

성격장애 평가에서 MMPI-2와 MPPI-2-RF 성격병리 5요인척도의 유용성 비교[†]

이 예 나 김 근 향[‡] 박 은 희 최 지 영
굿네이버스 좋은마음센터 대구대학교 한림대학교 성심병원 인제대학교 상계백병원

본 연구에서는 MMPI-2와 MMPI-2-RF의 PSY-5 척도 점수를 비교한 뒤 PSY-5 성격모델에 비추어볼 때 성격장애 군집별 특징이 어떠한지 탐색하였다. 이후 두 개의 PSY-5 척도가 성격장애를 평가하는데 갖는 유용성을 비교해보았다. 성격장애로 진단받은 154명의 정신건강의학과 환자 중 A, B, C 성격장애군으로 진단된 환자들(각 군집별 54, 59, 41명)의 PSY-5 점수들을 다변량분석과 사후분석으로 분석하였다. 그 결과, MMPI-2와 MMPI-2-RF 모두 PSY-5 중 내향성 척도를 제외한 모든 하위 척도에서 세 군집 간에 유의한 차이를 보였다. 사후분석에서 B군은 C군에 비해 AGGR(AGGR-r), PSYC(PSYC-r) 척도 점수가 유의하게 높았고 A군과 C군에 비해 DISC(DISC-r), NEGE(NEGE-r) 척도 점수가 유의하게 높았다. 또한 C군은 MMPI-2에서만 DISC 점수가 A군보다 유의하게 낮았다. MMPI-2-RF의 PSY-5는 MMPI-2의 PSY-5보다 적은 문항으로 유사한 수준의 성격병리적 정보를 제공할 수 있을 것으로 시사된다. 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제안 등이 논의되었다.

주요어: MMPI-2, MMPI-2-RF, 성격병리 5요인척도, PSY-5, 성격장애군집

[†] 본 연구는 ㈜마음사랑의 지원에 의해 수행되었음.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 김근향, (28452) 경북 경산시 진량읍 대구대로 201 대구대학교 심리학과,
Tel: 053-850-6365, Fax: 053-850-6369, E-mail: kh.kim@daegu.ac.kr

MMPI는 광범위한 임상 및 상담 현장에서 사용되는 대표적인 자기보고식 설문지 검사이다. 임상심리학자인 S. R. Hathaway와 정신과의사 J. C., McKinley에 의해 1943년 미국 미네소타 대학 병원에서 개발된 이 검사는 1989년 개정을 거쳐 MMPI-2로 출판되어 현재에 이르고 있으며, 개인의 성격 특징이나 심리적 장애의 양상을 탐색하는데 매우 유용하게 활용되고 있다(한경희 외, 2011). 그러나 문항 수가 많아 수검자들의 피로도를 증가시킨다는 실시 과정상의 어려움과 각 척도를 구성하는 내용들이 이질적이고 여러 척도에 중복으로 포함되는 문항들이 있어 심리측정적 안정성이 낮다는 한계가 지적되어 왔다(한경희, 문경주, 이주영, 김지혜, 2011; Tellegen, et al., 2003).

MMPI-2-RF는 기존의 MMPI-2 문항으로 가장 핵심적이고 효과적인 평가도구를 구성하고자 개발되었다(한경희 외, 2011). MMPI-2에 수록된 567문항 중 338문항이 선별되었고, 개인의 성격과 정신병리적 특징을 위계적 구조로 측정한다. 정서적/내재화 문제, 사고문제, 행동적/외현화 문제 척도를 포함하는 상위차원 척도는 개인의 전반적인 기능 수준을 묘사하며, 재구성 임상척도는 주요한 임상 특징들을 반영한다. 마지막으로 특정문제 척도와 흥미 척도는 보다 세부적인 영역에 대한 평가를 제공한다(한경희 외, 2011).

MMPI-2-RF의 성격병리 5요인 척도(이하 PSY-5-RF, Harkness, et al., 2013)는 타당도 척도와 함께 위계적 구조에 포함되지 않는 척도이다. 본래 성격병리 5요인 척도는 MMPI-2의 문항을 대상으로 Harkness와 McNulty가 독립적으로 개발하였고 338문항으로 축소된 MMPI-2-RF에서

성격병리 5요인 척도를 재구성하는 것도 두 연구자에게 의뢰되었다(Harkness et al., 2013). 성격병리 5요인 척도는 개발자들이 성격 특성을 반영한다고 여겨지는 문항을 직접 고안하지 않고 다양한 문항의 집합체인 MMPI-2 검사에서 성격 모델에 비춰 이론적으로 적합한 문항들을 선별하여 구성했다는 특징을 지니고 있다(Harkness, Finn, McNulty, & Shields, 2012). 이와 관련해 심리측정적 속성에 대한 연구와 더불어 다양한 표본에서 드러나는 성격병리 5요인 척도 점수의 특징 및 임상적 문제증상과의 관련성 연구를 통해 척도의 신뢰도와 타당도를 검증하는 것이 중요해보이며, 개발자인 Harkness와 McNulty 역시 이에 대한 연구 결과들을 지속적으로 개관하고 있다(Harkness et al., 2012; Harkness et al., 2013).

기존의 MMPI-2에 기초한 성격병리 5요인 척도(이하 PSY-5-2)는 여러 선행연구에서 DSM-III-R, DSM-IV-TR의 성격장애 진단 평가에 유용하다고 밝혀져 왔다(Finn, Arbisi, Erbes, Polusny, & Thuras, 2014). Bagby, Sellbom, Costa와 Widiger(2008)의 연구에 따르면, 위계적 회귀분석에서 PSY-5-2가 DSM-IV의 10개 성격장애 증상을 유의미하게 예측하였으며, NEO-PI-R에 비해서는 특히 편집성, 분열형, 자기애성, 반사회적 성격 특성을 보다 잘 예측하였다. Wygant, Sellbom, Graham과 Schenk(2006)은 PSY-5-2가 임상척도 및 내용척도에 비해 성격장애 설명에 대한 증분 타당도가 높았다고 밝혔다. 국내에서도 대학생과 일반성인을 대상으로 성격장애 진단검사 점수와 PSY-5-2 점수 간에 유의미한 상관관계를 밝히고, 중다회귀분석을 통해 10개 성격장애를 각각 예측하는 PSY-5-2의 하위 척도들이 탐색되기도 하였

다(박미정, 황순택, 남지숙, 2009).

PSY-5-RF는 MMPI-2-RF의 개정으로 기존의 139개 문항 중 43개의 문항이 삭제된 상태에서 PSY-5-2 개발 당시에는 하위척도와와의 관련성이 상대적으로 부족하다고 여겨져 제외되었던 문항들을 일부 추가하여 총 104개 문항으로 새롭게 구성되었다(Harkness et al., 2013). PSY-5-RF는 개발자들에 의해 PSY-5-2의 동일한 하위척도들과 .84~.94의 높은 상관관계를 보였으며, PSY-5-2보다 간략하면서도 내적 일관도는 높아 신뢰도와 같은 심리측정적 속성이 우수함을 보여주었다(Harkness et al., 2013). 그러나 MMPI-2-RF에 대한 연구도 시작단계인데다, PSY-5-RF의 경우 개별 연구자에 의해 척도의 신뢰도나 타당도가 반복 검증되거나 다양한 표본을 대상으로 개인차를 얼마나 효과적으로 설명하는지를 살펴본 연구가 더욱 부족한 상태이다.

성격병리 5요인 모델은 DSM-5의 성격장애 부문 연구자들이 제시한 대안적 성격병리 모델의 5가지 부적응적 요인과 상당히 유사하다는 평가를 받았다(American Psychiatric Association, 2013). 즉, Harkness와 McNulty의 5요인 모델의 공격성(Aggressiveness), 정신증(Psychoticism), 통제결여(Disconstraint), 부정적 정서성/신경증(Negative Emotionality/Neuroticism), 내향성(Introversion/Low Positive Emotionality) 요인들이 각각 DSM-5 연구 그룹이 제안하는 적대성(Antagonism), 정신병적 경향성(Psychoticism), 탈억제(Disinhibition), 부정적 정서성(Negative Affectivity), 애착상실(Detachment) 요인에 상응할 수 있다는 것이다(Harkness et al., 2012). 성격병리 5요인 모델은 성격장애는 물론 정상 범주의

성격적 측면도 반영할 수 있도록 개발되었으나, DSM-5의 출간과 함께 PSY-5 척도가 성격장애의 진단 및 평가에 어떤 역할을 할 수 있을지 관심을 받고 있으며 특히 PSY-5-RF를 중심으로 이를 살펴보려는 연구들이 최근 발표되고 있다(Arbisi, 2014; Finn et al, 2014; Sellbom, Smid, Saeger, Smit, & Kampuis, 2014).

PSY-5-2와 DSM-IV 성격장애 증상과의 강한 수렴적 관계를 밝힌 연구들이 많은 것에 비해 PSY-5-RF와 성격장애 증상과의 관련성에 대한 연구는 소수이다(Finn et al, 2014). 따라서 본 연구에서는 성격장애의 증상을 차원적으로 잘 반영한다고 알려진 PSY-5-2와 비교하여 새로이 출간된 PSY-5-RF의 유용성을 살펴보고자 한다. 아울러 실제로 성격장애 진단을 받은 임상집단 간에 성격병리 5요인 척도에서는 어떠한 차이들이 드러나는지를 살펴보고자 한다.

방법

참여자

2011년 1월부터 2013년 12월까지 서울 및 수도권 3개 대학병원 정신건강의학과에 내원한 환자들 중 수행검사 및 일련의 자기보고식 검사와 DSM-IV 진단 기준에 따른 면담 후 성격장애로 진단된 154명의 자료를 수집하였다. 진단기준과 심리평가에 대한 교육을 받은 임상심리 수련생이 평가와 면담을 실시하였고, 그 내용은 임상심리 전문가가 지도감독 하였다. 이 중 성격장애 A군에 해당하는 환자는 54명, B군은 59명, C군은 41명이었다. B군의 경우 최초 수집된 사례수가 120

명으로 집단 간 사례수를 비슷하게 유지하고자 PASW 18.0 프로그램을 이용하여 표본 크기가 가장 작은 C군의 1.5배수를 넘지 않는 59명을 무작위로 추출하였다. 이 중 둘 이상의 성격장애가 공병하는 것으로 진단된 경우는 8명이었다. 달리 분류되지 않는 성격장애의 경우, 비구조적 면담을 사용했을 경우 임상가에 따라 다른 축II 장애에 비해 유병률의 차이가 상당하다는 기존 연구결과(Verheul & Widiger, 2004)를 고려하여 연구대상에서 제외하였다.

성격장애만을 진단받은 18명 이외 대부분의 사례는 하나 이상의 축 I 장애가 공병하는 것으로 나타났다. 우울장애가 65명(42.2%)으로 가장 흔했고 다음으로 불안장애 19명(12.3%), 조현병 및 기타 정신증적 장애 18명(11.7%), 양극성 장애 9명(5.8%), 신체형 장애 5명(3.2%) 순이었으며 상기의 항목에 해당되지 않는 적응장애, 주의력-결핍과잉행동장애, 간헐성 폭발 장애, 달리 분류되지 않는 충동조절장애 등에 해당하는 사례가 20명(13.0%)였다. 성격장애의 경우, 다양한 축 I 장애와 공병할 수 있으며(민성길, 2011), 선행연구의 표본 수집방법(Sellbom et al, 2014) 및 정신증적 장애로 내원한 경우라도 활성기 증상이 경감된 뒤 검사가 수행된다는 점을 고려하여 대부분의 장애를 가진 환자들을 포함하였지만 문항 이해와 응답 과정에서 어려움을 겪을 것이라고 예상되는 경계선 지적기능을 포함한 지적장애 환자와 뇌손상 환자는 제외하였다.

전체 환자들 중 남성은 96명, 여성은 58명이었으며, 연령범위는 17세에서 62세, 평균 연령은 28.13세였다. MMPI-2-RF 매뉴얼에 따라 타당도 척도 중 무선반응 비일관성(VRIN-r) 척도 또는

고정반응 비일관성(TRIN-r) 척도 T점수가 80점 이상, 비전형 정신병리 반응(Fp-r) 척도 T점수가 100점 이상, 무응답 문항이 18개 이상인 경우는 제외되었다. 이 사례들은 MMPI-2의 타당도척도 중 신뢰로운 자료 선별을 위한 점수기준에서도 유효한 것으로 나타났다. 본 연구는 상기 기관의 임상심사심의위원회의 승인을 거쳐 시행되었다(승인번호 BD2013- 163).

측정도구

다면적 인성검사 II 성격병리 5요인 척도(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2). Harkness와 McNulty의 성격모델에 따라 개발되어 MMPI-2에서 새로이 추가된 척도로 성격장애와 정상 성격을 측정할 수 있는 특성적 차원모델연구를 통해 개발되었다. 수검자의 성격특성을 전반적으로 파악하는데 유용하다고 하며, 공격성(Aggressiveness: AGGR), 정신증(Psychoticism: PSYC), 통제결여(Disconstraint: DISC), 부정적 정서성/신경증(Negative Emotionality/Neuroticism: NEGE), 내향성/낮은 긍정적 정서성(Introversion/Low Positive Emotionality: INTR)의 5개 척도, 총 139문항으로 구성되어 있다(한경희 외, 2011).

다면적 인성검사II 재구성판 성격병리 5요인 척도(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form). 공격성(Aggressiveness-Revised: AGGR-r), 정신증(Psychoticism-Revised: PSYC-r), 통제결여(Disconstraint-Revised: DISC-r), 부정적 정서성/신경증(Negative Emotionality/ Neuroticism-

Revised: NEGE-r), 내향성/낮은 긍정적 정서성 (Introversion/Low Positive Emotionality-Revised: INTR-r)의 5개 척도로 구성되어 있다. MMPI-2-RF의 338문항을 바탕으로 새롭게 개정된 척도로 총 104문항을 포함하고 있다(한경희 외, 2011). MMPI-2-RF는 MMPI-2에서 축소 선별된 문항들로 구성되어 있어 수검자들이 두 검사를 별개로 실시할 필요 없이 MMPI-2 검사로부터 MMPI-2-RF 점수를 산출하는 것이 가능하다. Sellbom 등(2014)의 연구와 같이 본 연구에서도 MMPI-2 검사를 통해 산출된 PSY-5-RF 척도 점수를 사용하였다.

는 T점수를 사용하였다. 성격장애군집을 독립변인으로, PSY-5-2와 PSY-5-RF의 5개 소척도들을 종속변인으로 설정한 뒤 각각 다변량분석(Multivariate ANOVA)을 실시하였다. Box's M 검증 결과 변량-공변량 동질성 가정이 위배되었는데($p < .001$), 집단 간 크기를 비슷하게 조정하여 이로 인한 영향을 최소화하고자 했다(김석우, 조영기, 2005). 따라서 SPSS 프로그램을 이용하여 B군 사례의 일부를 무작위 추출함으로써 집단 간 크기를 조정하였다. 이후 집단 간 차이가 유의했던 척도를 Levene의 등분산 가정 여부에 따라 Scheffe와 Dunnett의 T3 분석을 통해 사후분석하였다.

분석방법

결 과

성격장애군집별로 성별, 연령, 학력수준 같은 인구통계학적 변인의 차이가 나타나는지 살펴보기 위해 카이자승분석과 일원변량분석(ANOVA)을 실시하였다. 성격장애군집별로 PSY-5-2와 PSY-5-RF의 점수 차이가 나타나는지 알아보기 위해서

성격장애 집단의 인구통계학적 변인에 대한 차이검증 결과, 연령에서는 차이가 나타나지 않았으며 전체 연령 평균은 28.13세($SD=10.74$)였다, $F(2, 151)=1.26, p=.29$. 학력수준 역시 유의한 차이가 없었으며 대부분 고졸 이상의 학력을 지닌 것으

표 1. 성격장애 집단 간 PSY-5-RF 점수 차이

	Cluster A		Cluster B		Cluster C		F(10, 296)	Post Hoc
	T Score	M(SD)	T Score	M(SD)	T Score	M(SD)		
AGGR-r	46.87	(10.06)	52.25	(13.14)	46.12	(11.38)	4.40*	B>C [†]
PSYC-r	58.20	(14.34)	62.95	(18.29)	52.05	(11.63)	6.08**	B>C [†]
DISC-r	48.65	(11.35)	57.24	(13.99)	44.59	(6.05)	16.43***	B>A, C [†]
NEGE-r	60.61	(15.08)	70.37	(12.14)	61.71	(12.48)	8.92***	B>A, C [†]
INTR-r	60.52	(14.89)	56.17	(13.02)	60.56	(10.61)	2.01	

주. AGGR-r(공격성)=Aggressiveness-revised; PSYC-r(정신증)=Psychoticism-revised; DISC-r(통제결여)=Disconstraint-revised; NEGE-r(부정적 정서성/신경증)=Negative Emotionality/Neuroticism-revised; INTR-r(내향성/낮은 긍정적 정서성)=Introversion/Low Positive Emotionality-revised.

[†] Dunnett T3, ^{*} Scheffe.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

로 나타났다, $\chi^2(6, N=151)=11.24, p=.08$. 성별은 집단 차이가 유의했는데 A군으로 진단된 54명 중 43명이 남자환자였다. 그 외 B군은 남자 29명, 여자 30명, C군은 남자 24명, 여자 17명으로 구성되었다, $\chi^2(2, N=154)= 11.50, p<.01$).

성격장애군집 별로 나타나는 PSY-5-RF 점수를 비교하기 위해 다변량분석을 실시하였다. 그 결과, 집단에 따른 PSY-5-RF 점수의 차이가 유의했으며 그 결과는 표 1과 같다. 성격장애군집에 따라 INTR-r을 제외한 모든 하위척도 점수에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검증 결과, B군은 C군에 비하여 AGGR-r, PSYC-r, DISC-r, NEGE-r 척도 점수가 유의하게 높았고, A군에 비하여 DISC-r, NEGE-r 척도 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그 외 A군과 C군 간의 유의한 차이는 확인되지 않았다.

PSY-5-2에서 동일한 분석을 실시했을 때도 군집 간 차이는 통계적으로 유의했다. 역시 INTR 척도를 제외한 모든 척도에서 성격장애 하위 집단 간 점수 차이가 통계적으로 유의미했으며,

$F(10, 296)=4.90, p<.001$, 분석결과는 표 2와 같다. 사후검증 결과, B군은 C군보다 AGGR, PSYC, DISC, NEGE 척도 점수가 유의하게 높았고, A군에 비하여는 DISC, NEGE 척도 점수가 높았다. C군은 A군에 비해서도 DISC 척도 점수가 낮은 것으로 나타났다.

논 의

MMPI-2-RF는 구성 타당도나 변별 타당도 면에서 MMPI-2의 단점을 보완하고자 하였으며(문경주, 윤근영, 한경희, 김지혜, 2015) 문항도 상대적으로 간결하게 축소되어 실사가 보다 용이하다는 장점이 있으나 아직까지 임상 현장에서 두루 사용되지는 못하고 있다. 이는 척도의 속성이나 유용성에 대한 연구결과가 적어 방대한 임상 자료를 축적하고 있는 MMPI-2를 대체하기에는 선부르다고 여겨지는 단계이기 때문인 것으로 생각된다. 정상 범주는 물론 다양한 임상 증상을 지닌 집단에 대해 MMPI-2-RF가 제공하는 정보가 기

표 2. 성격장애 집단 간 PSY-5-2 점수 차이

	Cluster A		Cluster B		Cluster C		<i>F</i> (10, 296)	Post Hoc
	T Score	<i>M</i> (<i>SD</i>)	T Score	<i>M</i> (<i>SD</i>)	T Score	<i>M</i> (<i>SD</i>)		
AGGR	47.39	(12.00)	53.07	(13.64)	45.32	(11.03)	5.42**	B>C*
PSYC	60.78	(14.49)	66.07	(19.00)	54.39	(11.87)	6.62**	B>C*
DISC	50.28	(11.50)	56.95	(15.38)	43.61	(5.64)	14.95***	B>A&C, C<A*
NEGE	60.26	(14.42)	71.10	(12.95)	60.59	(12.90)	11.49***	B>A, C*
INTR	63.96	(17.06)	61.00	(15.49)	63.27	(16.31)	.51	

주. AGGR-r(공격성)=Aggressiveness-revised; PSYC-r(정신증)=Psychoticism-revised; DISC-r(통제결여)=Disconstraint-revised; NEGE-r(부정적 정서성/신경증)=Negative Emotionality/Neuroticism-revised; INTR-r(내향성/낮은 긍정적 정서성)=Introversion/Low Positive Emotionality-revised.

* Dunnett T3, * Scheffe.

p*<.05, *p*<.01, ****p*<.001.

존의 MMPI-2와 유사하거나 보다 풍부하다는 증거가 축적된다면 개정된 척도를 사용하는 것이 보편화될 것으로 예상된다.

성격병리 5요인 척도는 MMPI 검사를 구성하는 주요 요소이지만 독립적인 개발자가 MMPI의 다양한 문항 집합 내에서 자신의 성격모델에 적합하다고 여겨지는 문항을 선별하여 구성한 척도이다. MMPI-2-RF가 재구성 임상 척도(Restructured Clinical Scale)를 중심으로 그 상위 차원과 보다 세부적인 정보를 제공할 수 있는 위계적인 구조로 구성되는 과정에서 PSY-5-RF는 별도로 분류되었다. 전반적인 MMPI-2-RF 검사가 임상적 문제에 대한 정보를 보다 광범위한 수준에서 세부적인 측면으로 구분하여 기술하고자 한다면, PSY-5-RF는 이와 별개로 성격적인 측면의 정보를 제공하는 것이다. 이 때문인지 전체 MMPI-2 검사에서 성격병리 5요인 척도만 대상으로 도구적 특성이나 유용성을 다루고 있는 연구들이 꾸준히 발표되고 있다.

본 연구에서는 MMPI-2-RF에 수록된 PSY-5-RF 척도가 기존의 PSY-5-2와 마찬가지로 성격장애의 증상을 잘 설명할 수 있는지, 그 양상은 어떠한지 살펴보고자 하였다. 내향성/낮은 긍정적 정서성(INTR, INTR-r) 요인을 제외하고는 두 척도 모두 집단 간 차이를 보이고 있어 성격장애 증상의 정도를 반영하는 정보를 제공할 수 있을 것으로 생각된다. 사후검증에서는 보다 많은 문항을 포함하고 있는 PSY-5-2가 상대적으로 상세한 정보를 제공하기는 했으나 전반적으로는 유사한 결과를 보이고 있어 두 척도의 군집변별력이 비슷할 것으로 기대된다. 이러한 결과들을 볼 때, PSY-5-RF는 보다 적은 문항으로 성격의 개인차

에 대해 효율적인 평가를 제공할 수 있다는 이점을 지니고 있는 것으로 여겨진다.

성격병리 5요인 모델의 각 요소에 대한 Harkness 등(2012)의 해석에 따라 사후검증 결과에서 드러난 성격장애 집단의 성격병리적 특징을 살펴보면 다음과 같다. B군은 C군에 비해 AGGR, PSYC 척도 점수가 높아 보다 공격적이고 화를 잘 내며 현실과 동떨어진 모습을 보이는 것으로 여겨진다. AGGR 척도는 Bagby 등(2008)의 연구에서도 경계선 성격을 제외한 모든 B군 성격장애 증상과 유의한 상관관계를 보였고 Finn 등(2014)의 최근 연구에서도 자기애성 성격장애 증상과 유의한 관련성이 보고되었다. Bagby 등(2008)은 AGGR 척도와 편집성 및 조현형 성격장애 증상의 상관관계도 보고하였으나, 본 연구에서 A군의 특징이 드러나지는 않았다. PSYC 척도에 대한 기존의 연구결과는 다른 척도에 비해 부족하다고 하나 경계선 성격장애 증상과 조현형 성격장애 증상의 예측인자이며 자살시도 경험과 관련성이 높은 것으로 여겨지고 있다(Harkness et al., 2012).

B군은 DISC 척도에서 다른 모든 성격장애군보다 높은 점수를 보여 미래에 닥칠 결과를 예상하고 위험을 적절하게 평가해 행동을 통제하는데 어려움을 보일 가능성이 높은 것으로 시사되었다. 이는 DISC 척도가 반사회적 성격장애의 유의한 예측인자이며(Harkness et al., 2012) B군 성격장애 증상과 상관관계를 보인다는 기존의 연구결과와 일치하는 결과이다(Bagby et al., 2008). PSY-5-2의 사후분석 결과에 따르면 C군은 A군보다도 DISC 점수가 낮아 위험 신호를 지각하는 경향이 다른 모든 성격장애 집단에 비해 높은 것으로 생각된다.

NEGE 척도에서도 B군이 다른 모든 성격장애 군에 비해 즉각적인 공포나 불안에 쉽게 자극되는 정서적 기질이 있는 것으로 나타났다. 그러나 선행연구에서는 NEGE 척도 점수가 B군은 물론 편집성과 조현형 성격장애 증상과도 상관을 보이며(Bagby, 2008), C군 성격장애 증상과도 관련이 있다고 나타나듯(Finn et al., 2014) 모든 성격장애 집단과 연관된 척도로 보인다. 본 연구에서도 NEGE 척도 점수의 평균은 다른 척도들에 비해 모든 성격장애 집단에서 높은 편이었다. 추후 연구에서 성격장애 집단과 정상 범주의 대조군과의 비교가 이루어진다면 척도에 대한 이해가 더욱 풍부해지리라 생각된다.

INTR 척도의 경우 집단 간 차이가 유의하지 않았다. 척도의 개발자인 Harkness 등(2012)에 따르면 이 척도는 사교성, 활력수준, 긍정정서 같은 성격 특성과 강한 관련성을 보인다고 한다. 즉, 현재까지 특정 성격장애와의 관련성이 주목받지는 못했으나 이 척도가 히스테리성 성격장애 증상과는 부적 상관관계를, 회피성 성격장애 증상과는 정적 상관관계를 보인다는 연구 결과들도 발표된 바 있어 이에 대한 추가적인 탐색이 필요한 것으로 사료된다(Bagby et al., 2008; Finn et al., 2014).

최근 출간된 DSM-5에서 성격장애 연구 그룹은 성격장애 진단이 추후 차원적 모델로 개편될 가능성을 제시하며 연구의 필요성을 촉구하고, 새로운 성격장애 모델이 거시적인 측면에서 성격병리 5요인 모델(PSY-5)이나 이와 흔히 비교되는 성격의 5요인 모델(Five-Factor Model of personality: FFM)과 유사하다고 밝힌 바 있다(American Psychiatric Association, 2013). PSY-5 모델은 정

상 범주의 성격뿐만 아니라 성격의 병리적 측면을 FFM 모델보다 잘 반영하는 것으로 알려져 있다(Bagby et al., 2008; Harkness et al., 2013). 따라서 추후 연구에서는 DSM-5 연구팀이 제시한 5가지 부적응적 성격 요인과 PSY-5-RF의 관련성에 대한 탐색이 꾸준히 필요할 것으로 생각된다.

기존의 성격병리 5요인 척도 연구의 대상은 주로 대학생 집단이나 축 I 장애 환자들이었으나(박미정 외, 2009; Bagby et al., 2008; Finn et al., 2014) 본 연구에서는 임상가로부터 실제로 성격장애를 진단받은 임상군을 대상으로 성격병리 5요인 척도를 통해 드러난 성격 특징을 살펴보았다. 그러나 표본수가 154명으로 상대적으로 적은데다 다양한 축I 장애군 환자들이 현재 경험하고 있는 증상의 심각도를 고려하지 못했다는 한계를 지닌다. 또한 평가 과정에서 SCID와 같은 구조화된 면접 도구를 통해 진단의 객관성을 증가시키고 성격장애 증상의 정도를 차원적으로 평가하지 못했다는 제한점이 있다. 그러나 본 연구 결과는 PSY-5-RF가 기존의 PSY-5-2와 마찬가지로 성격장애 집단의 특성을 반영하는데 유용성을 지니며, 임상 현장에서 보다 효율적인 평가도구로써 사용될 수 있음을 뒷받침하는 것으로 생각된다. 후속 연구에서는 보다 많은 수의 균질한 집단을 대상으로 표본을 선정하는 것이 필요해보이며, 비임상 대조군이나 널리 알려진 다른 성격 모델(예: Cloninger의 심리생물학적 성격 모델)과의 비교연구는 성격병리 5요인 척도와 정상 범주의 성격특성 간의 관련성을 살펴보는데 도움이 될 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김석우, 조영기 (2005). 다변량분석. 서울: 교육과학사.
- 문경주, 육근영, 한경희, 김지혜 (2015). MMPI-2-RF 척도의 진단적 유용성: 양극성 장애, 주요우울장애, 조현병 집단의 비교. *한국심리학회지: 임상*, 34(1), 103-123.
- 민성길 (2011). 최신정신의학. 서울:일조각.
- 박미경, 황순택, 남지숙 (2009). 성격병리 평가 도구로서의 PSY-5 척도의 구인타당도. *한국심리학회지: 임상*, 28(4), 1191-1206.
- 한경희, 김중술, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2011). 다면적인성검사II 매뉴얼 개정판. 서울: 마음사랑.
- 한경희, 문경주, 이주영, 김지혜 (2011). 다면적 인성검사II 재구성판 매뉴얼. 서울: 마음사랑.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Arbisi, P. A. (2014). Introduction to the Special Section on the Personality Psychopathology Five (PSY-5) and DSM-5 Trait Dimensional Diagnostic Systems for Personality Disorders: Emerging Convergence. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 117-120.
- Bagby, R. M., Sellbom, M., Costa, P. T., & Widiger, T. A. (2008). Predicting Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV personality disorders with five-factor model of personality and the personality psychopathology five. *Personality and Mental Health*, 2, 55-69.
- Finn, J. A., Arbisi, P. A., Erbes, C. R., Polusny, M. A., & Thuras, P. (2014). The MMPI-2 Restructured Form Personality Psychopathology Five Scales: Bridging DSM-5 Section 2 Personality Disorder and DSM-5 Section 3 Personality Trait Dimensions. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 173-184.
- Harkness, A. R., Finn, J. A., McNulty, J. L., & Shields, S. M. (2012). The Personality Psychopathology-Five (PSY-5): Recent Constructive Replication and Assessment Literature Review. *Psychological Assessment*, 24(2), 432-443.
- Harkness, A. R., McNulty, J. L., Finn, J. A., Reynolds, S. M., Shields, S. M., & Arbisi, P. (2013). The MMPI-2-RF Personality Psychopathology Five (PSY-5-RF) Scales: Development and Validity Research. *Journal of Personality Assessment*, 92(2), 140-150.
- Sellbom, M., Smid, W., De Saeger, H., Smit, N., & Kamphuis, J. H. (2014). Mapping the Personality Psychopathology Five Domains Onto DSM-IV Personality Disorders in Dutch Clinical and Forensic Samples: Implications for DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 185-191.
- Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., McNulty, J. L., Arbisi, P. A., Graham, J. R., & Kaemmer, B. (2003). *The MMPI-2 Restructured Clinical(RC) scales: Development, validation, and interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Verheul, R. & Widiger, T. A. (2004). A Meta-Analysis of the Prevalence and Usage of the Personality Disorder Not Otherwise Specified (PDNOS) Diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 309-319.
- Wygant, D. B., Sellbom, M., Graham, J. R., & Schenk, P. W. (2006). Incremental Validity of the MMPI-2 PSY-5 Scales in Assessing Self-Reported Personality Disorder Criteria. *Assessment*, 13(2), 178-186.

원고접수일: 2016년 11월 9일

논문심사일: 2016년 11월 23일

게재결정일: 2017년 2월 23일

Comparison Between the PSY-5 Scales in the MMPI-2 and the MMPI-2-RF

Ye-na Lee
Joeun Maum Center, Good Neighbors

Keun-Hyang Kim
Daegu University

Eun-Hee Park
Sacred Heart Hospital,
Hallym University

Ji-Young Choi
Sanggye Paik Hospital,
Inje University

The purpose of this study was to compare the clinical utility of the PSY-5 scales in the MMPI-2-RF and MMPI-2. According to the DSM-IV-TR, the sample consisted of cluster A, B and C personality disorder groups (N = 154). The results, based on multivariate ANOVAs showed that there were significant differences among the groups in the scales except for INTR (INTR-r). Post hoc analyses, Scheffe's and Dunnett's tests, revealed that cluster B scored higher than cluster C in AGGR (AGGR-r) and PSYC (PSYC-r). The scores of DISC (DISC-r) and NEGE (NEGE-r) in cluster B were higher than those of other groups. The results of the two PSY-5 scales were generally similar, but cluster C scored lower than cluster A in DISC of MMPI-2. The results suggest that the PSY-5 scale in the MMPI-2-RF can measure clinical range personality as much as the PSY-5 in the MMPI-2 with fewer questions. Implications and limitations of these findings are also discussed.

Keywords: MMPI-2-RF, MMPI-2, PSY-5, Personality disorders