

[ ]

## 입원 금연 프로그램 참여자들의 금연과 대처 방식

서 경 현

삼육대학교

- 요약 -

- 연구배경** 본 연구의 목적은 대처 방식과 금연의 관계를 탐색하여 금연을 시도하려고 하는 흡연자나 금연을 도우려는 전문가들에게 유용한 정보를 제공하기 위함이다.
- 연구방법** 2001년 1월부터 11월까지 서울위생병원에서 실시하고 있는 입원 금연 프로그램에 참여한 73명의 흡연자들을 대상으로 하였는데, 참여자들의 평균 연령은 44.89(표준편차=9.61)세 이었으며, 남성이 65명이고 여성이 8명이었다. 심리검사로 Fagerstrom의 니코틴 의존도 검사, 다차원적 대처 척도, 및 Jerusalem과 Schwarzer의 자기효능감 척도를 참여자에게 주었다. 금연 성공 혹은 실패 여부를 확인하고 참여자의 금연을 독려하기 위하여 금연 프로그램이 끝나고 귀가한 후 3개월 동안은 일주일에 한 번 연구자가 직접 전화 통화를 했으며, 그 다음 3개월 동안은 2주에 한 번씩 전화로 연락하였다. 6개월 금연 성공 후에는 한 달에 한 번씩 전화 통화를 하였다. 2001년 11월에 입원 금연 프로그램에 참여한 대상자들의 일년 금연 성공 여부까지 확인하는 일을 2002년 12월초에 마쳤다.
- 결 과** 참여자들 중에 46명(64.4%)은 2주 동안, 36명(49.3%)은 세 달 동안, 26명(35.6%)은 1년 동안 금연에 성공하였다. 2주간 금연에 성공한 사람은 실패한 사람보다 적극적으로 대처하고 자제를 더 잘 하는 사람이었다. 6개월 동안 금연에 성공한 사람은 실패한 사람보다 적극적으로 대처하거나 고집이 더 세고, 긍정적으로 해석하려는 경향이 있으며 자신의 정서를 잘 진정시키는 사람이었다. 1년 동안 금연에 성공한 사람은 실패한 사람보다 적극적으로 대처하거나 정서를 더 많이 표출하고, 어떤 것을 고집하고 긍정적으로 해석하려는 경향이 있었다. 여성 흡연자들은 남성 흡연자보다 타인과 긍정적으로 비교하지 않는 경향이 있는 반면에 자기비평을 많이 하고 타인으로부터의 정서적 지원을 더 바라는 것을 알 수 있었다. 흡연자의 연령은 정서표출, 긍정적 비교 및 정서적 진정과 정적 상관관이 있었다. 금연 시도 횟수와 긍정적 비교 사이에도 유의한 정적 상관관계가 있었다. 그리고 흡연자의 자기효능감은 적극적 대처, 정서표출, 긍정적 해석 및 정서적 진정과 정적 상관관계가 있었다.
- 결 론** 연구의 한계점이 있었지만 1년 동안 장기적으로 참여자들의 금연을 추적하고 대처 방식과 금연간의 관계를 탐색하고 흡연자의 특성과 대처 방식간의 관계를 검증한 것은 금연을 하려는 사람과 금연을 임상적으로 도우려는 사람에게 좋은 정보를 제공할 것이다. (대한임상건강증진학회지 2003;3: 232~241)
- 중심 단어** 흡연, 금연, 입원 금연 프로그램, 대처 방식

## 서 론

흡연은 조기사망에 대한 가장 대표적인 원인으로 알려져 있다.<sup>1)</sup> 그런데 지난 20년 간 우리나라 성인 흡연율이 60%

전후로 보고되어 왔다.<sup>2,3)</sup> 연초에 조사하면 흡연율이 조금 낮게 보고되지만 우리나라의 흡연율은 좀처럼 감소하지 않고 있으며, 그런 가운데 우리나라의 성인 흡연율은 세계 최고로 보고되기도 했다.<sup>4)</sup>

많은 사람들이 금연을 시도하기도 하지만 한 번에 성공할 확률은 그리 높지 않은 것은 이미 알려진 사실이다. Hughes 등<sup>5)</sup>은 혼자 힘으로 금연을 시도하는 사람들의 경우 세 명중에 두 명이 이들 안에 실패하며 90% 이상이 6개월

• 교신저자: 서 경 현 삼육대학교 교양교직과  
• 주 소: 서울특별시 노원구 공릉2동 26-21 무)139-739  
• 전 화: 02-3999-3314  
• E-mail: khsuh@syu.ac.kr  
• 접수 일: 2003년 7월 10일 • 채 택 일: 2003년 7월 19일

후에는 다시 흡연한다고 보고하기도 했다. 최근 우리나라에서 수백만 명을 대상으로 실시한 자기보고식 설문 조사에서는 금연을 시도한 사람들 중에 23.4%가 한 달간 금연을 유지할 수 있었으나 단지 8%만이 6개월 간 금연에 성공할 수 있었다고 보고하고 있다.<sup>4)</sup> 이 조사에서는 우리나라 성인 흡연자 중에 58% 가량이 금연을 시도한 경험이 있다고 응답했다. 금연이 건강에 크게 도움이 될 것이라고 인식하고<sup>5)</sup>, 많은 사람들이 금연을 원하지만 주로 전문가의 도움을 받기 보다는 혼자 힘으로 금연을 시도하는 경향이 있다.<sup>7)</sup>

흡연이 백해무익하다고 하는 흡연자들도 스트레스를 이겨 내는데는 도움이 된다고 하는 사람들이 있다. 그리고 흡연자들은 스트레스 상황에서 더 많이 흡연하고 금연을 시도하면 스트레스 상황에서 다시 흡연할 가능성이 높다고 토로한다.<sup>8)</sup> 이런 흡연과 스트레스와의 관계는 여러 연구들에서 증명되었다.<sup>9-12)</sup>

그런데, 금연과 관련해서는 스트레스 취약성 모델(stress vulnerability model)이 주로 논의되고 있으며, 최근까지 시행되어 온 금연 프로그램들에서 주요 구성요소였다.<sup>13)</sup> 스트레스 취약성 모델은 스트레스 자체보다는 스트레스에 대한 평가 혹은 대처 방식을 강조한다. 흡연 행동은 어떤 상태 혹은 사태에 대한 반응, 즉 스트레스에 대한 대처 방식이라고 할 수 있기 때문에<sup>14)</sup>, 금연에 있어서도 대처 방식이 중요한 역할을 할 가능성이 크다.

흡연자들은 스트레스 상황에 처해서 긴장하게 되면 흡연이 긴장을 감소시키고 이완이 될 것이라고 생각하기 때문에 흡연이 스트레스에 대한 효과적인 대처 방식으로 학습된다.<sup>15-16)</sup> 송선희 등<sup>5)</sup>은 이렇게 학습된 대처 방식은 의식적인 노력 없이도 스트레스 상황에서 자동적으로 행하여 질 수 있다고 강조하면서, 흡연자들은 문제를 직접적으로 다루거나 그것에 변화를 주려고 하기보다는 문제와는 상관없이 흡연으로 긴장을 완화시켜 문제를 외면하거나 회피하려는 경향이 있다고 설명하고 있다.

흡연자가 금연을 하면 우울, 짜증, 분노, 불안 등 심리적 금단증상을 느끼고<sup>17)</sup>, 다양한 인지적·정서적·행동적 경험을 하게 된다.<sup>8)</sup> 따라서 이런 금연 경험에 대한 반응, 즉 대처 방식은 금연 성공과 밀접한 관계가 있을 수 있다. 스트레스와 흡연과의 관계를 검증한 연구는 많았지만, 대처 방식과 금연과의 관계를 검증한 연구는 지금까지 그리 많지 않다. 몇몇의 연구도 흡연자와 이미 금연한 사람들의 대처방식을 비교했을 뿐이다.<sup>9)</sup>

본 연구에서는 금연을 시도하려는 사람들의 대처 방식을 평가하고 그들의 금연 과정을 추적하여 금연 성공 여부를 점

검하였다. 그런 후, 장·단기적 금연 성공 여부에 따라 대처 방식에 차이가 있는지 검증해 보았다. 그리고 성, 연령, 금연 시도 횟수, 니코틴 의존도, 자기효능감 등 흡연자의 특성과 대처방식의 관계도 검증하였다. 본 연구의 궁극적인 목적은 대처 방식과 금연과 관계를 탐색하여 금연을 시도하려고 하는 흡연자나 임상적으로 금연을 도우려는 전문가들에게 유용한 정보를 제공하기 위함이다.

## 방 법

### 1. 대상자 및 절차

#### 1) 대상자

본 연구는 2001년 1월부터 11월까지 서울특별시에서 실시하고 있는 입원 금연 프로그램에 참여한 73명의 흡연자들을 대상으로 하였다. 2001년 입원 금연 프로그램에 등록한 사람은 90여명이었는데, 연구에 참여하기를 거절한 프로그램 참여자들과 심리검사 결과 등 정보를 충분하게 제공하지 않은 사람들은 분석에 제외되었다. 프로그램 초기에 연구에 참여하는 것에 동의하고 정보도 충분히 제공한 참여자 가운데 6명은 1년 간 추적이 불가능하였기 때문에 분석에서 제외하였다.

참여자 중에 89%(65명)가 남성이었으며 11%(8명)은 여성이었다. 참여자들의 평균 연령은 44.89(표준편차=9.61)세로 주로 30대에서 50대가 입원금연 프로그램에 참여하였다. 참여자들의 종교는 다양하였고, 76.7%가 대학 교육을 받은 경험이 있었다. 참여자들의 평균 연령이 약 44세인 것을 감안할 때 그들의 최종학력은 매우 높은 편이었다. 이런 점을 볼 때 고학력 흡연자들이 금연 프로그램에 적극적으로 참여하는 듯하다.

참여자들은 평균 21.84(표준편차=9.06)년 동안 흡연해 왔고, 참여자들의 50% 이상이 20년 이상 흡연해 오던 사람들이었다. 참여자들의 98.6%가 하루 1갑 이상 담배를 피워 왔고, 하루 2갑 이상의 담배를 피우는 사람도 23.3%나 되었다. 참여자들의 76%가 금연 프로그램에 참여하기 전에 금연을 시도해 본 경험이 있었고, 참여자들이 금연을 시도해 본 횟수는 평균 4.25(표준편차=12.24)회였다.

#### 2) 입원 금연 프로그램 내용

생활금연 프로그램은 의사, 심리학자, 보건학자, 간호학자, 재활치료사, 금연교육전문가 등이 참여하는 다학제적

(multidisciplinary) 접근방법이 투사된 프로그램이다. 프로그램에 참여했던 연구의 대상자들은 병원에 따로 마련된 입원실에서 4박5일 동안 숙박하면서 채식위주로 구성된 건강식을 섭취하며 기상직후, 식사직후, 화장실을 이용할 때에 느끼는 흡연욕구를 이겨나가는 것을 자연스럽게 적응하게 된다. 아침에는 이완체조와 간단한 운동을 한다. 가까운 곳의 소풍(간단한 산행)과 레크레이션도 프로그램에 포함되어 있다.

일반적인 건강강의, 금연법 강의, 금연비디오 시청, 흡연과 관련된 의료강의가 프로그램의 주된 구성요소이다. 연구자는 심리학자로서 금연법 강의에 참여하고 저녁에 실시되는 인지행동치료를 주관하였다. 인지행동치료는 자신의 흡연행동에 대한 이해는 물론 자신이 흡연하는 이유와 금연하려는 동기를 명료하게 인식하게 하고 흡연행동과 짝 지워진 환경, 다시 말해 고전적 조건화과정으로 학습된 조건 자극으로써 흡연을 자극하는 것들을 파악하게 한다. 그리고 장·단기적으로 흡연환경에 대처하는 기법들에 대한 의견을 서로 나누어 퇴원 후의 흡연 욕구에 대처할 수 있는 기술 및 상황을 준비하는 과정과 금단증상을 완화시킬 수 있는 금연심상훈련도 인지행동치료 안에 포함되어 있다. 그러나 니코틴 대체요법은 포함되지 않았다.

### 3) 금연 성공 여부 추적 절차

금연 성공 혹은 실패 여부를 확인하고 참여자의 금연을 독려하기 위하여 금연 프로그램이 끝나고 귀가한 후 3개월 동안은 일주일에 한 번 연구자가 직접 전화 통화를 했으며, 그 다음 3개월 동안은 2주에 한 번씩 전화로 연락하였다. 6개월 금연 성공 후에는 한 달에 한 번씩 전화 통화를 하였다. 참여자들의 자택전화 번호와 휴대전화 번호를 모두 가지고 있었으나 먼저 자택으로 전화를 거는 것을 원칙으로 하였다.

금연 프로그램을 마치고 처음 전화를 했을 때와 그 다음에는 2개월에 한번씩 가족과 통화하여 참여자의 금연 여부와 가족으로서 도울 수 있는 방법을 알려주었다. 금연했다고 보고하였으나 의심이 가는 경우, 가족들과 더 많은 전화접촉을 하여 진위 여부를 평가하였다. 금연 실패 여부를 토로하였을 경우 금연 재시도를 권유하였으며, e-mail을 통하여 주기적으로 금연의 필요성과 재시도를 독려했다. 전화 확인 외에도 (금연학교 동창회로 불리는) 6개월에 한 번씩 있는 모임에서 금연 성공 여부를 확인할 수 있었다. 하지만 이 모임에는 수도권 근교에 거주하는 사람들이 참석한다는 한계점이 있다.

2001년 11월에 입원 금연 프로그램에 참여한 대상자들의 일년 금연 성공 여부까지 확인하는 일은 2002년 12월초에

야 마칠 수 있었다. 모든 자료를 수집하는 데 걸린 총 기간은 2년이였다.

## 2. 연구 도구

### 1) 대처 척도

본 연구의 목적에 따라 스트레스 상황이나 어려운 상황에서의 대처 방식을 측정하기 위해 다차원적 대처 척도<sup>18)</sup>를 사용하였다. 다차원 대처 척도는 개인적 대처 차원(13개의 대처양식), 사회적 대처 차원(2개의 대처 방식), 및 종교적 대처 차원(2개의 대처 방식)을 포함하는 13개의 하위척도(50 문항)로 구성되어 있다. 구체적으로 살펴보면, 개인적 대처 차원은 적극적 대처(3 문항), 정서 표출(4 문항), 적극적 망각(4 문항), 자제(2 문항), 고집(4 문항), 긍정적 해석(4 문항), 양보 혹은 동화(3 문항), 체념(3 문항), 자기 비판(4 문항), 정서적 진정(4 문항)으로 구성되어 있고, 사회적 대처 차원은 긍정적 비교(4 문항), 정서적 지원 추구(4 문항)로 구성되어 있으며 종교적 대처 차원인 종교적 추구(4 문항)가 포함되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 평정하도록 되어 있는데, 좀 더 구체적으로 살펴보면, 특정한 대처방식을 일상생활 속에서 평소에 일반적으로 사용하느냐는 질문에 0-‘전혀 그렇지 않다’, 1-‘조금 그렇다’, 2-‘상당히 그렇다’, 3-‘매우 그렇다’로 평정하게 되어있다. 전경구 등(1994)에 의하면 본 척도는 만족할만한 수준의 신뢰도와 타당도가 보고되었다.

### 2) 니코틴 의존도 검사

흡연자들의 니코틴 의존도와 대처 방식간의 관계를 탐색하기 위하여 흡연자들의 니코틴에 대한 의존도를 측정해야 했고, 그를 위해 Fagerstrom<sup>19)</sup>의 니코틴 의존도 검사(Fagerstrom Test for Nicotine Dependence)가 사용되었다. 본 척도는 총 6문항으로 구성되어 있으며, 척도 개발에서는 맥박, 체온, 니코틴의 일차대사물질인 코티닌 수준과도 높은 상관을 보였다. 점수의 범위는 0~10까지이며, 본 연구에서 내적일치도(Cronbach alpha)는 .61로 나타났다.

### 3) 자기효능감 척도

흡연자들의 자기효능감과 대처 방식간의 관계를 탐색하기 위하여 흡연자들의 자기효능감을 측정해야 했고, 참여자들의 자기효능감(Self-Efficacy)을 측정하기 위하여 Jerusalem과 Schwarzer<sup>20)</sup>의 자기효능감 척도를 번안하여 사용하였다. 긍정적인 자기효능감을 표현하는 10개의 문항으로 구성

되어 있는데, 응답은 1-‘전혀 아니다’, 2-‘거의 아니다’, 3-‘대체로 그렇다’, 4-‘매우 그렇다’까지 4점 척도로 평정하게 되어 있다. 따라서 점수의 범위는 10에서 40까지이고, 내적일치도(Cronbach alpha)는 .83이었다.

### 3. 통계 분석

본 연구에서는 2주간의 단기적 성공 여부, 6개월 간의 성공 여부, 그리고 1년 동안의 장기적 금연 성공 여부에 따라 대처 방식에 차이가 있는지 t 검정(t-test)을 하였다. 그리고 성, 연령, 금연 시도 횟수, 니코틴 의존도, 자기효능감 등 흡연자의 특성과 대처방식의 관계는 적률(Pearson Product-Moment) 상관분석을 통해 검증하였다. 모든 통계분석은 SPSS 10.0 for Windows에 의해 이루어졌다.

흡연자의 특성과 몇몇의 대처 방식간의 유의한 관계가 있는 것이 발견되었으나 장·단기 금연 성공여부에 따라 대처 방식을 비교하면서 흡연자의 특성을 공변인으로 하는 공변량 분석(MANCOVA)을 하지 않았다. 그 이유는 임상에서 금연에 개입하며 국민 건강증진을 도모할 전문가들을 돕기 위한 것이 본 연구의 궁극적인 목적이라고 볼 때, 본 연구가 입원 금연 프로그램에 참여한 흡연자들만을 대상으로 하고

있으며, 그것이 금연 프로그램을 찾는 사람들의 특성일 수 있기 때문이다.

## 결 과

### 1. 단기적 금연 성공자와 실패자의 대처 방식 비교

2주 동안 금연에 성공한 사람과 그렇지 못한 사람과 대처 방식에 차이가 있는지 분석해 보았고, 그 결과를 표 1에 제시하였다. 참고로, 본 연구의 참여자들 중에 46명은 2주 동안 금연에 성공하였고 23명은 실패하였다.

표 1에서 볼 수 있듯이, 2주 동안 금연에 성공한 사람과 그렇지 못한 사람과는 대처 방식 중에 적극적 대처( $t(67)=-2.31, p<.05$ )와 자제( $t(67)=-2.30, p<.05$ )에서 유의한 차이가 있었다. 2주간 금연에 성공한 사람은 실패한 사람보다 적극적으로 대처하고 자제를 더 잘 하는 사람이었다.

2주 동안의 단기적 금연 성공여부에 따라 긍정적으로 해석하려는 경향( $t(67)=-1.56, p=.124$ )과 누군가의 정서적 지원을 찾으려는 경향( $t(67)=1.55, p=.127$ )에도

Table 1. Mean, standard deviation, and t-values of smokers who failed abstinence within two weeks and those who abstained for two weeks

Variables	Failed within 2 wks (N=23)	Abstained for 2 wks (N=46)	t
	Mean±Standard deviation	Mean±Standard deviation	
active coping	5.00±1.21	5.89±1.64	-2.31*
emotion-out	5.30±3.04	5.98±2.37	-1.01
active forgetting	4.48±2.31	5.06±2.19	-1.03
self-restraint	2.17±1.34	2.89±1.16	-2.30*
obstinacy	4.48±2.33	4.48±2.46	.00
positive interpretation	6.70±2.42	7.59±2.15	-1.56
positive comparison	5.35±2.77	5.41±1.93	-.11
concession-assimilation	3.83±1.59	3.87±1.73	-.10
renunciation	2.44±1.47	3.04±2.11	-1.24
self-critique	6.39±2.31	5.70±2.17	1.23
emotional calmness	6.87±2.10	7.48±2.25	-1.08
seek emotional support	6.87±2.77	5.80±2.66	1.55
religious pursuit	3.17±2.84	2.83±3.26	.44

\*  $p<.05$ .

차이가 있는 듯 하였으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다. 그 외에 다른 방식에서는 두 집단 간의 차이를 발견되지 않았는데, 특히 고집과 종교적 추구에도 차이가 없었다.

## 2. 장기적 금연 성공자와 실패자의 대처 방식 비교

장기적으로 금연에 성공한 사람과 실패한 사람들간에는 대처 방식에 차이가 있는지를 분석하였다(표 2, 표 3).

6개월 동안 금연에 성공한 사람들(30명)과 그렇지 못한

Table 2 Mean, standard deviation, and t-values of smokers who failed abstinence within six months and those who abstained for six months

Variables	Failed within 6 mts (N=39)	Abstained for 6 mts (N=30)	t
	Mean±Standard deviation	Mean±Standard deviation	
active coping	5.13±1.32	6.20±1.65	-2.99 <sup>†</sup>
emotion-out	5.28±2.68	6.37±2.43	-1.74
active forgetting	4.56±2.35	5.27±2.03	-1.31
self-restraint	2.49±1.21	2.87±1.31	-1.25
obstinacy	3.92±2.32	5.20±2.34	-2.26*
positive interpretation	6.74±2.27	8.00±2.08	-2.36*
positive comparison	5.21±2.40	5.63±1.99	-.79
concession-assimilation	3.80±1.74	3.93±1.62	-.34
renunciation	2.51±1.79	3.27±2.09	-1.63
self-critique	5.95±2.35	5.90±2.09	.09
emotional calmness	6.72±2.14	8.00±2.10	-2.49*
seek emotional support	6.23±2.95	6.07±2.45	.25
religious pursuit	2.90±2.95	3.00±3.35	-.14

\* p<.05, † p<.01.

Table 3. Mean, standard deviation, and t-values of smokers who failed abstinence within one year and those who abstained for one year

Variables	Failed within 1 year (N=44)	Abstained for 1 year (N=25)	t
	Mean±Standard deviation	Mean±Standard deviation	
active coping	5.11±1.33	6.44±1.58	-3.71 <sup>†</sup>
emotion-out	5.25±2.62	6.64±2.40	-2.19*
active forgetting	4.80±2.45	5.00±1.83	-.36
self-restraint	2.52±1.21	2.88±1.33	-1.14
obstinacy	3.98±2.51	5.36±1.75	-2.38*
positive interpretation	6.84±2.41	8.08±1.75	-2.25*
positive comparison	5.18±2.39	5.76±1.90	-1.04
concession-assimilation	3.86±1.75	3.84±1.57	.06
renunciation	2.57±1.72	3.32±2.21	-1.57
self-critique	5.93±2.37	5.92±2.00	.02
emotional calmness	6.93±2.29	7.88±1.94	-1.75
seek emotional support	6.16±2.87	6.16±2.51	.00
religious pursuit	3.05±3.18	2.76±3.03	-.36

\* p<.05, † p<.001.

사람들(39명) 사이에는 적극적 대처( $t(67)=-2.99$ ,  $p<.01$ ), 고집( $t(67)=-2.26$ ,  $p<.05$ ), 긍정적 해석( $t(67)=-2.36$ ,  $p<.05$ ), 및 정서적 진정( $t(67)=-2.49$ ,  $p<.05$ )에서 유의한 차이가 발견되었다. 6개월 동안 금연에 성공한 사람은 실패한 사람보다 적극적으로 대처하거나 고집이 더 세고, 긍정적으로 해석하려는 경향이 있으며, 자신의 정서를 잘 진정시키는 사람일 가능성이 크다. 6개월 동안의 금연 성공여부에 따라서는 대처 방식 중에 정서적 표출, 적극적 망각, 자제, 긍정적 비교, 양보 혹은 동화, 체념, 자기 비판, 정서적 지원 추구, 및 종교적 추구에 유의한 차이가 없었다.

1년 간 장기적으로 금연에 성공한 사람들(25명)과 그렇지 못한 사람들(44명) 사이에는 적극적 대처( $t(67)=-3.71$ ,  $p<.001$ ), 정서 표출( $t(67)=-2.19$ ,  $p<.05$ ), 고집( $t(67)=-2.38$ ,  $p<.05$ ), 및 긍정적 해석( $t(67)=-2.25$ ,  $p<.05$ )에 유의한 차이가 있었다. 1년 동안 금연에 성공한 사람은 실패한 사람보다 적극적으로 대처하거나 정서를 더 많이 표출하고, 어떤 것을 고집하려는 경향이 있었으며, 긍정적으로 해석하려는 경향이 있었다.

### 3. 흡연자들의 특성과 대처 방식과의 관계

표 4에 제시되어 있는 것처럼, 성(gender)은 긍정적 비교( $r=-0.31$ ,  $p<.01$ )와 부적 상관관계가 있었으며, 자기비평( $r=0.34$ ,  $p<.01$ )과 정서적 지원추구( $r=0.28$ ,  $p<.05$ )와는 정적상관계가 있었다. 참고로, 남성을 0, 여성을 1로 더미

(dummy)변수화 하였다. 따라서 여성 흡연자들은 남성흡연자보다 타인과 긍정적으로 비교하는 경향이 적은 반면에 자기 비평을 많이 하고 타인으로부터의 정서적 지원을 더 많이 추구하는 것을 알 수 있었다. 성은 주로 흡연자의 사회적 대처 방식과 관계가 있었다.

흡연자의 연령도 몇 가지 대처 방식과 유의한 관계가 있었는데, 정서표출( $r=0.28$ ,  $p<.05$ ), 긍정적 비교( $r=0.27$ ,  $p<.05$ ), 및 정서적 진정( $r=0.31$ ,  $p<.01$ )과 정적 상관관계가 있었다. 이것은 나이 든 흡연자가 나이가 적은 흡연자보다 정서적 표출을 더 하고 타인과 긍정적인 비교를 더 많이 하며 정서적 진정도 더 잘 한다는 것을 의미하는 것이다.

한편, 금연 시도와 긍정적 비교 사이에 유의한 정적 상관관계가 발견되었다( $r=0.29$ ,  $p<.05$ ). 그렇다면, 타인과 긍정적인 비교를 자주 하는 사람이 금연을 시도할 가능성이 높거나 금연 시도를 많이 한 사람이 자신을 타인과 긍정적으로 비교할 것이다.

니코틴 의존도는 대처 방식과 유의한 관계가 없는 것으로 나타났지만, 흡연자들의 자기효능감은 몇몇의 대처 방식과 유의한 관계가 있었다. 흡연자들의 자기효능감은 적극적 대처( $r=0.48$ ,  $p<.001$ ), 정서표출( $r=0.28$ ,  $p<.05$ ), 긍정적 해석( $r=0.57$ ,  $p<.001$ ), 및 정서적 진정( $r=0.35$ ,  $p<.01$ )과 유의한 정적상관관계가 있었다. 이런 결과로 일방향 인과관계를 설명할 수는 없지만, 자기효능감이 높은 흡연자가 적극적으로 대처하거나 정서를 적절하게 표출하며 긍정적으로 해석하고 정서를 잘 진정시킬 가능성이 높다는 것을 시사하는 것이다.

Table 4. Correlational matrix of characteristics of smokers and coping styles

	gender	age	number of trial	dependency	self-efficacy
active coping	-.05	.19	-.11	-.04	.43 <sup>†</sup>
emotion-out	-.05	.28*	-.17	-.02	.28*
active forgetting	-.02	.16	.02	.05	.20
self-restraint	-.23	.12	.23	-.11	.16
obstinacy	.04	.03	.09	.04	.20
positive interpretation	-.01	.19	-.03	-.07	.57 <sup>†</sup>
positive comparison	-.31 <sup>†</sup>	.27*	.29*	.14	-.06
concession-assimilation	.22	-.14	-.08	.03	-.08
renunciation	.05	.13	.05	.19	.01
self-critique	.34 <sup>†</sup>	.06	-.05	.19	.01
emotional calmness	-.11	.31 <sup>†</sup>	-.10	-.13	.35 <sup>†</sup>
seek emotional support	.28*	-.23	-.18	.03	-.11
religious pursuit	.02	.07	-.12	-.22	-.09

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

## 고 찰

연구자는 본 연구를 통하여 임원 금연 프로그램 참여자들의 장·단기 금연 성공 여부에 따라 그들의 대처 방식에 차이가 있는지를 살펴보았다. 그리고 그들의 특성이 대처 방식과 관계가 있는지도 탐색해 보았다.

본 연구는 금연한 사람과 흡연하고 있는 사람의 심리적 특성을 비교한 기존의 연구<sup>9)</sup>와는 달리 금연을 시도하려는 사람들의 심리적 특성, 즉 대처 방식 및 자기효능감을 측정하고 그들을 1년 이상 장기적으로 추적하며 수행되었다. 따라서 금연 성공 여부가 심리적인 변화를 초래한 것이라고 볼 수 없기 때문에 더 유용한 정보를 제공하여 주리라고 믿는다.

임원 금연 프로그램에 참여했던 본 연구의 참여자들 중에는 금연에 성공한 사람들이 비교적 많았다. 예를 들어, 2주 동안 금연에 성공한 사람들은 47명으로 전체의 64.4%나 되었고, 세 달 동안 금연에 성공한 사람도 49.3%(36명)나 되었다. 그리고 1년 동안 장기적으로 금연에 성공한 사람은 26명으로 35.6%이었다. West<sup>11)</sup> 등의 조사 연구에서는 흡연자 응답자들 중에 17%가 응답 후 9개월 안에 금연을 시도하였고, 금연을 시도한 사람들 중에 29%가 3개월 동안 금연에 성공하였다고 보고하였다. West<sup>11)</sup> 등의 연구에 참여한 사람들 중에는 혼자 금연을 시도한 사람도 있고 전문가의 도움을 받아 금연을 시도한 사람도 포함되어 있었다. 한편, 금연 프로그램의 금연 성공률은 대개 20-30%이고<sup>5)</sup>, 심리적 중재와 니코틴 대체요법이 결합하면 30% 금연 성공률을 보인다.<sup>21)</sup>

금연 프로그램에 참여하는 사람들은 금연에 더 동기화가 되어 있고 여러 번 금연을 시도한 사람들이기 때문에 성공률이 더 높아지는 것 같다고 Brannon과 Feist<sup>22)</sup>는 설명하고 있다. 그런데 입원까지 하며 금연 프로그램에 참여한 사람들은 금연에 더 강하게 동기화도 되어 있다고 볼 수 있고, 생리적 금단증상이 가장 심한 동안에 입원하고 있어 재발 위험을 줄일 수 있고 금연을 위한 전문적인 중재를 받기 때문에 비교적 많은 사람들이 금연에 성공할 수 있었을 것이라고 생각된다.

적극적인 대처는 장·단기 금연 성공에 모두 기여하는 것으로 나타났다. 장기적 금연 성공여부에 따라 적극적인 대처에 더 유의한 차이가 있었다. 게다가 적극적 대처는 자기효능감과도 매우 유의한 정적 상관관계가 있었다( $p < .001$ ). 이런 결과는 자기효능감이 금연에 기여한다는 주장<sup>9,23-26)</sup>을 간접적으로 지지하는 것이다.

한편, 자체는 단기적 금연 성공에는 기여하지만 장기적 금

연 성공과는 중요하지 않았다. 반면에 무언가를 고집하는 것은 단기적 금연 성공과는 무관하지만 장기적 금연 성공에는 중요한 변인이라는 것을 알 수 있었다. 다시 말해, 금연 초기에는 자체력이 결정적인 변인이지만 금연 초기를 지나 장기적으로 금연을 유지하기 위해서는 고집이 필요하다는 것을 시사하는 것이다.

장기적으로 금연을 유지하기 위해서는 긍정적 해석과 정서 표출, 그리고 정서적 진정이 필요한 듯 하다. 구체적으로는 6개월의 금연 성공에는 정서적으로 진정하는 것이 유의한 변인이었고 정서적 표출은 1년 동안의 금연을 위한 중요한 변인으로 나타났다. 그리고 긍정으로 해석하는 경향은 6개월 금연 성공과 1년 금연 성공에 모두 기여할 수 있는 것으로 나타났다.

앞서 언급한 것처럼 흡연자는 흡연을 스트레스에 대한 한 가지 대처 방식으로 사용해 왔고<sup>14)</sup>, 그가 금연을 시도하면 스트레스 상황에서 다시 흡연할 가능성이 높다고 한다<sup>8)</sup>. 스트레스 상황에 어떻게 대처해야 하는가는 금연 성공에 결정적이라고 할 수 있다. 그런 가운데, 본 연구의 결과는 금연을 시도하려는 사람이나 금연을 도우려는 사람에게 좋은 정보를 제공한다. 본 연구 결과는 금연에 성공하려고 한다면 자체력, 고집, 긍정적으로 해석하려는 경향, 적절한 정서 표출, 정서적으로 진정되려는 경향, 그리고 무엇보다도 적극적으로 대처하려는 태도가 필요하다는 것을 시사하고 있다.

또한, 본 연구는 임상적으로 금연을 중재하려는 사람들에게 좋은 정보를 제공하고 있다. 본 연구 결과가 추후 연구들에서 재확증된다면, 금연 전문가들은 여성 흡연자들은 남성 흡연자보다 타인과 긍정적으로 비교하는 경향이 적은 반면에 자기 비평을 많이 하고 타인의 정서적 지원을 원하는 경향이 많다는 것을 숙지할 필요가 있다. 자신을 타인과 긍정적으로 비교하는 경향이 적고 자기 비평을 많이 한다는 것은 자신에 대해 부정적으로 해석하는 것을 의미하고 이것은 금연에 실패하는데 영향을 미칠 수 있을 것이다. 특히, 사회적으로 고립되어 있을 때, 금연에 실패할 가능성이 높다는 것으로 알려져 있기 때문에<sup>27-29)</sup>, 특히 여성 흡연자가 금연을 시도한다면 사회적 지원이 절실하다고 하겠다. 여성이 남성보다 금연하기 어렵다고 알려져 있는데<sup>27,29,30)</sup>, 이런 대처 방식의 차이도 여성의 금연 실패와 관련이 있을 것이다.

연령이 높을수록 정서적 표출을 더 하고 타인과 긍정적 비교를 더 많이 하며 정서적 진정도 더 잘 한다는 것은 연령이 높으면 금연에 성공할 수 있는 가능성이 높다는 일련의 연구들<sup>31,32)</sup>을 간접적으로 지지하는 것이다. 그리고 그런 연구 결과에 대해 해석할 수 있는 정보를 제공하는 것이다.

적극적 대처는 물론 긍정적 해석과 정서적 진정과도 자기 효능감은 매우 유의한 정적 상관관계가 있었다. 앞서 언급했듯이, 이런 결과는 자기효능감과 금연의 관계를<sup>23-26</sup> 재확인하는 것이다.

일회성 연구로 결론을 내릴 수 없고, 대상자가 입원 금연 프로그램에 참여한 사람들이기 때문에 타인의 도움 없이 금연하는 사람이나 일반 금연 프로그램에 참여한 사람에게 일반화할 수 없다. 게다가 정기적으로 본인은 물론 가족들과 전화로 연락하여 신중하게 정보를 얻었다고는 하지만 자기보고 혹은 타인 관찰에 의한 금연 성공의 정보는 생리적 측정에 근거한 정보보다 부정확할 수도 있다.

그런 한계점에도 불구하고 본 연구는 1년 동안 장기적으로 참여자들의 금연을 추적하여 그들의 대처 방식이 금연 성공과 어떤 관계가 있는지 탐색하고 흡연자의 특성과 대처 방식간의 관계를 규명한 것은 금연을 하려는 사람과 그들을 임상적으로 도우려는 사람에게 구체적인 개입 전략을 제공할 수 있을 것이라 믿는다. 이런 결과와 관련하여 금연을 시도하는 사람들의 대처 방식과 금연의 성공 기간을 시계열로 추적하는 변화 모형의 추후 연구가 이루어지기를 기대하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. 한국금연운동협의회. 흡연과 건강. 서울: 한국금연운동협의회, 2000.
2. 한국갤럽. 2001년 흡연 실태. 서울: 한국갤럽 2001.
3. 한국금연운동협의회. 성인 흡연률 조사. 서울: 한국금연운동협의회, 2002.
4. World Health Organization. Tobacco or Health: A global status report. Geneva: WHO Press 1997.
5. Hughes JR, Gulliver SB, Fenwick, JW, Valliere, WA, Cruser K, Pepper S, Shea P, Solomon L J, Flynn, BS. Smoking cessation among self-quitters. *Health Psychology* 1992;11(5): 331- 334.
6. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observation on male British doctors. *British Medical Journal* 1994; 309:901-911.
7. West R, McEwen A, Bates C. Sex and Smoking: comparisons between male and female smokers. London: No Smoking Day 1999.
8. 서경현, 이경순. 금연프로그램 참여 후의 금연 경험. *한국심리학회지: 건강* 2002;7(1): 63-79.
9. 송선휘, 하은혜, 송동호. 성인 남성의 흡연과 관련된 심리사회적 변인: 종합병원 건강증진센터 내원자를 대상으로. *한국심리학회지: 건강* 2002;7(3):447-467
10. Pomerleau CS, Pomerleau, OF. The effects of a psychological stressor on cigarette smoking and on subsequent behavioral and physiological responses. *Psychophysiology* 1987;24:278-285.
11. Swan GE, Ward MM, Jack LM, Javitz HS. Cardiovascular reactivity as a predictor of relapse in male and female smokers. *Health Psychology* 1993;12: 451-458.
12. Tiffany SR, Drobes DJ. Imagery and smoking urges: the manipulation of affective content. *Addictive Behaviors* 1990;15:531-539.
13. Sussman S, Dent CW, Burton D, Stacy A, Flay BR. Developing school-based tobacco use prevention and cessation program. Newbury Park(CA): Sage 1995.
14. Wasburton DM. Smoking within reason. *Journal of Smoking-Related Disorders* 1992;3:55-59.
15. Pomerleau OF, Adkins D, Pertschuk M. Predictors of outcome and recidivism in smoking cessation treatment. *Addictive Behaviors* 1978; 3:65-70.
16. Shadel WG, Mermelstein RJ. Cigarette smoking under stress: the role of coping expectancies among smokers in a clinic-based smoking cessation program. *Health Psychology* 1993;12: 443-450.
17. Covey LS, Glassman AH, Stetner F. Depression and depressive symptoms in smoking cessation.



- Comparative Psychiatry 1999;31:350-354.
18. 전점구, 김교현, 조신웅, 노명래 손정락, 다차원적 대처  
척도의 개발, 한국심리학회지: 임상 1994;13:114-135.
19. Fagerstrom KO. Towards better diagnoses and  
more individual treatment of tobacco dependence.  
British Journal of Medicine 1991;12(2):159- 182.
20. Jerusalem M, Schwarzer R. 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 1992.
21. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, Rennard SI,  
Johnston JA, Hughes AR, et. al. Smith SS. A  
controlled trial of sustained-release bupropion, a  
nicotine patch, or both for smoking cessation. New  
England Journal of Medicine 1999;340:685-691.
22. Brannon L, Feist J. Health psychology: An  
introduction to behavior and health. Belmont:  
Wordsworth 2000.
23. 신성례. 흡연 청소년을 위한 자기효능감 증진 프로그램  
개발과 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학  
위청구논문 1997.
24. Garcia ME, Schmitz JM. A fine-grained analysis  
of the role of self-efficacy in self-initiated  
attempts to quit smoking. Journal of Consulting  
and Clinical Psychology 1990;58:317-322.
25. Mothersill KJ, McDowell I, Rosser W. Subject  
characteristics and longterm post programme smoking  
cessation. Addictive Behavior 1988;13: 29-36.
26. Orleans CT, Rotberg HL, Quade D, Lees P. A  
hospital quit-smoking consult service: clinical  
report and intervention guidelines. Preventive  
Medicine 1990;19:198-212.
27. Gourlay S, Forbes A, Marriner T, Pethica D,  
McNell J. Prospective study of factors predicting  
outcome of transdermal nicotine treatment in  
smoking cessation. British Medical Journal 1994;  
309:842-846.
28. Senore C, Battista R, Shapiro S, Segnan N,  
Ponti A, Rosso S, Aimar D. Predictors of smoking  
cessation following physicians' counselling.  
Preventive Medicine 1998;27:412-421.
29. Hebert J, Kristeller J, Ockene J, Landon J, Luippold  
R, Goldberg R, Kalan K. Patient characteristics and  
the effect of three physician- delivered smoking  
interventions. Preventive Medicine 1992;21:557-573.
30. Kabat GC, Wynder EL. Determinants of quitting  
smoking. American Journal of Public Health 1987;77:  
1301-1305.
31. Hetziandreu EJ, Pierce JP, Lefkopoulou M,  
Fiore MC, Mills SL, Novotny TE, et. al. Giovini  
GA, Davis RM. Quitting smoking in the United  
States in 1986. Journal of the National Cancer  
Institute 1990;82:1402-1406.
32. Richmond R, Kehoe L, Webster I. Multivariate  
models for predicting abstention following intervention  
to stop smoking by general practitioners. Addiction  
1993;88:1127-1135.

## [ Abstract ]

# Abstention and Coping Styles Following Hospitalized Smoking Cessation Program

Kyung-Hyun Suh

Department of Liberal Art & Gen. Education, Sahmyook University

Background	This study aims to investigate the relationship between abstention following smoking cessation program and coping styles, and to suggest useful information for those who want to stop smoking and health practitioners who help them.
Methods	Participants were 73 smokers (65 males, 8 females) participated in an hospitalized smoking cessation program, whose mean age was 44.89 (standard deviation=9.61). Participants completed questionnaires and psychological tests including: Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, Multidimensional Coping Scale, and Jerusalem and Schwarzer's Self-Efficacy Scale. To identify whether they abstained or not and to encourage them to abstain, researcher called them on the telephone once a week for 3 months. After 3 months, they were contacted every other week till 6 months since they left smoking cessation program. And they were contacted once a month for other 6 months. Researcher also contacted their family to identify their abstention. Researcher spent 2 years on completing to gather the data.
Results	Forty six (64.4%) out of seventy three abstained for 2 weeks, 36 (49.3%) abstained for 6 months, and 26 (35.6%) abstained for 1 year. People who maintained abstention for 2 weeks showed more active coping and self-restraint than those who failed to abstain for 2 weeks. People who abstained for 6 months were more likely to be obstinate, interpret positively, calm himself/herself, and cope actively than those who failed to maintain abstention for 6 months. And people who abstained for 1 year were more likely to be obstinate, interpret positively, express his/her emotion, and cope actively than those who failed to maintain abstention for 1 year. Female smokers were more likely to compare with others negatively, criticize themselves, and seek emotional support from others than male smokers. There are significant positive relationships between age of smokers and their coping styles, such as emotion-out, positive comparison, and emotional quiet. And number of trials to stop smoking has relation ship with positive comparison. And self-efficacy of smokers was associated with coping styles, such as active coping, emotion-out, positive interpretation, and emotional calmness.
Conclusions	Researcher have chased the participants of hospitalized smoking cessation program, investigated the relationship between coping styles and smoking cessation, examined the relationship between characteristics of smokers and coping styles, and yielded significant results. Despite of limitation of this study, it might help smokers who want to stop smoking and health practitioners who help them. (Korean J Health Promot Dis Prev 2003;3:232-241)
Key words	smoking, stop smoking, hospitalized smoking cessation program, coping

• Address for correspondence : Suh, Kyung-Hyun  
 Department of Liberal Art & Gen. Education, Sahmyook University  
 • Tel : 02-3999-3314  
 • E-mail : khsuh@syu.ac.kr