

성별에 따른 흡연자의 금연의도 관련 요인

Factors Affecting Intention to Quit Smoking of Current Smokers by Gender

노영민*, 이예진*, 김지연*, 노진원**
을지대학교 의료경영학과*, 단국대학교 보건행정학과**

Young-Min Noh(shsdudals@naver.com)*, Yejin Lee(yiye110@gmail.com)*,
Ji-yeon Kim(arasion12@gmail.com)*, Jin-Won Noh(jinwon.noh@gmail.com)**

요약

본 연구는 흡연자의 금연의도의 관련 요인을 파악하고 성별 간의 차이를 파악하는 것을 목적으로 한다. 이에 지역사회건강조사 2017년 자료를 사용하였으며, 39,435명의 자료를 분석에 활용하였다. 자료의 분석은 IBM SPSS Statistics 23.0을 이용하여 빈도분석, 이분형 로지스틱회귀분석을 시행하였다. 그 결과 성별, 연령, 결혼 상태, 교육수준, 가구소득, 주관적 건강수준, 금연 시도 경험, 금연캠페인 노출경험, 금연교육 경험, 하루 흡연량이 흡연자의 금연의도와 연관이 있는 것으로 나타났다. 또한 여성 흡연자와 다르게 남성 흡연자는 교육수준과 가구소득이 금연의도와 연관이 있는 것으로 확인되었다. 이에 흡연자 중 낮은 교육수준과 저소득층을 대상으로 한 금연캠페인과 교육이 필요하며, 특히 성별 차이를 고려한 중재 프로그램의 개발이 필요함을 시사한다.

■ 중심어 : | 흡연자 | 성별 | 금연의도 |

Abstract

This study is to identify the factors related to smokers' intention to quit smoking and the differences between male and female smokers. We used data from Community Health Survey of 2017 and a total of 39,435 participated in the study. It was analyzed through IBM SPSS Statistics 23.0 to conduct frequency analysis and binary logistic regression analysis. We found that gender, age, marital status, education, household income, subjective health, attempts to quit smoking, exposure to quit smoking campaigns, education to quit smoking, and number of cigarettes per day are related to the smokers' intention to quit smoking. For male smokers, education and household income are relevant to their intention to quit smoking, unlike female smokers. The findings suggest that smoking cessation campaigns and education are necessary for smokers with low level of education or income. Further, it indicates that gender differences should be taken into consideration upon intervention program.

■ keyword : | Smoker | Gender | Intention to Quit Smoking |

I. 서론

인체는 담배의 유해물질로 인해 폐암, 심장질환, 만성

폐질환 등의 피해를 입는 것으로 보고되고 있다[1]. 또한 세계보건기구(World Health Organization, WHO) 산하 국제암연구소(International Agency for

* This paper was supported by Eulji University in 2018 (EJBS-18-04).

접수일자 : 2019년 01월 10일

수정일자 : 2019년 03월 08일

심사완료일 : 2019년 03월 08일

교신저자 : 노진원, e-mail : jinwon.noh@gmail.com

Research on Cancer, IARC)는 흡연을 발암물질 'Group 1'으로 지정하였다[2]. 대한민국 흡연율은 2006년 28.0%에서 2016년 23.6%로 감소하고 있지만, 여전히 세계 평균 흡연율인 21.9%보다 높은 것으로 나타났다[3][4].

대한민국 정부는 1986년 담배사업법 시행 하에 제조담배에 관한 경고문구의 표시 및 광고의 제한을 시작하였고[5], 1995년 국민건강증진법이 제정됨에 따라 금연구역 설정, 담배자동판매기 설치 규제, 과태료 부과 등을 시행하였다[6]. 이후 2005년 보건소 금연클리닉, 금연상담전화 등 금연지원사업 확대, 2012년 어린이집, 의료기관 등 공중이용시설의 전면 금연 시행, 2015년 담뱃값 인상, 일반/휴게음식점 전면 금연구역 확대 등 적극적인 금연정책을 시행하고 있다[6][7].

금연을 실행하는데 전제조건이 되는 것은 금연의도를 갖는 것이다[8]. 따라서 효과적인 금연정책을 위해서는 흡연자의 금연의도를 파악하여 활용하는 것이 중요하다. 선행연구를 살펴보면 다양한 요인들이 금연의도와 관련 있는 것으로 나타난다. 안혜란의 연구에서는 연령, 하루 흡연량, 금연 시도 여부, 금연캠페인 노출경험, 점심 후 칫솔질여부, 박경연의 연구에서는 연령, 건강관련 삶의 질, 고콜레스테롤혈증 여부, 지각된 스트레스, 정기적 건강검진, 체중조절 시도 경험, 음주빈도, 금연캠페인 노출경험, 하루 흡연량이 금연의도와 관련 있는 것으로 나타났다[10]. 김정순 등의 연구에서는 연령, 성별, 결혼상태, 활동제한, 금연 시도 여부가[11], Siahpush 등의 연구에서는 연령, 거주지, 교육수준, 소득수준, 경제활동 여부, 담배종류, 하루 흡연량이 금연의도와 관련 있는 것으로 나타났다[12].

이처럼 다양한 요인들이 금연의도와 관련 있는 것으로 나타났으나, 이들은 남성흡연자, 여성흡연자, 노인흡연자 등 제한된 대상자들을 중심으로 수행되었으며 [5-8], 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 흡연 관련 특성을 동시에 고려한 연구가 이루어지지 못하였다.

본 연구에서는 전체 인구집단을 대상으로, 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 흡연 관련 특성과 흡연자의 금연의도와와의 관련성을 살펴보고, 성별에 따른 흡연자의 금연의도 관련 요인을 확인하여 성별 간

차이를 파악하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료원

본 연구는 흡연자의 금연구역 인지 정도와 금연의도와의 관련성을 분석하기 위해 질병관리본부에서 주관하는 지역사회건강조사(Community Health Survey, CHS) 자료를 활용하였다. 지역사회건강조사는 전국 17개 시도 및 254개 보건소 관할지역에서 시행되고 있는 조사이다. 통, 반, 리 단위로 확률비례추출법을 통해 표본지점을 선정한 후 계통추출법을 이용해 조사가구를 선정하였으며, 훈련된 조사원이 직접 방문하여 CAPI(Computer assisted personal interviewing)를 활용한 1:1 면접조사 방식으로 조사되었다[13]. 본 연구에서는 지역사회건강조사 2017년 자료를 활용하였으며, 원자료 228,381명 중 결측값을 제거한 39,435명의 자료를 분석에 활용하였다.

2. 변수정의

본 연구에서는 금연의도와 관련이 있는 요인들을 선정하여 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 흡연 관련 특성으로 구분하였다.

인구학적 특성으로 성별, 연령, 결혼상태를 선정하였다. 연령은 '19-29세', '30-39세', '40-49세', '50-59세', '60-69세', '70세 이상'으로 구분하였다. 결혼상태는 '미혼', '이혼/사별/별거', '배우자 있음'으로 구분하였다.

사회경제적 특성으로 교육수준, 가구소득을 선정하였다. 교육수준은 '초등학교 졸업 이하', '중학교 졸업', '고등학교 졸업', '전문대 졸업 이상'으로 구분하였다. 가구소득은 '100만원 미만', '100만원 이상 200만원 미만', '200만원 이상 300만원 미만', '300만원 이상'으로 구분하였다.

건강 관련 특성으로 주관적 건강수준, 인지된 스트레스를 선정하였다. 주관적 건강수준은 '나쁨(나쁨)'과 '매우 나쁨', '보통', ' 좋음(좋음)'과 '매우 좋음'으로 구분하였다. 인지된 스트레스는 '높음(대단히 많이 느낀다)'와 '많이 느끼는 편이다)', '낮음(조금 느끼는 편이다)'와

‘거의 느끼지 않는다’)으로 구분하였다.

흡연 관련 특성으로 금연시도 여부, 금연캠페인 노출 경험, 금연교육 경험, 하루 흡연량을 선정하였다. 금연 시도 여부는 ‘담배를 끊고자 하루(24시간) 이상 금연한 적이 있습니까?’ 라는 질문에 ‘최근 1년간 금연한 적이 있다’로 응답한 경우 ‘금연시도 함’으로, ‘과거에는 있었지만, 최근 1년간 없다’, ‘금연시도 한 적이 없다’로 응답한 경우 ‘금연시도 하지 않음’으로 구분하였다. 금연 캠페인 노출경험은 ‘최근 1년 동안 금연에 대한 공익광고(TV, 라디오, 포스터, 리플렛 등)를 보거나 들어본 적이 있습니까?’ 라는 질문에 ‘예’로 응답한 경우 ‘금연캠페인 노출경험 있음’으로, ‘아니오’로 응답한 경우 ‘금연캠페인 노출경험 없음’으로 구분하였다. 금연교육 경험은 ‘최근 1년 동안 흡연예방 또는 금연에 대한 교육을 받은 적이 있습니까?’ 라는 질문에 ‘예’로 응답한 경우 ‘금연교육 경험 있음’으로, ‘아니오’로 응답한 경우 ‘금연교육 경험 없음’으로 구분하였다. 하루 흡연량은 ‘1-9개비’, ‘10-19개비’, ‘20-39개비’, ‘40개비 이상’으로 구분하였다.

종속변수인 금연의도는 ‘앞으로 담배를 끊을 계획이 있습니까?’ 라는 질문에 ‘1개월 안에 금연할 계획이 있다’, ‘6개월 안에 금연할 계획이 있다’, ‘6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다’ 로 응답한 경우 ‘금연의도 있음’으로, ‘현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다’ 로 응답한 경우 ‘금연 의도 없음’으로 구분하였다.

3. 분석방법

본 연구는 분석을 위해 IBM SPSS Statistics 23.0 프로그램을 활용하였다[14]. 연구 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였으며, 연구 대상자의 특성에 따른 금연의도를 알아보기 위하여 교차분석(Chi-square test)을 시행하였다. 성별에 따른 흡연자의 금연의도 관련 요인을 파악하기 위해 이분형 로지스틱회귀분석(Binary logistic regression analysis)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 전체 대상자는 총 39,435명이었으며, 일반적 특성은 [Table 1]과 같았다. 남성의 경우, 인구학적 특성에서 연령은 19-29세 4,007명(11.2%), 30-39세 6,523명(18.2%), 40-49세 8,833명(24.7%), 50-59세 8,265명(23.1%), 60-69세 5,078명(14.2%), 70세 이상 3,083명(8.6%)이었다. 결혼상태는 미혼 8,167명(22.8%), 이혼/사별/별거 3,661명(10.2%), 배우자 있음 23,961명(67.0%)이었다. 사회경제적 특성에서 교육수준은 초등학교 졸업 이하 4,239명(11.8%), 중학교 졸업 3,681명(10.3%), 고등학교 졸업 15,391명(43.0%), 전문대 졸업 이상 12,478명(34.9%)이었다. 가구소득은 100만원 미만 4,497명(12.6%), 100만원 이상 200만원 미만 5,225명(14.6%), 200만원 이상 300만원 미만 7,483명(20.9%), 300만원 이상 18,584명(51.9%)이었다. 건강 관련 특성에서 주관적 건강수준은 나쁨 5,172명(14.5%), 보통 15,744명(44.0%), 좋음 14,873명(41.6%)이었다. 인지된 스트레스는 낮음 25,001명(69.9%), 높음 10,788명(30.1%)이었다. 흡연 관련 특성에서 금연시도 여부는 시도하지 않음 26,708명(74.6%), 시도함 9,081명(25.4%)이었다. 금연캠페인 노출경험은 없음 2,312명(6.5%), 있음 33,477명(93.5%)이었다. 금연교육 경험은 없음 30,351명(84.8%), 있음 5,438명(15.2%)이었다. 하루 흡연량은 1-9개비 5,971명(16.7%), 10-19개비 14,264명(39.9%), 20-39개비 14,670명(41.0%), 40개비 이상 884명(2.5%)이었다. 종속변수인 금연의도는 없음 12,341명(34.5%), 있음 23,448명(65.5%)이었다.

여성의 경우, 인구학적 특성에서 연령은 19-29세 536명(14.7%), 30-39세 568명(15.6%), 40-49세 684명(18.8%), 50-59세 753명(20.7%), 60-69세 528명(14.5%), 70세 이상 577명(15.8%)이었다. 결혼상태는 미혼 794명(21.8%), 이혼/사별/별거 1,411명(38.7%), 배우자 있음 1,441명(39.5%)이었다. 사회경제적 특성에서 교육수준은 초등학교 졸업 이하 981명(26.9%), 중학교 졸업 522명(14.3%), 고등학교 졸업 1,587명(43.5%), 전문대 졸업 이상 556명(15.2%)이었다. 가구소득은 100만원 미만 1,002명(27.5%), 100만원 이상 200만원 미만 803명(22.0%), 200만원 이상 300만원

Table 1. General characteristics of the subjects

Variable	Male (n=35,789)		Female (n=3,646)		Total (n=39,435)		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
Gender							
Male					35,789	90.8	11.82**
Female					3,646	9.2	
Age							
19-29	4,007	11.2	536	14.7	4,543	11.5	1268.70***
30-39	6,523	18.2	568	15.6	7,091	18.0	
40-49	8,833	24.7	684	18.8	9,517	24.1	
50-59	8,265	23.1	753	20.7	9,018	22.9	
60-69	5,078	14.2	528	14.5	5,606	14.2	
≥70	3,083	8.6	577	15.8	3,660	9.3	
Marital status							
single	8,167	22.8	794	21.8	8,961	22.7	194.20***
divorced/ widowed/ separated	3,661	10.2	1,411	38.7	5,072	12.9	
Married	23,961	67.0	1,441	39.5	25,402	64.4	
Education							
≤Elementary school	4,239	11.8	981	26.9	5,220	13.2	1268.40***
Middle school	3,681	10.3	522	14.3	4,203	10.7	
High school	15,391	43.0	1,587	43.5	16,978	43.1	
≥College	12,478	34.9	556	15.2	13,034	33.1	
Household income							
<100	4,497	12.6	1,002	27.5	5,499	13.9	735.40***
100-199	5,225	14.6	803	22.0	6,028	15.3	
200-299	7,483	20.9	695	19.1	8,178	20.7	
≥300	18,584	51.9	1,146	31.4	19,730	50.0	
Subjective health							
Bad	5,172	14.5	1,135	31.1	6,307	16.0	166.79***
Neutral	15,744	44.0	1,628	44.7	17,372	44.1	
Good	14,873	41.6	883	24.2	15,756	40.0	
Perceived stress							
Low	25,001	69.9	2,080	57.0	27,081	68.7	40.61***
High	10,788	30.1	1,566	43.0	12,354	31.3	
Previous attempts to quit smoking							
No	26,708	74.6	2,621	71.9	29,329	74.4	2556.88***
Yes	9,081	25.4	1,025	28.1	10,106	25.6	
Exposure to quit smoking campaigns							
No	2,312	6.5	332	9.1	2,644	6.7	266.85***
Yes	33,477	93.5	3,314	90.9	36,791	93.3	
Education to quit smoking							
No	30,351	84.8	3,302	90.6	33,653	85.3	348.05***
Yes	5,438	15.2	344	9.4	5,782	14.7	
Number of cigarettes per day							
1-9	5,971	16.7	1,642	45.0	7,613	19.3	797.22***
10-19	14,264	39.9	1,386	38.0	15,650	39.7	
20-39	14,670	41.0	602	16.5	15,272	38.7	
≥40	884	2.5	16	0.4	900	2.3	
Intention to quit smoking							
No	12,341	34.5	1,361	37.3	13,702	34.7	N/A
Yes	23,448	65.5	2,285	62.7	25,733	65.3	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Note: N/A, not applicable

미만 695명(19.1%), 300만원 이상 1,146명(31.4%)이었다. 건강 관련 특성에서 주관적 건강수준은 나쁨 1,135명(31.1%), 보통 1,628명(44.7%), 좋음 883명(24.2%)이었다. 인지된 스트레스는 낮음 2,080명(57.0%), 높음 1,566명(43.0%)이었다. 흡연 관련 특성에서 금연 시도 여부는 시도하지 않음 2,621명(71.9%), 시도함 1,025명(28.1%)이었다. 금연캠페인 노출경험은 없음 332명(9.1%), 있음 3,314명(90.9%)이었다. 금연 교육 경험은 없음 3,302명(90.6%), 있음 344명(9.4%)

이었다. 하루 흡연량은 1-9개비 1,642명(45.0%), 10-19개비 1,386명(38.0%), 20-39개비 602명(16.5%), 40개비 이상 16명(0.4%)이었다. 종속변수인 금연의도는 없음 1,361명(37.3%), 있음 2,285명(62.7%)이었다.

2. 성별에 따른 흡연자의 금연의도 관련 요인

성별에 따른 흡연자의 금연의도 관련 요인을 파악하기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석을 시행하였으며, 분

석 결과는 [Table 2]와 같았다.

전체 흡연자의 경우, 남성인 경우(OR=1.14), 연령이 어릴수록(60-69세 OR=1.93; 50-59세 OR=2.20; 40-49세 OR=2.57; 30-39세 OR=2.97; 19-29세 OR=2.65), 결혼한 경우(이혼/사별/별거 OR=1.27; 배우자 있음 OR=1.47), 교육수준이 높을수록(중학교 졸업 OR=1.32; 고등학교 졸업 OR=1.39; 전문대 졸업 이상 OR=1.69), 가구소득이 높을수록(200-299만원 OR=1.13; 300만원 이상 OR=1.17), 주관적 건강수준이 낮을수록(보통 OR=1.17; 나쁨 OR=1.19), 금연시도를 한 경우(OR=3.83), 금연캠페인 노출경험이 있는 경

우(OR=1.54), 금연교육 경험이 있는 경우(OR=1.35), 하루 흡연량이 적을수록(20-39개비 OR=1.71; 10-19개비 OR=2.54; 1-9개비 OR=3.16) 금연의도가 높은 것으로 나타났다.

성별에 따라 살펴보면 연령, 결혼상태, 주관적 건강수준, 금연 시도 여부, 금연캠페인 노출경험, 금연교육 경험, 하루 흡연량이 공통적인 양상을 보였다. 연령이 낮을수록(남성 60-69세 OR=1.85, 50-59세 OR=2.08, 40-49세 OR=2.47, 30-39세 OR=2.79, 19-29세 OR=2.44; 여성 60-69세 OR=2.48, 50-59세 OR=3.31, 40-49세 OR=3.50, 30-39세 OR=5.22,

Table 2. Factors Affecting Intention to quit smoking of Current Smokers by Gender

Variable	Male		Female		Total	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Gender						
Female					ref	
Male					1.14**	(1.05-1.23)
Age						
70≤	ref		ref		ref	
60-69	1.85***	(1.67-2.05)	2.48***	(1.87-3.28)	1.93***	(1.75-2.12)
50-59	2.08***	(1.88-2.31)	3.31***	(2.44-4.49)	2.20***	(1.99-2.42)
40-49	2.47***	(2.21-2.76)	3.50***	(2.48-4.96)	2.57***	(2.32-2.86)
30-39	2.79***	(2.47-3.15)	5.22***	(3.56-7.64)	2.97***	(2.65-3.33)
19-29	2.44***	(2.12-2.81)	5.01***	(3.28-7.65)	2.65***	(2.32-3.03)
Marital status						
single	ref		ref		ref	
divorced/ widowed/ separated	1.29**	(1.17-1.43)	1.14	(0.87-1.49)	1.27**	(1.16-1.39)
Married	1.47***	(1.37-1.59)	1.34*	(1.04-1.73)	1.47***	(1.37-1.58)
Education						
≤Elementary school	ref		ref		ref	
Middle school	1.32**	(1.19-1.45)	1.24	(0.94-1.62)	1.32**	(1.20-1.44)
High school	1.41***	(1.30-1.54)	1.08	(0.83-1.40)	1.39**	(1.28-1.50)
College≤	1.71***	(1.55-1.88)	1.31	(0.94-1.83)	1.69***	(1.54-1.85)
Household income						
<100	ref		ref		ref	
100-199	1.08	(0.99-1.19)	0.98	(0.78-1.22)	1.06	(0.98-1.16)
200-299	1.16**	(1.06-1.27)	1.02	(0.80-1.30)	1.13**	(1.04-1.23)
300≤	1.22***	(1.12-1.33)	0.88	(0.69-1.12)	1.17***	(1.08-1.27)
Subjective health						
Good	ref		ref		ref	
Neutral	1.15***	(1.10-1.22)	1.34**	(1.11-1.62)	1.17***	(1.11-1.23)
Bad	1.16***	(1.07-1.25)	1.42**	(1.13-1.78)	1.19***	(1.10-1.27)
Perceived stress						
Low	ref		ref		ref	
High	1.04	(0.98-1.09)	1.07	(0.91-1.25)	1.04	(0.99-1.10)
Previous attempts to quit smoking						
No	ref		ref		ref	
Yes	3.81***	(3.57-4.07)	3.99***	(3.28-4.85)	3.83**	(3.60-4.08)
Exposure to quit smoking campaigns						
No	ref		ref		ref	
Yes	1.54***	(1.40-1.68)	1.49**	(1.15-1.93)	1.54***	(1.41-1.67)
Education to quit smoking						
No	ref		ref		ref	
Yes	1.34***	(1.25-1.44)	1.51**	(1.14-2.00)	1.35***	(1.26-1.45)
Number of cigarettes per day						
40≤	ref		ref		ref	
20-39	1.68***	(1.46-1.94)	2.81	(0.91-8.66)	1.71***	(1.48-1.97)
10-19	2.53***	(2.18-2.92)	3.75*	(1.22-11.46)	2.54***	(2.20-2.93)
1-9	3.14***	(2.69-3.66)	4.86**	(1.59-14.88)	3.16***	(2.71-3.67)

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Note: OR, odds ratio; CI, confidence interval; ref, reference

19-29세 OR=5.01), 결혼한 경우(남성 이혼/사별/별거 OR=1.29, 배우자 있음 OR=1.47; 여성 배우자 있음 OR=1.34), 주관적 건강수준이 나쁠수록(남성 보통 OR=1.15, 나쁨 OR=1.16; 여성 보통 OR=1.34, 나쁨 OR=1.42), 금연시도를 한 경우(남성 OR=3.81; 여성 OR=3.99), 금연캠페인 노출경험이 있는 경우(남성 OR=1.54; 여성 OR=1.49), 금연교육 경험이 있는 경우(남성 OR=1.34; 여성 OR=1.51), 하루 흡연이 적을수록(남성 20-39개비 OR=1.68, 10-19개비OR=2.53, 1-9개비 OR=3.14; 여성 10-19개비 OR=3.75, 1-9개비 OR=4.86) 금연의도가 높은 것으로 나타났다.

반면 교육수준, 가구소득은 남녀 간 차이가 있었다. 남성의 경우 교육수준이 높을수록(중학교 졸업 OR=1.32; 고등학교 졸업 OR=1.41; 전문대 졸업 이상 OR=1.71), 가구소득이 높을수록(200-299만원 OR=1.16; 300만원 이상 OR=1.22) 금연의도가 높은 것으로 나타났으나, 여성의 경우 교육수준과 가구소득은 금연의도와 관련이 없는 것으로 나타났다.

IV. 논의

본 연구에서는 2017년 지역사회건강조사 자료를 활용하여 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강 관련 특성, 흡연 관련 특성과 흡연자의 금연의도와 관련된성을 살펴보고, 성별에 따른 흡연자의 금연의도 관련 요인을 확인하여 성별 간 차이를 파악하였다.

전체 흡연자의 금연의도는 남성인 경우, 연령이 어릴수록, 결혼한 경우, 교육수준이 높을수록, 가구소득이 높을수록, 주관적 건강수준이 낮을수록, 금연시도를 한 경우, 금연캠페인 노출경험이 있는 경우, 금연교육 경험이 있는 경우, 하루 흡연량이 적을수록 높은 것으로 나타났다. 인구학적 특성에서 남성인 경우, 연령이 어릴수록, 결혼한 경우 금연의도가 높게 나타난 것은 성별, 연령, 결혼상태가 금연의도와 연관이 있는 것으로 나타난 여러 선행연구와 일치하였다[9-11][15]. 또한 흡연자들이 노년기에 흡연을 중단하는 것이 건강에 실질적인 변화를 가져다주지 못할 것이라는 인식을 가지고 있으며 [16], 배우자를 포함한 가족의 간접흡연에 대한 불만 등

이 흡연자의 금연의도에 영향을 미친다는 선행연구와 일치한다[11]. 사회경제적 특성에서 교육수준이 높을수록, 가구소득이 높을수록 금연의도가 높게 나타난 것은 교육수준, 가구소득이 금연의도와 연관이 있다는 선행 연구 결과와 일치하였다[15][17]. 이는 사회경제적 지위가 낮은 집단이 느끼는 사회적 불이익이 재정적, 심리적 스트레스와 연관되어 있어, 이를 해소하고자 많은 흡연자가 니코틴에 의존한다는 점을 시사한다[18]. 건강 관련 특성에서 주관적 건강수준이 낮을수록 금연의도가 높게 나타난 것은 건강 관련 변수가 흡연자의 금연에 주된 이유라고 보고한 선행연구 결과와 일치하였다[19]. 흡연 관련 특성에서 금연시도를 한 경우, 금연 캠페인 노출경험이 있는 경우, 금연교육 경험이 있는 경우, 하루 흡연량이 적을수록 금연의도가 높은 것은 금연시도 경험, 금연캠페인 노출경험, 금연교육 경험, 하루 흡연량이 금연의도와 연관이 있다는 것을 의미한다[9-11][15]. 이는 과거의 금연 실패 경험이 흡연자의 금연동기를 저해시키지 않는 것으로 해석할 수 있다 [20]. 또한 금연캠페인과 금연교육 경험이 참여자의 금연의도를 높여, 흡연행위를 긍정적으로 변화시키고 [21], 니코틴 의존도가 높을수록 금연을 하는데 장애요소가 된다는 연구결과와 일치하였다[22].

성별에 따라 살펴보면 본 연구 결과 교육수준, 가구소득은 남녀 간 차이가 있었다. 남성의 경우 교육수준이 높을수록, 가구소득이 높을수록 금연의도가 높은 것으로 나타났다. 반면 여성의 경우 교육수준과 가구소득은 금연의도와 관련이 없는 것으로 나타났다. 이는 대한민국 남성들이 전통적으로 가정의 경제적 책임을 가져왔던 문화가 남아있어 낮은 교육수준과 낮은 가구소득에 대한 부담이 재정적, 심리적 스트레스로 이어져 이를 해소하기 위해 니코틴에 의존하는 것으로 해석할 수 있다[19][23].

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 단일년도 자료만을 분석하였기 때문에 변수 간의 연관성은 파악할 수 있었으나, 인과관계를 확인하는 데는 어려움이 있는 것이다. 둘째, 이차 자료를 활용하였기 때문에 흡연 관련 질환 가족력과 같은 환경적 특성, 자아존중감과 같은 심리적 특성, 그리고 식이활동 등과 같은 건강행동 특성 등의 다양한 요인들을 고려하지 못하였다. 이에

다양한 요인들을 고려한 후속 연구가 필요하다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 흡연자의 금연의도와 연관이 있는 요인들을 대표성 있는 자료를 통해서 파악하였고, 성별 간 금연의도와 연관이 있는 요인의 차이점을 도출하였다는 점에서 의의가 있다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 성별에 따른 흡연자의 금연의도 관련 요인을 확인하고 성별 간 차이를 파악하고자 실시한 단면조사연구이다. 분석 결과, 성별, 연령, 결혼상태, 주관적 건강수준, 금연시도 경험, 금연캠페인 노출경험, 금연교육 경험, 하루 흡연량이 전체 흡연자의 금연의도와 연관이 있는 것으로 나타났으며, 교육수준, 가구소득은 남녀 간 차이가 있었다.

이에 흡연자의 금연의도를 높일 수 있도록 끊임없는 금연캠페인과 금연교육이 중요하며, 특히 금연시도자를 대상으로 한 금연프로그램을 운영하여 흡연자의 금연의도를 개선해야할 것이다. 또한 하루 흡연량이 적은 흡연자의 금연의도가 흡연량이 많은 흡연자보다 높다는 것을 고려하였을 때, 흡연에 더 중독되기 전 국가가 개입하여 흡연자의 건강행위를 저해하는 활동을 차단하기 위하여 다양한 정책의 시행이 고려되어야 한다. 또한 남성 흡연자에서 교육수준이 낮거나 소득이 낮은 흡연자의 금연의도가 낮은 것으로 나타났으므로, 남성 흡연자 중 낮은 교육수준과 저소득층을 대상으로 한 금연캠페인과 교육이 필요하다. 여성 흡연자의 경우 남성 흡연자에 비해 연령과 하루 흡연량이 금연의도와 더 많은 연관이 있는 것으로 나타났으므로, 이를 고려한 중재 프로그램의 개발이 필요하다.

참고 문헌

[1] 박선섭, “흡연과 건강관리,” 보건교육건강증진학회지, 제6권, 제2호, pp.66-75, 1989.
 [2] <https://monographs.iarc.fr/list-of-classifications-volumes/>, 2019.2.20.

[3] <http://apps.who.int/gho/data/node.sdq.3-a-viz?lang=en>, 2019.2.20.
 [4] World Health Organization, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: implementing smoke-free environments, Geneva: World Health Organization, 2009.
 [5] 구 담배전매법(1986. 12. 26. 법률 제4065호로 개정되기 전의 것) 제29조.
 [6] 국민건강증진법 제9조.
 [7] http://www.nosmokeguide.go.kr/lay2/bbs/S1T33C44/H/65/view.do?article_seq=123&tag_name=&cpage=1&rows=10&condition=&keyword=&cat=&rn=5, 2019.3.15.
 [8] C. C. DiClemente, J. O. Prochaska, S. K. Fairhurst, W. F. Velicer, M. M. Velasquez, and J. S. Rossi, “The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change,” Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.59, No.2, pp.295-304, 1991.
 [9] 안혜란, “지역사회 거주 성인남성의 금연의도 관련요인,” 지역사회간호학회지, 제26권, 제4호, pp.364-371, 2015.
 [10] 박경연, “한국 흡연여성의 금연의도 영향요인,” 기본간호학회지, 제21권, 제3호, pp.253-263, 2014.
 [11] 김정순, 유정옥, 김묘성, “지역사회 거주 노인의 금연의도 영향요인,” 지역사회간호학회지, 제23권, 제4호, pp.358-365, 2012.
 [12] M. Siahpush, R. Borland, H. H. Yong, F. Kin, and B. Sirirassamee, “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, Vol.103, No.3, pp.502-508, 2008.
 [13] 질병관리본부, *지역사회건강조사 2017년 원시자료 이용지침서*, 청주: 질병관리본부, 2018.
 [14] IBM, SPSS version 23.0 (Statistical Packages for Social Science Inc.), Chicago, IL, USA, 2014.
 [15] 연정은, 김형수, 이진세, 장성훈, 최희정, 함은미, 명준표, “성인 남성의 금연 준비단계에 영향을 미치는 요인,” 대한간호학회지, 제42권, 제3호, pp.377-384, 2012.
 [16] J. K. Cataldo, “Clinical implications of

smoking and aging: breaking through the barriers,” Journal of Gerontological Nursing, Vol.33, No.8, pp.32-41, 2007.

- [17] P. Fagan, E. Augustson, C. L. Backinger, M. E. O’Connell, Jr, R. E. Vollinger, A. Kaufman, and J. T. Gibson, “Quit attempts and intention to quit cigarette smoking among young adults in the United States,” American journal of public health, Vol.97, No.8, pp.1412-1420, 2007.
- [18] M. Siahpush, A. McNeill, R. Borland, and G. T. Fong, “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, Vol.15, suppl 3, pp.iii71-iii75, 2006.
- [19] S. Kerr, H. Watson, D. Tolson, M. Lough, and M. Brown, “Smoking after the age of 65 years: a qualitative exploration of older current and former smokers’ views on smoking, stopping smoking, and smoking cessation resources and services,” Health & social care in the community, Vol.14, No.6, pp.572-582, 2006.
- [20] P. Marques-Vidal, J. Melich-Cerveira, F. Paccaud, G. Waeber, P. Vollenweider, and J. Cornuz, “Prevalence and factors associated with difficulty and intention to quit smoking in Switzerland,” BMC public health, Vol.11, No.1, p.227, 2011.
- [21] 김영희, 서남숙, 강혜영, “일 농촌지역 성인흡연자의 금연변화단계별 니코틴의존도, 흡연태도, 및 주관적 구분,” 대한간호학회지, 제36권, 제6호, pp.1023-1032, 2006.
- [22] A. Hyland, Q. Li, J. E. Bauer, G. A. Giovino, C. Steger, and K. M. Cummings, “Predictors of cessation in a cohort of current and former smokers followed over 13 years,” Nicotine & Tobacco Research, Vol.6, Suppl 3, pp.S363-S369, 2004.
- [23] 김철규, 박승미, “지역사회에 거주하는 여성과 남성 노인의 우울 위험요인 비교,” 대한간호학회지, 제42권, 제1호, 2012.

노 영 민(Young-Min Noh)

준회원



- 2013년 3월 ~ 2019년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
 - 2019년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학석사)
- 〈관심분야〉 : 의료경영, 보건정책, 보건통계

이 예 진(Yejin Lee)

정회원



- 2013년 3월 ~ 2017년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
- 2017년 3월 ~ 2019년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학석사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학박사)

〈관심분야〉 : 의료경영, 보건정책, 보건통계

김 지 연(Ji-yeon Kim)

준회원



- 2015년 3월 ~ 2019년 2월 : 을지대학교 의료경영학과(보건학사)
 - 2019년 3월 ~ 현재 : 을지대학교 의료경영학과(보건학석사)
- 〈관심분야〉 : 보건통계, 보건정책, 의료경영

노 진 원(Jin-Won Noh)

정회원



- 2002년 2월 : 이화여자대학교 통계학, 경영학
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 경영학(생산관리) 석사
- 2008년 8월 : 고려대학교 의과대학 보건학협동과정(보건학박사)
- 2011년 12월 : Johns Hopkins University MPH, MBA

- 2012년 3월 ~ 2018년 8월 : 을지대학교 의료경영학과 조교수
 - 2018년 9월 ~ 2019년 8월 : 을지대학교 의료경영학과 부교수
 - 2019년 9월 ~ 현재 : 단국대학교 보건행정학과 부교수
- 〈관심분야〉 : 병원경영, 의료경제성평가, 병원재무회계