

# 일부 치과위생사의 금연 지도 활동에 관한 지식, 태도 및 실천

김숙향\* · 김창희\*\* · 장종화\*

\*한서대학교 치위생학과 · \*\*신성대학 치위생과

## 〈 목 차 〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

## I. 서론

15C 말 Columbus가 아메리카 대륙에 상륙한 이후 유럽을 거쳐 전 세계에 담배가 보급됨으로써 흡연은 질병과 사망의 원인 중에서 예방이 가능한 가장 중요하고 유일한 것이다(USDHHS, 2000). 흡연은 폐암 등 여러 폐질환 뿐 아니라 심장질환, 뇌졸중, 발기부전, 청각장애, 시력감퇴, 골다공증과 또 다른 많은 질병의 중요한 원인으로 밝혀지고 있다. 따라서 흡연과 관련하여 발생하는 이들 질병군을 담배중독증(Tobacocosis)이라고 한다.

미국의 경우 매년 사망자의 1/6, 즉 폐암에 의한 사망의 87%, 모든 암에 대한 사망의 30%, 관

상동맥성 심장병에 의한 사망의 21%, 뇌졸중 사망의 8%, 만성 폐색성 폐질환에 의한 사망의 82%가 흡연이 가장 주된 원인이라고 보고하였다(NYSDJ, 2000).

우리나라의 흡연인구는 1997년 세계보건기구가 조사한 세계 여러 나라의 흡연율에서 68.2%로 가장 높게 나타났다. 즉, 20세 이상의 성인 남성 흡연율의 경우 1980년도에 79.3%로 가장 높은 수치를 기록한 이후 2000년까지도 70%에 가까운 높은 흡연율을 보이고 있다. 또한 20대 여성의 경우 1980년 1.4%에서 2002년 8.1%로 계속 흡연 인구가 증가하고 청소년의 흡연율도 고등학교 3학년 남학생을 기준으로 30% 수준으로 보고되고 있다(한국금연운동협의회, 2002).

우리가 흡연을 하고 있는 담배 속에는 무려

4000종이 넘는 유해한 화학물질이 함유되어 있고 그중 2000여종은 우리 인체의 전신에 걸쳐 유해한 물질이라고 하였다. 이들 유해물질 중에는 흡연과 동시에 신체적 조직과 장기에 피해를 주고 신체증상을 나타내거나 긴 시간동안 몸에 축적되어 조직과 장기에 병적 상태를 일으킨다. 특히, 담배의 가장 중요한 유해물질인 타르와 니코틴, 그리고 이산화탄소는 대표적인 사망원인 질병인 암이나 심혈관계 질환의 원인이 된다(김일순, 1992).

위와 같은 여러 질환을 예방하기 위해서는 무엇보다도 흡연을 방지하고 금연을 유도하는 대책이 필요해짐에 따라 우리나라에서는 1988년 발족한 한국금연운동협의회에서 시작하여 1995년 국민건강증진법이 제정되어 점차 범국민적인 금연운동으로 확산되었다(김운목, 2001). 이렇게 본격적인 금연운동이 실시됨에 따라 의료인의 역할과 책임이 강조되고 있으며 실제로 의사의 흡연율은 국민의 흡연습관 형성에 영향을 미치고 흡연 유행의 성숙도를 반영하며, 특히 흡연을 하는 의사의 경우 금연 권고를 행하지 않는 경향이 있기 때문에 의사의 흡연율을 낮추는 것이 금연운동의 전략적 측면에서 중요하다(서홍관, 2001).

흡연으로 인한 사망률이 매년 3만 여명에 이르고 있고 흡연으로 인한 폐암, 구강암, 후두암, 식도암, 신장암, 방광암, 췌장암, 자궁경부암 및 심장질환, 폐질환 발생의 전신적인 영향을 미치지만, 구강건강 영역에서도 많은 영향을 미친다(최수용, 1998). 특히 구취, 치아우식증, 치주병, Acute Necrotizing ulcerative Gingivitis, Abrasion과 치아변색, 상처치유 지연, 백반증, 구강암 등이 발생할 수 있다(Linden 과 Mullally, 1994; Krall 등, 1997). 또한 간접흡연으로 인해

태아의 잇몸이 멜라닌 색소로 변색이 되는 경우가 많다. 따라서 이러한 흡연으로 인한 구강증상을 치과의료 종사자들이 금연운동에 적극 참여하여 금연지도를 하게 되면 전략적인 차원에서 효과가 높을 것이다. 즉, 내원환자들의 효율적인 구강건강관리를 위하여 구강보건교육업무의 책임과 역할이 중대한 치과위생사들의 금연지도 활동이 일익을 담당할 것이다.

하지만 우리나라의 경우 보건의료인력에서 의사와 간호사의 금연지도활동에 대한 연구가 지속적으로 이루어지고 있지만(서홍관, 2001; 류소현 등, 2003; 윤미실, 2003), 구강보건 영역에서는 흡연과 구강병에 대한 연관성 연구가 일부 보고되고 있고(황영혜, 1998; 성동경, 2000), 구강보건인력의 금연지도활동에 관한 조사연구는 미비하다 할 수 있다.

이에 본 연구는 흡연환자의 효율적인 구강건강관리를 위하여 치과위생사의 진료실내 금연지도 활동에 대한 지식, 태도 및 실천도를 파악하고 각 영역간의 상관관계를 알아봄으로써 치과위생사의 금연지도활동에 대한 교육프로그램을 개발하기 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

서울시 치과의사 회원명부에 기록된 자료를 근거로 S구와 Y구 및 J구에 위치한 치과 병·의원에 근무하고 있는 전체 치과위생사 460명을 연구대상자로 선정하였다. 2003년 6월 30일부터 7월 2일까지 훈련된 연구보조원이 직접 치과를 방문하여 연구목적을 설명한 후 구조화

된 설문지에 자기기입식으로 응답하게 하였다. 설문지 회수율을 높이기 위하여 설문지를 배부한 치과 병·의원에 전화를 하여 설문응답에 대한 협조를 구한 후, 2003년 7월 4일에서 10일까지 방문 회수를 실시하였고 회수된 410부(91%)중 완전하게 응답한 400부를 최종 분석대상으로 하였다.

## 2. 연구도구

연구도구는 윤미실(2002)이 간호사를 대상으로 금연활동에 대한 지식, 태도 및 실천을 조사하기 위하여 사용했던 도구를 치위생(학)과 교수 3인이 의논하여 치과위생사에 맞추어 수정 보완하여 이용하였다. 금연지도에 대한 지식은 9문항으로 Likert 3점 척도를 사용하고 태도 7문항과 실천 5문항은 Likert 5점 척도로 하여 점수가 높을수록 지식, 태도 및 실천이 높은 것을 의미한다. 윤이 사용한 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값이 지식 .88, 태도 .75이었으며 실천은 .74이었고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 지식 .83, 태도 .81 및 실천이 .85였다.

일반적 특성으로는 연령, 종교, 결혼상태, Likert 5점 척도인 건강상태에 대한 주관적인 인식도를 조사하였고, 가족력은 만성질환과 흡연력을 상황적인 요인으로는 근무경력을 조사하였다.

## 3. 통계분석

자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성에 대한 빈도분석과 금연지도활동에 대한 지식, 태도 및 실천의 정도를 파악하였다. 일반적 특성별 금연지도에 관한 지식, 태

도 및 실천의 차이를 t-검정 및 분산분석을 수행하고 Duncan's multiple range로 사후검정을 실시하였으며 금연지도활동에 대한 변수간의 관련성은 상관분석을 시행하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 금연지도활동에 대한 지식과 태도

대상자의 평균 연령은 31세로 30대 미만인 72.0%(288명)이었고, 종교는 개신교가 41.5%(166명)으로 가장 많았다. 최종학력은 전문대학 졸업자가 84.3%(336명)이었고 근무경력이 3년 미만인 경우가 40.5%(162명)이었다(표 1).

대상자 중 현재 흡연자는 4.3%(17명)이고, 비흡연자는 93.5%(374명)이며 금연자는 2.3%(9명)로 조사되었다(표 2).

치과위생사의 금연 활동에 대한 지식정도는 3점 만점에서 총점이 2.14점을 차지하여 중간을 약간 상회하는 정도였으며, 담배와 구강질환과의 관계에 대한 지식이 2.40점으로 가장 높았고 흡연과 소화기 질환과의 관계를 설명할 수 있다는 항목이 1.82점으로 가장 낮았다(표 3).

금연 활동에 대한 태도점수는 5점 만점에서 총점이 3.41점을 차지하여 비교적 태도가 좋은 것으로 나타났다. 특히 의료인에 의한 금연권고는 환자나 가족들에게 신뢰감을 준다는 문항에서 3.64점으로 가장 높은 수준이었고, 보통이다는 응답이 42.5%, 그렇다는 응답은 39.0%의 분포를 보였다. 환자의 흡연력을 알고 있어야 한다는 문항은 3.63점, 질문금연의지가 있는 사람에게 금연법을 알려주겠다는 문항에서는 3.52점으로 나타났으나 금연프로그램에 참여하겠다는

&lt;Table 1&gt; General characteristics of study subject

Variables	Characteristics	Number(%)
Age(yrs)	<30	288(72.0)
	30≤	112(28.0)
	M±S.D.*	31.45±7.85
Religion	Catholic	64(16.0)
	Protestant	166(41.5)
	Buddhism	79(19.8)
	Not religion	91(22.8)
Marital state	Single	232(58.0)
	Married	168(42.0)
Education	College	336(84.3)
	University ≤	63(15.8)
Job duration	>3	162(40.5)
	3-4	76(19)
	5-10	111(27.8)
	10<	51(12.8)
	M±S.D.*	6.42±6.45
Perceived health	Very good	62(15.5)
	Good	206(51.5)
	Moderate	117(29.3)
	Bed	15(3.8)
	Very bed	
M±S.D.*	3.83±0.76	
Chronic disease of family	Yes	132(33)
	No	268(67)
Smoking of family	Yes	254(63.5)
	No	146(36.5)

\* Mean±Standard Deviation

&lt;Table 2&gt; Smoking status of the study subjects

Smoking Habits	Number	%
Currunt smoker	17	4.3
Ex- smoker	9	2.3
Non-smoker	374	93.5
Total	400	100.0

<Table 3> Knowledge related to smoking

Items	Number(%)			M±S.D.*
	Well	A little	None	
We can explain more than 10 reasons to quit smoking.	115(28.8)	264(66.0)	21(5.3)	2.24±0.53
We can explain damages from indirect smoking.	147(36.8)	239(59.8)	14(3.5)	2.33±0.54
We can explain the relationship between smoking and oral disease.	167(41.8)	225(56.3)	8(2.0)	2.40±0.53
We can explain the relationship between smoking and cancer.	108(27.0)	264(66.0)	28(7.0)	2.20±0.55
We can explain the relationship between smoking and cardiovascular disease.	62(15.5)	23(68.3)	65(16.3)	1.99±0.56
We can explain the relationship between smoking and respiratory disease.	99(24.8)	261(65.3)	40(10.0)	2.15±0.57
We can explain the relationship between smoking and pregnancy and an embryo	145(36.8)	228(57.0)	27(6.8)	2.30±0.59
We can explain the relationship between smoking and bowel disease.	31(7.8)	267(66.8)	102(25.5)	1.82±0.55
We can educate patients having intention of quitting smoking on the method of substituting nicotine.	41(10.3)	265(66.3)	94(23.5)	1.87±0.57

\* Mean±Standard Deviation

<Table 4> Attitudes toward smoking-related issues

Items	Number(%)					M±S.D.*
	Great	General	Moderate	Not general	Not great	
Dental hygienists' advice on quitting smoking can encourage smokers to stop smoking.	44(11.0)	169(42.3)	148(37.0)	35(8.8)	4(1.0)	3.54±0.84
We must know patients' smoking experience which is important.	51(12.8)	165(41.3)	170(42.5)	14(3.5)	0(0.0)	3.63±0.75
Dental hygienists' or doctors' advice on quitting smoking gives reliance to patients or patients' family.	58(14.5)	156(39.0)	170(42.5)	15(3.8)	1(0.3)	3.64±0.78
We will provide various methods of quitting smoking to those who have intention of quitting smoking.	36(9.0)	161(40.3)	179(44.8)	22(5.5)	2(0.5)	3.52±0.76
We will participate in a smoking prohibition educational program.	41(10.3)	113(28.3)	193(48.3)	40(10.0)	13(3.3)	3.32±0.91
Dental Hygienists' advice on quitting smoking decreases a smoking ratio.	28(7.0)	139(34.8)	190(47.5)	40(10.0)	3(0.8)	3.37±0.79
We must check and record patients' smoking experience upon meeting the patients or making up a dental service list.	21(5.3)	89(22.3)	129(32.3)	129(32.3)	24(6.0)	2.89±0.99

\* Mean±Standard Deviation

문항에서 3.32점이었고 환자와 면담 또는 치과 병력 작성 시 환자의 흡연력을 기록한다는 문항에서는 2.89점으로 가장 낮은 수준이었다(표 4).

치과위생사의 인구사회학적 특성에서 연령이 높을수록 금연지도 활동에 대한 지식수준이 높았고, 금연의 중요성에 대한 주관적 인지도는 30세 미만이 4.20점으로 더욱 높은 수준이었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 종교는 불교

신자가 지식이 가장 높았으나 태도나 주관적 인지도는 가장 낮은 수준이었고, 가톨릭 신자가 태도에서 가장 높은 점수를 보였다. 또한 기혼자가 미혼자보다는 지식과 태도가 높게 조사되었으나, 금연 활동에 대한 주관적 인지도는 미혼자가 다소 높았다. 학력이 높아질수록 지식이 높아져서 전문대학졸업자에 비해 대학교 졸업 이상 집단에서 점수가 높게 조사되어 유의한 차

<Table 5> Knowledges, Attitude and SPK<sup>†</sup> score according to several characteristics

Variable	Characteristics	M±S.D. <sup>†</sup>		
		Knowledge	Attitude	SPK <sup>†</sup>
Age(yrs)	<30	2.13±0.37	3.42±0.63	4.20±0.69
	30≤	2.19±0.32	3.41±0.44	4.09±0.51
Religion	Catholic	2.17±0.30	3.52±0.56	4.06±0.64 <sup>***</sup>
	Protestant	2.15±0.37	3.46±0.59	4.28±0.61 <sup>b</sup>
	Buddhism	2.18±0.36	3.32±0.52	4.06±0.56 <sup>a</sup>
	No religion	2.07±0.37	3.35±0.62	4.14±0.77 <sup>ab</sup>
Marital state	Married	2.17±0.33	3.43±0.63	4.16±0.70
	Single	2.12±0.38	3.40±0.51	4.18±0.58
Education	College	2.12±0.35 <sup>**</sup>	3.39±0.55	4.15±0.64
	University≤	2.27±0.41	3.54±0.72	4.25±0.72
Job duration	>3	2.13±0.38	3.47±0.63	4.19±0.71
	3-4	2.14±0.36	3.36±0.56	4.18±0.64
	5-10	2.13±0.33	3.39±0.56	4.13±0.66
	10<	2.25±0.35	3.39±0.55	4.19±0.90
Chronic disease of family	Yes	2.17±0.33	3.42±0.56	4.15±0.65
	No	2.13±0.37	3.41±0.60	4.18±0.65
Smoking of family	Yes	2.12±0.35	3.40±0.53	4.10±0.65
	No	2.18±0.37	3.43±0.67	4.29±0.63 <sup>**</sup>

<sup>†</sup> 질병예방을 위한 금연의 중요성에 대한 주관적 인지도(5점 척도로 점수가 높을수록 인지도가 높다)

<sup>\*\*</sup><0.01

<sup>a</sup>, <sup>b</sup>: Duncan's multiple test에 의해 서로 다른 문자 간에 유의성 있음

<sup>†</sup>: Mean±Standard Deviation

이를 보였다( $p=0.005$ ). 근무경력이 많아질수록 지식, 금연 활동에 대한 주관적 인지도가 높았으나 유의한 차이는 아니었다. 가족 중에 만성 질환이 있는 경우가 지식이나 태도가 약간 높게 나타났으며 실천은 만성질환자가 없는 경우가 높았고, 흡연자가 없는 경우가 금연 활동에 대한 주관적 인지도가 높게 조사되어 유의한 차이를 보였다( $p=0.004$ )(표 5).

## 2. 금연지도활동의 실천도

치과 병·의원에서 금연 활동을 하는 실천도는 5점 만점에서 3.16점으로 보통보다 다소 높은 점수로 조사되었고, 금연구역 내에서 흡연하고 있는 사람에게 금연을 권유하는 경우가 3.46점으로 가장 많았고 자주 그렇다는 응답률

은 73.6%이었으나, 흡연환자의 정기검진 시 금연 권고를 포함하고 기록하고 있는 경우는 가장 낮게 조사되었으며 가끔 그렇다는 경우가 29.5%, 전혀 하지 않는 경우도 5.3%를 차지하였다(표 6).

연령이 30세 이상인 치과위생사들이 실천도가 더욱 높게 조사되었고, 가톨릭 신자가 가장 실천도가 높았으나 불교신자는 가장 낮은 실천도를 보였으며( $p=0.015$ ), 기혼자보다는 미혼자가 실천도가 높았으나 유의하지는 않았다. 또한 학력은 대학교 졸업자 이상 집단에서 높았고, 근무경력이 짧을수록 실천도가 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았으며 가족 중에 만성질환자가 있거나 흡연자가 있는 경우도 약간 높게 조사되었다(표 7).

<Table 6> Status of smoking cessation activity

Item	Number(%)					M±S.D.*
	Always	very often	Often	Occasionally	Never	
We must advise patients having smoking experience to quit smoking.	29(7.3)	112(28.0)	178(44.5)	74(18.5)	7(1.8)	3.21±0.89
We must inquire the intention of quitting smoking to patients having smoking experience.	29(7.3)	87(21.8)	176(44.0)	93(23.3)	15(3.8)	3.06±0.94
Upon advising to quit smoking, we must explain the relevance between smoking and current disease and emphasize the necessity of quitting smoking	29(7.3)	111(27.8)	178(44.5)	73(18.3)	9(2.3)	3.20±0.90
We include and record the advice on quitting smoking in patients' periodic medical checkup.	17(4.3)	85(21.3)	159(39.8)	118(29.5)	21(5.3)	2.90±0.94
We advise people to quit smoking in a hospital, a non-smoking area.	55(13.8)	129(32.3)	165(41.3)	45(11.3)	6(1.5)	3.46±0.92

\* Mean±Standard Deviation

3. 금연지도활동에 대한 지식, 태도 및 실천 간의 상관관계

치과위생사의 금연 활동의 중요성에 대한 주

관적 인식도는 지식과 각각 양의 상관관계를 보였고, 지식이 많을수록 태도가 좋았으며 태도가 적극적일수록 실천도가 높아지는 뚜렷한 연관성을 나타냈다(표 8).

<Table 7> Degree of smoking cessation activity by several characteristics

Variables	Characteristics	M±S.D.*	t or F	P
Age(yrs)	<30	3.19±0.74	1.144	0.215
	30≤	3.10±0.61		
Religion	Catholic	3.30±0.72 <sup>c</sup>	3.117	0.014
	Protestant	3.24±0.74 <sup>bc</sup>		
	Buddhism	2.99±0.62 <sup>a</sup>		
	No religion	3.03±0.67 <sup>ab</sup>		
Marital state	Married	3.14±0.62	-0.580	0.563
	Single	3.18±0.77		
Education	College	3.15±0.68	2.028	0.574
	University	3.22±0.86		
Job duration	>3	3.24±0.74	0.864	0.460
	3-4	3.12±0.76		
	5-10	3.12±0.66		
	10<	3.12±0.68		
Chronic disease of family	Yes	3.21±0.67	1.002	0.317
	No	3.14±0.73		
Smoking of family	Yes	3.19±0.66	1.143	0.254
	No	3.11±0.79		

\* Mean±Standard Deviation

<sup>a</sup>, <sup>b</sup>, <sup>c</sup>: Duncan's multiple test에 의해 서로 다른 문자 간에 유의성 있음

<Table 8> Correlation among the dental hygienist's knowledge, attitude and practice for smoking cessation activity

	SPK <sup>†</sup>	Knowledge	Attitude	Practice
SPK <sup>†</sup>	1.00			
Knowledge	0.202**	1.00		
Attitude	0.154*	0.438**	1.00	
Practice	0.121*	0.303**	0.638**	1.00

<sup>†</sup>: 질병예방을 위한 금연의 중요성에 대한 주관적 인식도

\*<0.05. \*\*<0.01



## IV. 논 의

흡연은 세계적인 보건의료문제로서 이환률과 사망률을 예방하는데 중요한 역할을 하며 WHO에서는 1997-2025년에 500만 이상이 흡연과 관련된 질병에 의해 사망할 것으로 추정한다( McGinnis 과 Foegen, 1999). 특히 개발도상국가에서는 흡연으로 인한 조기사망이 AIDS, 결핵과 분만합병증으로 인한 사망을 초과할 것으로 예상되므로 흡연은 보건의료의 모든 면에서 우선적으로 해결해야 할 과제이다(WHO, 1997).

치과치료는 환자와 장기간에 걸쳐 구강건강을 유지 및 증진시키기 위한 계속구강건강관리가 환자의 일생동안 이루어져야하기에 치과치료경험이 있는 환자는 예방프로그램이나 계속관리를 위해 주기적인 정기검진을 하게 된다. 또한 치과시술에서 점차 심미 치과술이 강조되어 미백술, 전치부의 도재 라미네이트, 크라운과 복합레진 등에 대한 수요가 높아지고 있는 반면에 흡연으로 인하여 구강상태가 불결해지고 예후가 나쁘기 때문에 적극적인 금연지도 활동의 필요성이 증대되고 있다.

일차보건의료는 환자에게 금연에 대한 홍보와 흡연의 위험성을 인식시키는 유일한 역할을 하며, 흡연과 건강에 대한 연관성의 인식도는 흡연과 관련된 이환률과 사망률에 지대한 영향을 미칠 수 있다(Christen, 2001; Mecklenburg, 2001).

치과위생사는 일차보건의료 종사자로서 구강질환에 대한 예방과 교육이 주 업무이기에 진료실 내에서 환자의 금연지도활동은 중요한 업무수행이라 할 수 있으며(Gould, 1998; Warnakulasuriya, 2002) 보다 적극적으로 이를

수행할 수 있도록 하기 위해서는 치과위생사의 금연지도활동에 대한 지식, 태도 및 실천도를 파악하여 금연지도 활동을 수행할 수 있는 효율적인 방법이 모색되어야 한다.

본 연구에 조사된 치과위생사는 모두 여성으로서 흡연률은 4.3%로 조사되어 2002년 우리나라 20세 이상 성인여성의 흡연률 5.7%보다는 다소 낮은 수치였으나(한국금연운동협의회, 2002), 류소현 등(2003)이 조사한 여자의사들의 흡연률 3.6%보다는 높은 수준이었고 4년제 간호대학생들의 흡연률 4.8%와 매우 유사하였다(신성례 등, 2003). 따라서 치위생 교육과정에서부터 학생들에게 흡연의 유해성과 함께 금연전략 교육의 필요성이 있으며, 이는 자신의 건강뿐만 아니라 향후 환자관리에서 매우 유익하다고 여겨진다.

치과위생사의 금연지도활동에 대한 지식은 조금할 수 있다가 대부분이고 잘 할 수 있다는 응답은 항목별로 평균 25.5%를 차지하여 금연상담에 대한 지식이 대체로 부족하였으며, 이는 간호사를 대상으로 연구한 윤미실(2003)의 결과와 유사하였다. 반면에 구강질환과의 관계를 설명할 수 있다는 항목이 가장 높은 점수를 나타낸 것은 전공분야에 대한 지식과의 연관성 때문이라 사료된다. 임신 및 태아와의 관계를 설명할 수 있다는 항목이 두 번째로 높게 조사된 것은 응답자가 모두 여성이라는 견해에서 해석되어 윤미실(2003)의 연구결과와 유사하였다. 그리고 금연의지가 있는 환자에게 니코틴대체요법에 대한 교육을 할 수 있다는 항목은 10%만이 잘 할 수 있다고 응답하여 이는 금연지도활동에 대한 세부적인 지식이 부족함을 의미하여 향후 실제적이고 전문화된 교육의 필요성이 요구되고 있다. 본 연구에서는 금연 활동에 대

한 지식은 연령이 많아질수록 높아지는 것으로 조사되어 윤미실(2003)의 연구결과와 유사하였다. 또한 학력이 높아질수록 금연지도 활동에 대한 지식이 높은 것으로 미루어 볼 때 교육과 지식의 연관성이 밀접하다는 것을 확인할 수 있었다.

본 연구에 의하면 치과위생사나 의료인의 금연권고는 환자나 가족들에게 신뢰감을 준다는 항목에서 보통이상의 응답이 96%로 보건의료인으로서 역할의 중요성을 인식하고 있었으며, 의사를 대상으로 연구한 류소현 등(2003)의 보고와 유사한 결과로써, 이는 의료종사자라는 직업 의식에서 비롯되는 것을 시사한다. 반면에 치과 병력 작성 시 환자의 흡연력을 확인하고 기록하는 항목이 보통이하의 수준으로 나타난 부분에서 현재 진료실내에서 치과위생사의 금연지도 활동이 활성화되어 있지 않다는 것을 확인할 수 있었다.

한편, 연간 50%이상의 흡연자들이 치과를 방문하므로 치과진료실은 금연서비스를 제공하기에 유리한 조건을 갖추고 있으며, 치과의사나 치과위생사의 역할 수용에 대한 인식 및 실천이 차지하는 비중을 감안하면 금연지도활동에서 '5As'로의 통합에 의한 체계적인 변화가 요구된다(Martin 등, 1996). 즉, 환자가 금연하도록 치과의사나 치과위생사의 조언과 보조 및 조정사이에 연결이 끊어지지 않도록 하는 것이 중요하다. 2000년도 보건의료서비스 임상수행지침서에 의하면 의사의 간단한 충고가 장기간의 흡연 절제를 유의하게 증가시킨다고 명시되어 있으며, 모든 의료공급자가 금연 활동에 효과적이라는 연구결과에도 불구하고(Fiore 등, 2000) 대부분은 의사에 의해서만 이루어진다. 의사, 치과의사, 정신건강 상담가, 사회사업가, 작가 등을 포

함한 서로 다른 의료공급자들에 의해 금연서비스의 질과 양에 대한 비교연구에서 치과의사는 가장 순위가 낮았다(Seck-Walkers 등, 1994). 뿐만 아니라 본 연구에서 치과위생사의 금연지도활동에 대한 실천도 또한 낮은 수준이었고, 특히 흡연환자의 정기검진 시 금연에 대한 권고를 포함시키고 기록하는 사항은 평균 이하 수준으로 선행연구와 유사한 결과로 나타났다.

매년 미국에서는 흡연자의 약 70%가 병원을 방문하여 금연을 희망하고 있으나 이 중에서 약 절반정도는 의료인으로부터 금연권고를 전혀 받지 않았다고 보고되고 있다(Goldstein 등, 1992). 따라서 치과진료실에서 구강보건교육을 담당하는 역할이 주도적인 치과위생사의 금연지도 활동을 활성화시킨다면 매우 효과적인 금연교육 성과를 거둘 수 있다고 사료된다. 실제로 본 연구결과 치과위생사의 금연지도활동에 대한 지식, 태도 및 실천 간에는 서로 양의 상관관계로 유의한 차이를 나타내었다.

그러나 총체적으로 치과위생사의 금연 활동에 대한 지식은 낮은 수준이며 특히 실천이 낮게 이루어지는 것으로 볼 때 향후 치위생(학)과 교과과정이나 치과위생사 보수교육 등을 통해 금연지도활동에 대한 동기부여를 향상시킬 필요성이 있다.

또한 진료실 금연교육에 대한 교육매체 및 프로그램을 개발하여 활용하고, 더 나아가 보건정책적으로 진료실에서 금연지도 활동에 대한 보험급여를 적용시킨다면 금연지도활동은 보다 역동적으로 증진되어 건강증진 및 구강건강관리에 이바지 할 수 있을 것이다. 따라서 이를 위한 다각적인 연구가 이루어져야 할 것을 제시한다.

## V. 결 론

본 연구는 치과위생사의 금연지도 활동에 대한 지식, 태도 및 실천도를 파악하여 금연지도 활동에 대한 교육프로그램을 개발하기 위한 기초 자료로 활용하고자 실시된 조사연구이다. 자료 수집은 서울시 치과 의사 회원명부에 기록된 치과 병·의원 중 S구, Y구 및 J구에 위치한 치과에 근무하는 전체 치과위생사 460명이었다. 연구도구는 윤미실(2002)이 간호사를 대상으로 사용한 구조화된 설문지를 치과위생사에게 맞도록 수정 보완하여 사용하였다. 자료 수집은 2003년 6월 30일부터 7월 2일까지 방문 설문조사를 실시하여 회수된 설문지 400부(91%)를 최종분석대상으로 하였다.

분석 결과 치과위생사의 흡연률은 4.3%로 나타났다. 치과위생사의 금연지도활동에 대한 지식은 최고점수 3점에서 평균 2.14점이었고 흡연과 구강질환과의 관계에 대한 지식은 2.40점으로 다소 높았으나 실제적인 금연 활동에 대한 지식은 1.87점으로 낮은 수준이었다. 전문대학 졸업자의 경우 2.12점과 비교할 때 대학교 졸업이상자는 2.27점으로 더 높은 수준이었다( $p=0.005$ ).

치과위생사의 금연 활동에 대한 태도는 최고점수 5점에서 평균 3.41점이었고, 대학교졸업이상인 집단이 3.54점으로 보다 높은 수준이었다. 금연의 중요성에 대한 인지도는 가족 중에 흡연자가 없는 경우가 4.29점으로 높았다( $p=0.004$ ).

실천도는 최고점수 5점에서 평균 3.16점이었고 항목 중 정기검진에서 금연에 대한 권고를 포함하고 기록하는 실천도가 2.90점으로 가장 낮았다. 실천에 대한 종교별 차이는 가톨릭 신

자들이 3.30점으로 가장 높았고 불교신자가 2.90점으로 가장 낮은 수준이었다( $p=0.015$ ).

치과위생사의 금연 활동에 대한 태도가 적극적일수록 실천도가 높게 조사되었고( $r=0.438$ ) 지식과 태도 및 실천도에는 각각 양의 상관관계를 나타냈다( $r=0.638$ ).

이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

1. 치과위생 교육기관의 교과과정에서 금연지도 활동에 대한 체계적이고 실제적인 내용을 첨가하여 치위생 학생에게 먼저 교육이 실시되어야 하며, 일선 치과위생사는 보수교육이나 세미나 등을 통해 금연지도 활동에 대한 홍보 및 재교육이 필요하다.
  2. 치과실에서 실시할 수 있는 금연교육에 대한 교육매체 및 프로그램의 개발이 필요하다.
- <접수일자: 2004년 10월 1일, 게재확정일자: 2005년 3월 12일>

## 참고문헌

- 김운목. 건강보험가입자의 흡연피해와 관련한 보험자의 구상권 행사. 인제대학교 대학원 박사학위논문, 2001.
- 류소연 외. 일부 지역 의사들의 흡연실태와 금연지도활동에 대한 조사연구. 예방의학회지 2003;36(3):271-278.
- 맹광호. 금연운동과 보건의료인의 역할. 한국금연운동협의회, 2002.
- 서홍관. 우리나라 의사흡연률 및 흡연 행태 조사. 건강증진기금연구사업, 2001.
- 성동경. 청소년 흡연이 구강질환에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 2000.
- 신성례, Sama L, Danao L. 전국 간호교육기관의 금연관련 교육내용 분석. 대한간호학회지

- 2003;33(2):256-264.
- 윤미실. 임상간호사의 흡연환자 금연권고에 대한 지식, 태도, 실천. 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문, 2003.
- 최수용. 한국인의 암발생위험요인, 한국역학회지 1998;10(1):30-39.
- 최연희. 치아결손과 정신건강과의 관련성. 대한구강보건학회지 2002;26(2):169-177.
- 한국금연운동협의회. 성인흡연률, 2002. <http://www.kash.or.kr/user> June 20, 2002
- 황영혜. 흡연이 치태 및 치은염에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 1998
- Christen AG. Tobacco cessation, the dental profession, and the role of dental education. *J Dent Educ* 2001;65:368-374.
- David Albert et al. Addressing Tobacco in Managed Care: A Survey of Dentists' Knowledge, Attitudes, and Behaviors. *Am J Public Health* 2002;92(6):997-1001.
- Dolan TA, McGorray SP, Grinstesd-Skigen CL, Mecklenburg R. Tobacco control activities in U.S. dental practices. *J Am Dent Assoc* 1997;128:1669-1679.
- Fiore M, Bailey W, Cohen S et al. Smoking Cessation. Rockville(MD): Dept of Health and Human Services, Agency for health Care Policy and Research;1996. Clinical Practice Guideline No: 18. AHRQ Publication No:96-0690.
- Gerstein DR, Green LW (eds.). Preventing drug abuse: What do we know? National Academy Press, 1993.
- Goldstein A, Westbrook W, Howel R, Fisher P. Hospital efforts in smoking control: remaining barriers and challenges. *J Fam Prac* 1992;34:729-734.
- Gould KA, Eickhoff-Shemek JM, Stacy RD, Mecklenburg RE. The impact of National Cancer Institute training on clinical tobacco use cessation services by oral health teams. *J Am Dent Assoc* 1998; 129:1442-1449.
- Krall, E A., Dawson-Hughes, B. Garvey, AJ. and Garcia. RI. Smoking, smoking cessation, and tooth loss. *J Dent Res* 1997;76(10): 1653-1659.
- Linda G. Haddad, Malakeh Z. Malak. Smoking habits and attitudes towards smoking among university students in Jordan. *International J Nursing Studies* 2002;39: 793-802.
- Linden GJ, Mullally BH. Cigarette smoking and periodontal destruction in young adults. *J Periodontol* 1994;65:718-723.
- McGinnis JM, Foegen WH. Mortality and morbidity attributable to use of addictive substance in the United States. *Proc Assoc Am Physicians* 1999;111:109-118.
- Mecklenburg RE. Tobacco prevention and control in dental practice: the future. *J Dent Educ* 2001;65:375-384.
- Nation Cancer Institute. Surveillance Epidemiology and End Results Program, Statistics Review 1992-96, table XIX-II. In: Kerr AR. Lifesaving oral cancer screening. *NYSDJ* 2000;7:26-30.
- Samar Z. Burgan. Smoking behavior and views of Jordanian dentists: a pilot survey. *Oral Surgery, Medicine, Pathology* 2003;95(2): 163-168.
- Secker-Walkers RH, Chir MBB, Solomon LJ et al. Comparisons of the smoking cessation counseling activities of six types of health professions. *J Pre Med* 1994;23(1):800-808.
- Seltzer V. Smoking as a risk factor in the health of women. *Inter J Gyneco and Obst* 2003; 82:393-397.
- Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. *J Dent Educ* 2002;66(9):1079-1087.
- World Health Organization. Tobacco or health: a global status report. Geneva: World Health Organization, 1997.
- Yellowitz JA, Goodman HS, Horowitz AM,

AlTannir MA. Assesment of alcohol and tobacco use in dental school healthy history forms. *J Dent Educ* 1995;59:1091-1096.

Ylli Vakefliu et al. Tobacco Smoking Habits, Beliefs, and Attitudes among Medical Students in Tirana, Albania. *Preventive Medicine* 2002;34:370-373.

<ABSTRACT>

## Dental Hygienists' Knowledge, Attitude and Practices to Recommend Quitting Smoking for Smoking Patients

Sook-Hyang Kim\* · Chang-Hee Kim\*\* · Jong-Hwa Jang\*

\* *Department of Dental Hygiene Science, Hanseo University,*

\*\* *Department of Dental Hygiene, Shinsung College*

This research was performed to be used as basic data for educational program development related to smoking prohibition guidance by finding out the relevance among variables of dental hygienists' knowledge, attitude and practice on the smoking prohibition guidance. The formalized research paper which had been used to nurses was revised with a few complements and accomplished through a visit. Both-test and dispersion analyses were performed and a post test was followed. Relevance analysis was fulfilled for the relevance among the variables and the research results are as followed.

1. Likert 3 and grade 2.14 in the knowledge on smoking prohibition guidance of dental hygienists; These results are statistically similar since the higher academic careers are based, the higher grades are obtained.
2. Likert 5 and grade 3.14 in the attitude on hygienists' smoking prohibition guidance activities.
3. High awareness on the importance of non-smoking in case there is no smoker among family.
4. Likert 5 and grade 3.16 in the practice of smoking prohibition guidance activities.
5. Similar relevance among the knowledge, attitude and practice; the higher knowledge, the more positive attitude and the more positive attitude, the more practice.

**Key words :** Attitude, Dental Hygienist, Knowledge, Practice, Smoking