

금연에 관한 성인남성의 인식 및 금연동기 조사

Understanding Male Adult's Awareness and Motivation of Non-smoking

손은교*, 김영진*, 윤석준*, 정화영**
연세대학교 보건행정학과*, 강릉영동대학교**

Eun-Gyo Son(son1687@hanmail.net)*, YoungJin Kim(conorkim@gmail.com)*,
SukJoon Yun(statyun@korea.kr)*, Hwa-Young Jung(psijhy@hanmail.net)**

요약

본 연구는 흡연자와 비 흡연자의 금연결심에 대한 인식구조를 알아보고, 금연 교육기관과 금연 교육자의 선택 및 흡연자의 금연 동기부여 관련사항을 알아보고자 시행된 연구이다. 흡연자와 비 흡연자는 금연 정책 인식에 차이가 있었고, 금연 교육기관의 선택에서는 보건소가 높았으며, 금연 교육자는 내과의사의 비중이 높았으나 인식차이는 없었다. 일반적 사항에 따른 금연 동기부여 간 관련성에서는 폐암사진, 치과치료, 담배 값 인상, 금연 구역지정, 금연 광고 등이 흡연자의 금연 결심 원인(동기)과 금연의 동기부여 간의 결과에서 통계적으로 유의하게 나타났다[P=.000].

■ 중심어 : | 비 흡연자 | 흡연자 |

Abstract

Cessation and re smoking is recursive and addictive behaviors. Understanding differences in awareness of smokers and nonsmokers is fundamental to devise smoking policies. Research is focused on male adult's choices of educators and motivation level by personal attributes and awareness. There was a difference in awareness of smoking policies between smokers and nonsmokers. Community health centers and physicians were preferred for antismoking educator but not different between smokers and nonsmokers. Motivational levels of cessation in pictures of lung cancer, dental therapy, cigarette taxation, smoking area restriction and social marketing were statistically significant. The results indicate that male adult smokers are Motivated to quit smoking by those five contributors[P=.000].

■ keyword : | Nonsmokers | Smokers |

1. 서론

1. 연구의 필요성

담배는 켈런, 전자담배, 파이프담배, 입 켈런, 각련, 썬는담배, 냄새 맡는 담배, 물 담배, 머금은 담배로 구분된다[1].

흡연이라 함은 담배 등을 태워서 연기를 흡입하는 행

위로, 간접흡연과 직접흡연으로 나뉘고 이들 모두 건강에 해로운 영향을 미치며, 흡연은 건강에 부정적인 영향을 끼친다. 이에, 계속적으로 발생하는 흡연의 문제점을 인식한 정부는 금연정책을 추진하여 흡연으로 인한 지역사회의 문제점을 해결하고자 ‘흡연은 질병, 치료는 금연’이라는 표어 아래 비가격 금연정책을 추진하고 있다. 또한, 국민건강증진 종합계획(Health Plan 2020)

접수일자 : 2016년 12월 20일
수정일자 : 2017년 01월 05일

심사완료일 : 2017년 01월 11일
교신저자 : 손은교, e-mail : son1687@hanmail.net

상 목표인 성인 남성 흡연율 29% 달성을 위해 향후 적극적 비가역 정책추진 필요를 강조하였으며, 추진 내용으로는 담배 값 경고그림 확정 및 시행, 담배 광고 및 판촉에 대한 규제강화, 전자담배사용 규제강화, 소포장 금지 및 가향 첨가규제, 금연지원 서비스 및 금연 캠페인 강화를 추진계획으로 삼았다[1].

흡연은 암 발생을 증가시키는 주요 위험요인으로, 흡연자가 비 흡연자에 비해 폐암에 걸릴 확률이 15~80배 증가하며, 전체 후두암 환자 가운데 흡연자가 90~95%에 이른다. 즉 흡연자가 후두암에 걸릴 확률은 비 흡연자의 10배이다 또한 흡연자는 식도암에 걸릴 확률이 비 흡연자에 비해 2~5배 높으며, 흡연자가 위암에 걸릴 확률이 비 흡연자에 비해 1.5배~2.5배 정도 높은 것으로 알려져 있다. 흡연자가 췌장암에 걸릴 확률은 비 흡연자에 비해 2~4배 높고, 그 외에도 자궁경부암이나, 급성 골수성 백혈병, 간암, 신장암, 방광암, 대장암등에도 흡연은 암유발의 높은 원인 인자를 제공하고 있다 [2].

흡연은 개개인에 따라 그 이유와 유혹상황이 다르기 때문에 금연을 동기화시키는 요인 또한 매우 상이하여 금연교육의 성공을 위해서는 이들의 금연동기에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 과정이 우선되어야 한다[3].

금연은 흡연자뿐 만 아니라 간접흡연으로 인한 고통을 호소하는 비 흡연자를 위해서도 꼭 필요한 행동이다. 금연으로 인하여 흡연자는 경제적, 건강상, 이미지 쇠퇴 등의 많은 변화를 겪을 수 있고, 이는 삶에 긍정적인 효과를 이끌어 낼 수 있는 방법 중 하나가 된다.

지금의 사회는 혼자만이 사는 사회가 아니다. ‘혼술’, ‘혼밥’ 같은 용어를 사용하면서 혼자만이 누리는 자유가 유행하고 있지만, 흡연은 혼자 하는 행동이기는 하나, 본인뿐만 아니라 옆에 사람에게도 피해가 전가되는 행동 이므로 사회가 나서서 금연을 시도하려 노력을 하는 것이다.

우리나라 성인(만19세 이상) 흡연율은 1998년 이후로 지속적으로 감소하다가 2013년 이후로 비슷한 양상을 보이고 있으며, 전체성인 인구의 4명 중 1명 즉 약 1,000만 명이 흡연자로 추정되고 있다. 성인 남성 흡연율은 1998년 66.3%에서 2014년 43.1%로 감소하고 있으나,

성인 여성 흡연율은 1998년 6.5%에서 2014년 5.7%로 지난 16년간 흡연율이 큰 변동이 없는 것으로 조사되었고, 보건복지부가 2015년 7월에 발표한 흡연실태 수시조사(남녀 2,544명 대상, 한국갤럽)에 따르면, 2015년 성인 남성 흡연율은 35% 수준으로, 최근 1년 내 흡연자 7명중 1명이 금연한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2015년에 실시된 담뱃값 인상과 금연구역 확대 등 금연정책이 흡연율 감소에 영향을 미친 것으로 보고 있다 [2].

이에 본 연구는 국민건강영양 조사의 결과[2]와 흡연의 노출에 취약한 계층인 근로자 계층대상 연구가 열악한 상황이라고 지적한 김혜경, 박지연, 권은주 외[4]연구를 바탕으로 부산 부두 하역장 인부를 대상으로 조사하게 되었으며, 흡연실태 뿐만 아니라 흡연자의 금연교육기관 선택과 금연 교육자선택, 금연동기부여를 알아보는 것으로써 성인 남성의 금연율을 높이는 데 기초 자료가 되고자 본 연구를 시행하였다.

우리나라의 흡연예방 및 금연정책의 목적은 흡연을 예방하고, 흡연자의 금연을 촉진하며, 비 흡연자를 보호하기 위한 환경을 조성하기 위함이다[5]. 금연건물, 금연거리등이 조성되고, 아파트나 공공장소, 식당이나 유흥업소 등 사람들이 모여 있는 장소에서의 흡연을 제한한다. 흡연으로 인한 질병을 치료하기 위해 국가는 금연지원서비스를 확대하고 흡연예방프로그램을 확대하는 등, 흡연의 인식 개선을 위한 캠페인을 펼치고 있지만 정확하게 금연치료기관을 이해하고 있거나 금연치료를 위한 교육자에 대한 인식 자체가 잡혀 있지 않다.

또한 의료인들은 질병으로 고생 하는 환자를 돌보는데 많은 시간을 보내기 때문에 담배로 인한 피해와 고통을 매일 목격한다. 흡연은 현재 우리나라 국민 건강의 주요 위험 요인 중 교정 가능한 요인이다. 따라서 정부와 보건의료인들이 이 건강위험요인을 좀 더 많이, 또 효율적으로 최소화하기위해 적극적으로 나서야하는 것은 당연한 의무이다[5].

현재 우리나라의 경우 금연지도활동을 하는 대다수 인력은 의사와 간호사이다. 치과에서의 금연지도에서도 치과 의사만 금연교육을 맡고 있는 것이 현실이다.

흔히 병원 방문을 통해 금연치료를 받을 수 있을 것

같은 홍보를 접할 수 있지만, 실제 금연을 시도하기 위해 병원을 찾아 처방전을 받기 위해서는 금연치료가 가능한 병원을 찾아 움직여야 하는 불편함이 있다. 그렇다면 왜 정부의 금연 정책추진에도 불구하고, 현실적인 금연의 움직임은 더 효과를 보지 못하는가에 대한 의문이 생기게 된다. 그렇다면 병원들은 왜 더 적극적으로 금연치료에 참여하지 않으며, 흡연자들은 비 흡연자들에게 피해를 주면서도 금연에 성공하지 못하는지를 생각할 필요가 있겠다.

2015 금연치료 지원사업 중 의료인을 위한 금연진료상담안내서에서 보면 질병이환을 희망하는 사람은 없고, 본인이 심각한 질병에 걸리면 각자의 가족은 어떻게 될 것이며, 이제 흡연할만한 곳도 없고 사회에서 흡연자들은 대접받기 힘들기 때문에 금연동기와 동기부여 상담이 필요하다고 말하고 있다[6].

곽미영, 황은정[7], 오현수, 김영란[8]의 연구에서 금연동기 유발 행위변화는 범 이론적 모델에 의거하여, 흡연자가 금연에 이르기 위해서는 계획 전 단계, 계획 단계, 준비단계, 행동단계 및 유지단계의 변화과정을 살펴보는 연구였다. 본 연구에서는 현재 금연정책에서 시행하고 있는 상황에 따라 행동단계가 아닌 흡연관련 인식사항을 알아보고, 동기유발 인자를 파악하며, 부두 하역장이라는 장소적 특색을 바탕으로, 금연정책 시행에 어려움을 겪을 단체의 금연 시행 시 동기유발을 파악함으로써 금연 동기프로그램 개발의 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

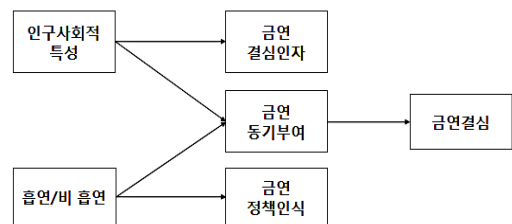
본 연구의 목적은 금연 정책의 접근이 쉽지 않은 직군의 성인 남성 흡연자와 비 흡연자의 금연결심에 대한 인식구조를 알아보는데 있다. 또한 금연인식 및 금연동기유발에 대한 사항을 조사하였으며, 금연교육기관과 금연교육자의 선택에 관하여 비교함으로써, 향후 금연 정책개발에 기초자료로 활용되고자 연구를 시행하였다.

3. 선행연구

표 1. 선행연구 비교

선행연구 비교	
연구자	윤영미, 양은경, 신성례[3]
대상	흡연 경험이 없는 비 흡연자를 제외한 만 20세 이상 성인남성
목적	성인남성 흡연자의 금연동기와 그 영향요인 조사
연구자	김혜경, 박지연, 권은주, 최승희, 조한익[4]
대상	2010~2012년 흡연 예방 및 금연 증대 효과 논문
목적	흡연예방 및 금연 프로그램의 방법을 근거기반으로 비판, 검토, 향후 추진과제도출
연구자	곽미영, 황은정[7]
대상	공공병원 흡연클리닉 이용한 흡연환자
목적	공공병원의 금연클리닉 프로그램 개선을 위해
연구자	오현수, 김영란[8]
대상	2개 대학 대학생 155명
목적	흡연을 하고 있는 성인남성의 흡연패턴과 건강관련 변수규명
연구자	장윤정[10]
대상	전라북도 20~60세 성인
목적	일반인들 금연제도 인식조사 하여 치과진료실 금연지도 효율적 적용
연구자	연정훈, 김형수, 이건설, 장성훈, 최희정, 함은미, 명준표[13]
대상	충청북도 남성 흡연자 2,639명
목적	금연의도에 따른 성인남성 특성차이, 금연의도 영향 요인파악
연구자	황승숙[14]
대상	보건소 금연클리닉 환자 200명
목적	금연성공 가능성에 미치는 영향, 요인파악
연구자	정재연, 이은선[16]
대상	서울, 경기지역 치과위생사 262명
목적	금연교육에 대한 지식, 태도, 교육요구도 조사
연구자	전승우, 박준우[18]
대상	2016 마케팅 조사 패널 중 20~30대 372명
목적	성별과 대처 양식이 담배 값 경고그림의 효과를 어떻게 조절 하는지 검토
연구자	안혜란[20]
대상	광주 전남지역 19세 이상 남성 흡연자 4,010명
목적	성인남성 흡연자의 금연 의도 확인하고 금연 관련 요인 파악

4. 연구의 틀



II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 금연에 관한 성인남성의 인식 및 금연 동기 영향요인을 알아보기 위한 서술적 인과관계연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

본 연구는 2016년 8월 초부터 8월 말까지 부산 부두 하역장 인부를 대상으로 금연관련 설문을 실시하였다.

설문지는 흡연자, 비 흡연자로 나누어서 일반적 사항(3), 흡연자, 비 흡연자 금연인식(3), 흡연자비 흡연자, 금연동기(5) 문항으로 (Cronbach's $\alpha=0.831$)로 설문을 구성하였다.

연구대상자에게 연구의 목적과 방법, 연구 참여에 대한 익명성보장, 자발적인 연구 참여와 동의 및 거부, 향후 설문지의 보관 관련을 알렸으며, 설문지 270부를 배포하여 불성실한 답을 제외한 247부의 설문을 최종 분석하여 사용하였다.

3. 자료 분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 23.0을 사용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 흡연자와 비 흡연자의 인구 사회적 특성은 빈도분석을 통하여 조사하였다.
- 2) 인구 사회적 특성에 따른 흡연자의 금연결심 차이는 교차분석(chisquare test)를 통하여 조사하였다.
- 3) 인구 사회적 특성에 따른 흡연자의 금연동기부여 차이는 ANOVA를 통하여 분석하였다.
- 4) 흡연자와 비 흡연자의 금연동기부여 선택차이에 관하여 기술통계량을 도출하였다.
- 5) 흡연자와 비 흡연자의 금연 결심인자 차이를 빈도분석으로 조사하였다.
- 6) 흡연자의 금연동기부여 관련성은 ANOVA를 통하여 분석하였다.
- 7) 흡연자와 비 흡연자의 금연인식차이는 교차분석(chisquare test)를 통하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 인구 사회적 특성

인구 사회적 특성으로 연령, 학력, 결혼유무 등으로 구분되는데, 연령 변수를 살펴보면 '20세~39세'가 113명(45.7%)으로 가장 많았으며, '40세~59세'는 103명(41.7%), '60세 이상'은 31명(12.6%)이 분석대상에 포함되었다. 다음으로 학력 변수의 세부사항을 살펴보면, '고졸'이 104명(50.2%)으로 가장 많았으며, '대졸 이상'은 83명(33.6%), '기타'는 40명(16.2%)으로 나타났다. 마지막으로 결혼유무 변수의 세부사항은 '기혼'이 123명(49.8%)로 가장 많았으며, '미혼'은 76명(30.8%), '기타'는 48명(19.4%)등으로 나타났다[표 2].

표 2. 일반적사항

(N = 247)

변수	특성	n	%
연령	20~39세	113	45.7
	40~59세	103	41.7
	60세 이상	31	12.6
	소계	247	100.0
학력	고졸	124	50.2
	대졸이상	83	33.6
	기타	40	16.2
	소계	247	100.0
결혼유무	미혼	76	30.8
	기혼	123	49.8
	기타	48	19.4
	소계	247	100.0

*주1:학력 변수의 기타는 중졸이하, 검정고시, 중퇴 등을 포함

*주2:결혼유무 변수의 기타는 이혼, 사별, 재혼, 동거 등을 포함

2. 인구 사회적 특성에 따른 흡연자의 금연결심

다음으로는 연령, 학력, 결혼상태 등 인구 사회적 특성에 따른 흡연자 금연결심 원인(동기)의 관련성이 있는지 여부를 확인하기 위해 교차분석을 실시하였다. 연령대와 흡연자 금연결심 원인(동기)간 교차분석 결과 Pearson카이제곱 검정통계량은 19.8(P=0.01)로 통계적으로 유의미한 차이가 있으며, 학력과 흡연자 금연결심 원인(동기)간 교차분석 결과 pearson카이제곱 검정통계량은 31.9(P=0.00), 마지막으로 결혼상태와 흡연자 금연결심 원인(동기)간 교차분석 결과 pearson카이제곱 검정통계량은 31.7(P=0.00)로 세 가지 사항 모두 흡연자 금연결심 원인(동기)간에 영향을 미치는 것으로

조사되었다[표 3].

표 3. 인구 사회적 특성에 따른 흡연자의 금연결심

	변수	흡연자 금연 결심					n %	X ² (p)
		가족	전문가	금연 홍보	본인 선택	질병		
연령	20~39	22	7	2	38	13	82	19.8 (.011*)
	40~59	13.1	4.2	1.2	22.6	7.7	48.8	
	60이상	22	8	1	23	14	68	
	F	13.1	4.8	0.6	13.7	8.3	40.5	
	(P)	4	3	0	1	10	18	
	소계	2.4	1.8	0.0	1.6	27.0	10.7	
학력	고졸	48	18	3	62	37	168	31.9 (.000***)
	대졸이상	28.6	10.7	1.8	36.9	22.0	100.0	
	F	20	7	1	38	13	79	
	(P)	11.9	4.2	0.6	22.6	7.7	47.0	
	기타	23	7	2	16	6	54	
	소계	13.7	4.2	1.2	9.5	3.6	32.1	
결혼상태	미혼	5	4	0	8	18	35	31.7 (.000***)
	결혼	3.0	2.4	0.0	4.8	10.7	20.8	
	F	48	18	3	62	37	168	
	(P)	28.6	10.7	1.8	36.9	22.0	100.0	
	기타	14	6	2	26	4	52	
	소계	8.3	3.6	1.2	15.5	2.4	31.0	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

*주1:분석대상은 흡연자 군을 대상으로 168개임

1 흡연자의 금연결심 원인(동기)은 가족의 권유, 전문가의 권유, 대중매체의 금연홍보, 본인 선택, 질병 등으로 구분

3. 인구 사회적 특성에 따른 흡연자의 금연동기부여

다음으로는 연령, 학력, 결혼상태 등 인구 사회적 특성에 따른 금연에 대한 동기부여 간에 관련성이 있는지의 여부를 확인하기 위하여 분산분석(ANOVA)검정을 실시하였다. 먼저 연령대 별로 5가지 동기부여 중 치과치료가 F-검정통계량 3.34(P=0.03)로 통계적으로 유의하게 나타났으며, 학력 사항별로는 5가지 동기부여 중 폐암사건의 F-검정통계량은 8.43(P=0.00), 치과치료의 F-검정통계량은 12.0(P=0.00), 담배 값 인상의 F-검정통계량은 9.54(P=0.00), 금연구역지정의 F-검정통계량은 7.33(P=0.00),담배규제광고의F-검정통계량은 3.03(P=0.05)으로 나타나 일반적 사항에 따라 5가지 동기부여 유형에 모두 유의미한 차이가 있는 것으로 나타

났다[표 4].

표 4. 인구 사회적 특성에 따른 흡연자의 금연동기부여

	변수	동기부여				
		폐암 사진	치과 치료	담배값 인상	금연 구역 지정	담배 규제 광고
연령	20~39	3.15	3.57	2.70	2.43	2.33
	40~59	3.56	3.46	2.79	2.69	2.65
	60이상	3.83	4.28	3.11	3.06	2.50
	F	3.39	3.60	2.78	2.60	2.48
	(P)	2.840.0	3.34	0.87	2.05	1.32
	소계	6	0.03*	0.41	0.13	0.27
학력	고졸	3.52	3.71	2.87	2.66	2.56
	대졸이상	2.83	3.04	2.28	2.15	2.17
	F	3.94	4.23	3.34	3.17	2.77
	(P)	3.39	3.60	2.78	2.60	2.48
	기타	8.43	12.0	9.54	7.33	3.03
	소계	0.00***	0.00***	0.00***	0.00***	0.05*
결혼상태	미혼	2.67	3.31	2.40	2.21	2.15
	결혼	3.47	3.49	2.68	2.58	2.59
	F	4.22	4.24	3.51	3.19	2.70
	(P)	3.39	3.60	2.78	2.60	2.48
	기타	16.8	7.41	10.6	6.63	2.84
	소계	0.00***	0.00***	0.00***	0.00***	0.06

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 흡연자의 금연결심에 따른 금연동기부여 관련성

흡연자의 금연 결심 원인(동기)과 금연에 대한 동기부여 1 간에 관련성 여부를 확인하기 위하여 분산분석(ANOVA)검정을 실시하였다. 먼저 동기부여의 기술통계량을 살펴보면, 치과진료를 통한 동기부여가 3.60으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 폐암사진(3.39), 담배 값 인상(2.78), 금연구역 지정(2.60), 금연 광고(2.48) 순으로 나타났으며, 흡연자의 금연결심원인(동기)과폐암사진의F-검정통계량은 14.082(P=0.00), 치과진료를 통한 동기부여F-검정통계량은 6.38(P=0.00),담배 값 인상ofF-검정통계량은 9.39(P=0.00),금연구역지정의F-검정통계량은 4.93(P=0.00), 금연 광고의F-검정통계량은 3.84(P=0.00)로 나타나, 흡연자의 금연 결심 원인(동기)와 금연의 동기부여 간에 모든 결과가 통계적으로 유의하게 나타났다. 따라서 흡연자는 금연 결심 원인(동기)에 5가지 동기부여 항목이 영향을 주는 것으로 분석되었다[표 5].

표 5. 흡연자의 금연결심에 따른 금연동기부여 관련성

변수	Mean	SD	F	P
폐암사진	3.39	1.36	14.08 2	.000***
치과치료	3.60	1.22	6.384	.000***
담배값인상	2.78	1.21	9.391	.000***
금연구역지정	2.60	1.29	4.937	.001***
금연광고	2.48	1.22	3.848	.005**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

5. 흡연자와 비 흡연자 금연동기부여 선택차이

흡연자와 비 흡연자의 금연동기부여 선택의 차이를 살펴보면, 치과치료로 인한 동기부여의 경우 흡연자는 3.39, 비흡연자는 3.38로 나타나 다른 동기부여 요인에 비해 상대적으로 높게 나타났다[그림 1].

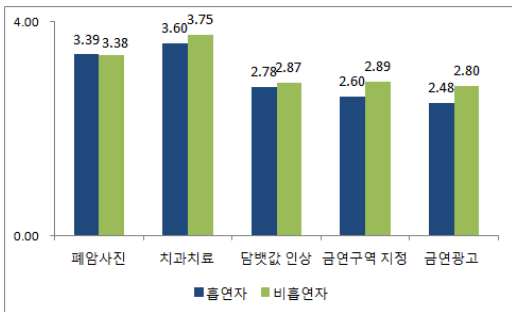


그림 1. 흡연자와 비 흡연자 금연동기부여 선택차이

그 다음으로는 폐암사진(흡연자 3.39, 비 흡연자 3.38), 담배값 인상(흡연자 2.78, 비 흡연자 2.87), 금연구역 지정(흡연자 2.60, 비흡연자 2.89), 금연광고(흡연자 2.48, 비 흡연자 2.80)순으로 분석되어 폐암사진 동기부여요인을 제외하고 모든 요인에서 비흡연자의 인식도가 흡연자의 인식에 비해 다소 높은 것으로 나타났다[표 6].

표 6. 흡연자와 비 흡연자 금연동기부여 선택차이

변수	흡연자 (n=168)		비 흡연자 (n=79)		전체 (n=247)	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
폐암사진	3.39	1.36	3.38	1.29	3.38	1.34
치과치료	3.60	1.22	3.75	1.19	3.65	1.21
담배값 인상	2.78	1.21	2.87	1.29	2.81	1.23
금연구역지정	2.60	1.29	2.89	1.24	2.69	1.28
금연광고	2.48	1.22	2.80	1.23	2.58	1.23

6. 흡연자와 비 흡연자의 금연인식차이

흡연자와 비 흡연자 간의 금연인식차이를 알아보기 위해 흡연유무와 정부의 금연정책 인식 여부, 금연지원의 효과성이 기대되는 시행기관, 금연에 가장 효과가 있을 것 같은 교육자간에 교차분석을 실시하였다.

교차분석 결과 흡연유무(흡연자, 비 흡연자로 구분)는 금연정책 인식 여부에만 영향을 주는 것으로 나타났다.

흡연유무와 금연정책 인식 여부 간의 교차분석 결과 Pearson 검정통계량은 12.5(P=0.00)로 통계적으로 유의한 결과가 도출되었다.

금연 시행기관 선택에서는 보건소 98명(53.0%), 치과병·의원 32명(19.7%)로 나타났고, 금연교육자 선택에서는 내과의사가 97명(58.0%)로 가장 높게 나타났으며, 금연 시행기관과 금연교육자 선택의 인식차이는 나타나지 않았다[표 7].

표 7. 흡연자와 비 흡연자의 금연인식차이

변수	흡연자(n=168)		비 흡연자(n=79)		X ² (p)	
	n	%	n	%		
금연정책인식	예	92	55.0	25	32.0	12.5 (.000***)
	아니오	76	45.0	54	68.0	
	전체	168	100.0	79	100.0	
시행기관	보건소	89	53.0	33	42.0	4.02 (0.25)
	일반 병의원	30	18.0	13	16.0	
	치과 병의원	32	19.0	21	27.0	
금연교육자	종합 병원	17	10.0	12	15.0	0.56 (0.90)
	전체	168	100.0	79	100.0	
	내과 의사	97	58.0	45	57.0	
금연교육자	간호사	19	11.0	8	10.0	0.56 (0.90)
	치과 의사	30	18.0	13	16.5	
	치과 위생사	22	13.0	13	16.5	
전체	168	100.0	79	100.0		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

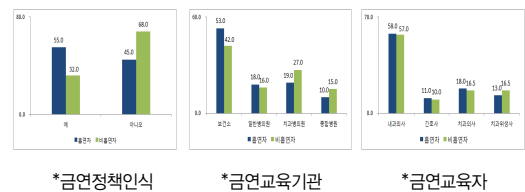


그림 2. 흡연자와 비 흡연자의 금연인식차이

IV. 고찰

금연은 한 번 성공 했다고 하더라도 언제든지 다시 흡연을 할 수 있는 위험인자를 가지고 있다. 하지만 실패를 하더라도 다시 도전하는 마음만 있다면 얼마든지 금연을 유지 할 수 있을 것이다. 그러기 위해서는 금연 결심을 하기까지 흡연자의 일반적 상황을 파악하는 것은 무엇보다 중요하겠다. 그러므로 흡연 노출에 취약한 계층인 근로자 계층의 연구가 열악한 상황이라고 지적한 김혜경, 박지연, 권은주 외[4]의 연구를 바탕으로 진행한 이번 부산 부두 하역장 인부들의 조사는 근로자들의 금연인식 파악의 한 부분이 되겠다.

성인남성의 흡연율은 1988년 66.3%에서 2014년 43.1%, 2015년 39.3%로 정부는 큰 폭의 감소를 담배 값 인상과 금연지원제도의 확대로 보고 있다. 또한 앞으로 2020년까지 성인남성의 흡연율을 29%로 낮추기 위해 비가격 금연정책을 추진방안을 마련하고 있다[9]. 우리나라의 금연지원제도는 광주, 대전, 부산, 경기남부, 강원, 경기북부, 충남, 인천, 제주, 울산 금연지원센터, 전국금연지원센터, 국가금연지원센터, 인하대 병원 금연지원센터, 전북금연지원센터 금연캠프, 챔피언스, 금연길라잡이, 보건복지부, 국민건강보험공단 등 외에도 다수의 금연지원센터와 보건소, 내과의원, 치과, 정형외과, 산부인과, 한의원 등 에서도 상담 및 처방을 받을 수 있다. 2015년 금연치료 참여자는 228,792명 2016년 금연치료 참여자는 23,835명으로 조사 되었으며, 2015년에 의료기관별 명수를 분류해보면, 의원(177,938명), 치과의원(8,305명), 한의원(1,573명), 종합병원(19,587명), 병원(19,587명), 치과병원(573명), 한방병원(117명)으로 조사되었고, 2016년에는 의원(181,048명), 치과의원(8,709), 한의원(791명), 종합병원(21,358명), 병원(17,719명), 치과병원(603명), 한방병원(106명)으로 조사되었다[10].

흡연자와 비 흡연자를 따로 구분하지 않은 장윤정 [11]의 연구에서는 금연제도 인식여부에서 57%가 '아니오' 라는 답을 하였고, 본 연구에서는 흡연자는 45%, 비 흡연자는 68%가 금연정책을 인식하지 못하고 있었다. 트렌드모니터[12]의 연구 결과를 살펴보면, 정부의 금연정책에 대한 동의율은 낮으며, 흡연자보다 비 흡연

자를 우선으로 하는 금연정책이 필요하다는 결과가 나타났다. 정책은 시행하고 있지만 그것을 활용하는 집단의 인식율을 높이는 것은 어렵고, 흡연율이 높은 집단을 찾아 금연에 대한 인식을 높이는 것이 또한 쉬운 일이 아니다. 트렌드모니터[12]의 연구에서 말한 것처럼 비 흡연자를 우선으로 하는 정책도 중요하지만, 두 집단 모두 금연을 해야만 하는 이유와 그에 따른 혜택을 정확히 알게 하는 것이 중요하겠다. 금연정책을 정부의 탁상 행정으로 서류에만 기입하는 것이 아니라 대중매체를 이용하여 흡연자, 비 흡연자 모두가 인식 할 수 있게 하는 것이 우선적으로 필요하다. 그 다음으로 금연 교육기관, 금연교육자, 금연동기부여 항목에 대한 흡연자와 비 흡연자의 인식을 알아보고 그에 맞는 정책을 시행하는 것이 필요하다. 우선 금연 교육기관을 살펴보면, 금연교육기관에 대한 선호에서 보건소, 금연치료기관으로 병·의원, 보건소를 선택한 장윤정[11]의 연구와 마찬가지로 본 연구에서도 금연치료기관으로 보건소와 병원의 선호가 높았으며 이는 연정훈, 김형수, 이진세 외[13]의 연구와 같은 결과를 보였다. 또한 장윤정 [11]의 결과에서 치과에서 금연치료에 대한 환자들의 인식이 높게 나온 것과 마찬가지로 본 연구에서도 치과 병·의원에서의 금연치료 및 치과 의사나 치과위생사에 의한 금연교육 인식이 높게 나와 같은 결과를 나타내었다. 금연성공에는 지역 간 차이가 영향을 주고, 상담횟수가 많을수록 금연성공 확률이 높다는 연정훈, 김형수, 이진세 외[13]의 연구에 따라 조사해 본 결과 금연치료 기관은 지역별로 서울특별시 1,826곳, 부산광역시 485곳, 대구광역시 417곳, 인천광역시 380곳, 광주광역시 254곳, 대전광역시 247곳, 울산광역시 124곳, 세종특별자치시 30곳, 경기도 1,717곳, 강원도 175곳, 충청북도 184곳, 충청남도 283곳, 전라북도 261곳, 전라남도 203곳, 경상북도 311곳, 경상남도 348곳, 제주도 특별자치 53곳 등으로 조사되었고, 본 연구에서 설문지역으로 선택한 부산은 금연치료기관이 다른 지역에 비해 많은 편이었으나, 근무지가 부산하역장으로 제한되어 있어 금연치료의 접근이 쉽지는 않은 것으로 파악된다. 또한 현재 우리나라의 금연치료를 위한 기관은 수도권에 밀집되어있으며, 모든 병원들이 금연상담치료를 시행하

는 것이 아니어서 금연을 위한 치료를 받기위해 병원을 찾을 때는 미리 알아보고 가야하는 번거로움이 있다. 금연정책, 금연치료병원, 금연교육자를 제대로 인식하고 있더라도 치료의 여건이 맞지 않는 사람에게는 접근성이 떨어질 수도 있다. 이에 정부에서도 찾아가는 금연서비스를 시행하고 있지만 이 또한 제대로 인식하고 있는 사람들이 많지 않으며, 생계형 근로자에게는 교육을 받는 시간 또한 힘든 일이 된다. 또한 자영업자를 제외하고 직장근무자는 시간적 제약으로 인하여 보건소나 병·의원 방문에 제약이 있을 수 있으므로 이동클리닉 확대 운영으로 시간적, 지리적 접근성을 높여야한다[14]. 그러므로 흡연자의 요건과 태도 파악은 중요한 것이며, 흡연의 노출이 많은 근로자에 대한 연구는 계속적으로 연구되어야하는 부분이라 하겠다.

금연교육자의 한 직종인 내과 의사는 흡연자로 하여금 효과적으로 금연을 권고할 수 있는 중요한 역할을 하고 있으나, 다소 짧은 진료시간과 의료보험의 문제로 효과적인 금연상담이 이루어지기 어려운 것이 현실이다[15]. 구강 보건인력인 치과의사와 치과위생사는 흡연자를 대상으로 건강증진 및 유지를 위한 정보 제공과 흡연이 건강과 구강건강에 미치는 영향 등을 교육할 의무가 있다[16]. 치과의사나 치과위생사에 의한 치과에서의 금연교육에 부정적이지 않은 반응이나 현실은 치과의사만이 금연교육 및 상담을 진행하고 있어, 치과의 운영 면에서는 금연교육이 치과에서 활성화되는 것에 어려움이 있다. 이에 금연관련 정책의 변화의 필요성을 느끼고, 향후 흡연자의 현실에 맞는 정책과, 의료의 접근성이 높은 분야에서 금연지도를 하도록 하며, 금연교육자의 지정 또한 환자의 인식을 반영하는 것이 필요하겠다. 치과치료는 흡연자의 구강을 검진하면서 치아에 착색된 니코틴을 보여주어 흡연자의 금연동기를 유발할 수 있고, 본 연구에서도 그 유의성을 확인할 수 있었다. 그러나 치과의 금연상담은 치과의사에게만 진행되며, 치과위생사는 금연자 내원접수 및 진료상담등록 내역확인, 수납증 확인 및 수납, 금연치료 의약품 처방전 또는 금연보조제 상담확인서 제공 등의 업무만을 수행할 수 있어 치과에서의 금연치료는 실효성이 떨어지고 있다[10]. 다시 말해 치과 위생사는 다른 보건인력에 비

해 흡연자를 발견하기 쉽고, 금연지도활동을 매우 효과적으로 할 수 있지만, 실제 현장에서는 적극적인 개입을 하고 있지 않으며, 금연지도활동에 관한 자료조차 구비하지 않고 있는 것이 실정이다[17]. 그러므로 치과 위생사에게 법적으로 자격을 부여하여, 치과의사의 상담보다는 치과의사의 지도아래 치과위생사 본연의 업무인 예방을 접목시켜서 구강관리 및 상담하는 것이 흡연 예방에는 더 효과가 있을 것으로 생각된다. 현재의 금연상담과정의 금연상담 행동요법 중재와 관리는 금연성공 가능성이 낮다. 그러므로 지역사회 금연성공의 접근성을 높이기 위해서는 이동상담의 운영이 필요하며, 실제 현장에서 금연 성공률이 낮은 금연상담법의 보강과 개선점이 필요 하겠다[18].

사회적으로 시행하는 금연정책을 받아들이고, 개인적으로 금연에 대해 인지하고, 실천하기 위해 금연의 동기부여항목은 중요한 부분이라 하겠다. 흡연관련 질병요인 중 흡연위험예측모형에서 담배의 위험 예측 영향력이 가장 높은 질병은 폐암으로 나타났다[19]. 우리들의 인식 속에는 흡연을 하면 폐암을 연상하게 되는데, 본 연구에서도 폐암사진의 금연동기부여에서 유의한 결과가 나온 것 같이[P=.000], 폐암 사진을 보게 되면 금연을 하고자 하는 욕구가 생기게 된다. 또한 이미지 형태로 전달하기 위한 경고는 건강상 부정적 결과를 묘사하여 흡연자에게 흡연의 위험성을 효과적으로 전달하고, 비 흡연자에게는 담배를 시작하지 않도록 한다[20]. 2016년 12월부터 시행되는 담뱃갑 그림 경고는 흡연의 위험성을 이미지로 알리는 정책사항으로 효과가 높은 폐암환자 사진을 넣어서 금연동기부여에 영향을 미칠 것으로 기대한다.

보건복지부 조사에 의하면 담배 값 인상으로 인하여 남성흡연자 중 금연을 시도한 사람이 42.9%, 흡연량을 줄인 사람이 23.5%이고 현재 흡연자중 60%는 금연계획을 가지고 있다고 응답하였다[9]. 다음으로 금연구역 지정을 알아보면, 법 제9조 제4항 제24호에 따라 해당 시설의 전체를 금연구역으로 지정하여야 하는 휴게음식점영업소, 일반음식점영업소 및 제과점영업소(이하 이 조에서 "영업소"라 한다)는 다음 각 호의 구분에 따른 영업소로 한다. 또한 법 제9조 제4항 제26호에서 "보

건복지부령으로 정하는 시설 또는 기관"이란 「도로법 시행령」 제2조제5호에 따른 휴게시설 중 고속국도에 설치한 휴게시설(주유소, 충전소 및 교통·관광안내소를 포함한다) 및 그 부속시설(지붕이 없는 건물 복도나 통로, 계단을 포함한다)을 말한다[2]. 금연구역의 지정은 비 흡연자를 흡연으로부터 보호하는 제도이다. 개인의 삶을 안전하게 영위하기 위해서는 금연구역의 확대가 더욱 더 필요하였고, 구역만 지정하는 것이 아니라 지속적인 관리 감독과 법적인 제재를 넓히는 것이 필요하다. 금연구역이라고 표시되어 있는 장소에서 담배를 피우고, 건물 계단이나 화장실에서 담배를 피우는 사람들이 아직도 많이 보이고 있다. 비 흡연자 뿐만 아니라 모두의 건강을 위해서라도 금연정책과 흡연 폐해의 홍보를 강화시킴으로써, 인식자체를 개선하도록 하는 것이 필요하다. 흡연자만의 교육이 아니라 비 흡연자에게도 금연교육은 필요하다. 흡연자와 비 흡연자의 인식에서 본인 스스로의 선택이 가장 높게 나왔지만 가족과 전문가의 권유 또한 흡연자에게는 금연을 택하는데 중요한 부분이라 하겠다. 그러기 위해서는 대중적인 금연광고가 중요하다. 금연광고는 공포광고, 유머광고, 이성적 광고, 감성적광고 등 다양한 형태로 흡연자의 금연태도와 금연의지를 높이는데 도움을 준다[21]. 본 연구에서 흡연자의 금연 결심 동기부여에 금연광고는 유의한 결과를 나타냈다($P<0.005$). 특히 2016년 9월에는 보건복지부에서 제1회 금연광고 공모전을 시행하였으며, 무서운 금연 광고를 상영하여, 흡연자에게 금연의 자극을 주려 노력하고 있다. 흡연을 하면 평균수명이 16년이 단축되고, 흡연은 폐암의 90% 원인이 된다. 또한 뇌심혈관계 질환의 위험을 높인다. 흡연은 1급 발암 물질이며, 니코틴중독이다[2]. 이런 흡연의 위험에서 벗어나기 위해서는 우리의 노력은 지금보다 더 필요하겠다. 우선 정부의 정책을 모두가 쉽게 알 수 있도록 홍보에 힘써야 할 것이며, 진료를 받는 기관을 늘리고, 그 기관들이 한 지역에 치중하지 않고, 국민 모두 쉽게 접근 가능하게 하여야 할 것이며, 이동 진료를 늘려서 접근이 어려운 환경에 처한 국민에게도 금연지원의 혜택이 돌아가도록 해야 할 것이다. 금연교육자 또한 의사나 간호사, 치과의사, 금연 지도사 등에 국한하지 않고 실질적으로 환자

예방에 쉽게 다가갈 수 있는 직군들도 참여 할 수 있게 하는 것도 중요하겠다. 1회성 정책만으로 금연을 실천하는 것이 아니고, 새해가 시작되거나 매달 처음 등이 아닌 평소에 금연을 실천할 수 있고, 금연치료에 가까이 다가갈 수 있도록 모두의 노력이 필요하겠다.

본 연구에서 참고한 논문들의 특성을 살펴본 [표 1]을 보면 조사 대상이 흡연자만 되어있고, 직업적 특성을 따로 다루지 않았다. 부산 부두 하역장 인부만을 대상으로 설문하여, 설문에 한계점이 있으나, 정부의 금연정책에 쉽게 접근할 수 없는 계층을 대상으로 한 점, 금연교육자에 대한 선택이나 최근 금연정책을 금연 동기부여 항목으로 다룬 점과 흡연자와 비 흡연자의 인식의 차이를 확인하는 과정은 다른 연구들과의 차별성이라고 하겠다. 정부는 금연지원 예산을 확대하고 여러 정책들을 매년 마련하고 있지만, 실효성을 위해서는 앞으로 더 많은 연구가 필요 하겠다. 또한 본 연구의 대상자가 흡연 취약 직군이라는 대표성이 있어 앞으로 연구되는 근로자 관련 연구에 기초자료로 제시될 것으로 생각된다.

V. 결론

본 연구는 흡연자와 비 흡연자의 금연결심에 대한 인식구조를 알아보고, 금연교육기관과 금연교육자의 선택과 흡연자의 금연동기부여 관련사항을 알아보고자 시행하였다.

일반적 사항으로는 연령, 학력, 결혼유무 등으로 구분되고, 연령 변수는 '20세~39세'가 113명(45.7%)으로 가장 많았으며, '40세~59세'는 103명(41.7%), '60세 이상'은 31명(12.6%)이 분석대상에 포함되었으며, 학력 변수의 세부사항을 살펴보면, '고졸'이 104명(50.2%)으로 가장 많았으며, '대졸 이상'은 83명(33.6%), '기타'는 40명(16.2%)으로 나타났다. 마지막으로 결혼유무 변수의 세부사항은 '기혼'이 123명(49.8%)로 가장 많았으며, '미혼'은 76명(30.8%), '기타'는 48명(19.4%)등으로 나타났다.

인구 사회적 특성에 따른 흡연자 금연결심 원인(동기)의 관련성에서는 연령대와 흡연자 금연결심 원인(동기)간 교차분석 결과 Pearson카이제곱 검정통계량은

19.8(P=0.01)로 통계적으로 유의미한 차이가 있으며, 학력과 흡연자 금연 결심 원인(동기)간 교차분석 결과 pearson카이제곱 검정통계량은 31.9(P=0.00), 마지막으로 결혼상태와 흡연자 금연 결심 원인(동기)간 교차분석 결과 pearson카이제곱 검정통계량은 31.7(P=0.00)로 세 가지 사항 모두 흡연자 금연결심 원인(동기)간에 영향을 미치는 것으로 조사 되었다.

인구 사회적 특성에 따른 금연에 대한 동기부여 간에 관련성이 있는지의 여부를 확인하기 위하여 분산분석(ANOVA)검정을 실시하였다. 먼저 연령대 별로 5가지 동기부여 중 치과치료가 F-검정통계량 3.34(P=0.03)로 통계적으로 유의하게 나타났으며, 학력 사항별로는 5가지 동기부여 중 폐암사건의 F-검정통계량은 8.43(P=0.00), 치과치료의 F-검정통계량은 12.0(P=0.00), 담배 값 인상의 F-검정통계량은 9.54(P=0.00), 금연구역 지정의 F-검정통계량은 7.33(P=0.00),담배규제광고의 F-검정통계량은 3.03(P=0.05)으로 나타나 일반적 사항에 따라 5가지 동기부여 유형에 모두 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

흡연자의 금연 결심 원인(동기)과 금연에 대한 동기부여 간에 관련성 여부에서 동기부여의 기술통계량을 살펴보면, 치과치료를 통한 동기부여가 3.60으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 폐암사건(3.39), 담배 값 인상(2.78), 금연구역 지정(2.60), 금연 광고(2.48) 순으로 나타났으며, 흡연자의 금연결심원인(동기)과폐암사건의F-검정통계량은 14.082(P=0.00), 치과치료를 통한 동기부여F-검정통계량6.38(P=0.00),담배 값 인상의F-검정통계량은 9.39(P=0.00),금연구역지정의F-검정통계량은 4.93(P=0.00),금연 광고의F-검정통계량은 3.84(P=0.00)로 나타나, 흡연자의 금연 결심 원인(동기)와 금연의 동기부여 간에 모든 결과가 통계적으로 유의하게 나타났다. 따라서 흡연자는 금연 결심 원인(동기)에 5가지 동기부여 항목이 영향을 주는 것으로 나타났다.

흡연자와 비 흡연자의 금연동기부여 선택의 차이에서는 흡연자 평균 3.60이고, 비 흡연자 3.75로 치과 치료 시 금연동기부여가 되는 것으로 나타났고, 그 다음으로 흡연자 3.39, 비 흡연자 3.38로 폐암 사건의 동기부여가 다른 항목에 비해 높게 나타났으며, 흡연자와 비 흡연

자의 인식은 비슷한 양상을 보이고 있다.

흡연자와 비 흡연자 간의 금연인식차이를 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 그 결과 흡연유무(흡연자, 비 흡연자로 구분)는 금연정책 인식 여부에만 영향을 주는 것으로 나타났으며, 흡연유무와 금연정책 인식 여부 간의 교차분석 결과 Pearson 검정통계량은 12.5(P=0.00)로 통계적으로 유의한 결과가 도출되었다. 금연 시행기관 선택에서는 보건소 98명(53.0%), 치과병·의원 32명(19.7%)로 나타났고, 금연교육자 선택에서는 내과의사가 97명(58.0%)로 가장 높게 나타났으며, 금연 시행기관과 금연교육자 선택의 인식차이는 나타나지 않았다.

이러한 연구 결과를 바탕으로 흡연자와 비 흡연자의 인식을 파악하고, 현재의 정책의 운영을 확립 함으로써, 흡연자의 금연을 위한 동기부여 프로그램 개발과 금연교육기관의 홍보와 금연교육자의 실정에 맞는 배치가 필요함을 알 수 있었다.

안정된 정부의 금연지원 정책과 금연 보험지급을 확대 보급하여 국민들이 쉽게 치료를 받고, 금연에 성공할 수 있도록 환경을 만드는 것이 중요하겠다. 앞으로 진행되는 연구에서는 다양한 직군에서의 금연인식과 동기부여를 파악 하는 것을 제언 해 본다.

참고 문헌

- [1] 보건복지부, “국민건강증진법 시행령 일부개정령 (안) 입법예고,” 2014.
- [2] <http://www.nosmokeguide.or.kr/>
- [3] 윤영미, 양은경, 신성례, “성인남성의 금연동기 영향요인,” 성인간호학회지, 제24회, 제5호, pp.520-530, 2012.
- [4] 김혜경, 박지연, 권은주, 최승희, 조한익, “금연/흡연예방 프로그램의 방법에 따른 효과성 평가: 최근 3년간 국내학술지 논문에 대한 체계적 문헌고찰,” 보건교육·건강증진학회지, 제30권, 제5호, pp.61-77, 2013.
- [5] 김철환, “금연정책에 있어서 보건의료인들의 역할,” 보건복지포럼, 2006.

- [6] 보건 복지부, “국민건강보험공단 2015 금연치료 건강보험 지원사업 안내,” 2015.
- [7] 락미영, 황은정, “금연동기단계에 따른 코칭프로그램이 환자 금연에 미치는 영향,” 학국산학기술학회, 제17권, 제4호, pp.188-198, 2016.
- [8] 오현수, 김영란, “금연의 변화단계에 따른 변화기전,” 한국간호과학회, 제26권, 제4호, pp.391-401, 1996.
- [9] <http://www.mohw.go.kr/>
- [10] <http://www.dentalarirang.com/>
- [11] 장윤정, “금연정책에 관한 성인의 인식 및 실태,” 한국치위생학회, 제15권, 제6호, pp.1073-1082, 2015.
- [12] 트렌드모니터, “흡연 및 금연지역 관련 인식 조사,” 마이크로밀엠브레인, 2014.
- [13] 연정훈, 김형수, 이건설, 장성훈, 최희정, 함은미, 명준표, “성인남성의 금연 준비단계에 영향을 미치는 요인,” 대한간호학회지, 제42권, 제3호, 2012.
- [14] 황승숙, “보건소 금연클리닉 등록자의 금연성공에 영향을 주는 요인,” 한국생활환경학회지, 제17권, 제5호 pp.563-574, 2010.
- [15] 천은미, “일차의료를 위한 효과적인 금연치료법,” 대한내과학회지, 제87권, 제3호, 2014.
- [16] 정재연, 이은선, “치과위생사의 금연교육에 대한 지식,태도, 및 요구조사,” 한국치위생학회, 제16호, 제3권, pp.447-454, 2016.
- [17] 윤정원, 이정화, “치과위생사의 금연지원활동에 관한 조사,” 대한구강보건학회지, 제39권, 제1호, pp.51-55, 2015.
- [18] 안혜란, “지역사회 거주 성인남성의 금연의도 관련요인,” 지역사회간호학회지, 제26권, 제4호, pp.364-371, 2015.
- [19] 송태민, 송주영, *R을 활용한 소셜빅데이터 연구 방법론*, 한나래출판사, 2016.
- [20] 전승우, 박준우, “담배값 경고그림이 금연태도와 금연의도에 미치는 영향,” 한국심리학회지, 제17권, 제3호, pp.591-613, 2016.
- [21] 진용주, 유재용, “금연캠페인에서 위선유도광고가 흡연자의 금연태도에 미치는 효과,” 제13권, 제4호, pp.215-226, 2015.

저 자 소 개

손 은 교(Eun-Kyo Son)

정회원



- 2012년 2월 : 연세대학교 보건환경대학원 보건 관리학(석사)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 연세대학교 일반대학원 보건행정학(박사과정)

<관심분야> : 치위생, 감염관리, 보건

김 영 진(YoungJin Kim)

정회원

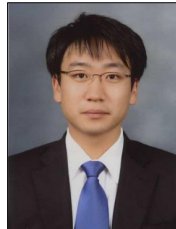


- 2000년 3월 : 서강대학교 일반대학원 경영학(석사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 일반대학원 보건행정학(박사과정)

<관심분야> : 보건, 교육, 병원경영

윤 석 준(SukJoon Yun)

정회원

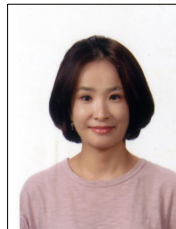


- 2011년 8월 : 연세대학교 보건대학원 역학·보건통계학(석사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 일반대학원보건행정학(박사과정)

<관심분야> : 보건통계, 역학, 보건정책

정 화 영(Hwa-Young Jung)

정회원



- 2004년 8월 : 중앙대학교 보건학(석사)
- 2010년 2월 : 한양대학교 보건학(박사)

<관심분야> : 치위생, 보건