

TCI의 기질 및 성격 유형과 MMPI-2-RF 성격병리의 관계

한양대학교 구리병원 정신건강의학과,¹ 한양대학교 의과대학 정신건강의학교실²

김동주¹ · 김은경¹ · 박용천^{1,2}

Relationship between the Temperament and Character Inventory Temperament, Characteristics, and Personality Psychopathology in the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form

Dongju Kim, MA¹, Eunbyeong Kim, PhD¹, and Yong Chon Park, MD, PhD^{1,2}

Department of Psychiatry¹, Hanyang University Guri Hospital, Guri,
Department of Psychiatry², Hanyang University College of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : The purpose of the study was to investigate the relationship between temperament and character inventory (TCI) temperament, characteristics, and personality psychopathology in the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF) in psychiatric patients.

Methods : The TCI and MMPI-2-RF data of 240 psychiatric patients were used in this study. The data were classified according to the aspects of vulnerable temperament and immature character into four groups. Multivariate analysis of variance (MANOVA) was performed to investigate the TCI and MMPI-2-RF scores between the four groups.

Results : All five personality psychopathologies were significantly different between the four groups. However, the diagnosis rate of multiple mental disorders was not significantly different between the four groups.

Conclusion : The findings suggest that acquired personality traits play an important role in the adaptation of the individual, and personality pathological factors appear differently according to temperament and character types. (Anxiety and Mood 2021;17(1):28-33)

KEY WORDS : Personality pathological factors · Temperament · Characteristic.

서론

성격은 정신병리와 다양한 방식으로 연관을 맺고 있다. 성격과 정신병리는 각각의 발현에 영향을 주거나, 동일한 병인을 공유하거나, 각각의 변화 양상에 인과적 역할을 할 수 있다. 예를 들어 정신증이나 우울장애와 같은 심각한 정신장애를 경험한 사람은 사고방식이나 대인관계와 같은 성격의 측면에 영향을 줄 수 있고, 이를 종종 정신장애로 인한 '상처'라고 하기도 한다.¹ 반대로 성격의 정신병리에 대한 영향의 예로는,

Kendler 등²이 쌍둥이를 대상으로 시행한 25년 종단연구에 의하면 신경증적 성향은 주요우울장애를 예측하는데 중요한 요인으로 나타났다. 또한 기분장애 뿐 아니라 정신증에서도 성격의 평가를 통해 조현병의 위험요인을 예측할 수 있었다.³

정신병리를 설명하고 정신병리의 예후를 예측하는데 중요한 요인인 성격을 설명하기 위해 다양한 모델이 도입되고 연구가 이루어져 왔다. Cloninger 등⁴은 기존 성격 모델들의 한계점을 보완하기 위해 심리생물학적 모델을 제시하며, 기질 차원과 성격 차원을 통해 성격을 기술하였다. 기질 차원은 자동적인 정서반응에 관여하는 개념이며, 성격 차원은 개인이 추구하는 목표와 가치에 대한 자기개념을 반영하는 개념이다. 같은 기질 유형의 사람이라도 성격의 발달 양상에 따라 특정 상황에 처했을 때 나타나는 행동방식이 달라질 수 있으므로, 성격 차원을 통해 기질 차원을 보완하여 개인의 성격 구조를 효과적으로 나타내고자 하였다.

Received : August 13, 2020 / Revised : November 30, 2020

Accepted : January 4, 2021

Address for correspondence

Eunbyeong Kim, Ph.D., Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, 153 Gyeongchun-ro, Guri 11923, Korea
Tel : +82-31-560-2272, Fax : +82-31-557-2272
E-mail : aidaworld@hanmail.net

기질 및 성격 모델에 따라 개발된 설문지가 기질 및 성격 검사(Temperament and Character Inventory, TCI)이다.⁵ 기질 및 성격 모델은 개인의 기질을 자극추구(novelty seeking), 위험회피(harm avoidance), 사회적 민감성(reward dependence)과 인내력(persistence)으로 평가하며, 성격은 자율성(self-directedness), 연대감(cooperativeness)과 자기초월(self-transcendence)로 구성된다. Cloninger 등⁵은 기질 차원 중 자극추구와 위험회피 두 차원이 모두 높을 경우 보상을 얻기 위한 접근 행동과 위험을 회피하기 위한 행동이 동시에 나타나 접근-회피 갈등을 경험하게 되고 정서적 고통감을 느끼게 되며, 신경증적 행동이 나타날 수 있다고 하였다. 또한 성격 차원 중 자율성과 연대감의 두 차원은 성격의 성숙도를 나타내는데, 두 차원이 모두 낮을 경우 미성숙 성격에 해당하여 적응상의 어려움을 보이고 성격장애를 보일 가능성이 높다고 하였다. 특히 Cloninger의 기질 및 성격 모델에 기초하면 성격차원은 개인이 의식적으로 추구하는 목표와 가치에 대한 자기개념의 차이를 반영하여 경험의 의미와 중요성을 변화시키므로 결과적으로 정서반응을 변화시킬 수 있다. 즉, 외부자극에 대해 기질에 의한 무의식적인 자동적 정서 반응이 나타나지만, 기질에 의한 이러한 자동적 반응은 자기개념에 의해 자극에 부여된 의미에 따라 변할 수 있다는 것이다. 따라서 개인의 적응도에 성격 차원이 기질 차원보다 영향을 크게 미칠 가능성이 있고, 기질 및 성격 유형에서 미성숙 성격에 해당하는 개인의 구체적인 성격적 특성을 파악해 보는 것이 중요하다고 할 수 있다.

임상 현장에서 TCI를 비롯하여 성격을 평가하는데 사용되는 설문지에는 다양한 종류가 있지만, 그 중에서 가장 보편적으로 사용되는 자기보고식 설문지는 Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI)라고 할 수 있다. 그 가운데 Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form(MMPI-2-RF)는 기존의 MMPI-2의 567문항 중 338문항을 선별하여 제작하였으며, 더 효율적이고 효과적으로 수검자의 성격적 특성을 측정할 수 있는 검사도구이다. MMPI-2의 성격병리 5요인 척도(PSY-5)는 성격의 병리적 측면을 평가하기 위해 만들어진 체계로, MMPI-2-RF의 경우 PSY-5-RF가 그 역할을 하고 있다. PSY-5-RF는 PSY-5와 유사한 5가지 척도, 즉 공격성(AGGR-r), 정신증(PSYC-r), 통제결여(DISC-r), 부정적 정서성(NEGE-r), 신경증(INTR-r)으로 이루어져있다. DSM-5에서 제시하는 성격 특질 체계는 부정적 정서성, 애착상실, 적대성, 탈억제, 정신병적 경향성의 5가지의 성격 영역을 제시하는데, 이는 PSY-5의 영역들에 상응하는 임상적 양상을 보여준다.^{7,8} 따라서 MMPI-2의 성격병리 5요인 척도는 성격병리에 대한 최신 지견을 잘 반영하고

있다고 볼 수 있다. PSY-5-RF는 이러한 PSY-5의 장점을 유지하면서, PSY-5에 비해 문항수가 적으면서도 내적 합치도가 양호하다는 통계적인 강점이 있다는 면에서 유용하다고 할 수 있다.⁶

TCI 집단 분류와 MMPI-2-RF의 성격병리 5요인 간의 직접적인 관련성을 조사한 연구는 극히 드물다. TCI 성격 특질과 MMPI-2 변인 간의 관계를 조사한 국내 연구에서, 자율성은 정신증, 부정적 정서성, 신경증과 유의한 부적 관계를 나타내었으며, 연대감 또한 부정적 정서성, 신경증과 유의한 부적 관계를 나타내었다. 즉, 자율성이 증가할수록 정신증, 부정적 정서성과 내향성이 감소하고, 연대감이 증가할수록 부정적 정서성과 내향성이 감소한다는 것을 의미한다. 아울러 자율성과 연대감이 낮고, 자기초월이 중간수준을 보이는 미성숙한 성격 유형은 자율성이 높고 연대감과 자기초월이 중간수준인 유형에 비해 정신증, 부정적 정서성, 신경증 점수가 유의하게 높았다.⁹ MMPI-2-RF의 변인들과 TCI 기질 및 성격 특질 간의 관계를 연구한 van der Heijden 등¹⁰에 따르면 자극추구와 위험회피의 경우 성격병리 5요인과 일정한 관계가 없었으나, 자율성과 연대감의 경우 공격성을 제외한 다른 4가지 성격병리 요인과 부적 상관을 보였다. 즉, 자율성과 연대감이 증가할 경우 성격병리적 특성이 감소한다는 것이다. 이러한 선행 연구 결과들로 미루어보아, TCI의 기질 유형은 성격병리에 직접적인 영향을 주는지 확인할 수 없지만 성격 유형, 그 중에서 특히 자율성과 연대감이 낮다면 MMPI-2의 PSY-5 점수가 높을 것이라고 예상할 수 있다. 즉, 미성숙한 성격 유형을 지닐수록 정신병적 경향성을 보일 수 있고, 부정적 정서를 많이 느끼며 내향성이 증가하는 등 성격병리적 측면에서 부적응적 양상이 나타날 가능성이 높음을 시사한다고 볼 수 있다.

성격병리적 특성은 개인의 적응 수준에 취약요인으로 작용할 뿐 아니라, 정신장애의 양상과 예후에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 임상적으로 중요하다고 할 수 있다. Krueger 등¹¹은 정신장애의 심각도를 평가하는데 중복진단을 고려하는 것이 중요하다고 주장하면서, 개인의 성격적 특성이 정신장애의 심각도와 관련이 있으며, 이는 중복진단 여부로 나타낼 수 있다고 설명하였다. 성격 특성 중에서 신경증적 성향과 자극 추구적 성향이 정신장애의 중복 발생에 중요한 영향을 미친다는 연구 결과도 존재한다.¹² 이러한 점들을 고려하면, 개인의 기질 및 성격 특성에 따라 나타나는 중복장애를 평가하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

이렇듯 개인의 기질 및 성격 유형에 따른 성격적 양상과 관련된 특징을 파악하는 것이 중요하나, 지금까지의 연구는 기질 및 성격 유형과 성격적 특성을 개별적으로 파악하는 내용이 대부분이었으며, 소수의 연구 또한 특정한 정신질환 집단

에 국한되어 연구를 진행하는 수준에 머물러 있었다.^{13,14} 따라서 성격병리의 차원을 적절하게 반영한다고 여겨지며, 실시 과정의 간편함에도 이점이 있는 PSY-5-RF를 통해 정신과 환자들의 기질 및 성격 유형에 따라 성격적 특성을 파악하는 것은 의미가 있다고 할 수 있다. 이에, 본 연구에서는 정신과 방문 환자들을 취약 기질과 미성숙 성격의 보유 여부에 따라 구분하여, 그 분류에 따라 성격병리 5요인과 진단된 정신장애의 수에 차이가 나타날 것이라는 가설 하에 연구를 진행하였다.

대상 및 방법

연구 대상

본 연구는 2015년 9월부터 2019년 8월까지 경기도의 대학병원 정신건강의학과에 내원한 환자를 대상으로 진행된 후향적 연구이다. 정신건강의학과 전문가가 DSM-IV 기준에 따라 진단하였을 때 하나 이상의 정신장애가 있는 환자 중 뇌손상이 있거나 지능지수가 70미만인 환자 등 신뢰성이 의심되는 결과를 제외한 245명의 자료를 분석에 활용하였다. 연구의 과정은 한양대학교 구리병원 기관생명윤리위원회의 승인 하에 진행되었다(IRB No. 2019-03-018).

평가 도구

기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory, TCI)

TCI 검사 개정판의 단축형인 TCI-RS를 Min 등¹⁵이 변안 표준화한 한국판 기질 및 성격검사를 활용하였다. 한국판 기질 및 성격검사는 만 19세 이상의 대학생 및 성인을 대상으로 실시하며, 대학생 집단과 일반 성인 집단의 규준을 구분한다. 총 140문항으로 구성된 5점 Likert 척도를 통해 자극추구, 위험회피, 사회적 민감성, 인내력의 4가지 기질 차원과 자율성, 연대감, 자기초월의 3가지 성격 차원을 측정하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 Cloninger 등⁵의 기준을 참고하여 기질 차원과 성격 차원의 백분위 점수가 30점 이하일 경우 해당 차원의 수준이 낮으며, 백분위 점수가 70점 이상일 경우 해당 차원이 높은 수준이라고 기준을 정하고 취약 기질과 미성숙 성격을 구분하였다.

다면적 인성검사 II 재구성판(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form, MMPI-2-RF)

MMPI-2-RF는 Hathaway와 Mckinley가 만든 MMPI의 최신 개정판이다. 자기보고식 검사인 MMPI-2-RF는 338문

항에 대해 각 문항에 그렇다/아니다로 대답하도록 구성되어 있다. MMPI-2-RF는 8개의 타당도 척도와 3개의 상위차원 척도, 9개의 재구성 임상 척도와 더불어 성격병리 5요인 척도를 포함하고 있다. 본 연구에서는 MMPI-2-RF의 성격병리 5요인 척도인 AGGR-r, PSYC-r, DISC-r, NEGE-r, INTR-r을 중심으로 살펴보았다.

자료 분석

수집된 자료를 취약 기질과 미성숙 성격 보유 여부를 기준으로 분류하였다. 먼저 기질 차원 중 자극추구와 위험회피의 백분위 점수가 모두 70점 이상일 경우 취약 기질로, 성격 차원 중 자율성과 연대감의 백분위 점수가 모두 30점 이하일 경우 미성숙 성격 특성으로 정의하였다. 그 후 취약 기질만을 보유한 집단을 취약 기질 집단, 미성숙성격 특성만을 보유한 집단은 미성숙성격 집단으로 명명하였다. 취약 기질과 미성숙 성격을 모두 보유하지 않은 집단은 적응 집단, 모두 보유한 집단은 복합취약성 집단으로 분류하였다.

먼저 분석에 활용된 자료의 나이와 성비, 지능지수 그리고 정신장애별 진단비율을 확인하였다. 다음으로 각 집단 간 성격병리 5요인 간에 유의한 차이가 있는지 다변량 분산분석(Multivariate Analysis of Variance, MANOVA)를 활용하여 검증한 후 사후 검증을 위해 bonferroni test를 시행하였다. 아울러 취약 기질과 미성숙 성격 보유 여부에 따라 구분한 집단 간 중복장애 발생 여부에 차이가 있는지 카이제곱 검증(Chi-square test)을 통해 확인하였다. 본 연구의 모든 자료는 IBM SPSS Statistics 21.0 프로그램을 통해 분석하였다.

결 과

인구통계학적 특성

분석에 활용된 자료의 인구통계학적 특성은 Table 1과 같다. 전체 수검자의 평균 나이는 31.25세였으며, 성별은 남성이 74.2%로 여성보다 많았고, 평균 지능지수는 89.43으로 나타났다. 정신장애의 종류는 우울장애가 가장 흔하였고, 외상 후 스트레스 장애, 불안장애, 성격장애 그리고 조현병 및 기타 스펙트럼 장애 순서로 많은 것으로 나타났다.

사전점검

먼저 다중공선성을 판단하기 위해 변인 간 상관관계를 조사하였다(Table 2). AGGR-r은 PSYC-r, DISC-r, NEGE-r과 유의한 정적 상관을 보였고, INTR-r과는 유의한 부적 상관을 나타냈다, PSYC-r은 DISC-r, NEGE-r과 유의한 정적 상관을 나타내었으나 INTR-r과는 상관이 유의하지 않았다.

DISC-r는 NEGE-r과는 유의한 정적 상관이 있었으나 INTR-r과는 유의한 부적 상관을 보였다. NEGE-r는 INTR-r과 유의한 상관을 보이지 않았다. 이러한 결과들로 미루어보아, 성격병리 5요인 간 상관관계가 모두 0.8 미만으로 다중공선성은 시사되지 않는 것으로 판단하였다. 오차 분산의 동질성에 대한 Levene's test 결과 PSYC-r(F=2.979, p=0.032)과 INTR-r(F=4.885, p=.003)에서 동질성이 확보되지 않았으나, 공분산의 동질성을 검증하기 위한 Box's M test를 시행한 결과 공분산 행렬의 동질성이 확인되어(Box's M=61.237, F=1.300,

p=0.086) 다변량 분산분석을 시행하는데 문제가 없다고 판단하였다.

집단 간 성격병리 5요인 비교

취약 기질과 미성숙 성격 보유 여부에 따라 구분한 집단 간 성격병리 5요인에 차이가 있는지 알아보기 위해 다변량 분산분석을 시행하여 그 결과를 Table 3에 제시하였다. 자료에 대해 다변량 분산분석을 실시한 결과, 모든 성격병리 5요인 척도에서 집단 간 차이가 유의하였다. 사후분석 결과를 살펴보면, 먼저 AGGR-r의 경우 복합취약성 집단이 적응 집단에 비해 유의하게 점수가 높았다. PSYC-r의 경우 미성숙성격 집단과 복합취약성 집단이 적응 집단에 비해 점수가 유의하게 높았으며, 그 중 복합취약성 집단은 취약 기질 집단에 비해서도 점수가 유의하게 높았다. DISC-r은 복합취약성 집단이 적응 집단과 미성숙성격 집단에 비해 점수가 유의하게 높았다. NEGE-r의 경우 적응 집단이 나머지 세 집단 모두에 비해 점수가 유의하게 낮았다. 마지막으로 INTR-r의 경우 복합취약성 집단이 취약 기질 집단에 비해 점수가 유의하게 높았으며, 미성숙성격 집단이 나머지 세 집단에 비해 점수가 유의하게 높았다.

집단 간 정신장애 진단 수 비교

취약 기질과 미성숙 성격 보유 여부에 따라 구분한 집단

Table 1. Demographic characteristics

Characteristics	All (n=236)
Age (M, SD)	31.25 (13.56)
Gender(%)	
Male	74.2
Female	25.8
Full Scale IQ (M, SD)	89.43 (13.65)
Comorbidity [n(%)]	
Depressive disorder	80 (33.9)
PTSD	72 (30.5)
Anxiety disorder	38 (16.1)
Personality disorder	19 (8.1)
Schizophrenia spectrum	18 (7.6)

PTSD : Post-traumatic Stress Disorder, Schizophrenia spectrum : Schizophrenia Spectrum Disorder

Table 2. Correlations between PSY-5-rf scales

	AGGRr	PSYCr	DISCr	NEGEr	INTRr
AGGRr					
Pearson correlation coefficient	1	0.309**	0.497**	0.110*	-0.469**
Significance probability (both sides)		0.000	0.000	0.091	0.000
N	236	236	236	236	236
PSYCr					
Pearson correlation coefficient	0.309**	1	0.297**	0.547**	0.008
Significance probability (both sides)	0.000		0.000	0.000	0.897
N	236	236	236	236	236
DISCr					
Pearson correlation coefficient	0.497**	0.297**	1	0.258**	-0.179**
Significance probability (both sides)	0.000	0.000		0.000	0.006
N	236	236	236	236	236
NEGEr					
Pearson correlation coefficient	0.110*	0.547**	0.258**	1	0.262**
Significance probability (both sides)	0.091	0.000	0.000		0.000
N	236	236	236	236	236
INTRr					
Pearson correlation coefficient	-0.469**	0.008	-0.179**	0.262**	1
Significance probability (both sides)	0.000	0.897	0.006	0.000	
N	236	236	236	236	236

* : p<0.05, ** : p<0.01

Table 3. Comparison of PSY-5-rf scales between groups

	Adaptation (n=65)	Vulnerable temperament (n=30)	Immature character (n=72)	Composite vulnerability (n=69)	F	p	Bonferroni
AGGRr	45.54 (8.35)	50.63 (8.15)	46.72 (11.83)	50.88 (9.55)	4.429	0.005**	A < C
PSYCr	49.26 (10.34)	52.43 (12.37)	56.33 (12.66)	62.01 (14.40)	11.648	0.000***	A < I, C V, I < C
DISCr	46.20 (10.87)	52.43 (11.05)	48.85 (10.70)	57.45 (11.40)	13.466	0.000***	A, I < C
NEGEr	55.12 (12.78)	65.13 (11.38)	67.15 (11.80)	71.16 (12.24)	20.928	0.000***	A < V, I, C
INTRr	58.03 (12.09)	50.60 (8.96)	68.01 (14.91)	61.41 (12.99)	14.636	0.000***	V < C A, V, C < I

* : p < 0.05, ** : p < 0.01, *** : p < 0.001. A : Adaptation group, V : Vulnerable temperament group, I : Immature character group, C : Composite vulnerability group

Table 4. Comorbidity between groups

Groups [n(%)]	Adaptation (n=65)	Vulnerable temperament (n=30)	Immature character (n=72)	Composite vulnerability (n=69)	χ^2	p
Comorbidity					6.517	0.368
Single mental disorder	57 (87.7)	27 (90.0)	63 (87.5)	56 (81.2)	2.560	0.464
Multiple mental disorder	8 (12.3)	3 (10.0)	9 (12.5)	13 (18.8)	1.971	0.578

간 중복장애 발생 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 카이 제곱 검정을 시행하여 그 결과를 Table 4에 제시하였다. 먼저 집단 간 진단된 정신장애 수에는 차이가 유의하지 않았다($\chi^2=6.517, p=0.368$). 다음으로 단일정신장애의 빈도를 비교한 결과 그 차이는 유의하지 않았으며($\chi^2=2.560, p=0.464$), 중복정신장애의 빈도도 그 차이가 유의하지 않았다($\chi^2=1.971, p=0.578$).

고 찰

본 연구에서는 정신과 방문 환자들을 취약 기질과 미성숙 성격의 보유 여부에 따라 분류하여 성격병리 5요인과 진단된 정신장애 수가 어떻게 나타나는지 알아보고자 하였다. 취약 기질과 미성숙 성격 보유 여부에 따라 구분한 결과, 모든 성격병리 5요인 척도에서 집단 간 차이가 유의하였다. 그러나 집단 간 중복장애 발생 여부는 차이가 유의하지 않았다. 본 연구 결과의 해석과 제한점은 다음과 같다.

우선적으로 성격병리 5요인 점수를 살펴보면, 모든 성격병리 5요인 척도 점수에서 집단 간 차이가 유의하였다. 구체적으로 살펴보면 성격병리 5요인 중 공격성, 정신증, 통제결여, 부정적 정서성의 경우 적응집단이 백분위 점수가 가장 낮았고, 복합취약성 집단이 백분위 점수가 가장 높았다. 즉, 적응집단이 공격성과 정신증, 통제결여, 부정적 정서성이 가장 낮게 나타났고, 복합취약성 집단은 공격성과 정신증, 통제결여, 부정적 정서성이 가장 높았다. 아울러 모든 성격병리 5요인 척도에서 복합취약성 집단이 적응 집단에 비해 유의하게 백

분위 점수가 높았다. 즉, 공격성과 정신증, 통제결여, 부정적 정서성, 내향성 모두 복합취약성 집단이 적응 집단에 비해 유의하게 높게 나타났다. 이러한 결과를 통해, 취약 기질과 미성숙 성격이 동시에 나타날 경우 병리적 성격요인이 증가한다고 볼 수 있으며, 취약 기질과 미성숙 성격이 성격병리를 포함한 적응상의 어려움을 초래할 수 있다는 선행연구와 일치하는 결과라고 볼 수 있다.⁵

그러나 복합취약성 집단과 미성숙성격 집단을 비교해보면, 정신증과 통제결여 점수에서는 복합취약성 집단이 미성숙성격 집단에 비해 유의하게 백분위 점수가 높았으나, 신경증의 경우는 선행 연구와는 다르게 미성숙성격 집단이 복합취약성 집단을 포함한 다른 세 집단에 비해 유의하게 백분위 점수가 높은 결과를 나타냈다. 이로 미루어 보아 기질 및 성격에 따라 분류한 집단에 따라 성격병리적 특성이 나타나는 양상이 달랐다. 이는 개인의 적응도가 기질 차원보다는 성격 차원에 의해 결정된다는 Cloninger 등⁵의 주장과 더불어, 기질이 정신병리에 영향을 미치는 과정에서 성격이 매개를 하거나¹⁶ 우울증, 성격장애 등의 적응수준을 결정할 때 취약 기질의 보유 여부보다는 미성숙 성격의 보유 여부가 중요하다는 선행연구^{5,17} 결과들과 일치한다고 볼 수 있다. 즉, 성격병리적 특성이 표현되는 데는 취약 기질보다는 미성숙성격이 보다 중요한 역할을 하며, 특히 미성숙 성격 집단의 경우 성격적 특성의 영향에 의해 신경증의 점수가 상승했을 가능성이 시사된다. 이러한 결과를 고려하면, 신경증과 관련된 요인인 긍정적 정서를 경험하는 능력과 활력 수준, 대인관계 능력 등이 부족할

경우 적응 수준에 악영향을 줄 수 있으며, 이를 보완할 성격적 강점을 개발하는 것이 치료적 개입에 필요할 것으로 보인다.

다음으로 집단 간 정신장애 중복 여부를 비교하였을 때, 집단 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 취약 기질 혹은 미성숙성격을 보유했을수록 개인의 적응수준에 영향을 미치는 것으로 알려져 있지만, 반드시 중복된 정신장애가 나타나지는 않는 것으로 볼 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저, 연구에 활용된 심리검사 기록이 대학병원 한 곳에서만 수집되었기 때문에 결과의 일반화에 다소 신중해야 한다. 병원을 찾는 환자들이 특정 지역에 편중될 수 있고 이에 따른 사회문화적, 경제적 특성이 나타날 가능성이 있어 표본이 전체 집단을 적절히 대표하기 어려울 수 있다. 더불어 전체 표본수가 많지 않고, 집단별 표본수에 다소 차이가 있어, 집단별로 정신장애 환자군이 균등하게 분포하지 못했기에 이러한 점이 결과에 영향을 미쳤을 수 있다. 또한, 본 연구는 후향적 연구로 성격병리 5요인과 기질 및 성격 유형 간의 인과관계를 검증하는데 한계가 있었다. 후속 연구에서는 종단 연구를 통해 변인 간의 인과관계에 대해 확인할 필요가 있다.

결 론

본 연구에서는 정신과 내원 환자들을 취약 기질 및 미성숙 성격 보유 여부에 따라 구분하여 집단별 성격병리적 특성과 정신장애 중복 여부에 차이가 있는지 알아보았다. 그 결과 집단별 성격병리 5요인의 백분위 점수에는 유의한 차이가 있었으며, 정신장애 중복 여부 집단 간 차이가 유의하지 않았다. 본 연구에서는 후천적인 성격 특성이 개인의 적응 수준에 중요한 역할을 함을 확인하였고, 기질 및 성격 유형에 따라 성격병리 요인이 어떠한 양상으로 나타나는지 확인하여 적응 상 어려움을 겪는 개인에게 치료적 개입의 방향성을 제시하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

중심 단어 : 성격병리 5요인·기질 특성·성격 특성.

REFERENCES

1. Widiger TA. Personality and psychopathology. *World Psychiatry* 2011;10:103-106.
2. Kendler KS, Gatz M, Gardner CO, Pedersen NL. Personality and major depression: a Swedish longitudinal, population-based twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:1113-1120.
3. Malmberg A, Lewis G, David A, Allebeck P. Premorbid adjustment and personality in people with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1998;172:308-313.
4. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975-990.
5. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. Missouri: Washington University;1994.
6. Harkness AR, McNulty JL, Finn JA, Reynold SM, Shields SM, Arbis P. The MMPI-2-RF personality psychopathology five (PSY-5-RF) scales: Development and validity research. *J Pers Assess* 2014;96:140-150.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Association;2013.
8. Harkness AR, Finn JA, McNulty JL, Shields SM. The Personality Psychopathology-Five (PSY-5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychol Assess* 2012;24:432-443.
9. Park GE, Oh JK, Choi BN. Clinical Traits According to the Personality Types of Artist Clients. *Culture and Convergence* 2019;41:429-460.
10. van der Heijden PT, Egger JI, Rossi GM, van der Veld WM, Derksen JJ. Personality and psychopathology: Mapping the MMPI-2-RF on Cloninger's psychobiological model of personality. *Assessment* 2013;20:576-584.
11. Krueger RF, Caspi A, Moffitt TE, Silva PA, McGee R. Personality traits are differentially linked to mental disorders: a multitrait-multidiagnosis study of an adolescent birth cohort. *J Abnorm Psychol* 1996;105:299-312.
12. Khan AA, Jacobson, KC, Gardner CO, Prescott CA, Kendler KS. Personality and comorbidity of common psychiatric disorders. *Br J Psychiatry* 2005;186:190-196.
13. Kim KW, Kim DH, Kim EK. Comparison of the Anxiety and Depression According to the Patterns of Temperament and Character in Patients with Posttraumatic Stress Disorder. *Anxiety and Mood* 2018;15:94-100.
14. Lee ES, Sung GH, Kim KH. Temperament and character in depressive disorders. *Kor J Health Psychol* 2016;21:287-297.
15. Min BB, Oh HS, Lee JY. Temperament and Character Inventory-Family MANUAL. Seoul: Maumsarang;2007.
16. Lim YK, Choi YM, Choi JY. The relationship among temperament, character, coping style, and depression in depressive patients. *Kor J Clin Psychol* 2013;32:331-350.
17. Lee ES, Sung GH, Kim KH. Temperament and character in depressive disorders. *Korean J Health Psychol* 2016;21:287-297.