

이에 관한 연구들은 Allport와 Odbert (1936)로 부터 시작되어, Cattell(1943), Norman (1967), Tupes와 Christal(1961), Wiggins (1979), McCrae와 Costa(1987), Goldberg (1990) 등으로 이어졌다. Costa와 McCrae (1992b)는 5요인 - 신경증, 외향성, 경험에 대한 개방성, 친화성, 성실성 - 을 측정하기 위해 NEO Personality Inventory (NEO-PI : 1985)를 제작하였고, 최근에는 신경증, 외향성, 경험에 대한 개방성 외에도 친화성과 성실성의 하위요인들을 포함하여, The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R : 1992b)를 구성하였다. NEO-PI-R은 정상인의 성격특성에 대한 연구로 부터 개발된 도구로서 5요인과 30개 하위요인들로 구성되어 있다. 따라서 일반적인 성격특성과 구체적인 성격특성들을 측정함으로써, 성격에 대한 포괄적인 이해를 가능하게 하고, 또한 특별한 상황에서 독특한 개인 행동의 예언에도 도움을 줄 수 있다(Buss, 1989 : McAdams, 1992).

NEO-PI-R과 같이 정상인의 성격평가에 활용되고 있는 검사들로서, 성격유형을 나타내주는 MBTI 검사(김정택, 심혜숙, 1992)는 5요인 가운데 4개 성격특성에 대한 정보를 제공해주지만, 신경증의 요인에 대해 설명하지 못하므로, 임상적 증후에 대한 진단에 도움을 줄 수 없으며, 또한 개인차를 구체적으로 나타내지 못한다. Cattell의 16PF (Cattell, Eber, & Tatsuoka, 1970)에 의한 성격요인검사(염태호, 김정규, 1990)와 The California Psychological Inventory(CPI : Gough, 1987) 역시 정상인의 성격을 평가하는데 매우 타당한 검사로 알려져 있으나 임상적 활용에 대해서

미흡한 점이 없지 않다.

신경증 요인을 포함하여 5요인을 측정하는 NEO-PI-R은 임상적 장면을 포함하여 많은 영역에서 적용되고 있다(Costa & McCrae, 1992a). 즉 상담(McCrae & Costa, 1991)과 임상적 장면(Spielberger, 1989 : Widiger, Trull, 1992)에서 그 유용성을 제시하는 연구들이 이루어졌으며, 특히 임상적 증후들을 NEO-PI와 NEO-PI-R에 의해 측정하거나 평가해 보려는 연구가 시도되었다(Costa & McCrae, 1992a : Lyons, Ozer, Young, Merla, & Hyler, 1991 : McCrae, 1991 : Schroeder, Wormworth, & John Livesley, 1992). 이들 가운데 경계선 성격장애와 편집증적 성격장애는 NEO-PI의 신경증(N) 척도와 정적 상관이 있고, 분열형 성격장애는 신경증(N) 척도와 정적상관이 있으며, 외향성(E) 척도와 부적 상관이 있다(Costa & McCrae, 1990). 불안과 정신분열증은 NEO-PI의 신경증(N) 척도와 정적 상관이 있으며, 조증은 외향성(E) 척도와 정적 상관이 있고, 편집증과 반사회성은 친화성(A) 척도와 부적 상관이 있다(Morey, 1991).

임상 장면에서의 심리 측정은 진단 과정의 일부분으로 이루어지므로, 심리측정은 임상 증후들에 대한 진단에 유익한 정보를 제공할 수 있어야 하고, 또한 적절한 치료 방법을 선택하거나, 증상의 경과 과정, 치료결과의 예견 등에도 도움을 줄 수 있어야 한다. 따라서 임상 장면에서 NEO-PI-R을 활용해 봄으로써 진단에 중요한 정보를 제시하고, 성격에 관련된 치료 방법을 모색하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다.

따라서 본 연구의 목적은 한국적 상황에서 변안된 NEO-PI-R(이경임, 1995)의 임상적 활용 가능성을 밝혀보기 위해, 첫째 임상 장면에서 빈번히 나타나는 알콜중독, 우울증, 정신분열증 환자집단과 정상집단 간의 NEO-PI-R 성격특성 차이를 밝히고, 둘째 각 환자집단의 NEO-PI-R 프로파일 형태를 알아보기 위한 것이다.

NEO-PI-R의 특징과 그 활용성에 관한 선행연구

1. NEO-PI-R의 특징

NEO-PI-R(Costa & McCrae, 1992b)은 NEO-PI(Costa & McCrae, 1985)에서 개정된 성격검사의 하나로, 성격 특성이론에 근거하여 제작되었다. 이 검사는 신경증(N: Neuroticism: 48문항), 외향성(E: Extraversion: 48문항), 경험에 대한 개방성(O: Openness to Experience: 48문항), 친화성(A: Agreeableness: 48문항), 성실성(C: Conscientiousness: 48문항)의 5요인과 30개 하위요인(전체 240문항)으로 구성되어 있다. NEO-PI-R은 자기보고 양식과 관찰자 평가 양식으로 이루어져 있으며(본 연구에서는 자기보고 양식을 사용하였다), 검사의 반응 형식은 5단계 평정으로서, 피검자들은 문항의 내용에 대해 "아주 일치한다", "일치한다", "중간정도거나 결정하기 어렵다", "일치하지 않는다", "아주 일치하지 않는다" 가운데 하나를 선택할 수 있다. 검사의 점수는 각 하위요인의 경우 8개 문항 점수의 합으로 정해지며, 5요인은 각

6개 하위요인 점수들의 합으로 계산된다.

NEO-PI-R의 신뢰도와 타당도를 보면 다음과 같다. 먼저 자기보고 양식의 내적 합치도(Cronbach α)는 5요인에서 .86~.92, 관찰자 양식에서는 .89~.95를 나타내었으며, 하위요인에서 자기보고 양식의 내적 합치도는 .56~.81, 관찰자 양식에서는 .60~.90을 나타내었다(Costa & McCrae, 1992b). NEO-PI-R 자기보고 양식은 대학생 표집에서, 3개월 간의 재검사 신뢰도는 .75~.83을 나타내었다(Costa, McCrae & Dye, 1991). NEO-PI의 자기보고 양식과 관찰자 양식에 있어서 6년후 재검사 신뢰도는 신경증(N), 외향성(E), 경험에 대한 개방성(O)에서 .68~.83이었다(Costa & McCrae, 1988). NEO-PI의 7년후 재검사 신뢰도는 3개 요인에서 .63~.81, 18개의 하위요인에서 .51~.82로 나타났다(Costa & McCrae, 1992c). 그리고 한국인에 대한 NEO-PI-R의 내적 합치도는 고등학생들의 경우 .68~.73, 대학생들의 경우 .83~.92를 나타내었다(이경임, 1995). 따라서 NEO-PI와 NEO-PI-R은 안정성을 지니고 있으며, 신뢰로운 도구이다.

요인 타당도를 보면, NEO-PI-R은 대학생 집단(N=1000)에서 실시된 결과, 신경증(N), 외향성(E), 경험에 대한 개방성(O), 친화성(A), 성실성(C)에서 5요인 구조를 나타내었다(Costa & McCrae, 1992b). NEO-PI-R은 성별, 인종별, 연령별 요인 일치계수는 .91~.99로써 5요인 구조를 나타내었을 뿐 아니라, 독일, 일본, 중국 등에서도 동일하게 5요인 구조를 나타내었다(Costa, McCrae, & Dye, 1991). 한국인에 대해서도 고등학생들

의 경우 요인 일치계수 .94~.97, 대학생들의 경우 .94~.98로써 5요인 구조의 타당성이 제시되었다(이경임, 1995).

검사 반응의 타당도는 환자들을 대상으로 하는 임상 장면에서 특히 중요하다. NEO-PI-R은 다른 도구들과 같이 검사 반응의 타당도를 측정하기 위한 문항을 가지고 있지 않다. 그러나 검사를 마친 후 실시할 수 있는 체크리스트 형식으로 된 질문을 3번 하게 된다. ① 검사의 모든 질문에 정확하고 솔직하게 응답하려고 하였다(5단계 평정). ② 모든 문항에 답을 하였습니다습니까?(예, 아니오). ③ 정확한 칸에 기록하였습니다습니까?(예, 아니오). 검사 반응의 타당도를 측정하기 위한 문항이나 교정 척도가 포함되지 않는 것은 타당도 척도의 사용에 대해 지지하는 어떠한 경험적 연구가 없으며, 오히려 경우에 따라서는 교정 척도의 사용으로 도구의 타당성이 떨어질 수 있다(Costa & McCrae, 1992b)고 보기 때문이다.

2. NEO-PI와 NEO-PI-R의 임상 활용

NEO-PI와 NEO-PI-R은 임상에서 볼 수 있는 여러 증후들을 설명하기 위해 활용된 바 있다. 행동의학상담소와 임상장면에서 환자들에게 NEO-PI를 실시하였는데, 그 결과 환자들은 정상인 보다 신경증(N) 척도는 높고, 친화성(A)과 성실성(C) 척도는 낮았다. 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O) 척도는 차이가 없었다(Muten, 1991 : Miller, 1991).

NEO-PI를 통하여 성격장애를 설명하려는 연구들(Lyons, Ozer, Young, Merla, & Hyler, 1991 : McCrae, 1991 : Schroeder,

Wormworth, & John Livesley, 1992 : Spielberger, 1989) 가운데, Costa와 McCrae (1990)는 경계선 성격장애와 편집증적 성격장애는 신경증(N) 척도와 정적 상관이 있고, 반사회적 성격장애는 친화성(A) 척도와 부적 상관이 있으며, 분열형 성격장애는 신경증(N) 척도와 정적상관이 있고, 외향성(E) 척도와 부적 상관이 있다고 보고하였다. Morey(1991)는 불안과 정신 분열증은 신경증(N) 척도와 정적 상관이 있으며, 조증은 외향성(E) 척도와 정적 상관이 있고, 편집증과 반사회성은 친화성(A) 척도와 부적 상관이 있다고 하였다.

성격장애는 NEO-PI-R을 통하여 임상문헌과 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994) 진단기준에 따라 표 1과 같이 표시된 바 있다(Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson, & Costa, 1994). 부정적 성격장애는 NEO-PI-R에서 적대감(N2)과 주장(E3)이 높고, 순응성(A4)과 유능감(C1)이 낮은 형태이다. 자기파괴적 성격장애는 NEO-PI-R에서 우울(N3)과 심약성(N6) 및 이타성(A3)이 높고, 긍정적 정서(E6), 솔직성(A2), 순응성(A4), 성취에 대한 갈망(C4), 자기 규제성(C5)이 낮은 형태이다. 우울적 성격장애는 불안(N1), 우울(N3), 자의식(N4)이 높고, 동정(A6)이 낮은 형태이다. 가학적 성격장애는 적대감(N2)과 주장(E3)이 높고, 우울(N3), 이타성(A3), 순응성(A4), 동정(A6)이 낮은 형태이다. 이와 같이 성격장애들은 대체로 NEO-PI-R의 신경증(N)과 친화성(A)에 의해 예언될 수 있음을 시사한다.

Baltimore에서 실시된 노화에 대한 종단연구(Baltimore Longitudinal Study of Aging :

표 1. 성격장애(DSM-IV)의 성격특성

진단 기준	신 경 증(N)						외 향 성(E)						경험에 대한 개방성(O)						친 화 성(A)						성 실 성(C)					
	N1	N2	N3	N4	N5	N6	E1	E2	E3	E4	E5	E6	O1	O2	O3	O4	O5	O6	A1	A2	A3	A4	A5	A6	C1	C2	C3	C4	C5	C6
NEG	H						H						L						L											
SDF	H			H			L						L H L						L L											
DPS	H	H H													L															
SDS	H L						H						L L L																	

Widiger, Trull, Clarkin, Sanderson, & Costa, 1994, p.52에서 인용

H : 높다, L : 낮다

NEG = Negativistic(부정적 성격장애); SDF=Self-defeating(자기파괴적 성격장애);

DPS = Depressive(우울적 성격장애); SDS=Sadistic(가혹성 성격장애).

표 2. NEO-PI와 PAI의 상관

PAI	NEO-PI				
	N	E	O	A	C
신체적인 불만	.24**	-.19*	-.03	-.11	-.14
불안	.63***	-.13	.09	-.04	-.16
불안 관련 장애	.55***	-.23*	-.07	-.20*	.00
우울증	.40***	-.38***	-.18	-.16	-.27**
조증	.18	.37***	.33***	-.27**	.27**
편집증	.43***	-.07	.03	-.52***	-.04
정신 분열증	.51***	-.27**	.02	-.35***	-.18
경계선 장애	.67***	.07	.26**	-.36***	-.16
반사회적 장애	.13	.38***	.26**	-.37***	-.03
알콜중독 문제	.17	.19*	.14	-.20*	-.10
약물 문제	.07	.08	-.04	-.15	-.08
공격성	.32***	.21*	.23*	-.43***	-.07
자살 관념	.20*	-.08	.08	-.19*	-.06
스트레스	.38***	.00	.08	-.14	-.10
지지 거부	.25**	-.07	.10	-.39***	.03
치료 거부	-.60***	-.01	-.26**	.19*	.26**

Costa & McCrae, 1992a p.10에서 인용

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

Shock 등, 1984)과정에서, 이 연구에 참여한 대상자들에게 NEO-PI와 PAI (Personality Assessment Inventory)가 실시되었다. 이에 각 척도간의 상관관계가 분석되었는데(Costa

& McCrae, 1992a), 그 결과는 표 2와 같다. 표 2에 따르면 불안은 NEO-PI의 신경증(N) 척도와 정적 상관이 있고, 우울증은 신경증(N) 척도와 정적 상관이 있으며, 외향성(E)

과 성실성(C) 척도와는 부적 상관이 있다. 조 증은 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O) 척도와 정적 상관이 있고, 친화성(A)과 성실성(C) 척도와 부적 상관이 있다. 편집증은 신경증(N) 척도와 정적 상관이 있고, 친화성(A) 척도와 부적 상관이 있다. 정신분열증은 신경증(N) 척도와 정적 상관이 있고, 외향성(E)과 친화성(A) 척도와 부적 상관이 있다. 반사회적 장애는 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O) 척도와 정적 상관이 있고, 친화성(A) 척도와 부적 상관이 있다. 알콜중독 문제는 외향성(E) 척도와 정적 상관이 있고, 친화성(A) 척도와 부적 상관이 있다. 이들 결과에서 심리적인 부적응들은 NEO-PI의 신경증(N) 척도와 가장 깊은 관련성이 있음을 나타낸다.

연구방법

1. 연구의 대상

본 연구의 대상은 1994년 12월 부터 1995년 1월 까지 부산 광역시 내의 3개 종합병원과 2개의 개인병원에서 정신과적인 문제로 전문의로 부터 치료를 받고있는 입원 및 외래 환자들이었다. 환자들 가운데 가장 빈번히 나타나는 임상 증후들로서 알콜중독, 우울증, 정신분열증 환자들을 연구의 대상으로 선정하였다. 환자들은 글을 읽을 수 있으며, 중학교 졸업 이상의 학력을 가지고서, NEO-PI-R 실시를 수락한 사람들이었다. 환자에 대한 진단은 DSM-III-R 분류체계에 따라 정신과 전문의, 임상심리전문가, 사회사업가, 참모 의료진들의 참여에 의해 내려졌다. 정신분열증으로 진단받은 환자는 33명(남=15, 여=18)이고, 우울

증 환자는 11명(남=2, 여=9), 알콜중독 환자는 10명(남=9, 여=1)이었다. 환자들의 평균연령은 알콜중독 환자집단은 40.80세(M=40.80, SD=7.30), 우울증 환자집단은 40.18세(M=40.18, SD=11.19), 정신분열증 환자집단은 26.64세(M=26.64, SD=6.17)이었다. 그리고 검사 반응의 타당도를 측정하기 위한 3개 물음에 응답하지 않았거나, '검사의 모든 질문에 정확하고 솔직하게 응답하려고 하였다'(5단계 평정)에서 '그렇지 않다' 혹은 '전혀 그렇지 않다'에 체크를 한 환자들(N=8명)은 연구대상에서 제외되었다. 정상집단은 부산대학교 94학년도 신입생 가운데 오리엔테이션에 참가한 2353명(남=1257, 여=1096)이었다.

2. 자료의 분석

NEO-PI-R의 정상집단과 각 환자집단들 간의 차이는 *t*검증으로 분석되었다. 환자집단들의 NEO-PI-R 프로파일 형태는 정상집단을 규준집단으로 하여, T점수에 따라 높다(H: 55~64), 매우 높다(VH: 65이상), 낮다(L: 35~44), 매우 낮다(VL: 34이하)로 표시되었다.

연구결과 및 논의

1. 환자집단들의 NEO-PI-R에 대한기초통계

표 3에서 보면, 신경증(N)에서 3개 집단은 정상(규준)집단의 평균(T=50) 보다 높다. 우울증 환자집단이 가장 높고, 알콜중독, 정신분열증의 순이다. 외향성(E)에서 정신분열증 환

자집단과 우울증 환자집단은 정상집단 평균 보다 낮으며, 알콜중독 환자집단은 오히려 높았다. 경험에 대한 개방성(O)에서 3개 집단은 모두 정상집단의 평균 보다 낮았다. 가장 낮은 집단은 우울증 환자집단이며, 정신분열증 환자집단, 알콜중독 환자집단의 순이었다. 친화성(A)에서 우울증 환자집단과 정신분열증 환자집단은 정상집단 평균 보다 높으며, 알콜중독 환자집단은 낮았다. 성실성(C)에서 우울증 환자집단과 정신분열증 환자집단은 정상집단 평균 보다 낮으며, 알콜중독 환자집단은 높았다. 이 상에서 알콜중독, 우울증, 정신분열증 환자집단 들은 공통적으로 NEO-PI-R의 신경증(N)에서 높고, 경험에 대한 개방성(O)에서 낮았다. 따라서 신경증(N)과 경험에 대한 개방성(O)은 이들 증후들에 대한 진단과 예후에 유익한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

2. 환자집단들과 정상집단간의 NEO-PI-R 성격특성 차이

알콜중독 환자집단과 정상집단간의 성격특성 차이는 5요인에서 나타나지 않았다. 그러나 신경증을 제외한 4개 요인의 하위요인에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다. 외향성(E)의 하위요인인 주장(E3)과 활동성(E4)에서 알콜 환자집단은 정상집단 보다 높은 수준을 나타내었다. 경험에 대한 개방성(O)의 하위요인인 상상(O1)과 가치의 개방성(O6)에서 알콜중독 환자집단은 정상집단 보다 낮은 수준을 나타내었다. 친화성(A)의 하위요인인 동정(A6)에서는 알콜중독 환자집단은 정상집단 보다 높은 수준이었다. 성실성(C)의 하위요인인

정연성(C2)에서 알콜중독 환자집단은 정상집단 보다 높은 수준을 나타내었다.

우울증 환자집단과 정상집단은 5요인 가운데 신경증(N), 외향성(E), 경험에 대한 개방성(O)에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다. 즉 우울증 환자집단은 신경증(N)에서 정상집단 보다 높은 수준을 나타내었고, 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O)에서 낮은 수준을 나타내었다. 하위요인에서 보면, 신경증(N)의 하위요인인 우울(N3)과 심약성(N6)이 정상집단 보다 높은 수준이었다. 외향성(E)의 하위요인인 긍정적 정서(E6)는 정상집단 보다 낮은 수준을 나타내었다. 경험에 대한 개방성(O)의 6개 하위요인인 상상(O1), 심미성(O2), 감정(O3), 행동(O4), 사고(O5), 가치(O6)의 개방성에서는 우울증 환자집단이 정상집단 보다 모두 낮은 수준을 나타내었다. 그리고 친화성(A)의 하위요인에서는 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 성실성(C)의 하위요인인 유능감(C1), 성취에 대한 갈망(C4)에서 우울증 환자집단은 정상집단 보다 낮은 수준을 나타내었다.

정신분열증 환자집단과 정상집단은 5요인 가운데 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O)에서 유의미한 차이를 나타내었다. 즉 정신분열증 환자집단은 정상집단 보다 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O)의 수준이 낮았다. 하위요인에서 볼 때, 신경증(N)의 하위요인인 우울(N3)과 심약성(N6)에서 정신분열증 환자집단이 정상집단보다 높은 수준을 나타내었다. 외향성(E)의 하위요인인 온정(E1), 주장(E3), 긍정적 정서(E6)에서 정신분열증 환자집단은 정상집단 보다 낮은 수준을 나타내었다. 경험에 대

표 3. 환자집단들의 NEO-PI-R 평균과 표준편차 및 정상집단과의 차이

NEO-PI-R	알콜중독환자 (N=10)			우울증환자 (N=11)			정신분열증환자 (N=33)		
	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t
N	54.34	10.22	1.37	57.07	13.38	2.34*	53.51	13.23	1.52
O	54.69	6.97	1.48	43.56	12.39	-2.13*	42.73	13.69	-3.04**
A	43.99	10.48	-1.90	34.95	9.35	-4.98**	40.34	8.22	-5.52**
C	48.77	14.97	-.26	55.47	19.76	-.92	50.33	13.54	-.14
	53.26	9.00	1.03	44.92	14.19	-1.68	47.10	16.34	-1.02
N1	54.05	7.93	1.28	58.88	19.65	1.50	51.03	12.97	.46
N2	54.72	13.60	1.49	50.25	13.83	.08	52.12	11.62	1.20
N3	54.74	12.61	1.49	57.07	13.89	2.34*	56.02	11.75	3.43**
N4	50.87	9.59	.28	48.93	15.04	-.23	48.95	12.48	-.48
N5	54.28	9.97	1.35	52.42	10.54	.80	49.71	13.58	-.12
N6	50.89	12.75	.28	63.74	11.91	4.55***	57.43	16.77	2.54*
E1	54.48	11.61	1.41	49.10	16.10	-.19	40.94	17.25	-3.02**
E2	51.60	5.71	.50	44.43	13.52	-1.84	47.39	12.45	-1.48
E3	57.89	11.14	2.49*	47.75	12.53	-.75	45.11	13.91	-2.01*
E4	57.08	10.45	2.23*	41.75	17.51	-1.56	45.59	17.61	-1.43
E5	49.59	16.79	-.08	45.67	8.65	-1.43	47.25	8.79	-1.57
E6	49.82	7.47	-.06	43.93	16.24	-1.24	42.88	13.91	-2.93**
O1	42.79	13.91	-2.27*	41.83	6.01	-2.71**	45.00	9.35	-2.86**
O2	50.04	8.72	.01	42.06	11.95	-2.63**	46.11	11.35	-2.22*
O3	51.23	14.78	-.26	30.63	8.84	*6.41**	41.45	12.70	-3.85**
O4	48.55	6.27	-.46	42.04	10.11	-2.64**	48.44	10.03	-.90
O5	48.92	7.72	-.34	43.78	7.91	-2.06*	44.03	12.02	-3.39**
O6	31.64	7.68	*5.80**	39.78	13.20	-3.38**	35.04	13.98	*6.13**
A1	47.06	9.03	-.93	48.80	12.72	-.40	44.27	14.23	-2.31*
A2	45.88	12.71	-1.30	52.89	17.10	-.56	50.93	13.67	-.39
A3	47.13	13.87	-.91	48.34	20.64	-.27	45.95	16.46	-1.41
A4	47.30	16.43	-.52	59.17	15.24	1.99	51.10	9.68	.62
A5	52.62	11.77	.83	58.64	14.96	1.92	59.88	14.03	4.04***
A6	56.93	12.17	2.18*	53.26	17.28	.62	49.70	16.88	-.10
C1	49.97	13.31	-.01	36.70	15.27	-2.89*	38.80	16.02	*4.00**
C2	58.92	7.97	2.82**	52.28	11.81	-.75	53.90	11.35	-.22
C3	48.20	9.26	-.57	46.18	24.64	-.52	44.22	16.95	2.22
C4	53.16	9.86	1.00	43.80	8.63	-2.05*	46.90	14.20	-1.96
C5	50.73	9.34	.23	43.65	15.00	-1.40	47.60	17.05	-1.25
C6	51.79	7.47	.56	51.49	12.64	.49	52.17	14.52	-.81
									.85

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

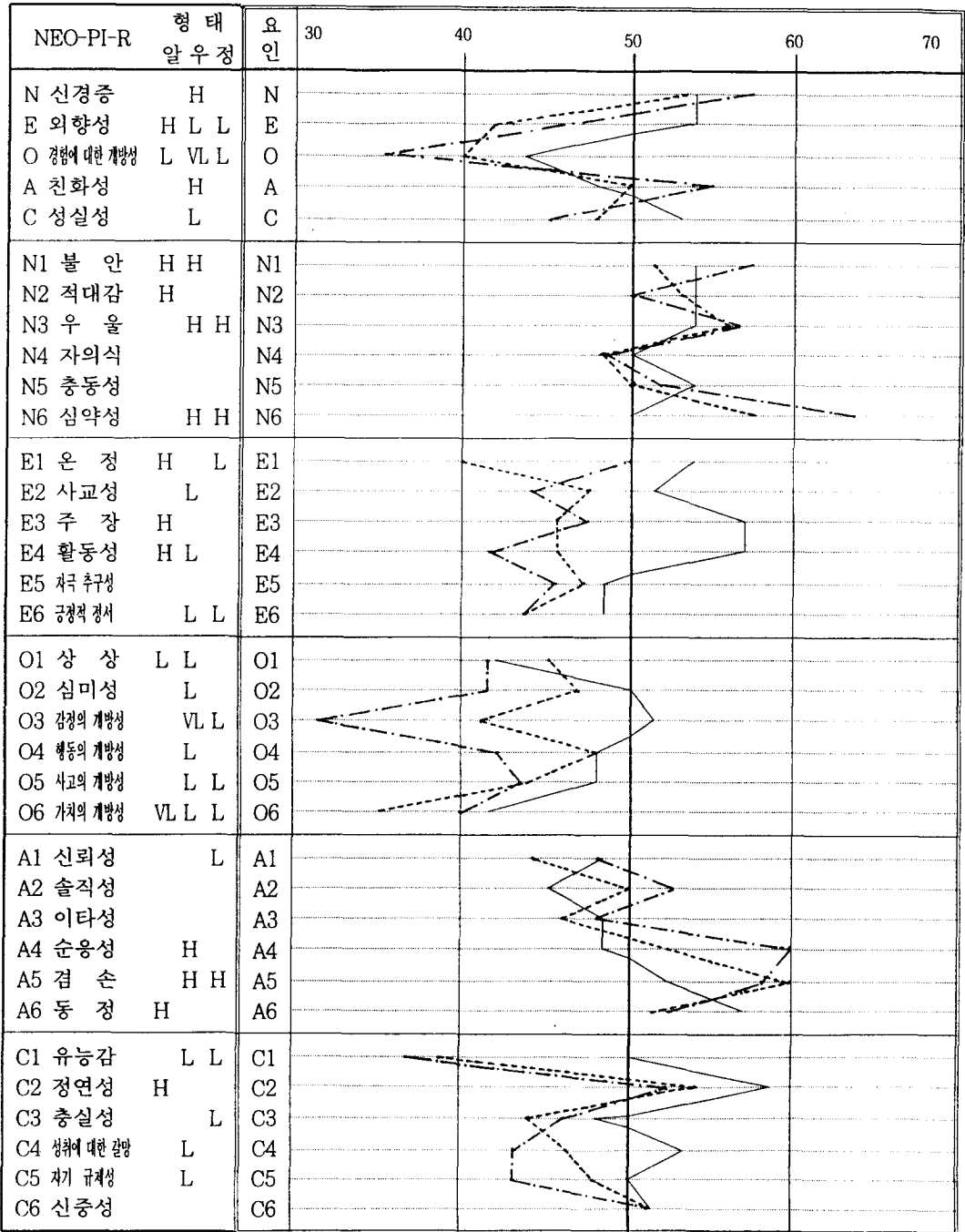
한 개방성(O)의 하위요인에서는 행동의 개방성(O4)을 제외한 상상(O1), 심미성(O2), 감정(O3), 사고(O5), 가치(O6)의 개방성에서 정신분열증 환자집단은 정상집단 보다 낮은 수준을 나타내었다. 그리고 친화성(A)의 하위요인인 신뢰성(A1)에서 정상집단 보다 낮은 수준이었으며, 겸손(A5)에서 높은 수준을 나타내었다. 성실성(C)의 하위요인인 유능감(C1)에서 정신분열증 환자집단은 정상집단 보다 낮은

수준이었으며, 정연성(C2)에서는 높은 수준을 나타내었다.

3. 환자집단들의 NEO-PI-R 프로파일

NEO-PI-R 5요인에 대한 프로파일은 T점수 50점에서 가장 벗어난 2개 요인에 대해 +(높은 수준의 방향), -(낮은 수준의 방향)로 표시되었다. 알콜중독 환자집단의 5요인에 대한 프

그림 1. 알콜중독, 우울증, 정신분열증 환자집단의 프로파일



— : (알)알콜중독 환자집단 - - - - : (우)우울증 환자집단 : (정)정신분열증 환자집단

로파일은 외향성(E)은 높고 경험에 대한 개방성(O)이 낮은(+E, -O) 형태였다. 하위요인은 불안(N1), 적대감(N2), 온정(E1), 주장(E3), 활동성(E4), 동정(A6), 정연성(C2)이 높은 형태이며, 상상(O1), 가치의 개방성(O6)이 낮은 형태였다(그림 1). 따라서 알콜중독 환자집단은 성취에 대한 갈망이 높고, 외향적이며, 활동적이나, 타인에 대한 신뢰성, 솔직성, 순응성이 부족하고 경험에 대한 개방성이 극히 낮다.

우울증 환자집단의 5요인에 대한 프로파일은 신경증(N)은 높고 경험에 대한 개방성(O)은 극히 낮은(+N, -O) 형태로서 N, E, O가 부적 기울기로 나타났다. 하위요인은 불안(N1), 우울(N3), 심약성(N6), 순응성(A4), 겸손(A5)이 높은 형태이며, 사교성(E2), 활동성(E4), 긍정적 정서(E6), 유능감(C1), 성취에 대한 갈망(C4), 자기 규제성(C5)이 낮은 형태였다(그림 1). 이 프로파일을 볼 때, 우울증 환자집단은 알콜중독 집단과 정신분열증 환자집단 보다 많은 요인에서 규준집단의 범위에서 벗어난 성격특성 형태를 나타내고 있다.

정신분열증 환자집단의 5요인에 대한 프로파일은 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O)이 낮은(-E, -O) 형태로 나타났다. 하위요인은 우울(N3), 심약성(N6), 겸손(A5)이 높은 형태이며, 온정(E1), 긍정적 정서(E6), 감정(O3), 사고(O5), 가치(O6)의 개방성, 신뢰성(A1), 유능감(C1), 충실성(C3)이 낮은 형태였다(그림 1). 정신분열증 환자들의 경우 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O)에서 낮은 형태를 나타내는 것은 외부와의 현실적, 사회적 접촉을 기피하는 증상과 일치된다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 한국적 상황에서 번안된 NEO-PI-R(이경임, 1995)의 임상적 활용 가능성을 파악하기 위해, 첫째 정신과 환자들 가운데 빈번히 나타나는 알콜중독, 우울증, 정신분열증 환자집단과 정상집단간의 NEO-PI-R 성격특성 차이를 밝히고, 둘째 환자집단들의 NEO-PI-R 프로파일 형태를 파악하기 위한 것이다.

먼저 기초자료에서 보면, 각 환자집단들은 공통적으로 NEO-PI-R에서 신경증(N) 척도에서는 정상집단 보다 높은 수준을 나타내었고, 경험에 대한 개방성(O) 척도에서는 낮은 수준을 나타내었다. 각 환자집단과 정상집단 간의 성격특성 차이를 살펴보면, 알콜중독 환자집단과 정상집단은 5요인에서 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 그러나 신경증(N)을 제외한 4개 요인의 하위요인에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다. 다음으로 우울증 환자집단과 정상집단은 5요인 가운데 신경증(N), 외향성(E), 경험에 대한 개방성(O)에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다. 즉 우울증 환자집단은 신경증(N) 척도에서 정상집단 보다 높은 수준을 나타내었고, 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O) 척도에서 낮은 수준을 나타내었다. 친화성을 제외한 4요인의 하위요인에서도 유의미한 차이를 나타내었다. 정신분열증 환자집단과 정상집단은 5요인 가운데 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O)에서 유의미한 차이를 나타내었다. 즉 정신분열증 환자집단은

정상집단 보다 외향성(E)과 경험에 대한 개방성(O)에서 낮은 수준을 나타내었다. 그리고 각 5요인의 하위요인에서도 유의미한 차이를 나타내었다.

각 환자집단들의 NEO-PI-R 프로파일을 보면, 5요인에서 알콜중독 환자집단은 외향성 척도가 높고, 경험에 대한 개방성 척도가 낮은 형태(+E, -O), 우울증 환자집단은 신경증 척도는 높고, 경험에 대한 개방성 척도는 낮은 형태(+N, -O), 정신분열증 환자집단은 외향성과 경험에 대한 개방성 척도가 낮은 형태였다(-E, -O). 이상의 결과에서 본 바와 같이 NEO-PI-R은 성격의 특성이론적 바탕 위에서 정상인의 성격을 평가하는 검사로 우선 제작되었지만 임상장면에서 활용 가능하며, 또한 임상 환자집단들의 진단과 예후 및 치료에도 시사하는 바가 크다.

끝으로 다음과 같은 몇가지 제언을 해 보고자 한다. 첫째 NEO-PI-R의 한국 표준화 작업이 이루어져 보다 뚜렷한 준거가 마련되어야 할 것이다. 둘째 정상적인 자아기능이 어려운 환자들에게 NEO-PI-R의 관찰자 양식의 사용을 검토해야 할 것이다. 셋째 임상 장면에서 보다 높은 활용성을 위해 검사반응의 타당도에 대한 연구를 해 볼 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

김정택, 심혜숙(1992). MBTI 검사. 한국심리 검사연구소.
 염태호, 김정규(1990). 성격요인검사. 한국심리성연구소.

이경임(1994). 성격에 있어서 "Big Five"구조의 발달. 연구보(부산대 학생 생활연구소), 제29집, 39-68.
 이경임(1995). 한국인의 NEO-PI-R 요인 구조와 부적응 집단 프로파일. 부산대 박사 학위논문.
 Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). *Trait-names: A psycho-lexical study*. Psychological Monographs, 47(1, Whole No. 211).
 American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington, D. C., American Psychiatric Association.
 Botwin, M. D., & Buss, D. M. (1989). Structure of actreport data: Is the five-factor model of personality recaptured? *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 988-1001.
 Buss, A. H. (1989). Personality as traits. *American Psychologist*, 44, 1378-1388.
 Cattell, R. B.(1943). The description of personality : Basic traits resolved into clusters. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38, 476-506.
 Cattell, R. B., Eber, H. W., & Tatsuoka, M. M. (1970). *The Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire*. Champaign, IL: Institute Personality and Ability Testing.
 Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*.

- Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1988). From catalog to classification : Murray's needs and five-factor model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *55*, 258-265.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, *4*, 361-371.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992a). Normal personality assessment in clinical practice : The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, *4*(1), 5-13.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992b). The Revised NEO Personality Inventory. In S. R. Briggs & J. Cheek (Eds.), *Personality Measures* (1). Greenwich, CT : JAI Press.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992c). Trait psychology comes of age. In T. B. Sonderegger (Ed). *Nebraska Symposium on Motivation : Psychology and Aging*. Lincoln, NE : University of Nebraska Press.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. & Dye, D. A. (1991). Facet scales for agreeableness and conscientiousness : A revision of the NEO Personality Inventory. *Personality and Individual Differences*, *12*, 887-898.
- Digman, J. M., & Inouye, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*, 116-123.
- Galton, F. (1884). Measurement of Character. *Fortnightly Review*, *36*, 179-185.
- Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences : The search for universals in personality lexicons. In L. Wheeler (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology* (Vol. 2, 141-165). Beverly Hills, CA : Sage.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality" : The big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*(6), 1216-1229.
- Gough, H. G. (1987). *California Psychological Inventory administrator's guide*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Lyons, M. J., Ozer, D. J., Young, L., Merla, M. E., & Hyler, S. E. (1991). *Relationship of the Five Factor Model of Personality to DSM-III Personality Disorders*. Unpublished manuscript, Boston University, Boston, MA.
- McAdams, D. P. (1992). The five-factor model in personality : A critical appraisal. *Journal of Personality*, *60*, 329-361.

- McCrae, R. R. (1991). The five-factor model and its assessment in clinical settings. *Journal of Personality Assessment*, 57, 399-414.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1985). Comparison of EPI and Psychoticism scales with measures of the five-factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 6, 587-597.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs Type Indicator from the personality of the five-factor model of personality. *Journal of Personality*, 57(1), 18-39
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr. (1991). The NEO Personality Inventory : Using the five-factor model in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 69, 367-372.
- Miller, T. (1991). The psychotherapeutic utility of the five-factor model of personality : A clinician's experience. *Journal of Personality Assessment*, 57, 415-433.
- Morey, L. (1991). *Personality Assessment Inventory : Professional Manual*. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources.
- Muten, E. (1991). Self-report, spouse ratings, and psychophysiological assessment in a behavioral medicine program : An application of the five-factor model. *Journal of Personality Assessment*, 57, 449-464.
- Norman, W. T. (1963). Toward an adequate taxonomy of personality attributes : Replicated factor structure in peer nomination personality rating. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 574-583.
- Norman, W. T. (1967). *2,800 personality Trait Descriptors : Normative operating Characteristics for a University Population*. Ann Arbor : Department of Psychology, University of Michigan.
- Peabody, D., & Goldberg, L. R. (1989). Some determinants of factor structures from personality-trait descriptors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 552-567.
- Schroeder, M. L., Wormworth, J. A., & John Livesley, W. (1992). Dimensions of personality disorder and their relationships to the big five dimensions of personality. *Psychological Assessment*, 4(1), 47-53.
- Shock, N. W., Greulich, R. C., Andres, R., Arenberg, D., Costa, P. T. Jr., LaKatta, E. G., Tobin, J. D. (1984). *Normal Human Aging : The Baltimore Longitudinal Study of Aging*(NIH

- Publication No. 84-2450). Bethesda, MD : National Institutes of Health.
- Spielberger, C. D. (1989). *Use of the Five-factor Model in Clinical Assessment*. Symposium presented at the 1989 Midwinter Meeting of the Society for Personality Assessment, New York.
- Tupes, E. C., & Christal, R. C. (1961). *Recurrent Personality Factors Based on Trait Ratings* (Tech. Rep. Nos. 61-67). Lackland, TX : U.S. Air Force Aeronautical Systems Division.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1992). Personality and psychopathology : An application of the five-factor model. *Journal of Personality*, 60, 363-393.
- Widiger, T. A., Trull, T. J., Clarkin, J. F., Sanderson, C., & Costa, P. T. Jr. (1994). A description of the DSM-III-R and DSM-IV personality disorders with the five factor model of personality. Costa, Paul T. & Widiger, T. A. (Eds.) *Personality Disorders*. American Psychological Association : Washington, DC.
- Wiggins, J. S. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(3), 395-412.

Clinical Application of The Revised NEO Personality Inventory

Kyoung-Im Lee,

Pusan National University of Education

Chang-Gyu Ahn

Pusan National University

The purposes of the study were to identify the personality traits differences of the NEO-PI-R between the each of the patient groups and the normal group, and to explore the NEO-PI-R profiles of the patient groups, that were diagnosed alcoholism, depression, or schizophrenia by the psychiatrists.

The patient groups were the high level in the Neuroticism and the low level in the Openness to Experience with the comparison to the normal distribution. Data analyses indicated that there were mean differences between the depression group and the normal group in the Neuroticism, Extraversion, and Openness to Experience domains. There were mean differences between the schizophrenia group and the normal group in the Extraversion and Openness to Experience domains. And there were mean differences between the alcoholic group and the normal group in the facets of the four factors with the exception of the Neuroticism domain. The profiles of the NEO-PI-R Korean version are as follows: The alcoholic patient group were explained according to the high 'E(Extraversion)' and low 'O(Openness to Experience)' pattern. The depression patient group were explained according to the high 'N(Neuroticism)' and the low 'O' pattern. The schizophrenia patient group were explained according to the low 'E' and low 'O' pattern.

Overall, these results indicates the personality traits of the NEO-PI-R can anticipate clinical symptoms. So the NEO-PI-R Korean version may be useful to clinicians in understanding the patient, formulating a diagnosis, establishing rapport, and selecting the optimal form of treatment for the patient.