

# 일부지역 치위생과 학생들의 흡연 실태와 자아존중감과의 관계

이성림 · 고은경 · 최정희

광양보건대학교 치위생과

## Smoking condition of students in dental hygiene and relations with self-esteem in a local district

Sung-Lim Lee · Eun-Kyung Go · Jeong-Hee Choi

*Dept. of Dental Hygiene, Gwangyang Health College*

---

### ABSTRACT

**Objectives** : This study was performed to understand smoking condition and to investigate the relations among knowledge regarding smoking and oral hygiene, awareness of anti-smoking policy, and self-esteem, to provide fundamental basis, developing programs for smoking prevention and anti-smoking.

**Methods** : From September 7, 2010 to September 16, 2010, questionnaire survey was conducted for 566 female university students studying dental hygienics at a local district in Jeollanam-do. Collected data was analyzed by Chi-square test, t-test, one way ANOVA, *Scheffe multiple range test*, Perason's correlation test, and stepwise multiple regression test.

**Results** : 1. Smoking condition of study subjects on general characteristics showed 17.1%, where 14.0% of previous smoking history, and 68.9% of currently nonsmoker. 2. Analysis on the knowledge related to smoking and oral hygiene, awareness of anti-smoking policy, and self esteem on the general characteristics of study subjects have shown better awareness of anti-smoking policy in non-alcoholics. Significant difference was found in knowledge about smoking and awareness of anti-smoking policy according to current resident status, but no difference found in self-esteem. Higher academic grade was related to higher awareness of anti-smoking policy and better health, but no difference in oral hygiene were related to better awareness of anti-smoking policy, and better health were statistically significant. Favorable interpersonal self-esteem was related to better awareness of anti-smoking policy. 3. Analysis on knowledge regarding smoking related health and oral hygiene, awareness of anti-smoking policy, and self-esteem showed higher level of anti-smoking knowledge in non-smoking group(60.44) compared to currently smoking group or group with previous history of smoking, and better awareness of anti-smoking policy in non-smoking group(53.54) than other groups, which was statistically significant. 4. Correlation analysis among smoking related knowledge, awareness of anti-smoking policy, and self-esteem has found relatively high correlation between smoking related knowledge and awareness of anti-smoking policy, which was statistically significant( $r=0.481$ ,  $p<0.001$ ). 5. Among factors influencing awareness of anti-smoking policy, higher level of smoking related knowledge and satisfaction to specialty was related to higher awareness of anti-smoking policy which was lower in current smoker than past smoker, and higher academic grade was related to higher awareness of anti-smoking policy.

---

교신저자 : 이성림 우) 545-703 전남 광양시 광양읍 덕례리 223-1 광양보건대학교 치위생과

전화 : 061-760-1436, 010-3655-1912 Fax : 061-760-1442 E-mail : ymslllove@hanmail.net

접수일-2012년 1월 4일 수정일-2012년 2월 16일 게재확정일-2012년 2월 20일

**Conclusions** : Following results emphasize the need to establish a novel curriculum by which effective programs for smoking prevention and education of anti-smoking specialist could be provided as well as promoting coaching anti-smoking activity. (J Korean Soc Dent Hygiene 2012;12(1):123-133)

**keyword** : anti-smoking, dental hygiene students, self-esteem, smoking

**색인** : 금연, 자아존중감, 치위생과 학생, 흡연

## 1. 서론

한국금연운동협회의 보고에 의하면, 2010년 12월 성인의 흡연율이 전년도 23.3%에서 20.7%로 2.6% 감소하였으며, 이중 성인남성의 흡연율은 2009년 12월 43.1%에서 39.6%로 감소하면서 처음으로 30.0%대로 낮아졌고 성인여성은 2009년 12월 3.9%에서 2010년 12월 2.2%로 1.7% 감소하였으며, 성/연령대별 흡연율은 남성은 30대 흡연율이 52.5%로 가장 높았고, 여성은 29세 이하 흡연율이 5.8%로 가장 높았다<sup>1)</sup>.

우리나라 성인의 흡연율은 감소추세에 있으나 아직 세계에서 가장 높은 흡연율을 보이는 나라들 중의 하나에 속하고 있으며, 최근 흡연 연령이 낮아지는 동시에 여학생의 흡연이 현저하게 증가되고 있어 우려하지 않을 수 없다<sup>2)</sup>. 여고생의 경우 최근 10년 사이 3배 이상 증가<sup>3)</sup>되어 앞으로 여성 흡연 인구가 많아질 것으로 전망된다.

직·간접적인 흡연은 인체에 다양한 전신적 질환 및 구강질환을 유발시키는 위험요소임은 이미 널리 알려진 사실이다. 20대 성인 흡연자는 비흡연자나 금연자보다 우식치아나 결손치아가 많았고, 치주질환 발생률도 높으며, 흡연자의 구강건강 수준도 비흡연자에 비해 매우 낮은 것으로 조사되고 있다<sup>4)</sup>. 흡연은 이런 전신적인 질환과 구강질환을 유발하는 요소 이외에도 사회 심리적인 변수로 우울, 불안, 스트레스 등이 있으며 강 등<sup>5)</sup>의 연구에 의하면 우울의 정도는 흡연군이 비흡연군보다 우울 정도가 높게 나타나 흡연과 우울정도는 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 우리나라 청소년들은 입시 위주의 교육과정과 입시경쟁으로 많은 스트레스를 받고 있고 이러한 어려움이나 도전으로 인한 스트레스를 감소시키기 위한 행위의 일환으로 흡연을 시작한다. 자아존중감도 흡연과 관련이 있는 것으로 보고되며,

Kendler 등<sup>6)</sup>은 자아존중감이 낮은 여성들이 니코틴 의존도가 높다고 보고하였다. 자아존중감이 낮을수록 흡연율이 높아지고<sup>7)</sup> 흡연하는 청소년에게 자기 효능 프로그램을 실시하여 흡연율이 감소되었음을 보고하여 자기 조절 효능감이 흡연정도와 상관이 있음을 제시하였다<sup>8)</sup>. 또한 흡연은 신체적 발달에 미치는 피해뿐 아니라 음주나 약물남용 등의 각종 비행으로 연결되기 때문에 심각한 사회문제를 유발할 수 있다<sup>9)</sup>.

흡연은 일단 시작하게 되면 6개월 이내에 습관화 될 가능성이 있고, 대부분의 흡연경험이 있는 여대생들은 호기심과 친구를 사귀기 위해 시작하는 것으로 보고되고 있어<sup>10)</sup> 이들이 니코틴에 의해 의존적이 되기 전에 금연할 수 있도록 유도하는 것이 시급하다고 본다.

흡연율을 낮추고 건강한 수명연장을 위해서는 지속적인 금연운동과 금연교육이 필요하며 흡연예방과 금연상담은 지역사회를 비롯한 산업장, 학교, 병원 등 이루어져야 하지만 특히 환자들을 상대로 보건교육을 행하는 보건의료 인력의 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다. 이제는 보건의료인들 자체의 금연운동과 모두가 참여하는 진료현장에서의 금연운동이 전개되어야 하며 이를 위해서는 흡연의 일차적 관문이라고 할 수 있는 구강보건을 담당하는 치과 의료계 종사자들의 흡연으로 발생하는 구강질환에 관심과 인식이 필요하다<sup>11)</sup>.

이에 본 연구는 앞으로 구강보건 전문인력으로서 금연을 위한 교육과 예방활동에 중요한 역할을 담당 할 치위생과 학생을 대상으로 흡연 실태를 파악하고 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식도 및 자아존중감과의 관계를 조사하여 분석함으로써 흡연예방 및 금연을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상

본 연구는 2010년 9월 7일부터 9월 16일까지 전라남도 일부지역의 치위생과 2·3학년에 재학 중인 여대생 600명을 임의 선정하여 연구대상으로 하였으며 구조화된 자기기입식 설문지를 사용하여 응답하게 하였다. 총 600부의 설문지 중 응답이 부실하거나 오류가 있는 설문지 34부를 제외하고 566부를 최종 분석 대상으로 하였다.

### 2.2. 연구방법

본 연구의 도구는 기존 연구내용을 참고하여 수정·보완한 구조화된 설문지로 일반적인 특성 10문항, 흡연 관련 건강 및 구강건강 지식도 13문항, 금연정책인식도 12문항, 자아존중감정도 10문항으로 총 45문항으로 구성하였다. 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식도 문항은 지<sup>11)</sup>의 선행연구를 토대로 본 연구의 대상과 취지에 맞게 수정·보완하여 사용하였으며 5점 척도로써 각 문항에 대해 '매우 그렇다'의 경우 5점, '매우 그렇지 않다'의 경우 1점을 주어 점수가 높을수록 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식도가 높음을 의미한다. 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도에 대한 내적일관성을 나타내는 Cronbach's alpha는 0.79로 나타났고, 금연정책인식도의 Cronbach's alpha는 0.92로 나타났다. 자아존중감이란 자신을 중요하다고 생각하거나 성공적이고 가치가 있다고 믿는 정도로 본 연구에서는 Rosenberg<sup>12)</sup>가 개발하고 Jeon<sup>13)</sup>이 번역한 자아존중감 측정도구 'Self-Esteem Scale'을 사용하였다. 총 10개 문항 질문지로 긍정형, 부정형 문항이 각 5개씩으로 구성되어 있고 각 문항은 최저 1점에서 최고 5점까지 5점 Likert 척도이며, 부정형 문항은 역으로 점수를 환산하였다. 점수가 높을수록 자아존중감의 정도가 높은 것을 의미하며 Cronbach's alpha는 0.80으로 나타났다.

### 2.3. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS program 12.0을 이용하여 분석하였다.

분석기법으로는 연구대상자의 일반적 특성 및 흡연관

련 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 흡연 실태를 파악을 위해서는 Chi-square 검정을 실시하였다. 일반적 특성에 따른 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도 및 자아존중감에 대한 차이를 알아보기 위해서는 t-test와 일원배치 분산분석(One way ANOVA)를 실시하였고, Scheffe multiple range로 사후검정을 실시하였다. 연구대상자들의 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도 및 자아존중감과의 관계를 보기 위해 Pearson의 상관분석을 실시하였으며, 금연정책인식도에 영향을 주는 요인을 알아보기 위해 Stepwise multiple Regression을 실시하였다.

## 3. 연구성적

### 3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성은 2학년이 49.6%, 3학년이 50.4%였고, 음주여부는 "예"가 84.3%, "아니오"가 15.7%였다. 종교는 무교가 47.0%로 가장 많았다. 현재거주상태는 자취 및 하숙이 33.7%였고, 일일잇술질 횟수는 3회가 68.4%, 4회 이상이 20.0%였으며, 성적은 B학점이 41.3%, C학점이 31.8%였다. 건강은 좋다가 62.2%, 구강건강은 보통이다가 44.9%였으며, 대인관계는 좋다가 59.4%, 전공만족도는 만족한다가 54.9%였다.

흡연 실태를 살펴보면, 현재흡연중인 학생이 97명(17.1%)이었으며 과거에 흡연을 경험한 학생이 79명(14.0%)이었고 비흡연자는 390명(68.9%)였다. 연구대상자들의 흡연 실태와 일반적 특성 중 학년별로, 음주여부에 따라서, 현재거주상태에 따라서, 일일잇술질 횟수에 따라서, 성적에 따라서 유의한 차이를 나타냈다(표 1).

### 3.2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 흡연 관련 건강 및 구강건강지식도, 금연정책 인식도, 자아존중감 정도

학년과 종교에 따라서는 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도 및 자아존중감은 차이가 없었고, 음주여부는 술을 마시지 않는 사람이 금연정책인식

표 1. 일반적 특성에 따른 흡연 실태

특성		계		현재흡연		과거흡연		비흡연		p-값
		N	%	N	%	N	%	N	%	
학년	2학년	281	49.6	35	12.5	47	16.7	199	70.8	0.005**
	3학년	285	50.4	62	21.8	32	11.2	191	67.0	
음주여부	예	477	84.3	93	19.5	65	13.6	319	66.9	0.003**
	아니오	89	15.7	4	4.5	14	15.7	71	79.8	
종교	기독교	166	29.3	30	18.1	23	13.9	113	68.1	0.794
	불교/원불교	81	14.3	10	12.3	9	11.1	62	76.5	
	천주교	53	9.4	11	20.8	7	13.2	35	66.0	
	무교	266	47.0	46	17.3	40	15.0	180	67.7	
현재 거주상태	주택	178	31.4	17	9.6	21	11.8	140	78.7	0.000***
일일 잇솔질횟수	기숙사	184	32.5	16	8.7	27	14.7	141	76.6	0.000***
	자취 및 하숙	191	33.7	60	31.4	29	15.2	102	53.4	
	기타	13	2.3	4	30.8	2	15.4	7	53.8	
성적	2회 이하	66	11.7	21	31.8	15	22.7	30	45.5	0.000***
	3회	387	68.4	61	15.8	52	13.4	274	70.8	
	4회 이상	113	20.0	15	13.3	12	10.6	86	76.1	
건강	A학점	113	20.0	17	15.0	15	13.3	81	71.7	0.000***
	B학점	234	41.3	26	11.1	31	13.2	177	75.6	
	C학점	180	31.8	36	20.0	29	16.1	115	63.9	
	D학점 이하	39	6.9	18	46.2	4	10.3	17	43.6	
구강건강	좋다	352	62.2	63	17.9	49	13.9	240	68.2	0.872
	보통이다	186	32.8	31	16.7	25	13.4	130	69.9	
	나쁘다	28	5.0	3	10.7	5	17.9	20	71.4	
대인관계	좋다	233	41.2	41	17.6	30	12.9	162	69.5	0.526
	보통이다	254	44.9	38	15.0	37	14.6	179	70.5	
	나쁘다	79	13.9	18	22.8	12	15.2	49	62.0	
전공만족도	좋다	336	59.4	67	19.9	45	13.4	224	66.7	0.051
	보통이다	226	39.9	28	12.4	33	14.6	165	73.0	
	나쁘다	4	0.7	2	50.0	1	25.0	1	25.0	
전공만족도	만족	311	54.9	60	19.3	43	13.8	208	66.9	0.663
	보통이다	217	38.4	32	14.7	31	14.3	154	71.0	
	불만족	38	6.7	5	13.2	5	13.2	28	73.7	
계		566	100	97	17.1	79	14.0	390	68.9	

p-값은 Chi-square 검정에 의해 계산되었음.

\*\*: p&lt;0.01, \*\*\*: p&lt;0.001

표 2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감 정도

특 성		흡연관련 건강 및 구강건강 지식도		금연정책인식도		자아존중감	
		M±SD	T or F(p)	M±SD	T or F(p)	M±SD	T or F(p)
학년	2학년	59.88±6.40	1.374	51.70±7.58	0.004	34.93±5.33	-0.259
	3학년	59.14±6.26	(0.170)	51.70±8.45	(0.997)	35.04±5.40	(0.796)
음주여부	예	59.45±6.41	-0.526	51.34±8.13	-2.476	34.95±5.34	-0.310
	아니오	59.83±5.95	(0.599)	53.63±7.16	(0.014*)	35.15±5.49	(0.757)
종교	기독교	59.52±5.52	0.250	51.77±7.82	0.329	34.87±5.64	0.065
	불교/원불교	59.05±6.44	(0.861)	51.44±8.67	(0.804)	34.90±4.92	(0.978)
	천주교	59.23±5.44		50.81±8.30		35.17±5.24	
	무교	59.69±6.94		51.93±7.90		35.05±5.36	
현재	자택	59.88±5.57 <sup>a</sup>	3.010	52.37±7.56 <sup>a</sup>	6.417	35.21±5.30	0.571
거주상태	기숙사	60.29±5.29 <sup>a</sup>	(0.030*)	53.13±6.89 <sup>a</sup>	(0.000***)	24.56±5.47	(0.634)
	자취 및 하숙	58.44±7.74 <sup>b</sup>		49.72±9.00 <sup>b</sup>		35.17±5.31	
	기타	59.00±5.33 <sup>ab</sup>		51.62±8.95 <sup>ab</sup>		35.08±5.53	
일일 잇솔질횟수	2회 이하	57.41±6.92 <sup>a</sup>	5.500	49.32±9.62 <sup>a</sup>	6.487	35.17±4.66	0.976
	3회	59.53±6.41 <sup>b</sup>	(0.004**)	51.54±7.93 <sup>a</sup>	(0.002**)	34.78±5.39	(0.377)
	4회 이상	60.64±5.42 <sup>b</sup>		53.66±6.86 <sup>b</sup>		35.57±5.62	
성적	A학점	60.35±5.86	1.723	53.56±7.21 <sup>a</sup>	6.640	36.22±5.24 <sup>b</sup>	5.558
	B학점	59.55±5.60	(0.161)	52.40±7.52 <sup>a</sup>	(0.000***)	35.34±5.23 <sup>a</sup>	(0.001**)
	C학점	59.30±7.35		50.33±8.39 <sup>ab</sup>		34.17±5.22 <sup>ab</sup>	
	D학점 이하	57.77±6.61		48.49±9.64 <sup>b</sup>		33.05±6.10 <sup>ab</sup>	
건강	좋다	59.63±5.65	1.498	52.45±7.56 <sup>a</sup>	5.464	35.77±5.25 <sup>a</sup>	10.715
	보통이다	59.03±7.50	(0.224)	50.12±8.80 <sup>b</sup>	(0.004**)	33.80±5.24 <sup>b</sup>	(0.000***)
	나쁘다	61.11±5.90		52.75±6.92 <sup>ab</sup>		32.96±5.63 <sup>b</sup>	
구강건강	좋다	59.87±5.79	2.430	52.86±7.68 <sup>a</sup>	4.779	36.08±5.43 <sup>a</sup>	9.875
	보통이다	58.89±5.80	(0.089)	51.16±8.09 <sup>ac</sup>	(0.009**)	34.49±4.92 <sup>b</sup>	(0.000***)
	나쁘다	60.43±8.90		50.04±8.41 <sup>bc</sup>		33.35±5.89 <sup>b</sup>	
대인관계	좋다	59.76±6.80	0.658	52.58±7.75 <sup>a</sup>	5.574	36.33±5.31 <sup>a</sup>	28.650
	보통이다	59.13±5.54	(0.518)	50.50±8.23 <sup>b</sup>	(0.004**)	33.03±4.81 <sup>b</sup>	(0.000***)
	나쁘다	59.50±8.54		46.25±10.65 <sup>ab</sup>		32.25±5.73 <sup>ab</sup>	
전공만족도	만족	59.67±5.79 <sup>a</sup>	5.910	52.57±7.23 <sup>a</sup>	4.174	36.22±5.11 <sup>a</sup>	27.784
	보통이다	58.75±6.08 <sup>a</sup>	(0.003**)	50.56±8.85 <sup>b</sup>	(0.016*)	34.00±5.11 <sup>b</sup>	(0.000***)
	불만족	62.47±10.14 <sup>b</sup>		51.13±8.54 <sup>ab</sup>		30.47±5.27 <sup>c</sup>	

p-값은 학년, 음주여부는 t-검정, 종교, 현재거주상태, 일일잇솔질횟수, 성적, 건강, 구강건강, 대인관계, 전공만족도는 일원배치분산분석에 의해 계산되었음.

<sup>a, b, c</sup>: Scheffe의 사후검정-같은 문자가 있는 것은 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없다(p<0.05).

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p<0.001

도가 높았으며 유의한 차이가 있었다. 현재 거주상태에 따라서는 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책 인식도에 유의한 차이를 나타내었고, 자아존중감에는 유의한 차이가 없었다. 일일잇솔질의 횟수가 많을수록 흡연관련 건강 및 구강건강 지식 정도가 높았고, 금연정책 인식도도 높았으나 자아존중감에는 차이가 없었다. 성적이 좋을수록 금연정책인식의 정도가 높았고, 자아존중감도 높게 나타났다. 건강과 구강건강은 좋을수록 금연정책인식도와 자아존중감이 높았으며 유의한 차이가 있었다. 대인관계도 좋을수록 금연정책인식의 정도가 높았으며 자아존중감 정도도 높았다. 전공만족도는 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도 및 자아존중감 모두에서 유의한 차이가 있었다<표 2>.

### 3.3. 흡연여부에 따른 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감 정도

흡연여부에 따른 세 변수의 차이를 살펴보면, 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도에서 비흡연군이 60.44로 현재흡연과 과거흡연군보다 높게 나타났고, 금연정책인식도에서도 비흡연군이 53.54로 현재흡연군과 과거흡연군보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 비흡연자일수록 흡연관련 건강 및 구강건강 지식과 금연정책인식의 정도가 높았다. 그러나 자아존중감의 정도에는 유의한 차이가 없었다<표 3>.

### 3.4. 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감과의 관계

#### 3.4.1. 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감과의 상관관계

연구대상자들의 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감과의 상관관계를 살펴보면, 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식도는 다소 높은 상관관계를 보여 주었으며 ( $r=0.481$ ) 통계적으로 유의한 상관성을 보여 주었다( $p<0.001$ )<표 4>.

#### 3.4.2. 금연정책인식도에 대한 영향요인

금연정책인식도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 금연정책인식도에 영향을 준다고 판단되는 독립변수들을 이용하여 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석 결과 모형에 대한 적합 결과는 F값이 54.522로 유의확률은 0.000( $p<0.05$ )로 나타나 모형이 유의하다고 나타났다. 결정계수의 값은 0.327로 나타나 32.7%의 설명력을 보이고 있다. 각각의 독립변수들의 결과를 살펴보면 성적 변수를 제외한 나머지 변수들이 모두 유의수준 0.05에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러므로 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 전공만족도는 양의 계수 값이므로 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 전공만족도가 증가하면 금연정책인식도도 증가한다고 분석이 되고, 흡연상태 변수는 현재흡연, 과거흡연, 비흡연 3가지 범주로 더미변수 처리를 하여 분석한 결과 현재흡연자와 과거흡연자의 계수가 음의 계수로 흡연상태에 따라 비흡연에 비해서 과거흡연자가 금연정책인식도가 낮

표 3. 흡연여부에 따른 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감 정도

특 성		흡연관련 건강 및 구강건강 지식도		금연정책인식도		자아존중감	
		M±SD	F(p)	M±SD	F(p)	M±SD	F(p)
흡연여부	현재흡연	56.27±7.07 <sup>a</sup>	18.309	45.27±9.57 <sup>a</sup>	49.333	35.64±6.18	1.039
	과거흡연	58.89±5.41 <sup>b</sup>	(0.000***)	50.56±7.30 <sup>b</sup>	(0.000***)	34.53±5.36	(0.354)
	비흡연	60.44±6.04 <sup>b</sup>		53.54±6.80 <sup>c</sup>		34.91±5.13	

p-값은 일원배치분산분석에 의해 계산되었음.

<sup>a, b, c</sup>: Scheffe의 사후검정-같은 문자가 있는 것은 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없다( $p<0.05$ ).

\*\*\*:  $p<0.001$

표 4. 흡연관련 건강 및 구강건강 지식, 금연정책인식도, 자아존중감과의 상관관계

	흡연관련 건강 및 구강건강 지식도	금연정책인식도	자아존중감
흡연관련 건강 및 구강건강 지식도	1		
금연정책인식도	0.481***	1	
자아존중감	0.004	0.050	1

\*\*\*: p&lt;0.001

표 5. 금연정책인식도에 대한 영향요인

	비표준화계수 B	표준오차	표준화계수 베타	t	유의확률
상수	19.987	2.874		6.956	.000
흡연지식	.509	.045	.402	11.212	.000
성적	.666	.345	.071	1.932	.054
현재흡연	-6.031	.789	-.283	-7.645	.000
과거흡연	-2.139	.820	-.092	-2.609	.009
전공만족도	1.717	.584	.107	2.939	.003
	R 제곱=0.327	수정된 R 제곱=0.321			

아진다고 분석이 되며, 과거흡연자보다 현재흡연자가 금연정책인식도가 낮아진다고 분석된다. 마지막으로 성적 변수 또한 유의확률이 0.54로 나타나 수정적으로 영향을 준다고 분석이 가능하다(유의수준 0.1) 결과적으로 성적 변수는 양의 계수를 가지므로 성적이 높을수록 금연정책 인식도가 높다고 분석할 수 있다(표 5).

## 4. 총괄 및 고안

흡연은 하나의 취미나 습관에 아니라 '니코틴 중독'이라는 질병으로 규정된 지 오래며, 세계 모든 나라가 이용하는 세계질병분류기호(ICD)에서도 흡연은 '담배로 인한 정신적 행동적 장애'라는 질병으로 분류되어 있다<sup>14)</sup>.

구강보건전문가인 치과위생사 또한 구강진료실 내에서 환자들의 금연을 위해 노력을 기울여야 함에도 불구하고

하고 금연상담에 책임과 역할은 인식하고 있지만 금연지도에 대한 지식과 기술의 부족, 시간, 금연프로그램을 계획부터 실행하기까지의 준비부족 등으로 아직까지 적극적으로 개입하고 있지 않은 것이 현실이다<sup>15)</sup>. 또한 치과 위생사는 흡연에 대한 지식과 구강건강과의 관련성에 대해 정확하게 인지해야 할 필요가 있으며, 자신과 국민들의 건강을 위해 적극적인 금연운동과 교육을 실시해야 하는 인력으로 금연지도 활동에 일익을 담당할 것이다<sup>16)</sup>.

이에 본 연구는 일부지역 치위생과 학생들의 흡연 및 금연 실태를 파악하고 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식도 및 자아존중감과의 관계를 조사하여 분석함으로써 흡연예방 및 금연을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

본 연구에서 일부 치위생과 학생들의 현재 흡연율은 17.1%, 과거 흡연율은 14.0%로 조사되었으며 이는 2007년 정<sup>2)</sup>이 조사한 치위생과 학생들의 흡연율(현재흡연율

5.1%, 과거흡연을 12.2%)보다 높았고, 2009년 김 등<sup>17)</sup>이 조사한 치위생과 학생들의 흡연율(현재흡연율 6.4%, 과거흡연율 6.9%)보다 2배 이상 높게 나타났다. 그러나 2006년 김과 임<sup>18)</sup>이 조사한 여대생 흡연율 28.6%보다는 낮은 수치였다. 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%), 방글라데시(3.3%)보다 높은 수치였으나, 알바니아(27.1%), 아르헨티나(36.5%), 세르비아(47.2%)보다는<sup>19)</sup> 낮게 나타났다. 구강보건인력 흡연을 조사에서는 여자치과외과의 흡연율이 1.5%, 여자 치과기공사의 흡연율이 1.0%로 조사되어 다른 구강보건인력보다 치위생과 학생들의 흡연율이 현저하게 높다<sup>20)</sup>는 것을 확인할 수 있었다.

따라서 치위생과 학생들의 흡연율을 낮추기 위해 교육과정 내 환자들을 위한 금연지도뿐만 아니라, 자신이 금연할 수 있는 방법을 수련할 수 있는 기회를 제공하는 것이 바람직하다고 하겠다<sup>17)</sup>. 연구대상자들의 흡연실태와 일반적 특성 중 학년별로는 3학년이 높은 흡연율을 보였고, 음주여부에 따라서, 현재거주상태에 따라서, 일일잇솔질 횟수에 따라서, 성적에 따라서 유의한 차이를 나타냈다. 거주상태별로는 자취와 하숙이 가장 많아 이 등<sup>21)</sup>이 조사한 부모와 함께 살지 않는 학생들의 흡연율이 높은 것과 일치하였고 일일잇솔질 횟수도 흡연자보다 비흡연자가 잇솔질을 많이 하고 있음을 알 수 있었다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감 정도는 음주여부 조사에서 술을 마시지 않는 사람이 금연정책인식도가 높았으며 유의한 차이가 있었다. 현재 거주상태에 따라서는 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도에 유의한 차이를 나타내었고, 자아존중감에는 유의한 차이가 없었다. 일일잇솔질의 횟수가 많을수록 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도가 높았고, 금연정책인식도도 높았으나 자아존중감에는 차이가 없었다. 성적이 좋을수록 금연정책인식의 정도가 높았고, 자아존중감도 높게 나타났다. 건강과 구강건강은 좋을수록 금연정책인식도와 자아존중감이 높았으며 유의한 차이가 있었다. 대인관계도 좋을수록 금연정책인식의 정도가 높았으며 자아존중감의 정도도 높았다. 전공만족도는 흡연관련

건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도 및 자아존중감 모두에서 유의한 차이가 있었다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감에 유의한 차이를 보인 항목은 성적, 건강, 구강건강, 대인관계, 그리고 전공만족도였다.

흡연여부에 따른 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감 정도는 비흡연자일수록 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식의 정도가 높았으나 자아존중감의 정도에는 유의한 차이가 없었다. 이는 Kawabata 등<sup>22)</sup>이 연구한 여중고생들의 경우 비흡연자가 흡연자에 비해 자아존중감이 높은 것으로 나타난 결과와는 일치하지 않으나 김 등<sup>23)</sup>과 나와 박<sup>24)</sup>이 연구한 흡연과 자아존중감과는 영향을 미치지 않는 결과와는 일치했다. 여성의 흡연에 미치는 다른 요인에 대한 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감과의 상관관계를 살펴보면, 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식도는 다소 높은 상관관계를 보여 주었으며( $r=0.481$ ) 통계적으로 유의한 상관성을 보여 주었다( $p<0.001$ ). 이는 지<sup>11)</sup>의 연구한 결과 일치하는 것으로 흡연지식을 더 많이 가진 학생들이 금연지도 활동에 대해 더 긍정적인 태도를 가진 것으로 사료된다.

금연정책인식도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 실시한 다중회귀분석 결과 대상자의 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 성적, 현재흡연, 과거흡연, 전공만족도 등이 금연정책인식도를 설명하는데 통계적으로 유의하였으며 32.7%의 설명력을 보이고 있다. 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 성적, 전공만족도가 높을수록 금연정책인식도가 높았으며 현재흡연자는 금연정책인식도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 지<sup>11)</sup>와 Ryu 등<sup>25)</sup>이 연구한 흡연지식이 높을수록 금연지도인식도가 높게 나타난 결과와 일치하였다.

본 연구는 전라남도 일부 지역의 치위생과 학생들을 대상으로 실시되었으므로 이 연구의 결과를 치위생과 학생 전체로 일반화하기에는 제한점이 있다. 유와 이<sup>26)</sup>가 제안하는 대학생이 된 이후에 흡연을 시작하는 비율도 여학생의 경우 높게 나타나므로 입학 전후에 실시되는 신입생 오리엔테이션 등에서 흡연 예방 및 금연지도를 실시하는 것도 흡연율을 상당 부분 감소할 수 있을 것이

라 생각한다. 후속연구에서는 대상자를 확대하고 치위생과 학생들에게 효율적인 흡연 예방 및 금연지도자 교육 프로그램 개발과 금연지도 활동을 높일 수 있는 교과과정을 편성하는 등 보다 정확하고 구체적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 5. 결론

본 연구는 치위생과 학생들의 흡연 및 금연 실태를 파악하고 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식도 및 자아존중감과의 관계를 조사하여 분석함으로써 흡연 예방 및 금연을 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 2010년 9월 7일부터 9월 16일까지 전라남도 일부지역의 치위생과 2·3학년에 재학 중인 여대생 566명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구대상자들의 일반적 특성에 따른 흡연 실태는 현재흡연 중인 학생이 97명(17.1%)이었으며 과거에 흡연을 경험한 학생이 79명(14.0%)이었고 비흡연자는 390명(68.9%)였다. 연구대상자들의 흡연실태와 일반적 특성 중 학년별로, 음주여부에 따라서, 현재 거주상태에 따라서, 일일잇솔질 횟수에 따라서, 성적에 따라서 유의한 차이를 나타냈다.
2. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감 정도는 음주여부는 술을 마시지 않는 사람이 금연정책인식도가 높았으며 유의한 차이가 있었다. 현재 거주상태에 따라서는 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도에 유의한 차이를 나타내었고, 자아존중감에는 유의한 차이가 없었다. 일일잇솔질의 횟수가 많을수록 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도가 높았고, 금연정책인식도도 높았으나 자아존중감에는 차이가 없었다. 성적이 좋을수록 금연정책인식의 정도가 높았고, 자아존중감도 높게 나타났다. 건강과 구강건강은 좋을수록 금연정책인식도와 자아존중감이 높았으며 유의한 차이가 있었다. 대인관계가 좋을수록 금연정책인식의 정도가 높았으며 자아존중감도 높았다. 전공만족도는 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도 및 자아존중감 모두에서 유의한 차이가 있었다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감에 유의한 차이를 보인 항목은 성적, 건강, 구강건강, 대인관계, 그리고 전공만족도였다.
3. 흡연여부에 따른 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감 정도는 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도에서 비흡연군이 60.44로 현재흡연과 과거흡연군보다 높게 나타났고, 금연정책인식도에서도 비흡연군이 53.54로 현재흡연군과 과거흡연군보다 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 비흡연자일수록 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식의 정도가 높았다. 그러나 자아존중감의 정도에는 유의한 차이가 없었다.
4. 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도, 금연정책인식도, 자아존중감과의 상관관계를 살펴보면, 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 금연정책인식도는 다소 높은 상관관계를 보여 주었으며( $r=0.481$ ) 통계적으로 유의한 상관성을 보여 주었다( $p<0.001$ ).
5. 금연정책인식도에 대한 영향을 미치는 요인은 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 전공만족도는 양의 계수 값이므로 흡연관련 건강 및 구강건강 지식도와 전공만족도가 높을수록 금연정책인식도도 높다고 분석이 되고, 현재흡연자와 과거흡연자의 계수가 음의 계수로 비흡연에 비해서 과거흡연자가 금연정책인식도가 낮아진다고 분석이 되며, 과거흡연자보다 현재흡연자가 금연정책인식도가 낮아진다고 분석된다. 성적변수는 양의 계수를 가지므로 성적이 높을수록 금연정책인식도가 높다고 분석할 수 있다.

이상의 연구 결과로 볼 때 치위생과 학생들에게 효율적인 흡연 예방 및 금연지도자 교육 프로그램 개발과 금연지도 활동을 높일 수 있는 교과과정의 편성이 필요하다고 사료된다.

## 참고문헌

1. 한국금연운동협의회. 2010년 하반기 흡연 실태조사 결과(보건복지부). 서울:한국금연운동협의회;2011. <http://www.kash.or.kr/user-new/pds-view.asp>.
2. 정재연. 치위생과 학생의 흡연에 관한 지식 및 실태 연구. 한국치위생교육학회지 2007;7(3):317-327.
3. 장선철. 금연집단상담 프로그램이 흡연 여고생의 자아존중감과 의사소통에 미치는 영향. 교육종합연구 2005;3(2):135-151.
4. 김숙향, 장중화, 박용덕. 일부대학생의 흡연행위와 구강건강 인식도와의 관련성. 한국치위생과학회지 2005;29(3):139-143.
5. 강선아, 김세은, 김지민 외 7인. 여대생의 흡연실태와 흡연, 자아존중감, 우울 간의 관계연구;서울시내 4년 제 대학교 중심으로. 이화간호학회지 2009;43:61-73.
6. Kendler KS, Neale MC, Sullivan P, et al. A population-based twin study in women of smoking initiation and nicotine dependence. Psychol Med 1999;29(2):299-308.
7. Murphy NT, Price CJ. The Influence of Self-esteem, Parental Smoking, and Living in a Tobacco Production Region on Adolescent Smoking Behaviors. Journal of School Health 1988;58(10):401-405.
8. 김수진. 범이론적 모델을 적용한 금연프로그램이 고등학생의 흡연행위와 사회심리적 변인에 미치는 효과[박사학위논문]. 서울:가톨릭대학교대학원;1999.
9. 박인혜, 류현숙. 중학교 1학년 학생들의 흡연과 자아존중감, 스트레스와의 관계연구. 한국학교보건학회지 2000;13(2):271-282.
10. Kwak J. A study on smoking status and its related factors for female students of a women's university in Seoul. J of Korean Society for Health Edu 1995;12(2):120-137.
11. 지민경. 치위생과 학생들의 자기효능감과 흡연지식이 금연지도 인식도에 미치는 영향. 한국치위생과학회지 2009;9(1):25-34.
12. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton : Princeton University Press.
13. Jeon BJ. Self-esteem: A test of it's measurability. Yonsei Nonchong 1974;11:107-129.
14. 서홍관. 흡연은 습관이 아닌 질병이다. 동아일보 2006;4월4일.
15. 김동기, 김진선, 성진효. 일부지역사회에서 구강건강관리 인력의 금연지도활동에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2003;27(4):511-526.
16. Kim SH, Kim CH, Chang JH. Dental hjgienists' knowledge, attitude and practices to recommend quitting smoking for smoking patients. J Korean Soc Health Educ Promot 2005;22(1):73-86.
17. 김희경, 김은주, 이민선 외 3인. 일부 치위생(학)과 학생들의 금연실태 및 인식도 조사. 한국치위생과학회지 2009;9(2):241-247.
18. 김진, 임선아. 일부 대학생들의 흡연실태 및 지식도. 한국치위생교육학회지 2006;6(4):283-294.
19. Centers for Disease Control and Prevention(CDC). Tobacco use and cessation counseling global health professionals survey pilot study, 10countries, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2005;54(20):505-509.
20. Park YD. Health professionals role for Tobacco control. J Korean Acad Dent Health special number 2007;31-34.
21. 이혜경, 김미정, 박인숙. 일부지역 여대생들의 흡연경험과 구강건강인식도와의 관련성. 한국치위생교육학회지 2006;6(2):143-151.
22. Kawabata T, Cross D, Nishioka N, Shimai S. Relationship between self-esteem and smoking behavior among Japaness early adolescents initial results from a three-year study. J Sch Health 1999;69(7):280-284.
23. 김옥수, 김애정, 김선화, 백성희. 미혼 흡연여성들의 불안, 우울 및 자아존중감이 흡연양 및 니코틴

- 의존도에 미치는 영향. 성인간호학회지 2001; 13(4):509-516.
24. 나영화, 박오장. 일 농촌지역 여고생의 흡연실태와 자아존중감 및 문제행동. 간호과학논집 2004;9(1): 105-112.
25. Ryu SY, Kim JS, Kang MG, Park HC. Smokingstatus and smoking cessation activity among physicans in a community. J Prev Med Pub Health 2003;36(3):271-278.
26. 유자혜, 이민영. 일부지역 대학생들의 흡연 실태조사. 한국치위생학회지 2010;10(5):917-924.