



## 한국 흡연여성의 금연의도 영향요인\*

박 경 연<sup>1)</sup>

## Predictors of Intention to Quit Smoking among Woman Smokers in Korea\*

Park, Kyung-Yeon<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Nursing, Silla University

**Purpose:** This study was done to explore the predictors associated with Korean women smokers' intentions to quit smoking. **Methods:** This study was a cross-sectional study including 3,578 women smokers. Data from the 2010 Community Health Survey conducted by the Korea Centers for Disease Control and Prevention were examined and analyzed using SPSS 21.0 for multiple logistic regression. **Results:** Of the women smokers 52.2% reported having an intention to quit smoking but only 3.9% had received education in smoking cessation. In the logistic analysis, factors associated with intention to quit smoking were age (Odds ratio and 95% [confidence interval]: 0.97 [0.96-0.98]), health-related quality of life (OR=2.39 [1.14-5.03]), perceived stress (OR=1.11 [1.00-1.22]), marital status (OR=0.93 [.86-1.00]), age of starting to smoke (OR=1.14 [1.04-1.24]), number of cigarettes per day (OR=0.84 [0.76-0.93]), exposure to smoking-quitting campaigns (OR=1.48 [1.22-1.80]), previous attempts at weight-control (OR=1.37 [1.15-1.63]), frequency of alcohol use (OR=1.16 [1.01-1.34]), hypercholesterolemia (OR=1.62 [1.18-2.24]), experiences of trying to quit smoking (OR=4.04 [3.45-4.73]), and regular medical check-up (OR=1.13 [1.03-1.43]). **Conclusion:** Identifying factors associated with the intentions to quit smoking provides possibilities for shaping effective policies and programs to increase smoking cessation among Korean women.

**Key words :** Women, Smoking Cessation, Intention

\* This manuscript is written based on some of the data from the Community Health Survey, 2010 conducted by the Korea Centers for Disease Control and Prevention.

**주요어 :** 여성, 금연, 의도

\* 이 논문은 질병관리본부의 2010년 지역사회건강조사 원시자료의 이차분석연구임.

1) 신라대학교 간호학과(교신저자 E-mail: kypark@silla.ac.kr)

접수일: 2014년 5월 22일 1차 수정일: 2014년 6월 22일 2차 수정일: 2014년 6월 30일 게재확정일: 2014년 7월 4일

• Address reprint requests to : Park, Kyung-Yeon

Department of Nursing, Silla University

140 Baegyang-daero(Blvd) 700 beon-gil, Sasang-gu, Busan, Korea

Tel: 82-51-999-5461 Fax: 82-51-999-6237 E-mail: kypark@silla.ac.kr

## 서 론

### 연구의 필요성

질병관리본부의 ‘국민건강영양조사’에 의하면 한국 성인 여성의 흡연율은 2005년 5.7%, 2008년 7.4%, 2012년 7.9%로 증가하고 있다(Korea Centers for Disease Control and Prevention [KCDCP], 2013). 연도별 여성흡연율은 50세 이상군에서 감소하는 추세를 보이는 반면, 20대와 30대에서는 점차 증가하고 있으며 흡연 시작 연령이 낮아지는 특징을 보여(KCDCP, 2013) 향후 여성 흡연율의 증가가 예상된다. 우리나라에서 여성 흡연자는 소수자에 속하며 여성 흡연율은 경제협력개발기구(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)에 속한 다른 국가들과 비교할 때 낮으므로 여성흡연의 문제점에 대한 충분한 인지가 부족한 실정이다. 우리나라 흡연 여성의 특성을 살펴보면 흡연여대생들의 2.2%만이 공공 흡연실을 이용하였고 29.2%가 혼자 있을 때 담배를 피웠으며 20%만이 흡연사실을 가족이 알고 있었다고 하여 흡연사실을 알리는 것을 꺼리는 경향이 있음(Choi et al., 2009)을 알 수 있다. 니코틴 대사물질인 코티닌 값을 활용한 여성흡연율을 조사한 결과 여성흡연율은 13.9%로 나타나 자가보고형 설문 조사 흡연율 5.9%보다 2.36배 높았다. 반면 남성은 코티닌을 이용한 흡연율이 자가보고형보다 1.12배 높아(Jung-Choi, Khang, & Cho, 2012) 여성흡연자와는 차이를 보였다. 이러한 결과들은 우리나라 여성의 흡연율은 과소 보고된 경향이 있다고 한 Choi 등(2009)의 보고와 함께 여성흡연율이 저평가 되었을 수 있음을 추론하게 한다.

흡연은 조기 사망을 유발하는 요인 중의 하나이므로 주요 건강문제로 다루면서 다수의 연구를 통해 금연 관련 요인을 규명해 왔다. 인구사회학적 특성에서는 연령이 적을수록, 남자가, 배우자가 있는 사람이 금연의도가 높았고(Kim, Yu, & Kim, 2012; Marques-Vidal et al., 2011), 교육수준이 높을수록, 월수입이 많은 자가 금연의도가 높았다(Ryu, Shin, & Kang, & Park, 2011). 흡연관련 특성에서는 1일 흡연량이 적을수록 금연의도가 높았으며(Ryu et al., 2011), 흡연시작 연령, 흡연량(Lee, Chung, & Kim, 2014), 금연시도 경험(Marques-Vidal et al., 2011), 금연교육(Ryu et al., 2011)이 금연에 영향을 주었다. 당뇨병, 심장질환, 관상동맥질환, 호흡기 질환, 우울 등의 건강상태는 금연과 밀접한 관련성을 가지며(Kim et al., 2012; Marques-Vidal et al., 2011; Sieminska et al., 2008) 건강행위인 금연은 음주와 관련성을 가지는 것으로 보고되었다(Lee et al., 2014).

흡연관련 요인의 성별 비교를 살펴보면, 부모와의 동거여부, 결혼, 교육수준, 직업은 남성에 비해 여성에서 유의하게 높은

관련성을 보였다(Seo, 2011). 남학생은 부모와의 동거여부가 흡연과 관련이 없었으나 여학생에게는 유의한 영향요인이었다(Seo, 2011). 19-39세 성인들에서 결혼상태, 교육수준, 직업 요인은 남성에서는 흡연에 대한 예측요인이 아니었으나 여성에서는 유의한 예측요인이었다. 즉, 남성 흡연자의 분포는 사회인구학적 특정 집단과 관련이 없었으나 여성은 이혼, 사별, 별거 및 낮은 교육수준, 무직자, 육체노동 집단 등 사회적 취약층에서 더 높은 흡연율을 보였다(Seo, 2011). 이는 흡연여성의 금연을 위한 거시적 접근에서는 일반론을 적용하더라도 미시적 접근에서는 남성과 차별화된 접근과 전략이 필요함을 보여주는 것이다. 그러나 국내 금연 연구대상은 성인전체이거나 보건소 금연클리닉 방문자, 직장 남성 및 청소년이 주를 이루었고(Lee, Chang, Kim, Lee, & Cho, 2006; Ryu et al., 2011; Shin, Kwon, & Cho, 2013) 성인 여성 전체를 대상으로 한 연구는 드물다.

여성 흡연은 남성의 흡연관련 질환에 부가하여 골밀도 감소, 골반골절의 가능성 증가와 불임, 임신합병증, 조산아 출산 및 사산과 같은 생식건강의 위험을 초래할 수 있고(Manaf & Shamsuddin, 2008; Oncken et al., 2006), 여성의 금연율이 남성보다 더 낮은 것으로 알려져 있음에도 불구하고(Perkins & Scott, 2008) 흡연문제는 여성보다는 남성 중심으로 다루어져 왔다.

금연은 대상자의 자발적인 동기를 활용하여 시도하는 것이 가장 효과적이다(Hughes, 2003). 금연의도를 가지는 것은 금연 준비와 실천을 위한 전제조건이며(Prochaska & DiClemente, 1983) Ajzen (1991)의 계획된 행위이론에 의하면 금연행위의 직접적인 결정인자는 금연의도이다. 영국 흡연자 전국 표본을 이용한 0, 3, 6개월에 걸친 종적연구에서 0개월(baseline)의 금연의도는 이후 3개월과 6개월에서의 금연시도를 유의하게 예측하여 금연실천에 대한 금연의도의 영향력을 보여주었다(Smit, Fidler, & West, 2011).

국내의 금연의도 관련 연구는 지역사회 노인을 대상으로 한 Kim 등(2012)의 연구, 남자 흡연자를 대상으로 한 Ryu 등(2011)의 연구 외는 드물다. 성별비교에서 남성보다 여성 노인의 금연의도가 더 낮았으나(Kim et al., 2012) 여성을 대상으로 금연의도를 분석한 연구는 찾기 어려우며 여성의 특성을 반영한 금연관련 연구나 지원 프로그램은 찾기 어려운 실정이다. 우리나라는 여성 흡연이 남성 흡연보다 상대적으로 개방적이지 않으며 이와 같은 사회문화적 특성으로 인하여 여성 흡연자들의 금연 관련 연구 및 일반화할 수 있는 자료 수집의 접근성이 매우 떨어진다. 증가하고 있는 여성 흡연자들의 금연율 향상을 위해서는 여성 흡연자에 대한 기초 조사 연구가 우선되어야 할 것이다. 앞선 문헌고찰에서 흡연 및 금연행동과 관련성을 가지는 것으로 알려진 사회인구학적 특성,

흡연관련 특성, 흡연자들의 건강상태 및 건강행위가 금연의도와 비의도자 간에 차이를 보이는지를 규명하는 것은 여성 흡연자의 특성을 고려한 여성 특이적 금연 프로그램 개발의 근거기반 자료로 활용할 수 있을 것이다

이에 본 연구는 한국 성인 흡연 여성들의 전국 자료인 2010년 지역사회건강조사 원시자료를 이용하여 흡연을 하고 있는 여성들의 금연의도를 확인하고 금연의도와 관련성을 가지는 사회인구학적 특성, 흡연관련 특성, 건강상태 및 건강행위를 분석하여 여성 금연의도에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한다.

### 연구 목적

본 연구는 한국 흡연여성의 금연의도를 확인하고 금연의도 발생에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 함이며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 흡연여성의 사회인구학적 특성, 흡연관련 특성, 건강상태, 건강행위 및 금연의도를 확인한다.
- 흡연여성의 세 특성별 금연의도의 차이를 확인한다.
- 흡연여성의 금연의도 발생에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

### 용어 정의

- 흡연여성: 흡연여성은 흡연을 하는 여성을 말하며 본 연구에서는 담배의 빈도나 흡연량과 무관하게 조사일 현재 담배를 피우는 여성을 의미한다.
- 금연의도: 금연의도는 금연을 하고자 하는 의지를 의미하며, 본 연구에서는 금연할 생각이나 계획의 유무를 의미한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 한국 흡연여성의 금연의도를 확인하고 금연의도 발생에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시한 횡단적 서술적 조사연구로서, 질병관리본부의 2010년 지역사회건강조사 원시자료를 이용한 이차분석연구이다.

### 연구 대상

본 연구의 모집단은 2010년 4월 기준 한국의 19세 이상의 성인 흡연여성으로 질병관리본부의 2010년 지역사회건강조사 당시 표본지점을 가구수를 기준으로 확률비례추출법으로 선정하고 표본지점 내에서 가구선정은 확률계통추출법으로 선정하

여 표본가구의 대표성을 유지하도록 하였다(KCDCP, 2010). 전국 253개 보건소를 주요 생산단위로 하였으며 조사모집단의 층화지표는 행정구역과 주택유형으로 한 것이다. 선정된 가구는 모든 해당 가구원의 조사를 완료할 때까지 최소한 3회 이상 방문하여 응답자의 성별 연령대별 분포가 조사모집단의 분포와 같도록 하였다. 선정된 가구 내에 거주하는 19세 이상 여성 124,654명 중 흡연 여부 문항에서 응답을 보이지 않은 53부를 제외한 124,601명 중 흡연자는 4,254명이었다. 이들 중 다수 문항에서 결측값을 보인 676부를 제외한 3,578명의 자료를 분석에 이용하였다. 본 연구 분석에 이용된 표본수는 다변량 회귀분석에서 중정도 효과크기  $f^2 = .15$ ,  $\alpha = .05$ , 검정력( $1 - \beta$ ) = .80에서  $R^2$ 의 유의성과 예측력을 모두 보고자 할 때 필요한 사례수 226명을 충족하는 것이다(Tabachnick & Fidell, 2001).

### 연구 도구

#### ● 금연의도

금연의도는 금연의도 연구에서 널리 사용하고 있는(Siahpush, McNeill, Borland, & Fong, 2006) International Tobacco Control Four Country Survey (ITC-4)를 이용하였다. ‘앞으로 담배를 끊을 계획이 있습니까?’ 라는 질문에 대한 4개의 응답 중 1개월 안, 6개월 안, 혹은 언젠가는 금연할 생각이 있다고 응답한 자는 금연의도가 있는 것으로 하고, ‘현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다’고 응답한 경우는 금연의도가 없는 것으로 입력하였다.

#### ● 흡연관련 특성

흡연관련 특성은 흡연시작 연령, 흡연량, 금연시도, 금연캠페인, 금연교육 경험으로 구성하였다. 흡연시작 연령은 ‘처음으로 담배 한 대를 모두 피운 시기’로 조사하였고, 흡연량은 ‘하루 평균 흡연 개피의 수’로 측정하고, 금연시도는 ‘담배를 끊고자 하루 24시간 이상 금연한 적이 있는 경우’를 금연시도를 한 것으로 분류하였다. 금연캠페인은 ‘최근 1년 동안 금연에 대한 공익광고(TV, 라디오, 포스터, 리플릿 등)를 보거나 들어본 적이 있는 경우’를 금연 캠페인에 노출된 것으로 하고, 금연에 대한 교육은 ‘최근 1년 동안 흡연예방 또는 금연에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우’를 금연 교육을 받은 것으로 하였다.

#### ● 건강상태

질병관리본부의 지역사회 건강조사에서 개인건강조사지에 속한 변수 중 문헌고찰을 통해 흡연과 관련성이 있는 변수들로 구성하였다. 주관적 건강상태 3분항과 객관적 건강상태 7

문항으로 구성하였다. 객관적 건강상태 지표는 질병관리본부에서 전국 성인을 대상으로 해마다 실시하는 만성 질환 중 흡연과 관련성을 가지는 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 뇌졸중, 협심증, 천식, 우울증을 포함하였으며 의사에게 진단을 받은 경우에 한하여 해당 질환이 있는 것으로 처리하였다. 주관적 건강상태는 지각된 건강상태, 지각된 스트레스, 건강관련 삶의 질로 포함하였다. 지각된 건강상태는 1개의 문항으로 '매우 좋다' 5점~ '매우 나쁘다' 1점의 5점 척도이며, 지각된 스트레스도 1개의 문항으로 '스트레스를 대단히 많이 느낀다' 4점~ '거의 느끼지 않는다' 1점의 4점 척도로 이루어졌다. 건강관련 삶의 질은 EuroQol group에서 개발한 EQ-5D (Rabin & de Charro, 2001)를 이용하여 측정하였다. 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증 및 불편감, 불안 및 우울의 5개 문항에 대해 각각 '문제없음', '다소 문제 있음', '심각한 문제 있음' 중 하나에 응답하게 한다. 총점은 질병관리본부의 가중치 적용에 따라 계산하며 모든 항목이 최대한 발휘되는 경우 1점이 된다. 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .805이었다.

#### ● 건강행위

건강행위는 수면시간, 음주빈도, 현재 음주 여부, 걷기운동, 체중조절경험, 정기적 건강검진을 포함하는 6문항으로 구성하였다. 개방형 질문으로 조사된 수면시간은 밤 수면만 산정된 것이며 음주 빈도는 '한 달에 얼마나 자주 마시는가'에 대한 응답 자료이다. 현재 음주여부는 '최근 1년 동안 술을 마신 적이 있는가'에 대한 '예', '아니오'의 답변에 따라 구분하였으며 체사 등과 같이 몇 모금 마신 것은 제외된 것이다. 운동은 규칙적인 걷기운동의 실천 유무로 분석하였는데, 규칙적 걷기운동이란 '1일 30분 이상, 주 5일 이상 걷기운동을 실천하는 것'으로 조사되었다. 체중조절 시도 경험은 '최근 1년 동안 몸무게를 조절하려고 노력한 적이 있습니까?'라는 질문에 몸무게를 줄이거나 늘이거나 유지하려고 한 경우는 '예', 조절을 위해 노력해 본 적이 없는 경우는 '아니오'로 처리하였다. 정기건강검진은 의료보험관리공단에서 권장하는 검진종목과 시기에 맞추어 건강검진을 하는 경우 '예'로, 아닌 경우는 '아니오'로 입력되었다.

#### 자료 수집 방법

본 연구에 활용된 자료는 질병관리본부 주관으로 이루어진 '2010년도 지역사회 건강조사' 자료의 일부이다. 자료수집은 가구 방문 전 단계와 방문단계, 가구 방문 후 단계로 나누어 진행되었다. 자료수집을 위해 우선 가구 방문 전에 지역사회 건강조사 소책자, 리플릿과 함께 가구선정 통지서가 발송되었다. 이후 조사 대상 가구를 방문하여 지역사회건강조사에 대

한 설명 후 조사에 참여하는 것에 동의하는 자에게 서면동의서를 받고, 설문조사를 수행한 후 소정의 답례품이 전달되었다. 방문 후 조사수행 및 문항지침의 준수여부를 알아보기 위해 전화확인 점검이 실시되었다. 자료 수집은 보건소에 등록된 훈련된 조사원이 각 가구를 직접 방문하여 노트북에 탑재된 전자조사표를 이용한 일대일 면접조사(Computerized Assisted Personal Interview, CAP) 방식으로 이루어졌다(KCDCP, 2010).

#### 윤리적 고려

지역사회건강조사 자료수집은 조사를 시작하기 전에 모든 조사대상자에게서 조사에 대한 사전동의서를 받았으며, 조사에 사용된 도구와 조사과정은 질병관리본부의 의학연구윤리심의회위원회의 심의와 승인을 받고 진행되었다. 본 연구를 위하여 '질병관리본부 원시자료 공개절차 등에 관한 규정(2012. 1. 2 질병관리본부 예규 제 164호)'에 따라, 원시자료 이용 연구계획서를 작성하고 등록하여 심의를 거친 후 자료 사용에 대한 승인을 받고(접수번호 68424) 개인 식별 정보가 삭제된 상태의 자료를 제공받아 분석하였다.

#### 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0을 이용하여 입력, 분석하였으며, 통계적 검정의 유의수준  $\alpha$ 는 .05로 양측검정 하였다. 2010년 지역사회 건강조사 자료의 가중치는 표본추출과정과 응답률, 2010년 지역별 인구구조를 반영한 것으로 설계 가중치와 조사모집단의 비포함부분을 보정하여 산출한 것이며(KCDCP, 2012), 연구목적 달성을 위한 자료분석 방법은 다음과 같다.

- 연구 대상자의 사회인구학적 특성, 흡연관련 특성, 건강상태, 건강행위 및 금연의도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 확인하였다.
- 연구 대상자의 체 특성별 금연의도 유무는 카이제곱 검정 및 t 검정을 적용하였다.
- 흡연여성의 금연의도 유무에 영향을 미치는 요인과 예측력을 규명하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

#### 연구 결과

##### 연구 대상자의 사회인구학적 특성과 금연의도

여성 흡연자들의 인구사회학적 특성 및 체 특성에 따른 금연의도는 Table 1과 같다. 연령별 대상자 분포는 40-64세 군이 42.7%로 가장 많았다. 전체 대상자 3578명 중 금연의도자

Table 1. Comparison of Sociodemographics for Intention to Quit Smoking among Women Smokers in Korea

Variables	Categories	Intention to quit smoking			$\chi^2$ ( <i>p</i> )
		Total	Yes	No	
		n=3578 (100%)	n=1867 (52.2%)	n=1711 (47.82%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (yrs) (n=3578)	19-39	889 (24.8)	616 (69.3)	273 (30.7)	357.51 ( <i>&lt;.001</i> )
	40-64	1529 (42.7)	884 (57.8)	645 (42.2)	
	65-74	556 (15.5)	228 (41.0)	328 (59.0)	
	75≤	604 (16.9)	139 (23.0)	465 (77.0)	
	Mean±SD	53.96±18.34	48.48±16.746	59.95±18.213	
Marital status (n=3562)	Married	1327 (37.1)	769 (58.0)	558 (42.0)	233.72 ( <i>&lt;.001</i> )
	Divorce or separated	584 (16.3)	338 (57.9)	246 (42.1)	
	Separation by death	1066 (29.8)	356 (33.4)	710 (66.6)	
	Not married	585 (16.3)	397 (67.9)	188 (32.1)	
	No response	16 (0.4)	7 (0.4)	9 (0.5)	
Education (n=3565)	No formal education	1055 (29.5)	383 (36.3)	672 (63.7)	200.26 ( <i>&lt;.001</i> )
	Elementary school	732 (20.5)	358 (48.9)	374 (51.1)	
	Middle school	474 (13.2)	278 (58.6)	196 (41.4)	
	High school	1115 (31.2)	705 (63.2)	410 (36.8)	
	College or above	202 (5.6)	143 (70.8)	59 (29.2)	
Living with others (n=3578)	Yes	1057 (29.5)	1323 (52.5)	1198 (47.5)	0.31 (.580)
	No	2521 (70.5)	544 (51.5)	513 (48.5)	
Occupation (n=3578)	Yes	1557 (43.5)	895 (57.5)	662 (42.5)	31.06 ( <i>&lt;.001</i> )
	No	2021 (56.5)	972 (48.1)	1049 (51.9)	

Table 1. Comparison of Sociodemographics for Intention to Quit Smoking among Women Smokers in Korea

Variables	Categories	Intention to quit smoking			$\chi^2$ ( <i>p</i> )
		Total	Yes	No	
		n=3578 (100%)	n=1867 (52.2%)	n=1711 (47.82%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age of starting to smoke	≤29	1748 (48.9)	1004 (57.4)	744 (42.6)	54.09 ( <i>&lt;.001</i> )
	30-39	905 (25.3)	460 (50.8)	445 (49.2)	
	40-49	580 (16.2)	270 (46.6)	310 (53.4)	
	50-59	221 (6.2)	86 (38.9)	135 (61.1)	
	60≤	85 (2.4)	29 (34.1)	56 (65.9)	
	No response	39 (1.1)	18 (1.0)	21 (1.2)	
Number of cigarettes per day	1-9	1248 (34.9)	680 (54.5)	568 (45.5)	9.39 (.025)
	10-19	1497 (41.8)	789 (52.7)	708 (47.3)	
	20-39	789 (22.1)	376 (47.7)	413 (52.3)	
	40≤	44 (1.2)	22 (50.0)	22 (50.0)	
Previous attempts to quit smoking	Yes	1848 (51.6)	1303 (70.5)	545 (29.5)	515.01 ( <i>&lt;.001</i> )
	No	1726 (48.2)	562 (32.6)	1164 (67.4)	
	No response	4 (0.1)	2 (0.1)	2 (0.1)	
Exposure to quit smoking campaigns	Yes	2713 (75.8)	1564 (57.6)	1149 (42.4)	129.05 ( <i>&lt;.001</i> )
	No	849 (23.7)	300 (35.3)	549 (64.7)	
	No response	16 (0.4)	3 (0.2)	13 (0.8)	
Education to quit smoking	Yes	142 (4.0)	91 (64.1)	51 (35.9)	8.30 (.004)
	No	3429 (95.8)	1775 (51.8)	1654 (48.2)	
	No response	7 (0.2)	1 (0.1)	6 (0.4)	

는 52.2%인 1867명이었다. 초기 청년(39세 이하)과 중년층 (40-64세)에서는 금연의도군의 비율이 각각 69.3%, 57.8%로

높게 나타난 반면 초기노년(65-74세), 후기노년(≥75세)으로 갈수록 금연의도자의 분포가 41.0%, 23.0%로 줄었다( $\chi^2=$

357.51,  $p < .001$ ). 금연의도군의 결혼상태별 비율은 미혼이 67.9%로 가장 많고, 결혼 58.0%, 별거 혹은 이혼 57.9%, 사별 33.4% 순으로 나타났다( $\chi^2=233.72, p < .001$ ). 교육수준에서 금연의도군은 대졸이상에서 70.8%로 가장 높았고, 고졸 63.2%, 중졸 58.6%, 초졸 48.9%, 무교육자 36.3%로 나타났다( $\chi^2=200.26, p < .001$ ). 직업유무별 금연의도자는 직업이 있는 군이 57.5%로 직업이 없는 군보다 높았다( $\chi^2=31.06, p < .001$ ).

### 연구 대상자의 흡연관련 특성과 금연의도

여성 흡연자들의 흡연관련 특성과 제 특성별 금연의도의 차이는 Table 2와 같다. 전체 대상자들의 흡연시작 연령은 29

세 이하가 가장 많았고 하루 흡연량은 10-19개피가 41.8%로 가장 많았다. 대상자의 51.6%가 이전에 금연을 시도한 경험이 있었으며 75.8%는 금연 캠페인을 접한 경험이 있었고, 금연교육을 받은 경험이 있는 자는 4%에 불과하였다. 흡연관련 특성별 금연의도군과 금연비의도군을 분석한 결과 금연의도군은 흡연시작 연령( $\chi^2=54.09, p < .001$ )이 29세 이하에서 57.4%로 가장 높았고 나이가 증가할수록 점차 감소하여 60세 이상에서는 34.1%로 나타났다. 금연의도군은 하루 흡연량( $\chi^2=9.39, p=.025$ ) 9개피 이하에서 54.5%로 가장 높았고 과거의 금연시도 경험이 있는 자가( $\chi^2=515.01, p < .001$ ), 금연 캠페인을 접한 경험이 있는 자가( $\chi^2=129.05, p < .001$ ), 금연교육을 받은 경험이 있는 자가 그렇지 않은 자들보다 많았다( $\chi^2=8.30, p=.004$ ).

Table 4. Comparison of Health Behaviors for Intention to Quit Smoking among Women Smokers

Variables	Categories	Total n=3578 (100%)	Intention to quit smoking		$\chi^2$ or t (p)
			Yes	No	
			n=1867 (52.2%)	n=1711 (47.82%)	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Perceived health status	Very poor	315 (8.8)	136 (43.2)	179 (56.8)	44.67 ( $<.001$ )
	Poor	973 (27.2)	446 (45.8)	527 (54.2)	
	Moderate	1421 (39.7)	817 (57.5)	604 (42.5)	
	Good	783 (21.9)	415 (53.0)	368 (47.0)	
	Very good	84 (2.3)	51 (60.7)	33 (39.3)	
	No response	2 (0.1)	2 (0.1)		
Perceived stress	Rare	632 (17.7)	258 (40.8)	374 (59.2)	49.77 ( $<.001$ )
	A little	1411 (39.4)	736 (52.2)	675 (47.8)	
	Much	1253 (35.0)	714 (57.0)	539 (43.0)	
	Very much	266 (7.4)	158 (59.4)	108 (40.6)	
	No response	16 (0.4)	1 (0.1)	15 (0.9)	
Health related Quality of Life	Mean±SD	.86±0.15	.88±0.12	0.84±0.17	-8.00 ( $<.001$ )
Hypertension	Yes	823 (23.0)	362 (44.0)	461 (56.0)	28.87 ( $<.001$ )
	No	2754 (77.0)	1505 (54.6)	1249 (45.4)	
	No response	1 (0)		1 (0.1)	
Diabetes Mellitus	Yes	373 (10.4)	170 (45.6)	203 (54.4)	7.28 (.007)
	No	3203 (89.5)	1696 (53.0)	1507 (47.0)	
	No response	2 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	
Hypercholesterolemia	Yes	305 (8.5)	201 (65.9)	104 (34.1)	24.99 ( $<.001$ )
	No	3260 (91.1)	1661 (51.0)	1599 (49.0)	
	No response	13 (0.4)	5 (0.3)	8 (0.5)	
Stroke	Yes	74 (2.1)	32 (43.2)	42 (56.8)	2.43 (.119)
	No	3501 (97.8)	1834 (52.4)	1667 (47.6)	
	No response	3 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.1)	
Angina	Yes	73 (2.0)	38 (52.1)	35 (47.9)	0.01 (.980)
	No	3498 (97.8)	1826 (52.2)	1672 (47.8)	
	No response	7 (0.2)	3 (0.2)	4 (0.2)	
Asthma	Yes	223 (6.2)	102 (45.7)	121 (54.3)	3.97 (.046)
	No	3352 (93.7)	1764 (52.6)	1588 (47.4)	
	No response	3 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.1)	
Depression	Yes	291 (8.1)	176 (60.5)	115 (39.5)	8.74 (.003)
	No	3281 (91.7)	1688 (51.4)	1593 (48.6)	
	No response	6 (0.2)	3 (0.2)	3 (0.2)	

연구 대상자의 건강상태와 금연의도

여성 흡연자들의 건강상태와 체 특성별 금연의도 유무의 차이는 Table 3과 같다. 전체 흡연 여성의 건강관련 삶의 질은 0.86점이었다. 금연의도군은 지각된 건강상태( $\chi^2=44.67, p<.001$ )가 보통이라고 응답한 자가 57.5%로, 지각된 스트레스( $\chi^2=49.77, p<.001$ )는 조금 있다는 자가 52.2%로 그렇지 않은 군에 비해 많았다. 건강관련 삶의 질은 금연의도군이 .88점으로 금연비의도군 .84점보다 유의하게 높았다( $t=-8.00, p<.001$ ). 만성질환 유무별 금연의도의 차이를 분석한 결과, 고혈압( $\chi^2=28.87, p<.001$ ), 당뇨병( $\chi^2=7.28, p=.007$ ), 천식( $\chi^2=3.97, p=.046$ )이 있는 자들이 없는 자들에 비해 금연의도군이 더 적었다. 반면 고콜레스테롤혈증( $\chi^2=24.99, p<.001$ ), 우울증( $\chi^2=8.74, p=.003$ )이 있는 자들이 없는 자들보다 금연의도군이 더 많았다.

흡연 여성의 건강행위와 금연의도

여성 흡연자들의 건강행위와 체 특성별 금연의도의 차이는 Table 4와 같다. 수면시간은 평균 6-7시간이 51.5%로 가장 많았고 대상자의 63%가 현재 음주를 한다고 했으며 음주빈도는 한 달에 2-4회가 63%로 가장 많았다. 흡연여성 전체의 65.8%가 규칙적 걷기운동을 하고 있었고 44.6%가 체중조절을 시도해 본 적이 있었으며 48.6%가 정기적인 건강검진을 하였다. 현재 음주자( $\chi^2=83.97, p<.001$ ), 일주일에 2-4회의 음주를 하는 자( $\chi^2=99.58, p<.001$ ), 걷기운동을 하는 자( $\chi^2=25.21, p<.001$ ), 체중조절 시도를 해 본 경험이 있는 자( $\chi^2=204.18, p<.001$ ), 정기적인 건강검진을 하는 자( $\chi^2=5.42, p=.020$ )들이 그렇지 않은 자들보다 금연의도군이 금연비의도군보다 더 많았다.

흡연여성의 금연의도 영향요인

한국 흡연 여성들의 금연의도 발생 유무에 영향을 미치는 요인은 Table 5와 같다. 회귀모델의 적합성 평가결과 회귀모델의 Hosmer-Lemeshow 통계량은 카이제곱값 13.44, 자유도 8,  $p$ 값 .098로 나타났고, 독립변수가 첨가되는 모델이 상수만 있는 모델과 동일하다는 귀무가설 검정에서는 변수가 첨가된 모델의 검정이 유의하였다( $\chi^2=815.11, df=22, p<.001$ ). 회귀모델의 종속변수에 대한 설명력은 29.3% (Nagelkerke  $R^2=.293$ )이었으며 형성된 모델의 금연의도 유무에 대한 정확도는 71.2%로 나타났다.

흡연 여성의 금연의도 여부에 대한 단변량 분석에서 유의하게 나타난 요인들을 독립변수로 투입한 로지스틱 회귀분석 결과, 금연의도 발생에 가장 큰 영향을 준 요인은 이전의 금연 시도경험  $OR=4.04$  (95%  $CI=3.45-4.73$ )이었다. 뒤를 이은 금연의도 발생에 영향을 미치는 요인과 요인별  $OR$ 를 통해 나타난 변동정도를 살펴보면 건강관련 삶의 질  $OR=2.23$  (95%  $CI=1.09-4.57$ ), 고콜레스테롤혈증 여부  $OR=1.65$  (95%  $CI=1.23-2.21$ ), 금연 캠페인 경험  $OR=1.47$  (95%  $CI=1.21-1.79$ ), 체중조절 시도 경험  $OR=1.36$  (95%  $CI=1.14-1.62$ ), 정기적 건강검진  $OR=1.21$  (95%  $CI=1.03-1.42$ ), 음주빈도  $OR=1.16$  (95%  $CI=1.01-1.34$ ), 흡연시작 연령  $OR=1.13$  (95%  $CI=1.03-1.24$ ), 지각된 스트레스  $OR=1.11$  (95%  $CI=1.01-1.23$ ), 연령  $OR=0.97$  (95%  $CI=0.96-0.98$ ), 하루 흡연량  $OR=0.85$  (95%  $CI=0.76-0.94$ )이었다.

논 의

본 연구는 우리나라의 여성 흡연자들을 대상으로 금연의도

Table 5. Predictors of Intention to Quit Smoking among Women Smokers (N=3289)

	B	S.E	Wald	p	OR	95% CI for OR	
						Lower	Upper
Previous attempt to quit smoking*	1.40	.08	300.42	<.001	4.04	3.45	4.73
Age	-0.03	.01	53.46	<.001	0.97	0.96	0.98
Exposure to quit smoking campaigns*	0.39	.10	14.97	<.001	1.47	1.21	1.79
Experience of trying to control weight*	0.31	.09	11.81	.001	1.36	1.14	1.62
Hypercholesterolemia*	0.50	.15	11.37	.001	1.65	1.23	2.21
Number of cigarettes per day	-0.17	.05	10.47	.001	0.85	0.76	0.94
Age of starting to smoke	0.12	.05	7.05	.008	1.13	1.03	1.24
Regular medical check-up*	0.19	.08	5.25	.022	1.21	1.03	1.42
Health related quality of life	0.80	.37	4.84	.028	2.23	1.09	4.57
Frequency of alcohol use	0.15	.07	4.47	.035	1.16	1.01	1.34
Perceived stress	0.11	.05	4.28	.039	1.11	1.07	1.23
(Constant)	-0.33	.53	0.38	.540	0.72		

OR=Odd's ratio, CI=Confidence Interval, \* Dummy coded 1=have tried to quit smoking, have hypercholesterolemia, have regular medical check up, have exposure to quit smoking campaigns, have experience of trying to control weight

를 알아보고 금연의도에 대한 영향요인을 확인하여 근거기반 여성 특이적 금연 연구와 프로그램 개발의 토대를 마련하기 위한 것이다.

연구대상 여성 흡연자들 중 금연의도가 있다고 응답한 자는 52.2%이었다. 이는 호남지역 남성 흡연자 중 금연의도자가 60.9%이었던 Ryu 등(2011)의 연구, 금연의도자의 비율이 남성보다 여성노인에서 더 낮았던 Kim 등(2012)의 연구와 같은 것이다. 니코틴 대체요법이나 패치 등의 약물을 이용한 금연 방법이 남성에 비해 여성에서 신체 반응이 더 적어(Perkins & Scott, 2008) 금연을 위한 약물치료 효과가 여성에서 더 낮음을 알 수 있다. 이로써 흡연 여성의 금연성공을 위해서는 약물을 활용하는 방법 외에도 금연에 대한 의지와 태도가 더 강력하게 요구되는 바, 금연의도가 없는 여성들에 대한 금연 동기화를 위한 여성 흡연 및 금연관련 기초 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다.

사회인구학적 특성을 분석한 결과, 나이가 많아질수록 금연의도군의 비율이 감소하였는데 이는 Marques-Vidal 등(2011)의 결과와 같은 것이다. 오랜 시간 지속된 흡연을 노년기에 중단한다고 해서 건강에 실질적인 변화를 가져오지는 못할 것이라는 생각이(Cataldo, 2007) 영향을 주었을 수 있다. 결혼 상태별 분석 결과, 금연 의도군은 미혼이 가장 많고, 기혼, 이혼 혹은 별거, 사별의 순으로 나타났다. 이는 배우자가 있는 자가 없는 자보다 금연의도가 높았던 Abdullah 등(2006)이나 Kim 등(2012)의 결과와는 차이가 있는 것이다. Abdullah 등(2006)과 Kim 등(2012)은 노인 대상 연구로서, 노년기에서는 사별로 인해 배우자가 없는 반면, 본 연구에서는 미혼이라서 배우자가 없는 젊은 연령층이 다수이므로 전체 연구 대상자의 연령 분포를 고려하지 않고 배우자 유무로만 금연의도 결과를 비교하기에는 주의를 요하며 반복 검정이 필요하다고 본다. 금연의도군은 교육수준이 높을수록 많았는데 이는 전체 성인을 대상으로 한 Abdullah와 Yam (2005)의 연구, 노인을 대상으로 한 Son (2010)의 연구, 성인 남성을 대상으로 한 Ryu 등(2011)의 연구와 같은 결과이다. 여성 흡연자만을 대상으로 한 연구를 찾기 어려웠는데 추후 흡연 여성만을 대상으로 한 반복연구를 통해 금연의도와 교육수준 간의 관계를 재확인해 볼 수 있을 것이다.

여성 흡연자들의 흡연관련 특성에서 금연 캠페인을 접한 경험이 있는 자는 전체 흡연 여성의 76%이었으나 금연 교육을 받은 경험이 있는 여성은 4%에 불과 하였다. 금연 캠페인은 불특정 다수를 대상으로 진행되는 것인 반면 교육은 흡연자를 대상으로 이루어지는 경우가 많은데, 우리나라 여성의 경우 흡연한다는 사실 자체를 알리기를 꺼리는 경향이 있으므로(Choi et al., 2009) 금연 교육에 참여하는 것은 더욱 어려웠을 것이다. 그러나 금연교육 유무는 금연의도에서 차이를

보였고 금연 의도는 금연실천을 위한 전제가 되는 만큼 여성 흡연자들에 대한 접근성을 높여 금연교육을 확대하는 것이 필요하다. 흡연시작 연령이 낮을수록 금연의도자의 비율이 더 높았다. 이러한 차이는 흡연시작 연령이 금연의도 발생에 차이를 보이지 않았던 Ryu 등(2011)의 결과와 다른 것이다. 본 연구는 연령 구분을 초기 성인기, 중년기, 초기 노년기, 후기 노년기 등 성장 발달 단계별로 구분한데 반해 Ryu 등(2011)은 20세 전과 후의 두 집단으로만 구분하여 그 민감도가 떨어졌을 수 있다. 흡연시작 연령이 빠를수록 하드코어 흡연자가 될 가능성이 높지만(Augustson & Marcus, 2004) 본 연구결과 금연의도를 가질 확률은 높은 것으로 나타났으므로 하드코어 흡연자가 되지 않도록 초기 흡연자들을 대상으로 금연의도를 촉발시키는 노력을 강구해야 할 것이다.

과거 금연시도 경험을 해 본 경험이 있는 여성이 금연시도를 한 번도 해보지 않았던 여성보다 금연의도군이 비의도군보다 많았는데 이는 선행연구(Kim et al., 2012; Wong, Chan, Ho, Fong, & Lam, 2010)들과 일관된 결과로 금연의도가 금연행동을 실천하는 전제단계임을 반증하는 것이다. 하루 흡연량이 40개피 미만일 경우 흡연량이 적을수록 금연의도군이 비의도군보다 많았다. 이는 Ryu 등(2011)의 결과와 같은 것이다. 금연캠페인이나 금연 교육을 받은 경험이 있는 자가 없는 자보다 금연의도군이 더 많았는데 이는 Jung-Choi 등(2012)의 결과와는 유사한 것이며 Kim 등(2012)의 결과와는 다른 것이다. Jung-Choi 등(2012)은 금연교육을 안 받은 자들이 받은 자들보다 하드코어 흡연자가 될 가능성이 1.89배 증가하였다고 하여 금연 의도와 금연실천을 촉발시켰던 금연교육의 중요성을 보여주었다. 본 연구와 다른 결과를 보인 Kim 등(2012)의 연구는 노인대상 연구이다. 하루 흡연량, 금연 캠페인이나 교육이 흡연의도에 차이를 보이지 않았던 것은 노인의 경우 오랜 기간 흡연하여 왔으므로 금연에 따른 신체의 변화가 크지 않을 것이라는 생각이 영향을 주었을 수 있다. 이는 본 연구에서 노인을 포함한 전체 흡연 여성의 금연의도율이 52.2%인데 반해 노인만을 대상으로 한 Kim 등(2012)의 연구에서는 금연의도율이 45.5%로 낮았고 본 연구에서 75세 이상 노인은 23%이었던 것과도 맥락을 같이 하는 것이다.

여성 흡연자들의 건강상태에 따른 금연의도 유무를 고찰한 결과, 본 연구에서 고혈압과 당뇨병, 천식을 가지고 있지 않은 자, 건강관련 삶의 질이 높은 자, 지각된 건강상태가 좋은 자들이 그렇지 않은 자들보다 금연의도군이 비의도군보다 더 많았다. 이는 흡연경험자들 중 금연을 실천한 자들의 금연이유를 조사한 결과 ‘현재 건강에 문제가 있어서’라는 응답보다 질환을 예방하기 위해서라는 응답이 더 많았다고 한 것(Sieminska et al., 2008)과 유사한 맥락이다. 그러나 우울증과 고콜레스테롤혈증은 질환이 있는 자들이 없는 자보다 금연의



도자가 많았다. 금연 실천 이유는 '현재 건강에 문제가 있어서'보다 흡연으로 인한 질환발생을 예방하기 위해서라는 응답이 많았던 Sieminska 등(2008)의 보고에 근거하면 당뇨병과 고혈압, 천식은 질환자가 아닌 일반인들에게도 널리 흡연과의 관련성이 대중매체를 통해서 알려져, 흡연자 중 질환이 없는 자에서 금연의도군이 더 많았던 것으로 추론할 수 있다. 반면 고콜레스테롤혈증이나 우울증이 흡연관련 질병 발생에 미치는 영향은 덜 알려져 질환이 있는 자들에서 금연의 중요성을 인지하고 있었을 것으로 생각할 수 있다. 흡연자의 금연의도에 더 중요한 것은 흡연을 하는 개인이 금연에 대한 필요성을 얼마나 인지하느냐에 따라 차이가 있다(Sieminska et al., 2008)는 것을 생각하게 하는 결과라고 본다. 본 연구 결과인 다양한 만성질환별 금연의도의 차이는 만성질환과 금연의도 간에 유의한 관련성이 없다고 한 Kim 등(2012)의 결과와는 차이가 있는 것이다. 이는 만성 질환 각각이 금연의도 유무에 차이가 있는지를 개별 검정한 본 연구와 달리 Kim 등(2012)의 연구는 질환의 개수에 따른 금연의도와 관련성을 본 것이다. 이러한 결과는 만성질환의 개수보다는 각 개별 질환이 금연에 미치는 영향에 따라 흡연자들의 금연의도에 차이가 있음을 생각하게 한다. 대상자의 특성에 맞춘 금연 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 금연율을 향상시키는데 더욱 효율적인 것이므로 추후 개별 만성질환과 금연의도 간의 다양한 연구가 활발히 진행되어야 할 것이다. 뇌졸중과 협심증은 금연의도군과 비의도군 간에 통계적 유의성이 없었는데 이는 뇌졸중 환자가 2.1%, 협심증은 2%로서 차이비교를 하기에는 집단 간 표본 수의 차이가 너무 컸으므로 표본 수를 확보한 상태에서의 재검정이 요구된다. 지각된 스트레스가 높을수록 금연의도율이 높았는데 스트레스가 있는 자들이 없는 자들보다 금연의도율이 높았지만 유의성은 없었던 Kim 등(2012)의 연구와는 차이가 있다. Kim 등(2012)은 노인만을 대상으로 하여 연구 대상의 특성이 반영된 것으로 생각된다.

건강행위별 금연의도의 차이 분석에서는 음주를 하는 자, 규칙적인 걷기운동을 하는 자, 체중조절 시도를 해 본 경험이 있는 자, 정기적인 건강검진을 하는 자들은 그렇지 않은 자들에 비해 금연 의도군이 비의도군보다 많았다. 금연의도를 가지는 가장 보편적인 동기는 건강증진을 위한 것이며(Song & Kim, 2008) 운동, 체중조절, 건강검진을 하는 자는 건강증진을 하고자 하는 사람들이므로(Sieminska et al., 2008) 금연의도가 운동, 체중조절, 건강검진과 함께 건강행위라는 동일한 특성이었기에 나타난 결과라고 해석된다.

흡연여성의 금연의도 관련요인을 다변량 로지스틱 회귀분석한 결과 여성들의 금연의도 발생에 가장 큰 영향을 준 요인은 '금연시도를 해 본 경험'이었으며 건강관련 삶의 질이 뒤를 이었다. '금연시도를 해 본 경험'이 금연의도에 가장 큰

영향력을 보인 본 결과는 금연을 시도하지 않는 집단에 비해 6회 이상 금연을 시도했던 집단의 금연의도가 4.3배 높다고 한 Marques-Vidal 등(2011)의 결과와 같은 것이다. '금연시도를 해 본 경험'은 Kim 등(2012)과 Ryu 등(2011)의 연구에서도 금연의도에 대한 다변량 회귀분석에서 가장 영향력이 큰 변수이었다. 이를 통해 금연시도 경험이 있는 흡연자들이 금연실천에 대한 접근성이 높은 집단을 알 수 있으며 이들을 대상으로 한 금연실천 재시도 및 지속을 강화할 수 있는 방법을 모색하는 것이 필요하다고 본다. 두 번째로 금연의도에 영향력이 컸던 건강관련 삶의 질은, 본 연구에서는 일상생활 기동 정도, 스스로 옷을 입을 수 있는 능력, 통증 등이 하부 내용으로 포함된 측정도구로써, 고령화됨에 따라 삶의 질은 떨어지므로 나이와도 연관된 변수이다. 나이는 본 연구 및 Kim 등(2012)과 Ryu 등(2011)의 연구에서도 금연의도에 대한 다변량 분석에서 유의성을 나타내었다. 이를 통해 노인에서도 금연의도를 가질 수 있도록 맞춤형 금연교육이 절실함을 알 수 있다. 단변량 분석에서 금연의도에 차이를 보였으나 다변량 분석에서는 유의성을 보이지는 않았던 요인들은, 독립변수 상호관련성이 영향을 주었기 때문으로 해석된다.

본 연구는 이차분석 연구라는 점 때문에 금연의도에 영향을 미치는 변수선택과 구성에서 한계가 있었다. 금연에 대한 사회심리적 요인들이 반영되지 못하여 대상자 개인별 금연의도에 대한 모든 영향요인을 규명하지는 못하였다는 점은 연구의 제한점으로 남는다. 추후 여성 금연의도에 영향을 미치는 사회심리적 요인을 조사하고 각 요인별 금연의도에 대한 차이를 규명한 후 다변량 분석을 통해 다발적 인과관계가 반영된 여성의 금연의도에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이 필요할 것이다. 이차분석 연구라는 한계에도 불구하고, 자료 수집에 대한 접근이 어려운 흡연여성들을 대상으로 전국 규모의 확률적 계층표집을 통해 수집한 자료를 분석하였으며 여성 금연 연구에 대한 필요성을 환기시켰고 연구결과 의 일반화를 통한 여성 특이적 금연정책 및 금연 프로그램 마련의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 한국 흡연여성의 금연의도를 확인하고 금연의도 발생에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시한 횡단적 서술적 조사연구이다. 본 연구대상 여성 흡연자들 중 47.8%는 금연의도가 전혀 없어 금연의도를 함양하기 위한 전략개발이 필요함을 알 수 있었다. 우리나라는 보건소 기반 금연 사업이 활발히 진행되고 있으나 본 연구대상 흡연 여성들 중 금연에 대한 교육을 받은 대상자는 4%에 불과하여 지역사회 금연교육의 수혜자에 대한 분석이 필요한 것으로 나타났다. 다변량

분석 결과, 여성 흡연자들의 금연의도에 가장 큰 영향력을 가지는 요인은 과거 금연시도를 해보았던 경험유무이었다. 금연시도를 해 보았던 경험이 있는 자와 없는 자를 구분하여 대상자별로 금연의도를 유발 혹은 강화하도록 하는 차별화된 프로그램을 진행하는 것이 흡연 여성의 금연율을 높이는 데 더 효율적일 수 있을 것이다. 체중조절 경험, 고콜레스테롤혈증, 정기적인 건강검진, 음주 빈도 등은 금연의도에 대한 유의한 영향요인이었다. 이 요인들은 스스로 조절 가능한 건강행위 변수들이므로 여성 금연실천율 향상을 위해서 이들 건강행위를 잘 하는 흡연자들을 대상으로 한 선택과 집중 전략으로 금연의도를 촉발시키는 것이 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구 결과에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 연령이 금연의도에 영향을 미치는 것으로 나타난바 연령별 금연의도 발생에 대한 영향요인을 규명하여 차별화된 금연교육 프로그램을 개발하고 적용하는 것을 제안한다. 둘째, 여성 흡연자 특이성을 고려한 흡연 대상자 접근과 교육방법에 대한 기초 조사 및 교육 프로그램 개발 연구가 필요하다.

## References

- Abdullah, A. S., & Yam, H. K. (2005). Intention to quit smoking, attempts to quit, and successful quitting among Hong Kong Chinese smokers: Population prevalence and predictors. *American Journal of Health Promotion, 19*, 346-354.
- Abdullah, A. S., Ho, L. M., Kwan, Y. H., Cheung, W. L., McGhee, S. M., & Chan, W. H. (2006). Promoting smoking cessation among the elderly: What are the predictors of intention to quit and successful quitting?. *Journal of Aging and Health, 18*, 552-564. doi: 10.1177/0898264305281104
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179-211.
- Augustson, E., & Marcus, S. (2004). Use of the current population survey to characterize subpopulations of continued smokers: A national perspective on the "hardcore" smoker phenomenon. *Nicotine & Tobacco Research, 6*, 621-629. doi: 10.1080/14622200410001727876
- Cataldo, J. K. (2007). Clinical implications of smoking and aging: Breaking through the barriers. *Journal of Gerontological Nursing, 33*(8), 32-41.
- Choi, E. J., Seo, M. K., Kim, D. J., Roh, J. M., Seo, K. H., & Park, S. W. (2009). *Women's use of tobacco and alcohol and countermeasures*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Hughes, J. R. (2003). Motivating and helping smokers to stop smoking. *Journal of General Internal Medicine, 18*, 1053-1057. doi: 10.1111/j.1525-1497.2003.20640.x
- Jung-Choi, K. H., Khang, Y. H., & Cho, H. J. (2012). Hidden female smokers in Asia: A comparison of self-reported with cotinine-verified smoking prevalence rates in representative national data from an Asian population. *Tobacco Control, 21*, 536-542. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050012
- Kim, J. S., Yu, J. O., & Kim, M. S. (2012). Factors contributing to the intention to quit smoking in community-dwelling elderly smokers. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing, 23*, 358-365.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention(2010). *Contents of survey in community health survey*. Retrieved December 15, 2012, from the Centers for Disease Control and Prevention Web site: <http://www.cdc.go.kr/CDC/contents/CdcKrContentView.jsp?cid=26635&menuIds=HOME001-MNU1130-MNU1124-MNU1126-MNU1489>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention(2012). *National sample design for community health survey*. Retrieved June 22, 2014, from the Centers for Disease Control and Prevention Web site: <http://www.cdc.go.kr/CDC/info/CdcKrInfo0201.jsp?menuIds=HOME001-MNU1155-MNU1083-MNU1375-MNU0025&cid=1591>
- Korea Centers for Disease Control and Prevention(2013). *Korea health statistics 2012: Korea national health and nutrition examination survey (KNHANESV-3)*. Seoul: Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Lee, K. H., Chung, Y. C., & Kim, K. H. (2014). Success factors of smoking cessation among new enrollees and re-enrollees in smoking cessation clinics at public health centers. *Journal of Digital Convergence, 12*, 445-455. <http://dx.doi.org/10.14400/JDPM.2014.12.1.445>
- Lee, K. J., Chang, C. J., Kim, M. S., Lee, M. H., & Cho, Y. H. (2006). Factors associated with success of smoking cessation during 6 months. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*, 742-750.
- Manaf, R. A., & Shamsuddin, K. (2008). Smoking among young urban Malaysian women and its risk factors. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 20*, 204-213.
- Marques-Vidal, P., Melich-Cerveira, J., Paccaud, F., Waeber, G., Vollenweider, P., & Cornuz, J. (2011). Prevalence and factors associated with difficulty and intention to quit smoking in Switzerland. *BioMed Central Public Health, 11*, 227. doi: 10.1186/1471-2458-11-227
- Oncken, C., Prestwood, K., Kleppinger, A., Wang, Y., Cooney, J., & Raisz, L. (2006). Impact of smoking cessation on bone mineral density in postmenopausal women. *Journal of Women's Health, 15*, 1141-1150.
- Perkins, K. A., & Scott, J. (2008). Sex differences in long-term smoking cessation rates due to nicotine patch. *Nicotine & Tobacco Research, 10*, 1245-1250. doi: 10.1080/14622200802097506
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 51*, 390-395.
- Rabin, R., & de Charro, F. (2001). EQ-5D: A measure of health status from the EuroQol group. *Annals of Medicine, 33*, 291-296.

- 33, 337-343. doi: 10.3109/07853890109002087
- Ryu, S. Y., Shin, J. H., Kang, M. G., & Park, J. (2011). Factors associated with intention to quit smoking among male smokers in 13 communities in Honam region of Korea: 2010 community health survey. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 28(2), 75-85.
- Seo, M. K. (2011). Women's smoking behavior: Factors and policy options. *Health and Welfare Policy Forum*, 172, 59-67.
- Shin, E. S., Kwon, I. S., & Cho, Y. C. (2013). Investigation of blood pressure, serum lipids, and obesity indices according to smoking status in middle-aged males. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 14, 1359-1366. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.3.1359>
- Siahpush, M., McNeill, A., Borland, R., & Fong, G. T. (2006). 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*, 15(Suppl 3), iii71-iii75.
- Sieminska, A., Buczkowski, K., Jassem, E., Lewandowska, K., Ucinska, R., & Chelminska, M. (2008). Patterns of motivations and ways of quitting smoking among Polish smokers: A questionnaire study. *BioMed Central Public Health*, 8, 274. doi: 10.1186/1471-2458-8-274
- Smit, E. S., Fidler, J. A., & West, R. (2011). The role of desire, duty and intention in predicting attempts to quit smoking. *Addiction*, 106, 844-851. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03317.x
- Son, G. Y. (2010). *Analysis of influencing factors on elderly smoker's smoking-cessation intention based on theory of planned behavior*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Song, H. R., & Kim, C. H. (2008). Epidemiology of the smoking-related disease in Korea. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 29, 563-571.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics (4th ed.)*. Needham Heights, MA, Boston: Allyn & Bacon.
- Wong, D. C., Chan, S. S., Ho, S. Y., Fong, D. Y., & Lam, T. H. (2010). Predictors of intention to quit smoking in Hong Kong secondary school children. *Journal of Public Health*, 32, 360-371. doi:10.1093/pubmed/fdp125