

일부 도시지역 주민의 흡연 실태와 이에 영향을 미치는 요인

강성진¹⁾ · 남철현^{1)*} · 이정희¹⁾ · 강성욱¹⁾ · 김문환²⁾ · 오선영³⁾ · 이상희¹⁾

¹⁾대구한의대학교보건의대학원, ²⁾김천과학대학, ³⁾경북과학대학

Smoking Status of Residents in an Urban Area and Affecting Variables

Sung-Jin Kang,¹⁾ Chul-Hyun Nam,^{1)*} Chung-Hee Lee,¹⁾

Sung-Uk Kang,¹⁾ Moon-Hwan Kim,²⁾ Sun-Yoeng Oh³⁾ & Sang-Hee Lee¹⁾

¹⁾Daegu Hanny University, ²⁾Kim-Cheon Science College,

³⁾Kyung-Buk Science College

Abstract

Purpose: To know the smoking status of regional residents and to contribute the development of smoking education program by analyzing the related characteristics and affecting variables. by convenience sampling of total 1,300 regional residents in Daegu.

Method: The investigation was conducted with 1,204 residents in mid to small urban area of Gyeong-sangbukdo. for 3 months from April 1, to June 30, 2007.

Results :

- 1) The current smoking rate of test subjects was 19.3% and 63% responded as non smoker, and 17.1% of test subjects responded as currently stopped smoking.
- 2) The smokers' age that habitually started smoking resulted to show the highest distribution at their age of 20~29 by including 49.3% in 446 smokers, and 39.6% in ages younger than 19 years old.
- 3) The subjective health status of test subjects was found to be healthy in 65.1% of nonsmokers.
- 4) The increase of stress along with the increase of depression significantly had large effects on smoking rate.

· 접수: 2008년 10월 20일 · 논문심사: 2008년 11월 25일 · 채택: 2008년 12월 4일

* Corresponding author: Chul-Hyun Nam, School of Public Health, Dae-Gu Hanny University,
Tel: 82-819-1218, Fax: 053-801-0265, CP: 010-3510-9030 Korea

- 5) When the regression analyses were conducted, test subjects' sex, age, religion, current residing area, occupation, the level of health status, the level of stress and the level of depression found to have significant effects, and the influence of these variables was 27.4% by showing an overall significance.

Conclusion :

Primarily, the average smoking rate of regional residents was slightly decreased, but the smoking rate in juveniles, university students, professional workers, office workers, labor workers and women were found to be increased. Therefore smoking prevention and stop smoking policies have to be enforced with the development of more effective education programs.

Secondly, the health status especially the increase of stress along with the increase of depression significantly had large effects on smoking rate. So, it is considered that the responsible government, related organizations and experts should make efforts not only for the improvement of health and but also for the establishment of stress and depression solving measures.

Thirdly, the supports and willingness of government and local government for substantial practicing the development of smoking prevention and stop smoking enforcement policy education programs have to be advanced with the systematic backup as the first step of improving health of national peoples.

Key words : Smoking, Residents, Urban Area

I. 서론

1. 연구의 필요성

국민건강증진법 개정과 세계보건기구(WHO)의 담배규제 기본협약(1995)¹⁾의 효력이 발효되면서 정부는 2005년부터 국가 흡연예방 및 금연정책을 시작하였다(보건복지부, 2005).²⁾ 그러나 아직 우리나라 성인 남자의 흡연율(56.7%)³⁾은 세계에서 가장 높은 나라에 속하며 이러한 높은 흡연율로 인해 국민건강의 위협과 의료비 등 경제 사회적 부담은 크게 증가하고 있는 실정이다(한국금연운동협의회, 2003).⁴⁾ 흡연은 막대한 경제적 손실을 야기하는데 한국의 경우 1998년만 하더라도 3조 9천억원 가량의 경제적 손실이 있었다(김혜련, 2000).⁵⁾

1990년대에 들어서면서 40대 이후의 성인 남자 흡연율은 점차적으로 감소하고 있으나 여성과 청소년층의 흡연 인구는 증가하고 있어 큰 문제점이 되고 있다. 특히 청소년들의 흡연이 최근 10여 년간 급속히 증가하고 있는데, 남학생들은 고등학교에 들어와서부터 흡연율이 급격히 증가하여 고등학교 3학년이 되면 41.6%가 담배를 피우는 것으로 조사되고 있다. 이것은 같은 또래 외국 남학생과 비교 시, 미국(흑인) 28.2%, 일본 26.2%, 러시아 19.4%, 이스라엘 9.3%보다 훨씬 높은 수치이다(박명운, 1999).⁶⁾

세계보건기구 보고서⁷⁾에 의하면 세계적으로 매년 약 3백50만 명이 흡연과 관련 된 질병으로 사망하고 있으며, 2020년에는 매년 1천만 명이 희생될 것으로 전망하였다(류황건, 2000).⁸⁾

특히 청소년시기의 흡연은 건강에 심각하게 나쁜 영향을 미치는데 그 이유는 청소년의 세

포, 조직 그리고 장기가 완전하게 성숙되지 않은 상태에서 담배의 강한 독성물질에 노출되었을 때 그 손상정도가 정상적인 세포나 조직에 비해서 훨씬 크기 때문이다. 즉 성장기의 폐, 심장, 혈관 등이 제대로 발육이 안 된다는 것이다. 또한 흡연기간이 길수록 피해가 크므로 청소년 시절의 흡연은 흡연피해를 장기화시키고 질병도 그만큼 일찍 발생시키게 한다(남철현 2003,⁹⁾ 2004¹⁰⁾).

또한 청소년 흡연은 건강문제 뿐 아니라 불안한 심리와 비행과도 연관되어 있기 때문에 정신건강에 해로워 사회적 차원의 문제로 파악될 수 있다. 청소년기의 흡연은 사회규범에서 척 이탈행위로 다음 단계의 청소년 비행으로 연결된다(남철현, 2003,¹¹⁾ 2004¹⁰⁾).

한국금연운동협의회(2002, 2003, 2004),¹³⁾⁻¹⁶⁾ 통계청(2006)¹⁷⁾에 의하면 중학교 남학생 흡연율은 2006년 5.3%로 늘었으며, 중학교 여학생은 2006년 3.3%로 증가했다. 고등학교 남학생은 2005년 15.7%였으나 2006년에 20.7%로 크게 늘었다. 고등학교 여학생은 2002년 10.7%였으나 2006년 5.2%로 감소하였다. 질병관리본부(2006)¹⁸⁾에 의하면 고 3학년 남학생과 여학생의 흡연율이 각각 27.0%와 12.8%였다. 여학생의 경우, 20~64세 성인 여성 흡연율 5.6%보다 2배 이상 높아 이에 대한 대책이 필요하다고 하였다.

우리나라는 1980년대 교복 및 두발 자유화를 계기로 행동의 제약이나 통제가 어려워졌으며, 최근에는 양담배의 수입과 광고허용, 무분별한 판촉활동 등의 영향으로 이제 흡연은 청소년들에게 보편화된 단계에까지 이르고 있다. 그동안 우리나라 중·고등학교 흡연학생들은 호기심에서 담배를 피우는 경우가 제일 많았으나 최근에는 친구와 어울리기 위해서 흡연을 한다는 청소년 비율이 수위를 차지하고 있다(한국금연운동협의회, 2000).¹⁹⁾

세계 여러 나라의 연구에 의하면 담배를 피

우기 시작한지 대체로 30년이 지나면 폐암으로 이환될 가능성이 높아진다. 그러므로 최근 흡연 시작 연령이 20세 이하로 낮아졌고, 청소년 흡연율이 급속히 증가한 것을 고려하면 지금부터 30년 후에는 폐암으로 인한 사망이 훨씬 많을 것으로 예측되어진다.

담배를 피우면 평균적으로 담배를 피우지 않는 사람에 비해 수명이 약 10~15년 단축된다. 오래전에 영국 왕립의사회는 담배 1개비를 피울 때마다 5분 30초씩 수명이 단축된다고 밝힌바 있다. 일단 흡연은 시작하면 중독성이 있어 그만두기가 어렵기 때문에 흡연예방교육이 중요하다(예민해, 2002,²⁰⁾ 남철현, 2004¹⁰⁾).

그러므로 주민들의 흡연 실태를 파악하고 특성별로 관련요인을 분석하여 흡연예방정책이나 교육프로그램 개발에 필요한 기초 자료로 사용하기 위한 조사는 대단히 중요하다.

2. 연구 목적

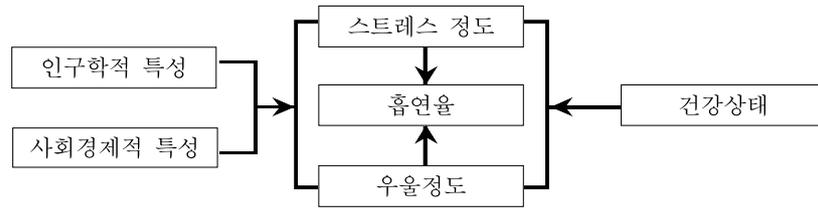
이 연구의 목적은 지역주민의 흡연 실태를 알아보고 이에 관련된 관련특성과 영향요인을 분석하여 흡연교육 프로그램 개발에 기여하고자 하는데 있다. 이를 위한 구체적인 조사는 다음과 같다.

- 1) 조사대상자의 일반적 특성별 흡연율과 관련 요인 파악
- 2) 건강상태에 따른 흡연율과 관련 요인 파악
- 3) 스트레스 및 우울도와 흡연과의 연관성 분석
- 4) 흡연율에 영향을 미치는 영향요인 검정

II. 연구방법

1. 조사대상 및 기간

조사지역에서 생활하는 12세(중학생)이상 주



<그림 1> 분석틀

민을 대상으로 대구광역시 300명, 경상북도 중 소도시(안동시, 김천시, 영천시, 경산시, 청도군)에서 각 200명씩 총 1,300명을 임의 추출하여 조사대상으로 하였으며 전산 처리 가능한 1,204명의 설문지를 최종분석 대상으로 하였다.

2. 조사방법

이 연구의 조사기간은 2007년 4월 1일부터 6월30일까지 3개월간이며, 조사자는 대학생을 조사원으로 교육시켜 학교, 가정, 회사, 시민단체 모임, 교회, 사원, 식당 등을 직접 방문하여 조사취지와 방법을 설명하고 설문지를 배부하여 직접 면접 조사하거나, 자기기입 방법으로 조사하게 한 후 수거하였다.

3. 조사도구와 내용

구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지는 기존의 선행연구논문(남정자 등,²¹⁾ 서울특별시, 2002,²⁶⁾ 한국조사연구학회 1999,²²⁾ 남철현 외, 1985²³⁾)을 참조하여 작성하였고 중학생 이상 주민 20명을 대상으로 사전조사를 실시한 후 설문지를 수정 보완하여 이 논문의 최종 설문지로 하였다. 설문지는 종속변수와 독립변수로 나누어 총 89문항으로 구성하였다.

흡연은 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 건강상태, 스트레스, 우울정도변수에 영향을 받는다고 가정하였다.

4. 자료처리

수집된 설문지는 부호화하여 기제가 불명확하거나 분석에 무리가 있다고 판단되는 응답지를 제외한 1,200매(총 1,300매의 95%)를 최종 분석 자료로 하였다. 설문지의 문항에 대한 신뢰도를 검증한 결과 Cronbach's alpha가 최소 0.6327에서 최대 0.9275로 나타나 적절한 신뢰도를 보이고 있었다(집단수준에서의 신뢰도계수가 0.60 이상인 경우에 신뢰성 있는 조사항목으로 간주, 김종범, 1988).²⁴⁾

수집된 자료는 SPSS WIN 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 빈도와 백분율, 평균값 등의 기초적 분석과 교차분석을 실시하였다. 그리고 독립변수와 종속변수 간 및 독립변수 상호간의 유의성을 검증하기 위하여 변량분석(ANOVA)을 활용하였다. 음주율에 영향을 미치는 요인들을 분석하기 위하여 회귀분석을 하였다.

IV. 연구 결과 및 고찰

1. 일반적 특성별 조사대상자의 흡연율

조사 대상자의 현재 흡연율은 19.3%였고 피우지 않는다는 응답자는 63.0%였으며 과거에 피웠으나 현재는 피우지 않는다가 17.7%였다<표 1>.

강성진 외 6인: 일부 도시지역 주민의 흡연 실태와 이에 영향을 미치는 요인

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성별 흡연율

단위 : %(명)

구분		인원수 100(1,204)	현재 피움 19.3(233)	현재는 안 피움 17.7(213)	피움 적 없음 63.0(758)	$\chi^2(df)$
성별	남자	100.0(445)	39.3	32.1	28.5	366.470(2)***
	여자	100.0(759)	7.7	9.2	83.1	
연령(세)	≤19	100.0(155)	15.5	11.6	72.9	266.689(10)***
	20~29	100.0(242)	23.1	18.7	58.2	
	30~39	100.0(237)	35.0	19.4	45.6	
	40~49	100.0(197)	9.1	21.2	69.7	
	50~59	100.0(214)	8.2	26.7	65.1	
	60≤	100.0(159)	8.2	23.8	68.0	
결혼상태	미혼	100.0(493)	28.0	7.7	64.3	130.580(4)***
	유배우	100.0(631)	14.4	27.7	57.9	
	독신(이혼, 사별, 별거)	100.0(80)	5.0	1.0	93.0	
교육정도	초등졸	100.0(106)	8.5	1.0	90.5	180.320(8)***
	중졸	100.0(173)	22.0	27.2	50.8	
	고졸	100.0(638)	16.0	16.6	67.4	
	전문대졸	100.0(153)	33.4	2.6	64.0	
	대학교졸	100.0(128)	30.6	50.7	18.7	
종교	없음	100.0(542)	15.3	24.0	60.7	82.426(8)***
	기독교	100.0(161)	27.3	9.3	63.4	
	불교	100.0(406)	16.9	15.3	67.8	
	천주교	100.0(84)	39.5	2.0	58.5	
	유교외 기타	100.0(11)	27.3	54.5	18.2	
현 거주지역	대도시	100.0(783)	20.2	19.7	60.1	639.771(4)***
	중소도시	100.0(235)	8.9	17.0	74.1	
	읍면지역	100.0(186)	28.6	10.3	61.1	
직업	전문기술직	100.0(105)	41.9	29.5	28.6	428.306(16)***
	교원	100.0(18)	-	94.4	5.6	
	판매서비스직	100.0(103)	46.6	26.2	27.2	
	단순노무직	100.0(36)	33.3	66.7	-	
	농·어업	100.0(86)	11.6	10.5	77.9	
	학생	100.0(421)	19.7	9.0	71.3	
	행정사무직	100.0(106)	21.7	34.0	44.3	
	가정주부	100.0(201)	5.0	8.9	86.1	
무직, 기타	100.0(128)	31.1	3.3	65.6		
월평균 소득 (만원)	≤99	100.0(206)	23.5	14.3	62.2	73.971(10)***
	100~149	100.0(249)	8.4	19.3	72.3	
	150~199	100.0(277)	18.1	13.0	68.9	
	200~249	100.0(221)	28.1	21.3	50.6	
	250~299	100.0(63)	36.5	7.9	55.6	
	300≤	100.0(188)	16.0	25.5	58.5	
생활수준	상	100.0(87)	16.3	22.1	61.6	48.838(4)***
	중	100.0(729)	17.7	22.8	59.5	
	하	100.0(388)	43.6	15.4	41.0	

*** : p<0.001

이를 주요 국가별 흡연율과 비교해 보면, OECD (2004)²⁵⁾의 보고에서 한국인 전체흡연율 30.4%, 일본 32.7%, 프랑스 27.0%, 호주 19.8%보다 높았고 캐나다 18.0%, 미국 18.5%보다 높았다.

지역별 비교는 서울시민 25.7%(2002),²⁶⁾ 경북도민 19.8%(2006),²⁷⁾ 경산시민 21.3%(2006)²⁸⁾보다 낮았는데 이는 1995년 국민건강증진법이 제정된 후 건강증진기금이 확보되고 정부의 건강증진사업이 전국적으로 시작되면서 가장 중점 둔 사업이 흡연예방 및 금연사업으로 그 효과가 나타난 결과로 생각된다.

일반적 특성별에서 성별 흡연율은 남자는 39.3%, 여자는 7.7%였고 피우지 않는다는 여자에서 83.1%, 남자에서 28.5%였으며 과거에 피웠으나 현재는 피우지 않는다는 남자에서 32.1%로 여자의 9.2%보다 월등히 높아 성별에서 흡연율은 상당한 차이가 있었다(P<0.001).

2003년 세계보건기구가 발표한 국가별 흡연율에서 한국 성인 남성 흡연율은 64.8%로 세계 11위로 보고 되고 있는데(서경현, 유제민, 2005),²⁹⁾ 이 흡연율은 이 연구에서의 흡연율보다는 높은 흡연율을 보이고 있다. 그리고 서울시민 의식행태 조사(2002)³⁰⁾의 남자 51.9%, 여자 3.9%, 경상북도민 의식행태조사(2006)²⁷⁾의 남자 43.8%, 여자 2.9%와 비교해 보면 남자의 흡연율은 떨어졌으나 여자의 흡연율은 월등히 높아졌음을 알 수 있다. 이러한 결과는 여자에 대한 흡연예방과 금연교육을 강화해야 할 필요가 있다는 것을 시사하고 있다.

연령별로 보면 현재 피운다는 응답률은 30대에서 35.0%로 가장 높았고 20대 23.1%, 10대 15.5%의 순이었고 피우지 않는다는 10대에서 72.9%로 가장 높았고 40대에서 69.2%로 다음이었으며, 피우다가 금연한 경우는 50대에서 26.7%, 60대 이상에서 23.8%, 40대 21.0%로 연령이 높은 40대 이후에서 높았다. 연령별에서 상당한 차이가 있었다(p<0.001).

결혼 상태별로 보면, 흡연율은 미혼자에서 28.0%

로 타 연령군보다 월등히 높았으며 기혼자의 흡연율은 14.4%였고 독신자의 경우는 5%에 불과했다. 금연자는 기혼자에서 27.7%로 미혼자의 7.7% 보다 월등히 높았다(p<0.001).

교육정도별로 보면, 흡연율은 전문대 졸업자에서 33.4%로 타군보다 높았으며 대학졸업자에서 30.6%였고 중졸자에서는 22.0%였다. 피우다가 금연한 자는 대학교 졸업자에서 50.7로 월등히 높았고 중졸자가 27.2%로 다음이었다. 담배를 피운 적 없다는 초등학교에서 90.5%, 중졸자에서 50.8%로 학력이 낮은 층에서 높았다(p<0.001).

종교별로는 현재 피운다는 응답률은 천주교 신자에서 39.5%로 타군보다 유의하게 높았으며 금연한 경우는 유교 외 기타에서 54.5%로 높았고 피운 적 없다는 불교신자에서 타군보다 높았다(p<0.001).

현 거주 지역별로는 현재흡연은 읍면 지역 거주자에서 28.6%, 대도시지역 거주자에서 20.2%였고, 금연한 자는 대도시지역 거주자에서 19.7%로 타군보다 높았다(p<0.001).

직업별로 보면, 현 흡연자는 판매서비스업에서 46.6%, 전문기술 직에서 41.9%, 단순노무직에서 33.3%, 행정사무직에서 21.7%로 타군보다 통계적으로 유의하게 차이가 있었다(p<0.001). 금연한 사람은 교원에서 94.4%로 가장 높았고 다음은 단순노무직에서 66.7%, 행정사무직에서 34.0%, 판매서비스직에서 26.2%로 타군보다 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 피운 적 없다는 가정주부에서 86.1%, 농·어업 종사자에서 77.9%, 학생에서 71.3% 타군보다 월등히 높았다(p<0.001).

월 평균 소득별로 보면, 현재 흡연자는 250~299만원 소득자에서 36.5%, 200~249만원 28.1%, 99만원 이하 자에서 23.5%였고, 금연자는 300만원 이상자에서 25.5%로 가장 높았으며 250~249만원 소득자에서 21.3%로 타군보다 높았으며 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

자가 판단 생활수준별로는 현재 흡연자의 율은 하류층에서 43.6%로 중상류층 보다 높았고 금연자는 중류층에서 22.8%로 타군보다 높았으며 비흡연자는 상류층에서 61.6%로 타군보다 높았다(p<0.001).

1) 흡연자가 습관적으로 시작한 흡연 연령은 20~29세 에서 흡연자 446명 대비 49.3%로 가장 높았고 19세 이하에서 39.6%였다. 흡연기간은 20~24년이 흡연자 446명 대비 45.5%였다.

2. 습관적으로 흡연하기 시작한 연령

흡연자가 습관적으로 시작한 흡연 연령은 20~29세에서 18.3%(흡연자 446명 대비 49.3%)로 가장 높았고 15~19세 이하에서 12.1%(흡연자 446명 대비 32.7%), 30세 이상에서 5.4%(흡연자 대비 14.8%)였다. 14세 이하 흡연자도 1.2%(흡연자 대비 3.1%)였다<표 2>. 이는 서울시민의 보건인식행태조사(2002)²⁶⁾에서 흡연시작 연령이 19세 이하 32.7%보다 높아서 사춘기 연령층에 대한 관심을 가지고 집중적인 흡연 예방교육이 필요하다고 하겠다.

일반적 특성별로 흡연 시작 연령을 보면, 성별에서는 남자는 20대에서 36.4%, 여자는 10대에서 8.0%로 타 연령군 보다 높았으며 성별로 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

연령별로는 10대와 20대의 경우는 흡연 시작이 14세 이하에서 각각 4.6%와 5.1%였고, 고등학생 연령층인 15~19세부터 흡연 시작은 각각 11.6%와 14.8%였는데 19세 이하 연령은 초, 중등학생이하 연령이다. 따라서 초중등학생에 대한 효율적인 흡연예방교육 프로그램개발이 이루어져 체계적으로 교육을 강화시켜 나가야 할 것이다.

결혼 상태별 흡연 시작 연령을 보면 미혼자는 19세 이하에서 16.7%, 기혼자는 20~29세에서 20.1%로 타 연령 군 보다 유의하게 높았다

(p<0.001).

교육정도별로 흡연 시작 연령을 보면, 초중고등학교와 대학 학력자는 20~29세에서, 전문대 졸업자는 19세 이하에서 각각 타군보다 높았다(p<0.001).

3. 흡연하기 시작한 동기

일반적 특성별 모든 변수에서 유의한 차이가 있었다(p<0.001).<표 3>

성별에서는 남자의 경우 호기심이 31.0%로 여자보다 월등히 높았고, 연령별에서는 30, 40, 50대에서 스트레스해소가 호기심보다 현저히 높았다. 이는 가정을 이루고 사회생활을 시작하여 성장기에 들어서는 시기이며 자기완성의 시기여서 정신적으로 어려울 때이므로 당연하다 하겠다. 스트레스를 해소할 수 있는 여가생활이나 레크레이션 등 사회적인 여건이 이루어져야 하겠다.

결혼 상태별로는 미혼자는 호기심, 기혼자는 스트레스가 주요 흡연동기였고, 교육정도별로 보면, 중졸자는 호기심에서 28.9%, 대졸자는 스트레스가 48.0%로 타군보다 현저히 높았다.

현거주지별로는 대도시 거주자는 스트레스가 16.5% 중소도시 거주자는 호기심이 19.5%로 높았고, 직업별로 보면 교원은 스트레스가 흡연동기라고 하는 응답률이 93.4%여서 입시 등으로 교사들의 스트레스가 대단하다는 것을 알 수 있었다. 판매서비스직에서는 호기심이 47.6%로, 단순노무직에서는 주위의 권유가 55.6%로 타군보다 월등히 높았다.

월 소득별로 보면 적은 응답자는 호기심, 소득이 많은 자에서는 스트레스가 흡연동기로 타군보다 높은 경향을 보였다. 생활수준별 역시 보통이하에서는 호기심, 상류층에서는 스트레스가 흡연 동기라는 응답률이 높았다.

건강상태별로 보면 좋은 편에서는 주위의 권유가 나쁜 편에서는 스트레스가 주 흡연 동

<표 2> 습관적으로 흡연하기 시작한 연령

단위 : %(명)

구분	인원수	피운 적 없음	≤14	15~19	20~29	30≤	흡연 연령	x ² (df)
	100(1,204)	63.0(758)	1.2(14) 3.1	12.1(146) 32.7	18.3(220) 49.3	5.4(66) 14.8	흡연자 100.0(446)	
성별	남자	100.0(445)	28.5	5.9	22.7	36.4	6.5	403.029(4)***
	여자	100.0(759)	83.1	2.8	5.2	2.6	6.3	
연령(세)	≤19	100.0(155)	72.9	4.5	11.6	-	-	331.044(20)***
	20~29	100.0(242)	58.2	5.1	14.8	21.9	-	
	30~39	100.0(237)	45.6	-	11.3	24.5	18.6	
	40~49	100.0(197)	69.7	-	1.0	18.3	11.0	
	50~59	100.0(214)	65.1	-	5.7	15.6	13.6	
	60≤	100.0(159)	68.0	-	5.0	15.0	12.0	
결혼상태	미혼	100.0(493)	64.3	2.9	13.8	12.5	6.5	67.109(8)***
	유배우	100.0(631)	57.9	2.0	11.6	20.1	8.4	
	독신(이혼, 사별, 별거)	100.0(80)	94.0	-	-	5.0	1.0	
교육경도	초등졸	100.0(106)	90.5	1.0	1.1	7.4	-	353.510(16)***
	중졸	100.0(173)	50.8	1.0	15.6	29.0	5.6	
	고졸	100.0(638)	67.4	3.3	9.2	11.2	9.9	
	전문대졸	100.0(153)	64.0	1.9	22.6	10.5	1.0	
	대학교졸	100.0(134)	18.7	-	-	48.7	32.6	
종교	없음	100.0(542)	60.7	0.6	10.9	15.9	11.9	170.205(16)***
	기독교	100.0(161)	63.4	3.1	4.3	29.2	-	
	불교	100.0(406)	67.8	4.7	13.6	14.0	-	
	천주교	100.0(84)	59.5	3.2	3.2	7.8	26.3	
	유교 외기타	100.0(11)	18.2	9.1	17.5	45.2	7.5	
현 거주지역	대도시	100.0(783)	60.1	1.8	10.4	20.5	7.2	62.737(8)***
	중소도시	100.0(235)	72.1	3.4	13.8	8.7	2.0	
	읍면지역	100.0(186)	61.1	2.0	5.4	14.6	11.5	
직업	전문기술직	100.0(105)	28.6	6.0	19.3	45.1	1.0	692.981(32)***
	교원	100.0(18)	5.6	-	1.0	32.3	61.1	
	판매서비스직	100.0(103)	27.2	-	28.2	20.3	24.3	
	단순노무직	100.0(36)	-	-	50.0	50.0	-	
	농·어업	100.0(86)	77.9	-	-	22.1	-	
	학생	100.0(421)	71.3	6.1	15.6	7.0	-	
	행정사무직	100.0(106)	44.3	-	-	55.7	-	
	가정주부	100.0(201)	86.1	-	-	1.0	12.9	
무직, 기타	100.0(128)	65.6	-	2.0	32.4	-		
월평균 소득 (만원)	≤99	100.0(206)	62.2	1.1	14.8	9.7	12.2	147.412(20)***
	100~149	100.0(249)	72.3	1.5	15.0	10.8	0.4	
	150~199	100.0(277)	68.9	1.8	13.1	14.0	1.2	
	200~249	100.0(221)	50.6	3.0	2.4	30.0	14.0	
	250~299	100.0(63)	55.6	7.8	8.8	25.8	2.0	
	300≤	100.0(188)	58.5	2.5	9.4	21.7	7.9	
생활수준	상	100.0(87)	69.6	1.5	16.8	20.1	8.0	35.289(8)**
	중	100.0(729)	59.5	1.3	12.7	17.5	7.5	
	하	100.0(388)	41.0	10.9	18.8	25.3	4.0	
건강수준	건강한 편	100.0(400)	69.1	2.7	14.2	14.0	-	87.661(16)***
	보통	100.0(547)	60.3	4.5	13.3	17.4	4.5	
	나쁜 편	100.0(257)	54.3	4.1	10.3	20.9	10.4	

** : p<0.01 *** : p<0.001

강성진 외 6인: 일부 도시지역 주민의 흡연 실태와 이에 영향을 미치는 요인

<표 3> 흡연하기 시작한 동기

단위 : %(명)

구분		인원수	호기심	주위 권유	스트레스 해소	기분 좋기 위해	어른된 기분	피운 적 없음	기타	x ² (df)
		100(1,204)	14.5(175)	5.0(60)	11.2(135)	2.9(35)	1.6(19)	63.0(758)	1.8(22)	
성별	남자	100.0(445)	31.0	12.6	20.0	2.2	4.3	28.5	1.5	85.449(6)***
	여자	100.0(759)	6.2	3.2	6.1	-	-	83.1	1.4	
연령(세)	≤19	100.0(155)	13.5	6.5	5.2	-	-	72.9	0.9	87.148(30)***
	20~29	100.0(242)	15.7	5.0	17.4	1.7	2.0	58.2	-	
	30~39	100.0(237)	17.7	10.1	26.6	2.0	-	45.6	-	
	40~49	100.0(197)	4.6	4.1	16.6	1.0	2.0	69.7	-	
	50~59	100.0(214)	4.7	9.3	14.5	3.4	4.0	65.1	2.6	
	60≤	100.0(159)	1.9	3.8	1.9	2.0	2.5	88.0	0.9	
결혼상태	미혼	100.0(493)	17.2	3.2	13.0	0.8	1.0	64.3	0.5	89.577(12)**
	유배우	100.0(631)	15.8	10.1	10.5	1.0	2.4	57.9	2.3	
	독신(이혼, 사별, 별거)	100.0(80)	-	-	1.0	-	5.0	94.0	-	
교육정도	초등졸	100.0(106)	2.8	1.2	1.0	1.6	1.0	90.5	1.9	175.921(30)***
	중졸	100.0(173)	28.9	12.1	2.3	3.5	2.3	50.8	0.1	
	고졸	100.0(638)	13.3	5.8	9.2	0.5	2.4	67.4	1.4	
	전문대졸	100.0(153)	14.7	5.9	14.4	0.7	1.3	64.0	-	
	대학교졸	100.0(134)	21.3	8.3	48.0	1.0	1.0	18.7	0.7	
종교	없음	100.0(542)	13.4	7.2	16.1	0.2	1.0	60.7	1.4	90.709(24)***
	기독교	100.0(161)	11.8	0.6	15.5	0.6	9.3	63.4	-	
	불교	100.0(406)	14.5	9.6	4.2	2.0	1.0	67.8	0.9	
	천주교	100.0(84)	25.2	1.2	1.2	1.0	4.8	59.5	7.1	
	유교, 기타	100.0(11)	27.3	-	40.0	2.5	3.0	18.2	9.0	
현거주지역	대도시	100.0(783)	13.3	6.8	16.5	0.4	1.9	60.1	1.0	78.609(12)***
	중소도시	100.0(235)	19.1	3.0	0.9	0.4	1.7	74.1	0.8	
	읍면지역	100.0(186)	17.5	10.8	2.2	3.2	2.0	61.1	3.2	
직업	전문기술직	100.0(105)	21.0	9.5	21.9	5.7	14.3	28.6	-	125.040(48)***
	교원	100.0(18)	1.0	-	93.4	-	-	5.6	-	
	판매서비스직	100.0(103)	47.6	10.7	9.7	2.0	2.0	27.2	1.8	
	단순노무직	100.0(36)	42.4	55.6	-	-	-	-	-	
	농·어업	100.0(86)	9.5	2.0	3.5	1.0	4.7	77.9	1.4	
	학생	100.0(421)	14.5	3.6	8.8	1.0	0.8	71.3	-	
	행정사무직	100.0(106)	18.8	14.2	21.7	1.0	-	44.3	-	
	가정주부	100.0(201)	1.0	-	10.9	1.0	-	86.1	1.0	
	무직,기타	100.0(128)	19.4	7.4	2.0	1.0	-	65.6	2.6	
월평균소득 (만원)	≤99	100.0(206)	15.3	13.8	6.1	0.5	1.0	62.2	1.1	93.053(30)***
	100~149	100.0(249)	20.6	1.2	3.2	0.5	1.6	72.3	-	
	150~199	100.0(277)	16.6	9.4	2.5	0.4	1.2	68.9	-	
	200~249	100.0(221)	5.9	8.1	26.1	3.6	1.0	50.6	-	
	250~299	100.0(63)	12.7	3.2	4.1	3.6	20.8	55.6	-	
	300≤	100.0(188)	16.0	1.6	23.4	-	-	58.5	-	
생활수준	상	100.0(87)	6.6	6.0	16.8	1.0	-	69.6	-	80.925(12)***
	중	100.0(729)	16.6	7.3	13.3	1.0	1.0	59.5	-	
	하	100.0(388)	15.1	4.7	4.4	1.0	6.9	41.0	-	
건강수준	건강한 편	100.0(400)	9.0	8.1	11.1	1.7	1.0	69.1	2.0	89.141(12)***
	보통	100.0(547)	17.4	5.3	12.6	1.1	3.2	60.3	0.2	
	나쁜 편	100.0(257)	14.2	1.2	19.4	9.9	1.1	54.3	0.9	

*** : p<0.001

기였다.

4. 조사대상자의 건강 상태에 따른 흡연율

조사대상자의 주관적 건강상태는 건강한 편이 33.2%, 보통이라는 응답률이 54.4%, 나쁜 편은 22.4%였다. 이에 따른 흡연율을 보면, 건강한 편에서 비흡연자가 65.1%로 가장 높았고 현재 흡연율도 28.7%로 타군보다 높아 유의한 차이가 있었다(p<0.001). <표 4>

이는 담배를 피우지 않는 자가 건강하다고 해석할 수 있을 것이다. 한편 흡연율이 건강한 사람에서 높은 것은 현재 건강하다고 주관적으로 판단하기 때문에 또는 금연이 그렇게 심각하게 건강에 해롭다는 것을 인식하지 못하

기 때문이라고 생각할 수 있다. 흡연하다가 금연 시도하여 현재는 흡연하지 않는다는 응답률은 건강이 나쁘다는 응답자에서 26.9%로 가장 높았고 건강하다는 자에서 17.2%로 가장 낮아 건강이 나쁠수록 금연자의 비율이 높았다. 이는 건강이 나빠져서 금연을 실천한 응답자이거나 건강이 원래 좋지 않아서 금연을 실천했다고 해석할 수 있겠다.

5. 스트레스와 우울 정도에 따른 흡연율

조사대상자가 스트레스를 받는다는 응답률은 74.1%였고, 안 받는다는 응답률은 1.8%였다.<표 5>.

스트레스에 따른 흡연율은 스트레스를 많이

<표 4> 조사대상자의 건강 상태에 따른 흡연율

구분	인원수	현재 피움	현재는 안 피움	피운 적 없음	x ² (df)
건강상태	100(1,204)	19.3(233)	17.7(213)	63.0(758)	
건강한 편	100.0(400)	28.7	17.2	65.1	
보통	100.0(547)	14.4	25.3	60.3	72.954(8)***
나쁜 편	100.0(257)	18.8	26.9	54.3	

*** : p<0.001

<표 5> 스트레스와 우울 정도에 따른 흡연율

단위 : %(명)

구분	인원수	피움	안 피움	x ² (df)
스트레스 정도	100.0(1,204)	100.0(231)	100.0(973)	
많이 받음	20.6(248)	33.4	15.0	
약간 받음	53.5(644)	47.6	52.4	
보통	24.0(289)	17.7	30.5	14.157(4)***
거의 안 받음	1.7(21)	0.9	2.1	
전혀 안 받음	0.1(1)	0.4	-	
우울 정도	11.1(134)	9.1	11.6	
자주 있음	47.3(569)	59.2	36.9	
가끔 있음	27.7(334)	22.1	39.0	15.367(3)***
거의 없음	13.9(165)	19.6	12.5	

*** P<0.001

받는 응답자의 흡연율 33.4%와 약간 받는다는 응답자의 흡연율 47.6%를 합하면 스트레스를 받는 응답자의 흡연율은 81.0%였고 스트레스가 보통이라는 응답자의 흡연율은 17.7%, 안 받는다는 자의 흡연율은 1.3%에 불과 하여 스트레스와 흡연율은 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

그리고 조사대상자의 우울정도를 보면 자주 우울감을 갖는다는 응답자는 11.1%, 가끔 우울감이 있다는 47.3%로서 응답자 58.4%가 우울감을 갖고 있었다. 조사대상자의 우울정도에 따른 흡연율을 보면 우울하다는 응답자의 흡연율은 68.3%. 우울하지 않는 편이다라는 응답자의 흡연율은 22.1%로서 유의한 차이가 있었

다($p < 0.001$).

즉 스트레스를 받는 자와 우울감을 갖는 자의 흡연율은 높다는 것으로 정리될 수 있겠다.

6. 흡연율에 영향을 미치는 요인 (로지스틱 회귀분석)

흡연율에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과 성, 연령, 종교, 현 거주지역, 직업, 건강상태수준, 스트레스 정도, 우울도 정도가 유의하게 영향을 미쳤으며, 이들 변수의 설명력은 27.4%였고 전체적으로 유의성이 있었다.<표 6>

<표 6> 흡연에 영향을 미치는 요인(로지스틱 회귀분석)

구 분	B	S.E	Wald	p	Exp(B)
성 별	2.664	0.215	153.369	0.000	14.349
연 령	1.735	0.296	34.434	0.000	5.668
결혼상태	-0.349	0.255	1.874	0.171	0.705
교육정도	-0.057	0.218	0.068	0.794	0.945
종 교	1.093	0.199	30.180	0.000	2.982
현 거주지역	-0.402	0.185	4.713	0.030	0.669
직 업	0.520	0.263	3.902	0.048	1.681
월 평균 가구소득	-0.286	0.205	1.945	0.163	0.751
현재 생활 수준	0.012	0.390	0.001	0.975	1.012
현재 건강 상태	-1.313	0.215	37.277	0.000	0.269
스트레스 정도	2.375	0.214	72.436	0.000	6.425
우울 정도	1.534	0.198	34.826	0.000	4.783
상수	-0.594	0.411	2.089	0.148	0.552

R²: 0.274
P<0.001

성별; 여자(0), 남자(1), 연령; ≤19(1), 20-29(2), 30-39(3), 40-49(4), 50-59(5), 60≤(6), 결혼상태; 기혼(1), 미혼(0), 생활수준; 하(1), 중하(2) 중(3), 중상(4), 상(5)
종교; 무(1), 유(2), 직업; 무(1), 유(2)
교육정도; 초등학교학력(1), 중졸(2), 고졸(3), 전문대졸(4), 대졸이상(5)
현거주지역; 읍면지역(0), 도시(12) 건강상태수준; 나쁜편(1), 보통(2), 좋은편(3)
스트레스; 전혀 받지 않는다(1), 받지 않는 편(2), 보통(3), 받는 편(4), 매우 많이 받는다(5)
우울정도: 거의없음, 모름(1), 가끔 있음(2), 자주 있음(3)

2. 결 론

V. 요약 및 결론

지역주민의 흡연 실태를 알아보고 이에 관련된 관련특성과 영향요인을 분석하여 흡연교육 프로그램 개발에 기여하고자 하여 대구광역시와, 경상북도 중소도시 지역에서 지역주민 총 1,300명을 편의 추출하여 조사대상으로 하였으며 전산 처리 가능한 1,204명을 최종분석 대상으로 하였다.

이 연구의 조사기간은 2007년 4월 1일부터 6월 30일까지 3개월간이며, 조사자는 대학생을 조사원으로 교육시켜 직접 면접 조사하거나, 자기기입 방법으로 조사하게 한 후 수거하였으며 전산처리한 결과 그 요약과 결론은 다음과 같다.

1. 요약

- 1) 조사 대상자의 현재 흡연율은 19.3%였고 피우지 않는다는 응답자는 63.0%였으며 과거에 피웠으나 현재는 피우지 않는다가 17.7%였다.
- 2) 흡연자가 습관적으로 시작한 흡연 연령은 20~29세에서 흡연자 446명 대비 49.3%로 가장 높았고 19세 이하에서 39.6%였다. 흡연기간은 20~24년이 흡연자 446명 대비 45.5%였다.
- 3) 조사대상자의 주관적 건강상태가 건강한 편에서 비 흡연자가 65.1%로 높았다.
- 4) 스트레스를 받는 자와 우울감을 갖는 자의 흡연율은 높았다.
- 5) 로지스틱 회귀분석을 한 결과 성, 연령, 종교, 현 거주지역, 직업, 건강상태 수준, 스트레스 정도, 우울도 정도가 유의하게 영향을 미쳤으며, 이들 변수의 설명력은 27.4%였고 전 체적으로 유의성이 있었다.

이상에서 보는 바와 같이 첫째, 지역주민의 평균 흡연율은 약간 감소하고 있으나 청소년과 대학생, 전문직, 사무직, 노무직, 여성층의 흡연율이 증가하고 있어 이에 대한 흡연예방 및 금연 강화정책과 좀더 효과적인 교육프로그램 개발이 필요하다고 본다. 특히 학교에서 흡연 예방교실을 필수적으로 운영하는 정책을 고려해 보아야 할 것이다.

둘째, 건강상태와 특히 스트레스 증가 및 우울감의 증가가 흡연율에 유의하게 큰 영향을 미치고 있으므로 정부 당국, 관련 단체 및 전문가들이 관심을 가지고 건강증진은 물론 스트레스 및 우울감 해결 대책과 수립에도 노력해야 할 것으로 본다.

셋째, 국민 건강 증진의 첫 단계라 할 수 있는 흡연예방 및 금연 강화정책으로 금연구역 확대와 흡연을 조장하는 광고와 마케팅이 제공되지 않도록 제도적 뒷받침과 정부 및 지방자치단체의 지원과 의지가 선행 되어야 할 것이다.

참고문헌

1. WHO, Approaches to Alcohol Control Policies, WHO Regional Publications, European Series, No. 60, 1995.
2. WHO, the World Health Report, 2000
3. 보건복지부. 2005년도 국가 흡연 예방금연 사업 안내. 보건복지부, 2005
4. 보건복지부, 국민건강증진종합계획, Health Plan 2010. 보건복지부, 2002
5. 김혜련, 한국인의 건강행위 실천수준, 보건복지포럼, 제48호, 한국보건사회연구원, 2000.
6. 박명운, 흡연과 건강위해, 1999.
8. 류황건. 흡연 예방과 금연 프로그램, 보건

- 교육사 교재, 2000
9. 남철현, 신중규, 박용역, 건강과 생활. 계축문화사 2003. 2. 26
 10. 남철현, 건강증진과 질병예방, 계축문화사, 2004
 11. 남철현. 보건교육과 건강증진, 계축문화사, 2003
 12. 남철현, 송재상, 이순자, 위광복, 김기열, 공중보건학 계축문화사 2003. 2. 26
 13. 한국금연운동협의회, 2002년 전국 중고교생 흡연 실태조사, 2002
 14. 한국금연운동협의회, 성인 흡연율조사, 2002
 15. 한국금연운동협의회, 성인 흡연율조사, 2003
 16. 한국금연운동협의회, 2004년 전국 중고등학교 학생 흡연 실태조사, 2004
 17. 통계청. 청소년 통계, 통계청, 2005
 18. 질병관리본부. 고등학생의 흡연실태, 2006
 19. 한국금연운동협의회, 2000
 20. 예민해, 남철현, 황연자. 공중보건학, 계축문화사, 2002.
 21. 남정자, 최정수, 김태정, 계훈방, 「한국인의 보건 의식 행태」, 한국사회연구원, 1995.
 22. 한국조사연구학회. 2001년도 국민건강, 심포지움 자료집, 한국건강관리협회, 1999
 23. 남철현 등, 한국인의 보건 의식행태 조사, 한국보건사회연구원, 1985
 24. 김종범. 사회과학적 연구방법, 석정, 1988
 25. OECD. Vital and Health Statistics. 2004
 26. 서울특별시·한국보건사회연구원. 서울시민의 보건 의식행태, 2002
 27. 경상북도, 대구한의대학교, 보건복지연구소, 남철현, 신중규, 최상복, 박용역, 최연희, 전은영, 김성우, 문기내, 경상북도민의 보건 의식행태, 2006. 2
 28. 경산시, 대구한의대학교 보건복지연구소. 남철현, 신중규, 최상복, 박용역, 김성우, 김기열, 문기내, 김형남, 호종필, 경산시지역 보건 의료 계획수립연구, 2006. 8
 29. 서경현, 유제민. 정기적 금연 예측 모형: 스트레스 대처를 중심으로, 한국보건교육. 건강증진학회, 2005; 22(4): 73-90