 매우 저조한 실정이다. 금연교육 전체기획자는 보건교사가 있는 학교에서는 보건교사와 학생부장이 보건검직교사가 있는 학교에서는 학생부장이 금연교육관련 전체사업을 기획하는 것으로 나타났으나 학교상황에 따라 다양한 교사들이 담당하고 있어 일관된 금연교육 운영이 이루어지기에는 부적절한 인력구조로 파악되었다. 학교금연교육이 단순 수업교육 외에 흡연학생관리, 금연캠페인, 금연캠프 및 지역사회와의 연계 등 다양한 프로그램 운영 등으로 더욱 확대되어야 하고, 금연교육도 효과적으로 제공되기 위해서는 학생중심의 교육방법 개발 및 다양한 교육자원의 활용이 이루어져야 된다. 점차 확대되어지는 학교금연교육사업의 효율적 운영을 위해서는 특정교사가 단독으로 금연교육 기획을 책임지는 것 보다는 '금연위원회'와 같은 조직을 구성하여 세부프로그램을 연계시키고 조정하는 팀관리적 접근 방법을 마련하는 제도가 바람직할 것으로 생각된다(Kang & Kim, 2005).

금연교육을 실시하는 교과목은 보건교사가 있는 학교에서도 대부분 창의적 재량시간을 활용하고 있었으며, 연간 평균 교육시간이 약 3시간 정도이었다. 금연교육은 흡연으로 인한 건강결과와 금연으로 인한 효과 및 다양한 대상자를 위한 차별화된 교육방법으로 제공

<표 6> 보건교사와 보건검직교사의 금연교육 장애요인

(N=133)

| 특성/구분 | 보건교사 평균(표준편차) | 보건검직교사 평균(표준편차) | 전체 평균(표준편차) | t | p |
|-------------|------------------|--------------------|----------------|--------|------|
| 전문성부족 | 2.99(1.46) | 3.77(1.43) | 3.11(1.48) | -2.776 | .006 |
| 장 교육자료부족 | 3.23(1.29) | 3.30(1.36) | 3.24(1.30) | -.294 | .769 |
| 애 시간할당부족 | 3.65(1.26) | 3.06(1.16) | 3.56(1.26) | 2.440 | .016 |
| 요 학교경영자관심부족 | 2.38(1.29) | 1.91(1.15) | 2.31(1.28) | 1.963 | .051 |
| 인 교사의 과다업무 | 2.85(1.44) | 3.58(1.37) | 2.97(1.45) | -2.662 | .008 |

되어야 한다. 그러기 위해서는 금연교육을 실시하는 교사 자신이 교육내용 및 전달에 대한 자신감을 가진 전문보건의료인일 때 더욱 효과적이다. 날로 심각해지는 청소년의 조기흡연을 예방하고 금연을 촉진시키기 위해서는 흡연으로 인한 피해의 정확한 지식을 전달하고 체계적으로 관리해 줄 수 있는 교육시스템이 중요하다. 흡연예방교육은 금연시도에 유의하게 영향을 주는 요인이며, 중학교, 고등학교로 올라갈수록 흡연율이 높아지는 것이 반해 흡연예방교육의 비율은 낮아지는 것으로 나타나 지속적인 흡연예방교육이 필요하다(Ha, 2003). 그러나 본 연구에서 부산광역시 중학교에서 실시하고 있는 금연교육 할당시간은 학급당 연간 2시간 미만이 약 50%로 나타나 교육의 효과를 기대하기에는 부족한 시간이다. 외국의 경우 흡연예방이나 금연을 위한 교육시간을 미네소타 흡연예방 프로그램(MSSP: Minnesota Smoking Prevention Program)에서는 6시간을 추천하고(Luepker, Murray, & Perry, 1997), 캘리포니아 대학 흡연예방 프로그램(Project TNT: Toward No Tobacco use)에서는 10시간의 본교육과 2시간의 추가교육을 추천하고 있으며(Project TNT staff, 1998), Botvin(2000)의 건강증진프로그램(LST: Life Skill Training)에서는 3년간에 걸쳐 총 30시간의 교육을 추천하고 있다. 우리나라의 경우 청소년을 대상으로 실시하는 금연교육이 더욱 어려운 이유는 입시중심 교육이 우선시되고 있기 때문에 흡연예방과 금연을 위한 별도의 교육시간을 확보하는데 어려움이 있다. 청소년의 흡연행태를 변화시키고 유지하는 것은 일회성 교육이나 지도로 이루어지는 것이 아니다. 고등학생을 위한 5시간의 학교 흡연예방 프로그램의 효과를 평가한 연구(Park, Lee, & Park, 2004)에서도 교육후 흡연자에 대한 금연효과는 3개월 후에 효과가 사라졌다고 보고하였다. 본 연구의 결과와 같이 금연교육이 다양한 교과목에서 여러교사에 의해 산발적이면서 비정기적으로 이루어진다면 효율적인 금연교육이 이루어지는데 한계가 있다고 본다. 따라서 청소년의 흡연행태를 변화시키기 위한 수업방식을 통한 금연교육은 보건교사가 정규 보건교과목내에서 '흡연예방과 금연촉진'을 위한 수업을 전 학년에 걸쳐서 지속적으로 실시할 수 있는 학교금연교육정책이 마련되어야 할 것이다.

조사학교의 금연교육 세부프로그램 운영실태에서 금연상담, 크리닉, 캠프, 캠페인 그리고 부모교육 등 적은 비율이지만 다양한 방법으로 교육을 실시하고 있었다. 아직 매우 적은 비율이지만 청소년 흡연예방과 금연을 위한 다양한 프로그램을 실시하고 있는 것은 고무적인 일이다. 이러한 프로그램의 효율성을 증대시키기 위해서는 지역사회 자원인 보건소 등과 연계하여 금연캠페인, 금연캠프 및 금연전문교육 자료 등을 공동 개발하고, 보건소내 금연크리닉과 청소년 금연상담을 연계하는 학교와 지역사회 기관간의 상호교류를 활발히 한다면 학교와 지역사회기관 모두 금연교육사업의 상승효과를 얻을 수 있을 것으로 본다.

금연교육에 대한 교사들의 요구도에서 보건교사와 보건검직교사들은 금연교육에 가장 적합한 교사로 78.6%에서 보건교사가 적절하다고 응답하였으며, 금연교육을 위한 지원순위에서 가장 높은 순위는 '정규 교과목화 한다'이었다. 이와 함께 금연교육의 장애요인에서 보건교사들은 금연교육을 할 수 있는 '시간이 부족하다'에서 보건검직교사보다 높은 점수를 보였고, 보건검직교사들은 '전문성 부족'에서 보건교사보다 높은 점수를 보였다. 금연교육과 같은 보건의료 전문지식을 많은 부분 필요로 하는 분야는 본 연구결과에서처럼 일반교사가 겸직해서 담당하기에는 전문성 부족으로 인한 일반교사들의 부담이 크고, 동시에 학생들은 질적인 교육을 제대로 받지 못하는 문제점을 안고 있다.

미국 질병통제 예방센터에서는 흡연예방 및 금연촉진을 위한 7가지 사항을 제시하고 있는데, 그중에서 금연교육과 함께 흡연예방을 위한 학교프로그램에 부모와 가족을 참여하도록 하고 있으며, 흡연학생뿐 아니라 흡연교사까지도 포함하여 흡연을 지원하도록 하고 있다(CDC, 1994). 이처럼 학교금연교육프로그램은 학교, 지역사회, 학부모가 서로 연계되어 포괄적으로 장기간에 걸쳐 실행되어야 하기 때문에 학교금연교육프로그램을 기획하고 실행을 지도, 감독할 수 있으며, 프로그램 평가결과를 금연사업의 기획에 지속적으로 반영할 수 있는 전문성과 책임성을 소유한 교사가 담당해야 한다고 본다.

이상의 연구결과에서 볼 때 현재 부산광역시 중학교의 경우 금연교육프로그램의 전체 운영은 금연교육내용의 전문성에 비추어 볼 때, 보건교사가 담당하는 것

이 가장 적절한 것으로 사료된다. 그리고 보건교사가 학교금연교육사업을 담당함에 있어서 ‘흡연예방 및 금연촉진’을 위한 프로그램을 정규과정으로 학사력에 포함시켜 보건교과목내에서 지속적이고 포괄적으로 접근할 수 있도록 학교와 정부의 정책적 지원이 따라야 할 것이다. 더불어 보건교사는 학교금연교육 운영의 활성화를 위해 ‘학교금연운영위원회’를 통한 교내·외자원을 활용·연계할 수 있는 조정자로서의 역할을 더욱 개발하고 강화해야 될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 청소년 금연교육에 적합한 인력과 역할개발을 위해 부산광역시 중학교의 금연교육실태 및 요구도를 보건교사와 보건겸직교사를 중심으로 분석하기 위한 조사연구이다. 연구대상은 부산광역시에 소재하고 있는 중학교 전체 169개 학교의 보건교사와 보건겸직교사를 모집단으로 하여 전수조사를 실시하였으며 133개 학교의 자료가 최종자료로 분석되었다. 자료수집기간은 2005년 1월 10일부터 2월 19일까지 이루어졌으며, 금연교육실태 및 요구도는 연구자가 금연관련 문헌과 선행연구를 근거로 하여 개발한 다음 내용타당도를 검증하기 위하여 현직 보건교사 5명에게 예비조사를 실시하여 문항내용 및 구성을 수정·보완하여 완성한 32문항을 이용하였다. 수집된 자료는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, χ^2 -test, 다중응답(Multiple response) 및 t-test를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 금연교육에 관한 전체기획은 보건교사가 있는 학교는 67.0%에서 보건교사가 담당하였고, 보건겸직교사가 있는 학교에서는 학생부장이 78.3%에서 담당하고 있었다.
2. 금연교육 담당자는 보건교사가 있는 학교는 90.6%가 보건교사가 담당하였으며, 보건겸직교사가 있는 학교에서는 일반교사가 50.0%, 그 외 담임교사(18.2%), 체육교사(18.2%)도 일정부분을 담당하였다. 금연교육을 실시하는 교과목은 보건교사와 보건겸직교사가 있는 학교 모두에서 창의적 재량시간을 54.6% 활용하고 있었다. 금연교육할당시간은

학급당 연 평균 2.92시간으로 보건교사와 보건겸직교사간의 유의한 차이는 없었다.

3. 금연교육 세부프로그램 운영에서 보건교사와 보건겸직교사의 차이는 없었으며 금연상담, 금연클리닉, 금연캠프, 캠페인 및 부모관련교육 등을 다양하게 실시하고 있었다.
4. 금연교육에 대한 요구도에서는 금연교육에 가장 적합한 교사로 78.6%에서 보건교사가 적절하다고 응답하였으며, 교사들을 위한 교육방법으로는 금연교육전문과정이 가장 적절하다고 52.7%에서 응답하였다. 금연교육을 위한 지원순위에서 가장 높은 순위는 보건교사와 보건겸직교사 모두 ‘정규 교과목화한다’가 가장 높았으며, 외부기관과의 연계지원 필요성은 92.4%가 필요하다고 하였다.
5. 금연교육의 장애요인에서는 보건겸직교사는 보건교사에 비해 금연교육의 ‘전문성 부족’($t=-2.776$, $p=.006$)과 ‘교사의 과다업무’($t=-2.662$, $p=.008$)가 금연교육을 실시하는데 장애요인이라고 응답하였고, 보건교사는 보건겸직교사들보다 금연교육을 실시할 수 있는 ‘시간할당 부족’($t=2.440$, $p=.016$)에서 차이가 있었다.

본 연구는 부산광역시 중학교 전수를 대상으로 보건교사와 보건겸직교사에 따른 금연교육 실태 및 요구도를 분석하는 연구과정에서, 보건교사가 있는 학교가 82%를 차지하여 두 집단의 표본수가 다르다는 제한점을 가지고 있다. 이러한 연구의 제한점에도 불구하고 본 연구는 일 지역 중학교 전체를 대상으로 금연교육 실태와 요구도를 보건교사와 보건겸직교사를 중심으로 비교·분석함으로써 향후 학교 금연교육에 적합한 인력 및 그 역할을 중심으로 논의하였다는데 연구의 의의를 두고자한다. 이상의 결과를 통하여 학교금연교육의 활성화를 위해서는 금연교육전문교사의 역할정립과 체계화된 교육과정 및 적정수준의 정책적 지원이 필요함을 제언한다.

References

- Botvin, G. J. (2000). *Life skills training: Promoting health and personal development.*

- Princeton Health Press.
- Centers for Disease Control and Prevention (1994). Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction. *Morb Mortal Wkly Rep*, 43, RR-2.
- Ha, E. H. (2003). A study on smoking behavior and anti-smoking motivation in school adolescents. *Health Promotion & Anti-Smoking Symposium*. MOHW.
- Hwang, H. S., Chun, J. H., & Kim, W. J. (2006). Effects of a well-designed program for smoking prevention applied on Korean middle school students. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 21(1), 171-182.
- Hwang, R. L. (1998). *The effects on anti-smoking education in middle school students*. Master's dissertation, Korea Univ.
- Kang, S. Y., & Kim, S. N. (2005). School-based educational programs for anti-tobacco use at Busan middle and high schools. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 22(4), 91-105.
- Kim, E. S., & Cho, W. J. (1990). A study on anti-smoking education of middle and high school in Seoul. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 7(2), 59-70.
- Korean Association of Smoking & Health (2006). *Smoking and Health*.
- Lee, S. G., Kwon, Y. Y., & Lee, K. H. (2000). Smoking status and the related factors of high school students. *J Korean Acad Fam Med*, 21(8), 1042-1052.
- Lee, S. Y., & Jeon, E. Y. (2001). Psychological factors associated with adolescent smoking. *Korean J Youth Stud*, 8(1), 203-217.
- Lee, J. Y., Lee, K. H., Bae, S. H., Seo, K. M., & Ham, O. K. (2004). Evaluation of smoking prevention program targeted at adolescents in Seoul area. *J Korean Comm Nurs*, 18(1), 74-79.
- Leupker, R. V., Murray, D. M., & Perry, C. I. (1997). *The Minnesota smoking prevention program: a curriculum for age 11-15*. The University of Minnesota School of Public Health.
- Ministry of Health and Welfare (2005). *National smoking prevention and anti-smoking program 2005*.
- Moon, I. O., & Park, K. O. (2005). Factors associated with positive attitudes of smoking and drug use among non-smoking middle school students. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 22(2), 125-139.
- Moon, J. S., Shong, K. Y., Park, S. N., & Lee, S. Y. (2002). Status of smoking prevention education in elementary schools. *J Korean Comm Nurs*, 16(2), 304-314.
- Nam, C. H. (1997). The project of health promotion through school health. *J Korean Soc Health Educ Promot*, International Conference, 103-130.
- Park, Y. N. (1991). A study on expectation and perception of school nurse's role. *J Korean Soc School Health*, 4(1), 3-35.
- Park, S. W., Lee, J. Y., & Park, J. H. (2004). Evaluation of the effects of a smoking prevention program for Korean high school students. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 21(1), 153-170.
- Project TNT Staff (1998). *Project T.N.T.: towards no tobacco Use*. Institute for health promotion and disease prevention research University of Southern California. ETR Associate.
- Shin, S. R., Lee, D. S., & Park, J. H. (2000). The effect of life smoking cessation program -multidisciplinary approach. *J Korean Acad Nurs*, 30(1), 110-121.
- The American Cancer Society (2003). *Cancer Facts and Figures*. <https://www.cancer.org/docroot/home/index.asp>.

● 부산지역 중학교 보건교사 및 보건검직교사의 금연교육 실태 및 요구도 ●

Walters, S. T., Wright, J. A., & Shegog, R.
(2006). A review of computer and internet-

based interventions for smoking behavior.
Addict Behav, 31, 264-277.

ABSTRACT

A Study on the Reality of Non-Smoking Education of School
Nurses and Health Teachers Holding Additional Job and
a Demand for Non-Smoking Education in Middle Schools in Busan

Kim, Sook-Nam(Associate Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan)

Kang, So-Young(Assistant Professor, College of Nursing, Catholic University of Pusan)

Purpose: This study evaluated a smoking education program in middle schools in Busan. School nurses and health teachers performing additional job development with a variety of human resources on smoking education for adolescents were investigated. **Method:** The subjects were obtained from 133 middle schools located in Busan, and data were collected from January 10, 2005 to February 19, 2005. The data was analyzed using the descriptive statistics, multiple response and t-test on SPSS 12.0 for Windows. **Results:** Schools that had school nurses undertook 67% of all smoking education programs. However, 78.3% of smoking education programs were undertaken in schools that used health teachers holding an additional job, those who had other jobs, and teachers in charge of school discipline. The health teachers holding an additional job reported that they had difficulty with smoking education due to a 'lack of professionalism' ($t=-2.776$, $p=.006$). In addition, the school nurses reported that 'they had insufficient time for non-smoking education' ($t=2.440$, $p=.016$). **Conclusion:** The results of this study show that school nurses should be in charge of the smoking education programs developed in the middle schools in Busan.

Key words : Smoking, Education, Need, Middle school