

경계선 성격장애 척도의 타당화 연구: 대학생을 대상으로*

홍 상 환 김 영 환

경북대학교 심리학과

이 연구는 대학생을 대상으로 Morey(1991)의 경계선 성격장애 척도의 신뢰도와 타당도를 검증하고 진단적 타당성을 알아보기 위해 경계선 성격을 나타내는 정도에 따라 세 집단으로 분류하여 임상집단의 경계선 성격장애 환자에서 흔히 관찰되는 역기능적 특징들을 비교하였다. 대학생 244명을 대상으로 Morey (1991)의 경계선 성격장애 척도와 MMPI-BPD, NEO-PI-R 신경증경향과 원만성 척도를 실시하였고 대구지역 대학생 1,106명을 대상으로 한 자료에 근거해서 세 집단으로 분류하였다. 그 결과 이 척도의 신뢰도와 타당도는 양호한 것으로 판단되었고, 경계선 성격이 높아짐에 따라 우울, 부정적 성격적 특징 및 일반적 정신병리가 증가한다는 것을 확인할 수 있었다.

성격특성이란 다양한 개인적, 사회적 상황에서 나타나는 비교적 지속적인 개인의 지각, 행동 및 사고 유형을 말한다. 이러한 성격특성이 융통성이 없고 부적응적이어서 기능적 손상이나 주관적 고통을 유발시킬 때 성격장애라 한다(APA, 1994). 이러한 성격장애 중 입원과 외래 장면에서 가장 흔히 진단되는 성격장애는 경계선 성격장애이고(Widiger & Trull, 1993) 그 유병율은 15-25% 범위이다(Gunederson, 1984).

경계선 성격장애는 격렬하고 불안정한 대인관계, 반복적인 자기파괴적 행동, 만성적 유실공포(abandonment fear), 만성적 불쾌감(dysphoric affect), 인지적 왜곡, 충동성 및 저조한 사회적 적응이 특징이고(Gunderson, Mary, & Zanarini, 1987) 즉 I 장애보다 더 전반적이고 만성적인 경향이 있다(Trull, Useda, Conforti, & Doan, 1997). 특히 이 장애 환자들은 유실에 대한 방어로서 대인관계가 불안정하고 피상적인

* 이 논문은 1997년도 경북대학교 자유공모과제 연구비에 의해 연구되었음.

것이 특징이다. 이들은 타인이 지지를 해주더라도 지속적으로 불행해하고 자기 불만족적이고 타인에게 매달리는 의존적 관계를 유지하는 경향이 있다. 대상과의 분리를 지각하면 분리를 방어하거나 재결합을 위해서 조종적, 자기파괴적 행동을 하고 분노나 적대감이 수반된다. 매달리는 의존적 관계에서 타인의 가치를 평가절하(devaluation)하고 약물, 알코올 남용과 같은 충동적이고 자기손상적인 행동을 통해 외로움을 방어한다. 이 과정에서 관계적 사고나 해리상태와 같은 정신병적 사고(ideation)가 나타나기도 한다(Gunderson, Mary, & Zanarini, 1987). 이러한 특징들 때문에 경계선 성격장애는 자살, 기분장애, 불안장애, 약물남용과 같은 정신과적 문제와 관련이 있다(Stone, 1990).

이 장애에 대한 관심이 증가하게 된 것은 DSM-III (1980)에 공식적인 진단명으로 포함되면서 부터이다. 그러나 이 장애를 다룬 대부분의 연구들은 환자집단을 대상으로 한 것인데 반해 최근 들어 비임상 집단을 대상으로 연구가 진행되고 있다. 환자집단이 아닌 비임상 집단을 대상으로 경계선 성격장애를 연구하는 데는 몇 가지 이유가 있다. 첫째, 성격장애로 진단되는 사람들은 비유통적이고 부적응적 성격을 나타내는 정도 면에서 정상인과 다르다. 또한 성격장애와 관련된 성격특성은 임상집단 뿐만 아니라 비임상 집단의 모든 사람에게서 찾아볼 수 있다(Trull, 1995). 둘째, 지역사회 구성원들을 대상으로 축Ⅱ 구조화된 면접을 사용하여 조사한 결과 유병율이 약 2%(Zimmerman & Coryell, 1989), 2-4%(Loranger, Oldham, & Tullis, 1980)로 비교적 높다. 셋째, 임상장면의 환자들 대부분은 장기간에 걸쳐 입퇴원을 반복하며 치료를 받기 때문에 어떤 하나의 장애를 전형적으로 나타내거나 대표한다고 보기 어렵다(Cohen & Cohen, 1984). 즉 진단적 공존질병율(comorbidity)이 높고 이 때문에 결과해석이 어렵다. 넷째, 경계선 성격장애는 청년기 후기나 성인기 초기에 나타나고(APA, 1987) 실제 유병율은 젊은 성인에서 가장 높다(Stone, 1990). 따라서 경계선 성격장애가 어떤 진행과정을 거쳐 발전되는가를 이해하기 위해서는 완전한 중후군 수준으로 발전하기 이전의 경계선 특성이 있는 젊은 성

인들을 우선적으로 연구하는 것이 필요하다(Trull, 1995).

경계선 성격장애를 체계적으로 평가하기 위한 도구로는 경계선 집단과 다른 진단집단 특히 경계선과 거의 유사한 환자들을 잘 변별해주고, 성인용과 아동용으로 구성되어 있고, Gunderson(1984)의 이론적 입장을 잘 평가해주는 준구조화된 도구인 the Diagnostic Interview for Borderlines(DIB; Gunderson, Kolb, & Austin, 1981)와 Schedule for Interviewing Borderlines(SIB; Baron, Gruen, & Asnis, & Lord, 1985)가 있다. 또한 객관적 자기보고 척도로는 DSM-III 진단기준에 맞는 22개의 진위형 문항으로 구성된 MMPI-BPD(Borderline Personality Scale; Morey, Waugh, & Blashfield, 1985), DSM-III-R의 진단기준에 맞는 12개의 진위형 문항으로 구성된 PDQR-BPD(the Personality Diagnostic Questionnaire - Revised Borderline Personality Disorder Scale; Hyler & Reider, 1987), 경계선 성격장애의 핵심 특징인 분노통제, 격렬한(intense) 대인관계, 정체감 및 자기가치와 관련된 문제, 자기손상적 행동을 유발시키는 충동성과 관련된 24문항을 4점 척도에서 평정하게 되어 있는 PAI-BOR(Personality Assessment Inventory - Borderline Features Scale; Morey, 1991)가 사용되고 있다.

Morey(1991)는 경계선 성격장애 진단을 받은 환자들을 대상으로 진단기준을 요인분석하거나 군집분석한 결과 정체감 문제, 대인관계 문제, 자기손상, 충동성으로 나누어진다는 선행 연구결과들(Grinker, Werble, & Drye, 1968. 재인용; Hurt & Clarkin, 1990; Morey, 1988)을 근거로 네 가지 하위척도로 구성하였다: (1) 어떤 주기(rhythm) 없이 갑자기 불안해지고, 화를 내고, 우울해지거나 안전불절못하게 되는 경향을 반영하는 정서적 불안정, (2) 불안정하고 일관성이 없는 자기개념, 자기자신, 자신의 가치 및 미래에 대한 표상이 불안정한 것을 지적하는 정체감 문제, (3) 양가적이고 격렬하고 혼란스러운 대인관계를 반복하는 경향으로 가족, 배우자, 또는 치료자와 같은 중요한 사람이 자신의 욕구를 만족시켜주지 않을 때 나타나는 변덕스러운 관계를 반영하는 부정적 관계, (4)

행위의 결과를 고려하지 않고 충동적으로 행동하는 경향을 반영하는 자기손상. 그리고 이러한 하위척도 구성의 타당성은 최근의 요인분석 결과에서도 입증되었다(Clarkin, Hull, & Hurt, 1993).

뿐만 아니라 Morey(1991)의 척도는 앞서 제시한 다른 두 자기보고 척도보다 내적 합치도가 높고, 개별 항목을 4점 척도에서 평정하도록 되어 있어서 행동 손상 정도를 알 수 있으며, 다른 타당도 척도와 상관이 높다. 즉 MMPI 경계선 성격척도($r=.77$), NEOPI 신경증경향 척도($r=.67$)와 적개심척도($r=.70$), Bell 불안정 애착척도($r=.63$), Wiggins 가족문제척도($r=.66$)와 상관이 높다(Morey, 1991). 뿐만 아니라 선별되지 않은 통제집단을 대상으로 이 척도를 사용한 결과 경계선 성격장애의 적중률이 80%, 판별함수분석을 한 결과 91%로 그 정확도가 높고(Bell-Pringle, 1994), 실제 임상장면에서 경계선 성격장애와 다른 진단집단과의 변별타당도가 높다(Morey, 1991). 이러한 측면을 고려할 때 이 도구는 정상인뿐만 아니라 임상장면에서도 유용한 도구로 생각된다.

한편 국내에서는 경계선 성격척도만을 다룬 연구는 없으나 박병관과 김진영, 노주선, 안창일, 신동균 및 박영숙(1991), 노주선과 안창일(1995)의 MMPI 성격장애 척도의 신뢰도와 타당도에 대한 연구에서 경계선 성격척도를 찾아 볼 수 있다. 그러나 MMPI 전체문항을 근거로 구성한 이 두 연구의 경계선 성격척도는 문항의 수가 각각 30, 20문항으로 다르고 중복되는 문항도 11문항에 불과하여 연구결과가 일치하지 않는다. 뿐만 아니라 노주선 등(1995)은 정신분열형, 경계선적 및 편집증적 성격장애는 내용들이 대체로 부적응적인 면에 치우쳐 있어서 정상인의 성격유형을 측정하기 위해서는 새로운 시도가 필요하다고 지적하였고 정상인을 대상으로 한 성격 형용사 척도 구성과정에서도 이 세 가지 성격장애의 척도구성에 실패하였다(최윤경, 1993).

이러한 측면에서 볼 때 비임상 집단을 대상으로 경계선 성격장애의 특징 및 그 진행과정을 연구하기 위해서는 신뢰도와 타당도가 검증된 도구의 개발과 표준화가 필요한 것으로 판단된다. 본 연구는 비임상 집

단을 대상으로 경계선 성격장애를 연구하기 위한 사전 단계로서 먼저 Morey(1991)의 경계선 성격장애 척도의 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 이와 더불어 이 척도가 보다 실제적으로 타당성이 있는 지를 알아보기 위해 경계선 성격의 정도에 따라 임상집단의 경계선 성격장애 환자들이 흔히 나타내는 우울, 부정적 성격특징 및 일반적 정신병리를 비교하였다. 왜냐하면 경계선 성격이 높은 비임상집단의 피험자들도 경계선 성격장애 진단을 받은 환자들이 나타내는 것과 유사한 고통과 장애를 경험할 수 있기 때문이다(Trull, 1995). 또한 성격은 실무물적이라기 보다 연속적이고 그 정도에 따라 성격장애로 진단될뿐 아니라 그 특징이 높아짐에 따라서 경계선 성격장애에 동반되는 문제들이 증가될 것이라고 기대되기 때문이다.

이러한 목적과 더불어 Trull(1995)의 연구를 보완하여 연구하였다. Trull은 대학생들을 대상으로 Morey(1991)의 경계선 성격장애 척도를 사용하여 임상적으로 의미있다고 생각되는 원점수 38점 이상인 집단(B+)과 미만(B-)인 집단으로 분류하여 우울, 성격적 특징, 축 I 장애, 일반적 정신병리 및 대인관계의 문제를 비교하였다. 그 결과 경계선 성격이 높은 대학생들은 낮은 대학생들에 비해 그러한 문제가 더 많았다. 그러나 Trull의 집단분류에는 한 두 가지 문제가 있다. B-집단의 피험자 중 약 1/3이 29-37점 범위였기 때문에 이 집단은 통계적으로 의미있는 비교집단이라고 보기 어렵다. 왜냐하면 성격은 연속선상에 위치하고 있고 그 정도에 따라 부적응적 특징이 다를 수 있기 때문이다. 뿐만 아니라 이 연구에서 B-집단의 피험자들도 몇 가지 축 I 장애를 나타내었는데, 이는 B+집단에 비해 B-집단이 "완전히 정상적(super-normal)"인 피험자가 아닐 수 있음을 뜻한다(Trull, 1995). 따라서 본 연구에서는 이를 보완하여 경계선 성격의 정도에 따라 대학생들을 세 집단으로 분류하여 우울, 동반되는 부정적 성격특징 및 일반적 정신병리를 비교하였다.

연구 1

분석방법

피험자

이 연구의 대상은 심리학을 수강하고 있는 남녀 대학생 244(남자, 122; 여자 122)명이었고 평균연령은 20.65세, 연령범위는 18-27세였다. 이들에게 Morey (1991)의 척도, NEO-PI-R 신경증경향(neuroticism)과 원만성(agreeableness) 척도(Costa & McCrae, 1992) 및 MMPI-BPD(노주선, 안창일, 1995)를 역균형화(counterbalance) 시킨 질문지를 실시하였다.

도구

본 연구에서 경계선 성격장애 척도의 신뢰도와 타당도를 밝히기 위해 사용한 척도들은 다음과 같다.

경계선 성격장애 척도 Morey(1991)가 제작한 경계선 성격장애 척도를 우리말로 번안하여 사용하였다. 이 척도를 번안하는 과정에서 본 연구자, 이종언, 사용자인 임상심리학 석사과정생과 심리학 박사학위 소지자 각 1명이 참여하였고 임상심리학 전공교수가 최종검토 하였다. 그리고 문항분석과 예비조사 과정을 통해 문항-총점 간 상관이 매우 낮은 1문항을 제외시켜 23문항으로 구성하였다. 각 문항은 4점 척도에 평정하도록 되어 있고 전체 점수범위는 0-69점이다.

NEO-PI-R 신경증경향과 원만성 이승은(1992), 이인혜(1997)가 번안하여 신뢰도와 타당도를 밝힌 NEO-PI-R에서 신경증경향과 원만성의 두 하위척도를 뽑아 사용하였다. 경계선 성격장애환자들은 신경증경향이 매우 높고 원만성이 낮다는 연구(Clarkin, Hull, Cantor, & Sanderson, 1993)에 근거해서 이 두 하위척도를 사용하였고 각각의 내적 합치도는 .91과 .85, 검사-재검사 신뢰도는 .91과 .67이었다(이승은, 1992).

MMPI-BPD 경계선 성격장애 척도의 공존타당도를 연구하기 위해 노주선 등(1995)이 구성한 22문항을 사용하였다.

수집한 자료는 SPSS 통계프로그램을 이용하여 처리하였다. 신뢰도 검증을 위해 244명의 대학생 자료를 Cronbach α 계수, 문항-총점 간 상관을 구하였고, 타당도 검증을 위해 NEO-PI-R 신경증경향, 원만성 및 MMPI-BPD와의 상관을 구하였다. 또한 대학생 144명을 대상으로 6주후 검사-재검사 신뢰도를 계산하였다.

결과

신뢰도

문항-총점 간 상관 및 하위척도점수 간의 상관 이 척도의 교정된 문항-총점 간 상관(corrected item-total correlation)과 하위척도 점수 간의 상관은 표1, 2에 제시되어 있다. 총점과 문항 간의 상관은 .18에서 .59의 범위로 평균 .40이었고 총점 및 하위척도들 간의 상관은 .43에서 .83의 범위로 모두 $p < .001$ 수준에서 유의미하였다.

내적 합치도와 검사-재검사 신뢰도 본 연구에서 산출한 Cronbach의 내적 합치도는 .84였고 이는 Trull (1995)이 보고한 .84, Morey(1991)가 보고한 .86과 유사하고, 본 연구에서 산출한 MMPI-BPD의 내적 합치도($\alpha = .72$)보다 높았다. 6주 후 144명을 대상(남자 50, 여자 94명)으로 검사-재검사 신뢰도를 계산한 결과 .75이었다. 이는 Trull(1995)이 2-6주 간격을 두고 계산한 .73과 유사하지만 Morey(1991)가 4주 간격을 두고 계산한 .82보다는 낮았다. 그러나 이러한 차이는 검사-재검사 간격의 차이로 설명할 수 있을 것이다.

타당도

경계선 성격장애 척도의 타당도를 검증하기 위해 MMPI-BPD, NEO-PI-R 신경증경향과 원만성 및 신

표1. 교정된 문항-총점 간 상관

문항	총점
1	.3277
2	.1818
3	.3431
4	.2677
5	.4351
6	.4295
7	.3420
8	.5863
9	.4764
10	.4483
11	.4461
12	.5666
13	.5339
14	.3336
15	.3844
16	.4100
17	.3610
18	.3953
19	.4212
20	.4678
21	.2969
22	.3837
23	.4159
평균	.4024

모든 상관계수가 $p < .001$ 수준에서 유의미함

표2. 총점과 하위척도 간의 상관

	총점	정서적 불안정	정체감 문제	부정적 관계
총점(23)	1.000			
정서적 불안정(6)	.832	1.000		
정체감 문제(6)	.794	.523	1.000	
부정적 관계(5)	.736	.508	.546	1.000
자기손상(6)	.747	.510	.377	.431

() 안은 문항수, 모든 상관계수가 $p < .001$ 수준에서 유의미함

경증경향의 하위척도인 분노-적개심, 충동성과의 상관 및 그 통계적 유의성을 살펴보고 Morey(1991)의 연구결과와 비교하였다(표3). 그 결과 경계선 성격장애 척도와 여러 타당도 척도 간의 상관은 대체로 Morey(1991)의 연구결과와 유사하였다.

표3. 경계선 성격장애 척도의 총점과 타당도 지표 간의 상관

	총점과 하위척도				
	총점	정서적 불안정	정체감 문제	부정적 관계	자기손상
MMPI-BPD	.68(.62)				
신경증경향	.70(.67)				
분노-적개심	.70(.70)	.63(.62)	.54(.69)	.51(.50)	.49(.53)
충동성	.64(.52)	.55(.41)	.47(.47)	.45(.35)	.53(.53)
원만성	-.40 (-.31)	-.35 (-.47)	-.26 (-.34)	-.38 (-.45)	-.30 (-.35)

* 모든 상관계수가 $p < .001$ 수준에서 유의미함

* () 안은 Morey(1991)의 연구결과임.

요인분석 본 척도의 구성타당도를 검증하기 위해 23개 문항을 요인분석하였다. 요인분석방법으로는 주 성분 분석을 실시하였고 베리맥스 회전(varimax rotation) 하였다. 요인분석 결과 아이젠값(eigenvalue)이 1 이상인 요인들은 6개였고 총 설명변량은 51.96%였다(표4). 추출된 요인들을 구성하는 문항들은 Morey(1991)가 구성한 정서적 불안정, 정체감 문제, 부정적 관계, 자기손상의 네 하위척도 문항들로 묶여지지 않았으나 요인명을 다음과 같이 명명할 때 이러한 문제들이 포함되어 있는 것을 확인할 수 있었다. 요인 1은 정서통제, 요인2는 부정적 관계, 요인3은 정체감 문제, 요인4는 기분의 안정성, 요인5는 자기손상, 요인6은 양가적 관계로 명명할 수 있었다.

표4. 요인분석 결과

문 항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인 5	요인 6
20. 화가 나면 거의 통제할 수 없다.	.660	.187	.128	.017	.114	.057
12. 갑자기 감정이 격해진다.	.660	.213	.176	.261	.084	.080
5. 말로 표현할 수 없을 만큼 분노를 느낀 적이 여러 번 있다.	.620	.160	.283	-.079	.035	-.080
8. 내 기분은 매우 갑작스레 변한다.	.433	.264	.112	.516	.103	.111
3. 내가 친구로 삼았던 사람들에게 여러번 실수를 한 적이 있다.	.083	.693	.191	-.042	.070	-.020
10. 나는 다른 사람과의 관계가 변덕스럽다.	.137	.637	.013	.287	-.012	.074
4. 나는 앞뒤를 가리지 않고 행동하는 사람이다.	.261	.592	-.058	-.027	.320	.018
9. 나 자신에 대한 나의 태도가 많이 바뀐다.	.248	.421	.158	.330	.021	-.062
11. 너무 충동적으로 행동해서 어려움을 겪는 경우가 있다.	.442	.418	.045	.167	.331	.042
19. 내 이익을 위해서는 매우 충동적으로 행동한다.	.287	.412	-.077	.202	-.061	.246
13. 때때로 공허하다는 느낌이 든다.	.265	.105	.659	.178	.093	.099
21. 때로는 내가 어떻게 살아야 할 지를 걱정한다.	.177	-.062	.652	.014	.041	.069
18. 한때 친했던 사람이 나를 실망시킨 적이 있다.	.197	.111	.543	.089	-.056	.044
22. 외롭다는 느낌은 없다.	-.110	.018	.520	.451	-.063	-.060
17. 다른 사람들이 나를 떠날까봐 많이 걱정한다.	-.085	.381	.491	.077	.049	.394
1. 나는 항상 행복한 사람인 편이다.	-.058	.063	.416	.234	.012	-.513
16. 내 기분은 잘 바뀌지 않는다.	.181	.054	.066	.689	.103	-.013
6. 나는 쉽게 싫증을 느끼지는 않는다.	-.065	.128	.069	.673	.206	.097
8. 내 기분은 매우 갑작스레 변한다.	.433	.264	.112	.516	.103	.111
7. 나는 신중하게 돈을 쓴다.	-.069	.030	-.053	.227	.855	-.071
23. 나는 돈을 너무 헤프게 쓴다.	.168	.108	.080	.123	.823	.117
15. 혼란스러우면 으레 나에게 해로운 행동을 한다.	.264	.216	.316	-.126	.339	.184
2. 매우 친한 사람과 떨어져 지내는 것을 감당하기 어렵다.	-.072	.188	.239	-.064	.107	.689
14. 사람들이 나를 속상하게 하면 어떤 식으로든 알려주고 싶다.	.419	-.095	.037	.212	-.024	.530
아이젠값	2.355	2.233	2.212	1.955	1.862	1.334
설명변량(%)	10.239	9.771	9.619	8.498	8.094	5.799

연구2

피험자 선발 및 자료수집

대구시내 5개 대학생들을 일정 비율(대학별 약 1.3%)로 표집하여 T점수를 구하였다. 총 인원은 총 1,106명이었고 그 중 남자 432명(39.06%), 여자 674명(60.94%) 이었다(경북대 315명, 계명대 203명, 대

구대 175명, 영남대 288명, 효가대 125명). 이를 근거로 하여 경북대학교에서 심리학을 수강 중인 대학생들을 세 집단으로 분류하였다. 집단1은 원점수 15점 이하(T점수 35, 6.68%에 해당) 집단2는 원점수 20-35점(T점수 40-60, 68.26%에 해당), 집단3은 원점수 39점 이상(T점수 65이상, 6.68%에 해당)이고 이후의 평가를 위해서 1.5배에 해당하는 27, 23, 24명씩 선발하였다. 이처럼 피험자들을 1.5배 정도 선발한 이

유는 평균을 향한 회귀가 있어서 시간에 따라 개인의 점수가 변화될 것이라고 기대되기 때문이었다. 6-8주 후 이들과 약속하여 실험실 질문에 참가한 69명(미참가 5명)에게 경계선 성격장애 척도를 재 실시하여 동일 집단으로 분류된 49명에게 K-BDI, NEO-PI-R 신경증경향과 원만성 및 SCL-90R이 포함된 질문지를 실시하였다. 순서효과를 배제하기 위해 각 척도를 위해 역군동화하여 제시하였고 질문에 소요된 시간은 40-50분 이었다. 49명의 질문지를 수거한 후에 각 집단의 피험자 수를 동일하게 하기 위해 집단2의 피험자 1명을 무선적으로 제외시켜 각 집단 16명씩 총 48명을 자료분석에 포함시켰다. 그 중 남자 15명(31.25%), 여자 33명(68.75)이었고 평균 연령은 19.98세(표준편차 2.14) 였다.

도구

본 연구에서 사용한 도구 중 경계선 성격장애 척도, NEO-PI-R 신경증경향 및 원만성 척도는 연구1과 같고 그 외에 이민규 등(1995)이 표준화한 한국판 Beck 우울척도(K-BDI)와 김광일과 김재환 및 원호택(1984)이 표준화한 간이정신진단 검사(SCL-90-R)를 사용하였다.

분석

수집한 자료는 SPSS 통계프로그램을 이용하여 처리하였다. 집단 간 평균차이를 검증하기 위해 전반적 일원변량분석을 하였고, 그 값이 유의미한 경우 세 집단 간의 평균차이를 구체적으로 밝히기 위해 Tukey의 HSD를 이용하였다.

결 과

세 집단의 K-BDI, NEO-PI-R의 신경증경향과 원만성, SCL-90-R의 각 척도점수를 일원변량분석하였다. 그 결과 K-BDI점수, NEO-PI-R의 신경증경향과 원만

성점수, SCL-90-R의 하위척도점수는 세 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있었다(표5). 각 집단평균 간의 차이를 구체적으로 비교하기 위해 Tukey의 HSD를 사용하였다(표5). 그 결과 K-BDI 우울점수는 집단1보다는 집단3이 높고, 집단2보다는 집단3이 높았지만 집단1과 2 간에는 유의미한 차이가 없었다. 신경증점수는 경계선 성격의 점수가 증가할수록 높게 나타났다. 원만성 점수는 집단1과 집단3 간에만 유의미한 차이가 있었다.

세 집단의 SCL-90-R의 척도점수의 평균을 비교한 결과 대인예민성, 우울, 불안, 정신증은 경계선 성격점수가 증가함에 따라서 높게 나타났고, 신체화, 적대감, 편집증 점수는 집단1보다 집단3, 집단2보다 집단3이 높았으나 집단1과 2간에는 유의미하지 않았다. 그리고 강박증과 공포불안은 집단1과 집단3 간에만 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 뿐만 아니라 현재 장애의 수준을 나타내는 GSI점수는 경계선 성격의 점수가 증가함에 따라서 높게 나타났다.

논 의

본 연구에서는 먼저 Morey(1991)의 경계선 성격장애 척도의 신뢰도와 타당도를 밝히고 이 척도가 진단적 타당성이 있는 지를 알아보기 위해 경계선 성격을 나타내는 정도에 따라 대학생 집단을 세 집단으로 분류하여 우울, 동반되는 성격적 특징 및 일반적 정신병리를 비교하였다. 연구결과 Morey(1991)의 경계선 성격장애 척도는 신뢰도와 타당도가 양호하다고 볼 수 있었다. 이 척도의 내적 합치도는 .84로 Morey(1991), Trull(1995)의 연구결과와 유사하였고 MMPI-BPD보다 내적 합치도가 높았다. 이는 Trull(1995)의 연구결과와 일치하는 것이다. 6주 간격으로 실시한 검사-재검사 신뢰도는 .75로 2-6주 간격을 두고 계산한 Trull(1995)의 .73과는 유사하였다. 4주 간격을 두고 계산한 Morey(1991)의 .82보다는 낮았으나 재검사 기간을 고려할 때 양호하다고 판단되었다. 뿐만 아니라 이 척도와 MMPI-BPD 간에는 .68, 신

표5. 각 척도의 일원변량분석 및 사후분석 결과

척도	집단분류			F
	집단1 (15점이하)	집단2 (20-35점)	집단3 (39점이상)	
K-BDI	4.44a(6.62)	9.19b(3.62)	19.00ab(6.70)	39.46**
NEO-PI-R				
신경증경향	121.44a(10.58)	151.00a(14.10)	175.44a(10.33)	84.10**
원만성	168.19a(14.42)	157.50(11.67)	146.19a(14.37)	10.55**
SCL-90-R				
신체화	2.44a(2.13)	6.19b(4.90)	12.44ab(5.74)	19.92**
강박증	7.56a(9.62)	14.88(9.34)	18.81a(4.25)	7.91**
대인예민성	3.63a(2.66)	10.44a(4.50)	15.63a(3.86)	41.17**
우울	4.13a(4.10)	12.88a(6.77)	22.81a(7.65)	34.62**
불안	2.19a(1.64)	7.00a(4.34)	14.56a(5.91)	33.11**
적대감	0.50a(0.73)	3.44b(2.63)	9.69ab(5.79)	25.76**
공포불안	0.56a(0.81)	1.88(2.33)	3.38a(2.13)	8.94**
편집증	1.75a(1.95)	4.20b(2.74)	7.75ab(3.75)	17.23**
정신증	1.69a(1.40)	6.50a(3.83)	12.06a(6.37)	22.61**
GSI	24.06a(13.79)	68.69a(32.44)	125.38a(31.41)	55.52**

※ () 안은 표준편차, ** $p < .001$

※ a, b 문자는 집단평균의 차이를 Tukey의 HSD를 사용하여 사후검정한 결과임. 문자가 같은 것 끼리 .01 수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타낸 것임.

경증경향 간에는 .70이었고, 신경증경향의 두 하위척도인 분노-적개심, 충동성과의 상관도 비교적 높은 편이었다. 또한 경계선 성격과는 대조된다고 생각되는 원만성과의 상관은 -.40이었다. 뿐만 아니라 요인분석 결과 경계선 성격장애의 핵심적 문제로 간주되는 정서적 불안정, 정체감 문제, 부정적 관계, 자기손상의 요소를 포함하고 있는 것으로 판단되었다. 따라서 이 척도는 신뢰도와 타당도가 양호하다고 볼 수 있다.

그러나 이 과정에서 두 가지 지적할 점이 있다. 첫째, 문항을 번역하고 예비조사하는 과정에서 전체 24 문항 중 교정된 문항-총점 간의 상관이 매우 낮은 한 문항을 제외시켰다. 이 문항은 부정적 관계를 의미하는 문항으로 “한 번 친해지면 계속 친구로 지낸다”로 번역하여 포함시켜 예비조사한 결과 교정된 문항-총점 간의 상관이 -.0143으로 매우 낮아 제외시켰다. 둘째, 요인분석 결과 6개의 요인이 추출되었는데, 각

요인들의 문항들이 Morey(1991)가 구성한 하위척도들의 문항과 일치되지 않았다. 이는 외국에서 사용하고 있는 척도를 그대로 번안하여 사용하는 과정에서 문화적 차이를 제대로 반영하지 못했을 가능성을 시사한다고 볼 수 있다. 동시에 외국에서 사용되는 척도를 번안하여 그대로 사용하기 보다는 문화특성을 고려한 신뢰도와 타당도 검증의 과정을 거쳐야 할 필요가 있다는 점을 지적하는 것이다.

이 척도의 진단적 타당성을 알아보기 위해 경계선 성격의 정도에 따라 대학생들을 세 집단으로 분류하여 부적응적이고 역기능적인 측면들을 비교하였다. 집단분류에 있어서 집단3은 Trull(1995)의 B+(원점수 38이상, $T \geq 65$)에 해당하는 집단(원점수 39, $T \geq 65$)이었고 집단3에 대칭되는 집단을 집단1(원점수 15이하, $T \leq 35$)로 분류하고, 집단2는 중간범위인 1표준편차에 해당하는 점수(T : 40-60)를 기준으로 하였다. 이

러한 집단분류를 설정한 데는 경계선 성격을 가지고 있는 비임상집단의 대학생들도 경계선 성격장애 진단을 받은 환자들이 나타내는 것과 유사한 고통과 장애를 경험하는지 그리고 그 정도에 따라 차이가 있는지를 살펴보고 Trull(1995)의 지적대로 비교적 완전히 정상적인 집단과 경계선 성격이 높은 집단을 비교하기 위함이었다.

그 결과 경계선 성격의 점수가 증가함에 따라 전반적으로 기분, 부정적 성격적 특징, 일반적 정신병리의 특징이 높아지는 경향이 있었다. K-BDI로 측정한 우울수준은 집단1과 2간에는 유의미한 차이가 없었지만 집단1과 집단3, 집단2와 집단3 간에는 유의미한 차이가 있었다. 뿐만 아니라 집단3의 우울점수 평균은 19점으로 이는 우울경향에 해당되는 점수로 볼 수 있고(이민규 등, 1995) 따라서 경계선 성격이 높은 대학생들은 낮은 대학생들보다 상당한 수준의 우울을 경험한다고 볼 수 있다.

동반되는 성격적 특징을 비교하기 위해 NEO-PI-R의 신경증경향과 원만성의 두 척도점수를 비교하였다. 경계선 성격장애환자들은 신경증경향이 매우 높고 원만성이 낮다는 연구(Clarkin, Hull, Cantor, & Sanderson, 1993)에 근거해서 이 두 하위척도를 사용하였다. 그 결과 신경증경향은 경계선 성격의 점수가 증가할수록 높아지는 경향이 있었다. 이는 경계선 성격이 높아짐에 따라 적응과 정서적 안정성이 떨어지고 불안, 분노-적대감, 우울 및 스트레스 취약성이 높아짐을 의미한다. 원만성은 집단1과 3간에만 유의미한 차이가 있었다. 경계선 성격이 매우 높은 대학생들은 매우 낮은 대학생들보다 원만성의 점수가 낮았다. 이는 경계선 성격이 높은 대학생들은 냉소적이고, 거칠고, 사납고, 의심이 많고, 남을 조종하려 들고, 비협조적이고 냉혹할 수 있다는 것을 의미한다(이인혜, 1997).

일반적 정신병리를 비교하기 위해 SCL-90-R의 9개 증상차원척도와 현재 장애의 수준 또는 정도를 나타내는 전체심도지표(General Severity Index, GSI)를 비교하였다. 그 결과 경계선 성격이 증가함에 따라 대인예민성, 우울, 불안, 정신증, GSI의 점수가 높아졌

다. 그리고 신체화, 적대감, 편집증은 경계선 성격이 매우 낮은 집단1과 높은 집단3 간에는 차이가 있었지만 매우 낮은 집단1과 중간범위인 집단2 간에는 유의미한 차이가 없었다. 그리고 강박증과 공포불안은 경계선 성격이 매우 낮은 집단1과 높은 집단2 간에만 차이가 있었다. 이러한 결과는 다소 차이는 있지만 경계선 성격이 매우 높은 대학생들은 매우 낮거나 중간 정도인 대학생들에 비해 부적응적이고 역기능적인 특징이 높다는 것을 지적하는 것이다. 즉 다양한 증상차원의 문제점을 나타내고 있다는 것이고 이는 임상집단의 경계선 성격장애 환자들이 나타내는 문제와 유사하다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 경계선 성격이 높은 집단3은 SCL-90-R의 편집증, 정신증의 점수 및 전체심도지표(GSI)의 점수가 높은 것으로 보아 인지적 왜곡이나 정신병적 증상을 경험할 수 있다는 것을 알 수 있다.

이러한 결과는 경계선 성격장애 환자들은 우울, 불안, 적대감, 신경증과 같은 역기능적 기분과 밀접한 관련이 있고 정서적으로 불안정하다는 연구결과와 일치한다(Trull, 1995; American Psychiatric Association, 1994). 그러나 한가지 차이점은 세 집단을 대상으로 K-BDI와 SCL-90-R로 측정한 우울수준의 차이가 같지 않았다는 것이다. 즉 K-BDI 점수는 집단3이 집단1, 2보다는 높았지만 집단1과 2간에는 그 차이가 유의미하지 않았다. 반면에 SCL-90-R의 우울점수에서는 경계선 성격의 점수가 증가함에 따라 우울점수가 높아지는 경향이 있었다. 이처럼 두 우울측정치가 불일치하는 이유에 대해서는 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

결론적으로 본 연구의 결과와 그 함의점을 요약하면 다음과 같다. 첫째, Morey(1991)의 경계선 성격장애 척도의 신뢰도와 여러 타당도 척도 간의 관계를 고려할 때 이 도구는 신뢰롭고 타당한 도구로 볼 수 있다. 둘째, 경계선 성격이 높아짐에 따라 임상집단의 경계선 성격장애 환자들에서 동반되어 나타나는 우울, 분노-적대감, 충동성 및 일반적 정신병리가 증가되어 나타났다. 특히 흥미로운 점은 임상적으로 의미 있는 원점수 39점 이상인 집단3의 경우 완전한 증후

군 수준으로 발전되기 전의 경계범위(marginal range)에 해당되는 우울과 정신병리를 나타냈다는 점이다. 이 집단의 경우 비록 그 정도는 다르겠지만 임상집단의 경계선 성격장애 환자들이 경험하는 것과 유사한 문제를 경험하는 위험군으로 볼 수 있을 것이다. 이 결과는 비임상집단의 대학생들을 대상으로 경계선 성격장애 및 그 진행과정에 대한 연구가 가능하다는 것을 시사할 뿐만 아니라 여러 장애와 중첩되고 완전한 중후군으로 발전되기 이전의 경계선 성격이 높은 대학생들에 대한 예방적·예방적 개입이 필요하다는 것을 지적하는 것이다. 이는 경계선 성격이 높은 대학생들을 대상으로 축Ⅱ 구조화된 면접을 사용한 결과 실제 경계선 성격장애 진단을 내릴 수 있는 비율이 13%나 되었고(Trull, 1995), 이들을 2년간 추적조산한 결과 학업 및 대인관계의 문제가 더 심해지고 축Ⅰ 장애가 증가한다는 Trull 등(1997)의 연구결과에서도 입증되고 있다. 셋째, 방법론 측면에서 한 가지 지적할 점이 있다. 피험자를 선발하는 과정에서 세 집단으로 분류한 피험자 중 약 30% 정도는 실험실 재검사에서 동일 집단으로 분류되지 않았다. 즉 연구2에서 선발한 69명 중 49명(71.01%)이 재검사에서 동일 집단으로 분류되었다. 이는 재검사 설계를 하지 않는 연구들은 긍정오류율(false positive rate)을 다소 높인다는 문제가 있다는 것을 지적하는 것이다(Trull 1995).

그러나 본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 표준작성과 관련된 두 가지 문제점이 있다. 표준을 작성하는 과정에서 대구시내 대학생만을 대상으로 하였기 때문에 전체 모집단인 대학생들을 대상으로 연구결과를 일반화하기에는 불충분하다. 또한 표준에 포함된 남녀의 비가 남자 39.06%, 여자 60.94%로 동등하지 않아서 여자들에 치우친 표준이 작성되었을 가능성이 있다. 둘째, 경계선 성격장애는 남자보다 여자가 더 많다(Henry & Cohen, 1983). 그런데 본 연구에서는 이러한 성차를 반영하지 못했다. 특히 경계선 성격특성이 매우 높은 집단3의 경우에는 여자 13명, 남자 3명이었고 전체적으로 여자가 33명 남자가 15명으로 성비를 적절히 통제하지 못했다.

뿐만 아니라 성과의 상호작용을 밝히지 못했다. 추후 연구에서는 이러한 문제점을 보완하고, 본 연구결과 경계선 성격이 높은 대학생들은 낮은 대학생들에 비해 전적으로 역기능적이었기 때문에 이들과 실제 경계선 성격장애 진단을 받은 환자들을 비교해 볼 필요가 있다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택. (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 노주선, 안창일. (1995). MMPI 성격장애 척도의 구조분석: 정상인을 대상으로. 임상심리학회 '95 하계학술대회 논문집, 75-92.
- 박병관, 김진영, 노주선, 안창일, 신동균, 박영숙. (1991). MMPI 성격장애 척도와 16PF검사 구조분석: 성격장애 척도 타당화 예비연구. 임상심리학회지, 10, 55-75.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리. (1995). 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I: 신뢰도 및 요인분석. 정신병리학, 4, 77-95.
- 이승은. (1992). NEO-PI-R 성격검사의 신뢰도 및 타당도 예비연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 이인혜. (1997). NEO-PI-R의 타당성 연구. 성격 및 개성연구, 6, 57-70.
- 이현수. (1992). 충동성검사. 서울: 한국가이던스.
- American Psychological Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Baron, M., Gruen, R., Asnis, L., & Lord, S. (1985). Familial transmission of schizotypal and borderline personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 142, 927-934.

- Bell-Pringle, V. J. (1994). *Assessment of border-line personality disorder using the MMPI-2 and the Personality Assessment Inventory*. Unpublished doctoral dissertation, Georgia State University, Atlanta.
- Clarkin, J. F., Hull, J. W., Cantor, J., & Sanderson, C. (1993). Borderline personality disorder and personality traits: A comparison of SCID-II BPD and NEO-PI. *Psychological Assessment*, 5, 472-476.
- Clarkin, J. F., Hull, J. W., & Hurt, S. W. (1993). Factor structure of borderline personality disorder criteria. *Journal of Personality Disorders*, 7, 137-143.
- Cohen, P., & Cohen, J. (1984). The clinician's illusion. *Archives of General Psychiatry*, 41, 1178-1182.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Manual for the Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Grinker, R. R., Werble, B., & Drye, R. C. (1968). *The borderline syndrome*. New York: Basic Books.
- Gunderson, J. G. (1984). *Borderline Personality Disorder*. New York: American Psychiatric Press.
- Gunderson, J. G., Kolb, J. E., & Austin, V. (1981). The diagnostic interview for borderline patients. *American Journal of Psychiatry*, 138, 896-903.
- Gunderson, J. G., Mary, C., & Zanarini, M. (1987). Current overview of the borderline diagnosis. *Archives of General Psychiatry*, 48, 5-11.
- Henry, K. A., & Cohen, C. I. (1983). The role of labeling processes in diagnosing borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1527-1529.
- Hurt, S. W. & Clarkin, J. F. (1990). Borderline personality disorder: Prototypic typology and the development of treatment manuals. *Psychiatric Annals*, 20, 13-18.
- Hyder, S. E., & Reider, R. O. (1987). *Personality Diagnostic Questionnaire-Revised(PDQ-R)*. New York.
- Kurtz, J. E., Morey, L. C., & Tomarken, A. J. (1993). The concurrent validity of three self-report measures of borderline personality. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 255-266.
- Loranger, A., Oldham, J., & Tullis, E. (1980). Familial transmission of DSM-III borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 39, 795-799.
- Morey, L. C. (1988, August). *Borderline personality: Search for core elements of the concept*. Paper presented at the 96th Annual Convention of the American Psychological Association, New Orleans, LA.
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C., Waugh, M. H., & Blashfield, R. K. (1985). MMPI scales for DSM-III personality disorders: Their derivation and correlates. *Journal of Personality Assessment*, 49, 245-251.
- Stone, M. H. (1990). *The fate of borderline patients: Successful outcome and psychiatric practice*. New York: Guilford Press.
- Trull, T. J. (1995). Borderline personality disorder features in nonclinical young adults: I. Identification and Validation. *Psychological Assessment*, 7, 33-41.
- Trull, T. J., Ueda, D., Conforti, K., & Doan, B. T. (1997). Borderline personality disorder features

- in nonclinical young adults: 2. Two-Year Outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 307-314.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (1993). Borderline and narcissistic personality disorders. In P. B. Sutker & H. E. Adams (eds.), *Comprehensive handbook of psychopathology* (2nd ed., pp. 371-394). New York: Plenum Press.
- Zimmerman, M., & Coryell, W. (1986). DSM-III personality disorder diagnoses in a nonpatient sample. *Archives of General Psychiatry*, 46, 682-689.

A Validation Study of the Borderline Personality Disorder Scale in Korean University Students

Sang-Hwang, Hong Young-Hwan, Kim

Kyungpook National University

The reliability and validity of Morey's(1991) Borderline Personality Disorder(BPD) Scale in Korean University students were examined. To test the practical validation, distinguished three groups based on the extent of the Borderline Personality characteristics and compared three domains that are frequently observed in BPD clinical samples. Morey's(1991) BPD Scale, MMPI-BPD, and NEO-PI-R Neuroticism and Agreeableness scale were carried out to 244 university students. Based on the results of Morey's(1991) Borderline Personality Disorder Scale carried out to 1,106 university students in Taegu, made a norm and distinguished the subjects to three groups. Results showed that the reliability and validity of the BPD scale were well and as the subject's Borderline Personality features increased they manifested more depression, negative personality and general psychopathology.