

일부 대학생들의 흡연실태 및 지식도

김 진·임선아¹

원광보건대학 치위생과, ¹전남과학대학 치위생과

색인 : 금연정책, 금연준비단계, 흡연, 흡연동기

1. 서론

흡연은 질병과 사망을 일으키는 가장 큰 단일 요인으로 널리 알려져 있으며, 심혈관계질환, 호흡기질환, 구강질환, 그리고 각종 암 등의 유발원인으로 밝혀지면서 금연에 대한 관심이 증가하고 있다. 또한 흡연은 자신의 건강문제에 국한되지 않고 다른 사람의 건강에도 위험요인이 된다는 사실이 알려지면서 국가적인 차원에서 금연운동이 전개되고 있는 것이 세계적인 추세이다¹⁾.

최근 한국금연운동협의회²⁾에서 발표한 흡연실태 조사 보고서 의하면, 한국 남성 흡연율이 1980년에 79.3%에서 2006년 현재 49.2%로 대폭 감소했으나, 여성과 청소년들의 흡연은 계속 증가하는 것으로 나타났다. 또한 보건복지부³⁾에서 발표한 2006년 청소년 흡연실태 조사에 의하면 청소년들의 상당수가 호기심과 친구를

따라서 흡연을 시작하고 있으며, 고3 학생들을 기준으로 할 때 흡연시작 시기는 주로 중학교 1·2학년(47.2%)이라고 보고했다. 이처럼 청소년 흡연의 시작 연령이 낮아져 흡연자의 90%가 25세 이전에 흡연을 시작해 담배 중독에 이르게 되므로, 흡연 시작 자체를 억제하는 것이 중요하며, 성인 흡연을 감소를 위해서는 청소년 흡연예방이 중요하므로 적절한 대책을 마련해야 한다고 하였다.

흡연은 인체에 다양한 전신적 질환 및 구강질환을 유발시키는 위험요소임은 이미 널리 알려진 사실이다. 흡연자 중 많은 사람들이 금연을 생각하고, 결심하고, 행동에 옮겨 보지만 자신의 의지만으로 금연을 시도하는 경우 성공률은 매우 낮다고 볼 수 있다. 이와 같이 금연성공률이 낮은 이유는 흡연이 니코틴 중독이기 때문이다. 흡연은 하나의 취미나 습관이 아니라 ‘니코틴 중독’이라는 질병으로 규정된 지 오래이며, 세계 모든 나라가 이용하는 세계질병분류기호(ICD)에서도

흡연은 '담배로 인한 정신적 행동적 장애'라는 질병으로 분류되어 있다⁴⁾.

이 등⁵⁾의 연구에서 의료인의 금연권고는 금연을 유도하는 효과가 매우 큰 것으로 알려져 있으며, 진료실 내에서 흡연자를 확인하고 금연을 권고해 준다면 분명 흡연자의 금연결심과 금연에 커다란 영향을 미치게 되어 담배로 인해 고통 받는 국민들이 현저하게 줄어든 것이다. 세계보건기구(WHO)에서도 '금연운동에 앞장서는 보건 의료인'으로 정할 정도로 금연에 있어서 보건 의료인의 역할을 강조한 바 있다.

흡연에 대한 연구는 간호학, 의학분야에서는 흡연실태, 흡연행위유형, 간접흡연의 인식도, 흡연으로 인한 악영향, 금연상담프로그램의 효과, 금연성공결정요인 등의 많은 선행조사연구⁶⁻¹⁰⁾가 있으나 치위생 분야에서는 흡연에 관한 연구가 많이 없는 실정이다.

김 등¹¹⁾은 치의사 및 치과위생사는 흡연에 대해 막연히 금연상담에 책임감과 역할은 인식하고 있지만 금연지도에 대한 지식과 기술의 부족, 시간, 금연프로그램을 계획부터 실행까지의 준비부족 등으로 적극적으로 개입하고 있지 않은 것이 현실임을 보고 하였고, 캐나다 치과위생사협회¹²⁾에서는 협회입장 보고서를 통해 치과진료실 내에서 금연상담은 치과위생사의 중요 역할임을 발표하고 치과진료실 내에서 치과위생사에 의한 금연상담실태 등에 관한 연구조사가 많이 실행되고 있음을 보고 하였다. 높은 흡연율을 낮추기 위한 흡연예방과 금연운동은 지역사회를 비롯한 산업장, 학교 병의원 등에서 다 이루어져야 하지만 이중에서 치과진료실에서 구강보건전문가인 치과위생사가 흡연예방프로그램을 개발하여 구강질환에 미치는 영향요인을 상담함으로써, 환자 스스로 금연을 할 수 있도록 동기부여 하는 상담가의 역할이 필요하리라 사료된다.

본 연구에서는 일부 대학생을 대상으로 흡연

및 금연 실태와 금연정책 관련 인식을 조사하여 금연 및 국민보건 활성화를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상 및 방법

2006년 10월 01일부터 11월 01일까지 G시에 소재하는 대학의 학생을 대상으로 연구의 목적을 설명하고 강의실에서 질문지를 배포하여 자기기입식으로 응답하게 한 후 총 430부 중 400부(93%)를 회수하여 이중 16부는 응답자료에 많은 결측치가 있어 분석에서 제외시키고 총 384부 설문지를 분석 자료로 사용하였다.

2.2. 통계분석방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Science) 프로그램을 이용하여 다음과 같은 내용을 분석하였다.

연구대상의 특성과 흡연유무, 동기, 금연동기, 금연준비단계 등을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 연구대상자들의 인구통계적 특성과 흡연실태에 있어서 차이가 발생하는지를 알아보기 위해 알아보기 위해 빈도와 백분율, Chi-square검정을 실시하였다. 금연정책인식도 및 흡연관련 지식도 차이를 알아보기 위해서 t-test와 일원배치 변량분석(One way ANOVA)을 실시하였으며, 연구대상자들의 흡연에 대한 지식과 금연정책인식도와와의 관계를 보기 위해 이변량 상관관계분석을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 분포

본 연구 대상자 총 384명의 일반적인 특성으

표 1. 연구대상자의 분포

항목	구분	빈도	%
성별	남자	258	67.2
	여자	126	32.8
건강	건강하다	230	59.9
	보통이다	121	31.5
	건강하지 못하다	33	8.6
학과	보건계열	273	71.1
	비보건계열	111	28.9
종교	기독교	132	34.4
	불교	26	6.8
	주교	26	6.8
	무교	200	52.1
합계		384	100.0

로는 성별은 남성이 67.2%, 여성이 32.8%로 남성이 다소 많았다. 대상자의 건강정도는 건강하다가 59.9%로 가장 많았으며, 보통이다 31.5%, 건강하지 못하다 8.6%순으로 나타났다. 학과로는 보건계열이 71.1%로 다소 많았으며, 종교는 기독교가 34.4%로 가장 높게 나타났다(표 1).

3.2. 흡연실태

성별에 따른 흡연상태는 남학생에서는 62.4%, 여학생에서는 28.6%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 학생들의 첫 흡연시기에서는 남학생의 경우는 44.1%가 고등학교가 가장 많았고 여학생의 경우는 중학교 39.5%, 고등학교 39.5%가 가장 많았다.

일일 평균 흡연량은 남학생의 경우 하루에 10~19개비를 피운다는 흡연자가 41.8%로 가장 많았고, 20개비 이상이 29.4%, 1~9개비 28.8%순으로 나타났다. 여학생의 경우에는 1~9개비가 57.9%로 가장 많아 두 집단 간 통계적으로 유의

한 차이를 보였다. 흡연동기로는 두 집단 모두에서 친구 등 타인의 권유가 가장 많았으며, 금연고려유무에 대해서는 남학생, 여학생 각각 83.6%, 86.8%로 금연을 고려하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 2). 금연동기로는 두 집단 모두에서 본인의 의지가 각각 36.7%, 26.3%로 가장 높았고, 건강의 염려, 사회적 분위기순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 2).

3.3. 금연정책관련 인식도

금연정책관련 인식정도가 흡연상태(흡연자, 비흡연자)와 흡연량에 따라 차이가 있는지 알아보기 위하여 분석해 본 결과 표 3과 같이 나타났다. 전반적으로 볼 때, 담배값이 인상되면 흡연량에 변화는 감소할 것으로 조사되었지만 두 집단 간에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. 금연광고나 포스터는 흡연율을 줄일 것으로 조사되었으며, 검증결과 흡연자와 비흡연자 간에 통계적

표 2. 성별에 따른 흡연실태

빈도(%)

항 목	구 분	성 별		합 계	
		남	여		
흡연유무	흡연자	161(62.4)	36(28.6)	197(51.3)	$\chi^2=38.785$ p=0.000*
	비흡연자	97(37.6)	90(71.4)	187(48.7)	
흡연 시작시기 (흡연자)	초등학교	8(4.5)	2(5.3)	10(4.7)	$\chi^2=3.107$ p=0.375
	중학교	47(26.6)	15(39.5)	62(28.8)	
	고등학교	78(44.1)	15(39.5)	93(43.3)	
	대학교	44(24.9)	6(15.8)	50(23.3)	
일일 평균 흡연량	1~9개비	51(28.8)	22(57.9)	73(34.0)	$\chi^2=18.883$ p=0.001*
	10~19개비	74(41.8)	13(34.2)	87(40.5)	
	20개비 이상	52(29.4)	3(7.9)	55(25.6)	
흡연동기	TV, 영화를 보고	7(4.0)	1(2.6)	8(3.7)	$\chi^2=7.471$ p=0.279
	담배피우는 모습에 매료되어	25(14.1)	10(26.3)	35(16.3)	
	집안환경이나 분위기	14(7.9)	0(0.0)	14(6.5)	
	이성문제로 고민	16(9.0)	2(5.3)	18(8.4)	
	성적고민	11(6.2)	1(2.6)	12(5.6)	
	친구 등 타인의 권유	77(43.5)	17(44.7)	94(43.7)	
금연시도	있다	148(83.6)	33(86.8)	181(84.2)	$\chi^2=0.245$ p=0.621
	없다	29(16.4)	5(13.2)	34(15.8)	
금연동기	학교 상담교사의 권유	4(2.3)	0(0.0)	4(1.9)	$\chi^2=12.113$ p=0.278
	본인의지	65(36.7)	10(26.3)	75(34.9)	
	경제적 여건	15(8.5)	4(10.5)	19(8.8)	
	친구의 권유	13(7.3)	1(2.5)	14(6.5)	
	가족의 권유	13(7.3)	4(10.6)	17(7.9)	
	신문, TV 등의 언론매체	0(0.0)	1(2.5)	1(0.5)	
	사회적 분위기	20(11.3)	5(13.2)	25(11.6)	
	의사의 권유	3(1.7)	0(0.0)	3(1.4)	
	건강의 염려	39(22.0)	10(26.3)	49(22.8)	
	금연강좌를 듣고	2(1.1)	2(5.3)	4(1.9)	
기타	3(1.7)	1(2.6)	4(1.9)		

*p<0.01

으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

3.4. 학생들의 금연에 대한 준비단계

연구대상자 중 흡연자에 대하여 성별로 금연에

대한 준비단계에 대해 조사한 결과 표 4와 같다. 남학생 흡연자들의 금연에 대한 준비단계를 살펴 본 결과 금연의지가 전혀 없는 금연계획 이전단계(Precontemplation stage)에 해당하는 학생이

표 3. 흡연상태 및 흡연량에 따른 금연정책관련 인식도

Mean(SD)

항 목	흡연상태		t	p	흡연량				F	p
	흡연자	비흡연자			1~9개비	10~19개비	20개비	이상		
흡연량 변화	2.28(0.55)	2.36(0.61)	-1.32	0.186	2.36(0.53)	2.33(0.52)	2.11(0.59)	3.802	0.024*	
청소년 흡연예방 효과	1.77(0.79)	1.92(0.81)	-1.86	0.063	1.79(0.78)	1.79(0.82)	1.60(0.71)	1.269	0.286	
금연 공익 광고 효과	2.54(0.68)	2.76(0.42)	-3.81	0.000*	2.62(0.68)	2.56(0.69)	2.53(0.63)	0.287	0.751	

*p<0.05

표 4. 성별에 따른 금연에 대한 준비단계

항목	구 분	성 별		합 계	
		남	여		
금연 의지 단계	금연계획이전단계(Precontemplation stage)	55(31.1)	13(34.2)	68(31.6)	$\chi^2=4.464$ p=0.347
	흡연자 금연고려단계(Contemplation stage)	41(23.2)	14(36.8)	55(25.6)	
	금연준비단계(Preparation stage)	65(36.7)	9(23.7)	74(34.4)	
	금연자 금연행동단계(Action stage)	8(4.5)	1(2.6)	9(4.2)	
	금연유지단계(Maintenance stage)	8(4.5)	1(2.6)	9(4.2)	
합 계		177(100.0)	38(100.0)	215(100.0)	

31.3%, 금연의지는 있는데 당장 끊을 생각은 없는 금연고려단계(Contemplation stage)에 해당하는 학생이 23.2%, 한 달 이내에 끊을 생각이 있는 금연준비단계(Preparation stage)의 학생이 36.7%로 가장 높게 나타났고, 여학생 흡연자들은 금연계획이전단계가 34.2%, 고려단계 36.8%, 준비단계 23.7%로 나타났으며 남학생에 비해 금연준비단계가 낮은 것으로 조사되었다(표 4).

3.5. 흡연상태에 따른 흡연지식

흡연상태에 따른 흡연 지식정도에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 전신질환, 구강질환, 태아 및 산모, 간접흡연 등 4개의 항목으로 구성하였으며, 세부 문항으로는 각각 8문항, 9문항, 12문항, 8문항으로 구성되었다. 각 문항에 대하여 맞

으면 1점, 틀리거나 모르겠다고 하면 0점으로 환산하여 점수가 높을수록 지식이 높은 것을 의미한다. 전반적으로 볼 때, 학생들은 흡연관련 지식정도가 낮은 것으로 조사되었다. 검증결과 흡연자와 비흡연자 두 집단간에 흡연관련지식정도는 전체에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 또한 보건계열과 비보건계열에 유의한 차이를 보였다(p<0.05)(표 5). 또한 구강질환 관련 지식정도를 보면 비흡연자의 경우 비흡연자에 비해 치과치료 후 치유지연, 임플란트 실패율 증가, 축농증 유발을 제외한 나머지 문항에서 지식정도가 높은 것으로 나타났으며, 흡연자의 경우는 지식정도가 전반적으로 낮은 것으로 나타나 통계학적으로 유의한 차이를 보였다(표 6).

표 5. 흡연관련 지식정도

변수	흡연자		t	p	보건계열		t	p
	Mean(SD)	비흡연자 Mean(SD)			Mean(SD)	비보건계열 Mean(SD)		
진신질환	3.87(2.33)	5.08(2.11)	5.32	0.000**	4.82(2.21)	3.56(2.29)	4.99	0.000**
구강질환	4.81(2.64)	6.74(2.09)	7.64	0.000**	6.35(2.50)	4.51(2.88)	5.80	0.000**
태아 및 산모	5.97(4.00)	9.05(8.71)	4.48	0.000**	8.11(7.63)	5.90(4.17)	2.88	0.04*
간접흡연	3.31(2.19)	4.40(2.29)	4.75	0.000**	4.10(2.32)	3.21(2.15)	3.45	0.01*

**p<0.001, *p<0.05

표 6. 구강질환관련 지식정도

변수	문항	흡연자		t	p
		Mean±SD			
구강질환	구강암 위험의 증가	0.61±0.48	0.82±0.38	4.799	0.000
	잇몸질환 유발	0.57±0.49	0.82±0.38	5.405	0.000
	치아의 변색	0.81±0.39	0.96±0.20	4.590	0.000
	니코틴 구내염 유발	0.64±0.48	0.91±0.28	6.767	0.000
	치과치치 후 치유지연	0.32±0.46	0.66±0.47	7.016	0.000
	축농증 유발	0.23±0.42	0.35±0.47	2.589	0.01
	입안의 치석증가	0.59±0.49	0.79±0.40	4.292	0.000
	임플란트 실패	0.22±0.41	0.52±0.50	6.374	0.000
	입 냄새	0.81±0.39	0.90±0.29	2.594	0.01

표 7. 흡연지식과 금연정책인식도와의 관계

	흡연지식	
청소년 흡연 예방 효과	r= .108	p=0.03
흡연량의 변화 효과	r= .065	p=0.20
금연 공익광고의 효과	r= .102	p=0.04

3.6. 흡연에 대한 지식과 금연정책 인식도와의 관계

연구대상자들의 흡연에 대한 지식과 금연정책 인식도와의 관계를 살펴보면, 청소년 흡연예방효과와 금연 공익광고의 효과에서는 통계적으로 정

(+)의 관계를 보였지만, 흡연량의 변화 효과에서는 유의적인 관계를 보이지 않는 것으로 나타났다. 각각의 상관계수값(r)을 비교해 보면, 흡연예방효과와 금연공익광고 효과에 인식이 좋을수록 흡연지식이 높게 나타남을 알 수 있다(표 7).

4. 총괄 및 고안

흡연은 인체에 다양한 전신질환 및 구강질환을 유발시키는 위험요소 임은 이미 널리 알려진 사실이며, 그 피해를 가장 먼저 확인 하는 사람은 보건의료인이다¹³⁾.

구강보건전문가인 치과위생사 또한 구강진료실 내에서 환자들의 금연을 위해 노력을 기울여야 함에도 불구하고 금연상담에 책임감과 역할은 인식하고 있지만 금연지도에 대한 지식과 기술의 부족, 시간, 금연프로그램을 계획부터 실행하기까지의 준비부족 등으로 아직까지 적극적으로 개입하고 있지 않은 것이 현실이다¹¹⁾. 따라서 본 연구는 일부 대학생의 흡연실태 및 지식정도를 파악하여 구강진료실 내에서 사용할 수 있는 금연상담프로그램 확립을 위한 기초자료 제공에 의의를 두고 있다.

본 연구에서는 다음과 같은 결론을 얻었다. 첫째, 성별에 따른 흡연실태에서 흡연상태는 남학생 62.4%, 여학생 28.6%로 나타나 남학생이 여학생보다 흡연율이 다소 높게 나타났다. 여학생의 흡연율이 낮기는 하지만 임신 전에 흡연을 했던 여성은 어느 정도 니코틴에 중독되어 임신 후에 아무리 금연을 하려해도 실패하는 경우가 많아 계속적으로 증가하는 추세이다²⁾. 이에 20대 여성들을 대상으로 좀더 적극적인 금연운동이 필요하다고 사료된다. 첫 흡연 시기로는 남학생의 경우 44.1%로 고등학교가 가장 많았고, 여학생의 경우 중학교 39.5%로 가장 많은 결과를 보였다. 이 결과는 보건복지부³⁾와 한국금연운동협의회¹⁴⁾에서 조사한 실태조사 중 흡연시작 시기가 주로 중·고등학생으로 나타난 것과 비슷한 결과를 보이고 있다. 청소년 흡연의 흡연율이 증가함에 따라 대학생의 흡연율도 증가하고 있으므로 성인 흡연을 감소를 위해서는 청소년 흡연예방이 중요

하다. 심 등¹⁵⁾의 논문에서는 흡연율을 줄이기 위해 교육매체의 중요성을 보고한 바 있어 청소년에 맞는 금연교육 교재를 개발하고, 진료실에 찾아오는 학생들의 흡연태도에 영향을 미치는 치과위생사들은 금연유도를 할 수 있도록 흡연에 대한 올바른 태도와 정확한 지식습득이 시급하다고 사료된다. 이밖에도 일일 평균 흡연량에서는 남학생의 경우 10~19개비 41.8%로 가장 많았고, 여학생의 경우 1~9개비가 57.9%로 가장 많이 나타났으며 금연시도에서는 남학생의 경우 83.6%, 여학생의 경우 86.8%로 높게 나타남을 알 수 있었다. 흡연동기로는 두 집단 모두에서 친구 등 타인의 권유가 가장 많았으며 이는 2006년 청소년 흡연실태조사와 유사한 결과를 보이고 있다. 금연고려유무에 대해서는 남학생, 여학생 각각 83.6%, 86.8%로 금연을 고려하는 것으로 나타났으며, 금연동기로는 두 집단 모두에서 본인의 의지가 각각 36.7%, 26.3%로 가장 높았고, 건강의 염려, 사회적 분위기 순으로 조사되었다.

둘째, 학생들의 금연정책관련 인식도에는 담배 값이 인상되면 흡연량이 감소할 것으로 조사되었으며, TV나 신문에서 금연광고나 포스터가 흡연율을 줄일 것으로 조사되었다. 이 결과는 한국금연운동협의회의 2005년 흡연실태 조사보고서 결과와 일치하였다. 이는 금연정책을 폭 넓게 선언하여 금연운동에 동참할 수 있는 사회분위기를 조성하고, 학교, 사업장 및 병원 등에서는 각종 금연에 대한 교육을 강화하고 담배의 위해성을 널리 알리는데 더욱더 노력해야 할 것으로 사료된다.

셋째, Prochaska¹⁶⁾는 금연교육이 흡연자 개개인의 특성에 따라서 다양하게 이루어지지 못하고 획일적으로 적용되기 때문에 단기적인 몇 회의 금연교육은 흡연예방효과가 거의 나타나지 않는 것으로 보고 흡연자들의 금연에 대한 준비단계가 상이하다는 것을 적용하여 다섯 단계(전계획단계, 계획단계, 행동단계, 유지단계, 재흡연단계)

로 구분하여, 각각의 단계별로 차별화된 금연교육의 필요성을 제기하고 있다. 이에 본 연구에서는 학생들의 금연준비단계 정도를 알아보았다. 그 결과는 학생들의 금연에 대한 준비단계에서 남학생 흡연자들의 경우 금연계획이전단계에 해당하는 학생이 31.3%, 금연고려단계에 해당하는 학생이 23.2%, 금연준비단계의 학생이 36.7%로 가장 높게 나타났고, 여학생 흡연자들은 금연계획이전단계가 34.2%, 고려단계 36.8%, 준비단계 23.7%로 나타났으며 전반적으로 여학생 흡연자들이 남학생에 비해 금연준비단계가 낮은 것으로 조사되었다. 이 결과는 정 등¹⁷⁾ 논문에서 여학생 흡연자들의 경우 금연계획이전단계가 높은 것으로 나타난 결과와 비슷했다. 여성흡연자의 금연에 대한 준비단계가 낮은 이유는 여성흡연자의 경우 여성의 생리 주기중 배란 후기에 금연을 위한 노력은 거의 성공하지 못하는데, 그 이유는 배란 후 기간에서 여성의 심리적인 상태와 관련이 있다 흡연 하는 여성이 담배를 끊으려고 할 때 남성보다 더 끊기 어렵다는 연구결과가 있어, 여성흡연자에게는 부정적인 흡연의 내용에 대해 인식시키기 위해 적극적으로 노력해야 할 것으로 사료된다. 또한 금연준비단계에 맞는 금연교육매체가 지속적으로 개발되어야 할 것으로 사료된다.

넷째, 흡연상태에 따른 흡연지식에서는 전신질환, 구강질환, 태아 및 산모, 간접흡연 모두에서 학생들의 흡연지식정도가 낮은 것으로 조사되었고, 비흡연자에 비해서 흡연자의 흡연지식이 낮은 것으로 나타났다. 이는 김 등¹⁸⁾의 비흡연자의 지식이 현재나 과거 흡연자의 지식보다 높다고 보고한 것과 비슷했다. 흡연자 중 구강질환 지식에서는 전체적으로 낮은 것으로 조사되었으나 치아변색, 니코틴 구내염, 입냄새 등은 높게 나타났고, 치과치료 후 치유지연, 임플란트 실패율, 축농증 유발에 관한 지식은 낮게 조사되었다. 많은 연구에서 흡연예방교육 시행 후 지식정도의 차이

를 보였으며, 지식은 흡연태도에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 이에 흡연지식을 높이기 위해 차별화된 흡연예방교육이 실시되어야 한다고 사료된다. 흡연지식에서 가장 낮은 점수로 조사된 간접흡연은 담배를 피우지 않는 사람이 간접적으로 남이 피우는 담배연기를 들이마시게 되는 상태를 말하며, 심 등¹⁵⁾은 이러한 간접흡연으로 인한 비흡연자들의 여러 가지 건강상 장애가 최근 들어 공중보건상 문제로 대두되기 시작했으며, 국민보건관계자들이 대중매체를 이용하여 지금보다 더 적극적으로 교육하고 홍보를 해야 함을 주장했다. 매체나 광고를 통해 흡연에 대한 경각심을 높이고, 공공장소에서의 금연구역 확대를 통하여 흡연이 대중의 건강을 위한 공중도덕에 어긋난다는 인식을 고취하도록 해야 할 것으로 사료된다. 연구대상자들의 흡연에 대한 지식과 금연정책인식도와의 관계를 살펴보면, 청소년 흡연예방효과와 금연 공익광고의 효과에서는 통계적으로 정(+)의 관계를 보였지만, 흡연량의 변화 효과에서는 유의적인 관계를 보이지 않는 것으로 나타났다. 각각의 상관계수값(r)을 비교해보면, 흡연예방효과와 금연공익광고 효과에 인식이 좋을수록 흡연지식이 높은 것으로 판단된다. 따라서, 흡연정책 인식도와 흡연지식 정도 간에는 의미 있는 상관관계가 존재하고 있다고 할 수 있겠다.

본 연구는 표본집단 선정과정에서 성별, 흡연유무의 비율을 동일한 비율로 선정하지 않아 방법론적 측면에서 한계를 보이기 때문에 결과의 해석 및 적용과정의 일반화에 다소 제한점이 있다.

구강보건전문가인 치과위생사는 진료실 내에서 환자들의 금연을 위해 노력을 기울여야 하며, 획일적이지 않고 개별적인 금연프로그램을 제도화시킬 수 있는 모형개발 프로그램 연구가 필요하다고 사료되며, 금연상담자로서의 치과위생사의 역할에 대한 연구와 치위생과 학생들을 위한

금연관련교육과정에 대한 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

5. 결론

흡연이 우리사회에서 건강에 큰 영향력을 미치고 있는 실정이므로, 효율적인 흡연억제 방안으로 흡연예방교육 프로그램의 개발이 시급하다고 보기에 일부 대학생을 중심으로 흡연유무, 동기, 금연동기, 금연준비단계 등을 살펴보았다. 2006년 10월 01일부터 11월 01일까지 설문지를 배포하여 자기기입식으로 응답하게 한 후 총 400부를 얻었으나 이중 16부는 응답 자료에 많은 결측치가 있어 분석에서 제외시키고 총 384부 설문지를 분석 자료로 사용하였다.

1. 성별에 따른 흡연유무 남학생 62.4%, 여학생 28.6%로 나타났으며, 성별에 따라서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).
2. 첫 흡연시기는 남학생의 경우 44.1%로 고등학교가 가장 많았고, 여학생의 경우 중학교 39.5%로 가장 많은 결과를 보였다. 일일 평균흡연량에서는 남학생의 경우 10~19개비 41.8%로 가장 많았고, 여학생의 경우 1~9개비가 57.9%로 가장 많이 나타났으며, 두 집단 간에는 유의한 차이는 보이지 않았다($p > 0.05$). 또한 금연시도에서는 남학생의 경우 83.6%, 여학생의 경우 86.8%로 높게 나타남을 알 수 있었다.
3. 금연정책관련 인식도에서는 담배 값이 인상되면 흡연량이 감소할 것으로 조사되었으며, TV나 신문에서 금연광고나 포스터가 흡연율을 줄일 것으로 조사되어 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).
4. 학생들의 금연에 대한 준비단계에서 남학생 흡연자들의 경우 금연계획이전단계에 해당하는

학생이 31.3%, 금연고려단계에 해당하는 학생이 23.2%, 금연준비단계의 학생이 36.7%로 가장 높게 나타났고, 여학생 흡연자들은 금연계획이전단계가 34.2%, 고려단계 36.8%, 준비단계 23.7%로 나타났으며 여학생 흡연자는 남학생 흡연자에 비해 금연준비단계가 낮은 것으로 조사되었다.

5. 흡연상태에 따른 흡연지식에서는 전반적으로 학생들이 흡연관련 지식정도가 낮게 나타났으며, 흡연자와 비흡연자 두 집단 간에 흡연 지식정도는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).
6. 구강질환관련 지식정도에서는 치아변색, 니코틴 구내염, 입 냄새 등이 높게 나타났으며, 치과치료 후 치유지연, 임플란트 실패율, 축농증 유발에 관한 지식은 낮게 나타났으며 흡연상태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

지속적인 연구를 통해 흡연이 우리건강에 얼마나 큰 영향력을 미치며, 또한 구강질환에 어떠한 요인을 좌우하는지 계속적으로 연구가 필요할 것이며, 금연상담프로그램을 마련하여 구강건강인식의 향상에 기여해야 한다고 사료되어진다.

참고문헌

1. 김일순. 금연운동의현황과전망. 금연운동협의회 금연자료실.
2. 한국금연운동협의회. 2005년 흡연실태 조사보고서
3. 보건복지부. 청소년 흡연실태 조사. 2006
4. 서홍관. 흡연은 습관이 아닌 질병이다. 동아일보 2006;4월4일.
5. 이용옥, 유현주, 이유미, 이기정, 박월미, 김자

- 영, 이홍수. 의무기록지의 흡연 상태 기입여부가 의사의 흡연 교육 행태에 미친 영향. 가정의학회지 1996;185:810-815.
6. 김일순. 흡연과 건강. 대한의사협회지. 1987; 30(8): 825-830.
 7. 김문실, 김애경. 대학생의 흡연행위 유형에 대한 연구. 대한간호학회지 1997;27(4):843-856.
 8. 김용언, 송윤미, 이정권, 정취수, 강석철. 간호사가 시행한 금연전화상담의 효과평가. 가정의학회지 2003;24:634-641.
 9. 강윤식, 김장락, 장정순, 황영실, 홍대용. 외래 환자에서 금연성공의 결정요인. 예방의학회지 2003;36(3)248-254
 10. 정영숙. 일 지역 성인의 흡연실태. 한국보건간호학회지 1999;13(1):97-113.
 11. 김동기, 김진선, 성진효. 일부지역사회에서 구강건강관리 인력의 금연지도활동에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2003;27(4): 511-526.
 12. Canadian Dental Hygienists Association 2004;38(6):1-20.
 13. N.W.Johnson, C.A.Bain, and co-authors of the EU-Working Group on Tobacco and Oral Health. Tobacco and oral disease. BRITISH DENTAL JOURNAL 2000;189(4): 200-206.
 14. 한국금연운동협의회. 2006년 전국 중, 고등학교 학생 흡연 실태조사
 15. 심홍석, 이강숙, 홍현숙, 맹광호. 일부성인의 간접흡연의 인식도 및 대책. 예방의학회지 2000;33(1):91-98.
 16. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical health behavior change. Am J Health Promot 1997;12(1):38-48.
 17. 정유석. 2002년도 전국 중학생 흡연실태 및 관련요인. 가정의학회지 2003;24:894-903.
 18. 김명숙, 김명희. 산업체 근로자의 흡연행태에 관한 연구. 한국보건간호학회지 2005;19(1): 18-29.
 19. 박종, 김병우, 김양옥, 김기순. 한 대학 신입생의 흡연과 건강관련 행위 및 자각증상과의 연관성. 예방의학회지 1992;25(3):223-237.
 20. Fielding JE, Phenow KJ. Health effects of involuntary smoking. N Eng J Med 1988;319(22):1452-1460.

Abstract

The Realities of Smoking among Some College Students and Their Relevant Knowledge

Jin Kim, Sun-A Lim¹

Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science College,

¹*Department of Dental Hygiene, Chunnam Techno College*

Key words : Antismoking policies, Preparation stage, Smoking, Smoking motivation

The purpose of this study was to examine the state of smoking among some college students, the smoking motivation of smoker students, what made them quit smoking and how they got ready for giving up smoking, as smoking had a huge impact on national health and there was a desperate necessity for preventive antismoking education programs to let students keep away from smoking. After a survey was conducted with self-administered questionnaires from October 1 through November 1, 2006, the responses from 400 students were gathered, and 384 answer sheets were analyzed except 16 incomplete ones.

The findings of the study were as follows:

1. By gender, 62.4% of the male students and 28.6% of the female students were smokers, and the state of smoking was statistically significantly different according to their gender($p < 0.05$).
2. The largest number of the male students, which accounted 44.1%, started smoking in their high school days, and 39.5 % of the females did that in middle school. As for a daily mean amount of smoking, 41.8% of the male students, the greatest percentage, smoked 10 to 19 cigarettes a day, and one to nine cigarettes were most common among the females, which represented 57.9 %. But the gap between the two was insignificant($p > 0.05$). As many as 83.6 % of the males and 86.8 % of the females had ever attempted to quit it.
3. Concerning awareness of antismoking policies, they felt that a raise in cigarette price would lead to less smoking, and that antismoking advertisement or posters through television or newspaper would deliver the same results as well. There was a statistically significant difference among their awareness($p < 0.05$).

4. Regarding preparation stage for quitting smoking, 31.3% of the male smokers had no intention to give it up, and 23.2% considered it. 36.7 %, the largest percentage, got ready to refrain from it. Among the female smokers, 34.2% had no plans to abstain from smoking, and 36.8 % took it into consideration. 23.7 % got ready to do that. The females who got ready for that were outnumbered the males who did.
5. As to connections between the state of smoking and relevant knowledge, the students didn't have a good knowledge on that, and a statistically significant difference existed between the smokers and nonsmokers in smoking knowledge.
6. As for knowledge about oral diseases, they were highly cognizant of the relationship of smoking to tooth discoloration, nicotine stomatitis and bad breath, but they didn't know well about its relationship to delayed recovery from dental treatment, implant failure and ozena. Their smoking condition made a statistically significant difference to their knowledge ($p < 0.05$).

In the future, sustained research efforts should be channeled into determining how much smoking affects health and concerns oral diseases, and antismoking counseling programs should be prepared to bolster people's awareness of oral health.