

品行장애 청소년과 정상 청소년의 자아방어기제에 관한 비교 연구

송재호¹⁾ · 진혜경²⁾ · 김봉석¹⁾

인제대학교 상계백병원 정신과학교실,¹⁾ 국립서울병원 소아청소년 정신과²⁾

A Comparison Study of Ego Defense Mechanisms between Conduct Adolescents and Normal Adolescents

Jae-Ho Song, M.D.¹⁾, Hea-Kyung Jhin, M.D.²⁾ and Bongseog Kim, M.D., Ph.D.¹⁾

¹⁾Department of Psychiatry, Sanggye Paik Hospital, College of Medicine Inje University, Seoul, Korea

²⁾Department of Child and Adolescent Psychiatry, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

Objectives : This study explored the differences in their ego defense mechanisms between adolescents with conduct disorder and normal adolescents.

Methods : Subjects were 35 adolescents with conduct disorder and 44 normal adolescents. The Ewha Defense Mechanism Test (EDMT), consisting of 200 items and 20 scales, was administered, to examine the defense mechanisms of both groups of adolescents.

Results : Normal adolescents presented statistically significantly higher scores on the reaction formation, controlling, suppression, anticipation, dissociation, and distortion scales than did adolescents with conduct disorder. In addition, adolescents with conduct disorder used neurotic defense mechanisms of both neurotic and mature levels less frequently than normal adolescents did. Factor analysis revealed that, normal adolescents had higher scores on ego-expansive factor scales and behavior control factor scales than adolescents with conduct disorder did.

Conclusion : The results suggest adolescents with conduct disorder use mature and ego-expansive defense mechanisms less frequently than do normal adolescents.

KEY WORDS : Conduct Disorder · Adolescent · Defense Mechanisms.

서 론

청소년기는 미래에 대한 꿈과 희망, 이상들로 가득한 시기다. 그러나, 아동기의 끝과 성인기의 시작을 연결하는 변환기라는 속성으로 인하여 인생의 어느 단계에서 보다 신체적, 심리적인 변화가 많을 뿐만 아니라 성취해야 할 발달 과제가 많으므로, 청소년기는 심리적으로 불안정하고 부적응 행동을 보일 가능성이 매우 높다.¹⁾ 이러한 청소년기의 고유한 특성으로 인하여, 많은 이론가들은 청소년들이 불안, 우울, 분노, 충동성과 같은 부정적인 정서나 예측할 수 없는

행동 패턴, 그리고 부모나 권위적인 대상, 혹은 기존의 가치나 규범 등에 대한 반항이나 위반과 같은 여러 가지 정서적, 행동적 문제들을 보이는 것을 청소년 발달의 정상적인 현상으로 간주하고 있다.²⁻⁴⁾ 따라서 청소년기의 심리적 혼란이나 부모나 권위자에 대한 반항, 규범에 이탈된 행동들에 대해 부모나 임상가들은 이를 정신 장애로 보기보다는 '사춘기적' 특성으로 규정짓거나 성숙의 한 과정이나 일시적인 현상으로 간주하여, 때론 정말로 정신과적인 도움이 필요한 심각한 정신장애를 빨리 파악하지 못하고 정신병리가 많이 진행된 후에야 문제의 심각성을 뒤늦게 깨닫게 되는 경우가 많다.

자아방어기제는 Freud에 의해 신경증적 증상 형성의 결정적인 요인으로 주목된 이래, 원초아(id)에 대한 왜곡된 지각이나 증상 형성,⁵⁾ 개인의 능력과 환경의 요구에 대한 인지적 왜곡⁶⁾ 등의 부정적 측면이 강조되어 왔다. 그러나 최근에 자아 방어기제는 신경증적 질환을 형성하는 중요한 요

접수완료 : 2009년 5월 11일 / 심사완료 : 2009년 7월 21일
Address for correspondence : Bongseog Kim, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Sanggyepaik Hospital, College of Medicine Inje University, Sanggye 7-dong, Nowon-gu, Seoul 139-707, Korea
Tel : +82.2-950-1087, Fax : +82.2-936-8069
E-mail : kimbs328@paik.ac.kr

소인 동시에 성격적 특징, 적응방식, 생활양식 등에 영향을 주고 있어⁶⁻⁸⁾ 실제적으로 임상에서 환자의 진단 및 치료, 성격, 행동 등의 특성을 이해하는 데 중요성이 부각되고 있다.⁹⁾

방어기제와 정신 건강 간의 관계에 대한 기존의 선행 연구들을 살펴보면, 크게 두 가지의 흐름으로 나누어지는데, 정신 병리에서 방어 기제의 역할에 대한 연구들과, 방어기제의 성숙도와 적응과의 관계에 대한 연구들이다.

우선 정신 병리에서 방어 기제의 역할을 검증한 연구^{5,10)}들은 과도한 방어기제 사용이 정신 병리적 증상들과 밀접한 관련성이 있다고 보고하고 있다. 이인길, 이근후¹¹⁾의 연구에서는 정신분열증 환자들이 정상인보다 자아방어기제 중 자기애적이거나 미성숙한 소수의 자아 방어기제(투사, 부정, 수동-공격행동, 신체화, 행동화, 퇴행 등)를 더 많이 사용함을 시사하고 있으며, Brems¹²⁾는 정상인과 정신과 환자들의 방어기제 사용양상을 비교한 연구에서, 정신과 환자들이 정상인보다 '투사'를 더 많이 사용한다는 사실을 밝혔다. 민성길 등¹³⁾은 우리나라 사람들에게 특징적으로 나타나는 '환병'과 방어기제 간의 관계에 대한 연구를 통해, 환병환자들이 정상인보다 고립, 참기, 유우며, 퇴행, 불완전한 억제, 신체화, 먹기 등의 방어기제를 많이 사용함을 밝히고 있다.

이러한 연구들과는 다른 관점에서, 방어기제의 성숙도와 적응과의 관계에 초점을 둔 연구들은 개인이 사용하는 방어기제의 종류를 그 성숙도에 따라 위계적 요인으로 나뉘어짐을 입증하면서, 미성숙한 방식과 성숙한 방식으로 나눌 수 있다고 했다. Freud¹⁴⁾는 자아의 발달, 즉 자아가 성숙함에 따라, Bond 등¹⁵⁾은 자아기능의 성숙정도와 관련지어 미성숙한 방식에서 성숙한 방식으로 발달되어 가는 것이라고 했다. Vaillant¹⁶⁻²⁰⁾은 자신의 일련의 연구들을 통해, 방어기제의 성숙도가 정신건강의 여러 지표들에 영향을 미친다고 하였다.

이와 같이, 방어기제의 사용은 정신 병리적 증상과 적응에 밀접한 관련성을 보이고 있으므로, 자아 방어 기제 양상을 객관적으로 평가할 수 있다면 품행장애 집단의 기본적인 특성이나 특유한 행동양식, 적응 방식 등을 파악하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

따라서 품행장애 청소년이 지속적으로 일정하게 사용하는 주요 방어기제에 대해서 이미 선행연구에서 타당도와 신뢰도가 검증된 이화 방어기제 검사를 실시하여 일관된 적응행동 방식의 특징을 정상 청소년과 비교 조사함으로써, 미숙한 자아방어기제가 임상적으로 치료과정에 미칠 부정적 요소와의 연관성을 예견함으로써 치료경과 추적 및 예후적 예견인자로서 긍정적으로 활용하기 위하여 본 연구를 시행하였다.

방 법

1. 대상 및 절차

일 대학병원 정신과와 일 정신과 전문병원 소아 청소년 정신과에 입원했거나 외래에 방문한 청소년 환자들 중에서 정신 장애의 진단 및 통계 편람 제4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, DSM-IV)에 의해 품행장애의 진단 기준을 충족시키는 35명의 청소년을 환자군으로 하였고, 정상 청소년 집단은 임상 집단과 연령을 맞춘(age-matched) 청소년을 선별하였다. 전체 대상의 인구학적 분포는 Table 1에 제시되어 있으며, 이 두집단의 성별, 연령은 집단간 유의한 차이가 없었다. 이들 모두에게 연구에 대한 설명을 해 주었으며, 참가에 대해 서면 동의한 경우에만 검사를 시행하였다. 연구조사에 동의한 품행장애 청소년군과 정상 청소년군은 자기보고식 설문지를 작성 하였으며, 검사 시간은 약 50분 정도 소요되었다. 이 연구는 병원 임상 시험위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받아 시행되었다.

2. 도 구

1) 이화 방어 기제 검사(Ewha diagnostic test of defense mechanism)

이화방어기제검사²¹⁾는 자아방어기제가 개인의 성격과 적응을 이해하는데 주요한 기본요소임을 전체로 우리나라 전래 속담을 기초로 하여 만들어졌다. 검사의 구성은 허세, 반동형성, 동일시, 수동공격적 행동, 투사, 전치, 부정, 통제, 억제, 왜곡, 예견, 합리화, 해리, 신체화, 승화, 행동화, 이타주의, 퇴행, 유우며, 회피의 20개의 하위척도에 대하여 각각 10개 문항씩으로 구성되어 총 200문항으로 제작되었다. 각 문항에 대해서는 5점 척도로 평가하도록 구성되었다. 이화방어기제검사의 반분신뢰도는 하위척도별로 .58~.88이었으며, 검사-재검사 신뢰도는 .72 이상이었다. 이화방어기제검사의 소검사들은 요인별, 성숙단계별로 구분되고 있다.

3. 자료 분석

이화 방어기제의 하위척도, 성숙단계, 요인에 있어서의 진

Table 1. Demographic characteristics of normal and conduct subjects

	Normal, N (age mean ± SD)	Conduct disorder, N (age mean ± SD)	Total (age mean ± SD)
Male	17 (16.82 ± 1.38)	19 (15.83 ± 2.28)	36 (16.31 ± 1.94)
Female	27 (15.96 ± 1.40)	16 (15.56 ± 1.79)	43 (15.81 ± 1.55)
Total	44 (16.30 ± 1.44)	35 (15.70 ± 2.04)	89

품행장애 청소년의 자아 방어 기제 특성

단, 성별로 인한 차이를 알아보기 위하여 이런 변량분석 two-way analyses of variance(ANOVA)를 실시하였으며, 통계적 의의는 $p<.05$ 로 하였다. 모든 자료는 SAS 4.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

결 과

1. 자아 방어기제 하위척도별 결과(Table 2)

허세, 동일시, 수동 공격적 행동, 투사, 부정, 합리화, 신체화, 승화, 행동화, 이타주의, 퇴행, 유우머의 척도에서는 정상 청소년과 품행장애 청소년간의 유의한 차이가 없었다.

반동형성 척도에서는 진단간의 차이가 유의했으며, 남자

정상 청소년에서 가장 높았다($F_{Dx}=6.09$, $df=1,74$, $p<.05$). 진취 척도에서는 성별의 차이가 유의했으며, 여자 청소년에서 가장 높았다($F_{sex}=6.15$, $df=1,74$, $p<.05$).

통제, 억제, 예견, 해리 척도에서는 진단간의 차이가 유의했으며, 정상 여자 청소년에서 가장 높았다(각각, $F_{Dx}=8.73$, $df=1,75$, $p<.05$; $F_{Dx}=4.96$, $df=1,75$, $p<.05$; $F_{Dx}=5.24$, $df=1,73$, $p<.05$; $F_{Dx}=11.07$, $df=1,73$, $p<.05$).

왜곡 척도에서는 진단간의 차이가 유의미하고($F_{Dx}=10.17$, $df=1,75$, $p<.05$), 진단과 성별에 의한 상호작용효과도 유의했으며($F_{sex}=7.10$, $df=1,75$, $p<.05$) 정상 여자 청소년에서 가장 높았다.

회피 척도에서는 성별의 차이가 유의미했으며 정상 남자

Table 2. Mean and SD of EDT subscale scores in normal and conduct subjects

Scale	Normal (N=44)				Conduct disorder (N=35)				F _{Dx}	F _{Sex}
	Male		Female		Male		Female			
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
SO	29.50	6.47	27.56	5.26	30.68	6.69	31.69	6.73	3.44	0.11
RF	33.76	3.58	32.62	3.37	29.89	5.48	31.50	5.11	6.09*	0.05
IDE	31.59	5.29	31.74	3.87	31.95	5.58	31.25	6.75	0.00	0.05
P-A	27.38	7.56	30.26	4.97	31.24	4.67	30.50	6.68	2.18	0.60
PRO	29.56	6.10	30.65	4.27	29.00	6.82	29.81	6.52	0.27	0.49
DISP	27.76	5.24	30.38	4.80	25.32	5.57	28.63	5.29	3.10	6.15*
DEN	24.18	5.89	26.88	3.55	27.63	7.28	25.75	2.91	0.96	0.12
CON	31.00	4.58	32.07	4.57	29.26	7.10	26.50	5.09	8.73*	0.47
SUPP	30.53	7.32	31.85	4.74	27.95	7.91	27.88	5.86	4.96*	0.18
DIST	27.71	5.29	29.70	4.27	26.95	7.03	22.31	5.12	10.71*	1.12
ANTI	26.82	5.51	29.85	4.10	25.67	7.19	25.06	5.77	5.23*	0.87
RAT	30.12	3.28	29.69	3.93	28.84	7.38	26.81	3.54	3.49	1.22
DISS	33.94	4.64	34.59	4.95	29.24	7.85	29.13	8.85	11.07*	0.03
SOM	28.71	5.67	30.93	5.78	29.89	8.50	26.13	8.16	1.26	0.23
SUB	26.06	5.64	28.59	4.09	27.89	5.93	25.25	3.51	0.45	0.00
A-O	29.50	6.47	27.56	5.26	32.83	7.25	32.56	7.17	3.87	0.27
ALT	30.06	5.42	31.37	4.02	29.79	7.72	26.63	5.03	3.75	0.51
REG	31.82	4.52	33.11	3.80	32.56	4.41	33.38	7.14	0.19	0.85
HUM	31.94	5.45	32.07	4.69	30.17	6.39	31.06	4.92	1.28	0.17
EV	32.71	4.50	29.26	4.19	30.05	4.94	27.94	3.77	3.92	7.68*

* : $p<.05$. SO : show-off, RF : reaction formation, IDE : identification, P-A : passive aggressive, PRO : projection, DISP : displacement, DEN : denial, CON : controlling, SUPP : suppression, DIST : distortion, ANTI : anticipation, RAT : rationalization, DISS : dissociation, SOM : somatization, SUB : sublimation, A-O : acting out, ALT : altruism, REG : regression, HUM : humor, EV : evasion

Table 3. Mean and SD of Maturation stage scores in normal and conduct subjects

Scale	Normal (N=44)				Conduct disorder (N=35)				F _{Dx}	F _{Sex}
	Male		Female		Male		Female			
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
NAR	81.44	7.75	87.32	7.48	83.11	18.16	77.88	8.94	2.15	0.02
IMM	178.50	22.62	185.28	17.56	186.35	22.29	181.75	32.49	0.15	0.04
NEU	183.94	11.37	181.24	13.53	174.05	26.12	173.06	19.53	4.44*	0.19
MAT	147.00	22.24	153.65	13.53	140.29	32.45	135.88	18.08	5.57*	0.05

* : $p<.05$. NAR : narcissistic stage, IMM : immature stage, NEU : neurotic stage, MAT : mature stage

Table 4. Mean and SD of Factor scores in normal and conduct subjects

Scale	Normal (N=44)				Conduct (N=35)				F _{Dx}	F _{sex}
	Male		Female		Male		Female			
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
F1	171.80	28.40	185.26	21.61	174.31	24.87	176.75	36.81	0.20	1.39
F2	146.67	18.66	153.81	14.64	142.22	26.90	131.75	16.36	8.53*	0.13
F3	125.88	14.62	125.26	11.66	124.72	17.22	127.81	19.51	0.04	0.12
F4	144.35	17.80	147.00	12.30	139.94	29.36	133.44	14.54	4.04*	0.19

* : p<.05. F1 : unstable sensitive factor, F2 : ego expansive factor, F3 : ego denial factor, F4 : behavior control factor

청소년에서 가장 높았다($F_{sex}=7.68, df=1,75, p<.05$).

2. 자아 방어기제 성숙단계 별 결과 (Table 3)

자아도취단계와 미성숙단계는 정상 청소년과 품행장애 청소년간의 유의한 차이가 없었다. 신경증적 단계와 성숙 단계는 진단간의 차이가 유의미하였으며 신경증적 단계는 정상 남자 청소년에서 가장 높았으며, 성숙 단계는 정상 여자 청소년에서 가장 높았다(각각, $F_{Dx}=4.44, df=1,72, p<.05$; $F_{Dx}=5.57, df=1,70, p<.05$).

3. 요인분석 결과 (Table 4)

불안정한 예민화 방식과 자아부정적 방식의 두 요인은 정상 청소년과 품행장애 청소년간의 유의한 차이가 없었다. 자아확대적 방식과 행동 억제적 방식의 두 요인은 진단간의 차이가 유의미했으며 정상 여자 청소년에서 가장 높았다($F_{Dx}=8.53, df=1,72, p<.05$; $F_{Dx}=4.04, df=1,72, p<.05$).

고 찰

청소년기는 신체적으로나 심리적으로 급격한 변화를 통해 소아에서 성인으로 전환되는 시기로써 Anthony²²⁾는 신체적 혹은 인지적인 발달의 촉진과 급격히 변화되는 부모의 기대, 그리고 사회적 요구에 직면하게 됨으로서 일시적인 정신적인 불균형 혹은 부적응 상황에 처하게 되는 시기라고 하였다. 이러한 적응의 어려움이 과도기적 변화의 일시적인 현상인지, 정신과적인 치료가 필요한 심각한 정신 장애인지를 파악하는 것은 힘들어서 부모나 임상가들이 빠르게 대응하는 것이 힘든 경우가 많다.

본 연구에서는 품행장애 청소년이 자주 사용하는 방어기제 특성과, 품행장애 청소년과 정상 청소년과의 방어기제 성숙단계간의 차이에 대해서 알아보려고 하였으며, 앞에서 밝혀진 연구결과를 총괄적으로 고찰하면 다음의 몇 가지 결론을 얻을 수 있다.

첫째, 정상 청소년군은 품행장애 청소년군에 비해 반동형성, 통제, 억제, 예견, 해리, 왜곡 척도의 사용 정도가 많았다.

이러한 결과의 세부적 의미를 각각 논의해보면, 억제, 예견은 성숙 단계로 볼 때 성숙한 수준의 제 4단계 방어기제에 속하며, 이화방어기제의 요인분석 상에서는 행동 억제적 방식에 속한다. 억제는 행동을 지연시키고 결정을 유보시킨 상태이며 예견은 행동에 앞서 미리 상황을 점검하거나 검토하는 상태로 이들의 공통점은 행동 억제 또는 행동 지연이라고 볼 수 있다. 이러한 행동 지연의 결과로 정상 청소년군이 상당한 심리적인 안정을 가지는 것에 반해, 품행장애 청소년군은 충동성 통제능력 및 긴장감의 지연부족 등의 정서 조절이 미숙하고 부정적인 결과를 예견하는 현실적인 대처능력이 부족하여, 비행, 가출, 폭력, 상습적 물질 남용의 잠재 가능성을 표출 할 수 있음을 시사한다. 통제, 왜곡은 자아확대적 방어기제에 속하고, 자아확대적 방어기제는 갈등을 적극적으로 극복하거나 자신과 타인 모두에게 이익이 되는 방향으로 갈등을 해소하게 하는 방어기제이다. 또한 반동형성 역시 사회 적응적 방향으로, 갈등을 해결 하는 것으로 알려져 있으며, 용납될 수 없는 충동을 억압하고 그러한 충동과는 반대되는 감정이나 행동을 겉으로 표현하도록 만들어서, 분노와 같은 부정적 감정이 무의식에서 유의식으로 유입되기 전 긍정적인 감정으로 바뀌게 되어, 불만이 행동으로 나타나는 것을 저지 한다.

이상으로 볼 때, 정상 청소년은 반동형성, 통제, 억제, 예견, 왜곡 척도 등의 다양한 자아 확대적이고 성숙한 단계의 주요 방어 기제를 사용함으로써 상황에 적절하게 융통성 있는 문제 해결 방식에 따라 장기적 예견 측면으로 보다 이성적이며 적극적으로 대처함으로써 현실감 있는 적응 능력을 보이고 있고, 품행장애 청소년은 성숙한 수준의 방어기제가 결여되어 상황에 대한 대처 능력이 떨어지는 것을 시사한다.

하지만, 정상 청소년군은 품행장애 청소년군에 비해 해리 방어기제가 높았고 해리 방어 기제는 불안정한 방어기제에 속하므로, 앞서 언급된 방어기제 특성과 대립되는 견해를 보인다. 일반적으로 청소년군은 다른 연령군에 비해 해리기제를 보다 많이 사용하는 것으로 알려져 있으며,²¹⁾ 품행장애 청소년군은 이러한 일반적인 경향과 다르게 해리기제의

사용 빈도가 적은 것은 품행장애 청소년군의 방어기제의 특징으로 보여진다. 이는 품행장애 청소년군이 정상 청소년군과는 다르게 감정적인 고통을 피하기 위하여 개인의 인격이나 자아정체감의 변형을 일으켜서 불안과 좌절을 피하기 위해 해리기제를 잘 사용하지 못함을 의미하고, 이는 품행장애 청소년군의 떨어지는 상황 대처 능력을 의미한다.

이러한 결과는 품행장애군이 정상 청소년 군에 비해 자아 특성이 보다 미숙하고 불안정하고 취약하여서 상황에 적절하게 융통성 있는 문제 해결을 하는 데에 불리함을 드러내주고 있다.

둘째, 성별에 따른 자아 방어기제 유형의 차이에 있어서, 전치 척도는 여자 청소년들이 많이 사용하고, 회피는 남자 청소년들이 많이 사용하는 것으로 나타났다. 박경화,²³⁾ 유영수 등²⁴⁾의 선행 연구들을 살펴보면, 남성이 더 성숙한 방어기제를 사용하고 여성이 미성숙하고, 신경증적인 방어가 높음을 알 수 있는데, 자아 방어기제 성숙단계 별 결과(Table 3)에서 전체적으로 남자 정상 청소년에 비해 여자 정상 청소년이 미성숙한 방어가 높게 나타나긴 하였지만, 성별의 차이는 유의하지 않았다. 이러한 차이점은, 본 연구의 대상의 연령대가 낮아서 성인을 대상으로 한 연구들의 결과와는 다른 결과를 가져온 것으로 보이며, 대학생들만을 연구 대상으로 하여서 어른들을 대상으로 한 다른 선행된 연구들과 차이가 나는 결과를 가져온 계은주²⁵⁾의 연구와 비슷하다고 볼 수 있다.

이 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다.

첫째, 표집의 문제이다. 본 연구는 서울 지역의 특정 병원을 방문한 연구대상들을 대상으로 하였으므로, 연구대상들의 대표성이 문제시 될 수 있다. 그리고 연구대상의 숫자가 적었다는 점도 고려해야 한다.

둘째, 이 연구는 설문지를 통한 자기보고식 측정이기 때문에 자기 보고식 질문지로는 본인이 방어를 보일 경우 응답의 진실성에 문제가 될 수 있다.

셋째, 학력, 종교, 가정환경, 지능, 이전 정신과 치료력 등의 차이에 따른 방어기제의 차이가 있을 수 있는데, 이에 대한 고려를 하지 못 하였다.

결 론

본 연구에서는 품행장애 청소년군과 정상 청소년군의 방어기제의 차이에 대해 고찰해 보았다. 품행장애 청소년의 경우 전반적으로 방어기제 사용이 원활하지 못하여서 융통성의 결여 및 미숙성이 시사되는 반면에, 정상 청소년 군은 자아확대적이고, 성숙한 수준의 다양한 방어기제를 사용하고

있음을 보았다. 임상에서 청소년의 표면화되고 있는 행동에서의 적응방식 및 갈등 해결 방식의 특징과 자아방어기제와의 연관성을 파악하여, 치료전, 후의 평가 및 치료에 대한 예후적 예견 인자로서 임상적으로 긍정적으로 활용할 수 있을 것으로 보인다. 하지만, 본 연구의 결과가 품행장애 청소년의 독특한 특성임을 입증하기 위해서는 다른 정신 장애와의 비교연구나, 다양한 교육 수준, 종교적인 배경을 가진 집단에서의 좀 더 세밀한 분석연구가 필요할 것이다.

중심 단어 : 품행장애 · 청소년 · 방어기제.

References

- 1) Stone LJ, Church J. Childhood and Adolescence. 2nd ed. New York: Random House;1968.
- 2) Hall GS. Adolescence: Its Psychology and Its Relation to Physiology, Anthropology, Sex, Crime, Religion and Education. New York: Appleton and Company;1904.
- 3) Erickson EH. Identity and the Life Cycle. New York: International Univ. Press;1959.
- 4) Blos P. On Adolescence. New York: Free Press;1961.
- 5) Schafer R. The mechanism of defense. Int J Psychoanal 1968; 49:49-62.
- 6) Caplan RD, Naidu RK, Tripathi RC. Coping and defense: constellations vs. components. J Health Soc Behav 1984;25:303-320.
- 7) Vaillant GE. Theoretical Hierarchy adaptive ego mechanism. Arch Gen Psychiatry 1971;25:107-118.
- 8) Madi SR. Personality theories, 4th ed. Illinois: Dorsey Press;1980.
- 9) Kaplan JI, Sadock BJ. Synopsis of Psychiatry. 6th ed. Baltimore: Williams & Wilkins;1991. p.181-184.
- 10) Sapiro D. Neurotic styles. New York: Basic Book;1965.
- 11) Lee IG, Rhee KH. A Study of Ego Defense Mechanism in Schizophrenic Patients: By the Korean Defense Mechanism Test Based on the Traditional Proverbs. Kor J Neuropsychiatr Assoc 1991; 30:198-206.
- 12) Brems C. Defense mechanisms in clients and non-clients as mediated by gender and sex-role. J Clin Psychol 1990;46:669-675.
- 13) Min SK, Park CS, Han JO. Defense Mechanisms and Coping Strategies in Hwabyung. Kor J Neuropsychiatr Assoc 1993;32: 506-515.
- 14) Freud A. The ego and the mechanisms of defense. New York: International Univ. Press;1966. p.31-53.
- 15) Bond MB, Gardner ST, Christian J, Gidal JJ. Empirical study self-rated defense style. Arch Gen Psychiatry 1983;40:333-338.
- 16) Vaillant GE. Natural history of male psychological health II: Some antecedents of healthy adult adjustment. Arch Gen Psychiatry 1974;31:15-22.
- 17) Vaillant GE. The natural history of male psychological health V: The relation of choice ego mechanism defense to adult. Arch Gen Psychiatry 1976;33:535-545.

- 18) Vaillant GE. Natural history of male psychological health IV: Correlates of successful marriage and fatherhood. *Am J Psychiatry* 1978;135:653-659.
- 19) Vaillant GE. The natural history of male psychological health X: Work as a predictor of positive mental health. *Am J Psychiatry* 1981;138:1433-1440.
- 20) Vaillant GE. *Empirical Studies of Ego Mechanisms of Defenses*. Washington DC: American Psychiatric Press;1986.
- 21) Kim JU, Rhee KH, Kim JK, Park YS. *Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism*. Seoul: Hana medical publishing company;1991.
- 22) Anthony EJ. *Carmichael's Manual of child Psychology*. 3rd ed. New York: Wiley;1970. p.667-764.
- 23) Park KW. *A study the defense mechanism of Koreans*. Seoul: Ewha Womans Univ.;1991.
- 24) You YS. *The Effect of ego mechanisms of defense and Job Stress on the Mental Health of Workers*. Seoul: Ewha Womans Univ.; 1995.
- 25) KyeH EJ. *The use of defense mechanism depending on the level of trait anxiety and depression*. Seoul: Ewha Womans Univ.;2001.