



성인 남성의 금연에 대한 주관성 연구: Q 방법론적 접근

박영례

국립군산대학교 간호학과

Subjectivity Study on Smoking Cessation of Korean Adult Males: Q-Methodological Approach

Park, Youngrye

Department of Nursing, Kunsan National University, Gunsan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify subjectivity on smoking cessation of Korean adult males, and to provide basic data, for non-smoking policies. **Methods:** Q-methodology, a method of analyzing subjectivity of each item, was used. Thirty-nine adult males, classified 36 selected Q-statements into normal distribution, using a 9-point scale. Collected data were analyzed, using the pc-QUNAL program. **Results:** Among the Korean adult males, three types of smoking cessation were identified. The name for Type I was 'pursuit of faith', for Type II, 'factor of relationship disturbance' and for Type III 'ambivalence'. **Conclusion:** Results of this study indicate that different approaches to intervention on smoking cessation are best served for Korean adult males, based on the three types of smoking cessation, and their characteristics.

Key Words: Smoking cessation, Q-sort, Adult, Male

국문주요어: 금연, 주관성, 성인, 남성

서론

1. 연구 필요성

흡연으로 인한 건강관련 문제는 전 세계적 관심사이며, 2030년 까지 적절한 조치가 취해지지 않으면 흡연으로 인한 매년 8백만 명이상이 사망할 것으로 내다보고 있다[1]. 우리나라도 국가적, 사회적 차원에서 금연정책을 추진해 온 결과 성인 남성의 흡연율은 1998년 66.3%에서 2007년 45.1%로 감소하였다[2]. 그러나 이후 2011년까지 다시 조금씩 증가하다가 2013년 이후 서서히 감소하는 양상을 보이고 있으나 큰 변화가 없다가 2015년 성인 남성의 흡연율이 처

음으로 39.4%로 진입하였다가 2016년에는 40.7%로 상승 후 다시 2017년에는 38.1%로 감소하였다[2]. 그럼에도 불구하고 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 가입 국가들의 20% 전후에 비해서는 아직도 높은 편이다[3]. 2012년 국내 30세 이상 모든 사인에 의한 사망자 26만 명 중 남자에서 흡연관련 질환은 폐암, 뇌졸중, 허혈성 심장질환, 자살 순이었는데 이러한 사망원인 중에서 흡연과 관련된 질환이 34.7%이었다[4].

흡연율 감소를 위해 정부는 지속적으로 노력해 왔으며 제 4차 국민건강증진 종합계획(Health Plan 2020)에서는 2020년 성인 남성 흡연율 지표를 29%로 수립하고 담뭍값 인상, 위해 경고그림 확정 및

Corresponding author: Park, Youngrye

Department of Nursing, Kunsan National University, Daehak-ro 558, Gunsan, Jeollabuk-do, Korea, 54150

Tel: +82-63-469-1992 Fax: +82-63-469 E-mail: yrpark@kunsan.ac.kr

*이 논문은 2016학년도 군산대학교 대학자체 학술공모과제 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

*This paper was supported by research funds of Kunsan National University.

Received: March 31, 2019 Revised: April 24, 2019 Accepted: May 2, 2019

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

시행, 담배 광고 및 판촉에 대한 규제강화, 전자담배사용 규제강화, 금연지원 서비스 및 금연캠페인 강화 등의 다양하고 강력한 정책을 수행해오고 있다[5-7]. 특히 담뱃값은 약 11년간 거의 변화가 없다가 2015년 114%로 급격히 인상되었으며 2015년-2016년 흡연율 감소에 유의한 영향을 미친 것으로 보고되고 있다[8]. 이러한 흡연예방과 금연을 위한 정책적 노력은 건강위험행동 예방정책 중에서 가장 많은 사회적 노력이 투입된 분야로 볼 수 있다. 그만큼 우리 사회에서 흡연은 심각한 건강 문제와 직결되는 주요 사안으로 간주되고 있다.

금연은 질병발생을 예방할 수 있는 대표적인 건강증진 행위로 다수의 연구에서 의지, 자기효능감, 사회적지지 등 다양한 요인들이 금연시도와 성공에 관련이 있는 것으로 보고되고 있으며[9] 지금까지 다양한 분야에서 많은 관심을 가지고 국내외에서 지속적으로 진행되어 왔다. 특히 국내에서는 최근 여성에 비해 흡연율이 높은 성인 남성에게 더 관심이 증가되면서 금연 준비단계에 영향을 미치는 요인, 금연의도 관련 요인, 금연 동기 영향요인, 금연 인식과 금연 동기, 금연 관심도[6,7,10,11] 등에 대한 양적 연구와 성인 남성의 금연 성공경험[12]과 같은 질적 연구가 보고되고 있다. 더불어 성인들의 특성을 고려하여 행위자의 관점에서 흡연자, 금연자 등을 대상으로 각각 금연에 대한 유형이 어떻게 분류되는지 그리고 각 유형별 특성이 어떻게 되는지를 보고자 하는 일환으로 Q방법론을 적용한 연구들[5,13,14]이 대두되었다. 이러한 연구들은 흡연자의 관점에서 흡연유형, 금연자의 관점에서 금연유형 또는 금연시도유형을 살펴보았는데, 본 연구에서는 흡연자, 금연자, 비흡연자의 관점에서 금연에 대한 인식을 살펴보고자 한다.

개인에 따라 흡연을 하는 이유나 유혹의 상황이 다르고 금연에 대한 인식 또한 다르므로 이에 대한 탐색적 연구를 위해서는 주관성을 확인하는 Q방법론이 타당하다. Q 방법론의 특징은 외부로부터 설명하는 방법이 아니라 내부로부터 이해하는 접근 방법으로 대상자들이 주관적으로 이끌어내는 견해의 중요성을 강조하므로 [15] 대상자들이 스스로 생각하는 금연에 대한 인식을 분석하는데 매우 적합한 연구방법이라고 할 수 있다.

성인 남성의 흡연율은 성인 여성의 흡연율 5.2-7.9% [2]에 비해 매우 높은 비율을 보이고 있으므로 개인적으로나 사회적으로 성인 남성의 금연에 대한 적극적인 개입이 지속적으로 필요하다. 또한 흡연 유무와 상관없이 본인뿐만 아니라 타인에게도 지속적으로 금연에 대한 긍정적 영향을 미치도록 함으로써 금연을 실천할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것이다. 이에 본 연구에서는 성인 남성의 금연에 대한 주관적인 인식을 유형화하고 이를 심층 분석하여 대상자의 유형별 특성에 따른 금연교육과 중재를 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 성인 남성을 대상으로 금연에 대한 주관적 인식 유형과 각 유형별 특성을 확인하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 성인 남성의 금연에 대한 주관적 인식의 유형을 확인한다.
- 성인 남성의 금연에 대한 각 유형별 특성을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 성인 남성의 금연에 대한 주관적 인식 유형과 각 유형별 특성을 파악하기 위하여 Q-방법론을 적용한 탐색적 조사연구이다.

2. 자료수집 및 절차

1) Q-모집단 및 Q 표본(Q-sample) 구성

성인 남성의 금연과 관련된 생각, 태도, 가치관 등을 종합적으로 확인하기 위하여 국내외 문헌고찰 및 개인 심층면담을 통해 Q-모집단 추출을 2016년 9월부터 2017년 2월까지 실시하였다. 국내외 통합 검색사이트에서 '금연', '흡연', '성인', '남성', 'smoking cessation', 'smoking', 'adult', 'men', 'male' 등의 용어를 중심으로 먼저 국내외 선행연구를 고찰하고, 흡연과 금연 관련 서적과 보고서 등을 검토하여 진술문 내용이 포화가 되는 시점까지 금연과 관련된 진술문 65개를 추출하였다.

개별 심층 면담에는 흡연자, 비흡연자, 금연자 등 총 8명이 참여하였다. 본 연구자가 속해있는 대학의 학생들과 지인들에게 연구 목적과 면담 방법 및 절차에 대해 설명한 다음 자발적 참여 의사를 밝힌 학생들과 직장인들을 대상으로 면담을 실시하였다. 면담을 시작하기 전에 자발적 참여에 대한 서면동의를 받았으며, 면담은 참여자가 원하는 장소로 연구실과 커피숍 등에서 이루어졌고, 면담 시간은 약 1시간-1시간 30분 정도이었다. 개별면담을 통해 98개의 진술문을 추출하여 문헌고찰을 통해 수집된 자료와 함께 총 163개의 진술문으로 Q 모집단을 구성하였다. 이를 Q 방법론 연구경험이 있는 간호학과 교수 2인과 함께 검토와 수정작업을 거쳐 최종 36개의 Q 표본을 선정하였다.

2) P-표본(P-sample) 선정

탐색을 목적으로 하는 주관성 연구에서는 양적연구와는 달리 개인 간의 차이가 아니라 개인 내의 의미성 또는 중요성의 차이에 중점을 두고 있어 P 표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어

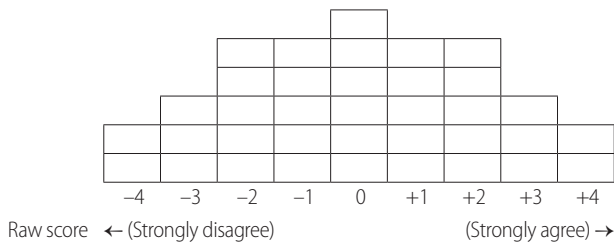


Figure 1. Distribution chart for Q sample.

그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소표본이론에 근거한다 [15]. 본 연구에서 P 표본은 J도에 거주하는 만 19세 이상 성인 남성들을 대상으로 하여 흡연 유무와 상관없이 금연에 대해 어떻게 생각하는지 파악하고자 흡연자로 국한하지 않고, 비흡연자와 과거 흡연자를 포함하여 총 39명으로 구성하였다. 이 중 대학생은 11명이었고, 28명은 직장인이었으며, 연령은 24세에서 56세까지 다양하였다.

3) Q-표본 분류(Q-sorting)

Q-표본 분류는 한 개인이 주제에 대한 의견이나 느낌을 모형화시켜가는 과정으로, 본 연구대상자에게 36개의 진술문을 읽게 한 후, 진술문에 대한 의견이나 이해되지 않는 문항여부를 확인하였다. Q 진술문을 자신의 의견에 따라 가장 동의하는 진술문, 중립적인 진술문, 가장 비동의하는 진술문으로 먼저 분류하도록 하였다. 그런 다음 가장 동의하는 진술문(+4)에 2개, 그 다음 +3에는 3개, +2에는 5개, +1에는 5개, 중립(0)에는 6개를 분포하도록 하고, 이와 같은 방법으로 가장 동의하지 않는 진술문(-4)에 2개, 그 다음 -3에는 3개, -2에는 5개, -1에는 5개로 강제 정규분포가 되도록 분류하였다(Figure 1).

Q-표본의 분류를 마친 다음, 양끝의 가장 동의하는 진술문항과 가장 동의하지 않는 진술문항을 선택한 이유에 대하여 개인적인 특성과 함께 질문지에 자세히 기록하도록 하였다. 양 극단에 강제 분포된 진술문에 대한 후속 진술은 피험자의 강력하고 확고한 의사표명으로 추후 유형 해석 시 중요한 정보를 제공해주고 피험자에 대한 이해의 폭을 넓혀주는 유용한 자료로 연구결과에 직접 인용할 수 있다[15].

3. 자료분석

수집된 자료는 Q 표본 분포도에 기록된 진술문항 번호를 확인하여 가장 비동의 문항(-4)을 1점으로 하여 2점(-3), 3점(-2), 4점(-1), 5점(0), 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3), 9점(+4)으로 변환하여 코딩한 후 컴퓨터에 입력하였다. 입력된 자료는 PC QUNAL Program을 이용하여 주요인분석법(Principle Component Factor Analysis)으로 분석하였다. 아이겐 값(Eigenvalue) 1.0 이상을 기준으로 이상적인 요인 수를

산출하고, 적합한 문항을 선정하기 위해 표준점수(Z-score)를 사용하였다.

4. 윤리적 고려

본 연구를 수행하기 전에 K대학의 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받았다(승인번호: 1040117-201604-HR-010-01). Q-모집단 구성을 위한 개별면담 참여자 및 P표본에 참여한 대상자에게 먼저 연구목적과 방법에 대해 설명한 다음 자발적 참여를 희망하는 경우에 한하여 서면 동의서를 받았다. 대상자에게 연구 목적, 절차 및 방법, 예상되는 위험과 이득, 익명성 보장 및 개인정보 제공에 관한 사항, 자발적 연구 참여 중단, 설문 및 면담 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것과 연구종료 후 모든 자료를 파기할 것에 대해 충분히 설명하였다.

연구 결과

1. Q 유형의 형성

본 연구에서 성인 남성의 금연에 대한 유형은 3가지로 나타났다. 각 유형별 인자가중치와 변량을 분석한 결과, 3가지 유형은 전체 변량의 약 49%를 설명하고 있으며, 각 유형별 변량은 제 1유형이 약 37%, 제 2유형이 약 8%, 제 3유형이 약 4%이었다(Table 1). 각 유형 간의 상관계수는 제 1유형과 제 2유형이 .45, 제 1유형과 제 3유형이 .61, 제 2유형과 제 3유형이 .67이었다(Table 2). Q-방법론에서의 요인간의 상관관계는 R 연구에서의 요인분석 방법과는 달리 각 요인간의 완전한 독립성을 전제로 하지 않기 때문에 상관계수의 높고 낮음에 따른 요인추출 방법의 논란은 제기되지 않는다[15].

2. 유형별 특성

이들 각 유형에 분류된 대상자들의 인구사회학적 특성과 인자가중치는 Table 1과 같다. P표본 39명중 제 1유형에 20명, 제 2유형에 8명, 제 3유형에 11명이 포함되었고, 각 유형 안에서 인자가중치(factor weight)가 높은 사람일수록 그가 속한 유형에서 그 유형을 대표할 수 있는 전형적인 사람임을 의미한다고 볼 수 있다. 금연에 관한 주관성을 유형별로 분석하여 기술하기 위해 각 대상자들이 강한 동의와 비동의를 보인 진술문을 중심으로 유형별 특성을 기술하였다(Table 3). 또한 진술 항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 나머지 유형의 표준 점수와 차이가 큰 항목 즉, 타 유형과 비교하여 표준 점수 차이가 ±1이상의 강한 동의를 나타낸 항목을 중심으로 기술하였다(Table 4).

(N = 39)

Table 1. Eigen Value, Variance, Factor Weights, and Characteristics of Participants

Type	Eigen Value	Variance (cumulative)	Var no.	Age (year)	Spouse	Family members living together	Smoking state	Experience of smoking cessation attempt	Success of smoking cessation	Plan of smoking cessation attempt	Alcohol intake	Factor Weight	Factor matrix					
													1	2	3	Com.	Pure	
1 (n=20)	14.38	.37 (.37)	P1	24	No	Yes	Smoker	No	-	Yes	Yes	0.57	.45	.14	.41	.39	.53	
			P3	27	No	Yes	Former smoker	Yes	Yes	-	Yes	0.78	.55	.1	.46	.52	.58	
			P4	35	No	Yes	Non-smoker	-	-	-	Yes	0.54	.44	.32	.28	.37	.51	
			P5	27	No	Yes	Smoker	Yes	No	Yes	Yes	0.31	.28	.19	.12	.13	.62	
			P6	30	No	Yes	Non-smoker	-	-	-	Yes	0.80	.56	.14	.50	.58	.53	
			P8	26	No	Yes	Non-smoker	-	-	-	Yes	1.14	.65	.19	.35	.58	.73	
			P10	41	No	No	Non-smoker	-	-	-	Yes	0.90	.59	.07	.20	.39	.89	
			P15	29	No	No	Non-smoker	-	-	-	Yes	0.61	.47	.03	.44	.42	.53	
			P16	36	No	Yes	Non-smoker	-	-	-	Yes	0.92	.60	.01	.08	.36	.98	
			P18	38	No	Yes	Smoker	Yes	No	Yes	Yes	1.06	.63	.14	.38	.57	.71	
			P19	39	Yes	Yes	Smoker	No	-	Yes	Yes	0.63	.48	.38	.35	.50	.47	
			P22	23	No	Yes	Former smoker	Yes	Yes	-	Yes	0.85	.57	.01	-.03	.33	.99	
			P24	38	Yes	Yes	Non-smoker	-	-	-	Yes	0.74	.53	.13	.30	.39	.72	
			P26	56	Yes	Yes	Former smoker	Yes	Yes	-	Yes	0.29	.27	.18	.04	.11	.68	
			P27	56	Yes	Yes	Former smoker	Yes	Yes	-	Yes	0.63	.48	-.01	.14	.25	.92	
			P30	51	Yes	Yes	Smoker	No	-	No	Yes	1.08	.64	.3	.54	.80	.51	
	2 (n=8)			P34	26	No	No	Non-smoker	-	-	-	Yes	1.53	.73	.46	-.11	.75	.70
				P36	26	No	No	Non-smoker	-	-	-	No	0.56	.45	-.01	.35	.32	.62
				P37	25	No	Yes	Non-smoker	-	-	-	No	4.04	.88	.26	-.01	.85	.92
			P39	25	No	Yes	Non-smoker	-	-	-	Yes	0.92	.60	.00	.36	.49	.73	
		.08 (.45)	P2	24	No	Yes	Former smoker	Yes	No	Yes	Yes	0.81	.30	.56	.28	.48	.65	
			P7	27	No	No	Smoker	Yes	No	Yes	Yes	1.06	.26	.64	.27	.55	.74	
			P11	28	No	Yes	Smoker	Yes	No	Yes	Yes	1.14	.23	.65	.36	.61	.70	
			P14	35	Yes	Yes	Smoker	Yes	No	No	Yes	1.32	-.06	.69	.35	.60	.80	
			P20	37	No	No	Non-smoker	-	-	-	Yes	1.02	.30	.62	.16	.51	.77	
3 (n=11)			P21	34	No	Yes	Smoker	No	-	Yes	Yes	0.58	-.04	.46	-.03	.21	.99	
			P31	25	No	No	Former smoker	Yes	Yes	-	Yes	1.76	-.02	.76	.24	.63	.91	
			P35	26	No	No	Smoker	Yes	No	No	Yes	1.24	.02	.68	.33	.57	.80	
		.04 (.49)	P9	43	Yes	Yes	Smoker	Yes	No	Yes	Yes	1.06	.44	.23	.64	.65	.62	
			P12	31	No	Yes	Smoker	Yes	No	No	Yes	0.81	.09	.31	.56	.41	.75	
			P13	37	Yes	Yes	Smoker	Yes	No	Yes	Yes	0.58	.13	.35	.46	.35	.61	
			P17	25	No	Yes	Smoker	No	-	Yes	Yes	1.13	.18	.18	.65	.49	.87	
			P23	38	No	No	Smoker	Yes	No	No	No	0.97	.28	.25	.61	.51	.73	
			P25	53	Yes	Yes	Former smoker	Yes	Yes	-	Yes	0.52	.39	.41	.42	.50	.36	
			P28	47	Yes	Yes	Smoker	Yes	No	Yes	Yes	1.38	.07	.46	.70	.71	.70	
		P29	40	Yes	Yes	Former smoker	Yes	Yes	-	Yes	0.79	.41	.24	.55	.53	.57		
		P32	25	No	No	Non-smoker	-	-	-	Yes	0.91	.20	.51	.59	.65	.54		
		P33	24	No	No	Smoker	No	-	-	Yes	0.56	.41	.33	.45	.48	.42		
		P38	25	No	No	Smoker	No	-	-	Yes	0.91	.27	.37	.59	.56	.63		

1) 제 1유형

제 1유형으로 분류된 대상자 중 흡연자는 5명, 과거흡연자는 4명, 비흡연자는 11명이었으며, 평균연령은 33.9세이었다. 제 1유형에서 가장 동의를 보인 항목은 'Q24 금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다(Z=2.00)', 'Q17 금연은 자신과 가족을 행복하게 한다(Z=1.73)', 'Q16 흡연은 자신 뿐만 아니라 타인에게도 피해를 준다

(Z=1.65)' 순이었다. 제 1 유형은 자신과 타인을 위해 금연이 필요하며, 자신의 의지뿐만 아니라 주변의 관심과 돌봄의 중요성을 인식하고 있었다. 이는 제 1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 항목(Z diff ≥1.00)이 'Q33 금연상담에 흡연자뿐만 아니라 가족도 포함시키는 것이 도움이 된다', 'Q34 흡연자가 신뢰할 만한 사람의 관심과 돌봄이 금연성공에 중요하다'라는 점에서도 확인할 수 있었다. 반면 제 1 유형에서 가장 비동의를 보인 항목은 'Q6 담배피우는 모습이 멋있다(Z=-2.13)', 'Q 12 남자는 흡연을 해도 되지만 여자는 절대로 안 된다(Z=-2.08)', 'Q8 담배를 조금씩 피우는 것은 건강에 해롭지 않다(Z=-1.61)' 순이었다. 다른 유형에 비해 특히 강한 비동의를 보인 항목(Z diff ≤ -1.00)으로는 'Q3 흡연은 스트레스에 대한 휴식처이다,

Table 2. Correlation among Types

	Type 1	Type 2	Type 3
Type 1	1		
Type 2	.45	1	
Type 3	.61	.67	1

Table 3. Q-Statements and Z-scores

No	Q-Statement	Z-score		
		Type I (n=20)	Type II (n=8)	Type III (n=11)
1	Smoking cessation helps to improve work and academic efficiency.	-1.03	-1.22	-1.20
2	People who smoke often get sicker than people who do not smoke.	-0.37	-1.82	-0.25
3	Smoking is a resting place for stress.	-1.55	0.72	1.07
4	Success of smoking cessation restores confidence.	0.17	0.04	-0.19
5	People who smoke normally die earlier than people who do not smoke.	-0.34	-1.37	-0.27
6	The way an individual smokes is compelling.	-2.18	-1.84	-2.06
7	Smoking cessation can be difficult because of withdrawal symptoms.	0.49	0.21	0.52
8	Smoking gradually at a time is not harmful to your health.	-1.61	-1.15	-1.53
9	An individual will smoke more in result of the stress invoked by others who influence him or her to quit smoking.	-0.23	-0.09	-1.09
10	Smoking is a type of habit that naturally happens in everyday life.	-0.95	1.02	1.36
11	It is good to gradually reduce smoking cessation over time.	0.42	0.33	-1.37
12	A man can smoke but a woman can never do.	-2.08	-1.98	-2.00
13	Trying to quit smoking alone has a high risk of failure.	0.04	-0.07	-0.23
14	Smoking is a personal taste, and you should not be forced to quit smoking.	-0.62	0.99	-0.07
15	Expanding non-smoking area helps with smoking cessation.	-0.21	-1.46	-0.82
16	Smoking damages not only oneself but also others.	1.65	1.39	1.10
17	Smoking cessation makes oneself and one's own family happy.	1.73	1.22	0.52
18	It is better not to get close to smokers to succeed in quitting smoking.	-0.57	0.74	-0.81
19	Smoking can help maintain social relationships.	-1.36	1.15	-0.78
20	Smoking cessation is essential for smokers as well as nonsmokers.	1.42	0.49	0.63
21	You should refuse when someone suggests tobacco.	0.16	0.37	0.17
22	You should be proud of maintaining to have quit smoking.	0.04	0.10	-0.33
23	It may become difficult to cease smoking when you smoke relapse into smoking again.	-0.17	0.51	1.30
24	The most important thing about smoking cessation is one's own will.	2.00	1.57	2.22
25	If I see other smokers' health becoming worse, then I want to quit smoking.	0.33	0.11	0.03
26	When drunk alcohol, the desire for smoking becomes stronger.	-0.27	1.98	1.34
27	If you decide to quit smoking, then you will only be successful if you practice immediately.	1.08	-0.23	1.04
28	Smoking cessation is a victory in a fight against oneself.	1.20	0.86	1.35
29	Education and promotion should be further strengthened to motivate smoking.	0.15	-0.04	0.33
30	People who are good at stress management (sports, hobbies, etc.) can succeed in quitting smoking.	0.98	0.33	-0.03
31	Smoking cessation programs are very helpful toward those who attempt to quit smoking.	-0.10	-0.32	-0.19
32	It is better continually receive counseling on smoking cessation.	0.28	-0.29	0.26
33	It is helpful to include family members as well as smokers in smoking cessation counseling sessions.	0.53	-1.24	-0.32
34	Attention from those who are cared and trusted by the smoker is important to the success of smoking cessation.	0.46	-0.81	-0.32
35	It is necessary to overcome the harshness that comes during the smoking cessation attempt period.	0.77	0.20	1.18
36	Health hazard warning of smoking will increase smoking cessation effects.	-0.29	-0.40	-0.56

Table 4. Z-scores Differences by Types

Type	No	Q-Statement	Z-score	Average Z-score	Difference
1	33	t is helpful to include family members as well as smokers in smoking cessation counseling sessions.	0.53	-0.78	1.307
	34	Attention from those who are cared and trusted by the smoker is important to the success of smoking cessation.	0.46	-0.57	1.027
	14	Smoking is a personal taste, and you should not be forced to quit smoking.	-0.62	0.46	-1.08
	23	It may become difficult to cease smoking when you smoke relapse into smoking again.	-0.17	0.91	-1.08
	19	Smoking can help maintain social relationships.	-1.36	0.19	-1.55
	26	When drunk alcohol, the desire for smoking becomes stronger.	-0.27	1.66	-1.93
	10	Smoking is a type of habit that naturally happens in everyday life.	-0.95	1.19	-2.14
	3	Smoking is a resting place for stress.	-1.55	0.90	-2.25
2	19	Smoking can help maintain social relationships.	1.15	-1.07	2.22
	26	When drunk alcohol, the desire for smoking becomes stronger.	1.98	0.53	1.45
	18	It is better not to get close to smokers to succeed in quitting smoking.	0.74	-0.69	1.43
	14	Smoking is a personal taste, and you should not be forced to quit smoking.	0.99	-0.34	1.33
	5	People who smoke normally die earlier than people who do not smoke.	-1.37	-0.31	-1.07
	27	If you decide to quit smoking, then you will only be successful if you practice immediately.	-0.23	1.06	-1.29
	33	t is helpful to include family members as well as smokers in smoking cessation counseling sessions.	-1.24	0.11	-1.35
3	2	People who smoke often get sicker than people who do not smoke.	-1.82	-0.31	-1.51
	3	Smoking is a resting place for stress.	1.07	-0.42	1.49
	10	Smoking is a type of habit that naturally happens in everyday life.	1.36	0.04	1.32
	23	It may become difficult to cease smoking when you smoke relapse into smoking again.	1.30	0.17	1.13
	11	It is good to gradually reduce smoking cessation over time.	-1.37	0.37	-1.74

‘Q10 흡연은 일상생활에서 자연스럽게 하게 되는 일종의 습관이다’, ‘Q26 술을 마시면 흡연욕구가 더 강해진다’ 등으로 나타났다.

제 1유형에서 가장 높은 인자 가중치를 보인 37번 대상자는 비흡연자로 가장 동의한 항목은 ‘Q24 금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다’와 ‘Q17 흡연은 자신과 가족을 행복하게 한다’이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 ‘금연에 성공하는 주위 친구들을 보면 대단한 자기 의지를 볼 수 있었다. 식후에 흡연자가 담배를 피러갈 때 금연 중인 친구는 절대 따라가지 않고 운동을 하는 것을 보고 대단하다고 느꼈다’와 ‘아버지가 흡연자이었는데 담배냄새를 가족이 같이 맡게 되고 냄새가 배어 기분이 좋지 않았던 기억이 있었으며, 휴식을 위해 집에 들어왔을 때 담배 냄새가 심하면 환기를 시켜야 해서 기관지가 약한 본인에게는 고통으로 다가왔다’로 기술하였다. 반면 가장 비동의한 항목은 ‘Q6 담배피우는 모습이 멋있다’와 ‘Q3 흡연은 스트레스에 대한 휴식처이다’이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 ‘어렸을 때 친구들이 담배 피우는 어른들을 보고 멋있다고 따라 해본다고 놀이터에서 담배를 피우는 행위를 목격했는데 멋있지 않고 이상했다. 그렇게 어릴 때 시작한 친구들이 있고 그때를 생각하며 후회하는 모습을 많이 봤다’와 ‘흡연을 한다고 스트레스가 해소되는 모습을 본 적이 없고, 그냥 습관처럼 하면서 하는 소리들인 것 같다고 하였다. 그 다음으로 높은 인자 가중치를 보인 34번 대상자도 비흡연자로 가장 동의한 항목은 ‘Q24 금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다’와 ‘Q11 금연은 시간을 두고 서서

히 줄여 나가는 것이 좋다’이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 ‘타인이 아무리 금연하라고 하더라도 본인이 피고 싶으면 피우게 되며 어떠한 일이던 간에 자신의 의지와 마음먹기에 따라 상황이 바뀌게 된다’와 ‘한 번에 변하는 일을 절대 없다. 오히려 직접 경험해보고 상황에 따라 조절하고 그만큼 흡연이 몸에 해롭다는 것을 알고 느끼게 되므로 시간을 두고 줄이는 것이 바람직하다’라고 하였다. 반면 가장 비동의한 항목은 ‘Q12 남자는 흡연을 해도 되지만 여자는 절대로 안 된다’와 ‘Q8 담배를 조금씩 피우는 것은 건강에 해롭지 않다’이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 ‘일부 사람들이 남자는 되고 여자는 안 된다고 생각하지만 양성평등 사회에 맞지 않다고 생각하며, 기왕이면 모두 다 흡연을 안했으면 좋겠다’와 ‘담배를 조금씩 피우던 많이 피우던 담배의 해로운 물질은 축적되므로 건강에 해롭다고 생각 한다’로 답변하였다.

이러한 자료를 종합해볼 때 제 1유형에 속한 대상자들은 본인의 의지도 중요하고 자신과 가족의 행복을 위해 금연이 필요하며, 가족이나 신뢰할 만한 사람의 관심과 돌봄이 금연성공에 중요하다고 생각하므로 이 유형을 ‘믿음 추구형’으로 명명하였다.

2) 제 2유형

제 2유형으로 분류된 대상자 중 흡연자는 5명, 과거흡연자는 2명, 비흡연자는 1명이었으며, 평균연령은 29.5세이었다. 제 2유형에서 가장 동의한 항목은 ‘Q26 술을 마시면 흡연욕구가 더 강해진다’

($Z=1.98$), 'Q24 금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다($Z=1.57$)', 'Q16 흡연은 자신뿐만 아니라 타인에게도 피해를 준다($Z=1.39$)', 'Q17 금연은 자신과 가족을 행복하게 한다($Z=1.22$)', 'Q19 흡연을 통해 사회적 관계를 유지할 수 있다($Z=1.15$)' 순이었다. 이 유형은 금연의 필요성은 인식하고 있으나 금연으로 인하여 사회적 관계에 있어 방해를 받을 수 있다고 인식하고 있었다. 이는 제 2유형이 다른 유형에 비해 특히 강한 동의를 보인 항목($Z \text{ diff} \geq 1.00$)으로 'Q19 흡연을 통해 사회적 관계를 유지할 수 있다', 'Q26 술을 마시면 흡연욕구가 더 강해진다'로 나타난 것으로도 확인할 수 있었다. 반면 제 2유형에서 가장 비동의를 보인 항목은 'Q12 남자는 흡연을 해도 되지만 여자는 절대로 안 된다($Z=-1.98$)', 'Q6 담배피우는 모습이 멋있다($Z=-1.84$)', 'Q2 담배를 피우면 피우지 않는 사람보다 자주 아프게 된다($Z=-1.82$)' 순이었다. 또한 제 2유형이 다른 유형에 비해 특히 강한 비동의를 보인 항목으로는 'Q2 담배를 피우면 피우지 않는 사람보다 자주 아프게 된다', 'Q33 금연상담에 흡연자뿐만 아니라 가족도 포함시키는 것이 도움이 된다'이었다.

제 2유형에서 가장 높은 인자 가중치를 보인 31번 대상자는 과거 흡연자로 가장 동의한 항목은 'Q26 술을 마시면 흡연욕구가 더 강해진다'와 'Q24 금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다'이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 '동기들이나 선후배들과 술을 마실 때 대부분 중간에 담배를 피우고 싶은 생각이 많이 들고 술자리라 많은 경우 자제력이 떨어진다'와 '6개월째 금연을 하고 있는데 만약 본인의 의지가 약해서 주변의 흡연 권유나 유혹을 참아내지 못하면 참아온 금연기간이 무의미해지므로 본인의 의지가 금연에서 제일 중요하다고 생각한다'라고 답변하였다. 반면 가장 비동의를 한 항목은 'Q12 남자는 흡연을 해도 되지만 여자는 절대로 안 된다'와 'Q15 금연구역을 확대하는 것은 금연실천에 도움이 된다'이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 '여성과 남성의 신체가 즉, 성별이 다르다고 하여 여성이 흡연을 선택하는 권리를 빼앗는 것은 평등하지 못하다'와 '금연구역을 확대하면 오히려 길거리에 모여서 흡연하는 일이 더 늘어날 것 같고, 흡연자가 습관 때문에 끊지 못하는 것이다. 금연구역 확대보다 금연 교육 후 금연실천 정도에 따라 단계별로 보상을 해주는 것이 더 도움이 될 것 같다'라고 기술하였다. 그 다음으로 높은 인자 가중치를 보인 14번 대상자는 흡연자로 금연을 시도한 경험이 있었으나 실패했고, 앞으로도 금연을 시도할 계획이 없다고 하였으며, 가장 동의한 항목은 'Q3 흡연은 스트레스에 대한 휴식처이다'와 'Q19 흡연을 통해 사회적 관계를 유지할 수 있다'이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 '고된 업무 이후에 짧은 시간 동안 바람 쐬면서 피우는 담배 한 개비는 스트레스를 풀어주는 한 가지 방법이다'와 '일을 하다가 직원들 간에 따로 불려서

밖에서 담배를 피우는 동안 대화를 통해 친밀도가 올라간다'라고 하였다. 반면 가장 비동의를 한 항목은 'Q6 담배피우는 모습이 멋있다'와 'Q12 남자는 흡연을 해도 되지만 여자는 절대로 안 된다'이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 '어린 학생들이나 담배를 멋으로 피운다고 생각하며, 호기심으로 피웠지 멋있다고 피우는 것이 아니다'라고 하였다.

이러한 자료를 종합해볼 때 제 2유형에 속한 대상자들은 금연의 필요성은 인지하고 있으나 금연은 사회적 관계를 유지하는데 방해요인으로 여기고 있었으며, 음주 또한 사회적 관계를 유지하기 위해 필요한 수단으로 생각하고 그로 인해 흡연욕구를 자극받는 요인으로 인식하고 있으므로 이 유형을 '관계 방해 요인형'으로 명명하였다.

3) 제 3유형

제 3유형으로 분류된 대상자 중 흡연자는 8명, 과거흡연자는 2명, 비흡연자는 1명이었으며, 평균연령은 35.3세이었다. 제 3유형에서 가장 동의를 보인 항목은 'Q24 금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다($Z=2.22$)', 'Q10 흡연은 일상생활에서 자연스럽게 하게 되는 일종의 습관이다($Z=1.36$)', 'Q28 금연은 자신과의 싸움에서 승리하는 것이다($Z=1.36$)', 'Q26 술을 마시면 흡연 욕구가 더 강해진다($Z=1.35$)' 순이었다. 이 유형은 금연에서 본인의 의지를 중요시하고, 금연성공에서 승리감을 느낄 수 있으나 한편으로는 흡연은 일종의 습관이며 스트레스 해소의 수단으로 여기고 있었다. 이는 제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 강한 동의를 보인 항목으로는 'Q3 흡연은 스트레스에 대한 휴식처이다', 'Q10 흡연은 일상생활에서 자연스럽게 하게 되는 일종의 습관이다'로 나타난 것으로 확인할 수 있었다. 반면 제 3유형에서 가장 비동의를 보인 항목으로는 'Q6 담배피우는 모습이 멋있다($Z=-2.06$)', 'Q12 남자는 흡연을 해도 되지만 여자는 절대로 안 된다($Z=-2.00$)', 'Q8 담배를 조금씩 피우는 것은 건강에 해롭지 않다($Z=-.53$)'순이었다. 또한 제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 강한 비동의를 보인 항목으로는 'Q11 금연은 시간을 두고 서서히 줄여 나가는 것이 좋다'이었다.

제 3유형에서 가장 높은 인자 가중치를 보인 28번 대상자는 흡연자로 금연을 시도한 경험이 있었으나 실패했고, 앞으로 금연을 시도할 계획이 있다고 하였으며, 가장 동의한 항목은 'Q3 흡연은 스트레스에 대한 휴식처이다'와 'Q24 금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다'이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 '생활이나 업무에 따른 불가항력적인 스트레스를 해소하기 위해 선택할 수 있는 가장 손쉬운 방법이다'와 '매년 금연계획을 세우고 시작하지만 번번히 실패했으며 돌이켜보면 가장 큰 실패의 요인은 내 자신의 의지라고 확신한다'로 답변하였다. 반면 가장 비동의를 한 항목은 'Q6 담배피

우는 모습이 멋있다고와 'Q12 남자는 흡연을 해도 되지만 여자는 절대로 안 된다'이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 '과거에 방송이나 인쇄 매체를 통해 접하는 흡연하는 모습이 멋지다고 여겨지지 않았으며 지금도 마찬가지이다. 흡연을 하고 있지만 금연에 대한 필요성을 잘 알고 있기에 나를 포함하여 금연을 못하는 것에 대해 안쓰러운 마음이 앞선다'와 '흡연은 성별과 무관하게 그 자체가 본인이나 타인들에게 피해를 주는 것이다. 여성이 흡연하면 기형아가 나온다는 말을 부정하지는 않지만 그 책임이 여성에게만 있다고 생각하지 않으며, 사회적으로도 남성이 담배를 피면 그러려니 하는데 여성이 담배를 피면 놀리는 반응이나 비하하는 말을 하는 행동들을 적절하지 않다고 하였다. 그 다음으로 높은 인자 가중치를 보인 17번 대상자는 흡연자로 금연을 시도한 경험이 없으나 앞으로 금연을 시도할 계획이 있다고 하였으며 가장 동의한 항목은 'Q26 술을 마시면 흡연욕구가 더 강해진다'와 'Q24 금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다'이었다. '각종 홍보와 교육이나 경고에도 본인의 의지가 없으면 금연은 성공할 수 없다고 생각한다. 본인이 큰 충격을 받아서 변하는 것 외에는 방법이 없으며 다른 도움을 받아 담배를 끊는 것은 완전한 금연이 아니라고 생각한다'와 '술을 마시면 평소보다 담배생각이 더 많이 나는 것을 경험했고, 실제로 흡연횟수도 많아진다. 또한 술을 마시면서 담배를 피우면 기분이 더 좋아지고 더 취하는 것 같다'라고 하였다. 반면 가장 비동의한 항목은 'Q8 담배를 조금 피우는 것은 건강에 해롭지 않다'와 'Q11 금연은 시간을 두고 서서히 줄여나가는 것이 좋다'이었다. 이러한 항목을 선택한 각각의 이유는 '조금씩 피우던 많이 피우던 유해물질이 몸에 들어가는 것은 동일하므로 건강이 나빠지는 것은 똑같다'와 '서서히 줄이면 순간에 오는 욕구나 유혹을 거부하기 어렵고 아무런 도움이 되지 못하므로 한 번에 끊어야 성공할 것 같다'고 하였다.

이러한 자료를 종합해볼 때 제 3유형에 속한 대상자들은 금연에서 본인의 의지를 가장 중요하게 생각하고, 금연 성공을 자신과의 싸움에서 승리하는 것으로 생각하고 있으나, 흡연을 스트레스에 대한 휴식처로 생각하고 일종의 습관이기에 금연과 흡연에 대해 양가 감정을 가지고 있으므로 이 유형을 '양가감정형'이라고 명명하였다.

논 의

본 연구는 연구자의 관점이 아닌 연구 대상자의 주관성에서부터 시작하는 Q방법론을 적용하여 성인 남성의 금연에 대한 인식을 탐색한 결과, 세 가지 유형으로 나타남을 발견하고 각 유형별 특성에 따라 논의하고자 한다.

본 연구에서 나타난 제 1유형은 '믿음 추구형'으로 대부분 비흡연

자로 가족 중에 흡연자가 있어 간접흡연의 경험으로 부정적 영향을 받은 경험이 있었고, 금연자들의 경우에는 흡연으로 건강에 적신호를 받은 경험이 있어 금연의 필요성을 절실하게 표현하였다. 흡연자들도 담배의 위해성을 이해하고 금연은 자신의 건강과 가족의 행복을 위해 필요하며 금연하고자 하는 본인의 의지가 흡연을 중지하는 직접적인 요인이며 금연 성공의 최선의 방법이라고 굳게 믿고 있었다. 이들은 금연의 필요성을 강하게 믿고 있으므로 자신뿐만 아니라 주변인들도 금연을 실천하고 유지할 수 있도록 적극적으로 도울 수 있을 것이다. 그러므로 이러한 유형의 사람들의 금연 성공 사례를 통해 금연으로 인해 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 긍정적으로 변화된 양상을 구체적이고 사실적인 교육과 홍보 전략을 지속적으로 강구해야 할 것으로 생각된다. 또한 이러한 결과는 흡연 경험이 있는 대학생을 대상으로 금연시도에 대한 주관성 연구에서 '자기관리 중심의 의지형'은 금연에 대한 중요성을 인식하고 금연 결심을 하면 다른 유형에 비해 강한 의지를 가지고 실천에 옮기게 되므로 금연성공률이 높을 것이라고 보고한 연구[5]와 맥락이 유사함을 확인할 수 있었다. 우리나라 성인 흡연자의 65.8%, 수도권 거주 성인 남성 흡연자를 대상으로 한 연구에서 흡연자의 57%, 호남 지역 남성 흡연자를 대상으로 한 연구에서 흡연자의 약 61%가 금연의도가 있는 것으로 나타났으나[16,17] 스스로 금연을 시도하는 사람들의 대부분이 스트레스와 의지 부족, 습관으로 인하여 실패한다는 보고[9]를 미루어 보았을 때 금연의 시도와 성공률을 향상시키기 위해서는 인지행동변화를 위한 다양한 방법과 노력이 앞으로 계속되어야 함을 시사한다. 즉, 일대 일 금연상담을 적극적으로 도입하면서 대상자가 신뢰할만한 가족이나 지인들을 상담프로그램에 포함시켜 금연의 중요성을 같이 공유하고 금연실천이 유지될 수 있도록 모니터 역할을 하도록 활용한다면 금연 성공률 향상에 도움이 될 것으로 판단된다.

제 2유형은 '관계 방해 요인형'으로 흡연자들의 비중이 많았으며, 고된 업무 후 또는 업무 중에 동료들과 담배를 피우며 친밀도가 올라가고 스트레스가 해소되는데 금연을 하게 되면 이러한 사회적 관계의 기회가 줄어들게 되는 것을 염려하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성인남성의 금연동기 영향요인 중에서 흡연유형 중 사회 추구형인 경우 그렇지 않은 경우보다 내적 금연동기가 낮다고 보고한 연구[9]와 유사하였다. 그러나 이들 또한 금연의 필요성은 충분히 인지하고 있었고 금연을 강요하는 것은 오히려 역효과를 가져올 수 있으므로 흡연으로부터의 관심을 전환시켜 다른 방법으로 사회적 관계를 유지할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 즉, 주변인들과 함께 금연에 대한 동기나 결심을 결정할 수 있도록 서로의 마음을 공유할 수 있는 기회를 제공하고 동료나 선후배 등과 금연모임

을 만들어 서로를 모니터링하고 격려할 수 있도록 해주고, 금연 실천여부에 따라 서로가 직, 간접적인 보상을 해주며 방안을 제공하는 것도 도움이 될 것으로 여겨진다. 또한 이러한 유형의 대상자들은 술을 마시면 흡연욕구를 이기지 못할 확률이 많은데 이는 음주를 규칙적으로 하는 대상자가 불규칙적으로 하는 대상자보다 금연에 대한 동기가 낮게 나타난 연구[9], 알콜 의존도가 높은 성인 남성의 금연율이 낮다[18]는 연구와 비슷한 결과이다. 그러므로 이들에게는 절주에 대한 교육 및 프로그램을 함께 제공하여 흡연 욕구의 주된 유혹인 음주 행동을 감소시킨다면 금연의 효과가 더욱 증진될 것으로 여겨진다. 한편 성인 남녀 금연자를 대상으로 한 연구[14]에서 스트레스를 받거나 음주 후 흡연 유혹을 가장 많이 받고 이러한 흡연 유혹을 억제하기 위하여 다양한 전략을 이용하는 '욕구 억제형'으로 나타나 본 연구 대상자와는 다소 차이가 있었다. 이는 선행연구[14]에서 성인 금연자만을 대상으로 하였고, 본 연구에서는 흡연유무와 상관없이 성인 남성을 대상으로 하였기에 대상자의 특성에 따라 다소 차이가 나타난 것으로 여겨진다. 본 연구대상자들은 자신의 욕구보다도 타인들과의 관계유지를 더 중요시하게 생각하는 것으로 혼자서 욕구를 억제하는 것보다는 유사한 취미활동이나 운동 등을 함께 하면서 금연실천과 함께 서로의 관계를 유지하는 전략이 더 적절할 것으로 판단된다. 선행연구에서도 신체활동은 흡연에 대한 욕구와 갈망을 감소시키는 것으로 보고된 바[19-21] 그룹별로 선호하는 신체활동을 계획하여 필요에 따라 적절한 강도와 시간을 규칙적으로 실천하도록 하고 서로를 격려하면서 긍정적 보상을 받을 수 있도록 한다면 그 효과가 증진될 것으로 여겨진다. 그러므로 이러한 유형의 대상자들이 속한 학교와 직장에서 그룹 활동을 통해 금연을 유도하고 실천할 수 있는 방안을 보다 더 적극적으로 강구해야 할 것이다. 한편 이 유형에 속한 대상자 중 일부는 금연구역을 확대하는 것은 금연에 도움이 안 되는 것으로 생각하고 있으며, 실제로 금연구역으로 표시된 장소에서 담배를 피우는 사람들을 볼 수 있다. 이는 비흡연자를 흡연으로부터 보호하기 위해 금연구역을 지정하고 있는 본래 제도의 취지를 제대로 인식하지 못하는 것으로 여겨진다. 따라서 정부와 지자체 및 관련기관에서는 금연구역에 대한 인식개선을 위한 교육과 홍보를 확대하고, 금연구역 지정뿐만 아니라 이에 대한 지속적인 관리 감독을 강화하는 방안을 적극적으로 모색할 필요가 있다.

제 3유형은 '양가감정형'으로 전체 유형 중에서 흡연자가 가장 많았으며 이들은 자신도 모르게 일상 속에서 같은 패턴으로 습관처럼 또는 스트레스 해소의 수단으로 흡연을 하고 있는데 끊고자 한다면 바로 금연을 실천할 수 있다고 여겼다. 오히려 맹목적인 금연이나 주변의 권유, 담배각의 위해성 그림은 금연을 해야겠다는 생각

을 크게 불러일으키지 않고 오히려 스트레스를 강화시킬 수 있다고 생각하는 유형으로 금연이나 이와 관련된 정책에 대해 일부 부정적 견해를 보이는 것으로 확인되었다. 또한 흡연의 문제점은 충분히 알고는 있지만 습관을 하루아침에 바꾸기는 어려워 당장 금연을 결정하지는 못하고 있으나 큰 충격을 받거나 건강에 적신호가 오면 결심하고 실천할 수 있다고 생각하고 있어 흡연의 실질적인 심각성을 인지하지 못하고 있으며 현재 흡연 습관에 어느 정도 안주하고 있는 양면성을 나타냈다. 이러한 대상자들에게는 스트레스를 주지 않으면서 흡연의 심각성을 깨닫고 스스로 금연의 필요성을 인지할 수 있도록 구체적이고 체계적으로 접근할 필요가 있다. 질환자체가 금연동기를 유발하는 중요한 요인[9,22]일 수 있으나 건강에 적신호가 왔을 때는 이미 시기가 많이 늦어지므로 흡연으로 인한 심각한 질병 발생 가능성과 그로 인한 후유증에 대해 교육하되 대상자가 불편하지 않은 한도 내에서 전문가의 지속적인 관리를 받도록 하는 접근 방법을 모색해야 할 것이다. 흡연으로 인한 증상을 극복하고 건강을 잘 관리하고자 하는 소망[22,23]이 금연을 결정하는 가장 중요한 동기요소가 되므로 금연동기 강화전략은 질환이 있거나 자신의 건강에 부정적 인식이 있는 대상자 뿐 아니라 자신의 건강이 좋다고 인식하는 대상자들에게도 필요하다[9]. 이러한 유형은 스스로 흡연에 대한 부정적 효과보다 긍정적 효과를 기대하고 있어 니코틴 의존도가 높아질 수 있으므로 다른 유형에 비해 개인별로 집중 상담을 통해 금연 의지와 실천 정도의 가능성, 장애요인 등을 확인하는 등의 좀 더 적극적인 금연 치료가 필요할 것으로 생각된다. 건강보험공단(<http://www.nhis.or.kr/retrieveHomeMain.xx>)은 금연치료를 희망하는 흡연자가 금연치료기관을 쉽게 조회하여 치료에 참여할 수 있도록 2017년 5월부터 금연치료기관 찾기 서비스를 실시하고 있으며, 금연에 성공한 경우 금연축하선물도 제공하고 있으므로 이러한 유형의 대상자들에게 관련 제도를 잘 활용할 수 있도록 적극적인 홍보와 참여를 유도하는 전략이 필요하겠다.

세 유형에서 공통적으로 동의한 항목 중 가장 높은 것은 '금연에서 제일 중요한 것은 본인의 의지이다'로 나타났는데 이는 담배를 끊을 수 있다는 자신의 능력에 대한 확신이 강할수록 금연에 성공할 가능성이 높다는 선행연구결과와 맥을 같이한다[5,24]. 건강보험공단은 2017년 4월 1일부터 금연치료 참여자 스스로 금연의지를 유지할 수 있도록 주차별 중재문자 서비스를 제공하고 있으므로 이러한 제도를 적극 활용하고, 개인 및 집단 상담을 통해 금연에 대한 의지를 강화시키고 꾸준하게 금연을 지속할 수 있도록 충분한 보상 프로그램을 개발하여 그 효과를 확인할 필요가 있다. 또한 금연시도 실패자에 대한 세밀한 분석을 통해 금연성공률 향상시키는 방안을 지속적으로 강구해야 하고, 금연 성공을 위해 금연에 대한 동

기유발과 인지행동변화를 위한 프로그램 및 금연캠페인 등을 더욱 강화해 나가야 할 것이다. 세 유형에서 공통적으로 비동적인 항목 중 가장 높은 것은 '남자는 흡연을 해도 되지만 여자는 절대로 안 된다'로 나타났는데 이는 흡연과 금연에서도 양성평등에 대한 인식이 점차 확산되고 있음을 보여주는 것으로 해석된다. 즉, 성별과 무관하게 흡연 시작은 감소시키고 금연은 증가시키며 금연상태를 유지하도록 해야 하며 이에 대한 교육과 중재는 계속되어야 하며 효과와 문제점을 분석하여 개선해 나가야 한다.

본 연구결과를 종합하여 볼 때 성인 남성의 금연에 대한 주관성은 세 가지 유형으로 구분되기는 하였으나 일부 유사성을 지니는 측면이 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 흡연율이 높은 성인 남성만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하여 해석하는데 주의를 기울여야 한다. 그러나 흡연자에 국한하지 않고 금연자와 비흡연자도 포함하여 흡연 유무와 상관없이 금연에 대한 주관성 유형을 확인했다는 점 본 연구의 의의를 찾아볼 수 있다. 추후 흡연 유무와 무관하게 성인 여성을 대상으로 금연에 대한 인식을 확인하여 비교 분석해볼 것을 제안한다. 또한 청소년기, 성인 초기, 중년기, 노년기 등 생애발달 주기에 따른 주관성 연구를 통해 연령대별 유사성과 차이를 확인해볼 필요가 있다.

결론

본 연구에서는 성인 남성의 금연에 대한 주관적 인식 유형을 확인하고 유형별 특성을 분석함으로써 각 유형별 특성에 따른 금연교육과 중재를 위한 기초자료를 제시하고자 하였다.

연구결과 성인 남성의 금연에 대한 인식유형은 '믿음 추구형', '관계 방해 요인형', '양가감정형' 3가지 유형으로 나타났다. '믿음 추구형'은 자신 외에도 신뢰할 사람들의 관심과 돌봄이 금연 성공에 중요하다고 생각하므로 그들과 함께 금연 실천 노력에 참여하도록 유도하고 금연의 의지를 지속할 수 있도록 연결해주는 전략을 개발하여 적용해볼 필요가 있다. '관계 방해 요인형'은 금연의 필요성은 충분히 인지하고 있으나 사회적 관계를 유지하는데 금연을 방해요인으로 인식하고 있으므로 흡연이 아닌 다른 공통의 관심사를 발굴하여 서로의 관계를 유지해나갈 수 있는 프로그램을 적용하는 것이 더 효과적인 것이다. '양가감정형'은 이미 흡연이 일상생활 속에 습관처럼 녹아들어 있어 니코틴 의존도가 높은 경향이 있으나 본인의 의지만 확고하다면 금연할 수 있다고 여기므로 이러한 특성을 활용하여 적극적인 상담으로 금연의 필요성을 인지하도록 하고 지속적인 관리를 통해 금연을 실천하도록 해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 생애 발달 주기별 대상자 및 여성을 대상

으로 하여 금연에 대한 주관성 연구를 통해 비교해볼 것을 제안한다. 또한 본 유형에서 나타난 대상자들을 중심으로 차별화된 프로그램을 적용하여 각 유형별 중재 효과를 확인해 볼 것을 제안한다.

CONFLICT OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Jha P. Avoidable deaths from smoking: a global perspective. *Public Health Reviews*. 2011;33(2):569-600. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03391651>
2. Ministry for Health and Welfare. Statistics for smoking [Internet]. Seoul: Ministry for Health and Welfare. 2017[cited 2019. Mar 20]. Available from <http://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4038>
3. OECD. OECD health data 2017 [Internet]. Paris: OECD. 2017[cited 2019. Mar 20]. Available from <https://data.oecd.org/healthrisk/daily-smokers.htm>
4. Jung KJ, Yun YD, Baek SJ, Jee SH, Kim IS. Smoking-attributable mortality among Korean adults, 2012. *Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics*. 2013;38(2):36-48.
5. Kwon SB, Lee EK, Cha HG, Kim HJ. Q-subjectivity study on smoking cessation trial of university students: a methodology approach. *Journal of Wellness*. 2016;11(7):171-185. <http://dx.doi.org/10.21097/ksw.2016.05.11.2.171>
6. Son EG, Kim YJ, Un SJ, Jung HY. Understanding sale adult's awareness and motivation of non-smoking. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2017;17(4):384-94. <https://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2017.17.04.384>
7. Ahn HR. Factors associated with intention to quit smoking in community-dwelling male adult smokers. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2015;26(4):364-71. <https://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.4.364>
8. Kim D, Jung H. The impact of cigarette tax increases on men's smoking behavior: evidence from a 2015 cigarette tax hike in South Korea. *The Social Science Journal*. 2019. Forthcoming. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2019.02.004>
9. Yoon YM, Yang EK, Shin SR. Influencing factors on smoking cessation motivation of adult males. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(5):520-30. <https://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.520>
10. Shin TS, Cho YC. Analysis of health behavioral factors affecting to the interest in smoking cessation among male smokers using the health belief model. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(5):456-66. <https://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.5.456>
11. Yeon JW, Kim H, Lee K, Chang S, Choi H, Han E, et al. Factors affecting preparation stage to quit smoking in men. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(3):377-84. <https://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.3.377>
12. Seo JE, Kang HS. The success experience of smoking cessation by adult males. *Journal of Qualitative Research*. 2008;9(1):1-10.
13. Chang SO, Shin SR, Kim SS. Types of smoking among adult smokers. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2003;10(1):57-67.
14. Shin SR, Chang SO, Kim SS. The types of smoking among adult smokers: Q methodological approach. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2004;16(1):60-70.
15. Kim HK. Agreement between the Q block and the Q tool. *Journal of Korean Society of Scientific Study of Subjectivity*. 2008;16:5-16

16. Kim YN, Lee JS. A study of the effectiveness of tobacco control policy. Trend Report. Seoul: Korean Health Promotion Foundation, Korea University, 2015 June.
17. Ryu SY, Shin JH, Kana MG, Park J. 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. 2011;28(2):75-85.
18. Worley MJ, Isgro M, Heffner JL, Lee SY, Daniel BE, Anthenelli RM. Predictors of reduced smoking quantity among recovering alcohol dependent men in a smoking cessation trial. Addictive Behaviors. 2018;84:263-70. <https://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.05.004>
19. Mas S, Bernard P, Gourlan M. Determinants of physical activity promotion by smoking cessation advisors. Patient Education and Counseling. 2018;101(11):1942-6. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2018.05.012>
20. Bernard P1, Ninot G, Moullec G, Guillaume S, Courtet P, Quantin X. Smoking cessation, depression, and exercise: empirical evidence, clinical needs, and mechanisms. Nicotine & Tobacco Research. 2013;15(10):1635-50. <https://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntt042>
21. Haasova M, Warren FC, Ussher M, Janse Van Rensburg K, Faulkner G, Cropley M, et al. The acute effects of physical activity on cigarette cravings: exploration of potential moderators, mediators and physical activity attributes using individual participant data (IPD) meta-analyses. Psychopharmacology. 2014;231(7):1267-75. <https://dx.doi.org/10.1007/s00213-014-3450-4>
22. Copeland AL, Brandon TH. Testing the causal role of expectancies in smoking motivation and behavior. Addictive Behaviors. 2000;25(3):445-9. [https://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603\(99\)00003-9](https://dx.doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00003-9)
23. Sherman I SJ, Rose JS, Koch K, Presson CC, Chassin L. Implicit and explicit attitudes toward cigarette smoking: the effects of context and motivation. Journal of Social and Clinical Psychology. 2003;22(1):13-39. <https://dx.doi.org/10.1521/jscp.22.1.13.22766>
24. McBride CM, Curry SJ, Grothaus LC, Nelson JC, Lando H, Pirie PL. Partner smoking status and pregnant smoker's perceptions of support for and likelihood of smoking cessation. Health Psychology. 1998;17(1):63-9.