

## 농촌 지역 노인의 흡연상태와 관련요인

백달현<sup>1)</sup>, 황병덕<sup>2)</sup>, 문효정<sup>2)</sup>, 윤희정<sup>3)</sup>, 백영두<sup>1)</sup>, 이성국<sup>3)</sup>  
경북대학교 보건대학원<sup>1)</sup>, 춘해대학 보건행정과<sup>2)</sup>, 경북대학교 의학대학 예방의학교실<sup>3)</sup>

## Smoking Status and the Related Factors in the Rural Elderly

Dal-Hyun Beak<sup>1)</sup>, Byung-Deog Hwang<sup>2)</sup>, Hyo-Jung Moon<sup>2)</sup>, Hee-Jung Yoon<sup>3)</sup>,  
Young-Doo Back<sup>1)</sup>, Sung-Kook Lee<sup>3)</sup>

*Graduate School of Public Health, Kyungbook National University<sup>1)</sup>,  
Department of Health Administration, Choonhae College<sup>2)</sup>,  
Department of Preventive Medicine & Public Health, Kyungbook National University<sup>3)</sup>*

### = ABSTRACT =

**Objective:** The purpose of this study was to examine smoking status and the relates factors in the rural elderly.

**Methods:** This study was conducted with 2,421 elderly people(male 1,273 and female 1,148) residing in the selected 25 villages, and face-to-face interviews with the subjects were made from January 1 through March 30, 2002.

**Results:** The average age of the male subjects was 72.7 and that of the female subjects 72.8. The investigation of smoking states showed that for male subjects, smokers accounted for 49.4%, nonsmokers 26.9%, and abstainers from smoking 23.7% and that for female subjects, smokers accounted for 18.3%, nonsmokers 75.4%, and abstainers from smoking 6.3%. The level of 「low ADL」 was significantly higher in abstainers. In men, smoking rate had higher in alone, non-job, queerstreet, 「high ADL」. In women, smoking rate had higher in younger age, queerstreet, unhealthy, 「high ADL」.

**Conclusions:** The smoking rate of the elderly was relatively high, especially at abstainers. The smoking status of elderly was correlated with age, family type, job, economic status by self-assessment, Self-recognition of health status, ADL level.

**Key words:** Elderly, Smoking, Health status

## 서론

최근 우리나라는 의학과 과학의 발달, 의료혜택의 증가 및 생활수준의 향상 등으로 인해 평균수명이 연장되는 반면 출산율이 저하됨에 따라 사회적으로 노인인구의 비율이 증가하고 있다[1]. 2000년에 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 전체 인구의 7%를 넘어섰고 노인이 전체 인구를 차지하는 비율은 점차 증가할 것으로 예측되어 2019년에는 14.4%, 2026년에는 20%로 점차 고령화 사회가 될 것으로 예측되고 있다[2]. 그러나 이러한 수명연장에 따른 노인인구의 증가는 노인성 만성질환의 증가를 초래하여 우리나라 65세 이상 노인 87%가 오랜 기간 동안 만성질환으로 인해 고통을 겪고 있으며, 일상생활의 활동저하로 타인에게 의존해서 일상생활을 유지하고 있다[3]. 그러므로 이러한 노년기의 특성상 효율적인 노인 건강관리가 무엇보다 중요하며 또한 필요하다.

많은 노인성 질환들의 발생원인으로는 생리적, 사회적, 심리적 특면 등 여러 가지 요인들이 있겠지만 그 중에서도 오랜 기간 형성된 개인의 생활양식이 가장 노인의 건강상태를 예측할 수 있는 강력한 변인으로 제기되고 있으며, 특히 건강증진적 생활습관의 실천은 만성질환을 예방하고 완화할 뿐만 아니라 노화를 지연시켜 노인의 건강상태를 증진시키고 궁극적으로 노인의 삶의 질의 향상에 기여한다. 특히 개인의 생활습관 중 흡연, 음주, 약물남용과 같은 건강위험 습관이 개인의 건강상태와 질환발생에 미치는 영향은 매우 크다[4].

특히 흡연의 건강에 대한 피해는 세계적으로 수많은 연구가 이루어져 있으며, 건강과의 관계에 있어서 흡연은 최근 주요 선진국의 주 사망원인인 심장질환과 신생물의 가장 유력한 요인으로 폐암과 만성 폐쇄성폐질환 발생의 80% 이상, 전체 암 발생의 30% 정도가 흡연에 기인된다고 한다[5]. 흡연은 무절제한 음주처럼 일시에 대형사고를 유발하지는 않지만 일단 시작된 흡연은 니코틴 의존성으로 쉽게 중단하기 어렵다는 문제가 있다. 따라서 장기적으로 건강에 치명적인 손상을 초래할 수 있다[6]. 또한 흡연이 건강에 미치는 영향은

담배연기가 인체에 직접적으로 독성작용을 하는 부분과 더불어 식습관 및 생활습관을 변화시킴으로서 영양상태와 건강상태에 간접적으로 악영향을 미칠 수 있으며, 흡연과 흡연자의 과거력 정도는 전반적인 건강문제와 밀접한 관련을 갖고 있다.

또한 우리나라는 최근 지속적인 경제성장과 사회발전이 이루어지면서 도시는 물론 농촌의 경제사회구조 역시 급격하게 변화하게 되었다. 그러나 농촌은 도시에 비해 소득수준이나 교육수준이 저하되어 있고, 사회·경제·문화·의료 등 모든 측면에서 소외되어 있다. 특히 농촌지역은 청·장년층의 도시진출에 따른 노동력 부족으로 인해 노인 및 부녀자들이 과도한 노동에 시달리고 있으며, 노인인구의 비중이 높고 흡연과 음주 등 생활형태의 문제로 인하여 여러 가지 건강문제를 야기하고 있다[7]. 따라서 본 연구에서는 농어촌 노인들의 건강을 위협하는 행위인 흡연의 실태를 파악하고 노인의 건강상태와 어떤 관계가 있는지를 규명하여 노인건강관리를 위한 지역보건사업의 기초자료로 활용하고자 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상

2000년 경상북도 성주군의 현재 총인구 52,771명 중 65세 이상 노인은 15.6% (8,209명)이다. 본 연구의 대상자는 성주군의 행정구역상 1개 읍, 9개 면 233개 리에서 보건소, 보건지소 및 보건진료소에 인접하고 있는 25개 리를 임의로 선정하여 전수 조사하였다. 대상지역 노인 총 2,542명 중 질병이나 기타 사유로 요양기관의 입소자 또는 장기출타, 주소불명 등을 제외하고 2,421명(남1,273명, 여자 1,148명)이 분석 대상이 되었다.

이들에 대한 조사는 연구자와 25명의 조사요원이 하였다. 조사요원은 보건직공무원(17명)과 보건진료원(8명)으로 하였는데 이들에게 본 연구의 취지와 목적을 잘 이해할 수 있도록 본 연구자가 면접법과 설문지작성요령에 대한 교육을 실시하였다.

조사기간은 2002년 2월 1일부터 3월 30일까지 2개월 간 조사요원이 직접 가정방문을 하여 심층 면접 조사하였다.

## 2. 연구내용 및 방법

본 연구에서 사용한 측정도구는 설문지로서 다음의 내용으로 구성되어 있다.

- (1) 일반적 특성으로는 세대구성, 종교유무, 경제 수준, 취미유무, 현재 직업보유 유무, 현재 질병유무 등을 조사하였다.
- (2) 흡연상태에 관한 항목으로는 현재 흡연여부, 과거흡연력, 총흡연기간, 총금연기간, 금연동기 등을 조사하였으며, 흡연자 및 과거흡연자는 일생동안 담배를 400개비 이상 피운 자로 정의하였다.
- (4) 지난 2주간 건강상태는 의사 진단 질병 종류, 활동제한일수 그리고 외병일수를 조사하여 유병률 등을 산출하였다.
- (5) 주관적 건강상태는 ‘매우 건강’, ‘그런대로 건강한편’은 「건강하다」로 ‘보통이다’는 「보통」으로, ‘그다지 건강하지 못함’과 ‘건강이 나쁨’은 「건강하지 못하다」로 판정하였다.
- (6) 일상생활동작능력(activities of daily living, ADL)의 측정은 한국보건사회연구원(2001)에서 개발한 ADL 측정 7문항(① 옷 입기, ② 세수하기, ③ 목욕하기, ④ 식사하기, ⑤ 이부자리 개기, ⑥ 화장실사용, ⑦ 대·소변 가리기)의 측정을 통하여 혼자서 가능한 자는 1점, 부분적인 도움이 필요한 자와 완전한 도움을 필요로 하는 자는 0점으로 점수가 높을수록 일상생활동작능력이 가능한 것으로 판정하였다. 즉 7점은 「고ADL」, 1-6점은 「중ADL」 그리고 0점은 「저ADL」로 판정하였다.
- (7) 수단적 일상생활동작능력(instrumental activities of daily living, IADL)의 측정은 한국보건사회연구원(2001)에서 개발한 IADL 측정 10문항(① 화장, 면도, ② 집안일, ③ 식사준비, ④ 세탁, ⑤ 걸어서 외출, ⑥ 교통수단이용, ⑦ 생필품구입, ⑧ 금전관리, ⑨ 전화, ⑩ 약복용)의 측정을 통하여 판정하였다. 수단적 일상생활동작능력 점수는 혼자서 가능한자는 1점 부분적인 도움이 필요한자와 완전한 도움을 필요로 하는 자는 0점으로 계산하였다. 즉 10점은 「고IADL」, 1-9점은 「중IADL」, 0점은 「저IADL」으로 판정하였다.

## 3. 분석방법

자료의 통계분석은 한글 SPSS 10.0을 이용하여 통계처리 하였다. 대상자의 일반적 특성, 흡연양상, 건강상태(주관적 건강상태, 일상생활동작능력, 수단적 일상생활동작능력, 2주간의 유병률, 활동제한일수, 외병일수)를 빈도와 백분율로 나타내었다. 일반적 특성에 따른 흡연양상, 건강상태와의 관련성과 흡연양상에 따른 건강상태의 비교는  $\chi^2$ -test로 분석하였다. 또한 과거흡연자의 흡연관련 특성을 빈도분석을 통해 살펴보았다.

## 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자 2,421명 중 남자는 1,273명(52.6%), 여자가 1,148명(47.4%)이었다. 연령별로는 70-74세의 노인인구가 30.0%로 가장 높았고, 80세 이상은 17.3% 이었으며, 평균연령은 남자 72.7세, 여자 72.8세이었다. 가족구성은 남자는 배우자와 둘이서 생활하는 경우가 66.5%이었고, 혼자서 생활하는 경우가 9.1%이었고, 여자는 혼자서 생활하는 경우가 36.9%로 가장 많았으며, 가족과 함께 생활한다가 30.8%, 부부만 생활한다가 32.3%의 순서였다. 종교유무에서 남자는 58.6%, 여자는 67.9%가 종교가 있었으며, 취미유무에서는 남자 23.1%, 여자는 16.6%가 취미를 가지고 있었다. 직업유무에서는 남자는 71.6%, 여자는 45.7%가 직업이 있다고 하였다. 주관적 경제상태에서는 보통이상이라고 생각하는 경우가 남자 76.0%, 여자 65.4%이었다(Table 1).

### 2. 건강상태

주관적 건강상태에서 남자노인의 경우 「보통」 이상 「건강하다」가 69.2%, 「건강하지 못하다」가 30.8%이었다. 여자노인에서는 「보통」 이상 「건강하다」 55.5%, 「건강하지 못하다」가 44.5%이었다. ADL은 남자가 「고ADL」이 86.1%, 「저ADL」이 1.8% 이었고, 여자는 「고ADL」이 81.9%로 「저ADL」이 1.0%이었다.

Variables	Male	Female	Total
Age (years)			
65-69	385( 30.2)	333( 29.0)	718( 29.7)
70-74	367( 28.8)	360( 31.4)	727( 30.0)
75-79	313( 24.6)	244( 21.2)	557( 23.0)
80 ≤	208( 16.4)	211( 18.4)	419( 17.3)
Family type			
Single	116( 9.1)	424( 36.9)	540( 22.3)
Couple only	847( 66.5)	370( 32.3)	1,217( 50.3)
Extended	310( 24.4)	354( 30.8)	664( 27.4)
Religion			
Yes	746( 58.6)	780( 67.9)	1,526( 63.0)
No	527( 41.4)	368( 32.1)	895( 37.0)
Hobby			
Yes	294( 23.1)	190( 16.6)	484( 20.0)
No	979( 76.9)	958( 83.4)	1,937( 80.0)
Job			
Yes	912( 71.6)	525( 45.7)	1,437( 59.4)
No	361( 28.4)	623( 54.3)	984( 40.6)
Economic status by self-assessment			
High	272( 21.4)	191( 16.6)	463( 19.1)
Moderate	696( 54.6)	560( 48.8)	1,256( 51.9)
Low	305( 24.0)	397( 34.6)	702( 29.0)
Total	1,273(100.0)	1,148(100.0)	2,421(100.0)

IADL은 남자의 경우 「고IADL」이 59.5%, 「저IADL」이 3.0%, 여자의 경우 「고IADL」이 42.2%, 「저IADL」이 3.0%이었다, 지난 2주간의 의사진단여부에서는 남자 62.1%, 여자 61.0%가 진단을 받은 적이 없었다고 응답하였다. 지난 2주간의 활동제한여부에서는 없다가 남자 79.7%, 여자 78.8%이었다. 와병일수에서는 없다가 남자는 91.0%, 여자 88.9%이었다(Table 2).

### 3. 흡연 및 금연양상

남자는 현재 흡연자가 49.4%이었고, 과거흡연자가 23.7%이었으며, 비흡연자는 26.9%이었다. 여자는 흡연자가 18.3%, 과거흡연자가 6.3%, 비흡연자가 75.4%이었다. 흡연기간은 41년 이상이 남자는 80.0%이었고, 여자는 36.7%이었다(Table 3).

현재 남자에서의 흡연자의 특성을 보면 연령에서는 65-69세에서는 51.9%, 70-74세 50.7%, 그리고 80세 이상에서 14.3%로 통계적으로 유의하지는 않지만 연령이 높을수록 흡연자의 비율은 감소하였다. 가족구성상태에서는 가족과 함께 생활하는 사람 56.5%, 부부만 사는 사람은 47.8%, 혼자 사는 사람은 42.2%로 가족과 함께 생활하는 경우에서 유의하게 높았다( $p<0.01$ ). 직업유무에서는 직업이 있는 사람이 52.5%, 직업이 없는 사람이 41.6%로 직업이 없는 노인일수록 현재흡연율이 유의하게 높았다( $p<0.01$ ). 주관적 경제상태에서는 경제적으로 「어렵다」가 54.8%, 「여유 있다」가 50.4%로 유의한 차이를 보였다( $p<0.01$ ). 여자의 경우 흡연자의 특성은 연령에서 80세 이상 26.5%, 75-79세 20.0%, 70-74세 17.2%, 65-69세

Table 2. Health status of study subjects

Unit : N(%)

Variables	Male	Female	Total
Self-recognition of health status			
Good	356( 28.0)	223( 19.4)	579( 24.0)
Fair	524( 41.2)	414( 36.1)	938( 38.7)
Poor	393( 30.8)	511( 44.5)	904( 37.3)
ADL <sup>1)</sup>			
High ADL	1,096( 86.1)	940( 81.9)	2,036( 84.1)
Middle ADL	154( 12.1)	196( 17.1)	350( 14.5)
Low ADL	23( 1.8)	12( 1.0)	35( 1.4)
IADL <sup>2)</sup>			
High IADL	757( 59.5)	485( 42.2)	1,242( 51.3)
Middle IADL	478( 37.5)	629( 54.8)	1,107( 45.7)
Low IADL	38( 3.0)	34( 3.0)	72( 3.0)
Doctor's diagnosis during 2 weeks			
Yes	482( 37.9)	448( 39.0)	930( 38.4)
No	791( 62.1)	700( 61.0)	1,491( 61.6)
Disability during 2 weeks			
Yes	258( 20.3)	243( 21.2)	501( 20.7)
No	1,015( 79.7)	905( 78.8)	1,920( 79.3)
Number of days sick in bed during 2 weeks			
High	1,159( 91.0)	1,021( 88.9)	2,180( 90.0)
Moderat	47( 3.7)	49( 4.3)	96( 4.0)
Low	67( 5.3)	78( 6.8)	145( 6.0)
Total	1,273(100.0)	1,148(100.0)	2,421(100.0)

1) Activities of Daily Living, 2) Instrumental Activities of Daily Living

Table 3. Smoking status of study subjects

Unit : N(%)

Variables	Male	Female	Total
Smoking status**			
Non-smoker	342( 26.9)	866( 75.4)	1,208( 49.9)
Ex-smoker	302( 23.7)	72( 6.3)	374( 15.4)
Smoker	629( 49.4)	210( 18.3)	839( 34.7)
Duration of smoking (years) <sup>1)**</sup>			
5 ≥	6( 0.6)	6( 2.1)	12( 1.0)
6-10	8( 0.9)	16( 5.7)	24( 2.0)
11-20	31( 3.4)	26( 9.2)	57( 4.7)
21-30	41( 4.4)	63( 22.3)	104( 8.5)
31-40	100( 10.7)	68( 24.0)	168( 13.8)
41 ≤	745( 80.0)	104( 36.7)	849( 70.0)

\*\* p&lt;0.01 by chi-square test

1) excluding of non-smoker

Table 4. Smoking status by general characteristics

Unit : %

Variables	Male			Female		
	Non-smoker (N=342)	Ex-smoker (N=302)	Smoker (N=629)	Non-smoker (N=866)	Ex-smoker (N=72)	Smoker (N=210)
Age (years)						
65-69	27.8	20.3	51.9	82.6	4.5	12.9**
70-74	23.7	25.6	50.7	78.3	4.5	17.2
75-79	25.9	25.2	48.9	69.3	10.7	20.0
80 ≤	32.2	24.5	14.3	66.4	7.1	26.5
Family type						
Single	41.4	16.4	42.2**	72.4	7.1	20.5**
Couple only	26.3	25.9	47.8	83.2	4.3	12.4
Extended	22.9	20.6	56.5	70.9	7.3	21.8
Religion						
Yes	28.1	25.1	46.8	74.9	7.1	18.0
No	25.1	21.8	53.1	76.6	4.6	18.8
Hobby						
Yes	27.2	27.2	45.9	76.8	5.8	17.4
No	26.8	26.8	50.5	75.1	6.4	18.5
Job						
Yes	26.4	21.1	52.5**	78.9	5.1	16.0*
No	28.4	30.5	41.6	72.6	7.2	20.2
Economic status by self-assessment						
High	26.1	23.5	50.4**	78.0	7.9	14.1**
Moderat	30.5	22.8	46.7	79.5	5.3	15.2
Low	19.3	25.9	54.8	68.5	6.8	24.7

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01 by chi-square test

12.9%로 연령이 증가할수록 유의하게 높았다 ( $p<0.01$ ). 가족구성상태에 따른 흡연양상은 가족과 함께 21.8%, 혼자서 20.5%, 부부만 사는 경우 12.4%가 흡연자로 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 직업유무에서 직업이 없는 경우 20.2%, 직업이 있는 경우 16.0%로 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 주관적 경제상태에서는 경제적으로 「어렵다」 24.7%, 「여유 있다」 14.1%로 경제적으로 어려운 사람일수록 흡연률이 높았으며 유의한 관련성이 있었다 ( $p<0.01$ )(Table 4).

과거흡연자의 과거흡연기간은 남자의 경우는 41년 이상 64.2%로 가장 높았고, 5년 이하 1.7%로 가장 낮았다. 여자의 경우 41년 이상 29.2%로 가장 높았고, 5년 이하 5.5%로 가장 낮았다. 과거흡연자의 금연관련 특성으로는 남자의 경우 연령에 따른 금연기간이 65-74세에서는 6년 이하 62.2%,

7년 이상 37.8%이었으며, 75세 이상에서는 6년 이하 63.8%, 7년 이상 36.2%이었다. 여자에 있어서는 연령에 따른 금연기간이 65-74세에서는 71.0%가 6년 이하, 29.0%가 7년 이상이었으며, 75세 이상에서는 6년 이하 56.1%, 7년 이상 43.9%이었다. 금연이유로는 남자의 경우 65-74세에서는 「건강이 나빠져서」가 40.1%, 「의사의 권유」가 32.6%, 「주변의 권유」 16.9% 순서였으며, 75세 이상에서는 「건강이 나빠져서」 50.0%, 「의사의 권유」 27.7%, 「주변의 권유」 15.4% 순이었고, 여자에서는 65-75세 이하에서는 「건강이 나빠져서」 58.1%, 「의사의 권유」가 19.4%, 「주변의 권유」 12.9%이었고, 75세 이상에서는 「건강이 나빠져서」가 31.7%, 「의사의 권유」가 26.8%, 「주변의 권유」가 24.4%이었다(Table 5).

Table 5. Smoking cessation status

Unit : %

Variables	Male	Female
Duration of smoking in the past (years) **		
5 ≥	1.7	5.5
6-10	2.7	13.9
11-20	8.9	11.1
21-30	7.3	16.7
31-40	15.2	23.6
41 ≤	64.2	29.2
Duration of abstinence (years)		
6 ≥	63.6	62.5
7 ≤	36.4	37.5
Reason of abstinence of smoking		
Self-recognition of health retardation	44.7	43.1
Doctor's advice	30.3	23.6
Another's advice	16.0	19.4
Health education	3.7	5.6
The others	5.3	8.3

\*\* p&lt;0.01 by chi-square test

#### 4. 흡연양상에 따른 건강상태

흡연양상에 따른 건강상태에서는 남자의 경우 주관적 건강상태가 「건강하다」의 경우는 비흡연자 33.0%, 과거흡연자 23.8%, 현재흡연자 27.2%로 과거흡연자가 가장 낮았고, 「건강하지 못하다」는 비흡연자 24.0%, 과거흡연자 38.1%, 현재흡연자 31.2%로 과거흡연자가 높게 나타나 흡연양상에 따라 유의한 차이를 보였다( $p<0.01$ ). ADL에서는 「고ADL」이 비흡연자 88.6% 과거흡연자 80.5%, 현재흡연자 87.4%이었으며, 「저ADL」은 비흡연자 1.5%, 과거흡연자 4.3%, 현재흡연자 0.8%로 유의한 차이를 보였다( $p<0.01$ ). 흡연양상에 따른 지난 2주간 의사진단여부를 살펴보면 진단 받은 경우가 비흡연자 34.5%, 과거흡연자 44.0%, 현재흡연자 36.7%로 과거흡연자가 유의하게 많았다( $p<0.05$ ). 여자의 경우 흡연양상에 따른 주관적 건강상태가 「보통」 이상 「건강하다」의 경우 비흡연자 58.5%, 과거흡연자 48.6%, 현재흡연자 45.2%로 과거흡연자가 낮았고, 「건강하지 못하다」는 비흡연자 41.5%, 과거흡연자

51.4%, 현재흡연자 54.8%로 현재흡연자가 유의하게 높았다( $p<0.01$ )(Table 6).

#### 5. 건강상태와 흡연

남녀별로 흡연여부를 독립변수로 하고 일반적 특성과 건강상태를 종속변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 남자에서는 가족구성, 직업, 주관적 경제상태, ADL이 흡연여부와 유의한 관련이 있었고, 여자에서는 연령, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, ADL이 흡연여부와 유의한 관련이 있었다. 남자는 ‘혼자’ 일 때에 비해 ‘가족과 함께’ 일때가 1.65배, 직업이 없을 때에 비해 있는 경우 1.58배, 주관적 경제상태가 어려울 때 1.43배로 흡연확률이 유의하게 높았으며, 「고ADL」에 비해 「저ADL」의 흡연확률이 0.21배로 유의하게 낮았다. 여자는 65-74세에 비해 75세 이상 일때가 1.54배, 주관적 경제상태가 어려울 때 1.59배, 주관적 건강상태가 나쁠 때 1.53배로 흡연확률이 유의하게 높았으며, 「고ADL」에 비해 「중ADL」일 경우의 흡연확률이 0.56배로 유의하게 낮았다(Table 7).

Table 6. Health status by smoking pattern

Unit : %

Variables	Male			Female		
	Non-smoker (N=342)	Ex-smoker (N=302)	Smoker (N=629)	Non-smoker (N=866)	Ex-smoker (N=72)	Smoker (N=210)
Self-recognition of health status						
Good	33.0	23.8	27.2**	21.5	16.7	11.9**
Fair	43.0	38.1	41.6	37.0	31.9	33.3
Poor	24.0	38.1	31.2	41.5	51.4	54.8
ADL <sup>1)</sup>						
High ADL	88.6	80.5	87.4**	80.9	81.9	85.7
Middle ADL	9.9	15.2	11.8	17.7	18.1	14.3
Low ADL	1.5	4.3	0.8	1.4	-	-
IADL <sup>2)</sup>						
High IADL	61.7	59.9	58.0	42.8	40.3	40.5
Middle IADL	35.4	35.5	39.8	53.9	56.9	57.6
Low IADL	2.9	4.6	2.2	3.2	2.8	1.9
Doctor's diagnosis during 2 weeks						
Yes	34.5	44.0	36.7*	38.6	50.0	37.1
No	65.5	56.0	63.3	61.4	50.0	62.9
Disability during 2 weeks						
Yes	19.6	24.5	18.6	20.6	26.4	21.9
No	80.4	75.5	81.4	79.4	73.6	78.1
Number of days sick in bed during 2 weeks						
High	91.5	88.4	92.1	89.0	84.7	90.0
Moderat	3.2	6.3	2.7	4.8	5.6	1.9
Low	5.3	5.3	5.2	6.2	79.7	8.1

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01 by chi-square test

1) Activities of Daily Living, 2) Instrumental Activities of Daily Living

## 고 찰

본 연구는 흡연은 건강과 매우 관련성이 높으면서 일반화되어 있는 노인들의 흡연 및 음주양상을 조사하고 이에 따른 노인들의 건강상태를 알아보기 위한 목적으로 조사·연구하였다.

우리나라의 노인인구는 인구학적으로 여자가 남자보다 높은 비중을 차지하고 있지만 본 연구에서는 여자의 비중이 적었다. 이는 조사지역이 대도시에 인접한 지역적 특색으로 여자의 경우에는 손·자녀들이 거주하고 있는 대도시에 가서 자주 왕래하면서 장기 출타하여 가사분담을 하여 주는 관계로 남자가 상대적으로 많이 조사된 것으로 생각된다.

대상자의 가족구성형태는 남자의 경우는 부부만 거주하는 경우가 66.5%이지만 여자의 경우는 혼자서 거주하는 경우가 36.9%로 높았다. Rhee 등[8]은 군지역의 노인들에 있어서 혼자 사는 경우가 20.0%, 부부가 사는 경우가 32.7%라 하였고 Chung 등[9]은 읍·면지역의 노인들에 있어서 혼자 사는 경우가 19.7% 부부가 사는 경우는 35.1%라 하였고, 성주지역노인을 대상으로 한 연구[10]에서도 남자는 71.2%가 부부와 같이 살고 있었고, 여자는 34.1%가 혼자서 살고 있었다로 응답하여 본 연구와 같은 경향을 보였다.

남녀별 흡연률을 보면 본 연구에서는 남자의 흡연률이 49.4%, 여자는 18.3%로 나타났다. 연령 별로는 남자에서 60대의 흡연률이 가장 높아

Table 7. Logistic regression analysis for the smoking status

Variables	Male	Female
	OR <sup>1)</sup> (95% CI <sup>2)</sup> )	OR(95% CI)
Age		
65-74	1.00	1.00
75≥	0.90(0.71-1.15)	1.54(1.11-2.14)
Family type		
Single	1.00	1.00
Couple only	1.13(0.75-1.70)	0.74(0.49-1.13)
Extended	1.65(1.05-2.59)	1.29(0.89-1.87)
Job		
No	1.00	1.00
Yes	1.58(1.21-2.07)	0.94(0.67-1.32)
Economic status by self-assessment		
High or moderate	1.00	1.00
Low	1.43(1.08-1.88)	1.59(1.13-2.24)
Self-recognition of health status		
Good or Fair	1.00	1.00
Poor	1.10(0.84-1.44)	1.53(1.10-2.15)
ADL		
High ADL	1.00	1.00
Middle ADL	0.85(0.58-1.26)	0.56(0.35-0.92)
Low ADL	0.21(0.26-0.73)	0.28(0.03-2.95)
IADL		
High IADL	1.00	1.00
Middle IADL	1.28(0.99-1.65)	1.16(0.83-1.61)
Low IADL	1.85(0.72-4.73)	1.15(0.34-3.84)
Doctor's diagnosis during 2 weeks		
No	1.00	1.00
Yes	1.00(0.75-1.37)	0.81(0.53-1.23)
Disability during 2 weeks		
No	1.00	1.00
Yes	0.84(0.56-1.27)	1.21(0.69-2.13)
Number of days sick in bed during 2 weeks		
None	1.00	1.00
1 day over	0.82(0.50-1.36)	0.79(0.41-1.50)

1) Odds ratio, 2) Confidence interval

51.9%이었으며 연령이 높을수록 흡연률이 낮았다. Kwon 등[11]의 연구에서 흡연률은 남자는 56.2%, 여자는 30.6%가 흡연을 한다고 하였으며, 국민건강영양조사[12]에서 65세 이상 흡연률은 남자 51.8%, 여자 14.9%로 본 연구의 남자 흡연률은 비슷한 수준이었으나 여자의 경우는 다소 높았다.

대상자의 건강상태별로는 「고ADL」에서는 남자의 경우 86.1%, 여자의 경우 81.9%로 남자의

「고ADL」이 여자보다 높았다. Lee 등[13]의 4년간 추적연구에서 남자는 95.4%, 여자는 91.9%로, 남자의 「고ADL」유지 비율이 높았고, 本間善之 등[14]의 3년간 70세 이상 노인의 추적조사에서 남자 69.5%, 여자 68.2%로 남자의 「고ADL」유지비율이 약간 높았다. 단면연구에서의 「고ADL」 정도는 安田誠史 등[15]에서는 남자 85.2%, 여자 81.0% 이었고, Rhee 등[8]에서는 군지역의

남자가 80.0%, 여자 63.0%, Chung 등[9]은 남자가 84.7%, 여자는 82.5%, Lee 등[16]은 고 ADL은 남자가 67.1%, 여자는 63.1%, Hwang[10]의 남자 83.7%, 여자 80.7%로 모두 남자가 여자보다 「고 ADL」 비율이 높게 나타났다. 「고IADL」에서는 남자의 경우 59.5%, 여자의 경우 42.2%이었다. 단면연구에서 Hwang 등[17]은 「고IADL」 비율이 남자 44.3%, 여자 47.0%, Rhee 등[8]은 남자 76.4%, 여자 51.8%, Chung 등[9]은 남자 83.7%, 여자 65.1%, Lee 등[16]은 남자 64.7%, 여자 44.1%, Hwang[10]은 남자 84.9%, 여자 44.1%로 남자가 여자보다 높다고 하였는데 본 연구와 비슷한 경향을 보였다. 남자가 여자보다 높은 「고 IADL」 정도를 나타내는 이러한 결과는 무엇보다도 IADL이라는 지표가 기본적으로 ADL이 확보된 상태에서 가능한 지표이면서 사회적·경제적 여건의 변화나 이러한 활동의 변화에 민감하게 작용하는 지표인 만큼 남자가 여자보다 교육수준이 높고 사회참여활동 또한 활발한 것이 중요한 요인이라고 할 수 있겠다[18].

남녀별 지난 2주간의 의사진단여부에서 진단을 받은 경우 남자 37.9%, 여자 39.0%로 나타났으나 Kim 등[7]의 연구에서 나타난 남자 48.3%, 여자 62.3% 보다 본 연구의 진단율이 낮았다.

흡연양상에 따른 주관적 건강상태에서 남자의 경우는 「보통」 이상 「건강하다」가 비흡연자 76.0%, 과거흡연자 61.9%, 현재흡연자 68.8%로 비흡연자가 가장 건강하였고, 현재흡연자의 건강은 비흡연자에 비해 나쁜 경향을 보였으며, 과거흡연자가 가장 건강하지 못하였다, 여자의 경우는 「보통」 이상 「건강하다」가 비흡연자 58.5%, 과거흡연자 48.6%, 현재흡연자 45.2%로 남자와 같이 비흡연자가 가장 건강하였으며 과거흡연자는 비흡연자에 비해 나쁜 경향을 보였으나, 현재흡연자가 가장 건강하지 못하였다. 그리고 Lee와 Suh[19]에 의하면 여자노인의 경우 전혀 흡연을 하지 않은 사람이 가장 건강하며 흡연기간이 길수록 자신이 인식하는 건강수준에 역방향의 용량-반응관계를 보였다고 하였다.

흡연양상에 따른 지난 2주간 의사진단여부에서 남자의 경우 비흡연자가 34.5%, 과거흡연자 44.0%, 현재흡연자가 36.7%로 과거흡연자에서 유의하게 더 높았다. Kim 등[7]에 의하면 「지난 2주간 몸이 아픈 데가 있었다」라는 항목에서 비흡연자가 28.5%, 과거흡연자 42.9%, 현재흡연자 36.9%로 과거흡연자에서 유의하게 더 높다고 하였는데, 본 연구와 같은 경향을 보여 주었다. 이 이유는 흡연이 생활습관화 되어있어 건강에 위해가 된다는 사실을 자각하지 못하여 건강할 때 금연을 하는 것은 매우 어려운 실정으로 본 연구의 금연 이유에서와 같이 대부분 사람들이 건강에 이상을 자각하여 금연하므로 과거흡연자가 지난 2주간 의사진단 받은 비율이 높은 것으로 생각된다.

대상자의 흡연양상에 따른 ADL의 상태를 살펴보면, 「고ADL」의 경우 남자는 비흡연자 88.6%, 과거흡연자 80.5%, 현재흡연자 87.4%로 과거흡연자가 건강이 가장 좋지 않은 것으로 나타났으며, 비흡연자와 현재흡연자간에는 대체로 차이가 없었다. 이러한 결과는 조사대상자가 65세 이상 노인이므로 65세 전에 흡연에 의해 질병이 생긴 경우 이미 조사 전에 여러 가지 질병으로 인해 사망하였거나, 도시로 치료를 위해 떠났을 가능성과 같은 선택적 생존에 기인한 가능성이 높을 수 있다고 생각되며, 또한 현재흡연자는 건강하기 때문에 금연을 할 계기를 마련하지 못하고 흡연을 지속한다는 생각을 간과할 수는 없을 것으로 사료된다.

본 연구는 연구대상이 일부 농촌지역 재가노인들만을 대상으로 하였기 때문에 우리나라 모든 농촌노인으로 일반화 하는데 문제가 있고, 질병이나 기타 사유로 요양기관이나 노인시설에 입소해 있거나, 손자 및 자녀에게 장기 출타 및 지역 사회에서 전출, 주소불명 된 사람이 연구에서 제외되어 현재의 재가노인들만이 연구대상에 포함 된 것이 연구의 제한점이라고 할 수 있다. 하지만 이러한 제한점에도 불구하고 현 농촌 지역의 노인 흡연실태를 조사해 보았다는 것에서 의의를 찾을 수 있다 하겠다.

## 요 약

연구대상자는 2000년 현재 경상북도 성주군의 1개 읍, 9개면 233개 리에서 거주하고있는 65세 이상노인 8,209명(15.6%)이다. 보건소, 보건지소, 보건진료소에 인접하고 있는 25개 리를 임의로 선정하여 2002년 2월 1일부터 3월 30일까지 조사요원이 직접 가정 방문하여 조사하였다. 조사대상지역의 전체 노인 2,542명 중 질병이나 기타 사유로 요양기관의 입소자 또는 장기출타, 주소 불명 등을 제외한 2,421명(남자 1,273명, 여자 1,148명)을 분석대상으로 하였다.

본 연구 대상자의 평균연령은 남자 72.7세, 여자 72.8세였으며, 가족구성상태는 부부만 사는 노인이 남자의 경우 66.5%, 여자의 경우 32.3%이었고, 여자 노인에서는 혼자서 생활하는 경우도 36.9%이었다.

대상자의 흡연양상에서 흡연상태는 남자의 경우 비흡연자가 26.9%, 과거흡연자 23.7% 현재흡연자 49.4% 이었다. 여자의 경우 비흡연자가 75.4%, 과거흡연자 6.3%, 현재흡연자 18.3% 이었다( $p<0.01$ ).

과거흡연자의 과거흡연기간을 남녀별로 살펴보면 41년 이상 남자의 경우 64.2%, 여자의 경우 29.2%로 남자가 유의하게 높았다( $p<0.01$ ).

흡연 양상에 따른 건강상태에서 남자노인의 경우 과거흡연자가 비흡연자 및 흡연자에 비해 주관적 건강상태가 좋지 않았으며( $p<0.01$ ), ADL 또한 과거흡연자에서 「저 ADL」이 유의하게 높았다( $p<0.01$ ). 그리고 여자노인의 경우 과거흡연자가 비흡연자 및 현재흡연자에 비해 주관적 건강 상태가 「건강하지 못하다」라고 응답한율이 유의하게 높았다( $p<0.01$ ).

남녀별로 흡연여부를 독립변수로 하고 일반적 특성과 건강상태를 종속변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과, 남자에서는 ‘혼자’ 일 때에 비해 ‘가족과 함께’ 일 때, 직업이 있을 때, 주관적 경제상태가 어렵다고 판단할 때, 「고ADL」일 때 흡연확률이 유의하게 높았으며, 여자는 나이가 많을 때, 주관적 경제상태가 어려울 때 1.59배, 주관적 건강상태가 나쁘다고 판단될 때, 「고ADL」일 때 흡연확률이 유의하게 높았다.

## 참고문헌

1. Yoon JJ. A study on the internal migration in Korea. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 1988;8(1):7-18(Korean)
2. Korean National Statistical Office (2003): The cause of death statistics 2002 (deaths and deaths rates)
3. 이영진. 노인의 건강. 의료보험연합회, 1995,
4. Speake DL, Cowart ME, Pallet K. Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 1989;12:93-100
5. Doll R, Hill AB. Lung cancer and other causes of death in relation to smoking. *British Medical Journal* 1956;10:1071-1081
6. Kim KE. A study on drinking and smoking habits of the community residents. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing* 2006;20(1):39-56(Korean)
7. Kim DH, Lim HS, Yoo SH. Effects of smoking and alcohol-drinking on the health of rural residents. *Korean Journal of Rural Medicine* 1997;22(2):195-213(Korean)
8. 이가옥, 서미경, 고경환, 박중돈. 노인생활실태 분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원, 1994, 136-152
9. 정경희, 조애조, 오영희, 변용찬, 변재관, 문현상. 전국 노인생활실태 및 복지욕구 조사. 한국보건사회연구원;1998, 207-215
10. Hwang BD. Change of health status according to Healthy life-style of the elderly living in rural community. PhD Dissertation., Kyungpook National University, 2000(Korean)
11. Kwon SB, Kim KH, Kim BS, Park HJ. Factors selecting delivery facility by pregnant women. *Journal of the Korean Public Health Association* 1994;20(2):3-22(Korean)
12. Ministry of Health & Welfare. 1999 National Health and Nutrition Survey

13. Lee SK, Baik EJ, Chun BY, Y도 MH, Jeoung JW, Kim HK, Kai I. Follow-up study on activities of daily living of the elderly in rural community. *Korean Journal of Rural Medicine* 1998;23(1):67-78(Korean)
14. 本間 善之, 成瀬 優知, 鏡森 定信. 高齢者における 身體・社會活動と活動的 餘命, 生命豫後の 關聯について. *日本公衆衛生雜誌* 1999;46(5):380-390
15. 安田 誠史, 三野 善央, 久 哲徳, 大原 啓志, 豊田 誠, 大平 昌彦. 地域在宅 高齢者の日常生活動作能力の低下に關聯する生活様式. *日本公衆衛生雜誌* 1989;36(9):675-681
16. Lee GN, Jeoung JY, Jang DS, Lee SK. Activities of daily living of elderlies in Chollabuk-Do area. *Korean Journal of Rural Medicine* 2000;25(1):65-83(Korean)
17. Hwang YC, Lee SK, Yeh MH, Chun BY, Jeoung JW. Instrumental activities of daily and its ralated factors in the rural elderly. *Journal of Korean Gerontological Society* 1993;13(2):84-97(Korean)
18. Specter WD, Fleishman JA. Combining activities of daily living without instrumental activities of daily living to measure functional disability. *Journal of Gerontology Social Science* 1998;53B(1):S46-S57
19. Lee SY, Suh I. Relationship of health status and health practices. *Korean Society of Epidemiology* 1995;17(1):48-63(Korean)