지역사회간호학회지 제23권 제4호, 2012년 12월
J Korean Acad Community Health Nurs Vol. 23 No. 4, 358-365, December 2012 ISSN 1225-9594

지역사회 거주 노인의 금연의도 영향요인

김정순 · 유정옥 · 김묘성

부산대학교 간호대학

Factors Contributing to the Intention to Quit Smoking in Community-dwelling Elderly Smokers

Kim, Jung Soon · Yu, Jung Ok · Kim, Myo Sung

College of Nursing, Pusan National University, Yangsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate factors associated with the intention to quit smoking in community-dwelling elderly smokers. **Methods:** From the database of the Fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES-IV), the researchers selected 448 elderly smokers over the age of 65. Data were analyzed with the x^2 test and multiple logistic regression using the SPSS/WIN 18.0 program. **Results:** Of the respondents, 45.5% intended to quit. The factors associated with the intention to quit were relative youth, having limit of activity day living and having past attempts to quit. **Conclusion:** Population-based smoking cessation programs, especially those targeted at the elderly, should take these predictors into consideration in the design of interventions.

Key Words: Aged, Smoking cessation, Intention

서 론

1. 연구의 필요성

흡연은 어느 연령에서나 큰 건강 위험 요인이지만 특히, 노인에서의 흡연은 중요한 건강 문제이다. 흡연은 새로운 건강문제를 일으키는 직접적인 원인이 될 뿐만 아니라 기존의 건강문제를 악화시키거나 질환이나 수술 등의 회복을 지연시킨다(Appel & Aldrich, 2003). 뇌·심혈관계질환, 호흡기질환 및 암과 같은 노인의 주 사망 원인이 직접적으로 흡연과 관련이 있으며, 노인에서 흡연은 호흡곤란, 기침, 천식, 독감, 폐렴, 골다공증, 청력소실 및 치매 등 다양한 건강문제의 가능성을 증가시킨다(Cataldo, 2003; Rusanen, Kivipelto, Quesenberry, Zhou, & Whitmer, 2011).

우리나라 노인의 흡연율은 14.0%(Korea Centers for Disease Control and Prevention [KCDC], 2010)로 전체 성인의 흡연율(26.6%)보다 낮다. 그러나 성인의 흡연율은 점차 감소하고 있는데 반해 노인의 흡연율은 감소폭이 크지 않는데 이것은 노인인구의 지속적인 증가를 고려할 때 오히려 흡연 노인인구의 증가를 의미할 수 있다.

노년기에 지속적으로 흡연하는 노인들은 노년기의 금연은 아무런 이득이 없으며 흡연량을 줄인다고 해서 건강에 도움이 되지 않는다는 잘못된 인식을 많이 가지고 있다(Cataldo, 2007). 또 이미 흡연으로 인한 손상을 받을 만큼 받았다고 생각하여 금연에 대한 동기가 부족하며, 금연을 지지해줄 이용가능한 자원을 인식하지 못하고(Kerr, Watson, Tolson,

주요어: 노인, 금연, 금연의도

Corresponding author: Yu, Jung Ok
College of Nursing, Pusan National University, 626-870 Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan 626-870, Korea.
Tel: +82-51-510-8352, Fax: +82-51-510-8308, E-mail: jungok.yu@pusan.ac.kr

투고일: 2012년 8월 17일 / 심사완료일: 2012년 12월 3일 / 게재확정일: 2012년 12월 7일

© 2012 Korean Academy of Community Health Nursing

Lough, & Brown, 2006) 노인 흡연에 대한 사회적 관심 또한 부족하다(Kerr et al., 2007; Runciman, Watson, McIntosh, & Tolson, 2006). 이에 노인의 금연캠페인 및 금연교육 경험률은 다른 연령대에 비해 낮고 금연시도율 또한 다른 연령대에 비해 낮은 실정이다(KCDC, 2010).

그러나 고령이라도 담배를 끊으면 심혈관질환 위험이 1~5년 안에 급격하게 낮아지며 만성폐쇄성폐질환과 같은 호흡기 질환도 명백하게 개선되고 삶의 질 향상은 물론 사망 위험도 낮출 수 있다(Kim & Suh, 2009; Lam et al., 2007). 또한, 배우자나 자녀, 손자들을 간접흡연과 관련된 건강위험 노출로부터 보호할 수 있다. 노인에 있어 금연이 너무 늦었다고 생각하는 사람들이 많지만 흡연은 노인들에게도 분명 고칠 수 있는 위험한 생활습관이기 때문에 노인들의 흡연율을 낮추고 금연을 유도할 수 있는 적극적인 금연 계획이 필요하다.

행동변화에 대한 범이론적(Transtheoretical model) 모형에 의하면 흡연자는 금연을 하기까지 여러 단계의 행동변화 과정을 거치게 되는데 이 과정에서 금연의도를 갖는 것은 금연을 준비하고 실천에 옮기기 위한 전제조건이 되므로(Di-Clemente et al., 1991) 금연의도 정도를 파악하고 금연의도와 관련 있는 요인을 파악함으로써 금연교육 및 캠페인에 적용한다면 금연운동의 효과는 더욱 커질 것이다.

금연 및 금연의도와 관련 있는 요인들로는 연령, 교육수준, 결혼여부, 거주지, 종교, 소득수준, 흡연시작연령, 흡연량, 흡연기간, 금연시도횟수, 담배가격 인상, 의사의 금연권고, 생활양식 등이 보고되고 있으나(Hyland et al., 2006; Ryu, Shin, Kang, & Park, 2011) 이는 노인이 아닌 젊은 성인을 대상으로 한 연구들이 대부분이며 노인의 금연의도와 관련된 연구는 많지 않다.

흡연노인의 금연특성에 대해 살펴보면 흡연 노인은 1개 이상의 만성질환이 있거나 신체 기능이 저하되는 등 건강상태가 나빠질 경우 금연 의도가 높고(Chaaya, Mehio-Sibai, & El-Chemaly, 2006), 연령이 적을수록 총 흡연기간이 짧을수록 부부나 자녀와 함께 생활하는 경우 금연의도가 높게 나타났다(Son, 2010). 그러나 지역사회 노인을 대상으로 사회 인구학적 특성, 흡연 관련 특성 및 생활습관 등의 다양한 변인과의 관련성을 설명하고자 하는 연구는 매우 드물었다.

이에 본 연구는 보건복지가족부와 질병관리본부에서 시행한 제4기 2~3차년도 국민건강영양조사 자료를 이용하여 지역사회 거주 65세 이상 노인을 대상으로 금연계획에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 이를 기반으로 추후 노인의 금연전략과 중재 프로그램을 개발하기 위하여 연구를 수행하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 65세 이상 노인들의 금연의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인들의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 흡연 관련 특성에 따른 금연의도 실태를 파악한 다.
- 노인의 금연의도와 관련된 영향 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회에 거주하고 있는 노인의 금연의도와 관련된 영향요인을 조사하기 위한 이차 자료분석연구이다.

2. 자료원 및 연구대상

본 연구는 보건복지가족부와 질병관리본부에서 2008년과 2009년에 수행한 제4기 2~3차년도 국민건강영양조사 원시자료를 이용하였다. 원시자료 사용은 해당기관에 공식적으로 자료 요청하여 승인을 받은 후 사용하였다(자료승인일-2011년 8월 22일).

국민건강영양조사는 다단계층화집락표본추출법을 사용하여 우리나라 국민을 대표할 수 있도록 하였다. 그 중 제4기는 순환표본조사(Rolling Survey Sampling)방법을 도입하여 제 4기 3개년도의 각각의 순환표본이 전국을 대표하는 확률표본이며 순환 표본간에는 독립적, 동질적 특성을 갖도록 되어 있다. 각 년도별로 200조사구, 4,600가구의 만 1세 이상 가구원을 대상으로 하나 2007년에는 반년조사로 100조사구, 2,000가구 조사여서 본 연구에서는 2008년과 2009년도에 실시된 국민건강영양조사 제4기 2, 3차년도 조사만 통합하여 분석하였다. 2008년도에는 조사 대상자 12,528명 중 9,744명(77.8%)이 참여하였고 2009년도에는 12,722명 중 10,533명(82.8%)이 참여하여 2008~2009 순환표본 총 케이스는 20,277건이며 이 중 65세 노인을 대상으로 조사된 자료는 총 3,487건이었다. 그 중 본 연구에서는 건강 설문에 참여한 노인 중 흡연 노인 448명을 최종 분석 대상으로 하였으며, 현재 흡연자에 대한 정의는 평생 담배 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람 중에서 현재 담배를 매일 피우거나 가끔 피우는 것으로 응답한 경우로 하였다.

3. 연구변수의 선정 및 정의

1) 금연의도 유무

현재흡연자의 1개월 금연계획 문항의 "앞으로 1개월 안에 담배를 끊을 계획이 있습니까?"란 질문에 1개월 안, 6개월 안, 또는 언젠가 금연할 계획을 가지고 있다고 응답한 경우를 '금연 의도자'로 분류하였고, 현재로서 전혀 금연할 생각이 없다고 응답한 경우를 '금연 비의도자'로 분류하였다.

2) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 연령, 성별, 거주 지역, 교육정도, 가구 소득사분위수, 결혼상태 등을 포함하였다. 거주 지역은 동, 읍면부로 구분하였다. 교육정도는 졸업여부를 기준으로 수료·중퇴·재학·휴학인 경우에는 이전 학력, 졸업인 경우에는 해당 학력으로 분류하여 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로 구분하였다. 경제 상태는 가구소득을 가구원 수로 보정한 월평균가구균등화 소득으로 소득수준을 분류하여, 성별·5세 단위 연령 그룹별로 소득 사분위수를 계산한 후, 하위 25% 이하까지를 1사분위로 하고 그다음 단위 25%씩을 2사분위, 3사분위, 4사분위로 분류하였다. 결혼 상태는 배우자 유무로 파악하였다.

3) 건강 관련 특성

건강 관련 특성에서는 만성질병 수, 활동제한상태 등의 신체적 상태, 스트레스 여부의 정신적 상태와 음주, 신체활동 등의 건강행태를 포함하였다. 만성질병 수는 Korea National Statistical Office (2010)의 고령자 사망통계에 제시된 주요 사망원인인 뇌혈관질환, 각종 암, 심장질환(협심증, 심근경색증), 고혈압, 당뇨, 만성하기도 질환(만성 폐쇄성 폐질환, 천식)과 노인에게 흔한 근골격계질환(관절염, 디스크, 골다공증)에 대해 조사 당시 현재 보유 여부를 재코딩하였으며 가능한 범위는 0~10개로 분류하였다. 활동제한상태는 현재 건강상의 문제나 신체 또는 정신적 장애로 일상생활 및 사회생활에 제한을 받고 있는지 묻는 문항에 예, 아니오로 응답한 문항을 사용하였고 스트레스는 일상생활 중에 받는 스트레스 정도를 물어보아 대단히 많이 느끼거나 많이 느끼는 경우를 스트레스를 받는 경우로 분류하였다. 음주는 지난 1년간의 음주여부와 음주횟수를 조사하여 거의 안함, 주 1회 이하, 주 2회 이상으로 분류하였고 신체활동은 최근 일주일 동안 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 중등도 신체활동 또는 걷기 실천을 1회 30분 이상, 주 5일 이상 실천 여부 문항을 사용하였다.

4) 흡연 관련 특성

흡연 관련 특성에서는 흡연시작연령, 흡연량, 간접흡연 노출, 과거 금연시도 여부, 금연 캠페인 및 금연교육 여부를 포함하였다. 흡연시작연령은 처음으로 담배 한 대를 다 피운 시기로 조사하여 20세 미만에 흡연을 시작한 경우와 20세 이상에서 흡연을 시작한 경우로 분류하였다. 이는 니코틴의존도가 20세 미만에 흡연을 시작한 경우 25세 이후로 시작한 경우보다 11배 높다는 연구결과에 근거하였다(Park et al., 2004). 흡연량은 하루 평균 흡연량을 조사하여 1~9개비, 10~19개비, 20개비 이상으로 분류하였고 가정이나 직장에서 다른 사람이 피우는 담배 연기를 맡는 시간이 있다고 응답한 경우를 간접흡연 노출로 조사하였다. 금연 시도는 최근 1년 동안 담배를 끊고자 하루 24시간 이상 금연한 적이 있는지 묻는 문항을 사용하였고 최근 1년 동안 금연에 대한 공익광고를 보거나 들은 적이 있는 경우를 금연 캠페인 노출로, 최근 1년 동안에 흡연예방 또는 금연에 대한 교육을 받은 적이 있는 경우를 금연교육 이수로 정의하였다.

4. 자료분석

국민건강영양조사는 다단계층화집락추출에 의한 자료이기 때문에 국민건강영양조사에서 제시한 표본가중치에 순환표본 자료통합 가중치를 재계산하고 복합표본설계 요소를 지정하여 분석하였다. 본 연구의 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램으로 분석하였으며 인구사회학적 특성별, 건강행태별, 흡연 관련 특성은 x^2-test와 t-test로 분석하였다. 노인의 금연의도 영향요인을 분석하기 위해서 단변량 분석에서 유의한 변수를 대상으로 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 오즈비와 95% 신뢰구간으로 통계적 유의성을 검정하였다.

연구결과

1. 노인 흡연자의 인구사회학적, 건강 및 흡연 관련 특성에 따른 금연의도 분포의 차이

본 연구대상자의 금연의도정도는 45.5%였으며 연구 변수별 특성에 따른 금연의도의 비교 결과는 Table 1과 같다. 금연의도가 있는 그룹은 의도가 없는 그룹에 비해 평균 연령이 낮았으며 남자노인(49.9%)이 여자노인(32.8%)보다 더 금연의도가 높았다. 배우자와 거주하는 노인(50.9%)이 배우자와 함께 살지 않는 노인(33.6%)에 비해 금연 의도가 높았다. 거

Table1. Comparison of Specific Characteristics between Elderly Smokers with and without Intention to Quit (*N*=448)

Characteristics	Categories	Intention to quit		x^2 or t	*p*
		No	Yes		
		n† (%)‡	n† (%)‡		
Total		234 (54.5)	214 (45.5)		
Age (year)	M±SE	73.3±0.4	71.1±0.4	3.63	<.001
Gender	Male	164 (50.1)	173 (49.9)	10.06	.007
	Female	70 (67.2)	41 (32.8)		
Inhabited area	Urban area	118 (53.2)	118 (46.8)	0.48	.510
	Rural area	116 (56.6)	96 (43.4)		
Income	Low	133 (51.6)	126 (48.4)	8.31	.124
	Middle low	53 (62.9)	43 (37.1)		
	Middle high	17 (40.6)	27 (59.4)		
	High	20 (61.6)	15 (38.4)		
Education	≤Elementary school	177 (58.4)	136 (41.6)	6.79	.166
	Middle school	22 (44.8)	30 (55.2)		
	High school	22 (43.9)	35 (56.1)		
	≥College	9 (49.8)	11 (50.2)		
Marital status	With spouse	155 (49.1)	162 (50.9)	11.43	.003
	Divorced, bereaved	78 (66.4)	52 (33.6)		
Number of chronic disease	0	66 (59.4)	67 (40.6)	2.25	.455
	1	75 (50.5)	71 (49.5)		
	≥2	93 (53.9)	76 (46.1)		
Limit of activity day living	Yes	90 (46.3)	98 (53.7)	8.66	.012
	No	143 (60.4)	114 (39.6)		
Physical activity	Yes	125 (53.6)	127 (46.4)	0.19	.720
	No	107 (55.7)	93 (44.3)		
Stress	Yes	50 (51.2)	55 (48.8)	0.67	.474
	No	184 (55.6)	159 (44.4)		
Alcohol consumption	Rare	117 (56.1)	97 (43.9)	1.00	.665
	≤1 times/week	33 (49.2)	39 (50.8)		
	≥2 times/week	84 (54.7)	78 (45.3)		
Age to start smoking	<20	84 (60.9)	56 (39.1)	3.53	.155
	≥20	150 (51.4)	158 (48.6)		
Smoking amount per day	1~9	59 (48.5)	70 (51.5)	3.77	.260
	10~19	86 (54.4)	83 (45.6)		
	≥20	89 (60.0)	61 (40.0)		
Exposure to secondhand smoking	Yes	55 (54.9)	47 (45.1)	0.01	.946
	No	179 (54.4)	167 (45.6)		
Previous attempts to quit	Yes	72 (31.5)	148 (68.5)	87.74	<.001
	No	162 (75.7)	65 (24.3)		
Smoking cessation campaign	Yes	188 (54.5)	178 (45.5)	0.02	.904
	No	46 (55.3)	35 (44.7)		
Smoking cessation education	Yes	13 (39.0)	22 (61.0)	2.61	.149
	No	221 (55.5)	191 (44.5)		

† Unweighted; ‡ Weighted.

주 지역, 교육수준, 소득수준에 따라서는 금연의도에 차이가 없었다.

건강 관련 특성으로는 활동제한이 있는 노인의 53.7%, 없는 노인의 39.6%가 금연의도가 있었으며 통계적으로 유의하였고 만성질병이 없는 경우는 40.6%, 1개인 경우는 49.5%, 2개 이상인 경우는 46.1%에서 금연의도가 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

흡연 관련 특성으로 흡연시작 연령이 20세 미만이었던 경우는 39.1%, 20세 이후에 흡연을 시작한 경우는 48.6%에서 금연의도가 있었으며 하루 흡연량이 1~9개피는 51.5%, 10~19개피는 45.6%, 20개피 이상인 경우는 40.0%에서 금연의도가 있었다. 과거 금연을 시도해 본 적이 있는 경우에서는 68.5%에서 금연의도가 있는 반면 금연시도 경험이 없는 경우 24.3%에서 금연의도가 있었다. 흡연예방교육을 받아본 적이 있는 경우 61.0%에서 금연의도가 있었으며 교육을 받아본 적이 없는 경우에서는 44.5%에서 금연의도가 있었다. 통계적으로 유의한 흡연 관련 특성은 과거금연시도 경험이었다.

2. 노인의 금연의도 관련 영향요인

노인의 금연의도와 관련된 영향요인을 파악하기 위해 x^2-test에서 통계적으로 유의하였던 연령, 성별, 배우자 동거여부, 활동제한, 과거 금연시도 경험 변수들을 중심으로 단변량 및 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 Table 2와 같다. 다변량 분석에서 노인의 금연의도에 영향을 미치는 요인은 연령, 활동제한, 과거 금연시도 경험으로 노인의 금연 의도는 1세 증가할 때 .93배(CI=.88~.98) 증가하였는데 이는 연령이 1세 증가할수록 금연의도가 낮아짐을 의미한다. 일상생활에 제한을 받는 경우 그렇지 않은 경우보다 1.95배(CI=1.24~3.07), 과거 금연을 시도해 본 경험이 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 6.28배(CI=3.89~10.16) 금연의도가 증가하였다.

논 의

본 연구는 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey, KNHANES) 자료를 이용하여 지역사회 거주 노인의 금연의도 정도 및 금연의도에 영향을 미치는 요인을 파악하였다.

본 연구에서 65세 이상 노인의 금연의도는 총 45.5%, 남성의 경우 49.9%, 여성의 경우 32.8%로 2010년 국민건강통계에서 제시한 우리나라 19~64세 성인의 금연의도인 72.8%보다 낮았다(KCDC, 2010). 즉, 흡연노인의 금연의도가 젊은 층에 비해 낮았고, 특히, 여성노인의 경우 금연의도가 많이 낮았는데, 이는 60세 이상 흡연노인의 금연의도 점수가 낮고, 여성노인의 경우가 남성노인보다 금연의도가 낮다는 Son (2010)의 연구결과와 일치하였다. 특히, 연령이 증가할수록 금연의도는 오히려 감소하였는데 이는 건강이 악화되는 노년기에 들어서도 흡연을 지속하는 노인들은 노년기의 금연이 별 이득이 없다는 잘못된 인식이 높아(Cataldo, 2007) 금연에 대한 동기가 부족하며 그 중 특히, 여성은 남성보다 우울 성향 및 스트레스 정도가 높아 담배에 대한 의존이 심해 남성보다 담배 끊기를 어려워한다(Suh, 2007). 세계적으로 노인인구가 증가하고 있는 지금 이러한 연구결과는 성인뿐 아니라 노인 흡연자에 대한 관리가 필요하며, 특히, 금연 의도가 낮은

Table 2. Contributing Factors for Intention to Quit in Elderly

Variables	Categories	Unadjusted OR	95% CI	*p*	Adjusted OR	95% CI	*p*
Age (continuous variable)		0.93	0.89~0.97	<.001	0.93	0.88~0.98	.003
Gender	Male Female	2.04 1	1.21~3.43	.007	1.31 1	0.67~2.56	.425
Marital status	With spouse Divorced, bereaved	2.05 1	1.28~3.28	.003	1.09 1	0.60~1.97	.773
Limit of activity day living	Yes No	1.77 1	1.14~2.75	.012	1.95 1	1.24~3.07	.004
Previous attempts to quit	Yes No	6.76 1	4.22~10.83	<.001	6.28 1	3.89~10.16	<.001

OR=odds ratio; CI=confidence interval.

여성 흡연노인들을 위한 금연에 대한 동기화 전략 및 사회지원을 강화하는 등 젊은 층과는 차별화된 금연전략 개발이 필요함을 시사하고 있다.

본 연구에서는 배우자와 함께 살고 있는 노인(51.1%)에서 금연 의도가 높게 나타났는데 이는 여러 선행연구결과와 일치하였다(Abdullah, Ho, Kwan, Cheung, McGhee, & Chan, 2006; Kim, 2011; Son, 2010). 흡연노인은 자녀와 의사, 간호사, 약사의 금연행위에 대한 생각을 많이 따르려고 하는 경향이 있으며(Son, 2010), 특히, 자녀들의 건강행위에 대한 개입이나 관심보다 배우자가 많은 영향을 주고 있는데(Kim, 2011; Myung, McDonnell, Kazinets, Seo, & Moskowitz, 2010) 이는 가족의 간접흡연에 대한 불만이나 흡연 노인의 건강 우려 등이 흡연하는 노인이 금연의도를 갖게 하는 것으로 보인다. 노인의 금연을 성공적으로 유도하기 위해서는 배우자나 자녀를 포함한 가족을 포함시켜 교육하는 것이 효과적일 것으로 기대되며 이에 대한 보건의료전문가들의 개입이 필요하리라 생각된다.

본 연구에서는 거주 지역이나 교육수준, 소득수준에서는 금연의도에 차이를 보이지 않았는데 이는 전체 흡연자를 대상으로 한 연구들에서 소득수준이 낮을수록 현재흡연율이 증가한다는 KCDC (2010)의 보고나 도시 지역으로 분류할 수 있는 동 지역에 거주하는 경우가 농촌 지역에 해당되는 읍, 면에 거주하는 경우보다 금연의도가 통계적으로 유의하게 높았다는 Ryu 등(2011)의 연구결과 및 학력수준이 높을수록 금연의도가 높게 나타난다는 Son (2010)과 Ryu 등(2011)의 연구와는 다른 결과로 노인 흡연자의 경우 거주 지역이나 소득, 교육수준에 따라 금연의도에 미치는 영향에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 인구사회학적 특성에서는 단변량 분석시 나이가 적을수록, 남성인 경우, 배우자와 함께 살고 있는 경우 금연의도가 증가하였으나, 다변량 분석을 실시한 결과 연령을 제외한 모든 인구사회학적 특성에서 통계적인 유의성이 소실되었다. 하지만, 연령, 성별, 결혼상태 등의 변수들은 모두 노인금연 프로그램 개발 시 고려되어야 할 요소로 생각되며, 상대적으로 연령이 낮은 70세 미만의 노인들을 대상으로 적극적인 금연 프로그램을 실시하고, 사회적으로 취약한 여성노인과 독거노인의 전반적인 건강관리 접근 시 금연에 대한 보건의료관리자의 관심과 관리가 필요하다.

성인 남성을 대상으로 한 Ryu 등(2011)의 연구에서는 금연의도와 관련이 있는 요인으로 걷기실천, 스트레스 등을 제시하고 있고, Hyland 등(2006)의 연구에서도 스트레스와 흡연이 많은 상관관계를 가진다고 하였으나 본 연구결과에서는 금연의도 간에 유의한 관련성이 발견되지 않았다. 뿐만 아니라 만성질환의 유무 및 개수에 따라 금연의도에 차이가 없어 현재 흡연 노인에 있어서는 질환유무가 금연의도에 영향을 끼치지 않았다. 하지만 건강상의 문제나 신체, 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있는 경우 금연의도가 증가해 일상생활에 좀 더 심각하게 영향을 주는 건강문제가 있을 경우 금연에 대한 생각을 하는 것으로 나타났다. 이는 건강관련(health-related)이 노인 흡연자가 금연하는 주요 이유라고 한 연구(Chaaya et al., 2006; Kerr et al., 2006; Sachs-Ericsson et al., 2009)와 일치하는 결과이지만 흡연이 건강에 위협이라고 인식할지라도 연구대상자의 1/3이 흡연을 계속하였다는 Schofield, Kerr와 Tolson (2007)의 연구결과가 있으므로 금연을 유도하기 위해서 노인 흡연자들의 건강 신념을 고려하고, 금연 및 금연 소스에 대한 올바른 정보 제공과 함께 금연 수행을 할 수 있도록 적극적 지지 제공이 이루어져야 할 것이다. 또한, Lam 등(2007)의 연구에서는 금연이 폐암을 포함한 모든 암, 뇌졸중, 모든 심혈관질환에서 사망 위험을 유의하게 낮추었으며, 흡연을 하는 경우 사망률이 높았고, 중년기에 많은 양의 흡연을 하면 20년 후 치매, 알츠하이머, 혈관성 치매의 위험을 100% 이상 증가시켰다(Rusanen et al., 2011)는 연구결과들이 있어 노인흡연자들이 금연을 할 수 있도록 잘못된 인식을 교정하는 실질적인 노력이 시급하다고 판단된다.

본 연구에서 최근 1년간 금연을 시도해 본 적이 있는 경우 금연의도가 높게 나타났으며, 단변량분석이나 다변량분석 모두에서 과거금연시도 경험이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이는 노인을 포함한 전체 성인집단을 대상으로 금연의도 관련요인을 본 연구결과(Feng et al., 2010; Marques-Vidal et al., 2011)와 일치하는 것으로 특히, Marques-Vidal 등(2011)의 연구에서는 금연을 시도하지 않는 그룹에 비해 6회 이상 금연을 시도한 그룹이 4.3배 금연의도가 높음을 보고하였다. 그러나 반복되는 금연경험의 실패가 금연의도를 낮춘다고 한 Son (2010)의 연구와는 다른 결과로 과거의 금연시도 경험으로 인해 금연의 과정이나 방법 등에 익숙해짐으로써 금연에 대한 자기효능감이 높아지는 것으로 생각된다. 그러므로 금연을 시도했으나 다시 흡연을 하는 노인들은 금연에 대한 의도가 상당히 높은 만큼 이들을 대상으로 다시 금연을 시도할 수 있도록 촉진하는 전략 개발이 필요하다.

하루 흡연량이 많고 흡연을 시작하는 연령이 어릴수록 총 흡연기간이 길어지게 되고, 니코틴 의존도가 높아져 금연을

하기 힘들어지게 되며(Abdullah et al., 2006; Hyland et al., 2006), 주위에 흡연자가 많을수록 금연을 시도하기가 어렵다(Myung et al., 2010). 그러나 본 연구에서 흡연시작연령, 하루 흡연량, 간접흡연에 대한 노출 등은 노인 흡연자의 금연의도에 별 영향을 주지 않아 이에 대한 추가 반복 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서는 노인이 금연을 하고자 계획을 하는데 있어 범이론적 모형에서 다루고 있는 변화과정, 의사결정균형, 자기효능감 등에 대한 인지적 요소들이 중요한 영향일 수 있는데 국민건강영양조사에서 조사되지 못한 항목이라 금연의도에 영향을 미치는 요인으로 확인하지 못한 부분이 제한점으로 남는다. 그럼에도 노인인구가 증가하고 있는 가운데 건강에 있어 취약한 노인층의 금연 의도를 파악하고 관련요인을 파악함으로써 보건의료전문가들이 노인흡연자들의 금연 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하였다는 연구학적 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 65세 이상 노인을 대상으로 금연의도 실태와 영향요인을 파악하고자 실시된 이차 자료분석연구이다. 본 연구결과에 의하면 65세 이상 노인의 금연의도는 45.5%로 낮은 편이며 금연의도에 영향을 미치는 요인은 연령, 활동제한, 과거흡연시도 경험인 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 금연의도가 적거나 없는 독거노인이나 여성노인을 대상으로 금연에 대한 동기부여 및 사회적 지원을 포함하는 적극적인 금연사업이 필요하다.

둘째, 금연에 실패한 노인들을 대상으로 다시 금연을 시도할 수 있도록 촉진하는 전략 개발이 필요하고 금연의지가 없는 대상자들을 금연할 수 있도록 동기 부여할 수 있는 방안이 강구되어야 한다.

셋째, 금연의도 관련요인으로 노인들의 금연에 대한 변화과정, 의사결정균형, 자기효능감 등의 인지적 요소들을 포함한 반복연구가 필요하다.

REFERENCES

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*(4), 552-564.

Appel, D. W., & Aldrich, T. K. (2003). Smoking cessation in the elderly. *Clinical Geriatric Medicine, 19*(1), 77-100.

Cataldo, J. K. (2003). Smoking and aging: Clinical implications. Part 1: Health and consequence. *Journal of Gerontological Nursing, 29*(9), 15-20.

Cataldo, J. K. (2007). Clinical implications of smoking and aging: Breaking through the barriers. *Journal of Gerontological Nursing, 33*(8), 32-41.

Chaaya, M., Mehio-Sibai, A., & El-Chemaly, S. (2006). Smoking patterns and predictors of smoking cessation in elderly populations in Lebanon. *The International Journal Tuberculosis and Lung Disease, 10*(8), 917-923.

DiClemente, 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.

Feng, G., Jiang, Y., Li, Q., Yong, H. H., Elton-Marshall, T., Yang, J., et al. (2010). Individual-level factors associated with intentions to quit smoking among adult smokers in six cities of china: Findings from the ITC china survey. *Tobacco Control, 19*(Suppl 2), i6-i11.

Hyland, A., Borland, R., Li, Q., Yong, H. H., McNeill, A., Fong, G. T., et al. (2006). Individual-level predictors of cessation behaviors among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control, 15*(Suppl III), 83-94.

Kerr, S., Watson, H., Tolson, D., Lough, M., & Brown, M. (2006). Smoking after the age of 65 years: A qualitative exploration of older current and former smokers views on smoking, stopping smoking and smoking cessation resources and services. *Health and Social Care in the Community, 14*(6), 572-582.

Kerr, S., Watson, H., Tolson, D., Lough, M., & Brown, M. (2007). An exploration of the knowledge, attitudes and practice of members of the primary care team in relation to smoking and smoking cessation in later life. *Primary Health Care Research & Development, 8*(1), 68-79.

Kim, D. H., & Suh, U. S. (2009). Smoking as a disease. *Korean Journal of Family Medicine, 30*(7), 494-502.

Kim, J. G. (2011). The impact of family type on health behavior of elderly people. *Journal of Welfare for the Aged, 51*, 35-55.

Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2010, December). *The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey [KNHANES IV-3].* Retrieved August 22, 2011, from http://knhanes.cdc.go.kr/

Korea National Statistical Office. (2010, October). *Census of eld-*

erly population in Korean 2010 year. Seoul: Author.

Lam, T. H., Li, Z. B., Ho, S. Y., Chan, W. M., Ho, K. S., Tham, M. K., et al. (2007). Smoking, quitting and mortality in an elderly cohort of 56,000 Hong Kong Chinese. *Tobacco Control, 16*(3), 182-189.

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. *BMC Public Health, 11*(1), 227.

Myung, S. K., McDonnell, D. D., Kazinets, G., Seo, H. G., & Moskowitz, J. M. (2010). Relationships between household smoking restrictions and intention to quit smoking among Korean American male smokers in California. *Journal of Korean Medical Science, 25*(2), 245-250.

Park, S. M., Son, K. Y., Lee, Y. J., Lee, H. S., Kang, J. H., Lee, Y. J., et al. (2004). A preliminary investigation of early smoking initiation and nicotine dependence in Korean adults. *Drug and Alcohol Dependence, 74*(2), 197-203.

Rusanen, M., Kivipelto, M., Quesenberry, Jr. C. P., Zhou, J., & Whitmer, R. A. (2011). Heavy smoking in midlife and long-term risk of alzheimer disease and vascular dementia. *Archives of Internal Medicine, 171*(4), 333-339.

Runciman, P., Watson, H., McIntosh, J., & Tolson, D. (2006). Community nurses' health promotion work with older people. *Journal of Advanced Nursing, 55*(1), 46-57.

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.

Sachs-Ericsson, N., Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J., Mitchell, M., Collins, N., & Blazer, D. G. (2009). Smoking cessation behavior in older adults by race and gender: The role of health problems and psychological distress. *Nicotine & Tobacco Research, 11*(4), 433-443.

Schofield, I., Kerr, S., & Tolson, D. (2007). An exploration of the smoking-related health beliefs of older people with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing, 16*(9), 1726-1735.

Suh, K. H. (2007). Updates in the smoking and smoking cessation of Korean women. *The Korean Journal of Health Psychology, 12*(4), 695-713.

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.