

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(4):523-533
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

한국판 사회기능척도를 이용한 성격장애의 심각도에 따른 사회적 기능 이상

인제대학교 서울백병원 정신건강의학과,¹ 인제대학교 섭식장애·정신건강연구소,² 서울대학교 여성연구소,³ 충북대학교 심리학과,⁴ 양산부산대학교병원 정신건강의학과,⁵ 부산대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실,⁶ 한림대학교 강남성심병원 정신건강의학과⁷
김율리^{1,2,3} · 황순택⁴ · 김성곤^{5,6} · 이홍석⁷

Social Function in Patients with Personality Disorder Diagnosed by Single Dimensional Severity Using Korean Version of Social Functioning Questionnaire

Youl-Ri Kim, MD, PhD^{1,2,3}, Soon-Taek Hwang, MD, PhD⁴,
Sung-Gon Kim, MD, PhD^{5,6}, and Hong-Seock Lee, MD, PhD⁷

¹Department of Psychiatry, Seoul Paik Hospital, Inje University, Seoul, Korea

²Institute of Eating Disorders and Mental Health, Inje University, Seoul, Korea

³Institute for Gender Research, Seoul National University, Seoul, Korea

⁴Department of Psychology, Chungbuk National University, Cheongju, Korea

⁵Department of Psychiatry, Pusan National University Yangsan Hospital, Yangsan, Korea

⁶Department of Psychiatry, Pusan National University School of Medicine, Yangsan, Korea

⁷Department of Psychiatry, Kangnam Sacred Hospital, Hallym University, Seoul, Korea

Objectives The aims of this study were to examine validity and reliability of the Korean version of the Social Function Questionnaire (SFQ) and evaluated social function with SFQ in patients with personality disorder.

Methods The SFQ was administered to 186 psychiatric patients (155 patients with personality disorder and 31 patients without personality disorder), and 22 healthy men were recruited to examine the test-retest reliability of SFQ. The severity of personality disorders was determined using the proposed the International Classification of Diseases (ICD)-11th revision (ICD-11) personality disorders. All participants completed the NEO-Five Factor Inventory, Beck Depression Inventory, and Spielberger State and Trait Anxiety Inventory to examine the convergent validity of SFQ.

Results The Korean version of the SFQ showed good internal consistency (Cronbach's $\alpha=0.811$) and test-retest reliability ($r=0.746$). Patients with personality disorder had more social dysfunction than those without personality disorder. A graded increase in social dysfunction was observed with increasing severity of personality disorder. Social dysfunction showed a strong linear relationship with the 5 factor model.

Conclusion The Korean version of the SFQ has good psychometric properties. The results of our study support the severity classification of personality disorder integrated to upcoming ICD-11.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(4):523-533

KEY WORDS Personality disorder · Social function · Social Functioning Questionnaire · ICD-11.

Received August 11, 2015
Revised August 24, 2015
Accepted August 31, 2015

Address for correspondence
Youl-Ri Kim, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Seoul Paik Hospital, Inje University,
9 Mareunnae-ro, Jung-gu,
Seoul 04551, Korea
Tel +82-2-2270-0063
Fax +82-2-2270-0344
E-mail youlri.kim@paik.ac.kr

서론

International Classification of Diseases(이하 ICD)는 세계 보건기구(World Health Organization)에서 만든 진단분류이며 198개 국가 보건 의료체계의 공식 진단기준으로 사용되고 있다. ICD-10¹⁾이 나온 이래 개정의 필요성이 무르익었고

이에 따라 진행되고 있는 ICD-11판을 위한 개정작업은 2016년에 완료될 예정이다. ICD-11의 핵심은 임상적 유용성(clinical utility)에 있으며, 특정 문화나 경제 수준을 초월한 전 세계 의료 종사자들의 공통적 관점에 근거한 보편 타당한 진단기준을 정립하는 것을 목적으로 한다.^{2,3)} 현재 사용되고 있는 성격장애 분야의 진단분류체계의 주

된 문제점은 성격장애의 차원적 측면에 대한 고려 없이 범주적 분류(categorical classification)만을 적용하여 정상과 성격장애라는 양분법적 구분에 머무르고 있음이다. 이로 인해 성격의 광범위한 다양성이나 성격병리의 심각도를 반영하지 못하고, 진단 내 이질성(heterogeneity), 진단 간 공존성(comorbidity)이 초래되었다.⁴⁻⁶⁾ 성격장애 분야 전문가집단과 연구자들은 향후 진단분류에서는 이 문제를 보완해야 함에 의견을 모은 바 있다.^{7,8)} 따라서 개정될 ICD-11판의 성격장애 진단분류에서는 이 점을 반영하게 되며, 지난 20여 년의 연구 결과를 토대로 진단 절차에서 1단계로 성격병리 상태를 유, 무, 불확실로 분류하고, 2단계에서 단일차원(single dimension)적 심각성 분류, 마지막 단계에서는 단일원칙(monothetic)의 차원적 분류를 시행하기로 했다.^{3,9)} 이러한 진단 알고리즘의 임상적 타당성 검증은 한국을 비롯한 세계 각국에서 현장연구(field trial)로 수행되었으며 최근 그 결과들이 개정작업에 반영되었다.¹⁰⁻¹²⁾ 현장연구 결과 성격장애의 진단에 차원적 분류의 일환인 심각성 평가를 도입함으로써, 범주적 분류의 문제점인 평가결과의 불일치를 개선시킬 수 있고, 향후 진단체계에서 범주적 분류를 사용하는 데에 따른 문제점을 극복할 수 있음이 입증되었다. 이제 심각성 분류의 임상적 의미를 탐색하기 위해 성격장애가 초래하는 가장 핵심적인 임상 결과와의 관련성에 관한 연구가 필요하다.

정신건강 분야에서 사회적 기능의 중요성에 대한 인식이 커지고 있다.¹³⁾ 즉, 사회적 기능의 저하가 초래하는 어려움도 증상과 정신병리만큼 중요하다는 공감대가 확산되고 있다.¹⁴⁾ 사회적 기능 이상은 개인의 정신심리상태의 어려움을 초래하는 주근원이 된다.¹⁵⁾ 사회적 기능과 성격적 기능과 정신병리는 상호 영향을 끼친다는 점에서 각자 상대방들에게 혼란부수이다. 정신질환에서 비롯된 사회적 기능 저하에 관해서는 선행 연구에서 정립되어 있다.¹⁶⁻¹⁸⁾ 이에 따르면 성격장애는 불안장애와 비슷한 정도의 사회적 기능 손상을 초래하지만, 중요한 점은, 정신질환은 경과에 기복이 있는 반면, 성격장애는 지속된다는 점이다. 따라서 사회적 기능손상이 장기간 지속된다면, 정신질환보다는 성격장애가 반영된 것으로 볼 수 있다.¹⁹⁾

사회적 기능에 대한 평가는 질환으로 인한 기능장애 평가와 흔히 혼용된다.¹³⁾ 심한 장애가 있더라도, 사회적 기능이 우수하거나 삶의 질이 양호한 사람도 있기 때문에 이 둘은 구별되어야 한다. 미정신의학회의 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 제 3판 개정본의 다축진단체계 중 축 V에 도입되어 4판에까지 광범위하게 사용되었던 Global Assessment of Functioning²⁰⁾ 척도의 경우 기능상태와 증상평가를 모두 포함하고 있지만

실상 전반적 증상 평가의 타당성이 높은 반면 기능상태 평가의 타당성은 높지 않기 때문에²¹⁾ 이를 보완하기 위한 별개의 사회적 기능평가 도구에 대한 필요성이 대두된 바 있다.²²⁾ 한편, 사회적 기능은 사회적 역할이나 사회적 수행을 의미하는 것으로 오인되기도 한다.¹⁵⁾ 이는 평가자가 규범에 근거한 기능이라는 개념에 사로잡혀 있을 때 발생할 수 있는 현상으로 정상 사회적 기능에 대한 정의에 무모하게 관념적 잣대를 적용한 것에서 비롯된 것일 수 있다.

성격장애의 임상, 역학, 연구 측면에서 사회적 기능은 중요한 평가 영역이다.²³⁾ 그러나 짧은 시간에 평가할 수 있는 도구가 없다는 점이 어려움이었다. 국내외에서 흔히 사용되고 있는 사회기능평가 도구로는 Short form of 36 health survey questionnaire²⁴⁾이나 Social Adjustment Scale Self-Report²⁵⁾ 등이 있다. 그러나 이 도구들은 실시에 20여 분 이상 소요되므로 짧은 시간에 평가가 요구되는 임상 상황에서 사용하기에는 적합하지 않다.

사회기능척도(Social Functioning Questionnaire)¹³⁾는 8문항으로 된 자가평가도구로서 지난 2주간 사회적 기능의 주요 측면들을 평가한다. 사회기능척도는 사회기능을 신속하게 평가할 수 있는 신뢰성 있는 도구로서 국외의 역학 및 임상연구에서 광범위하게 사용되고 있다.²⁶⁾

본 연구의 목적은 한국판 사회기능척도의 타당성과 신뢰성을 검증하고, 이를 이용해 ICD-11 제안기준에 근거한 단일차원의 진단인 성격장애 심각성에 따른 사회기능 저하를 평가하고자 한다.

방 법

대 상

연구참여자는 총 186명으로, 성격장애 환자(155명)와 성격장애가 없는 대조군으로서의 정신과 환자(31명)로 구성되었다. 본 연구는 ICD-11의 현장연구(field trial)^{11,12)}에 더불어 수행되었으며, 환자군은 대학병원인 A병원(75명)과 B병원(37명) 및 정신과 전문병원인 C병원(54명)과 D병원(20명)의 병동 및 외래에서 모집되었다. 연구참여 제외기준은 정상미만의 지능, 기질성 뇌증후군, 언어 및 의사소통의 장애, 급성 약물 및 알코올 독성 상태, 망상 혹은 정신증 상태 등으로 성격기능의 변화를 초래할 수 있는 경우는 배제하였다.

모든 연구참여자들은 연구에 관한 설명을 듣고 참여동의서에 자의로 서명한 후 연구에 참여하였다. 본 연구는 각 병원들이 소속된 임상시험심사위원회들의 심사를 통과하였다.

연구참여자들의 인구역학적 특징은 표 1에 제시하였으며, 진단 분포는 표 2에 제시하였다. 참여 환자들의 평균연령

36.3±13.1세로 남성이 59.1%였으며, 입원 환자가 68.3%였다. 고용상태는 무직인 경우가 58.1%였으며, 현재 독신인 경우가 73.6%였다. 연구참여 환자들의 정신질환은 ICD-10 진단기준에 따라 알코올 사용장애(53명)와 기분장애(45명)가 가장 많았으며, 외상후 스트레스 장애(23명), 섭식장애(23명), 불안장애(22명)의 순으로 분포되어 있었다(표 2). ICD-10에 따른 성격장애 진단은 불안회피성 성격장애(35명)와 정서불

안정성 성격장애(25명) 순으로 많았다.

한편, 척도의 검사-재검사 신뢰도 평가는 일반인들을 대상으로 하였으며, 총 22명의 17세 이상 65세 미만의 정신과 병력이 없는 남성들이 참여하였다. 이들은 연구기관 내에 게시한 광고를 통해 모집하였으며 평균연령은 43.9세(표준편차 11.6)였다.

Table 1. The demographic characteristics of the participants (n=186)

Value	Frequency	Percent (%)
Gender		
Male	110	59.1
Female	76	40.9
Marriage		
Single	99	53.2
Married	49	26.3
Divorced	33	17.7
Died	5	2.7
Job		
Unemployed	108	58.1
Employed	75	40.3
No response	3	1.6
Status		
Inpatients	127	68.3
Outpatients	59	31.7
Total	186	100.0
	Mean (SD)	Min-max
Age (years)	36.5 (13.12)	17-65
Education (year)	12.6 (2.5)	6-18

SD : Standard deviation

연구절차

사회기능척도 설문지는 원저자의 동의를 받아 연구자가 번역한 후 한국어와 영어에 모두 능통한 영어권 심리학과 학부생이 역번역을 하였으며, 원문과 한국어판이 동일함에 대한 연구자들의 동의를 거쳐 한국어판 설문지를 최종 확정하였다.

환자들에 대한 ICD-11 성격장애의 진단 절차는 다음과 같다. 일차적으로는 환자를 치료해 온 주치의가 외래 및 입원환자들을 대상으로 기존의 진단인 ICD-10 성격장애의 정의에 부합하는 환자들을 선별하였다(155명). 한편, 이와는 별개로 성격장애가 없는 정신과 환자들을 선별하였다(31명). 이렇게 선별된 모든 피험자들을 대상으로 연구자가 반구조화 면담 형식의 성격평가절차(Personality Assessment Schedule, 이하 PAS)²⁷⁾를 실시한 후 ICD-11에 따른 진단알고리즘 매뉴얼²⁸⁾에 의거하여 ICD-11 제안진단에 따른 성격장애를 진단하였다.

모든 참가자들은 사회기능척도를 시행하였으며, 그 외 자가평가설문지로서 성격특성을 평가하기 위한 NEO-Five Factor Inventory(이하 NEO-FFI),²⁹⁾ 사회기능에 영향을 미칠 수 있는 불안과 우울 정신병리를 평가하는 벡우울척도³⁰⁾

Table 2. The distribution of participants based on ICD-10 mental disorders and personality disorders (n=186)

ICD-10 mental disorders	n	%	ICD-10 personality disorders	n	%
Alcohol use disorders	53	28.5	Paranoid personality disorder	5	2.6
Affective disorders	45	24.2	Schizoid personality disorder	5	2.6
Posttraumatic stress disorder	23	12.4	Dissocial personality disorder	12	6.5
Eating disorders	23	12.4	Emotionally unstable personality disorder, Impulsive type	14	7.5
Anxiety disorders	22	11.8	Emotionally unstable personality disorder, Borderline type	29	15.6
Somatoform disorders	6	3.2	Histrionic personality disorder	7	3.8
Insomnia	4	2.2	Obsessive-compulsive personality disorder	9	4.8
Adjustment disorder	3	1.6	Anxious (avoidant) personality disorder	23	12.4
Dissociative disorders	2	1.1	Dependent personality disorder	7	3.8
Other substances use disorders	2	1.1	Psychoneurotic personality disorder	4	2.2
Gender identity disorder	1	0.5	Personality disorder, not otherwise specified	5	2.7
Schizotypal disorder	2	1.1	Mixed personality disorders	33	17.7
			Schizotypal disorder	2	1.1
			No personality disorders	31	16.7
Total	186	100		186	100

Though schizotypal disorder is classified as mental disorder in ICD-10, it was included as personality disorder in the table since DSM regards it as a personality disorder. ICD : International Classification of Disease

와 스피클버거 상태특성불안척도³¹⁾를 시행하였다.

일반인 대조군의 경우 검사-재검사 신뢰도를 평가하기 위해 사회기능척도 시행 2주 후 재평가를 실시하였다.

연구절차는 그림 1에 제시하였다.

연구자 훈련

ICD-11 진단에 관한 연구자 훈련 절차는 선행 논문에 제시되어 있다.¹²⁾ 요약하면 주연구자가 세계보건기구 산하의 ICD-11 개정실무위원회로부터 ICD-11의 성격장애 제안진단기준 및 성격평가절차 면담에 관해 교육받은 후, 국내 연구자들을 교육하였다. 이후 전체 연구자들은 세계보건기구에서 제작된 10사례의 성격장애 표본증례를 이용해 진단에서 평가자 간 만족할 만한 일치도를 획득한 후 연구에 참여하였다.

ICD-11 성격장애 제안진단 기준

본 연구에서 사용한 ICD-11 제안진단^{3,9)}에 의거한 성격장애에 대한 정의는 다음과 같다 ; ‘성격장애는 상호관계(interpersonal functioning) 및 타인과의 대인관계(relationship with others)의 기능에 장기간에 걸친 빈약한 양상을 의미한다. 이는 어느 연령대에서도 시작될 수 있으며, 다른 정신질환의 표출이 아니고, 자신이나 타인에게 어느 정도 해를 주거나 고통을 초래한다’. 이때 ‘상호관계의 빈약함’이란 인간관계상 상대방에 대한 이해(mutual understanding)를 방해하

는 전반적인 양상의 결함을 말한다.

ICD-11 제안진단에서 성격장애의 심각성은 성격곤란, 단순성격장애, 복합성격장애, 심각한 성격장애로 구분하며 각각은 다음과 같이 정의한다 : 1) 성격곤란(personality difficulty)-성격 특성(personality features)으로 인해 빚어진 문제는 처한 상황(setting)과 밀접하게 연관되어, 단지 몇몇 상황(situation)에서만 발생한다. 그 외의 상황에서는 대인관계와 사회적 기능이 적절하거나 좋다. 성격적 이상이 있을 경우에는 이로 인해 고통이 초래될 수 있으나, 자신 및 타인에게 위해를 함축하고 있지는 않다 ; 2) 단순성격장애(simple personality disorder)-성격 특성(personality features)으로 인해 빚어진 문제는 상황에 맞물려 발생하지만, 그러한 상황은 늘 있고, 대체로 특정상황에 국한되지 않는다. 대인관계와 사회적 기능(social functioning)에서 어려움이 지속적으로 있다. 이러한 어려움은 자신에게 고통을 초래할 뿐 아니라, 타인에게 문제를 야기할 수 있다. 때로는 자신 및 타인에게 어느 정도 위해를 초래할 수 있다 ; 3) 복합성격장애(complex personality disorder)-성격 이상(personality disturbance)으로 인해 전반적인 문제가 유발되며, 특히 성격의 여러 측면에 영향을 미친다는 점이 특징이다. 표현되는 행동의 정도에 차이가 있으나, 어떤 형태로든 성격 문제가 지속되고, 대부분 상황에 상관없이 나타난다. 대인적인 관계와 사회적 기능에서 완고하게 어려움이 지속된다. 이러한 어려움은 자신에게 고통을

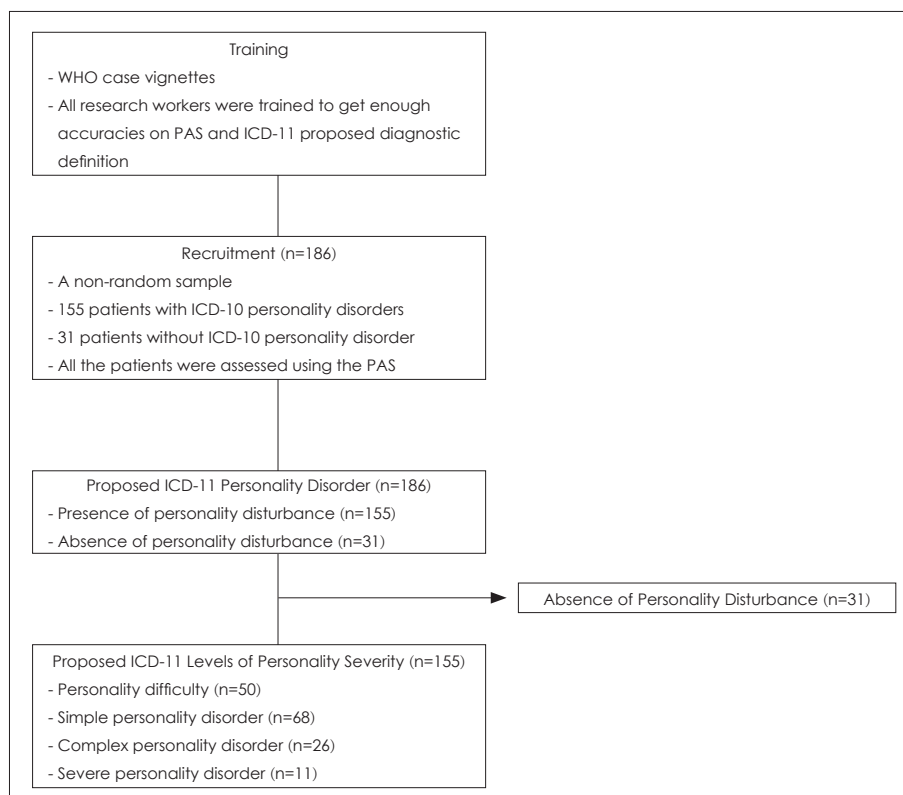


Fig. 1. The diagnostic flow diagram. PAS : Personality Assessment Schedule, ICD-10 : 10th revision of the International Classification of Diseases, WHO : World Health Organization.

초래할 뿐 아니라, 타인에게 문제를 야기할 수 있다. 때로는 자신 및 타인에게 어느 정도 위해를 초래할 수 있다 ; 4) 심각한 성격장애(severe personality disorder)-성격 이상(personality disturbance)으로 유발된 문제는 복합성격장애로 인한 것과 더불어 성격이상으로 인해 자신이나 타인에게 심각한 위해를 초래하며, 이러한 위험을 경감시키거나 중단시키기 위해 어떤 조치를 취해야 하는 경우가 일반적이다.

평가도구

사회기능척도(Social Functioning Questionnaire, SFQ)¹³⁾

사회기능척도는 8문항으로 구성된 자가평가척도로서, 관찰자 평가도구인 사회기능평가절차(Social Functioning Schedule)³²⁾에서 기원했다. 이 척도는 일(직장), 집안일, 재정상태, 자녀양육, 가족들과의 관계, 성적인 관계, 사회적 관계 및 여가 활동 등 8측면을 평가한다. 이를 통해 사회기능의 양호함, 혹은 어려움을 항목당 4점 척도로(0~3) 평가하며, 총점은 0~24점 범위로, 총점이 높을수록 사회기능이 낮음을 의미한다. 사회기능척도에는 순평가 문항과 역평가 항목이 혼재되어 있으며 2, 4, 5 및 7번 문항이 역평가 항목이다.

사회기능척도와 사회기능평가절차는 서로 일치율이 높다.³³⁾ 사회기능평가절차에는 30여 분이 소요되는 데 비해 사회기능척도는 4분 정도 소요된다. 지역사회 4164명을 대상으로 사회기능척도를 시행한 대규모 연구에서 평균은 4.6점이었으며, 10점 이상이면 기능의 빈약함이 시사되었다.¹³⁾ 척도의 전문항을 부록에 제시하였다.

성격평가절차(Personality Assessment Schedule, PAS)²⁷⁾

PAS는 광범위하게 사용되는 평가자용의 표준화된 성격평가절차이다. 이는 반구조화된 면담형식으로, 24개의 성격변수로 구성되어 있고, 각 변수는 1~8점의 리컬트 척도로 정도를 평가한다. PAS의 평가자 간 신뢰도 및 평가-재평가 신뢰도는 적합한 것으로 나타났다.³⁴⁾ 본 연구에서 사용된 PAS의 Cronbach's α 는 0.91로 내적 일치도가 우수하였다.

NEO-FFI(NEO-Five Factor Inventory)²⁹⁾

5요인 모델에서 상정하는 5개 성격 요인을 측정하기 위한 도구로 개발된 NEO Personality Inventory-Revised(이하 NEO-PI-R)와 그 단축형인 NEO-FFI는 성격특질 평가에 전세계적으로 가장 광범위하게 사용되는 도구이다. NEO-FFI는 성격의 5요인, 즉 신경증(N, neuroticism), 외향성(E, extraversion), 개방성(O, openness), 친화성(A, agreeableness), 성실성(C, conscientiousness)을 측정하는 60문항의 자기보

고식 평가 도구이다. 이 도구는 자신을 묘사하는 진술을 1점(매우 동의하지 않는다)에서 5점(매우 동의한다) 사이의 리컬트 척도로 평가한다. 이 척도는 문항수가 더 많은 NEO-PI-R에서 평가하는 것과 동일한 성격 차원을 측정하지만 상대적으로 짧은 시간이 소요되기 때문에 현장 연구 및 임상연구에서 흔히 사용된다. 본 연구에서는 Ahn과 Chae³⁵⁾가 우리나라 실정에 맞게 번안하여 타당화한 문항을 사용하였다. 5가지 요인의 내적 일치도 계수(α)는 0.68~0.86의 범위이다.²⁹⁾

백우울척도(Beck Depression Inventory)³⁰⁾

우울 정도는 한국어로 표준화된 백우울척도³⁶⁾를 사용하여 평가하였다. 한국판 백우울척도 점수는 세 범주 즉, 정상 0~9, 경도 10~16, 중등도 17~29, 중증 ≥ 30 으로 해석한다.³⁶⁾

스필버거 상태특성 불안척도(Spielberger State and Trait Anxiety Inventory)³¹⁾

상태 및 특성 불안은 한국어로 표준화된 스피버거 상태특성 불안척도³⁷⁾를 사용하였다. 점수가 높을수록 불안 정도가 높음을 나타낸다. 국내에서 특성불안의 평균점수는 여성 45.32 ± 10.05 , 남성 43.25 ± 9.66 , 상태불안의 평균점수는 여성 45.77 ± 10.42 , 남성 43.98 ± 10.26 이었다.³⁷⁾

분석방법

사회기능척도의 내적 일치도는 총점에서 각 문항을 제외한 총점 및 전반적인 총점에 대한 Cronbach's α 를 산출하였다. 각 문항에 대한 평가-재평가 신뢰도는 Spearman's rho를 산출하였다. 사회기능척도와 NEO-FFI, 백우울척도, 스피버거 상태특성 불안척도 간의 상관관계는 Pearson's r coefficient를 이용하였다. 성격장애의 유무 간 사회기능척도의 차이는 독립 t-검정을 이용하였으며, 성격장애의 심각도와 사회기능척도 간의 관계는 Spearman's rho coefficient로 분석하였다. 통계분석에는 SPSS-21 버전(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였다.

결 과

성격장애 환자군과 비성격장애 환자군의 역학적, 임상적 특성 비교

성격장애 환자군과 비성격장애 환자군 간 임상적 비교는 표 3에 제시하였다. 성격장애 유무에 따라 사회기능척도에 유의한 차이가 있었으며 성격장애 환자군이 비성격장애 환자군에 비해 사회기능척도 점수가 통계적으로 유의하게 낮았다($t=2.177$, $p=0.031$, Cohen's $d=0.419$). 우울 정도는 성격

장애 환자군에서 더 심했다($t=-3.067$, $p<0.001$, Cohen's $d=0.643$). 상태불안은 성격장애 환자군에서 높은 경향성을 보였으나, 특성불안은 성격장애 환자군과 비성격장애 환자군 간 뚜렷한 차이를 보이지 않았다($p>0.05$). NEO의 5요인을 비교하였을 때, 성격장애 환자군에서 신경증적 경향성이 높았으며($t=-2.667$, $p=0.008$, Cohen's $d=0.558$), 외향성($t=1.928$, $p=0.055$, Cohen's $d=-0.403$) 및 친화성($t=2.061$, $p=0.041$, Cohen's $d=-0.445$)이 낮은 경향을 보였다. 경험에 대한 개방성 및 성실성은 두 군 간 차이가 없었다($p>0.4$).

사회기능척도의 요인구조

탐색적 요인분석 결과 고유치 1을 초과하는 요인이 1개로 나타났다. 이는 사회기능척도가 단일 요인으로 구성되어 있으며, 이 척도의 문항들이 사회기능이라는 단일 요인을 측정하는 변수들임을 의미한다.

사회기능척도의 내적 합치도

전체 연구참가자를 대상으로 평가한 사회기능척도의 내적합치도(Cronbach's α)는 0.811로 양호하였으며, 개별 항목을 삭제했을 때 α 값이 상승하는 항목은 없었다. 이 결과는 사회기능척도의 문항들이 동질적이며, 측정의 일관성이 높다는 것을 의미한다.

사회기능척도의 검사-재검사 신뢰도 평가

일반인 22명을 대상으로 한 사회기능척도의 검사-재검사 신뢰도는 Spearman rho 0.746($p<0.01$)으로 양호하였다.

ICD-11 성격장애 심각성에 따른 사회기능

ICD-11 제안기준에 따라 분류한 성격장애 심각성 4단계에 따른 사회기능척도는 표 4에 제시하였다. 심각성에 따라 사회기능 차이의 경향을 보였으며[F(4,181)=2.778, $p=0.043$], 성격장애가 심해질수록 사회기능척도의 점수가 증가하였다(Spearman's rho=0.262, $p<0.001$).

성격장애에서 사회기능과 성격 5요인, 우울 및 불안과의 연관성

성격장애 환자들에서 사회기능과 NEO-FFI와의 Pearson의 상관분석 결과는 표 5에 제시하였다. 사회기능척도는 5요인과 선형적 상관관계가 있었다. 즉, 신경증적 경향성과는 양의 상관관계($r=0.579$, $p<0.001$)에 있었으며, 외향성($r=-0.498$, $p<0.001$), 경험에 대한 개방성($r=-0.196$, $p=0.005$), 친화성($r=-0.446$, $p<0.001$) 및 성실성($r=-0.359$, $p<0.001$)과는 음의 상관관계에 있었다. 한편 우울($r=0.533$, $p<0.001$), 상태불안($r=0.531$, $p<0.001$) 및 특성불안($r=0.565$, $p<0.001$)과는 양의 상관관계에 있었다.

고 찰

사회기능척도는 사회적 기능 저하를 평가하고자 개발된 자가평가도구이다. 본 연구에서는 사회기능척도 한국어판의 타당도 및 신뢰도를 검증하고, 이 척도를 이용하여 성격장애 환자에서의 사회기능을 평가하였다. 본 연구는 사회기능척도의 적용대상이 ICD-11 제안기준을 이용해 진단된 성격장애 환자라는 데 의의가 있으며, 연구 결과는 향후 ICD-11 진단기준을 적용할 때 사회기능척도가 유용할 것임을 시사한다.

Table 3. The demographic and clinical characteristics of participating psychiatric patients

	Patients with PD (n=155)	Patients without PD (n=31)	t (df=184)	p-value	Effect size (Cohen's d)
Age, years	36.36 (13.413)	37.19 (11.734)	0.322	0.748	-0.066
SFQ	11.902 (4.314)	10.097 (4.269)	2.177	0.031	0.419
BDI	21.133 (13.115)	13.419 (10.763)	-3.067	<0.01	0.643
STAI					
State	55.305 (13.118)	50.355 (10.880)	-1.963	0.051	0.410
Trait	53.948 (11.917)	49.936 (11.183)	-1.727	0.086	0.347
NEO-FFI					
Neuroticism	41.839 (8.551)	37.367 (7.444)	-2.667	0.008	0.558
Extraversion	35.510 (8.262)	38.633 (7.180)	1.928	0.055	-0.403
Openness	38.960 (6.591)	39.000 (5.936)	0.031	0.975	-0.006
Agreeableness	40.490 (6.880)	43.233 (5.341)	2.061	0.041	-0.445
Conscientiousness	39.920 (9.424)	41.433 (6.355)	0.841	0.401	-0.188

Data are shown as mean (standard deviation). PD : Personality disorder, SFQ : Social Functioning Questionnaire, BDI : Beck Depression Inventory, STAI : State and the Trait Anxiety Inventory, NEO-FFI : NEO-Five Factor Inventory

본 연구 결과 사회기능척도는 내적 일치도, 검사-재검사 신뢰도 등 기본적인 심리측정속성(psychometric properties)이 우수하였다. 척도를 구성하는 8문항은 단일 요인으로 나타났다으며, 이는 각 문항이 사회 기능이라는 단일 개념을 효과적으로 평가하고 있다는 것을 의미한다.

참여 환자들은 성격장애 유무에 따라 사회기능에 차이가 있었으며, 특히 성격장애의 심각성이 증가할수록 사회적 기능 측면에서 어려움이 증가하는 것으로 나타났다. 성격문제가 심해짐에 따라 사회기능이 저하됨은 국외 선행연구결과와 동일하다.¹³⁾ 이는 성격장애가 초래하는 일차적인 결과는 사회기능의 저하임을 입증하는 것으로, ICD-11 진단알고리즘의 초기단계에서 시행하는 전반적인 성격장애 심각성 평가의 타당성을 지지하는 결과로 볼 수 있다.

성격장애 진단에 심각성 평가를 도입하는 것은 Alternative DSM-5 및 ICD-11 개정판에서 반영되었다.^{9,38,39)} 특히, ICD-11 개정판에서는 정상성격과 성격장애를 긴밀하게 조율시킬 것을 방향으로 하고 있으며, 차원적 분류를 적용하여 정상과 이상성격을 연속선상으로 보는 타당한 체계를 갖추고 있다. 하지만 실제 임상에서 범세계적 진단시스템에 차원적 분류만을 단독으로 적용하는 것은 아직 초보 단계에 불과하다. 그러므로, 차원분류와 범주분류 개념을 함께 이용하는 것이 ICD-11 개정 및 Alternative DSM-5의 근간이다. 성격장애의 진단에 심각성 개념을 적용하는 또 하나의 임상적 의미는 심각성의 세분화를 통해 ‘성격장애’라는 뭉뚱그려진 진단에 의한 낙인(stigma) 효과를 줄이고, 치료가 필요한 집단을 선별할 수 있음에 있다. 즉, 성격장애에서 심각성 평가는 범주적 분류의 단점을 극복할 수 있으며, 치료에 적합한 집단을 선별할 수 있고, 심한 성격장애들이 복합되어 있을 때 흔히 내려지는 ‘달리 분류되지 않는 성격장애(Personality disorders, not otherwise specified)’ 진단의 남용을 줄일 수 있다 하겠다.

본 연구에서 성격장애 환자에서 사회기능척도는 성격 5요

인과의 상관계수가 $|r| > 0.2$ 의 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 즉, 사회기능의 저하는 신경증 특성이 높음과, 외향성, 개방성, 친화성, 성실성 특성이 낮음에 비례하였다. 이는 유럽에서 성격장애 환자들을 대상으로 한 연구에서 NEO의 5요인이 성격기능의 저하와 선형상관관계를 보였음과 일맥상통한다.⁴⁰⁾ 이 결과를 해석할 때 유의할 점은 NEO-PI-R(혹은 NEO-FFI)로 5요인을 평가할 때, 적응적이고 사회적으로 바람직하게 표현되는 성향은 높은 외향성, 개방성, 호의성, 성실성 및 낮은 신경증 특질로 편향되어 있음이다.⁴¹⁾ 예를 들어, 친화성이 비적응적으로 극단적인 정도라 할지라도 5요인 측정도구로는 이러한 병리를 제대로 파악해 내기 어렵다는 점이다. 반면, 지역사회 일반인을 대상으로 미국에서 수행된 연구에서는 성격기능의 저하는 성격특질의 양극단에 위치한 것으로 나타났다(즉, U형태의 상관관계).⁴²⁾ 따라서 본 연구 결과에서 주목할 점은 성격장애 환자군에서 사회기능 저하는 성격 특질의 극단적인 면과 직선상에 있음이며, 이러한 양상이 환자군의 특징인지 혹은 비임상군까지 일반화할 수 있는 점인지를 규명하기 위해서는 향후 정상인을 대상으로 성격특질과 사회기능 저하 간의 관계를 탐색할 필요가 있다.

한편 특성불안은 성격장애 환자군과 비성격장애 환자군 간 차이가 뚜렷하지 않은 반면, 신경증 특질은 성격장애 환자군에서 더 높았다. 이러한 결과는 NEO 5요인에서 신경증 특질은 불안(anxiety), 분노(angry), 적대감(hostility), 우울(depression), 자의식(self-consciousness), 충동성(impulsiveness), 취약성(vulnerability) 등을 포괄하는 개념으로, 단일 개념의 특성불안에 비해 성격장애에 부합하는 복합적인 개념임에 기인한 것으로 설명할 수 있다.

본 연구의 결과를 일반화하는 데 고려할 제한점은 다음과 같다. 첫째, 비성격장애 환자집단의 크기가 30명으로 성격장애 환자집단에 비해 적었다. 따라서 본 연구 결과를 비성격장애 환자에게 일반화하는 데는 한계가 있다. 둘째, 본 연구에

Table 4. The mean scores of SFQ by severity of personality disorders in patients with personality disorder (n=155)

Personality difficulty (n=50)	Simple personality disorder (n=68)	Complex personality disorder (n=26)	Severe personality disorder (n=11)	F (3, 151)	p	Effect size ($\Delta\eta^2$)
10.824 (4.306)	12.174 (4.218)	12.730 (4.238)	14.454 (4.677)	2.778	0.043	0.079

Data are shown as mean (standard deviation). Post-hoc Tukey tests show that the SFQ scores were significantly different between personality difficulty and severe personality disorder. The correlation coefficient between SFQ and the severity of personality disorder is Spearman's $\rho=0.262$ ($p<0.001$). SFQ : Social Functioning Questionnaire

Table 5. The correlation coefficients of NEO-FFI with SFQ

Statistics	Neuroticism	Extraversion	Openness	Agreeableness	Conscientiousness
Pearson's coefficient	0.579	-0.498	-0.196	-0.446	-0.359
p-value	<0.001	<0.001	0.005	<0.001	<0.001

NEO-FFI : NEO-Five Factor Inventory, SFQ : Social Functioning Questionnaire

참여한 정상 성인의 사회기능척도 평균은 8.8 ± 2.9 로 국외연구에서 지역사회 일반인의 4.6 ± 3.6 , 일차의료 환자 7.7 ± 5.4 , 심한 정신과 환자 11.4 ± 4.4 와 비교할 때 일반인의 점수는 다소 높은 경향을 보였으며, 성격장애 환자군의 점수는 비슷한 범위에 있었다. 이는 한글판과 원문 간 몇몇 문구의 누양스 차이에서 일부 기인한 점일 수 있어서 부록에서는 이를 수정하였다. 더불어, 사회기능척도를 일반 환자의 선별용으로 활용하기 위해서는 충분한 수의 일반인과 성격장애 고위험군을 대상으로 점수 해석의 표준화된 기준을 도출할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서 진단을 위해 사용된 반구조화된 면담인 PAS는 연구수행 당시 한국어로 표준화되지 않았다. 그러나 연구자들은 PAS 사용 및 성격장애 진단을 위한 충분한 훈련을 거쳐 만족할 만한 일치도에 도달하였기 때문에 이것이 왜곡된 결과를 초래했을 가능성은 적다. 향후 연구에서는 표준화된 객관적인 면담도구를 활용하여 진단하는 것이 바람직할 것이다.

본 연구에서 사용한 ICD-11 제안기준이 발표된 이래 지금까지 수행된 현장연구 결과를 반영하여^{11,12,39)} 2015년에 추가개정작업이 있었다. 이 개정안³⁹⁾에 따라 성격장애의 심각성은 ICD-11 정신질환 진단 전반의 심각성 기준과 일치하게끔 ‘경도(mild)’, ‘중등도(moderate)’, ‘심각(severe)’으로 구분하게 되었다. 또한, 진단의 역치에는 미치지 못하나 임상적 상태 및 치료 측면에서 관심의 대상이 되는 경우를 ‘성격 곤란’으로 정의하고, 비질환 집단인 Z 코드에 포함하였다. ICD-11에서 성격장애의 차원은 5 측면(domains) 즉, 부정정동형(negative affective), 고립형(detached), 탈억제형(disinhibited), 강박형(anankastic), 반사회성(dissocial)으로 구분하였으며, 해당 측면 각각에 대해 심각성 평가를 시행하게끔 되어 있다. 개정된 진단기준의 타당성을 평가하는 현장연구는 세계보건기구 산하의 임상진료 네트워크에서 인터넷을 통한 증례 평가로서 시행될 예정이다.

결 론

본 연구의 결과 한글판 사회기능척도는 신속하고 우수하게 사회기능을 평가할 수 있는 도구로 판단된다. 사회기능척도는 역학연구나, 치료적 개입의 반응을 평가하는 도구로서 적합할 것이다. 성격장애 환자에서 사회기능의 저하는 성격장애의 심각성과 비례 관계 있었다. 이는 향후 개정될 ICD-11에 성격장애의 심각성을 반영해야 함에 대한 근거가 된다.

중심 단어 : 성격장애 · 사회기능 · 사회기능척도 · ICD-11.

Acknowledgments

본 연구과제는 한국연구재단 이공분야기초연구사업(구 일반연구지원사업)의 지원을 받아 수행되었음(과제번호 NRF-2011-0024415).

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization;1992.
- 2) Reed GM, Mendonça Correia J, Esparza P, Saxena S, Maj M. The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. *World Psychiatry* 2011;10:118-131.
- 3) Tyrer P, Crawford M, Mulder R; ICD-11 Working Group for the Revision of Classification of Personality Disorders. Reclassifying personality disorders. *Lancet* 2011;377:1814-1815.
- 4) Blashfield RK. Variants of categorical and dimensional models. *Psychol Inq* 1993;4:95-98.
- 5) Widiger TA. The DSM-III-R categorical personality disorder diagnoses: a critique and an alternative. *Psychol Inq* 1993;4:75-90.
- 6) Livesley WJ, Schroeder ML, Jackson DN, Jang KL. Categorical distinctions in the study of personality disorder: implications for classification. *J Abnorm Psychol* 1994;103:6-17.
- 7) Bernstein DP, Iscan C, Maser J; Boards of Directors of the Association for Research in Personality Disorders; International Society for the Study of Personality Disorders. Opinions of personality disorder experts regarding the DSM-IV personality disorders classification system. *J Pers Disord* 2007;21:536-551.
- 8) Robles R, Fresánb A, Evansb SC, Lovellc AM, Medina-Moraa ME, Majd M, et al. Problematic, absent and stigmatizing diagnoses in current mental disorders classifications: results from the WHO-WPA and WHO-IUPsyS Global Surveys. *Int J Clin Health Psychol* 2014;14:165-177.
- 9) Tyrer P, Crawford M, Mulder R, Blashfield R, Farnam A, Fossati A, et al. The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personal Ment Health* 2011;5:246-259.
- 10) Tyrer P, Crawford M, Sanatinia R, Tyrer H, Cooper S, Muller-Pollard C, et al. Preliminary studies of the ICD-11 classification of personality disorder in practice. *Personal Ment Health* 2014;8:254-263.
- 11) Kim YR, Tyrer P, Lee HS, Kim SG, Hwang ST, Lee GY, et al. Preliminary field trial of a putative research algorithm for diagnosing ICD-11 personality disorders in psychiatric patients: 2. Proposed trait domains. *Personal Ment Health* 2015;9:298-307.
- 12) Kim YR, Blashfield R, Tyrer P, Hwang ST, Lee HS. Field trial of a putative research algorithm for diagnosing ICD-11 personality disorders in psychiatric patients: 1. Severity of personality disturbance. *Personal Ment Health* 2014;8:67-78.
- 13) Tyrer P, Nur U, Crawford M, Karlsen S, McLean C, Rao B, et al. The Social Functioning Questionnaire: a rapid and robust measure of perceived functioning. *Int J Soc Psychiatry* 2005;51:265-275.
- 14) Kager A, Lang A, Berghofer G, Henkel H, Steiner E, Schmitz M, et al. Family dynamics, social functioning, and quality of life in psychiatric patients. *Eur J Psychiatry* 2000;14:161-170.
- 15) Tyrer PJ, Casey PR. Social function in psychiatry: the hidden axis of classification exposed. *Wrightson, DC: Wrightson Biomedical Pub. Limited*;1993.
- 16) Casey PR, Tyrer PJ, Platt S. The relationship between social functioning and psychiatric symptomatology in primary care. *Soc Psychiatry* 1985;20:5-9.
- 17) Leader JB, Klein DN. Social adjustment in dysthymia, double depres-

- sion and episodic major depression. *J Affect Disord* 1996;37:91-101.
- 18) Casey PR, Tyrer PJ. Personality, functioning and symptomatology. *J Psychiatr Res* 1986;20:363-374.
- 19) Nur U, Tyrer P, Merson S, Johnson T. Social function, clinical symptoms and personality disturbance. *Ir J Psychol Med* 2003;21:18-21.
- 20) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*. 3rd ed, revised. Washington, DC: American Psychiatric Association;1987.
- 21) Hilsenroth MJ, Ackerman SJ, Blagys MD, Baumann BD, Baity MR, Smith SR, et al. Reliability and validity of DSM-IV axis V. *Am J Psychiatry* 2000;157:1858-1863.
- 22) Goldman HH, Skodol AE, Lave TR. Revising axis V for DSM-IV: a review of measures of social functioning. *Am J Psychiatry* 1992;149:1148-1156.
- 23) Nur U, Tyrer P, Merson S, Johnson T. Relationship between clinical symptoms, personality disturbance, and social function: a statistical enquiry. *Irish J Psychol Med* 2004;21:19-22.
- 24) Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-483.
- 25) Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry* 1976;33:1111-1115.
- 26) Tyrer P, Seivewright H, Simmonds S, Johnson T. Prospective studies of cothymia (mixed anxiety-depression): how do they inform clinical practice? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2001;251 Suppl 2:II53-II56.
- 27) Tyrer P, Alexander J. Classification of personality disorder. *Br J Psychiatry* 1979;135:163-167.
- 28) Tyrer P. *Personality Assessment Schedule for ICD-11*. Home Office 2015.
- 29) Costa PT, McCrae RR. *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources;1992.
- 30) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
- 31) Spielberger CD. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press;1983.
- 32) Remington M, Tyrer P. The social functioning schedule-a brief semi-structured interview. *Soc Psychiatry* 1979;14:151-157.
- 33) Tyrera P, Merson S, Harrison-Reada P, Lyncha S, Birketta P, Onyeta S. A pilot study of the effects of early intervention on clinical symptoms and social functioning in psychiatric emergencies. *Ir J Psychol Med* 1990;7:132-134.
- 34) Tyrer P, Strauss J, Cicchetti D. Temporal reliability of personality in psychiatric patients. *Psychol Med* 1983;13:393-398.
- 35) Ahn CK, Chae JH. Standardization of the Korean version of the Revised NEO Personality Inventory. *Korean J Couns Psychother* 1997;9:443-447.
- 36) Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1986;25:487-500.
- 37) Hahn DW, Lee CH, Chon KK. Korean adaptation of Spielberger's STAI (K-STAI). *Korean J Health Psychol* 1996;1:1-14.
- 38) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association;2013.
- 39) Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet* 2015;385:717-726.
- 40) Bastiaansen L, De Fruyt F, Rossi G, Schotte C, Hofmans J. Personality disorder dysfunction versus traits: structural and conceptual issues. *Personal Disord* 2013;4:293-303.
- 41) Haigler ED, Widiger TA. Experimental manipulation of NEO-PI-R items. *J Pers Assess* 2001;77:339-358.
- 42) Verheul R, Andrea H, Berghout CC, Dolan C, Busschbach JJ, van der Kroft PJ, et al. Severity Indices of Personality Problems (SIPP-118): development, factor structure, reliability, and validity. *Psychol Assess* 2008;20:23-34.

■ 부 록 ■

사회기능척도(Social Functioning Questionnaire)

◆ 아래 문장을 읽고, 최근(지난 2주 동안) 자신의 모습과 가장 가깝다고 생각하는 항목에 체크하십시오.

1. 나는 회사와 집에서 할 일을 만족스럽게 완수했다.
☐ 대부분 그렇다.
☐ 자주 그렇다.
☐ 가끔 그렇다.
☐ 전혀 그렇지 않다.
2. 나는 회사와 집에서 하는 일이 매우 스트레스가 된다.
☐ 대부분 그렇다.
☐ 자주 그렇다.
☐ 가끔 그렇다.
☐ 전혀 그렇지 않다.
3. 나는 재정적인(돈) 문제가 없다.
☐ 전혀 문제가 되지 않는다.
☐ 약간 걱정이 될 뿐이다.
☐ 분명히 문제가 된다.
☐ 매우 심각한 문제이다.
4. 나는 친밀한 관계를 갖고, 유지하는 데 어려움이 있다.
☐ 심각한 어려움 있다.
☐ 어느 정도 문제가 된다.
☐ 가끔 문제가 된다.
☐ 전혀 문제가 되지 않는다.
5. 나는 성생활에 문제가 있다.
☐ 심각한 문제가 있다.
☐ 어느 정도 문제가 된다.
☐ 가끔 문제가 된다.
☐ 전혀 문제가 되지 않는다.
6. 나는 우리 가족들 그리고 친척들과 잘 지낸다.
☐ 매우 그렇다.
☐ 보통 그렇다.
☐ 문제가 약간 있다.
☐ 문제가 심각하다.

7. 나는 다른 사람들과 떨어져 외로움과 고립된 느낌을 받는다.

- ☐ 항상 그렇다.
- ☐ 대부분 그렇다.
- ☐ 대부분 그렇지 않다.
- ☐ 전혀 그렇지 않다.

8. 나는 여가 시간을 즐긴다.

- ☐ 매우 그렇다.
- ☐ 가끔 그렇다.
- ☐ 그리 자주는 아니다.
- ☐ 전혀 그렇지 않다.