保健敎育 · 健康增進學會誌 第20卷 第1號(2003. 3) pp.77-90
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.20, No.1(2003)

전국 관청의 금연프로그램 실시 현황과 문제점

이상욱* · 오희철** · 이지전*** · 김태욱**** · 허남욱****

*관동대학교 의과대학 예방의학교실 · **연세대학교 의과대학 예방의학교실
***연세대학교 보건대학원 · ****연세대학교 대학원 보건학과

〈목 차〉

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 연구방법
Ⅲ. 연구결과
Ⅳ. 고찰
Ⅴ. 요약 및 결론
참고문헌
Abstract

Ⅰ. 서 론

흡연은 폐암을 비롯한 각종 암과 심혈관질환, 호흡기질환의 가장 중요한 위험요인 중 하나로 간주되고 있다(World Health Organization, 2001). 현재 흡연으로 인한 사망은 성인 10명 중 1명에 이르고 있고 앞으로 2030년이 되기 전 성인 6명 중 1명이 사망할 것으로 추정되고 있다(World Bank, 2000). 세계보건기구에서는 흡연으로 인한 건강문제를 해결하기 위하여 세계금연의 날 캠페인을 벌이고 국제규범으로서 담배규제협약을 제정하기 위해 노력하는 등 다양한 노력을 펼치고 있다.

우리나라에서도 흡연으로 인한 피해를 줄이기 위하여 여러가지 노력을 펼치고 있다. 한국금연운동협의회를 비롯한 여러 금연관련단체들이 1980년대 말부터 본격적인 금연운동을 펼치기 시작하였다(김일순, 2001). 1995년에는 국민건강증진법이 새로이 제정되었으며, 최근에는 여러 단체에서 금연교육, 금연캠페인을 시행하고 있고, 담배광고 규제, 담배 경고문 정착, 공공장소에서의 흡연규제, 청소년에 대한 담배판매 금지 등 금연환경을 만들기 위한 여러 활동들이 이루어지고 있다. 하지만 1998년 국민건강영양조사에 따르면 우리 나라 20세 이상 인구의 남자 흡연율은 67.6%이며(보건복지부, 1999) 우리 나라 15세 이상 남성의 흡연율은 경제협력개발기구에

교신저자: 이상욱
전화: 02) 361-5340 팩스 : 02) 392-813
이-메일: flyhigh@kwandong.ac.kr

속한 30개 회원국 가운데 터키에 이어 2위를 기록하여 세계적으로 높은 수준이다(OECD, 2001). 이러한 상황에서 법이나 제도적 장치 뿐만 아니라 금연환경을 조성하고 흡연률을 감소시키기 위해 금연교육의 역할은 더욱 중요하다고 할 것이다.

우리나라는 1995년 6월 1차 동시 4대 지방선거 실시 이후 지방자치를 실행해오고 있다. 금연 관련 정책이나 금연교육, 금연캠페인 등이 지역사회 단위에서 적극적으로 추진되어야 한다. 이러한 지방자치시대에 각 지역사회의 행정을 책임지고 있는 시·군·구청 등 관청이 주요한 역할을 해야 할 것임은 당연한 사실이다. 지역자치제하에서 관청은 관내 주민들에게 수준 높은 행정서비스를 제공해야 할 책임이 있을 뿐만 아니라 주민의 삶의 질을 고려한 서비스를 제공해야 한다(서진완, 2000). 우리나라에서 광역시청·도청·시군구청 등 관청은 지역사회 행정서비스의 중심일 뿐만 아니라 그 이상의 상징적인 의미가 있다. 따라서 관청에서 금연의 중요성을 인식하고 금연운동에 관심을 가질 필요가 있으며 관청내 공무원들을 대상으로 한 금연프로그램을 운영하여 관청내 금연환경 조성에 노력해야 할 것이다. 하지만 광역시청·도청·시군구청 등 관청내에서 공무원들을 대상으로 한 금연교육이나 금연관련 활동이 있는지, 어떻게 운영되고 있는지 살펴본 연구는 없었다. 이 연구에서는 관청내에서 공무원들을 대상으로 한 금연교육이나 금연관련 활동의 현황과 그 문제점을 살펴보고자 하였다.

Ⅱ. 연구방법

1) 용어의 정의

이 연구에서는 특별시청·광역시청·도청·시청·군청·구청을 포괄하여 "관청"이라고 부르기로 한다. 또 서울특별시청을 포함하여 6개 광역시청을 모두 함께 "광역시청"이라고 부르기로 한다.

이 연구에서는 관청내에서 청내 공무원들을 대상으로 금연교육·금연강좌, 금연에 관한 정보제공, 금연홍보활동 중 하나라도 시행하고 있는 경우 "금연프로그램"을 시행하고 있는 것으로 간주한다.

2) 조사대상 및 조사방법

2000년 11월 현재 우리 나라 전국 267개 관청(시청81개, 도청9개, 구청88개, 군청89개) 중 특별시·광역시가 아닌 도시의 구청(경기도 구청 13개, 충북 구청2개, 전북 구청2개, 경북 구청2개) 총 19개소를 제외한 248개 관청을 대상으로 자기기입식 설문조사를 통해 자료를 수집하였다. 총무과가 있는 경우는 총무과장을 통하여, 그 외 경우는 자치행정과장, 행정과장, 기획 정책 실장 등의 총무책임자를 통하여 각 관청의 금연프로그램과 관련된 책임자가 해당 관청을 대표하여 설문조사에 응답하는 것으로 하였다.

우편봉투는 흰색으로 제작하였고 봉투에 보내는 기관이름은 보건복지부와 연구기관으로 하였다. 반송봉투에도 설문을 받을 사람의 주소를 미리 인쇄하여 따로 주소와 이름을 쓰지 않아도 되도록 하였다. 발송하는 우편물에는 우체국의 요금별납인을 찍었고 반송봉투에는 우표를 직접

붙였다. 우편물을 회송 받는 주소는 연구기관으로 하였다. 기관장 명의로 된 공문을 설문지와 함께 발송하였다.

설문지는 2000년 11월 23일에 발송하였고 회수 기간은 2000년 11월 27일~12월 23일까지였다. 우편을 발송한지 7일 경과 후 각 관청에 전화로 설문지가 도착했는지 확인하고 빨리 응답해 줄 것을 요청하였다. 설문지가 도착하지 않은 관청에는 우편이나 Fax로 우편물을 다시 발송하였다. 2000년 12월 6일~2000년 12월 8일까지 가장 많은 수가 회수되었고 그 이후부터 조금씩 감소하였다.

248개 관청 중 응답한 관청은 154개소로 62.1%의 응답률을 보였다. 응답한 관청 중 관내 금연프로그램을 실시하고 있다고 응답한 관청은 34개소였다. 이 연구에서는 금연프로그램을 실시하고 있다고 응답한 34개 관청의 응답결과를 분석하였다.

3) 조사내용

설문내용은 관청내 공무원에 대한 금연프로그램의 실시여부, 금연프로그램 실시 부서와 인력, 재정, 프로그램 운영내용, 프로그램에 대한 호응도, 주관적 평가 및 문제점 등에 대한 내용으로 연구진이 직접 개발하였으며, 전체 37문항으로 구성되어 있다.

4) 분석방법

수집된 자료들에 대하여 기술통계분석를 시행하였다. 통계소프트웨어는 SAS for Windows version 6.12를 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

설문에 응답한 관청 154개소 중 금연프로그램을 실시 중인 관청은 광역시청 1개소(16.7%), 시청 14개소(24.1%), 도청 5개소(62.5%), 군청 5개소(9.8%), 구청 9개소(24.3%)였다(표 1).

금연프로그램을 실시하는 34개 관청 중 금연프로그램을 실시하게 된 경위가 "공무원들의 건강을 위하여"라고 응답한 관청이 22개소(64.7%)였고, "사회적 분위기에 인해" 금연프로그램을 시작하였다고 응답한 관청이 14개소(41.2%), "공무원들의 복리후생방안으로"라고 응답한 관청이 6개소(17.6%)였다. 금연프로그램을 시행하고 있는 관청 중 1999년부터 금연프로그램을 실시하였다는 응답이 15개소(44.1)%로 가장 많았으며, 1996년부터 1998년 사이였다는 응답이 14개소(41.2%)였다.

<표 1> 전국 관청의 금연프로그램 실시 현황

관청구분	금연프로그램 실시중	금연프로그램 실시하지 않음	전체
광역시청	1(16.7%)	5(83.3%)	6
도청	5(62.5%)	3(37.5%)	8
시청	14(24.1%)	44(75.9%)	58
군청	5(9.8%)	46(90.2%)	51
구청	9(24.3%)	28(75.7%)	37
합계	34(22.1%)	120(77.9%)	154

대부분은 보건담당부서에서 금연프로그램을 담당하고 있었으며, 금연프로그램을 전담하는 부서가 있는 곳은 1개소(2.9%)에 불과하였다. 금연프로그램을 전담부서 설치에 대한 질문에서는 보건담당부서가 담당하면 된다고 응답한 곳이

22개소(64.7%), 전담부서에서 담당해야 한다고 응답한 곳이 9개소(26.5%), 일반부서에서 담당하면 된다고 응답한 곳이 2개소(5.9%)였다. 금연프로그램을 전담하고 있는 인력은 1명인 경우가 17개소(50.0%)로 가장 많았으며, 2명인 경우가 4개소(11.8%), 없는 경우도 13개소(38.2%)나 되었다. 담당자 인건비를 제외한 금연프로그램 운영을 위한 재정이 따로 책정되어 있는 경우는 8개소(23.5%) 였으며, 금연프로그램 운영 재정의 평균값은 375만원이고, 범위는 50만원에서 730만원 사이였다. 응답자들이 금연프로그램을 운영하기 위해 희망하는 예산을 제시한 곳은 19개소였으며, 희망예산의 범위는 50만원에서 2000만원이었으며, 희망예산의 평균값은 750만원으로 실제 운영재정 평균값의 두배였다(표 2).

관청의 전공무원이 금연프로그램의 대상이라고 응답한 곳이 16개소(47.1%)로 가장 많았고, 흡연공무원만을 대상으로 한 경우가 7개소(20.6%), 전공무원과 공무원가족이 함께 대상에 포함하는 곳이 4개소(11.8%)였다. 금연프로그램의 대상자를 선정하는 방법은 지원자만을 대상으로 하는 곳이 11개소(32.4%)였고 전공무원을 의무적으로 지정하는 곳이 10개소(29.4%)였고, 지원자와 함께 일부를 임의로 지정하여 교육을 시행하는 경우가 5개소(14.7%)였다(표 3).

금연프로그램을 운영하기 위한 자료를 얻는 방법을 복수응답으로 조사하였는데, 금연관련단체나 정부기관을 통해 구한다고 응답한 경우가

<표 2> 금연프로그램 담당인력 및 재정현황과 향후 기대수준

항목		관청수(전체=34)
금연프로그램 담당부서 현황	금연프로그램 전담부서에서 담당	1(2.9%)
	보건담당부서에서 담당	24(70.6%)
	일반부서에서 담당	8(23.5%)
	기타	1(2.9%)
금연프로그램을 담당해야 할 부서	금연프로그램 전담부서에서 담당	9(26.5%)
	보건담당부서에서 담당	22(64.7%)
	일반부서에서 담당	2(5.9%)
	기타	1(2.9%)
금연프로그램 전담인력 현황	전담인력이 없다.	13(38.2%)
	1명 있다.	17(50.0%)
	2명 있다.	4(11.8%)
	3명이상 있다.	0(0.0%)
금연프로그램 전담을 위해 필요한 인력수	전담인력이 필요없다.	8(23.5%)
	1명 필요	15(44.1%)
	2명 필요	9(26.5%)
	3명이상 필요	2(5.9%)
금연프로그램 운영예산 책정	책정되어 있다	8(23.5%)
	책정되어 있지 않다	25(73.5%)
	무응답	1(2.9%)
현재 책정되어 있는 운영예산 평균(범위)		375만원(50-750만원)
앞으로 기대하는 운영예산 평균(범위)		750만원(50만원-2000만원)

<표 3> 금연프로그램의 대상자와 대상자 선정 방식

	항목	관청수(전체=34)
금연프로그램 대상자	흡연공무원만	7(20.6%)
	전체공무원	16(47.1%)
	흡연공무원과 그 가족	1(2.9%)
	전체공무원과 그 가족	4(11.8%)
	기타	5(14.7%)
	무응답	1(2.9%)
금연프로그램 대상자 선정방법	지원자만	11(32.4%)
	임의지정자	3(8.8%)
	지원자+임의지정자	5(14.7%)
	전공무원 의무적 지정	10(29.4%)
	기타	2(5.9%)
	무응답	3(8.8%)

18개소(52.9%)로 가장 많았고, 지역의 보건소를 통해 구하는 경우가 13개소(38.2%), 인터넷을 통하여 수집한다고 한 경우가 12개소(35.3%)였다. 금연프로그램을 운영하기 위한 자료를 1군데에서 수집하는 관청이 21개소(61.8%)로 대부분이었고, 3군데 이상의 자료원에서 수집하는 관청은 5개소(14.7%)였으며, 2군데에서 수집하는 관청은 4개소(11.8%)였다(표 4).

관청에서 공무원에게 제공하고 있는 금연관련자료를 복수응답으로 조사하였는데 소책자를 제공하는 곳이 17개소(50.0%)로 가장 많았으며, 비디오를 제공하는 곳이 14개소(41.2%), 금연관련서적을 제공하는 곳이 8개소(23.5%)였다. 소책자, 비디오, 금연관련서적, 금연보조제와 기타 자료에서 3가지 이상을 제공하고 있는 관청은 7개소(20.6%)였고, 2가지 이상을 제공하고 있는 관청도 7개소(20.6%)였다. 하지만 금연에 관한 자료를 제공하고 있지 않는 관청이 11개소(32.4%)로 가장 많았다(표 4).

관청내에서 금연강좌를 시행하고 있는 곳은 25개소였다. 금연강좌를 시행하는 관청 25개 중 전공무원에게 금연강좌를 시행하는 관청이 12개소(48%), 관리자에게 금연강좌를 시행하는 관청이 6개소(24%) 였으며, 흡연공무원들만을 대상으로 금연강좌를 실시하고 있다고 응답한 관청은 1개소(4%)였다. 금연강좌 교육방법을 복수응답으로 물어보았을 때 강의를 시행하고 있는 관청은 11개소(44%)였으며, 유인물을 배포하는 관청이 10개소(40%), 비디오/슬라이드를 사용하는 관청이 11개소(44%)였다. 금연강좌 교육방법으로 강의, 유인물 배포, 비디오/슬라이드, 실험/모형을 모두 사용하고 있다고 응답한 관청이 5개소(20%)였으며, 실험/모형은 이용하고 있지 않지만 강의, 유인물 배포, 비디오/슬라이드강의를 모두 사용하고 있다고 응답한 관청이 3개소(12%)였다(표 5).

금연프로그램을 시행하는 34개 관청중 관청내에서 흡연자에게 개별 금연상담을 실시하고 있는 곳은 5개소(14.7%)에 불과하였고, 실시하지 않는 곳이 24개소(70.6%)에 달하였다.

<표 4> 금연프로그램의 자료원과 금연자료 제공현황

	항목	관청수(전체=34)
금연프로그램의 자료원의 종류*	금연관련단체나 정부기관	18(52.9%)
	대학 및 도서관	1(2.9%)
	인터넷	12(35.3%)
	자체개발	0(0.0%)
	보건소	13(38.2%)
금연프로그램의 자료원수	3개 이상	5(14.7%)
	2개	4(11.8%)
	1개	21(61.8%)
	모름	4(11.8%)
관내 공무원에게 제공하는 금연관련자료 종류*	소책자	17(50.0%)
	금연관련서적	8(23.5%)
	비디오	14(41.2%)
	금연보조제	4(11.8%)
	기타	2(5.8%)
관내 공무원에게 제공하는 금연관련 자료수	4가지 이상	1(2.9%)
	3가지	6(17.6%)
	2가지	7(20.6%)
	1가지	9(26.5%)
	없다	11(32.4%)

* 복수응답

<표 5> 금연강좌 운영상황

	항목	관청수(전체=25)
금연강좌의 대상자*	전체 공무원	12(48%)
	관리자	6(24%)
	흡연공무원만	1(4%)
	부서별	2(8%)
	기타	5(20%)
금연강좌 교육방법*	강의	11(44%)
	유인물배포	10(40%)
	비디오/슬라이드	11(44%)
	실험/모형	5(20%)
	기타	2(8%)
	모름·무응답	8(32%)
금연강좌 교육방법수	강의, 유인물, 비디오/슬라이드, 실험/모형 모두	5(20%)
	강의, 유인물, 비디오/슬라이드	3(12%)
	강의와 유인물 배포	1(4%)
	강의, 유인물배포, 비디오/슬라이드 중 한가지만	6(24%)
	기타	2(8%)
	모름·무응답	8(32%)

* 복수응답

금연프로그램에 대한 공무원들의 반응은 보통인 경우가 21개소(61.8%)였으며, 호의적인 경우는 7개소(20.6%)였다. 금연프로그램에 가장 비협조적인 사람을 물었을때 관리자급 흡연자라고 응답한 경우가 13개소(38.2%)로 가장 많았고, 그 다음이 일반공무원 중 흡연자라고 응답한 경우로 12개소(35.3%)였다(표 6).

실시중인 금연프로그램 사업의 효과를 평가하고 있는 관청은 9개소(26.5%)였으며, 평가하고 있지 않은 관청은 21개소(61.8%)였다. 금연프

<표 6> 금연프로그램에 대한 호응도

	항목	관청수(전체=34)
금연프로그램에 대한 공무원들의 반응	매우 호의적	2(5.9%)
	호의적	7(20.6%)
	보통	21(61.8%)
	비호의적	2(5.9%)
	매우 반대	0(0.0%)
	무응답	2(5.9%)
금연프로그램에 대해 가장 비호의적인 사람*	관리자 중 흡연자	13(38.2%)
	관리자 중 비흡연자	0(0.0%)
	일반공무원 중 흡연자	12(35.3%)
	일반공무원 중 비흡연자	5(14.7%)
	외부방문객	6(17.6%)
	기타	0(0.0%)

* 복수응답

<표 7> 금연프로그램에 대한 평가와 금연프로그램의 문제점

	항목	관청수(전체=34)
금연프로그램사업효과에 대한 평가여부	평가함	9(26.5%)
	평가하지 않음	21(61.8%)
	무응답	4(11.8%)
현재 시행하는 금연프로그램에 대한 평가	매우 성공적	0(0.0%)
	성공적	1(2.9%)
	보통	16(47.1%)
	미흡	12(35.3%)
	매우 미흡	2(5.9%)
	무응답	3(8.8%)
금연프로그램을 실시하는데 가장 큰 문제점*	공무원들의 호응부족	14(41.2%)
	담당인력부족	13(38.2%)
	예산 부족	9(26.5%)
	프로그램 자료 부실	8(23.5%)
	프로그램 효과 없음	7(20.6%)
	전문가 섭외의 어려움	1(2.9%)
	문제점 없음	0(0.0%)
	기타	3(8.8%)

* 복수응답

로그램을 실시하는데 가장 큰 문제점이 무엇인지 복수응답으로 질문하였을때 대상 공무원들의 호응부족이라고 응답한 곳이 14개소(41.2%)였으며, 담당인력이 부족하다고 응답한 곳이 13개소(38.2%)였다. 향후 지속적으로 금연프로그램을 실시할 계획을 갖고 있는 경우가 27개소(79.4%)였다(표 7).

Ⅳ. 고 찰

이 연구에서는 자기기입식 우편설문조사를 실시하여 자료를 수집하였다. 우편설문은 직접 면접조사하기에 민감한 주제이거나, 여러 제한점으로 인해 대상자를 직접 면접하여 조사하기 힘든 경우 많이 이용된다. 우편설문 방법에서는 일반적으로 직접면접이나 전화면접 등 다른 조사법에 비해 응답율이 낮아 비응답바이아스를 유발한다(Delbert, 1991). 이 연구에서는 각 관청들로부터 응답률을 높이기 위하여 여러 가지로 노력하였다. 보건복지부 장관 명의로 된 공문을 설문지와 함께 발송하였으며, 우편봉투도 따로 이 제작하였다(Asch 등, 1997). 반송봉투에 설문을 받을 주소를 미리 인쇄하였으며, 반송봉투에 모두 우표를 직접 붙여서 보내었다(Urban 등. 1993). 설문지를 보내는 주소와 받는 주소는 연구기관인 대학의 이름으로 발송하였다. 우편을 발송한 일주일 후 각 관청에 전화로 연락하여 설문지가 도착했는지 확인하고(Parker 등, 2000) 빨리 응답해 줄 것을 요청하였다. 이 연구에서는 전체 응답율이 62.1%로 비교적 높게 나타났는데 이는 연구진들이 응답률을 높이기 위한 노력이 어느 정도 역할을 한 것으로 생각한다.

이 연구에서는 관청내에서 청내 공무원들을 대상으로 금연교육·금연강좌, 금연에 관한 정보제공, 금연홍보활동 중 하나라도 시행하고 있는 경우 금연프로그램을 시행하고 있는 것으로 간주하였다. 그럼에도 설문조사에 응한 154개 관청중 불과 34개 관청(22.1%)만이 현재 공무원들을 대상으로 금연프로그램을 시행하고 있는 것으로 나타났다. 1989년 서울지역 중·고등학교에서 금연교육을 시행하고 있다고 보고한 곳은 43.7%였으며(김은숙과 조원정, 1990) 2000년에 학생들을 대상으로 금연교육을 실시하고 있는 초등학교·중학교·고등학교는 전체의 60%였다(오희철 등, 2001). 학교라는 특수성이 있기는 하지만 금연교육을 시행하고 있는 기관이 관청에 비해 훨씬 높다. 금연프로그램을 실시하고 있는 34개 관청 중 가장 적극적이라고 할 수 있는 금연교육·금연강좌를 공무원들을 대상으로 시행하고 있는 관청은 25개소였다. 나머지 9개소(26.5%)에서는 금연강좌를 시행하지 않고 금연에 관한 정보제공이나 금연홍보활동만을 시행하고 있음을 알 수 있다. 금연강좌를 시행하고 있는 관청에서도 강의, 유인물 배포, 비디오/슬라이드, 실험/모형을 모두 사용하는 관청이 5개소, 실험/모형을 사용하지는 않아도 강의, 유인물 배포, 비디오/슬라이드를 이용한 강좌를 진행하는 관청이 3개소였다. 이 8개 관청 중 금연프로그램을 운영할 재정을 확보하고 있는 곳이 5개소였다. 금연프로그램을 시행하고 있는 관청에서도 적극적으로 금연프로그램을 진행하고 있는 관청은 일부에 불과하다. 관청에서 공무원들에게 제공하는 자료들을 보아도 3가지 이상을 자료를 제공하여 활동적으로 시행하고 있는 관청이 7개소(20.6%)가 있었지만, 금연에 관한 자료를 전혀 제공하고 있지 않는 관청도 11개소(32.4%)나 되었다. 지역자치제 하에서 관청은 고객인 주민에

게 최적의 방법으로 높은 질의 행정서비스를 제공해야 할 뿐 아니라 주민의 삶의 질을 고려한 서비스를 제공해야 한다(김판석과 박중훈. 1996; 서진완 2000). 지방자치제 하에서 광역시청·도청·시군구청 등 관청이 주민들에게 미치는 상징적 이미지를 생각하더라도 관청내에서부터 공무원들에게 금연에 대해 앞으로 좀더 적극적으로 홍보하고 교육을 진행할 필요가 있다.

금연프로그램의 실시시기는 1995년 건강증진법 제정 이후인 1996-1998년사이에 금연프로그램을 처음 실시한 곳이 가장 많을 것으로 예상하였으나, 결과는 1999년 이후에 금연프로그램을 실시한 곳이 15개소(44.1%)로 가장 많았다. 1990년 이전과 1993-1995년 사이에 금연프로그램을 처음 실시하게 되었다는 곳은 전체의 5.9%인 2개소에 불과하다. 금연프로그램의 실시경위 중 가장 높았던 항목은 "공무원들의 건강을 위해서"였지만 2번째 높은 응답을 보였던 항목이 금연에 대한 "사회적 분위기"였다. 최근들어 금연에 대한 사회적 인식이 점차 높아지고 있는 것에 1995년의 건강증진법의 제정이 어느 정도 역할을 했다고 볼 수 있으므로, 건강증진법이 관청에서 금연프로그램을 시행하는데 일정한 역할을 했다고 추정해도 큰 무리는 아닐 것으로 생각한다. 또 한편으로 금연운동협의회와 같은 민간 금연운동 단체의 노력도 담배의 해악을 알리고 금연을 위한 사회분위기를 만드는데 중요한 역할을 했다고 생각된다(김일순, 2001; 금연운동협의회 홈페이지).

금연프로그램을 시행하는 관청중 금연프로그램을 전담하는 부서가 있는 곳은 1개소에 불과하였다. 70.6%인 24개소에서 보건담당부서에서 금연프로그램을 담당하고 있었고, 일반부서에서 담당하고 있는 경우도 8개소(23.5%)에 달하였다. 반면 금연프로그램을 담당하는 부서가 어떻게 되어야 하는지에 대한 질문에서는 보건담당부서가 담당해야 한다고 응답한 곳이 22개소(64.7%)로 실제 현황과 비슷했으나 전담부서에서 담당해야 한다고 응답한 곳이 9개소(26.5%), 일반부서에서 담당해야 한다고 응답한 곳이 2개소(5.9%)로 전담부서와 일반부서의 분율은 실제 조사결과와 반대였다. 따라서 현재 일반부서에서 금연프로그램을 담당하고 있는 관청은 전담부서가 없고 보건담당부서에서 이 업무를 맡을 인력이 부족하다고 추정할 수 있다. 일반부서에서 금연프로그램을 담당하고 있는 관청의 경우 쉽지는 않겠지만 교육을 통한 전문인력 양성, 인력이나 업무의 재배치를 통해 관련 공무원을 효율적으로 관리하여(김복규, 1998) 하루빨리 전담부서나 보건담당부서에서 금연프로그램을 담당할 수 있도록 해야 할 것으로 생각된다.

금연프로그램을 담당할 전담인력이 1명이 필요하다고 응답한 곳이 15개소(44.1%), 2명이 필요하다고 응답한 곳이 9개소(26.5%)였고 3명이 필요하다고 응답한 곳도 2개소(5.9%)였던데 비해 현재 전담인력이 있는 지 살펴본 결과 없다고 응답한 경우가 13개소(38.2%)나 되어 전담인력이 부족한 곳이 많았다. 금연프로그램을 실시하는데 가장 큰 문제점 중 두 번째로 응답을 많이 한 것이 담당인력 부족 문제였다. 지금부터 10년전인 1992년에도 공무원들 자신도 정부의 역할이 현재 규모수준을 유지해야 한다는 의견이 16.4%, 필요한 최소한의 역할로 축소되어야 한다는 의견이 49.3%에 이르고 있으며(서원석과 김광주, 1992) 작은 정부를 지향하며 일선 공무원의 숫자를 줄이고 있는 이 시점에서(한겨레신문, 1998) 관청내 금연프로그램을 효율적으로 운영하기 위하여 담당인력을 더 확충한다는 것

은 쉽지 않은 일이다. 하지만 지난 30여년간 국가정책이 경제개발에 치우쳐 복지·보건분야가 무시되었으며, 최근들어 국민건강향상을 위한 정부의 역할이 더욱 중요해 졌다는 점을 생각하면(김한중, 1995) 각 관청에서는 금연프로그램과 같은 건강업무를 담당할 인력을 확충하기 위해 노력할 필요가 있다.

금연프로그램을 받는 공무원들의 반응을 물었을 때 호의적이라고 응답한 곳도 7개소(20.6%) 있었지만 보통이라고 대답한 곳이 21개소(61.8%)로 나타났다. 금연프로그램에 대해 매우호의적이라고 응답한 곳과 비호의적이라고 응답한 곳은 각각 2개소(5.9%)에 불과했다. 그러나 공무원들을 대상으로 한 금연프로그램에 대해 공무원들이 비호의적이지도 않지만 호의적이라고 응답한 곳도 30% 미만이며 대부분 보통이라고 생각한다는 응답은 금연프로그램이 대상 공무원들에게 실효를 거두고 있지 못하다는 것으로 볼 수 있다. 또한 공무원들이 관청내 금연프로그램에 대해 내리는 평가는 "보통"인 경우가 16개소(47.1%)로 가장 많았으며, 미흡하다는 의견이 12개소(35.3%)였다. 매우 성공적이라는 의견은 없었으며 매우 미흡하다는 의견도 3개소(8.8%)였다. 한편 금연프로그램을 실시하는데 가장 큰 문제점이 무엇이냐는 질문에서 대상 공무원들의 호응이 부족하다고 응답한 곳이 가장 많았다. 즉 금연프로그램 자체에 대한 평가도 그리 호의적이지 않으며, 교육프로그램을 받는 공무원들의 반응도 그리 호의적이지만은 않다. 한편 금연프로그램에 대해 가장 비협조적인 사람을 묻는 응답에 관리자 중 흡연자와 일반 공무원 흡연자라고 응답한 관청이 각각 13개소(38.2%)와 12개소(35.3%)로 가장 많았다. 금연프로그램에 본인이 원해서 참여하게 된 경우가 아니라 강제로 참여하게 되는 경우(김선애, 1998) 또는 일반인구 전체를 대상으로 한 프로그램의 경우 흡연자들의 프로그램에 대한 순응도나 효과는 매우 떨어지게 된다(Freels 등, 1999). 여러 형태의 금연교육은 흡연자의 흡연행태에 변화를 주지만(김소야자와 권인숙, 2000; 서미경, 2000; 신숙호, 1998) 금연프로그램이 효과가 있으려면 프로그램의 금연교육이 금연을 시도하는데 많은 영향을 주어야 가능하며, 금연을 성공하기 위해서는 강한 의지력이 필요하다(김선애, 1998). 이런 면에서 금연프로그램이 실효를 거두기 위해서는 흡연 행위의 저변에 있는 문화적 심리적 요인에 대한 깊은 이해를 토대로 하여(이영숙, 1995) 대상자의 관심을 끌 수 있는 다양한 프로그램을 개발할 필요가 있다(Davis와 DeKemper, 1994).

실시중인 금연프로그램 사업의 효과를 평가하고 있는 관청은 9개소(26.5%)에 불과하였으며, 평가하고 있지 않은 관청이 대부분이었다. 보건교육프로그램이 효과적으로 수행되었는지를 살펴보고 현재 진행하고 있는 프로그램의 개선방향을 결정하기 위해서는 시행한 교육프로그램을 평가할 필요가 있다(Israel 등. 1995). 보건교육프로그램의 효과를 평가하기 위해서는 교육대상, 교육목표 설정, 교육과정, 교육목표 달성도 등을 고려하여 각 프로그램에 맞는 평가를 시행해야 하겠지만 평가방법을 고려하기에 앞서 담당공무원들이 시행사업에 대한 평가를 통해 금연프로그램사업을 개선시키겠다는 적극적인 의지가 필요할 것이다.

Ⅴ. 요약 및 결론

흡연은 폐암을 비롯한 각종 암과 심혈관질환, 호흡기질환의 가장 중요한 위험요인 중 하나이다. 우리나라에서도 흡연으로 인한 피해를 줄이기 위하여 여러 가지 노력을 펼치고 있다. 우리나라는 1995년 6월 이후 지방자치를 실행해오고 있다. 지방자치시대에 각 지역사회의 행정을 책임지고 있는 광역시청·도청·시·군·구청 등 관청이 관청내에서부터 금연을 실천하는 등 금연문제에서 주요한 역할을 해야 할 것이다. 하지만 광역시청·도청·시군구청 등 관청내에서 공무원들을 대상으로 한 금연교육이나 금연관련 활동이 있는지, 어떻게 운영되고 있는지 살펴본 연구는 없었다. 이 연구에서는 관청내에서 공무원들을 대상으로 한 금연교육이나 금연관련 활동의 현황과 그 문제점을 살펴보고자 하였다.

2000년 11월 현재 우리 나라 전국 248개 관청의 총무책임자에게 자기기입식 설문조사를 통해 관청내 금연프로그램에 대한 자료를 수집하였다. 설문지는 2000년 11월 23일에 발송하였고 회수 기간은 2000년 11월 27일~12월 23일까지였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 설문에 응답한 관청 154개 중 관내 공무원들을 대상으로 금연교육·금연강좌, 금연에 관한 정보제공, 금연홍보활동 등의 금연프로그램 중 하나라도 시행하고 있는 관청은 34개(22.1%)에 불과했다.
2. 금연프로그램을 시행하고 있는 관청 34개 중 관청내에서 금연프로그램을 담당하는 부서는 대부분 보건담당부서 였으며, 금연프로그램을 전담하는 부서가 있는 곳은 1개소(2.9%)에 불과하였다. 금연프로그램을 전담하고 있는 인력은 1명인 관청이 17개소(50.0%)로 가장 많았으며, 없는 경우도 13개소(38.2%)나 되었다.
3. 금연프로그램 운영 재정을 확보하고 있는 곳은 8개소 였다. 운영재정의 평균은 375만원이고, 범위는 50만원에서 730만원 사이였다. 각 관청에서 금연프로그램을 운영하기 위해 희망하는 예산은 50만원에서 2000만원이었으며, 희망예산의 평균값은 750만원으로 실제 운영재정 평균값의 두배였다
3. 금연프로그램을 운영하면서 필요한 자료를 3군데 이상의 자료원에서 수집하는 관청은 5개소(14.7%)였으며 21개소(61.8%)에서 1군데에서 자료를 수집하고 있었다. 관청내 공무원에게 금연소책자, 비디오, 금연관련서적, 금연보조제 등 3가지 이상의 자료을 제공하고 있는 관청은 7개소(20.6%)였고, 금연에 관한 자료를 전혀 제공하고 있지 않는 관청도 11개소(32.4%)나 되었다.
4. 관청내에서 금연강좌를 시행하고 있는 곳은 25개소였다. 금연강좌 교육방법으로 강의, 유인물 배포, 비디오/슬라이드, 실험/모형을 모두 사용하고 있는 관청이 5개소였으며, 강의, 유인물 배포, 비디오/슬라이드강의 중 하나만을 사용하고 있다고 응답한 관청이 6개소였다. 관청내에서 흡연자에게 개별 금연상담을 실시하고 있는 곳은 5개소(14.7%)에 불과하였다.
5. 금연프로그램에 대한 공무원들의 반응은 보통이라고 응답한 관청이 21개소(61.8%)였으며, 호의적이라고 응답한 관청은 7개소(20.6%)였다.
6. 실시중인 금연프로그램 사업의 효과를 평가하고 있는 관청은 9개소(26.5%)였으며, 평가

하고 있지 않은 관청은 21개소(61.8%)였다. 금연프로그램을 실시하는데 가장 큰 문제점이 대상 공무원들의 호응부족이라고 응답한 곳이 14개소(41.2%) 였으며, 담당인력이 부족하다고 응답한 곳이 13개소(38.2%)였다. 향후 지속적으로 금연프로그램을 실시할 계획을 갖고 있는 경우가 27개소(79.4%)였다.

관내 공무원들을 대상으로 금연프로그램을 시행하고 있는 관청은 매우 적었으며, 그나마 인력과 재정이 부족하고, 공무원들의 호응도 높지 않은 것으로 나타났다. 지역자치제 하에서 관청은 고객인 주민에게 최적의 방법으로 높은 질의 행정서비스를 제공해야 할 뿐 아니라 주민의 삶의 질을 고려한 서비스를 제공해야 한다. 지방자치제 하에서 광역시청·도청·시군구청 등 관청이 주민들에게 미치는 상징적 이미지를 생각하더라도 관청내에서부터 공무원들에게 금연에 대해 앞으로 좀더 적극적으로 홍보하고 금연교육을 시행할 수 있도록 해야 할 것이다.

참고문헌

금연운동협의회 홈페이지. http://www.kash.or.kr/

김복규. 새정부 출범에 따른 지방정치 개편방안 ; 지방공무원의 효율적 관리방안. 한국행정연구 1998;7:89-107.

김선애. 금연프로그램의 장기효과분석. 연세대학교 보건대학원 석사논문, 1998.

김소야자. 권인숙. 인터넷 탐색과 비디오 시청에 따른 고등학생의 금연교육 효과. 간호학탐구 2000;9:118-143.

김은숙. 조원정. 서울시내 중·고등학교에서의 금연교육실태. 보건교육·건강증진학회지 1990;7:59-70.

김일순. 알고 계십니까? 담배의 해독을. 금연운동협의회, 2001.

김판석, 박중훈. 행정서비스 종합대책의 구상 - 공공기관의 고객만족도 평가지표 개발. 한국행정연구원, 1996.

김한중. 국민보건향상과 지역균형에 대한 중앙정부의 역할. 대한보건협회, 1995.

백윤자. 정문숙. 권진희. 공공기관 근무자의 금연구역내 흡연실태. 보건교육·건강증진학회지 2000;17:229-237.

보건복지부. 1998년 국민건강영양조사. 보건복지부, 1999.

서미경. 공익광고를 통한 금연교육 효과 분석. 보건교육·건강증진학회지 2000;17:151-162.

서원석. 김광주. 사회와 정부역할에 대한 인식. in 한국행정연구원. 공무원의 의식과 행태에 관한 연구. 한국행정연구원, 1992.

서진완. 공공기관의 보편적 행정서비스의 제공과 콘텐츠. 한국행정학회. 2000년도 동계학술대회 발표논문집. 2000.

신숙호. 훈련소 금연교육이 군 생활 중 흡연행태에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사논문, 1998.

오희철, 지선하, 서홍관, 손태용, 이순영 등. 금연실천 프로그램 실태파악 및 지원시책 제도화 방안 연구. 보건복지부, 2001.

이영숙. 음주문제 예방을 위한 효과적인 보건교육 방안에 관한 연구. 보건교육·건강증진학회지 1995;12:139-145.

한겨레신문. 공무원 총정원 27만명선 묶기로. 1998년 11월 4일 뉴스 2면.

Asch DA, Jedrziewski MK, Christakis NA. Response rates to mail surveys published in medical journals. J Clin Epidemiol 1997;50(10):1129-1136.

Davis KL, DeKemper PR. A new model for a smoking cessation program: adding compliance efforts and provider education to the mix. Med Interface 1994;7:67-69.

Delbert CM. Handbook of Research Design and Social Measurement. SAGE publications 1991.

Freels SA, Warnecke RB, Parsons JA, Johnson TP, Flay BR, et al. Characteristics associated with exposure to and participation in a televised smoking cessation intervention program for women with high school or less education. Prev Med 1999;28:579-588.

Israel BA, Cummings KM, Dignan MB, Heaney CA, Perales DP et al. Evaluation of health education programs: current assessment and future directions. Health Educ Q. 1995;22:364-389.

Parker C, Dewey M. Assessing research outcomes by postal questionnaire with telephone follow-up. TOTAL Study Group. Trial of Occupational Therapy and Leisure. Int J Epidemiol 2000;29(6):1065-1069.

Streiff MB, Dundes L, Spivak JL. A mail survey of United States hematologists and oncologists: a comparison of business reply versus stamped return envelopes. J Clin Epidemiol. 2001 Apr;54(4):430-432.

Urban N, Anderson GL, Tseng A. Effects on response rates and costs of stamps vs business reply in a mail survey of physicians. J Clin Epidemiol. 1993 May; 46(5):455-459.

World Bank. Curbing the Epidemics: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington D. C., The World Bank. 1999.

World Health Organization. World Health Report 1999. World Health Organization. 2001.

<ABSTRACT>

The Conditions and Problems of Anti-Smoking Education Programs of Governmental Offices

Sang-Wook Yi* · Hee-Choul Ohrr** · Jee-Jeon Yi*** · Tae-Wook Kim**** · Nam-Uk Huh****

* *Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Kwandong University*
** *Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yonsei University*
*** *Graduate School of Health Science and Management, Yonsei University.*
**** *Department of Public Health, Graduate school of Yonsei University*

The purpose of this study is to investigate the conditions and problems of anti-smoking education programs in government offices for civil servants. A mail-in survey was carried out for the chief of the general affairs of 248 government offices.

1. There were 154 responses to the surveys. Only 34 govermental offices have carried out anti-smoking education programs for civil servants.
2. Only one office has a department to supervise an anti-smoking program. 17 offices have 1 worker and thirteen offices have no manpower to supervise anti-smoking program.
3. Only eight offices have budgeted for anti-smoking programs. The average budget was 3,750,000 Won. Expected budget for smoking cessation program was 7,500,000 Won.
4. 25 offices have an anti-smoking lecture program for civil servants. Only five offices have an anti-smoking counseling services for smokers.
5. Only seven surveys responded that civil servants had a positive response to anti-smoking programs.
6. The most important problem of anti-smoking programs in governmental offices was the lack of concern of civil servants.

Governmental offices have to provide the greatest administrative services and services concerning the quality of life for citizens. Anti-smoking education programs in governmental offices for civil servants was the beginning of an activity of the services concerning the quality of life for citizens. Governmental offices have to actively implement anti-smoking programs forcivil servants.

Key words: Anti-smoking program, Anti-smoking education, Government office