



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 명 선 교수 지도
석사학위 청구논문

정서인식 결함이 경계선 성격
성향을 가진 대학생의 대인관계에
미치는 영향

2019

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
장 현 희

정서인식 결함이 경계선 성격
성향을 가진 대학생의 대인관계에
미치는 영향

김 명 선 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2019년 5월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

장 현 희

인 준 서

장현희의 석사학위 논문으로 인준함

2019년 5월

심사위원장 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 경계선 성격 성향을 가진 대학생의 대인관계 문제와 이들이 가지는 정서인식의 결함이 어떠한 관련성을 보이는지 알아보고자 하였다. 경계선 성격 척도(PAI-BOR)의 점수에 근거하여 경계선 성격 성향군($n=25$)과 정상통제군($n=24$)을 선정하였다. 대인관계 문제는 한국판 대인관계 문제 검사 단축형(KIIP-SC)을 사용하여 측정하였고, 정서인식 과제는 화면에 나타나는 얼굴 표정을 보고 다섯 가지 정서 단어(기쁨, 슬픔, 분노, 공포, 중립) 중 하나를 선택하는 것이 요구되었다.

연구결과, 경계선 성격 성향군이 정상통제군보다 대인관계 문제 척도에서 유의하게 높은 점수를 보였고 정서인식 과제에서는 정상통제군보다 유의하게 낮은 전체 반응 정확률을 보였다. 정서 유형에 따른 정확률의 집단 차를 분석한 결과, 경계선 성격 성향군이 정상통제군보다 기쁨, 슬픔, 분노에서 유의하게 낮은 정확률을 보였다. 또한 정서인식 과제의 전체 정확률과 대인관계 문제의 과관여 간의 유의한 부적 상관이 관찰되었다. 반면 경계선 성격 성향군의 정서인식이 대인관계 문제에 영향을 미치는지 알아보기 위해 매개분석을 실시한 결과, 정서인식이 대인관계 문제에 유의한 영향을 미치지 않았다. 본 연구 결과는 경계선 성격 성향군이 대인관계 및 정서인식 결함을 가지고 있고 이 두 결함이 서로 관련되어 있으나, 정서인식 결함이 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제에 영향을 미치는 유일한 변인이 아닐 가능성을 시사한다.

주요어: 경계선 성격 성향군, 대인관계 문제, 정서인식 결함, 과관여

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 연구 목적	1
II. 이론적 배경	6
1. 경계선 성격장애	6
2. 경계선 성격장애 환자의 대인관계 문제	8
3. 경계선 성격장애 환자의 정서인식 결함	9
4. 경계선 성격장애 환자의 정서인식 결함과 대인관계 문제 간의 관련성	11
5. 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제와 정서인식 결함	12
III. 연구문제 및 가설	13
1. 연구문제 및 가설	13
IV. 연구방법	15
1. 연구 대상	15
2. 평가 도구	16
3. 실험 절차	21
4. 자료 분석	23

V. 연구결과	25
1. 인구통계학적 특성	25
2. 행동자료 분석	27
3. 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제	31
4. 경계선 성격 성향의 정서인식과 대인관계 간의 관련성	33
VI. 논의 및 제한점	37
1. 논의	37
2. 제한점 및 후속 연구를 위한 제안	43

참 고 문 헌

ABSTRACT

표 목 차

<표 1> 경계선 성격 척도의 예시	17
<표 2> 표 2. 한국판 대인관계 문제 검사 단축형의 예시	18
<표 3> 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 인구통계학적 특성	26
<표 4> 정서인식 과제에서 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 평균 반응 정확률	29
<표 5> 정서인식 과제에서 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 정서 유형에 대한 평균 반응 정확률	29
<표 6> 정서인식 과제에서 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 평균 반응 정확률의 공변량 분석	30
<표 7> 정서인식 과제에서 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 정서 유형에 대한 평균 반응 정확률의 공변량 분석	30
<표 8> 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 대인관계 하위 척도의 평균 점수	32
<표 9> 경계선 성격 특성의 부정적 관계가 과관여에 미치는 영향에 대한 정서인식의 매개 효과	36

그림 목 차

<그림 1> 정서인식 과제	22
<그림 2> 경계선 성격 특성이 대인관계 문제에 미치는 영향에 대한 정서인 식의 매개효과	34

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

경계선 성격장애(borderline personality disorder)는 불안정한 정동 및 자아상, 충동성, 폭발적인 분노, 대인관계의 형성 및 유지의 어려움 등을 특징으로 하는 정신장애이다(American Psychiatric Association[APA], 2013). 경계선 성격장애의 유병률은 전체 인구의 약 1-2%(Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, & Bohus, 2004; Swartz, Blazer, George, & Winfield, 1990; Torgersen, Kringlen, & Cramer, 2001; Widiger & Weissman, 1991), 정신과 외래환자의 약 10%(Grant et al., 2008; Lieb et al., 2004), 정신과 입원환자의 약 20%(Crowell, Beauchaine, & Linehan, 2009; Grant et al., 2008; Lieb et al., 2004)로 추정되며, 경계선 성격장애 환자의 약 10% 이상이 자살을 시도하는 것으로 보고되고 있다(Oldham, 2006; Skodol et al., 2002). 경계선 성격장애 환자들이 의사결정의 결함(Bazanis et al., 2002; Svaldi, Philipsen, & Matthies, 2012) 등과 같은 인지 장애뿐만 아니라 정서(Arntz, Klokman, & Sieswerda, 2005; Henry et al., 2001)와 대인관계(Gremaud-Heitz et al., 2014; Herr, Rosenthal, Geiger, & Erikson, 2013; Zanarini, Frankenburg, Hennen, Reich, & Silk, 2005)의 결함도 가지고 있음이 보고되고 있다.

대인관계란 다른 사람과 관계를 맺거나 상호작용하는 과정으로(Buhrmester, Furman, Wittenberg, & Reis, 1988) 대인관계 문제는 성격장애 환자들이 겪는 가장 큰 어려움 중 하나이다(이은영, 황순택, 조윤진, 2008). Linehan(1993)은 경계선 성격장애 환자들이 타인과 의존적인 관계를 형성하는 경향이 있고 깊이 있는 관계로 발전하는 것에 어려움을 가진다고 제안하였다. 대인관계 체크

리스트(Interpersonal Check List: ICL)를 사용하여 경계선 성격장애 환자들의 대인관계를 조사한 연구는 경계선 성격장애 환자들이 통제-지배(domineering), 자기중심성(egocentricity), 냉담(coldness), 사회적 억제(socially repression), 비주장성(non assertiveness), 과순응성(exploitableness), 자기희생(over nurturant), 과관여(intrusiveness)의 8가지 영역 중 과순응성과 자기희생 영역에서 높은 점수를 보임을 보고하였다(Sim & Romney, 1990). 이러한 결과는 경계선 성격장애 환자들이 독립성을 유지하지 못하고 쉽게 설득당하며 타인의 욕구에 지나치게 민감한 것을 시사한다. 또한 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군 및 다른 임상군에 비해 대인관계 상황에서 타인을 더 부정적이고 공격적으로 판단하는 것으로 보고되고 있다(Barnow et al., 2009; Gunderson, 2007; Stepp, Hallquist, Morse, & Pilkonis, 2011). 이에 덧붙여 경계선 성격장애 환자들이 사회적 상황에서 타인의 생각 및 의도를 이해하는 것의 어려움(Kraus & Reynolds, 2001; Roepke et al., 2013)을 가지며, 이러한 부적응적인 대인관계가 우울과 불안, 자해 및 자살 시도를 유발시키는 요인으로 작용한다고 제안되고 있다(Brodsky et al., 2006; Gremaud-Heitz et al., 2014).

원활한 대인관계를 맺는 데에는 타인의 정서를 정확히 인식하고 파악하는 능력이 중요하다(Benjamin & Wonderlich, 1994; Fenske et al., 2015; Kornreich et al., 2002; Ruffman, Henry, Livingstone, & Phillips, 2008; Szanto et al., 2012). 정서인식이란 얼굴 표정, 행동, 목소리 등을 통해 타인의 정서를 명확하게 인식하는 능력으로(Hall & Bernieri, 2001), 타인과의 상호작용에 영향을 미친다(Lopes et al., 2004).

경계선 성격장애 환자들의 정서인식을 조사한 대부분의 연구들이 얼굴 표정에 나타나는 정서를 인식하여 명명하는 과제를 사용하였으며(Bland, Williams, Scharer, & Manning, 2004; Levine, Marziali, & Hood, 1997; Wagner & Linehan, 1999), 과제에 사용된 기본 정서는 기쁨, 놀람, 두려움, 슬픔, 분노,

혐오이었다(Ekman, Friesen, & Ellsworth, 1972; Minzenberg, Poole, & Vinogradov, 2006; Unoka, Fogd, Füzy, & Csukly, 2011). 얼굴정서 인식과제를 사용하여 경계선 성격장애 환자군의 정서인식을 조사한 선행 연구들은 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 더 높은 오류율을 보이는 것을 보고하고 있다(Bland et al., 2004; Daros, Zakzanis, & Ruocco, 2013; Donegan et al., 2003; Guitart-Masip et al., 2009; Levine et al., 1997; Wagner & Linehan, 1999). 예를 들어, 얼굴 표정에 나타난 정서를 인식하여 명명하도록 요구되는 과제에서 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 얼굴 표정에 나타난 모든 유형의 부정 정서에서 더 높은 오류율을 보임이 관찰되었으며(Unoka et al., 2011), 또 다른 연구에서는 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 부정 정서에서 유의하게 더 높은 오류율을 보이고 이와 더불어 부정 정서 중에서도 특히 분노, 혐오와 공포 표정에서 더 높은 오류율을 보이는 것이 관찰되었다(Levine et al., 1997). Bland 등(2004)의 연구에서도 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 슬픔, 분노, 혐오와 같은 부정 정서에서 높은 오류율을 보임이 관찰되었다. 반면 경계선 성격장애 환자들이 중립 표정에서 더 높은 오류율을 보임이 보고되기도 하는데(Daros et al., 2013; Domes, Grabe, Cziesschnek, Heinrichs, & Herpertz, 2011; Donegan et al., 2003; Dyck et al., 2009), 예를 들어, Wagner와 Linehan(1999)은 경계선 성격장애 환자들이 중립 표정을 공포 표정으로 잘 못 인식한다고 보고하였다. 이러한 연구 결과는 경계선 성격장애 환자가 정서인식의 결함을 가지고 있음을 시사한다.

다양한 뇌 영역들, 예를 들어 편도체(amygdala)(Adolphs, Tranel, Damasio, & Damasio, 1994; Phelps & Anderson, 1997; Phillips, Drevets, Rauch, & Lane, 2003), 뇌섬엽(insular)(Phillips et al., 2003; Phelps & Anderson, 1997), 전대상회(anterior cingulate gyrus)(Minzenberg, Fan, New, Tang, & Siever, 2007; Mitchell, Dickens, & Picchioni, 2014; Phillips et al., 2003), 배외측 전전

두피질(dorsolateral prefrontal cortex)(Koenigsberg et al., 2009; Krause-Utz, Winter, Niedtfeld, & Schmahl, 2014; Phillips et al., 2003) 등이 정서인식에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 정상통제군에 비해 경계선 성격장애 환자군에서 편도체(Herpertz et al., 2001; Schulze, Schmahl, & Niedtfeld, 2016)와 뇌섬엽(Schienze, Wabnegger, Schöngassner, & Leutgeb, 2015)의 과활성화와 전대상회(Minzenberg et al., 2007) 및 배외측 전전두피질(Koenigsberg et al., 2009)의 회백질 부피 감소가 보고되고 있다. 이는 경계선 성격장애 환자군에서 관찰되는 정서인식의 결함이 정서인식에 관여하는 뇌 영역의 구조 및 기능 이상과 관련되어 있음을 시사한다.

타인의 정서를 이해하고 적절한 방식으로 반응하는 능력, 즉 정서인식은 대인관계에서 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있으며(Brune, 2005), 여러 선행 연구들은 정서인식과 대인관계가 서로 관련되어 있음을 보고하고 있다(Bora, Eryavuz, Kayahan, Sungu, & Veznedaroglu, 2006; Kornreich et al., 2002; Kornreich & Philippot, 2006; Maurage et al., 2011; Poole, Tobias, & Vinogradov, 2000). 예를 들어, 조현병 환자군을 대상으로 한 연구에서 정서인식 과제의 수행과 대인관계 및 사회적 활동영역의 수행사이에 유의한 정적 상관이 관찰되었다(Bora et al., 2006; Poole et al., 2000). 또 다른 연구는 알코올 사용 장애 환자의 정서인식 과제 수행과 대인관계 영역에서의 유의한 상관이 있음을 보고하였다(Kornreich et al., 2002; Kornreich & Philippot, 2006; Maurage et al., 2011). 이러한 연구 결과는 타인의 얼굴에 나타난 정서를 이해하는 능력이 대인관계와 관련되어 있다는 것을 시사한다.

경계선 성격장애 환자들에서도 정서인식과 대인관계의 관련성이 관찰되고 있다(Dziobek et al., 2011; Minzenberg et al., 2006; Yeh, Lin, Liu, & Fang, 2017). 예를 들어, 타인의 정서와 의도를 파악하는 과제에서 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 낮은 정확률을 보였으며, 이러한 낮은 정서인식 능

력이 사회 인지능력의 저하와 유의한 관련성이 있음이 관찰되었다(Yeh et al., 2017). 이에 덧붙여 Minzenberg 등(2006)은 얼굴 표정과 청각자극이 결합된 정서인식 과제에서 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 낮은 정확률을 보이고, 이러한 낮은 정서인식 능력이 공격성 척도의 적대감과 유의한 상관성이 있음을 관찰하였다. 이러한 연구 결과는 경계선 성격장애 환자의 정서인식 결함과 대인관계 사이에 유의한 관련성이 있음을 시사한다.

경계선 성격장애 환자를 대상으로 하는 연구들은 다양한 요인들의 영향을 받는 것으로 알려져 있다. 예를 들어, 약물 사용, 다른 정신장애나 성격장애의 공존 등이 혼동변인으로 작용하여 연구 결과에 영향을 미친다(Minzenberg et al., 2006; Zanarini et al., 1998). 특히 연구 결과에 영향을 미치는 변인들 중 우울과 불안 같은 공병이 경계선 성격장애 환자들에게서 흔하게 관찰되고 있다(Barnow et al., 2009; Bower, 1981; Zimmerman & Mattia, 1999). 경계선 성격 성향을 가지는 비임상(non-clinical) 혹은 아임상(sub-clinical)군을 사용할 경우 이러한 변인들의 영향을 감소시킬 수 있는데, 이는 경계선 성격장애 환자보다 경계선 성격 성향군이 훨씬 적은 수의 공병을 가지는 동시에 환자에서 관찰되는 주요 증상을 보이기 때문이다(홍상환, 김영환, 1998; Trull, 1995; Trull, Useda, Conforti, & Doan, 1997).

따라서 본 연구에서는 경계선 성격 성향을 가진 대학생들을 대상으로 경계선 성격장애 환자군에서 관찰되는 대인관계의 문제와 정서인식의 결함이 경계선 성격 성향군에서도 관찰되는지, 만약 결함이 관찰된다면, 이 두 결함이 어떻게 서로 관련되는지를 알아보려고 하였다. 이를 통해 경계선 성격 성향을 가진 대학생들이 경험하는 대인관계 문제에 대한 이해와 대인관계 향상에 도움이 되는 유용한 정보를 제공하고자 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 경계선 성격장애

경계선 성격장애는 정서조절의 어려움, 불안정한 정동 및 자아상, 버림받는 것에 대한 극심한 두려움, 충동성, 폭발적인 분노, 대인관계의 형성 및 유지의 어려움 등으로 특징되는 장애로(APA, 2013; Linehan, 1993), 입원 및 외래 장면에서 흔히 진단되는 성격장애이다(Widiger & Frances, 1989). 경계선 성격장애의 유병률은 전체 인구의 약 1-2%(Skodol et al., 2005; Swartz et al., 1990), 외래 환자의 약 10%(Grant et al., 2008; Lieb et al., 2004), 입원 환자의 약 20%(Crowell et al., 2009; Torgersen et al., 2001)로 추정되며, 환자의 약 10%가 자살로 사망하는 자살 위험성이 높은 장애로(Black, Blum, Pfohl, & Hale, 2004; Skodol et al., 2002), 개인과 가족, 사회 전반에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Lieb et al., 2004). 경계선 성격장애는 일반적으로 주요 우울장애와 강박장애, 섭식장애, 의존성 성격장애 등 다른 장애와의 높은 공병율로 인하여(McGlashan et al., 2000) 예후가 좋지 않은 것으로 보고되고 있다(Pope, Jonas, Hudson, Cohen, & Gunderson, 1983). 또한 충동성, 불안정한 정동 및 대인관계의 문제는 일생동안 지속되는 경우가 흔한 것으로 보고되었다(APA, 2013).

Linehan(1993)의 생물사회적 이론(biosocial theory)에서는 경계선 성격 특성의 증상들이 어떻게 발달되었는지에 대해 제안되었다. 즉 정서 무시 환경(emotion invalidating environment)과 정서적 취약성(emotional vulnerability) 및 부적응적 정서조절(emotional dysregulation)의 세 가지 요인이 상호작용한 결과라고 보고하였다. 정서 무시 환경이란 아동기에 자신의 정서를 인식하고

이해하는 능력의 발달을 저해시키는 환경에서 성장하였을 경우 부적응적인 정서 표현 방식을 습득하여 정서를 부적절하게 표현하거나 극단적으로 억제하게 되는 것이다. 정서적 취약성이란 정서적 자극에 민감하게 반응하여 정서적 자극에서 회복하는데 오랜 시간을 필요로 하는 것이다. 부적응적 정서조절이란 정서적 자극에 대해 적절하게 반응하지 못하고, 감당할 수 없는 것에 대한 정서적 회피 반응이다. 즉, 정서적으로 취약한 아동이 정서를 정확하게 인식하고 이해하는 경험의 부재로 자신의 정서를 이해하고 표현하기보다 불안정한 정서를 억제하거나 발산하는 행동의 과정이 반복될 때 경계선 성격 특성의 증상들이 발현된다고 하였다(Koenigsberg et al., 2001).

과거에는 경계선 성격장애가 정신 역동적 관점(Kernberg, & Caligor, 2005)과 인지 행동적 관점(Linehan et al., 1991)에서 이해되어 왔지만 뇌 영상 기법의 발달로 인하여 경계선 성격장애가 점차 뇌 구조 및 기능의 이상과 관련된 장애로 이해되고 있다(Schmahl & Bremner, 2006). 선행 연구들은 경계선 성격장애 환자군이 편도체 활성화의 증가와 더불어(Minzenberg et al., 2007) 해마와 편도체(Ruocco, Amirthavasagam, & Zakzanis, 2012), 배외측 전전두 피질(Brunner et al., 2010; Juengling et al., 2003) 및 전대상 피질의 부피 감소(Goodman et al., 2011; van Elst et al., 2003) 등의 뇌 구조 및 기능 이상을 가지고 있음을 보고하고 있으며, 이러한 신경학적 이상이 경계선 성격장애 환자에게서 관찰되는 정서인식의 결함과 집행기능 및 의사결정 등을 포함한 인지기능의 결함과 관련되어 있는 것으로 보고되고 있다(Bazanis et al., 2002; Dinn et al., 2004; Phillips et al., 2003).

2. 경계선 성격장애 환자의 대인관계 문제

경계선 성격장애 환자가 대인관계의 문제를 가지고 있음이 일관되게 보고되고 있다(Hepp et al., 2017). 경계선 성격장애 환자들은 ‘나는 무력하고 상처받기 쉽다’, ‘세상과 타인은 위협하고 악의적이다’, ‘나는 환영받지 못할 존재이다’ 등의 왜곡된 인지 도식을 가지고 있으며(Arntz et al., 2005; Beck, Davis, & Freeman, 2015), 이러한 잘못된 인지 도식으로 말미암아 불안정한 대인관계를 맺는 것으로 보고되고 있다(Barnow et al., 2009). 또한 경계선 성격장애 환자들은 버림받는 것에 대한 극심한 두려움을 가지고 있고 이로 인해 실제적이거나 가상의 유기를 피하려는 필사적인 노력과 타인을 지나치게 이상화하거나 평가 절하하는 과정이 반복되는 불안정한 대인관계를 보이는 것으로 보고되고 있다(APA, 2013).

Barnow 등(2009)이 ICL(Interpersonal Check List)을 사용하여 경계선 성격장애 환자군과 정상통제군 및 우울장애 환자군의 대인관계 문제를 알아본 결과 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군 및 우울장애 환자군보다 통제지배, 냉담, 자기중심성, 사회적 억제와 과관여 영역에서 더 높은 점수, 즉 더 많은 문제를 가지고 있는 것이 관찰되었다. 즉 경계선 성격장애 환자가 정상인과 우울장애 환자군보다 대인관계에서 더 착취적이며, 타인의 입장에서 이해하지 못하고 정서를 표현하지 못하는 것으로 관찰되었다. ICL을 사용한 또 다른 연구에서는 경계선 성격장애 증상이 과순응성과 자기희생 영역과 관련되어 있는 것이 관찰되었다(Sim & Romney, 1990). 이러한 결과는 경계선 성격장애 환자들이 대인관계에서 독립성을 유지하지 못하고 타인의 욕구에 지나치게 민감한 것을 시사한다. 경계선 성격장애 환자들이 타인과 상호작용할 때 실제로 어떤 행동을 하는지 알아본 연구는 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 더 공격적이고 논쟁적인 행동을 보임을 관찰하였다(Russell, Moskowitz, Zuroff,

Sookman, & Paris, 2007). 또한 Stepp 등(2011)이 경계선 성격장애 환자군과 정상통제군 및 타 임상군을 대상으로 이들의 대인관계를 조사한 결과, 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군 및 타 임상군보다 더 많은 대인관계 문제를 보고하였으며 사회적 상황에서 타인과의 상호작용을 어려워하는 것이 관찰되었다.

3. 경계선 성격장애 환자의 정서인식 결함

경계선 성격장애 환자의 정서인식 결함이 얼굴 표정(Daros et al., 2013), 목소리(Yeh et al., 2017), 몸짓(body gesture)(Roepke et al., 2013) 등의 다양한 사회적 단서에서 관찰되고 있다. 이 중에서도 얼굴 표정은 사회적 상황에서 정서를 가장 잘 나타내는 비언어적 수단이기 때문에 경계선 성격장애 환자를 대상으로 한 정서인식 연구의 주된 초점이 되어왔다(Staebler et al., 2011).

경계선 성격장애 환자가 얼굴 표정에 나타난 정서를 인식하는 것의 결함을 가지고 있음이 비교적 일관되게 보고되고 있다(Unoka et al., 2011). 예를 들어, 얼굴 표정에 나타나는 정서를 인식하여 명명하도록 요구하는 과제에서 부정 정서 중 슬픔, 분노와 혐오 표정에 대한 오류율이 정상통제군에 비해 경계선 성격장애 환자군에서 유의하게 더 높은 것이 관찰되었으며(Bland et al., 2004), 또 다른 연구에서는 부정 정서 중 공포와 혐오 표정에서 높은 오류율을 보임이 관찰되었다(Guitart-Masip et al., 2009). 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 중립 표정에서도 유의하게 높은 오류율을 보이는데(Dyck et al., 2009; Daros et al., 2013), 예를 들어, 중립 표정을 공포와 같은 부정 정서로 잘 못 인식하는 것이 관찰되었다(Wagner & Linehan, 1999). 이에 덧붙여 동영상 과제를 사용하여 경계선 성격장애 환자의 정서인식 능력을 조사한

선행 연구(Preibler et al., 2010)는 경계선 성격장애 환자가 타인의 얼굴에 나타난 정서를 인식하고 의도를 잘못 인식하는 경향이 있음을 보고하였다. 예를 들어, 얼굴 표정과 목소리, 문장의 세 가지 자극이 나오는 동영상 과제를 사용하여 경계선 성격장애 환자의 정서인식을 조사한 결과, 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 세 가지 자극 중에서 얼굴 표정을 인식하는데 유의하게 낮은 정확률을 보였다(Niedtfeld et al., 2017). 이는 경계선 성격장애 환자가 타인의 얼굴 표정에 나타난 정서를 인식하는 것의 결함을 가지고 있음을 시사한다.

뇌 구조 및 기능을 조사한 연구들은 경계선 성격장애 환자가 보이는 정서인식 결함의 신경학적 근거를 제공하고 있다. 예를 들어, 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 편도체(Schulze et al., 2016)와 뇌섬엽(Schienle et al., 2015)의 과활성화와 전대상회(Minzenberg et al., 2007) 및 배외측 전전두 피질(Koenigsberg et al., 2009)의 회백질 부피 감소를 보이는데, 이러한 뇌 영역들은 정서에 중요한 역할을 한다. Donegan 등(2003)은 경계선 성격장애 환자군이 얼굴에 나타난 부정 정서를 처리할 때 편도체의 활성화가 유의하게 증가하는 것을 보고하였다. 이러한 연구 결과는 경계선 성격장애 환자에서 관찰되는 정서인식 결함이 정서인식에 관여하는 뇌 영역의 구조 및 기능 이상과 관련되어 있음을 시사한다(Herpertz et al., 2001).

4. 경계선 성격장애 환자의 정서인식 결함과 대인관계 문제 간의 관련성

대인관계에는 다른 사람의 말과, 표정, 행동 등을 통해 타인의 정서를 인식하여 의도를 파악하는 것이 중요하다(이한우, 염동문, 이미희, 2014).

경계선 성격장애 환자들을 대상으로 한 연구들에서 정서인식 결함과 대인관계 관련성이 관찰되었다(Dziobek et al., 2011; Minzenberg et al., 2006; Yeh et al., 2017). 예를 들어, 경계선 성격장애 환자군을 대상으로 얼굴 표정과 청각자극이 결합된 정서인식 과제를 사용한 연구는 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 낮은 수행을 보이고 이러한 정서인식의 결함이 공격성 척도(Buss Durkee Hostility Inventory: BDHI)의 적대감과 관련이 있음을 보고하였다(Minzenberg et al., 2006). 또한 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 타인의 정서와 의도를 파악하는 과제에서 낮은 정확률을 보였고, 이 낮은 수행이 사회 인지능력의 저하와 관련되어 있음이 관찰되었다(Yeh et al., 2017). 이에 덧붙여 얼굴표정 정서인식 과제에서 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 낮은 정확률을 보였으며 이는 대인관계반응지수(Interpersonal Reactivity Index: IRI)의 관점 취하기(perspective-taking)의 낮은 점수와 관련이 있음이 관찰되었다(Dziobek et al., 2011). 이는 정서인식 결함이 대인관계 문제와 관련되어 있음을 시사한다.

5. 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제와 정서인식 결함

경계선 성격장애의 주요 증상을 가지고 있는 경계선 성격 성향군을 대상으로 대인관계를 조사한 연구들은 경계선 성격장애 환자군에서 관찰되는 대인관계 문제가 경계선 성격 성향군에서도 나타나는 것으로 보고하고 있다(김도형, 2010; Tragesser, Lippman, Trull, & Barrett, 2008; Trull et al., 1997). 예를 들어 대인관계 문제 검사 단축형(Short form of the Korea Inventory of Interpersonal Problems Circumplex scale: KIIP-SC)을 사용하여 성격장애 증상과 대인관계 능력 사이의 관련성을 알아본 결과 경계선 성격장애의 증상이 통제지배, 자기중심성, 냉담, 사회적 억제, 과순응, 자기희생, 과관여 영역과 관련되어 있는 것으로 관찰되었다(김도형, 2010). 즉 경계선 성격장애 증상이 증가할수록 타인을 통제하고 지나치게 간섭하는 행동을 보이는 동시에 사회적으로 회피하는 모습을 보일 경향이 더 높다. Trull 등(1997)은 2년 간의 추적 연구에서 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 기분 장애와 부적응적인 대인관계를 더 많이 경험하는 것을 보고하였다.

지금까지 경계선 성격 성향군의 정서인식 결함을 조사한 연구들은 제한적이지만, 경계선 성격장애 환자군에서 관찰되는 정서인식 결함이 경계선 성격 성향군에서도 나타나는 것으로 보고되었다. 예를 들어, Fossati 등(2014)이 눈빛 과제(Reading the Mind in the Eyes Test: RMET)를 사용하여 청소년 경계선 성격 성향군의 정서인식 능력을 알아본 연구에서 청소년 경계선 성격 성향군이 정상통제군보다 낮은 정확률을 보임을 관찰하였다. 현재까지 경계선 성격 성향군의 정서인식 결함과 대인관계 문제 간의 관련성을 알아본 연구는 보고되지 않고 있으나, 경계선 성격장애 환자군을 대상으로 한 선행연구를 통해 정서인식 결함과 대인관계 문제가 관련되어 있음을 추측할 수 있다.

Ⅲ. 연구문제 및 가설

본 연구에서는 경계선 성격 성향을 가진 대학생의 대인관계 문제와 정서인식 결함을 알아보려고 하였다. 또한 이들의 대인관계 문제가 정서인식 결함을 매개로 발생하는지를 알아보려고 하였다. 본 연구의 목적을 위한 연구문제 및 가설은 다음과 같다.

연구 문제 1. 경계선 성격 성향군과 정상통제군은 대인관계에서 차이를 보일 것인가?

가설 1-1. 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 더 많은 대인관계의 문제를 보일 것이다.

연구 문제 2. 경계선 성격 성향군과 정상통제군은 정서인식 과제 수행에서 차이를 보일 것인가?

가설 2-1. 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 부정 정서에서 더 높은 오류율을 보일 것이다.

가설 2-2. 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 중립 표정에서 더 높은 오류율을 보일 것이다.

연구 문제 3. 경계선 성격 성향군의 정서인식 결함과 대인관계 문제는 어떠한 관련성을 보일 것인가?

가설 3-1. 경계선 성격 성향군의 정서인식 결함과 대인관계 문제는 서로 관련되어 있을 것이다.

연구 문제 4. 경계선 성격 성향군에서 정서인식 결함이 대인관계 문제를 매개할 것인가?

가설 4-1. 경계선 성격 성향군에서 정서인식 결함이 대인관계 문제를 매개할 것이다.

IV. 연구방법

1. 연구 대상

웹하드를 통해 수도권 소재 대학에 재학 중인 남녀 대학생 총 447명을 대상으로 경계선 성격 척도(Personality Assessment Inventory- Borderline Features Scale: PAI-BOR)를 실시하였다. 이 중 PAI-BOR에서 38점 이상의 점수를 받아 경계선 성격 성향군으로 선정된 참여자 수는 총 30명이었으나, SCID-NP를 통해 정신과적 병력이 확인되어 5명이 제외되었다. 따라서 경계선 성격 성향군은 총 25명(남성 1명; 여성 24명)이 선정되었다. 정상통제군은 17점 이하의 점수를 받은 사람으로 총 24명(남성 4명; 여성 20명)이 선정되었다. 경계선 성격 성향군과 정상 통제군의 선정에 사용되는 구분 점수는 경계선 성격 성향군을 대상으로 한 선행 연구에 근거하였다(김지선, 현명호, 2012; Ayduk et al., 2008; Trull, 1995).

연구에 참여하는 모든 대상자들에게 정신장애, 신경질환, 약물 및 알코올 중독 관련 병력을 가지고 있지 않는 것을 확인하기 위하여 구조화된 임상 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV-Non Patient: SCID-NP)과 다른 성격장애를 가지고 있지 않는 것을 확인하기 위하여 DSM-IV의 제2축 인격장애를 평가하기 위한 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV axis II personality disorder: SCID-II)을 실시하였다. 또한 경계선 성격장애 환자군에서 우울 및 불안이 높을수록 저하된 인지기능을 보임이 관찰되고 있다(Dinn et al., 2004; Van den Eynde et al., 2008). 따라서 연구에 참여하는 모든 대상자들에게 우울 척도(Self-Rating Depression: SDS)와 상태-특성 불안 척도(Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory: STAI)를 실시

하였다. 모든 연구 참여자들에게 연구의 목적 및 절차를 설명하였고, 연구 참여에 대한 동의서를 작성하게 하였다. 연구 절차가 모두 종료된 후에는 소정의 연구 참여비를 지급하였으며, 본 연구는 IRB 승인을 받은 후 진행하였다. 승인번호는 SSWUIRB 2019-008 이다.

2. 평가 도구

2.1. 경계선 성격 척도(The Personality Assessment Inventory - Borderline Features Scale: PAI-BOR)

PAI-BOR(Morey, 1991)는 경계선 성격장애와 관련되는 성격병리 특성을 평가하는 자기 보고식 질문지이다. 총 23문항으로 구성되어 있고 총점은 0~69점이다. 각 문항에 대해 4점 척도(0=전혀 그렇지 않다, 1=약간 그렇다, 2=대체로 그렇다, 3=매우 그렇다)로 응답하며 4개 하위 요인, 즉 정서적 불안정, 정체감 문제, 부정적 대인관계와 자기 손상으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 홍상환과 김영환(1998)이 번안하여 표준화한 한국판을 사용하였으며, 내적 합치도는 .84이다.

표 1. 경계선 성격 척도의 예시

하위 요인	질문사항
정서적 불안정성	나는 행복한 사람인 편이다. 말로 표현할 수 없을 만큼 분노를 느낀 적이 여러 번 있다.
정체감 문제	매우 친한 사람과 떨어져 지내는 것을 감당하기 어렵다. 나 자신에 대한 나의 태도가 많이 바뀐다.
부정적 관계	내가 친구로 삼았던 사람들에게 여러 번 실수를 한 적이 있다. 나는 다른 사람과의 관계가 변덕스럽다.
자기손상	나는 앞뒤를 가리지 않고 행동하는 경향이 있다. 너무 충동적으로 행동해서 어려움을 겪는 경우가 있다.

2.2. 한국판 대인관계 문제 검사 단축형(Short form of the Korea Inventory of Interpersonal Problems Circumplex scale: KIIP-SC)

대인관계 문제의 측정에 사용되는 대인관계 문제 검사(Inventory of Interpersonal Problems: IIP, Alden, Wiggins & Phillips, 1990)는 총 64문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 홍상환 등(2002)이 한국형으로 수정하고 보완한 단축형 질문지(KIIP-SC)를 사용하였다. KIIP-SC는 총 40문항으로 구성되어 있고 각 문항에 대해 5점 척도(1=그렇지 않다, 2=때때로 그렇다, 3=대략 그렇다, 4=그렇다, 5=언제나 그렇다)로 응답하며 8개 하위 요인, 즉 통제지배, 자기중심성, 냉담, 사회적 억제, 비주장성, 과순응성, 자기희생과 과관여로 구성되어 있다. 본 연구에서 사용되는 KIIP-SC의 내적 합치도는 .61~.89이다.

표 2. 한국판 대인관계 문제 검사 단축형의 예시

하위 요인	질문사항
통제지배	독단적으로 판단하고 결정하여 다른 사람과 마찰이 있을 때가 많다. 내 주장만 내세울 때가 많다.
자기중심성	다른 사람의 어려움을 보고도 진심으로 걱정해주기가 어렵다. 다른 사람의 입장을 지지해주기가 어렵다.
냉담	친구 사귀기가 어렵다. 다른 사람에게 친근감을 느끼기가 어렵다.
사회적 억제	사람들과 어울리기가 어렵다. 다른 사람들을 너무 어려워 한다.
비주장성	다른 사람들에게서 정당한 요구라도 하기 어렵다. 자기주장이 강한 사람들과 같이 있으면 내 주장을 내세우기가 어렵다.
과순응성	다른 사람의 감정이 상할까 봐 내 주장을 내세우기가 어렵다. 너무 잘 속는 편이다.
자기희생	다른 사람들을 너무 잘 믿는다. 다른 사람의 생각과 가정에 너무 많이 영향을 받는다.
과관여	나는 존경받고 싶어 하는 마음이 크다. 다른 사람이 하는 일을 보고 있으면 참견하고 싶어진다.

2.3 임상 척도

2.3.1 DSM-IV 축 I 장애를 위한 구조화된 임상 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV-Non Patient: SCID-NP)

SCID-NP(First et al., 1996)는 DSM-IV 진단 기준에 근거하여 축 I 장애를 진단하기 위한 면담 도구이다. 검사자가 피검자에게 증상의 존재 여부를 묻고, 피검자의 응답에 따라 다음 질문으로 넘어가는 진단결정분기도(decision

making tree)를 사용하는 방식으로 진행된다. 각 문항 당 1(없음 혹은 해당 안 됨), 2(역치 미만), 3(역치 또는 해당 됨)으로 기록한다. 본 연구에서는 한오수 등(2000)이 번안한 것을 사용하였으며, 면담자간 신뢰도는 .70이다.

2.3.2 DSM-IV의 제2축 인격장애를 평가하기 위한 구조화된 임상적 면담 (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorder: SCID-II)

SCID-II (First et al., 1997)는 DSM-IV 진단 기준에 근거한 축 II 장애를 진단하기 위한 면담 도구이다. 성격장애 정도를 평가하기 위해 예 또는 아니오로 응답하게 되어 있는 119문항의 자기 보고식 성격 질문지(SCID-II-Personality Questionnaire; SCID-II-PQ)이다. 검사자는 증상의 존재 여부를 확인하기 위해 피검자가 “예”라고 응답한 문항에 대해 질문하는 방식으로 진행된다. 각 질문 문항 당 ?(정보가 불충분), 1(없음 혹은 해당되지 않음), 2(부분 충족), 3(완전 충족 혹은 해당 됨)으로 기록한다. 본 연구에서는 김철권(2005)이 번안한 것을 사용하였다.

2.3.3 우울 척도(Self-Rating Depression Scale: SDS)

SDS(Zung et al., 1965)는 우울의 정서, 생리적 증상, 심리적 증상 정도를 평가하는 자기보고식 척도이다. SDS는 총 20문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 4점 리커트 척도(Likert Scale)이다. 20개 문항 중 10개 문항은 역채점하도록 되어 있으며, 점수 범위는 20점에서 80점으로 점수가 높을수록 우울 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 집단 간 과제 수행의 차이가 우울의 영향으로 나타나는지 알아보고, 유의한 우울 수준이 나타나면 공변량으로 제거하기 위해 우울을 측정하였다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한

척도를 사용하였다.

2.3.4 상태-특성 불안 척도(Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory: STAI)

STAI(Spielberger et al., 1970)는 상태불안 및 특성불안을 측정하는 자기보고식 척도이다. STAI는 총 40문항으로 상태 불안을 측정하는 20문항, 특성 불안을 측정하는 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 리커트 척도(Likert Scale)이다. 점수 범위는 상태 불안과 특성 불안 각각 20점에서 80점으로 점수가 높을수록 불안 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 집단 간 과제 수행의 차이가 불안의 영향으로 나타나는지 알아보고, 유의한 불안 수준이 나타나면 공변량으로 제거하기 위해 불안을 측정하였다. 본 연구에서는 김정택과 신동균(1978)이 번안한 척도를 사용하였다.

3. 실험 절차

3.1 정서인식 과제

정서인식 능력의 측정에는 얼굴 표정에 나타난 정서를 인식하여 명명하는 과제를 사용하였다. 얼굴 사진은 최준식 등(2011)에 의해 표준화되어 출판된 ‘고려대 얼굴표정 모음집(Korean university facial expression collection)’에 있는 얼굴 자극을 사용하였다. 본 실험에 앞서 30명의 성인 남녀에게 자극 평정을 실시하였으며, 70%이상의 정확률을 보이는 자극들만 사용하였다. 이 과정에서 평정자들의 의견을 통합한 결과 놀람과 공포의 정서가 명확하게 구분되지 않는다는 다수의 의견을 수렴하여 5 범주의 정서 유형(기쁨, 슬픔, 분노, 공포, 중립)이 사용되었다. 본 연구에서는 ADOBE PHOTOSHOPS 5를 사용하여 모든 자극들을 흑백처리 후 얼굴 자체만을 사용하였으며, 각 정서 당 36장으로 총 180장(남성 82장, 여성 98장)의 자극들로 구성되었다.

자극은 E-Prime version 2.0(Psychology software Tools)을 사용하여 컴퓨터 화면 중앙에 검은 바탕으로 된 얼굴 자극이 무작위로 제시되었다. 피험자에게는 화면에 제시되는 얼굴 자극에 나타난 표정에 맞는 정서를 선택하는 것이 요구되었다. 자극 제시 순서는 다음과 같다. 시선고정점(+)이 1000ms동안 제시된 후 컴퓨터 화면 중앙에 얼굴 자극이 500ms 동안 제시되었고 이후 다섯 가지 정서단어가 3000ms 동안 제시되었다. 이 때 피험자에게 반응버튼을 가능한 빠르고 정확하게 누르는 것이 요구되었다. 자극제시 순서는 그림 1과 같다. 과제 이해도를 높이기 위해 본 시행에 앞서 연습시행을 실시하였으며, 연습시행에서 사용하는 자극은 본 실험에서 쓰인 자극과 중복되지 않았다.

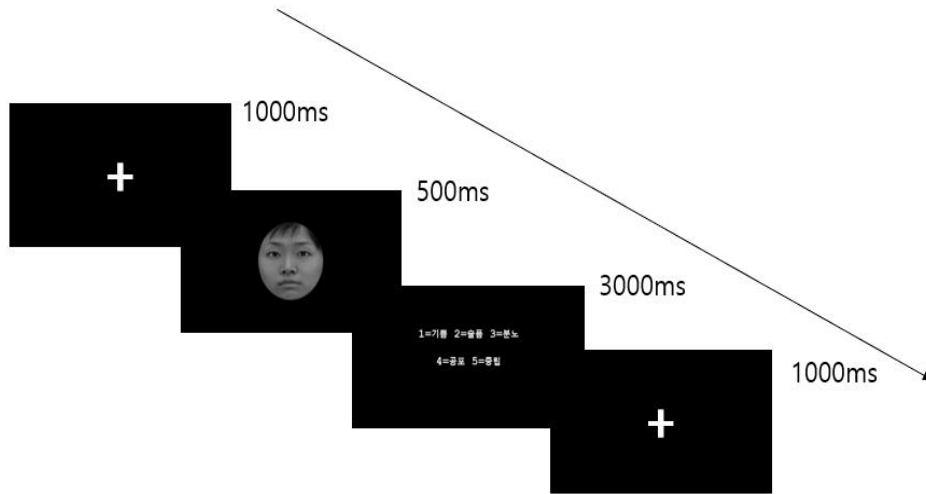


그림 1. 정서인식 과제

4. 자료 분석

4.1 인구통계학적 특성

경계선 성격 성향군과 정상통제군의 인구통계학적 변인 및 PAI-BOR 점수, KIIP-SC 점수, 우울, 불안 수준을 독립표본 t 검정(independent sample t -test)을 사용하여 분석하였다.

4.2 행동 자료

경계선 성격 성향군과 정상통제군의 정서인식 과제의 정확률을 일원 변량 분석(one way ANOVA) 및 공변량 분석(ANCOVA)으로 분석하였다. 또한 정서인식 과제에서 두 집단 간 정서 유형(기쁨, 슬픔, 분노, 공포, 중립)에 따른 정확률의 차이를 혼합설계 분산분석(mixed-design ANOVA) 및 혼합설계 공변량 분석(mixed-design ANCOVA)으로 분석하였다. 이때 집단을 피험자 간 요인(between-subject factor)으로, 정서 유형을 피험자 내 요인(within-subject factor)으로 설정하였다.

4.3 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제와 정서인식 결함 간의 관련성

첫째, 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제와 정서인식 결함 사이 관련성을 알아보기 위해 대인관계 문제와 정서인식 과제 수행 간에 피어슨 상관 분석(Pearson's correlation analysis)을 실시하였다.

둘째, 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제에서 정서인식 결함의 매개 효과를 알아보기 위하여 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 매개효과 분석을 실시하였다. 이때 독립변인은 경계선 성격 성향, 매개변인은 정서인식 과제 수행, 종속변인은 대인관계 문제로 설정하여 분석하였다. 매개효과의 통계적 유의성 검증은 Hayes(2013)가 고안한 SPSS Macro 'PROCESS v.3.3'을 사용하였다. 이 PROCESS는 매개효과에 대한 추정치를 제공해 주며, 부트스트랩 표본수는 5,000으로 설정하였다. 신뢰수준은 95%로 설정하였으며, 매개효과의 신뢰구간이 0을 포함하지 않으면 매개효과가 유의하다고 해석하였다. 모든 통계 분석은 IBM Statistics SPSS 22.0을 사용하여 분석하였다.

V. 연구결과

1. 인구통계학적 특성

정상통제군과 경계선 성격 성향군의 인구통계학적 특성이 표 3에 제시되어 있다. 정상통제군과 경계선 성격 성향군은 평균 연령, $t(47)=-.23$, $p=.82$, 교육 연한, $t(47)=-.06$, $p=.95$, 과 STAI-상태 점수, $t(47)=-.56$, $p=.57$, 에서 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 그러나 PAI-BOR, $t(47)=-20.96$, $p<.001$, SDS, $t(47)=-6.00$, $p<.001$, STAI-특성 점수, $t(47)=-8.89$, $p<.001$, 에서 두 집단 간 유의한 차이가 관찰되었는데, 즉 경계선 성격 성향군이 정상통제군보다 이 척도들에서 유의하게 더 높은 점수를 보였다.

표 3. 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 인구통계학적 특성

	정상통제군	경계선 성격 성향군	<i>t</i>
	(<i>n</i> =24)	(<i>n</i> =25)	
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
평균연령(년)	20.46(2.25)	20.60(2.02)	-.23
교육연한(년)	13.46(1.32)	13.48(1.23)	-.06
PAI-BOR	14.71(2.20)	44.96(6.86)	-20.96***
SDS	38.08(5.28)	50.68(8.89)	-6.00***
STAI-상태	57.08(12.00)	58.88(10.34)	-.56
STAI-특성	36.25(6.06)	55.80(8.99)	-8.89***

PAI-BOR: Personality Assessment Inventory-Borderline Features Scale;
SDS: Self-rating Depression Scale; STAI: Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory

****p* < .001

2. 행동자료 분석

정상통제군과 경계선 성격 성향군의 정서인식 과제에서의 평균 반응 정확률과 각 정서 유형에 대한 평균 반응 정확률이 표 4와 5에 제시되어 있다. 정서인식 과제 수행을 분석한 결과 평균 반응 정확률의 경우, 두 집단 간 정확률의 유의한 차이가 관찰되었다, $F(1,47)=20.34$, $p<.001$. 즉 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 유의하게 낮은 전체 정확률을 보였다. 두 집단 간 정서 유형에 따른 정확률의 차이를 살펴본 결과 집단의 주효과, $F(1,47)=17.16$, $p<.001$, 와 정서 유형의 주효과, $F(4,188)=31.22$, $p<.001$, 가 관찰되었다. 즉, 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 더 낮은 정확률을 보였다. 정서 유형의 경우, 기쁨의 정확률이 슬픔($p<.001$), 분노($p<.001$), 공포($p<.001$)의 정확률에 비해 유의하게 높았고, 중립의 정확률이 슬픔($p<.01$)과 공포($p<.001$)의 정확률보다 유의하게 높았다.

비록 정서 유형과 집단 간 상호작용 효과는 관찰되지 않았으나, $F(4,188)=.74$, $p=.57$, 가설 2를 검증하기 위해 각 정서 유형의 정확률의 집단 간 차이를 알아보았다. 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 기쁨, $t(47)=2.25$, $p<.05$, 과 슬픔, $t(47)=3.39$, $p<.01$, 과 분노, $t(47)=2.21$, $p<.05$, 에서 유의하게 낮은 정확률을 보였으며, 공포, $t(47)=1.81$, $p=.08$, 에서 통계적으로 유의미하지는 않지만 낮은 정확률을 보였다.

또한 두 집단 간의 유의한 차이가 발견되었던 SDS와 STAI-특성 점수를 통제하여 공변량 분석을 실시하였으며, 표 6과 7에 제시되어 있다. 전체 정확률의 경우, 두 집단 간 정확률의 유의한 차이가 관찰되었다, $F(1,45)=9.17$, $p<.001$. 즉 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 유의하게 낮은 전체 정확률을 보였다. 두 집단 간 정서 유형에 따른 정확률의 차이를 살펴본 결과, 집단의 주효과, $F(1,45)=25.25$, $p<.001$, 와 정서 유형의 주효과, $F(4,180)=32.60$,

$p < .001$, 가 관찰되었다. 즉, 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 더 낮은 정확률을 보였다. 정서 유형의 경우, 기쁨의 정확률이 슬픔($p < .001$), 분노($p < .001$), 공포($p < .001$)의 정확률에 비해 유의하게 높았고, 중립의 정확률이 슬픔($p < .01$)과 공포($p < .001$)의 정확률보다 유의하게 높았다.

정서 유형과 집단 간 상호작용 효과는 관찰되지 않았으나, $F(4,180)=1.93$, $p=.107$, 각 정서 유형의 정확률의 차이를 분석한 결과, 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 기쁨, $F(1,45)=13.52$, $p < .01$, 과 슬픔, $F(1,45)=18.06$, $p < .001$, 과 분노, $F(1,45)=6.34$, $p < .05$, 에서 유의하게 낮은 정확률을 보였으며, 중립, $F(1,45)=3.13$, $p=.08$, 에서 통계적으로 유의미하지는 않지만 낮은 정확률을 보였다.

표 4. 정서인식 과제에서 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 평균 반응 정확률

	정상통제군 (n=24)	경계선 성격 성향군 (n=25)	F
정확률(%)	82.21 (6.77)	74.68 (4.78)	20.34***

() 표준편차

*** $p < .001$

표 5. 정서인식 과제에서 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 정서 유형에 대한 평균 반응 정확률

	정상통제군 (n=24)	경계선 성격 성향군 (n=25)	t
	정확률(%)	정확률(%)	
기쁨	94.00 (5.45)	89.16 (9.22)	2.25*
슬픔	80.54 (8.87)	70.12 (12.28)	3.39**
분노	81.92 (11.79)	73.68 (15.41)	2.21*
공포	66.92 (15.67)	58.80 (11.80)	1.81
중립	87.63 (10.72)	81.80 (11.68)	1.51

() 표준편차

* $p < .05$. ** $p < .01$

표 6. 정서인식 과제에서 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 평균 반응 정확률의 공변량 분석

	정상통제군 (n=24)	경계선 성격 성향군 (n=25)	F
정확률(%)	82.21 (6.77)	74.68 (4.78)	9.17***

() 표준편차

*** $p < .001$

표 7. 정서인식 과제에서 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 정서 유형에 대한 평균 반응 정확률의 공변량 분석

	정상통제군 (n=24)	경계선 성격 성향군 (n=25)	F
	정확률(%)	정확률(%)	
기쁨	94.00 (5.45)	89.16 (9.22)	13.52**
슬픔	80.54 (8.87)	70.12 (12.28)	18.06***
분노	81.92 (11.79)	73.68 (15.41)	6.34*
공포	66.92 (15.67)	58.80 (11.80)	.77
중립	87.63 (10.72)	81.80 (11.68)	3.13

() 표준편차

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

3. 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제

정상통제군과 경계선 성격 성향군의 대인관계 하위 척도의 평균 점수가 표 8에 제시되어 있다. 정상통제군과 경계선 성격 성향군은 총점, $t(47)=-7.57$, $p<.001$, 비주장성, $t(47)=-3.68$, $p<.01$, 냉담, $t(47)=-2.55$, $p<.05$, 사회적 억제, $t(47)=-5.70$, $p<.001$, 자기중심성, $t(47)=-2.08$, $p<.05$, 과순응성, $t(47)=-6.04$, $p<.001$, 통제지배, $t(47)=-5.71$, $p<.001$, 자기희생, $t(47)=-7.02$, $p<.001$, 과관여, $t(47)=-5.44$, $p<.001$, 에서 유의한 차이를 보였는데, 즉 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 이 척도들에서 유의하게 높은 점수를 보였다.

표 8. 정상통제군과 경계선 성격 성향군의 대인관계 하위 척도의 평균 점수

	정상통제군	경계선 성격 성향군	<i>t</i>
	(<i>n</i> =24)	(<i>n</i> =25)	
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
KIIP-SC 총점	43.96(13.73)	82.68(21.14)	-7.57***
비주장성	6.63(3.85)	11.20(4.78)	-3.68**
냉담	5.42(3.48)	8.56(5.05)	-2.55*
사회적 억제	6.29(4.03)	12.56(3.68)	-5.70***
자기중심성	4.42(3.54)	6.72(4.16)	-2.08*
과순응성	5.13(2.19)	10.56(3.91)	-6.04***
통제지배	2.83(2.16)	7.84(4.31)	-5.71***
자기희생	7.29(2.87)	13.64(3.43)	-7.02***
과관여	5.96(3.38)	11.44(3.66)	-5.44***

KIIP-SC: Short form of the Korea Inventory of Interpersonal Problems

Circumplex scale

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

4. 경계선 성격 성향의 정서인식과 대인관계 간의 관련성

정서인식 과제의 평균 반응 정확률과 KIIP-SC의 총점, 비주장성, 냉담, 사회적 억제, 자기중심성, 과순응성, 통제지배, 자기희생, 과관여에서 집단 간 유의한 차이가 관찰되었다. 따라서 경계선 성격 특성, 정서 인식 능력과 대인관계 사이의 관련성을 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다. 또한 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제에서의 정서인식 능력의 매개효과를 알아보기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 세 단계 절차에 따라 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 경계선 성격 특성을 독립변인으로, 대인관계 문제 수준을 종속변인으로 정서인식을 매개변인으로 놓고 분석하였다. 절차는 다음과 같다. 첫째, 독립변인이 종속변인에 미치는 영향이 통계적으로 유의하여야 한다. 둘째, 독립변인이 매개변인에 미치는 영향이 통계적으로 유의하여야 한다. 셋째, 독립변인이 종속변인에 미치는 영향을 통제했을 때 매개변인이 종속변인에 미치는 영향이 통계적으로 유의하여야 한다.

이 세 단계가 통계적으로 유의하면서 독립변인과 매개변인이 함께 종속변인을 설명했을 때 독립변인이 종속변인을 설명하는 직접효과(direct effect)의 크기가 총효과의 크기에 비해 감소해야 한다. 그러나 매개변인을 투입하였을 때 독립변인이 종속변인에 미치는 효과의 크기가 작아졌다는 것만으로는 매개효과가 유의하다고 할 수 없다. 즉 매개효과의 유의도를 부트스트랩(bootstrapping) 방식으로 검증한 간접효과(indirect effect)의 크기가 통계적으로 유의해야 한다. 따라서 대인관계에서 정서인식의 매개효과를 검증하기 위해 Hayes(2013)의 SPSS Macro 'PROCESS v.3.3'을 사용하였다.

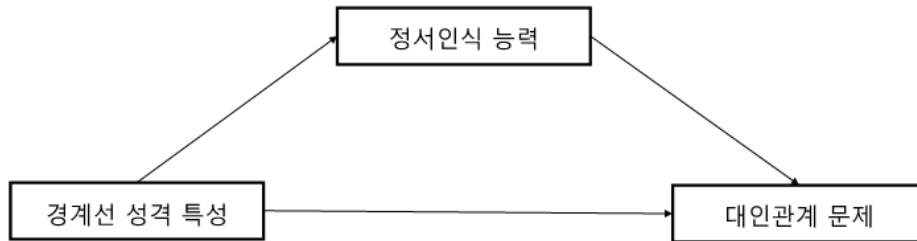


그림 2. 경계선 성격 특성이 대인관계 문제에 미치는 영향에 대한 정서인식의 매개효과

먼저 경계선 성격 척도의 총점과 하위 요인인 부정적 관계와 대인관계 척도의 통제지배, $r=.41, p<.05$, 와 과관여, $r=.41, p<.05$, 사이에 정적 상관이 관찰되었다. 그리고 경계선 성격 척도의 부정적 관계와 정서인식 과제의 전체 정확률 사이에 부적 상관, $r=-.47, p<.05$, 이 관찰되었다.

정서인식 과제의 정확률과 대인관계 척도의 과관여, $r=-.50, p<.05$, 사이의 부적 상관이 관찰되었다.

매개효과를 검증하기 위해서는 독립변인과 종속변인, 매개변인이 모두 관련성이 있어야 하기 때문에, 경계선 성격 척도의 하위 요인인 부정적 관계와 대인관계 문제의 하위 요인인 과관여 사이의 정서인식의 매개효과를 분석하였다.

4-1. 경계선 성격 특성의 부정적 관계가 과관여에 미치는 영향에 대한 정서인식의 매개효과

경계선 성격 특성과 대인관계 문제 간에 정서인식의 매개효과를 알아보기 위해 Baron과 Kenny(1968)가 제안한 매개효과 방법을 적용하여 회귀분석을 실시하였고, 결과를 표 9에 제시하였다. 1단계에서 독립변인인 경계선 성격 척도의 부정적 관계는 종속변인인 과관여에 유의한 영향을 미치는 것으로 관찰되었다, $B=.72$, $p<.05$. 2단계에서 독립변인인 경계선 성격 척도의 부정적 관계는 매개변인인 정서인식에 유의한 영향을 미치는 것으로 관찰되었다, $B=-1.08$, $p<.05$. 3단계에서 독립변인인 경계선 성격 척도의 부정적 관계와 매개변인인 정서인식을 동시에 투입하였을 때 경계선 성격 척도의 부정적 관계가 과관여에 미치는 영향은 유의하지 않은 것으로 관찰되었으며, $B=.40$, $p=.28$, 독립변인이 종속변인에 미치는 영향력을 통제한 후 매개변인인 정서인식이 과관여에 미치는 영향도 통계적으로 유의하지 않은 것으로 관찰되었다, $B=-.30$, $p=.07$.

표 9. 경계선 성격 특성의 부정적 관계가 과관여에 미치는 영향에 대한 정서인식의 매개효과

(N=25)

주요변인		<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	R ²	<i>F</i>
1단계	부정적 관계→과관여	.72	.34	.41	2.16*	.17	4.66*
2단계	부정적 관계→정서인식	-1.08	.43	-.47	-2.52*	.22	6.36*
3단계	부정적 관계→과관여	.40	.36	.23	1.12	.29	4.50
	정서인식→과관여	-.30	.16	-.40	-1.95		

PAI-BOR: Personality Assessment Inventory-Borderline Features Scale

**p* < .05

VI. 논의 및 제한점

1. 논의

본 연구는 경계선 성격 성향을 가진 대학생이 대인관계 문제와 정서인식 능력의 결함을 가지고 있는지를 알아보고자 하였다. 그리고 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제가 이들이 가지는 정서인식의 결함과 어떠한 관련성을 보이는지, 경계선 성격 특성과 대인관계 문제 간에 정서인식 결함이 매개역할을 하는지 알아보고자 하였다.

먼저 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 더 높은 우울과 불안 점수를 보였으며, 이는 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 높은 우울과 불안을 보인다는 선행 연구들의 결과와 일치한다(Grant et al., 2008; Perry, 1985; Pinto, Grapentine, Francis, & Picariello, 1996; Skodol et al., 2002; Smith, Muir, & Blackwood, 2005; Turner et al., 2015; Zanarini et al., 2004). 예를 들어, 경계선 성격장애의 공병에 대해 조사한 연구는 경계선 성격장애 환자군이 우울 및 불안 장애를 가지고 있음을 관찰하였고(Grant et al., 2008), Zanarini 등(2004)은 290명의 경계선 성격장애 환자들을 6년 간 추적한 결과, 연구 시작 당시와 6년 후 모두에 환자들 중 60% 이상이 우울 및 불안 장애의 공병을 가지고 있음을 관찰하였다. 또한 Miller 등(2008)은 청소년 경계선 성격장애 환자군과 성인 경계선 성격장애 환자군의 증상 및 공병을 비교한 결과, 청소년 환자군이 성인 환자군과 유사하게 높은 우울과 불안을 가지고 있음을 보고하였다.

경계선 성격 성향군이 대인관계의 결함을 가지고 있음이 관찰되었다. 즉 경

계선 성격 성향군이 정상통제군보다 대인관계 문제 척도의 총점과 비주장성, 냉담, 사회적 억제, 자기중심성, 과순응성, 통제지배, 자기희생, 과관여의 하위 척도들에서 유의하게 더 높은 점수를 보였다. 이는 경계선 성격 성향군이 정상통제군보다 자신의 의사나 욕구를 제대로 표현하지 못하거나 사회적 상황에서 불안해하고 위축되어 있으며 타인의 정서를 받아들이는 데 어려움이 있음을 의미한다. 이 결과는 선행 연구들의 결과와 일치하며(Barnow et al., 2009; Lazarus, Cheavens, Festa, & Rosenthal, 2014; Salzer et al., 2013), 가설 1-1을 지지한다. 예를 들어, 경계선 성격장애로 입원한 환자와 외래 환자를 대상으로 대인관계 문제를 알아본 Salzer 등(2013)은 입원 환자가 외래 환자에 비해 대인관계 문제 총점을 비롯하여 과순응성, 자기희생과 비주장성 영역에서 더 높은 점수를 보임을 보고하였고 Lazarus 등(2014)은 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 타인을 더 부정적으로 판단하고 사회적 상황에서 충동적인 행동을 하는 것과 같은 사회적 기능의 손상을 가지고 있음을 관찰하였다.

정서인식 능력을 측정하는 과제인 경우, 경계선 성격 성향군이 정상통제군보다 유의하게 낮은 전체 정확률을 보였고, 두 집단 간의 유의한 차이가 관찰되었던 우울과 특성 불안을 통제하여도 경계선 성격 성향군이 정상통제군보다 유의하게 낮은 정확률을 보임이 관찰되었다. 이는 경계선 성격 성향군이 정서인식의 결함을 가지고 있음을 시사하며, 경계선 성격장애 환자가 정서인식의 결함을 가지는 것을 보고한 선행 연구들의 결과와 일치한다(Donegan et al., 2003; Robin et al., 2012; Unoka et al., 2011). 예를 들어, 경계선 성격장애 환자군과 정상통제군의 정서인식 능력을 얼굴정서 인식과제를 사용하여 조사한 결과, 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 더 높은 오류율을 보이는 것이 관찰되었다(Unoka et al., 2011). 또 다른 선행 연구는 청소년 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 긍정 및 부정 정서를 비롯한 모든 정서에서 더 높은 오류율을 보임을 보고하였다(Robin et al., 2012). 따라서 경계선 성격

성향군이 정서인식의 결함을 가지는 것을 관찰한 본 연구 결과는 정서인식 결함이 경계선 성격장애의 특성 지표임을 시사한다(Arntz & Veen, 2001).

집단 간 정서 유형에 따른 정확률을 살펴본 결과 경계선 성격장애 성향군과 정상통제군이 기쁨, 슬픔과 분노에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 긍정 정서인 기쁨과 부정 정서인 슬픔, 분노에서 유의하게 낮은 정확률을 보였다. 일부 선행 연구들은 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 긍정 정서를 부정적으로 인식함을 보고하였다(Fenske et al., 2015; Staebler et al., 2011). 예를 들어, Staebler 등(2011)은 경계선 성격장애 환자군과 정상통제군에게 사회적으로 배제된 상황과 관련된 과제를 실시한 후 얼굴 표정에 나타난 정서를 인식하도록 한 결과, 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 긍정 정서에서 유의하게 높은 오류율을 보임을 관찰하였다. 또한 Fenske 등(2015)은 사회적 상황에 대한 사진을 보여준 후 얼굴 표정에 나타난 정서를 인식하도록 요구하는 과제에서 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 긍정 정서와 중립 표정에서 유의하게 높은 오류율을 보임을 관찰하였다. 이러한 결과는 경계선 성격장애 환자군이 사회적 상황에 대한 단서를 부정적으로 인식하여 기쁨 표정에서 오류율이 증가했을 가능성이 있을 것으로 여겨진다.

경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 부정 정서 중 슬픔과 분노 표정에서 유의하게 높은 오류율을 보였다. 이는 부정 정서에서 정서인식의 결함을 가진다는 것을 보고한 선행 연구들의 결과와 일치하며(Bland et al., 2004; Guitart-Masip et al., 2009; Levine et al., 1997), 가설 2-1을 지지하는 결과이다. 예를 들어 경계선 성격장애 환자군과 정상통제군의 정서인식 능력을 얼굴 정서 인식과제를 사용하여 측정한 결과 경계선 성격장애 환자군이 슬픔, 분노, 혐오 표정에서 낮은 수행을 보임이 관찰되었다(Bland et al., 2004). 이에 덧붙여 Minzenberg 등(2007)은 fMRI를 사용하여 얼굴 표정에 나타난 정서를 처리

하는 동안의 뇌 활성화를 조사한 결과 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 공포, 분노 표정과 같은 부정 정서를 처리할 때 전전두피질의 활성화가 유의하게 감소됨을 관찰하였다. 이러한 결과는 부정 정서의 인식 결함이 경계선 성격장애에서 관찰되는 정서인식 결함의 주요 특징이라는 것을 시사한다.

중립 표정에서 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 유의하게 높은 오류율을 보이지 않았으나, 두 집단 간의 유의한 차이가 관찰되었던 우울과 특성불안을 통제하였을 때 중립 표정에서 경계선 성격 성향군이 정상통제군에 비해 낮은 정확률을 보이는 경향성이 관찰되었다. 선행 연구들은 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 중립 표정과 같은 모호한 얼굴 표정을 부정적으로 인식함을 보고하였으며(Daros et al., 2013; Wagner & Linehan, 1999), 이는 가설 2-2를 부분적으로 지지하는 결과이다. 예를 들어, Domes 등(2008)은 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 모호한 얼굴 표정을 분노 표정과 같은 부정 정서로 인식함을 관찰하였다. 또 다른 선행 연구에서는 어린 시절 부모와의 불안정한 애착을 형성한 경계선 성격장애 환자군이 다른 성격장애 환자군보다 중립 표정을 부정적인 표정으로 인식하였으며, 이는 타인과의 관계를 거부하거나 의심하는 것과 관련되어 있음을 보고하였다(Meyer, Pilkonis, & Beevers, 2004). 이에 덧붙여 Donegan 등(2003)은 fMRI를 사용하여 얼굴 표정에 나타난 정서를 처리하는 동안의 뇌 활성화를 조사한 결과, 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 중립 표정을 처리할 때 편도체의 과활성화를 보임을 관찰하였다. 본 연구에서는 경계선 성격 성향군이 얼굴 표정에 나타나는 정서적 특징을 정확하게 구별하지 못하고, 중립 표정과 같은 모호한 얼굴을 부정적으로 편향되게 인식했을 가능성이 있을 것으로 여겨진다.

본 연구에서 경계선 성격 성향군의 정서인식 과제의 수행과 대인관계 문제

간의 유의한 관련성이 관찰되었다. 즉 정서인식 과제의 반응 정확률이 감소할수록 대인관계 문제 척도의 과관여가 증가하였다. 이는 정서인식의 어려움을 경험할수록 타인과의 관계에 지나치게 민감하여 적절한 대인관계를 맺는 것의 어려움을 시사한다. 또한 이 결과는 선행 연구의 결과와 일치하며(Dziobek et al., 2011; Minzenberg et al., 2006), 가설 3-1을 부분적으로 지지한다. 예를 들어, 경계선 성격장애 환자군을 대상으로 얼굴 표정과 청각 자극이 결합된 정서인식 과제를 실시한 결과, 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 낮은 수행을 보였고, 이러한 수행 수준과 공격성 척도의 적대감이 서로 관련되어 있음이 관찰되었다(Minzenberg et al., 2006). Yeh 등(2017)은 타인의 정서와 의도를 파악하는 과제에서 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군보다 낮은 정확률을 보였으며, 이러한 낮은 정서인식 능력이 사회 인지능력의 저하와 관련되어 있음을 보고하였다. 따라서 본 연구 결과는 정서인식의 능력이 낮을수록 대인관계에 어려움을 가진다는 것을 시사한다.

경계선 성격 특성과 대인관계 문제 간에 정서인식 능력이 영향을 주는지 알아보기 위하여 경계선 성격 척도와 대인관계 문제 그리고 정서인식 과제에서 유의한 상관관계가 나타났던 변인으로 매개분석을 실시하였다. 즉 경계선 성격 척도의 부정적 관계가 대인관계 문제의 과관여에 미치는 영향에 정서인식의 전체 정확률이 매개효과를 가지는지 알아본 결과, 정서인식 능력이 대인관계 문제에 유의한 영향을 미치지 않았으며 이는 가설 4-1을 지지하지 않는다. 선행 연구들에서는 경계선 성격장애 환자의 사회적 상황에서 부적절한 행동이 어린 시절 외상 경험과 뇌 구조 및 기능 이상과의 관련이 있음을 보고하였다(Mauchnik & Schmahl, 2010; Weniger, Lange, Sachsse, & Irlé, 2009; Zetsche et al., 2007). 아동기 외상 경험이 있는 경계선 성격장애 환자군을 대상으로 뇌 영상 기법을 활용한 연구들은 경계선 성격장애 환자의 해마와 편도체의 부피 감소를 관찰하였으며, 이들의 해마와 편도체의 부피가 작을수록 부정적이고 충동적인 행동이 나타난다고 보고하였다(Zetsche et al., 2007;

Weniger et al., 2009). 또한 어린 시절 성적 학대 경험이 있는 경계선 성격장애 환자군을 대상으로 뇌 형태 분석법(voxel-based morphometry)을 사용한 결과 여성 경계선 성격장애 환자군이 정상통제군에 비해 편도체의 부피 감소를 보임이 관찰되었으며, 남성 경계선 성격장애 환자군은 전대상회 회백질 부피 감소가 관찰되었다(Soloff, Nutche, Goradia, & Diwadkar, 2008). 이러한 결과는 경계선 성격장애 환자가 아동기에 경험한 외상으로 말미암아 초래된 뇌 구조의 이상과 사회적으로 부적절하고 충동적인 행동이 서로 관련되어 있음을 시사한다. 따라서 본 연구 결과는 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제에 영향을 미치는 요인이 정서인식 결함뿐만 아니라 아동기 외상 경험 등과 같은 변인이 대인관계 문제에 영향을 미칠 수 있을 것으로 보인다. 본 연구의 결과를 토대로 추후 연구에서는 경계선 성격 성향군을 아동 및 청소년기 외상 경험 유무에 따라 두 집단으로 나누어 대인관계 문제 및 정서인식 결함과 관련성을 살펴본다면 보다 명확한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구의 결과를 종합하면 다음과 같다. 경계선 성격 성향군이 대인관계 문제를 가지고 있으며, 정상통제군보다 더 높은 수준의 비주장성, 사회적 억제, 과순응, 통제지배 등의 대인관계 문제를 보였다. 이에 덧붙여 경계선 성격 성향군이 정서인식의 결함을 가지고, 이 결함이 대인관계 문제와 관련되어 있음이 관찰되었다. 그러나 정서인식 능력이 대인관계 문제를 유의하게 예측하지는 못하였는데, 이는 정서인식 능력 외에 경계선 성격 성향군의 대인관계 문제에 영향을 미치는 다른 변인이 존재할 가능성을 시사한다.

2. 제한점 및 후속 연구를 위한 제안

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

첫째, 본 연구에 참여한 대상자들의 수는 각각 24명, 25명으로 적은 연구 참여자들의 수로 이루어져 있다. 또한, 남녀 대학생의 성비가 불균형하기 때문에 연구 결과를 일반화시키기에는 어려움이 있다.

둘째, 본 연구는 정적인 얼굴 자극(static stimuli)을 사용하였기 때문에 얼굴 표정이 다양하게 변화하는 실제 상황을 반영하지 못한다는 제한점이 있다(Daros, Uliaszek, & Ruocco, 2014). 얼굴 표정 이외에도 목소리, 몸짓과 같은 요인도 대인관계에 영향을 미치기 때문에 정적인 얼굴 표정은 실생활의 정서 인식 능력을 측정하기에 어려움이 있다는 제한점이 있다(Regenbogen et al., 2012). 따라서 동영상 및 몰핑 기법 등을 활용하여 정서인식 능력을 측정한다면 경계선 성격 성향군이 실생활에서 경험하는 정서인식의 어려움을 더 정확히 평가할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구는 정서인식 과제를 사용하여 행동 측정만을 시행하였다. 신경생리적 및 신경영상학적 기법을 활용한 추후 연구가 진행된다면 경계선 성격 성향군의 대뇌기체에 대한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김도형 (2010). 성격장애진단검사를 이용한 B군 성격장애들 간 증상, 자존감, 정서 및 대인관계 행동 비교. 충북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김민우, 최준식, 조양석 (2011). 고려대학교얼굴표정모음집(KUFEC)과 의미미분법을 통한 정서차원평정. **한국심리학회지: 일반**, 30, 1189-1211.
- 김정택, 신동균 (1978). STAI 의 한국표준화에 관한 연구. **최신의학**, 21, 1223-1229.
- 김지선, 현명호 (2012). 사회적 상황에서 경계선 성격장애 성향자의 정서지각. **청소년학연구**, 19, 255-274.
- 김철권 (2005). DSM-IV의 제2축 인격 장애를 평가하기 위한 구조화된 임상적 면담 SCID-II. 서울: 하나의학사.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. **한국심리학회지**, 10, 98-113.
- 이은영, 황순택, 조윤진 (2008). 사회적 행동의 구조적 분석(SASB) 모형에서의 성격병리와 대인관계 패턴. **한국심리학회지**, 27, 117-137.
- 이한우, 염동문, 이미희 (2014). 대학생의 정서인식이 대인관계에 미치는 영향. **정서·행동장애연구**, 30, 415-433.
- 한오수, 안준호, 송선희, 조맹제, 김장규, 배재남, 조성진, 정범수, 서동우, 함봉진, 이동우, 박종익, 홍진표 (2000). 한국어 판 구조화 임상면담도구 개발 : 신뢰도 연구, **신경정신의학**, 39, 362-372.

- 홍상황, 김영환 (1998). 경계선 성격장애 척도의 타당화 연구. **한국심리학회지: 임상**, 17, 259-271.
- 홍상황, 박은영, 김영환, 권정혜, 조용래, 진유경 (2002). 한국형 대인관계 문제 검사 원형척도의 단축형 (KIIP-SC) 구성. **한국심리학회지: 임상**, 21, 923-940.
- Adolphs, R., Tranel, D., Damasio, H., & Damasio, A. (1994). Impaired recognition of emotion in facial expressions following bilateral damage to the human amygdala. *Nature*, 372, 669.
- Alden, L. E., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Arntz, A., Klokman, J., & Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 226-239.
- Arntz, A., & Veen, G. (2001). Evaluations of others by borderline patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 513-521.
- Ayduk, Ö., Zayas, V., Downey, G., Cole, A. B., Shoda, Y., & Mischel, W. (2008). Rejection sensitivity and executive control: Joint predictors of borderline personality features. *Journal of Research in Personality*, 42, 151-168.
- Barnow, S., Stopsack, M., Grabe, H. J., Meinke, C., Spitzer, C., Kronmüller, K., & Sieswerda, S. (2009). Interpersonal evaluation bias in

borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 359-365.

Bazanis, E., Rogers, R. D., Dowson, J. H., Taylor, P., Meux, C., Staley, C., ... & Sahakian, B. J. (2002). Neurocognitive deficits in decision-making and planning of patients with DSM-III-R borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 32, 1395-1405.

Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (Eds.). (2015). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. Guilford Publications.

Benjamin, L. S., & Wonderlich, S. A. (1994). Social perceptions and borderline personality disorder: The relation to mood disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 610.

Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B., & Hale, N. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factors, prediction, and prevention. *Journal of Personality Disorders*, 18, 226-239.

Blair, R. J. R., Colledge, E., Murray, L., & Mitchell, D. G. V. (2001). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 491-498.

Bland, A. R., Williams, C. A., Scharer, K., & Manning, S. (2004). Emotion processing in borderline personality disorders. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 655-672.

Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Pilkonis, P. A. (1996).

Interpersonal factors in brief treatment of depression: Further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 162.

Bora, E., Eryavuz, A., Kayahan, B., Sungu, G., & Veznedaroglu, B. (2006). Social functioning, theory of mind and neurocognition in outpatients with schizophrenia; mental state decoding may be a better predictor of social functioning than mental state reasoning. *Psychiatry Research, 145*, 95-103.

Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist, 36*, 129.

Brodsky, B. S., Groves, S. A., Oquendo, M. A., Mann, J. J., & Stanley, B. (2006). Interpersonal precipitants and suicide attempts in borderline personality disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*, 313-322.

Brune, M. (2005). Emotion recognition, 'theory of mind,' and social behavior in schizophrenia. *Psychiatry Research, 133*, 135-147.

Brunner, R., Henze, R., Parzer, P., Kramer, J., Feigl, N., Lutz, K., ... & Stieltjes, B. (2010). Reduced prefrontal and orbitofrontal gray matter in female adolescents with borderline personality disorder: is it disorder specific?. *Neuroimage, 49*, 114-120.

Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M. T., & Reis, H. T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 991.

- Comtois, K. A., Russo, J., Snowden, M., Srebnik, D., Ries, R., & Roy-Byrne, P. (2003). Factors associated with high use of public mental health services by persons with borderline personality disorder. *Psychiatric Services, 54*, 1149-1154.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending linehan's theory. *Psychological Bulletin, 135*, 495.
- Daros, A. R., Uliaszek, A. A., & Ruocco, A. C. (2014). Perceptual biases in facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 5*, 79.
- Daros, A. R., Zakzanis, K. K., & Ruocco, A. C. (2013). Facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Psychological Medicine, 43*, 1953-1963.
- Dinn, W. M., Harris, C. L., Aycicegi, A., Greene, P. B., Kirkley, S. M., & Reilly, C. (2004). Neurocognitive function in borderline personality disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 28*, 329-341.
- Domes, G., Grabe, H. J., Czeschnek, D., Heinrichs, M., & Herpertz, S. C. (2011). Alexithymic traits and facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics, 80*, 383-385.
- Donegan, N. H., Sanislow, C. A., Blumberg, H. P., Fulbright, R. K., Lacadie, C., Skudlarski, P., ... & Wexler, B. E. (2003). Amygdala

- hyperreactivity in borderline personality disorder: implications for emotional dysregulation. *Biological Psychiatry*, *54*, 1284–1293.
- Drapeau, M., & Perry, J. C. (2009). The core conflictual relationship themes (CCRT) in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, *23*, 425–431.
- Dyck, M., Habel, U., Slodczyk, J., Schlummer, J., Backes, V., Schneider, F., & Reske, M. (2009). Negative bias in fast emotion discrimination in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, *39*, 855–864.
- Dziobek, I., Preißler, S., Grozdanovic, Z., Heuser, I., Heekeren, H. R., & Roepke, S. (2011). Neuronal correlates of altered empathy and social cognition in borderline personality disorder. *Neuroimage*, *57*, 539–548.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the Human Face: Guide-lines for Research and an Integration of Findings: Guidelines for Research and an Integration of Findings*. Pergamon.
- Fenske, S., Lis, S., Liebke, L., Niedtfeld, I., Kirsch, P., & Mier, D. (2015). Emotion recognition in borderline personality disorder: effects of emotional information on negative bias. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *2*, 10.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. (1996). Structured clinical interview for DSM-IV Axis I disorders, research version, non-patient edition. New York: New York State Psychiatric Institute. *Biometrics Research Department*.

- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Benjamin, L. S., & Williams, J. B. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I Personality Disorders: SCID-II*. American Psychiatric Pub.
- Fossati, A., Feeney, J., Maffei, C., & Borroni, S. (2014). Thinking about feelings: Affective state mentalization, attachment styles, and borderline personality disorder features among Italian nonclinical adolescents. *Psychoanalytic Psychology, 31*, 41.
- Goodman, M., Hazlett, E. A., Avedon, J. B., Siever, D. R., Chu, K. W., & New, A. S. (2011). Anterior cingulate volume reduction in adolescents with borderline personality disorder and co-morbid major depression. *Journal of Psychiatric Research, 45*, 803-807.
- Grant, B. F., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Huang, B., Stinson, F. S., Saha, T. D., ... & Ruan, W. J. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry, 69*, 533.
- Gremaud-Heitz, D., Riemenschneider, A., Walter, M., Sollberger, D., Küchenhoff, J., & Dammann, G. (2014). Comorbid atypical depression in borderline personality disorder is common and correlated with anxiety-related psychopathology. *Comprehensive Psychiatry, 55*, 650-656.
- Guitart-Masip, M., Pascual, J. C., Carmona, S., Hoekzema, E., Bergé, D., Pérez, V., ... & Vilarroya, O. (2009). Neural correlates of impaired emotional discrimination in borderline personality disorder: an fMRI

- study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, *33*, 1537-1545.
- Gunderson, J. G. (2007). Disturbed relationships as a phenotype for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, *164*, 1637-1640.
- Gunderson, J. G., & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. *Journal of Personality Disorders*, *22*, 22-41.
- Hall, J. A., & Bernieri, F. J. (2001). *Interpersonal Sensitivity: Theory and Measurement*. Psychology Press.
- Henry, C., Mitropoulou, V., New, A. S., Koenigsberg, H. W., Silverman, J., & Siever, L. J. (2001). Affective instability and impulsivity in borderline personality and bipolar II disorders: similarities and differences. *Journal of Psychiatric Research*, *35*, 307-312.
- Hepp, J., Lane, S. P., Carpenter, R. W., Niedtfeld, I., Brown, W. C., & Trull, T. J. (2017). Interpersonal problems and negative affect in borderline personality and depressive disorders in daily life. *Clinical Psychological Science*, *5*, 470-484.
- Herpertz, S. C., Dietrich, T. M., Wenning, B., Krings, T., Erberich, S. G., Willmes, K., ... & Sass, H. (2001). Evidence of abnormal amygdala functioning in borderline personality disorder: a functional MRI study. *Biological Psychiatry*, *50*, 292-298.
- Herr, N. R., Rosenthal, M. Z., Geiger, P. J., & Erikson, K. (2013).

- Difficulties with emotion regulation mediate the relationship between borderline personality disorder symptom severity and interpersonal problems. *Personality and Mental Health*, 7, 191-202.
- Heuer, K., Lange, W. G., Isaac, L., Rinck, M., & Becker, E. S. (2010). Morphed emotional faces: emotion detection and misinterpretation in social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 418-425.
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2006). Is this happiness I see? Biases in the identification of emotional facial expressions in depression and social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 705.
- Judd, P. H., & Ruff, R. M. (1993). Neuropsychological dysfunction in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 7, 275-284.
- Juengling, F. D., Schmahl, C., Hesslinger, B., Ebert, D., Bremner, J. D., Gostomzyk, J., ... & Lieb, K. (2003). Positron emission tomography in female patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 37, 109-115.
- Kaess, M., von Ceumern-Lindenstjerna, I. A., Parzer, P., Chanen, A., Mundt, C., Resch, F., & Brunner, R. (2013). Axis I and II comorbidity and psychosocial functioning in female adolescents with borderline personality disorder. *Psychopathology*, 46, 55-62.
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. *Major Theories of Personality Disorder*, 2,

114-156.

Koenigsberg, H. W., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., New, A. S., Goodman, M., Silverman, J., ... & Siever, L. J. (2001). Are the interpersonal and identity disturbances in the borderline personality disorder criteria linked to the traits of affective instability and impulsivity?. *Journal of Personality Disorders, 15*, 358-370.

Koenigsberg, H. W., Harvey, P. D., Mitropoulou, V., Schmeidler, J., New, A. S., Goodman, M., ... & Siever, L. J. (2002). Characterizing affective instability in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 159*, 784-788.

Koenigsberg, H. W., Siever, L. J., Lee, H., Pizzarello, S., New, A. S., Goodman, M., ... & Prohovnik, I. (2009). Neural correlates of emotion processing in borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 172*, 192-199.

Kornreich, C., & Philippot, P. (2006). Dysfunctions of facial emotion recognition in adult neuropsychiatric disorders: Influence on interpersonal difficulties. *Psychologica Belgica, 46*.

Kornreich, C., Philippot, P., Foisy, M. L., Blairy, S., Raynaud, E., Dan, B., ... & Verbanck, P. (2002). Impaired emotional facial expression recognition is associated with interpersonal problems in alcoholism. *Alcohol and Alcoholism, 37*, 394-400.

Kraus, G., & Reynolds, D. J. (2001). The “abc’s” of the cluster b’s: Identifying, understanding, and treating cluster b personality

- disorders. *Clinical Psychology Review*, *21*, 345-373.
- Krause-Utz, A., Winter, D., Niedtfeld, I., & Schmahl, C. (2014). The latest neuroimaging findings in borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, *16*, 438.
- Lazarus, S. A., Cheavens, J. S., Festa, F., & Rosenthal, M. Z. (2014). Interpersonal functioning in borderline personality disorder: A systematic review of behavioral and laboratory-based assessments. *Clinical Psychology Review*, *34*, 193-205.
- Levine, D., Marziali, E., & Hood, J. (1997). Emotion processing in borderline personality disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *185*, 240-246.
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, *364*, 453-461.
- Linehan Marsha, M. (1993). Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder.
- Linehan, M. M., Heard, H. L., & Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, *50*, 971-974.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, *48*(12), 1060-1064.

- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin, 30*, 1018–1034.
- Mauchnik, J., & Schmahl, C. (2010). The latest neuroimaging findings in borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports, 12*, 46–55.
- Maurage, P., Grynberg, D., Noël, X., Joassin, F., Hanak, C., Verbanck, P., ... & Philippot, P. (2011). The “Reading the Mind in the Eyes” test as a new way to explore complex emotions decoding in alcohol dependence. *Psychiatry Research, 190*, 375–378.
- McGlashan, T. H., Grilo, C. M., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., Morey, L. C., ... & Stout, R. L. (2000). The collaborative longitudinal personality disorders study: Baseline axis I/II and II/II diagnostic co occurrence. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 102*, 256–264.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., & Beevers, C. G. (2004). What’s in a (neutral) face? Personality disorders, attachment styles, and the appraisal of ambiguous social cues. *Journal of Personality Disorders, 18*, 320–336.
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., & Jacobson, C. M. (2008). Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review, 28*, 969–981.
- Minzenberg, M. J., Poole, J. H., & Vinogradov, S. (2006). Social-emotion

- recognition in borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 47, 468-474.
- Minzenberg, M. J., Fan, J., New, A. S., Tang, C. Y., & Siever, L. J. (2007). Fronto-limbic dysfunction in response to facial emotion in borderline personality disorder: an event-related fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 155, 231-243.
- Mitchell, A. E., Dickens, G. L., & Picchioni, M. M. (2014). Facial emotion processing in borderline personality disorder: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 24, 166-184.
- Morey, L. C. (2014). The personality assessment inventory. *In Personality Assessment*. Routledge.
- Niedtfeld, I., Defiebre, N., Regenbogen, C., Mier, D., Fenske, S., Kirsch, P., ... & Schmahl, C. (2017). Facing the problem: impaired emotion recognition during multimodal social information processing in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 31, 273-288.
- Oldham, J. M. (2006). Borderline personality disorder and suicidality. *American Journal of Psychiatry*, 163, 20-26.
- Perry, J. C. (1985). Depression in borderline personality disorder: lifetime prevalence at interview and longitudinal course of symptoms. *The American Journal of Psychiatry*.
- Phelps, E. A., & Anderson, A. K. (1997). Emotional memory: what does the amygdala do?. *Current Biology*, 7, R311-R314.

- Phillips, M. L., Drevets, W. C., Rauch, S. L., & Lane, R. (2003). Neurobiology of emotion perception I: The neural basis of normal emotion perception. *Biological Psychiatry*, *54*, 504-514.
- Pinto, A., Grapentine, W. L., Francis, G., & Picariello, C. M. (1996). Borderline personality disorder in adolescents: Affective and cognitive features. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *35*, 1338-1343.
- Poole, J. H., Tobias, F. C., & Vinogradov, S. (2000). The functional relevance of affect recognition errors in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, *6*, 649-658.
- Pope, H. G., Jonas, J. M., Hudson, J. I., Cohen, B. M., & Gunderson, J. G. (1983). The validity of DSM-III borderline personality disorder: a phenomenologic, family history, treatment response, and long-term follow-up study. *Archives of General Psychiatry*, *40*, 23-30.
- Preißler, S., Dziobek, I., Ritter, K., Heekeren, H. R., & Roepke, S. (2010). Social cognition in borderline personality disorder: evidence for disturbed recognition of the emotions, thoughts, and intentions of others. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *4*, 182.
- Regenbogen, C., Schneider, D. A., Finkelmeyer, A., Kohn, N., Derntl, B., Kellermann, T., ... & Habel, U. (2012). The differential contribution of facial expressions, prosody, and speech content to empathy. *Cognition & emotion*, *26*, 995-1014.
- Robin, M., Pham-Scottez, A., Curt, F., Dugre-Le Bigre, C., Speranza, M.,

- Sapinho, D., ... & Kedia, G. (2012). Decreased sensitivity to facial emotions in adolescents with borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, *200*, 417-421.
- Roepke, S., Vater, A., Preißler, S., Heekeren, H. R., & Dziobek, I. (2013). Social cognition in borderline personality disorder. *Frontiers in Neuroscience*, *6*, 195.
- Ruffman, T., Henry, J. D., Livingstone, V., & Phillips, L. H. (2008). A meta-analytic review of emotion recognition and aging: Implications for neuropsychological models of aging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *32*, 863-881.
- Ruocco, A. C., Amirthavasagam, S., & Zakzanis, K. K. (2012). Amygdala and hippocampal volume reductions as candidate endophenotypes for borderline personality disorder: a meta-analysis of magnetic resonance imaging studies. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *201*, 245-252.
- Russell, J. J., Moskowitz, D. S., Zuroff, D. C., Sookman, D., & Paris, J. (2007). Stability and variability of affective experience and interpersonal behavior in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *116*, 578.
- Salzer, S., Streeck, U., Jaeger, U., Masuhr, O., Warwas, J., Leichsenring, F., & Leibing, E. (2013). Patterns of interpersonal problems in borderline personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *201*, 94-98.

- Schmahl, C., & Bremner, J. D. (2006). Neuroimaging in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research, 40*, 419–427.
- Schulze, L., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2016). Neural correlates of disturbed emotion processing in borderline personality disorder: a multimodal meta-analysis. *Biological Psychiatry, 79*, 97–106.
- Schienze, A., Wabnegger, A., Schöngassner, F., & Leutgeb, V. (2015). Effects of personal space intrusion in affective contexts: an fMRI investigation with women suffering from borderline personality disorder. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 10*, 1424–1428.
- Sim, J. P., & Romney, D. M. (1990). The relationship between a circumplex model of interpersonal behaviors and personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 4*, 329–341.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (2002). The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry, 51*, 936–950.
- Skodol, A. E., Oldham, J. M., Bender, D. S., Dyck, I. R., Stout, R. L., Morey, L. C., ... & McGlashan, T. H. (2005). Dimensional representations of DSM-IV personality disorders: relationships to functional impairment. *American Journal of Psychiatry, 162*, 1919–1925.
- Smith, D. J., Muir, W. J., & Blackwood, D. H. (2005). Borderline

- personality disorder characteristics in young adults with recurrent mood disorders: a comparison of bipolar and unipolar depression. *Journal of Affective Disorders*, *87*, 17–23.
- Soloff, P., Nutche, J., Goradia, D., & Diwadkar, V. (2008). Structural brain abnormalities in borderline personality disorder: a voxel-based morphometry study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *164*, 223–236.
- Staebler, K., Renneberg, B., Stopsack, M., Fiedler, P., Weiler, M., & Roepke, S. (2011). Facial emotional expression in reaction to social exclusion in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, *41*, 1929–1938.
- Stepp, S. D., Hallquist, M. N., Morse, J. Q., & Pilkonis, P. A. (2011). Multimethod investigation of interpersonal functioning in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *2*, 175.
- Stevens, A., Burkhardt, M., Hautzinger, M., Schwarz, J., & Unckel, C. (2004). Borderline personality disorder: impaired visual perception and working memory. *Psychiatry Research*, *125*, 257–267.
- Svaldi, J., Philipsen, A., & Matthies, S. (2012). Risky decision-making in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, *197*, 112–118.
- Swartz, M., Blazer, D., George, L., & Winfield, I. (1990). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community. *Journal of Personality Disorders*, *4*, 257–272.

- Szanto, K., Dombrowski, A. Y., Sahakian, B. J., Mulsant, B. H., Houck, P. R., Reynolds III, C. F., & Clark, L. (2012). Social emotion recognition, social functioning, and attempted suicide in late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 20*, 257-265.
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry, 58*, 590-596.
- Tragesser, S. L., Lippman, L. G., Trull, T. J., & Barrett, K. C. (2008). Borderline personality disorder features and cognitive, emotional, and predicted behavioral reactions to teasing. *Journal of Research in Personality, 42*, 1512-1523.
- Trull, T. J. (1995). Borderline personality disorder features in nonclinical young adults: 1. Identification and validation. *Psychological Assessment, 7*, 33.
- 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.
- Turner, B. J., Dixon-Gordon, K. L., Austin, S. B., Rodriguez, M. A., Rosenthal, M. Z., & Chapman, A. L. (2015). Non-suicidal self-injury with and without borderline personality disorder: differences in self-injury and diagnostic comorbidity. *Psychiatry Research, 230*, 28-35.

- Unoka, Z., Fogd, D., Füzy, M., & Csukly, G. (2011). Misreading the facial signs: specific impairments and error patterns in recognition of facial emotions with negative valence in borderline personality disorder. *Psychiatry Research, 189*, 419-425.
- Van den Eynde, F., Senturk, V., Naudts, K., Vogels, C., Bernagie, K., Thas, O., ... & Audenaert, K. (2008). Efficacy of quetiapine for impulsivity and affective symptoms in borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology, 28*, 147-155.
- van Elst, L. T., Hesslinger, B., Thiel, T., Geiger, E., Haegele, K., Lemieux, L., ... & Ebert, D. (2003). Frontolimbic brain abnormalities in patients with borderline personality disorder: a volumetric magnetic resonance imaging study. *Biological Psychiatry, 54*, 163-171.
- Wagner, A. W., & Linehan, M. M. (1999). Facial expression recognition ability among women with borderline personality disorder: implications for emotion regulation?. *Journal of Personality Disorders, 13*, 329-344.
- Weniger, G., Lange, C., Sachsse, U., & Irle, E. (2009). Reduced amygdala and hippocampus size in trauma-exposed women with borderline personality disorder and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN, 34*, 383.
- Widiger, T. A., & Frances, A. J. (1989). Epidemiology, diagnosis, and comorbidity of borderline personality disorder. *Review of Psychiatry, 8*, 8-24.

- Widiger, T. A., & Weissman, M. M. (1991). Epidemiology of borderline personality disorder. *Psychiatric Services, 42*, 1015-1021.
- Winston, J. S., O'doherty, J., & Dolan, R. J. (2003). Common and distinct neural responses during direct and incidental processing of multiple facial emotions. *Neuroimage, 20*, 84-97.
- Yeh, Z. T., Lin, Y. C., Liu, S. I., & Fang, C. K. (2017). Social awareness and its relationship with emotion recognition and theory of mind in patients with borderline personality disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology, 36*, 22-40.
- Yoshikawa, S., & Sato, W. (2006). Enhanced perceptual, emotional, and motor processing in response to dynamic facial expressions of emotion 1. *Japanese Psychological Research, 48*, 213-222.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R. (2004). Axis I comorbidity in patients with borderline personality disorder: 6-year follow-up and prediction of time to remission. *American Journal of Psychiatry, 161*, 2108-2114.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R. (2005). Psychosocial functioning of borderline patients and axis II comparison subjects followed prospectively for six years. *Journal of Personality Disorders, 19*, 19-29.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Dubo, E. D., Sickel, A. E., Trikha, A., Levin, A., & Reynolds, V. (1998). Axis II comorbidity of borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry, 39*, 296-302.

Zetzsche, T., Preuss, U. W., Frodl, T., Schmitt, G., Seifert, D., Münchhausen, E., ... & Möller, H. J. (2007). Hippocampal volume reduction and history of aggressive behaviour in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *154*, 157-170.

Zimmerman, M., & Mattia, J. I. (1999). Axis I diagnostic comorbidity and borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *40*, 245-252.

ABSTRACT

Effects of Emotional Recognition Deficits on Interpersonal problems in College students with Borderline Personality Traits

Hyeonhee, Jang

Department of Psychology

Graduate school of

Sungshin Women's University

This study investigated the relationships between interpersonal problems and deficits of emotional recognition in college students with borderline personality traits. Based on the scores of The Personality Assessment Inventory - Borderline Features Scale (PAI-BOR), control (n=24) and the borderline personality trait (n=25) groups were selected. The Korean version of the Interpersonal Problems Circumplex Scale (KIIP-SC) was used to examine interpersonal problems. The emotional recognition ability was assessed using an emotional recognition task, in which participants were required to choose one word among five emotional words (happy, sadness, anger, fear, neutral) that was appropriate for the presented facial expression. The borderline personality trait group showed significantly higher scores than control group in KIIP-SC, which indicate that

individuals with borderline personality trait have more interpersonal problems than normal controls. In terms of the emotional recognition task, the borderline personality trait group exhibited significantly lower total accuracy rates than did the control group. In addition, borderline personality trait group showed significantly lower accuracy in happy, sadness and anger emotional conditions than control group. For borderline personality trait group, the performance of the emotional recognition task was significantly correlated with interpersonal problems, but deficits of emotional recognitions did not seem to mediate the interpersonal problems in this group. The present study demonstrated that college student with borderline personality trait have interpersonal problems and deficits of emotional recognition. But emotional recognition deficits are not the only variable affecting interpersonal problems in individuals with borderline personality trait.

Key word: Borderline Personality Traits, Interpersonal Problem, Emotion Recognition Deficits, Intrusiveness