

HEALTH PROMOTION RESEARCH BRIEF 2017



건강증진 리서치 브리프 2017 제8호 (통권 12호)



**HEALTH
PROMOTION
RESEARCH
BRIEF 2017**.....

건강증진 리서치 브리프 2017 제8호 (통권 12호)



HEALTH PROMOTION RESEARCH BRIEF 2017...



건강증진 리서치 브리프 2017 제8호 (통권 12호)



유아 간접흡연예방교육 현황 및 정책 방향

1. 들어가며	4
2. 유아 간접흡연예방교육의 효과 및 필요성	6
3. 유아의 간접흡연 실태	7
4. 국·내외 유아 간접흡연예방교육 현황 및 시사점	10
5. 향후 정책 방향	13

유아 간접흡연예방교육 현황 및 정책 방향

Current Status and Policy Direction of Secondhand Smoking Prevention Education for Early Childhood

정주연 부연구위원 하은지 선임연구원

- 흡연은 중독성으로 인해 한번 습관화가 되면 교정이 어려우므로 흡연시작을 예방하는 비흡연 문화 형성 및 교육전달에 주력해야하며, 교육효과의 극대화를 위해서는 유아기부터 시작되어야 함
- 유아의 간접흡연 위해성 및 흡연연령의 하향화에도 불구하고, 유아를 대상으로 하는 흡연예방교육 사업은 적극적으로 이루어지지 않고 있는 실정임
- 유아 간접흡연예방교육의 활성화를 위해서는 다양한 교육 자료를 개발하고 교육대상을 확대하여 유아기부터 청소년기까지 생애주기별 연계된 교육이 가능하도록 해야 하며, 교육기관의 교육시행 정규화 및 이를 위한 기관 간 전략적 제휴가 필요함
- 또한 전국적인 홍보 캠페인을 통해 유아교육기관뿐 아니라 가정 내에서 흡연예방교육 관련 행동 실천을 유도하여 유아 흡연예방교육에 대한 긍정적 사회 분위기를 조성해야함

1. 들어가며

□ 유아의 정의

- 유아교육법 제2조에 따르면 '유아'란 만 3세부터 초등학교 취학 전까지의 어린이를 말하며, 보통 만 3~5세를 일컫음
 - 유아기는 신체적·인지적 성장을 이루면서 자아중심적인 사고가 발달하고, 주변 환경으로 관심과 생활영역이 확대되는 시기임¹⁾

1) 강영실, 김수정, 김주연, 문영희, 박상규, 박영숙, 신소정, 천정환, 황희숙(2016), 인간행동과 사회환경, 서울: 그린

□ 유아 흡연예방교육의 법적 근거

- 유아 흡연예방교육은 흡연 및 간접흡연의 폐해에 대해 교육함으로써 담배의 실체와 흡연의 위해성에 대한 올바른 인식정착을 유도하는 것을 목적으로 함
- 아동복지법 제4조에서는 「아동의 권리에 관한 협약」에서 규정한 아동의 권리 및 복지 증진 등을 위해 국가와 지방자치단체는 필요한 교육과 홍보를 해야 함을 명시하고 있음
 - 이에, 동법 제31조 및 시행령 제28조에 따라 어린이집의 안전교육이 법제화되었으며, 5개 안전교육 주제 중 ‘약물의 오남용 예방’의 세부내용으로 흡연예방교육이 실시될 수 있음
- 유치원의 경우에는 학교보건법 제9조 및 학교안전교육 7대 표준안(2015)에 따라 유아를 대상으로 흡연예방교육을 실시해야함
 - 유아교육기관장은 흡연예방을 위한 보건교육을 실시하고 필요한 조치를 해야 함
 - 7대 표준안에는 ‘약물 및 사이버 중독 예방’이 포함되어 있으며, 그 세부내용으로 ‘흡연 폐해 및 예방’이 제시됨²⁾

〈표 1〉 유아 흡연예방교육 실행 관련 법적 근거

구분	관련법령	안전교육 내용	해당교육 실시시간
어린이집	「아동복지법」 제31조 및 시행령 제28조	· 성폭력 및 아동학대 예방 · 실종·유괴의 예방과 방지 · 약물의 오남용 예방 · 재난대비 안전 · 교통안전	연 10시간 (3개월에 1회 이상)
유치원	「학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률」 제8조 및 시행규칙 제2조	· 생활안전 · 교통안전 · 폭력예방 및 신변보호 · 약물 및 사이버중독 · 재난안전 · 직업안전 · 응급처치	연 10차시 (학기당 2회 이상)

2) 교육부, 경상남도교육청, 학교안전공제중앙회(2016), 학교 안전교육 7대 표준안(유치원용)

2. 유아 간접흡연예방교육의 효과 및 필요성

□ 유아교육의 개요

- 유아기는 일생에 걸친 생활습관이 형성되는 결정적인 시기이며, 이때 형성된 건강에 대한 습관은 성인이 된 이후까지 큰 영향을 미침³⁾
 - 각 생애단계별로 투자비용을 동일하게 산정할 경우 유아기에 자원투자 대비 효과가 가장 크게 나타나는데, 유아교육은 유아와 가족, 사회에 광범위한 혜택을 미쳐 1\$의 투자가 8.9\$의 수익을 창출하고 2050년까지 총 3,047억\$의 이익을 낼 것으로 추정됨⁴⁾
- 또한 유아기에 질 높은 교육을 접하는 것은 성인기 건강관리에 긍정적 영향을 미쳐, 교육을 받지 않은 집단에 비해 담배 소비를 덜하고 더 나은 건강상태를 보임⁵⁾
- 따라서 생애 초기 단계인 유아기에 적절한 교육 제공은 개인의 건강한 삶을 영위하고 증진시키는 것 뿐만 아니라 사회·경제적인 측면에서도 매우 중요한 요소임을 알 수 있음

□ 유아 흡연예방교육의 효과

- 국내에서는 유아 간접흡연예방을 위한 프로그램을 개발하고, 이를 실제교육기관의 유아에게 적용함으로써 교육의 효과를 측정하는 연구가 이루어짐⁶⁾⁷⁾⁸⁾
 - 흡연예방교육은 유아의 간접흡연에 대한 인식과 부정적인 태도를 강화시키며, 대처 능력을 향상시키는데 효과적인 것으로 나타남
 - 이러한 교육적 효과에도 불구하고 국내의 유아 흡연예방교육이 적극적으로 이루어지지 않고 있어, 교육 활성화를 위한 지역사회 참여, 가정 연계 등의 다양한 지원이 요구됨
- 국외에서는 전 생애에 걸친 연계성 있는 흡연예방교육의 필요성을 강조하며, 특히 흡연예방을 위한 교육적 개입은 유아기에 적합하고, 그 중 부모와 교사의 역할을 역설함⁹⁾
 - 학령전기에 통합적 건강교육을 받은 유아는 대조군에 비해 성인기 흡연율이 낮았음¹⁰⁾

3) 최혜진, 남미경, 손원경(2014), 어린이집 건강과 영향 - 안전관리 현황과 과제, 한국보육지원학회지, 10(2) : pp.43-71
4) Cunha, F., Heckman, J. J., Lochner, L., & Masterov, D. V.(2006), Interpreting the evidence on life cycle skill formation. Handbook of the Economics of Education, 1, pp.697-812
5) Lynch, R., & Vaghul, K.,(2015), The Benefits and Costs of Investing in Early Childhood Education, Washington Center for Equitable Growth
6) 오선영, 조유나(2014), 유아기 간접흡연 예방을 위한 인식개선교육 적용효과에 관한 연구, 열린부모교육연구, 6(2), pp.1~15
7) 김정미(2012), 유아를 위한 간접흡연 예방 교육프로그램의 적용 효과, 열린유아교육연구, 17(5), pp.309-324
8) 권기남, 민하영, 윤중식(2006), 유아의 건강 권리 증진을 위한 유아 간접흡연 예방교육에 관한 연구, 한국생활과학회지, 15(2), pp.187~196
9) Sussman, S.(2013), A lifespan developmental-stage approach to tobacco and other drug abuse prevention, ISRN Addiction
10) Friedman-Krauss, A., & Barnett, W. S.(2013), Early Childhood Education: Pathways to Better Health, Preschool Policy Brief Issue 25. National Institute for Early Education Research

- 국내 연구와 마찬가지로 유아 대상 흡연예방 프로그램 적용 결과, 흡연이 건강에 미치는 영향에 대한 지식 및 흡연에 대한 부정적인 인식이 증가하였음¹¹⁾¹²⁾

□ 유아 흡연예방교육 필요성

- 흡연은 질병유발의 주 요인이나 예방이 가능한 건강위해요인이며, 담배는 니코틴의 중독성 때문에 일단 습관화가 되면 교정이 어려우므로 흡연 시작을 예방하는 비흡연문화의 형성에 주력해야함
 - 청소년기에 흡연을 접하게 되면, 흡연으로 인한 유해한 신체 반응이나 질병 등과 같은 건강상의 문제가 당장 표면화되지 않기 때문에 금연에 대한 동기 부여가 약함
- 따라서 성장기의 흡연 진입 자체를 방지하기 위해서는 청소년기 이전에 흡연예방교육이 적극적으로 이루어져야함
 - 유아는 흡연예방과 관련한 교육 개입에 청소년기보다 심리적으로 덜 반항적이며, 스펀지처럼 새로운 지식을 흡수하여 이를 신념, 태도 및 실천으로까지 연결시킴
 - 또한 흡연예방교육은 어린 연령에서 시행할수록 효과가 높으므로¹³⁾, 긍정적이고 지속적인 결과를 산출하기 위해서는 교육대상을 유아기부터 시작하는 것이 절실히 필요함
- 이러한 필요성에도 불구하고, 유아를 흡연 대상자로 보지 않는다는 점에 기인하여 흡연예방교육에 대한 인식이 전무하고 유아를 대상으로 하는 흡연예방교육은 적극적으로 이루어지지 않고 있는 실정임

3. 유아의 간접흡연 실태

□ 간접흡연에 노출

- 간접흡연이란 비흡연자가 흡연자의 담배연기를 흡입하는 것으로, 비자발적 흡연(Involuntary Smoking) 또는 환경흡연(ETS, Environmental Tobacco Smoke)으로 불림
- 전 세계적으로 간접흡연으로 인한 질병으로 사망한 비흡연자는 연간 60만 명에 달하며, 이 중 아동이 28.0%를 차지함¹⁴⁾

11) Hruha, D., Zabudikova, I.(2012), What limits the effectiveness of school-based anti-smoking programs?, Central european journal of public health, 20(1), pp.18-23

12) Rosen, L. J., et al.(2011), Development, design, and conceptual issues of project zero exposure : A program to protect young children from tobacco smoke exposure. BMC public health, 11(1), p.508

13) 지선하(2000), 2010년 국민건강증진 목표설정과 전략개발, 한국보건사회연구원

14) Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A.(2011), Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke, The Lancet, 377(9760), pp.139-146

- 미국에서는 간접흡연과 연관된 폐암, 심장병 등으로 해마다 4만 1천명이 사망하였으며, 이 중에서도 3~11세의 아동이 간접흡연에 가장 빈번하게 노출되어 이와 연관된 어린이 돌연사 피해자는 연간 400명에 달하는 것으로 나타남¹⁵⁾
- 국내 학령전기 어린이의 간접흡연 노출을 조사한 연구에서는 전체 아동의 20.0%가 간접흡연에 노출되었으며, 만 5세가 26.1%로 가장 높았음¹⁶⁾
- 아동은 일상생활에서 자신의 의지와 상관없이 강제로 간접흡연에 노출되며, 그 피해의 정도는 성인보다 큼¹⁷⁾
 - 실제 간접흡연의 노출 정도를 조사한 결과, 20세 이상 성인의 혈중 코티닌 농도보다(42.2%) 4~11세 아동의 혈중 코티닌 농도(60.5%)가 높았음

□ 가정 내 간접흡연에 노출

- 아이가 간접흡연에 노출되는 요주의 장소는 바로 가정으로¹⁸⁾, 가족구성원 중 흡연자가 있을 경우 유아의 간접흡연 폐해는 특히 심각한 것으로 나타남
 - 흡연자가 있는 가정의 유아는 비흡연자 가정의 유아보다 모발 속 니코틴 농도가 4배 높은 것으로 조사됨¹⁹⁾
 - 체내 흡수된 니코틴양이 많은 아동일수록 청소년이 되면 생리학적으로 담배를 더 쉽게 받아들여 흡연할 가능성이 증가함²⁰⁾
- 우리나라 연령집단별 흡연율을 살펴보면, 2015년 기준 30대가 27.7%로 가장 높았고 그 다음으로는 40대가 25.4%로 나타나, 흡연인구의 절반이 30~40대인 것을 알 수 있음²¹⁾
 - 만 5세 이하 유아의 주양육자 중 약 90.0%가 30~40대임을 고려할 때, 가정에서 유아들이 간접흡연에 심각하게 노출되고 있음을 간접적으로 유추할 수 있음
 - 실제로 가정 내 흡연율은 39.0%이며, 연령별로는 0~2세(24.8%), 3~5세(22.4%), 6~8세(11.5%)로 미취학아동은 어린 연령일수록 간접흡연에 노출되는 비중이 높았음²²⁾

15) CDC(2015), Secondhand Smoke: An unequal danger

16) 국립환경과학원(2014), 어린이·청소년의 환경노출 및 건강실태 조사, 국립환경과학원

17) CDC(2008), Disparities in secondhand smoke exposure—United States, 1988-1994 and 1999-2004. MMWR. Morbidity and mortality weekly report, 57(27), pp.744-747

18) Pyle, S. A., Haddock, C. K., Hymowitz, N., Schwab, J., & Meshberg, S.(2005), Family Rules About Exposure to Environmental Tobacco Smoke, Families, Systems, & Health, 23(1), pp.3-16

19) Seong, M. W., Moon, J. S., Hwang, J. H., Ryu, H. J., Kang, S. J., Kong, S. Y., ... & Lee, D.H.(2010), Preschool children and their mothers are more exposed to paternal smoking at home than school children and their mothers. Clinica Chimica Acta, 411(1), pp.72-76

20) Becklake, M. R., Ghezzo, H., & Ernst, P.(2005), Childhood predictors of smoking in adolescence : a follow-up study of Montreal schoolchildren. Canadian Medical Association Journal, 173(4), pp.377-379

21) 보건복지부·질병관리본부(2016), 2015 국민건강통계 : 국민건강영양조사 제6기 3차년도(2015), 보건복지부 건강정책과

22) 보건복지부(2013), 아동종합실태조사

- 간접흡연의 막대한 피해와 위험성에도 불구하고 간접흡연의 노출 정도와 그 피해에 관한 부모와 유아의 인식이 낮음
 - 간접흡연에 매일 1시간 이상 노출되는 아이는 노출이 없는 아이에 비해 ADHD 발생률이 3배 이상 높으며²³⁾, 중이질환, 호흡계 증상, 폐기능 손상의 확률이 높음²⁴⁾

□ 보이지 않는 흡연, 3차 간접흡연에 노출

- 간접흡연을 피하기 위해 실외에서 흡연을 하더라도 가족은 간접흡연의 피해로부터 완전히 자유로울 수 없는데, 담배 연기가 전혀 없는 공간에서도 자녀를 비롯한 가족에게 간접흡연 피해를 입힐 수 있는 것이 바로 3차 간접흡연임
 - 3차 간접흡연은 담배 연기에서 발생한 물질이 흡연자의 옷, 가구, 벽 등으로 옮겨 붙거나 공기 중의 다른 물질과 반응하여 2차 오염원으로 재배출 되는 것을 말함²⁵⁾
 - 흡연이 장기간 지속적으로 이루어졌던 실내의 니코틴의 양은 담배 한 개비를 직접 흡연했을 때의 양보다 많을 수 있음²⁶⁾
- 이로 인해 흡연자가 집에서 흡연을 하지 않더라도 아동은 독성물질에 노출되며, 유아는 주로 바닥에서 생활하기 때문에 노출과 피해 정도가 성인에 비해 더 높음²⁷⁾

□ 흡연 호기심과 흡연연령의 하향화

- 간접흡연이 유아의 건강을 심각하게 위협하는 분명한 요인임은 많은 연구를 통해 확인되었으며, 흡연의 노출을 전제로 한 유아의 간접흡연은 관찰을 통한 흡연 모방 가능성을 높임²⁸⁾
 - 실제로 청소년의 흡연 행태를 조사한 결과, 과반수가 넘는 53.3%의 청소년이 호기심으로 흡연을 처음 시작하였다고 응답함²⁹⁾
- 담배 마케팅 모니터링 결과, 편의점의 담배광고와 아동관련 상품(과자, 초콜릿, 사탕 등)이 1m가 채 안 되는 가까운 거리에 진열되어 있어, 아동이 담배 광고를 무방비 상태로 접하고 있는 것으로 드러남³⁰⁾
 - 최근엔 이른바 ‘비타민 담배’라는 비타민 흡입제가 약국에서 판매되고 있으며, 이는 담배와 외형이 매우 유사하여 아동의 호기심을 자극하고 있음

23) Padrón, A., et al(2015), Exposure to secondhand smoke in the home and mental health in children: a population-based study, *Tobacco control*, 25(3), pp.307-312

24) US Department of Health and Human Services.(2014), *The health consequences of smoking-50 years of progress : a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA

25) Whitehead, T. P., et al(2013), Levels of nicotine in dust from homes of smokeless tobacco users. *nicotine & tobacco research*, 15(12), pp.2045-2052

26) 이기영(2010), 3차 간접흡연의 과학적 증거의 고찰. *한국환경보건학회지*, 36(2), pp.77-81

27) Matt, G. E., et al(2004), Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. *Tobacco control*, 13(1), pp.29-37

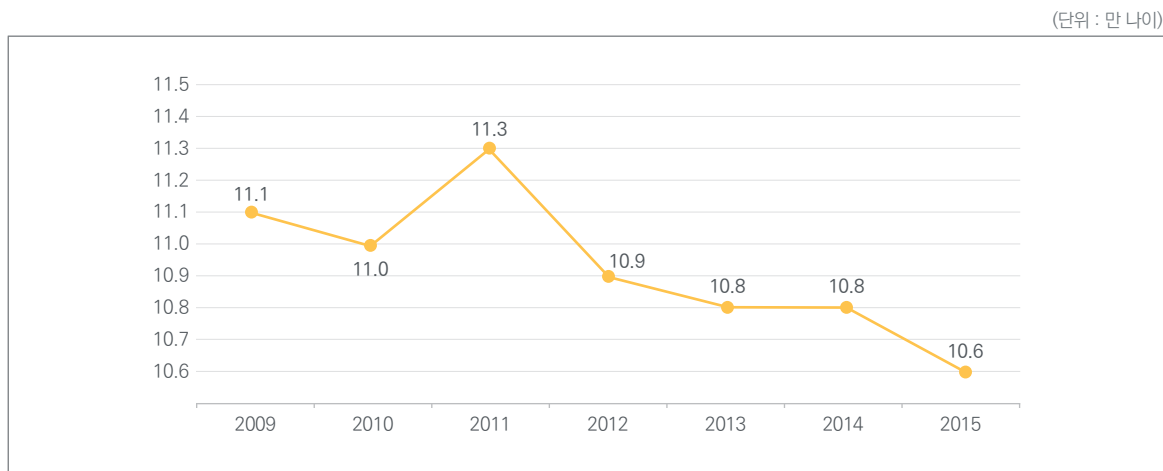
28) 민하영, 권기남(2005), 유아의 간접흡연에 대한 부모의 지식과 태도 그리고 대처행동. *아동학회지*, 26(4), pp.101~112

29) 질병관리본부(2015), *청소년건강행태온라인조사*

30) 한국건강증진개발원 국가금연지원센터(2015), *FCTC 13조 이행 촉구를 위한 추진전략 모색 세미나*

- 연도별 청소년 흡연시작 연령을 비교해보면, 1998년에는 15.5세, 2016년은 12.7세로 무려 2.8세나 흡연을 빨리 접한 것으로 나타났음
 - 특히 중학교 1학년의 경우, 처음 흡연경험 연령이 2009년 11.1세에서 2015년에는 10.6세로 점차 낮아짐³¹⁾
- 초등학생 때 흡연을 시작하면 하루 반 갑 이상의 중증흡연자가 될 가능성이 최대 5.7배까지 커지며, 흡연 시작시기가 빠를수록 니코틴 의존도가 강해져 흡연량 및 빈도가 지속적으로 증가하는 양상을 보임³²⁾

[그림 1] 중학교 1학년의 처음 흡연 경험 연령



자료 : 질병관리본부(2015), 청소년건강행태온라인조사

4. 국·내외 유아 간접흡연예방교육 현황 및 시사점

□ 국외 유아 흡연예방교육 실시

- 미국, 캐나다 등 선진국에서도 담배규제의 정책 하에 유아의 흡연 관련 인식 제고 및 아동보호를 위한 부모참여 등 유아 흡연예방교육을 시행하고 있음
 - 유아 흡연예방교육은 초·중·고등학교의 단계적인 교육과정 연계를 통해 지속가능한 흡연예방교육을 지향하고 있음³³⁾

31) 질병관리본부(2015), 청소년건강행태온라인조사

32) 황준현, 박순우(2014), Age at smoking initiation and subsequent smoking among Korean adolescent smokers. Journal of Preventive Medicine and Public Health, 47(5), pp.266-272

33) 김남희(2017), 흡연예방사업의 효과성 증진을 위한 유아흡연예방교육의 선제적 실시, Weekly Issue, 22, pp.1~8

〈표 2〉 국외 유아 흡연예방교육 프로그램 사례

미국	캐나다		
			
<p>HALO (Healthy Alternatives for Little Ones)</p>	<p>Back off Tobacco (Manitoba state)</p>	<p>Tobacco Free Activity Book (Canadian Cancer Society)</p>	<p>Smoking isn't Cool Toolkit (Ontario, Peel region)</p>

□ 국내 유아 흡연예방교육 사업 실시(2015년 이전)

- 국내에서 그동안 유아를 대상으로 하는 흡연예방교육은 교육기관과 보건소 등에서 단편적이고 일회성으로 실시되어 옴
 - 여성가족부, 중앙대학교(2010)의 청소년 음주·흡연 예방인식 제고를 위한 유아용 교재, 대한암협회의 유아 흡연예방교육 프로그램(2009) 등이 개발되었으나 적극적으로 확산되지 못함
 - 유아교육기관 실태조사 결과, 89.1%가 흡연예방교육을 시행하였지만 절반 이상인 60.6%가 교사 교육 경험이 없어 유아에게 올바른 교육이 전달될 가능성이 낮음³⁴⁾
- 따라서 체계화되고 표준화된 교육을 통해 모든 유아가 질 높은 흡연예방교육을 동일하게 제공받아야 할 필요성이 강조됨

□ 국내 유아 흡연예방교육 사업 실시(2015년 이후)

- 보건복지부는 흡연을 감소를 위한 비가격정책의 일환으로 흡연예방교육을 강화하였으며, 2015년부터는 한국건강증진개발원 국가금연지원센터에서 유아를 대상으로 흡연예방교육을 추진하고 있음
 - 교육자료 개발 및 배포, 대상별 방문 교육, 다양한 매체의 홍보 캠페인을 통해 교육을 확산하고, 사업 추진과정을 총괄적으로 관리 및 평가하여 사업의 내실화를 도모함

34) 한국건강증진개발원(2016), 내부자료

- 유아 흡연예방교육의 효과성을 높이기 위해서 표준화된 흡연예방교육 프로그램 및 관련 교육 자료를 개발하고, 전국적인 확산을 통하여 각 기관에서 효과적으로 활용할 수 있는 지원체계를 구축함
 - 유아 대상 공통 국가수준 교육과정인 누리과정 내 흡연예방과 관련된 내용을 분석하여 흡연예방교육 프로그램을 개발함
 - 가정에서도 유아 흡연예방교육을 연계하여 진행할 수 있도록 부모 교육용 소책자를 개발하였으며, 동화책, 동영상 및 교구를 제작하여 교육효과를 극대화하고자 함

〈표 3〉 유아 흡연예방교육 자료

교육 프로그램 교재	학부모 소책자
	
교구	활동북
	
동영상	동화책
	

자료 : 한국건강증진개발원 국가금연지원센터(2017)

- 찾아가는 유아 흡연예방교실은 유아들의 눈높이에 맞는 체험과 실습 위주의 학습을 통해 유아의 흥미를 유발하고 교육의 효과를 제고함(2015~)
 - 특히 산간·벽지 등 취약지역의 교육기관을 중심으로 방문형 교육을 통하여 교육 형평성 제고 및 교육 수요자의 편의를 향상하고자 함

- 유아 흡연예방교육의 질 제고 및 활성화를 위해서는 유아 교사의 역량을 강화하는 것은 필수적이므로, 교사 교육과정(온·오프라인)을 개발하여 2017년부터 전국 유치원 및 어린이집 교사를 대상으로 교육을 운영함
- 또한 유아교육기관을 기반으로 한 교육기회의 확산을 비롯하여 유아 흡연예방교육에 대한 전 국민의 관심 제고와 긍정적 사회 분위기를 조성하기 위해 인기캐릭터를 활용한 적극적인 홍보와 캠페인을 진행함
- 향후에는 교육대상 확대 및 새로운 자료개발을 통해 더욱 활발하고 다양한 교육 서비스를 지원하며, 기존의 전략과 더불어 미디어 환경 변화를 반영한 홍보 및 캠페인을 확대·강화할 예정임

□ 시사점

- 국내·외로 유아의 간접흡연 노출 및 그 위험성에 대한 인지를 바탕으로 유아와 가족 대상 흡연예방 교육이 이루어지고 있지만, 표준화된 적극적인 흡연예방교육은 이루어지지 않고 있음
- 유아기는 평생의 습관이 형성되는 중요한 시기인 만큼 적절한 방향과 방법에 기반한 흡연예방교육을 실시해야 하며, 특히 유아를 대상으로 하는 교육은 유아 개인뿐만 아니라 가정, 교육기관 및 지역사회와의 연계를 고려하는 것이 필수적 요소임
- 또한 유아에게는 단순한 자료 제공에 그치는 것이 아니라, 유아가 실제 생활에서 교육 내용을 적용할 수 있는 현장 사례를 제시하고, 이를 효과적으로 전달하여 유아가 흥미를 느낄 수 있도록 다양한 매체를 활용해야 함

5. 향후 정책 방향

□ 유아교육기관 내 흡연예방교육 접근성 및 활성화 제고

- 발달 단계별 표준화된 유아 흡연예방교육 프로그램과 다양한 매체의 개발·확산을 통해 실제 유아교육 현장에서의 흡연예방교육 실천 환경을 구축해야함
- 또한 유아를 대상으로 흡연예방교육을 실시하는 교사와 일선 담당자가 교사 교육과정을 통해 흡연 예방 관련 지식 및 태도를 증진시켜, 효과적이고 올바른 교육을 전달할 수 있도록 역량 강화가 필요함

□ 유아 흡연예방교육 사업의 추진 체계 마련

- 어린이집과 유치원은 보건복지부와 교육과학기술부가 각각 관할하고 있으며, 그에 따른 행정체계 또한 이원화되어 일관성 있는 교육사업의 추진이 어려움
- 또한 교육시행 관련 법제도의 미흡한 점을 보완하기 위해, 유아교육기관에서의 교육을 정규화하고 이를 위한 기관간의 전략적 제휴가 필요할 것으로 판단됨

□ 유아 흡연예방교육에 대한 긍정적 사회 분위기 조성

- 유아, 교사 및 부모를 대상으로 한 전국적인 홍보 캠페인 실시를 통해 유아는 자연스럽게 흡연에 대한 부정적 인식을 형성하고, 성인은 유아 흡연예방교육의 중요성을 인지함으로써 긍정적인 사회 분위기 조성이 필요함
- 또한 유아교육기관뿐만 아니라 가정 내에서 부모가 자녀와 함께 흡연예방 활동을 통해 정보 습득 및 건강 관련 행동을 실천할 수 있도록 가정의 흡연예방교육 환경 조성에 주력해야함

□ 생애주기별 연계된 흡연예방교육 실천

- 유아기의 표준화된 흡연예방교육을 통해 유아기부터 청소년기(SENSE)³⁵⁾까지 발달 수준에 적절한 교육을 제공함으로써 생애주기별 연계된 흡연예방교육이 가능하도록 해야 함

35) 한국건강증진개발원 국가금연지원센터(2016). 학교급별 흡연예방 표준교육 프로그램(SENSE)

HEALTH PROMOTION RESEARCH BRIEF 2017

건강증진 리서치 브리프 2017 제8호 (통권 12호)

출처를 밝히지 않고 건강증진 리서치 브리프를 무단전제 또는 복제하는 것을 금합니다.
본 건강증진 리서치 브리프의 내용은 필자들의 개인적 의견이며, 한국건강증진개발원의 공식적인
의견이 아님을 밝힙니다.

건강증진 리서치 브리프 2017 제8호 (통권 12호)

등록번호		ISSN 2508-4844
발행일		2017년 08월
발행처		한국건강증진개발원
발행인		정기혜
집필진		정주연, 하은지
편집위원		박아현, 박언아, 송선미, 이수진, 정소영, 정주연, 최경미
주소		서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층
전화번호		02-3781-3500(대표)
홈페이지		www.khealth.or.kr
인쇄처		디자인숲



HEALTH PROMOTION RESEARCH BRIEF 2017

건강증진 리서치 브리프 2017 제8호 (통권 12호)