



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

석사학위논문

제주특별자치도 성인 남성 흡연자의  
사회경제적 수준과 건강상태 및 행태가  
금연의도에 미치는 영향  
: 2022년 지역사회건강조사 활용

김민정

제주대학교 보건복지대학원

보건학과

2024년 2월

제주특별자치도 성인 남성 흡연자의  
사회경제적 수준과 건강상태 및 행태가  
금연의도에 미치는 영향  
: 2022년 지역사회건강조사 활용

지도교수 송 효 정

김 민 정

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2023년 12월

김민정의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 홍 성 철



위 원 김 수 영



위 원 송 효 정



제주대학교 보건복지대학원

2023년 12월



The Effects of Socioeconomic Level, Health Status  
and Health Behaviors on Smoking Cessation  
Intention among Male Adult Current Smokers  
in Jeju Special Self-Governing Province  
: Using Data from 2022 Community Health Survey

Kim, Min-Jeong

(Supervised by professor Song, Hyo-Jeong)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the  
degree of Master of Public Health

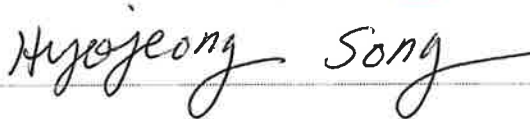
2023. 12.

This thesis has been examined and approved.



Thesis director, Seong-Chul Hong, Prof. of Public Health

Su Young Kim



Department of Public Health

GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

# 목 차

## I. 서 론

1. 연구 배경 및 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	3
3. 연구 가설 .....	3

## II. 연구 방법

1. 연구 자료 .....	4
2. 연구 대상 .....	5
3. 연구 모형 .....	7
4. 연구 변수 .....	8
5. 자료 분석 .....	12

## III. 연구 결과

1. 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 인구사회학적 요인에 따른 금연의도의 차이 ..	13
2. 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 흡연 관련 요인에 따른 금연의도의 차이 .....	16
3. 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 건강 관련 요인에 따른 금연의도의 차이 .....	18
4. 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도 관련 요인 .....	21

## IV. 논의 .....

23

## V. 결론 및 제언 .....

29

## 참고문헌 .....

30

## Abstract .....

37

## List of Tables

Table 1. Smoking Cessation Intention among Male Adult Current Smoker in Jeju Region : Demographic and Sociological Factors .....	14
Table 2. Smoking Cessation Intention among Male Adult Current Smoker in Jeju Region : Smoking Related Factors .....	17
Table 3. Smoking Cessation Intention among Male Adult Current Smoker in Jeju Region : Health Status and Health Behavior Related Factors .....	19
Table 4. Factors Associated with Smoking Cessation Intention among Male Adult Current Smoker in Jeju Region using Multivariate Logistic Regression Analysis .....	22

## List of Figures

Figure 1. Selection process of the subject population .....	6
Figure 2. Framework of the study .....	7

## 국문초록

# 제주특별자치도 성인 남성 흡연자의 사회경제적 수준과 건강상태 및 행태가 금연의도에 미치는 영향 : 2022년 지역사회건강조사 활용

김민정

제주대학교 보건복지대학원 보건학과

지도교수 송효정

본 연구는 제주특별자치도(이하, 제주) 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도율을 파악하고, 금연의도와 사회경제적 수준, 건강상태 및 행태가 관련성이 있는지 파악하기 위하여 제주 지역에서 수행된 2022년 지역사회건강조사를 활용하여 분석한 단면조사 연구이다.

본 연구의 대상자는 지역사회건강조사의 설문 항목 중 금연의도 확인 질문에 답한 성인 남성 현재 흡연자 881명이었다.

본 연구 자료는 IBM SPSS statistics ver 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 금연의도율을 파악하기 위해 기술통계를 실시하였고, 인구사회학적 요인과 흡연 관련 요인, 건강 관련 요인에 따른 금연의도의 차이를 파악하기 위하여 카이제곱 검정을 사용하여 분석하였다. 대상자의 금연의도 관련요인을 파악하기 위하여 카이제곱 검정 결과에서 유의하게 나타난 변수와 선행 연구에서 유의하게 나타났던 우울감 경험 유무 변수를 투입하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 수행하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.



첫째, 연구 대상자의 금연의도율은 52.9%로 나타났으며, 인구사회학적 요인에서는 연령대( $\chi^2=12.42$ ,  $p=.029$ ), 월 가구소득( $\chi^2=17.70$ ,  $p=.001$ ), 교육수준( $\chi^2=4.38$ ,  $p=.036$ )이 금연의도와 유의한 차이를 보였다. 흡연 관련 요인에서는 궤련형 전자담배 현재 흡연 유무( $\chi^2=4.02$ ,  $p=.045$ ), 과거 금연 시도 경험 유무( $\chi^2=146.44$ ,  $p<.001$ )가 금연의도와 유의한 차이를 보였다. 건강 관련 요인에서는 음주 유무( $\chi^2=4.51$ ,  $p=.034$ ), 점심 식사 후 칫솔질 유무( $\chi^2=6.78$ ,  $p=.009$ )가 유의한 차이를 보였다.

둘째, 대상자의 금연의도 관련 요인은 월가구소득( $OR=2.46$ , 95%  $CI=1.33\sim4.53$ ), 과거 금연시도 경험 유무( $OR=7.00$ , 95%  $CI=1.33\sim4.53$ ), 우울감 경험 유무( $OR=2.00$ , 95%  $CI=1.00\sim3.96$ )로 확인되었다. 월 가구소득이 400만원 이상인 경우가 월 가구소득이 100만원 미만인 경우보다 금연의도를 가질 가능성이 2.46배( $p=.004$ ) 증가하였고, 과거 금연시도를 한 경우가 과거 금연시도를 하지 않은 경우보다 금연의도를 가질 가능성이 7배( $p<.001$ ) 증가하였다. 또한 우울감을 경험한 군이 그렇지 않은 군보다 2배( $p=.049$ ) 금연의도를 가질 가능성이 높은 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하는 바이다.

첫째, 제주 지역 남성 흡연자의 특성을 고려한 금연 중재 프로그램을 개발하여 제공하고, 프로그램의 적용 효과를 확인할 수 있는 추후 연구가 필요하다.

둘째, 제주 지역 여성 또는 전자 담배 흡연자를 대상으로 금연의도를 파악하는 연구가 필요하다.

본 연구는 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자를 대상으로 금연의도 관련 요인을 파악할 수 있는 유일한 연구라는 점과 제주 지역의 특성을 반영한 금연 교육 및 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 마련했다는 점에서 의의를 갖는다.

**주제어 : 금연, 의도, 남성, 흡연자, 지역사회건강조사**

# I. 서론

## 1. 연구 배경 및 필요성

흡연은 암, 중풍, 심혈관계 질환 등을 일으키는 주요 위험요인이며(Levy, Cummings, & Hyland, 2000; Chang, Corey, Rostron, & Apelberg, 2015), 흡연으로 인해 세계적으로 연간 사망하는 사람의 수는 2005년에 540만명에서 2030년에 830만명까지 이를 것으로 예상하였다(Mathers & Loncar, 2006; 박순우, 2011).

흡연은 호흡기질환의 심각성을 높이며, 폐암 및 뇌졸중 등과 같은 흡연 관련 질병과 중증질환은 흡연자에서 사망 위험성이 더 높았고(Thun et al., 2013; WHO, 2020; Alqahtani et al., 2020; Patanavanich & Glantz, 2020), 또한 흡연자에서 우울 증상과 고위험음주 위험이 더 증가하는 것으로 나타났다(정우진, 2003; 성한나와 김종성, 2016; 박혜진, 2018).

2021년 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD)의 ‘15세 이상 인구 중 매일 담배를 피우는 인구의 비율(흡연율)’에 대한 통계 결과에서 가입국 38개국 중 18개국에 대해 우리나라의 흡연율 15.4%은 프랑스(25.3%), 룩셈부르크(19.2%), 이탈리아(19.1%), 체코(17.6%), 아일랜드(16%)에 이어 6번째로 높은 순위를 보였다(OECD, 2022). 질병관리청에서 실시한 2013년부터 2022년까지의 지역사회건강조사 결과에서 전국 남자 현재 흡연율 추이를 살펴보면, 2013년 45.8%에서 2022년 35.3%로 많은 감소를 나타냈으나 아직도 전체 성인 남성 중 3분의 1 이상이 흡연 행위를 지속하는 것으로 보고 있다(질병관리청, 2023).

우리나라는 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 담배규제기본협약(Framework Convention to Tobacco Control, FCTC) 제14조 ‘담배의존 및 금연에 관한 수요 감소 조치’에 근거하여, ‘지역사회 중심 금연지원서비스, 금연홍보 및 캠페인, 학교흡연예방사업, 찾아가는 금연지원서비스, 금연캠프, 금연정

책개발 및 정책지원 등'과 같은 국가금연지원서비스를 지속적으로 제공하고 있다 (김한주, 박진주, 김혜경과 임민경, 2020; 보건복지부, 2023).

금연의도는 금연 준비 및 실천 단계에서 필요한 요소 중 하나이다(DiClemente et al., 1991; Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992). 금연 성공에 필수 요소인 금연의도 관련 요인을 파악하기 위해 다양한 선행 연구가 이루어졌다. 선행 연구의 조사 대상군은 지역 성인 남성 또는 여성, 노인, 특정 질환군을 가진 사람들이었으며, 연령과 소득 수준, 교육수준, 흡연량, 금연캠페인 노출 경험, 과거 금연 시도 경험 등이 금연의도와 관련성이 있다고 보고되었다(류소연, 신준호, 강명근과 박종, 2011; 박경연, 2014; 안혜란, 2015; 문성미, 2017; 김정순, 유정옥과 김묘성, 2012; 이영훈과 고점석, 2017). 그러나 대부분의 선행 연구는 특정 지역의 특정 성별을 대상으로 한 연구이거나 특정 질병을 가진 군을 대상으로 하는 연구가 많았으며, 현재 흡연자는 일반담배(궐련)을 피는 자로 국한되어 있었다.

궐련형 전자담배(가열담배) 및 니코틴이 포함된 액상형 전자담배 흡연 문제가 현재의 사회 문제로 대두되고 있으므로(김수영과 김길용, 2022; 방재영,곽정임, 윤경환과 유원섭, 2017), 다양한 신종 흡연 형태를 행하는 사람들의 금연의도 관련 요인을 파악하여 향후 금연 정책에 반영하는 것 또한 필요하다.

지역사회건강조사에서 나타난 제주지역 성인 남성 현재 흡연율은 2016년 49.3%로 최고 수치를 기록한 뒤 감소하다 2020년 최저 수치 34.3%를 기록한 뒤 매년 증가하는 추이이며, 2022년에는 전국 시·도 17개 중에서 최고 수치인 40.4%를 차지하였다(질병관리청, 2023). 또한 최근 3개년 통계 결과를 보면, 현재 흡연자의 금연시도율은 2020년 41.6%, 2021년 39.5%, 2022년 39.0%로 매년 감소추세이고 전국 현재 흡연자의 금연시도율 평균 40.9%보다 적은 수치를 보이고 있다(질병관리청, 2023). 제주 지역의 남성 현재 흡연율 및 금연시도율 추이에도 불구하고 현재까지 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자를 대상으로 금연의도 관련 요인을 파악한 연구는 드문 편이다.

이에 본 연구는 제주특별자치도 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도 관련 요인을 파악하고, 제주 지역의 특성에 맞는 성인 남성의 금연 교육 및 중재 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료로 이용하고자 수행되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 2022년 지역사회건강조사의 원시 자료 중 제주 지역 자료를 이용하여, 제주특별자치도 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도 관련 요인을 파악하고자 한다. 또한 본 연구 결과를 토대로 제주 지역 성인 남성의 특성에 맞는 금연 교육 및 중재 프로그램을 개발하기 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 인구사회학적 요인, 흡연 관련 요인, 건강 관련 요인에 따른 금연의도의 차이를 파악한다.
- 2) 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도 관련 요인을 확인한다.

## 3. 연구 가설

- 1) 가설 1 : 사회경제적 수준이 낮을수록 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도는 낮을 것이다.
- 2) 가설 2 : 건강상태 및 행태가 나쁠수록 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도는 낮을 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구자료

본 연구는 질병관리청에서 실시한 2022년 지역사회건강조사(Community Health Survey)의 원시 자료 중 제주 지역의 원시 자료를 이용하여 분석하였다.

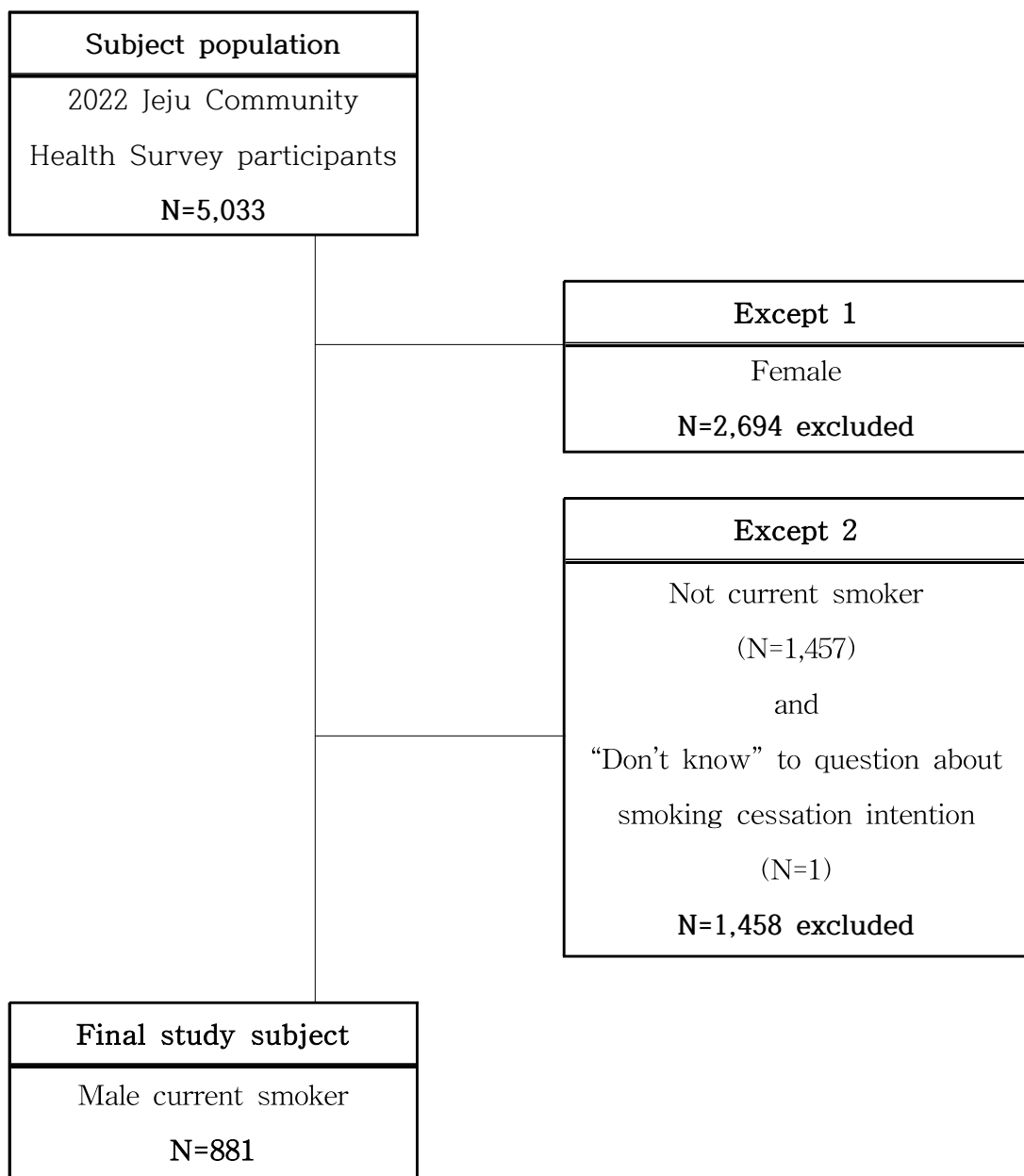
지역사회건강조사는 지역보건의료계획을 수립 및 평가하기 위해 표준화된 조사수행 체계를 통해 비교 가능한 지역 건강 통계를 생성하고자 하는 조사로 2008년부터 매년 전국 보건소에서 실시하고 있다. 조사 대상은 만 19세 이상의 성인이며, 시군구 보건소별로 평균 900여명을 조사한다. 조사는 훈련된 조사원이 태블릿 PC에 구현된 전자조사표를 이용해 1:1 면접조사 방식으로 진행되며, 조사항목으로는 흡연을 포함한 건강행태, 예방접종, 이환, 의료이용 등에 대한 건강 관련 요인과 가구소득, 세대유형 등에 대한 가구 조사도 실시한다(질병관리청, 2023).

본 연구에서는 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도와 관련된 요인을 파악하기 위해 제주 지역 성인 남성 중 ‘현재 일반담배(궐련) 또는 궐련형 전자담배(가열담배)를 매일 또는 가끔 피우는 경우’와 ‘최근 1달 동안 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용한 적이 있다’고 응답한 사람들을 대상으로 자료를 선정하였다.

본 연구는 지역사회건강조사 원시자료를 활용한 2차 자료 분석 연구이며, 제주대학교 생명윤리위원회의 심사 면제 승인(JJNU-IRB-2023-068)을 통과하여 진행하였다.

## 2. 연구대상

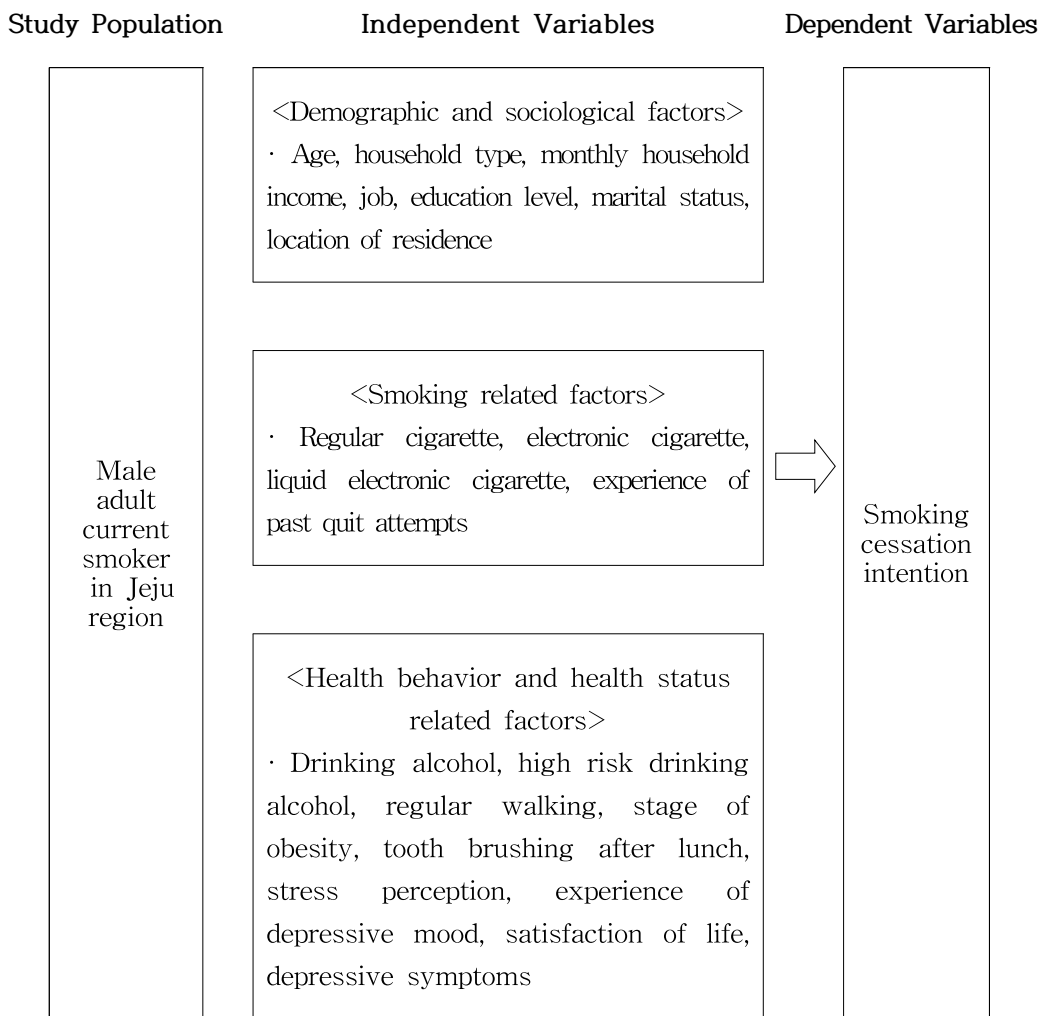
본 연구의 대상은 2022년 7월 기준 제주 지역에 거주하는 만 19세 이상(2003년 7월 31일 이전 출생자) 성인 중 확률비례계통추출법으로 표본 추출되어 조사완료된 총 5,033명 중 성인 여성을 제외하여 성인 남성 2,339명을 1차 선정하였다. 이후 현재 흡연자가 아닌 사람(1,457명)을 제외하여 성인 남성 현재 흡연자(882명)을 2차 선정하였다. 현재 흡연자를 분류하기 위해 ‘현재 일반담배(궐련) 또는 궐련형 전자담배(가열담배)를 매일 또는 가끔 피우는 경우’ 또는 ‘최근 1달 동안 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용한 적이 있다’고 답한 경우를 현재 흡연자로 정의하였다. 이 중에서 “앞으로 담배를 끊을 계획이 있습니까?”라는 질문에 “모름”을 선택한 사람 1명은 종속변수를 확인할 수 없어 대상자에서 제외하였다. 이에 본 연구의 최종 연구 대상은 881명이었다(Figure 1).



**Figure 1.** Selection process of the subject population.

### 3. 연구모형

본 연구는 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자를 대상으로 금연의도와 인구사회학적요인, 흡연 관련 요인, 건강 관련 요인의 관련성을 파악하기 위한 연구이다. 본 연구의 모형은 다음과 같다(Figure 2).



**Figure 2.** Framework of the study.



## 4. 연구변수

본 연구에서의 변수의 정의는 다음과 같다.

### 1) 종속변수 : 금연의도

International Tobacco Control Four Country Survey (ITC-4) 라는 금연의도 연구에서 사용된 설문 자료를 이용하여, ‘앞으로 담배를 끊을 계획이 있습니까?’ 라는 질문에 ‘1개월 안’, ‘6개월 안’, ‘6개월 이내는 아니지만 언젠가는 금연할 생각이 있다’고 응답한 3개의 경우는 금연의도 군으로, ‘현재로서는 전혀 금연할 생각이 없다’고 응답한 1개의 경우 비금연의도 군으로 분류하여 정의하였다(안혜란, 2015).

### 2) 독립변수

#### (1) 인구사회학적 요인

조사 대상의 인구사회학적 요인은 연령, 세대유형, 월가구소득, 직업유형, 교육수준, 결혼상태, 거주유형으로 구성하였다. 연령은 ‘10-20대(19-29세), 30대(30-39세), 40대(40-49세), 50대(50-59세), 60대(60-69세), 70대 이상(70세 이상)’으로 분류하여 정의하였고, 세대유형은 ‘1세대(1인가구, 부부, 부부와 기타 친인척이 함께 거주하는 경우 등), 2세대(부부와 미혼자녀가 함께 거주하는 경우, 부부와 양친이 함께 거주하는 경우 등), 3세대(부부와 미혼자녀 그리고 양친이 함께 거주하는 경우, 부부와 미혼자녀, 편부 또는 편모와 함께 거주하는 경우 등)’로 구분하여 정의하였다. 월가구소득은 ‘월가구소득 100만원 미만, 100-200만원 미만, 200-300만원 미만, 300-400만원 미만, 400만원 이상’으로 분류하여 정의하였고, 직업 유형은 ‘전문행정관리직(관리자, 전문가 및 관련종사자), 사무직(사무종사자), 판매·서비스직(서비스 종사자, 판매종사자), 농림어업직(농·림·어업 종사자) 기능·단순노무직(기능원 및 관련기능종사자, 장치, 기계조작 및 조립종사자, 단순노무종사자), 기타(무직, 학

생, 주부 등 포함)’로 구분하여 정의하였다. 교육수준은 ‘무학, 초등(서당 및 한학, 초등학교), 중등(중학교), 고등(고등학교)’은 ‘고등학교 이하’로, ‘대학교(2년/3년제, 4년제), 대학원 이상(대학원이상)’은 ‘대학교 이상’으로, 결혼상태는 ‘결혼(같이 사는 배우자 있음. 사실혼 포함), 이혼, 사별·별거, 미혼’으로 분류하여 정의하였다. 거주유형은 ‘동과 읍·면’으로 구분하여 정의하였다.

## (2) 흡연 관련 요인

조사 대상의 흡연 관련 요인은 일반담배(궐련) 현재 흡연, 궐련형 전자담배 현재 흡연, 니코틴이 포함된 액상형 전자담배 현재 흡연, 과거 금연 시도 경험으로 구성하였다.

일반담배(궐련) 현재 흡연은 ‘현재 일반담배(궐련)를 매일 또는 가끔 피운다’에 답한 경우를 ‘현재 일반담배(궐련) 흡연’으로 ‘과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다’라고 답한 경우와 비해당을 ‘현재 일반담배(궐련) 비흡연’으로 분류하여 정의하였다.

궐련형 전자담배 현재 흡연은 ‘현재 궐련형 전자담배를 매일 또는 가끔 피운다’에 답한 경우를 ‘현재 궐련형 전자담배 흡연’으로 ‘과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다’라고 답한 경우와 비해당을 ‘현재 궐련형 전자담배 비흡연’으로 분류하여 정의하였다.

니코틴이 포함된 액상형 전자담배 현재 흡연은 ‘최근 1달 동안 니코틴이 포함된 액상형 전자담배를 사용한 적이 있습니까?’라는 질문에 “예”라고 답한 경우를 ‘현재 니코틴이 포함된 액상형 전자담배 흡연’으로, “아니오”라고 답한 경우와 비해당을 ‘현재 니코틴이 포함된 액상형 전자담배 비흡연’으로 분류하여 정의하였다.

과거 금연 시도 경험은 ‘최근 1년 동안 담배를 끊고자 하루(24시간) 이상 금연한 적이 있다.’에 “예”라고 답한 경우를 ‘과거 금연 시도군’으로, “아니오”라고 답한 경우를 ‘과거 비금연 시도군’으로 구분하여 정의하였다.

## (3) 건강 관련 요인

조사 대상의 건강 관련 요인은 음주 유무, 고위험 음주 유무, 규칙적 걷기운동

유무, 비만 단계, 점심 식사 후 칫솔질 유무, 스트레스 인지 유무, 우울감 경험 유무, 삶의 만족도, 우울 증상 유병 유무로 구성하였다.

음주 유무는 ‘최근 1년 동안 술을 얼마나 자주 마십니까?’라는 질문에 “한 달에 1번 미만, 한 달에 1번 정도, 한 달에 2-4번 정도, 일주일에 2-3번 정도, 일주일에 4번 이상”이라고 답한 경우를 ‘음주군’으로, “최근 1년간 전혀 마시지 않았다” 및 ‘지금까지 살아오면서 1잔 이상의 술을 마신 적이 있습니까?’라는 질문에 “예”라고 답한 경우를 ‘비음주군’으로 분류하여 정의하였다.

고위험음주는 ‘최근 1년 동안 음주한 사람 중에서 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마신 사람’을 ‘고위험 음주’로, 그 외는 ‘비고위험음주’로 분류하여 정의하였다(질병관리청, 2023).

규칙적 걷기운동 유무는 최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 경우에 ‘규칙적 걷기운동군’으로, 그렇지 않은 경우에는 ‘비규칙적 걷기운동군’으로 구분하여 정의하였다.(안혜란, 2015)

체질량지수(Body Mass Index, 이하 BMI)( $\text{kg}/\text{m}^2$ )는 신체 측정 자료 중 몸무게(kg)와 키(m)를 이용하여 계산하였다. 비만 단계는 대한비만학회 정의한 비만 단계(대한비만학회 비만 진료지침, 2022)를 이용하여 BMI 18.5 미만을 ‘저체중’, BMI 18.5-22.9는 ‘정상 체중’, BMI 23-24.9는 ‘과체중’, BMI 25-29.9는 ‘1단계 비만’, BMI 30-34.9는 ‘2단계 비만’, BMI 35 이상은 ‘3단계 비만’으로 분류하여 정의하였다.

점심 식사 후 칫솔질 유무는 “어제 하루 동안 점심 식사 후에 칫솔질을 하였습니다”라는 질문에 “예”라고 답한 경우는 ‘점심 식사 후 칫솔질 유’, “아니오”라고 답한 경우와 “어제 점심 식사 하지 않음”으로 답한 경우는 ‘점심식사 후 칫솔질 무’로 분류하여 정의하였다.

스트레스 인지 유무는 평소 일상생활 중에 스트레스를 “대단히 많이 느낀다, 많이 느끼는 편이다”라고 답한 경우는 ‘스트레스 인지군’으로, “조금 느끼는 편이다, 거의 느끼지 않는다”고 답한 경우에는 ‘비스트레스 인지군’으로 분류하여 정의하였다(김정순 등, 2012).

우울감 경험률은 ‘최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을

정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적 있다'고 대답한 경우에는 '우울감 경험군'으로, 그렇지 않은 경우는 '비우울감 경험군'으로 구분하여 정의하였다.

삶의 만족도 측정은 지역사회 건강조사에서 “최근 귀하의 삶에 어느 정도 만족하십니까?”라는 질문에 ‘매우 불만족’(1점)에서 ‘매우 만족’(10점)의 10점 척도로 답하는 것으로 조사되었다. 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 1-3점까지는 ‘불만족’, 4-6점은 ‘보통만족’, 7점 이상은 ‘매우 만족’으로 재분류하였다(전혜정과 박혜련, 2023).

우울 증상 유병 여부를 파악하기 위하여 지역사회 건강조사에서는 Spitzer 등(1999)에 의해 개발된 자가보고식 우울증 선별척도 PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)를 이용하였다. PHQ-9는 DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV)의 주요 우울증 진단기준에 해당하는 9가지 질문 항목(일에 대한 흥미, 우울감, 수면 문제, 피로감, 식욕, 불행, 집중저하, 불안 행동, 자기비하)으로 구성되었다. 각 항목의 우울 증상을 최근 2주간 겪은 빈도로 ‘전혀 아니다’(0점), ‘여러 날 동안’(1점), ‘일주일 이상’(2점), ‘거의 매일’(3점)의 Likert 4점 척도로 응답하게 되었으며, 9가지 응답한 내용들의 점수를 합산하여 0-27점의 총합 점수를 산출한다. PHQ-9는 총합 점수에 따라, 0~4점인 경우 ‘최소 우울’, 5-9점인 경우 ‘경도 우울’, 10-14점인 경우 ‘중등도 우울’, 15-19점인 경우 ‘중등도-중증 우울’로 정의하고 20점 이상인 경우 ‘심한 우울’로 정의한다(Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001).

본 연구에서는 우울 증상 유병 유무를 총합 점수가 ‘5점 이상’인 경우는 ‘우울 증상 유병군’으로, ‘5점 미만’인 경우 ‘비 우울 증상 유병군’으로 분류하여 정의하였다(Kroenke et al., 2001; 신미아와 박주영, 2022).

## 5. 자료 분석

본 연구는 IBM SPSS statistics ver 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 수집된 자료 분석시 가중치를 사용하지 않고 분석하였다. 통계적 유의수준은 p-value값을 0.05미만으로 정의하여 분석하였다. 본 연구의 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 요인, 흡연 관련 요인, 건강 관련 요인 및 금연의도를 파악하기 위해 기술통계를 실시하였다.
- 2) 대상자의 금연의도와 인구사회학적 요인, 흡연 관련 요인, 건강 관련 요인과의 유의한 차이를 확인하기 위해 카이제곱 검정을 실시하였다.
- 3) 대상자의 금연의도 관련 요인을 파악하기 위해 카이제곱 검정에서 유의한 변수들을 대상으로 다변량 로지스틱 회귀분석을 시행하였고, 교차비 OR과 95% 신뢰구간(Confidence interval, CI)을 이용하여 통계적 유의성을 검정하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 제주 지역 성인 흡연자의 인구사회학적 요인에 따른 금연의도의 차이

본 연구에서 금연의도가 있는 대상자는 466명(52.9%), 금연의도가 없는 대상은 415명(47.1%)으로 나타났다.

대상자의 인구사회학적 요인에 따른 금연의도 차이는 연령대( $\chi^2=12.42$ ,  $p=.029$ ), 월 가구소득( $\chi^2=17.70$ ,  $p=.001$ ), 교육수준( $\chi^2=4.38$ ,  $p=.036$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령대에 따른 금연의도는 40대가 58%로 가장 높았고, 70대 이상에서 35.1%로 가장 낮았으며, 10-20대 55.7%, 30대 54.7%, 50대 52.3%, 60대 52.9%로 나타났다. 월 가구소득에 따른 금연의도는 월 가구소득이 낮을수록 금연의도가 낮게 나타났다. 100만원 미만은 40.7%, 100만원대 40.8%, 200만원대 53.4%, 300만원대 51.6%, 400만원 이상 59.0%의 금연의도를 보였다. 교육수준에 따른 금연의도는 고등학교 이하의 교육수준에서 49.5% 대학교 이상에서 56.5%로 나타났으며, 교육수준이 높은 군이 낮은 군에 비해 금연의도가 높았다. 세대유형, 직업유형, 결혼상태, 거주 유형은 금연의도와 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

Table 1. Smoking Cessation Intention among Male Adult Current Smoker in Jeju Region : Demographic and Sociological Factors.

Variables	Categories	Total n=881 (100%) n(%)	Smoking cessation intention		$\chi^2$ (p)
			Yes n=466 (52.9%) n(%)	No n=415 (47.1%) n(%)	
Age (year)	19-29	88 (10.0)	49 (55.7)	39(44.3)	<b>12.42</b> <b>(0.029)</b>
	30-39	117 (13.3)	64 (54.7)	53(45.3)	
	40-49	207 (23.5)	120 (58.0)	87(42.0)	
	50-59	218 (24.7)	114(52.3)	104(47.7)	
	60-69	174 (19.8)	92(52.9)	82(47.1)	
	≥70	77 (8.7)	27(35.1)	50(64.9)	
Household type <sup>1)</sup>	1st household	403(45.7)	205(50.9)	198(49.1)	3.88 (0.144)
	2nd household	414(47.0)	220(53.1)	194(46.9)	
	3th household	64(7.3)	41(64.1)	23(35.9)	
Monthly household income (10,000 won)	<100	91(10.3)	37(40.7)	54(59.3)	<b>17.70</b> <b>(0.001)</b>
	100-199	120(13.6)	49(40.8)	71(59.2)	
	200-299	178(20.2)	95(53.4)	83(46.6)	
	300-399	124(14.1)	64(51.6)	60(48.4)	
	≥400	349(39.6)	206(59.0)	143(41.0)	

(Continued to the next page)

1) Household type : 1st household(Including one-person household, married couple and married couple living with other relatives), 2nd household(Including married couple living with unmarried children and married couple living with both parents), 3th household(Including married couple with unmarried children and both parents or single parent)

Table 1. Continued

Variables	Categories	Total n=881 (100%) n(%)	Smoking cessation intention		$\chi^2$ (p)
			Yes n=466 (52.9%) n(%)	No n=415 (47.1%) n(%)	
Job	Professional administrative management	106(12.0)	60(56.6)	46(43.4)	4.71 (0.452)
	Office job	63(7.2)	39(61.9)	24(38.1)	
	Sales service	132(15.0)	67(50.8)	65(49.2)	
	Agriculture, Forestry, Fisheries	167(19.0)	81(48.5)	86(51.5)	
	Fuction simple job	252(28.6)	130(51.6)	122(48.4)	
	Etc.	161(18.3)	89(55.3)	72(44.7)	
Education level	Below high school	457(51.9)	226(49.5)	231(50.5)	<b>4.38</b> <b>(0.036)</b>
	Above university	423(48.0)	239(56.5)	184(43.5)	
Marital status	Married and living with a spouse	539(61.2)	292(54.2)	247(45.8)	1.02 (0.796)
	Divorced	88(10.0)	45(51.1)	43(48.9)	
	Separated or Widowed	55(6.2)	29(52.7)	26(47.3)	
	Never married	199(22.6)	100(50.3)	99(49.7)	
Location of residence	Urban (dong)	340(38.6)	179(52.6)	161(47.4)	0.01 (0.907)
	Rural (eup·myeon)	541(61.4)	287(53.0)	254(47.0)	



## 2. 제주 지역 성인 남자 현재 흡연자의 흡연 관련 요인에 따른 금연의도의 차이

대상자의 흡연 관련 요인에 따른 금연의도 차이는 궐련형 전자담배 현재 흡연 유무( $\chi^2=4.02$ ,  $p=.045$ )와 과거 금연시도 경험 유무( $\chi^2=146.44$ ,  $p<.001$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

궐련형 전자담배 현재 흡연 유무에 따른 금연의도는 궐련형 전자담배를 현재 흡연하는 군(61.8%)이 그렇지 않은 군(51.6%)에 비해 금연의도가 높게 나타났다. 과거 금연시도 경험 유무에 따른 금연의도는 과거 금연을 시도한 군(79.4%)이 그렇지 않은 군(37.3%)에 비해 금연의도가 약 2배 높게 나타났다. 일반 담배(궐련) 현재 흡연 유무와 니코틴이 포함된 액상형 전자담배 현재 흡연 유무는 금연의도와 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 2).

Table 2. Smoking Cessation Intention among Male Adult Current Smoker in Jeju Region : Smoking Related Factors.

Variables	Categories	Smoking			$\chi^2$ (p)
		Total n=881 (100%) n(%)	cessation intention		
			Yes n=466 (52.9%) n(%)	No n=415 (47.1%) n(%)	
Regular cigarette	Current smoker	824(93.5)	432(52.4)	392(47.6)	1.12 (0.291)
	Non-smoker	57(6.5)	34(59.6)	23(40.4)	
Electronic cigarette	Current smoker	110(12.5)	68(61.8)	42(38.2)	<b>4.02</b> <b>(0.045)</b>
	Non-smoker	771(87.5)	398(51.6)	373(48.4)	
Liquid electronic cigarette	Current smoker	36(4.1)	20(55.6)	16(44.4)	0.11 (0.744)
	Non-smoker	845(95.9)	446(52.8)	399(47.2)	
Experience of past quit attempts	Yes	326(37.0)	259(79.4)	67(20.6)	<b>146.44</b> <b>(&lt;0.001)</b>
	No	555(63.0)	207(37.3)	348(62.7)	

### 3. 제주 지역 성인 남자 현재 흡연자의 건강 관련 요인에 따른 금연의도의 차이

대상자의 건강 관련 요인에 따른 금연의도 차이는 음주 유무( $\chi^2=4.51$ ,  $p=.034$ )와 점심 식사 후 칫솔질 유무( $\chi^2=6.78$ ,  $p=.009$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

음주 유무에 따른 금연의도는 음주군(54.5%)이 비음주군(45.2%)에 비해 높게 나타났고, 점심 식사 후 칫솔질 유무에 따른 금연의도는 점심 식사 후 칫솔질을 한 군(57.7%)이 그렇지 않은 군(48.8%)에 비해 금연의도가 높게 나타났다.

주관적 스트레스 인지 유무, 고위험음주 유무, 규칙적 걷기 유무, 비만단계, 우울감 경험 유무, 삶의 만족감, 우울 증상 유병 유무는 금연의도와 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 3).

Table 3. Smoking Cessation Intention among Male Adult Current Smoker in Jeju Region : Health Status and Health Behaviors Related Factors.

Variables	Categories	Total n=881 (100%) n(%)	Smoking cessation intention		$\chi^2$ (p)
			Yes n=466 (52.9%) n(%)	No n=415 (47.1%) n(%)	
Drinking alcohol	Yes	726(82.4)	396(54.5)	330(45.5)	<b>4.51</b> (0.034)
	No	155(17.6)	70(45.2)	85(54.8)	
High risk Drinking alcohol	Yes	282(32.0)	144(51.1)	138(48.9)	0.56 (0.455)
	No	599(68.0)	322(53.8)	277(46.2)	
Regular walking	Yes	303(34.4)	160(52.8)	143(47.2)	0.01 (0.969)
	No	578(65.6)	306(52.9)	272(47.1)	
Stage of obesity <sup>1)</sup>	Underweight	19(2.2)	10(52.6)	9(47.4)	2.99 (0.702)
	Normal	258(29.3)	138(53.5)	120(46.5)	
	Pre-obesity stage	209(23.7)	110(52.6)	99(47.4)	
	Obesity stage 1	311(35.3)	165(53.1)	146(46.9)	
	Obesity stage 2	62(7.0)	37(59.7)	25(40.3)	
	Obesity stage 3	12(1.4)	4(33.3)	8(66.7)	
Tooth brushing after lunch	Yes	397(45.1)	229(57.7)	168(42.3)	<b>6.78</b> (0.009)
	No	473(53.7)	231(48.8)	242(51.2)	
Stress perception	Yes	212(24.1)	114(53.8)	98(46.2)	0.09 (0.769)
	No	669(75.9)	352(52.6)	317(47.4)	

(Continued to the next page)

\* Body Mass Index(BMI)

1) Stage of obesity : Underweight(BMI <18.5 kg/m<sup>2</sup>), Normal(BMI, 18.5 to 22.9 kg/m<sup>2</sup>), Pre-obesity stage(BMI, 23 to 24.9 kg/m<sup>2</sup>), Obesity stage 1(BMI, 25 to 29.9 kg/m<sup>2</sup>), Obesity stage 2(BMI, 30 to 34.9 kg/m<sup>2</sup>), Obesity stage 3(BMI≥35 kg/m<sup>2</sup>)

Table 3. Continued

Variables	Categories	Total n=881 (100%) n(%)	Smoking cessation intention		$\chi^2$ (p)
			Yes n=466 (52.9%) n(%)	No n=415 (47.1%) n(%)	
Experience of depressive mood	Yes	57(6.5)	37(64.9)	20(35.1)	3.53 (0.060)
	No	824(93.5)	429(52.1)	395(47.9)	
Satisfaction of life	Dissatisfied	61(6.9)	28(45.9)	33(54.1)	4.09 (0.129)
	Normal Satisfied	490(55.6)	274(55.9)	216(44.1)	
	Very Satisfied	328(37.2)	164(50.0)	164(50.0)	
Depressive symptoms	Depressed	96(10.9)	57(59.4)	39(40.6)	1.82 (0.178)
	Non-depressed	785(89.1)	409(52.1)	376(47.9)	

#### 4. 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도 관련 요인

대상자의 금연의도 관련 요인을 파악하기 위하여 카이제곱 검정에서 유의한 차이를 보였던 변수인 연령대, 월 가구소득, 교육수준, 쉼터형 전자담배 현재 흡연 유무, 과거 금연시도 경험 유무, 음주 유무, 점심 식사 후 칫솔질 유무와 우울감 경험 유무 변수를 투입하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 선행 연구에서 우울과 흡연은 관련성이 높은 것으로 나타났고(윤경순과 조숙희, 2019; 김희정, 주세진, 김경숙, 김미옥, 유미와 최정현, 2013), 따라서 ‘우울감 경험 유무’ 변수를 다변량 로지스틱 회귀분석에 투입하였다.

본 분석의 최종 모형은 통계적으로 유의하게 나타났으며(Hosmer & Lemeshow  $\chi^2=8.924$ ,  $p=.349$ ), 약 26.2%의 설명력(Nagelkerke  $R^2=.262$ )을 보였다.

다변량 로지스틱 회귀분석 결과 대상자의 금연의도와 관련된 요인은 월가구소득(OR=2.46, 95% CI=1.33~4.53), 과거 금연시도 경험 유무(OR=7.00, 95% CI=1.33~4.53), 우울감 경험 유무(OR=2.00, 95% CI=1.00~3.96)로 확인되었다. 월 가구소득이 400만원 이상인 경우가 월 가구소득이 100만원 미만인 경우보다 금연의도를 가질 가능성이 2.46배( $p=.004$ ) 증가하였고, 과거 금연시도를 한 경우가 과거 금연시도를 하지 않은 경우보다 금연의도를 가질 가능성이 7배( $p<.001$ ) 증가하였다. 또한 우울감을 경험한 군이 그렇지 않은 군보다 2배( $p=.049$ ) 금연의도를 가질 가능성이 높은 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Factors Associated with Smoking Cessation Intention among Male Adult Current Smoker in Jeju Region Using Multivariate Logistic Regression Analysis.

Variables	Categories	OR	95% CI	p
Age (year)	19-29 (reference)	1.00		
	30-39	0.98	0.53~1.83	0.947
	40-49	1.07	0.61~1.89	0.807
	50-59	1.04	0.59~1.83	0.897
	60-69	1.14	0.62~2.09	0.680
	≥70	0.59	0.27~1.29	0.185
Monthly household income (10,000 won)	<100 (reference)	1.00		
	100-199	0.93	0.48~1.82	0.838
	200-299	1.80	0.96~3.37	0.067
	300-399	1.89	0.97~3.68	0.061
	≥400	2.46	1.33~4.53	<b>0.004</b>
Education level	Below high school (reference)	1.00		
	Above university	1.06	0.76~1.49	0.715
Electronic cigarette	Non-smoker (reference)	1.00		
	Current smoker	1.19	0.74~1.91	0.478
Experience of past quit attempts	No (reference)	1.00		
	Yes	7.00	4.97~9.87	<b>&lt;0.001</b>
Drinking alcohol	No (reference)	1.00		
	Yes	1.26	0.83~1.92	0.271
Tooth brushing after lunch	No (reference)	1.00		
	Yes	1.09	0.80~1.49	0.589
Experience of depressive mood	No (reference)	1.00		
	Yes	2.00	1.00~3.96	<b>0.049</b>

\* -2LL=990.465, Nagelkerke  $R^2=0.262$ , Hosmer & Lemeshow test :  $\chi^2=8.92$

(p=0.349)

\* OR=Odds ratio, CI=Confidence interval

#### IV. 논의

본 연구는 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자를 대상으로 금연의도를 확인하고, 금연의도 관련 요인을 파악하여 제주 지역의 특성을 반영한 대상자의 금연 교육 및 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

본 연구 결과 대상자의 금연의도는 52.9%로 나타났고, 호남 13개 지역성인 남성을 대상으로 한 류소연 등(2011)의 연구에서의 금연의도 60.9%와 광주, 전남지역의 남성 흡연자를 대상으로 한 안혜란(2015)의 연구에서의 금연의도 65.64%보다 낮게 나타났다. 또한 우리나라 성인 흡연자를 대상으로 한 선행 연구에서 남성의 금연의도는 문성미(2017)의 연구 결과 72.9%와 노영민, 이예진, 김지연과 노진원(2019)의 남성 대상에서 나타난 금연의도 65.5%에 비해 본 연구 결과가 낮게 나타났다. 이것은 본 연구의 대상자가 금연클리닉과 같은 국가금연서비스에 쉽게 접근할 수 있는 도시지역(38.6%)에 비해 접근성이 떨어지는 읍·면 지역(61.4%)에 거주하기 때문에 나타난 결과로 사료된다. 이주열과 송태민(2008) 연구에서 농촌 지역의 경우 보건소 내 상시 금연클리닉을 운영하는 경우보다 찾아가는 금연클리닉을 운영한 경우 금연 성공율이 높게 나타났다. 이 결과를 반영하여 읍·면 지역의 현재 흡연자가 많은 제주 지역의 경우에는 찾아가는 금연클리닉 사업을 활성화하여 대상자의 금연서비스에 대한 접근성을 높이면서 금연의도를 증가시키는 금연 프로그램 개발이 필요하다고 본다.

인구사회학적 요인에 따른 금연의도 차이는 다음과 같다.

본 연구 결과에서 연령대가 낮을수록 금연의도가 높게 나타났다. 70세 이상에서 금연의도가 가장 낮게 나타났는데 이는 김정순 등(2012)과 안혜란(2015)의 노인들에서 금연의도가 가장 낮게 나타난 연구 결과와 유사하였다. Cataldo (2007)는 노령 인구층에서 금연에 대해 이익이 없다는 인식이 강하기 때문에 금연의도가 낮을 수 있다고 하였고, 따라서 노년층에서의 이러한 인식을 개선하고 금연의



도를 높일 수 있는 방안을 강구하여야 한다. 본 연구에서는 월 가구소득이 높을수록 대체로 금연의도가 높게 나타났다. 이는 지역사회 성인 남성을 대상으로 한 안혜란(2015)과 류소연 등(2011)의 연구 결과와 유사하였다. 본 연구 결과 교육수준이 높을수록 금연의도가 높게 나타났는데 이는 지역사회 성인 남성을 대상으로 한 안혜란(2015)과 류소연 등(2011)의 연구 결과와도 유사하였다. 김소라, 김옥길, 윤경은, 강영호와 조홍준(2009)은 교육수준이 높을수록 흡연시작 연령이 높다고 보고하였고, 다른 연구에서는 학업 기간이 길수록 흡연에 제한적인 환경일 가능성이 높으며 금연 교육을 받을 기회가 많아 흡연 예방에 도움이 된다고 하였다(Leinsalu, Tekkel, & Kunst, 2007). 이것은 상대적으로 교육수준이 낮을수록 흡연에 노출될 위험이 높다는 것을 의미한다. 그러므로 건강형평성을 고려하여 교육수준에 맞게 차별화된 금연지원서비스가 필요할 것으로 사료된다.

흡연 관련 요인에 따른 금연의도 차이는 다음과 같다.

본 연구 결과에서는 쉐련형 전자담배를 현재 흡연을 하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 금연의도가 높게 나타났다. 현재 쉐련형 전자담배 및 액상형 전자담배 흡연과 같은 다양한 형태의 흡연이 늘고 있으며, 사회적 문제로 대두되고 있다(김수영 등, 2022; 방재영 등, 2017). 선행 연구에서는 전자 담배를 매일 사용하는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 금연시도를 한 경우가 많게 나타났으며, 금연 시도하였던 경우나 금연의도를 가진 흡연자에서 전자담배를 사용하는 경우가 많게 나타났다(Brose, Hitchman, Brown, West, & McNeill, 2015; Pearson et al., 2012). 그러나 전자 담배 사용과 금연 성공 여부의 관계에는 유의한 차이가 없다고 하였다(Brose et al., 2015). 전자담배를 사용하는 흡연자가 금연의도가 높은 이유는 일반 담배(쉐련)보다 전자담배가 건강에 덜 해롭고 금연에 도움이 된다는 인식 때문인 것으로 생각된다(김주연, 서성우, 최지은과 이성규, 2015). 전자담배에 대한 잘못된 인식을 개선시키고, 전자담배 또한 흡연의 한 종류임을 인지시킬 수 있는 교육 및 홍보 금연 사업을 진행하여야 한다(이윤노, 김복미, 민인순과 함명일, 2017). 본 연구에서 과거 금연시도를 했던 군이 그렇지 않은 군에 비해 금연의도가 높게 나타났는데, 지역사회 남성을 대상으로 연구했던 류소연 등(2011)과 안혜란(2015)의 연구 결과와도 유사하였고, 지역사회 노인을 대상으로 연구했

던 김정순 등(2012)의 연구와 당뇨병을 가진 환자를 대상으로 한 이영훈 등(2017)의 연구 결과와도 유사하였다.

건강 관련 요인에 따른 금연의도 차이는 다음과 같다.

본 연구 결과에서는 음주를 하는 군이 그렇지 않은 군보다 금연의도가 높게 나왔는데, 이는 지역사회 성인 남성을 대상으로 한 류소연 등(2011)과 성인 남성 뇌졸중 환자의 금연의도를 본 장진희(2020)의 연구에서 음주를 하는 군에서 금연의도가 높았다는 연구 결과와 일치하였으나, 급성관상동맥질환을 가진 음주자의 금연 의도가 낮았다는 윤경순과 조숙희(2019)의 연구 결과와는 차이가 있었다. 연구마다 결과가 상이한 것은 각 연구 대상자의 사회경제적 특성 및 건강 상태 차이로 인하여 나타난 것으로 사료된다. 음주를 하는 경우는 그렇지 않은 경우에 비해 최종 금연 성공으로 갈 확률이 낮다고 하였다(김미작과 정인숙, 2011; 김이순과 김윤희, 2011). 금연 교육 및 중재 프로그램을 진행할 때 문제 음주 예방 관련 내용을 추가하여 시행하는 것이 필요하다.

본 연구 결과에서는 점심 식사 후 칫솔질을 하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 금연의도가 높게 나타났으며, 이는 류소연 등(2011)과 안혜란(2015)의 연구 결과와도 유사하였다. 흡연은 구강질환을 유발하는 위험인자로 구강 위생을 나쁘게 할 수 있으며(Winn, 2001), 구강 위생에 신경을 쓰는 사람은 구강 위생을 위하여 금연의도를 가질 수 있다(류소연 등, 2011). 그러므로 흡연자들을 대상으로 금연 프로그램을 운영할 때 구강 위생에 관한 교육 및 중재 또한 반영하여 진행해야 할 것이다.

본 연구의 다변량 로지스틱 회귀분석 결과 대상자의 금연의도와 관련된 요인은 월가구소득, 과거 금연시도 경험 유무, 우울감 경험 유무로 확인되었다.

본 연구에서는 월 가구소득이 400만원 이상인 경우가 월 가구소득이 100만원 미만인 경우보다 금연의도를 가질 가능성이 2.46배 높은 것으로 나타났으며, 월 가구소득과 금연의도가 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 우리나라 성인 대상의 노영민 등(2019)의 연구 결과와는 유사하였으나, 지역사회 성인 남성을 대상으로 연구한 안혜란(2015)과 류소연 등(2011)의 연구 결과와는 차이가 있었다.

2015년 한국보건사회연구원에서 보고한 제3차 국민건강증진종합계획 중점과제의 효과성 평가 자료를 보면 소득별 기대여명 형평성이 개선된 결과를 보였는데, 이는 여성에서는 개선된 결과를 보였지만 남성에서는 오히려 최상과 최하 소득군 사이의 기대여명 격차가 증가하였으며(한국보건사회연구원, 2015; 조성일, 2015), 소득 수준이 높을수록 건강 향상에 도움이 되는 물품과 서비스를 이용할 가능성이 있고, 금연서비스에 대한 접근성도 높아질 수 있다(Galobardes, Shaw, Lawlor, & Lynch, 2006; 김소라 등, 2009). 본 연구 결과 월 가구소득이 저소득일수록 금연의도가 낮게 나타났는데, 건강불평등을 해소할 수 있도록 금연의도가 낮은 경제적 취약계층 대상으로 금연서비스의 접근성과 이용도를 높일 수 있는 금연 중재 및 프로그램을 개발이 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서는 과거 금연시도를 한 경우가 그렇지 않은 경우보다 금연의도를 가질 가능성이 7배 증가하게 나타났으며, 과거 금연 시도 유무는 금연의도에 가장 큰 영향력을 갖는 변수로 나타났다. 이는 여러 선행된 연구 결과와도 일치하였다(류소연 등, 2011; 김정순 등, 2012; 박경연, 2014; 안혜란, 2015; 이영훈 등, 2017). 금연 시도 경험이 있는 경우에는 금연 방법 등에 익숙하며, 금연 시도를 많이 할수록 금연 성공으로 갈 확률은 높아진다(Hughes JR, 2003; 류소연 등, 2011). 그러므로 금연 성공 가능성이 높은 과거 금연 시도 군을 대상으로 금연서비스를 개발할 때 최종 금연 성공으로 도달할 수 있도록 금연 재시도 동기를 유발하고 금연시도를 지지하며 지속 강화할 수 있는 방안이 강구되어야 하며, 금연 시도 경험이 없는 사람들을 대상으로도 금연 시도에 동기를 부여할 수 있는 전략이 필요할 것이다(류소연 등, 2011; 박경연, 2014; 안혜란, 2015; 이영훈 등, 2017). 본 연구에서는 우울감을 경험한 군이 그렇지 않은 군보다 금연의도를 가질 가능성이 2배 높은 것으로 나타났으며, 우울감 경험 유무가 금연의도와 관련성이 있는 것으로 나타났다. 이는 여성 근로자 대상의 장혜영과 한송이(2016)의 연구와 성인 뇌졸중 환자를 대상으로 한 장정희(2020)의 연구 결과와도 유사하였다. 윤경순 등(2019)과 김희정 등(2013)의 연구에서는 우울이 높을수록 흡연할 확률이 높았는데, 우울감을 경험하는 군이 금연의도는 높지만 우울할수록 흡연 가능성이 높으므로 우울감을 완화시킬 수 있는 중재를 금연 교육 및 중재 프로그램에 포함하여 흡연 충동은 감소시키면서, 금연의도를 유지하여 금연에 성공하고 금연 상태를 지속할 수 있도록

하는 전략이 필요할 것으로 보인다(윤경순 등, 2019). 또한 금연의도와 우울감 경험 유무의 관련성을 정확히 파악하기 위하여 반복 연구가 필요하며, 금연의도를 가지고 있지만 계속된 금연 실패로 인하여 우울감이 생겼을 수도 있으므로 이에 대한 연구도 추후 진행이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 현재까지 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자를 대상으로 금연의도 관련 요인을 파악한 유일한 연구라는 점에서 의의가 있다. 제주 지역은 타 시도와 다르게 섬만으로 이루어진 지방자치단체이며, 기후와 지리적, 사회인구학적 요소 또한 타 시도와는 다른 분포를 갖는다. 이에 제주 지역의 특성을 반영한 금연 교육 및 중재 프로그램 개발의 기초 자료를 마련했다는 점에서도 큰 의의를 갖는다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 지역사회건강조사 원시자료를 활용한 단면조사연구라는 점에서 금연의도와 유의한 관련성을 가진 독립변수들 사이를 인과관계로 해석할 수 없다.

둘째, 2022년 지역사회건강조사의 흡연 관련 조사항목에서 ‘일반 담배(궐련) 흡연 시작 연령, 연간 금연캠페인 경험 여부, 연간 금연 교육 경험 여부 등’ 타 선행 연구에서의 유의했던 주요 관련 변수들이 조사되지 않았다(질병관리청, 2023). 이에 따라 선행 연구 달리 제외된 조사항목들과 금연의도의 관련성을 확인하지 못한 점에서 제한점이 있다. 또한 대부분의 연구(박경연, 2014; 안혜란, 2015)에서 ‘흡연 시작 연령’ 및 ‘흡연량’, ‘금연 캠페인 노출’은 금연의도와 유의한 관련성이 있었으므로, 일반 담배뿐만 아니라 궐련형 전자 담배 및 액상형 전자 담배에서도 흡연 시작 연령 및 흡연량을 확인할 수 있는 조사항목을 추가하여 이와 관련된 추가 연구가 이루어져야할 것이다.

셋째, 본 연구 대상자는 남성만으로 국한하여 조사 대상으로 하였기 때문에 여성 현재 흡연자의 금연의도 관련 요인에 대해서는 확인할 수 없었다. 국민건강영양조사 결과에서 한국 여성의 현재 흡연율은 2012년 7.9%에서 감소하다가 2013

년 5.5%의 최저 수치 기록 후 조금씩 증가하여 2021년 6.9%로 나타났으며(질병 관리청, 2022), 이영훈 등(2017)은 우리나라 여성 흡연자의 경우 남성에 비해 자신의 흡연 관련 사항을 사실대로 보고하지 않는다고 하였다. 이에 추후 여성 현재 흡연자 대상 금연의도 관련 요인 연구 시 이러한 단점을 보완하여 연구가 이루어져야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도율을 확인하고, 관련 요인을 파악하기 위해 질병관리청에서 시행한 2022년 지역사회건강조사의 제주 특별자치도 지역 원시 자료를 이용하고 분석한 단면조사연구이다. 연구 대상자는 만 19세 이상 성인 남성 현재 흡연자 중 금연의도를 파악하기 위한 질문에 답한 881명이었다. 이들을 대상으로 하여 분석한 결과, 제주 지역 성인 남성 현재 흡연자의 금연의도율을 확인하였고 대상자의 금연의도 관련 요인도 파악하였다.

금연의도와 유의한 차이를 나타낸 것은 인구사회학적 요인으로는 연령대, 월 가구소득, 교육수준이었고, 흡연 관련 요인에서는 껌련형 전자담배 현재 흡연 유무, 과거 금연 시도 경험 유무였으며, 건강 관련 요인에서는 음주 유무, 점심 식사 후 칫솔질 유무였다.

다변량 로지스틱 회귀분석 결과, 월 가구소득이 월 가구소득이 400만원 이상인 경우가 100만원 미만인 경우에 비해 금연의도를 가질 가능성이 2.46배 높았으며, 과거 금연시도를 했던 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 금연의도를 가질 가능성이 7배 높았다. 또한 우울감을 경험한 군이 그렇지 않은 군에 비해 금연의도를 가질 가능성이 2배 높았다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 제주 지역 남성 흡연자의 특성을 고려한 금연 중재 프로그램을 개발하여 제공하고, 프로그램의 적용 효과를 확인할 수 있는 추후 연구가 필요하다.

둘째, 제주 지역 여성 또는 전자 담배 흡연자를 대상으로 금연의도를 파악하는 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 김미작, 정인숙. (2011). 보건소 금연클리닉 금연성공자의 1년내 재흡연과 관련요인. 예방의학회지, 44(2), 84-92.
- 김선희. (2016). 흡연자의 6개월 내 금연의도와 관련된 요인 : 국민건강영양조사 자료를 이용하여. 석사학위논문, 울산대학교, 울산광역시.
- 김소라, 김옥길, 윤경은, 강영호, 조홍준. (2009). 한국 남성에서 흡연 시작과 금연에 관여하는 사회경제적 요인. 대한가정의학회지, 30(6), 415-425.
- 김수영, 김길용. (2022). 우리나라 국민의 흡연 현황과 담배규제 정책이 주는 시사점. 보건복지포럼, 2022(5), 6-22.
- 김이순, 김윤희. (2011). 보건소 금연클리닉 금연성공자의 재흡연 양상 및 위험요인. 지역사회간호학회지, 22(4), 365-376.
- 김정순, 유정옥, 김묘성. (2012). 지역사회 거주 노인의 금연의도 영향요인. 지역사회간호학회지, 23(4), 358-365.
- 김주연, 서성우, 최지은, 이성규. (2015). 전자담배에 관한 일반인, 의료인 인식조사. 대한금연학회지, 6(2), 102-117.

- 김희정, 주세진, 김경숙, 김미옥, 유미, 최정현. (2013). 일개 대학생 흡연자의 금연 생각과 금연의도가 건강증진행위와 우울인지에 미치는 영향에 대한 경로 분석. 한국산학기술학회논문지, 14(4), 1830-1840.
- 김한주, 박진주, 김혜경, 임민경. (2020). 성인 흡연자의 '국가금연지원서비스' 이용 경험이 금연의도에 미치는 영향. 대한금연학회지, 11(1), 24-31.
- 노영민, 이예진, 김지연, 노진원. (2019). 성별에 따른 흡연자의 금연의도 관련 요인. 한국콘텐츠학회논문지, 19(9), 321-328.
- 대한비만학회 진료지침위원회. (2022). 대한비만학회 비만 진료지침 2022, 8판.
- 류소연, 신준호, 강명근, 박종. 남자 흡연자의 금연의도 관련 요인: 호남지역 13개 지역 2010 지역사회 건강조사. (2011). 보건교육건강증진학회지, 28(2), 75-85.
- 문성미. (2017). 우리나라 성인 흡연자의 금연의도와 관련 요인: 2014년 국민건강 영양조사 자료를 이용하여. 기초간호학회지, 19(3), 178-190.
- 박경연. (2014). 한국 흡연여성의 금연의도 영향요인. 기본간호학회지, 21(3), 253-263.
- 박순우. (2011). 대학생 흡연 관련 행태 및 흡연에 의한 건강문제. 보건교육건강증진학회지, 28(5), 35-49.



박혜진. (2018). 한국 성인의 문제 음주 유병률 및 위험요인. 한국산학기술학회  
논문지, 19(1), 389-397.

방재영, 광정임, 윤경환, 유원섭, (2017). 한국 성인의 전자담배와 일반궐련 사용:  
제 6 기 국민건강영양조사, 2013-2015. 대한금연학회지 JKSRNT, 8(2), 80  
-87.

한국보건사회연구원. (2015). 제3차 국민건강증진종합계획 중점과제의 효과성  
평가(정책보고서 2015-15).

보건복지부. (2023). 2023년 보건복지부 소관 예산 및 기금운영계획 개요.

성한나, 김종성. (2016). 한국에서 흡연과 우울 증상의 연관성. 보건교육건강증진  
학회지, 33(2), 57-66.

신미아, 박주영. (2022). 코로나 19 이후 성인의 우울 영향요인. 인문사회 21, 13  
(3), 1677-1692.

안혜란. (2015). 지역사회 거주 성인남성의 금연의도 관련요인. 지역사회간호학회지,  
26(4), 364-371.

윤경순, 조숙희. (2019). 급성관상동맥증후군 환자의 금연의도에 영향을 미치는  
요인. 보건의료산업학회지, 13(2), 107-119.

- 이영훈, 고점석. (2017). 당뇨병이 있는 흡연자의 금연의도 관련 요인 : 2013 지역 사회건강조사 자료 분석. 대한임상건강증진학회, 17(3), 184-192.
- 이윤노, 김복미, 민인순, 함명일. (2017). 우리나라 성인 흡연자의 전자담배 이용 경험과 금연행태의 관련성. 보건행정학회지, 27(4), 276-283.
- 이주열, 송태민. (2008). 보건소 금연클리닉 이용자의 지역별 금연 성공요인. 농촌 의학·지역보건, 33(3), 292-302.
- 장진희. (2020). 성인 남성 뇌졸중 흡연자의 금연의도 관련 요인. 석사학위논문, 충남대학교, 대전광역시.
- 장혜영, 한송이. (2016). 여성 근로자의 금연의도 영향요인 : 2014년 지역사회건강 조사 자료를 활용하여. 한국직업건강간호학회, 25(4), 352-361.
- 전혜정, 박혜련. (2023). 지역사회 노인의 자살생각 관련 요인: 2021년 지역사회건강 조사 자료 활용. 한국정신간호학회, 32(3), 270-279.
- 정우진. (2003). 한국 사회의 고위험 음주 결정요인에 관한 연구 : 중도 절단 이변량 프로빗 모형의 적용. 한국인구학, 26(2), 91-110.
- 조성일. (2015). 건강형평성. 대한의사협회지, 58(12), 1104-1107.
- 질병관리청. (2023). 2022 지역사회건강통계 한눈에 보기(제1권 요약).

질병관리청. (2023). 2022 지역사회건강통계 한눈에 보기(제2권 본문).

질병관리청. (2023). 2022 지역사회건강조사 2022년 원시자료 이용지침서.

Alqahtani, J. S., Oyelade, T., Aldhahir, A. M., Alghamdi, S. M., Almeahmadi, M., Alqahtani, A. S., et al. (2020). Prevalence, severity and mortality associated with COPD and smoking in patients with COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 15(5): e0233147. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233147>.

Brose L. S., Hitchman S. C., Brown J., West R., & McNeill A. (2015). Is the use of electronic cigarettes while smoking associated with smoking cessation attempts, cessation and reduced cigarette consumption? A survey with a 1-year follow-up. *Addiction*, 110(7), 1160-1168.

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

Chang CM, Corey CG, Rostron BL, Apelberg BJ. (2015). Systematic review of cigar smoking and all cause and smoking related mortality. *BMC Public Health*, 15(1), 1-20.

DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. (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.

- Galobardes, B., Shaw, M., Lawlor, D. A., & Lynch, J. W. (2006). Indicators of socioeconomic position (part 1). *Journal of epidemiology and community health*, 60(1), 7.
- Hughes JR. (2003). Motivating and helping smokers to stop smoking. *Journal of general internal medicine*, 18, 1053-1057.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B.. (2001). The PHQ 9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Leinsalu, M., Tekkel, M., & Kunst, A. E. (2007). Social determinants of ever initiating smoking differ from those of quitting: a cross-sectional study in Estonia. *European Journal of Public Health*, 17(6), 572-578.
- Levy DT, Cummings KM, Hyland A. (2000). A stimulation of the effects of youth initiation policies on overall cigarette use. *American Journal of Public Health*, 90(8), 1311-1314.
- Mathers CD, Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS medicine*, 3(11), e442.
- OECD. (2023). OECD Health Status statistics result. Retrieved November 23, 2023 from [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

Patanavanich, R., & Glantz, S. A. (2020). Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(9), 1653-1656. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa082>

Pearson J. L., Richardson A., Niaura R. S., Vallone D. M. & Abrams D. B.. (2012). E-Cigarette awareness, use, and harm perceptions in US Adults. *American Journal Public Health*. 102, 1758-66.

Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychological Association*, 47(9), 1102-1114.

Thun MJ, Carter BD, Feskanich D, Freedman ND, Prentice R, Lopez AD, et al. (2013). 50-year trends in smoking-related mortality in the United States. *New England Journal of Medicine*, 368(4), 351-364.

WHO. (2020). WHO statement: Tobacco use and COVID-19. Retrieved October 7, 2023 from <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>.

Winn, D. M. (2001). Tobacco use and oral disease. *Journal of dental education*, 65(4), 306-312.

<Abstract>

The Effects of Socioeconomic Level, Health Status,  
and Health Behaviors on Smoking Cessation Intention  
among Male Adult Current Smokers  
in Jeju Special Self-Governing Province  
: Using Data from the 2022 Community Health  
Survey

Kim, Min-Jeong

Department of Public Health  
Graduate School of Public Health and Welfare  
JeJu National University  
Supervised by Professor Song, Hyo Jeong

This study was conducted to investigate the smoking cessation intention rate and to determine the effects of socioeconomic level, health status, and health behaviors on smoking cessation intention among male adult current smokers in Jeju Special Self-Governing Province. This study was a cross-sectional study using the data including 881 male adult current smokers who answered the question about their smoking cessation intention in Jeju region from the 2022 Community Health Survey conducted by the Korea Centers for Disease Control and Prevention.

Data of the study were examined and analyzed using IBM SPSS statistics 23.0. Descriptive statistics were conducted to determine the rate of smoking cessation intention among the subjects. The chi-square test was used to

identify differences in the smoking cessation intention according to demographic and sociological factors, smoking-related factors, and health status and health behavior-related factors. In order to identify factors associated with smoking cessation intention among the subjects, multivariate logistic regression analysis was performed by inputting the variables that were significant in the chi-square test results and the variable of experience of depression that was significant in previous studies.

The results of this study were as follows.

First, the rate of smoking cessation intention of the subject in this study was 52%. Age group ( $\chi^2=12.42$ ,  $p=.029$ ), monthly household income ( $\chi^2=17.70$ ,  $p=.001$ ), and education level ( $\chi^2=4.38$ ,  $p=.036$ ) showed significant differences in smoking cessation intention in terms of demographic and sociological factors. Current smoking of cigarette-type electronic cigarettes ( $\chi^2=4.02$ ,  $p=.045$ ) and past attempts to quit smoking ( $\chi^2=146.44$ ,  $p<.001$ ) showed significant differences in smoking cessation intention in terms of smoking-related factors. And drinking alcohol ( $\chi^2=4.51$ ,  $p=.034$ ) and brushing teeth after lunch ( $\chi^2=6.78$ ,  $p=.009$ ) showed significant differences in smoking cessation intention in terms of health status and health behavior-related factors.

Second, factors associated with smoking cessation intention among the subjects were monthly household income (OR=2.46, 95% CI=1.33~4.53), experience of past quit attempts (OR=7.00, 95% CI=1.33~4.53), and experience of depressive mood (OR=2, 95% CI=1.00~3.96). Those with a monthly household income of 4 million won or more were 2.46 times ( $p=.004$ ) more likely to intend to quit smoking than those with a monthly household income of less than 1 million won. The likelihood of having a smoking cessation intention increased by 7 times ( $p<.001$ ) for those who had attempted to quit smoking in the past compared to those who had not attempted to quit

smoking in the past. It was found that the group that experienced depression mood was twice ( $p=.049$ ) as likely to have a smoking cessation intention than the group that did not experience depression mood.

Based on the results of the study, I make the following suggestions.

First, there is a need to develop and provide the smoking cessation intervention program that takes into account the characteristics of male adult current smokers in the Jeju region. It is necessary to conduct the study to confirm the effectiveness of applying the program in the future.

Second, it is necessary to conduct the study to determine factors associated with smoking cessation intention among women adult current smokers or e-cigarette smokers in the Jeju region.

This study is significant in that it is the only study that can identify factors associated with smoking cessation intention among male adult current smokers in the Jeju region and that it has prepared basic data for the development of smoking cessation education and intervention programs that reflect the characteristics of the Jeju region.

**Keywords : Smoking cessation, Intention, Male, Smokers, Community Health Survey**



## 감사의 글

16학번으로 보건대학원에 입학하고 잦은 휴학으로 졸업이 늦어졌지만, 휴학 중에도 학문의 끈을 놓지 않도록 그리고 끝까지 논문을 완성할 수 있도록 도와주신 지도교수 송효정 교수님께 제일 먼저 감사의 말씀 드립니다.

FMTP때부터 등이 임신으로 입덧할 때도, 지난해 논문을 쓸 때도 아낌없이 도와주시고 배려해주셨던 심사위원 김수영 교수님께도 정말 감사합니다.

보건 세미나 시간에 논문을 보는 눈을 가질 수 있게 해주시고, 논문의 완성도를 높이기 위해 아낌없이 조언해주시고 시간을 할애하여주신 심사위원장 홍성철 교수님께도 또한 감사의 말씀 드립니다.

신규 공무원인 시절, 보건대학원이 생겼다면 대학원에 지원해보라고 제일 처음 말씀해주셨던 그리고 대학원 입학원서 낼 때도 원서 접수하는 곳까지 직접 데려다 주셨던 이승훈 소장님께도 진심으로 감사함을 전합니다. 신입 공무원임에도 불구하고 대학원 학업에도 정진할 수 있도록 도와주셨던 서정학 소장님, 이혜숙 계장님, 강창준 팀장님, 김경희 팀장님, 정아언니, 미나주사님, 유정이, 지미에게도 감사의 말씀 전합니다. 업무를 하면서 보건학을 공부할 수 있던 것은 여러분들 덕분입니다.

2023년 하반기 업무가 매우 바쁜 시기임에도 불구하고 논문을 쓸 수 있도록 배려해주셨던 김미숙 제주시청 복지위생국장님, 박주연 위생관리과장님, 오현숙 공중위생팀장님, 민정주사님, 정아주사님, 우리 민원대의 지주들인 승용주사님과 수아, 그리고 위생관리과 직원들께도 정말로 감사하다고 말씀드립니다.

워킹맘 논문 쓴다고 힘내라고 항상 응원해준 주희, 저의 논문 졸업 동기인 동고 동락 멤버 순희 선생님과 영주 선생님, 간호학과 통계실에서 제가 외롭지 않게 포기하지 않게 항상 함께 해주신 우리 선생님, 저희 동기이자 존경하는 언니인 은영이 언니! 정말 감사합니다!! 여러분들 덕분에 마지막 논문 작성 학기를 무사히 보냈습니다.

사람은 죽을 때까지 공부해야 하는 거라고 대학원 전학기 학비 지원 및 육아까지 도와주신 항상 가족을 위해 사시는 울엄니, 아마 병환이 없으셨으면 “민정아! 년 할 수 있어! 나는 널 믿는다!”라고 밝게 웃으며 응원해주셨을 울 아부지, 촌데

레 시스터즈 보미언니, 지미언니, 그리고 올 막둥이 민범이! 영원한 내 편인 우리  
친정 식구들! 너무 고맙고, 항상 사랑합니다!

마지막으로 대학원 다니는 며느리 때문에 육아와 집안일을 도맡아 해주시느라  
너무 고생하셨던 존경하는 우리 시어머니와 시아버지, 임신한 아내 대학원 등하  
원 시켜주고 논문 쓸 때는 독박 등이 육아로 고생한 찌찌테레 우리 남편, 뱃속에  
서부터 논문 태교했는데 논문에 엄마를 반년이나 뺏겼던 나의 보물 우리 쌍둥이  
통통씨들. 여러분들의 도움과 배려로 이번 논문을 쓰고 졸업할 수 있었습니다.  
정말 감사합니다.

제가 논문을 쓰는 동안 도움을 주셨는데 감사의 글에는 다 담지 못한 분들께도  
감사의 말씀 전합니다. 저는 인복이 참 넘치는 사람입니다. 저를 위해 도와주셨  
던 많은 분들을 위해서라도 보건대학원에서 배운 것을 바탕으로 앞으로 지역사  
회 보건을 위해 노력하는 사람이 되도록 하겠습니다. 정말 감사합니다!