

김 명 선 교수지도
석사학위 청구논문

정신분열병 환자를 위한 한국판
사회적 기능 척도의 타당화 연구

2005

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
김 혜 선

정신분열병 환자를 위한 한국판
사회적 기능 척도의 타당화 연구

김 명 선 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2004년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 혜 선

인 준 서

김혜선의 석사학위 논문으로 인준함

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

논문 개요

본 연구는 정신분열병 환자의 사회적 기능을 효과적으로 평가하는 척도인 한국판 사회적 기능 척도(Korean Social Functioning Scale; K-SFS)의 신뢰도 및 타당도를 검증하기 위한 것이다.

사회적 기능의 손상은 정신분열병의 두드러진 특징이며 사회적 기능이 병의 재발이나 임상적/사회적 결과를 가장 잘 예언해 주는 요인이기 때문에, 이들의 사회적 기능을 포괄적이고 정확하게 평가하는 것이 필요하다. 그러므로 본 연구에서는 정신분열병 환자들의 사회적 기능을 전반적이고 간편하게 평가할 수 있는 K-SFS의 유용성을 살펴보고자 하였다.

K-SFS의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위한 연구 1의 대상은 정상인 297명이었다. 연구 2에서는 정상대조군과 정신분열병 환자군의 사회적 기능의 차이를 알아보고, 정신분열병 환자군의 손상된 사회기능과 관련된 증상, 신경심리 기능이 무엇인지를 검증하고자 하였다. 연구 2의 대상은 정상인 26명과 정신분열병 환자 25명이었다.

1. 한국판 SFS의 신뢰도 검증 결과, Cronbach's α 계수가 .67, 검사-재검사 신뢰도 계수가 .92로 나타났다.

2. 한국판 SFS의 타당도 검증을 위해 국내에서 사용되고 있는 사회적 기능 평가 척도인 사회적응 척도(SAS)와 사회적응 자기평가 척도(SASS)를 함께 실시하여 결과를 산출하였다. 피어슨 상관분석을 실시한 결과, 세 척도 간에 적절한 상관을 보여 한국판 SFS가 타당한 도구

임이 확인되었다.

3. 정상대조군과 정신분열병 환자군의 사회적 기능 점수를 비교한 결과 정신분열병 환자군이 정상대조군에 비해 사회적 기능이 저하되어 있는 것으로 나타났다. 또한 한국판 SFS로 측정된 사회적 기능과 정신분열병의 증상 및 신경심리 기능과의 상관을 살펴본 결과, 증상 중에서는 양성증상과 부적상관을 보였고, 신경심리 기능 중에서는 언어적 검사 즉 COWA, K-WAIS의 어휘, K-CVLT와 상관이 나타났다.

주요어 : 정신분열병, 사회적 기능 척도, 신경심리검사

목 차

논문 개요

I. 서론	1
II. 연구 목적 및 가설	5
III. 연구 방법	8
1. 연구 대상	8
2. 평가 도구	12
1) 사회적 기능 평가 척도(SFS, SAS, SASS)	
2) 증상평가척도	
3) 신경심리검사	
3. 연구 절차	18
4. 자료 분석	18
IV. 연구 결과	20
V. 논의	31
1. 결과 논의	31
2. 연구의 제한점 및 제언	36

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

표 1. 정상인들의 인구학적 및 임상적 특성	9
표 2. 정신분열병 집단과 정상대조군의 인구학적 및 임상적 특징	11
표 3. SFS의 총점 및 하위 척도별 α 계수	21
표 4. SFS의 검사-재검사 신뢰도 및 평균	22
표 5. SFS, SAS, SASS의 상관관계	23
표 6. 정신분열병 집단과 정상대조군 간의 SFS 점수 차이	24
표 7. 증상과 사회적 기능 간의 상관관계	25
표 8. Rey 검사와 TMT 검사에서의 정신분열병 집단과 정상대조군의 수행 차이	27
표 9. COWA와 Spatial Location 검사에서의 정신분열병 집단과 정상대조군의 수행 차이	28
표 10. 지능검사에서의 정신분열병 집단과 정상대조군의 수행 차이	29
표 11. 정신분열병 환자군의 신경심리검사 결과와 사회적 기능 간의 상관관계	30

I . 서론

정신분열병은 환각과 망상, 사고장애, 무동기, 저하된 사회적 기능으로 명시되는 중증의 정신장애이다. 정신분열병 환자들은 많은 영역에서 장애가 나타나지만, 특히 사회생활과 직접적으로 연결되는 장애는 사회적 기능(social functioning)의 장애이다. 사회적 기능은 정신분열병의 특성, 경과, 예후 및 치료 반응을 이해하는데 매우 유용한 개념으로 알려져 있고, 언어/비언어적 기술(verbal/non-verbal skill), 사회적 기술(social skill), 정서적 기술(emotion skill), 인지/정보 처리 기술(cognitive/information processing skill), 대인 의사소통 기술(interpersonal transaction) 등이 포함된다. Wallace(1984)는 사회적 관계의 저하가 정신분열병의 두드러진 특징이기 때문에 이 장애를 진단하기 위한 중요한 기준이 된다고 하였고, DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)에서는 사회적 관계의 저하, 사회적 고립/철회, 사회적 역할 기능의 장애를 정신분열병의 전구 증상이거나 잔여 증상으로 규정하고 있다. 또한 International Pilot Study(1973)에 따르면, 이 기능이 병의 재발이나 임상적/사회적 결과를 가장 잘 예언해 주는 요인이라고 하였다. 즉, 사회적 기능의 손상이 비교적 적은 환자군은 손상이 심한 환자군에 비해 재발률이 적으며 치료 결과도 보다 좋은 것으로 알려져 있다.

정신분열병 환자들의 사회적 기능에 관한 연구를 살펴보면, 몇몇 연구는 증상과 사회적 기능의 관계를 밝히는데 초점을 두었다. 이들 연구 결과에 따르면 양성증상보다는 음성증상이 사회적 기능의 손상과 밀접하게 관련되어 있다고 제안하고 있다. 즉 음성증상이 심한 환자들이 그렇지 않은 환자들에 비하여 인지기능이나 예후가 더 나쁘고(Johnstone et al., 1978), 병전 사회적 기능과 사회적 관계가 더 빈약하다고 한다(Liddle,

1987; Johnstone et al., 1979). 그러나 또 다른 연구(Pogue-Geile et al., 1984; Brier et al., 1991)에서는 음성증상과 함께 양성증상도 사회적 기능과 관련되어 있다고 보고하였고, 정신분열병의 증상과 사회적 기능은 서로 무관한 독립적인 영역이라고 보고한 연구도 있다(Strauss et al., 1974; Lenzenweger et al., 1991). 보다 최근에는 사회적 기능 손상과 관련된 인지기능을 밝혀내기 위한 연구가 이루어지고 있다. 이들 연구들은 사회적 기능의 손상이 단기 기억력, 선택적 주의력, 각성적 주의력, 집행기능, 그리고 언어능력 및 언어적 기억 등과 같은 인지기능의 결함과 관련되어 있다는 결과를 보고하고 있다(Corrigan, Green & Toomey, 1994; Kern, Green & Satz, 1992; Peen, Corrigan, & Racenstein, 1998; Penn, Mueser, Spaulding, Hope, & Reed, 1995; Addington et al., 1999).

국내에서도 정신분열병 환자의 사회적 기능에 대한 관심이 점차 증가되고 있는 추세이다. 만성정신분열병 환자의 사회적 기능과 WCST로 측정된 인지기능, 정신분열병 증상 간의 관계를 검증한 연구(김성직 등, 1997)가 있는가 하면, 사회행동 배열과제로 측정된 정신분열병 환자의 사회인지 능력과 사회적 기능의 상관을 살펴본 연구(권정혜 등, 2003)도 발표되었다. 또한 직업이나 학업의 유무를 기준으로 사회기능이 좋은 정신분열병 집단과 사회기능이 나쁜 집단을 구분하여 이 두 집단 간의 증상과 신경심리 기능을 비교한 연구도 발표되었다(김철권 등, 2002). 국내에서 사회적 기능을 측정하기 위해서 사용되고 있는 척도로는 사회적응 척도(Social Adjustment Scale; SAS)와 PEI(Physical, Emotional, Intellectual Function Rating Scale)가 있다. SAS는 사회적응의 정도를 평가하는 구조화된 개인 면담용 도구로서 Weissman과 Paykel(1974)에 의해서 개발되었다. 국내에서는 김은정 등(1997)이 자기 보고형으로 수정한 것이 사용되고 있으며, 학생, 주부, 직장인을 모두 평가할 수 있는 내용들로 구성되

어 있다.

국내에서 사용되고 있는 또 다른 도구인 PEI는 Wallace(1986)의 “Independent Living Skill Survey(독립생활 기술 조사지)”를 기초로 하여 한양순(1995)이 국내의 재활 상황에 맞도록 번안, 수정한 질문지이다. 이 척도는 재활시설에서 생활하는 만성 정신분열병 환자의 일상생활 기능, 대인관계 기능, 작업 성취 영역을 평가하는 질문지로서, 환자와 생활을 함께 하면서 환자의 기능을 잘 평가할 수 있는 정신관련 전문가의 관찰을 통해서 평가된다.

앞에서 언급한 김성직(1997)의 연구에서는 PEI를 사용하여 정신분열병 환자들의 사회적 기능을 측정된 후 WCST로 측정된 인지기능과 PANSS로 측정된 정신분열병 증상과의 상관관계를 살펴보았다. 결과에 따르면 PEI로 측정된 사회적 기능은 WCST의 완성범주 수, 정확반응 수, 보속오류 수, 특이오류 수와 상관을 보였고, PANSS로 측정된 모든 증상과 부적인 상관관계를 보였다고 한다.

우리나라에서 SAS와 PEI가 정신분열병 환자의 사회적 기능을 측정하는 도구로 사용되고 있으나, 환자들의 사회적 기능을 직접적이고 포괄적으로 평가하지는 못하고 있다. PEI는 평가자가 환자들의 사회적 기능을 평가하기 때문에 평가자의 규범적인 판단(주관적 판단 : normative judgement)이 영향을 미칠 수 있고, 병원이나 재활 시설에서 생활하고 있는 만성정신분열병 환자들에게 실시하도록 대상을 한정하고 있기 때문에 사회로 복귀한 환자들의 사회적 기능을 평가하기에는 제한적이다. SAS는 가사 및 직장생활/학업, 부부관계, 부모-자녀관계, 시댁 및 친정 부모와의 관계 등의 영역을 주로 다루고 있기 때문에 사회적 기능의 평가에 대인관계 기술을 지나치게 강조하고 있다.

또한 정신분열병 환자들의 사회적 기능을 측정하는 대부분의 도구들이

갖고 있는 문제점은 환자들의 장점보다는 환자들이 갖고 있는 문제점이나 단점을 평가하는데 초점이 맞추어져 있는 경우가 많다는 것이다. 우리나라에서 사용되고 있는 PEI뿐만 아니라 외국에서 개발되어 사용되고 있는 다양한 도구들, 즉 Social Behavior Schedule(Wykes & Sturt, 1986), Social Behavior Assessment Schedule(Platt, et al., 1980), Disability Assessment Schedule(World Health Organization, 1985) 등도 타당성이나 정확성을 갖춘 도구임에도 불구하고 장애 영역을 탐색하는 데에만 중점을 두고 있어서 환자들의 사회적 기능의 장점과 효율성을 전반적으로 평가하는데 한계가 있는 것으로 알려져 있다. Birchwood 등(1990)은 기존 척도들의 이러한 단점을 고려하여 사회적 기능 척도(Social Functioning Scale; SFS)를 개발하였다. SFS는 정신분열병 환자들의 사회적 기능과 일상생활이나 사회적 활동에 참여하는 빈도를 알아보고, 각 환자의 사회적 기능의 장/단점을 상세하고 포괄적으로 평가하여 적절한 치료의 목표를 확인할 수 있도록 도와준다. 그뿐만 아니라 임상장면에서 환자의 사회적 기능을 빠른 시간 내(20분)에 평가할 수 있는 장점을 갖고 있다.

본 연구에서는 실시가 간편하면서도 포괄적으로 정신분열병 환자의 사회적 기능을 평가할 수 있는 도구인 SFS가 현재 사용되고 있는 척도들과 병행해서 실시될 수 있을 만큼 타당성을 갖추고 있는지를 살펴보고자 한다. 또한 SFS로 측정된 사회적 기능이 어떤 정신분열병 증상, 신경심리적 기능과 관련되어 있는가를 알아보고자 한다.

II. 연구목적 및 연구가설

본 연구의 목적은 SFS가 정신분열병 환자들의 사회적 기능을 얼마나 효과적으로 측정할 수 있는가를 알아보는 것과 함께, 사회적 기능과 관련되어 있는 신경심리적 기능과 정신분열병 증상이 무엇인지를 탐색해 보고자 한다.

연구 1에서는 정상인들에게 SFS와 SAS 그리고 사회적응 자기 평가 척도(Social Adaptation Self-rating Scale; SASS)를 실시한 후 척도 간의 상관을 측정하여 타당도를 검증하고자 한다. 또한 SFS를 1개월 간격을 두고 재실시하여 검사-재검사 신뢰도를 구하고자 한다.

연구 2에서는 다양한 인지영역의 평가에 민감한 신경심리 검사와 정신분열병 증상평가 척도로 측정한 인지 기능과 정신분열병 증상이 사회적 기능과 어떻게 관련되어 있는가를 살펴봄으로써 어떤 변인이 정신분열병 환자의 사회적 기능을 가장 잘 설명해 주는가를 알아볼 것이다.

국외 연구에 따르면 일반적으로 음성증상이 정신분열병 환자들의 사회적 기능의 손상과 연관되어 있다고 보고되었다(Strauss et al., 1974; Andreason & Olsen, 1982; Liddle, 1987; Mcglashan & Feuton, 1992). 그러나 몇몇 연구에서는 음성증상뿐만 아니라 양성증상 또한 손상된 사회적 기능과 연관된다는 결과가 발표되고 있다(Pogue Geile & Harrow, 1984; Kay et al, 1986; Schuldberg, 1999). 국내에서도 만성정신분열병 환자들을 대상으로 사회적 기능과 WCST로 측정된 인지적 변인 및 증상 간의 관계를 검증한 연구(김성직 등, 1997)가 발표되었으나 결과가 선행연구의 결

과를 부분적으로 지지하였다. 즉 대부분의 선행연구에서는 음성증상이 사회적 기능을 가장 잘 설명해 주는 변인으로 증명되었으나 김성직(1997)의 연구에서는 일반정신병리 증상이 가장 설명력이 있었고 음성증상은 이차적인 예측변인으로 나타났다. 또한 WCST로 측정된 인지 변인만으로 사회기능을 모두 설명하려고 하였다는 제한점이 있다. 그러므로 본 연구에서는 이러한 제한점을 바탕으로 포괄적인 신경심리검사를 사용하여 측정된 다양한 인지기능 중에서 사회적 기능과 관련되어 있는 인지기능이 무엇인지를 탐색해 보고자하며, 정신분열병 증상과 사회적 기능 간의 관계를 재검증해 볼 것이다.

앞에서 언급한 연구 목적을 요약하여 다음과 같이 연구문제를 제시하고자 한다.

연구문제 1.

SFS의 타당도와 신뢰도를 측정하여, SFS가 사회적 기능의 평가에 유용한 도구인지를 검증하고자 한다.

연구문제 2.

SFS로 측정된 정신분열병 집단과 정상대조군 간의 사회적 기능 점수를 비교하고, 정신분열병 환자들의 사회적 기능과 관련되어 있는 정신분열병 증상 및 인지 기능이 무엇인지를 살펴보고자 한다.

가설 1. 정신분열병 환자들은 정상인에 비해서 사회적 기능이 유의하게 저하되어 있을 것이다.

가설 2. PANSS로 측정된 증상군 중에서 음성증상이 정신분열병 환자들의 사회적 기능과 높은 상관을 보일 것이다.

가설 3. 집행기능, 단기 기억력, 선택적/각성적 주의 능력과 언어적 능력이 정신분열병 환자들의 사회적 기능과 높은 상관을 보일 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

연구 1의 대상은 서울시와 경기도에 거주하는 대학생 및 정상인들로 이들 중 20명은 검사-재검사 신뢰도를 측정하기 위해 1개월 간격으로 반복 측정하였다. 325명의 자료를 수집하였으나 불충분하게 답한 자료는 제외시켰고, 그 결과 총 연구대상자는 297명이었다.

전체 참가자의 성 분포는 남자 78명, 여자 219명이었으며 평균 연령은 28.38세(SD=9.24)였고 연령 범위는 18세~56세였다. 교육정도는 대학교에 재학 중이거나 졸업한 경우가 63.3%로 가장 많았고, 평균 교육 연한은 14.60년(SD=2.28)이었다. 또한 전체 참가자들 중 71%가 미혼이었으며, 종교 분포에서는 기독교가 38%로 가장 많은 것으로 나타났다.

<표 1> 인구통계학적 특성(n=297)

인구통계학적 변인 (범주)		빈도(명)	비율(%)
성별	남성	78	26.3
	여성	219	73.7
연령	20대 미만	34	11.4
	20대	171	57.6
	30대-50대	92	31.0
학력	초졸	4	1.3
	중졸	6	2.0
	고졸	42	14.1
	대학교 재학/졸업	188	63.6
	대학원 재학/졸업	57	19.0
결혼여부	미혼	211	71.0
	기혼	84	28.3
	사별/이혼	2	0.7
종교	기독교	113	38.0
	천주교	50	16.8
	불교	36	12.1
	없음	95	32.0
	기타	3	1.0

연구 2의 대상은 미국 정신과학회의 정신장애 진단 및 통계편람 4판(DSM-IV)과 SCID-IV(Structured Clinical Interview for DSM-IV)(Spitzer, Williams, Gibbon, & First, 1992)에 의해 정신분열병으로 진단되어 서울 소재 대학병원 두 곳에서 외래치료를 받고 있는 환자 18명과 성신여대부설 심리건강연구소에서 재활치료를 받고 있는 환자 7명을 대상으로 하였다. 정상인 집단은 SCID-NP(Structured Clinical Interview for DSM-IV, Non-Patient)를 실시하여 두부 손상, 정신과적 병력, 약물 중독이 있는 사람들은 연구에서 모두 제외하였다. 이들에게 SFS와 단축형 지능검사 및 주의력, 집행기능 등을 측정하는 포괄적인 신경심리검사를 실시하였으며, 검사는 대략 2시간이 소요되었다. 정신분열병 집단과 정상인 집단의 인구학적 및 임상적 특징은 <표 2>에 제시되어 있다.

정신분열병 집단은 남자 17명, 여자 8명이었고, 정상대조군은 남자 14명, 여자 12명이었다. 카이 검증을 통해 집단 간 성별차이를 확인한 결과, 집단 간 성별 차이는 유의하지 않았다($\chi^2=1.071$, $df=1$, $p>0.05$). 정신분열병 집단과 정상대조군 간의 인구학적 특성과 지능에서 유의미한 차이가 있는지 알아본 결과, 연령($t=-3.316$, $p<0.001$), 교육연한($t=2.852$, $p<0.001$), 지능($t=4.271$, $p<0.001$)에서 모두 유의미한 차이가 나타났다. 정신분열병 집단의 평균 발병 연령은 22.14세($SD=5.89$)였으며, 유병기간은 평균 5.45($SD=4.32$)인 것으로 나타났다. PANSS로 측정된 정신분열병 환자의 평균 양성, 음성, 일반정신병리 점수는 각각 14.85($SD=5.95$), 14.8($SD=4.40$), 30.40($SD=9.52$)이었고, 총 PANSS 점수는 60($SD=16.95$)이었다.

<표 2> 정신분열병 집단과 정상대조군의 인구학적 및 임상적
특징

	정신분열병 집단	정상대조군		<i>t</i>
	(N=25)	(N=26)		
	M(SD)	M(SD)		
연령(년)	31.16(8.01)	25.5(3.33)		-3.316**
교육 연한(년)	13.8(2.72)	15.57(1.6)		2.852**
지능 지수(IQ)	102(14.97)	117.88(11.24)		4.271**
PANSS 전체 점수	60(16.94)	-	-	-
양성증상점수	14.85(5.95)	-	-	-
음성증상점수	14.8(4.40)	-	-	-
일반병리증상점수	30.40(9.52)	-	-	-
유병기간(년)	5.45(4.32)	-	-	-
발병연령(년)	22.14(5.89)	-	-	-

** $p < .01$

2. 평가도구

1) 사회적 기능 평가도구

(1) 사회적 기능 척도

SFS(Social Functioning Scale)는 Birchwood(1990)가 개발한 척도로서, 정신분열병 환자의 사회적 기능과 일상생활이나 사회활동에 참여하는 빈도를 알아보고, 각 환자의 사회 기능의 장점과 단점을 상세하게 평가하여 치료의 대상을 확인하기 위한 목적으로 고안되었다. 본래 SFS는 환자가 직접 작성하는 개인용과 환자와 함께 생활하는 가족이 작성하는 친지용 두 가지 양식으로 나뉘어져 있는데 본 연구에서는 개인용 SFS만을 사용하였다. SFS는 (1)사회적 연대/철회(withdrawal); (2)대인 의사소통(interpersonal behavior); (3)친사회성(prosocial activity); (4)여가활동(recreation); (5)독립성-수행(independence-performance); (6)독립성-능력(independence-competence); (7)고용/직업(employment/occupation)의 7영역으로 구성된다. 환자는 활동에 참여하는 빈도와 자신의 사회적 능력을 4점 척도 상에 평가해야 하며, 질문지 작성에는 약 20분이 소요된다. 채점은 채점판에 근거하여 이루어지며, 일곱 개 영역의 점수와 총점이 산출된다. Birchwood의 연구에서는 SFS의 Cronbach's α 계수가 .80으로 나타났다.

(2) 사회적응 척도

SAS(Social Adjustment Scale)는 Weissman과 Paykel(1974)이 제작한 것으로 전반적인 사회적 영역에서의 개인의 적응에 대한 평가를 목적으로 하는 개인 면담용 도구이다. 김은정 등(1997)이 자기 보고형으로 수정한 것이 국내에서 사용되고 있으며 학생, 주부, 직장인을 모두 평가하는 내용들이 포함되어 있다. 총점이 높을수록 사회적응 수준이 낮은 것을 의미하며 총점이 낮을수록 사회적응 양상이 양호한 것을 의미한다.

(3) 사회적응 자기평가 척도

SASS(Social Adaptation Self-rating Scale)는 Bosc 등(1997)이 개인의 사회적 기능과 관심을 평가하기 위해서 개발한 척도로서 총 21문항으로 구성된다. 이 척도는 주로 우울증 연구에 많이 사용되고 있는데 문항의 내용에는 직업에 대한 흥미, 가족 및 가족외적인 관계, 사회적 활동, 자기 지각, 지역사회 참여도 등이 포함된다. 국내에서는 김형섭(2002)이 SASS를 번안, 표준화하여 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 이 연구에서 산출된 Cronbach's α 계수는 .79이었다.

2) 증상평가 척도

(1) 양성 및 음성증상 증후군 척도

증상평가는 PANSS(Positive and Negative Syndrome Scale, Kay et al., 1987)를 사용하여 측정하였고, 정신과 전문의에 의해서 평가되었다. 이 척도는 총 30항목으로 양성증상척도 7개, 음성증상척도 7개, 일반정신병리척도 16개 항목으로 구성되며 각 항목은 증상의 심한 정도에 따라 1점에서 7점까지 평가하도록 되어 있다.

3) 신경심리검사

(1) 레이 도형 검사

RCFT(Rey Complex Figure Test)는 지각, 운동, 비언어적 기억력, 문제해결을 위한 전략의 수립과 이에 관련된 실행 능력 등의 다양한 인지 기능을 평가한다(Shorr, Delis & Massman, 1992). 검사는 모사 단계, 즉각적 회상 단계와 지연 회상 단계로 실시되었으며 채점은 모양의 정확성과 위치를 기준으로 18개 항목 별로 채점(항목 당 0.5점~2점 채점: 36점 만점)하는 Osterrieth(1944)의 채점 기준에 따라 이루어졌다.

(2) 한국판-캘리포니아 언어학습 검사

캘리포니아 언어학습 검사(California Verbal Learning Test, Delis 등, 1987)는 16개의 단어를 사용하여 언어적 기억과 학습전략을 평가하는 검사로 단기기억, 장기기억, 회상, 재인과 같은 다양한 기억능력을 측정할 수 있는 도구이다. 본 연구에서는 김정기 등(1999)이 표준화한 K-CVLT를 사용하였으며 채점은 전산화된 K-CVLT 프로그램을 통해 산출하였다.

(3) 위스콘신 카드 분류 검사

WCST(Wisconsin Card Sorting Test)는 범주에 따라 카드를 분류하는 것을 계획하고 그 계획을 집행하며, 또한 집행된 결과가 옳은지 옳지 않은지를 피드백에 근거하여 검증하는 일련의 인지 과정을 요구하는 검사로서 특히 추상적인 개념형성과 문제해결 능력의 평가에 유용한 검사이다. Heaton(1981)이 제안한 채점 방법에 따라 총 정반응수, 총 오반응수, 보속 반응 수, 보속오반응수, 보속 오반응 백분율, 비보속 오반응수, 완성 범주수를 산출한다.

(4) 선로 잇기 검사

TMT(Trail Making Test)는 주의력과 시각적 탐색 능력 및 운동 능력을 측정하는 검사로 A형과 B형으로 나누어져 있다. A형에서는 숫자를 순서대로 연결하는 것이 요구되고, B형은 숫자와 철자를 교대로 연결하는 것이 요구된다. 이 검사는 반응시간과 오반응 수로 채점된다.

(5) D2 검사

D2 검사는 선택적 주의 능력을 측정하는 검사로 피검자는 제한 시간 내에 유사한 시각 자극 중에서 표적 자극을 구별해 내야한다. 처리 속도, 규칙 준수 및 수행의 질을 측정하여 개인의 주의 집중력을 평가할 수 있다. 채점에는 채점판이 사용되며, 전체 반응 수, 오류 수 및 오류율 등이 산출된다.

(6) Spatial Location Test와 Clock-Drawing Test

이 검사들은 KBNA(Kaplan Baycrest Neurocognitive Assessment)를 구성하는 소검사들 중에 하나이다. Spatial Location Test는 공간 작업 기억(spatial working memory)을 측정하며, Clock-Drawing Test는 시공간 구성능력, 시각 기억력, 의미 기억(semantic memory) 등을 측정한다.

(7) 통제된 단어연상 검사

COWA(Controlled Oral Word Association Test)는 1분 동안 ㄱ, ㅅ, ㅇ의 철자로 시작되는 단어를 말하게 하거나 ‘동물’, ‘슈퍼에서 살 수 있는 물건’ 등의 범주에 포함되는 단어를 가능한 한 많이 반응하게 한다. 채점은 제한된 시간 내에 반응한 철자단어수와 범주단어수를 기준으로 이루어졌다.

(8) 한국판-웍슬러 성인용 지능검사 단축형

본 연구에서는 K-WAIS의 소검사들 중 어휘, 산수, 토막 짜기와 차례 맞추기만을 사용하여 지능지수를 추정하였는데, 이는 4가지 소검사들로 추정된 지능과 K-WAIS 전체 소검사로 측정한 지능 간에 $r=.95$ 의 높은 상관이라고 보고한 연구에 근거한 것이다(Silverstein, 1985). 4개의 소검사 외에 주의력 및 단기 기억을 평가하기 위해 숫자외우기가 실시되었다.

3. 연구절차

한국판 사회적 기능 척도의 번안은 정신과 전문의의 지도 아래 본 연구자가 번역하였고, 여러 차례의 수정을 거쳤다. 사회적 기능 척도의 타당도 검증(연구 1)을 위한 자료는 2004년 9월 20일부터 한 달 반 동안 수집되었으며, 정상인과 정신분열병 환자들을 대상으로 하는 신경심리검사(연구 2)는 연구자 본인을 포함한 임상심리전공 심리학과 대학원생 5인이 실시하였다.

4. 자료분석

SFS의 내적합치도는 Cronbach's α 계수를 이용하여 산출하였고 검사-재검사 신뢰도를 검증하고, 사회적 기능을 측정하는 세 척도 간의 상관관계를 확인하여 SFS의 타당도를 검증하기 위해서는 피어슨 상관분석을 실시하였다.

정신분열병 집단과 정상대조군 간의 사회적 기능의 차이를 알아보기 위해 연령, 교육연한, 지능지수를 공변인으로 공변량분석(ANCOVA)을 실시하여 사회적 기능의 차이를 확인하였다. 독립변인은 집단(정신분열병 집단과 정상대조군)이었고 종속변인은 사회적 기능 점수였다.

정신분열병 집단과 정상대조군의 신경심리검사 결과가 서로 차이가 있는지를 알아보기 위해 연령, 교육연한, 지능을 공변량으로 반복측정 변량분석으로 분석하였다. 피험자간 변인(between-subject factor)은 집단이었고 피험자내 변인(within-subject factor)은 각 신경심리검사의 하위 항목이었다. PANSS로 측정된 정신병적 증상의 심각도와 신경심리검사로 측정된 다양한 인지변인과 사회적 기능과 상관이 있는지를 확인

하기 위해 피어슨 상관분석을 실시하였다. 본 연구에서 수집된 모든 자료는 SPSS WIN 11.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. SFS의 신뢰도와 타당도 검증

(1) 신뢰도

정상인 297명을 대상으로 SFS를 실시하여 산출한 평균과 표준편차가 <표 3>에 제시되었다. 정상인들의 평균 SFS점수는 115.7(SD=5.16)로 나타났으며 각 영역별 평균 점수 중 가장 낮은 점수를 받은 영역은 평균점수 109.7(SD=9.50)인 독립성-수행 영역이었고 가장 높은 점수를 받은 영역은 평균점수 122.2(SD=1.26)인 고용/직업 영역이었다.

SFS의 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 사용한 내적합치도와 피어슨 상관분석을 사용한 검사-재검사 신뢰도로 산출하였다. 전체 척도의 α 계수는 .67로 나타났으며 하위 척도별 α 계수는 .61~.69인 것으로 나타났다.

<표 3> SFS의 총점 및 하위척도별 α 계수

	문항 수	M(SD)	Cronbach's α
사회적 연대/철회	5	112.8(10.40)	0.65
대인의사소통	4	120.0(12.93)	0.69
여가활동	15	110.6(13.10)	0.61
친사회성	22	120.7(8.94)	0.63
독립성-수행	13	109.7(9.50)	0.63
독립성-능력	13	113.1(8.64)	0.66
고용/직장	-	122.2(1.26)	-
전체 척도	7	115.7(5.16)	0.67

SFS에 대한 검사-재검사 신뢰도 분석 결과는 <표 4>에 제시하였다. SFS 총점으로 계산한 검사-재검사 신뢰도는 $r=0.92$ 였고, 각 하위 영역 별로 산출한 검사-재검사 신뢰도는 $r=0.50\sim 1.00$ 인 것으로 나타났다.

<표 4> SFS의 검사-재검사 신뢰도 및 평균(표준편차) (n=20)

	검사	재검사	상관계수
	M(SD)	M(SD)	
사회적 연대/철회	114.1(11.6)	115.2(8.96)	0.62*
대인의사소통	119.2(8.88)	120.9(10.36)	0.66**
여가활동	119.0(13.0)	118.3(13.85)	0.68*
친사회성	123. 9(7.41)	121.5(7.62)	0.50*
독립성-수행	111. 7(6.82)	111.3(8.34)	0.80**
독립성-능력	119. 2(4.38)	119.7(4.77)	0.84**
고용/직장	122. 2(1.45)	122.2(1.45)	1.00**
전체 척도	118. 4(5.08)	118.5(4.98)	0.92**

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

(2) 타당도

SFS의 구성타당도를 알아보기 위해 SAS, SASS와의 상관관계를 살펴 보았으며 결과는 <표 5>에 제시하였다. SFS와 SAS 그리고 SASS와의 상관관계는 통계적으로 유의미한 상관관계를 나타냈다.

<표 5> SFS, SAS, SASS의 상관관계

	SFS	SASS	SAS
SFS	1	.512**	-.158**
SASS		1	-.178**
SAS			1

**p<.01

SFS의 기준타당도를 알아보기 위해 정신분열병 집단(n=25)과 정상대조군(n=26)의 사회적 기능의 차이를 비교해 보았다. 이 두 집단의 인구학적 및 임상적 특성은 <표 2>에 제시하였다.

정신분열병 집단과 정상대조군 간에 연령, 교육연한, 지능지수에 있어서 유의미한 차이가 나타났기 때문에 이들 변인을 공변량으로 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였으며 결과는 <표 6>에 제시하였다. 결과를 살펴보면, 연령, 교육연한, 지능지수를 통제 한 후에도 두 집단 간에는 유의미한 사회적 기능 점수의 차이가 확인되었다($F=99.9, p<.001$). 또한 두 집단 간에 가장 큰 차이를 보이는 하위 척도가 무엇인지를 살펴보기 위해 효과 크기(effect size)를 검증한 결과, SFS 총점이 가장 높은 효과크기를 나타냈으며 사회적 연대/철회, 친사회성, 고용/직업 영역 순으

로 나타났다. 가장 낮은 효과크기를 나타낸 영역은 독립성-능력 영역이었다.

<표 6> 정신분열병 집단과 정상대조군 간의 SFS 점수 차이

	정신분열병	정상인 집단	<i>F</i>	effect size
	집단 (N=25)	(N=26)		
	M(SD)	M(SD)		
사회적 연대/철회	97.02(5.54)	118.86(8.26)	66.125**	.59
대인의사소통	102.44(5.74)	118.69(11.51)	21.158**	.31
독립성-수행	94.26(9.71)	104.92(7.93)	8.927**	.16
여가활동	93.24(9.65)	109.84(12.90)	15.88**	.25
친사회성	101.92(8.33)	122.48(8.56)	45.897**	.49
독립성-능력	96.16(13.61)	115.05(8.21)	6.915**	.13
고용/직업	104.12(9.12)	121.65(3.24)	41.271**	.47
SFS 총점	98.45(4.77)	115.91(3.97)	99.9**	.68

** $p < .01$

2. 정신분열병 집단의 증상과 사회기능과의 상관관계

SFS로 측정된 사회적 기능과 PANSS의 전체점수, 양성증상, 음성증상 및 일반정신병리 점수 사이에 상관성이 있는지를 살펴보기 위해 피어슨 상관분석을 실시하였다. 그 결과 사회기능 점수는 양성증상과 유의미한 부적 상관관계($r=-0.49, p<0.05$)가 나타났다. 결과는 <표 7>에 제시하였다.

<표 7> 증상과 사회적 기능 간의 상관관계

	SFS	양성	음성	일반	PANSS 총점
SFS	1	-.490*	-.018	-.205	-.004
양성		1	.203	.558	.718
음성			1	.804	.784
일반				1	.967
PANSS총점					1

* $p<.05$

3. 신경심리 검사 점수와 사회기능과의 상관관계

정신분열병 집단과 정상대조군이 신경심리검사 결과에서 유의미한 차이를 보이는지를 검증하기 위해서 연령, 교육연한, 지능을 공변인으로 반복측정 변량분석을 실시하였다. 결과는 <표 8>~<표 10>에 제시하였다. 아래 제시된 결과를 살펴보면 알 수 있듯이 정신분열병 집단은 정상대조군에 비해 여러 신경심리 검사에서 저조한 수행을 보이는 것으로 나타났다. 정신분열병 집단은 정상대조군에 비해 Rey 도형 검사의 지연 회상점수에서 낮은 수행을 보였다($F=6.52, p<.01$). 또한 정신분열병 집단은 주의력과 시각적 탐색능력을 측정하는 TMT B형 검사를 수행할 때에 정상대조군보다 더 많은 시간이 걸리는 것으로 나타났다($F=6.00, p<.01$).

<표 8> Rey 검사와 TMT 검사에서의 정신분열병 집단과 정상대조군의 수행 차이

	정신분열병 집단	정상대조군	F
	(n=25)	(n=26)	
	M(SD)	M(SD)	
Rey 점수			
모사	29.20(8.27)	30.28(4.24)	.00
즉각 회상	11.8(6.29)	26(18.58)	1.81
지연 회상	11.7(6.19)	21.76(5.50)	6.52**
TMT			
A형 시간	43.80(20.10)	32.03(12.57)	.34
B형 시간	100.95(29.74)	62.49(18.55)	6.00**

** $p < .01$

COWA의 범주 단어 수에서도 정신분열병 집단과 정상대조군 간의 차이가 나타났는데, 정신분열병 집단이 정상대조군에 비해 훨씬 적은 반응 수를 보였다($F=12.23, p<.001$). 그리고 공간 작업 기억을 측정하는 Spatial Location 검사에서는 정신분열병 집단이 정상대조군에 비해 적은 정반응 수를 보였다($F=9.99, p<.001$).

<표 9> COWA와 Spatial Location 검사에서의 정신분열병 집단과 정상대조군의 수행 차이

	정신분열병 집단	정상대조군	F
	(n=25)	(n=26)	
	M(SD)	M(SD)	
COWA			
철자	32.04(11.31)	41.61(10.69)	.46
범주	30.08(11.31)	40.46(6.77)	12.23***
Spatial Location Test	39.2(4.82)	45.69(1.28)	9.99***

*** $p<.001$

웍슬러 지능검사 단축형으로 측정된 지능에서도 어휘를 제외한 모든 소검사에서 두 집단 간의 유의한 차이가 관찰되었다.

<표 10> 지능검사에서의 정신분열병 집단과 정상대조군의 수행 차이

	정신분열병 집단 (n=25)	정상대조군 (n=26)	F
	M(SD)	M(SD)	
K-WAIS			
어휘	11.8(2.72)	13.42(2.17)	3.80
숫자외우기	11.4(2.14)	13.96(2.06)	9.43***
차례맞추기	10.16(2.05)	12.53(1.94)	5.64*
토막짜기	10.0(2.48)	14.0(2.44)	13.88***
산수	9.68(3.14)	13.42(2.88)	7.86***
전체지능	102(14.97)	117.88(11.24)	14.68***

* $p < .05$, *** $p < .001$

정신분열병 집단에서 사회적 기능의 손상이 나타남을 근거로 하여 신경심리검사의 수행 결과와 어떠한 상관성이 있는가를 분석하였다. 분석 결과는 <표 11>에 기술되어 있다.

SFS로 측정된 정신분열병 환자들의 사회적 기능은 COWA 검사의 철자 단어 수, 범주 단어수와 $r=.37, .39$ 의 정적 상관을 보였다. 또한 지능검사 소검사 중 어휘 점수와 $r=.33$ 의 정적 상관을 나타냈으며 K-CVLT의 단기지연 회상 점수와 $.48$ 의 정적 상관을 보였다.

<표 11> 정신분열병 집단의 신경심리검사 결과와 사회적 기능의 상관관계

	COWA 철자	COWA 범주	K-WAIS 어휘	K-CVLT 단기지연회상
SFS	.37*	.39*	.33*	.48*

* $p<.05$

V. 논의

1. 결과 논의

본 연구에서는 한국판 사회적 기능 척도(K-SFS)의 신뢰도와 타당도를 검증하여 이 척도가 정신분열병 환자들의 사회적 기능을 측정하는데 얼마나 유용한지를 살펴보고자 하였다. 또한 정신분열병의 증상과 다양한 신경심리 기능 중에서 사회적 기능과 상관되어 있는 변인이 무엇인지를 검증하였다.

SFS의 신뢰도를 검증하기 위해서 내적합치도와 검사-재검사 신뢰도를 산출하였다. 내적합치도는 Cronbach's α 계수를, 검사-재검사 신뢰도는 피어슨 상관분석을 사용하여 분석하였다. 결과를 살펴보면 전체 척도의 Cronbach's α 계수는 .67로 나타났으며 각 하위 척도들의 α 계수는 .61~.69로 나타났다. Birchwood(1990)의 연구에서 산출된 결과에서는 전체 척도의 α 계수가 .80이었고, 각 하위 척도별 α 계수는 .69~.87 수준이었다. Birchwood의 연구결과와 비교해 볼 때 본 연구에서 산출된 신뢰도는 다소 낮은 수준이었다. 이러한 이유는 SFS의 문항 중 우리나라의 문화적 상황에 적합하지 않는 문항들이 포함되어 있었기 때문인 것으로 추측된다. 번역과정에서 여러 번의 수정을 거쳤지만 이러한 문제점이 완전히 제거되지 못했기 때문에 SFS의 내적합치도를 저하시키는 원인이 되었다고 생각한다. SFS의 검사-재검사 신뢰도를 검증해 본 결과, 전체 검사-재검사 신뢰도는 .92로 나타났으며, 각 척도별로는 .50~1.00이었다. 이러한 결과는 SFS가 높은 시간적 안정성을 갖고 있음을 의미한다.

SFS의 구성타당도를 검증하기 위해 국내에서 사회기능을 측정하는데

사용되고 있는 척도인 SAS, SASS와 피어슨 상관분석을 실시하였다. 그 결과 SFS와 SASS는 $r=0.51$ 의 정적상관을 보였고, SFS와 SAS는 $r=-0.15$ 의 부적상관을 보여 SFS가 사회적 기능을 측정하는데 타당한 도구임이 입증되었다. SAS와 SFS가 부적상관을 보인 이유는 SFS의 경우 높은 점수를 획득할수록 사회적 기능이 좋은 것을 의미하는 반면 SAS는 높은 점수를 받을수록 사회적으로 부적응하고 있음을 의미하기 때문인 것으로 설명할 수 있다.

정신분열병 집단과 정상대조군 간의 사회적 기능을 비교하여 SFS의 기준타당도를 검증한 결과, 두 집단 간에는 유의한 사회적 기능의 차이가 존재하였다. 정상인의 경우 총 SFS점수가 115(SD=3.97)인 반면 정신분열병 집단의 총 SFS점수는 98.45(SD=4.77)인 것으로 나타났다. 이는 정신분열병 집단이 정상인에 비해 저하된 사회적 기능을 보인다는 것을 시사하는 결과이다. Birchwood의 연구에 따르면 정신분열병 환자들의 약 50%가 86~105점 사이에 분포하는 반면 정상인들의 50% 이상은 106~125점 사이에 분포한다고 하였다. 본 연구의 결과는 정신분열병 집단의 점수가 정상대조군에 비해 유의하게 저하되어 있었으므로 Birchwood의 연구와 일치되는 결과라고 볼 수 있다. 따라서 SFS가 정신분열병 환자들의 사회적 기능 수준을 평가하는데 유용한 도구임을 확인할 수 있었다. SFS의 또 다른 장점은 정신분열병 환자들의 사회적 기능을 측정하기 위해 대인 의사소통 능력뿐만 아니라 독립성, 여가활동이나 사회적 활동에 참여하는 빈도, 직업 영역 등 다양한 영역을 평가하므로 사회적 기능의 포괄적인 평가가 가능하다는 것이다. 또한 원점수를 산출한 후 환산점수로 변환하여 프로파일을 작성할 수 있도록 개발되었으므로 치료의 목표를 확인하고 각 환자의 사회기능의 장단점을 효과적으로 파악할 수 있다. 이러한 장점은 SAS나 SASS가 제공하지

못하는 것이므로 정신분열병 환자의 사회적 기능의 강점과 약점을 평가하기 위해서는 SFS가 더 유용할 것이라고 생각된다.

PANSS로 측정된 정신분열병 환자의 증상 점수들(양성증상, 음성증상, 일반정신병리, 총점)과 SFS로 측정된 사회적 기능 점수의 상관을 살펴본 결과, 사회적 기능과 양성증상이 부적인 상관($r=-0.49$, $p<0.05$)이 있음이 밝혀졌다. 선행연구에서는 일반적으로 음성증상이 정신분열병 환자의 사회적 기능의 손상과 연관된다고 하는 결과가 보고되었는데(Strauss et al., 1974; Liddle, 1987; Mcgkashan & Feuton, 1992), 이와는 다르게 음성증상과 양성증상 모두가 손상된 사회적 기능과 연관된다는 결과도 발표되고 있다(Pogue et al., 1984; Kay et al., 1986; Schuldberg, 1999). 본 연구의 결과에서는 양성증상만이 사회적 기능과 부적상관을 보였는데 이러한 결과는 양성증상과 음성증상 모두가 사회적 기능과 부적상관을 보인다는 선행연구들의 결과와 부분적으로 일치하는 것이다. 본 연구에서 음성증상과 사회적 기능 간의 상관관계가 나타나지 않은 이유는 연구대상의 특성 때문에 발생한 것으로 생각된다. 본 연구에 참가한 정신분열병 환자의 음성증상 평균 점수는 14.8점으로 나타났는데, 이 점수는 음성증상 척도가 7개 문항으로 구성된다는 점을 고려하면 비교적 낮은 점수라고 볼 수 있다. 또한 본 연구에 참가한 정신분열병 환자들 중에는 직장생활을 하거나 대학생인 환자들도 있었고, 심리치료를 지속적으로 받아 온 환자들도 있었기 때문에 음성증상이 적게 나타나는 환자들이었을 가능성도 있다. 이러한 복합적인 요인들로 인해 음성증상과 사회적 기능의 상관관계가 나타나지 않았을 것으로 생각된다.

다양한 신경심리 검사를 정신분열병 환자들과 정상대조군에게 실시한 결과 정신분열병 환자들이 여러 영역에서 저하된 수행을 보임을 확인할

수 있었다. RCFT로 측정된 지연회상 점수에서 정신분열병 집단과 정상대조군의 유의한 차이가 나타났는데 이러한 지연회상 점수에서의 저하는 정신분열병 환자들의 비언어적 기억력이 손상되었음을 시사하는 결과이다. 본 연구에서 산출된 결과는 정신분열병 집단과 정상대조군의 시각적 기억력의 차이를 보고한 우병탁(1998)의 연구결과와 일치하는 것이다. TMT B형 검사에서의 반응시간에서도 두 집단 간 유의한 차이가 나타났다. 이는 정신분열병 환자들의 주의력과 시각적 탐색 능력이 정상대조군에 비해 저하되어 있음을 나타내는 결과이다. 또한 단어유창성 검사인 COWA의 범주 단어 수에서도 저하된 수행이 나타났는데, 이러한 결과는 Dickerson(1996)과 Addington(2000)의 연구 결과와 일치하는 것이다. 시공간적 작업 기억을 측정하는 Spatial Location 검사에서의 수행도 유의하게 저하되어 있는 것으로 나타났다. 단축형 웨슬러 지능 검사로 측정된 지능에서도 어휘를 제외한 모든 소검사에서 정신분열병 집단이 정상대조군에 비해서 저하된 수행을 보였는데 이는 Dickerson(1996, 1999)의 연구 결과와도 일치하는 것이다.

이렇게 손상된 신경심리 기능과 SFS로 측정된 사회적 기능간의 상관을 피어슨 상관분석을 통해 검증해본 결과 COWA의 철자단어수와 범주단어 수, K-WAIS의 어휘, K-CVLT의 단기지연회상에서 유의미한 상관($r=.37, .39, .33, .48, p<.05$)이 나타났다. 사회적 기능과 신경심리 기능 간의 상관을 살펴본 선행연구들에 따르면 언어적 기억력(verbal memory), 유창성(Fluency), WCST에서의 card sorting 능력이 사회적 기능을 예언해 주고 설명해 주는 주요 변인이라고 설명하고 있다 (Addington et al., 1998; Dickerson et al., 1999; Addington & Addington, 2000). 또 다른 연구들에서는 언어적 기억력, 각성적 주의와 같은 신경심리 기능이 사회적 문제해결, 사회적 기술 획득과 같은 사회

적 기능의 신뢰로운 예측인자로 부각되고 있음을 보고하고 있다 (Beelack et al., 1990; Corrigan et al., 1994). 또한 Saykin 등(1991)은 언어적 기억력이 새로운 사회적 기술을 습득하는 능력과 관련이 있다고 보고하였다. 이러한 선행연구들은 언어적 기억력과 언어이해 능력이 정신분열병의 발병과 발병 후의 사회적 결과(Social outcome)를 예언해 줄 수 있는 요인임을 시사하고 있다. 본 연구에서 나타난 결과도 이러한 선행연구들의 결과와 일치하는 것이며, 이는 정신분열병 환자들의 손상된 사회적 기능이 언어적 기억, 단어 유창성과 같은 언어이해 능력의 손상과 밀접한 관련이 있음을 의미하는 결과라고 볼 수 있다.

본 연구의 결과를 종합해 보면 SFS의 신뢰도와 타당도를 검증한 결과 국내에서 사용될 수 있을 만큼 신뢰롭고 타당도 있는 도구임이 입증되었고 SFS로 측정된 사회적 기능과 관련이 있는 변인이 양성증상과 언어적 능력임을 확인하였다. 이러한 결과는 정신분열병 환자들의 사회적 기능을 이해하는데 유용한 자료가 될 것이라고 생각한다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구에서의 제한점과 후속연구를 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 연구대상의 표집의 문제이다. 표준화 연구임에도 불구하고 서울과 경기지역 거주자들을 대상으로 한정하고 있고, 피험자 선택에 있어서 무선 표집을 하지 못했다는 점이 이 연구의 제한점으로 작용하였다. 또한 연구 2의 대상으로 참가한 정신분열병 환자집단의 경우 여러 경로를 통해 모집된 환자들이기 때문에 집단 내의 동질성이 보장되지 못하였다. 후속연구에서는 이러한 표집의 문제를 고려하여 사회적 기능과 신경심리기능 및 증상의 관계를 재검증해 볼 필요가 있을 것이다. 둘째, SFS의 신뢰도가 다소 낮은 것으로 나타났으므로 후속연구에서는 SFS를 국내의 문화적 상황에 맞게 보완 수정하는 작업이 필요할 것으로 생각된다. 셋째, SFS는 본래 두 가지 양식인 개인용과 친지용으로 구성되어 있는데 본 연구에서는 개인용만을 표준화 하였다. 후속 연구에서는 친지용과 개인용을 함께 실시하여 두 척도 간에 신뢰도를 알아보는 것도 필요할 것이라고 생각된다.

참 고 문 헌

- 권정혜, 전진수, 최기홍 (2003). 사회행동 배열과제의 개발과 타당도 연구: 정신분열병 환자의 사회인지 능력을 측정하는가?. *한국심리학회지: 임상*, 22(3), 629-639.
- 김성직, 한양순 (1997). 만성정신분열증의 사회적 기능과 인지적 변인 및 증상과의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 16(1), 27-40.
- 김은정, 하은혜, 배성윤과 오경자 (1997). 기혼 여성의 우울증상과 심리사회적 기능. *한국심리학회 1997년도 연차 학술대회 학술발표 논문집*, 101-114.
- 김철권, 최병무, 하미영, 김성환, 서지민 (2002). 사회기능으로 분류된 정신분열병 환자군의 증상과 신경인지 기능의 비교. *신경정신의학*, 41(6), 1020-1029.
- 김형섭 (2002). 한국어판 사회적응 자기 평가 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *아주대학교 대학원 석사학위 논문*.
- 리광철, 오상우, 정일관, 백영석, 박민철 (2002). 정신분열증 환자의 인지결합. *한국심리학회지*, 21(2), 377-389.
- 우병탁, 연병길, 한창환, 신지용 (1998). 양성 및 음성 정신분열병 환자의 언어성 및 시각적 기억력에 관한 연구. *정신병리학*, 7(1), 88-99.
- 유상우, 이만홍, 이희상, 조현상 (1997). 정신분열증 환자의 증상과 일부 인지기능 사이의 관계. *대한정신약물학회지*, 8(2), 241-248.
- 이홍식, 김만권 (1993). 만성정신분열증의 음성증상과 Wisconsin Card Sort 검사 수행. *대한정신약물학회지*, 4(2), 188-194.
- Addington J, Addington D (1997). Attentional vulnerability indicators in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophr Res.*

23, 197-204.

Addington J, Addington D (2000). Neurocognitive and social functioning in schizophrenia : a 2.5 year follow up study. *Schizophr Res.* 37, 13-20.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical Manual of Mental disorder(4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andreasen Nc, Olsen SA (1982). Negative and positive schizophrenia :Definition and validation. *Arch Gen Psychiatry*, 39, 784-788.

Bellack, A. S., Sayers, M. O., Mueser, K. T., & Bennett, M (1994). Evaluation of social problem solving in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. 103, 371-378.

Dickerson F, Boronow JJ, Ringel N, Parente F (1999). Social functioning and neurocognitive deficits in outpatients with schizophrenia : a 2.5 year follow up study. *Schizophr Res.* 44, 47-56.

Max Birchwood, Jo Smith, Ray Cochrane, Sheila Wetton & Sonja Copestake(1990). The Social Functioning Scale; The Development and Validation of a New Scale of social Adjustment for use in Family Intervention Programmes with Schizophrenia Patients. *British Journal of Psychiatry*. 157, 853-859.

Corrigan, P.W., Green, M, F., Toomey, R. (1994). Cognitive correlates to social cue perception in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 53. 141-151.

- Hodel, B., Brenner, H.D., & Merlo, M. (1990). *Cognitive training and social skill training for chronic schizophrenic patients; A comparison between two types of therapeutic interventions*. In C. Stefanis, A. Rabavilas & C. R. Solators(Eds.), *Psychiatry; A world perspective*(vol. 3). Amsterdam, New York, Oxford; Excerpta medica.
- Johnstone, E. C., Crow, T. J., Frith, C. D., & et al. (1978). The demential praecox. *Act Psychiatric Scandinavia*, 57, 305-324.
- Kay SR, Opler LA, Fiszbein A (1986). The Positive and Negative Symptom Scale : Rating Manual. *Soc Behav Sci Docum* 17, 28-29.
- Kern, R. S., Green, M. F., & Satz, P. (1992). Neuropsychological predictors of skill training for chronic psychiatric patients. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 223-230.
- Kraemer, S., Zinner, H. J., & Moeller, H. H. (1990). Cognitive training and social training in relation to basic disturbances in chronic schizophrenic patients. In C. Stefanis, A. Rabavilas & C. R. Solators(Eds.), *Psychiatry; A world perspective (vol. 3)*. Amsterdam, New York, Oxford; Excerpta Medica.
- Liddle, P. F. (1987). The symptoms of chronic schizophrenia: a re-examination for the positive-negative dichotomy. *British journal of Psychiatry*, 151, 145-151.
- Penn, D. L., Corrigan, P. W., Bentall, R. P., Racenstein, J. M. (1997). Social cognition in schizophrenia. *Psychological Bulletin*, 121, 114-132.

- Peen, D. L., Corrigan, P. W., Racenstein, J. M. (1998). *Cognitive factors and social adjustment in schizophrenia*. In; Mueser, K. T., Tarrier, N.(Eds.), *Handbook of social functioning in schizophrenia*. Allyn and Bacon, Boston, 213-223.
- Penn, D. L., Mueser, K. T., Spaulding, W. D., Hope, D. A, & Reed, D (1995). Information processing and social competence in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 269-281.
- Pogue-Geile MF, Harrow M (1984) : Negative and positive symptoms in schizophrenia and depression : A follow-up. *Schizophr Bull* 10, 371-387.
- Strauss JS, Carpenter WT JR, Bartko JJ (1974). The diagnosis and understanding of schizophrenia : III. Speculations on the processes that underlie schizophrenic symptoms and signs. *Arch Gen Psychiatry*: 69-69.
- Wallace, C. J. (1984). Community and interpersonal functioning in the course of schizophrenic disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 233-257.
- Wallace, C. J. (1986). Functional assessment in rehabilitation. *Schizophrenia Bulletin* 12(4), 604-630.
- Weissman, M.M., Paykel, E. S., (1974). *The Depressed Women: A Study of Social Relationship*. University of Chicago Press, Chicago.
- World Health organization (1973). *Report of the International pilot of schizophrenia*, Vol. 1. Geneva: World Heath organization.
- Wykes, T., Sturt, E. (1986). The measurement of social behaviour in

psychiatric patients: an assessment of the reliability and validity of the SBS schedule. *British Journal of Psychiatry* 148, 1-11.

ABSTRACT

A study of Validity on the Korean-Social Functioning Scale(K-SFS)

Hye-Sun, Kim

Department of Psychology

The Graduate School of

Sungshin Women's University

Impairment of social functioning is considered as a hallmark feature of schizophrenia, and it is known that the social functions are the best predictors of remission or prognosis of schizophrenia. Therefore, the comprehensive assessment of social functioning in schizophrenia is necessary.

The purpose of this study was to examine the reliability and validity of Korean Social Functioning Scale(K-SFS). A total of 297 healthy general people participated in the standardization study. As the results, the internal consistency by Cornbach's α was comparatively good, and the test-retest reliability revealed the stability across time. The validity of K-SFS was examined by the correlational analysis. The

concurrent validity coefficients of K-SFS were $-.158$ with Social Adjustment Scale and $.512$ with Social Adaptation Self-rating Scale. These results suggest that K-SFS is a valid scale for the assessment of the social functioning.

In addition, the relationships between schizophrenic symptoms, neuropsychological functions and social functioning in schizophrenia were examined. The K-SFS and a comprehensive battery of neuropsychological tests were administered to 25 schizophrenic patients and 26 normal controls. The schizophrenic patients showed significantly impaired performance on K-SFS, which indicates the deficit of social function in schizophrenic patients. The social functioning showed significant correlations with the positive symptoms and verbal functions in schizophrenic patients.

Keywords : Schizophrenia, Social functioning Scale,
Neuropsychological test

부 목

다음은 연구에 필요한 기본 사항에 대한 질문입니다. 응답해 주신 모든 내용은 연구를 위해서만 사용될 것이며 개인의 비밀이 보장됨을 약속드리오니 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

작성일 : 2004. . .

성 별 : 남 . 여

생년월일 : 년 월 일 (만 세)

결혼상태 : 미혼 기혼 동거 이혼 별거 사별

교육정도 : 초등학교 졸업 이하 중학교 졸업 또는 고등학교 중퇴
 고등학교 졸업 대학 중퇴 또는 재학
 2년제 대학 졸업 4년제 대학 졸업
 대학원 중퇴 또는 재학 대학원 졸업

직업 : _____

종 교 : 기독교 천주교 불교 없음 기타

6. 현재 당신에게는 친구가 몇 명 있습니까?
(정기적으로 만나는 사람, 함께 어울리는 사람 등)

[] 명

7. 배우자나 이성친구가 있습니까?

<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
----------------------------	------------------------------

8. 당신은 얼마나 자주 사람들과 진지한 대화를 나누십니까?

<input type="checkbox"/> 거의 못한다.	<input type="checkbox"/> 아주 드물다.	<input type="checkbox"/> 가끔 한다.	<input type="checkbox"/> 자주 한다.
----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

9. 사람들에게 말 걸는 것이 어렵습니까 혹은 쉽습니까?

<input type="checkbox"/> 매우 어렵다.	<input type="checkbox"/> 꽤 어렵다.	<input type="checkbox"/> 보통이다.	<input type="checkbox"/> 꽤 쉽다.	<input type="checkbox"/> 매우 쉽다.
----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

10. 지난 3개월 동안 타인의 도움 없이 다음 활동들을 얼마나 자주 하셨는지를 평가해 주시기 바랍니다.

항 목	전혀 없다.	드물다.	가끔 했다.	자주 했다.
상점에서 물건 구입하기				
집안 정리 / 정돈하기 (설거지, 청소 등)				
목욕하기, 씻기				
옷 세탁하기				
일자리 구하기 / 일하기				
음식물 장보기				
식사 준비와 요리하기				
혼자 외출하기				
대중교통 이용하기 (버스, 기차 등)				
돈 쓰기				
예산 짜기				
옷 고르고 구입하기				
외모 가꾸기 (이발, 화장하기 등)				

11. 지난 3개월 동안 다음의 활동을 얼마나 자주 하셨는지, 각 항목의 해당 칸에 체크하여 주시기 바랍니다.

항 목	전혀 없다.	드물다.	가끔 했다.	자주 했다.
악기 연주 (피아노, 기타 등)				
바느질, 뜨개질				
정원 가꾸기				
독서				
TV 시청				
음반이나 라디오 듣기				
요리				
집안 물건 만들기 (예를 들면, 책장 만들기)				
수리 / 수선 (자동차, 자전거, 가사용품 등)				
걷기 / 산책				
(여가 활동으로) 운전 / 자전거 타기				
수영				
취미 (예를 들면, 물건 수집)				
쇼핑				
예술 활동 (그림 그리기, 공예 등)				

12. 지난 3개월 동안 다음의 활동을 얼마나 자주 하셨는지, 각 항목의 해당 칸에 체크하여 주시기 바랍니다.

항 목	전혀 없다.	드물다.	가끔 했다.	자주 했다.
극장에서 영화 관람				
연극 / 콘서트 관람				
실내스포츠 시청 / 관람 (탁구, 배구 등)				
실외스포츠 시청 / 관람 (야구, 축구 등)				
미술관 / 박물관 관람				
전시회 관람(사진전, 도자기 축제 등)				
여행				
모임, 잡담 등				
일과 후 학원 다니기				
친척집 가기				
친척 / 친구를 집으로 초대하기				
친구 집 가기 (이성친구도 포함)				
파티 (생일파티, 결혼식 피로연 등)				
공식 행사 (결혼식, 장례식 등 경조사 참석)				
춤추기				
나이트 클럽 / 사교 클럽				
실내 스포츠 하기				
실외 스포츠 하기				
동호회 활동				
술집				
외식				
종교활동				

13. 아래의 항목들을 잘 읽어 보신 후 자신이 다음 활동들을 얼마나 잘 할 수 있는지를 고려하여 해당 칸에 체크하여 주시기 바랍니다.

항 목	모르겠다.	못한다.	도움이 필요하다.	잘 할 수 있다.
대중교통수단 이용				
금전관리				
예산 짜기				
요리				
장보기				
일자리 찾기 / 직장생활				
세탁				
개인 위생				
정리정돈				
상점에서 물건 구매				
혼자 외출하기				
옷 고르고 구입하기				
외모 가꾸기				

14. 일정한 수입이 있는 일을 정기적으로 하고 있습니까?
(여기에는 직업치료, 재활, 재교육 과정이 모두 포함됩니다.)

<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
----------------------------	------------------------------

14-1. 만약 "예" 라면:

어떤 종류의 일입니까?	
일주일에 몇 시간을 일 하십니까?	[] 시간
이 일을 하신지는 얼마나 되었습니까?	[] 개월 / 년

14-2. 만약 "아니오" 라면:

마지막으로 직업을 가졌던 때는 언제입니까?	
어떤 종류의 일이었습니까?	[]
일주일에 몇 시간씩 일하셨습니까?	[] 시간

15. 장애인으로 등록되어 있습니까?

<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
----------------------------	------------------------------

16. 낮 병원 혹은 지역보건센터에 다니고 있습니까?

<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
----------------------------	------------------------------

[17~18번] 만약 직업이 없다면, (일을 하고 있는 경우는 답하지 않으셔도 됩니다.)

17. 어떤 종류의 일이라도 할 수 있다고 생각하십니까?

<input type="checkbox"/> 불가능하다.	<input type="checkbox"/> 어려울 것이다.	<input type="checkbox"/> 확실히 그렇다.
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

18. 새 일자리를 구하기 위해 얼마나 노력하십니까?
(예를 들면, 직업센터를 방문하거나 구직광고를 찾아본다.)

<input type="checkbox"/> 전혀 하지 않는다.	<input type="checkbox"/> 잘 하지 않는다.	<input type="checkbox"/> 가끔 한다.	<input type="checkbox"/> 자주 한다.
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

다음 문항을 잘 읽어 보신 후 해당되는 번호에 동그라미를 하십시오.

직업이 있습니까? 1. 예 2. 아니오

1. (직업이 있다면) 당신은 당신의 직업에 대해 얼마나 흥미가 있습니까?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. 매우 많다.	<input type="checkbox"/> 2. 보통이다.	<input type="checkbox"/> 3. 조금 있다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 없다.
--------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

2. 당신은 당신의 가정에 관계되는 일들에 대해 얼마나 흥미가 있습니까?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. 매우 많다.	<input type="checkbox"/> 2. 보통이다.	<input type="checkbox"/> 3. 조금 있다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 없다.
--------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

3. 당신은 당신의 직장이나 가정에서 일을 할 때 어떤 느낌으로 하십니까?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. 일을 매우 즐긴다.	<input type="checkbox"/> 2. 비교적 즐기는 편이다.	<input type="checkbox"/> 3. 조금 즐긴다.	<input type="checkbox"/> 4. 마지못해 한다.
--------------------------	--	---	-------------------------------------	---

4. 당신은 취미생활이나 레저 활동에 대해 흥미가 있습니까?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. 매우 많다.	<input type="checkbox"/> 2. 보통이다.	<input type="checkbox"/> 3. 조금 있다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 없다.
--------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

5. 당신의 여가 시간은 어떻습니까?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. 매우 만족스럽다.	<input type="checkbox"/> 2. 좋은 편이다.	<input type="checkbox"/> 3. 그저 그렇다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 만족스럽지 못하다.
--------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

6. 당신은 얼마나 자주 가족들(배우자, 아이들, 부모님)과 함께 시간을 보냅니까?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. 매우 많이 보낸다.	<input type="checkbox"/> 2. 자주 보내는 편이다.	<input type="checkbox"/> 3. 조금 보낸다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 없다.
--------------------------	--	--	-------------------------------------	------------------------------------

7. 당신 가족들과의 관계는 어떻습니까?

<input type="checkbox"/> 1. 매우 좋다.	<input type="checkbox"/> 2. 좋은 편이다.	<input type="checkbox"/> 3. 그저 그렇다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 만족스럽지 못하다.
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---

8. 가족 이외에 밖에서 친밀하게 지내는 사람들이 있습니까?

<input type="checkbox"/> 1. 많다.	<input type="checkbox"/> 2. 보통이다.	<input type="checkbox"/> 3. 한두 명뿐이다.	<input type="checkbox"/> 4. 아무도 없다.
---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

9. 당신은 얼마나 적극적으로 다른 사람들과 사귀려고 노력하십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 매우 적극적이다.	<input type="checkbox"/> 2. 보통이다.	<input type="checkbox"/> 3. 그저 그렇다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 관심 없다.
---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

10. 일반적으로 당신은 다른 사람들과의 관계가 어떻습니까?

<input type="checkbox"/> 1. 매우 좋다.	<input type="checkbox"/> 2. 좋은 편이라고 생각한다.	<input type="checkbox"/> 3. 그저 그렇다.	<input type="checkbox"/> 4. 만족스럽지 못하다.
------------------------------------	---	-------------------------------------	--

11. 당신은 다른 사람과 사귀는 것이 얼마나 가치 있다고 생각하십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 매우 가치가 크다.	<input type="checkbox"/> 2. 약간 있다.	<input type="checkbox"/> 3. 아주 조금 가치 있다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 쓸데 없는 짓이다.
--	------------------------------------	--	---

12. 당신 주변의 사람들이 당신과 사귀기 위하여 얼마나 자주 접근을 합니까?

<input type="checkbox"/> 1. 매우 자주 한다.	<input type="checkbox"/> 2. 비교적 자주 접근한다.	<input type="checkbox"/> 3. 거의 없다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 없다.
---------------------------------------	--	------------------------------------	------------------------------------

13. 당신은 사회적 규칙들을 잘 지키고 예의 바르며 공손한 편입니까?

<input type="checkbox"/> 1. 항상 그렇다.	<input type="checkbox"/> 2. 비교적 그런 편이다.	<input type="checkbox"/> 3. 거의 그렇지 않다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 아니다.
-------------------------------------	---	--	-------------------------------------

14. 당신은 지역사회 활동이나 친목회 혹은 교회의 모임 같은 곳에 얼마나 잘 참여하십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 빠지지 않고 참석한다.	<input type="checkbox"/> 2. 대부분은 참석한다.	<input type="checkbox"/> 3. 거의 안 한다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 안 한다.
--	--	--------------------------------------	--------------------------------------

15. 당신은 다른 사람을 이해하기 위하여 다른 사람의 도움을 받거나, 필요한 정보들을 찾으려고 애쓰는 것을 얼마나 좋아하십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 매우 좋아한다.	<input type="checkbox"/> 2. 비교적 좋아하는 편이다.	<input type="checkbox"/> 3. 조금 좋아하는 편이다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 좋아하지 않는다.
--------------------------------------	---	--	--

16. 당신은 과학이나 기계 혹은 문화적인 정보들에 대해 얼마나 흥미가 있습니까?

<input type="checkbox"/> 1. 매우 많다.	<input type="checkbox"/> 2. 많은 편이다.	<input type="checkbox"/> 3. 조금 있다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 없다.
------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

17. 당신의 의견을 다른 사람들에게 말할 때 얼마나 어려움을 느끼십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 전혀 어려움이 없다.	<input type="checkbox"/> 2. 가끔 느낀다.	<input type="checkbox"/> 3. 자주 느낀다.	<input type="checkbox"/> 4. 항상 느낀다.
---	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

18. 당신은 얼마나 자주 소외감과 주변 사람들로 부터 따돌림을 당한다고 느끼십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 전혀 느끼지 않는다.	<input type="checkbox"/> 2. 가끔 느낀다.	<input type="checkbox"/> 3. 자주 느낀다.	<input type="checkbox"/> 4. 항상 느낀다.
---	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

19. 당신은 사회생활에서 외모가 얼마나 중요하다고 생각하십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 매우 중요하다.	<input type="checkbox"/> 2. 비교적 중요하다.	<input type="checkbox"/> 3. 조금 중요하다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 중요치 않다.
--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--

20. 당신은 당신의 수입과 재산을 관리하는데 어느 정도로 어려움을 느끼십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 전혀 어려움이 없다.	<input type="checkbox"/> 2. 가끔 느낀다.	<input type="checkbox"/> 3. 자주 느낀다.	<input type="checkbox"/> 4. 항상 어렵다.
---	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

21. 당신은 당신의 욕구와 필요성에 따라 주변 환경을 바꿀 수 있다고 생각하십니까?

<input type="checkbox"/> 1. 바꿀 수 있다.	<input type="checkbox"/> 2. 어느 정도는 가능하다.	<input type="checkbox"/> 3. 아주 조금 가능하다.	<input type="checkbox"/> 4. 전혀 할 수 없다.
--------------------------------------	--	---	--

다음은 지난 두 달 동안 당신의 일상생활에 대한 질문들입니다. 각 문항을 자세히 읽어 보시고 해당되는 것에 V 표시해 주십시오.

1. 가사 및 직장생활

1) 지난 두 달 동안 집안 살림(청소, 빨래 등의 가사)을 제대로 하지 못한 날이 얼마나 됩니까?

- ① 0일 ② 1-2일 ③ 3-7일 ④ 8-14일 ⑤ 15일 이상

2) 집안일을 제대로 해 나가지 못한다는 느낌이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다. ② 약간 있었다. ③ 꽤 많았다. ④ 아주 많았다.

☞ 만일 직장인(혹은 학생)에 해당된다면

1) 지난 두 달 동안 결근(결석)한 날이 얼마나 됩니까?

- ① 0일 ② 1-2일 ③ 3-5일(거의 일주일) ④ 6-10일(1주 이상-2주)
⑤ 11일 이상(2주 이상)

2) 직장의 일(학업)을 제대로 해내지 못한다는 느낌이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다. ② 약간 있었다. ③ 꽤 있었다. ④ 아주 많았다.

3) 직장에서 일하면서(학교생활에서) 사람들과의 관계에서 어려움이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다. ② 약간 있었다. ③ 꽤 있었다. ④ 아주 많았다.

☞ 만일 미혼 직장인이나 학생에 해당된다면 다음 페이지의 5. 친구 관계로 가십시오.

2. 부부관계

1) 지난 두 달 동안 배우자와 다투거나 싸운 적이 있었습니까?

- ① 아무 문제없이 잘 지냈다. ② 사소한 말다툼이 있었으나 별 문제 없었다.
③ 약간의 말다툼이 있었다. ④ 여러 번 싸웠다. ⑤ 잦은 말다툼으로 심각한 사이다.

2) 가정 내의 문제나 어려움에 대해 배우자와 대화하는데 어려움이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다. ② 약간 있었다. ③ 꽤 있었다. ④ 아주 많았다.

3) 부부간의 애정표현 및 성관계에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?

- ① 매우 불만족스럽다. ② 약간 불만족스럽다. ③ 그저 그렇다.
④ 꽤 만족한다. ⑤ 아주 만족한다.

4) 현재 부부관계에서 얼마나 행복하게 느끼십니까?

- ① 매우 불행하다. ② 약간 불행하다. ③ 보통이다.
④ 꽤 행복하다. ⑤ 매우 행복하다.

3. 부모 자녀 관계

1) 지난 두 달 동안 자녀 문제로 인해 짜증을 내거나 심하게 야단 혹은 체벌을 한 적이 있습니까?

- ① 전혀 없었다. ② 약간 있었다. ③ 꽤 있었다. ④ 아주 많았다.

2) 자녀가 잘못했을 때 잘못된 점을 깨닫도록 설명하고 지도하는데 어려움을 느꼈습니까?

- ① 전혀 느끼지 않았다. ② 약간 느꼈다. ③ 꽤 느꼈다. ④ 많이 느꼈다.

3) 자녀들과 사이가 좋다고 느끼십니까?

- ① 사이가 매우 나쁘다. ② 사이가 약간 나쁘다. ③ 보통이다.
④ 사이가 좋다. ⑤ 사이가 매우 좋다.

4) 자녀들과의 관계에서 얼마나 만족하십니까?

- ① 매우 불만족스럽다. ② 약간 불만족스럽다. ③ 보통이다.
④ 꽤 만족한다. ⑤ 아주 만족한다.

4. 시댁 및 친정 부모와의 관계

1) 지난 두 달 동안 시댁 부모 및 가족들과 서로 연락을 하거나 함께 모임을 가진 적이 얼마나 됩니까?

- ① 전혀 없다. ② 1-2번 정도 ③ 3-4번 정도 ④ 5번 이상

2) 시댁 부모 및 가족들과의 관계에서 어려움이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다. ② 약간 있었다. ③ 꽤 있었다. ④ 아주 많았다.

3) 지난 두 달 동안 친정부모 및 가족들과 서로 연락을 하거나 함께 모임을 가진 적이 얼마나 됩니까?

- ① 전혀 없다. ② 1-2번 정도 ③ 3-4번 정도 ④ 5번 이상

4) 친정 부모 및 가족들과의 관계에서 어려움이 있었습니까?

- ① 전혀 없었다. ② 약간 있었다. ③ 꽤 있었다. ④ 아주 많았다.

5. 친구 관계

1) 현재 가깝게 지내는 친구가 몇 명이나 됩니까?

- ① 전혀 없다. ② 1-2명 정도 ③ 3-5명 정도 ④ 5명 이상

2) 최근 두 달 동안 친구들을 만났을 때, 마음이 서로 통할 만큼 친밀한 관계를 맺는 데 어려움이 있었습니까?

- ① 전혀 없다. ② 1-2번 정도 ③ 3-4번 정도 ④ 5번 이상

3) 최근 두 달 동안 친구들과의 관계에서 얼마나 만족을 느끼십니까?

- ① 매우 불만족스럽다. ② 약간 불만족스럽다. ③ 보통이다.
④ 꽤 만족한다. ⑤ 아주 만족한다.

4) 최근 두 달 동안 친구들과의 관계에서 불편함을 느끼셨습니까?

- ① 전혀 느끼지 않았다. ② 약간 느꼈다. ③ 꽤 느꼈다. ④ 많이 느꼈다.

*** 감사합니다. ***