

A-타입 행동패턴의 특성

유 희 정

중앙대학교 심리학과

A-타입 행동패턴(TABP)은 심장병의 발병위험을 예측할 수 있는 독립적인 관찰요인이다. TABP는 도전적 환경상황에 대해 반응하는 행동패턴이 아니라, 성격특질 혹은 소인으로서 성격특질에 따라 TABP양상이 달리 나타나게 된다. 본연구는 TABP가 생물학적 기초를 갖는 Eysenck의 성격차원인 외-내향성과 신경증적 경향성으로 구성되었을 것이라는 점을 밝혀보고자 하였다. 87명의 대학 및 대학원생을 대상으로 하여 성격차원 검사, 아이젠크 A타입 성격검사, Bortner A타입 성격검사, Framingham A타입 성격검사 및 불안검사를 실시해본 결과 예언이 지지되었다.

심장학자인 Friedman과 Rosenman(1959)은 심장병 환자들에게서 나타나는 공통된 행동패턴 및 정신적 특성을 A타입 행동패턴(Type A Behavior Pattern: TABP)이라 칭하였다. TABP는 적절한 환경사건이 일어난 때 나타나는 '행동-정서'복합으로서 다음과 같은 특성을 보인다. 즉, 시간이 지나는 것에 대한 긴박감, 최종 마감시간까지 최대의 능력 발휘, 심한 경쟁, 공격성, 적의 및 급하게 안절부절하는 모습 등을 보이는 동시에 이들은 사회에서 다소 긍정적으로 여길 수 있는 신뢰감이 있고 야망이 있으며 목표 지향적이고 외향적인 특성을 보인다.

TABP의 구성요소 중에서 속도감, 조급함, 직장 일에서 보이는 열성 등은 사회적으로 유용한 측면이므로 수정이 어려우나, 적의, 공격성, 분노, 분노표현의 억압, 및 신경증적 경향성은 잠재적으로 유용하지 못한 측면(Williams, 1984)이며, 실제적으로 이러한 요인들이 관상성 심장질환(Coronary Heart Disease: CHD) 발병위험을 예측해 주는 중요한 지표임을 입증하는 많은 연구결과(Bernardo,

DeFlores, Valdés, Mestre, & Fernández, 1987; Dembroski, MacDougall, Williams, Haney, & Blumenthal, 1985; Dimsdale, Hackett, Block, & Hutter, 1978)를 얻었다.

TABP가 행동 및 건강문제를 다루는 영역에서 가장 널리 연구되는 정신사회적 변인 중 하나가 되었다(Krantz & Manuck, 1984). 그러나 많은 연구문헌들에서 보자면 TABP를 A-타입의 각성과 연관시켜서 강조는 하였으나 TABP를 정신생리학적 기제들과 관련시키려는 시도는 하지 않았다.

TABP에 대해 연구자들은 '행동패턴'으로서만 볼 뿐 성격특질이라든가 소인으로서 보지 않고 있다. 게다가 이러한 행동패턴을 동기적 변인으로 보지 않고 도리어 도전적 환경상황에 처해서 반응하는 특징적 스타일이라고만 모호하게 설명하고 있다(Furnham, 1984). TABP를 성격특질이라든가 소인으로서 보지 않고 성격모델이 없는 것처럼 주장하는 것은 실제 이 개념을 성격차원과 관련시키는데 실패하였기 때문이다. TABP는 Eysenck의 세 성격차원

인 외-내향성(E-I), 신경증적 경향성(N) 및 정신병적 경향성(P) 중에서 E, N차원과 밀접하게 관련되어 있다(Eysenck & Fulker, 1983; Llorente, 1986).

Lovall과 Pishkin(1980)은 심장수축혈압수준 및 피부혈관 수축과 같은 정신생리화학적 측정을 시도하여 A-타입의 사람들은 N이 높은 사람에게서 볼 수 있는 자율각성수준이 높게 나타나는 결과 및 EPQ(Eysenck Personality Questionnaire)실시에서 E와 N이 높게 나타난 결과를 얻었다. 이러한 생물학적 기초뿐 아니라, 유전물에 관한 연구결과, 특정 요소에서 지지되었다(Rahe, Herrig, & Rosenman, 1978).

TABP가 심장병에 걸릴 수 있는 위험을 알리는 독립적 관찰요인이므로 관상성 심장질환(CHD)과 TABP를 연결하는 정신생물학적 설명이 필요하다. TABP는 사람-상황 상호작용의 결과이며 TABP에 의해 나타나게 되는 행동은 심장질환과 관련이 높은 심장혈관 및 신경내분비선반응들이다. TABP, 생리적 반응 및 CHD간의 관계를 두 방향에서 설명할 수 있다.

하나는 심리적으로 스트레스를 느끼게 되거나 도전적이라 여겨지는 상황에 대해 민감한 사람이 TABP인 대처행동을 유발, 심장혈관계가 작용하는 교감신경계의 신경내분비선반응이 나타나므로 CHD 촉진에 높아지는 것이다. 다른 하나는, 교감계의 반응성(reactivity)이 TABP출현에 영향을 미칠 수 있는데, 이러한 상호호혜적 효과는 생물학과 행동과학을 연결시키는 여러측면에서의 연구, 예를 들면 정신적 스트레스에 대한 정신생리적 반응으로서 A-타입 사람들이 보이는 과잉반동성은 CHD의 전조가 된다는 연구결과 등과 일치한다(Krantz & Durel, 1983).

정신생리학적 토대위에서 설명되고 있는 TABP의 신경학적 및 생물학적 기초를 좀더 잘 이해하기 위하여서 세가지의 개념적 신경계를 전제로 한다; 행동부활성계통(behavioral activation system, BAS; Olds & Milner, 1954), 투쟁-도피계통(fight/flight system; Schneiderman, 1978) 및 행동제지계통(behavioral inhibition system, BIS; Gray, 1982)이다.

이를 설명해 보자면 첫째, A-타입의 사람들이 B-타입의 사람들에 비해 모든 유형의 성취과제에 대하여 능동적으로 과도하게 동기화되는데, 이런 경향은 BAS에 의해 조정되는 것이다. 둘째, 경쟁적인 현재의 활동에 대해서는 투쟁-도피계통이 관여한다. 셋째, A-타입의 사람들이 B-타입의 사람들에 비해 능동적 통제를 잘하는 것처럼 보이지만 실제 그들은 위협적 자극에 대하여 과도하게 반응하는 경향이 있고, 성공 및 통제가능성의 신념이 따르지 않으면 지배적이고 자기신뢰적인 외양에도 불구하고 무기력한 모습을 보이는데 이는 BIS가 우세하게 작용하기 때문이다(De Flores & Valdés, 1986).

Gray모델로 설명해 보자면, TABP에 관여하는 BAS와 BIS는 행동에 대한 조건자극효과를 조정하는 두 종류의 동기기제이다. 즉, BAS는 정적인 인센티브에 반응하는 보상추구, 접근계통의 각성체계라면(Fowles, 1982), BIS는 처벌이나 좌절적인 비보상(소거)단서에 대한 반응에서 행동을 제지하며, 그 활동은 항불안제(알콜, 바비튜레이트, 진정제 등)에 의해서 감소된다. 따라서 BIS는 행동을 활성화시키기보다는 제지하는 각성 체계이다(Gray, 1982; Fowles, 1980, 1982).

본연구의 목적은 생물학적 기초에 입각한 Eysenck 성격이론의 배경하에서 TABP의 생물학적 기초를 명백히 하려는 것이다. 따라서 TABP의 특성은 외향성과 신경증적 경향성의 두 차원으로 구성되었다는 점과 세부적으로 외향성은 TABP 특성을 보이는 요소 중 야망, 활동성, 자제하지 못함 등의 특성에 관여한 것이다. 그리고 CHD발병위험의 가장 좋은 지표가 되는 신경증적 경향성은 TABP의 특성을 보이는 요소 중 BIS기제가 작용하는 처벌에 대한 민감성 및 불안, 분노, 긴장 등의 여러 요소들과 관련이 있을 것이라는 예언하에 자기보고식 검사에서 나타나는 요인들간의 관계를 살펴 볼 것이다.

방 법

피험자

서울 시내 C대학 재학중인 남·여대학생 및 대학원생 87명을 대상으로 하였다.

도구 및 절차

성격차원검사

시빌 아이젠크와 이현수 공저의 한국판, 성인용 성격차원검사가 사용되었다.

아이젠크 A타입 성격검사

34문항이 긴장, 야망, 활동성, 자제하지 못함의 4 요인으로 구성되었다(Eysenck & Fulker, 1983).

Bortner A타입 성격검사

총 14문항으로 구성되었다(Bortner, 1967).

Framingham 심장연구의 정신사회성 척도

이 검사는 총 24척도로 구성되었으나 본 연구에서 12척도만을 결과처리하였는데 다음과 같다. Framingham TABP, 정서적 가변성, 야망, 태평스럽지

표 1. 성격차원과 TABP특성들 간의 상관

TABP	성격차원	
	E	N
긴장	-.2669*	.6162**
야망	.3485**	-.1627
활동	.5864**	-.2347
자제못함	.4404**	-.2227
Bortner Type A	.2093	.2087
처벌민감성	-.3743**	.6685**
Framingham Type A	.0942	.3474**
정서적 가변성	-.2517*	.7178**
야망	.3165*	.0135
태평하지 못함	-.2928*	.3600**
개인적 걱정거리	-.0017	.4830**
긴장	-.3441**	.6552**
일상스트레스	-.1553	.5199**
불안증후	-.3404**	.5671**
분노증후	-.0670	.4910**
분노억압	-.0104	.1428
분노표출	-.0525	.2981*
분노토로	.1095	.1362
E	1.0000	-.1741

* $p < .01$ ** $p < .001$

못함, 개인적 걱정거리, 긴장, 일상적 스트레스, 불안증후, 분노증후, 분노억압, 분노표출, 그리고 분노토로의 척도들이다(Haynes, Levine, Scotch, Feinleib, & Kannel, 1978).

불안검사

행동제지계통(BIS)의 작용을 보기 위해 처벌에 대한 민감성 경향을 측정하는 36문항으로 구성되었다(Torrubia & Tobeña, 1984). 위의 다섯가지 검사를 각 피험자에게 모두 실시하여 자료의 Pearson적 상관관계를 산출하였다.

결 과

표 1에서 보는 바와 같이 TABP의 요인 중에서 외향적 특성을 보이는 야망, 활동성, 자제하지 못함 등은 E와 유의미한 수준의 정적 상관을 보였다. 동시에 신경증적 경향성의 특성을 보이는 TABP의 요인 중에서 분노억압 및 분노토로의 두 요인만 제외하고 나머지 모든 요인들은 N과 유의미한 수준의 정적 상관을 보였다. Bortner의 A타입 성격검사는 E, N 둘 다와 유의미한 수준에 못미치는 정적 상관을 보였다.

논 의

결과에서 본 연구의 예언이 지지됨에 따라 TABP의 특성은 외향성과 신경증적 경향성의 두 성격차원으로 구성되어 있으며 생물학적 기초를 갖는 성격특질이라는 사실이 다시 입증되었다.

지금까지 TABP평가를 위해 가장 흔히 씌어진 방법은 구조화된 면접(Structured Interview : SI)였는데 반응내용보다는 반응시 나타난 언어 및 운동행동 역시 채점해야 하므로 시간과 비용이 많이 들어서 자기보고식 평가방법이 발전, JAS(Jenkins Activity Survey; Jenkins, Rosenman, & Friedman, 1967)가 가장 널리 씌어왔지만 TABP를 보이는 사람이 CHD가 될 것인지를 가장 잘 예측해 주는 요소인 분노, 적의 등의 측정치를 제공해 주지 못하는 약점이 있다(Ivancevich & Matteson, 1988).

본 연구에서 사용된 Eysenck의 Type A 성격검사는 긴장요인은 N과, 그외의 세 요인은 E와 각각 상관을 보이므로(Eysenck & Fulker, 1983; Livallo & Pishkin, 1980) TABP와 E, N간의 관계를 동시에 볼 수 있다는 점이, Framingham 검사는 CHD발병 위험의 지표인 N의 요인들과 일관성있게 상관을 보인다는 점이(O'keeffe & Smith, 1988), Bortner 검사는 문항수가 적다는 점이(Cooper & Baglioni, 1988) 각각의 장점이다. 그러나 자기보고식 검사결과만을 사용하여 A-B타입을 분류하는 것은 타당한 평가일 수 없고 잠정적인 면에서만 용이한 것이므로 E, N과 연결시키는 것이 중요한 일이다(Herbert, 1983).

A-타입 사람들이 보이는 TABP특성 중 과도한 야망, 경쟁 등은 BAS기제가 작용하게 됨에 따라 능동적 대처를 하는 결과 나타나는 것인데 즉, 인센티브를 얻기 위해 혐오적 자극은 피하고 보상을 얻으려는 것이다. 그런데 이러한 과잉반응성이 초긴장 상태를 유도, 이들이 뜻하는 바대로 일이 해결된다면 바람직한 것이지만, 그렇지 않을 때에는 BIS 기제가 작용하는 불안에 의해 유도된 여러 요인들 때문에 쉽게 CHD까지 연결되는 것이다(Fowles, 1982).

Jenkins의 연구(1967)에서 N영역의 특질측정치들과 CHD간에 관계가 있음을 보고하였는데, 더욱 확실시 되어가는 추세는 N이 협심증은 진단하지만 심장에 대한 어떤 생리적 손상과는 관계가 없다는 것이다(Costa, 1981; Costa, Fleg, McCrae, & Lakatta, 1982). CHD는 심근경색증과 협심증으로 나뉘어서 구분해야 하는데 둘 다 산소공급 부족이 원인이지만, 협심증은 정신적 병세가 신체적 피로에 기인하는 것으로 충분한 휴식을 취하거나 약을 복용하면 증후소실이 가능하나 심근경색증은 심장근이 완전히 기능을 상실하게 된다(이현수, 1985).

N은 생리적 측정을 위한 도구가 아니면서 협심증을 진단하는 가장 좋은 지표 중 하나다. N이 높은 사람이 동통(pain) 민감성이 높은지 여부는 알 수 없으나 그들은 더 많은 동통을 보고하고 증후에 대한 관심을 보이기 때문에 CHD의 조기진단이 가능하다(Costa, 1981; Costa et al. 1982).

앞으로 후속되는 연구에서는 건강한 A-타입의 사람들을 구분하여 TABP의 특성 중 사회적으로 바람직하게 수용될 수 있는 특성들을 찾아내는 동시에 A-타입의 사람들 중에서 CHD발병 위험이 높은 사람을 예측하기 위한 핵심이 되는 예측요인을 발견하도록 시도하여야 한다. 그리하여 A-타입의 사람을 B-타입의 사람으로 전환시키려 노력하기 보다는 CHD발병 위험을 높게 하는 특성들의 강도를 줄이도록 해야 할 것이다.

TABP가 단일요소가 아니라 중다차원적 특성을 보인다는 점(Byrne, Schiller, & Chesney, 1985)을 고려하여 핵심적인 CHD발병 위험요인을 예측하기 위하여서는 본 연구에서 다루지 못한 여러 정신사회적 변인들을 포함시켜야 한다. 동시에 정서적 스트레스에 대한 정신생리적 반응지표인 과잉반응성이 CHD발병 위험에 관한 중요한 지표임이 예상된다(Krantz & Reisen, 1988). 따라서 이러한 사실을 입증하기 위하여 스트레스 유발장면의 상황에서 A-타입 사람들의 BAS 및 BIS기제의 반응성을 측정할 수 있도록 두기체가 각기 작용할 수 있는 실험 상황을 구성, 자기보고 뿐 아니라 정신생리적 측정까지도 병행하도록 해야할 것이다.

참 고 문 헌

- 시빌아이젠크·이현수(1985), 성격차원검사(성인용). 중앙적성출판사.
- 이현수(1985) 이상행동의 심리학. 대왕사.
- Bernardo, M., De Flones, T., Valdés, M., Mestre, L., & Fernández, G. (1987). Coronary heart disease and psychological variables: Is type A enough to increase the risk? *Personality and Individual Differences*, 8, 733-736.
- Bortner, R. W. (1969). A short rating Scale as a potential measure of pattern A behavior. *Journal of Chronic Disease*, 22, 87-91.
- Byrne, D. G., Schiller, R. E., & Chesney, M. A. (1985). Consistency and variation among instruments purporting to measure the type A behavior

- pattern. *Psychosomatic Medicine*, 47, 242-261.
- Cooper, C. L., & Baglioni, A. J. (1988). A Structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 87-102.
- Costa, P. T. (1981). Neuroticism as a factor in the diagnosis of angina pectoris. *Behavior Medicine Update*, 3, 18-20.
- Costa, P. T., Fleg, J. L., McCrae, R. R., & Lakatta, E. G. (1982). Neuroticism, coronary artery disease and chest pain complaint: Cross-Sectional and longitudinal studies. *Experimental Aging Research*, 8, 37-44.
- De Flores, T., & Valdés, M. (1986). Behavior pattern A : reward, fight or punishment? *Personality and Individual Differences*, 7, 319-326.
- Dembroski, T. M., MacDougall, J. M., Williams, R. B., Haney, T. L., & Blumenthal, J. A. (1985). Components of type A, hostility, and anger—in : relationship to angiographic findings. *Psychosomatic Medicine*, 47, 219-233.
- Dimsdale, J. E., Hackett, T. P., Block, P. C., & Hutter, A. M. (1978). Emotional correlates of type A behavior pattern. *Psychosomatic Medicine*, 40, 580-583.
- Eysenck, H. J., & Fulker, D. (1983). The component of type A behavior and its genetic determinants. *Personality and Individual Differences*, 4, 499-505.
- Fowles, D. C. (1982). Heart rate as an index of anxiety : Failure of a hypothesis. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Perspectives in Cardiovascular Psychophysiology*. New York : Guilford Press.
- Fowles, D. C. (1980). The three arousal model : Implications of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17, 87-104.
- Furnham, A. (1984). Extraversion, sensation seeking, stimulus screening and type A behavior pattern : The relationship between various measures of arousal. *Personality and Individual Differences*, 5, 133-140.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety : An enquiry in the functions of the septo hippocampal system*. Oxford : Clarendon Press.
- Haynes, S. G., Levine, S., Scotch, N., Feinleib, M., & Kannel, K. W. (1978). Original contributions : The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study. 1. Methods and risk factors, *American Journal of Epidemiology*, 107, 362-383.
- Herbert, R. M. (1983). A critical evaluation of some commonly employed methods for the assessment of type A coronary-prone behavior. *Personality and Individual Differences*, 4, 451-456.
- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1988). Type A behavior and the healthy individual. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 37-56.
- Jenkins, C. D., Rosenman, R. J., & R. H., & Friedman, M. (1967). Development of an objective physiological test for the determination of the coronary-prone behavior pattern in employed men, *Journal of Chronic Disease*, 20, 371-379.
- Krantz, D. S. S., & Durel, L. A. (1983). Psychobiological substrates of the type A behavior pattern. *Health Psychology*, 2, 393-411.
- Krantz, D. S., & Manuck, S. B. (1984). Acute psychophysiological reactivity and risk of cardiovascular disease : A review and methodological critique. *Psychological Bulletin*, 96, 435-464.
- Krantz, D. S., & Reisen, S. E. (1988). Environmental stress, reactivity and ischaemic heart disease. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 3-16.
- Llorente, M. (1986). Neuroticism, extraversion and the type A behavior pattern. *Personality and Individual Differences*, 7, 427-429.
- Lovaglio, W. R., & Pishkin, V. (1980). Type A behavior, self-involvement, autonomic activity and traits of neuroticism and extraversion. *Psychosomatic Medicine*, 42, 329-334.

- Matthews, K. A. (1982). Psychological perspectives on the type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 9, 293-323.
- O'keeffe, J. L., & Smith, T. W. (1988). Self-regulation and type A behavior. *Journal of Research in Personality*, 22, 232-251.
- Rahe, R. H., Havig, L., & Rosenman, R. H. (1978). Heritability of type A behavior. *Psychosomatic Medicine*, 40, 478-486.
- Torrubia, R., & Tobena, A. (1984). A scale for the assessment of Susceptibility as a measure of anxiety : Preliminary results. *Personality and Individual Differences*, 5, 371-375.
- Williams, R. B. (1984). Type A behavior and coronary heart disease : Something old, something new. *Behavioral Medicine Update*, 6, 29-33.

臨床心理學會誌

Korean Journal of Clinical Psychology

1988, Vol, 7, No. 1, 31~36

The Characteristic of Type A Behavior Pattern.

Hee-Jung Yoo

Chungang University

The type A behavior pattern (TABP : coronary-prone behavior) is a set of behaviors which appears in individuals predisposed to this trait in stressful situations. TABP is not a behavior pattern, rather a personality trait or disposition. Therefore, these personality variables would determine the differences noticed in the behavior of type A and B. The purpose of this study was to confirm the relationship of the TABP to the dimensions of extraversion and neuroticism of Eysenck's personality theory implicated in the behavior characteristics of the TABP. Subjects were composed of undergraduate and graduate students (n=87), using the following psychometric instruments; Eysenck Personality Questionnaire Korean Version, The Eysenck Type A Questionnaire, The Framingham Type A Scale, The Bortner Type A Scale, and The Susceptibility to Punishment Scale. the relationship predicted.