한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 2, 429 - 443

MMPI-A를 통한 보호시설 거주 청소년의 심리적 유형 및 적응상태 예비연구

송 원 영†
건양대학교 심리상담치료학과

본 연구는 보호시설에 거주하는 청소년들의 심리적 건강수준을 파악하고 이를 근거로 유형을 구분한 후 각 유형의 특성을 살펴보았다. 적응수준을 알아보기 위해 보호시설에 거주하는 청소년 79명의 MMPI-A 자료를 분석하였고, 유형 구분을 위해 이들의 자료에 대해 군집분석을 실시하였다. 연구 결과 이들의 57%가 MMPI-A의 임상척도 중 하나에서 70점을 넘었으며, 그 점수의 분포에 따라 일반집단, 반사회적 집단, 혼란된 집단으로 명명할 수 있는 세 가지 유형으로 구분할 수 있었다. 각 유형은 MMPI 점수에서 유의한 차이를 보일 뿐 아니라 기존 연구에서 밝혀진 33개의 보호요인과 위험요인 중 건강상태, 형제의 가출, 부모와의 갈등, 부모의 부부갈등, 학교성적, 학교내 활동, 꿈의 구체성, 우울, 불안, 공격성, 분노, 충동성, 대인관계문제, 또래지지에서 유의미한 차이를 보였다. 각 유형의 특성을 정리하였고, 연구의 한계점 및 향후 연구방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 가출청소년, 위기청소년, MMPI, 보호요인, 위험요인

청소년기는 자아정체감을 형성해가는 시기이며, 어린이에서 성인으로 건너가는 과도기의 시기이다. 그런데 어떤 청소년들은 이 중요한 시기에 안전한 기지의 역할을 하는 가정을 떠나 위기를 맞게 된다. Lahav(2005)은 '한 사회의 건강한 성인으로의 발달을 위협하는 상황(환경)에 노출되어 있는 청소년'을 위기청소년이라 지칭하면서 가정, 학교, 지역사회가 함께 청소년에게 영향을 미친다

† 교신저자(Corresponding author) : 송원영 (320-711) 충남 논산시 내동 건양대학교 심리상담치료학과Tel: 041- 730-5414, Fax: 041-736-5765, E-mail: 1058@paran.com

는 생태학적 개념을 제시하였다. OECD 역시 '학교생활에 적응하지 못함으로 인해 직업이나 성인으로서의 삶을 성취해 내지 못할 것 같은 사람, 그 결과 사회에 긍정적으로 기여하지 못할 것 같은 청소년'을 위기청소년이라 정의하였다. 이러한 위기의 대표적인 예가 삶에서의 필수적인 요소인 가정을 잃는 상황일 것이다. 우리나라의 경우 가정해체가 급격히 늘어가면서 양친 모두의 부재가 아닌 한부모 또는 재혼가족, 가출 등의 이유로 보호시설에 살고 있는 청소년들이 증가하고 있다. 2005년 OECD 심포지움 자료에 따르면 우리나라 청소년 중 이혼가정의 자녀는 15만 명이며, 가출청소년은 10만 명으로 추정된다(윤철경, 2005). 이들 중 가정에서 생활하지 않는 많은 수의 청소년들은 국가 또는 민간단체가 운영하는 청소년쉼터, 성매매피해여성보호센터, 그룹홈 등의 보호시설에서 생활하게 된다.

보호시설에 거주하는 청소년들은 위기를 겪으면서 그에 흔히 수반되는 심리적인 어려움을 겪게 된다. 2004년에 발표된 전국 쉼터를 대상으로 한 실태조사에 따르면 쉼터에 거주하는 청소년의 70%가 이혼, 별거, 행방불명 등 가정의 해체를 경험하였다(한국청소년쉼터협의회, 2005). 경제적 수준 역시 전체의 약 50%가 월 소득 100만원 이하의 가구수입이 있는 것으로 보고하고 있어 빈곤에 장기간 노출되었던 상태였다. 이종성과 곽영숙(2001)의 연구에서도 보호시설에 거주하는 청소년들의 82.4%가 신체학대경험을, 45.2%가 정서학대를, 41.5%가 방임경험을 한 것으로 드러났다. 신체적, 심리적으로 어려운 경험을 한 아동들은 청소년기에 정신병리를 경험하거나 반사회적인 행동을 보이기 쉽다. 위의 실태조사에서 19%가 절도, 9%가 폭행을 저지른 경험이 있다는 사실이 이에 대한 좋은 예이다. 그럼에도 보호시설 청소년들이 겪는 심리적 문제를 임상적인 도구를 사용하여 살펴본 국내 연구는 이종성과 곽영숙(2001)이 보호시설 청소년들을 대상으로 각종 심리검사를 실시한 보고가 거의 유일하다. 이 연구의 보고자들(이종성, 곽영숙, 2001)은 보호시설 청소년 114명 중 95명(83%)이 자기보고식 검사(K-YSR)에서 하나 이상의 척도가 유의미한 상승을 보였는데, 주로 비행, 공격성, 주의집중, 사고의 문제 위축, 불안, 우울 등이 그 증상들이었다고 기술하였다. 간이정신진단 검사에서는 42명(36%)이, MMPI에서는 70명(69%)이 의미있는 상승을 보였다고 보고하였다. 정신지체는 22명에서 나타났다. 외국에서도 이러한 양상은 비슷하여 Whitbeck, Johnson, Hoyt와 Cauce(2004)가 가출청소년들을 대상으로 진단적인 면접을 한 결과를 전국 조사(NCS, National comorbidity survey)와 비교한 수치를 보면, 우울증이 26.2%(NCS= 9.28%), 품행장애 82.9%(NCS=24%), 외상후스트레스장애 22.6%(NCS=2%), 알콜남용 48.7%(NCS= 9.0%), 약물남용 47.0%(NCS=4.0%) 등으로 나타나고 있어서 공진단을 감안한다 하더라도 최소 82.9%가 심리적 문제를 가지고 있음을 시사하고 있다. 유사하게 호주의 경우 자기보고검사(YSR)을 사용한 연구에서(Schweizter & Hier, 1993) 가출청소년의 74%가 임상적으로 의미있는 수준의 부적응을 보였다. 실제 진단을 한 연구를 살펴보면 캐나다의 쉼터에서 간이정신진단검사(BPRS)를 사용하여 가출청소년들을 면담한 결과 19%가 정신분열증, 조울증 등의 진단이 가능하였다(Acorn, 1993).

다면적 인성검사(MMPI, Minnesota Multi-

phasic Personality Inventory, 이하, MMPI)는 임상군을 근거로 만들어진 자기보고식 검사로서 심리적인 문제가 있는 집단의 구성원들을 평가하고 특징을 파악하기에 매우 유용한 검사이다. 이 검사는 3개의 타당도와 10개의 임상척도로 이루어져 있는데, 1,000개가 넘는 문항 풀(pool)을 실제 임상집단에 실시하여 차이가 있는 문항들을 경험적으로 추출해낸 것이어서, 어떤 문항들은 그 문항이 측정하는 내용을 직관적으로 알아내기 어려운 경우들이 있다. 이를 모호문항이라고 부르는데, 이는 검사 결과를 실제와 다르게 나타내고자 하는 의도를 가진 피검자에게서도 정확한 내적인 특성을 찾아내는데 도움이 된다. 3개의 타당도 척도 역시 이러한 의도나 특이한 반응들을 찾아내는데 유용하게 활용될 수 있다.

가출청소년을 대상으로 MMPI를 실시하고 발표된 연구는 많지 않은데 대체적으로 반사회적인 경향성이 나타난다는 결과가 주류를 이루는 가운데 다소 상반된 결과들도 보고되고 있다. 외국에서는 Cahill(1988)은 가출청소년들에게서 주로 4-8 코드 또는 4-9 코드가 나타난다는 결과를 통해 이들에게 반사회성 또는 정신적 혼란의 가능성이 있음을 보고하였다. 우리나라에서는 곽영숙과 이혜숙(2006)이 가출청소년을 대상으로 한 MMPI 연구를 통해 이들이 4번 척도(Pd)와 9번 척도(Ma)에서 상승을 나타냈다는 비슷한 결과를 발표하였으며 이는 특히 이들이 학대를 받았다는 과거력과 상관이 높았다는 추가적인 분석을 하였다. 이와 유사하게 쉼터에 거주하는 청소년들을 대상으로 MMPI를 실시한 연구들에서는 공통적으로 가출청소년들의 MMPI 점수가 일반 청소년들에 비해 Mf 척도를 제외하고는 모두 통계적으로 의미있는 상승을 보였다(박성자, 2000 ; 김혜영, 2005). 그러나 이 두 연구에서 가출청소년들이 얻은 실제 점수를 살펴보면 4번 척도만 60점이 넘는 평균치를 보여주고 있어서 통계적으로 의미있는 이들의 점수 차이가 실제 임상적으로 나타나기에는 어려운 점이 있다. 더욱이 신현숙, 이해경, 이경성(2006)은 성폭력을 저지른 비행청소년들의 경우 MMPI에서 특별한 상승을 보이지 않는다는 결과를 보고하여 비행청소년의 정신건강이 반드시 나쁘지는 않을 것이라는 제시를 하기도 하였다. 이러한 불투명하거나 상반된 결과가 나타나는 이유는 전체 집단을 하나의 묶음으로 파악하기 때문으로 파악할 수 있다. 즉, 통계적으로 합산한 집단의 평균이 정상범위라 하여 그 집단에 속한 모든 사람이 정상범위라고 말할 수 없다는 것을 고려할 때, 각기 다른 유형이 같은 집단 내에 분포하고 있다면 이 유형을 나누어 비교하는 것이 보다 정확한 설명을 가능하게 할 것이라는 추론이다. 실제로 MMPI를 활용한 연구는 심리적인 문제가 예상되는 집단의 유형분류에 종종 활용되어 왔다. 정신감정이 의뢰된 범죄자(박지선, 이민규, 2003)나 살인범(이수정, 공은경, 공정식, 2006), 종합건강진단을 받는 사람들(김영환, 1996)등의 유형분류가 그 예라 하겠다. 유형을 분류할 때 함께 진행해야 할 일은 각 유형의 특징을 찾고 설명하는 일이라 하겠다. 따라서 본 연구와 같은 보호시설 청소년들의 경우에도 유형을 나누어 특징을 파악한다면 더욱 명확한 설명이 가능할 것이다.

우리나라의 가출청소년들의 유형을 분류한 연구로는 김향초(2002)가 가출의 유형을 탈출형 가출, 추구형 가출, 시위형 가출, 도피형 가출, 탐험적 가출, 자아상실형 가출, 버려진 가출로 나누어

설명한 바가 있다. 이 연구는 가출의 동기 및 패턴, 가족관계를 중점적으로 나눈 경우이다. 본 연구의 대상인 보호시설 청소년들의 유형을 구분한 예로는 위에 언급한 이종성과 곽영숙(2001)이 보호시설 청소년들이 표준화된 검사에서 반사회적 경향, 히스테리 경향, 건강염려증 경향이 주로 나타나고 있어서 이들을 행동장애군, 신체화장애군, 정신병위험군, 정서장애군으로 분류할 수 있다고 보고하였다. 이 연구는 적응상의 문제를 기준으로 집단을 구분한 점에서 개입에의 시사점을 준다. 그러나 단지 유형을 분류했을 뿐 그 유형이 가지는 다른 특성들과 연관시키는 자료가 부족하다는 점에서 추가적인 연구들을 필요로 한다. 이는 보호시설 청소년들의 유형을 발견하고자 하는 또다른 중요한 이유 중의 하나는 이들의 적응을 돕는 것이기 때문이다.

'역경(adversity)'을 겪는 사람들에 대한 연구에서는 어떤 어려움이나 사건을 경험할 때 그 영향을 크게 받아 부적응이 심하게 나타나는 사람들과 오히려 그 어려움을 잘 극복하고 적응하여 자신이 성장하는 기회로 삼는 사람들의 차이점을 알아보는 것이 중요한 주제중 하나이다. 후자가 가지고 있는 특성을 탄력성(resiliency)라고 하는데, 탄력성을 가진 사람들과 그렇지 않은 사람들을 잘 살펴보면 역경으로부터 보호될 수 있는 요인(보호요인)과 심리적 문제의 발생에 기여하는 요인(위험요인)들을 발견할 수 있다. 다시 말하면 보호요인은 취약한 환경조건 하에서도 위험의 원천에 작용함으로써 부정적인 산물의 가능성을 감소시키는 요소를, 위험요인은 부정적인 발달산물과 관계되는 개인 또는 환경적인 특성을 말한다(Compas, Hinden & Gerhardt, 1995). Jessor 등(1995)은 부적응적 결과를 낳기 쉬운 어떤 위기환경으로부터 개인의 반응을 수정, 개량하는 요인으로 위험요인이 개인에게 문제행동의 가능성을 증가시키는 개념이라면, 보호요인은 문제행동을 보일 가능성을 감소시키는 개념으로 정의하고 있다. 송원영(2005)이 2000년 이후 국내에 보고되어 한국학술정보를 통해 접근이 가능한 논문들을 개관한 바에 따르면 국내 연구에서 청소년의 적응과 관련하여 중요하게 언급되는 보호요인과 위험요인은 총 33개를 선별할 수 있으며, 크게는 개인, 가족, 사회의 3가지 요인으로, 작게는 기본 사항, 의료 및 약물, 법적 문제, 가족관련 문제, 학업 및 진로, 사고, 정서, 성격 및 삶의 태도, 대인관계의 9가지 영역으로 나눌 수 있다. 따라서 유형을 나눈 이후에는 이러한 요인들과의 관계를 파악함으로서 그 유형의 활용도를 높이는 것이 필요할 것이다.

이와 같은 선행 연구들을 바탕으로 본 논문은 다음과 같은 연구주제를 설정하고 알아보고자 하였다. 첫째로 MMPI를 통해 보호시설 청소년들의 심리적 문제 정도를 파악하는 것이다. 이에 대해서는 이전 연구를 통해 반수 이상의 청소년들이 심리적인 어려움을 겪을 것으로 예측하였다. 둘째로 이들 청소년의 유형을 분류하는 탐색적인 작업을 실시하는 것이다. 적절한 유형이 발견되면 이 유형들이 어떤 특징을 갖고 있는지를 좀 더 자세하게 알아보기 위해 유형별로 보호요인과 위험요인의 차이가 있는지를 살펴보고, 각 유형이 필요로 하는 도움에 대해서도 알아보는 것을 목표로 하였다.

방 법

참여자

대상은 보호시설에 입소하여 있는 청소년들이다. 한국청소년쉼터협의회 소속의 쉼터, 전국아동청소년그룹홈협의회 소속의 그룹홈, 여성지원시설협의회 소속의 성매매피해여성 지원시설 중 청소년 시설에 거주하는 청소년들이었고 주 연구인 MMPI를 통한 유형분류는 79명의 MMPI 자료를 분석하였다. 그러나 위험요인과 보호요인은 그 중 보다 상세하게 평가된 38명을 대상으로 실시하고 분석하였다. 각각에 대한 인구통계학적인 분석은 표 1과 같다.

도구 및 방법

MMPI. 유형분류를 위해서는 청소년용 다면적 인성검사(MMPI-A)를 사용하였다. MMPI-A는 총 487문항으로 이루어져 있으며 3개의 타당도척도(L:거짓말, F:저빈도, K:방어성)와 10개의 임상척도(Hs:건강염려증, D:우울, Hy:히스테리성 성격, Pd:정신병질적 이탈, Mf:남성성-여성성, Pa:편집증, Pt:심신쇠약(불안), Sc:정신분열, Ma:경조증, Si:사회적 내향성)를 제공해준다. MMPI-A 개발연구(임지영 등, 2006)에 따르면 각 척도들의 검사-재검사 신뢰도는 .59~.88 사이로 양호한 편이며, 내적 합치도를 나타내는 Cronbach's alpha는 대부분 .55~.87사이에 분포했다. 단, Mf 척도는 .14, Hy 척도는 .48로서 다소 낮은 편에 해당하였다.

보호요인 및 위험요인 평정. MMPI를 통해 분류한 유형들의 정보가를 높이기 위해 송원영(2005)이 개발한 STAR 검사의 보호요인과 위험요인 33문항을 사용하였다. 송원영(2005)은 2000년 이후 발표된 보호요인과 위험요인에 대한 연구들을 개관한 후 의미있다고 밝혀진 요인 33개를 문항으로 만들어 수량화하였다. 각 문항은 해당 청소년에게 긍정적 영향을 미치는지, 부정적 영향을 미치는지에 따라 보호요인(P요인, protective factor)과 위험요인(R요인, risk factor)으로 이분화되고, 이는 다시 그 심각도에 따라 이분화되어 보호요인(P요인)은 0점(문제없음)과 1점(문제 있

표 1. 연구 대상자들의 특성

구 분	종 류	MMPI 검사(*n*=79)		보호요인/위험요인(*n*=38)	
		빈도	비율	빈도	비율
성별	남	16	20 %	10	26 %
	여	63	80 %	28	74 %
시설	쉼터	36	46 %	17	45 %
	그룹홈	27	34 %	12	12 %
	성매매피해여성지원시설	16	20 %	9	24 %
나이	13세 미만	3	4 %	2	5 %
	13 - 15세	34	43 %	16	42 %
	16 - 18세	40	51 %	20	52 %
	19세 이상	2	3 %	0	0 %

으나 무시할만한 수준임)으로, 위험요인(R요인)은 2점(개입이 필요한 정도의 문제있음)과 3(심각한 문제있음)으로 나누어져서 총 네 단계로 나누어지게 된다. 시행방식은 면담을 통해 임상가가 평정하는 것으로서 임상심리 전문가의 지도하에 임상심리 전공 석사 이상의 전공자들이 시설에 직접 방문하여 일대일의 면담을 통해 실시하였다. 표 2에 문항의 예와 더불어 각 요인의 이름들이 정리되어 있다.

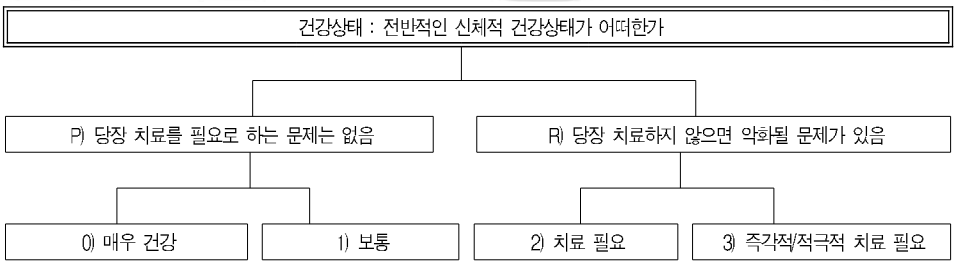
분석 방법

첫 번째로는 MMPI점수가 70점을 넘는 사람들의 빈도수를 계산하여 어느 영역에서의 문제가 두드러지는지를 파악하였다. 두 번째로는 MMPI 척도들에 대한 군집분석을 실시하여 하위 유형을 구분하였다. 군집분석은 위계적 군집분석의 수형도를 검토하여 군집의 수를 결정한 후 K-means 방법을 따라 3개의 군집으로 나누었다. 각 군집의 특성을 살펴본 후 부가적인 정보를 얻기 위해 군

표 2. 보호요인과 위험요인을 측정하는 STAR 검사의 33개 문항 제목과 예시문항

1. 개방성, 2. 건강상태, 3. 약물문제, 4. 법적 제재 경험, 5. 비행친구 접촉, 6. 문제행동의 조기발현,
7. 가족해체, 8. 형제의 가출, 9. 부모와의 갈등, 10. 교육에 대한 부모의 관심, 11. 부모의 관심과 지지,
12. 사회경제적 지위, 13. 학대, 14. 부모의 부부갈등, 15. 부모의 비행, 16. 과보호, 17. 가출수준,
18. 성적, 19. 학교활동, 20., 전학경험, 21. 미래(꿈)에 대한 구체성, 22. 학습에 대한 태도, 23. 지능,
24. 우울, 25. 불안, 26. 공격성, 27. 분노, 28. 자존감, 29. 자기유능감, 30. 충동성(계획성),
31. 대인관계지지, 32. 또래지지, 33. 성문제

<문항의 예시 : 건강상태>



□ 점수에 대한 가이드라인

○ 0점 : 신체적인 건강에 대해 신경쓰지 않아도 될 만큼 건강하다.

○ 1점 : 약간의 문제가 있으나 당장 의사를 만나거나 개입하기보다는 시간을 두고 지켜보거나 시설 내에서의 간단한 치료를 통해 회복될 수 있는 경우. 만성적인 질환이나 장애가 있지만 치료 및 관리가 이루어지고 있는 경우

○ 2점 : 치료를 받아야 할 문제가 있는 경우. 만성적 질환이나 장애가 잘 관리되고 있지 않은 경우

○ 3점 : 지금 당장 치료를 받지 않으면 영구적인 장애나 치명적인 손상이 남게 되는 경우 .특정한 검사가 긴급하게 필요한 경우.

집에 따른 집단간의 보호요인, 위험요인 차이를 변량분석를 실시하여 알아보았다. 유의미한 차이를 보이는 변인들은 Scheffé 검증을 통해 사후분석을 하였다. 모든 분석에는 SPSS 12.0 프로그램이 사용되었다.

결 과

10개의 임상척도 중 한 척도에서라도 의미있는 수준의 상승(70T 이상)을 보인 사람은 45명으로 전체의 57%에 해당하였다. 각 소척도별로 70점을 넘은 사람의 숫자를 살펴보면 표 3과 같다. T 점수의 정의상 70점이 넘는 사람은 일반인에게서는 2.3%에 불과한 것을 참고하여 살펴볼 때, 성격적 특징을 측정하는 Mf(남성성-여성성) 척도와 Si(사회적 내향성)를 제외하면 4.4배(경조증)에서 12배(정신분열증)까지 정신병리의 위험이 높은 것을 알 수 있다. 각 척도별로 70점이 넘는 사람 수의 평균치는 18.4%로 일반인의 8배에 해당하였다.

군집분석 결과 세 종류의 집단이 나타났다. 첫 번째 집단(이후, 일반집단)은 특별한 심리적 문제를 드러내지 않는 일반적인 청소년들로 36명(46%)이 이에 해당되었으며, 평균 60점을 넘는 척도가 없었다. 두 번째 집단(이후, 반사회적 집단)은 약간의 심리적 불편감을 가진 반사회적 성향의 청소년들로 20명(25%)이 해당되었다. 4번(Pd) 척도만이 유일하게 60점을 넘는 집단이다. 마지막으로 세 번째 집단(이후, 혼란된 집단)은 우울, 불안, 정신적 혼란 등을 경험하는 심한 부적응 청소년으로 23명(29%)이 이에 해당되었으며 F척도 및 4번(Pd), 6번(Pa), 8번(Sc) 척도가 70점 이상으로 상승하였다. 각 집단의 평균 점수는 그림 1 및 표 4에 제시되어 있다. Mf 척도를 제외한 모든 소척도들은 집단에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

표 3. MMPI 소척도별 절단점(70T)를 넘은 청소년

척도	70점 이하인 사람 수 (비율)	70점 이상인 사람 수 (비율)
Hs (건강염려증)	59 (74.7%)	20 (25.3%)
D (우울)	66 (83.5%)	13 (16.5%)
Hy (히스테리)	58 (73.4%)	21 (26.6%)
Pd (반사회성)	60 (75.9%)	19 (24.1%)
Mf (남성성-여성성)	77 (97.5%)	2 (2.5%)
Pa (편집증)	59 (74.7%)	20 (25.3%)
Pt (불안, 신경쇠약)	63 (79.7%)	16 (20.3%)
Sc (정신분열증)	57 (72.2%)	22 (27.8%)
Ma (경조증)	71 (89.9%)	8 (10.1%)
Si (사회적 내향성)	75 (94.9%)	4 (5.1%)
평 균	64.5 (81.6%)	14.5 (18.4%)

군집분석에서 만들어진 세 집단의 특성을 살펴보기 위해 앞서 언급한 보호요인과 위험요인에서의 차이를 분석하였다. 분석에 활용된 사람은 군집분석에 포함된 사람들 중 보호요인 및 위험요인에 대한 평가를 받은 38명의 청소년으로서 이들은 각각 일반집단 6명, 반사회적 집단 17명, 혼란된 집단 15명으로 나뉘어졌다. 변량분석을 실시한 결과 33개의 변인 중 14개에서 유의한 차이가 발견되었고 이들은 표 5에 제시하였다. *Scheffe* 방식을 사용한 사후검증 결과를 살펴보면 일반집단에 비해 혼란된 집단에서 높은 점수를 보이는 요인들을 통해 결과를 살펴보면 혼란된 집단은 건강상태가 좋지 않고, 부모와 갈등이 심하고, 부모의 부부갈등이 심하며, 학교 성적이 낮으며, 학교 내에서의 활동이 적으며, 미래의 꿈에 대한 구체성이 부족하고 우울, 불안, 공격성, 분노, 충동성, 대인관계문제, 또래지지 부족과 같은 다양한 위험요인을 가지고 있었다. 형제가 같이 가출한 경우는 반사회적 집단에서만 유의하게 많았고, 혼란된 집단은 일반집단과 차이가 없었다. 반사회적 집단과 혼란형 집단이 모두 일반집단보다 높은 심각도를 갖는 위험요인은 부모와의 갈등, 부모의 부부갈등 학교 내 활동의 저조, 분노, 또래지지 부족이었다. 예상했던 바와 마찬가지로 일반집단의

표 4. 집단별 MMPI 소척도의 평균 점수

척도명	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
1집단 (*n*=36)	53	45	57	45	43	48	50	53	45	41	42	52	40
2집단 (*n*=20)	51	60	47	56	55	55	61	46	56	54	56	54	54
3집단 (*n*=23)	47	76	42	68	62	66	70	51	72	68	74	61	56

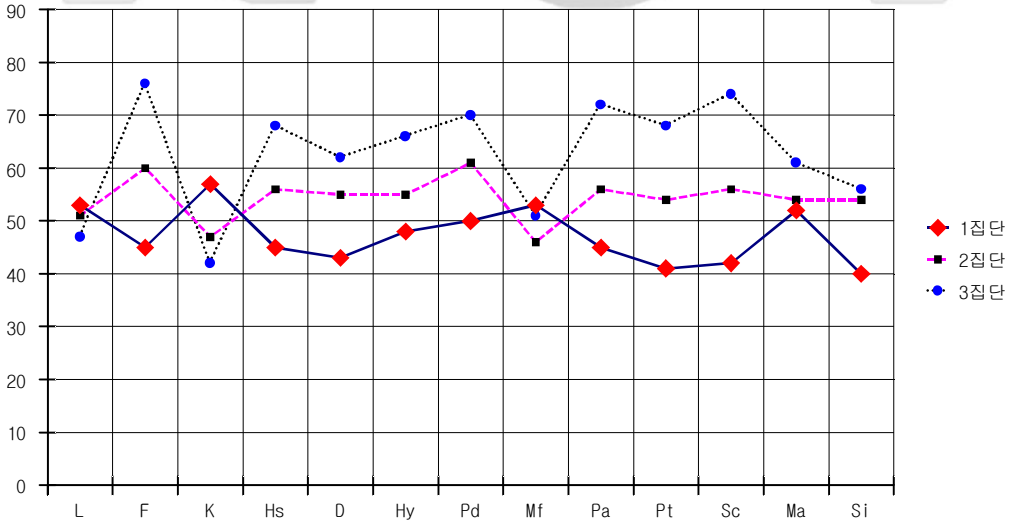


그림 9. 집단별 MMPI 그래프

경우 다른 집단에 비교하여 특별히 그들만의 위험요인을 가지고 있지는 않았다.

논 의

지금까지 보호시설 거주 청소년들의 심리적 특성에 대해 알아보았다. 보호시설에 거주하는 청소년들은 MMPI 검사 결과 전체의 57% 어느 한 척도에서 70점을 넘는 부적응한 모습을 보였고, 일반인을 기준으로 할 때 임상척도에서 최소 4.4배에서 최고 12배까지 부적응의 위험이 높았다. 군집분석을 통해서는 3개의 집단으로 하위 유형을 나누어볼 수 있었는데, 첫 번째는 각 집단은 생활에 적응하고 있는 일반집단이었고, 두 번째는 환경과 맞서 싸우며 주장성을 유지하지만 비행으로 이어질 위험도 높은 반사회적 집단, 세 번째는 다양한 심리적 어려움을 겪고 있을 것으로 추정되는 혼란집단이었다. 평균점으로 해석하는 것이 임상장면에서 개별사례를 만나는 것과는 일부 차이가 있을 수 있으나 전반적인 이해를 위해 각 집단의 평균적인 그래프를 해석하면 다음과 같은 의미를 갖는다 할 수 있겠다. 일반집단은 60점 이상으로 상승하는 척도가 없어서 비교적 적절한 자기방어능력을 가지고 있으며 적절한 수준에서 자기 주장이 있고, 다소 활발한 편이 특징인 적응적 집단이라 할 수 있다. 반사회적 집단은 일반집단에 비해 고민이나 만성적인 어려움이 있으며 (F의 상승), Pd 척도가 가장 높이 상승한 것으로 미루어 볼 때, 자신의 생각을 잘 굽히지 않는 편으로 권위적인 대상이나 규칙에 다소 반항적이거나 거부적인 모습을 보일 수 있겠다. 경우에 따라서는 불건강한 환경으로부터 자신을 보호하기 위한 보호막을 형성하고 있는 경우로 해석할 수도

표 5. 군집에 따라 유의미한 차이를 보이는 보호/위험요인

보호/위험요인	일반집단	반사회적 집단	혼란된 집단	*F*	사후검증(*Scheffe*)
건강상태	.17	.82	1.20	4.585*	일반 < 혼란
형제의 가출	.17	1.00	.13	4.058*	혼란 < 반사회
부모와의 갈등	1.00	2.18	2.47	6.778**	일반 < 반사회, 혼란
부모의 부부갈등	1.17	2.18	2.47	3.275*	일반 < 혼란
학교 성적	1.33	1.65	2.13	4.550*	일반 < 혼란
학교내 활동	.67	1.80	1.71	5.670**	일반 < 반사회, 혼란
미래(꿈)의 구체성	1.17	1.51	1.93	4.341*	일반 < 혼란
우울	.00	.35	1.20	9.200**	일반, 반사회 < 혼란
불안	.00	.76	1.20	5.622**	일반 < 혼란
공격성	.33	1.00	1.60	6.194**	일반 < 혼란
분노	.17	1.06	1.53	7.240**	일반 < 반사회, 혼란
충동성	.33	.94	1.53	5.909**	일반 < 혼란
대인관계 문제	.33	.94	1.67	4.064*	일반 < 혼란
또래지지	.33	1.24	1.47	4.417*	일반 < 반사회, 혼란

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

있는 부분이다(김중술, 2001). 혼란된 집단의 경우는 성격척도로 알려져 있는 Mf와 Si를 제외한 모든 임상척도가 60점 이상을 보이고 있어서 정신병리가 의심되는 집단이다. 심리적인 고통과 불편감이 강한 상태에서 우울, 불안뿐 아니라 정신적인 혼란이나 피해의식 등을 보이고 있는 것으로 해석이 가능하다. 신체적인 불편감이나 고통이 있으며, 다른 집단에 비해 가장 고민이 많고 내향적인 모습을 보이고 있다.

각 유형의 분류는 보호요인 및 위험요인과의 비교를 통해 그 특성을 보다 명확하게 알 수 있다. 보호시설에서 거주하는 청소년들 중 일반집단에 속하는 사례는 전체의 45%에 불과하였다. 이들은 비교적 적절한 자기방어 능력을 가지고 있었고 특별한 정신병리를 보이지 않으며, 성격적으로는 다소 활발한 편으로 사물을 복잡하게 받아들이지 않으려 노력하는 것으로 밝혀져 우울이나 불안이 자아탄력성에 부정적인 영향을 미친다는 연구들과 일치하는 모습을 보였다(현은민, 박혜영, 2005). 반면 전체의 55%에 해당하는 반사회적 집단과 혼란된 집단의 경우 부모와의 갈등, 학교 내에서의 활동부재, 분노, 또래지지 부족과 같은 점을 공유하고 있는 등 부적응을 설명하는 기존 연구에서의 위험요인이 유사하게 지적되었다(Leve., Kim & Perars. 2005). 반사회적 집단은 형제자매 중에 가출한 사람이 있는 경우가 많았는데, 이는 가족의 전반적인 기능이 부실함을 나타내주는 것으로 설명될 수 있겠다. 가족기능은 약물남용이나 비행을 예측해주는 중요한 예측치로서(Pilgrim, Abbey & Kershaw, 2004; Kliewer et al. 2006) 보호관찰 경력상 재범자의 가출횟수가 초범자의 가출횟수보다 많다는 연구결과들을 참고할 때(한가혜, 박영신, 김의철, 2007), 반사회적 집단의 청소년들의 경우 가족기능의 강화가 향후의 적응에 중요한 요소임을 확인할 수 있겠다. 한편, 면담시의 추가적으로 입수한 자료를 분석해보면 검사 이전에 비행이 있었음을 보고한 사례는 38명 중 5명이었다. 이들은 각각 폭력집단에 소속됨, 오토바이 절도, 차털이, 절도, 폭력 사건을 보고하였는데, 앞의 네 사례는 반사회적 집단에 속해있었고, 마지막 사례는 혼란된 집단에 속해있었다. 따라서 비행이 대부분 반사회적인 집단에서 나타나고 일반집단과 혼란된 집단에서는 없거나 소수로 나타나는 등으로 구분됨을 볼 수 있었고, 법적인 문제를 보인 청소년들의 대부분이 반사회적 집단에 속해있음은 이 분류의 타당성을 설명해주는 것이라 하겠다.

혼란된 집단의 특징적인 점으로는 우울, 불안, 공격성, 분노, 충동성 등 정서적인 불안정함을 보인다는 것 이외에도 건강상의 위험, 낮은 학교성적, 미래나 꿈에 대한 구체성의 부족과 같은 생활상의 문제도 드러나고 있었다. 이것은 혼란된 집단의 구성원들은 보다 집중적이고 다면적인 치료적 개입을 필요로 하는 것을 시사해준다. 청소년 보호시설의 경우 실무자 중 정신건강과 관련된 임상경험을 가진 사람은 거의 없으며 또한 실무자가 평균 1년이 되기전에 바뀌는 등 이직율도 높은 편이어서(한국청소년쉼터협의회, 2005), 본 검사에서 30%의 대상자들이 혼란된 모습을 보임에도 불구하고 이에 대한 적극적 개입이 어려운 것이 현실이다. 따라서 이들을 위한 심리적 개입을 위한 방안 마련이 시급하다 하겠다.

한편 일반집단으로 분류된 사람들이 비슷한 경험을 하고서도 어떻게 적응적인 삶을 유지하고

있는지에 대한 관심과 설명은 이후의 개입에 대해 중요한 시사점을 갖는다. 이 글에서 취하고 있는 보호요인과 위험요인의 모델은 한 차원(예, 지능)의 양 극단이 각각 보호요인(예, 지능 높음)과 위험요인(예, 지능 낮음)의 역할을 하고 있다는 것으로서 위에서 일반집단과 다른 집단의 차이로 언급한 한 부모와의 적은 갈등, 학교내에서의 활동참여, 분노의 조절, 또래의 지지를 그 반대측면에서 보면 보호요인이라 할 수 있다. 이를 하나씩 살펴보면 첫째로 가출이나 가정해체를 경험하더라도 부모의 수용과 이해가 있는 경우 그 부정적인 효과가 감소된다는 것이다. 부모의 수용과 이해는 많은 심리적 문제에 대한 보호요인으로 보고되고 있어서(김성일, 1993; Kim & Rohner, 2003; 신완수, 신귀순, 2002), 보다 많은 부모교육 또는 이혼 과정에서 '아동의 최선의 이익을 위한' 판단 등이 강조되어야 할 것으로 보인다. 또한, 학교 내에서 수업 이외의 활동에 참여하는 것의 보호적 역할은 1차적인 소속 집단의 가정이 기능을 충분히 하지 못할 때, 학교가 소속집단으로서의 기능을 제공해준다는 것으로 해석해 줄 수 있다. 이는 보호시설 청소년들이 학교 내에서 낙인

표 6. 보호시설 청소년의 하위유형 및 특성

하위유형	특성
o 일반집단	
	- 전체의 45%에 해당함
	- 비교적 적절한 자기방어 능력을 가지고 있음
	- 특별한 정신병리를 보이지 않음
	- 성격적으로는 다소 활발한 편으로 사물을 복잡하게 받아들이지 않으려 노력함
o 반사회적 집단	
	- 전체의 25%에 해당함
	- 형제자매 중에 가출한 사람이 있는 경우가 많음
	- 부모와 갈등이 심함
	- 학교내에서 의미있는 활동이나 참여를 하지 않음
	- 우울수준은 높지 않으나 분노의 문제가 있음
	- 또래의 지지를 잘 받지 못함
	- 반사회성 척도의 상승을 보임
	- 실제 법적인 문제를 일으키곤 함(폭력, 절도 등)
o 혼란된 집단	
	- 전체의 30%에 해당함
	- 건강상의 위험이 있는 경우가 많음
	- 형제자매와 달리 혼자 가출하는 경향
	- 부모와의 갈등이 심함
	- 학교 성적이 낮음
	- 학교내에서 의미있는 활동이나 참여를 하지 않음
	- 미래나 꿈에 대한 구체성이 부족함
	- 우울, 불안, 공격성, 분노, 충동성이 나타남
	- 대인관계 문제가 있고, 또래의 지지를 받지 못함.

을 찍힌다거나 소외되기보다 적극적인 참여의 경험을 할 수 있도록 하는 시스템의 보완을 시사해 주는 것이다. 또래의 지지가 보호요인으로 작용하는 것 역시 이와 일맥상통하는 것이다. 단, 반사회적인 또래의 지지는 반사회적인 행동에 위험요소로 작용한다는 연구 역시 있으므로, 또래의 유형에 대한 관심도 같이 있어야 할 것이다(Werner & Silbereisen, 2003). 아울러 학교 내에서의 동아리 및 상담 프로그램 등의 활성화 역시 도움이 될 것으로 보인다. 마지막으로 자신의 감정, 특히 분노를 조절하기 위한 노력이 도움이 될 것으로 보인다. 분노는 심리적인 고통 뿐 아니라 신체적인 건강까지도 위협하는 감정으로서 이를 건강하게 해소하지 못할 경우, 심장병, 고혈압 등의 문제를 야기하기도 한다. 보호시설 청소년의 경우 분노의 대상이 주로 부모이지만 경우에 따라 교사, 학교, 체제로 확산되는 경우들이 있다. 따라서 자신의 분노를 조절하고 통제할 수 있는 프로그램 또는 상담적 개입이 필요하다. 본 연구에서 밝혀진 MMPI에서의 차이와 보호요인 및 위험요인에서의 차이를 정리하면 표 6과 같다.

지금까지 보호시설 청소년의 심리적 어려움을 MMPI를 통해 유형화하여 살펴보고 그 특징을 알아보았다. 본 연구의 한계점으로는 사례 수가 비교적 적고 여자 청소년의 수가 훨씬 많았다는 점을 들 수 있겠다. 또한 보호요인과 위험요인에 대한 평가가 후반부에 실시한 일부 사례에서만 이루어져서 충분한 사례가 특성분석에 포함되지 못한 것도 아쉬운 점이라 하겠다. 청소년기의 내면화 및 외현화 문제에 미치는 가족의 영향은 성별에 따라 달라서 가족간 갈등이나 불화가 남자에게는 외현화 문제에, 여자에게는 내면화 문제에 영향을 미친다는 연구가 있으므로, 후속연구에서는 보다 충분한 사례를 통해 성별을 나누어 분석해보는 것도 필요할 것이다. 또한 이 글에 언급되지 않은 보호요인과 위험요인에 대한 추가적인 파악도 이루어져야 할 것이다. 그러나 이러한 한계에도 불구하고 우리나라 보호시설에 거주하는 청소년들을 심리적 문제 유형에 따라 성공적으로 분류할 수 있었고, 그 특징과 시사점을 찾은 것은 본 연구의 성과이며 향후 이들에 대한 예방적, 치료적 개입에 기초자료를 제시해 줄 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

곽영숙, 이혜숙 (2006). 가출청소년에서 학대력과 정신병리와의 관계. 소아청소년정신의학 17(2), 149-162.

김성일 (1993). 부모의 수용과 청소년의 성격 발달. 정신건강연구 제 12집, Vol.7, 82-109.

김영환 (1996). 종합건강진단을 받는 사람의 MMPI 프로파일. 한국심리학회지: 임상, 15권, 185-194.

김향초 (2002). 가출청소년보호시설 매뉴얼 개발. 청소년보호위원회.

김혜영 (2005). 가출청소년 MMPI 특성에 분석에 대한 성경적 상담학적 접근. 총신대학교 상담대학원 석사학위 청구논문.

박성자 (2000). 가출청소년의 MMPI 특성 연구. 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위 청구논문.

박지선, 이민규 (2003). 정신감정이 의뢰된 범죄자들의 MMPI 프로파일 양상 예비연구 한국심리학회지: 임상, 22권, 203-214.

송원영 (2005). 위기청소년을 위한 구조화된 면접도구 STAR 검사 매뉴얼. 한국청소년상담원.

신완수, 신귀순 (2002). 가족의 기능과 아동의 자기역량 지각과의 관계: 가족적응력과 가족결속력을 중심으로. 교육학논총 제 23권 2호 85-100.

신현숙, 이혜경, 이경성 (2006). 성폭력 가해 및 피해 경험에 따른 비행청소년의 MMPI-A 프로파일 비교. 청소년학연구 13(4), 197-223.

윤철경 (2005). 위기청소년 지역사회 안전망 구축:국제적 동향 및 정책과제. OECD 국제 심포지움 논문집, 75-97.

이수정, 공은경, 공정식 (2006). MMPI에 근거한 국내 남자 살인범 성격프로파일링 및 재범예측에 관한 연구. 한국심리학회지:일반 25권, 47-64.

이종성, 곽영숙 (2001). 보호시설 가출청소년의 정신병리에 대한 평가와 분류. 소아 청소년정신의학 12권 2호 192-215.

임지영, 한경희 (2004). Use of MMPI-A with Korean adolescent psychiatric sample: Preliminary investigation. 한국심리학회지:임상 23(3), 755-769.

한국청소년쉼터협의회 (2005). 한국청소년쉼터 실태조사 자료집. 서울: 한국청소년쉼터협의회.

한기혜, 박영신, 김의철 (2007). 보호관찰 경력별 가정환경과 가출경험의 차이분석. 2007 한국심리학회 연차학술대회 논문집, 500-501.

현은민, 박혜영 (2005). 시설보호아동·청소년의 자아탄력성과 사회적 적응에 관한 연구. 한국가정관리학회지 23권 1호, 19-29.

Acorn, S. (1993). Mental and physical health of homeless persons who use emergency shelters in Vancouver. *Hospital and Community Psychiatry 44*(9). 854-857.

Cahill, K. R. (1988). *The prediction of adolescent runaway: Psychometric and demographic approaches.* Doctoral dissertation. University of Nebraska-Lincoln, Nebraska, USA.

Compas, B. E., Hinden, B., Gerhardt, C. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of. risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 46,* 265-293.

Kim, S., Rohner, R. (2003). Perceived parental acceptance and emotional empathy among univerity students in Korea. *Journal of cross-cultural psychology, Vol. 34,* No. 6, 723-735.

Kliewer, W., Murerelle, L., Prom, E., Ramirez, M., Sandi, L., Karenkeris ,M. (2006). Violence exposure and drug use in Central American youth: family cohesion and parental monitoring as protective factors. *Journal of research on adolescence, 16*(3), 455-478.

Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F.M., Turbin, M.S. (1995). Protective factors in adolescent problem behaviour: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology, 31,* 923-933.

Lahav, S. (2005). 위기청소년 지역사회 안전망 구축:국제적 동향 및 정책과제. OECD 국제 심포지움 논문집 51-62.

Leve, L., Kim, H., Perars, K. (2005). Childhood temperament and family environment as predictors of internalizing and externalizing trajectories from ages 5 to 17. *Journal of abnormal child psychology, 33*(5), 505-520.

Tsubouchi, K. (1969). Three types of delinquents: their performance on MMPI and PCR. *Journal of Clinical Psychology, 25*(4), 352-358.

Pilgrim, C., Abbey, A., Kershaw, T. (2004). The direct and indirect effects of mothers and adolescent's family cohesion on young adolescent's attitudes toward substance use. *The journal of primary prevention. 24*(3), 263-283.

Schweiter, R. D., Hier, S. J. (1993). Psychological maladjustment among homeless adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 27*(2), 275-280.

Werner, N., Silbereisen, R. (2003). Family relationship quality with deviant peers as predictors of

adolescent problem behavior. *Journal of adolescent research, 18*(5), 454-480.

Whitbeck, L. B., Johnson, K. D., Hoyt, D. R., Cauce, A. M. (2004). Mental disorder and comorbidity among runaway and homeless adolescents. *Journal of Adolescent Health, 35*(2), 132-140.

논문접수일: 2008년 1월 15일
수정논문접수일: 2008년 3월 8일
게재결정일: 2008년 3월 17일

KCI

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 2, 429 - 443

Sheltered adolescents' psychological types and their adjustment according to MMPI-A : a preliminary study

Song, Wonyoung
Dept. of Counseling and Psychotherapy, Konyang University

This study examined sheltered adolescents' psychological adjustment and classified their type according to their adjustment style using MMPI-A data. To classify them, cluster analysis was done for 79 adolescents who were living in shelter. The MMPI-A scores showed that 57% of the adolescents had above 70T in any of 10 clinical scale. Cluster analysis can be classified the adolescents into 3 groups : normal, antisocial, distracted. Each type has significantly different scores in MMPI-A and protective/risk factor. Among 33 protective/risk factor, their scores were significantly different in 14 factors: physical health, runaway of siblings, conflict with parents, academic achievement, school activity, goal setting, depression, anxiety, aggression, anger, impulsivity, interpersonal problem, peer support. Characteristics of each type were summarized, and the limitations of this study and the suggestions for the further research were discussed.

Keywords : runaway adolescents, at risk adolescent, MMPI, protective factor, risk factor