

그여정책포럼
금연정책포럼
Tobacco
Free

2015 NOVEMBER VOL. **07**

CONTENTS

이달의 정책 - 미취학아동 흡연예방 1

유아흡연예방교육 필요성과 현황 2

유승희 연구원, 박선희 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
지역사회금연팀

국민건강증진 정책을 지원하는 유아흡연예방 프로그램의 개발 및 적용 10

이윤경 교수 | 서원대학교 사범대학 유아교육과

미취학 아동 흡연예방을 위한 애니메이션 기반 교육 콘텐츠 이해 25

최유미 교수 | 이화여자대학교 조형예술대학 영상디자인전공

연구리뷰 31

부모 흡연과 아동 빈곤 간 관련성에 대한 고찰 32

박성용 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

담배마케팅이 유아에 미치는 영향 고찰 38

황지은 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

언론 동향 분석 43

Tobacco Watch 44

이달의 정책

미취학아동 흡연예방

- **유아흡연예방교육 필요성과 현황** 2
유승희 연구원, 박선희 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 지역사회금연팀
- **국민건강증진 정책을 지원하는 유아흡연예방 프로그램의 개발 및 적용** 10
이윤경 교수 | 서원대학교 사범대학 유아교육과
- **미취학 아동 흡연예방을 위한 애니메이션 기반 교육 콘텐츠 이해** 25
최유미 교수 | 이화여자대학교 조형예술대학 영상디자인전공

Tobacco-Free VOL.07
2015



유아흡연예방교육 필요성과 현황

유 승 희 연구원, 박 선 희 팀장 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 지역사회금연팀

흡연이 인체에 미치는 영향에 대해서는 직접 담배 연기를 마시는 1차 흡연(직접흡연)에 대한 인식이 높은 편이지만 타인의 흡연에 의하여 비흡연자가 담배연기를 흡입하는 2,3차 흡연(간접흡연)에 대한 인식은 상대적으로 낮은 편이다. 간접흡연이 비흡연자들에게도 폐암을 비롯한 각종 질병의 원인이 된다고 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 주양육자 본인이 흡연자인 경우 가정의 실내에서 흡연하는 비율은 39.0%로 높게 나타나고 있다. 1) 대부분의 유아는 간접흡연의 위험성에 대해 제대로 알고 있지 않으며, 간접흡연에 노출되었을 때 어떻게 행동해야 하는지도 잘 모른다. 2) 따라서 장기적인 간접흡연에의 노출로부터 유아의 건강권을 보장하기 위해 유아 스스로 담배 연기로부터 자신을 적극적으로 방어할 수 있는 능력을 키워 줄 필요가 있다. 그리고 이러한 능력은 간접흡연 예방을 위한 교육활동을 통해 효과적으로 얻어질 수 있다.

보건복지부는 2015년부터 흡연예방정책 중 하나로 취학 이전의 아동을 대상으로 하는 흡연예방교육사업을 실시하고 있다. 유아 흡연예방교육사업의 주요 목적은 아동을 대상으로 담배에 대한 올바른 정보를 제공하는 교육뿐만 아니라, 아동 주변의 담배 연기 없는 환경 구축이 핵심 목표이다. 목표 달성을 위한 추진과제로는 첫째, 성인 및 어린이를 대상으로 간접흡연으로부터 발생하는 건강 위험 인식을 높여 아동을 간접흡연으로부터 보호하는 것이며, 둘째, 누리과정 속 영역별 연계 가능한 흡연예방교육을 실시하고 건강한 생활습관을 형성하여 성장기 흡연진입을 차단하고자 한다. 마지막으로 아이를 양육하는 보호자 및 유아교육기관의 교사가 아이의 건강한 역할모델이 될 수 있도록 성인의 금연을 유도하도록 사업을 추진하고 있다(표 1). 본 고에서는 유아와 관련된 (간접)흡연에 대한 실태 및 향후 유아흡연예방교육사업의 계획을 알아보고자 한다.

표 1. 미취학아동 흡연예방사업 추진과제(안)

추진과제	세부내용
① 간접흡연 예방 인식 확대	“아이를 간접흡연으로부터 보호”
	① 간접흡연으로부터 발생하는 어린이 건강위험 인식 향상
	② 성인의 간접흡연에 관한 인식 개선
② 성장기 흡연진입 차단	“미래성장을 위한 바른 건강습관 갖기”
	① 담배는 위험해요 - 흡연예방교육
	② 건강 생활습관 형성을 위한 영역별 연계 교육 강화(신체활동, 영양 등)
③ 어린이를 위한 성인 금연 유도	“아이를 위해 금연해요”
	① 성인(보호자, 교사)의 건강위험 경감
	② 아이의 건강한 역할모델 확립

1) 아동종합실태조사. (2013). 보건복지부.

2) 윤충식. (2002). 유아를 위한 간접흡연 예방에 관한 주제탐구 표현활동 프로그램 개발. 한국건강증진개발원.

1. 어린이와 간접흡연

1) 간접흡연의 영향

간접흡연 및 유아동의 간접흡연이 공중보건상의 중요한 문제로 대두된 것은 1986년 미국 보건부(HHHS)의 연방보건총감 보고서(Surgeon General Report)에서 비자발적 흡연의 건강결과(The health consequence of involuntary smoking)가 발표된 이후이다. 이 보고서를 통하여 흡연자들의 아이들에게도 간접흡연을 통하여 상기도 감염이나 기관지 증상을 증가시키는 동시에 폐기능 증가 속도를 더디게 한다는 문제점을 제기함으로써 어린이의 간접흡연이 공중보건상 중요한 문제임을 발표하였다.

2) 간접흡연이 어린이 건강에 미치는 영향

간접흡연과 아동의 건강에 관한 WHO 보고서에 따르면 간접흡연은 아동의 정상적인 폐기능 발달을 저해하고, 만성 또는 급성의 호흡기 질환을 일으키는 주요 원인이 되며, 중이염, 상부 호흡기계/ 하부 호흡기계 감염, 천식과 호흡기 증세, 영아돌연사, 신체 발육 부진 등을 증가시키는 요인이 될 수 있다고 밝혔다. 최근 연구에서는 아동의 신체건강 뿐 아니라 지능, 집중력, 학습능력 등에도 영향을 미치며 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)의 증상들이 심해진다는 연구결과도 보고되었다.³⁾

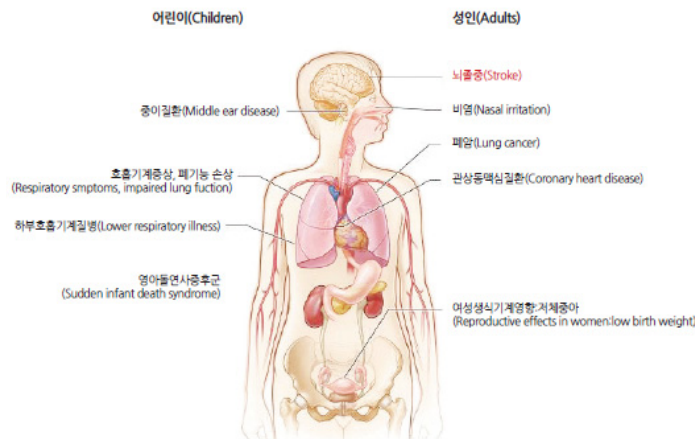


그림 1. 간접흡연에 의해 발생할 수 있는 질병⁴⁾

또한, 부모의 흡연여부는 아동의 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 부모가 흡연하는 가정의 유아는 그렇지 않은 유아에 비해 상기도염의 감염률이 5.7배나 높고, 폐암 발생률은 2배, 천식과 중이염에 걸릴 위험성은 6배나 높으며, 3개월에서 59개월까지의 영유아가 간접흡연에 노출되는 경우 그렇지 않은 영유아와 비교

3) WHO. (1999). 간접흡연과 아동의 건강에 관한 WHO 보고서.

4) 보건복지부. (2014). 2014 미국 공중보건국장 보고서 요약본

하여 입원을 요하는 중한 감염질환에 걸릴 가능성이 거의 4배에 이른다고 밝혀졌다.⁵⁾

이렇듯 간접흡연이 어린이의 건강에 미치는 영향이 상당함에도 불구하고, 전 세계적으로 어린이의 40%가 간접흡연에 노출되고 있으며, 간접흡연으로 인한 비흡연자의 연간 사망자 약 60만 명 중 아동의 비율은 28%에 달한다.⁶⁾ 미국에서는 약 88백만의 비흡연자들 중 아동(3~11세)의 54%(약 19백만명)가 간접흡연에 노출되고 있다고 보고되었다.⁷⁾

3) 가정 내 흡연문제 및 3차 간접흡연

유아는 외부 환경 뿐 아니라 가정 내 에서도 간접흡연에 노출되고 있다. 영유아기는 부모나 성인 양육자에 의해 보호, 양육되므로, 간접흡연에 노출되는 주요 장소는 가정이며, 주로 가정 내 구성원에 의해 간접흡연에 노출되고 있다. 우리나라의 경우 아동(0~17세)의 주양육자 39.0%, 주양육자의 배우자 32.3%가 가정의 실내에서 흡연하는 것으로 나타났다. 특히, 연령대별 분석에 따르면 0~2세의 주양육자는 24.8%, 3~5세 어린이의 주양육자 22.4%, 6~8세 어린이의 주양육자 11.5%로 0~2세의 주양육자 가정 내 흡연율이 미취학아동 중에서 가장 높은 것으로 나타났다. 또한, 0~2세, 3~5세, 6~8세 주양육자의 배우자 실내 흡연율은 각각 20.3%, 16.6%, 28.3%로 나타났다.⁸⁾ 이 결과는 직접적으로 영유아의 간접흡연 실태를 조사한 것은 아니지만, 영유아는 가정에서 부모와 함께 있는 시간이 많다는 점을 고려해 보면 가정 내에서도 간접흡연에 노출되고 있음을 유추해 볼 수 있다.

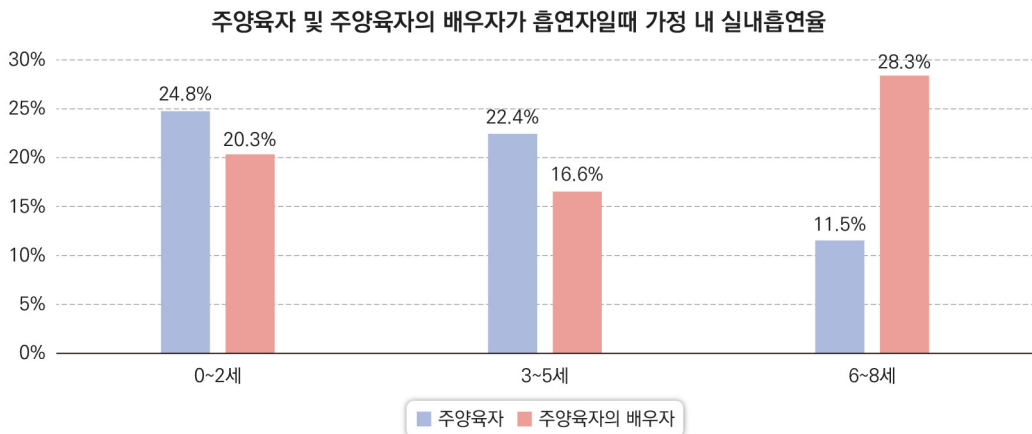


그림 2. 주양육자 및 주양육자의 배우자가 흡연자일 때 가정 내 실내흡연율⁹⁾

5) Committee on Environmental Health. (1997). Environmental tobacco smoke : A hazard to children, American Academy of Pediatrics.
 6) WHO. (2010). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries.
 7) How we can protect our children from secondhand smoke : a parent's guide, CDC
 8) 보건복지부. (2013). 아동종합실태조사.
 9) 보건복지부. (2013). 아동종합실태조사.

아동의 경우 아버지의 가정 내 흡연이 저연령(만 6세 이하) 소아에게 심각한 간접흡연을 유발하며, 이를 피하기 위해 실외에서 흡연을 하더라도 가족의 간접흡연의 피해는 완전히 배제될 수 없는데¹⁰⁾ 이는 바로 3차 간접흡연에 의한 노출 때문이다. 흡연을 할 때 발생하는 독성물질 중 많은 가스형태의 화학물질은 벽, 가구, 옷, 장난감, 집먼지 등의 표면에 흡착될 수 있다. 이러한 흡착은 비교적 빠른 시간에 이루어지는데 반해 흡착된 화학물질은 몇 시간에서 몇 달까지의 장기간 동안 이 물질들이 다시 공기 중으로 재배출될 수 있다. 또 간접흡연에서 생성되는 미세먼지도 표면에 흡착되었다가 다시 부유하거나 기체형태의 화학물질과 반응을 할 수 있다. 이런 과정을 통해 흡연이 끝난 이후에도 실내 환경에서 장기간 흡연에 의한 오염물질이 배출될 수 있는데, 이런 과정을 통해 노출되는 것을 3차 간접흡연이라 한다.¹¹⁾

이러하듯 영유아의 간접흡연 노출은 주로 가정에서 이루어지고, 어릴수록 그 피해가 심각하다. 하지만 간접흡연의 위험성에 대한 부모의 인식도를 조사한 결과 97.86%의 부모가 간접흡연의 피해에 관한 인식 수준이 매우 높은 편임에도 불구하고, 단지 18.16%의 부모만이 자녀에게 금연교육을 하고 있는 것으로 나타나 서로 상반된 결과를 보여주고 있다.¹²⁾ 이에, 아동이 흡연 환경에 놓이지 않도록 사전예방교육 환경을 조성하고 유아를 보호하고 있는 부모에게 간접흡연의 위해성을 교육하여 흡연을 예방할 필요가 높아졌다.

2. 유아 흡연예방교육의 필요성 및 국외사례

1) 유아의 흡연예방교육의 필요성

청소년온라인건강행태조사(2014)에 따르면 중학교 1학년 학생의 처음 흡연 경험 연령은 '11년 11.3세에서 '14년 10.8세로 낮아지고 있는 추세로 청소년을 대상으로 흡연 진입 예방하기 위한 사전교육의 중요도가 높아지고 있다. 유아기에 한 번 형성된 인식과 기본생활 습관은 평생 지속되며, 흡연 경험 역시 습관화되므로 한번 형성되면 바꾸기 어렵다. 즉 기본생활습관이 형성되는 유아기의 흡연예방교육을 통해 단기적으로는 간접흡연 피해에 대한 인식을 높이며 유아가 실제로 간접흡연 상황을 피하고 거부할 수 있는 행동을 습득하도록 돕고, 장기적으로 흡연의 가능성을 차단하는 교육이 필요하다.

또한 최근 학령 전기 아동을 대상으로 한 연구에서는 아동의 상당수가 흡연하는 것이 멋있다고 응답했으며, 특히 부모 혹은 다른 가족 구성원이 흡연자일 때 미래 흡연의지가 있는 것으로 나타났다.¹³⁾ 유아는 스스로 방어 능력이 부족하며 모방심리가 강하다는 점을 고려해보면, 주변의 흡연 환경이 유아의 인식 형성에 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 유아기는 기본적인 생활습관과 성격, 행동 양식이 형성되는 시기이며, 유아기에 개인의 건강을 유지하는 데 필요한 지식이나 기술, 태도를 바르게 형성하는 것이 중요하다.

10) Seong, M. W., Hwang, J. H., Moon, J. S., Ryu, H. J., Kong, S. Y., Um, T.H., Park, J. G., Lee, D. H. (2008). Neonatal Hair Nicotine Levels and Fetal Exposure to Paternal Smoking at Home. *Am j epidemiol*.

11) 이기영. (2010). 3차 간접흡연의 과학적 증거의 고찰. 한국환경보건학회지.

12) 박애경. (2013). 영유아 간접흡연, 피해인지 교육 및 금연교육현황. 한국교육문제연구.

13) Freeman, D., Brucks, M., Wallendorf, M., (2005). Young children's understandings of cigarette smoking. *Addiction*.

2) 국외사례

국외에서는 90년대부터 간접흡연으로부터 유아를 보호하기 위해 유아용 간접흡연예방프로그램을 구성하여, 유아를 대상으로 간접흡연에 대한 개념이나 간접 흡연이 신체적 건강에 미치는 영향, 간접 흡연에 대한 대처행동을 교육시키고 있다. 미국 질병통제예방센터(CDC)에서는 유치원을 대상으로 교육가이드라인을 개발·제공하여 체계적인 교육이 가능하도록 지원하고 있으며, 간접흡연의 위험으로부터 유아 스스로가 자신을 보호할 수 있도록 유아 간접흡연예방교육을 실시하고 있다. 매사추세츠 주 보건부에서 개발한 ‘담배 연기 없는 보육 프로그램(Smokie-Free Child Care Program)’ 등이 그 예라 할 수 있다. 또한, 캐나다 매니토바 주에서는 ‘Back off Tobacco’를 개발하여 유치원에서 위험 표식과 담배의 유해성 등을 교육할 수 있는 지도서와 활동자료를 개발하여 제공하고 있다. 그 외에도 캐나다 암협회 ‘Tobacco Free Activity Book for young children’, 헝가리 ‘Tobacco Free Activity Book for young children’ 등을 예로 들 수 있다.

<p>Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction (CDC)</p>	<p>Smoke-free child care program (Massachusetts Department of Public Health)</p>	<p>Back off Tobacco (Manitoba Healthy Living, Youth and Seniors; Addictions Foundation of Manitoba; Manitoba Education)</p>	<p>Tobacco Free Activity Book for young children (Canadian Cancer Society)</p>	<p>Smoking or Health Complementary Health Promotion Program for Kindergartens (Tobacco control in Hungary)</p>

국내에서도 정부차원에서 유아를 대상으로 간접흡연 예방교육 프로그램을 운영하고 있다. 각 지자체에서 아동 대상 간접흡연예방교육 및 인형극 등을 운영하는 것을 물론, 교육과정 속에 흡연예방교육을 포함시키도록 권장해 오고 있다.

3. 유아 흡연예방교육사업 추진 현황 및 계획

미취학아동 흡연예방을 위해서 보건복지부는 2015년부터 미취학 아동을 대상으로 흡연 예방 및 바른 건강습관 형성을 위하여 조기 흡연예방교육 사업을 진행하고 있다. 미취학 아동 흡연예방 교육사업은 유아 간접흡연을 예방하기 위하여 유아 및 유아를 양육하는 보호자, 유아교육기관(유치원, 어린이집) 교사 대상으로 유아 간접흡연의 위험성을 함께 교육하여 사전예방 교육 환경을 마련하고, 유아기 흡연예방교육을 통해 청소년 시기에 흡연 권유를 거부하며 성인이 된 후에도 비흡연자로 성장하도록 유도하고자 사업을 추진하고 있다.

미취학 아동 흡연예방교육 사업은 아이를 간접흡연으로부터 보호하고, 미래 성장을 위한 바른 건강습관을 갖도록 도우며, 아이를 위하여 성인(보호자, 교사)의 금연을 유도하는 것이 주요 추진 전략이다. 간접흡연으로부터 발생하는 어린이 건강 위험을 알려 성인의 간접흡연에 관한 인식을 개선하고, 담배의 유해성, 간접흡연의 대처능력 등 흡연에 관하여 올바른 지식함양을 위한 교육뿐만 아니라 신체활동, 영양 등 영역별 연계교육을 통하여 건강한 생활습관을 형성하도록 지원한다. 더 나아가 성인의 금연유도를 통하여 아이의 건강한 역할모델(Role-model)로 거듭날 수 있도록 하는 것이 미취학아동 흡연예방교육사업의 장기적인 목표이다.

1) 2015년 유아 흡연예방교육사업 추진현황

현재 국가에서는 유치원과 어린이집을 다니는 만 3~5세 유아를 대상으로 공통의 교육과정(누리과정)을 제 공하여 연간 교육운영 가이드라인을 제시하고 있다. 유아 교육기관의 연별 교육과정에 흡연예방교육이 적용될 수 있도록 누리과정과 연계한 흡연예방교육 프로그램을 개발하도록 추진하고 있다. 유아 흡연예방 교육프로그램은 장·단기 과정으로 구분되며, 흡연예방교육 지도 시 유의점 및 유아의 흥미를 고려한 교육활동 및 교육 자료를 포함한 교사용 지도서, 부모용 소책자, 유아 대상 워크북으로 구성된다.

또한, 유아의 관심을 집중시켜 교육의 효과를 높이기 위하여 유아의 선호도가 높은 캐릭터를 활용한 교육영상, 동화책 등의 다양한 교육콘텐츠를 개발하여 확산한다. 이외에도, 대국민 대상 흡연예방에 관한 인식을 제 고하여 흡연예방교육이 필요하다는 사회적 분위기를 조성하고자, 흡연예방교육 캐릭터 홍보대사(보로로, 타 요, 번개맨, 아이쿠)와 함께 교육캠페인을 실시한다.

마지막으로 흡연에 관한 유아의 올바른 인식제고를 위하여 유치원, 어린이집을 직접 찾아가는 흡연예방교육을 실시한다. 찾아가는 흡연예방 버스 내에서는 흡연예방교육 노래를 배우고 영상을 시청하며, 교실 내에서는 미래의 나에게 보내는 편지를 작성하는 흡연예방 캡슐 활동을 진행한다. 또한, 유아교육기관에 종사하는 교사 및 예비교사인 학생, 유아의 학부모를 대상으로 흡연예방교육을 실시하여 흡연의 유해성 등에 관한 정보를 제공하고 교육 프로그램을 소개하여 교육 운영 활성화를 도모한다.

이달의 정책 - 미취학아동 흡연예방



흡연예방교육 포스터

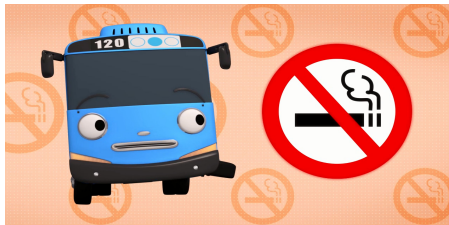
		누리과정		
영역	내용분류	내용	3-5세 연령별 세부내용	
			3세	4세
신체운동·건강	건강하게 생활하기	기본 자세를 익히기	몸에 좋은 음식에 관심을 갖는다	몸에 좋은 음식을 알아본다
언어	주변 예방하기	질병의 위험을 알고 주의한다	질병을 예방하는 방법을 알고 실천한다	몸에 좋은 음식을 선택할 수 있다
사회관계	다른 사람과 더불어 생활하기	사회적 가치를 알고 지키기	다른 사람이 생길 때 행동을 존중한다	다른 사람을 배려하여 행동한다
		위생과 규칙을 지키기	다른 사람과 만 약속이나 공공규칙을 지킨다	



유아 흡연예방교육 지침서



흡연예방 교육영상



교육캠페인 영상

그림 3. 유아 흡연예방교육 자료현황¹⁴⁾

2) 향후 추진 계획

간접흡연의 노출로 인한 위해로부터 보호받는 것은 유아의 당연한 건강 권리이다. 최상의 건강 수준을 향유할 수 있는 유아의 기본 권리를 보장하기 위해 유아교육기관에서는 간접흡연 예방교육을 의무화하고, 교육현장의 종사자들을 대상으로 체계적인 교육이 선행되어야 한다. 따라서 사회정책적인 차원에서 유아교육기관에서의 유아 간접흡연 예방교육 시행을 정규화하고, 실행 여부에 대한 적절한 평가 절차를 통해 보다 현실적이고 효율적인 교육이 지속될 수 있도록 추진해야 한다.¹⁴⁾

유아동 대상의 흡연예방교육은 신규 사업으로써 2015년은 주로 누리과정과 연계한 표준화된 프로그램(교사, 아동, 학부모 대상 교재·교구) 및 교육매체(교육영상, 동화책, 활동자료 등)를 개발하고, 대국민 교육 캠페인을 통해 사회적 분위기를 조성 및 흡연예방에 관한 대국민 인식 제고에 집중하였다.

향후 유아의 발달수준에 적합하고 유아의 적극적인 참여를 유도할 수 있는 흡연예방 교육프로그램 개발을 위하여 개발된 교육자료의 시범적용 및 효과평가를 통하여 보완·강화할 뿐만 아니라 2차 년도 주제에 맞는 후속 교육콘텐츠 개발을 통해 교육현장 담당자의 교육자료 활용도를 제고하고자 한다. 더불어 현장 교사가 직접 교육을 실시할 수 있도록 교사 대상 설명회, 유아대상 흡연예방 교육 시 유의점을 포함한 교사 및 학부모 전문가 컨설팅 제공 강화 및 온라인을 활용한 사이버 교육자료 개발을 통해 교사, 학부모 등 다양한 교육 서비스를 지원할 계획이다. 유치원 및 어린이집 누리교육과정에 연간 장기 프로그램 적용을 통한 효과평가를 실시하여 유아흡연예방교육 프로그램을 보완하고, 유치원 및 어린이집을 찾아가는 흡연예방교육의 대상자 범위를 확대할 계획이다.

4. 마무리하며

2015년 제65차 유럽지역보건총회는 미래세대가 담배를 과거의 산물로 인지하고 더 이상 담배사용이 정상적이지 않은 것으로 인식하게 하는(Denormalizing tobacco) 이른바 담배 없는 세대를 만들기 위한 로드맵을 채택하였다. 큰 효과를 가져 올 정책분야에 대한 내용으로 학교, 아동보육시설, 주거지 금연, 아동이 탑승하고 있는 차량 내 금연, 청소년의 흡연예방을 위한 교육, 차량 및 가정 내 아동 간접흡연 위험에 관한 인식 개선을 위한 교육 등을 제시하고 있다. 미래 세대의 흡연예방을 위한 교육과 간접흡연 예방 환경 구축을 통한 담배를 ‘비정상적인 것’(Denormalizing)으로 하여 흡연하지 않으려는 세대를 만들자는 것이다. 우리나라 성인 남성 흡연율은 43.1%로 여전히 OECD 평균을 훨씬 상회한다. 자라나는 아이들의 건강을 위하여 어른들이 먼저 금연하는 것이 어떨까. 아직은 높은 흡연율로 선진국에서 논의하고 있는 전략이 실행되기는 어렵지만 어른들이 노력한다면 미래의 아이들이 흡연 환경에 노출되지 않고 금연 환경이 조성되어 ‘담배 없는 세대’가 될 수 있을 것이다.

14) 흡연예방교육사업 자문단을 통한 감수와 유아의 발달단계를 고려 개발한 것임.

15) 권기남, 김지현. (2010). 유아 건강교육활동 간접흡연예방교육. 학지사.

국민건강증진 정책을 지원하는 유아흡연예방 프로그램의 개발 및 적용¹⁾²⁾

이 윤 경 교수 | 서원대학교 사범대학 유아교육과

1. 유아흡연예방교육의 필요성

우리나라는 흡연으로 인한 조기 사망에 따른 소득 손실 3조 5천억, 흡연관련 질병으로 인한 진료비 1조 4천억을 포함 매년 5조 6천억의 사회경제적 손실을 입고 있다³⁾. 국가적인 금연지원정책에 대한 관심이 필요한 이유는 흡연으로 인한 질병과 건강관련 예산이 막대하게 지출되기 때문이다. 자본주의 사회에서 정책결정의 잣대로 비용계산을 하는 것은 당연한 일인지도 모른다. 그러나 무엇보다 정책을 결정하는 관점의 기본은 국민의 정신건강을 비롯한 질병으로 인한 고통에 대한 사회적 관심으로부터 시작되어야 할 것이다.

유아흡연예방교육에 대한 관심은 간접흡연의 폐해에 대한 인식과 아울러 우리나라 흡연인구의 절반이 유아기의 자녀를 두었다고 볼 수 있는 30~40대라는 조사결과에 따른 우려에서 비롯되었다. 이미 우리나라에서도 유아기부터 흡연예방교육이 시작되어야 한다는 의견이 있었으며 부분적인 시도도 있었으나, 큰 실효를 거두지 못한 실정인데, 유아를 흡연 대상으로 보지 않기 때문에 그 필요성에 대한 인식이 부족하기 때문이다. 게다가 유아흡연예방교육이 오히려 담배에 대한 불필요한 관심만 부추기는 것은 아닐까하는 우려 때문에 흡연예방교육이 유아기부터 시작되어야 한다는 주장에 의구심을 표하는 사람들도 있다.

유아기는 정신적·신체적 패턴이 형성이 되는 결정적 시기이며, 이렇게 형성된 패턴은 아동과 청소년기가 되어도 바꾸기가 어렵다. 특히 담배는 니코틴의 중독성 때문에 일단 습관화가 되면 교정이 어려우므로 초기흡연연령이 되기 전에 흡연의 심각한 폐해에 대한 교육이 중요하다. 흡연예방교육이 유아기부터 이루어져야 하는 이유는 다음과 같다.

첫째, 흡연 청소년의 78.2%가 가족 중에 흡연자⁴⁾가 있다는 사실에 비추어 가족흡연자가 청소년흡연에 미치는 영향을 확인할 수 있는데, 무엇보다 염려스러운 것은 우리나라 흡연인구의 절반이 30-40대⁵⁾라는 사실인데, 이들은 유아기 자녀를 둔 부모일 가능성이 가장 높으며, 부모는 유아기의 성장발달에 가장 영향을 미치는

1) 본 연구는 보건복지부와 한국건강증진개발원 국가금연지원센터의 '미취학흡연예방사업' 용역에 의해 수행되었음.

2) 현재 우리나라의 유아교육법과 영유아보육법에 의하면 유아는 만3세부터 초등학교 취학 전까지의 어린이를 말하며, 6세미만의 취학 전 모든 아동은 영유아로 정의하고 있다. 본 흡연예방 프로그램의 대상이 만3세-만5세이므로 미취학아동이라는 용어보다는 유아라는 용어의 사용이 더 적절함.

3) 정영호. (2009). 보건복지포럼 10월 호. 한국보건사회연구원.

4) 한국건강증진재단. (2013). 금연정책 워크숍. 보건복지부.

5) 보건복지부. (2013). 아동종합실태조사.

중요한 환경적 조건이라는 점이다.

둘째, 흡연을 시작하는 연령이 하향화되고 있다는 점이다. 아동 및 청소년의 흡연경험 경향을 조사한 결과 9-11세 아동의 1.7%가 담배를 피워본 경험이 있다고 응답하였으며⁶⁾, 국민건강영양조사에 의하면 1998년 흡연 시작연령은 평균 15.1세였으나 2005년에는 13.5세, 2009년에는 13.1세로 점차 낮아졌고, 2014년 청소년건강행태조사에서는 더 낮아져서 남학생 12.6세, 여학생 12.8세로 나타났다⁷⁾. 흡연시작 연령이 12세인 점을 고려한다면 흡연예방교육을 초등학교에서 시작하는 것은 이미 늦었다고 볼 수 있다. 즉, 흡연예방교육은 흡연에 노출되기 이전인 초등학교 취학 전에 앞당겨 실시하는 것이 필요하다.

셋째, 유아흡연예방교육이 시급한 이유는 유아는 스스로 흡연할 가능성이 없음에도 불구하고 많은 수의 유아들이 '간접흡연의 피해'에 노출되어 있다는 점 때문이다. 1999년 스위스 제네바에서 '간접흡연의 심각한 위해 건강에 관한 WHO보고서'가 발표된 이후 우리나라에서도 간접흡연에 대한 인식이 높아지고 그 피해를 줄이고자 많은 노력을 시작하였다. 예를 들면 사람들이 많이 모이는 공공시설을 금연구역으로 정하는 등 사회적인 규제를 하고 있다. 그러나 가족 중 흡연자가 있는 유아들의 경우 절대적으로 의존하고 있는 부모가 제공하는 가정이라는 환경 속에서 간접흡연의 피해에 수시로 노출되기 때문에 사회적 규제만으로는 유아들의 간접흡연 피해를 줄이기는 거의 불가능하다. 가정 내 흡연으로부터 유아들을 보호하기 위해서는 흡연자의 인식과 태도도 바뀌어야겠지만, 간접흡연에 노출되는 "유아가 흡연의 피해로부터 스스로를 보호할 수 있도록 교육할 필요"가 절실하다.

넷째, 담배 속에 들어있는 4,000종 이상의 화학물질 중에 타르, 니코틴과 같은 250개의 화학물질은 맹독성이며, 50가지 이상의 발암물질⁸⁾까지 들어 있어서, 신체적으로 미성숙한 유아는 특별히 보호받아야 한다. 성인들은 어린이를 담배처럼 스스로 택하지 않은 유해물질로부터 보호해주어야 하며, 어린이는 '해로운 것으로부터 보호받을 권리'를 존중받아야 한다. 이러한 권리는 '유엔아동권리협약'에 근거한다. '유엔아동권리협약'이란 1989년 11월 20일 유엔총회에서 채택된 국제적 인권 조약으로 아동의 생존, 보호, 발달, 참여의 권리 등 어린이 인권과 관련된 모든 권리를 규정하고 있다. 한국도 1991년 11월 20일 비준서를 유엔에 제출하고 1991년 12월 20일 발효됨에 따라 유엔아동권리협약의 당사국이 되었다. 아동권리협약을 비준한 나라의 정부는 아동의 생존의 권리, 발달의 권리, 학대받고 착취당하지 않을 권리, 참여의 권리, 문화적 사회적 삶에 대한 권리를 비롯하여 '유해한 것으로부터의 보호받을 권리' 등, 협약에 명시된 모든 아동의 권리를 보장할 의무를 지고 있다⁹⁾.

6) 보건복지부. (2013). 아동종합실태조사.

7) 보건복지부. (2014). 청소년건강행태 온라인조사.

8) 보건복지부. (2015). 금연길라잡이.

9) 임희옥. (2008). 교사를 위한 아동권리협약. 서울: 아이코리아.

2. 유아에게 미치는 간접흡연의 피해

간접흡연은 일반적으로 비흡연자가 본인의 의지와 상관없이 흡연자와 같은 공간에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 들이마시게 되는 것을 의미하며 간접흡연은 2차 흡연(Secondhand Smoke)과 3차 흡연(Thirdhand Smoke)으로 나눌 수 있다.

1) 2차 간접흡연의 피해

2차 흡연이란 흡연자와 같은 공간에 있음으로 인해 담배연기를 마시게 되는 경우를 말한다. 담배연기는 연기가 발생하는 방식에 따라 주류연(Mainstream Smoke)과 부류연(Sidestream Smoke)으로 분류된다. 주류연이란 담배를 피우는 사람이 들며 마셨다가 다시 내뿜는 연기로서 간접흡연으로 노출되는 연기 중 15%에 해당되며, 부류연이란 담배가 타면서 담배 끝에서 직접 나오는 연기로, 간접흡연으로 노출되는 연기 중 85%를 차지한다. 유아를 포함한 아동들은 부모의 흡연으로 인해 간접흡연자가 되기 때문에 스스로 흡연을 선택하지 않음에도 불구하고 흡연의 가장 큰 피해자가 될 수 있다. 유아의 얼굴에 대고 직접 담배연기를 내뿜는 부모는 없겠지만, 중요하게 인식할 문제는 타고 있는 담배의 끝에서 나오는 연기인 부류연이 성인이 입으로 내뿜는 주류연보다 고농도의 발암물질과 유해성분을 더 많이 포함하고 있다는 사실이다.

구체적으로 부류연은 저온에서 불완전 연소되기 때문에 주류연보다 암모니아 73배, 탄산가스는 8.1배, 일산화탄소는 2.5배, 메탄은 3.1배 정도 더 많이 발생하고 타르는 4.3배, 톨루엔은 5.6배 많이 발생하며, 특히 발암물질인 페렌은 3.6배, 벤조피렌은 3.4배가 주류연보다 부류연에서 상대적으로 많은 양이 발생한다¹⁰⁾.

이와 같은 독성물질인 담배연기에 노출된 영유아는 기관지 천식의 증상악화, 중이염, 폐렴에 잘 걸리며, 영아돌연사 증후군에 걸릴 위험이 높고, 주의력 결핍장애와 과잉행동장애(ADHD)의 발생 위험이 높은 것으로 나타났다¹¹⁾. 미국의 경우, 간접흡연과 연관된 질병인 폐암과 심장병으로 해마다 4만1천 명이 숨지는 것으로 집계되었으며, 간접흡연과 연관된 어린이 돌연사 피해자는 연간 400명에 달하며, 예방할 수 있는 사망 원인 가운데 가장 높은 수준¹²⁾이라고 보고하고 있다.

우리나라의 경우에도 영유아의 간접흡연노출 현황에 대한 연구에 따르면 55% 이상의 영유아가 부모의 흡연에 노출되어 심각한 수준의 간접흡연에 매일 노출되고 있는 것¹³⁾으로 나타났다. 만6세 이하의 영유아의 경우 어머니, 아버지가 하루 종일 흡연하는 양의 각각 5%, 3%를 간접흡연¹⁴⁾하게 되는 것으로, 유아의 간접흡연 피해는 매우 우려스러운 상황이다. 특히 연령이 어릴수록 집안에서 양육자와 보내는 시간이 더 많기 때문에 간접흡연의 노출정도가 더욱 심해서 6세 이하 유아는 비흡연자 가정의 유아에 비해 4배나 높은 것으로 조사되었다. 또한 주 양육자의 실내흡연율은 0-2세 영아의 경우 24.8%, 3-5세 유아의 경우 22.4%로 6-8세(11.5%)에 비해 높아 어린 유아의 경우 간접흡연의 위험에 더 많이 노출되고 있다¹⁵⁾.

10) 국가암정보센터. (2012). 간접흡연이란?. www.cancer.go.kr.

11) Bystrianyky, R. (2006). Half a million cases of children with ADHD linked to lead exposure and environmental tobacco smoke. www.healthsentinel.com에서 인용함.

12) 미국 질병통제예방센터. (2015).

13) 박애경. (2013). 영·유아간접흡연, 피해인지 교육 및 금연교육현황. 한국교육연구.

14) 이혜령, 김현근, 유장석, 김규남, 성문우, 이도훈. (2009). 간접흡연에 노출된 청소년의 요 코티닌 배설량. 대한가정의학회 학회지.

2) 3차 간접흡연의 폐해

유아의 간접흡연폐해는 3차 간접흡연의 영향도 무시할 수 없다. 3차 흡연이란 흡연자가 담배를 피운 이후 남아있는 오염물질, 가스 형태로 재방출되는 오염물질, 환경에서 산화성 물질이나 다른 물질과 반응하여 2차의 오염원으로 만들어진 물질을 비흡연자가 들이마시거나 피부를 통해 흡수하게 되는 것을 의미한다. 흡연자가 비흡연자를 위해 함께 있는 시간을 피해 흡연한다 하여도 담배에 포함된 유해물질은 가구와 벽면 등에 흡착되어서 3차 간접흡연의 피해자가 발생할 수 있다. 담배 연기 속에 들어있는 니코틴과 타르는 끈적거리는 특성이 있어 석고보드, 카펫, 소파, 커튼, 벽지, 가구 등 실내의 다양한 표면에 흡착되어 오염원의 저장고 역할을 하고 있으며 이러한 오염물질은 담배를 피운 뒤 몇일, 몇 주, 심지어 몇 달이 지나도 남아있어서 비흡연자로 하여금 3차 간접흡연의 피해자가 되도록 한다.

따라서 흡연자인 아버지의 자녀들 특히 만 6세 이하 유아들은 3차 간접흡연의 폐해를 입게 된다. 혹, 이를 피하기 위해 집 밖에서 흡연하고 들어오더라도 가족의 간접흡연의 폐해는 배제할 수 없는 것이다. 아버지가 실외에서 흡연하는 경우에도 흡연자 아버지의 자녀는 비흡연 가정의 자녀에 비해 모발 니코틴 농도가 약 2배 가량 높아서, 간접흡연의 폐해를 완전히 피할 수 없는 것으로 나타났다¹⁶⁾. 최근 이러한 3차 흡연에 대한 위험이 밝혀지고 있지만 이에 대한 대중의 인지도는 상대적으로 낮다. 특히 간접흡연의 폐해에 대한 부모들의 인지도(97.8%)는 매우 높은 반면, 유아의 피해에 대한 인지도는 약 66%가 모른다고 응답¹⁷⁾하여 상대적으로 매우 낮았다. 따라서 유아흡연예방교육은 그 특성을 3차 간접흡연의 폐해와 함께 흡연환경으로부터 자신을 보호할 수 있도록 가르치는 교육으로 정의해야 할 것이다.

3. 유아교육기관의 흡연예방교육

청소년기에는 담배로 인하여 유해한 신체 반응이나 질병 발생 등과 같은 건강상의 문제가 표면화되지 않기 때문에 금연에 대한 동기 부여가 약하다. 그러므로 흡연자들을 대상으로 금연을 유도하는 것도 중요하지만 흡연을 예방할 수 있도록 교육을 하는 것이 흡연율을 낮추는데 더 효과적이다¹⁸⁾. 특히 금연교육은 어린 연령에서 시행할수록 효과가 높다는 연구결과가 많이 보고되고 있지만¹⁹⁾, 우리나라의 교육적 환경은 건강과 관련된 흡연예방교육은 등한시하는 경향이 있어 금연교육이 정규 교육과정 안에서 운영되지 않고 있으며 그 중 흡연예방교육은 아주 미비한 상황이다. 더구나 유아는 흡연대상자로 보지 않으므로 흡연예방교육의 필요성에 대한 인식이 전무한 상황이다. 따라서 유아를 위한 흡연예방교육은 흡연자가 아닌 교사에 의해 유아의 발달수준에 맞도록 재구성되어 유아교육현장에서 구체적 활동을 통해 이루어지는 것이 가장 바람직하다.

유아교육은 교육대상의 특성 상 교육내용을 교과별로 분리하지 않고 봄, 여름, 가을, 겨울, 우리 동네, 가족

15) 보건복지부. (2013). 아동종합실태조사.

16) 국가암정보센터. (2012). 간접흡연이란?, www.cancer.go.kr.

17) 박애경. (2013). 영·유아간접흡연, 피해인지 교육 및 금연교육현황. 한국교육연구.

18) 강윤주, 서성제. (1995). 국민학생들의 흡연예방교육 개입 효과에 관한 연구. 한국학교보건학회지.

19) 지선하. (2000). 2010년 국민건강증진 목표설정과 전략 개발. 한국보건사회연구원.

등 유아의 일상생활의 주제에 따라 통합적으로 이루어진다. 따라서 유아흡연예방교육 역시 효과적으로 이루어지려면 특정한 시기에 1, 2회 단발적으로 이루어지는 특별활동이 아닌 '생활주제에 적절하고 구체적인 활동'으로 전개되어야 한다. 우리나라 유아교육은 유치원과 어린이집의 공통 국가수준교육과정인 '누리과정'을 통해 이루어지는데, 누리과정은 사회관계, 예술경험, 자연탐구, 의사소통, 신체건강의 5개영역의 내용을 균형 있게 편성하여 기본생활과 바른 인성지도에 중점을 두고 있다. 또한 누리과정은 개별 유아의 발달 수준 및 경험을 고려하여 유아의 일상생활 경험과 놀이 활동을 중심으로 통합적으로 운영하는 것이 원칙이다. 따라서 유아흡연예방교육도 유아교육기관의 일과 속에 자연스럽게 녹아져 들어가 유아가 흥미를 가지고 자발적이고 지속적으로 관심을 갖도록 실시하여야 한다.

따라서 유아를 위한 흡연예방교육은 실제 유아교육현장에서 유아-교사 상호작용과 구체적인 교재·교구와 놀이 활동을 통해 직·간접흡연의 위험성 및 흡연의 폐해로부터 유아 스스로를 보호할 수 있는 태도를 기르는 내용으로 재구성되어야 한다. 이를 위해 누리과정과 연계된 구체적인 자료 개발과 함께 흡연예방교육의 지속적인 확산이 필요하다. 이에 본 연구는 '누리과정을 통한 흡연예방교육'을 위해 교사에게 필요한 유아흡연예방교육 프로그램 활동집, 교사교육지침서 인포그래픽 영상 및 교육기관과 가정의 연계로 흡연예방교육 효과를 확산하기 위해 부모용 소책자를 개발하였으며, 교육효과의 지속적인 확산을 위해 찾아가는 유아흡연예방 버스 활동을 실시하였다. 유아흡연예방교육을 위해 본 연구에서 개발되고, 확산된 교육내용은 다음과 같다.

1) 누리과정과 연계한 유아 흡연예방교육 프로그램

국가수준 교육과정인 누리과정을 중심으로 교육(보육)과정에 통합, 적용할 수 있는 총 60개 활동으로 구성하였으며 유아의 자발적인 흥미를 돕기 위해 활동과 관련된 유아용 워크북을 개발하였다.

(1) 구성방향

- 누리과정의 생활주제에 따른 교육(보육)과정 운영에 통합·적용할 수 있도록 구성
- 놀이중심, 활동중심, 흥미중심의 아동 중심적 접근에 따라 구성
- 흡연예방교육은 일정한 시기에 한정적으로 실시하는 것이 아니라 지역사회와 유아교육기관, 가정에서 상황에 따라 내용과 방법을 선정할 수 있도록 구성
- 유아 발달에 적합한 다양한 교육활동 유형 (대소집단활동, 자유선택활동)으로 구성
- 필요한 경우 가정과 연계한 활동을 포함하여 구성

(2) 기본전제

- 담배와 흡연에 대한 정보 제공으로 유해성을 인식시키되 유아가 지나친 공포와 두려움을 갖지 않도록 배려한다.
- 담배와 흡연에 대한 단순한 지식 전달이 아니라 2, 3차 간접흡연으로부터의 자기 보호 능력을 기르도록 도와준다.

- 흡연에 대한 부정적 태도를 형성함으로써 유아기 이후의 잠재적 흡연가능성을 차단한다.
- 흡연 예방을 적극 지원하며 가족이나 주변 흡연자의 금연 유도를 돕는다.
- 흡연의 해악과 흡연자를 동일시하지 않고 흡연자를 도와주어야 할 대상으로 인식하도록 돕는다.
- 흡연이 유해하나 치료 불가능이 아니며 금연으로 건강이 회복됨을 인식하도록 돕는다.
- 유아흡연예방교육은 초등교육과정과 연계되어 지속적, 단계적으로 접근한다.

(3) 목표

- 흡연 및 간접흡연의 유해성, 금연의 필요성을 인식한다.
- 흡연, 간접흡연 및 3차 흡연을 예방할 수 있는 방법을 인식한다.
- 간접흡연의 노출을 피할 수 있다.
- 흡연자에게 금연을 권유할 수 있다.

(4) 내용

- 3~5세 누리과정의 신체운동·건강과 사회관계영역 내용 중 흡연 관련 내용을 분석을 통해 4개 교육내용을 선정
 1. 흡연과 간접흡연의 유해성 알기
 2. 금연의 필요성 알기
 3. 간접흡연의 노출 피하기
 4. 흡연자에게 금연 권유하기

(5) 활동 : 유아 흡연예방 교육 프로그램 활동 목록표

표 1. 만 3세 유아 흡연예방 교육 프로그램

활동 번호	활동명	활동 유형	흡연예방 교육요소	누리과정 관련영역	관련 생활주제	프로그램 유형	
						단기	장기
1	생쥐가족 이사를 가요	동극	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 의사소통, 예술경험	나와 가족 우리 동네		○
2	생쥐가족 이사를 가요 인형극놀이	언어	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	의사소통 예술경험	나와 가족 우리 동네		○
3	금연 꽃카드 만들기	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	나와 가족 동식물과 자연 봄		○
4	금연패턴 만들기	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 자연탐구	우리 동네 건강과 안전		○
5	Say No! 금연미로 찾기	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 예술경험	우리 동네 건강과 안전		○
6	금연도미노	쌓기 놀이	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강	우리 동네 가을		○
7	깨끗한 이, 건강한 이	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강	건강과 안전	○	○
8	담배연기를 피해서	과학	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 사회관계 자연탐구	건강과 안전	○	○
9	빨리 천천히	신체	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강	건강과 안전	○	○
10	담배야 안녕!	게임	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강	건강과 안전	○	○
11	금연표시 완성하기	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 자연탐구	우리나라 건강과 안전	○	○
12	금연 복주머니 만들기	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	우리나라 건강과 안전	○	○
13	그림 속 담배 피우는 사람에게 알려줘요	이야기 나누기	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 의사소통 예술경험	우리나라 건강과 안전	○	○
14	할아버지의 곰방대	동극	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	의사소통 예술경험	우리나라 건강과 안전	○	○
15	금연 뚜껑나라	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 자연탐구	환경과 생활		○

표 2. 만 4세 유아 흡연예방 교육 프로그램

활동 번호	활동명	활동 유형	금연교육 요소	누리과정 관련영역	관련 생활주제	프로그램 유형	
						단기	장기
1	금연카드를 만들어요	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 의사소통	나와 가족		○
2	금연아파트 마을 집 짓기	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강사 회관계 예술경험	나와 가족		○
3	금연 기도인형	미술 언어	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	나와 가족		○
4	금연이 꼭! 필요해요	이야기 나누기	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 의사소통 사회관계	나와 가족		○
5	스프송 약기연주	음률	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험 의사소통	나와 가족 건강과 안전 생활도구		○
6	담배가 생각날 땐 건강간식을!	요리	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강	나와 가족 가을		○
7	금연 듀플러 구성하기	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 자연탐구	우리 동네		○
8	흡연 No! 금연 Yes!	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 사회관계 자연탐구	우리 동네		○
9	금연 카드게임	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 사회관계 자연탐구	우리 동네 건강과 안전		○
10	도와주세요	이야기 나누기	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 사회관계	우리 동네 건강과 안전		○
11	금연칩 모으기	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 사회관계	건강과 안전	○	○
12	싫어요, 좋아요	음악	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	건강과 안전	○	○
13	혈관 속의 피가 되어 움직여요	신체활동	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강	건강과 안전	○	○
14	Say No! 금연승부킵	게임 바깥놀이	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 사회관계	생활도구 건강과 안전		○
15	할아버지의 곰방대	미술 언어	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	의사소통 예술경험	생활도구 우리나라		○

표 2. 만 4세 유아 흡연예방 교육 프로그램(계속)

활동 번호	활동명	활동 유형	금연교육 요소	누리과정 관련영역	관련 생활주제	프로그램 유형	
						단기	장기
16	금연 돌 탑 쌓기	미술 바깥놀이	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 사회관계 예술경험	우리나라		○
17	금연 메모리카드 만들기	미술 수·조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 사회관계	우리나라 건강과 안전		○
18	그림 속 담배 피우는 사람에게 금연을 권유해요	게임	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 사회관계	우리나라 건강과 안전	○	○
19	금연 동네 만들기	쌓기놀이	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 사회관계	세계 여러 나라 건강과 안전	○	○
20	같은 그림을 찾아라!	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기금연의 필요성 알기	신체운동·건강 사회관계	세계 여러 나라 건강과 안전	○	○
21	담배 피우는 사람을 찾아서 "Say No!"	과학	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 사회관계 자연탐구	세계 여러 나라 건강과 안전	○	○
22	건강을 위해 이견 어때요?	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	세계 여러 나라 건강과 안전	○	○

표 3. 만 5세 유아 흡연예방 교육 프로그램

활동 번호	활동명	활동 유형	금연교육 요소	누리과정 관련영역	관련 생활주제	프로그램 유형	
						단기	장기
1	금연하는 우리 집 디오라마	역할놀이	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 예술경험	나와 가족		○
2	금연 테트리스 게임	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 자연탐구	나와 가족		○
3	담배연기 싫어요	동시 언어	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 의사소통	나와 가족		○
4	금연 가방 전하기	언어	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 의사소통	나와 가족 생활도구		○
5	건강 텀블러 만들기	미술 언어	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	의사소통 예술경험	나와 가족 생활도구		○
6	자동차 사세요	동극	흡연과 간접흡연의 유해성 알기간접흡연 노출 피하기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 의사소통 예술경험	나와 가족 교통 기관		○
7	들숨날숨	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험 사회관계	나와 가족 환경과 생활		○

표 3. 만 5세 유아 흡연예방 교육 프로그램(계속)

활동 번호	활동명	활동 유형	금연교육 요소	누리과정 관련영역	관련 생활주제	프로그램 유형	
						단기	장기
8	다함께 노! 스모크 댄스	신체	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	나와 가족 건강과 안전		○
9	금연 포스터 만들기	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 의사소통 사회관계	우리 동네		○
10	건강삿대를 만들어요	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 예술경험	우리 동네 우리나라		○
11	금연카드 이어가기	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기	신체운동·건강자 연탐구	건강과 안전		○
12	건강한 나의 폐	수· 조작	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 사회관계	건강과 안전	○	○
13	담배를 피우면	과학	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 자연탐구	건강과 안전	○	○
14	금연 스티커를 만들어요	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	건강과 안전	○	○
15	금연 타임캡슐-미래의 나에게 보내요	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 예술경험	건강과 안전	○	○
16	미래에는 없어질 표시	동시	금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강의 사소통	건강과 안전	○	○
17	금연 스트레칭	신체	금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	건강과 안전	○	○
18	카르만백작에게 -그림TV 선물하기	미술	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험 의사소통	생활도구		○
19	금이 연이의 시간 여행	동화	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 의사소통	우리나라 건강과 안전	○	○
20	금연 표시, 금연시설 표시 판 뒤집기	게임	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 금연의 필요성 알기	신체운동·건강 사회관계	우리나라 건강과 안전	○	○
21	금연 빙고	수· 조작	금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 사회관계	세계 여러 나라 건강과 안전	○	○
22	몸을 건강하게 지켜요	신체	흡연과 간접흡연의 유해성 알기 간접흡연 노출 피하기	신체운동·건강 예술경험	환경과 생활 건강과 안전		○
23	담배가 생각날 땐 건강 간식을!	요리	흡연과 간접흡연의 유해성알기 금연의 필요성 알기 흡연자에게 금연 권유하기	신체운동·건강 예술경험	가을 나와 가족		○

2) 교사교육지침서 인포그래픽 영상



3) 부모교육용 소책자 개발

유아기 교육은 가정과 학교의 연계가 가장 중요한 요건이 된다. 특히 유아기는 학교와 가정교육이 목표와 내용의 통일성을 이루어야 교육효과가 더 커지기 때문이다. 따라서 부모용 소책자는 유아에게도 흡연예방교육이 필요한 이유, 간접흡연의 정의, 흡연에 대한 자녀의 질문에 답하는 방법, 자녀와 함께 해보는 활동, 흡연예방 교육자료의 출처를 소개하는 내용으로 구성하였다.



그림 1. 부모교육용 소책자

4) 찾아가는 흡연예방교육 버스활동

찾아가는 흡연예방교육 버스를 이용하여 개발된 활동 중에서 3개의 활동을 선별하여 2015년 10월 1일~12월 4일에 걸쳐 전국 16개 시·도 지역 소재 72개 유치원과 어린이집, 약 4,500명의 만 3~5세 유아를 대상으로 확산 적용하였다.

(1) 활동 내용

- ① 캐릭터와 함께 뮤직비디오 출연, 감상하기 : '찾아가는 흡연예방교육 버스'에 참여하는 유아를 대상으로 사진을 촬영하고 이를 이용하여 캐릭터와 함께 뮤직비디오에 출연할 수 있도록 가상으로 연출하여 만든 금연 송과 뮤직비디오 감상하기

예 :



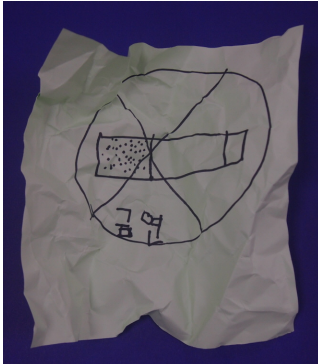
- ② 흡연예방 동영상 감상하고 이야기 나누기 : '아이쿠는 왜 담배를 싫어하는지, 담배를 피우는 것은 왜 좋지 않은지'에 대해 이야기 나누기

예 :

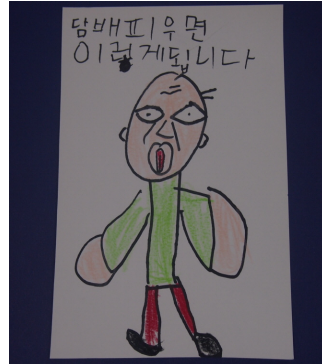


- ③ 금연 타임캡슐 만들기 : 미래의 자신에게 금연이나 흡연예방을 권유하는 그림이나 편지를 써서 플라스틱 타임캡슐에 넣어 본인의 부모님과 이야기해봄으로써 가정 연계 흡연예방교육 실시
예 :

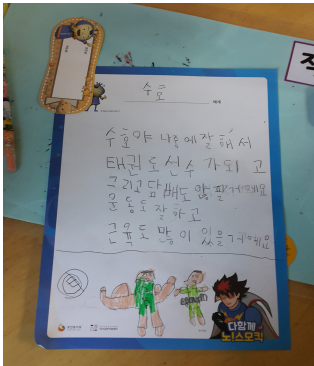
그림 2. 유아들이 타임캡슐에 넣은 것



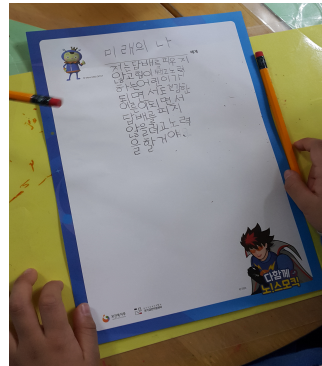
금연을 상징하는 그림을 그림



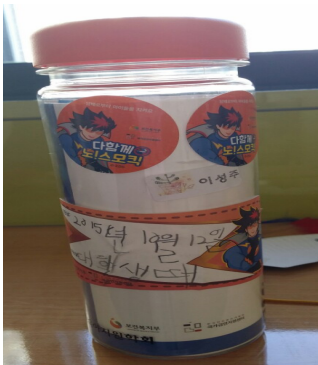
흡연 했을 때의 모습을 그린 그림



미래의 나에게 쓴 편지



미래의 나에게 쓴 편지



타임캡슐의 모습



타임캡슐의 모습



그림 3. 타임캡슐에 넣을 것을 준비하는 모습



그림 4. 제공 스티커 : 물병 네임택, 스티커, 뱃지

4. 결론 : 유아흡연예방교육의 기대효과 및 의미

1) 기대효과

본 프로그램 개발은 유아 흡연예방 교육의 시작단계로써 흡연예방에 대한 유아의 흥미와 관심을 유도하고 간접흡연(2, 3차 흡연)에 대한 교사와 부모의 인식 변화를 목적으로 다음과 같은 기대효과를 가지고 있다.

유아로 하여금 흡연에 대한 부정적 태도를 형성하도록 하여 흡연 시작을 예방하고, 부모와 주변 어른들에 의한 간접흡연 환경에서의 대처 능력을 향상시키며, 부모의 금연 의지를 돕는 금연도우미의 역할을 할 수 있을 것이다. 또한 유아의 부모들로 하여금 간접흡연에 대한 인식을 높여 자녀의 간접흡연 노출을 피하도록 보호하고, 흡연 부모들로 하여금 흡연 폐해의 인지 및 금연의지를 도와 행위 변화를 유도함과 동시에 비흡연자 부모들은 건강한 역할모델 제시를 통한 자녀의 흡연예방 효과를 갖게 한다.

2) 프로그램 개발의 의미

따라서 본 유아흡연예방교육 프로그램 개발의 의미는 다음과 같다.

- (1) 흔히 흡연예방교육 대상에서 제외시켰던 유아를 의미 있는 교육대상으로 인식하게 하고,
- (2) 누리과정의 생활주제와 연계된 흡연예방교육활동을 교사용지도서로 개발하여 유아교육현장에서 유아의 발달특성에 따른 장·단기적으로 지속적인 흡연예방교육을 실시할 수 있게 되었으며,
- (3) 부모교육 소책자를 함께 개발하여 유아교육기관과 가정과의 연계된 흡연예방교육을 강조하였다.

미취학 아동 흡연예방을 위한 애니메이션 기반 교육 콘텐츠 이해¹⁾

최유미 교수 | 이화여자대학교 조형예술대학 영상디자인전공

1. 서론

우리나라 청소년 흡연률은 OECD 국가 중 그리스에 이어 두 번째로 높다. 범사회적인 금연운동에도 불구하고 청소년의 흡연률은 줄어들지 않고 있다. 성인 금연자들이 줄어들고 있는 반면, 성장기에 있는 청소년들의 흡연률은 오히려 높아지는 추세이다. 중·고등학생 흡연을 실태조사에 의하면 초등학생 이전에 규칙적으로 담배를 시작하는 학생의 비율이 12%가량이며, 특히 초등학교 3학년 이전에 시작하는 경우가 5.3%로 담배의 최초 접촉 연령이 낮아지고 있어 조기 흡연예방교육에 대한 중요성이 강조되고 있다.²⁾

최근에는 흡연예방교육의 대상이 미취학 아동까지 확장되었다. 유아기에 한번 형성된 생활습관은 정신적·신체적 패턴이 되어 유아와 청소년기가 지나도 그 패턴을 바꾸기가 어렵다. 특히 유아기에 정착한 흡연에 대한 부정적인 인식은 청소년기 흡연개시연령 지연 및 진입 방지를 유도하여 성인이 된 후에도 비흡연자로 성장하도록 하며 건강증진을 도울 수 있다. 또한 흡연예방 교육을 받은 유아는 주변 흡연자(가족, 친지 등)에게 흡연의 폐해를 전달하는 금연 홍보대사의 역할을 수행하여 자연스럽게 주변 흡연자의 금연을 유도한다는 점에서 간접적인 효과가 크다.

만 3-5세의 유아기는 주의 집중 시간이 매우 짧고, 감각기관에 의존하여 정보의 기억과 전달의 능력이 발달하는 시기이므로, 유아의 인지발달 특성에 맞춘 체험형 예방 프로그램의 개발이 필요하다.³⁾ 유아를 대상으로 한 다양한 교육용 매체가 있는데 그 중 애니메이션은 가장 효과적인 전달 매체 중 하나이다. 유아기 때 애니메이션을 통하여 받은 인상은 성인에 이르기까지 큰 영향을 미친다. 애니메이션은 등장인물에 대한 제약이 없고 동물 역시 의인화되어 이야기를 풀어나갈 수 있어 상당히 창의적인 발상을 가능하게끔 한다. 때문에 애니메이션은 유아들에게 있어 흥미에 대한 욕구 충족, 창의적인 경험에 따른 창의적 사고표현의 가능, 이야기 전개 과정에서의 기승전결을 통한 집중력 향상과 긴장감 해소, 그리고 심리적으로는 타인 이해가 가능하게 도와준다.⁴⁾ 유아의 인지적 발달 능력을 고려하여 유아의 눈높이에 맞는 애니메이션을 제작하여 유아에게 흡연의 심각성을 알리고 예방 교육에 활용함으로써 유아의 흡연에 대한 인식에 큰 변화를 줄 수 있다. 이에 본고에서는 미취학 아동을 위한 애니메이션 기반 흡연예방교육의 현황과 특징을 살펴보고자 한다.

1) 본 연구는 보건복지부와 한국건강증진개발원 국가금연지원센터의 '미취학흡연예방사업' 용역에 의해 수행되었음.

2) 백경신, 민소영, 권영숙. (2008). 학령전기 흡연예방프로그램이 유아의 흡연 지식, 흡연 태도 및 흡연대처 행동에 미치는 영향. 지역사회간호학회지.

3) 최유미, 김지윤, 한지윤, 최원선, 이승미. (2015). 유아흡연예방 교육 애니메이션 평가표 연구. 한국애니메이션학회 제15회 춘계학술발표집.

4) 신재욱, 정보민, 홍상희. (2008). 유아를 대상으로 제작된 애니메이션이 유아교육에 미치는 영향. 디자인저널.

2. 본론

2-1. 애니메이션의 특징

애니메이션은 가상공간에서 벌어지는 흥미롭고 다채로운 이야기의 세계로, 많은 유아의 관심 대상이 된다. 신재욱(2008)의 연구에 따르면 애니메이션은 유아에게 오락적, 정서적, 교육적 효과를 제공한다. 유아용 애니메이션의 경우, 아직 삶에 대한 확실한 태도를 형성하지 못한 유아들은 애니메이션을 통해 자신의 지식을 확장해 나가고 가치관을 형성해 나간다. 유아는 주인공을 통해 대리만족을 느끼고 또래와 동질감을 형성하여 또래의 행동을 유추하고 해석할 수 있다. 또한 유아는 애니메이션 속 등장인물들이 보이는 이야기 전개로 각 등장인물에 감정이입을 함으로써 여러 가지 상황에 대하여 보다 능숙하게 대처할 수 있고, 상황에 따른 조건부 반응을 통해서 상황이후의 감정을 컨트롤 할 수 있다. 마지막으로 애니메이션은 있는 그대로의 사실적인 표현을 지양하고 과감한 생략 혹은 첨가를 통해 기존의 표현을 보다 다채롭게 하여 유아에게 흥미와 창의적 사고를 유발한다. 애니메이션은 사진으로 구성된 이야기와는 달리 시각과 청각을 동시에 자극하면서 유아의 집중력을 극대화 시킬 수 있다.⁵⁾

아동들이 애니메이션을 좋아하는 이유를 표현과 내용면으로 나누어 보았다. 첫째, 유아는 무엇이든 단순하게 보려는 특성이 있다. 이런 단순성은 선으로만 이루어진 애니메이션의 단순성과 맞물려 돌아간다. 애니메이션은 생략된 단순 그림이기 때문에 보는 사람의 상상력을 자극한다. 그래서 더 짙은 감동을 주는 것이다. 또 애니메이션은 실사영화에 비해 상대적으로 배경의 탄력성을 내재하고 있다. 즉 실사 접근성이 높으면서도 다양한 효과의 배경을 만들어낼 수 있다.⁶⁾ 우리 눈으로 실제 볼 수 없는 사실이나 상태를 생동감있게 전개되는 화면과 재미있는 음악, 대화, 화려한 색상 등으로 보여주어 상상력을 촉진시킬 수 있다.⁷⁾

둘째, 애니메이션에서 주인공은 여러 상황에서 다양한 문제를 직면하게 되고 다른 인물과 문제를 해결하는 과정이 기승전결로 그려진다. 보로로의 에피소드처럼 때로는 친구들끼리 모험을 떠나는 판타지 속 이야기도 그리며 때로는 매일 벌어지는 일상 속 상황을 담기도 한다. 그러나 이러한 내용을 보다 심도 있게 살펴보면 대인 관계, 도덕 교육, 예방 교육 등 유아기 때 배워야 하는 규범들과 가치관들이 중심을 이룬다는 것을 발견하게 된다. 즉, 유아는 주인공들이 처한 상황에 대한 다양한 해결방법을 애니메이션의 스토리텔링을 통해 접하게 되는 것이다. 유아는 애니메이션 속 캐릭터를 자아동일성으로 느끼기 때문에 캐릭터를 닮고 싶어 하기도 하고, 캐릭터를 모방하기도 한다.⁸⁾

2-2. 미취학 아동 대상 흡연예방교육프로그램

2-2-1. 미취학 아동 대상 흡연예방교육

백경신 외 2명(2008)의 연구에서는 학령전기 흡연예방프로그램을 유아가 교육활동에 능동적으로 참여할

5) 김은주, 임흥남. (2011). TV애니메이션 '보롱보롱 보로로'의 유아교육적 의미와 한계점에 관한 탐색. 어린이미디어연구.

6) <http://dlibrary.dongascience.com/article/articleView/S199706N020> 과학동아 한창완 세종대학교.

7) 최유미. (2007). 유아용 한국음악 멀티미디어 콘텐츠 개발 연구-애니메이션을 중심으로. 한국콘텐츠학회논문지.

8) 신재욱, 정보민, 홍상희. (2008). 유아를 대상으로 제작된 애니메이션이 유아교육에 미치는 영향. 디자인저널.

수 있도록 그리기, 쓰기, 만들기, 동작, 관찰 토론 등의 다양한 표현 활동으로 구성하였다. 그 중 도입 단계에서는 유아가 흡연 주제에 대해 흥미를 느끼고 관심을 가질 수 있도록 애니메이션을 제작해 유아들에게 시청하게 하였다. 시청 후, 활동지에 기억에 남는 장면을 그림이나 글로 표현하도록 하여 흡연이라는 주제에 흥미를 가지고 참여 할 수 있도록 유도하였다. 이러한 다양한 표현 활동으로 구성된 흡연예방프로그램 교육 후, 흡연 지식은 흡연예방 프로그램을 받은 군이 받지 않은 군보다 유의하게 높게 나타났다.

김정미(2012)의 연구에서는 총 7회 차의 다양한 매체를 사용하여 간접흡연예방교육을 유아들에게 수행하였는데 구성된 프로그램이 유아들의 담배, 흡연, 간접흡연에 대한 부정적 인식을 형성하고 금연도우미로서의 역할 인식을 확고히 하는데 긍정적인 영향을 미친 것을 알 수 있었다. 또한 간접흡연으로부터 자신을 보호하는 기술 측면에서도 긍정적인 영향을 미친 것을 알 수 있었으며, 금연도우미로서 자신 주변의 흡연자들의 금연을 돕는 적극적 활동을 통해 금연에 대한 긍정적 태도의 변화를 보였다.

흡연예방교육 프로그램은 그리기, 쓰기, 인형극, 구연동화, 애니메이션 등 여러 가지 콘텐츠로 구성되어 실시되고 있다. 흡연예방교육프로그램의 효과는 시간이 지나가면 경감된다. 또한 흡연에 대한 부정적인 태도는 단시일에 형성되기 어려우므로 흡연예방교육을 정규적으로, 반복적으로 실시하는 것이 필요하다.

2-2-2. 성인을 대상으로 한 미취학 아동 흡연예방교육

흡연자가 피는 담배 연기에 비흡연자가 직접적으로 노출되는 것을 간접흡연이라고 한다. 담배 연기의 성분 중 니코틴과 타르는 끈적거리는 특성을 가지고 있어서 카펫, 소파, 커튼, 벽지, 가구 등 실내의 다양한 표면에 흡착된다. 이는 담배를 피운 뒤 며칠에서 몇 달이 지나도 남아있게 된다. 이 오염물질을 비흡연자가 들이마시거나 피부를 통해 흡수하게 되는 것을 삼차흡연이라 한다. 이러한 삼차흡연은 유아의 연령이 어릴수록 노출 정도가 더욱 심해진다. 이는 미취학 아동이 집안에서 보내는 시간이 많고 유아에게는 호흡기성장 단계에서 치명적이기 때문이다. 간접흡연으로 인한 질병은 감기, 천식 비염 등의 알레르기, 호흡기질환, 성장저하, 심혈관계 질환 등을 일으키며 장기간 노출 시 유아에게도 폐암을 일으킨다는 연구보고도 나오고 있다.⁹⁾

삼차흡연에 노출된 아동의 야간기침, 만성기침, 발작적 연속기침 등과 같은 호흡기 문제는 이차 간접흡연에 노출된 아동에 비해서 낮았으나 비흡연 가정의 아동에 비해서는 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 모발의 니코틴 농도를 통해 간접흡연 노출을 측정된 연구에서 아버지가 실외에서 흡연한 경우에도 비흡연 가정의 경우에 비해 니코틴 농도가 2배 정도 높은 것으로 나타나 삼차 간접흡연의 심각성을 보여 준다.¹⁰⁾

만 0-2세 유아는 시각과 지각능력이 완전하게 발달되지 않아, 구체적인 사고와 개념 이해가 힘든 시기이나, 부모의 간접흡연에 대해 가장 큰 피해를 입을 수 있는 연령대이므로 유아가 아닌 부모를 대상으로 한 흡연예방교육프로그램의 제공이 중요하다. 최근 들어 기존의 간접흡연에 대한 인식이 확장되어 흡연 후의 환경과 잔여물들에 의한 삼차 흡연의 위험에 대한 연구들이 발표되고 있다. 그러나 우리나라 성인들의 삼차 흡연에 대한 인식은 매우 부족하며, 실제로도 미취학 아동을 자녀로 둔 흡연자 부모들의 실내흡연율이 0-2세 유아일 때가 가장 높게 나타나기도 하는 등 삼차 흡연에 대한 교육이 필요한 시점이다.

미취학 아동의 흡연예방교육은 유아와 부모가 함께 참여할수록 금연 효과나 인식이 높다는 연구결과가 있으며, 삼차 간접흡연의 심각성을 고려할 때 흡연예방교육은 단순히 유아를 교육하는 범위를 넘어서 자녀의

9) 이화여대 목동 병원 호흡기 내과, 금연클리닉 천은미 교수 및 동작구 보건소 모현희 소장 인터뷰. (2015.9)

10) 정선영 (2013). 아버지의 흡연이 아동의 발달수준에 미치는 영향. 아동학회지, 34(5), 1-16.

건강할 권리를 위해 가정에서의 절대금연이 실현되도록 지역사회를 연계한 부모교육과 지역사회에서의 지속적인 다양한 홍보활동을 통한 포괄적 교육이 이루어져야 한다.

성인을 위한 교육에는 인포그래픽 애니메이션이 효과적인 매체가 될 수 있다. 인포그래픽 애니메이션은 정확한 정보를 시각화하여 소리와 애니메이션으로 정보를 설명해준다.



그림 1. 유치원, 어린이집 교사를 위한 미취학 아동 흡연예방교육 애니메이션(2015년)

3. 결론

어린 연령층의 유아는 흡연예방과 관련된 교육에 대하여 거부반응이 덜하며 이 시기에는 스펀지처럼 새로운 지식을 흡수하므로 이미 정신적 구조가 형성된 청소년의 흡연과 관련된 태도와 신념을 변화시키는 것 보다 훨씬 더 쉽다. 유아의 초기 흡연예방교육은 어린 연령층의 유아에게 흡연과 관련된 태도와 신념을 올바르게 형성하도록 함으로써 성장기에 만나게 될 흡연 유혹으로부터 스스로 방어할 수 있게 도우며 한편으로는 자연스럽게 부모들의 금연을 유도한다는 점에서 간접적인 효과가 크다.¹¹⁾

또한, 애니메이션은 시각적 학습 활동에서 효과적인 도구이며 동적인 특성은 유아의 주의를 의미있는 시각적 요소에 집중시켜 정보의 중요한 신호를 효과적으로 강조함으로써 유아의 흡연예방교육에 적절한 도구가 될 수 있다.¹²⁾

그러나 애니메이션이 무조건적으로 순기능을 발휘하는 것은 아니다. 예를 들어, 유아는 뉴스같은 매체보다도 오히려 애니메이션을 통해 폭력적인 장면들을 접할 기회가 많다. 이러한 장면들을 유아가 기억하여 친구나 혹은 장난감을 가지고 놀 때에 따라하는 경우가 있다. 흡연의 경우에도 유아가 계속해서 흡연 장면에 노출된다면 실제적으로 그러한 상황에 직면했을 때 오히려 무감각해질 수 있다. 또한, 유아들은 모방성이 강하고 유사시 대처에 있어서 논리적이지 못하기 때문에 애니메이션을 보여줄 때에는 옆에서 부모가 상시 조절하여 시청하게끔 해야 한다.¹³⁾ 유치원이나 어린이 집에서 교사가 단순히 아동에게 애니메이션을 보여주는 것이 아니라 교육용 애니메이션을 상영하기 전, 후로 관련 교육프로그램을 같이 운영해야 그 효과가 크다고 본다. 아래 표 1 에서 제시한 것처럼 애니메이션 활용 교육 자료는 인지기능의 다양한 유아의 욕구를 충족시키기 위해 구체적으로 연령에 맞추어 실제적으로 도움이 되도록 개발되어야 한다.

11) 백경신, 민소영, 권영숙. (2008). 학령전기 흡연예방프로그램이 유아의 흡연 지식, 흡연 태도 및 흡연대처 행동에 미치는 영향. 지역사회간호학회지.

12) 최유미. (2007). 유아용 한국음악 멀티미디어 콘텐츠 개발 연구-애니메이션을 중심으로. 한국콘텐츠학회논문지.

13) 신재욱, 정보민, 홍상희. (2008). 유아를 대상으로 제작된 애니메이션이 유아교육에 미치는 영향. 디자인저널.

표 1. 아동인지발달에 따른 흡연예방교육 애니메이션 제작시 주의사항¹⁴⁾

시청 연령	연령 별 특징	흡연예방교육 애니메이션 제작 시 주의사항
만3세	인과관계를 이해, 결과를 예견하는 능력이 나타남	근거를 제시하여 흡연의 부작용을 전달
	주의집중 시간이 짧음	재미 요소를 부여하여 몰입 유도
	두 가지 이상의 정보를 기억하지 못함	알기 쉽게 단계별로 제시
만4세	인과관계의 유추가 가능하여 간단한 사건의 이유를 설명할 수 있음	근거를 제시하여 흡연의 부작용을 전달 시청 후 어떻게 행동해야 할 지 질문을 유도
	정보를 분류하고 범주화하는 능력이 형성되기 시작	흡연 외 간접흡연, 삼차 흡연을 구분하여 설명
만5세	경험을 바탕으로 논리적인 사고 능력에 기초한 보존개념, 시간과 공간개념 및 인과관계, 과학개념 발달문제를 해결하기 위해 탐색, 견문, 예측, 관찰, 실험경향이 있음 정보를 분류하고 범주화하는 능력이 형성되기 시작	근거를 제시하여 흡연의 부작용을 전달 시청 후 어떻게 행동해야 할 지 질문을 유도 시청 후 흡연이 해로운 이유를 설명 할 수 있는지 질문 흡연 외 간접흡연, 삼차 흡연을 구분하여 설명

보건복지부와 국가금연지원센터는 3-7세 미취학 아동에게 담배의 해로움과 간접흡연의 위험성 등을 알리고자 ‘다 함께 노! 스모키키!’ 캠페인을 진행하고 있다. 연령별 수준에 맞는 흡연 예방 정보를 제공해 아동이 담배로부터 자신을 지키도록 하려는 취지이며 슬로건 ‘다함께 노! 스모키키!’은 힘찬 발차기로 가족 모두의 건강을 지키자는 의미를 담고 있다. 보로로, 타요, 아이쿠, 번개맨 등 유아들이 좋아하는 인기 캐릭터를 활용한 유아 흡연예방 캠페인을 실시하고 있다. 이 캠페인은 미취학 아동에게 담배의 해로움 및 간접흡연의 위험성을 알리고 연령별 수준에 맞는 흡연예방 정보를 제공해 유아가 담배로부터 스스로를 지킬 수 있도록 하기 위해 시작되었다.¹⁵⁾ 이러한 캠페인은 단발성이 아니라 지속적으로 진행되는 것이 매우 중요하다. 또한 유형에 따라 캐릭터나 애니메이션을 바꾸는 것도 지양해야 한다.

인지능력이 형성되는 유아를 대상으로 흡연의 폐해에 대해 흡연예방 애니메이션 조기 교육을 실시함으로써 흡연에 대한 올바른 인식변화 및 행동 개선에 기여할 수 있다고 생각한다. 특히 학령전기 유아의 흡연 지식과 흡연 대처 행동을 강화하고 유지하기 위해 지속적으로 흡연예방프로그램을 운영해야 한다. 또한, 흡연에 대한 태도 변화를 알아보기 위해 흡연예방프로그램의 장기적인 효과를 분석하는 것이 중요하다. 덧붙여, 학령전기 유아의 특성에 맞는 보다 객관적이고 신뢰성있는 교육콘텐츠를 개발하는 것이 필요하다.

마지막으로, 미취학 아동의 흡연예방 교육은 유아와 부모가 함께 참여할수록 금연 효과나 인식이 높다는 연구결과가 있으며, 학령전기 흡연예방프로그램의 효과를 확대하기 위해 가정에서 부모의 적극적인 참여와 연계를 증진시킬 수 있는 방안이 요구된다. 즉, 유아와 부모, 주변 가족들이 함께 참여하는 온 가족을 대상으로 하는 참여형 흡연예방 교육이 이루어져야 한다.¹⁶⁾ 또한 미취학 아동의 흡연예방 교육은 이차, 삼차 간접흡연을 막기 위하여 성인을 위한 인식전환 교육이 함께 병행되어야 한다.

14) 최유미, 김지윤, 한지윤, 최원선, 이송미. (2015). 유아흡연예방 교육 애니메이션 평가표 연구. 한국애니메이션학회 제15회 춘계학술발표집.

15) http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20151016000814&md=20151019003813_BL 2015

16) 백경신, 민소영, 권영숙. (2008). 학령전기 흡연예방프로그램이 유아의 흡연 지식, 흡연 태도 및 흡연대처 행동에 미치는 영향. 지역사회간호학회지.

연구리뷰

- 부모 흡연과 아동 빈곤 간 관련성에 대한 고찰 32
박성용 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀
- 담배마케팅이 유아에 미치는 영향 고찰 38
황지은 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

Tobacco-Free VOL.07
2015



부모 흡연과 아동 빈곤 간 관련성에 대한 고찰

박성용 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

본 원고는 다음 논문을 리뷰하였습니다.

Parental smoking and child poverty in the UK : an analysis of national survey data,
Charmaine Belvin et al.(2015)

1. 서론

한 연구에서는 2011~2012년의 영국의 전체 어린이 중 17%가 상대적 빈곤을 경험하고 있다고 보고하고 있다¹⁾. 이러한 빈곤을 경험하고 있는 아이들은 커뮤니티에 잘 동화되지 못하고, 심각한 공기 오염에 노출될 가능성이 있으며, 장기적으로 건강문제 및 우울증이 발생할 가능성이 높다²⁾³⁾⁴⁾. 이렇듯 상대적 빈곤은 아이들의 육체적인 성장 뿐 아니라 정신적으로도 불안정감을 줄 수 있기 때문에 범사회적으로 관심을 갖고 대처해야 할 문제 중의 하나이다. 주로 사회경제적 결핍이 상대적 빈곤의 주요 요인으로 나타나고 있어, 이에 직접적으로 영향을 미치는 가계수입, 가정환경을 파악하는 것은 중요하다.

그 중에서도 담배는 이 모든 측면에 직·간접적으로 영향을 미친다는 점에서 주목할 필요가 있다. 흡연은 선행 연구에서도 사회 경제적 결핍과 강하게 연관되어 있음이 나타나고 있으며, 중독성이 매우 높고, 천식, 호흡기 질환, 중이염 등 건강문제를 야기하는 주요 원인으로 보고되고 있다⁵⁾. 담배 구입으로 인해 발생하는 경제적 부담 뿐 아니라 질병으로 인해 발생하는 치료비용이 이들의 사회적 결핍을 악화시키는 주요 요인으로 작용하고 있는 것이다.

1) Department for Work and Pensions. (2013). Households Below Average Income: An analysis of the income distribution 1994-1995-2011-2012. London: Department for Work and Pensions. Available from <https://www.gov.uk/government/statistics/households-below-average-income-hbai-199495-to-2011-12>. Accessed 30th March 2015.

2) Joseph Rowntree Foundation. (2008). The cost of child poverty for individuals and society. Joseph Rowntree Foundation. Available from <http://www.jrf.org.uk/publications/costschild-poverty-individuals-and-society-literature-review>. Accessed 3rd September 2014.

3) Geddes I, Allen J, Allen M, Morrissey L. (2011). The Marmot Review: Implications for Spatial Planning. Available from <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=106106>. Accessed 30th March 2015.

4) Department for Education. (2012). Pupil absence in schools in England, including pupil characteristics: academic year 2010 to 2011. London: Department for Education. Available from <https://www.gov.uk/government/statistics/pupil-absence-in-schools-in-england-including-pupil-characteristicsacademic-year-2010-to-2011>. Accessed 30th March 2015.

5) Marsh A, Mackay S. (1994). Poor Smokers - PSI research report. London: Policy Studies Institute. Available from http://www.psi.org.uk/site/publication_detail/1287. Accessed 30th March 2015.

인도의 한 연구에서는 담배로 인해 음식, 교육, 오락으로 소비할 수 있는 비용이 줄어들었음을 보고하였으며, 담배로 인해 발생하는 진료비 본인 부담과 직접적인 담배 비용 모두를 고려할 때, 인도 인구의 대략 1500만명 가량이 빈곤에 처하게 되는 것으로 나타났다⁶⁾7). 미국의 연구에서도 흡연자들이 비흡연자들에 비해 가정에 비용을 덜 지출하는 것으로 나타났다⁸⁾. 흡연과 사회경제적 특성의 관련성이 일정부분 존재하지만, 영국에서 부모의 흡연과 아이들의 빈곤 수준에 대해 직접적으로 연구된 적은 없었다. 즉, 흡연과 소득 수준의 인과관계를 확인할 수 있다는 측면에서 이 연구가 가지는 의미는 분명하다고 볼 수 있다.

본 연구논문에서는 영국에서 부모의 흡연으로 인해 빈곤에 처해 있는 아이들의 수가 어느 정도인지를 파악하고, 부모의 흡연이 아이들의 빈곤 수준을 악화시키는 범위를 추정하며, 이에 대처할 수 있는 방안을 제시하고 있다.

2. 연구자료 및 연구방법

이 연구에서는 가구 구조에 의해 상대적 빈곤 속에 살고 있는 아이들의 수를 추정하기 위해, 국가적 조사를 실시한 여러 자료를 결합하여 데이터베이스화하였다.

2012년 Households Below Average Income(HBAI) 보고서로부터 자료를 추출하여 빈곤함을 겪고 있는 아이들의 수를 추정하였다¹⁾. HBAI는 Family Resources Survey에서 대략 2만 가구에 해당하는 자료를 얻었고, 부모의 혼인 여부를 기준으로 빈곤함을 겪고 있는 아이들 수의 추정치, 비율을 제공한다. 이 자료를 통해 아이들 수에 따른 빈곤가구의 비율과, 가족 규모와 부모의 혼인여부에 따른 아이들의 수를 추정하였다. 이 자료에서의 어린이는 16세 이하로 정의되었다. 다만, 이 자료는 독신 부모의 비율을 제공하지는 않기 때문에, The Office for National Statistics'(ONS) 2012 Families and Household survey 자료를 이용하여 독신인 아버지, 어머니와 함께 살고 있는 아이들의 수를 계산하였다⁹⁾.

흡연하는 부모와 같이 사는 빈곤한 아이들의 비율을 추정하기 위해, 2012 Opinions and Lifestyle Survey로부터 가정 내 부모의 흡연율을 추정하였다¹⁰⁾. 다만, 이 조사에서는 빈곤 상태에 따라 현재 흡연율을 제시하지 않고, 관련 조사자료에서도 파악할 수 없기 때문에 일상적인 업무를 하는 직업(33%)이나 육체적 노동(32%)을 하는 직군들의 가정 내 흡연율을 같다고 가정하였다.

제조된 쥘련담배와 손으로 만 담배(Hand Rolling Tobacco, HRT)에 대한 주간 평균 담배 구입 지출 규모를 추정하기 위해, 2012 Tobacco Manufacture's Association(TMA) 자료와 주간 구매 추정량 자료를 결합하여 사용하였다.

6) John R. (2008). Crowding out effect of tobacco expenditure and its implications on household resource allocation in India. *Soc Sci Med.* 66(6):1356-67.

7) Rijo J, Sung H-Y, Max W, Ross H. (2011). Counting 15 million more poor in India, thanks to tobacco. *Tobac Contr.* 20(5):349-52.

8) Busch S, Jofre-Bonet M, Falbe T, Sindelar JL. (2004). Burning a hole in the budget: Tobacco spending and its crowd-out of other goods. *Appl Health Econ Pol.* 3(4):263-72.

9) ONS. (2012). Families and Households Survey, 2012. Newport, UK: Office for National Statistics. Available from www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_284823.pdf. Accessed 30th March 2015

10) ONS. (2013). Opinions and Lifestyle Survey, Smoking Habits Amongst Adults 2012. Office for National Statistics. Available from <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/ghs/opinions-and-lifestyle-survey/smoking-habits-amongst-adults-2012/index.html>. Accessed 30th March 2015.

3. 연구결과

가족 규모와 부모의 혼인 여부에 따라 빈곤에 처해 있는 아이들의 수를 추정한 자료는 표 1 에 제시되어 있다. 표 1 에 따르면, 2011~2012년 기준으로 약 228만 5천명의 아이들이 빈곤가정에 살고 있는 것으로 조사되었으며, 약 124만 5천명의 아이들은 결혼 혹은 동성 간 결혼을 한 부모와 같이 살고 있는 것으로 나타났다. 한쌍의 부모가 낳은 자녀 중 빈곤가정에 살고 있는 아이들은 약 230만명이었으며, 전체 조사 대상자 중 17% 정도로 나타났다. 아이들의 수가 2명인 가구가 가장 많았으며(600만명), 자녀의 수가 2명인 빈곤가정에 살고 있는 아이들의 수(90만명)가 가장 많은 것으로 조사되었다.

표 1. 부모 혼인 여부에 따른 상대적 빈곤(BHC)계층 어린이의 수(2011년 12월 영국)

(단위 : 천)

	Number of children in relative poverty by number of children in household			Total
	One	Two	Three or more	
Total number of children by family size	3,900	6,000	3,300	13,200
% of all children in poverty by family size	15	15	25	17
Total number of children in poverty by family size	585	900	825	2,310
Proportion of all children in poverty in each family size*	0.25	0.39	0.36	1

	All Children	% in poverty	Total number of children in poverty				
Married/Civil Partnered	8,300	15	1,245	311	486	448	1,245
Cohabiting	1,900	20	380	95	148	137	380
Single (female)	2,730	22	601	150	234	216	601
Single (male)	270	22	59	15	23	21	59
Total	13,200	17	2,285	571	891	823	2,285

Note: Estimates are rounded to the nearest thousand. A worked example of calculations is provided in the Additional file 1.

* Total number of children in poverty by marital status is multiplied by this proportion to calculate the number of children in poverty by marital status and family size.

표 2 는 흡연하는 부모와 같이 사는 아이들과 흡연하는 부모들의 혼인 상태를 기준으로, 빈곤 가정에 살고 있는 아이들의 수를 추정하였다. 전체 어린이들 중 거의 절반에 이르는 약 108만 8천명의 아이들이 부모님들 중 적어도 한 명은 흡연을 하는 것으로 분석되었다. 결혼 유무 및 행태별로 보면, 결혼한 부모 중에 한명이

흡연하는 경우가 가장 많았고(36만 7천명), 미혼모가 흡연하는 경우(25만 9천명), 동거 부모 중 1명이 흡연하는 경우(26만 4천) 순으로 부모의 흡연 빈도가 높은 것으로 나타났다.

표 2. 한 명 이상의 흡연자 부모와 거주하는 빈곤 어린이의 수

(단위 : 천)

Children in poverty living with a single parent who smokes				
Number of children in household	One Child	Two Children	Three or more children	Total
Single mother	65	101	93	259
Single father	6.6	10	9.5	26
Children living in poverty with two parents of whom at least one smokes				
Number of children in household	One Child	Two Children	Three or more children	Total
Married Parents, one smokes	92	143	132	367
Cohabiting Parents, one smokes	66	103	95	264
Married Parents, both smoke	25	39	36	100
Cohabiting Parents, both smoke	18	28	26	72
Total	273	424	391	1,088

Note: Estimates rounded to the nearest thousand

담배로 인한 지출을 추정하였을 때, 남성 흡연자 중에 55%, 여성 흡연자 중에 68%는 주로 packed cigarettes로 흡연하고 있는 것으로 나타났고, 남녀 각각 평균 35파운드, 32파운드를 담배 구입을 위해 지출하는 것으로 추정되었다. 그리고 중간 소득의 70% 이하인 가정에 사는 아이들은 400만명 정도였으며, 60~70%에 해당하는 아이들은 약 160만명 정도로 나타났다.

표 3 에서는 부모들의 흡연으로 인한 비용 지출로 인해 빈곤에 처하게 되는 아이들의 수를 추정한 결과를 제시하고 있다. 중간 소득 60~70% 사이에 해당하는 수입을 가진 가정에 살고 있는 75만명의 아이들은 부모 중 적어도 한 명은 흡연을 하고 있었다. 이 기준에서 부모의 흡연에 의해 빈곤함에 처하게 되는 아이들은 432,000명을 넘는 것으로 추정되었다.

표 3. 부모의 흡연 여부에 따른 빈곤 취약 어린이 수

(단위 : 천)

Children with a single parent who smokes					
Number of children in household	One Child	Two Children	Three or more children	Total	Total drown into poverty
Single mother	49	97	90	236	118
Single father	5	10	9	24	12

Children with two parents of whom at least one smokes					
Married, one smokes	43	92	85	220	110
Cohabiting, one smokes	34	71	66	172	86
Married, both smoke	12	25	23	60	60
Cohabiting, both smoke	9	19	18	47	47
Total	99	207	192	758	432

Assumptions: If all parents in household smoke their children are drawn into poverty by expenditure on cigarettes. Half of children living with two parents, one of whom smokes, are drawn into poverty.
 Note: Estimates rounded to the nearest thousand.

5. 고찰 및 제언

이 연구에서는 2012년에 상대적 빈곤을 겪고 있는 아이들 중 절반가량인 약 110만명은 적어도 한 명의 부모가 흡연을 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 부모들이 가계 수입에서 담배로 인한 지출이 발생할 경우, 아이들이 점점 더 빈곤 수준으로 분류되는 것을 볼 수 있었다. 이러한 경향이 지속될 경우 150만명이 넘는 아이들이 부모의 흡연에 의해 심각한 경제적 결핍과 곤경에 처하게 될 수도 있다고 지적하고 있다.

본 연구 결과를 참고할 때, 행정당국은 부모 혹은 보호자, 특히 저소득층의 금연을 도움으로써, 아이들이 빈곤함에 이르는 것을 줄일 수 있도록 우선순위를 정하고 대안을 마련할 필요가 있다. 즉, 이들을 대상으로 하는 효과적인 담배규제정책이 도입되어 저소득 흡연자들에게 금연을 권유하도록 하는 것이 잠재적으로 아이들이 빈곤으로부터 벗어날 수 있는 중요한 역할을 할 수 있을 것이다. 더불어 간접흡연으로 인한 피해를 줄이고, 아이들의 건강과 웰빙을 향상시키는데 도움이 될 수 있을 것이다. 최근 연구에서도 담뱃값이 높아지는 것은 사회경제적 결핍 수준을 줄일 수 있는 잠재성 높은 중재방법이라고 제시되고 있다¹¹⁾¹²⁾. 특히나 이러한 가격 상승은 개인 수준의 금연을 지원할 수 있는 방법과 결부되어 진행되어야 한다.

다만 이 연구에서 적용된 흡연율의 추정치는 자기보고식 설문에 기초를 두고 있기 때문에, 실제 흡연율보다는 과소 추정된 부분이 있다. 그렇기에 흡연하는 부모와 같이 사는 아이들의 비율도 다소 과소추정되는 경향이 있다. 빈곤 성인의 흡연율은 국가 조사 보고서나 인구조사에서 제공하지 않기 때문에, 일상적인 업무를 하는 직군이나 육체적 노동을 주로 하는 직군의 흡연율을 비슷한 수준으로 두고, 성별과 혼인 여부에 따라 가중치를 반영하여 추정하였다. 더불어, 가정의 수입 분포에 대한 세부적인 자료를 얻을 수 없었기 때문에, 비교가 가능한 중간 수입 60~70%에 속하는 어린이의 수를 이용하였다는 한계점이 있다.

11) Hill S, Amos A, Clifford D, Platt S. (2014). Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: review of the evidence. *Tobac Contr.* 23(e2):e89-97.
 12) Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M. (2012). Socioeconomic status and smoking: a review. *Ann N Y Acad Sci.* 1248:107-23.

그럼에도 이 연구는 저소득층 사이의 흡연율을 감소시키는 것이 건강향상 뿐 아니라 빈곤 수준을 완화시킬 수 있음을 시사하는데 의의가 있다. 또한 저소득층은 가격 인상에 매우 민감하게 반응하기 때문에, 불법담배 사용을 감소시키는 것과 더불어, 저가 담배와 손으로 만 담배(HRT)와 같은 담배 제품의 사용을 줄이게 하도록 하기 위해 적정 수준의 담뱃세를 도입하는 것이 중요하다¹³⁾¹⁴⁾. 중요한 것은 흡연이 저소득층 아이들이 생활하는데 있어 건강에 위해를 줄 수 있고 경제적 측면에서 부담이 되는 요소임이 분명하므로, 정부가 적극적인 담배규제정책을 수행하여 이러한 영향을 최소화시키도록 노력하고 아이들을 보호하도록 해야한다.

13) International Agency for Research on Cancer. (2011). Chapter 7. Tax, price and tobacco use among the poor. Effectiveness of tax and price policies for tobacco control. Lyon, France: IARC. Available from: <http://www.iarc.fr/en/publications/list/handbooks/>. Accessed 30th March 2015.

14) Thomas S, Fayter D, Misso K, Ogilvie D, Pettigrew M, Sowden A, et al. (2008). Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review. *Tobac Contr.* 17:230-7.

담배마케팅이 유아에 미치는 영향 고찰

황 지 은 연구원 | 한국건강증진개발원 국가금연지원센터 금연정책기획팀

본 원고는 다음 논문을 리뷰하였습니다.

International reach of tobacco marketing among young children,
Dina L.G. Borzekowski et al.(2013)

보통 2세부터 초등학교 입학 전인 6세까지를 유아기라고 하는데¹⁾ 이 시기의 건강 교육은 평생 유지되는 습관과 태도를 형성되기 때문에, 유아기는 투자 대비 효과가 가장 큰 시기이다. 또한 어린 연령층의 어린이는 교육에 대해 심리적으로 덜 반항하며 이 시기는 스펀지처럼 새로운 지식을 흡수하므로 이미 정신적 구조가 형성된 청소년기에 흡연 태도와 신념을 변화시키는 것보다 훨씬 더 쉽다²⁾. 즉, 아이들의 조기 흡연예방교육은 흡연 태도와 신념을 올바르게 형성하도록 함으로써 미래 흡연 유혹으로부터 스스로 방어할 능력을 키워 성장기 흡연 진입을 예방할 뿐만 아니라 자연스럽게 부모들의 금연을 유도한다는 점에서 간접적인 효과가 큰 것으로 알려져 있다³⁾.

이런 이유로 이미 미국, 캐나다 등 국외에서는 유아를 대상으로 하는 흡연 예방 교육 가이드라인 등을 개발·제공함으로써 체계적인 교육을 실시하고 있다. 우리나라도 올해부터 만 3-5세 유아를 대상으로 흡연예방 교육 과정을 개발하고 이를 위한 교육자료 등을 개발하고 있다.

이렇게 조기 흡연예방교육을 통해 올바른 태도와 신념을 형성할 수 있도록 도와주는 것도 중요하지만 어린 이들이 흡연과 담배로부터 접근할 수 없는 사회적 환경과 문화를 만드는 것 또한 중요하다. 이런 의미에서 본 고에서는 담배 마케팅이 유아의 미래 흡연 의도에 미치는 영향을 평가한 6개 국가의 공동 연구를 살펴보고 앞으로의 영유아 흡연예방교육사업과 담배규제정책의 발전방향을 도출하고자 한다.

1) [네이버 지식백과] 유아기 [kindergartener] (심리학용어사전, 2014. 4., 한국심리학회)

2) 백경신, 민소영, 권영숙. (2008). 학령전기 흡연예방프로그램이 아동의 흡연지식, 흡연태도 및 흡연대처 행동에 미치는 영향. 지역사회간호학회지.

3) Chung, Y., S. (2000). The importance of smoking prevention education for nonsmoker. *Health Class*, 80-81.

1. 연구배경 및 조사 대상

담배회사의 광고, 판촉 및 후원활동은 담배와 담배회사에 대한 친화력을 형성하고 긍정적인 이미지를 강화하여 어린 아이들로 하여금 흡연에 대한 호기심을 만들어 결국 흡연으로 이어진다. 이를 증명하기 위해, 해당 연구는 개발도상국(Low- and middle-income countries) 가운데 흡연율이 높은 6개 국가(브라질, 중국, 인도, 나이지리아, 파키스탄, 러시아) 5-6세 아이들을 대상으로 일대일 면접조사를 실시하였다. 개발도상국을 선정한 이유는 다국적 담배회사의 마케팅 전략이 고소득 국가에서 점차 개발도상국으로 옮겨 가고 있다는 점과 대부분의 개발도상국의 담배규제정책 수준이 낮거나 저조하기 때문이다. 또한 개발도상국의 경우, 담배회사와 결탁되어 있어, 담배에 대해 전반적으로 우호적인 시각을 가지고 있는 것으로 알려져 있기 때문이다.

해당 연구에서는 6개 국가 총 2,423명 어린이를 대상으로 일대일 면접 조사를 통해 담배회사(담배로고)에 대한 인지도 여부와 흡연 의도와와의 관계에 대해 알아보았다. 어린이 대상으로는 약 30분 가량 일대일 면접 조사를 실시하였고, 그 후에는 부모님이나 보모를 대상으로도 간단히 설문조사를 실시하였다.

2. 연구결과

첫 번째로, 면접조사를 통해 담배제품 인식도를 평가하였다. 아이들을 대상으로 카드 매칭 게임(Matching Game)을 진행하였다. 총 24개의 각기 다른 브랜드 로고가 적힌 카드를 아이에게 보여주고 짝을 맞추도록 했는데, 카드 가운데는 8개의 담배 브랜드 로고가 있었다(자국 담배회사 담배 제품 4개, 다국적 담배회사 담배 제품 4개). 매칭 게임이 끝난 후에는 해당 제품 로고가 무엇인지 물어 보았다. 조사 결과 3분의 2 이상(67.9%)의 어린이가 최소 1개 이상의 담배 제품을 알고 있었다. 국가별로는 중국이 85.9%로 담배 제품을 가장 많이 알고 있었고 러시아가 50.1%로 가장 낮게 나타났다. 또한, 2-3개의 담배제품을 알고 있는 경우도 4분의 1 이상(26.3%)이었으며 심지어, 4개 이상의 브랜드를 알고 있는 경우도 18.2%였다. 평균적으로는 중국을 제외하고는 다국적 담배회사의 담배제품보다 국내 담배제품을 더 많이 알고 있었다.

다음으로는 미래의 흡연 의도를 평가하였다. 이는 'Yes'와 'No' 카드를 주고, 어린이에게 “나중에 커서 자동차 운전을 할 것 같니”와 같은 질문 총 9개를 던지는데, 흡연 의도는 “나중에 커서 담배를 피울 것 같니”로 물었다. 평균적으로 13.5%의 아이가 미래의 흡연을 하겠다고 응답하였으며 인도의 경우, 응답자의 30.2%가 흡연 의도가 있다고 가장 높게 응답했으며, 러시아가 3.5%로 가장 낮게 나타났다.

표 1. 표본 설명, 인구 통계, 담배 상표(브랜드)에 대한 인지도

	Overall (N=2,423)	Brazil (n=398)	China (n=396)	India (n=444)	Nigeria (n=385)	Pakistan (n=399)	Russia (n=401)
Gender, n(%)							
Male	1,260(52.0)	183(46.0)	204(51.5)	260(58.6)	193(50.1)	219(54.9)	201(50.1)
Female	1,163(48.0)	215(54.0)	192(48.5)	184(41.1)	192(49.9)	180(45.1)	200(49.9)
Age, n(%)							
5 years	1,119(46.2)	169(42.5)	152(38.4)	224(50.5)	195(50.7)	179(44.9)	200(49.9)
6 years	1,304(53.8)	229(57.5)	244(61.6)	220(49.5)	190(49.3)	220(55.1)	201(50.1)
Location, n(%)							
Urban	1,195(49.3)	200(50.3)	198(50.0)	222(50.0)	189(49.1)	186(46.6)	200(49.9)
Rural	1,228(50.7)	198(49.7)	198(50.0)	222(50.0)	196(50.9)	213(53.4)	201(50.1)
Someone in the children's household uses tobacco, n(%)	832(34.5)	73(18.6)	280(70.9)	87(19.7)	9(2.3)	200(50.1)	183(45.6)
Parent uses tobacco, n(%)	723(30.0)	61(15.5)	258(65.3)	54(12.2)	6(1.6)	177(44.4)	167(41.7)
Knowledge of media characters ^a , mean(SD)	5.9(2.8)	7.9(1.3)	7.5(1.7)	5.8(1.9)	3.4(2.9)	3.1(1.9)	8.0(1.6)
Intention to smoke, n(%)	327(13.5)	32(8.0)	86(21.7)	134(30.2)	40(10.4)	21(5.3)	14(3.5)
Identify and cigarette brand, n(%)	1,646(67.9)	236(59.3)	340(85.9)	337(75.9)	197(51.2)	335(84.0)	201(50.1)
Knowledge of cigarette brands ^b , mean(SD)	1.9(2.1)	1.5(1.7)	3.8(3.0)	1.6(1.4)	1.0(1.3)	2.2(1.6)	1.0(1.4)
Can identify Marlboro, n(%)	525(21.7)	64(16.1)	169(42.7)	68(15.3)	37(9.6)	95(23.9)	92(22.9)

^aRange: 0-10, number of known characters.

^bRange: 0-8, number of known brands.

그 다음 질문에서는 미디어의 노출 정도를 알아보기 위해 최근 유명한 12개의 캐릭터 카드(자국 캐릭터 5, 글로벌 캐릭터 5, foils 2)를 보여주고 캐릭터의 이름을 정확히 맞추는 지를 측정하였다. 정확히 맞춘 숫자를 통해 미디어 노출 정도를 측정했으며 자가 보고를 통해 하루에 몇 시간동안 미디어를 접하는 지도 함께 측정하였다.

조사 결과, 담배 제품 인식도(적어도 1개 이상의 담배제품을 아는 경우에 미치는 요인은 국가마다 차이가 있었다. 우선, 담배 제품 인식도는 여자 어린이에 비해 남자 어린이가 높고(Brazil : OR=0.5, P<.01; Nigeria : OR=0.6, P<.05; Pakistan : OR=2.2, P<.01), 5세 어린이 보다는 6세 어린이가 높았다(Brazil : OR=1.5, P<.06; China : OR=3.2, P<.001; Nigeria : OR=1.5, P<.05; Pakistan : OR=2.0, P<.05). 또한, 인도와 나이지리아는 도시(urban)보다는 지방(rural)에 사는 어린이가 담배 제품을 더 잘 알고 있었으나(India : OR=0.4, P<.001; Nigeria : OR=0.5, P<.01) 브라질은 지방에 사는 어린이가 담배 제품을 더 잘 알고 있었다(Brazil : OR=0.4, P<.001). 가족 구성원 가운데 흡연자가 있거나(Brazil : OR=3.6, P<.001; Pakistan : OR=1.8, P<.05; Russia : OR=1.9, P<.01) 미디어 노출(China : OR=1.6, P<.001)도 어린이의 담배제품 인식도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

미래 흡연 의도에 미치는 요인 또한 국가마다 차이가 있었다. 우선, 남자 어린이가 여자 어린이에 비해 흡연 의도가 높았다(China : OR=1.7, P<.05; Nigeria : OR=2.2, P<.05; Pakistan : OR=5.3, P<.01; Russia

: OR=6.3, P<.05). 또한 6세 어린이에 비해 5세 어린이의 흡연 의도가 낮게 나타났다(Brazil : OR=0.3, P<.001; China : OR=0.6, P<.05; Nigeria : OR=0.4, P<.01; Pakistan : OR=0.4, P<.05). 가족 구성원 가운데 흡연자가 있거나 (Russia : OR=4.6, P<.05), 미디어 노출(China : OR=1.2, P<.01) 또한 어린이의 흡연 의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 2. 최소 한 가지 담배 브랜드를 인식할 수 있는 능력과 관련된 요인

	Brazil Adjusted OR(95% CI)	China Adjusted OR(95% CI)	India Adjusted OR(95% CI)	Nigeria Adjusted OR(95% CI)	Pakistan Adjusted OR(95% CI)	Russia Adjusted OR(95% CI)
Gender						
Male	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Female	1.55(1.01, 2.38)	1.25(0.67, 2.34)	1.21(0.77, 1.92)	1.45(0.95, 2.21)	0.46(0.27, 0.81)	0.73(0.49, 1.08)
Age						
5 years	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
6 years	1.37(0.89, 2.13)	1.89(1.00, 3.60)	0.75(0.48, 1.18)	1.72(1.12, 2.64)	2.01(1.15, 3.5)	1.06(0.70, 1.61)
Location						
Urban	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Rural	0.42(0.271, 0.65)	2.39(1.21, 4.72)	2.36(1.49, 3.74)	1.36(0.82, 2.24)	0.69(0.36, 1.33)	0.76(0.50, 1.14)
Someone in the children's household uses tobacco	3.47(1.83, 6.58)	1.63(0.81, 3.03)	1.25(0.69, 2.24)	3.26(0.65, 6.24)	1.79(1.02, 3.15)	1.8(1.20, 2.70)
Knowledge of media characters	0.97(0.83, 1.15)	1.64(1.38, 1.95)	0.90(0.79, 1.02)	0.86(0.78, 0.94)	0.9(0.76, 1.06)	1.12(0.98, 1.28)

3. 결론

해당 연구를 통해 개발도상국 어린이의 3분의 2 이상이 적어도 1개 담배제품을 알고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 또한, 나라별로 차이가 있으나, 어린이의 흡연의도에는 성별, 연령, 지역, 가족 구성원, 미디어 노출 등이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 어린이의 담배제품 인식도와 흡연 의도에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 요인을 없애기 위해서는 해당 국가에서의 강력한 담배규제정책 추진 노력과 담배마케팅에 대한 포괄적 규제 마련이 필요함을 시사한다.

4. 제언

모든 유형의 담배광고, 판촉 및 후원활동을 금지하는 포괄적 규제가 필요하다. 포괄적 규제는 담배와 담배회사, 그리고 흡연에 대한 긍정적인 이미지를 창출해 낼 수 있는 모든 가능성과 조건을 없애는 것이다. 제한적인 규제는 담배회사로 하여금 지속적으로 담배마케팅을 할 수 있는 판로를 제공하며, 교묘한 수법을 사용할 수 있는 가능성을 열어주게 된다. 이런 이유에서 담배규제기본협약 제13조는 포괄적 담배광고, 판촉 및 후원

활동 금지를 권고하고 있다. 해당 연구를 통해서도 알 수 있듯이 어린 아이들은 생활 속에서 담배와 자연스럽게 접촉함으로써 담배제품을 인식하고 있으며, 나아가 흡연의도도 형성하고 있다. 따라서, 협약 제13조 및 가이드라인에서 제시하고 있는 라디오, 텔레비전, 인쇄매체, 국내 및 국제 인터넷, 극장에서의 담배광고 활동을 금지할 뿐만 아니라, 담배진열, 인터넷 판매, 브랜드 확장 및 공유, 담배회사의 사회적 책임 활동(Corporate Social Responsibility), 오락매체에서의 담배 장면 및 묘사 등 모든 형태의 광고, 판촉, 후원활동을 규제해야 한다.

해당 연구에서는 개발도상국을 대상으로 조사하였으나, 우리나라의 경우에는 해당 연구 결과보다 담배 제품 인식도 및 흡연 의도가 더 크게 나올 가능성이 있다고 본다. 왜냐하면 여전히 담배제품 진열, 담배 광고가 가능(잡지 등 연 10회)한 것은 물론, 담배회사의 이름으로 후원활동이 활발하고 인터넷을 통해서 담배제품 홍보 뿐만 아니라 불법 인터넷 담배 판매도 이루어지고 있기 때문이다. 또한 우리나라는 남성 흡연율이 높은 현실인데 문제는, 어린 아이 자녀를 둘 수 있는 20-30대 성인 남성 흡연이 높다는 것이다. 이처럼, 사회와 가정에서의 간접흡연 노출과 담배제품의 접촉은 아이들에게 담배 제품을 친숙하게 만들고 나아가 흡연에 대해 긍정적인 이미지를 심어 줄 수 있다.

따라서, 우리나라도 포괄적 담배광고, 판촉 및 후원활동 금지가 시급히 도입되어야 한다. 현재 국민건강증진법 제9조의4(담배에 관한 광고의 금지 또는 제한)에 따라 가능한 담배판매점에서의 담배 광고, 잡지 광고(연 10회), 후원 행위, 국제선 항공기 및 여객선에서의 광고가 모두 금지되어야 한다. 아울러, 담배마케팅 활동을 모니터링하는 체계를 구축하여 위법 활동을 지속적으로 감시 할 수 있어야 한다.

아울러, 자라나는 아이들이 담배와 흡연으로부터 보호하고 올바른 인식을 가지고 건강하게 성장할 수 있도록 어른들의 자발적인 움직임도 필요하다. 자발적이고, 자연스러운 분위기를 통해 형성된 건전한 캠페인과 노력은 그 어떤 제도적 규범보다도 강력한 효과와 영향을 발휘하게 될 것이다.

앞으로 센터는 해당 연구와 같이 유아의 담배 제품 인식도, 담배에 대한 태도, 미래의 흡연 가능성 등 실태 파악을 실시하여야 한다. 아직까지는 청소년보다 더 어린 유아, 초등학생을 대상으로 실시한 국내 조사가 부족한 현실이고 대부분의 연구가 영유아 흡연예방교육 프로그램의 효과에 관한 것으로 영유아의 담배제품 노출과 인식에 관한 조사는 전무한 상태이다. 올바른 교육 자료를 개발하고, 이들을 교육하기 위해서는 현실을 제대로 파악한 것로부터 출발해야 한다. 이 뿐만 아니라 교육 제공자에 대한 인식도와 태도 조사도 반드시 병행되어야 한다. 교육 제공자가 어떠한 생각과 지식을 가지고 있느냐에 따라 전달 내용과 그 효과도 달라지기 때문이다.

다음으로는 유아를 대상으로 하는 흡연예방교육내용에 대해 보다 신중하게 접근해야 할 것이다. 자칫 잘못된 교육은 아이들에게 담배가 나쁜 것이 아니라 담배를 피는 사람이 나쁘다는 인식을 심어줄 수 있기 때문이다. 또한, 아직 나이가 어리기(법적으로 허용되지 않기 때문에)때문에 흡연할 수 없다는 식의 교육은 아이들에게 성인이 되면 필 수 있다는 인식을 심어 줄 수 있으므로 주의해야 한다. 이는 어른처럼 보이고 싶은 생각이 생기면 흡연을 시작할 수 있기 때문이다. 스스로 담배의 사용, 흡연의 시작을 선택하지 않을 수 있도록 교육을 통해 건강한 인식과 태도를 형성해주어야 한다. 따라서, 현재 추진하고 있는 영유아 흡연예방 교육 사업은 단순히 보통의 교육자료의 개발·배포가 아닌 교육자와 피교육자의 인식과 태도, 나아가 부모와 사회를 변화시킬 수 있는 내용을 담고 있어야 할 것이다.

언론 동향 분석



• Tobacco Watch 44

Tobacco Watch

2015년 9월 16일 ~ 10월 15일

* 언론분석 자료 : 보건복지부 보도자료, 연합뉴스

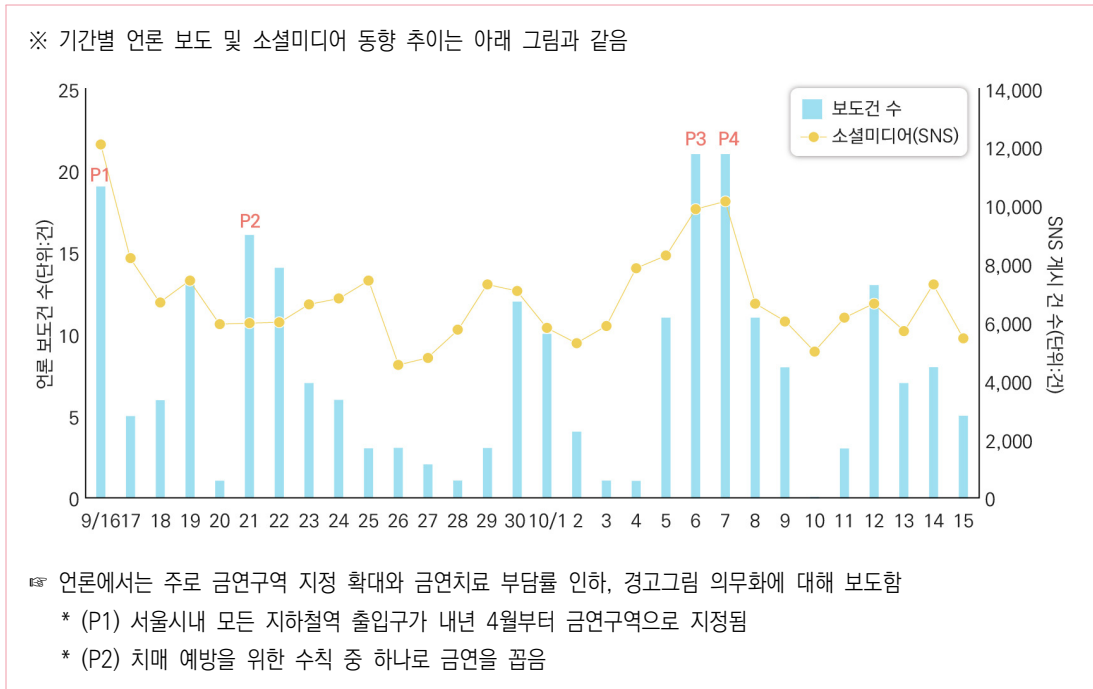
* 소셜미디어 분석도구 : 펄스 K Basic

I. 요약

1. 개요

- 분석목적 : 담배규제 및 금연사업 관련 여론 동향 파악
- 분석기간 : 2015년 9월 16일 ~ 10월 15일
- 분석대상 : 담배, 흡연, 금연 등 관련 기사 및 소셜 미디어(트위터, 블로그)

2. 주요 내용

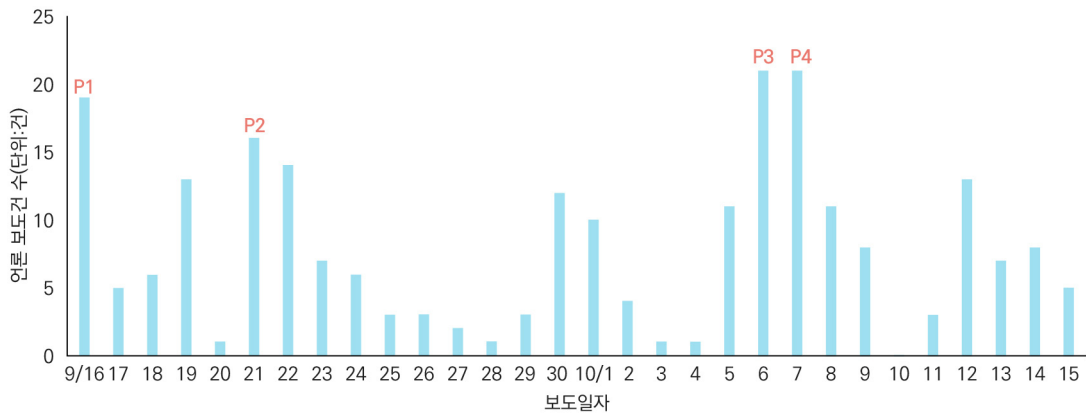


- * (P3) 금연치료 비용의 흡연자 부담비율을 40%에서 20%로 인하함
- * (P4) 경고그림 의무화를 담은 국민건강증진법 시행령 개정안을 입법예고함
- ☞ 소셜미디어에서는 금연캠페인, 금연구역 확대가 이슈가 되었음
- * 정부에서 추진하고 있는 금연캠페인 및 올해 금연 슬로건에 대한 긍정·부정의 의견이 있었음
- * 내년 서울시내 지하철역 출입구 주변 금연구역 도입 발표에 따라 이와 관련된 게시 글이 빈번하게 등장함

II. 언론 동향 분석

1. 기간별 담배규제 및 금연사업 관련 보도 추이

- 총 보도 건 수 : 224건(일 평균 : 7.5건)



No.	날짜	주요 이슈
P1	2015년 9월 16일	서울시내 모든 지하철역 출입구 금연구역 지정
P2	2015년 9월 21일	'치매 극복의 날'을 맞아 치매 예방을 위한 금연 권장
P3	2015년 10월 6일	금연치료 본인부담률을 40%에서 20%로 인하
P4	2015년 10월 7일	담뱃갑 경고그림 내년 12월부터 의무화 개정안 입법예고

- P1 : 서울시는 내년 4월부터 서울시내 모든 지하철역 출입구 10m 이내를 금연구역으로 지정한다고 밝힘
- P2 : 치매예방을 위한 캠페인 '3권(勸), 3금(禁), 3행(行)' 중 3금(禁)에 금연이 포함됨
- P3 : 금연지원 활성화를 위해 금연 치료를 받을 때 전체 비용의 평균 40%에 달하는 흡연자 본인부담 비율을 20%로 낮추는 방안을 시행하기로 함
- P4 : 내년 12월 23일부터 담뱃갑 경고그림을 의무적으로 표시해야한다는 내용을 담은 국민건강증진법 시행령 개정안을 입법예고함

2. 언론 이슈 키워드

- 9월 16일부터 10월 15일까지(30일간) 담배 관련 보도기사는 총 224건이었음
- 가장 이슈가 되었던 키워드는 ‘금연서비스’, ‘금연구역’, ‘담뱃세/담뱃값’ 임

No.	주제	주요 내용
1	금연서비스 31건(14%)	<ul style="list-style-type: none"> • 10월 19일부터 금연치료 본인부담 20%로 인하 보건복지부와 국민건강보험공단에 따르면 19일부터 금연지원 활성화를 위해 금연 치료를 받을 때 전체 비용의 평균 40%에 달하는 흡연자 본인부담 비율을 20%로 낮추는 방안을 시행하기로 함. 금연지원 활성화 방안이 시행되면 금연치료제인 챔픽스를 처방받을 때의 본인부담금이 193,464원에서 88,900원으로 54% 떨어지고, 12주인 금연치료 프로그램이 길다는 여론을 반영한 8주짜리 프로그램이 11월 중 새로 도입될 예정이라고 밝힘 • 금연클리닉 등록자 1/5로 감소 보건복지부의 ‘보건소 클리닉 등록자 실적’ 자료에 따르면 올해 1월 16만 1,868명이었던 금연클리닉 등록자 수가 8월 3만 889명에 그쳐, 언론에서는 이에 대해 금연열풍이 시들해졌다고 전했으나 지난해 같은 기간에 비하면 24.8% 증가한 수치임
2	금연구역 29건(13%)	<ul style="list-style-type: none"> • 내년 4월부터 서울 지하철역 출입구 금연구역 지정 서울시는 ‘간접흡연 피해방지조례 개정안’을 통해 지하철역 10m 이내 구역을 금연구역으로 지정하고, 이에 따라 내년 4월부터는 시내 모든 지하철역 출입구 10m 이내에서의 흡연을 적발할 시에 10만원의 과태료를 부과함 • 이 밖에도 대전 서구는 시내 일부 거리를 금연거리로 지정하였으며, 울산 진하·일산 해수욕장도 금연구역으로 지정됨
3	담뱃세/담뱃값 24건(11%)	<ul style="list-style-type: none"> • 납세자연맹 추산 내년 담배세수 예상액 12조 6천억원 - 한국납세자연맹은 자체추산 데이터를 근거로 내년 담배세수 예상액(12조 6,084억원)이 전체 근로소득자의 근로소득세(12조 7,206억원)에 육박한다며, 주 소비층인 서민들의 수입과 능력에 비해 지나치다고 주장함 - 그러나 조흥준 서울아산병원 가정의학과 교수는 필립모리스가 가장 골칫거리로 여기는 정책이 담뱃세 인상이며, 담뱃세 인상은 저소득층과 청소년에게 가장 효과적인 정책이라고 밝힘 - 이성규 한국보건 의료연구원 부연구위원은 담뱃세 인상의 본질을 놓치고 있다면서, 세계보건기구 자료에 근거하여 판매 감소로 인한 세수 감소 속도가 담뱃세 인상으로 인한 세수 증가 속도보다 늦다며 이러한 결과는 당연하다고 설명함
4	금연권장 18건(8%)	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 예방을 위한 캠페인 ‘3권(勸), 3금(禁), 3행(行)’ - 9월 21일 ‘치매 극복의 날’을 맞아 진행한 치매예방 캠페인에서 치매 예방을 위해서 금연할 것을 권장함. 금연 외에도 걷기와 책읽기, 금주, 정기검진 등을 권장함 • 심근경색, 뇌졸중 등 심뇌혈관질환 예방 수칙 - 심뇌혈관질환 예방과 관리를 위해서는 담배를 반드시 끊을 것을 강조함
5	금연정책 18건(8%)	<ul style="list-style-type: none"> • 경기도, 광역단체 최초로 아파트 금연조례 시행 - 경기도는 4월 8일 공포돼 6개월의 유예기간을 둔 ‘간접흡연 피해방지 개정 조례’를 10월 9일부터 시행함. 해당 조례에 따라 금연구역 지정은 아파트 거주 가구의 3/5 이상의 동의를 얻어야하며, 아파트 공동공간을 금연구역으로 지정하고 금연구역에서 흡연할 시에는 10만원 이하의 과태료를 부과함

6. 금연예산 10건(4%), 7. 경고그림 9건(4%), 8. 관련 연구 9건(4%), 9. 담배업계 9건(4%), 10. 흡연실태 9건(4%), 기타 58건*

* 기타 : 흡연폐해, 담배 관련사건, 금연캠페인 등

3. 기타 언론 소식

- **금연클리닉의 사각지대, ‘청소년’**

- 청소년들이 담배를 처음 피우는 나이가 점점 낮아지고 있음에도 불구하고, 청소년 흡연율에는 초등학교 흡연 인구가 제외됨. 이는 아동의 흡연 여부 조사와 청소년 금연클리닉 이용에는 부모의 동의가 필요하기 때문인데, 그로 인해 만 14세 미만 아동의 금연클리닉 이용률이 저조함. 또한 18세 미만 청소년들에게는 니코틴 패치 등의 금연보조제 처방이 금지되어있다는 것도 주요 원인으로 작용함

III. 소셜미디어 동향 분석

1. 내용 및 현황

- 검색키워드 : 담배, 전자담배, 금연, 흡연
- 블로그 및 트위터에 게재되는 일평균 게시 건 수는 **담배>흡연>금연>전자담배** 순으로 많았음
- * 전월 대비 ‘담배’ 키워드의 트위터 언급량이 감소하였고, 다른 키워드는 전월과 비슷한 수준의 게시 건 수가 나타남

(단위 : 건)

구분/키워드	담배	전자담배	금연	흡연
전체(일 평균)	140,140(4,671) ↓	5,234(174)	27,003(900)	32,083(1,069)
블로그	38,284(23.8%)	3,510(67.1%)	9,236(34.2%)	13,739(42.8%)
트위터	106,856(76.2%)	1,724(32.9%)	17,767(65.8%)	18,344(57.2%)

2. 키워드별 연관어 Top 10

(단위 : 건)

순위	담배		전자담배		금연		흡연	
	주제	빈도	주제	빈도	주제	빈도	주제	빈도
1위	담배연기	9,472	담배	1,376	담배	7,129	담배	6,985
2위	남자	8,391	매장	860	흡연	3,587	흡연자	5,877
3위	담배냄새	6,789	금연	589	여성	2,291	비흡연자	3,884
4위	전자담배	6,573	가격	567	건강	1,769	금연	3,857
5위	느낌	6,370	느낌	532	금연구역	1,738	여성	3,451
6위	커피	6,250	니코틴	508	보건복지부	1,685	음주	3,181
7위	금연	6,061	정부	491	캠페인	1,487	건강	3,011
8위	건강	5,704	세금	482	서비스	1,398	스트레스	2,956
9위	흡연	5,423	배터리	456	호텔	1,393	남자	2,853
10위	영화	5,090	서민	443	운동	1,349	치료	2,558

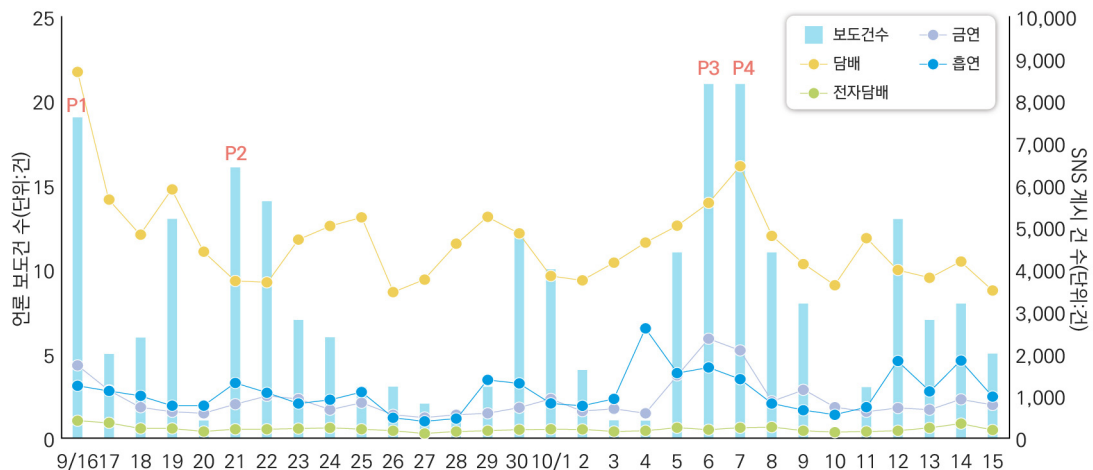
☞ 신규 연관어 : 갈색 연관어 참고

언론 동향 분석

- ‘담배’ 키워드의 연관어 ‘영화’는 개봉예정 영화 ‘레전드’ 티저 영상에서 배우들이 흡연하는 장면을 모자이크 한 부분에 대해 언급한 부분과, 모자이크 처리를 다소 불쾌하게 생각하는 의견이 있었음
 - 영화 ‘서부전선’에서 미성년 배우가 극중 흡연 연기를 위해 금연초를 사용한 것에 대한 긍정·부정의 의견이 존재하였음
- ‘전자담배’ 키워드의 연관어 ‘정부’, ‘세금’, ‘서민’은 전자담배 세금 증대에 대한 의견이 언급되면서 이슈가 됨
- ‘금연’ 키워드의 ‘보건복지부’, ‘캠페인’은 복지부에서 추진하고 있는 ‘핑거밴드 캠페인’에 대해 적극적인 캠페인 확산을 독려하는 의견과 ‘여성금연 인종상 이벤트’가 성차별을 불러일으킨다는 의견이 있었음
- 연관어 ‘운동’은 금연 방법에 대한 설명이 게시된 글이 언급되면서 이슈가 됨
- ‘흡연’ 키워드는 주로 금연 슬로건 ‘흡연은 질병입니다, 치료는 금연입니다’에 대한 긍정·부정 의견이 언급되었고, 여성 중심의 금연 캠페인의 당위성에 대한 여러 의견이 있었음



3. 기간별 언론-소셜미디어 동향 비교 분석



- 9월 16일~10월 15일 동안 주요 이슈에 대한 언론 및 소셜미디어의 동향을 비교 분석함
- 2016년 4월부터 서울시내 모든 지하철역 출입구 10m 이내에서의 흡연 금지 발표에 대해(P1), 금연구역 확대를 환영하는 비흡연자와, 흡연공간이 줄어들어 불만을 가진 흡연자들의 견해가 엇갈림
- 언론에서 치매 예방을 위한 금연 권장(P2), 금연치료 본인 부담률 인하(P3), 담뱃갑 경고그림 내년 12월 의무화(P4)가 이슈가 되었으나, 소셜미디어에서는 크게 이슈화되지 않았음

IV. 종합

- 언론 보도에서 주로 이슈가 된 것은 ‘금연서비스’, ‘금연구역’, ‘담뱃세/담뱃값’
 - 금연지원 활성화의 목적으로 10월 19일부터 금연치료 본인부담이 완화되고, 복잡했던 금연서비스의 이용절차가 보다 간편해져 흡연자들의 서비스 접근도가 향상될 것임을 보도함
 - 늘어난 담배 세수에 대해 일부 단체에서 소비자들의 부담이 지나치다는 의견과, 이를 반박하는 전문가들의 의견이 제시되었음
- 소셜미디어에서 주로 이슈가 된 것은 ‘금연캠페인’, ‘금연구역’
 - “흡연은 질병입니다. 치료는 금연입니다”라는 슬로건에 대한 여론이 다소 엇갈린 견해를 보임
 - * 지지층에서는 흡연 자체를 질병으로 간주하여 타인의 건강에 해를 줄 수 있으므로, 담배를 유해물질로 간주하여 다루어야 한다는 견해가 있음
 - * 이에 반해, 슬로건 문구에 대한 반감이 있거나 이러한 슬로건 제정의 의구심을 갖는 비판적인 여론도 존재함
 - 서울시 지하철역 출입구 주변 금연구역 지정과 더불어, 해수욕장의 금연구역 지정(울산 진해, 일산 해수욕장)등 간접흡연으로부터 비흡연자를 보호하기 위한 금연구역 정책이 점차 확대되고 있었음
- 언론-소셜미디어 종합 분석 및 제언
 - 올 초 담뱃값 인상(1월), 모든 음식점 금연구역 확대(1월)와 경고그림 의무화 법안 통과(5월) 이후 금연 캠페인의 강화, 금연치료 본인부담 완화를 통한 금연시도 권장 등 흡연율을 감소시키기 위한 여러 정책 수행이 이뤄지고 있는 부분은 긍정적으로 여겨짐
 - * 금연치료 본인 부담 완화의 사례를 참고하여, 수요자의 필요도를 파악하고 이에 신속하게 대응하여 금연정책의 효과성을 높이려는 노력이 지속적으로 필요함
 - * 금연캠페인을 통해 국민에게 전달하려는 메시지를 명확히 할 수 있도록 하고, 슬로건에 부합하는 캠페인 활동을 통해 금연 홍보 효과를 극대화하고 국민들이 공감할 수 있도록 해야 함
 - 담뱃값 인상으로 인한 세수 증대로 일부 단체에서 제기하고 있는 증세 논란에 대해 적극적으로 대응하고, 국가금연사업이 지지받을 수 있는 여건을 조성하도록 해야 함
 - * 담뱃값 인상이 흡연율 감소로 이어져, 이를 통해 얻게 되는 사회적·경제적·신체적 편익을 국민들에게 적극 홍보해야 함
 - * 무엇보다 담뱃값 인상은 저소득층과 청소년에게 가장 효과적인 정책임을 알리고, 금연을 결심했을

언론 동향 분석

때 도움을 줄 수 있도록 국가금연지원서비스 체계 확립이 요구됨

- * 특히, 일반성인들이 금연클리닉을 자유롭게 이용할 수 있는 것과 달리 청소년들은 부모의 동의, 만 18세 미만 니코틴 패치 등 금연보조제 처방 제한 등 여러 제약요건이 있어, 사각지대에 있는 흡연 청소년들을 금연에 이르게 할 수 있는 정책 보완이 수반되어야 함

금연정책포럼 Tobacco-Free

매월 발행되는 금연정책포럼 「Tobacco-Free」는 담배규제정책 및 금연지원서비스에 대한 심도 있는 분석 결과와 국내 언론 동향을 신속하게 전달하는 국내 유일의 금연정책 전문지입니다.

2015년 제7호

등록일 2015년 11월

발행일 2015년 11월

발행인 장석일

편집인 안문영

기획 및 편집 오유미, 이선영, 정주연, 박선희, 장명화, 김노을, 양유선, 이선화, 황지은, 박성용, 김현아

실무위원 담배규제 실무자문단 자문위원

발행처 한국건강증진개발원 국가금연지원센터
(04554) 서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 24층
대표전화 02-3781-3500
FAX 02-3781-2299
E-mail tobfree@khealth.or.kr

인쇄 ㈜케이에스센세이션 02-761-0031

금연정책포럼에 실린 글의 내용은 필자의 개인적인 의견으로서 필자의 소속기관이나 본원의 공식의견을 대변하는 것은 아닙니다.

