

내원 청소년의 분노 표현양식에 따른 MMPI 반응특징

신 미 영[†]

김 재 환

진태원신경정신과 한양대학교 의과대학 신경정신과

본 연구는 정신과에 내원한 청소년들의 특성분노와 분노표현 양식과의 관련성 및 분노표현 양식에 따른 MMPI의 임상적 특징을 알아보고자 하였다. 내원 청소년을 대상으로 MMPI(383문항)와 한국판 상태-특성 분노표현 질문지를 사용하였다. 연구 결과, 쉽게 분노하는 성향을 가진 청소년들은 분노억제와 표출을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 아울러 분노억제와 분노표출은 단일 차원으로 분류될 수 있었고 분노억제/표출형 집단과 분노통제형 집단간 MMPI의 타당도 척도 및 Pd, Pa, Pt, Sc, Ma에서 유의미한 차이를 보였다. 분노를 잘 통제하지 못하고 극히 억제하거나 표출하는 청소년들은 불만이 많고 흥분하기 쉬우며 과격한 행동을 보일 가능성이 높은 것으로 추측해 볼 수 있었다. 본 연구의 시사점과 제한점, 앞으로의 연구 방향이 논의되었다.

주요어 : 분노, 청소년, MMPI

청소년기는 아동기의 끝과 성인기의 시작을 연결하는 전환기로 인생의 어느 단계보다도 신체적, 정서적, 심리적으로 큰 폭의 변화를 경험하게 되는 시기이다.

이러한 변화는 흔히 내적·외적 스트레스를 수반하므로 일반적으로 청소년기에는 심리적으로 불안정하고 부적응을 보일 가능성이 높은 시기라고 할 수 있다. 특

[†] 교신저자(Corresponding author) : 신 미 영 / 진태원신경정신과 서울시 송파구 송파동 84-7 상문빌딩 3F 302호 / FAX: 02-3431-4297 / E-mail: s8318@thrunet.com

히 청소년기에는 강력한 슬픔, 분노, 흥분, 우울감을 단시간 내에 보이는 등 혼란스럽고 쉽게 상처받는 특성을 지니고 있다. 또한 약물 남용, 비행 그리고 자살 시도 등의 빈도가 현저히 증가하는 시기로 심리적인 문제에 특히 취약성을 보일 수 있다.

이러한 점들에서 청소년기의 주요 심리적 특징 중의 하나가 정서적 격렬함 또는 동요와 관련된 것이라면 정서조절의 문제는 심리사회적 적응에 중요한 변인이 될 수 있을 것이다. 청소년들에게 있어 분노는 공격 행동 및 비행의 주요 유발인자(Feindler, 1989)라 보는 견해가 많고 비행 청소년의 적응문제 기저에는 통제되지 않은 분노가 있다(Larson, 1992)고 한다. 최근 우리나라의 각 상담기관에서도 분노조절 프로그램이 활발하게 전개되고 있으며, 분노 혹은 공격성을 표적으로 하는 프로그램개발 및 효과에 대한 연구가 국내 상담심리학자들의 관심사가 되고있다(강신덕, 1997; 고영인, 1994; 김계현, 1993).

이은순(1998)은 청년기의 분노는 아동기에 비해 훨씬 더 오래 지속되는 경향이 있으며, 사회적 욕구의 저지와 도덕적인 원인-자기발전에 방해받을 때, 자기주장을 못할 때, 간섭, 압박, 이유 없이 꾸중을 듣는 일, 불공평한 취급, 흥미 없는 충고, 무시, 자유의 속박으로 인해 분노를 느낀다고 한다. 또한 실패의 원인을 자에게서 찾으며 자기 자신의 무능력에 대한 분노를 느끼는 것이 특징이라고 했다. 특히 청년기에는 상대에게 빈정거리고 야유를 하는 공격적, 반항적인 반응이 나타나는데 여자들의 반응이 언어적이거나 우는 것이라면, 남자들은 충돌, 구타, 음주 등 직접 행동으로 분노를 표현한다는 것이다.

이밖에 청년기 분노자극에 대한 견해를 살펴보면, Hicks와 Hayes(1938)는 청년기의 분노자극은 주로 사회적 성격을 가지며, 놀림, 부당함, 거짓말, 잘난척함, 야유, 실패 등이라고 보았다. 권혜진(1995)도 유아기와 아동기에는 주로 물리적, 생리적 자극에 의해 분노가 발생하는데 비해 청소년기에는 주로 사회적 요인 즉 대인관계로 옮겨지는 변화가 일어난다고 보고 청소년기는 대인관계에 따른 분노해결의 중요한 학습시기임을 강조했다.

Rothenberg(1971)은 분노를 일종의 의사소통방식으로, Novaco(1979)는 정서적 스트레스 반응으로, 그리고 Alschuler와 Alschuler (1984)는 상처받은 것에 대한 일시적인 내적 상태로 보았으며, Sharkin(1988)은 이러한 정의들을 포괄하는 다차원적 정의를 내리고 있다. 그는, 분노는 다양한 정도의 생리적, 정의적, 인지적, 운동적, 그리고 언어적 요소간의 상호작용을 포함하는 내적 상태라고 정의하면서, 신체적으로는 혈압상승과 심장박동증가를, 정의적으로는 미미한 짜증에서 극단의 격노까지를, 그리고 인지적으로는 분노대상에 대한 생각이나 사고를 경험하게 된다고 하였다. 이렇듯 분노에 대한 접근이나 견해는 다양하나 분노가 신체적 건강뿐만 아니라 정신건강에도 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

분노는 누구나 빈번하게 경험하는 정서이지만 분노경향성에는 개인차가 있어서 어떤 사람은 분노를 더 자주, 더 크게 느끼는 경향이 있다. Spielberger와 Russell 및 Crane (1983)은 분노를 특성분노와 상태분노로 구분해서 설명하고 있는데, 상태분노가 자울신경계의 활성화 혹은 흥분을 수반하는 일시적인 정서상태라면, 특성분노는 얼마나 자주 분노를 일으키는가 하는 개인의 분노경향성을 의미한다. 특성분노가 높은 사람은 보다 많은 상황을 분노유발상황으로 지각하여, 높은 분노상태로 반응하는 경향이 있다. 한편 분노표현의 차원을 분노억제, 분노표출, 분노통제로 구분하고 있는데 분노억제는 분노유발상황과 관련된 사고나 감정을 억제하거나 부정하는 것을 의미하며, 분노반응을 겉으로는 드러내지 않고 속으로 삭히려 하지만 내적으로는 상당한 고통과 스트레스를 경험하는 분노표현 양식으로 보고 있다. 이에 반해 분노표출은 자신의 분노경험을 언어적이거나 신체적인 반응을 통해서 직접적으로 외현화 하는 통제되지 않는 분노표현 양식으로 비난, 욕설, 언어적 폭력, 또는 극단적 모욕과 같은 행동을 의미한다. 마지막으로 분노통제는 빨리 냉정을 유지하고 내부의 분노감정을 감소시키는 것으로 상황과 문제해결에 적절하게 조절된 분노표현 양식을 의미한다.

분노에 대한 일반적 견해가 부정적이기 때문에, 사람들은 분노를 느낄 때 분노를 표현하고 싶은 욕구를

느끼기도 하지만, 한편으로는 분노를 수치스러워 한다. 그래서 분노를 억제하거나 회피하려고 하고 아니면 분노를 폭발시켜 심리적 해방과 함께 주의 끌기를 시도한다. 그러나 적절한 분노표현의 실패는 여러 가지 심리적 장애나 신체화 증세를 가져오고 과도한 분노표현은 다른 사람의 권리를 침해하는 결과가 되기도 한다. 또한 분노해결의 실패는 불안, 우울, 또는 신경증과 같은 심리적 문제의 원인이 된다. 이훈진(1999), 이훈진과 원호택(1998), Fava (1998), 그리고 Fava와 Rosebaum(1999)은 우울증 집단은 높은 분노감과 적개감을 보였으며 우울증 환자의 30~40%가 분노발작(anger attack)을 보인다는 결과를 보고했다. 또한 Okifuji와 Turk 및 Curran(1999)도 자기 자신에 대한 분노가 우울 및 통증과 관련된다고 보고하고 있다. 편집 성격의 경우, 일반적으로는 분노억제가 지속되다가 상황과 자극에 따라 폭발적인 분노표출이 나타나는 것으로 기술되어 왔다(Dowson & Grounds, 1995; Millon & Davs, 1996). 최근 이훈진(2000)의 결과에서도 우울증은 분노억제 경향과 낮은 분노통제와 관련이 더 높았으며 편집증의 경우에는 분노를 주로 억제하는 것으로 설명되고 있다.

다른 한편으로는 고혈압(예, Crane, 1981), 관상동맥 질환(Spielberger & London, 1982), 심장병(Frijda, 1986), 압(Greer & Morris, 1975)과 같은 신체적 질병의 원인이 되는가 하면, 밖으로 행동화 할 경우 간혹은 대인관계 또는 사회적으로 해로운 결과를 가져오기도 한다(전성희, 1995).

이렇듯, 분노는 다양한 신체적, 심리적, 행동적 문제 뿐만 아니라 편집증적 성격 이외에 우울과 양극성 장애, 반사회적 성격 등 많은 임상 특성과 관련되어 있다(APA, 1994). 특히 청소년 시기의 분노와 비행, 공격성 등과의 관련성에 대한 많은 연구결과들이 보고되고 있다. 그러나 대부분의 연구들이 정상집단을 대상으로 하고 있어 임상장면에서의 연구는 드문 실정이다. 또한 전반적인 적대감과 분노수준의 비교일 뿐 분노표현 양식과 그에 따른 심리적 특징을 살펴본 연구는 찾아보기 어렵다.

본 연구에서는 다양한 심리적 부적응의 문제로 내

원한 청소년들을 대상으로 일시적 정서 상태가 아닌 비교적 지속적인 분노성향과 분노표현 양식과의 관계를 알아보고자 하였다. 이와 더불어 이들 청소년 집단의 분노표현양식간 MMPI 임상적 특성을 살펴봄으로써 분노표현 유형에 따라 어떠한 심리적 특징들이 나타나는지를 알아보고자 하였다.

더 나아가 심리사회적 곤란이나 부적응을 경험하는 청소년들의 취약요인을 예측하는데 도움을 얻고자 하였다.

방 법

연구대상

2000년 4월부터 8월 사이 서울 시내 모 신경정신과 의원에 내원한 청소년 중고생 중 심리검사가 의뢰된 학생 67명과 낮병동 이용자 3명을 대상으로 하였다. 연구 대상 중 정신지체의 진단을 받은 1명을 제외 한 65명(외래방문자 62명, 낮병원 이용자 3명)에게 설문조사를 실시하였다. 이들 중 두 가지 질문에 다 응답하지 않은 것이나 반응누락이 있는 경우를 제외한 56명이 최종 연구대상으로 선정되었다. 연구 대상은 중학교 재학 남학생 21명, 여학생 4명, 고등학교 재학 남학생 19명, 여학생 9명으로 남녀가 차지하는 비율은 각각 76%, 24%로 내원한 청소년 중 남자가 차지하는 비율이 현저히 높았다. 중고등학생의 구성비는 중학생 25명, 고등학생 31명으로 중학생이 전체의 45%, 고등학생은 55%로 나타났다. 또한 낮병동을 이용하고 있는

표 1. 연구 대상자의 인구학적 특성.

구 분		남학생	여학생
외래집단 (N=53)	중 학 생	21	4
	고등학생	19	9
낮병동집단 (N= 3)	중 학 생	-	-
	고등학생	3	-

청소년은 3명으로 5%에 해당하였으며 이들은 모두 휴학상태였다. 표 1에서 이들의 인구통계학적 특성을 제시하였다.

진단은 정신분열증 4명(3명은 낮병원 이용), 적응장애 11명, 기분장애 7명, 품행장애 14명, 적대적 반항장애 3명, 신체화 장애 3명, 주의력결핍-과잉행동장애 6명, 틱 장애 1명, 강박장애 2명, 경계선 인격장애가 2명이었다(DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994). 기분장애의 경우 양극성 장애 1명, 중증 우울증 2명을 제외하고는 주요 우울증상화와 가벼운 정도의 우울증의 경우가 대부분이었다. 낮병원 이용자를 제외하고는 내원 청소년 중 특별히 정신장애와 관련하여 생활 부적응도가 심해 학업을 중단하고 있는 경우는 없었다. 또한 품행장애로 진단 받은 경우 정서적 문제를 동반하고 있는 혼재형 경우가 10명이었다. 그 외 가정 및 학교생활에서의 갈등과 불화로 가출이나 학교등교 거부를 경험한 학생도 14명이었다. 달리 진단명을 받지 않은 사례도 3명이나 되었는데 이들이 주로 호소하는 문제는 갑작스러운 부모에 대한 도전, 가족과의 소원해진 관계, 성적저하, 컴퓨터 게임에 몰두 등으로 사춘기에 나타날 수 있는 현상들이 대부분이었다.

측정도구 및 절차

상태-특성 분노표현 척도. Spielberger 등(1988)이 제작한 것을 전경구(1996)가 번안하여 표준화한 한국판 STAXI(State-Trait Anger Expression Inventory) 중 상태분노(State-anger)를 제외한 나머지 척도들을 사용하였다. 특성분노(Trait-anger)는 10문항으로 내적 일치도 .83는 분노표출(Anger-out), 7문항 내적 일치도 .75, 분노억제(Anger-in)는 8문항 내적 일치도 .72, 분노통제(Anger-control)는 9문항 내적 일치도 .86으로 나타났다. 각 척도들은 모두 5점 척도로 이루어졌으며 질문지는 심리검사 중 실시되었다.

특성분노 및 각각의 분노표현 양식의 상하 집단은 군집분석을 통하여 유의한 차이를 보이는 두 개의 군집으로 분류해 내었다. 또한 분노표현양식들에 대해 군집분석을 실시한 결과 분노를 주로 억제하면서 함께

표출도 많이 하는 집단과 분노를 주로 통제하는 두 집단으로 의미 있게 구분되었다.

다면적 인성검사. 김영환 등(1989)이 표준화한 MMPI(383문항)이 종합심리검사가 의뢰된 상태에서 수행되었다.

자료분석

반응이 누락되거나 불성실한 응답자를 제외한 56명의 자료가 최종적으로 분석되었다. 특성분노 및 분노표현 양식의 집단을 구분하기 위하여 군집분석(Cluster Analysis)을 실시하였으며 일원변량분석을 실시하여 통계적으로 유의한 분류가 이루어졌는지를 확인하였다. 군집분석에서 거리측정 방법으로는 자승화된 유클리디언을 사용하였고 군집화 방법은 평균결합법이었다. 각 집단간 MMPI 반응 분석 또한 일원변량분석을 실시하였다.

결 과

특성분노와 분노표현양식과의 관계

특성분노 수준과 분노표현 양식과의 관계를 알아보기 위하여 Pearson의 상관계수를 산출하였다. 그 결과는 표 2에 나타나듯, 특성분노와 분노표현의 각 하위 유형인 분노통제($r = -.46, p .01$) 분노표출($r = .687, p < .01$), 분노억제($r = .323, p < .05$)간 유의미하게 상관되

표 2. 특성분노와 분노표현양식간 상관관계.

	분노통제	억제	표출	특성분노
분노통제	1			
분노억제	-.067	1		
분노표출	-.551**	.402**	1	
특성분노	-.465**	.323*	.687**	1

* $p < .05$ ** $p < .01$

었다. 즉, 특성분노 수준이 높은 청소년들은 분노를 극히 억제하거나 외부적으로 표출하고 있는 것으로 나타났다. 이는 분노억제와 분노표출간의 정적인 상관($r=.40, p<.01$)에서 보듯, 분노를 극히 억압하는 사람은 그 만큼 표출도 많이 한다는 것을 알 수 있다.

특성분노가 높은 경우에는 자신의 분노를 적절히 조절할 수 있는 통제력이 약한 것으로 나타났다. 또한 분노통제력이 낮을수록 분노표출($r=-.559, p<.01$)을 더 많이 하는 것으로 보인다. 이러한 결과는 쉽게 분노하는 기질을 가진 사람은 분노 정서를 외부로 드러내지 않고 속으로 삭히려고 애쓰지만 쉽게 언어적이거나 직접적인 행동 반응들로 외부로 표출한다는 것을 의미한다. 이는 일반대학생들을 대상으로 연구한 결과(서지영, 1996)와도 일치하는 내용이다.

특성분노가 높은 집단과 낮은 집단간 분노표현 양식에서의 차이를 본 결과, 분노통제와 분노표출에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 특성분노가 높은 집단이 낮은 집단에 비하여 분노통제가 더 낮고 $t=-3.21, p<.005$ 분노표출은 더 높은 $t=-3.30, p<.005$ 것으로 나타났다.

그러나 분노억제에 있어서는 집단간 차이가 나타나지 않았다. 이는 특성분노의 수준과 관계없이 대부분의 청소년들이 유사한 분노억제 경향을 보이는 것으로 생각해 볼 수 있다. 그러므로 쉽게 분노하는 기질을 갖는 청소년들은 분노를 잘 통제하지 못하고 그들의 성난 감정을 외부로 표현해 버리는 것으로 보여진다. 특히 좀 더 엄격한 기준으로 두 집단을 구분하였을 때에는 분노표출에서 확연한 차이를 보이고 있어 특성분노의 수준이 분노표출의 하나의 예측요인으로 사용될 수 있을 것 같다.

더불어 3가지 하위유형의 분노표현 양식에 따른 군집분석 결과, 분노표출과 분노억제가 모두 높은 특성을 보이는 집단과 분노통제가 높은 특성을 보이는 두 집단으로 구분되었다(표 4).

분노표현양식에 따른 MMPI 반응특징

분노억제와 표출이 모두 높은 집단과 분노통제가

표 3. 특성분노가 높고 낮은 집단간분노표현 양식에서의 차이.

	높은집단 (N=29)	낮은집단 (N=25)	t
분노통제	2.72(.86)	3.38(.61)	-3.21***
분노억제	2.80(.91)	2.54(.77)	1.09
분노표출	3.02(.86)	2.40(.54)	3.30***

*** $p<.005$

표 4. 분노표현양식에 따른 군집.

	군 1(N=19)	집 2(N=32)
분노통제	2.49	3.27
분노억제	3.33	2.29
분노표출	3.57	2.27

표 5. 분노표현양식에 따른 MMPI척도 평균점수.

분노표현 척도	억제+표출	분노통제	t
L	46.37(8.29)	55.03(13.92)	-2.63*
F	55.95(8.95)	49.68(10.56)	2.24*
K	48.32(9.74)	57.94(11.22)	-3.17*
Hs	54.95(9.32)	52.35(10.74)	.90
D	54.26(11.67)	51.00(12.16)	.94
Hy	55.47(9.22)	53.84(14.00)	.49
Pd	61.05(10.61)	52.52(13.69)	2.46*
Mf	47.26(7.61)	47.77(10.69)	-.19
Pa	56.32(9.37)	48.58(9.32)	2.84**
Pt	57.26(10.36)	48.29(10.68)	2.93**
Sc	54.42(9.03)	47.90(9.15)	2.46*
Ma	57.74(14.21)	49.71(9.23)	2.19*
Si	47.00(11.79)	42.45(11.16)	1.35

* $p<.05$ ** $p<.01$

높은 집단간 MMPI에서의 반응차이를 알아본 결과는 표 5에 제시되었다.

그 결과 각 집단간 MMPI의 타당도 척도와 Pd, Pa, Pt, Sc, Ma에서 유의미한 차이를 보였다. 분노억제와 표출이 많은 집단이 반사회성(Pd) $t=2.47$ $p<.05$, 편집증(Pa) $t=2.84$ $p<.01$, 강박증 $t=2.93$ $p<.01$, 정신분열증 $t=2.46$ $p<.05$, 경조증 $t=2.21$ $p<.05$, 척도의 점수가 분노통제집단에 비하여 유의하게 높은 것으로 나타났다. 한편 억제표출형 집단은 타당도 형태가 삿갓형으로 대부분의 임상척도가 T점수 50내외이나 유일하게 Pd 점수가 T점수 60이상으로 나타났다. 분노통제집단은 타당도 척도가 V형으로 T점수 50내외의 밋밋한 형태였으며 정신병리를 나타내는 대부분의 임상척도들이(Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, Si) T점수 40점대로 나타났다(그림 1). 아울러 분노억제표출형 집단은 척도 4와 9가 상승하는 임상패턴을 보여주었다. 즉, 분노를 극히 억압하거나 표출하는 청소년들은 4-9 척도의 상승에서 반영되듯 자기주장이 강하고, 때로는 과격하고 충동적이며 외적 자극에 더 잘 흥분하고 가족 구성원과의 갈등으로 고통받고 있을 가능성이 높을 것으로 추측된다.

이와 더불어 각 하위 분노표현 양식의 높고 낮은 수준에 따라 MMPI의 반응 특성을 분석한 결과를 표 6에 제시하였다. 분노통제가 낮은 집단은 높은 집단에 비하여 반사회성(Pd) $t=2.21$, $p<.05$, 편집증(Pa) $t=2.79$ $p<.01$, 강박증(Pt) $t=2.17$ $p<.05$ 으로 T점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 분노억제가 높은 집단은 낮은 집단에 비하여 우울증(D) $t=2.14$ $p<.05$, 편집증(Pa) $t=2.77$ $p<.01$, 강박증(Pt) $t=2.74$ $p<.01$, 정신분열증(Sc) $t=2.32$ $p<.05$, 내향성(Si) $t=3.49$ $p<.005$ 척도의 T점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 분노억제 수준에 따라 MMPI의 대부분 임상척도에서 차이를 발견할 수 있었던 것으로 보아, 분노억제의 정도가 심리적 적응에 영향을 미치는 것으로 생각해 볼 수 있었다. 분노표출이 높은 집단도 강박증(Pt) $t=-2.09$ $p<.05$, 경조증(Ma) $t=-2.61$ $p<.05$ 로 T점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

이들 결과를 종합해 볼 때, 분노를 잘 통제하지 못하고 억제와 표출이 높은 집단은 MMPI의 타당도 형태가 모두 삿갓형이었다(그림 2, 3, 4 참조). 또한 임상척도 Pt는 분노 통제를 잘 하지 못할 때나 분노를 내면으

표 6. 분노통제, 분노표출, 분노억제 상하위 집단간 MMPI 평균점수.

척도 \ 분노표현	통제상 (N=30)	통제하 (N=24)	표출상 (N=17)	표출하 (N=37)	억제상 (N=28)	억제하 (N=23)
L	52.9(13.4)	50.1(10.7)	46.0(8.5)	54.1(13.3)	48.7(11.3)	55.5(13.7)
F	48.3(8.6)	55.3(10.7)	54.9(10.1)	50.3(10.0)	54.6(10.2)	49.3(10.0)
K	56.2(12.8)	52.7(9.9)	47.8(8.7)	57.0(11.2)	50.8(12.1)	58.3(9.3)
Hs	52.8(10.7)	53.5(8.8)	55.3(9.4)	52.4(10.0)	55.5(10.0)	50.7(9.7)
D	49.5(13.0)	53.4(10.5)	55.1(11.1)	50.4(12.6)	55.8(12.6)	48.8(10.8)
Hy	52.9(13.2)	55.7(10.3)	55.4(9.1)	53.7(13.1)	55.7(11.2)	52.9(13.4)
Pd	52.5(12.5)	59.9(12.1)	60.1(12.2)	53.6(12.6)	57.9(13.7)	53.0(11.9)
Mf	46.8(10.1)	48.4(8.6)	44.6(7.6)	49.0(10.0)	48.6(8.6)	46.6(10.6)
Pa	47.8(8.7)	55.0(9.9)	53.7(9.7)	50.0(9.7)	54.7(9.9)	47.6(8.5)
Pt	47.9(10.0)	54.6(12.0)	56.0(11.6)	49.0(10.9)	55.7(10.1)	47.3(11.3)
Sc	47.5(8.5)	52.3(10.2)	52.2(10.0)	48.9(9.3)	53.3(8.5)	47.2(9.9)
Ma	50.8(10.4)	55.0(12.9)	58.3(12.4)	49.4(10.6)	53.6(14.4)	50.9(8.2)
Si	44.3(11.9)	42.9(10.4)	45.2(9.7)	44.0(13.1)	49.6(13.2)	39.0(8.0)

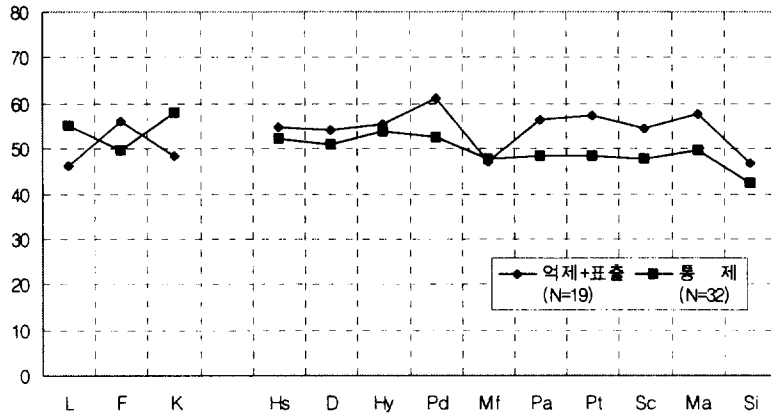


그림 1. 분노표출+억제형 집단과 분노통제 집단의 MMPI 프로파일

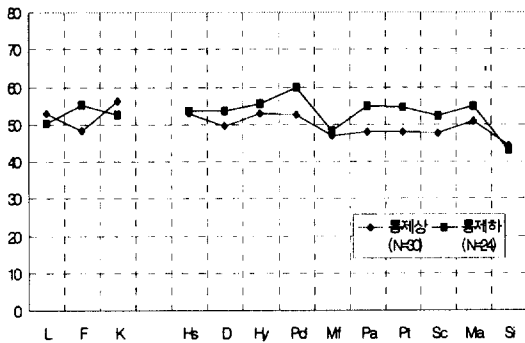


그림 2. 분노통제가 높은 집단과 낮은 집단의 MMPI 프로파일

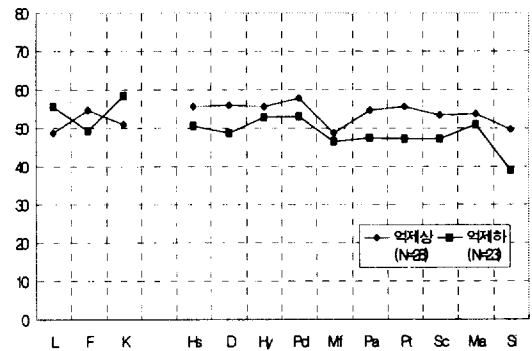


그림 4. 분노억제가 높은 집단과 낮은 집단의 MMPI 프로파일

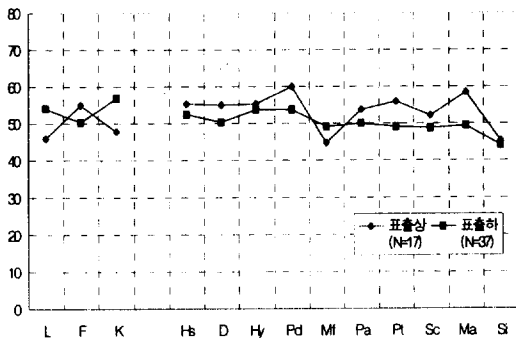


그림 3. 분노표출이 높은 집단과 낮은 집단의 MMPI 프로파일

로 극히 억압할 때, 외부로 많이 표출할 때 모두 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 이는 Pt 척도가 분노표현 양식에 따라 가장 민감하게 영향을 받는 임상척도인 것으로 예측할 수 있다.

논 의

본 연구에서는 내원한 청소년들을 대상으로 분노표현양식과 그에 따른 MMPI의 프로파일 반응특징을 알아보고 하였다.

주요 연구결과의 내용을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 특성분노가 높은 청소년들은 분노를 극히 억압하거나 외부로 표출하는 경향이 높았다. 반면에 분노통제력은 낮은 것으로 나타났다. 특히 특성분노 수준이 높을수록 분노표출에서의 차이가 현격한 것으로 보아, 높은 분노 성향을 가진 청소년들은 분노감을 느낄 때 이를 잘 통제하지 못하고 언어적이든, 비언어적이든 외현화 방식으로 나타낼 가능성이 높다는 것을 의미한다. 이는 일반 대학생을 대상으로 한 서지영(1996)과 이훈진(2000)의 연구 결과와도 일치되는 것이었다.

한편 분노를 극히 억제하는 성향을 가진 청소년들은 분노표출도 함께 높은 것으로 나타나 분노억제와 표출이 독립적인 다른 차원이자기보다는 하나의 연속적인 특성을 가진 단일차원이라는 기존의 연구결과(Funkenstein, 1954; Gentry, 1982)의 주장을 뒷받침해 주고 있다. 그러므로 자신의 분노감을 극히 억압한다는 것은 한편으로 쉽게 외부로 표출할 가능성도 그 만큼 높다는 것을 시사한다.

둘째, 분노표현에 있어 억제+ 표출형 집단과 분노통제형 집단간 MMPI 척도상에서 유의미한 차이를 발견할 수 있었다. 분노억제와 표출이 높은 청소년들은 분노통제가 높은 청소년들에 비하여 대부분의 임상척도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 T점수 70이상의 상승은 아니었으나 척도 4-9 상승패턴으로 분노통제가 낮고 억제와 표출이 높은 청소년들은 충동통제력이 빈약한 경향성이 있으며 그에 따른 행동화 가능성도 추측해 볼 수 있을 것 같다.

셋째, 각각의 분노표현양식의 수준에 따른 MMPI의 척도에서도 흥미로운 결과를 발견할 수 있었다. 분노통제가 높은 집단, 분노억제 및 분노표출이 낮은 집단 모두에서 타당도 형태가 V형으로 나타났다. 반면에 분노통제가 낮은 집단과 분노억제 및 분노표출이 높은 집단은 모두 샷갓형의 타당도 형태를 보여주었다. 즉, 자신의 분노감정을 내면으로 억제하거나 쉽게 외부로 표출하는 청소년들에 비하여 빨리 냉정을 찾고 감정을 진정시키려 하는 청소년들이 좀 더 적응적으로 자신을 방어할 수 있을 것으로 예상해 볼 수 있겠다. 반면에 자신의 분노감을 적절히 표현하지 못하고 억제하는 경

향이 높은 청소년들은 심리적인 고통과 스트레스를 좀 더 경험(이경순, 김교현, 2000)할 수 있을 것 같다.

이러한 점은 분노통제가 낮은 집단과 분노억제 및 분노표출이 높은 집단 모두에서 MMPI의 7번(Pt)척도가 유의하게 높았던 결과에서도 의미하듯, 우리 청소년들은 자신이 느끼는 분노감을 적절히 해소하지 못할 때나 이를 외현화 했을 때 모두 내적인 긴장감과 불안이 높아지는 것 같다. 아울러 분노억제가 높은 집단이 낮은 집단에 비하여 우울증(D)과 편집증(Pa), 내향성(Si) 척도 점수가 유의하게 높았던 것은 분노억제가 우울증 및 편집증과 관련성이 높다는 전통적인 가정(Cameron, 1963; Freud, 1915/1957) 및 최근의 설명들(Dowson & Grand, 1995; Brody, 1999; 이훈진, 2000)의 연구결과와도 일치하는 내용이다. 따라서 분노감을 극히 억제하는 사람은 대인관계 속에서 불편감을 많이 느끼며 위축되기 쉽고 소외나 우울한 정서를 경험할 가능성이 그렇지 않은 경우에 비하여 좀 더 높을 것으로 추측할 수 있겠다.

우리 사회에서는 여전히 자신의 감정을 자연스럽게 표현하는 것이 쉽지 않은 것 같다. 더구나 부정적인 정서를 내놓는 일은 대인관계에 손상을 줄 수도 있기 때문에 더욱 억제하게 되는 경향이 있다. 즉 일반적인 시각이 분노의 정서를 정상적인 현상으로 받아들이지 못함으로써 이를 습관적으로 분노를 억누르게 되는 패턴을 가지게 된다는 것이다(Carter & Minirth, 1993).

한편 분노표출이 높은 집단과 분노통제가 낮은 집단 모두에서 MMPI 척도 4와 9가 경미하게 상승하는 패턴이 나타났다. 따라서 분노통제력이 낮고 분노억제와 표출경향이 강한 청소년들의 주된 정서적 특징은 분노감, 충동성, 흥분성, 활동성, 외현화 및 과잉행동화 등으로 예상해 볼 수 있을 것 같다.

마지막으로 본 연구의 의의 및 제한점을 살펴보았다. 본 연구에서는 일반 청소년이나 대학생 집단 대상에만 머물렀던 기존의 연구와는 달리 다양한 심리적 부적응의 문제로 내원한 청소년을 대상으로 함으로써 분노에 관한 연구영역을 좀 더 넓히는 계기를 마련하였다. 또한 분노수준과 분노표현 양식간의 어떠한 관계가 있는지 그리고 분노표현양식에 따라 MMPI의 반

응 특징을 살펴볼 수 있었다. 즉, 임상적으로 그 차이가 두드러지는 않았으나 심리·사회적 곤란이나 행동상의 부적응을 경험하는 청소년들의 분노표현양식에 따라 MMPI의 각 척도에서 차이를 발견함으로써 분노표현양식의 패턴과 그에 따른 심리적 특징을 연구하는데 시발점이 될 수 있으리라 본다. 그러나 이러한 차이를 임상적으로 해석하고 분노표현 양식을 통하여 심리적 부적응을 예측하는데는 제한이 따랐다. 이는 낮병원 이용 청소년 3명을 제외하고는 정신증적 상태가 아닌 가벼운 우울증이나 품행 및 행동장애, 그리고 적응장애 등으로 학교생활에 심각한 지장을 초래하고 있지 않은 것에서도 알 수 있듯, 심각한 정신병적 혼란이나 부적응 등으로 입원과 같은 집중적인 개입을 요하는 상태는 아니었던 것도 이러한 해석을 가능하게 한다. 더불어 내원 청소년들 중 많은 수가 자신의 분노감정을 조절하고 관리할 수 있는 분노통제형이었던 점도 이를 뒷받침해주고 있는 것 같다. 또한 사례수가 적어 좀 더 집단내의 유사성을 극대화하고 집단간 유사성은 극소화하는 군집분석을 통하여 상하 집단을 상호비교하지 못했던 점도 MMPI 척도들의 임상적 차이를 회색시키는 요인이 되었을 것으로 생각해 볼 수 있겠다. 남녀의 차, 진단의 다양함, 가벼운 증상과 호전적인 예후들의 사례가 많아 이러한 결과들을 일반적인 청소년 환자의 특성으로 설명하기엔 무리가 따르는 점도 있었다. 따라서 후속 연구에서는 이러한 점을 보완하여 병리적 특성이 강한 입원환자 집단이나 좀 더 공존병리의 측면이 강조된 동일한 임상집단을 선별하여 청소년 정신질환자들의 분노와 분노표현양식과의 관계 및 분노표현 양식에 따른 임상적 특징을 심도 있게 탐색하는 후속연구를 시행할 수 있으리라 본다.

참고문헌

- 강신덕(1997). 비행청소년 분노조절교육프로그램 개발 및 효과 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 고영인(1994). 대학생의 분노표현 양식과 우울 및 공격성과의 관계. 부산대학교 대학원 교육학 박사학위 논문.
- 권혜진(1995). 청소년 분노현상의 근거 이론적 접근. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김계현(1993). 분노조절을 위한 프로그램. 청소년범죄연구. Vol. II, 제11집
- 서지영(1996). 특성분노의 반응양식과 이에 영향을 주는 제 변인. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 이경순, 김교현(2000). 분노억제 경향과 문제해결이 분노와 혈압에 미치는 효과. 건강심리학회 학술발표대회.
- 이은순(1998). 청년기와 정서. 청년심리학. 서울: 학문사.
- 이훈진, 원호택(1998). 편집증 집단과 우울증 집단의 자기개념과 타인개념 및 귀인양식. 한국심리학회지: 임상, 17, 105-125.
- 이훈진(1999). 편집증의 원인에 대한 탐색적 연구. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 1-15.
- 이훈진(2000). 분노표현 양식과 편집증 및 우울의 관계. 한국심리학회지: 임상, 19(3), 427-437.
- 전경구(1991). 분노표현양식과 신체병리와의 관계. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문초록. 9-15.
- 전경구(1996). 한국판 STAXI척도개발연구(2). 재활심리학회: 재활심리연구, 2(1).
- 전성희(1995). 여고생의 분노수준, 및 분노표현 유형에 따른 우울, 불안, 인기도의 차이. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- Alschuler, C. F., & Alschuler, A. S. (1984). Developing healthy responses to anger: The counselor's role. *Journal of Counseling and Development*, 63, 26-29.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Brody, C. L., Haaga, D. A., Kirk, L., & Solomon, A. (1999). Expression of anger in people who have recovered from depression and never-depressed people. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(7), 400-405.
- Carter & Minirth (1993). *The anger workbook*. Nashville:

- Thomas Nelson publisher, 21-39.
- Crane, R. (1981). *The role of anger, hostility and aggression in essential hypertension*. Unpublished doctoral dissertation. University of South Florida. (고영인, 1994에서 재인용)
- Dowson, J. H., & Grounds, A. T. (1995). *Personality disorders: Recognition and clinical management*. New York: Cambridge University Press.
- Gentry, W. D. (1982). Habitual anger-coping styles: 1. Effect on mean blood pressure and risk for essential hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 44, 195-202.
- Greer & Morris. (1975). Psychological attributes of woman who develop breast cancer: A controlled study, *Journal of Psychosomatic Research*, 2, 147-153.
- Fava, M. (1998). Depression with anger attack. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(18), 18-22.
- Fava, M., & Rosenbaum, J. F. (1999). Anger attacks in patients with depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(15), 21-24.
- Feindler, E. L.(1989). Adolescent anger control: Review and critique. In Hersen, M., Eisler, R. M., & Miller, P. M. (Eds.) *Progressing behavior modification*. New bury Park, CA: Sage. (강신타, 1997에서 재인용)
- Freud, S. (1915/1957 영역판). *A case of paranoia running counter to the psychoanalytic theory of the disease*. London: Horgarth Press.
- Frederick, G. L., & Christopher, W. T.(1986). A cognitive-behavioral investigation of anger among college students. *cognitive therapy and research*, 10(2), 245-256.
- Frijda, N. H.(1986). *The Emotions*. Cambridge University Press.
- Hicks, J. A. & Hayes, M (1938). Study of characteristics of 250 junior high school children. *Child Development*, 9, 219.
- Larson, J. D.(1992). Anger and aggression management technique through the think first curriculum. *Journal of Offender Rehabilitation*, 18(1), 101-117.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond (2nd ed.)*. New York: John Wiley & Sons.
- Novaco, R.W.(1979). The cognitive regulation of anger and stress. In P. C. Kendall & S. D. Hollen(Eds.), *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research, and procedures*. New York: Academic Press.
- Okifuji, A., Turk, D. C., & Curran, S. L. (1999). Anger in chronic pain: Investigations of anger targets and intensity. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 1-12.
- Rothenberg, A.(1971). On Anger. *American Journal of Psychiatry*, 128(4), 454-460.
- Sharkin, B. S. (1988). The measurement and treatment of client anger in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 66, 361-365.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, ex- pression and control of anger. In M.P. Janisse(Eds.), *Individual differences, stress and health psychology*. New York: Springer Verlag.
- Spielberger, C. D. & London(1982). Rage boomerangs: lethal type-A anger. *American Health*, 1, 52-56.
- Spielberger, C. D., Russell, S., Crane, R. J. Jacobs, G. (1983). Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale. In J. N. Butcher & C. D. Spielberger(Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavior disorders*. New York: Hemisphere.
- 원 고 접 수 일 : 2000년 11월 8일
수정원고접수일 : 2001년 2월 8일
게 재 결 정 일 : 2001년 2월 15일

A Study on the Clinical characteristics of MMPI according to Mode of Anger Expression of adolescent patients

Mi-Young Shin

Jae-Hwan Kim

Jin Tae Won

Department of Psychiatriy

Neuropsychiatric Clinic

University of Hanyang College of Medicine

This study investigated relationships between Anger Trait and a mode of Anger Expression, and Clinical responsive characteristics of MMPI in a mode of Anger Expression. MMPI and State-Trait Anger Expression Inventory was administered to 59 adolescent patients including 43 males and 13 females. The results showed that clinical scales(Pd, Pa, Pt, Sc, Ma) of MMPI were significantly different among Anger-in, Anger-out, and Anger control. In addition, High trait anger was significantly higher than those of low angry on the level of Anger-out, Anger-control. Suggestions and limitations of this study and directions for the future study were discussed.

Keywords : anger, adolescent, MMPI