

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 4, 1009 - 1022

## 마음챙김명상이 금연유지와 자기효능감에 미치는 효과: 금연클리닉 이용자를 중심으로

김도연      손정락<sup>†</sup>  
전북대학교 심리학과

본 연구는 마음챙김명상이 금연클리닉 이용자의 금연유지와 자기효능감에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 연구에서는 금연클리닉에 등록된 134명 중 연구에 참여하기로 동의한 120명을 대상으로 호기 일산화탄소 농도를 측정하였고 스트레스 평가 척도 및 금연자기효능감 질문지를 실시하였다. 연구를 위해 최종 선발된 대상자는 마음챙김명상 집단에 40명, 니코틴패치 집단에 40명, 대기통제 집단에 40명씩 배정되었다. 마음챙김명상 프로그램은 한 회기 당 120분씩 총 8회기가 실시되었다. 자료 분석 결과 마음챙김명상 집단이 니코틴패치 집단에 비해 스트레스 수준 감소와 금연자기효능감의 증가를 보였으며 이러한 결과는 6개월과 12개월 및 24개월 후의 추수 평가에서도 동일하게 나타났다. 따라서 마음챙김명상이 흡연의 원인이 되는 스트레스에 대한 자기조절을 증가시켜 지속적인 금연 유지에 도움을 주었다는 것을 시사해 주고 있다. 끝으로, 본 연구의 의의와 제한점이 논의되었다.

주요어 : 마음챙김명상, 금연, 스트레스, 자기효능감

흡연은 현대인의 건강을 위협하는 가장 심각한 원인이다(한국금연운동협의회, 2000). 전 세계적으로 2000년에는 흡연으로 인한 사망이 490만 명이었지만 2030년에 이르면 1000만 명에 이를 것으로 추산하고 있다(WHO, 2004).

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756) 전북 전주시 덕진동 1가 664-14 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, E-mail: jrson@chonbuk.ac.kr

2003년 세계보건기구가 발표한 국가별 흡연율을 보면 한국 성인 남성 흡연율은 64.8%이며 그 순위가 세계 11위로 나타나 있다(한국금연운동협의회, 2003). 최근에는 흡연율이 다소 감소추세에 있다고 하지만 금연에 대한 성공 확률이 그리 높지 않다는 것은 이미 널리 알려져 있다. 2002년에 조사한 바에 따르면 한국인 중에 438만 명의 흡연자들이 금연을 시도하였는데 그들 중 약 23.8%인 104만 명이 한 달 동안 금연을 유지했고, 8%인 35만 명이 6개월 동안 금연했다고 보고했다(한국금연운동협의회, 2002).

흡연자들은 금연이 자신의 건강을 위해 매우 중요하다고 인식하고 있지만(Doll, Peto, Wheatley, Gray, & Sutherland, 1994), 대부분의 사람들은 전문적인 도움을 구하지 않고 혼자 힘으로 금연을 시도하는 경향이 있다(West, McEwen, & Bates, 1999). 금연 행동에 관한 통계자료(한국금연운동협의회, 2003)에서는 최근에 금연을 하다가 실패한 이유를 물어 본 결과 스트레스가 쌓여서가 36%, 의지력이 부족해서가 22%로 가장 많았으며 금단증상 때문에 다시 흡연하게 된 경우는 6%에 불과하였다. 따라서 체계적인 금연유지 프로그램을 통해 실패의 주요 원인을 보다 효과적으로 관리할 수 있도록 해야 할 것이다.

흡연과 관련하여 약물남용에 대한 사회스트레스 모델을 살펴보면 개인은 가족이나, 학교, 또래, 직업, 학업 적이거나 지역사회 사건들을 포함하는 다양한 스트레스에 대처하는 수단으로 약물사용에 빠지게 된다(Rhodes, & Jason, 1990). 흡연자는 스트레스 상황에서 긴장하게 되면 흡연이 긴장을 감소시킬 것으로 기대하게 되는데 이것은 흡연이 스트레스에 대한 하나의 효과적인 대처

방식으로 학습된다는 것이다(Shadel & Mermelstein, 1993). 금연과 관련해서 스트레스 취약성 모델(stress vulnerability model)이 주로 논의되고 있는데, 스트레스 대처 전략은 선진국에서 시행되고 있는 금연 프로그램의 주요 구성요소이다(Sussman, Dent, Burton, Stacy, & Flay, 1995). 스트레스 취약성 모델에서는 스트레스 자체보다는 스트레스에 대한 평가 혹은 대처 방식을 강조한다. 따라서 흡연 행동이 스트레스에 대한 대처 방식이라고 할 수 있기 때문에(Wasburton, 1992), 금연에 있어서도 효율적인 대처방식의 습득이 중요하다고 본다.

Goldberg(1994)는 잠재된 스트레스원이나 인지된 스트레스가 흡연에 직접적으로 영향을 준다고 하였으며, 스트레스를 높게 인식하는 집단일수록 흡연을 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 흡연자들은 비흡연자에 비해 일상생활 사건에서 생기는 스트레스에 대해 자기처방의 일환으로 흡연을 지속하였고(김대영, 1998), 스트레스 상황에 의해 유발된 정서적, 신체적 각성을 줄이거나 없애고자 흡연을 하는 것으로 보고되었다(Lazarus & Folkman, 1984). 또한 스트레스 자체가 흡연 충동을 느끼게 하는 것은 아니지만 스트레스는 평소의 흡연 욕구 및 충동을 자극하고 촉진하는 것으로 보고하고 있다(오익수, 박경애, 황순길, 1993). 금연 이후 재발과 관련해서 슬픔이나 분노, 불안을 포함하는 부정적인 정서가 스트레스 지각에 영향을 주어 금연 이후 재발과 관련된 위기를 초래하였다(Bliss, Garvey, Heinhold, & Hitchcock, 1989; Shiffman, Heckcox & Paty, 1997).

자기효능감과 금연과의 관계에 대한 연구 결과를 보면, 금연이나 치료 후 흡연을 자제할 수

있다고 믿는 사람들은 훨씬 더 성공적이라는 것이 입증되었다(구미옥, 김혜원 1994; Baer, Holt, & Lichtenstein, 1986; Condiotte, & Lichtenstein, 1981; DiClemente, 1981; DiClemente, Prochaska, & Gibertini, 1985; Gulliver, Hughes, Soloman, & Dey, 1995). Norman, Conner 와 Bell(1999)등의 6개월 간 추적 연구에 의하면 금연하려는 의도와 자기효능감은 담배를 끊으려는 시도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 흡연자 자신이 금연에 성공할 것이라는 자신감은 금연에 성공할 가능성을 높이기예(Borland et al., 1991; Gulliver, Hughes, Solomon, & Dey, 1995; Haaga, 1990), 금연에 대한 자기효능감은 금연의 성공 여부에 영향을 줄 수 있다. 또한 일반적인 자기 효능감이 높더라도 금연에 성공할 가능성이 높다는 것이 여러 연구를 통해 검증된 바 있다(송선희, 하은혜, 송동호, 2002; 신성례, 1997; Garcia & Schmitz, 1990; Mothersill, McDowell, & Rosser, 1988; Orleans, Rotberg, Quade, & Lees, 1990).

2002년 한국에서 금연정책을 담당하는 곳인 보건복지부 건강증진국은 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)」을 발표하면서 흡연율을 2010년까지 당시보다 절반가량인 30%대로 낮추려는 의지를 표명하였다. 그리고 그런 목표를 달성하기 위해 보건소 내 금연클리닉을 설치하여 지역사회 중심의 금연 교육 및 상담을 활성화하고 금연 홍보와 교육을 강화하며, 금연보조제 등의 약물을 제공하여 금연성공율을 높이고 성인흡연율을 감소시킨다는 세부전략을 세웠다(서경현, 유제민, 2004). 그러나 1965년 미국에서 금연 및 흡연 예방 정책을 시행한 후 35년이 지나서야 흡연율이 절반으로 감소되었고, 이를 위해 더 구체적

인 전략을 가지고 흡연에 개입했다는 것을 감안하면(Brannon & Feist, 2000), 지속적인 금연유지를 위해서는 흡연의 원인이 되는 스트레스를 효과적으로 관리하여 금연에 대한 자기효능감을 증진시킬 수 있는 보다 구체적인 방법이 필요하다. 따라서 흡연과 관련된 변인으로 스트레스, 자기효능감 등이 중요한 변인으로 작용한다고 볼 때, 특히 스트레스를 해소하는 자기조절 전략으로서, 나아가 심신의 안정과 건강증진을 도모할 수 있는 금연프로그램의 도입이 필요하다고 본다.

현대에는 명상이 스트레스 관리의 한 방법으로 널리 추천되고 있으며, 명상이 스트레스에 미치는 효과에 대해서도 많은 연구가 진행되어 오고 있다(김정호, 1996b; 오미향 & 천성문, 1994; 이명주, 1993; 장현갑, 1990, 1993; Kabat-Zinn, 1990/1998). Benson(1974)에 의하면 명상은 스트레스에 의해 나타나는 반응과는 반대되는 방향으로 심신이 작용하도록 함으로써 스트레스에 의해 일어나는 제 증상을 줄일 수 있으며, 명상법을 응용한 호흡에 마음을 모으는 방법은 몸과 마음의 이완법으로 사용되어 스트레스 관리방법으로서의 효과가 입증되고 있다(Benson, 1975; Benson, Beary, & Carol, 1974; Fried, 1993). 또한 연구자들은 명상이 이완을 통한 심리적, 신체적 증상들의 개선을 가져올 뿐 아니라 인지치료와 마찬가지로 인지적 재구조화를 통해 환자가 자신의 문제에 대하여 다른 관점 혹은 구조로 접근하도록 하는 경험을 증가시킨다고 한다(Kabat-Zinn, Massion, Kristeller, Petterson, Filetcher, Pbert, Lenderking & Santorell, 1992; Teasdale, Segal, & Williams, 1995). 이와 같은 인지적 재평가는 스트레스원에 대한 기존의 도식을 변화시킴으로

써 대처능력의 촉진에 도움을 준다.

특히, 내면에 초점을 두는 스트레스관리 방법들과 비교할 때, 마음챙김명상은 현재 순간의 경험에 의도적, 비판단적으로 주의를 기울이는 노력, 즉 명상 동안 자신과 세계에서 일어나는 것들에 대한 알아차림(awareness)을 중요시한다. 이러한 특성은 사람들로 하여금 스트레스에 대하여 반사적으로 반응함으로써 발생하는 균형감 혹은 자아감의 상실을 막아주고 보다 적절한 대처를 알 수 있도록 도움을 준다(Kabat-Zinn, 1998). 또한 마음챙김명상 동안 일어나는 외부적, 내부적인 다양한 변화들을 또렷이 깨어서 바라보고 인정하는 과정들을 통해 주의(attention)를 조절할 수 있는 능력을 갖게 되는데 명상을 통해 획득된 초점화된 주의를 스트레스의 악순환을 방지해주는 것으로 보고되었다(Golsman, 1990; 이명주, 1993에서 재인용).

마음챙김명상은 1980년 Kabat-Zinn에 의해 스트레스 감소 훈련 프로그램으로서 처음 임상에 도입되었고 최근에는 많은 의료원에서 스트레스 관련 질병 치료에 응용하고 있다(장현갑, 2003a). Kabat-Zinn에 따르면 “마음챙김(mindfulness)”이란 하는 일에 끌려가지 않고 매 순간 존재의 양식으로 느끼도록 학습하는 것”이며, 일상생활을 하는 동안 무슨 일을 할 때나 지금하고 있는 그 일에 마음이 깨어있도록 강조한다(장현갑, 1990). 마음챙김명상 동안에는 동기와 인지뿐만 아니라 감각, 정서, 느낌 등에 대해서도 마음챙김을 함으로써 개인이 자신의 상태를 잘 알게 해주는 효과를 갖는데(김정호, 2001), 마음챙김명상의 이러한 특징은 개인으로 하여금 자신의 스트레스 반응을 좀 더 잘 알아차리게 해줌으로써 스트레스에 대한 자기조절을 이끈다. 따라서 마음챙김명상을 통해 스트

레스 반응을 초기에 잘 파악하여 적절한 조치를 취하면 스트레스 관리에 도움을 받을 수 있다.

스트레스를 관리한다는 개인, 환경, 혹은 둘다의 변화를 의미하고 스트레스원에 대한 즉각적인 알아차림은 능동적인 대처능력을 향상시켜 자기조절의 증진과 바람직한 행동변화를 이끌 수 있다. 또한 자기관리를 통한 성공 경험은 자기 능력에 대한 인식과 평가에 영향을 주어 자기효능감 증진에 도움을 줄 수 있다. 이는 자기효능감 이론에서 말하는 내적인 인지과정을 통해 행동변화를 일으키게 되는 행동수정의 가능성을 나타낸다. 또한 명상을 통해 자기와 세계에 대한 새로운 통찰이 생기게 되면, 마음과 몸 뿐 아니라 일상에서의 행동에 있어서도 변화가 나타나게 되고(김정호, 1996a), 그릇된 앞에서 오는 고통으로부터 벗어나 올바른 생활을 하게 된다(김정호, 1995). 즉, 마음챙김명상은 한 개인의 총체적인 변화를 도모하여 바람직한 행동변화에 영향을 줄 수 있다.

따라서 본 연구에서는 스트레스에 대한 자기조절과 금연에 대한 자기효능감 증진을 위해 마음챙김명상을 보건소 내 금연프로그램으로 적용하여 니코틴 대체제나 약물처방 없이 자가금연을 높이고 건강증진을 도모하고자 하였다. 이를 위해 보건복지부의 금연정책 기간에 보건소 내 금연클리닉에서 마음챙김명상 프로그램을 실시하였다.

## 방 법

### 참여자 및 절차

본 연구에서는 인천시 Y 보건소의 이용자로써 프로그램 참여에 동의한 134명이 선정되었으며

이 중 금연 포기자와 기관 사정으로 인하여 탈락된 14명을 제외한 대기통제집단( $n=40$ ), 니코틴 패치집단( $n=40$ ), 마음챙김명상 집단( $n=40$ )의 자료가 최종 분석에 활용되었다[남성 92.8%, 여성 7.2% . 연령  $M= 45.92(SD=7.46)$ ].

연구를 위해 프로그램 시작 두 달 전에 지역신문, 홍보책자, 구내 소식지 등의 지역사회 매체를 통해 프로그램 내용을 소개하였고, 모집기간 내에 사진 등록한 대상자들 중 프로그램 시작 전에 참여시기를 미루어 제외된 관공기관 임직원 12명과 최종 마감일까지 참여 여부를 결정하지 못하여 금연을 포기한 2명이 연구에서 탈락되었다. 따라서 프로그램 참여에 동의한 120명을 최종적으로 선발하였다.

금연 프로그램은 일주일에 1회기로 구성하여 총 8회기에 걸쳐 실시하였고 매 회기 당 120분으로 운영하였다. 프로그램 시작 일주일전에 사전평가를 시행하고, 프로그램 종료 후에 사후평가를 하였으며, 종료 6월과 12개월 및 24개월 후에 금연성공율에 대한 추수평가를 실시하였다. 금연유지여부를 평가하기 위해 연구자가 직접 가족에게 사전 전화연락을 하여 금연을 실천하고 있는지를 확인하였고 참가자가 추수평가를 위해 금연클리닉에 내소하였을 시 호기 일산화탄소 농도를 측정하여 자가 보고에 대한 진위여부를 평가하였다.

본 연구는 보건복지부 금연정책 기간인 2005년 3월에 시작하여 2007년 3월 초에 금연 성공여부를 확인하는 추수평가를 마칠 수 있었다. 따라서 연구에 포함된 시간은 약 2년이였다. 연구에 필요한 금연프로그램의 시행을 위해 연구자가 직접 보건소 내 금연클리닉에 소속되어 마음챙김명상 프로그램을 실시하였다. 또한 연구를 위한 목

적 외에도 지역사회 주민을 위한 차별화된 금연 프로그램의 적용이라는 보건소의 취지에 맞게 매주 수요일과 목요일에 마음챙김명상 프로그램의 일부를 별도로 구성하여 실시하였다. 또한 저녁에는 직장인들의 참여를 돕고자 야간 명상 프로그램을 운영하였는데 2년 간 총 참여인원은 연구 참여자를 제외하고 524명이였다.

모든 프로그램의 내용과 참여자 현황은 프로그램 직후에 보건소 내 건강증진팀과 논의하였고, 매 분기마다 실시되는 보건복지부의 금연클리닉 사업평가 시기에 마음챙김명상 프로그램의 주요 내용이 보고되었다. 이는 보건소의 명상 프로그램에 대한 적극적인 지원과 지역사회 주민들의 관심과 참여로 이루어 낸 성과라고 볼 수 있다.

마음챙김명상 프로그램은 장현갑의 저서와 마음챙김명상 프로그램에 직접 참여하여 수련한 내용을 토대로 구성하였다. 마음챙김명상 프로그램은 한 회기마다 마음챙김명상의 방법에 대한 강의와 실습 및 스트레스 대처법으로서의 적용이 논의되었고 매 회기 이후에는 명상경험일지가 과제로 주어졌다. 따라서 일주일에 한 차례의 집단 프로그램 실습 이후에는 6일간 집에서 최소한 45분 이상 반드시 수련을 하고 경험일지를 작성해야 한다. 명상경험일지에는 명상수련 동안의 심신의 변화와 일상생활에서 스트레스 사건에 대한 대처방식을 기록하며, 다음 회기에서 개별 실습과 정의 경험을 논의하였다.

표 2에서 마음챙김명상 프로그램은 공식명상과 비공식명상으로 구성되어 있으며 매 회기마다 이론교육 후 실습을 하였다. 니코틴패치 교육프로그램은 보건복지부 지침서에 따라 금연클리닉 등록자에게 실시하는 니코틴패치 적용 3단계의 교

육 내용을 토대로 해당 금연클리닉에서 수정, 보완한 것을 사용하였다.

**측정도구**

**스트레스 평가척도.** 일상적 스트레스 척도(Daily Hassles Scale: DHS)를 사용하였다. Lazarus와 Folkman (1984)이 사용한 일상생활에서 발생하는 문제 거리 중심의 스트레스 측정 도구를 김정희 (1987)가 번안하였다. 본래 45개 문항으로 구성되었으나 한국 실정에 맞추어 김정희가 총 36개 문항으로 재구성하였다. 각 문항은 4점 리커트 척도로 평정하게 되어 있으며 대인 스트레스 10문항, 직무 스트레스 3문항, 경제적 스트레스 4문항, 자신에 대한 스트레스 5문항, 외부환경 스트레스 5문항, 가정생활 스트레스 4문항, 여가관련 스트레스 5문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's Alpha)는 .92인 것으로

**금연자기효능감(Smoking Abstinence Self-efficacy) 질문지.** SASE(Prochaska & Di Clemente, 1981, 1985)는 다양한 상황에서 흡연을 자제할 수 있는 자신감의 정도를 측정하는 것이다. 총 20문항으로 3개의 하위요인인 부적정서, 사회적/긍정적, 습관적/욕구 상황으로 구성되어 있다. 부적정서 상황은 우울이나 긴장, 갈등, 분노 등의 정서가 일어나는 상황을 말하며, 사회적/긍정적 상황은 기쁘고 즐겁거나, 다른 사람들과 함께 있는 시간을 즐기고 있을 때를 말한다. 습관적/욕구 상황은 담배를 피우고 싶다는 욕구가 간절히 올라올 때나 한동안 담배를 피우지 않았다는 것을 깨닫게 되는 상황 등을 말한다. 각각의 상황에서 흡연자가 담배를 피우지 않을 수 있다고 얼마나 자신하는지를 5점 리커트 척도로 표기하게 되어 있다. 본 연구에서 내적 일치도 계수

표 2. 마음챙김명상 프로그램과 니코틴패치 교육 프로그램의 구성

회기	마음챙김명상 프로그램	니코틴패치교육 프로그램
1	오리엔테이션 이론: 마음챙김이란 (경험일지 작성법)	오리엔테이션 금연교육: 슬라이드(금연일지 작성법)
2	이론: 스트레스와 마음챙김	금연교육: 패치사용법, 금연욕구대처하기
3	이론: 호흡과 함께하기,doing에서 being으로 실습: 건포도명상,보디스캔	금연교육: 금단현상, 식습관조절과 운동 패치사용(3단계)
4	이론과 실습: 보디스캔, 걷기명상	금연교육: 금연과 건강, 패치사용(3단계)
5	이론과 실습: 호흡명상, 정좌명상	금연교육: 흡연과 스트레스, 패치사용(2단계)
6	이론과 실습: 정좌명상, 마음챙김호흡확장	금연교육: 흡연의 폐해, 패치사용(2단계)
7	이론과 실습: 마음챙김호흡확장, 하타요가	금연교육: 금연의 이점, 패치사용(1단계)
8	이론과 실습: 지속적 명상법 실습	금연교육: 지속적 금연유지법, 패치사용(1단계)

(Cronbach's Alpha)는 .93인 것으로 나타났다.

**일산화탄소 측정기.** 흡연을 하는 과정에서 발생하여 흡연자의 입에 남아 있는 잔여 일산화탄소의 양(ppm CO)을 측정하였다. 숨을 잠시 정지한 후에 내쉬는 폐포 공기에 함유된 일산화탄소의 양은 혈액속의 카복시헤모글로빈(Carboxy-hemoglobin) 농도와 매우 긴밀한 상관관계를 가지고 있다. 호기에서의 일산화탄소 측정치와 카복시헤모글로빈(Carboxy-hemoglobin)의 일치율은 흡연자에게 .98이었다. 일산화탄소 측정기는 흡연자가 자신의 몸속에 있는 일산화탄소 농도를 직접 눈으로 확인함으로써 흡연할 때와 흡연하지 않을 때의 차이를 실감하도록 해주는 효과가 있다. 기준치인 7ppm 이상이면 흡연자로 간주할 수 있다. 연구에 사용된 측정기는 Micro Medical사의 Micro CO Meter였다.

**일반 질문지.** 프로그램 시작 전에 금연클리닉 등록과 연구를 위해, 인구통계학적 변인들과 흡연 기간, 하루 흡연량, 기상 후 흡연시작 시간, 금연

실패 이유 등을 묻는 질문지가 참가자들에게 주어졌다. 그 외에 금연상담 요약지와 금연서약서를 작성하였다.

참가자들의 흡연 특성은 20년 이상의 장기 흡연자가 48%였으며 일일흡연량은 20개비(45.35%)가 가장 많았고, 기상 후 흡연시작 시간은 30분 이내(36.7%)로 높게 나타났다. 또한 체내 일산화탄소량은 7-15ppm(78.4%)로서 참가자들 대부분이 흡연으로 인한 체내 일산화탄소 측정치가 기준치(7ppm 이상)를 초과하였다. 금연실패의 가장 큰 원인은 스트레스(41.4%)였으며 그 외 의지부족, 습관적 태도 순이었다. 표 1은 참여자들의 흡연 특성을 나타낸 것이다.

**자료 분석**

기본적인 자료 분석을 위한 통계분석 방법은 빈도분석, 일원변량분석이 실시되었으며 처치 조건간의 구체적인 차이를 알기 위하여 Scheffe 사후검증절차를 적용하였다. 모든 검사자료 분석은 SPSS for Windows ver 12.0이 사용되었다.

표 1. 연구참여자 흡연 특성(N=120)

변인	빈도(%)				
흡연해 온 년 수	5년 이하 3(2.4)	10년 이하 24(19.6)	20년 이하 36(30.2)	30년 이하 46(38.7)	30년 이상 11(9.0)
하루 흡연 개비 수	10개비 8(6.4)	20개비 54(45.3)	30개비 36(29.8)	40개비 21(17.2)	50개비 1(1.3)
기상 후 흡연시작 시간	5분 이내 25(21.1)	30분 이내 44(36.7)	60분 이내 31(25.4)	120분 이내 16(13.6)	120분 이상 4(3.2)
금연실패 이유	스트레스 50(41.4)	의지부족 44(36.7)	습관적 태도 17(14.2)	금단증상 7(5.7)	주위의 유혹 2(2.0)
호기 일산화탄소 (ppm CO)	7-15ppm 94(78.4)	16-24ppm 19(16.0)	25-33ppm 3(2.7)	34-42ppm 2(1.3)	43ppm 이상 2(1.3)

### 결 과

마음챙김명상 집단과 니코틴패치 집단 및 통제집단의 스트레스와 금연자기효능감 수준에 대한 세 집단 간 차이를 사전 검증하였다. 표 3에서 볼 수 있듯이 금연 프로그램 집단과 통제 집단 간의 유의한 차이는 없었다.

금연프로그램의 효과를 살펴보기 위한 변량분석 결과, 마음챙김명상 집단과 니코틴패치 집단은 모두 통제집단에 비해 금연프로그램 사전과 사후에 스트레스 수준과 금연자기효능감의 유의한 차이를 보였다. 좀 더 살펴보면, 스트레스에 대한 사전-사후 차이 값의 변량분석 결과에서 집단 간 유의한 차이가 있었다,  $F(2,117)=5.36, p<.05$ . 스트레스 수준에 영향을 미치는 금연 프로그램의 효과를 보기 위한 사후검증 결과에서 마음챙김명상

집단(MMBSR =16.40)이 니코틴패치 집단(MPa =8.27)과 대기통제 집단(MCon =2.05)보다 스트레스 수준이 보다 유의하게 감소되었다. 따라서 마음챙김명상 프로그램이 니코틴패치교육 프로그램보다 스트레스 수준 감소에 더 효과적인 것으로 나타났다.

금연자기효능감에 대한 집단 간 사전-사후 차이 값의 변량분석 결과 집단 간 유의한 차이가 있었다,  $F(2,117)=2.28, p<.05$ . 금연자기효능감에 영향을 미치는 금연프로그램의 효과에 대한 사후검증 결과에서 마음챙김명상 집단(MMBSR =32.17)이 니코틴패치 집단(MPa =25.75)과 대기통제 집단(MCon =3.01)보다 금연자기효능감 증가에 더 유의한 차이를 보였다. 따라서 마음챙김명상 프로그램이 니코틴패치교육 프로그램보다 금연자기효능감의 증가에 더 효과적인 것으로 나타났다.

표 3. 마음챙김명상 집단, 니코틴패치교육 집단 및 통제집단의 사전 동등성 비교

변인	마음챙김명상 집단	니코틴패치 집단	통제 집단	F	p
	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
스트레스	88.12(20.76)	89.58(18.34)	90.28(18.08)	.28	.75
금연자기효능감	40.03( 8.19)	40.40( 7.34)	41.27( 7.15)	.21	.80

표 4. 마음챙김명상 집단, 니코틴패치 집단, 대기통제 집단의 사전-사후 차이 값에 대한 스트레스 사후검증 결과

평균	MMBSR	MPa	MCon
MMBSR		8.13*	14.35*
MPa			6.23*
	MCon		

주. \* $p<.05$

MMBSR : 마음챙김명상 집단

MPa : 니코틴패치 집단

MCon : 통제 집단

마음챙김명상 집단과 니코틴패치 집단의 검사 시기에 따른 금연성공율을 살펴보면, 마음챙김명상 집단이 니코틴패치 집단보다 금연성공율이 높은 것으로 나타났다. 프로그램 직후인 사후 평가에서 금연성공률은 마음챙김명상 집단이(89%) 니코틴패치 집단(78%)보다 높았으며, 통제집단(4%)은 프로그램 직후와 최종 추수평가에서 유사한 수준을 유지하였다. 그림 1에서 최종적으로 살펴본 24개월 후 추수평가에서도 마음챙김명상 집단이(48%) 니코틴패치 집단(32%)보다 금연성공율이 높았다( $p<.001$ ). 한편 24개월 후 추수평가에서 마음챙김명상 집단의 금연 유지 요인으로는 심리적 안정감(42%), 건강 회복 만족감(27%), 금연 성공

자신감(23%), 기타(8%) 순으로 나타났다.

## 논 의

본 연구에서는 마음챙김명상 프로그램과 니코틴패치교육 프로그램을 구성하여 보건소 내 이용자 중 120명을 대상으로 금연프로그램을 실시하였다. 연구는 보건복지부에서 실시한 금연정책 기간인 2005년부터 시작하여 2007년 추수평가에 이르기까지 약 2년간이 소요되었다.

보건복지부 건강증진국(2002)에서는 「국민건강증진종합계획(Health Plan 2010)」을 발표하여 2010년까지 흡연율을 낮추고자 전국 주요 도시에

표 5. 마음챙김명상 집단, 니코틴패치 집단, 대기통제 집단의 사전-사후 차이 값에 대한 금연 자기 효능감 사후검증 결과

평균	MMBSR	MPa	MCon
MMBSR		6.42*	29.17*
MPa			22.75*
MCon			

\* $p<.05$

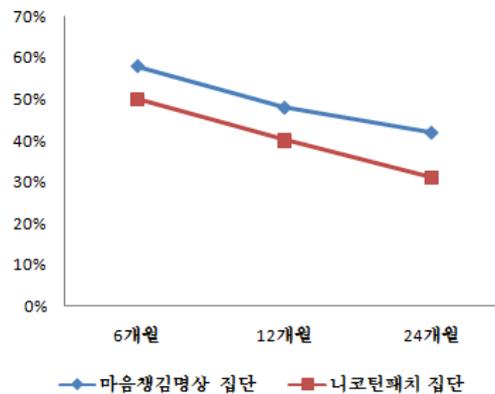


그림 1. 집단과 검사시기에 따른 금연성공율

금연클리닉을 설치하여 교육과 홍보 및 보조제를 통한 적극적인 금연 개입을 하였다. 따라서 시범 사업 기간 내에 각 주요 도시의 금연클리닉에서는 금연보조제가 지급되었고, 그 중 니코틴 패치가 금연교육과 함께 가장 일반적으로 사용되었다. 이러한 금연교육과 홍보 및 금연보조제의 지급은 궁극적으로 흡연을 예방하고 금연 성공률을 높이는 데 있다. 그러나 금연 행동에 관한 통계자료(한국금연운동협의회, 2003)에서는 금연실패의 주요 원인이 스트레스와 의지 부족인 것으로 나타났으며 금연 성공률을 6개월 동안 6%로서 매우 저조한 실천율을 보이고 있다. 따라서 흡연자들의 장기적인 금연 성공률을 높이기 위해서는 스트레스 대처 능력을 향상시키는 것이 중요하다. 또한 스트레스원에 대한 효율적인 자기관리(self-regulation)를 통해 스트레스에 대한 대처 경험이 증가하면 금연 실천에 대한 자기효능감이 증가하여 장기적인 금연 유지에도 도움이 될 것이다.

이와 관련하여 연구에서는 흡연자들의 가장 큰 금연실패의 원인이 되는 스트레스에 대한 자기관리 프로그램으로 마음챙김명상을 금연클리닉에서 도입하여 금연보조제를 사용하지 않더라도 지속적으로 금연을 실천하는데 도움을 주고자 하였다. 이후에는 마음챙김명상 프로그램과 금연보조제인 니코틴패치교육 프로그램의 효과를 비교하여 장기적으로 금연유지에 도움을 줄 수 있는 금연프로그램을 검증하였다.

마음챙김명상은 Kabat-Zinn에 의해 스트레스 감소 훈련 프로그램으로서 처음 임상에 도입되었고, 최근에는 불안과 우울 및 기타 의학적 질병에 응용되고 있다. 마음챙김명상은 개인의 내면에 대

한 이해를 증진시키면서 내적인 인지나 동기뿐만 아니라 감각이나 정서 등 다른 내적인 요소 모두에 대하여 포괄적으로 바라게 알도록 하는 특징을 갖는다. 마음챙김명상은 매 순간의 경험들에 대해 비사변적이고 비판단적인 관찰을 통해 마음에서 경험되는 것을 있는 그대로 바라보는 순수 관찰을 이끈다. 따라서 매 순간의 경험에서 자신의 인식의 틀을 개입시키지 않는 훈련을 하게 됨에 따라서 점진적으로 부적절한 동기와 인지를 다스릴 수 있게 된다. 이처럼 경험의 흐름 속에 변화되는 요소요소에 대한 알아차림(awareness)을 통해 자기 자신의 스트레스 반응을 좀 더 잘 이해하게 되고 스트레스로 인한 감각, 정서 및 행동의 변화를 이끌 수 있다. 또한 마음챙김 훈련을 통해 점진적으로 알아차림의 힘이 증가하게 되면서 서로 상이한 관계 속에 있는 인생 경험의 다양한 요소들을 있는 그대로 수용하게 되고, 가만히 바라보는 것은 마음의 안정을 가져와 마음의 긍정적인 상태가 나타나기 쉽게 해 준다.

본 연구의 결과를 요약 및 논의하면 다음과 같다. 첫째, 마음챙김명상 집단과 니코틴패치 집단이 모두 통제집단에 비해 프로그램이 종료된 직후에 스트레스 수준이 감소되었고 금연자기효능감이 증가되었다. Brannon과 Feist(2000)는 금연 프로그램에 참여하는 사람들은 금연에 더 동기화가 되어 있고, 서경현, 유제민(2004)은 금연 프로그램에 참여한 사람들은 금연을 위한 전문적인 중재를 받기 때문에 높은 성공률을 보일 것이라는 연구 보고와 유사한 결과라고 생각된다.

둘째, 마음챙김명상 집단이 니코틴패치 집단보다 스트레스 수준이 감소되었고 금연자기효능감이 증진되었다. 이는 마음챙김명상의 일곱 가지

기본태도인 비판단적인 사고, 인내심, 초발심, 믿음, 애쓰지 않는 마음, 수용, 내려놓음(letting-go)의 반복적인 수련 과정이 일상에서 겪는 다양한 스트레스원에 대한 평정심(平靜心)을 일으키고, 자각의 증진과 자기 자신에 대한 주의를 통한 매순간의 알아차림(awareness)이 스트레스 시 동반되는 부정적인 정서를 통제하였기 때문에 여겨진다. 또한 불교의 사념처(四念處)명상과 유사성을 지닌 몸(身), 감각(受), 마음(心), 진리(法)에 대한 인식 능력의 증가는 수행자의 내관 능력을 증진시켜 자기조절력 향상에 영향을 주었을 것으로 사료된다.

장현갑(2000)은 자기 자신의 몸, 감각, 마음에 관한 탐지력의 증가에 따른 자기조절력의 증가는 스스로의 대처능력, 나아가 건강증진과 개인적 성장을 이끈다고 하였다. 또한 김정호(2001)는 마음챙김명상을 수행하면서 매순간의 경험에서 자신의 인식의 틀을 개입시키지 않는 훈련을 하게 됨에 따라 점진적으로 부적절한 동기와 인지를 다스릴 수 있게 된다는 점에서 스트레스 관리의 좋은 방법이 될 수 있다고 보았다. 또한 마음챙김명상을 통해 평소에 자신의 정서에 대하여 잘 마음챙김하게 되면 스트레스 반응으로 남아 있는 미약한 정서에 대해서도 잘 파악하게 되고 그것에 적절한 조치를 취함으로써 스트레스 관리에 도움을 받을 수 있다고 하였다. 이처럼 마음챙김명상 과정은 스트레스 반응에 대한 자각을 향상시켜 스트레스에 대한 대처 능력을 증진시키는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 연구의 추수 평가에서 마음챙김명상 집단이 니코틴패치 집단보다 금연성공율이 높은 것으로 나타났다. 최종적인 24개월 후의 추수평가에

서 마음챙김명상 집단이 48%이고 니코틴패치 집단이 24%로서 마음챙김명상이 금연프로그램으로 보다 효과적이었다. 이는 마음챙김명상 집단의 금연 성공 요인에 대한 자가 보고에서도 알 수 있듯이 금연실패의 가장 큰 원인인 스트레스에 대한 지속적인 자기관리가 심리적 안정감에 영향을 준 것으로 볼 수 있다. 두 번째로 금연 유지의 성공 요인인 건강 회복에 대한 만족감은 금연유지의 예방적 요인이 되었다고 본다. 마지막으로 스트레스 관리를 통한 자기관리(self-regulation) 능력의 증가와 금연 성공에 대한 자신감은 금연 실천에 대한 심리적 만족감에 영향을 주었을 것으로 생각된다.

본 연구의 의의와 제한점은 다음과 같다. 연구에서는 마음챙김명상 프로그램 집단과 금연보조제인 니코틴패치 집단을 비교하여 효과를 검증하였는데 이를 위한 선행연구가 없다는 점과 장기간의 추수평가를 통하여 두 집단의 금연성공율을 확인하였다는 점에서 후속연구를 위한 의의가 있겠다. 또한 마음챙김명상을 금연프로그램으로 적용하여 보건소에서 2년간 실시하였고 지역사회 의 금연에 대한 관심과 금연 유지 방법에 대한 새로운 인식을 제시할 수 있었다는 점에서 후속 연구에서 지역 사회 기관과의 상호 협력적인 연계를 가능하게 한다. 제한점으로는 참가자들의 자발적 참여의사로 인하여 금연동기가 높은 집단으로 구성되었을 가능성을 배제할 수 없으며 금연클리닉에 등록된 성인을 대상으로 하였기에 흡연 문제를 보이는 청소년에게까지 적용하는데 있어 일반화의 문제가 나타날 수 있다. 따라서 후속연구에서는 청소년층의 심리사회적 변인을 고려한 연구가 필요할 것이다.

지금까지 서양에서는 금연 혹은 흡연 예방을 위한 다양한 접근들이 있었다. 그런데 흡연에 대한 부정적 정서와 금연의 동기를 일깨우는 방식이 그다지 효과적이지 않은 것으로 증명되었다 (Hanson, Flay, Graham, & Sobel, 1988; Kinder, Pape, & Walfish, 1980). 따라서 일반적으로 이루어지고 있는 심리·사회적 모형에 근거한 금연 상담과 교육 외에도 심신의 건강과 자기 관리를 증진시킬 수 있는 금연프로그램의 도입이 필요하다고 본다. 최근의 well-being에 대한 추가와 경향을 보면 삶의 광범위한 영역에서의 삶의 질 향상을 목적으로 하고 있다. 따라서 금연과 같은 건강 관련 실천 계획을 도입하고자 할 때에도 개인의 건강과 금연 동기를 유발할 수 있는 보다 적극적이고 장기적인 자기 관리법이 필요하다고 본다. 따라서 금연관련 연구의 활성화를 위해 심신 관련 프로그램을 통한 더 많은 후속 연구들이 있기를 바라는 바이다.

## 참 고 문 헌

- 김대영 (1998). 흡연 형태와 관련된 심리적 요인. 전북대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 구미옥, 김혜원 (1994). 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구의 분석. *대한간호학회지*, 24(2), 278-302.
- 김정호 (1995). 마음챙김 명상의 소집단 수행에 관한 연구. *학생생활연구*, 11, 1-35. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호 (1996a). 한국의 경험적 명상연구에 대한 고찰. *사회과학연구*, 3, 79-131. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호 (1996b). 위빠사나 명상의 심리학적 고찰. *사회과학연구* (덕성여자대학교), 4, 35-60.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스 관리: 정서마음챙김을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 6, 23-58.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스 요인 및 대처양식의 우울에 대한 작용. 서울대학교 박사학위청구 논문.
- 보건복지부 (2002). 국민건강증진종합계획(Health Plan 2010). 보건복지부.
- 서경현, 유제민 (2004). 장기적 금연유지 요인 탐색: 입원 금연 프로그램 참여자 2년 간 추적 검증. *한국심리학회지: 건강*, 9, 903-922.
- 송선희, 하은혜, 송동호 (2002). 성인 남성의 흡연과 관련된 심리사회적 변인: 종합병원 건강증진센터 내원자를 대상으로. *한국심리학회지: 건강*, 7, 447-467.
- 오익수, 박경애, 황순길 (1993). 청소년 흡연행동: 습관형성과정·실태·대책, 청소년대화의 광장.
- 이명주 (1993). 명상이 스트레스 및 자아실현에 미치는 영향에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- 장현갑 (1990). 명상과 행동의학: 스트레스 대처를 위한 자기조절 기법으로서의 명상. *학생생활연구*, 영남대학교 학생생활연구소, 21, 1-26.
- 장현갑 (2000). 명상을 통한 자기치유. *인문연구*, 영남대학교 인문과학연구소, 39, 265-283.
- 장현갑 (2003a). 대체의학적 치료로서의 명상: 명상의 심신의학적 의미. *심리치료*, 서울여자대학교 특수치료 대학원, 3, 119-145.
- 한국금연운동협의회 (2000). 흡연과 건강. 한국금연운동협의회.
- 한국금연운동협의회 (2002). 2002년 흡연실태조사 결과. 한국금연운동협의회.
- 한국금연운동협의회 (2003). 성인 흡연율 조사. 한국금연운동협의회.
- Benson, H. (1974). *The relaxation response*. New York: Morrow.
- Benson, H., Beary, J.F., & Carol, M.P. (1974). The relaxation response. *Psychiatry*, 37, 37-46.

- Bliss, R. E., Garvry, A. J., Heinhold, J. W., & Hitchcock, J. L. (1989). The influence of situation and coping on relapse crisis: Outcomes after smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 443-449.
- Borland, R., Owen, N., Hill, D., & Schofield, P. (1991). Predicting attempts and sustained cessation of smoking after the introduction of workplace smoking bans. *Health Psychology, 10*, 336-342.
- Brannon, L., & Feist, J. (2000). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. Belmont: Wordsworth.
- Brannon, L., & Feist, J. (2000). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. Belmont: Wordsworth.
- Doll, R., Peto, R., Wheatley, K., Gray, R., & Sutherland, I. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years' observation on male British doctors. *British Medical Journal, 309*, 901-911.
- Golaberg, D. N. (1994). Physician delivery of smoking cessation advice based on the stages model. *American Journal of Preventive Medicine, 10*(5), 267-224.
- Hansen, W. B., Johnson, C. A., Flay, B. R., Grahann, J. W., & Sobel, J. (1988). Affective and social influence approaches to the prevention of multiple substance abuse among seventh grade students. *Preventive Medicine, 21*, 567-573.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders. *The American Journal of Psychiatry, 149*(7), 936-943.
- Kabat-Zinn, J. (1998). Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine, 50*, 625-632.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: McGraw-Hill.
- Norman, P., Conner M., Bell, R., (1999). Brief Report: The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology, 18*, 89-94.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of change*, IL: Dorsey Press.
- Rhodes, J. E., & Jason, L. A. (1990). A social stress model of substance abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 395-401.
- 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.
- West, R., McEwen, A., & Bates, C. (1999). *Sex and Smoking: comparisons between male and female smokers*. London: No Smoking Day.
- World Health Organization. (2004). *Blocks for Tobacco Control*. Geneva: WHO Press.

원고접수일: 2008년 9월 6일  
 수정원고접수일: 2008년 11월 24일  
 게재결정일: 2008년 11월 27일

# The Effects of Mindfulness Meditation on The Smoking Cessation Maintenance and Self Efficacy: Focusing on the Smoking Cessation Clinic Users

DoYeon Kim      ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The present study was designed to evaluate the effects of mindfulness on abstinence from Smoking and self efficacy for the members being helped in a Smoking-Cessation Clinic. In order to examine this, 120 subjects who agreed to join the study among 134 who enrolled the smoking cessation clinic were measured of Smoking status and expired carbon monoxide concentration, stress evaluation scale and smoking cessation self efficacy scale. For the selected subjects for the study, 40 were assigned to the mindfulness meditation group, 40 to nicotine patch group, and 40 to waiting list group. Mindfulness meditation program had total 8 sessions and each session was 120 minutes. As a result, the mindfulness meditation group showed more reduced stress and increased self efficacy of smoking cessation than the nicotine patch group. These consequences had maintained for 6 months, 12 months and 24 months in follow up study. This result suggests that mindfulness meditation have effects on the continuous abstinence from Smoking through increase the self regulation of stress that influence smoking. Finally, the implications and limitations of this study are discussed.

*Keywords: mindfulness meditation, smoking cessation, stress, self efficacy*