

건강보험공단 청소년 흡연예방교육의 현황과 문제점

설재웅, 이상욱^{1)†}, 손태용²⁾, 오희철³⁾

연세대학교 대학원 보건학과, 관동대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾, 유한대학 의무행정과²⁾,

연세대학교 의과대학 예방의학교실³⁾

<Abstract>

Smoking prevention programs for young people in Korean health insurance corporations

Jae Woong Sull, Sang Wook Yi¹⁾, Tae Yong Sohn²⁾, Heechoul Ohr³⁾

Department of Public Health, The Graduate School, Yonsei University

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kwandong University¹⁾

Department of Health Management, Yuhan College²⁾

Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yonsei University³⁾

The objectives of this study were to look into the present conditions and problems of smoking prevention programs for young people carried out by the Korean health insurance corporation(KHIC) and to provide the basic data for the governmental policy.

In order to examine the actual achievements of existing smoking cessation programs, a survey was conducted over 235 KHIC branches. The person responsible for the cessation program from each branch responded to questionnaire sent by mail with regard to smoking cessation programs.

The survey shows the shortage of responsible persons. educational subjects were mainly elementary, middle school and high school students. The main educational method was to watch the video of which the content is the knowledge of smoking. but most of these videos were made for adults. Therefore, these videos are not appropriate for the children.

† 교신저자 : 이상욱, 관동대학교 의과대학 예방의학교실 (033-649-7468, flyhigh@kwandong.ac.kr)

37% of these branches estimated the effectiveness of their program. On the basis of the survey data and analysis of current situations, the following actions are recommended in order to develop a more effective cessation program: first, the establishment of the effective administrative plan, second, the supplementation of the educator and the responsible person, third, the development of text books and videos which are appropriate for the children.

Key Words : smoking prevention programs, young people(or juveniles), Korean Health Insurance Corporations

I. 서론

청소년기에 흡연을 하면 전체 사망률과 심혈관질환 사망률(Kawachi 등, 1993; McCarron 등, 2001)과 폐암 발생률(Hegmann 등, 1993)이 성인기에 흡연한 사람보다 더 높아진다고 보고되고 있다. 청소년기의 흡연이 건강에 특히 나쁜 이유는 청소년의 세포, 조직, 그리고 신체 장기가 아직 완전하게 성숙되지 않은 상태이므로 담배와 같은 독성물질과 접촉하는 경우 그 손상정도가 성숙한 세포나 조직에 비해 더욱 커지기 때문이다(김일순, 1998; Chen과 Millar, 1998). 흡연으로 인한 일차적인 문제 뿐만 아니라 담배는 다른 약물 중독에 이르게 하는 gateway 물질로 알려져 있어 청소년 탈선의 계기가 될 수 있으므로(김도훈 등, 1997), 청소년기의 흡연 예방 및 금연은 매우 중요한 문제이다.

그러나, 우리나라 청소년의 흡연율은 1998년 YMCA에서 실시한 연구결과에서 인문계 남자 고등학생의 경우 47.4%, 여학생은 20.6%에 이르는 것으로 조사되었다. 더욱이 우리나라 청소년 흡연은 꾸준히 증가되고 있는 추세이며, 처음 흡연을 하는 연령도 점점 낮아지고 있다(남정자와 최정수, 1995; 서일 등, 1998). 특히 청소년의 흡연률은 중3에서 고1로 넘어가는 시기에 급격히 증가한다(지선하, 1999).

건강보험공단에서는 우리나라 청소년 흡연의 심각성을 인식하고, 1998년부터 건강증진기금을 받아 실시하는 건강증진사업에 청소년 흡연예방교육을 포함하였으며, 2000년도 상반기에는 각 지사별로 1~3회의 흡연예방교육을 실시하였다. 학교에 청소년 흡연예방교육 안내공문을 시행하고, 해당 학교로부터 교육요청을 받아서 지정된 교육일에 보건교육 강사와 건강사업 담당직원이 출장하여 교육을 실시하고 있다. 그러나, 건강보험공단의 청소년 흡연예방교육 사업이 효율적으로 이루어지고 있는지, 문제점이나 개선해야 할 사항은 없는지는 아직 평가되고 있지 않다(건강증진사업 실시지침, 2000).

본 연구는 국민건강보험공단에서 현재 실시하고 있는 청소년 흡연예방교육의 실태를 조사하여 국민건강보험공단 청소년 흡연예방교육의 문제점을 파악하고 개선방안을 모색하고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

국민건강보험공단의 흡연예방교육의 실태와 정부지원시책을 파악하기 위해 건강보험공단 235개 전 지사의 청소년 흡연예방교육 담당자 235명을 대상으로 조사하였다. 5개 건강보험공단 지사를 2000년 11월 10일에서 15일까지 방문하여 흡연예방교육담당자와 면접방식으로 사전조사를 실시하여 설문지의 질문내용과 형식을 수정·보완하였다. 본 조사는 수정된 설문지를 이용하여 2000년 11월 20일부터 12월 9일까지 실시하였으며 구조화된 설문지를 이용하여 우편설문조사를 실시하였다. 응답률을 높이기 위해서 연구협조를 요청하는 내용의 보건복지부공문을 각 지사의 흡연예방교육 담당자에게 설문지와 함께 발송하였다.

235개 지사중 162개 지사 담당자가 설문조사에 응답하여 69%의 응답률을 보였다. 지역별로는 울산, 대구, 제주, 충북, 강원도가 응답률이 높았으며, 서울, 충남지사의 응답률이 낮았다.

국민건강보험공단에서 실시하고 있는 흡연예방교육의 실태를 파악하기 위하여 일반적인 사항으로 공단의 각 지사별 흡연예방교육 실시유무, 교육의 대상과 교육방법, 교육내용 등을 조사하였다. 한편, 사전조사를 통해 대부분의 지사 흡연예방교육에서 비디오시청을 한다는 사실을 확인하고 본 조사에서는 실제 이용하고 있는 흡연예방교육 비디오의 현황도 파악하였다. 이와 더불어 금연프로그램에 대한 평가여부와 평가항목, 흡연예방교육담당자로서 교육시 가장 어려운 점등을 조사하였고, 개선방안을 우선 순위별로 파악하였다. 자료분석은 SAS Windows 프로그램을 이용하였다.

III. 연구결과

162개 지사중 129개 지사(79.6%)가 현재 흡연예방교육을 실시하고 있다고 응답하였으며, 33개 지사(20.4%)가 현재는 안하고 있으나 앞으로 할 계획은 있다고 응답하였다.

초등학교를 대상으로 흡연예방교육을 실시하는 지사는 62개 지사(34.8%)이며, 중학교를 대상으로 하는 경우는 73개 지사(41.0%), 고등학교를 대상으로 하는 경우는 43개 지사(24.2%)이며, 대학교를 대상으로 하는 경우는 1개 지사로서 중학교를 대상으로 교육하는 경우가 가장 많았다.

흡연예방교육의 각 지사별 업무 담당부서는 보험급여팀이 108개 지사(67.9%), 징수급여팀이 33개 지사(20.8%)에 해당하고, 민원상담팀이 9개지사(5.7%), 행정지원부가 6개지사(3.8%)이며, 기타 건강사업팀이 2개지사(1.2%), 홍보상담팀이 1개지사(0.6%) 순이었다. 관련부서인 민원상담팀/건강사업팀에서 흡연예방교육을 담당하고 있는 경우는 불과 7%에 불과했다(표 1).

<표 1> 흡연예방교육 실시현황

		지사수 (%) (N=162)
교육실시	실시함	129 (79.6)
	실시하지 않음	33 (20.4)
교육대상#	초등학생	62 (38.3)
	중학생	73 (45.1)
	고등학생	43 (26.5)
	대학생	1 (0.6)
담당부서	보험급여팀	108 (67.9)
	징수급여팀	33 (20.8)
	민원상담팀	9 (5.7)
	행정지원부	6 (3.8)
	건강사업팀	2 (1.2)
	홍보상담팀	1 (0.6)

* 교육실시횟수 : 각 지사별 년 1~3회(1~3개 학교 1회씩 실시), # 중복응답가능

건강보험관리공단에서 흡연예방교육을 실시하는 방법은 비디오를 통한 강의가 56개 지사 (40.3%)로 가장 많았고, 슬라이드를 통한 강의를 실시하는 경우가 26개 지사(18.7%), 구두강 의만을 실시한다고 응답한 지사가 25개(18.0%)이었다(그림 2). 따라서, 건강보험공단 흡연예 방교육은 영상매체를 이용한 교육이 가장 많았다.

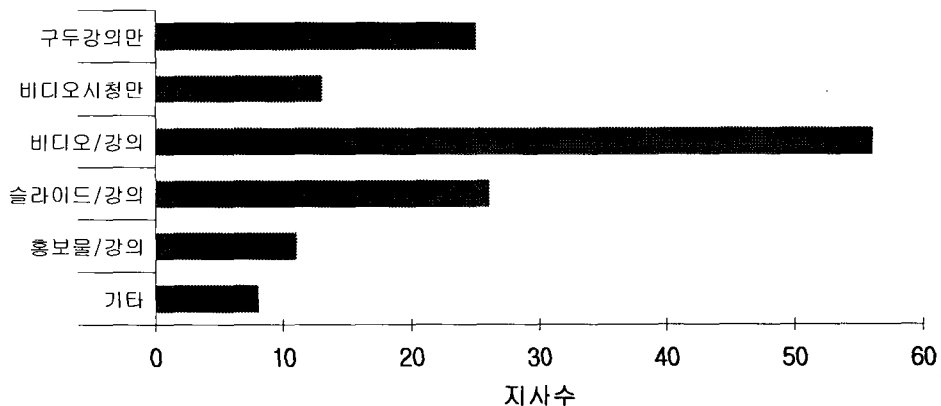


그림 1. 교육방법분포

비디오를 통한 강의를 할 때 사용되는 비디오와 종류별 사용정도, 그리고 교육시 가장 효과가 있다고 생각되는 비디오를 금연교육 담당자들에게 질문하였다. 그 결과 가장 많이 사용되는 비디오는 KBS에서 제작한 ‘술, 담배, 스트레스에 관한 첨단보고서’로 전체 85개 응답지사중(중복응답가능)에서 52개지사(61.2%)가 사용하였으며(표 2), 전체 사용 비디오의 72%의 자료원이 방송국에서 방영한 비디오였다.

<표 2> 흡연예방교육 사용비디오 현황 단위: 개 지사(%)

비디오 제목	자료원	교육에 사용한 비디오	교육 효과가 높은 비디오(교육시)
술,담배,스트레스 첨단보고서	KBS	52(61.2)	28(66.7)
죽음을 부르는 연기	SBS	4 (4.7)	3 (7.1)
담배 이제는 끊어야합니다.	EBS	5 (5.9)	2 (4.8)
담배없는 세상	한국금연교육원	4 (4.7)	3 (7.1)
흡연예방	한국금연운동협의회	11(12.9)	3 (7.1)
아버지의 편지	대한적십자사	1 (1.2)	1 (2.4)
흡연과 호흡기 질환	안동병원	1 (1.2)	-
죽음을 위한 광시곡	대한가족협회	3 (3.5)	1 (2.4)
완치에 도전하는 현대의학	MBC	-	1 (2.4)
기타		4 (4.7)	-

교육대상별로 사용한 비디오의 종류를 살펴볼 때에도 초, 중, 고등학교 학생들 수준과 상관없이 KBS에서 제작한 ‘술, 담배, 스트레스에 관한 첨단보고서’가 가장 많이 이용되고 있었고(표 3), 교육수준별로 사용비디오에 차이가 없었다. 교육대상이 중학생과 초등학생이 가장 많았고, 그 다음으로 고등학생이 많았으며 성인을 대상으로 하는 경우는 거의 없는데 반해, 주요 교육방법인 비디오 시청에 사용되는 비디오는 성인을 대상으로 만들어진 것이었다.

각 대상별로 교육 내용을 분석한 결과 초, 중, 고등학교 모두에서 흡연예방에 관한 교육이 가장 많았고, 그 다음이 금연방법에 대한 내용이었으며, 건강상식, 흡연지식 및 태도, 본인의 건강신념에 대한 내용 순서이었다(표 4). 또한, 초, 중, 고등학교 학생들의 대상별로 교육내용에 차이가 있는지를 검사하기 위해서 χ^2 -test를 실시하였다. 그 결과를 보면 건강보험공단의 흡연예방교육 내용은 대상간 차이가 없는 것을 알 수 있다(p value=0.99).

<표 3> 교육 대상별 교육비디오 종류 단위: 개 지사

비디오제목	자료원	초등학교	중학교	고등학교	총계
술,담배,스트레스 첨단보고서	KBS	11	21	13	45
죽음을 부르는 연기	SBS	2	1	1	4
담배 이제는 끊어야 합니다.	EBS	1	1	2	4
담배없는 세상	한국금연교육원	3	2	-	5
흡연예방	한국금연운동협의회	4	3	2	9
아버지의 편지	대한적십자사	-	1	-	1
흡연과 호흡기 질환	안동병원	-	1	-	1

<표 4> 교육 대상별 교육 내용 단위: 개 지사(%)

구분	흡연지식 및 태도	본인의 건강신념	건강 상식	금연 방법	흡연 예방	금연지역 강화	기타	χ^2
초등학교	24(14.2)	18(10.7)	34(20.1)	33(19.5)	58(34.3)	2(1.2)	0(0.0)	1.43(p=0.99)
중 학교	28(13.8)	21(10.3)	39(19.2)	45(22.2)	67(33.0)	1(0.5)	2(1.0)	
고등학교	14(14.9)	8(8.5)	16(17.0)	23(24.5)	32(34.0)	0(0.0)	1(1.1)	
계	0(14.2)	0(10.1)	0(19.1)	0(21.7)	0(33.7)	3(0.6)	3(0.6)	

* 금연지역강화와 기타 항목은 χ^2 -test에서 제외하고 분석함.

건강보험공단에서 가장 많이 흡연예방교육을 하는 강사는 금연클리닉 의료진(33.2%)이며, 그 다음이 금연학교 강사, 대학교수, 보건소내 의료진, 금연운동가 순이었다. 기타에서는 3개 지사에서 한의사라고 응답하였다(표 5). 또한 중, 고등학생을 대상으로 교육한바 장난이 심하여 재미있는 강의를 할 수 있는 강사가 필요하다는 의견도 있었고, 초등학교 교장 선생님의 교육이 가장 효과적이라고 응답한 경우도 있었다.

<표 5> 교육강사 현황

교육강사	지사수(%)	교육강사	지사수(%)
건강보험공단 직원	3(2.0)	금연학교강사	28(19.3)
학교내 양호교사	3(2.0)	대학교수	16(11.0)
금연클리닉 의료진(가정의)	48(33.2)	금연운동가	14(3.1)
보건소 내 의료진	16(11.0)	기타	14(3.1)

건강보험공단의 금연 교육시 인원을 분석한 결과 금연 교육시 대상 인원의 수는 100명에서 199명이 23%로서 가장 많았으며, 그 다음이 200-299명, 50-99명, 300-399명의 순서였다. 결국 100명에서 299명의 교육 인원이 전체의 45% 이상임을 알 수 있다. 또한 기타의 경우에는 1,160명, 1,333명, 1,700명을 교육 대상으로 하였다고 응답한 경우도 있었다(표 6).

<표 6> 흡연예방교육시 교육인원

인원	지사수(%)	인원	지사수(%)
50명 미만	9 (6.6)	400-499	9(6.5)
50-99	19(14.0)	500-599	10(7.2)
100-199	32(23.0)	600-999	4(2.9)
200-299	30(21.6)	1000 이상	5(3.6)
300-399	18(12.9)		

건강보험공단 담당자들에게 현재 실시하고 있는 흡연예방교육프로그램 내용 중 가입자들이 가장 선호하는 흡연예방교육의 대상, 방법, 내용, 강의진, 교육인원을 각 대상별로 분석한 결과 가장 선호하는 교육방법은 비디오를 통한 강의였으며, 교육내용은 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교 학생 모두에서 흡연예방이었으며, 선호하는 교육 인원은 초등학교와 고등학교에서 50명에서 99명이었고, 중학교와 대학교에서 100명에서 199명이었다(표 7).

<표 7> 가입자들이 가장 선호하는 금연프로그램(교육대상별)

교육대상	교육방법	교육내용	교육강사	교육인원
초등학교	비디오/강의	흡연예방	금연클리닉의료진	50-99명
중 학교	비디오/강의	흡연예방	금연클리닉의료진/금연학교강사	100-199명
고등학교	비디오/강의	흡연예방	금연클리닉의료진	50-99명
대 학교	비디오/강의	흡연예방	금연클리닉의료진	100-199명

건강보험공단의 흡연예방교육에 사용한 자료원의 36.3%가 건강보험공단본부에서 제작하여 배포한 것이었다. 그 외 26.6%가 금연관련 단체에서 협조를 얻은 것이었는데, 이러한 금연관련단체에는 금연교육협의회, 금연금주협회, 대한적십자사, 보건소, 부산위생병원, 금연학교, 한국금연운동연합회 등이었다(표 8).

<표 8> 주 관련 자료원

자료원	지사수	세부 자료원명
보험공단본부제공	45(36.3)	
강사소유자료	13(10.5)	
자체구입	5(4.0)	
금연관련단체	33(26.6)	금연교육협의회, 금연금주협회, 대한적십자사, 보건소, 부산위생병원, 금연학교, 한국금연운동협의회
인터넷	6(4.8)	www.nosmokingnara.org
금연관련 책자	13(10.5)	
기 타	9(7.3)	
계	124(100.0)	

* 주사용자료 : 비디오, 팜플렛, 리플렛 등

현재 흡연예방교육의 효과를 평가하고 있다고 응답한 경우는 전체 응답자의 37%였으며, 평가하고 있지 않다고 응답한 경우가 63%로 교육을 평가하지 않고 있는 지사가 더 많았다. 건강보험공단의 금연프로그램의 평가항목은 41.8%가 가입자 참여율이며, 38.5%는 가입자 만족도이며 흡연율을 평가하고 있다고 응답한 경우는 17.6%였다. 비용을 평가하고 있다고 응답한 경우는 전체 응답자의 2%이었다(표 9).

<표 9> 건강보험공단 금연프로그램의 평가항목

평가 항목	지사수	분포(%)
흡연률	16	17.6
가입자 참여율	38	41.8
가입자 만족도	35	38.5
비 용	2	2.1
계	91	100.0

흡연예방교육을 실시하는데 있어 금연교육 담당자들이 인식하고 있는 가장 어려운 점은 전체 응답자의 30.3%인 53개 지사 담당자들이 가입자들의 호응부족이라고 하였으며, 그 다음으로 담당인력의 부족(22.3%), 외부전문가 섭외 어려움(18.9%) 순이었다(그림 2). 그 밖에도 17.7%인 31개 지사 담당자가 프로그램자료의 부실이라고 답하였으며, 재정의 부족이라고 응답한 경우는 전체 응답자의 10.9%이었다. 따라서 직접적인 재정의 부족보다는 재정을 사

용하기 위한 제반여건이 부족함을 어려운 점으로 들고 있음을 알 수 있었다.

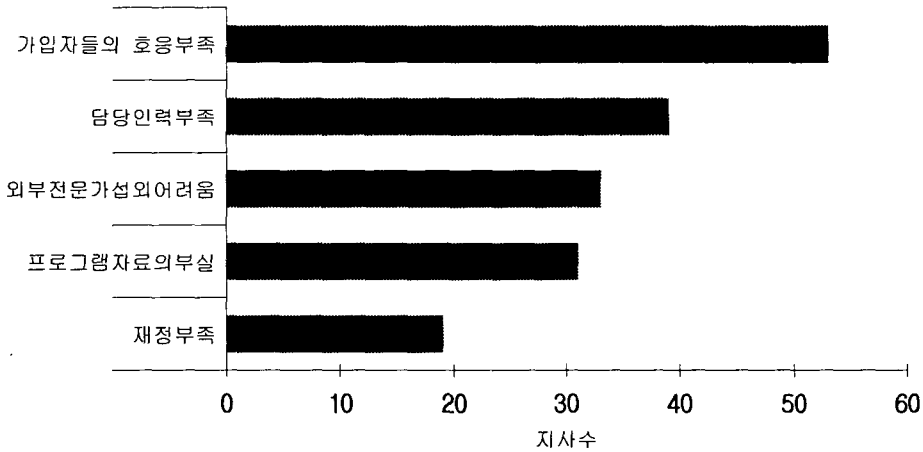


그림 2. 흡연예방교육담당자의 어려움

금연프로그램을 실시하는데 있어 전체 8개의 개선방안 중에서 가장 중요하게 생각하는 것을 우선 순위별로 3가지를 적으라는 문항에 대해서 우선순위 1에 3점, 우선순위 2에 2점, 우선순위 3에 1점의 배점을 주었을 때 최종적으로 우선순위 1에 해당하는 개선방안은 충분한 교육 기자재 및 시설 확보였다. 다음이 담당자 자신의 금연의 중요성 인식확립과 전담직원 확보, 기관간 협조체계 정립이었다(표 10).

<표 10>

금연프로그램 개선방안 우선순위

단위 : 개 지사

개선방안	우선 순위1	우선 순위2	우선 순위3	총 점 (우선순위)
충분한 교육 기자재 및 시설 확보	61	24	17	248(1)
충분한 교육시간 확보	7	19	13	72(6)
전담직원 확보	30	18	16	142(3)
전임교사 연수	1	12	3	30(8)
기관간 협조체계 정립	10	31	20	112(4)
금연의 중요성 인식 확립	29	30	29	176(2)
충분한 예산 확보	9	17	32	93(5)
교과과정에 편성	7	4	25	54(7)

IV. 고 찰

본 설문 조사를 하기전에 일부 건강보험공단 지사를 직접 방문하여 흡연예방교육담당자와 면접방식으로 사전조사를 실시하여 각 지사에서 비디오를 활용한 교육을 많이 한다는 것을 알 수 있었다. 따라서 비디오교육내용에 관한 문항을 자세히 물어보는 등 질문내용과 형식을 수정·보완하였다. 또한, 응답률을 높이기 위하여 건강보험공단의 내부행정조직을 최대한 활용하여 보험공단 본부 건강증진담당관을 통한 연구협조공문을 각 지사에 발송하였다. 따라서 69%의 비교적 높은 응답률을 보임으로서 비응답바이아스(non-respondent bias) 문제는 크지 않을 것으로 판단된다.

건강보험공단 청소년 흡연예방교육은 각 지사별로 1년에 1~3개 학교를 대상으로 교육을 실시하는 정도로 시도별 1개지사의 관할 학교수(초, 중, 고등학교)가 40~50개임을 고려할 때 충분한 회수가 되지 못한다. 지식의 제공은 정보를 한번 교육하는데 그치는 것이 아니라 잘 조직된 교과과정으로 제공해 주는 것이 필요하므로(Engs와 Fors, 1988), 흡연예방교육은 초등학교에서 고등학교 과정에 이르기까지 지속적이고 일관성 있는 교육과정으로 진행되어야 할 것이다. 따라서 건강보험공단 이외의 민간기관과 보건소에서 실시하고 있는(서미경 등, 1999) 청소년 흡연예방교육과 통합적으로 관리가 되어 일회성이 아닌 체계적인 교육이 되도록 관리할 필요가 있다.

건강보험공단에서 흡연예방교육을 시행하기로 되어 있는 부서인 민원상담팀/건강사업팀에서 흡연예방교육을 담당하는 경우는 7%로서 담당직원이 부족한 현실을 보여주었고, 담당자가 흡연예방교육을 하는데 느끼는 가장 큰 문제점이 무엇인지를 묻은 항목에서 두 번째로 어렵다고 응답한 항목도 역시 담당인력의 부족이었다. 흡연예방교육의 개선방안을 묻은 항목에서는 전담직원의 확보를 세 번째로 많이 응답하였다. 미국과 WHO의 경우 보건 전문 인력의 부족을 해소하기 위해 보건교육 전문가 제도를 활용하고 있다(윤성희, 1997). 그러나, 우리나라의 경우 보건교육 전문인력의 활동이 필수적임에도 불구하고 이들 전문인력에 대한 국가공인의 자격인정제가 없고, 공무원 임용규정에도 이들 전문인력에 대한 임용규정이 없어서, 도 보건과나 시, 군, 구 보건소 등에서 임용할 수 없는 실정이다(변종화, 1997). 우리나라에서도 앞으로 보건교육전문인력을 충분히 양성하여 건강보험공단과 같은 교육담당기관이 활용할 수 있도록 정부차원의 지원이 필요하다.

현재 건강보험공단에서는 주로 100명에서 299명을 대상으로 흡연예방교육을 시행하고 있다. 이는 효과적인 흡연예방교육을 하기에는 많은 인원으로 생각된다. 김소야자 등(1999)은 중학생을 대상으로 청소년 약물남용 예방교육 프로그램에서 40-50명의 학생으로 구성된 학급을 대상으로 프로그램을 실시하는 경우 교육자-학습자간의 상호작용과 집단토의가 원활히

이루어지지 않는다고 지적하였다. 이미형과 김소야자(1997)도 청소년을 대상으로 하는 프로그램시행에서 7-8명의 소집단 프로그램이 효과가 있을 것이라고 제안하였다. 따라서 건강보험공단 흡연예방교육의 효과를 높이기 위해서는 교육인원을 줄일 필요가 있다.

교육시에 사용한 비디오에 대한 설문내용을 보면 72%의 자료원이 방송국에서 방영한 비디오로서 전문적인 교육관련 시청각 교재가 아닌 쉽게 사용할 수 있는 방송프로그램을 활용하는 것을 알 수 있다. 건강보험공단 흡연예방교육 담당자들이 응답한 개선방안 중 첫번째가 충분한 교육 기자재 및 시설 확보였다. 또한, 흡연예방교육시 사용한 비디오를 살펴본 결과 초, 중, 고등학교의 수준과 관련없이 KBS에서 제작한 술, 담배, 스트레스에 관한 첨단보고서를 가장 많이 이용하였다. 즉, 건강보험공단의 흡연예방교육대상이 중학생과 초등학생이 가장 많았고, 그 다음으로 고등학생이 많았으며 성인을 대상으로 하는 경우는 거의 없었으나 주요 교육방법인 비디오 시청에 사용되는 비디오는 성인을 대상으로 만들어진 것이다. 김영임(1999)의 연구에서도 교육대상에 따른 교육내용별 매체활용에 있어 교육내용이 다양하고 빈도가 높을수록 매체활용률도 높아져 초/중/고 단계별 매체개발이 이루어져야 하고, 학년별로 중복되지 않고 단계적으로 이해도를 높일 수 있는 접근전략이 요구된다고 지적하였다. 또한 성공적인 흡연예방교육을 위한 기술지원을 open question으로 묻은 항목에 대해서도 연령에 알맞고, 적절한 시청각 교재를 개발해야 한다는 지적이 가장 많았다. 따라서 건강보험공단과 같은 흡연예방교육을 실시하는 기관에서 활용할 수 있는 효율적인 교재의 개발과 보급이 시급한 것으로 판단된다.

현재 금연프로그램의 사업효과를 평가하고 있다고 응답한 지사는 전체 응답자의 37%였다. 그러나, Breckon(1997)은 효과적인 프로그램을 개발하기 위해서는 사업에 대한 체계적인 평가가 필요함을 지적하였다. 따라서, 금연교육의 기획시점부터 평가에 대한 내용을 포함하여서 적절한 평가가 이루어지도록 하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 건강증진사업 실시지침. 국민의료보험관리공단, 2000
- 김도훈, 남궁기, 오병훈, 유계준. 흡연학생을 위한 지역사회 약물남용 프로그램의 효과. 신경정신의학 1997; 36(1): 177~191.
- 김소야자, 공성숙, 김명아, 서미아. 청소년 약물남용 예방교육 프로그램의 효과. 대한간호학회지 1999; 29(1): 150~160.
- 김영임, 정혜선, 안지영, 박정영, 박은옥. 학교보건교육에서의 매체활용실태 및 영향요인 분석. 한국보건교육학회지 1999; 12(2): 207~215

- 김일순. 심각한 청소년 흡연문제-전망과 대책- 제 11회 세계 금연의 날 기념 심포지움. 금연운동협의회, 1998
- 남정자, 최정수. 국민건강의식행태 보고서. 보건사회연구원, 1995
- 변종화. 건강증진을 위한 시군구단위 보건교육사업 활성화 방안, 보건복지포럼 1997; 8: 20~27
- 서미경, 주경식, 최은진, 문병윤, 손애리, 주승재. 국민 건강증진을 위한 보건교육·홍보사업 전략개발. 서울, 한국보건사회연구원, 1999: 183~233
- 서일, 지선하, 김소윤, 신동천, 류소연, 김일순. 한국 중, 고등학생의 흡연양상 변화 : 1988-1997. 한국역학회지 1998; 20(2): 257~266
- 윤성희. 미국의 사업과 보건교육 전문인력 활용, 21세기 국민건강증진을 위한 보건 교육 전문인력 활용방안. 한국보건교육학회, 1997
- 이미형, 김소야자. 잠재력 개발 집단 상담이 비행청소년의 자아개념에 미치는 영향. 인하의대학술지 1997; 4(1): 201~210.
- 지선하. 흡연의 현황과 그 역학적 특징. 한국금연운동협의회, 1999
- 청소년 유해약물에 관한 연구. 서울 YMCA 동대문지회 청소년약물상담실, 1998
- Breckon DJ. Managing Health Promotion Programs. Maryland, AN ASPEN PUBLICATION, 1997: 233~244
- Chen J, and Millar WJ. Age of smoking initiation: implications for quitting. Health Reports 1998; 9(4): 39~46.
- Engs RC, Fors SW. Drug abuse hysteria: The challenge of keeping perspective. Journal of School Health 1988; 58: 26~28
- Hegmann KT, Fraser AM, Keaney RP, Moser SE, Nilasena DS, Sedlars M, Higham-Gren L, Lyon JL. The effect of age at smoking initiation on lung cancer risk. Epidemiology 1993; 4(5): 444~448.
- Kawachi I, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC, Manson JE, Rosner B, Speizer FE, Hennekens CH. Smoking cessation and decreased risk of stroke in women. JAMA 1993; 269: 232~236.
- McCarron P, Smith GD, Okasha M, McEwen J. Smoking in adolescence and young adulthood and mortality in later life: prospective observational study. J Epidemiol Community Health 2001; 55(5): 334~335