

여대생의 금연행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*

김 혜 원**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

본 연구는 흡연인구 중에서 미혼 여성, 특히 여대생에 주목하고자 한다. Kjervik & Martinson(1986)은 미국 여성에게서 가장 흔하던 유방암의 발병율 만큼이나 폐암이 증가하고 있음을 지적하면서, 여성 흡연인구는 점차 증가추세에 있으며 남성흡연 인구를 앞지르게 될 것이라 한바 있다. 우리나라 흡연여성에 관한 통계는 남정자(1997)의 보고에 의하면 1995년 우리나라 여성의 흡연율은 5.0%로 1989년의 3.9%보다 증가한 반면, 남성의 흡연율은 1995년에 67.7%, 1989년에 70.8%로 나타나 여성흡연 인구의 증가추세를 확인할 수 있다. 최근의 사회적 변화의 흐름속에서 이미 청소년기부터 흡연을 시작한 기존의 흡연인구가 존재할 것으로 사료되고, 현재 흡연을 시작하였거나 앞으로 흡연 할 대상자는 충분히 존재할 수 있다. 흡연여성은 비 흡연여성에 비해 산율이 30%나 높고 주산기 사망율도 26%나 높으며 임신 중 모체의 흡연은 저 체중아 출생과 관련이 깊고, 돌연태아 사망 증후군(Sudden infant death syndrome), 선천성 기형, 호흡기 질환, 신생아의 성장과 발달장애와의 관련성은 널리 알려진 사실이다(최연순 외, 1994). 또한 임신 이전의 흡연경험이 임신상태에 축적적으로

영향을 미친다는 점을 감안한다면 여대생은 인생주기에 있어서 성인전기에 접어든 시기로서 확실한 자아 정체감의 확립하에 장차 어머니로서의 준비가 필요하고 나아가 적극적인 자기관리를 통해 여성 자신의 건강에 대해 정확히 인지하고 스스로 올바른 선택과 조절이 필요하다고 하겠다. 이와 같은 점은 흡연의 문제가 더 이상 남자 대상으로 국한될 수 없으며 여성의 건강과 관련된 특별한 관심으로 부각되어 연구되어야 할 필요성을 지닌다고 본다.

흡연의 해결방식은 일상의 생활속에서 흡연자 자신이 조절하고 관리하여야 할 속성이 크다. 즉 금연은 음주, 운동, 올바른 식습관과 마찬가지로 무엇보다도 개인의 책임이 중요하다고 할 것이다. McAlister(1975)에 의하면 흡연자의 70%가 공식적인 금연 프로그램을 원하지 않는 것으로 응답하였고 미국내 금연에 성공한 사람들 중 90%가 스스로 끊었다고 보고한 점(American Cancer Association, 1986)에 비추어 볼 때 대부분의 흡연자가 금연할 때에는 자기관리를 통한 금연과정을 선택할 것으로 예상할 수 있다.

현재까지 금연행위는 건강신념 모델, 합리적 행위이론, 사회인지 이론 등에 의해 왜 금연을 선택하고 유지하는지 설명되고 있다. 이외에도 Diclement & Prochaska(1982), Prochaska, Velicer, Diclemente & Fava(1988)는 금연행위를 금연의 제 단계에 따라 스스로 변화되는

* 이 연구는 1997년 학술진흥재단 신진교수 공모과제 연구비에 의해 이루어 졌음

** 관동대학교 의과대학 간호학과 조교수

과정으로 설명하므로서 금연행위는 이분법적인 사고가 아닌 변화의 과정으로 이해해야 함을 강조하였다.

본 연구의 개념틀에 근간이 되는 배경은 이상에서 제시한 건강행위 이론들, 금연행위를 과정으로 보는 견해를 반영하고 있다. 먼저 Bandura(1986)의 사회인지 이론으로 인간의 행위를 설명하는데 있어서 개인의 인지, 환경, 행위간의 상호결정론(reciprocal determinism)에 바탕을 두고 있다. 개인의 인지요인으로 Bandura(1978)는 자기효능을 제시하였고, 금연을 비롯한 체중 조절, 금주, 운동 등을 비롯한 여러 건강행위에서 자기효능을 적용한 연구논문들을 분석한 구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원 및 이은옥(1994)의 연구결과 자기효능은 건강행위의 변화와 유지에 있어서 강력한 예측요인으로 인정되었다. 한편 여성의 건강행위는 남성중심의 사회속에서 남성성과 여성성에 대한 문화적 기대치에 따라 자신이 인지한 성역할 규범에 의해 영향을 받으므로 특히 여성의 건강관리 과정을 이해함에 있어 성역할의 지향성은 여성의 사회 문화적 배경이자 고정된 인지로 작용할 것으로 믿는다. 이들 미혼여성이 흡연을 하는 이유 중에는 성적으로 매력적으로 보이기 위한 목적이 적지 않다고 볼 때 여성의 흡연은 남자 흡연의 접근방식과는 다르게 여성건강을 이해하는 시각으로 금연행위를 이해해야 한다고 본다.

건강행위에 영향을 미치는 환경적 요인에는 사회적 지지가 해당되는데, 특히 여성은 남성에 비해 사회적 지지에 대한 지각정도가 높고 서연옥(1995)의 중년여성의 건강증진 생활양식에 관한 연구에서도 사회적 지지는 건강행위와 인과적 관련성을 보였다. 마지막으로 본 연구의 중요한 핵심현상인 행위요인은 바로 흡연자의 금연행위인데 이는 금연을 시도하는 단계와 각 단계에서 일어나는 변화과정을 Prochaska 등(1988)의 변화의 통합모델(Integrative model of change)에 의해 설명하고자 한다. 본 연구에서 금연행위에 대하여 갖는 가정 하나는 금연행위는 흡연과 비흡연의 이분법적 사고가 아닌 여러 이행과정을 거치게 된다는 것이고, 둘째는 외부의 중재못지않게 실제 대상자 스스로의 인식의 변화와 관리가 중요하다는 점이다. 즉 흡연자는 여러 가지 노력을 적극적으로 기울이는 가운데 단계적 금연 과정으로 진전될 수 있다고 본다.

이를 종합하면 여성건강의 중요한 문제로서 흡연의 문제를 조망할 때 현실적으로나 장기적인 차원에서 볼 때 젊은 여성을 대상으로 접근할 필요성이 크고, 흡연의 문제를 접근하는 방식에서 흡연, 비흡연의 문제가 아닌

제 단계에 따른 변화의 과정이 중요하게 인식된다. 이에 실제 우리나라 여성흡연의 문제를 반영할 수 있는 여대생의 금연행위와 금연단계는 어떠한지 어떤 요인들이 관련되는지 확인하는 것이 필요하다. 본 연구는 여대생의 건강증진을 위한 금연행위를 이해하여 전략적 중재에 적용해야 할 지식을 증대시킬 수 있을 것이다. 또한 향후 금연관련 연구는 궁극적으로 금연 중재전략을 적용하고 그 효율성을 평가하는 방향으로 나아가야 한다고 전제할 때 그 선행연구로서 금연행위에 영향을 미칠 수 있는 관련 요인의 탐색이 절실하다는 필요성에서 시도되었다.

이상과 같은 필요성에서 본 연구는 다음과 같은 목적을 갖는다.

- 1) 우리나라 흡연 여대생의 금연단계는 어떤 양상으로 나타나는지 확인한다.
- 2) 각 금연단계의 집단별 금연행위의 차이를 확인한다.
- 3) 흡연경험 유무, 각 금연단계에 따른 집단간 일반적 자기효능, 사회적 지지, 성역할 고정관념과의 차이를 확인한다.
- 4) 금연행위에 대한 자기효능, 사회적 지지, 성역할 고정관념, 기타 요인들의 영향을 확인한다.

2. 용어 정의

금연단계 : 금연행위는 이분법적 사고가 아니라 변화의 과정으로 보아야 하는데, 현재 흡연자가 속한 금연과정을 4단계로 분류하여 금연의도가 없는 단계, 금연을 고려중인 단계, 현재 금연중인 단계, 금연에 실패한 단계로 나누었다.

금연행위 : 금연을 시도하는 대상자들이 사용하는 행동변화 기전으로서 필요로 하는 인지적 전략과 행동적 전략을 말하는데, 본 연구에서는 오현수와 김영란(1996)의 금연행위의 자조적 변화기전 도구 30문항으로 측정된 점수를 말한다.

일반적 자기효능 : 특정 업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행하는 자신의 능력에 대한 개인의 판단(Bandura, 1986)으로, 본 연구에서는 Sherer 등(1982)이 개발한 일반적 자기효능 도구를 오현수(1993)가 사용하였던 17문항으로 측정된 점수를 말한다.

성역할 고정관념 : 사회적으로 규정된 남성적 특성 또는 여성적 특성을 가진 것으로 평가하는 상대적으로 경직되고 과잉 단순화된 개념으로서, 김동일(1991)의 성 고정관념도구 33문항으로 측정된 점수를 말한다.

사회적 지지 : 사회적 지지망으로부터 받은 경제적, 심리적, 정보에 관한 도움이나 격려를 말하는데, 박지원(1985)의 사회적 지지도구 11문항으로 측정된 점수를 말한다.

3. 연구의 제한점

지방소재 여대생을 위주로 하였으므로 전체 여대생에게 확대 해석하기가 어렵다. 또한 개인의 종단적 금연행위의 변화와 이에 관련된 요인을 확인하지 못하였다.

II. 문헌 고찰

본 장에서는 여성흡연의 실태와 문제점을 살피고, 흡연자의 금연단계 및 금연행위에 영향을 미치는 인지적, 환경적, 기타 제 요인에 관하여 살펴보았다.

1. 여성 흡연

여성 흡연은 여성건강 차원에서 그 심각성이 널리 알려져 있다. 특히 임부에 있어서 흡연은 저체중아, 조산의 빈도를 높이고 신생아 사망률을 높인다(김신정 외, 1996). 또한 흡연은 유방암의 발생률이 다소 높는데 이는 유방암에 방어적 역할을 하는 에스트로겐 수준이 흡연자에서 낮기 때문이라고 여겨진다(Hiatt & Foreman, 1986). 부모의 흡연은 청소년 자녀의 수동적 흡연을 유발하여 청소년 이후의 흡연 가능성을 높인다(Brink, 1988). 또한 여성흡연은 여성의 수정능력을 저하시키는데 흡연자는 난관성 불임증의 가능성이 비흡연자에 비하여 2.7배나 높고 면역기능에도 영향을 미쳐 T-세포의 이상을 초래할 가능성이 높다고 알려져 있다(이계은, 1992).

여대생의 흡연 실태와 문제점을 요약하면, 이수경(1987)은 대상자의 28.9%가 흡연을 하였고 비흡연자에 비하여 흡연이 건강에 주는 피해를 가볍게 생각하고 흡연을 심각한 건강문제로 갖고 있지 않으며 앞으로 금연에 대한 확실한 태도를 갖고 있지 않다고 지적하였다. 송미숙(1987)의 연구에서는 여대생 중 이미 흡연을 경험한 군이 전체 대상자의 28.6%로 나타났으며 흡연군이 비흡연군 보다 결식의 정도가 더 빈번하고 식사를 불규칙적으로 하는 비율이 높았다($X^2=15.21, p<.01$). 또한 흡연의 잇점으로 정신적 긴장해소를 높게 평가한 학생들의 흡연율이 높았는데, 여성흡연의 경우에는 원

가 괴로움이 있고 인생이 고달픈 처지에 있는 특수한 계층의 여성들이 마음을 달래는 뜻으로 피우는 것이라는 부정적인 인식이 지배적이라고 하였다. 김문실과 김애경(1996)의 연구결과 여대생들은 흡연의 중심적 관념으로 당당함과 후회가 나타났는데 당당함이란 여대생의 흡연은 스스로 책임지고 당당하게 행동하여야 할 행위이며 남성의 흡연과 다르게 보지 않아야 하며 오히려 여성흡연은 도전적이고 용기있는 여성만이 시도할 수 있는 행위로 인식하였다. 반면, 후회란 자신은 현재 흡연하고 있지만 후배나 미래의 자녀, 타인들은 흡연을 시도하지 않기를 바라며 친구나 가족에게 흡연행위를 숨기고 죄책감을 표현하고 앞으로 금연을 하고자 하는 의지를 표현하고 있었다. 또한 여대생 흡연은 남성흡연과 달리 사회관계가 변화됨을 경험하였는데 여성흡연에 대한 사회의 부정적인 시각을 느껴 본인이 자신의 흡연요구를 좌절당할 때가 많으며 자신과 다른 견해를 가진 사람들 앞에서 위축되고 비흡연자인 주위 사람들의 반응을 부담스럽게 느낄 때가 많았다.

2. 금연단계

금연 프로그램이 효과적이라면 일회적 교육에서 탈피하여 개인의 흡연에 대한 태도, 기대, 가치, 신념을 고려해야 하며 대상자의 관심영역에 초점을 둔 금연 프로그램이 구축되는 것이 바람직하다(김문실과 김애경, 1996). 흡연자들이 금연을 시도하고자 할 때 어떻게 대처하는지를 연구한 Shiffman(1984)은 흡연의 유혹상황에서 인지적 차원과 행동적 차원의 적응기전이 병행될 때 금연의 성공률이 높아지는 것을 확인하였다. 이러한 금연행위는 이분된 결과로서가 아니라 변화의 과정으로 보아야 한다고 주장한 Prochaska & Diclemente(1983)는 금연행위를 설명할 때 첫번째 차원으로 금연의 변화단계가 포함된다고 하면서, 전계획단계, 계획단계, 행동단계, 유지단계로 구분하였고, 두번째 차원으로 Prochaska 등(1988)은 금연을 위해 사용되어지는 여러 과정들이 곧 흡연행위를 수정하는 적응기전이라 하였고 이들 기본과정은 치료를 통한 변화과정 뿐 아니라 스스로 변화되는 과정도 잘 설명하고 있다고 하였다. 국내의 오현수와 김영란(1996)은 Prochaska 등(1988)이 제시한 금연의 변화과정을 우리나라 대학생의 금연과정과 금연행위를 흡연행위의 자조적 변화 기전으로 요인 분석하였는데, 여기에는 자극통제, 자기결단, 금연에 대한 정보관리, 강화관리, 지원적 관계, 극적모면, 인지적 재

구성 등의 7개의 변화기전이 각 금연단계에 따라 달라지면서 각 단계를 구분짓는데 적합하였음을 제시하였다.

3. 금연행위에 영향을 미치는 요인

금연에 영향을 미치는 인지적 차원의 변수로 먼저 자기효능을 살펴보면 다음과 같다. Conditte & Lichenstein (1981)은 금연 프로그램을 마친 후에 일반적 자기효능상태가 증진되었으며, 치료과정 동안 자기효능이 계속 증가하는 것을 확인하였고, McIntyre(1983)는 금연프로그램을 마치고 1년 후까지 추후 조사를 한 결과, 6개월까지는 낮은 자기효능이 흡연재발의 예측 요인이지만 1년 정도 지나면 유의성이 없는 것으로 밝혀져 자기효능은 보다 근접한 결과에 대한 예측 요인이라는 Bandura의 견해를 지지하였다. Diclemente, Prochaska & Gibertini(1985)도 자기효능과 흡연행위와의 관계성을 확인한 결과 자기효능은 흡연행위에 대한 변화과정과 증등도의 상관성이 있는 것으로 밝혔으며, 장기적으로 담배를 끊은 집단이 다른 집단보다 자기효능이 유의하게 높게 나타나 자기효능은 자기변화의 중요한 측면이자 비흡연자와 흡연자를 정확하게 예측한다고 보았다.

한편, 여성 흡연의 경우 금연행위에서 고려해야 할 또 다른 인지적 차원의 변수는 성 역할 고정관념이다. 현재까지 금연행위에 관한 연구는 남성을 주요 대상으로 간주하여 여성 건강차원에서 여성 대상자의 문제임을 전혀 제시하지 못하고 있다. 사회학습과 발달에서의 성의 역할은 사회적 지지망과 지지에 영향을 미치고 여성과 남성의 건강상태가 서로 차이가 있음을 나타내고 있다 (Verbrugge, 1985). Maunz & Woods(1988)는 사회구조에 대해 어려움을 표현하지 못하는 여성들은 건강증진 행위를 잘 하지 않고 오히려, 건강에 해로운 행위를 하거나 의기소침해지는 경향이 있다고 하였고, 서연옥(1995)은 여성 자신 속에 내재한 성 역할 고정관념은 건강증진 생활방식과 건강상태에 부정적인 영향을 주는 것으로 생각하여 여성의 건강관리에는 성 역할과 관련된 요인들의 이해가 선행되어야 한다고 하였다. 여성의 질병행위에 대하여 Nathanson(1975)은 여성의 질병행위란 여성으로서의 상황에 대한 반응인데, 여성은 건강한 성인의 표본보다는 낮은 표준이 정해져 있기 때문에 정상 성인의 표준에서 벗어나더라도 덜 흉이되며, 결과적으로 여성들은 언어적으로나 행동적으로 이러한 것을 더욱 표현하는 경향이 있다고 하였다. 김문실과 김애경(1996)의 연구결과 흡연 여대생은 체중감소를 위해 흡

연을 시도하고 금연할 경우 체중 증가를 두려워 하였으며 여성흡연에 대한 부정적인 사회인식으로 인해 심리적 갈등을 느끼고 있었다.

금연행위에 환경적 요인으로 작용하는 사회적 지지의 영향을 보면 장영미(1991)는 친구는 흡연을 하도록 하는 가장 영향을 준 인물이지만 흡연하지 않도록 가장 영향을 준 사람은 부모라고 하였다. Manfradi, Lacey & Warnecke(1992)는 흡연자들은 금연을 위해 배우자, 가족, 그외 의미있는 지지원들의 지지를 기대한다고 하였고, Mermelstein, Cohen & Lichtenstein(1986)은 배우자의 지지와 간접적으로 지각한 사회적 지지의 정도가 높을수록 금연결과와 단기간의 금연유지에 효과가 있음을 보고하였다. 조명희(1994)의 연구에서는 흡연상태에 따른 지지원 별 총 기능적 지지를 보았을 때 어머니($F=4.11, p<.01$), 선생님($F=3.26, p<.05$)에 있어서 흡연집단간 유의한 차이가 있었다. 한편, Hubbard, Muhlenkamp & Brown(1984)은 사회적 지지가 건강증진 생활방식의 14% 변량을 설명하는 가장 유의한 지표임과 동시에 여성이 남성보다 사회적 지지에 대한 지각정도가 높아 스스로 건강관리를 잘하는 것으로 나타났고 Pugliesi(1988)도 사회적 지지는 직업특성과 함께 여성의 안녕에 직접적인 영향을 준다고 하였다. 김문실과 김애경(1996)도 여대생의 흡연을 강화하고 촉진시키는 요소로서 “타인의 영향”인 매스컴, 친구의 흡연, 간접 흡연경험을 중요하게 보았다.

이상을 요약하면 금연행위는 건강행위 차원에서 볼 때 대상자 스스로의 인지적 과정이라는 점과 그 관련요인으로서 인지적, 환경적 요인이 중요하게 대두된다. 아울러 여성건강 관리 차원에서 여성의 금연행위를 이해하기 위해서는 이에 영향을 미칠 수 있는 성 역할 인식에 관한 사회문화적 배경이 포함되어야 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 여대생의 흡연상태와 흡연자의 금연단계를 확인하고 이에 영향을 미치는 관련 요인들을 탐색하는 횡단적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

국내 대학 소재의 여대생으로서 보건, 간호계열을 제

외한 인문계, 자연계, 예능계 학생들을 위주로 4개 지방에 소재하고 있는 대학에서 임의 표출하였는데, 이는 여성 흡연집단을 쉽게 확인하기 어려운 상황에서 편의적인 표출이 불가피하였다. 단지 흡연관련 전문지식이 비교적 적다고 생각되는 집단만을 대상으로 함으로서 지식이라는 외생변수를 통제하고자 하였다. 연구에 참여한 대상자는 총 810명이었으나 그중 회수된 설문지는 650명이었으며, 응답과정에서 자료가 누락된 경우를 제외하여 최종적으로 자료분석에 이용된 대상자는 534명(회수율 65.93%)이었다.

3. 연구절차 및 자료수집 방법

먼저 설문지 응답시 해석상의 문제가 있는지 확인하기 위하여 간호학과 10명을 대상으로 하여 예비조사를 실시하여 질문지 형식과 내용의 적절성을 확인하였다. 설문지는 대상자의 일반적 특성, 흡연관련 특성, 금연관련 조사문항, 금연행위 측정도구, 일반적 자기효능 측정도구, 성 역할 고정관념 측정도구, 및 사회적 지지 측정도구로 구성되어 있다. 설문지에 응답하는 시간은 약 25분 정도였다. 자료수집은 1997년 9월부터 10월 30일까지로 협의된 대학으로 설문지를 우편 배달하여 회송하도록 요청하였고, 연구자가 직접 방문하여 설문지를 배부하여 작성 후 회수하였다.

4. 측정 도구

1) 금연행위 측정도구

이 도구는 흡연자의 금연행위 정도를 확인하기 위한 것인데, Prochaska 등(1988)이 개발한 금연변화 과정도구를 우리나라 대학생에게 적용하여 수정한 오현수, 김영란(1996)의 금연행위의 자조적 변화기전 도구를 이용하였다. 이 도구는 30문항으로 구성되어 있고, 7개의 하위 영역으로 나뉘는데 5점 척도로 이루어져 있다. 각 질문들은 지난 1개월 동안 얼마나 사용하였는지를 기록하여 최저 30점에서 최고 150점까지의 점수범위를 가지며 점수가 높을수록 흡연자가 금연행위를 많이 하는 것을 의미한다. 본 연구에서 조사된 도구의 신뢰도는 내적 일관성으로 확인하였는데 도구 전체의 Cronbach's alpha는 .9930이었으며, 각 하위영역의 Cronbach's alpha는 다음과 같다. ① 자극통제 .9442, ② 자기결단 .9724, ③ 정보관리 .9736, ④ 강화관리 .9425, ⑤ 지원적 관계 .9904, ⑥ 극적 모면 .9721, ⑦ 인지적 재구성 .9867.

2) 성 역할 고정관념 측정도구

이 도구는 사회적으로 규정된 남성적 특성 또는 여성적 특성을 가진 것으로 평가하는 상대적으로 경직되고 과잉 단순화된 개념을 측정하는 것으로 김동일(1991)이 우리나라 대학생을 대상으로 제작한 성 고정관념 도구 33문항을 이용하였다. 이 도구는 직업 및 외적 특성, 가정적 성 역할, 사회적 특질, 지적 특질, 사회적 성 역할에 관한 문항으로 구성되어 예, 아니오로 응답하여 최저 33점에서 최고 66점까지의 점수범위를 보이는데 점수가 높을수록 보수적인 성향임을 나타낸다. 본 연구에서 조사된 도구의 신뢰도는 내적 일관성으로 확인하였는데 $KR-20 = .7757$ 이었다.

3) 자기효능 측정도구

이 도구는 자신의 느낌이나 능력에 대한 자신감을 말하는 것으로 Sherer 등(1982)이 개발한 일반적 일반적 자기효능 도구를 오현수(1993)가 관절염 환자를 대상으로 적용하였던 17문항을 사용하였다. 5점 척도로 구성된 이 도구는 최저 17점에서 최고 85점까지의 점수범위를 보이는데 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. 본 연구에서 조사된 도구의 신뢰도는 내적 일관성으로 확인하였는데 Cronbach's alpha = .8250 이었다.

4) 사회적 지지 측정도구

이 도구는 가족, 친지 및 주위 사람들로부터 받은 경제적, 심리적, 정보에 관한 도움이나 격려를 말하는 것으로 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 도구 중 11문항을 이용하였다. 4점척도로 이루어진 이 도구는 최저 11점에서 최고 44점까지의 점수 범위를 보이며 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서 조사된 도구의 신뢰도는 내적 일관성으로 확인하였는데 Cronbach's alpha = .9172 이었다.

5. 자료분석 방법

SPSS PC+ 7.5 프로그램을 이용하여 일반적 특성 및 변수들의 서술적 통계분석을 실시하고, 흡연 경험유무 집단간, 흡연자의 금연단계에 의한 집단간 제 변수의 차이는 t-test, ANOVA 검증을 실시하였으며, 변수간의 상관관계는 Pearson 상관계수, 금연행위에 영향을 미치는 변수의 설명력은 단계적 중회귀 분석에 의하여 확인하였으며, 각 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha를 이용한 내적 일관성을 측정하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자 534명의 평균 나이는 20.08세(표준편차 1.688)로 이중 1학년에 재학중인 학생이 48.1%로 가장 많았다. 거주상황은 혼자 자취하는 경우 38.0%, 부모와 함께가 37.1%였다. 건강상태는 건강하다고 답한 경우가 74.3%였다. 대상자 대부분은 현재와 과거 모두 흡연 관련 질환이 없으며(97.0%, 98.9%), 흡연태도는 좋지도 나쁘지도 않다고 응답한 경우가 55.1%, 매우 나쁘다가 44.0%로 나타났고, 흡연경험이 한번이라도 있었던 경우는 202명으로 37.8%, 없었던 경우는 332명으로 62.2%로 나타났다.

2. 흡연자의 흡연특성, 금연단계 및 금연행위

흡연자 202명중 흡연특성, 금연단계 및 금연행위의 자료분석이 가능하였던 사람은 150명이었다. 이들 흡연자들의 흡연시작 시기는 11.34학년(고등학교 2년), 이들의 흡연기간은 27.28개월이었으며, 흡연량은 6.82개 피/하루였다. 흡연자의 금연단계를 분류하였을 때 금연할 의도가 없는 대상자가 가장 수 48명으로 전체 흡연자의 32%를 차지하였다. 금연단계에 따른 금연행위 점수를 보았을 때 금연을 고려 중인 대상자의 금연행위 평균 점수는 96.45(SD17.79)로 가장 높았고, 금연의도가 없는 대상자의 평균점수는 81.02점(SD16.96)으로 가장 낮았다. 금연행위의 최대값은 금연을 고려 중인 대상자에게서 146.00으로 나타났고, 최소값은 금연의도가 없는 대상에게서 30.00점으로 나타났다(표 1 참조).

〈표 1〉 금연단계에 따른 금연행위 점수의 범위

특 성	빈도	최소값	최대값	평균	표준편차
금연의도 없음	48	30.00	111.00	81.02	16.96
금연 고려중	46	78.00	146.00	98.87	13.37
금연중	47	48.00	131.00	96.45	17.79
금연 실패	9	66.00	108.00	88.00	13.05
계	150	30.00	146.00	91.74	17.61

흡연자의 금연행위 정도는 전체점수의 평균이 91.74(SD17.61)점으로 측정도구의 점수가 150점 만점에 비추어 볼 때 중간 이상의 점수로 나타났다. 7개의 하위 영

역에 대한 점수에서는 자극통제 영역만이 도구의 중간값에 미치지 못하였고 나머지는 모두 중간값 이상을 나타냈다(표 2 참조).

〈표 2〉 흡연자의 금연행위의 점수 범위

	문항수	도구의 최소값/최대값	평균	표준편차
자극통제	4	4/20	9.01	3.55
자기결단	7	7/35	19.79	5.88
정보관리	5	5/25	14.08	4.25
강화관리	3	3/15	8.58	2.92
지원적 관계	3	3/15	11.99	3.06
극적 모면	5	5/25	15.49	4.20
인지적 재구성	3	3/15	12.80	2.68
금연행위 전체	30	30/150	91.74	17.61

3. 금연단계 별 금연행위(전체, 하위영역)의 차이

흡연자 150명을 대상으로 금연단계에 따라 금연행위(전체, 하위영역)에 유의한 차이가 있는지를 확인한 결과 지원적 관계를 제외한 모든 하위영역, 그리고 전체 점수에서 금연단계에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 금연의도가 없는 대상자는 다른 집단에 비하여 자극통제, 자기결단, 정보관리, 강화관리, 극적 모면에서 가장 낮은 점수를 나타내었고, 금연에 실패한 대상자는 인지적 재구성에서 가장 점수가 낮았다. 상대적으로 금연중인 대상자들은 다른 집단에 비하여 자기결단, 인지적 재구성 영역에서 가장 점수가 높았으며, 금연을 고려중인 대상자들은 자극통제, 정보관리, 극적모면 영역에서 다른 집단에 비하여 가장 점수가 높았다(표 3 참조).

4. 흡연경험 유무에 따른 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지 비교

연구 대상자 534명 전체를 현재 흡연경험 유무로 구분하여 두 집단간 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지의 차이를 비교한 결과 흡연 미경험자가 경험자 보다 일반적 자기효능 점수가 높았고($t=5.24, p=.000$), 성역할 고정관념이 개방적이었다($t=-2.15, p=.032$). 그러나 사회적 지지는 두 집단간 차이가 없었다(표 4 참조).

〈표 3〉 금연단계에 따른 금연행위 평균점수(전체, 하위영역)의 차이 (N=150)

	빈도	금연행위(전체점수)		자극통제		자기결단		정보관리		강화관리		지원적관계		극적모면		인지적재구성	
		평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)			
금연의도 없음	48	81.02(19.96)	6.79(2.97)	15.52(6.28)	12.31(4.92)	7.29(3.38)	10.88(4.64)	14.27(5.39)	13.04(4.62)								
금연 고려중	46	98.87(13.37)	10.59(4.33)	21.65(7.16)	15.63(5.51)	9.98(3.40)	10.96(4.01)	17.13(5.69)	11.98(4.05)								
금연중	47	96.45(17.79)	9.72(5.19)	22.65(10.5)	14.64(7.13)	8.47(4.37)	10.09(5.61)	14.79(7.37)	13.74(5.93)								
금연 실패	9	88.00(13.05)	9.44(1.81)	18.00(3.91)	12.56(4.59)	8.78(2.95)	11.33(3.84)	16.89(1.90)	11.00(2.45)								
F(p)		11.71(.000)**	12.18(.000)**	18.79(.000)**	5.96(.000)**	7.52(.000)**	.5562(.6448)	4.76(.003)*	5.26(.0018)*								

*p<0.05, **p<0.01

〈표 4〉 흡연 경험 유무에 따른 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지 평균점수의 차이 (N=534)

특 성	빈도	일반적 자기효능			성역할 고정관념			사회적 지지		
		평균	표준편차	t(p)	평균	표준편차	t(p)	평균	표준편차	t(p)
흡 연	202	55.18	9.92	5.24	44.02	4.66	-2.15	34.07	6.75	1.13
비흡연	332	69.82	9.88	(.000)**	43.08	5.10	(.032)*	34.75	6.62	(.260)
계	534	58.06		10.14	43.43		4.96	34.50	6.67	

*p<0.05, **p<0.01

5. 금연단계에 따른 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지의 비교

금연단계에 따른 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지는 유의한 차이를 나타내지 못하였다(표 5 참조).

6. 흡연자의 금연행위에 영향을 미치는 요인

흡연자의 금연행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 대상자의 일반적 특성과 흡연관련 특성은 t 검정 또는 ANOVA를 사용하였으며, 기타 변수들의 영향은 상관관계에 의하여 확인하였다.

〈표 5〉 금연단계에 따른 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지 평균점수의 차이 (N=150)

금연단계	빈도	일반적 자기효능			성역할 고정관념			사회적 지지		
		평균	표준편차	t(p)	평균	표준편차	t(p)	평균	표준편차	t(p)
금연의도없음	48	55.02	10.59	.11(.95)	44.23	4.59	.24(.87)	34.79	6.47	1.46(.227)
금연 고려중	46	54.23	11.26		43.94	4.87		32.44	7.16	
금연중	47	55.38	8.73		44.72	5.09		34.72	6.88	
금연실패	9	54.22	9.77		44.11	5.71		32.33	8.12	
전 체	150	55.19	9.88		44.31	4.87		33.94	6.94	

1) 흡연자의 일반적 특성, 흡연 특성에 따른 금연행위(전체 평균점수)의 차이

흡연자 150명을 대상으로 학년, 종교 유무, 거주상황, 건강상태 지각, 흡연태도, 그리고 음주정도에 따라 금연행위 평균점수에 차이가 있는지를 검증한 결과 종교가 있는 경우가 93.96(SD16.14)점으로 종교가 없는 경우의 88.27(SD19.35)점 보다 금연행위 평균점수가 의미 있게 높았다(t=-1.90, p=.060). 그의 다른 변수들은 유의한 변수로 확인되지 않았다.

2) 금연행위(전체 평균점수, 하위영역별 평균점수)와 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지, 및 기타 변수와의 상관관계

금연행위 점수(전체평균, 하위영역별 평균)가 어떤 변수와 관련성을 보이는지 확인하기 위하여 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지, 흡연시작시기, 흡연기간, 흡연량, 흡연태도, 건강상태 지각, 그리고 음주 정도와의 상관관계를 구하였다. 결과적으로 금연행위 전체점수에 영향을 미친 변수는 성역할 고정관념(r=.1847, p=.024), 흡연기간(r=-.1790, p=.027),

흡연에 대한 태도($r = -.1904, p = .020$)였다.

하위 영역별로 보았을 때 제1영역(자극통제)에 유의한 영향을 보인 변수는 사회적 지지($r = -.1543, p = .049$)였고, 제2영역(자기결단)에 유의한 영향을 미친 변수로는 성역할 고정관념($r = .2486, p = .004$), 흡연기간($r = -.2512, p = .003$), 흡연에 대한 태도($r = -.1588, p = .044$)이었다. 제3영역(정보관리)에 영향을 미친 변수로는 흡연량($r = -.1648, p = .039$), 흡연에 대한 태도($r = -.1849, p = .023$), 음주정도($r = -.1563, p = .047$)였고, 제4영역(강화관리)에 영향을 미친 유의한 변수는

없었다. 제5영역(지원적 관계)에 유의한 영역을 미친 변수로는 흡연시작 시기($r = .2191, p = .009$), 흡연기간($r = -.2723, p = .002$), 흡연량($r = -.1838, p = .024$)이었고, 제6영역(극적모면)에 유의한 영향을 미친 변수는 성역할 고정관념($r = .3300, p = .000$), 사회적 지지($r = -.1663, p = .037$), 흡연에 대한 태도($r = -.1921, p = .019$), 음주 정도($r = .1329, p = .077$)였으며, 제7영역(인지적 재구성)에 유의한 영향을 미친 변수는 흡연기간($r = -.2064, p = .013$), 건강상태 지각($r = -.1655, p = .038$)으로 나타났다(표 6 참조).

〈표 6〉 금연행위(전체 평균점수, 하위영역 평균점수), 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지 및 기타 변수와의 상관관계

	금연행위(전체)	자극통제	자기결단	정보관리	강화관리	지원적 관계	극적모면	인지적재구성
일반적 자기효능	-.0285 (.381)	.0566 (.273)	-.0571 (.271)	-.0435 (.322)	.0713 (.224)	-.0061 (.474)	-.0706 (.226)	-.0350 (.354)
성역할 고정관념	.1847 (.024)*	.0016 (.493)	.2486 (.004)*	.0444 (.318)	.0832 (.187)	-.0143 (.439)	.3300 (.000)**	.0503 (.296)
사회적 지지	-.0086 (.463)	-.1543 (.049)*	.0134 (.443)	-.0027 (.488)	.1085 (.123)	.1085 (.123)	-.1663 (.037)*	.1725 (.032)*
흡연시작시기	.0949 (.155)	.0003 (.499)	.0854 (.181)	.0611 (.257)	.0082 (.465)	.2191 (.009)**	-.0439 (.320)	.1357 (.073)*
흡연기간	-.1790 (.027)*	-.0670 (.238)	-.2512 (.003)**	-.1439 (.062)	.0740 (.215)	-.2723 (.002)**	.0844 (.184)	-.2064 (.013)*
흡연량	-.1046 (.132)	.0065 (.477)	-.1344 (.075)	-.1648 (.039)*	.0528 (.287)	-.1838 (.024)*	.0710 (.224)	-.091 (.165)
흡연에 대한 태도	-.1904 (.020)*	-.1129 (.114)	-.1588 (.044)*	-.1849 (.023)*	-.0474 (.307)	-.0036 (.485)	-.1921 (.019)*	-.1277 (.086)
건강상태 지각	-.0614 (.256)	-.0805 (.195)	-.0581 (.268)	-.0471 (.308)	.1102 (.120)	-.0713 (.223)	.0242 (.398)	-.1655 (.038)*
음주정도	-.061 (.257)	-.1134 (.113)	-.0773 (.205)	-.1563 (.047)*	.0581 (.268)	-.0099 (.458)	.1329 (.077)	-.0898 (.169)

() : p value *p<0.05 **p<0.01

이같은 결과를 요약하면, 성역할 고정관념이 보수적일수록 흡연기간이 짧을수록 흡연에 대한 태도가 부정적일수록 금연행위 전체 평균점수가 높다고 할 수 있다. 금연행위에 유의한 영향을 미친 변수로서 먼저 성역할 고정관념은 전체 금연행위, 자기결단, 극적 모면에 영향을 주었고, 사회적 지지는 자극통제와 극적모면에는 부정적 영향을 주었으나 인지적 재구성에는 긍정적 영향을 주었다. 흡연시작 시기는 지원적 관계, 인지적 재구성에 영향을 주었고, 흡연기간은 전체 금연행위, 자기결단, 지원적 관계와 인지적 재구성에 영향을 주었으며, 흡연량은 정보관리, 지원적 관계에 영향을 주었다. 흡연에 대한 태도는 전체 금연행위, 자기결단, 정보관리와 극적모면에 영향을

주었고, 건강상태 지각은 인지적 재구성에 영향을 주었고 음주정도는 정보관리에 영향을 주었다. 반면, 일반적 자기효능은 금연행위에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.

3) 흡연자의 금연행위에 영향을 미치는 요인

흡연자의 현재 금연행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 일반적 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지 및 기타 제 변수들을 독립변수로 하여 단계적 중 회귀분석을 실시하였다. 변수들의 유의수준은 $p < .05$ 이 하로 하였다. 분석결과 흡연자의 금연행위 전체 평균점수에 가장 영향력있는 변수는 흡연 태도로서 금연행위의 7.3%

를 설명하였고, 흡연기간이 추가되어 총 금연행위에 대한 설명력은 11.0%였다(표 7 참조).

〈표 7〉 금연행위 전체 평균점수에 대한 영향변수의 단계적 중 회귀분석 (N=150)

변수	순서	부분 설명력	누적 설명력	F	p value
흡연태도	1	.073	.073	21.78	.0000
흡연기간	2	.037	1.100	17.03	.0000

V. 논 의

본 조사연구에 응답한 여대생의 금연 관련 특성을 다음과 같이 논하고자 한다. 첫째, 전체 여대생이 흡연에 대한 태도는 과반수 이상이 좋지도 나쁘지도 않다고 응답한 점은 때에 따라서 언제든 흡연에 대해 긍정적인 개념화가 이루어 질 수 있다는 점이다. 흡연 경험자의 금연단계를 구분하였을 때에도 금연을 할 의도가 없는 대상자가 30.77%나 된다는 점 또한 이들 여대생들의 흡연이 적극적으로 관리되어야 할 필요성이 제기된다.

둘째로, 현재 흡연자로 분류된 대상자들의 금연행위 실천정도는 전반적으로 중간 이상으로 나타났지만 자극통제가 다른 금연행위 보다 비교적 어려운 것으로 나타나 금연관리에 있어서 관심을 집중하여야 할 부분이 바로 금연행위중 자극통제라 생각된다. 금연단계별 금연행위의 차이에 있어서 금연을 고려 또는 금연중인 대상자가 금연의도가 없거나 금연에 실패한 사람 보다 더 많은 금연행위를 하는 것으로 나타난 것은 본 연구에서 측정된 여대생의 금연행위가 금연단계를 잘 구별해 주었다고 본다. 게다가 금연중인 대상자보다 금연을 고려 중인 대상자의 금연행위 점수가 더 높게 나타난 것은 본 연구에서 금연행위를 측정된 개념들이 현재 건강행위의 유지보다는 금연의도와 추후 건강행위(금연)와의 관련성을 잘 표현하는 것이라고 볼 수 있다.

셋째로, 각 금연단계별 금연행위 하위 영역을 살펴보았을 때 예상대로 금연의도가 없는 대상자들은 거의 모든 영역에 걸친 금연관리가 필요함을 알 수 있다. 금연에 실패한 대상자들은 특히 인지적 재구성이 다른 하위영역보다 가장 어려운 것으로 나타나 금연실패 후 재흡연자들을 위한 금연관리는 인지적 접근방식이 무엇보다도 중요함을 알 수 있다. 역시 금연을 고려중인 대상자들도 금연행위의 다른 하위 영역에 있어서는 높은 점수를 보였으나 인지적 재구성이 비교적 낮게 나타나므로

서 결과적으로 금연을 고려중인 대상자들에게도 인지적 접근방식이 중요함을 의미한다.

네째는 흡연경험자, 미경험자의 관련 특성의 차이를 확인하였을 때 여대생 중 흡연 미경험자가 경험자에 비하여 일반적 자기효능이 높았던 것은 Bandura(1988)의 자기효능은 건강행위의 예측인자라는 주장과 Diclemente 등(1985)의 자기효능이 흡연경험 유무를 예측한다는 견해를 지지하고 있다. 흡연과 성 역할 고정관념의 관계를 본 연구결과에 의해 해석해 보면 여대생의 흡연은 남녀평등이나 개방적인 사고방식과 관련될 수도 있을 것이나 현실적으로 볼 때 우리나라 문화상황에서 젊은 흡연 여성의 상당수는 여성의 외모나 성적 특성을 매우 중요하게 평가하는 경향이 크다. 이런 경우 외모 가꾸기의 목적을 위해 흡연의 방법을 쉽게 선택하고 또 지속할 가능성 또한 존재한다. 서연옥(1995)은 여성 자신속에 내재한 성 역할 고정관념이 건강증진 양식에 부정적인 영향을 줄 수 있다고 하였는데, 이러한 것은 성 역할 고정관념이 금연행위에 미치는 영향은 정확히 확인할 필요가 있음을 말해준다. 즉 현대 우리나라 여대생의 흡연의 주된 이유가 성적 매력을 유지 관리하기 위한 차원은 아닌지에 대한 보다 심층적인 고찰이 요구되는 것이다. 반면 사회적 지지는 Hubbard(1984) 등이 제시한 건강행위의 유의한 지표임을 제시하지 못하였다. 이점은 추후 연구를 통하여 사회적 지지의 영향에 대하여 재확인할 필요가 있다고 본다. 이상에서 여대생의 흡연 경험자, 미경험자의 차이를 나타내는 특성으로 자기효능, 성 역할 고정관념은 매우 유의한 지표로서 작용하였다.

다섯째, 위의 3가지 지표가 금연단계의 집단을 구별해 주는지를 보았을 때 모두 유의한 차이를 나타내지 않은 점은 일반적 자기효능, 사회적 지지, 성 역할 고정관념이 흡연 유무의 차이는 잘 구별해 주지만 금연행위 과정의 단계별 차이를 제시하지 못하였다. 이같은 결과에 대한 해석은 먼저 이들 3가지 지표 이외에 이들 집단간 차이를 확인시켜 주는 다른 변수들의 확인이 필요함을 지적하며, 또 하나의 가능성은 흡연 유무의 판별이 아닌 금연행위 과정에 좀 더 예측적으로 적용될 수 있도록 변수들의 구체적 조작화가 요구된다고 생각된다. 이는 흡연자의 금연행위에 영향을 미치는 요인의 회귀분석 결과에서 위의 3변수들이 포함되지 못하였다는 점에서도 인정되는 부분이다. Diclemente 등(1985)은 흡연자의 금연 자기효능 도구를 이용하여 금연단계를 유의하게 구별할 수 있었는데 본 연구는 전체 대상자에게 비교할 수 있는 일반적 자기효능에 의하여 측정했으므로 역시

자기효능은 구체적 상황에 따라 조작화되어야 그 영향을 제대로 확인할 수 있다고 본다.

여섯째, 금연행위(전체, 하위)에 영향을 미치는 변수 들로는 종교, 성역할 고정관념, 사회적 지지, 흡연시작 시기, 흡연기간, 흡연태도, 흡연량, 및 음주정도로 나타나 금연자 관리에 있어서 중요한 사정내용임을 알려주고 있다. 특히 사회적 지지가 금연행위에 미치는 영향을 볼 때 그 관계의 정도는 미약하나 자극통제($r = -.1549, p = .049$), 극적모면($r = -.1663, p = .037$)과는 부정적 관련성을 나타내어 이들 금연행위는 무엇보다도 자율적인 통제가 중요함을 암시한다. 반면 사회적 지지는 인지적 재구성과 $r = .1725(p = .032)$ 의 정상관을 보이므로써 주위의 적극적인 도움이나 관심이 필요함을 암시한다. 이는 대상자의 금연단계 및 금연행위의 특성에 따라 사회적 지지의 역할이 달라져야 그 효율성이 극대화될 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

이 연구는 여대생의 금연행위에 영향을 미치는 결정 요인을 확인하기 위하여 1997년 9월 1일부터 10월31일 사이에 걸쳐서 지방 4개 지역의 여대생 534명을 대상으로 실시된 횡단적 조사연구이다. 자료수집은 질문지 작성에 의하여 이루어졌으며, 측정도구로는 금연행위 측정도구(Cronbach's $\alpha = .9930$; 오현수와 김영란, 1996), 일반적 자기효능 측정도구(Cronbach's $\alpha = .8250$; Sherer 등, 1982), 성역할 고정관념 측정도구(KR-20 = .7757; 김동일, 1991), 사회적 지지 측정도구(박지원, 1985)를 이용하였다. 자료분석은 대상자의 흡연경험 유무에 따른 영향 변수의 차이, 금연단계에 따른 금연행위의 차이와 금연행위에 영향을 미치는 변수의 관련성을 확인하기 위하여 SPSS PC+를 이용한 t-검증, ANOVA 검증을 실시하였고 Pearson 상관계수와 단계적 중 회귀분석을 실시하였다. 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 흡연여대생 150명의 금연행위 전체 평균점수는 91.74 (SD17.61)로 도구의 중간값(만점 150점) 이상의 실천정도를 보였고 금연행위의 하위영역 중에서 자극 통제 점수는 9.01(SD3.55)로 다른 하위 영역에 비하여 도구의 중간값(만점 20점)에 미치지 못하여 실천이 부족하였다. 금연 단계별 금연행위 전체점수의 평균을 비교해 보면 금연을 고려중인 집단(N=46)이 98.87(SD13.37), 금연 중인 집단(N=47)이 96.45

(SD17.79), 금연 실패 집단(N=9)이 88.00(SD13.05), 금연의도가 없는 집단(N=48) 81.02(SD16.96)의 순이었으며, 집단간 유의한 차이가 있었다($F = 11.71, p = .000$). 금연단계에 따른 금연행위의 하위영역에 따른 차이에 있어서는 지원적 관계를 제외한 영역에 집단간 유의한 차이가 있었다.

- 2) 흡연 미경험자(N=332)는 흡연 경험자(N=202)에 비하여 일반적 자기효능이 높았고($t = 5.24, p = .000$), 성역할 고정관념이 개방적이었다($t = -2.15, p = .032$).
- 3) 흡연자의 금연단계별 자기효능, 성역할 고정관념, 사회적 지지는 유의한 차이를 나타내지 못하였다.
- 4) 흡연자의 금연행위에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 종교 유무($t = -1.90, p = .060$)였고, 금연행위의 전체평균 점수에 영향을 미친 변수로는 성역할 고정관념($r = .1847, p = .024$), 흡연기간($r = -.1790, p = .027$), 흡연에 대한 태도($r = -.1904, p = .020$)였으며, 금연행위의 하위영역에 영향을 미친 변수로는 성역할 고정관념, 사회적 지지, 흡연기간, 흡연시작 시기, 흡연에 대한 태도, 흡연량, 음주정도, 건강상태 지각 등으로 나타났다.
- 5) 금연행위는 흡연에 대한 태도와 흡연기간에 의하여 11%의 설명력을 보였다.

결론적으로 이 연구는 여대생에 있어서 금연행위에 영향을 미치는 요인들을 제시함으로써 여성건강 차원에서 여성 흡연의 주제를 부각시키고, 추후 금연을 증대하는 프로그램 계획에 전략적으로 적용하는 기초가 될 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 금연행위에 영향을 미치는 다른 변수들의 탐색적 연구가 필요하고, 특히 금연상황에 구체적으로 적용될 수 있도록 자기효능을 재 조작화한 후에 반복연구를 할 필요가 있다. 둘째, 각 금연단계별 금연과정을 도출할 수 있는 상호중재를 차별적으로 적용하여 그 효율성을 평가하는 연구가 필요하다. 셋째, 남 여 대학생의 금연행위와 그 관련 요인을 비교 분석하여 성에 따른 차이점을 확인할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강윤주, 서성제 (1995). 국민학생들의 흡연예방 교육 개입효과에 관한 연구 - 흡연에 대한 지식 및 태도 변

- 화를 중심으로-. 한국학교보건학회지, 8(1), 133-142.
- 구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원 및 이은옥 (1994). 자기 효능이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석. 대한간호학회지, 24(2), 278-302.
- 김동일 (1991). 성의 사회학. 서울: 문음사.
- 김문실, 김애경 (1996). 일부 여대생의 흡연경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 26(2), 315-328.
- 김신정, 김혜원, 민애경, 박명희, 여옥남, 윤원숙, 이수연, 정귀애, 정문숙, 정영숙, 배정미, 홍해숙, 및 권숙희 (1996). 모성간호학. 서울: 정담.
- 남정자 (1997). Life specific well woman health care : Comprehensive approach. 대한간호학회·여성건강간호학회 학술대회, 3-36.
- 송미숙 (1987). 여대생에 있어서 흡연양상과 흡연이 영양섭취 및 식습관에 미치는 영향 -서울시내 여자대학생을 중심으로-. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 서연옥 (1995). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형. 경희대학교 대학원 간호학 박사학위논문.
- 이계은 (1992). 여고생의 흡연실태와 이에 영향을 미치는 요인. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이수경 (1987). 일부 여대생의 흡연실태와 그에 따른 요인분석. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 오현수, 김영란 (1996). 흡연행위의 자조적 변화기전에 대한 요인 분석. 대한간호학회지, 26(3), 678-687.
- 조명희 (1994). 고등학생의 흡연상태에 따른 스트레스 생활사건과 사회적 지지의 비교. 충남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최연순, 장순복, 조희숙, 최양자, 장춘자, 박영숙 및 이남희 (1994). 모성간호학 (제3판). 서울: 수문사.
- Bandura, A. (1978). The self system in Reciprocal Determinism. American Psychologist, 344-358.
- Bandura, A. (1986). Social Foundation of Thought and Action. Prentice-Hall.
- Brink, S. G. (1988). Developing comprehensive smoking control programs in school. Journal of School Health, 58(5), 177-180.
- Condiott, M. M., & Lichtenstein, E. (1981). Self efficacy and relapse in smoking cessation program. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49(5), 648-651.
- Diclemente, C. C., & Prochaska, J. O. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior : A comparison of processes of change in cessation and maintenance. Addictive Behavior, 7, 133-142.
- Diclemente, C. C., & Prochaska, J. O., & Gibertini, M. (1985). Self efficacy and the stages of self changing of smoking. Cognitive Therapy and Research, 9(2), 181-200.
- Hiatt, R. A., & Foreman, B. H. (1986). Smoking, menopause, and breast cancer. Journal of National Cancer Inst, 76(5), 833.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self care practices. Nursing Research, 33, 266-270.
- Kjervik, D. K., & Martinson, I. M. (1986). Women's health perceptions in male-dominated medical world. in Kjervik, D. K., & Martinson, I.M. Women in Health and Illness : Life Experiences and Crisis. W.B. Saunders.
- Manfredi, C., Lacey, L., & Warnecke, R. (1992). Smoking related behavior, beliefs, and social environment of young black women in subsidized public housing in Chicago. American Journal of Public Health, 82(2), 267-272.
- Maunz, E. R., & Woods, N. F. (1988). Self care practices among young adult women : Influence of symptoms, employment, and sex role orientation. Health Care for Women International, 9, 29-41.
- McAlister, A. C. (1975). Helping people quit smoking : Current progress. In A.M. Enelow & J.B. Henderson(Eds). Applying behavioral science to cardiovascular risk. New York: American Heart Association.
- McIntyre, K. O., Lichtenstein, E., & Mermelstein, R. J. (1983). Self efficacy and relapse in smoking cessation : A replication and extension. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(4), 632-633.
- Mermelstein, R., Cohen, S., & Lichtenstein, E. (1986). Social support and smoking cessation and maintenance. Journal of Consulting and

- Clinical Psychology, 54(4), 447-453.
- Nathanson, C. A. (1975). Illness and the Female Role. A Theoretical review. Social Science & Medicine, 9, 57-62.
- Oh, Hyun-Soo (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. The Univ of Texas at Austin, Doctoral Dissertation.
- Prochaska, J. O., & Diclemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change smoking : Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Psychology, 51(3), 390-395.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Diclemente, C. C., & Fava, J. (1988). Measuring processes of change : Applications to the cessation smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(4), 520-528.
- Pugliesi, K. (1988). Employment characteristics, social support and the well-being of women. Women and Health, 14(1), 35-58.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self efficacy scale : construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Shiffman, S. (1984). Coping with temptation to smoke. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(2), 261-267.
- Verbrugge, L. M. (1985). Gender and health : an update on hypotheses and evidence. Journal of Health and Social Behavior, 26, 156.

- Abstract -

Key concept : Woman's health, Smoking-cessation behavior, General self efficacy, Social support, Sex role acceptance

Determinants of Smoking-Cessation Behaviors in Female University Students *

Kim, Hae Won**

This study was done to determine the factors influencing smoking-cessation behavior in female university students. A total of 534 students participated in this cross sectional study by answering a questionnaire. The data collection was done between September 1 and October 31, 1997. The measurement tools used in this study were the self help change process scale (Cronbach's alpha=.9930 : developed by Oh&Kim, 1996) for smoking-cessation behaviors, the self efficacy scale(Cronbach's alpha=.8250 : developed by Sherer et al, 1982), the sex role acceptance scale (KR-20=.7757 : developed by Kim, 1991) and the social support scale(Cronbach's alpha=.9172 : developed by Park, 1985).

The summarized results are follows :

1. The mean scores for smoking-cessation behaviors in smokers(N=150) was 91.72 that was considered a middle score compared to the total possible score of measurement tool(150.0). The mean score for smoking-cessation behaviors by smoking-cessation step showed significant different between the groups(F=11.71, p=.000).
2. The group with no experience in smoking(N=332) showed a high general self efficacy score(t=5.24, p=.000), and more openness to sex role ac-

* The author wishes to acknowledge the financial support of the Korea Research Foundation made in the program of 1997.

** Assistant Professor, Department of Nursing, Kwandong University
Tel) 0391-649-7613 Fax) 0391-649-7610

ceptance($t = -2.15$, $p = .032$) compared to the group with smoking experience ($N = 202$).

3. General self efficacy, sex role acceptance, and social support were not different significantly between the groups according to the steps in smoking-cessation.
4. Significant factors influencing smoking-cessation behavior (total, sub concepts) were religion, sex role acceptance, social support, smoking duration, smoking attitude, time of smoking onset, amount of smoking, drinking, and perception of health status.

5. Smoking-cessation behaviors which explained 11% of the variance were smoking attitude, and smoking duration.

In conclusion, this study identified factors influencing smoking-cessation behavior. Thereby it will help in the development of smoking-cessation intervention strategies. For future research, exploration other determinants of smoking cessation behaviors, evaluation of intervention efficiency, and comparative study by gender characteristics are needed.