

여성흡연의 현황 및 정책과제

Women's smoking behavior: Factors and policy options

서미경 한국보건사회연구원 연구위원

여성흡연감소정책을 추진하기 위해서는 여성흡연행태에 대한 정확한 분석이 선행되어야 하며, 이에 따른 적극적인 대책 마련이 필요하다. 우리나라 여성의 흡연율은 2008년 성인여성 7.4%, 중고등학생 8.2%로, 이는 1992년 각각 5.1%와 2.6%에 비하여 증가된 결과이다. 여성흡연율은 특히 젊은 층에서 증가폭이 매우 높다. 2008년 20대 여성의 흡연율은 12.7%, 여자고등학생의 흡연율은 11.1%로 1992년의 3.8%와 2.4%에 비하여 3배 이상 증가되었다. 그러나 우리나라에서는 여성이 흡연사실의 공개를 꺼리는 경향을 볼 때, 실제 젊은 여성의 흡연율은 더 높을 것으로 예상된다.

여성 흡연에는 사회적배경이 중요한 요인으로 작용한다. 경제적 또한 사회적 지위가 낮은 취약계층에서 더 흡연율이 높아, 이들에 대한 적극적인 대책 마련이 필요하다. 또한 흡연자들은 음주, 운동, 식습관 등 일반적인 건강행태도 바람직하지 않아, 흡연예방 및 금연대책의 접근에서 전반적인 건강행위의 개선이 포함되어야 함을 시사한다. 그리고 가정 및 공공장소에서의 금연, 금연홍보 등 가정 및 사회에서의 금연분위기에 따라 여성의 흡연율이 민감하게 변화되며, 청소년의 경우 더욱 민감하다. 따라서 적극적인 흡연예방 및 금연정책의 수행이 필요하다.

1. 서론

여성의 흡연율의 증가는 여성 고유의 질환의 위험을 증가시키며, 임신 중의 위험성을 야기할 수 있어, 향후 인구의 건강에도 영향을 미칠 수 있는 심각한 문제를 야기한다. 여성흡연감소정책을 추진하기 위해서는 여성흡연행태에 대한 정확한 분석이 선행되어야 하며, 이에 따른 적극적인 대책 마련이 필요하다. 이에 본 고에서는 여성의 흡연율과 흡연행태에 대한 검토를 하고, 이에 따른 정책방향을 제시하고자 하였다.

2. 여성흡연행태의 특성

1) 흡연율

성인여성의 흡연율은 1992년 5.1%에서 2008년 7.4%로 완만한 증가를 보였다. 그러나 이를 연령별로 보면 50세 이상의 흡연율은 감소하는 반면, 40세 이하의 흡연율은 증가하였다. 1992년과 2008년의 변화를 보면 40~49세가 3.7%에서 5.7%, 30~39세가 3.9%에서 7.1%, 19~29세가 3.8%에서 12.7%로 모두 증가하였으며, 특히 연령이 낮을수록 흡연율의 증가폭이

켰다. 또한 곧 성인이 될 여자고등학생의 흡연율은 1992년 2.4%에서 2009년 10.2%로 또한 여자중학생의 흡연율이 동기간 2.8%에서 5.1%로 증가경향을 보였다.

이를 종합하면 40세 이하 여성의 흡연율은 지속적으로 증가하였으며, 특히 고등학교에서 29세에 해당되는 기간의 여성흡연율의 증가폭이 매우 크다. 이렇게 젊은층의 흡연율의 증가는 향후 여성흡연인구의 증가를 시사한다.

2) 여성흡연율 조사의 정확성

여성의 흡연율은 일반적으로 실제 흡연율보다 낮게 측정되는 것으로 추정된다. 우리나라에

서 연구된 학술연구결과를 종합하여 볼 때 실제 성인여성의 흡연율은 국민건강영양조사보다 더 높을 것으로 예상된다.

현재 흡연여자대학생을 대상으로 한 설문조사¹⁾에서 29.2%가 혼자 있을 때 만 담배를 피운다고 응답하였고, 주 흡연장소로는 학교, 화장실, 카페, 실외 등이었으며, 공공흡연실에서 피운 사람은 2.2%에 불과하였다. 또한 20~30대 초반 여성에 대한 포커스그룹인터뷰에서는 본인의 흡연사실을 부모님이 알고 있는 경우는 25%, 부모와 가족이 모두 알고 있는 경우는 20%, 주부 중 남편이 알고 있는 경우는 75%, 주변의 친한 사람이나 친구 외에 다른 사람이 흡연사실을 모르는 경우가 30% 정도였다. 흡연은

표 1. 우리나라 여성의 연령별 현재흡연율 추이

(단위: %)

구분	1992년	1998년	2001년	2005년	2008년	2009년
성인여자전체	5.1	6.5	5.2	5.7	7.4	-
70이상	12.1	14.5	18.0	9.3	8.7	-
60~69		12.0	6.2	3.5	4.7	-
50~59	6.0	7.2	4.0	6.7	3.4	-
40~49	3.7	4.4	3.7	5.7	5.7	-
30~39	3.9	4.5	3.6	4.4	7.1	-
19~29	3.8	5.1	4.4	6.0	12.7	-
청소년여자전체	-	-	-	8.9	8.2	7.6
고등학교	2.4	8.1	7.5	13.5	11.1	10.2
중학교	2.8	2.6	3.2	6.3	5.4	5.1

주: 성인현재흡연율: 1992년 조사일 현재 흡연자, 1998~2008년 평생100개비 이상 흡연자로서 현재 담배를 피우는 사람의 분율
 청소년현재흡연율: 최근 30일동안 1일 이상 흡연한 사람의 분율

자료: 성인여성흡연율: 1992, 1998, 2001, 2005, 2008년은 보건복지부, 「국민건강영양조사」 해당연도;
 청소년흡연율: 한국금연운동협의회, 1992~2001(1992년은 1991년, 1998년은 1997년도 자료임);
 질병관리본부, 청소년 건강행태조사, 2005, 2008, 2009.

1) 최은진(2008), 여성 흡연음주요인 파악 및 정책방안 마련, 한국보건사회연구원.

주로 혼자 피운다는 응답이 다수이었다. 또한 여자들은 여자대학교의 캠퍼스에서는 자유롭게 담배를 피우나, 남녀공학캠퍼스에서는 공공장소에서는 자제하는 경향을 보였다. 직장에서는 여직원은 다수가 있는 곳에서는 안 피우는 경향이 있다고 응답하였다. 이와 같은 상황에서 볼 때, 공개적인 조사에서 여성들이 흡연사실을 숨길수 있는 가능성이 존재하며, 흡연율이 실제흡연율 보다 낮게 측정되었을 가능성이 있다.

또한 임신한 여성의 흡연실태 조사에서도²⁾ 요중니코틴검사결과 3.03%의 산모흡연율이 측정되었고, 자기기입식 설문조사에서는 임신기간 중 흡연율 7.7%(임신을 안 후에 금연자 포함)로 측정되었다. 여성이 임신을 하면 금연을 하는 비율이 18%에서 25%정도라는 연구결과를 볼 때³⁾ 실제 여성의 흡연율은 더 높을 것으로 추정된다. 이 조사에서는 과거흡연율을 포함시켰을 때 여성의 생애 흡연경험률이 17.25%로 조사되었다. 이는 국민건강영양조사 결과 보다 높다.

또한 1990년부터 2005년 사이에 연구된 20대의 여성의 흡연율 연구조사 결과를 보면

1990년 7.3%⁴⁾, 1995년 7.4%⁵⁾, 2000년 8.5~16.3%⁶⁾, 2001년 38.3%⁷⁾, 2003년 34.3%⁸⁾, 2004년 21.9%⁹⁾로 국민건강영양조사 결과 보다 높게 조사되었다. 물론 대상표본이 특정집단을 대상으로 조사하여 20대 전체를 대표할 수는 없으나, 20대 여성의 흡연율이 국민건강영양조사의 결과 보다 높을 가능성을 제시한다.

이와같이 볼 때 20대 여성의 흡연율은 국민건강영양조사의 12.7%(2008년) 보다 높을 것으로 예측된다. 이는 일본 17.9%(2006년, 20~29세)¹⁰⁾, 미국 19.3%(2006년, 18~24세),¹¹⁾ 영국 29%(2006년, 20~24세)¹²⁾ 등 외국에 비하여 결코 낮은 흡연율이 아니다.

3. 여성흡연자의 특성

1) 여성흡연자의 특성

여성청소년 및 젊은 여성의 흡연에 미치는 요인은 개인적 요소, 사회문화적 요소, 정책적 요

2) 전국 30개 병원에서 임신부를 대상으로 자기기입식 설문조사(1,090명)와 요중니코틴검사(1,057명)를 실시한 결과임(신희철 외(2006). 산모흡연율조사, 서울대학교의과대학, 보건복지부).

3) (Lumley(1987); O' Campo(1995) 등)신희철 외(2006). 산모흡연율조사, 서울대학교의과대학, 보건복지부에서 재인용.

4) 최순옥 박정현(1991). 산업체 근로여성들의 흡연율과 흡연에 대한 지식 및 태도 조사, 한국역학회지, 13(2), pp.146~158.

5) 광정옥(1995). 일부 여대생의 흡연실태와 그 관련요인 분석, 보건교육·건강증진학회지, 12(2), pp.120~138.

6) 박인혜, 류현숙, 조인숙(2001). 일부 여대생들의 흡연경험과 흡연 지식, 태도, 스트레스와 자아존중감 관계 연구, 간호과학논집, 6(1), pp.175~188; 김계해(2001). 이화여대 대학원 석사, 정승은(2002). 최신의학, 45(7), pp.25~34.

7) 홍경의(2002). 한국 여자대학생의 흡연행동 원인 분석, 보건교육·건강증진학회지, 19(3), pp.13~34.

8) 김애숙, 고효정(2003). 여대생의 흡연에 영향을 미치는 요인, 경희대 행정대학원 석사.

9) 박선에 고효정(2005). 여대생의 흡연에 영향을 미치는 요인, 계명간호과학, 9(1), pp.25~38.

10) 20세 이상의 성, 연령별 흡연율 추이: 厚生労働省「國民素養の現状」(國民素養調査結果)(<http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd100000.html>)(20세 이상)

11) National Health Interview Survey, 1997~2007

12) General Household Survey, 2006 <http://www.statistics.gov.uk/StatBase/Product.asp?vlnk=5756>.

소 등 요인이 복합적으로 작용한다.

흡연과 건강은 매우 관련이 높은 것으로 연구되었다. 국민건강영양조사와 청소년행태조사의 분석결과에서는 보통 체중을 감소시키고자 흡연을 하는 경우가 많으나, 청소년, 젊은 여성층 모두 체격과 흡연과는 관련성이 없었다. 그러나 정신적으로 우울증을 느낀 적이 있는 경우와 자살을 생각해본 경험이 있는 경우에 그렇지 않은 경우 보다 흡연율이 높았다. 이는 정신적인 건강과의 흡연과의 관련성을 의미한다.

또한 청소년의 경우 일반적인 건강행태가 흡연율과 밀접한 관련성을 보여준다. 음주를 하는 경우, 또한 흡입제를 하는 경우 흡연율이 매우 높다. 반대로 아침밥을 매일 먹는 경우는 그렇지 않은 경우 보다 흡연율이 낮다. 이는 청소년 시기에 건강한 행태의 습득 및 유지가 매우 중요함을 보여 준다.

사회적 환경에 따른 흡연율의 차이는 청소년과 젊은 여성 모두에게 현격하다. 청소년의 학업성적이 낮은 경우, 성인은 본인의 교육수준이 청소년은 아버지의 교육수준이 고졸 이하인 경우 그렇지 않은 경우 보다 흡연율이 높다. 직업에 있어서는 무직자와 육체노동자가 비육체노동자 보다 흡연율이 높다. 성인 여성은 사별 별거 이혼 한 경우가 그렇지 않은 경우에 비하여 흡연율이 높고, 청소년은 부모 모두 동거하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비하여 흡연율이 낮다. 종합하여 보면 학교에서 또는 사회에서 상대적으로 취약계층에서 흡연자가 더 많은 것으로 해석된다.

가정과 사회에서의 금연환경이 흡연율에 영향을 미친다. 가정에서 흡연이 금지되어 있는

경우가 그렇지 않은 경우에 비하여 흡연율이 낮다. 또한 담배구입이 용이할 경우와 그렇지 않을 경우 흡연자의 차이는 현격하다. 또한 정부의 금연홍보를 접한 경우 흡연율이 낮다. 이러한 외적인 금연지원환경은 청소년의 흡연에 더욱 영향을 미친다. 따라서 가정과 사회에서 금연지원정책이 흡연에 중요한 요소인 것을 시사한다. 특히 청소년에게 이러한 경향을 더욱 강하다.

2) 여성과 남성 흡연자 특성의 차이

인구사회적 환경에 따른 흡연율의 차이는 여성이 남성 보다 민감하다. 남성은 흡연자가 특정사회계층에 집중되어 있지 않은데 비하여 여성은 취약계층으로 대변되는 인구집단에서 흡연율이 높아, 취약계층에 대한 집중적인 흡연예방 및 금연정책이 필요하다. 청소년의 경우 학업성적에 따른 흡연율은 남녀 모두 경향이 같다. 그러나 가정의 사회경제적지위를 설명하는 아버지의 학력과 부모동거여부에 남학생은 영향을 받지 않으나 여학생은 민감하게 영향을 받는다. 또한 19~39세 여성에서는 결혼상태 사 사별, 별거, 이혼인 경우 그렇지 않은 경우에 비하여 흡연율이 높는데, 여성이 남성에 비하여 더욱 민감하다. 교육수준에서도 여성이 남성에 비하여 낮은 교육수준에서 흡연율이 더 높게 나타났다. 직업에서는 남성은 직업에 따른 흡연율의 차이가 없으나, 여성은 무직, 육체노동의 집단에서 그렇지 않은 집단에서 보다 흡연율이 높다. 이는 여성은 남성보다 사회경제적 환경에 더 민감함을 시사한다.

표 2. 여성 현재흡연자의 특성

			변수	Odds Ratio	
				청소년(중1~고3)	19~39세
건강 관련 요인	건강 상태	주관적 건강상태	매우 건강한 편	1.00	1.00
			건강한 편	0.92	
			보통	0.93	1.16
			건강하지 못한 편	0.96	
			매우 건강하지 못한 편	0.88	1.97*
		주관적 체격인식	매우 마름	1.00	1.91
			마름	1.05	
			보통	0.89	1.00
	우울증	느낀적 없음	1.00	1.00	
		느낀적 있음	1.28***	1.54	
	자살생각	한적 없음	1.00	1.00	
		한적 있음	1.42***	2.06**	
	건강 행태	음주	음주안함	1.00	1.00
			음주함	6.28***	1.41
흡입제 경험		마셔본 적 없음	1.00	-	
		과거에 마셨음	3.04***	-	
		지금도 마심	9.81***	-	
격렬한 신체활동		지난주 한적 없음	1.00	1.00	
	지난주 한적 있음	1.29***	0.72		
아침밥	주 6~7일 먹음	1.00	-		
	주 5일 미만 먹음	1.76***	-		
인구· 사회· 경제적 환경	개인 배경	학업성적	상	1.00	-
			중상	0.81	-
			중	1.03	-
			중하	1.52***	-
			하	2.16***	-
	결혼상태	유배우	-	1.00	
		미혼	-	2.10	
		사별·별거·이혼	-	6.32***	
	교육수준	대졸이상	-	1.00	
		고졸미만	-	2.96**	
고졸		-	3.01***		

〈표 2〉 계속

			변수	Odds Ratio	
				청소년(중1~고3)	19~39세
인구· 사회· 경제적 환경	개인 배경	직업	비육체노동	-	1.00
			무직	-	2.81**
			육체노동	-	4.60***
			학생·주부 등	-	2.14
	가족 배경	아버지 학력	대졸 이상	1.00	-
			중졸 이하	1.62***	-
			고졸	1.26**	-
			학력 모름	1.44***	-
		부모동거 여부	부모 모두 동거	1.00	-
			아버지만 동거	1.56***	-
	어머니만 동거	1.33**	-		
	부모 모두 동거 안함	1.66***	-		
금연 환경	가정 금연	지난주	1.00	1.00	
		가정 내 간접흡연	6일 미만	1.90***	-
			매일	2.01***	8.44***
	정책 환경	담배구매 용이성	담배구입이 불가능	1.00	-
			노력하면 구입 가능	61.11***	-
			노력없이 쉽게 가능	84.34***	-
	TV 금연홍보	본적 있음	1.00	1.00	
본적 없음		2.08***	0.43		

출처: 서미경 외(2008), 여성흡연과 음주의 요인 및 정책대안 표 3-40과 표 3-69를 재구성함.

주: 현재흡연 청소년은 지난달 흡연자, 성인은 현재흡연자

청소년은 제2차 청소년건강행태조사(2006) 원자료 분석 - 34,200명, 성인은 제3기국민건강영양조사 원자료(2005) -1,683명분석

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

4. 정책과제

이상에서 분석된 바와 같이 여성의 흡연율은 계속 높아지는 경향을 보인다. 더욱이 우리나라에서 아직은 여성은 남성에 비하여 흡연사실을 알리는 것을 꺼리는 경향이 있어 실제 흡연율은 더 높을 가능성이 있다. 흡연여성은 사회적배경에 있어 상대적으로 취약계층에 더 흡연

자가 많은 경향이 있다. 또한 일반적인 건강행태와 흡연과는 밀접한 관계가 있다. 그리고 가정 및 사회에서의 금연환경은 흡연에 밀접한 영향을 미치며 특히 청소년에서 더욱 그 영향이 크다. 또한 여성과 남성은 흡연행위에 영향을 미치는 요인의 종류 및 영향력에서 차이를 보였다. 이러한 점에서 흡연예방 및 금연정책은 성별차별성을 인정한 정책적 접근이 필요하

표 3. 청소년 및 성인의 현재흡연에 영향을 미치는 요인, 성별비교

		변수	Odds Ratio	
			여자	남자
청소년	학업성적	상	1.00	1.00
		중상	0.81	1.08
		중	1.03	1.18
		중하	1.52***	1.76***
		하	2.16***	2.23***
	아버지 학력	대졸 이상	1.00	1.00
		중졸 이하	1.62***	1.06
		고졸	1.26**	1.13
		학력 모름	1.44***	1.10
	부모동거 여부	부모 모두 동거	1.00	1.00
		아버지만 동거	1.56***	1.23
		어머니만 동거	1.33**	1.18
부모 모두 동거 안함		1.66***	0.82	
19~39세	결혼상태	유배우	1.00	1.00
		미혼	2.10	0.60***
		사별·별거·이혼	6.32***	4.07*
	교육수준	대졸이상	1.00	1.00
		고졸미만	2.96**	1.81
		고졸	3.01***	2.07***
	직업	비육체노동	1.00	1.00
		무직	2.81**	1.17
		육체노동	4.60***	1.05
학생·주부 등		2.14	0.73	

주: *** p(0.01, ** p(0.05, * p(0.1

출처: 서미경 외(2008). 여성흡연과 음주의 요인 및 정책대안 표3-40과 표3-69를 재구성함.

주: 현재흡연 청소년은 지난달 흡연자, 성인은 현재흡연자

청소년은 제2차 청소년건강행태조사(2006) 원자료 분석 - 34,200명, 성인은 제3기국민건강영양조사 원자료(2005) -1,683명분석

며, 여성의 경우 정책의 수행에 있어서 인구사회적 환경의 개선에도 역점을 두어야 한다. 또한 여성에게 특히 인구사회적환경이 중요시되므로, 인구사회적 특성별로 세분화된 접근이 필요하다. 그러나 이러한 세부집단별 접근에 앞서서 여성흡연에 대한 정확한 기초데이터의

확보가 필요하다.

1) 여성 특화된 모니터링체계의 구축

우리나라에서 연구된 학술연구결과를 종합하여 볼 때 실제 성인여성의 흡연율은 국민건강

강영양조사 보다 더 높을 것으로 예상된다. 여성들은 남성들과 달리 혼자 있을때만 담배를 피우는 비율이 높으며, 주 흡연장소로는 공공장소 보다는 여성들만이 있는 여학교, 화장실, 카페 등으로 공개적으로 흡연을 꺼리는 경향이 있다. 또한 본인의 흡연사실을 동성친구나 남편외의 주위사람들에게 알리는 경우가 매우 낮다. 이와 같은 상황에서 볼 때, 공개적인 조사에서 여성들이 흡연사실을 숨길 수 있는 가능성이 존재하며, 흡연율이 실제흡연율 보다 낮게 측정되었을 가능성이 있다. 따라서 기존 흡연 실태조사에 익명성을 보장하는 조사방법을 도입하여 신뢰도를 높이고, 가구조사 이외에 사업장, 학교 등 특정집단에서 성인여성의 흡연율을 지속적으로 측정하는 등의 조사방법의 보완이 필요하다.

2) 사회적 소외계층을 중심으로 한 여성 대상 흡연예방 및 금연정책 개발 및 강화

여성은 흡연관련요인이 남성에 비하여 인구사회적요인에 더 영향을 받았으며, 흡연은 특수한 소수, 특히 취약계층의 행위로 분석된다. 따라서 여성의 흡연예방 및 금연정책은 소외계층 중심으로 진행되어야 한다. 청소년의 경우 사회경제적으로 취약계층, 부모와 동거하지 않는 경우, 20~30대의 여성 중 사별, 별거, 이혼상태에 있는 경우, 무직, 육체노동의 직업인 경우 집중적으로 흡연예방 및 금연정책을 수행하여야 한다.

3) 금연정책의 일환으로서 건강행태의 개선

흡연예방 및 금연정책의 수행에서 전반적인 건강행태개선사업이 병행되어야 한다. 이에 식생활, 운동, 음주 등의 개선과 정서적안정이 포함되어야 한다. 청소년의 경우 일반적인 건강행태가 흡연율과 밀접한 관련성을 보여준다. 음주를 하는 경우, 또한 흡입제를 하는 경우 흡연율이 매우 높다. 반대로 아침밥을 매일 먹는 경우는 그렇지 않은 경우 보다 흡연율이 낮다. 이는 청소년 시기에 건강한 행태의 습득 및 유지가 매우 중요함을 보여 준다. 또한 정서적으로 우울증을 경험하거나 자살에 대한 생각을 해 본 적이 있는 집단이 그렇지 않은 집단에 비하여 흡연율이 높다.

4) 청소년 대상 금연지원환경의 강화

청소년을 대상으로 한 금연구역의 설정 등 금연정책과 및 금연홍보를 통한 가정과 사회의 금연분위기 조성이 강화되어야 한다. 여성에게는 가정과 사회에서의 금연환경이 흡연율에 영향을 미친다. 가정에서 흡연이 금지되어 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비하여 흡연율이 낮다. 또한 담배구입이 용이할 경우와 그렇지 않을 경우 흡연자의 차이는 현격하다. 또한 정부의 금연홍보를 접한 경우 흡연율이 낮다. 이러한 외적인 금연지원환경은 청소년의 흡연에 더욱 영향을 미친다. 따라서 가정과 사회에서 금연지원정책이 흡연에 중요한 요소인 것을 시사한다. 특히 청소년에게 이러한 경향이 더욱 강하다.

5. 결론

우리나라 여성의 흡연율은 2008년 성인 7.4%, 중고등학생 8.2%로, 이는 1992년 각각 5.1%와 2.6%에 비하여 증가된 결과이다. 여성 흡연율의 증가 경향은 특히 젊은 층에서 증가폭이 매우 높다. 2008년 20대 여성의 흡연율은 12.7%, 여자고등학생의 흡연율은 11.1%로 1992년의 3.8%와 2.4%에 비하여 3배 이상 증가되었다. 그러나 우리나라에서는 여성이 흡연 사실을 공개하기를 꺼리는 연구결과를 볼 때 사실상 젊은 여성의 흡연율은 더 높을 것으로 예상된다. 증가하는 여성 흡연에 대응하기 위하여는 정확한 여성흡연율 및 행태에 대한 조사 및 분석이 선행되어야 한다.

여성 흡연과 관련된 요인으로는 사회적배경

이 중요한 요인으로 작용한다. 경제적 또한 사회적 지위가 낮거나, 이혼·별거 등의 상태에 있는 취약계층에서 더 흡연율이 높아, 이들에 대한 적극적인 대책 마련이 필요하다. 또한 흡연자들은 음주, 운동, 식습관 등 일반적인 건강행태도 비흡연자에 비하여 나쁜 것으로 나타나, 흡연예방 및 금연대책의 접근에서 전반적인 건강행위의 개선이 포함되어야 함을 시사한다. 그리고 가정 및 공공장소에서의 금연, 금연홍보 등 가정 및 사회에서의 금연분위기에 따라 여성의 흡연율이 민감하게 변화된다. 특히 청소년의 경우 가정과 사회에서의 금연분위기에 더욱 민감하다. 따라서 적극적인 흡연예방 및 금연정책의 수행이 필요하며, 청소년에 대한 정책을 반드시 수행되어야 한다. **본문**