

니코틴 의존도에 따른 양생 실천 수준에 대한 조사 연구

강희철

부천시 원미 보건소

A Study on the Practice Level of Yangseng (Traditional Health Behavior) according to Nicotine Dependence

Hee-Chul Kang

Bucheon, Wonmi Public Health Center

Abstract

Objectives :

The purpose of this study is to investigate the practice level of Yangseng according to nicotine dependence.

Methods :

The subjects of this study were 137 male smokers in their thirties and forties, who visited Wonmi Public Health Center. They were evaluated with Fagerstorm's test for nicotine dependence (FTND) and Tool in Measuring Yangseng (TMY). By FTND score, they were divided into three groups; the mild nicotine dependent group, moderate group and severe group.

Results :

In TMY score, there were statistically significant differences in the characteristics of Diet, Activity & Rest, Sleep and total score among the three groups. The value of FTND comparing the values of Mind, Diet, Activity & Rest, Sleep and total score in this study resulted in negative correlations, which showed statistical significance.

Conclusions :

The above results suggest that there are significant relations between nicotine dependence and the practice level of Yangseng. These results can be used for planning a smoking cessation program and a Yangseng health promotion program based on Korean traditional medicine.

Key Words:

Nicotine dependence, Yangseng, FTND, TMY.

I. 서론

흡연이 조기 사망의 중요한 원인으로 대두되고 있음에도 대부분의 흡연자들은 담배를 끊는데 많은 어려움을 겪는다. 이는 니코틴에 대한 의존 때문으로 니코틴 의존은 이미 끊기 힘든 중독증으로 인식되고 있으며 미국에서는 1994년에 담배를 중독성 마약으로 규정하기에 이르러 정신 의학뿐만 아니라 공중보건학적으로도 매우 중요한 과제로 대두되고 있다¹⁾.

한의학에서는 건강한 삶을 위한 건강 관리법으로 '생을 보양한다'는 의미로 양생을 제시하고 있는데, 이는 건강하게 장수하려는 목적 하에 일정한 원칙과 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 것이다²⁾.

기존 한의계에서는 니코틴 의존과 관련하여 Choi 등³⁾과 Chae⁴⁾의 연구처럼 금연침과 관련한 보고들이 주를 이루고 있다. 또한 한방 신경 정신과 영역에서 양생 실천을 이용한 연구로 Kim 등^{5,6)}의 보고가 있었으나 흡연이나 니코틴 의존과 관련한 양생에 대한 연구는 찾아보기 힘들다.

이에 본 연구에서는 니코틴 의존도에 따른 평소 양생실천 수준을 조사하여 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2012년 12월 20일부터 2013년 1월 31일까지 부천시 원미 보건소 금연클리닉에 처음 내원하여 금연침 시술을 원했던 30~40대 남성 중 위중한 과거력이 없고 특별한 약물을 복용하지 않는 137명을 대상으로 하였다. 일반적인 사항과 내원 당시 니코틴 의존도 및 평소 양생실천 정도를 묻는 설문 조사를 실시하였다.

2. 연구방법

1) 일반적인 사항

연령, 신장, 체중, 흡연 기간, 3개월 이상 금연 경험 횟수에 대해 조사하였다(별첨 1).

2) 니코틴 의존도 조사

니코틴 의존 설문지(Fagerstorm's Test for Nicotine Dependence, FTND)⁷⁾를 이용하여 채점하였다. 그 결과 총 점수가 0~3점이면 가벼운 니코틴 의존군(Mild group), 4~6점이면 보통의 니코틴 의존군(Moderate group), 7점 이상은 심한 니코틴 의존군(Severe group)으로 분류하였다(별첨 2).

3) 양생행위 수준의 측정

김애정의 양생측정도구⁸⁾를 사용하였다. 8개의 하위영역(도덕 수양, 마음 조양, 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 운동 양생, 수면 양생, 계절 양생, 성생활 양생)으로 구성되어있고 총 31문항이며 각 문항 당 5점 만점으로 구성되어있다. 점수가 높을수록 양생 정도가 높은 것을 의미한다(별첨 3).

3. 분석방법

모든 자료의 통계적 분석은 SPSS/WIN 15.0 program을 이용하였다.

니코틴 의존도에 따라 분류된 세 군의 사이의 양생 행위 수준의 비교는 일원 분산분석 실시하였다. 그리고 양생 측정도구의 8개의 하위영역과 니코틴 의존도 지수 사이에는 상관분석을 이용하였다. 통계적 의의는 $p < 0.05$ 수준으로 하였다.

Table 1. General Characteristics of Study Subjects

Characteristics		Mild group (%)	Moderate group (%)	Severe group (%)
Age (years)	30~39	28 (68.3)	33 (63.5)	16 (36.4)
	40~49	13 (31.7)	19 (36.5)	28 (63.6)
Duration of smoking (years)	10≥	22 (53.7)	11 (21.2)	3 (6.8)
	11~20	16 (39)	32 (61.5)	24 (54.5)
	21~29	3 (7.3)	7 (13.5)	15 (34.1)
	30≤	0 (0)	2 (3.8)	2 (4.6)
Experiences of stop-smoking (times)	0	14 (34.1)	21 (40.4)	17 (38.6)
	1	18 (43.9)	21 (40.4)	19 (43.2)
	2	7 (17.1)	9 (17.2)	8 (18.2)
	3≤	2 (4.9)	1 (2.0)	0 (0)

Table 2. FTND (Fagerstorm's Test for Nicotine Dependence) Score Distribution

	Mild group (N=41)	Moderate group (N=52)	Severe group (N=44)
FTND score distribution	2 (7)	4 (13)	7 (17)
	3 (34)	5 (23)	8 (13)
		6 (16)	9 (14)
(Mean±S.D.)	2.83±0.38	5.06±0.75	7.93±0.85

S.D.: standard deviation.

III. 결과

1. 일반적인 사항

연구 대상의 신장은 172.93±5.96 (Mean±Standard deviation) cm이었고, 몸무게는 68.50±7.83 kg이었다. 이 외 각 군에 따른 연령, 흡연 기간, 금연 횟수(3개월 이상)의 분포는 Table 1과 같다.

2. 니코틴 의존도

연구대상 총 137명을 니코틴 의존 지수(FTND score) 따라 분류한 결과 3점 이하의 가벼운 니코틴 의존군은 41명이었고, 4~6점 사이의 보통의 니코틴 의존군은 52명이었으며 7점 이상의 심한 니코틴 의존군은 44명이었다. 각 군의 니코틴 의존 점수 분포는

Table 2와 같다.

3. 각 그룹간의 양생점수 비교

평소 양생실천 상태를 묻는 질문 하위 8개 항목 중 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 수면 양생 및 총 양생 점수에서 세 그룹 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

4. 상관관계 분석

니코틴 의존도 수치와 양생실천 하위 항목 간에 상관분석을 실시한 결과 마음 조양, 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 수면 양생, 총 양생 점수에서 통계적으로 유의성 있는 음의 상관관계를 보였다(Table 4).

Table 3. Yangseng Score according to Groups by FTND

	Mild group (Mean±S.D.)	Moderate group (Mean±S.D.)	Severe group (Mean±S.D.)	p-value
Morality	15.20±1.83	15.04±1.74	15.07±2.32	0.92
Mind	12.56±1.67	12.26±1.69	11.91±2.22	0.28
Diet	13.51±3.17	13.37±2.63	12.00±2.94	0.03*
Activity & rest	11.98±3.17	11.08±2.79	10.20±2.66	0.02*
Exercise	6.78±2.78	7.86±2.54	6.75±2.75	0.08
Seasonal	7.07±1.17	7.5±1.36	7.39±1.47	0.30
Sleep	13.00±1.34	12.71±1.18	12.05±2.09	0.02*
Sex life	10.21±1.29	9.98±1.32	9.93±1.65	0.61
Total	90.31±7.08	89.80±6.83	85.30±11.22	0.01*

p-value by one way-ANOVA.

S.D.: standard deviation.

*p<0.05.

Table 4. Correlation of the Yangseng Score with FTND

	FTND	
	Correlation-coefficient	p-value
Morality	-0.067	0.437
Mind	-0.173	0.044*
Diet	-0.243	0.004 [†]
Activity & rest	-0.237	0.005 [†]
Exercise	-0.040	0.640
Seasonal	0.068	0.432
Sleep	-0.302	0.000 [†]
Sex life	-0.076	0.376
Total	-0.282	0.000 [†]

p-value by Pearson Correlation Analysis.

*p<0.05, [†]p<0.01.

IV. 고찰

한의학에서는 질병 발생 이전에 예방의 중요성을 강조하여 왔는데, 양생은 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙하에 건강을 증진하고 질병을 예방하는 전통적 건강 관리법으로 개인과 집단의 건강, 질병의 예방과 위생 보건 및 면역 증강을 총괄하는 개념이다²⁾. 양생의 내용 중 많은 부분이 신체적 건강이나 환경

조절과 더불어 정신 양생, 수면 양생 등 정신적 건강을 위한 노력을 강조하고 있다²⁾.

본 연구에서 사용한 양생 측정 도구는 기존에 개발된 건강 상태 평가 도구에 한의학적 건강관과 생명관에 입각한 건강관리의 개념을 접목하여 3차에 걸친 타당성 조사를 통해 Kim⁸⁾이 개발한 설문지로서 도덕 수양 5문항, 마음 조양 4문항, 음식 양생 5문항, 활동과 휴식 양생 4문항, 운동 양생 3문항, 수면 양생 4문항, 계절 양생 3문항, 성생활 양생 3문항 총 31개의 질문으로 구성되어있다.

한방 신경정신과 영역에서 Kim⁸⁾의 양생 측정도구를 이용한 연구로는 양생 점수가 낮을수록 스트레스와 우울 정도가 높았다⁹⁾는 보고가 있었고 피로감과 우울, 불안 정도가 높을수록 양생 총점이 상대적으로 낮았다⁵⁾는 결과가 있었다. 이처럼 양생 실천 행위는 신체 건강뿐만 아니라 현재의 정신 건강 수준을 반영하는 지침으로도 충분히 활용해 볼 수 있다¹⁰⁾.

정신과 영역에서 물질 관련 장애란 뇌에 영향을 주어 의식이나 마음상태를 변화시키는 물질들을 남용함으로써 심각한 의학적 사회적 문제를 야기하는 것¹¹⁾을 말한다. 물질의 종류에는 합법적 약물(또는 물질)로서 진정수면제, 항불안제, 알코올, 카페인, 담배 등이 있고 비합법적인 물질에는 아편류, 정신자극

제, 환각제, 방향성 물질(본드 등) 등이 있다¹¹⁾.

담배가 건강에 해롭다는 사실을 알면서도 끊지 못하는 주된 이유는 니코틴의 강력한 의존성 때문인데 니코틴은 담배의 성분 중 유일한 정신활성 물질로서 기억, 주의력, 수행능력에 관여하며, 스트레스 반응을 조절하고 기분(정서)을 안정시키는데도 영향을 미친다¹⁾. 또한 쾌락-보상 행동과 대부분의 중독성 약물처럼 내성 및 금단 반응을 일으킨다¹⁾.

기존 한의계에서는 흡연과 니코틴 의존과 관련하여 Choi 등³⁾과 Chae⁴⁾의 연구와 같이 대부분은 금연 침 시술을 통해 나타난 니코틴 의존도와 전반적인 흡연량 감소 효과에 많은 관심을 기울여왔다. 그러나 금연 치료에 있어 흡연자의 평소 생활과 이로 부터 도출되는 흡연 동기 및 상황 등 인지적 혹은 행동 의학적 단서가 더 중요하다¹⁾는 주장을 고려해 볼 때 흡연자에 대한 다양한 연구가 한의계에서도 필요하다고 사료된다.

이에 본 연구에서는 양생 측정 도구를 통해 니코틴 의존도에 따른 양생 실천 수준을 비교 분석하여 흡연자들의 평소 건강관리 상태를 알아보고자 하였다.

연구 대상 137명을 니코틴 의존도 수치(FTND score)를 가지고 분류한 결과 3점 이하의 가벼운 니코틴 의존군은 41명이었고, 4~6점 사이의 보통의 니코틴 의존군은 52명이었으며 7점 이상의 심한 니코틴 의존군은 44명이었다.

양생 측정 도구를 이용하여 세 그룹 간의 차이를 비교한 결과 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 수면 양생, 양생 총점에서 통계적으로 유의한($p < 0.05$) 차이가 있었고 도덕 수양, 마음 조양, 운동 양생, 계절 양생, 성생활 양생에서는 유의한 차이가 없는 것으로 관찰되었다. 또한 양생 측정 도구의 하위 항목과 니코틴 의존도 사이에 그 상관 관계를 분석한 결과 마음 조양, 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 수면 양생, 양생 총점에서 유의한 음의 상관 관계를 보인 반면 도덕 수양, 운동 양생, 계절 양생, 성생활 양생 항목에서는 통계적인 유의성을 발견할 수 없었다.

양생 행위 총점의 경우 가벼운 니코틴 의존군, 보

통 의존군, 심한 의존군 사이에는 각 90.31 ± 7.08 (Mean \pm Standard deviation), 89.80 ± 6.83 , 85.30 ± 11.22 으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 전남 지역 거주민을 상대로 조사했던 104.16 ± 16.26 ⁹⁾보다 낮은 수치였으나 Kim 등¹⁰⁾이 전북 노인들을 대상으로 조사한 90.93 ± 14.38 과는 다소 접근된 수치다. 또한 니코틴 의존 수치와 총 양생 실천 수준 사이에 유의한 음의 상관관계를 보인 점은 비흡연군에 비해 흡연군이 상대적으로 저조한 양생 수준을 보였다^{9,12,13)}는 기존의 연구들과도 비슷한 결과이다.

음식 양생의 경우 세 군간 유의한 차이가 있었는데 각각 13.51 ± 3.17 , 13.37 ± 2.63 , 12.00 ± 2.94 였다. 이는 Kim⁶⁾의 연구에서 제시한 16.25 ± 4.00 보다 낮은 점수였으나 생산직 근로자의 평균 11.73 ± 2.43 ¹²⁾보다는 높은 수치였다.

활동과 휴식 양생에 있어 세 그룹 각각 11.98 ± 3.17 , 11.08 ± 2.79 , 10.20 ± 2.66 으로 유의한 차이를 보였는데, 이는 Kim¹²⁾의 제시한 근로자들의 평균 12.16 ± 2.72 와 Choi¹³⁾가 보고한 평균 10.39 ± 2.95 사이에 해당한다. 또한 유의한 차이가 있었던 수면 양생의 경우에도 세 그룹 각각 13.00 ± 1.34 , 12.71 ± 1.18 , 12.05 ± 2.09 를 보였고 이 역시 Kim⁶⁾의 연구 13.37 ± 2.58 보다 낮았지만 Choi¹³⁾의 연구 12.51 ± 2.78 과는 유사한 점수다.

본 연구 결과 양생 행위의 하위 항목 중 음식 양생, 활동 및 휴식 양생, 수면 양생 세 가지 항목에서 세 군 간에 유의한 차이를 보였고 또한 니코틴 의존 지수와 이 세 가지 항목 사이에는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 이는 니코틴 의존 수준이 높아 질수록 음식 양생과 활동과 휴식, 수면 양생에 있어 상대적으로 불량한 실천을 하고 있음을 의미한다. 또한 Suh¹⁴⁾는 흡연자들이 비흡연자나 금연자들에 비해 스트레스 상황 시 문제 중심적 대처, 소망적 사고, 사회적 지지, 자기 통제성 등이 상대적으로 취약하며 소극적인 대처를 하고 있다고 보고하였다. 따라서 이들을 종합해보면 니코틴 의존도가 높다는 점은 식생활과 휴식, 수면의 질 저하로 인해 오는 전반적인 스

트레스를 흡연 행위로 해소하는 경향성이 강화된 결과일 수도 있음을 추론할 수 있다. 특히 금연에 실패하는 가장 큰 이유 중 하나로 금연으로 얻는 건강상의 이익보다 흡연을 통해 얻는 스트레스 감소 효과가 더욱 뚜렷하고 비용 대비 만족도 역시 높았기 때문¹⁵⁾이라는 연구 결과가 있다. 실제로 니코틴은 긴장감을 낮추고 우울감을 감소시키는 작용이 있으며 일시적으로는 뇌 혈류량을 증가시켜 주의력과 학습, 문제해결 능력을 증가시키는 효과가 있다¹⁶⁾. 따라서 니코틴 의존도가 높을수록 신체적, 정신적 스트레스를 해소하는 방식으로 수면, 다양한 활동 및 휴식, 식도락 등의 방법들을 선택하기 보다는 손쉽게 흡연 행위에 의존하고 있음을 예상할 수 있다.

또한 음식 양생과 관련하여 흡연이 식욕을 줄이고 흡연량과 그 의존도에 따라 미각의 역치에 차이를 보인다¹⁷⁾는 사실을 고려해 볼 때 니코틴 의존도가 심할수록 식욕과 미각이 떨어져 올바른 음식 양생에 대해서도 상대적으로 소홀해지는 것으로도 판단할 수 있다. 실제로 Park¹⁸⁾은 흡연군이 비흡연군에 비해 또한 흡연량이 많을수록 고열량 음식 섭취가 늘고 균형 있는 영양소 섭취에 상대적으로 소홀해진다고 지적한 바 있다.

니코틴 의존도의 증가에 따라 수면 양생의 점수가 유의하게 낮았던 점은 수면량이 적을수록 흡연량이 증가한다는 Chang¹⁹⁾의 연구와 흡연이 수면의 질을 떨어뜨리고 이로 인해 가중되는 피로가 다시 흡연량을 증가시키는 악순환을 유발한다²⁰⁾는 주장과도 매우 유사한 결과이다.

마음 조양의 경우 니코틴 의존도와 유의한 음의 상관관계를 보였지만 세 군 간에 통계적인 유의성은 없었다. 그러나 연구 결과 각 그룹 별로 12.56±1.67, 12.26±1.69, 11.91±2.22 상태를 보였는데 이런 결과는 Kim 등⁹⁾의 연구에서 언급한 Beck 우울 척도 상 16점 이상을 보인 집단의 12.20±3.27에 매우 근접한 수치이다. 이를 통해 심한 니코틴 의존자들의 경우 스스로 마음을 다스리고 비우는 부분에 있어 중등도의 우울 수준만큼 취약한 상태임을 예상할 수 있다. 이는 니코틴 의존도가 높을수록 우울 수준 역시 높았

다²¹⁾는 보고에 근거해 볼 때 향후 금연 치료에 있어 적극적으로 고려되어야 할 사항이라고 판단된다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 니코틴 의존도와 양생 실천 수준 사이에는 일정한 관련이 있음을 예상할 수 있다. 즉 니코틴 의존도가 높은 집단일수록 낮은 집단에 비해 전반적으로 양생 실천 상태가 불량하며 반대로 니코틴 의존도가 낮을수록 양생 수준은 상대적으로 양호함을 추론할 수 있다. 특히 양생 하위 항목 중 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 수면 양생에 있어서는 더욱 그 차이가 두드러짐을 알 수 있다.

한편 계절 양생의 경우 통계적인 유의성이 없었는데 연구 대상이 30~40대 남성들이었고, 대부분 직장인들이 늦게 자고 일찍 일어나는 생활 패턴을 보인다는 점을 감안할 때 본 연구에서는 문항들이 특별한 변별력을 갖지 못했던 것으로 사료된다.

또한 운동 양생의 경우 세 그룹간의 유의한 차이는 없었으나 오히려 보통의 니코틴 의존군에서 가장 좋은 결과를 보였다. 이는 운동을 많이 할수록 흡연량이 적어진다는²⁰⁾는 보고와 금연에 있어 운동이 주된 긍정적인 요인¹⁵⁾이라는 연구와는 다소 차이가 있다. 또한 양생과 스트레스 사이의 관련성을 규명한 연구에서 스트레스가 높은 집단과 낮은 집단 사이에 수면 양생과 운동 양생에서 가장 큰 차이를 보였다²²⁾는 결과와도 거리가 있는 것이다. 따라서 향후 좀 더 많은 대상들을 상대로 체계적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구의 경우 137명이라는 상대적으로 적은 대상과 지역적 한정성 및 흡연에 영향을 줄 수 있는 결혼 여부, 경제적 능력, 종교 등의 다양한 인적 사항을 반영하지 못한 점 등을 고려한다면 일반적인 니코틴 의존에 따른 양생 실천 상태라고 단정하기에는 다소 무리가 있을 것이다. 아울러 유의한 결과가 없었던 도덕 양생의 경우에서 알 수 있듯이 철학적 내용을 함축하고 있고 포괄적이면서도 질적인 의미를 갖는 양생의 개념⁸⁾을 자기 보고 형식의 양적인 측정 방식으로 이를 평가, 적용하는 것은 일정한 한계가 있다고 사료되며 따라서 향후 연구에서는 객관적인 측정 자료가 첨부되어야 할 것으로 보인다.

그러나 우리나라의 정서, 생활양식, 전통과 이로 인해 나타나는 보건 현황이 외국과 다름에도 외국의 측정 도구를 그대로 가져다 채용하는 기존의 방식을 탈피하여 한의학적 사고를 기반으로 한 양생 측정 도구를 이용하여 니코틴 의존도에 따른 건강관리 상태를 측정하였다는 점은 의미가 있다고 판단된다. 또한 이를 바탕으로 더욱 연구를 진행한다면 전통 한의학에 기반을 둔 양생 실천이 금연을 위한 또 하나의 건강 지침이자 치료 프로그램으로서 충분한 가능성이 있을 것으로 전망한다.

V. 결론

2012년 12월 20일부터 2013년 1월 31일까지 부천시 원미 보건소에 내원했던 30~40대 남성 흡연자 137명을 대상으로 니코틴 의존도와 양생 행위 실천 정도를 측정하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상 총 137명 중 니코틴 의존 지수(FTND score) 따라 분류한 결과 3점 이하의 가벼운 니코틴 의존군은 41명이었고, 4~6점 사이의 보통의 니코틴 의존군은 52명이었으며 7점 이상의 심한 니코틴 의존군은 44명이었다.
2. 양생 측정 도구를 이용하여 세 그룹 간의 차이를 비교한 결과 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 수면 양생, 양생 총점에서 통계적으로 유의한($p < 0.05$) 차이가 있었고 도덕 수양, 마음 조양, 운동 양생, 계절 양생, 성생활 양생에서는 유의한 차이가 없었다.
3. 양생 측정 도구의 하위 항목과 니코틴 의존도 사이에 그 상관 관계를 분석한 결과 마음 조양, 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 수면 양생, 양생 총점에서 유의한 음의 상관 관계를 보였으나 도덕 수양, 운동 양생, 계절 양생, 성생활 양생 항목에서는 유의성이 없었다.

이상의 결과에서 니코틴 의존도와 양생 실천 수준 사이에는 일정한 관련이 있음을 예상할 수 있었다. 즉 니코틴 의존도가 높은 집단일수록 낮은 집단에 비

해 전반적으로 양생 실천 상태가 불량하며 반대로 니코틴 의존도가 낮을수록 양생 수준은 상대적으로 양호함을 추론 할 수 있었다. 특히 양생 하위 항목 중 음식 양생, 활동과 휴식 양생, 수면 양생에 있어서는 더욱 그 차이가 두드러짐을 알 수 있었다.

향 후 이를 바탕으로 더욱 연구를 진행한다면 전통 한의학에 기반을 둔 양생 실천이 금연을 위한 또 하나의 건강 지침이자 치료 프로그램으로서 충분한 가능성이 있을 것으로 사료된다.

References

1. Han JH, Assessment and Treatment of Nicotine Dependence. Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry. 2002;8(1):13-26.
2. Shin CH, A study on Practice of Health Promotion in Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine. Kyongbuk: Kyungsan University Graduate School. Thesis for the Degree of Doctor; 2000;1-68.
3. Choi WJ, Lee SG, Comparative Study on effects of Auricular Acupuncture at Lung, Shenmen and Endocrine point on Smoking Cessation. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(1): 83-95.
4. Chae YB, Acupuncture Attenuates Withdrawal Symptoms and Autonomic Responses to Smoking-related visual cues. Seoul: Kyung Hee University Graduate School. Thesis for the Degree of Doctor; 2008;3-56.
5. Kim LH, Kim YH, Ahn OH, Relationship of Actual Health and Yangseng in the Urban Elderly. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4): 53-61.
6. Kim LH, Kim YH, Ahn OH, Traditional Health Behavior (Yangseng) and Depression Level in the Rural People. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(4):12-20.
7. Fagerstorm KO, Schneider NG, Measuring nicotine dependence: a review of Fagerstorm Tolerance Questionnaire. J Behav Med. 1989; 12(2):159-82.
8. Kim AJ. The Development and Evaluation of Tool

- in Measuring Yangseng. Seoul: Ewha Womans University Graduate School. Thesis for the Degree of Doctor; 2004;5-69.
9. Song JM. A study on the Psychosocial Stress and Yangseng Level of Residents in a Jeollanam-do Province Rural Area. Jeonbuk: Wonkwang University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2010;1-32.
 10. Kim JH, Kwun SH, Kim AJ, et al. Level of Yangseng by Certain Elderly People in Connection with Their Perception of Health. *The Journal of Korean Qigong Medical Society*. 2005;8(1):115-27.
 11. Min SG. *Modern Psychiatry*. 4th ed. Seoul: Ilchokak; 2000;391-9.
 12. Kim IC. The Relationship between Yangseng Level, Health-related Quality of Life, and Heart Rate Variability on Blue-Collar Workers. Jeonbuk: Wonkwang University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2009;9-43.
 13. Choi JY. Evaluation of Lifestyle and Yangseng levels by Job-type of Automobile Factory workers. Jeonbuk: Wonkwang University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2008;24-48.
 14. Suh EJ. A comparative Study on Ways of Coping, Hardiness and Optimism in Male Adults by Smoking state. Kangwon: Kwandong University Graduate School. Thesis for the Degree of master; 2008;23-62.
 15. Kim MJ. Re-smoking status and Related factors within One year among Successes of the Anti-smoking Clinics of Public Health Centers. Pusan: Pusan National University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2010;18-37.
 16. Text Compilation Committee of Korean Oriental Medicine Colleges. *Hanuisingyeongjeongsingwahak*. 1st ed. Geonggi: Jipmundang; 2007;581-2.
 17. Hong SJ. Changes of Taste Threshold after Smoking in Young Korean Men. Kwangju: Chosun University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2010;1-18.
 18. Park HJ. Eating Habit and the nutrition intake status of male engineering high school students according to smoking and non-smoking. Daegu: Keimyung University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2007;47-51.
 19. Chang R. A Study on Health Related Lifestyle, Nutrition Intake and Diet Quality and Blood Findings of Male Workers according to Pack-year in some part of Jeonbuk Province. Jeonbuk: Jeonbuk National University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2007;22-66.
 20. Park MH. Analysis of correlates of smoking in Korean adolescents. Seoul: Ewha Womans University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2007;24-35.
 21. Kim OS, Kim AJ, Kim SW, et al. The Effects of Anxiety, Depression and Self-Esteem on Smoking and Nicotine Dependency Among Unmarried Woman Smokers. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*. 2001;13(4): 509-16.
 22. Ahn HM. A study on the Relations between Yangseng level and stress in industrial workers. Jeonbuk: Wonkwang University Graduate School. Thesis for the Degree of Master; 2006;9-33.

<별첨 1> 일반사항 설문지

귀하의 연령은? _____ 세

귀하의 신장은? _____ cm

귀하의 체중은? _____ kg

귀하의 흡연 기간은? ()

- ① 10년 이하 ② 11~20년 ③ 21~29년 ④ 30년 이상

3개월 이상 금연했던 경험은? ()

- ① 없다 ② 1회 ③ 2회 ④ 3회 이상

<별첨2> Fagerstorm's Test for Nicotine Dependence

Question	Answer	Score
1. 아침에 일어나서 몇 분 만에 첫 담배를 피우십니까?	5분 이내	3
	6~30분	2
	31~60분	1
	61분 이후	0
2. 금연 구역에서 담배를 참기가 됩니까?	예	1
	아니오	0
3. 하루 중 가장 포기하기 싫은 담배는?	아침 첫 담배	1
	그 외의 담배	0
4. 하루에 보통 몇 개비나 피우십니까?	10개비 이하	0
	11~20개비	1
	21~30개비	2
	31개비 이상	3
5. 하루 중 다른 때보다 아침나절에 담배를 더 자주 피우십니까?	예	1
	아니오	0
6. 몸이 너무 아파 누워있을 때에도 담배를 피우십니까?	예	1
	아니오	0

〈별첨 3〉 양생 측정 도구

다음은 귀하가 현재까지 대체로 어떻게 생활하였는지에 관한 사항입니다.
가장 적당한 응답 내용의 해당 칸에 ‘V’를 해주세요.

문항	항상 그렇다 (5점)	대체로 (자주) 그렇다 (4점)	보통이다 (3점)	별로 그렇지 않다 (2점)	전혀 그렇지 않다 (1점)
1. 늘 바르게 살고자 한다.					
2. 마음을 공평하고 공정하게 갖는다.					
3. 매사에 긍정적으로 임한다.					
4. 남의 일을 잘 도와주고 배운다.					
5. 마음을 항상 즐겁고 기쁘게 갖도록 노력한다.					
6. 근심·걱정을 적게 한다.					
7. 매사에 낙관적이고 태연하게 대처한다.					
8. 한 가지 생각에 얽매이지 않는다.					
9. 마음을 담담하게 비운다.					
10. 곡식·과일·육류·채소를 골고루 섭취한다.					
11. 나이나 체질에 알맞은 음식을 먹는다.					
12. 소식한다.					
13. 음식을 일정한 시간에 일정한 양을 먹는다.					
14. 신맛, 쓴맛, 단맛, 매운맛, 짠맛의 다섯 가지 맛을 조화롭게 섭취한다.					
15. 모든 활동은 가능한 한 낮에 하고 밤에는 쉽다.					
16. 일하고 쉬는 것을 조화롭게 한다.					
17. 평소에 과로를 하지 않는다.					
18. 여가에 충분한 휴식을 취한다.					
19. 겨울철에도 종종 옥의 운동을 한다.					
20. 여름철에는 적당히 땀 흘리며 운동한다.					
21. 적당한 운동(또는 체조나 산책)을 규칙적으로 한다.					
22. 잠을 깊게 충분히 잔다.					
23. 수면환경은 깨끗하고 안정되어 있다.					
24. 수면 전에 근심과 걱정과 성내는 것을 피한다.					
25. 취침시간과 기상시간이 규칙적이다.					
26. 봄·여름에는 늦게 자고 일찍 일어난다.					
27. 가을에는 일찍 자고 일찍 일어난다.					
28. 겨울에는 일찍 자고 늦게 일어난다.					
29. 성생활을 절제하고 조화롭게 한다.					
30. 항상 좋은 정신 상태에서 성생활을 한다.					
31. 술 취한 후나 식사 후에 바로 성생활을 하지 않는다.					

1~5: 도덕 수양, 6~9: 마음 조양, 10~14: 음식 양생, 15~18: 활동과 휴식 양생
19~21: 운동 양생, 22~25: 수면 양생, 26~28: 계절 양생, 29~31: 성생활 양생