

직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도 및 금연의도간의 관계연구

김 명 숙¹⁾

서 론

연구의 필요성

과거의 건강개념은 질병이 없거나 일상생활을 수행할 수 있는 개인의 능력을 의미하였지만 최근에는 개인의 행복, 사회적·정서적 안녕과 삶의 질을 강조하는 개념으로 바뀌어가고 있다.

‘건강관련 삶의 질’은 건강에 영향을 미치는 삶의 질을 지칭하는 개념으로서 ‘일반적인 삶의 질’과는 다소 다르게 사용되고 있다. Ware, Kosinski, Dewey와 Gandek(2001)은 ‘건강관련 삶의 질’이란 ‘개인의 건강상태와 안녕 보다는 좀 더 포괄적인 개념으로서 전반적인 건강, 신체적 기능, 신체적 역할, 통증, 활력, 사회적 기능, 정신적 기능, 정서적 역할 등에서의 주관적인 평가’를 의미한다고 하였다. 간호의 궁극적인 목적이 대상자의 건강관리를 통한 행복을 돕는 것이므로 건강관련 삶의 질을 간호중재에 적용시키는 것은 매우 중요하다.

이미 흡연은 폐암을 비롯한 여러 암의 위험인자일 뿐만 아니라 심혈관 질환을 포함한 심각한 합병증을 초래하는 각종 질환을 발생시켜 삶의 다양한 측면을 위협하고 있다. 흡연, 음주, 운동부족, 환경오염, 영양불균형, 스트레스 등과 같은 건강위해 요소들은 바람직한 건강생활 양식으로의 전환으로 언제든지 수정가능하다는 점을 고려해 볼 때(Paik, 2000), 흡연남성의 건강관련 삶의 질을 연구하는 것은 의의 있다고 할 수 있다.

지금까지 국내외에서 일반적인 삶의 질에 영향을 미치는 요인과 중재에 관한 연구는 많이 수행되었지만(Jung, 1993;

Oh, 1997; Rickelman, Gallman, & Parra, 1994), 건강관련 삶의 질에 대한 연구는 많이 이루어지지 않았다. 국내 흡연남성의 건강관련 삶의 질을 측정한 연구에서 중·고등학교 재학생의 학부모를 대상으로 흡연자와 비흡연자간의 건강관련 삶의 질을 비교한 결과 흡연자는 비흡연자에 비해 건강관련 삶의 질이 저하되었다고 보고함으로써 흡연이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인임이 확인되었으므로 건강관련 삶의 질을 높이려면 금연이 필요함을 제시하였다(Paik, 2000). 그리고 성인남성의 흡연태도와 흡연행동 및 금연에 관한 연구에서 금연결심 동기는 건강이 70%로 가장 많은 것으로 나타나 건강을 위해 금연시도를 하는 것으로 나타났으며(Ann, 2003), 서울시내 일부 중년층 남성의 금연결정 요인에 관한 연구에서 금연행위에 흡연태도가 영향을 미치는 변수임이 확인되었다(Kim, 1991).

특히 중년남성은 가정과 사회에서 자녀와 청소년의 흡연예방 및 금연을 유도하는 건강모델이 되어야 하지만 실제 모범을 보이지 못하고 있다. 이들은 신체적 노화와 더불어 자신의 건강상태에 관심을 갖게 되면서 60-70%가 금연을 희망하지만 금단증상과 의지력 부족으로 금연성공률이 매우 낮다고 보고하였다(Ann, 2003; Kim, 1991). 외국의 경우 금연의도, 금연시도, 금연성공에 영향을 미치는 연구가 이루어졌는데 Kenford 등(1994)은 금연의도가 금연성공의 주요한 유도인자임을 확인함으로써 금연의도를 금연성공의 예측인자로 제시하였다.

그리고 금연의도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서 금연의도를 높이기 위해서는 흡연이 건강에 미치는 영향의 심각성이나 금연의 유익성에 대한 지식을 높이는 홍보 및 교

주요어 : 흡연남성, 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도

1) 세명대학교 간호학과 부교수

투고일: 2004년 10월 27일 심사완료일: 2005년 3월 7일

육이 필요하며, 조기 흡연 예방이나 흡연량을 줄이는 방안 등을 제시함으로써 흡연에 대한 지식과 태도의 중요성을 강조하고 있다(Ann, 2003; Kim, 1991).

최근 산업체 근로자들을 대상으로 건강증진 프로그램에 대한 수요를 연구한 결과(Yoo, Kim, & Kang, 1996)에서 정기적인 건강검진, 과체중 관리, 운동 프로그램, 금연 활동 등의 순서로 나타나 금연 활동에 대한 수요는 매우 낮은 것으로 나타났다. 특히 산업체에서의 금연은 환경위생학적 측면과 근로자의 건강 권리를 인정하고 건강증진 생활양식의 실천을 통해 결근율을 감소시키고, 생산성을 향상시키는 측면에서도 중요한데 금연에 대한 수요가 매우 낮다는 사실은 금연의 우선적인 장애 요인으로 고려해야 한다. 따라서 직장 성인 남성들은 가정과 사회에서 바람직한 건강모델의 역할을 수행하려면 금연유도를 솔선 수범해야하고 금연에 있어 가장 주요한 영향변인은 금연의도이며, 또한 금연의도의 영향요인으로 흡연 지식과 흡연태도가 관련이 있음을 확인하였다.

그러므로 본 연구에서는 J시에 있는 13개 기관의 직장 흡연남성을 대상으로 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도 및 금연의도간의 관계를 분석함으로써 금연을 실천하기 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구목적

직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도간의 관계를 분석함으로써 그들의 금연의도에 영향을 미치는 변수를 확인하여 금연 간호중재 프로그램의 기초 자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도 정도를 알아본다.
- 직장 흡연남성의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도 정도를 규명한다.
- 직장 흡연남성의 흡연습관에 따른 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도 정도를 규명한다.
- 직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도간의 상관관계를 알아본다.
- 직장 흡연남성의 금연의도를 예측하는 주요 변수를 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식,

흡연태도, 금연의도간의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구(descriptive correlation study)이다.

연구대상

본 연구의 대상자는 J시에 소재하고 있는 13개 기관의 직장 흡연남성을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자를 임의 표집 하였으며, 연구 참여 대상자 수는 총 259명이었다.

연구도구

본 연구에 사용된 도구는 건강관련 삶의 질 도구, 흡연지식 도구, 흡연태도 도구, 그리고 금연의도 도구이다.

• 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 Paik(2000)의 연구에서 성인남성을 대상으로 사용하였던 도구로서 신체적 기능(Physical Function) 영역 12문항, 정서적 기능(Emotional Function) 영역 10문항, 사회적 기능(Social Function) 영역 6문항, 그리고 역할 제한(Role Limitation) 영역 14문항 등 총 40문항 5점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질이 높음을 말한다. 본 연구에서의 건강관련 삶의 질의 신뢰도는 Cronbach α =.9510이었다.

• 흡연지식

흡연지식은 흡연의 유해성에 대해 알고 있는 정도를 측정하는 것으로 Choi(1999)의 청소년을 대상으로 측정한 도구를 성인에 맞도록 수정한 총 23문항으로 구성되었다. 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 총 23점이 되도록 하였으며, 점수가 높을수록 흡연에 관한 지식이 많음을 뜻한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α =.8651이었다.

• 흡연태도

흡연태도는 흡연활동을 하게 하는 경향을 측정하는 것으로 Paik(2000)의 연구에서 성인남성을 대상으로 사용된 도구로서 19문항 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 흡연행위에 대한 태도가 부정적이라는 것을 뜻한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α =.8746이었다.

• 금연의도

금연의도는 금연행위를 수행하는데 얼마나 많은 노력을 기울이는지에 대한 의지를 측정하는 것을 말하며 Choi(1999)의 연구에서 청소년 대상의 도구를 성인에 맞도록 수정한 것으

로 5문항 4점 척도로 점수가 높을수록 금연의도가 높음을 뜻한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach α .8901이었다.

자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2003년 11월 25일부터 12월 5일까지 J시에 소재하고 있는 22개 기관에 공문을 발송한 후 협조가 가능한 13개 기관을 선정하여 연구자가 직접 방문해서 질문 응답 요령을 설명한 다음 배포하고 회수하였다. 전체 305부가 회수되었으나 불성실한 응답을 한 질문지를 제외한 259부가 분석에 이용되었다.

자료 분석

수집된 자료는 SPSS 10.0 Pc Program을 이용하여 통계 처리하였다. 대상자의 일반적 특성과 흡연습관은 실수와 백분율로, 건강관련 삶의 질 정도, 흡연지식 정도, 흡연태도 정도 및 금연의도 정도는 평균과 표준편차로 분석하였으며, 일반적 특성과 흡연습관에 따른 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도 및 금연의도와와의 차이는 t-test와 ANOVA로, 그리고 사후검증은 Scheffe의 다중비교방법을 사용하였고, 각 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로, 금연의도를 예측하는 주요 변인은 Stepwise Multiple Regression을 사용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도 정도

대상자의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도 정도를 측정 한 결과는 <Table 1>과 같다. 대상자의 건강관련 삶의 질 수준은 최소 40에서 최고 162점의 범위로 평균 78.60점이었으며, 영역별로 살펴보면 신체적 기능이 평균 23.39점, 정서적 기능이 16.20점, 사회적 기능이 11.71점, 역할 제한 영

역이 평균 27.29점이었다. 흡연지식 수준은 최소 0에서 최고 23점의 범위로 평균 15.37점이었고, 흡연태도 수준은 최소 19에서 최고 95점의 범위로 평균 57.12점이었으며, 금연의도 수준은 최소 4에서 최고 17점의 범위로 평균 9.81점이었다.

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <Table 2>와 같다. 연령은 30-39세가 41.7%, 40-49세가 30.9%로서 대부분이 30, 40대인 것으로 나타났다. 근무 부서는 사무직종이 30.9%로 가장 많았고, 근무 연수는 7년 이상이 59.6%로 가장 많았다. 교육정도는 고졸이 47.1%, 대졸이상 학력이 45.5%이었다. 결혼 상태는 대부분이 기혼(73.8%)이었으며, 종교는 없는 경우가 55.2%이었고, 불교 26.2%, 기독교 10.9%, 천주교 6.5%의 순서로 나타났다. 월수입은 150만원-200만원 미만이 28.7%, 200-300만원 미만이 26.0%, 100-150만원 미만이 24.8%로 나타났다.

일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도와와의 차이를 살펴보면 <Table 2>와 같다. 대상자의 건강관련 삶의 질은 연령($F=1.828$, $p=.012$), 종교($F=1.042$, $p=.046$), 월수입($F=1.398$, $p=.021$)에서는 유의한 차이가 있었지만 근무 부서, 근무기간, 교육정도, 결혼 상태에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. Scheffe 사후검증에서 '40-49세'가 다른 연령군 보다 건강관련 삶의 질이 가장 높았다. 일반적 특성에 따른 흡연지식은 근무 부서($F=1.628$, $p=.014$), 월수입($F=1.620$, $p=.014$)에서는 유의한 차이가 있었지만 연령, 근무기간, 교육정도, 결혼상태, 종교에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 일반적 특성에 따른 흡연태도는 교육 정도($F=1.591$, $p=.043$), 결혼상태($F=2.788$, $p=.041$), 종교($F=4.559$, $p=.001$)에서는 유의한 차이가 있었지만 연령, 근무 부서, 월수입에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. Scheffe 사후검증에서 '대졸이상'이 흡연태도가 가장 부정적이었으며 '고졸', '중졸', '초등학교 졸업' 순으로 흡연태도의 차이가 있었다. 일반적 특성에 따른 금연 의도는 연령($F=1.756$, $p=.038$), 근무 부서($F=1.593$, $p=.015$), 교육정도($F=2.256$, $p=.008$)에서는 유의한 차이가 있었지만 근무기간, 결혼상태, 종교 및 월수입에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. Scheffe 사후검증에서 '대졸이상'이 '중졸', '고졸'보다 금연의도가 더 높은 것으로 나타났다.

대상자의 흡연습관

<Table 1> Descriptive statistics of the study variables
(N=259)

Variables	Mean(SD)	Min	Max
Health-related quality of life	78.60(24.38)	40.00	162.00
Physical function	23.39(7.56)	12.00	48.00
Emotional function	16.20(6.14)	8.00	35.00
Social function	11.71(4.92)	6.00	29.00
Role limitation	27.29(11.01)	14.00	68.00
Smoking knowledge	15.37(5.07)	0.00	23.00
Smoking attitude	57.12(8.82)	19.00	95.00
Smoking cessation intention	9.81(2.62)	4.00	17.00

(Table 2) Health-related quality of life, smoking cessation intention, smoking knowledge, smoking attitude by general characteristics (N=259)

Variables	Categories	N	%	Health-related quality of life				Smoking cessation intention				Smoking knowledge				Smoking attitude			
				Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p	Mean	SD	F/t	p
Age	20-29	45	17.4	61.58a	26.37	1.828	.012	9.82	2.42	1.756	.038	15.02	5.19	.821	.513	54.56	7.46	1.846	.121
	30-39	108	41.7	78.43c	22.83			15.21	2.96			15.66	4.92			56.93	9.40		
	40-49	80	30.9	86.81abc	21.70			9.24	2.11			15.61	5.24			58.26	7.64		
	50>	26	10.1	76.44b	23.08			11.02	2.70			12.08	5.02			54.62	9.26		
Department	Profession	47	18.1	74.30	23.27	.806	.566	14.78	2.45	1.593	.015	13.64	6.06	1.628	.014	55.09	9.07	1.355	.234
	Management	40	15.4	76.65	23.81			9.83	2.12			18.60	5.00			57.50	9.96		
	Sales	2	0.8	71.50	33.23			10.50	0.71			12.00	1.41			68.50	13.44		
	Workers	53	20.5	76.23	25.44			9.23	2.76			15.09	4.52			57.28	9.22		
	Service	15	5.8	81.07	28.56			8.87	1.89			14.73	4.43			60.20	6.01		
	Office	80	30.9	75.45	22.63			13.08	2.67			17.40	4.90			56.90	6.13		
	Etc.	22	8.5	65.86	13.77			10.91	3.41			12.3	4.74			58.09	13.33		
Work	1<	25	9.8	78.44	18.39	.607	.658	10.20	2.90	1.329	.260	15.52	5.09	.273	.895	58.04	6.52	.272	.896
Duration (year)	1-3	36	14.1	78.56	23.91			9.97	2.15			15.75	4.65			56.11	7.92		
	3-5	25	9.8	75.88	25.09			9.16	2.58			14.60	5.54			56.68	12.33		
	5-7	17	6.7	72.12	28.75			10.88	2.57			14.76	6.26			56.06	6.36		
	7>	152	59.6	73.34	22.84			9.70	2.69			15.47	4.99			57.30	8.98		
Education	Primary S.	2	0.8	90.50	41.72	.934	.425	12.50c	0.71	2.256	.008	18.00	0.00	.940	.422	58.00a	16.97	1.591	.043
	Junior H. S.	17	6.73	74.41	18.06			8.18a	2.43			14.29	3.82			59.35b	6.65		
	Senior H. S.	120	47.1	72.99	23.75			9.55b	2.70			15.01	5.12			67.65c	9.26		
	More than College	116	45.5	77.23	23.61			15.19abc	2.54			15.82	5.20			76.01abc	8.28		
Marital Status	With spouse	189	73.8	75.80	25.11	2.029	.110	9.52	2.60	.826	.480	15.49	5.11	.545	.652	54.49	8.18	2.788	.041
	Without spouses	67	26.2	89.96	22.53			11.31	2.63			17.23	4.87			59.65	8.91		
Religion	Catholicism	16	6.5	82.32	30.07	1.042	.046	10.06	3.04	1.711	.148	14.31	5.50	.389	.816	55.69a	9.18	4.559	.001
	Christianism	27	10.9	74.07	20.72			10.19	3.08			14.81	5.27			56.78b	7.85		
	Buddism	65	26.2	75.35	25.38			9.42	2.01			15.85	5.06			57.37c	8.90		
	None	137	55.2	72.75	20.79			9.93	2.69			15.32	5.12			56.55b	7.61		
	Etc.	3	1.2	90.33	41.00			13.00	3.61			15.33	3.79			76.67abc	16.07		
Income (million won)	1<	30	11.6	80.50	25.31	1.398	.021	9.71	4.95	.752	.608	12.00	2.83	1.620	.014	56.54	7.89	.848	.534
	1-2	138	26.75	66.45	20.96			9.84	2.46			114.26	4.81			56.26	9.48		
	2-3	67	26.0	78.97	26.17			9.95	2.80			14.81	5.46			58.00	7.98		
	3>	23	4.45	90.99	24.99			9.26	2.35			19.02	5.11			59.98	7.25		

S : Scheffe test * p<.05 ** p<.01 *** p<.001

대상자의 흡연습관을 살펴보면 하루 흡연량은 11-20개피가 64.9%로 가장 많았으며, 흡연기간은 20년 이상이 25.3%, 10-15년 미만인 23.3%, 5-10년 미만인 22.2%, 10-15년 미만인 20.2%, 15-20년 미만인 20.2%, 1-5년 미만인 8.6%의 순서로 나타났다. 직장에서의 흡연량은 하루 11-20개피 미만인 58.5%로 가장 많았으며, 6-10개피 미만인 26.4%이었다. 직장에서의 흡연 장소는 실외가 34.2%, 휴게실이 23.0%, 계단 및 복도가 21.4%로 나타났고, 화장실에서가 9.1%이었으며, 사무실에서의 흡연도 8.6%인 것으로 나타났다. 몸이 아팠을 때의 흡연 여부를 살펴보면 흡연하지 않는 경우가 54.2%이었으며, 흡연을 하는 경우도 45.8%이었다<Table 3>.

흡연습관에 따른 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도의 차이

대상자의 흡연습관에 따른 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도의 차이를 살펴보면 <Table 3>과 같다. 대상자의 흡연습관에 따른 건강관련 삶의 질은 하루 흡연 양 ($F=1.149$, $p=.045$), 직장에서의 흡연 양($F=1.879$, $p=.026$), 애플 때의 흡연유무($t=1.109$, $p=.037$)에서는 유의한 차이가 있었지만 흡연기간, 직장 내 흡연 장소에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 대상자의 흡연습관에 따른 흡연지식은 흡연기간 ($F=2.791$, $p=.018$)에서만 유의한 차이가 있었으며, 하루 흡연 양, 직장에서의 하루 흡연 양, 직장 내 흡연 장소, 애플 때의 흡연유무에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 대상자의 흡연습관에 따른 흡연태도는 근무기간($F=1.764$, $p=.012$)에서만 유의한 차이가 있었으며, 하루 흡연 양, 직장에서의 하루 흡연 양, 직장 내 흡연 장소, 애플 때의 흡연유무에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. Scheffe 사후검증에서 '15-20년' 근무

<Table 3> Health-related quality of life, smoking cessation intention, smoking knowledge, smoking attitude by smoking habits (n=259)

Variables	Categories	N	%	Health-related quality of life				Smoking cessation intention				Smoking knowledge				Smoking attitude			
				Mean	SD	F or t	p	Mean	S	SD	F or t	p	Mean	SD	F or t	p	Mean	SD	F or t
Smoking Quantity/day	1-5	13	5.0	89.15	31.38	1.149	.045	10.23b	2.17	4.465	.002	13.15	5.35	.673	.611	55.31	2.07	1.279	.279
	6-10	31	12.0	69.68	23.21			10.60ab	3.06			15.65	5.01			55.39	1.14		
	11-20	168	64.9	73.80	21.39			10.01b	2.56			15.45	4.99			57.28	0.68		
	21-40	42	16.2	79.05	24.64			8.36a	2.07			15.45	5.59			57.50	1.50		
	41>	5	1.9	83.03	39.93			9.80a	3.56			16.00	2.55			64.20	6.60		
Smoking Duration (years)	1-5	23	8.9	76.71	28.20	.612	.691	12.87c	2.35	1.742	.012	15.34	4.40	2.791	.018	54.30a	12.34	1.764	.012
	6-10	57	22.2	77.04	23.11			9.98a	2.71			13.79	5.73			56.61b	6.15		
	11-15	60	23.3	71.45	21.69			12.78c	2.54			17.07	3.99			67.15c	7.07		
	15-20	52	20.2	74.15	22.29			16.98abc	2.77			15.83	4.06			74.00ab	10.07		
	21>	65	25.3	75.22	24.41			10.17b	2.47			14.92	5.66			58.71b	9.37		
Smoking Quantity in work Place/day	5	21	8.1	68.03	27.17	1.879	.026	10.33	2.67	.810	.519	14.86	5.83	.300	.878	55.14	6.64	.677	.608
	6-10	68	26.4	71.43	21.46			9.94	2.57			14.97	4.52			57.46	7.80		
	11-20	151	58.5	74.20	22.49			9.75	2.61			15.57	5.23			57.05	9.34		
	21>	18	7.00	84.77	26.65			16.18	2.77			16.86	5.16			55.18	10.10		
Smoking Place in working	Rest room	22	9.1	78.32	26.22	1.151	.334	10.45	3.07	.678	.640	16.00	4.47	.842	.521	58.45	7.27	1.358	.241
	Corridor	52	21.4	74.85	22.36			9.40	2.30			16.06	5.18			57.85	6.79		
	Office	21	8.6	82.00	26.27			9.62	2.80			13.67	5.25			61.14	11.35		
	Lounge	56	23.0	74.27	19.68			9.75	2.86			15.02	5.01			56.18	6.92		
	Outdoor	83	34.2	71.96	24.02			10.06	2.60			15.52	5.32			56.47	9.78		
	Etc.	9	3.7	85.44	20.71			9.78	1.92			14.44	4.85			57.11	6.53		
Smoking in Sickness	Yes	116	45.8	68.70	25.64	1.109	.037	9.00	2.52	-4.41	.000	15.16	5.50	-.551	.582	57.82	8.35	1.062	.289
	No	137	54.2	74.88	23.55			10.40	2.52			15.51	4.78			56.67	8.73		

S : Scheffe test * p<.05 ** p<.01 *** p<.001

한 경우가 흡연태도에 가장 부정적인 것으로 나타났다. 대상자의 흡연습관에 따른 금연 의도는 하루 흡연 양($F=4.465$, $p=.002$), 흡연기간($F=1.742$, $p=.012$), 애플 때의 흡연유무($t=-4.41$, $p=.000$)에서는 유의한 차이가 있었지만 직장에서의 하루 흡연 양, 직장 내 흡연 장소에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. Scheffe 사후검증에서 흡연양이 '6-10개피'군이 금연의도가 가장 높았으며, 흡연기간이 '15-20년'인 경우가 금연의도가 가장 높음을 보여주었다.

대상자의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도간의 상관관계

대상자의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도간의 상관관계를 분석한 결과는<Table 4>와 같다. 직장 흡연 남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도간의 상관관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉, 건강관련 삶의 질은 흡연지식($r=.134$, $p=.01$), 흡연태도($r=.163$, $p=.01$), 금연의도($r=.159$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 건강관련 삶의 질의 하부 영역에서는 신체적 기능은 흡연지식($r=.127$, $p=.01$), 흡연태도($r=.151$, $p=.01$), 금연의도($r=.132$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 정서적 기능도 흡연지식($r=.162$, $p=.01$), 흡연태도($r=.161$, $p=.01$), 금연의도($r=.127$, $p=.01$)와 유의한 양의

<Table 4> Correlations among the health-related quality of life, smoking knowledge, smoking attitude, and smoking cessation intention

Variables	QL	PF	EF	SF	RL	SK	SA	SCI
QL(Health-related quality of life)	1.00							
PF(Physical function)	.777***	1.00						
EF(Emotional function)	.819***	.584***	1.00					
SF(Social function)	.704***	.453***	.565***	1.00				
RL(Role limitation)	.884***	.506***	.602***	.615***	1.00			
SK(Smoking knowledge)	.134**	.127**	.162**	.141**	.135**	1.00		
SA(Smoking attitude)	.163**	.151**	.161**	.124**	.147**	.166**	1.00	
SCI(Smoking cessation intention)	.159**	.132**	.127**	.161**	.153**	.161**	.127**	1.00

** p<.01 ***p<.001

상관관계가 있었고, 사회적 기능은 흡연지식($r=.141$, $p=.01$), 흡연태도($r=.124$, $p=.01$), 금연의도($r=.161$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 역할 제한은 흡연지식($r=.135$, $p=.01$), 흡연태도($r=.147$, $p=.01$), 금연의도($r=.153$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

대상자의 금연의도에 영향을 미치는 요인

금연의도를 설명하는 요인을 파악하기 위하여 금연의도를 종속변수로 하여 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5). 금연의도를 설명하는 변수로 건강관련 삶의 질이 1.1%, 흡연지식이 10.7%, 그리고 흡연태도가 15%의 설명력을 나타내었다. 따라서 세 변인이 금연의도를 총 26.8%를 설명하는 것으로 나타났다.

(Table 5) Predictor of smoking cessation intention

Variables	R	R ²	Beta	F	p
Health-related Quality of Life	.034	.011	.036	1.434	.047
Smoking Attitude	1.27	.161	.127	4.176	.042
Smoking Knowledge	1.64	.268	.161	6.790	.010

논 의

본 연구에서 직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질의 정도는 평균 78.60점으로서 Paik(2000)의 일 지역 성인남성의 흡연과 건강관련 삶의 질과의 관련성 연구에서 흡연자의 건강관련 삶의 질 정도인 80.45점보다 낮은 것으로 나타났다. 영역별 건강관련 삶의 질을 살펴보면 본 연구에서 흡연남성의 신체적 기능 정도는 23.39점, 정서적 기능 정도 16.20점, 사회적 기능 정도는 11.71점, 역할제한 정도는 27.29점으로서 Paik(2000)의 연구에서 흡연자의 신체적 기능 정도 21.25점, 정서적 기능 정도는 19.95점, 사회적 기능 정도는 18.80점, 그리고 역할 제한 정도는 20.45점과 비교했을 때 신체적 기능 정도와 역할 제한 정도는 높았던 반면에 정서적 기능과 사회적 기능 정도는 낮았다. 이는 일반 성인남성 흡연자보다 직장 흡연 남성이 건강관련 삶의 질 영역 중에서 정서적, 사회적 기능보다는 신체적 기능 정도 즉, 신체적 건강상태와 건강상태 저하로 인한 역할 제한 정도가 높아 건강관련 삶의 질을 낮게 인식하는 것이므로 특정질환과 관련하지 않더라도 금연이 필요함을 제시해준 결과라고 하겠다. 또한 본 연구의 대상이 직장 흡연남성이었고, Paik(2000)의 연구는 일반 성인남성 중에서 흡연자의 삶의 질을 측정했 것으로 직장 흡연남성이 일반 성인남성 흡연자에 비해 건강관련 삶의 질이 낮았던 이

유는 직장 흡연남성과 일반 성인남성 흡연자 모두 흡연하지 않는 사람에 비해서는 흡연의 유해성에 대하여 더 잘 인식하고 있고, 흡연으로 인해 자신의 건강관련 삶의 질을 낮게 인식한 것으로 직장인은 일반인에 비해 일과 관련된 스트레스가 높은 만큼 흡연기회가 많기 때문인 것으로 추측된다.

대상자의 흡연지식 정도는 평균 15.37점으로 흡연병사들의 흡연에 대한 지식, 태도 및 금연 행위변화에 미치는 영향에 관한 연구(Moon, 2002)결과인 12.59점보다 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 본 연구에서 대상자의 교육수준이 대졸이상이 45.5%로서 고학력자가 많았으며, Jean, Cummings, Zielenzny(1993)등의 연구에서 지적인 교육정도가 높을수록 흡연의 폐해와 금연이 가져다주는 건강인식에 대한 이해도가 높기 때문에 금연 시도율과 금연 성공율이 높다고 제시한 결과와 일치되고 있다. 또한 흡연지식의 축적으로 학습된 결과가 흡연태도로 연결된다는 점을 고려해 볼 때 흡연지식이 높다는 것은 흡연으로 인한 문제발생 시 합리적인 의사결정을 할 수 있도록 이끌어주므로 흡연지식은 높을수록 바람직하다고 하겠다(Woo, 2002). 따라서 흡연의 유해성에 대한 구체적인 흡연지식은 금연을 유도하거나 흡연감소를 동기화 하는데 매우 중요하다고 지적한 Dozis, Farrow와 Miser(1995)의 연구결과를 고려해 보더라도 직장 흡연남성을 대상으로 흡연에 관한 구체적인 지식을 강화시키는 것이 매우 중요하다는 것을 시사해 주고 있다.

본 연구결과에서 대상자의 흡연태도 정도는 평균 57.12점으로 Moon(2002)의 연구에서의 49.18점보다 높게 나타남으로써 흡연태도는 부정적으로 나타나 이는 금연의 이점에 대하여 가치를 두고 있음을 의미하는 결과라고 볼 수 있다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 건강관련 삶의 질과의 차이를 분석한 결과 연령, 종교, 월수입과 유의한 차이를 보였는데 이는 Lee(2002)의 중년 남성의 삶의 질 연구에서 종교와 차이를 보인 결과와 일치된다. 그리고 본 연구에서 일반적 특성에 따른 흡연지식과의 차이를 분석한 결과 소득수준과 유의한 차이를 보였는데 이는 Woo(2002)의 연구에서 성별, 연령, 종교, 소득수준, 흡연여부, 운동정도에 따라 흡연지식에서 유의한 차이를 보여준 결과와 일치한다고 볼 수 있다. 그리고 일반적 특성에 따른 흡연태도에서는 교육정도, 결혼상태, 종교에서 유의한 차이가 있었고, 금연의도는 연령, 근무 부서, 교육수준에서 유의한 차이가 있음을 보여주었다. 그리고 연령에 따른 흡연율을 살펴보면 '30-39세'군이 가장 높았는데 이는 Woo(2002)의 '20-39세'군이 가장 높았던 결과와 일치되고 있다. 따라서 사회활동이 왕성한 이 연령층을 대상으로 금연의지를 강화시키는 전략이 필요함을 지적해주고 있다. 또한 근무 부서에서는 사무실에서 주로 근무하는 경우가 64.4%이었으며, 흡연 장소도 사무실 안에서 흡연하는 경우도 8.6%나 되

어 실내 공기오염이나 간접흡연 등의 피해 가능성이 많음을 지적해주고 있다. Oh(2000)의 연구에서는 금연 프로그램 실시와 관련하여 흡연을 감소를 위한 규제방안은 성인의 경우에는 '흡연 장소의 규제'가 0.530으로 가장 높은 점수를 나타내었고, 실현 가능한 측면에서는 '금연교육'이 0.464점으로 가장 높은 점수로 나타나 금연교육과 흡연 장소 규제가 성인 금연에 효과가 있다고 보고하였다. 그러므로 앞으로 직장에서 금연연구를 설정하거나 금연 건물로 지정하는 등 흡연 장소에 대한 규제를 포함한 금연유도 정책도 함께 이루어져야 한다.

본 연구에서 대상자들의 직장에서의 흡연량은 하루 '11-20개피 미만'군이 58.5%이었고, '6-10개피 미만'군이 26.4%로 거의 대부분 직장에서의 흡연량이 매우 많았다. Nam(2003)의 우리 나라 육군 장병 566명을 대상으로 한 연구에서도 장병들의 하루 흡연량은 '1-10개피'가 59.1%로 가장 많았다. 직장에서의 하루 흡연량이 '11-20개피'가 가장 많았던 결과는 KASH(2002)에서 제시한 우리 나라 남자 1일 평균 흡연량인 17개피이었던 결과와 일치한다고 볼 수 있다. 흡연기간도 '10년 이상'인 경우가 68.8%로 연구대상자 대부분이 오랫동안 흡연을 해온 것을 알 수 있다. Choi(1999)의 금연 패키지 프로그램이 흡연감소에 미치는 영향에 관한 연구에서 흡연량은 금연프로그램 직후에는 현저하게 감소되었다가 그 후 다시 증가하는 경향을 보였지만, 흡연지식은 프로그램 종료 후 2개월까지도 유지됨으로써 흡연지식이 흡연을 감소시킬 수는 있지만 유지시켜 주지는 못했다고 보고하였다. 따라서 흡연감소를 지속시킬 수 있는 지식이 계속 유지되도록 돕는 금연 패키지 프로그램 개발의 필요성과 적용이 요구되고 있다.

본 연구에서 흡연습관에 따른 흡연지식과 흡연태도와의 차이를 분석한 결과 흡연기간과 흡연지식, 흡연태도와 유의한 차이가 있었다. 이것은 Woo(2002)의 연구에서 흡연지식 수준과 흡연형태와의 관련성을 본 결과 흡연지식 수준이 높은 군에 비해 낮은 군에서 흡연할 위험이 2.3배 높았고, 흡연량도 증가되었다고 보고한 결과와는 다르게 나타났다. 따라서 금연의지를 강화하려면 흡연에 대한 지식과 정보를 제공하여 흡연지식을 높이고, 흡연에 대한 태도를 부정적으로 전환하는데 관심을 기울여야 한다.

그리고 본 연구에서 흡연 직장남성의 흡연습관에 따른 금연의도는 하루 흡연량, 흡연기간, 이플 때의 흡연유무 등과 유의한 차이가 있었다. 이는 Lennox(1992)의 연구에서 흡연기간이 길수록, 하루 흡연량이 많을수록 금연하기가 어렵다는 결과와 일치되고 있다.

KASH(2002)의 보고에 의하면, 우리 나라 남자 흡연자 중 51.4%에서 금연을 시도하였으며, 앞으로 금연을 하겠다는 의도를 밝힌 비율이 38.7%로서 1989년의 56.0%, 57.8%에 비해 현저하게 낮아졌다. 연령으로 보았을 때 20-29세 남자 흡연자

중 30.4%만이 금연의도를 가지고 있어 이 또한 1989년의 50.3%에 비해 매우 낮아졌다는 것은(KASH, 2002) 본 연구결과와는 상반되는 지적이므로 금연 의도가 높을 때 적절한 금연프로그램을 적용할 필요가 있음을 알 수 있다.

관상동맥 질환자의 금연의도에 영향을 미치는 요인의 연구에서 금연의 유익성이 23.4%, 지각된 행위통제가 6.6%, 금연 시도횟수가 4.6%의 설명력을 나타내고 있어 이 세 가지 변수가 금연의도를 총 34.6%를 설명한다고 보고하였다(Kim et al., 2002). 본 연구에서 금연의도에 가장 중요한 영향을 미치는 변수는 흡연태도로서 금연의도를 15% 설명하였으며, 흡연지식은 금연의도를 10.7%를, 그리고 건강관련 삶의 질은 금연의도를 1.1% 설명해줌으로써 총 26.8%를 설명해주는 것으로 나타났다. 또한 흡연에 대한 지식이 많을수록, 흡연에 대한 태도가 부정적일수록 금연이 용이하기 때문에 금연교육을 통한 성인 금연효과의 극대화를 가져오는 것이 바람직하다는 Oh(2000)의 연구에서도 지적인 바와 같이 흡연지식을 강화하고 흡연폐해에 대한 부정적 태도를 강화시키는 혐오 비디오 등을 포함하는 금연교육 프로그램 개발이 이루어져야 한다.

이상의 내용을 종합하면 금연이 성공적으로 이루어지려면 직장 흡연남성의 금연의도에 영향을 미치는 흡연지식에서 흡연의 유해성을 강조하고, 흡연에 대한 부정적인 태도를 강화하며, 흡연이 건강관련 삶의 질을 현저하게 저하시키므로 삶의 질을 향상시키려면 우선 대상자 측면에서는 금연의도를 높이고 스스로 금연에 적극적으로 참여시키는 것이고, 사업주 측면에서는 금연에 대한 실천의지로서 금연의도에 영향을 미치는 흡연지식, 부정적 흡연태도 및 건강관련 삶의 질을 강화시켜주는 프로그램을 개발하고 적용해야 할 것이다. 금연프로그램이 효과적으로 수행되려면 일회적인 교육보다는 개인의 흡연에 대한 태도, 기대, 가치, 신념, 의지를 고려하는 것이 바람직하다(Guilford, 1972). Conlisk 등(1995)은 금연을 회사규정으로 채택하는 것이 금연에 효과적이었다고 보고하였으며, 그 외에도 금연프로그램에 적극적으로 참여하는 사람에게 포상을 하는 방법도 효과적이라고 하였으므로(Emount & Cumming, 1992) 이를 적극 활용할 것을 제시한다.

결론 및 제언

본 연구는 직장 흡연남성의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도간의 관계를 분석하기 위한 서술적 상관관계 연구로서 금연 간호중재 프로그램의 기초 자료를 제공하기 위하여 시도되었으며, J시에 소재하고 있는 13개 기관에서 일하고 있는 흡연남성 총 259명을 대상으로 이루어졌다. 연구대상자의 수집된 자료는 SPSS를 이용하여 일반적 특성과 흡

연습관은 실수와 백분율로, 건강관련 삶의 질 정도, 흡연지식 정도, 흡연태도 정도 및 금연의도 정도는 평균과 표준편차로 분석하였으며, 일반적 특성과 흡연습관에 따른 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도 및 금연의도간의 차이는 t-test와 ANOVA, Scheffe test를 사용하였고, 각 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하였으며, 금연의도를 예측하는 주요 변인은 Stepwise Multiple Regression을 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

대상자의 건강관련 삶의 질 수준은 평균 78.60점이었으며, 연령($F=1.828$, $p=.012$), 종교($F=1.042$, $p=.046$), 월수입($F=1.398$, $p=.021$), 하루 흡연 양($F=1.149$, $p=.045$), 직장에서의 흡연양($F=1.879$, $p=.026$), 애플 때의 흡연유무($t=1.109$, $p=.037$)에서 유의한 차이가 있었다. 건강관련 삶의 질을 영역별로 살펴보면 신체적 기능이 평균 23.39점, 정서적 기능이 16.20점, 사회적 기능이 11.71점, 역할 제한 영역이 평균 27.29점이었다.

대상자의 흡연지식 수준은 평균 15.37점으로 근무 부서($F=1.628$, $p=.014$), 월수입($F=1.620$, $p=.014$), 흡연기간($F=2.791$, $p=.018$)에서 유의한 차이가 있었다.

대상자의 흡연태도 수준은 평균 57.12점으로 교육 정도($F=1.591$, $p=.043$), 결혼상태($F=2.788$, $p=.041$), 종교($F=4.559$, $p=.001$), 근무기간($F=1.764$, $p=.012$)에서 유의한 차이가 있었다.

대상자의 금연의도 수준은 최소 평균 9.81점으로 연령($F=1.756$, $p=.038$), 근무 부서($F=1.593$, $p=.015$), 교육정도($F=2.256$, $p=.008$), 하루 흡연 양($F=4.465$, $p=.002$), 흡연기간($F=1.742$, $p=.012$), 애플 때의 흡연유무($t=-4.41$, $p=.000$)에서 유의한 차이가 있었다.

대상자의 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도, 금연의도간의 상관관계를 분석한 결과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉, 금연의도는 건강관련 삶의 질($r=.159$, $p=.01$), 흡연지식($r=.161$, $p=.01$), 흡연태도($r=.127$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

건강관련 삶의 질의 하부영역에서는 신체적 기능은 흡연지식($r=.127$, $p=.01$), 흡연태도($r=.151$, $p=.01$), 금연의도($r=.132$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 정서적 기능도 흡연지식($r=.162$, $p=.01$), 흡연태도($r=.161$, $p=.01$), 금연의도($r=.127$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있었고, 사회적 기능은 흡연지식($r=.141$, $p=.01$), 흡연태도($r=.124$, $p=.01$), 금연의도($r=.161$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 역할 제한은 흡연지식($r=.135$, $p=.01$), 흡연태도($r=.147$, $p=.01$), 금연의도($r=.153$, $p=.01$)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

금연의도를 설명하는 요인을 파악하기 위하여 금연의도를

종속변수로 하여 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 금연의도를 설명하는 변수로 건강관련 삶의 질이 1.1%, 흡연태도가 15%, 흡연지식이 10.7%로서 세 변인이 금연의도를 총 26.8%를 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 직장 흡연남성의 금연의도에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 건강관련 삶의 질, 흡연지식, 흡연태도 등이 확인되었다. 따라서 흡연남성의 금연의도에 대한 동기유발을 위해서는 건강관련 삶의 질을 높이고 흡연지식을 강화하며, 흡연에 대한 부정적인 태도를 강화시키는 금연 프로그램 개발과 적용을 위한 중재 전략이 요구된다. 그리고 금연의도에 영향을 미치는 다른 변인을 확인하는 연구와 본 연구에서의 제한점을 보완하기 위한 대표성 있는 장기적 종단적 조사연구를 수행할 것을 제언한다.

References

- Ann, S. J. (2003). *The study of smoking attitude, behavior and smoking cessation of adult male*. unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Choi, S. H. (1999). *The effect of multiple-component smoking cessation program on smoking cessation*. unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon, Korea.
- Conlisk, E., Siegel, M., Lengerich, E., Kenzie W. M., Malek, S., & Eriksen, M. (1995). The status of local smoking regulation in North Carolina following a State Preemption Bill, *JAMA*, 273(9), 805-807.
- Dozis, D. M., Farrow, J. A., & Miser, A. (1995). Smoking patterns and cessation motivations during adolescence. *Int. J. Addic.*, 30(11), 1485-1498.
- Emount, S. L., & Cummings, K. M. (1992). Using a low-cost, prize drawing incentive to improve recruitment rate at a work-site smoking cessation clinic. *J Occup Med*, 34(8), 771-774.
- Guilford, J. S. (1972). Group treatment versus individual initiation in the cessation of smoking. *J Appli Psycho*. 56(2), 162-167.
- Jean, C. R., Cummings, K. M., Zielenszky, M., Proctor, C. (1993). Patterns and predictors of smoking cessation among users of a telephone hotline. *Publ Health Rep Hyattsville*, 108(6), 772-778.
- Jung, Y. (1993). The relationship between self-care agency and quality of life of cancer patients. *J of Korean Acad of Adult Nursing*, 5(2), 188-201.
- Kenford, S. L., Fiore, M. C., Jorenby, D. E., Smith, S. S., Wetter, D., Lando, H. A., Platt, S. (1994). Predicting smoking cessation. Who will quit with and without the nicotine patch. *JAMA*, 271(8), 589-594.
- Kim, E. J. (1991). *A study on the determinants of stop smoking by some middle-aged men in Seoul*. unpublished

- master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, Korea.
- Kim, H. W. (1999). Determinants of smoking-cessation behaviors in female university students. *J Korean Acad of Nurs*, 29(1), 48-59.
- Korean Association of Smoking and Health. (2002). Smoking rate of korean adults 2002. <online>http://www.kash.or.kr/user_o-data-0.1.htm.
- Lee, Y. W. (2002). A study of quality of life in middle-aged men. *J Korean Acad Nurs*, 32(4), 539-549.
- Lennox, A. S. (1992). Determinants of outcome in smoking cessation. *Br J Gen Pract*, June, 247-252.
- Moon, I. S. (2002). The effect of the smoking - cessation education program to the soldier's smoking knowledge, attitude, and the change of the smoking - cessation behavior, unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Nam, C. G. (2003). A study on smoking behavior among korean army servicemen. unpublished master's thesis, Inje University, Pusan, Korea.
- Oh, H. C. (2000). A healthy people 2000 pilot study, Yonsei University, 134-302.
- Oh, P. J. (1997). A structural model for health promotion and quality of life in people with cancer II, *J Korean Acad Nurs*, 26(3), 632-652.
- Paik, J. J. (2000). *Health-related quality of life between the adult male smokers and nonsmokers in Suwon city*. Unpublished master's thesis, Inje University, Pusan, Korea.
- Rickelman, B. L., Gallman, L., & Parra, H. (1994). Attachment and quality of life in older, community-residing men. *Nurs Res*, 43(2), 68-72.
- Ware, J. E., Kosinski, M., Dewey, J. E., & Gandek, B. (2001). How to score and interpret single-item health status measure : a manual for users of the SF-8 healthy survey. *Quality Metric Incorporated, Lincoln (RI)*.
- Woo, E. K. (2002). *A study on the knowledge level of smoking and smoking behavior*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Yoo, J. S., Kim, S. B., & Kang, P. S. (1996). Demand of work-site health promotion program for employees. *Korean J Occup Med*, 8(2), 239-248.

A Study on Health-related Quality of Life, Smoking Knowledge, Smoking Attitude, and Smoking Cessation Intention in Male Smokers

Kim, Myoung-Sook¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Semyung University

Purpose: This study was conducted to examine the relationship among health-related quality of life, smoking knowledge, smoking attitude, and smoking cessation intention in male smokers. **Method:** The subjects were 259 male smokers in J city. The data was collected using structured questionnaires from Nov. to Dec. of 2003. The data was analyzed by the SPSS (ver.10.0) computer program, and it included descriptive statistics, t-test, ANOVA, the Pearson correlation coefficient, and Stepwise Multiple Regression. **Result:** The smoking cessation intention had a significant positive correlation among health-related quality of life ($r=.159$), smoking knowledge ($r=.161$), and smoking attitude ($r=.127$). These variables account for 26.8% of smoking cessation intention. **Conclusion:** These results suggested that the smoking cessation program to enhance the health-related quality of life, smoking knowledge, and smoking cessation intention and to increase a negative influence on smoking attitude need to be developed. Therefore, these findings give useful information for constructing a smoking cessation program in male smokers.

Key words : Male smoker, Health-related quality of life, Smoking knowledge, Smoking attitude, Smoking cessation intention

- Address reprint requests to : Kim, Myoung-Sook
Department of Nursing, Semyung University,
21, SinWolDong, Jecheon, ChungBuk 390-711, Korea
Tel: +82-43-649-1354 Fax: +82-43-649-1785 E-mail: mskim@semyung.ac.kr