

지역사회 거주 성인남성의 금연의도 관련요인

안 혜 란

남부대학교 간호학과

Factors Associated with Intention to Quit Smoking in Community-dwelling Male Adult Smokers

Ahn, Hye-Ran

Department of Nursing, Nambu University, Gwangju, Korea

Purpose: This study was conducted to identify the factors associated with intention to quit smoking in community-dwelling male adult smokers in Korea. **Methods:** This study was cross-sectional research that used data of 4,010 male smokers. Data from the 2013 Community Health Survey were analyzed through multiple logistic regression. **Results:** Of the male adult smokers, 65.64% reported that they had an intention to quit smoking. In the logistic regression analysis, age, amount of smoking per day, previous attempts to quit smoking, exposure to smoking-quitting campaigns, and toothbrushing after lunch were significantly associated with intention to quit smoking. **Conclusion:** These factors should be considered in developing policies and population-based smoking cessation programs to increase smoking cessation among Korean men.

Key Words: Smoking cessation, Intention, Smoking

서 론

1. 연구의 필요성

흡연은 전 세계적으로 만성폐쇄성 폐질환, 폐암 등 호흡기 질환을 유발하는 가장 중요한 원인이며[1] 관상동맥질환, 뇌졸중, 암 등과 밀접한 관련을 가지는 위험요인이다[2]. 전 세계적으로 남성 사망의 16%는 담배가 원인으로, 질병별로 살펴보면 폐암 사망의 80%가 흡연으로 인한 것으로 보고되었다[3]. 2012년 국내 30세 이상 모든 사인에 의한 사망자 26만 명 중 흡연과 관련된 질환에 의한 사망은 남자에서 34.7%를 차지

하였고 질환별 흡연 관련 남성 사망자 수는 폐암이 8,881명으로 가장 많았고, 뇌졸중, 허혈성 심장질환, 자살 순이었다[4].

우리나라 만 19세 이상 성인 남성 흡연율은 1998년 66.3%에서 2012년 43.7%로 꾸준히 감소하고 있는 추세이지만 아직까지 전체 성인인구의 4명 중 1명이 흡연자로 추정되고 있다[5]. 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 가입 국가 중 우리나라 전체 흡연율은 21.6%로 에스토니아 26.0%, 프랑스 24.1%, 터키 23.8%, 체코 22.9%, 이탈리아 22.1%에 이어 6번째로 흡연율이 높은 국가이며 이 중 남성 흡연율은 37.6%로 OECD 가입 국가 중 가장 높다[6].

주요어: 금연, 금연의도, 흡연

Corresponding author: Ahn, Hye-Ran

Department of Nursing, Nambu University, 23 Chumdanjungang-ro, Gwangsan-gu, Gwangju 506-706, Korea.

Tel: +82-62-970-0246, Fax: +82-62-970-0475, E-mail: ahnhr@nambu.ac.kr

- 이 논문은 질병관리본부의 2013년 지역사회건강조사 원시자료의 이차분석연구임.

- This study was based on the Korean Community Health Surveys (KCHS) 2013, which was supported by the Korea Centers for Diseases Control and Prevention (KCDC), Division of Chronic Disease Control.

Received: Oct 30, 2015 | Revised: Dec 11, 2015 | Accepted: Dec 15, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

금연은 공중보건측면에서 볼 때 다양한 질병 발생을 예방할 수 있는 좋은 방법이며 국가의 주요 정책으로 중요한 역할을 하고 있다. 국내 금연정책은 1986년 담배값 경고문구 표기 및 담배광고의 제한으로 시작하여 1995년 국민건강증진법 제정에 따라 금연구역 설정 등 흡연을 규제하면서부터 본격적으로 금연정책을 추진하였다. 과거 금연교육 및 홍보 중심의 정책에서 금연지원으로 사업을 확대하여 금연지도원제도를 도입하고 2015년에는 담배값 인상, 일반·휴게음식점 전면 금연구역 확대 및 일반 병·의원 금연치료 지원 등 금연지원서비스를 확대 운영하고 있다. 또한 2015~2017년 18개 지역금연지원센터를 선정하여 지역사회 맞춤형 금연지원서비스를 지원하는 등 금연정책 수행 추진에 중추적 역할을 수행하고 있다.

금연은 대상자의 자발적인 동기를 활용하여 시도하는 것이 가장 효과적인 만큼 금연의도를 가지는 것은 금연준비와 실천을 위한 전제조건이 된다[7]. OECD 회원국인 영국, 미국 등 국가의 경우 흡연자의 약 65~82%정도가 금연의도를 가지고 있는 것으로 보고하였고[8] 수도권 거주 성인 남성 흡연자를 대상으로 한 국내연구에서는 57%, 호남 지역 지역사회 남성 흡연자 대상 연구에서는 60.9%가 금연의도가 있는 것으로 조사되어[9,10] 국내 흡연자의 금연의도는 외국 흡연자의 금연 의지보다 낮게 보고되었다.

흡연은 조기사망 및 각종질환을 유발하는 요인으로 다수의 연구에서 금연 관련 요인을 규명해왔으며 연령, 교육수준, 결혼여부, 거주지, 종교, 소득수준, 흡연시작연령, 흡연량, 흡연기간, 금연시도횟수, 담배가격 인상, 금연교육, 의사의 금연 권고, 생활양식 등이 금연 및 금연의도와 관련이 있는 것으로 보고되었다[2,10,11]. 그러나 국내 금연 연구는 주로 보건소 금연클리닉 방문자, 직장 남성 및 청소년을 대상으로 수행되었고[13-16] 지역사회 인구를 대상으로 금연의도의 영향요인을 파악한 연구는 매우 드문 편이다[10,12]. 지역사회 금연사업은 주로 보건소와 같은 공공기관을 통해서 수행되는 만큼, 지역사회에 거주하는 인구집단의 금연의도와 영향요인을 파악하는 것은 효과적인 금연 프로그램을 계획하고 증재하는데 중요한 요소라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 지역사회 성인 남성의 금연의도를 확인하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여 지역사회 성인 남성 흡연자의 금연교육 및 증재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

2. 연구목적

본 연구는 지역사회 거주 성인 남성 흡연자의 금연의도와

그 영향요인을 조사하기 위한 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 특성에 따라 금연의도에 차이가 있는지 파악한다.
- 대상자의 흡연 관련 특성에 따라 금연의도에 차이가 있는지 파악한다.
- 대상자의 생활습관 특성에 따라 금연의도에 차이가 있는지 파악한다.
- 인구사회학적, 흡연 관련 및 생활습관 특성 중 금연의도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 성인남성 흡연자의 금연의도를 확인하고 금연의도와 관련 있는 요인을 파악하기 위한 단면조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2013년 지역사회건강조사 원시자료 중 광주·전남 자료를 이용하였으며 원시자료 사용은 해당기관에 공식적으로 자료를 요청하여 승인받은 후 사용하였다. 지역사회건강조사는 근거중심의 보건사업 수행의 기반을 마련하고 지자체 보건사업 통합평가지표의 지역통계 생산을 위한 표준화된 조사체계를 갖추기 위해 2008년부터 질병관리본부 주관으로 전국 253개 보건소 관할 지역에서 수행되고 있는 조사이다. 조사대상은 만 19세 이상 성인을 모집단으로 하여 2013년 8월 16일부터 2013년 10월 31일까지 수행되었다. 2013년의 경우 253개 지역에서 평균 900명의 표본이 다단계 확률표본 추출방법에 의해 추출, 선정되었으며 훈련받은 조사원이 선정된 가구에 직접 방문하여 설문 프로그램이 탑재된 노트북을 사용하여 1:1 면접조사(Computer Assisted Personal Interviewing) 방법으로 자료를 수집하였다[17].

지역사회건강조사는 조사 시작 전에 모든 조사대상자에게서 조사에 대한 사전동의서를 받았으며 조사에 사용된 도구 및 조사과정은 질병관리본부 연구윤리심의위원회의 심의와 승인을 받고 진행되었다(IRB 승인번호: 2013-06EXP-01-3C).

광주와 전남 지역 총 27개 시·군·구에서 수행된 2013년 지역사회건강조사는 총 24,346명이 조사되었고 본 연구에서

는 만 19세 이상 현재 흡연자로 확인된 남성 중 금연의도에 대한 정보가 있는 4,010명이 최종 분석대상이다.

3. 연구도구

1) 현재 흡연자 및 금연의도

본 연구에서 현재 흡연자의 정의는 평생 담배 100개비 이상 흡연한 사람 중에서 현재 담배를 매일 피우거나 가끔 피우는 것으로 응답한 사람으로 정의하였다. 금연의도는 금연의도 연구에서 널리 사용하고 있는 International Tobacco Control Four Country Survey (ITC-4)의 자료를 이용하였다. ‘앞으로 담배를 끊을 계획이 있습니까?’ 라는 질문에 대한 4개의 응답 중 ‘1개월 안’, ‘6개월 안’, 또는 ‘언젠가는 금연할 계획을 가지고 있다’고 응답한 경우를 금연의도가 있는 것으로 분류하였고 ‘현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다’고 응답한 경우는 금연의도가 없는 것으로 정의하였다.

2) 인구사회학적 특성

대상자의 연령, 결혼상태(기혼, 미혼, 사별, 이혼 등), 교육수준(초졸, 중졸, 고졸 이하, 전문대졸 이상), 가구 월평균 소득(100만원 이하, 101~200만원, 201~300만원, 301만원 이상) 등을 조사하였다.

3) 흡연 관련 특성

흡연시작 연령은 ‘처음으로 담배 한 대를 모두 피운 시기’로 조사하였고 흡연량은 하루 평균 흡연량을 조사하여 1~9개비, 10~19개비, 20~39개비, 40개비 이상으로 분류하였다. 금연의도는 ‘담배를 끊고자 하루 24시간 이상 금연한 적이 있는 경우’를 금연시도로 정의하였다. 금연캠페인은 ‘최근 1년 동안 금연에 대한 공익광고(TV, 라디오, 포스터, 리플릿 등)를 보거나 들어본 적이 있는 경우’를 금연캠페인에 노출된 것으로 분류하였고 ‘최근 1년 동안 흡연예방 또는 금연에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우’를 금연교육을 받은 것으로 정의하였다.

4) 생활습관 특성

생활습관 특성은 음주빈도, 규칙적 걷기 운동, 점심식사 후 칫솔질, 치실 및 치간솔 사용 등 총 5문항으로 구성하였다. 음주빈도는 전혀 안마실, 1달에 1회 미만, 1달에 1회 이상, 1주일에 2회 이상으로 분류하였고 규칙적 걷기 운동은 ‘1일 30분 이상 주 5일 이상 걷기운동을 실천하는 경우’를 규칙적 걷기

운동 실천으로 정의하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0을 이용하여 분석하였으며 조사된 변수의 유형에 따라 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였고 인구사회학적 특성, 흡연 관련 특성, 생활습관 특성과의 관련성은 t-test, χ^2 test로 분석하였다. 흡연남성의 금연의도와 관련성을 보이는 요인을 확인하기 위해서 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하여 교차비와 95% 신뢰구간, p 값을 이용하여 검증하였고, 통계적 유의수준은 p 값이 .05 미만인 경우로 하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 금연의도

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 금연의도는 Table 1과 같다. 대상자 중 금연의도를 갖고 있는 경우는 65.64%로 조사되었다. 연령대별 금연의도는 19~29세 75.74%, 30~39세 74.54%, 40~49세 70.23%, 50~59세 62.33%, 60세 이상 55.30%로 연령이 높을수록 금연의도는 유의하게 낮았다($p < .001$). 결혼상태에 따른 금연의도는 미혼 70.79%, 기혼 65.31%, 이혼 58.01%, 사별 52.43%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 교육수준이 초졸 이하인 경우 금연의도를 갖고 있는 경우가 51.56%, 중졸 이하 60.52%, 고졸 이하 66.50%, 전문대졸 이상 75.41%로 교육수준이 높을수록 금연의도가 유의하게 높았으며($p < .001$) 월 평균소득에 따른 금연의도는 100만원 이하 55.78%, 101~200만원 62.49%, 201~300만원 72.29%, 301만원 이상 71.04%로 소득이 높을수록 금연의도가 유의하게 높게 나타났다($p < .001$).

2. 대상자의 흡연 관련 특성에 따른 금연의도

대상자의 흡연 관련 특성에 따른 금연의도는 Table 2와 같다. 하루 평균 흡연량이 1~9개비인 경우 금연의도는 74.82%, 10~19개비 71.35%, 20~39개비 61.88%, 40개비 이상 39.90%로 하루 평균 흡연량이 많을수록 금연의도는 통계적으로 유의하게 감소하였다($p < .001$). 24시간 이상 금연을 시도한 경우($p < .001$), 금연캠페인에 노출된 경우($p < .001$), 금연교육을 받아본 경험이 있는 경우($p < .001$) 그렇지 않은 경우보

Table 1. Intention to Quit Smoking according Sociodemographic Characteristics among Male Adult Smokers (N=4,010)

Characteristics	Categories	Intention to quit smoking		Total	p
		Yes	No		
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (year)	19~29	256 (75.74)	82 (24.26)	338 (8.43)	< .001
	30~39	524 (74.54)	179 (25.46)	703 (17.53)	
	40~49	696 (70.23)	295 (29.77)	991 (24.71)	
	50~59	551 (62.33)	333 (37.67)	884 (22.05)	
	≥ 60	605 (55.30)	489 (44.70)	1094 (27.28)	
Marital status	Not married	508 (70.79)	210 (29.21)	718 (17.93)	< .001
	Married	1964 (65.31)	1043 (34.69)	3007 (74.99)	
	Divorced	105 (58.01)	76 (41.99)	181 (4.51)	
	Bereaved	54 (52.43)	49 (47.57)	103 (2.57)	
Education level	≤ Elementary school	397 (51.56)	373 (48.44)	770 (19.21)	< .001
	Middle school	328 (60.52)	214 (39.48)	542 (13.53)	
	High school	949 (66.50)	478 (33.50)	1427 (35.60)	
	≥ College	957 (75.41)	312 (24.59)	1269 (31.66)	
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	560 (55.78)	444 (44.22)	1004 (25.04)	< .001
	101~200	533 (62.49)	320 (37.51)	853 (21.27)	
	201~300	553 (72.29)	212 (27.71)	765 (19.08)	
	≥ 301	986 (71.04)	403 (28.96)	1388 (34.61)	

Table 2. Intention to Quit Smoking according to Smoking-related Characteristics among Male Adult Smokers (N=4,010)

Characteristics	Categories	Intention to quit smoking		Total	p
		Yes	No		
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age to start smoking	< 20	1,178 (65.19)	629 (34.81)	1,807 (45.06)	.591
	≥ 20	1,454 (66.00)	749 (34.00)	2,203 (54.94)	
Amount of smoking per day	1~9	425 (74.82)	143 (25.18)	568 (14.17)	< .001
	10~19	919 (71.35)	369 (28.65)	1,288 (32.14)	
	20~39	1,206 (61.88)	743 (38.12)	1,949 (48.63)	
	≥ 40	81 (39.90)	122 (60.10)	203 (5.06)	
Previous attempts to quit smoking	No	578 (43.20)	760 (56.80)	1,338 (33.37)	< .001
	Yes	2,054 (76.87)	618 (23.13)	2,672 (66.63)	
Exposure to quit smoking campaigns	No	344 (56.67)	263 (43.33)	607 (15.13)	< .001
	Yes	2,288 (67.25)	1,114 (32.75)	3,502 (84.84)	
Education to quit smoking	No	2,391 (64.64)	1,308 (35.36)	3,699 (92.24)	< .001
	Yes	241 (77.49)	70 (22.51)	331 (7.76)	

다 금연의도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 흡연시작 연령은 금연의도와 통계적으로 유의한 관련이 없었다.

3. 대상자의 생활습관 특성에 따른 금연의도

대상자의 생활습관 특성에 따른 금연의도 결과는 Table 3과 같다. 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우($p < .001$), 치실 및

치간솔을 사용하는 경우($p < .001$) 그렇지 않은 경우보다 금연의도가 통계적으로 유의하게 높았으며 음주빈도, 규칙적 걷기 운동은 금연의도와 유의한 관련이 없었다.

4. 대상자의 금연의도 영향요인

다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하여 대상자의 금연의도

Table 3. Intention to Quit Smoking according to Health Behaviors among Male Adult Smokers

(N=4,010)

Characteristics	Categories	Intention to quit smoking		Total	P
		Yes	No		
		n (%)	n (%)	n (%)	
Alcohol consumption	Never	442 (58.01)	320 (41.99)	762 (19.00)	.611
	< 1 times/month	182 (70.00)	78 (30.00)	260 (6.48)	
	≥ 1 times/month	812 (75.96)	257 (24.04)	1069 (26.66)	
	≥ 2 times/week	1196 (62.36)	722 (37.64)	1918 (47.83)	
Physical activity	No	2242 (65.16)	1199 (34.84)	3441 (85.83)	.102
	Yes	396 (68.66)	178 (31.34)	568 (14.17)	
Toothbrushing after lunch	No	1324 (60.82)	853 (39.18)	2177 (55.14)	< .001
	Yes	1272 (71.82)	499 (28.18)	1771 (44.86)	
Dental floss and interspace brushes	No	2244 (64.24)	1249 (35.76)	3493 (87.11)	< .001
	Yes	388 (75.05)	129 (24.95)	517 (12.89)	

와 관련 있는 특성을 알아본 결과 연령이 높을수록 교차비는 유의하게 감소하는 경향을 보였는데 60세 이상의 대상자는 19~29세 대상자보다 금연의도가 0.50배 감소하였다(95% CI: 0.33~0.75, $p < .001$). 하루 평균 흡연량이 많을수록 교차비는 유의하게 감소하였고, 흡연량이 40개비 이상인 대상자는 10개비 미만의 대상자보다 금연의도가 0.24배 감소하였다(95% CI: 0.16~0.35, $p < .001$). 24시간 이상 금연시도를 한 경우 그렇지 않은 경우보다 4.49배(95% CI: 3.86~5.22, $p < .001$), 금연캠페인에 노출된 경우는 그렇지 않은 경우보다 1.35배(95% CI: 1.10~1.63, $p = .003$), 점심식사 후 칫솔질을 한 경우 그렇지 않은 경우보다 1.25배(95% CI: 1.07~1.46, $p = .004$) 금연의도가 증가하였다(Table 4).

논 의

전 세계적으로 금연 분위기가 조성되고 국가차원의 금연정책이 강화되면서 많은 사람들이 금연을 시도하고 있다. 금연의도는 금연을 시도하는 전제조건으로써 금연의도의 수준을 확인하고 관련 요인을 파악하는 것은 맞춤형 금연 프로그램 제공과 더불어 금연성공률을 높일 수 있는 좋은 방안이 될 것으로 생각한다. 또한 금연의도는 금연성공의 주요한 예측인자로서[18] 금연의도가 높을 때 적절한 금연 프로그램을 제공하는 것은 매우 중요하다고 볼 수 있다.

이에 본 연구는 광주, 전남 지역 총 27개 시·군·구에서 수행된 지역사회건강조사 자료를 활용하여 남성 흡연자들의 금연의도를 알아보고 금연의도와 관련 있는 요인을 확인하여 지역사회 성인 남성 흡연자의 금연교육 및 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

연구대상 남성 흡연자의 금연의도는 65.64%로 2011년 호남 지역 남성 흡연자의 금연의도 60.9%[10]보다 높게 나타났다. 이는 정부의 주요 보건정책으로 2011년 이후 담배광고에 대한 금지 강화, 전자담배에 세금부과, 공중이용시설 전면 금지 시행 등 적극적인 금연정책의 효과로 추정할 수 있다. 그러나 캐나다 흡연자의 81.5%, 미국 74.4%, 호주 75.0%가 금연의도를 가지고 있다는 연구결과 보다는 낮은 수준이다[19].

선행연구에서 금연의도와 관련이 있는 인구사회학적 요인으로 연령, 소득, 교육수준, 결혼 상태 등이 보고되었으며[14, 20] 본 연구의 단변량 분석 결과 연령, 소득, 교육수준, 결혼상태는 금연의도와 유의한 관련성을 보였으나 다변량 분석에서 소득, 교육수준, 결혼상태는 통계적 유의성이 소실되었고 연령이 증가할수록 금연의도가 유의하게 낮은 결과는 선행연구의 결과와 일치한다[10, 12, 21, 22].

흡연시작 연령은 금연의도와 유의한 관련성이 있는 것으로 알려져 있지만[21, 23, 24] 본 연구에서 다변량 분석 결과 흡연시작 연령은 금연의도와 유의한 관련성이 없었다. 호기심으로 흡연을 시작한 경우 그렇지 않은 경우보다 금연의도가 높다는 선행연구결과처럼 본 연구대상자의 평균 흡연시작 연령은 20.3세로 이는 흡연의 동기가 호기심보다는 스트레스 등과 같이 구체적이며 이는 흡연을 계속하도록 하는 원인일 수 있다는 점으로 설명할 수 있다[25]. 또한 흡연기간이 20년 이상인 경우 니코틴 의존도로 인해 금연의도와 유의한 관련성을 보이지 않았던 선행연구결과를 토대로 본 연구대상자의 평균 흡연기간이 29.83년임을 감안할 때 흡연시작 연령이 금연의도와 유의한 관련성을 보이지 않는 것으로 추정된다[26].

하루 평균 흡연량은 금연의도와 유의한 관련성을 보이는 요인으로[24] 본 연구에서는 단변량 분석 및 다변량 분석 모두

Table 4. Factors associated with Intention to Quit Smoking among Male Adult Smokers

(N=4,010)

Characteristics	Categories	Odds ratio	95% Confidence interval		P
			Lower	Higher	
Age (year)	19~29	1			< .001
	30~39	0.92	0.65	1.31	
	40~49	0.83	0.58	1.19	
	50~59	0.65	0.44	0.94	
	≥ 60	0.50	0.33	0.75	
Marital status	Not married	1			.137
	Married	1.31	1.03	1.68	
	Divorced	1.07	0.72	1.57	
	Bereaved	1.26	0.77	2.07	
Education level	≤ Elementary school	1			.591
	≤ Middle school	1.16	0.90	1.50	
	≤ High school	1.16	0.91	1.48	
	≥ College	1.19	0.89	1.59	
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	1			.050
	101~200	1.09	0.87	1.35	
	201~300	1.41	1.09	1.81	
	≥ 301	1.22	0.98	1.54	
Amount of smoking per day	1~9	1			< .001
	10~19	0.79	0.62	1.01	
	20~39	0.58	0.46	0.73	
	≥ 40	0.24	0.16	0.35	
Previous attempts to quit smoking	No	1			< .001
	Yes	4.49	3.86	5.22	
Exposure to quit smoking campaigns	No	1			.003
	Yes	1.35	1.10	1.63	
Education to quit smoking	No	1			.051
	Yes	1.36	1.00	1.84	
Toothbrushing after lunch	No	1			.004
	Yes	1.25	1.07	1.46	
Dental floss and interspace brushes	No	1			.480
	Yes	1.10	0.86	1.39	

금연의도와 유의한 관련성을 보였다. 선행연구에서 니코틴 의존도가 낮을수록 금연성공 가능성이 높은 결과를 보였는데 [13,27] 본 연구에서, 특히 하루 2갑 이상 흡연하는 경우 10개 비 미만으로 흡연하는 경우보다 금연의도는 유의하게 감소하였고 이는 흡연량에 따른 니코틴 의존도로 설명할 수 있다. 본 연구에서는 니코틴 의존도를 직접 측정하지 못하였지만 니코틴 의존도는 흡연량을 포함한 중독정도를 나타내므로 하루 평균 흡연량을 니코틴 의존도를 반영하는 지표로 봤을 때 하루 평균 흡연량이 많을수록 흡연자의 금연의도는 통계적으로 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었다. 따라서 흡연자의 금연성공을 유도하기 위해서는 니코틴 의존도 수준에 따른 금연 프

로그램 전략이 필요할 것으로 생각된다.

선행연구결과와 마찬가지로 본 연구에서 과거 금연 시도 경험은 흡연자의 금연의도와 유의한 관련성을 보이는 요인이었다 [10,28]. 금연 시도 경험이 있는 경우 금연동기가 높고 [29] 금연 시도 횟수가 많을수록 금연성공률은 높은 [30] 결과를 근거로 금연을 다시 시도하도록 지지할 필요가 있으며 금연 시도 경험이 없는 대상자에게 금연에 대한 동기를 강화시킬 수 있는 전략이 필요할 것으로 생각된다.

단변량 분석에서 금연 캠페인에 노출된 경험이 있는 경우 금연의도는 유의하게 높았고 다변량 분석에서도 금연의도와 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 이는 선행연구결과

와 일치하며[21] 금연 캠페인이 금연시도의 동기부여로 작용하여 금연의도와 유의한 관련성을 보인 것으로 생각된다. 따라서 흡연자들이 금연캠페인에 쉽게 접할 수 있도록 지역사회 차원의 접근과 대중매체를 활용한 캠페인이 활성화되어야 할 것이며 전국금연지원센터에서 시행하고 있는 찾아가는 금연 지원서비스를 흡연자들이 많은 직장, 산업장 등 지역사회 하위 집단으로 확대하는 방안이 필요할 것으로 보인다.

생활습관 특성과 금연의도와와의 관련성을 살펴본 결과 음주 빈도와 규칙적 걷기 운동은 금연의도와 유의한 관련성을 보이지 않았다. 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우, 치실 및 치간솔을 사용하는 경우 단변량 분석에서는 금연의도와 유의한 관련성을 보였으나 다변량 분석 결과 치실 및 치간솔 사용과의 관련성은 소실되었다. 선행연구[10]에서도 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우 그렇지 않은 경우보다 금연의도가 유의하게 높았는데 이는 흡연자의 경우 흡연으로 인한 구강위생 상태 악화 방지를 위하여 구강위생에 더 관심을 가진 결과로 생각된다.

본 연구의 제한점은 이차분석 연구라는 점에서 금연의도에 영향을 미치는 변수선택에 한계가 있다는 점과 단면연구로 금연의도와 관련요인과의 선후관계를 밝히는데 어려움이 있다는 점이다. 그러나 지역사회 인구집단을 대상으로 확률적 계층표집을 통해 대표성을 확보하였고 인구사회학적 특성, 흡연 관련 특성, 생활습관 특성 등 금연의도에 영향을 미치는 관련요인을 제시하여 금연 프로그램 마련의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미가 있다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 지역사회 성인 남성 흡연자의 금연의도를 확인하고 관련요인을 알아보기 위해 광주·전남 지역 27개 지역에서 수행된 2013 지역사회건강조사 자료를 활용하여 분석하였다. 연구대상자는 만 19세 이상 현재 흡연자 4,010명을 대상으로 금연의도를 확인하고 금연의도에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시된 단면조사연구이다.

단변량 분석에서 금연의도와 유의한 관련성을 보이는 인구사회학적 특성은 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 평균 소득이었으며 흡연 관련 특성 중에서는 하루 평균 흡연량, 24시간 이상 금연시도, 금연캠페인 노출, 금연교육 경험이었다. 생활습관 특성 중에서는 점심식사 후 칫솔질, 치실 및 치간솔 사용이 금연의도와 유의한 관련성을 보였다. 다중로지스틱회귀분석에서 연령, 하루 평균 흡연량, 24시간 이상 금연시도, 금연 캠페인 노출, 점심식사 후 칫솔질 등이 금연의도와 유의한 관련성

을 보이는 요인이었다. 본 연구는 남성 흡연자의 금연의도와 관련 있는 요인을 파악하여 지역사회 성인남성의 금연교육 및 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하였다.

위와 같은 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 지역사회 거주 남성흡연자의 연령, 흡연량 등 특성에 맞는 금연교육 및 중재 프로그램 개발 및 적용효과 확인을 위한 연구가 필요하다.

둘째, 지역사회의 적극적 개입을 통하여 흡연량 감소를 위한 교육 및 중재 프로그램의 개발이 필요하다.

셋째, 흡연자들이 금연캠페인과 금연교육에 쉽게 노출될 수 있도록 지역사회에 다양한 금연지원서비스가 확산될 수 있는 방안이 모색되어야 한다.

REFERENCES

1. Kim YH, Lee SH. Smoking cessation. The Korean academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases. 2010;69(3):153-162. <http://dx.doi.org/10.4046/trd.2010.69.3.153>
2. Marques-Vidal P, Melich-Cerveira J, Paccaud F, Waeber G, Vollenweider P, Cornuz J. Prevalence and factors associated with difficulty and intention to quit smoking in Switzerland. Biomed Central Public Health. 2011;11:1-9. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-227>
3. Mackay JL, Erikson M, Ross H. The tobacco atlas, 4th ed. New York, NY: The American Cancer Society, Inc.; 2013. 87 p.
4. Jung KJ, Yun YD, Baek SJ, Jee SH, Kim IS. Smoking-attributable mortality among Korean adults, 2012. Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics. 2013;38(2):36-48.
5. Ministry for Health and Welfare. Statistics for smoking [Internet]. Seoul: Ministry for Health and Welfare. 2013 [cited 2015 October 15]. Available from: http://www.nosmokeguide.or.kr/mbs/nosmokeguide/subview.jsp?id=nosmokeguide_010101000000
6. OECD. OECD health data 2014 [Internet]. Paris: OECD. 2014 [cited 2015 October 15]. Available from: <http://www.oecd.org/els/helath-systems/health-data/htm>
7. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1991;59(2):295-304. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>
8. Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cummings KM. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Tobac-

- co Control. 2006;15(Suppl III):iii19-iii25.
<http://dx.doi.org/10.1136/tc.2005.012294>
9. Kim YN, Lee JS. A study of the effectiveness of tobacco control policy. Trend Report. Seoul: Korean Health Promotion Foundation, Korea University; 2015 June.
 10. Ryu SY, Shin JH, Kang MG, Park J. Factors associated with intention to quit smoking among male smokers in 13 communities in Honam region of Korea: 2010 Community health survey. Korean Journal of Health Education and Promotion. 2011;28(2):75-85.
 11. Schroeder SA. What to do with a patient who smokes. The Journal of the American Medical Association. 2005;294(4):482-487. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.294.4.482>
 12. Kim JS, Yu JO, Kim MS. Factors contributing to the intention to quit smoking in community-dwelling elderly smokers. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2012; 23(4):358-365.
 13. Lee KJ, Chang CJ, Kim MS, Lee MH, Cho YH. Factors associated with success of smoking cessation during 6 months. Journal of Korean Academy of Nursing. 2006;36(5):742-750.
 14. Kim MS. A study on health-related quality of life, smoking knowledge, smoking attitude, and smoking cessation intention in male smokers. Journal of Korean Academy of Nursing. 2005;35(2):344-352.
 15. Shin ES, Kwon IS, Cho YC. Investigation of blood pressure, serum lipids, and obesity indices according to smoking status in middle-aged males. Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society. 2013;14(3):1359-1366.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.3.1359>
 16. Park NH, Kim JS, Jeong IS, Chun BC. Predictors of stage of change for smoking cessation among adolescents based on the transtheoretical model. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2003;26(4):377-382.
 17. Korea Center for Disease Control and Prevention. Korea health statistics 2013; Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES VI-1). Research and Service Report, Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2014 April. Report No.: 11-1351159-000027-10.
 18. Kenford SL, Fiore MC, Jorenby DE, Smith SS, Wetter D, Baker TB. Predicting smoking cessation. Who will quit with and without the nicotine patch. The Journal of the American Medical Association. 1994;271(8):589-683.
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.1994.03510320029025>
 19. 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. Tobacco Control. 2006;15(suppl3):iii71-75.
<http://dx.doi.org/10.1136/tc.2004.008763>
 20. Fagan P, Augustson E, Backinger CL, O'Connell ME, Vollinger RE Jr, Kaufman A, et al. Quit attempts and intention to quit cigarette smoking among young adults in the United States. American Journal of Public Health. 2007;97(8):1412-1420.
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2006.103697>
 21. Park KY. Predictors of intention to quit smoking among woman smokers in Korea. Journal of Korean Academy Fundamentals Nursing. 2014;21(3):253-263.
<http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2014.21.3.253>
 22. 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. Journal of Korean Medical Science. 2010;25(2):245-250.
<http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2010.25.2.245>
 23. Abdullah AS, Ho LM, Kwan YH, Cheung WL, McGhee SM, Chan WH. Promoting smoking cessation among the elderly: What are the predictors of intention to quit and successful quitting?. Journal of Aging and Health. 2006;18(4):552-564.
<http://dx.doi.org/10.1177/0898264305281104>
 24. Hyland A, Borland R, Li Q, Yong HH, McNeill A, Fong GT, et al. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) four country survey. Tobacco Control. 2006;15(Suppl III):iii83-iii 94. <http://dx.doi.org/doi:10.1136/tc.2005.013516>
 25. Chung WJ, Lee SM, Shin KY, Lim SJ, Cho KS. Analysis of willingness-to-quit cigarette price among Korean male adults. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2008;41 (3):136-146.
 26. Abdullah AS, Yam HK. Intention to quit smoking, attempts to quit, and successful quitting among Hong Kong Chinese smokers: Population prevalence and predictors. American Journal of Health Promotion. 2005;19(5):346-400.
<http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-19.5.34>
 27. Yoon YM, Yand EK, Shin SR. Influencing factors on smoking cessation motivation of adult males. Korean Journal of Adult Nursing. 2012;24(5):520-530.
<http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.520>
 28. Haddad LG, Petro-Nustas W. Predictors of intention to quit smoking among Jordanian university students. Canadian Journal of Public Health. 2006;97(1):9-13.
 29. Hughes JR. Motivating and helping smokers to stop smoking. Journal of General Internal Medicine. 2003;18(12):1053-1057.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.20640.x>
 30. Lee ES. The factors associated with smoking cessation in Korea [dissertation]. [Seoul]: Inje University; 2003. 109 p.