

# 사업장 절주 사업을 위한 교육 요구도

강경화<sup>1</sup> · 김성재<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학 박사과정 · 한국음주문화연구센터 선임연구원<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수<sup>2</sup>

## Educational Needs Assessment for Alcohol Prevention Services in the Workplace

Kang, Kyonghwa<sup>1</sup> · Kim, Sungjae<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctorial Student, College of Nursing, Seoul National University, Senior Researcher, The Korean Alcohol Research Foundation,

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

**Purpose:** This study seeks to assess the educational needs pertaining to staff competency for alcohol prevention services in the workplace. **Methods:** The subjects were staff in charge of alcohol prevention services in four organizations. A questionnaire was modified pursuant to the IC & RC (International Certification & Reciprocity Consortium) Certified Prevention Specialist role delineation. The questionnaire consisted of five domains with 27 items. Data were collected via the self-administered questionnaire from October to November of 2009. 400 questionnaires were mailed and 144(36.0%) were returned. The collected data were analyzed using the Borich's needs assessment model and with SPSS/WIN 15.0. **Results:** Overall mean scores for the importance levels of competency ratings were 3.79, while the performance levels of the competency were 2.13 and Borich's need results were 6.32. Public Health and Mental Health Center showed the highest degree of educational needs in terms of education & program development ( $p = .022$ ). **Conclusion:** The perceived importance levels pertaining to staff competency for alcohol prevention services in the workplace were higher than those of the current performance levels. Staff working for alcohol prevention services in the workplace showed a different level of educational need as regards these competency levels according to service providers. To promote the effectiveness of alcohol prevention services in the workplace, the development of an educational program to meet the needs of the service providers is necessary.

**Key Words:** Preventive health services, Alcohol abuse, Competence-based educational

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 알코올 문제에 대한 인식 정도가 낮아서 그 문제를 그다지 심각하지 않게 생각하는 경향을 보이며, 알코올 문제 예방에 대한 대책과 예방 프로그램도 매우 제한

적으로 이루어지고 있다. 정부가 발표한 알코올 서비스 향상을 위한 인력 개발과 체계적인 교육 실시 계획도 원활하게 이루어지지 않았으며(보건복지부, 2006), 알코올 사업 기술지원단에서 수립한 사업장 음주 폐해 감소를 위한 프로그램 개발 계획도 제대로 이루어지지 않고 있다(김윤 등, 2009).

사업장은 건강증진사업의 효과를 높일 수 있는 주요 대

**주요어:** 절주사업, 교육 요구도, IC&RC, Borich 욕구 평가 모델

**Corresponding author:** Kim, Sungjae, College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongnogu, Seoul 110-799, Korea, Tel: 82-2-740-8814, Fax: 82-2-765-4103, E-mail: sungjae@snu.ac.kr

- 이 연구는 (재)한국음주문화연구센터의 재정 지원으로 수행되었음.

- This study was supported by the Korean Alcohol Research Foundation.

투고일 2011년 11월 30일 / 심사완료일 2011년 12월 19일 / 게재확정일 2011년 12월 19일

상으로 사업장 대상의 알코올 남용 등 건강 예방 활동이 점진적으로 증가되는 양상을 보인다(김영임, 김현숙, 김숙영, 최은숙, 2008; WHO, 2008). 사업장의 알코올 문제는 근로자 개인의 조기 사망이나 건강 문제를 발생시킬 뿐 아니라 업무 집중력 저하와 잦은 결근으로 사업장의 생산성을 저하시키고 산업 안전 문제를 유발한다. 사업장 절주 프로그램은 문제 음주 행동 및 음주문화 개선에 효과적이며(김금이, 2007; 조은선, 2007), 과도한 알코올 섭취로 인한 폐해를 예방하는 것은 근로자의 생명 증진과 기업의 생산성을 증대시키기 위하여 매우 중요한 과제이다.

절주 프로그램 사례를 분석한 연구에서는 지지적 환경 구축이 모든 사례에 포함되나 그 조직적 접근이 미약하고, 생활양식 변화도 음주행태 개선을 위한 행위 변화에 도움을 주지 못하는 음주 실태 조사와 면담 형태로 진행된 한계가 있다(김영임 등, 2008). 사업장 절주 사업은 알코올 문제가 있는 대상자 및 조직이 책임감 있는 행동을 증진하도록 잠재적인 문제를 찾고 체계적으로 변화를 도모하는 시스템을 구축하여 알코올 문제를 효율적으로 해결하는 것으로(강경화, 2010), 절주 사업의 성패에 있어 전문적 지식과 기술을 가진 전문 인력의 확보는 매우 중요하다.

고용노동 고시 제 2010-35호 [사업장에서의 근로자 건강 증진활동 지침]을 보면 보건관리자 외에 근로자의 건강증진 활동에 필요한 지식과 기술을 보유하고 건강증진활동을 추진하는 사람을 건강증진활동 추진자로 명시하면서 절주 사업에 대한 활동도 시행하도록 권고하고 있다. 미국은 사업장 대상의 음주문제 예방 프로그램이 연방 정부에서 제시한 '약물 없는 사업장' 프로그램으로 운영되고 있으며, 중독문제에 대한 상담과 교육은 중독 문제를 다룰 수 있는 직장인 지원 전문가에 의하여 수행되고 있다. 영국은 사업장의 음주 문제를 감소시키기 위하여 자치주에서 약물 실행팀(Drug Action Team)을 구성하고 사업장 직원의 알코올 문제에 관한 규정 제정 및 교육, 치료가 필요한 근로자 평가 등을 운영하고 있다. 호주에서도 사업장에서 효과적인 알코올 규정을 개발할 수 있도록 돕고 음주문제가 있는 직장인의 치료 재활을 위한 프로그램이 전문 인력에 의해 제공되고 있다(강경화, 장은화, 2010).

현재 사업장 절주 사업을 위하여 보건소 공무원의 건강 증진사업 운영을 위한 교육과 대한보건협회의 절주지도자 교육 및 한국산업안전보건공단 교육원의 보건관리자 보수 교육이 이루어지고 있다. 그러나 대부분의 교육 프로그램이 이론식 교육과 알코올에 대한 제한된 내용으로 현장에

서 알코올 문제 감소를 위한 통합적인 서비스를 제공하는 데 한계가 있다. 우리나라의 절주사업은 자원 부족 특히 준비된 인력의 부족으로 미진한데, 절주사업의 확산을 위해서는 자원을 조직적으로 동원하고 관련된 활동을 서로 협력할 수 있도록 조정하는 전문적인 인력 양성은 중요하다(김광기, 1999). 특히, 정기적인 상담과 과음의 인체에 대한 영향 교육이 근로자 절주 동기와 습관 형성의 주요 요인이므로 절주사업 담당자 및 건강 전문 인력의 알코올 중독에 대한 전문적인 훈련이 필요하다(김혜련, 류지수, 2006; 안진숙 등, 2000; Durfee, Warren, & Sdao-Jarvie, 1994).

사업장 알코올 문제 감소를 위해서는 사업장의 특성을 고려하고 과도한 알코올 섭취로 인한 음주 폐해 예방 활동과 시스템 구축 노력, 상담과 교육 등의 조정 활동을 원활하게 수행할 수 있는 전문성을 갖춘 인력을 확보하는 노력을 강화할 필요가 있다. 이를 위해, 사업장 절주사업을 운영할 수 있는 인력을 대상으로 그들이 중요하게 생각하는 역량과 수행 역량을 기초로 그들의 교육 요구도를 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다. 또한 그 결과를 반영하여 알코올 문제 해결을 위한 역량을 향상시킬 수 있도록 적절한 교육 시스템이 개발되어야 한다. 다양한 교육 훈련 기회를 제공하는 것은 전문적이고 상황적인 요구에 대처하는 능력을 향상시켜 프로그램 추진을 위한 기반을 조성하게 될 것이며 궁극적으로 사업장 절주사업 활성화에도 기여할 수 있을 것이다.

요구란 일반적으로 개인적인 바램으로 설명되는데, 교육학에서는 바라는 기준과 실제 기준 사이의 차이나 부족함의 인지로 설명된다(Monette, 1977). Borich (1980)의 욕구 평가 모델(Needs Assessment Model)은 요구되는 능력 수준과 현재 능력 수준의 차이를 활용하는 것으로, 이 모형은 각 사례마다 차이가 합산되기 때문에 결과 값의 범위가 넓어져 변별력이 용이한 장점으로 교육학 뿐 아니라 다양한 학문에서 널리 활용되고 있다(주현준, 2008; 황은정, 2011).

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 사업장 절주 사업 담당자를 대상으로 절주사업에 관하여 중요하게 인지하는 수준인 중요도와 현재 수행 수준인 수행빈도를 조사하여 사업 역량에 대한 교육 요구도를 파악하고 효율적인 교육 프로그램 개발에 활용하는데 있다. 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 사업장 절주사업을 위한 인력의 특성과 역량 수준을 확인한다.
- 근무기관별(보건소, 정신보건센터, 알코올상담센터, 사업장 및 대행 기관) 교육 요구도의 차이를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 사업장 절주사업 담당자가 사업장 절주사업에서 중요하게 인지하는 중요도와 현재 수행하는 빈도를 조사한 후 Borich 욕구 평가 모델을 활용하여 교육 요구도를 파악하는 횡단적 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 방법

조사 대상은 2009년 9월 현재 절주사업을 수행하고 있는 전국 30개 알코올상담센터, 146개 정신보건센터, 정신보건센터나 알코올상담센터가 있는 지역 보건소 123개소 및 사업장 및 보건관리대행기관 101개 등에 소속된 사업장 절주 담당자 400명이었다. 대상자 특성은 근무기관별로 구분하였으며 그 내용은 다음과 같다. 알코올상담센터, 정신보건센터, 지역 보건소는 보건복지부 홈페이지를 통해 확인된 기관의 담당자이고 사업장 보건관리 대행 기관은 병원 부설 산업의학센터, 대한산업보건협회 및 한국산업간호협회 산하의 교육센터의 교육 담당자이었다. 또한, 사업장은 한국산업간호협회 홈페이지를 통하여 현재 활동하고 있는 각 지부와 지회 회원인 보건관리자이었다.

자료수집을 위하여 2009년 10월 5일 기관장 명의의 협조 공문과 안내문 및 자기 보고식 설문조사 문항지, 반송 우편 등을 해당 기관의 사업장 절주사업 담당자 앞으로 우편 발송하였다. 우편물에 설문지를 받고 3주 내 회신해 줄 것을 요청하였으나 회수율이 낮아 2009년 11월 25일까지 기간을 연장하여 설문조사를 진행하였다. 최종 회수된 설문지는 총 144부(33.6%)이었으나 이중 응답이 불성실한 5부를 제외한 139부를 분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에 사용된 조사도구 문항은 IC & RC (International Certification & Reciprocity Consortium)의 공인 예방

전문가의 역할 기술(Certified Prevention Specialist role delineation)을 참고하였다(IC & RC, 1999). IC & RC의 공인 예방전문가 역할은 5범주 30문항이었으나, 본 연구진이 번역하는 과정에서 문화적 차이에 의하여 유사하거나 중복되는 문항은 항목 간에 큰 차이가 없는 문항으로 통합하고 지역사회(community)라는 용어를 사업장으로 수정하여 '사업장 절주 사업 핵심 역량'이라고 명명하였다.

이후 알코올 예방 사업과 도구 개발의 경험이 있는 대학 교수 및 의사 7인, 석사 이상의 학위를 소지한 중독 관련 전문가와 산업의학 전문의, 산업 전문간호사 등 사업장 건강 증진 전문가 6인으로부터 문항의 번역 과정과 한글화한 도구에 대한 내용을 자문 검토 받아 최종 문항을 5개 범주, 27 문항으로 수정하였다. 이러한 과정으로 사업장 절주사업 핵심 역량의 5개 범주를 사업장 조직화, 교육 및 프로그램 운영, 전문지식 및 책임, 정책 및 옹호, 기획 및 평가로 구성하였다. 범주별 각 문항은 대상자가 인지하는 중요도 응답 수준을 중요하지 않음, 덜 중요함, 중요함, 매우 중요함, 아주 매우 중요함의 5점 척도로 분류하였고, 현재 수행 수준은 전혀 하지 않음, 거의 하지 않음(연 1~5회), 가끔(연 6~11회), 자주(연 12~24회), 항상(연 25회 이상)의 5점으로 구성하였다. 조사도구의 신뢰도는 내적일치도인 Cronbach's  $\alpha$ 로 측정하였으며, 중요도의 신뢰도는 전체 .96, 사업장 조직화 .82, 교육 및 프로그램 운영은 .89, 전문 지식 및 책임 .89, 정책 및 옹호 .89, 기획 및 평가가 .95로 측정되었다. 수행빈도의 신뢰도는 전체 .98, 사업장 조직화 .91, 교육 및 프로그램 운영은 .93, 전문 지식 및 책임 .93으로 나타났으며, 정책 및 옹호는 .95, 기획 및 평가 .98로 측정되었다.

교육 요구도는 각 대상자마다 중요도와 수행 수준의 차이를 모두 합산한 값과 각 항목에 대하여 전체 응답자가 생각하는 중요도 점수의 평균값을 곱한 다음 전체 대상자수로 나눈 값으로 중요도의 점수가 크고 수행 수준의 점수가 적을수록 교육 요구도가 높게 측정된다.

### 4. 자료분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS/WIN 15.0 프로그램을 이용하여 근무 기관(보건소, 정신보건센터, 알코올상담센터, 사업장 및 대행기관)에 따른 교육요구도 차이를 One Way ANOVA로 분석하고 Scheffé method로 사후 검증하였다. 또한 Borich 욕구 평가 모델을 활용하여 교육 요구도를 산출하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다. 연령은 평균 38세로 나타났으며, 여성이 124명(89.2%)으로 높았고 교육 수준은 4년제 대졸 이상이 90명(71.9%)이었다. 총 근무 경력은 평균 9년 이상으로 24개월 미만이 27명(19.4%)으로 가장 낮았고 121개월 이상(32.4%)에서 높게 나타났다. 근무 직종과 근무기관에서는 보건소 종사 공무원이 가장 많았으며, 정신보건센터와 알코올상담센터 종사자 중 정신보건전문요원과 비정신보건요원에서 다소 차이가 있었다. 사업장을 대상으로 절주 프로그램을 직접 실행한 경험 여부에서 있음이 78명(56.1%)으로 다소 높은 결과를 보였다.

### 2. 대상자가 인지하는 중요도, 빈도, 교육 요구도

대상자가 인지하는 중요도 역량의 평균 점수는  $3.79 \pm$

0.63), 빈도는  $2.13 \pm 0.84$ , 교육 요구도는  $6.32 \pm 3.68$ 이었고 가장 높은 교육 요구도를 보인 범주는 정책 및 옹호로 나타났다(표 2).

각 역량별 순위는 표 3과 같다. 중요도는 1순위가 교육 및 프로그램 개발, 2순위 교육 및 프로그램 실행, 3순위는 핵심 인력과 관계 형성이었다. 수행 빈도는 1순위가 예방 정보 제공, 2순위 교육 및 프로그램 실행, 3순위는 예방 지식 습득으로 나타났다. 교육 요구도의 1순위는 교육 및 프로그램 개발, 2순위 의사 결정권자 지지 획득, 3순위는 정책 옹호 활동이었다.

### 3. 근무 기관별 교육 요구도

교육 요구도는 정신보건센터, 사업장과 대항기관, 보건소, 알코올 상담 센터 순으로 나타났다. 근무 기관별 교육 및 프로그램 운영 범주에서 집단 간 차이가 있었으며, Scheffé's method로 사후 검정한 결과 알코올상담센터와 정신보건센터에서 유의한 차이가 확인되었다( $p = .007$ ).

표 1. 대상자의 일반적 특성

항목	분류	n (%)	M±SD	범위
연령 (년)			37.99±8.06	24~61
성별	남성	15 (10.8)		
	여성	124 (89.2)		
교육수준	고졸	4 (2.9)		
	전문대졸	35 (25.2)		
	4년제 대졸	58 (41.7)		
	석사 이상	42 (30.2)		
근무경력	24개월 미만	27 (19.4)		
	25개월 ~ 60개월	29 (20.9)		
	61개월 ~ 120개월	38 (27.3)		
	121개월 이상	45 (32.4)		
총 근무경력 (개월)			109.40±89.15	1~360
근무 직종	보건소 공무원	53 (38.1)		
	정신 보건 전문요원	43 (30.9)		
	비정신 보건 전문요원	12 (10.8)		
	보건관리자 등	31 (20.1)		
근무 기관	보건소	53 (38.1)		
	정신보건센터	41 (24.5)		
	알코올상담센터	23 (15.1)		
	사업장 및 대항기관	31 (22.3)		
프로그램 실행 여부	있음	78 (56.1)		
	없음	61 (43.9)		

표 2. 대상자가 인지하는 중요도, 수행빈도, 교육 요구도

범주	항목	요구도	중요도	빈도
		M±SD	M±SD	M±SD
전체		6.32±3.68	3.79±0.63	2.13±0.84
사업장 조직화	종사자 특성 및 가치관 분석	6.06±4.40	3.66±0.88	2.01±0.90
	핵심인력과 관계 형성	6.77±4.85	3.92±0.88	2.19±0.06
	육구 충족 자원 발굴	6.32±4.40	3.85±0.82	2.21±0.03
	지역사회 사업 지원	5.91±4.52	3.72±0.87	2.13±0.98
	사업장 능력 향상	6.29±4.97	3.75±0.90	2.07±1.05
	합계	6.27±3.86	3.78±0.66	2.12±0.86
	교육 및 프로그램운영	교육 및 프로그램 개발	7.70±5.22	4.13±0.87
교육 및 프로그램 실행		6.29±4.94	3.99±0.83	2.41±1.10
교육 자료 개발		6.95±4.80	3.91±0.89	2.13±1.13
홍보 매체 개발		6.12±4.80	3.78±0.87	2.16±1.07
예방 정보 제공		5.62±4.76	3.87±0.94	2.42±1.14
합계		6.52±4.31	3.94±0.74	2.28±0.97
전문 지식 및 책임		예방 지식 습득	5.76±4.31	3.83±0.86
	네트워킹 교류	5.21±4.34	3.73±0.88	2.33±1.07
	업무 기술 습득	6.04±5.01	3.80±0.93	2.21±1.12
	업무 역량 개발	6.06±4.65	3.83±0.88	2.25±1.06
	합계	5.77±4.10	3.80±0.77	2.28±0.98
정책 및 옹호	규정과 규범 확인	6.17±4.46	3.65±0.89	1.96±1.07
	규정 제안	6.72±4.77	3.68±0.90	1.85±1.03
	의사결정권자 지지 획득	7.33±5.44	3.86±0.96	1.96±1.02
	정책 옹호 활동	7.25±4.78	3.76±0.87	1.83±0.94
	언론매체와 관계 형성	6.30±4.58	3.62±0.89	1.88±0.96
	합계	6.75±4.33	3.72±0.76	1.90±0.91
기획 및 평가	사업장 요구 사정 및 평가	6.44±4.94	3.81±0.88	2.12±1.06
	우선순위 입각한 계획 수립	6.39±4.75	3.81±0.91	2.14±1.07
	육구 충족 프로그램 선택	6.84±4.93	3.88±0.93	2.12±1.07
	근거기반 프로그램 기획	6.49±4.80	3.73±0.96	1.99±1.04
	평가 문항과 방법 습득	5.56±4.27	3.58±0.85	2.03±1.03
	효과 평가 활동 수행	5.96±4.44	3.65±0.87	2.02±1.03
	사업 결과물 작성	5.70±4.44	3.65±0.88	2.09±1.08
	프로그램 재기획	6.96±4.54	3.81±0.87	1.99±1.01
	합계	6.29±4.13	3.74±0.76	2.13±0.84

표 3. 각 역량별 순위

순위	요구도	중요도	빈도
1	교육 및 프로그램 개발	교육 및 프로그램 개발	예방 정보 제공
2	의사결정권자 지지 획득	교육 및 프로그램 실행	교육 및 프로그램 실행
3	정책 옹호 활동	핵심 인력과 관계 형성	예방 지식 습득
4	프로그램 재기획	교육 자료 개발	네트워킹 교류
5	교육 자료 개발	육구 충족 프로그램 선택	교육 및 프로그램 개발



표 4. 근무 기관별 교육 요구도

항목	보건소	정신보건 센터	알코올 상담센터	사업장/ 대행기관	F	p	Scheffé
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD			
총계	6.10±4.09	7.36±3.65	5.10±3.12	6.39±3.13	1.76	.157	
사업장 조직화 합계	6.02±4.34	6.87±3.82	5.33±3.57	6.66±3.14	0.87	.459	
교육 및 프로그램 운영 합계	6.23±4.45	8.52±3.83 <sup>a</sup>	4.68±3.77 <sup>b</sup>	6.07±4.29	4.16	.007	a>b
전문지식 및 책임 합계	5.66±4.22	7.01±4.52	4.57±3.19	5.39±3.76	1.77	.155	
정책 및 옹호 합계	6.67±5.01	7.19±3.47	6.19±4.19	6.78±3.91	0.24	.872	
기획 및 평가 합계	5.90±4.48	7.22±4.16	4.68±3.20	7.03±3.77	2.19	.092	

a, b: Scheffé's test (mean with the other letter significantly different).

## 논 의

본 연구는 사업장에서의 절주사업 확산을 위하여 대상 인력의 절주사업 교육 요구도를 Borich 욕구 평가 모델로 살펴보았다. Borich 욕구 평가 모델은 대상자가 스스로 인지하는 요구되는 능력 수준인 중요도와 현재 능력 수준인 수행 빈도를 조사하여 Borich의 수식을 적용하여 교육 요구도를 산정하는 방식으로 '요구되는 능력수준' 점수가 높을수록 '현재 능력수준' 점수가 낮을수록 교육 요구도 값의 차이를 보여 교육 요구 평가 연구에서 활용하기 좋은 장점이 있다(Borich, 1980).

사업장에서의 과도한 알코올 섭취는 개인의 건강상의 문제와 사업장 안전사고 및 생산성 손실 등의 복합적인 문제를 수반하는 심각한 사회 문제로 북미 지역에서는 1930년대부터 사업장 내 알코올 중독 근로자를 발견하고 적절한 치료를 제공하여 업무 성과가 저하되는 문제를 해결하도록 하는 프로그램이 시행되어져 왔다(강경화, 장은화, 2010). 다른 사회적 문제에 비하여 우리나라의 알코올 문제는 아직까지 국가 및 사회의 관심이 미약하고, 정신건강전문가들 역시 알코올 문제에 취약한 실정으로 이러한 분야의 전문적 수련과 임상 경험을 가진 전문가도 소수인 실정이다(윤명숙, 2007). 국내 절주사업을 위한 교육 프로그램의 주요 내용은 한국산업안전보건공단 교육원의 음주와 건강, 절주 방법의 개인적 접근이며, 대한보건협회의 절주 강사는 음주 폐해 감소를 위한 지역사회 접근, 알코올의 영향, 직장인 음주 특성과 음주문제 선별 검사법 및 문제 음주자 관리체계로 이루어졌고 보건소 공무원은 건강증진사업 운영을 위한 내용으로 이루어져 있다.

본 연구의 대상자는 사업장 절주사업에서 교육 및 프로그램 개발 및 실행, 핵심 인력과의 관계 형성이 매우 중요한 역량으로 인지하고 있었으며, 수행 빈도 역량은 예방 정보 제공과 교육 및 프로그램 실행, 예방 지식 습득 항목에서 높았으나, 연 11회 이하로 수행할 정도로 미미한 수준이었다. 또한 교육 요구도 역량에서는 교육 및 프로그램 개발, 의사 결정권자 지지 획득, 정책 옹호 활동 항목이 가장 높았다. 실제 1차 예방에서 중요한 것은 구성원의 동의와 공감을 이끌어내는 것으로, 정책 옹호 활동의 높은 교육 요구도는 사업장에서의 사업 성공 전략이 사업주 인식 변화 유도, 지침 이상의 서비스 제공, 친밀한 관계 형성 및 유지라고 한 것은 절주사업 수행에서도 사업장을 지지적 환경으로 변화시키는 데 있어 매우 중요하다는 결과(한영란, 김수근, 하은희, 2002; 김혜련, 류지수, 2007)를 반영하는 것이다. 향후 우리나라에서도 사업장 절주사업 담당자를 대상으로 한 교육 및 훈련 프로그램 운영할 때 문제성 음주자의 변화 동기를 강화할 수 있는 교육과 상담 역량 강화 훈련의 제공 뿐 아니라 사업 성공에 필수적인 핵심 구성원의 동의와 공감을 얻어 절주 사업을 수행하는 조직화 역량과 외국에서 중요하게 생각하는 규정 개발 및 의사 결정권자의 지지를 얻을 수 있는 정책 옹호 역량을 강화할 필요가 있다.

알코올상담센터는 사업장 절주 사업을 자주(연 12회 이상) 수행한다고 응답하였으며, 보건소와 사업장 및 대행 기관은 가끔(연 6회 이상), 정신보건센터는 거의 하지 않음이라는 결과를 보였다. 알코올상담센터에서 절주사업을 자주 수행하는 결과는 알코올상담센터가 지역주민 대상의 알코올 중독 예방 교육과 프로그램 진행이 사례관리와 서비스 영역의 초점을 두고 있다는 이용표(2004)와 일치한다. 또

한, 사업장 건강증진 사업의 주요 업무가 주로 집단 보건교육, 건강 상담 및 개별 교육, 건강증진 업무로(한영란, 김수근, 하은희, 2002), 알코올 상담 센터에서 이루어지는 절주 사업의 주요 업무는 알코올 중독을 예방하는 상담 및 교육으로 음주 행태 개선을 위한 행위 변화에 긍정적 영향을 제공하는 것으로 알코올 상담센터가 알코올 2차·3차 예방 사업을 집중적으로 수행하기 때문으로 생각된다. 사업장 절주 사업의 확산을 위해서는 사업장 및 대행 기관의 보건관리자가 실제 근로자의 음주 행위에 주요 영향을 주는 상담 및 교육 역량을 강화하여 주도적인 역할을 할 수 있도록 하여야 하며, 특히 국민건강증진사업을 담당하는 보건소도 알코올 중독에 대한 평가를 실시하여 문제가 있는 대상자는 알코올 상담 센터나 중독 문제를 다룰 수 있는 중독 전문의 및 정신보건센터로 의뢰되는 서비스 체계가 제공되도록 시스템 개발과 전문적인 훈련이 필요하다.

근무기관별 교육 요구도는 교육 및 프로그램 개발, 홍보 매체 개발, 예방 정보 제공 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이는데, 이러한 결과는 절주 사업 수행 경험 여부가 영향을 주었기 때문으로 사료된다. 또한, 교육 요구도 역량은 정신보건센터에서 차이를 보였는데, 정신보건사업 안내 지침(보건복지부, 2011)에 건전음주사업이 서비스 영역에 포함되어 있어 정신보건센터로 사업장에서 교육 지원 등의 요청이 있으나 알코올 문제라는 특수성이 다른 정신질환과 차별화되어 담당자로서 교육의 필요성을 더욱 높게 인지하기 때문으로 생각된다. 향후 정신보건센터에 근무하는 전수 인력을 대상으로 사업장 절주사업의 필요성 인지와 사업 수행을 위한 교육 요구도의 추가 확인이 필요하다.

본 연구는 표본수가 적어 결과를 일반화하기 어려운 제한점이 있다. 사업장을 제외한 기관에서 전수 조사를 하고자 시도하였으나 보건소는 43.1%, 정신보건센터 28.1%, 알코올상담센터 76.7%만이 회수되었다. 회수율이 낮은 이유는 설문지를 발송하는 과정에서 참여 독려를 위한 개별 접촉이나 추가 발송을 실시하지 않았고, 절주사업 담당자 앞으로 발송된 우편물이 절주 사업 전담자가 부재하여 반송되었기 때문이다. 또한, 절주 담당자가 우리나라 금연 사업의 현황과 문제점을 분석한 박순우와 이주열(2009)의 연구에서 볼 수 있듯이 타 사업과 겸무를 하고 업무를 연속적으로 담당하는 기간도 짧고 행정 업무만을 담당하는 경우 등으로 응답하지 않았기 때문이라고도 생각해 볼 수 있는데, 추후 이러한 점을 사전에 충분히 확인한 후 연구를 진행하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

국내의 음주문제 예방을 위한 절주사업이 사업장에서 운영되고 있으며 그 성패는 사업을 수행하는 담당자의 역량에 좌우된다. 본 연구는 사업장 절주사업의 운영이 가능한 인력을 대상으로 사업 수행을 위한 교육 요구도를 파악하고자 시도되었다.

사업장 절주사업 수행 담당자가 중요하게 인지하는 역량 수준은 수행 빈도 수준보다 높았다. 특히, 사업장 절주사업 담당자의 교육 요구도 수준은 서비스를 제공하는 기관에 따라 차이가 있었으며, 원활한 프로그램 진행의 선행 작업이라고 할 수 있는 지지적 환경 구축의 조직화 역량과 정책 옹호 활동에 대한 요구가 높았다.

이상의 결과를 기초로 아래와 같이 제언하고자 한다.

첫째, 사업장 절주사업의 효과를 증진하기 위해서는 서비스 제공 기관별 담당자의 교육요구도의 차이를 고려한 맞춤형 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

둘째, 사업장 알코올 문제 감소를 위하여 보건관리자와 보건소 공무원을 대상으로 알코올 중독 평가와 의뢰에 대한 전문적인 교육 제공이 이루어져야 한다.

셋째, 사업장에서 절주사업을 원활하게 수행할 수 있도록 사업장 지지적 환경 구축을 위한 규정 개발 및 정책 옹호 역량을 강화할 수 있는 교육 프로그램이 함께 제공되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- 강경화(2010). *직장인 음주문제 예방을 위한 프로그램 매뉴얼 개발*. 고양: 한국음주문화연구센터.
- 강경화, 장은화(2010). *사업장 절주담당자 훈련 프로그램 개발 연구*. 고양: 한국음주문화연구센터.
- 김광기(1999). 절주문화와 건강증진사업. *대한보건협회학술지*, 25(1), 21-28.
- 김금이(2007). 근로자 절주 프로그램의 효과. *지역사회간호학회지*, 18(4), 611-623.
- 김영임, 김현숙, 김숙영, 최은숙(2008). 사업장 절주 프로그램 분석: 사업장 건강증진 우수사례집을 중심으로. *한국산업간호학회지*, 17(1), 96-105.
- 김윤, 이해국, 김광기, 윤명숙, 이선영, 조근호 등(2009). *음주폐해 예방 및 관리에 대한 국가 5개년 계획 연구*. 고양: 알코올사업기술지원단.
- 김혜련, 류지수(2006). 보건소와 알코올상담센터의 예방사업. *임상사회사업연구*, 3(2), 25-40.
- 박순우, 이주열(2009). 보건소 금연사업의 현황과 문제점 분석을 통

- 한 개선방안. *농촌의학 지역보건학회지*, 34(1), 87-100.
- 보건복지부(2006). *파랑새플랜 2010: 알코올 문제없는 건강한 국민 행복한 가정을 위한 종합계획*. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2011). *2011년도 정신보건사업 안내 지침*. 서울: 보건복지부.
- 안진숙, 강아미, 이은주, 이진화, 신계숙, 엄미숙 등(2000). 절주지도를 통한 건강증진사업의 현장 적용. *산업보건*, 145, 22-30.
- 윤명숙(2007). 한국 알코올 및 약물 상담가 자격제도 도입 관련 연구. *한국알코올과학회지*, 8, 93-108.
- 이용표(2004). 알코올서비스체계의 현황과 지역사회 알코올상담센터의 발전 방안. *한국알코올과학회지*, 5(2), 51-71.
- 조은선(2007). 사업장 절주 프로그램의 효과성 연구. *한국알코올과학회지*, 8, 65-76.
- 주현준(2008). 초등학교 교사들의 역량에 대한 교육요구 분석: 경기 인천 지역을 중심으로. *교육학연구*, 46(1), 101-120.
- 한영란, 김수근, 하은희(2002). 소규모 사업장 보건기술지원사업에서의 간호활동 경험: 포커스 그룹 인터뷰. *산업간호학회지*, 11(2), 132-149.
- 황은정(2011). 공공병원의 공공보건의료사업 교육 프로그램 개발을 위한 담당자들의 교육 요구도. *대한간호학회지*, 41(3), 393-402.
- Borich, G. D. (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. *Journal of Teacher Education*, 16(3), 39-42.
- Durfee, F. M., Warren, G. D., & Sdao-Jarvie, K. (1994). A model for answering the substance abuse educational needs of health professionals: The north Carolina Governor's Institute on alcohol and substance abuse. *Alcohol*, 11(6), 483-487.
- International Certification & Reciprocity Consortium: IC & RC. (1999). *Certified prevention specialists role delineation study*. Morrisville: Columbia Assessment Services.
- Monette, L. M. (1977). The concept of educational need: An analysis of selected literature. *Adult Education Quarterly*, 27, 116-127.
- WHO, 2008. *The workplace as a setting for interventions to improve diet and promote physical activity*. Geneva: WHO.