

## 대학생의 흡연행위와 강인성간의 상관관계

이 규 은\* · 김 남 선\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

흡연은 단일 요소로서 국민건강에 가장 많은 피해를 주는 위험 요인이며, 또한 예방할 수 있는 가장 큰 사망 원인으로 전체 사망 원인의 16%에 기여할 뿐 만 아니라(맹광호, 1988) 폐암, 심근경색증, 만성폐색성 폐질환, 위궤양 및 기타 여러 악성종양의 직접적인 원인이 된다는 것은 이미 잘 알려진 사실이다. 이렇게 유해한 담배의 흡연율을 보면 미국의 경우 매년 1백만명 이상의 새로운 흡연자가 생기며, 국내에선 20세 이상 성인남자의 흡연율이 73.2%(서일, 1988)로 서구 여러 나라의 성인 흡연율 30% 수준의 두 배 이상이나 되는 실정이다(맹광호, 1993). 특히 우리나라는 20세에서 29세 사이의 흡연율이 79.2%로 15세에서 19세 사이의 남성 흡연율 44.4%에 비해 약 2배 가까이 높은 것으로 나타났다. 이는 고등학교 졸업과 동시에 엄격한 규제에서 벗어나 비교적 흡연이 자유스러워짐에 따라 흡연 횟수나 흡연량이 많아지고 점차적으로 습관화되어 니코틴 중독 현상을 경험하게 되는 것(신성배, 이동섭 및

박정환, 2000)과 관련이 있는 것으로 보여진다.

우리나라 대학생들의 흡연율은 다른 나라들에 비해 월등히 높은 것으로 알려져 있는데, 일례로 흡연의 해악에 대해 비교적 잘 알고 있는 의과대학생들조차도 비슷한 경제성장을 보이는 다른 국가들에 비해 흡연율이 5배 이상이나 높은 것으로 알려져(맹광호와 신의철, 1993) 그 심각성을 더해 주고 있다. 특히 흡연의 중독성 특성 때문에 나이가 들어 심각한 신체적 자각 증상이 나타나기 전까지는 금연에 좀처럼 성공하기 어려운 점을 감안 할 때 대학생들의 금연 전략을 위한 토대로서 흡연과 관련된 다양한 변수들을 규명하는 작업이 요구된다고 할 수 있겠다.

흡연에 대한 기존의 연구는 흡연의 실태 및 태도에 대한 연구(이영숙, 1984; 진희숙, 1994; 이기찬 등, 1997)가 가장 많고, 그밖에 흡연관련 요인 분석(강윤주와 서성제, 1996; 장영미, 1991) 그리고 금연 프로그램을 포함한 금연 전략을 다룬 연구들과 흡연행위와 사회심리적 변수간의 상관관계 연구들이 주종을 이루고 있다.

특히 스트레스가 흡연과 매우 밀접한 관련이 있다는 보고는 꾸준히 제시되어 스트레스가 금연 실패의

\* 관동대학교 의과대학 간호학과(교신처자 E-mail: lke@mail.kwandong.ac.kr)

\*\* 관동대학교 의과대학 간호학과

주요 이유라는 결과(Hymowitz et al, 1991)와 대학생들의 스트레스 수준이 개인 흡연량의 주요 결정요인(배종면, 안윤옥 및 박병주, 1994)이라는 점은 스트레스를 적절히 조절하거나 해소함으로써 건강유해인자로 알려진 흡연의 영향을 감소시킬 수 있다는 것을 보여준다. 한편 스트레스 반응에 대한 저항 요인으로 인성적 특성인 강인성이 제시되어 왔는데(이은남, 1991) 강인성 개념은 실존적 심리학에 근거를 두고 Kobasa, Meddi and Kahn(1982)이 제안한 개념으로서 스트레스 상황에서 자기 자신을 통제하고 적극적으로 생활에 임하는 경우 강인성이 높다고 하며, 강인성 개념은 스트레스와 질병 발생을 중재하는 스트레스 대처요인 또는 완충 요인으로 이해되고 있어(박명희, 1992) 강인성이 높은 사람일수록 스트레스 상황이라도 건강하게 생활한다고 하여 주목된다.

그러므로 본 연구는 급증하고 있는 흡연 인구인 대학생의 흡연행위와 강인성간의 관계를 살펴봄으로써 강인성이 흡연행위의 강력한 영향 변수로 밝혀진 스트레스의 대처 요인으로서 작용할 수 있는지의 가능성 여부를 탐색하고자 함이다. 이는 궁극적으로 금연의 성공과 관련된 대상자의 특성이나 인성 등을 규명하는데도 기여할 수 있을 것으로 본다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 대학생들의 흡연을 예방하고 금연을 유도하기 위한 전략의 하나로서 흡연행위와 강인성간의 상관관계를 파악한다

- 1) 대학생의 흡연실태를 파악한다
- 2) 대학생의 흡연행위와 강인성 정도를 파악한다
- 3) 대학생의 일반적 특성에 따른 흡연행위와 강인성의 차이를 파악한다
- 4) 대학생의 흡연실태에 따른 흡연행위와 강인성의 차이를 파악한다
- 5) 대학생의 흡연행위, 흡연실태 및 강인성간의 상관관계를 확인한다

## 3. 용어 정리

**흡연행위** : 담배가 타면서 나는 연기를 흡입하고 내쉬는 행위(Webster, 1993)로서 본 연구에서는 Akers와 Gang(1996)이 개발한 흡연에 대한 정의 도구 3문항과 흡연에 대한 차별적 강화 도구 13문항 및 Krohn 등(1982)이 개발한 동료와의 차별적 교제 도구 3문항을 손정남(1999)이 번역한 것을 가지고 측정된 점수를 말한다.

**강인성** : 매우 견고하게 단련된, 강하면서도 안정된 인성적 특성을 말하며(박명희, 1992) 본 연구에서는 Pollock(1984)이 개발한 건강관련 강인성 척도(Health-Related Hardiness Scale : HRHS)를 서문자(1988)가 번안한 도구에 의해 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

흡연이 질병 발생의 위험율과 사망률을 높이는데 기여한다는 것은 이미 널리 알려진 사실이다. 담배연기 속에는 약 4,000가지의 화학 물질이 함유되어 있어 이러한 물질들이 폐결핵, 심장병 등을 유발할 뿐 아니라 미숙아나 기형아 출산의 위험을 높이기도 한다. 요즘에는 흡연이 담배를 피우지 않는 주위 사람들에게도 해를 준다는 사실이 증명되면서 지금까지 사회적으로 용납되던 흡연이 차츰 건전하지 못한 행위로 규정되어 가고 있다(박종구와 이규식, 1989).

흡연행위와 관련된 선행 연구는 대학생을 대상으로 한 흡연자 실태조사 연구, 금연전략과 관련된 연구, 그리고 상관관계 연구들로 나누어 볼 수 있다.

먼저 대학생을 대상으로 한 흡연자 실태 조사 연구로 다음과 같은 결과들이 제시되었다.

한국 성인의 흡연율은 20~39세 남자에게서 가장 높고 연령이 증가함에 따라 감소되고 있으며 남자 대학생의 경우 흡연율은 55.7%~78%에 달하고 여대생의 경우 1.3%~19%에 이르며 여대생 흡연율이 과거에 비해 증가되고 있음이 지적되었다(서일, 1988). 또 대학 신입생의 흡연율 보다는 재학생의 흡연율이 더 높은 것으로 나타나(배종면 등, 1994) 대학생이 되면서 흡연을 시작하는 경우가 많다는 것을 간접적으로 시사하고 있어 주목된다. 맹광호

(1988)에 따르면 남자 사망의 16.6%, 여자 사망의 3.5%가 흡연에 원인이 있다고 하였고 흡연 관련성이 높은 암이나 만성퇴행성 질환이 최근 증가 추세에 있음이 지적되고 있다.

흡연양상과 관련된 연구에서는 흡연은 연령, 성, 건강신념, 교육, 직업과 관련이 있고(Kirscht, 1987) 우리 나라 대학생의 경우 흡연 동기는 정서적 안정 추구를 위해, 호기심으로 시작하는 경우가 많았고 금연계획을 가지고 있는 대학생은 60%를 나타내어 중년이나 노년에 비해 금연 의지가 낮음이 보고되었다(김문실과 김애경, 1997). 특히 우리 나라는 전체적인 흡연을 자체도 높을 뿐 아니라, 흡연 연령 또한 점차 낮아지고 있는 추세여서 우려할 만한 사회 및 보건상 문제로 대두되고 있으며, 흡연으로 인한 경제적 손실 또한 우리 나라 보건 부문 예산 규모의 1.2배에 달하는 엄청난 규모라는 사실(박종구와 이규식, 1989)이 밝혀지면서 금연에 대한 관심이 모아지고 있다.

특히 신체적 문제가 발견되기 전 젊은 나이에 습관적 흡연자가 되지 않고 성공적으로 금연한 사람들은 후에도 흡연 습관에 고착되지 않고 살아가게 된다(U.S. Department and Human Services, 1994)고 하는 점을 고려할 때 비교적 사회적으로 자연스럽게 흡연이 용인되는 성인 초기에 금연 전략을 마련하는 일은 아주 중요하다고 여겨진다. 그동안 금연 연구는 주로 금연 클리닉을 통한 처방 프로그램의 평가에 초점이 두어졌으나 실제로 그 효과가 그다지 크지 않은 것으로 밝혀져(Lichtenstein & Mermelstein, 1984) 자조적 금연에 대한 연구에 주의가 기울여지고 있다. 이러한 맥락에서 금연행위를 하나의 과정으로 설명하는 이행적 모델이 개발되었고(DiClement & Prochaska, 1981) 이후 자조적 금연방법이 흡연행위를 수정하기 위한 효과적인 접근방법의 하나로서 검증되고 있다(오현수와 김영란, 1996). 끝으로 흡연행위를 설명하기 위한 이론으로는 긴장이론, 사회통제 이론, 사회학습 이론 등과 같은 비행이론들이 제시되고 있는데, 흡연행위를 하나의 일탈행위로 규정하고 있다. 이들 이론들은 제 차원에서 흡연행위를 설명하고는 있으나 어느 것도 완전하지는 않으며 나름대로의 장·단점을 가

지고 있다. 이러한 설명력의 한계 속에서도 흡연행위에 대한 사회학습이론의 몇 가지 개념이 주목되고 있다. 먼저 동료와의 차별적 교제(Differential Peer Association)로 흡연행위는 동료의 흡연여부가 가장 관련성이 있다는 것이다. 차별적 교제란 타인과의 직접, 간접, 언어적·비언어적 의사소통과 상호작용을 말하며 교제의 상대적 빈도, 강도, 기간, 우선성 등이 순응 또는 비행행위의 강화정도, 빈도, 강화 가능성에 영향을 미친다(Akers, 1998)는 것이다. 두 번째는 흡연에 대한 차별적 강화(Differential Reinforcement of smoking)로 개인은 행위와 관련된 과거나 현재의 또는 예상되는 보상과 처벌의 가능성에 의해 비행행위를 억제하거나 시작한다는 것이다. 즉 부정적 강화가 강할수록 흡연행위가 덜 나타나며, 긍정적 강화가 강할수록 흡연행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다(Akers, 1998). 마지막으로 개인의 특별행동 또는 일련의 행동에 대한 태도를 명료화하는 것으로 정의(Definition)가 있는데 흡연에 대한 정의는 흡연의 주요한 요인으로 규범적 신념과 흡연에 대한 부정적인 정의 점수가 높을수록 흡연행위를 적게 하고, 흡연에 대한 긍정적 정의를 지닐수록 흡연행위가 증가된다고 한다(손정남, 1999). 이들 개념들은 그 동안 주로 청소년의 흡연행위를 설명하는데 자주 인용되었는데 대학생 집단과 같이 표적 집단을 달리하여 적용해 보는 시도가 필요하리라고 본다. 한편 흡연행위와 관련된 변수들 간의 상관관계 연구로는 흡연행위와 관련된 상관관계 연구로는 자기주장(Willis 등, 1989), 자아존중감(Emery, Mcdermott, Homecome & Marty, 1993; Murphy & Price, 1988), 가족 기능(이영란 등, 1991) 그리고 스트레스(주혜경, 1994)등이 경험적 지지를 받고 있다. 특히 대학생들이 스트레스를 해소하기 위한 방편으로 담배를 피우며, 스트레스 수준은 개인 흡연량의 주요 결정 요인이라는 사실(배종면 등, 1994)은 스트레스를 조절 완화하는 방법에 대한 다양한 접근을 필요로 한다. 또 금연과 관련하여서도 Glasgow 등(1985)에 따르면 자조적 금연 시도에 성공한 그룹과 실패한 그룹간의 분석 결과 오직 인지된 스트레스 수준만이 두 그룹간의 차이를 설명하는데 유의하게 기여하였다고 하

였다. 즉 금연 과정은 일종의 순환 과정으로 보이며 그 순환 과정의 각 단계에서 스트레스와 같은 환경적 요인들이 흡연자의 특성들과 상호 작용하는 것으로 이해되고 있다(손재희 등, 1999).

이러한 스트레스에 대한 저항 자원으로서 강인성의 개념이 제시되고 있다. 강인성이란 Webster사전에 의하면 끈경이나 피곤에 단련되어 있는 상태로 지구력 또는 저항력이라고 설명되며, 스트레스 상황에서 지각, 평가, 대처 기제를 촉진시킴으로써 지속적인 재적응과 관련된 유기체의 무력함을 방지함으로써 강인할수록 그들의 환경을 더욱 긍정적으로 받아들이는 경향이 있다(Kobasa & Puccetti, 1983)고 한다. 또한 강인성은 스트레스 상황에서 자신을 통제하고, 적극적으로 생활에 임하면, 변화를 발전의 계기로 삼고 도전하는 인성적 특성(Kobasa, 1979)으로, 첫째, 강인한 사람은 자신의 경험사를 조절하거나 영향을 미칠 수 있다는 신념으로 문제의 원인과 해결점을 통제하며, 둘째, 매일의 생활에서 소외되기보다는 깊이 관계하고 자진해서 행하는 능력과 태도인 자기투입성이 있으며, 셋째, 예견되는 변화나 요구를 위협이나 불확실성에 대한 하나의 도전으로 받아들여 발전의 계기로 삼는 것 등의 세가지 인성적 특징을 지닌다(Kobasa 등, 1982). 따라서 강인성이 높은 사람일수록 스트레스 상황이라도 건강하게 생활한다고 하였다.

심리학자 Kobasa(1979)가 개발한 강인성 개념을 Pollock(1986)이 간호학에 도입하여 건강영역으로 확대, 발전시킨 것이 건강관련 강인성(Health - Related Hardiness)이다.

Lambert와 Lambert(1987)는 건강관련 강인성을 '타고난 건강증진요인'이라고 하였으며 강인성이 높을수록 자신의 건강을 좋게 지각하며, 신체적·심리적 증상의 경험도 적게 나타나, 강인성이 건강증진 생활방식에 긍정적인 영향을 미친다(박계화, 1995)는 것을 알 수 있다.

이러한 강인성은 어떤 자극이나 영향을 받으면 변형될 수 있는 잠재력이 있는 변수로서(Kobasa, 1982), Rich와 Rich(1987)는 강인성이 학습 가능한 개념이라고 하였고, Maddi, Hoover와 Kobasa(1982)는 인성훈련을 통해 강인성을 증진할 수 있

다고 제안하였으며, 김주현(1995)은 강인성과 사회적 지지나 체질 같은 다른 저항 자원과의 관계를 고려하여 강인성의 증진 방법이 적극적으로 고안되어야 한다고 하였다(장미영과 서문자, 1997). 국내 간호학 분야에서 강인성은 적응, 이행, 자기간호수행, 건강증진행위, 우울, 소진, 스트레스에 있어 중요한 개념으로 보고되어 왔다(채순옥, 2000). 그러므로 강인성이 높은 사람은 스트레스에 대한 긍정적인 인식도가 높고, 이 강인성이 학습 가능하고 인성적 훈련을 통해 배양 가능하다는 점을 상정할 때 대학생들의 금연을 유도하기 위한 전략의 토대로서 흡연행위와 강인성간의 상관 관계를 파악하는 연구는 의미가 있다고 본다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 대학생의 흡연실태와 강인성간의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계연구(descriptive correlational study)이다.

#### 2. 연구대상

본 연구는 강원도에 소재한 1개 대학의 대학생 315명을 대상으로 하였다.

#### 3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 질문지로 건강관련 강인성, 흡연행위, 흡연실태 및 일반적 특성을 측정하기 위해 사용하였다.

##### 1) 건강관련 강인성

강인성 정도를 측정하기 위하여 Pollock(1984)이 개발한 건강관련 강인성 척도(Health-Related Hardiness Scale : HRHS)를 서문자(1988)가 번안한 도구를 사용하였다. Pollock의 건강관련 강인성 척도는 통제성, 자기투입성, 도전성의 세가지 하위개념으로 구성되어 있다.

척도 문항수는 통제성 14문항, 자기투입성 13문항, 도전성 13문항 총 40문항으로 구성되었으며, 각 문항은 “매우 반대” 1점, “보통 반대” 2점, “조금 반대” 3점, “조금 찬성” 4점, “보통찬성” 5점, “매우 찬성” 6점으로 6점 Likert Scale로 구성되었다. 이 중 부정적인 항목인 6, 7, 31, 32, 34, 35, 36 문항은 역환산하여 계산하였으며 점수가 높을수록 건강관련 강인성은 낮은 것을 의미한다.

Pollock(1989)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었고, 경찰투 보유자를 대상으로 한 이은남(1991)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81, 혈액투석환자를 대상으로 한 김인숙(1994)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었다.

## 2) 흡연행위

### (1) 흡연에 대한 정의 도구

흡연에 대한 정의는 흡연에 대한 신념을 묻는 Akers와 Gang(1996)의 정의 도구를 손정남(1999)이 번안한 도구를 사용하였다. 정의 도구는 하위개념으로 중화정의와 부정적 정의로 나뉘어 지는데 중화정의도구(Scale of Neutralizing definition)는 흡연이 불가피하고 용서될 수 있다는 신념에 관한 것을 측정하기 위한 3문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 흡연에 대해 중화 정의를 지니고 있음을 의미한다. 손정남(1999)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .60이었고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .59이었다.

흡연에 대한 부정적 정의 도구는 흡연을 부정적으로 생각하는 신념에 관한 부정적 정의 도구(Scale of negative Definition)의 2문항으로 이루어져 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 흡연에 대해 부정적 정의를 지닌다고 할 수 있다. 손정남(1999)의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 는 .60이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  = .50으로 나타났다.

흡연에 대한 정의는 점수가 높을수록 흡연에 대해 긍정적인 정의를 나타냄을 의미한다.

### (2) 흡연에 대한 차별적 강화 도구

흡연에 대한 차별적 강화 도구는 Akers와 Gang(1996)의 사회적·비사회적인 긍정적 결과에 대한 8문항 및 부정적 결과에 대한 5문항을 손정남(1999)이 번역한 도구를 사용하였다.

총 13개의 문항 중 긍정적 강화는 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 긍정적 강화가 많은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 손정남(1999)의 연구에서 Cronbach  $\alpha$  .91, 본 조사에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  .92로 나타났다.

부정적 강화는 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 흡연에 대해 부정적 강화가 많은 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 손정남(1999)의 연구에서 Cronbach  $\alpha$  .86이었으며, 본 조사 결과 Cronbach  $\alpha$  .86으로 나타났다.

흡연에 대한 차별적 강화는 점수가 높을수록 흡연에 대한 긍정적 강화를 많이 받은 것을 의미한다.

### (3) 동료와의 차별적 관계

동료와의 차별적 교제도구는 상호작용기간, 빈도, 강도에 따른 친구의 흡연행위에 대한 인지정도를 묻는 Krohn 등(1982)의 Differential peer Association Scale를 손정남(1999)이 번역한 것을 사용하였다. 총 3문항을 '전혀 없다' 1점, '대부분' 4점 척도로 측정하였으며 점수가 높을수록 흡연동료와의 차별적 교제가 많은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 손정남(1999)의 연구 결과 Cronbach  $\alpha$  .95였고, 본 조사에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  .90으로 나타났다.

## 4. 자료수집 방법 및 절차

자료수집기간은 2000년 5월 22일부터 6월 2일까지였으며 구조화된 질문지를 사용하여 연구대상자들에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 배부하여 기록하게 한 후 회수하였다.

총 350부를 배부하여 337부가 회수되었으며 이중 자료 처리에 부적합한 22부를 제외한 315부

(90%)를 자료분석에 사용하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS/PC+를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 흡연실태는 실수와 백분율로 산출하였고 강인성의 정도와 흡연행위의 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 강인성의 차이와 흡연행위의 차이 및 흡연실태에 따른 강인성의 차이와 흡연행위의 차이는 t검정과 분산분석을 하였다. 그리고 강인성, 흡연행위 및 흡연실태간의 상관관계는 Spearman 상관관계로 처리하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 연령은 19~22세 54.9%, 18세 이하 23.2%, 23세 이상이 21.9%를 차지하고 있었고 1학년 47.9%, 2학년 28.9%, 3학년 15.9%, 4학년 7.3%로 나타났다. 남자 대학생이 61.3%, 여자 대학생이 34.9%이었으며 종교가 없는 학생이 가장 많았고 기독교, 불교, 천주교의 순으로 나타났다. 거주형태로 보면 자취하는 학생이 43.5%, 기숙사 31.4%였으며 18.1%만이 집에서 다니고 있었다. 전공은 이공계열이 41.2%, 인문계열이 36.7%, 의학계열 8.9%, 경상계열 7.0%로 분포하고 있었다. 연구대상자들은 자신의 건강상태를 보통이다 38.4%, 건강하다 36.8%, 매우 건강하다 15.6%, 건강하지 않은 편이다 8.9%, 매우 건강하지 않은 편이다 0.3%로 지각하고 있었다(표 1 참조).

2. 연구 대상자의 흡연실태

연구대상자들의 흡연 경험을 조사한 결과 흡연 경험이 없다 49.5%, 현재 피우고 있다 37.1%, 과거에는 피웠으나 현재에는 피우지 않는다 13.4%로 나타나 약 반수의 학생이 흡연 경험을 가지고 있었다. 흡연 경험이 있는 학생을 대상으로 흡연시작 연령을

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수	백분율	
연령	18세 이하	73	23.2	
	19-22세	173	54.9	
	23세 이상	69	21.9	
학년	1학년	151	47.9	
	2학년	91	28.9	
	3학년	50	15.9	
	4학년	23	7.3	
성별	남	193	61.3	
	여	110	34.9	
종교	무응답	12	3.8	
	기독교	98	31.1	
	천주교	24	7.6	
	불교	62	19.7	
	기타	4	1.3	
거주형태	없음	127	40.3	
	자택	57	18.1	
	기숙사	99	31.4	
	자취	137	43.5	
	하숙	14	4.4	
	기타	8	2.5	
전공	인문계열	115	36.7	
	법정계열	5	1.6	
	경상계열	22	7.0	
	의학계열	28	8.9	
	예체능계열	11	3.5	
	사범계열	3	1.0	
	이공계열	129	41.2	
	자신이 지각하는 건강상태	매우건강하다	49	15.6
		건강하다	116	36.8
		보통이다	121	38.4
건강하지 않은 편이다		28	8.9	
매우 건강하지 않은 편이다		1	0.3	
계		315	100	

조사한 결과 17~19세(고등학교 재학 중) 44.7%, 16세 이하(중학교 재학 중) 34.9%, 20세 이상(대학입학 후) 20.4%로 나타났다. 또한 흡연지속 기간을 조사한 결과 3년 이하 39.5%, 4~6년 34.7%, 7년 이상 25.8%로 나타났다. 연구대상자들의 1일 평균 흡연량은 전혀 피우지 않는다 36.2% 11~20개피 25.5%, 6~10개피 19.1%, 1~5개피와 21개피 이상이 각각 9.6%로 나타났다(표 2 참조).

3. 강인성의 정도

연구 대상자의 강인성의 정도는 전체 평균 평점 3.14±0.43점으로 나타났다(표 3참조).

〈표 2〉 대상자의 흡연실태

특성	구분	실수	백분율
흡연경험	없다	155	49.5
	과거에는 피웠으나 현재에는 피우지 않는다	42	13.4
흡연시작연령	현재 피우고 있다	116	37.1
	16세 이하	53	34.9
	17-19세	68	44.7
흡연지속기간	20세 이상	31	20.4
	3년 이하	49	39.5
	4-6년	40	34.7
1일평균흡연량	7년 이상	31	25.8
	전혀 피우지 않는다	68	36.2
	1-5개피	18	9.6
	6-10개피	36	19.1
	11-20개피	48	25.5
	21개피 이상	18	9.6

〈표 3〉 강인성의 정도

구분	특성	평균±표준편차
강인성		3.14±0.43

4. 흡연행위의 정도

연구 대상자의 흡연에 대한 정의를 조사한 결과 중화적 정의가 평균 평점 2.16±0.57점, 부정적 정의가 2.37±0.71점으로 나타났고 차별적 강화는 긍정적 강화 1.89±0.63점, 부정적 강화 2.96±0.64점으로 나타났다. 또한 동료와의 차별적 교제는

2.67±1.05점이었다(표 4참조).

〈표 4〉 흡연행위의 정도

구분	특성	평균±표준편차
흡연에 대한 정의도구	중화적 정의	2.16±0.57
	부정적 정의	2.37±0.71
차별적 강화도구	긍정적 강화	1.89±0.63
	부정적 강화	2.96±0.64
동료와의 차별적 교제도구		2.67±1.05

5. 강인성, 흡연행위 및 흡연 실태간의 상관관계

강인성 흡연행위 및 흡연 실태간의 상관관계를 검정한 결과 강인성과 중화적 정의간(r=.1951, P<.001), 강인성과 긍정적 강화간(r=.1128, P<.05), 강인성과 1일 평균 흡연량간(r=.1452, P<.05), 중화적 정의와 긍정적 강화간(r=.4212, P<.0001), 중화적 정의와 차별적 교제간(r=.1856, P<.001), 중화적 정의와 흡연시작 연령(r=.1582, P<.05), 부정적 정의와 부정적 강화간(r=.2985, P<.0001), 긍정적 강화와 차별적 교제간(r=.3451, P<.0001), 긍정적 강화와 1일 흡연량간(r=.4431, P<.0001), 차별적 교제와 흡연지속기간(r=.2789, P<.001), 차별적 교제와 1일 흡연량간(r=.5410, P<.0001), 흡연지속기간과 1일 흡연량간(r=.4245, P<.0001) 정적 상관관계를 나타내었고 중화적 정의와 부정적 정의간(r=-.2065, P<.001), 중화적 정의와 부정적 강화간(r=-.3943, P<.0001), 중화적 정의와 흡연지속기간(r=-.1957, P<.05), 부정적 정의와 긍정적 강화간(r=-.2093, P<.001), 부정적

〈표 5〉 강인성, 흡연행위 및 흡연실태간의 상관관계

	강인성	중화적정의	부정적정의	긍정적강화	부정적강화	차별적교제	흡연 시작연령	흡연 지속기간	1일 흡연량
강인성	1.00								
중화적 정의	.1951***	1.00							
부정적 정의	-.0770	-.2065***	1.00						
긍정적 강화	.1128*	.4212****	-.2093***	1.00					
부정적 강화	-.0922	-.3943****	.2985****	-.5555****	1.00				
차별적 교제	-.0234	.1856***	-.1060	.3451****	-.3653****	1.00			
흡연시작연령	-.0675	.1582*	-.0617	.0900	-.1079	-.0337	1.00		
흡연지속기간	.0748	-.1957*	-.0311	.0841	.0240	.2789***	-.4594****	1.00	
1일흡연량	.1452*	.0959	-.2282***	.4431****	-.4570****	.5410****	-.0296	.4245****	1.00

\* p<.05 \*\*\* p<.001 \*\*\*\* p<.0001

〈표 6〉 흡연실태에 따른 흡연행위의 차이

특성	구분	중화적 정의		부정적 정의		긍정적 강화		부정적 강화		차별적교제	
		평균±표준편차	F	평균±표준편차	F	평균±표준편차	F	평균±표준편차	F	평균±표준편차	F
흡연경험	없다	2.09±0.54		2.47±0.72		1.66±0.61		3.21±0.61		2.10±0.88	
	과거에는 피웠으나 현재에는 피우지 않는다	2.13±0.63	3.20*	2.54±0.75	6.56***	1.74±0.59	33.11***	3.06±0.60	36.32****	2.72±0.91	83.08****
	현재 피우고 있다	2.26±0.56		2.18±0.66		2.22±0.50		2.61±0.49		3.49±0.68	
흡연 시작연령	16세이하	2.08±0.63		2.35±0.77		2.06±0.56		2.78±0.62		3.31±0.80	
	17-19세	2.30±0.55	3.08*	2.26±0.65	0.58	2.10±0.59	0.78	2.72±0.57	0.80	3.30±0.82	0.05
	20세이상	2.37±0.51		2.18±0.67		2.22±0.52		2.61±0.39		3.26±0.73	
흡연 지속기간	3년이하	2.37±0.42		2.23±0.64		2.18±0.48		2.62±0.40		3.21±0.80	
	4-6년	2.18±0.69	1.77	2.34±0.74	0.58	2.28±0.55	0.62	2.69±0.57	0.21	3.48±0.64	3.64*
1일평균 흡연량	7년이상	2.17±0.57		2.16±0.70		2.16±0.54		2.64±0.60		3.65±0.72	
	전혀피우지 않는다	2.14±0.59		2.53±0.78		1.66±0.63		3.19±0.66		2.38±0.95	
	1-5개피	2.33±0.50	2.60*	2.26±0.64	3.20*	1.98±0.52	12.54****	2.65±0.61	10.80****	3.04±0.83	21.82****
	6-10개피	2.17±0.41	*	2.21±0.63	**	2.24±0.40	****	2.69±0.43	****	3.55±0.52	****
	11-20개피	2.21±0.57		2.24±0.66		2.26±0.53		2.62±0.51		3.41±0.79	
	21개피이상	2.61±0.75		1.94±0.70		2.38±0.52		2.48±0.56		3.80±0.41	

\* p<.05    \*\* p<.01    \*\*\* p<.001    \*\*\*\* p<.0001

정의와 1일 흡연량간( $r = -.2282, P < .001$ ), 긍정적 강화와 부정적 강화간( $r = -.5555, P < .0001$ ), 부정적 강화와 차별적 교제간( $r = -.3653, P < .0001$ ), 부정적 강화와 1일 흡연량간( $r = -.4570, P < .0001$ ), 흡연시작연령과 흡연지속기간간( $r = -.4594, P < .0001$ )에는 부적 상관관계를 나타내었다(표 5참조).

6. 흡연 실태에 따른 흡연행위의 차이

대상자의 흡연 실태에 따른 흡연행위의 차이를 분석한 결과 흡연 경험에 따라 중화적 정의( $F = 3.20, P < .05$ ), 부정적 정의( $F = 6.56, P < .001$ ), 긍정적 강화( $F = 33.11, P < .001$ ), 부정적 강화( $F = 36.32, P < .0001$ ), 차별적 교제( $F = 83.08, P < .0001$ )의 흡연행위의 전 영역에서 유의한 차이를 나타냈다.

흡연시작 연령이 늦을수록 중화적 정의에 차이( $F = 3.08, P < .05$ )를 보였으며 흡연지속기간이 길수록 흡연동료와 차별적 교제가 많음을 나타냈다( $F = 3.64, P < .05$ ). 또한 1일 평균 흡연량에 따라 중화적 정의( $F = 2.60, P < .05$ ), 부정적 정의( $F = 3.20, P < .01$ ), 긍정적 강화( $F = 12.54, P < .0001$ ), 부정적 강화( $F = 10.80, P < .0001$ ), 차별적 교제( $F = 21.82, P < .0001$ )의 흡연행위 전 영역에서 유

의한 차이를 보였다(표 6참조).

7. 흡연 실태에 따른 강인성의 차이

대상자의 흡연 실태에 따른 강인성의 차이를 분석한 결과 흡연시작 연령이 어릴수록 강인성 점수가 높게 나타나 건강관련 강인성이 낮은 것으로 드러났다( $F = 3.66, P < .05$ ). 또한 1일 평균 흡연량에 따라 강인성 점수에 차이( $F = 4.65, P < .01$ )를 보여 건강관련 강인성이 낮은 것으로 나타났다(표 7참조).

8. 일반적 특성에 따른 강인성의 차이

대상자의 일반적 특성에 따라 강인성을 분석한 결과 여자 대학생이 남자 대학생에 비해 강인성의 점수가 높게 나타나( $t = -2.24, P < .05$ ) 여자 대학생들의 건강관련 강인성 정도가 낮은 것으로 나타났다. 또한 연구대상자 자신들이 지각한 건강상태가 나쁠수록 강인성 점수가 높게 나타나( $F = 7.39, P < .0001$ ) 건강관련 강인성이 낮았다(표 8참조).

9. 일반적 특성에 따른 흡연행위의 차이



〈표 7〉 흡연실태에 따른 강인성의 차이

특성	구분	평균±표준편차	F	P
흡연경험	없다	3.16± 0.39	0.88	.4131
	과거에는 피웠으나 현재에는 피우지 않는다	3.10± 0.47		
흡연시작연령	현재 피우고 있다	3.10± 0.48	3.66	.0282*
	16세 이하	3.06 ±0.47		
	17-19세	3.19± 0.45		
흡연지속기간	20세 이상	2.92 ±0.52	1.54	.2191
	3년 이하	3.09± 0.43		
	4-6년	3.01± 0.53		
1일평균흡연량	7년 이상	3.21± 0.46	4.65	.0014**
	전혀 피우지 않는다	3.09± 0.42		
	1-5개피	2.87 ±0.43		
	6-10개피	2.99 ±0.45		
	11-20개피	3.14 ±0.46		
	21개피 이상	3.45± 0.42		

\* P<.05    \*\* P<.01

〈표 8〉 일반적 특성에 따른 강인성의 차이

특성	구분	평균±표준편차	t or F	P
연령	18세 이하	3.13±0.38	0.02	.9771
	19-22세	3.13±0.43		
	23세 이상	3.12±0.50		
학년	1학년	3.14±0.40	0.21	.8867
	2학년	3.11±0.44		
	3학년	3.16±0.49		
	4학년	3.10±0.52		
성별	남	3.09±0.45	-2.24	.0258*
	여	3.21±0.40		
종교	기독교	3.16±0.45	1.31	.2716
	천주교	3.08±0.52		
	불교	3.04±0.44		
	없음	3.16±0.40		
거주형태	자택	3.21±0.48	1.50	.2145
	기숙사	3.08±0.39		
	자취	3.12±0.45		
	하숙	3.28±0.31		
전공	인문계열	3.14±0.45	1.16	.3307
	법정, 경상계열	3.12±0.32		
	의학계열	3.25±0.42		
	예체능, 사범계열	3.24±0.51		
	이공계열	3.08±0.44		
자신이 지각한 건강상태	매우건강하다	2.98±0.46	7.39	.0001****
	건강하다	3.06±0.40		
	보통이다	3.21±0.37		
	건강하지 않은 편이다	3.39±0.63		

\* P<.05    \*\*\*\* P<.0001

대상자의 연령에 따라 긍정적 강화(F=3.68, P<.05), 부정적 강화(F=5.05, P<.01), 차별적 교제(F=21.02, P<.0001)에 차이를 보여주었고, 학

년에 따라서는 긍정적 강화(F=2.50, P<.01)가, 성별에 따라서는 긍정적 강화(F=3.56, P<.001), 부정적 강화(F=-4.87, P<.0001), 차별적 교제

〈표 9〉 일반적 특성에 따른 흡연행위의 차이

특성	구분	증화적 정의		부정적 정의		긍정적 강화		부정적 강화		차별적교제	
		평균±표준편차	t or F	평균±표준편차	t or F	평균±표준편차	t or F	평균±표준편차	t or F	평균±표준편차	t or F
연령	18세이하	2.19±0.52		2.45±0.65		1.84±0.59		2.92±0.58		2.64±0.92	
	19-22세	2.12±0.56	0.88	2.41±0.72	2.58	1.83±0.67	3.68*	3.06±0.68	5.05**	2.46±1.03	21.02****
	23세이상	2.22±0.62		2.20±0.74		2.06±0.51		2.79±0.51		3.36±0.87	
학년	1학년	2.17±0.57		2.43±0.72		1.85±0.62		2.94±0.66		2.67±0.98	
	2학년	2.13±0.57		2.29±0.71		1.82±0.59		3.00±0.62		2.53±1.07	
	3학년	2.19±0.55	0.20	2.31±0.67	0.87	2.10±0.71	2.50*	2.91±0.57	0.53	3.00±0.99	2.47
	4학년	2.11±0.58		2.43±0.82		1.82±0.57		3.09±0.57		2.88±1.18	
성별	남	2.20±0.60		2.35±0.73		1.96±0.62	3.56	2.84±0.63	-4.87	3.14±0.88	12.58
	여	2.09±0.50	1.54	2.37±0.69	-0.17	1.70±0.60	***	3.21±0.58	****	1.85±0.75	****
종교	기독교	2.11±0.62		2.57±0.72		1.83±0.60		3.04±0.62		2.65±1.04	
	천주교	2.15±0.60		2.41±0.86	4.02	1.97±0.57		2.82±0.69		2.97±1.13	
	불교	2.23±0.52	0.56	2.25±0.64	**	1.94±0.66	0.50	2.88±0.61	1.22	2.57±0.96	0.85
	없음	2.17±0.54		2.27±0.69		1.87±0.64		2.98±0.64		2.74±1.04	
	자택	2.10±0.57		2.40±0.63		1.77±0.63		2.99±0.59		2.42±1.01	
거주형태	기숙사	2.10±0.53		2.39±0.72		1.86±0.60	2.51	3.06±0.59		2.43±0.97	8.12
	자취	2.22±0.58	1.02	2.31±0.74	1.32	1.97±0.63	*	2.90±0.64	1.27	2.97±1.01	****
	하숙	2.21±0.63		2.69±0.72		1.58±0.61		2.91±0.88		3.13±0.99	
	인문계열	2.12±0.51		2.38±0.65		1.70±0.61		3.05±0.62		2.23±0.97	
전공	법정,경상계열	2.29±0.40		2.44±0.77		2.13±0.50		2.82±0.57		3.05±0.98	
	의학계열	2.27±0.70		2.39±0.80		2.36±0.71	7.82***	2.69±0.76	3.08**	3.21±0.98	12.41****
	예체능, 사범계열	1.98±0.50	1.14	2.50±0.88	0.40	1.74±0.57		3.27±0.61		2.33±1.25	
	이공계열	2.16±0.61		2.31±0.72		1.90±0.59		2.94±0.60		2.98±0.90	
	매우건강하다	2.11±0.65		2.47±0.90		1.63±0.63		2.94±0.80		2.59±1.11	
자신이 지각한 건강상태	건강하다	2.17±0.56		2.34±0.68		1.91±0.61		2.96±0.57		2.63±1.04	
	보통이다	2.18±0.50	0.17	2.31±0.65	1.55	1.94±0.61	3.31*	2.97±0.59	0.17	2.86±0.99	1.47
	건강하지 않은편이다	2.14±0.70		2.60±0.74		1.95±0.65		3.04±0.71		2.53±1.04	

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001 \*\*\*\* p<.0001

(F=12.58, P<.0001)에서 차이를 나타냈다. 또한 종교에 따라 부정적 정의에 차이(F=4.02, P<.01)를 보였으며 거주형태에 따라 긍정적 강화(F=2.51, P<.05)와 차별적 교제(F=8.12, P<.0001)에 차이를 나타내었다.

전공에 따른 흡연행위의 차이 검정에서는 긍정적 강화(F=7.82, P<.001), 부정적 강화(F=3.08, P<.01), 차별적 교제(F=12.41, P<.0001)에서 차이를 보였다. 대상자가 지각한 건강상태는 긍정적 강화(F=3.31, P<.05)와 관련이 있는 것으로 나타나 건강상태를 나쁘게 지각할수록 흡연에 대한 긍정적 강화를 보였다(표 9참조).

V. 논 의

흡연은 질병과 사망을 예방할 수 있는 가장 중요

한 결정요인(US DHHS, 1989)이며, 국민건강증진 목적에서 가장 높은 우선 순위가 흡연율의 감소라고 하였다(US DHHS, 1990). 그러나 담배는 우리가 쉽게 접하는 친숙한 기호품이면서 동료의 압력으로 인해 흡연권유를 뿌리치지 못하기 때문에(Bertrand & Abernathy, 1993) 흡연을 결정하고 있다. 그러므로 대학에서의 학생 건강관리시 대학생들의 건강에 해를 미치는 위험요인을 확인하고 스스로 건강관리를 할 수 있는 보건지식과 기술을 습득시키고 실행하도록 하여 젊은 시절에 건강한 생활습관을 형성하도록 유도하는 것은 매우 중요하다고 하겠다.

본 연구 대상자의 약 반수 정도가 흡연 경험을 가지고 있었는데 맹광호와 신의철(1993)의 연구에서 54.0% 학생이 흡연을 한다고 하였으며 배종면 등(1994)의 연구에서 45.7%의 학생이 '전혀 피운 적이 없다'고 답한 것과 거의 유사한 비율을 나타내고

있었다. 흡연경험자를 대상으로 한 흡연 시작연령은 44.7%가 고등학교 재학 중, 34.9%가 중학교 재학 중, 20.4%가 대학 입학 후로 나타나 흡연경험자의 약 80%가 청소년기에 흡연을 시작하는 것으로 나타났다. 이는 청소년기의 학업과 관련된 스트레스와 부담이 흡연이라는 행위로 나타난다고 할 수 있다. 우리 나라의 문화적 특성상 청소년의 학업과 관련된 성취지향이 낮을수록, 이로 인한 스트레스와 부담감이 많고, 학업성취로 자아정체성을 확립하지 못한 청소년들은 흡연이라는 행위로 자아를 보상받으려는 경향이 있으며 아울러 흡연하는 동료와 쉽게 어울리게 되므로 청소년기의 흡연율이 높다고 할 수 있다.

흡연에 대한 정의를 조사한 결과 중화적 정의는 4점 만점에  $2.16 \pm 0.57$ 로 흡연이 불가피하고 용서되거나 받아들여질 수 있다면 피울 수도 있다는 생각에 대해 중립적이었으며 부정적 정의는 4점 만점에  $2.37 \pm 0.71$ 점으로 나타나 부정적인 정의점수가 다소 높게 나타났는데 이는 성인의 흡연은 수용되는 행동이지만 청소년의 흡연은 문제행동 혹은 일탈행위라는 것을 드러내는 부분이라 할 수 있겠다.

흡연에 대한 차별적 강화에서는 긍정적 강화가 4점 만점에  $1.89 \pm 0.63$ 점으로 흡연에 대한 사회적, 비사회적인 강화가 비교적 적었으며, 부정적 강화는 4점 만점에  $2.96 \pm 0.64$ 점으로 흡연에 대한 사회적 비사회적 부정적 강화를 더 많이 받고 있는 것으로 나타났는데 이는 고등학생을 대상으로 한 손정남(1999)의 연구에서 긍정적 강화  $1.75 \pm 0.66$ 점, 부정적 강화  $3.15 \pm 0.65$ 점보다 부정적 강화가 다소 낮게 나타났다. Spear와 Akers(1988)는 고등학교 학생을 대상으로 한 연구에서 부정적 강화가 강할수록 흡연행위가 덜 나타나며, 긍정적 강화가 강할수록 흡연행위를 더 많이 하는 것으로 나타난다고 지적한 것을 고려해 볼 때 대학생들의 흡연이 고등학생들의 흡연에 비해 사회에서 수용될 수 있는 행위라는 것을 반영하는 것으로 보여진다.

동료와의 차별적 교제는 4점 만점에  $2.67 \pm 1.05$ 점으로 나타나 친한 친구의 2/3정도가 흡연을 하고 있다는 것을 보여주고 있다. 동료와의 차별적 교제란 친한 친구 중 흡연하는 친구의 수가 많을수록 흡연을

많이 하는 것을 의미하는 것으로 한국금연운동협의회(1997)에 의하면 흡연하는 이유 중 가장 많은 비율이 '친구와 어울리기 위해서'라고 답한 것과 그리고 맹광호와 신의철(1993)도 흡연학생들의 흡연동기는 51.8%가 친구의 권유로 시작되었음을 제시하였다. 또한 김준호와 박정선(1995)의 연구에서도 친구관계가 흡연에 미치는 영향력이 다른 요인들에 비해 상당히 크다고 하였는데 이는 인생의 장기적인 목표의 설정이나 가치관의 확립이 불완전하고 형성과정에 있는 청소년들에게 친구의 영향이 상대적으로 클 수밖에 없음(Kandel, 1980)을 나타내고 있다. 또한 동료와의 차별적 교제는 흡연지속기간 및 1일 흡연량과 정적 상관관계를 나타내어 친구를 잃어버리지 않기 위해 그리고 친구들의 흡연권유를 뿌리치지 못하기 때문(Bertrand & Abernathy, 1993)에 흡연이 계속되는 것으로 설명할 수 있겠다.

대상자의 흡연 실태와 건강관련 강인성을 분석한 결과 흡연시작 연령이 낮을수록 건강관련 강인성이 낮게 나타났는데, 이는 이상연(2000)의 연구에서 흡연시작 연령이 19세 이하인 경우는 20세 이상인 경우에 비해 금연하기가 1.49배 더 어려우며, 금연 학교 참가자들을 대상으로 한 김선애(1998)의 연구에서 흡연시작 연령이 빠를수록 금연하기가 더 어렵다고 보고한 것과 관련된다. 또한 1일 평균 흡연량이 많을수록 건강관련 강인성이 낮은 것으로 나타났다. 이는 한국문화예술훈원의 조사(1993)에서 한국의 대학생들이 미국 대학생들보다 부정적 정서의 평균점수가 더 높게 나타나 과도한 입시의 압박과 잦은 시험, 시험결과에 대한 지나친 집착 등이 우리사회의 청년집단이 자신들에 대한 부정적 생각과 실패 내지는 좌절감을 갖게 한 결과 일 수 있다고 해석 한 것과 우리 나라의 흡연율이 서구 여러 나라의 성인 흡연율의 두 배 이상이라는 점(서 일, 1988)을 연관시켜 볼 때 우리 나라 대학생들의 건강증진 행위의 수행정도가 매우 낮다(임미영, 1998)고 보겠다. 아울러 Kristiansen(1985)이 흡연군에서 예방적 건강행위에 소극적이라고 한 것과 박종 등(1992)의 연구 결과를 보면 흡연군에서 음주, 커피 또는 차의 음용 및 약물의 복용과 관련이 있는 것으로 설명될 수 있다.

본 연구 대상자의 강인성의 정도는 6점 만점에  $3.14 \pm 0.43$ 점으로 중간정도로 나타났으며 강인성과 흡연에 대한 중화적 정의, 긍정적 강화, 1일 평균 흡연량 간에 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 박계화(1995)가 강인성이 높을수록 자신의 건강을 좋게 지각하고 강인성이 건강증진 생활방식에 긍정적인 영향을 미친다고 제시한 것과 관련된다. 또한 흡연군이 비흡연군에 비해 건강하지 않다고 인식하고 있는 비율이 더 높다고 제시한 연구 결과(박종 등, 1992)와도 관련이 있는 것으로 추정된다.

성별 강인성을 비교해 본 결과 남성이 여성보다 강인성이 높게 나왔는데 여성이 남성보다 자신의 건강을 나쁘게 평가하고 있으며(박재순, 1995; 이숙자, 박은숙 및 박영주, 1996) 건강관리를 위해 아무 것도 하지 않는다고 응답한 비율이 높다는 연구 결과(박정은, 1998)를 볼 때 이해될 수 있는 부분이다. 오늘날 주요 건강문제가 되고 있는 질병 발생의 대부분이 흡연이나 음주, 운동, 수면, 식습관 등 일상적인 생활방식과 관계가 있다. 따라서 건강한 생활방식을 변화시킴으로써 인간의 수명을 연장시키고 삶의 질을 증진시키며 건강관리 비용을 감소시켜 각 개인의 기본적인 건강요구를 해결할 뿐 아니라 궁극적으로 사회 전반적인 안녕 수준을 높일 수 있다(Pender, 1987; Fehir 1988; Palank 1991).

김애경(1995)에 의하면 장기간의 건강행위는 쉽게 건강습관이 되어질 수 있으며 고정된 건강습관의 변화와 유도에는 저항이 따르므로 가능한 성인병 이환률이 낮으며 성인 후기에 비해 상대적으로 건강습관이 확고히 형성되지 않아 건강행위의 수정가능이 큰 성인 초기에 바람직하지 못한 행위를 교정하고 좋은 건강행위를 수립하도록 돕는 것은 매우 중요하다고 하였다. 이상에서 본 바와 같이 흡연이 강인성과 관계 있다는 점을 고려할 때 대학생의 강인성을 증가시켜 금연을 감소시키는 새로운 노력이 필요하리라고 본다. 아울러 각 대학의 보건진료소는 구체적이고 지속적인 흡연자에 대한 금연대책과 아울러 비흡연자에 대한 흡연예방교육을 실시하고 건강검진, 건강교육, 건강상담, 건강관련 프로그램의 개발과 시도가 필요하다고 하겠다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 2000년 5월 22일부터 6월 2일까지 강원도에 소재 한 1개 대학 대학생 315명을 대상으로 대학생들의 흡연행위와 강인성간의 관계를 규명하기 위해 시도되었다.

연구도구는 건강관련 강인성을 측정하기 위하여 Pollock(1984)이 개발한 HRHS를 서문자(1988)가 번안한 도구를 사용하였으며 흡연행위를 측정하기 위하여 흡연에 대한 정의 도구와 흡연에 대한 차별적 강화 도구는 Akers와 Gang(1996)이 개발하고 손정남(1999)이 번안한 것을, 동료와의 차별적 교제는 Krohn 등(1982)이 개발하고 손정남(1999)이 번안한 것을 사용하였다.

수집된 자료는 SAS/PC+를 이용하여 대상자의 일반적 특성과 흡연 실태는 실수와 백분율로, 강인성의 정도와 흡연행위의 정도는 평균과 표준편차로, 일반적 특성에 따른 강인성의 차이와 흡연행위의 차이 및 흡연 실태에 따른 강인성의 차이와 흡연행위의 차이는 t검정과 ANOVA를 하였으며 강인성, 흡연행위 및 흡연 실태간의 상관관계는 Spearman상관관계를 구하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 본 연구 대상자의 약 반수가 흡연을 하고 있거나 흡연 경험을 가지고 있으며 흡연자 중 약 반수가 고등학교 재학 중에 흡연을 시작하였고, 흡연지속 기간은 3년 이하 39.5%, 4-6년 34.7%, 7년 이상 25.8%로 나타났으며 1일 평균 흡연량은 전혀 피우지 않는다 36.2%, 11-20개피 25.5%, 6-10개피 19.1%, 1-5개피와 21개피 이상이 각각 9.6%로 나타났다.
2. 본 연구 대상자의 강인성의 정도는 전체평균  $3.14 \pm 0.43$ 점으로 나타났다.
3. 본 연구 대상자의 흡연행위의 정도는 1) 흡연에 대한 정의 중 중화적 정의가  $2.16 \pm 0.57$ 점, 부정적 정의가  $2.37 \pm 0.71$ 점이었고 2) 차별적 강화는 긍정적 강화  $1.89 \pm 0.63$ 점, 부정적 강화  $2.96 \pm 0.64$ 점이었으며 3) 동료와의 차별적 교

제는  $2.67 \pm 1.05$ 점으로 나타났다.

4. 강인성 흡연행위 및 흡연 실태간의 상관관계를 검증한 결과 강인성과 중화적 정의간( $r=.1951$ ,  $P<.001$ ), 강인성과 긍정적 강화간( $r=.1128$ ,  $P<.05$ ), 강인성과 1일 평균 흡연량간( $r=.1452$ ,  $P<.05$ ), 중화적 정의와 긍정적 강화간( $r=.4212$ ,  $P<.0001$ ), 중화적 정의와 차별적 교제간( $r=.1856$ ,  $P<.001$ ), 중화적 정의와 흡연시작 연령( $r=.1582$ ,  $P<.05$ ), 부정적 정의와 부정적 강화간( $r=.2985$ ,  $P<.0001$ ), 긍정적 강화와 차별적 교제간( $r=.3451$ ,  $P<.0001$ ), 긍정적 강화와 1일 흡연량간( $r=.4431$ ,  $P<.0001$ ), 차별적 교제와 흡연지속기간( $r=.2789$ ,  $P<.001$ ), 차별적 교제와 1일 흡연량간( $r=.5410$ ,  $P<.0001$ ), 흡연지속기간과 1일 흡연량간( $r=.4245$ ,  $P<.0001$ ) 정적 상관관계를 나타내었고 중화적 정의와 부정적 정의간( $r=-.2065$ ,  $P<.001$ ), 중화적 정의와 부정적 강화간( $r=-.3943$ ,  $P<.0001$ ), 중화적 정의와 흡연지속기간( $r=-.1957$ ,  $P<.05$ ), 부정적 정의와 긍정적 강화간( $r=-.2093$ ,  $P<.001$ ), 부정적 정의와 1일 흡연량간( $r=-.2282$ ,  $P<.001$ ), 긍정적 강화와 부정적 강화간( $r=-.5555$ ,  $P<.0001$ ), 부정적 강화와 차별적 교제간( $r=-.3653$ ,  $P<.0001$ ), 부정적 강화와 1일 흡연량간( $r=-.4570$ ,  $P<.0001$ ), 흡연시작연령과 흡연지속기간간( $r=-.4594$ ,  $P<.0001$ )에는 부적 상관관계를 나타내었다
5. 대상자의 흡연 실태에 따른 흡연행위의 차이를 검증한 결과 흡연 경험에 따라 중화적 정의( $F=3.20$ ,  $P<.05$ ), 부정적 정의( $F=6.56$ ,  $P<.001$ ), 긍정적 강화( $F=33.11$ ,  $P<.001$ ), 부정적 강화( $F=36.32$ ,  $P<.0001$ ), 차별적 교제( $F=83.08$ ,  $P<.0001$ )를 차이를 보였고 흡연시작연령에 따라 중화적 정의( $F=3.08$ ,  $P<.05$ )의 차이를, 흡연지속기간에 따라 차별적 교제( $F=3.64$ ,  $P<.05$ )를 나타냈으며 1일 평균 흡연량에 따라 중화적 정의( $F=2.60$ ,  $P<.05$ ), 부정적 정의( $F=3.20$ ,  $P<.01$ ), 긍정적 강화( $F=12.54$ ,  $P<.0001$ ), 부정적 강화( $F=10.80$ ,

$P<.0001$ ), 차별적 교제( $F=21.82$ ,  $P<.0001$ )에서 유의한 차이를 보였다.

6. 대상자의 흡연 실태에 따른 강인성의 차이를 검증한 결과 흡연시작 연령( $F=3.66$ ,  $P<.05$ ) 및 1일 평균 흡연량( $F=4.65$ ,  $P<.01$ )에 따라 강인성이 유의한 차이를 나타냈다.
7. 일반적 특성에 따른 강인성의 차이를 검증한 결과 성별( $t=-2.24$ ,  $P<.05$ ), 대상자가 지각한 건강상태( $F=7.39$ ,  $P<.0001$ )에 따라 강인성이 유의한 차이를 보였다.
8. 일반적 특성에 따른 흡연행위의 차이를 검증한 결과 대상자의 연령에 따라 긍정적 강화( $F=3.68$ ,  $P<.05$ ), 부정적 강화( $F=5.05$ ,  $P<.01$ ), 차별적 교제( $F=21.02$ ,  $P<.0001$ )에서, 학년에 따라 긍정적 강화( $F=2.50$ ,  $P<.01$ )가, 성별에 따라 긍정적 강화( $F=3.56$ ,  $P<.001$ ), 부정적 강화( $F=-4.87$ ,  $P<.0001$ ), 차별적 교제( $F=12.58$ ,  $P<.0001$ )에서, 종교에 따라 부정적 정의( $F=4.02$ ,  $P<.01$ )를, 거주형태에 따라 긍정적 강화( $F=2.51$ ,  $P<.05$ ), 차별적 교제( $F=8.12$ ,  $P<.0001$ ), 전공에 따라 긍정적 강화( $F=7.82$ ,  $P<.001$ ), 부정적 강화( $F=3.08$ ,  $P<.01$ ), 차별적 교제( $F=12.41$ ,  $P<.0001$ )에서, 대상자가 지각한 건강상태에 따라 긍정적 강화( $F=3.31$ ,  $P<.05$ )가 유의한 차이를 나타냈다.

본 연구 결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 흡연습관은 그 특성상 용이하게 획득될 수는 있으나 중단하는 것이 어려우므로 처음부터 흡연을 하지 않도록 하는 적극적인 청소년 흡연방지대책이 절실히 필요하다.
2. 대학에서의 건강관리가 체계적으로 이루어져 재학중인 대학생들이 건강지식과 기술을 습득하여 스스로 건강관리를 할 수 있도록 하는 건강관리 시스템이 구축되어야 하겠다.
3. 금연은 본인의 노력뿐만 아니라 다양한 요인이 관련되어 있으므로 이에 대한 보다 적극적인 연구 및 방법이 개발되어야 하겠다.

참 고 문 헌

- 강윤주, 서정제 (1995). 청소년흡연과 관련된 요인. 한국보건교육 학회지, 13(1), 28-43.
- 김문실, 김애경 (1997). 대학생의 흡연행위 유형에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(4), 843-856.
- 김선에 (1998). 금연프로그램의 장기 효과 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김애경 (1995). 건강행위에 대한 한국청년의 주관성 연구. 대한간호, 34(1), 50-54.
- 김인숙 (1994). 만성질환자의 강인성과 자기간호수행과의 관계연구 - 혈액투석 환자를 중심으로 -. 성인간호학회지, 6(2), 156-173.
- 김주현 (1995). 혈액투석 환자에게 적용한 지식적 심상요법의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김준호, 박정선 (1995). 청소년의 약물남용실태에 관한 연구 - 술, 담배를 중심으로 -. 한국형사정책연구원.
- 맹광호 (1988). 한국인 성인남녀의 흡연관련사망에 관한 연구. 한국역학회지, 10(2), 138-145.
- 맹광호 (1993). 흡연과 암 발생 관련성 고찰. 가정의학회지, 14(4), 69-75.
- 맹광호, 신의철 (1993). 1개 의과대학 남학생들의 흡연실태 및 흡연관련 특성 분석. 한국역학회지 15(1), 93-104.
- 박계화 (1995). 건강개념, 자기 효능감, 강인성과 건강증진 생활양식과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박명희 (1992). 강인성(Hardiness)에 대한 문헌고찰. 대한간호학회지, 22(6), 227-237.
- 박정은 (1998). 여성건강관련통계개선방안연구. 서울: 한국여성개발원.
- 박재순 (1995). 중년후기여성의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 박종, 김병우, 김양옥, 김기순 (1992). 한 대학 신입생의 흡연과 건강관련 행위 및 자각증상과의 연관성. 예방의학회지, 25(3), 223-237.
- 박종구, 이규식 (1989). 흡연의 경제적 손실 분석. 예방의학회지, 22(4), 528-541.
- 배종면, 안윤옥, 박병주 (1994). 대학생 흡연량과 스트레스와의 관련성. 예방의학회지, 27(1), 1-10.
- 서문자 (1988). 편마비 환자의 퇴원 후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 서 일 (1988). 한국인의 흡연율과 그 역학적 특성. 한국역학회지, 10(2), 131-137.
- 손재희, 김성아, 감신, 예민혜, 박기수, 오희숙 (1999). 근로자의 금연프로그램 참가의도와 관련된 요인. 예방의학회지, 32(3), 297-305.
- 손정남 (1999). 청소년 흡연행위 예측모형구축. 고려대학교 대학원 박사학위 논문
- 신성례, 이동섭, 박정환 (2000). 다학제간 접근방식을 이용한 생활금연 프로그램개발과 그 효과에 관한 연구. 대한간호학회지, 30(1), 110-121.
- 오현수, 김영란 (1996). 금연의 변화단계에 따른 변화기전. 대한간호학회지, 26(4), 820-832.
- 이기찬, 김영준, 신영규, 은백린, 박상희, 독고영창 (1997). 청소년의 흡연 및 음주에 관한 연구. 소아과, 40(3), 307-317.
- 이상연 (2000). 한국인의 흡연행태에 영향을 미치는 요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이숙자, 박은숙, 박영주 (1996). 한국 중년여성의 건강증진행위 예측모형 구축. 대한간호학회지, 26(2), 320-337.
- 이영란, 김현자, 이교봉, 이병철, 최상모 (1991). 흡연과 가족기능지수와의 관계에 관한 고찰. 가정의, 12(5), 38-45.
- 이영숙 (1984). 서울시내 일부 고등학생들의 흡연 실태에 관한 조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이은남 (1991). 결장루 보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계. 대한간호학회지, 21(2), 218-229.
- 임미영 (1998). 한국 대학생의 건강증진 행위 예측 모형 구축. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 장미영, 서문자 (1997). 혈액투석환자의 건강관련 강인성, 자기효능감과 이행과의 관계. 서울대학

- 교 간호학논문집, 11(1), 85-105.
- 장영미 (1991). 고등학교 남학생의 흡연행위와 관련 요인분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 주혜경 (1994). 일부남자고등학생들의 스트레스 생활사건과 흡연의 관계연구. 한국학교보건학회지, 7(2), 105-113.
- 진희숙 (1994). 청소년 흡연, 음주 및 약물남용의 실태와 요인. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 채순옥 (2000). 중년기 남성의 강인성과 건강지각, 스트레스와의 관계연구. 관동대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 한국금연운동협의회 (1997). 서울 시내 고등학생의 흡연시작 연령의 분포와 관련요인. 한국금연운동 협의회 자료집.
- 한국문화예술 진흥원 (1993). 청소년 문화정서지표 조사연구. 한국문화예술 진흥원 문화발전 연구소.
- Akers, R. L., & Gang, L. (1996). A Longitudinal test of social learning theory : Adolescent smoking. Journal of Drug Issue, 26, 317-343.
- Bertrand, L. D., & Abernathy, T. (1993). Prediction cigarette smoking among Adolescents using Cross-Sectional and Longitudinal Approaches. Journal of School Health, 63(2), 98-103.
- DiClemente, C. C., & Prochaska, J. O. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior : A comparison of processes of change in cessation and mataintenance. Addictive behaviors, 7, 133-142.
- Emery, E. M., Mcdermott, R. J. Holcomb, D. R. & Marty, P. J.(1993). The relationship youth substance use and area-specific self-esteem. Journal of School Health, 63(5), 224-228.
- Fehir, J. S. (1988). Self-rated health status, self efficacy, motivation, an selected demographics as determinants of health-promoting life style. Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin.
- Glasgow, R. E., Schafer, L., & O'Neill, H. K. (1981). Self-help books and amount of therapist contact in smoking cessation programs. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49, 659-667.
- Hymowitz, N., Sexton, M., Ockene J, Grandits, G. (1991). Baseline factors associated with smoking cessation and relapse. Preventive Medicine, 20, 590-601.
- Kendel, D. B. (1980). Developmental Stages in Adolescent Drug Development, in Lettieri et al. (eds), Theories on Drug Abuse. Rockville : NIDA.
- Kirscht, J. P. et al (1987). Cigarette smoking and change in smoking among a cohort of michigan adults. AJPH, 77(4), 501-502.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health : an inquiry to hardiness. Journal of Personality Social Psychology, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 45(4), 839-850.
- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers, Journal of Personality Social Psychology, 42(4), 707-717.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R. & Kahn. (1982). Hardiness. And health : a prospective study. Journal of Personality & Social Psychology, 42(1), 168-177.
- Kristiansen, C. M. (1985). Smoking, health behavior and value priorities. Addict Behavior, 10(1), 41-44.
- Krohn, M. D., Ronald, L, Akers, Marcia, J.,

- Radoservich, & Lnn Lanza-Kaduce. (1982). Norm quality and adolescent drinking and drug behavior. Journal of Drug Issue, 12, 343-359.
- Lambert, C. E., & Lambert, V. A., (1987). Hardiness : its development and relevance to nursing, image. Journal of Nursing Scholarship, 19(2), 92-95.
- Lichten, S. E., & Mermelstein, R. J. (1984). Review of approaches to smoking treatment : behavior modification strategies. In J. D. Matatro, S. M. Weiss, J. A. Herd, N.E. Miller(eds.) Behavioral health : A handbook of health enhancement and disease prevention. New York : Wiley.
- Maddi, S. R., Hoover, M., & Kobasa, S. C. (1982). Alienation and explanatory behavior. Journal of Personality and Social Psychology, 42(5), 884-890.
- Murphy, N. T. & Price, C. J. (1988). The influence of self-esteem, parental-smoking and living in a tobacco production region on adolescent smoking behaviors. Journal of school health, 58(10), 401-405.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health promotive behavior : a review of current research. Nursing clinics of North America, 26(4), 815-832.
- Pender, N. J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, CT : Appleton Century Crofts.
- Pollock, S. E. (1986). Human Response to chronic illness : physiologic and psychological adaptation, Nursing Research, 35(2), 90-95.
- Rich, V. L., & Rich, A. R. (1987). Personality hardiness and burnout in female staff nurses. Journal of Nursing Scholarship, 19(2), 63-66.
- Spear, S. F. & Akers, R. L. (1988). Social Learning Variables and the Risk of Habitual Smoking Among Adolescents : The Mascatine Study.
- U. S. Department of Health and Human Services (1994). Preventing tobacco use among young people : a report of the Surgeon General. Washington : U. S. Government Printing Office.
- U. S. Department of Health and Human Service (1989). Reducing the health consequences of smoking : 25 years of progress. Rockvill M.D : Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health.
- U. S. Department of Health and Human Service(1990). Healthy Peopel 2000 : National Health Promotion and Disease Prevention Objectives, Washington. DC : US Government Printing Office.
- Webster's third new international dictionary (1986). "Hardiness". Chicago: Merriam-Webster INC.
- Wills, T. A., Baker, E., & Botvin, G. J. (1989). Dimensions of Assertiveness, Differential relationships to substance use in early Adolescence. Journal of consulting and clinical psychology, 57(4), 473-478.



Abstract

Key concept : Smoking behavior, hardiness,  
University student

Smoking Behavior and Hardiness  
in University Students

Lee, Kyu-Eun\* · Kim, Nam-Sun\*

The purpose of this study was to explain the relationship between smoking status, smoking behavior and hardiness in university students in Gangnung City.

The subjects were a convenience sample of 315 students. The data were collected by a questionnaire given to the students between May 22 to June 2, 2000.

An instrument developed by Akers & Gang(1996) and translated by Sohn, Jung-Nam(1999) was used in this study to measure definition of smoking, differential reinforcement of smoking and smoking behavior. The differential peer association scale developed Krohn et al.(1982) and translated by Sohn, Jung-Nam(1999), and the hardiness scale developed by Pollock (1984) and translated by Suh, Mun-Sa (1988) were also used.

The data were analyzed using the SAS/PC+ Program and included descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Spearman correlation coefficients.

The results of this study are as follows :

1. The smoking rate for university students was 50.5% of which 44.7% started

smoking in high school.

2. The mean score for level of hardiness was  $3.14 \pm 0.43$
3. The mean score for smoking behavior was as follows:
  - 1) The mean score for the neutralizing definition was  $2.16 \pm 0.57$
  - 2) The mean score for the negative definition was  $2.37 \pm 0.71$
  - 3) The mean score for the positive differential reinforcement was  $1.89 \pm 0.63$
  - 4) The mean score for the negative differential reinforcement was  $2.96 \pm 0.64$
  - 5) The mean score for the differential peer association was  $2.67 \pm 1.05$
4. The data showed positive correlations between hardiness and the neutralizing definition( $r=.1951, P<.001$ ), between hardiness and the positive differential reinforcement( $r=.1128, P<.05$ ), between hardiness and the amount of smoking per day( $r=.1452, P<.05$ ) between the neutralizing definition and positive differential reinforcement( $r=.4212, P<.0001$ ), between the neutralizing definition and differential peer association( $r=.1856, P<.001$ ), between the neutralizing definition and age at smoking initiation( $r=.1582, P<.05$ ), between the negative definition and negative differential reinforcement( $r=.2985, P<.0001$ ), between the positive differential reinforcement and differential peer association ( $r=.3451, P<.0001$ ), between positive differential reinforcement and the amount of smoking per day( $r=.4431, P<.0001$ ), between differential peer association and the duration of smoking( $r=.2789, P<.0001$ ), between differential peer

\* Dept of Nursing, College of Medicine, Kwandong University

association and the amount of smoking per day( $r=.5410$ ,  $P<.0001$ ), between the duration of smoking and the amount of smoking per day( $r=.4245$ ,  $P<.0001$ ).

The data showed negative correlations between the neutralizing definition and the negative definition( $r=-.2065$ ,  $P<.001$ ) between the neutralizing definition and negative differential reinforcement( $r=-.3943$ ,  $P<.0001$ ), between the neutralizing definition and duration of smoking( $r=-.1957$ ,  $P<.05$ ), between the negative definition and positive differential reinforcement( $r=-.2093$ ,  $P<.001$ ),

between the negative definition and the amount of smoking per day( $r=-.2282$ ,  $P<.001$ ), between positive differential reinforcement and negative differential reinforcement( $r=-.5555$ ,  $P<.0001$ ), between negative differential reinforcement and differential peer association( $r=-.3653$ ,  $P<.0001$ ), between negative differential reinforcement and the amount of smoking per day( $r=-.4570$ ,  $P<.0001$ ), between the age at smoking initiation and the duration of smoking( $r=-.4594$ ,  $P<.0001$ ).