

한국형 성격장애 진단검사의 개발과 타당화*

서 재 삼

한양대병원 신경정신과

황 순 택†

충북대학교 심리학과

본 연구에서는 한국형 성격장애 진단검사의 표준화를 위한 예비연구로, 검사문항을 제작하고 이 검사의 신뢰도와 타당도를 알아보았다. 먼저, 황순택(1995)의 연구를 바탕으로 예비문항을 구성하여 대학생과 일반인 총 696명을 대상으로 자료를 수집하여 문항분석을 거쳐 최종적으로 검사문항을 확정하였다. 신뢰도 분석 결과 내적일관성은 Cronbach alpha .53 ~ .75였고, 52명을 대상으로 한 검사-재검사 신뢰도는 상관계수 .58 ~ .89로 양호하였다. 척도점수 간 상관을 구한 결과, 거의 모든 척도가 DSM에 제시된 성격장애들 간의 구조적 관계를 대체로 잘 반영하였다. 타당도 준거로 사용된 2개의 성격장애 검사(MPDS, PDQ-4+)와의 비교 결과 10개의 모든 척도 쌍에서 유의미한 상관이 관찰되었다. 이상의 결과로 볼 때, 새로 제작된 “한국형 성격장애 진단검사”는 성격장애의 구인들을 신뢰롭고 타당하게 측정하는 것으로 판단되었다. 끝으로 본 연구의 의의와 추후 연구과제를 논의하였다.

주요어 : 성격장애, 한국형 성격장애 진단검사, 검사제작, 신뢰도, 타당도

* 이 논문은 2004년도 충북대학교 학술연구지원사업의 연구비지원에 의하여 연구되었음(This work was supported by the research grant of the Chungbuk National University in 2004).

† 교신저자(Corresponding Author) : 황 순 택 / 충북대학교 심리학과 / 충청북도 청주시 개신동 12번지
TEL : 043-261-2187 / FAX : 043-271-1713 / E-mail : hstpsy@chungbuk.ac.kr

DSM-III가 출간되기 이전에는 정신장애의 진단에 대한 진단가간 불일치가 매우 심하여 정신병리 연구에 많은 어려움이 있었다 (Millon, 1986). 성격장애의 경우에도 특히 진단을 위한 구체적인 준거가 제공되지 않았기 때문에 연구에 어려움이 많았을 뿐 아니라 신뢰도와 타당도가 높은 진단도구를 개발하기가 어려웠다. DSM-III 및 그 이후 개정판에서 성격장애가 축 2로 독립되고 구체적인 진단준거가 제시되면서 진단가간 또는 진단가와 진단도구 간 일치도를 산출하기가 용이해졌고, 이에 대한 연구도 활발하게 진행되었다. 특히, 성격장애 진단준거는 각 장애의 조작적 정의로 활용되면서 진단평가 도구의 개발을 촉진하였다.

성격장애 진단도구로는 구조화된 또는 반구조화된 면접법과 자기보고형 심리검사가 주로 개발되었다. 면접법에 의한 진단평가 도구로는 SIDP-IV(Structured Interview for DSM-IV Personality; Pfohl, Blum, & Zimmerman, 1995), SCID-II(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders; First, Spitzer, Gibbon, Williams, & Benjamin, 1995), PDI-IV(Personality Disorder Interview-IV; Widiger, Corbitt, Ellis, & Thomas, 1995), IPDE(International Personality Disorder Examination; Loranger, 1995) 등이 있다. 이들은 DSM-IV 성격장애의 정의와 진단준거를 바탕으로 성격병리 전체를 포괄하는 부적응을 평가하기 위한 것이며, 그밖에, 개별 성격장애를 평가하기 위한 면접도구로 DIN(Diagnostic Interview for Narcissism; Gunderson et al., 1990), DIB-R(Revised Diagnostic Interview for Borderlines; Zanarini et al., 1989), PCL-R(Hare Psychopathy Checklist-Revised; Hare, 1991) 등이 있다. 자기보고형 검사로는 MCMI-III(Millon Clinical Multiaxial Inventory-III; Millon, 1994),

PDQ-R(Personality Diagnostic Questionnaire-Revised; Hyler & Reider, 1987), MMPI Personality Disorder Scales(Morey, Waugh, & Blashfield, 1985), SNAP(Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality; Clark, 1993), DAPP-BQ(Manual for the Dimensional Assessment of Personality Problems-Basic Questionnaire; Livesley & Jackson, 1986), WISPI(The Wisconsin Personality Disorders Inventory; Kline et al., 1993) 등이 개발되었다.

우리나라에서도 임상장면에서 성격장애 진단의 중요성은 잘 인식되어 왔지만 성격장애를 평가할 수 있는 도구의 개발을 위한 연구는 활발하게 이루어지지 못했으며, 표준화 연구는 극히 제한적으로만 이루어졌다. 외국의 경우 DSM-III 출간을 계기로 임상심리학과 정신의학 연구 분야에서 성격장애의 본질과 정의, 진단 모델, 진단의 신뢰도와 타당도, 진단도구의 개발 등에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있는데 비해 우리나라에서는 성격장애에 대한 연구가 체계적으로 이루어지지 못하고 있는 데는 성격장애 진단도구의 개발이 미흡했던 데서도 한 원인을 찾아볼 수 있다.

DSM의 성격장애를 포괄하는 진단도구의 개발을 위해 최근까지 국내에서 수행된 연구에는 한국판 MMPI 성격장애 척도의 개발과 표준화 연구(박병관, 김진영, 노주선, 안창일, 신동균, 박영숙, 1991), 한국판 PDQ-R 신뢰도와 타당도 연구(채영래, 1995), 한국판 PDQ-4+의 신뢰도와 타당도 연구(김동인, 최말래, 조은정, 2000), 한국판 PAI 개발과 표준화 연구(김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황, 2001), 한국판 MCMI 요인구조 연구(최영안, 2002), 전형성 평정에 의한 성격장애 진단준거 개발에 관한 연구(황순택, 1995) 등이 있다.

박병관 등(1991)이 개발한 한국판 MMPI 성

격장애 척도(이하 MPDS와 합쳐 Morey가 일종의 MMPI 특수척도로 제작한 성격장애척도 (Morey, Waugh, & Blashfield, 1985; 이하 MWB 척도라 함)를 토대로 제작된 것이다. Morey는 MMPI 566문항을 검토하여 합리적인 절차를 통해 선별한 문항에 대해 경험적 통계분석을 통해 부적합한 문항을 제외시켜 나가는 방법으로 11개 성격척도의 문항을 구성하였다. 그 결과 개개 성격장애에 따라서는 척도를 구성하는 문항의 수가 너무 적어 충분한 신뢰도와 타당도를 확보하기 어려웠으며, 척도의 집단 변별력도 충분하지 못하였다. 박병관 등(1991)은 MPDS 제작 과정에서 먼저 MMP에서 예비 문항을 선별하고 이 예비문항의 척도와 다른 문항들의 상관을 계산하여 높은 상관을 보이는 문항들을 한 번 더 추가로 선별하였는데, 이 절차는 Morey 성격장애척도가 각 성격장애 소척도를 구성하는 문항의 수가 매우 적어 점수의 안정성을 확보하는데 어려움이 있음을 감안하여 가능한 많은 수의 문항을 확보하기 위해서였다. MPDS는 DSM-III-R 분류에 따라 11개의 성격장애척도로 구성되어 있다.

이렇게 하여 제작된 MPDS는 MWB 척도와 거의 유사한 요인구조를 나타내었고, 16PF의 하위척도와도 많은 요인을 공유함으로써 성격장애 환자의 변별진단과 더불어 정상인의 성격유형이나 정신과 환자의 병전 성격을 파악하는데도 유용한 것으로 나타났다(박병관 등, 1991). 정상인을 대상으로 MPDS 요인구조를 알아본 노주선과 안창일(1995)의 연구에서 정신분열형, 경계선적, 편집증적 성격장애를 제외한 8가지의 성격장애 척도에서 성격장애의 전반적인 준거들과 일치하는 내용을 측정하고 있으며, 정상 성격에 관한 내용들도 측정하고 있음을 확인하였다. 또한 김수지(1992)는 MMPI

기본 척도에 성격장애척도를 추가함으로써 정신분열증, 조증, 기타 정신과 환자, 그리고 정상인 간의 정확판별율이 증가하고 정신분열증의 하위유형간 감별진단에도 유용함을 확인하였다.

채영래(1995)는 Hyler와 Rieder(1987)의 PDQ-R (Personality Diagnostic Questionnaire- Revised)을 한국어로 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 바 있다. PDQ-R은 DSM-III-R의 성격장애 진단 준거에 따라 문항이 제작된 자기보고형 검사로, 138개의 진위형 문항으로 구성되어 있다. 이 검사는 특정 성격장애를 진단하는데 있어 구조화 면담검사에 비해 특이도(specificity)와 민감도(sensitivity)가 높은 것으로 확인되었다. 높은 민감도는 또한 성격장애를 과다하게 진단하게 되는 결과를 초래할 수 있지만 실시와 채점이 용이하여 체계적 면담검사에 앞서 성격장애의 개략적인 색출(screening)을 위한 검사로는 유용한 도구임을 입증하였다(Hyler, Skodol, Kellman, Oldham, & Rosnick, 1990).

DSM-IV가 출간됨에 따라 Hyler 등(1998)은 PDQ-R을 재개정하여 PDQ-4+를 출간하였다. 국내에서도 김동인 등(2000)이 PDQ-4+를 번안한 한국판 성격장애검사의 신뢰도와 타당도를 검증하였다. PDQ-4+는 99문항으로 모든 문항에서 '예'라는 대답이 병적 반응으로 구성되어 있다. 이전의 PDQ-R 문항과는 다른 거의 새로운 내용으로 만들어졌으며, 자신의 문제를 축소해서 반응하는 것을 알아내기 위한 4문항과, 거짓으로 응답하거나 무성의하게 반응한 것을 알아내기 위한 2문항이 새롭게 포함되었다.

많은 임상가들이 Millon이 제작한 MCMI의 유용성에 주목하였지만 현재까지 표준화된 한국판이 완성되지 못하였다. 다만, 최영안(2002)은 한국어로 번안된 MCMI(한국판 다축임상성

격질문지)의 내적일관성 분석과 요인분석을 통해 신뢰도와 타당도를 연구한 바 있다. MCMI-III(Millon Clinical Multiaxial Inventory; Millon, 1994)는 Millon의 생물심리사회적 이론(biopsychosocial theory)에 근거해서 만들어졌다. Millon은 정신병리에 대한 자신의 이론에 근거하여 성격을 강화의 원천 4가지(분리, 의존, 독립, 양가), 대처양식 2가지(적극적, 소극적)의 조합으로 총 8가지 양식으로 나누었다. MCMI는 8가지 기본적인 성격 양식에 대응하는 DSM-IV의 8개 성격장애 척도와 이에서 파생되어 나온 보다 부적응 적이고 병리적인 3개의 성격장애 척도, 그리고, 축 1 주요임상증후군을 평가할 수 있는 8개의 임상적 증상척도를 포함한다.

한편, DSM-IV에서 성격장애는 ‘개인이 문화적 기대로부터 심하게 벗어난, 지속적인 내적 경험과 행동양식을 보이는 것으로, 광범위하고, 굳어있고, 청소년기에 시작되어 시간이 지나도 변하지 않고, 이로 인하여 고통과 장애가 초래되는 경우’로 규정되어 있다. 이 정의에서도 볼 수 있듯이 성격장애는 개인이 속해 있는 사회적 및 문화적 맥락이 중요한 판단기준이 된다. 사회와 문화는 성격의 형성과 유지, 변화에 중요한 영향을 미치게 되며, 또한, 성격과 행동을 보는 관점과 장애에 대한 개념화, 정상 일탈의 판단 기준 등에도 영향을 준다. 이런 점에서 개개 성격장애 진단준거의 임상적 가치가 문화에 따라 달라질 수 있음은 많은 연구자들이 지적한 바 있다(Blazer, George, Landerman, Pennybacker, Melville, Woodbury, Manton, Joroan, & Locke, 1985; Maser, Kaelber, & Weise, 1991). Shea(1991)는 DSM-III-R의 기술 내용상 문화적인 편파가 내재되어 있을 가능성을 제기하기도 하였다.

이런 점에서 볼 때 주로 DSM에서의 성격장애 정의와 진단준거에 입각하여 외국에서 개발된 검사를 우리나라에서 번안하고 표준화한 성격장애진단검사는 측정내용의 임상적 가치에서의 문화적 차이를 충분히 반영하기 어렵다. 실제로 황순택(1995)의 연구에서 우리나라의 임상가들이 성격장애 진단에 대해 DSM과는 부분적으로 다른 개념을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이러한 사회문화적인 차이를 진단준거 및 진단도구에 반영하는 것은 진단의 타당도를 높이는 데 중요하다.

이런 점을 감안하여 황순택(1995)은 우리나라 임상가들의 평정을 통해 한국형 성격장애 진단준거를 개발하려 하였다. 이 연구에서는 DSM-III, DSM-III-R(APA, 1987), DSM-IV Options book(APA, 1991), ICD-10(World Health Organization, 1992) 등에 수록되어 있는 성격장애 진단준거들과 주요한 성격장애 연구자들의 저술들을 참조하여 성격병리를 특징짓는 내용으로 판단된 항목 150개를 정리하였다. 신경정신과 전문의들에게 이들 각 항목이 11개 성격장애 각각에 얼마나 전형적인 내용인지 3점 척도로 평가하게 하였다. 전문의 평정자료의 잠재계층분석(latent class analysis; 박광배, 1992)을 통해 각 성격장애에 대한 각 항목의 할당확률 값을 산출하였다. 이 확률 값에 근거하여 11개 성격장애 각각에 대해 우리나라 임상가들의 경험과 관점이 반영된 진단준거 목록을 구성하였다. 이렇게 구성된 성격장애 진단준거 목록(황순택, 1995)은 DSM-III-R의 성격장애 진단준거 목록과 상당 부분 일치하였으나 일치하지 않는 부분도 적지 않게 있음이 확인되었다.

황순택, 조연구, 오동열, 김창현, 양병환(1997)의 경험적인 연구에서는 구인타당화 방

식으로 제작된 성격장애 진단준거 목록의 진단적 효율성을 검토해 보았다. 이 연구에서는 황순택(1995)의 연구에서 임상가용 평정도구로 사용된 150개의 잠정적인 성격병리 항목을 자기보고형 척도로 재구성하여 환자들에게 실시하였다. 이 도구로 우리나라에서 구성된 성격장애 진단준거 목록과 DSM-III-R 성격장애 진단준거 목록 간의 진단적 효율성을 비교하였다. 그 결과 DSM-III-R 진단준거목록에 비해 우리나라에서 구성된 진단준거목록이 전반적으로 볼 때 성격장애 변별진단의 효율성이 더 높은 것으로 나타났다. 이 연구는 성격장애의 일반적 정의는 별개로 하더라도 적어도 진단준거와 측정 수준에서는 문화적 차이와 특징을 반영할 필요가 있음을 시사하는 것이다.

다만, 황순택 등의 연구(황순택, 1995; 황순택 등, 1997)에서 사용된 자기보고형 성격장애 척도는 전형성 평정을 통해 구성된 성격장애 진단준거를 자기보고형으로 변환하였을 뿐 경험적 자료를 통해 개개 문항의 질을 검토하지 못하였으며, 성격병리가 있는 경우 보다 잘 반영될 수 있도록 부분적으로 질문을 다듬을 필요성이 제기되었다. 황순택 등(1997)의 연구에서 몇몇 척도(ST, BL, HT, OC척도)는 진단변별력이 양호하였으나 나머지 7개의 척도에서는 양호한 변별력을 입증하지 못한 점도 이 질문지 문항의 수정이 필요함을 말해주는 것

이다.

본 연구의 목적은 황순택(1995)에서 구성된 우리나라의 성격장애 진단준거를 바탕으로 한국형 성격장애 진단검사를 새로 제작하고, 신뢰도와 타당도를 검증하는 것이다. 먼저, 황순택(1995)에서 구성된 성격장애 진단준거 목록을 토대로 질문지형의 예비적인 성격장애 진단검사를 구성하고, 문항분석을 통해 한국형 성격장애 진단검사를 확정하고자 하였다. 또한, 이 검사의 신뢰도와 타당도를 검증해 봄으로써 성격장애 평가도구로서의 유용성을 알아보고자 하였다.

방 법

연구참가자

한국형 성격장애 진단검사 예비문항의 신뢰도와 타당도를 알아보기 위해 청주시 소재 4년제 대학에 재학중인 395명의 대학생과 청주, 서울 및 익산 소재 기업체에 근무중인 직장인 337명을 대상으로 총 732명의 자료를 수집하였다. 수집한 자료 중에서 무성의하게 응답하거나 성과 연령을 기재하지 않은 36부를 제외한 총 696부를 분석하였다. 전체 대상자 696명은 남자 325명(46.7%), 여자 371명(53.3%)이었

표 1. 연구참가자의 성 및 연령 분포

	전체	16~20 세	21~25 세	26~30 세	31~35 세	36~40 세	40세 이상
남 자	325명(47%)	35%	30%	14%	8%	7%	6%
여 자	371명(53%)	31%	37%	14%	4%	5%	9%
대학생	374명(54%)	58%	40%	1%	1%	-	-
일반인	322명(46%)	3%	27%	29%	13%	13%	15%

고 평균연령은 25.52세($SD=8.175$)이었다. 그리고 전체 대상자 중 대학생은 374명(남 184, 여 190, 나이 20.51($SD=2.210$))이었고, 일반인 322명(남자 141명, 여자 181명, 평균연령 31.34세($SD=8.705$))이었다. 연구참가자의 성 및 연령 분포는 표 1에 제시하였다.

도구

한국형 성격장애 진단검사 예비문항

한국형 성격장애 진단검사 예비문항은 황순택(1995)의 연구에서 산출된 성격장애(Personality Disorder, PD) 진단준거를 자기보고형 질문들로 변형시킨 것으로, 각 문항은 DSM-IV의 10개 성격장애를 진단하는데 필요한 주요 성격병리를 측정하기 위한 내용들로 되어있다. 각 문항은 '전혀 아니다'(1)에서부터 '매우 그렇다'(4)의 4점 척도로 반응하게 되어 있으며, 10개 척도 총 119문항으로 구성되었다. 각 척도의 예비문항 수는 편집성 척도(PN) 16문항, 분열성 척도(SZ) 11문항, 분열형 척도(ST) 12문항, 반사회성 척도(AS) 20문항, 경계선 척도(BL) 15문항, 연기성 척도(HT) 15문항, 자기애성 척도(NC) 15문항, 회피성 척도(AV) 11문항, 의존성 척도(DP) 15문항, 강박성 척도(OC) 14문항이었다.

MMPI 성격장애척도(MPDS)

김영환 등(1989)이 재표준화한 MMPI의 문항들을 사용하여 구성한 성격장애 척도(박병관 등, 1991)를 타당도 준거로 사용하였다. 이 척도는 경험적/합리적 방식으로 성격장애 척도를 만들었다. 즉 합리적으로 먼저 예비문항을 선별하고 이 예비문항의 척도와 다른 문항들의 상관을 계산하여 높은 상관을 보이는 문항들을 한 번 더 추가로 선별하는 것이다. 각

척도의 문항수는 연기성 성격장애 24개(HST), 자기애적 성격장애 28개(NAR), 경계선적 성격장애 30개(BDL), 반사회적 성격장애 26개(ANT), 의존성 성격장애 25개(DEP), 강박성 성격장애 23개(CPS), 수동공격성 성격장애 27개(PAG), 편집성 성격장애 46개(PAR), 정신분열형 성격장애 49개(STY), 회피성 성격장애 42개(AVD), 정신분열성 성격장애 24개(SZD)이었다. 본 연구에서는 DSM-IV 진단기준에 따라 PAG 척도를 제외하고 10개 척도에 대해서 총 212 문항으로 구성하여 자료를 수집하고 준거타당도를 분석하였다. 박병관 등(1991)의 연구에서 MPDS 척도의 내적일관성은 .73 ~ .89 이었다.

한국판 성격장애 검사(Personality Disorder Questionnaire-4+: PDQ-4+)

김동인, 최말레, 조은정(2000)이 Hyler(1998)의 PDQ-4+를 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증한 한국판 성격장애 검사를 타당도 준거로 사용하였다. 총 99문항으로 구성되어 있고, 편집성 성격장애(PD) 7문항, 분열성 PD 7문항, 분열형 PD 9문항, 반사회성 PD 8문항, 경계선 PD 9문항, 연기성 PD 8문항, 자기애적 PD 9문항, 회피성 PD 7문항, 의존성 PD 8문항, 강박성 PD 8문항, 우울성 PD 7문항, 자기애적 PD 7문항, 긍정응답(Too good) 4문항, 반응타당성(Suspect questionnaire) 2문항으로 12개 성격장애를 측정할 수 있도록 되어 있다. 문항 전체가 진위형(예/아니오)이며 '예'라고 답하는 것이 병적 반응을 의미한다. 채점 방법은 '너무 좋음'(4문항)과 '응답이 의심스러움(2항목)'을 제외한 93문항을 총점으로 '예'라는 대답이 있으면 병적 반응이므로 1문항 당 1점으로 계산한다. 본 연구에서는 DSM-IV 진단 기준에 따라 2개 척도를 제외하고 10개 척도만 사용

하였다. 김동인 등(2000)의 연구에서 PDQ-4+ 검사의 내적일관성은 .40 ~ .67 이었다

결 과

문항 확정

한국형 성격장애 진단검사의 문항을 확정하기 위해 검사 예비문항들을 대상으로 문항분석을 실시하였다. 우선, 각 척도별로 문항 척도총점 간 상관을 구하여 상관이 지나치게 낮게 나오거나 역상관이 있는 문항이 있는지를 살펴보고, 동시에 개별 문항을 뺀 교정된 문항-총점 상관과 개별 문항을 포함시키지 않을 때 나타나는 내적 일관성(Cronbach alpha) 증가를 고려하여 적절하지 않은 문항이 있는지를 검토하였다. 그 결과 PN척도 2문항(“다른 사람들의 말과 행동에 그다지 신경 쓰지 않는다”, $r=-.01$; “마음에 들지 않더라도 내놓고 따지는 않는다”, $r=-.12$), HT척도 1문항(“다른 사람의 의견을 잘 받아들이다”, $r=-.03$), NC척도 2문항(“다른 사람과 함께 있을 때에는 행동을 조심하게 된다”, $r=-.08$; “가능하면 다른 사람의 권리를 존중해주려고 한다”, $r=-.08$), OC척도 1문항(“어떻게 할지 망설이다가 결정을 뒤로 미뤄버리는 경우가 종종 있다”, $r=.00$) 등 모두 여섯 문항이 각 척도 내에서 교정된 문항-총점 상관이 역상관 또는 0의 상관을 나타내었고, 내적 일관성도 저하시키는 문항이어서 삭제하였다.

이러한 검토를 거쳐 총 6문항을 삭제하여 최종적으로 113문항이 선정되었다. 편집성 성격장애(PN) 척도 14문항, 분열성 성격장애(SZ) 척도 11문항, 분열형 성격장애(ST) 척도 12문

항, 반사회적 성격장애(AS) 척도 19문항, 경계선 성격장애(BL) 척도 15문항, 연기성 성격장애(HT) 척도 14문항, 자기애적 성격장애(NC) 척도 13문항, 회피성 성격장애(AV) 척도 11문항, 의존성 성격장애(DP) 척도 15문항, 강박성 성격장애(OC) 척도 13문항으로, 2척도 중복이 13문항, 3척도 중복이 4문항, 4척도 중복이 1문항 있다.

신뢰도 검증

내적 일관성

총 696 명의 자료를 토대로 성격장애 각 척

표 2. 척도의 신뢰도 계수

	문항수	내적 일관성 (alpha)	검사-재검사 신뢰도 (Pearson r)
PN	14	.63	.76
SZ	11	.74	.70
ST	12	.75	.77
AS	20	.70	.70
BL	15	.72	.75
HT	14	.61	.73
NC	13	.66	.58
AV	11	.69	.84
DP	15	.70	.89
OC	13	.53	.75

- 주 1. 내적 일관성은 $n=696$, 검사-재검사 신뢰도는 $n=52$ 를 대상으로 한 결과임
2. PN, 편집성 성격장애 척도; SZ, 분열성 성격장애 척도; ST, 분열형 성격장애 척도 AS, 반사회적 성격장애 척도; BL, 경계선 성격장애 척도; HT, 연기성 성격장애 척도; NC, 자기애적 성격장애 척도; AV, 회피성 성격장애 척도; DP, 의존성 성격장애척도; OC, 강박성 성격장애 척도

도의 내적 일관성을 보기 위해 Cronbach alpha 계수를 산출하였다(표 2). 결측치가 있는 문항의 사례는 제외하고 분석하였다. Cronbach alpha 계수의 중앙값 .70, 범위는 .53(OC) ~ .75(ST)로 ST척도와 SZ척도, BL척도에서 비교적 높은 수준의 내적 일관성이 관찰되었다. OC척도에서는 10개 척도 중 가장 낮은 alpha 값(.53)이 산출되었다.

검사-재검사 신뢰도

시간 변화에 따른 척도 점수의 안정성을 알아보기 위해 응답자 중 52명을 대상으로 3주 간격으로 재검사를 실시하였다. 검사-재검사 신뢰도 산출결과 Pearson 상관계수의 중앙값 .75, 범위는 .58(NC) ~ .89(DP)로 나타났다. NC 척도의 경우 신뢰도가 다소 낮았지만 이를 제외한 다른 9 개의 척도에서는 상관계수 .70 이상의 비교적 높은 신뢰도를 보였다(표 2).

타당도 검증

구인타당도

한국형 성격장애 진단검사의 구인타당도(construct validity)를 알아보기 위해 척도 간 관계가 DSM에서 제시한 성격장애들 간 구조적 관계를 잘 반영하는지 검토해 보았다. 이를 위해 척도점수 간 상관관계를 분석하였다(표 3).

군집 A의 경우, 편집성(PN) 척도는 다른 모든 척도와 정적 상관을 보였는데, 특히 SZ척도($r=.33, p<.01$), ST척도($r=.52, p<.01$)와 높은 상관을 보였다. 그러나 군집 B와 C에 속하는 AS척도($r=.41, p<.01$), BL척도($r=.53, p<.01$), AV척도($r=.30, p<.01$)와도 높은 상관을 나타내었다. 분열성(SZ) 척도는 PN척도($r=.33, p<.01$), ST척도($r=.28, p<.01$)와 높은 상관을 보였고, 또한 군집 C에 속하는 AV척도($r=.48, p<.01$)와

표 3. 한국형 성격장애 진단검사 척도 점수 간 상관

	PN	SZ	ST	AS	BL	HT	NC	AV	DP	OC
PN	-									
SZ	.33**	-								
ST	.52**	.28**	-							
AS	.41**	.23**	.50**	-						
BL	.53**	.15**	.61**	.72**	-					
HT	.18**	-.39**	.22**	.34**	.50**	-				
NC	.31**	-.32**	.25**	.33**	.47**	.64**	-			
AV	.40**	.48**	.27**	-.02	.15**	-.16**	-.05	-		
DP	.29**	.11**	.25**	-.05	.19**	.05	.04	.67**	-	
OC	.28**	.06	.06	-.16**	.05	.03	.11**	.19**	.13**	-

** $p<.01$

주. PN, 편집성 성격장애 척도; SZ, 분열성 성격장애 척도; ST, 분열형 성격장애 척도; AS, 반사회적 성격장애 척도; BL, 경계선 성격장애 척도; HT, 연기성 성격장애 척도; NC, 자기애적 성격장애 척도; AV, 회피성 성격장애 척도; DP, 의존성 성격장애 척도; OC, 강박성 성격장애 척도

도 높은 상관을 보였다. 분열형(ST) 척도는 PN 척도($r=.52, p<.01$), SZ 척도($r=.28, p<.01$)와 높은 상관을 보였고, 군집 B에 속하는 AS 척도($r=.50, p<.01$), BL 척도($r=.61, p<.01$)와도 높은 상관을 보였다. 요약하면 DSM의 군집 A에 속하는 세 개의(PN척도, SZ척도, ST척도) 척도 간에는 높은 정적 상관을 나타내었다.

군집 B의 경우, 반사회성(AS) 척도는 BL 척도($r=.71, p<.01$), HT 척도($r=.32, p<.01$), NC 척도($r=.32, p<.01$)와 높은 상관을 보였고, 군집 A에 속하는 PN척도($r=.40, p<.01$), ST척도($r=.49, p<.01$)와도 높은 상관을 보였다. 또한 경계선(BL) 척도는 AS척도($r=.72, p<.01$), HT 척도($r=.50, p<.01$), NC 척도($r=.47, p<.01$)와 높은 상관을, 군집 A에 속하는 PN척도($r=.53, p<.01$), ST척도($r=.61, p<.01$)와도 높은 상관을 보였다. 연기성(HT) 척도는 AS척도($r=.34, p<.01$), BL척도($r=.50, p<.01$), NC척도($r=.64, p<.01$)와 높은 정적 상관관계를 보였고, 다른 척도와는 낮은 상관관계를 보였다. 자기애성(NC) 척도는 AS척도($r=.32, p<.01$), BL 척도($r=.47, p<.01$), HT척도($r=.64, p<.01$)와 정적 상관관계를 보였다. 요약하면 DSM의 군집 B에 속하는 네 개의(AS척도, BL척도, HT척도, NC척도) 척도 간에는 높은 정적 상관을 나타내었다.

회피성(AV) 척도는 DP척도($r=.67, p<.01$),

OC척도($r=.19, p<.01$)와 정적 상관관계를 보였고, 군집 A에 속하는 PN척도($r=.40, p<.01$), SZ 척도($r=.48, p<.01$)와도 높은 상관관계를 보였다. 의존성(DP) 척도는 AV척도($r=.67, p<.01$), OC척도($r=.13, p<.01$)와 정적 상관관계를 보였다. 강박성(OC) 척도는 AV 척도($r=.19, p<.01$), DP척도($r=.13, p<.01$)와 정적 상관관계를 보였고, 군집 A에 속하는 PN척도($r=.28, p<.01$)와도 높은 상관을 보였다. 요약하면 DSM의 군집 C에 속하는 세 개의(AV 척도, DP 척도, OC 척도)척도 간에는 높은 정적 상관을 나타내었다.

척도점수 간 상관을 분석한 결과, 거의 모든 척도가 DSM에 제시된 성격장애들 간의 구조적 관계를 잘 반영하였다. 특히 같은 군집에 속하는 장애들 간에 높은 상관이 관찰되었으며, 다른 군집과의 상관은 낮거나 부적 상관을 보이는 경우가 많았다. 다만, PN-BL, PN-OC, SZ-AV, ST-BL 쌍처럼 군집 내 다른 장애와의 상관보다 더 높은 상관을 보이는 경우도 있었다.

준거 타당도

준거타당도를 파악하기 위해 MMPI 성격장애 척도(MPDS)와 PDQ-4+ 검사를 외적 준거로 사용하였다. 본 성격장애 진단검사의 10개 성

표 4. 한국형 성격장애 진단검사와 MPDS 및 PDQ-4+ 검사의 상관

	PN	SZ	ST	AS	BL	HT	NC	AV	DP	OC
MPDS	.52 ***	.52 ***	.50 ***	.48 ***	.59 ***	.38 ***	.26 ***	.70 ***	.66 ***	.26 ***
PDQ-4+	.43 ***	.45 ***	.35 ***	.54 ***	.54 ***	.50 ***	.44 ***	.53 ***	.45 ***	.37 ***

*** $p<.001$

주. PN, 편집성 성격장애 척도; SZ, 분열성 성격장애 척도; ST, 분열형 성격장애 척도; AS, 반사회적 성격장애 척도; BL, 경계선 성격장애 척도; HT, 연기성 성격장애 척도; NC, 자기애적 성격장애 척도; AV, 회피성 성격장애 척도; DP, 의존성 성격장애 척도; OC, 강박성 성격장애 척도

격장애 척도 점수와 MMPI의 성격장애 점수, PDQ-4+의 10개 성격장애 점수 간 상관을 산출한 결과는 표 4와 같다.

한국형 성격장애 진단검사의 척도점수와 MPDS 척도 점수간의 상관 계수를 살펴보면 PN척도($r=.52, p<.001$), SZ척도($r=.52, p<.001$), ST척도($r=.50, p<.001$), AS척도($r=.48, p<.001$), BL척도($r=.59, p<.001$), HT척도($r=.38, p<.001$), NC척도($r=.26, p<.001$), AV척도($r=.70, p<.001$), DP척도($r=.66, p<.001$), OC척도($r=.26, p<.001$) 등 10개의 모든 척도에서 유의미한 정적 상관을 나타내었다. 또한, PDQ-4+ 검사의 모든 척도 쌍(PN척도($r=.43, p<.001$), SZ척도($r=.45, p<.001$), ST척도($r=.35, p<.001$), AS척도($r=.54, p<.001$), BL척도($r=.54, p<.001$), HT척도($r=.50, p<.001$), NC척도($r=.44, p<.001$), AV척도($r=.53, p<.001$), DP척도($r=.45, p<.001$), OC척도($r=.37, p<.001$))에서도 유의미한 정적 상관을 나타내었다.

한국형 성격장애 진단검사 소척도별 평균과 표준편차

확정된 문항들로 새로 구성된 한국형 성격장애 진단검사 소척도별 평균과 표준편차는 표 5와 같다.

논 의

사회적 및 문화적 맥락은 성격의 형성에 중요한 영향을 미칠 뿐 아니라 성격의 적응성 여부를 판단하는 데도 중요한 기준이 된다. 이런 점에서 성격장애를 규정하고 진단하는 데도 사회적 및 문화적 맥락을 고려해야 하는 것은 당연하다. 본 연구에서는 성격장애에 대한 우리나라 임상가들의 관점을 취합하여 마련된 성격장애 진단준거(황순택, 1995)를 이용하여 성격장애 진단도구를 제작하고자 하였다.

먼저 황순택의 연구(1995)에서 구성된 바 있는 DSM의 10개 성격장애 각각의 진단준거 및 이를 측정하기 위한 자기보고형 질문지를 부분적으로 수정하여 예비문항을 만들었다. 문항분석을 통해 일부 부적합한 문항은 삭제하였다. 최종적으로 결정된 한국형 성격장애 진단검사는 '전혀 아니다'(1)에서부터 '매우 그렇다'(4)의 4점 척도, 113문항으로 되어 있으며, DSM-IV의 10개 성격장애를 진단하기 위한 10개 소척도로 구성되어 있다. 각 소척도의 문항수는 편집성 성격장애(PN) 척도 14문항, 분열성 성격장애(SZ) 척도 11문항, 분열형 성격장애(ST) 척도 12문항, 반사회적 성격장애(AS) 척도 19문항, 경계선 성격장애(BL) 척도 15문항, 연기성 성격장애(HT) 척도 14문항, 자기애적 성격장애(NC) 척도 13문항, 회피성 성격장

표 5. 한국형 성격장애 진단검사 소척도별 평균과 표준편차

	PN	SZ	ST	AS	BL	HT	NC	AV	DP	OC
평 균	31.85	20.52	25.84	40.28	35.49	36.93	34.88	26.01	37.33	34.44
표준편차	(4.20)	(4.03)	(4.88)	(5.58)	(5.16)	(4.29)	(4.29)	(3.98)	(4.60)	(3.60)

주. PN, 편집성 성격장애 척도; SZ, 분열성 성격장애 척도; ST, 분열형 성격장애 척도; AS, 반사회적 성격장애 척도; BL, 경계선 성격장애 척도; HT, 연기성 성격장애 척도; NC, 자기애적 성격장애 척도; AV, 회피성 성격장애 척도; DP, 의존성 성격장애 척도; OC, 강박성 성격장애 척도

애(AV) 척도 11문항, 의존성 성격장애(DP) 척도 15문항, 강박성 성격장애(OC) 척도 13문항 등이다. 113 문항 중 13문항은 두 소척도에서, 4문항은 세 소척도에서, 1 문항은 네 소척도에서 중복 채점된다.

확정된 검사의 신뢰도를 검증해본 결과 각 척도의 내적 일관성은 Cronbach alpha .53(OC) ~ .75(ST), 중앙값 .70 이었으며, OC척도를 제외한 9개 소척도에서는 .61~.75의 양호한 내적 일관성을 보여주었다. 이 결과는 MPDS 척도(박병관 등, 1991)의 내적일관성 .73 ~ .89에 비해 다소 낮지만 한국판 PDQ-4+(김동인 등, 2000)의 내적일관성 .40 ~ .67에 비해서는 높은 값이다. 신뢰도 계수는 반응의 일관성 뿐 아니라 검사 길이의 영향을 받을 수 있다. 본 검사(총 113 문항)가 MPDS 척도(총 212 문항)에 비해 월등히 적지만 PDQ-4+와는 비슷한 점을 감안할 때 본 연구에서 얻어진 내적 일관성 계수는 상당히 양호한 것으로 볼 수 있겠다. OC 척도에서의 낮은 내적 일관성은 강박성 성격장애의 특징이 다른 성격장애에 비해 보다 이질적인(heterogeneous) 데서 비롯된 것일 수도 있고, 본 연구에서 구성한 자기보고형 문항들이 애초에 측정하고자 했던 성격병리의 내용을 정확하게 반영해주지 못했기 때문일 수도 있다. 이러한 가능성에 대해서는 앞으로 면밀하게 검토해볼 필요가 있겠다. 3주 간격 검사-재검사 신뢰도는 NC 척도($r=.58$)를 제외한 다른 9개의 척도에서는 .70 이상의 비교적 양호한 신뢰도를 보였다.

구성타당도를 보기 위해 척도 간 상관을 분석한 결과 같은 군집에 속하는 장애들 간에 높은 상관이 관찰되었으며, 다른 군집과의 상관은 낮거나 부적 상관을 보이는 경우가 많아 거의 모든 척도가 DSM에 제시된 성격장애들

간의 구조적 관계를 잘 반영하고 있는 것으로 판단되었다. 다만, PN-BL, PN-OC, SZ-AV, ST-BL 쌍처럼 같은 군집에 속하지 않는 장애 쌍들 간에 높은 상관을 보이는 경우도 있었다. 특히, 편집성 척도가 다른 9개 척도 모두와 정적 상관을 나타내었는데, 이와 유사한 결과는 최윤경 등(1993)의 연구에서도 관찰된 바 있다. MMPI 성격장애 척도를 구조분석한 최윤경 등의 연구결과 편집성 척도가 다른 모든 척도와 정적 상관이 관찰되었다. 사실, 이러한 결과는 DSM-IV에 기술된 내용에서도 예견할 수 있었다. DSM-IV에서는 편집성 성격장애와 가장 흔하게 함께 진단되는 성격장애로 분열형, 분열성, 자기애적, 회피성, 경계선 성격장애로, 또 분열형 성격장애와 가장 흔하게 나타나는 장애로는 경계선 성격장애로 기술하고 있어, 본 연구결과와 대부분 일치하는 것이었다.

이러한 현상은 DSM의 성격장애 분류에서 장애들 간 경계가 분명하지 않고 상호배타적이지 않으며, 중요한 성분을 공유하고 있음을 말해주는 것이다. 성격장애들 간의 상관 또는 중복 진단은 DSM-III가 출간된 이래로 수많은 경험적 연구에서 관찰된 현상이다(Gartner, Marcus, Halmi, & Loranger, 1989; Widiger & Trull, 1991). 이러한 현상의 보다 본질적인 원인으로는 개인이 둘 또는 그 이상의 성격장애를 동시에 가지고 있는 경우가 실제로 흔히 있기 때문일 가능성, 성격장애들 간에 진단적 특징 또는 진단준거를 공유하고 있어 실제와는 무관하게 나타나는 인공적인 현상일 가능성 등이 제기되었으나 현재로는 분명하지 않다(황순택, 1995; 황순택, 조연규, 오동열, 김창현, 양병환, 1996).

준거타당도를 알아보기 위해 본 성격장애

진단검사의 10개 성격장애 소척도에 대응하는 MMPI 및 PDQ-4+의 10개 성격장애 점수 간 상관을 산출한 결과 10개 성격장애 모두에서 본 검사와 두 준거검사 간 유의미한 상관이 산출되었다. 동일한 구인을 측정하기 위해 고안된 다른 검사와의 높은 상관은 본 한국형 성격장애 진단검사의 준거 타당도를 입증해주는 것이다. 다만, PDQ-4+와의 상관은 10개 장애에서 고르게 산출되었는데 비해 MPDS와의 상관은 10개 장애들 간에 계수의 차이가 매우 컸다. 이러한 차이가 나타난 원인은 두 준거검사의 문항제작 과정의 차이에서 찾아볼 수 있다. PDQ-4+의 경우 처음부터 DSM에 제시되어 있는 각 성격장애의 구체적인 진단준거를 측정하기 위해 고유하게 개발된 것인데 비해 MPDS의 경우 이미 존재하는 MMPI 550문항 중 각 성격장애를 반영하는 것으로 판단되는 문항들을 주로 구성적 방법과 상관분석의 절차를 거쳐 채택하여 구성한 것이다. 따라서, MPDS 문항이 DSM 성격장애 진단준거를 직접 측정한다기보다 간접적인 상관물을 측정하는 것으로 볼 수 있다. 두 준거검사 문항들의 이러한 차이를 감안할 때 본 검사가 MPDS보다 PDQ-4+와 더 높은 상관을 보인 것은 당연한 결과로 볼 수 있겠다.

이상의 결과로 볼 때 본 연구에서 제작된 한국형 성격장애 진단검사가 성격장애의 구인들을 신뢰롭고 타당하게 측정하는 것으로 판단되었다. 본 연구에서 개발된 한국형 성격장애 진단검사는 우리나라 현장의 임상가들이 성격장애에 대해 경험적 및 개념적으로 가지고 있는 성격장애 개념이 반영된 준거목록(황순택, 1995)을 통해서 개발된 검사라는 점을 중요한 특징으로 꼽을 수 있겠다. 성격장애의 체계적인 연구를 위해서는 당연히 성격장애

진단도구가 필요하다. 그동안 우리나라에서 성격장애가 본격적으로 연구되지 못한 데는 측정도구의 개발이 미흡했던 데서도 상당한 원인을 찾을 수 있다. 이러한 도구개발의 필요성에도 불구하고 국내에서 개발된 성격장애 진단도구는 극히 제한되어 있다. 특정한 성격장애에 초점을 맞춘 진단검사 도구는 일부 개발되었지만(예를 들어 이훈진, 원호택, 1995의 편집성 척도), 본 연구에서 외적 준거로 사용된 MMPI 성격장애 척도와 PDQ-4+를 제외하면 DSM의 10개 성격장애를 종합적으로 측정할 수 있는 진단도구는 찾아보기 어렵다. 특히 황순택 등(1996)의 연구 결과, 한국의 임상가들이 특정한 성격장애에서 '전형적'이라고 생각하지 않는 내용들이 DSM-III-R에 준거로 들어 있는 경우가 많았던 것을 볼 때, DSM의 진단준거를 우리나라에서 그대로 사용하기에는 적합하지 않다. 따라서, 한국 임상가들이 어떤 문제를 성격장애의 특징으로 보고 있는 지, 또 각 성격장애에서 가장 중요시하는 진단준거가 무엇인지 등을 고려하여 개발된 한국형 준거목록을 바탕으로 하여 문항을 제작하고, 신뢰도와 타당도를 검증한 본 연구결과는 성격병리를 포함하는 성격장애 연구에 활용될 수 있을 것이며, 전국 단위의 체계적인 표집을 통해 규준이 마련되면 연구 뿐 아니라 임상집단의 진단평가와 정상인의 성격 평가에 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 대상은 성인(대학생과 일반인)을 대상으로 임의표집 되었다. 자료수집 결과 남녀 성비는 약 47:53으로 어느 한 쪽 성에 크게 편중되어 있지 않았으나 연령의 경우 20~30대 연령이 대부분이었다. 따라서, 후속연구에서는 연령 대 별로 구성비를 고려하여 표집함으로써 본 연구에서 개발된 척도가 전 연

령 대에서 사용하기에 적합한지 확인해볼 필요가 있다. 또, 본 연구에서는 정상인을 대상으로 자료를 수집, 분석하였으나 도구의 특성상 정상인뿐만 아니라 임상집단을 대상으로 한 연구가 꼭 필요하다. 후속 연구에서는 임상집단을 대상으로 임상적 타당도를 밝히는 것이 필요하겠다.

참고문헌

- 김동인, 최말래, 조은정 (2000). 한국판 성격장애검사(Personality Disorder Questionnaire-4+: PDQ-4+)의 신뢰도와 타당도에 관한 예비적 연구. *신경정신의학*, 39(3), 525-538.
- 김수지 (1992). 정신분열증 환자와 조증환자의 성격장애 특성과 임상증후군. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). 다면적 인성검사 실시요강. 한국가이던스.
- 김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상환 (2001). PAI 표준화연구: 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 임상*, 20(2), 311-329.
- 노주선, 안창일 (1995). MMPI 성격장애 척도의 구조분석: 정상인을 대상으로. *임상심리학회 '95 하계학술대회 논문집*, 75-92.
- 박광배 (1992). 빈도분석. 서울: 성원사.
- 박병관, 김진영, 노주선, 안창일, 신동균, 박영숙 (1991). MMPI 성격장애척도와 16PF 검사 구조분석: 성격장애척도 타당화 예비연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 55-75.
- 이훈진, 원호택 (1995). 편집성 척도(Paranoia Scale)의 신뢰도, 타당도 연구. *한국심리학회지: 임상*, 14(1), 83-94.
- 채영래 (1995). 한국판 성격장애 검사(Personality Disorder Questionnaire-Revised: PDQ-R) : 신뢰도 및 타당도 검증. *신경정신의학*, 34(1), 267-279.
- 최윤경, 임영란, 박병관, 안창일, 최정윤, 김재환 (1993). MMPI 내용척도와 성격장애 척도의 구조분석. *한국심리학회지: 임상*, 12(1), 1-15.
- 최영안 (2002). 한국판 MCMI-III의 요인구조. *한국심리학회지: 건강*, 7(2), 24-255.
- 황순택 (1995). 전형성 평정에 의한 성격장애 진단준거개발. 연세대학교 박사학위논문.
- 황순택, 조연규, 오동열, 김창현, 양병환 (1996). DSM-III-R 성격장애 진단의 내용타당도. *신경정신의학*, 35(2), 290-297.
- 황순택, 조연규, 오동열, 김창현, 양병환 (1997). 성격장애 진단준거 목록의 효율성 비교. *정신건강연구, 제 16집*, 194-213.
- American Psychological Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(3rd ed., rev.). Washington, DC.
- American Psychological Association (1991). *DSM-IV Options Book*. Washington, DC.
- American Psychological Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Blazer, D., George, L. K., Landerman, R., Pennybacker, M., Melville, M. L., Woodbury, M., Manton, K. G., Joroon, K., & Locke, B. (1985). Psychiatric disorders. A rural/urban comparison. *Archives of General Psychiatry*, 42, 651-656.
- Clark, L. A. (1993). Schedule for nonadaptive and adaptive personality: Manual for

- administration, scoring and ineterpretation. Minneapolis: *University of Minnesota Press*.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W., & Benjamin, L. (1995). *The Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders (SCID-II)*. New York: Biometrics Research Unit, New York State Psychiatric Institute.
- Gartner, A. F., Marcus, R. N., Halmi, K., & Loranger, A. W. (1989). DSM-III-R personality disorders in patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1585-1591.
- Gunderson JG, Ronningstam E, Bodkin A. (1990). The diagnostic interview for narcissistic patients. *Arch Gen Psychiatry*. 47(7), 676-680.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist -Revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hyler, S. E., Reider RO (1987). *Personality Diagnostic Questionnaire-Revised*. New York, New York State Psychiatric Institute.
- Hyler SE, Rieder RO, Williams JBW, Spitzer RL, Hendler J and Lyons M (1998). The Personality Diagnostic Questionnaire: Development and preliminary results. *Journal of Personality Disorders*, 2, 229-237.
- Hyler, S. E., Skodol, A. E., Kellman, H. D., Oldham, J., and Rosnick, L. (1990) The validity of the Personality Diagnostic Questionnaire: A comparison with two structured interviews. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1043-1048.
- Klein, M. H., Benjamin, L. S., Rosenfeld, R. R., Treece, C., Husted, J., and Greist, J. H. (1993). The Wisconsin Personality Disorders Inventory: Development, Reliability, and Validity. *Journal of Personality Disorders*, 7, 285-303.
- Livesley, WJ.; Jackson, DN. (1986). Manual for the dimensional assessment of personality problems –basic questionnaire. London: Research Psychologists' Press.
- Loranger, A. W. (1995). *International Personality Disorder Examination(IPDE)*. Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.
- Maser, J. D., Kaelber, C.,& Weise, R. E. (1991). International use and attitudes toward DSM-III & DSM-III-R: Growing consensus in psychiatric classification. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 271-279.
- Millon, T. (1986). On the past and future of the DSM-III: Personal recollections and projections. In T. Millon & G.L. Klerman(Eds.), *Contemporary directions in psychopathology: Toward the DSM-IV* (pp. 29-70). New York: Guilford Press.
- Millon, T. (1994). *Millon Clinical Multiaxial Inventory- III(MCMI-III)Manual*, (3rd ed), Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Morey, L., Waugh, M., & Blashfield, R. (1985) MMPI scales for DSM-III personality disorders: Their derivation and correlates. *Journal of Personality Assessment*, 49, 245-251.
- Pfohl, B., Blum, N., & Zimmerman, M. (1995). *Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV)*, American Psychiatric Press, Washington, DC.
- Shea, S. (1991). Practical use of DSM- III-R. in M.

- Hersen & S. M. Tuner(Eds.), *Adult Psychopathology and Diagnosis*(pp 23-43). New York, John Wiley & Sons.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1991). Diagnosis and clinical assessment. *Annual Review of Psychology*, 42, 109-133.
- Widiger, T. A., Mangine, S., Corbitt, E. M., Ellis, C. G., & Thomas, G. V. (1995). *Personality Disorder Interview- IV(PDI-IV)*, Psychological Assessment Resources, Odessa, FL.
- World Health Organization (1992). International Statistical Classification of Diseases, Inquires, and Causes of Death, 10 th Revision. Geneva: World Health Organization.
- Zanarini MC, Gunderson JG, Franckenburg FR, Chauncey DL. (1989). The revised diagnostic interview for borderlines: discriminating BPD from others axis II disorders. *Journal of Personality Disorders*, 3, 10-18.

원고접수일 : 2005. 10. 18.

게재결정일 : 2005. 12. 5.

Development and Validation of the Korean Personality Disorders Test

Seo Jae Sam

Department of Neuropsychiatry
Hanyang University Hospital

Hwang Soon Taeg

Department of Psychology
Chungbuk National University

The purpose of this study was to develop and validate a test to diagnose personality disorders. This diagnostic test is composed of the contents which respects the characteristics of Korean. Preliminary items were developed based on the research by Hwang (1995). The data of 374 college students and 322 normal adults, namely a total of 696 respondents were analysed. 10 sub-scale scores obtained from the present personality disorder diagnostic test showed values of Cronbach alpha average .67, ranging from .53 (OC) ~ to .75 (ST), which is generally considered as acceptable level of internal consistency. Test-retest reliability (n=52) results indicated chronical scale stability, with correlation coefficient average 0.75, ranging 0.58(NC) to 0.89(DP). Correlation analysis among each scale supported construct validity of the present personality disorder diagnostic test. Most of scales were found to reflect the structural relation of personality disorders in DSM. MMPI personality disorder scale (MPDS) and PDQ-4+ examination were used as criteria to examine criterion-related validity of the present personality disorder diagnostic test. All the 10 pairs of personality disorder showed significant correlations. The results of this study indicated that the present diagnostic test for personality disorders have validity and reliability as a personality disorder test. The implications and limitations of this study were discussed finally.

Keywords : the Korean Personality Disorders Test, test development, reliability, validity