

일부 치위생(학)과 학생들의 흡연실태 및 인식도 조사

김희경 · 김은주 · 이민선 · 엄미란 · 마득상 · 최용금[†]
강릉원주대학교 치과대학 예방치학교실

A Research on the Actual Smoking State and Awareness of some Dental Hygiene Students

Hee-Kyoung Kim, Eun-Ju Kim, Min-sun Lee, Mi-Ran Um,
Deuk-Sang Ma and Yong-Keum Choi[†]

Department of preventive and public health dentistry, college of dentistry, KangnungWonju National University,
Kangnung 210-702, Korea

Abstract The objective of this research can be found in its use as a basic material to induce students from the department of dental hygiene to quit smoking, by raising the awareness of tobacco cessation as well as the actual smoking state. The graduating undergraduates from 10 universities (including colleges) based on their 61 major departments across the country took part in this questionnaire. The questionnaire basically consists of the understanding of smoking, a state of smoking or tobacco cessation(5 questions), and the advisory guidance on quit smoking(4 questions). The questionnaire on the awareness of smoking relating to those work for the health and medical services is based upon the papers published from WHO (World Health Organization), which is aimed to find out the smoking rate of those involved in the health and medical services around the world. In addition, an adequate education for smoking students from the department of dental and hygiene should be taken into account in an effort to raise the awareness of smoking and the necessity of tobacco cessation.

Key words Dental hygienist[†] department, Smoking, Student, Tobacco cessation

서 론

흡연은 건강에 막대한 부담을 초래하고 사망률을 증가 시키며¹⁾, 호흡기 질환과 관상동맥질환 및 각종 암 발생과 관련이 깊다. 또한 구강암과 그 밖의 구강질환을 유발 또는 악화시키는 원인이 된다²⁾. 하지만 이러한 사실에도 불구하고 우리나라 전체 흡연율은 여전히 높은 실정이다³⁾. 특히 김 등의 연구에서는 의료기관에 입원하고 있거나 외래를 통하여 병원을 찾는 사람들의 흡연율이 일반인들에 비하여 높은 것으로 나타났다⁴⁾. 그러나 이러한 흡연자들은 건강상태의 회복을 위하여 금연, 식습관 개선과 같은 생활습관을 바꾸려는 의지를 갖는 것이 일반적인 현상이며 적극적인 노력을 하기 때문에 금연을 시도 할 가능성이 크다고 보고하였다⁵⁾. 보건 의료인들의 중요한 임무 중의 하나는 흡연하는 환자들에게 금연에 대한 교육을 하는 것이며, 병원을 포함한 의료기관은 환자들의 금연노력과

관련하여 금연교육의 장으로써 중요한 위치를 갖는다고 할 수 있다⁶⁾. 여러 연구에서 의료인의 금연권고는 금연을 유도하는 효과가 매우 큰 것으로 알려져 있으며⁷⁾, 2005년도 세계보건기구⁸⁾에서는 보건 의료 전문인들 스스로의 금연행동이 환자를 포함한 국민들에게 그 역할모델(Role Model)로서 효과가 높다는 것을 발표하였다. 그리고 Willaing 등⁹⁾은 금연교육의 실시와 효과성을 결정하는 핵심적인 요인 중 하나는 교육자 자신의 흡연여부이며, 보건 의료인의 흡연은 흡연자의 흡연관련 지식, 태도에 영향을 미친다고 보고하였다.

특히 김¹⁰⁾ 등은 구강보건전문인력이 치과 진료 특성상 환자의 흡연 유·무 사실을 판단하기가 다른 의료 종사자보다 용이하며, 환자와 접촉시간이 길기 때문에 효율적으로 금연을 권유할 수 있으므로 구강보건전문인력이 금연 권유를 하는 것이 매우 유리하다고 하였다. 그러나 구강보건전문인력인 치과 의사를 대상으로 한 연구에서 비흡연자에 비해 흡연자의 금연권고율이 낮은 것으로 나타났다¹¹⁾. 그러므로 내원하는 환자들에게 금연교육을 하기 위해서는 무엇보다 구강보건전문인력 스스로의 금연은 반

[†]Corresponding author

Tel: 033-640-2794

Fax: 033-640-2794

E-mail: cherishgold@hanmail.net

드시 필요하다고 할 수 있다.

그동안 흡연에 관하여 많은 연구들이 활발히 이루어졌으나 치위생(학)과 재학생을 대상으로 한 연구는 미비한 실정이다. 구강보건전문인력의 금연교육이 효과적, 효율적으로 수행되기 위해서는 포괄적인 금연교육과정이 개발되어야 하고, 이를 통해 자신의 금연실천 뿐만 아니라, 타인에 대한 금연교육 능력을 함양시킬 수 있어야 하므로, 이를 대비하여 예비 구강보건전문인력의 흡연실태 및 금연행태를 파악하여 금연을 유도하기 위한 기초연구가 필요할 것으로 사료된다.

따라서 본 연구는 예비 구강보건전문인력인 3, 4학년 치위생(학)과 학생을 대상으로 흡연 및 금연 실태와 흡연 지식 및 금연지식 정도를 파악하여 흡연에 영향을 미치는 요인을 분석하여 치위생(학)과 학생들의 흡연예방 및 금연유도를 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

전국 치위생(학)과 61개 중 10개 대학(교)에 재학 중인 졸업예정자 3학년과 4학년을 대상으로 실시하였다. 조사에 응답한 총 451명 중 일부 내용이 누락되거나 결과 판단이 힘든 31명의 응답지를 제외한 404명(89.61%)을 최종 분석 대상으로 하였다.

2. 연구방법

보건의료인의 흡연인식에 관한 설문지는 세계보건기구(World Health Organization)에서 세계 각국 보건의료인들의 흡연율을 조사하기 위해 개발한 설문지를 바탕으로 신등의 기존 연구내용을 참고하여 수정·보완하였다. 설문지는 총 35문항으로 구성되었으며, 흡연에 대한 지식 5문항, 흡연에 대한 태도 16문항, 흡연관련 문항 14문항이 포함되었다.

1) 흡연에 대한 지식

대상자들의 흡연에 대한 지식을 묻는 5문항은 5점 척도

로써 각 문항에 대해 '매우 그렇다'의 경우 5점, '매우 그렇지 않다'의 경우 1점을 주어 점수가 높을수록 자식이 많음을 의미한다.

2) 금연에 대한 태도

대상자들의 금연에 대한 구강보건전문인으로서의 태도를 묻는 5점 척도 16문항으로, 금연에 대한 태도를 진술한 각 문항에 대해 '매우 그렇다'의 경우 5점, '매우 그렇지 않다'의 경우 1점을 주었다. 점수가 높을수록 금연에 대한 태도가 좋음을 의미한다. 의미의 일관성을 위해 '담배회사가 스포츠 행사를 지원하는 것은 허용되어야 한다'는 문항은 재부호화 하였다.

3) 자료수집 방법

구조화된 설문지를 이용하여 자료수집을 하였다. 접근이 가능한 대학은 연구원들이 직접 설문지를 배포 후 수거하거나 우편으로 회수하였으며, 자료수집기간은 2007년 10월 30일부터 2007년 11월 28일 까지였다.

4) 자료분석 방법

통계분석은 SPSS 14.0K for Windows 14.0 프로그램(Copyright(c) SPSS Inc. USA)을 사용하여 설문문항별로 기술통계분석을 실시하였고, 흡연여부에 따른 흡연지식과 금연태도의 유의성을 검증하기 위해 일원배치분산분석검정을 실시하였다.

결 과

1. 연구대상자의 흡연에 관한 지식

조사 대상자의 흡연에 관한 지식의 평균은 5점 만점에서 4.24점(SD = 0.77)이었다. 흡연에 대한 지식을 묻는 문항은 대체적으로 지식이 높았으나, "신생아 사망과 간접흡연은 관련이 있다"라는 항목에서는 응답자의 27.6%가 '잘 모르겠다 또는 그렇지 않다, 매우 그렇지 않다'로 응답하여 다른 문항에 비해 지식이 부족한 것으로 조사되었다(Table 1).

Table 1. Knowledge related to smoking

Item	Total	Unit: Number(%)					M±SD
		Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	Un sure	
Smoking is harmful to your health	404 (100.0)	285(70.5)	52(12.9)	57(14.1)	-	10(2.5)	4.39±1.07
Breathing in other people's smoke(passive smoke) is harmful	404 (100.0)	273(67.6)	65(16.1)	55(13.6)	-	11(2.7)	4.38±1.05
Neonatal death is associated with passive smoking	404 (100.0)	169(41.8)	123(30.5)	27(6.7)	1(0.2)	84(20.8)	4.07±0.95
A non-smoker living with a smoker has an increased risk of lung disease	404 (100.0)	187(46.3)	135(33.4)	33(8.2)	-	49(12.1)	4.18±0.94
Parental smoking increases the risk of pneumonia and other respiratory diseases in an infant and of Sudden Infant Death Syndrome	404 (100.0)	196(48.5)	121(30.0)	31(7.7)	-	56(13.9)	4.19±0.95

2. 연구대상자의 금연에 관한 태도

조사대상자의 금연에 관한 태도점수의 평균은 4.14점 (SD = 12.25)으로 금연에 대한 태도는 비교적 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 조사되었다. 금연에 대한 인식은 전반적으로 매우 동의하거나, 동의하는 것으로 긍정적인 응답을 보여주었다. 각 항목에 대한 인식은 Table 2에 제시하였다.

‘보건의료인들은 금연을 함으로써 본보기가 되어야 한다’는 항목, ‘보건의료인이 환자와 일반인에게 바람직한 역할모델이 된다’는 항목, ‘병원이나 다른 의료기관에서는 철저히 금연해야 한다’는 항목과 같이 금연에 대한 역할모델이 되어야 한다는 보건의료인들의 책임감을 묻는 항목에서 80% 이상이 매우 동의하거나 동의하였다. ‘보건의료인이 환자에게 금연을 권유하면 금연할 가능성이 증가한다’는 항목에서 58%, ‘보건의료인은 항상 흡연습관에 대해 질문해야 한다’는 항목에서 68%, ‘보건의료인은 항상 환자에게 금연하도록 충고해야 한다’는 항목에 대해서 74%가 강력히 동의하거나 동의하는 것으로 파악되어 금

연지도활동에 대한 자신들의 역할에 대해서 인식을 하고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 ‘흡연을 하는 보건의료인은 환자에게 금연을 덜 권장하는 경향이 있다’라는 항목에서는 44%만이 매우 동의하거나, 동의하였고, ‘담배회사가 스포츠행사를 허용하는 것은 허용되어야 한다’는 항목에서는 42%가 불확실하다고 응답하였다.

3. 연구대상자의 흡연 실태

1) 연구대상자의 흡연경험

조사대상자 중 비흡연자가 350명(86.6%)으로 가장 높은 비율을 차지하였고, 현재 흡연 중이라고 응답한 대상자가 26명(6.4%)이었으며, 과거 흡연 경험이 있는 대상자는 28명(6.9%)이었다(Table 3).

2) 연구대상자의 흡연행태

흡연을 처음 시작하게 된 시기는 중학교 때가 23명(42.6%)으로 가장 많았으며, 고등학교 때가 18명(33.3%)이었고, 대학교 이후에도 12명(22.2%)이 처음 흡연을 시

Table 2. Attitudes to smoking-related issues

Unit: Number(%)

Item	Total	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree	Unsure	M±SD
Health professionals should set a good example by not smoking	404 (100.0)	164 (40.6)	139 (34.4)	30 (7.4)	2 (0.5)	69 (17.1)	4.07±0.96
Health professionals serve as role models for their patients and the public	404 (100.0)	154 (38.1)	144 (35.6)	28 (6.9)	1 (0.2)	77 (19.1)	4.04±0.94
Patient's chances of quitting smoking are increased if a health professional advises him or her to quit	404 (100.0)	91 (22.5)	144 (35.6)	39 (9.7)	1 (0.2)	129 (31.9)	3.71±0.94
Health professionals should routinely ask about their patients smoking habit	404 (100.0)	87 (21.5)	189 (46.8)	24 (5.9)	-	104 (25.7)	3.84±0.83
Health professionals should routinely advise their patients to quit smoking	404 (100.0)	126 (31.2)	175 (43.3)	28 (6.9)	-	75 (18.6)	3.99±0.88
Health professionals who smoke are less likely to advise people to stop smoking	404 (100.0)	43 (10.6)	137 (33.9)	40 (9.9)	-	184 (45.5)	3.45±0.81
Health professionals should get specific training on cessation techniques	404 (100.0)	86 (21.3)	184 (45.5)	27 (6.7)	1 (0.2)	106 (26.2)	3.81±0.86
Health professionals should speak to lay groups about smoking	404 (100.0)	79 (19.6)	173 (42.8)	23 (5.7)	2 (0.5)	127 (31.4)	3.75±0.85
Smoking in enclosed public places should be prohibited	404 (100.0)	199 (49.3)	124 (30.7)	37 (9.2)	1 (0.2)	43 (10.6)	4.20±0.98
Health warnings on cigarette packages should be in BIG print	404 (100.0)	202 (50.0)	105 (26.0)	45 (11.1)	-	52 (12.9)	4.15±1.02
Tobacco sales should be banned to children and adolescents	404 (100.0)	284 (70.3)	49 (12.1)	50 (12.4)	-	21 (5.2)	4.40±1.04
Sport sponsorships by tobacco industry should be allowed	404 (100.0)	30 (7.4)	74 (18.3)	66 (16.3)	60 (14.9)	174 (43.1)	2.87±1.11
There should be a complete ban on the advertising of tobacco products	404 (100.0)	123 (30.4)	100 (24.8)	51 (12.6)	8 (2.0)	122 (30.2)	3.69±1.10
Hospitals and health care centers should be completely smoking free	404 (100.0)	235 (58.2)	87 (21.5)	48 (11.9)	-	34 (8.4)	4.26±1.04
The price of tobacco products should be increased sharply	404 (100.0)	175 (43.3)	81 (20.0)	44 (10.9)	8 (2.0)	96 (23.8)	3.92±1.13
Health professionals should routinely advice patients who smoke to avoid smoking around children	404 (100.0)	265 (65.6)	61 (15.1)	53 (13.1)	1 (0.2)	24 (5.9)	4.33±1.08

Table 3. Status of smoking

Unit: Number(%)	
Item	Number(%)
Total	404(100.0)
Current smoker	26(6.4)
Ex-smoker	28(6.9)
Non-smoker	350(86.6)

Table 4. Behavior of smoking

Unit: Number(%)		
Item	Number(%)	
Time of smoking	Total	54(100.0)
	13 years old _ Elementary school	1(1.9)
	Middle school	23 (42.6)
	High school	18(33.3)
	After College	12(22.2)
Motivation of smoking	Total	54(100.0)
	Invitation of friend or senior(junior)	24 (44.4)
	Curiosity	23(42.6)
	Etc	7(13.0)
Quantity of smoking	Total	54(100.0)
	Less than 10 piece	43(79.6)
	11-20 piece	11(20.4)
Cause by smoking	Total	54(100.0)
	Habit	28(51.9)
	Stress	18(33.3)
	Invitation	4(7.4)
	Withdrawal symptoms	1(1.9)
	Non filling necessity	1(1.9)
	Ignorance of quit smoking method	1(1.9)
	Etc	1(1.9)

작하는 것으로 나타났다.

흡연을 시작하게 된 동기로는 친구나 선후배의 권유로 흡연을 시작하게 된 대상자가 24명(44.4%)으로 가장 높게 나타났으며, 호기심으로 시작한 대상자도 23명(42.6%)으로 높았다.

흡연자와 흡연경험자의 하루 평균 흡연량은 10개비 이하가 43명(79.6%)으로 가장 많았으며, 흡연량이 11-20개비인 대상자도 11명(20.4%)으로 나타났다.

흡연을 계속하게 되는 이유를 묻는 질문에 대해서는 습관적으로 흡연하게 된다는 대상자가 28명(51.9%)이었으며, 스트레스를 해소하기 위해서라는 대상자도 18명(33.3%)으로 나타났다.

4. 연구대상자의 금연 실태

1) 연구대상자의 금연경험

금연을 시도해 본적이 있는지에 대해서는 시도해 본적

Table 5. Quit smoking experience existence and nonexistence

Unit: Number(%)	
Item	Number(%)
Total	54(100.0)
Existence	48(89.3)
Nonexistence	6(10.7)

Table 6. Behavior of quit smoking experienced person

Unit: Number(%)		
Item	Number(%)	
Quit smoking period	Total	48(100.0)
	More than 1 years	16(33.3)
	Year	5(10.4)
	Week	9(18.8)
	Month	7(14.6)
	3 month	5(10.4)
	No answer	6(12.5)
Reason of quit smoking	Total	48(100.0)
	Do more harm than good	15(31.2)
	Health harmful	13(27.0)
	Invitation	2(4.2)
	Not educationally good	2(4.2)
	For health of family	1(2.1)
	Quit smoking from social environment	1(2.1)
	Etc	8(16.7)
	No answer	6(12.5)
Have you ever succeeded to quit smoking before?	Total	48(100.0)
	Yes	28(58.4)
	No	20(41.6)
Reason of quit smoking success	Total	28(100.0)
	Willpower	16(57.1)
	Etc	1(3.6)
	No answer	11(39.3)
Reason of quit smoking failure	Total	20(100.0)
	Lack of willpower	3(15.0)
	Get from stress	1(5.0)
	From force of habit	1(5.0)
	Can't endure if smoking in and around	1(5.0)
	Etc	2(10.0)
	No answer	12(60.0)

이 있다가 48명(89.3%)으로 나타났으며, 시도해 본적이 없다는 대상자는 6명(10.7%)으로 나타났다.

2) 대상자의 금연 행태

금연을 시도한 경험이 있는 대상자 중에서 금연 상태를 유지한 기간은 1년 이상이 16명(33.3%)이었으며, 3개월을 지속하지 못한 대상자는 21명(43.8%)으로 나타났다.

Table 7. Quit smoking plan of smoker Unit: Number(%)

Item	Number(%)
Have you try to quit smoking?	Total 20(100.0)
	Within six months 16(80.0)
	Don't stop it within six months 3(15.0)
	Right now 1(5.0)

Table 8. Knowledge and attitudes related to smoking Unit: Number(%)

Item	N(%)	Knowledge		Attitudes	
		M±SD	p value	M±SD	p value
Current smoker	26(6.44)	4.17±0.62		4.09±0.72	
Ex-smoker	28(6.93)	4.03±0.91	0.378	4.13±0.71	0.926
Non-smoker	350(86.63)	4.27±0.93		4.15±0.77	
Total	404(100.00)	4.24±0.91		4.14±0.77	

금연을 시도한 경험이 있는 대상자 중에서 금연을 시도하게 된 가장 큰 이유로는 백해무익해서가 15명(31.2%), 건강이 나빠져서가 13명(27.0%)으로 나타났다.

결과적으로 금연에 성공했는지에 대한 조사에서는 28명(58.4%)이 금연에 성공했고, 20명(41.6%)은 금연을 시도하였으나 실패한 경험이 있는 것으로 나타났다.

금연에 성공하게 된 이유로는 개인의 의지가 16명(57.1%)으로 나타났다.

금연에 실패한 이유로는 무응답이 12명(60%)으로 가장 많아서 금연실패 이유를 추정하기 어렵지만, 의지력 부족 3명(15.0%), 스트레스 때문에, 습관적으로, 주변에서 흡연시 참기 힘들어서 등의 소수 의견이 있었다.

3) 연구대상자의 금연 계획

현재 흡연 중인 연구대상자 20명을 대상으로 향후 금연 계획이 있는지 조사한 결과는 Table 7과 같다. 앞으로 금연에 대한 계획이 있는지에 대해서는 6개월 이내에 금연 생각이있다가 16명(80.0%)으로 나타났으나, 6개월 이내에 금연 생각이 없는 대상자도 3명(15.0%)으로 나타났다.

5. 흡연여부에 따른 흡연지식, 금연태도

조사대상자의 흡연여부에 따른 흡연지식과 금연태도에 관하여 검증한 결과는 Table 8과 같다. 흡연경험 없는 대상자가 현재 흡연중이거나, 과거 흡연경험이 있는 대상자보다 평균점수는 약간 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p > 0.05$).

고 찰

금연교육의 실시와 효과성을 결정하는 핵심적인 요인 중 하나는 교육자 자신의 흡연여부이다. 보건의료인의 흡

연은 흡연관련 지식, 태도와 상담의 수행에 영향을 주며, 보건의료인의 교육수준, 전공 영역, 성, 연령에 우선하여 가장 중요한 요인이라는 점은 여러 연구결과를 통하여 지속적으로 강조되고 있다⁶⁾. 특히 흡연하는 보건의료인이 비흡연자에 비하여 금연 권고를 덜 권하고 있는 것으로 보고되고 있다. 또한 흡연관련 지식에 관해서도 흡연하는 보건의료인은 비흡연 보건의료인보다 건강영향에 대하여 덜 심각하게 느끼는 것으로 보고되고 있어 흡연으로 인한 건강문제에 대해 과소평가 하고 있다¹²⁾.

환자들은 보건의료인들이 주장하는 것들에 대한 역할모델이 되지 못했을 때 회의적이 된다는 점을 지적한 바 있으므로 보건의료인들은 환자들에게 훌륭한 역할모델이 되어야 한다. 따라서 금연에 관한 보건교육자로서 역할과 역할모델로서의 책임감을 고려할 때, 보건의료인이 비흡연자가 되는 것이 매우 중요하다¹³⁾. 실제로 많은 보건의료인이 이러한 이유들로 금연을 실천하고 있어 일반인에 비하여 낮은 편이나, 보건의료인의 흡연이 본인의 건강과 타인의 건강에 미치는 영향을 고려한다면 금연을 위한 좀 더 적극적인 노력이 필요하다고 하겠다.

본 연구에서 일부 치위생(학)과 학생들의 흡연율은 6.2%로 조사되었다. 이는 세계보건기구(WHO)와 미국 질병통제센터(CDC), 캐나다의 공중보건협회(PHA)가 공동으로 10개국의 보건의료전문영역의 학부 3학년 여학생들의 흡연율과 비교한 결과 이집트(1.2%), 인도(2.4%), 방글라데쉬(3.3%) 보다 높은 수치였으나, 알바니아(27.1%), 아르헨티나(36.5%), 세르비아(47.2%)보다는 낮은 수치였다¹⁴⁾. 또한 2005년 김 등¹⁵⁾과 2007년 황¹⁶⁾이 조사한 치과위생사의 흡연율(4.3%, 3.0%)보다는 높은 흡연율로 조사되었으나, 2001년 민¹⁷⁾이 조사한 여대생 흡연율 24.4%보다는 낮은 수치였다. 그러나 박¹⁸⁾이 구강보건인력의 흡연율을 조사한 결과 여자치과의사의 흡연율이 1.5%, 여자 치과기공사의 흡연율이 1.4%로 조사되어 다른 구강보건인력보다 치위생(학)과 학생들의 흡연율이 현저하게 높다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 치위생(학)과 학생들의 흡연율을 낮추기 위해 교육과정 내 환자들을 위한 금연지도뿐만 아니라, 자신이 금연할 수 있는 방법을 수련할 수 있는 기회를 제공하는 것이 바람직하다고 할 수 있겠다.

본 조사 결과 흡연경험자들의 최초 흡연시기는 중학교 시절이 42.6%로 가장 많았으나 고등학생 시절이 33.3%로 나타났고, 특히 흡연을 예방하고, 흡연자에게 금연을 유도해야하는 보건의료인의 태도에 대해 학습하는 시기인 대학생이 되어서도 흡연하는 비율이 22.2%로 높게 나타났다. 따라서 금연교육 및 흡연예방교육이 중고등학교 혹은 초등학교 때부터 실시되어야 바람직하며, 특히 대학에서의 흡연예방을 위한 교육을 강화시키고, 보건의료인의 책임의식을 함양해야한다는 것을 확인할 수 있었다.

현재 흡연을 하게 된 동기는 친구 또는 선후배의 권유가 44.4%로 가장 많았으며, 호기심이 42.6% 순이었다.

이것은 2001년 김 등¹⁹⁾이 연구한 바와 비슷한 수준으로 많은 여대생들이 호기심이나, 흡연하는 주변인의 권유로 흡연을 시작한다는 것을 알 수 있었다. 따라서 담배는 꼭 피워야 할 만한 이유가 있어서 시작한다기보다 어떤 호기심에 의한 것으로 시작되어 습관처럼 고착된 경우가 많으므로 흡연을 개인차원을 넘어 국가적인 문제로 인식하여 흡연에 대한 호기심을 부정적으로 인식시키는 것은 흡연자들을 감소시키기 위해 중요하다고 하겠다.

Meade와 Wald²⁰⁾는 1일 15개피 이하의 흡연을 가벼운 흡연(light smoking), 16개피 이상의 흡연을 과도흡연(heavy smoking)으로 구분하였는데, 본 조사 결과 현재흡연자의 1일 흡연량이 10개 이하가 79.6%로 나타나 대부분이 가벼운 흡연을 한다는 것을 알 수 있었다. 따라서 대상자들의 흡연이 과도흡연으로 습관화되기 전에 금연할 수 있도록 유도하는 것이 바람직하다고 하겠다.

금연을 시도해 본적이 있는지에 대한 물음에 '시도해 본적이 있다' 라는 대답이 89.3%로 나타났다. 이것은 서울 성북구를 대상으로 한 흡연실태조사연구²¹⁾의 20대 연령대와 비교해본 결과 전국평균 60.3%, 성북구 60.6%로 나타나 예비의료인인 치과위생사의 금연 시도율이 더 높게 나타났다. 이 등²²⁾의 연구에 따르면 금연 성공자는 4회 이하의 금연 시도로 금연에 성공하는 것으로 나타났으며, 금연 실패자에 비해 금연시도를 한 횟수는 더 많은 것으로 나타났다. Homowitz 등²³⁾은 금연 시도한 경험이 금연 성공에 중요한 predictor 라고 하였다. 따라서 금연 시도율을 높이는 방법도 금연을 위한 중요한 요인이라고 생각된다.

금연 경험자의 금연시도 이유에 대해서는 '백해무익해서' 라는 대답이 31.2%로 가장 높게 나타났으나, 금연을 성공하게 된 이유가 '개인의 의지 때문' 이라고 대답한 비율이 57.1%로 나타났다. 따라서 금연을 시도하고자 하는 사람의 의지와 실천하는 행동이 가장 중요한 요인으로 작용 한다는 것을 알 수 있다.

연구 대상자의 금연 계획을 묻는 질문에서 향후 6개월 이내 끊을 생각이라고 대답한 비율이 80.0%로 높게 나타났으나, 끊을 생각이 없다고 응답한 비율(15.0%)이 지금 당장 끊을 생각 이라고 대답한 사람의 빈도수 보다 높게 나타나 앞으로 금연을 위한 바른 지도가 필요하다고 할 수 있다.

본 연구에서 흡연여부에 따른 흡연지식과 금연태도를 비교해보았다. 흡연경험이 없는 대상자가 현재 흡연중이거나, 과거 흡연경험이 있는 대상자보다 지식과 태도점수가 약간 높은 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 이는 지식이 높거나, 금연에 대한 태도가 좋다고 해서 금연을 한다는 것을 의미하지 않는다. 따라서 대상자들의 금연율을 높이기 위해서는 지식을 주입하기보다 금연할 수 있는 체계적이고 실질적인 프로그램이 수반되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 연구자 한명이 2008년 1월 21일 부터 25일 까지 전국 치위생과가 개설된 대학의 교양 과목이나 치위생과 교과과정 중에 금연을 위한 교육프로그램 중 이론과 실습을 병행하여 운영되고 있는지에 대한 전화 설문조사 결과, 이론과 실습을 병행하여 운영되고 있는 학교는 없는 것으로 파악되었다. 따라서 치위생 교육과정에서부터 학생들에게 흡연에 대한 유해성을 강력히 주시시키고, 의료보건인으로서 국민의 건강증진에 앞장서서 흡연예방 및 금연지도를 활성화시킬 수 있는 교육이 절실히 필요하다고 생각된다.

본 연구결과는 조사방법이 자가보고 형식으로 이루어졌기 때문에 흡연과 같은 예민한 주제는 실제와 다르게 사회적인 기대에 의해 답을 하는 경향을 배제할 수 없을 것이며, 미래의 구강보건 전문인력인 예비 치과위생사 중 일부만을 대상으로 했기 때문에 연구결과를 일반화시켜 해석하는데 주의가 요구된다. 따라서 향후 전국의 치위생과 개설대학으로의 표본을 확대하여 연구할 필요가 있다. 또한 치위생과 학생들에게 실시되고 있는 금연프로그램과 금연지도프로그램을 조사하고 분석하여 향후 우리나라 구강보건관리 인력의 금연 활동을 확대시키는 근거자료를 마련하여야 할 것임을 제언하는 바이다.

요 약

본 연구는 일부 치위생(학)과 학생을 대상으로 흡연실태와 흡연지식 및 금연지식 정도를 조사하기 위해 설문조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치위생(학)과 학생들의 흡연율은 6.4%로 치과위생사를 대상으로 조사한 결과(4.3%)보다 높은 수준이었다. 따라서 재학생의 금연에 대한 인식 변화와 건강 그리고 금연을 지도해야 하는 예비 금연지도자로서 선행되어야 할 금연을 위한 교육이 필요하다고 할 수 있다.
2. 흡연경험자들의 최초 흡연시기는 중학교시절이 42.6%로 가장 많았다. 따라서 청소년시기에 담배에 조기에 노출되지 않도록 국가적인 차원의 적극적인 노력이 필요할 것으로 생각된다.
3. 금연을 시도해 본 경험은 89.3%였고, 금연실패유무의 이유로는 개인의 의지때문이라고 15%가 대답하였다. 따라서 금연시도율을 높이고, 금연실패율을 낮추기 위해서 반드시 금연을 해야 하는 타당성을 이 해시키고, 금연과 관련된 학생들에 대해 1회성 교육이 아닌 지속적인 교육이 이루어져야 할 것이다.
4. 이상의 결과를 볼 때 금연교육은 어릴때부터 지속적으로 해야 하며, 흡연을 하고 있는 예비 치과위생사들에게 흡연에 대한 인식과 금연의 필요성을 보다 더 확실히 알 수 있도록 치위생(학)과 교육과정내에서의 금연교육이 절실하게 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Shin KG: Tobacco cessation by family medicine from abroad. *J Korean Acad Fam Med* 20(5): 510-519, 1999.
2. Maeng KH: Antitobacco campaign and role of health professionals. Korean association of smoking and health. Seoul, pp. 2-4, 2002.
3. Korean Association of Smoking and Health. http://www.kash.or.kr/user_new/main.asp [On Line] exploring date. 2008.
4. Kim HY, Kim YB, Kim M: Development of educational model for health professional regarding smoking cessation. *J Korean Soc Health Educ Promot* 23(1): 1-22, 2006.
5. Sperber A: Medical student' contribution to the development of a smoke-free hospital policy in a university medical centre: A relevant learning experience. *Med Educ* 29(1): 43-47, 1995.
6. Emmons K, Goldstein M: Smokers who are hospitalized: A window of opportunity for cessation interventions. *Prev Med* 21(2): 262-269, 1992.
7. Silagy C: Physicain advice for smoking cessionation. *Cochrane Database Syst Rev* 2001.
8. World Health Organization. <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd /2005/en> [On Line] Exploring date. 2008.
9. Willaing I, Ladelund S: Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. *Nicotine Tob Res* 6(2): 369-375, 2004.
10. Kim HS: Oral health promotion to tobacco cessation. *J Korean Acad Dent Health special number*: 29-30, 2007
11. Kwon HK, Kim HS, Yoo JH, Jen HS, Jo YS, Kim BI: Smoking pattern of the dentists in Kyong-gi. *J Korean Acad Dent Health* 29(3): 333-344, 2005.
12. Willaing I, Ladelund S: Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. *Nico Tob Res* 6(2): 369-375, 2004.
13. Bener A, Gomes J, Anderson JA, Abdullah S: Smoking among health professionals. *Med Educ* 28(2): 151-7, 1994.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Tobacco use and cessation counseling global health professionals survey pilot study, 10 countries, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 54(20): 505-9, 2005.
15. Kim SH, Kim CH, Jand JH: Dental hygienists's knowledge, attitude and practices to recommend quitting smoking for smoking patients. *J Korean Soc Health Educ Promot* 22(3): 73-86, 2005.
16. Hwang KS: A study on dental health professional's behavior and knowledge. Doctor's Thesis of Graduated School of Kyounghee University, 2007.
17. Min AK: A study on female student's smoking status. *Daegu Polytechnique College*. 15: 241-251, 2001.
18. Park YD: Health professionals role for Tobacco control. *J Korean Acad Dent Health special number*: 31-34, 2007.
19. Kim MS, Kim AK: Smoking behavior of college women. *J Korean Acad Nurs* 27(2): 315-328, 1997.
20. Meade TW, Wald NJ: Cigarette smoking patterns during the working day. *Brit J Prev Soc Med* 31(1): 25-29, 1977.
21. Seo CK: Smoking-free policy and role of Local government. Doctor's Thesis of Graduated School of Kukmin University, 2005.
22. Lee US, Seo HK: The factors associated with successful smoking cessation in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 28(1): 39-44, 2007.
23. Homowitz N, Sexton M, Ocjene J, Grandits G: Baseline factors associated with smoking cessation and relapse. MRFIT Research Group. *Prev Med*. 20(5): 590-601, 1991.

(Received March 5, 2009; Revised June 21, 2009;
Accepted June 22, 2009)

