

NECA-의료기술재평가사업

NECA-R-25-001-43



의료기술재평가보고서 2025

증상 및 행동 평가척도(기타) - 이화방어기제검사

의료기술재평가사업 총괄

김민정 한국보건의료연구원 보건의료평가연구본부 본부장

전미혜 한국보건의료연구원 보건의료평가연구본부 재평가사업팀 팀장

연구진

담당연구원

이현아 한국보건의료연구원 재평가사업팀 주임연구원

부담당연구원

고려진 한국보건의료연구원 재평가기획팀 부연구위원

주 의

1. 이 보고서는 한국보건의료연구원에서 수행한 의료기술재평가사업(NECA-R-25-001)의 결과보고서입니다.
2. 이 보고서 내용을 신문, 방송, 참고문헌, 세미나 등에 인용할 때에는 반드시 한국보건의료연구원에서 수행한 평가사업의 결과임을 밝혀야 하며, 평가내용 중 문의사항이 있을 경우에는 주관부서에 문의하여 주시기 바랍니다.

요약문 (국문)	i
알기 쉬운 의료기술재평가	1
I. 서론	1
1. 평가배경	1
1.1 평가대상 의료기술 개요	1
1.2 국내외 보험 및 행위 등재 현황	7
1.3 질병 특성 및 현존하는 의료기술	12
1.4 국내외 임상진료지침	14
1.5 선행연구	14
1.6 기존 의료기술평가	17
2. 평가목적	17
II. 평가방법	18
1. 체계적 문헌고찰	18
1.1 개요	18
1.2 핵심질문	18
1.3 연구검색	19
1.4 연구선정	20
1.5 비뚤림위험 평가	20
1.6 자료추출	21
1.7 자료합성	21
III. 평가결과	22
1. 연구선정 결과	22
1.1 연구선정 개요	22
1.2 선택연구 특성	23
2. 분석결과	25
IV. 결과요약 및 결론	31
1. 평가결과 요약	31
2. 결론 및 제언	31
V. 참고문헌	33
VI. 부록	34
1. 위원회 운영	34

2. 소위원회	35
3. 연구검색 현황	36
4. 자료추출 양식	38
5. 최종선택연구	39

표 1.1 이화방어기제검사의 척도 설명	2
표 1.2 의료기관 종별 진료비 정보	6
표 1.3 건강보험심사평가원 고시항목 상세	7
표 1.4 건강보험 요양 급여·비급여 비용 목록 등재 현황	7
표 1.5 보건복지부 고시이력	8
표 1.6 유사 의료기술의 건강보험 요양 급여·비급여 비용 목록 등재 현황	8
표 1.7 (별표 2) 증상 및 행동 평가척도	9
표 1.8 국외 보험 및 행위 등재 현황	12
표 1.9 DSM-5에 따른 성격장애의 구분	13
표 1.10 특정 인격장애(F60) 현황	14
표 1.11 국내 타당화 연구	16
표 2.1 PICROTS-SD 세부 내용	19
표 2.2 국외 전자 데이터베이스	19
표 2.3 국내 전자 데이터베이스	20
표 2.4 연구의 선택 및 배제기준	20
표 3.1 선택연구의 특성	24
표 3.2 김희경 등(2010a)의 연구결과	26
표 3.3 김희경 등(2010b)의 연구결과	27
표 3.4 심진현 등(1999)의 연구결과	28
표 3.5 진혜경 등(1999)의 연구결과	29
표 3.6 안두원 등(1995)의 연구결과	30

그림차례

그림 1.1 이화방어기제검사 이용 현황	6
그림 3.1 연구선정 흐름도	22

요약문(국문)

평가배경

이화방어기제검사(Ewha Defense Mechanism Test, EDMT)는 정신역동이론에 기반하여 자아방어 기제를 객관적으로 측정하는 자가보고식 지필검사로, 개인의 주요 방어기제와 적응행동 특성을 평가하기 위해 사용된다. 동 검사는 신의료기술평가 제도 도입 이전인 2002년에 100분의 100 본인부담으로 등재되었고, 2005년 비급여로 전환되었다.

해당 기술은 2025년 의료기술재평가 수요조사에서 유관기관으로부터 제안된 이후 관련 대상 선정 절차를 거쳐, 2025년 제3차 의료기술재평가위원회(2025.3.14.)에서 재평가 대상으로 선정되었다. 이에 따라 현시점에서 동 기술의 효과성을 확인하기 위하여, 2025년 제5차 의료기술재평가위원회(2025.5.16.)에서 재평가 계획서 및 소위원회 구성안에 대한 심의를 거쳐 재평가를 수행하였다.

평가목적

본 평가의 목적은 이화방어기제검사의 임상적 효과성에 대한 정보를 제공하기 위함이다.

평가방법

본 평가에서는 ‘정신의학적 장애(의심) 환자 대상에서 이화방어기제검사는 정신병리 또는 성격장애 진단 보조, 치료계획 수립 및 모니터링에 임상적으로 효과적인가?’를 핵심질문으로 설정하여 체계적 문헌고찰을 수행하였다. 모든 평가방법은 평가목적에 고려하여 “이화방어기제검사 재평가 소위원회(이하 ‘소위원회’라 한다)”의 논의를 거쳐 확정하였으며, 소위원회는 정신건강의학과 3인, 임상심리전문가 2인, 근거기반의학 1인, 총 6인으로 구성하였다.

본 평가는 정신의학적 장애(의심) 환자를 대상으로 수행하였으며, 비교검사는 건강보험요양급여비용 목록에 등재된 자가보고식 검사, 참고표준검사는 정신질환 진단 및 통계편람 제4판 및 제5판에 근거한 종합적 임상판단으로 설정하였다. 결과변수는 효과성에 대해 진단분류 예측률, 비교검사와의 상관성, 질환과의 관련성 및 의료결과에 대한 영향을 중심으로 평가하였다. 한편, 이화방어기제검사는 환자가 자가보고식 검사지를 이용하여 응답하는 검사로서 환자에게 직접적인 위해를 가하지 않는다고 판단하여, 중재검사 수행에 따른 안전성은 별도로 평가하지 않았다.

연구문헌은 핵심질문을 토대로 국외 4개(Ovid MEDLINE, Embase, Cochrane Central Register

of Controlled Trials, APA PsycInfo), 국내 2개(KoreaMed, 한국교육학술정보원(RISS)) 데이터베이스에서 검색하였다(최종검색일 2025.6.27.).

연구선정 과정은 2명의 평가자가 독립적으로 수행하였고, 의견이 불일치한 경우 평가자 간 합의를 통해 일치된 결과를 도출하였다. 동 검사의 특성 및 평가에 포함된 연구설계에 적합한 비뿔림위험 평가 도구가 확인되지 않아 비뿔림위험 평가는 수행하지 않았으며, 사전에 정한 자료추출 서식을 활용해 자료를 추출하였다.

본 평가는 소위원회의 검토 결과를 바탕으로 재평가전문위원회에서 최종 심의하였다.

평가결과

체계적 문헌고찰 결과, 최종 선택연구는 총 6편이었다. 출판연도별로는 2010년대와 1990년대 연구가 각각 3편씩 포함되었다. 연구대상자는 일반 집단과 임상 집단을 모두 포함하고 있었으며, 대학생, 탈북 여성, 공황장애 환자, 학교폭력 피해자, 정신분열증 환자 등으로 다양하였다. 연구별 대상자 수는 22명에서 578명까지 분포하였고, 연구환경은 학교, 의료기관, 학교·의료기관, 북한이탈주민 정착 지원시설 등으로 다양하였다. 선택연구에서는 주로 이화방어기제검사와 기존 심리검사 간 상관성을 평가하였다.

이화방어기제검사의 효과성은 진단분류 예측률, 비교검사와의 상관성, 질환과의 관련성 및 의료결과에 대한 영향을 중심으로 평가하였다. 다만, 진단분류 예측률, 질환과의 관련성 및 의료결과에 대한 영향을 보고한 연구는 확인되지 않았다.

비교검사와의 상관성은 총 6편에서 보고되었다. 1편에서는 이화방어기제검사의 성숙단계에 따른 척도와 지역사회 역학조사용 우울 척도 간 유의한 상관관계가 확인되지 않았다. 2편에서는 이화방어기제검사와 미네소타 다면적인성검사-II의 성격병리 5요인 척도 또는 간이정신진단검사의 정신증상 척도 간 전반적으로 유의한 상관관계가 보고되었으며, 특히 미성숙 단계 방어기제에서 관련성이 더 뚜렷하였다. 반면, 성숙 단계 방어기제와의 관련성은 제한적이었다. 다른 2편에서는 이화방어기제검사의 대부분 방어기제가 각각 백 우울 척도 또는 상태·특성 분노 척도와 유의한 상관을 보이지 않았다. 나머지 1편에서는 이화방어기제검사의 모든 방어기제가 간편 정신상태 평정 척도와 유의한 관련성을 보였다.

결론 및 제언

의료기술재평가 소위원회에서는 현재 평가 결과에 근거하여 다음과 같이 결과 및 의견을 제시하였다.

체계적 문헌고찰 결과, 이화방어기제검사는 비교기술로서 포함된 검사 중 일부 검사와만 유의한 상관관계를 보였으며, 진단분류 예측률, 질환과의 관련성, 의료결과에 대한 영향을 보고한 연구는 확인되지 않았다. 이에 정신병리 또는 성격장애 진단 보조, 치료계획 수립 및 모니터링에 있어 동 검사의 임

상적 효과성 여부를 판단하기에는 현재 문헌적 근거가 제한적이라는 의견이었다.

소위원회는 국내 임상 상황에서 환자의 방어기제를 측정할 수 있는 표준화된 검사가 이화방어기제검사 외에는 부재하다는 의견을 제시하였다. 한편, 본 평가는 현행 건강보험 급여 및 비급여에 해당하는 검사만을 비교검사로 포함하였으나, 환자의 심리적 원인에 의한 증상 및 행동을 객관적으로 평가하는 도구 중 건강보험 체계 내에 포함된 검사가 제한적이고, 이들 역시 수십 년 전 기준에 따라 포함된 검사로서 변화한 심리 이론과 평가 방법을 충분히 반영하지 못하였다는 점에서 평가의 제한이 있다고 보았다. 아울러 국내의 다양한 환자 집단을 대상으로 새롭게 개발되는 도구의 표준화 및 임상적 효과성 검증을 위한 지속적인 연구가 필요하다고 제안하였다.

2025년 제4차 재평가전문위원회*(2025.12.8.)는 ‘증상 및 행동 평가척도(기타) - 이화방어기제검사’에 대해 다음과 같이 심의하였다.

재평가전문위원회는 소위원회의 검토 결과에 동의하였으며, 추가로 해당 검사가 제도적 관리 범위 밖에서 임의로 활용되는 일이 없도록 향후 제도적 보완이 필요하다는 의견을 제시하였다.

*「신의료기술평가에 관한 규칙」(보건복지부령 제1098호, 일부개정, 2025.9.7. 시행) 개정으로 재평가전문위원회가 새로 구성되어 2025년 9월부터 운영되고 있다.

주요어

성격장애, 이화방어기제검사, 효과성

Personality Disorder, Ewha Defense Mechanism Test, EDMT, Effectiveness

알기 쉬운 의료기술재평가

이화방어기제검사는 효과적인가요?

질환 및 의료기술

성격장애는 한 사람의 성격이 지나치게 극단적이거나 한쪽으로 치우쳐 나타나, 일상생활에서 지속적으로 어려움을 겪는 상태를 말한다. 이러한 특징은 주로 청소년기나 성인이 되는 초기부터 나타나며, 시간이 지나도 비교적 오래 유지되고 여러 상황에서 비슷하게 나타난다. 그 결과 사람들과의 관계를 맺거나 사회생활에 적응하는 데 반복적인 문제가 생길 수 있다. 성격장애는 일반 사람 10명 중 1~2명 정도에서 나타나는 것으로 알려져 있으며, 다른 정신질환이 있는 사람에서는 함께 나타나는 경우도 적지 않다.

이화방어기제검사(Ewha Defense Mechanism Test, EDMT)는 사람이 힘들거나 불안한 상황에서 자신도 모르게 사용하는 마음의 반응 방식, 즉 '방어기제'를 알아보기 위한 검사이다. 이 검사는 질문지에 스스로 답하는 방식으로 진행되며, 평소 어떤 방어기제를 주로 사용하는지와 전반적인 적응행동의 특징을 파악하는 데 도움을 준다. 현재 우리나라 건강보험에서는 등재비급여 항목으로 사용되고 있다.

의료기술의 효과성

이화방어기제검사가 정신 문제나 성격장애를 판단하는 데 도움을 주고, 치료계획을 세우거나 치료 과정을 살피는 데 효과적인지 확인하기 위해 총 6편의 연구를 검토하였다. 그 결과, 이 검사는 비교한 여러 검사 중 일부와만 관련성을 보였고, 실제로 진단을 더 정확하게 하는지, 질환과 얼마나 관련이 있는지, 환자의 치료 결과에 어떤 영향을 주는지를 확인한 연구는 없었다. 따라서 현재까지의 연구만으로는 이 검사가 임상적으로 효과적인지 판단하기 어려웠다.

결론 및 제언

재평가전문위원회는 이화방어기제검사가 실제 진료에서 얼마나 도움이 되는지 판단할 근거가 아직 충분하지 않다고 보았다. 또한 이 검사가 제도 안에서 보다 적절하게 활용될 수 있도록, 앞으로 관련 기준과 관리 방안을 더 정비해 나갈 필요가 있다고 의견을 제시하였다.

1. 평가배경

이화방어기제검사(Ewha Defense Mechanism Test, EDMT)는 정신역동이론에 기반하여 자아방어 기제를 객관적으로 측정하는 자가보고식 지필검사로, 개인의 주요 방어기제와 적응행동 특성을 평가하기 위해 사용된다. 동 검사는 신의료기술평가 제도 도입 이전인 2002년에 100분의 100 본인부담으로 등재되었고, 2005년 비급여로 전환되었다.

해당 기술은 2025년 의료기술재평가 수요조사에서 유관기관으로부터 제안된 이후 관련 대상 선정 절차를 거쳐, 2025년 제3차 의료기술재평가위원회(2025.3.14.)에서 재평가 대상으로 선정되었다. 이에 따라 현시점에서 동 기술의 효과성을 확인하기 위하여, 2025년 제5차 의료기술재평가위원회(2025.5.16.)에서 재평가 계획서 및 소위원회 구성안에 대한 심의를 거쳐 재평가를 수행하였다.

1.1 평가대상 의료기술 개요

1.1.1 이화방어기제검사

이화방어기제검사는 개인이 내적으로나 외적으로 부딪치는 갈등상황에서 이를 해결하기 위한 목적으로 의식, 무의식 수준에서 특정한 방식으로 사용하는 개인의 사고, 정서, 행동, 태도를 자아방어기제로 정의하고, 갈등 상황 해결을 위해 개인이 어떤 생각과 행동, 감정을 갖는지를 피검사자에게 질문함으로써 의식, 전의식 수준에서 드러나는 자아방어기제를 측정하는 도구이다. 또한 전래 속담을 검토하여 속담에 나타난 자아방어기제의 내용을 문항 개발의 원천으로 삼았는데, 이는 속담에 국민의 특성과 정신이 반영되어 있을 뿐 아니라 유아적 욕구, 이에 대한 해결책 및 방어 방식이 포함되어 있다고 보았기 때문이다(이근후 등, 1991).

동 검사는 질문지형 검사로, 20개의 방어기제 척도로 구성되어 있으며 각 척도는 10개 문항으로 이루어져 총 200개 문항으로 구성된다. 검사 소요 시간은 일반적으로 20~30분 정도이다. 수검자는 각 문항을 읽고 자신의 생각, 행동, 감정 및 태도가 문항 내용과 일치하는 정도를 판단하여 5점 척도에 표시하며, 각 척도별 10개 문항의 점수를 합산하여 원점수를 산출한다. 이후 원점수를 표준 10점 점수인 스텐(sten) 점수로 환산하여 해석한다. 척도별 상세 내용은 <표 1.1>과 같다(김재은 등, 1991).

표 1.1 이화방어기제검사의 척도 설명

척도	설명
허세척도 (Show-off: Show-off Scale)	허세는 한국인 특유의 적응 방식으로 제시되었다. 기존 자아방어기제 분류에는 허세가 포함되어 있지 않지만, 이화방어기제검사에서는 허세가 한국인의 특유의 자아방어기제라고 인정하여 허세 척도 문항을 새롭게 고안하여 자아방어기제 척도로 제시하고 있다. 허세는 남 앞에서나 겉으로 개인이 자신을 과시하는 행동이나 태도가 나타나고 있다. 실제의 자신보다 더 우월한 자아상을 겉으로 표현한다는 것이다. 또한, 실속보다는 겉치레, 외양이 중요하게 여긴다는 내용이 있다. 허세는 실속보다는 겉꾸밈을 보다 중요하게 여기고, 분수에 넘치더라도 기왕이면 최고급의 의식주를 추구하며, 자신의 능력에 비해 허세를 부리는 것이 필요하다는 내용으로 구성되어 있다. 허세 스펀점수가 8점 이상인 경우 허세 행동을 강하게 나타낼 것이다. 허세가 높게 나타나는 경우, 화려한 외양이나 겉으로 드러나는 형식에 치중하는 반면, 실속이나 내용을 보다 덜 중요하게 여기는 행동이나 태도를 취할 것이다. 즉, 자신의 능력에 비해서 과분한 행동 목표를 결정하고 이를 과시하고 특히 자신의 행동이 타인에게 어떻게 평가받는지에 대해 상당히 민감한 타인 지향적인 경향성을 지니고 있을 것이다.
반동형성척도 (Reaction formation: Reac Scale)	반동형성은 용납될 수 없는 충동을 억압하고 그러한 충동과는 반대되는 감정이나 행동을 겉으로 표현하도록 만든다. 반동형성에 의해 나타나는 감정 표현이나 행동은 매우 과장되어 있고 상황에 어울리지 않고 부자연스럽다는 점이 특징적이다. 반동형성의 문항은 1) 배척이나 혐오, 적개심의 부정적 감정을 관심이나 상냥함, 애정 등의 호의적인 감정으로 표현하는 경우, 2) 이와 반대로 긍정적인 감정을 부정적인 태도로서 감추는 경우, 3) 내적인 열등감이나 우월감을 겉으로는 반대로 나타내는 경우, 4) 성에 대한 관심을 무관심으로 위장하는 경우 등을 포함하고 있다. 반동형성 스펀점수가 8점 이상인 경우, 반동형성 기제를 강하게 사용한다고 볼 수 있다. 상냥함이나 호의적인 애정 표현을 겉으로 하거나, 반대로 부정적이고 적대적인 표현을 하거나, 성적으로 지나치게 순결하게 보이려고 하거나 자기 비하나 자기 과시를 하는데, 이러한 행동들이 지나치게 과장되고, 상황에 부적절한 경향이 있을 것이다.
동일시척도 (Identification: Iden Scale)	동일시는 동일시, 합입(Incorporation), 내사화(Introjection)라는 개념이 서로 중복되어 있다. 동일시가 자아방어기제로 사용되는 경우, 1) 존경하는 대상의 힘을 내면화하기 위해 그 대상의 특징, 행동, 가치관을 모방하고, 2) 대상과의 이별 상황에서 대상을 내면화함으로써 이별의 현실을 방어하고, 3) 공격자와의 동일시를 통하여 공격적 정서가 자신의 통제하에 있도록 함으로써 두려움을 방어할 수 있게 될 때이다. 동일시 스펀점수가 8점 이상인 경우, 동일시 방어기제가 높다고 볼 수 있다. 개인은 동일시 방어기제를 통하여 대상관계에서 느껴지는 갈등이나 불안을 방어하는 경향성이 강하며, 동일시를 사용함으로써 대상의 행동에 따라 강하게 영향을 받고 대상 간의 관계가 보다 밀착되어 있을 것이다. 기본적으로는 의존적이고 수동적인 성향을 지니고 있을 가능성이 있다. ※ 동일시 스펀점수가 3점 이하로 낮은 경우, 동일시를 통한 대상관계 형성이 매우 낮은 상태로써 외부 현실로부터 철수되어 있는 상태를 의심해 볼 수 있다.
수동·공격성척도 (Passive-aggressive behavior: Pass Scale)	수동·공격성은 다른 사람에 대한 공격적인 감정을 직접적으로 처리하지 않고, 간접적으로 수동적 저항으로 표현함으로써 공격적인 감정을 처리한다. 수동·공격적인 행동으로는 실수, 꾸물거리는 행동, 저항적인 묵묵부답이 포함될 수 있다. 수동·공격적인 행동은 어느 시기까지는 개인 자신보다 상대방에게 자극을 주게 되지만, 나중에는 개인 자신에게 해롭고 파괴적인 결과를 초래하게 될 수도 있다. 수동·공격성은 상대방에게 화가 날 경우 직접 화를 내는 대신, 뒷전에서 일을 훼방 놓거나 골탕 먹이는 심술궂은 행동을 하거나, 소극적으로 저항하거나 고집을 세우고, 비협조적인 태도를 취하거나 묵묵부답으로 침묵하고, 늦장을 부리는 행동 등을 포함하고 있다. 수동·공격성 스펀점수가 8점 이상인 경우, 수동·공격적 방어기제가 높다고 볼 수 있다. 수동·공격성이 높은 개인은 직장에서나 가정에서 상대방에게 화가 나는 경우, 직접적으로 분노의 감정을 표현하는 대신 간접적으로 상대방을 곤경에 빠트리는 행동을 취하게 된다. 수동·공격적인 행동이 지속될 경우, 의도적으로 비능률적인 태도를 취하고 고집을 세우거나 빈둥거리거나 꾸물거리는 태도를 취할 것이다. ※ 수동·공격성 스펀점수가 10점인 경우, 수동·공격적 인격장애가 검토될 수 있다.
투사척도 (Projection: Proj Scale)	투사는 인정하고 싶지 않은 개인감정이나 소망, 태도, 성격 특징이 자신에게 속한 것이 아닌, 다른 사람에게 속한 것이라고 지각하게 된다. 즉 자신의 감정이나 소망이 견디기 어려운 고통스런 감정을 불러일으키는 경우 이러한 감정이나 소망이 자아 밖에 존재하는 것으로 생각한다. 투사를 사용하는 경우, 다른 사람의 무의식에 지나치게 민감하게 되고, 편견, 부당한 의심이나 경계, 오해 그리고 남에게로의 책임 전가, 현실 왜곡이 나타나게 된다. 투사 스펀점수가 8점 이상일 경우, 투사 방어기제가 높다고 볼 수 있다. 투사를 방어기제로 사용하면서 자신에 대한 통찰력이나 내성적인 태도보다는, 우선 먼저 타인의 잘못이나 타인의 행동을 문제의 결정요인이라고 비난하는 경향성이 높을 것이다. 또한 개인이 용납할 수 없는 자신의 성격이나 행동을 타인의 성격이나 행동 가운데서 예민하게 지각하고 이에 대한 불쾌한 감정을 느끼게 될 것이다. ※ 투사 스펀점수가 10점일 경우, 망상적 성격(Paranoid Personality)이나 정신증적인 망상증이

척도	설명
<p>전치척도 (Displacement: Disp Scale)</p>	<p>있는지 검토해 볼 수 있다.</p> <p>전치는 원래의 대상에게 느끼는 감정을 그 대상과 유사점이 있는, 그러나 보다 덜 중요하고, 덜 위협적인 다른 대상에게로 옮긴다. 이때 원래의 대상에게 느끼는 감정이나 욕구의 성질이 변화되지 않은 채 대리 대상에게로 옮겨진다. 이와 같이 원래의 대상 대신 대리 대상에게로 감정이 옮겨지고 있다는 사실을 개인이 자각할 수도 있고, 자각하지 못할 수도 있다. 특히 분노감이나 성적 욕구가 대리 대상에게 전치되기 쉽다. 상황에 적합하지 못한 감정 발산은 부적응적 결과를 초래하고 개인을 좌절에 빠뜨릴 수 있다.</p> <p>전치 스텐점수가 8점 이상인 경우, 전치 방어기제 사용이 높다고 해석할 수 있다. 전치를 높게 사용하는 경우, 어떤 대상이나 상황에 대해서 느끼는 분노나 애정, 또는 공포나 불안 등의 감정을 원래의 대상이나 상황에 대해 표현하지 못하고, 대상을 바꾸거나 시간이 지난 후 다른 상황에서 그러한 감정을 표출하게 되므로 상황에 적절치 못한 감정 방출을 하게 될 것이다.</p> <p>※ 전치 스텐점수가 10점일 경우, 전치 방어기제를 지나치게 사용한 결과 강박증, 공포증과 같은 신경증적 증상이 나타날 가능성을 검토할 수 있다.</p> <p>※ 전치 스텐점수가 매우 극단적으로 낮은 경우, 정신증적인 판단력 장애를 의심해 볼 수 있고, 정신증 여부를 검토해 볼 필요가 있다.</p>
<p>부정척도 (Denial: Deni Scale)</p>	<p>부정은 현실의 고통스런 측면을 인정하는 것을 회피하고자 사용된다. 부정은 억압(Repression)과 다르게 외부 현실의 지각 과정에 영향을 미친다. 부정은 사건 자체에 대한, 그리고 사건이나 경험과 관련되는 감정에 대한 부정이 있다. 예를 들면 자신이 보고 들은 것을 인정하기를 거부하거나 경험을 부인하는 것이다. 부정은 질병이나 실패, 불행한 사건을 현실로 인정하지 않으려는 내용과 현실에 대한 무의식적, 의식적 부정이 표현되고 있다.</p> <p>부정 스텐점수가 8점 이상인 경우, 불쾌한 현실을 인정하지 않으려는 방어 경향성이 강하고, 불쾌한 현실 대신 공상을 통하여 기분 좋은 현실을 일시적으로나마 대체시켜 보려고 시도할 것이다. 따라서 부정은 현실로부터의 도피 경향성이 강하고, 현실과 직면하면서 문제를 해결하려는 경향성이 낮은 것이다. 그러나 정서적으로는 상당한 안정상태에 있을 수 있다.</p> <p>※ 부정 스텐점수가 10점으로 부정이 매우 높은 경우, 신경증적 상태를 넘어선 정신증적 상태, 망상을 검토함으로써 현실 검증력 장애 여부에 유의하여야 할 것이다.</p>
<p>통제척도 (Controlling: Cont Scale)</p>	<p>통제는 개인이 자신의 불안을 줄이고 내적 갈등을 해결하기 위한 수단으로 주변 환경에 있는 대상이나 사건을 조정하고 이용하려는 과도한 시도를 한다. 예를 들면 부모가 자신의 개인적 성취에 대한 갈등이 있을 경우, 자신이 원하는 방향으로 자녀를 조정함으로써 자신의 갈등을 완화하고 대리 성취하려는 경우가 있다. 통제는 주변 일에 대한 지나친 간섭과 개입, 다른 사람들에 대한 행동 조정이나 행동 선도 등이었다.</p> <p>통제 스텐점수 8점 이상인 경우, 주변 사람들과의 관계에서 자기주장이 강하고, 주도권을 행사하면서, 자신의 뜻대로 주변 사람들을 조정하고 간섭하려는 경향성이 강할 것이다.</p> <p>※ 통제 스텐점수 3점 이하인 경우, 지나치게 소극적이고, 무조건적으로 타인에게 순응하고, 수용적일 가능성이 검토될 필요가 있다.</p>
<p>억제척도 (Suppression: Supp Scale)</p>	<p>억제는 현재 어떤 갈등이나 욕구가 적절하게 다루어질 수 없는 상황일 경우, 이러한 감정이 적절하게 다루어질 때까지 일단 이에 대한 관심을 보류하고 문제 해결을 지연시킨다. 억제는 의식적이거나 반의식적인 결정으로서, 회피하거나 뚜렷한 동기 없는 나태한 태도와는 구별된다. 예를 들면 보다 긴급하게 해결해야 할 문제가 있을 때 그 외의 감정이나 행동을 의식적으로나 반의식적으로 일단 보류시키고 긴급한 문제를 합리적으로 해결하고 난 다음 적절한 시기가 오면 억제하고 있던 갈등이나 욕구를 다룬다. 억제는 인내하는 태도, 즉각적인 행동으로 대처하지 않고 적절한 기회가 올 때까지 관망하면서 대기하는 태도를 중심으로 꾸며져 있다.</p> <p>억제 스텐점수가 8점 이상인 경우, 문제 상황에 대해 즉각 대처하고 직접 해결하려는 태도보다는 상황판단을 보류하거나 문제 해결을 지연하면서 적절한 기회를 기다리는 태도가 강할 것이다. 따라서 억제는 의식적인 결정이고 보다 장기적으로 문제 해결을 기대하면서 관망하는 태도라는 의미에서는 보다 능동적인 대처일 수 있다. 그러나 현실을 소극적으로 대응하고 때로는 적절한 문제 해결의 가능성을 놓치는 결과를 초래할 수도 있다.</p> <p>※ 억제 스텐점수가 10점일 경우, 억제 태도가 매우 강하며 현실 회피적인 자세를 취하게 될 것이다.</p> <p>※ 억제척도가 3점 이하일 경우, 어느 정도 의식 수준에서 갈등이나 문제를 견디면서 관망하는 경향성이 매우 낮은 상태를 의미할 수 있다. 예를 들면 지나친 퇴행 가능성을 검토해 보아야 한다.</p>
<p>왜곡척도 (Distortion: Dist Scale)</p>	<p>왜곡을 사용하는 경우, 내적인 욕구를 충족시키기 위해 외부 현실을 왜곡시킨다. 예를 들면 환각, 망상, 특히 과대망상적 신념, 우울감과 연관되는 망상이 여기에 속한다. 왜곡은 종교적 신념에서와 같이 매우 적응적일 수 있다. 왜곡은 다른 척도와는 다르게 속담 내용보다는 원래의 방어기제의 의미에 따라서 문항을 구성하였다. 즉, 과대망상적인 자아 지각의 왜곡(지나치게 긍정적으로 지각하는 경향성), 가족에 대한 지각의 왜곡으로 문항을 구성하였다.</p> <p>왜곡 스텐점수가 8점 이상인 경우, 자아 이미지를 과장되게 긍정적으로 지각하는 경향성이 있다고 볼 수</p>

척도	설명
	<p>있다. 왜곡 방어기제는 일반적으로 자아도취적이고 현실 왜곡을 초래한다고 인식되고 있지만 대인관계에서 자아 이미지를 긍정적으로 형성할 가능성도 검토되어야 한다. ※ 왜곡 스텐점수가 10점인 경우, 정신분열증이나 심한 현실 판단의 왜곡 여부를 검토할 필요가 있다.</p>
<p>예견척도 (Anticipation: Anti Scale)</p>	<p>예견 척도는 미래의 내적 불편함에 대해 현실적인 예견을 하고 계획을 세우는 방식이다. 다시 말하면 실제적이거나 잠재적인 걱정스런 결과를 미리 생각해 보고 감정적 반응을 예견해 봄으로써, 현실적인 여러 대안책들을 탐색하는 방어기제이다. 예견 척도는 1) 미리 상황을 예견하고, 2) 매사 만반의 준비를 갖추고, 3) 장래에 대해 계획성 있게 대처한다는 내용으로 구성되어 있다. 예견 스텐점수가 8점 이상인 경우, 일상생활에서 신중한 판단을 내린 다음 일을 처리해 나가고, 매사에 조심스럽게 대처하고, 미리 예견해 보는 경향이 강할 것이다. 이에 따라 매우 신중하고 합리적인 판단에 따라 결정을 내리고, 이러한 결정을 바탕으로 하여 충동적인 결정에 따른 실수를 범하지 않게 될 것이다. 그러나 한편으로는 행동이 억제되는 경향이 있고 지나치게 조심스런 태도 때문에 쉽게 현실에 접근하지 못하고 현실을 소극적으로 대응하고 회피해나가는 결과를 초래할 수도 있을 것이다. 그러므로 예견 척도 스텐점수가 8점 이상인 경우, 현실 회피적 결과가 초래되고 있는지의 여부를 검토해 볼 필요가 있을 것이다. ※ 예견 척도 스텐점수가 10점일 경우, 강박적인 성격이나 강박신경증을 유의해 볼 수 있다. ※ 예견 척도 스텐점수가 3점 이하인 경우, 미리 상황을 예상하고 대비하는, 보다 신중한 대처 행동이 매우 낮은 경우를 생각해 볼 수 있다. 따라서, 사려성이 매우 낮거나 신중한 대비 행동이 매우 낮고, 지나치게 경솔하고 충동적이고 무계획적인 경우도 검토해 볼 필요가 있다.</p>
<p>합리화척도 (Rationalization: Rati Scale)</p>	<p>합리화 기제는 용납하기 어려운 개인 자신의 태도, 신념, 또는 행동을 정당화하기 위한 노력으로서 합리적인 설명을 제공하는 방식이다. 실제로는 행동이 그런 정당한 동기에 의해서만 결정되는 것이 아니고 여러 동기에 의해 결정될 수 있는데, 그 가운데서 용납될 수 있는 동기만을 선택하여 개인 자신의 행동이나 태도가 정당한 것인 양 나타내곤 한다. 이런 방식에 의해 개인의 행동 결정에 보다 큰 영향을 미칠 수 있는 자기중심적인 동기는 감추어지고, 합리적이고 정당화될 수 있는 동기만 노출되고 의식화된다. 합리화 척도는 여러 상황에서 개인이 자신의 행동을 정당화하거나 합리화하는 내용으로 이루어지고 있다. 합리화 스텐점수가 8점 이상인 경우, 합리화 방어기제 사용이 강한 편이라고 볼 수 있다. 합리화가 높은 경우, 개인은 자신의 행동을 정당화하고 합리화함으로써 상당한 정서적 안정감을 얻게 될 것이다. 그러나 자신의 행동에 대한 깊은 통찰력을 바탕으로 한 행동의 변화는 어려울 것이다. ※ 합리화 스텐점수가 10점 이상으로 매우 강한 합리화 방어기제를 사용하는 개인은 심리적인 갈등을 거의 느끼지 않을 가능성이 높다.</p>
<p>해리척도 (Dissociation: Diss Scale)</p>	<p>해리는 감정적인 고통을 피하기 위하여 개인의 인격이나 자아 정체감 등이 일시적이지만 극적인 의식(Consciousness)의 변형이 일어난다. 다시 말하면 감정적인 고통을 주는 인격 부분이 해리에 의해 제거되고 개인의 통제를 벗어나 정상적인 의식과 분리되어 독립적인 인격으로 기능한다. 해리는 속담에서 일시적으로 정신이 멍해지거나 의식이 흐려지고, 정신없이 어떤 행동을 하게 된다는 내용이 있다. 해리 척도는 스트레스를 받거나 감정적인 어려움이 있을 때 정신이 멍해지거나 개인 자신이 다른 사람인 양 느껴지거나 자신이 어떤 행동을 하고 있는지 자각하지 못하는 경우가 있다는 내용으로 구성되어 있다. 해리 스텐점수 8점 이상인 경우, 해리 방어기제가 강한 편이라고 할 수 있다. 해리 방어기제를 사용하는 경우, 개인의 통제력을 벗어나서 억압되어 있던 감정이나 인격의 일부 요소가 일시적인 행동화 과정을 통하여 밖으로 표출된다고 볼 수 있다. ※ 해리 스텐점수가 10점으로 심한 해리 방어기제를 사용하는 경우, 히스테리성 인격의 경향성, 또는 히스테리성 인격장애, 해리성 장애 여부를 검토해 볼 필요가 있다.</p>
<p>신체화척도 (Somatization: Soma Scale)</p>	<p>신체화 기제는 심리적인 갈등이 신체적인 증상으로 전환됨으로써 신체적인 반응을 보이는 경우와 연관된다. 신체화 경향성이 있는 개인은 해결하기 어려운 갈등에 처하면 반복하여 신체적인 증상을 나타내면서 심리적인 갈등을 회피하는 반응을 보인다. 신체화 척도는 스트레스나 갈등이 있을 때 신체 증상이 나타나거나 평상시 신체 증상이 빈번하게 나타난다는 내용으로 구성되어 있다. 신체화 스텐점수가 8점 이상인 경우, 신체화 방어기제의 사용이 강한 편이라고 볼 수 있다. 신체화 방어기제를 사용하는 개인은 갈등 장면에서 회피하면서 극적인 방법으로 자신을 과시하는 행동을 취한다. 그리고 즉각적인 충족은 원하지만 목표 달성이나 갈등 해결을 위한 노력은 피한다. ※ 신체화 스텐점수가 10점으로 신체화 방어기제가 매우 높은 경우, 신체화장애, 전환성 장애가 있는지를 검토하고, 히스테리성 인격 특성이 있는지 검토가 필요하다.</p>
<p>승화척도 (Sublimation: Subl Scale)</p>	<p>승화는 원초적이며 용납될 수 없는 충동을 억제하는 데 사용되던 에너지가 사회적으로 용납될 수 있는 방향으로 방출된다. 욕구는 승화 과정에서 억제되지 않고 방출되고 충족되지만, 욕구의 대상과 목적은 사회적으로 바람직한 방향으로 바뀌게 된다. 예를 들면 개인의 원초적 욕구가 예술, 문학, 종교, 과학 등 직업 활동으로 표현되거나 공격성의 경우는 오락이나 운동, 취미로 표현된다. 승화 척도는 생활 속에서 스트레스나 갈등을 운동이나 예술, 생산적인 작업, 종교 등으로 해소하는 경향성을 주제로 하고 있다.</p>

척도	설명
	<p>승화 스텐점수가 8점 이상인 경우, 이 범주에 속하는 개인은 사회적으로 바람직한 목표나 대상에게로 향한 생산적인 작업을 통하여 내적인 욕구나 갈등을 해결하고자 시도하고, 이에 따라 갈등 해결이나 욕구 충족이 보다 생산적이고, 적응적인 방향에서 간접적으로 성취될 수 있게 된다. 승화를 적극적으로 사용하는 개인은 보다 능동적이고 자아를 보다 확대시키고 강화시키는 경향이 있을 것이다. 승화 방어기제는 성숙한 수준의 방어기제로서 단기적인 문제를 해결하는 경향성으로 보다 잘 드러난다.</p> <p>※ 승화 척도 스텐점수가 3점보다 낮은 경우, 적극적으로 갈등을 승화하는 경향성이 낮은 경우이거나, 또는 이러한 승화 능력이 매우 제한된 경우인지를 검토해 볼 수 있다.</p>
<p>행동화척도 (Acting out: Acti Scale)</p>	<p>행동화는 이후에 나타날 부정적 결과를 고려하지 않고, 무의식적 욕구나 소망을 즉각적인 행동으로 충족시킨다. 이때 행동은 개인의 통제를 벗어난 충동적인 수준에서 일어난다. 행동화는 욕구 충족의 지연에 뒤따르는 긴장을 피하게 해주는 대신, 부정적인 결과가 뒤따르게 된다. 예를 들면 비행, 충동적인 욕구 발산, 긴장 완화를 위한 상습적 약물복용, 자해적인 행위, 지나친 과식 등이 있다. 행동화 척도는 분노를 통제하지 못하고 즉각적으로 행동화하는 경향성을 중심으로 충동적인 감정 표현, 기쁨이나 자해적인 행동이 주 내용을 이루고 있다.</p> <p>행동화 스텐점수가 8~9점 사이에 있는 경우, 행동화 방어기제를 어느 정도 강하게 사용한다고 볼 수 있다. 행동화가 높은 경우 감정을 통제하고 견디는 데 따르는 긴장을 이기지 못하여 즉각적으로 행동을 통하여 감정을 발산한다.</p> <p>※ 행동화 스텐점수가 10점인 경우, 보다 장기적인 행동화 경향성, 반사회적인 인격장애, 비행의 가능성이 검토될 필요가 있다.</p> <p>※ 행동화 스텐점수가 3점 이하인 경우, 심리적으로 위축되어 있거나, 지나치게 무기력한 상태가 아닌지를 검토해 볼 필요가 있다.</p>
<p>이타주의 척도 (Altruim: Altu Scale)</p>	<p>이타주의 방어기제에 의하여 개인은 다른 사람에 대한 건설적인 봉사를 통하여 개인적인 만족감을 얻고 충족적인 경험을 간접적으로 체험하게 된다. 이타주의를 사용하는 개인은 다른 사람의 반응을 통해서나 또는 스스로에 의해서 감정적인 충족을 느끼게 된다. 이때 개인은 자신의 욕구를 알고 있거나 자신의 행동 기저의 감정을 알고 있다. 이타주의 척도는 주위 어려운 사람을 돕고 이로 인해서 느끼는 감정적 충족감의 내용으로 구성되어 있다.</p> <p>이타주의 스텐점수가 8~9점 사이인 경우, 이타주의 방어기제를 높게 사용한다고 볼 수 있다. 즉, 타인을 돕고 희생적이고 이타적인 행동을 통하여 직접적인 욕구 충족이 아닌 대리적인 충족을 느끼는 경향성이 높을 것이다.</p> <p>※ 이타주의 스텐점수가 10점인 경우, 이타적인 방어기제가 매우 높은 수준에 있다고 볼 수 있다. 그러나 이타주의 척도가 매우 높은(10점) 경우, 어떤 다른 척도보다 사회적으로 바람직한 행동으로 꾸며져 있기 때문에 방어적인 태도나 남에게 모범적으로 보이고자 하는 무의식적인 동기에 의해 이타주의 척도 점수가 높아질 가능성이 있다. 따라서 이타주의 스텐점수가 매우 높은 경우, 방어적 태도가 개입되었을 가능성에 유의해야 한다.</p> <p>※ 이타주의 척도 스텐점수가 3점 이하인 경우, 이타주의적인 태도나 행동이 매우 낮은 경우를 검토해 볼 수 있다.</p>
<p>퇴행척도 (Regression: Regr Scale)</p>	<p>퇴행은 개인이 직면하고 있는 갈등이나 좌절을 현재의 연령 수준에 알맞은 방식으로 해결하기보다는 보다 나이 어린 시기에 의존하였던 방식으로 되돌아가서 미성숙한 적응행동을 취하는 방식이다. 퇴행은 정상적인 퇴행과 비정상적인 퇴행이 모두 가능하다. 정상적인 퇴행(긴장 이완, 수면, 성적 극치에서의 퇴행)은 신체적, 정서적 안정에 매우 중요한 요소이다. 또한, 퇴행은 창조적 과정에 따르는 필수적 현상일 수 있다. 비정상적인 퇴행은 쉽게 회복되기 어려우며 자아 자체가 퇴행됨으로써 심하게 자아가 붕괴된다. 퇴행 척도는 좌절이나 갈등 상황에서 무기력해지고 공상에 탐닉하거나 누구에게 의존적으로 매달리거나 적극적으로 해결 방법을 포기하고 미성숙한 방식으로 대처하는 방식이 문항 내용으로 제시되고 있다.</p> <p>퇴행 스텐점수가 8~9점인 경우, 갈등에 직면하여 퇴행 기제를 강하게 사용하는 경향성이 있다고 볼 수 있다. 따라서 개인의 연령 수준에 알맞은 성숙한 방식보다는 미성숙하게 무기력한 방식으로 갈등에 대처하는 경향성을 나타낼 것이다.</p> <p>※ 퇴행 척도 스텐점수 10점을 보이는 경우, 정신분열증이나 보다 심한 정신증적 상태인지를 검토해 볼 수 있다.</p> <p>※ 퇴행 기제 스텐점수 3점 이하인 경우, 지나치게 퇴행이 어렵다. 즉, 정상적이고 일시적인 퇴행조차도 어려운 지나친 완벽주의나 성격적인 엄격성, 완고성을 검토해 볼 수 있다.</p>
<p>유머척도 (Humor: Humo Scale)</p>	<p>유머 기제는 다른 사람에게 불쾌한 자극을 주지 않고 개인에게도 불편감을 주지 않으면서 해결해야 할 갈등에 관한 개인의 감정이나 생각을 사실대로 말할 수 있도록 해준다. 유머 기제는 개인이 직면하기 고통스런 문제를 직면할 수 있게 되고, 이를 타인에게도 전달해 준다. 이러한 유머는 어느 정도 '관찰적인 자아 요소' 없이는 사용되기 어렵다. 유머 척도는 유머스러운 감각이나 행동으로 갈등이나 좌절을 대처하고 문제를 직면하고 해결하는 방식이 포함되어 있다.</p> <p>유머 스텐점수가 8점 이상일 경우, 유머 기제를 강하게 사용한다고 말할 수 있다. 즉 갈등이나 불안, 고통의 상황에서 유머를 통하여 이런 상황을 견디는 힘을 얻게 된다는 것이다. 유머 방어기제는 상당한 정도의 자아 관찰력과 자아 강도가 요구되므로, 유머 척도에서 강한 점수를 보이는 개인은 강한 자아</p>

척도	설명
	강도를 지니고 있을 가능성이 높다. ※ 유머 척도 스펜점수가 3점 이하인 경우, 유머 기제가 매우 낮아 유머 방어기제 사용 능력이 매우 제한된 성격적 미성숙을 검토해 볼 필요가 있다.
회피척도 (Evasion: Evas Scale)	회피 척도는 부정이나 억제 방어와 구별된다고 사려됨으로써 새로운 방어기제로서 추가되었다. 회피는 비교적 의식적인 반응 철수라는 점에서는 억제와 비슷하지만, 억제와 같은 인내심 있는 합리적인 판단에 따라서가 아니라 도피하고자 하는 소극적인 동기에 따른다는 점이 특징이다. 회피 척도는 갈등 상황이나 문제 상황을 무조건 도피하고자 하는 동기가 강하고, 이러한 동기에 따라 문제 상황을 도피하고 외적인 상황에 순응하고, 문제 해결을 체념하는 행동 방식을 나타낸다. 회피 스펜점수가 8~9점인 경우, 갈등이나 문제 상황을 회피하고자 하는 경향성이 강하기 때문에 갈등 직면과 문제 해결에 따른 불안이 줄어들 것이다. 그러나 회피 기제를 장기적으로 사용하면, 문제 해결이 방지되고 누적되고, 이로 인하여 문제 해결이 더욱 어려워지고, 자신감이 상실되는 악순환이 일어나게 될 것이다. ※ 회피 스펜점수가 10점으로 높은 경우, 회피성 인격장애, 정신분열성 인격장애를 검토해 볼 수 있다.

출처: 김재은 등, 1991

1.1.2 현황

이화방어기제검사는 비급여 항목으로 정확한 국내 이용 현황을 파악하는 데에는 한계가 있다. 다만, 건강보험심사평가원(심평원) 비급여 진료비용 정보에 따르면 이화방어기제검사의 진료비는 평균 60,441원, 중간값 50,000원으로 확인된다(표 1.2).

표 1.2 의료기관 종별 진료비 정보

(단위: 원)

기술명	구분	전체	상급종합병원	병원	의원
[FY737] 증상 및 행동 평가척도(기타)- 이화방어기제검사	평균	60,441	43,636	53,164	70,582
	중간	50,000	41,450	50,000	50,000
	최소	30,000	10,000	5,000	35,000
	최대	66,325	66,667	100,000	100,000

출처: 건강보험심사평가원 비급여 진료비용 정보 홈페이지

국민건강보험공단 비급여 정보 포털에 따르면, 이화방어기제검사는 ‘기타’, ‘정신 및 행동장애’ 등의 질환에서 20~39세 남성(32.2%), 20~39세 여성(28.7%) 순으로 많이 사용되고 있다(그림 1.1).



그림 1.1 이화방어기제검사 이용 현황
(출처: 국민건강보험공단, 2025)

1.2 국내외 보험 및 행위 등재 현황

1.2.1 국내 보험 및 행위 등재 현황

이화방어기제검사는 신의료기술평가제도 도입 이전인 2002년에 100분의 100 본인부담 항목으로 등재되었으며(보건복지부고시 제2002-49호, 2002.7.18.), 이후 2005년에 비급여 항목으로 전환되었다(보건복지부고시 제2005-89호, 2005.12.22.). 또한 건강보험 요양급여·비급여 목록에서는 증상 및 행동 평가척도(너-701)의 하위분류인 ‘다. 기타’에 포함되어 있으며, 해당 항목에는 이화방어기제검사 외에도 한국판 아이젠크성격검사와 한국판 성격평가척도(KPAI)가 함께 분류되어 있다(표 1.3~1.5).

표 1.3 건강보험심사평가원 고시항목 상세

보험분류번호	너701다	보험EDI코드	FY737-9	급여여부	비급여
관련근거	보건복지부 고시 제2005-89호(2005.12.22.)			적용일자	2006-01-01
행위명(한글)	증상 및 행동 평가척도 - 다. 기타 [이화방어기제검사, 한국판아이젠크성격검사, 한국판성격평가척도(KPAI)]			선별급여구분	해당없음
행위명(영문)	Symptomatic and Behavioral Evaluation Scale - 다. Others			예비분류코드 구분	아니오
정의 및 적응증	<p>[이화방어기제검사] 정신역동론적 기본개념인 자아방어기제를 객관적으로 측정하는 자기보고식 지필 심리검사로서, 환자가 지속적으로 사용하고 있는 주요 방어기제를 측정하고, 일관된 적응행동의 특징을 규명하는 검사임.</p> <p>[한국판아이젠크성격검사] Eysenck 성격검사를 우리나라 표집을 대상으로 표준화한 성격차원적 요인의 특징을 측정하는 성격검사로, 질문지 형식으로 되어있으며, 정신과 환자는 물론 각종 만성질환자의 증상 유지 및 악화에 관여하는 성격 특성을 평가하는 검사임. 검사도구는 크게 3부로 구성되어 있음.</p> <p>[한국판성격평가척도(KPAI)] Morey(1991)가 개발한 성격평가 질문지(PAI)를 우리나라 표집을 대상으로 표준화한 성인용 객관형 성격검사로서, 자기보고형 질문지임. MMPI의 문제점들을 보완하고 초기 검사들이 개발된 이후 발전된 심리측정이론의 새로운 개념적, 방법론적 측면들을 고려하여 개발한 검사로서, 환자 집단의 성격 및 정신병리적 특징평가에 유용한 검사임.</p>				

출처: 건강보험심사평가원 요양기관업무포털 홈페이지-의료기준관리-고시항목조회

표 1.4 건강보험 요양 급여·비급여 비용 목록 등재 현황

분류번호	코드	분류
		제3부 행위 비급여 목록
		제2장 검사료
		제3절 기능 검사료
		[신경계기능검사]
너-701		증상 및 행동 평가척도 Symptomatic and Behavioral Evaluation Scale
	FY701	가. 불안척도 Anxiety Scale [불안민감척도 ¹⁾ , 신경증불안평가 ⁵⁾
	FY705	나. 우울척도 Depression Scale [신경증우울평가 ¹³⁾
	FY713	다. 기타 Others [이화방어기제검사 ⁷⁾ , 한국판아이젠크성격검사 ⁸⁾ , 한국판성격평가척도(KPAI) ⁹⁾
	FY737-FY739	

출처: 건강보험심사평가원, 2025

표 1.5 보건복지부 고시이력

관련근거	내용										
	행위급여·비급여목록표및상대가치점수 개정(안)										
	행위급여·비급여목록표및상대가치점수 중 다음과 같이 개정한다.										
	제1조제1항중 "I.요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목"에 별첨1을, 동조 제2항중 "II. 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담하는 항목"에 별첨2를, 동조 제3항중 "III. 비급여항목"에 별첨3을 각각 추가 신설한다.										
보건복지부 고시 제2002-49호 (2002. 7. 18.)	(별첨 2) II. 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담하는 항목										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>연번</th> <th>분류</th> <th>점수</th> <th>금액(원)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>32</td> <td>증상 및 행동 평가척도 : 라. 기타 [이화방어기제검사 Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism, 한국판아이젠크성격검사 Korean Eysenck Personality Questionnaire, 한국판성격평가척도 Korean Personality Assessment Inventory]</td> <td>146.47</td> <td>7,880</td> </tr> </tbody> </table>	연번	분류	점수	금액(원)	32	증상 및 행동 평가척도 : 라. 기타 [이화방어기제검사 Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism, 한국판아이젠크성격검사 Korean Eysenck Personality Questionnaire, 한국판성격평가척도 Korean Personality Assessment Inventory]	146.47	7,880		
연번	분류	점수	금액(원)								
32	증상 및 행동 평가척도 : 라. 기타 [이화방어기제검사 Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism, 한국판아이젠크성격검사 Korean Eysenck Personality Questionnaire, 한국판성격평가척도 Korean Personality Assessment Inventory]	146.47	7,880								
	행위급여·비급여 목록표 및 상대가치점수 개정										
보건복지부 고시 제2005-89호 (2005. 12. 22.)	제1조제2항의 " II. 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담하는 항목" 중 너-951 피부병변사 진찰영, 저-761 혈관조영촬영을 통한 채혈, 저-861 간질제술[이식용], 저-921 취절제술[이식용]은 삭제하고, 별첨4에 해당되는 항목을 제1조제1항 " I. 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목"으로 전환하며, 별첨5에 해당되는 항목을 " II. 비급여항목"으로 전환하고 제1조제2항은 삭제한다.										

출처: 보건복지부 홈페이지-정보-훈령/예규/고시/지침

한편, 건강보험요양급여비용 목록에서는 이화방어기제검사와 관련된 의료기술 중 인성검사와 증상 및 행동 평가척도의 일부 세부항목이 급여항목으로 등재되어 있다. 관련 기술의 급여 등재 현황과 세부 검사 항목은 <표 1.6~1.7>과 같다.

표 1.6 유사 의료기술의 건강보험 요양 급여·비급여 비용 목록 등재 현황

분류번호	코드	분류	점수
		제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침	
		제2장 검사료	
		제3절 기능 검사료	
		[신경계 기능검사]	
나-621		인성검사 [각각 산정] Personality Test	243.80
	F6211	가. 미네소타 다면적인성검사 Minnesota Multiphasic Personality Inventory	
	F6231	주 : 미네소타 다면적인성검사- II ¹⁾ 또는 미네소타 다면적인성검사- 청소년용 ²⁾ 을 실시한 경우에는 349.70점을 산정하되, 미네소타 다면적인성검사는	
	F6232	종류불문 1종만 산정한다.	
	F6216	나. 간이정신진단검사 Minimental Status Examination (MMSE)	194.53
	F6217	주 : 한국판 몬트리올 인지평가(MoCA-K) 검사를 실시한 경우에는 소정점수를 산정한다.	
	F6212	다. 문장완성검사 Sentence Completion Test	188.90

분류번호	코드	분류	점수
	F6213	라. 로샤검사 Rorschach Test	405.25
	F6214	마. 주제통각검사 Thematic Apperception Test	404.70
	F6215	바. 그림검사 [인물화 또는 집-나무-사람 그림검사] Pictorial Test	262.33
너-701		증상 및 행동 평가척도 Symptomatic and Behavioral Evaluation Scale 주 : 1. 환자의 심리적 원인에 의한 증상 및 행동을 객관적으로 평가하기 위하여 정형화된 도구(검사지)를 이용하여 실시한 경우에 산정한다. 2. 산정코드 첫 번째 자리와 두 번째 자리에 '별표 2'의 유형별 세부검사코드를 표기하여 산정한다.	
	FY751	가. Level I	56.32
	FY752	나. Level II	131.40
	FY753	다. Level III	187.71
	FY754	라. Level IV	281.57
	FY755	마. Level V	375.42
	FY756	바. Level VI	525.58

출처: 건강보험심사평가원, 2025

표 1.7 (별표 2) 증상 및 행동 평가척도

분류 단계	검사 항목	세부 검사 코드	평가 영역	자가 보고 척도	임상 가 척도
가. Level I	PHQ-9 우울척도(Patient Health Questionnaire-9)	01	우울	0	
	알코올 금단 척도 CIWA-AR (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol-Revised)	02	물질		0
	알코올 사용 장애 선별 검사 AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)	03	물질	0	
	에딘버그 산후우울 척도 EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)	04	우울	0	
	지각된 스트레스 척도 PSS (Perceived Stress Scale)	05	스트레스	0	
	파킨슨병 수면 증상 평가 SCOPA-Sleep (Scales for Outcomes in Parkinson's Disease-Sleep)	06	수면	0	
	파킨슨병 환자의 삶의 질 평가 설문지-39 PDQ-39 (The 39-Item Parkinson's Disease Questionnaire)	07	장해	0	
나. Level II	국제하지불안척도 IRLS (International Restless Legs Scale)	08	수면	0	
	상태-특성 불안검사 STAI (State-Trait Anxiety Inventory)	01	불안일반	0	
	모즐리 강박증상척도 MOCI (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory)	02	강박	0	
	파dua 증상질문지 PI (Padua Inventory)	03	강박	0	
	사회적 회피 및 불안척도 SADS (Social Avoidance and Distress Scale)	04	사회불안	0	
	부정적 평가에 대한 두려움척도 FNE (Fear of Negative Evaluation)	05	사회불안	0	
	벡 우울 평가 BDI (Beck Depression Inventory)	06	우울	0	
	노인 우울 척도 GDS (Geriatric Depression Scale)	07	우울	0	
	벡 불안 척도 BAI (Beck Anxiety Inventory)	08	불안일반	0	
	미시간 주정 의존 선별검사 MAST (Michigan Alcoholism Screening Test)	09	물질	0	
	DSM-5를 위한 생활 사건 점검목록표 LEC-5 (Life Events Checklist for DSM-5)	10	외상	0	
	간이 우울 증상 평가척도 QIDS (Quick Inventory of Depressive Symptomatology)	11	우울	0	

분류 단계	검사 항목	세부 검사 코드	평가 영역	자가 보고 척도	임상 가 척도
	강박장애 척도 OCI (Obsessive-Compulsive Inventory)	12	강박	0	
	경조증 증상 척도 HCL-32 (Hypomania Symptom Checklist-32)	13	기분	0	
	광장공포 인지 질문지 ACQ (Agoraphobic Cognition Questionnaire)	14	공황/공포	0	
	기분 장애 질문지 MDQ (Mood Disorder Questionnaire)	15	기분	0	
	무감동척도 Apathy scale	16	기분	0	
	반추적 반응 척도 RRS (Ruminative Response Scale)	17	우울	0	
	백 무망감 척도 BHS (Beck Hopelessness Scale)	18	자살위험	0	
	변화준비단계와 치료열망척도 SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale)	19	물질	0	
	병원 불안-우울 척도 HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	20	기분	0	
	사건 충격 척도 IES (Impact of Event Scale)	21	외상	0	
	사회적 의사소통 설문지 SCQ (Social Communication Questionnaire)	22	자폐	보호자	
	세계보건기구 장애조사표 WHODAS (WHO Disability Assessment Schedule)	23	장해		0
	수면에 대한 역기능적 생각 척도 DBAS (Dysfunctional Beliefs about Sleep Scale)	24	수면	0	
	스완슨, 놀란, 펠햄 질문지 SNAP (Swanson, Nolan and Pelham Questionnaire)	25	ADHD	보호자	
	신체 증상 설문 PHQ-15 (Patient Health Questionnaire-15)	26	신체	0	
	아동 우울 척도 CDI (Children's Depression Inventory)	27	우울	0	
	알버니 공황-공포 질문지 APPQ (Albany Phobia and Panic Questionnaire)	28	공황/공포	0	
	예일 음식중독척도 YFAS (Yale Food Addiction Scale)	29	충동	0	
	외상 후 스트레스 장애 질문지 PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)	30	외상	0	
	인터넷 게임중독 선별 도구 IGUESS (Internet Gaming Use-Elicited Symptom Screen)	31	충동	0	
	지역사회 역학조사용 우울척도 CES-D (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)	32	우울	0	
	차원적 강박 척도 DOCS (Dimensional Obsessive-Compulsive Scale)	33	강박	0	
	파킨슨병 비운동증상 평가척도 NMSS (Non motor symptom assessment scale for PD)	34	전반적 정신문제		0
	피츠버그 수면의 질 척도 PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	35	수면	0	
	한국어판 성인 주의력결핍과잉행동장애 자가보고 척도 검사 K-ASRS (Korean Adult Attention-deficit hyperactivity disorder Self Report Scale)	36	ADHD	0	
	조기정신증 척도 CAPE-P15 (Community Assessment of Psychic Experiences-Positive Scale 15)	37	사고	0	
다. Level III	레보비츠 사회 불안 척도 LSAS (Liebowitz Social Anxiety Scale)	01	사회불안		0
	공황장애 평가척도 PDSS (Panic Disorder Severity Scale)	02	공황/공포	0	
	해밀턴 불안 검사 HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale)	03	불안일반		0
	해밀턴 우울 검사 HAM-D (Hamilton Depression Rating Scale)	04	우울		0
	간편 정신상태 평정척도 검사 BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)	05	사고		0
	아동기 자폐증 평정 척도 CARS (Childhood Autism Rating Scale)	06	자폐		0
	아동행동검사 CBCL (Childhood Behavior Check List)	07	행동	보호자	
	정서-행동 평가시스템 BASC (Behavior Assessment System for Children)	08	행동	0 보호자	

분류 단계	검사 항목	세부 검사 코드	평가 영역	자가 보고 척도	임상 가 척도
	추체외로 증상평가 검사 ESRS (Extrapyramidal Symptom Rating Scale)	09	기타		0
	청소년 자기 행동 평가척도 YSR (Youth Self Report)	10	행동	0	
	가족기능평가 FFT (Family Function Test)	11	기타	0	
	간이정신진단검사 SCL-90R (Symptom Check List-90 Revision)	12	전반적 정신문제	0	
	이상 불수의 운동 척도 AIMS (Abnormal Involuntary Movement Scale)	13	기타		0
	Young 조증 평가척도 YMRS (Young Mania Rating Scale)	14	기분		0
	건강 성과 척도 HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales)	15	장해		0
	부모아동상호작용검사 IBS (Parent&Child Interactive Behavior Scale)	16	발달	보호자	
	상태-특성 분노 표현 척도검사 STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory)	17	분노	0	
	소아 양극성장애 질문지 CBQ (Child Bipolar Questionnaire)	18	기분	보호자	
	양극성 우울 평정 척도 BDRS (Bipolar Depression Rating Scale)	19	기분		0
	영 심리도식 질문지 YSQ (Young Schema Questionnaire)	20	사고	0	
	영유아 기질 및 비전형 행동 척도 TABS (Temperament and Atypical Behavior Scale)	21	발달	보호자	
	우울증 증상 평가척도 IDS (Inventory of Depressive Symptomatology)	22	우울	0	
	자살하지 않는 이유 척도 RFL (The Reasons for Living Inventory)	23	자살위험	0	
	코벨치매우울척도 CSDD (Cornell Scale for Depression in Dementia)	24	우울		0
	한국 아동 인성 평정 척도 KPRC (Korean Personality Rating Scale for Children)	25	발달	보호자	
	성인 행동평가척도 ASR·ABCL (Adult Self-Report·Adult Behavior Checklist)	26	행동	0 보호자	
	노인 행동평가척도 OASR·OABCL (Older Adult Self-Report·Older Adult Behavior Checklist)	27	행동		0
	한국형 성인 주의력결핍과잉행동장애 평가척도 검사 K-AARS (Korean Adult Attention-deficit hyperactivity disorder Rating Scale)	28	ADHD	0	
라. Level IV	에일-브라운 강박증상척도 YBOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)	01	강박	0	
	이화자폐아동행동발달평가도구 E-CLAC (EWAH Checklist for Autistic Children)	02	자폐		0
	간이 국제 신경정신의학적 면담 MINI-PLUS (Mini International Neuropsychiatric Interview-Plus)	03	전반적 정신문제		0
	콜롬비아 자살 심각도 평정척도 C-SSRS (Columbia Suicide Severity Rating Scale)	04	자살위험		0
마. Level V	사고장애평가 PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale)	01	사고		0
바. Level VI	임상가를 위한 외상후 스트레스 장애 척도 CAPS (Clinician Administered Posttraumatic Stress Disorder Scale)	01	외상		0
	DSM-5 장애에 대한 구조화된 임상적 면담 SCID-5-CV (Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders Clinician Version)	02	전반적 정신문제		0
	성인 ADHD 진단을 위한 면담 DIVA (Diagnostic Interview for ADHD in Adults)	03	ADHD		0
	소아용 진단적 면담 도구 DISC (Diagnostic Interview Schedule for Children)	04	ADHD		0

분류 단계	검사 항목	세부 검사 코드	평가 영역	자가 보고 척도	임상 가 척도
	자폐증 진단 관찰 스케줄 ADOS (The Autism Diagnostic Observation Schedule)	05	자폐		0
	자폐증 진단 면담지 ADI (Autism Diagnostic Interview)	06	자폐		0

출처: 건강보험심사평가원, 2025

1.2.2 소요장비

이화방어기제검사는 국내 식품의약품안전처의 허가가 필요한 장비를 사용하지 않는 자가보고식 척도 검사이다.

1.2.3 국외 보험 및 행위 등재 현황

미국 의료행위분류체계(current procedural terminology, CPT)와 일본 진료보수 점수표를 검토한 결과, 이화방어기제검사와 직접적으로 대응되는 항목은 확인되지 않았다. 다만, 미국 CPT에서는 심리검사 평가 서비스(psychological testing evaluation services)가 확인되었고, 일본 진료보수 점수표에서는 성격검사 항목이 확인되었다(표 1.8).

표 1.8 국외 보험 및 행위 등재 현황

국가	분류	내용
미국	CPT	96130 Psychological testing evaluation services by physician or other qualified health care professional, including integration of patient data, interpretation of standardized test results and clinical data, clinical decision making, treatment planning and report, and interactive feedback to the patient, family member(s) or caregiver(s), when performed; first hour
		96131 each additional hour (List separately in addition to code for primary procedure)
일본	진료보수 점수표	D284 Personality Test 1 Easy to operate: 80점 2 Complicated operation: 280점 3 Extremely complex operations and processing: 450점

출처: American Medical Association, CPT 2025 Professional Edition, 2024
일본후생성 홈페이지, 2024년판 진료보수점수표

1.3 질병 특성 및 현존하는 의료기술

1.3.1 성격장애

성격장애는 성격 특징들이 극단적으로 범위를 넘어서거나 변형된 모습으로서, 대개 청소년기 또는 초기 성인기에 시작해서 시간이 지나도 변화되지 않으며 여러 상황에 일관되게 나타난다. 그로 인해 개인의

능력에 상당한 장애를 유발하고, 특히 사회적응 및 대인관계 상황에서 심각한 문제가 초래될 때 성격장애로 진단 내리게 된다(국가정신건강포털, 2025).

성격장애의 유병률은 일반 인구의 10~20% 정도로 추정되며, 정신질환을 앓는 사람의 약 50%에서 성격장애가 동반된다. 대부분의 성격장애 환자에게서는 자아동조적인 특징(문제행동이 당사자에게 직접적인 불안감과 고통을 주지 않는다는 뜻)으로 인해 자신의 성격적 문제로 인한 어려움을 부인하고 치료에 대해서도 무관심한 태도를 보이는 경우가 흔하다(국가정신건강포털, 2025).

정신질환 진단 및 통계편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5)은 성격장애를 13개의 하위항목으로 구분하고 있다(American Psychiatric Association, 2015)(표 1.9).

표 1.9 DSM-5에 따른 성격장애의 구분

구분	상세
일반적 성격장애 (General Personality Disorder)	
A군 성격장애 (Cluster A Personality Disorder)	편집성 성격장애 (Paranoid Personality Disorder)
	조현성 성격장애 (Schizoid Personality Disorder)
	조현형 성격장애 (Schizotypal Personality Disorder)
B군 성격장애 (Cluster B Personality Disorder)	반사회성 성격장애 (Antisocial Personality Disorder)
	경계성 성격장애 (Borderline Personality Disorder)
	연극성 성격장애 (Histrionic Personality Disorder)
	자기애성 성격장애 (Narcissistic Personality Disorder)
C군 성격장애 (Cluster C Personality Disorder)	회피성 성격장애 (Avoidant Personality Disorder)
	의존성 성격장애 (Dependent Personality Disorder)
	강박성 성격장애 (Obsessive - Compulsive Personality Disorder)
기타 성격장애 (Other Personality Disorder)	다른 의학적 상태로 인한 성격 변화 (Personality Change Due to Another Medical Condition)
	달리 명시된 성격장애 (Other Specified Personality Disorder)
	명시되지 않는 성격장애 (Unspecified Personality Disorder)

출처: American Psychiatric Association, 2015

1.3.2 방어기제

방어기제는 불안이나 공격성 같은 받아들일 수 없는 충동 및 내적 갈등으로부터 개인을 보호하는 동시에 외부 현실, 욕구, 양심 및 대인관계 사이에 발생할 수 있는 갈등을 중재하고 조정하는 심리적 기제를 말한다. 즉 방어기제는 개인이 스트레스에 직면했을 때 심리적 안정성을 유지하기 위해 나타내는 무의식적이고 자동적인 노력을 의미한다. 방어기제는 개인이 인지하지 못하는 형태로 내부 및 외부의 스트레스 요인과 정서적 갈등에 대해 대처하도록 한다(김경희 등, 2018).

그동안 연구자들은 주로 자가보고식 척도를 통해 방어기제를 평가하고자 시도해 왔으며, 대표적인

자가보고식 방어기제 척도인 Defense Style Questionnaire (DSQ)를 만든 Bond 등은 방어가 이루어지는 무의식적 정신과정에 대한 직접적인 자가보고는 불가능할지라도, 무의식적 정신과정에 대한 의식적인 파생물을 지각하는 것은 가능하므로, 이러한 행동들을 평가함으로써 방어기제에 대한 간접 측정이 가능하다고 주장하였다. 이처럼 자가보고식 방어기제 척도를 사용할 경우, 실시하기 편리하다는 이점이 있지만, 방어기제에 대한 의식적인 자가보고가 가능한지 여부에 대해서는 여전히 논쟁이 존재한다(김경희 등, 2018).

임상적 관찰을 통해 방어기제를 평가하는 방법은 임상가가 수검자의 행동을 직접 관찰할 수 있을 뿐만 아니라 면담 시 풍부한 실생활 자료를 바탕으로 방어기제를 평가할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 이처럼 임상적 면담을 통해 방어기제를 평가하는 방법은 평정자 간 일치도가 낮고 평정자들의 평가 결과가 주관적이며 면담 시 평정자가 수검자에 대해 경험하게 되는 주관적인 인상이 이후의 방어기제 평가 과정에 영향을 줄 수 있다는 제한점이 있다. 임상적 면담을 통해 방어기제를 평가하는 방법으로는 Haan의 평가방식, Ehlers와 Czogalik의 방어기제 임상평가(Clinical Assessment of Defense Mechanisms, CADM), Jacobson 등의 청소년 자아방어기제 평가, Bauer와 Rockland의 방어관련 행동 척도(Inventory of Defense-Related Behaviors, IDBR), Perry의 방어기제 평정 척도(Defense Mechanisms Rating Scale, DMRS), 베일런트 방어기제 평정 척도(Vaillant Defense Mechanism Rating Scale, VDMRS) 등이 있다(김경희 등, 2018).

1.3.3 질병부담

이화방어기제검사의 적응증인 특정 인격장애 질병코드(F60)로 조회한 환자 수 현황은 2024년 기준 4,408명이며, 최근 5년간 감소하는 추세이다(표 1.10).

표 1.10 특정 인격장애(F60) 현황

구분	2020년	2021년	2022년	2023년	2024년
환자수(명)	5,020	4,879	4,546	4,400	4,048
청구건수(건)	28,930	29,520	27,822	27,432	25,453
요양급여비용총액(천원)	4,138,854	4,353,639	4,193,910	4,088,919	3,943,433

출처: 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템 홈페이지-의료통계정보>질병/행위별 의료 통계-질병소분류(3단상병) 통계

1.4 국내외 임상진료지침

이화방어기제검사 관련 국내외 임상진료지침은 확인되지 않았다.

1.5 선행연구

이화방어기제검사 관련 체계적 문헌고찰은 확인되지 않았으며, 국내에서 동 검사의 신뢰도와 타당도를 검증한 연구는 2편 확인되었다. 이기중(1999)은 전국 대학생 424명을 대상으로 재검증한 결과, 척도별 신뢰도는 0.46~0.81 수준이었고 요인분석 결과는 검사요강과 차이를 보여 검사결과 해석 시 주의가

필요하다고 보았다. 이근후 등(1991)은 일반 성인 1,323명을 대상으로 한 연구에서 4개 요인이 추출되었고 설명력은 58%였으며, 동 검사가 개인의 성격과 주요 방어기제, 전반적인 방어방식을 평가하는 데 활용 가능하다고 보았다. 각 연구의 세부 내용은 <표 1.11>에 제시하였다.

표 1.11 국내 타당화 연구

연번	1저자	출판연도	연구목적	연구방법	연구결과	결론
1	이기종	1999	이화방어기제검사의 신뢰도와 타당도를 검증함	<ul style="list-style-type: none"> - 연구대상자: 표본추출된 전국의 대학생 424명 - 평가도구: EDMT 	<ul style="list-style-type: none"> - 신뢰도: Cronbach's α 0.46(부정)~0.81(해리, 신체화, 이타주의) - 타당도: 요인의 개수가 5개임을 나타내는 결과는 검사요강에서 제시된 4개와는 차이가 있음 	신뢰도와 타당도의 측면에서 취약점이 있어 검사 결과를 신뢰하기 어렵고, 검사가 측정하는 속성이 모호하다고 판단할 수 있음
2	이근후	1991	이화방어기제검사의 신뢰도와 타당도를 검증함	<ul style="list-style-type: none"> - 연구대상자: 인구 및 주택센서스 통계자료에 기초하여 층화무선 표집한 일반 성인 1,323명(남 630명, 여 693명) - 평가도구: EDMT 	<ul style="list-style-type: none"> - 신뢰도 <ul style="list-style-type: none"> · 내적일치도: 0.08~0.61 · 반분신뢰도: 0.58~0.88 · 재검사신뢰도: 0.72~0.90 - 타당도: 16 성격요인검사와의 교차타당도 검증, 11개 요인에서 이론적으로 예견된 방향으로 두 검사 간 상관관계가 나타남 - 요인분석: 요인 부하치가 0.50 이상인 4개 요인이 추출, 설명 변량 58% <ul style="list-style-type: none"> · 불안정한 방어기제: 행동화, 전치, 신체화, 해리, 투사, 수동·공격적 행동 · 자아확대적 방어기제: 통제, 왜곡, 이타주의, 유머, 승화 · 자아부정적 방어기제: 반동형성, 허세, 동일시, 퇴행 · 현실 회피 방어기제: 부정, 합리화, 억제, 예견, 회피 	본 검사는 건강하거나 정신장애 상태에 있는 개인의 성격이나 주요 방어기제, 전체적인 방어 방식에 대한 기술적인 평가를 가능하게 할 것임

EDMT, Ewha Defense Mechanism Test

1.6 기존 의료기술평가

이화방어기제검사 관련 기존 의료기술평가는 확인되지 않았다.

2. 평가목적

본 평가의 목적은 이화방어기제검사의 임상적 효과성에 대한 정보를 제공하기 위함이다.

1. 체계적 문헌고찰

1.1 개요

본 평가에서는 이화방어기제검사의 효과성을 재평가하기 위하여 체계적 문헌고찰을 수행하였다. 자세한 평가방법은 아래 기술된 바와 같으며, 모든 평가방법은 평가목적에 고려하여 “이화방어기제검사 재평가 소위원회(이하 ‘소위원회’라 한다)”의 논의를 거쳐 확정하였다.

1.2 핵심질문

본 평가의 핵심질문은 ‘이화방어기제검사는 정신의학적 장애(의심) 환자에서 정신병리 또는 성격장애 진단 보조, 치료계획 수립 및 모니터링을 목적으로 사용시 임상적으로 효과적인가?’이다. 핵심질문에 따라 확정된 평가범위(PICO-TS)는 <표 2.1>과 같다.

대상환자는 정신의학적 장애(의심) 환자로 설정하되, 동 검사가 정신병리 또는 성격장애를 정확하게 진단하거나 예측하는 것이라기보다는 수검자의 전체적인 정신건강의 상태를 파악하는 것이므로, 정신의학적 장애(의심) 환자뿐만 아니라 건강한 대상 문헌을 포함하여 검토하기로 하였다. 비교검사는 건강보험요양급여비용에 등재된 다양한 인성검사, 증상 및 행동 평가척도 중 임상가 보고 척도를 제외한 자가 보고식 검사를 제한하지 않고 포괄적으로 검토하였으며, 참고표준검사는 DSM-IV 및 DSM-5에 근거한 종합적 임상판단으로 설정하였다. 결과지표와 관련하여, 이화방어기제검사는 환자가 자가보고식 검사지를 이용하여 응답하는 검사로서 환자에게 직접적인 위해를 가하지 않는다고 판단하여, 중재검사 수행에 따른 안전성은 별도로 평가하지 않았으며, 효과성 지표는 진단명을 정확하게 예측하는 정도를 의미하는 진단분류 예측률, 비교검사와의 상관성, 질환과의 관련성, 의료결과에 대한 영향으로 설정하였다. 추적기간, 연구환경, 연구유형은 제한하지 않았다.

표 2.1 PICROTS-SD 세부 내용

구분	세부내용	
Patients (대상환자)	정신의학적 장애(의심) 환자	
Index Test (중재검사)	이화방어기제검사	
Comparator (비교검사)	건강보험요양급여비용 목록에 등재된 자가보고식 검사	
Reference Standard (참고표준검사)	DSM-IV 및 DSM-5에 근거한 종합적 임상판단	
	안전성	해당사항 없음
Outcomes (결과변수)	효과성	<ul style="list-style-type: none"> - 진단분류 예측률 - 비교검사와의 상관성 - 질환과의 관련성 - 의료결과에 대한 영향(치료계획 수립, 치료 모니터링 등)
Time (추적기간)		제한하지 않음
Setting (연구환경)		제한하지 않음
Study Designs (연구유형)		제한하지 않음

DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

1.3 연구검색

1.3.1 국외

국외 연구검색은 체계적 문헌고찰 시 주요 검색원으로 간주되는 Ovid MEDLINE, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials에 심리학 분야에 특화된 검색원인 APA PsycInfo를 추가하여 4개의 전자 데이터베이스를 이용하였다. 검색어는 Ovid MEDLINE에서 사용된 검색어를 기본으로 각 자료원의 특성에 맞게 수정하였으며 MeSH term, 논리연산자, 절단 검색 등의 검색기능을 적절히 활용하였다(최종검색일 2025.6.27.). 구체적인 검색전략 및 검색결과는 <부록 3>에 제시하였다.

표 2.2 국외 전자 데이터베이스

국외 연구 검색원	URL 주소
Ovid MEDLINE	http://ovidsp.ovid.com
Embase	http://ovidsp.ovid.com
Cochrane Central Register of Controlled Trials	http://ovidsp.ovid.com
APA PsycInfo	http://ovidsp.ovid.com

1.3.2 국내

국내 연구검색은 코리아메드(KoreaMed), 한국교육학술정보원(RISS) 2개의 전자 데이터베이스를 이용하여 수행하였다(최종검색일 2025.6.27.). 구체적인 검색전략 및 검색결과는 <부록 3>에 제시하였다.

표 2.3 국내 전자 데이터베이스

국내 연구 검색원	URL 주소
KoreaMed	http://koreamed.org
한국교육학술정보원(RISS)	http://www.riss.kr

1.3.3 수기 검색

전자검색원의 검색한계를 보완하기 위하여 선행 체계적 문헌고찰 및 연구 검색과정에서 확인되거나 본 연구 주제와 관련된 참고문헌 등을 토대로, 본 연구의 선택/배제 기준에 적합한 연구를 추가로 검토하여 선정 여부를 판단하였다.

1.4 연구선정

연구선정은 두 명의 평가자가 독립적으로 수행하였다. 1차 연구선정 단계에서는 제목 및 초록을 바탕으로 본 평가의 평가대상과 관련성이 없는 것으로 판단되는 연구를 배제하고, 2차 단계에서는 연구의 전문(full-text)을 검토하여 본 평가의 선택기준에 맞는 연구를 최종적으로 선정하였으며, 의견이 불일치한 경우 평가자 간 논의를 통해 합의하였다. 구체적인 연구의 선택 및 배제 기준은 <표 2.4>와 같다.

표 2.4 연구의 선택 및 배제기준

선택기준(Inclusion Criteria)	배제기준(Exclusion Criteria)
<ul style="list-style-type: none"> - 정신의학적 장애(의심) 환자 대상으로 한 연구(건강인 대상 연구도 포함) - 이화방어기제검사를 수행한 연구 - 사전에 정의한 비교검사/참고표준검사에 해당하는 연구 - 사전에 정의한 결과지표를 보고한 연구 	<ul style="list-style-type: none"> - 인간 대상 연구가 아닌 경우(동물연구 또는 전임상연구) - 원저가 아닌 문헌(중설, letter, comment 등) - 한국어 또는 영어로 출판되지 않은 문헌 - 회색문헌(초록만 발표된 연구, 학위논문, 기관보고서 등 peer-review를 거치지 않은 경우) - 원문 확보 불가 - 중복 출판된 문헌

1.5 비뚤림위험 평가

이화방어기제검사의 특성 및 평가에 포함된 연구설계에 적합한 비뚤림위험 평가 도구가 확인되지 않아 비뚤림위험 평가를 수행하지 않았다.

1.6 자료추출

자료추출은 한 명의 평가자가 우선적으로 사전에 정해진 자료추출 양식에 따라 연구를 정리한 후 다른 한 명의 평가자가 추출된 결과를 독립적으로 검토하고, 의견 불일치가 있을 경우 논의를 통해 합의하였다. 자료추출 양식은 평가자가 초안을 작성한 후, 소위원회를 통하여 최종 확정되었다. 주요 자료추출 내용에는 주요 일반사항(연구설계 등), 대상자 특성, 중재 및 비교검사 특성, 주요 결과, 결론, 연구비 출처 등을 포함하였다.

1.7 자료합성

연구결과는 선택연구들에서 보고한 결과지표가 상이하여 양적 분석(quantitative analysis)을 수행할 수 없었으며, 질적 검토(qualitative review) 방법을 적용하여 제시하였다.

1. 연구선정 결과

1.1 연구선정 개요

국내·외 데이터베이스 및 수기검색을 통해 총 4,465편이 검색되었으며, 데이터베이스별 중복검색된 문헌을 제거한 총 3,522편을 대상으로 제목 및 초록을 검토하여 평가주제와 연관 있는 233건의 연구를 1차적으로 선별하였다. 이에 대해 원문을 검토한 후 연구선택기준에 따른 선택과정을 거쳐 최종적으로 총 6편의 연구를 선정하였다. 연구선정 흐름도는 <그림 3.1>과 같으며, 최종 선택연구 목록은 출판연도순으로 [부록 5]에 자세히 기술하였다. 본 과정에서 배제된 문헌은 [별첨 2]에 기술하였다.

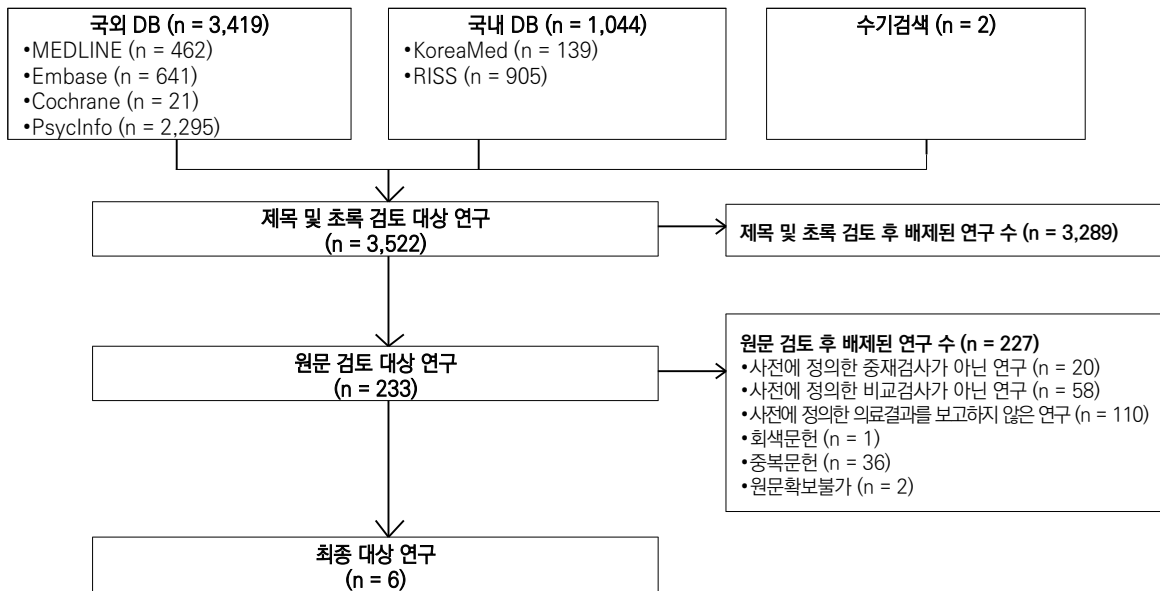


그림 3.1 연구선정 흐름도

1.2 선택연구 특성

체계적 문헌고찰 결과, 최종 선택연구는 총 6편이었다. 출판연도별로는 2010년대와 1990년대 연구가 각각 3편씩 포함되었다. 연구대상자는 일반 집단과 임상 집단을 모두 포함하고 있었으며, 대학생, 탈북 여성, 공황장애 환자, 학교폭력 피해자, 정신분열증 환자 등으로 다양하였다. 연구별 대상자 수는 22명에서 578명까지 분포하였고, 연구환경은 학교, 의료기관, 학교·의료기관, 북한이탈주민 정착지원시설 등으로 다양하였다. 선택연구에서는 주로 이화방어기제검사와 기존 심리검사 간 상관성을 평가하였다. 각 선택연구의 기본 특성을 <표 3.1>에 제시하였다.

표 3.1 선택연구의 특성

연번	1저자	출판연도	연구목적	연구환경	연구대상(수)	중재검사	진단기준	결과지표
1	김경희	2018	한국판 베일런트 방어기제 평정척도 (Korean version of the Vaillant Defense Mechanism Rating Scale, K-VDMRS)를 타당화함	학교	대학생(90)	EDMT	NA	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)와의 상관성
2	김희경	2010a	탈북 여성을 대상으로 MMPI-2 프로파일 유형과 성격 특성에 따른 방어기제 양상을 살펴봄	북한이탈주민 정착지원시설	만 20세 이상의 탈북 여성(578)	EDMT	NA	Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II (MMPI-II) 성격병리 5요인 (PSY-5) 척도와와의 상관성
3	김희경	2010b	탈북 여성을 대상으로 방어기제와 정신건강의 관계 및 정신건강에 영향을 미치는 요소들을 살펴봄	북한이탈주민 정착지원시설	만 20세 이상의 탈북 여성(283)	EDMT	NA	Symptom Check List-90 Revision (SCL-90R)과의 상관성
4	심진현	1999	공황장애 환자들을 대상으로 성격요인과 방어기제 검사, 우울 및 사회기능 정도를 측정하여 상관관계를 알아봄	의료기관	공황장애(35)	EDMT	DSM-IV	Beck Depression Inventory (BDI)와의 상관성
5	진혜경	1999	최근 사회적으로 심각한 문제로 대두되고 있는 학교폭력에서 피해 청소년들이 사용하는 방어기제의 특성을 알아봄	의료기관, 학교	학교폭력의 피해로 인해 병원에서 치료 중인 환자(19), 학교폭력의 피해를 받았으나 정상적인 학교생활을 하고 있는 환자(22), 정상군(40)	EDMT	NA	State-Trait Anger Scale과의 상관성
6	안두원	1995	입원한 정신분열증 환자의 자아방어기제, 병식과 증상의 변화와 상관성을 살펴봄	의료기관	정신분열증(22)	EDMT	DSM-IV	Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)와의 상관성

EDMT, Ewha Defense Mechanism Test; NA, not applicable

2. 분석결과

효과성은 진단분류 예측률, 비교검사와의 상관성, 질환과의 관련성 및 의료결과에 미치는 영향을 기준으로 검토하고자 하였다. 문헌검토 결과, 비교검사와의 상관성을 보고한 연구는 확인되었으나, 진단분류 예측률, 질환과의 관련성 및 의료결과에 미치는 영향을 평가한 연구는 확인되지 않았다. 이에 따라 이하에서는 비교검사와의 상관성에 관한 연구결과를 중심으로 제시하였다.

김경희 등(2018)은 대학생 90명을 대상으로 이화방어기제검사와 지역사회 역학조사용 우울척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale, CES-D) 간의 상관성을 분석하였다. 그 결과, CES-D로 측정된 우울 점수와 이화방어기제검사의 성숙단계별 척도(성숙 수준 $r=0.14$, 신경증 수준 $r=0.16$, 미성숙 수준 $r=0.06$) 간에는 통계적으로 유의한 상관관계가 없었다($p>0.05$).

김희경 등(2010a)은 탈북 여성 578명을 대상으로 이화방어기제검사와 미네소타 다면적인성검사-II (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II, MMPI-II) 성격병리 5요인 척도(PSY-5) 간의 상관성을 분석하였다. 그 결과, 공격성(Aggressiveness, AGGR)은 수동·공격, 왜곡, 통제 방어기제와 유의한 정적 상관($r=0.327\sim0.415$)을 보였고, 정신증(Psychoticism, PSYC)은 전치, 수동·공격, 행동화, 해리, 투사 방어기제와 유의한 정적 상관($r=0.387\sim0.438$)을 보였다. 통제 결여(Disconstraint, DISC)는 투사, 수동·공격, 행동화 방어기제와 유의한 정적 상관($r=0.271\sim0.308$)을 나타냈으며, 부정적 정서성/신경증(Negative Emotionality/Neuroticism, NEGE)은 퇴행, 수동·공격, 전치, 투사, 신체화, 행동화, 해리 방어기제와 유의한 정적 상관($r=0.373\sim0.544$)을 보였다. 반면, 내향성/낮은 긍정적 정서성(Introversion/Low Positive Emotionality, INTR)은 왜곡, 통제 방어기제와 유의한 부적 상관($r=-0.375\sim-0.385$)을 보였고, 성숙단계에 속하는 모든 방어기제와도 유의한 부적 상관($r=-0.263\sim-0.409$)을 나타냈다.

표 3.2 김희경 등(2010a)의 연구결과

방어수준	척도	MMPI-II PSY-5와의 Pearson 상관계수				
		AGGR	PSYC	DISC	NEGE	INTR
자아도취적 단계	투사	0.186***	0.438***	0.271***	0.488***	0.112**
	부정	0.082*	-0.026	-0.055	-0.052	-0.107**
	왜곡	0.359***	0.165***	0.018	-0.106*	-0.385***
미성숙 단계	동일시	0.164***	0.320***	0.170***	0.325***	-0.143***
	수동-공격	0.327***	0.394***	0.291***	0.397***	0.080
	신체화	0.167***	0.382***	0.087*	0.471***	0.185***
	행동화	0.255***	0.407***	0.308***	0.496***	0.063
	퇴행	0.111**	0.303***	0.179***	0.373***	0.015
	회피	-0.006	0.256***	0.031	0.203***	0.103*
	허세	0.261***	0.194***	0.201***	0.184***	-0.141***
신경증적 단계	반동형성	0.267***	0.310***	0.178***	0.215***	-0.183***
	전치	0.227***	0.387***	0.223***	0.464***	0.045
	통제	0.415***	0.175***	0.057	-0.053	-0.379***
	합리화	0.152***	0.093*	-0.001	-0.040	-0.240***
	해리	0.123***	0.424***	0.212***	0.544***	-0.156***
	이타주의	0.150***	0.017	-0.047	-0.037	-0.256***
성숙 단계	유머	0.267***	0.093*	0.146***	-0.093*	-0.409***
	승화	0.119***	0.125*	0.015	0.024	-0.322***
	억제	-0.015	0.019	-0.126**	-0.192***	-0.263***
	예견	0.209***	0.119**	-0.153***	-0.083*	-0.322***

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

AGGR, aggressiveness; DISC, disconstraint; INTR, introversion/low positive emotionality; MMPI, Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II; NEGE, negative emotionality/neuroticism; PSYC, psychoticism

김희경 등(2010b)은 탈북 여성 578명을 대상으로 이화방어기제검사와 간이정신진단검사(Symptom Check List-90 Revision, SCL-90R) 간의 상관성을 분석하였다. 그 결과, 미성숙 단계에 속하는 방어기제들은 대부분 SCL-90R의 증상 척도와 유의한 상관을 보였고, 자아도취적 단계 및 신경증적 단계에 속하는 일부 방어기제도 일부 증상 척도와 유의한 상관을 나타냈다. 반면, 성숙 단계에 속하는 방어기제와의 관련성은 전반적으로 제한적이었다. 구체적으로, 투사, 수동-공격, 신체화, 행동화, 퇴행 및 해리는 SCL-90R의 9개 증상 척도 모두와 통계적으로 유의한 상관을 보였으며, 동일시는 신체화(Somatization, SOM)와 적대감(Hostility, HOS)을 제외한 대부분의 증상 척도와 유의한 상관을 나타냈다. 회피는 강박증(Obsessive-Compulsive, OC), 대인민감성(Interpersonal Sensitivity, IS), 우울(Depression, DEP), 공포불안(Phobic Anxiety, PHOB) 척도와 유의한 상관을 보였고, 반동형성은 강박증(OC), 대인민감성(IS), 편집증(Paranoid Ideation, PAR), 정신증(Psychoticism, PSY) 척도와 유의한 상관을 나타냈다. 전치는 신체화(SOM)를 제외한 모든 증상 척도와 유의한 상관을 보였다. 성숙 단계 방어기제 중에서는 유머가 공포불안(PHOB) 척도와, 억제가 적대감(HOS) 척도와만 유의한 부적 상관을 보였다.

표 3.3 김희경 등(2010b)의 연구결과

방어 수준	척도	SCL-90R과의 Pearson 상관계수								
		SOM	OC	IS	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
자아 도취적 단계	투사	0.127*	0.283***	0.323***	0.267***	0.268***	0.294***	0.232***	0.339***	0.288***
	부정	-0.007	-0.058	-0.077	-0.028	-0.019	0.007	-0.014	-0.011	-0.030
미성숙 단계	왜곡	0.008	0.009	0.042	0.018	0.031	-0.060	-0.020	0.114	0.043
	동일시	0.044	0.256***	0.288***	0.186	0.223***	0.112	0.162**	0.251***	0.291***
미성숙 단계	수동-공격	0.176**	0.347***	0.302***	0.319***	0.352***	0.368***	0.192***	0.317***	0.343***
	신체화	0.502***	0.376***	0.285***	0.398***	0.492***	0.366***	0.372***	0.209***	0.431***
미성숙 단계	행동화	0.286***	0.332***	0.262***	0.378***	0.415***	0.414***	0.266***	0.245***	0.399***
	퇴행	0.142*	0.218***	0.250***	0.208***	0.211***	0.145*	0.229***	0.200***	0.258***
신경증적 단계	회피	0.065	0.147*	0.202***	0.122*	0.113	0.047	0.138*	0.111	0.116
	허세	-0.034	0.082	0.082	0.019	0.073	0.090	0.044	0.062	0.059
신경증적 단계	반동형성	-0.005	0.130*	0.167**	0.077	0.086	0.092	-0.011	0.199***	0.134**
	전치	0.108	0.250***	0.184***	0.192**	0.237***	0.236***	0.197***	0.198**	0.229***
신경증적 단계	통제	0.034	0.016	-0.008	0.012	-0.029	-0.037	-0.033	0.131*	0.078
	합리화	0.037	-0.001	0.058	0.020	0.020	0.028	-0.051	0.032	-0.009
성숙 단계	해리	0.283***	0.353***	0.295***	0.355***	0.420***	0.336***	0.361***	0.223***	0.371***
	이타주의	-0.050	-0.038	-0.002	0.001	-0.023	-0.062	-0.002	0.074	0.019
성숙 단계	유머	-0.033	-0.024	-0.083	-0.020	-0.020	-0.067	-0.135*	0.003	-0.037
	승화	0.083	-0.032	-0.012	-0.005	0.035	-0.006	0.042	-0.009	0.059
성숙 단계	억제	-0.110	-0.044	0.003	-0.097	-0.140*	-0.198***	-0.120*	-0.012	-0.106
	예견	-0.015	0.039	0.047	-0.065	-0.084	-0.100	-0.075	0.042	-0.083

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

SOM=신체화, OC=강박증, IS=대인민감성, DEP=우울, ANX=불안, HOS=적대감, PHOB=공포 불안, PAR=편집증, PSY=정신증.
SCL-90R, Symptom Check List-90 Revision

심진현 등(1999)은 DSM-IV에 따라 공황장애로 진단된 환자 35명을 대상으로 이화방어기제검사와 벡 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI) 간의 상관성을 분석하였다. 그 결과, BDI 점수는 해리($r=0.36$, $p<0.05$), 신체화($r=0.34$, $p<0.05$), 예견($r=0.47$, $p<0.01$) 방어기제와 유의한 상관성을 보였으나, 그 외 대부분의 방어기제와는 유의한 상관성이 없었다.

표 3.4 심진현 등(1999)의 연구결과

방어기제	척도	BDI와의 Pearson 상관계수
불안정한 예민화 방식	행동화	0.60
	전치	0.05
	신체화	0.34*
	해리	0.36*
	투사	0.16
	수동-공격성	0.28
자아확대적 방식	통제	0.18
	왜곡	-0.4
	이타주의	0.15
	유머	0.18
	승화	0.10
자아부정적 방식	반동형성	0.08
	허세	-0.20
	동일시	0.08
	퇴행	0.01
행동억제적 방식	부정	-0.07
	합리화	0.08
	억제	0.03
	예견	0.47**
	회피	0.04

*p<0.05; **p<0.01

진혜경 등(1999)은 학교폭력 피해자인 임상군 41명과 학교폭력 피해 경험이 없는 정상군 40명을 대상으로 이화방어기제검사와 상태-특성 분노척도(State-Trait Anger Scale, STAS) 간의 상관성을 분석하였다. 그 결과, 일부 방어기제를 제외하면 대부분의 방어기제는 STAS와 유의한 상관을 보이지 않았다. 전치는 특성분노 및 상태분노와 유의한 정적 상관을 보였고(p<0.01), 해리는 상태분노와 유의한 정적 상관을 나타냈다(p<0.01). 신체화는 특성분노와 유의한 정적 상관을 보였으며(p<0.01), 행동화는 특성분노 및 상태분노와 유의한 정적 상관을 나타냈다(p<0.01). 또한 퇴행은 상태분노와 유의한 정적 상관을 보였다(p<0.01).

표 3.5 진혜경 등(1999)의 연구결과

척도	State-Trait Anger Scale과의 Pearson 상관계수	
	특성분노	상태분노
허세	-0.0999	-0.2160
반동형성	-0.0192	-0.1090
동일시	0.3754	0.1630
수동공격	0.4284	0.2259
투사	0.3502	0.2396
전치	0.4822*	0.4544*
부정	0.1445	-0.0582
통제	-0.0463	-0.0670
억제	-0.1559	-0.2491
왜곡	-0.0097	-0.1670
예견	-0.0443	-0.0667
합리화	-0.2482	-0.1935
해리	0.3751	0.4716*
신체화	0.5140*	0.3277
승화	0.0567	-0.0541
행동화	0.4303*	0.4534*
이타주의	0.0641	0.0855
퇴행	0.3272	0.4579*
유머	-0.1496	-0.2325
회피	0.0724	0.0734

*p<0.01

안두원 등(1995)은 DSM-IV에 따라 정신분열증으로 진단된 환자 22명을 대상으로 이화방어기제검사와 간편 정신상태 평정척도(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS) 간의 관련성을 분석하였다. 그 결과, 이화방어기제검사의 20개 방어기제 모두는 BPRS 점수와 통계적으로 유의한 관련성을 보였다($p < 0.001$).

표 3.6 안두원 등(1995)의 연구결과

방어수준	척도	BPRS F-value
자아 도취적 단계	전체	15.82*
	투사	35.19*
	부정	24.26*
	왜곡	35.03*
미성숙 단계	전체	18.02*
	동일시	36.08*
	수동-공격	34.37*
	신체화	25.91*
	행동화	36.25*
	퇴행	38.76*
신경증적 단계	회피	29.37*
	전체	10.18*
	허세	39.26*
	반동형성	35.42*
	전치	34.49*
	통제	35.94*
	합리화	12.58*
성숙 단계	해리	32.39*
	전체	23.41*
	억제	26.31*
	예견	40.28*
	승화	32.15*
	이타주의	32.21*
	유머	36.87*

*p<0.001

1. 평가결과 요약

체계적 문헌고찰 결과, 최종 선택연구는 총 6편이었다. 출판연도별로는 2010년대와 1990년대 연구가 각각 3편씩 포함되었다. 연구대상자는 일반 집단과 임상 집단을 모두 포함하고 있었으며, 대학생, 탈북 여성, 공황장애 환자, 학교폭력 피해자, 정신분열증 환자 등으로 다양하였다. 연구별 대상자 수는 22명에서 578명까지 분포하였고, 연구환경은 학교, 의료기관, 학교·의료기관, 북한이탈주민 정착지원시설 등으로 다양하였다. 선택연구에서는 주로 이화방어기제검사와 기존 심리검사 간 상관성을 평가하였다.

이화방어기제검사의 효과성은 진단분류 예측률, 비교검사와의 상관성, 질환과의 관련성 및 의료결과에 대한 영향을 중심으로 평가하였다. 다만, 진단분류 예측률, 질환과의 관련성 및 의료결과에 대한 영향을 보고한 연구는 확인되지 않았다.

비교검사와의 상관성은 총 6편에서 보고되었다. 1편에서는 이화방어기제검사의 성숙단계에 따른 척도와 지역사회 역학조사용 우울 척도 간 유의한 상관관계가 확인되지 않았다. 2편에서는 이화방어기제검사와 미네소타 다면적인성검사-II의 성격병리 5요인 척도 또는 간이정신진단검사의 정신증상 척도 간 전반적으로 유의한 상관관계가 보고되었으며, 특히 미성숙 단계 방어기제에서 관련성이 더 뚜렷하였다. 반면, 성숙 단계 방어기제와의 관련성은 제한적이었다. 다른 2편에서는 이화방어기제검사의 대부분 방어기제가 각각 벡 우울 척도 또는 상태·특성 분노 척도와 유의한 상관을 보이지 않았다. 나머지 1편에서는 이화방어기제검사의 모든 방어기제가 간편 정신상태 평정 척도와 유의한 관련성을 보였다.

2. 결론 및 제언

의료기술재평가 소위원회에서는 현재 평가 결과에 근거하여 다음과 같이 결과 및 의견을 제시하였다.

체계적 문헌고찰 결과, 이화방어기제검사는 비교기술로서 포함된 검사 중 일부 검사와만 유의한 상관관계를 보였으며, 진단분류 예측률, 질환과의 관련성, 의료결과에 대한 영향을 보고한 연구는 확인되지 않았다. 이에 정신병리 또는 성격장애 진단 보조, 치료계획 수립 및 모니터링에 있어 동 검사의 임상적 효과성 여부를 판단하기에는 현재 문헌적 근거가 제한적이라는 의견이었다.

소위원회는 국내 임상 상황에서 환자의 방어기제를 측정할 수 있는 표준화된 검사가 이화방어기제검사 외에는 부재하다는 의견을 제시하였다. 또한 본 평가는 현행 건강보험 급여 및 비급여에 해당하는 검사만을 비교검사로 포함하였으나, 환자의 심리적 원인에 의한 증상 및 행동을 객관적으로 평가하는 도구 중 건강보험 체계 내에 포함된 검사가 제한적이고, 이들 역시 수십 년 전 기준에 따라 포함된 검사로서 변화한

심리 이론과 평가 방법을 충분히 반영하지 못하였다는 점에서 평가의 제한이 있다고 보았다. 아울러 국내의 다양한 환자 집단을 대상으로 새롭게 개발되는 도구의 표준화 및 임상적 효과성 검증을 위한 지속적인 연구가 필요하다고 제안하였다.

2025년 제4차 재평가전문위원회*(2025.12.8.)는 ‘증상 및 행동 평가척도(기타) - 이화방어기제검사’에 대해 다음과 같이 심의하였다.

재평가전문위원회는 소위원회의 검토 결과에 동의하였으며, 추가로 해당 검사가 제도적 관리 범위 밖에서 임의로 활용되는 일이 없도록 향후 제도적 보완이 필요하다는 의견을 제시하였다.

*「신의료기술평가에 관한 규칙」(보건복지부령 제1098호, 일부개정, 2025.9.7. 시행) 개정으로 재평가전문위원회가 새로 구성되어 2025년 9월부터 운영되고 있다.



1. 건강보험심사평가원. 건강보험요양급여비용 2025년 1월판. 2025.
2. 건강보험심사평가원. 보건의료빅데이터개방시스템. Available from: <https://opendata.hira.or.kr/home.do>
3. 건강보험심사평가원. 비급여 진료비용 정보. Available from: <https://www.hira.or.kr/npay/index.do>
4. 건강보험심사평가원. 요양기관업무포털. Available from: <https://biz.hira.or.kr/index.do?sso=ok>
5. 국민건강보험공단 비급여 정보 포털. Available from: <https://www.nhis.or.kr/nbinfo/index.do>
6. 김정희, 고영건. 한국판 베일런트 방어기제 평정 척도의 타당화. *Kor J Clin Psychol.* 2018;37(2):236-51.
7. 김재은, 이근후, 김정규, 박영숙. 이화방어기제검사 실시요강. 하나의학사; 1991.
8. 보건복지부 홈페이지. Available from: <https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10409020000&bid=0026>
9. 보건복지부 국립정신건강센터. 국가정신건강정보포털. Available from: <https://www.mentalhealth.go.kr/portal/main/index.do>
10. 이근후, 김재은, 김정규, 박영숙. 이화방어기제검사 표준화연구. *신경정신의학.* 1991;30(3):582-92.
11. 이기중. 이화방어기제검사의 심리측정학적 특성 재조명. *교육평가연구.* 1999;12(1):83-100.
12. 일본 후생성 홈페이지. Available from: <https://www.mhlw.go.jp>
13. American Medical Association. CPT 2025 Professional Edition. 2024.
14. American Psychiatric Association. 권준수 등 역. *정신질환의 진단 및 통계편람 제5판.* 학지사; 2015.

1. 위원회 운영

‘증상 및 행동 평가척도(기타) - 이화방어기제검사’ 재평가를 위해 기존 의료기술재평가위원회(19인) 및 관련 법령 개정에 따라 새로 구성된 재평가전문위원회(20인)*가 총 2회 개최되었다.

※ 「신의료기술평가에 관한 규칙」(보건복지부령 제1098호, 일부개정, 2025.9.7. 시행) 개정으로 재평가전문위원회가 새로 구성되어 2025년 9월부터 운영됨

1.1 2025년 제5차 의료기술재평가위원회

- 회의일시: 2025년 5월 16일
- 회의내용: 재평가 프로토콜 및 소위원회 구성안 심의

1.2 2025년 제4차 재평가전문위원회

- 회의일시: 2025년 12월 8일
- 회의내용: 결론검토 및 최종심의

2. 소위원회

‘증상 및 행동 평가척도(기타) - 이화방어기제검사’ 재평가 소위원회는 ‘증상 및 행동 평가척도(기타) - 한국판성격평가척도(KPAI)’ 및 ‘증상 및 행동 평가척도(우울척도) - 신경증우울평가’와 공동 소위원회로 운영하였다. 소위원회는 의료기술재평가자문단에서 무작위로 선정된 이해상충이 없는 임상전문가 총 6인(정신건강의학과 3인, 임상심리전문가 2인, 근거기반의학 1인)으로 구성하였으며, 활동 현황은 다음과 같다.

2.1 제1차 소위원회

- 회의일시: 2025년 6월 19일
- 회의내용: 평가배경 소개 및 평가범위 논의

2.2 제2차 소위원회

- 회의일시: 2025년 8월 28일
- 회의내용: 연구선택 결과보고, 자료분석 계획 논의

2.3 제3차 소위원회

- 회의일시: 2025년 11월 6일
- 회의내용: 자료분석 결과보고, 결론방향 논의

3. 연구검색 현황

3.1 국외 데이터베이스

3.1.1 Ovid MEDLINE® 1946~현재까지

(검색일: 2025.6.27.)

구분	연번	검색어	검색결과(건)
중재	1	personality assessment inventory.mp.	462
	2	(ewha AND defen*).mp.	0
중재 종합	3	1 or 2	462

3.1.2 Embase 1974 to 2025 June 26

(검색일: 2025.6.27.)

구분	연번	검색어	검색결과(건)
중재	1	personality assessment inventory.mp.	640
	2	(ewha AND defen*).mp.	1
중재 종합	3	1 or 2	641

3.1.3 Cochrane Central Register of Controlled Trials May 2025

(검색일: 2025.6.27.)

구분	연번	검색어	검색결과(건)
중재	1	personality assessment inventory.mp.	21
	2	(ewha AND defen*).mp.	0
중재 종합	3	1 or 2	21

3.1.4 APA PsycInfo 1806 to May 2025 Week 4

(검색일: 2025.6.27.)

구분	연번	검색어	검색결과(건)
중재	1	personality assessment inventory.mp.	2,293
	2	(ewha AND defen*).mp.	2
중재 종합	3	1 or 2	2,295

3.2 국내 데이터베이스

(검색일: 2025.6.27.)

데이터베이스	연번	검색어	검색결과(건)	비고
KoreaMed	1	personality assessment inventory	64	-
	2	ewha AND defence	5	
	3	ewha AND defense	70	
	소계		139	
한국교육학술정보원 (RISS)	1	personality assessment inventory	613	국내학술 논문
	2	ewha AND defence	7	
	3	ewha AND defense	43	
	4	성격 AND PAI	128	
	5	인성 AND PAI	12	
	6	이화 AND 방어	102	
	소계		905	

4. 자료추출 양식

연번(Ref ID)			
1저자(출판연도)			
연구특성	<ul style="list-style-type: none"> 연구설계 		
	<ul style="list-style-type: none"> 연구수행국가 		
	<ul style="list-style-type: none"> 연구목적 		
연구방법	<ul style="list-style-type: none"> 연구대상 		
	<ul style="list-style-type: none"> 검사법 		
		중재검사	비교검사
	검사명칭		
	검사설명		
연구결과-효과성	<ul style="list-style-type: none"> 진단분류 예측률 		
	<ul style="list-style-type: none"> 비교검사와의 상관성 		
	<ul style="list-style-type: none"> 질환과의 관련성 		
	<ul style="list-style-type: none"> 의료결과에 대한 영향 		
결론			
Funding			

5. 최종선택연구

연 번	1저자	제목	서지정보
1	김경희	한국판 베일런트 방어기제 평정 척도의 타당화.	Kor J Clin Psychol. 2018;37(2):236-51.
2	김희경a	탈북 여성의 MMPI-2 프로파일 유형과 성격 특성에 따른 방어기제 차이.	한국심리학회지 : 여성. 2010;15(3):311-29.
3	김희경b	탈북 여성의 방어기제와 정신건강의 관계.	한국심리학회지 : 여성. 2010;15(1):155-73.
4	심진현	공황장애 환자의 성격요인과 방어기제의 특성에 관한 연구.	신경정신의학. 1999;38(6):1315-23.
5	진혜경	학교폭력 피해청소년의 방어기제에 관한 연구.	소아·청소년정신의학. 1999;10(2):158-68.
6	안두원	정신분열증 환자에서 병식과 자아방어기제 및 증상의 변화.	충남의대잡지. 1995;22(2):437-54.

발행일 2026. 4. 30.

발행인 이재태

발행처 한국보건의료연구원

이 책은 한국보건의료연구원에 소유권이 있습니다.
한국보건의료연구원의 승인 없이 상업적인 목적으로
사용하거나 판매할 수 없습니다.

ISBN : 979-11-7337-159-2