

보건소 금연클리닉 이용자의 금연촉진요인과 금연저해요인

안 영 미¹ | 이 훈 재¹ | 손 민¹ | 김 윤 희¹ | 조 정 애¹ | 안 이 경¹ | 이 상 미^{2*}

¹ 인하대학교

² 동양대학교

* 교신저자: 이상미(lsm95@dyu.ac.kr)

초 록

본 연구는 보건소 금연클리닉 이용자의 금연촉진요인과 금연저해요인을 심층적으로 탐색하여 위해 수행되었다. 본 연구는 초점집단면담(focus group interview) 기법을 이용해 자료를 수집한 질적 연구로서, 4~5명의 참여자로 구성된 5개 집단을 통해 면담이 이루어졌다. 모든 면담 내용은 녹음 후 전사되어 질적 내용 분석을 적용하여 분석되었다. 전체 22명의 참여자의 자료가 분석되었는데, 금연촉진요인에 대해서는 4개 범주가, 금연저해요인에 대해서는 3개 범주가 도출되었다. 금연촉진요인은 (1) 흡연의 불편함, (2) 금연전략 실천, (3) 도움이 되는 금연클리닉 서비스, (4) 금연의 긍정적 경험이 범주로 도출되었으며, 금연저해요인은 (1) 금연클리닉의 비효과적인 서비스, (2) 허용적 흡연환경, (3) 자신의 의지로 참기 힘든 흡연욕구가 범주로 도출되었다. 보건소 금연클리닉 서비스는 금연시도자의 금연실천을 위한 길잡이가 되었다. 금연클리닉 이용자의 금연성공률을 높이기 위해서는 상담, 니코틴 보조제 제공에 있어 이용자의 요구에 적합한 보다 세심한 서비스가 제공될 필요가 있다.

주요 용어: 흡연, 금연, 보건의료, 질적연구, 초점집단

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 보건소 금연클리닉 사업은 국가금연지원서비스의 일환으로 2005년부터 시작되어 지역주민과 가장 가까운 곳에서 가장 활발하게 금연사업을 추진하고 있다. 그러나 최근 금연클리닉의 등록자수가 감소하는 경향이 있고 우리나라의 흡연율도 느리게 감소되고 있다. 이에 보건소 금연클리닉 이용자의 금연시도 경험을 초점집단면담을 통해 알아보아 금연촉진요인과 금연저해요인을 도출하고자 하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 금연클리닉 이용 경험이 있는 참여자를 금연 성공 혹은 실패, 도시 혹은 농촌 거주, 남성 혹은 여성에 따라 5개 집단(총 22명)으로 구성하여 초점집단면담을 하였다. 면담 자료의 질적 분석 결과, 금연촉진요인은 ‘흡연의 불편함’, ‘금연전략실천’, ‘도움이 되는 금연클리닉 서비스’, ‘금연의 긍정적 경험’의 4개의 범주(categories)가 도출되었다. 금연저해요인은 ‘금연클리닉의 비효과적인 서비스’, ‘허용적 흡연환경’, ‘자신의 의지로 참기 힘든 흡연욕구’의 3개의 범주(categories)가 도출되었다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 보건소 금연클리닉의 체계적인 등록자 관리, 상담의 질을 향상시키기 위한 상담사 역량강화훈련 프로그램 운영, 상담 지침제공 등의 노력, 금연용품 제공의 개별화를 통한 보건소 금연클리닉 사업의 효율성을 높이기 위한 전략이 필요하다.

본 연구는 한국건강증진개발원 연구과제로 진행된 연구 결과를 바탕으로 작성되었으며, 동 기관의 지원으로 수행되었습니다.

IRB No. 200228-3A

- 투 고 일: 2022. 04. 25.
- 수 정 일: 2022. 07. 01.
- 게재확정일: 2022. 07. 06.

I. 서론

1. 연구의 필요성

흡연은 전 세계 매년 800만 명의 관련 질병에 의한 사망의 원인이 되고 있고, 의료비 발생 및 생산성(노동력) 상실 등으로 이어져 개인의 피해 이상의 막대한 사회경제적 손실을 유발하는 주요 보건의료문제 중 하나이다(Adams, 2020; 임민경, 신동욱, 김현숙, 2018). 이에 우리나라는 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 담배규제기본협약(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)에 따라 국가금연지원서비스의 일환으로 2005년부터 보건소 금연클리닉 사업을 시작하였다(임민경, 신동욱, 김현숙, 2018). 전국 보건소의 금연클리닉 등록자수는 사업의 시작 후 지속적으로 증가하여 2015년에 574,108명, 6개월 금연성공자수는 269,345명으로 최대에 이르렀지만 2018년에는 등록자 368,274명, 6개월 금연성공자 126,525명으로 감소추이를 보여(질병관리청, 2021) 보건소 금연클리닉 서비스의 방향에 대해 면밀히 살펴볼 필요가 있다.

국가의 건강증진정책의 방향을 제시한 범정부적 중장기 종합계획인 국민건강증진종합계획(보건복지부, 한국건강증진개발원, 2015)은 2020년까지 성인 남성 흡연율을 29%로 낮추는 것을 목표로 2015년 담배가격 인상과 함께 일반/휴게음식점 전면 금연구역 확대, 병·의원 금연치료 지원 등 이전에 비해 강력한 담배규제정책을 추진하였고 체계적 지원을 위한 국가금연지원센터를 운영하는 등의 다각도의 금연사업을 진행하였다. 이에 19세 이상 성인 남성 흡연율은 2015년 38.3%에서 2019년 34.7%로 감소추세에 있으나 2020년에는 36.6%로 목표에 도달하지 못한 상황이다(국가통계포털, 2021). 2020 지역건강통계(질병관리청, 2021)의 흡연 관련 지표를 보면 현재 흡연자의 최근 1년 이내 금연시도율은 46.8%로서 흡연자의 절반에 가까운 많은 흡연자가 금연을 시도하였음에도 불구하고 흡연율이 느리게 감소되고 있는 것은 금연시도자의 금연실패가 많기 때문으로 해석되고 있다. 실제로, 국민건강영양조사 기반의 흡연자 패널 조사 결과 역시 금연실천자의 38.8%가 1년 내 재흡연을 하는 것으로 나타나(조성일, 2019) 금연시도자의 재흡연 요인에 대해 알아볼 필요가 있다.

우리나라의 보건소 금연클리닉 사업은 니코틴 보조제(니코틴 패치, 껌, 사탕) 제공, 대면 혹은 비대면 상담 등을 중심으

로 추진되고 있다(한국건강증진개발원, 국가금연지원센터, 2022). 금연클리닉 이용자의 1차 상담 시행 시 니코틴 의존도를 확인하고 금연보조제를 제공하며 6개월 동안 총 9차의 전화 혹은 방문 상담을 하고 금연에 성공하면 12개월까지 전화, 문자, 이메일을 통해 추후관리를 하고 있다. 이와 함께 병의원 금연치료 지원사업을 통해서도 약물치료와 니코틴 보조제를 지원하고 있다(한국건강증진개발원, 국가금연지원센터, 2022). 이 같은 다양한 국가금연지원서비스에도 불구하고, 여전히 대부분의 흡연자가 금연성공은 어떤 다른 방법보다도 자신의 의지가 가장 중요하다고 인식하는 경향이 있다(김미작, 정인숙, 2011). 실제 국가금연지원서비스 이용자수는 2018년도 국민건강영양조사 자료를 통해 추계한 544만여 명의 최근 1년간 금연시도자의 14.7% 수준으로 나타나(안영미, 이훈재, 손민, 김윤희, 이상미, 2020), 국가금연지원서비스에 등록하지 않은 나머지 약 85.3%는 자신의 의지에 의존해 금연을 실천하고 있는 것으로 보인다. 그러나 자신의 의지에 의존한 금연시도 시 성공률은 불과 3~5%로(권대익, 2017) 금연치료약물인 바레니클린 사용의 성공률인 25.5%(Anthenelli et al., 2016)에 비해 매우 낮은 수준이다. 이에 금연시도자의 국가금연지원서비스의 참여 및 사업의 활성화를 통해 금연성공률을 높이기 위한 보다 섬세하고 정교한 전략을 구축할 필요가 있다. 특히 지역주민과 가장 가까운 곳에서 가장 활발하게 금연사업을 추진하고 있는 보건소 금연클리닉의 서비스 이용자의 금연을 시도한 개인의 경험이 무엇인지 살펴보고, 지역이나 개인 혹은 금연정책의 어떤 특성이 개인의 금연성공을 촉진하거나 저해 즉 재흡연하게 하는지에 대한 깊이 있는 탐색이 요구된다.

초점집단면담(focus group interview)은 참여자들의 공통된 경험에 대한 집중적인 대화를 통해 질적 자료를 수집하는 방법으로 참여자들의 경험을 이해하는데 도움을 주고 어떤 쟁점에 대해 정확하게 이해하고자 할 때 활용되는 연구 방법이다(Kubacki & Rundle-Thiele, 2017). 한국 성인 남성 흡연자를 대상으로 초점집단면담을 수행하여(김영수, 2019), 흡연 지속과 관련된 요인(친밀감의 도구: 흡연, 술자리와 흡연, 먹는 것과 흡연, 담배 접근성 증가) 및 금연시도 성공과 관련된 요인(가족, 타인과의 관계와 금연, 장소와 금연, 금연시도의 경험, 금연정책에 대한 반응)을 도출한 바 있다. 즉, 초점집단면담 방법은 전국 보건소 금연클리닉 이용자 중 지역, 성별 등을 중심으로 소집단을 구성한 후 이들의 금연지원서비스 이용 경

험이 각 지역이나 개인 특성별 어떠하였고 이들의 금연성공 혹은 재흡연을 촉진하거나 혹은 저해하는 요인이 무엇이었는지 심도 있게 알아내기 위한 적합한 방법이라고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 전국 보건소 금연클리닉 이용자 중 다양한 특성을 대변할 수 있는 소집단을 형성한 후 이들의 금연 시도 경험을 통해 금연촉진요인과 금연저해요인을 도출하기 위해 수행되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 보건소 금연클리닉 이용자의 금연 시도 경험에 대해 깊이 있게 알아보고자 수행되었으며, 본 연구의 주요 질문은 ‘보건소 금연클리닉 이용자의 금연 시도 경험은 어떠한가?’이다. 구체적으로 보건소 금연클리닉 서비스를 통해 금연을 시도한 경험이 있는 성인을 대상으로 초점집단면담을 시행하여 이들의 금연의 촉진요인과 저해요인을 탐색하는데 초점을 두었다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보건소 금연클리닉을 이용한 경험이 있는 자의 금연촉진요인과 금연저해요인을 알아보기 위한 초점집단면담 기법을 활용한 질적연구이다.

2. 연구 참여자 모집

본 연구의 표적 대상자는 보건소 금연클리닉을 이용하여 금연을 시도한 경험 있는 만 19세 이상 성인이었다. 본 연구는 참여자와의 면담 및 그들 간의 심도 있는 대화를 통해 진행되고 금연클리닉 이용과 금연성공 혹은 실패 등에 대한 자신의 경험과 의견을 자유롭게 풍부하게 이야기할 수 있는 대상자 선정이 중요하므로, 각 보건소 금연클리닉 상담사의 추천 및 대상자의 지인 추천 등을 통해 대상자 모집이 진행되었다. 이때 개인 특성으로는 의사소통 가능한 남녀 성인이었으며 지역 특성으로는 도농지역의 금연클리닉을 골고루 포괄하도록 고려하였다. 연구팀은 추천된 대상자에게 전화로 연구에 대한

개괄적 설명을 제공한 후 연구 참여 의사를 확인하였으며, 25명의 대상자를 모집하였다. 그러나 초점집단면담 당일 건강상의 문제 등으로 인해 3명이 면담에 참여하지 못해 본 연구의 최종 참여자는 총 22명이었다. 초점집단면담의 모든 참여자에게는 교통비 등을 포함한 소정의 사례금을 지급하였다.

3. 초점집단의 구성

초점집단은 각 3~5명의 참여자로 총 5개 집단이 구성되었다. 일반적으로 초점집단면담 집단의 크기는 5~8명이 추천되고 있는데(Krueger & Casey, 2014), 코로나19 유행 시점에 대면 면담이 이루어지고, 면담자인 연구진이 참석함을 고려하여 초점집단면담의 참여자는 3~5명으로 구성하였다.

연구 대상자는 금연클리닉 등록 후 4주 혹은 6개월 시점에서 금연 성공 혹은 금연실패 여부, 거주지역 특성(도시 혹은 농촌), 성별(여성 혹은 남성)에 따라 동질한 특성을 가지도록 도시여성 금연성공집단(집단1), 도시남성 금연성공집단(집단2), 도시남성 금연실패집단(집단3), 농촌남성 금연성공집단(집단4), 농촌남성 금연실패집단(집단5)의 5개 집단으로 구성되어 자신의 경험에 대해 더욱 자유롭게 깊이 있게 이야기할 수 있도록 하였다. 여성 초점집단은 흡연자 및 금연클리닉 등록자 수가 적은 여성의 특성으로 인해 금연클리닉 이용 경험이 있는 참여자의 모집이 어려워 도시여성 금연성공집단만으로 구성되었다. 5개 집단의 인터뷰를 진행하여 면담 내용을 일차 검토한 결과, 모든 연구자가 수집된 자료의 이론적 포화 상태에 이르렀음에 동의하여 더 이상의 집단은 구성하지 않았다.

4. 자료 수집

본 연구는 연구수행기관의 기관생명윤리위원회로부터 승인(IRB No. 200228-3A)을 받은 후 2020년 4월 6일부터 5월 30일까지 초점집단면담이 진행되었다. 연구팀은 체계적이고 전문적인 초점집단면담의 진행을 위해 초점집단면담 워크숍 및 전문가문을 통해 초점집단면담 진행자(FGI 모더레이터) 교육훈련을 받았으며 ‘보건소 금연클리닉 이용자의 금연 시도 경험은 어떠한가?’라는 광의의 연구 질문을 중심으로 반구조화된 질문지를 개발하였다. 개발된 질문지의 순서와 내용은, 모든 참여자가 비교적 간단하게 답변할 수 있는 시작질문, 참

여자에게 토의 주제를 소개하고 인식시키기 위한 소개질문, 핵심질문으로 넘어가기 위한 전환질문, 연구의 중점적 관심영역에 대한 통찰을 얻어내기 위한 핵심질문, 토의를 마무리하는 종결질문의 단계(Krueger & Casey, 2014)로 구성되었다. 특히 핵심질문은 ‘금연을 시도하는 데 있어서 보건소 금연클리닉 서비스는 어느 정도의 도움이 되었나요?’, ‘금연을 위해 도움이 되었던 금연클리닉 서비스는 무엇이었나요?’, ‘금연을 위해 별로 도움이 되지 않았던 금연클리닉 서비스는 무엇이었나요?’, ‘흡연자의 금연 성공을 위해 더 필요한 서비스가 있다면 어떤 것일까요?’ 등이었다.

초점집단면담의 일시와 장소는 집단 특성에 따라 참여자들의 희망일정과 장소를 고려하여 결정하였으며 모든 면담은 코로나19 관련 방역규정을 준수하였다. 면담 진행 전 대상자에게 연구 목적, 내용 및 절차(면담 내용의 녹음 및 기록 포함), 개인정보보호 등에 대한 설명을 제공하고 연구 참여에 대한 서면동의를 취득하였다. 집단면담은 진행자 1명이 면담 서두에 참여자에게 연구 목적, 면담 내용의 녹음 및 기록, 개인정보보호 등에 대해 재안내를 하고, 이어 반구조화된 질문지를 중심으로 집단토의를 이끌어 가는 형식으로 진행되었다. 집단면담의 전체 내용은 녹음되었으며, 녹음파일에서 참여자 간 목소리를 정확히 분별하고 비언어적 정황 등 집단면담분위기 기록을 위해 연구팀 2인이 초점집단면담에 함께 참여하여 참여자의 주요 진술을 속기하였으며, 진술 관련 행동, 표정 등도 함께 현장 필사하였다.

5. 자료 분석

집단별 FGI 자료는 현장 녹음 및 2인의 연구자에 의한 필사 자료 간 상호비교 과정을 거치면서 FGI 자료 전사(transcription) 경험이 있는 전문가에 의해 모두 전사되었다. 자료의 분석은 Elo & Kyngas(2008)의 내용 분석 방법에 따라, 전사 내용을 일차적으로 반복적으로 읽으면서 의미 있는 문장이나 단락을 추출하여 개방코딩을 하였다. 이어서 코딩한 문장이나 단락 내용의 유사점 및 차이점을 비교, 분석하였다. 이는 금연촉진요인 혹은 금연저해요인으로 구분되어 세부 코드들을 묶어 하위범주(핵심어)로 범주화하였고 하위범주들은 더 포괄적인 범주로의 추상화 과정을 진행하였다. 전체 분석 과정은 NVivo 12 분석프로그램을 이용하였으며, 하위범주(핵심어)는 발생경향을 알아보기 위해 발생빈도를 산출하였다.

핵심어와 발생빈도는 태블로(Tableau)를 이용하여 워드클라우드 형태로 제시함으로써 분석 결과를 시각화하였다.

6. 연구의 신뢰도와 타당도 확보

본 연구는 Guba & Lincoln (1981)이 질적 연구의 엄격성을 평가하기 위해서 제시한 진실된 가치(truth value), 적용 가능성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)의 4개 기준에 따라 연구과정을 진행하여 신뢰도와 타당도 확보하고자 하였다. 진실된 가치의 확보를 위해 연구현상에 대한 경험이 풍부하고 자신의 경험과 생각을 잘 설명할 수 있는 참여자를 선정하였으며, 성별, 금연경험, 주거지 등을 고려하여 가능한 동질적 특성을 가진 참여자들로 집단을 구성하여 개방형 질문을 통해 참여자가 자신의 경험을 자유롭게 표현할 수 있도록 하였다. 또한 면담의 전 과정을 녹음 및 필사하는 과정에서 연구원 2인이 언어적 기록뿐 아니라 비언어적 표현 등 현장분위기를 그대로 기록한 후 상호비교하는 과정을 통해 자료의 누락과 왜곡을 최소화하였다. 분석 결과가 참여자의 경험을 정확하게 그려낼 수 있도록 연구자들 간에 충분한 논의를 거치는 삼각검증법(triangulation)을 활용하였다.

적용 가능성의 확보를 위해 참여자의 일반적 특성 및 연구 질문 관련 특성을 기술하였다. 또한 본 연구 질문의 경험에 대한 충분한 자료의 확보가 가능하도록 집단을 구성하였고 각 집단의 면담은 더 이상의 새로운 내용이 도출되지 않을 때까지 면담을 진행하였고 추가적 자료가 필요한 경우에는 참여자 외의 개별면담을 통해 자료를 확보하였다. 초점집단면담의 전사 내용은 연구자들이 반복적으로 읽으면서 내용의 핵심의미는 잃지 않으면서 내용을 요약하여 간결화한 의미단위로 일차적으로 도출되어 범주화함으로써 참여자의 경험이 분석 결과에 왜곡 없이 충분히 반영되도록 하였다.

일관성의 확보를 위해 연구 방법과 분석과정을 구체적으로 기술하였고 범주, 하위범주의 분석 결과와 분석의 근거가 되는 면담자료를 인용문으로 제시하였다. 또한 면담의 진행, 자료의 분석 등 연구의 전 과정에 연구자의 편견과 선입견을 최소화함으로써 중립성을 확보하고자 하였다. 특히 초점집단의 참여자가 소수임으로 인해 면담과정에서 발생할 수 있는 연구자의 개입을 최소화하고 중립성을 확보하기 위해 사전에 개발된 반구조화된 질문지에 근거한 질문에 대해 참여자가 자신의 의견을 자유롭게 이야기할 수 있도록 하였으며 의견 개진의

기회가 일부 참여자에게 편중되지 않도록 모든 참여자가 이야 기할 수 있는 기회를 주었다.

III. 연구 결과

1. 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구 참여자의 특성은 <표 1>에 기술하였다. 전체 참여 자의 연령의 중위수(median)는 48.0세(Q1-Q3 : 34.8-58.3) 였고 흡연기간의 중위수는 20.0년(Q1-Q3 : 10.3-30.0)으로 10년 이상 흡연경험이 있는 대상자가 본 연구에 주로 참여하 였다. 전체 22명의 참여자 중 남자(18명, 81.8%), 도시지역 거주(12명, 54.5%), 대졸이상(13명, 59.1%), 결혼경험(14명,

63.6%), 동거가족(16명, 72.7%), 직업(14명, 63.6%)이 있는 참여자가 그렇지 않은 경우에 비해 더 많았다. 금연시도 전 하루 평균 흡연량은 11개비 이상이 17명(77.3%)으로 대부분 하루 반 갑 이상의 흡연을 해온 참여자였다. 금연성공자(14명, 63.6%)의 경우의 금연기간의 중위수는 7.5개월(Q1-Q3 : 6.0-15.5)로 대부분 6개월 이상 동안 금연한 자였다.

2. 금연촉진요인

초점집단면담 참여자의 금연시도 과정에 긍정적으로 작용 했던 금연촉진요인은 <표 2>에 기술하였으며, ‘흡연의 불편 함’, ‘금연전략실천’, ‘도움이 되는 금연클리닉 서비스’, ‘금연의 긍정적 경험’의 4개의 범주(categories)와 19개의 하위범주가 도출되었다. [그림 1]에 의하면 하위범주 중 ‘흡연에 대한 타

표 1. 연구 참여자의 특성 (N=22)

특성		Total	집단1 (n=4)	집단2 (n=5)	집단3 (n=3)	집단4 (n=5)	집단5 (n=5)
나이(세)		48.0 (34.8-58.3)	69.5 (64.0-71.0)	56.0 (30.0-63.0)	42.0 (37.0-42.0)	52.0 (37.0-52.0)	40.0 (34.0-47.0)
성별	남자	18 (81.8)	0 (0.0)	5 (27.8)	3 (16.7)	5 (27.8)	5 (27.8)
	여자	4 (18.2)	4 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (100)
거주지역	도시	12 (54.5)	4 (33.3)	5 (41.7)	3 (25.0)	0 (0.0)	0 (33.3)
	농촌	10 (45.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (50.0)	5 (0.0)
최종학력	초등학교	2 (9.1)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (50.0)
	고등학교	7 (31.8)	2 (28.6)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (14.3)	3 (28.6)
	전문대 이상	13 (59.1)	1 (7.7)	3 (23.1)	3 (23.1)	4 (30.8)	2 (7.7)
결혼	유	14 (63.6)	3 (21.4)	3 (21.4)	1 (7.1)	4 (28.6)	3 (21.4)
	무	8 (36.4)	1 (12.5)	2 (25.0)	2 (25.0)	1 (12.5)	2 (12.5)
동거가족	유	16 (72.7)	1 (6.3)	5 (31.3)	2 (12.5)	4 (25.0)	4 (6.3)
	무	6 (27.3)	3 (50.0)	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (16.7)	1 (50.0)
직업	유	14 (63.6)	0 (0.0)	2 (14.3)	3 (21.4)	5 (35.7)	4 (0.0)
	무	8 (36.4)	4 (50.0)	3 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
금연시도 전 하루 흡연량	≤10개비	5 (22.7)	2 (40.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	1 (40.0)
	11-20개비	9 (40.9)	0 (0.0)	2 (22.2)	1 (11.1)	2 (22.2)	4 (0.0)
	≥21개비	8 (36.4)	2 (25.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	0 (25.0)
흡연기간(년)		20.0 (10.3-30.0)	15.0 (8.8-27.0)	25.0 (7.8-44.0)	17.5 (10.2-24.3)	23.5 (16.5-31.3)	18.0 (13.0-21.8)
금연기간(개월)		7.5 (6.0-15.5)	5.5 (4.3-7.3)	7.0 (6.0-8.8)	-	21.5 (6.8-39.0)	-

주: 1) 집단1=도시여성 금연성공집단, 집단2=도시남성 금연성공집단, 집단3=도시남성 금연실패집단, 집단4=농촌남성 금연성공집단, 집단5=농촌남성 금연실패집단
2) 금연기간(개월)=금연성공집단만 해당

인의 부정적 태도, '깔끔해지고 건강이 회복됨', '금연클리닉 등록', '건강에 대한 염려', '금연용품' 등이 금연촉진요인으로 많이 언급되었다.

가. 흡연의 불편함

본 연구 참여자들은 금연결심에 대한 동기로 흡연 관련 불편을 강하게 표현하였는데 다빈도 언급 순으로 '흡연에 대한 타인의 부정적 태도(16회)', '건강에 대한 염려(15회)', '제한적 흡연환경(9회)', '담뱃값 부담(7회)', '몸의 냄새와 불결함(5회)'의 5개 하위범주가 도출되었다. 흡연에 대한 주위의 부정적 인식으로는 가까운 관계에 있는 사람(가족, 이성친구 등)의 흡연 비호감, 흡연에 대한 이웃의 항의, 직장 흡연 시 불성실에 대한 오해 가능성, 여성 흡연에 대한 사회적 부정적 인식 등이 초점집단면담 중에 표현되었다.

건강에 대한 염려는 장기흡연과 질병 가능성에 대한 불안, 무겁게 느껴지는 몸, 무기력함, 확 늙는 느낌과 같은 전신적 신체증상들과 기침, 가래 등 호흡기 증상 등에 대한 것이었다. 참여자들은 이와 같은 염려로 인해 흡연이 불편해졌고 결국 금연결심을 촉진하게 된 요인이 되었다고 이야기했다. 위 두 가지 하위요인에 대한 면담의 실례는 아래와 같다.

[흡연에 대한 부정적 인식] 하루는 손자가 하는 소리가 할아 버지 입에서 냄새 난다고 하는 거라. 그 소리 듣고 나서 굉장히 난감하더라고요 내 혼자 들은 것도 아니고 식구들 다 듣고 사위도 있고 그러는데. 이래선 안 되겠구나 끊어야겠다. 그때 마음을 갖게 됐어요.(농촌남성 금연성공집단 참여자)

[건강에 대한 염려] 건강적으로 봤을 때도 머리가 맑지가 않고 지속적으로 신체 기능에 대해서 염려가 계속될 수밖에 없습니다. 담배를 계속 피우게 되면 그런 부분들도 크죠.(농촌남성 금연실패집단 참여자)

나. 금연전략 실천

참여자들은 금연을 결심하고 금연을 위한 여러 전략들을 실천하였는데, 다빈도 언급 순으로 '금연클리닉 등록(15회)', '금연의지(10회)', '관심전환 및 억제전략(8회)', '유발요인 차단(6회)', '금연목표설정(6회)', '금연공표(3회)'의 6개 하위범주가 도출되었다. 금연클리닉 등록은 반복적인 금연실패, 가

족의 추천 등으로 인해 금연결심 후 등록하였음이 표현되었다. 금연의지는 금연에 성공하기 위해서는 다른 어떤 좋은 방법보다도 자신의 의지가 가장 중요함을 강조하였고, 이는 본 연구의 모든 집단에서 금연촉진요인으로서 언급되었다. 위 두 가지 하위요인에 대한 면담의 실례는 아래와 같다.

[금연클리닉 등록] (혼자서) 껌 같은 것, 은단 같은 것 가지고 처음에 끊기 시도를 해가지고 끊은 적이 있었는데. 그게 얼마 가지 않더라고요. 그러가지고 끊으려고 노력을 했는데 안 돼 가지고 나중에 보건소(금연클리닉)에 가게 됐어요.(농촌남성 금연성공집단 참여자)

[금연의지] 개인의 자기의지에 따라서 자기 의지, (금연)보조제 아니고 전문가하고 상담도 좋지만 자기의지가 제일 중요하다.(도시남성 금연실패집단 참여자)

다. 도움이 되는 금연클리닉 서비스

참여자에게 금연클리닉의 서비스는 금연을 실천하기 위한 길잡이가 되었는데 다빈도 언급 순으로 '금연용품(14회)', '상담진정성(9회)', '지속적 모니터링(9회)', '상담교육 내용(6회)'의 4개 하위범주가 도출되었다. 금연클리닉의 금연용품은 니코틴보조제와 행동강화용품으로 구분되는데, 니코틴보조제 중 니코틴 패치를 붙이면 담배를 피운 것 같은 느낌이 들어서 흡연욕구를 줄여주었고, 행동강화용품으로 금연클리닉에서 받은 칫솔 치약 세트로 양치를 하면 담배 생각이 많이 나는 식후 흡연욕구 감소에 도움이 되었고 비타민C, 은단, 수지침 볼펜 등도 금연에 도움이 된 용품이었다.

금연클리닉의 상담이 상담진정성과 상담교육 내용의 두 개 하위범주로 도출되었는데, 상담진정성은 도시지역 금연성공 집단만이 금연촉진요인으로 언급하였다. 상담진정성으로 상담사의 진심어린 위로와 격려가 의지가 되었고 흡연자를 사회악으로 보는 사회적 분위기에서 자신을 기억해주고 인간으로 대해주는 상담사에게 고마움을 느꼈음이 초점집단면담 중에 표현되었다. 상담교육 내용의 금연의 긍정적인 측면에 대해서는 도시남성 금연성공집단만이 언급하였는데, 담배를 끊기 가장 어려운 금연초기에 상담사와 함께 목표를 정하여 금연을 실천할 수 있었고, 이후 상담사의 금연이행을 위한 주기적 관리와 설명이 금연 지속의 동기가 되었다. 담배의 위해성이나 금연의 이익에 대한 상담사의 설명은 이미 익숙한 내용이었지

만 금연실천에 대해 다시 한번 각성하는데 되었다고 이야기 하였다. 위 세 가지 하위요인에 대한 면담의 실례는 아래와 같다.

[금연용품] 보건소에 가서 패치를 붙이니까 효과가 있었어요 뿌리는 거라든지 은단이라든지 그런 것 전혀 안 먹고 저는 패치 붙이는 걸로만 성공을 했습니다. 이상하게 담배 생각날 때는 아침에 자고 일어날 때 그다음에 식사 후에 스트레스 많이 받을 때, 그때 생각이 나는데 패치를 붙이니까 그때가 생각이 덜 나더라고요 거의 안 나더라고요 패치를 두 달 정도 붙이니까 담배를 완전히 끊을 수 있다는 자신감이 생기더라고요(농촌 남성 금연성공집단 참여자)

[상담진정성] 상담자 선생님한테 저는 참 많이 의지를 했어요 그 분하고 대화하면서 그분 진짜 직업의식을 갖고 대하는 게 아니라 진심으로 애뜻하게 생각을 하면서 대해주는 게 너무

고마워서 그분하고 많이 의지한 것 같아요 대화하면서 선생님 만나러 가는 게 기다려지고(도시여성 금연성공집단 참여자)

[상담교육 내용] 상담하면서 아마 처음에 가면 담배를 하루에 얼마나 피우는지 그런 거에 따라서 (니코틴) 패치 양 같은 것 정해 주시는 것 같더라고요 이걸로 2주를 해보고 그보다 낮은 걸로 해 보신다면 될 것 같아요 이걸로 한 2주하고 가면 “잘 참으셨네요” 이런 얘기 듣고 계속 그렇게 이어나가다 보니까 나름대로 이만큼이나 참았는데 더 해볼까. 이렇게 이어져 나가는 것 같아요(도시남성 금연성공집단 참여자)

라. 금연의 긍정적 경험

참여자는 금연으로 인한 긍정적인 변화를 경험하면서 지속되는 흡연욕구를 참고 금연을 지속할 수 있었는데, 다빈도 연

표 2. 연구 참여자의 금연촉진요인과 핵심어 빈도

범주	하위범주 (핵심어)	핵심어 빈도						
		전체	집단1	집단2	집단3	집단4	집단5	
흡연의 불편함	몸의 냄새와 불결함	5	2	1	1	0	1	
	건강에 대한 염려	15	2	2	2	3	6	
	흡연에 대한 타인의 부정적 태도	16	4	4	1	4	3	
	제약적 흡연환경	9	2	3	1	2	1	
	담뱃값 부담	7	2	2	1	1	1	
금연전략 실천	금연목표설정	6	1	1	0	3	1	
	금연클리닉 등록	15	4	3	3	4	1	
	금연의지	10	2	3	1	2	2	
	금연공표	3	0	2	0	1	0	
	유발요인 차단	술, 커피	3	1	1	0	0	1
		타 흡연자, 담배냄새	2	0	2	0	0	0
		담배판매장소	1	1	0	0	0	0
관심전환 및 억제전략	8	2	3	0	1	2		
도움이 되는 금연클리닉 서비스	상담진정성	9	6	3	0	0	0	
	상담교육 내용	6	0	6	0	0	0	
	지속적 모니터링	9	2	4	2	1	0	
	금연용품	니코틴 보조제	5	1	3	0	1	0
		행동강화용품	9	3	3	1	2	0
금연의 긍정적 경험	깔끔해지고 건강이 회복됨	16	5	5	0	6	0	
	금전절약	2	2	0	0	0	0	
	타인인정	5	0	4	1	0	0	
	업무효율향상	1	0	0	0	1	0	
계		162	42	55	14	32	19	

주: 집단1=도시여성 금연성공집단, 집단2=도시남성 금연성공집단, 집단3=도시남성 금연실패집단, 집단4=농촌남성 금연성공집단, 집단5=농촌남성 금연실패집단

그림 1. 연구 참여자의 금연촉진요인(핵심어)에 대한 워드클라우드



급 순으로 ‘깔끔해지고 건강이 회복됨(16회)’, ‘타인인정(5회)’, ‘금전절약(2회)’, ‘업무효율향상(1회)’의 4개 하위범주가 도출되었다. 이는 금연성공집단에서만 언급되었다.

깔끔해지고 건강이 회복됨으로 참여자는 금연 후 담배냄새가 안 나고 깔끔해져 자신 스스로도 떳떳해졌고 천식 증상, 기침과 가래와 같은 호흡기 증상의 호전, 가슴통증이나 두통 등의 사라짐 등으로 인해 자신의 건강이 좋아졌음을 느꼈다고 이야기하였다. 위 한 가지 하위요인에 대한 면담의 실례는 아래와 같다.

[깔끔해지고 건강이 회복됨] 천식약을 20년을 넘게 먹었는데 천식약 안 먹어요 한 번도 안 갔어요 병원에...호흡기 질환으로 병원에 한 번도 안 갔어요 감기 한 번도 안 걸렸어요(도시여성 금연성공집단 참여자)

3. 금연저해요인

보건소 금연클리닉 이용자의 금연저해요인은 <표 3>에 기술하였으며, ‘금연클리닉의 비효과적인 서비스’, ‘허용적 흡연 환경’, ‘자신의 의지로 참기 힘든 흡연욕구’의 3개의 범주(categories)와 10개의 하위범주가 도출되었다. 그림 2에 의하면 하위범주 중 ‘금연용품(미약한 효과, 사용불편)’, ‘일상습관적 흡연’, ‘심리적 문제(스트레스, 금연의지부족)’, ‘형식적 상담이 금연저해요인으로 가장 많이 언급되었다.

가. 금연클리닉의 비효과적인 서비스

참여자는 금연클리닉 서비스가 금연에 비효과적이었음을 이야기 하였는데 다빈도 언급 순으로 ‘금연용품(33회)’, ‘형식

적 상담(12회)’, ‘지속적 모니터링의 부재(6회)’의 3개의 하위 범주로 도출되었다.

금연용품의 미약한 효과는 전체 5개 집단에서 모두 언급되었고 금연용품의 맛, 냄새, 부작용에 의한 사용 불편에 대해서도 이야기하였다. 금연클리닉에서 받은 금연용품이 흡연 욕구를 낮추는 데 효과가 없거나 부작용이 나타나면 크게 실망하여 금연을 포기하게 되었고, 니코틴 패치의 붙면, 피부 따가움이나 가려움, 피부발진, 속 울렁거림 등 부작용으로 인해 패치 사용을 중단하게 되었고 다른 금연용품들도 일시적 효과에 그치는 경우가 대부분이었음을 표현하였다. 형식적 상담으로 니코틴보조제 사용에 대한 간단한 설명 외에 세부적인 상담은 없는 크게 기억나지 않는 상담, 상담사의 사무적인 태도, 전문성이 떨어지는 상담 등이 표현되었다. 위 두 가지 하위요인에 대한 면담의 실례는 아래와 같다.

[금연용품] 금연시도를 위해서 클리닉에 참여를 했는데 거기서 받은 상품들을 사용했을 때 효과가 없으면 실망하게 되는데 금연을 포기하게 되더라고요 (니코틴) 패치 같은 게 더 개 발이 돼 가지고 붙였을 때 부작용도 없고 바로바로 효과가 나면 아마 저는 그때 금연했음지도 몰라요 저는 그냥 간지러우니까 따갑고 그러니까 포기하고 담배를 피우게 되고(농촌남성 금연실패집단 참여자)

[형식적 상담] 상담 부분이 보건소에 있는 직원분들로는 모 자라죠 전혀 금연에 대한 지식이 없으니까 본인들이 금연을 한 사람도 아니니까 그런 것 전혀 모르시고 확실히 그 부분 전문성이 떨어지니까 경험담이나 사례 같은 게 있으면 조금 더 의지라든지 이런 게 높아지니까(농촌남성 금연성공집단 참여자)

나. 허용적 흡연환경

흡연에 허용적인 분위기는 참여자의 금연시도를 어렵게 하거나 금연시도 후 쉽게 재흡연을 하게 하였는데 다빈도 언급 순으로 '주변 흡연자와 동반 흡연(10회)', '허용적 지역 흡연환경(8회)', '비계약적 흡연장소(4회)', '담배구매용이(1회)'의 4개 하위범주로 도출되었다. 주변 흡연자와 동반 흡연으로 주변 흡연자의 담배냄새나 담배 피우는 모습 자체만으로도 흡연 욕구가 생겼고 친화적 관계 형성을 위해 직장동료, 거래처 직원, 친구 등의 주변 흡연자와 함께 담배를 피우게 됨 등을 초점집단면담에서 표현하였다. 허용적 지역 흡연환경으로 도시에 비해 농촌지역은 길거리 흡연 단속 등의 제약이 적고, 건물 밀집도가 낮아 흡연 장소를 찾기가 쉬워 환경적 제약 없이 담배를 피우기 좋은 환경임을 이야기하였다. 위 두 가지 하위요인에 대한 면담의 실례는 아래와 같다.

[주변 흡연자와 동반 흡연] 내가 피우지 않아도 주위에서 피우러 나가면 그래요 나는 방금 피우고 왔는데도 또 나가서 피우고 좀 안 피우고 싶고 덜 피우고 싶어도 나가서 피우는 것 빼기도 그렇고 (농촌남성 금연실패집단 참여자)

[허용적 지역 흡연환경] 도시, 서울에는 흡연부스가 딱 정해져 있지 않아요 길에서 담배 피우는 사람 한 명도 못 봤는데 여기

는 보면 그런 게 없어요 그냥 시내 나가도 길에서 다 피우고 이러니까 그런 것 단속을 해서. 서울 사람들 담배 많이 안 피우는 이유가 단속 많이 하고, 담배 피울 수 있는 데가 없어서. 그러면 하루에 하나라도 덜 피우게 되지 않을 것 아니에요 여기 지방에서도 그렇게 했으면 하루에 하나라도 덜 피우지 않을까. (농촌남성 금연실패집단 참여자)

다. 자신의 의지로 참기 힘든 흡연욕구

참여자는 흡연욕구를 자신의 의지로 참기 힘들어 금연하기 힘들어했는데 다빈도 언급 순으로 '심리적 문제(19회)', '일상습관적 흡연(15회)', '흡연욕구분출(4회)'의 3개 하위범주로 도출되었다. 일상습관적 흡연으로 참여자는 아침에 눈을 뜨면 담배로 시작해서 먹을 때(식후, 커피나 술을 마실 때)나 무료할 때와 집중할 때처럼 일상에서 흡연욕구를 참기 어려울 때나 특정한 상황 없이도 담배 생각이 늘 나기 때문에 습관적으로 담배를 피우게 됨을 이야기하였다. 심리적 문제로 회사업무, 취업, 학업 등의 감당하기 어려운 스트레스, 자신의 의지가 부족했기 때문에 금연클리닉 서비스를 이용했음에도 불구하고 금연에 실패했음을 표현하였다. 위 두 가지 하위요인에 대한 면담의 실례는 아래와 같다.

[일상습관적 흡연] 니코틴이 중독이라기보다 제가 끊어보니

표 3. 연구 참여자의 금연저해요인과 핵심어 빈도

범주	하위범주 (핵심어)	핵심어 빈도						
		전체	집단1	집단2	집단3	집단4	집단5	
금연클리닉의 비효과적인 서비스	형식적 상담	12	3	0	4	3	2	
	지속적 모니터링의 부재	6	0	0	0	2	4	
	금연용품	미약한 효과	20	4	2	6	3	5
		사용 불편(맛, 냄새, 부작용)	13	0	0	3	6	4
허용적 흡연환경	비계약적 흡연장소	4	0	0	2	1	1	
	담배구매용이	1	0	0	1	0	0	
	주변 흡연자와 동반 흡연	10	0	2	2	1	5	
	허용적 지역 흡연환경	8	0	0	0	3	5	
자신의 의지로 참기 힘든 흡연욕구	흡연욕구분출	4	1	0	1	0	2	
		심리적 문제	12	2	4	1	1	4
	일상습관적 흡연	스트레스	7	3	0	0	0	4
		금연의지부족	15	4	1	6	1	3
계		112	17	9	26	21	39	

주: 집단1=도시여성 금연성공집단, 집단2=도시남성 금연성공집단, 집단3=도시남성 금연실패집단, 집단4=농촌남성 금연성공집단, 집단5=농촌남성 금연실패집단

그림 2. 연구 참여자의 금연저해요인(핵심어)에 대한 워드클라우드



까요 습관성이예요 몸에 니코틴이 부족할 때는 막 못 견딜 때도 있는데 담배가 집에 있으면 습관적으로 파우는 것 같아요 습관적으로 습관이 무섭더라고요.(도시여성 금연성공집단 참여자)

[심리적 문제] 저는 직장생활 하다 보니까 상사들한테 꾸지람을 듣거나 내가 잘못을 해갔고 일이 이상하게 꼬여서 내가 책임을 져야 될 것 같은 그런 상황이 생길 때가 제일 힘들죠 사실 그것 때문에 끊었다가 다시 파운 거거든요 다시 담배를 피우게 된 계기인데.(도시남성 금연성공집단 참여자)

IV. 논의

본 연구는 보건소 금연클리닉에 등록하여 금연을 시도한 경험이 있었던 성인을 대상으로 초점집단면담을 수행한 결과, 4개 범주의 금연촉진요인(‘흡연의 불편함’, ‘금연전략실천’, ‘도움이 되는 금연클리닉 서비스’, ‘금연의 긍정적 경험’)과 3개 범주의 금연저해요인(‘금연클리닉의 비효과인 서비스’, ‘허용적 흡연환경’, ‘자신의 의지로 참기 힘든 흡연욕구’)이 도출되었다.

본 연구의 참여자는 흡연에 의한 여러 불편함으로 인해 금연결심을 하게 되었고 금연을 위해 스스로 노력하는 과정에서 금연클리닉에 등록하였다. 금연클리닉 서비스는 금연 성공을 위한 길잡이가 되었지만 기대했던 것에 비해 금연에 실질적 도움이 되지 않으면 서비스에 대한 실망으로 이어져 금연포기의 요인이 되었다. 참여자는 금연을 하면서 자신의 몸과 주변 환경이 깨끗해지고 건강이 회복되고 주변 친구나 가족의 인정을 받게 되는 등의 긍정적 경험으로 인해 금연지속 의지가 강

해지지만 금연에 실패하게 되면 금연의지가 부족했음에 대해 자책하였다. 담배를 어디서든 쉽게 구하여 주변 흡연자와 일상적으로 자연스럽게 담배를 피우게 되고 거주지역적 특성상 흡연 장소에 제약이 없는 등의 허용적 흡연환경은 금연의지를 약화시키는 요인이 되었다. 이에 본 연구는 도출된 금연클리닉 이용자의 금연촉진요인과 금연저해요인을 바탕으로 금연 시도자가 금연성공자로 이어질 수 있도록 돕기 위한 전략을 도출할 수 있었다.

첫째, 보건소 금연클리닉의 체계적인 등록자 관리가 필요하다. 본 연구 참여자들은 금연을 하겠다고 결심한 후 보건소 금연클리닉을 주변 사람 등을 통해 알게 되었거나 이미 알고 있었으므로 금연클리닉에 등록하여 금연을 시작하였다. 국내 일 연구(Jeong, Lim, Yun & Oh, 2019)에서는 국가금연지원 서비스를 인지하고 있을 때, 1개월 혹은 6개월 이내에 금연할 계획이 있는지에 대한 금연의도가 더 높은 것으로 나타나, 금연지원서비스를 알고 있다는 것 자체가 높은 금연의도로 이어질 수 있음을 보여주었다. 특히 금연지원서비스에 대한 긍정적인 경험이 흡연자의 금연의도를 더 높일 수 있는데, 국가금연지원서비스를 이용하여 금연효과를 경험한 경우에 1개월 금연의도율이 2.78배(CI: 2.07-3.73) 높았고, 금연지원서비스 이용으로 금연의지 또는 금연자신감 향상의 효과를 경험한 경우에 6개월 금연의도율이 9.34배(CI: 2.71-32.16) 높았다(김한주, 박진주, 김혜경, 임민경, 2020). 본 연구에서는 금연성공 여부에 관계 없이 모든 초점집단에서 금연노력의 일환으로 금연클리닉에 등록하였다고 하였지만, 금연클리닉의 상담 및 관리, 금연용품 제공의 긍정적 측면에 대해서는 금연성공집단이 주로 언급하였고 금연실패집단은 이에 대해 부정적 측면을 주로 언급하였고 특히 금연클리닉 등록 후 체계적인 관리가 미흡하다는 것이 금연성공 저해요인으로 강조되었다. 이에 금

연시도자가 금연성공을 위한 첫걸음으로써 국가금연지원서비스를 이용하도록 유도하고, 금연지원서비스 이용을 통한 금연 시도 경험이 긍정적인 경험으로 남도록 하여 이후의 금연 시도로 이어질 수 있도록 하는 금연클리닉 등록자의 체계적 관리가 요구된다.

둘째, 금연성공을 촉진하는 금연클리닉 서비스의 가장 중요한 특성은 상담의 질이며, 이를 향상하기 위한 노력이 필요하다. 본 연구에서 금연성공자는 상담사의 상담과 교육에 대한 긍정적인 경험을 언급한 반면 금연실패자는 상담의 긍정적인 경험에 대한 언급이 없었다. 또한 금연성공 여부, 성별이나 지역에 관계 없이 모든 집단에서 금연성공의 저해요인으로 형식적 상담을 강조하였다. 상담사의 진정성 있는 태도는 참여자의 상담에의 몰입과 행동변화에 있어 중요한데, 본 연구에서도 참여자는 상담사의 진심 어린 공감적 태도가 위로가 되었고 금연의지를 굳건하게 했던 반면 상담사의 사무적인 태도와 금연 관련 간단한 정보제공에 그쳤던 형식적 상담은 금연시도에 도움이 되지 않았다고 이야기하였다. 선행연구는 단순한 의례적 상담이나 충고 수준의 상담 이상의 개별화된 상담만으로도 상담참여자의 금연성공률을 높일 수 있으며(Lancaster & Stead, 2017) 동기유발 상담이나 인지행동치료같이 전략적인 상담은 대상자의 금연동기를 높여 금연성공으로 이끄는 데 효과적임을 보고하였다(Adams, 2020; Abdul-Kader, Airagnes, D'almeida, Limosin & Le Faou, 2018; Denison, Underland & Mosdøl, 2017). 이에 상담사가 금연성공을 위한 상담효과의 중요성을 인식하여 보다 진정성 있는 상담을 할 수 있도록 하는 동기부여와 함께 개별상담을 위한 근무 여건의 개선, 상담에 집중할 수 있는 물리적 환경 조성이 요구된다. 특히 참여자는 금연에 대한 경험이나 지식이 부족해 보이는 전문성이 낮은 상담사는 신뢰하기 어려워 깊은 상담을 받지 못하였다고 초점집단면담에서 표현하였다. 상담사의 역량 강화를 위한 교육훈련 프로그램 제공, 상담시기별 상담 목표, 내용이 구체화되어 있는 지침의 제공 등을 통해 전문성 있는 상담이 이루어질 수 있도록 하는 상담의 질 관리가 요구된다. 또한 보건소 금연클리닉은 주로 대면 상담서비스로 설계되어 있으며 등록 후 6개월간 총 9차에 걸친 전화 상담서비스를 병행하여 지속적 관리를 하고 있다. 그러나 본 연구의 농촌지역 참여자들은 금연 성공 및 실패에 상관없이 금연저해요인으로 금연클리닉 등록 이후 지속적 모니터링의 부재를 언급하였다. 이는 지역 내 인력 기반이 부족한 농촌과 같은 지역은 역

량 있는 상담인력의 안정적 확보가 어려워 등록자에 대한 밀도 높은 관리의 미흡으로 이어졌을 것으로 사료되므로 지역적 여건을 고려한 적합한 등록자 관리프로그램 개발이나 상담사의 안정적 확보 전략이 요구된다.

셋째, 본 연구 참여자들은 금연클리닉에서 제공되는 금연용품(니코틴 보조제, 행동강화용품)을 금연촉진요인으로 언급하면서도 금연용품의 미약한 효과와 사용 불편함에 대해 금연저해요인으로 전체 초점집단에서 다빈도로 언급하였다. 이에 금연용품 제공에 있어 보다 치밀하고 개별화된 전략을 통해 금연용품 제공의 효과를 최대화할 필요가 있다. 본 연구의 참여자들은 자신의 의지로 금연을 해보려고 하다가 흡연욕구를 참는데 어려움을 느껴 금연클리닉의 금연용품에 많은 기대를 하게 되었다. 그러나 금연용품의 효과가 기대보다 미미하거나 부작용을 경험하게 되면 사용을 중단해버리고 흡연을 지속하게 되었다. 금연클리닉에서 제공되는 금연용품 중 니코틴보조제는 흡연 중일 때 보다 혈중 니코틴 레벨을 낮게 유지시킴으로써 금단증상을 감소시켜 흡연욕구를 낮추는데, 금연성공률을 50~60%까지 높이며 단일사용으로도 강력한 효과를 보이는 방법임이 확인되었다(Hartmann-Boyce, Chepkin, Ye, Bullen & Lancaster, 2018). 본 연구 참여자도 금연클리닉에서 받은 니코틴보조제가 흡연욕구 감소에 효과가 있어 금연에 성공할 수 있었다고 하였지만, 전체 초점집단에서 니코틴보조제의 흡연욕구 감소 효과가 미미함이 언급되었다. 이는 대상자의 높은 니코틴의존도와 같은 흡연 관련 특성이 달라서일 수 있으므로 니코틴의존도가 높은 흡연자의 금연성공에 효과적인 바레니클린 같은 약물치료의 적용이나 바레니클린과 니코틴보조제를 병행 사용하는 것(최혜수, 김재열, 2021) 등이 고려될 수 있다. 그러므로 금연클리닉에서 금연용품을 제공할 때 대상자의 니코틴의존도, 니코틴보조제나 약물치료에 대한 선호도, 기저질환 등을 고려한 개별화된 접근이 필요하다. 또한 의사가 상주하지 않은 금연클리닉의 경우, 약물치료가 필요한 대상자로 판단될 때 약물처방이 가능한 의료기관으로의 연계하는 등 국가금연지원서비스 기관 간 연계의 활성화를 통해 금연성공률을 높이는 전략이 요구된다. 특히 참여자는 니코틴보조제의 효과가 크지 않은 데 반해, 적용부위(피부, 구강점막)에 자극증상, 홍통, 가슴 두근거림 등의 부작용까지 나타나면 사용한지 얼마 안 돼 니코틴보조제의 사용을 중단하였다고 하였다. 코크란(Cochrane)의 총설(Hartmann-Boyce, Chepkin, Ye, Bullen & Lancaster, 2018)은 니코틴보조제의

부작용이 중증의 심근경색이나 심혈관 사망과 같은 실제 임상적 질환을 유의하게 증가시키지는 않는 것으로 보고하고 있어 금연클리닉 이용자가 이에 대한 과도한 불안, 걱정으로 인해 니코틴보조제의 사용을 조기에 중단하지 않도록 하는 충분한 안내와 교육이 필요하겠다. 또한 참여자들은 금연클리닉의 금연용품이 등록자의 선호도를 고려하지 않고 일괄 제공되는 경향이 있어 금연용품의 효과를 반감시키는 문제점을 지적하였다. 이에 금연용품의 종류와 제공 방법 등의 개별화 및 다각화 전략을 통해 금연클리닉 서비스의 효율성을 개선할 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구 참여자들은 금연 실천을 위한 환경조성의 중요성을 언급하였고, 이에 대한 중재 전략이 강화될 필요가 있다. 본 연구 참여자들은 금연다짐을 하였다가도 주변 흡연자의 담배냄새를 참지 못하거나 직장에서나 친구 흡연자와의 친화적 관계 형성을 위해 담배를 피우게 된다고 하였다. 국민건강영양조사 자료를 분석한 국내 일 연구(이준아, 이인숙, 2016)의 성인 남성근로자가 직장 내 간접흡연에 노출되지 않으면 성인 남성의 1년 이상 금연유지성공 가능성이 1.87배 높았다는 결과와 같이 성인 근로자의 주 생활공간인 직장에서의 흡연환경은 금연유지에 영향을 준다. 또한 보건소 금연클리닉의 6개월 금연성공자의 가장 많은 재흡연 장소가 술자리(53.2%)였고, 다음이 일터(28.6%)였던 일 연구 결과(김미작, 정인숙, 2011)와 같이 주변 흡연자나 흡연에 친숙한 환경에서의 노출은 금연시도자의 금연지속을 어렵게 한다. 이에 국가의 금연지원서비스가 흡연자 개인에 대한 접근과 더불어 사업장과 같은 집단적 접근을 적극적으로 하여 금연시도자의 금연성공과 지속을 도울 필요가 있다.

본 연구의 농촌지역 참여자들은 도시에 비해 농촌지역이 길거리나 건물 밖에서 담배 피우는 것이 덜 제약적인 분위기여서 흡연하기가 더 쉬우므로 농촌지역의 흡연 친화적 환경에 대한 규제나 지역주민들의 금연에 대한 인식이 더 강화될 필요가 있음을 강조하였다. 2020년 현재 흡연율도 수도권과 비수도권 간 격차가 있었는데, 수도권 지역의 18.3%에 비해 비수도권 지역이 19.5%로서, 비수도권 지역의 현재 흡연율이 높은 것으로 보고되었다(질병관리청, 2021). 국내 일 연구에서는 도시지역 거주 성인 남성의 1년 이상 금연유지 가능성이 농촌지역 거주 성인 남성에게 비해 1.89배 유의하게 높은 것으로 나타나(이준아, 이인숙, 2016) 금연성공에 있어서도 지역 간 격차를 나타냈다. 지역의 흡연 특성을 반영한 지역수준의 금연조례 추진이 남성 흡연율을 감소와 관계있었다는 일 보고

(Lee, Kim, Jung-Choi & Park, 2014)와 같이 농촌지역의 흡연율 감소 및 금연유지를 위한 지역사회 수준의 금연환경조성 노력과 금연정책 강화가 요구된다. 본 연구의 참여자는 금연촉진요인과 금연저해요인으로서 자신의 의지가 가장 중요함을 다빈도로 언급하였다. 보건소 금연클리닉 서비스를 통한 자신의 의지를 강화할 수 있는 전략으로서 본 연구에서 논의한 금연클리닉의 체계적 관리의 강화, 상담의 질 강화, 금연용품의 효율적 제공, 금연실천을 위한 환경의 조성 등은 금연클리닉의 등록자의 의지를 강화시킬 수 있는 전략이 될 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결론

본 연구는 보건소 금연클리닉 이용 경험자를 대상으로 초점집단면담을 통해 금연촉진요인과 금연저해요인을 도출함으로써 금연시도자의 금연성공률을 높이기 위한 전략을 제안하였다. 금연시도자가 자신의 금연의지에만 의존하지 않고 금연클리닉 등록을 금연시도의 시작점으로 인식하여 금연클리닉의 체계적 도움을 받을 수 있도록 하여야 하며, 금연클리닉의 주요 서비스인 상담의 질의 강화, 대상자의 니코틴 의존도 등을 고려한 금연용품의 개별화된 제공이 필요하다. 또한 정책적, 사회적으로 허용적 흡연환경에 대한 제약의 강화를 통해 흡연자의 일상습관적 흡연을 끊어낼 수 있도록 하는 전략이 요구된다. 본 연구는 일부 금연클리닉 이용경험자를 대상으로 자료 수집을 하였으므로 본 연구의 결과를 일반화하기에는 한계가 있지만, 금연클리닉 이용자의 금연 관련 특성(금연성공 혹은 금연실패 여부, 거주지역, 성별 등)을 고려하여 초점집단을 구성하였고 수집된 자료의 포화를 확인한 후 면담을 종결함으로써 금연클리닉 이용자의 금연시도 경험을 최대한 반영하고자 하였다. 또한 본 연구에서 여성 초점집단은 흡연 및 금연클리닉 이용 경험이 있는 참여자 구성의 어려움으로 인해 도시지역에서 금연성공 집단만이 운영되었는데, 본 집단의 연령이 다른 집단에 비해 월등히 높은 특성을 나타내 금연이 연령, 소득, 흡연기간 등에 의해 영향을 받는 것을 고려할 때, 여성 초점집단의 경험은 다른 비교집단과 비교할 수 없었으므로 여성의 금연클리닉을 이용한 금연시도 경험에 대한 제한적 해석이 요구된다.

안영미는 University of Pittsburgh에서 간호학 박사학위를 받았으며, 인하대학교에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동, 고위험 영아, 성장발달이며, 현재 영아급사증후군, 의료인류학 등을 연구하고 있다. (E-mail: aym@inha.ac.kr)

이훈재는 한림대학교에서 보건학 박사학위를 받았으며, 인하대학교에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 전염병 역학조사, 역학 조사방법론이며, 현재 감염병 역학, 금연 등을 연구하고 있다. (E-mail: lee4146@inha.ac.kr)

손민은 University of California에서 간호학 박사학위를 받았으며, 인하대학교에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 고위험 아동, 시뮬레이션 교육, 금연이며, 현재 소아정신건강, 금연태도, 금연프로그램 등을 연구하고 있다. (E-mail: sohnmin@inha.ac.kr)

김윤희는 서울대학교에서 보건학 석.박사학위를 받았으며, 인하대학교 의과대학 사회의학교실에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 건강결정요인, 질병부담, 경제성 평가, 건강형평성이며, 현재 의료기술평가, 일차의료, 보건의료분야 경제성평가 방법론 등을 연구하고 있다. (E-mail: younhee@inha.ac.kr)

조정애는 인하대학교에서 간호학 박사과정 중이다. 주요 관심분야는 건강, 간호, 아동이며, 현재 영아급사, 금연 등을 연구하고 있다. (E-mail: choja68@inha.edu)

안이경은 인하대학교에서 융합건강과학 박사과정 중이다. 주요 관심분야는 청소년의 흡연, 건강이며, 현재 청소년 흡연환경, 학업스트레스 등을 연구하고 있다. (E-mail: leekyahn@naver.com)

이상미는 인하대학교에서 간호학 석.박사학위를 받았으며, 동양대학교에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 고위험 아동, 취약 아동이며, 현재 성장발달, 금연 등을 연구하고 있다. (E-mail: lsm95@dyu.ac.kr)

참고문헌

- 국가통계포털. (2021). Current cigarette smoking. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=177&tblId=DT_11702_N001&vw_cd=MT_ETITLE&list_id=117_11702_A01_011&scrl_d=&seqNo=&language=en&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=A6&path=%252Feng%252Fsearch%252FsearchList.do에서 2022. 1. 24. 인출.
- 김미자, 정인숙. (2011). 보건소 금연클리닉 금연성공자의 1년내 재흡연과 관련요인. *예방의학회지*, 44(2), pp.84-92.
- 김영수. (2019). 한국 남성 흡연, 금연 요인과 금연정책의 대응: 사회생태학적 관점에서. 석사학위논문, 서울대학교.
- 김한주, 박진주, 김혜경, 임민경. (2020). 성인 흡연자의 '국가 금연지원서비스' 이용 경험이 금연의도에 미치는 영향. *대한금연학회지*, 11(1), pp.24-31.
- 권대익. (2017. 1. 24.). 금연 결심해도 25%가 작심삼일...자신 의지만으론 3~5%만 성공. *한국일보*. <https://www.hankookilbo.com/News/Read/201701240575352239>에서 2022. 1. 24. 인출.
- 보건복지부, 한국건강증진개발원. (2015). 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020). 세종: 보건복지부. 보고서 번호: 11-1352000-000285-13.
- 안영미, 이훈재, 손민, 김윤희, 이상미. (2020). 국가금연지원서비스 등 록자의 금연성공 및 재흡연 관련요인 평가와 효율화 전략 개발: 보건소 금연클리닉을 중심으로. 서울: 한국건강증진개발원. 보고서 번호: Research-04-2020-018-01.
- 이준아, 이인숙. (2016). 청년 및 중년남성 근로자 중 1년 이상 금연 유지 성공군 및 실패군 간 개인적, 사회적, 환경적 특성 차이 분석: 제6기 국민건강영양조사 1차년도(2013년) 자료를 바탕으로. *지역사회간호학회지*, 27(2), pp.95-105.
- 임민경, 신동욱, 김현숙. (2018). 의사가 의뢰할 수 있는 금연지원서비스 대한의사협회지, 61(3), pp.163-172.
- 질병관리청. (2021). 2020 지역건강통계 한눈에 보기. <https://chs.kdca.go.kr/chs/stats/statsMain.do>에서 2022. 1. 24. 인출.
- 조성일. (2019. 10. 29.). 흡연행태 추이 및 금연정책 제언. 국민건강영양조사 제7기 3차년도(2018) 결과발표회.
- 최혜숙, 김재열. (2021). 금연 약물요법의 최신지견. *대한의사협회지*, 64(3), pp.216-224.
- 한국건강증진개발원, 국가금연지원센터. (2022). 금연서비스: 보건소 금연클리닉. <https://nosmk.khealth.or.kr/nsk/ntcc/subIndex/66.do>에서 2022. 1. 24. 인출.
- Abdul-Kader, J., Airagnes, G., D'almeida, S., Limosin, F., & Le Faou, A.-L. (2018, June). Les outils du sevrage tabagique en 2018. *Revue de Pneumologie Clinique*, 74(3), pp.160-169.
- Adams, J. M. (2020). Smoking Cessation—Progress, Barriers, and New Opportunities. *Journal of the American Medical Association*, 323(24), pp.2470-2471.
- Anthenelli, R. M., Benowitz, N. L., West, R., St Aubin, L., McRae, T., Lawrence, D. et al. (2016). Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *The Lancet*, 387(10037), pp.2507-2520.
- Denison E., Underland, V., & Mosdøl, A. (2017). *Cognitive Therapies for Smoking Cessation: A Systematic Review*. Knowledge Centre for the Health Services at The Norwegian Institute of Public Health (NIPH).
- Elo, S., & Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced Nursing*, 62(1), pp.107-115.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco (CA): Jossey-Bass. p.104.
- Hartmann-Boyce, J., Chepkin, S. C., Ye, W., Bullen, C., & Lancaster, T. (2018). Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 5(5), CD000146.
- Jeong, B. Y., Lim, M. K., Yun, E. H., & Oh, J. K. (2019). User characteristics of national smoking cessation services in Korea: who chooses each type of tobacco cessation program? *BMC Health Services Research*, 19(1), p.14.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. (5th Ed.) Los Angeles (CA): Sage Publications. pp.1-280.
- Kubacki, K., & Rundle-Thiele, S. (2017). *Formative research in social marketing: innovative methods to gain consumer insights*. Singapore: Springer. pp.67-79.
- Lancaster, T., & Stead, L. F. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD001292.
- Lee, H. A., Kim, H., Jung-Choi, K., & Park, H. (2014). The effect of community-level smoke-free ordinances on smoking rates in men based on Community Health Surveys. *Epidemiology and health*, 36, e2014037.

Facilitators and Barriers of Smoking Cessation among Users of Smoking Cessation Clinics in Public Health Centers

Ahn, Young Mee¹ | Lee, Hun Jae¹ | Sohn, Min¹ | Kim, Younhee¹ | Cho, Jung Ae¹
An, Yi Kyoung¹ | Lee, Sangmi²

¹ Inha University

² Dongyang University

Abstract

The purpose of the study was to explore facilitators and barriers of smoking cessation among users of smoking cessation clinics in public health centers.

This study was a qualitative research with data collected through series of focus group interview. We interviewed five focus groups comprising 4-5 participants each in persons. The interviews were audio-recorded and transcribed verbatim and analysed with qualitative content analysis.

The data of total 22 participants were analyzed. The analysis resulted in 4 categories on facilitators and 3 categories on barriers of smoking cessation. The categories of facilitators of smoking cessation were (a) discomfort of smoking, (b) strategies of smoking cessation, (c) benefits of smoking cessation clinics, and (d) positive experience of smoking cessation. The categories of barriers of smoking cessation were (a) ineffective service of smoking cessation clinic, (b) a permissive smoking environment, and (c) a craving to smoking.

The services provided by smoking cessation clinics served as guidance to help smokers quit. In order to increase the smoking cessation rate among users of smoking cessation clinics, it is necessary to provide more tailored services such as counseling and nicotine replacement therapy to meet user' needs.

Keywords: Smoking, Smoking Cessation, Public Health, Qualitative Research, Focus Groups