

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2002, Vol. 7, No. 3, 447-461

## 성인 남성의 흡연과 관련된 심리 사회적 변인: 종합병원 건강증진센터 내원자들을 대상으로

송선희 하은혜<sup>†</sup> 송동호

국민건강보험공단 일산병원

본 연구는 성인 남성의 흡연 및 금연 행위를 사회 학습 모형과 스트레스-취약성 모형에 적용시켜 보고자 하였다. 연구 대상은 한 종합병원 건강증진센터에 내원한 성인 남성 120명으로 흡연 여부와 금연 여부에 따라 흡연 집단 70명, 금연 집단 30명과 비흡연 집단 20명으로 나뉘었다. 이들에게 흡연 및 금연에 대한 질문, 생활 사건 척도, 대처 방식 척도, 자기 효능감 척도와 SCL-90-R을 실시한 후 세 집단 간의 차이를 비교하였다. 분석 결과는 다음과 같다: 1. 흡연군과 금연군이 비흡연군에 비해 적극적-인지적 대처를 적게 하였다. 2. 흡연군이 금연군과 비흡연군에 비해 회피적 대처를 많이 하였다. 3. 금연군이 흡연군에 비해 일반적 자기 효능감이 높았다. 4. 흡연군과 금연군이 비흡연군에 비해 우울 증상을 더욱 많이 보고했다. 이 결과는 성인 남성의 흡연 및 금연에 있어 대처 방식, 자기 효능감과 우울 증상이 중요한 역할을 함을 시사하며, 이는 실제 금연 프로그램에서 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

주요어: 흡연, 금연, 스트레스, 대처 방식, 자기 효능감, 우울 증상

우리나라 성인 남성의 흡연율이 1980년의 79.3%에서 1999년에는 65.1%로 감소하였으나 성인 남성의 흡연율은 여전히 세계 1위이다(World Health Organization, 1997). 많은 사람들이 수 차례 금연을 시도하지만 실패율이 매우 높다. 금연 시도자들 가운데, 단지 33%만이 2일 이상 금연을 유지하며, 지속적인 금연에 성공하는 경우는 5% 이하에 불과하다(Hughes, Guliver, Fenwick,

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author): 하은혜, (411-719) 경기도 고양시 일산구 백석동 1232국민건강보험공단 일산병원 신경정신과, E-mail : eunhye@nhimc.or.kr

Cruser, Valliere, Depper, Shea & Solomon, 1992).

우리나라에서 흡연과 관련된 질병으로 매년 3만여 명이 사망하고 있으며 흡연은 폐기종, 만성 기관지염, 심근경색, 뇌졸중 및 폐암을 비롯한 각종 암의 중요한 원인이다. 이러한 폐해에도 불구하고, 지금까지 흡연은 단순히 개인의 기호나 해로운 습관이라는 사회적 인식이 지배적이었다. 흡연이 약물 남용 및 약물 의존의 한 형태로 분류된 것은 1964년 이후부터이다. 특히 니코틴 의존이 정신과적 진단 기준인 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Third Edition(DSM-III-R)( American Psychiatric Association, 1987)에 처음 포함되면서 이후 공식적으로 흡연이 중독성 장애의 일부가 되었다.

지금까지 알려진 흡연의 원인은 다양하다. 즉 부모나 형제의 흡연 여부와 관련된 유전적 요인, 니코틴의 약리 생리 작용, 특히 도파민(dopamine) 계통의 영향인 생물학적 요인, 부모, 형제, 친구 및 대중 매체의 사회적 요인, 흡연의 유희, 스트레스 증가, 자아 존중감 저하 및 부적절한 대응 기술 등의 심리적 요인이 제시되고 있다(지연옥, 1994; Greden & Pomerleau, 1995).

실제 흡연자들의 보고에 의하면, 스트레스 상황에서 쉽게 흡연을 하며 금연 이후에도 강한 스트레스 상황에서 다시 흡연을 하게 된다고 한다. 이와 같은 스트레스와 흡연과의 관계는 많은 연구들에서 입증되어 왔으며(Swan, Ward, Jack & Javitz, 1993; Tiffany & Drobes, 1990; Zinser, Baker, Sherman & Cannon, 1992) 이 중에는 실험 연구들도 있다(Pomerleau & Pomerleau, 1987; Rose, Ananda & Jarvik, 1983). 그 예로써

Schachter(1978)는 대중연설, 항공기 소음이나 전기 쇼크와 같은 스트레스 상황에서 흡연 행동이 급격히 증가함을 보여 주었다. 중학생을 대상으로 한 국내 연구에서도 흡연을 하고 있는 중학생의 43%가 스트레스를 흡연 동기 1위로 꼽았고(진희숙, 1994), 그 외의 국내 연구들도 스트레스와 흡연과의 관계를 지지하고 있다(신성례, 1997; 이지원, 1997). 그러나 스트레스와 흡연을 다룬 국내 연구들은 주로 초등학생, 중학생 및 고등학생을 연구 대상으로 하였다. 실제 흡연 인구의 연령별 분포를 살펴보면, 20세 이상 성인이 흡연 인구의 94.7%를 차지하고 그 중 남성의 비율이 92.1%로 흡연 인구 대부분이 성인 남성이다(한국산업경제연구소, 1992). 그럼에도 불구하고 성인 남성을 대상으로 한 흡연 연구가 매우 미흡하였다. 따라서 본 연구는 흡연율이 가장 높고 금연에 대한 욕구가 높은 성인 남성을 대상으로 스트레스와 흡연 및 금연의 관계를 살펴보고자 한다.

국내에서 시행되고 있는 금연 프로그램들은 Life Skill Training(Sussman, Dent, Burton, Stacy & Flay, 1995)이나 Project Towards No Tobacco Use(Botvin & Dusenbury, 1989)와 같이 흡연 및 금연 행위의 인지 사회적 측면을 강조한 프로그램을 응용한 것이 많다. 그 내용은 의사 결정 기술, 거절 기술 훈련, 문제해결 기술 및 자아 존중감 향상 등이 포함된다. 즉 여러 금연 프로그램들에 사회 학습 모형(social learning model)의 중요 변인인 자기 효능감(self-efficacy)과 스트레스 취약성 모형(stress-vulnerability model)의 중요 변인인 대처 방식(coping method)이 포함되어 있다. 이러한 금연 프로그램은 국내에서 그 효과가 검증된 바 있다(김성원, 전혜정, 2002; 신성

레, 1997). 그러나 아직 흡연 동기나 과정에 대한 이론적 검증 및 모형 검증 연구는 거의 없었다. 이에 따라 본 연구는 성인 남성의 흡연 및 금연 행위가 사회 학습 모형과 스트레스-취약성 모형에 적용될 수 있는가를 탐색하여 보고자 한다.

스트레스-취약성 모형에서는 부적응이 일어나는 데 있어 스트레스 자체보다는 스트레스에 대한 인지적 평가와 대처 방식을 더욱 중시한다. 흡연에 있어서도 대처 방식이 중요한 역할을 하는 것으로 밝혀져 왔으며, 흡연 행위가 스트레스에 대한 하나의 대처 방식이라는 주장도 있다 (Russell, Peto & Patel, 1974; Warburton, 1992). 예컨대, 흡연자들은 스트레스에 대한 반응으로 흡연을 함으로써 이완되고 긴장이 감소된다는 것이다 (Pomerleau, Adkins & Pertschuk, 1978). 결국, 흡연자는 흡연 행위가 스트레스에 대한 효과적인 대처 방식이라고 인식하게 된다 (Shadel & Mermelstein, 1993). 이러한 대처 방식이 일단 습득되면 의식적 노력 없이도 스트레스 상황에서 흡연으로 이어지는 과정이 자동화되어 하나의 습관이 되는 것이다. 즉, 흡연자들은 문제를 직접 다루거나 변화시키는 방향으로 해결하기보다는 흡연을 통해 문제와 상관없이 긴장을 감소시킴으로써 문제를 덮어두거나 불편한 상황을 피하려 한다고 가정할 수 있다. 이러한 가정을 바탕으로 본 연구에서는 흡연 여부 및 금연 여부에 따라 스트레스 정도에 차이가 있는가와 스트레스에 대한 대처 방식에 차이가 있는가를 살펴보고자 한다.

사회 학습 모형의 중요 개념 중 하나가 자기 효능감이다. 자기 효능감이란 어떤 행동을 택하고, 그 행동을 얼마나 많이, 그리고 얼마나 오래 지속할 것인지를 결정하는 주된 요인이다. 자기 효능

감은 행동 변화의 주요 예측인자로써 자기 효능감이 높을수록 바람직한 행동 변화를 일으킨다고 보았다 (Bandura, 1977). 이것을 흡연 및 금연 행위에 적용시켜 보면, 심한 스트레스 상황에서 자기 효능감이 높은 사람은 흡연을 하지 않거나 금연을 유지하는데 반해 자기 효능감이 낮은 사람은 흡연을 하거나 금연에 실패한다는 것이다. 이러한 가정은 실제 연구에서도 지지되었다 (Diclemente & Prochaska, 1985). Conditte와 Lichtenstein (1981)가 금연 프로그램과 자기 효능감을 다룬 연구들을 종합적으로 검토(review)한 결과, 금연 프로그램 후 금연 유지에 대한 전체 설명 변량 중 자기 효능감이 38%를 차지하는 등 자기 효능감이 금연 유지의 많은 부분을 설명하였다. 청소년을 대상으로 한 국내 연구에서도 자기 효능감이 높을수록 흡연 정도도 적었고 (이지원, 1997), 금연 프로그램을 통한 흡연 행동의 변화도 컸다 (신성례, 1997). 이와 같이 자기 효능감과 흡연 및 금연 행위와의 관련성이 규명되기는 하였으나 국내 연구 대부분이 청소년을 대상으로 한 것으로 성인 남성을 대상으로 한 연구는 없었다. 이에 따라, 본 연구는 성인 남성을 대상으로 흡연 여부 및 금연 여부에 따라 자기 효능감에 차이가 있는가를 살펴보고자 한다.

이상에서 살펴 본 것과 같이 현재 금연 프로그램들은 인지 사회적인 측면을 강조하고 있으나 정신병리나 증상과의 관련성에 대한 관심은 적었다 (Breslau, Kilbey & Andreski, 1991). 실제 정신과적 장애로 진단 받은 인구에서의 흡연율이 일반 인구에서의 흡연율 보다 높으며 특히 정신분열증, 정동장애, 알코올 의존 및 기타 물질 사용 장애 환자군에서 흡연율이 더욱 높다 (Glassman,

Covey, Dalack, Stetner, Rivelli, Flesis & Cooper, 1993). 국내 연구에서도 정신과 환자군이 일반 인구에 비해 흡연율이 더 높고 니코틴 중독 정도도 더 높았다(반건호, 조현주, 1996). 이와 같이 정신병리와 흡연과의 관계가 높을 것이라는 가정에도 불구하고 일반 흡연 인구를 대상으로 한 정신병리나 증상에 관한 연구가 부족했다. 그러한 가운데 흡연 및 금연과 우울 증상과의 관계에 대한 연구 결과, 우울한 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 흡연을 더 많이 하고 금연 시 금단 증상도 더 심하며 금연에 실패할 확률도 높았다(Covey, Glassman & Stetner, 1990; Glassman, 1993). 이에 따라 우울한 흡연자에 대한 금연 프로그램을 시행할 때, 정서 조절(mood management) 회기를 추가해야 금연 치료에 효과가 있다는 주장도 있다(Hall, Munoz & Reus, 1994). 만약 이러한 주장이 지지된다면 금연 프로그램 시행에 있어 우울 증상을 반드시 평가하고 우울한 흡연자는 우울 증상을 경감시켜야 할 것이다. 본 연구는 흡연 여부 및 금연 여부에 따라 우울 증상을 포함한 여러 가지 정신병리에 차이가 있는가를 살펴보고자 한다.

이와 같은 문제 제기에 따라 본 연구에서는 성인 남성을 대상으로 흡연 및 금연과 관련된 심리 사회적 변인들을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 첫째, 흡연 여부 및 금연 여부에 따라 스트레스 정도와 영역에 차이가 있는가를 조사하고자 하였다. 둘째, 흡연 여부 및 금연 여부에 따라 스트레스 취약성 모형의 중요 변인인 대처 방식에 차이가 있는가를 살펴보고자 하였다. 또한, 흡연 여부 및 금연 여부에 따라 사회 학습 모형의 중요 변인인 자기 효능감에 차이가 있는가를 파악하고

자 하였다. 이를 통해 스트레스-취약성 모형과 사회 학습 모형에 흡연 및 금연 행위가 적용되는가를 탐색하고 두 모형을 비교하고자 하였다. 마지막으로 흡연 여부 및 금연 여부에 따른 정신병리와 증상에 차이가 있는가를 살펴보고자 하였다.

## 방 법

### 연구 대상

본 연구는 경기도 고양시의 한 종합병원에 건강검진을 받고자 내원한 성인 남성을 대상으로 실시하였다. 건강검진을 위해 처음 방문했을 때 설문에 대한 연구 목적을 설명하고 동의를 얻은 후 다음 방문시 설문지를 작성해 오도록 하였다. 128명이 본 연구에 참여하였으나 설문지에 무응답이 많은 8명을 제외한 120명을 최종 분석 대상으로 하였다. 이들을 흡연 경험 여부와 금연 여부에 따라 흡연군(70명), 금연군(30명)과 비흡연군(20명)으로 나누었다. 흡연군은 적어도 지난 1개월부터 현재까지 지속적으로 담배를 피우고 있는 것을 기준으로 하였다. 금연군은 적어도 지난 1개월부터 현재까지 지속적으로 담배를 끊고 있는 것을 기준으로 하였다. 비흡연군은 전 생애에 걸쳐 1개월 이상 담배를 피운 경험이 없는 경우가 해당되었다.

이들의 인구 통계학적 특성은 표 1과 같다. 흡연군, 금연군과 비흡연군간에 연령과 교육 수준의 차이는 유의미하지 않았다.

표 1. 흡연상태에 따른 인구통계학적인 분포

		흡연군(n=70)	금연군(n=30)	비흡연군(n=20)	F
연령	20-29세	4( 5.7%)	3(10.0%)	2(10.0%)	
	30-39세	30(42.9%)	5(16.7%)	6(30.0%)	
	40-49세	25(35.7%)	10(33.3%)	7(35.0%)	
	50-59세	8(11.4%)	7(23.3%)	4(20.0%)	
	60-69세	3( 4.3%)	4(13.4%)	1( 5.0%)	
	70-79세	0	1( 3.3%)		
	평균연령(표준편차)	40.97(8.81)	46.40(12.70)	42.45(11.53)	
교육 수준	6년 이하	1( 1.4%)	0	0	
	7-9년	9(12.9%)	1( 3.3%)	0	
	10-12년	23(32.8%)	8(26.7%)	7(35.0%)	
	13년 이상	37(52.9%)	21(70.0%)	13(65.0%)	
	평균교육수준(표준편차)	13.9(3.69)	14.9(2.26)	14.8(2.14)	
결혼여부	미혼	5( 7%)	2( 7%)	2(10%)	
	결혼	59(85%)	24(80%)	16(80%)	
	별거 및 이혼	1( 2%)	1( 3%)	1(5%)	
	사별	5( 7%)	3(10%)	1(5%)	
수입	100만원 미만	5( 7%)	2( 7%)	2(10%)	
	100-200만원	13(19%)	7(23%)	3(15%)	
	200-300만원	26(37%)	9(30%)	10(50%)	
	300만원 이상	26(37%)	12(40%)	5(25%)	

측정 도구

스트레스 평가 도구

Holmes와 Rahe(1967)는 스트레스를 생활 사건의 재적응에 필요한 시간과 노력이라고 보고 스트레스 정도를 생활 변화 단위의 총합으로 평가한 사회 재적응 평가 척도를 개발하였다. 본 연구에서는 이평숙(1984)이 한국 실정에 맞게 변안하고 표준화한 생활 사건 척도(Scale of Life Event)를 사용하였다. 이는 98개의 생활 사건 문항으로 구성되어 있으며 피검사자가 선택한 문항

들의 점수의 합이 총 스트레스 양이 된다. 이러한 98개 문항 중 70개는 부정적인 스트레스와 관련된 문항이고 28개는 긍정적인 스트레스와 관련된 문항이다. 또한, 이평숙(1984)은 요인분석 결과 17개의 하위 생활 사건 요인으로 분류하였다(경제 및 직업, 친교 및 취미, 성공 및 성취, 시험 및 학교, 부부 및 결혼 생활, 죽음, 자녀, 자녀 및 부모의 결혼 생활, 위법 행위, 주거 환경, 임신 및 생식기, 가족간의 갈등 및 불화, 취업 및 퇴직, 종교, 이성 교제, 건강 문제, 결혼).

### 대처 방식 평가 도구

본 연구에서는 Holahan과 Moos(1987)가 개발한 총 32문항의 대처 방식 척도를 사용하였다. 이는 문제를 직접적으로 다루려는 외현적, 행동적 노력인 적극적-행동적(active-behavioral) 대처, 스트레스 사건에 대한 평가를 다루려는 노력인 적극적-인지적(active-cognitive) 대처, 문제에 대한 직면을 회피하거나 평소보다 더 먹거나 담배를 더 많이 피우는 행동 등을 통해 긴장을 간접적으로 감소시키려는 회피적(avoidance) 대처의 3가지 하위 유형으로 구성되어 있으며 Likert식의 4점 척도로 평정된다. 본 연구에서는 유성은(1997)이 번안하고 한국실정에 맞게 수정하고 보완한 질문지를 사용하였다. 본 연구에서 각 하위 유형별 신뢰도 계수는 적극적-행동적 대처, 적극적-인지적 대처와 회피적 대처 순으로 각각 .64, .84, .70 이었다.

### 자기 효능감 평가 도구

Sherer, Maddux, Mercandunts, Prentice-Dunn, Jacobs와 Rogers(1982)는 자기 효능감 이론의 개념에 입각해 23개 문항으로 구성된 자기 효능감 척도(Self-Efficacy Scale)를 제작하였다. 요인 분석 결과, 일반적인 상황에서의 자기 효능감인 '일반적 자기 효능감(general self-efficacy)' 과 대인 관계의 사회적 기술 요소와 관련된 '사회적 자기 효능감(social self-efficacy)' 차원을 얻어냈으며 일반적 자기 효능감 요인에는 17문항이 관련 있었고 사회적 자기 효능감 요인에는 6개 문항이 관련 있었다. 각 문항은 '전혀 관련이 없다'부터 '매우 그렇다'까지 Likert식의 4점 척도로 평정된다. 본 연구에서는 홍혜영(1995)이 번안한

질문지를 사용하였으며 각 요인별 신뢰도 계수는 일반적 자기 효능감과 사회적 자기 효능감에서 각각 .71과 .87이었다.

### 정신 상태 평가 도구

Symptom Checklist 90 Revised(SCL-90-R)는 다양한 정신병리나 증상을 평가하기 위하여 Derogatis(1977)가 개발한 것으로 총 90문항으로 구성된 자기 보고식 평정 척도이다. 각 문항에 대해서 지난 7일간 동안 자신의 상태를 '전혀 없다'부터 '아주 심하다'까지 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. 소척도의 내용은 신체화 척도, 강박 척도, 대인 예민성 척도, 우울 척도, 불안 척도, 적대감 척도, 공황 불안 척도, 편집증 척도 및 정신증 척도로 되어 있다. 각 척도는 20년간의 임상 연구를 통해 수정되어 온 것으로 각 영역의 타당도는 높은 것으로 알려져 있다. 본 연구에서는 김광일, 김재환, 원호택(1984)에 의하여 개발된 한국판을 사용하였다.

## 결 과

### 흡연양, 흡연 기간 및 금연 기간

흡연군과 금연군의 흡연양과 흡연 기간에 대한 평균, 표준편차 및 *t* 검증을 수행한 결과가 표 2에 제시되어 있다. 한편, 금연군의 금연 기간은 평균 8.60년(*SD* = 9.60년)이었다. 흡연양에 있어 흡연군은 하루에 평균 1.09갑(*SD* = .48갑)을 피웠고 금연군은 흡연 당시 하루에 평균 1.17갑(*SD* = .42갑)을 피워 두 집단간 흡연양의 차이는 유의미하지 않았다. 흡연 기간은 흡연군은 평균

표 3. 흡연량과 흡연기간의 평균

구분(단위)	흡연군 (n=70)	금연군 (n=30)	t
흡연량(갑)	1.09( .48)	1.16( .42)	-.64
흡연기간(년)	19.38(9.38)	14.67(8.51)	2.06*

주. 괄호 안의 숫자는 표준편차를 나타냄. 이하 같음.

\*  $p < .05$ .

19.38년( $SD = 9.40$ 년)이고 금연군은 평균 14.67년( $SD = 8.50$ 년)으로 흡연군이 금연군에 비해 담배를 피운 기간이 유의미하게 높았다,  $t(98) = 2.06$ ,  $p < .05$ .

### 흡연군, 금연군, 비흡연군의 스트레스 양 비교

집단 간 지각된 스트레스 정도를 비교하기 위해 실시한 변량분석 결과가 표 3에 제시되어 있다. 그 결과 전체 스트레스 양, 긍정적 스트레스 양, 부정적 스트레스 양 및 스트레스의 각 하위 요인들 모두에서 집단간 유의미한 차이가 없었다.

### 흡연군, 금연군, 비흡연군의 대처 방식 비교

세 집단간 대처 방식을 비교하기 위해 실시한 변량분석과 scheffé 검증 결과가 표 4에 제시되어 있다. 흡연군과 금연군이 비흡연군에 비해 적극적

표 4. 흡연상태에 따른 스트레스 양의 평균 비교

	흡연군(n=70)	금연군(n=30)	비흡연군(n=20)	F
경제 및 직업	8.48(10.04)	7.07(8.92)	9.60(9.16)	.43(ns)
친교 및 취미	2.78(3.97)	2.72(4.12)	4.35(5.09)	1.16(ns)
성공 및 성취	2.29(5.85)	2.50(3.24)	2.84(3.35)	.10(ns)
시험 및 학교	2.46(4.35)	2.61(5.11)	2.06(4.07)	.09(ns)
부부 및 결혼생활	2.88(3.66)	2.70(4.46)	2.89(3.53)	.02(ns)
죽음	1.04(2.26)	1.13(2.07)	2.15(2.94)	1.77(ns)
자녀	.49(1.47)	.90(2.85)	.54(2.21)	1.31(ns)
자녀 및 부모의 결혼생활	.13( .88)	.23(1.28)	.30(1.34)	.23(ns)
위법행위	1.70(2.63)	1.62(3.04)	1.45(2.11)	.07(ns)
주거환경	1.84(2.84)	1.64(3.09)	1.45(2.87)	.15(ns)
임신 및 생식기	.59(1.61)	.17( .91)	.26(1.14)	1.11(ns)
가족간의 갈등 및 불화	2.51(3.85)	1.37(2.72)	2.85(5.25)	1.15(ns)
취업 및 퇴직	.92(1.99)	.83(1.84)	.00(.00)	2.09(ns)
종교	.29(1.13)	.30(1.32)	.34(.22)	.41(ns)
이성교제	1.08(2.91)	.14( .74)	.47(1.65)	1.74(ns)
건강문제	2.07(3.48)	1.90(3.22)	3.05(2.67)	.74(ns)
결혼	.35( .92)	.39(1.42)	.00(.00)	1.06(ns)
부정적 생활사건	22.96(24.04)	19.68(17.92)	25.71(18.54)	.41(ns)
긍정적 생활사건	7.96(11.65)	7.57(8.15)	8.95(6.62)	.11(ns)
전체 생활사건	27.66(25.58)	26.36(19.23)	34.71(25.07)	.70(ns)

표 5. 흡연상태에 따른 대처 방식 평균 비교 및 자기 효능감 평균 비교

	흡연군(n=70)	금연군(n=30)	비흡연군(n=20)	F	집단비교
대처 방식					
적극적-인지적	21.08(3.98)	21.41(6.08)	25.75(4.41)	7.70**	1/3, 2/3
적극적-행동적	27.01(5.92)	27.68(8.30)	30.32(3.97)	1.92	
회피적	20.43(4.37)	16.81(3.76)	15.75(4.20)	12.51***	1/2, 1/3
자기 효능감					
사회적 효능감	19.65(3.84)	18.07(3.81)	20.05(4.49)	2.06	
일반적 효능감	59.57(9.24)	64.43(6.77)	60.10(10.01)	3.32*	1/2

주. 괄호 안의 숫자는 표준편차를 나타냄.  
\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

-인지적 대처가 유의미하게 낮았지만( $F(2, 117) = 7.70, p < .01$ ) 흡연군과 금연군간에는 적극적-인지적 대처에서 차이가 유의미하지 않았다. 회피적 대처에서 흡연군이 금연군과 비흡연군에 비해 유의미하게 높았고( $F(2, 117) = 12.51, p < .001$ ) 금연군과 비흡연군간의 차이는 유의미하지 않았다. 또한, 적극적-행동적 대처에서는 집단간 차이가 유의미하지 않았다.

**흡연군, 금연군, 비흡연군의 자기 효능감 비교**

자기 효능감에 있어, 집단간의 차이에 관한 변량분석과 scheffé 검증을 수행한 결과가 표 4에 제시되어 있다. 흡연군이 금연군에 비해 일반적 자기 효능감이 유의미하게 낮았다,  $F(2, 117) = 3.32, p < .05$ . 그러나, 비흡연군과 금연군간에 그리고 비흡연군과 흡연군간에 일반적 자기 효능감의 차이는 유의미하지 않았다. 또한, 사회적 효능감에서는 집단간 차이가 유의미하지 않았다.

표 6. 흡연상태에 따른 대처 방식 평균 비교 및 자기 효능감 평균 비교

	흡연군(n=70)	금연군(n=30)	비흡연군(n=20)	F	집단비교
대처 방식					
적극적-인지적	21.08(3.98)	21.41(6.08)	25.75(4.41)	7.70**	1/3, 2/3
적극적-행동적	27.01(5.92)	27.68(8.30)	30.32(3.97)	1.92	
회피적	20.43(4.37)	16.81(3.76)	15.75(4.20)	12.51***	1/2, 1/3
자기 효능감					
사회적 효능감	19.65(3.84)	18.07(3.81)	20.05(4.49)	2.06	
일반적 효능감	59.57(9.24)	64.43(6.77)	60.10(10.01)	3.32*	1/2

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .



### 흡연군, 금연군, 비흡연군의 SCL-90-R 점수 비교

세 집단간의 정신병리 및 증상에 대해 변량분석과 scheffé 검증을 수행한 결과가 표 5에 제시되어 있다. 10가지 소척도 중 우울 증상에서만 집단간 차이를 보였는데, 흡연군과 금연군이 비흡연군에 비해 우울 증상이 유의미하게 높았다,  $F(2, 117) = 7.70, p < .01$ . 그러나 흡연군과 금연군간에 우울 증상의 차이는 유의미하지 않았다. 우울 척도를 제외한 9가지 소척도 모두에서 집단간 차이가 유의미하지 않았다.

### 논 의

중독은 사회 학습 모형과 스트레스-취약성 모형으로 널리 설명되고 있다. 본 연구에서는 흡연도 하나의 중독이라고 보고 흡연 및 금연 행위를 사회 학습 모형과 스트레스-취약성 모형의 중요한 변인들에 적용시켜 보고자 하였다.

먼저 연구 결과를 살펴보면 다음과 같다. 스트레스와 흡연의 관계에 대한 선행 연구들은 두 변인간의 관련성을 지지해 왔다(Johnson & Gilbert, 1991; Lorena, Marguerite, Carol & Linda, 2000; Naquin & Gilbert, 1996). 그러나, 본 연구에서는 전체 스트레스 총량, 긍정적 스트레스 양, 부정적인 스트레스 양 및 17개 하위 스트레스 영역들 모두에서 흡연군, 금연군 및 비흡연군간에 차이가 없었다. 이처럼 본 연구 결과가 선행 연구 결과와 불일치한 것에 대해, 중독이라는 개념에서 흡연과 유사한 음주에 관한 연구에서 그 설명을 구하고자 한다. 음주에 관한 연구에서는 스트레스를 유발하는 사건과 알콜 사용간의 직접적인

관계를 예언하는 데 일관성 있는 결과를 얻지 못했다. 음주에 관한 연구자들은 이를 설명하기 위해 스트레스-취약성 모형을 제시하였다. 즉, 알콜 사용은 스트레스를 유발하는 생활 사건과 대처 양식 및 사회적 지지간의 상호작용을 통해 이루어진다고 보았다(이유리, 1997). 이러한 관점에서 본다면 본 연구 결과도 생활 사건이 흡연 여부 및 금연 여부에 직접적인 영향을 미치지보다는 대처 방식과 같은 다른 변인들과 상호 작용하여 미치는 영향이 더 핵심적임을 시사하는 것일 수 있다. Lazarus(1978)도 스트레스가 미치는 영향이 최근의 생활 사건 변화보다는 오히려 개인의 인지적 평가, 대응 능력 및 사회적 지지여부가 더 중요하다고 보았다. Reiser(1984) 역시 스트레스의 심한 정도는 사건 자체보다는 사건에 대한 개인의 지각이나 주관적 해석에 따라 좌우된다고 하였다. 즉 생활 사건의 변화 자체보다는 생활 사건에 대한 대응 능력, 통제 소재, 자기 효능감이나 주관적 평가와 같은 인지적 측면들이 스트레스와 보다 관련되었을 가능성이 있다.

이에 따라 스트레스에 대한 대처 방식을 조사한 결과, 흡연 여부 및 금연 여부에 따라 대처 방식에 차이가 있음이 확인되었다. 즉 스트레스나 문제에 대면하면 흡연자들은 적극적-인지적 대처와 같이 문제에 직면하는 대처 방식보다는 회피적인 대처 방식을 더 많이 선택했다. 금연자들은 비흡연자들에 비해 적극적-인지적 대처 방식을 적게 선택하였고 흡연자들에 비해서는 회피적 대처를 더 적게 선택하였다. 이는 소극적-인지적 대처를 하는 사람들이 흡연을 시작할 가능성이 많으며 이들 중 회피적 대처 방식을 적게 사용하는 흡연자들이 회피적 대처 방식을 많이 사용하는

흡연자들에 비해 금연을 할 가능성이 높음을 보여준다. 즉 소극적-인지적 대처는 흡연을 시작하는 예언 변인일 가능성이 있으며 회피적 대처는 흡연자들 중 금연에 실패하거나 장기간 지속적인 흡연자가 되는 것의 예언 변인일 가능성이 있다. 그러나 본 연구 결과로부터 얻은 이러한 가정이 지지되기 위해서는 추적 연구 및 검증적 통계 접근 등의 추가적 연구가 있어야 하겠다.

자기 효능감에 대한 본 연구 결과 금연 여부에 따라 자기 효능감에 차이가 있었다. 즉 금연군이 흡연군에 비해 일반적 자기 효능감이 높았는데 이는 선행 연구들과 일치하는 결과이다. 흡연자, 금연자 및 비흡연자의 심리학적 특징에 대한 Geist와 Herrmann(1990)의 비교 연구에서도 금연자나 비흡연자가 흡연자에 비해 자기 조절력이 더 강하고 질서와 인내에 대한 요구가 훨씬 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 자기 효능감이 금연을 유지하는 것의 예언 변인이 될 가능성을 시사하는 동시에 금연 프로그램에서 자기 효능감을 매우 중요하게 다루어야 함을 제시하고 있다.

흡연 및 금연 행위의 이론적 모형과 관련된 이상의 결과들을 종합해 보면 다음과 같다. 흡연 및 금연에 있어 스트레스 자체보다는 대처 양식이나 자기 효능감과 같은 인지 사회적 변인이 더 중요한 역할을 한다는 것이 확인되었다. 이것은 사회 학습 모형과 스트레스-취약성 모형의 중요한 변인들이 흡연에 적용됨을 시사한다. 그러나 본 연구는 흡연 및 금연에 대해 두 모형의 핵심 변인만을 비교한 것이다. 그러므로 사회 학습 모형에서 흡연 효과에 대한 기대 변인이나 스트레스-취약성 모형에서 사회적 지지와 같은 변인들

을 추가하여 흡연 및 금연에 대한 두 모형의 설명력을 비교하는 등의 보다 정교한 연구가 필요하다.

흡연 및 금연과 관련된 정신병리나 증상에 대한 본 연구 결과, SCL-90-R로 평가한 9가지 소 척도 중 우울 척도에서만 집단간 차이를 보였다. 즉 흡연 경험이 있는 집단인 흡연군과 금연군이 흡연 경험이 없는 비흡연군에 비해 우울 증상을 더욱 많이 보고하였다. 흡연과 우울 증상과의 관계는 선행 연구들에서 지지되어 왔으나 명확한 가설은 아직 불분명하다. 그러나 일부 연구자들은 스트레스를 받거나 부정적인 정서가 일어날 때 우울에 취약한 흡연자들이 정서를 조절하는 방법으로 흡연을 한다고 주장했다(Glassman, Stetner et al, 1988; Rausch, Nicholson, Lamke & Matloff, 1990). 이러한 가정이 지지된다면, 흡연 예방과 금연 성공을 위해서는 반드시 우울 증상을 평가하고 금연 프로그램에서 우울 증상을 다루어 주어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 흡연군, 금연군과 비흡연군의 집단간 피험자 수 차이가 매우 컸다. 일반 인구에서도 흡연자가 지나치게 많고 비흡연자가 매우 적어 실험 통제 상황이 아니라면 집단 간 피험자 수 차이가 클 수밖에 없는 것이 현실이다. 이런 점을 감안하더라도 비흡연군의 사례가 너무 적어 본 연구 결과를 성인 남성 전체에 일반화시키는 데 한계가 있을 수 있다. 그러므로 앞으로 더 많은 수의 피험자를 대상으로 한 연구가 있어야 할 것이다. 둘째, 연구 대상이 건강검진센터에 내원한 남성이었다는 점이다. 대부분의 피험자들이 직장내의 정기 건강검진을 목적으로 건강검진센터를 방문한 것이었으나

이를 감안하더라도 연구 결과를 성인 남성 전체에 일반화시키는 것에 한계가 있을 수 있다. 그러므로 추후에 연령, 지역 및 직업 상태를 고려하여 우리나라 성인 남성을 잘 대표할 수 있는 피험자를 대상으로 한 흡연 및 금연에 관한 연구가 있어야 하겠다. 셋째, 본 연구는 어느 한 시점에서 자기 보고식 질문지를 통해 자료를 수집한 것이다. 자기 보고식 질문지 자료의 한계를 고려한다면 가까운 타인의 보고, 실험 및 행동 평가와 같은 좀 더 객관화된 자료로 측정된 연구가 필요하겠다. 또한 흡연 및 금연과 관련하여 연구자가 제안했던 예언 변인을 검증하고 보다 정교한 이론적 모형을 검증하기 위해서는 반드시 추적 연구가 있어야 할 것이다. 넷째, 여성 흡연에 관한 것이다. 본 연구는 남성만을 대상으로 하였는데, 이는 성별에 따라 흡연율의 차이가 매우 크고 흡연 및 금연과 관련된 심리사회적 변인에 차이가 있을 것이라는 가정 때문이었다. 여성 흡연자가 늘고 있는 추세라고 하지만 남성에 비해 여성의 흡연율이 아직 낮고 흡연도 주로 젊은 여성층이 주를 이루고 있다. 이에 따라 만일 남성과 여성 모두를 피험자로 한다면 흡연군과 비흡연군간의 차이는 흡연의 여부보다는 성 특성 차가 더 반영될 것으로 생각되었다. 이러한 연구자의 가정이 검증되기 위해서는 흡연 및 금연과 관련된 심리사회적 변인이 성별에 따라 어떤 차이가 있는지가 연구되어야 하겠다. 다섯째, 흡연 및 금연과 관련된 특징에 대한 평가가 미흡했다는 점이다. 즉 본 연구에서의 흡연과 금연에 대한 평가는 흡연 경험의 여부, 금연 경험의 여부, 흡연양, 흡연 시작 연령, 흡연 기간 및 금연 기간에 대한 질문만으로 이루어졌다. 추후 연구는 흡연 및 금연과 관련된

특징을 보다 상세하게 포함한 구조화된 평가를 해야 할 것이다. 이는 연구의 신뢰도를 높이고 흡연 및 금연의 다양한 측면들을 탐색하게 해줄 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 점에서 의의를 갖는다. 실제 흡연율도 가장 높고 금연에 대한 욕구가 가장 많은 것이 성인 남성임에도 불구하고 흡연에 대한 이전의 국내 연구 대부분이 중·고등학생 및 대학생들을 대상으로 하였다. 그러므로 본 연구가 성인 남성을 연구 대상으로 하였다는 데 그 의의가 크다. 본 연구는 현재 시행되고 있는 금연 프로그램 내에 포함된 심리 사회적 변인과 흡연 및 금연과의 관계를 이론적 모형에 기초하여 탐색하였다. 그 결과, 금연 프로그램에서 회피적이고 소극적인 대처 양식을 다루어 주고 일반적 자기 효능감을 고취시키는 것이 치료 효과를 높일 수 있음을 보여주었다. 또한, 금연 프로그램시 우울 증상에 대한 관심과 적극적 개입이 필요함을 제안하였다.

## 참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사. 서울: 중앙적성출판부.
- 김성원, 진혜정 (2002). 청소년 흡연예방프로그램의 시행. 대한임상건강증진학회지, 2, 318-334.
- 반건호, 조현주 (1996). 국내 정신과 입원 환자의 흡연율: 정신과 병동의 금연을 위한 예비 연구 II. 대한정신약물의학회지, 5(1), 70-76.

- 신성례 (1997). 흡연 청소년을 위한 자기효능감 증진 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 유성은 (1997). 완벽주의적 성향, 사회적지지, 스트레스에 대한 대처 방식이 중년 여성의 우울감에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 이유리 (1997). 비행 청소년의 음주 행동에 관한 일 연구. 고려대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 이지원 (1997). 청소년의 흡연과 환경적 요인, 스트레스 및 자기효능감과 관계에 대한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 이평숙 (1984). 생활사건과 관련된 스트레스양 측정에 관한 방법론적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 지연옥 (1994). 군흡연자의 금연행위 예측을 위한 Theory of planned behavior 검증 연구. 연세대학교 대학원 석사학위청구논문.
- 진희숙 (1994). 청소년 흡연, 음주 및 약물남용의 실태와 요인. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위청구논문.
- 한국산업경제연구소 (1992). 제조담배가격 책정과 마케팅 전략에 관한 연구. 대전: 한국담배인삼공사.
- 홍혜영 (1995). 완벽주의 성향, 자기 효능감, 우울감과 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위청구논문.
- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised Third Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Bandura, A. E. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Botvin, G. J., & Dusenbury, L. (1989). *Substance abuse prevention and the promotion of competence*. Newbury Park (CA): Sage.
- Breslau, N., Kilbey, M. M., & Andreski, P. (1991). Nicotine dependence and major depression: new evidence from a prospective investigation. *Archives of General Psychiatry*, 50, 31-35.
- Condiotte, M. M., & Lichtenstein, E. (1981). Self-Efficacy and Relapse in Smoking Cessation Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 648-658.
- Covey, L. S., Glassman, A. H., & Stetner, F. (1990). Depression and depressive symptoms in smoking cessation. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 350-354.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R Manual I*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research Unit.
- Diclemente, C. C., & Prochaska, J. O. (1985). Self-change and therapy of smoking behavior: A comparison of process of change in cessation and maintenance. *Addictive Behaviors*, 7, 133-142.
- Geist, C. R., & Herrmann, S. H. (1990). A comparison of the psychological

- characteristics of smokers, ex-smokers, and nonsmokers. *Journal of Clinical Psychology, 46*, 102-105.
- Glassman, A. H., Covey, L. S., Dalack, G. W., Stetner, F., Rivelli, S. K., Flesis, J., & Cooper, T. B. (1993). Smoking cessation, clonidine, and vulnerability to nicotine among dependent smokers. *Clinical Pharmacology Therapy, 54*, 670-679.
- Glassman, A. H., Stetner, F., Walsh, B. T., Raizman, P. S., Fleiss, J. L., Cooper, T. B., & Covey, L. S. (1988). Heavy smokers, smoking cessation, and clonidine. *Journal of the American Medical Association, 259*, 2863-2866.
- Glassman, A. H. (1993). Cigarette smoking: Implications for psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry, 150*, 546-553.
- Greden, J. F., Pomerleau, O. F. (1995). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6th ed. Baltimore: Lippicott Williams & Wilkins.
- Hall, S. M., Munoz, R. F., & Reus, V. I. (1994). Cognitive-behavioral intervention increases abstinence rates for depressive-history smokers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 141-146.
- Holhan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 946-955.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.
- Hughes, J. R., Gulliver, S. B., Fenwick, J. W., Cruser, K., Valliere, W. A., Depper, S. L., Shea, P. J., & Solomon, L. J. (1992). *Smoking cessation among self-quitters. Health Psychology, 11*, 331-334.
- Johnson, E. H., & Gilbert, D. (1991). Familial and psychological correlates of smoking in black and white adolescent. *Addictive Behaviors, 16*, 320-324.
- Lazarus, R. S. (1978). *Psychosomatic Medicine*. New York: Oxford Univ.
- Lorena, S., Marguerite, D., Carol, B., & Linda, R. (2000). Adolescents Becoming Smokers: The Roles of Stress and Coping Methods. *Journal of Adolescent Health, 27*, 399-408.
- Naquin, M. R., Gilbert, G. G. (1996). College students' smoking behavior, perceived stress, and coping styles. *Health Psychology, 15*, 367-376.
- Pomerleau, C. S., & Pomerleau, O. F. (1987). The effects of a psychological stressor on cigarette smoking and on subsequent behavioral and physiological responses. *Psychophysiology, 24*, 278-285.
- Pomerleau, O. F., Adkins, D., & Pertschuk, M. (1978). Predictors of outcome and recidivism in smoking cessation treatment. *Addictive Behaviors, 3*, 65-70.

- Rausch, J. L., Nichinson, B., Lamke, C., & Matloff, J. (1990). Influence of negative affect on smoking cessation treatment outcome: A pilot study. *British Journal of Addiction, 85*, 929-933.
- Reiser, M. F. (1984). *Mind, Brain, Body : toward a convergence of psychoanalysis and neurobiology*. New York: Basic Books. Inc.
- Rose, J. E., Ananda, S., & Jarvik, M. E. (1983). Cigarette smoking during anxiety-provoking and monotonous tasks. *Addictive Behaviors, 8*, 353-359.
- Russell, M. A. H., Peto, J., & Patel, V. A. (1974). The classification of smoking by a factorial structure of motives. *Journal of the Royal Statistical Society, 137*, 313-346.
- Schachter, S. (1978). Pharmacological and psychological determinants of smoking. *Annals of Internal Medicine, 88*, 104-114.
- Shadel, W. G., & Mermelstein, R. J. (1993). Cigarette smoking under stress: the role of coping expectancies among smokers in a clinic-based smoking cessation program. *Health Psychology, 12*, 443-450.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*, 663-671.
- Sussman, S., Dent, C. W., Burton, D., Stacy, A., & Flay, B. R. (1995). *Developing school-based tobacco use prevention and cessation programs*. Newbury Park(CA): Sage.
- Swan, G. E., Ward, M. M., Jack, L. M., & Javitz, H. S. (1993). Cardiovascular reactivity as a predictor of relapse in male and female smokers. *Health Psychology, 12*, 451-458.
- Tiffany, S. T., & Drobes, D. J. (1990). Imagery and smoking urges: the manipulation of affective content. *Addictive Behaviors, 15*, 531-539.
- Warburton, D. M. (1992). Smoking within reason. *Journal of Smoking-Related Disorders, 3*, 55-59.
- World Health Organization. (1997). *Tobacco or Health: A global status report*. Geneva: WHO Press.
- Zinser, M. C., Baker, T. B., Sherman, J. E., & Cannon, D. S. (1992). Relation between self-reported affect and drug urges and cravings in continuing and withdrawing smokers. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 617-629.

원고 접수: 2002년 11월 8일

수정원고 접수: 2002년 12월 4일

게재 결정: 2002년 12월 13일

## The Psychosocial Variables Related to Smoking Status in Male

Sun-Hee Song      Eun-Hye Ha      Dong-Ho Song

Department of Psychiatry, National Health Insurance Corporation Ilsan Hospital

The aim of the present research was to explore the utility of social learning theory-based model and stress-vulnerability model of smoking behaviors. We distributed self-questionnaire to people who visited health promotion center at National Health Corporation Ilsan Hospital. A self-administered questionnaire that included Life Stress Assessment Scale, Symptom Check List-90 Revised(SCL-90-R), coping methods scale and self-efficacy scale, was used with 128 men. Finally Subjects were 70 current smokers, 30 experimenters and 20 never-smokers. The results were as follows: 1. Current smokers and experimenters used significantly less active-cognitive coping method than never-smokers. 2. Current smokers used significantly more avoidance coping method than experimenters and never-smokers. 3. Level of general self-efficacy of current smokers were significantly lower than that of experimenters. 4. Current smokers and experimenters complained significantly more depressed mood than never-smokers. This study explored psychosocial variables which have much relation with smoking and smoking cessation and it suggested that coping methods, self-efficacy and depression were very important factors in effective smoking cessation program.

*Keywords:* smoking, smoking cessation, stress, coping method, self-efficacy, depressive symptom