

한국판 MCMI-III의 요인구조

최영안[†]

한국보훈병원

본 연구는 정상인집단(N=370)과 비정상인 집단(N=114)의 한국판 다축임상성격질문지(MCMI)의 요인구조를 알아보기 위해서 이루어졌다. 입력 변인은 24개의 MCMI의 하위 임상척도였으며, 요인분석의 모형은 공통요인 모형으로 하였다. 요인추출방법은 주축분해 방법을 사용하였다. 추출할 요인 수는 아이젠 값 1 이상, scree 검사 및 해석가능성으로 결정 하였으며, 해석을 용이하게 하기 위하여 Varimax 직교회전을 하였다. 그 결과 정상인집단과 비정상인 집단 모두 3개의 요인이 추출되었다. 두 집단에서 추출된 하위 임상척도의 요인구조는 유사한 형태로 나타났다. 결과에서 요인부하량은 .40이상으로 높았고, 요인 일치계수 역시 평균은 .99이었다. 요인 I은 사고장애와 우울, 불안을 포함하는 부적응 차원이었고, 요인 II는 히스테리와 반사회성 성격장애 차원 그리고 요인 3은 불신, 의심 및 변덕스러운 감정 차원으로 볼 수 있다. 본 연구의 제한점과 장래 연구방향에 대하여 논의되었다.

주요어. MCMI K-MCMI 성격평가 성격장애 요인구조

건강의 문제로 도움을 청하는 사람들의 성격 및 심리상태는 건강에 대해서 상담을 해주거나 치료하는 과정에서 중요한 의미를 갖는다. 전반적인 내담자의 성격구조를 심리검사를 통해서 확인할 수 있다면 건강상담자가 치료계획을 구조화하는 데 유용한 정보를 제공할 뿐만 아니라 치료효과를 증진시킬 수 있다.

성격 구조를 측정하는 여러 가지 성격 검사 가운데 Millon이 개발한 다축 임상 성격질문지(Millon Clinical Mutiaxial Inventory-III, 이하 MCMI-III로 표기함)는 내담자의 성격, 정서적 적응 및 태도와 관련된 정보를 광범위하게 평가하는 자기 보고식 검사로서 그 가치가 높다.

MCMI는 성격을 정신병리적인 측면에서 급성적인 임상적 증상들뿐 아니라 지속적인 성격의 기능 장애에 이르기까지 성격과 관련된 정신병리를 광범위하게 평가할 수 있다. MCMI

[†] 교신저자(Corresponding Author): 최영안/ (우) 134-791 서울 강동구 둔촌동 한국보훈병원 /E-mail:youngaan@hanmail.net

는 MMPI와 달리 성격 장애들간의 차이를 명백하게 구별해내도록 고안되어 있다는 점에서 성격특성차이를 이해하는데 유용하게 사용된다.

Millon은 1972년에 최초로 The Millon-Illinois Self-Report Inventory(MI-SRI)라는 이름으로 검사도구를 개발했으며, 1977년에 Millon Clinical Multiaxial Inventory(MCMI)로 검사를 개정하였다. 그 후 문항을 변경하거나 추가하여 Millon은 MCMI-II(1987)와 MCMI-III(1994)를 개정 발전시켰다. MCMI-III의 특징은 광범위한 임상적 이론에 진단적인 도구를 체계적으로 연결시켰다는 점이다.

MCMI는 Millon의 생리-심리-사회적 이론에서 근거해서 만들어 졌다. Millon은 정신병리에 대한 자신의 이론에 근거하여 성격을 강화원천 4가지(분리, 의존, 독립, 양가)×2가지 대처 양식(적극적, 소극적)의 조합으로 총 8가지 양식으로 나누었다. Millon은 8가지 기본적인 성격 양식에 정교화하거나 혹은 왜곡되는 정도를 다시 통합시켜 좀더 병리적인 성격 양식 3가지와 임상적 증상을 나타내는 9가지 척도를 추가하였다. MCMI-III에서는 기본적인 11가지 성격 차원과 3가지 병리적인 성격 차원, 그리고 10개의 임상적 증상 차원으로 구성된 성격평가 질문지를 만들었다. 이 성격질문지의 하위 척도들의 내용과 명칭을 DSM-IV(1994)와 유사하게 만들어 다른 진단체계에서도 활용될 수 있도록 하였다.

MCMI가 여러 성격 유형을 측정하도록 구성되어 있지만 어떤 정신병리 차원과 얼마나 많은 독립적인 차원을 지니는 지는 알아볼 필요가 있다. 이런 맥락에서 MCMI의 요인구조를 밝히기 위한 많은 연구들이 이루어졌다(Choca et al, 1986; Flynn & McMahan, 1984; Millon, 1983; Retzlaff & Gibertini, 1987; Sexton, Mchwaith, Barnes, & Dunn, 1987).

Strauman과 Wetzler(1988)는 MCMI를 요인 분석하여 적어도 3가지 분리된 차원이 있음을 밝혔다. 구체적으로 말해서, 우울 정서차원, 편집적이고 조증적인 사고 차원 그리고 분열성 사고차원을 보고하였다. 또한 흥미롭게도, 3가지 차원 중 각각은 3가지 병리적인 성격 장애 척도에 높게 부하되었다. 즉, 분열성 사고에는 분열형 성격장애, 우울증적 정서에는 경계선 성격장애, 편집성, 조증적 사고에는 편집성 성격장애에 부하되었다.

또 다른 요인 분석 연구결과는 기본적인 성격 장애 척도 단독으로만 있거나(Retzlaff & Gibertini, 1987) 단지 기본적이고 병리적인 성격 장애 척도만 포함되어 있다(Morey, 1987). Retzlaff와 Gibertini(1987)은 8가지 기본 성격 장애 척도의 요인 분석이 Millon(1983)이 가정했던 강화의 원천과 대처 양상으로 구성된 2차원 성격 모형과 합쳐지지 않는다는 것을 발견했다.

Morey(1987)의 11가지 성격 장애 척도에 관한 연구 결과는 DSM-III에서 제안된 성격장애의 이론적 구조가 MCMI-III의 요인 구조와 관련된다는 것을 제시해 주고 있다. APA(1980)는 성격 장애들을 크게 3가지 군집으로 나누었다. 군집 1(분열형, 분열성, 편집성 성격장애)은 기이하고 괴상한 행동을 특징으로 하고, 군집 2(경계선, 반사회성, 자기애성, 히스테리성 성격 장애)는 정서적/극적인 정서를 특징으로 하며, 군집 3(의존성, 회피성, 수동-공격성, 강박성)은 불안하고 공포스러움을 주증상으로 한다. Morey(1987)의 연구에서 MCMI-III 요인 구조와 DSM-III 군집은 상당히 중복되었다. 즉, MCMI-III는 DSM-III 군집

1과 가장 유사하였다. 그러나 군집3과 가장 덜 비슷하였다.

기존의 연구는 MCMI-III의 요인구조에 대한 일치된 결과를 제시하지 못하고 있으며, 한국인을 대상으로 한 연구가 없다. 또한 MCMI-III의 요인구조를 정상인을 대상으로 알아본 연구가 없다. 한국판 MCMI가 긴장이나 상담장면에서 내담자의 성격을 파악하는데 유용하게 사용되기 위해서는 정신적·심리적 문제를 가지고 있는 비정상인 집단뿐만 아니라 정신적·심리적 문제가 없는 정상인을 대상으로 MCMI-III가 어떤 요인 구조를 갖는지를 확인할 필요가 있다. 본 연구는 한국판 MCMI를 정상인 집단과 비정상인 집단에 실시하여 요인구조를 확인하기 위해서 이루어졌다.

방 법

연구참여자

본 연구는 정신과 입원 환자와 외래 환자 중 DSM-IV(1994)에 기초해서 진단 내려진 환자 114명과 정상 대학생 집단 90명, 정상 성인 집단 280명을 대상으로 이루어졌다. 환자들은 다음과 같이 구성되어 있다; 정신분열증 감별불능형 7명, 정신분열증 편집형 29명, 분열정동장애 1명, 달리 분류되지 않는 정신증적장애 2명, 망상장애 2명, 단기 정신증적장애 4명, 기분장애 6명, 우울장애 5명, 기분부전장애 3명, 양극성장애 4명, 신체화장애 7명, 의존성 인격장애 2명, 반사회적 인격장애 1명, 달리 분류되지 않는 충동조절장애 6명, 불안장애 6명, 외상 후 스트레스장애 3명, 기질적 뇌손상 7명, 알콜중독 16명, 적응장애 3명으로 구성되어 있다.

한국판 MCMI

MCMI-III는 내담자의 성격, 정서적 적응 그리고 검사태도와 관련된 광범위한 정보를 측정하기 위한 자기보고 질문형식의 표준화된 검사다. 이 질문지는 최소한 8학년 이상의 읽기 수준을 가진 성인(18세 이상)을 위해서 만들어졌다. MCMI-III는 심리장애와 관련된 증상들과 더불어 성격장애에 초점을 둔 검사로 175개 문항으로 구성되어 있고 28개의 척도로 채점되어진다. 28개 척도는 크게 수정 지표(modifying indices: 솔직성, 바람직성, 자기비하성), 임상적 성격 유형(clinical personality patterns: 분열성, 회피성, 의존성, 히스테리성, 자기애성, 반사회성, 공격성, 강박성, 수동공격성, 자멸성), 심한 성격 병리(severe personality pathology: 분열형, 경계선, 편집성), 임상적 증후군(clinical syndromes: 불안증상, 신체화증상, 양극성, 조증, 기분부전증, 알콜의존, 약물 의존, 외상 후 스트레스 장애), 심한 임상적 증후군(severe syndrom: 사고장애, 주요우울증, 망상장애) 척도로 나누어진다.

본 연구를 수행하기 위해서 MCMI를 한국어로 번역하여 사용하였다. 변안과정에 미국에서 Ph. D.를 받은 1명의 심리학 전공 교수와 1명의 심리학전공의 재외교포가 참여하였다.

그 후 번안의 2차 단계로 임상심리학자 2명과 교육학자 1명에게 번안된 문항에 대한 평가를 의뢰하였고, 그 결과 전문가들에 의하여 제안된 점을 고려하여 일부문항에 대한 수정을 하였다.

분석방법

요인분석은 공통요인 모형으로 하고, 기초구조(요인)추출 방법으로 반복주축 분해법(iterated principal axis factoring)을 사용하였으며, scree방법과 해석 가능성을 기준으로 요인 수를 결정하였다. 기초 요인 구조를 Varimax기준을 통하여 직교회전시켜 요인구조의 해석을 더 용이하게 하였다. 또한 요인구조의 일치성 정도는 Tucker(1951)의 일치계수를 사용하여 알아보았다.

결 과

인구통계학적 특징

자료 분석에 포함된 분석 대상자는 총 484명으로 남자 258명 여자 226명이었다. 이 분석 대상자의 평균연령은 33.32세(표준편차 14.02)였고, 학력은 평균 13.00년(표준편차 4.02)이었다. 집단별로 보면 정상인집단의 평균연령은 34.55세(표준편차 12.27)였고, 학력은 평균 12.91년(표준편차 3.31)였다. 또한 비정상인집단의 평균연령은 38.32(15.47)였고, 학력은 평균 11.04(4.69)였다.

각 척도의 문항-척도간 상관과 신뢰도

정상인 집단과 비정상인 집단으로 나누어 한국판 MCMI-III 하위척도들의 문항-척도간 상관과 각 척도의 신뢰도를 살펴보았다. 신뢰도는 Cronbach α 로 알아보았다.

표 1. 각 척도의 문항-척도 상관과 신뢰도

척도	정상인집단		비정상인집단		신뢰도계수
	문항-척도간상관		문항-척도간상관		
	최소	최고	최소	최고	
분열성	.11	.40	.18	.44	.65
회피성	.15	.42	.23	.51	.70
우울성	.27	.53	.32	.55	.73
의존성	.20	.48	.27	.54	.74
히스테리성	.16	.36	.11	.31	.61
자기애성	.16	.42	.21	.50	.73
반사회성	.16	.40	.18	.40	.64
공격성	.18	.45	.11	.45	.78
수구성	.05	.31	.07	.33	.60
자본성	.20	.48	.22	.57	.78
자본성	.21	.41	.33	.56	.79
반사회성	.14	.47	.41	.67	.84
경계성	.30	.55	.14	.57	.81
경계성	.17	.29	.18	.54	.80
경계성	.31	.56	.40	.70	.87
신경증	.26	.61	.38	.65	.86
신경증	.12	.47	.24	.45	.75
신경증	.26	.51	.46	.62	.81

알콜의존	.14	.34	.64	.14	.51	.74
약물의존	.11	.30	.60	.12	.37	.60
외상후스트레스	.30	.54	.77	.45	.66	.87
사고장애	.32	.57	.81	.43	.59	.85
주요우울증	.28	.59	.82	.52	.65	.85
망상장애	.11	.34	.60	.13	.59	.76

표 1에서 보는 바와 같이 정상인집단에서 .80이상의 신뢰도를 보이는 척도는 신체화 증상, 사고장애, 주요우울증척도이고, 우울성, 의존성, 공격성, 수동공격성, 경계선, 불안증상, 양극성; 조증, 기분부전증, 외상후스트레스장애척도는 .70~.80사이의 신뢰도를 보였다. .60~.70사이의 신뢰도를 보이는 척도는 분열성, 회피성, 자기애성, 반사회성, 강박성, 자멸성, 분열형, 편집성, 알콜의존, 약물의존, 망상장애척도였다. 또한 가장 낮은 신뢰도를 보이는 척도는 .51의 신뢰도 계수를 갖는 히스테리성척도였다. 비정상인집단에서 .80이상의 신뢰도를 보이는 척도는 분열형, 경계선, 편집성, 불안증상, 신체화 증상, 기분부전증, 외상후스트레스장애, 주요우울증척도였다. .70과 .80사이에는 회피성, 의존성, 우울성, 자기애성, 공격성, 수동공격성, 자멸성, 양극성; 조증, 알콜의존척도가 속했다. 히스테리성, 반사회성, 강박성, 약물의존척도의 신뢰도는 .60과 .70사이에 신뢰도를 보였다. 본 연구결과에서 산출된 신뢰도 계수는 Widaman(1993)이 제시한 사회과학 자료에 대한 수용할 수 있는 신뢰도 계수 범위 .60~.85에 속하는 것으로 만족할 만한 수준이라고 할 수 있다.

정상인 집단의 요인구조

정상인 집단에서 산출된 24개 척도의 평균, 표준편차 그리고 척도들간의 상관계수가 표 2에 제시되어 있다. 표 2에서 제시하는 바와 같이, 정상집단에서의 단순상관계수와 부분상관계수의 크기를 비교하여 표집의 적절성(sampling adequacy)을 측정하는 지수인 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)의 값은 .94이었다. Kaiser(1974)에 따르면, [단순상관자승화/(단순상관자승화+부분상관자승화)]로 계산되는 이 KMO값이 .90이상이면 요인분석하기에 매우 좋은 상관행렬이고, .80 정도면 양호하고, .60~.70정도이면 보통이고 .50이하이면 부적절한 것으로 보았다. 따라서 이 표본의 상관행렬은 요인분석을 실시하기에 매우 좋다고 볼 수 있다. 또한 Bartlett의 구형성 검증 통계치(Bartlett's test of sphericity)도 8502.39으로 통계적으로 유의하여($p < .001$), 요인분석에 적절한 상관행렬을 보였다.

24개 척도에 대한 원점수를 입력변인으로 하여 요인을 추출한 결과 아이겐 값이 1이상인 요인이 3개 추출되었다. 이 결과는 표 3에 제시되어 있으며 요인 I은 24개 임상척도 가운데 15개 척도로 구성되었으며 아이겐 값이 8.19로 전체변량의 38.14%를 설명하였다. 그리고 요인부하량은 15개 척도 모두 .40 이상이었다. 15개 척도를 구체적으로 살펴보면, 임상적인 성격 형태(clinical personality patterns)에 포함되는 분열성, 회피성, 우울성, 의존성, 수동-공격성, 자멸성(self-defeating)의 6개 척도, 심각한 성격 병리(severe personality pathology)에 해당되는 분열형, 경계성의 2개 척도 그리고 임상증후군(clinical syndromes)에 해당하는

불안증상, 신체화증상, 양극성:조증, 기분부전증, 외상후스트레스장애의 5개 척도, 마지막으로 심한 증후군(severe syndromes)에 포함되는 사고장애, 주요우울증의 2개척도로 이루어져 있다.

요인 II는 4개의 척도로 이루어져 있고, 아이겐 값이 4.15로 전체변량의 17.28%를 설명하며, 요인부하량은 4개 척도 모두 .40이상이었다. 구체적으로 4개 척도는 임상성격형태에 해당하는 반사회성, 공격성척도 그리고 임상증후군에 해당하는 알콜의존과 약물의존척도로 이루어져 있다.

요인 III은 임상 성격 형태에 해당하는 히스테리성, 자기애성, 강박성척도와 심한 성격병리에 해당하는 편집성 척도 그리고 심한 증후군으로 분류된 망상장애의 5개 척도로 이루어져 있다. 아이겐 값은 3.32고 전체변량의 13.83%를 차지하며, 5개 척도 모두 요인부하량이 .40을 넘었다.

표 2 삽입

표 3. 정상인집단에서 임상척도들의 요인부하량과 Community

	Factor1	Factor2	Factor3	communality
MJR	.846	.257	.151	.805
DSTHYM	.829	.221	.126	.752
NXTY	.798	.238	.315	.792
DPRSSV	.795	.161	.276	.734
SMTFRM	.779	.235	.143	.683
THGHT	.770	.383	.204	.781
PSTRMTC	.746	.312	.224	.704
BRDRN	.690	.519	.210	.790
DPNDT	.656	.128	.393	.601
SCHZTYPL	.655	.309	.389	.675
VDNT	.638	.113	.468	.639
PSSV	.630	.441	.358	.720
SLF	.629	.182	.382	.574
BPLR	.564	.528	.227	.649
SCHZD	.458	.108	.413	.393
ANTISCL	.216	.899	.249	.917
DRG	.131	.759	.245	.653
LCHL	.324	.686	.165	.602
GGRSSV	.369	.584	.425	.657
PRND	.364	.182	.703	.659
DLSNL	.297	.283	.629	.564
NRCSSSTC	.327	.476	.559	.646
CMPLSV	.047	.198	.462	.255
HSTRNC	.261	.405	.426	.414

eigenvalue	8.193	4.147	3.319	
variance %	34.138	17.279	13.829	
communality estimate total:	15.659			

주. SCHZD=분열성, VDNT=회피성, DPRSSV=우울성, DPNDT=의존, HSTRNC=히스테리성, NRCSSSTC=자기애성, ANTISCL=반사회성, GGRSSV=공격성, CMPLSV=강박성, PSSV=수동공격성, SLF=자멸성, SCHZTYPL=분열형, BRDRN=경계선, PRND=편집성, NXTY=불안증상, SMTFRM=신체화증상, BPLR=양극성:조증, DSTHYM=기분부전증, LCHL=알콜의존, DRG=약물의존, PSTRMTC=외상후스트레스장애, THGHT=사고장애, MJR=주요우울증, DLSNL=망상장애

비정상인 집단의 요인구조

비정상인 집단에서의 24개 척도의 평균, 표준편차 그리고 척도들간의 상관계수가 표 4에 제시되어 있다. 표 4에서 보는 바와 같이, Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)의 값이 .94였다. Kaiser(1974)의 기준에 따르면 이 상관행렬은 요인분석하기에 매우 좋은 상관행렬이다. 또한 Bartlett의 구형성 검증 통계치도 2981.16으로 통계적으로 유의하여($p < .001$), 요인분석에 적절한 상관행렬이라고 할 수 있다.

정상집단의 자료 분석과 동일하게 24개 척도에 대한 원점수를 입력변인으로 하여 요인을 추출한 결과 아이겐 값이 1이상인 요인이 3개 추출되었다. 이 결과는 표 5에 제시되어 있으며 요인 I은 24개 임상척도 가운데 14개 척도로 구성되었으며 아이겐 값이 8.09로 전체변량의 33.70%를 설명하였다. 그리고 요인부하량은 14개 척도 모두 .40이상이었다. 14개 척도를 구체적으로 살펴보면, 임상적인 성격 형태(clinical personality patterns)에 포함되는 분열성, 회피성, 우울성, 의존성, 수동-공격성, 자멸성(self-defeating)의 6개 척도, 심각한 성격병리(severe personality pathology)에 해당되는 분열형, 경계성 2개의 척도, 그리고 임상증후군(clinical syndromes)에 해당하는 불안증상, 신체화 증상, 기분부전증, 외상후스트레스장애의 4개 척도, 마지막으로 심한 증후군(severe syndromes)에 포함되는 사고장애, 주요우울증의 2개척도로 이루어져 있다.

요인 II는 6개의 척도로 이루어져 있고, 아이겐 값이 4.75로 전체변량의 19.78%를 설명하며, 요인부하량은 6개 척도 모두 .40이상이었다. 6개 척도를 구체적으로 살펴보면, 임상성격 형태에 해당하는 히스테리성, 반사회성, 공격성척도 그리고 임상증후군에 해당하는 양극성:조증, 알콜의존과 약물 의존 척도로 이루어져 있다.

요인 III은 임상 성격 형태에 해당하는 자기애성, 강박성척도와 심한 성격병리에 해당하는 편집성 척도 그리고 심한 증후군으로 분류된 망상장애의 5개 척도로 이루어져있다. 아이겐 값은 4.28이고 전체변량의 17.84%를 차지하며, 4개 척도 모두 요인부하량이 .40을 넘었다.

표 4 삽입

표 5. 비정상인 집단에서 임상척도들의 요인부하량과 Communality

척도	Factor1	Factor2	Factor3	communality
DSTHYM	.858	.166	.247	.825
NXTY	.854	.210	.173	.803
MJR	.850	.209	.178	.799
THGHT	.823	.364	.296	.898
PSTTRMTC	.787	.262	.139	.707
SMTFRM	.777	.127	.179	.652
DPRSSV	.750	.355	.338	.802
DPNDT	.735	.195	.371	.715
BRDRN	.696	.562	.211	.845
VDNT	.660	.244	.540	.787
SCHZTYPL	.643	.307	.542	.802
SLF	.581	.448	.459	.748
PSSV	.573	.492	.390	.722
SCHZD	.446	.108	.331	.320
ANTSCL	.187	.885	.276	.895
DRG	.174	.765	.182	.649
LCHL	.244	.654	.231	.540
BPLR	.382	.634	.439	.740
GGRSSV	.309	.602	.507	.715
HSTRNC	.228	.517	.473	.544
PRND	.312	.236	.753	.720
DLSNL	.197	.334	.712	.658
NRCSSSTC	.319	.524	.651	.800
CMPLSV	.203	.242	.576	.431

eigenvalue 8.088 4.748 4.282
 variance % 33.699 19.784 17.841
 communality estimate total: 17.118

주. SCHZD=분열성, VDNT=회피성, DPRSSV=우울성, DPNDT=의존성, HSTRNC=히스테리성, NRCSSSTC=자기애성, ANTSCL=반사회성, GGRSSV=공격성, CMPLSV=강박성, PSSV=수동공격성, SLF=자멸성, SCHZTYPL=분열형, BRDRN=경계선, PRND=편집성, NXTY=불안증상, SMTFRM=신체화증상, BPLR=양극성:조증, DSTHYM=기분부전증, LCHL=알콜의존, DRG=약물의존, PSTTRMTC=외상후스트레스장애, THGHT=사고장애, MJR=주요우울증, DLSNL=망상장애.

두 집단의 요인구조에 대한 비교

두 조사 대상 집단에서 추출된 요인구조를 비교하여 요인간 일치계수를 알아보기 위하여 Harman(1976)이 추천하는 Tucker(1951, p.43)의 일치계수(Congruency Coefficient)를 계산하였다. 일치계수는 다음과 같은 공식에 의해 계산되어진다.

$$\phi_{fg} = \sum_{j=1}^n a_{jf} \cdot a_{jg} / \sqrt{\sum_{j=1}^n a_{jf}^2 \cdot \sum_{j=1}^n a_{jg}^2}$$

a_{jf} 는 연구1의 요인계수행렬에서 요인f의 세로줄에 있는 계수들을, a_{jg} 는 연구2의 요인계수행렬에서 요인g의 세로줄에 있는 계수들을 의미한다. 이 일치계수를 산출하기 위하여 이 순묵과 송진섭(1995)이 개발한 프로그램을 사용하였다. Tucker(1951)는 일치계수가 .939811인 경우를 일치하는 경우로 그리고 .459717 이하인 경우를 전혀 일치하지 않는 경우로 보았

다. 요인의 일치계수를 산출한 결과, 요인 I의 일치도는 .9935, 요인 II는 .9809 그리고 요인 III의 일치도는 .9825였으며, 평균일치계수는 .9856이었다. 이 결과는 두 집단에서 산출된 요인구조가 상당히 일치하고 있음을 시사한다.

논 의

본 연구는 한국판 MCMI-III 요인구조를 알아보기 위해서 이루어졌다. 요인구조는 정상인 집단과 비정상인 집단으로 나누어 알아보았다. 먼저 연구 결과를 보면, 정상인 집단과 비정상인 집단 모두 3개의 요인이 추출되었다. 정상인 집단의 경우, 3요인이 전체변량을 65.25%를 설명하였다.

각 요인의 특징을 보면, 요인 I은 임상적인 성격 형태에 포함되는 분열성, 회피성, 우울성, 의존성, 수동-공격성, 자멸성의 6개 척도와 심각한 성격 병리에 해당되는 분열형, 경계성 2개의 척도, 그리고 임상증후군에 해당하는 불안증상, 신체화증상, 양극성:조증, 기분부전증, 외상후스트레스장애의 5개 척도, 마지막으로 심한 증후군(severe syndromes)에 포함되는 사고장애, 주요우울증의 2개척도로 이루어져 있다. 요인 I에 해당하는 척도들을 DSM-IV(1994)의 진단기준에 따라 다시 분류하면, 성격장애 A군에는 분열형, 분열성 성격장애가 포함되고, 성격장애 B군에는 경계성성격장애 그리고 성격장애 C군에는 회피성, 의존성성격장애가 해당한다. 따라서 요인 I은 사고장애와 우울, 불안을 포함하는 부적응차원이라고 볼 수 있다.

요인 II는 4개의 척도로 이루어져 있다. 구체적으로 4개 척도는 임상성격형태에 해당하는 반사회성, 공격성척도 그리고 임상증후군에 해당하는 알콜의존과 약물의존척도로 이루어져 있다. 이 요인은 DSM-IV의 성격장애 B군에 해당하는 반사회성 성격장애로 구성되어 있다. 따라서 요인 II는 반사회성 차원이라고 볼 수 있다.

요인 III은 임상 성격 형태에 해당하는 히스테리성, 자기애성, 강박성척도와 심각한 성격병리에 해당하는 편집성 척도 그리고 심한 증후군으로 분류된 망상장애의 5개 척도로 이루어져 있다. 이 요인을 DSM-IV의 분류기준으로 보면, 성격장애 A군은 편집성, B 군은 히스테리성, 자기애성 성격장애 그리고 C 군은 강박성 성격장애로 이루어져 있다. 따라서 요인 III은 극적이고 감정적이며 변덕스러운 기분, 그리고 불신과 의심을 포함하는 부적응차원으로 볼 수 있다.

비정상인 집단의 요인 구조를 보면, 3개 요인이 전체변량의 71.32%를 설명하였다. 요인 I은 24개 임상척도 가운데 14개 척도로 구성되었으며 구체적으로 살펴보면, 임상적인 성격 형태에 포함되는 분열성, 회피성, 우울성, 의존성, 수동-공격성, 자멸성의 6개 척도, 심각한 성격 병리에 해당되는 분열형, 경계성 2개의 척도, 그리고 임상증후군에 해당하는 불안증상, 신체화증상, 기분부전증, 외상후스트레스장애의 4개 척도, 마지막으로 심한 증후군에 포함되는 사고장애, 주요우울증의 2개척도로 이루어져 있다. 요인 I에 해당하는 척도들을 DSM-IV의 진단기준에 따라 다시 분류하면, 성격장애 A군에 해당하는 분열형, 분열성 성격

장애와 성격장애 B군에 해당하는 경계성성격장애 그리고 성격장애 C군에 해당하는 외피성, 의존성성격장애가 이 요인에 해당한다. 그리고 이 장애와 관련된 임상적 증상으로 이루어져 있다. 따라서 요인 I은 정상집단에서와 마찬가지로 사고장애와 우울, 불안을 포함하는 부적응차원이라고 볼 수 있다.

요인 II는 6개 척도로 구성되었다. 임상성격형태에 해당하는 히스테리성, 반사회성, 공격성척도 그리고 임상증후군에 해당하는 양극성:조증, 알콜의존과 약물 의존 척도로 이루어져 있다. 이 요인은 DSM-IV의 성격장애 B군에 해당하는 히스테리성과 반사회성 성격장애로 구성되어 있다. 따라서 요인 II는 히스테리성과 반사회성 차원이라고 볼 수 있다.

요인 III은 임상 성격 형태에 해당하는 자기애성, 강박성척도와 심한 성격병리에 해당하는 편집성 척도 그리고 심한 증후군으로 분류된 망상장애의 5개 척도로 이루어져 있다. 이 요인을 DSM-IV의 분류기준으로 보면, 성격장애 A군에 해당하는 편집성, B 군에 해당하는 자기애성 그리고 C에 해당하는 강박성 성격장애의 특징으로 이루어져 있다. 따라서 요인 III은 공감결여, 완벽성 그리고 불신과 의심을 포함하는 부적응차원으로 볼 수 있다.

정상집단과 비정상인 집단의 요인구조의 평균일치계수가 .9856으로 아주 일치하였다. 구체적으로 보면, 각 요인을 구성하는 임상척도를 보면 요인 I의 경우, 임상 성격 형태, 심한 성격 병리 그리고 심한 증후군에서는 동일하였으나 임상증후군에서 1개의 척도가 차이를 보였다. 즉, 정상집단에서는 양극성:조증 척도가 요인 I에 포함되었으나 임상집단에서는 이 척도가 요인 II에 포함되었다. 임상집단의 요인 II를 보면, 정상집단에서 요인 III에 해당하던 히스테리성 척도가 요인 II에 포함되었다. 전반적으로 볼 때 각 요인을 구성하는 척도가 2개를 제외하고 비슷하였다.

한편, 본 연구 결과는 444명의 물질남용자를 대상으로 한 Craig와 Bivens(1998)의 결과와도 유사하다. 구체적으로 말해서, Craig와 Bivens(1998)는 3개의 요인을 추출하였으며, 요인 1은 12개 척도로 구성되어 있었으며, 본 연구의 요인 1의 15개 척도 가운데 수동-공격, 정신분열형, 경계선, 불안 그리고 양극성:조증의 5개 척도를 제외한 10개 척도와 본 연구의 요인 3에 해당하는 자기애성, 히스테리성 척도로 구성되어 있다. 요인 2는 본 연구의 요인 1에 속했던 수동-공격, 정신분열형, 불안 그리고 양극성:조증 척도와 요인 3에 해당하는 편집성과 망상척도의 6개로 이루어져 있다. 요인 3은 본 연구의 요인 2에 해당하는 4개의 척도 모두와 요인1에 해당하는 경계선 척도 그리고 요인 3에 해당하는 강박성 척도로 이루어져 있다. 따라서 이런 결과는 본 연구 결과와 Criag와 Bivens(1998)의 연구 결과와 유사함을 나타낸다.

두 집단에 실시한 MCMI-III의 요인구조가 거의 비슷하였다. 이런 사실은 적응상의 다소 문제를 보이는 정상인을 대상으로 상담을 할 때 그 내담자의 성격특성과 병리정도를 탐색하는데 비정상인과 마찬가지로 MCMI-III를 활용할 수 있음을 시사한다.

이러한 유용성에도 불구하고 이 연구는 다음과 같은 한계점을 지닌다. 첫째, 비정상인 집단을 장애유형별로 나누어서 요인구조를 살펴보지 못하였다. 둘째, 외국 연구결과와 요인 구조의 일치성 계수를 직접 산출해 보지 못하였다. 셋째, 다소 부적응을 겪고 있는 사람의 요

인구조를 알아보지 못하였다. 넷째, 비정상인 집단의 사례수가 요인 분석하기에 다소 적었다. 다섯째, 이 척도를 타당화시키는 방법으로 다른 타당화 전략을 사용할 필요가 있다. 예를 들어 공준타당도나 변별타당도를 산출해 봄으로써 이 척도의 타당성을 더 확보할 수 있을 것이다. 특히, 신체건강에 문제가 있는 사람들의 성격특징을 알아보는 연구가 필요하다. 따라서 앞으로 이런 문제점을 극복하고 상담장면에서 MCMI-III의 유용성을 탐색하는 더 많은 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 이순목, 송진섭(1995). *한국산업조직심리학회보*, 1, 18-22.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(4th edition). Washington, DC:APA.
- Choca, J., Perterson, C., & Shanley, L. (1986). A Factor analysis of the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 54, 253-255.
- Craig, R.J., Bivens, A. (1998). Factor structure of the MCMI-III. *Journal of Personality Assessment*, 70, 190-196.
- Flynn, P., & McMahon, R. (1984). An examination of the factor structure of the Milion Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 48, 308-311.
- Harman, H. H. (1976). *Modern factor analysis* (3rd ed. rev.). Chicago: The University of Dhicago Press.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorical simplicity. *Psychometrika* 39, 31-36.
- Millon, T. (1969). *Modern psychopathology*. Philadelphia: Saunders.
- Millon, T. (1981). *Disorder of personality. DSM-III: Axis II*. New York: Wiley.
- Millon, T. (1983). *Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual(3rd ed.)*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Millon, T. (1986). The MCMI and DSM-III: Further commentaries. *Journal of Personality Assessment*, 50, 205-207.
- Millon, T. (1987). *Manual for the MCMI- II(2nd ed.)*. Minneapolis, MN: Nationa Computer Systems.
- Morey, L. (1987). Acomparision of three personality disorder assessment approaches. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 8, 25-30.
- Retzlaff, P., & Gibertini, M. (1987). Factor structure of the MCMI basic personality scale and common-item artifact. *Journal of Personality Assessment*, 51, 588-594.
- Sexton, D., Mellwraith, R., Rames, G., & Dunn, R. (1987). Comparison of the MCMI and MMPI-168 as psychiatric inpatient screening inventories. *Journal of Personality Assessment*, 51, 388-398.
- Strauman, T., & Wetzler, S. (1988). *A Factor analysis investigation of MMPI, MCMI, and SCL-90 scales*. Manuscript submitted for publication.
- Tucker, L. R. (1951). *A method for synthesis of factor analysis studies, Personnel Research Section Report No. 984*. Washington DC, Department of Army.

Widaman, K. F. (1993). Common factor analysis: Differential bias in representing mode parameters. *Multivariate Behavioral Research* 38, 1-10.

KCSI

A Factor Structure of the Korean Version of MCMI:

Young-An Choi
Korea Veterans Hospital

This study examined the factor structure of the Korean version of the Millon Clinical Multi-axial Inventory (MCMI) for two samples. One sample consisted of normal persons, and the other sample, abnormal sample consisted largely of psychiatric patients. Raw scores for the 24 scales were used as the input variables for a principal axis factoring. Three factors with eigenvalues greater than one, scree test and interpretability were retained. Congruency coefficient of two samples was very high (.9856). And clinical scales included each factor were similar in two samples. The first factor seems to represent thought disorder, depression and anxiety related maladjustment. The second factor appears to reflect histrionic and antisocial personality disorder related dimension. And the third seems to represent a mistrust, suspiciousness and labile affect related dimension. The limitations of this study and future directions for further study were discussed.

Keywords: MCMI, K-MCMI, Personality Assessment, Personality Disorder, Factor Structure