

남자 고등학생의 흡연행위군별 성격특성

계명대학교 간호대학, *계명대학교 간호학부 지역사회간호학과, **동산의료원 정신과
계명대학교 의과대학 예방의학과, *동산의료원 가정의학과
류 미 경, 박 경 민*, 김 정 남*, 장 은 진**, 이 충 원***, 김 대 현****, 정 철 호**

The Personality Characteristics of Smoking and Non-smoking Male High School Students

Mi-Kyung Ryu, Kyung-Min Park*, Chung-Nam Kim*, Eun-Jin Chang**,
Chung-Won Lee***, Dae-Hyun Kim****, and Chul-Ho Jung**

*College of Nursing, Keimyung University, Taegu 700-310, Korea;

*Department of Community Health Nursing of Keimyung University;

**Department of Psychiatry of Dong-San General Hospital;

***Department of Preventive Medicine of Keimyung University;

and ****Department of Family Medicine of Dong-San General Hospital;

= ABSTRACT =

The purpose of this study is to investigate the differences of personality characteristics using Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI) by current-smokers, ex-smokers and non-smokers among male high school students. The subjects for this study were 448 first and second year male students at general and vocational high school in Taegu and Kyung-Buk Province.

Data was collected from August 25 to September 15, 1999. The instrument used in this study was the Validity Scale and the Clinical Scale, the Ego Strength Scale and the Personality Disorder Scale of the MMPI. The data was analysed by using the SPSS Program which included frequency, percentage, χ^2 -test, ANOVA, scheffe test and stepwise discriminant analysis.

The results obtained from this study were as follows. (1) There were significant differences by smoking behavior groups in parents who smoke and who did not smoke($p=.044$), intimate-friends who smoke and not($p=.000$), academic record($p=.000$), satisfaction with school life($p=.020$), effect of smoking on health($p=.000$), drinking experience($p=.000$), drug-use experience($p=.007$) and experience into No minors district($p=.000$). (2) T-scores of subjects in this study were in the range of 40~60. Psychopathic Deviate Scale(Pd), Paranoid Scale(Pa), Psychasthenia Scale(Pt), Schizophrenia Scale(Sc), Histrionic Personality Disorder Scale(HST) and Anti-social Personality Disorder Scale(ANT) showed higher T-scores than other Clinical and Personality Disorder Scale. (3) The results of post-hoc in Validity Scale and Clinical Scale are as follows: T-scores of current-smokers were higher than that of ex-smokers and non-smokers in Hysteria Scale(Hy), Psychopathic Deviate Scale(Pd), Paranoid Scale(Pa), Psychasthenia Scale(Pt), Schizophrenia Scale(Sc) and Hypomania Scale(Ma); T-scores of non-smokers were higher than that of ex-smokers in Depression Scale(D), and T-scores of non-smokers were higher than that of current-smokers and ex-smokers in Social Introversion Scale(Si). (4) In Ego Strength Scale and Personality Disorder Scale, T-scores of ex-smokers were higher than those of current-smokers. In Histrionic Personality Disorder Scale(HST) and Narcissistic Personality Disorder Scale(NAR), T-scores of current smokers and ex-smokers were higher than those of non-smokers. In Borderline Personality Disorder Scale(BDL), Anti-social

Personality Disorder Scale(ANT) and Paranoid Personality Disorder Scale(PAR), T-scores of current-smokers were higher than those of ex-smokers and non-smokers. In Schizotypal Personality Disorder Scale(STY), T-scores of current smokers were higher than that of ex-smokers. In Avoidant Personality Disorder Scale(AVD), T-scores of non-smokers were higher than those of current-smokers and ex-smokers. (5) As a result of stepwise discriminant analysis of the MMPI Scale by smoking behavior, a discrimination rate of the F Scale, Hypomania Scale(Ma), Social Introversion Scale(Si) and Psychopathic Deviate Scale(Pd) out of the Validity Scale and Clinical Scale was 51.1%, and that of Anti-social Personality Disorder Scale(ANT) and Avoidant Personality Disorder Scale(AVD) out of the Personality Disorder Scale was 51.6%, both of the rates were statistically significant.

The Above results suggested that smoking by high school students is related with personality characteristics as well as external factors like family, school and their social environment. So school health professionals who are in charge of school health, should operate various smoking prevention or prohibition programs, taking into account personality characteristics. It might have an effect on smoking prevention and the reduction of the smoking rate.

Key words: Male high school student, smoking behavior group, personality characteristics

I. 서 론

아동기의 종결과 성인기 사이로의 변화기인 청소년기는 한 인간의 생리적, 심리적, 사회적인 모든 면을 통합하여 인격의 완성을 기하고 사회인으로서의 기능을 도모하기 위한 마지막 준비단계이다(대한신경정신의학회 1998)¹⁾. 청소년기는 자신의 내부에서 일어나는 다양한 신체적 변화를 경험할 뿐만 아니라 주체성 확립이라는 발달상의 과제를 완수해야 하고, 자신을 둘러싸고 있는 환경에 적응함과 동시에 사회적 요구에도 부응하여야 하기 때문에, 이 과정에서 갈등이 야기되고 내재되어 있던 문제들이 밖으로 쉽게 표출된다(전과 양 1997)²⁾. 그러나 이러한 심리적 갈등과 스트레스를 바람직하게 해소할 청소년 문화와 프로그램이 적은 우리나라 실정에서, 청소년들은 정서적 고통과 심리적 갈등을 흡연과 같은 부적응 행동을 통해 해소하고자 한다. 한국금연운동협의회(1999)³⁾의 전국 중·고등학생의 흡연 실태조사에 의하면, 현재 남자 고등학생의 흡연율은 1988년 23.9%에서 1999년 32.6%로 점차 증가 추세에 있으며, 흡연 시작 연령은 점점 낮아지고 있는 실정이다. 호기심과 친구의 권유(장 1991; 정 등 1998)^{4,5)}, 학교생활의 불만족(김 1997; 강 1996)^{6,7)}, 가정의 불화(이 1995)⁸⁾ 등은 청소년 흡연시작 동기의 대부분을 차지하고 있는 요인이며, 흡연을 수용하는 사회적 태도 및 인식의 변화 등은 청소년 흡연을 더욱 가속화시키고 있다(장 1995)⁹⁾. 특히 담배속의 니코틴은 그 자체의 중독성 외에도 음주나 다른 약물의 남용에 이르는 입문용 약물이다(박 등 1999)¹⁰⁾. 이와 같이 청소년을 대상으로 하는 흡연과 관련된 국내 선행연구를 살펴보면, 흡연의 실태, 흡연과 관련된 가정과 학교 및 사회환경 등과 같은 외적 요인을 조사한 것이 대부분이며, 우리나라 중학생의 9.1%, 고등학생의 40.1% 이상이 하고 있는

흡연과 성격 특성과의 관련성에 관한 연구는 미네소타 다면적 인성검사의 일부 척도만을 이용한 이은영(1992, 흡연고등학생의 심리·사회적 특성에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원 석사)의 연구를 제외하고는 거의 없으며, 약물 남용자의 성격 특성에 관한 연구(박 1988; 정 1993; 양 1992)¹¹⁻¹³⁾만이 소수 이루어져 있는 실정이다. 그러나 외국의 선행 연구 결과(Evans et al 1967; Barefoot et al 1989; Glover et al 1990; Lipkus et al 1994; Patton et al, 1996)¹⁴⁻¹⁸⁾에 의하면, 청소년의 흡연 행위에는 외적 요인 뿐만 아니라 여러 가지 개인의 성격 특성이 관련되어 있다는 연구 결과들이 많이 제시되어 있다. 따라서 날로 심각해지는 청소년의 흡연을 해결하기 위해서 국내의 청소년을 대상으로 한 흡연 관련 성격 특성을 파악하는 연구는 매우 중요하다고 생각한다. 개인의 성격 특성을 알아보는 대표적인 자기보고형 검사에는 미네소타 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 이하 MMPI), MBTI(Myers Briggs Type Indicator), 16 성격요인 검사(16 PF, Sixteen Personality Factor Questionnaire), 간이 정신진단 검사(SCL-90-R, Symptom Check List-90-R) 등이 있다. 이 중에서 일반인에게 가장 널리 알려진 MMPI 검사는 1940년 미국 미네소타 대학의 임상심리학자인 Hathaway and McKinley에 의해 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위하여 개발된 도구로서(임상심리학회, 1994)¹⁹⁾ 정상 집단과 이상 집단간의 변별력이 매우 높은 것으로 알려져 있다(도 등 1999)²⁰⁾. MMPI 검사는 대상자의 일시적인 증상과 일관된 성격 특성을 측정할 수 있으므로(김 1997)⁶⁾ 단순한 정신과적 질병에 대한 진단, 기업체의 취업 면담시, 대학교 학생생활 연구소 등에서 전반적인 성격 평가의 목적 및 청소년기의 문제행동

에 대한 연구들을 시행할 때에도 많이 이용되고 있다 (김 1989)²¹⁾.

이에 본 연구에서는 유용성이 높다고 널리 알려진 객관적 성격 평가 도구인 MMPI를 이용하여 고등학생들을 대상으로 현재흡연군, 과거흡연군, 비흡연군에 따른 성격 특성을 파악하여, 이들의 성격 특성을 고려한 다양한 금연과 흡연예방 프로그램을 개발하고 실시하는데 필요한 기초자료를 제시하고자 시도되었으며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군에 따른 흡연과 관련된 제 특성을 파악한다.
- 2) 전체 대상자의 일반적 성격 특성을 파악하고, 현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군에 따른 성격 특성의 차이를 파악한다.
- 3) MMPI의 흡연행위군에 대한 판별력을 파악한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 대구광역시와 경상북도에 소재하는 인문계 남자 고등학교 3개교와 실업계 남자 고등학교 3개교를 편의표출하여, 각 학교의 1학년과 2학년 각각 3개반을 대상으로 실시하였다. 자료수집 기간은 1999년 8월 25일부터 9월 15일까지였으며, 연구자가 각 학교를 방문하여 학교장과 담임교사에게 연구의 내용과 취지를 설명하고 협조를 구한 후 각 학교의 담임교사들이 직접 학생들에게 설문지를 배부하고 무기명으로 작성하게 한 후 회수하였다. 설문지를 작성하는데 소요된 시간은 약 60분에서 90분이었다. 배포된 설문지 950부 중 회수된 설문지는 현재 흡연군 173부, 과거 흡연군 203부 및 비흡연군 541부로 총 917부였다. 과거 흡연군과 비흡연군의 수는 각 학교의 현재 흡연군의 수와 동일하게 추출하였다. 과거 흡연군과 비흡연군의 추출방법은 Epi 6 program을 이용하여 random number generation 방법으로 현재 흡연군 173부, 과거 흡연군 173부 및 비흡연군 173부를 무작위 추출하였다. 추출된 설문지 중 불성실하게 기재하였거나 미기재된 문항이 30개 이상이어서 전체 MMPI 결과에 영향을 주는 설문지 71부를 제외하고 총 448부를 통계분석에 사용하였다. 검사 결과지는 임상심리전문가에게 의뢰하여 MMPI 채점 및 해석 프로그램으로 분석하였다.

2. 연구도구

연구도구는 자기 보고형 질문지로 사용하였고, 흡

연과 관련된 제 특성 10문항과 566문항의 한국형 다면적 인성검사(MMPI)로 구성되어 있다. 대상자가 각 문항에 대하여 “그렇다”, “아니다”의 두 가지 답변 중 하나를 택하여 반응하게 되어 있다.

1) 타당도 척도

무응답 척도, L 척도(Lie), F 척도(Frequency), K 척도(Defensiveness)로 구성된 타당도 척도는 피검사자의 검사태도를 알아보는 것으로 실제로 피검사자가 일관성 있게 검사문항에 응답했는가를 나타내며 피검사자의 잘못된 검사태도를 알려 준다.

2) 임상 척도

신체적 기능 및 건강에 대한 과도한 집착 및 이와 관련되는 질환이나 비정상적인 상태에 대한 불안의 정도를 측정하는 건강염려증 척도(Hs, 33문항), 우울증의 임상적 징후의 정도와 강도를 측정하는 우울증 척도(D, 60문항), 현실적 어려움이나 갈등을 회피하는 방법으로 부인기제를 사용하는 경향 및 정도를 측정하는 히스테리증 척도(Hy, 60문항), 가정이나 권위적 대상에 대한 불만, 자신 및 사회와의 괴리, 권태 등을 주로 측정하는 반사회성 척도(Pd, 50문항), 직업에 대한 관심, 심미적 및 종교적 취향, 능동성-수동성, 대인 감수성 등을 측정하는 남성 특성-여성 특성 척도(Mf, 60문항), 대인관계에서의 민감성, 의심과 집착, 비현실적인 각종 망상(피해 망상, 과대 망상, 관계 망상 등) 및 자기 정당성 등의 정도와 증후를 측정하는 편집증 (Pa, 40문항)척도, 병적인 공포, 불안, 근심, 걱정, 강박관념 및 강박행동 이외에도 자기비판, 자신감의 저하, 주의집중 곤란, 우유부단 및 죄책감을 측정하는 강박증 척도(Pt, 48문항), 기괴한 사고방식이나 행동양식을 나타내는 정신적 혼란을 측정하는 정신분열증 척도(Sc, 78문항), 정신적 에너지를 측정하는 경조증 척도(Ma, 46문항), 개인의 사회적 접촉의 회피, 대인관계의 기피 및 비사회성 등의 인성요인을 측정하는 내향성 척도(Si, 70문항)로 구성되어 있다.

3) 자아강도(ES, Ego Strength) 척도

자아강도는 성격 통합 능력, 자아기능의 효율성, 스트레스하에서 자아의 붕괴를 막고 자기항상성을 유지할 수 있는 능력 혹은 자아가 적응적 기능을 수행하는 정도를 말한다(Harrison & Newirth 1990)²²⁾. 본 연구에서 사용된 자아강도 척도는 MMPI의 566문항 중 68문항을 추출하여 제작한 Barron(1953)의 자아강

도 척도를 선행우와 김재환(1992)이 표준화한 것으로, 신체적 기능과 생리적 안정성(11 문항), 정신쇠약과 은둔(10개 문항), 종교에 대한 태도(6개 문항), 도덕적 태도(11개 문항), 현실감(8개 문항), 개인의 적절성 및 대처능력(11개 문항), 공포 및 유아적 불안(5개 문항), 기타(6개 문항)로 구성되어 있다.

4) 성격장애(Personality Disorder) 척도

Morey et al.(1985)가 MMPI를 이용하여 성격장애를 측정하기 위해 정신장애의 진단 및 통계편람-3판-개정판(DSM-III-R)의 진단분류에 근거하여 제작한 성격장애 척도를 박병관 등(1991)이 표준화한 한국형 성격장애 척도를 이용하였다. 한국형 성격장애척도는 편집성 성격장애 척도(PAR, Paranoid Personality Disorder, 46문항), 분열성 성격장애 척도(SZD, Schizoid Personality Disorder, 24문항), 분열형 성격장애 척도(STY, Schizotypal Personality Disorder, 24문항), 반사회성 성격장애 척도(ANT, Ant-isocial Personality, 26문항), 경계성 성격장애 척도(BDL, Borderline Personality Disorder, 30문항), 히스테리성 성격장애 척도(HST, Histrionic Personality Disorder, 24문항), 자기애적 성격장애 척도(NAR, Narcissistic Personality Disorder, 28문항), 회피성 성격장애 척도(AVD, Avoidant Personality Disorder, 42문항), 의존성 성격장애 척도(DPD, Dependent Personality Disorder, 25문항), 강박성 성격장애 척도(CPS, Obsessive-Compulsive Personality Disorder, 23문항), 수동공격성 성격장애 척도(PARG, Passive-Aggressive Personality Disorder, 27문항)로 구성되어 있다.

3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/pc⁺ WIN 9.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군의 제 특성의 차이를 검증하기 위해 빈도, 백분율, χ^2 -test를 사용하였다.
- 2) 전체 대상자의 일반적 성격적 특성을 파악하기 위해 평균과 표준편차를 사용하였다.
- 3) 현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군에 따른 성격적 특성의 차이를 파악하기 위해 ANOVA를 사용하였으며, 사후검증으로는 Scheffe를 사용하였다.
- 4) MMPI의 흡연행위군에 대한 판별력을 파악하고자 단계적 판별분석(Stepwise Discriminant analysis)을 사용하였다.

III. 결 과

1. 흡연행위군별 제 특성

흡연행위군별 제 특성은 <표 1>과 같다. 부모흡연유무를 보면 현재 흡연군에서는 127명(78.9%), 과거 흡연군에서는 94명(69.1%), 비흡연군에서는 99명(66.9%)의 부모가 흡연하는 것으로 나타나 세 군간에 유의한 차이를 보였으며, 세 군중 현재 흡연군의 부모흡연율이 가장 높았다. 친한 친구의 흡연유무를 보면 현재 흡연군에서는 145명(89.5%), 과거 흡연군에서는 47명(34.6%), 비흡연군에서는 34명(22.7%)이 흡연 친구가 있는 것으로 나타나 세 군간에 유의한 차이를 보였다. 학교성적을 보면 현재 흡연군은 '하'가 48.1%, '중'이 45.0%, '상'이 6.9% 순임에 비해, 과거 흡연군과 비흡연군은 각각 '중'이 59.6%, 56.2% '상'이 20.6%, 29.5%, '하'가 19.8%, 14.3% 순으로 나타나 유의한 차이를 보였다. 학교생활만족도는 현재 흡연군은 87명(54.0%), 과거 흡연군은 95명(72.6%), 비흡연군은 106명(71.1%)이 만족한다고 하여 세 군간 유의한 차이를 보였다. 흡연이 건강에 미치는 영향이 해롭다고 응답한 비율이 현재 흡연군은 140명(97.2%), 과거 흡연군은 127명(98.4%), 비흡연군은 143명(99.3%)으로 나타나 세군간 유의한 차이를 보였다. 특히 '매우 해롭다'로 응답한 학생은 비흡연군(91.7%), 과거 흡연군(88.4%), 현재 흡연군(66.0%) 순으로 나타났다.

방과후 공부시간은 현재 흡연군은 '1시간 미만'이 120명(76.9%), '1~3시간 미만'이 30명(19.3%), '3시간 이상'이 6명(3.8%)이며, 과거 흡연군은 '1시간 미만'이 86명(65.6%), '1~3시간 미만'이 37명(28.3%), '3시간 이상'이 8명(6.1%)이며, 비흡연군은 '1시간 미만'이 112명(75.2%), '1~3시간 미만'이 28명(18.8%), '3시간 이상'이 9명(6.0%)으로 세 군 모두 방과후 공부시간이 '1시간 이하', '1~3시간', '3시간 이상' 순으로 나타나 유의한 차이가 없었다. 음주 경험과 유해업소 출입경험이 '3번 이상'의 경우는 현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군의 순으로 세 군간 유의한 차이가 있었다. 과거 흡연군과 비흡연군은 약물사용경험이 없는 반면, 현재 흡연군은 약물사용경험이 5%로 나타나 세 군간 유의한 차이가 있었다. 따라서 연구자가 조사한 흡연관련 제 특성에서 '방과후 공부시간'을 제외한 부모흡연, 친한 친구흡연, 학교성적, 학교생활만족도, 흡연이 건강에 미치는 영향, 방과 후 공부시간, 음주경험, 약물사용경험, 유해업소 출입경험 등의 특성들에서 모두 흡연행위별로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.05$).

표 1. 흡연행위군별 제 특성

(N=448)

일반적 특성*	구 분	흡연행위군			χ^2	P
		현재흡연군 (n=162)	과거흡연군 (n=136)	비흡연군 (n=150)		
		N(%)	N(%)	N(%)		
부모 흡연	유 무	127(78.9) 34(21.1)	94(69.1) 42(30.9)	99(66.9) 49(33.1)	6.24	.044*
친한 친구 흡연	유 무	145(89.5) 17(10.5)	47(34.6) 89(65.4)	34(22.7) 116(77.3)	158.91	.000**
학교 성적	상 중 하	11(6.9) 72(45.0) 77(48.1)	27(20.6) 78(59.6) 26(19.8)	43(29.5) 82(56.2) 21(14.3)	60.11	.000**
학교생활만족도	아주 만족한다 그런대로 만족한다 별로 만족하지 않는다 불만족이다	9(5.6) 78(48.4) 55(34.2) 19(11.8)	11(8.4) 84(64.2) 26(19.8) 10(7.6)	9(6.0) 97(65.1) 33(22.1) 10(6.8)	15.03	.020*
흡연이 건강에 미치는 영향	매우 해롭다 조금 해롭다 별로 해롭지 않다 전혀 해롭지않다	95(66.0) 45(31.2) 2(1.4) 2(1.4)	114(88.4) 13(10.0) 2(1.6) 0(0.0)	132(91.7) 11(7.6) 1(0.7) 0(0.0)	40.06	.000**
방과후 공부시간	1시간 미만 1~3시간 미만 3시간 이상	120(76.9) 30(19.3) 6(3.8)	86(65.6) 37(28.3) 8(6.1)	112(75.2) 28(18.8) 9(6.0)	9.70	.138
음주 경험	없다 1~2번 정도 3번 이상	10(6.2) 20(12.4) 131(81.4)	18(13.7) 50(38.2) 63(48.1)	52(35.4) 62(42.2) 33(22.4)	116.68	.000**
약물 사용 경험	없다 1~2번 정도 3번 이상	151(95.0) 4(2.5) 4(2.5)	130(100) 0(0.0) 0(0.0)	147(100) 0(0.0) 0(0.0)	14.20	.007*
유해 업소 출입 경험	없다 1~2번 정도 3번 이상	10(6.2) 20(12.4) 131(81.4)	31(23.6) 34(26.0) 66(50.4)	68(45.7) 33(22.1) 48(32.2)	90.67	.000**

* 무응답 제외, *p<0.05, **p<0.001

2. 대상자의 성격적 특성

전체 연구 대상자의 MMPI 결과는 <그림 1>과 <그림 2>와 같이 모든 척도의 T 점수가 40-60 사이에 분포하여 대상자의 성격적 특성은 정신과적 문제가 시사되지 않는 정상범위에 속함을 알 수 있다(임상심리학회, 1994)¹⁹⁾. 타당도 척도에서는 L 척도($T=51.20$)와

K 척도($T=52.18$)의 T 점수가 F 척도의 T 점수($T=53.27$)보다 다소 낮게 나타나 삿갓형태를 보이고 있으며, 반사회성 척도(Pd), 편집증 척도(Pa), 강박증 척도(Pt), 정신분열증 척도(Sc), 히스테리성 성격장애 척도(HST) 및 반사회성 성격장애 척도(ANT)가 다른 임상 척도와 성격장애 척도에 비해 상대적으로 다소 높게 나타났다.

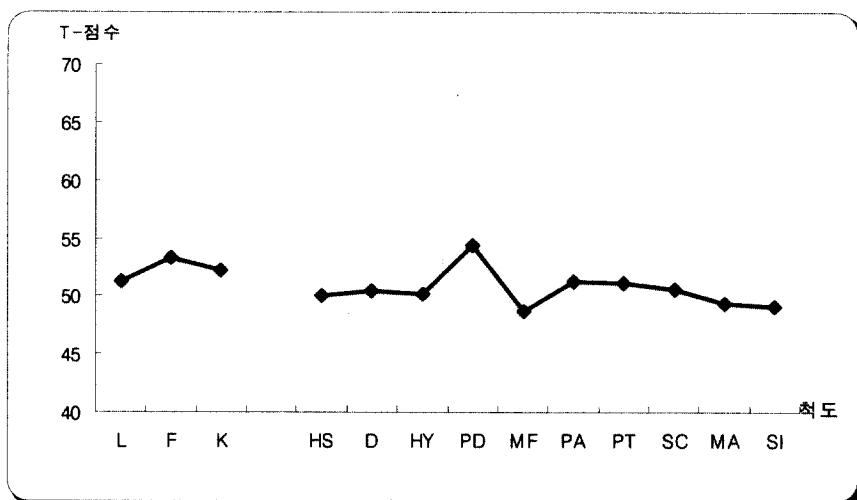


그림 1. 대상자의 타당도 척도와 임상 척도

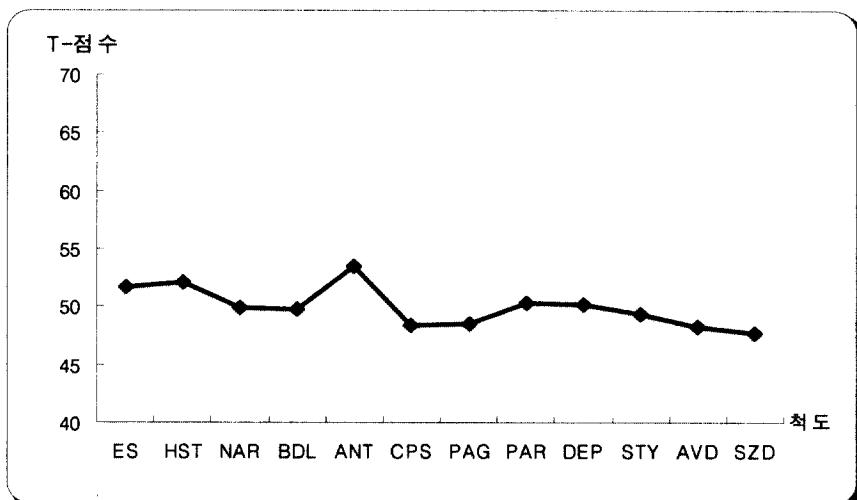


그림 2. 대상자의 자아강도와 성격장애 정도

3. 흡연행위군별 타당도 척도와 임상 척도

흡연행위군별 타당도 척도와 임상 척도의 MMPI 결과는 <그림 3>과 <표 2>에서 제시한 바와 같이 타당도 척도의 F 척도에서 세 집단간 유의한 차이를 보였으며, 임상 척도의 우울증 척도(D), 히스테리증 척도(Hy), 반사회성 척도(Pd), 편집증 척도(Pa), 강박증 척도(Pt), 정신분열증 척도(Sc), 경조증 척도(Ma), 내향성 척도(Si)에서 세 군간 유의한 차이를 보였다. 사후검증결과 F 척도에서 현재 흡연군(58.38 ± 13.60)이 과거 흡연군(49.62 ± 11.62)과 비흡연군(51.07 ± 11.68)보다 유의하게 높게 나타났다. 임상 척도 10개 중, 히스테리증 척도(Hy)에서는 현재 흡연군(52.58 ± 9.86)이 과거 흡연군(48.73 ± 9.24)과 비흡연군(49.00 ± 9.22)보다, 반사회성 척도(Pd)에서는 현재 흡연군(58.81 ± 11.10)이 과거 흡연군(52.85 ± 11.51)과 비흡연군(51.06 ± 11.08)보다, 우울증 척도(D)에서는 비흡연군(52.19 ± 10.71)이 과거 흡연군(49.22 ± 9.64)보다 유의하게 높은 점수를 보였다. 또한 흔히 정신증 척도라고 하는 4개의 척도(편집증, 강박증, 정신분열증, 경조증)에서는 모두 현재 흡연군이 과거 흡연군과 비흡연군에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 즉, 편집증 척도(Pa)에서는 현재 흡연군(55.51 ± 11.31)이 비흡연군(49.42 ± 10.59)과 과거흡연군(48.14 ± 10.96)보다, 강박증 척도(Pt)에서는 현재 흡연군(53.79 ± 9.98)이 비흡연군(50.18 ± 10.90)과 과거 흡연군(48.93 ± 10.06)보다, 정신분열증 척도(Sc)에서는 현재 흡연군(53.99 ± 11.35)이 비흡연군(49.27 ± 11.64)과 과거흡연군(48.11 ± 11.07)보다, 경조증 척도(Ma)에서는 현재 흡연군(53.69 ± 9.69)이 과거 흡연군(48.43 ± 10.75)과 비흡연군(45.61 ± 10.15)보다, 내향성 척도(Si)에서는 비흡연군(51.71 ± 11.39)이 과거 흡연군(48.57 ± 9.38)과 현재 흡연군(47.08 ± 7.68)보다 유의하게 높은 T 점수를 보였다.

4. 흡연행위군별 자아강도와 성격장애 척도

흡연행위군별 자아강도 척도와 성격장애 척도의 MMPI 결과는 <그림 4>와 <표 3>에서 제시한 바와 같다. 자아강도 척도(Es)에서는 과거 흡연군(53.80 ± 10.28)이 현재 흡연군(49.80 ± 11.04)보다 유의하게 높은 T 점수를 보였다. 11개의 성격장애 척도 중, 히스테리성 척도(HST), 자기애성 척도(NAR), 경계성 척도(BDL), 반사회성 척도(ANT), 편집성 척도(CPS), 분열형 척도(STY), 회피성 척도(AVD)에서는 흡연행위별로 유의한 차이를 보였다. 사후검증결과 히스테리성 척도(HST)에서는 현재 흡연군(54.47 ± 8.11)과 과거 흡연군(52.89 ± 9.06)이 비흡연군(48.83 ± 8.98)보다, 자기애성 척도(NAR)에서도 현재 흡연군(51.04 ± 8.22)과 과거 흡연군(51.77 ± 9.69)이 비흡연군(47.19 ± 9.17)보다 유의하게 높은 T 점수를 보였다. 경계성 척도(BDL)에서는 현재 흡연군(53.25 ± 8.73)이 과거 흡연군(48.04 ± 10.89)과 비흡연군(47.39 ± 10.30)보다, 반

사회성 척도(ANT)에서도 현재 흡연군(58.63 ± 10.30)이 과거 흡연군(51.63 ± 10.18)과 비흡연군(49.81 ± 9.61)보다, 편집성 척도(PAR)에서는 현재 흡연군(53.26 ± 9.34)이 비흡연군(49.30 ± 10.21)과 과거 흡연군(48.10 ± 9.69)보다 T 점수가 유의하게 높았다. 또한 분열형 척도(STY)에서는 현재 흡연군(51.52 ± 8.93)이 과거 흡연군(46.78 ± 9.72)보다, 회피성 척도(AVD)에서는 비흡연군(50.42 ± 9.54)이 현재 흡연군(47.41 ± 7.09)과 과거 흡연군(46.65 ± 9.11)보다 유의하게 높은 T 점수를 보였다.

5. MMPI 척도의 흡연행위군에 대한 판별력

현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군으로 집단을 분류하는데 있어 MMPI의 타당도 척도와 임상 척도의 흡연행위군에 대한 판별력과 세 집단을 유의미하게 구별해 주는 판별 요인을 알아보기 위해 단계적 판별 분석을 실시하였다. 세 집단을 유의미하게 구별해 주는 판별요인으로는 반사회성 척도(Pd), 내향성 척도(Si), F 척도, 경조증 척도(Ma)가 선택되었다<표 4-1>. 각 요인의 가중치(weightings)를 표준점수형태로 나타내어 상대적 중요성을 알 수 있는 표준화 판별함수 계수(standardized discriminant function coefficient)와 원점수를 적용하여 각 개인의 판별함수를 계산하는데 사용하는 비표준화 판별함수계수(unstandardized discriminant function coefficient)는 <표 4-2>에 제시되어 있다. 이 척도중에서 세 집단을 가장 잘 변별해 주는 척도는 내향성 척도(표준화된 판별함수계수 - .524)이고 그 다음으로는 F 척도(표준화된 판별함수계수 .495), 반사회성 척도(표준화된 판별함수계수 .402), 경조증 척도(표준화된 판별함수계수 .329)순이었다. 타당도 척도와 임상 척도의 흡연행위군에 대한 판별율은 <표 4-3>과 같다. 판별함수의 판별율은 사례수가 다를 경우, 각 집단에 우연적으로 정확하게 분류될 수 있는 확률을 계산하여 이를 기준치로 삼는 비율우연기준치(proportional chance criterion) 방식을 적용하였다. 본 연구의 흡연행위군에 대한 판별율 51.1%는 비율우연기준치인 33.5%보다 높으므로 통계적으로 유의하였다.

현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군으로 분류하는 성격장애 척도의 흡연행위군에 대한 판별력과 판별 요인을 알아보기 위해 단계적 판별분석을 실시하였다. 세 집단을 구별해 주는 판별요인으로 반사회성 척도(ANT), 회피성 척도(AVD)가 선택되었다<표 5-1>. 이 척도중에서 세 집단을 가장 잘 변별해 주는 척도는 반사회성 성격장애 척도(표준화된 판별함수계수 .974)이고 그 다음으로는 회피성 성격장애 척도(표준화된 판별함수계수 -.475)이다 <표 5-2>.

성격장애 척도의 흡연행위군에 대한 판별율은 <표 5-3>과 같다. 본 연구의 흡연행위군에 대한 판별율은 51.6%이므로 비율우연기준치 33.5%보다 높게 나타나 통계적으로 유의하였다.

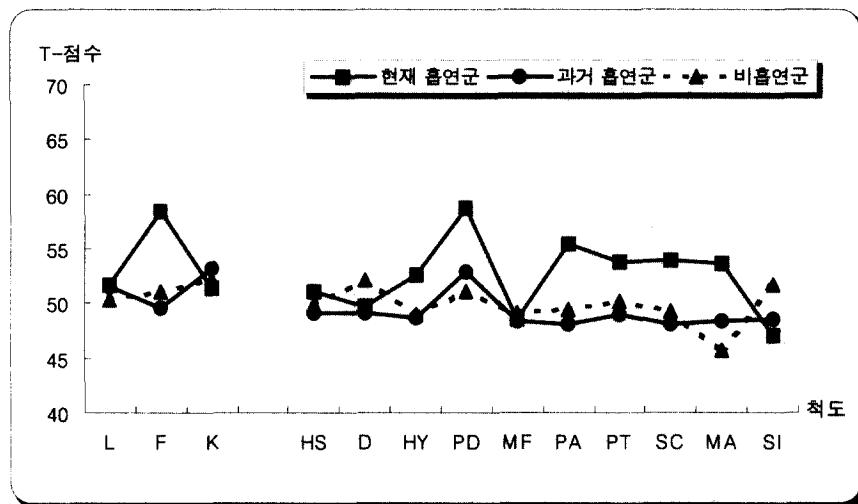


그림 3. 흡연행위군별 타당도 척도와 임상척도

표 2. 흡연행위군별 타당도 척도와 임상 척도

(N=448)

척도	흡연행위군			F	p	Scheffe
	현재흡연군① (n=162)	과거흡연군② (n=136)	비흡연군③ (n=150)			
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차			
타당도 척도						
L	51.76 ± 12.58	51.48 ± 11.25	50.35 ± 10.03	0.66	.518	
F	58.38 ± 13.60	49.62 ± 11.62	51.07 ± 11.68	22.06	.000**	①>②③
K	51.40 ± 9.63	53.25 ± 10.33	52.08 ± 9.08	1.37	.256	
임상 척도						
전강염려증 (HS)	51.15 ± 9.65	49.12 ± 9.41	49.84 ± 9.60	1.75	.175	
우울증(D)	49.82 ± 8.75	49.22 ± 9.64	52.19 ± 10.71	3.85	.022*	③>②
히스테리증 (HY)	52.58 ± 9.86	48.73 ± 9.24	49.00 ± 9.22	7.92	.000**	①>②③
반사회성 (PD)	58.81 ± 11.10	52.85 ± 11.51	51.06 ± 11.08	20.47	.000**	①>②③
남성성-여성성 (MF)	48.52 ± 8.46	48.36 ± 9.38	49.13 ± 10.50	0.27	.766	
편집증 (PA)	55.51 ± 11.31	48.14 ± 10.96	49.42 ± 10.59	19.78	.000**	①>②③
장박증 (PT)	53.79 ± 9.98	48.93 ± 10.06	50.18 ± 10.90	9.10	.000**	①>②③
정신분열증 (SC)	53.99 ± 11.35	48.11 ± 11.07	49.27 ± 11.64	11.49	.000**	①>②③
경조증 (MA)	53.69 ± 9.69	48.43 ± 10.75	45.61 ± 10.15	25.46	.000**	①>②③
내향성 (SI)	47.08 ± 7.68	48.57 ± 9.38	51.71 ± 9.13	11.39	.000**	③>①②

*p<0.05, **p<0.001

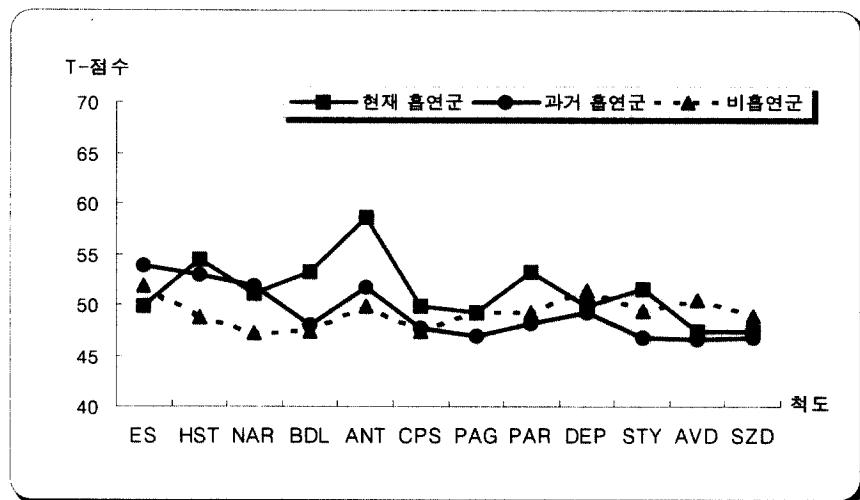


그림 4. 흡연행위군별 자아강도와 성격장애 정도

표 3. 흡연행위군별 자아강도와 성격장애 정도

(N=448)

척도	흡연 행위군			F	p	Scheffe
	현재흡연군① (n=162)	과거흡연군② (n=136)	비흡연군③ (n=150)			
	평균±표준편차	평균±표준편차	평균±표준편차			
자아강도 척도						
자아강도 (ES)	49.80 ± 11.04	53.80 ± 10.28	51.92 ± 10.73	5.20	.006*	②>①
성격장애 척도						
히스테리성 (HST)	54.47 ± 8.11	52.89 ± 9.06	48.83 ± 8.98	17.21	.000**	①②>③
자기애성 (NAR)	51.04 ± 8.22	51.77 ± 9.69	47.19 ± 9.17	11.00	.000**	①②>③
경계성 (BDL)	53.25 ± 8.73	48.04 ± 10.89	47.39 ± 10.30	16.19	.000**	①>②③
반사회성 (ANT)	58.63 ± 10.30	51.63 ± 10.18	49.81 ± 9.61	33.67	.000**	①>②③
강박성 (CPS)	49.83 ± 9.00	47.63 ± 10.72	47.45 ± 9.77	2.83	.060	
수동공격성 (PAG)	49.22 ± 8.19	46.93 ± 10.05	49.16 ± 9.87	2.77	.064	
편집성 (PAR)	53.26 ± 9.34	48.10 ± 9.69	49.30 ± 10.21	11.70	.000**	①>②③
의존성 (DEP)	49.86 ± 9.04	49.19 ± 9.01	51.36 ± 10.38	1.99	.138	
분열형 (STY)	51.52 ± 8.93	46.78 ± 9.72	49.31 ± 10.12	9.09	.000**	①>②
회피성 (AVD)	47.41 ± 7.09	46.65 ± 9.11	50.42 ± 9.54	7.91	.000**	③>①②
분열성 (SZD)	47.33 ± 8.42	46.76 ± 9.62	48.93 ± 9.55	2.19	.113	

*p<0.05, **p<0.001

표 4-1. 타당도 척도와 임상 척도의 판별분석

단계	척도	Wilks's λ	유의도
1	경조증 (Ma)	.897	.000**
2	F (Frequency)	.854	.000**
3	내향성 (Si)	.814	.000**
4	반사회성 (Pd)	.793	.000**

**p<0.001

표 4-2. 타당도 척도와 임상 척도의 정준판별함수계수

판별 변수	표준화된 판별함수계수 1	표준화된 판별함수계수 2	비표준화된 판별함수계수 1	비표준화된 판별함수계수 2
F (Frequency)	.495	.907	.040	.073
반사회성 (Pd)	.402	- .194	.036	- .017
경조증 (Ma)	.329	- .416	.032	- .041
내향성 (Si)	- .524	.322	- .060	.037
상수			-2.716	-2.756

표 4-3. 타당도 척도와 임상 척도의 흡연행위군에 대한 판별력

	현재 흡연군 N(%)	과거 흡연군 N(%)	비흡연군 N(%)
현재 흡연군(n=162)	98(60.5)	38(38.0)	26(16.0)
과거 흡연군(n=136)	37(27.2)	52(38.2)	47(34.6)
비흡연군(n=150)	24(16.0)	47(31.3)	79(52.7)
전체 예측율 = 51.1%			

표 5-1. 성격장애 척도의 판별분석

단계	척도	Wilks's λ	유의도
1	반사회성(ANT)	.869	.000**
2	회피성(AVD)	.825	.000**

**p<0.001

표 5-2. 성격장애 척도의 정준판별함수계수

판별 변수	표준판별 함수계수 1	표준판별 함수계수 2	비표준판별 함수계수 1	비표준판별 함수계수 2
반사회성(ANT)	.974	.297	.097	.030
회피성(AVD)	- .475	.901	- .055	- .105
상수			-2.533	-6.636

표 5-3. 성격장애 척도의 흡연행위군에 대한 판별력

	현재 흡연군 N(%)	과거 흡연군 N(%)	비흡연군 N(%)
현재 흡연군(n=162)	99(61.1)	32(19.8)	32(19.1)
과거 흡연군(n=136)	43(31.6)	52(38.2)	41(30.1)
비흡연군 (n=150)	28(18.7)	42(28.0)	80(53.3)
전체 예측율 = 51.6%			

IV. 고찰

본 연구에서는 남자 고등학생을 대상으로 현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군으로 나누어 각 흡연행위 군에 따른 성격 특성의 차이를 조사하였다. 흡연행위 군별 제 특성에 대한 결과에서는, 부모흡연유무 ($p=.044$), 친한 친구흡연유무($p=.000$), 학교 성적 ($p=.000$), 학교생활 만족도($p=.020$), 흡연이 건강에 미치는 영향($p=.000$), 음주 경험($p=.000$), 약물사용 경험 ($p=.007$) 및 유해업소 출입경험($p=.000$)이 현재 흡연군, 과거 흡연군 및 비흡연군 세 군간에 유의한 차이를 보였으며 방과 후 공부시간은 세 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 부모와 친한 친구의 흡연율은 청소년의 흡연율과 밀접한 관계가 있다고 제시한 이(1995)⁸, 서 등(1998)²³ 및 임 등(1992)²⁴의 연구 결과와 일치하였다. Banks et al.(1981)²⁵과 Flay et al.(1998)²⁶은 친한 친구의 흡연 유무는 청소년 흡연 시작과 지속에 가장 큰 영향을 끼치는 요인이라고 하였다. 이와 같이 또래 친구의 흡연이 청소년 흡연진행의 전과정에 큰 영향을 끼치는 이유는 비슷한 변화를 경험하고 있는 친구와 동일한 행위를 함으로써, 이를 통해 동료 집단에의 소속감과 정서적 위안을 얻을 수 있기 때문이라고 생각된다.

흡연에 대한 건강유해성에 대한 인식에서는 통계적으로는 유의한 차이가 있었으나($p=.000$) 전체 대상자의 98% 이상이 흡연의 건강유해성을 인식하고 있었다. 이는 전국 중·고등학생의 흡연양상을 조사한 서 등(1998)²³의 연구에서 98.5%의 중학생과 99%의 고등학생이 흡연이 건강에 해롭다고 응답한 것과 같은 결과를 제시하는 것으로, 대부분의 학생들이 흡연의 건강유해성을 높이 인식하고 있음을 알 수 있다. 이러한 건강 유해성에 대한 높은 인지도에도 불구하고 청소년들의 흡연율이 조금씩 증가 추세에 있으며 (한국금연운동협의회, 1999)³ 계속적으로 흡연을 지속하는 이유는 흡연의 건강 유해성에 대한 인식 그 자체가 신체적으로 건강하고 왕성한 발달단계에 있는 청소년들에게 금연을 하게 할 만큼의 강한 동기를 유발하는 인자는 아니라고 추측된다. 또한 현재 흡연군의 학교 성적이 낮고 학교생활 만족도가 낮은 학생들의 흡연율이 더 높은 이유는 입시 스트레스와 심리적 압박감, 이로 인한 소외감을 성적이 중상위권인 학생들보다 더 많이 경험하기 때문이라고 생각된다. 그러나 우리 사회는 이로 인한 심한 스트레스와 갈등을 해소할 전전한 청소년 프로그램이 적으로, 학생들은 이를 해소하기 위해 손쉽게 접할 수 있는 흡연을 택하게 된다고 사료된다.

본 연구에서 현재 흡연군의 음주 경험, 약물사용 경험 및 유해업소 출입경험 비율이 가장 높게 나와 흡연, 약물남용 및 일탈행위는 밀접한 연관성이 있다고

제시한 선행연구(박 1988; 박 등 1999; 이온영 1992)^{11, 10)}의 연구결과와 같은 양상을 나타냈다. 이러한 결과는 흡연은 흡연만의 단순한 경험에 그치는 것이 아니라 유해업소 출입과 음주, 약물남용 등의 행동과 관련되어 보다 복잡한 문제행동을 일으킬 가능성이 있음을 시사하는 것으로 청소년의 흡연율 감소는 음주, 약물남용, 그리고 최근 증가추세에 있는 청소년 비행을 줄일 수 있는 한가지 대책이 될 수 있다고 사료된다.

본 연구결과에서 방과 후 공부시간은 흡연행위군 별로 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 방과 후 학습하는 시간이 짧을수록 학생 흡연율이 높게 나타난다는 장(1991)⁴과 이(1995)⁸의 연구결과와는 일치하지 않았다. 이는 본 연구의 조사대상 학교가 인문계일 경우는 야간자율학습을 하며, 실업계일 경우는 수업을 마치고 실습현장으로 나감으로 인해 학교를 마치는 시간이 오후 9시가 넘기 때문에 방과후 공부시간과 흡연행위와의 관계에서 직접적인 유의한 차이가 없었던 것으로 사료되나 실제적으로 방과 후 공부시간 자체가 흡연행위군별로 유의한 영향을 끼치지 않을 가능성도 있으므로 추후 연구에서 이를 다시 고려해 볼 필요가 있겠다.

남자 고등학생인 본 연구 대상자의 성격 특성은 MMPI의 타당도 척도와 임상 척도의 T 점수가 40~60 사이로 정상 생활을 영위하는 범주에 속함을 나타내며, 심한 심리적 부적응과 정신과적 문제는 시사되지 않았다. 타당도 척도에서 F 척도의 T 점수가 L 척도와 K 척도보다 다소 높게 나와 샷갓모양을 보였는데, 이는 대상자들이 솔직하게 자신의 문제에 대하여 답하였으며 자신의 신체적, 정서적 곤란을 인정하고 있다는 것을 시사하는 것이다. 이는 공주시내 중·고등학생을 대상으로 성격 특성을 조사한 신 등(1978)의 연구에서 타당도 척도가 샷갓모양을 나타낸 결과와 같은 일치하는 결과이다. 반사회성 척도(Pd)와 반사회성 성격장애 척도(ANT)의 T 점수는 다른 임상 척도와 성격장애 척도에 비해 상대적으로 높게 나타났는데, 이는 우리나라 청소년의 MMPI를 결과를 분석한 신 등(1975)²⁷의 연구에서 F 척도와 반사회성 척도(Pd)가 다소 높게 나타난 연구결과와 유사한 결과였다. 이상의 결과에서 심리적 부적응과 반사회적 경향은 급변하는 사회 속에서 내적 충동과 외적 압력사이에 새로운 가치관을 정립해야 하는 청소년들의 대표적인 성격 특성을 나타내는 것으로, 청소년들은 이러한 충동과 갈등을 해소하기 위해서 일탈행위를 할 가능성이 높고 내면에 기성세대와 제도에 대한 불만이 많을 것으로 생각된다. 이러한 성격 특성이 MMPI 결과에서도 반영되어 F 척도와 반사회성 척도(Pd) 뿐만 아니라 내면의 고민과 갈등, 특히 자아정체감에 대한 탐색을 반영하는 정신 분열증 척도

(Sc), 강박증 척도(Pt)가 상대적으로 상승하였고, 대인관계 예민성을 반영하는 편집증 척도(Pa)도 다소 높게 나타난 것으로 추측된다.

과거 흡연군은 V 자형의 타당도 척도를 나타냈는데, 이는 바람직하지 못한 감정이나 충동 혹은 문제들을 부인하거나 회피하려함을 나타내는 것으로 자신을 가능한 한 좋게 보이려고 애쓰는 방어적인 정상인의 특징이다. 비흡연군의 타당도 척도는 정적 기울기를 나타내어 현재 심한 갈등이나 스트레스를 겪고 있지 않은 정상적인 사람에게서 전형적으로 나타날 수 있는 특징을 보였다. 특히 타당도 척도 중 개인의 심리적 고통의 정도를 대략적으로 나타내는 F 척도에서 현재 흡연군의 T 점수가 과거 흡연군과 비흡연군에 비해 유의하게 높았다. 이는 현재 흡연군이 비흡연군이나 과거 흡연군에 비해 전반적인 심리적 어려움이 많음을 시사하는 것으로 위스콘신 대학의 남녀 신입생을 대상으로 흡연과 성격 특성과의 관계를 조사한 Evans et al.(1967)¹⁴⁾의 연구결과와 일치하였다.

히스테리증 척도(Hy), 경조증 척도(Ma), 편집증 척도(Pa), 강박증 척도(Pt) 및 정신분열증 척도(Sc)에서는 현재 흡연군이 과거 흡연군과 비흡연군보다 유의하게 T 점수가 높았다. 이는 위스콘신 대학의 신입생을 대상으로 한 Evans et al.(1967)¹⁴⁾의 연구, 미네소타 대학의 신입생을 대상으로 한 Emanuel(1971)²⁸⁾의 연구, 239명의 의과대학생을 대상으로 한 Barefoot et al.(1989)¹⁵⁾의 연구 및 일반 대학생을 대상으로 한 Lipkus et al.(1994)¹⁷⁾의 연구와 일치하는 것으로 현재 흡연군이 과거 흡연군과 비흡연군보다 자기중심적이고 내면의 불만, 심리적 갈등 및 자아정체감 등의 혼란이 더 심하며, 다른 사람들에 대한 반응이 거부적이고, 예민한 경향이 높아서 감정이 불안정한 경우가 많음을 의미한다. 한편, 현재 흡연군과 과거 흡연군은 비흡연군보다 히스테리성 성격장애 척도(HST)와 자기애성 성격장애 척도(NAR)의 T 점수가 유의하게 상승하였는데, 이는 자기중심적인 성격 경향이 강하고 미성숙한 사람일수록 흡연에 대한 유혹을 강하게 느끼고, 실제 흡연을 할 가능성이 많음을 시사한다.

자아강도 척도는 자아가 적응적 기능을 수행하는 정도를 측정하는 것이다(Harrison & Newirth, 1990)²²⁾. 본 연구에서는 과거 흡연군의 자아강도 척도의 T 점수가 현재 흡연군보다 유의하게 높게 나타났다. 자아강도는 고통을 극복하고 긴장을 이겨내는 현실적응 능력을 제공해 주므로, 개인의 내적 및 외적 세계에 큰 영향을 미칠 수 있다(김 1998)²⁹⁾. 즉 자아강도가 약화되면 고통에 대한 과민성, 불안 경험, 죄의식 등을 포함하는 신경증 및 정신증적 증상들을 드러낸다. 그러므로 이전에 흡연을 한 경험이 있더라도 심리적

이고 성격적 문제에 대해 대처하는 능력이 높으면 흡연을 지속하는 경향이 적다고 할 수 있으며, 자신에 대한 긍정적인 개념과 감정을 지니고 있으면 자신을 통제할 수 있는 힘이 높다고 볼 수 있다. 그러므로 향후 금연과 흡연예방 프로그램에 학생들의 자아개념과 자아존중감을 증진시키는 구체적인 방법을 개입시키는 것이 중요하다고 사료된다.

우울증 척도(D), 내향성 척도(Si) 및 회피성 성격장애 척도(ANTD)에서는 비흡연군이 현재 흡연군과 과거 흡연군에 비해 상대적으로 T 점수가 높게 나타났다. 이는 Evans et al.(1967)¹⁴⁾의 연구와 김(1997)⁶⁾의 연구결과에서 비흡연군이 죄책감과 우울을 느낄 때가 많고 조심성이 많으며 심리적 갈등을 내면화하는 경향이 있으며 흡연군은 비흡연군보다 외향적, 충동적, 적극적이라고 제시한 연구결과와 유사한 결과였다. 이러한 결과는 청소년들은 또래 친구와 동일한 행위를 함으로써 소속감과 정서적 위안을 얻는데 이러한 행위를 하지 않는 비흡연군은 제한된 대인관계를 유지하고 있다고 추측되며, 또한 심리적 압박감과 스트레스를 해소할 방법이 적은 우리사회에서, 비흡연군은 이를 내면화시킴으로써 현재 흡연군과 과거 흡연군보다 오히려 내향성, 대인관계 회피성 및 우울성향이 다소 높은 것으로 사료된다.

흡연 행위에 대한 판별요인으로 반사회성 척도(Pd), 내향성 척도(Si), F 척도, 경조증 척도(Ma), 반사회성 성격장애 척도(ANT), 회피성 성격장애 척도(ANTD)가 선택되었다. 이는 MMPI의 반사회성 척도(Pd)와 남성성-여성성 척도(Mf)만을 이용하여 흡연 관련 성격 특성을 조사한 이(1992)의 연구에서, 흡연 행위 판별요인으로 반사회성 척도(Pd)가 선택된 경우를 제외하고는 566문항의 MMPI를 이용하여 흡연 행위와 성격 특성과의 관계를 조사한 선행연구가 없어서 연구결과를 보다 자세하게 비교할 수는 없었다. 그러나 본 연구결과상 나온 MMPI 척도의 6개 판별 요인으로 흡연행위를 부분적으로 예측할 수는 있을 것으로 짐작되나 본 연구의 조사대상은 일부 남자 고등학생이므로 흡연행위에 대한 판별요인을 파악하기 위해서 좀더 대상을 넓혀 추후 연구할 필요가 있다고 사료된다.

이상의 논의에서 고등학생의 흡연에는 가정과 학교환경적 요인 등 외적 요인 뿐만 아니라 청소년 특유의 성격 특성이 관련되어 있음을 알 수 있다. 청소년들이 대부분의 시간을 보내고 학교에서는, 입시위주의 교육으로 인해 자아정체감 혼란과 심리적 압박감 및 스트레스를 해소해 줄 학교 상담이나 건전한 환경조성과 같은 효과적이고 광범위한 금연과 흡연 예방 교육 프로그램을 실시하지 못하고 있으며 근신이나 훈계와 같은 일방적인 처벌로 일관하고 있다. 또한 지역사회와 다른 기관과 사회적 연대체계가 미

흡하고 금연과 흡연예방 프로그램 중재시에도 단순히 흡연이 인체에 미치는 유해성과 흡연 실태만을 홍보하고 있는 실정이다.

따라서 고등학생의 흡연에는 가정, 학교 및 사회환경적 요인 등의 외적 요인 뿐만 아니라 내적 성격 특성이 관련되어 있으므로 학교보건을 담당한 양호교사는 성격 특성을 고려한 다각적인 금연과 흡연 프로그램을 실시하는 것이 흡연예방과 흡연을 감소에 효과적일 것으로 생각된다. 즉 향후 금연과 흡연예방 프로그램 실시시, 양호교사를 중심으로 부모, 지역사회 간호사, 지역사회 정신병원 및 금연 단체 등 관련 전문인력과 기관이 협조체계를 구축·운용하여 청소년이 직면한 심리, 정서상의 문제를 다루어 주고, 주장 훈련이나 자아강도증진 프로그램 및 분노 조절 프로그램 등을 병행하면 흡연예방과 흡연을 감소에 더욱 효과적일 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 고등학생을 위한 금연과 흡연예방 프로그램 실시시, 흡연과 관련된 가정과 학교환경적 요인 및 청소년 특유의 성격 특성을 고려한 프로그램 실시가 요구된다.
2. 고등학생의 성격 특성을 고려한 금연과 흡연예방 프로그램을 실시한 후 흡연율의 변동 추이를 보는 전향적 코호트 연구가 필요하다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 MMPI를 이용하여 남자 고등학생의 흡연행위(현재 흡연군, 과거 흡연군, 비흡연군)에 따른 성격적 특성의 차이를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상은 대구광역시와 경상북도에 소재하는 3개 인문계와 3개 실업계 남자 고등학교 1, 2학년 학생 448명을 대상으로 실시하였다. 자료수집기간은 1999년 8월 25일부터 9월 15일까지였으며, 연구도구는 한국형 MMPI의 타당도 척도, 임상 척도, 자아강도 척도 및 성격장애 척도를 이용하였다. 자료의 분석은 SPSS/pc⁺ 통계 프로그램을 사용하였으며 연구목적에 따라 빈도, 백분율, χ^2 - test, ANOVA와 사후검증(Scheffe test), 단계적 판별분석(Stepwise Discriminant analysis)의 통계방법을 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 흡연행위별 부모흡연유무($p=.044$), 친한 친구흡연 유무($p=.000$), 학교성적($p=.000$), 학교생활만족도 ($p=.020$), 흡연이 건강에 미치는 영향($p=.000$), 음주 경험($p=.000$), 약물사용 경험($p=.007$), 유해업소 출입경험($p=.000$)에서 세 군간에 유의한 차이가 있었다.

2. 전체 대상자의 성격 특성의 T 점수는 40~60 사이였으며 반사회성 척도(Pd), 편집증 척도(Pa), 강박증 척도(Pt), 정신분열증 척도(Sc), 히스테리성 성격장애 척도(HST) 및 반사회성 성격장애 척도(ANT)의 T 점수는 다른 임상 척도와 성격장애 척도에 비해 상대적으로 높게 나타났다.
 3. 흡연행위별 타당도 척도와 임상 척도의 사후 검증 결과, 히스테리성 척도(Hy), 반사회성 척도(Pd), 편집증 척도(Pa), 강박증 척도(Pt), 정신분열증 척도(Sc), 경조증 척도(Ma)에서는 현재 흡연군이 과거 흡연군과 비흡연군보다, 우울증 척도(D)에서는 비흡연군이 과거 흡연군보다, 내향성 척도(Si)에서는 현재 흡연군과 과거 흡연군보다 유의하게 높은 T 점수를 나타냈다.
 4. 흡연행위별 자아강도 척도와 성격장애 척도의 사후검증 결과, 자아강도 척도(Es)는 과거 흡연군이 현재 흡연군보다, 성격장애 척도 중 히스테리성 성격장애 척도(HST)와 자기애성 성격장애 척도(NAR)는 현재 흡연군과 과거 흡연군이 비흡연군보다, 경계성 성격장애 척도(BDL), 반사회성 성격장애 척도(ANT) 및 편집성 성격장애 척도(PAR)는 현재 흡연군이 과거 흡연군과 비흡연군보다, 분열형 성격장애 척도(STY)는 현재 흡연군이 과거 흡연군보다, 회피성 성격장애 척도(AVD)는 비흡연군이 현재 흡연군과 과거 흡연군보다 유의하게 높은 T 점수를 나타냈다.
 5. MMPI 척도의 흡연행위 판별력을 분석하기 위한 단계적 판별분석 결과, 타당도 척도와 임상 척도 중 F 척도, 경조증 척도(Ma), 내향성 척도(Si) 및 반사회성 척도(Pd)의 판별력은 51.1%, 성격장애 척도 중 반사회성 성격장애 척도(ANT)와 회피성 성격장애 척도(AVD)의 판별력은 51.6%로 통계적으로 유의하였다.
- 이상의 결과에서 현재 흡연군은 자기중심적이고 내면의 불만이나 불안감, 심리적 갈등, 자아정체감 등의 혼란이 더 심하며, 다른 사람들에 대한 반응이 거부적이고, 예민한 경향이 높아서 감정이 불안정한 경우가 많음을 나타낸다. 자아강도 척도(Es)에서 과거 흡연군의 T 점수가 더 높음을 볼 때, 이전에 흡연을 한 경험이 있더라도 심리적이고 성격적 문제에 대해 대처하는 능력이 높으면 흡연을 지속하는 경향이 적다고 할 수 있다. F 척도, 경조증 척도(Ma), 내향성 척도(Si), 반사회성 척도(Pd)의 판별력은 51.1%였으며, 반사회성 성격장애 척도(ANT)와 회피성 성격장애 척도(AVD)의 판별력은 51.6%였다. 이는 6개의 MMPI 척도로 흡연행위를 부분적으로 예측할 수 있음을 나타낸다.

중심단어 : 남자 고등학생, 흡연 행위군, 성격 특성

참 고 문 헌

1. 대한신경정신의학회. 신경정신의학. 도서출판 하나의학사, 서울. 1998:43-46.
2. 전덕임, 양의홍. 청소년기 품행장애와 우울을 동반한 품행장애의 다면적 인성검사 반응양상. 한국심리학회지: 임상. 1998;17(1):273-284.
3. 한국금연운동협의회. 청소년 흡연율 실태 조사. 1999.
4. 장영미. 고등학교 남학생의 흡연행위와 관련요인 분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1991.
5. 정태희, 박성민, 배무경, 이근미, 정승필, 백승호. 대구지역 일부 인문계 고교생들의 흡연에 관련된 요인. 가정의학회지 1998;19(1):58-67.
6. 김선희. 청소년들의 흡연에 관한 연구-서울, 경기 중학생의 지식도와 흡연경험을 중심으로. 성신여자대학교 교육대학원 석사학위논문. 1997.
7. 강대윤. 인문계 고등학생의 흡연실태와 학교생활과의 관계. 경남대학교 대학원 석사학위논문. 1996.
8. 이영빈. 중소도시 중학생의 흡연행위와 관련요인 분석. 순천향대학교 지역사회개발대학원 석사학위논문. 1995.
9. 장영희. 청소년 음주·흡연과 학교생활과의 관계 (서울시내 인문계 남자 중·고등학생을 중심으로). 성신여자대학교 석사학위논문. 1995.
10. 박현상, 오귀분, 최영철, 김규한, 조동영, 유병연. 청소년 흡연실태 및 약물남용, 일탈행위와의 관련성. 가정의학회지 1999;20(4):387-400.
11. 박용자. 청소년의 성격특성과 스트레스 인지에 관한 연구. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문. 1988.
12. 정승아. 일부 중·고등학생들의 약물남용과 불안 및 우울성향과의 관계분석. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문. 1993.
13. 양종국. 약물남용 청소년의 성격에 관한 연구-MMPI검사 결과 중심으로. 건국대학교 교육대학원 석사학위논문. 1992.
14. Evans, R.R., Borgatta, E.F. & Bohrnstedt, W.B. Smoking and MMPI Scores among entering freshman. *The Journal of Social Psychology*. 1967;73:137-140.
15. Barefoot, J.C., Smith, R.H., Dahlstrom, W.C., & Williams, R.B. Personality Predictors of smoking behavior in a sample of physicians. *Psychology and Health*. 1989;3:37-43.
16. Glover, E.D., Holbert, D., Alston, P.P. & White, D.M. Personalities of current users and quitters of smokeless tobacco. *Health Values: Achieving High Level Wellness*. 1990;14(2):42-45.
17. Lipkus, I.M., Barefoot, J.C., Williams, R.B. & Siegler, I.C. A Short MMPI Scale to Identify People Likely to Begin Smoking. *Journal of Personality Assessment*. 1994;62(2):213-222.
18. Patton, G.C., Hibbert M., Rosier M.J., Carlin J.B., Caust J. & Bowes G. Is Smoking Associated with Depression and Anxiety in Teenagers? *American Journal of Public Health*. 1996;71:637-640.
19. 임상심리학회. 다면적 인성검사 실시요강. 서울: 한국가이던스. 1994.
20. 도복ぬ, 이길자, 오경옥, 안황란, 김후자, 김문영, 손영주, 김은자, 이경자, 김연화. 최신 정신간호학 (상). 도서출판 정담. 1999.
21. 김영환. 다면적 인성검사에 의한 성격평가. 한양 대학생생활연구. 1989;7:139-159.
22. Harrison, R.H. & Newirth, J. The effect of sensory deprivation ego strength on a measure of autistic thinking. *Journal of Personality Assessment*. 1990;54:694-703.
23. 서일, 지선하, 김소윤, 신동천, 류소연, 김일순. 한국 중·고등학생의 흡연양상의 변화: 1988-1997. 한국역학회지. 1998;20(2):257-266.
24. 임웅, 김광휘, 박월미, 이홍수, 이종훈. 고교생 흡연실태 및 가족기능지수와 흡연과의 관계. 가정의학회지. 1992;13(7):592-601.
25. Banks, M.H., Bewley, M.R. & Bland, J.M. Adolescent attitudes to smoking their influence on behavior. *International Journal of Health Education*. 1981;24(1):39-44.
26. Flay, B.R., Hu, F.B. & Richardson, J. Psychosocial Predictors of Different Stages of Cigarette Smoking among High school Students. *Preventive Medicine*. 1998;27:9-18.
27. 신석철, 조수호, 이태숙. MMPI에 의한 청소년 성격에 관한 연구. 충남의대잡지. 1975;2(1):187-193.
28. Emanuel, M.B. MMPI item differences between smoker and nonsmoker college freshman males. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1971;36(3):461.
29. 김대현. 흡연행태와 관련된 심리적 요인. 전북대학교 대학원 박사학위논문. 1998.