한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2009, Vol. 28, No. 4, 1191-1206

성격병리 평가 도구로서의 PSY-5 척도의 구인타당도*

박 미 정　　황 순 택†　　남 지 숙

충북대학교 심리학과

본 연구는 성격장애의 기술을 위해 개발된 MMPI-2 성격병리 5 요인(PSY-5) 척도가 실제로 성격장애를 잘 기술할 수 있는지 확인함으로써 이 척도의 구인 타당도를 검증하기 위해 수행되었다. 대학생 및 일반인들에게 PSY-5 척도와 성격 5 요인 척도(NEO-FFI) 그리고 성격장애 진단검사를 실시하였다. 총 682명의 자료가 분석에 사용되었다. PSY-5 척도가 DSM-IV의 성격장애를 잘 기술해 주는지를 확인하기 위해 이 척도와 성격장애 진단검사간 상관분석과 중다회귀분석을 한 결과 성격장애 군집 및 개별 성격장애들과 기대되는 방향으로 유의미한 상관을 보였으며, PSY-5 척도는 10개 성격장애 각각을 유의하게 설명하였다. 다음으로, PSY-5 척도와 NEO-FFI 중 어떤 것이 성격장애를 더 잘 설명하는지 알아보기 위해 두 척도 각각으로 성격장애 점수를 예언할 때의 조정된 R^2에 대해 Steiger의 Z검증을 실시한 결과 두 척도가 전반적으로 성격장애를 비슷한 수준으로 설명해 주었다. 다만, 반사회성 성격장애는 PSY-5 척도가, 의존성과 강박성 성격장애는 NEO-FFI 척도가 보다 잘 설명하였다. 본 연구의 결과 PSY-5 척도가 성격 5 요인 척도와 비슷한 정도로 성격병리를 설명할 수 있으며, 성격장애를 평가하는데 유용한 것으로 판단되었다. 본 연구의 결과를 선행연구들에서의 결과와 비교하면서 논의하였다.

주요어 : 성격병리 5 요인 척도, 성격 5 요인 척도, 성격장애, 구인 타당도

---

* 이 논문은 2009년도 충북대학교 학술연구지원사업의 연구비 지원에 의하여 연구되었음(This work was supported by the research grant of the Chungbuk National University in 2009)

† 교신저자(Corresponding Author) : 황순택 / 충북대학교 심리학과 / 충청북도 청주시 흥덕구 개신동 12
Tel : 016-425-8658. E-mail : hstpsy@chungbuk.ac.kr

성격장애에 대한 진단분류 모델로서 범주적 모델이 가지고 있는 한계와 문제점에 대한 인식이 증가하면서 DSM-Ⅳ(American Psychiatric Association, 1994)에서는 이에 대한 보완 또는 대안으로 차원적 모델을 제안한 바 있다. 성격장애의 범주적 분류에 대한 대안으로 가장 널리 연구된 차원모델은 정상 성격을 기술하기 위해 제안되었던 성격 5 요인 모델(Five Factor Model; Costa, & McCrae, 1992; Digman, 1989; Goldberg, 1993)이다. 성격 5 요인 모델에서는 개인의 성격을 신경증(Neuroticism), 외향성(Extraversion), 경험에 대한 개방성(Openness to Experience), 친화성(Agreeableness), 성실성(Conscientiousness)의 다섯 요인으로 기술한다(Costa & McCrae, 1992; Digman, 1989; Goldberg, 1993; Wiggins & Pincus, 1992). 성격 5 요인을 측정하기 위해 Costa와 McCrae(1992)는 NEO 인성검사(NEO-PI-R과 NEO-FFI)를 개발한 바 있다.

성격장애 진단에 대한 대안으로 성격 5 요인이 제안되면서 몇몇 경험적인 연구에서는 개별 성격장애가 성격 5 요인 프로파일 상 어떤 특징을 보이는지, 또, 이들 요인으로 성격장애들 간의 구분이 가능한지에 관심을 가지고 임상 집단과 비임상적 집단에서 성격장애와 성격 5 요인 간의 관계를 검토하였다(황순택, 윤훈, 이숙희, 2008; Costa & McCrae, 1990; Gurrea, Dickey, Niznikiewicz, Voglmaier, Shenton, & McClarley, 2005; McCrae, 1991; Morey, Gunderson, Quigley, Shea, Skodol, McGlashan, Stout, & Zanarini, 2002; Saulsma & Page, 2004; Schroder, Wormworth & Livesty, 1992; Trull, 1992). 경계선, 회피성, 강박성, 또는 분열형 성격장애를 지닌 환자를 대상으로 성격 5 요인을 측정한 Morey 등(2002)의 연구에서 네 성격장애 모두 신경증은 평균보다 높고, 외향성, 친화성, 성실성은 평균보다 낮았으며, 회피성 성격장애를 제외한 나머지 성격장애는 개방성 차원이 높게 나타났다. DSM-Ⅳ 성격장애와 성격 5 요인 모델의 관계에 대한 여러 연구를 메타 분석한 Samuel(2008)의 연구에서는 A군에 속하는 편집성 성격장애는 높은 신경증과 낮은 친화성과, 분열성 성격장애는 낮은 외향성과 관련이 있음을 확인하였다. 또한, 분열형 성격장애는 높은 신경증과 낮은 외향성이 특징적이었으며, B군 성격장애에 속하는 반사회성과 자기애성 성격장애는 낮은 친화성, 경계선 성격장애는 높은 신경증과 낮은 친화성, 연극성 성격장애는 높은 외향성과 관련이 있었다. C군 성격장애에 속하는 회피성 성격장애는 높은 신경증과 낮은 외향성, 의존성 성격장애는 높은 신경증과 관련이 있었다. 또한, 강박성 성격장애는 높은 성실성과 관련이 있었다. 비임상 집단 대상 연구들을 메타 분석한 Saulman과 Page(2004)의 연구에서도 이와 유사한 결과를 얻었다. 우리나라의 정상 성인을 대상으로 한 황순택, 윤훈, 이숙희(2008)의 연구에서도 Samuel(2008)의 연구결과와 거의 동일한 결과를 얻은 바 있다. 이러한 선행연구의 결과들은 성격 5 요인이 개별 성격장애를 기술해 주는데 유용함을 시사한다.

그러나 성격 5 요인 모델이 사전적 어휘와 정상인 표본에 기초해서 만들어진 것이기 때문에 설명할 수 있는 성격병리의 폭이 좁아 임상적 장면에 사용하기에 적합하지 않다는 지적도 있다(Ben-Porath & Waller, 1992; Clark, 1993). 실제로 5 요인 모델의 측정도구 중의 하나로 널리 사용되는 NEO 인성검사의 많은 문항들이 긍정적인 측면을 기술하고 있어 이러한 문항에 대한 부정적인 응답이 반드시 부

적응성을 의미하는 것인지는 분명하지 않다. 몇몇 경험적 연구에서 특히 성실성 요인(Bagby, Marshall, & Georgiades, 2005; Trull, 1992; Clark, 1993)과 경험에 대한 개방성 요인(Trull, 1992; Widiger & Trull, 1997)은 성격장애의 부적응적인 속성을 측정하는데 한계가 있음이 시사되었다.

한편, Harkness(1989)는 성격 5 요인 모델에 대한 대안으로 성격병리를 주요 성분으로 하는 새로운 차원모델을 개발하고자 하였다. 그는 DSM-Ⅲ-R 성격장애 진단준거를 비롯하여 정상 성격 및 성격병리를 기술하는 문항들로 일련의 주성분 분석과 반복적인 합리적 선택의 과정을 통해 최종적으로 공격성(AGGR: Aggressiveness), 정신증(PSYC: Psychoticism), 통제결여(DISC: Disconstraint), 부정적 정서/신경증(NEGE: Negative Emotionality/Neuroticism), 내향성/낮은 긍정적 정서(INTR: Introversion/Low Positive Emotion)의 다섯 요인을 추출하여 이를 "성격병리 5 요인(The personality psychopathology five; PSY-5)"으로 명명하였다(Harkness, 1992; Harkness, & McNulty, 1994).

뒤이어 Harkness, McNulty, 그리고 Ben-Porath(1995)는 PSY-5의 요인 구조에 대응되는 MMPI-2 문항을 추출하여 PSY-5 척도를 개발하였다. 이 척도는 다양한 임상집단과 정상집단에서 양호한 내적 일관성이 확인되었으며(Harkness et al., 1995), 1 주일에서부터 5 년에 이르기까지 시간 간격을 달리한 여러 연구에서 높은 검사-재검사 신뢰도가 확인되었다(Harkness, McNulty, Ben-Porath, & Graham, 2002; Harkness, Spiro, Butcher, & Ben-Porath, 1995). 이러한 연구를 통해 MMPI-2 PSY-5 척도가 개인의 성격 특성을 안정적으로 측정하는 도구라는 것이 입증되었다. 또한, 몇몇 연구에서 정상 노인집단과 정신과 환자집단에서 PSY-5 척도와 NEO 인성검사 간 유사한 상관이 관찰되었다(Egger, Mey, Derksen & Staak, 2003; Trull, Useda, & David, 1995). 이러한 연구결과는 비임상집단과 임상집단 모두 PSY-5 구조를 가지고 있으며, PSY-5 구조가 인간의 보편적인 성격 특성을 나타내주는 차원일 가능성을 시사하는 결과이다.

몇몇 연구에서는 PSY-5 척도의 구성 타당도를 검증하였다. PSY-5 척도와 다차원 성격질문지(Multidimensional Personality Questionnaire, MPQ) 간의 상관을 검토한 Harkness 등(1995)의 연구에서 PSY-5 척도의 공격성 요인은 MPQ의 공격성척도와 높은 상관을 보였고, 통제결여 요인은 MPQ의 억제척도와 높은 상관을 보였다. Petroskey, Ben-Porath, 그리고 Staffotd(2003)의 연구에서 공격성 요인은 범죄자들의 반사회성 성격장애 진단 및 폭력 개인력과 정적인 상관을 보였으나, 우울장애나 불안장애 진단과는 부적 상관을 보이거나 유의한 상관이 없었다. Martinez(2005)의 연구에서는 PSY-5 척도의 내향성 차원이 16PF의 외향성 차원과 부적 상관을 나타냈다. 이러한 연구결과는 PSY-5 척도의 구성 타당도를 잘 보여주고 있다. 이상의 결과들은 PSY-5 척도가 정상 성격 및 병리적 성격을 타당하게 측정해 준다는 것을 보여준다.

PSY-5 척도가 성격병리를 측정하기 위해 개발된 것인 만큼 연구자들은 이 척도가 DSM-IV 성격장애와 어떤 관계가 있는지, 성격장애를 변별하고 기술하는데 유용한지에 관심을 가졌다. Bagby, Ryder, Ben-Dat, Bacchiochi, 및 Parker(2002), Trull 등(1995), Wygant, Sellbom, Graham, 및 Schenk(2006) 등은 임상집단 및 비임상집단을 대상으로 성격장애 진단과 PSY-5

척도 간의 관계를 연구하였다. 이들 연구에서 편집성과 분열형 성격장애는 부정적 정서성 그리고 정신증 요인과 높은 상관이 있었으며, 분열성 성격장애는 내향성과 높은 상관이 있었다. 또한 반사회적 성격장애는 통제결여 그리고 공격성 요인과 높은 상관이 있었으며, 경계선 성격장애는 부정적 정서성, 정신증, 그리고 통제결여 요인과 높은 상관이 있었다. 자기애적 성격장애는 부정적 정서성과 높은 상관이 있었다. 연극성 성격장애는 세 연구 간 공통점이 없었다. 회피성 성격장애는 내향성, 낮은 공격성, 그리고 통제결여와 높은 상관이 있었고, 의존성 성격장애와 강박성 성격장애는 부정적 정서성과 높은 상관이 있었다. 이러한 결과는 PSY-5 척도가 개별 성격장애를 기술하는데 유용함을 시사한다.

성격 5 요인 모델이 사전적 어휘의 분석을 통해 도출된 것인데 비해 PSY-5는 성격장애의 증상들을 분석하여 도출된 것이기 때문에 성격병리를 더 잘 반영할 수 있을 것으로 기대된다(Harkness, McNulty & Ben-Porath, 1995). 이에 몇몇 연구에서는 PSY-5 척도가 NEO 인성검사에 비해 성격장애를 더 잘 설명해 주는지를 검토하였다(Byravan & Ramanaiah, 2002; Trull, Useda, & David, 1995). Trull 등(1995)의 연구에서는 NEO 인성검사, PSY-5 척도와 함께 성격장애 측정용 구조적 면담도구인 SIDP(Structured Interveiw for DSM-Ⅲ-R Personality)와 성격장애 진단을 위한 자기보고형 척도인 PDQ-R(Personality Diagnosis Questionaire)를 실시하였다. 그 결과 자기보고형 척도(PDQ-R)에서는 NEO 인성검사가, 구조적 면담(SIDP)에서는 PSY-5 척도가 성격장애에 대한 설명력이 보다 높았다. 그러나 두 검사 간 성격장애 설명력의 차이는 그다지 크지 않았다.

Byravan과 Ramanaiah(2002)의 연구에서는 비임상 표본을 대상으로 성격형용사 체크리스트(Personality Adjective Checklist), NEO 인성검사, PSY-5 척도를 실시하여 PSY-5 척도의 증분 타당도를 알아보았다. 그 결과 PSY-5 척도는 성격장애의 성격 형용사 체크리스트 중 5개(Asocial, Avoidant, Gregarious, Aggressive, Negativistic)에서 NEO-PI-R보다 더 큰 설명값을 가졌다. 이 같은 결과는 부분적이지만 PSY-5 척도가 NEO-PI-R보다 더 좋은 설명력을 가지고 있음을 보여준다.

외국의 여러 선행연구 결과들로 미루어 볼 때 PSY-5 척도가 성격병리를 타당하게 평가하고 기술할 수 있는 것으로 보인다. 국내에서 최근에 출간된 한국판 MMPI-2에 성격병리 5요인(PSY-5) 척도가 포함되면서 이 척도가 피검자의 성격병리 평가에 활발하게 활용될 것으로 기대된다. 본 연구는 PSY-5 척도와 성격장애 간의 관련성을 알아보고, 이 척도가 성격장애를 기술하고 변별하는데 유용하게 사용될 수 있는지 확인함으로써 이 척도의 구인 타당도를 검증하기 위해 수행되었다.

방 법

연구 참가자

대학생 및 일반 성인을 대상으로 총 695명의 자료를 수집을 하였으며, 질문지를 다 완성하지 못한 13명의 자료를 제외한 총 682명의 자료가 분석에 사용되었다. 이 중 대학생은 380명(남자 190명, 여자 190명; 평균연령 21.31세, SD=2.50)였으며, 일반 성인은 302명

(남자 136명, 여자 166명; 평균연령 31.78세, SD=8.67)이었다.

도구

성격병리 5 요인 척도(The Personality Psychopathology Five Scale; PSY-5 척도)

PSY-5 척도는 정상성격과 비정상적 성격 기능을 평가하기 위해 Harkness 등(1995)이 MMPI-2에서 추출한 문항으로 구성한 척도로, 본 연구에서는 한국판 MMPI-2 문항에서 PSY-5 척도를 뽑아서 사용하였다. 이 검사는 공격성(AGGR: Aggressiveness), 정신증(PSYC: Psychoticism), 통제 결여(DISC: Disconstraint), 부정적 정서/신경증(NEGE: Negative Emotionality /Neuroticism), 내향성/낮은 긍정적 정서(INTR: Introversion/Low Positive Emotion)의 5 요인 총 139문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '그렇다' 또는, '아니다'로 응답하게 되어 있다.

NEO-FFI(NEO-Five Factor Inventory)

성격 5 요인을 측정하기 위해 이경임(1995)이 우리말로 번안하여 타당화한 NEO-FFI(Costa & McCrae, 1992)를 실시하였다. 이 검사는 NEO-PI-R(Costa & McCrae, 1992)의 240문항을 요인분석하여 5개 요인 각각에서 부하가 가장 높은 12 문항을 추출해서 총 60문항으로 구성한 NEO-PI-R 단축형이다. 신경증(N: Neuroticism), 외향성(E: Etraversion), 개방성(O: Openness to experience), 친화성(A: Agreeableness), 성실성(C: Conscientiousness)로 5개 요인으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1)'에서 '아주 그렇다(5)'의 5점 척도로 되어있다.

성격장애 진단검사

성격장애 수준을 측정하기 위해 황순택(1995)의 연구에서 DSM-Ⅳ의 10개 성격장애를 측정하기 위해 제작된 문항을 서재삼과 황순택(2006)이 문항을 수정하고 보완하여 신뢰도와 타당도를 검증한 성격장애 진단검사를 사용하였다. 각 문항은 '전혀 아니다(1)'에서부터 '매우 그렇다(4)'의 4점 척도로 반응하게 되어 있으며, 10개의 소척도로 구성되어 있다. 각 소척도는 편집성(PN) 14문항, 분열형(ST) 12문항, 분열성(ST) 11문항, 반사회성(AS) 19문항, 경계선(BL) 15문항, 연기성(HT) 14문항, 자기애성(NC) 13문항, 회피성(AV) 11문항, 의존성(DP) 15문항, 강박성(OC) 13문항이며, 일부 척도에서 중복되게 사용되는 문항이 있어 총 문항수는 113 개 이다.

분석방법

MMPI-2 PSY-5 척도의 시간적 안정성을 확인하기 위해 내적 합치도와 검사-재검사 신뢰도를 산출하였다. PSY-5 척도가 DSM-IV 성격장애를 잘 기술하고 변별해 주는지 알아보기 위해 상관분석과 중다회귀분석을 실시하였다. 또한, PSY-5 척도와 NEO-FFI 중 어떠한 척도의 구성이 DSM-IV 성격장애를 더 잘 설명해 주는지 확인하기 위해 두 척도 각각으로 각 성격장애 진단검사를 예언할 때의 중다회귀분석을 실시하여 산출된 수정 R^2에 대해 Steiger (1980)의 z 검증을 실시하였다.

결 과

PSY-5 척도의 신뢰도

먼저 PSY-5 척도의 내적 일치도를 알아보기 위해 총 682명의 자료를 토대로 Cronbach-α 계수를 산출하였다. 그 결과 전체 집단의 Cronbach-α는 .40~.69의 범위를 나타냈다(표 1). 시간 변화에 따른 척도 점수의 안정성을 알아보기 위해 대학생 집단 23명(남자 9명, 여자 14명), 일반인 집단 23명(남자 6명, 여자 17명) 총 46명을 대상으로 3 주 간격으로 재검사를 실시하였다. 검사-재검사 신뢰도를 산출한 결과 전체 집단의 검사-재검사 신뢰도는 .76~.90의 범위였다.

표 1. 성격병리 5 요인 척도의 신뢰도

척도	내적 일치도 (Cronbach-α) (n=682)	검사-재검사 신뢰도(r) (n=46)
AGGR	.58	.89
PSYC	.65	.76
DISC	.40	.79
NEGE	.69	.78
INTR	.69	.90

AGGR(Aggressiveness), 공격성; PSY(Psychoticism), 정신증; DISC(Disconstraint), 통제결여; NEGE(Negative Emotionality/Neuroticism), 부정적 정서성/신경증; INTR(Introversion/Low Positive Emotionality), 내향성/낮은 긍정적 정서성

성격장애와 성격병리 5 요인 간 상관

성격장애 진단검사에서 측정된 개별 성격장애 및 성격장애 군집과 PSY-5 척도의 성격병리 5 요인 간의 관계를 확인하기 위해 상관을 산출하였다(표 2). 먼저, 성격장애 군집 A는 5개 요인 모두와 유의한 정적 상관이 있었으며, 특히 정신증, 부정적 정서성/신경증, 내향성/낮은 긍정적 정서 요인과 높은 상관이 있었다(각각 r=.55, p<.001; r=.41, p<.001; r=.24, p<.001). 군집 A의 편집성 성격장애는 PSY-5 척도의 모든 요인과 유의한 정적 상관을 나타냈으며, 특히 정신증, 부정적 정서성, 공격성 요인과 높은 상관을 나타냈다(각각 r=.50, p<.001; r=.42, p<.001; r=.26, p<.001). 분열성 성격장애는 내향성, 정신증, 부정정적 정서성 요인과 정적 상관이 있었고(각각 r=.46, p<.001; r=.29, p<.001; r=.11, p<.01), 공격성 요인과는 유의한 부적 상관이 있었다(r=-.10, p<.05). 그러나 부정적 정서성과 공격성 요인은 상관의 크기는 그다지 크지 않았다. 분열형 성격장애는 내향성을 제외한 네 요인과 정적 상관을 나타냈으며(PSYC: r=.55, p<.001; NEGE: r=.46, p<.001; AGGR: r=.15, p<.001; DISC: r=.15, p<.001), 특히 정신증과 부정적인 정서성 요인에서 높은 상관을 나타냈다.

성격장애 군집 B는 공격성, 부정적인 정서성, 정신증, 통제결여 요인과 정적 상관이 있었고(각각 r=.49, p<.001; r=.48, p<.001; r=.37, p<.001; r=.33, p<.001), 내향성 요인과는 부적 상관을 나타냈다(r=-.26, p<.001). 군집 B에 속하는 반사회성 성격장애는 통제결여, 공격성, 정신증, 부정적 정서성 요인과 정적 상관을 나타냈으며(각각 r=.42, p<.001; r=.38, p<.001; r=.31, p<.001; r=.28, p<.001), 내향성 요인과는 크기가 크지는 않으나 유의한 부적 상관(r=-.12, p<.01)을 나타냈다. 경계선 성격장애는 부정적 정서성, 정신증, 공격성, 통제 결여 요인과 정적 상관을 보였으며(각각 r=.56, p<.001; r=.42, p<.001; r=.34, p<.001; r=.42, p<.001), 내향성 요인과는 유의한 상관을 보이

표 2. 성격장애와 PSY-5 척도 간 상관

성격장애 진단검사		PSY-5				
		AGGR	PSYC	DISC	NEGE	INTR
군집 A		.14***	.55***	.08*	.41***	.24***
	편집성	.26***	.50***	.08*	.42***	.13**
	분열성	-.10*	.29***	-.07	.11**	.46***
	분열형	.15***	.55***	.15***	.46***	.06
군집 B		.49***	**.37*** **	**.33*** **	.48***	**-.26*** **
	반사회성	.38***	.31***	.42***	.28***	-.12**
	경계선	.34***	.42***	.22***	.56***	-.04
	연극성	.38***	.18***	.19***	.34***	-.34***
	자기애	.40***	.22***	.18***	.27***	-.33***
군집 C		-.13***	.34***	**-.20*** **	**.50*** **	.28***
	회피성	-.26***	.33***	.18***	.46***	.45***
	의존성	-.21***	.28***	-.14***	.50***	.25***
	강박성	.19***	.15***	-.14***	.13**	-.09*

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

AGGR(Aggressiveness), 공격성; PSY(Psychoticism), 정신증; DISC(Disconstraint), 통제결여; NEGE(Negative Emotionality/Neuroticism), 부정적 정서성/신경증; INTR(Introversion/Low Positive Emotionality), 내향성/낮은 긍정적 정서성

지 않았다. 연극성 성격장애는 공격성, 부정적 정서성, 통제 결여, 정신증 요인과 정적 상관을 나타냈고(각각 r=.38, p<.001; r=.34, p<.001; r=. 19, p<.001; r=.18, p<.001), 내향성 요인과 부적 상관(r=-.34, p<.001)을 나타냈다. 자기애성 성격장애는 공격성, 부정적 정서성, 정신증, 통제결여 요인과 정적 상관을 나타냈고(각각 r=.40, p<.001; r=.27, p<.001; r=.22, p<.001; r=. 18, p<.001), 내향성 요인과는 부적 상관을 나타냈다(r=-.33, p<.001).

성격장애 군집 C는 부정적 정서성/신경증, 정신증, 내향성 요인과 정적 상관을 보였고(각각 r=.50, p<.001; r=.34, p<.001; r=.28, p<.001), 통제결여, 공격성 요인과는 부적 상관을 나타냈다(각각 r=-.20, p<.001; r=-.13, p<.001). 군집 C의 회피성 성격장애는 부정적 정서성, 내향성, 정신증 요인과 정적 상관(각각 r=.46, p<.001; r=.45, p<.001; r=.33, p<.001)을, 공격성, 통제 결여 요인과는 부적 상관(각각 r=-.26, p<.001; r=-.18, p<.001)을 나타냈다. 의존성 성격장애는 부정적 정서성, 정신증, 내향성 요인과 정적 상관을 보였고(각각 r=.50, p<.001; r=.28, p<.001; r=.25, p<.001), 공격성, 통제 결여 요인과 부적 상관을 보였

다(각각 r=-.21, p<.001; r=-.14, p<.001). 강박성 성격장애는 공격성, 정신증, 부정적 정서성과 정적 상관을 보였고(각각 r=.19, p<.001; r=.15, p<.001; r=.13, p<.01), 통제결여, 내향성 요인과 부적 상관(각각 r=-.14, p<.001; r=-.09, p<.05)을 보였다.

개별 성격장애를 예측하는 성격병리 5 요인

개별 성격장애에 대한 성격병리 5 요인의 설명력을 확인하기 위해 각 성격장애 하위 척도 점수를 종속변인으로 하고, PSY-5 척도의 5개 요인 점수를 예언변인으로 하는 중다회귀 분석을 실시하였다(표 3). 군집 A의 편집성 성격장애는 크기 순으로 정신증(β=.33), 공격성(β=.22), 부정적 정서성/신경증(β=.19), 그리고 내향성/낮은 긍정적 정서성(β=.18)이 유의한 예측변인이었다. 분열성 성격장애를 예측하는 변인은 내향성(β=.48), 정신증(β=.32), 그리고 부정적 정서성/신경증(β=-.13)이었다. 또한 분열형 성격장애는 정신증(β=.43)과 부정적 정서성/신경증(β=.24) 요인이 유의한 예측변인이었다.

군집 B의 반사회성 성격장애는 통제결여(β=.32), 공격성(β=.21), 부정적 정서성/신경증(β=.17), 정신증(β=.12)이 유의한 예측변인이었다. 경계선 성격장애는 부정적 정서성(β=.47), 공격성(β=.21), 정신증(β=.11), 통제결여(β=.10) 요인이 유의한 예측변인이었다. 연기성 성격장애는 부정적 정서성(β=.40), 내향성(β

표 3. 성격장애에 대한 성격병리 5 요인의 중다회귀 분석 결과

성격장애 진단검사	PSY-5 척도						
	Adj R^2	R^2	AGGR β	PSYC β	DISC β	NEGE β	INTR β
편집성	.32	.33	.22***	.33***	-.01	.19***	.18***
분열성	.29	.29	.05	.32***	-.00	-.13**	.48***
분열형	.35	.36	-.03	.43***	.10**	.24***	.02
반사회성	.29	.29	.21***	.12**	.32***	.17***	.03
경계선	.39	.40	.21***	.11**	.10**	.47***	.01
연기성	.30	.31	.21***	-.07	.02	.40***	-.30***
자기애성	.26	.26	.24***	.03	-.01	.26***	-.27***
회피성	.41	.42	-.21***	.21***	-.06	.34***	.28***
의존성	.34	.35	-.26***	.11**	-.06	.48***	.05
강박성	.10	.11	.22***	.09*	-.26***	.08	-.07

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

AGGR(Aggressiveness), 공격성; PSY(Psychoticism), 정신증; DISC(Disconstraint), 통제결여; NEGE(Negative Emotionality/Neuroticism), 부정적 정서성/신경증; INTR(Introversion/Low Positive Emotionality), 내향성/낮은 긍정적 정서성

=-.30), 공격성(β=.21) 요인이 유의한 예측변인이었다. 자기애성 성격장애는 내향성(β=-.27), 부정적 정서성(β=.26), 공격성(β=.24) 요인이 유의한 예측변인이었다.

군집 C의 회피성 성격장애를 예측하는 변인은 부정적 정서성(β=.34), 내향성(β=.28), 공격성(β=-.21), 정신증(β=.21) 등이었다. 의존성 성격장애는 부정적 정서성(β=.48), 공격성(β=-.26), 정신증(β=-.11) 요인이 유의한 예측변인이었다. 강박성 성격장애를 예측하는 변인은 통제결여(β=-.26), 공격성(β=.22), 정신증(β=.09) 요인이 유의하였다.

성격 5 요인 모델과 성격병리 5 요인 모델의 성격장애 설명력 비교

성격 5 요인 모델과 성격병리 5 요인 모델 중 어느 모델이 성격장애를 보다 잘 설명하는지 확인하기 위해 PSY-5 척도 점수와 NEO-FFI 점수를 각각 예언변인으로, 성격장애 진단검사에서의 각 성격장애 점수를 종속변인으로 한 중다회귀 분석결과를 검토하였다. 먼저, 두 차원적 모델의 각 요인은 10개 성격장애를 모두 통계적으로 유의하게 설명하고 있는 것으로 나타났다. NEO-FFI의 조정된 R^2 범위는 .17~.44 (M=.31, SD=0.08), PSY-5 척도의 조정된 R^2 범위는 .10~.41(M=.31, SD=0.09)였다.

다음으로, 개별 성격장애를 두 차원 모델 중 어떤 모델이 더 잘 설명하는지 알아보기 위해 각 성격장애 점수를 예언하는 조정된 R^2 간의 차이를 Steiger(1980)의 z-test로 검증하였다. 그 결과 NEO-FFI와 PSY-5 척도의 각 요인들은 10개 성격장애 모두를 유의하게 설명해 주었다(표 4). 이는 두 차원 모델 모두 성격장애를 잘 설명해 주는 모델이라는 것을 의미한다. 또한, 각 척도가 성격장애에 대해 가지는

표 4. NEO-FFI와 PSY-5척도로 성격장애 점수를 예언할 때의 조정된 R^2에 대한 z 검증결과

성격장애 진단검사	NEO-FFI		PSY-5		z
	R^2 adj	F(5, 676)	R^2 adj	F(5, 676)	
편집성	.33	68.14***	.32	65.40***	0.29
분열성	.31	60.68***	.29	55.81***	0.57
분열형	.30	59.07***	.35	74.35***	-1.41
반사회성	.17	28.63***	.29	55.50***	-3.32***
경계선	.35	73.84***	.39	89.49***	-1.42
연극성	.26	47.95***	.30	60.34***	-1.52
자기애성	.23	41.58***	.26	47.63***	-0.89
회피성	.44	107.95***	.41	96.07***	0.97
의존성	.41	97.06***	.34	71.62***	2.43*
강박성	.27	50.69***	.10	16.25***	5.19***

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

설명력을 살펴보면 편집성(R^2 adj =.33, p<.001), 분열성(R^2 adj =.31, p<.001), 회피성(R^2 adj=.44, p<.001), 의존성(R^2 adj =.41, p<.001), 강박성(R^2 adj =.27, p<.001) 성격장애는 PSY-5 척도 보다 NEO-FFI 척도의 조정된 R^2 설명력이 더 우수했다. 특히, 의존성(z=2.43, p<.05) 성격장애와 강박성(z=5.19, p<.01) 성격장애는 NEO-FFI 척도가 PSY-5 척도에 비해 통계적으로 유의하게 높은 설명력을 나타냈다. 반면, 분열형, 반사회성, 경계선, 연극성 그리고 자기애성 성격장애는 NEO-FFI 척도 보다 PSY-5 척도의 조정된 R^2 설명력이 더 우수한 것으로 나타났다. 특히, 반사회성(z=-3.32, p<.001) 성격장애는 PSY-5 척도가 NEO-FFI 척도에 비해 통계적으로 유의하게 높은 설명력을 나타냈다.

논 의

성격병리 5 요인(PSY-5) 척도는 성격병리를 측정하기 위해 MMPI-2에 새로 도입된 특수척도이다. 본 연구에서는 성격병리 5 요인 척도와 성격장애 간의 관련성을 알아보고, 이 척도가 성격장애를 기술하고 변별하는데 유용하게 사용될 수 있는지 확인해보고자 하였다. 또한, 정상 성격의 기술을 위해 제작되었지만 성격병리를 기술하는 데도 유용한 것으로 알려져 있는 성격 5 요인 척도(NEO-FFI)와 비교하여 PSY-5 척도의 임상적 유용성을 검토함으로써 이 척도의 구인 타당도를 검증하고자 하였다.

PSY-5 척도의 신뢰도를 확인하기 위해 척도의 내적 일치도를 살펴본 결과 성격병리 5 요인 척도의 전체 집단의 Cronbach-α는 .40~.69 (남성: .44~.70, 여성: 35~.68)의 범위였다. Harkness 등(1995) 연구에서는 .65~.88의 내적 일치도를 보고하였으며, 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주(2005)의 연구에서 한국인 규준 집단의 남성은 .53~.78, 여성은 .45~.79 범위를 보고하였다. 이러한 선행연구에 비해 본 연구의 내적 일치도는 다소 낮은 편이다. 또한 PSY-5 척도의 시간적 안정성을 확인하기 위해 3주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 산출하였는데 그 결과 전체집단의 검사-재검사 신뢰도는 .76~.90의 범위(남성: .74~.93, 여성: .70~.90)를 보였다. 이러한 결과는 한국인 규준 집단에서 검사-재검사 신뢰도(남성: .78~.84, 여성: .67~.84)를 확인한 김중술 등(2005)의 연구와 몇몇 선행연구(Harkness et al., 1995; Trull et al., 1995)의 결과와 비슷한 수준이었다. 이에 따라 PSY-5 척도의 시간적 안정성이 양호하다는 것을 확인되었다. 이상의 결과들을 통해 PSY-5척도가 신뢰로운 도구임을 알 수 있었다.

PSY-5 척도가 DSM-Ⅳ 성격장애를 잘 설명해 주는지 확인하기 위해 이 척도와 성격장애 진단검사 간의 상관분석을 실시하였다. 또한, PSY-5 요인들 중 개별 성격장애를 잘 예언하는 변인을 확인하기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과 성격장애 군집 A는 정신증 요인, 부정적 정서 요인과 높은 상관을 보였다. 군집 A에 속하는 편집성과 분열형 성격장애를 예언하는 변인으로는 정신증 요인이 가장 높은 설명력을 나타냈다. 분열성 성격장애를 예측하는 변인으로 내향성 요인과 정신증 요인이 높은 설명력을 나타냈다.

군집 B는 공격성 요인, 부정적 정서성 요인과 높은 정적 상관을 보였으며, 내향성 요인과는 가장 낮은 부적 상관을 보였다. 군집 B의 반사회성 성격장애를 예언하는 변인으로

통제결여 요인, 공격성 요인 순으로 높은 설명력을 나타냈다. 경계선 성격장애를 예측하는 변인으로 부정적 정서성, 공격성 요인 순으로 높은 설명력을 나타냈다. 연기성 성격장애는 예측하는 변인으로 부정적 정서성 요인과 부적으로 부하된 내향성 요인이 높은 설명력을 나타냈다. 자기애성 성격장애를 예측하는 변인으로 부정적 정서성 요인과 부적으로 부하된 내향성 요인이 높은 설명력을 나타냈다.

군집 C는 부정적 정서성과 높은 상관이 있었으며, 통제결여 요인과 공격성 요인에서 부적 상관을 보였다. 군집 C의 회피성 성격장애를 예언하는 변인으로 부정적 정서성과 내향성 요인, 그리고 부적으로 부하된 공격성 요인이 높은 설명력을 나타냈다. 의존성 성격장애를 예측하는 변인으로 부정적 정서성 요인과 부적으로 부하된 공격성 요인이 높은 설명력을 나타냈다. 강박성 성격장애를 예측하는 변인으로 부적으로 부하된 통제결여 요인이 가장 설명력이 높고, 공격성 요인또한 높은 설명력을 나타냈다.

이러한 결과는 성격병리 5 요인이 DSM-Ⅳ에 제시된 성격장애 군집 및 개별 성격장애의 주요한 특징을 잘 측정해 주고 있음을 말해준다. 또한, PSY-5 척도와 성격장애 간의 관계에 관한 선행연구들(Bagby et al., 2002; Trull et al., 1995; Wygant et al., 2006)과 대부분 일치한다.

다만, 이들 선행연구에서 반사회성 성격장애와 내향성 요인 간에는 의미 있는 상관이 없었으나 본 연구에서는 크기가 크지는 않지만 부적 상관(-.12)을 보여 선행연구들과 차이를 보이고 있다. 그러나 본 연구결과에서 군집 B 전체로 볼 때 내향성과 부적 상관(-.23)이 있음을 감안할 때 일관성이 있는 결과로 보인다. 아마도, 낮은 내향성은 군집 B의 특유한 충동성과 관련이 있을 것으로 보인다.

또한 강박성 성격장애는 Bagby 등(2002)과 Trull 등(1995)의 연구에서는 부정적 정서 요인과 가장 높은 상관이 있었으나 본 연구에서는 공격성과 가장 높은 상관을 보였다. 본 연구에서 부정적 정서성은 DSM-IV의 모든 성격장애와 통계적으로 유의한 정적 상관(r=.11~.56)이 있었으나 상관의 크기는 10개의 성격장애들 중 분열성 성격장애(r=.11)와 함께 강박성 성격장애(r=.13)에서 가장 낮았으며, 또한 중다회귀분석 결과 이 성격장애에 대한 부정적 정서의 설명력이 없는 것으로 나타났다. 선행연구들과의 차이를 명확하게 해석하기는 어려우나 본 연구의 결과는 DSM-IV에서 강박성 성격장애의 부수적 특징으로 기술하고 있는 '감정 표현의 절제'와 관련지어서 이해해 볼 수 있겠다. 공격성의 경우 DSM-IV에서 진단준거에 포함되어 있지는 않으나 적대감, 경쟁심, 성급함등 공격성과 관련이 있는 성격적 또는 행동적 성향이 부수적인 특징으로 기술되어 있다. 실제로 많은 경험적 연구에서 강박성 성격장애에서의 공격성이 확인된 바 있다(Hopwood, Burt, Markowitz, Yen, Shea, Sanislow, Grilo, Ansell, McGlashan, Gunderson, Zanarini, Skodol, & Morery, 2008; Villemarette-Pittman, Stanford, Greve, Houston, & Mathias, 2004). 이런 점에서 본 연구에서 나타난 강박성 성격장애와 공격성 간의 상관은 이전의 많은 선행연구들과 일치되는 것으로 볼 수 있겠다.

PSY-5 척도와 NEO-FFI 두 차원적인 척도가 성격장애를 잘 설명해 주는지 확인하기 위해 선형적 회귀분석을 실시한 결과 두 척도 다 10개 성격장애 각각을 유의하게 설명해주는 것으로 나타났다. 둘 중 어떤 척도가 성격장

애를 더 잘 설명하는지 알아보기 위해 Steiger의 Z검증을 실시한 결과 반사회성 성격장애는 PSY-5 척도가 NEO-FFI 척도에 비해 더 큰 설명력을 나타냈다. 의존성과 강박성 성격장애는 NEO-FFI 척도가 PSY-5척도에 비해 더 잘 설명하였다. 세 성격장애를 제외하면 두 척도가 각 성격장애를 설명하는 정도는 통계적으로 차이가 없었다. 즉, 두 차원적 모델은 각각 반사회성, 의존성, 강박성 성격장애에 대해 부분적으로 우세하지만 전반적으로 성격장애에 대한 설명력은 비슷한 수준이었다.

이러한 결과는 성격장애에 대한 PSY-5 척도와 NEO 인성검사의 설명력을 비교한 선행연구들과 유사한 결과이다. 임상집단을 대상으로 한 Trull 등(1995)의 연구 결과 성격장애를 자기보고 질문지(PDQ-R)로 측정했을 때는 NEO 인성검사(NEO-PI)가 PSY-5 척도보다 성격장애에 대한 설명력이 높았던 반면, 성격장애를 구조적 면담(SIDP)으로 측정했을 때는 PSY-5 척도가 NEO 인성검사보다 성격장애에 대한 설명력이 높았다. 그러나 성격장애를 측정하는 도구에 따른 설명력의 차이는 그다지 크지 않았다. 또한, 비임상 표본을 대상으로 성격장애에 대한 PSY-5 척도의 증분 타당도를 확인한 Byravan과 Ramanaiah(2002)의 연구에서 PSY-5 척도는 성격장애의 성격 형용사 체크리스트 중 5개 성격장애(Asocial, Avoidant, Gregarious, Aggressive, Negativistic)에서만 NEO-PI-R보다 더 큰 설명력을 가졌다. 선행연구들의 결과를 종합해 보면 NEO 인성검사와 비교한 PSY-5 척도의 설명력은 성격장애를 측정하는 방법에 따라 우세한 방향이 달라진다는 것을 알 수 있다. 이는 PSY-5 척도가 성격장애를 잘 설명할 수 있지만 NEO 인성검사에 비해 특히 더 우세하다고 보기는 어렵다는 점을 말해준다.

성격 5 요인 모델(FFM)이 사전적 어휘의 특징을 분석한 것에 비해 성격병리 5 요인 모델(PSY-5)은 일반적 성격특성과 더불어 성격장애의 증상들을 분석을 통해 얻어진 성격구조를 바탕으로 하고 있기 때문에 PSY-5 척도가 NEO 인성검사보다 성격장애를 더 잘 측정한다는 Harkness(1995)의 주장은 설득력이 있지만 본 연구결과는 그의 주장을 부분적으로만 지지하고 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 발견은 임상적으로 중요한 의미가 있다. 기존의 성격 5 요인 모델이 일반 성격 및 병리적 성격을 잘 설명해 주는 차원적 모델이라는 점은 여러 경험적인 연구를 통해 지지되어 왔다. PSY-5 모델이 성격 5 요인 모델만큼 설명력이 우수하다는 것은 이 모델이 병리적인 성격을 잘 설명해 준다는 것을 말해준다. 따라서 MMPI-2 PSY-5 척도 역시 임상장면에서 성격의 병리적인 측면을 측정해주는데 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다. MMPI-2 PSY-5 척도의 구인 타당도를 검증하고자 한 본 연구의 결과는 이 검사의 타당성을 지지해 준다. 다만 본 연구의 참여자들이 비임상 집단이었던 만큼 추후 연구에서 임상집단을 대상으로 재검토해볼 필요는 있겠다.

참고문헌

김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적 인적검사 Ⅱ 매뉴얼. (주)마음사랑.

서재삼, 황순택 (2006). 한국형 성격장애 진단검사의 개발과 타당화. 한국심리학회지: 임상, 25, 273-288.

이경임 (1995). 한국인의 NEO-PI-R 요인구조와 부적응 집단의 프로파일. 부산대학교 대학원 박사학위 청구논문.

황순택 (1995). 전형성 평정에 의한 성격장애 진단준거 개발. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.

황순택, 윤 훈, 이숙희 (2008). DSM-IV 성격장애와 성격 5 요인 간의 관계. 한국심리학회지: 임상, 27, 777-787.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*(4th ed.). Washington: Author.

Bagby, R. M., Marshall, M. B., & Georgiades, S. M. (2005). Demensional personality traits and the prediction of DSM-IV personality disorder symptom counts in a nonclinical sample. *Journal of Personality Disorders, 19*, 57-67.

Bagby, R. M., Ryder, A. G., Ben-Dat, D., Bacchiochi, J., & Parker, J., D. (2002). Validation of the Dimensional Factor Structure of the Personality Psychopathology Five in Clinical and Nonclinical Samples. *Journal of Personality Disorders*, *16*, 304~316.

Ben-Porath, Y. S. & Waller, N. G. (1992). Five big issues in clinical personality assessment: are joinder to Costa and McCrae. *Psychological Assessment, 4,* 23-25.

Byravan, A., & Ramanaiah, N. V. (2002). On the incremental validity of MMPI-2 Psychology-5 scales over the revised NEO personality Inventory scales for personality disorders. *Psychological Reports, 90,* 1084-1090.

Clark, L. A. (1993). Personality Disorder Diaagnosis: Limitations of the Five-Factor Model. *Pychological Inquiry, 4*, 100-104.

Costa, P. T., & McCrae, P. R. (1990). Personality disorders and The five factor model of personality. *Journal of Personality Disoreder*, *4*, 362-371.

Costa, P. T., & McCrae, R. P. (1992). *Revised NEO Personality Inventory(NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory(NEO-FFI): Professional manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Digman, J. M. (1989). Five robust trait dimensions: Development, stability, and utility. Journal of Personality, 57, 195-214.

Egger, J. M., De May, H. R., Derksen, J. L., & Van Der Staak, C. P. (2003). Cross-cultural replication of the Five-Factor Model and comparison of the NEO-PI-R and MMPI-2 PSY-5 scales in a Dutch psychiatric sample. *Psychological assessment*, *15(1)*, 81-88.

Goldberg, L. R. (1993). The Structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, *48*, 26-34.

Gurrea, R. J., Dickey C. C., Niznikiewicz, M. A., Voglmaier M. M., Shenton M. E., McClarley R. W. (2005), The Five-Factor Model in schizotypal personality disorder. *Schizoprenia Research, 80,* 243-251.

Harkness, A. R., McNulty, J. L. Ben-Porath, Y. S., & Graham, J. R. (2002). *MMPI-2 personality Psychopathology Five scales.* Gaining an overview for case conceptualization and treatment planning. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Harkness, A. R. (1989). *Phenotypic dimensions of the personality disorders.* Doctoral dissertation. University of Minnesota, Minnesota. USA.

Harkness, A. R. (1992). Fundamental topic in the Personality disorders: Candidate trait dimensions from lower region of the hierarch. *Psychological assessment, 4*(2), 251-259.

Harkness, A. R., & McNulty, J. L. (1994). The personality psychopathology five(PSY-5): Issue from the page of a diagnosis manual instead of a dictionary. In S. Strack & M. Lorr (Eds.), *Differentiating Normal and Adnormal Personality*(pp.291-315). New York: Springer.

Harkness, A. R., McNulty, J. L., Ben-Porath, Y. S. (1995), The personality psychopathology five (PSY-5): Constructs and MMPI-2 Scales, *Psychological assessment*, 7, 104-114.

Harkness, A. R., Spiro, A., Butcher, J. N., & Ben-Porath, Y. S. (1995) *Personality Psychopathology Five in the Boston VA Normative Aging sample.* Paper presented at 103rd annual Meeting of the american Psychological Association, New York.

Hopwood, C. J., Burt, S. A., Markowitz, J. C., Yen, S., Shea, M. T., Sanislow, C. A., Grilo C. M., Ansell, E. B., McGlashan, T. H., Gunderson, J. G., Zanarini, M. C., Skodol, A. E., & Morey, L. C. (2009). The construct validity of rule-breaking and aggression in an adult clinical sample. *Journal of Psychiatric Research. 43,*803-808.

Martinez, M. T. (2005), A correlational study between the MMPI-2 PSY-5 and the 16PF global factors. Doctoral dissertation. University of azusa pacific, California, USA.

McCrae, R. R. (1991). The five-factor model and its assessment in clinical settings. Journal of Personality Assessment, 57, 399-414.

Morey, L. C., Gunderson, J. G., Quigley, B. D., Shea, M. T., Skodol, A. E., McGlashan, T. H., Stout, R. L., & Zanarini, M. C. (2002). The representation of borderline, avoidant, obsessive-compulsive and schizotypal personality disorder by the five-factor model. *Journal of personality disorders, 16*, 215-234.

Petroskey, L. J., Ben-Porath, Y. S., & Staffotd, K. P. (2003). Correlates of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2(MMPI-2) Personality Psychopayhology Five(PSY-5) scalea in a forensic assessment setting. *Assessment, 10*, 393-399.

Samuel, D. B. & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR Personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review, 28*(8), 1326-1342.

Saulsman, L. M. & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder emprical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 23,* 1055-1085.

Schroder M. L., Wormworth, J. A. & Livesty, W. J. (1994). *Dimension of personality disorder and the five-factor model of personality*, In P. T. Costa Jr., & T. A. Widiger(Eds.), personality disorders and the five-factor model of personality(pp.149-160). Washington, DC: American Psychological Association.

Steiger, J. H. (1980). Test for Comparing Elements of a Correlation Matrix. Psychological Bulletin, 87, 245-251.

Trull, T. J. (1992). DSM-Ⅲ-R personality disorders and The Five Factor Model of personality: An empirical comparison. *Journal of Abnormal*

Psychology. *101,* 553-560.

Trull, T. J., Useda, J., & David. J. (1995). Comparison of the MMPI-2 Personality Psychopathology Five (PSY-5) the NEO-PI, and the NEO-PI-R. *Psychological assessment*, *7*, 508-516.

Villemarette-Pittman, N. R., Stanford, M. S., Greve, K. W., Houston, R. J., & Mathias, C. W. (2004). Obsessive-compulsive personality disorder and behavior disinhibition. *The Journal of Psychology*, *138*, 5-22.

Widiger T. A., & Trull T. J. (1997). Assessment of the five-factor model of personality, *Journal of Personality Assessment, 68*, 228-250.

Wiggins, J. S., & Pincus, H. A. (1992). Personality: Structure and assessment. *Annual Review of Psychology*, *43*, 473-504.

Wygant, D., B., Sellbom, M., Graham, J. R., & Schenk, P. W. (2006). Incremental Validity Self-Report Scales in Assessing Self-Reported Personality Disorder Criteria. *Assessment, 13*, 178-186.

원고접수일 : 2009. 10. 13.
게재결정일 : 2009. 11. 4.

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2009, Vol. 28, No. 4, 1191-1206

Construct Validity of the MMPI-2 PSY-5 Scale for Assessing Personality Pathology

Park Mi-jung **Hwang Soon-Taeg** **Nam ji-Suk**

Department of Psychology, Chungbuk National University

This study investigated the clinical availability of the MMPI-2 PSY-5 scale, developed to describe personality pathology. For this study normal adults(N=682) including college students completed the PSY-5 scale, the NEO-FFI, and the DTPD(Diagnostic Test of Personality Disorders). The results of correlational and multiple regression analysis showed significant correlations among the PSY-5 scale scores and PDs and clusters of PDs as expected, and also showed that 10 PDs could be significantly explained via the PSY-5 scale. To compare the relative potentialities of the PSY-5 scale and the NEO-FFI to explain PDs, Steiger's z-test to adjusted R square was carried out. The results revealed that the two scales accounted similarly for the variance in PDs, and the PSY-5 scale accounted for more of the variance in antisocial PD symptoms than did the NEO-FFI, while the NEO-FFI scale accounted for more of the variance in dependent PD, and obsessive-compulsive PD symptoms. These results suggest that the PSY-5 scale estimates both normal personalities and personality disorders well as does the FFM. Thus, we concluded that the PSY-5 scale is valid for estimating PDs. We discussed the results of this study compared to those of previous studies.

Key words : Personality Pathology 5 Scale, PSY-5 Scale, NEO-FFI, Personality Disorders, Construct Validity