

# 성인남성의 금연동기 영향요인

윤영미<sup>1</sup> · 양은경<sup>2</sup> · 신성래<sup>3</sup>

삼육서울병원<sup>1</sup>, 삼육대학교 보건복지대학원<sup>2</sup>, 삼육대학교 간호학과<sup>3</sup>

## Influencing Factors on Smoking Cessation Motivation of Adult Males

Yoon, Young Mi<sup>1</sup> · Yang, Eun Kyung<sup>2</sup> · Shin, Sung Rae<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sahmyook Medical Center, Seoul

<sup>2</sup>The Graduate School of Health Science & Social Welfare, Sahmyook University, Seoul

<sup>3</sup>Department of Nursing, Sahmyook University, Seoul, Korea

**Purpose:** This research analyzed the different factors that influenced smoking cessation motivation. **Methods:** Subjects were both current and past male adult smokers. Data collection was conducted in four small businesses in Seoul and one public enterprise in Gyeonggi-Province from December 10, 2011 to January 30, 2012. Reasons for Quitting (RFQ) scale which was developed by Curry et al. was used for data collection. There were 350 participants and 324 (93%) questionnaires were used for the statistical analysis. **Results:** Participant's level of motivation varied by present smoking, quit attempt, smoking cessation counseling, level of nicotine dependence, stages of smoking cessation, and types of smoking. Participant's drinking pattern, smoking cessation counseling, social seeking type (G) and stages of smoking cessation had a 13% explanatory power for being motivated to stop smoking. **Conclusion:** For participants who drink alcohol regularly, who do not participate in smoking cessation counseling and those who are in the pre-contemplation stage for smoking cessation are candidates for future smoking cessation intervention programs or smoking cessation motivation programs.

**Key Words:** Adult, Smoking cessation, Motivation

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 성인남성의 흡연율은 2000년대에 들어 금연분위기 조성과 금연중심의 건강증진정책에 힘입어 매우 빠른 속도로 감소하여 2010년 하반기 조사부터는 40% 미만을 기록하였으나 구미 선진국의 20% 전후에 비해 아직 높은 수준이다. 2011년 현재 우리나라 성인 흡연자의 65.8%가 금연 의향이

있는 것으로 나타났으나 6개월 내 금연 계획이 있는 자는 15% 정도에 그치고 있고 스스로 금연을 시도하는 사람들의 84.7%가 스트레스와 의지 부족, 습관으로 인하여 실패하는 것으로 보고되고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2011).

금연은 시차적으로 인식된 건강증진 행위로 과거 연구를 통하여 사회적 지지, 금연 효능감, 의지 등 다양한 요인들이 금연 성공과 관련이 있는 것으로 보고된 바 있다(Fiore et al., 2000). 이 외에도 장기적인 금연효과를 검증한 Richmond, Kehoe와 Webster (1993)의 연구에서는 높은 동기수준이 금연 성공과

**주요어:** 성인, 금연, 동기

**Corresponding author:** Shin, Sung Rae

Department of Nursing, Sahmyook University, 815 Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul 139-742, Korea.  
Tel: +82-2-3399-1588, Fax: +82-2-3399-1594, E-mail: shinsr@syu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 윤영미의 삼육대학교 대학원 석사학위논문 일부임.  
- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Sahmyook University.

투고일: 2012년 8월 2일 / 수정일: 2012년 10월 18일 / 게재확정일: 2012년 10월 19일

관련 있는 것으로 나타나 금연에 있어 동기의 중요성이 강조되고 있는 실정이다. 우리나라에서도 건강검진센터를 방문하는 성인 대상의 연구(Lee et al., 2009)에서 단순히 금연을 시도한 경우에 비해 금연동기가 뚜렷한 경우 장기 금연성공률이 높다고 하였고 성공적인 장기 금연에 이르도록 하기 위해서는 적절한 동기부여가 매우 중요하다는 점을 시사한 바 있다.

동기란 행동을 강요하는 개인 내면의 추진력으로서 개인이 어떤 목적을 위하여 행동을 일정한 방향으로 작동시키려는 내적인 심리상태를 말한다(Kim, Jung, Jung, & Jin, 2000). Prochaska와 DiClemente (1982)의 범이론적 모델을 통해 흡연자들은 동기수준에 따라 고려단계에서 고려단계로 그리고 준비단계로 변화하며, 준비단계에 이르게 되면 비로소 금연을 시도하게 된다는 인간의 행위변화 과정을 설명한 바 있다. 또한, 금연에 성공한 사람들에서 역동적인 금연동기가 강했다고 보고되고 있는데(Suh, Kim, & Jun, 2008), Curry, Wagner, 그리고 Grothaus (1990)의 내재적/외재적 동기부여 모델에 의하면 외재적 요인이 상대적으로 클수록 금연에 낮은 성공과 관련이 있고, 내재적 요인이 클수록 높은 금연성공과 관계가 있는 것으로 설명되고 있다. 내재적 동기란 구성원과 과업과의 직접적인 관계에서 발생하는 것으로 구성원이 과업을 수행하면서 얻는 성취감, 과업자체에 대한 도전감 등을 나타낸다. 외재적 동기는 외부요인의 자극에 의해 구성원이 동기부여 되는 것으로 보수 수준의 향상, 작업환경의 개선, 승진, 상벌 등과 같은 요인을 가리킨다(Kwon, 2005).

흡연은 개개인에 따라 그 이유와 유희상황이 다르기 때문에 금연을 동기화시키는 요인 또한 매우 상이하여 금연교육의 성공을 위해서는 이들의 금연동기에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 과정이 우선되어야 한다. 우리나라에서도 건강 관련 행위를 변화시키는 금연 관련 연구에서 금연의 동기를 측정하는 연구(Ham & Yoo, 2008; Kim & Kim, 1991)는 일부 수행된 바 있으나 동기의 영향요인을 규명하는 연구는 아직 없는 실정이다. 또한, 대부분의 연구들은 금연의 동기마저도 단 하나의 항목으로 간주하여 단순히 금연을 하는 이유가 무엇인지 4~5가지 항목 중 선택하도록 한 것에 국한되어 있어 금연동기의 영향 요인이나 그 중요성을 체계적으로 분석하지 못하고 있는 실정이다.

본 연구에서는 과거 흡연하는 성인들의 금연에 관련이 있었던 일반적 및 흡연 관련 요인을 중심으로 내재적/외재적 동기부여 모델에 근거한(Curry et al., 1990) 성인남성 흡연 경험자들의 내재적, 외재적 금연동기 정도를 파악하고 이들 금연동기에 영향을 미치는 요인을 체계적으로 분석하므로 성공적

금연을 위한 금연중재 프로그램이나 금연동기 프로그램을 개발하는데 기초자료로 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 성인 남성 흡연 경험자의 금연동기와 그 영향 요인을 조사하기 위한 것으로 이에 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따라 금연동기정도에 차이가 있는지 파악한다.
- 대상자의 흡연 관련 특성에 따라 금연동기정도에 차이가 있는지 파악한다.
- 일반적 및 흡연 특성 중 금연동기에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 성인남성 흡연 경험자들의 금연동기를 조사하여 금연동기에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 연구기간

본 연구대상자로는 처음부터 흡연경험이 없는 비흡연자를 제외한 만 20세 이상의 성인남성 흡연 경험자 즉, 현재 흡연자와 과거 흡연하였으나 현재는 금연하고 있는 자 중 본 연구에 동의한 자들을 편의모집 하였다. 연구대상자 수는 G\*Power 3 프로그램을 이용하여 분석한 결과, 가장 표본수가 많이 요구되었던 상관관계 양측검정에서 유의수준 .05, 효과크기 .25 (중간), 검정력 .95를 유지하는데 필요한 수가 305명으로 나타났다. 본 연구에서는 탈락자를 예상하여 350명에게 자료수집하여 이중 324명(93%)의 자료를 분석에 활용 하였다. 자료수집은 2011년 12월 10일부터 2012년 1월 30일까지 실시하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성

선행연구에서 성공적 금연과 유의하게 관련이 있는 것으로 나타난 연령, 종교, 학력, 결혼상태, 월 평균수입, 음주형태,

음주량, 자아건강 인식, 현재 질환, 직업의 총 10문항으로 구성되었다. 음주형태는 금주, 월 1~3회, 주 2~3회, 거의 매일로 측정하였으며 금주나 월 1~3회를 불규칙적 음주군으로, 주 2~3회 혹은 거의 매일 음주한다고 응답한 군을 규칙적 음주군으로 분류하여 분석하였다.

## 2) 흡연 관련 특성

선행연구에서 금연성공과 유의하게 관련이 있는 것으로 나타난 현재흡연, 흡연시작 학년, 금연시도 경험, 금연 상담 경험, 금연보조제 사용, 니코틴 의존도, 금연단계, 흡연유형의 총 8문항으로 구성하였다.

니코틴 의존도는 Fagerstrom Tolerance Questionnaire (Fagerstrom, 1978)로 측정하였다. 이 도구는 하루 흡연량, 기상 후 첫 흡연시간, 금연구역에서의 흡연욕구 인내정도, 담배 맛이 가장 좋을 때, 선호하는 흡연시간대, 신체의 상태와 관련되어 흡연하는 양상을 포함하는 6문항으로 구성되었다. 점수범위는 0~10점으로 점수가 높을수록 니코틴 의존도가 심함을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .75$ 였다.

금연단계는 DiClemente 등(1991)이 개발하여 사용한 단축형 금연의 변화단계 도구로, 금연보다는 흡연의 장점을 더 크게 인식하고 흡연욕구와 유혹이 강하여 6개월 이내에 금연을 고려하고 있지 않은 고려전단계, 흡연과 금연의 장, 단점을 비슷한 수준으로 인식하고 있으나 흡연유혹이 여전히 높아 6개월 이내 금연을 생각하고 있는 고려단계, 흡연의 장점보다는 단점을 더 많이 인식하여 1개월 이내 금연을 계획하는 준비단계와 금연한지 6개월 미만인 행동단계, 그리고 금연한지 6개월 이상이 경과된 유지단계의 총 5단계로 이중 대상자가 자신의 금연 변화단계를 선택하도록 한 1개 문항의 도구이다.

흡연유형은 미국가정의학회(American Academy of Family Physicians, 2004)가 개발한 The Why Test로 자극 추구형(A), 무료한형(B), 즐거움 추구형(C), 스트레스 해소형(D), 의존형(E), 습관형(F), 사회추구형(G)의 7가지 유형으로 각 유형별 3문항으로 구성된 총 21문항의 도구이다. 각 유형별 점수가 11점 이상인 것을 대상자의 흡연유형으로 판단하기 때문에 1개 이상의 유형이 선택될 수 있다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

## 3) 금연동기

Curry 등(1990)가 금연의 동기를 파악하기 위하여 개발한 Reasons For Quitting (RFQ)도구로 RFQ는 건강인식 5문

항, 자기통제 5문항으로 구성된 외적 요인 10문항, 즉, 각적 보상 5문항, 사회적 압력 5문항으로 구성된 내적 요인 10문항의 총 20문항으로 구성되어있다. 각 문항은 1~5점 배점으로 총 20-100점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 금연의 동기가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .90$ 으로 하부요인의 신뢰도는 건강인식(Health Concerns, HC) Cronbach's  $\alpha = .81$ , 자기통제(Self Control, SC)의 Cronbach's  $\alpha = .87$ , 즉각적인 보상(Immediate Reinforcement, IR) Cronbach's  $\alpha = .83$ , 사회적 압력(Social Pressure, SP)의 Cronbach's  $\alpha = .79$ 였다.

## 4. 자료수집

기관윤리위원회(IRB)의 심의를 거친 후(SYUIRB2011-016) 서울시 소재한 4곳의 중소기업과 경기도의 1개 공기업에 다니는 직장인을 대상으로 실시하였다. 자료수집의 방법은 연구자가 각 기업에 사전허락을 받은 후 연구에 참여하기로 동의한 사람에게 설문지를 배부한 후 회수하였다. 연구기간 동안 배부한 설문지는 총 350부로 총 342부(97.7%)가 수거되었으나 응답의 충실도가 부적절한 설문지 18부는 제외하고 총 324부(93%)의 자료를 통계 처리하였다.

## 5. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 흡연특성, 그리고 금연동기는 서술적 통계를, 대상자의 인구학적 특성과 흡연특성에 따른 금연동기의 차이는 t-test와 ANOVA로, 사후 검정은 Duncan test로 분석하였다. 금연동기의 영향요인을 파악하기 위하여 회귀분석을 활용하여 단계(stepwise)분석을 실시하였다. 명목척도는 Dummy변수로 처리하였으며 흡연유형에 대한 각 유형유무는 해당유형인 경우 1, 그렇지 않을 경우 0으로 더미 코딩하여 분석하였다. 회귀분석에 앞서 회귀분석의 기본가정인 선형성 가정을 확인하기 위하여 상관분석을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 40대가 116명(35.8%)으로 가장 많았고, 종교는 없다고 응답한 대상자가 173명(53.4%), 학력은 대졸

이상이 221명(68.2%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 236명(72.8%), 월평균수입은 201~300만원 이하가 121명(37.3%)으로 가장 많았다. 음주형태는 불규칙적인 음주가 214명(66.0%) 이었고, 음주량은 소주 한 병이 134명(41.4%)으로 가장 많았으며 자가건강 인식은 '보통'이 180명(55.6%)으로 가장 많았다. 현재 질환은 '없음'이 171명(52.8%)으로 가장 많았고 직업은 사무직이 161명(49.7%)이었다.

## 2. 대상자의 흡연 관련 특성

현재 흡연자는 255명(78.7%)이었고 흡연시작학년은 고등학교 졸업이후가 173명(53.4%)으로 가장 많았다. 금연시도 경험이 있다고 답한 대상자는 270명(83.8%)이었고 금연상담 경험이 있었던 대상자는 88명(27.2%)이었으며, 금연보조제의 사용 경험에서는 89명(27.5%)이 있었고 니코틴의존도는 '상'이 60명(18.5%)이었다. 대상자의 금연단계는 6개월 이내 금연계획이 없는 고려전단계가 118명(36.4%), 고려단계가 89명(27.5%), 준비단계 48명(14.8%), 행동 및 유지단계가 69

명(21.3%)이었다. 다중응답으로 측정된 흡연유형은 스트레스 해소형이 217명(67.0%), 사회추구형이 204명(63.0%), 자극추구형이 115명(35.5%), 즐거움추구형이 98명(30.2%) 순으로 나타났다.

## 3. 금연동기 정도

대상자들의 금연동기의 평균평점은  $61.53 \pm 4.37$ 점이었고 하부요인 중 건강인식은 평균  $16.65 \pm 4.37$ 점, 자기통제는  $16.85 \pm 4.82$ 점, 즉각적인 보상은  $14.19 \pm 4.48$ 점, 사회적 압력은  $13.83 \pm 4.31$ 점이었다.

## 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 금연동기

대상자의 일반적 특성에 따른 금연동기를 각 금연동기의 하부요인별로 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나타난 특성은 학력, 월평균수입, 음주형태, 자가건강 인식, 현재 질환과 직업으로 Table 1과 같았다.

Table 1. Motivation for Smoking Cessation by General Characteristics

(N=324)

Characteristics	Categories	Motivation M±SD	Internal motivation		External motivation	
			HC	SC	IR	SP
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Education	≤ High school	59.89±14.80	15.83±4.28	16.17±4.82	13.56±4.74	14.34±4.39
	≥ College	62.29±13.22	17.04±4.37	17.17±4.79	14.48±4.33	13.60±4.27
	t (p)	-1.40 (.162)	-2.36(.019)	-1.75(.081)	-1.66(.098)	1.43(.154)
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	54.93±11.95 <sup>a</sup>	14.38±3.84 <sup>a</sup>	16.71±4.97	11.14±3.78 <sup>a</sup>	12.71±3.73
	101~200	59.58±13.18 <sup>ab</sup>	15.87±4.23 <sup>a</sup>	16.01±4.93	13.89±4.24 <sup>b</sup>	13.80±4.10
	201~300	63.89±13.05 <sup>b</sup>	17.49±4.28 <sup>b</sup>	17.62±4.46	14.93±4.65 <sup>b</sup>	13.85±4.25
	≥ 301	61.06±14.67 <sup>ab</sup>	16.54±4.46 <sup>b</sup>	16.58±5.03	13.96±4.38 <sup>b</sup>	13.97±4.59
	F (p)	2.83(.039)	3.62(.013)	1.88(.133)	3.55(.015)	3.51(.789)
Drinking pattern	Regular	58.36±13.23	16.96±4.15	16.25±4.60	12.99±4.31	13.17±4.15
	Irregular	62.66±13.57	15.95±4.67	17.04±4.79	14.56±4.39	14.10±4.37
	t (p)	2.49(.014)	1.72(.087)	1.31(.192)	2.80(.006)	1.70(.090)
Self health perception	Good	60.10±13.14	15.63±4.36 <sup>a</sup>	16.45±4.72	14.27±4.50	13.74±4.04
	Moderate	62.34±13.93	17.27±4.13 <sup>b</sup>	17.21±4.90	14.11±4.48	13.75±4.50
	Bad	61.91±15.15	16.85±5.12 <sup>ab</sup>	16.30±4.75	14.24±4.59	14.52±4.29
	F (p)	0.91(.402)	4.89(.008)	1.08(.339)	0.04(.953)	0.47(.625)
Present illness	Yes	63.07±14.10	16.88±5.23	17.11±4.67	14.37±4.48	14.69±4.50
	No	60.15±13.35	16.45±4.23	16.62±4.94	14.02±4.55	13.06±4.00
	t (p)	-1.90(.058)	-0.88(.377)	-0.91(.359)	-0.72(.469)	-3.42(.001)
Job	Physical labor	59.60±3.67	16.10±4.39	16.50±4.55	12.87±4.22 <sup>a</sup>	14.13±4.81
	Office job (white collar job)	61.82±12.68	16.94±4.25	17.22±4.69	14.31±4.29 <sup>ab</sup>	13.35±4.00
	Professional	64.64±16.80	17.02±4.81	16.97±5.50	15.58±5.00 <sup>b</sup>	15.08±4.52
	Sales work	59.80±12.36	16.26±3.96	16.20±4.52	13.54±3.72 <sup>a</sup>	13.80±4.95
	Others	58.64±13.95	15.69±4.53	16.03±4.77	13.18±4.82 <sup>a</sup>	13.74±4.03
	F (p)	1.49(.203)	0.94(.439)	0.72(.576)	2.83(.025)	1.80(.127)

HC=health conception; SC=self control; IR=immediate reinforcement; SP=social pressure.

금연동기 전체에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 월평균 수입과 음주형태이었다. 하부요인 건강인식에서는 학력( $t=-2.36, p=.019$ ), 월평균수입( $F=3.62, p=.013$ )과 자가 건강 인식( $F=4.89, p=.008$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉각적인 보상에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 월평균수입( $F=3.55, p=.015$ ), 음주형태( $t=2.80, p=.006$ )와 직업( $F=2.83, p=.025$ )이었고 사회적 압력에서는 현재 질환이 있는 대상자( $14.69 \pm 4.50$ )가 현재 질환이 없는 대상자( $13.06 \pm 4.00$ )에 비해 유의하게 높게 나타났다( $t=-3.42,$

$p=.001$ ).

### 5. 대상자의 흡연 관련 특성에 따른 금연동기

대상자의 흡연 관련 특성에 따른 금연동기를 각 금연동기의 하부요인별로 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나타난 특성은 현재흡연, 금연시도경험, 금연상담경험, 니코틴의존도, 금연단계, 그리고 흡연유형 중 A형, B형, C형, E형, G형으로 Table 2와 같았다.

**Table 2.** Motivation for Smoking Cessation by Smoking related Characteristics

(N=324)

Characteristics	Categories	Motivation M±SD	Internal motivation		External motivation		
			HC	SC	IR	SP	
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
Present smoking	Yes	60.92±13.68	16.42±4.38	16.78±4.69	13.87±4.36	13.84±4.47	
	No	63.77±13.95	17.51±4.24	17.10±5.31	15.35±4.78	13.81±3.72	
	t (p)	-1.52 (.128)	-1.83 (.068)	-0.45 (.653)	-2.44 (.015)	0.05 (.958)	
Quit attempt	Yes	62.25±13.41	16.98±4.21	17.11±4.74	14.30±4.54	13.86±4.21	
	No	57.91±15.06	15.02±4.84	15.54±5.02	13.63±4.18	13.72±4.84	
	t (p)	-1.97 (.053)	-2.77 (.007)	-2.12 (.037)	-1.06 (.292)	-0.18 (.851)	
Smoking cessation counseling	Yes	66.22±13.32	18.28±4.57	18.28±4.57	14.69±4.67	14.93±4.59	
	No	59.78±13.55	16.04±4.40	16.31±4.81	14.00±4.40	13.42±4.15	
	t (p)	-3.85 (.001)	-4.26 (.001)	-3.39 (.001)	-1.20 (.230)	-2.70 (.008)	
Nicotine dependence	High	61.12±15.95	16.37±4.98	15.52±5.24 <sup>b</sup>	14.30±4.90	14.93±5.00	
	Mod	59.91±12.48	16.42±4.34	16.54±4.69 <sup>ab</sup>	13.57±3.98	13.38±4.05	
	Low	62.70±13.64	16.91±4.16	17.54±4.64 <sup>a</sup>	14.54±4.50	13.71±4.15	
	F (p)	1.31 (.269)	0.54 (.581)	4.27 (.015)	1.48 (.227)	2.59 (.076)	
	Stages of smoking cessation	Pre-contemplation	57.31±15.00 <sup>a</sup>	15.31±4.61 <sup>a</sup>	15.27±4.72 <sup>a</sup>	13.00±4.43 <sup>a</sup>	13.71±4.86
	Contemplation	63.71±10.93 <sup>ab</sup>	17.13±3.85 <sup>ab</sup>	18.04±4.30 <sup>b</sup>	14.53±3.92 <sup>ab</sup>	14.00±3.92	
	Preparation	64.65±12.90 <sup>b</sup>	17.83±4.12 <sup>b</sup>	18.17±4.21 <sup>b</sup>	14.79±4.61 <sup>ab</sup>	13.85±4.50	
	Action	63.43±12.33 <sup>ab</sup>	16.64±3.46 <sup>ab</sup>	16.79±4.91 <sup>ab</sup>	16.00±3.70 <sup>b</sup>	14.00±3.16	
	Maintenance	63.85±14.43 <sup>ab</sup>	17.23±4.42 <sup>b</sup>	17.18±5.44 <sup>ab</sup>	15.18±5.03 <sup>b</sup>	13.76±3.67	
	F (p)	4.60 (.001)	4.98 (.001)	5.82 (.001)	3.76 (.005)	0.06 (.992)	
Smoking type	A	Yes (n=115)	62.13±13.33	16.52±4.16	16.90±4.83	14.23±4.42	14.49±4.60
		No (n=209)	61.20±14.03	16.73±4.49	16.83±4.83	14.17±4.52	13.47±4.12
		t (p)	-0.59 (.554)	0.41 (.680)	-0.12 (.904)	-0.11 (.910)	-1.96 (.050)
	B	Yes (n=32)	64.31±13.97	16.81±4.31	16.00±4.44	14.69±4.65	16.81±4.08
		No (n=292)	61.22±13.74	16.63±4.38	16.95±4.85	14.13±4.47	13.51±4.22
		t (p)	-1.19 (.241)	-0.21 (.828)	1.13 (.265)	-0.64 (.524)	-4.34 (.001)
	C	Yes (n=98)	61.70±13.29	16.40±4.28	16.47±4.87	14.05±4.32	14.79±4.66
		No (n=226)	61.45±14.00	16.77±4.12	17.02±4.80	14.25±4.55	13.42±4.10
		t (p)	-0.15 (.887)	0.70 (.483)	0.93 (.351)	0.37 (.712)	-2.50 (.013)
	E	Yes (n=86)	59.85±14.37	16.38±4.41	15.91±4.99	13.71±4.44	13.84±4.88
No (n=238)		62.13±13.52	16.75±4.36	17.19±4.72	14.36±4.50	13.83±4.10	
t (p)		1.28 (.201)	0.66 (.507)	2.05 (.042)	1.16 (.246)	-0.01 (.992)	
G	Yes (n=204)	60.21±13.74	16.58±4.43	16.42±4.88	13.64±4.49	13.57±4.64	
	No (n=120)	63.77±13.58	16.78±4.29	17.58±4.63	15.13±4.32	14.27±3.66	
	t (p)	2.26 (.024)	0.41 (.682)	2.13 (.034)	2.94 (.003)	1.41 (.158)	

HC=health conception; SC=self control; IR=immediate reinforcement; SP=social pressure; Type A=stimulation, Type B=relaxation-reward, Type C=handling, Type D=stress reducer, Type E=craving, Type F=habit, Type G=social seeking.



금연동기 전체에서 통계적으로 유의한 흡연 관련 특성은 금연상담경험, 금연단계와 흡연유형 중 G형이었다. 동기의 하부요인인 건강인식에서 통계적으로 유의한 특성은 금연시도경험( $t=-2.77, p=.007$ ), 금연상담경험( $t=-4.26, p=.001$ ) 그리고 금연단계( $F=4.98, p=.001$ )이었으며 자기통제에서는 금연시도경험( $t=-2.12, p=.037$ ), 금연상담경험( $t=-3.39, p=.001$ ), 니코틴의존도( $F=4.27, p=.015$ ), 금연단계( $F=5.82, p=.001$ ), 그리고 흡연유형 E ( $t=2.05, p=.042$ )형과 G형( $t=2.13, p=.034$ )이었다. 즉각적 보상에서 통계적으로 유의한 특성은 현재흡연( $t=-2.44, p=.015$ ), 금연단계( $F=3.76, p=.005$ )와 흡연유형 G형( $t=2.94, p=.003$ )이었고 사회적 압력에서는 금연상담경험( $t=-2.70, p=.008$ ), 흡연유형 A형( $t=-1.96, p=.050$ ), B형( $t=-4.34, p=.001$ ), C형( $t=-2.50, p=.013$ )으로 나타났다.

## 6. 금연동기 영향요인

금연동기에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일반적 특성과 흡연 관련 특성 중 금연동기와 유의미한 관련이 있는 것으로 나타난 변수 즉, 학력, 월평균수입, 음주형태, 자가건강 인식, 현재질환, 직업, 현재흡연, 금연시도경험, 금연상담 경험, 니코틴의존도, 금연단계, 그리고 흡연유형을 독립변수로 하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 그 결과 Table 3에서 보는 것처럼 음주형태, 금연상담경험, 흡연유형 중 사회추구형(G) 그리고 금연단계가 대상자들의 금연동기를 13% 설명하고 있는 것으로 나타났다( $F=5.87, p<.001$ ). 금연동기 중 내재적 요인인 건강인식은 학력, 자가건강 인식, 금연상담경험과 금연단계가 14%( $F=6.54, p<.001$ )를, 자기통제는 금연상담경험과 니코틴 의존도, 금연단계가 12%를 설명하였다( $F=6.76, p<.001$ ). 반면 금연동기의 외재적 요인인 즉각적인 보상은 음주형태와 흡연유형 중 사회추구형(G) 그리고 금연단계가 8%( $F=4.12, p<.001$ )를, 사회적 압력에 영향을 미치는 요인으로는 음주형태, 현재질환, 금연상담경험, 흡연유형 중 무료한 형(B)과 사회 추구형(G)이 14%를 설명하였다( $F=9.07, p<.001$ ).

## 논 의

본 연구는 대상자들의 내적, 외적 금연동기 정도를 파악하고 대상자의 일반적 특성과 흡연 특성 중 어떠한 특성이 금연동기에 영향을 미치는지를 파악하고자 시도하였다. 이와 흡사

하게 분석된 연구는 아직 우리나라에 없는 실정이나 선행연구에 의하면 금연동기가 금연의 성공 예측요인중 하나로 제시된 바 있다(Ha & Choi, 2012; Lee, 1999; Park & Lee, 1999;). 따라서 논의는 본 연구결과 금연동기의 평균점수가 유의미하게 높았던 변수들을 중심으로 설명하고자 한다.

일반적인 특성 중 금연동기는 학력, 월평균수입, 음주형태, 자가건강인식, 현재질환, 직업에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 학력이 높을수록, 월평균수입이 많을수록, 음주는 불규칙적일수록, 자아건강인식은 ‘좋다’고 인식하기보다는 ‘보통이다’로 인식하는 군에서와 현재질환이 있는 경우, 전문직이 다른 직업군보다 금연동기가 높게 나타났다.

학력은 고졸 이하보다는 대졸 이상에서 금연동기 중 건강인식의 평균점수가 높았다. 이는 성인 금연시도자를 대상으로 한 Lee와 Seo (2007)의 연구에서 금연성공자의 특성 중 학력이 높을수록 금연 성공가능성이 높았다는 사실을 뒷받침하고 있다. 또한, 여성을 대상으로 한 Coppotelli와 Orleans (1985)의 연구에서 학력이 금연성공의 중요한 요인임을 주장하였고, 성인을 대상으로 한 Nam (2006)의 연구에서 학력이 높을수록 행동을 변화시키려는 경향이 더 큰 것으로 보고되어 학력이 낮은 사람에게 금연의 동기를 더욱 강조할 필요성이 있음을 나타내주는 결과라 생각한다. 월평균수입 201만원에서 300만원 미만이라고 응답한 군에서 금연동기와 더불어 하위 개념인 건강인식과 즉각적인 보상의 평균이 가장 높게 나타났다. 이는 저소득층의 경우 그 성공률이 다른 계층에 비해 현저히 낮다고 보고한 Jun (2006)의 연구와 흡사한 결과를 보였다. 그러나 월평균수입이 클수록 금연동기 점수가 높았던 본 연구의 결과는 단순히 대상자의 월수입뿐 아니라 대상자의 학력과 직업군이 상호 관련 있는 변수라 생각할 때, 학년이 높은 대상자가 전문직군에 속할 수 있고 따라서 월수입도 높으며 이들은 상대적으로 금연의 중요성에 대한 메시지와 흡연의 유해성에 대해 접할 기회가 더 많아 이러한 요인들이 복합적으로 대상자들의 금연동기에 영향을 미쳤겠다고 생각한다.

음주형태에서 규칙적인 음주보다는 불규칙적으로 음주를 하는 대상자에서 금연에 대한 동기가 더 높게 나타났다. 즉, 거의 매일 또는 주 3~5일 이상 음주하는 경우보다 월 1~3회 또는 금주하는 경우에 금연동기가 높게 나타났다. 이는 음주와 관련된 문제가 없을수록 금연성공률이 높게 나타난다고 보고한 Zimmerman, Warheit, Ullbirsch와 Auth (1990)의 연구와 음주경험이 없는 흡연자는 음주경험이 있는 흡연자보다 금연 성공률이 높다는 Choi, Yang과 Seo (1995)의 연구를 지지한다. 따라서 대상자의 성공적 금연을 위해서는 대상자의 개인

Table 3. Influencing Factor on Smoking Cessation Motivation

(N=324)

Dependent variable	Independent variable (reference group)	B	SE	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup> (Adjust R <sup>2</sup> )	F (p)		
Motivation	Constant	61.83	2.76		22.38	.001	.13	5.87		
	Regular drinking pattern (irregular)*	-3.88	1.69	-.12	-2.29	.022	(.104)	(.001)		
	Smoking cessation counseling (no)***	7.06	1.70	.23	4.13	.001				
	Social seeking (type G) (no)*	-1.80	1.64	-.06	-1.10	.272				
	Stages of smoking cessation (precontemplation)*	Contemplation	6.00	1.90	.19	3.14	.002			
		Preparation	5.83	2.40	.15	2.42	.016			
		Action	8.04	4.14	.11	1.94	.053			
Maintenance		6.23	2.22	.17	2.80	.005				
Internal motivation	HP	Constant	14.98	1.37		10.85	.001	.14	6.54	
	Education (< high school)**	1.28	0.52	.14	2.44	.015	(.116)	(.001)		
	Good self health perception (mod)*	-0.67	0.31	-.11	-2.10	.036				
	Smoking cessation counseling (no)***	2.41	0.54	.24	4.40	.001				
	Stages of smoking cessation (precontemplation)***	Contemplation	1.31	0.60	.13	2.18	.030			
		Preparation	2.15	0.74	.17	2.90	.004			
		Action	1.58	1.28	.07	1.23	.219			
		Maintenance	2.21	0.70	.19	3.15	.002			
	SC	Constant	15.80	0.65		24.21	.001	.12	6.76	
		Smoking cessation counseling (no)***	2.31	0.60	.21	3.80	.001	(.105)	(.001)	
		High nicotine dependence (low)**	-0.25	0.09	-.15	-2.54	.011			
		Stages of smoking cessation (precontemplation)*	Contemplation	2.42	0.66	.22	3.63	.001		
			Preparation	2.32	0.83	.17	2.79	.006		
Action	1.97	1.45	.07	1.35	.177					
Maintenance	1.94	0.78	.15	2.47	.014					
External motivation	IR	constant	15.59	0.89		17.34	.001	.08	4.12	
	Regular drinking pattern (irregular)**	-1.46	0.56	-.14	-2.59	.010	(.060)	(.001)		
	Social seeking (type G) (no)*	-0.88	0.54	-.09	-1.62	.105				
	Stages of smoking cessation (precontemplation)**	Contemplation	1.53	0.63	.15	2.42	.016			
		Preparation	0.97	0.79	.07	1.22	.222			
		Action	3.14	1.37	.13	2.28	.023			
		Maintenance	1.63	0.73	.14	2.23	.026			
	SP	Constant	14.66	0.78		18.66	.001	.14	9.07	
		Regular drinking pattern (irregular)*	-1.20	0.53	-.12	-2.25	.025	(.120)	(.001)	
		Present illness (no)**	1.52	0.48	.17	3.12	.002			
Smoking cessation counseling (no)*		1.15	.54	.11	2.11	.035				
Relaxation-Reward (type B) (no)***		3.08	.80	.22	3.83	.001				
Social seeking (type G) (no)*		-1.08	.50	-.12	-2.14	.033				

HC=health conception; SC=self control; IR=immediate reinforcement; SP=social pressure.

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001.

특성 중음주상태도 파악하여 규칙적으로 음주하는 대상자에게는 금연동기를 강화시키는 중재가 우선적으로 제공되어야 하겠다.

자가 건강 인식에서는 자기의 건강이 '좋다'고 인식한 군에 비해 건강이 '보통'이라고 인식한 군에서 건강인식에 대한 동기가 높게 나타났다. 이는 본 연구대상자의 대부분이 본인의

건강상태가 비교적 '좋다'고 인식하는 30대와 40대의 젊은 층으로 건강이 '나쁘다'고 인식할 만큼 연령이 높지 않았고 본인의 건강이 '좋다'고 인식한 대상자보다는 건강의 문제가 있을 수 있다고 생각하고 '보통'이라고 인식한 대상자들에게서 금연하고 싶은 동기가 높게 나타난 것이라 생각한다. 이는 건강상 이유가 금연동기를 유발하는 매우 중요한 요인이라 주장한

Fagerstrom (1978)의 연구와 같은 결과를 보여준다. 그러나 Kim과 Kim (1991)의 연구에서는 자가건강 인식이 금연성공률에 유의하게 영향을 미치지 않아 자가건강인식은 대상자들의 금연성공에 큰 의미를 주지 못한 것으로 보고된 바 있다. 이는 자가건강 인식이 좋을수록 금연의 높은 성공률을 보여주었던 Richmond 등(1993)의 연구와는 상반된 결과를 보여주는 것이다. 우리나라에는 자가건강 인식과 금연동기와 관련된 연구가 매우 제한적인 관계로 상반된 결과에 대한 논의는 추후 이루어 질 수 있으리라 생각하며 이에 대한 추후연구가 필요하다. 본 연구결과에서는 금연동기 강화전략은 질환이 있거나 자신의 건강에 대한 부정적 인식이 있는 대상자뿐 아니라 자신의 건강이 '좋다'고 인식하는 대상자들에게도 필요하다는 점을 시사하고 있다.

현재질환과 관련해서는 질환이 있다고 응답하는 군에서 금연동기의 하위영역인 사회적 압력부분의 평균점수가 유의하게 높게 나타나 질환이 있는 군에서 금연에 대한 주위압력을 더 의미있게 인지하였으며 이들의 금연동기에 영향을 미쳤다고 생각한다. 이는 Fagerstrom (1978)과 Copeland와 Brandon (2000)의 연구에서도 질환을 가지고 있는 환자들에게서 질환자체가 금연동기를 유발하는 중요한 요인으로 증명되었다는 주장을 뒷받침 한다. 본 연구에서는 연구대상자들의 대부분이 사회활동을 하는 성인남성들로 격년으로 진행되는 정기건강검진을 통해 건강에 대한 인식이 증가되었으며 자신의 질환인식이 이들의 금연동기를 강화시켜 준 것으로 생각한다. 또한, 사회적 압력부분에서 주위 사람들의 금연 권고와 건강에 대한 강력한 경고 메시지가 흡연자들의 금연동기를 강화시킨다는 사실을 고려할 때 질병진단을 받은 대상자들에게 제공하는 금연권고는 이들의 금연동기를 증가시키는데 매우 효과적이라는 사전연구(Shin, 1999)를 뒷받침하고 있다.

직업의 경우 전문직과 사무직이 다른 직업군보다 즉각적 보상동기가 높게 나타났다. 이는 남성근로자를 대상으로 한 Ha와 Lee (2000)의 연구에서도 사무직 근무자일수록 금연에 이르도록 하는 요인과 높은 관련이 있다고 보고하였다. 그러나 중년남성을 대상으로 한 Kim과 Kim (1991)의 연구에서는 직업에서 차이를 발견하지 못하여 본 연구와는 상반되는 결과를 보였다. 이는 더 많은 성인을 대상으로 한 연구가 필요하며, 전문직과 사무직군에 속한 대상자들이 노동직이나 영업직보다 학력과 월수입정도가 높아 이러한 요인들이 상호 관련이 있다고 사료되어 대상자의 직업에 따라서 사회적 환경이 금연동기에 어떠한 영향을 미치는 지에 대한 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 사회경제적 지위수준을 학력, 월평균수입, 직

업을 기준으로 종합하여 볼 때, 사회경제적 지위수준이 낮은 군에서 상대적으로 금연동기가 낮게 나타나 이들을 금연으로 이끌기 위해서는 사회경제적 수준이 낮은 대상자들에게 동기를 부여할 수 있는 프로그램이 다양하게 개발될 필요가 있다.

흡연 관련 특성 중 금연동기는 현재흡연, 금연시도경험, 금연상담경험, 니코틴 의존도, 금연단계에서 차이가 있었다. 금연시도경험에 따라서 금연 시도경험이 있는 경우 내재적 동기인 건강인식과 자기통제 점수가 높게 나타났다. 이는 금연동기 중 내재적 동기가 금연시도나 금연성공에 밀접한 관련이 있다는 사전연구(Suh et al., 2008)와 금연에 있어 가장 중요한 것은 금연의 동기를 유지시켜 계속적으로 금연을 시도하도록 돕는 것이라는 John과 Hughes (2003)의 연구를 뒷받침하고 있다. 따라서 금연시도경험이 있는 흡연자에서 금연동기가 높다고 보고 이들에게는 금연을 다시 시도하도록 지지할 필요가 있으며 금연시도경험이 없는 대상자들에게는 금연동기를 강화시키는 전략이 필요하다.

금연상담 경험이 있는 경우 금연동기의 점수가 높게 나타났다. 본 연구에서는 즉각적인 보상이 없어도 내적, 외적인 금연동기를 부여할 수 있다고 본다. 이는 금연 관련 상담횟수가 많을수록 금연동기에 영향을 미쳐 금연상태를 유지함으로써 금연성공률이 높아지는 것을 확인한 Song (2011)의 연구를 지지하고 있다. 따라서 금연상담 기회를 탐색하고 효과적이며 흥미있는 상담내용으로 적극적이고 지속적인 관리를 제공하는 금연상담이 필요하며 그 빈도를 증가시킬 필요가 있다. 또한, 의료인 중 가장 비용-효율적으로 금연상담을 제공할 수 있는 전문인이 누구인지, 간호사들의 금연상담은 어느 정도 이루어지는지, 금연상담에 대한 의료보험 수가의 적정선은 어느 정도인지를 규명하는 정책연구가 필요하다. 간호사들은 흡연자에게 제공되는 틀에 맞춘 일상적 간호가 아닌 금연의 어려움과 관련된 흡연유혹, 재흡연의 우려, 결심의 흔들림, 금연에 대한 회의와 자신과의 싸움 등의 양가감정을 이해하고 수용할 수 있는 따뜻한 자세의 금연상담을 제공해야 하겠다.

니코틴의존도는 의존도의 점수가 낮을수록 자기통제의 동기영역에서 점수가 높게 나타났다. 즉, 니코틴 의존도가 낮으면 니코틴 중독성이 낮아 본인의 의지로 금연을 시도하여 성공에 이르게 할 가능성이 높다는 것이다. 이는 금연클리닉을 방문한 흡연자를 대상으로 한 연구(Kim & Seo, 2001)에서 니코틴의존도가 낮을수록 금연성공에 요인이 될 수 있다는 기존 연구의 결과를 지지한다. 따라서 니코틴 의존도가 낮은 대상자에게 금연동기를 강화시키는 것과 니코틴 의존도가 높은 대상자를 상대로 금연기간을 충분히 부여하여 니코틴 의존도



를 감소시키는 프로그램이 필요하다.

금연단계에서는 동기와 내적동기의 평균이 준비 단계에서 가장 높게 나타났다. 이는 Ha와 Choi (2012)의 연구에서 동기를 강조함으로 청소년들의 금연단계가 고려단계에서 준비 단계로 이동한다는 연구자의 주장을 지지한다. 따라서 고려단계에 있는 대상자들에게는 준비단계에 있는 자보다 더 적극적인 동기부여가 필요한 단계로 생각한다.

대상자의 흡연유형에 따라 금연동기에 차이를 보이는 것으로 나타났다. 즉, '자극추구형(A)', '무료한형(B)', '즐거움 추구형(C)'일 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 외적 금연동기 정도가 높았으며 '의존형(E)'일 경우는 그렇지 않은 경우보다 내적 금연동기가 낮았다. 또한, 사회추구형인 경우에도 그렇지 않은 경우보다 금연동기의 내, 외적 동기 모두가 낮게 나타났다. 성인을 대상으로 한 연구는 없었으나 대학생을 대상으로 한 Kim, Moon과 Han (2002)의 연구에서는 자극을 받기 위해 흡연을 하는 유형과 습관적으로 흡연하는 유형이 가장 많았고 이러한 흡연유형이 금연동기에는 차이를 보이지는 않았던 것으로 보고된바 있다. 비록 이와 유사한 연구가 없어 본 연구결과를 타 연구와 직접 비교하는 것은 어려우나 흡연의 즐거움이나 지루함을 달래기 위해 흡연하는 자들에게는 외적 금연동기가 높다는 것을 감안하여 이러한 장점을 활용하는 금연 전략을 개발할 필요가 있겠다. 반면, 흡연에 중독된 자들에게는 외적보상이나 지지, 혹은 압력을 통해 이들의 금연동기를 증진시키는 중재가 필요하겠다. 또한, 사회활동이나 인간관계 때문에 흡연하는 자들에게는 내, 외적 금연동기를 증진시키기 위한 전략이 포괄적으로 적용될 필요가 있다. 그러나 흡연 유형에 따라 금연의 내외적 동기수준이 달라질 수 있음을 보여주는 본 연구의 결과, 추후에는 흡연유형에 따른 금연동기의 하부영향요인을 파악할 필요성이 있다.

본 연구에서 흡연성인남성의 금연동기는 음주형태와 금연 상담경험, 흡연유형중 사회추구형(G) 그리고 금연단계가 13%를 설명하는 것으로 나타났으며 이중 금연상담경험이 가장 중요한 예측인자로 나타났다. 또한, 금연동기의 하위요인인 건강인식, 자기통제, 즉각적 보상, 그리고 사회적 압력 중 건강인식과 사회적 압력의 설명력이 각각 14%로 높았다. 이는 건강상 이유가 금연동기를 유발하는 매우 중요한 요인이라는 결과(Fagerstrom, 1978)와 Suh와 Kang (2008)의 연구에서 가족과 사회적 압력이 금연의 주요 동기로 작용하였음을 보고한 결과와 같은 맥락으로 금연에 성공한 사람들은 역동적인 금연동기가 강하고, 사회적 압력을 의식하며 건강한 생활방식의 안정을 추구하기 때문에 높은 금연성공율을 보인다는 연구

(Suh et al., 2008)와도 일치하는 결과이다. 또한, 본 연구에서는 금연단계가 사회적 압력을 제외한 모든 모형에서 유의미한 요인으로 나타났다. 구체적으로는 금연동기와 금연동기의 하부요인인 건강인식, 자기통제, 즉각적 보상 영역에서 금연고려전 단계에 비해 금연고려, 금연준비, 금연유지단계에서의 금연동기는 높았던 반면 금연동기, 건강인식, 자기통제영역에서는 행동단계의 금연동기가 금연 고려 전 단계와 비교할 때 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 금연을 고려하기 전단계의 흡연자들에 비해 금연을 고려하고 준비하는 단계에 있는 흡연자들에서는 금연동기가 강하게 나타나나 일단 금연을 실행하는 단계에 있는 대상자들에게서는 금연고려 전 단계 흡연자들에 비해 금연동기가 높지 않다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 Son (2005)의 성인남성의 금연변화단계에 따른 흡연 유혹정도를 비교한 연구에서 금연을 실천한 대상자들은 금연고려, 준비단계에 있는 대상자에 비해 흡연에 대한 긍정적, 부정적 태도가 낮고 흡연유혹 점수도 가장 낮아 다른 변화단계의 대상자들과는 차이를 보였다는 보고와 같은 맥락의 결과이다. 따라서 금연동기가 상대적으로 낮아지는 금연실행단계에 있는 대상자들에게는 금연동기수준을 유지시킬 수 있는 중재 전략이 필요하며 이는 흡연의 재발을 방지하는데 기여할 것으로 생각한다. 다른 하부영역과 관련된 금연동기에 관한 영향요인 연구로는 본 연구를 뒷받침 해 줄 만한 연구를 찾지 못하였다. 대부분의 국내·외에서 금연동기를 분석한 연구는 환자들을 대상으로 실시되었으며 이들 금연동기의 주요영향요인이 건강문제로 나타나고 있기 때문에 건강한 성인 남성을 대상으로 한 본 연구결과와 직접적으로 비교하는 것은 다소 무리가 있다고 생각한다. 그러나 본 연구에서 파악된 일반적 및 흡연 관련 특성이 대상자들의 금연동기의 13%만을 설명하고 있어 내재적/외재적 동기부여모형을 중심으로 한 금연교육 혹은 동기유발 프로그램을 위해서는 본 연구에서 측정된 변수 외에 흡연자들의 내적, 외적 동기에 영향을 미치는 다른 요인들을 파악하는 연구가 수행되어야 하겠다.

## 결론 및 제언

성인남성 흡연 경험자를 대상으로 금연동기에 미치는 영향요인을 분석한 결과 일반적 특성 중 교육정도와 월평균수입이 낮거나 규칙적으로 음주하는 경우, 자가건강 인식이 좋은 경우, 현재질환이 없는 경우 그리고 사무직이나 전문직이 아닌 경우 동기수준이 낮은 것으로 나타났다. 흡연 관련특성에서는 현재 흡연 할 경우, 금연시도경험과 금연상담경험이 없는 경

우, 니코틴 의존도가 높은 경우, 금연단계 중 금연고려전단계인 경우, 그리고 흡연유형 중 의존형(E), 사회 추구형(G)인 경우 금연동기가 낮았다. 반면, 자극 추구형(A), 무료한형(B), 즐거움 추구형(C)일 경우 그렇지 않은 경우에 비해 외적 금연동기가 높았다.

대상자의 금연동기를 설명하는 예측요인으로는 음주형태, 금연상담경험, 금연단계로서 흡연하는 성인남성의 금연동기를 13% 설명하였으며 이중 금연상담경험이 가장 중요한 예측인자로 나타났다. 따라서 성인흡연남성들의 금연동기를 증진시키기 위해서는 금연동기에 영향을 미치는 주요예측요인들을 반영한 중재전략을 개발하고 적용해야 하겠다. 이러한 연구결과를 바탕으로 첫째, 다양한 흡연자들에게 금연동기를 부여하는 동기 프로그램 개발과 둘째, 금연동기에 영향을 미치는 다양한 요인을 탐색하는 연구 그리고 마지막으로, 흡연유형에 따른 금연동기의 하부영향요인을 파악할 것을 제안한다.

## REFERENCES

- American Academy of Family Physicians. (2004, November). *The why test*. Retrieved November 20, 2011, from American Academy of Family Physician Web Site: <http://www.aafp.org/online/en/home.html>
- Choi, J. H., Yang, Y. J., & Seo, H. G. (1995). Article: Smoking habits and factors associated with smoking and smoking cessation of Korean medical students. *The Journal of Korean Academy of Family Medicine*, *16*(2), 157-171.
- Copeland, A. L., & Brandon, T. H. (2000). Testing the causal role of expectancies in smoking motivation and behavior. *Addictive Behaviors*, *25*(3), 445-449. [http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00003-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00003-9)
- Coppotelli, H. C., & Orleans, C. T. (1985). Partner support and other determinants of smoking cessation maintenance among women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *53*, 455-460. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.53.4.455>
- Curry, S. J., Wagner, E. H., & Grothaus, L. C. (1990). Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *58*(3), 310-316. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.58.3.310>
- DiClement, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*(2), 295-304. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>
- Fagerstrom, K. O. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, *3*(3-4), 235-241. [http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603\(78\)90024-2](http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603(78)90024-2)
- Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., et al. (2000). *Treating Tobacco Use and Dependence*. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.
- Ha, M. H., & Lee, D. H. (2000). Predictors of quitting smoking - results of worksite smoking cessation campaign of a steel manufacturing industry. *The Journal of Korean Society of Occupational and Environment Medicine*, *12*(2), 170-178.
- Ha, Y. S., & Choi, Y. H. (2012). Effectiveness of a motivational interviewing smoking cessation program on cessation change in adolescents. *Korean Society of Nursing Science*, *42*(1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.19>
- Ham, O. K., & Yoo, J. B. (2008). Smoking temptation, self-efficacy, and satisfaction with counseling among users of smoking cessation counseling services provided by a public health center. *The Journal of Korean Society of Public Health Nursing*, *22*(2), 246-254.
- John, R., & Hughes, M. D. (2003). Motivating and helping smokers to stop smoking. *Journal of General Internal Medicine*, *18*(12), 1053-1057. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2003.20640.x>
- Jun, Y. W. (2006). *Factors associated with success of smoking cessation at smoking-cessation clinic of a public health center*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Kim, C. H., & Seo, H. G. (2001). The factors associated with success of smoking cessation at smoking-cessation clinic. *Journal of Korea Academy of Family Medicine*, *22*(11), 1603-1611.
- Kim, E. J., & Kim, M. (1991). A study on the determinants of stop smoking by some middle-aged men in Seoul. *The Journal of Korea Society for Health Education*, *8*(1), 45-58.
- Kim, S. B., Jung, M. Y., Jung, H. S., & Jin, J. K. (2000). *Organizational behavior*. Seoul: MinYougSa.
- Kim, S. J., Moon, S. Y., & Han, K. S. (2002). The actual condition of smoking among university students. *The Journal of Korean Community Nursing*, *13*(1), 147-160.
- Kwon, S. K. (2005). *Nursing leadership*. Seoul: Yehamedia.
- Lee, E. S., & Seo, H. G. (2007). The factors associated with successful smoking cessation in Korea. *The Journal of Korea Academy of Family Medicine*, *28*(1), 39-44.
- Lee, H. S. (1999). Motivational Interviewing for smoking cessation. *The Journal of Korean Academy of Family Medicine*, *20*(11), 1604-1610.
- Lee, J. S., Kang, S. M., Kim, H. J., Lee, K. Y., Cho, B., & Goh, E. (2009). Long-term maintenance of smoking cessation and related factors of relapse. *The Journal of Korean Academy*

- of Family Medicine*, 30(3), 203-209. <http://dx.doi.org/10.4082/kjfm.2009.30.3.203>
- Ministry of Health and Welfare. (2011, November). *2011 Smoking prevalence*. Retrieved November 20, 2011, from the Ministry of Health & Welfare Web Site: [http://www.mw.go.kr/front/mw\\_sch/index.jsp](http://www.mw.go.kr/front/mw_sch/index.jsp)
- Nam, W. O. (2006). *Determinants of the will to quit smoking in a country*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Park, I. H., & Lee, H. S. (1999). Motivational interview. *The Journal of Korean Academy of Family Medicine*, 20(11), 1599-1603.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 19(3), 276-288. <http://dx.doi.org/10.1037/h0088437>
- Richmond, R. L., Kehoe, L. A., & Webster, I. W. (1993). Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction*, 88(8), 1127-1135. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02132.x>
- Shin, K. K. (1999). Brief outpatient approach to smoking cessation. *The Journal of Korean Academy of Family Medicine*, 20(5), 510-519.
- Son, H. M. (2005). Differences in processes of change, decisional balance, and temptation across the stages of change for smoking cessation. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(5), 904-913.
- Song, T. M. (2011). Changes in smoking rates of male adults in Korea and smoking cessation policy: Focus on smoking cessation clinics. *Korea Health and Welfare Forum* (2011,03), 55-63.
- Suh, J. E., & Kang, I. S. (2008). The success experience of smoking cessation by adult males. *Korea Center for Qualitative Methodology*, 9(1), 1-10.
- Suh, K. H., Kim, K. H., & Jun, I. D. (2008). The effect of cognitive behavioral therapy and nicotine replacement therapy centered smoking intervention and abstinence factors. *The Korean Journal of Health Psychology*, 13(3), 705-726.
- Zimmerman, R. S., Warheit, G. J., Ulbirsch, P. M., & Auth, J. B. (1990). The relationship between alcohol use and attempts and success at smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 15(3), 197-207. [http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603\(90\)90063-4](http://dx.doi.org/10.1016/0306-4603(90)90063-4)