

우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준과
흡연 실태의 상관성에 관한 연구



연세대학교 보건대학원
건강증진교육학과
최 소 현

우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준과
흡연 실태의 상관성에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

건강증진교육학과

최 소 현

우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준과
흡연 실태의 상관성에 관한 연구

지도 지 선 하 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2009년 12월 일

연세대학교 보건대학원

건강증진교육학과

최 소 현

최소현의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 인

심사위원 인

심사위원 인

연세대학교 보건대학원

2009년 12월 일

감사의 글

막연한 꿈을 가지고 시작한 학업의 결과로 이 한편의 논문을 완성할 수 있기까지 돌이켜보면 시간들이 너무나 짧게만 느껴집니다.

부족한 저에게 힘이 되어주시고 아낌없는 조언과 격려를 해주신 지선하 교수님께 먼저 깊이 감사드립니다. 바쁘신 중에도 성의있게 논문지도를 해주신 이순영 교수님과 논문의 모든 과정에서 항상 세심한 지도와 관심을 가져주셨던 윤지은 교수님께도 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

대학원 생활을 즐겁게 보낼 수 있게 해준 동기들과 따뜻한 마음으로 격려해준 한림대성심병원 치과 가족들께 감사드립니다.

제가 여기까지 올 수 있도록 낳아주시고 길러주신 사랑하는 부모님과 직장 생활과 병원생활을 병행하면서 며느리로서 부족한 부분까지 너그럽게 이해해주신 시부모님께 감사합니다. 그리고 항상 뒤에서 묵묵히 지켜봐주며 격려해준 사랑하는 오빠에게도 고맙다는 말을 전합니다.

마지막으로 언제나 내 옆에서 든든하게 지켜준 사랑하는 남편 상동씨에게 사랑과 고마움을 전합니다.

2009년 12월

최소현 올림

차 례

| | |
|------------------------------------|----|
| I. 서 론 | 1 |
| 1. 연구 배경 | 1 |
| 2. 연구 목적 | 4 |
| II. 연구 방법 | 5 |
| 1. 연구의 틀 | 5 |
| 2. 변수의 선정 | 6 |
| 3. 연구대상 및 조사기간 | 7 |
| 4. 분석방법 | 8 |
| III. 연구 결과 | 9 |
| 1. 연구 대상자의 일반적 특성 | 9 |
| 2. 연구 대상자의 흡연율 분포 | 11 |
| 3. 흡연 관련 구강건강지식 | 13 |
| 1) 흡연 관련 구강건강지식 항목별 정답률 | 13 |
| 2) 일반적 특성에 따른 흡연 관련 구강건강지식점수 | 15 |
| 3) 흡연 여부와 흡연 관련 구강건강지식점수 | 18 |
| 4. 환경적 요인과 흡연교육에 따른 흡연실태 | 20 |

| | |
|-------------------------|----|
| 5. 흡연관련요인의 다변수 분석 | 22 |
| IV. 고 찰 | 24 |
| V. 결 론 | 29 |
| VI. 참고문헌 | 32 |
| VII. 영문초록 | 37 |

표 차 례

| | |
|--|----|
| 표 1. 연구대상자의 일반적 특성 | 10 |
| 표 2. 연구 대상자의 흡연율 분포 | 12 |
| 표 3. 흡연구강건강지식 항목별 정답률 | 14 |
| 표 4. 일반적 특성에 따른 흡연 관련 구강건강지식점수분포 | 17 |
| 표 5. 흡연 여부와 흡연 관련 구강건강지식점수와의 관련성 | 19 |
| 표 6. 환경적 요인과 흡연교육에 따른 흡연실태 | 21 |
| 표 7. 흡연 관련요인의 다변수 분석 | 22 |

그 림 차 례

| | |
|-------------------|---|
| 그림 1. 연구의 틀 | 5 |
|-------------------|---|

국문 요약

우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준과 흡연 실태의 상관성에 관한 연구

본 연구는 우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준과 흡연 실태의 상관성에 관한 연구로 2008년 연세대학교 보건대학원 국민건강증진연구소가 세계보건기구(World Health Organization, WHO)와 미국질병관리본부(Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 주관으로 실시한 세계청소년흡연조사(Global Youth Tobacco Survey, GYTS) 자료를 활용하여 서울 소재25개교, 6개 광역시의 25개교, 7개 지역의 25개교 총75개 중학교를 선정하여 무작위 추출에 의해 학급을 선정하고 조사를 실시하였다.

본 연구의 주요 결과를 보면 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 전체 흡연율은 494명(8.3%)이고 남자는 312명(9.7%), 여자는 182명(6.7%)이며 학년이 올라갈수록 흡연군의 비중이 더 커지는 것으로 나타났다.

둘째, 흡연여부와 흡연 관련 구강건강지식점수는 흡연군에서 저집단(0-1점)이 가장 높은 비중을 차지하였고 비흡연군에서는 고집단(4-5점)이 더 높은 비중을 차지하였으며 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

셋째, 환경적 요인과 흡연교육이수여부와 관련하여 부모가 흡연하지

않은 군에서 비흡연군이 높은 비중을 차지하였고, 친구의 흡연여부에서 흡연군은 “가까운 친구 대부분”이 흡연을 하는 것으로 나타났으며, 대중매체에서의 금연 메시지 여부는 흡연군과 비흡연군 모두 “약간 보거나 들었다”가 가장 높은 차이로 나타났다. 담배가 인체에 미치는 영향 관련 수업이 수여부에서는 흡연군과 비흡연군 모두에서 “있다”가 가장 높은 차이로 나타났다고 이러한 결과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

넷째, 흡연 관련 구강건강지식과 흡연여부와의 관련성을 분석한 결과를 보면 흡연 관련 구강건강지식점수는 고집단에 비해 저집단에서 흡연할 위험이 2.45배 높았고 흡연관련수업을 이수하지 않은 군에서 흡연할 위험이 1.17배 높은 것으로 나타났다.

본 연구는 우리나라 중학생을 대상으로 흡연 관련 구강건강지식수준과 흡연 실태와의 상관성에 관한 연구로 흡연 관련 구강건강지식을 체계적인 흡연예방 교육 자료로 제작하여 청소년 흡연예방교육의 효과를 최대화하고 지속적인 교육이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이며 가정에서도 유대관계를 가지고 흡연의 문제점에 대해 확실히 파악할 수 있어야 하며 뚜렷한 지식을 가지고 자녀들의 체계적인 교육을 실시할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 대중매체를 통해 구강건강과 관련된 정보를 이용하여 금연을 유도하는 사회적 분위기를 조성할 수 있도록 해야 할 것이다.

I. 서론

1. 연구 배경

경제 성장을 비롯한 사회 전반적인 의식 수준이 향상되면서 건강한 삶을 누리는 것이 주요한 관심으로 대두되고 있다. 특히 상대적으로 소홀히 여겨왔던 구강 건강에 대한 관심과 구강 건강관리에 대한 수요도 점차 증가하고 있는 추세이며(강현경 등, 2005) 이러한 현상은 구강 건강에 심각한 질환을 가져오는 흡연에 대한 관심을 증가시켰고 그에 따른 많은 연구가 진행되고 있다.

흡연은 각종 사망과 질병 발생에 가장 많은 피해를 주고 있는 예방 가능한 원인으로 알려져 있음에도 불구하고 21세기가 들어서도 담배는 여전히 인류의 건강에 가장 큰 피해를 주는 위험요인으로서(김일순, 2000) 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 전 세계적으로 흡연 인구를 13억 명으로 추산하고 흡연으로 인한 사망자 수가 2003년 500만 명에서 2030년은 1,000만 명에 이를 것으로 추정하고 있으며 성인남성 흡연율이 중. 저소득 국가에서 50%인 반면, 고소득 국가에서는 30%이하라고 발표했다. 우리나라의 경우 2004년 성인남성 흡연율이 57.8%(한국금연운동협의회, 2004)로 아직도 세계 최고수준으로 최근 금연운동과 건강에 대한 관심이 높아짐으로 인해 성인 흡연율은 남. 여 모두 감소추세에 있으나 흡연연령은 오히려 점차 낮아지고 있는 실정이다(지선하, 2003).

우리나라 흡연시작 연령은 5년마다 1세씩 점차 낮아지고 있는데, 1998

년에 15세이었던 것이 2006년에는 12.4세로 점차 연소화(한국금연운동협의회, 2008: 보건복지가족부, 2007)되고 있고, 남자 중학생의 흡연율은 2.4%, 여자중학생의 흡연율은 2.6%로 보고되고 있어 매우 큰 사회적 관심을 필요로 한다.

청소년기는 아동기와 성인기 사이의 과도기적인 발달단계로 11세부터 20세까지를 말하며 전기, 중기, 후기의 3단계로 나눌 수 있는데, 우리나라의 중학생은 10~15세로 전기에 해당되며(김소야자, 1997) 신체적, 정서적, 심리적, 사회적으로 급격한 변화의 단계로 아동으로부터 성인으로 변화하는 과도기적 인격 형성 과정에 있기 때문에 더욱 중요한 시기이다(유일경, 2000).

흡연으로 인한 청소년 건강피해는 성인에 비해 더욱 심각하고 18세 이전의 청소년기의 흡연은 세포, 조직, 장기 등이 아직 완전하게 성숙하지 않은 상태로 흡연을 하였을 때 성숙한 세포나 조직에 비해 손상 정도가 더욱 커지며 면역 능력이 약해져 각종 질병에 걸릴 위험이 높아지게 되므로 청소년기의 흡연은 신체 발달과 두뇌발달에 악영향을 미친다(박명윤, 1999). 흡연은 폐암을 비롯한 구강암, 인후암, 식도암 등 각종 암과 관상동맥질환, 뇌혈관질환, 만성폐질환, 위궤양 등 각종 질환의 원인(Holbrook,1998)이 될 뿐만 아니라 구강암이나 치주조직병의 원인이 되기도 하며 이와 관련하여 흡연이 치주염의 중요한 원인 인자로서(Bergstrom, 1989), 여러 구강질환 발생에 있어 중요한 환경요인으로서 작용한다고(Linden 등, 1994) 보고되고 있으며, 흡연을 치아상실의 중대한 요인이라고 결론 내리고 있다(Axelsson 등,1998).

이와 관련된 국내 연구로는 성동경(2000)의 연구에서 흡연자군이 비흡

연자균에 비해 우식증과 치태, 치석, 치은지수가 유의하게 높은 것으로 나타났다, 또한 우식증과 치은염과의 관계에서는 치은염이 우식증보다 흡연에 많은 영향력을 받는 것으로 나타났다.

이와 같은 흡연을 조기에 예방하고 흡연율을 낮추기 위해서는 흡연에 대한 효과적인 보건교육이 계획되어 실시되어야 할 것이며(보건복지부, 2003) 바람직한 구강보건행태가 일어나기 위해서는 긍정적인 태도나 신념이 선행되어야 하고 그러기 위해서는 먼저 올바른 지식을 가지고 있어야 한다(이재승 등, 2003). 또한, 담배에 대한 잘못된 상식을 변화시켜 구강건강과 전신건강을 유지하기 위해서는 담배의 유해성에 관한 교육 및 홍보와 꾸준한 금연 충고 및 금연지도 활동이 필요하며(박영남 등, 2007) 구강보건교육을 통하여 구강보건에 관한 개개인의 지식을 증진시키고 구강관리태도를 변화시킴으로써 올바른 구강건강관리 행동을 습관화 시킬 수 있도록 하는 것이 중요하다. 이와 관련하여 기존연구들을 살펴보면 흡연지식이나 흡연태도에 관련된 논문은 많이 찾아볼 수 있으나 흡연과 구강 관련 건강지식의 상관성에 관한 연구가 부족하였다. 청소년의 흡연에 대한 지식이나 흡연과 관련된 구강건강지식에 대해 살펴보는 것은 흡연에 대한 구강건강의 올바른 유해성 지식과 금연교육방향을 개발하는데 있어 매우 중요한 자료가 될 수 있을 것이라 사료된다.

그러므로 본 연구에서는 우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식의 수준을 알아보고 흡연 실태에 관한 상관성을 분석하여 흡연 관련 구강건강 지식을 체계화하고 흡연예방교육에 필요한 정보를 얻어 보다 나은 건강증진에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준을 알아보고 이와 관련하여 흡연 요인과의 상관성을 파악하고자 하며 그에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 일반적 특성에 따른 흡연율과 흡연 관련 구강건강지식수준을 알아본다.

둘째, 흡연여부에 따른 흡연 관련 구강건강지식수준 차이를 알아본다.

셋째, 환경적 요인과 흡연교육 이수에 따른 흡연 실태를 알아본다.

넷째, 흡연 관련 구강건강지식수준과 흡연요인과의 상관성을 알아본다.

II. 연구 방법

1. 연구의 틀

본 연구는 우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준과 흡연 실태에 대해 알아보고 대상자의 특성에 따라 우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준과 우리나라 중학생의 흡연 실태와 상관성이 있는지 살펴보고자 한다.

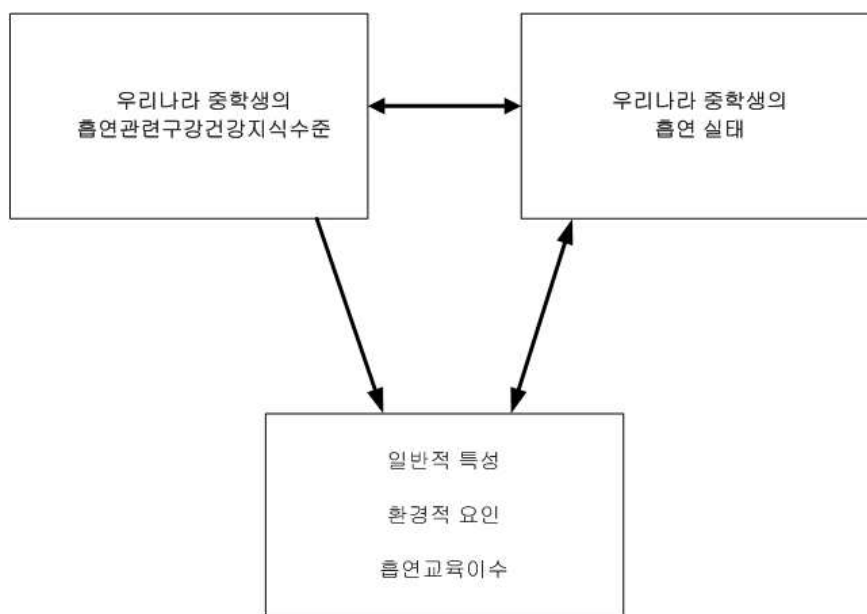


그림1. 연구의 틀

2. 변수의 선정

연구 대상자의 일반적 특성은 성별, 학년별, 지역별로 구분하였고 인구 사회학적 특성으로는 부모의 흡연여부, 친구의 흡연여부와 금연관련 대중 매체로 구분하였다.

흡연 관련 구강건강지식은 흡연과 치주질환, 치아우식증, 치석발생여부, 구취, 구강암 발생 여부 흡연으로 인한 구강 건강에 피해에 관한 내용으로 각 문항 당 1점으로 하여 전체 흡연 관련 구강건강지식점수는 5문항의 점수를 모두 합한 것이다. 최저점수 0점부터 최고 점수 5점까지 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다. 또한 흡연 관련 구강건강지식수준은 흡연구강건강지식 5문항의 점수를 모두 합한 것으로 이것을 사분위수를 통해 “0-1점”, “2-3점”, “4-5점”으로 범주화 하였다.

조사 결과를 바탕으로 흡연여부에 대한 정의는 “지난 30일 동안 며칠이나 흡연하였습니까?”라는 질문을 통해 “흡연한 적 없다”라고 응답한 사람은 비흡연자로 “1~2일, 3~5일, 6~9일, 10~19일, 20~29일, 30일(매일)”이라고 응답한 사람은 흡연자로 분류하였다.

3. 연구대상 및 조사기간

본 연구의 대상은 2008년 연세대학교 보건대학원 국민건강증진연구소가 세계보건기구(WHO)와 미국질병관리본부(CDC) 주관으로 세계 각국의 13~15세 중학생을 대상으로 실시한 세계청소년흡연조사(Global Youth Tobacco Survey : GYTS) 자료를 활용하여 우리나라의 제주도를 제외한 전국을 3개의 cluster로 나눈 후 전국 3,000여개의 중학교 명단을 받은 미국 질병관리센터(CDC)에서 선정한 서울 25개교, 5개 광역시 25개교, 6개 시.도의 25개교 총 75개 중학교 내의 5,000여명의 학생을 대상으로 하였다.

자료수집기간은 2008년 10월부터 11월까지 훈련받은 연구원이 학교에 직접 방문하여 연구목적을 학생들에게 설명한 후 무기명 자기기입식 설문조사 실시하였다.

학교 별 응답률은 97.3%(75개교 중 73개교)이고 학생 응답률은 93.5%(6,294명 중 6,046명)로 총 6,046명으로 1차 표본인 전체 6,046건 중에서 연구대상자의 일반적 특성에서 무응답과 흡연여부에서의 무응답 122건을 제외한 5,924건이 2차 표본으로 분석하였다.

4. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료 분석은 SAS window version 9.1 program을 사용하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

연구대상자의 일반적 특성과 흡연구강건강지식 점수분포를 알아보기 위하여 빈도분석을 시행하였고, 일반적 특성에 따른 흡연구강건강지식점수에 차이가 있는지 분석하기 위하여 독립표본 t-검정(independent sample t-test)과 일원분산분석(one-way anova)을 수행하였다.

대상자들의 일반적 특성에 따른 흡연 실태에 차이가 있는지 보기 위해 카이스퀘어 분석(chi-square test)을 실시하였고 부모의 흡연여부, 친구의 흡연여부에 따른 흡연구강건강지식점수와 금연관련 대중매체에 따른 흡연구강건강지식점수 및 흡연교육에 따른 흡연구강건강지식점수를 분석하기 위해 일원분산분석(one-way anova)과 흡연구강건강지식수준과 흡연교육과의 상관관계 분석을 실시하였다.

흡연구강건강지식수준과 흡연여부와의 관련성을 분석하기 위하여 로지스틱분석(logistic regression)을 수행하여 실증분석을 수행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표 1).

성별 분포는 무응답을 제외한 전체 5,924명 중에서 남자가 3,211명(54.2%)으로 여자 2,713명(45.8%)보다 더 큰 분포를 차지하였으며 학년별로는 2학년이 2,030명(34.3%)으로 가장 높은 분포를 차지한 반면에 1학년은 1,871명(31.6%)으로 가장 낮은 분포를 차지하였다.

지역별 분포는 시·도가 2,095명(35.4%)으로 가장 높은 분포를 차지한 반면에 서울은 1,969명(33.2%), 광역시는 1,860명(31.4%)으로 가장 낮은 분포를 차지하였다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

| | 변수 | 빈도 | 백분율(%) |
|----|-----|------|--------|
| 성별 | 남자 | 3211 | 54.2 |
| | 여자 | 2713 | 45.8 |
| | 전체 | 5924 | 100.0 |
| 학년 | 1학년 | 1871 | 31.6 |
| | 2학년 | 2030 | 34.3 |
| | 3학년 | 2023 | 34.1 |
| | 전체 | 5924 | 100.0 |
| 지역 | 서울 | 1969 | 33.2 |
| | 광역시 | 1860 | 31.4 |
| | 시·도 | 2095 | 35.4 |
| | 전체 | 5924 | 100.0 |
| | 전체 | 5924 | 100.0 |

2. 연구 대상자의 흡연율 분포

연구 대상자의 흡연율 분포를 분석한 결과는 다음과 같다(표 2).

전체 흡연율은 494명(8.3%)이고 흡연군의 성별로는 남자 312명(9.7%)으로 여자 182명(6.7%)보다 더 큰 비중을 차지하였고 학년별 흡연율로는 학년이 올라갈수록 흡연군의 비중이 더 커졌다. 지역은 광역시가 175명(9.4%)으로 가장 높은 차이를 나타낸 반면에 서울은 148명(7.5%)으로 가장 낮은 차이를 나타냈다.

<표 2> 연구 대상자의 흡연율 분포

단위 : 명(%)

| 변수 | 남자 | | | 여자 | | | 전체 | | |
|------|---------------|----------------|-----------------|--------------|----------------|-----------------|--------------|----------------|-----------------|
| | 흡연군* | 비흡연군 | 전체 | 흡연군 | 비흡연군 | 전체 | 흡연군 | 비흡연군 | 전체 |
| 전체 | 312 (9.7) | 2899 (90.3) | 3211 (100.0) | 182 (6.7) | 2531 (93.3) | 2713 (100.0) | 494 (8.3) | 5430 (91.7) | 5924 (100.0) |
| 1학년 | 69 (6.4) | 1014 (93.6) | 1083 (100.0) | 52 (6.6) | 736 (93.4) | 788 (100.0) | 121 (6.5) | 1750 (93.5) | 1871 (100.0) |
| 2학년 | 108 (10.1) | 959 (89.9) | 1067 (100.0) | 66 (6.9) | 897 (93.1) | 963 (100.0) | 174 (8.6) | 1856 (91.4) | 2030 (100.0) |
| 3학년 | 135 (12.7) | 926 (87.3) | 1061 (100.0) | 64 (6.7) | 898 (93.3) | 962 (100.0) | 199 (9.8) | 1824 (90.2) | 2023 (100.0) |
| 서울 | 86 (7.8) | 1016 (92.2) | 1102 (100.0) | 62 (7.2) | 805 (92.8) | 867 (100.0) | 148 (7.5) | 1821 (92.5) | 1969 (100.0) |
| 광역시 | 112 (10.9) | 912 (89.1) | 1024 (100.0) | 63 (7.5) | 773 (92.5) | 836 (100.0) | 175 (9.4) | 1685 (90.6) | 1860 (100.0) |
| 시. 도 | 114 (10.5) | 971 (89.5) | 1085 (100.0) | 57 (5.6) | 953 (94.4) | 1010 (100.0) | 171 (8.2) | 1924 (91.8) | 2095 (100.0) |

* 흡연군: 지난 30일 동안 흡연한 적이 있는 군

3. 흡연 관련 구강건강지식

1) 흡연 관련 구강건강지식 항목별 정답률

연구 대상자의 흡연 관련 구강건강지식 항목별 정답률은 다음과 같다 (표 3).

“담배는 잇몸에서 피가 잘나게 한다.”는 오답자가 3,732명(63.0%)으로 정답자 2,192명(37.0%)보다 더 큰 분포를 차지하였고 “담배가 충치를 생기가 하지는 않는다.”는 오답자가 3,187명(53.8%)으로 정답자 2,737명(46.2%)보다 더 큰 분포를 차지하였다. 또한 “담배는 치석이 잘생기게 한다.”는 오답자가 2,983명(50.4%) 정답자 2,941명(49.6%)보다 더 큰 분포를 차지하였다.

“담배는 입냄새를 증가시키지는 않는다.”는 정답자가 3,252명(54.9%)으로 오답자 2,672명(45.1%)보다 더 큰 분포를 차지하였고 “담배는 구강암이 생기게 한다.” 정답자는 3,884명(65.6%) 오답자 2,040명(34.4%)보다 더 큰 분포를 차지하였다.

<표 3> 흡연구강건강지식 항목별 정답률

단위 : 명(%)

| 흡연구강건강지식 | 정답자 | 오답자 | 전체 |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| 담배는 잇몸에서 피가 잘나게 한다. | 2192(37.0) | 3732(63.0) | 5924(100.0) |
| 담배가 충치를 생기가 하지는 않는다. | 2737(46.2) | 3187(53.8) | 5924(100.0) |
| 담배는 치석이 잘생기게 한다. | 2941(49.6) | 2983(50.4) | 5924(100.0) |
| 담배는 입냄새를 증가시키지는 않는다. | 3252(54.9) | 2672(45.1) | 5924(100.0) |
| 담배는 구강암이 생기게 한다. | 3884(65.6) | 2040(34.4) | 5924(100.0) |
| 전체 | 5924(100.0) | 5924(100.0) | 5924(100.0) |

2) 일반적 특성에 따른 흡연 관련 구강건강지식점수

일반적 특성에 따른 흡연 관련 구강건강지식점수는 다음과 같다(표 4).

흡연 관련 구강건강지식점수는 0점이 가장 높은 비중을 차지하였고 1점이 가장 낮은 비중을 차지하였으며 흡연 관련 구강건강지식점수를 집단으로 나누어 보았을 때 전체 5,924명 중 저집단(0-1점)은 1,898명(32.0%)이고 중집단(2-3점)은 1,994명(33.7%), 고집단(4-5점)은 2,032명(34.3%)으로 나타났다.

성별 분포를 보면 남자는 0점이 690명(65.2%)으로 가장 높은 비중을 차지하였고 여자는 4점이 525명(51.0%)으로 가장 높은 비중을 차지하였으며 집단으로 살펴보았을 때 남자는 전체 3,211명 중 저집단(0-1점)이 1,189명(37.0%)으로 가장 높은 비중을 차지하였고, 여자에서는 전체 2,713명 중 고집단(4-5점)이 1,037명(38.2%)으로 가장 높은 비중을 차지하였고 이는 통계적으로 유의하였다.

학년별 분포를 살펴보면 1학년은 전체 1,871명 중 0점이 396명(37.4%)으로 가장 높은 분포를 차지하였고 저집단(0-1점)이 687명(36.7%)으로 가장 높은 비중을 차지하였으며 2학년은 전체 2,030명 중 0점이 371명(35.1%)으로 가장 높은 분포를 차지하였으나 집단으로 나누어 보았을 때는 고집단(4-5점)이 689명(33.9%)으로 가장 높은 분포를 차지하였다. 3학년에서는 전체 3,023명 중 고집단(4-5점)이 823명(40.7%)으로 가장 높은 분포를 차지하였고 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

지역별 분포에서 서울은 전체 1,969명 중 5점이 359명(35.8%)으로 가장 높은 비중을 차지하였고 광역시는 전체 1,860명 중 4점이 347명(33.7%)

으로 가장 높은 비중을 차지하였으며 시. 도는 전체 2,095명 중 0점이 393명(37.1%)으로 가장 높은 비중을 차지하였으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 4> 일반적 특성에 따른 흡연 관련 구강건강지식점수분포

단위 : 명(%)

| 집 단* | | 저(0-1점) | | 중(2-3점) | | 고(4-5점) | | | |
|-------|-----|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------|-------|
| 구 분** | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | t/F | p |
| 전 체 | | 1058 (100.0) | 840 (100.0) | 946 (100.0) | 1048 (100.0) | 1030 (100.0) | 1002 (100.0) | | |
| 성별 | 남 | 690 (65.2) | 499 (59.4) | 493 (52.1) | 534 (51.0) | 505 (49.0) | 490 (48.9) | 89.4 | <.001 |
| | 여 | 368 (34.8) | 341 (40.6) | 453 (47.9) | 514 (49.0) | 525 (51.0) | 512 (51.1) | | |
| 1학년 | | 396 (37.4) | 291 (34.8) | 326 (34.5) | 338 (32.3) | 282 (27.4) | 238 (23.8) | | |
| 학년 | 2학년 | 371 (35.1) | 292 (34.8) | 331 (35.0) | 347 (33.1) | 359 (34.9) | 330 (32.9) | 92.2 | <.001 |
| | 3학년 | 291 (27.5) | 257 (30.6) | 289 (30.5) | 363 (34.6) | 389 (37.8) | 434 (43.3) | | |
| 서울 | | 334 (31.6) | 268 (31.9) | 305 (32.2) | 357 (34.1) | 346 (33.6) | 359 (35.8) | | |
| 지역 | 광역시 | 331 (31.3) | 281 (33.5) | 280 (29.6) | 317 (30.2) | 347 (33.7) | 304 (30.3) | 14.4 | 0.154 |
| | 시·도 | 393 (37.1) | 291 (34.6) | 361 (38.2) | 374 (35.7) | 337 (32.7) | 339 (33.8) | | |

* 집단: 흡연 관련 구강건강지식 5문항의 사분위수 (0-1점, 2-3점, 4-5점)

**구분: 흡연 관련 구강건강지식 5문항의 점수의 합 (0점~5점)

3) 흡연 여부와 흡연 관련 구강건강지식점수

흡연 여부와 흡연 관련 구강건강지식점수의 결과는 다음과 같다(표 5).

흡연군에서 흡연 관련 구강건강지식점수는 2점 가장 높은 차이를 나타낸 반면에 5점은 가장 낮은 차이를 나타냈고, 흡연 관련 구강건강지식점수를 집단으로 나누어 보았을 때 저집단(0-1점)이 205명(41.5%)으로 가장 높은 비중을 차지하였고 중집단(2-3점)은 192명(38.9%), 고집단(4-5점)은 97명(19.6%)으로 가장 낮은 비중을 차지하였다.

비흡연군에서 흡연 관련 구강건강지식은 3점이 가장 높은 차이를 나타낸 반면에 1점은 가장 낮은 차이를 나타냈고 흡연 관련 구강건강지식점수를 집단으로 나누어 보았을 때 고집단(4-5점)이 1,935명(35.6%)으로 가장 높은 비중을 차지하였으며 중집단(2-3점)은 1,802명(33.2%), 저집단(0-1점)은 1,693명(31.2%)으로 가장 낮은 비중을 차지하였다. 이러한 결과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

<표 5> 흡연 여부와 흡연 관련 구강건강지식점수와의 관련성

| 변수 | | 흡연군 | 비흡연군 | χ^2 | p | | | |
|-----------------------|-------------|-----|-----------------|------------------|-------|--------|------------------|--|
| 흡연 관련 구강건강지식 점수 | 저 (1-2점) | 0 | 98 (19.8%) | 960 (17.7%) | 79.86 | <.0001 | | |
| | | 1 | 107 (21.7%) | 733 (13.5%) | | | | |
| | 중 (2-3점) | 2 | 115 (23.3%) | 831 (15.3%) | | | | |
| | | 3 | 77 (15.6%) | 971 (17.9%) | | | | |
| | 고 (4-5점) | 4 | 62 (12.6%) | 968 (17.8%) | | | | |
| | | 5 | 35 (7.1%) | 967 (17.8%) | | | | |
| | 합계 | | 494 (100.0%) | 5430 (100.0%) | | | 5924 (100.0%) | |

4. 환경적 요인과 흡연교육에 따른 흡연실태

환경적 요인과 흡연교육에 따른 흡연 실태에 대해 분석한 결과는 다음과 같다(표 6).

부모의 흡연여부에서 흡연군과 비흡연군에서 모두 “아버지만 흡연”이 가장 높은 차이를 나타냈고 “두 분 모두 안함”에서는 흡연군보다 비흡연군이 높은 차이로 나타났으며 친구의 흡연여부에서는 “아무도 없다”가 비흡연군에서 가장 높은 차이를 나타낸 반면에 흡연군에서는 “가까운 친구 대부분”이 가장 높은 차이를 나타냈으며 대중매체에서의 금연 메시지 여부에서 흡연군과 비흡연군 모두 “약간 보거나 들었다”가 가장 높은 차이를 나타냈고 이러한 결과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

담배가 인체에 미치는 영향 관련 수업여부에서는 흡연군과 비흡연군 모두에서 “있다”가 가장 높은 차이를 나타냈고 이러한 결과는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

<표 6> 환경적 요인과 흡연교육에 따른 흡연실태

| 변수 | 흡연군 | 비흡연군 | 전체 | F | p |
|---------------------|---------------------------|----------------|-----------------|--------|-------|
| 부모의 흡연여부 | 두 분 모두 안함 (35.8) | 2462 (45.3) | 2639 (100.0) | 27.9 | <.001 |
| | 두 분 모두 흡연 (5.1) | 151 (2.8) | 176 (100.0) | | |
| | 아버지만 흡연 (54.9) | 2699 (49.7) | 2970 (50.1) | | |
| | 어머니만 흡연 (1.4) | 43 (0.8) | 50 (0.8) | | |
| 친구의 흡연여부 | 아무도 없다 (6.1) | 2864 (52.7) | 2894 (48.9) | 1146.3 | <.001 |
| | 가까운 친구 중 일부분 (41.5) | 2213 (40.8) | 2418 (40.8) | | |
| | 가까운 친구 대부분 (35.8) | 273 (5.0) | 450 (7.6) | | |
| | 가까운 친구 모두 (16.6) | 80 (1.5) | 162 (2.7) | | |
| 대중매체 금연메시지 여부 | 많이 보거나 들었다 (34.1) | 2048 (38.0) | 2212 (37.6) | 33.3 | <.001 |
| | 약간 보거나 들었다 (45.6) | 2734 (50.6) | 2954 (50.3) | | |
| | 보거나 들은 적 없다 (20.3) | 614 (11.4) | 712 (12.1) | | |
| 흡연위험 교육여부 | 있다 (58.5) | 3356 (61.8) | 3645 (61.6) | 4.2 | 0.123 |
| | 없다 (20.9) | 936 (17.2) | 1039 (17.5) | | |
| | 잘모르겠다 (20.6) | 1138 (21.0) | 1240 (20.9) | | |

5. 흡연관련요인의 다변수 분석

흡연과 관련된 요인을 분석한 결과는 다음과 같다(표 7).

종속변수는 흡연여부이고 성별, 학년, 지역 등 일반적 특성을 통제하였을 때 흡연 관련 구강건강지식수준이 고집단(4-5점)에 비해 저집단(0-1점)이 흡연할 위험이 2.45배 높았고, 중집단(2-3점)에서는 2.2배 높았으며 흡연 위험교육을 이수한 군에 비해 이수하지 않은 군에서 흡연할 위험이 1.17배 높았다.

또한 부모의 흡연여부에서 부모가 흡연 안한 군보다 흡연한 군에서 흡연할 위험이 1.3배 높았으며, 친구가 흡연했을 때 흡연할 위험이 17배 높았는데 이러한 결과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

<표 7> 흡연관련요인의 다변수 분석

| 독립변수 | | 비차비 Odd Ratio | 95% C.I 신뢰구간 |
|---------------|-----------|------------------|-----------------|
| 성별 | 남자 | 1.53 | 1.26-1.85 |
| | 여자 | 1.0 | |
| 학년 | 1학년 | 0.62 | 0.49-0.78 |
| | 2학년 | 0.86 | |
| | 3학년 | 1.0 | |
| 지역 | 서울 | 0.90 | 0.72-1.14 |
| | 광역시 | 1.16 | |
| | 시.도 | 1.0 | |
| 흡연구강건강지식 | 저집단(0-1점) | 2.45 | 1.89-3.15 |
| | 중집단(2-3점) | 2.20 | |
| | 고집단(4-5점) | 1.0 | |
| 부모의흡연여부 | 흡연함 | 1.52 | 1.26-1.85 |
| | 흡연안함 | 1.0 | |
| 친구의흡연여부 | 흡연함 | 17.05 | 11.66-24.93 |
| | 흡연안함 | 1.0 | |
| 대중매체 금연메시지 | 보거나들었다 | 0.51 | 0.39-0.67 |
| | 보거나들은적없다 | 1.0 | |
| 흡연위험교육여부 | 없다 | 1.17 | 0.97-1.41 |
| | 있다 | 1.0 | |

IV. 고찰

1. 연구 방법에 대한 고찰

본 연구는 흡연구강건강지식과 흡연 실태와의 상관성을 파악하기 위하여 2008년 10월부터 11월까지 제주도를 제외한 전국 200여개의 학교 중 75개 중학교를 선정하여 세계보건기구(WHO)와 미국 질병관리센터(CDC)가 주관하는 세계청소년흡연조사(GYTS: Global Youth Tobacco Survey)를 활용하였다.

구강건강지식은 구강건강을 합리적으로 관리하고, 일생동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 지적인 능력을 말한다(김종배, 1990). 흡연 지식과 관련한 대부분의 기존 연구에서는 흡연지식정도가 흡연행태에 영향을 미친다고 보고하는 연구들이 많았고 이를 통해 본 연구에서는 기존 연구에서와는 달리 흡연에 대한 구강건강의 유해성 지식정도가 흡연행태에 영향을 준다는 것을 토대로 분석하였다(김택민 등, 1992; 이광욱 등, 2000; 우은경, 2002; Morris 등, 1993).

다른 연구에서는 구강건강지식보다 구강건강에 관한 인식도를 알아봄으로써 구강건강의 실질적으로 증진시키기 위한 인지도와 실천도를 파악하는 자료가 많았고(박영남 등, 2007; 이춘선 등, 2008) 흡연과 구강건강에 대한 지식을 묻는 항목을 5점 척도로 하여 구성하였으나 본 연구의 흡연에 대한 구강건강지식 항목들은 흡연으로 인해 구강건강에 미

치는 피해에 대한 연구들을 토대로 자체적으로 개발하였고 흡연에 대한 구강건강지식 5개의 항목을 1점으로 하여 점수가 높을수록 지식이 많음을 의미하였다. 또한 흡연에 대한 구강건강지식수준을 알아보기 위하여 점수를 범주화하여 저집단(0-1점), 중집단(2-3점), 고집단(4-5점)으로 하여 측정하였다.

다른 연구에서는 흡연자 선정에서 한국금연운동협의회에서 매년 실시하는 청소년 흡연을 조사나 대부분의 연구에서는 현재 흡연여부를 통해 흡연자를 파악하나 본 연구에서는 “지난 30일 동안 며칠이나 흡연하였습니까?”라는 질문을 통해 흡연자를 파악하였다. 또한 인구사회학적 특성에 따른 흡연에 대한 구강건강지식점수와 흡연교육에 따른 흡연에 대한 구강건강지식점수를 알아봄으로써 가정이나 대중매체 및 학교에서의 교육이 효과적으로 이루어지고 있는지 전반적으로 살펴보고자 하였다.

노원환 등(2001)의 연구에서는 중학생들에 대한 흡연예방과 금연교육을 위해 흡연에 대한 지식과 정보를 제공하여 지식수준을 높이면서, 흡연을 긍정적으로 바라보는 인식을 최소화시킬 수 있는데 초점을 맞추어야 할 것이라고 제안하였고 본 연구에서는 중학생들의 흡연에 대한 구강건강지식과 흡연실태의 상관성을 파악하여 흡연에 대한 구강건강지식수준을 높이기 위한 교육이 이루어지고 올바른 정보를 습득하여 흡연의 부정적인 인식을 각인시켜 금연을 유도 하는데 의의를 두고자 하였다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

본 연구에서 흡연에 대한 구강건강지식 항목별 정답률을 보면 “담배는 구강암이 생기게 한다.”는 문항에서 지식점수가 가장 높았던 반면 “담배는 잇몸에서 피가 잘나게 한다.”는 문항에서 지식점수가 가장 낮았다. 한국금연운동협의회 조사에 따르면 흡연은 혀, 침샘, 구강암의 주요 원인으로 남성에서 구강암의 92%, 여성에서 61%가 흡연과 직접 관계가 있는 것으로 알려져 있으며, 여러 역학적 실험적 연구에서 담배와 구강암 발현의 관계가 밝혀져 있는데 최근의 대규모 추적조사 연구결과 흡연 남성에서 구강암의 위험이 27배, 흡연 여성에서는 6배 증가한 것으로 나타났다. 흡연을 하는 경우 치주질환, 구강암 등의 발생 위험도가 증가한다는 것은 잘 인식되어 왔으며, 치주염과 다른 구강건강문제의 50%의 원인이 된다. 또한 구취, 치아우식증, 치주병, Acute Necrotizing ulcerative Gingivitis, Abrasion과 치아변색, 상처치유 지연, 백반증, 구강암 등이 발생할 수 있다(Linden 등, 1994). 흡연 관련 교육에 있어서 건강상의 피해에 대한 정보를 제공하나, 암이라는 질병의 측면만을 강조하고 있다고 볼 수 있으며, 흡연으로 인한 여러 가지 신체의 피해에 대한 교육이 부족하다고 볼 수 있다. 이를 위해 대상자에 맞는 흡연예방교육이 실시되어야 할 것이다.

본 연구에서 흡연여부와 흡연구강건강지식과의 관련성에서 흡연군이 2점이 가장 높은 차이를 나타낸 반면에 비흡연군에서는 3점이 가장 높은 차이로 나타났다. 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났고 박영

규 등(1996)의 연구에서도 흡연 여부에 따라 흡연에 대한 지식수준과 유의한 차이를 보였고 김상영(1995)은 초등학생의 흡연지식수준과 흡연행태와의 관련성을 본 연구에서는 흡연군보다 비흡연군의 흡연지식수준이 더 높게 나타났는데 이는 흡연지식수준이 흡연여부와 관련은 있지만 확실한 결정적 요인인지에 대해선 불명확하다고 설명하였다.

흡연교육에 따른 흡연구강건강지식에서 흡연학습유무에 따른 흡연에 대한 구강건강지식점수는 흡연교육을 이수하였을 때 높은 차이로 나타났다. 김종희(2002)는 학생들이 학교에서 교육과정을 통해 건강에 대한 지식, 태도, 가치관을 건전하게 형성하는 것은 건강한 일생을 보낼 수 있는 기초를 만들어 주는데 주요한 영향을 미치게 되므로 체계화된 보건 교육이 중요하다고 하였다. 우리나라에서는 아직 보건 교과가 학교교육과정에 포함되어 있지 않은 상황이므로 체계적이고 연속적인 보건교육이 이루어지지 않고 있기 때문에 흡연예방교육이 시급하다고 하였다.

미국의 경우 공중위생국 장관의 Smoking and Health보고서에 의하면 이미 1960년대 초에 일어난 교육과정 개선운동으로 인하여 학교는 건강과 흡연에 대한 교육에 새로운 관심을 보이고 1974년 미국 전역 교장들에게 학교는 흡연을 저지시킬 의무가 있느냐는 질문에 65.3%가 그렇다는 응답을 하였고 35개 주에서는 흡연예방위탁교육을 실시하고 있다. 흡연예방교육은 모든 나라에서 관심을 가지고 있을 뿐만 아니라 교육 시 다소의 차이는 있지만 낮게는 5%, 높게는 10%이상 흡연을 감소 효과가 있다고 하였다.

따라서, 흡연구강건강지식으로 흡연 실태를 변화시키기 위해서 흡연에 대한 유해성의 올바른 교육과 효과적인 전달방법이 필요하며, 가정과 학교에서 뿐만 아니라 사회에서도 흡연예방교육을 강화하기 위한 대중매체나 흡연예방교육프로그램이 좀 더 개발되고 확대되어야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 우리나라 중학생의 흡연 관련 구강건강지식수준과 흡연 실태의 상관성에 관한 연구로 세계보건기구(WHO)에서 실시한 세계청소년흡연조사(GYTS) 자료를 활용하여 제주도를 제외한 전국 75개 중학교를 선정하여 5,924명의 중학생을 대상으로 설문조사를 하였으며 주요 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 일반적 특성으로 전체 6,046명의 설문 조사 대상자 중에서 무응답을 제외한 남자 3,211명(54.2%), 여자 2,713명(45.8%)의 분포로 나타났고 학년별로는 1학년 1,871명(31.6%), 2학년 2,030명(34.3%), 3학년 2,023명(34.1%)으로 2학년에서 가장 큰 분포로 나타났다. 지역별로는 서울 1,969명(33.2%), 광역시 1,860명(31.4%), 시. 도 2,095명(35.4%)로 나타났다.

둘째, 연구대상자의 전체 흡연율은 494명(8.3%)이고 남자는 312명(9.7%)으로 여자 182명(6.7%)보다 더 높게 나타났으며 학년이 올라갈수록 흡연군의 비중이 더 커지는 것으로 나타났다. 지역별로는 광역시가 175명(9.4%)로 가장 높은 차이를 나타낸 반면에 시. 도는 171명(8.2%), 서울은 148명(7.5%)으로 가장 낮은 차이로 나타났다.

셋째, 일반적 특성에 따른 흡연 관련 구강건강지식수준은 전체 고집단(4-5점)이 2,032명(34.3%)으로 가장 높은 비중을 차지하였고 성별 분포로 알아보면 남자는 저집단(0-1점)이 가장 높은 비중을 차지하였고 여자는 고집

단(4-5점)이 가장 높은 비중을 차지하였으며 학년별로는 1학년이 저집단(0-1점)이 가장 많았고, 2,3학년은 고집단(4-5점)이 가장 높은 분포를 차지하였으며 이는 통계적으로 유의하였다.

넷째, 흡연여부와 흡연 관련 구강건강지식점수는 흡연군에서 저집단(0-1점)이 가장 높은 비중을 차지하였고 비흡연군에서는 고집단(4-5점)이 더 높은 비중을 차지하였으며 이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

다섯째, 환경적 요인에 따른 흡연 상태에서 부모의 흡연여부에서 흡연군과 비흡연군 모두 “아버지만 흡연”이 가장 높은 차이로 나타났고 친구의 흡연여부는 흡연군에서는 “가까운 친구 대부분”이 가장 높은 차이로 나타났다. 대중매체에서의 금연메시지여부는 흡연군과 비흡연군이 모두 “약간 보거나 들었다.”가 가장 높은 차이로 나타났고 또한 담배가 인체에 미치는 영향 관련 수업여부에서는 흡연군과 비흡연군 모두에서 “있다”가 가장 높은 차이를 나타냈고 이러한 결과는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

여섯째, 흡연과 관련된 요인의 다변수 분석에서 흡연 관련 구강건강지식수준이 고집단(4-5점)에 비해 저집단(0-1점)이 흡연할 위험이 2.45배 높았고, 중집단(2-3점)에서는 2.2배 높았으며, 담배가 인체에 미치는 영향 관련 수업여부를 이수한 군에 비해 이수하지 않은 군에서 흡연할 위험이 1.17배 높았다. 부모의 흡연여부에서 부모가 흡연 안한 군보다 흡연한 군에서 흡연할 위험이 1.52배 높았으며, 친구가 흡연했을 때 흡연할 위험이 17배 높았다.

본 연구는 우리나라 중학생을 대상으로 흡연구강건강지식과 흡연 상태의 상관성에 관한 연구로서 위의 연구 결과를 종합해 볼 때 다음과 같이

제언하고자 한다.

흡연구강건강지식을 체계적인 흡연예방 교육 자료로 제작하여 학교에서의 흡연예방 프로그램을 정규과정으로 실시하여 청소년 흡연예방교육의 효과를 최대화할 수 있도록 하고, 학교에는 보건교사와 같은 전문 인력을 확충하여 지속적인 교육이 이루어질 수 있도록 한다.

또한, 학교에서 뿐만 아니라 가정에서도 유대관계를 가지고 흡연의 문제점에 대해 확실하고 뚜렷한 지식을 가지고 자녀들의 체계적인 교육을 실시할 수 있도록 해야 할 것이다.

청소년들이 즐겨하는 다양한 대중매체를 통해 구강건강과 관련된 정보를 이용하여 금연을 유도하는 사회적 분위기를 조성할 수 있도록 하고 흡연에 대한 부정적인 메시지를 줄 수 있도록 해야 할 것이다.

VI. 참고문헌

강현경, 윤영숙, 박정희, 성미경, 배광학, 김진범. 치주질환자에 대한 유지관리의 효과, 대한구강보건학회지 2005, 29(3):271

김소야자. 청소년의 성장발달과 간호. 수문사 1997

김일순. 알고 계십니까? 담배에 해독을, 한국금연운동협의회. 2000

김일순. 흡연과 건강. 대한의학회지 1987;30(8):825-30

김상영. 농어촌과 중소도시 초등학교 6학년생의 흡연실태. 경북대 보건대학원 석사학위논문 1995

김종희. 청소년의 흡연예방교육에 대한 강의식과 온라인토론식의 비교연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문 2002

김종배. 공중구강보건학개론. 고문사 1990

김택민, 지선하, 오희철. 고교생들의 금연교육효과. 한국역학회 1992;14(2):175-83

노원환, 강복수, 김석범 등. 흡연예방교육에 의한 청소년들의 흡연에 대한 지식 및 태도변화와 흡연량의 감소효과. 한국농촌의학회지 2001;26(1):37-56

배지영. 전문대학생들의 구강보건관리에 대한 인식 및 관심도에 영향을 미치는 요인. 영남대학교 환경대학원 석사학위논문 2002

박명윤. 청소년과 흡연. 한국금연운동협의회. 1999

박영규, 강윤주. 학동기 아동의 흡연행동 및 흡연에 대한지식, 태도 조사. 가정의학회지 1996;17(9):798-809

박영남, 이해진. 남자 대학생에서 흡연과 구강 건강에 관한 인식 및 태도 조사 연구. 한국위생과학회지 2007;13(1):79-86

보건복지부. 금연, 보건교육 업무편람. 2003;1:29-44.

보건복지가족부. 질병관리본부. 교육과학기술부. 제3차(2007년) 청소년 건강행태온라인조사 통계. 2007

서일, 지선하, 김소윤 등. 한국 중, 고등학생의 흡연양상의 변화. 1988-1997. 한국역학회지 1998;20(2):257-66

성동경. 청소년 흡연이 구강질환에 미치는 영향. 연세대학교보건대학원 석사학위 논문 2000

양해규. 금연교육이 청소년의 흡연지식, 태도 및 행동에 미치는 영향. 명지대 사회교육대학원 석사학위 논문 2000

우은경. 흡연에 대한 지식수준이 흡연행태에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문 2002

유일경. 청소년 흡연경험과 학교생활, 가정환경, 흡연지식간의 관계에 관한 연구. 성균관대학교 행정대학원 석사학위 논문 2000

이광옥, 최혜영. 초등학생의 흡연지식, 흡연태도와 흡연행동에 관한 연구. 지역사회간호학회지 2000;11(1):209.21

이재승. 일부 수도권 대학생의 구강보건형태와 그 연관요인. 원광대학교 석사학위 논문 2003

이종숙. 초등학교 고학년 학생들의 흡연지식과 흡연의도에 관한 연구. 전남대학교대학원 석사학위논문 2004

이춘선, 이선미. 일부지역 중학생들의 구강건강인식, 지식 및 실천정도 분석. 한국치위생과학회지 2008;8(3);117-122

정혜경. 고등학교 청소년의 흡연경험에 대한 현상학적 접근. 대한간호학회지 2001;31(4):610-618

정영숙, 소현. 일부 농촌지역초등학생의 흡연지식, 흡연태도와 흡연경험. 보건교육건강증진학회지 2003;20(2):189-205.

지선하, 윤지은, 원소영, 김수정, 서일. 전국 중, 고등학교 흡연실태 설문조사의 조사-재조사 신뢰도 평가, 한국역학회지 2003, 25(1):16-23

한국금연운동협의회 홈페이지 <http://www.kash.or.kr/>

Axelsson P, Paulander J, Lindhe J. Relationship between smoking and status in 35-, 50-, 65-, and 75-year old individuals. J periodontal. 1998;25(4):829-33.

Bergstrom j. Cigarette smoking as risk factor in chronic periodontal disease. Community Dent Oral Epidemiol 1989;17(5):49-67.

Linden GJ, Mullally BH. Cigarette smoking and periodontal destruction in young adults. J Periodontol 1994;65(7):158-62.

Morris GD, Vo AN, Bassin S. Prevalence and sociobehavioral correlates of tobacco use among hispanic children: the tobacco resistance activity program. J Sch Health 1993;63(9):391-6

US surgeon general. Reducing in health consequences of smoking-25years of progress. Washington D.C. 1989

ABSTRACT

Studies on the Correlation between the Cigarette Smoking Behaviors and the Knowledge Level of Oral Health among Korean Middle School Students

So Hyun Choi

Graduate School of

Public Health Yonsei University

Directed by Professor Sun Ha Jee, Ph.D., MPH

These studies have been conducted to obtain information about the correlation between the smoking behaviors and the knowledge level of oral health for Korean middle school students. GYTS(Global Youth Tobacco Survey) 2008 data developed in Yonsei Univ. and WHO(World Health Organization), and CDC(Centers for Disease Control and Prevention, America) were used to these studies. The survey respondents in these studies are middle school students living in Seoul(25 middle schools) and 6 metropolitan cities(25 middle schools),

and provinces(25 middle schools).

Major findings are summarized below:

First, proportion of students currently using tobacco product was 8.3% (boys:9.7%, girls:6.7%). The smoking students increase in upper grade.

Second, the correlation between the smoking behaviors and the knowledge level of oral health was affected the low knowledge level in smoking students, whereas, the high knowledge level affect the correlation in non-smoking students.

Third, the result with respect to the correlation between the smoking behaviors and the knowledge level of oral health is that the possibilities of smoking in the low knowledge level group is 2.45 times higher than in the high knowledge level group, and the possibilities of smoking in the group which was not taught in classes about the dangers of smoking is 1.17 times higher.

In conclusion, students' smoking was affected not only by the classes about the dangers of smoking in school but also by the close people's behaviors. Therefore, the active partnership between school and family must be a strong strategy for youth's smoking prevention.