

병의원 금연치료프로그램 참여자의 금연 경험: 질적 연구

표지희^{1,2,*} · 옥민수^{1,2,*} · 이재욱^{1,3} · 한영주¹ · 조민우⁴ · 이정아⁵

¹한국상담대학원대학교, ²울산대학교 의과대학 울산대학교병원 예방의학과, ³강남대학교 초등특수교육과, ⁴울산대학교 의과대학 예방의학교실, ⁵울산대학교 의과대학 서울아산병원 가정의학과

Experience of Smoking Cessation Treatment Program in Korea: Results from a Qualitative Study

Jeehee Pyo^{1,2,*}, Minsu Ock^{1,2,*}, Jae Wook Lee^{1,3}, Young-Joo Han¹, Min-Woo Jo⁴, Jung Ah Lee⁵

¹Korea Counseling Graduate University, Seoul; ²Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan; ³Department of Elementary Special Education, Kangnam University, Yongin; ⁴Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine; ⁵Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

Background: The objectives of this study were to identify the reasons of quitting smoking, to determine the factors that make it difficult or helpful to maintain smoking cessation and to confirm the changes after the smoking cessation.

Methods: This study was conducted an in-depth interview with people who participated in the smoking cessation treatment program. There were 10 participants and they were interviewed thoroughly for 14 times. Using the directed content analysis, we analyzed the transcript which was written by recording the interview and the researchers' note.

Results: The results of this study are summarized as 'the experience while at the verge of smoking cessation and stepping over the verge of smoking cessation,' 'the changing experience due to smoking cessation,' and 'maintaining the changes through overcoming re-smoking.' The smoking cessation treatment program induced the smokers to quit smoking. Participants mentioned drinking alcohol was the major obstacle to maintain smoking cessation. Also, they noted that the money and the time that were already spent to quit smoking helped their smoking cessation as well as the social relations which helped to prevent re-smoking. Participants felt well-cared through the smoking cessation treatment program and that it helped them to maintain smoking cessation.

Conclusion: Smoking cessation treatment program has a positive effect on the smoking cessation trial and maintenance. In order for smokers to overcome re-smoking, educations regarding drinking problem, formation of supportive social relationship, and the applications for smoking cessation will be beneficial.

Keywords: Smoking cessation; Smoking; Motivation of smoking cessation

서 론

흡연은 다양한 질병의 발생위험을 높일 뿐만 아니라 사망의 위험을 증가시키며, 이로 인한 사회경제적 손실도 야기한다[1]. 우리나라의 경우 2012년 기준 흡연 관련 사망자 수가 총 6만 명에 이르는 것으로 추정하였고[2], 흡연으로 인하여 유발되는 다양한 사회경제적 손실액도 최소 약 5천억 원에서 최대 9조 원에 이르는 것으로 추산한 바 있다[3]. 우리나라의 성인 흡연율은 1998년 이후 꾸준히 감

소하고 있는 추세이기는 하지만, 2015년 기준 성인 인구의 약 22.6%가 흡연을 하고 있고, 특히 성인 남성의 약 40%가 여전히 흡연을 하고 있다[4]. 따라서 흡연율과 흡연으로 인한 다양한 측면의 질병부담을 고려했을 때 흡연율을 낮추는 것은 우리나라의 보건의료 정책과제들 중 중요한 문제라고 볼 수 있다.

흡연율을 낮추기 위한 여러 가지 정책적 수단이 존재하지만, 그 중에서도 담뱃값 인상이 가장 강력하고 효과적인 정책수단이라고 알려져 있다[5]. 우리나라에서도 2015년 1월부터 담뱃값을 2천 원

Correspondence to: Minsu Ock
Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, 877 Bangeojinsunhwan-doro, Dong-gu, Ulsan 44033, Korea
Tel: +82-52-250-8793, Fax: +82-2-477-2898, E-mail: ohohoms@naver.com

*These authors contributed equally to this work.

Received: July 27, 2017 / **Revised:** August 21, 2017 / **Accepted after revision:** October 13, 2017

© Korean Academy of Health Policy and Management
© 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.

인상하였지만 담뱃값 인상이 서민의 부담을 가중시켜 소득역진성을 야기하고, 박근혜 정부의 증세 없는 복지를 위한 재원마련이 아니냐는 비판도 받고 있다[6]. 나아가 담뱃값 인상을 통하여 확보한 재원을 흡연자의 금연치료를 위하여 사용해야 한다는 주장도 제기되었다[7]. 특히 흡연자들이 자발적으로 금연하기 힘들고, 흡연을 니코틴 중독으로 간주할 수 있음을 고려했을 때 흡연자의 금연치료를 확대, 강화할 필요가 있다는 주장은 설득력이 있다[8].

이에 따라 우리나라에서는 2015년부터 흡연자의 금연을 돕기 위한 금연치료프로그램을 병·의원을 통하여 진행하기 시작하였다[4]. 해당 프로그램은 기본적으로 12주 동안 진행되는데, 병·의원을 방문하는 흡연자 중 금연을 원하는 사람들은 니코틴 대체제나 금연 약물 등을 이용한 금연 진료 및 상담을 20% 수준의 낮은 본인 부담률로 제공받을 수 있다. 또 의료급여 수급자나 건강보험료 하위 20% 이하의 저소득층은 진료 및 상담료를 전혀 지원받을 수 있다. 나아가 금연치료프로그램을 최종적으로 이수(12주 동안 6회 상담 또는 56일 이상 투약)하는 사람은 인센티브까지 받을 수 있다. 이와 같은 금연치료프로그램은 금연치료의 지리적, 경제적 접근성을 높여주고 있어 금연 성공률을 높이고, 나아가 흡연율을 감소시키는 데에 기여할 것으로 예상된다.

그러나 아직 금연치료프로그램의 성과 및 의의, 개선점 등에 대한 연구와 논의는 부족한 실정이다. 현행 금연치료프로그램의 현황이나 효과에 대하여 연구를 좀 더 진행할 필요가 있다. 국외의 경우 다양한 형태의 금연치료프로그램을 시행 중에 있으나[9], 프로그램의 세부적인 내용이나 해당 국가의 사회문화적 환경의 차이로 인하여 프로그램의 효과나 의미가 우리나라에서도 그대로 적용되지 않을 수 있다. 현행 금연치료프로그램이 흡연자에게 어떤 도움을 주고, 프로그램의 참여과정에서 어떠한 경험을 하는지 파악해 보는 것은 금연치료프로그램을 확대하거나 이를 급여화하는 데에 근거가 될 것이다.

아직 구체적으로 알려지지 않은 문제점의 확인, 계량적으로는 잘 나타나지 않는 주관적인 경험, 건강행태 등의 행동양식 등을 알아보는 데에는 질적 연구방법론이 타당할 수 있다[10]. 이에 이번 연구에서는 금연치료프로그램에 참여한 흡연자들을 대상으로 질적 연구방법론을 활용하여 그 경험을 탐색하고자 하였다. 구체적으로 이번 연구에서는 금연치료프로그램에 참여한 흡연자들의 금연 동기 및 장애요인을 파악하고, 금연 과정에서 어떤 경험들을 하며, 금연 유지를 어렵게 하거나 금연 유지에 도움을 주는 요인이 무엇인지 파악해보고자 하였다. 특히 금연치료프로그램이 금연의 과정에서 어떤 도움을 주는지 각 단계에서 중점적으로 확인하고자 하였다.

방 법

이번 연구에서는 금연치료프로그램에 참여한 흡연자들의 경험

을 탐색하고자 일대일 심층면담(in-depth interview)을 이용한 질적 연구방법론을 활용하였다. 이하에서는 심층면담을 이용한 질적 연구에서 핵심적 요소들을 빠짐없이 보고할 수 있도록 고안된 질적 연구보고지침(consolidated criteria for reporting qualitative research)에 따라 방법을 기술하였다[11].

이번 연구는 서울아산병원 임상연구심의위원회의 승인을 받았다(과제번호: 2016-0454).

1. 연구팀 구성

총 6명이 연구에 참여하였다. 전체 연구진 중 4명은 대학이나 대학원에서 이루어지는 질적 연구 관련 강의 및 세미나, 학회에 꾸준히 참석하거나 직접 강의를 진행하는 등 질적 연구에 대한 이론적 이해와 경험이 풍부하고, 다수의 질적 연구과제에 참여하며 이 논문들로서도 출판해왔다. 전체 연구진 중 3명은 가정의학 또는 예방의학 전문의로 보건의로 분야에 대한 전반적인 이해와 경험이 풍부하였고, 금연 관련 학회에 꾸준히 참석하며, 금연 관련 과제를 수행한 경험이 있다. 전체 연구진 중 5명은 박사학위 소지자였고, 1명은 석사과정 학생이었으며, 성별은 남녀 각각 3명이었다.

2. 연구참여자

심층면담에는 총 10명의 흡연자들이 참여하였다. 심층면담 참여자의 섭외는 서울아산병원 내 가정의학과 금연치료프로그램에 참여한 흡연자들 중 해당 프로그램에서 어떤 경험을 하였는지 파악하고자 하는 연구의 목적과 녹음 등 전체 연구절차에 대해 설명을 듣고 자발적으로 연구참여에 동의한 자들로 구성하였다. 2016년 4월 27일부터 8월 22일까지 심층면담을 진행하였다. 연구참여자에게는 1만 원의 사례금과 약 1만 원 상당의 사례품을 제공하였다. 연구진의 구미에 맞게 심층면담이 진행되었을 가능성을 의미하는 반영성(reflexivity)을 자체 평가하는 측면에서 연구진들은 진료과정에 직접 참여하지 않은 연구자가 인터뷰를 진행하였고, 진료와는 무관하게 진행되는 연구라는 점을 주지시켰기 때문에 그 가능성이 낮을 것으로 판단하였다. 심층면담 참여자 섭외과정에서 접촉한 사람들 중 심층면담 참여를 거부한 사람들이 일부 있기는 하였지만, 이들은 연구목적에 동의하지 않기도는 대부분 다른 과 외래 예약 등의 이유로 시간적 여유가 없어서 연구참여가 어려웠던 사람들이었다.

3. 심층면담 진행

한국건강증진개발원에서 제공하는 금연상담사 교육과정을 수료한 연구진 1인과 연구참여자만 있는 병원 내 별도의 조용한 상담실 공간에서 심층면담을 진행하였다. 면담 전에 개발한 반구조화된(semi-structured) 가이드라인에 따라 심층면담을 수행하였는데, 금연치료와 관련된 주요 선행연구들을 참고하고 전체 연구진들

의 논의에 따라 가이드라인을 개발하였다[3,12]. 30분에서 1시간 정도 심층면담을 진행하였고, 필사와 분석을 위하여 모든 면담 진행과정을 녹음하였다. 연구참여자에 따라 추가면담을 수행하기도 하였는데, 총 14회의 심층면담을 진행하였다.

4. 분석방법

이번 연구에서는 분석을 위하여 질적 연구분석방법 중 내용분석(content analysis)을 적용하였다[13]. 내용분석에서는 미리 설정한 이론이나 관점을 사용하여 심층면담 등의 원자료에 포함된 함축적인 중요 의미를 찾고, 이를 재해석하며, 그 의미를 추론하는 방법이다. 내용분석은 그 접근법에 따라 전통적(conventional) 내용분석, 지시적(directed) 내용분석, 총괄적(summative) 내용분석으로 분류된다. 이러한 접근법들 중 지시적 내용분석을 이번 연구에서는 적용하였다. 기존에 알려진 이론이나 연구결과들에서 도출된 연역적인 범주를 지시적 내용분석에는 참고하게 되는데, 심층면담을 위하여 미리 개발한 가이드라인을 분석의 틀로서 활용하였다. 또 연구의 타당도를 사실적 가치(truth value), 적용가능성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality) 측면에서 평가하였고[14], 이하 분석과정의 서술에 이를 반영하였다.

구체적인 분석방법은 다음과 같다. 전체 연구진이 논의하여 사전에 개발한 가이드라인을 참고하면서 연구진 3명(연구진 A, B, C)이 초기 필사된 면담자료와 연구자 노트를 반복적으로 읽으면서 함께 초기 분석의 개념 틀과 범주 및 주제를 도출하였다. 특히 3명의 연구자는 연구의 중립성 측면에서 흡연에 대한 서로의 편견을 나누고 그러한 편견이 분석과정에서 어떠한 영향을 줄 수 있는지 점검하였다. 이후 연구진 A와 B가 초기 분석의 틀을 바탕으로 합의하여 전체 면담자료와 연구자 노트를 분석하여 전체 개념과 범주 및 주제를 생성하였다. 이러한 과정에서 연구참여자의 발언 중 구체적인 의미의 재확인이나 필요한 내용들을 메모한 후 추후 심층면담에서 이를 질문하여 명확한 발언 의도와 의미를 확인하였다. 전체 필사된 면담자료와 연구자 노트를 분석하여 생성한 개념과 범주, 주제를 다른 연구자 C, D가 추가적으로 검토하여 연구의 일관성을 확보하고자 하였다. 이후 전체 연구진에게 분석결과를 다시 회람하여 개념 틀, 범주 및 주제의 타당성에 대한 의견을 교환하고 최종적인 분석결과를 도출하였는데, 이 과정에서는 특히 전체적인 범주의 논리적인 흐름이 일관될 수 있도록 하는 데에 초점을 두었다. 주된 분석에 참여한 연구자 A와 B는 분석과정에서 더 이상 새로운 개념이 나타나지 않고, 반복적으로 유사한 개념이 도출되는 것으로 자료 포화(data saturation)가 되었다고 판단하여 연구의 일관성을 확보하고자 하였다.

분석을 위하여 질적 자료 분석소프트웨어인 NVivo ver. 10.0 (QSR International, Doncaster, Australia)을 사용하였다. 이번 연구는 사실적 가치의 측면에서 필사된 내용과 분석한 내용들을 연

구참여자들에게 확인받지는 못했으나 필사된 면담자료를 분석하는 과정에서 추가적인 확인이 필요한 부분을 메모하고 이를 추가 심층면담을 통하여 연구참여자에게 확인을 받았다. 적용가능성 측면에서는 연구에 참여하지 않은 일반인 흡연자 1명에게 연구의 타당성에 대한 평가와 피드백을 받았다. 그 과정에서 심층면담의 내용으로 볼 때 흡연에 대한 관대한 사회적 인식이 항상 그렇지 않은 것 같다는 의견을 반영하여 ‘흡연에 대한 관대한 사회적 인식’을 ‘흡연에 대하여 일부 관대한 사회적 인식’으로 수정하기도 하였다.

결 과

총 10명이 심층면담에 참여하였다(Table 1). 남성은 9명, 여성은 1명이었고, 연령대는 30대부터 70대까지 분포하였다. 또 금연 유지기간은 짧게는 이틀에서 길게는 석 달 정도였다. 분석결과 총 203개의 개념을 도출하였고, 이 개념들의 유사성 및 심층면담 가이드라인에 따라 각 개념들을 범주화하여 ‘금연의 문턱과 그 문턱을 한 발 넘어선 경험’, ‘금연으로 인한 변화 경험’, ‘재흡연 극복을 통한 변화의 유지’라는 세 가지 주제로 정리하였다. 전체 분석결과는 Table 2(영어), Appendix 1(한글)과 같다. 이하에서는 각 주제별로 핵심적인 내용을 중심으로 기술하겠다.

1. 금연의 문턱과 그 문턱을 한 발 넘어선 경험

1) 변화를 막는 문턱

연구참여자들은 금연을 어렵게 만드는 다양한 문턱 요인들을 언급하였다. 이러한 요인들은 크게 담배 자체 요인, 개인적 요인, 사회적 요인으로 구분할 수 있었는데, 먼저 담배 자체의 중독성이 금연을 어렵게 만들고 있었다. 연구참여자들은 담배를 갈망하고 흡연의 욕구가 끊이지 않아 담배가 없으면 불안해져 금연을 여러 차례 시도하였지만 실질적인 금연에 도달하기는 어려운 경우가 많았다. 이는 금연을 할 수 없다는 부정적 인식으로 이어져 금연에 대한

Table 1. Characteristics of participants in in-depth interview

No.	Gender	Age group (yr)	Smoking period (yr)	Smoking amount of day (pack)
1	Woman	41	25	0.5
2	Man	74	56	1
3	Man	74	40	1
4	Man	37	15	1-2
5	Man	45	23	0.5
6	Man	45	25	0.5
7	Man	54	34	0.5-1
8	Man	46	27	0.5-1
9	Man	48	31	0.5-1
10	Man	37	19	0.5

Table 2. Results of analyses

Category	Concept
The experience while at the verge of smoking cessation and stepping over the verge of smoking cessation	
The obstacles for change	Lack of supportive environment regarding smoking cessation insufficient awareness regarding the necessity of smoking cessation Negative perception such as quitting smoking is unable The addictiveness of smoking
Stepping over the verge of change	Partially generous social environment for smoking Medical support for quitting smoke Provoke a will to quit smoking in social relationships The change of perception toward smoking
Change experience due to smoking cessation	
Physical change due to smoking cessation	Positive physical change due to smoking cessation Remove the scent of tobacco due to smoking cessation Increase in weight due to smoking cessation
Mental change due to smoking cessation	Depression and impatience due to smoking cessation Self-satisfaction due to the maintenance of smoking cessation
Maintaining change through overcoming re-smoking	
Maintenance of smoking cessation through increasing positive awareness to smoking cessation	Maintenance of smoking cessation due to money and time already spent Importance of will for preventing re-smoking
Maintenance of smoking cessation through social relationship	Overcome craving for smoking through Social Networking System Telling others about one's smoking cessation in order to keep in track with smoking habit Participate in the smoking cessation program with a friend Be helpful to maintain smoking cessation with colleagues Relational support in order to relieve the stress of smoking cessation Drinking alcohol that spurs the desire to smoke
Maintenance of smoking cessation through supporting of health policy	Maintaining smoking cessation despite one's own will to quit Decrease the desire to smoke by taking medicines for smoking cessation. The importance of environmental support for the maintenance of smoking cessation. The importance of smoking cessation treatment program in order to prevent re-smoking

낮은 자기효능감을 갖는 몇몇 연구참여자들도 있었다. 개인적 요인 측면에서 금연에 대한 필요성을 인지하지 못하는 몇몇 연구참여자들도 있었다. 한 연구참여자는 자유를 찾기 위하여 흡연을 시작하였기 때문에 흡연이 자신에게 갖는 의미가 남달랐다고 언급하였고, 또 다른 연구참여자는 흡연방법에 따라 건강 영향이 적을 것으로 예상하고 있었고, 흡연이 이야기하는 여러 문제들을 과소평가하기도 하였다. 흡연에 대하여 관대한 일부 사회적 인식과 금연에 대한 지지적 환경 부재도 변화를 막는 사회적 문턱 요인으로 작용하고 있었다. 여러 연구참여자들은 사회적 관계형성을 위하여 흡연을 시작하였는데, 특히 흡연자 집단 내 담배를 주고받는 등 흡연에 대한 관대한 분위기는 금연을 더욱 어렵게 만들고 있었다. 또 주위 사람들에게 과거 반복적인 금연 실패로 금연에 대한 가족 내 지지를 얻기 힘든 상황, 금연 실패에 대한 두려움으로 가까운 사람들에게는 금연 시도를 알리지 못하는 상황도 있었다.

그냥 그 뭐 심리적인 거라기보다는 그냥 머릿속에 담배담배담배담배...밖에 없는 상황인 거죠. 그러니까 앞에서 사람이 이 이야기를 하고 있는데 전혀 그런 거는 잘 들어오지 않고, 머릿속에 담배가 떠다니고 있는 상황? 내가 담배를 버리지 않았어요.
<참여자 1>

담배 피는 사람은 이제 원래 군인들은 담배 피면서 왔다갔다 못 하거든요. 그러니까 서가지고 쪼그려 앉아서 피는데, 담배 안 피는 사람은 거기서 멀뚱멀뚱 앉아 있으면 노는 애들은 저기 작업도 정리하고. '쓰레기 좀 버리고 와~' 이렇게 하고 버리고 오면 이제 10분간 휴식이었는데 5분이 날라가죠. (중략) 우리나라가 담배인심이 또 박하지가 않거든요. 비싸졌는데도 술 먹다가 '담배 하나 줘 봐~' 이러면 주니까... (이번에 금연 시도하시는 거는 가족분들에게 알려셨어요?)' 네. 뭐...일단 와이프는 아직까지는 안 믿는 것 같은데...다...식구들도 알고 있는데 지난번에 한두

1) 이하 괄호 안은 연구자의 말임.

번 실패하다 보니까 다들 좀 안 믿어줘요. <참여자 4>

2) 변화의 문턱을 넘어서

금연을 어렵게 만드는 여러 요인들에도 불구하고 금연을 시도하게 되는 계기로는 건강문제 발생, 흡연에 대한 인식 변화, 사회적 관계 속의 지지, 보건의료정책적 도움이 제기되었다. 특히 가시적인 건강문제는 금연 시도를 하게 되는 결정적인 요인이었으나 건강에 대한 두려움이나 걱정 자체도 금연 시도에 있어 중요한 계기가 되는 것으로 나타났다. 사회적으로 흡연에 대하여 엄격해지는 상황이나 가족들이 금연을 원하는 상황도 금연 시도에 있어 큰 역할을 하고 있었다. 특히 손녀딸, 자녀, 배우자 등 가까운 사람들이 흡연을 싫어하고, 금연을 요구하는 상황은 금연에 대한 압박감을 느끼게 하며 금연을 시도하게 만든 것으로 보인다. 보건의료정책적인 도움도 금연에 있어 의미 있는 역할을 하고 있었다. 특히 현재 병·의원을 통하여 진행되고 있는 금연치료프로그램이 금연 시도의 중요한 계기로 작용하고 있고 금연치료의 접근성을 높여주고 있음을 확인할 수 있었다. 한 연구참여자는 금연치료프로그램을 ‘검사받는 느낌’이라고 표현하였다. 금연치료프로그램에서 의사와의 지속적인 만남은 참여자가 목표를 달성하고 확인받는 과정으로 인지되어 그 유용성에 대하여 인정하고 있었다. 또 담당 의사의 권유로 또는 담당 의사와의 관계를 고려하여 금연을 시작하게 되었다는 연구참여 자들도 몇몇 있었다. 한 연구참여자는 담당 의사의 지속적이고 진정성 있는 금연 권유를 고맙게 생각하고 금연을 시작하기도 하였다. 그리고 금연치료프로그램을 통하여 제공되는 약물은 흡연에 대한 생각을 줄이고 있었고, 그러한 효과를 듣고 금연치료프로그램에 참여하기도 하였다.

가족들도 원했고... (가족분들 중에는 누가 가장 원하셨어요?) 딸이죠. (딸? 어린가요 혹시?) 아니요. 중 3입니다. (아, 그러면 뭐 충분히 자기주장을 할 수 있는 나이죠.) 네. 하하. 말로는 제가 집니다. <참여자 6>

이게 항상 혼자 시도해보다가 안 돼가지고 같이...병원에서 프로그램 해주신 거 같이 이용하는 거라서 괜찮은 것 같습니다. 검사받는 느낌이라 좀 더...한 번 더 생각하게 되는 것 같고요. <참여자 4>

그냥...입원실 왔다 갔다 하다가 여기 1층에 엘리베이터에 그 모니터에 쓰여 있더라고요. 그래가지고 그거 보고... <참여자 9>

2. 금연으로 인한 변화 경험

1) 금연으로 인한 신체적 변화

대부분의 연구참여자들은 금연으로 인한 변화를 신체적 측면

과 정신적 측면에서 경험하고 있었다. 먼저 신체적 변화로 여러 연구참여자들은 숨쉬기가 나아지거나 가래가 줄거나 머리가 상쾌해지는 등 주로 긍정적인 경험을 하고 있었다. 다만, 밥맛이 좋아지거나 입이 심심해서 등의 이유로 군것질이 많아져 결과적으로 체중이 증가하게 되었다는 언급이 자주 있었다.

식사량이 많아지는 것 같아요. 식사량도 많아지고 군것질도, 간식도 많이 먹게 되고. (어떤 거를 주로 드세요?) 과자도 먹고 과일도 많이 먹고. (과자, 과일...그러면은 그거는 담배를 약간 대체하는 느낌으로 찾게 되는 거세요?) 네, 그렇죠. <참여자 8>

2) 금연으로 인한 정신적 변화

정신적 변화로 연구참여자들은 긍정적인 면과 부정적인 면을 동시에 경험하고 있었다. 여러 연구참여자들은 금연을 유지하고 재흡연의 욕구를 참아내고 있는 자신이 스스로 대견하다고 생각하는 긍정적인 정서적 경험을 하고 있었다. 반면에 몇몇 연구참여자들은 금연으로 인한 부정적인 정서적 경험, 예를 들어 우울감, 초조함, 불안감, 무력감 등을 느끼고 있었다.

(어떠셨어요? 담배를 안 피우신 게?) 그냥 내 스스로 대견하다는 생각도 들고 또 한편으로는 하...술 먹을 때는 딱 하나만 먹고 안 피울까 싶었는데 근데 이게 더 컸어요. 악마가 작았어요. 옛날에는 악마가 더 컸는데 술자리에서. 그러니까 이렇게...이겼죠. (그러면 되게 뿌듯하시죠?) 그럼요. 뿌듯하고. 또 같이 마시는 사람들이 “야, 너 의지 대단하다.” 이러는 게 또 그 친구가 저 8개월 만에 피우게 한 친구거든요. 나중에 만난 친구가 이번에는 “내가 안줄게” 이러면서 밖에서 피우더라고요. <참여자 6>

음...그런데 조금 심리적인 면은 별로 안 좋아요. 자꾸 왜 그런가 생각해보니, 엄청 피고 싶은 생각이 있지 그러니까 조금 불안하고...그런 마음은 있어요. 그런데 그냥 딱 한 대 피고 그러면 좋고, 그러니까 마음이 불안하고 안정이 잘 안 되는 것 같아요. <참여자 3>

3. 재흡연 극복을 통한 변화의 유지

1) 금연에 대한 긍정적 인식증진을 통한 금연 유지

연구참여자들은 재흡연 극복을 위해서는 의지가 중요하다고 언급하였다. 재흡연 방지를 위해서는 첫 한 개비의 유혹을 이겨내는 것이 중요한데, 한 연구참여자는 과거 흡연했을 때 몸이 안 좋았던 기억을 계속 떠올리면서 그러한 유혹을 극복하기도 하였다. 또 몇몇 연구참여자들은 재흡연을 극복하기 위한 방법 중 하나로 그동안 금연과 관계된 비용과 시간을 제시해주는 방안을 제시하였다.

즉 금연치료를 위하여 들인 비용과 시간을 제시해줌으로써 그것이 아까워 금연을 유지하기도 하고, 그동안 금연을 통하여 아낀 담뱃값을 보여줌으로써 뿌듯한 기쁨을 주어 금연을 유지하기도 한다는 의견이었다.

네, 그게 정말 큰 거 같아요. 내가 한번 올 때마다 호텔비랑 뽀뽀비행기 값이랑 해서 얼마를 투자하는데, 이런 마음도 있는 것 같아요. <참여자 1>

금연어플에 보면 날짜랑 금연, 평소 피던 날을 입력을 하면 뭐, 당신은 지금까지 며칠째 몇 개를 안 폼고 돈을 한 갑에서 얼마를 입력하는 게 있거든요? 그러면 당신은 지금까지 뭐 100,000원을 절약했다. 이런 식으로 오니까 이런 걸 보니까 조금 뿌듯한 것 같아요. <참여자 4>

2) 사회적 관계를 이용한 금연 유지

금연 시도와 마찬가지로 사회적 관계는 금연을 유지하는 데에 의미 있는 역할을 하였다. 흡연자들은 사회적 관계 속에서 만나는 사람들에게 금연 사실을 먼저 알리거나 알릴 수밖에 없게 되는 경우가 많은데, 아내나 직장 동료 등 주위 사람들이 금연을 지속하도록 챙겨주기도 하지만 남들의 시선을 의식해서 스스로 금연 유지의 압박을 느낀다고 몇몇 연구참여자들이 언급하였다. 이러한 사회적 관계가 반드시 대면관계를 의미하는 것은 아니었다. 한 연구참여자는 social network service (SNS)를 통해 금연의 어려움을 알리고 사람들의 지지를 받는 과정에서 재흡연에 대한 욕구를 이겨낸다고 하였다. 즉 여러 연구참여자들은 다양한 사회적 관계 속에서 금연 유지에 도움을 받고 있었다. 반면 금연 유지를 어렵게 하는 요인으로 직장 내 스트레스가 주로 제기되었다. 직장 내 관계 속에서 발생하는 스트레스에 잘 대응하지 못하는 경우 재흡연의 유혹이 커진다는 것이었다. 여기에 음주도 재흡연의 강력한 위험요인으로 언급되었다. 특히 음주는 사회적 요인과 결부되어 흡연에 대한 유혹을 크게 만들고 있었다. 술 자체가 흡연 욕구를 높이기도 하였지만, 회식 같은 상황에서 다른 동료들이 흡연을 하러 나가는 상황이나 그러한 자리에서 다른 사람들이 담배를 권유하는 상황 등이 재흡연의 위험을 높이고 있었다. 이에 따라 몇몇 연구참여자들은 금연 유지를 위하여 가급적 술자리를 피하거나 집에서 혼자 술을 마신다고 밝혔다.

저 같은 경우에는 SNS를 좀 많이 하고 있는데, 거기에 대해서 많이 징징거리고...네...그러면 사람들이 피드백을 보내주고 그러면 그거에 답변을 하고, 그러면 거기에 좀 정신이 팔리잖아요. 그런 식으로 그거 많이 도움이 됐던 것 같아요. <참여자 1>

한두 번 생각나는 유일한 거는 술 마실 때, 앞에 흡연자가 있고 중간중간 담배 피러 나갈 때 아...따라 나가고 싶다는 생각이 들더라고요. 솔직히. (중략) 일단은 저뿐만 아니라 다른 사람들을 보면 대부분 실패하는 케이스가 술자리거든요. 가급적이면 저는 안 하려고 하는데, 사실 사회생활하면서...그런 게 사실 좀 불안하기도 하고. <참여자 4>

3) 보건의료정책적 도움을 통한 금연 유지

여러 연구참여자들은 과거 지속적인 재흡연으로 인하여 의지로 만든 재흡연을 극복하기 어렵다고 인식하고 있었다. 그렇기 때문에 금연치료프로그램에서 제공하는 약물복용이 재흡연 극복에 유용하였다고 생각하였다. 한 연구참여자에게서 약물의존에 대한 두려움이 있기는 하였지만, 대부분의 연구참여자들은 약물을 복용하면서 흡연 욕구가 크게 줄었다고 언급하였다. 특히 한 연구참여자의 경우 약물복용이 술자리에서의 재흡연 욕구를 감소시키는 데에 도움이 되었다고 밝혔다. 또한 여러 연구참여자들이 금연치료프로그램 자체도 재흡연 극복에 도움이 된다고 언급하였다. 구체적으로 금연치료프로그램에서 이루어지는 의사와의 대화 자체가 ‘관리받는 느낌’을 주어 금연 유지에 도움을 준다는 의견, 재흡연 방지를 위하여 의사가 제공한 정보 제공이 도움이 되었다는 의견, 문자 알림 서비스로 인하여 자기관리가 되었다는 의견, 일산화탄소 검사 등과 같은 금연 여부 확인검사를 함으로써 금연 유지의 의지를 높일 수 있었다는 의견 등이 제기되었다. 한 참여자는 이러한 금연치료프로그램의 유용성 때문에 가급적 길게 금연치료프로그램에 참여하고 싶다고 밝히기도 하였다.

저는 진짜 그 약이 되게 도움이 많이 된 것 같아요. (아 지금 드시고 있는 약이요?) 예, 정말 그거 먹으니까 술자리에 가기 전에 두 알 정도 먹고 가면 진짜 생각이 안 나더라고요. 예전에는 안 먹을 때는 술자리가면 진짜 유혹을 많이 느껴졌거든요. 한대 피 마...피지마, 피지마...이러면서 이런 게 많았는데 이번에는 전혀 그런 게 없었어요. 어제도 술을 마셨는데 같은 일행이 3명이 먹었는데 모두 나가서 담배 피고 있는데도 앞에서 보는데도 별로 생각이 안 나더라고요. <참여자 6>

한 달에 한 번씩 지금처럼 만나러 가면 제 스스로 채찍질을 하게 되는 것 같아요. 선생님을 만나러 갔을 때, 아 안 피우고 참고가야지...어떻게 보면 동기부여도 시켜주는 것 같아요. 4개월 동안 방치하는 것보다 방치라는 표현은 좀 그렇지만 한 달에 한 번씩 얼굴을 보고 “잘 유지하고 계세요”라고 하는 게 더 괜찮은 것 같아요. (교수님이라 보통 무슨 대화를 하나요? 진료를 받으시면서) 오늘 그 소변검사 수치결과가 나왔거든요. 그런데 그러시던데. 10 이하더라고요 제가요. 그랬더니 “진짜

하나도 안 피우셨네요” 이래서 제가 “진짜 하나도 안 피웠어요” 그러면 “괜찮으세요? 약이 잘 맞으세요?” 이런 일반적인 이야기들... (그런 사실 좀 엄청 깊은 이야기는 아니어도 그런 의사와의 의사와 이야기한다는 그 자체가 영향이라는 거죠.) 네, 그렇죠. (뭔가 의지를 다질 수 있는) 예, 제 스스로도 의지를 다질 수 있게 되고 또 선생님이란 주기적으로 만나면서 또... <참여자 6>

여러 연구참여자들은 금연 유지를 위하여 환경적 도움도 중요하다고 생각하였다. 금연과 관계된 비용과 시간을 제시해주는 금연 어플리케이션이 금연 유지에 효과를 주었다고 몇몇 연구참여자들은 언급하였다. 또 금연 광고나 혐오그림의 경우가 별 효과가 없을 것이라고 생각하는 연구참여자들도 일부 있었지만, 이것들이 재흡연을 방지하는 데에 도움이 될 것이라고 언급한 연구참여자들도 여럿 있었다. 술집 내 금연 설정이나 라이터 판매제한과 같은 정책적 도움도 필요하다는 의견들도 제기되었다.

(그러면 혹시 여기 프로그램에서 이런 건 조금 더 신경 써 주면 좋겠다라는 게 있을까요? 좀 도움이 더 될 수 있는) 음... 도움이 될 수 있는? 저는 그 요즘에 어플 같은 게 있더라고요. 그런 금연 어플... 그런 거 다운받아서 봤는데, 그런 거를 좀 같이 연계하면 좀 도움이 되지 않을까? (중략) 음, 일단 거기에 금연 시간, 몇 개를 안 태웠는지 그런 거나, 또 뭐 그 담배가격이나 이런 게 나오는데. (중략) (그러면 그걸 병원에서 연계해서 하나를 하면 좋겠다는 말씀이신 거죠?) 아, 그냥 그런 게 있다고 말해주기만 해도 좋을 것 같아요. <참여자 10>

고 찰

이번 연구에서는 질적 연구방법론을 활용하여 금연치료프로그램에 참여한 흡연자들의 참여동기 및 경로를 파악하고, 금연치료프로그램이 금연에 어떤 도움을 주는지 알아보며, 금연 유지를 어렵게 하거나 금연 유지에 도움을 주는 요인이 무엇인지 파악해보고자 하였다. 이를 위하여 총 10명의 흡연자들을 대상으로 총 14차례의 심층면담을 수행하였고, 분석을 통하여 ‘금연의 문턱과 그 문턱을 한 발 넘으신 경험’, ‘금연으로 인한 변화 경험’, ‘재흡연 극복을 통한 변화의 유지’로 그 결과를 정리하였다. 특히 금연치료프로그램 자체가 금연치료의 접근성을 높여주어 금연의 동기 중 하나로 기능하였고, 금연치료프로그램에서 제공하는 상담, 약물치료 등의 서비스를 통하여 금연 유지에도 긍정적인 영향을 미침을 확인할 수 있었다.

이번 연구의 참여자들은 흡연에 대한 관대한 일부 사회적 인식, 흡연의 중독성, 금연의 필요성에 대한 인식 부족, 금연에 대한 낮은

자아효능감, 금연에 대한 지지적 환경 부재로 인하여 흡연자들은 금연을 시도하기 어려워하였다. 하지만 여러 연구참여자들은 흡연에 대한 스스로의 인식 변화, 사회적 관계 증진 속에서 금연 의지를 높였다. 이러한 결과는 사회적 관계가 금연 성공과 관련이 있다고 밝힌 선행연구의 결과와도 일치하였다[15]. 또 연구참여자들은 보건의료정책적인 중재를 통해서도 금연 시도를 도움 받았다. 즉 금연치료프로그램의 존재 자체가 금연 시도의 중요한 계기로서 작용하고 있고 금연치료의 접근성을 높여주고 있었다. 금연치료프로그램에 대한 성과연구를 좀 더 진행해볼 필요가 있겠지만, 이번 연구 결과를 바탕으로 했을 때에는 금연치료프로그램을 수행하는 병·의원을 확대하여 금연치료의 접근성을 높여주는 것이 전체적인 흡연율 감소에 도움이 될 것으로 예상된다.

금연치료프로그램의 경험을 ‘선생님에게 확인받는 느낌’이라고 표현한 한 연구참여자의 말에서 유추할 수 있듯이 금연치료프로그램에서 제공하는 체계적 관리 및 의사와의 상담이 환자의 만족도를 높이고 있는 것으로 보인다. 금연치료프로그램뿐만 아니라 보건소 등에서 진행되는 금연치료에서도 금연 어플리케이션, 문자서비스 등을 이용하여 흡연자들이 지속적으로 관심받고 있다는 생각을 들게 할 필요가 있겠다. 특히 금연치료프로그램에서 이루어지는 의사와의 면담과정이 연구참여자들에게 ‘관리받는 느낌’을 주어 재흡연 방지에 도움을 주고 있었다. 즉 금연 시도나 유지에 있어서도 의사의 금연에 대한 관심, 의사와 환자와의 원만한 관계형성이 중요함을 유추할 수 있었다[16]. 따라서 의사들을 대상으로 금연에 대한 지식과 금연에 효과적이라고 알려진 동기화 면담[17]과 같은 상담기법 향상을 위한 교육을 지속적으로 진행할 필요가 있겠다. 이번 연구에서 파악한 금연으로 인한 신체적 및 정신적 변화에 대한 정보도 금연 상담과정에서 활용할 수 있을 것이다. 나아가 금연치료프로그램 내에서뿐만 아니라 다른 진료환경에서도 흡연력 확인 및 금연 권유를 적극적으로 수행할 필요가 있겠는데, 응급실이나 입원환경에서 의사들의 금연 권유가 시작되어 흡연자들이 입원 시점에서부터 금연치료프로그램을 적용받을 수 있도록 금연치료프로그램의 적용범위 및 시점의 확대가 필요하겠다.

재흡연 방지를 위해서 금연을 위하여 지금까지 들인 시간과 비용을 강조해주었으면 좋겠다는 여러 연구참여자들의 언급도 의미 있었다. 사실 인간이 이성적이고 합리적인 판단만을 하는 존재라면 현재 내가 담배를 피우므로써 얻는 미래의 편익과 이득만을 비교하는 것이 올바른 판단이겠지만, 현실의 흡연자들은 행동경제학이 주장하듯이 매몰비용에 대한 미련을 가지고 있는 듯하다. 금연치료프로그램에서도 이러한 점을 활용하여 흡연자들이 금연치료를 위하여 들인 시간과 비용을 반복적으로 제시해주어 금연을 유지하고 금연의 성취동기를 유발해주는 것이 필요해 보인다[18]. 앞서 체계적 관리의 일환으로 제공되고 있는 금연 어플리케이션에 탑재된 이러한 기능을 금연치료프로그램에서 적극 활용해 볼 필요

가 있겠다.

재흡연 방지를 위해서는 술자리에서 어떻게 대처해야 하는지, 사회적 스트레스에 대해서는 어떻게 대처해야 하는지에 대한 교육을 금연치료프로그램에서 좀 더 적극적으로 진행할 필요가 있겠다. 특히 이번 연구에서는 음주가 사회적 요인과 결부되어 흡연에 대한 유혹을 크게 만들고 있음을 확인하였다. 음주와 흡연 간 관련성이 높다는 선행연구들이 국외에는 몇몇 있지만[19,20], 국내 연구에서는 음주가 금연에 영향을 미치는 지에 대해서 상반된 연구들이 존재하고 있다. 음주가 금연 성공에 부정적인 관련성을 갖는다는 연구들이 있기는 하지만[21,22], 한 연구에서는 음주가 금연 성공에 영향이 적은 것으로 보고하였다[23]. 또 다른 연구에서는 하루 음주량이 30 g 이상인 경우 금연에 실패하는 사람이 많았지만, 다른 요인을 보정하면 하루 음주량에 의한 영향이 없었다고 밝히기도 하였다[15]. 이번 연구에서는 음주와 금연 간 관계를 계량적으로 확인하지는 않았지만, 음주가 금연에 부정적인 영향을 미침을 알 수 있었다. 음주와 금연 간 관계에 대한 연구가 좀 더 필요할 것으로 판단되지만, 이번 연구결과들을 바탕으로 했을 때 금연을 위해서는 금주나 절주에 대한 개인적, 사회적 접근도 함께 진행될 필요가 있을 것으로 예상된다.

그동안 국내에서 금연과 관련된 여러 연구들이 수행되어 왔지만, 대부분 금연 시도요인이나 재흡연 위험요인 등을 계량적으로 확인하는 데 초점을 두고 있었다[15,24-27]. 따라서 흡연, 금연, 재흡연 등에 있어 계량적으로는 잘 파악하기 어려운 주관적 인식 및 경험, 상황에 대한 해석, 행위 결정방식 등을 살펴보는 데에 한계점이 있었다. 또 이러한 연구들 중 대부분이 보건소 금연클리닉에 초점을 두고 있어 연구의 다양성의 측면에서도 한계점을 보이고 있다[24-27]. 2015년부터 시작된 금연치료프로그램의 성과물이 이제 막 축적되고 있는 상황에서 연구가 많지 않을 수 있겠지만, 앞으로 금연치료프로그램에 대한 연구를 많이 진행할 필요가 있겠다. 이번 연구는 금연치료프로그램에 참여한 흡연자들을 대상으로 연구를 수행하여 그 경험을 파악하였다는 측면에서 의의가 있겠다.

성인 대상으로 수행된 금연에 관한 질적 연구의 경우 금연에 성공한 성인 남성들을 대상으로 금연 성공 경험의 일반적 의미구조를 파악해본 현상학적 연구[28], 여대생을 대상으로 흡연 경험에 대하여 알아본 현상학적 연구[29] 등이 수행되었다. 하지만 이 연구들은 연구결과의 정책적 활용 측면에서 제한점을 보이고 있다. 즉 선행 질적 연구들은 흡연이나 금연 성공의 본질적 의미를 파악하는데에 주로 초점을 두고 있어 연구에서 확인된 결과들을 어떻게 정책적으로 활용할 지에 대한 고민은 조금 부족해 보인다. 캐나다 금연치료프로그램에 참여한 여성들을 대상으로 금연치료에 대한 필요와 선호를 파악하기 위하여 수행된 한 질적 연구[30]와 같이 실제 흡연자들이 원하는 바와 정책적 함의를 세세하게 이끌어낼 수 있는 질적 연구들이 더욱 필요할 것이다. 이번 연구는 금연치료프

로그램에 참여한 흡연자들의 경험만을 파악하기보다는 금연치료 프로그램이 흡연자에게 금연 시도나 재흡연 극복에 있어 어떤 도움을 주었는지에 대해서도 알아보고 이를 이하에서 기술할 정책적 함의로 연장하고자 했다는 측면에서도 의의가 있겠다.

이번 연구의 한 가지 제한점으로 연구참여자를 일개 상급종합병원 내에서 모집했다는 점이 있다. 이러한 측면에 볼 때 이번 연구에서 여러 연구참여자들이 언급한 금연치료프로그램의 체계적 관리 경험이 다른 의원이나 중소병원에서 제공하는 금연치료프로그램의 경험에서도 나타나는지 확인할 필요가 있겠다. 다른 의원이나 중소병원에서 제공하는 금연치료프로그램에서도 그러한 경험이 확인된다면 금연치료프로그램의 체계적 관리를 금연치료프로그램의 보편적 특성으로 유추해볼 수 있을 것이다. 그렇지 않을 경우 이러한 특성이 병원이 갖는 네임밸류, 즉 이름값에서 도출된 것이 아닌지 검토해 볼 필요가 있겠다.

이번 연구에서는 심층면담을 기본으로 한 질적 연구방법론을 활용하여 금연치료프로그램에 참여한 흡연자들의 금연 동기 및 장애요인을 파악하고, 이들이 금연과정에서 어떤 경험들을 하며, 금연 유지를 어렵게 하거나 금연 유지에 도움을 주는 요인이 무엇인지 파악해보았다. 이를 통하여 금연치료프로그램이 금연 시도 및 유지에 긍정적인 영향을 미침을 확인할 수 있었다. 특히 재흡연 극복을 위해서는 음주 시 대처법에 대한 교육, 지지적인 사회적 관계 형성, 금연 어플리케이션 활용 등이 유익할 것으로 예상된다. 향후에는 병의원 금연치료프로그램의 효과에 대한 계량적으로 평가하는 양적 연구를 추가로 수행하여 그 결과를 서로 비교해보는 것도 의미 있을 것이다. 이번 연구가 금연치료프로그램의 확대 적용 및 개선에 도움을 줄 것으로 기대하고, 나아가 우리나라 흡연율 감소에도 조금이나마 기여하기를 기대한다.

REFERENCES

1. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
2. Jung KJ, Yun YD, Baek SJ, Jee SH, Kim IS. Smoking-attributable mortality among Korean adults, 2012. *J Health Info Stat* 2013;38(2):36-49.
3. Yoon YD, Lee SM, Baek JH, Kang HR. Alternative benefit strategies in smoking cessation treatment. Wonju: National Health Insurance Service; 2014.
4. Ministry of Health and Welfare. No smoke guide [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare [cited 2017 Aug 27]. Available from: <http://www.nosmokeguide.or.kr/mbs/nosmokeguide/>.
5. Bader P, Boisclair D, Ferrence R. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: a knowledge synthesis. *Int J Environ Res Public Health* 2011;8(11):4118-4139. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph8114118>.
6. Cheon GJ. Netizen "welfare without increased tax due to the rise of cigarette's price" decrease of smoking amount and criticisms over tax inflation. *The Kukmin Ilbo*. 2015 Jul 12.

7. Kwon TH. What are the effects of increase of cigarette's price and the inflation of tax revenue on smoking cessation? *The Hankyoreh*. 2015 Dec 17.
8. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz N, Curry SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update: clinical practice guideline. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services; 2008.
9. Choi EY, Cho HJ, Lee JA, Lee JY, Jung HM, Ock M, et al. Current status of smoking cessation program in foreign countries. *J Korean Soc Res Nicotine Tob* 2016;7(2):53-60. DOI: <https://doi.org/10.25055/jksrnt.2016.7.2.53>.
10. Chung J, Cho JJ. Use of qualitative research in the field of health. *J Korean Acad Fam Med* 2008;29(8):553-562.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-357. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
12. Cho MU, Baek YJ, Lee JA, Lee JY, Lee CM, Jeong HM, et al. Developing the model of medical insurance and management system of smoking cessation treatment program. Wonju: National Health Insurance Service; 2015.
13. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-1288. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>.
14. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approach. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 1981.
15. Lee ES, Seo HG. The factors associated with successful smoking cessation in Korea. *J Korean Acad Fam Med* 2007;28(1):39-44.
16. Park SW. Evidence-based smoking cessation counseling: motivational intervention and relapse prevention. *J Korean Med Assoc* 2011;54(10):1036-1046. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.10.1036>.
17. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(3):CD006936. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006936.pub3>.
18. Matjasko JL, Cawley JH, Baker-Goering MM, Yokum DV. Applying behavioral economics to public health policy: illustrative examples and promising directions. *Am J Prev Med* 2016;50(5 Suppl 1):S13-S19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.02.007>.
19. Friend KB, Pagano ME. Smoking cessation and alcohol consumption in individuals in treatment for alcohol use disorders. *J Addict Dis* 2005;24(2):61-75. DOI: [10.1300/J069v24n02_06](https://doi.org/10.1300/J069v24n02_06).
20. De Leon J, Rendon DM, Baca-Garcia E, Aizpuru F, Gonzalez-Pinto A, Anitua C, et al. Association between smoking and alcohol use in the general population: stable and unstable odds ratios across two years in two different countries. *Alcohol Alcohol* 2007;42(3):252-257. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcac/agg029>.
21. Kim HM, Choi CJ, Seung KB, Chung WS, Kahng HB. Smoking behavior following diagnosis of the coronary artery disease and factors influencing smoking cessation. *J Korean Acad Fam Med* 2005;26(10):629-635.
22. Hwang SJ, Ou SW, Kim SN, Hwang HS, Cho BL, Huh BY. Smoking patterns and factors associated with smoking in Korean adult women. *J Korean Acad Fam Med* 2000;21(3):344-356.
23. Kim CH, Seo HG. The factors associated with success of smoking cessation at smoking-cessation clinic. *J Korean Acad Fam Med* 2001;22(11):1603-1611.
24. Kim YS, Kim YH. The patterns and risk factors of smoking relapse among people successful in smoking cessation at the smoking cessation clinics of public health centers. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2011;22(4):365-376. DOI: <https://doi.org/10.12799/jkacn.2011.22.4.365>.
25. Kim MJ, Jeong IS. Smoking relapse and related factors within one year among successes of the smoking cessation clinics of public health centers. *J Prev Med Public Health* 2011;44(2):84-92. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.2011.44.2.84>.
26. Kim YH, Kim JS, Kim MS. Effectiveness of public health center smoking cessation counseling program using the transtheoretical model. *J Korean Acad Nurs* 2009;39(4):469-479. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.4.469>.
27. Song TM, Lee JY. Longitudinal analysis on success factors of smoking cessation using panel data. *Korean J Health Educ Promot* 2009;26(3):25-34.
28. Seo JE, Kang HS. The success experience of smoking cessation by adult males. *J Qual Res* 2008;9(1):1-10.
29. Jeong JH, Jeon EJ, Lee JH, Han JY, Kim YS, Won YS, et al. A phenomenological study on smoking experience among female college students. *Korean J Health Educ Promot* 2010;27(3):1-12.
30. Minian N, Penner J, Voci S, Selby P. Woman focused smoking cessation programming: a qualitative study. *BMC Women Health* 2016;16(1):17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0298-2>.

Appendix 1. Results of analyses (Korean)

범주	개념
금연의 문턱과 그 문턱을 한 발 넘어서는 경험 변화를 막는 문턱	금연에 대한 지지적 환경 부재 금연에 대한 필요성을 인지하지 못함 금연을 할 수 없다는 부정적 인식 변화를 어렵게 하는 흡연의 지독함 흡연에 대하여 관대한 일부 사회적 인식
변화의 문턱을 넘어섬	금연에 있어 보건의로 정책적 도움을 받음 사회적 관계 속에 금연 의지가 생김 흡연에 대한 인식 변화
금연으로 인한 변화 경험 금연으로 인한 신체적 변화	금연으로 인한 신체의 긍정적 변화 금연으로 인하여 담배 냄새가 나지 않음 금연으로 인한 체중 증가
금연으로 인한 정신적 변화	금연으로 인한 우울감 및 초조함 금연을 유지하고 있음이 스스로 대견함
재흡연 극복을 통한 변화의 유지 금연에 대한 긍정적 인식 증진을 통한 금연 유지	금연을 위하여 들인 비용과 시간 때문에 금연 유지를 함 재흡연 방지를 위한 의지의 중요성
사회적 관계를 이용한 금연 유지	Social Network Service (SNS)를 통해 재흡연에 대한 욕구를 이겨냄 금연 사실을 주위 사람들에게 알림으로써 금연에 대한 압박을 받음 금연 프로그램에 함께 하는 아내 동료와 함께 해서 금연 유지에 도움이 됨 스트레스를 극복하기 위한 사회적 관계 재흡연 욕구를 불러일으키는 음주
보건의로 정책적 도움을 통한 금연 유지	의지로만은 힘든 금연 유지 금연 약물 복용으로 감소한 흡연 욕구 변화 유지를 위한 환경적 도움의 중요성 재흡연 방지를 위한 금연치료 프로그램의 필요성

Appendix 2. 금연치료프로그램 경험 심층면접 가이드라인(version 1.0)

금연치료프로그램 경험 심층면접 가이드라인(version 1.0)

Ice breaking(5분)

1. 심층면접 소개

- 이번 심층면접에 대한 소개 및 목적 설명
- 심층면접 진행 안내
- 녹취 고지 및 승인 확인
- 심층면접 진행방법 및 주의사항
- 개인정보보호에 대한 안내

2. 응답자 정보

- 인구사회학적 정보: 나이, 흡연력

금연 시도요인(15분)

3. 금연 시도요인

1) “이번에 금연치료프로그램에 참여하신 계기가 무엇인가요? 그러니까 금연을 결심한 계기가 있으신가요?”

- ▶ 탐색질문

- 주요 금연의 동기: 가족이나 친지 등 다른 사람의 권유, 담뭍값 인상, 실내 금연정책, 건강에 대한 염려, 흡연 관련 질병 발생, 임신 및 수유, 기타 요인

2) “힘들지만 중요한 결정을 하셨네요. 금연을 결심한 것을 다른 사람에게 알리셨어요?”

- ▶ 탐색질문

- 주변 사람의 반응 확인

- “주변 사람의 반응이 힘이 되었나요? 아니면 오히려 흡연 욕구를 자극하였나요?”

3) “혹시 금연 시도를 사전에 계획하신 건가요?”

- ▶ 탐색질문

- 계획에 있던 금연 시도인지 확인

금연치료프로그램의 경험(15분)

4. 금연치료프로그램의 경험

1) “금연치료프로그램에 참여하게 된 계기는 무엇인가요?”

- ▶ 탐색질문

- 만약 위 금연 시도와 연관된다면 위 질문은 생략

“금연치료프로그램은 어떻게 알게 되셨나요?”

2) “이번 금연치료프로그램이 도움이 되셨나요?”

- ▶ 탐색질문

- “도움이 되셨다면 어떤 점이 특히 도움이 되셨나요? 약물치료? 아니면 상담?”

3) “의사나 간호사의 상담은 어땠나요?”

- ▶ 탐색질문

- “상담이 도움이 되었나요?”

- “상담의 어떤 점이 마음에 드셨나요? 혹은 어떤 점이 마음에 들지 않았나요?”

(Continued to the next page)

Appendix 2. Continued

금연치료프로그램 경험 심층면접 가이드라인(version 1.0)

4) “이번 금연치료프로그램을 다른 사람에게 추천해주실 생각이 있으신가요?”

5) “이번 금연치료프로그램을 통해 자신이 변화하신 것 같나요?”

▶ 탐색질문

- 변화에 대한 의견 확인

“만약 변화하신 것 같으면 어떤 점이 변화를 유도하게 한 것 같나요?”

만약 변화하지 않은 것 같으면 변화가 필요하다고 생각하는지 확인

금연 유지요인(15분)

5. 금연 유지요인 분석

1) “이번이 첫 번째 금연 시도인가요?”

▶ 탐색질문

- 만약 첫 번째라면, “이번 금연이 어느 정도 같 것이라고 생각하시나요?”, “금연이 유지하려면 어떤 점이 필요할 것이라고 생각하시나요?”

- 만약 첫 번째가 아니라면, “그럼 지난번에 금연하셨다가 다시 흡연하신 이유는 무엇인가요?”, “금연을 유지하는 데에는 어떤 점이 중요하다고 생각하시나요?”

알려진 재흡연 요인: 스트레스, 이전 흡연으로 얻었던 기쁨의 상실, 흡연 환경 등

2) 재흡연 요인으로 이야기 나온 것에 대한 심층적인 의견 확인

3) “재흡연을 막기 위해서는 어떤 점이 필요할 것으로 생각하시나요?”

▶ 탐색질문

- 재흡연 방지를 위해 중요하다고 생각하는 요인 확인

기타 토론(5분)

6. 심층면접 마무리

· 기타 질문: 혹시 추가적인 의견이나 질문 있으십니까?

· 이번 심층면접과 관련한 추가, 연계 질문

· 심층면접 마무리

- 참석에 대한 고마움 표시

- 필요시 추가적인 심층면접에 대한 공지