

치과위생사의 흡연 실태 및 흡연에 대한 인식도 연구

김경미, 신명숙¹, 최혜정², 정재연³, 황윤숙³

충청대학 치위생과, ¹동남보건대학 치위생과, ²수원여자대학 치위생과, ³한양여자대학 치위생과

색인: 흡연 실태, 흡연 인식도

연락처 : 김경미 : (우 363-792)충청북도 청원군 강내면 월곡리 330번지 충청대학 치위생과

전화: 043-230-2663 , 휴대폰: 019-477-7624 , E-mail : kkm2168@hanmail.net

1. 서론

흡연이 인간의 건강을 크게 위협한다는 증거는 오래전부터 알려져 왔다. 흡연 기간이 길어짐으로써 모든 형태의 담배가 구강건강과 전신건강에 미치는 영향이 증가하고 있으며, 수명도 짧아질 수 있음을 예상할 수 있다¹⁾. 담배연기는 건강을 해치는 약 4,000여 종의 물리·화학적 물질들을 포함하고 있어 호흡기관에 직접적인 피해를 주며 인체의 모든 장기에 암을 비롯한 각종 질환을 일으키고, 조직 및 세포의 노화현상과 조기사망의 원인이 되고 있다²⁾. 흡연은 심혈관계 질환이나 호흡기질환의 원인요소이며, 장기적인 흡연으로 인해 폐암, 후두암, 식도암, 신장암, 방광암, 췌장암, 자궁경부암 및 심장질환, 폐질환과 같은 합병증의 원인이 되는 것으로 알려져 있다. 또한 임산부의 흡연은 치주질환의 발생을 증가시킬 뿐만 아니라, 조산, 사산, 저체중아 출산이 유발된다^{3,4)}.

흡연은 전신질환뿐만 아니라 구강건강 영역에서도 구취, 치아우식증, 치주병, 급성괴사성궤양성치주염, 치아마모증과 치아변색, 상처치유지연, 백반증, 구강암 등 각종 구강질환 발생과 연관 된다⁵⁾. 흡연이 치주질환의 주 위험요인으로서 질환 유병률, 범위, 심도 모두에 영향을 줄 수 있다는 증거들이 증가하고 있다. Goultschin 등⁶⁾은 흡연과 흡연량은 치주상태에 유해한 영향을 미치고, 특히 젊은 여성이 가장 감수성이 높다고 했고, Horning 등⁷⁾은 흡연이 진행성 치주염과 높은 관련성이 있다고 했다. Axelsson 등⁸⁾은 흡연자가 비흡연자보다 치주치료요구도가 높다고 하였다.

그 외에도 흡연은 비외과적 및 외과적 치주치료의 임상적 성과뿐만 아니라 임플란트 매식후 장기적

성공에도 영향을 줄 수 있다. 미국 치주염환자의 41.9%가 흡연과 관련된다는 보고와 함께 흡연환자에서 질환의 개시, 진행, 관리에 대한 흡연의 영향을 이해하는 것이 매우 중요해졌다⁹⁾. 많은 연구결과에서 흡연자는 비흡연자와 달리 치주치치에 대한 반응이 좋지 않다고 알려졌다. 대다수의 임상연구에서 비외과적 치주치치 후 흡연자에 비하여 비흡연자에서 치주낭 감소가 훨씬 효과적인을 관찰하였다. 그리고 치석제거 및 치근활택술 후 임상부착개선도 비흡연자에 비하여 흡연자에서 적었다¹⁰⁾.

흡연은 치주조직병 뿐만 아니라 구강암에도 직·간접적으로 영향을 미치는 위험요인이기 때문에 금연교육이 필요하고 이러한 금연지도에 치과의사 또는 치과위생사의 적극적인 노력과 활동이 필요하다. 아울러 흡연율을 낮추기 위해서는 흡연자에 대한 금연교육도 중요하지만 흡연을 시작하지 않도록 예방할 수 있는 효과적인 보건 교육 방안도 함께 마련되어야 할 것이다¹¹⁾. 치과위생사는 국민의 구강보건향상과 증진을 위하여 구강질환이 발생되기 이전에 예방치과처치를 수행하는 임상술식가이며, 국민의 구강건강관리를 원활히 수행하도록 유도하는 구강보건교육자이다¹²⁾. 또한 치과위생사와 같은 구강보건전문가의 흡연에 대한 지식과 태도는 환자들의 금연 의지에 많은 영향을 미치고 그들에게 흡연을 미리 예방할 수 있는 기회를 갖게 된다.

이에 본 연구는 금연을 위한 교육과 예방활동에 중요한 역할을 담당할 구강보건전문가인 치과위생사의 흡연 실태를 파악하고 흡연에 관련된 인식도를 조사하여 환자들에 대한 금연교육의 기초자료를 제공하고 더불어 금연에 대한 관심과 실천을 증대시키기 위하여 본 연구를 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2008년 7월 5일, 제7회 치과위생사의 날 및 제31회 종합학술대회에 참석한 치과위생사 중 회수된 590부를 최종분석 대상으로 하였고 조사방법으로는 많은 수의 표본집단과 면담자의 영향에 대한 통제가 적은 설문조사법을 이용하였다.

2.2. 연구방법

본 연구는 흡연의 실태와 흡연에 관련된 지식을 중심으로 개발된 설문을 도구로 사용하였다. 흡연실태는 흡연경험, 흡연여부, 흡연동기, 금연시도와 이유, 금연실패 이유, 흡연양 등의 분포도를 조사하였고, 흡연관련 인식도는 13개 문항을 중심 설문조사하였다.

2.3. 분석 방법

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 각 항목별 빈도수를 비교하고 차이검정은 Chi-square로 검정하여 비교하였다.

3. 연구성적

3.1 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 연령별 분포는 24세-30세가 38.0%로 가장 많았으며, 23세 이하가 29.5%, 31-40세가 20.3%, 41세 이상이 12.2%순으로 나타났다. 대부분의 치과위생사는 대학 부설기관 및 전문대학 졸업으로 83.4%였으며, 거주 형태로는 자택이 82.7%로 가장 많았다. 2008년 종합학술대회에 참여한 치과위생사의 근무지로는 치과의원 46.1%로 가장 많았으며, 보건소 23.1%, 치과병원 14.7%, 종합병원 치과 9.3%, 대학병원 3.7%, 교육기관 2.5% 순이었으며, 거주 지역으로는 서울 28.1%, 대구·경북 26.8%, 인천·경기 23.4%, 대전·충남 12.2%, 제주 9.5%로 조사되었다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

	항 목	빈도	%
연령	23세 이하	174	(29.5)
	24세 - 30세	224	(38.0)
	31세 - 40세	120	(20.3)
	41세 이상	72	(12.2)
결혼여부	기혼	195	(33.1)
	미혼	395	(66.9)
최종학력	대학 부설기관 및 전문대학 졸업	492	(83.4)
	4년제 대학 졸업	63	(10.7)
	대학원 졸업	35	(5.9)
거주형태	자택	488	(82.7)
	기숙사 및 하숙	28	(4.7)
	자취	68	(11.5)
	친척집	6	(1.0)
근무지	치과의원	272	(46.1)
	치과병원	87	(14.7)
	종합병원치과	58	(9.8)
	대학병원	22	(3.7)
	보건소	136	(23.1)
거주지역	교육기관	15	(2.5)
	서울	166	(28.1)
	인천·경기	138	(23.4)
	대구·경북	158	(26.8)
	대전·충남	72	(12.2)
	제주	56	(9.5)
	전체	590	(100.0)

3.2 치과위생사의 흡연 실태

조사 대상자의 흡연 실태는 <표 2>와 같다. 치과위생사의 흡연경험을 살펴보면 흡연경험이 있는 치과위생사는 5.3%, 흡연 경험이 없는 치과위생사는 94.7%로 이었으며, 현재 흡연을 하고 있는 치과위생사는 1.7%로 조사되었다. 흡연을 한 치과위생사 중 흡연을 시작한 시기로는 '중학교'때가 40%로 가장 많았으며, 흡연을 하게 된 동기는 '호기심 때문'이 60%로 가장 높게 응답하였다. 또한 흡연자 중 90%가

금연을 시도했으며, 금연시도 이유로는 ‘미래의 질병을 예방하기 위해서’가 50%, ‘건강이 좋지 않아서’, ‘가족이나 주위의 압력 때문’이 각각 25%로 나타났으며, 금연실패 이유로는 75%가 ‘스트레스 때문에’ 실패한 것으로 조사되었다. 현재 흡연을 하고 있는 치과위생사의 하루 흡연량은 80%가 10 개피 이하인 것으로 나타났다.

표 2. 치과위생사의 흡연 실태

항	목	빈도	%
흡연경험	예	31	(5.3)
	아니오	559	(94.7)
현재흡연	예	10	(1.7)
	아니오	580	(98.3)
흡연시작시기	초등학교	1	(10.0)
	중학교	4	(40.0)
	고등학교	3	(30.0)
	대학교	2	(20.0)
흡연동기	호기심	6	(60.0)
	스트레스 해소	2	(20.0)
	친구의 권유 또는 압력	2	(20.0)
금연시도	예	9	(90.0)
	아니오	1	(10.0)
금연시도이유	건강이 좋지 않아서	2	(25.0)
	미래의 질병 예방을 위해	4	(50.0)
	가족, 주위의 압력 때문에	2	(25.0)
금연에 실패한 이유	스트레스	6	(75.0)
	주위의 유혹	1	(12.5)
	기타	1	(12.5)
	일일 흡연량	5개피 이하	4
	6~10개피	4	(40.0)
	11~15개피	1	(10.0)
	16~20개피	1	(10.0)

3.3 치과위생사의 흡연에 대한 인식도

치과위생사의 흡연에 대한 인식도는 <표 3>과 같다. 2008년 종합학술대회에 참여한 치과위생사의 흡연에 대한 인식은 평균 4.76로 흡연에 대해 높게 인지하고 있는 것으로 조사되었다. 그 중에서도 ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’가 4.88로 가장 높게 인지하고 있었으며, ‘담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다’가 4.86, ‘흡연은 건강에 해롭다’가 4.85순으로 인지하고 있었고, ‘흡연은 미각을 둔화 시킨다’가 4.56, ‘흡연은 두뇌활동을 저하 시킨다’는 4.62로 인지도가 낮은 것으로 나타났다.

표 3. 치과위생사의 흡연에 대한 인식도

(N=590)

문항	M	SD
흡연은 건강에 해롭다	4.85	0.37
니코틴은 인체에 해롭다	4.74	0.52
타르는 인체에 해롭다	4.81	0.43
일산화탄소는 인체에 해롭다	4.77	0.44
폐, 호흡기질환은 흡연에 영향을 받는다	4.81	0.41
심장질환은 흡연에 영향을 받는다	4.70	0.53
치주질환은 흡연에 영향을 받는다	4.72	0.52
흡연은 미각을 둔화 시킨다	4.56	0.66
흡연은 구취(입냄새)를 증가 시킨다	4.77	0.47
흡연은 두뇌활동을 저하 시킨다	4.62	0.60
담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다	4.86	0.37
임신 중 흡연은 태아에게 해롭다	4.88	0.35
금연교육은 꼭 필요하다	4.81	0.44
전체	4.76	0.35

3.4 치과위생사의 연령에 따른 흡연에 대한 인식도

치과위생사의 연령에 따른 흡연에 대한 인식도를 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 치과위생사의 연령에 따른 흡연에 대한 인식은 23세 이하가 4.78로 가장 높게 인지하고 있었으며, 23세-40세 대부분의 연령대에서 ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’가 가장 높게, ‘흡연은 미각을 둔화 시킨다’가 가장 낮게 흡연에 대해 인지하는 것으로 나타났으며, 연령과 흡연에 대한 인지에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

표 4. 치과위생사의 연령에 따른 흡연에 대한 인식도

	합계 (n=590)		23세 이하 (n=174)		24세-30세 (n=224)		31세 - 40세 (n=120)		41세 이상 (n=72)		p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
흡연유해	4.85	0.37	4.87	0.33	4.83	0.39	4.86	0.37	4.89	0.36	0.481
니코틴유해	4.74	0.52	4.76	0.51	4.73	0.48	4.78	0.49	4.65	0.67	0.350
타르유해	4.81	0.43	4.82	0.41	4.79	0.43	4.83	0.40	4.79	0.53	0.840
일산화탄소유해	4.77	0.44	4.80	0.41	4.74	0.46	4.79	0.43	4.78	0.45	0.447
폐호흡기질환	4.82	0.41	4.84	0.36	4.81	0.41	4.81	0.47	4.78	0.45	0.665
심장질환	4.70	0.53	4.71	0.52	4.67	0.54	4.72	0.52	4.74	0.50	0.780
치주질환	4.72	0.52	4.77	0.50	4.70	0.53	4.70	0.54	4.68	0.53	0.457
미각둔화	4.56	0.66	4.48	0.77	4.55	0.65	4.63	0.56	4.69	0.52	0.062
구취증가	4.77	0.47	4.80	0.46	4.74	0.47	4.76	0.50	4.81	0.43	0.571
두뇌활동저하	4.62	0.60	4.64	0.61	4.59	0.63	4.63	0.58	4.68	0.55	0.684
간접피해	4.86	0.37	4.90	0.34	4.85	0.37	4.86	0.37	4.81	0.43	0.342
태아위해	4.88	0.35	4.91	0.33	4.87	0.35	4.89	0.34	4.86	0.39	0.670
금연교육필요	4.81	0.44	4.83	0.41	4.80	0.45	4.81	0.45	4.81	0.46	0.956
전체	4.76	0.35	4.78	0.32	4.74	0.36	4.77	0.38	4.77	0.35	0.755

3.5 치과위생사의 학력에 따른 흡연에 대한 인식도

치과위생사의 학력에 따른 흡연에 대한 인식도를 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 치과위생사의 학력에 따른 흡연에 대한 인식에서는 ‘4년제 대학을 졸업’한 치과위생사가 4.87으로 가장 높게 나타났으며,

‘대학 부설기관 및 전문대학 졸업’한 치과위생사가 4.76, 대학원 졸업한 치과위생가 4.69 순으로 흡연에 대해 인지하는 것으로 조사되었다.

4년제 대학 졸업한 치과위생사에서는 ‘담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다(4.98)’가 가장 높게, 대학 부설기관 및 전문대학 졸업과 대학원 졸업에서는 ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’에서 높게 인지하고 있었다. 흡연에 대한 인지도 중에서는 ‘일산화탄소는 인체에 해롭다’, ‘흡연은 구취(입냄새)를 증가 시킨다’, ‘담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다’(p<0.01), ‘흡연은 미각을 둔화 시킨다’, ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’(p<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

표 5. 치과위생사의 학력에 따른 흡연에 대한 인식도

	합계 (n=590)		대학 부설기관 및 전문대학 졸업 (n=492)		4년제 대학 졸업 (n=63)		대학원 졸업 (n=35)		p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
흡연유해	4.85	0.37	4.85	0.37	4.94	0.25	4.77	0.43	0.081
니코틴유해	4.74	0.52	4.74	0.52	4.78	0.55	4.71	0.46	0.816
타르유해	4.81	0.43	4.80	0.44	4.90	0.30	4.69	0.53	0.049
일산화탄소유해	4.77	0.44	4.76	0.44	4.92	0.27	4.66	0.54	0.007
폐호흡기질환	4.82	0.41	4.81	0.42	4.90	0.30	4.77	0.43	0.170
심장질환	4.70	0.53	4.69	0.53	4.81	0.47	4.66	0.59	0.214
치주질환	4.72	0.52	4.71	0.53	4.81	0.50	4.69	0.53	0.324
미각둔화	4.56	0.66	4.54	0.68	4.76	0.50	4.54	0.61	0.039
구취증가	4.77	0.47	4.77	0.47	4.89	0.32	4.57	0.61	0.005
두뇌활동저하	4.62	0.60	4.62	0.61	4.73	0.54	4.54	0.61	0.263
간접피해	4.86	0.37	4.85	0.38	4.98	0.13	4.77	0.49	0.009
태아위해	4.88	0.35	4.87	0.36	5.00	0.00	4.83	0.45	0.015
금연교육필요	4.81	0.44	4.81	0.44	4.89	0.41	4.74	0.51	0.241
전체	4.76	0.35	4.76	0.35	4.87	0.23	4.69	0.45	0.021

3.6 치과위생사의 근무지에 따른 흡연에 대한 인식도

치과위생사의 근무지에 따른 흡연에 대한 인식도는 교육기관에 근무하는 치과위생사의 수가 너무 적어 이를 제외한 575명을 대상으로 분석한 결과는 <표 6>과 같다. 치과위생사의 근무지에 따른 흡연에 대한 인지도는 ‘보건소’에 근무하는 치과위생사가 4.84으로 가장 높게 나타났고, ‘치과의원’에 근무하는 치과위생사가 4.72로 가장 낮게 조사되었으며, 치과의원, 치과병원, 종합병원 및 대학병원 치과, 보건소에 근무하는 모든 치과위생사들은 ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’, ‘담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다’에서 높게, ‘흡연은 두뇌활동을 저하 시킨다’, ‘흡연은 미각을 둔화 시킨다’에서 낮게 흡연에 대해 인지하는 것으로 나타났다. 또한 흡연에 대한 인지 항목 중 ‘흡연은 미각을 둔화 시킨다’(p<0.001), ‘일산화탄소는 인체에 해롭다’, ‘흡연은 구취(입냄새)를 증가 시킨다’(p<0.01), ‘심장질환은 흡연에 영향을 받는다’, ‘담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다’, ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’(p<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

표 6. 치과위생사의 근무지에 따른 흡연에 대한 인식도

	합계 (n=575)		치과의원 (n=272)		치과병원 (n=87)		종합병원 및 대학병원 치과 (n=80)		보건소 (n=136)		p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
흡연유해	4.85	0.37	4.81	0.40	4.83	0.41	4.90	0.30	4.92	0.30	0.025
니코틴유해	4.74	0.52	4.69	0.56	4.77	0.45	4.83	0.41	4.76	0.55	0.143
타르유해	4.80	0.44	4.78	0.44	4.77	0.47	4.80	0.40	4.88	0.40	0.107
일산화탄소유해	4.77	0.44	4.74	0.46	4.68	0.52	4.84	0.37	4.86	0.37	0.004
폐호흡기질환	4.81	0.42	4.78	0.41	4.79	0.44	4.88	0.37	4.85	0.43	0.200
심장질환	4.70	0.53	4.63	0.56	4.69	0.51	4.80	0.46	4.78	0.50	0.012
치주질환	4.71	0.53	4.67	0.56	4.69	0.54	4.81	0.45	4.76	0.49	0.118
미각둔화	4.56	0.66	4.46	0.72	4.47	0.70	4.65	0.58	4.78	0.47	0.000
구취증가	4.77	0.46	4.72	0.49	4.75	0.49	4.79	0.47	4.88	0.37	0.009
두뇌활동저하	4.62	0.60	4.56	0.65	4.61	0.58	4.68	0.59	4.72	0.53	0.074
간접피해	4.86	0.37	4.85	0.37	4.78	0.49	4.93	0.27	4.90	0.32	0.033
태아위해	4.88	0.35	4.85	0.37	4.85	0.45	4.94	0.24	4.94	0.27	0.027
금연교육필요	4.81	0.44	4.77	0.47	4.78	0.47	4.89	0.32	4.87	0.42	0.067
전체	4.76	0.35	4.72	0.37	4.73	0.41	4.82	0.28	4.84	0.30	0.002

3.7 치과위생사의 거주 지역에 따른 흡연에 대한 인식도

치과위생사의 거주 지역에 따른 흡연에 대한 인식도를 분석한 결과는 <표 7>와 같다. 2008년 종합학술대회에 참석한 치과위생사의 거주 지역에 따른 흡연에 대한 인지도에서는 ‘대전·충남’, ‘제주’가 4.83으로 가장 높게, 서울에 거주하는 치과위생사가 4.65으로 가장 낮게 흡연에 대해 인지하는 것으로 조사되었다. 제주에 거주하는 치과위생사는 ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다(4.93)’에서 가장 높게, ‘니코틴은 인체에 해롭다(4.70)’에서 가장 낮게 인지하고 있었으며, 서울에 거주하는 치과위생사는 ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’, ‘담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다(4.78)’에서 높게 인지하고 있었으며, ‘흡연은 미각을 둔화 시킨다(4.40)’에서 낮게 인지하는 것으로 나타났다. 흡연에 대한 인지 항목 중 ‘니코틴은 인체에 해롭다’, ‘금연교육은 꼭 필요하다’를 제외한 나머지 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

표 7. 치과위생사의 거주 지역에 따른 흡연에 대한 인식도

	합계 (n=590)		서울 (n=166)		인천·경기 (n=138)		대구·경북 (n=158)		대전·충남 (n=72)		제주 (n=56)		p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
흡연유해	4.85	0.37	4.75	0.46	4.91	0.28	4.86	0.37	4.93	0.26	4.89	0.31	0.000
니코틴유해	4.74	0.52	4.68	0.50	4.72	0.59	4.81	0.41	4.81	0.49	4.70	0.66	0.153
타르유해	4.81	0.43	4.68	0.49	4.85	0.43	4.85	0.37	4.92	0.28	4.80	0.48	0.000
일산화탄소	4.77	0.44	4.66	0.50	4.86	0.37	4.77	0.44	4.88	0.33	4.79	0.46	0.000
호흡기질환	4.82	0.41	4.72	0.48	4.86	0.40	4.83	0.39	4.88	0.33	4.88	0.33	0.007
심장질환	4.70	0.53	4.61	0.55	4.69	0.56	4.74	0.49	4.76	0.52	4.82	0.43	0.039
치주질환	4.72	0.52	4.58	0.60	4.78	0.50	4.73	0.51	4.78	0.45	4.84	0.37	0.002
미각둔화	4.56	0.66	4.40	0.72	4.65	0.61	4.58	0.63	4.60	0.66	4.71	0.56	0.003
구취증가	4.77	0.47	4.58	0.58	4.84	0.41	4.82	0.40	4.88	0.33	4.88	0.38	0.000
두뇌활동저하	4.62	0.60	4.45	0.70	4.67	0.59	4.68	0.54	4.69	0.52	4.77	0.47	0.000
간접피해	4.86	0.37	4.78	0.45	4.91	0.31	4.85	0.39	4.94	0.23	4.91	0.29	0.003
태아위해	4.88	0.35	4.78	0.45	4.91	0.31	4.92	0.32	4.97	0.17	4.93	0.26	0.000
금연교육필요	4.81	0.44	4.73	0.49	4.84	0.44	4.84	0.42	4.82	0.42	4.89	0.31	0.090
전체	4.76	0.35	4.65	0.43	4.81	0.29	4.79	0.34	4.83	0.26	4.83	0.30	0.000

4. 총괄 및 고안

흡연은 질병과 사망을 일으키는 가장 큰 단일 요인으로 널리 알려져 있으며, 심혈관계질환, 호흡기질환, 구강질환 그리고 각 종 암 등의 유발원인으로 밝혀지면서 금연에 대한 관심이 증가하고 있다. 또한 흡연은 자신의 건강문제에 국한되지 않고 다른 사람의 건강에도 위험요인이 된다는 사실이 알려지면서 국가적인 차원에서의 금연운동이 전개되고 있는 것이 세계적인 추세이다¹³⁾. WHO는 “사람의 건강을 지키는 가장 효과적인 방법은 흡연자가 금연을 하는 것이다”라고 주장하면서 개인과 국민의 건강증진에서 금연의 중요성을 강조하였으며, 보건의료인들은 국민의 건강증진에 매우 중요한 책임이 있으며 환자들의 금연동기를 이끌어내고 금연행동을 유발시킬 수 있는 위치에 있기 때문에 금연운동에 있어서 의료인들의 역할은 아주 중요하다고 보고된 바 있다^{14,15)}. 따라서 개인과 국민들의 건강증진을 위해 적극적인 금연운동과 교육을 실시해야 하는 구강보건전문인력인 치과위생사는 흡연에 대한 지식과 구강건강과의 관련성에 대해 정확하게 인지해야 할 필요가 있다.

이에 본 연구결과를 살펴보면 첫째, 치과위생사의 흡연 실태에서 1.7%만이 현재 흡연을 하고 있었으며, 대부분의 치과위생사인 98.3%가 현재 흡연을 하지 않는 것으로 조사되었다. 이는 치과의사들을 대상으로 한 권 등¹⁶⁾의 연구에서 여성의 흡연율 0.4% 보다는 다소 높게 나타났지만, 의사들을 대상으로 한 서¹⁷⁾의 연구에서의 2.3%, 2007년 6월 보건복지부에서 흡연에 대한 실태 조사 보고서에서의 3.8% 보다는 낮게 나타났다¹⁸⁾. 최근 한국금연운동협의회에서 발표한 흡연실태 조사 보고서에서는, 한국 남성 흡연율이 1980년에 79.3%에서 2006년 현재 49.2%로 대폭 감소했으나¹⁹⁾, 여성과 청소년들의 흡연은 계속 증가하는 것을 감안할 때 치과위생사의 흡연율은 매우 낮은 것으로 사료된다.

치과위생사의 흡연 시작 시기로는 ‘중학교’ 때가 40%로 가장 높게 나타났으며, 이는 정²⁰⁾과 이 등¹²⁾의 연구와도 일치하는 것으로 조사되었다. 흡연은 인체에 다양한 진신질환 및 구강질환을 유발시키는 위험요소 임은 이미 널리 알려진 사실이며, 청소년기의 우식증과 치주질환 유병률이 흡연양에 따라 유

의하게 증가한다는 연구결과도 보고된 바 있어²¹⁾, 특별히 청소년기에 처음부터 흡연을 시작하지 않도록 효과적인 보건 교육 프로그램은 물론 흡연이 인체에 유해하다는 홍보를 언론매체나 교육기관에서 이루어져야 할 것으로 사료된다.

흡연동기로는 호기심 때문이 60%로 나타나, 정²⁰⁾의 연구에서 51.5%, 송²²⁾의 연구 28.4%보다는 다소 높게 나타났다. 흡연을 한 치과위생사 중 90%가 금연을 시도하였으며, 금연 시도 이유로는 50%가 미래의 질병을 예방하기 위해서라고 응답하였으며, 금연실패 이유로는 75%가 스트레스 때문인 것으로 나타나, 최등²³⁾의 연구에서 58.3%보다는 다소 높게 나타났지만 주된 이유가 스트레스 때문인 것으로 보고한 결과는 같았다.

둘째, 치과위생사의 흡연에 대한 인식도는 평균 4.76로 흡연에 대해 높게 인지하고 있는 것으로 조사되었다. 이는 정²⁰⁾의 치위생과 학생을 대상으로 한 결과 4.64 보다 조금 높게 나타나, 국민의 건강증진을 위해 적극적인 금연 운동과 교육을 실시해야 하는 인력으로 치과위생사가 적합함을 시사하고 있다.

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 줄어들 것이라고 보고한 바 있으며²¹⁾, 세계보건기구(WHO)에서도 ‘금연운동에 앞장서는 보건의료인’으로 정할 정도로 금연에 있어서 보건의료인의 역할을 강조한 바 있다. 하지만 우리나라에서는 한국금연운동협의회 등의 민간단체의 노력과 보건복지부의 개입으로 흡연율이 조금씩 떨어지고는 있지만, 아직 보건의료인들이 금연운동에 적극적으로 참여를 하지 않고 있다고 하였으며²⁴⁾, 특히 치과의사 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 하기도 하였다²⁵⁾. 따라서 환자의 구강상태를 볼 수 있는 진료환경에서 치과위생사가 흡연이 치아나 구강위생, 치주질환 등에 얼마나 해를 주는지에 대해 직접 설명할 수 있는 주요 상담자로서 환자의 금연동기를 이끌어내는데 노력해야 할 것으로 사료된다.

또한 치과위생사의 흡연에 대한 인식도 중 ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다, 와 ‘담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다’ 에서 높게 인지하는 것으로 나타났으며, 특히 여성흡연은 여성 자신은 물론 임신 시 태아에게 미치는 영향과 가정 구성원으로서 흡연 시 가족들의 간접흡연 등 국민 보건 상 매우 중요한 문제가 아닐 수 없으며²⁶⁾, 실제로 임신 중 흡연은 치주질환의 발생을 증가시킬 뿐만 아니라, 사산, 조산, 선천성 기형 및 저체중아 출생이 유발된다고 보고 바 있다^{27,28)}. 이렇듯 대부분 사람들이 흡연에 대해 정확하게 인지하고 있지만 여성의 흡연율이 날로 증가하는 추세로 볼 때 여성에게 적합한 금연교육프로그램 개발이 시급한 것으로 사료된다.

셋째, 치과위생사의 연령에 따른 흡연에 대한 인식도는 23세 이하가 가장 높게 인지하고 있었지만 연령별로는 인지도의 차이는 크지 않았다. 치과위생사의 학력에 따른 흡연에 대한 인식도는 4년제 대학을 졸업한 치과위생사가 가장 높게 인지하고 있었고, 대학 부설기관 및 전문대학졸업, 대학원 졸업 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 대학원을 졸업한 치과위생사의 수가 상대적으로 적어 나타난 결과라 생각되어지며, 추후 조사 대상자의 학력, 연령 등이 표본 추출되어야 할 것으로 사료

된다.

치과위생사의 근무지에 따른 흡연에 대한 인식도는 보건소, 종합병원 및 대학병원 치과, 치과병원, 치과의원 순으로 나타났고, 근무지와 흡연에 대한 인지에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 치과위생사의 거주 지역에 따른 흡연에 대한 인식도는 대전·충남, 제주가 높게, 서울이 낮게 흡연에 대해 인지하였고, 거주 지역과 흡연에 대한 인지에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 일반적인 특성에 따른 치과위생사의 흡연에 대한 항목을 살펴보면 공통적으로 ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’, ‘담배연기는 옆 사람에게 피해를 준다’ 라는 항목에서 높았으며, ‘흡연은 두뇌활동을 저하 시킨다’, ‘흡연은 미각을 둔화 시킨다’는 항목에서는 낮게 조사되었음을 알 수 있었다.

이상의 결과를 살펴보면, 구강보건전문가인 치과위생사는 흡연율이 매우 낮은 것으로 나타나 진료실에서 환자의 구강상태를 직접 보면서 개인별 금연상담 및 금연교육 프로그램을 제도화 할 수 있는 모형 개발이 필요할 것으로 사료되어지며, 치과위생사 자신이 금연상담지도자로서 중요한 역할을 수행 할 수 있음을 깨닫고 꾸준히 노력하면 국민의 구강건강은 물론 건강증진에 일익을 담당 할 수 있을 것으로 기대 본다.

5. 결론

국민의 건강증진에 중요한 금연지도자로서의 역할수행 및 금연을 위한 구강보건교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 2008년도 종합학술대회에 참가한 치과위생사 590명을 대상으로 흡연실태 및 흡연에 대한 인식도를 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치과위생사의 현재 흡연자는 1.7%로 나타났으며, 흡연시작 시기는 ‘중학교’가 40%, 흡연 동기는 ‘호기심 때문에’ 60%, 금연시도 이유는 ‘미래의 질병을 예방하기 위해서’가 50%로 가장 많았다.
2. 치과위생사의 흡연에 대한 인식도는 4.76 으로 높게 인지하고 있었으며, ‘임신 중 흡연은 태아에게 해롭다’가 가장 높게, 흡연은 미각을 둔화 시킨다가 가장 낮게 인지하는 것으로 조사되었다.
3. 치과위생사의 연령에 따른 흡연에 대한 인지도는 23세 이하가 가장 높게 인지하고 있었고, 통계적으로 유의한 차이가 없었다.
4. 치과위생사의 학력에 따른 흡연에 대한 인지도는 4년제 대학을 졸업한 치과위생사가 가장 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
5. 치과위생사의 근무지에 따른 흡연에 대한 인지도는 보건소에 근무하는 치과위생사가 , 종합병원 및 대학병원 치과, 치과병원, 치과의원 순으로 조사되었으며, 통계적 유의한 차이가 있었다.
6. 치과위생사의 거주 지역에 따른 흡연에 대한 인식도는 대전·충남, 제주가 높았고, 서울이 가장 낮게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

1. 김숙향, 오정숙, 정순희 외 7인 역. 임상치위생학. 대한나래출판사; 2007:500-501.
2. 한국금연운동협의회. 최신정보와 동향 흡연과 건강. 사)한국금연운동협의회. 2000:43-45.
3. Williams CE, Davenport ES, Sterne JA, et al. Mechanism of risk in preterm lowbirthweight infants. *Periodontol* 2000;23:142-150.
4. Marwick C. Periodontal disease may pose one risk for premature birth. *JAMA* 2000, 283: 2922.
5. 박주희, 김영남, 유자혜 외 3인. 한국성인에서 흡연과 치주낭 형성의 관련성. *대한구강보건학회지* 2005;29(3):293-301.
6. Goultschin J, Cohen HD, Donchin M, et al. Association of smoking with periodontal treatment needs. *J Periodontol* 1990;61:364-367.
7. Horning GM, Hatch CL, Cohen ME. Risk indicators for periodontitis in a military treatment population. *J Periodontol* 1992;63:297-302.
8. Axelsson P, Paulander J, Lindhe H. Relationship between smoking and dental status in 35-, 50-, 65-, and 75-year-old individuals. *J Clin Periodontol* 1998;25:297-305.
9. Johnson GK, Slach NA. Impact of tobacco use on periodontal status. *J Dent Educ* 2001;65:313.
10. 구영, 박준봉, 장범석, 정현주, 최점일 역. 임상치주학. 지성출판사; 2004:245-248.
11. 강부월, 강재경, 광정숙, 권현숙, 김정숙 외 13인. 치위생학개론. 고문사: 서울 2000:12.
12. 이해경, 김미정, 박인숙. 일부지역 여대생들의 흡연경험과 구강건강인식도와와의 관련성. *한국치위생교육학회지*. 2006;6(2):143-151.
13. 김일순. 금연운동의 현황과 전망. *금연운동협의회 금연 자료실*. 2005: 13-14.
14. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Smoking cessation: Clinical Practice Guideline No. 18. Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research. AHCPR Publication No. 96-0692. 1996.
15. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Treating tobacco use and dependence. A Clinical Practice Guideline. Rockville, Md: US Dept of Health and Human Services. AHRQ Publication No. 00-0032. 2000.
16. 권호근, 유자혜, 전현선, 김영남. 서울특별시 치과 의사 흡연실태 조사연구. *대한구강보건학회지* 2004;28(3):415-422.
17. 서홍관. 우리나라 의사 흡연율 및 흡연행태조사. 서울:보건복지부;2001:8.
18. 보건복지부. 흡연실태조사보고서. 2007:22.
19. 한국금연운동협의회. 2005년 흡연실태 조사보고서. 2005:9.
20. 정재연. 치위생과 학생의 흡연에 관한 지식 및 실태 연구. *한국치위생교육학회지* 2007;7(3):317-325.
21. 이용옥, 유현주, 이유미 외 4인. 의무기록지의 흡연 상태 기입여부가 의사의 흡연 교육 행태에 미친 영향. *가정의학회지* 1996;185:810-815.
22. 송미숙. 여대생에 있어서 흡연양상과 흡연이 영양섭취 및 식습관에 미치는 영향;서울시내 여자대학

생을 중심으로. 한국보건교육학회지 1987;4(12):71-94.

23. 최지호, 양윤준, 서홍관. 우리나라 의과대학생의 흡연실태 및 흡연과 금연에 영향을 미치는 요소. 가정의학회지, 1995;16(2):157-171.

24. 서홍관. 의사의 흡연율과 그것이 갖는 의미. 대한의사협회지. 2002;45(6):685-694.

25. 김동기, 김진선, 성진효. 일부지역사회에서 구강건강관리 인력의 금연지도활동에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 2003;27(4):511-526.

26. 정영숙. 일 지역 성인의 흡연실태. 한국보건간호학회지 1999;13(1)97-113.

28. 김숙향, 장중화, 박용덕. 일부 대학생의 흡연 행위와 주관적 구강건강 인식도와의 관련성. 치위생과학회지, 2005: 5(13): 139-143.

29. Tada A, Hanada N. Sexual differences in oral health behaviour and factors, associated with oral health behaviour in Japan young adults. Public Health 2004; 118:104-109.

Abstract

A study on the conditon and perception of smoking in dental Hygienist

Kyung-Mi Kim, Myung-Suk Shin¹, Hye-hung Choi², Jae-Yeon Jung³,

Yoon-Sook Hwang³

Dept. of Dental Hygiene, Chung Cheong University,

¹*Dept. of Dental Hygiene, Dongnam health college,*

²*Dept. of Dental Hygiene, Suwon women's college,*

³*Dept. of Dental Hygiene, Hanyang Women's College*

key words : Condition of smoking, Perception of smoking

The purpose of this study was to examine the condition and perception of smoking in dental hygienist of Korean Dental Hygienists Association. The subjects in this study were dental

hygienists who attended a symposium on July 5, 2007. after a survey was conducted, the answer sheets from 590 participants were analyzed, and the findings of the study were as follows:

1. As for the reality of smoking, 98.3% were nonsmokers, and 1.7% were smokers.
2. perception of smoking was so high(4.76), 'smoking in pregnancy is bad for embryo(4.88)' was highest, 'dullness of taste(4.56)' was lowest.
3. In the smoking-perception of age, under 23 years was highest(4.78) and it was not shown statistically significant correlation.
4. In the smoking-perception of the school career, dental hygienist from 4-grade system was highest(4.87) and it was shown statistically significant correlation.
5. In the smoking-perception of working place, it was shown in order of health center(4.84±0.30), dental department of general hospital dental hospital, dental clinic and it was shown statistically significant correlation.
6. In the smoking-perception of living place, Dae-jeon · Chung-nam, Je-joo was highest(4.83±0.30) and Seoul was lowest(4.65±0.43). It was shown statistically significant correlation.