

분열형 성격척도의 확인적 요인분석 - 대학생 표본을 대상으로*

이승환 정영조 남 민 이강준 김 현 배성만 박중규[†]

인제대 일산백병원 신경정신과

대학생 547명에게 분열형 성격척도(SPQ; Raine, 1991)를 실시하여 분열형 성격개념의 2요인 모형(인지-지각의 장애 및 사회적 기능장애)과 3요인 모형(인지-지각의 장애, 사회적 기능장애, 기능외해)에 대한 확인적 요인분석의 결과를 비교하였다. SPQ 점수의 분포는 선행연구에서 보고된 미국과 대만의 중간 수준이었으며, AMOS를 이용한 결과 외국의 선행연구와 같이 3요인 모형의 적합도가 보다 양호하였다. 아울러 SPQ에서 상위 10% 이상의 점수에 해당되는 고위험 집단은 나머지 집단에 비해 삶의 질과 전반적인 심리건강 측정치에서 유의하게 부정적 양상을 나타냈다. 이로써 한국에서도 SPQ로 측정할 때 분열형 성격의 3요인 모형이 보다 적합함이 지지되었으며, SPQ의 임상적 타당성도 부분적으로나마 입증되었다. 끝으로 본 연구의 한계와 추후 연구에 대한 제안점을 제시하였다.

주요어 : 분열형 성격, 분열형 성격척도(SPQ), 확인적 요인분석, 심리건강 수준, 삶의 질

* 본 논문은 2003년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임(This work was supported by the 2003 Inje University research grant).

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 박 중 규 / 인제대 일산백병원 신경정신과 / 경기도 고양시 일산서구 대화동 2240
전화 : 031-910-7267 / FAX : 031-910-7268 / E-mail : pjkspsycho@hanmail.net

분열형(schizotype)이란 용어는 정신분열증의 병인론에 관한 Meehl(1962, 1990)의 개념적 모형에서 비롯되었다. 이에 따르면 분열경향성(schizotaxia)의 신경생리적 취약성을 갖고는 있지만 정신분열증으로까지는 진행되지 않는 분열형 성격장애(schizotypal personality disorder) 또는 분열형 성격의 소유자가 있다고 한다. 이들은 사회적·환경적·생물학적 스트레스에 의해 정도의 신경학적, 정신생리학적, 지각적-인지적, 성격적 징후로서 일상의 여러 기능에서 생물-유전적인 정신분열증의 소유자와 유사한 취약성을 나타내게 될 것이라고 했다. Meehl(1962)의 주장과 유사하게 분열형 성격장애는 유전적으로 정신분열증과 연관되어 있다는 연구보고가 많다(Kendler, Gruenberg, & Strauss, 1981; Gunderson, Siever, & Spaulding, 1983; Kety, 1983).

일반적으로 정신분열증의 경미한 형태로서 분열형 성격을 가정하는 것은 분열형 성격이 정신분열증과 동일한 증상차원으로 구성될 것이라는 가정에 근거한다. Siever와 Gunderson(1983), Widiger, Frances, Warner와 Bluhm(1986)은 관계사고, 마술적 사고, 이상한 지각적 경험, 묘한 언어, 편집증적 사고가 인지-지각적 역기능(cognitive-perceptual dysfunction)의 차원이며, 사회적 불안과 친한 친구의 부재, 제한된 정동은 대인관계 기능의 손상 차원이라고 함으로써 분열형 성격이 두 가지 요인으로 구성될 것임을 주장했다.

현행 분열형 성격장애의 진단기준도 주 특징으로서 광범위한 사회적/대인관계의 손상과 인지-지각적 왜곡/행동의 괴상함이라는 2 가지 부류의 장애로서 기술되어 있다(DSM-IV, 1994). 분열형 성격장애는 다음 준거 중 5가지 이상에 해당될 때 진단된다. (1) 관계사고, (2) 하위

문화의 규범과 일치되지 않는 묘한 1) 믿음이나 마술적 사고(예, 미신, 투시나 텔레파시, 육감에 대한 믿음 등, 아동 및 청소년에게는 기대적인 공상이나 집착), (3) 이상한 지각 경험(신체 감각의 착각 포함), 4) 묘한 생각과 말 (예, 모호하거나, 우회적, 수사적, 과도한 묘사, 정형화된 방식), 5) 의심성 또는 편집증적 사고 (6) 부적절하거나 제한된 정동, (7) 이상하고 괴상하며 특이한 행동과 외양, (8) 가족 외에는 친한 친구나 지인이 없음, (9) 편집증적 두려움과 연관된 과도한 사회적 불안 등. 분열형 성격장애처럼 정신병적 증상을 내포하는 성격장애를 측정하는 질문지의 요인분석 결과들은 정신분열증의 양성 및 음성 증상에 상응하는 2 요인 구조에 해당된다는 보고가 많다 (Allen, Chapman, Chapman, Vuchetich, & Frost, 1987; Muntaner, Garcia-Sevilla, Fernandez, & Torrubia, 1988; Bentall, Claridge, & Slade, 1989; Raine & Allbutt, 1988).

한편 Arndt, Alliger와 Andreasen(1991)은 Andreasen 과 Olsen(1982)의 양성/음성 증상척도(Scale for the Assessment of Positive/Negative Symptoms)를 이용하여 요인분석을 실시한 결과 정신분열증의 증상차원이 3 요인일 가능성을 제기하였다. 단일 요인으로 여겨졌던 양성 증상 차원이 2 요인으로 구분될 수 있었는데, 망상과 환각이 첫째 요인이고 기대적 행동 및 논리이상(alogia)의 둘째 요인으로 구분된다고 하였다. 음성증상은 세 번째 요인으로 사회적 철회와 관련된 내용이었다. Liddle(1987)도 정신-운동의 빈곤(psycho-motor poverty)이 음성증

1) odd를 번역함 분열형 성격장애의 진단기준의 용어 중 unusual은 '이상한'으로, eccentric은 '괴상한', peculiar 는 '기묘한' 또는 '특이한', bizarre '기대적' 또는 '괴이한' 으로 각각 번역함.

상 차원이라고 할 수 있고, 양성증상 차원은 망상과 환각이 중심이 되는 현실왜곡(reality distortion)과 기능왜해(disorganization)의 두 차원으로 구성된다고 하였다. Vollema와 van den Bosch(1995)는 분열형 성격에 대한 탐색적 요인 분석 연구들을 개관하여 정신병적 인지 및 지각적 경험, 음성적 분열형 성격양상(무쾌락성(anhedonia)과 내향성)의 3 또는 4 요인의 분열형 성격의 요인구조가 가능함을 제시했다. 이러한 연구 성과들은 분열형 성격 및 정신분열증의 요인구조에 대해 기존의 2 요인 가설(양성-음성 차원)보다 3 요인 이상의 가설을 지지하는 것이었다.

Raine, Reynolds, Lencz, Scerbo, Triphon 과 Kim(1994)은 9 가지 유목의 분열형 성격장애 진단기준을 근거로 분열형 성격척도(Schizotypal Personality Questionnaire: 이하 SPQ)의 소 척도들을 대상으로 1요인 및 2, 3 요인 모형에 대한 확인적 요인분석을 시행한 결과, 3 요인 모형의 적합도(goodness of fit)가 가장 양호함을 밝혔다. 즉, 9개의 하위 척도 중 관계사고, 마술적 사고, 이상한 지각 경험, 의심성/편집증적 사고가 '지각-인지적 요인'에 해당되며, 사회적 불안, 친한 친구의 부재, 제한된 정동, 의심성/편집증적 사고가 '대인관계 요인'에, 괴상한 행동과 묘한 언어가 '기능왜해 요인'에 부하됨을 LISREL을 통해 검증하였다. 네덜란드의 Vollema와 Hoijsink(2000)도 SPQ를 이용한 다차원 Rasch 모형을 통해 Raine 등(1994)의 2 요인 모형과 3 요인 모형을 검증한 결과, 양성 정신분열형, 음성 정신분열형, 기능왜해라는 3 요인 모형의 적합도가 더 높았다고 했다. Chen, Hsiao, Lin (1997)이 대만에서 실시한 연구에서도 SPQ를 이용했을 때 성인 및 청소년 표본 모두에서 Raine 등(1994)이 가정한 3 요인의 모형의 적합

도가 더욱 양호하다는 것이 반복 검증되었다. 여러 문화권에서 보고된 유사한 연구결과처럼 한국에서도 SPQ로 측정된 분열형 성격장애의 요인구조가 유사할 것인지는 경험적 연구를 통해서만 규명될 수 있을 것이었다.

Raine(1991)가 DSM-III-R의 분열형 성격장애의 진단기준에 근거하여 작성한 74문항의 분열형 성격척도는 일반 대학생을 대상으로 할 때 상위 10% 이상에 해당되는 점수를 얻은 경우 그 중 55%가 구조화된 진단면접에서 분열형 성격장애로 진단될 만큼 양호했다. 상위 10%에 해당되었던 나머지 45%도 분열형 성격장애의 9개 진단기준 중에 3~4개에 해당될 정도였다. 한국에서는 문희옥 등(1997)이 Raine(1991)의 척도를 한국어로 번안하였는데, 상위 10% 이상에 해당되는 대학생들이 나머지 사람들에 비해 사회적 불안과 무망감이 높고 정서적 경험능력/자기표현능력/사회적 기술이 부족하며, 사회적 고립과 낮은 자기개념을 나타냈다. 이흥표와 양익홍(1997)은 분열형 성격자들이 과염려와 무력감, 지나친 자기-기대, 문제회피경향, 인정욕구 등의 비합리적 신념차원에서 특히 높은 점수를 보이며, SPQ의 하위척도 중 사회적 불안과 대인관계 회피, 제한된 정동, 관계사고의 측면이 주로 비합리적 신념과 관계가 높다고 하였다. 이 같은 결과는 SPQ에서 상위 10%에 해당되는 응답자들은 일상적인 적용 전반에서 취약성을 나타내며, 일반진접에서 SPQ는 분열형 성격장애를 가진 사람들을 진단하는데 유용한 도구임을 입증하였다.

본 연구에서는 SPQ를 이용하여 선행연구에서 가장 많이 제안된 분열형 성격의 2 요인 및 3 요인 모형(Raine 등, 1994)에 대한 확인적 요인분석을 시행하여 한국에서도 선행 연구와 같은 결과가 산출되는지 알아보고자 하였다.

아울러 일상적응의 전반에서 취약성을 나타내는 SPQ 상위 10% 점수 이상에 해당되는 응답자들은 나머지 집단에 비해 심리건강과 삶의 질 양상이 어떠한지 비교해보고자 했다.

방 법

연구대상 및 조사방법

수도권 및 중부지방의 대학생 580 명을 대상으로 연구도구 및 일반적인 인구학적 특성 등을 응답하도록 제작된 질문지를 교양과목 수업시간에 배포하여 조사하였다. 응답지 중 인구학적 변인의 미 기입자료 및 불성실자료로 판단된 33명의 자료를 제외한 547명의 자료를 대상으로 하였다. 성별은 남성 284명, 여성 263명이었으며, 평균 연령은 22.4 세 $SD=3.0$ 세였다.

도구

한국판 분열형 성격척도

문희옥 등(1997)이 번역한 Raine(1991)의 원척도를 사용하였으며, 본 연구에서 74문항 전체에 대한 내적일치도 계수는 .94였다. 본 척도는 DSM-III-R의 분열형 성격장애 9가지 진단기준의 내용을 문항으로 바꾼 것으로, 9가지 기준은 관계사고, 사회불안, 마술적 사고, 이상한 지각, 괴상한 행동, 친한 친구의 부재, 묘한 언어, 제한된 정동, 의심성/편집증적 사고로 구성된다. 일반 집단에서 분열형 성격특성을 갖는 이들을 선별하는 도구로 쓰일 수 있으며, 아울러 분열형 성격의 소유자들의 개인차를 9가지 하위척도들로 비교할 수 있다. 이미 Gruzelier(1996), Chapman 등(1995), Vollema 와 van den

Bosch(1995), Raine 등(1994) 등에서 분열형 성격을 양호하게 측정하는 것으로 보고되었다.

한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도

민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기(2000)가 세계보건기구(WHO)의 지침에 따라 489명의 응답자를 대상으로 개발한 척도이다. 전반적인 삶의 질 평정문항과 일반 건강상태 평정문항 외에 4개의 하위 차원으로 구성되며 각 차원은 4~20점의 점수범위이다. 하위 차원 중 신체적 건강은 통증, 활력/피로감, 수면/휴식, 운동성, 일상 활동수준, 의료기관 의존도, 노동능력 등의 7문항으로 평균은 14.03점, 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .78이다. 심리적 건강은 긍정적 기분, 인지능력, 자존감, 신체상과 외모, 부정적 감정, 영적 신념 등 6문항으로 평균은 12.49점, 내적 일치도 계수는 .76이다. 사회적 관계는 대인관계, 실제적인 사회적 지지, 성생활 등의 3문항으로 평균은 12.62점, 내적 일치도 계수는 .58이다. 환경은 물리적 안전, 가정환경, 재정상태, 복지지원, 정보/기술 습득의 기회, 여가활용의 참여/기회, 물리적 환경, 교통환경 등의 8문항으로 평균이 11.83점, 내적 일치도 계수는 .77이다. 전체 삶의 질 26 문항의 총점을 0~5점의 환산점수로 산출하며, 모든 점수는 높을수록 양호하고 전체 문항에 대한 내적 일치도 계수는 .59 이다.

간이정신진단검사

SCL-90-R 로 알려진 90문항으로 구성된 자기 보고식 다차원 증상목록으로 Derogatis(1973, 1977)가 개발하였고, 한국에서는 김재환과 김광일(1984)이 표준화하였다. 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개 차원으로 구성되어 있으며,

실시가 간편하고 대부분의 정신과적 증상들을 포괄하고 있다.

통계적 분석방안

선행연구에서 제시된 분열형 성격의 확인적 요인분석의 결과를 토대로 SPQ의 9개 소척도 점수들을 2요인 모형(그림 1) 또는 3요인 모형(그림 2)으로 가정할 때 어느 모형에서 보다 적합도 지수들이 양호한 지 AMOS를 이용하여 분석하였다. 2요인 모형은 정신병적 증상이 인지-지각의 장애와 사회적 기능장애로 대별된다는 것으로 이는 정신분열증의 양성/음성 증상의 2차원적 구분과 유사하다. 인지-지각의 장애는 관계사고, 미술적 사고, 의심성/편집증적 사고, 이상한 지각, 괴상한 행동, 묘한 언어가 속하고 사회적 기능장애에는 사회불안, 친한 친구의 부재, 제한된 정동이 속한다. 3요인 모형은 인지-지각의 장애에는 관계사고, 미술적 사고, 이상한 지각이 속하고 기능와해라는 또 하나의 요인에 괴상한 행동과 묘한 언어가 부하된다. 사회불안, 친한 친구의 부재, 제한된 정동 등이 사회적 기능장애 요인에 부하되며, 의심성/편집증적 사고는 인지-지각의 장애일 뿐만 아니라 사회적 기능장애에도 동시에 부하된다는 모형으로 Raine 등(1994)에 기초한 것이다. 아울러 분열형 성격척도에서 상위 10% 이상의 점수를 나타낸 고위험군과 나머지 90%의 일반군간의 인구학적 특성과 삶의 질, 정신 건강 수준이 비교되었다.

결 과

547명의 대학생을 대상으로 하는 SPQ의 평

균점수는 22.0($SD=14.0$)으로 이는 Raine(1991)가 보고한 미국의 26.9($SD=11.0$) 보다는 낮고, 대만의 고교생의 20.6($SD=12.9$) 보다는 다소 높은 수준이었다. 본 연구와 선행 연구의 SPQ점수 비교는 표 1에 제시되었다.

그림 1과 2의 가설적 모형²⁾에 따라 표본의 크기에 덜 민감하고 모형의 간명성을 선호하는 Bentler와 Bonett(1980)의 NNFI(nonnormed fit index; TLI라고도 칭함) 및 NFI, 자유도를 교정한 적합도 지수로 CFI(corrected comparative fit index)를 비교했다. 이들 지수는 모두 .90 이상이면 모형의 상대적 적합도가 양호한 것이다(Byrne, Baron & Balev, 1998; Schumacker & Lomax, 1996; 홍세희, 2000). 아울러 이론모형이 자료에 얼마나 잘 부합되는가를 평가하는 절대적 적합도 지수로는 GFI, AGFI 및 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation; Steiger & Lind, 1980)를 비교하였다. GFI는 .90, AGFI는 .85 이상이면 모형의 적합성은 좋은 것이다. RMSEA는 .05이하이면 양호한 적합도이고 .08이하이면 보통 적합도, .10 이상이면 나쁜 적합도로 해석된다(홍세희, 2000).

표 2에서 2요인 모형보다 3요인 모형에서 각 적합도 지표들이 보다 양호함을 확인할 수 있다. 즉, 3요인 모형의 RMSEA가 .08을 약간

2) 본 논문에서 검증된 3요인 모형의 변형으로서 의심성/편집증적 사고가 인지-지각의 장애에만 부하(3-a모형)되거나 사회적 기능장애에만 부하(3-b모형)되는 3요인 가설모형들의 적합도 지수들은 본래의 3요인 모형보다 좋지 못했다. 표 2에 제시된 순서대로 3-a모형의 경우 각 지수들은 $\chi^2=203.90$, $df=24$, .922, .895, .930, .922, .854, .117(.103-.132)이었고 3-b 모형은 $\chi^2=236.11$, $df=24$, .909, .876, .917, .914, .839, .127(.113-.142)이었음

표 1. 한국, 미국의 대학생, 대만의 고교생의 SPQ 점수와 내적일치도

척도	본 연구 n=547 대학생			Raine(1991) n=302 대학생			Chen 등(1997) n=115 고교생		
	<i>a</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>a</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>a</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
SPQ 총점	.94	22.0	14.0	.90	26.9	11.0	.93	20.6	12.9
1. 관계사고	.76	3.0	2.3	.71	5.2	2.4	.79	2.9	2.5
2. 사회불안	.79	3.0	2.4	.72	3.7	1.9	.78	3.5	2.5
3. 마술적 사고	.69	2.2	1.8	.81	2.2	2.0	.44	1.8	1.4
4. 이상한 지각	.77	2.2	2.2	.71	2.8	2.2	.65	1.7	1.8
5. 괴상한 행동	.74	1.7	1.8	.76	2.0	1.5	.77	1.3	1.7
6. 친구 부재	.68	1.8	1.8	.67	2.2	2.1	.61	1.9	1.7
7. 묘한 언어	.79	3.6	2.5	.70	4.0	1.8	.78	2.8	2.3
8. 제한된 정동	.67	2.3	1.9	.66	1.5	1.5	.66	2.0	1.8
9. 의심/편집사고	.77	2.2	2.2	.78	3.3	2.2	.76	2.6	2.3

주. 1: Idea of Reference 2: Excessive Social Anxiety 3: Odd Belief/Magical Thinking 4: Unusual Perceptual Experience 5: Eccentric/Odd behavior and Appearance 6: No Close Friend 7: Odd Speech 8: Constricted Affect 9: Suspiciousness/Paranoid Ideation

초과하였으나 대부분의 지표에서 앞서 제시한 기준에 잘 부합되는 결과를 보였다. NFI .956, TLI .944, CFI .964로서, SPQ를 이용한 분열형 성격의 3요인 모형은 상대적 적합도에서 양호하였다. 절대적 적합도 지수에서는 RMSEA는 보통 수준의 .086 였으나, GFI는 .958, AGFI .917로서 양호하였다.

그림 1과 그림 2를 비교해보면 양성증상 및 대인관계 문제의 2요인 구조일 때보다 이 두

요인과 매우 유의한 상관을 갖지만 독립적으로 존재하는 제 3의 잠재변인의 상정이 가능함을 알 수 있다. 잠재요인으로부터 각 측정치에 대한 회귀계수들은 두 모형 모두에서 양호한 수준이다. 다만 3요인 모형의 경우 ‘의심성/편집증적 사고’가 인지·지각의 장애 및 사회적 기능장애에 모두 부하되어 다른 측정변인에 비해서 상대적으로 회귀계수가 낮게 나타났다. SPQ에서 상위 10% 이상에 해당하려면 총점

표 2. SPQ로 측정된 분열형 성격모형의 적합도 비교

	χ^2	<i>df</i>	NFI	TLI	CFI	GFI	AGFI	RMSEA (90% CI)
2요인 모형	274.31	26	.895	.866	.903	.893	.814	.132 (.118-.147)
3요인 모형	115.09	23	.956	.944	.964	.958	.917	.086 (.070-.102)

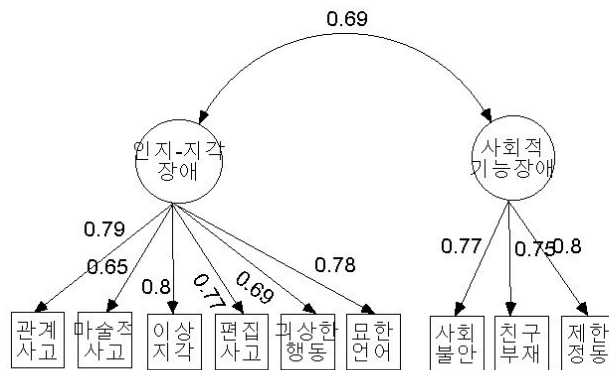


그림 1. SPQ로 측정된 분열형 성격의 2요인 모형

주. 상관계수와 회귀계수는 모두 .05수준에서 유의함

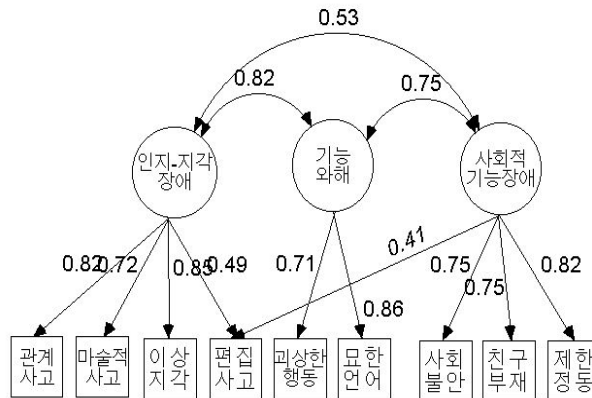


그림 2. SPQ로 측정된 분열형 성격의 3요인 모형

주. 상관계수와 회귀계수는 모두 .05수준에서 유의함.

은 41.5점 이상이였으며, 전체 중 5명이었다. 상위 10%의 응답자를 고위험군으로 하고 나머지를 일반군으로 나누어 비교했을 때, 두 군은 연령, 학력, 가정의 총수입액에서는 유의한 차이가 없었다. 그럼에도 두 집단은 SCL-90-R의 전반적인 증상심도지수(GSI)에서 T점수가 61.9점($SD=10.6$)과 47.5점($SD=8.8$)으로 유의한 차이를 보였고, $t(542)=11.26, p=.000$, 삶의 질 전체 총점에서 2.83($SD=.45$)과 3.15 ($SD=.49$)로 유의

한 차이를 보였다, $t(544)=-4.53, p=.000$. 고위험군과 일반군의 상세한 비교는 표 3에 제시하였다.

논 의

분열형 성격장애로 진단될 수 있는 많은 사람들이 보호요인과 현실검증의 유지 등의 사

표 3. SPQ총점 상위 10%의 고위험군과 일반군의 비교

	고위험군(n=54)	일반군(n=493)	t	p
연령(년)	21.94 (3.83)	22.41 (2.90)	-1.07	n.s.
교육기간(년)	14.44 (1.09)	14.60 (1.21)	-.92	n.s.
가계총수입(백만)	345.00 (147.61)	417.48 (485.84)	-.98	n.s.
SPQ 총점	48.56 (5.61)	19.09 (11.36)	18.80	.000
관계사고	6.46 (1.65)	2.58 (1.97)	13.96	.000
사회불안	5.76 (1.85)	2.70 (2.31)	9.40	.000
미술적 사고	4.44 (1.47)	1.91 (1.66)	10.72	.000
이상한 지각	5.98 (1.86)	1.76 (1.82)	16.14	.000
괴상한 행동	4.41 (1.58)	1.40 (1.55)	13.53	.000
친구 부재	3.74 (1.88)	1.61 (1.69)	8.67	.000
묘한 언어	7.39 (1.35)	3.22 (2.29)	13.11	.000
제한된 정동	4.54 (1.77)	2.10 (1.80)	9.45	.000
의심성/편집사고	5.83 (1.63)	1.80 (1.84)	15.43	.000
SCL-90-R GSI	61.93 (10.58)	47.45 (8.77)	11.26	.000
신체화	60.68 (11.78)	48.05 (9.07)	7.63	.000
강박증	60.62 (8.98)	49.60 (9.57)	8.07	.000
대인예민성	59.18 (11.08)	48.43 (8.58)	6.91	.000
우울증	58.73 (9.78)	47.70 (9.40)	8.15	.000
불안증	60.62 (10.32)	47.61 (8.24)	10.71	.000
적대감	60.88 (12.77)	48.39 (9.03)	6.99	.000
공포증	57.71 (12.90)	46.88 (7.66)	6.05	.000
편집증	61.24 (10.40)	47.38 (8.68)	9.44	.000
정신증	62.16 (11.52)	47.81 (8.95)	10.85	.000
삶의 질 전반	2.83 (.45)	3.15 (.49)	-4.53	.000
신체건강	11.47 (2.05)	13.49 (2.25)	-6.24	.000
심리건강	11.41 (2.66)	12.64 (2.59)	-3.29	.001
사회관계	11.75 (2.52)	12.78 (2.55)	-2.80	.005
환경	10.94 (2.30)	11.58 (2.30)	-1.92	n.s.

() 안은 SD.

유로 실제 병원에 내원하는 경우는 극히 드문 편이다. 따라서 병원 같은 임상 현장에서 환자 중심의 표집을 하게 되면 일반 모집단에서 비효율적 수준으로나마 기능하고 있는 다수의 분열형 성격장애자들을 놓칠 수밖에 없다(Lenzenweger, 1994). 같은 이유로 분열형 성격장애의 특성을 파악하기 위해서는 임상장면보다는 일반 모집단의 표집을 통해 분열형 성격의 특성을 추적하는 것이 더욱 권장된다(이홍표와 양익홍, 1997).

본 연구는 일반 대학생들을 대상으로 SPQ를 이용하여 분열형 성격의 2가지 잠재구조모형을 비교하였고, 그 결과 비교적 적절한 수준에서 3요인 모형이 지지되어 횡문화적 보편성을 확인하는 성과를 거두었다. 또한 분열형 성격 척도의 총점이 상위 10% 이상에 해당되는 고위험군의 경우 삶의 질과 일반 정신건강 수준이 일반군에 비해 확연히 취약함을 실증적으로 입증하였다. Andreasen(1982)의 정신분열증의 양성/음성 증상의 분류 이후 정신분열증 및 유사 질환에 대한 증상차원들은 대체로 2요인으로 간주되어 왔으나, 서구 및 대만 등의 연구와 같이 한국에서도 일반집단을 대상으로 분열형 성격의 잠재적인 3요인 모형이 지지되는 결과가 산출됨으로써 분열형 성격에 대한 진단기준 및 평가 차원 개정의 필요성이 다시금 입증되었다고 할 수 있다.

본 연구 및 선행연구에서 분열형 성격의 잠재요인 구조가 3요인이라는 결과는 임상에서 각 개인의 부적응 양상을 평가할 때 보다 세분화된 평가가 필요하며, 그럼으로써 분열형 성격장애자들의 개인차를 보다 확연히 설명할 수 있다는 임상적 시사점을 제공한다(Vollema & Hoijtink, 2000). 또한 Raine 등(1994)의 3요인 모형과 같은 본 연구결과는 그림 2에서 확인

할 수 있듯이 '괴상한 행동'과 '묘한 언어'로 측정되는 '기능와해'요인이 '인지·지각의 장애'요인 및 '사회적 기능장애'요인과 매우 높은 상관계수를 보인다. 이러한 결과에서 '기능와해'요인에 해당되는 병리가 심한 경우 전반적으로 분열형 성격과 관련된 기능장애가 심할 것이라는 추측이 가능하다(Raine et al., 1994; Chen et al., 1997). 새롭게 확장된 분열형 성격의 잠재요인구조는 차후 종단적 연구 등을 통해 각 증상차원 중 보다 근본적이고 핵심적인 병리요인은 무엇인지 아울러 장애의 경과 가운데 선행 또는 후행하여 나타나는 증상차원이 무엇인지 등을 규명하는데 도움이 될 것이다. 동시에 그러한 연구의 도구로서 SPQ의 유용성이 다시 한번 지지되었다고도 할 수 있다.

본 연구에서 분열형 성격의 고위험군은 SCL-90-R로 측정했을 때 심리건강의 특정영역에 국한되기 보다는 일반적인 전 영역에서 상승된 점수로서 경도~중도 수준의 적응곤란을 나타냈다. 이들은 삶의 질 척도에서도 일반군에 비해 환경적 삶의 질 수준의 차이는 유의하게 나타내지 않았으나 신체적 건강, 심리적 건강, 사회적 관계에서 유의하게 낮은 점수를 나타냈다. 분열형 성격장애의 추정 유병률보다 훨씬 많은 상위 10%로 위험군을 폭넓게 상징했는데도 이들이 일반군에 비해 현저히 부적응적인 양상을 나타낸 것은 SPQ가 삶의 질이 낮고 정신건강 수준이 좋지 못한 고위험군을 안정적으로 선별하는 도구임을 입증하는 하나의 증거라고 할 수 있다. 분열형 성격장애는 개인의 사회적 고립 및 소외를 촉진시키며, 한 개인이 사회적 성취에 실패하고 주변부적인 삶에 머물게끔 만든다(Millon, 1988). 분열형 성격장애자들은 역기능적 인지왜곡 성향이 강하며, 자기 내부의 신념체계들이 조화롭지 못하

고 갈등과 충돌을 야기하는 상황이기 때문에 사회적 적응에 더욱 어려움을 보인다(이홍표와 양익홍, 1997). 이러한 맥락에서 본 연구결과는 자기보고식으로 시행되는 장점을 갖는 SPQ가 일정 수준으로 존재하는 분열형 성격장애자에 대한 편리한 선별과 그들에 대한 개입을 위한 효과적인 도구임을 부분적으로나마 입증했다고 할 수 있다.

끝으로 본연구의 한계점과 추후 연구에서 고려해야 할 사항은 다음과 같다. 첫째, 표본 수는 충분하지만 지역적으로 다소 한정표집된 20대 초반의 대학생들만을 대상으로 한 결과라는 점이다. 다른 지역의 표본을 통해서도 동일한 결과가 재입증될 필요가 있다. 둘째, 아직까지 한국에서는 분열형 성격장애자에 대한 유병률 조사 등이 이루어지지 못한 상황으로 SPQ 상위 10% 이상의 고위험군 중에서 실제로 진단가능한 사람 수는 어느 정도인지 면접 조사가 이루어지지 못했다. 셋째, Vollema와 Hoijtink(2000)의 경우 SPQ의 각 문항을 대상으로 동일한 3요인구조의 결과를 산출하였는데, 본 연구에서는 Raine 등(1994)의 방법에 따라 9개의 소척도를 이용했다. SPQ의 어떤 문항들은 사회문화적 영향 탓에 다른 문화권과는 다소 상이한 반응양상을 나타낼 수 있을 것인데, 본 연구는 그러한 측면들이 충분히 고려되지 못했다. 단, 아직까지 대다수의 선행연구들도 개별문항 보다는 소척도 점수를 이용한 보고가 많은 상황이기는 하다.

참고문헌

김재환, 김광일 (1984). 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 한국판 표준화연구 III. 정신건강

연구, 2, 278-311.
 문희옥, 양익홍, 이홍표, 김묘은, 함웅 (1997). 한국판 분열형 성격척도의 타당화 예비 연구. *신경정신의학*, 36(2), 329-343.
 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기 (2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. *신경정신의학*, 39(3), 571-579.
 이홍표, 양익홍 (1997). 분열형 성격과 비합리적 신념간의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 161-172.
 홍세희 (2001). 임상심리학 이론의 경험적 검증을 위한 최신 연구방법론: 구조방정식 모형을 이용한 매개모형과 잠재평균모형의 분석. 2001년도 한국임상심리학회학술대회 교재, 임상심리학회.
 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 161-178.
 Allen, J. J., Chapman, L. J., Chapman, J. P., Vuchetich, J. P., & Frost, L. A. (1987). Prediction of psychotic-like symptoms in hypothetically psychosis-prone college students. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 83-88.
 American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Ed.* Washington, DC.
 Anderasen, N. C. & Olsen, S. (1982). Negative versus positive schizophrenia: Definition and validation. *Archives of General Psychiatry*, 39, 789-794.
 Andreasen, N. C. (1982). Negative symptoms in schizophrenia: Definition and validation. *Archives of General Psychiatry*, 39, 784-788.
 Arndt, S., Alliger, R. J., & Andreasen, N. C.

- (1991). The distinction of positive and negative symptoms: The failure of a two-dimensional model. *British Journal of Psychiatry*, 158, 317-322.
- Bentall, R. P., Claridge, G. S. & Slade, P. D. (1989). The multidimensional nature of schizotypal traits: A factor analytic study with normal subjects. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 363-375.
- Bentler, P. M. & Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-606.
- Byrne, B. M., Baron, P., & Balev, J. (1998). The Beck Depression Inventory: A cross-validated test of second-order factorial structures for Bulgarian adolescents. *Educational and Psychological Measurement*, 58, 241-251.
- Chapman, J. P., Chapman, L. J., & Kwapil, T. R. (1995). Scales for the measurement of schizotypy. In: Raine, A., Lencz, T., & Mednick, S. A(Eds.). *Schizotypal Personality*. Cambridge, U. K.: Cambridge University Press, 79-106.
- Chen, W. J. Hisao, C. K., & Lin, Chaucer C. H. (1997). Schizotypy in Community Samples: The Three-Factor Structure and Correlation With Sustained Attention. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(4), 649-654.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 (Revised) Manual I*. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore: Johns Hopkins University.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). The SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Gruzelier, J. (1996). The factorial structure of schizotypy: Part I. Affinities with syndromes of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 22(4), 611-621.
- Gunderson, J. G, Siever, L. J., & Spaulding, E. (1983). The search for a schizotype. *Archives of General Psychiatry*, 40, 15-22.
- Kendler, K. S., Gruenberg, A. M., & Strauss, J. S. (1981). An independent analysis of the Copenhagen sample of the Danish adoption study of schizophrenia: II. The relationship between schizotypal personality disorder and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 38, 982-984.
- Kety, S. S. (1983). Mental illness in the biological and adoptive relatives of schizophrenic adoptees: Findings relevant to genetic and environmental factors in etiology. *American Journal of Psychiatry*, 140, 720-727.
- Lenzenweger, M. F. (1994). Psychometric high-risk paradigm, perceptual aberrations and schizotypy: An update. *Schizophrenia Bulletin*, 20, 121-135.
- Liddle, P. F. (1987). The symptoms of chronic schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 151, 145-151.
- Meehl, P. E. (1989). Schizotaxia revisited. *Archives of General Psychiatry*, 46, 935-944.
- Meehl, P. E. (1962). Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia, *American Psychologist*, 17, 827-838.
- Millon, T. (1988). *The Disorders of Personality*. New York: John Wiley & Sons, 400-429.
- Muntaner, C., Garcia-Sevilla, L., Fernandez, A., &

- Torrubia, R. (1988). Personality dimensions, schizotypal and borderline personality traits and psychosis proneness. *Personality and Individual Differences*, 9, 257-268.
- Raine, A. (1991). The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophrenia Bulletin*, 17(4), 555-564.
- Raine, A., Reynolds, C., Lencz, T., Scero, A., Triphon, N., & Kim, D. (1994). Cognitive perceptual, interpersonal, and disorganized features of schizotypal personality. *Schizophrenia Bulletin*, 20(1), 191-201.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Siever, L. J., & Gunderson, J. G. (1983). The search for a schizotypal personality: Historical origins and current status. *Comprehensive Psychiatry*, 24, 199-212.
- Steiger, J. H., & Lind, J. M. (1980). *Statistically based tests for the number of common factors*. Paper presented at the annual meeting of the Psychometric Society, Iowa City, IA.
- Vollema, M. G., & van den Bosch, R. J. (1995). The multidimensionality of schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*, 21(1), 19-31.
- Widiger, T. A., Frances, A., Warner, L., & Bluhm, C. (1986). Diagnostic criteria for the borderline and schizotypal personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 43-51.

원고접수일 : 2005. 5. 12

게재결정일 : 2005. 7. 20

A Confirmatory Factor Analysis of Schizotypal Personality Questionnaire(SPQ) in Korean College Students

Seung Hwan Lee Young Cho Chung Min Nam Kang Joon Lee
Hyun Kim Sung Man Bae Joong Kyu Park

Department of Neuropsychiatry Inje University Ilsanpaik Hospital

This study used confirmatory factor analysis to assess two competing models of schizotypal personality in the general population: two-factor model (cognitive-perceptual and interpersonal factors) vs. three-factor model (cognitive-perceptual, interpersonal and disorganized factors). The computer program AMOS was used to analyze Schizotypal Personality Questionnaire(SPQ) subscale scores that reflect the nine traits of schizotypal personality. The scores were obtained from 547 undergraduate students drawn from Seoul and mid-area in Korea. Results indicated replicable support for the three-factor model as the previous studies did. The high risk group who obtained upper 10 percentile score of SPQ showed more worse quality of life and general mental health than the rest of group. This study provided one more validating data of SPQ and the three-factor model of schizotypal personality.

Keywords : schizotypal personality questionnaire(SPQ), confirmatory factor analysis, quality of life, general mental health