

남자 흡연자의 금연의도 관련 요인: 호남지역 13개 지역 2010 지역사회 건강조사

류소연*, 신준호**†, 강명근*, 박 종*

* 조선대학교 의과대학 예방의학교실

** 전남대학교 의과대학 예방의학교실

Factors Associated with Intention to Quit Smoking among Male Smokers in 13 Communities in Honam region of Korea: 2010 Community Health Survey

So-Yeon Ryu*, Jun-Ho Shin**†, Myeng-Guen Kang*, Jong Park*

* Department of Preventive Medicine, Chosun University Medical School

** Department of Preventive Medicine, Chonnam National University Medical School

<Abstract>

Objectives: This study is to identify factors associated with intention to quit smoking among male adult smokers in 13 communities of Korea. **Methods:** Data from 2010 Community Health Survey (CHS) in 13 communities of Honam region, Korea, were analyzed. Multiple logistic analysis method was used to determine the influence of selected factors on the intention to quit smoking among male smokers. **Results:** Residential area, smoking amounts per day, exposure to secondhand smoking, past attempts to quit, walking activity, brushing teeth after lunch, and stress were found to be independently associated with intention to quit smoking. Socio-demographic factors including age, marital status, educational level, and monthly income were not associated. **Conclusions:** Identifying factors associated with intention to quit smoking provides possibilities for shaping effective policies and programs for increasing smoking cessation in Korea.

Key words: Smoking cessation, Intention to quit, Koreans, Smoking

I. 서론

우리나라 만19세 이상 남자의 현재흡연율은 2011년 39.6%로 1998년 이후 감소 경향이 있으나(보건복지부 국가복지정보포털, 2011), OECD 국가 중 높은 편이며 2008년 평균인 28.6%에 비해서도 매우 높은 수준이다(OECD, 2010). 흡연은 흡연자에게 암, 심장질환, 중풍 등의 주요 질환을 발생시킬 뿐만 아니라, 흡연에 노출된 비흡연자에게도 해로운 영향을 미침으로 흡연자에 대한 금연대책과 비흡연자를 흡연으로부터 보호하기 위한 대책을 마련하는 것이 필요한 주요 요인이다(Levy 등, 2000).

행동변화에 대한 단계적 접근 모형에 의하면, 흡연자는 금연을 하기까지 여러 단계의 행동변화 과정- 금연 계획 없음, 금연의도 형성, 금연 시도를 준비, 금연시도, 금연유지-을 거치게 된다. 즉, 금연의도를 갖는 것은 금연을 준비하고 실천에 옮기기 위한 전제조건이 된다(DiClemente 등, 1991; Prochaska 등, 1992). International Tobacco Control Four Country Survey (ITC-4)는 영국, 미국 등 국가의 경우 약 65-82% 정도의 흡연자가 금연의도를 가지고 있는 것으로 보고하였고(Siahpush 등, 2006), 국내의 한 조사에 의하면 우리나라 흡연자의 56.6% 정도가 금연을 희망하는 것으로 보고하여(김원년과 이진석, 2005), 우리나라 흡연자는 외

교신저자 : 신준호

광주광역시 동구 학1동 5번지, 전남대학교 의과대학 예방의학교실

전화: 062-220-4164 Fax: 062-233-0305 E-mail: jhshin@chonnam.ac.kr

▪ 투고일 : 2011.04.11

▪ 수정일 : 2011.05.25

▪ 게재확정일 : 2011.06.11

국에 비해 금연에 대한 의지가 낮은 것으로 평가되었다.

금연 및 금연의도와 관련이 있는 요인들은 연령, 교육수준, 결혼여부, 거주지, 종교, 소득수준, 흡연시작연령, 흡연량, 흡연기간, 금연시도횟수, 담배가격 인상, 의사의 금연권고, 생활양식 등이 보고되고 있으나(Khuder 등, 1999; Haukkala 등, 2001; Schroeder, 2005), 이들은 주로 외국 연구 보고에 의한 것이다. 국내의 금연관련 연구는 보건소 금연클리닉 등록자나 직장 남성 또는 청소년 등의 한정된 대상으로 이루어졌거나, 흡연의 지식 및 태도 등의 범이론적 모형에서 제시한 변수들을 이용하여 금연의도와와의 관련성을 제시하고자 하였고(박남희 등, 2003; 손효경 등, 2003; 김명숙, 2005; 장성욱 등, 2005), 지역사회 인구를 대상으로 사회인구학적 특성, 흡연관련특성 및 생활습관 등의 다양한 변인과의 관련성을 설명하고자 연구는 매우 드문 편이다.

이에 본 연구는 2010년에 광주와 전남 지역 13개 시, 군, 구에서 수행된 지역사회건강조사 자료를 이용하여 남자 흡연자의 금연의도를 파악하고, 이와 관련된 요인을 알아보고 지역사회 성인남자 금연교육 프로그램 개발에 활용하고자 수행되었다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료

본 연구는 2010년 8월 16일부터 10월 31일까지 광주와 전남 지역 13개 시, 군, 구에서 수행된 지역사회건강조사 자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 2008년부터 질병관리본부 주관으로 전국 253개 보건소 관할 지역에서 수행되고 있는 조사체계로 지방자치단체의 보건정책 수립 및 프로그램 개발, 평가에 기초가 되는 건강행태, 질병 이환과 사고중독 경험 등에 관한 통계를 생산하기 위하여 시행되고 있다. 2010년 지역사회 건강조사는 각 지역에 거주하는 만 19세 이상 성인을 모집단으로 하여 변형 비례배분에 의한 확률비례 계통추출법을 적용하여 표본지점을 선정하고, 선정된 표본지점에서 계통추출법에 의해 4-6가구를 선정할 후 선정된 가구 내에 거주하는 모든 19세 이상 성인 가구원을 조사하도록 함으로써 보건소별 약 900명의 표본을 조사하였다. 선정된 표본을 대상으로 훈련받는 조사원이 17개 영역 260문항으로 구성된 전산화된 설문 도

구를 활용하여 1:1 면접조사(Computerized Assisted Personal Interview, CAPI)를 수행하여 정보를 수집하였다(질병관리본부, 2010). 지역사회건강조사에 대한 추가적인 정보는 <http://www.chs.cdc.go.kr> 에서 알 수 있다. 모든 조사대상자로부터 조사를 시작하기 전에 조사에 대한 사전동의서를 받았고, 조사에 사용된 도구와 과정은 질병관리본부의 의학연구윤리심의위원회의 심의와 승인을 받았다.

2010년 광주와 전남 지역 13개 시, 군, 구에서 수행된 지역사회건강조사는 11,831명을 조사하였고, 본 연구에서는 64세 이하이며 현재흡연자로 분류된 남자 1,761명 중 금연에 대한 의도에 대한 정보가 확인된 1,758명을 최종 분석 대상으로 선정하였다. 현재흡연자는 평생 담배 100개비 이상 흡연한 사람 중에서 현재 담배를 매일 피우거나 가끔 피우는 것으로 응답한 경우로 정의하였다.

2. 변수의 정의

본 연구의 금연의도는 금연행위를 수행하는데 얼마나 많은 노력을 기울이는데 대한 의지를 측정하는 것을 말하며(김명숙, 2005) ITC-4의 자료를 이용한 연구(Hyland 등, 2006; Siahpush 등, 2006; Borland 등, 2009)의 금연의도 도구를 이용하여 “앞으로 담배를 끊을 계획이 있습니까?”란 질문에 1개월 안, 6개월 안, 또는 언젠가는 금연할 계획을 가지고 있다고 응답한 경우를 ‘금연 의도자’로 분류하였고, 현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다고 응답한 경우를 ‘금연 비의도자’로 분류하였다.

흡연 유형은 담배를 매일 피운다고 응답한 경우는 매일 흡연자, 가끔 피우는 경우는 간헐적 흡연자로 분류하였고, 흡연시작연령은 처음으로 담배 한 대를 다 피운 시기로 조사하여, 20세 미만에서 흡연을 시작한 경우와 20세 이상에서 흡연을 시작한 경우로 분류하였다. 흡연량은 하루 평균 흡연량을 조사하여 1-9개비, 10-19개비, 20-39개비, 40개비 이상으로 분류하였고, 가정이나 직장에서 다른 사람이 피우는 담배연기를 맡는 시간이 있다고 응답한 경우를 간접흡연 노출로 조사하였다. 금연 시도는 담배를 끊고자 하루 24시간 이상 금연한 적이 있는 경우를 금연시도로 정의하였고, 최근 1년 동안 금연에 대한 공익광고(TV, 라디오, 포스터, 리플릿 등)를 보고나 들어본 적이 있는 경우를 금연캠페인 노출로, 최근 1년 동안 흡연예방 또는 금연에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우를 금연교육 이수로 정의하였다.

사회인구학적 특성으로는 연령, 대상자 가구의 평균 월 소득(100만원 이하, 101-200만원 이하, 201-300만원 이하, 301만원 이상), 결혼상태(미혼, 유배우, 이혼 및 사별 등), 교육수준(초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸이상), 거주 지역(동, 읍면) 등을 조사하였다.

생활습관 요인으로 음주상태는 지난 1년간의 음주여부와 음주 횟수를 조사하여 비음주, 1달에 1회 미만, 1달에 1회 이상, 일주일에 1회 이상으로 분류하였고, 걷기실천은 일주일에 5일 이상, 1일에 30분 이상 걷는 경우를 걷기 실천으로 정의하였다. 점심식사 후 칫솔질 여부와 평소 일상 생활 중에 받는 스트레스 정도를 물어보아 대단히 많이 느끼거나 많이 느끼는 경우를 스트레스를 받는 경우로 정의하여 분류하였다.

3. 분석방법

조사된 변수의 종류에 따라 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 제시하였고, 금연의도와 사회인구학적 특성, 흡연관련 특성, 생활습관 특성 등과의 관련성은 카이제곱검정과 t-검정을 이용하여 알아보았다. 단변량 분석에서 p-값이 0.1 미만인 변수를 대상으로 금연의도와 관련이 있는 특성을 평가하는 다변량 로지스틱 회귀분석을 시

행하였고, 비차비와 95% 신뢰구간과 p-값을 이용하여 통계학적 유의성을 검정하였다. 통계학적 유의성에 대한 판단은 p-값이 0.05 미만인 경우로 하였고, 자료분석은 SAS (ver 9.1) 통계패키지를 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

남자 흡연자 중에서 금연의도를 갖고 있는 경우는 60.9%였다. 사회인구학적 특성에 따른 금연의도의 비교 결과 교육수준이 초졸 이하인 경우에 금연의도를 갖고 있는 경우가 51.4%, 중졸의 경우 52.2%, 고졸은 60.3%, 대졸 이상은 68.0%로 학력수준에 따른 금연의도는 유의한 차이가 있었다. 가구의 월평균 소득이 100만원 이하인 경우는 55.4%, 200만원 이하인 경우는 58.8%, 300만원 이하인 경우는 63.2%였고, 301만원 이상인 경우는 67.2%로 월가구 소득이 많을수록 금연의도도 통계적으로 유의하게 높았다. 거주지역이 동 지역인 경우 금연의도를 갖은 사람이 67.4%, 읍면지역에 거주하는 사람의 경우 54.8%가 금연의도를 갖고 있는 것으로 응답해 거주지역에 따른 금연의도 정도도 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령과 결혼상태별 금연의도는 통계적으로 유의한 관련이 없었다<표 1>.

<표 1> 남자 흡연자의 인구사회학적 특성에 따른 금연의도의 분포

특성	금연의도		계	p-값
	아니오	예		
연령(만, 세)				
19-29	79 (33.8)	155 (66.2)	234 (13.3)	0.079
30-39	171 (36.5)	297 (63.5)	468 (26.6)	
40-49	194 (40.2)	288 (59.8)	482 (27.4)	
50-59	168 (40.8)	244 (59.2)	412 (23.4)	
≥60	75 (46.3)	87 (53.7)	162 (9.2)	
결혼상태				
미혼	154 (36.9)	263 (63.1)	417 (23.8)	0.141
기혼	468 (38.9)	736 (61.1)	1204 (68.7)	
이혼 등	61 (46.6)	70 (53.4)	131 (7.5)	
교육수준				
초등학교졸업 이하	102 (48.6)	108 (51.4)	210 (12.0)	<0.0001
중학교 졸업 이하	96 (47.8)	105 (52.2)	201 (11.5)	
고등학교 졸업 이하	294 (39.7)	447 (60.3)	741 (42.4)	

특성	금연의도		계	p-값
	아니오	예		
전문대학 이상 월수입(10,000원)	190 (32.0)	404 (68.0)	594 (34.0)	
≤100	137 (44.6)	170 (55.4)	307 (19.1)	0.005
101-200	198 (41.2)	282 (58.8)	480 (29.8)	
201-300	138 (36.8)	237 (63.2)	375 (23.3)	
≥301	147 (32.8)	301 (67.2)	448 (27.8)	
거주지역				
농촌	408 (45.2)	495 (54.8)	903 (51.4)	<0.0001
도시	279 (32.6)	576 (67.4)	855 (48.6)	
계	687 (39.1)	1071 (60.9)	1758 (100.0)	

금연관련 특성에 따른 흡연자의 금연의도를 비교한 결과는 <표 2>와 같다. 매일 흡연하는 경우 59.3%가 금연의도를 갖고 있다고 하였고, 가끔 흡연하는 경우는 85.0%로 가끔 흡연하는 경우 금연의도가 유의하게 높았다. 하루 평균 흡연량이 많을수록 금연의도는 통계적으로 유의하게 감소하였고, 가정이나 직장에서 간접흡연에 노출되는 경우에

65.5%가 금연의도를 갖는 반면, 간접흡연에 노출되지 않는 경우는 58.0%가 금연의도를 갖고 있었다. 지난 1년 동안 24시간 이상 금연을 시도한 경우와 흡연예방 및 금연 교육을 받아본 적이 있는 경우에 그렇지 않은 경우보다 통계적으로 유의하게 금연의도가 높았다. 처음 흡연연령과 금연캠페인 경험 여부 등은 금연의도와 유의한 관련이 없었다.

<표 2> 남자 흡연자의 흡연관련특성에 따른 금연의도의 분포

특성	금연의도		계	p-값
	아니오	예		
흡연유형				
매일 흡연	670 (40.7)	975 (59.3)	1645 (93.6)	<0.0001
가끔 흡연	17 (15.0)	96 (85.0)	113 (6.4)	
흡연시작연령(만, 세)				
<20	275 (41.7)	384 (58.3)	659 (37.5)	0.0866
≥20	412 (37.5)	687 (62.5)	1099 (62.5)	
1일 흡연량(개비)				
1-9	61 (25.1)	182 (74.9)	243 (13.8)	<0.0001
10-19	219 (35.1)	405 (64.9)	624 (35.5)	
20-39	361 (44.8)	445 (55.2)	806 (45.9)	
≥40	46 (55.4)	37 (44.6)	83 (4.7)	
간접흡연노출여부				
아니오	451 (42.0)	623 (58.0)	1074 (61.1)	0.002
예	236 (34.5)	448 (65.5)	684 (38.9)	
24시간 이상 금연시도 여부*				
아니오	606 (46.6)	695 (53.4)	1301 (74.1)	<0.0001

특성	금연의도		계	p-값
	아니오	예		
예	80 (17.6)	375 (82.4)	455 (25.9)	
금연 캠페인 경험 여부*				
아니오	64 (35.8)	115 (64.2)	179 (10.2)	0.341
예	622 (39.4)	956 (60.6)	1578 (89.8)	
금연 교육 수혜 여부*				
아니오	626 (39.8)	945 (60.2)	1571 (89.6)	0.046
예	59 (32.2)	124 (67.8)	183 (10.4)	

* : 지난 1년 동안

생활습관과 금연의도와와의 관련성을 본 결과, 지난 1년 간 술을 마시지 않은 흡연자의 경우 53.6%가 금연의도를 갖고 있다고 응답하였고, 한 달에 1번 미만 음주하는 경우 66.2%, 한 달에 2-3회 음주하는 경우 65.7%, 일주일에 1회 이상 음주한 경우는 58.2%로 음주상태에 따른 금연의도는

통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일주일에 5일 이상 30분 이상 걷기실천을 하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 금연의도가 유의하게 낮았고, 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우, 스트레스를 받지 않은 경우에 금연의도가 통계적으로 유의하게 높았다<표 3>.

<표 3> 남자 흡연자의 생활습관 유형에 따른 금연의도의 분포

특성	금연의도		계	p-값
	아니오	예		
음주횟수(회)				
전혀 안 마심	98 (46.4)	113 (53.6)	211 (12.0)	0.002
≤1/월	77 (33.8)	151 (66.2)	228 (13.0)	
2-3/월	182 (34.3)	349 (65.7)	531 (30.2)	
≥1/주	329 (41.8)	458 (58.2)	787 (44.8)	
걷기실천				
아니오	329 (36.1)	582 (63.9)	911 (51.9)	0.008
예	357 (42.2)	488 (57.8)	845 (48.1)	
점심식사후 칫솔질				
아니오	383 (44.1)	486 (55.9)	869 (49.9)	<0.0001
예	294 (33.7)	579 (66.3)	873 (50.1)	
과다한 스트레스				
아니오	440 (36.8)	755 (63.2)	1195 (68.0)	0.005
예	246 (43.8)	316 (56.2)	562 (32.0)	

다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하여 흡연자의 금연의도와 관련이 있는 특성을 알아본 결과, 거주지역이 동지역일수록, 간접흡연에 노출되는 경우, 금연시도 경험이 있는 경우 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우에 금연의도에 대

한 비차비가 유의하게 높았고, 하루 평균 흡연량이 많을수록, 걷기실천을 하는 경우와 스트레스를 받는 경우에 금연의도에 대한 비차비가 유의하게 낮았다. 거주지역이 읍, 면인 경우보다 동지역에 사는 경우 금연의도에 대한 비차

비가 1.32(95% 신뢰구간: 1.05-1.67)이었고, 하루 평균 흡연량이 9개비 이하인 경우에 비해 20-39개비인 경우 비차비가 0.61(95% 신뢰구간: 0.41-0.90), 40개비 이상인 경우 비차비가 0.46(95% 신뢰구간: 0.25-0.86)이었다. 간접흡연에 노출되는 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 금연의도에 대한 비차비가 1.31(95% 신뢰구간: 1.04-1.65), 지난 1년 동안 금연을 시도한 적이 있는 경우는 없는 경우에 비해 비차비가 3.48(95% 신뢰구간: 2.60-4.65)이었다. 걷기실천을 하는

경우는 하지 않은 경우보다 비차비가 0.73(95% 신뢰구간: 0.58-0.91), 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우는 하지 않는 경우보다 비차비가 1.26(95% 신뢰구간: 1.01-1.58), 스트레스를 받는 경우는 받지 않는 경우보다 비차비가 0.76(95% 신뢰구간: 0.60-0.96)이었다. 연령, 교육수준, 가구 월소득, 흡연유형과 처음 흡연시작 연령, 금연교육 경험, 음주형태 등은 금연의도와 통계적으로 유의한 관련이 없었다<표 4>.

<표 4> 다변량 로지스틱 회귀분석을 이용한 남자흡연자의 금연의도 관련 요인의 탐색

특성	비차비 (95% 신뢰구간)	p-값
연령(만, 세)	0.99 (0.98-1.01)	0.678
교육수준		
초등학교졸업 이하	1.00	
중학교 졸업 이하	1.07 (0.69-1.66)	0.779
고등학교 졸업 이하	1.15 (0.77-1.71)	0.704
전문대학 이상	1.24 (0.80-1.91)	0.329
월수입(10,000원)		
≤100	1.00	
101-200	1.02 (0.74-1.40)	0.927
201-300	1.01 (0.71-1.43)	0.848
≥301	1.10 (0.78-1.55)	0.531
거주지역		
농촌	1.00	
도시	1.32 (1.05-1.67)	0.017
흡연유형		
매일 흡연	1.00	
가끔 흡연	1.55 (0.83-2.92)	0.147
흡연시작연령(만, 세)		
<20	1.00	
≥20	1.25 (0.99-1.59)	0.057
1일 흡연량(개비)		
1-9	1.00	
10-19	0.74 (0.50-1.12)	0.373
20-39	0.61 (0.41-0.90)	0.032
≥40	0.46 (0.25-0.86)	0.024
간접흡연노출여부		
아니오	1.00	
예	1.31 (1.04-1.65)	0.018
지난 1년 동안 24시간 이상 금연시도 여부		
아니오	1.00	

특성	비차비 (95% 신뢰구간)	p-값
예	3.48 (2.60-4.65)	<0.0001
지난 1년 동안 금연 교육 수혜 여부		
아니오	1.00	
예	1.25 (0.86-1.82)	0.229
음주횟수(회)		
전혀 안 마심	1.00	
≤1/월	1.32 (0.85-2.06)	0.301
2-3/월	1.20 (0.83-1.74)	0.690
≥1/주	1.12 (0.79-1.57)	0.735
걷기실천*		
아니오	1.00	
예	0.73 (0.58-0.91)	0.006
점심식사후 칫솔질		
아니오	1.00	
예	1.26 (1.01-1.58)	0.035
과다한 스트레스		
아니오	1.00	
예	0.76 (0.60-0.96)	0.025

* 걷기실천: 일주일에 5일 이상, 1일 30분 이상 걷는 경우

IV. 논의

흡연이 각종 질환 및 암을 유발한다는 연구결과들이 밝혀지고, 건강에 대한 관심의 증가와 더불어 세계적으로 금연운동이 확산되면서 많은 사람들이 금연을 시도하고 있다. 의도와 행동의 관련성을 연구한 결과에서 보고하였듯이 의도가 앞으로의 행동을 설명하는 데 중요한 변동요인이 된다면(Sheeran, 2002), 금연의도는 금연의 시도 전에 전제되는 과정으로 볼 수 있으며 금연의도 정도를 파악하고, 금연의도와 관련이 있는 요인을 파악함으로써 금연교육 및 캠페인에 적용할 경우 금연운동의 효과는 더욱 커질 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서는 정의한 금연의도는 기간별 금연계획이 아닌 금연에 대한 생각을 가지고 있는 지에 대해 일차적으로 관심을 갖고자 하였다.

이에 본 연구는 광주, 전남 지역 13개 시, 군, 구에서 수행된 지역사회건강조사 자료를 활용하여 남자 흡연자의 금연의도를 파악하고, 이와 관련이 있는 요인을 알아보기 위하여 수행되었다. 연구결과, 남자 흡연자 중 금연의도를

가지고 있는 경우는 60.9%로 이는 2005년에 보고된 우리나라 흡연자의 금연의도 56.6%보다 높고(김원년 등, 2005), 중국의 6개 도시 흡연자를 대상으로 조사한 23.6%보다는 높으나(Feng 등, 2010), International Tobacco Control Four Country Survey (ITC-4)에서 보고한 서구의 65-82% 보다는 낮은 수준이었다(Siahpush 등, 2006).

많은 선행연구에서 연령, 소득, 교육수준 등의 사회인구학적 특성이 금연의도와 관련이 있는 것으로 보고하고 있으나(Siahpush 등, 2006; Fagan 등, 2007), 그렇지 않은 경우도 있다(Droomers 등, 2004; 정우진 등, 2008; Siahpush 등, 2008; Myung 등, 2010). 본 연구에서는 연령, 교육수준, 소득수준 등의 사회인구학적 특성이 단변량 분석에서는 교육수준이 증가하고, 월소득이 많을수록 금연의도가 증가하는 관련이 있었으나, 다변량 분석 결과 통계적인 유의성은 소실되었다.

도시 지역으로 분류할 수 있는 동지역에 거주하는 경우에 농촌지역에 해당되는 읍, 면에 거주하는 경우보다 금연의도가 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 연령과 교육수

준 등 인구사회학적 요인 등이 흡연과 금연에 적지 않은 영향을 미친다는 기존 연구(조형오, 1999; 조형오 등, 2002)의 결과로 설명할 수 있으며 농촌지역이 도시지역에 비해 연령이 많고 교육수준이 낮은 특성이 반영된 것으로 추정할 수 있을 것이다. 읍, 면지역의 금연의도를 증가시키기 위한 교육 및 프로그램 제공 등이 필요할 것으로 생각된다(정우진 등, 2008).

흡연을 이룬 시기에 시작할수록 흡연량이 늘고, 흡연기간이 길어지면 니코틴의존 정도가 심해진다고 한다(Taioli와 Wynder, 1991; Breslau 등, 1993). 또한 흡연시작 연령은 금연에 유의한 요인으로 알려져 있다(Hymowitz 등, 1997; Khuder 등, 1999; Hyland 등, 2006; 정우진 등, 2008). 그러나 본 연구에서는 흡연시작 연령은 다변량 분석에서 금연의도와 통계적으로 유의한 관련이 없었다. 본 연구대상자의 경우 20세 이전에 흡연을 시작한 경우가 37.5%였고, 평균 흡연시작 연령이 20세 이후였던 점에서 볼 때 선행연구들에 비해 흡연시작 연령이 상대적으로 많았고, 20세 이후에 흡연을 시작한 경우 흡연 동기가 단순한 호기심 때문인 경우와 달리 스트레스 등과 같이 흡연을 계속하도록 하는 원인이 되기 때문이라는 선행연구(정우진 등, 2008)의 설명과 같은 이유로 흡연시작 연령이 금연의도와 관련성을 보이지 않았던 것으로 생각된다.

여러 선행연구에서는 니코틴 의존도가 금연을 시도하고, 금연을 하게하는데 중요한 장애가 되는 것으로 보고하고 있다(Hyland 등, 2004; Hyland 등, 2006; Fagan 등, 2007; Feng 등, 2010). 이들 연구에서 측정된 니코틴 의존도는 하루 평균 흡연량과 기상 후 첫 담배를 피우는 시간을 이용해서 평가한 것이다. 본 연구의 경우 기상 후 첫 담배를 피우는 시간에 대한 정보를 확보하지 못했지만, 하루 평균 흡연량을 이용하여 니코틴 의존도를 반영하는 지표로 본 결과 흡연량이 많을수록 특히, 하루 평균 1갑 이상을 피우는 흡연자의 금연의도는 통계적으로 유의하게 감소함을 알 수 있었다. 이를 근거로 흡연자의 금연유도를 위하여 대상자의 흡연량이나 니코틴 의존도 등을 이용한 차별화된 전략을 마련하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 흡연량이 적은 흡연자의 경우 비교적 금연에 대한 의도를 갖게 할 수 있고, 또한 금연을 실천하도록 할 수 있을 것이나, 흡연량이 많은 또는 니코틴 의존도가 높은 흡연자의 경우는 흡연량을 줄이고 궁극적으로 금연을 할 수 있도록 하는

금연치료 또는 대체요법 등의 제공 등과 함께 접촉하는 방법이 필요할 것이다.

본 연구에서는 가정이나 직장에서 간접흡연에 노출되는 흡연자는 그렇지 않은 흡연자에 비해 금연의도가 더 높음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 흡연은 환경적 영향을 받고 주위에 흡연자가 많을수록 흡연의 가능성 또는 금연을 시도하지 않는 경우가 많다는 선행연구 결과(Myung 등, 2010)와 상반되는 결과이다. 타인의 흡연에 의한 흡연 욕구 유발이 금연 후 재흡연과도 관련이 있다는 연구결과(손효경 등, 2009)와 달리 간접흡연을 통해 타인의 흡연을 경험한 경우에 금연의도가 높은 것에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

선행연구 결과와 마찬가지로 과거의 금연시도 경험은 본 연구에서도 흡연자의 금연의도에 영향을 미치는 매우 중요한 요인이었다(Haddad와 Petro-Nustas, 2006; Feng 등, 2010). 이는 과거의 금연시도 경험으로 인해 금연의 과정이나 방법 등에 대해 익숙하기 때문에 금연을 시도하지 않은 흡연자에 비해 금연에 대한 의도를 더욱 많이 가지고 있을 가능성이 높을 것이다. 그러므로 금연시도 경험이 없으면서 금연의도가 없는 흡연자를 대상으로 한 금연에 대한 동기부여를 할 수 있는 적극적인 금연사업의 마련이 필요할 것으로 생각된다.

흡연자에게 이용할 수 있는 효과적인 금연방법을 알려주는 금연에 대한 홍보 및 교육은 흡연자에게 금연의도를 유도하고, 금연의지를 강화시킬 수 있다는 점에서 매우 중요하다(Haddad와 Petro-Nustas, 2006; Siahpush 등, 2006). 본 연구에서도 금연 교육의 경험여부는 남자 흡연자의 금연의지와 다변량 분석에서 관련이 있었으나 다변량 분석에서 통계적인 유의성은 소실되었다. 이용 가능한 금연방법과 중요성 및 상담 등의 교육프로그램을 흡연자가 쉽게 접할 수 있도록 하는 것은 흡연자로 하여금 금연을 시도하게 하고, 이는 금연성공으로 이어질 수 있는 전략이 될 수 있을 것이다. 우리나라의 경우 흡연자를 대상으로 하는 보건소 금연클리닉 프로그램이 전국적으로 시행되고 있어, 이에 대한 홍보를 강화하여 접근성을 높일 수 있도록 하는 것이 중요할 것으로 생각된다.

생활습관과 금연의도와와의 관련성을 살펴본 결과 걷기 실천, 구강위생과 스트레스 등은 금연의도와 관련이 있었으나, 음주행태와는 관련이 없었다. 걷기 실천을 하는 경

우가 하지 않는 경우에 비해 금연의도가 통계적으로 유의하게 낮았다. 홍콩의 노인을 대상으로 금연의도와 관련된 요인을 파악한 연구에서 타인의 도움 없이 이동이 가능한 경우에 타인의 도움을 받아 이동이 가능한 경우보다 금연의도가 유의하게 낮은 것과 유사하였다(Abdullah 등, 2006). 흡연자가 금연을 하는 가장 많은 이유가 건강이 나빠져서나 건강에 대한 걱정 때문이란 점을 생각하면, 스스로 활동을 할 수 있을 때보다는 활동에 장애를 느끼기 시작하면서 흡연이 건강에 미치는 영향을 느끼고, 금연을 고려하게 되는 것이라 여겨진다. 그러나 본 연구는 연구결과에 제시하지는 않았지만 선행연구(Abdullah 등, 2006)와 달리 만성 질환의 이환여부는 금연의도와 통계적으로 유의한 관련이 없었다. 금연의도와 건강수준과의 관련성에 대해 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

점심식사 후 칫솔질을 하는 경우에 그렇지 않은 경우보다 금연의도가 통계적으로 유의하게 높았다. 구강위생과 금연과의 관련성을 제시한 선행연구가 거의 없어 관련성에 대한 설명이 어렵다. 그러나 흡연은 치주질환, 치아손실 등과 같은 구강질환을 일으키는 주요 위험요인이고, 입 냄새, 치아색소 침착, 나쁜 구강위생 상태와 밀접한 관련이 있다(Winn, 2001). 또한 흡연자는 비흡연자에 비해 칫솔이나 치실의 사용을 덜 하는 것으로 알려져 있다(Andrews 등, 1998). 이러한 근거와 관련하여 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우 구강위생에 관심을 가지고 있는 사람으로 생각할 수 있고 이들은 흡연에 의해 구강위생 상태가 악화되는 것을 원하지 않아 금연의도를 가질 수 있을 것으로 생각된다.

스트레스를 많이 느끼는 흡연자는 그렇지 않은 흡연자에 비해 금연의도가 유의하게 낮았다. 이는 스트레스가 흡연, 금연 의도 및 시도뿐만 아니라 재흡연과도 관련이 있다는 선행연구의 결과와 일관된 결과였다(Hyland 등, 2006; 손효경 등, 2009). 흡연자는 불안을 해소하기 위한 방법으로 흡연을 한다. 즉, 흡연자에서 스트레스를 받으면 흡연량이 증가하고, 흡연량이 증가함에 따라 니코틴에 대한 의존도가 강해져서 금연을 생각하거나 성공하기 어렵다는 것이다(Parrott, 1999; Hyland 등, 2006). 이런 특성을 고려할 때 흡연자의 금연을 유도하기 위해서는 스트레스의 올바른 해소와 긴장 완화 등의 방법에 대한 교육과 정보의 제공이 함께 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 단면조사 연구로 금연의도와 요인과의 선후관계에 대한 설명이 어렵다는 점이다. 그러므로 본 연구에서 제시한 금연의도와 관련요인에 대한 선후관계에 대한 해석에는 주의를 해야 할 것이다. 둘째, 흡연연구를 목적으로 수집된 자료가 아닌 이차자료를 활용한 관계로 선행연구에서 금연과 관련된 담배가격, 니코틴의존도 등의 정보를 활용하지 못하였다. 그러나 대표성을 가진 지역사회 인구집단을 대상으로 현재 흡연자의 금연의도 정도를 파악하고, 관련된 요인을 제시함으로써 금연사업의 전략마련에 기초자료를 제공할 수 있다는 점에서 본 연구의 의미가 있다고 생각된다.

결론적으로 남자 흡연자의 금연의도와는 거주지역, 흡연량, 간접흡연의 노출, 과거 금연시도, 견기실천, 점심식사 후 칫솔질과 스트레스 등이 관련이 있었다. 이러한 특성을 고려한 금연 캠페인 및 교육 등 금연사업의 보완 및 정비에 필요할 것으로 생각된다.

V. 결론

본 연구는 우리나라 남자 흡연자의 금연의도와 관련된 요인을 알아보기 위하여 호남지역 13개 지역에서 수행된 2010 지역사회 건강조사 자료를 이용하여 분석하였다. 연구대상자는 64세 이하이며 현재흡연자로 분류된 남자 1,758명을 대상으로 하여 금연의도와 관련된 요인을 다중로지스틱 회귀분석을 이용하여 알아보았다.

단변량 분석 결과 사회인구학적 특성 중 교육 수준, 월 평균 가구소득과 거주지역이, 흡연관련 특성 중에서는 흡연 유형, 하루 평균 흡연량, 간접흡연 노출 여부, 과거 1년간 금연시도 여부, 금연교육 경험 여부 등이, 생활습관 특성 중 음주형태, 견기실천, 점심식사 후 칫솔질 실천과 스트레스 등이 금연의도와 통계적으로 유의한 관련이 있었다. 다중로지스틱회귀분석을 시행한 결과 금연의도와 관련이 있는 요인으로는 거주지역, 하루 평균 흡연량, 간접흡연 노출, 금연시도, 견기실천, 점심식사 후 칫솔질과 스트레스 등이었다.

결론적으로 거주지역, 간접흡연의 노출과 같이 스스로 통제하기 어려운 요인을 제외하면 흡연량이 적을수록, 과거 금연시도가 있었던 경우에, 견기를 실천하고 있지 않는

경우에, 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우에, 스트레스를 받지 않는 경우에 남자 흡연자가 금연의도가 높아 금연의도는 생활습관과 밀접한 관련이 있는 것으로 요약할 수 있다. 또한 개인이 통제하기는 어렵지만 거주지가 도시지역인 경우, 간접흡연에 노출된 경우에 금연의도가 높았다. 통제 가능한 요인은 직접적인 개입을 통해서 개선을 모색하는 방향으로 통제가 어려운 경우는 미리 대비하도록 조치하는 방향으로 금연 교육 및 상담 등 금연사업의 내용과 방법을 보완하고 정비할 필요할 것이다.

참고문헌

- 김명숙. 직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도 및 금연의도간의 관계연구. 대한간호학회지 2005; 35(2):344-352.
- 김원년, 이진석. 금연정책의 분석에 관한 연구. 서울: 고려대학교, 2005.
- 박남희, 김정순, 정인숙, 천병철. 범이론적 모형(Transtheoretical model)에 근거한 청소년의 금연변화단계 예측요인. 예방의학회지 2003;36(4):377-382.
- 보건복지부 국가복지정보포털. 2010 하반기 흡연실태조사. http://www.bokjiro.go.kr/data/statusView.do?board_sid=297&data_sid=5236125. 2011
- 손효경 외 5명. 보건소 금연클리닉 6개월 금연성공자의 재흡연과 관련요인. 예방의학회지 2009;42(1):42-48.
- 장성욱, 김은주, 길숙영, 서문경애, 이수정. 금연의 준비단계 영향변인: 범이론적(Transtheoretical model) 모형을 중심으로. 대한간호학회지 2005;35(7):1410-1419.
- 정우진, 이선미, 신가영, 임승지, 조경숙. 우리나라 남성 흡연자의 금연의향 담배가격 분석. 예방의학회지 2008; 41(3):136-146.
- 조형오, 김병희, 이진세. 우리나라 청소년의 인구통계적, 심리적 특성의 차이에 따른 금연광고 메시지 유형의 상대적 효과분석. 광고연구 2002;57:169-194
- 조형오. 청소년의 사회심리적 특성에 의한 흡연유형분류 및 금연캠페인에 대한 수용도분석. 한국언론학보 1999; 43(4):263-301
- 질병관리본부. 2010년 지역사회건강조사 조사수행지침. 서울: 질병관리본부, 2010.
- Abdullah AS, Ho LM, Kwan YH, Cheung WL, McGhee SM, et al. Promoting smoking cessation among the elderly: what are the predictors of intention to quit and successful quitting? *J Aging Health* 2006;18:552-564.
- Andrews JA, Severson HH, Lichtenstein E, Gordong JS. Relationship between tobacco use and self-reported oral hygiene habits. *J Am Dent Assoc* 1998;129:313-320.
- Borland R 외 5명. Do risk-minimizing beliefs about smoking inhibit quitting? Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four-Country Survey. *Preventive Medicine* 2009;49(2-3):219-223
- Breslau N, Fenn N, Peterson EL. Early smoking initiation and nicotine dependence in a cohort of young adults. *Drug Alcohol Depend* 1993;33:129-137
- DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, et al. The process of smoking cessation : an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol* 1991;59:295-304.
- Droomers M, Schrijvers CTM, Mackenbach JP. Educational differences in the intention to stop smoking: Explanations based on the Theory of Planned Behavior. *Eur J Public Health* 2004;14:194-198.
- Fagan P, Augustson E, Backinger CL, O'Connell ME, Vollinger RE Jr, et al. Quit attempts and intention to quit cigarette smoking among young adults in the United States. *Am J Public Health* 2007;97(8):1412-1420.
- Feng G, Jiang Y, Li Q, Yong HH, Elton-Marshall T, et al. Individual-level factors associated with intentions to quit smoking among adult smokers in six cities of china: findings from the ITC China Survey. *Tobacco Control* 2010;19(suppl 2):i6-i11.
- Haddad LG, Petro-Nustas W. Predictors of intention to quit smoking among Jordanian university students. *Can J Public Health* 2006;97(1):9-13.
- Haukkala A, Laaksonen M, Uutela A. Smokers who do not want to quit-is consonant smoking related to lifestyle and socioeconomic factors? *Scand J Public Health* 2001;29: 226-232
- Hyland A, Borland R, Li Q, Yong HH, McNeill A, et al. Individual-level predictors of cessation behaviors among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 2006;15(Suppl III):iii83-iii94.
- Hyland A, Li Q, Bauer JE, Giovino GA, Steger C, Cummings KM. Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years. *Nicotine Tob Res* 2004; 6(suppl 3):S363-S369.
- Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacacek TF, et al. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tobacco Control* 1997;6:S57-S62.
- Khuder SA, Dayal HH, Mutgi AB. Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addict Behav* 1999;24(5):673-677.

- Levy DT, Cummings KM, Hyland A. A stimulation of the effects of youth initiation policies on overall cigarette use. *Am J Public Health* 2000;90:1311-1314.
- Myung SK, McDonnell DD, Kazinets G, Seo HG, Moskowitz JM. Relationships between household smoking restrictions and intention to quit smoking among Korean American male smokers in California. *J Korean Med Sci* 2010;25:245-250.
- Organization for Economic Co-operation and Development. *OECD Health Data 2010: Statistics and indicators*. 2010
- Parrott AC. Does cigarette smoking cause stress? *Am Psychol* 1999;54:817-820.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992;47L:1102-1114.
- Schroeder SA. What to do with a patient who smokes. *JAMA* 2005;294:482-487.
- Sheeran P. Intention-behavior relations: a conceptual and empirical review. *Eur Rev Soc Psychol* 2002;12(1):1-36.
- Siahpush M, Borland R, Yong H, Kin F, Siriassamee B. Socio-economic variations in tobacco consumption, intention to quit and self-efficacy to quit among male smokers in Thailand and Malaysia: results from the International Tobacco Control-South-East Asia (ITC-SEA) survey. *Addiction* 2008;103:502-508.
- Siahpush M, McNeill A, Borland R, Fong GT. Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control* 2006;15(Suppl 3):iii71-iii75.
- Taioli E, Wynder EL. Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *N Engl J Med* 1991;325:968-969.
- Winn DM. Tobacco use and oral disease. *J Dent Educ* 2001; 65:306-312.