한국심리학회지 : 임 상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2004. Vol. 23, No. 4, 983-998

정신분열병 환자에서 성격의 5요인 모델과 주관적 삶의 질의 관계

국 승 희†

전남대학교병원 정신과

본 연구에서는 성격의 5요인 모델(McCrae & Costa, 1985)과 주관적 삶의 질(Quality of Life: QoL)의 관계를 알아보고자 하였다. 정신분열병 환자 200명을 대상으로 양성 및 음성 증후군 척도(Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS)를 이용하여 정신병리를 평가하고, NEO 인성검사(NEO Personality Inventory, Revised: NEO-PI-R)와 Happy-QoL 척도(국승희, 2001)를 실시하였다. 자료분석에서는 정신병리를 통제한 상태에서 성격과 주관적 QoL의 부분상관을 산출하였다. 또한 NEO-PI-R의 하위척도들에 대한 군집분석을 통해 환자들의 성격 프로파일을 군집화한 후, 정신병리를 통제한 상태에서 군집간의 주관적 QoL을 비교하였다. 그 결과, 신경증적 경향성과 외향성 외의 나머지 세 성격요인들(개방성, 원만성 및 성실성)도 주관적 QoL과 관련이 있었다. 그러나, 하위척도들 중 환상은 주관적 QoL과 전혀 관련이 없었고, 일부 하위척도들은 약한 상관만 있었다. 세 유형의 성격 프로파일이 확인되었는데, 군집 1은 신경증적 경향성의 하위척도들의 점수가 높으면서 나머지 요인들의 하위척도들의 점수는 낮은 집단이었으며, 군집 3은 그 반대의 유형을 보이는 집단이었고, 군집 2는 군집 1과 군집 3 성격 프로파일의 중간에 속하는 집단이었다. 세 군집 중 군집 1의 주관적 QoL이 가장 낮았고, 군집 3의 주관적 QoL이 가장 높았다. 끝으로, 본 연구의 시사점, 제한점 및 향후 연구방향을 간략하게 논의하였다.

주요어 : 성격, 5요인 모델, 삶의 질, 정신분열병

---

† 교신저자(Corresponding Author) : 국 승 희 / 전남대학교병원 정신과 / 광주광역시 동구 학1동 8번지
TEL : 062-220-5832 / FAX : 062-225-2351 / E-mail : hee5832@chollian.net

심한 정신장애가 있는 환자들의 주관적 삶의 질(Quality of Life: QoL)의 예언변인에 대한 연구(Bobes & González, 1997)에서는 사회인구학적 특징이나 QoL의 객관적 지표들과 환자들이 보고하는 주관적 QoL 사이의 관계가 미약한 것으로 보고하고 있다. 또한, 정신분열병 환자들의 양성 증상이나 음성 증상과 같은 정신병리가 주관적 QoL과 관련이 있거나 없다는 상반된 결과들(국승희, 2001; Bobes, González, Wallace, Bousono, & Sáiz, 1996; Browne, Roe, Lane, Gervin, Morris, Kinsella, Larkin, & O'Callaghan, 1996; Corrigan & Buican, 1995; Dickerson, Ringel, & Parente, 1998)이 제시되었다. 그 동안 다양한 조사결과들이 있긴 하였지만, 그러한 결과들을 토대로 정신장애 환자의 주관적 QoL을 설명하는 요인들간의 관계에 대한 포괄적 모델이 없었던 상황에서, 국승희(2001)는 국내 정신분열병 환자의 주관적 QoL을 설명할 수 있는 모델을 개발하고자 시도한 바 있다. 그 결과, 신경증적 경향성, 외향성, 자아 존중감, 사회적 지지에 대한 지각 및 외적 통제감 같은 심리적 특징들이 환자들의 약물 부작용과 정신병리가 주관적 QoL에 미치는 영향에서 매개변인의 역할을 하고 있음을 발견하였다. Barry(1997), Barry와 Zissi(1997), Kentros, Terkelsen, Hull, Smith 및 Goodman(1997), Zissi, Barry 및 Cochrance(1998)도 성격구조, 숙달감, 자율성, 지각된 통제, 일치감, 자기 효능감 및 자아 존중감 같은 내적 상태들이 환자들의 주관적 QoL에 대한 평가에서 중요한 매개변인이자 예언변인이 될 수 있음을 시사한 바 있고, Hansson, Eklund와 Bengtsson-Tops(2001)는 정신분열병 환자들과 분열정동장애 환자들의 정신병리가 주관적 QoL에 미치는 영향을 통제한 후에도 자기 지향성(self-directedness)이 높을 수록 주관적 QoL이 더 높다는 것을 발견하였다. 자기 지향성은 개인이 자신을 자율적인 사람으로 지각하며, 자기 결정(self-determination)을 할 수 있고, 자신이 선택한 목표와 원리에 조화될 수 있도록 행동을 수정할 수 있는 능력의 정도를 나타낸다. 즉, 자율성과 자기 결정 수준이 높을 경우 삶의 만족감이 더 높았다.

성격과 같은 내적 상태가 주관적 QoL에 대한 지각에서 지속적인 영향을 미치는 이유는 성격이 삶에 대한 조망을 형성하기 때문이다(Kentros et al., 1997). 다양한 성격특징들 중에서도 특히 신경증적 경향성과 외향성 같은 성격특징은 주관적 QoL의 변량을 잘 설명하는 것으로 보고되어 왔다(Costa & McCrae, 1980, 1984). 외향성이 주관적 QoL을 일관되게 예언하는 것에 기저하고 있는 기제는 그 둘 다 '사회적'이라는 점을 들 수 있다. 즉, 외향성은 대처전략으로서 사회적 지지를 보다 효과적으로 사용하도록 함으로써 주관적 QoL에 긍정적인 영향을 미친다(Bostic & Ptacek, 2001). 또한 외향적인 사람들은 긍정적인 자극에 더욱 민감하기 때문에 보다 긍정적인 정서를 경험할 수 있다(Larsen & Ketelaar, 1989, 1991). Smith(1961)는 개인이 느끼는 행복감이 낙관성, 온화함 및 정서적 안정성과 관련이 있다고 하였다. 따라서, 비관적이고, 정서적으로 불안정하며, 죄책감이 높고, 걱정이 특징인 신경증적 경향성이 높은 사람들은 보다 낮은 수준의 주관적 QoL을 경험할 것으로 기대될 수 있다. 실제로, 신경증적 경향성이 높은 사람들은 더욱 더 부정적인 감정을 느끼는 경향이 있고, 높은 신경증적 경향성은 주관적 QoL과 부적 상관이 있는 것으로 나타났다(Hottard, McFatter, McWirter, & Stegall, 1989; McLennan, Gotts, & Omodei, 1988). Kentros 등(1997)은 신경증적 경향성과 외향성 외에도 원만성이 분열정동장애와 정신분열병 환자들의 주관적 QoL과 더욱 유의한 상관이 있는 것으로 보

고하였다. 전술한 성격요인들은 성격의 5요인 모델(Five-Factor Model of Personality; McCrae & Costa, 1985)에 포함되어 있는 차원으로서 NEO-PI-R (NEO Personality Inventory, Revised; Costa & McCrae, 1992)을 사용하여 평가할 수 있다.

성격의 5요인 모델에서는 개인의 성격이 5개의 큰 요인들 즉, 신경증적 경향성(Neutrotism), 외향성(Extraversion), 경험에 대한 개방성(Openness to Experience), 원만성(Agreeableness) 및 성실성(Conscientiousness)의 차원으로 구성되어 있다고 본다. 신경증적 경향성은 적응과 정서적 안정성을 평가하는 차원이다. 이 차원이 높은 사람들은 쉽게 심리적 고통을 느끼며, 비현실적 사고, 과도한 갈망, 욕구충족 좌절 인내력의 문제 및 부적응적인 대처반응이 특징이다. 외향성은 대인상호작용의 양과 강도, 활동수준, 자극에 대한 욕구 등을 나타낸다. 이 차원이 높은 사람들은 사교적이고, 적극적이며, 말이 많고, 인간 지향적이며, 낙천적인 반면, 이 차원이 낮은 사람들은 감정을 잘 표현하지 않으며, 침착하고, 독립적이며, 조용하다. 내향적인 사람들이 불행하거나 비관적인 사람은 아니지만, 그들에게는 외향적인 사람들을 특징짓는 팔팔한 기운이 없다. 경험에 대한 개방성은 신경증적 경향성이나 외향성에 비해 덜 알려져 있는 차원으로서, 자신을 위하여 적극적으로 경험을 추구하고 평가하는 것을 뜻한다. 개방적인 사람들은 호기심이 많고, 상상력이 풍부하며, 새로운 아이디어 및 관습에 얽매이지 않는 가치를 기꺼이 받아들인다. 그들은 폐쇄적인 사람들이 경험하는 것보다 더 생생하게 정서의 전반적 영역을 경험한다. 개방적이지 않은 폐쇄적인 사람들은 신념과 태도가 관습적이고 독단적이며 완고한 경향이 있고, 보수적이다. 그들은 자신들의 행동방식이 설정되어 있고, 정서적으로 비반응적이다. 원만성도 외향성처럼 대인적 차원이긴 하지만, 동정심과 반항성의 연속선 상에서 개인이 선호하는 상호작용의 유형을 말한다. 원만성이 높은 사람들은 마음이 부드럽고, 온후하며, 신뢰롭고, 조력적이며, 관대하고, 이타적이다. 그들은 다른 사람들을 돕는데 열성적이며, 반응적이고, 공감적이다. 원만성이 낮은 사람들은 반항적이라 불리며, 냉소적이고 거칠며, 다른 사람들과 마찰을 잘 일으키고 비협조적이며, 과민하고, 조정적이고, 복수심에 불타며, 무자비할 수 있다. 성실성은 목표지향적 활동에서의 조직화, 지속성, 통제 및 동기화의 정도를 나타낸다. 성실성이 높은 사람들은 조직적이고, 신뢰로우며, 열심히 일하고, 자기 지향적이며, 시간을 엄수하고, 주도면밀하며, 야망이 크고, 끈기가 있다. 반면, 성실성이 낮은 사람들은 목표가 없고, 신뢰롭지 못하며, 게으르고, 부주의하며, 쾌락주의적인 경향이 있다(Costa & Widiger, 1994). 이 성격요인 각각은 다시 6가지의 하위척도들로 구성되어 있어서 총 30가지로 개인의 성격을 차원화하고 있다.

전술한 바처럼, 성격이 다양한 요인들로 구성되어 있음에도 불구하고, 정신분열병 환자들의 성격과 주관적 QoL의 관계에 대한 연구들에서는 자아 존중감이나 자기 효능감 혹은 지기-지향성 같은 요인들과의 관계를 보거나 신경증적 경향성과 외향성에 초점을 맞추어옴으로써, 상대적으로 다른 성격요인들과의 관련성은 제대로 알려지지 않았다. 또한, 여러 성격요인들과 주관적 QoL의 관계를 전체적이고 구체적으로 접근한 연구는 전무하다. 따라서, 본 연구에서는 정신장애 환자들의 성격에 대한 연구에서도 유용한 체계로 받아들여지고 있는 성격의 5요인 모델을 이용하여 신경증적 경향성과 외향성 외에도 개방성, 원만성 및 성실성의 나머지 3 요인과 주관적 QoL의 관계, 그리고 5개 성격요인을 구성하고 있

는 30개의 하위척도 및 주관적 QoL의 관계를 정신분열병 환자들을 대상으로 하여 전반적으로 알아보고자 하였다. 또한, 하위척도들에 대한 군집분석을 통해 성격 프로파일을 군집화하여 성격 프로파일에 따른 주관적 QoL의 차이를 비교함으로써, 주관적 QoL이 높거나 낮은 집단은 어떤 성격 프로파일을 지니고 있는 지를 알아보고자 하였다.

방 법

대상

DSM-Ⅳ 진단준거(American Psychiatric Association, 1994)에 의해 정신과 전문의가 정신분열병으로 진단한 18세~60세 사이의 정신분열병 환자 200명을 대상으로 하였다. 배제준거는 초등학교 6학년 미만의 학력이면서 최근 8주 이내에 ECT를 받은 경우, 혹은 알코올을 포함한 물질 남용이 있거나 의심되는 환자로 하였다.

연구대상의 사회인구학적 및 임상적 특징을 보면, 연령의 평균(표준편차)은 34.33(7.41)세였으며, 성별 비율은 남자가 138(69.0%)명, 여자가 62(31.0%)명이었고, 교육수준의 평균(표준편차)은 12.78(2.73)년이었다. 결혼상태를 보면, 독신이 163(81.5%)명, 기혼 혹은 동거가 37(18.5%)명이었고, 직업이 없는 경우가 170(85.0%)명, 있는 경우가 30(15.0%)명이었다. 한달 용돈의 평균(표준편차)은 85,165(81,448.25)원이었으며, 종교가 있는 경우가 79(39.5%)명, 없는 경우는 121(60.5%)명이었다. 임상적 특징에서 입원환자는 105(52.5%)명이었고, 외래환자는 95(47.5%)명이었으며, 발병연령, 유병기간, 최초 입원당시 연령, 과거 입원횟수, 과거 총 입원기간의 평균(표준편차)은 각각 25.82(6.57)세, 8.58(6.50)년, 27.30(6.99)세, 3.28(2.88)회, 22.90(61.64)개월이었다. 또한, 양성 및 음성

표 1. 연구대상의 사회인구학적 및 임상적 특징(N=200)

특 징	평균(표준편차)	빈도(퍼센트)
사회인구학적 특징		
연령(세)	34.33(7.41)	-
성별		
남자	-	138(69.0)
여자	-	62(31.0)
교육수준(년)	12.78(2.73)	-
결혼상태		
독신	-	163(81.5)
기혼 혹은 동거	-	37(18.5)
직업		
없음	-	170(85.0)
있음	-	30(15.0)
용돈(원/개월)	85,165(81448.25)	-
종교		
없음	-	79(39.5)
있음	-	121(60.5)
임상적 특징		
치료유형		
입원		105(52.5)
외래		95(47.5)
발병연령(세)	25.82(6.57)	
유병기간(년)	8.58(6.50)	
최초 입원당시 연령(세)	27.30(6.99)	
과거 입원횟수	3.28(2.88)	
과거 총 입원기간(개월)	22.90(61.64)	
PANSS 총점	42.92(10.32)	

주. PANSS=Positive and Negative Syndrome Scale.

증후군 척도(Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS; Kay, Fiszbein, & Operler, 1987)를 통해 평가한 환자들의 정신병리의 총점 평균(표준편차)은 42.92(10.32)점이었다(표 1).

도구

양성 및 음성 증후군 척도(Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS)

Kay 등(1987)이 개발한 PANSS는 총 30문항으로 되어 있는데, 7문항은 양성척도(positive scale)이며, 7문항은 음성척도(negative scale)이고, 나머지 16문항은 일반정신병리척도(general psychopathology scale)이다. 평가자가 반구조화된 면담을 이용하여 한 환자를 평가하는 데에는 약 30~40분이 소요된다. 각 문항은 7점 평정척도로 되어 있으며, 점수가 높을 수록 증상이 심한 것으로 해석한다. 본 연구에서는 한국 얀센(1991)에서 번안한 지침서와 대한신경정신의학회(2000)에서 원래 척도의 내용을 최대한으로 반영하여 수정한 지침서를 참조하였다. 평가방식은 1명의 임상심리전문가와 1명의 임상심리전문가 수련과정 3년차가 3회의 PANSS 워크샵에 참여하여 평가방법을 숙달시키고, 평정자간 일치도를 확인한 후에, 연구대상을 임의로 나누어서 평가하였다. 15명의 환자를 대상으로 한 평정자간 일치도를 보면, 정확 일치도는 46.67%~100%였고, ±1점 이내의 일치도는 86.67%~100%였다.

NEO 인성검사(NEO Personality Inventory, Revised: NEO-PI-R)

Costa와 McCrae(1992)의 NEO-PI-R을 민병모, 이경임과 정재창(1997)이 국내 1046명의 성인남녀를 대상으로 표준화한 척도를 사용하였다. 이 검사는 신경증적 경향성, 외향성, 경험에 대한 개방성, 원만성 및 성실성의 5개 요인으로 되어 있

표 2. 성격의 5요인과 하위척도

하위 척도 번호	5요인 및 하위척도				
	신경증적 경향성 (Neuroticism: N)	외향성 (Extraversion: E)	개방성 (Openness: O)	원만성 (Agreeableness: A)	성실성 (Conscientiousness: C)
1	불안 (Anxiety)	온정 (Warmth)	환상 (Fantasy)	신뢰 (Trust)	유능성 (Competence)
2	분노 (Angry Hostility)	사교성 (Gregariousness)	심미 (Aesthetics)	솔직성 (Straightfowardness)	정연성 (Order)
3	우울 (Depression)	주장성 (Assertiveness)	감정 (Feelings)	이타성 (Altruism)	의무감 (Dutifulness)
4	자의식 (Self-Consciousness)	활동성 (Activity)	행동 (Actions)	순응 (Compliance)	성취갈망 (Achivement Striving)
5	충동성 (Impulsivity)	흥분추구 (Excitement Seeking)	관념 (Ideas)	겸손 (Modesty)	자제력 (Self-Discipline)
6	취약성 (Vulnerability)	긍정적 정서 (Positive Emotions)	가치 (Values)	온유 (Tendermindedness)	신중성 (Deliberation)

고, 각 요인은 다시 6개씩의 하위척도로 구성되어 있어서 총 30개의 성격차원을 파악할 수 있다(표 2). NEO-PI-R은 총 256문항으로 되어 있으며, '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '아주 그렇다(5점)'까지 응답하게 되어 있다. 신뢰도는 신경증적 경향성의 Cronbach α가 .65~.78, 외향성이 .52~.77, 개방성이 .25~.79, 원만성이 .50~.69 그리고 성실성이 .69~.79였다. 자료분석에서는 국내 1046명의 표본을 대상으로 산출된 T 점수를 이용하였다.

Happy-Quality of Life Scale(Happy-QoL 척도)

이 척도는 Quality of Life Interview(QOLI; Lehman, 1995), Quality of Life Scale(QLS; Heinrich, Hanlon, & Carpenter, 1984), Korean modification of Subjective Well-Being Scale under Neuroleptic Treatment(KmSWN-19; 윤진상, 국승희, 이형영, 이철, 백인호, 2000) 및 General Health Questionnaire/Quality of Life-12(GHQ/QL-12; 국승희, 손정락, 2000)의 네 척도에 포함되어 있는 문항들을 선별하고 수정하여 국승희(2001)에 의해 제작된 척도이다. 이 척도는 문항반응이론의 하나인 Rasch 모델(Rasch, 1966)을 이용하여 문항(Reliability=.82~.95)과 피검자(Reliability=.64~ .84) 신뢰도, 문항, 피검자 및 범주수의 적합도를 확인하는 절차를 거쳤을 뿐만 아니라 확인적 요인분석을 통해 교차 타당화되었다. Happy-QoL 척도는 경제적 영역(요인 1), 일반적 영역(요인 2), 신체적 영역(요인 3), 직업/사회적 영역(요인 4) 및 정서적 영역(요인 5) 등 QoL의 여러 영역을 다양하게 평가할 수 있고, 문항수도 25문항으로 많지 않아서 실시 및 채점이 간편하며, 환자 측에서의 주관적 QoL을 측정할 수 있다는 장점을 지니고 있다. 또한, GHQ/QL-12(국승희, 손정락, 2000) 총점과 Happy-QoL 척도의 총점 간의 상관은 r=.73(p<.01)으로서 공존타당도도 양호하였다. 이 척도는 '전혀 그렇지 않다'(0점)에서 '매우 그렇다'(4점)의 5점 평정척도이며, 최저 점수는 0점, 최고 점수는 100점으로서 점수가 높을 수록 QoL이 높음을 뜻한다.

자료분석

정신병리가 성격과 주관적 QoL에 미치는 영향을 통제하기 위하여 PANSS 총점을 통제한 상태에서, NEO-PI-R의 5개 성격요인 및 30개의 하위척도 점수와 Happy-QoL 척도의 총점, Happy-QoL 척도의 5개 하위 구성영역들과의 관련성에 대한 부분상관계수를 산출하였다. 연구대상의 군집화는 NEO-PI-R 하위척도들의 점수들을 이용하여 위계적 군집분석(hierarchical cluster analysis)을 하였고, 유사성은 유클리디안 제곱거리(squared euclidean distance)로 측정하였으며, 군집화 방법은 집단내 평균기준 결합방식(within-groups linkage)을 택하였다. 끝으로, 군집분석을 통해 도출된 군집의 유형을 독립변인으로 하고 PANSS 총점을 공변인으로 한 후, 주관적 QoL의 총점과 하위 구성영역들의 점수를 종속변인으로 하여 공변량분석하였다. 자료분석은 SPSSWIN Version 7.0(SPSS Inc., 1996)을 이용하였다.

결 과

성격요인, 하위척도 및 주관적 QoL의 관계

환자들의 정신병리의 심도를 통제한 상태에서 성격요인, 하위척도 및 주관적 QoL간의 관계를 보면, 다음과 같다.

신경증적 경향성은 주관적 QoL의 총점(r=-.61)

및 하위 구성영역 모두(r=-.30～-.58)와 유의한 부적 상관이 있었다. 반면, 외향성, 개방성, 원만성 및 성실성의 4개 성격요인은 주관적 QoL의 총점(r=.30～.66), 5개 하위 구성영역(경제적, 일반적, 신체적, 직업/사회적 및 정서적 영역) 모두(r=.16～.60)과 유의한 정적 상관이 있었다.

신경증적 경향성의 하위척도와 주관적 QoL간의 관계를 보면, 불안, 분노, 우울, 자의식, 충동성 및 취약성은 주관적 QoL의 총점(r=-.42～-.59)과 하위 구성영역 모두(r=-.19～-.56)와 유의한 부적 상관이 있었다.

외향성의 하위척도인 온정, 사교성, 주장성, 활동성, 긍정적 정서는 주관적 QoL의 총점(r=.50～.64) 및 하위 구성영역 모두(r=.26～.59)와 유의한 정적 상관이 있었다. 반면, 흥분추구는 주관적 QoL의 총점(r=.15), 신체적 영역(r=.17), 직업/사회적 영역(r=.15) 및 정서적 영역(r=.14)과만 유의한 정적 상관이 있었고, 경제적 영역((r=.10) 및 일반적 영역(r=.02)과의 상관은 유의하지 않았다.

개방성의 하위척도인 환상은 주관적 QoL의 총점 및 하위 구성영역 어느 것(r=-.05～.13)과도 유의한 상관이 없었다. 반면, 심미는 경제적 영역(r=.06)을 제외하고는 QoL의 총점(r=.28) 및 나머지 네 하위 구성영역의 QoL(r=.20～.34)과 유의한 정적 상관이 있었고, 감정은 QoL의 총점(r=.15) 및 정서적 영역(r=.14)과 유의한 정적 상관이 있었으나, 나머지 하위 구성영역((r=.09～.13)과의 상관은 유의하지 않았다. 행동은 QoL의 총점(r=.22)과 경제적 영역(r=.19), 일반적 영역(r=.19) 및 직업/사회적 영역(r=.25)과 유의한 상관이 있었으나, 신체적 영역(r=.11)이나 정서적 영역(r=.11)과의 상관은 유의하지 않았다. 관념은 QoL의 총점(r=.15), 정서적 영역(r=.26)과만 유의한 정적 상관이 있었을 뿐, 나머지 구성영역과의 상관은 유의하지 않았다. 가치는 QoL의 총점(r=.18), 일반적 영역(r=.15), 직업/사회적 영역(r=.14) 및 정서적 영역(r=.16)과 유의한 정적 상관이 있었으나, 경제적 영역(r=.13)이나 신체적 영역(r=.12)과의 상관은 유의하지 않았다.

원만성의 하위척도인 신뢰와 이타성은 주관적 QoL의 총점(각각 r=.36, r=.42) 및 하위 구성영역(r=.18～.38) 모두와 유의한 정적 상관이 있었다. 그러나, 솔직성은 주관적 QoL의 총점(r=.15), 신체적 영역(r=.20), 직업/사회적 영역(r=.17)과만 유의한 정적 상관이 있었고, 경제적 영역(r=.08)이나 일반적 영역(r=.11)과의 상관은 유의하지 않았다. 순응은 주관적 QoL의 총점(r=.14)과 신체적 영역(r=.14)과만 유의한 정적 상관이 있었고, 나머지 경제적 영역, 일반적 영역, 직업/사회적 영역 및 정서적 영역(r=.10～.12)과의 상관은 유의하지 않았다. 겸손은 일반적 영역(r=-.17)과만 유의한 부적 상관이 있었을 뿐, QoL의 총점이나 일반적 영역을 제외한 나머지 구성영역들과의 상관은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 온유는 주관적 QoL의 총점(r=.18), 신체적 영역(r=.24) 및 직업/사회적 영역(r=.14)의 QoL과 유의한 정적 상관이 있었으나, 경제적 영역(r=.12), 일반적 영역(r=.11), 정서적 영역(r=.09)과의 상관은 유의하지 않았다.

성실성의 하위척도인 유능성과 자제력은 주관적 QoL의 총점(각각 r=.54, r=.46) 및 하위 구성영역(r=.21～.51) 모두와 유의한 정적 상관이 있었다. 그러나, 정연성, 의무감, 성취갈망 및 신중성은 주관적 QoL의 총점(r=.26～.34), 일반적 영역(r=.19～.24), 신체적 영역(r=.21～.30), 직업/사회적 영역(r=.27～.36) 및 정서적 영역(r=.28～.38)과는 유의한 정적 상관이 있었으나, 경제적 영역(r=.03～.09)과의 상관은 유의하지 않았다(표 3).

표 3. 성격 요인, 하위척도와 주관적 QoL의 관계(N=200)[a]

성격 요인과 하위척도	주관적 QoL					
	총점	경제적 영역	일반적 영역	신체적 영역	직업/사회적 영역	정서적 영역
신경증적 경향성	-.61****	-.30****	-.54****	-.45****	-.52****	-.58****
불안	-.59****	-.32****	-.56****	-.45****	-.47****	-.51****
분노	-.42****	-.22**	-.34****	-.30****	-.37****	-.40****
우울	-.53****	-.26****	-.45****	-.40****	-.47****	-.51****
자의식	-.51****	-.27****	-.45****	-.35****	-.43****	-.47****
충동성	-.44****	-.19**	-.40****	-.30****	-.40****	-.43****
취약성	-.53****	-.20**	-.45****	-.40****	-.45****	-.56****
외향성	.66****	.38****	.52****	.54****	.60****	.56****
온정	.55****	.32****	.44****	.45****	.48****	.47****
사교성	.50****	.26****	.37****	.37****	.44****	.51****
주장성	.51****	.30****	.44****	.39****	.48****	.38****
활동성	.64****	.34****	.53****	.51****	.59****	.50****
흥분추구	.15*	.10	.02	.17*	.15*	.14*
긍정적 정서	.58****	.34****	.50****	.49****	.50****	.45****
개방성	.33****	.20**	.27****	.22**	.27****	.32****
환상	.04	.13	.08	.02	-.04	-.05
심미	.28****	.06	.20**	.24***	.25****	.34****
감정	.15*	.10	.13	.13	.09	.14*
행동	.22**	.19**	.19**	.11	.25****	.11
관념	.15*	.04	.09	.07	.11	.26****
가치	.18**	.13	.15*	.12	.14*	.16*
원만성	.30****	.16*	.20**	.32****	.27****	.30****
신뢰	.36****	.18*	.23***	.31****	.33****	.37****
솔직성	.15*	.08	.11	.20**	.17*	.02
이타성	.42****	.21**	.33****	.36****	.38****	.34****
순응	.14*	.10	.12	.14*	.11	.10
겸손	-.13	-.05	-.17*	-.05	-.12	-.11
온유	.18*	.12	.11	.24**	.14*	.09
성실성	.48****	.16*	.36****	.40****	.46****	.48****
유능성	.54****	.25****	.45****	.42****	.48****	.51****
정연성	.26****	.03	.23**	.21*	.27****	.28****
의무감	.29****	.09	.19**	.30****	.29****	.28****
성취갈망	.34****	.08	.21**	.29****	.36****	.38****
자제력	.46****	.21**	.37****	.31****	.45****	.44****
신중성	.31****	.08	.24***	.29****	.28****	.34****

주. QoL=Quality of Life. [a]PANSS 총점을 통제한 후의 Pearson의 Partial Correlation Coefficients. 모든 df=197임. *p<.05. **p<.01. ***p<.001. ****p<.0001.

NEO-PI-R 의 하위척도를 이용한 군집화 및 군집에 따른 QoL

NEO-PI-R의 하위척도의 T점수를 이용한 군집 분석 결과, 3개의 군집이 도출되었다. 세 군집의 성격 프로파일을 T점수 60점 이상과 40점 이하를 기준으로 하여 비교할 때, 군집 1은 분노, 우울, 취약성이 특히 높으면서, 온정, 주장성, 활동성, 흥분추구, 긍정적 정서, 관념, 가치, 이타성, 유능성, 의무감, 성취갈망 및 자제력이 특히 낮은 집단이었다. 군집 3은 불안, 분노, 우울, 자의식, 충동성이 특히 낮으면서, 온정, 활동성, 신뢰성, 이타성, 순응, 온유 및 신중성이 특히 높은 집단이었다. 군집 2는 주장성과 가치는 특히 낮고, 흥분추구는 군집 1과 군집 3에 비해 상대적으로 약간 더 높으면서 나머지 하위척도는 군집 1과 군집 3간의 중간 수준을 나타내는 집단이었다(그림 1).

PANSS 총점을 공변인으로 하여 전술한 세 군집의 주관적 QoL을 비교한 결과, 정신병리가 주관적 QoL의 총점 뿐만 아니라 경제적 영역, 일반적 영역, 신체적 영역, 직업/사회적 영역 및 정서적 영역 모두에 미치는 효과는 유의하였다, 각각, $F(1, 199)=15.69$, $p<.0001$, $F(1, 199)=4.87$, $p<.05$, $F(1, 199)=18.52$, $p<.0001$, $F(1, 199)=9.86$, $p<.01$, $F(1, 199)=4.91$, $p<.05$, $F(1, 199)=6.49$, $p<.05$, 또한, 세 군집은 주관적 QoL의 총점 및 5개 구성영역에서 유의한 차이가 있었다, 각각 $F(2, 196)=43.30$, $p<.0001$, $F(2, 196)=7.91$, $p<.0001$, $F(2, 196)=24.23$, $p<.0001$, $F(2, 196)=27.00$, $p< .0001$,

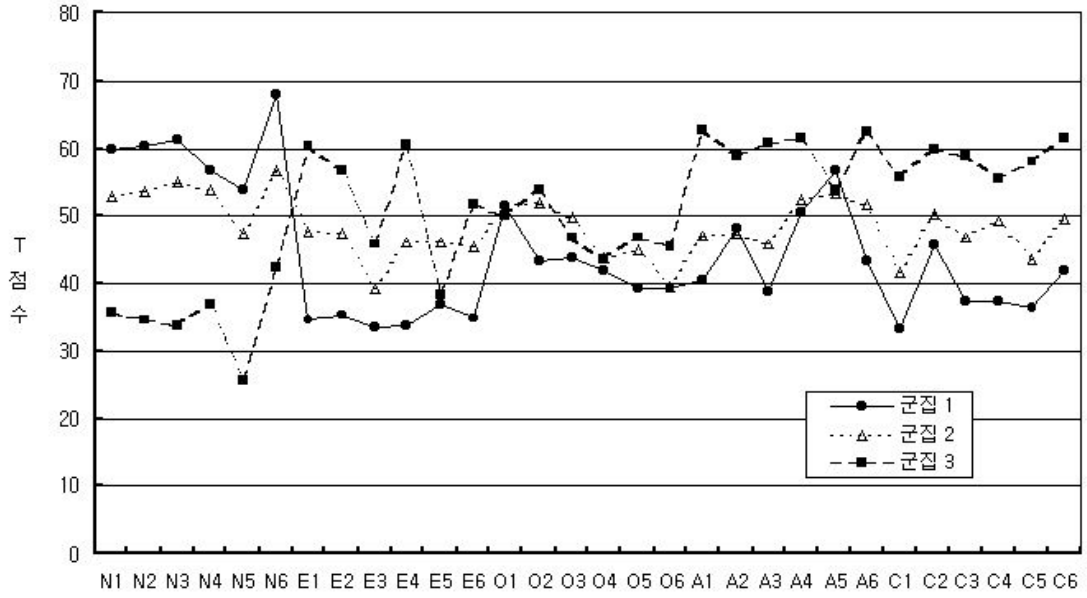

그림 1. 군집 1, 2, 3의 NEO-PI-R 하위척도 프로파일

주. NEO-PI-R=NEO-Personality Inventory, Revised N1=불안; N2=분노; N3=우울; N4=자의식; N5=충동성; N6=취약성; E1=온정; E2=사교성; E3=주장성; E4=활동성; E5=흥분추구; E6=긍정적 정서; O1=환상; O2=심미; O3=감정; O4=행동; O5=관념; O6=가치; A1=신뢰; A2=솔직성; A3=이타성; A4=순응; A5=겸손; A6=온유; C1=유능성; C2=정연성; C3=의무감; C4=성취갈망; C5=자제력; C6=신중성.

표 4. 군집 1, 2, 3의 주관적 QoL 점수의 비교 [a]

주관적 QoL의 총점과 하위영역	평균(표준편차)			F	Post-hoc
	군집 1(n=117)	군집 2(n=62)	군집 3(n=21)		
총점	39.64(14.04)	53.44(15.43)	73.24(17.09)	43.30 *	G1<G2, G1<G3, G2<G3
경제적 영역	6.45(4.27)	8.37(4.36)	10.95(5.43)	7.91 **	G1<G2, G1<G3, G2<G3
일반적 영역	7.74(4.01)	9.68(3.84)	15.33(5.09)	24.23 **	G1<G2, G1<G3, G2<G3
신체적 영역	8.91(3.77)	11.92(3.61)	15.71(4.61)	27.00 **	G1<G2, G1<G3, G2<G3
직업/사회적 영역	5.27(3.70)	8.84(4.03)	13.33(5.19)	36.84 **	G1<G2, G1<G3, G2<G3
정서적 영역	11.27(3.68)	14.63(4.21)	17.90(3.66)	27.99 **	G1<G2, G1<G3, G2<G3

주. QoL=Quality of Life; G1=군집 1; G2=군집 2; G3=군집 3. [a]PANSS 점수를 공변인으로 함. 모든 df=2, 196 임
*p<.0001. 모든 사후검증의 유의도 수준은 p<.05 혹은 p<.0001임.

F(2, 196)=36.84, p<.0001, F(2, 196)=27.99, p<.0001. 사후검증에서도 군집 1과 군집 2, 군집 1과 군집 3, 군집 2와 군집 3은 주관적 QoL의 총점 및 5개 하위 영역 모두에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 4).

논 의

임상에서 QoL은 치료효과의 최종 측정치로서 이미 확고한 위치를 차지하고 있는 상태이다. QoL은 신체질환이 있는 환자들에서는 물론이고 정신장애가 있는 환자들의 치료효과를 평가할 때에도 거의 대부분 이용되고 있다. 정신장애 환자들의 QoL에 영향을 미치는 요인들로는 경제적 상태, 정신병리의 심도와 같은 임상적 상태, 약물 부작용과 같은 치료관련 요인들, 성격이나 사회적 지지에 대한 지각 등을 포함하는 환자들의 내적 상태 등을 고려할 수 있다. 그러나, 정신장애 환자들이 지각하는 주관적 QoL에는 정신병리와 더불어 환자들의 심리적 상태가 더 큰 영향을 미칠 수 있다(국승희, 2001). 지금까지 정신분열병 환자에서 성격과 주관적 QoL과의 관계를 보고한 연구들(국승희, 2001; Barry & Zissi, 1997; Hansson et al., 2001; Kentros et al., 1997; Zissi et al., 1998)이 있긴 하였지만, 신경증적 경향성, 외향성, 자기 효능감, 자아 존중감, 자기-지향성 같은 일부 성격특징들만 연구되었을 뿐, 성격의 여러 요인들과 QoL의 관계를 전반적으로 조사한 연구는 없었다. 따라서, 본 연구에서는 정신장애 환자들에게도 유용한 성격체계로 받아들여지고 있는 성격의 5요인 모델에 따라, 정신분열병 환자들을 대상으로 성격의 5 요인과 각 요인들을 구성하고 있는 6개 하위척도들 및 주관적 QoL간의 관계를 전반적으로 알아보고자 하였다.

그 결과, 신경증적 경향성이 높을수록 주관적 QoL의 총점은 낮았고, 외향성, 개방성, 원만성 및 성실성이 높을수록 주관적 QoL의 총점도 높았다. 이러한 관련성은 주관적 QoL의 하위 구성영역인 경제적, 일반적, 신체적, 직업/사회적 및 정서적

영역에서도 일관되게 나타났다. 사실, 신경증적 경향성과 외향성 및 주관적 QoL간의 관계에 대한 결과는 새삼스러운 일이 아니며, 그 동안 여러 연구들(국승희, 2001; Hottard et al., 1989; Kentros et al., 1997; McLennan et al., 1988) 에서 이미 지속적으로 보고되어 왔다. 반면, 개방성이나 원만성 및 성실성은 신경증적 경향성이나 외향성에 비해 별로 다루어지지 않는 요인들로서, 새로운 아이디어나 가치 등을 기꺼이 받아들일 줄 아는 성격을 지니고 있을수록, 대인 상호작용에서 마찰을 잘 일으키지 않는 원만한 성격을 지니고 있을수록, 그리고 목표지향적 활동에서 성실성을 지니고 있을수록 주관적 QoL이 더 높은 것으로 나타났다.

각 성격요인들을 구성하고 있는 하위척도들에 대한 결과를 보면, 신경증적 경향성의 6개 하위척도인 불안, 분노, 우울, 자의식, 충동성 및 취약성의 수준이 높을수록 주관적 QoL은 낮았다. Costa와 Widiger(1994)에 따르면, 불안은 걱정이 많고 두려워하며 예민하고, 긴장되어 있음을 나타낸다. 분노는 좌절 및 괴로움과 관련된 내적 상태로서 이것이 표현될 지의 여부는 개인의 원만성에 달려 있다. 우울이 높은 사람들은 죄책감, 슬픔, 무망감, 고독감에 빠지기 쉽지만, 이 척도가 낮다고 해서 아무 근심이 없는 쾌활한 사람은 아니다. 본 연구에서는 신경증적 경향성의 다른 하위척도들에 비해 불안과 우울이 주관적 QoL과 특히 더 상관이 강한 것으로 나타났다. 자의식은 주변에 사람들이 있는 것을 불편해하고, 조롱에 예민하며, 열등감에 빠지기 쉬운 것을 말한다. 충동성은 음식이나 담배, 약물 같은 것에 대한 갈망과 충동을 통제하지 못하는 것을 말한다. 이 척도가 낮은 사람들은 그러한 유혹에 쉽게 저항할 수 있으며, 좌절인내력이 높다. 취약성은 스트레스에 대한 취약성을 말하며, 이 점수가 높은 사람들은 스트레스에 대처할 수 없다고 느끼며, 의존적이고, 긴급 상황을 만났을 때 당황한다.

외향성의 하위척도인 온정, 사교성, 주장성, 활동성 및 긍정적 정서의 수준이 높을수록 주관적 QoL이 높았다. 또한, 흥분 추구의 수준이 높을수록 주관적 QoL의 총점이나 신체적, 직업/사회적, 정서적 영역의 QoL이 높았으나, 경제적 영역이나 일반적 영역의 QoL과는 상관이 유의하지 않았다. Costa와 Widiger(1994)에 따르면, 온정은 대인 친밀성과 관련된 척도로서 순수하게 사람들을 좋아하며, 쉽게 다른 사람들과 친밀한 애착을 형성한다. 사교성은 사람들 속에 있는 것을 좋아하는 것을 말하며, 이 척도의 점수가 낮은 사람들은 사회적 자극을 추구하지 않고 심지어는 적극적으로 피하기까지 하는, 고독한 사람인 경향이 있다. 주장성이 높은 사람들은 지배적이고 설득적이며 주도적인 사람이며, 이 점수가 낮은 사람들은 나서지 않고 사람들 뒤에 있는 것을 좋아한다. 활동성은 빠르고 왕성한 움직임, 에너지, 분주함 등을 보이는 것을 말한다. 긍정적 정서는 즐거움, 행복, 사랑 같은 정서를 경험하는 경향을 말하는데, 이 점수가 높은 사람들은 즐겁고 낙관적이지만, 점수가 낮다고 해서 꼭 불행한 것은 아니다. 이 척도는 외향성의 하위척도 중에서도 행복을 가장 잘 예언하는 것으로 보고되었으나, 본 연구에서는 활동성이 가장 강한 상관이 있었고, 다음으로 강한 관련성이 있는 하위척도가 긍정적 정서였다. 흥분 추구는 흥분과 자극을 갈망하는 것으로 이 척도가 높은 사람들은 밝은 색깔과 소란스러운 환경을 좋아하며, 이 척도가 낮은 사람들은 고득점자들이 지루하다고 여길 수 있는 삶을 선호한다. 본 연구에서 이 흥분추구는 경제적 영역이나 일반적 영역의 QoL과 관련성이 없었고, 다른 QoL 영역들과의 상관도

r=.15 이하로서 통계적으로는 유의하긴 하지만 관련성의 정도는 매우 약하였다.

개방성의 하위척도인 환상은 주관적 QoL의 어느 것과도 전혀 관련이 없었다. Costa와 Widiger (1994)에 따르면, 환상은 내적 세계를 창조하기 위한 한 방식으로 백일몽을 꾸는 것을 말하며, 이 척도의 점수가 낮은 사람들은 항상 지금 바로 해야할 일에 집중하는 사람이다. 심미는 예술과 미에 대한 식별력을 나타내며, 이 척도가 높은 사람은 시나 음악에 심취하고 예술에 흥미가 많다. 저득점자들은 예술과 미에 대해 비교적 둔감하며 흥미가 없다. 본 연구에서는 경제적 영역을 제외하고는 심미의 수준이 높을수록 주관적 QoL의 총점과 네 하위 구성영역의 QoL 점수가 높았다. 또한, 감정과 관념의 수준이 높을수록 주관적 QoL의 총점 및 정서적 영역의 QoL이 높았다. 감정은 자신이 지니고 있는 내적 느낌과 정서들에 대한 수용성 및 정서를 인생의 중요한 일부로서 평가하는 것을 뜻한다. 고득점자들은 보다 깊고 차별화된 정서적 상태를 경험하며, 다른 사람들보다 행복과 불행 둘 다를 보다 강렬하게 느낀다. 저득점자들은 다소 둔화된 정동을 가지고 있으며, 느낌 상태가 매우 중요하다고 믿지 않는다. 관념은 자신을 위한 지적 흥미의 적극적 추구뿐만 아니라 개방된 마음, 새로운 비관습적인 관념을 고려하고자 하는 의지를 말한다. 이 점수가 높은 사람들은 철학적 논쟁이나 어려운 퍼즐 등을 즐기는 경향이 있다. 행동의 수준이 높을수록 주관적 QoL, 경제적, 일반적, 직업/사회적 영역의 QoL이 높았으나, 신체적 영역이나 정서적 영역과의 관련성은 없었다. 행동은 다른 활동들을 시도하고, 새로운 장소를 가거나 특이한 음식을 먹고자 하는 의지가 행동으로 나타나는 것을 말한다. 이 척도 상의 고득점자들은 친숙성과 관례성 보다는 신기성과 다양성을 선호하며, 저득점자들은 변화가 어렵고, 효과가 증명된 것에만 의존한다. 가치의 수준이 높을수록 주관적 QoL의 총점, 일반적, 직업/사회적 및 정서적 영역의 QoL이 높았다. 가치에 대한 개방성은 사회적, 종교적 및 종교적 가치를 다시 검토하도록 준비되어 있음을 뜻한다. 가치에 대한 개방성은 독단주의의 반대이다. 그러나, 경험에 대한 개방성의 하위척도들과 주관적 QoL간의 상관은 그리 강하지 않으며, 심미가 정서적 영역의 QoL과 r=.34의 관련성을 보이고 있는 것 외에는 연구대상자 수가 적었다면, 그 관련성의 정도가 유의하지 않게 나왔을 가능성이 높다.

원만성의 하위척도인 신뢰와 이타성이 높을수록 주관적 QoL 및 다른 구성영역들의 QoL이 높았다. Costa와 Widiger(1994)에 따르면, 신뢰 척도에서의 점수가 높을 경우 다른 사람들이 정직하고 선하다고 믿는 사람임을 뜻한다. 이타성은 다른 사람들의 복지에 적극적인 관심을 보이는 것을 말한다. 솔직성, 순응, 겸손 및 온유 역시 주관적 QoL의 일부 영역과 상관이 유의하긴 하였지만, 그 관련성의 정도는 매우 약한 수준이었다. 솔직한 사람들은 진실하고 순진한 사람을 뜻한다. 순응적인 사람들은 온순하며, 다른 사람들의 의견에 따르는 경향이 있다. 겸손은 자신감이나 자존감이 부족한 것은 아니지만 자신을 내세우지 않으며, 이 척도의 점수가 낮은 사람들은 스스로를 우수하다고 여겨서 다른 사람들로부터 거만한 것으로 여겨질 수 있다. 특히, 본 연구에서는 겸손할수록 주관적 QoL이 낮은 것으로 나타나고 있는 점이 특징적이어서, 스스로를 우수하다고 여기는 사람들이 겸손한 사람들에 비해 더 만족감을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 겸손이 주관적 QoL과 관련성이 높은 자아 존중감과 개념적 상반성을 지니고 있기 때문인 것으로 추정된다. 온유는 다른 사람들을 동

정하고 염려하는 태도를 측정하며, 이 점수가 높을수록 주관적 QoL의 총점, 신체적 및 직업/사회적 영역의 QoL이 높지만, 그 관계성의 정도는 강하지 않았다.

성실성의 하위척도인 유능성과 자제력이 높을수록 주관적 QoL과 하위 구성영역들의 QoL이 높았다. Costa와 Widiger(1994)에 따르면, 유능성에서의 고득점자들은 삶을 살아가는데 준비되어 있다고 느낀다. 이 척도는 자기 존중감 및 내적 통제와 가장 관련성이 많다. 본 연구에서는 신경증적 경향성이나 외향성을 구성하고 있는 하위척도들 다음으로 주관적 QoL과 강한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 자제력은 과제를 시작하고 완성하는 능력을 말하는데, 고득점자들은 과제를 마칠 수 있도록 자신을 동기화시키는 능력을 지니고 있다. 반면, 정연성, 의무감, 성취갈망 및 신중성이 높을수록 주관적 QoL, 일반적, 신체적, 직업/사회적 및 정서적 영역의 QoL이 높았지만, 경제적 영역의 QoL과는 관련성이 없었다. 정연성은 깔끔하고, 단정하며, 잘 조직화된 정도를 측정한다. 의무감은 윤리적 원칙을 고집하며, 도덕적 책임을 수행하는 정도를 나타내며, 성취갈망은 포부수준이 높고, 목표를 달성하기 위해 열심히 일하는 정도를 측정한다. 신중성은 행동하기 전에 신중하게 생각하는 경향을 말한다.

30개의 하위척도에 대한 군집분석을 통해 세 군집을 도출할 수 있었는데, 군집 1은 신경증적 경향성에 속해 있는 하위척도들의 점수가 높으면서, 외향성, 개방성, 원만성 및 성실성에 속해 있는 하위척도들의 점수는 낮은 성격 프로파일을 보이는 집단이었으며, 군집 3은 그 반대의 경우였고, 군집 2는 대체로 군집 1과 군집 3의 중간에 속하는 성격 프로파일을 보이는 집단이었다.

세 군집의 주관적 QoL을 비교한 결과, 유의한 차이가 있었는데, 특히 군집 1의 주관적 QoL의 총점 및 5개 구성영역의 QoL은 군집 2와 군집 3의 주관적 QoL에 비해 유의하게 낮았고, 그러한 차이는 군집 2와 군집 3간의 주관적 QoL에서도 나타났다. 즉, 군집 3의 주관적 QoL이 모든 영역에서 가장 높았는데, 이는 성격 프로파일을 통해 주관적 QoL을 예측할 수 있음을 시사하는 결과이다.

본 연구의 의의는 정신분열병 환자를 대상으로 성격의 여러 차원들과 주관적 QoL 간의 관계를 전체적으로 파악해봄으로써 주관적 QoL과 특히 관련성이 높은 성격차원을 확인할 수 있었다는 점이다. 또한, 성격 프로파일에 따라 주관적 QoL의 수준이 달라질 수 있음을 알 수 있었다. 제한점으로는 정신병리 외에도 약물 부작용이 정신분열병 환자들의 QoL에 영향을 미칠 수 있는데도 불구하고 그 효과를 통제하지 않은 점을 들 수 있다. 그러나, 국승희(2001)에 의하면, 그 효과는 매우 미미하였으므로, 약물 부작용을 통제변인으로 첨가한다 하더라도 거의 유사한 결과를 얻을 수 있을 것으로 기대된다. 또한, 성격의 여러 요인들이나 하위척도들의 개념을 고려할 때, 개념적 중첩성이 있을 가능성이 있는데, 이를 고려하지 못하였다. 향후에는 성격요인들간의 상호관련성의 정도를 조사해 볼 필요성이 있으며, 사회적 지지에 대한 지각과 같이 성격과 주관적 QoL간의 관계에서 매개역할을 하고 있는 것으로 제안되고 있는(Bostic & Ptacek, 2001) 변인들을 확인하는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

국승희 (2001). 정신분열병 환자의 삶의 질 모델 개발. 전북대학교 대학원 박사학위 청구논문.

국승희, 손정락 (2000). 정신분열병 환자의 삶의

질 평가를 위한 GHQ/QL-12의 타당화: RMSEA 및 ECVI 지수와 Rasch 모델을 이용하여. 한국심리학회지: 임상, 19, 587-602.

국승희, 손정락 (2002). 정신분열병 환자의 삶의 질 평가를 위한 Happy-QoL 척도의 개발: Rasch모델을 이용하여. 한국심리학회지: 임상, 21, 665-691.

대한신경정신의학회 (2000). Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS). 미발표.

민병모, 이경임, 정재창 (1997). NEO 인성검사. 서울, PSI 컨설팅.

윤진상, 국승희, 이형영, 이철, 백인호 (2000). 항정신병 약물치료하에서 주관적 안녕감을 평가하는 한국형 척도의 개발. 신경정신의학, 39, 987-998.

한국 얀센 (1991). 양성 및 음성 증후군 척도 평가 지침서. 서울, (주) 한국 얀센 메디칼부.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barry, M. M. (1997). Well-being and life satisfaction as components of quality of life in mental disorders. In H. Katsching, H. Freeman, & N. Sartorius(Eds.), *Quality of life in mental disorders* (pp. 31-42). Chichester, England: Wiley & Sons.

Barry, M. M., & Zissi, A. (1997). Quality of life as an outcome measure in evaluating mental health services: A review of the empirical evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *32*, 38-47.

Bobes, J., & Gonźales, M. P. (1997). Quality of life in schizophrenia. In H. Katsching, H. Freeman, & N. Sartorius(Eds.), *Quality of life in mental disorders*(pp. 165-178). Chichester, England: Wiley & Sons.

Bobes, J., González, M. P., Wallace, D. H., Bousono, M., & Sáiz, P. A. (1996). Quality of life instruments in schizophrenia: A comparative study. *European Journal of Psychiatry, 11*(suppl. 4), 228.

Bostic, T. J., & Ptacek, J. T. (2001). Personality factors and the short-term variability in subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, *2*, 355-373.

Browne, S., Roe, M., Lane, A., Gervin, M., Morris, M., Kinsella, A., Larkin, C., & O'Callaghan, E. (1996). Quality of life in schizophrenia: Relationship to sociodemographic factors, symptomathology and tardive dyskinesia. *Acta Psychiatrica Scandiviaca*, *94*, 118-124.

Corrigan, P. W., & Buican, B. (1995). The construct validity of subjective quality of life for severely mentally ill. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *183*, 281-285.

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social psychology, 38*, 668-678.

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1984). Personality as a lifelong determinant of well-being. In C. Malatesta & C. Izard(Eds.)(pp.141-156), *Affective processes in adult development and aging*. Beverly Hills, CA: Sage.

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality inventory(NEO-PI-R) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Costa, P. T., Jr., & Widiger, T. A. (1994). *Personality disorders and the five-factor model of personality*.

Washington, DC: American Psychological Association.

Dickerson, F. B., Ringel, N. B., & Parente, F. (1998). Subjective quality of life in outpatients with schizophrenia: Clinical and utilization correlates. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *98*, 124-127.

Hansson, L., Eklund, M., & Bengtsson-Tops, A. (2001). The relationship of personality dimensions as measured by temperament and character inventory and quality of life in individuals with schizophrenia or schizoaffective disorder living in the community. *Quality of Life Research*, *10*, 133-139.

Heinrich, D. W., Hanlon, E. T., & Carpenter, W. T., Jr. (1984). The quality of life scale: An instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophrenia Bulletin, 10*, 388-398.

Hottard, S. R., McFatter, R. M., McWirter, R. M., & Stegall, M. E. (1989). Interactive effects on extraversion, neuroticism, and relationships on subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 321-331.

Kay, S. R., Fiszbein, A., & Operler, L. A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 13*, 261-276.

Kentros, M. K., Terkelsen, K., Hull, J., Smith, T. E., & Goodman, M. (1997). The relationship between personality and quality of life in persons with schizoaffective disorder and schizophrenia. *Quality of Life Research*, *6*, 118-122.

Larsen, R. J., & Ketelaar, T. (1989). Extraversion, neuroticism, and susceptibility to positive and negative mood induction procedures. *Personality and Individual Differences, 10,* 1221-1228.

Larsen, R. J., & Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology, 61,* 132-140.

Lehman, A. F. (1995). *Toolkit for evaluating quality of life for persons with severe mental illness*. Cambridge, MA: Human Services Research Institute.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). Updating Norman's "adequate taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 710-721.

McLennan, J., Gotts, G. H., & Omodei, M. M. (1988). Personality and relationship dispositions as determinants of subjective well-being. *Human Relations*, *41*, 593-602.

Rasch, G. (1966). An item analysis which takes individual differences into account. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology, 19*, 49-57.

Smith, H. C. (1961). *Personality adjustment*. New York: McGraw-Hill.

SPSS Inc. (1996). *SPSS® base 7.0 for windows TM User's guide.* Chicago: SPSS Inc.

Zissi, A., Barry, M. M., & Cochrance, R. (1998). A mediational model of quality of life for individuals with severe mental health problems. *Psychological Medicine*, *28*, 1221-1230.

원고접수일 : 2004. 9. 24
게재결정일 : 2004. 11. 9

한국심리학회지 : 임 상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2004. Vol. 23, No. 4, 983-998

The Relationship between the Five-Factor Model of Personality and Subjective Quality of Life in Patients with Schizophrenic Disorder

Seung Hee Kook

Department of Psychiatry, Chonnam University Hospital

The purpose of this study was to examine the relationship between the Five-Factor Model of Personality (McCrae & Costa, 1985) and subjective quality of life(QoL). The Revised NEO Personality Inventory(NEO-PI-R) and Happy-Quality of Life Scale(Kook, 2001; Happy-QoL Scale) were administered to 200 schizophrenic patients and their psychopathology using the Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS) was assessed. The partial correlations controlling the psychopathology between personality and subjective QoL were calculated. Additionally, the patients' personality profiles were clustered by cluster analysis on the subscales of NEO-PI-R, and then the subjective QoL among the clusters controlling the psychopathology were compared. The results are as follows: Three other personality factors (openness, agreeableness and conscientiousness) as well as neuroticism and extraversion were related with subjective QoL. However, fantasy of the subscales was not related and some subscales had weak correlations with subjective QoL. Three profiles of personality were showed. The cluster 1 was the group which had high scores on the subscales of neuroticism and low scores on the subscales of four other personality factors, but the cluster 3 was the contrary group and the cluster 2 was the intermediate group. The subjective QoL of the cluster 1 was the poorest and that of the cluster 3 was the best of three clusters. Finally, the suggestions, limitations and further issues for future study were discussed.

Keywords : personality, five-factor model, quality of life, schizophrenic disorder