

청소년 흡연예방사업의 전개

성균관대학교 의과대학 이 명순

- I. 머릿말
- II. 청소년 흡연예방을 위한 기본 개념과 주요 접근
- III. 청소년 흡연행태 주요 결정요인들과 관련 연구
- IV. 청소년 흡연예방사업의 효과적인 전개를 위한 접근전략
- V. 맺음말

I. 머릿말

최근 10년간 우리 나라 청소년들의 흡연률은 크게 증가하였고, 그 시작 연령은 점점 낮아지고 있는 추세이어서(한국금연운동협의회, 2001), 청소년들의 흡연예방을 위한 보다 적극적인 정책마련 및 효과적인 관리대책이 필요하다. 청소년 시기의 흡연은 음주와 함께 다른 심각한 약물 남용이나 비행으로 들어가게 하는 길목의 역할을 하는 것으로 밝혀져 있고, 특히 흡연시작 연령이 낮을수록 이러한 경로를 거치게 되어 나중에 금연하기가 힘들며, 건강 및 삶의 질 차원에 미치는 영향이 심각한 것으로 알려져 있다. (Gerstein & Green, 1993) 청소년의 비흡연 선택 및 흡연시작시기의 지연과 흡연청소년들의 금연 등 흡연예방을 위한 적극적인 노력은 청소년 건강유지 및 삶의 질 저하를 예방하는 데 매우 중요하다.

한편, 최근 우리 사회에서는 이 같은 청소년 흡연문제에 관해 인식이 점차 높아지면서 과거에 비해 청소년 흡연예방 및 금연을 위한 노력이 중앙 및 지역수준에서 비교적 활발히 이루어지고 있는데, 이러한 청소년 흡연예방을 위한 노력이 실제적으로 흡연예방효과를 가져오기 위해서는 체계적이고 효과적인 사업기획과 사업수행이 필요하다. 이 연재에서는 청소년 흡연예방사업의 효과적 전개를 위해서, 첫째, 청소년 흡연예방을 위한 기본 개념과 그에 따른 접근을 살펴보고, 둘째, 청소년 흡연행태 관련 결정요인 및 관련 국내 연구결과를 검토하고, 셋째, 청소년 흡연예방사업을 효과적으로 전개하기 위한 접근전략을 같이 논의함으로써, 청소년 흡연예방사업의 활성화에 기여해서 궁극적으로 청소년 건강수준 향상을 꾀하고자 한다. .

II. 청소년 흡연예방을 위한 기본 개념

1980년대부터 지금까지 청소년들의 흡연, 음주 및 기타 약물남용 예방을 위한 접근은 청소년 건강위험행태에 관한 원인에 관한 기본 개념에 따라 다음과 같이 크게 세 가지로 나뉘어진다 (Gerstein & Green, 1993). 첫째는 위험요인 중심의 접근이며(The Risk Factor Approach), 둘째는 청소년들의 성장발달 중심적 접근(The Developmental Approach)이고, 셋째는 사회영향 중심적 접근(Social Influence Approach)이다. 그 동안 많은 연구와 예방 프로그램들이 이러한 세 가지 개념에 따른 접근을 중심으로 진행되고 발전되어 왔다.

1. 위험요인 중심의 접근

위험요인 중심의 접근은 주요 질환의 건강위험요인과 마찬가지로 위험요인의 개념을 청소년들의 건강위험행태에 적용하여 접근하는 것이다. 즉 흡연 등 청소년 건강위험행태를 예측할 수 있는 개개인의 측정 가능한 특성 혹은 흡연 등 약물남용과 상호연관성이 있다고 밝혀진 위험요인들을 중심으로 개입하는 것을 말한다. 보통 이런 위험요인들은 발생과 관련된 통계적인 유의성이나 확률로 표시되는 데 대개 위험도(Odds 등)으로 그 관련정도를 나타낸다. 한편, 위험요인들은 일반적으로 건강위험행태의 발생에 앞서 선행되며, 축적된 효과를 보이는 데 일부 위험요인간에는 상호 부가적이거나 상호 상승적인 작용을 나타낸다. Newcomb 등 (1986)은 '낮은 학업성적, 종교활동에의 비참여, 부모와의 불화, 조기 음주, 낮은 자아 존중감, 불편함, 감각적인 추구성향, 약물복용에 대한 중립적이거나 호의적 자세, 약물구입에 대한 어려움을 느끼지 않음' 등의 위험요인들과 흡연, 마리화나 복용 등과의 관계를 밝혔는데 약물복용자 중 단지 22%에서만 이런 위험요인이 선행되지 않았다고 밝힌 바 있다. 이와 반대의 개념인 방어요인(protective factors)도 연구되어 활용되어 왔는데, 결국 위험요인이나 방어요인은 개인의 특성이나 개인이 처한 환경으로 인해 관심의 대상인 건강위험행태가 발생할 수 있는 취약성(vulnerability)에 관한 개념으로 비교적 소인성 요인 중심적 접근이라 할 수 있다.

이러한 위험요인의 범주에는 크게 유전적, 선천적 요인 및 개인의 특성과 주위 환경의 사회경제적 요인 등을 포함할 수 있다. 관련 연구결과를 살펴보면, 유전적, 선천적 요인과 흡연 등 약물남용의 시작, 남용 및 의존 등의 관계는 아직 분명히 밝혀지지 않은 반면, 개인적 특성과 관련해서는 감각적인 것을 추구하는 성격(sensation seeking)에 관해서는 분명한 증거가 제시되고 있다(Zucherman, 1979). 한편, 개인의 정서적 문제(우울증, 자살관련 생각) 및 낮은 자아존중감 등의 연관성에 관해서는 뚜렷한 증거가 제시되지 못하고 있으나, 많은 예방사업에서 이들 요인들의 관련성을 기본 전제로 삼고 이에 대한 개입을 하고 있다. 주위환경의 사회경제적 수준과의 관련성에 대해서는 비슷한 사회경제적 수준에 놓일수록 또래집단을 통한 흡연 등 약물사용의 시작과 약물남용율이 비슷한 것으로 밝혀져 있다.

위험요인 중심의 접근은 개인적 수준의 접근으로 주로 교육적 개입을 통한 자긍심 고취, 약물사용 관련 믿음이나 태도 변화 등 소인성 요인을 변화시키기 위한 접근에 중점을 두며, 특히 고위험 집단에 대한 접근을 시도한다.

2. 성장발달 중심의 접근

성장발달 중심의 접근에서는 유아 및 초기 청소년기의 성품 발달이 주변 특히 가족 및 학교와 같은 환경 속에서의 상호교류 등에 많은 영향을 받는 점에 중점을 두고 개인의 소인성 요인보다는 이러한 소인성 요인을 직접 강화시킬 수 있는 학교 및 가족의 환경에 역점을 두고 접근한다. 이러한 접근은 특히 행태에 관한 네 단계 모형(A four-stage model of behavioral problems: Schaps and Battistich, 1991)에 토대를 두고 있는데, 이 모형에서는 어렸을 때 부모들의 역할부족과 학교, 특히 초등학교에서의 부적응 등으로 인한 사회화 과정의 결핍은 청소년들로 하여금 학교 같은 전통적인 조직이나 기관에 반대하는 또래집단의 문화(school-oppositional peer group culture)에 이끌리게 하고, 이것은 후기 청소년기나 성인기에서 사회적인 고립을 가져오거나 위법행위 등을 가져올 수 있으며 청소년시기의 흡연,

음주 등 약물이용 시작이 남용과 약물의존으로 진전되어간다고 제시하고 있다. 한편, Robins 등은, 주요 관련 연구를 통해서 볼 때 초기 청소년기의 행동문제를 가진 청소년들 중 30~40% 이하에서 후기 청소년기에 약물남용이나 비행 등의 문제로 진전된다고 보고하였다.

위험요인중심의 접근이 개인수준의 소인성 요인 중심적 접근이라면, 성장발달적 접근은 이러한 개인을 둘러싼 또래집단, 가족, 학교 및 기타 사회 환경 등에 있어서의 변화 즉 청소년들의 행태에 긍정적인 영향을 미칠 강화요인들의 변화를 통해, 개인의 성장발달과제가 성취되도록 하는 개입을 시도한다. 이러한 개입을 통해 청소년들의 보다 긍정적 방향으로의 동기화, 보다 사회친화적인 성격 발달, 바람직한 사회화 과정 추구 및 교육잠재력 향상 등을 꾀한다. Katz(1989) 등은 이와 관련해서 청소년기에 성취하거나 확보해야할 내적·외적 성장발달과제 달성을 하기 위해서는 적절한 교육이 중요함을 강조한 바 있는데, 이러한 성장발달 중심의 접근에서는 학교 전체 분위기의 혁신적인 변화를 위한 노력을 강조한다. 한편, Benson(1997)은 청소년 성장발달자산 40개 요인과 청소년 흡연 등 건강위험행태와의 관련성에 관한 연구에서 성장발달자산이 많은 그룹일수록 건강위험행태율이 낮음을 보여주었다. 요약해서, 이 접근은 위험요인 중심적 접근보다 다차원적으로 접근하고, 특히 건강행태나 생활양식에 있어서의 환경의 역할을 제시하면서 이러한 환경에 대한 개혁적인 접근의 필요성을 보여준다.

3. 사회영향 중심의 접근

사회영향 중심의 접근은 사회인지이론(Social Learning Theory) 및 자아효능감 (Bandura, 1977) 등의 이론에 근거한 집단 중심적인 접근으로 수많은 프로그램들이 이 모형에 기초해서 개발되어 수행되었다. 특히 흡연과 관련한 많은 프로그램들이 개발되었고 그 효과가 긍정적으로 평가되었다. 이 접근에 근거한 대표적인 연구사업으로 Stanford 및 Minnesota 사업, Waterloo project, Midwestern Prevention Project, Project ALERT 등이 이에 속한다.

이 접근에서는 특히 약물남용 등의 시작이나 진행과정에 있어서 또래집단의 영향을 강조하는 데 이 접근에 기초한 개입 프로그램에는 기본적으로 네 가지 주요 구성요소가 있다. 첫째, 흡연 등 약물남용의 단기적 생리적 결과와 부정적인 사회적 결과에 대한 정보를 제공하고, 둘째, 이와 같은 약물남용에 대한 사회적 영향 - 즉 또래집단, 부모, 대중매체 등 - 에 관한 정보를 제공하고, 셋째, 흡연률 및 약물남용율에 관해 청소년들이 부풀려서 받아들이는 잘못된 인식을 바로 고쳐주고, 넷째, 흡연 등 약물남용을 시도하도록 권하는 사회적 영향에 대해 저항하는 방법을 훈련시키고, 모델을 보여주며, 연습시킨 뒤 이에 대해 강화시켜 준다.

이 사회영향 중심의 접근은 주로 초등학교 6학년부터 고등학교 1학년들을 대상집단으로 개입하며, 위에서 언급한 바와 같이 흡연 등 약물남용을 시도할 위험으로부터 벗어나는 것을 가능하게 해줄 가능요인(enabling factors) 중심의, 특히 저항기술(resistance skill) 습득 중심의 접근을 한다. 또한 흡연 등 약물남용에 관한 청소년들의 부정적 규범 형성 등 약물남용에 관한 중요한 부정적 강화요인인 사회적 환경 형성 등에 대해 중점을 둔다. 이러한 사회영향모형을 근거로 많은 프로그램들이 개발되어 현재 활용되고 있다. 한편, 이 모형의 발전한 한 형태인 Schinke 등(1977, 1982)이 개발한 인지-행동모형 (cognitive-behavioral model)에서는 사회적 및 심리적 요인이 복합적으로 작용하여 이러한 청소년 건강위험행태

등이 발생한다고 전제하고 성장발달 이론적 접근과 사회영향 모형적 접근을 통합하여 임신 예방 프로그램 등을 개발하였다. 이 프로그램에서는 위에서 언급한 구성요소 외에 문제 해결능력 및 결정능력개발, 스트레스나 불안감을 해소할 수 있는 대처기술 습득과 자신의 행동을 통제할 수 있는 자아훈련법 등 개인 수준에서의 일반적 기술을 포함시켰다. 한편, Botvin (2000; 1995; 1983; 1982; 1980)에 의해 개발된 Life Skills Training 프로그램은 지난 십 여년 이상 다양한 집단 및 다양한 장소에서 많이 활용되어 왔고 최근 미국 Centers for Disease Control and Prevention(CDC, 1999)에 의해 그 흡연예방효과가 입증된 바 있다. 이 Life Skills Training 프로그램은 앞서 언급한 프로그램과 마찬가지로 사회인지이론과 문제행동이론을 적용하여 개발한 대표적인 프로그램으로, 역시 흡연 및 약물남용 등 특정 건강위험행태에 관한 기본적인 지식 및 정보와 함께 또래 집단의 영향에 저항할 수 있는 기술 및 의사소통기술, 자기의사표현기술 등 개인간의 기술과 대중매체 등 사회의 영향을 인지하고 비판할 수 있는 능력향상, 또한 위에서 언급된 개인적 수준에서 필요한 기술 등을 프로그램의 주요 구성요소로서 갖고 있다.

위와 같은 흡연예방에 관한 기본 개념 및 접근내용을 살펴볼 때, 우선, 그 동안 우리 사회에서의 청소년 흡연예방을 위한 노력은 매우 제한적이었고 충분하지 못하였음을 알 수 있다. 최근 2~3년까지만 해도 청소년 흡연예방을 위한 학교교사 연수교육조차 흡연의 위해에 대한 지식 및 정보 전달 중심의 교육이었고, 최근 들어 교육내용이 보다 포괄적으로 바뀌어서 위에서 언급한 청소년들의 개인 수준 및 개인간 수준에서 흡연위험상황에 대처할 기술과 관련된 내용이 일부 언급되고 있다. 그러나, 이러한 추가된 교육내용이 필요한 이유나 배경 등에 관해 충분한 논의 없이 교육내용이 전달되고 있고, 구체적 기술습득을 촉진시킬 교사용 지침 및 이들을 위한 교육이 충분히 제공되고 있지 않아서 실제 청소년을 대상으로 기술습득을 위한 개입이 이루어질 가능성은 높지 않다고 본다.

한편, 청소년 흡연, 음주, 기타 약물남용 예방사업을 전개함에 있어서 그 접근이 각각의 건강위험행태에 관한 개별적 접근이 아니라, 청소년 건강위험행태 전반에 걸쳐 통합적인 접근을 하고 있다는 것을 알 수 있다. 조기 피성숙한 성 경험으로 인한 문제 및 비행문제 역시 흡연, 음주 혹은 기타 약물남용과의 관련성이 있으므로 청소년 흡연, 음주예방사업에서 이러한 기타 건강위험행태에 대한 예방을 전제로 사업을 전개하고 있음을 알 수 있다.

반면, 현재 우리 사회의 청소년흡연, 음주, 조기 성경험, 폭력 등 비행문제 등 청소년 건강위험행태에 관한 접근은 각 각의 건강위험행태에 대해 개별적으로 이루어지고 있고, 또한 관련된 교육행정방침이나 교육지원도 개별적으로 이루어지고 있는 상황이다. 이러한 상황은 청소년 건강위험행태 예방을 위한 사회의 노력을 분산시킬 뿐만 아니라 해당 학교나 청소년들에게 요구를 충족시키지 못하고 오히려 부담만을 높이므로, 향후 청소년 건강위험행태 예방의 접근방향에 관한 많은 논의가 필요하다고 본다.

III. 흡연 행태 주요 결정인자 및 국내 관련 연구

위에서는 그 동안 전개되어온 흡연 등 약물남용예방 관련 연구나 사업을 행태 발생 원인에 대한 기본 개념에 따라 분류하여 살펴보았다. 그러나, 흡연 등 건강위험행태 예방사업을 실제적으로 전개하기 위해서는 위의 어느 한가지 기본 개념에 따른 접근보다는 흡연행태에 영향을 미치는 결정 요인을 보다 체계적으로 파악하고 포괄적으로 개입하는 것이 사업의 효과

를 높일 수 있다.

Green 등(1999; 1995)은 건강행태와의 시간적 연관성에 따라 건강행태 결정요인을 크게 다음과 같이 세 범주로 나누어 설명하고 있다. 건강행태 결정요인의 세 범주는 첫째, 행태를 하고자 하는 동기화에 영향을 주는 소인성 요인(Predisposing factors), 둘째, 행태 동기가 실현되어 행태가 일어날 수 있도록 하는 데 영향을 주는 가능요인(Enabling factors), 셋째, 행태가 일어난 후 그 행태를 지속하는 데 영향을 주는 강화요인(Reinforcing factors) 등으로 Green 등은 이러한 세 범주에 대한 포괄적이고 체계적인 접근이 중요함을 강조하고 있다. 한편, 세 범주간의 구분이 항상 명확한 것은 아니며, 강화요인이나 가능요인이 다시 소인성 요인에 영향을 주는 등 세 범주간의 요인에도 서로 연관성이 있다. 단, 행태 변화를 위해서는 소인성 요인에 대한 개입이 가능요인보다 먼저 이루어져야 하며, 또한 가능요인에 대해 강화요인보다 먼저 개입이 이루어져야 한다고 제시하고 있다.

1) 흡연행태 소인성 요인

소인성 요인은 행태의 동기화에 영향을 주는 결정요인들을 말하는 데 주로 개인 수준의 소인 혹은 특정한 환경폭로 등이 이에 속한다. 흡연관련에서 생각할 수 있는 잠재적 소인성 요인에는 유전적 요인에 의해 나타나는 생리적 취약성, 가족내의 부적절한 상호작용으로 인한 초기 사회화의 실패나 자아존중감의 부족 등 성장발달상의 문제, 흡연의 위해에 관한 기본적인 지식 및 잘못된 믿음, 흡연의 위해에 관한 주관적 인식, 흡연에 관한 개인의 기준이나 태도, 가족관계 이외의 개인이 속한 사회경제적 환경 등을 포함할 수 있다.

2) 흡연행태 가능성 요인

가능요인이란 행태에 대한 동기가 생겼을 때 동기 실현을 가능하게 하거나 혹은 동기실현에 방해가 되는 결정요인을 말한다. 흡연 관련해서 크게 두 가지로 나누어 생각할 수 있는데, 우선, 첫째는 지역사회 내에서 담배 구입의 용이성 혹은 접근성과 지역사회 내 예방 및 치료 프로그램이나 시설 유무 등이고, 둘째는 담배 등을 쉽게 구하고 흡연할 수 있는 문제 상황에서 이에 대한 인식과 이러한 상황에 자발적으로 효과적으로 대처할 수 있는 개인의 기술이다. 소인성요인에 속하는 흡연에 관한 지식 및 인식체계와 마찬가지로 위험상황에 대처할 수 있는 개인수준의 기술도 사회경제적인 상황에 영향을 받을 수 있다.

3) 흡연행태 강화요인

강화요인은 관련 행태 변화를 시도한 후 변화된 행위가 지속되는 데 영향을 주는 요인을 말한다. 흡연과 관련해서 생각할 수 있는 강화요인은 흡연에 관한 환경, 사회적·경제적 환경이 관여되는 데, 이 중 특히 사회적 환경은 청소년에게 중요한 다른 사람 혹은 준거집단으로부터의 승인(칭찬, 권위, 존중 등)이나 비승인(불평, 비난, 싫어함 등) 혹은 친밀함 등으로 표시되는 사회적 인정 등으로, 청소년에게 중요한 사람이나 준거집단은 부모, 또래집단, 교사 등이다. 강화요인 또한 청소년이 속한 사회경제적 계급, 주거지 등에 따라 차이가 있을 수 있다.

위와 같은 흡연행태 결정요인에 대해 적절한 개입이 필요한 데 청소년 대상집단에 따라 사업을 위한 결정요인간의 우선순위가 달라진다. 한편, 앞에서 언급하였듯이 비슷한 인구사회학적 특성을 가진 집단일수록 변화가 필요한 결정요인이 비슷하므로, 가능한 한 비슷한 특

성을 가진 청소년 집단을 대상으로 청소년 흡연예방사업을 전개하는 것이 바람직하다.

2. 청소년 흡연행태 관련 요인에 관한 최근 국내연구결과

그 동안 우리 나라에서도 흡연행태 관련요인에 관한 많은 연구들이 진행되어왔는데 이러한 우리 나라 연구 결과 중 최근 일부 연구에서 보고한 흡연행태에 영향을 미치는 관련요인을 위의 흡연행태 결정요인 세 범주에 따라 살펴보면 다음과 같다.

1) 소인성 요인

- 흡연에 관한 지식(김도훈, 1997), 흡연 등 위험행태에 관한 인지부족, 흡연에 관한 지각된 통제가능성, 선행된 약물사용이나 비행경험(이상균, 2001),
- 높은 감각추구성향(한상철, 2001), 스트레스(김도훈 1997, 이지원 1997), 긴장감 해소(김현수, 김현실 2001), 정서적 불평형(한상철, 2001), 자아존중감 부족(이상균, 2001), 흡연 관련 자기효능감 부족(이지원, 1997), 또래 압력에 대한 순응정도
- 또래집단과의 관계유지, 호기심(김현수, 김현실 2001).
- 실업계 교교(이상균, 2001).

2) 가능요인

- 대인관계기술(친구, 부모와의 관계)이 보호요인으로 작용(한상철, 2001).
- 흡연또래와의 접촉기회 및 접촉가능정도, 어울릴 수 있는 시간(이상균, 2001).

3) 강화요인

- 부모의 감시 및 통제 결여(한상철, 2001), 흡연에 대한 허용적인 부모태도(신성례, 김애리, 1989), 또래압력, 흡연에 대한 긍정적, 부정적 강화, 주요타인의 흡연허용도(이상균, 2001), 친구, 형제의 흡연(이지원, 1997).
- 가족/학교애착 결여(이상균, 2001), 낮은 부모만족도, 학교만족도, 교사만족도(권수진, 1996)

4) 이외에 본 연구자가 2001년에 실시한 중학교 3학년 청소년 건강행태조사에서는 ‘흡연에 관한 청소년 개인 태도, 흡연에 관한 친구들의 규범적 신념, 남녀공학, 여학생의 경우 지역, 흡연거절기술의 부족, 부모·형제·친구의 흡연 및 흡연하는 친구 수’ 등이 청소년 흡연 관련행태에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 또한, 흡연과 음주는 다른 건강위험행태와의 관련성의 정도가 높은 것으로 나타났다.

이와 같이 청소년 흡연행태에 관한 원인적 차원의 기본 개념 및 이에 따른 접근과 국내·외 연구결과 등을 고찰해 볼 때, 흡연행태 관련 결정요인들은 다수준적이며 다차원적이라고 볼 수 있다. 따라서 흡연예방사업을 통해 청소년들의 흡연관련 행태를 바람직하게 변화시키기 위해서는 그 동안 우리 사회의 흡연 위해에 대한 지식 및 정보 전달 중심의 접근과 학교에서의 처벌 등 직접적이고 부정적인 처벌 중심의 접근에서 벗어나서 보다 청소년 대상집단 중심으로 관련 결정요인들에 대해 체계적이고 포괄적인 접근이 이루어져야 한다고 본다.

VI. 청소년 흡연예방사업의 효과적 전개를 위한 접근전략

청소년 흡연률의 감소 및 흡연시작의 지연 등 청소년 흡연예방사업성과를 얻기 위해서는 효과적인 사업전개가 필요하다. 이에 관해 건강증진사업의 주요 방법론(Green 등, 1999; Glanz 등, 1997; Nutbeam, 1997; Simons-Morton BG et al., 1995)을 적용하여 다음과 같은 접근전략을 제시하고자 하며, 이를 중심으로 간략히 논의하고자 한다. (이명순, 2001; 이명순, 2000)

첫째, 청소년 대상집단 중심적인 접근을 한다.

둘째, 청소년 대상집단의 삶의 질 차원 및 사회적 여건에 대한 접근을 한다.

셋째, 충분한 근거(evidence)에 기초하여 청소년 흡연예방 프로그램을 기획한다.

넷째, 청소년 대상집단 뿐만 아니라 대상집단을 둘러싼 주위환경 및 여건에 대한 교육적 및 생태학적 접근을 같이 한다.

다섯째, 청소년 흡연행태 뿐만 아니라 관련된 주위 환경에 영향을 미치는 결정요인들에 대해 포괄적이고 체계적으로 접근한다.

여섯째, 청소년 흡연 프로그램을 수행하거나 지원해 줄 사업관련조직을 개발하고 성공적인 수행을 위해 필요한 방침, 규제 혹은 정책을 설정하고 사업자원을 확보한다.

일곱째, 흡연예방사업 기획의 각 과정에서 사업목적 및 목표를 설정해서 사업을 통해 달성하고자 하는 바를 분명히 하고 예방사업 수행후 기대성과의 달성정도를 평가한다.

마지막으로, 청소년 대상집단의 적극적 참여와 여러 관련분야의 협력을 통한 통합적인 노력을 한다.

1. 청소년 대상집단 중심적 접근

일반적으로 사업을 전개함에 있어서 흔히 대상집단의 사업요구사정에 앞서, 현재 주어진 자원의 범위 내에서 무슨 사업을 전개할 것인가, 어떻게 자원을 충분히 효율적으로 활용할 것인가를 우선 생각하게 되고, 주어진 자원 중심으로 프로그램 기획(Resource-Based Planning)을 하기 쉽다. 그러나, 이러한 접근은 대상집단 사업요구를 적절하게 충족시키기 어려우며, 자칫 불필요한 가수요를 창출해서 자원을 낭비하기 쉬운데, 많은 경우에 이러한 접근이 이루어지고 있다. 사업전개를 위해 활용 가능한 자원에 대한 충분한 고려가 필요하지만 대상집단 중심적인 접근(Population-Based Planning) (Green, 1999)이 이루어져야, 청소년 흡연예방사업의 효과를 기대할 수 있다.

청소년 흡연예방사업에서 청소년 대상집단 중심적인 접근을 하기 위해서는 우선 청소년 대상집단의 특성에 대한 충분한 이해가 필요하고, 대상 집단 내에서 실제 우리가 사업의 관심 대상으로 삼는 흡연문제는 어떻게 받아들여지고 있으며, 흡연문제가 어느 정도 심각한지 상황을 파악하는 것이 중요하다. 이에 따라 청소년 대상집단에서의 흡연예방을 위해 어떤 접근이 필요한지 사업에 관한 요구파악이 가능해진다. 청소년 대상집단 내에서도 그룹의 인구학적 특성 즉, 연령이나 학년 및 성별에 따라 흡연률 및 흡연동기 등 흡연관련상황이 다르므로, 대상집단의 흡연예방사업요구를 파악해서 그 중요도와 변화가능성 등에 따라 세

부사업의 우선 순위를 설정하고, 이에 따라 사업의 구체적 내용을 설정해야 한다. 또한 지역의 자원이 한정되어 있으므로 청소년 대상집단 내에서도 흡연률 및 흡연 위험에 노출 가능성과 행태 변화가능성에 따라 흡연예방의 대상을 선정하여 접근하는 것이 바람직하다.

여기서는 청소년 대상집단의 구체적 성장발달 특성에 관한 언급은 생략하고자 하며, 단 청소년 성장발달시기적 특성과 관련해서 청소년 흡연예방사업의 목적 및 범주에 관해 논의하고자 한다. 청소년 흡연 관리 프로그램은 성인대상의 흡연관리 프로그램과는 달리 일차적인 목표가 청소년 흡연예방이어야 하며 흡연예방이라는 전체적인 틀 속에서 흡연학생들을 위한 금연 프로그램이 전개되어야 한다. 청소년들은 대상집단의 다수가 흡연의 경험이 아직 없거나 흡연권유 등 흡연위험에 노출되지 않은 상태로 향후에 흡연위험에 노출될 가능성이 점차 커지는 집단이다. 따라서, 청소년 흡연관리 프로그램의 무게중심이 흡연학생을 대상으로 하는 금연에 앞서서 흡연권유 등 흡연위험에 노출될 학교 전체 학생들의 흡연예방에 놓여져야 하며, 이러한 흡연예방의 한 차원에서 흡연학생들의 금연을 위한 접근이 이루어져야 한다. 반면, 우리 나라에서는 그 동안 청소년의 흡연관리 프로그램의 대부분이 학교나 지역사회에서 법적인 보호 외에는 흡연예방 차원보다는 흡연학생들을 대상으로 한 금연교실, 금연캠프 등 금연중심의 사업을 전개해왔다. 최근 1차 2차 예방차원의 접근 중요성이 점차 강조되고 있기는 중앙의 관련 부서나 관련기관에서 조차 이에 대한 개념이나 중요성에 혼돈을 갖고 사업을 전개하고 있는 것으로 보인다.

청소년 흡연관리의 범주는 질병예방 및 건강증진 차원에서 청소년의 흡연여부 및 흡연위험에 대한 노출 가능성에 따라 다음과 같이 세 범주로 나누어 생각할 수 있는데, 사업의 각 범주에 따라 개입목표나 방법을 적절하게 설정해야 하며, 사업역할 분담도 또한 관련 기관이나 관련 조직간에 적절하게 이루어져야 한다고 생각한다. 학교나 보건소가 흡연예방 1차 2차 예방을 주로 맡고 금연교실 등 3차 예방을 위한 접근은 지역의 전문상담센터나 병의원 등 의료기관에서 역할을 맡는 것이 바람직하다고 본다.

1) 흡연 1차 예방

흡연 경험이 없는 청소년들을 대상으로 흡연에 관한 바른 건강 정보 및 건강지식 습득과 흡연권유 및 흡연유혹을 느끼는 상황 등 흡연위험 상황에 대한 바른 대처방법 및 자의의사 표현 방법 등 의사소통기술 습득에 관하여 교육함으로써 흡연할 가능성을 낮추어 흡연을 1차적으로 예방한다.

2) 흡연 2차 예방

흡연을 시도한 적이 있지만 흡연초기로 습관적이지 않거나 향후 흡연친구 등으로부터 흡연권유를 받을 가능성이 높은 청소년을 대상으로 금연교육 및 상담 등을 통해 바른 행동 결정이나 선택을 할 수 있도록 건강기술을 강화하여 흡연의 예방 및 조기 금연을 통한 습관적인 흡연을 예방한다.

3) 흡연 3차 예방 / 금연

습관적으로 흡연을 하는 청소년을 대상으로 교내 상담 및 지역사회 의료기관과 사회복지기관 등 지역사회 내 다른 기관과의 연계를 통하거나 기타 자원을 활용하여 흡연청소년의 금연을 도와줌으로써 흡연으로 인한 건강문제 및 기타 학교생활 등 이들의 생활에서의 삶의 질 저하를 예방한다.

2. 청소년의 삶의 질 차원 및 사회적 여건에 관한 접근

효과적인 건강증진사업을 기획하기 위해서는 '건강문제 및 건강행태'와 '사회적 여건 및 삶의 질'간의 상호결정적인 연관성에 대한 충분한 인식 및 이에 대한 접근이 필요하다. 이것은 오타와 헌장에서도 강조하였듯이 건강은 일상적인 삶을 위한 중요한 자원으로서 그 가치를 갖는다고 할 수 있고, 건강을 유지하거나 건강수준을 향상시키기 위해서는 일상생활의 여러 측면에서 기본적인 여건이 형성되어야 한다. 이러한 접근에 관해서는 앞에서 논의되었던 흡연예방을 위한 성장발달중심적 접근에서 잘 보여주고 있는 데, 건강문제나 건강행태 차원에서 만의 접근으로는 청소년 대상집단의 참여나 학교 및 지역사회 여러 구성원 및 타 분야의 지원 및 협력을 얻기 힘들다. 청소년 시기의 발달과제나 학교의 설립목적 및 목표는 건강과는 외관상 독립적이기 때문이다. 그러므로, 건강문제와 청소년들 일상생활의 다른 문제나 여건간의 상호 영향에 대한 사업 수행자의 분명한 인식이 필요하고 청소년 흡연예방교육을 통해 학교의 교육목표 달성 및 청소년들의 삶의 질 향상에 기여할 수 있음을 대상집단 및 지역사회에 제시하고 청소년 대상집단이나 학교의 주요 관심이 사업에 반영될 수 있어야 효율적인 사업 수행 추진이 가능해진다. 청소년들의 개인 수준의 삶의 기술 등에 관한 요구 및 성장발달 특성에 따른 사업요구 등이 이러한 접근에서 파악될 수 있다.

3. 충분한 근거에 기초한 프로그램의 기획

사업을 전개함에 있어서 앞에서 논의된 이론적 뒷받침 및 조사 연구결과, 경험사례 등 충분한 근거에 기초하여 사업의 목표 및 프로그램 내용을 설정하고 이에 따라 효과적인 개입 방법을 설정해서 구체적 사업내용 및 프로그램을 개발하고 전개해야 한다. 이를 위해서는 국가 수준이나 지역사회 수준에서 실제 대상집단인 청소년들에 대한 흡연행태 관련 자료를 확보하는 것이 필요한데, 현재 우리 나라의 많은 연구조사에서는 사용하는 흡연행태에 관한 측정기준이 각각 다르고 이에 대한 분명한 정의가 제시되지 않는 경우가 많아서 조사된 연구결과를 근거로 흡연예방 사업목표를 설정하거나 사업성과를 평가하기에 어려움이 있다. 따라서, 학회 등 관련 전문학회나 협회 차원에서 청소년 건강위험행태 조사에 관한 표준화된 지침 마련이 반드시 필요하다고 생각한다. 한편, 지역의 상황에 따라, 혹은 대상집단 청소년들이 처한 특수상황에 따라 흡연률 및 흡연동기 및 계기, 금연시도의 장애점 등이 다르므로 대상집단에 대한 기본적인 교육요구 및 사업요구조사가 사업의 구체적 전개이전에 필요하다.

4. 교육적 접근 및 생태학적 접근을 결합한 프로그램의 기획 및 전개

청소년들이 흡연행태 변화와 함께 청소년들의 흡연에 대한 바람직한 행태를 지지해줄 수 있는 주위 환경 및 여건이 형성되어야 한다. 이를 위해서는 개인에 대한 교육적 접근과 개인을 둘러싼 주위환경에 대한 생태학적인 접근이 이루어져야 한다. 이러한 접근은 건강증진사업이 과거의 보건교육사업과 기본적으로 다른 점으로 이러한 접근의 필요성은 앞의 흡연의 원인에 대한 기본 개념에 관한 논의에서도 충분히 찾아 볼 수 있다. 이러한 생태학적인 접근을 위해서 청소년 대상의 교육적 개입 뿐만 아니라 학교 및 지역사회, 사회의 흡연에 관한 바람직한 규범이나 사회 분위기 형성, 청소년 흡연에 대한 주위의 적절한 강화 제

공과 학교의 분명한 방침 설정, 관련 법규나 정책 설정 등을 위한 노력이 필요하다. 이러한 접근의 필요성에 관해서는 미국 CDC 는 Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction (1994) 및 Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs (1999), Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General (2000) 등의 보고서에서 강조하고 있다.

5. 흡연행태 및 주위 환경에 영향을 미치는 결정요인들에 대한 포괄적이고 체계적인 접근

흡연 등 건강행태 변화는 일련의 과정을 거쳐서 일어나며, 앞에서 논의된 바와 같이 흡연행태는 여러 차원 및 여러 수준에서의 수많은 행태 결정요인(health behavior determinants)에 의해 영향을 받는다. 그러므로 청소년 흡연행태 변화를 일으키기 위해서는 청소년 흡연행태에 결정요인들을 찾아내서 이들을 변화시키기 위한 적절한 개입이 이루어지도록 청소년 흡연예방사업의 주요 사업내용을 구성해야 한다. 건강증진 이론의 활용은 이러한 결정요인들에 대한 체계적이고 포괄적인 접근을 원활하게 해주는데, 특히 Green의 PRECEDE-PROCEED model은 대표적 건강증진사업 기획 모형으로 전세계적으로 많이 활용되고 있다. 이외에도 여러 수준의 건강행태 결정요인에 대한 효과적인 개입을 위해 활용할 수 있는 이론들이 많이 있다. 또한 이런 이론들의 활용은 사업의 방향성을 갖게해준다.

한편, 청소년들을 대상으로 흡연예방사업 등 건강증진사업을 전개할 때 고려해야 할 중요한 사항은 사업 목표가 단지 사업수행 후 일정기간 동안의 바람직한 건강행태 즉 비흡연이나 금연만을 목표로 하는 것이 아니라 사업 수행 후 미래에 흡연위험에 노출했을 때 올바른 행태를 선택하고 위험상황에 적절하게 대처할 수 있는 기술 즉 건강기술(Health skill)을 습득하게 함에 있다는 것이다. 이러한 건강기술과 건강행태와의 연관성을 PRECEDE-PROCEED model에서 표시한다면, 위의 세 가지 범주의 건강행태 결정요인과 건강행태 사이에 건강기술이 위치한다고 볼 수 있다.

다음 그림1.은 앞에서 논의한 내용을 토대로 연구자가 PRECEDE-PROCEED 모형을 활용해서 일반화시켜 개발한 청소년 흡연예방사업모형으로, 흡연행태 결정요인, 건강기술, 흡연예방사업의 기대효과와 흡연예방사업의 가능한 사업내용 등의 관련성을 보여준다.

6. 청소년 흡연예방사업전개를 위한 지원적 조직개발과 방침, 자원확보

건강증진사업을 효과적으로 전개하기 위해서는 사업운영에 필요한 자원확보 뿐 만 아니라 사업 전개를 지원해 줄 수 있는 조직이나 학교 방침 및 규제 혹은 지역사회의 정책 등이 필요하다. 특히 청소년 흡연예방사업의 경우는 지역사회 내 학교장들의 충분한 이해와 지지와 학교 교사들의 협력과 학교의 분명한 방침들이 필요하고 지역사회 수준에서의 청소년 흡연관련 규제나 정책설정이 필요할 수 있으며, 이러한 지원을 얻기 위한 노력이 필요하다

7. 청소년 흡연 사업목표 및 기대효과 설정과 사업평가

청소년 흡연예방사업의 사업목표와 사업의 기대성과를 사업기획과정에서 설정하고, 시기에 맞추어 적절한 사업평가를 하는 것이 필요하다. 과정평가와 결과평가 등을 통해 사업수

행과정 및 사업효과에 대한 평가를 함으로써 사업의 지속적인 발전과 사업전개에 대한 정책 설정 등의 기초자료를 마련할 수 있다. (Green, 1986) 그러나, 많은 경우에 단기적인 사업 효과 및 사업수행실적, 참여자들의 반응중심으로 사업평가가 보고되고 있는 상황으로 우리 사회의 청소년들의 흡연예방을 위해서는 평가를 위한 보다 적극적인 노력이 필요하다고 본다.

8. 청소년 대상집단의 적극적 참여와 학교, 지역사회 관련분야와의 협력 모색

흡연예방사업의 대상집단인 청소년, 학교교사, 지역사회 관련기관들의 적극적인 참여기회가 주어져야 한다. (Green, 1995) 효과적인 흡연예방사업의 기획 및 수행과정에 있어서 청소년들의 적극적이고 능동적인 참여는 필수적이며, 청소년 흡연예방사업의 효과적 전개 및 사업의 지속성(sustainability) 등을 고려할 때, 학교 및 지역사회 관련기관의 참여는 결정적이라 할 수 있다. 한편, 청소년들은 이러한 참여과정을 통해서 스스로 자신들의 건강에 대한 책임의식 및 청소년시기의 발달과제 달성을 위한 자기 개발 기술 등을 갖추어 갈 수 있다. 또한 사업수행자와 학교, 지역사회관련기관간에는 쉽지 않으나 가능한 동반자적인 관계, 파트너쉽을 형성하여 청소년 흡연예방사업을 기획하고 전개해 가는 것이 장기적으로 볼 때 보다 효과적이다.

끝으로 청소년 흡연예방사업을 청소년들의 다른 건강위험행태에 관한 사업과 통합해서 전개할 때, 보다 자원효율적인 접근이 가능하고 청소년이나 학교, 학부모, 지역사회으로부터 수용가능하며, 이들의 적극적 참여를 기대할 수 있으므로, 통합적인 노력을 가능한 범주내에서 하는 것이 바람직하다고 본다.

V. 맺 음 말

효과적인 청소년 흡연예방사업을 전개하기 위한 기본개념 및 결정요인, 접근전략 등에 관해 검토해 보았다. 청소년 흡연예방사업의 효과적 전개를 위해서는 학교 및 학생, 학부모 수준에서의 노력을 비롯해서 지역사회 내 보건의료기관 및 타 관련기관과의 연계와 이들의 협력이 필수적이다. 많은 연구에서 청소년의 자질이나 학교가 갖추고 있는 특성뿐만 아니라 청소년과 학교가 속해 있는 사회의 사회적 환경 및 이용 가능한 자원 확보 정도 등에 따라 청소년들의 비흡연 및 금연과 절주, 안전한 운전습관 등 건강생활 실천율에 차이가 있는 것으로 나타났다.

그러므로, 청소년 흡연예방을 위한 우리 사회전체 및 지역사회 수준에서의 다차원 다수준적인 노력은 우리 청소년들이 흡연위험으로부터 벗어나서 보다 활기차고 건강한 생활을 누리는 것을 가능하게 할 것이고, 향후 일정 시간이 경과된 후에는 우리 사회에서 흡연으로 인한 주요 만성퇴행성 질환의 발생 및 사망률이 감소하기 시작하고 건강한 수명이 연장되면서 우리 모두의 삶의 질은 더욱 높아질 것이라는 기대를 갖게 한다.

참고문헌

- 권수진. 청소년의 건강행위와 사회적 요인간 상관관계 분석. 한국학교보건학회지 1996; 9(1): 69-75.
- 김도훈, 남홍기, 오병훈, 유계준. 흡연학생을 위한 지역사회 청소년 약물남용 프로그램의 효과. 신경정신의학 1997; 36(1): 177-193.
- 김헌수, 김현실. 한국 청소년 음주 및 약물남용과 비행행동간의 상관관계. 보건복지부. 2001.
- 박명윤. 청소년 흡연실태와 대책. 한국학교보건학회지 1992; 5(2): 24-44.
- 보건복지부. '98 국민건강·영양조사-청소년 건강실태 1998.
- 서울특별시 교육청. 서울시내 초, 중, 고등학생 흡연실태 조사 2002.
- 신성례, 김애리. 청소년들의 흡연행위에 따른 부모의 흡연여부 및 지각된 부모의 태도. 성인 간호학회지 1998; 10(2): 302-310.
- 이명순. 청소년 흡연관리 프로그램 개발. 2001년 보건소금연지도자교육. 한국금연운동협의회 2001; 106-118.
- 이명순. 학교중심의 흡연관리 프로그램. 금연지도자교육교재. 한국금연운동협의회. 2000.
- 이상균. 청소년 흡연행위의 결정 요인. 가톨릭대학교 사회복지연구소. 사회복지연구 2001; 6(1); 77-94.
- 이지원. 청소년의 흡연과 환경적 요인, 스트레스 및 자기효능감과의 관계에 대한 연구. 한양대학교 석사학위논문 1997.
- 한국금연운동협의회. 연세대학교 보건대학원 국민건강증진연구소. 전국 중·고등학교 학생 흡연 실태조사(1988-2001) 2001.
- 한상철. 청소년기 위험행동의 원인 및 보호적 요소와 발달적 모형에 대한 탐색적 연구. 교육학연구 2001; 39(4): 291-312.
- Benson PL. All Our Kids Are Our Kids. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.

- Botvin GJ, Griffin KW, Shreier LM, Williams C & Epstein JA. Preventing illicit drug use in adolescents: Long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. *Addictive Behaviors* 2000; 5: 769-774.
- Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz. Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Journal of American Medical Association* 1995; 273(14): 1106-1112.
- Botvin GJ, Dusenbury L, James-oritz S, Kerner J. A skills training approach to smoking prevention among Hispanic Youth. *Journal of Behavioral Medicine* 1989; 12(3): 279-296.
- Botvin GJ, Resnick NL, Baker E. The effects of scheduling format and booster sessions on a broad spectrum psychosocial approach to smoking prevention. *Journal of Behavioral Medicine* 1983; 6(4): 359-379.
- Botvin GJ, Eng A. The efficacy of a multicomponent approach to the prevention of cigarette smoking. *Preventive Medicine* 1982; 11: 199-211.
- Botvin GJ, Eng A. A Comprehensive School Based Smoking Prevention Program. *The Journal of School Health* 1980; April, 209-213.
- Centers for Disease Control. *Reducing Tobacco Use: A report of the Surgeon General-2000*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control. 2000.
- Centers for Disease Control. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs: Executive Summary*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control. 1999.
- Centers for Disease Control. *Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction*. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 43(RR-2). Atlanta, GA: Centers for Disease Control 1994.
- Centers for Disease Control. *Life Skills Training*. <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/rtc>.
- Gerstein DR, Green LW (eds.). *Preventing drug abuse: What do we know?* Washington, DC; National Academy Press; 1993.
- Green LW, Kreuter MW. *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach*, 3rd ed. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company; 1999.

Green LW et al. Study of Participatory research in health promotion. Ottawa: The Royal Society of Canada. 1995.

Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: An educational and environmental approach, 2nd ed. Mountain View, CA: Mayfield; 1991.

Green LW, Lewis FM. Measurement and evaluation in health education and health promotion. Palo Alto, CA: Mayfield; 1986.

Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Health Behavior and Health Education, 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc. 1997.

Life Skills Training. <http://www.lifeskillstraining.com>.

Newcomb MD, Maddahian E, and Bentler PM. Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analysis. American Journal of Public Health 1986; 76(5): 525-531.

Nutbeam D & Hattris E. Theory in a Nutshell. National Center for Health Promotion, University of Sydney, Australia 1998.

Simons-Morton BG, Green WH, Gottlieb NH. Introduction to Health Education and Health Promotion, Waveland Press. Inc. Prospect Heights: IL 1995.

<그림 1> 청소년 흡연예방을 위한 사업 모형

