

산업체 근로자의 흡연행태에 관한 연구

김 명 숙* · 김 명 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 선진국에서는 흡연율이 점차 감소되는 추세이다. 그러나 우리 나라의 경우 성인 여성의 흡연율은 외국에 비해 낮은 수준이지만 성인 남성은 높은 수준을 그대로 유지하고 있다. 우리 나라 성인 남성의 흡연율은 67.6%로 일본이 57.5%, 미국이 25.3%인데 비해 월등하게 높았으며, 성인 여성의 경우에는 6.7%로 일본이 14.2%, 미국이 20.9%인데 비해서는 낮았지만 연령이 증가함에 따라 흡연율은 점차 증가하는 것으로 나타났다(보건복지부, 국민건강, 영양조사, 2000).

특히 흡연으로 인한 건강 폐해로는 담배연기에 포함된 발암물질이 종양억제유전자를 파괴시켜 폐암, 구강암, 인후암 등의 발생률을 높일 뿐만 아니라 임신한 여성에서 하루 한 갑 미만의 흡연을 하는 경우 태아 사망률을 20% 증가시키며 자궁 외 임신 및 유산의 빈도를 높이고, 아이의 성장과정에서 지능 저하, 사회 적응 능력의 부족, 폭력적 행동 및 문제아 발생 가능성을 높인다는 결과가 보고되었다(Weissman, 1999). 흡연은 건강에 대한 일차적인 위험 요인으로서 흡연으로 인한 의료비의 추가 부담 및 조기 사망으로 인한 경제적 손실을 증가시키므로 앞으로 건강증진 방향은 단순한 질

병의 치료나 예방보다는 규칙적인 운동, 바람직한 식생활, 휴식, 스트레스 관리, 그리고 흡연감소를 통하여 스스로 건강잠재력을 개발하고 예방 의학적, 보건 교육적, 행동과학적 수단을 강구하여 적극적인 건강생활양식을 실천하도록 하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다. 그리고 흡연은 자신뿐만 아니라 주변 사람들에게도 간접 흡연으로 인한 피해를 주고 있어 보건의료 정책의 방향도 담배 없는 사회, 직장, 학교 만들기에 초점을 두고 있는 실정이다(백윤자, 정문숙, 권진희, 2000).

이에 전 국민의 흡연율을 감소시키고 금연을 확대하기 위해 1996년부터 국민건강증진 법이 시행됨에 따라 금연구역과 금연건물을 설정하고 있으며 일부 직장에서는 사무실에서 흡연하는 경우 인사 불이익까지 주고 있다. 그리고 담배 광고 규제 및 담배 위험성에 대한 경고문구를 표기하도록 하고 담배 소비세 및 부과금을 부과하거나 청소년에게는 담배 판매를 금지하는 등 다양한 법적, 제도적 규제장치를 마련하여 금연 환경 분위기를 조성해 가고 있지만 여전히 성인 남성 흡연율은 높은 수준을 유지하고 있다.

그러므로 성인의 흡연율을 낮추고 금연을 생활화하기 위한 건강행위가 이루어지기 위해서는 대상자별로 흡연위험성에 대한 지식과 정보를 제공해주는 보건교육이나 금연프로그램 개발과 보급이 시급하다고 할 수

* 세명대학교 간호학과 부교수(교신저자 김명숙 E-mail: mskim@semyung.ac.kr)

있다.

지금까지 국내에서 이루어진 성인 흡연자를 대상으로 한 연구들을 살펴보면, 흡연율, 흡연 지식, 흡연 태도, 흡연 행태, 흡연에 대한 법적 조치에 관한 태도 및 금연구역 지정에 관한 인식에 관하여 이루어졌으며(김성화, 2001; 남창국, 2003; 은태임, 2001; 최순옥, 1990), 흡연관련 요인과 그 영향요인에 관한 연구로는 흡연에 대한 지식수준이 흡연 행태에 미치는 영향(김철환, 1999; 우은경, 2002), 흡연과 삶의 질과의 관련성 연구(백진주, 2000), 흡연과 우울, 스트레스 및 다른 물질사용과의 관계에 대한 연구가 주로 이루어졌다(안동성 등, 1994). 그리고 흡연율을 감소시켜 건강증진을 도모하기 위하여 시도된 연구로는 산업장 근로자를 대상으로 건강증진 프로그램에 대한 수요를 조사한 연구가 있으며(유중선 등, 1996), 금연 효과를 측정하기 위하여 시도된 연구로는 금연 패키지 프로그램이 흡연감소에 미치는 영향에 관한 연구가 보고되었다(최성혜, 1999). 특히 산업체에서는 생산성을 향상시키기 위하여 근로자의 직접·간접흡연이 건강에 심각한 영향을 미친다는 점을 고려하여 직장생활에서 흡연행태에 관련된 요인들을 통제할 필요가 있으며, 그 대처방안을 모색하기 위하여 우선적인 과제는 근로자들의 흡연실태에 관한 기초자료를 조사하는 것이라고 하겠다.

따라서 본 연구는 일지역 산업체 근로자를 대상으로 흡연행태를 조사함으로써 금연 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일지역 산업체 근로자의 흡연행태를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 흡연율, 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태 정도를 파악한다.
- 2) 흡연자의 흡연행태를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 비흡연자, 과거흡연자, 흡연자간의 동질성을 검증한다.
- 4) 대상자의 흡연유형에 따른 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태와의 차이를 검증한다.
- 5) 대상자의 흡연상태에 따른 지각된 건강상태 정도와

의 차이를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 산업체 근로자의 흡연행태에 관한 기초자료를 알아보기 위하여 구조화된 질문지를 이용하여 이루어진 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 지역사회 직장인의 금연교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료에 필요한 산업체 성인근로자들의 흡연행태를 조사하기 위하여 13개 기관에서 근무하고 있는 407명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구 및 자료수집 방법

본 연구에 사용한 도구는 일반적 사항 8문항, 흡연 습관에 대한 8문항, 흡연 이유에 관한 15문항, 금연관련 사항 5문항, 흡연지식에 관한 23문항, 흡연태도에 관한 19문항 및 지각된 건강 상태에 관한 4문항 등 총 82문항으로 구성되었다. 흡연지식을 측정하는 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 흡연태도 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 지각된 건강상태를 측정하는 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

흡연지식은 23문항으로 정답은 1점, 오답은 0점으로 계산하였으며 점수가 높을수록 흡연지식이 높음을 말하며, 흡연태도는 19문항 5점 척도로 점수가 높을수록 흡연에 대해 부정적이라는 것을 의미한다. 지각된 건강상태는 4문항 5점 척도로 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 말한다.

자료수집 방법은 체천시 소재 22개 기관에 공문 발송 후 협조가 가능한 13개 기관에 연구자가 직접 방문하여 연구목적을 설명하고 연구결과는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며, 대상자의 개인정보는 절대 비밀이 보장됨을 설명한 후 동의를 얻은 후 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 전체 503부가 회수되었

으나 불성실한 응답을 한 질문지를 제외한 407부가 분석에 이용되었다.

4. 자료 분석

자료 분석방법은 SPSS PC 10.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성과 흡연율, 흡연습관, 흡연이유 및 금연시도 실태는 빈도와 백분율로, 흡연지식, 흡연태도 및 지각된 건강상태 정도는 평균과 표준편차로, 대상자의 일반적 특성에 따른 비흡연자, 과거 흡연자, 흡연자간의 동질성 검증은 Chi-square test로, 그리고 대상자의 흡연유형에 따른 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태와의 차이검증은 t-test로, 흡연상태에 따른 지각된 건강상태 정도와의 차이 검증은 Chi-square test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 남자가 97.5%로 대부분을 차지하였고, 연령은 주로 30대(39.7%)와 40대(31.7%)이었다. 근무 직종은 사무직이 75.7%, 기술직이 24.3%이었으며, 근무 연수는 7년 이상이 61.6%로 가장 많았다. 학력은 고졸이 47.1%였고, 대졸 이상이 46.1%인 것으로 나타났다. 대부분이 기혼(75.4%)이었으며, 종교는 55.3%가 없었고, 불교가 24.4%, 기독교는 13.4%이었다. 월수입은 200-300만원 미만이 55.3%, 100-200만원 미만이 35.1%, 300-400만원미만이 6.2%, 400만원 이상이 2.5%의 순으로 나타났다(표 1).

2. 대상자의 흡연율 및 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태 정도

대상자의 흡연율은 현재 흡연자가 64.0%, 과거 흡연자가 19.1%, 비흡연자가 16.9%이었다(표 2).

대상자의 흡연지식, 흡연태도 및 지각된 건강상태 정도는 <표 3>와 같다.

흡연에 대한 지식을 묻는 문항은 총 23문항으로 맞

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=407)

변수	구분	실수(N)	백분율(%)
성별	남자	397	97.5
	여자	10	2.5
연령(세)	20-29	75	18.4
	30-39	161	39.7
	40-49	129	31.7
	50-59	39	9.6
	60-69	3	0.7
	70 이상	0	0.0
근무 직종	사무직	298	75.7
	기술직	109	24.3
근무연수	1-3년 미만	92	22.9
	3-5년 미만	35	8.7
	5-7년 미만	27	6.7
	7년 이상	247	61.6
학력	국졸	2	0.5
	중졸	25	6.3
	고졸	188	47.1
	대졸이상	184	46.1
결혼상태	미혼	94	23.3
	기혼	304	75.4
	기타	5	1.2
	없음	0	0.0
종교	가톨릭	21	5.4
	기독교	52	13.4
	불교	95	24.4
	없음	221	56.8
월수입	100-200만원 미만	142	35.1
	200-300만원 미만	224	55.3
	300-400만원 미만	25	6.2
	400만원 이상	10	2.5

* 무응답 제외

<표 2> 대상자의 흡연률 (n=407)

변수	구분	실수(N)	백분율(%)
흡연 상태	비흡연자	68	16.9
	과거 흡연자	77	19.1
	현재 흡연자	258	64.0

<표 3> 대상자의 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태 (n=407)

	최소값	최대값	평균 ± 표준편차
흡연지식	0.00	23.00	17.62 ± 6.26
흡연태도	42.00	95.00	75.74 ± 12.81
지각된 건강상태	4.00	17.00	12.27 ± 2.62

으면 1점, 틀리면 0점으로 최대 23점까지이며, 대상자의 흡연 지식은 평균 17.62점이었다. 흡연에 대한 태도를 묻는 문항은 총 19문항 5점 척도로 점수가 높을수록 흡연에 대한 태도는 부정적인 것을 말하는데, 대상자의 흡연태도 정도는 평균 75.74점이었다. 대상자의 지각된 건강상태 정도를 묻는 문항은 4문항 5점 척도로 최대 20점까지 가능하며 점수가 높을수록 건강상

태가 좋음을 의미하는데 평균 12.27점으로 지각된 건
강상태 정도는 보통인 것으로 나타났다.

3. 흡연자의 흡연습관, 흡연이유, 금연 시도 실태

흡연자의 흡연습관을 살펴보면 <표 4>와 같다. 흡연
량은 하루 11-20개피가 65.1%로 가장 많았으며, 흡
연기간은 1년 이하가 0.4%, 1-5년 미만이 8.6%,
5-10년 미만이 22.2%, 10-15년 미만이 23.3%,
15-20년 미만이 20.2%, 20년 이상이 25.3%이었다.
직장에서의 흡연율은 하루 11-20개피 이하가 58.5%
로 가장 많았으며, 직장 내 흡연 장소는 실외가
37.9%, 휴게실이 23.0%, 계단 및 복도가 21.4%로
나타났고, 사무실에서의 흡연은 8.6%이었다.

흡연자의 아침 기상 후 첫 담배를 피우는 시간은
6-30분 사이가 37.6%로 가장 많았다. 몸이 아플 때
의 흡연유무를 살펴보면 '흡연한다'가 45.8%, '흡연하
지 않는다'가 54.2%로서 몸이 아파도 흡연을 계속하
고 있는 것으로 나타났다.

대상자 항목별 흡연 이유를 살펴보면 '언제나 그렇
다'와 '자주 그렇다'에 50% 이상의 응답을 한 경우가

<표 4> 흡연자의 흡연습관 (n=258)

변수	구분	실수(N)	백분율(%)
흡연량	5개피이하/일	12	4.7
	6-10개피 이하/일	31	12.0
	11-20개피 이하/일	168	65.1
	2갑 이하/일	42	16.3
	2갑 이상/일	5	1.9
흡연기간	1년 이하	1	0.4
	1-5년 미만	22	8.6
	5-10년 미만	57	22.2
	10-15년 미만	60	23.3
	15-20년 미만	52	20.2
직장에서 흡연량	20년 이상	65	25.3
	5개피 이하/일	21	8.1
	6-10개피 이하/일	68	26.4
	11-20개피 이하/일	151	58.5
	2갑 이하/일	17	6.6
직장 내 흡연장소	2갑 이상/일	1	0.4
	화장실	22	9.1
	계단 및 복도	52	21.4
	사무실	21	8.6
	휴게실	56	23.0
아침 기상 후 첫 담배 피우는 시간	실외	92	37.9
	5분 이내	67	26.3
	6-30분 사이	96	37.6
	31-60분 사이	44	17.3
	60분 이후	48	18.8
아플 때 흡연유무	예	116	45.8
	아니오	137	54.2

<표 5> 흡연자의 흡연 이유 (n=258)

문 항	언제나	자주	가끔	거의	전혀
	그렇다 빈도 (%)	그렇다 빈도(%)	그렇다 빈도(%)	그렇지 않다 빈도(%)	그렇지 않다 빈도(%)
1. 마음의 여유를 갖기 위해서 담배를 피운다	22(8.5)	64(24.8)	133(51.6)	23(8.9)	16(6.2)
2. 어떤 일에 화가 날 때 담배에 불을 붙인다	48(18.7)	129(50.2)	63(24.5)	10(3.9)	7(2.7)
3. 담배가 떨어지면 다시 담배를 살 때까지 불안해서 견딜 수가 없다	26(10.1)	42(16.3)	91(35.4)	56(21.8)	42(16.3)
4. 담배를 피우면 즐겁고 편안하다	21(8.2)	45(17.5)	111(43.2)	62(24.1)	18(7.0)
5. 담배를 피우면 자극이 되고 일을 잘하게 된다	17(6.7)	51(20.1)	86(33.9)	71(28.0)	29(11.4)
6. 담배를 피우는 하나의 과정, 즉 담배를 뜯고, 꺼내고, 라이터를 꺼내서 불을 붙이고, 연기를 들며 마시고, 내뿜고, 재떨이에 비벼 끄는 과정이 즐겁다	9(3.5)	26(10.1)	57(22.1)	90(34.8)	76(29.5)
7. 어떤 일로 불안하고 긴장될 때 담배를 피우게 된다	38(14.7)	92(35.7)	101(39.1)	17(6.6)	10(3.9)
8. 담배가 재떨이에서 타고 있는 것을 모르고 또 다른 담배에 불을 붙인다	8(3.1)	8(3.1)	13(5.1)	65(25.5)	161(63.1)
9. 내뿜는 담배연기를 바라보는 것을 좋아한다	6(2.3)	19(7.4)	44(7.1)	96(37.4)	92(35.8)
10. 마음이 편안할 때 가장 담배를 피우고 싶어 못 견디다	6(2.4)	26(10.2)	55(21.7)	100(39.4)	67(26.4)
11. 기분이 울적하거나 걱정이 있을 때 담배를 피우게 된다	26(10.1)	100(38.8)	109(42.2)	18(7.0)	4(1.6)
12. 얼마동안 담배를 안 피우면 담배 생각이 나서 견딜 수 없다	13(5.1)	83(32.3)	97(37.7)	49(19.1)	15(5.8)
13. 담배를 입에 문 기억이 안 나는데 어느새 담배를 입에 물고 있는 자신을 발견한다	10(3.9)	14(5.4)	40(15.5)	86(33.3)	108(41.9)
14. 살을 빼는 목적으로 담배를 피운다	3(1.2)	9(3.5)	8(3.1)	42(16.3)	196(76.0)
15. 술을 마시면서 담배를 피우면 담배맛이 더 좋다	33(12.8)	64(24.8)	97(37.6)	44(17.1)	20(7.8)

'어떤 일에 화가 날 때 담배에 불을 붙인다', '어떤 일로 불안하고 긴장이 될 때 담배를 피우게 된다' 와 '기분이 울적하거나 걱정이 있을 때 담배를 피우게 된다' 이었다(표 5).

흡연자의 금연시도는 흡연자의 78.2%가 '있다'고 응답하였으며, 금연시도 횟수는 '1-3회 미만'이 67.2%로 가장 많았다. 가장 최근에 금연시도 경험에서는 금연기간이 '1-3개월 미만'이 61.6%로 대부분을 차지했다. 금연 구역에서의 흡연욕구를 살펴보면 '참을 수 있다'가 72.6%로 나타났으며, '참기 힘들다'고 응답한 대상자도 27.4%이었다(표 6).

<표 6> 흡연자의 금연시도 실태 (n=258)

변수	구분	실수	백분율
금연시도 경험	있다	201	78.2
	없다	56	21.8
금연시도 횟수	1-3회 미만	135	67.2
	3-5회 미만	43	21.4
	5-7회 미만	3	1.5
	7-10회 미만	8	4.0
	10회 이상	12	6.0
가장 최근의 금연시도에서 금연기간	1-3개월 미만	119	61.6
	3-6개월 미만	26	13.5
금연구역에서 흡연 욕구	6개월-1년 미만	18	9.3
	1년 이상	30	15.5
	참기 어려움	69	27.4
	참을 수 있음	183	72.6

*무응답 제외

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 비흡연자, 과거흡연자, 흡연자간의 동질성 검증

대상자의 일반적 특성에 따른 비흡연자, 과거흡연자, 흡연자간의 동질성을 검증한 결과 일반적 특성 중 4개의 변수에 따른 흡연유형 간의 동질성을 검증한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다(표 7).

5. 대상자의 흡연유형에 따른 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태와의 차이 검증

대상자의 흡연유형에 따른 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태와의 차이를 검증한 결과 비흡연자의 흡연지식이 평균 16.10점으로 흡연자 15.92점, 과거흡연자 15.48점보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=0.36, p=0.67$). 과거흡연자, 흡연자, 비흡연자간의 흡연태도 차이를 검증한 결과 과거흡연자의 태도 점수가 평균 76.29점으로 흡연자 71.29점, 비흡연자 74.64점보다 높았으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=5.29, p=0.00$). 즉, 과거흡연자가 흡연에 대해 가장 부정적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. 과거흡연자, 흡연자, 비흡연자간의 지각된 건강상태 차이를 검증한 결과 과거흡연자의 지각된 건강상태 점수가 평균 15.16점으로 비흡연자 12.75점, 흡연자 9.80점보다 높았으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=6.47, p=0.00$). 즉, 과거흡연자가 비흡연자, 흡연자에 비해 지각된 건강상태가 더 높은 것으로 나타났다(표 8).

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 비흡연자, 과거흡연자, 흡연자간의 동질성 검증 (n=407)

특성	구분	비흡연자(n=68)			과거흡연자(n=77)			흡연자(n=258)			χ^2	P
		실수	(백분율)	실수	(백분율)	실수	(백분율)	실수	(백분율)			
연령(세)	20-29	3	(0.7)	7	(1.7)	65	(16.0)	2.47	.256			
	30-39	23	(5.7)	19	(4.7)	119	(29.2)					
	40-49	13	(3.2)	23	(5.7)	93	(22.9)					
	50-59	7	(1.7)	5	(1.2)	27	(6.6)					
	60-69	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(0.7)					
근무 직종	사무직	25	(6.1)	16	(3.9)	257	(63.1)	0.21	.571			
	기술직	3	(0.7)	12	(3.0)	94	(23.1)					
학력	국졸	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(0.5)	4.83	.051			
	중졸	1	(0.3)	5	(1.2)	19	(4.7)					
	고졸	27	(6.6)	36	(8.9)	125	(30.7)					
	대졸이상	47	(11.6)	12	(3.0)	125	(30.7)					
월수입	100-200만원 미만	26	(6.4)	18	(4.4)	98	(24.1)	0.05	.154			
	200-300만원 미만	32	(7.9)	21	(5.2)	171	(42.0)					
	300-400만원 미만	5	(1.2)	2	(0.5)	18	(4.4)					
	400만원 이상	0	(0.0)	2	(0.5)	8	(2.0)					

〈표 8〉 대상자의 흡연유형에 따른 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태와의 차이 검증

특성	구분	흡연지식			흡연태도			지각된 건강상태		
		평균±표준편차	x ²	p	평균±표준편차	x ²	p	평균±표준편차	x ²	p
흡연상태	비흡연자	16.10± 5.37	0.36	0.673	74.64±11.18	5.29	0.000	12.75± 2.78	6.47	0.000
	흡연자	15.92± 5.07			71.29±10.04			9.80± 2.18		
	과거흡연자	15.48± 4.51			76.29±12.15			15.16± 3.04		

〈표 9〉 대상자의 흡연상태에 따른 지각된 건강상태 정도 차이

변수	구분	비흡연자 실수(%)	과거흡연자 실수(%)	흡연자 실수(%)	x ²	p
현재의 건강상태	매우 좋음	6(1.5)	4(1.0)	21(15.4)	14.38	0.070
	좋은 편	40(10.2)	40(10.2)	116(29.6)		
	보통	15(3.8)	25(6.4)	89(22.7)		
	나쁜 편	0(0.0)	4(1.0)	27(6.9)		
	매우 나쁨	1(0.3)	1(0.3)	3(0.8)		
4주전과 비교 시 현재 건강상태 변화	매우 좋아짐	2(0.5)	3(0.8)	7(1.8)	20.26	0.009
	좋아진 편임	10(2.6)	18(4.6)	21(5.4)		
	변화가 없음	45(11.5)	52(13.3)	200(51.3)		
	나빠진 편임	5(1.3)	1(0.3)	21(5.4)		
	매우 나빠진 상태	0(0.0)	0(0.0)	5(1.3)		
지난 4주간 신체적 통증정도	전혀 없음	14(4.0)	17(4.8)	64(18.1)	6.50	0.590
	약간 있음	27(7.6)	28(7.9)	110(31.2)		
	중정도 통증 있음	7(2.0)	17(4.8)	48(13.6)		
	심함	3(0.8)	1(0.3)	15(4.2)		
	매우 심함	0(0.0)	1(0.3)	1(0.3)		
일상적인 활동 수행시 현재 건강상태 만족도	매우 만족함	10(2.6)	7(1.8)	21(5.4)	15.47	0.050
	대체로 만족	38(9.7)	42(10.8)	127(32.6)		
	보통임	10(2.6)	15(3.8)	75(19.2)		
	대체로 불만족	2(0.5)	8(2.1)	30(7.7)		
	매우 불만족	2(0.5)	0(0.0)	3(0.8)		

6. 대상자의 흡연상태에 따른 지각된 건강상태 정도와의 차이

대상자의 흡연상태에 따른 지각된 건강상태 정도는 '4주전과 비교 시 현재 건강 상태 변화'(p=0.009) '일상적인 활동 수행 시 현재 건강상태'(p=0.050)에서 통계적으로 각각 유의한 차이를 보였다(표 9).

IV. 논 의

대상자의 흡연율은 '흡연자'가 64.0%, '과거 흡연자'가 19.1%, 그리고 '비흡연자'는 16.9%로서 과거흡연자까지 포함한다면 흡연에 노출된 비율은 매우 높았다. 이 결과는 보건복지부, 한국보건사회연구원(2000)의 통계자료에서 제시된 우리 나라 20세 이상인 성인 남자의 흡연율인 61.8%, 안동성 등(1994)의 연구에서 보고한 남성 직장인의 흡연율인 52.7%보다도 더 높음

을 보여주는 것이다. 그들의 연구에서 흡연율이 높은 이유는 직장과 사회에서 증가되고 있는 스트레스가 흡연율을 높이는 역할을 하기 때문이라고 설명하고 있어 앞으로 금연을 유도하기 위한 동기유발과 적절한 스트레스 관리를 포함한 금연프로그램 개발 및 적용이 요구된다고 하겠다.

금연시도 경험은 흡연자의 78.2%가 '있다'고 응답하였으며, 금연 시도 횟수는 '1-3회 미만'이 67.2%로 가장 많았다. 가장 최근의 금연 시도에서의 금연 기간은 '1-3개월 미만'이 61.6%로 대부분을 차지했다. 이와 같이 흡연자의 금연 시도는 많이 이루어지고 있으나 대개 1-3개월 이내에 실패하는 경우가 61.6%나 되므로 금연 시도를 하는 대상자에게 금연을 위한 지지적인 환경과 전략을 교육하는 것이 요구된다. 우리나라의 남자 흡연자 중 51.4%에서 금연을 시도하였으며, 앞으로 금연을 하겠다는 의도를 가진 비율이 38.7%로서 1989년의 56.0%, 57.8%에 비해 현저히

게 낮아졌다. 연령으로 보았을 때 20-29세 남자 흡연자 중 30.4%만이 금연의도를 가지고 있어 이 또한 1989년의 50.3%에 비해 매우 낮아졌다(한국보건사회연구원, 2002). 이는 금연을 하기 전에 금연의 필요성이나 금연이 가져다주는 유익성의 강조를 통하여 금연 의도로의 변화를 뒷받침해주는 결과이며, 금연하고자 하는 의지와 결심이 있을 때 금연프로그램 적용이 효과가 있음을 지적해주는 결과라고 할 수 있다. 그리고 본 연구에서 흡연자의 금연 노력은 평균 11.43점으로 금연노력 정도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 앞으로의 금연 사업이 금연으로의 행위 변화 전에 금연의 필요성, 금연이 개인에게 가져다주는 유익성의 강조를 통한 금연 의도의 변화가 절대적임을 보여주는 결과라 하겠다. 흡연자들이 금연을 하지 못하는 이유에 관한 다른 연구결과를 살펴보면, 니코틴 중독, 습관성 또는 심리적 의존성, 담배 피우는 행위의 즐거움, 그리고 사회분위기가 흡연하는 경우가 대부분이므로 금연을 망설이게 된다고 하였으며(김일순, 1991), 주관적 이유로는 흡연의 즐거움에 대한 갈망, 집중하고자 하는 의도가 강할 때, 그리고 스트레스에 대한 하나의 대응방법으로 흡연을 하게 된다고 하였다(Hasenfratz & Bättig, 1991). 우리 나라 연구에서도 금연의 가장 흔한 장애는 사회경제적 문제, 문화적 배경, 체중증가에 대한 걱정, 금단증상에 대한 두려움 및 금연실패에 대한 두려움을 포함한 개인의 인격발달에 영향을 주는 여러 요소가 관계가 있다고 지적하였다(황해숙, 2000). 금연에 영향을 미치는 요인들을 연구한 결과에서 큰 사건의 수, 음주횟수, 흡연양이 많을수록 금연에 부정적인 영향을 미치며, 큰 사건의 수, 음주횟수, 과거 금연 시도 횟수가 많을수록, 그리고 저 학력일수록 재발율이 높아진다고 보고함으로써 이러한 영향요인의 통계가 이루어져야 하겠다(Norman 등, 1991). 금연은 흡연으로 인한 각종 질병에 따른 병원 이용이나 작업손실을 감소시킬 뿐 아니라 건강에 대한 자신감을 높여 주므로 금연에 대한 동기를 유발시키고 지지해 주는 것이 필요하다. 흡연으로 인한 이점은 니코틴 중독에 의한 일시적인 현상이라는 것을 설명하고 금연으로 얻어지는 장점을 강조하여 스스로 금연을 결심하도록 동기를 부여하는 것이 필요하다고 하겠다.

대상자의 흡연행태를 살펴보면 먼저 하루 흡연양은

11-20개피가 65.1%로 가장 많았으며, 직장에서의 흡연양도 하루 11-20개피 이하가 58.5%로 가장 많게 나타났다. 이는 우리 나라 남자 1일 평균 흡연양인 17개피와 일치하는 결과라고 볼 수 있다(한국보건사회연구원, 2002). 흡연기간은 '1년 이하'가 0.4%, '1-5년 미만'이 8.6%, '5-10년 미만'이 22.2%, '10-15년 미만'이 20.2%, '20년 이상'이 25.3%로서 5년 이상 흡연을 지속한 경우가 67.7%를 차지함으로써 장기 흡연자에 대한 관리도 절실히 필요하게 되었다. 하루 중 흡연 시기는 아침 기상 후 첫 담배를 피우는 시간은 '6-30분 사이'가 37.6%로 가장 많았는데, 이는 기상 후 피우는 흡연이 건강에 미치는 폐해가 크다는 사실을 고려해 볼 때 흡연시기 조정에 대한 교육이 필요함을 지적해 주는 것이다. 직장 내 흡연 장소는 실외가 34.2%, 휴게실이 23.0%, 계단 및 복도가 21.4%이었으며, 사무실에서의 흡연도 8.6%나 되었다. 건강증진 법에서 금연 구역 설정과 간접흡연에 대한 내용이 보고되면서 직장 사무실내에서의 흡연은 많이 줄고 있으나 여전히 실외보다는 건물 내에서 대부분 흡연이 이루어졌다. 따라서 간접흡연의 피해를 고려하여 직장의 금연 건물 지정을 강화하거나 금연 분위기 확대 조성이 요구된다고 보겠다.

흡연자의 흡연 이유는 '언제나 그렇다'와 '자주 그렇다'에 50%이상의 응답을 한 항목을 보면 '어떤 일에 화가 날 때 담배에 불을 붙인다', '어떤 일로 불안하고 긴장이 될 때 담배를 피우게 된다', '기분이 울적하거나 걱정이 있을 때 담배를 피우게 된다'이었는데 흡연이 심리적 스트레스와 깊은 관련이 있으므로 심리적 스트레스를 해소할 흡연이외의 다른 방법의 적용이 필요하다. 대상자의 흡연유형에 따른 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태와의 차이를 검증한 결과 비흡연자의 흡연지식이 평균 16.10점으로 흡연자 15.92점, 과거흡연자 15.48점보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=0.36, p=0.67$). 과거흡연자, 흡연자, 비흡연자 간의 흡연태도 차이를 검증한 결과 과거흡연자의 태도 점수가 평균 76.29점으로 흡연자 71.29점, 비흡연자 74.64점보다 높았으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=5.29, p=0.00$). 즉, 과거흡연자가 흡연에 대해 가장 부정적인 태도를 가지고 있는 것으로 흡연자의 태도를 부정적인 것으로 전환시킬 수 있는 행위 변

화 전략이 직장인 금연 프로그램에서 고려해야 함을 지적해 준 것이다. 과거흡연자, 흡연자, 비흡연자간의 지각된 건강상태 차이를 검정한 결과 과거흡연자의 지각된 건강상태 점수가 평균 15.16점으로 비흡연자 12.75점, 흡연자 9.80점보다 높았으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=6.47, p=0.00$). 즉, 과거흡연자가 비흡연자, 흡연자에 비해 지각된 건강상태가 더 높은 것으로 나타나 흡연자에 비해 지각된 건강상태가 더 높은 것으로 나타나 흡연자의 금연유도가 절실하다고 할 수 있다.

본 연구에서 흡연근로자와 비흡연 근로자간의 흡연 지식, 흡연태도 및 지각된 건강상태와의 차이를 검정한 결과 흡연태도와 지각된 건강상태에서 각각 유의한 차이가 있었다. 따라서 금연의지를 강화하려면 흡연에 대한 태도를 부정적으로 강화시키고 지각된 건강상태 수준을 향상시키는 중재가 이루어져야 할 것이다. 따라서 흡연에 대한 지식이 많을수록, 흡연에 대한 태도가 부정적일수록 금연이 용이하기 때문에 금연교육을 통한 성인 금연효과의 극대화를 가져오는 것이 바람직하다는 오희철(2000)의 연구에서 지적한 바와 같이 금연으로 건강상태를 향상시키고 흡연폐해에 대한 부정적 태도를 강화시키는 혐오 비디오 등을 포함하는 금연교육 프로그램 개발과 적용이 필요하다.

이상의 내용을 종합하면 금연이 성공적으로 이루어 지려면 산업체 흡연근로자의 금연의도에 영향을 미치는 흡연에 대한 부정적인 태도를 강화하고, 흡연이 건강상태를 현저하게 저하시키므로 우선 대상자 측면에서 금연의도를 높이고 스스로 금연에 적극적으로 참여시키는 것과 사업주는 금연에 대한 실천의지로서 금연의도에 영향을 미치는 흡연지식, 부정적 흡연태도 및 건강상태를 향상시켜주는 프로그램을 개발하고 적용해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 산업체 근로자를 대상으로 흡연행태를 알아보기 위하여 이루어진 서술적 조사연구로서 조직의 생산성을 향상시키기 위한 금연 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 체천지역 13개 산업체에 근무하고 있는 근로자 407명을 대상으로

하였으며, 본 연구에 사용한 도구는 일반적 사항, 흡연 습관, 흡연이유, 흡연지식, 흡연태도, 금연시도실패 및 지각된 건강상태 측정 도구를 사용하였고, 자료수집 방법은 13개 기관에 연구자가 직접 방문하여 질문지를 배포하여 불성실한 응답을 제외한 407부가 분석에 이용되었다. 자료 분석 방법은 SPSS PC 10.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성과 흡연율, 흡연 습관, 흡연이유 및 금연시도실패는 빈도와 백분율로, 흡연지식, 흡연태도 및 지각된 건강상태 정도는 평균과 표준편차로, 대상자의 흡연유형에 따른 비흡연자, 과거 흡연자 흡연자간의 동질성 검증은 Chi-square test로, 그리고 대상자의 흡연유형에 따른 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태간의 차이는 t-test로, 흡연상태에 따른 지각된 건강상태와의 차이 검증은 Chi-square test로 분석하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 흡연율은 '현재 흡연자'가 64.0%로 나타났고, '과거 흡연자'는 19.1%, '비흡연자'가 16.9%이었다.
2. 흡연자의 항목별 흡연이유를 살펴보면 주로 '어떤 일에 화가 날 때 담배에 불을 붙인다', '어떤 일로 불안하고 긴장이 될 때 담배를 피우게 된다' 및 '기분이 울적하거나 걱정이 있을 때 담배를 피우게 된다' 등이었다.
3. 흡연자의 흡연습관을 살펴보면, 하루 흡연량은 11-20개피가 65.1%로 가장 많았으며, 직장에서의 흡연율도 하루 11-20개피 이하가 58.5%로 가장 많았다. 흡연기간은 5년 이상인 경우가 총 91.0%이었다. 직장 내 흡연 장소는 실외가 37.9%, 휴게실이 23.0%, 계단 및 복도가 21.4%, 사무실 안에서의 흡연도 8.6%인 것으로 나타났다. 흡연자의 아침 기상 후 첫 담배를 피우는 시간은 6-30분 사이가 37.6%로 가장 많았다. 몸이 아플 때의 흡연 유무에서 '흡연한다'가 45.8%이었다.
4. 흡연자의 금연시도 경험에서 '있다'가 78.2%이었고, 금연시도 횟수는 1-3회 미만이 67.2%로 가장 많았다. 가장 최근에 금연시도 경험에서는 금연 기

간이 1-3개월 미만인 61.6%로 대부분을 차지 했다. 금연구역에서의 흡연 욕구를 살펴보면 '참을 수 있다'가 72.6%로 나타났으며, '참기 힘들다'고 응답한 대상자도 27.4%이었다.

5. 대상자의 흡연지식 정도는 평균 17.62점이었고, 흡연태도 정도는 평균 75.74점이었으며, 지각된 건강상태 정도는 12.27점이었다.
6. 대상자의 흡연유형에 따른 흡연지식, 흡연태도, 지각된 건강상태와의 차이를 검증한 결과 비흡연자의 흡연지식이 평균 16.10점으로 흡연자 15.92점, 과거흡연자 15.48점보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었으며($t=0.36, p=0.673$), 흡연태도 차이를 검증한 결과 유의한 차이가 있었고($t=5.29, p=0.000$), 비흡연자간의 지각된 건강상태 차이를 검증한 결과 과거흡연자의 지각된 건강상태 점수가 평균 15.16점으로 비흡연자 12.75점, 흡연자 9.80점보다 높았으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($t=6.47, p=0.000$).
7. 흡연상태에 따른 지각된 건강상태와의 차이를 검증한 결과 '4주전과 비교한 건강상태 변화'($x^2=20.26, p=0.009$)와 '일상적인 활동 수행 시 현재 건강상태 만족도'에서 유의한 차이가 있었다($x^2=15.47, p=0.050$).

이상의 연구결과를 기초로 흡연지식, 흡연태도 및 지각된 건강상태에 영향을 미치는 변인에 대한 검증을 통하여 개인 차원과 환경 차원에서의 금연프로그램 개발과 적용 효과를 검증하는 연구가 이루어질 것과 산업체에서는 과거흡연자와 비흡연자가 금연을 지속할 수 있도록 지지해주는 환경조성 및 흡연예방사업이 함께 이루어져야한다. 또한 흡연을 감소와 간접흡연의 피해를 줄이기 위해 직장을 금연 건물로 지정하여 금연 분위기를 확산시키는 제도적 장치도 마련해야 하며, 스트레스로 인한 흡연을 감소시키기 위하여 스트레스 관리방안을 포함하는 금연프로그램 효과를 검증할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

김성화 (2001). 일개 병원 직원들의 흡연형태와 금연

구역지정에 관한 인식. 전남대학교 대학원 석사학위논문.

- 김일순 (1991). 알고 계십니까? 담배의 해독을. 한국금연운동협의회.
- 김철환 (1999). 서울 거주 성인 남성의 흡연 관련 요인. 인제의학, 20(2), 699-704.
- 남창국 (2003). 우리나라 육군 장병들의 흡연행태에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박현아 (1997). 금연 구역, 흡연구역의 선포가 남자 직원들의 흡연 양상과 간접 흡연에 미치는 영향. 서울 보건 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부. 국민건강 영양조사 (보건의식 행태조사). 2000.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원 (2000). 2010년 건강증진 목표 설정과 전략 개발.
- 백윤자, 정문숙, 권진희 (2000). 공공기관 근무자의 금연 구역 내 흡연 실태. 보건교육, 건강증진학회지, 17(2), 1-9.
- 백진주 (2000). 수원 지역 성인 남성의 흡연과 삶의 질의 관련성. 인제대학교 대학원 석사학위논문.
- 안동성, 이영호, 정영조 (1994). 남성 직장인에서 흡연과 우울, 스트레스 및 다른 물질사용과의 관계에 대한 연구. 신경정신의학회지, 33(96), 1409-1425.
- 오희철 (2000). A Healthy people 2000 pilot study, Yonsei University, 134-302.
- 우은경 (2002). 흡연에 대한 지식수준이 흡연 행태에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 유중선, 김석범, 강복수 (1996). 산업장 근로자들의 건강증진 프로그램에 대한 수요. 대한산업의학회지, 8(2), 239-248.
- 은태임 (2001). 남자 공무원의 흡연에 대한 일반적인 인식 및 태도와 법적 조치에 대한 태도. 영남대학교 환경대학원 석사학위논문.
- 이상연 (2000). 한국인의 흡연 행태에 영향을 미치는 요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이순영 (1999). 금연을 위한 정책 방향. 한국금연운동협의회.
- 정영숙 (1999). 일 지역 성인의 흡연 실태. 한국 보건간호학회지, 13(1), 97-113.

- 최성혜 (1999). 금연 패키지 프로그램이 흡연감소에 미치는 영향, 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 최순옥 (1990). 산업체 근로여성들의 흡연에 대한 지식, 태도 및 흡연을 조사, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 한국보건사회연구원 (2002). 2001년도 국민건강·영양 조사. 보건복지부.
- 황혜숙 (2000). 청소년 흡연자의 금연의도 예측요인. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문.
- Dozis, D. M., Farrow, J. A., & Miser, A. (1995). Smoking patterns and cessation motivations during adolescence. *International Journal of Addiction.*, 30(11), 1485-1498.
- Hasenfratz, M., & Bättig, K. (1991). Psychophysiological reactions during active and passive stress coping following smoking cessation. *Psychopharmacology*, 104, 358-362.
- Korean Association of Smoking and Health. (2002). Smoking Rate of Korean Adults 2002. <online><http://www.kash.or.kr/user,o-data-0.1.htm>.
- Norman, H., Mary, S., Judith, O., & Gregory, G. (1991). Baseline factors associated with smoking cessation and relapse. *Preventive Medicine*, 20, 597-601.
- Weissman, M. M., Warner, V., Wickramaratne, P. J., et al. (1999). Maternal smoking during pregnancy and psychopathology in offspring followed to adulthood. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 38, 892-899.

Smoking Behavior among Industrial Workers in Jecheon

Kim, Myoung Sook · Kim, Myoung Hee (Associate Professor, Department of Nursing, Semyung University)

The purpose of this study was to analyze the smoking behavior and to provide the basic data required to develop a smoking cessation program. The study subjects were 407 industrial workers in Jecheon. The data were collected using a structured questionnaire. The data were analyzed by the SPSS 10.0 system using descriptive statistics, t-test, and Chi-square test.

The study results were as follows :

1. Current smokers were 64.0%, ex-smokers were 19.1%, and non-smokers were 16.9%.
2. The most common motives of smoking were anger, anxiety, depression, and stress in the workplace.
3. In smoking habits, about 65.1% of the current smokers smoked 11-20 cigarettes/day, and 91.0% had smoked for more than 5 years. The smoking areas of the workplace were outdoor 37.9%, rest room 34.2%, lobby 23.0%, corridor 21.4%, and office 8.6%.
4. Regarding smoking cessation, 78.2% of current smokers had attempted. The frequency of smoking cessation attempts was 1-3 or less in 67.2% of smokers. The duration of smoking cessation was 1-3 month or less in 61.6% of the smokers.
5. The mean score for smoking knowledge was 17.62, smoking attitude 75.74, and perceived health state 12.27.
6. There were significant differences between smokers and non-smokers in smoking attitude ($t=5.29$, $p=0.00$), and perceived health state ($t=6.47$, $p=0.00$).
7. As a result of the homogeneity test, both types of smoking and perceived health state proved to have significant differences in the change of health state compared with 4 weeks ago ($\chi^2=20.26$, $p=0.00$) and the level of satisfaction of health state in activities of daily living ($\chi^2=15.47$, $p=0.05$).

The important findings of this study showed that a smoking cessation program needs to be developed to enhance the negative smoking attitude, to promote the perceived health state

• 산업체 근로자의 흡연행태에 관한 연구 •

through smoking cessation, to encourage the intention of smoking cessation, and to develop strategies of stress management.

Key words : Industrial worker, Smoking behavior