한국산업간호학회지 제11권 제2호
Korean Journal of
Occupational Health Nursing
Vol.11, No.2, September, 2002

주요용어 : 금연프로그램, 효과

# 금연프로그램 효과분석 논문의 현황 및 방향

## A Study on Papers of Smoking Cessation Program

현 혜 진* · 정 혜 선**

## Ⅰ. 서 론

### 1. 연구의 필요성

1995년 우리나라 15세 이상 남성 흡연율은 61%였으며 1998년 서울시 남성의 20대 흡연율이 69.2%, 30대 흡연율이 70.3%로 나타났다(남정자 등, 1998). 미국은 흡연률이 1970년대 이후 감소추세를 보이고 있으나 최근 5년간은 별 변화가 없는 상태로 오히려 총 담배소비량은 증가추세에 있다.

미국의 경우 흡연 시작연령은 대개 18세 미만으로 보고되고 있다. 즉, 흡연율은 청소년기에 급격하게 증가하다가 10대 후반에 어느 정도 주춤하며 20대 후반에 약간 감소하는 경향을 보이는데 29세 이후에 새로 시작하는 경우는 거의 없는 것으로 보고되고 있다(윤순녕외, 2000). 우리나라의 경우도 흡연시작 연령이 점차 낮아지고 있는데 대부분 중, 고등학교 시절에 흡연을 시작하고 있다고 보고되고 있다. 특히 전국 고등학교 남학생의 경우 흡연율은 1988년에는 23.9%였으나 1989년 32%로 증가하였고 1994년 서울시 고등학교 남학생의 흡연율은 41.5%, 1997년 일부 남자 고등학생의 흡연율이 49.4%를 나타냈다(이해수외, 1989: 진희숙, 1994: 김현숙, 1998). 여학생의 경우는 1988년 서울시 여자고등학생의 흡연율이 31.5%를 나타냈다(이은영, 1992: 김현숙, 1998). 이는 대상의 차이는 있으나 사회적 흐름으로 볼 때 10여년 사이에 약 25-30%라는 큰 폭의 상승을 보이고 있다.

흡연의 위험도에 대한 인식이 증대되면서 중년 남성을 비롯한 흡연자의 60-70%가 금연을 원하고 있으나 니코틴 중독증상 등으로 인하여 실제로 그 성공률은 매우 저조하다. 특히 흡연 기간이 길면 길수록 그리고 흡연량이 많으면 많을수록 니코틴 중독증상은 더욱 심해질 뿐만 아니라 그로 인한 건강문제의 발생에도 더 심각한 영향을 미칠 수 있다.

우리 나라에서 금연 사업을 비롯한 건강증진사업은 날이 갈수록 점차 다양해지고 창의적으로 이루어지고 있다. 지방자치제도의 도입 이후 건강증진 및 지역보건에 대한 관심이 증가하는 과정에 있다.

하지만 이러한 새로운 관점의 부각에도 불구하고 실제 건강증진사업의 효과에 대한 실증적 연구는 아직 그리 주목 받고 있지 못한 듯 하다. 특히 건강건강증진 영역에서의 개별사업들이 각기 어떠한 방식으로 접근하였을 때에 어떠한 효과를 가져다 주는지에 대한 검토가 부족하며, 단기효과에만 국한되어 있는 사업효과 평가만이 사업 평가의 대부분을 이루고 있다(장원기 외, 1999).

* 강원대학교 의과대학 간호학과
** 가톨릭대학교 산업보건대학원

2. 연구 목적

본 연구는 이러한 건강증진사업 중 금연프로그램의 효과를 연구한 국내외 논문을 조사 분석하여 프로그램 수행방법, 내용, 그리고 이에 따른 효과 등을 비교 분석함으로서 금연프로그램의 개발 및 적용에 대한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## Ⅱ. 연구 방법

1. 문헌검색

국내에서 발표된 논문들은 한국 보건사회복지 문헌 검색 시스템(한국 보건사회연구원)과 국회 도서관 소장 자료검색 프로그램을 통하여 조사하였다. 국외 논문들은 MEDLINE을 이용하여 검색하였으며 논문 발표 연도는 1980년 이후부터 1999년 6월까지로 하였으며 국내논문은 1980년부터 2001년 10월까지로 하였다.

본 연구 대상 논문은 국문 13개, 영문 30개였다. 금연프로그램의 효과를 평가한 논문이 아닌 기술적인 논문들은 제외하였다〈표 1〉.

〈표 1〉 연구대상 논문

| | 수(%) |
|---|---|
| 국문 | 13(30.2) |
| 영문 | 30(69.8) |
| 계 | 43(100) |

2) 자료분석

이들 각각의 논문에 대한 분석틀은 장원기 외 (1999)의 보고서에서 사용한 틀을 근간으로 연구자가 수정하였으며 이는 다음과 같다.

먼저 대상자, 이론의 적용유무, 프로그램 내용, 연구 설계, 프로그램 시행기간 및 평가시점, 평가항목, 프로그램의 효과 등과 같은 항목별로 구분하여 분석을 시행하였다.

대상자는 다시 불건강 상태에 노출되기 쉬운 고위험군과 일반인으로 구분되었으며 일반인은 학생, 근로자, 지역사회주민, 기타로 나누었다.

프로그램 내용은 교육 및 상담, 동료그룹 활동이나 가족지지, 직접개입(니코틴 껌, 금연 침 등을 제공), 보상 및 행사(각종 경진대회, 축제, 전시회, 박람회 등), 정책적 변화 및 환경조성, 건강검진, 경제적 유인, 자기감시 및 서약 등으로 구분하였다.

연구설계는 무작위로 연구대상을 실험군과 대조군에 할당한 경우를 실험설계로 분류하였고 대조군이 있으나 무작위로 할당되지 않은 경우에는 유사실험설계로 분류하였다. 연구대상이 무작위로 할당되지 않았으며 대조군도 없는 연구는 비실험설계로 구분하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자

금연프로그램이 시행된 대상자를 살펴보면 다음과 같다〈표 2〉.

국문의 경우 학생을 대상으로 한 경우가 12편 (92.3%)로 가장 많았으며 영문의 경우 지역사회주민 (43.3%), 학생(26.7%), 고위험군(20.0%)의 순으로 나타났다. 특히 국문의 경우 학생을 대상으로 한 경우가 대부분을 차지하였으며 반면에 저소득층, 임산부, 노인 등을 대상으로 한 경우는 없었다.

〈표 2〉 연구대상자

| | 국문 수(%) | 영문 수(%) | 계 수(%) |
|---|---|---|---|
| 학생 | 12(92.3) | 8(26.7) | 20(46.5) |
| 직장 근로자 | 3(10.0) | 3( 7.0) | |
| 지역사회 주민 | 13(43.3) | 13(30.2) | |
| 고 위험군 | 6(20.0) | 6(14.0) | |
| 기타 (군인) | 1( 7.7) | 1( 2.3) | |
| 계 | 13( 100) | 30( 100) | 43(100) |

2. 이론 적용 유무

금연 프로그램 개발 및 평가시 이론을 적용한 연구는 국문의 경우 4편(30.7%)이었으며 적용 이론은 인지행동이론(2편), 자기효능감(1편), 빔이론적 모델(1편)이었다. 반면에 영문의 경우 이론 적용 논문은 없었다〈표 3〉.

3. 프로그램 내용

금연프로그램으로 가장 많이 시행된 것은 국문과 영문 공히 보건교육으로 거의 대부분의 프로그램에서 단독으로 혹은 다른 중재와 병행하여 실시되었다〈표 4〉.

국문의 경우 동료그룹활동이나 가족지지가 21.7%로

보건교육 다음으로 많았으며 영문의 경우 보상 및 행사가 20.4%, 정책적 변화 및 환경 조성(8.2%)과 같은 내용이 많았다.

〈표 3〉 이론 적용 유무

| | 국문 | 영문 | 계 |
|---|---|---|---|
| | | 수(%) | 수(%) |
| 유 | 4( 30.7) | | 4( 9.3) |
| 무 | 9( 69.3) | 30(100.0) | 39( 90.7) |
| 계 | 13(100.0) | 30(100.0) | 43(100.0) |

〈표 4〉프로그램 내용*

| | 국문 | 영문 | 계 |
|---|---|---|---|
| | 수(%) | 수(%) | 수(%) |
| 교육 및 상담 | 13(56.5) | 29(59.2) | 42(58.3) |
| 동료그룹 활동이나 가족지지 | 5(21.7) | 4( 8.2) | 9(12.5) |
| 직접 개입 | 2( 8.7) | 2( 4.1) | 4( 5.6) |
| 보상 및 행사 | | 10(20.4) | 10(13.9) |
| 정책적 변화 및 환경조성 | | 3( 6.1) | 3( 4.2) |
| 건강검진 | 1( 4.3) | | 1( 1.4) |
| 경제적 유인 | 1( 4.3) | | 1( 1.4) |
| 자기감시 및 서약 | 1( 4.3) | 1( 2.0) | 2( 2.8) |
| 계 | 23(100) | 49(100) | 72(100) |

*복수응답가능

4. 연구설계

금연프로그램에서 사용된 연구설계는 국문과 영문 모두 유사실험설계(46.5%)가 가장 많았으며 다음으로 비실험설계(29.5%), 실험설계(25.0%) 순이었다〈표 5〉.

〈표 5〉 연구 설계

| | 국문 | 영문 | 계 |
|---|---|---|---|
| | 수(%) | 수(%) | 수(%) |
| 실험설계 | 4(30.8) | 7(22.6) | 11(25.0) |
| 유사실험설계 | 7(53.8) | 12(41.9) | 19(45.5) |
| 비실험설계 | 2(15.4) | 11(35.5) | 13(29.5) |
| 계 | 13(100) | 31(100) | 43(100) |

5. 프로그램 시행 기간 및 평가시점

금연프로그램을 시행한 기간은 국문의 경우 5~10일 또는 5~10회가 69.2%로 가장 많은 반면 영문의 경우 6개월-1년 이하(43.3%)가 가장 많았다. 영문의 경우 2년 이상인 장기적인 사업도 23.3%나 되었다〈표 6〉.

평가시점은 국문의 경우 종료 후 1개월 이하가 56.3%로 가장 많았으며 다음으로는 종료직후가 37.5%를 차지하였다. 영문의 경우 프로그램 수행 직후가 65.6%로 가장 많았으며 종료 후 1년 이상도 17.2%였다〈표 7〉.

〈표 6〉 프로그램 기간

| | 국문 | 영문 | 계 |
|---|---|---|---|
| | 수(%) | 수(%) | 수(%) |
| 1~2일/회 | 3(23.1) | | 3( 7.0) |
| 5~10일/회 | 9(69.2) | 5(16.7) | 14(32.6) |
| 6개월~1년이하 | 1( 7.7) | 13(43.3) | 14(32.6) |
| 1년초과~2년이하 | | 5(16.7) | 5(11.6) |
| 2년초과 | | 7(23.3) | 7(16.3) |
| 계 | 13(100) | 30(100) | 43(100) |

〈표 7〉 평가 시점*

| | 국문 | 영문 | 계 |
|---|---|---|---|
| | 수(%) | 수(%) | 수(%) |
| 시행중 | | 1( 3.4) | 1( 2.2) |
| 종료직후 | 6(37.5) | 19(65.5) | 25(55.6) |
| 종료후 1개월 이하 | 9(56.3) | | 9(20.0) |
| 종료후 1개월~6개월이내 | | 2( 6.9) | 2( 4.4) |
| 종료후 6개월~1년이내 | 1( 6.2) | 2( 6.9) | 3( 6.7) |
| 종료후 1년이상 | | 5(17.2) | 5(11.1) |
| 계 | 16(100) | 29(100) | 45(100) |

*복수응답가능

6. 평가항목

금연프로그램의 평가에서 이용된 항목은 국문(60.2%)과 영문(70.9%) 모두 건강행태관련지표가 가장 많이 이용되었다. 건강관련행태 중에서도 행태가 가장 많았다. 영문의 경우 국문과 다르게 경제성 지표와 역학적 지표가 이용되었다〈표 8〉.

〈표 8〉 평가항목*

| | 국문 | 영문 | 계 |
|---|---|---|---|
| | 수(%) | 수(%) | 수(%) |
| 생리적 지표 | 2( 5.7) | 3( 7.0) | 5( 6.4) |
| 건강행태 관련지표 | | | |
| 지식 | 7(20.0) | 5(11.6) | 12(15.4) |
| 태도 및 신념 | 7(20.0) | 3( 7.0) | 10(12.8) |
| 기술 | 2( 5.7) | 1( 2.3) | 3( 3.8) |
| 행태 | 13(37.1) | 25(58.1) | 38(48.7) |
| 주관적 지표 | 4(11.4) | 1( 2.3) | 5( 6.4) |
| 경제성 지표 | | 4( 9.3) | 4( 5.1) |
| 역학적 지표 | | 1( 2.3) | 1( 1.3) |
| 계 | 35(100) | 43(100) | 78(100) |

*복수응답가능

### 7. 평가항목별 결과

평가항목별 결과를 보면 주관적 지표, 경제성 지표, 역학적 지표는 모두 유의한 것으로 나타났다. 건강행태 관련지표에서는 기술이 지식, 태도, 행태보다 유의한 확률이 적게 나타났다〈표 9〉.

〈표 9〉 평가항목별 결과*

| 구분 | 항목별 결과 | | |
|---|---|---|---|
| | 유의 수(%) | 유의하지 않음 수(%) | 계 수(%) |
| 임상적 지표 | 4( 66.6) | 2(23.4) | 6(100.0) |
| 건강행위 관련지표 | 36( 81.8) | 8(18.2) | 44(100.0) |
| 지식 | 8( 88.9) | 1(11.1) | 9(100.0) |
| 태도 및 신념 | 7( 77.8) | 2(22.2) | 9(100.0) |
| 기술 | 3( 60.0) | 2(40.0) | 5(100.0) |
| 행태 | 18( 85.7) | 3(14.3) | 21(100.0) |
| 주관적 지표 | 4(100.0) | | 4(100.0) |
| 경제성 지표 | 2(100.0) | | 2(100.0) |
| 역학적 지표 | 1(100.0) | | 1(100.0) |
| 계 | 47( 82.5) | 10(17.5) | 57(100.0) |

*실험효과 확산논문 제외, 유의성 검증하지 않은 논문 제외, 복수응답 가능

### 8. 보건교육프로그램의 효과

보건교육프로그램의 내용에 따른 효과를 알아보기 위해 보건교육만 시행한 경우와 다른 프로그램까지 제공한 경우로 구분하여 살펴본 결과 다른 프로그램을 병행한 경우(88.9%)가 보건교육만 시행한 경우(48.0)보다 유의한 효과를 나타낸 확률이 높았다〈표 10〉.

### 9. 프로그램 시행기간별 효과

프로그램 시행기간별 효과를 살펴보면 2년이하의 프로그램이 2년이상의 장기간 프로그램보다 효과 있음의 비중이 높은 것으로 나타났다. 그러나 1-2일의 일회성 프로그램은 거의 효과가 없는 것으로 나타났다〈표 11〉.

### 10. 연구설계별 프로그램 효과

프로그램 효과를 연구설계별로 보면 비실험설계 논문의 92.3%에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났으며 실험설계와 유사실험설계 논문에서는 각각 60.0%, 56. 6%에서 프로그램의 효과가 유의하게 분석된 것으로 나타났다〈표 12〉.

## Ⅳ. 논 의

건강증진사업이 다양한 분야에서 점차 활발하게 펼쳐지는 것은 고무적인 일이다. 하지만 새로운 사업을 기획하고 수행하기에 앞서 기존 사업들을 정리하고 그 효과에 대해 검토함으로서 더 나은 사업을 기획, 수행할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 1980년부터 2001년 10월까지 발표

〈표 10〉 보건교육프로그램의 효과*

| | 항목별 결과 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 개선 수(%) | 혼합 수(%) | 변화없음 수(%) | 계 수(%) |
| 교육만 시행 | 12( 48.0) | 7(36.0) | 4(16.0) | 23(100.0) |
| 다른 프로그램의 병용 | 16( 88.9) | 2(11.1) | | 18(100.0) |
| 계 | | | | 41 |

*실험효과 확산논문 제외

〈표 11〉 프로그램 시행 기간별 효과*

| | 있음 수(%) | 혼합 수(%) | 없음 수(%) | 계 수(%) |
|---|---|---|---|---|
| 1~2일/회 | | 1(33.3) | 2(66.7) | 3(100.0) |
| 5~10일/회 | 10( 83.3) | 2(16.7) | | 12(100.0) |
| 6개월~1년이하 | 10( 71.4) | 3(21.4) | 1( 7.1) | 14(100.0) |
| 1년초과~2년이하 | 5(100.0) | | | 5(100.0) |
| 2년초과 | 3( 42.9) | 4(57.1) | | 7(100.0) |
| 계 | | | | 41 |

*실험효과 확산논문 제외

〈표 12〉 연구설계별 프로그램 효과

| | 있음<br>수(%) | 혼합<br>수(%) | 없음<br>수(%) | 계<br>수(%) |
|---|---|---|---|---|
| 실험설계 | 6(60.0) | 3(30.0) | 1(10.0) | 10(100.0) |
| 유사실험설계 | 10(56.6) | 6(33.3) | 2(11.1) | 18(100.0) |
| 비실험설계 | 12(92.3) | 1( 7.7) | | 13(100.0) |
| 계 | 28(68.3) | 10(24.4) | 3( 7.3) | 41(100.0) |

된 금연프로그램의 효과를 분석한 국내외 논문 43편을 대상으로 대상자, 이론 적용 유무, 프로그램 내용, 연구설계, 프로그램 시행기간 및 평가시점, 평가항목, 프로그램의 효과 등을 분석하였다.

연구대상자는 국문의 경우 학생이 전체의 92.3%로 거의 대부분을 차지하였다. 반면 영문의 경우 지역사회 주민이 43.3%로 가장 많았으며 학생, 근로자, 고위험군도 고루 분포하였다. 이는 국내의 경우 금연프로그램을 실시한 후 그 효과까지 평가한 연구가 주로 학위논문으로서 연구자가 접근하기 용이하고 관심있는 대상이기 때문으로 생각된다. 반면 지역사회나 사업장을 기반으로 한 금연프로그램의 경우 그 효과까지 분석을 하지 못하고 실시하는데 그치고 있기 때문이라고 생각된다. 따라서 앞으로 학계가 아닌 실무자들도 프로그램만을 수행하는데 그치지 말고 그 효과를 검증해보는 후속조치가 뒤따라야 할 것이다.

금연 프로그램 개발 및 평가시 이론을 적용한 연구는 국문의 경우 4편(30.7%)이었으며 적용 이론은 인지행동이론, 자기효능감, 범이론적 모델이었다. 반면에 영문의 경우 이론 적용 논문은 없었다. 이론은 그간의 지식을 과학적으로 체계화시킨 것으로 프로그램의 개발이나 평가시 이론을 적용하면 과학적이고 체계적으로 접근 할 수 있는 장점이 있음에도 이론에 대한 이해부족으로 인하여 이를 적용하는데 어려움을 느끼고 있는 것 같다. 이론은 건강행위를 설명하는 다양한 요인들에 대한 가정을 포함하고 있으며 요인들간의 관계를 설명함으로써 원인적 요인에 초점을 둔 중재전략을 개발하는데 활용할 수 있을 뿐만 아니라 개발된 중재전략은 결과에 해당되는 바람직하지 못한 행위를 효과적으로 예방하는데 기여할 수 있으므로 이론을 적극적으로 활용하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

금연프로그램으로 가장 많이 시행된 것은 국문과 영문 공히 보건교육으로 거의 대부분의 프로그램에서 단독으로 혹은 다른 중재와 병행해서 이용되었다. 반면 국문의 경우 동료그룹활동이나 가족지지가 21.7%로 보건교육 다음으로 많았으며 영문의 경우 보상 및 행사가 20.4%, 정책적 변화 및 환경 조성(8.2%)과 같은 내용이 많은 것이 특징적인데 이는 영문의 경우 지역사회주민이나 근로자를 대상으로 한 논문에서 경진대회, 건강박람회 등의 다양한 행사를 시행했기 때문이다.

프로그램 효과를 연구설계별로 보면 비실험설계에 의한 사업일수록 효과가 있다는 평가가 많아지는 경향을 보이고 있다. 기존 연구결과에서도 대조군 없이 단일집단을 대상으로 하여 프로그램 시행 전후의 결과만을 비교하는 비실험설계의 경우에는 대부분 효과가 있는 것으로 평가되며 엄격한 방법론을 적용한 실험설계에서는 효과가 없는 것으로 평가되는 경우가 많아진다고 보고하고 있다(Heaney & Goetzel, 1997; 한국보건사회연구원, 1999에서 재인용). 따라서 유사실험설계나 비실험설계의 연구결과를 해석할 때에는 주의가 필요하다.

금연프로그램을 시행한 기간은 국문의 경우 5~10일 또는 5~10회가 69.2%로 가장 많은 반면 영문의 경우 6개월-1년 이하(43.3%)가 가장 많았다. 영문의 경우 2년 이상 장기적인 사업도 23.3%나 되었다. 프로그램 시행기간별 효과를 살펴보면 1-2일의 일회성 프로그램은 거의 효과가 없는 것으로 나타났다. 이는 금연프로그램이 효과를 갖기 위해서는 일회성 보다는 좀더 지속적인 프로그램이 필요함을 시사한다.

금연프로그램의 평가에서 이용된 항목은 국문(60.2%)과 영문(70.9%) 모두 건강행태관련지표가 가장 많이 이용되었다. 건강관련행태 중에서 행태가 가장 많았다. 영문의 경우 국문과 다르게 경제성 지표와 역학적 지표가 이용되었는데 이는 외국의 경우 다양하고 장기적인 기간을 두고 평가하고 있음을 알 수 있다.

평가항목별 결과를 보면 주관적 지표, 경제성 지표, 역학적 지표는 모두 유의한 것으로 나타났다. 건강행태 관련지표에서는 기술이 지식, 태도, 행태보다 유의한 확률이 적었는데 이는 단순한 지식이나 태도의 변화보다 기술의 변화를 유도하기가 더 어려움을 알 수 있다.

보건교육프로그램의 내용에 따른 효과를 알아보기 위해 보건교육만 시행한 경우와 다른 프로그램까지 재

공한 경우로 구분하여 살펴본 결과 다른 프로그램을 병행한 경우(88.9%)가 보건교육만 시행한 경우(48.0)보다 효과가 나타난 확률이 높았다. 따라서 금연프로그램 개발 및 수행시 단순히 교육만이 아닌 다양한 접근이 이루어질 때 더욱 효과적임을 알 수 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 금연프로그램의 결과를 비교분석하여 금연프로그램을 어떻게 전개되었을 때 보다 효과적일 수 있는지에 대한 기초자료를 제공함은 물론 금연프로그램에 대한 외국의 경향과 국내의 경향을 비교 분석해봄으로서 앞으로의 방향을 제시해 보고자 하였다.

이에 다음과 같은 결론과 제언을 하고자 한다.

1. 금연 프로그램의 개발과 평가에 건강행위 관련 이론을 적용한 경우가 적은 것으로 나타났다. 건강증진 행위는 단일요인이 아닌 복합적인 요인에 의해 결정되므로 금연을 포함한 건강증진프로그램의 성공적 수행과 효과적 평가를 위해서는 다양한 요인들에 대한 이해를 제공하는 건강행위이론을 활용하는 것이 바람직하다.
2. 금연프로그램의 대상이 국내의 경우 외국에 비해 매우 한정되어 있는 것으로 나타났다. 따라서 국내에서도 고위험 집단이나 지역사회 주민과 같은 좀더 다양한 사람들을 대상으로 한 연구가 필요하다.
3. 금연 프로그램의 내용 및 평가항목면에서 보면 다양한 행사나 정책적, 환경적 접근을 시도한 외국의 사례에 비해 국내의 경우 프로그램 내용이 교육에만 치우친 점이 있었다. 이는 연구대상이 학생으로 제한되어 있었던 점과 관련이 있으리라 생각된다. 따라서 좀더 다양한 접근을 통해 그 효과를 증대시키는 것이 필요하다. 또한 보건교육은 모든 논문에서 포함되었는데 다른 프로그램을 병행했을 때 보건교육만 실시한 경우보다 효과가 높았다.
4. 프로그램기간을 보면 외국의 경우 2년을 넘는 장기간의 금연사업이 많이 수행된 반면 우리나라의 경우 단기적인 사업이 주를 이루었다. 프로그램 기간이 2년 이상의 장기적인 사업보다 6개월~1년 정도의 사업에서 효과가 가장 높았다.
5. 연구설계 면에서 보면 비실험 설계일수록 효과가 높은 것으로 나타났다. 따라서 유사실험연구나 비실험 연구의 결과를 해석하는데 주의가 필요하다.

## References


강현주 (1998). *흡연 남고생의 금연교육과 영양교육 실시 및 효과 판정*, 서울여자대학교 대학원 석사학위 논문.

김수진 (1999). *범이론적 모델을 적용한 금연프로그램이 고등학생의 흡연행위와 사회심리적 변인에 미치는 효과*, 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

김안자 (1998). *금연교육프로그램이 중학생의 흡연행동변화에 미치는 영향*, 아주대학교 교육대학원 석사학위 논문.

김택민 외. *고교생들의 금연교육 효과분석*, 한국역학회지

노정리 (1996). *남자 고등학생의 '사회적 영향을 강조한 흡연예방 프로그램'의 효과*, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.

박은선 (1997). *흡연 여고생에 대한 사회기술훈련 프로그램 효과성 연구*, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

서연술 (2000). *흡연교육프로그램이 중학생의 흡연행동변화에 미치는 효과*, 전남대학교 교육대학원 석사학위 논문.

신성례 (1996). *흡연청소년을 위한 자기조절, 효능감 증진 프로그램 개발과 효과에 관한 연구*, 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.

신용경 외 (1998). 청소년 금연 프로그램의 실시효과에 대한 연구, *가정의학회지, 19*(12), 1387~99.

양해규 (2000). *금연교육이 청소년의 흡연, 지식, 태도 및 행동에 미치는 영향*, 명지대학교 사회교육대학원 석사학위 논문.

임소연 (1996). *금연교육프로그램이 흡연행동변화에 미치는 효과*, 제주대학교 교육대학원 석사학위논문.

지연옥 (1988). *금연을 위한 교육방법별 접근이 흡연행위변화에 미치는 영향에 관한 연구*, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

최정숙 (1999). *인지행동요법을 적용한 금연프로그램의 효과*, 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

한국보건사회연구원 (1999). 지역보건사업의 효과적 수행을 위한 기초연구.

Abemathy, T. J., et al. (1992). Preventing Cigarette Smoking Among Chilkren: Result of a Four-Year Evaluation of the PAL Program. *Canadian J of Public Health.*

*83*(3), 226~9.

Christenson, P. D. (1985). An Evaluation of Quantitive and Qualitative Assessment Techniques on the Impact of the SERR Curriculum, *Journal of School Health, 55*(5), 200~4.

Cumming, K. M., et al. (1987). Impact of a Newspaper Mediated Quit Somking Program, *Am J Public health, 77*(11), 1452~3.

Dignan, M. B., et al. (1985). Evaluation of the North Carolina Risk Reduction Program for Smoking and Alcohol, *Journal of School Health, 55*(3), 103~6.

Elder, J. P., et al. (1987). Evaluation of Two Community-wide smoking cessation contests, *Preventive Medicine, 16*, 221~34.

Fisher, E. B. (1998). Neighbors for Smoke Free North Side: Evaluation of a Community of Organization Approach to Promoting Smoking cessation Among African Americans, *Am J of Public health, Nov, 88*(11), 1658~63.

Flynn, B. S., et al. (1997). Long Term Response of Higher and Lower Risk Youths to Smoking Prevention Interventions, *Preventive Medicine, 26*, 389~94.

Jeffery, R. W., et al. (1994). Restrictive Smoking Policies in the workplace: Effects on smoking Prevalence and Cigarette Consumption, *Preventive Medicine, 23*(1), 78~82.

Klesege, T. C. (1988). An Evaluation of the American Lung Association's Home Video Smoking Cessation Program, *Am J of Public health, Sep, 78*(9), 1226~7.

Klesgres, R. C., et al. (1986). A Worksite Smoking Modificatin Competition: Potential for Public Health Impact, *Am J of Public Health, 76*, 198~200.

Korhonen, H. J., et al. (1992). National TV smoking cessation Program and contest in Finland, *Preventive medicine, 21*, 74~87.

Lanford, E. R., et al. (1983). Smoking and Health Education During Pregnancy: Evaluation of a program for Women in Prenatal classes, Ca, *J of public health, 74*, 285~

Leinweber, C. E., et al. (1994). Community Smoking Cessation Contests: An Effective Public health Strategy, *Canadian J of public Health, 85*(2), 95~8

Milar, W. J., et al. (1987). Time to quit: Community Involvement in smoking cessation, *Canadian J of Public Health, 78*, 109~14.

Mudde, A. N., et al. (1999). The Reach & Effectiveness of a National Mass-led Smoking Cessation Campaign in the Netherlands, *Am J Public Health, 89*, 34 6~50.

Murray, M., et al. (1984). Long term effect of a school based antismoking programme, *Journal of Epidemiology Community health 38*, 247~52.

Philip, C. F., et al. (1993). Economics of a Reduction in smoking: Case Study from Heartbart Wales, *J of Epidermiology & community health, 47*, 215~23.

Pierce, J. P., et al. (1998). Has the California Tobacco control Program Reduced Smoking, *JAMA, 280*(10), 893~9.

Platt, S., et al. (1997). Effective of Antismoking Telephone Helpline: Follow-up Survey, *British Medical Journal(BMJ), 314*, 1371~75.

Popham, W. J., et al. (1993). Did Anti-Smoking Media Campaings Help Smokers Quit?, *Public Health Report, 108*(4), 510~3.

Resnicow K, et al. (1997). Analysis of a multicomponent smoking cessation project: what worked and why, *Preventive Medicine 26*, 373-81.

Ryan, B., et al. (1990). Smoking Cessation In Nova Scotia: Result Of Time To Quit

Program, *Canadian J of Public Health, 81*, 166~7.

Sutton, S., et al. (1988). Smoking Intervention in the Workplace Using Videotapes and Nicotine Chewing Gum, *Preventive Medicine, 17*(1), 48~59.

Tilashalski, K. (1998). A Pilot Study of Smokeless Tobacco in Smoking Cessation, *Am J Medicine, 104*(5), 456~8.

Vartianinen, E., et al. (1998). Public health Briefs: fifteen-Year Follow-Up of Smoking Prevention Effects in the North Karelia Youth Project, *Am J Public Health, 88*(1), 81~5.

Vetter, N. J., et al. (1990). Smoking Prevention among People aged 60 & over: A Randomized controlled Trial, *Age & Ageing, 19*, 164~8.

Williamson, J. A., et al. (1981). Evaluating the Effectiveness of an Anti-smoking Program, *Journal of school Health, March*, 146~7.

Windsor, R. A., et al. (1985). The Effectiveness of smoking Cessation Methods for Smokers in Public Health Maternity Clinics: A Randomized Trial, Am J Public Health, 75(12), 1389~92.

Windsor, R. A., et al. (1988). A cost-Effective Analysis of Self-helr Smoking Cessation Methods for Pregnant Women, *Public Health Reports, 103*(1), 83~8.

- Abstract -

## A Study on Papers of Smoking Cessation Program

*Hyun, Hye-Jin* · Jung, Hye-Sun***

The purpose of this study is to analyze papers of smoking cessation program into method and effect 13 papers that purblished from January, 1980 to Oct., 2001 in the country and 30 papers that purblished from Jan., 1980 to Jun., 1999 in other countries were analized.

The result of this study can be summarized as follows

1) The most of subjects were students(46.5%) and residents(30.2%).
2) There were a few of papers based on the Theory(9.3%).
3) Programs included education(58.3%), reward (13.9%) and support(12.5%).
4) There were experimental design(46.5%), non-experimental design(29.5%) and experimental design(25.0%). The most of papers of non-experimental desigs were significant.
5) Behavior(48.7%), knowledge(15.4%) and attitude(12.8%) were evaluated as a effect of program. Knowledge had higher significant rate than other evaluation items.
6) Programs that was from a year to two years had the highest significant rate.

Key words : Smoking cessation program, Effect

* Kangwon National University
** Catholic University