

일부 대학교보건소 금연클리닉 이용 대학생의 자기효능감과 상담만족도

박현숙^{1*}

¹대전대학교 병원경영학과

A Study on the Smoking Cessation Self-efficacy and Counseling Satisfaction of University Students Using a University Smoking Cessation Clinic

Hyun-Suk Park^{1*}

¹Dept. of Health Service Management Daejeon University

요 약 학교 보건소에서 금연클리닉을 운영하고 있는 D광역시와 C도 소재 2개 대학교의 금연클리닉 이용 대학생 140명을 대상으로 설문 조사를 실시하여 흡연-금연 특성, 금연자기효능감과 금연상담만족도를 조사 분석한 결과는 다음과 같다. 금연클리닉 등록 동기는 주변의 권유가 47.8%로 가장 많았으며, 지난 1년간 금연시도경험자는 61.4%였다. 금연하고자 하는 첫번째 이유는 장래에 병에 걸리지 않기 위해서가 45.7%로 가장 많았다. 금연자기효능감에 영향을 미치는 요인으로는 흡연유혹점수가 가장 유의한 변수이었으며, 다음은 금연자신감 점수, 흡연량의 순으로 분석되었다. 금연상담만족도에 영향을 미치는 요인으로는 건강이상 인지 여부가 가장 유의한 변수이었으며, 다음은 금연자신감 점수, 흡연유혹점수의 순으로 분석되었다.

Abstract This study analyzed the smoking and smoking cessation characteristics, smoking cessation self-efficacy and counseling satisfaction of 140 college students using smoking cessation clinics in 2 universities, located in D Metropolitan City and C Province. The results can be summarized as follow; As motives for signing up for a smoking cessation clinic, 47.8% responded that they were recommended by others. 61.4% said that they had tried to stop smoking for the past one year. As the first reason for stopping smoking, 45.7% responded that it was to prevent diseases in the future. As factors affecting the smoking cessation self-efficacy, the smoking temptation score was the most significant variable, followed by the smoking cessation confidence score and the smoking amount. As a factor affecting the smoking cessation counseling satisfaction, whether to perceive health problems was the most significant variable, followed by the smoking cessation confidence score and the smoking temptation score.

Key Words : Smoking cessation, Counseling satisfaction, Self-efficacy

1. 서 론

1.1 연구의 필요성과 목적

흡연은 고혈압, 고지혈증과 함께 혈관장애를 일으키는 3대 주요요인 중의 하나이다. 관상동맥질환과 관련된 위험 요인으로서의 기여도가 36%나 된다. 이러한 수치는

고혈압 16%, 고지혈증 9.3%, 당뇨병 2.1%에 비해 매우 높은 수치일 뿐만 아니라 담배를 끊을 경우 관상동맥질환의 발생을 36%정도 예방할 수 있다고 한다[1]. 또한 흡연은 폐암을 비롯한 각종 암 등 대부분의 주요 사망원인과 관련된 공통적인 위험요인으로 밝혀지고 있으며[2] 흡연으로 인해 평균 6.5초당 1명씩 사망하고 있다[3].

*Corresponding Author : Hyun-Suk Park(Daejeon Univ.)

Tel: +82-10-3550-0925 email: parkhs@dju.kr

Received September 6, 2013

Revised (1st September 23, 2013, 2nd October 7, 2013)

Accepted October 10, 2013

흡연은 단일요소로서 국민건강에 가장 피해를 주는 위험 요인이면서 또한 질병을 예방하는데 있어 가장 중요한 요인으로 전체 사망원인의 16.6%를 차지하는 것으로 보고되고 있다[4].

현재 우리나라 남자들의 흡연율은 세계에서 1,2위를 다툰 정도로 높은 수준이다. 흡연은 습관이 아니다[5]. 이미 미국 FDA는 담배를 마약으로 규정하고 있으며 습관이 아니라 중독으로 간주하고 있다[6]. 흡연은 일시적으로 우리 몸에 영향을 주지는 않지만, 일단 시작한 흡연은 니코틴의존성으로 쉽게 중단하기가 어렵다는 문제가 있다. 따라서 장기적으로 건강에 치명적인 손상을 초래할 수 있다.

대학생들의 생활양식은 성인이후의 건강에 영향을 미치게 되므로 좋은 건강행위를 습득하도록 하는 일이 중요하다. 미성년에서 벗어나서 자유로이 흡연을 할 수 있게 되고 흡연이 규칙화 될 수 있는 시기이므로 금연을 유도해야하는 중요한 연령층이라 할 수 있다[7]. 따라서 특히 금연이 필요하고 실천적으로 행동하는 학교보건소 금연클리닉 이용 대학생들의 흡연-금연 특성에 따른 금연자기효능감과 금연상담만족도를 알아보는 것은 효과적인 금연 프로그램에 중요한 자료가 될 것이다.

이에 본 연구는 학교보건소 금연클리닉 이용자들의 흡연-금연 특성을 알아보고 금연자기효능감과 금연상담만족도 관련 요인을 파악하여 흡연예방 및 효과적인 금연 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 하는데 그 궁극적인 목적이 있다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 조사대상자와 기간

본 연구의 대상은 학교 보건소에서 금연클리닉을 운영하고 있는 D광역시와 C도 소재 2개 대학교의 학교 보건소에서 금연클리닉 이용자 중 임의 선정한 대학생 67명과 73명으로 설문지 총 140부를 분석하였다. 자료 수집기간은 2012년 5월 1일부터 2012년 5월 30일까지 1개월간 수집하였다.

2.2 조사방법 및 내용

금연클리닉 상담관리카드의 기록과 함께 추가 설문 조사를 실시하였으며 연구 대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 금연클리닉 등록동기, 음주횟수, 운동 여부, 종교 등을 조사하였으며 흡연특성은 최초 흡연연령, 총 흡연기간, 흡연을 참기 힘든 시기와 흡연량 등의 니코틴

의존정도와 흡연유혹 정도 등을 알아보았다. 흡연유혹은 9문항으로 선행연구[8,9]의 흡연유혹 측정도구 중 일부 문항을 수정사용한 함옥경과 유제복[10]의 연구에서 사용된 5점 척도를 참고하였다. 점수가 높을수록 흡연유혹을 많이 느끼는 것을 의미한다. 장성욱과 박창승[8]의 연구에서는 긍정적 정서, 부정적 정서 및 습관적 탐닉에 의한 흡연유혹으로 구분하여 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .81 ~.90 이었으며, 본 연구에서는 함옥경과 유제복[10]의 연구와 같이 하위영역으로 구분하지 않고 분석하였으며 함옥경과 유제복[10]의 연구에서는 Cronbach's alpha = .83 이었으며 본 연구에서는 .870 이었다. 금연특성은 지난 1년 간 금연시도여부, 금연시도방법, 금연시도의 실패이유, 금연을 하고자 하는 이유, 금연자신감 등을 조사하였다. 금연자신감은 보건복지부 금연클리닉 상담관리카드의 기록지[11]에 조사된 내용으로 8문항이다. 역산한 문항을 적절히 혼합한 문항으로 문항 당 1점씩으로 계산하였다. 원 척도에서는 7~8점은 상, 3~6점은 중, 2점 이하는 하로 구분하였다.

금연자기효능감은 총 6개의 문항으로 구성되었으며, 함옥경과 유제복[10]의 도구를 일부 수정 보완하여 사용하였다. 5점척도를 사용하여 1점= 전혀아니다, 5점= 매우그렇다 로 측정하여 점수가 높을수록 금연자기 효능감이 높은 것을 의미한다. 함옥경과 유제복[10]의 연구에서는 Cronbach's alpha = .92 이었으며 본 연구에서는 .895이었다. 금연상담만족도는 7문항으로 함옥경과 유제복[10]의 연구에서 사용된 5점 척도를 참고하였다. 함옥경과 유제복[10]의 연구에서는 Cronbach's alpha = .92 이었으며 본 연구에서는 .916이었다.

2.3 분석방법

수집된 자료는 PASW 18.0을 이용하여 분석하였다. 사용된 주요 척도에 대해서는 Cronbach's alpha를 산출하여 신뢰도를 검증하였다. 본 연구의 구체적인 분석방법으로는 먼저, 조사대상 대학생의 일반적 특성, 흡연 및 금연 관련 특성은 빈도분석을 실시하였으며, 흡연유혹, 금연자기효능감, 금연상담만족도는 각 항목별로 전체평균과 표준편차를 구하여 평균 점수의 순위 및 전체 평균 점수를 알아보았다. 조사대상 대학생의 일반적 특성, 흡연 및 금연 관련 특성별 금연자기효능감과 금연상담만족도의 전체 평균과 표준편차를 구하여 t-test 및 분산분석으로 군별 차이를 비교 하였다. 그리고 상관관계분석과 다중회귀분석으로 금연자기효능감과 금연상담만족도와 관련되는 요인을 알아보았다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체대상자 중 남자는 108명으로 77.1%였다. 연령은 평균 20.61±2.35 였으며 19세이하 59명 42.1% 였으며, 20~22세는 46명 32.9%, 23세 이상은 35명 25.0% 였다. 금연클리닉 등록 동기는 주변의 권유가 66명 47.8%로 가장 많았으며 플랜카드, 포스터, 홍보책자 등을 통해 26명

18.8% 보건소 안내문을 통해 23명 16.7% 인터넷을 통해 11명 8.0% TV 및 라디오 광고를 통해 3명 2.2%의 순이었다. 주당 평균 음주 횟수는 0회가 30명 21.4%, 1회 52명 37.1%, 2회 34명 24.3%, 3회 이상 24명 17.1% 였다. 주 1회 이상 운동을 한다는 응답자는 68명 48.6% 였다 [Table 1].

3.2 조사대상자의 흡연특성

조사대상자의 흡연 특성은 [Table 2]와 같다. 최초흡

[Table 1] Research Subjects' General Characteristics Non-response excluded

Characteristics	Section	Frequency	%
Sex	Male	108	77.1
	Female	32	22.9
Age	≤19	59	42.1
	20~22	46	32.9
	≥23	35	25.0
Motive for Signing-up (Non-response 2)	Recommended by others	66	47.8
	Through placards, posters and promotion brochures	26	18.8
	Through a notice from the health center	23	16.7
	Through the internet	11	8.0
	Through TV or radio public advertising	3	2.2
	Others	9	6.5
The number of drinking a week	None	30	21.4
	Once	52	37.1
	Twice	34	24.3
	More than 3 times	24	17.1
Whether to exercise once a week	Yes	68	48.6
	No	72	51.4
Total		140	100.0

[Table 2] Research Subjects' Smoking Characteristics

Characteristics	Section	Frequency	%
Initial Smoking Age	15 ≤	33	23.6
	16 ~18	53	37.9
	≥19	54	38.6
Total period of smoking (years)	2 ≤	50	35.7
	3 ~5	50	35.7
	6 ≥	40	28.6
13 Events hard to stop smoking (Multiple responses)	When drinking alcohol or coffee	60	42.9
	After meals	59	42.1
	When stressed out	58	41.4
	When alone or waiting	18	12.9
	Right after waking up	15	10.7
	Before going to bed	8	5.7
	When taking a break or talking on the phone	7	5.0
	When seeing a scene of smoking on TV or in a movie	7	5.0
	When tired	6	4.3
	In the bathroom or after taking a shower	2	1.4
	When playing a computer game	5	3.6
	When really happy	3	2.1
	Others	2	1.4
	Total	140	100.0

연연령은 평균 17.6±2.2세로 15세 이하 33명 23.6%, 16~18세 53명 37.9%, 19세 이상 54명 38.6% 였다.

총흡연기간은 평균 4.0±2.5년으로 2년 이하 50명 35.7%, 3~5 년 50명 35.7%, 6년 이상 40명 28.6% 였다. 흡연을 참기 힘든 시기 13개 항목에서 가장 많은 응답은 술마실 때 / 커피마실 때 가 60명 42. % 였다. 그 다음으로는 식사 후 59명 42.1%, 스트레스 받은 후 58명 41.4%, 혼자 있을 때/ 기다릴 때 18명 12.9%, 아침에 일어나자마자 15명 10.7%, 잠들기 전 8명 5.7%, 휴식 시/전화통화 시 7명 5.0%, TV나 영화에서 흡연 장면을 볼 때 7명 5.0%, 피곤할 때 6명 4.3%, 게임할 때 5명 3.6%, 너무 기분이 좋을 때 3명 2.1%, 화장실에서/샤워 후 2명 1.4 %, 기타 명 1.4%의 순이었다[Table 2].

3.3 조사대상자의 니코틴의존도

조사대상자의 니코틴의존도는 Table 3과 같다. 하루에 보통 몇 개비나 피우십니까? 에 대한 응답으로는 반

갑이하(10개비 이하)가 71명 50.7%로 가장 많았으며, 반갑~한갑(11~20개비)이 56명 40.0%, 21~30개비 9명 6.4%, 31개비 이상 4명 2.9%였다. 아침에 일어나서 얼마 만에 첫 담배를 피우십니까? 에 대한 질문에는 1시간 이후가 51명 36.4%로 가장 많았으며, 5분 이내 37명 26.4%, 61분~30분 사이 31명 22.1%, 31분~1시간 사이 21명 15.0%의 순이었다. 금연구역(도서관, 극장, 병원 등)에서 담배를 참기가 어렵다는 응답자는 38명 27.1% 였으며 하루 중담배 맛이 가장 좋은 때가 아침 첫 담배 라는 응답은 47명 33.6%였다. 오후와 저녁시간보다 오전 중에 담배를 더 자주 피운다는 응답은 19명 13.6% 였으며, 몸이 아파 하루 종일 누워있을 때에도 담배를 피운다는 응답자는 47명 33.6%가 되었다[Table 3].

3.4 조사대상자의 흡연 유혹

조사대상자의 흡연 유혹은 Table 4와 같다. 9문항으로 5점 척도로 조사하였는데 전체평균은 3.46±0.84였다.

[Table 3] Research Subjects' Nicotine Dependency

Characteristics	Section	Frequency	%
(1) How many cigarettes do you usually smoke a day?	Below 10	71	50.7
	Between 11 and 20	56	40.0
	Between 21 and 30	9	6.4
	Over 31	4	2.9
(2) How long does it take before smoking the first cigarette when you get up in the morning?	Within 5 minutes	37	26.4
	Within 6 to 30 minutes	31	22.1
	Within 31 minutes to 1 hour	21	15.0
	After 1 hour	51	36.4
(3) Is it difficult to hold back smoking in non-smoking areas (such as a library, a theater and a hospital)?	Yes	38	27.1
	No	102	72.9
(4) When is the time smoking makes you most pleasant and relaxed?	The first cigaret in the morning	47	33.6
	The other times	93	66.4
(5) Do you smoke more often in the morning than in the afternoon or in the evening?	Yes	19	13.6
	No	121	86.4
(6) Do you even smoke when you are sick and lie in bed all day?	Yes	47	33.6
	No	93	66.4
Total		140	100.0

[Table 4] Research Subjects' Smoking Temptation

Characteristics	Average ± Standard Deviation
When anxious or stressed out	3.89 ± 1.14
When drinking with friends	3.86 ± 1.27
When coworkers or friends smoke	3.75 ± 1.13
When upset	3.69 ± 1.15
When frustrated	3.59 ± 1.26
When getting up in the morning	3.14 ± 1.27
When forgetting the fact you are trying to stop smoking (unconsciously)	2.96 ± 1.17
When drinking coffee	2.74 ± 1.23
When happy	2.64 ± 1.18
Total	3.36 ± 0.84

불안이나 스트레스를 느낄 때의 평균점수가 3.89±1.14로 가장 높았으며, 그 다음으로는 친구와 술마실 때 3.86±1.27, 동료나 친구가 흡연을 할 때 3.75±1.13, 화났을 때 3.69±1.15, 좌절을 느낄 때 3.59±1.26의 순이었다 [Table 4].

3.5 조사대상자의 금연특성

조사대상자의 금연 특성은 Table 5와 같다. 지난 1년 간 금연을 시도한 경험이 있는 응답자는 86명 61.4%였다. 자기 의지대로만 금연을 시도한 응답자는 111명 79.3%였으며 금연 방법으로 가장 많이 사용한 방법은 니코틴보조제가 24명 17.1%로 가장 많았다. 보건소등의 금연클리닉, 금연교실은 9명 6.4%였다. 금연을 실패한 이유로는 본인의 의지가 약해서라는 응답이 66명 47.1%였으며 스트레스가 쌓여서 38명 27.1%, 주위의 유혹 때문에 36명 25.7%, 금단증상 때문에 22명 15.7%의 순이었다.

금연하고자 하는 첫번째 이유는 장래에 병에 걸리지

않기 위해서가 64명 45.7%로 가장 많았다. 그 다음으로는 담배 때문에 몸이 나빠지는 것 같아서가 47명 33.6%, 가족들이 원해서 12명 8.6%, 깨끗한 이미지 관리를 위해서 8명 5.7%의 순이었다. 금연구역이 늘어나 흡연하기가 불편해서는 1명 0.7%였다.

조사대상자의 금연자신감은 8문항으로 자신감에 해당하는 응답 문항 당 1점씩으로 계산하고 역으로 된 질문은 역산하였다. 전체 평균은 4.93±1.91개로 원 척도 기준으로는 3~6점의 중간 수준이었다. 7~8점의 상은 14명 10.0%, 3~6점의 중은 94명 67.1%, 0~2점의 하는 32명 22.9%였다.

가장 많이 응답한 문항은 나는 적어도 2~3일은 확실히 금연할 수 있다가 112명 80.0%였다. 그리고 그 다음으로는 금단증상을 이겨낼 수 없을 것이다 107명 76.4%, 나는 하루도 담배없이 살 자신이 없다 107명 76.4%, 나는 담배 없이 1주일은 살 수 있다 106명 75.7%, 나에게 금연은 너무 힘든 일이다 75명 53.6%, 나는 평생 담배 없이 살 자신이 있다 75명 53.6%의 순이었다[Table 5].

[Table 5] Research Subjects' Smoking Cessation Characteristics

Characteristics	Section	Frequency	%
Whether to have attempted to stop smoking for the past 1 year	Yes	86	61.4
	No	54	38.6
Smoking Cessation Attempting Method 1 (Multiple responses)	One's own free will	111	79.3
	Nicotine supplements (such as patch, gum and candy)	24	17.1
	Smoking cessation clinic or class at the health center	9	6.4
	Anti-smoking cigarets or seongshim cigarets	5	3.6
	Medication (bupropion or varenicline)	3	2.1
	Antismoking acupuncture	2	1.4
	Hospital smoking cessation clinic (treatment)	1	0.7
Reasons for failing to stop smoking (Multiple responses)	Antismoking counseling calls	1	0.7
	Others	4	2.9
	Poor free will	66	47.1
	Stressed out	38	27.1
	Tempted by others	36	25.7
	Withdrawal symptoms	22	15.7
First reason for smoking cessation	Gaining weight after stopping smoking	2	1.4
	Others	6	4.3
	To prevent themselves from getting a disease in the future	64	45.7
	Getting unhealthy because of smoking	47	33.6
	Family's desire	12	8.6
Evaluation on confidence in smoking cessation	To improve one's image	8	5.7
	Inconvenient for smoking because of more non-smoking areas	1	0.7
	Others	8	5.7
	High(7~8 points)	14	10.0
Total	Middle(3~6 points)	94	67.1
	Low(0~2 points)	32	22.9
	Total	140	100.0

3.6 조사대상자의 금연자기효능감과 금연상담 만족도

조사대상자의 금연자기효능감은 Table 6과 같다. 6문항으로 5점 척도로 조사하였는데 전체평균은 2.83±0.95였다. 스트레스 받았을 때 금연할 수 있는 자신감의 평균점수가 3.09±1.27로 가장 높았으며 그 다음으로는 술마실 때 금연할 수 있는 자신감 3.02±1.32, 불안이나 긴장할 때 금연할 수 있는 자신감 2.91±1.19, 누군가 흡연하고 있을 때 금연할 수 있는 자신감 2.69±1.13의 순이었다[Table 6].

조사대상자의 금연상담만족도는 Table 7과 같다. 7문항으로 5점 척도로 조사하였는데 전체평균은 3.33±0.89였다. 다른 사람에게 권유할 의도가 있는가? 와 관심을 기울이고 질문에 충분히 응답하였는가? 의 평균점수가 각각 3.48±1.12 3.48±1.15로 가장 높았다. 그 다음으로는 전반적으로 만족하는가? 3.39±1.05, 적절한 시기에 상담이 제공되었는가? 3.39±1.10의 순이었다. 나의 고통을 이해하고 필요한 도움을 제공하였는가? 3.36±1.07 등 순이었다[Table 7].

3.7 금연자기효능감과 금연상담만족도에 영향을 미치는 요인

금연자기효능감에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 금연자기효능감을 종속변수로 하고 일반적 특성, 흡연관련 특성, 금연관련 특성들을 독립변수로 하여 Table 8과 같이 다중회귀분석을 실시하였다.

다중회귀분석의 회귀식은 통계적으로 유의하였으며 (F=11.844, p=0.000), 독립변수들이 금연자기효능감을 47.9% 설명할 수 있었다. 분석결과 흡연유혹점수($\beta = .450$)가 가장 유의한 변수이었으며 그 다음으로는 금연자신감 점수($\beta = .270$), 흡연량($\beta = .270$)의 순으로 금연자기효능감에 유의한 영향을 미치는 변수로 분석되었다 [Table 8].

금연상담만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 금연상담만족도를 종속변수로 하여 Table 9와 같이 다중회귀분석을 실시하였다.

다중회귀분석의 회귀식은 통계적으로 유의하였으며 (F=3.654, p=0.000), 독립변수들이 금연상담만족도를 22.1% 설명할 수 있었다. 분석결과 건강이상 인지 여부

[Table 6] Research Subjects' Smoking Cessation Self-efficacy

Characteristics	Average ± Standard Deviation
Confidence in not smoking even when stressed out	3.09 ± 1.27
Confidence in not smoking even when drinking alcohol	3.02 ± 1.32
Confidence in not smoking even when anxious or nervous	2.91 ± 1.19
Confidence in not smoking even when someone else smokes	2.69 ± 1.13
Confidence in not smoking for over 6 months	2.63 ± 1.07
Confidence good enough to refuse when suggested to smoke	2.61 ± 1.05
Total	2.83 ± 0.95

[Table 7] Research Subjects' Smoking Cessation Counseling Satisfaction

Smoking Cessation Counseling Satisfaction	Average±Standard Deviation
Do you intend to recommend others?	3.48 ± 1.12
Did you fully pay attention to and answer each question?	3.48 ± 1.15
Are you satisfied in general?	3.39 ± 1.05
Did you receive counseling at a suitable time?	3.39 ± 1.10
Did counselors understand your sufferings and provide you with necessary helps?	3.36 ± 1.07
Did they fully explain withdrawal symptoms and how to stop smoking to you?	3.21 ± 1.02
Did you receive sufficient materials used to stop smoking?	3.00 ± 1.11
Total	3.33 ± 0.89

[Table 8] Influence Factors of the Smoking Cessation Self-efficacy

Characteristics	B	SE	Beta	t	p	VIF
Sex (male=1, female=0)	.034	.168	.015	.202	.840	1.370
Age	-.035	.030	-.088	-1.183	.239	1.361
The number of drinking a week	.035	.051	.047	.687	.493	1.146
Religion (theist=1, atheist=0)	.245	.129	.129	1.890	.061	1.149
Initial smoking age	.052	.034	.122	1.543	.125	1.536
Smoking cigaret numbers a day	.222	.102	.171	2.168	.032	1.544
Smoking temptation Index	.509	.088	.450	5.777	.000	1.499
Attempted to stop smoking (yes=1, no=0)	-.075	.130	-.038	-.574	.567	1.105
Getting unhealthy because of smoking (yes=1, no=0)	.084	.131	.042	.643	.521	1.048
Evaluation on confidence in smoking cessation	.134	.036	.270	3.734	.000	1.289

R²=0.479 ADJ-R²=0.438 F=11.844(p=0.000)

[Table 9] Influence Factors of the Smoking Cessation Counseling Satisfaction

Characteristics	B	SE	Beta	t	p	VIF
Sex (male=1, female=0)	.031	.192	.015	.164	.870	1.370
Age	.030	.034	.080	.881	.380	1.361
The number of drinking a week	.028	.058	.040	.484	.629	1.146
Religion (theist=1, atheist=0)	-.026	.148	-.015	-.175	.861	1.149
Initial smoking age	.041	.038	.104	1.081	.282	1.536
Smoking cigaret numbers a day	.079	.117	.065	.675	.501	1.544
Smoking temptation Index	.209	.101	.198	2.079	.040	1.499
Attempted to stop smoking (yes=1, no=0)	-.073	.149	-.040	-.493	.623	1.105
Getting unhealthy because of smoking (yes=1, no=0)	.443	.149	.236	2.971	.004	1.048
Evaluation on confidence in smoking cessation	.100	.041	.215	2.433	.016	1.289

R²=0.221 ADJ-R²=0.160 F=3.654(p=0.000)

($\beta = .236$)가 가장 유의한 변수이었으며 그 다음으로는 금연자신감 점수($\beta = .215$), 흡연유혹점수($\beta = .198$)의 순으로 금연상당만족도에 유의한 영향을 미치는 변수로 분석되었다[Table 9].

4. 고 찰

최근 포탈업체의 ‘대학생 흡연실태’ 조사결과에 따르면 흡연을 경험한 남자 대학생은 75.0%, 여자 대학생은 48.8%에 달하였다고 한다[12]. 본 연구에서 대학 학교보건소 금연클리닉 이용자 중 여학생은 22.9%로 분석되었다. 우리나라 여성의 흡연율이 증가하고 있고, 특히 가임연령 여성의 흡연율이 높아진다[13]는 관련문제를 확인할 수 있었다.

본 연구 대학생들의 최초흡연연령은 평균 17.6±2.2세로 15세 이하 33명 23.6%, 16~18세 53명 37.9%, 19세 이상 54명 38.6% 였다. 포탈업체 조사[12]에서도 처음 담배를 접한 시기는 ‘고등학교 졸업 이후’가 37.9%로 가장 많았으며 ‘중학교 입학부터 졸업 전’이 27.4%, ‘고등학교 입학부터 졸업 전’이 26.6%, ‘중학교 입학 전’이 8.0%의 순이었다. 대학생 및 그 이하의 연령층을 대상으로 적극적인 금연사업이 이루어져야하는 근거가 된다고 하겠다.

자기효능감(Self-efficacy) 이론은 Bandura[14]의 사회학습 이론에서 발전된 것이다[15]. Bandura는 개인의 자신에 대한 신념은 행동에 영향을 미치기 때문에 자신이 얼마나 잘 할 수 있는지 개인이 어떻게 생각하는가에 따라서 행동의 수준이 결정된다고 하였다. 그는 자기 효능감을 ‘수행목표에 도달하기 위하여 필요한 활동을 조직

하고 수행하는 자신의 능력에 대한 판단'이라고 정의하였다. 그는 자기효능감에 대한 판단들이 한 사람이 가진 기술에 대한 것은 아니지만 한사람이 기술로 무엇을 할 수 있는가에 관한 것이라고 하였다[16,17].

자기 효능감과 관련하여 흡연자가 자신의 건강을 위하여 '금연을 한다'라는 행동에 대하여 생각하고 있다. 이때 '금연을 하면 건강이 개선된다'라고 하는 '결과기대'와 '금연을 할 수 있다(금연을 해야 한다)'라고 하는 '효능기대'를 가지게 된다. 여기에서 효능기대에 대한 자기의 인지(자기 효능감)가 어떠한가는 실제의 행동을 예측할 수 있는 중요한 변수이다. 즉 흡연의 유혹과 술자리, 금단현상, 스트레스 등 금연을 위해 자신이 할 수 있는 능력이 어느 정도 있을 것이라고 하는 자기효능감이 금연의 성패를 좌우하는 심리적 주요 요인이 되는 것이다. 자기 효능감이 높을수록 금연에 성공할 확률이 높은 것이다[18]. 자기효능감과 금연의 관계는 광범위하게 연구되었으며, 연구 결과 흡연을 자제할 수 있는 능력이 있다고 믿는 사람들이 금연에 더 성공적이었다[19,20] 또한 Dijkstra 등[21]은 흡연 행위를 수정하는 예측인자로 자기효능감을 설명하였다. McIntyre 등[22]은 금연자들에게 자기효능감과 재 흡연을 조사한 결과 금연 시작 후 3개월 까지 금연유지의 강력한 예측요인이 자기효능감이라고 하였고, Stuart 등[23] 도 6개월까지 교육 후 나타난 자기효능감 정도가 대상자들의 6개월 금연유지의 예측요인이라고 분석하였다. 신성례[24], 이지원[25]의 연구에서도 자기효능감이 높을수록 금연프로그램을 통한 흡연행동의 변화가 컸으며, 흡연정도가 적었다. 자기 효능감은 금연시도 후에도 금연유지와 흡연재발에 영향을 준다[26]고 하였다. 본 연구에서 금연자기효능감에 영향을 미치는 요인으로는 흡연유혹점수($\beta = .450$)가 가장 유의한 변수이었으며 그 다음으로는 금연자신감 점수($\beta = .270$), 흡연량($\beta = .270$)의 순으로 금연자기효능감에 유의한 영향을 미치는 변수로 분석되었다. 아울러 금연상담만족도에 영향을 미치는 요인으로는 건강이상 인지 여부($\beta = .236$)가 가장 유의한 변수이었으며 그 다음으로는 금연자신감 점수($\beta = .215$), 흡연유혹점수($\beta = .198$)의 순으로 금연상담만족도에 유의한 영향을 미치는 변수로 분석되었다.

이상의 결과에서, 금연에 있어서 가장 중요한 자기효능감을 키워주어 금연에 성공할 수 있도록 도와주고 적극적인 문제중심 대처방법을 향상시킴으로써 스스로에 대한, 문제를 해결할 수 있다는 자신감을 고취 시켜야 할 것이다[27]. 금연성공률을 향상시키고 금연상담 만족도 및 금연 자기효능감을 높이기 위해서는 대상자의 인구사회학적 특성 및 흡연관련 특성에 따라 차별적으로

금연프로그램을 적용할 필요가 있을 것으로 생각된다. 금연클리닉의 금연상담사 역할이 금연성공률을 높이는 데 있어 중요한 요소일 것이므로 금연상담사의 역량을 강화시킬 필요도 있다. 금연을 하고자 하는 사람들의 생활에 있어서의 흡연유혹이 있는 때와 장소에서의 대처 방안 및 스트레스 관리 방안도 필요할 것이다. 흡연자들의 개인별 특성에 맞는 맞춤형 금연상담 방법의 표준화 및 금연실패자 및 중간이탈자들을 위한 프로그램의 개발도 필요하며, 금연보조제의 적절한 사용 및 인지행동 요법이 적용되는 상담, 금연의지 등을 강화한 중재, 그리고 지역사회와의 연계 구축방안을 마련해야 할 것이다. 또한 여성흡연율이 증가함에 따라 이들에 대한 맞춤형 금연클리닉운영 및 서비스개발에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 생각되며 스트레스가 금연성공의 주요 방해요사이므로 금연에 대한 교육뿐만 아니라 개인의 스트레스 수준을 조절하고 완화하기 위한 금연관리프로그램을 운영하고 연계하여 효과 분석하는 평가 연구도 필요할 것이다[28].

5. 결론

학교 보건소에서 금연클리닉을 운영하고 있는 D광역시와 C도 소재 2개 대학교의 학교 보건소의 금연클리닉 이용대학생 140명을 대상으로 흡연-금연 특성을 알아보고 금연자기효능감과 금연상담만족도 관련 요인을 파악한 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체대상자 중 남자는 108명으로 77.1%였다. 연령은 평균 20.61±2.35였다. 금연클리닉 등록 동기는 주변의 권유가 66명 47.8%로 가장 많았으며 플렌카드, 포스터, 홍보책자 등을 통해 26명 18.8%, 보건소 안내문을 통해 23명 16.7%의 순이었다.

둘째, 조사대상 대학생들의 최초흡연연령은 평균 17.6±2.2세, 총흡연기간은 평균 4.0±2.5년이었다. 흡연을 참기 힘든 시기 13개 항목에서 가장 많은 응답은 술마실 때 / 커피마실 때 가 60명 42% 였다. 하루에 보통 몇 개비나 피우십니까? 에 대한 응답으로는 반갑이하(10개비 이하)가 71명 50.7%로 가장 많았으며, 반갑~한갑(11~20개비)이 56명 40.0%, 21~30개비 9명 6.4%, 31개비 이상 4명 2.9% 였다. 조사대상자의 흡연 유혹은 5점 척도로 조사하였는데 전체평균은 3.46±0.84였다. 조사항목 중 불안이나 스트레스를 느낄 때의 평균점수가 3.89±1.14로 가장 높았다. 지난 1년간 금연을 시도한 경험이 있는 응답자는 86명 61.4% 였다. 자기 의지대로만 금연을 시도한 응답자는 111명 79.3%였으며 금연 방법으로 가장

많이 사용한 방법은 니코틴보조제가 24명 17.1%로 가장 많았다. 금연을 실패한 이유로는 본인의 의지가 약해서 라는 응답이 66명 47.1%로 가장 많았다. 금연하고자 하는 첫번째 이유는 장래에 병에 걸리지 않기 위해서가 64명 45.7%로 가장 많았다. 조사대상자의 금연자신감은 전체 평균은 4.93±1.91개로 원 척도 기준으로는 3~6점의 중간 수준이었다. 7~8점 이상은 14명 10.0% 였다.

셋째, 조사대상자의 금연자기효능감은 5점 척도로 조사하였는데 전체평균은 2.83±0.95였다. 스트레스 받았을 때 금연할 수 있는 자신감의 평균점수가 3.09±1.27로 가장 높았다. 조사대상자의 금연상담만족도는 5점 척도로 조사하였는데 전체평균은 3.33±0.89였다. 다른 사람에게 권유할 의도가 있는가?와 관심을 기울이고 질문에 충분히 응답하였는가?의 평균점수가 각각 3.48±1.12와 3.48±1.15로 가장 높았다.

넷째, 일반적 특성에 따른 금연자기효능감 분석에서 성별 간에 유의한 차이가 있었다. 남자대학생의 금연자기효능감 평균점수가 2.92±0.92로 여자 대학생의 평균 2.51±0.83 보다 유의하게 높은 것으로 분석되었다. 연령에서는 유의한 차이는 없었으나 23세 이상군의 평균점수가 가장 높았으며 19세 이하군의 평균점수가 가장 낮았다. 일반적 특성에 따른 금연상담만족도 분석에서 금연클리닉 등록 동기에 유의한 차이가 있었는데 플랜카드, 포스터, 홍보책자 등을 통해서의 평균 점수가 3.79±0.66으로 가장 높았다. 성별에서는 유의한 차이는 없었으나 남자대학생의 평균점수가 여자 대학생의 평균 보다 높은 것으로 분석되었다. 흡연 특성에 따른 금연자기효능감에서는 최초흡연연령이 15세 이하 군과 총흡연기간이 6년 이상 군의 평균점수가 유의하게 높았으며, 흡연 특성에 따른 금연상담만족도에서는 유의한 차이가 있는 변수가 없었다. 그리고 흡연량이 많은 군의 금연자기효능감 평균점수가 흡연량이 적은 군의 점수보다 유의하게 높았으며 흡연량이 10개비 이하군의 금연상담만족도 평균점수가 가장 유의하게 낮았다. 조사대상자의 금연 특성에 따른 금연자기효능감 분석에서 금연시도 방법에서는 보건소 금연클리닉, 금연교실 이용자의 평균 점수가 미이용자 보다 유의하게 높았다. 금연시도 실패 이유와 금연하고자 하는 첫 번째 이유에서는 유의한 차이가 없었다. 금연자신감 평가에서는 금연자신감이 높은 응답자의 금연자기효능감 점수가 유의하게 높았다. 조사대상자의 금연 특성에 따른 금연상담만족도 분석에서는 금연하고자 하는 첫 번째 이유에서 유의한 차이가 있었는데, 깨끗한 이미지 관리를 위해서와 담배 때문에 몸이 나빠지는 것 같아서 응답자 군의 금연상담만족도 평균 점수가 유의하게 높았다. 금연자신감 평가에서는 금연자

신감이 높은 응답자의 금연상담만족도 점수가 유의하게 높았다.

상관관계분석결과 금연자기효능감과 가장 관련이 있는 변수는 흡연유혹으로 유의한 양의 상관관계($r=.622$, $p=.000$)였다. 그 다음으로는 금연자신감($r=.435$, $p=.000$), 흡연량($r=.370$, $p=.000$), 총 흡연기간($r=.178$, $p=.035$), 체중($r=.177$, $p=.038$), 신장($r=.167$, $p=.049$)의 순으로 유의한 관련이 있었다. 금연상담만족도와 가장 관련이 있는 변수도 역시 흡연유혹으로 유의한 양의 상관관계($r=.324$, $p=.000$)였다. 그 다음으로는 흡연량($r=.308$, $p=.000$), 금연자신감($r=.292$, $p=.000$), 연령($r=.170$, $p=.045$)의 순으로 유의한 관련이 있었다.

다섯째, 회귀분석결과 조사대상자들의 금연자기효능감에 영향을 미치는 요인으로는 흡연유혹점수($\beta =.450$)가 가장 유의한 변수이었으며 그 다음으로는 금연자신감 점수($\beta =.270$), 흡연량($\beta =.270$)의 순으로 금연자기효능감에 유의한 영향을 미치는 변수로 분석되었다. 조사대상자들의 금연상담만족도에 영향을 미치는 요인으로는 건강이상 인지 여부($\beta =.236$)가 가장 유의한 변수이었으며 그 다음으로는 금연자신감 점수($\beta =.215$), 흡연유혹점수($\beta =.198$)의 순으로 금연상담만족도에 유의한 영향을 미치는 변수로 분석되었다.

References

- [1] S.R. Shin, Smoking cession, Workshop - Lifestyle and health, The Korean Soc Sports Medicine, 7-17. 1999.
- [2] H.D. Kim, K.K. Lee, The influence of Long term smoking and exercise habits on cardiopulmonary function and risk factor of cardiovascular disease in adult male, Exercise science, 18(2): 163-172, 2009.
- [3] WHO, <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>, Health topics, Tobacco, 2013.
- [4] S.L. Yoo, K.H. Kim, K.K. Kim, J.H. Kim, Trends of smoking attributable mortality in Korea, Health & Social Science, 17(6): 133-148, 2005.
- [5] J.K. Ahn, (The) Effects of Aerobic Exercise on Blood Oxygen Carring Factors, Pulmonary Function, and Cardiovascular Risk Factors among Smoking Male College Students, master's thesis, The Graduate School of Chonnam National University, p.45-46, 2012.
- [6] FDA, Background on nicotine pharmacology. Appendix 1 to Jurisdictional analysis, 79, Washington, DC, 1-6, 1995.
- [7] I.H. Choi, Effect of agreement on means to achieve

- smoking cessation goal among male college student smokers, master's thesis, Graduate School of Chonnam National University, p.50-51, 2005.
- [8] S.O Chang, C.S. Park, Analysis of Smoking Temptation, Nicotine Dependency, Perceived Health Status corresponding to Stage of Change in Smoking Cessation in Middle Aged Men, *The Korean journal of fundamentals of nursing*, 8(1): 69-80, 2001.
- [9] S.O. Chang, Types of Smoking Temptation, *Journal of Korean Academy of nursing*, 33(4), 519-528, 2003.
- [10] O.K. Ham, J.B. Yoo, Smoking Temptation, Self-efficacy, and Satisfaction with Counseling among Users of Smoking Cessation Counseling Services Provided by a Public Health Center, *Journal of Korea community health nursing academic society*, 22(2): 246 - 254, 2008.
- [11] Ministry of Health and Welfare, Health center operations in 2012 related to the main form smoking, non-smoking, and daily smoking cessation counseling clinic consultation NMC chart, Ministry of Health and Welfare, 2012.
- [12] J.M. Park, A Survey of the College Students Smoking, *KOREA JOONGANG DAILY*, http://article.joins.com/news/article/article.asp?total_id=11685301, 2013. 06. 01,
- [13] Ministry of Health and Welfare, Non smoke guide (2007, April). Column of smoking cessation: Smoking cessation policy of university campus. Retrieved November 13, <http://www.nosmokeguide.or.kr/>.
- [14] A. Bandura, Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84(2): 191-215, 1977.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- [15] A.Y. Kim, Self-Efficacy and Academic Motivation, *Education methodology*, 16(1): 1-38, 2004.
- [16] A. Bandura, Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2): 117-148, 1993.
DOI: http://dx.doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- [17] M.H. Baek, The Influences of The Self- Accountability Emotion and Self- Efficacy on Behavioral Intention, master's thesis, Department of Psychological The Graduate School of Ewha Womans University, p.25-27, 2008.
- [18] E.Y. Choe, The Effect of Self-Efficacy Promotion Smoking Cessation Program on the amount of Smoking and Self-Efficacy for Adolescent Smokers, master's thesis, Department of Nursing, Korea National Open University Graduate School, p.41-51, 2011.
- [19] M.O Gy, J.S Yu, I.K Kweon, H.W Kim, E.O. Lee, A Review of Research on Self Efficacy Theory Applied to Health Related Behavior, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 24(2): 292-293, 1994.
- [20] H.J. Lee, Self-efficacy and Smoking Behavior according to the Stage of change in Smoking Cessation, master's thesis, The Graduate School of Nursing University of Gachon Medicine and Science, p.32-34, 2007.
- [21] A. Dijkstra. H. de Vries, M. Bakker, Pros and cons of quitting, self-efficacy and the stages of change in smoking cessation, *J Consult Clin Psychol*, 64(4): 758-63, 1996.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.64.4.758>
- [22] KO. Mclinytre, E. Lichtenstein, RJ. Mermelstein, Self-Efficacy and relapse in smoking cessation : a replication and extension, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4): 632-633, 1983.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.51.4.632>
- [23] K. Stuart, R. Borland, N. McMurray, Self-Efficacy, health locus of control and smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 19(1): 1-12, 1994.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)90046-9](http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603(94)90046-9)
- [24] S.R. Shin, (The) Study on the Development of a Self-Regulatory Efficacy Promoting Program and it's Effect on Adolescent Smoking, master's thesis, Departement of Nursing The Graduate School of Ewha Womans University, p.69-70, 1997.
- [25] J.W. Lee, A Correlational Study of Adolescent Smoking, Environmental factors, Stress and Self-efficacy, master's thesis, Departement of Nursing The Graduate School of Hanyang University, p.45-48, 1997.
- [26] S. Shiffman, MH. Balabanis, JA. Paty, J. Engberg, CJ. Gwaltney, KS. Liu, M. Gnys, M. Hickcox, SM. Paton, Dynamic Effects of Self-Efficacy on Smoking Lapse and Relapse, *Health Psychology*, 19(4): 315-323, 2000.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.19.4.315>
- [27] H.W Kim, Determinants of Smoking-Cessation Behaviors in Female University Students, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(1): 48-60, 1997.
- [28] K.S. Park, (The) Analysis of Successful Factor for Users of Smoking Cessation Clinic in a Community Health Center, master's thesis, Departement of Nursing Education, Graduate School of Education, Kangwon National University, p.24-25, 2011.

박 현 숙(Hyun-Suk Park)

[정회원]



- 2002년 8월 : 인제대학교 보건대학원 보건관리학과 (보건학석사)
- 2007년 2월 : 인제대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 2008년 9월 ~ 현재 : 대전대학교 병원경영학과 교수

<관심분야>

의료경영, 보건관리