

금연프로그램 참여 후의 금연 경험

서 경 현* · 이 경 순

삼육대학교

본 연구의 대상자들은 생활금연 프로그램에 참여한 흡연자 5명이다. 생활금연 프로그램은 의사, 심리학자, 보건학자, 간호학자, 재활치료사, 금연교육전문가 등이 참여하는 다학제적(multidisciplinary) 접근방법으로 구성된 4박 5일 동안의 입원 프로그램이다. 대상자들에게는 다양한 심리검사와 의학적인 검사를 실시하였다. 금연프로그램 이후에 전화상담 및 사후관리를 6개월간 실시하였는데, 처음 3개월 동안은 약 1주에 한번씩 그 다음 3개월 동안은 2주에 한번씩 전화로 상담과 사후관리를 실시하였다. 5명의 대상자 중에 3명이 6개월 동안 금연에 성공하였다. 대상자들의 금연 경험을 현상학적으로 분석하였고, 이들의 금연 경험들 중에서 양가감정, 흡연 욕구, 체중증가, 금단증상, 대체 행동, 운동, 인지적 자각, 자신감, 건강증진이 주요 의미들로 나타났다.

주요어 : 흡연, 금연 경험, 금연 프로그램, 현상학적 접근

세계적으로 많은 흡연자들이 금연을 시도하고 있으나 성공률은 그리 높지 않은 편이다. Hughes, Gulliver Fenwick, Valliere, Cruser, Pepper, Shea, Solomon과 Flynn(1992) 등의 연구에서는 혼자 힘으로 금연을 시도하는 사람들의 경우 3명 중 2명

이 불과 이틀 안에 실패하였고 92%가 6개월 후에는 다시 흡연하는 것으로 나타났다.

그런데 이런 금연의 실패는 흡연자들이 금연하면서 겪는 금단증상과 무관하지 않다. 금연에 따르는 금단증상으로는 우울한 기분, 짜증, 좌절

서경현은 삼육대학교 교양교직학부, 이경순은 삼육대학교 간호학과에 근무하고 있음.

본 연구는 삼육대학교의 학술연구비에 의하여 수행되었음. 연구자들은 본 연구를 수정하는 데에 귀한 조언을 해주신 익명의 심사위원들에게 감사드립니다.

* 교신저자: 서경현, (139-742) 서울시 노원구 공릉동 26-21 삼육대학교 교양교직학부 전화(02) 3399-3314
E-mail: khshuh@syu.ac.kr

감, 분노, 불안 등 심리적 금단증상이 대표적이다 (Covey, Glassman, Stetner, 1999). 하지만 심박 동 수 감소, 미각의 변화, 신경 대사의 변화 등 생리적 금단증상에 따른 신체적 변화도 무시할 수 없다(Benowitz, 1988). 체중 증가는 금연에 따르는 대표적 신체적 변화라고 할 수 있는데, 이런 체중 증가는 일시적일 수 있지만 금연하는 사람들이 가장 많이 두려워하는 것 중에 하나이다(Chen, Horne, & Dosman, 1993). 가려움증, 가래, 어지러움, 두통 등의 다른 신체적 변화들도 금연을 시도한 사람에게서 자주 나타난다. 그런데 금연을 시도하는 많은 흡연자들이 이런 심리적 동요와 신체적 변화 때문에 금연에 실패하곤 한다.

한편, 금연의 성공 여부는 흡연 위험에 대한 지각된 사고들과 금연에 대한 신념과도 밀접한 관계가 있다. 금연을 하면서도 인지적인 변화가 일어나는데, 이런 인지적 변화는 금연의 성공과 실패에 영향을 주는 것은 물론이고 금연 성공이나 실패에 따라서도 흡연이나 금연에 대한 생각에 변화가 일어나는 것으로 알려져 있다. 흡연자들과 금연을 하다가 실패한 사람들은 흡연에 대한 낙관적 편파를 가지고 있으며 흡연에 대한 중독을 더 강하게 생각하여 흡연은 고치기 힘든 습관으로 간주하는 것으로 밝혀졌다(Gibbons, Eggleston, & Benthin, 1997). 흡연자들과 금연자들과의 사이에는 흡연에 대한 신념에 커다란 차이가 있다(Chapman, Wong, & Smith, 1993; Brannon & Feist, 2000에서 재인용). 그리고 그런 신념들은 각 개인들의 금연 경험에 영향을 주게 되어 그들의 금연의 성공 여부와도 밀접한 관계가 있다. 한 예로, Haaga(1990)는 금연에 성공하는 것에 가장 관련이 되는 것은 흡연자들의 자기

효능감이며 금연을 시도하는 사람들의 자기효능감은 그 이전의 금연경험과 관계가 있다는 것을 입증했다.

미국 건강보호정책연구청(Agency for Health Care Policy and Research: AHCPR)은 금연자들을 도우려면 체중 증가에 대한 두려움, 부적 정서 및 우울, 금연에 대한 사회적 지지에 대한 결여, 및 금연에 따른 불쾌한 경험들을 잘 파악하고 있어야 한다고 강조하고 있다(Fiore et al., 1996; Brannon & Feist, 2000에서 재인용). 다시 말해, 효과적인 금연치료방법이나 금연프로그램을 개발하기 위해서는 금연과정에서 일어나는 신체적·심리적 변화를 잘 살펴야 한다는 것을 의미한다. 그래서 본 연구에서도 금연 프로그램에 참여한 흡연자들이 금연을 유지해 나가는 생생한 경험을 이해하고 분석하려고 했던 것이다.

Schachter(1982)는 금연을 위하여 치료소를 찾는 사람들의 20-30%가 금연에 성공한다고 주장하고 있다. 그런데 금연 프로그램에 참여한 사람들은 어떤 개입 없이 혼자 담배를 끊는 사람들보다 금연 프로그램에 참여한 사람들은 금연에 실패한 경험이 많고 많은 양의 담배를 피우는 만성흡연자들, 다시 말해 보통 흡연자들과는 다른 집단이기 때문에 금연 성공률이 낮다고 설명하고 있다. 따라서 금연을 도우려고 하는 임상가들은 타인의 도움을 받으러 온 사람들을 대상으로 흡연 중재를 해야 하기 때문에 혼자 금연에 실패했고 담배를 많이 피워오던 만성 흡연자들이 금연을 하며 겪는 경험에 대한 올바른 지식과 그런 경험에 대한 중재 방법에 대해 정통해야 한다. 그런 관점에서 본 연구를 통해서 금연을 위하여 금연 프로그램에 참여한 보통 흡연자들보다 더 많이 흡연해 온 흡연

자들을 대상으로 그들이 금연을 하면서 겪는 경험들을 분석하려고 하는 것이다.

본 연구의 궁극적인 목적은 금연프로그램에 참여한 흡연자들의 금연 경험을 연구함으로써 금연하려는 개인들을 보다 잘 이해하고 그들을 도울 수 있는 방법을 모색하기 위함이다. 본 연구자들은 이러한 목적을 위해서는 양적 연구와 더불어 질적 연구가 병행되어야 한다는 것을 실감하게 되었다. 질적 연구에는 연구 결과의 일반화에 대한 제한점이 존재하지만 양적인 접근보다는 금연 경험을 보다 더 생생하게 나타낼 수 있다는 장점이 있다(Streubert & Carpenter, 1999). 본 연구에서는 금연의 역동적인 경험들이 때로는 시기에 따라서 설명되었으며 금연의 성공과 실패 여부에 따라 논의되었다.

방 법

대상자 및 절차

본 연구는 2001년 1월 6일에 서울의 한 종합 병원에서 실시하고 있는 생활금연프로그램에 참여한 흡연자들 중에 사후 관리를 받기를 희망하는 사람 5명을 대상으로 하였다.

대상자들에게는 심리검사와 프로그램 및 사후 관리를 실시하면서 대면면접과 전화 상담을 통하여 자료를 수집하였다. 7월 6일까지 6개월 동안 추후 전화상담을 실시하였는데, 첫 3개월 동안은 주 1회씩 전화상담을 하였고, 다음 3개월간 동안은 2주에 한번씩 전화상담을 실시하였다. 따라서 본 연구에서 금연에 성공했다는 것은 6개월 동안

금연에 성공했다는 것을 의미한다.

참여자들의 권리를 보호하기 위하여 참여자들에게 연구의 목적을 충분히 설명하고 연구에 참여하는데 동의를 얻은 후에 연구를 실시하였다. 참여자들은 연구과정에서 자신의 신분이 노출되지 않을 것이며 면담내용은 연구목적에 맞게 무기명으로 출간된다는 것을 알고 연구에 참여하는 것을 동의하였다. 또한 참여자들은 연구에 참여하는 것을 언제든지 거부할 권리가 있다는 것을 설명하였다.

생활금연프로그램은 의사, 심리학자, 보건학자, 간호학자, 재활치료사, 금연교육전문가 등이 참여하는 다학제적(multidisciplinary)으로 접근한 프로그램이다. 프로그램에 참여했던 연구의 대상자들은 병원에 따로 마련된 입원실에서 4박 5일 동안 숙박하면서 채식 위주로 구성된 건강식을 섭취하며 기상 직후, 식사 직후, 화장실을 이용할 때 느끼는 흡연욕구를 이겨나가는 것을 자연스럽게 적응하게 된다. 아침에는 이완체조와 간단한 운동을 한다. 가까운 곳에 산책하는 것과 레크레이션도 프로그램에 포함되어 있다(표 1 참고).

건강증진 강의, 금연법 강의, 의료 강의, 금연 비디오 시청, 흡연과 관련된 강의를 프로그램에 주된 구성요소이다. 연구자들은 심리학자와 간호학자로서 금연법 강의에 참여하고 저녁에 실시되는 인지행동치료를 주관하였다. 인지행동치료는 자신의 흡연행동에 대한 이해는 물론 자신이 흡연하는 이유와 금연하려는 동기를 명료하게 인식하고 흡연행동과 짝 지워진 환경, 다시 말해 고전적 조건화과정에서 학습된 조건자극으로서 흡연을 자극하는 것들을 파악하게 한다. 그리고 장·단기적으로 흡연환경에 대처하는 기법들에 대한

표 1. 생활금연프로그램(입원 금연학교) 내용 및 일정

| 요일 시간 | 일요일 | 월요일 | 화요일 | 수요일 | 목요일 |
|-------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 06:30-07:00 | 금연체조 | | | | |
| 07:00-08:30 | 아침식사 및 산책 | | | | |
| 09:00-10:20 | 건강 강의 1 | 건강 강의 2 | 건강 강의 3 | 건강 강의 4 | 건강 강의 5 |
| 10:30-11:50 | 체력 검사 | 소풍 건강식당 방문 | 금연 영양학 | 레크레이션 | |
| 12:00-13:30 | 점심식사 | | 점심식사 | 점심식사 | |
| 13:30-15:00 | 입원 수속 신체검사/심리검사 orientation | 근육 이완 물리치료실 | 휴식 및 자유시간 | 운동 | 검사결과 상담 금연 캠페인 |
| 15:00-16:30 | 입교식 금연 강의 1 금연 비디오 1 | 금연 강의 2 금연 비디오 2 | 금연 강의 3 금연 비디오 3 | 금연 강의 4 금연 비디오 4 | 금연 강의 5 금연 비디오 5 |
| 16:30-17:00 | 의료 강의: 호흡기 | 의료 강의: 순환기 | 의료 강의: 구강기 | 의료 강의: 소화기 | 수료식 |
| 17:00-18:00 | 저녁식사 및 산책(간단한 산행) | | | | |
| 18:10-19:00 | 인지행동치료 1 | 인지행동치료 2 | 인지행동치료 3 | 인지행동치료 4 | |
| 19:10-21:00 | 금연 일기, 독서, 및 샤워 | | | | |

의견을 서로 나누어 퇴원 후의 흡연 욕구에 대처할 수 있는 기술들을 준비하는 과정과 금단증상을 완화시킬 수 있는 금연심상훈련도 인지행동치료에 포함되어 있다. 그러나 니코틴대체요법은 포함되지 않았다. 금연프로그램 이후에 전화상담 및 사후관리는 6개월 동안 계속되었는데, 처음 3개월 동안은 약 1주에 한번씩, 이후 3개월 동안은 2주에 한번씩 15-30분간 총합하여 참여자 1인당 18회에 걸쳐 3-6시간의 전화상담 및 사후관리가 본 연구자들에 의해 이루어졌다. 면접에 의한 대상자들의 진술을 위주로 그들의 경험이 전사되었고 그 자료가 분석되었다. 또한 금연의 성공 여부와 금연에 따른 참여자들의 행동 변화에 대한 정보

를 얻기 위해 대상자들의 가족들을 수시로 접촉하였다. 금연에 실패한 대상자는 실패 확인 후 몇 번의 격려 전화를 한 후에 더 이상 개입하지 않았으며 금연 성공한 대상자도 3개월 이후의 진술 내용들은 비슷하고 특징이 없어서 본 연구에서는 많이 생략되었다.

일반 구조적 기술 분석 방법

참여자들의 생생한 금연 경험을 심층적으로 조명하고 그 경험의 의미들을 밝히기 위한 목적을 성취하기 위해 Giorgi(1985)가 제시한 현상학적 분석방법을 이용하였는데, 절차는 다음과 같다.

1) 대상자의 진술을 심사숙고하기 위하여 비평하거나 판단하지 않고 있는 그대로 기술(記述)을 반복해서 읽으면서 숙고한다.

2) 기술의 애매한 부분에 대해서는 의미를 분명히 하기 위하여 연구 대상자와 다시 만난다.

3) 자신의 경험을 표현한 대상자의 말 그대로 본래 의미의 단위를 확인한다.

4) 대상자가 표현한 경험을 나타내는 요소가 될 수 있는 주제를 확인한다.

5) 그 주제를 구체화하기 위하여 대상자가 경험하는 중심의미를 연구자의 언어로 바꾼다.

6) 중심의미를 총합하여 각 대상자의 관점에서 파악된 살아있는 경험의 의미인 상황 구조적 기술을 만든다.

7) 상황 구조적 기술을 통합하여 전체 대상자의 관점에서 파악된 살아있는 경험의 의미인 일반 구조적 기술을 만든다.

본 연구에서 사용할 현상학적 접근은 생생한 경험을 기술하는 것이므로 연구주제에 적합한 심층 면담과 관찰이 필요하다. 이러한 목적을 달성하기 위한 질적 연구에서는 연구자 자신이 도구이기 때문에 연구자의 준비는 매우 중요하다. 본 연구자들은 질적 연구에 대한 수업과 학술대회에 참여하고 질적 연구방법을 활용한 연구들을 여러 편 수행한 경험이 있으며, 질적 연구를 위하여 질적 연구자들은 정기적으로 정보들을 교환하였다. 참여자들이 금연하며 겪은 경험의 주제들과 중심 의미들은 두 연구자들끼리 대부분 일치하였으나 3가지 중심 의미들에서 두 연구자의 의견에 차이를 보였기 때문에 심도 있는 토론을 통해서 가장 적절한 것으로 선택하여 기술하였다.

상황 구조적 기술을 위한 조사 도구

심리검사

본 연구를 위해서 간단한 질문지, 6가지 하위 영역(정신병적 경향성, 외향성-내향성, 신경증적 경향성, 허위성, 중독성, 범죄성)측정도구로 구성된 아이젠크 성격검사(이현수, 1997), 13가지의 대처방식(적극적 대처, 정서 표출, 적극적 망각, 자제, 고집, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 양보, 체념, 자기비판, 정서적 진정, 정서적 지원 추구, 종교적 추구)이 포함된 다차원 대처척도(전점구, 김교현, 조신웅, 노명래, 손정락, 1994), 자기효능감척도(Jerusalem & Schwarzer, 1992), 니코틴 의존도(Fagerstrom, 1991)검사가 연구 대상자들에게 입원 등록할 때 실시하였다. 또한 금연할 때 발생하는 금단증상을 느낄 때에 감정의 변화를 살펴보기 위해 상태 및 특성분노와 3가지 분노표현양식이 포함된 분노척도(STAXI: 전점구, 한덕웅, 이장호, Spielberger, 1997)와 상태-특성 불안척도(STAI-KYZ: 한덕웅, 이장호, 전점구, 1996)를 대상자들이 입원 등록을 할 때와 금연을 시작하고 약 48시간 지났을 때인 이틀 후와 4일이 지나고 프로그램이 끝날 무렵을 포함하여 총 3회 실시하였다.

각 검사들에 대한 개인들의 점수들은 다른 참여자들과 비교하거나 검사들의 지침서(manual)에 있는 규준에 근거하여 해석되었다. 하지만 아직 표준화 과정이 완결되지 않아 지침서가 마련되지 않은 검사들은 그 검사를 가지고 행해졌던 연구들에 나타난 평균과 표준편차를 참고로 하여 의미 있는 내용만 언급하고 해석되었다. 구체적으로 설명하면, 자기효능감의 점수는 Jerusalem과

Schwarzer(1992)의 척도개발 연구의 기준을 통해 T점수로 해석되었고, 니코틴의존도 점수는 지선하(1998)의 연구의 1,093명 성인표본 자료를 참고하였으며, 아이젠크 성격검사 점수는 이현수(1997)의 한국판 지침서 기준에 근거하여 해석되었다. 분노점수는 한국판 STAXI 척도 개발 연구(전경구 등, 1997)에서 신체검진을 받으러 병원에 내원한 245명의 성인들의 자료를 참고하였고, 불안점수는 상태-특정불안 검사 개발 연구(한덕웅 등, 1996)의 성인 남성 자료를 기초로 하여 해석되었으며, 다차원 대처점수는 다른 참여자들과 단순비교하여 해석되었다.

생의학적 검사

평균 혈압과 맥박을 알고 혈압과 맥박의 변화를 살피기 위해 입원하는 날과 퇴원하는 날은 하루 2번, 그 외의 날에는 하루 3번 씩 혈압과 맥박을 측정하였다. 대상자들은 입원을 위해 등록하면서 채혈과 채변을 통한 생화학적 검사(Cholesterol, Glucose, Triglyceride, HDL-Cholesterol) 및 내분비·종양·면역검사, 심전도검사, 폐의 단순영상촬영(X-Ray)을 하였다.

결 과

본 연구자들은 심층 면접, 심리검사, 및 생의학적 검사들을 통하여 얻은 참여자들의 금연과 관련된 정보들과 금연 경험의 주제와 중심의미들을 분석하였다. 참여자들의 상황 구조적 기술과 일반 구조적 기술을 제시하면 다음과 같다.

상황 구조적 기술

사례 1 : 6개월 동안 금연에 성공한 57세의 기혼 남성(15회 상담)

사례 1은 부인과 두 아들을 두고 있다. 신장 183cm에 95kg의 체중을 가지고 있었는데, 신체질량지수(BMI=몸무게kg/키m²)는 28.36으로 약간의 과체중이었다. 대학을 졸업했고 당시 주한 미군의 직원이었다. 어려서부터 기독교 가정에서 성장했으며 2남 2녀 중에 셋째로 형, 누나, 여동생이 있다. 흡연 경력은 35년이고 하루 흡연량은 평균 30개비였다. 지금까지 10회 이상 금연을 시도하여 한 달 가량 금연해 본 적은 있었으나 당시까지 모두 실패하였다. 스스로를 담배 체질인 것 같다고 생각하고 있었다. 자신이 담배를 끊지 못하는 이유를 업무상의 스트레스와 습관 때문인 것 같다고 진술했다. 당시에는 종교적인 이유 때문에 본인 스스로 생활금연 프로그램에 참여하기로 결정하고 참여하였다.

자기효능감은 낮은 편이었으며 높은 신경증적 경향성과 강한 중독성을 보였다. 적극적 대처, 정서적 표출, 적극적 망각, 자기비판, 정서적 진정, 정서적 지원 추구를 많이 하는 것으로 나타났다. 콜레스테롤 수치와 Triglyceride 수치가 높았다. 심전도는 정상이었으나 약간의 심장비대(mild cardiomegaly)를 보였고, 왼쪽 폐의 상부에서 폐 결핵을 앓았던 흔적이 보였다(표 2 참고).

사례 2 : 6개월 동안 금연에 성공한 29세의 미혼 남성(14회 상담)

대학을 졸업하고 회사원인 사례 2는 키 170cm에 체중이 74kg으로 신체질량지수는 25.61

표 2. 참여자들의 심리검사 및 생의학적 검사 특이사항

| 사례 | 금연 성공여부 | 심리검사 특이사항 | 생의학적 검사 특이사항 |
|------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 사례 1 | 성공 | <ul style="list-style-type: none"> · 높은 니코틴 의존도 · 낮은 자기효능감(T점수=30) · 높은 신경증적 경향성과 강한 중독성 · 적극적 대처, 정서적 표출, 적극적 망각, 자기비판, 정서적 지원 추구를 많이 함. | <ul style="list-style-type: none"> · 높은 콜레스테롤 수치와 Triglyceride 수치 · 약간의 심장비대(mild cardiomegaly) · 왼쪽 폐에 폐결핵 흔적 |
| 사례 2 | 성공 | <ul style="list-style-type: none"> · 높은 니코틴 의존도 · 낮은 자기효능감(T점수=30) · 정서적 표출, 적극적 망각을 많이 함. | <ul style="list-style-type: none"> · 동성부정맥(sinus arrhythmia) |
| 사례 3 | 실패 | <ul style="list-style-type: none"> · 높은 니코틴 의존도 · 자기효능감이 가장 낮음(T점수=22) · 높은 특성분노와 분노표출 수준 · 금연 후 이틀 지나서 가장 높은 상태불안 및 분노표출 수준 · 긍정적 해석, 자기비판, 정서적 진정을 많이 함 | <ul style="list-style-type: none"> · 비거씨병 진단 · 높은 혈당 수치 |
| 사례 4 | 성공 | <ul style="list-style-type: none"> · 높은 니코틴 의존도 · 낮은 자기효능감(T점수=30) · 양보, 체념, 자기비판을 거의 하지 않음 | <ul style="list-style-type: none"> · 낮은 혈당 수치 · Borderline ECG |
| 사례 5 | 실패 | <ul style="list-style-type: none"> · 높은 니코틴 의존도 · 낮은 자기효능감(T점수=30) · 높은 분노표출 수준 · 금연 후 이틀 지나서 가장 높은 특성분노 · 적극적 망각, 긍정적 비교, 자기비판, 정서적 진정을 많이 함 | <ul style="list-style-type: none"> · 비정상 ECG(Right bundle branch block) |

로 약간 통통한 편이었다. 비교적 젊고 흡연 경력이 10년으로 비교적 짧은데도 불구하고 하루 흡연량은 50개비로 많았다. 형제 순위는 2남 2녀 중에 막내였다. 자신의 건강에 대한 책임을 본인에게서 해야 하고, 담배를 피우는 것이 대인관계에서 좋은 인상을 줄 수 없고, 사회에서 흡연자를 좋지 않게 평가하기 때문에 금연프로그램에 참가하였다. 6개월 이후까지 금연에 성공하였으며, 금연 후 체중이 늘어나 체중 관리에 신경을 쓰고 있었다. 자기효능감은 낮은 편이었으며, 정서적 표출과

적극적 망각을 많이 하는 것으로 나타났다. 심전도검사에서는 동성부정맥의 sinus rhythm이 보였다.

사례 3 : 몇 일 지나지 않아 금연에 실패한 44세의 기혼 남성(6회 상담)

대학을 졸업하고 상업에 종사하는 사례 3은 아내와 딸 하나를 둔 남성으로 177cm의 키에 체중이 72kg으로 신체질량지수는 23.00이며 정상 체형이었다. 흡연 경력은 25년이었고 하루 흡연량은

40개비였다. 버거씨병의 진단으로 질병의 악화를 방지하기 위하여 의사의 권유로 금연프로그램에 참여하게 되었다. 내담자는 주위환경이 담배를 피우게 만든다고 진술했다. 이전에 금연을 여러 번 시도했었으나 실패했으며 입원 당시에는 매우 의기소침해 있는 상태였다. 금연 프로그램에 참여하고 있으면서도 2개비의 담배를 흡연했고, 프로그램 참여 이후 4일이 지나 이전처럼 다시 흡연하기 시작했다. 6번의 추후 상담 이후에 상담을 포기했다. 금연 프로그램에 참여한지 4달이 지난 후에 버거씨병으로 다리 절단을 선고받았다.

자기효능감은 참여자들 중에서도 가장 낮았으며, 가장 높은 특성분노 수준과 분노표출 수준을 보였다. 금연 후 이틀이 지나서 분노표출과 상태불안 수준이 가장 높았다. 긍정적 해석, 자기비판, 정서적 진정을 비교적 많이 하는 것으로 나타났다. 혈당 수치가 높았으나 버거씨병을 앓고 있는 것을 제외하고는 그 외의 의학적 검사에서는 별다른 소견이 없었다.

사례 4 : 6개월 동안 금연에 성공한 46세의 기혼 남성(13회 상담)

고등학교를 졸업하고 회사원인 사례 4는 46세의 기혼 남성이며 중학교와 초등학교에 다니는 두 아들을 두고 있었다. 165cm의 키와 52kg의 체중을 가지고 있었는데, 신체질량지수는 19.10으로 마른 편이었다. 2남 4녀 중에 둘째였다. 흡연 경력은 25년이었으며, 하루 흡연량은 40개비이다. 금연을 하지 못하는 것은 습관 때문이라고 생각하고 있었으며, 그 전에 약 4-5번 금연을 시도한 적이 있었다.

자기효능감은 낮은 편이었으며, 다른 참여자들

에 비해 양보, 체념, 자기비판을 더 적게 하는 것으로 나타났다. Glucose 수치가 낮게 나왔고 Borderline ECG를 보였다.

사례 5 : 2개월 후에 금연에 실패한 56세 기혼 남성(7회 상담)

대학을 졸업하고 초등학교 교사인 사례 5는 흡연 경력이 16년이었으며 하루 흡연량은 30개비였다. 2남 2녀의 자녀를 두고 있었다. 자신이 담배를 끊지 못하는 이유를 습관 때문인 것 같다고 진술했다. 결혼하고도 꽤 오랜 세월이 지난 후에 흡연을 시작했기 때문에 평소에 아내가 금연을 강하게 권유해 왔다. 하지만 본인 스스로 금연프로그램 참여를 결정했다고 주장했다. 금연하려는 이유는 건강 때문이라고 토로했다. 이전에 금연을 한 번 시도했었으나 실패했었다. 168cm의 키에 66kg의 체중을 가지고 있었고, 신체질량지수는 23.38로 정상 체형을 나타냈다.

자기효능감은 낮은 편이었으며, 높은 신경증적 경향성, 중독성, 및 범죄성을 보였다. 높은 분노표출 수준을 보였으며, 금연 후 이틀이 지났을 때에 가장 높은 특성분노를 보였다. 다른 참여자들에 비해 대체로 적극적 망각, 긍정적 비교, 자기비판, 정서적 진정을 많이 하는 것으로 나타났다. 심전도 검사에서 비정상 ECG(Right bundle branch block)를 보였다.

일반 구조적 기술

금연 프로그램의 참여자들의 금연경험에서 양가감정, 흡연 욕구, 체중증가, 금단증상, 대체 행동, 운동, 인지적 자각, 자신감, 건강증진을 금

표 3 대상자들의 금연 경험에 대한 구조적 기술

| 원 자료 | 주 제 | 중심 의미 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> ·담배 냄새가 역겹다 ·무력감이 느껴지고 짜증이 난다 ·의기소침해 있고 의욕이 없다 ·우울하다 | 불쾌감 (사례 1, 2, 3, 4, 5) | 양가감정 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·정서적으로 안정감이 생겼다 ·흡연할 때보다 불안하거나 짜증이 덜 나서 정서적으로 안정된 느낌이 다 ·금연 때문에 기분이 좋고 자신감도 생긴다 | 안정감 (사례 1, 2, 4, 5) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ·예상했던 것보다 심한 흡연욕구가 아직도 남아 있다 ·담배연기가 역겨우면서도 이상하게 흡연욕구가 생긴다 ·명절에 온 집안 식구가 모인 자리에서 명절분위기 때문에 금연을 유지하기가 힘들었다 ·차를 타고 거대처를 다니다가 이전에 실패한 생각을 할 때에 정말 못 참을만한 흡연욕구를 느낀다 ·담배 냄새가 나면 흡연욕구를 참기가 힘들다 ·밤늦게 카페에서 커피를 마실 때 담배 생각이 난다 ·순간마다 강한 흡연욕구가 생긴다 ·흡연욕구가 있을 때는 입이 달다 ·점심식사 후에 동료들이 흡연할 때 흡연욕구가 느껴진다 ·흡연상황을 들을 때 흡연 욕구가 더 생긴다 | 흡연 욕구 (사례 1, 2, 3, 4, 5) | 흡연 욕구 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·금연 후에 체중이 5kg 정도 늘었다 ·살이 찼다는 말을 듣는다 ·최근에 체중이 약간 감소하였으나 그래도 5kg 정도는 증가한 상태다 ·체중이 많이 늘어난 것 같다 | 체중증가 (사례 1, 2) | 체중 증가 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·체중이 증가되었다가 다시 감소되었다 ·체중이 증가하는 속도가 줄어든 것 같다 ·운동을 하니까 10일 전보다 2-3kg 줄었다 | 체중 증가 후 감소 (사례 1, 2) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ·너무 피곤하고 각성이 잘 되지 않는다 (사례 1, 2, 3, 4, 5) ·몸이 가렵고 얼굴에 여드름 같은 것이 많이 생겼다 (사례 2) ·두통이 심하면서 몰살 기운이 있어 당혹스러웠다 (사례 1) ·머칠 전부터 가려움증이 생겼다 (사례 1) ·머리가 아프다 (사례 1) ·손과 발이 저리다 (사례 5) | 신체적인 증상 (사례 1, 2, 3, 4, 5) | 금단증상 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·안절부절못하고 불안해한다 ·다른 사람들보다 더 집중하지 못한다 ·실패하면 어쩌나 하는 생각에 더 두렵다 ·어제는 담배 피우는 꿈도 꿴다 ·일에 의욕이 없고 집중할 수가 없다 ·아침에 일어나면 정신이 몽롱하고 각성과 흥분이 잘 안 된다 ·사실 이전에 담배를 끊을 때는 정서적 문제로 정신나간 사람 같았다 | 심리적 증상 (사례 1, 2, 3, 4, 5) | |

표 3 대상자들의 금연 경험에 대한 구조적 기술(계속)

| 원 자료 | 주 제 | 중심 의미 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> ·담배를 끊기 전보다 간식을 더 많이 한다 ·흡연 욕구가 생길 때마다 초콜릿이나 목캔디를 먹는다 ·아내가 썰어준 당근이 담배 피우고 싶을 때 큰 도움이 되었다 | 음식 섭취 (사례 1, 2) | 대체 행동 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·담배가 생각날 때마다 담배값을 통장에 넣으니 통장에 돈이 늘어날 때마다 금연동기가 새로워진다 | 금전으로 환산하기 (사례 1) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ·금연 사이트에 들어가 글을 남겼다 | 금연 관련 글쓰기 (사례 2) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ·다른 사람들의 금연을 도우면서 나도 많은 이익을 얻는다 | 타인의 금연을 도움 (사례 1) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ·운동(헬스클럽)을 시작했다 | 헬스클럽 등록 (사례 2, 4) | 운동 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·공원을 산보한다 ·만보기를 차고 빨리 걷는 연습을 하고 있다 | 걷기 (사례 1) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ·매일 8kg씩 구보하고 있다 | 달리기 (사례 1) | 인지적 자각 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·지금까지 잘 해오던 것을 마음에 되새긴다 ·자신감이 조금씩 더 커져 가는 것을 느낄 수 있다 ·‘안돼’하고 자신에게 말했다 ·아침저녁으로 집에서 금연선서를 한다 ·금연에 대한 자신감이 흡연욕구보다 위에 있다는 확신이 들었다 ·돌발상황(스트레스 상황)에서는 여러 차례 심호흡을 하며 마음을 다스리겠다 | 지속적인 자각 (사례 1, 2, 4) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ·가족뿐만 아니라 직장동료, 특히 담배를 선물했던 사람에게 금연을 선포했다 ·남들 앞에서 더 노골적으로 금연의 자신감을 얘기한다 | 의지표명 (사례 1, 2, 4, 5) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ·금연하고 있는 자신이 신기하기도 하고 자랑스럽기도 하다 ·이제는 영원히 담배를 끊을 수 있으리라는 자신감이 생겼다 ·금연 때문에 기분이 좋고 자신감도 생긴다 | 당당함 (사례 1, 2, 5) | 자신감 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·담배를 끊고 3-4일간 지나니까 까만 가래가 나오더니 이제 상쾌해졌다 ·그 동안 두통이 너무 심했는데 얼마 전부터 깨끗이 사라졌다 ·몸이 훨씬 더 좋아졌다 ·전반적으로 건강상태가 좋아졌다 ·입맛이 좋아지고 몸이 가벼워졌다 ·피부가 예전보다 좋아진 것이 확실히 느껴진다 ·전체적으로 몸의 활력이 증가했다 ·식욕이 너무 좋아졌다 | 신체적인 회복 (사례 1, 2, 4, 5) | 건강증진 |
| <ul style="list-style-type: none"> ·입안이나 몸이 상쾌하다 ·정신이 맑아졌다 ·기분이 좋고 자신감이 생겼다 | 정신적인 회복 (사례 1, 2, 4, 5) | |

연 경험의 의미로 구조화하였으며, 그 내용은 표 3에 제시하였다.

금연 프로그램 참여자들의 대부분이 금연을 하면서 불쾌감과 안정감을 동시에 혹은 번갈아 가며 느꼈다. 이런 양가감정은 비교적 금연 초기(1-3주)에 가장 많이 나타났으며 금연을 오래 유지하면 할수록 안정감을 더 많이 느끼는 것 같았다.

본 프로그램의 참여자들 모두 금연 후 계속해서 흡연 욕구를 느꼈고, 때때로 기습적인 강한 흡연 욕구를 경험했다. 참여자들 중에 2명이 5-6kg의 체중 증가를 경험했으나 금연 후 3-4개월 이후부터 약간의 체중 감소가 있었다.

모든 참여자들이 금단증상을 호소했다. 구체적으로 살펴보면, 금연 초기 1-2주 동안 무기력하고 각성이 잘 안 되는 것을 모든 참여자가 경험했다. 2명의 참여자들이 금연 후 2-3주가 지난 후 가려움증을 호소하였는데, 이런 증상은 두 사례에서 모두 약 2-3주 동안 계속되다가 사라졌다. 원래 편두통은 앓고 있었던 사례 1은 10년 넘게 계속되던 두통 증상이 금연 후 처음 2-3주 동안은 감쪽같이 사라졌다가 그 후 약 3주 동안은 더 심한 두통을 겪었으나 그 이후에는 그런 증상이 말끔히 사라졌다. 사례 5는 금연 후 2-3주가 지나서 약 1-2주 동안 손발이 저린 증상을 경험했다. 게다가 참여자들 모두가 정서적 불안을 경험했는데, 그런 정서적 불안은 금연 초기에 더욱 심했다. 사례 4는 금연 초기 1주 후부터 약 4개월까지 유동 불안 증세를 호소했다. 금연에 성공한 두 참여자들은 금연에 도움이 되는 대체행동들을 적극적으로 했다. 그런데 이들 모두 흡연 대체행동으로 간식을 선택했기 때문에 체중이 증가를 경험했을 것이라고 추측할 수 있다.

한편 참여자들 중에 금연에 성공한 세 명만이 모두 금연 이후 신체적인 운동을 시도하였고 지속적으로 인지적 자각을 통하여 흡연을 자제했다. 금연에 성공한 사례 1과 사례 2는 금연하면서 자신의 금연의지를 타인들에게 강하게 표명했으며 자신이 금연을 하고 있는 것에 대해 자랑스러워했고 금연에 자신감을 가지고 있었다. 버거씨병을 앓고 있으면서 금연에 실패한 사례 3을 제외한 모든 참여자들은 금연 초기부터 금연으로 인해 자신들의 건강이 회복되는 것을 경험했다.

논 의

결과에 대한 논의

서론에서도 언급했듯이 본 연구의 참여자들은 일반 흡연자들보다는 훨씬 더 많이 흡연해 왔던 니코틴 의존도가 9이상(보통 흡연자: $M=4.04$, $SD=1.98$)인 만성흡연자들이었고, 잦은 금연의 실패로 아주 낮은 자기효능감(모두 T점수 30이하)을 가지고 있는 사람들이었다. 이런 참여자들의 특성은 금연 프로그램에 참여한 흡연자들에 대한 Schachter(1982)의 설명과 일치하는 것이다. 특히 가장 빨리 금연에 실패한 사례 3의 경우 가장 낮은 자기효능감(T점수 22)을 보였다.

심리검사 결과에 따르면 금연 후 이틀이 지나서 분노나 불안이 증가한 두 사례들이 결국 금연에 실패하였다는 사실은 많은 것을 시사해 주고 있다. 금단증상이 최고조에 달하는 때는 금연을 시도한 후 24-48시간이라고 하는데(Kaplan, Sadock, & Grebb, 1994), 금연에 성공할 수 있게 도우려면

이 시기에 금연자의 분노와 불안을 잘 중재해 주어야 한다는 것을 이 결과를 통해서도 확인할 수 있었다.

오랜 기간동안 많은 양의 담배를 흡연해 왔던 본 연구의 참여자들은 대부분 심장에 약간의 이상이 있었다. 게다가 흡연과 밀접한 관계가 있는 비거씨병을 진단 받은 사례 3은 금연을 시도한 후 심한 심리적인 동요를 보였고, 흡연이 본인의 질병을 크게 악화시킨다는 것을 알면서도 금연을 오래 지속할 수 없었다. 사례 3의 금연 경험을 통해 심각한 흡연 관련 질환을 앓게 되더라도 쉽게 금연하는 것이 아니라는 것을 알게 되었다. 이런 결과는 흡연이 원인이 되는 어떤 질병의 증상을 발견하면 금연하겠다고 표현하는 흡연자들을 설득하는데 좋은 예로 사용될 수 있을 것이다.

본 연구에서 참여자들이 보인 금연 경험의 의미는 **양가감정, 흡연 욕구, 체중증가, 금단증상, 대체 행동, 운동, 인지적 자각, 자신감, 건강증진**의 9가지 의미로 구체화되었다.

첫째, 참여자의 금연 경험의 의미로 **양가감정**이 확인되었으며 그 내용은 금단증상 때문에 생기는 불쾌감과 금연에 대한 만족에서 생기는 안정감인 것으로 밝혀졌다. 이런 양가감정은 거의 모든 참여자에게서 고르게 나타났지만 금연 실패자들은 부정적인 정서에 대한 경험을 더 빈번하게 표현했다. 따라서 이런 양가감정 중에 부적 정서를 최소화하고 정적 정서를 극대화하는 것이 금연 성공을 위해 중요하다고 하겠다. 특히 많은 사람들이 부적 정서에 대한 반응으로 흡연을 하게 되므로 심한 정서적 동요에 대한 전문적인 중재가 금연을 성공적으로 유지하기 위하여 필요하다고 본다(Brannon & Feist, 2000).

둘째, 참여자의 금연 경험으로 계속되는 강한 **흡연욕구**가 확인되었다. 금연을 유지하기 위해서는 강한 흡연 욕구를 해결하는 것은 매우 중요한 일이다. 참여자들은 금연 초기에 더 빈번하게 강력한 흡연 욕구를 경험했다. 하지만 금연 후 꽤 오랜 기간이 지났는데도 강한 흡연 욕구를 종종 느낀다고 토로했다. 따라서 금연을 시작한 사람들에게 흡연 욕구가 일어나기 쉬운 상황이나 환경들을 꽤 오랜 기간동안 피하게 하는 것이 금연 성공을 위해 필요할 것으로 본다.

셋째, 또 다른 참여자들의 금연 경험으로 **체중 증가**를 들 수 있다. 흡연자들과 이전에 흡연했던 사람들 대부분이 금연이 원치 않는 체중증가를 가져온다는 것에 일반적으로 동의한다(Champman, Wong, & Smith, 1993). 니코틴이 신진대사 수준을 증가시키기 때문에 흡연자가 비흡연자보다 더 날씬한 경향이 있다(Perkins, Epstein, Marks, Stiller, & Jacob, 1989). 금연과 관련된 체중증가는 대체로 적당한 수준으로 남성에게는 약4kg, 여성에게는 약5kg 가량으로 나타난다(Flegal, Troiano, Pamuk, Kuczmarski, & Campbell, 1995; Brannon & Feist, 2000에서 재인용). 그리고 금연에 따르는 체중증가는 일시적일 수 있다는 보고도 있었는데(Chen et al., 1993), 본 연구에서도 비슷한 결과를 얻었다. 참여자들 중에서 사례 1과 사례 2가 금연 후에 5-6kg 체중증가를 경험했는데, 3-4개월 이후에 조금씩 감소하기 시작했다. 그런데 특이할만한 사항은 그들 모두 주기적 운동을 한 이후부터 체중이 감소했다는 것이다. 금연으로 생기는 체중 증가는 음식 조절이나 운동으로 체중문제를 해결할 수 있으리라 생각된다. 게다가 이런 체중 증가가 모두에게

서 나타나는 것도 아니며, 체중이 증가한다해도 흡연의 유해성과 비교해 볼 때 흡연보다는 건강을 덜 위협한다는 것을 금연을 시도하려고 하는 사람들이 알게 해야한다(Brannon & Feist, 2000).

넷째, 금연 경험에서 빼 놓을 수 없는 것이 **금단증상**이다. 이런 금단증상은 모든 참여자들에게 각기 다른 형태로 나타났는데, 그것들은 크게 신체적인 증상과 심리적인 증상 두 가지로 나눌 수 있었다. 심리적 동요는 금연 초기에 강력하게 나타났으나 유동불안이나 우울 기분을 짧게는 1개월에서 길게는 4개월 정도까지 지속되었다. 짜증, 심한 불안, 분노 등은 금연 후 3-4일이 지난 후에는 많이 사라졌다. 신체적인 증상은 주로 어지러움, 두통, 가려움증 등으로 나타났는데, 이런 증상들은 모든 사례에서 짧게는 1주 길게는 2-3주간 계속되다가 사라졌다.

다섯째, 금연 경험의 다른 의미로는 **인지적 자각**이 확인되었으며 이것은 지속적인 자각이라고도 할 수 있다. 금연을 유지하려면 인지적 자각이 중요한 것으로 짐작할 수 있었는데, 본 연구의 참여자들 중에 금연에 성공한 사람들만이 금연에 대해 지속적으로 자각하였다.

여섯째, 금연 경험의 또 다른 의미로 **대체 행동**이 나타났는데 그 내용은 음식 섭취, 금전으로 환산하기, 글쓰기, 선행 등이었다. 금연에 성공한 사례들 중에 사례 1과 사례 2는 흡연을 대체할 만한 행동들을 적극적으로 했었다. 바람직하지 못한 행동은 소거하고 바람직한 다른 행동으로 대체시키는 것이 금연에 있어서도 중요한 것으로 여겨진다.

일곱째, 금연 경험 중에 하나로 **운동**이 있었다. 금연을 유지하는 방법은 각 개인에 따라서 다양할

수 있기 때문에 개인에 맞는 적절한 방법을 선택하도록 하는 것도 중요하겠지만 운동은 대부분의 금연자들에게 도움이 될 수 있을 것이다. 흡연으로 얻을 수 있는 엔돌핀이 금연으로 감소되었다면 운동을 통해 다시 얻을 수도 있고, 운동은 흡연으로 몸에 축적된 화학물질들은 빠르게 신체 밖으로 방출하게 할 수 있다. 게다가 운동으로 인해 금연으로 인한 체중 증가에 대한 두려움에서 해방될 수 있을 것이다(Kawachi, Troist, Robinitzky, Coakley, & Colditz, 1996). 본 연구의 참여자들 중에서도 체중 증가를 경험한 사례 1과 사례 2가 운동을 하였고 금연에 성공하였다.

여덟째, 금연경험의 다른 의미로는 **자신감**이었고, 그 내용은 의지표명과 당당함이었다. 자신감의 표현, 즉 금연에 대한 의지표명과 당당함은 자기효능감의 표현인 것은 물론이고 그런 자신감의 표현은 자기효능감을 증진시킬 수 있는 방법이기도 하다. 본 연구의 모든 참여자들에게서 낮은 자기효능감이 나타났는데, 그들 중에서 가장 낮은 자기효능감을 보인 사람이 금연에 대한 자신감을 표현하지 못했고 결국 금연에 실패했다. 자기효능감이 높은 사람들은 자기효능감이 낮은 참여자들보다 금연을 시도하다가 실패해도 다시 금연을 시도할 가능성이 높기 때문에(Brannon & Feist, 2000), 금연을 유지하게 하기 위하여 자기효능감 혹은 자신감을 높여 주는 것이 금연 성공을 돕는 한 가지 열쇠가 될 것이다(신성례, 이동섭, 박정환, 2000).

아홉째, 또 다르게 나타난 금연경험의 의미로는 **건강증진**이 있었다. 버거씨병을 앓고 있었던 사례 외에 모든 참여자들이 금연 초기뿐만 아니라 금연을 유지하면서도 지속적으로 자신들의 건

강이 회복되는 것을 경험했다. 금연 초기에는 신체적인 건강의 회복을 주로 표현하였으나 금연을 계속 유지해 가면서는 흡연하던 때보다 자신들이 심리적으로 안정된 것 같다고 표현하곤 했다. 흡연은 여러 가지로 신체에 심각한 해를 주고 있었기 때문에 금연하고 그들은 어렵지 않게 건강이 회복되는 것을 느낄 수 있었던 것 같다.

심리검사 결과와 금연 경험과의 관계를 살펴본 결과 주목할만한 사항은 본 연구의 참여자들 중에 적극적 망각을 많이 하는 흡연자들이 자신이 금연하고 있음을 타인에게 표명하고 자신감을 표현했다는 것이다. 불안과 분노 수준이 다른 참여자들보다 높고 금연 초기에 불안 및 분노에 심한 변화를 보였던 사례 3과 사례 5는 금연을 하는 동안 금연에 대한 인지적 자각을 잘 하지 못했고 결국 금연에 실패했다. 한편, 혈당 수치가 낮고 양보와 체념 및 자기비판을 잘 하지 않는 등 대처 방식에서 다른 참여자들과는 많은 차이를 보인 사례 4만이 금연을 한 후 약 3-4개월 동안 유동불안 증세를 경험했다.

결론 및 제언

본 연구에서는 흡연자들이 금연 프로그램 참여한 후에 금연을 유지하면서 겪는 경험들을 파악하여 그 의미들을 기술한 후 의미구조를 밝혀냄으로써 금연을 원하는 사람들을 위한 중재방안을 모색하고자 했다. 그런 목적을 달성하기 위해 연구자들은 질적인 연구설계인 현상학적 연구방법을 사용하였다. 본 연구의 참여자들은 서울의 한 병원에서 시행되는 생활금연프로그램에 참여한 남성 5명이었다. 그들 중에 3명은 6개월 동안

금연에 성공하였고 2명은 금연에 실패하였다. 자료수집은 2001년 1월 6일부터 2001년 7월 8일 사이에 참여자들과 대면면접이나 전화상담을 통하여 이루어졌다. 수집된 자료는 Giorgi(1978) 방법으로 분석하였고, 금연 경험의 의미는 양가감정, 금단증상, 체중증가, 심리적 의존, 대체 행동, 운동, 인지적 자각, 자신감, 건강증진의 9가지로 나타났다.

앞서 결과에 대한 논의에서 구체적으로 언급되었지만 흡연자들이 금연을 하면서 겪는 경험들을 어떻게 잘 중재하느냐에 따라 그 내담자들의 금연 성공여부가 결정된다고 해도 과언은 아니다 (Fiore, et al., 1996; Brannon & Feist, 2000에서 재인용). 그렇다면 금연을 원하는 사람을 돕기 위해서는 흡연자들이 금연하면서 경험하는 것들을 면밀히 파악하여 이해하고 있어야 하는 것은 당연하다. 그런 가운데 이런 질적 연구의 결과는 금연 중재를 하려는 임상가나 금연 프로그램을 개발하려는 사람들이 전문적인 중재방안을 모색하는데 기틀을 마련할 수 있는 정보들을 제공해 준다.

흡연경험이 있는 미국인들 중에 절반이 담배를 끊었다고는 하지만, 금연은 그리 쉬운 일이 아니다 (Brannon & Feist, 2000). 생활금연프로그램에 참여했던 본 연구의 대상자들 5명중에 3명이 6개월 후까지도 금연을 성공적으로 유지할 수 있었다. 이런 결과는 본 연구자들이 상담자가 되어서 6개월 동안 지속적으로 접촉한 것이 영향을 미쳤을 수도 있다. 실제로 개인상담과 집단상담 모두 금연하고자 하는 사람들을 돕는데 성공적일 수 있으며 금연 효과의 정도는 내담자와 치료자간의 접촉의 양과 비례한다는 연구 결과도 있었다(Wetter, Fiore,

Gritz, Lando, Stitzer, Hasselblad, & Baker, 1998). 최근 들어 니코틴 대체물을 금연프로그램에 포함시키면 더 효과적이라는 연구들이 많이 있지만 결론적으로는 상담 혹은 심리치료 없이는 높은 성공률을 보장할 수 없다고 한다(Brannon & Feist, 2000). 사실 20-30년 전부터도 금연 프로그램이나 흡연예방 프로그램에 심리적 개입이 포함되어야 한다는 것이 인식되었고 요즘은 금연을 위해서는 심리적 개입 필수적인 것으로 여겨지고 있다. 심리적 개입이 왜 필수적일 수밖에 없는가는 본 연구를 통해서도 다시 한번 구체적으로 확인할 수 있었다. 그렇다면 금연을 도우려고 하는 임상가들은 본 연구에서 구체화된 금연 경험들에 적절히 개입할 수 있도록 준비되어 있어야 할 것이다.

본 연구는 한국인들의 금연 경험에 대한 연구가 거의 없는 실정에서 많은 의미와 정보들을 제공할 수 있을 것으로 기대한다. 하지만 일반화에 따른 문제가 존재하기 때문에 이런 질적연구와 관련된 양적 연구들이 뒤따라야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 신경림 (2000). 질적연구방법을 적용한 논문계획서 작성법. *질적연구*, 1(1), 165-171.
- 신경림, 양진향, 양승애, 차은정 (2001). *질병체험 연구*. 서울: 현문사.
- 신성례, 이동섭, 박정환 (2000). 다 학제간 접근방식을 이용한 생활금연 프로그램과 그 효과에 관한 연구. *대한간호학회지*, 30(1), 110-121.
- 이경순 (2001). 죽음경험 연구. *정신간호학회지*, 10(3), 368-375.
- 이현수 (1997). *아이젠크 성격검사 요강*. 서울: 학지사.
- 전검구, 김교현, 조신웅, 노명래, 손정락 (1994). 다차원적 대처 척도의 개발. *한국심리학회지: 임상*, 13, 114-135.
- 전검구, 한덕웅, 이장호, Spielberger (1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. *한국심리학회지: 건강*, 2, 60-78.
- 지선하 (1998). 니코틴 의존성 역학 및 현황. *한국중독정신의학회 춘계학술대회 초록집*, pp. 1-7. 5월 23일. 서울: 국립서울정신병원 대강당.
- 한국약학대학 협의회 약물학 분과회 (1998). *약물학*. 서울: 도서출판 신일.
- 한국질적연구회 (1999). *Qualitative Research Methodology: Hermeneutic Phenomenology*. 한국질적연구회.
- 한덕웅, 이장호, 전검구 (1996). Spielberger의 상태-특성불안 검사 Y형의 개발. *한국심리학회지: 건강*, 1, 1-14.
- Benowitz, N. L. (1988). Pharmacological aspects of cigarette smoking and nicotine addiction. *Journal of Medicine*, 319, 1318-1330.
- Brannon, L., & Feist, J. (2000). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. Belmont: Wadsworth.
- Champman, S., Wong, W. L., & Smith, W. (1993). Self-exempting beliefs about smoking and health: Differences between smokers and ex-smokers. *American Journal of Public Health*, 83, 215-219.
- Chen, Y., Home, S. L., & Dosman, J. A. (1993).

- The influence of smoking cessation on body weight may be temporary. *American Journal of Public Health*, *83*, 1330-1332.
- Covey, L. S., Glassman, A. H., Stetner, F. (1999). Depression and depressive symptoms in smoking cessation. *Comparative Psychiatry*, *31*, 350-354.
- Fagerstrom K. O. (1991), Towards better diagnoses and more individual treatment of tobacco dependence. *British Journal of Medicine*, *12(2)*, 159-182.
- Gibbons, F. X., Eggleston, T. J., & Benthin, A. C. (1997). Cognitive reactions to smoking relapse: The reciprocal relation between dissonance and self-esteem. *Journal of personality and Social Psychology*, *72*, 184-195.
- Haaga, D. A. (1990). Issues in relating self-efficacy to smoking relapse: importance of an 'Achilles' heel' situation and of prior quitting experience. *Journal of Substance Abuse*, *2(2)*, 191-200.
- Hughes, J. R., Gulliver S. B., Fenwick, J. W., Valliere, W. A., Cruser, K., Pepper, S., Shea, P., Solomon, L. J., & Flynn, B. S. (1992). Smoking cessation among self-quitters. *Health Psychology*, *11(5)*, 331-334.
- Jerusalem, M., & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Eds.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 195-213). Washington, DC: Hemisphere.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1994). *Synopsis of Psychiatry(7th Ed)*. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Kawachi, I., Troist, R. J., Robinitzky, A. G., Coakley, E. H., & Colditz, G. A. (1996). Can physical activity minimize weight gain in women after smoking cessation? *American Journal of Public Health*, *86*, 999-1004.
- Perkins, K. A., Epstein, L. H., Marks, B. L., Stiller, R. L., & Jacob, R. G. (1989). The effect of nicotine of energy expenditure during light physical activity. *New England Journal of Medicine*, *320*, 898-903.
- Schachter, S. (1982). Recidivism and self-cure of smoking and obesity. *American Psychologist*, *37*, 436-444.
- Sidney, S., Friedman, G. D., & Siegelau, A. B. (1987). Thinness and mortality. *American Journal of Public Health*, *77*, 317-322.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (1999). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative(2nd Ed)*. NY: Lippincott.
- Wetter, D. W., Fiore, M. C., Gritz, E. R., Lando, H. A., Stitzer, M. L., Hasselblad, V., & Baker, T. B. (1998). The agency of health care policy and research smoking cessation clinical practice guideline: Findings and implications for psychologists. *American Psychologist*, *53*, 657-669.

원고 접수일: 2002. 3. 8

수정원고 접수일: 2002. 4. 10

게재 결정일: 2002. 4. 13

K C I

The Experience after Participating in a Smoking Cessation Program

Kyung-Hyun Suh · Kyoung-Soon Lee

Sahmyook University

The participants in this investigation were five persons who enrolled in a Hospitalized Smoking Cessation Program and were suitable for the aims of this investigation. Several psychological tests were performed and medical tests were carried out by professionals. The Five days Hospitalized Smoking Cessation Program is based on multidisciplinary approach in which physicians, psychologists, health specialists, nurses, rehabilitation therapists, and health educators involved. After the program, interviews and counseling by telephone and other kinds of follow up programs were done during 6 months. This was done once a week during the first 3 months and once every two weeks during the last 3 months. Three out of every five cases maintained their abstinence for 6 months. Their experience after participating in the smoking cessation program was phenomenally analyzed. Results indicated that the participants in this study had experienced ambivalence, the urge to smoke, weight gain, withdrawal symptoms, improved self confidence and health promotion. They also performed alternative behaviors, cognitive recollection, and physical exercise.

Keywords : *smoking, quitting experience for smokers, smoking cessation program, phenomenological approach*