

여성 흡연자의 흡연 행태 및 관련 요인

-인천광역시 보건소 금연클리닉 상담자 중심으로-

김영숙* · 조현숙*†

*가천의과학대학교 간호학과 교수

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

I. 서론

인간의 삶에서 건강 결정요인은 음주, 흡연, 영양, 운동, 스트레스 등의 건강행태로서의 생활양식이 생물학적 요인, 환경적 요인 및 보건 의료 서비스의 수준과 더불어 가장 중요한 장(field)을 이루며(Butler, 2001), 그 중 흡연은 질병유발 위험인자인 동시에 가장 예방이 가능한 건강행태로 알려져 있다(Coleman, 2001; Tauras, 2004).

우리나라는 다양한 금연정책 및 세계보건기구의 담배규제 기본협약의 비준 실시로 성인 남성의 흡연율은 최근 12.6%의 획기적인 감소를 보이고 있으나 여성의 흡연율은 2003년

3.5%에서 2007년 3.7%로 오히려 증가하고 있는 실정이다(한국 금연운동협의회, 2007: 통계청 자료, 2008). 여성의 흡연은 그 동안 사회적 규범 상 용납되지 않는 관계로 표면화되지 않았으나 1980년대 이후부터 여성의 사회진출이나 기존 가치관의 변화 등으로 특히 미성년자와 젊은 여성층에서 흡연율이 증가하고 있다(신효정, 2001).

이러한 여성 흡연의 건강 문제는 남성과 같은 질병 외에도 여성 고유질환의 발생 위험성을 높인다. 즉, 여성 흡연은 같은 양의 담배를 피워도 남성 보다 폐암에 더 취약할 뿐만 아니라 수정능력 저하, 조기 폐경, 골다공증, 자궁경부암 등을 유발하고, 임신부의 흡연은 유산, 조산, 저체중아 출생, 태아 기형, 전치태반, 태반 조기박리, 태아

교신저자: 조현숙

인천광역시 연수구 연수동 534-2 가천의과학대학교 간호학과

전화번호: 019-270-8014 E-mail: nackkun@hanmail.net

▪ 투고일 2008.8.28

▪ 수정일 2008.9.13

▪ 게재확정일 2008.9.20

성장지연 등으로 그 영향이 심각하다(황승주 등, 2000; 이성옥, 2003). 또한 흡연 여성은 자신의 자녀들을 흡연 환경(ETS, environmental tobacco smoke)에 노출하게 함으로써 간접 흡연을 야기한다(Sheahan, 2003). 더욱이 음주를 같이 하는 흡연 여성은 다발성 또는 상승 작용이 있어 암의 발생을 더욱 가중시키는 등 심각한 건강 문제를 발생시키는 것으로 보고되고 있다(Morgen 등, 2008).

연구 보고에 의하면 여성의 흡연 동기는 체중을 줄일 수 있다는 믿음에서 비롯되어 남자보다 금연 성공률이 낮다는 지적이 있다(Perkins 등, 1997; 송태민 등, 2008). 또한 여성 흡연의 가장 흔한 이유는 스트레스 완화와 즐거움으로 알려져 있으나 주된 이유는 니코틴 의존성에 있다고 한다(Aveyard와 West, 2007). 미혼 여성의 경우 흡연 행위에 영향을 미치는 요인은 용돈, 음주량, 부모, 형제, 친구의 흡연이었고, 사회·심리적 요인으로는 주관적 규범, 중요한 타인의 흡연, 우울 등이 보고되었다(이성옥, 2003). 여성은 지루함과 피곤함 그리고 반복적인 단순 직업과 같은 권태로운 상황, 즉, 신체적으로 낮은 각성 수준 상황에서 더욱 흡연 욕구가 커지는 것으로 나타났다(신효정, 2001). 또한 니코틴 의존자의 경우 알코올 의존도는 4배 정도 높으며, 음주는 흡연을 자극하고 흡연은 음주 갈망을 고조시킴으로써 음주와 흡연은 같은 기전으로 의존된다고 한다(이숙희, 2002; Morgen 등, 2008).

전술한 바와 같이 다양한 질병 발생과 건강 문제의 고위험요인으로 작용하고 있는 여성 흡연이 증가하고 있는 현 상황에서 여성 흡연 행태 및 관련 요인 분석을 위한 연구는 여성 흡연

율 감소를 위해 지속적으로 필요하다고 본다. 이러한 관점에서 본 연구는 보건소 금연클리닉 여성 흡연자의 흡연 행태를 파악하고 관련 요인을 분석함으로써 금연클리닉 프로그램의 개선과 더 나아가 여성 흡연자의 건강 증진과 삶의 질 향상을 위한 금연정책 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상과 자료수집

연구대상은 인천광역시 소재 10개 보건소 금연클리닉과 이동클리닉에서 상담한 여성 흡연자이다. 자료수집은 2008년 4월 1일부터 6월 30일까지 이루어졌다. 자료수집 방법은 연구목적을 설명한 후 참여하기로 동의한 자에게 구조화된 설문지로 상담실에서 15분간에 걸쳐 실시하였다. 설문조사 결과 250부가 회수되었으나 응답 내용이 부족한 24부를 제외한 226부를 최종 분석에 이용하였다.

2. 연구도구

연구도구는 일반적 특성(연령, 교육, 결혼, 직업, 월평균 소득, 음주빈도, 음주량, 체중변화, 운동실천 여부, 스트레스 정도)을 묻는 10문항과 흡연 행태(현재 흡연상태: 상습과 비상습, 1일 흡연량, 니코틴 의존도, 흡연기간 및 흡연시작 연령)를 묻는 5문항으로 구성하였다. 니코틴 의존도는 FTQ(Fagerstrom Tolerance Questionnaire)로 8문항으로 구성하였고, 11점 만점으로 전혀 아님(0-4), 보통 의존도(5-6), 중증 의존도(7-8), 매

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=226)

구분(N)		n	%	M±SD (range)
연령 (226)	20세 미만	32	14.2	37.1±12.3 (16~81)
	20~39세	92	40.7	
	40~59세	94	41.6	
	60세 이상	8	3.5	
교육 수준 (224)	초졸	13	5.8	
	중졸	35	15.6	
	고졸	127	56.7	
	대졸이상	49	22.9	
결혼상태 (224)	미혼	74	33.0	
	유배우	117	52.2	
	사별	8	3.6	
	이혼/별거	25	11.2	
직업 (226)	사무/연구직	22	9.7	
	근로/기술직	14	6.2	
	서비스/판매근로자	55	24.3	
	학생/재수생	34	15.0	
	주부/무직	101	44.7	
월평균 소득 (197)	0-99만원	71	36.0	
	100-199만원	69	35.0	
	200-299만원	44	22.3	
	300만원이상	13	6.6	
음주 빈도 (225)	자주 마신다	58	25.8	
	가끔 마신다	100	44.4	
	거의 마시지 않는다.	42	18.7	
	과거 음주	5	2.2	
	전혀 마시지 않음	20	8.9	
음주량 (194)	소주 1-2잔(맥주1병이하)	54	27.8	
	소주 반병(맥주2병)	59	30.4	
	소주 1병(맥주4병)	54	27.8	
	소주 2병(맥주8병)	27	13.9	
흡연 후 체중상태 (225)	변화가 없음	132	58.7	
	체중이 감소했음	51	22.7	
	체중이 증가했음	42	18.7	
운동실천 여부 (225)	예	70	31.1	
스트레스 정도 (225)	대단히 많이 느낀다.	68	30.2	
	많이 느낀다	81	36.0	
	조금 느낀다.	70	31.1	
	거의 느끼지 않는다.	6	2.7	

우 높은 의존도(9-11)로 구분 하였다. 금연 시도 관련 3문항(금연 시도 이유, 흡연의 유해성 인식에 도움을 준 매체, 금연 시도 경험)을 포함하여 총 26문항이었다. 니코틴 의존도 문항의 신뢰도는 김명식(2003)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .70$ 이었다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 12.0을 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성, 흡연 행태 및 금연 시도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 음주 빈도와 운동 실천에 따른 흡연 행태와의

관계는 χ^2 검정으로 분석하였고, 흡연 관련 요인간의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

4. 연구의 제한점

- 1) 일 지역 10개 보건소의 금연클리닉과 이동 금연클리닉 여성 흡연자 대상의 연구이므로 연구결과를 전국으로 확대하여 해석할 수 없다.
- 2) 금연클리닉 내담자 즉, 금연을 시도하기 위해서 자발적으로 참여한 여성 흡연자를 대상으로 하였으므로 지역사회 여성 흡연 행태라고 보기에는 제한점이 있다.

<표 2> 대상자의 흡연 행태

구분(N)		n	%	M±SD (range)
현재의 흡연상태(222)	자주 흡연(상습)	151	68.0	
	가끔 흡연(비상습)	71	32.0	
1일 흡연량(220)	0-9개비	74	33.6	
	10-19개비	78	35.5	12.0±8.7 (0.3~40.0)
	20개비 이상	68	30.9	
니코틴 의존도(223)	0-4 (전혀 아님)	129	57.8	
	5-6 (보통 의존도)	56	25.1	4.2±2.2 (0~10)
	7-8 (중증 의존도)	33	14.8	
	9-11 (매우 높은 의존도)	5	2.2	
흡연 기간(219)	0-4년	45	20.5	
	5-9년	38	17.4	12.7±9.3 (0.3~50.0)
	10-19년	75	34.2	
	20년 이상	61	27.9	
흡연 시작 연령(212)	10-19	86	40.6	
	20-29	76	35.8	23.1± 8.5 (11~65)
	30-39	39	18.4	
	40세 이상	11	5.2	

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

연령 범위는 16-81세 이었고, 평균 연령은 37.1세 이었다. 연령 군 중 40-59세가 41.6%로 가장 많았고, 60세 이상의 경우는 3.5%로 가장 적었다. 교육은 고졸 이상 (56.7%)이 가장 많았고, 초등 졸(5.8%)이 가장 적었다. 결혼상태는 '유배우'가(52.2%) 가장 많았다. 직업은 주부(44.7%)가 가장 많았고, 근로기술직(6.2%)이 가장 적었다. 월평균 소득은 0-99만원 (36.0%)이 가장 많았고, 가장 적은 집단은 300만원 이상(6.6%)이었다. 음주 빈도는 가끔 마신다(44.4%)가 가장 많았으며, 음주량은 소주 반병(맥주2병) 이하가 58.2%이었다. 흡연 후

체중상태는 변화가 없다가 58.7%로 나타났고, 운동 실천은 '예' 응답자가 31.1% 이었다. 스트레스 정도는 36.0%가 많이 느끼는 것으로 나타났다<표 1>.

2. 흡연 형태

현재 흡연상태는 자주 흡연(상습)이 68.0%로 가끔 흡연(비상습)32.0% 보다 높았다. 1일 흡연량 범위는 0.3-40개비, 1일 평균 흡연량은 12.0±8.7개비 이었다. 니코틴 의존도(최고11점) 범위는 0-10점, 평균 니코틴 의존도는 4.2±2.2점 이었다. 흡연기간은 0.3-50년 범위, 흡연기간은 10-19년이 34.2%로 가장 많았으며, 평균 흡연기간은 12.7±9.3년이었다. 흡연시작 연령범위는 11-65세이었고, 평균 흡연시작 연령은 23.1±8.5세였다<표 2>.

<표 3> 대상자의 금연 시도

	구분	n	%
금연시도 이유	건강이 나빠져서	116	57.5
	주위의 권유	51	15.9
	사회적 분위기	15	8.4
	금연교육	8	3.5
	종교적 이유	8	3.5
	경제적 이유	6	2.3
	기타	22	8.9
	흡연의 유해성 인식에 도움을 준 매체	TV, 라디오	142
신문, 잡지		30	13.3
학교 교육		25	11.1
친구		13	5.8
부모		8	3.5
기타		8	3.5
금연시도 경험		있다.	154
	없다.	72	31.9
계		226	100.0

3. 금연 시도

금연 시도를 살펴보면 <표 3>과 같다. 금연을 시도하려는 이유는 '건강이 나빠져서' (57.5%)가 가장 높았고 그 다음 주위의 권유(15.9%), 사회적 분위기(8.4%) 순으로 나타났다. 금연교육(3.5%)은 낮게 나타났으며, 경제적 이유(2.3%)가 가장 낮게 나타났다. 흡연의 유해성 인식에 도움을 준 매체는 TV나 라디오(62.8%)가 가장 높았고, 학교 교육은 11.1%로 낮게 나타났다. 금연시도 경험은 있다(68.1%)가 없다(31.9%)보다 높게 나타났다.

4. 음주 빈도와 운동 실천에 따른 흡연 행태

1) 음주 빈도 별 흡연행태 차이

음주 빈도 별 흡연행태 차이는 <표 4-1>과 같다. 현재 흡연상태는 '자주 흡연(상습)'의 경우 자주 마신다에서 78.9%로 가장 높았다. '가끔 흡연(비상습)'은 전혀 마시지 않음에서 42.1%로 가장 높았으나, 음주 빈도별 현재 흡연상태는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 흡연량은 1일 평균 10개비 미만의 경우 전혀 마시지 않음(47.1%)에서 가장 높았다. 10-19개비는 가끔 마신다(43.9%)에서 가장 높았고, 20개비 이상은 자주 마신다(46.6%)에서 가장 높았으며, 음주 빈도별 흡연량은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .035$). 니코틴 의존도는 '전혀 아님'의 경우 거의 마시지 않는다(66.7%)에서 가장 높았고, '보통 의존도'는 자주 마신다(33.3%)에서 가장 높았다. '중증 의존도'와 '매우 높은 의존도'는 전혀 마시지 않음에서 각각 31.6%, 5.3%로 높았으며, 음주 빈도별 니코틴 의존도는 통계적으로 유의한 차이가 있는

것으로 나타났다($p < .048$). 흡연 기간은 0-4년이 전혀 마시지 않음(26.3%)에서 가장 높았고 5-9년은 자주 마신다(22.2%)에서 가장 높았다. 10-19년은 자주 마신다(38.9%), 20년 이상은 전혀 마시지 않음(36.8%)에서 가장 높았고, 음주 빈도별 흡연 기간은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 흡연시작 연령의 경우 10-19세는 자주 마신다(50.0%)에서 가장 높았고, 20-29세는 전혀 마시지 않음(47.1%)에서 가장 높았다. 30-39세는 가끔 마신다(22.9%)에서 가장 높았고, 40세 이상은 거의 마시지 않는다(12.2%)에서 가장 높았다. 음주 빈도별 흡연시작 연령은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2) 운동 실천에 따른 흡연행태 차이

운동 실천에 따른 흡연행태 차이는 <표 4-2>와 같다. 현재 흡연상태는 '자주 흡연(상습)'이 운동 실천 '아니오(72.7%)'에서 높았고, '가끔 흡연(비상습)'은 '예(43.3%)'에서 높았으며, 운동 실천에 따른 현재 흡연상태는 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다($p < .019$). 흡연량은 1일 평균 10개비 미만은 운동 실천 '예(71.9%)'에서 가장 높았고, 10-19개비와 20개비 이상은 운동 실천 '아니오'에서 각각 37.9%, 32.7%로 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 니코틴 의존도는 '전혀 아님'은 운동 실천 '예(66.2%)', '보통 의존도'와 '중증 의존도'는 '아니오'에서 각각 27.9%, 14.9%로 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 흡연 기간의 경우 0-4년은 '예(88.2%)', 5-9년과 10-19년은 각각 17.4%, 37.1%으로 '아니오'에서 높았고, 20년 이상은 '예(31.3%)'에서 높았

<표 4-1> 음주 빈도별 흡연형태 차이

구분	음주 빈도 (%)					계
	자주 마신다.	가끔 마신다.	거의 마시지 않는다	전혀 마시지 않음	과거음주	
현재 흡연상태						
자주 흡연(상습)	45(78.9)	66(66.7)	24(58.5)	11(57.9)	4(80.0)	150(67.9)
가끔 흡연(비상습)	12(21.1)	33(33.3)	17(41.5)	8(42.1)	1(20.0)	71(32.1)
계	57(100.0)	99(100.0)	41(100.0)	19(100.0)	5(100.0)	221(100.0)
				$\chi^2=6.116$		P = .191
1일 흡연량						
10개비 미만	17(29.3)	32(32.7)	17(41.5)	8(47.1)		74(33.8)
10-19개비	14(24.1)	43(43.9)	14(34.1)	5(29.4)	2(40.0)	78(35.6)
20개비 이상	27(46.6)	23(23.5)	10(24.4)	4(23.5)	3(60.0)	67(30.6)
계	58(100.0)	98(100.0)	41(100.0)	17(100.0)	5(100.0)	219(100.0)
				$\chi^2=16.591$		P = .035
니코틴 의존도						
0-4 (전혀 아님)	25(43.9)	63(63.6)	28(66.7)	11(57.9)	1(20.0)	128(57.7)
5-6 (보통 의존도)	19(33.3)	23(23.2)	11(26.2)	1(5.3)	2(40.0)	56(25.2)
7-8 (중증 의존도)	11(19.3)	12(12.1)	2(4.8)	6(31.6)	2(40.0)	33(14.9)
9-11 (매우 높은 의존도)	2(3.5)	1(1.0)	1(2.4)	1(5.3)		5(2.3)
계	57(100.0)	99(100.0)	42(100.0)	19(100.0)	5(100.0)	222(100.0)
				$\chi^2=21.201$		P = .048
흡연 기간						
0-4년	5(9.3)	23(23.5)	11(26.2)	5(26.3)	1(20.0)	45(20.6)
5-9년	12(22.2)	20(20.4)	5(11.9)	1(5.3)		38(17.4)
10-19년	21(38.9)	32(32.7)	12(28.6)	6(31.6)	3(60.0)	74(33.9)
20년 이상	16(29.6)	23(23.5)	14(33.3)	7(36.8)	1(20.0)	61(28.0)
계	54(100.0)	98(100.0)	42(100.0)	19(100.0)	5(100.0)	218(100.0)
				$\chi^2=12.791$		P = .384
흡연시작 연령						
10-19세	26(50.0)	35(36.5)	17(41.5)	5(29.4)	3(60.0)	86(40.8)
20-29세	19(36.5)	36(37.5)	12(29.3)	8(47.1)	1(20.0)	76(36.0)
30-39세	6(11.5)	22(22.9)	7(17.1)	3(17.6)	1(20.0)	39(18.5)
40세 이상	1(1.9)	3(3.1)	5(12.2)	1(5.9)		10(4.7)
계	52(100.0)	96(100.0)	41(100.0)	17(100.0)	5(100.0)	211(100.0)
				$\chi^2=12.959$		P = .372

<표 4-2> 운동 실천에 따른 흡연행태 차이

	운동 실천 n(%)		계
	예	아니오	
현재 흡연상태			
자주 흡연(상습)	38(56.7)	112(72.7)	150(67.9)
가끔 흡연(비상습)	29(43.3)	42(27.3)	71(32.1)
계	67(100.0)	154(100.0)	221(100.0)
		$\chi^2 = 5.489$	P = .019
1일 흡연량			
10개비 미만	29(43.9)	45(29.4)	74(33.8)
10-19개비	20(30.3)	58(37.9)	78(35.6)
20개비 이상	17(25.8)	50(32.7)	67(30.6)
계	66(100.0)	153(100.0)	219(100.0)
		$\chi^2 = 4.351$	P = .114
니코틴 의존도			
0-4 (전혀 아님)	45(66.2)	83(53.9)	128(57.7)
5-6 (보통 의존도)	13(19.1)	43(27.9)	56(25.2)
7-8 (중증 의존도)	10(14.7)	23(14.9)	33(14.9)
9-11 (매우 높은 의존도)		5(3.2)	5(2.3)
계	68(100.0)	154(100.0)	222(100.0)
		$\chi^2 = 4.893$	P = .180
흡연 기간			
0-4년	17(25.4)	28(18.5)	45(20.6)
5-9년	11(16.4)	27(17.9)	38(17.4)
10-19년	18(26.9)	56(37.1)	74(33.9)
20년 이상	21(31.3)	40(26.5)	61(28.0)
계	67(100.0)	151(100.0)	218(100.0)
		$\chi^2 = 2.925$	P = .403
흡연시작 연령			
10-19세	24(36.9)	62(42.5)	86(40.8)
20-29세	25(38.5)	51(34.9)	76(36.0)
30-39세	13(20.0)	26(17.8)	39(18.5)
40세 이상	3(4.6)	7(4.8)	10(4.7)
계	65(100.0)	146(100.0)	211(100.0)
		$\chi^2 = .615$	P = .893

<표 5> 흡연 관련 요인간의 상관관계

	연령	교육	월수입	음주빈도	음주량	운동	스트레스	흡연상태	흡연량	니코틴 의존도	흡연기간
교육	-.062	1									
월수입	.236**	.251**	1								
음주빈도	-.010	.082	.175*	1							
음주량	-.100	-.220**	-.001	.483*	1						
운동	.040	-.052	.047	-.090	.064	1					
스트레스	-.031	-.100	-.101	.057	.056	-.112	1				
흡연상태	.144*	.000	.083	.146*	.159*	-.158*	.193**	1			
흡연량	.253**	-.081	.107	.132	.221**	-.124	.156*	.506**	1		
니코틴 의존도	-.013	-.026	.065	.088	.205**	-.109	.133*	.256**	.386**	1	
흡연기간	.642**	-.035	.149*	.024	.010	-.020	.096	.200**	.341**	.181**	1
흡연시작연령	.584**	.068	.223**	-.108	-.134	.045	-.147*	.061	.144*	-.222**	.145*

** p<.01 * p<.05

으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 흡연 시작연령의 경우 10-19세는 '아니오(42.5%)'에서 높았고, 20-29세는 예(38.5%), 30-39세는 예(20.0%), 40세 이상은 아니오(4.8%)에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

5. 흡연 관련 요인간의 상관관계

흡연 관련 요인간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 5>과 같다. 통계적으로 유의한 관계를 보여준 요인간의 상관성을 보면 연령은 월수입(r=.236), 흡연상태(r=.144), 흡연량(r=.253), 흡연기간(r=.642), 흡연 시작 연령(r=.584)과 순 상관관계가 있었다. 교육은 월수입(r=.251)과는 순 상관관계, 음주량(r=-.220)과는 역 상

관관계를 보여주었다. 월수입은 음주빈도(r=.175), 흡연기간(r=.149), 흡연시작 연령(r=.223)과 순 상관관계가 있었다. 음주빈도는 음주량(r=.483), 흡연상태(r=.146)와 순 상관관계가 있었고, 음주량은 흡연상태(r=.159), 흡연량(r=.221), 니코틴 의존도(r=.205)와 순 상관관계가 있었다. 운동은 흡연상태(r=-.158)와 역 상관관계가 있었다. 스트레스는 흡연상태(r=.193), 흡연량(r=.156), 니코틴 의존도(r=.133)와는 순 상관관계를, 흡연시작 연령(r=-.147)과는 역 상관관계를 보여 주었다. 흡연상태는 흡연량(r=.506), 니코틴 의존도(r=.256), 흡연기간(r=.200)과 순 상관관계가 있었다. 흡연량은 니코틴 의존도(r=.386), 흡연기간(r=.341), 흡연시작 연령(r=.144)과 순 상

관관계가 있었고, 니코틴 의존도는 흡연기간 ($r=.181$)과는 순 상관관계, 흡연시작연령 ($r=-.222$)과는 역 상관관계를 보여주었다.

IV. 논의

연구대상 여성 흡연자들은 68%가 자주 상습적 흡연을 하고 있었으며, 1일 흡연량 평균은 12.0개비, 평균 흡연기간은 12.7년 이었다. 평균 니코틴 의존도는 11점 만점에서 4.20점으로 낮은 의존도를 보였고, 흡연을 시작한 평균 연령은 23.1세 이었다. 이는 성인 남녀 흡연자 대상의 연구에서 1일 평균 흡연량 13.7개비, 흡연시작 평균연령 19.4세, 평균 흡연기간 8.5년으로 보고(장성욱 등, 2008)한 것과 비교하면 흡연량이 적고 흡연시작의 연령은 늦으나, 흡연기간은 길었다. 중년 남성을 대상으로 한 이충민(1997)의 연구결과와 비교해도 본 연구의 대상인 여성의 흡연량이 적음을 볼 수 있었다. 흡연량이 적은 관계로 니코틴 의존도 역시 송태민 등(2008)의 성인 남녀의 평균 니코틴 의존도인 4.81-4.98점 보다 4.20점으로 낮게 나타났다. 그러나 흡연 기간이 길게 나타난 점은 남녀간에 금연 성공률의 차이가 있기 때문이 아닌가 생각된다. 남녀 금연 성공률의 차이는 송태민 등(2008)의 연구에서도 볼 수 있었다. 즉, 남자는 신규 등록자 46.9%, 재 등록자 41.4%에서 금연에 성공한 반면 여자는 신규 등록자 40.8%, 재 등록자 37.4%에서 금연에 성공하여 남자보다 금연 성공률이 낮게 나타났다.

본 연구에서 여성 흡연자의 금연시도 이유는 '건강이 나빠져서'와 그 다음 '주위의 권유', '사회적 분위기' 순으로 나타났으며, '금연교육'은

3.5%의 낮은 수준으로 나타났다. 또한 흡연의 유해성을 알게 된 방법도 'TV', '라디오' 같은 대중매체가 가장 높았고 '학교 교육'은 낮게 나타났다 이와 같은 현상은 금연 관련 학교 보건 교육이나 금연클리닉 교육이 부족하거나 효과적이지 못함을 뜻하며 따라서 금연교육의 개선이 요구된다. 또한 장성욱 등(2008)이 지적한 바와 같이 성인 흡연 대상자는 주변사람을 의식해서 금연을 언제나 염두에 두고 있는 주변인 배려형이 많으므로 금연 중재에 사랑하는 가족이나 관심을 갖는 주변인의 설득을 중재의 한 방법으로 통합하는 것도 유용하리라고 본다. 또한 금연클리닉을 방문한 여성의 68.1%는 금연을 시도한 경험이 있다는 점을 감안할 때 금연을 위한 실질적 도움을 줄 수 있는 금연클리닉 운용이 요구된다.

즉, 금연 지속에 도움이 될 수 있는 관련 건강행태를 교정 해줄 수 있는 프로그램이 아울러 운영되어야 할 것이다. 금연 관련 건강행태로 그 동안 여러 연구(Morgen 등, 2008; Field 등, 2005)에서 밝혀진 바 있는 음주는 본 연구에서도 음주빈도에 따라 흡연량과 니코틴 의존도가 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다. 음주가 흡연을 유혹한다는 흡연과 음주와의 관련성은 황승주 등(2000)의 연구에서도 흡연자가 비흡연자보다 더 많은 음주를 하였고 모든 연령층에서 흡연과 공통적으로 가장 강한 관련성을 가진 것으로 나타났으며, 성인 여성에서도 흡연과 관련된 주요 요인으로 교정이 가능한 변수라고 지적하였다. 흡연과 관련성이 큰 여성음주는 같은 음주량에도 남성보다 신체적 피해가 더욱 크므로(허은정 등, 2001) 금연 클리닉의 프로그램은 음주상담과 같이 이루어져야 할 필요성이 제기된다. 운동 실천의 경우도

현재의 흡연상태(상습, 비상습)와 통계적으로 유의한 차이를 보여 주었다. 이는 중년 남성을 대상으로 한 이충민(1997)의 연구에서도 격렬한 운동을 하는 사람들이 흡연을 적게 한다고 보고한 것과 일치하는 결과이다. 운동·스포츠를 규칙적으로 하는 사람은 흡연과 음주를 하지 않는 등 바람직한 건강 행태를 보여주고 있어(윤현숙과 조영채, 2005), 금연클리닉에서의 운동프로그램의 병행 실시 및 적극적인 운동실천 권유가 필요하다고 본다. 본 연구에서 흡연상태와 순 상관성을 보인 스트레스의 경우도 황승주 등(2000)의 연구에서도 일치하는 결과를 보여주었다. 즉, 흡연자가 비흡연자보다 스트레스가 높은 것으로 보고 하였으며, 스트레스는 건강행태에서 교정 가능한 변수로 볼 수 있다. 이숙희(2002)는 스트레스는 흡연의 동기가 되기도 하며 일단 흡연이 습관화되면 스트레스를 해소하는 방편으로 이용되기도 하고 금연실패의 중요한 원인이 되기도 한다고 지적하였다. 또한 스트레스는 흡연량과 니코틴 의존도와도 순 상관관계를 나타냈으며 반면 흡연시작 연령과는 역 상관관계를 보였다. 김애숙(2003)은 많은 20대 여성들이 생활에서 겪는 우울 및 스트레스 때문에 흡연을 하게 된다고 하며, 여성의 흡연율을 낮추기 위해서는 성별을 고려한 차별화 전략이 반드시 필요하다고 하였다(박남희, 2005).

연구 대상자의 인구사회학적 특성 요인과 흡연과의 관계에서는 연령은 현재 흡연상태, 흡연량, 흡연 기간, 흡연시작 연령과 순 상관관계를 보여 주었다. 특히, 흡연 기간은 금연을 소망하게 하는 유의한 예측인자로서 흡연 기간이 짧을수록 금연을 희망하는 흡연자가 많은 것으로 나타나(Sheahan, 2003), 흡연 예방과 함께 흡연

자 조기 발굴이 중요함을 시사한다. 또한 본 연구에서 연령과 흡연시작 연령의 순 상관관계 및 흡연시작 연령이 10-19세가 40.6%로 나타난 점은 최근 미성년과 젊은 여성층의 흡연율이 높아지고 있음을 반증해주는 결과로서 매우 우려되는 상황이다. 연구 대상자의 교육과 음주량과는 역 상관관계를 보였고, 월수입과 음주 빈도, 흡연 기간은 순 상관관계를 보였다. 이는 경제적으로 어려운 '취약한 계층'에서 흡연율이 높다는 기존 통념과는 상이한 점으로 경제적인 여건이 흡연 지속을 가능하게 하는 변수임이 확인되었다. 월수입과 흡연 기간, 흡연시작 연령이 순 상관관계로 나타난 것은 흡연을 위한 담배의 값과 관계가 있는 것으로 생각되며, 특히 젊은이들의 금연율을 높이기 위해서는 레스토랑이나 공공장소에서 금연지역으로 제한하는 것보다 담배 값을 더 인상하는 금연정책이 필요하다는 지적도 있다(Tauras, 2008).

상기 결과에 기초하여 우리나라 여성 흡연자의 금연을 위해서는 사회에 여성 금연분위기의 조성하고 조기 흡연예방을 강화하고 흡연과 관련이 있는 음주, 운동, 스트레스와 같은 교정이 가능한 건강행태 요인들을 금연클리닉 프로그램에 통합하여 운용할 수 있도록 하여야 할 것이다.

V. 결론

본 연구는 보건소 금연클리닉 여성 흡연자의 흡연행태 파악과 관련 요인을 분석하여 금연클리닉을 방문하는 여성 흡연자들에 대한 효과적인 금연교육 실시와 금연에 도움이 되는 건강행태 교정을 위한 프로그램의 병행 실시를 통하여 건강증진을 도모하고자 그 목적을 두었다.

자료 수집은 2008년 4월 1일부터 6월 30일까지 인천광역시 소재 10개 보건소 금연클리닉과 이동클리닉에서 상담한 여성 흡연자 226명을 대상으로 하였으며, 연구결과는 다음과 같다.

1. 연령 범위는 16-81세 이었고, 평균 연령은 37.1세 이었다. 교육은 고졸 이상(56.7%)이 가장 많았다. 결혼상태는 '유배우(52.2%)'가 가장 많았고, 직업은 주부(44.7%)가 가장 많았다. 월평균 소득은 0-99만원(36.0%)이 가장 많았다. 음주는 가끔 마신다(44.4%)가 가장 많았으며, 자주 마신다 25.8%로 70.2%가 음주를 하였고, 음주량은 소주반병(맥주2병) 이하(58.2%)가 가장 많았다. 흡연 후 체중 상태는 변화 없다가 58.7%, 운동 실천은 '예' 응답자가 31.1% 이었다. 스트레스 정도는 많이 느낀다가 36.0%로 가장 높았다.
2. 흡연행태는 자주 흡연(상습)이 68.0% 이었고, 1일 평균 흡연량 범위는 0.3-40개비, 1일 평균 흡연량은 12.0 ± 8.7 개비 이었다. 니코틴 의존도(최고11점) 범위는 0-10점, 평균 니코틴 의존도는 4.2 ± 2.2 점 이었다. 흡연기간 범위는 0.3-50년, 평균 흡연기간은 12.7 ± 9.3 년이었다. 흡연시작 연령 범위는 11-65세이었고, 평균 흡연시작 연령은 23.1 ± 8.5 세였다.
3. 건강행태에서 음주 빈도는 1일 흡연량, 니코틴 의존도와 운동 실천은 현재 흡연상태(상습, 비상습)와 통계적으로 유의한 차이를 보여주었다($p < .05$).
4. 대상자의 일반적 특성을 포함한 흡연 관련 요인간의 관계에서 연령은 현재 흡연

상태(상습, 비상습)($r = .144, p < .05$), 흡연기간($r = .642, p < .01$), 흡연량($r = .253, p < .05$), 흡연 시작연령($r = .584, p < .05$)과 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있었고, 월수입은 흡연 기간과 순 상관관계가 있었다($r = .149, p < .05$). 음주 빈도는 현재 흡연상태($r = .146, p < .05$)와 유의한 순 상관관계, 음주량은 흡연량($r = .221, p < .01$), 니코틴 의존도($r = .205, p < .01$)와 순 상관관계가 있었다. 스트레스 정도는 현재 흡연상태($r = .193, p < .01$), 흡연량($r = .156, p < .05$)과 유의한 순 상관관계가 있었고, 운동 실천은 현재 흡연상태와 역 상관관계를 보여주었다($r = -.158, p < .05$).

결론적으로 여성 흡연자들은 상습 흡연, 긴 흡연기간, 낮은 금연 성공률을 나타내고 있다. 따라서 효과적인 금연을 위해서는 학교에서의 금연교육이 효과적이고 충분한 횟수로 이루어지도록 하여 조기 흡연을 예방하여야 한다. 아울러 보건소의 금연클리닉 운동도 금연 뿐만 아니라 음주 상담, 운동 프로그램의 실시와 실천 권유, 스트레스 관리도 함께 시도하여 성공적인 금연이 이루어지도록 함이 필요하다고 본다. 또한 정책적으로 여성 흡연자들의 특히 흡연 동기 및 흡연으로 인한 생식 관련 여성 건강문제가 남자와는 차이가 있다는 점 등을 고려하여 차별화된 흡연 예방교육과 함께 금연하는 사회분위기 조성으로 상승하고 있는 여성 흡연율을 감소시키고 여성 건강증진을 도모하여야 할 것이다.

참고문헌

- 김명식. 흡연청소년을 위한 인지행동 금연프로그램과 행동주의 금연프로그램의 효과 비교연구 [박사학위논문]. 서울: 고려대학교 대학원 2003.
- 김애숙. 흡연군과 비흡연군간 우울 및 스트레스 정도 비교분석 [석사학위논문]. 서울: 경희대학교 행정대학원 2003.
- 박남희. 성별에 따른 청소년의 흡연, 음주와 심리 사회적 요인과의 관계. 보건교육·건강증진 학회지 2005; 22(4): 123-136.
- 송태민, 이주열, 조경숙. 보건소 금연클리닉 신규 등록자와 재등록자의 금연 성공요인 분석. 보건교육·건강증진학회지 2008; 25(2): 19-30.
- 신효정. 여성 흡연자의 흡연욕구 및 성역할 태도 [석사학위논문]. 서울: 이화여자대학교 대학원 2001.
- 윤현숙, 조영채. 일부 대학생들의 생활습관병에 대한 예방태도와 건강행동. 보건교육·건강증진학회지 2005; 22(4): 229-244.
- 이성욱. 가임기 미혼여성의 흡연행위 예측 모형 [박사학위논문]. 서울: 중앙대학교 대학원 2003.
- 이숙희. 우리나라 성인여성의 흡연실태 [석사학위논문]. 서울: 인제대학교 보건대학원 2002.
- 이충민. 한국인 건강한 중년남성에서의 흡연습관과 다른 생활습관과의 관련성 연구 [석사학위논문]. 서울: 서울대학교 대학원 1997.
- 장성욱, 송준아, 이수정. 성인기 흡연유형과 흡연 영향변인. 성인간호학회지 2008; 20(1): 77-90.
- 허은정, 김명순, 김광기(2001). 일부 지역 여성의 음주양태 및 음주관련 문제. 한국보건간호학회지 2001;15(1): 202-215.
- 황승주 외 5명. 성인 여성 흡연자의 흡연양상 및 흡연과 관련된 요인들. 가정의학학회지 2000; 21(3): 344-356.
- Aveyard P, West R. Managing smoking cessation. *BMJ* 2007; 335: 37-41.
- Butler, T. J. *Principles of health education and health promotion*(3rd ed.). Pennsylvania: Wadsworth, 2001.
- Coleman T. Smoking cessation: integrating recent advances into clinical practice. *Thorax* 2001; 56: 579-582.
- Field M, Mogg K, Bradley BP. Alcohol increases cognitive biases for smoking cues in smokers. *Psychopharmacology* 2005; 180: 63-72.
- Morgen CS, Bove KB, Larsen KS, Kjaer SK, Gornbaek M. association between smoking and risk of heavy drinking among young women: A prospective study. *Alchol & Alcoholism* 2008; 43(3): 371-375.
- Perkins KA, Levine MD, Marcus MD, Shiffman S. Addressing women' concerns about weight gain due to smoking cessation. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1997; 14(2): 173-182.
- Sheahan SI, Free TA, Rayens MK. Smoking behavior and desire to quit among low-income female caregivers. *Applied Nursing Research* 2003; 16(3): 156-163.
- Tauras JA. Public policy and smoking cessation among young adults in the United States. *Health Policy* 2004; 68: 321-332.

<ABSTRACT>

Smoking Behavior and Related Factors of Female Smokers from Public Health Center in Incheon

Kim Young Sook* · Jo Hyun Sook*

** Dept of Nursing, Gachon University of Medicine and Science*

Purpose: This study was attempted to find out female smoking behavior and the smoking related factors.

Method: Study subjects were 226 female smokers who have visited temporary clinic or smoking cessation clinic run by 10 public health centers in Incheon. The data were collected through the questionnaire specially designed for this study from April 1 to June 30, 2008. The data were analyzed by the SPSS 12.0 program.

Result: 68.0% of female smokers have smoked habitually. The average daily smoking amount of the subjects was 12.0 ± 8.7 ea, average rate of nicotine dependence was 4.2 ± 2.2 points, the mean smoking duration was 12.7 ± 9.3 years, and the smoking start age was 23.1 ± 8.5 year old. The smoking behavior by the drinking frequency showed significant difference in average daily smoking amount and rate of nicotine dependence ($p < .05$). Also the smoking behavior by exercise showed significant difference in current smoking frequency ($p < .05$). There was positive relation between female smoking behavior and monthly income, frequency of drinking, exercise, and stress respectively ($p < .05$, $p < .01$).

Conclusion: Compared to a male smoker, the average daily smoking amount of a female smoker was less and the duration of smoking was longer. This study suggests that not only a social movement about a female smoking cessation is imperative but also smoking cessation programs should be combined with reduced drinking consumption, exercise and stress relief programs. Moreover, early intervention for preventing teenager smoking should be added to smoking cessation programs.

Key words : female smoking behavior, smoking related factors, smoking cessation program