



### 저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



**저작자표시.** 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



**비영리.** 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



**변경금지.** 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

**저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.**

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2008年 2月

博士學位論文

보건소 금연클리닉 방문자의  
금연성공 예측요인

Predictors of Smoking Cessation among Enrolled Smokers  
in Smoking-Cessation Clinic of Health Centers

朝鮮大學校大學院

保健學科

金美淑

보건소 금연클리닉 방문자의  
금연성공 예측요인

Predictors of Smoking Cessation among Enrolled Smokers  
in Smoking-Cessation Clinic of Health Centers

2008 年 2 月 日

朝鮮大學校大學院

保健學科

金美淑

# 보건소 금연클리닉 방문자의 금연성공 예측요인

指導教授    朴    鍾

이 論文을 保健學博士學位申請 論文으로 提出함.

2007 年    10 月    日

朝鮮大學校大學院

保 健 學 科

金 美 淑

# 金美淑의 博士學位論文을 認准함

委員長 朝鮮大學校 教授 김 기 순 印

委 員 全南大學校 教授 손 석 준 印

委 員 朝鮮大學校 教授 류 소 연 印

委 員 朝鮮大學校 教授 강 명 근 印

委 員 朝鮮大學校 教授 박 중 印

2007 年 12 月 日

朝鮮大學校大學院

# 목 차

표목차 .....	ii
英文抄錄 .....	iii
I. 서론 .....	1
II 연구 방법 .....	4
A. 연구대상 .....	4
B. 자료수집방법 .....	4
C. 분석방법 .....	6
III. 연구 결과 .....	8
A. 연구대상자의 성별 특성 분포 .....	8
B. 6개월 금연성공 예측요인 .....	13
IV. 고찰 .....	21
V. 요약 및 결론 .....	25
참고문헌 .....	26
부 록 .....	29

## 표 목 차

표 1. 일반적 특성의 성별 분포 .....	9
표 2. 건강행위 및 질병관련 특성의 성별 분포 .....	10
표 3. 흡연 및 금연관련 특성의 성별 분포 .....	11
표 4. 사회인지적 특성의 성별 분포 .....	12
표 5. 금연성공여부와 일반적 특성과의 관련성 .....	14
표 6. 금연성공여부와 건강행위 및 질병관련 특성과의 관련성 .....	15
표 7. 금연성공여부와 흡연 및 금연관련 특성과의 관련성 .....	17
표 8. 금연성공여부와 사회인지적 특성과의 관련성 .....	18
표 9. 6개월 금연성공에 영향을 미치는 요인 .....	20

## **ABSTRACT**

### Predictors of Smoking Cessation among Enrolled Smokers in Smoking-Cessation Clinic of Health Centers

Mi Suk Kim

Advisor : Prof. Jong Park M.D., Ph.D.

Department of Health Science

Graduate School of Chosun University

This study has been done to find out the factors influencing the 6 months success of non-smoking targeting the subjects who utilize Public Health Care non-smoking center since August 2006, during a month. The 373 subjects who visit 3 Public Health Care non-smoking center were posed a question and the records of them. General character, health behavior, disease related history, social recognition level and smoking & non-smoking related character were used for analysis.

6 month non-smoking success rate was 137 person among 373 person(36.7%). Success related factors were consultation frequency, smoking prohibition supporting agent using frequency, decision making frequency, smoking amount, gender and etc. Standardizing 1~5 times consultation frequency, success rate of 6~10 times was 2.71 times higher(95% confidence interval 1.48~4.96) and over 11 times showed 6.54 times significantly higher success level(95% confidence interval 2.84~15.05). In the using of supporting agent, over 5 times using showed 2.19 times higher success rate than non-using of supporting agent(95%



confidence interval 1.03~4.64). In the decision making frequency, second trial showed 0.31 times less success rate than first trial(95% confidence interval 0.12-0.76) and third trial showed 0.17 times significantly lower success rate than first trial(95% confidence interval 0.04-0.75). In the smoking amount, non-smoking success rate of less than 10 cigarette/day smoker was 5.93 times significantly higher than over 40 cigarette/day smoker(95% confidence interval 1.08-32.42). Considering gender, men showed 0.39 times lower success rate than women(95% confidence interval 1.16-0.98). Although self effectiveness, coincidence regulation, family support, social recognition of non-smoking benefit were significantly related according to a univariate statistical analysis, these were not related in this study.

Consequently to raise success rate of non-smoking in Public Health Care non-smoking Center, smoking amount, consultation frequency, supporting agent using frequency, decision making frequency should be properly considered for the suitable access.

# I. 서론

흡연은 단일요인으로 질병과 사망률을 높일 수 있는 가장 큰 요인이다. 한국인 성인 남성의 흡연율은 1999년 67.8%로 세계 1위 이었으며 이후 점차 감소하고 있으나 2003년에는 56.7%로 미국의 성인 흡연율 22.8%에 비해 훨씬 높고, OECD 선진국의 2배 정도 높은 세계 최고 수준이다(보건복지부, 2005).

흡연은 예방 할 수 있는 사망원인 중 가장 큰 요인으로, 각종 혈관 및 심장질환, 호흡기질환, 소화기 질환, 그리고 임신에 따르는 합병증 등을 야기하여 평균 수명을 단축시킨다. 특히 암의 30~40%는 흡연과 관련 되어 있으며, 각종 암으로 사망하는 사람의 30%, 심혈관계 질환으로 사망하는 사람의 30%, 만성폐질환으로 사망하는 사람의 80%가 흡연이 원인인 것으로 밝혀졌다(DHEW, 1989). 또한 흡연은 건강 위험요인 중 가장 사회경제적 비용이 큰 것으로 알려져 있다(한국 금연운동협의회, 2002).

따라서 각 나라에서는 흡연으로 인한 국민 건강의 위험을 감소시키고 국민보건의 향상을 위해 다양한 금연 정책을 시행하고 있다. 우리나라는 1986년 담배사업법에 의해 담배값 경고 문구 표기 및 담배 광고 제한을 시작으로 1988년에 처음으로 해외 여객기내의 흡연을 금지하는 법안을 만들었으며, 1990년 1월, 공중보건법에 의해 공공장소에서의 흡연을 금지 하였다. 1995년 국민 건강증진법에 의하여 금연구역 확대 및 금연구역 내 흡연 단속 강화 등 금연관련규제 및 벌칙규정을 강화 하였고, 2004년 12월 담배 가격을 500원 인상하여 본격적인 가격정책을 시작하였으며, 인상된 재원으로 건강증진기금을 조성하여 보건소 금연클리닉 운영 등 각종 건강증진사업의 재원으로 사용하기에 이르렀다(문권옥, 2007).

우리나라 보건소 금연클리닉은 2004년 10월부터 전국 10개 보건소에서 시범사업으로 시작하여 2005년에는 전국의 보건소로 확대 운영 중에 있다. 서비스의 주된 내용은 흡연자의 행태변화를 유도하기 위한 개인별 직접서비스 즉 금연상담 등의 행동요법, 금연보조제 지급 등의 약물요법을 제공하고 있다(보건복지부, 2006).

우리나라 금연성공률과 관련한 지금까지의 연구를 보면 대학병원 금연클리닉 방문자의 6개월 성공률은 28.3-32.5%였으며, 니코틴 의존도가 높을수록 그리고 병원 금연클리닉을 여러 번 방문한 경우에 더 성공률이 높았다(심재윤 등, 2002; 김철

환 등, 2001). 외국의 경우를 보면 병원 금연클리닉 방문자의 6개월 금연성공률은 집중적인 행동수정요법과 금연보조제를 같이 제공한 경우 35.0%, 최소한의 행동수정요법과 금연보조제를 같이 제공한 경우 21.0%(Simon JA 등, 2003)이었으며, Dale 등(1997)은 24.8%, Nerín 등(2004)은 31.9%로 보고하였다.

우리나라의 보건소 금연클리닉 방문자의 금연성공률을 보면 도시지역 1개 보건소의 4주 성공률은 56.9%(전용옥, 2006), 농촌지역 1개 군 보건소의 4주 성공률은 62.9%, 6개월 성공률은 46.3%이었으며(손기연, 2007), 전라남도 지역 보건소 금연클리닉의 2005년 등록자 성공률은 29.6%이었다(문권옥, 2007). 외국의 경우 Monsó 등(2001)은 지역사회 주민을 대상으로 한 금연프로그램의 1년 성공률을 13.3%로 보고하였다.

금연성공에는 다양한 예측요인들이 관여하는 것으로 보고되고 있다. 외국의 병원 금연클리닉 방문자의 금연성공 관련 요인으로는 첫 흡연시작이 늦고 니코틴 의존도가 낮을수록(Dale 등, 1997), 그리고 3개월 시점에서의 금연성공(Nerín 등, 2004) 등이었다. 또한 지역사회 주민을 대상으로 한 금연프로그램의 성공요인으로는 자기효능감(Amodei & Lamb, 2005; Kowalski 1997), 우울(Haukkala 등, 2000), 높은 교육수준, 금연시작 연령이 늦고, 흡연량, 낮은 니코틴 수준(Broms 등, 2004; Matheny & Weatherman, 1998), 연령, 성별, 주거조건(Monsó 등, 2001), 금연의 이익, 금연프로그램의 효과(Hammond 등, 2004), 월평균 수입(Badr & Moody, 2005) 등이었다.

우리나라 경우 보건소 금연클리닉 방문자의 금연성공 요인으로는 주관적 건강인식(전용옥, 2006), 흡연기간, 니코틴의존도(손기연, 2007; 문권옥, 2007), 그리고 금연상담사의 금연상담횟수(문권옥, 2007) 등이었다.

그러나 지금까지의 우리나라 연구는 주로 금연클리닉 등록카드에 기재된 변수만을 이용하였기 때문에 흡연과 중요한 관련이 있는 것으로 알려진 사회인지적 요인, 건강행태적 요인들에 대한 접근이 이루어지지 않았다는 점에서 그 한계를 지니고 있다.

따라서 본 연구는 지금까지의 우리나라에서 시행된 연구의 한계를 극복하고자 광주전남지역 보건소 금연클리닉 등록자를 대상으로 6개월 금연성공률을 파악해보고, 사회인지적 요인, 건강행태적 요인들을 포함한 다양한 요인들 중 어떤 요인들

이 금연성공과 관련이 있는지를 구명하여 우리나라 보건소 금연클리닉 사업의 효과를 제고하는데 필요한 자료를 제공하고자 연구되었다.

## II. 연구 방법

### A. 연구 대상

광주지역 1개 보건소, 전남지역 2개 보건소의 금연클리닉에 2006년 8월 한 달 동안 등록한 400명을 대상으로 연구의 취지를 설명하고 참여하기로 동의하여 설문 조사와 검사를 시행하였다. 이들을 6개월 뒤인 2007년 2월까지 추적 조사하여 사망, 이사 등으로 추적이 불가능했던 27명을 제외한 373명을 최종 연구대상으로 하였다.

### B. 자료수집방법

#### 1. 자료수집

금연클리닉을 처음 방문한 흡연자는 금연상담사와의 면담을 통해 금연클리닉 등록카드와 설문지를 작성하였다. 설문조사는 사전에 조사의 취지를 이해하고 협조하기로 한 각 보건소의 금연상담사가 직접면접조사를 실시하였다. 면담을 통해 금연을 시작하기로 하는 결심일을 정하도록 하였다. 이들을 대상으로 4주 동안 대면 상담을 제공하였고, 필요에 따라서 금연보조제를 사용하였으며, 6개월까지 전화나 휴대폰 문자 메시지를 통한 금연유지프로그램을 제공하였다.

자료의 수집은 설문지와 금연클리닉 등록카드를 이용하였다. 설문조사를 통해 연구대상자의 일반적인 특성(연령, 성별, 교육정도, 결혼상태, 월평균소득), 건강 행위 및 질병 관련특성(건강개념, 음주여부, 수면의 충분 정도, 체중조절 등의 건강을 위한 노력여부, 현재 건강인식, 만성질환 유무, 비만여부), 사회인지적 요인(건강개념, 자기효능감, 건강통제위, 가족지지, 스트레스 정도, 금연의 유익성)을 조사하였고, 금연클리닉 등록카드를 통해 흡연량, 니코틴 패치 또는 껌 등의 금연 보조제 사용여부 및 기간, 금연결심횟수, 금연상담 등의 행동요법 제공 횟수, 6개월 동안의 금연여부와 같은 흡연 및 금연관련 특성을 파악하였다.

## 2. 사회인지적 변수

건강개념은 건강하다는 것의 의미를 어떻게 받아들일 것인가를 말하며 Laffrey(1986)가 개발한 건강개념척도(health conception scale)를 측정도구로 사용하였다. 각 문항에 대한 반응은 “전혀 동의하지 않음”에 1점을 최저점으로 “매우 동의함”에 6점을 최고점으로 하여 동의하는 정도를 6점 척도로 측정하였다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.921이었다.

건강통제위는 얼마나 선택권과 자기결정권을 가지고 있는지에 대한 사람들의 믿음을 나타내는 것으로 Wallston(1978)이 개발한 건강통제위 측정도구를 사용하였다. 건강통제위 특성은 내적통제위, 외적통제위, 우연통제위로 구분되며 각 특성별 6문항씩 총 18문항이다. 본 연구에서는 각 영역에서 본 연구대상자의 연령 등을 고려하여 적절하지 못하다고 판단되는 1문항씩을 제외한 15개 문항을 이용하였다. 응답은 ‘매우 반대함’에 1점 ‘매우 동의함’에 6점을 부여하였다. 점수가 높을수록 측정하고자 하는 성향이 높고 점수가 낮으면 그 성향이 낮음을 의미한다. 이 도구 개발당시 신뢰도는 Cronbach's alpha는 0.67 ~ 0.77 이었고 송금숙(2006)은 0.59이고 본 연구에서는 0.783이었다.

가족지지는 가족 구성원으로 구성되는 가족체제가 상호작용을 통하여 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주는 사랑과 지지의 교환이라는 기능을 의미하며, 강현숙(1985)의 5점 평정척도를 전문가의 자문을 받아 4점 척도로 수정하여 측정하였다. 도구는 총 11문항이며 9개의 긍정적인 문항과 2개의 부정적인 문항으로 구성되었고, 긍정적인 문항은 ‘그렇다’ 4점, ‘그런 편이다’ 3점, ‘그렇지 않은 편이다’ 2점, ‘그렇지 않다’ 1점으로 점수를 부여하였고, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 점수가 높을수록 대상자가 지각한 가족지지정도가 높음을 의미한다. 측정도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's alpha =0.758이었다.

자기존중감은 10개 문항으로 구성된 Rosenberg(1979)의 자기존중감 척도를 사용하였다. 10개의 문항 중 5개는 긍정적인 문항, 5개는 부정적인 문항으로 이루어져 있으며 각 문항에 전적으로 동의하는 경우는 4점, 전혀 동의하지 않는 경우는 1점을 주었다. 부정적인 문항은 역 환산하여 계산하였다. 자기존중감의 점수는 최소 10점에서 최고 40점 까지 얻을 수 있으며, 점수가 높을수록 자신에 대한 존중감의 정도가 높다는 것을 의미한다. 김미옥(2002)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's

alpha=0.778이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.481이었다.

스트레스는 장세진(2000)의 PWI(Psychosocial Well-being Index)를 기초로 개발된 17문항의 단축형 PWI(SF-PWI)을 이용하였다. SF-PWI는 4점 척도로 응답하도록 되어있으며, 점수가 높은 경우 스트레스가 높음을 의미한다, 본 연구에서의 신뢰도 계수 Cronbach's alpha=0.800이었다.

자기효능감은 개인이 어떤 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다고 믿는 신념을 의미하며, Bandura(1998)의 12문항 도구로 구하였다. 각 문항에 대한 자신감의 척도를 0-100점 범위로 자가 평가 하였고, 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.930 이었다.

금연의 유익성은 금연을 함으로써 자신에게 있으리라고 기대되는 이득을 말하는 것으로 금연이 건강에 미치는 이익을 고려하여 저자가 개발한 4문항으로 구성하였다. 각 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 5점으로 응답하게 하였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.828이었다.

## C. 분석방법

독립변수는 일반적인 특성, 건강행위 및 질병관련특성, 사회인지적 요인, 흡연 관련 특성으로 하였고 종속변수는 금연클리닉 등록 후 6개월 되는 시점의 금연여부로 하였다. 6개월 금연 여부는 금연결심일로부터 6개월이 되는 시점에 금연클리닉을 방문하게 하거나, 전화로 직접 확인하여 금연을 계속하고 있는 군은 금연성공군으로, 금연을 하고 있지 않은 군은 금연실패군으로 구분하였다. 분석을 위해 변수들을 재분류 하였으며, 현재건강인식은 건강하다, 보통이다, 건강하지 않다고, 만성병 여부는 고혈압, 당뇨병, 심장병 등의 만성질환이 있는지의 여부로 구분하였고, 비만여부는 본인의 체중과 신장을 질문하여 비만지수(kg/m<sup>2</sup>)를 계산하여 23 이상을 비만군으로 하였다. 금연보조제 사용 횟수는 1-5회, 6-10회, 11회 이상으로, 금연결심횟수는 처음, 2회, 3회 이상으로 재구분하였다. 흡연량은 하루에 피우는 담배량을 기준으로 ~9, 10~19, 20~29, 30~39, 40개비 이상으로 구분하였고, 상담횟수는 1-5회, 6-10회, 11회 이상으로 구분하였다. 분석은 먼저 각 변

수의 남·여 간의 차이를 빈도분석과 평균값을 이용하여 구하였고, 6개월 금연성공군과 금연실패군간의 특성의 차이를 t-test와  $\chi^2$ -test를 이용하여 분석하였다. 최종적으로 단일변량분석에서 6개월 금연여부와 통계적으로 경계역 이상의 유의한 관련성( $p < 0.1$ )을 보인 변수에 대해 성별과 연령을 통제한 로지스틱회귀분석(multiple logistic regression analysis)을 실시하여 비차비와 95% 신뢰구간을 구하였다. 모든 자료 처리는 SPSSPC(Statistical Package for the Social Science) Version 12.0 통계프로그램을 이용하였으며, 가설검정을 위한 유의수준은  $p < 0.05$ 로 설정하였다.



### III. 연구 결과

#### A. 연구대상자의 성별 특성 분포

##### 1. 일반적인 특성

전체 373명의 금연클리닉 방문자중 남자는 324명(86.7%) 여자는 49명(13.3%)이었다. 연령은 남녀 모두 40-49세가 가장 많았으며 평균연령은  $43.8 \pm 12.2$ 세 이었다. 종교는 없다고 응답한 경우가 남녀 모두 가장 많았고, 교육정도는 남녀모두 대졸 이상이 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼자가 남자는 254명(78.6%), 여자가 41명(83.7%)로 나타났으며 가구의 월평균소득은 남녀 모두 200-299만원이 가장 많았다(표 1).

표 1. 일반적 특성의 성별 분포

단위 : 명(%)

변수	구분	남(N=324)	여(4N=9)	계(N=373)
나이(세)	~ 29	40(12.3)	4( 8.2)	44(11.8)
	30 ~ 39	86(26.5)	15(30.6)	101(27.1)
	40 ~ 49	102(31.5)	16(32.7)	118(31.6)
	50 ~ 59	57(17.6)	10(20.4)	67(18.0)
	60 ~ 69	26( 8.0)	3( 6.1)	29( 7.8)
	70 이상	13( 4.0)	1( 2.0)	14( 3.8)
	평균±표준편차	43.8±12.5	43.9±10.2	43.8±12.2
교육정도	초졸	28(8.7)	5(10.2)	33( 8.9)
	중졸	23(7.1)	6(12.2)	29( 7.8)
	고졸	133(41.3)	10(20.4)	143(38.5)
	대졸이상	138(42.9)	28(57.1)	166(44.7)
종교	개신교	62(19.2)	15( 30.6)	77(20.7)
	불교	53(16.4)	5(10.2)	58(15.6)
	천주교	26( 8.0)	4( 8.2)	30( 8.1)
	기타	10( 3.1)	2( 4.1)	12( 3.2)
	없음	172( 53.3)	23(46.9)	195(52.4)
결혼상태	기혼	254(78.6)	41(83.7)	295(79.3)
	미혼	60(18.6)	6(12.2)	66(17.7)
	기타	9(2.8)	2(4.1)	11(3.0)
월평균소득 (만원)	~ 99	58(16.5)	7(14.0)	65(19.5)
	100 ~ 199	65(22.3)	9(20.9)	74(22.2)
	200 ~ 299	80(27.5)	18(41.9)	98(29.3)
	300 ~ 399	62(21.3)	8(18.6)	70(21.0)
	400 이상	26( 8.9)	1( 2.3)	27( 8.1)
	평균±표준편차	208.2±127.4	197.8±100.2	206.9±124.1

## 2) 건강행위 및 질병관련 특성

현재 음주자는 남자가 213명(66.1%), 여자가 22명(44.9%)이었다. 수면이 충분하다고 응답한 경우는 남자가 223명(69.5%), 여자가 30명(62.5%)이었다. 운동 등의 평소 건강을 위한 노력을 하고 있다고 응답한 경우는 남자는 265명(82.8%), 여자는 38명(80.9%)이었다. 현재건강인식에 대하여는 남자는 건강하다 49.2%, 보통이다 40.9%, 건강하지 않다 9.9%이었고, 여자는 건강하다 58.3%, 보통이다 25.0%, 건강하지 않다 16.7%이었다. 만성병이 있다고 응답한 경우는 남자는 188명(60.6%), 여자는 31명(66.0%)이었다. 비만한 경우는 남자가 174명(54.4%), 여자는 14명(29.2%)이었다(표 2).

표 2. 건강행위 및 질병관련 특성의 성별 분포

단위 : 명(%)

변수	구분	남(N=324)	여(N=49)	계(N=373)
현재 음주	예	213(66.1)	22(44.9)	235(63.3)
	아니오	109(33.9)	27(55.1)	136(36.7)
수면	충분	223(69.5)	30(62.5)	253(68.6)
	불충분	98(30.5)	18(37.5)	116(31.4)
건강유지노력	아니오	55(17.2)	9(19.1)	64(17.4)
	예	265(82.8)	38(80.9)	303(82.6)
현재 건강인식	건강함	154(49.2)	28(58.3)	182(50.4)
	보통	128(40.9)	12(25.0)	140(38.8)
	건강하지 않음	31( 9.9)	8(16.7)	39(10.8)
만성병 유무	있음	188(60.6)	31(66.0)	219(61.3)
	없음	122(39.4)	16(34.0)	138(38.7)
비만 여부	정상	146(45.6)	34(70.8)	180(48.9)
	비만	174(54.4)	14(29.2)	188(51.1)

### 3) 흡연 및 금연 관련 특성

6개월의 관리기간 중 금연보조제를 사용하지 않은 남자는 109명(33.6%) 여자는 14명(28.6%)이었다. 금연결심횟수는 1회인 경우가 가장 많아 남자가 261명(80.6%), 여자가 43명(87.8%)이었다. 하루 흡연량은 한 갑에서 한 갑 반이 가장 많아 남자가 152명(46.9%)이었고 여자는 22명(44.9%)이었다. 상담횟수는 남녀 모두 1-5회가 가장 많았고, 11회 이상인 경우도 남자는 46명(14.2%), 여자는 4명(8.2%)이었다(표 3).

표 3. 흡연 및 금연관련 특성의 성별 분포

단위 : 명(%)

특성	구분	남(N=324)	여(N=49)	계(N=373)
보조제 사용 횟수	사용 안함	109(33.6)	14(28.6)	123(33.0)
	5회 이하	135(41.7)	27(55.1)	162(43.4)
	6회 이상	80(24.7)	8(16.3)	88(23.6)
금연결심횟수	1회	261(80.6)	43(87.8)	304(81.5)
	2회	47(14.5)	5(10.2)	52(13.9)
	3회이상	16( 4.9)	1(2.0)	17( 4.6)
흡연량(개비/일)	~ 9	30(9.3)	2(4.1)	32( 8.6)
	10 ~ 19	38(11.7)	4(8.2)	42(11.3)
	20 ~ 29	152(46.9)	22(44.9)	174(46.6)
	30 ~ 39	92(28.4)	18(36.7)	110(29.5)
	40 이상	12(3.7)	3(6.1)	15( 4.0)
상담횟수	1 ~ 5	170(52.5)	22(44.9)	192(51.5)
	6 ~ 10	108(33.3)	23(46.9)	131(35.1)
	11 이상	46(14.2)	4( 8.2)	50(13.4)

## 5) 사회인지적 특성

성별에 따른 사회인지적 특성을 보면 건강개념은 남자가 23.7 ±5.4점, 여자는 24.9 ±6.4점 이었다. 자기효능감 점수는 남자 69.5 ±14.8, 여자 71.2 ±11.8 이었고, 가족지지 점수는 남자 33.2 ±4.3, 여자 32.5 ±4.3이었고, 자기존중감 점수는 남자 23.9 ±3.2, 여자 22.9 ±2.7이었다. 스트레스점수는 남자가 45.7 ±6.3, 여자가 45.8 ±6.3이었다. 금연에 대한 이익 점수는 남자가 17.8 ±2.5, 여자는 18.6 ±1.7이었다(표 4).

표 4. 사회인지적 특성의 성별 분포

단위 : 평균 ± 표준편차

사회인지적 특성	남자(N=324)	여자(N=49)
건강개념(점)	23.7 ± 5.4	24.9 ± 6.4
자기효능감(점)	69.5 ±14.8	71.2 ±11.8
건강통제위(점)		
내적통제위(점)	25.2 ± 3.5	24.7 ± 3.1
외적통제위(점)	23.0 ± 3.5	22.0 ± 3.6
우연통제위(점)	17.4 ± 5.6	17.1 ± 5.7
가족지지(점)	33.2 ± 4.3	32.5 ± 4.3
자기존중감(점)	23.9 ± 3.2	22.9 ± 2.7
스트레스(점)	45.7 ± 6.3	45.8 ± 6.3
금연이익(점)	17.8 ± 2.5	18.6 ± 1.7

## B. 6개월 금연성공 예측요인

### 1. 일반적 특성과의 관련성

6개월 금연성공률은 36.7%(137명)이었다. 일반적 특성인 나이, 성별, 종교, 교육정도, 결혼여부, 월평균소득은 금연성공 여부와는 통계적으로는 유의한 관련성이 없었다( $p>0.05$ )(표 5).

표 5. 금연성공여부와 일반적 특성과의 관련성

단위 : 명(%)

변수	구분	금연성공군	금연실패군	p-값(trend)
나이(세)	~ 29	18(40.9)	26(59.1)	.919
	30 ~ 39	33(32.7)	68(67.3)	(.859)
	40 ~ 49	45(38.1)	73(61.9)	
	50 ~ 59	24(35.8)	43(64.2)	
	60 ~ 69	12(41.4)	17(58.6)	
	70 이상	5(35.7)	9(64.3)	
	평균±표준편차	43.9±12.3	43.8±12.2	.932
성별	남	200(61.7)	124(38.3)	.153
	여	36(73.5)	13(26.5)	
교육정도	초졸	11(33.3)	22(66.7)	.933
	중졸	10(34.5)	19(65.5)	(.817)
	고졸	55(38.5)	88(61.5)	
	대졸이상	60(36.1)	106(63.9)	
종교	개신교	30(39.0)	47(61.0)	.771
	불교	18(31.0)	40(69.0)	
	천주교	9(30.0)	21(70.0)	
	기타	5(41.7)	7(58.3)	
	없음	74(37.9)	121(62.1)	
결혼상태	기혼	109(36.9)	186(63.1)	.996
	미혼	24(36.4)	42(63.6)	
	기타	4(36.4)	7(63.6)	
월평균소득 (만원)	없음	7(63.6)	4(36.4)	.116
	1 ~ 99	17(31.5)	37(68.5)	(.626)
	100 ~ 199	25(33.8)	49(66.2)	
	200 ~ 299	36(36.7)	62(63.3)	
	300 ~ 399	25(35.7)	45(64.3)	
	400 이상	12(44.4)	15(55.6)	
	평균±표준편차	213.1±132.9	203.3±119.0	.490
계		137(36.7)	236(63.3)	

## 2. 건강행위 및 질병관련 특성과의 관련성

현재 음주자의 6개월 금연성공률은 43.4%, 비음주자는 33.3%로 경계역 수준의 유의한 차이를 보였다( $p=.053$ ). 수면의 충분성, 건강을 위한 유지 노력, 현재 건강인식, 만성병 유무, 비만여부는 6개월 금연성공여부와 유의한 관련이 없었다(표 6).

표 6. 금연성공여부와 건강행위 및 질병관련 특성과의 관련성

단위 : 명(%)

변수	구분	금연성공군	금연실패군	p-값
현재 음주	예	59(43.4)	77(56.6)	.053
	아니오	77(32.8)	158(67.2)	
수면	충분	98(38.7)	155(61.3)	.323
	불충분	38(32.8)	78(67.2)	
건강유지노력	아니오	24(37.5)	40(62.5)	1.000
	예	111(36.6)	192(63.4)	
현재 건강인식	건강함	74(40.7)	108(59.3)	.203
	보통	51(36.4)	89(63.6)	
	건강하지 않음	10(25.6)	29(74.4)	
만성병 유무	없음	81(37.0)	138(63.0)	.875
	있음	53(38.4)	85(61.6)	
비만여부	정상	63(35.0)	117(65.0)	.584
	비만	72(38.3)	116(61.7)	



### 3. 흡연 및 금연관련 특성과의 관련성

금연보조제 사용 횟수에 따라서는 사용하지 않은 군의 금연성공률이 30.1%, 1-4회 사용군은 34.6%, 5회 이상 사용군은 50.0%로 유의한 차이를 보였다( $p=.009$ ). 금연결심 횟수에 따라서는 금연을 하기로 처음 결심한 군의 성공률은 40.8%, 2회인 군이 17.3%, 3회 이상군은 23.5%로 유의한 차이를 보였다( $p=.003$ ). 하루 흡연량에 따라서는 반갑 미만 담배를 피우는 군은 73.3%, 반 갑에서 한 갑 미만군은 42.7%, 한 갑에서 한 갑 반 군은 33.9%, 한 갑 반에서 두 갑 미만군은 26.2%, 두 갑 이상군은 28.1%로 유의한 차이를 보였다( $p=.007$ ). 상담횟수에 따라서는 1~5회 상담을 받은 군의 금연성공률이 22.4%, 6~10회 군은 47.3%, 10회 초과 군은 64.2%로 유의한 차이를 보였다( $p=.000$ )(표 7).

표 7. 금연성공여부와 흡연 및 금연관련 특성과의 관련성

단위 : 명(%)

변수	구분	금연성공군	금연실패군	p-value(trend)
금연보조제 사용 횟수	안함	37(30.1)	86(69.9)	0.009
	1-4회	56(34.6)	106(65.4)	(0.003)
	5회 이상	44(50.0)	44(50.0)	
금연결심횟수	1회	124(40.8)	180(59.2)	0.003
	2회	9(17.3)	43(82.7)	(0.003)
	3회이상	4(23.5)	13(76.5)	
흡연량(개비/일)	~ 9	11(73.3)	4(26.7)	0.007
	10 ~ 19	47(42.7)	63(57.3)	(0.002)
	20 ~ 29	59(33.9)	115(66.1)	
	30 ~ 39	11(26.2)	31(73.8)	
	40 이상	9(28.1)	23(71.9)	
상담횟수	1 ~ 5회	43(22.4)	149(77.6)	0.000
	6 ~ 10회	62(47.3)	69(52.7)	(0.000)
	11회 이상	32(64.0)	18(36.0)	

## 5. 사회인지적 특성과의 관련성

사회 인지적 특성 요인에서는 자기효능감 점수가 금연성공군은 71.9 ±14.2, 금연실패군은 68.5 ±14.3으로 금연성공군에서 군에서 유의하게 높았다(p=.031). 건강통제위 중 우연통제위 점수는 금연군은 16.7 ±5.8, 비금연군은 17.8 ±5.4로 경계역 수준의 유의한 차이를 보였다(p=.065). 가족지지 점수는 금연성공군에서 33.8 ± 3.8, 금연실패군에서 32.6 ± 4.5점으로 성공군에서 유의하게 높았다(p=.011). 금연의 유익성은 금연군에서 18.3 ±2.2, 비금연군은 17.7 ±2.4로 금연성공군에서 유의하게 높았다(p=.025)(표 8).

표 8. 금연성공여부와 사회인지적 특성과의 관련성

단위 : 평균 ± 표준편차

변수	금연성공군	금연실패군	p-값
건강개념(점)	23.5 ±5.5	24.1 ±5.5	0.357
자기효능감(점)	71.9 ±14.2	68.5 ±14.3	0.031
건강통제위(점)			
내적통제위	25.1 ±3.3	25.1 ±3.5	0.993
외적통제위	23.2 ±3.7	22.7 ±3.4	0.259
우연통제위	16.7 ±5.8	17.8 ±5.4	0.065
가족지지(점)	33.8 ±3.8	32.6 ±4.5	0.011
자기존중감(점)	24.1 ±3.2	23.6 ±3.1	0.157
스트레스(점)	45.5 ±6.3	45.8 ±6.2	0.767
금연의 유익성(점)	18.3 ±2.2	17.7 ±2.4	0.025

## 6. 6개월 금연성공에 영향을 미치는 요인

6개월 금연성공에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단일변량분석에서 유의한 관련성( $p < 0.1$ )을 가진 변수와 연령과 성별을 통제하기 위해 모형에 투입하여 다변량로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 성별, 상담횟수, 금연 보조제 사용횟수, 금연결심 횟수, 흡연량 등이 유의한 관련이 있었다. 상담횟수에 따른 금연성공 가능성은 1-5회를 기준으로 6-10회는 2.71배(95% 신뢰구간 1.48-4.96), 11회 이상은

6.54배(95% 신뢰구간 2.84-15.05)유의하게 높았다. 금연 보조제를 5회 이상 사용한 군에서 사용하지 않은 군에 비해 2.19배(95% 신뢰구간 1.03-4.64) 유의하게 높았다. 금연 결심횟수에 따라서는 첫 번째인 경우에 비해 두 번째는 금연성공 가능성이 0.31배(95% 신뢰구간 0.12-0.76) 낮았으며, 금연결심이 3번째인 경우는 0.17배(95% 신뢰구간 0.04-0.75) 유의하게 낮았다. 흡연량에 따라서는 하루 40개비 이상 흡연자 에 비해 10개비 미만 흡연자가 5.93배(95% 신뢰구간 1.08-32.42) 유의하게 높았다. 성별로는 남자가 여자에 비해 0.39배(95% 신뢰구간 1.16-0.98) 유의하게 낮았다. 그러나 연령, 현재음주, 자기효능감, 우연통제위, 금연의 유익성, 가족지지 등은 유의한 관련이 없었다(표 9).

표 9. 6개월 금연성공에 영향을 미치는 요인

변수	구분	B	Sig	Exp	95% C.I.*	
					lower	upper
연령(세)		-0.941	0.583	1.006	0.984	1.028
성별(/여자)		0.006	0.028	0.390	0.169	0.903
현재음주(/안함)		-0.438	0.110	0.645	0.377	1.014
자기효능감		0.010	0.362	1.010	0.989	1.031
우연통제위		-0.018	0.451	0.982	0.936	1.030
금연의 유익성		0.031	0.623	1.031	0.912	1.167
가족지지		0.042	0.195	1.043	0.979	1.111
상담횟수	~ 5회			1.000		
	6 ~ 10회	0.999	0.001	2.716	1.486	4.963
	11회 이상	1.878	0.000	6.541	2.841	15.057
금연보조제 사용 횟수	사용 안함			1.000		
	1 ~ 4회	0.374	0.232	1.453	0.788	2.681
	5회 이상	0.786	0.040	2.194	1.036	4.643
금연 결심횟수	1회			1.000		
	2회	-1.160	0.011	0.313	0.128	0.768
	3회 이상	-1.729	0.019	0.177	0.042	0.751
흡연량 (개비/일)	40 이상			1.000		
	30 ~ 39	0.073	0.908	1.076	0.310	3.472
	20 ~ 29	-0.063	0.907	0.939	0.327	2.696
	10 ~ 19	0.475	0.394	1.609	0.539	4.803
	~ 9	1.780	0.040	5.931	1.085	32.428

95% C.I.\* : 95% confidence interval

## IV. 고찰

흡연은 각종 암을 비롯하여 많은 질환의 원인으로 인간의 생명과 건강을 위협하고 있으며(Holbrook, 1998), 우리나라는 여전히 OECD 국가 중에서 가장 높은 흡연률을 유지하고 있다(보건복지부, 2005). 최근에는 우리나라에서도 금연요구가 증가되고 있고, 간접흡연 피해방지를 위한 금연 환경 조성의 필요성이 대두되고 있으며, 다수의 흡연자들이 자발적 또는 타의적으로 금연을 시도하고 있지만 성공률은 그리 높지 않다(한국금연운동협의회, 2002).

본 연구에서의 금연성공률은 36.7%이었다. 이는 전남 지역 보건소 금연클리닉의 성공률인 29.6%(문권옥, 2007)보다는 높았지만, 농촌지역의 46.3%(손기연, 2007)보다는 낮았다. 또한 대학병원 금연클리닉 방문자의 6개월 성공률인 28.3-32.5%(심재윤 등, 2002; 김철환 등, 2001)보다는 약간 더 높은 성공률을 보여, 보건소 금연클리닉의 금연성공률은 병원 외래를 이용한 경우에 비해 비슷하거나 약간 더 높은 경향을 보였다. 외국의 경우와 비교해 보면 집중적인 행동수정요법과 금연보조제를 같이 제공한 경우의 35.0%와는 비슷하였으며, 최소한의 행동수정요법과 금연보조제를 같이 제공한 경우의 21.0%(Simon JA 등, 2003), 병원클리닉 방문자의 24.8%(Dale 등, 1997), 31.9%(Nerín 등, 2004)보다는 높은 성공률을 보였다.

금연클리닉 이용자의 금연성공에는 다양한 요인이 관련되어 있는 것으로 알려져 있다. 우리나라의 경우 흡연기간, 니코틴 의존도(손기연, 2007), 주관적 건강인식(전용옥, 2006), 상담횟수, 니코틴 의존도, 총흡연기간(문권옥, 2007) 등이 유의한 관련이 있었다. 외국의 청소년에 있어서는 흡연빈도, 금연시도 기간, 향후 흡연에 대한 기대, 어머니의 흡연, 우울상태 등(Zhu 등, 1999), 부프로피온 사용(Kari 등, 2004) 등이었다. 지역사회 성인에 있어서는 자기효능감(Amodei & Lamb, 2005; Kowalski, 1997), 우울(Haukkala 등, 2000), 흡연량(Broms 등, 2004; Matheny & Weatherman 1998), 연령, 성별(Monsó 등, 2001), 금연의 유익성(Hammond 등, 2004)과 같은 다양한 요인들이 관련되어 있음이 밝혀져 있다.

본 연구에서는 흡연량이 중요한 예측요인으로서 하루 40개비 이상군에 비해 반갑 미만 군에서 5.28배 유의하게 높았다. 이는 Broms 등(2004)의 흡연량이 적을수록 금연성공률이 높았다는 결과와 일치하였다. 흡연량이 반갑 미만군에서 40개비 이상 군에 비해 금연성공률이 높은 것은 흡연량이 적은 군은 많은 군에 비해 아직 니코틴 의존도가 낮기 때문으로 생각되며 이는 니코틴 의존도가 낮은 군에서 금연성공률이 높다는 연구결과(Broms 2004; Dale 등, 1997; 문권옥, 2007)로 설명될 수 있을 것이다. 따라서 보건소 금연클리닉에서는 흡연량이 많은 대상자보다는 적은 방문자를 대상으로 집중적인 금연 서비스를 제공한다면 금연성공률을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

금연 결심 횟수도 금연성공과 유의한 관련이 있어 처음으로 금연을 하기로 결심하고 금연클리닉을 방문한 경우에 비해 결심 횟수가 많을수록 성공률이 떨어지는 것으로 나타났다. 금연결심 횟수와 흡연량과의 관련성을 살펴본 결과 처음 결심자는 주로 적은 흡연량을 가진 사람이 많았고, 3회 이상의 결심자는 많은 흡연량을 가지고 있었다. 이는 흡연량이 많은 사람은 흡연 기간 동안 금연 결심을 자주 하고 또 끊기 위한 노력도 하지만 니코틴 의존도 등의 영향으로 오래 지속되지 못함을 의미한다. 즉 흡연량이 많은 사람은 끊었다가 담배를 다시 피우고 또 결심하게 되는 현상이 반복됨을 암시하는 것으로, 금연클리닉 방문자 중 금연 결심 횟수가 많은 사람은 상담횟수를 늘리는 등의 좀 더 집중적인 관리가 필요함을 제시해 주고 있다.

금연클리닉 등록자에 대한 상담횟수는 금연성공의 중요한 예측인자로 작용하여 기존의 연구(Simon JA 등, 2003; 문권옥, 2007)와 일치하는 결과를 보였다. 우리나라 보건소 금연클리닉에서는 보건소 방문 상담, 이동상담, 전화상담 등을 통해 모든 방문자에게 상담서비스를 제공하고 있다. 상담횟수는 흡연자가 금연결심을 하고 금연을 실행 한 6개월 동안 보건소의 금연지도사가 상담을 시행한 횟수로 금연성공률이 1-5회를 기준으로 6-10회는 2.71배, 11회 이상은 6.54배 유의하게 높았다.

이러한 결과는 금연결심 후 6개월 동안 금연 지도사의 적절한 상담은 금연성공

률을 높일 수 있는 중요한 요인으로 작용하는 요인임을 알 수 있다. 하지만 상담 횟수에 있어 고려해야 할 점은 본 연구의 종속변수는 6개월이 지난 시점에서의 금연성공 여부이므로 금연에 성공한 사람은 성공하지 않은 사람에 비해 더 오랜 기간 동안 관리되었기 때문에 상담 횟수가 많았을 것으로 판단할 수도 있다는 점이다. 따라서 금연성공 횟수와 금연성공과의 관련성을 해석하는데 있어 상담 횟수가 많아 금연성공률이 높은 것인지, 금연에 성공한 사람은 오래 관리되었기 때문에 상담횟수가 많은 것인지에 대한 선후관계가 불분명하다는 점은 향후 연구에서 적절한 연구 설계를 통한 보완이 필요할 것으로 판단한다.

지금까지 금연에 효과가 입증된 약물은 니코틴 대체 요법과 부프로피온, 노트립틸린, 클로니딘 등이 있다. 니코틴 대체 요법은 금연 후 생기는 금단 증상을 완화시키기 위해 담배의 위해 성분을 포함하지 않은 순수 니코틴을 외부에서 공급해주는 방법으로 패치, 껌, 비강분무제, 흡입제, 설하제, 목캔디 등이 있다(서찬교, 2006). 우리나라 보건소에서는 주로 패치, 껌 등의 니코틴 대체 요법을 사용하고 있다. 본 연구에서는 금연 보조제를 사용하지 않은 군에 비해 사용횟수가 많을수록 금연성공률이 유의하게 증가하였다. 이는 부프로피온 사용군에서 금연성공률이 더 높았다는 연구결과(Kari 등, 2004)와 일치하였다. 따라서 보건소 금연클리닉에서 금연 보조제를 적절히 사용하는 경우 금연성공률을 높일 수 있을 것으로 생각된다. 하지만 금연보조제를 우선적으로 사용하는 것보다는 적절한 행동 요법을 시행 후 필요한 경우에만 사용하는 것이 타당할 것으로 판단한다.

자기효능감은 흡연의 시작뿐만 아니라 금연성공과 중요한 연관성을 갖는 변수로 알려져 있다(Amodei & Lamb, 2005; Kowalski, 1997, Badr & Moody, 2005). 본 연구에서도 자기효능감은 단일변량분석에서는 유의한 관련성을 보였으나, 최종적으로는 유의한 관련성을 보이지 않았다. 또한 다른 사회인지적 요인으로 가정된 건강통제위, 가족지지, 금연의 유익성 등도 단일변량분석에서는 유의한 관련성을 보였으나 다중로지스틱 회귀분석에서는 유의한 관련성을 보이지 않았다. 본 연구에서 중요한 연구목적으로 설정한 사회인지적 요인이 유의한 관련을 보이지 않는 것은 본 연구의 대상자가 자발적으로 금연클리닉을 방문한 사람들이기 때문으로 해석된다. 즉 자발적인 의지를 갖고 방문한 사람들이기 때문에 오히려 흡연량, 상담 횟수, 금연결심횟수, 금연보조제 사용 등의 흡연 및 금연관련 요인이 더 강하게 작



용하였을 것으로 판단된다. 하지만 향후의 연구에서 좀 더 많은 연구대상자를 확보하고 정밀한 연구를 시행한다면 사회인지적 요인도 금연성공과 연관성을 보일 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 6개월 금연성공여부를 연구대상자의 응답으로 확인하였기 때문에 정확성에 다소 문제가 있을 수 있다는 점이다. 이는 금연클리닉의 금연상담사가 성공여부를 확인하기 위해 보건소에 방문하게 하거나 전화로 확인하는 과정에서 오류가 있을 수 있기 때문이다. 이러한 문제점은 향후 좀 더 정확한 방법 즉 대상자의 호기에서의 일산화탄소 수준을 측정하거나(Amodei & Lamb, 2005; Monsó 등, 2001), 타액에서의 코티닌을 측정하는 등의 객관적인 방법을 이용한다면 보완될 수 있을 것으로 판단한다. 둘째, 본 연구는 일부 보건소의 방문자를 대상으로 하였기 때문에 금연클리닉 전체 이용자를 대표하기에는 문제가 있다는 점이다.

본 연구는 이러한 제한점에도 불구하고 보건소 금연클리닉 방문자를 대상으로 사회인지적 요인을 고려한 6개월 금연성공에 성별, 상담횟수, 금연 보조제 사용횟수, 금연결심 횟수, 흡연량 등이 유의한 관련이 있음을 규명하였다는데 의의가 있다고 생각한다.

## V. 요약 및 결론

보건소 금연클리닉 이용자의 6개월 금연성공률을 파악해보고 금연성공에 관련된 요인을 파악하기 위해 2006년 8월 1달 동안 광주·전남 지역의 3개 보건소의 금연 클리닉을 방문한 373명을 대상으로 설문조사와 금연클리닉 등록 자료를 이용하여 일반적인 특성, 건강행위 및 질병관련특성, 사회인지적 요인 그리고 흡연 및 금연관련 특성을 파악한 후 분석한 결과는 다음과 같다.

6개월 금연성공률은 373명중 137명(36.7%)이었다. 6개월 금연성공과 관련된 요인으로는 상담횟수, 금연 보조제 사용횟수, 금연결심 횟수, 흡연량, 성별 등이었다. 상담횟수에 따른 금연성공 가능성은 1-5회를 기준으로 6-10회는 2.71배(95% 신뢰구간 1.48-4.96), 11회 이상은 6.54배(95% 신뢰구간 2.84-15.05)유의하게 높았다. 금연 보조제를 5회 이상 사용한 군에서 사용하지 않은 군에 비해 2.19배(95% 신뢰구간 1.03-4.64) 유의하게 높았다. 금연 결심횟수에 따라서는 금연을 처음 시도하는 경우에 비해 두 번째는 금연성공 가능성이 0.31배(95% 신뢰구간 0.12-0.76) 낮았으며, 금연결심이 3번째인 경우는 0.17배(95% 신뢰구간 0.04-0.75) 유의하게 낮았다. 흡연량에 따라서는 하루 40개비 이상 흡연자에 비해 10개비 미만 흡연자가 5.93배(95% 신뢰구간 1.08-32.42) 유의하게 높았다. 성별에 따라서는 남자가 여자에 비해 0.39배(95% 신뢰구간 1.16-0.98) 유의하게 낮았다. 그러나 단일변량분석에서 유의한 관련을 보였던 자기효능감, 우연통제위, 가족지지, 금연의 유익성 등의 사회인지적 요인은 유의한 관련을 보이지 않았다.

결론적으로 보건소 금연클리닉 방문자의 금연성공률을 높이기 위해서는 흡연량, 상담횟수, 금연 보조제 사용횟수, 금연결심 횟수 등의 흡연 및 금연관련 특성을 고려한 적절한 접근이 있어야 할 것으로 판단된다.

## 참고문헌

- 강현숙. 재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1985.
- 김미옥. 간호사 이미지 자기존중감 직무만족도에 관한 연구, 아주대 공공정책대학원 석사학위논문, 2002.
- 김철환, 서홍관. 금연클리닉을 방문한 흡연자의 금연성공과 관련된 요인. 가정의학회지, 2001;22(11): 1603-1611.
- 문권옥. 전남도내 보건소 금연클리닉 등록자의 금연 성공에 미치는 요인. 전남대학교 대학원. 석사학위논문, 2007.
- 보건복지부. 국가흡연예방 및 금연 사업 안내. 보건복지부. 2006.
- 손기연. 일부 농촌지역주민의 금연클리닉 이용 시 금연성공에 미치는 요인. 건양대학교 보건복지대학원 보건학과 2007.
- 서찬교. 금연정책과 지방자치단체의 역할 연구. '담배 연기 없는 성북 3S' 정책성과 중심. 국민대 대학원 박사학위 논문, 2006.
- 송금숙. 중학생의 흡연 경험과 흡연 지식 간의 관계. 제주대학교 교육대학원 석사학위논문, 2006.
- 심재운, 한나영, 정유석, 유선미, 박일환. 금연클리닉에서 금연성공과 관련된 요인, 가정의학회지, 2002; 23(3): 325-333.
- 장세진. 스트레스. 대한예방의학회편, 건강통계자료 수집 및 측정의 표준화. 서울, 계축문화사, 2000;92-143.
- 전용옥. 일개 보건소 금연클리닉에서 금연성공과 관련된 요인. 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 2006.
- 한국금연운동협의회. 성인의 흡연률 조사. 2002.
- Amodei N, Lamb RJ. Predictors of initial abstinence in smokers enrolled in a smoking cessation program. Subst Use Misuse, 2005;40(2):141-149.

- Badr HE, Moody PM. Self-efficacy: a predictor for smoking cessation contemplators in Kuwaiti adults. *Int J Behav Med*, 2005;12(4):273-277.
- Bandura A, Adams NE, Hardy AB, Howells GN. Test of the generality self-efficacy theory. *Cognitive Therapy and Research*, 1998;36(3): 339-343.
- Broms U, Silventoinen K, Lahelma E, Koskenvuo M, Kaprio J. Smoking cessation by socioeconomic status and marital status: the contribution of smoking behavior and family background. *Nicotine Tob Res*, 2004;6(3):447-455.
- Dale LC, Olsen DA, Patten CA, Schroeder DR, Croghan IT, Hurt RD, Offord KP, Wolter TD. Predictors of smoking cessation among elderly smokers treated for nicotine dependence. *Tob Control*, 1997;6(3):181-187.
- Hammond D, McDonald PW, Fong GT, Borland R. Do smokers know how to quit? Knowledge and perceived effectiveness of cessation assistance as predictors of cessation behaviour. *Addiction*, 2004;99(8):1042-1048.
- Haukkala A, Uutela A, Vartiainen E, McAlister A, Knekt P. Depression and smoking cessation: the role of motivation and self-efficacy. *Addict Behav*, 2000;25(2):311-316.
- Holbrook JH. Nicotine addiction. In : Harrison's principles of internal medicine. 14th ed. McGraw-Hill, 1998: 2516-2519.
- Kari Jo Harris. Predictor of smoking cessation among African-Americans enrolled in a randomized controlled trial of bupropion. *Preventive Medicine*, 2004;38: 498 - 502.
- Kowalski SD. Self-esteem and self-efficacy as predictors of success in smoking cessation. *J Holist Nurs*, 1997;15(2):128-142.
- Matheny KB, Weatherman KE. Predictors of smoking cessation and maintenance. *J Clin Psychol*, 1998;54(2):223-235.

- Monsó E, Campbell J, Tønnesen P, Gustavsson G, Morera J. Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. *Tob Control*, 2001;10(2):165-169.
- Nerín I, Novella P, Crucelaegui A, Beamonte A, Sobradie N, Gargallo P. Predictors of success at 6-month follow-up for smokers treated at a smoking cessation clinic. *Arch Bronconeumol*, 2004;40(12):558-562.
- Rosenberg M. *Society and Adolescent Self-image*. Princeton, NJ.: Princeton University Press, 1979.
- Shu-Hong Zhu, PhD, Jichaon Sun, PhD. Predictor of Smoking Cessation in U.S. Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 1999;16(3) 202-207.
- Simon JA, Carmody TP, Hudes ES, Snyder E, Murray J. Intensive smoking cessation counseling versus minimal counseling among hospitalized smokers treated with transdermal nicotine replacement: a randomized trial. *Am J Med*, 2003;114(7):555-562.
- US. DHEW. *Public Health Service: The health consequences of smoking*. Atlanta, Georgia, Center for disease Control, 1989.
- Wallston KA, Wallston BB, Develis R. Development of the multidimensional health perceptions. *Health Services Research*, 1978;11: 396-415.

## - 부 록 -

(설문지) < 건강 상태 및 일반적 측도 >

❖ <다음 사항을 읽고 해당란에 √표를 하여 주십시오. 해당되는 항목이 없을 경우 경우에는 기타란에 내용을 써주시기 바랍니다.>

1. 연 령 : 만                      세
2. 성 별 : 남                      여
3. 종 교 : ① 없음              ② 기독교              ③ 불교              ④ 천주교              ⑤ 기타
4. 교육정도 : ① 초등졸              ② 중졸              ③ 고졸              ④ 대졸이상
5. 체중 :              kg .                      신장 :                      m
6. 현재 결혼상태 : ① 기혼              ② 미혼              ③ 기타(이혼, 사별, 별거)
7. 월 평균 가구 소득은 대략 얼마정도 : ( 약              만원)
8. 현 주거 형태는 : ① 자택                      ②전세                      ③ 기타
9. 직 업 :  
① 전문기술직              ②교원              ③ 판매서비스직              ④ 단순노무직  
⑤ 농,어업              ⑥ 학생              ⑦ 행정사무직              ⑧ 가정주부
10. 귀하는 건강을 위하여 운동생활을 하십니까 ?  
① 아니요              ② 예
11. 평소 건강유지를 위하여 주로 어떤 방법을 행하고 계십니까?  
( 가장 열심히 하는 것 한 가지만 표시)  
① 운동(등산, 조깅)을 한다              ② 식사를 조절 한다  
③ 담배, 술 등을 절제 한다              ④ 보약 또는 영양제 등을 먹는다  
⑤ 목욕이나 사우나 등을 자주 한다  
⑦ 아무것도 하지 않는다
12. 스스로 생각하기에 현재 건강이 어떻다고 생각하십니까?  
① 매우 건강하다              ② 건강한 편이다              ③ 보통이다  
④ 건강이 나쁜 편이다              ⑤ 매우 건강이 나쁘다

13. 술을 평균적으로 얼마나 드셨습니까?  
 ① 월 1회 이하      ② 월 2-3회      ③ 주 1-2회      ④ 주 3-5회  
 ⑤ 거의 매일      ⑥ 안 마신다
14. 한번에 마시는 술의 양은?  
 ① 소주 1-2잔 (맥주 1병 이하)정도      ② 2홉 소주 반병(맥주 1-2병정도)  
 ③ 2홉 소주 1병(맥주3-4병정도)      ④ 2홉 소주 2병정도  
 ⑤ 2홉 소주 3병 이상      ⑥ 절대로 마시면 안 된다.
15. 평소에 하루 세끼 식사를 규칙적으로 하십니까?  
 ① 예      ② 아니오
16. 지난 1년간 영양제나 건강보조식품을 복용한 적이 있습니까?  
 ① 안 먹는다      ② 가끔 먹는다      ③ 자주 먹는다      ④ 매일 일정하게 먹는다
17. 커피는 하루에 얼마나 드십니까?  
 ① 안 마신다      ② 경우에 따라 (대접을 받거나 친구에 어울려)  
 ③ 하루 1잔      ④ 하루 2-4잔      ⑤ 하루 5잔 이상
18. 지난 1년간 건강을 위해 운동을 한 적이 있습니까?  
 ① 있다      ② 없다
19. 운동을 하고 계신다면 일주일에 몇 번이나 하십니까?  
 ① 주 1회 이하      ② 주 2회 정도      ③ 주 3-4회 정도      ④ 거의 매일
20. 평소에 건강 유지를 위해서 어떤 방법을 행하고 계십니까?  
 (가장 열심히 하는 것 한 가지만 표시)  
 ① 운동(등산, 조깅 포함)을 한다      ② 식사를 조절 한다  
 ③ 담배, 술 등을 절제 한다      ④ 보약 또는 영양제 등을 먹는다  
 ⑤ 목욕, 사우나 등을 자주 한다      ⑥ 기타(무엇:      )  
 ⑦ 아무것도 하지 않는다.
21. 하루에 취하고 있는 수면이 피로 회복에 충분하다고 생각 하십니까?  
 ① 매우 충분하다      ② 충분한 편이다  
 ③ 불충분한 편이다      ④ 대단히 불충분하다
22. 지난 1년 동안 건강검진을 받은 적이 있습니까?  
 ① 예      ② 아니오

23. 귀하는 과거에 병·의원에서 아래의 질병으로 진단받은 적이 있습니까?

질 병 명	없 다	있 다
23-1. 당뇨병	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
23-2. 고혈압	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
23-3. 뇌졸중(중풍)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
23-4. 심장병	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
23-5. 악성종양 _____ 암	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
23-6. 위염, 위궤양	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
23-7. 급성 간질환	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
23-8. 만성간염, 간경변	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

24. 자신의 건강에 대해서 얼마나 자주 걱정을 하십니까?

- ① 항상 걱정 된다      ② 가끔 걱정 된다  
 ③ 걱정하지 않는 편이다      ④ 전혀 걱정하지 않는다.

< 건강개념 측도 >

♠ 각 문항은 건강은 무엇인지에 대한 설명입니다. 모든 문항에 귀하의 생각과 일치하는 곳에 V표 해주시기 바랍니다.

건강개념	매우 그렇다	대체로 그렇다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1. 아프지 않은 상태이다				
2. 매일의 책임량을 감당할 수 있는 것이다				
3. 주변 환경 변화에 적응할 수 있는 상태이다				
4. 아주 기분 좋은 상태이다				
5. 열심과 열정으로 매일 매일을 맞이하는 상태이다				
6. 신체적, 정신적 불능이 없는 상태이다				
7. 나의 삶의 변화에 대처한 상태이다				
8. 질병의 증상이 없는 상태이다				
9. 일상적인 업무를 수행하는 것이다				
10. 일상생활 중 스트레스를 견디어내는 것이다				
11. 자신의 처한 상황에 적응하는 것이다				
12. 자신의 숨어있는 잠재력을 실현하는 것이다				





< 건강통제위 도구 >

다음 각 문항에서 건강에 대한 귀하의 생각과 가장 일치하는 사항에 V표 하여 주십시오.

건강통제위		매우	대체로	약간	약간	대체로	매우
		반대함	반대함	반대함	동의함	동의함	동의함
		1	2	3	4	5	6
내 적 통 제 위	1. 건강을 유지하는 것은 나 자신의 행동에 달려있다						
	2. 건강관리는 내 스스로 하는 것이다.						
	3. 질병에 걸리는 것은 내 탓이다.						
	4. 내가 건강관리를 잘하면 병을 피할 수 있다.						
	5. 건강은 내가 어떻게 관리하느냐에 달려있다.						
외 적 통 제 위	6. 의사에게 정기적으로 진찰을 받는 것이 병에 걸리지 않는 가장 좋은 방법이다.						
	7. 건강이 좋지 않다고 느낄 때는 언제든지 전문 의료인과 상담해야 한다.						
	8. 내가 건강을 유지하기 위해서는 가족들의 도움이 많이 필요하다.						
	9. 내가 아프지 않기 위해서는 의사의 충고에 전적으로 따르는 것이 중요하다.						
	10. 병이 낫는 것은 돌보아 주는 사람들의 덕분이다.						
우 연 통 제 위	11. 내가 아무리 조심해도 병에 걸릴 운명이라면 걸리고 만다.						
	12. 내 건강에 영향을 주는 대부분의 일들은 우연히 생긴다.						
	13. 질병회복은 주로 운이 좋기 때문이다.						
	14. 내가 건강한 것은 주로 운이 좋기 때문이다.						
	15. 건강하게 살도록 타고 났으면 나는 건강할 것이다.						

< 가족지지 정도 측정도구 >

다음 문항은 가족에 대해서 느끼고 생각하는 것을 알아보고자 합니다. 귀하의 상태와 가장 가깝다고 생각되는 번호에 V표 하여 주십시오.

가족지지	그렇지 않다 1	그렇지 않은 편이다 2	그런 편이다 3	그렇다 4
1. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다				
2. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.				
3. 나는 가족을 믿고 의지 할 수 있다.				
4. 가족은 나에게 용기와 격려를 준다.				
5. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해 준다.				
6. 가족은 나를 귀찮은 존재로 생각 한다.				
7. 가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담 스러워 한다.				
8. 가족은 나의 의견을 존중해 준다.				
9. 가족은 나와 집안일을 의논한다.				
10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다				
11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워 할 때 보고 싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.				

< 자기존중감 척도 (Self-Esteem Scale) >

자신을 어떻게 보는지에 대한 생각을 나타내는 문항입니다. 해당하는 숫자를 적어 주십시오.

1. 대체로 그렇지 않다.    2. 보통이다.    3. 대체로 그렇다.    4. 항상 그렇다.

1. 나는 내가 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다. (    )
2. 나는 내가 좋은 성품을 가졌다고 생각한다. (    )
3. 나는 대체로 실패한 사람이라는 느낌이 든다. (    )
4. 나는 대부분의 다른 사람들과 같이 일을 잘 할 수 있다. (    )
5. 나는 자랑 할 것이 별로 없다. (    )
6. 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다. (    )
7. 나는 내 자신에 대하여 대체로 만족한다. (    )
8. 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다. (    )
9. 나는 가끔 내 자신이 쓸모없는 사람이라는 느낌이 든다. (    )
10. 나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다. (    )

< 스트레스 척도 >

아래의 질문은 최근 몇 주 동안에 경험하셨거나 느끼셨던 육체적 심리적 상태에 대해 물어본 것입니다. 해당되는 곳에 V표 하여 주십시오.

스트레스	항상 그렇다 1	대부분 그렇다 2	약간 그렇다 3	전혀 그렇지 않다 4
1. 현재 매우 편안하며 건강하다고 느낀다.				
2. 잠자고 난 후에도 개운한 감이 없다.				
3. 매우 피곤하고 지쳐 있어 먹는 것조차 힘들다고 느낀다.				
4. 근심걱정 때문에 편안하게 잠을 자지 못한다.				
5. 정신이 맑고 깨끗하다고 느낀다.				
6. 기력(원기)이 왕성함을 느낀다.				
7. 대다수의 사람들과 마찬가지로 나를 잘 관리해 나간다고 생각한다.				
8. 전체적으로 현재 내가 하고 있는 일은 잘되어가고 있다고 생각한다.				
9. 내가 행한 일의 방법이나 절차에 만족한다.				
10. 어떤 일에 바로 착수(시작)할 수 있다.				
11. 정상적인 일상생활을 즐길 수 있다.				
12. 안절부절 못하거나 성질이 심술궂게 되어진다.				
13. 나에게 닥친 문제를 해결해 나갈 수 있다.				
14. 불행하고 우울함을 느낀다.				
15. 나 자신에 대한 신뢰감이 없어지고 있다.				
16. 모든 것을 고려해 볼때 행복감을 느낀다.				
17. 삶을 살아갈 만한 가치가 있다고 느낀다.				

< 금연이익 측도 >

다음의 각 문항에 대해 귀하의 생각과 일치하는 곳에 √표 해주시기 바랍니다.

금연이익	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 금연을 하면 질병의 예방에 도움이 된다고 생각 하십니까?					
2. 금연은 좋은 건강을 유지하는데 중요하다고 생각 하십니까?					
3. 과로를 피하고 안정을 취하는 것은 금연에 도움이 된다고 생각 하십니까?					
4. 금연을 하면 가족의 건강에도 도움이 된다고 생각 하십니까?					

☯ 응답해 주셔서 고맙습니다..☯

