

한국판 ICD-11 성격장애 심각도 평가 (PDS-ICD-11)의 타당화[†]

권은정¹⁾, 김울리²⁾, 김미리혜³⁾, 곽경화⁴⁾, 양재원^{5)‡}

¹⁾ 가톨릭대학교 심리학과 박사과정

²⁾ 인제대학교 의과대학 서울백병원 교수, 인제대학교 섭식장애정신건강연구소 소장

³⁾ 덕성여자대학교 심리학과 교수

⁴⁾ 인제대학교 섭식장애정신건강연구소 선임연구원

⁵⁾ 가톨릭대학교 심리학과 교수

2022년부터 WHO에서 ICD-11을 이행함으로써 현장 적용과 자료 수집을 위한 도구 개발이 전세계적으로 활발히 진행되고 있다. 특히 성격장애의 분야에서 새로운 진단적 접근을 적용함에 따라 Bach 등(2021)은 성격장애의 심각도를 평가할 수 있는 자기보고식 척도 PDS-ICD-11을 개발하였다. 본 연구 목적은 PDS-ICD-11을 한국어로 번안하여 전국 대학생 및 대학원생 433명을 대상으로 타당도 및 신뢰도를 검증하는데 있으며, 그 결과는 다음과 같다. 첫째, 내적 일치도 및 검사-재검사 신뢰도가 적합한 것으로 평가되었다. 둘째, 구성타당도를 알아보기 위하여 실시한 탐색적 요인분석에서 3개 요인(자기 기능, 심리사회적 손상, 대인 기능과 정서 및 행동문제)이 적합한 것으로 도출되었다. 셋째, 확인적 요인분석을 통해서도 1요인보다 3요인 구조의 적합도가 적절한 것으로 나타났다. 넷째, 수렴 및 변별 타당도를 확인하기 위하여 상관분석을 실시한 결과, 한국판 PDS-ICD-11이 K-PID-SF 5개의 상위 영역 중 부정적 정서성과 애착상실, 탈억제, 정신병적 경향성과 유의한 정적 상관을 보였다. PAQ-11에서는 부정정서성 및 애착상실, 반사회성, 탈억제 그리고 경계성 양상에서 정적 상관을 보인 반면, 강박 요인에서는 상관성을 보이지 않았다. 또한 NEO-FFI에서 신경증과는 정적 상관을, 외향성 및 개방성, 우호성, 성실성과는 부적 상관을 보였고, SAPAS-SR과 SFQ, DASS-21과는 모두 유의한 정적 상관을 보였다. COMOSWB의 부정 정서와는 정적 상관, 행복 전체 점수와 삶의 만족, 긍정 정서와는 부적 상관을 보였다. 종합해보면, 한국판 PDS-ICD-11이 성격장애의 심각도를 평가하기 위한 신뢰롭고 타당한 도구로서, 수렴 및 변별 타당도 역시 적절한 것으로 확인되었다. 마지막으로 연구 결과에 대한 의미와 제한점 중심으로 논의하였다.

주요어: 성격장애, 성격장애 심각도, ICD-11, PDS-ICD-11, 척도 타당화 연구

[†] 본 논문은 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2021R1A2C2009668)

[‡] 교신저자(Corresponding author): 양재원, (14662) 경기도 부천시 지봉로 43 가톨릭대학교 심리학과 부교수, Tel: 02-2164-5538, E-mail: jwyang@catholic.ac.kr

2022년부터 국내에도 세계보건기구(World Health Organization)의 국제질병분류 11차 개정판(International Classification of Diseases 11th revision: ICD-11)이 새롭게 적용되면서 성격장애의 진단 체계에도 많은 변화가 생겼다. 청소년기 후반이나 초기 성인기로 제한되던 초발 진단 연령이 모든 연령대로 범위가 넓어졌으며, 정상과 성격장애에는 해당하지 않으면서 사회 및 직업, 대인관계에 현저한 혼란을 초래하지 않는 수준을 일컫는 개념으로 ‘성격 곤란(personality difficulty)’이 포함되었다(Tyrer, Mulder, Kim, & Crawford, 2019). 무엇보다 가장 주요한 변화는 성격장애를 10개로 분류하던 범주적 방식이 차원적 방식으로 바뀐 것이다. 성격장애를 어떻게 분류할 것인가는 오래된 논쟁거리로, 성격장애를 범주로 구분하던 진단기준은 명확해 보이나 명시되지 않는 성격장애(unspecified personality disorder)로 진단되거나 다른 정신질환의 진단기준과 중복되어 동반이환 가능성을 높인다는 지적과 함께 범주적 접근에 대한 효용성과 타당성에 대한 의문이 지속적으로 제기되어 왔었다(Tyrer, Reed, & Crawford, 2015; Widiger & Trull, 2007). 때문에 많은 연구자들은 성격장애 진단분류체계의 문제를 개선하기 위해서 범주가 아닌 차원적 방식을 도입해야 된다고 강력하게 주장하였다(Widiger, Liversley, & Clark, 2009).

이러한 의견을 반영하여 미국정신의학회(American Psychiatric Association: APA, 2013)의 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed.) III편에서는 성격장애를 진단하기 위한 대안적 모델(The Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders:

AMPD)을 제안한 바 있다. 이 모델은 성격장애를 6개(반사회성, 회피성, 경계성, 자기애성, 강박성, 조현형 성격장애)로 줄이고, 성격 기능의 손상 수준과 병리적 성격 특질을 고려하여 진단하는, 이른바 범주 및 차원을 혼합한 체계라고 할 수 있다(홍태화, 김울리, 황순택, 2018; APA, 2013). 따라서 일부 범주적 명칭은 그대로 사용하면서 성격 기능을 자기와 대인관계 두 가지 영역으로 나누어 각각 중등도 이상의 손상이 있는지를 평가하고, 성격 특질의 경우에는 광범위한 5가지 상위 영역(부정적 정서성, 애착상실, 적대성, 탈억제, 정신병적 경향)과 25개 하위 양상으로 구분하여 하나 이상의 특질이 존재하는지를 평가하는 방식이다.

하지만 ICD-11의 성격장애 개정을 맡은 전문가들은 AMPD의 혼합 모델이 상당히 복잡하므로 임상 적용에 한계가 있다고 지적하였다(Tyrer et al., 2019). 그리하여 ICD-11은 모든 성격장애의 범주를 없애고, 정상부터 심각한 성격장애까지 완전히 단일한 차원으로 분류하는데 합의하였다(Bach et al., 2021; Tyrer et al., 2019). 그리고 범주를 삭제한 대신 다섯 가지의 성격 특질인 부정적 정서(negative affectivity), 고립(detachment), 반사회성(dissociality), 탈억제(disinhibition), 강박(anankastia)으로 표시하도록 하였다. 부정적 정서란 실제보다 스트레스가 적은 상황에서도 불안 및 분노, 자기 혐오, 과민함, 취약성, 우울감 등 광범위한 고통스러운 감정을 느끼는 것을 의미하며, 고립은 친밀한 관계를 회피하거나 사회적으로 위축되는 등 대인관계가 원활하지 않고, 정서적으로 냉담한 특징을 말한다. 반사회성은 사회적 관습이나 타인의 권리와 감정을 무시하고, 공감 능력의

결여, 공격성과 적대감 등의 특징을 보이거나 오히려 자기 또는 타인에 대해 지나치게 긍정적인 관점을 취하기도 한다. 탈억제 영역은 장기적으로 결과를 고려하지 않고 내적 또는 외부 자극에 충동적으로 반응하고 행동하는 경향을 특징으로, 위협이나 결과에 대한 고려가 없는 충동성이나 주의 산만함, 무모함이 두드러진다. 마지막으로 강박 영역은 특정 수준 이상으로 자신 또는 타인의 행동을 통제하고 조절하려는 시도로써 완벽주의나 정서 및 행동의 제약, 완고함, 질서정연함을 중시하고 규칙과 의무에 대한 지나친 관심 등을 특징으로 한다(Tyrer et al., 2015). 이처럼 ICD-11에서는 성격장애를 하나 또는 여러 개의 특질로 설명할 수 있게 되며, 성격장애가 심할수록 더 많은 특질이 명시될 가능성이 있다(Bach et al., 2021; Oltmanns, 2021; Tyrer et al., 2019).

기존의 범주적 진단 체계는 환자가 어떠한 성격장애의 진단기준에 충족하는지 그 기준수에 따라 진단하였기 때문에 개인마다 호소하는 증상의 심각 수준을 파악하기 어려웠다. 반면, 개정된 ICD-11에서는 성격장애가 연속선의 개념으로 바뀌면서 개인의 기능 손상과 심리적 고통의 차이를 고려할 수 있게 된다(Bach & First, 2018). 성격장애의 심각 수준은 자기와 대인관계 기능에서의 지속적인 문제, 인지나 정서 경험 및 표현, 부적응적인 행동 패턴의 수준, 개인 및 사회적 상황에서 나타나는 정도와 고통 등을 종합적으로 평가하여 이를 경도, 중등도, 중도 수준으로 나누게 된다. 이처럼 성격장애의 심각도 평가가 가능하면 증상이 심할 경우 신속한 치료적 개입이 이뤄지도록 할 수 있고, 나아가 예후를 짐작하거나 치료 이후 증상의 개선 정도를 재평가하는데 활용될

수도 있다(Bach et al., 2021; Bach & Simonsen, 2021). 그러므로 무엇보다 정확하고 신뢰할 수 있는 성격장애 심각도 척도 개발의 필요성이 증대하였다. 이에 Olajide 등(2018)이 성격장애의 심각도 척도(Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder: SASPD)를 개발하였지만 ICD-11 성격장애의 분류 작업이 시작된 초창기 제안을 바탕으로 하고 있어 문항들이 여전히 성격장애의 범주적 특성을 포함하고 있다는 문제점이 있었다(McCabe & Widiger, 2020; Rek et al., 2020).

최근 Bach 등(2021)은 개정된 ICD-11을 기반으로 하여 성격장애의 심각도 수준을 평가할 수 있는 자기보고식 척도(ICD-11 Personality Disorder Severity Scale: PDS-ICD-11)를 개발하였다. 연구자들은 문항을 구성하면서 DSM-5의 AMPD에서 성격 기능과 심각도를 평가할 수 있도록 이미 개발된 LPFS-BF(Level of Personality Functioning Scale-Brief Form; Hutsebaut, Feenstra, & Kamphuis, 2016)나 SCID-AMPD (Structured Clinical Interview for the DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders; Bender, Skodol, First, & Oldham, 2018)를 참고하였으며 일부 유사한 부분이 있지만 ICD-11의 고유한 단일 차원 특성을 동시에 반영하고자 하였다. 이렇게 개발된 PDS-ICD-11은 자기 기능(self-functioning), 대인 기능(interpersonal functioning), 정서·인지 및 행동 문제의 정도를 파악할 수 있는 항목을 비롯하여 자신과 타인에게 해를 입히는 정도, 그리고 전반적으로 심리·사회적 손상 및 고통의 정도를 묻는 항목으로 구성되었다. Bach 등(2021)의 연구에서 척도를 단일

차원으로 가정하여 확인적 요인분석을 실시하였고, 그 결과, $\chi^2=310.42$, $df=77$, $p<0.001$, CFA=.92, TLI=.90, RMSEA=.084의 비교적 양호한 수준의 적합도를 보였다. 하지만 유독 13번 문항(타인에 대한 위해)의 요인 부하량이 다른 문항들보다 낮았고, 해당 문항을 제거한 후 $\chi^2=181.81$, $df=65$, $p<0.001$, CFA=.96, TLI=.95, RMSEA=.065로 보다 향상된 적합도 수준을 얻었다. 또한 성격장애 임상군과 정상군의 총점을 비교한 결과에서는 정상군($M=11.82$, $SD=3.80$)이 임상군($M=17.01$, $SD=4.19$)보다 유의미하게 낮은 점수를 보임으로써 성격장애의 경우와 그렇지 않은 경우를 구별하는 것으로 확인되었다. 뿐만 아니라 성격장애 진단 여부와 각 문항 및 총점 간의 상관분석을 실시하여 13번 문항을 제외한 모든 문항에서 유의한 정적 관계를 보였으며, 특히 총점은 성격장애 진단 여부와 가장 높은 상관을 보였다.

국내에서도 성격장애를 측정하기 위한 여러 평가 도구들이 타당화 연구되었다. DSM-5의 진단 기준에 근거한 한국판 DSM-5 성격질문지(K-PID-5; 신소영, 황순택, 2016; 홍태화, 황순택, 김울리, 2018)와 그 축약형(홍태화, 김울리 등, 2018), 그리고 ICD-11의 다섯 가지 병리적 성격 특질을 평가하기 위하여 자기보고식 척도(PAQ-ICD-11; Kim, Tyrer, & Hwang, 2021)가 그 예이다. 하지만 아직까지 성격장애 심각도를 평가할 수 있는 척도 연구는 이뤄진 바 없다.

이에 본 연구에서는 ICD-11 성격장애의 심각도를 평가하기 위한 도구로써 개발된 PDS-ICD-11을 한국판으로 변안하여 타당도 및 신뢰도를 검증하고자 한다.

방 법

참여자

만 18세 이상 대한민국 국적의 대학생 및 대학원생이 연구에 참여하였으며, 참여자는 전국에 있는 20개의 대학교 온라인 커뮤니티 게시판과 수업 공지사항 등을 통하여 모집하였다. Google 온라인 설문지 형식을 활용하여 설문 목적과 진행 과정을 명시하였고, 연구 동의 여부를 자발적으로 체크하도록 하였다. 연구 참여에 동의한 참여자만 이후 온라인 설문을 진행할 수 있도록 구성하였고, 설문조사는 2021년 6월 초순부터 7월 말까지 436명의 설문지를 수거하여 불성실 응답 3부(문항 대부분을 무응답하거나 특정 번호로 일관되게 응답한 경우)를 제외하고 총 433명을 분석에 사용하였다. 온라인 설문의 수집된 시기에 따른 효과가 결과에 미칠 영향을 배제하기 위하여 수집된 자료의 일련번호를 짝수(표본 1)와 홀수(표본 2)로 구분하여 각각 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시하였다. 또한 전체 참여자 중 무작위로 45명을 선정하여 4주 후 재검사를 시행하였다.

설문에 응답한 참여자에게 2,000원 상당의 보상을 제공하였으며, 재검사에 응한 참여자에게도 동일한 보상을 제공하였다. 분석에 포함된 전체 참여자는 남자 128명(29.6%), 여자 305명(70.4%)으로, 평균 연령은 만 22.98세(표준편차 3.81)였으며, 범위는 만 18세부터 40세까지였다. 탐색적 요인분석에 활용된 표본 1은 남자 67명(31.0%), 여자 149(69.0%), 평균 연령은 만 23.11세(표준편차 3.97)이었고, 확인적 요인분석에 활용된 표본 2는

남자 61명(28.1%), 여자 156명(71.9%), 평균 연령은 22.85세(표준편차 3.65)였다. 또한 검사-재검사에는 남자 10명(22.2%), 여자 35명(77.8%)이 참가하였고, 평균 연령은 21.29세(표준편차 2.47)였다.

본 연구는 연구자 소속기관 생명윤리심의위원회(IRB)의 사전 승인을 받은 후 진행하였다(승인 번호: 1040395-202105-02).

측정도구

한국판 ICD-11 성격장애 심각도 평가 (Korean Version of the Personality Disorder Severity ICD-11, PDS-ICD-11). Bach 등(2021)이 ICD-11을 적용하여 성격장애 심각도를 평가하기 위하여 개발한 자기보고식 척도이다. 총 14문항으로, 자기 기능(self-functioning) 관련 4문항, 대인 기능(interpersonal functioning)과 관련된 4문항, 인지·지각 및 정서와 행동 증상(cognitive-perceptual, emotional and behavioral manifestations) 3문항, 자신 또는 타인에게 가하는 위해(harm) 행동 2문항 그리고 심리사회적 손상(psychosocial impairment) 1문항으로 구성되어 있다. 1번부터 10번까지의 문항은 다섯 개의 보기가 양극단 척도(bipolar scale)로 제시되며, 가장 가운데에 있는 응답을 '0'으로 채점하고, 가운데 응답에 가까운 양쪽 응답을 '1', 가장 양끝의 응답을 '2'로 채점한다. 여기서 '0'은 건강한 성격 기능 혹은 정상을 의미하고, '1'은 해당 문항에서 경미한 증상을 그리고 '2'로 채점된 응답은 보다 심각한 증상으로 해석한다. 이러한 양극단 채점 방식은 개인의 내현화 또는 외현화 문제, 과소 또는 과잉 통제 역시 성격 기능의 어려움으로 간주하

여 반영하기 위함이다. 예를 들어 자기 가치(self-worth)를 묻는 문항에서 양극단의 응답을 살펴보면, 대부분의 시간 동안 자신을 무가치하게 여기거나 반대로 다른 사람들보다 자신을 상당히 우월하다고 느낀다는 것으로 이는 둘 다 성격 기능의 이상을 의미하므로 동등하게 2점으로 채점하게 된다. 그리고 11번부터 14번 문항까지는 양극단 척도로 채점하지 않고 4점 척도로 평정하며, 전체 문항 중에 역문항은 없다. 이렇게 산출된 모든 문항의 점수를 합산하는데, 총점은 0점에서 최대 32점이다. Bach 등(2021)에서의 신뢰도(McDonald's ω)는 .86이었다.

한국판 DSM-5 성격질문지 단축형(Korean version of the Personality Inventory for DSM-5 Short Form, K-PID-5-SF). Krueger, Derringer, Markon, Watson과 Skodol(2012)이 DSM-5 III편에서 제시한 병리적 성격 특질을 평가하기 위해 개발한 척도를 신소영과 황순택(2016)이 우리말로 타당화하고, 이를 다시 홍태화, 김율리 등(2018)의 연구에서 각 하위 양상에서 요인 부하량이 높은 순으로 4문항씩을 선정하여 단축형 100문항을 구성한 것이다. K-PID-5-SF는 부정적 정서성(negative affect), 애착상실(detachment), 적대성(antagonism), 탈억제(disinhibition), 정신병적 경향(psychoticism)의 5가지 상위 영역(domain)과 25개의 하위 양상(facet)으로 구성되었으며, '전혀 아니다(0점)'에서 '매우 그렇다(3점)'까지 Likert 4점 척도로 평정한다. 홍태화 등(2018)의 연구에서 5개의 상위 영역에서의 평균 Cronbach's α 는 .76, 25개 하위 양상의 평균 Cronbach's α 는 .77이었으며, 본 연구에

서 5개 영역의 Cronbach's α 는 .86~.92였다.

NEO-FFI(NEO Five-Factor Inventory).

Costa와 McCrae(1989, 1992)가 개발한 척도로, 국내에서는 이경임(1995)이 번안 및 타당화하였다. NEO-FFI는 성격 5요인 모델인 신경증(neuroticism), 외향성(extraversion), 개방성(openness), 우호성(agreeableness), 성실성(conscientiousness)을 그대로 유지하면서 처음 개발된 NEO-PI의 180문항을 단축형인 60문항으로 구성하였다. 각 문항은 '전혀 아니다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지 Likert 5점 척도로 평정하며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었다.

PAQ-ICD-11(Personality Assessment Questionnaire ICD-11).

Tyrer(2017)가 ICD-11을 적용하여 성격장애의 병리적 특질을 평가자가 평정하도록 개발한 PAS-ICD-11(Personality Assessment Schedule-ICD-11)을 다시 Kim 등(2021)이 탐색 및 확인적 요인분석을 통하여 자기보고식 척도로 개발하였다. 5가지 성격 특질인 부정적 정서(negative affectivity), 고립(detachment), 반사회성(dissociality), 탈억제(disinhibition), 강박(anankastia)으로 구성되어 있으며, 총 17문항을 '전혀 아니다(0점)'에서 '매우 그렇다(4점)'까지 Likert 5점 척도로 평정한다. Kim 등(2021) 연구에서 Cronbach's α 가 .70이었으며, 본 연구에서는 .75로 나타났다.

SFQ(Social Function Questionnaire).

Tyrer 등(2005)이 사회적 기능을 평가하기 위하여 개발한 척도로, 이를 김율리, 황순택, 김성곤과 이

홍식(2015)이 우리말로 타당화하였다. 이 척도는 일과 집안일, 재정상태, 자녀양육, 가족 및 친척들과의 관계, 성생활, 사회적 관계 및 여가 활동을 평가한다. 전체 8문항으로 각 문항에 대해 4점 Likert 척도로(0~3점) 평정하며, 총점이 높을수록 사회기능이 낮음을 의미한다. 김율리 등(2015)의 연구에서 Cronbach's α 가 .81, 본 연구에서는 .77이었다.

SAPAS-SR(Self-Report Standardized Assessment of Personality-Abbreviated Scale).

Moran 등(2003)이 성격장애를 선별하기 위한 구조화된 면담 도구로 개발한 SAPAS를 Germans, Van Heck, Moran과 Hodiament(2008)이 자기보고식 선별도구로 개발한 것으로, 국내에서 최지수, 황선주, 배도희, 황순택과 김율리(2015)가 번안 및 타당화하였다. 총 8문항으로 응답은 '0(예)' 또는 '1(아니오)'로 답변하게 되어 있으며, 최지수 등(2015)의 연구에서 Cronbach's α 가 .79, 본 연구는 .49였다.

단축형 행복 척도(Concise Measure of Subjective Well-Being, COMOSWB).

주관적 안녕감 이론(Diener, 1984)에 근거하여 서은국과 구재선(2011)이 행복 수준을 평가하기 위해 단축형 행복 척도를 개발하였으며, 행복의 핵심요소인 삶의 만족, 긍정적 정서, 부정적 정서를 포함하고 있다. 각 요인별로 3문항씩, 총 9문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다(1점)'에서부터 '매우 그렇다(7점)'까지 Likert 7점 척도로 평정한다. 서은국과 구재선(2011)의 단축형 행복 척도 하위요인의 Cronbach's α 는 .82~.89 수준이었으며, 본

연구에서는 .88이었다.

DASS-21(Depression Anxiety Stress Scale-21). Lovibond와 Lovibond(1995)가 우울, 불안 및 스트레스의 심각도를 평가하기 위하여 42개 문항의 자기보고식 척도를 개발하였고, 이를 3가지 하위 척도별(우울, 불안, 스트레스)로 7개 문항씩, 21문항 축약형으로 구성한 것이다. DASS 홈페이지에서 제공하는 한글판을 사용하였으며, ‘전혀 그렇지 않다(0점)’에서부터 ‘매우 많이 또는 거의 대부분(3점)’까지 Likert 4점 척도로 평정한다. 본 연구에서의 Cronbach’s α 는 .96으로 양호하였다.

절차

PDS-ICD-11의 원저자인 Bach에게 번안 허가를 받은 후에 1차로 본 연구팀이 한국어 번안을 진행하였으며, 이를 이중언어 사용자이면서 언어병리학을 전공한 석사 1인이 역번역을 시행하였다. 이후 한국어와 영어에 능통한 심리학 박사가 원척도와 문항 의미가 달라진 부분이 있는지 검토한 후 본 연구팀이 최종 문항을 결정하였다.

자료분석

참여자의 인구통계학적 변인을 알아보기 위해 기술통계분석을 실시하였으며, 내적 합치도를 확인하기 위해 Cronbach’s α 를 산출하였다. 수집된 전체 자료를 둘로 나눈 표본 1에서는 PDS-ICD-11의 원저자들이 제안한 1요인 구조와 일치하는지 혹은 또 다른 요인구조가 있는지 살펴보

기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 요인분석은 최대우도법(MLM), 요인회전의 경우 직접 오블리민(direct oblimin)을 활용하였으며, 최종요인분석 결과는 패턴행렬로 제시하였다. 그리고 탐색적 요인분석을 통해 확인된 요인구조가 표본 2에서도 동일하게 나타나는지 검증하고자 확인적 요인분석을 실시하였다. 아울러 한국판 PDS-ICD-11과 다른 심리 변인 간의 관계를 확인하기 위하여 상관분석을 통해 Pearson 상관계수를 산출하여 수렴 및 변별 타당도를 확인하였으며, 마지막으로 검사-재검사 신뢰도를 확인하였다. 자료 분석에는 SPSS 21.0과 Amos 21.0이 사용되었다.

결 과

구성 타당도

탐색적 요인분석

한국판 PDS-ICD-11의 요인구조를 알아보기 위해 표본 1을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하였다(표 1). KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 적합성 지수가 .87로 문항 간 상관이 양호하였으며, 요인분석 모형 적합성 여부를 위한 Bartlett 검증 결과, $\chi^2=864.038$, $df=91$, $p<.001$ 로 타당하여 본 연구 자료가 요인분석 하기에 적절한 것으로 판단되었다. 또한 왜도는 .23~1.17, 첨도는 -.91~1.22에 분포하였고, West, Finch와 Curran(1995)이 제시한 이상 기준(왜도 절대값 2 이상, 첨도 절대값 7 이상)보다 작은 수치이므로 정규성을 위반하지 않은 것으로 판단되었다.

적절한 요인의 수를 살펴보기 위해 탐색적 요인분석을 확인한 결과, 고유치가 1.0 이상인 요인

이 3개로 추출되었고, 스크리 도표(scree plot)에서도 3개 요인으로 구성된 것을 종합적으로 고려할 때, 본 연구에서 3요인이 적합할 것으로 판단되었다(그림 1).

또한 원칙도에서는 연구자들이 단일 요인으로 가정하였지만 2요인과 3요인 모형의 적합도까지 χ^2 차이 검증으로 살펴본 결과 역시 3요인 구조의 적합도가 더 양호하여 최종 모형으로 채택하였다(표 2). 각 요인들의 요인부하량은 전반적으로 .30 이상으로 최소 기준치를 만족하였으며, 전체 변량의 53.43%를 설명하였다.

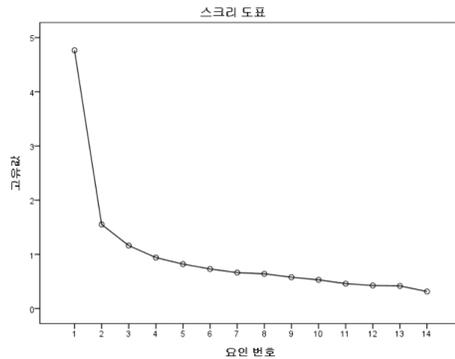


그림 1. 스크리 도표

표 1. 한국판 PDS-ICD-11의 탐색적 요인분석 결과($n=216$)

문항내용	요인부하량		
	1	2	3
요인 1: 자기 기능			
2. 자기 가치(self-worth)	.694	-.049	-.011
3. 자기 지각(self-perception)	.683	.080	-.034
1. 정체성(identity)	.647	.006	.069
4. 목표(goals)	.537	-.025	-.134
요인 2: 심리사회적 손상			
12. 자해(harm to self)	-.102	.750	-.063
13. 타해(harm to others)	.023	.483	.068
11. 스트레스 동안의 현실 경험(experience of reality during stress)	.042	.479	.036
14. 심리사회적 손상(psychological impairment)	.046	.449	-.274
요인 3: 대인 기능과 정서 및 행동문제			
6. 조망수용(perspective taking)	-.095	-.039	-.688
8. 의견충돌 관리(disagreement management)	.131	-.120	-.572
10. 행동 통제(behavioral control)	.183	.068	-.504
9. 정서 통제 및 표현(emotional control and expression)	.064	.169	-.477
7. 관계의 상호성(mutuality in relationships)	.317	.251	-.416
5. 관계에 대한 관심(interest in relationships)	.155	.245	-.366
고유치	4.766	1.552	1.162
설명변량(%)	34.043	11.084	8.299
누적설명변량(%)	34.043	45.127	53.426
내적합치도(Cronbach's alpha)	.751	.648	.790

탐색적 요인분석 결과를 바탕으로 요인 1은 자기 기능과 관련된 4문항, 요인 2는 자신 및 타인에 대한 위해와 심리사회적 손상 등의 내용을 포함하는 4문항, 요인 3은 대인 기능과 정서 및 행동 문제를 포함하는 6문항으로 분류되었다.

표 2. 한국판 PDS-ICD-11의 요인구조별 적합도 차이 (n=216)

	χ^2	df	$\Delta\chi^2$	Δdf	RMSEA
1요인	206.006	77			0.089
2요인	126.099	64	79.967	13	0.067
3요인	79.638	52	46.461	12	0.050

확인적 요인분석

탐색적 요인분석을 통해서 얻은 결과가 새로운 표본 2를 대상으로 동일하게 나타나는지 추가적으로 검증하기 위하여 확인적 요인분석을 수행하였다. 또한 요인을 나누지 않은 단일 구조와 3요인 구조를 비교하여 모형의 적절성을 살펴보고자 하였다. 본 연구에서 표본의 크기에 영향을 덜 받는 판단적 합치도 TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index)와 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)와 같은 지수를 고려하여 모형 적합도를 살펴보았는데, 일반적으로 TLI와 CFI는 .90이상이면 좋은 적합도로 간주하고, RMSEA의 경우 .08미만이면 적절한 적합도, .10미만이면 보통이라고 해석한다(홍세희, 2000). 1요인 구조와 3요인 구조의 χ^2 차이검증 결과, 두 구조 간에 유의미한 차이가 나타났으며($\Delta\chi^2(3, N=217)=65.67, p<.001$), TLI와 CFI, RMSEA가 1요인에 비하여 3요인의 적합도가 더 양호하였다. 3요인 구조에서 TLI는 .88로 좋은 적합도 지수의 기준에 근접한 결과였으며, CFI는 .90,

RMSEA는 .06으로 수용 가능한 수준으로 판단되었다(표 3). 또한 3요인 구조 모형에서 각 문항의 요인부하량은 .41~.81로 나타났다(그림 2).

표 3. 한국판 PDS-ICD-11의 확인적 요인분석 결과 (n=217)

	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA (90%CI)
1요인 구조	204.738***	77	.78	.81	.09(.07-.10)
3요인 구조	139.064***	74	.88	.90	.06(.05-.08)

*** $p<.001$.

수렴 및 변별 타당도

K-PID-SF와의 상관분석

한국판 PID-5-SF와의 상관분석 결과를 표 4에 제시하였다. 먼저 PDS-ICD-11 총점과의 상관분석에서 부정적 정서성 영역이 다른 영역에 비하여 가장 높은 상관을 보였으며, 하위 양상에서도 모두 유의한 정적 상관을 보였다. 또한 애착상실 및 탈억제, 정신병적 경향성 영역에서도 하위 양상 모두에서 정적으로 유의한 상관을 보였다. 그러나 적대성의 하위 양상에서는 서로 다른 결과를 보였는데, 냉담성과 기만, 조종에서는 정적 상관을 보인 반면, 과대성에서는 부적 상관을 보이고, 관심추구와는 유의미한 상관이 나타나지 않았다.

PDS-ICD-11을 세 가지 하위요인별로 구분하여 살펴보면, 요인 1, 2와 3은 부정적 정서성, 애착상실, 탈억제, 정신병적 경향성에서 대부분 유의미한 정적 상관을 보였으나 유독 적대성 영역에서 혼재된 결과를 보였다. 적대성 영역의 하위 양상 중

대부분이 요인 1과 요인 3과 정적 상관을 보인 반면, 과대성만 부적 상관을 보였으며, 관심추구는 유의하게 나타나지 않았다. 그리고 요인 2에서는 관심추구를 포함한 대부분이 정적 상관을 보였으나 과대성만 유의하지 않았다.

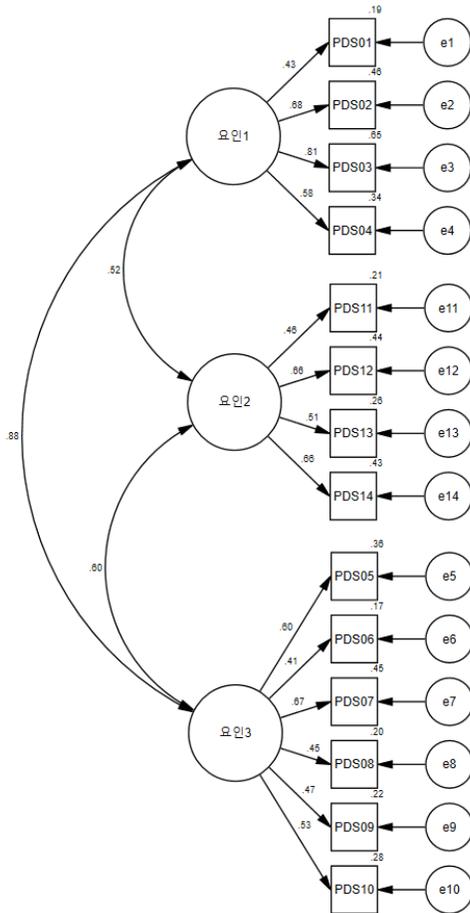


그림 2. 확인적 요인분석 모형(3요인 구조)

5요인 성격, 기타 성격장애 척도 및 사회기능 척도와의 상관

5요인 성격 척도와 기타 성격장애 척도 및 사회기능 척도들 간의 상관관계를 분석하여 표 5에

제시하였다. 우선 5요인 성격의 NEO-FFI 척도와 상관관계를 분석한 결과, PDS-ICD-11 총점과 신경증은 유의한 정적 상관을 보였고, 외향성 및 개방성, 우호성, 성실성과는 유의미한 부적 상관을 보였다. 마찬가지로 요인 1과 2, 3에서도 이와 유사한 결과를 보였다.

ICD-11에 기반하여 병리적 성격 특질을 평가하는 PAQ-11과의 상관관계를 살펴보았다. 그 결과에서는 PDS-ICD-11 총점 및 세 하위 요인들과 부정정서성, 애착상실, 반사회성, 탈억제, 그리고 5가지 성격 특질에는 포함되지 않지만 척도를 개발한 Kim 등(2021)이 추가로 제안한 경계선 양상에서 유의한 정적 상관을 보였다. 하지만 강박 영역은 요인 1에서만 약한 부적 상관을 보인 점 외에 PDS-ICD-11 총점과 요인 2, 3에서는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다. 그리고 SAPAS-SR 척도와 SFQ의 상관분석에서도 PDS-ICD-11과 유의미한 정적 상관을 보인 것으로 나타났다.

정서 및 스트레스와의 상관

한국판 PDS-ICD-11과 정서 및 스트레스 관련 척도 간 상관분석을 실시한 결과는 다음과 같다 (표 6). 행복 척도인 COMOSWB와의 상관 분석 결과에서는 PDS-ICD-11 총점과 세 하위 요인들은 행복 전체 점수와 삶의 만족, 긍정 정서에서 유의미한 부적 상관을, 부정 정서와는 정적 상관을 보였다. 또한 DASS-21과의 상관분석에서 PDS-ICD-11 총점 및 하위 요인들과 DASS-21 총점과 우울, 불안, 스트레스 간에 모두 유의미한 정적 상관을 보였다.

표 4. 한국판 PDS-ICD-11과 K-PID-SF 간의 상관관계($n=433$)

영역	양상	PDS-ICD-11				평균 (표준편차)
		총점	요인 1	요인 2	요인 3	
부정적 정서성	총점	.61***	.43***	.54***	.48***	34.11 (14.36)
	불안성	.42***	.34***	.31***	.36***	6.09 (3.12)
	우울성	.59***	.37***	.60***	.42***	3.76 (3.60)
	감정가변성	.46***	.37***	.36***	.37***	5.45 (2.99)
	고집증	.47***	.34***	.39***	.38***	5.04 (2.62)
	분리불안	.43***	.15**	.48***	.35***	3.40 (2.81)
	복종성	.23***	.24***	.11*	.20***	5.66 (2.28)
	적개성	.39***	.32***	.32***	.29***	4.71 (2.51)
애착 상실	총점	.59***	.37***	.54***	.48***	23.10 (10.32)
	무쾌감증	.56***	.46***	.41***	.45***	4.40 (2.98)
	위축	.42***	.28***	.38***	.35***	5.10 (3.08)
	제한된 정서성	.39***	.23***	.36***	.32***	4.97 (2.77)
	친밀성 회피	.30***	.20***	.29***	.22***	5.24 (2.80)
	의심성	.43***	.15**	.48***	.35***	3.40 (2.81)
적대성	총점	.20***	.05	.30***	.10*	21.45 (8.88)
	기만	.26***	.15**	.33***	.13**	4.37 (2.54)
	조종	.23***	.20***	.24***	.12*	4.33 (2.17)
	과대성	-.20***	-.26***	-.09	-.15**	5.32 (2.52)
	냉담성	.42***	.20***	.49***	.29***	2.69 (2.49)
	관심추구	.01	-.07	.10*	-.01	4.73 (2.87)
탈억제	총점	.48***	.34***	.44***	.35***	20.46 (8.16)
	주의산만	.32***	.28***	.28***	.22***	5.88 (2.94)
	경직된 완벽주의	.27***	.21***	.19***	.25***	5.91 (2.65)
	무책임성	.50***	.29***	.53***	.37***	3.86 (2.48)
	충동성	.34***	.23***	.34***	.23***	4.81 (2.91)
정신병적 경향성	총점	.57***	.39***	.54***	.42***	16.05 (9.83)
	특이한 믿음과 경험	.45***	.24***	.51***	.32***	3.47 (2.73)
	위험 감수	.37***	.26***	.35***	.28***	4.08 (2.91)
	기이성	.52***	.39***	.44***	.42***	4.34 (3.05)
	인지적/지각적 조절곤란	.57***	.42***	.52***	.41***	4.17 (2.90)

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

표 5. 한국판 PDS-ICD-11과 NEO-FFI, PAQ-11, SAPAS-SR, SFQ 간의 상관관계($n=433$)

척도명	하위요인	PDS-ICD-11				평균 (표준편차)
		총점	요인 1	요인 2	요인 3	
NEO-FFI	신경증	.48***	.41***	.36***	.37***	36.76 (8.23)
	외향성	-.54***	-.44***	-.39***	-.47***	36.35 (8.52)
	개방성	-.26***	-.20***	-.18***	-.24***	38.93 (5.78)
	우호성	-.43***	-.18***	-.53***	-.30***	41.76 (6.84)
	성실성	-.49***	-.39***	-.39***	-.39***	39.65 (7.87)
PAQ-11	부정정서성	.46***	.49***	.24***	.38***	10.17 (4.67)
	애착상실	.60***	.44***	.51***	.48***	6.36 (3.07)
	반사회성	.39***	.18***	.49***	.24***	2.45 (1.63)
	탈억제	.33***	.36***	.20***	.24***	3.78 (1.85)
	강박	-.04	-.10*	.02	-.03	7.88 (3.07)
	경계성 양상	.61***	.50***	.47***	.49***	14.66 (4.57)
SAPAS-SR		.57***	.58***	.26***	.53***	3.26 (1.82)
SFQ		.55***	.41***	.45***	.44***	8.97 (4.14)

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

표 6. 한국판 PDS-ICD-11과 COMOSWB, DASS-21 간의 상관관계($n=433$)

척도명	하위요인	PDS-ICD-11				평균 (표준편차)
		총점	요인 1	요인 2	요인 3	
COMOSWB	행복 전체(a+b-c)	-.62***	-.52***	-.48***	-.49***	15.40 (9.53)
	삶의 만족(a)	-.61***	-.52***	-.43***	-.50***	14.14 (3.96)
	긍정 정서(b)	-.55***	-.44***	-.41***	-.45***	13.92 (3.93)
	부정 정서(c)	.36***	.29***	.32***	.24***	12.65 (3.78)
DASS-21	총점	.68***	.43***	.67***	.52***	19.81 (13.87)
	우울	.65***	.51***	.56***	.49***	6.46 (5.07)
	불안	.61***	.31***	.68***	.45***	5.64 (4.96)
	스트레스	.63***	.38***	.61***	.50***	7.71 (4.96)

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

신뢰도

한국판 PDS-ICD-11의 신뢰도를 확인하기 위해 내적 일치도를 확인한 결과, Cronbach's α 총점은 .82, 요인 1은 .74, 요인 2는 .65, 요인 3은 .75로 전반적으로 양호하였다.

표 7. 요인별 검사-재검사 상관표($n=45$)

		2차 검사			
		총점	요인 1	요인 2	요인 3
	총점	.73***			
1차 검사	요인 1		.44***		
	요인 2			.63***	
	요인 3				.70***

*** $p < .001$.

4주 후 참여자 중 45명에게 실시한 검사-재검사 신뢰도는 $r=.73(p<.001)$ 로 시간의 경과에도 안정적인 측정이 가능함이 확인되었다. 1차와 2차 검사의 하위요인별 상관계수는 .44~.70 범위로 차이는 있지만 받아들일 만한 수준이었으며, 특히 요인 3의 문항들이 높은 안정성을 보였다(표 7).

논 의

ICD-11 성격장애 진단 패러다임은 전통적으로 고수하던 성격장애 범주를 내려놓고, 성격 특질로 설명하려는 노력과 성격장애의 심각성을 강조하는 입장으로 변화했다는 점에서 상당히 급진적이라 할 수 있다. 따라서 환자의 병리적인 성격 특질이나 장애의 심각도를 평가할 수 있는 척도 개발의 필요성이 높아졌으며, Bach 등(2021)이 성격장애의 심각도를 평가할 수 있도록 자기보고식 척도 PDS-ICD-11을 개발하였다. 이 척도의 문항들은 세계보건기구(WHO)의 ICD-11 임상적 기술 및 진단 지침에서 제시하고 있는 성격장애의 특징들을 반영하여 구성한 것으로, 자기 및 대인 기능 수준과 인지 및 정서, 행동에서 나타나는 문제들, 그리고 자해 및 타해의 경험, 주관적으로 느끼는 심리적 고통 정도를 평정하도록 되어 있다. 이는 성격 기능을 단순히 내적 요소로만 보는 입장이 아니라 내부 및 외부적 요인들을 통합적으로 살펴본다는 장점이 있다. 다만 Bach 등(2021)은 초기 척도 개발에서부터 단일 요인으로 가정하였는데, 한국판 PDS-ICD-11에서는 다른 요인 구조가 존재하는지 확인하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 원저자들이 단일 요인으로 가정하는 이유는 척도 개발 당시 심각성 수준을 총점으로

산출하여 절단 점수를 찾으려는 시도로 미루어 보아 성격장애의 심각성에 대한 평가 및 해석의 용이성을 위한 것이라 추측해볼 수 있다. 만약 유의미한 절단 점수를 확보한다면, 본 척도를 활용하여 성격장애의 여부를 구분하는데 상당한 도움이 될 수 있으며, 경도와 중등도, 중도 수준 등으로 나누는 것도 가능해지기 때문이다. 하지만 성격 정신병리의 핵심으로 자기 및 대인관계 기능에서의 장애라는 부분을 고려했을 때, 척도의 다른 구성 요인이 존재하는지 확인하고자 하는 시도 역시 의미가 있다고 볼 수 있겠다. 따라서 본 연구에서는 PDS-ICD-11을 한국어로 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증하고자 하였으며, 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 탐색적 요인분석 결과, ‘자기 기능(요인 1)’과 ‘심리사회적 손상(요인 2)’, ‘대인 기능과 정서 및 행동문제(요인 3)’로 세 요인 구조가 적합한 것으로 나타났다. ‘자기 기능’의 요인은 선행 연구의 문항들과 일치하였으며, 이는 효과적으로 자기 개념을 반영하고 있다는 것을 의미한다. 그리고 현실검증력과 자해나 타해, 전반적인 삶의 영역에서의 ‘손상’이라는 개념으로 포괄하여 두 번째 요인이 구성되었다. 마지막으로 대인 기능과 정서 및 행동 요인은 마치 내적 요인과 외적 요인이 혼재된 것처럼 보이지만 실제 타인에 대한 관심을 비롯하여 자신의 정서나 행동 등으로 인하여 대인관계의 갈등을 묻는 문항들이 합쳐진 것이라고 할 수 있다.

둘째, 탐색적 요인분석에서 추출된 3요인 구조가 적합한지 확인적 요인분석을 통하여 검증한 결과 역시 타당한 것으로 확인되었으며, 1요인 보다는 3요인 구조가 모형 적합도에서 보다 나은

결과를 보였다. 3요인 구조의 경우 TLI가 좋은 적합도 수준에 미치지 못하였으나 수용할 만하였으며, CFI와 RMSEA는 각각 좋은 적합도와 적절한 적합도를 보였다.

한국판 PDS-ICD-11의 수렴 및 변별 타당도를 검증하기 위하여 상관분석을 실시하였다. 먼저 DSM-5 III편에서 제안된 병리적 성격 특질을 평가하는 K-PID-SF와의 상관관계를 살펴본 결과, 5개의 상위 영역(domain) 중 적대성을 제외한 부정적 정서성과 애착상실, 탈억제, 정신병적 경향성은 PDS-ICD-11과 대부분 유의한 정적 상관을 보였다. 적대성 영역은 대체로 PDS-ICD-11과 상관이 낮거나 유의하지 않았는데, 하위 양상(facet) 중 과대성은 총점과 요인 1, 3에서는 유의한 부적 상관을 보였지만 요인 2와 상관을 보이지 않았으며, 관심추구의 경우 이와 반대로 요인 2에서만 약한 정적 상관을 보인 것 외에 총점과 요인 1, 3에서는 상관을 보이지 않았다. 이는 K-PID-SF 척도가 기준에 개발된 PID-5의 220문항을 단축형인 100문항으로 구성한 후에 25개의 하위 양상이 5개의 상위 영역에 부합하는지 확인한 결과에서 적합도가 다소 낮았으며($\chi^2=713.71$, $p<.001$, TLI=0.70, CFI=0.73 RMSEA=0.11), 특히 다른 영역 및 하위 양상들에 비해 적대성의 과대성과 관심추구가 유독 요인 부하량이 낮은 문제를 보였다(홍태화 등, 2018). 따라서 일부 문항들이 삭제되면서 애초에 하위 양상을 적절히 반영하는 문항들로 구성되지 않았을 가능성을 고려해볼 수 있다.

ICD-11의 진단기준을 바탕으로 병리적 성격 특질을 파악할 수 있도록 개발한 PAQ-11과의 상관분석에서 부정정서성, 애착상실, 반사회성, 탈억제

그리고 경계성 양상은 정적으로 유의한 상관관계를 보였다. 그러나 강박 영역에서만 유일하게 요인 1과 약한 부적 상관을 보인 점 외에 대부분 상관이 나타나지 않았다. 이는 강박적 성격 특질이 완벽주의나 지나친 계획성과 규칙에 관한 관심 등을 특징으로 하지만 반드시 부정적인 의미를 내포하는 개념이라고 볼 수 없기 때문이다. 예컨대, ‘당신은 높은 기준을 갖고 있는 사람인가요?’, ‘당신은 (일을 할 때) 마지막 세부 항목 하나까지 모두 계획을 세우나요?’와 같은 문항들은 오히려 성실함과 유사한 개념처럼 해석될 소지가 있으며, 이로써 사회적 바람직하고 적응적인 방향으로 응답했을 가능성도 배제하기 어렵다. 실제로 Samuel, Riddel, Lynam, Miller와 Widiger(2012)의 연구에서 성격 5요인을 활용하여 강박성 성격장애 측정 도구를 개발하였는데, 성실성의 부적응적 이형을 반영하는 6개의 하위 요인과 강박성 요인들 간에 중간 정도의 상관관계를 보였다. 본 연구에서도 PAQ-11의 강박과 NEO-FFI의 성실성 간에 관계를 추가적으로 살펴보니 실제 유의미한 정적 상관을 가진 것으로 확인되었고($r=.45$, $p<.001$), 이러한 설명을 뒷받침하는 것으로 보인다.

5요인 성격 척도인 NEO-FFI와 PDS-ICD-11과는 $|r|>.2$ 로 유의미한 상관관계로, 성격 기능의 심각성이 높을수록 신경증의 수준은 높아지며, 외향성 및 개방성, 우호성과 성실성의 수준은 낮아지는 결과를 보였다. 뿐만 아니라 SAPAS-SR과 SFQ, DASS-21과는 모두 정적 상관을 가지는 것으로 나타났으며, COMOSWB의 부정 정서와는 정적 상관, 행복 전체 점수와 삶의 만족, 긍정 정서와는 부적 상관을 가졌다. Nazari, Huprich, Hemmati와 Rezaei(2021)의 연구에서는 ICD-11을

기준으로 성격 기능의 수준이 낮은 사람, 즉 성격 문제가 심각한 사람이 성격장애 진단을 받는 경향이 있으며, 성격장애로 진단받지 않더라도 성격 기능의 수준이 낮으면 광범위한 정신병리와 관련이 있었다. 본 연구에서도 성격 기능의 문제가 있을수록 성격장애로 진단될 위험이 높아지며, 우울이나 스트레스, 행복감 등 다양한 정서문제와도 관련이 있었다.

마지막으로 신뢰도 분석 결과에서는 선행 연구와 마찬가지로 내적 일치도가 높게 나타났으며, 전체 총점의 검사-재검사 신뢰도 역시 양호한 수준으로 성격장애의 심각도를 비교적 일관되게 측정한다고 볼 수 있다. 다만 요인 1과 요인 2의 검사-재검사 신뢰도가 수용 불가능한 수준은 아니지만 다소 약하였는데, 이는 본 척도가 성격장애의 심각도를 확인하도록 개발되었다는 특성을 감안하여 이해될 수 있다. 즉, 심각 수준은 고정된 개념을 측정하는 게 아니라 주관적 상태를 보고하는 것이므로 시간 경과에 따라 충분히 변할 수 있다. 따라서 재검사가 실시된 4주 간격 동안 자신의 상태나 대인관계 및 환경의 변화가 발생했을 경우 설문 응답에 측정오차가 생겨 상관을 약화시켰을 가능성이 있다.

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다. 첫째, 설문에 참여한 대상은 전국의 대학생 및 대학원생으로 평균 연령이 20대 초반이며, 응답자 중 여성이 약 70%로 성별이 상당히 편중되어 있어 연구 결과를 일반화하기에 어려움이 있다. 본 연구에서 PDS-ICD-11의 점수는 남성(평균 9.19, 표준편차 4.99)과 여성(평균 9.60, 표준편차 5.37)에서 유의미한 차이를 보이지 않았지만 성별에 따라 문항별 답변 경향성은 다를 가능성이 있으므로

향후 연구에서는 성별 비율을 비슷하게 모집하여 재분석할 필요가 있겠다. 뿐만 아니라 ICD-11에서 성격장애의 초발 진단 연령이 전 연령대로 가능해진 점을 고려하면 연구 참여자의 연령 범위도 보다 다양하게 모집할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 일반인을 대상으로 참여자를 모집하면서 성격장애의 진단 여부나 정신과적 병력이 있었는지에 대한 정보를 수집하지 않았다. 따라서 실제 임상군을 배제하지 못했을 가능성이 있으며, 추후 연구에서는 이러한 부분을 고려하여 정상군과 임상군을 구분해서 비교 분석이 이뤄져야 하겠다. 더욱이 본 연구에서 척도의 절단점을 따로 제시하지 않았는데, 임상적 유용성에 대한 근거 확립을 위하여 정상군과 임상군을 구분할 수 있는 기준 점수를 탐색하는 것 역시 필요해 보인다.

마지막으로 본 연구에서 탐색적 요인분석을 통하여 다른 요인구조를 확인하였지만 선행 연구와 동일한 1요인 구조가 확인되지 않았는데, 향후 연구에서는 위계 모형이나 bi-factor 모형 등을 적용한 추가적인 분석도 고려해볼 수 있겠다.

상기 제한점에도 한국판 PDS-ICD-11이 성격장애의 심각 수준을 평가하는 신뢰롭고 타당한 척도임을 확인했다는 점에서 의의가 있다. 성격장애는 평생 지속된다고 널리 알려져 있지만 시간이 지남에 따라 여러 요인에 따라 중증도와 형태가 달라진다는 증거들이 있다(Lilienfeld, 2005; Seivewright, Tyrer, & Johnson, 2002). 이는 성격이 결코 고정된 것이 아니라 생애에 걸쳐 다양한 증상들이 지속적으로 발현될 수 있으며, 이 과정에서 심각성도 때때로 변화할 것이라 생각된다. 따라서 본 척도는 기존의 범주적 진단 체계에서

정상과 이상의 이분법적 관점에서 벗어나 한 개인이 직면한 성격문제의 심각성을 설명하고, 탐색하는 수단으로써 유용하게 활용될 거라 기대된다.

참 고 문 헌

- 김율리, 황순택, 김성근, 이홍석 (2015). 한국판 사회기능척도를 이용한 성격장애의 심각도에 따른 사회적 기능 이상. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 54(4), 523-533.
- 서은국, 구재선 (2011). 단축형 행복 척도(COMOSWB) 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 25(1), 96-114.
- 신소영, 황순택 (2016). 한국판 DSM-5 성격검사 (PID-5) 의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 30(3), 1-24.
- 이경임 (1995). 한국인의 NEO-PI-R 요인 구조와 부적응 집단 프로파일. 부산대학교 박사학위청구논문.
- 최지수, 황선주, 배도희, 황순택, 김율리 (2015). 한국판 축약표준 성격평가-자기보고형 (Self-Report Standardized Assessment of Personality-Abbreviated Scale)의 성격장애 선별 진단의 유용성: 예비타당도 연구. *신경정신의학*, 54(4), 534-541.
- 홍세희(2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정 기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- 홍태화, 김율리, 황순택 (2018). 한국판 DSM-5 성격질문지 단축형(Korean version of the Personality Inventory for DSM-5 Short Form, K-PID-5-SF)의 구성과 타당화. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(3), 396-410.
- 홍태화, 황순택, 김율리 (2018). 한국판 DSM-5 성격질문지(K-PID-5) 타당화: 반복연구. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(4), 558-572.
- Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Simonsen, E., & Sellbom, M. (2021). Development and initial evaluation of the ICD-11 personality disorder severity scale: PDS-ICD-11. *Personality and Mental Health*, 15(3), 223-236.
- Bach, B., & First, M. B. (2018). Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1), 351.
- Bach, B., & Simonsen, S. (2021). How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of personality disorder severity. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 54-63.
- Bender D. S., Skodol A. E., First M. B., & Oldham J. M. (2018). *Structured clinical interview for the DSM-5: Alternative model for personality disorders (SCID-5-AMPD). Module I: Structured clinical interview for the level of personality functioning scale*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1989). *The NEO-PI/NEO-FFI manual supplement*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO-PI-R professional manual: Revised NEO Personality Inventory(NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory(NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 97(3), 542-575.
- Germans, S., Van Heck, G. L., Moran, P., & Hodiament, P. P. G. (2008). The Self-report Standardized Assessment of Personality-abbreviated Scale: Preliminary results of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health*, 2(2), 70-76.
- Hutsebaut, J., Feenstra, D. J., & Kamphuis, J. H. (2016). Development and preliminary psychometric evaluation of a Brief Self-Report Questionnaire

- for the Assessment of the DSM-5 level of Personality Functioning Scale: The LPFS Brief Form (LPFS-BF). *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(2), 192-197.
- Kim, Y. R., Tyrer, P., & Hwang, S. T. (2021). Personality Assessment Questionnaire for ICD-11 personality trait domains: Development and testing. *Personality and Mental Health*, 15(1), 58-71.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42, 1879-1980.
- Lelienfeld, S. O. (2005). Longitudinal studies of personality disorders: Four lessons from personality psychology. *Journal of Personality Disorders*, 19(5), 547-556.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2nd ed.), Sydney, Australia: Psychology Foundation.
- McCabe, G. A., & Widiger, T. A. (2020). A comprehensive comparison of the ICD-11 and DSM-5 section III personality disorder models. *Psychological Assessment*, 32(1), 72-84.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G., & Mann, A. (2003). Standardised Assessment of Personality-Abbreviated Scale (SAPAS): Preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 228-232.
- Nazari, A., Huprich, S. K., Hemmati, A., & Rezaei, F. (2021). The construct validity of the ICD-11 severity of personality dysfunction under scrutiny of object-relations theory. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 648427.
- Olajide, K., Munjiza, J., Moran, P., O'Connell, L., Newton-Howes, G., Bassett, P., Akintomide, G., Ng, N., Tyrer, P., Mulder, R., & Crawford, M. J. (2018). Development and psychometric properties of the standardized assessment of severity of personality disorder (SASPD). *Journal of Personality Disorders*, 32(1), 44-56.
- Oltmanns, J. R. (2021). Personality traits in the international classification of diseases 11th revision (ICD-11). *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 48-53.
- Rek, K., Thielmann, I., Henkel, M., Crawford, M., Piccirilli, L., Graff, A., ... Zimmermann, J. (2020). A psychometric evaluation of the standardized assessment of severity of personality disorder (SASPD) in nonclinical and clinical German samples. *Psychological Assessment*, 32(10), 984-990.
- Samuel, D. E., Riddell, A. D. B., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Widiger, T. A. (2012). A five-factor measure of obsessive-compulsive personality traits. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 456-465.
- Seiverwright, H., Tyrer, P., & Johnson, T. (2002). Change in personality status in neurotic disorders. *Lancet*, 359, 2253-2254.
- Tyrer, P. (2017). *Personality Assessment Schedule-ICD-11 version* (PAS-ICD-11). Home edition.
- Tyrer, P., Mulder, R., Kim, Y. R., & Crawford, M. J. (2019). The development of the ICD-11 classification of personality disorders: An amalgam of science, pragmatism, and politics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 481-502.
- Tyrer, P., Nur, U., Crawford, M., Karlsen, S., McLean, C., Rao, B., & Johnson, T. (2005). The Social Functioning Questionnaire: A rapid and robust measure of perceived functioning. *International Journal of Social Psychiatry*, 51(3), 265-275.

- Tyrer, P., Reed, G. M., & Crawford, M. J. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet*, *385*, 717-726.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Clark, L. A. (2009). An integrative dimensional classification of personality disorder. *Psychological Assessment*, *21*(3), 243-255.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, *62*, 71-83.

원고접수일: 2022년 5월 5일

논문심사일: 2022년 6월 16일

게재결정일: 2022년 11월 7일

Validation of the Korean Version of Personality Disorder Severity ICD-11(PDS-ICD-11)

Eun Jung Kwon¹⁾, Youl-Ri Kim²⁾³⁾, Mirihae Kim⁴⁾, Kyung Hwa Kwag³⁾, Jae-Won Yang¹⁾

¹⁾ Department of Psychology, The Catholic University of Korea

²⁾ Seoul Paik Hospital, Inje University

³⁾ Institute of Eating Disorders and Mental Health, Inje University

⁴⁾ Department of Psychology, Duksung Women's University

The 11th edition of the World Health Organization's International Classification of Diseases (ICD-11) provides a new diagnostic approach for personality disorders. Accordingly, Bach et al. (2021) have recently developed a self-report measure, the Personality Disorder Severity ICD-11 (PDS-ICD-11), to assess personality severity. This study aims to translate the PDS-ICD-11 into Korean and examine its reliability and validity in university students(N=433). Results are as follows. First, the PDS-ICD-11 showed good internal consistency and test-retest reliability. Second, results of exploratory factor analysis confirmed that the Korean version of the PDS-ICD-11 consisted of three factors: self-functioning/psychological impairment/interpersonal-functioning, emotional manifestations, and behavioral manifestations. Third, as a result of confirmatory factor analysis, model fit indices of three-factor structure were acceptable as compared to the one-factor structure. Fourth, PDS-ICD-11 had significant positive correlations with negative affectivity, detachment, disinhibition, and psychoticism of K-PID-SF. It was also significantly correlated with negative affectivity, detachment, dissociation, disinhibition, and borderline features among domains of the PAQ-11. However, it was not correlated with anankastia. Moreover, it was positively correlated with neuroticism but negatively correlated with extraversion, openness, agreeableness, and conscientiousness in the NEO-FFI. SAPAS-SR, SFQ, and DASS-21 were also significantly correlated with PDS-ICD-11. In COMOSWB, total score, satisfaction, and positive emotion had significant negative correlations with PDS-ICD-11. However, negative emotion had a significant positive correlation with PDS-ICD-11. This study suggested that the Korean version of the PDS-ICD-11 is a valid and reliable measure of ICD-11 personality severity. Implications and limitations of this study were also discussed.

Keywords: personality disorder, personality disorder severity, ICD-11, PDS-ICD-11, scale validation study

부록

한국판 PDS-ICD-11

1. 정체성

- 1) 나는 자주 내가 어떤 사람인지 모르겠고, 특히 다른 사람들과 함께 있을 때 그렇다.
- 2) 나는 간혹 내가 어떤 사람인지 헷갈리고, 특히 다른 사람들과 함께 있을 때 그렇다.
- 3) 나는 내가 어떤 사람인지 일관성 있게 지각한다.
- 4) 내가 어떤 사람인지에 대한 나의 지각이 고정적이거나 경직되어 있다.(예. 일이나 대인 관계에서)
- 5) 내가 어떤 사람인지에 대한 나의 지각은 상황에 관계없이 과도하게 경직되어 있고 바뀔 수 없다.

2. 자기 가치

- 1) 나는 대부분의 경우 나 자신이 무가치하다고 느끼며, 이것은 내가 다른 사람과 교류하는 방식에 영향을 미친다.
- 2) 나는 때때로 나 자신에 대해 좋은 느낌을 갖기 어려우며, 이것은 내가 다른 사람과 교류하는 방식에 영향을 미친다.
- 3) 나는 통상 나 자신에 대해 좋게 느낀다.
- 4) 나는 때때로 나 자신이 다른 사람들보다 낫다고 느끼며, 이것은 내가 다른 사람과 교류하는 방식에 영향을 미친다.
- 5) 나는 나 자신이 다른 사람들보다 우월하다고 느끼며, 이것은 내가 다른 사람과 교류하는 방식에 영향을 미친다.

3. 자기 지각

- 1) 나는 강점이 전혀 없다.
- 2) 나는 강점이 거의 없다.
- 3) 나는 나의 강점과 약점에 대해 잘 알고 있다.
- 4) 나는 약점이나 단점이 거의 없다.
- 5) 나는 약점이나 단점이 전혀 없다.

4. 목표

- 1) 나는 목표를 설정하고 추구할 능력이 거의 없다.
- 2) 나는 목표를 설정하고 추구하는 것이 때때로 어렵다.
- 3) 나는 실현가능한 목표를 설정하고 추구하는 것에 전혀 문제가 없다.
- 4) 나는 목표를 달성하는 것이 너무 어려울 때조차 목표를 수정하는 것이 때때로 어렵다.
- 5) 나는 목표를 달성하는 것이 거의 불가능할 때조차 목표를 수정하는 것이 항상 어렵다.

5. 관계에 대한 관심

- 1) 나는 다른 사람들과 함께 있는 것에 전혀 관심이 없으며, 그들을 필사적으로 피한다.
- 2) 나는 다른 사람들과 함께 있는 것에 별 관심이 없으며, 그들을 피한다.
- 3) 나는 혼자 있는 것과 다른 사람들과 함께 있는 것의 균형을 잘 맞춘다.
- 4) 나는 다른 사람들 곁에 있지 않으면 때때로 안절부절못한다.
- 5) 나는 다른 사람들 곁에 있지 않으면 자주 안절부절못한다.

6. 조망수용

- 1) 나는 다른 사람의 생각이나 감정에 대해 전혀 생각하지 않는다.
- 2) 나는 다른 사람의 생각이나 감정에 대해 별로 생각하지 않는다.
- 3) 나는 다른 사람의 생각이나 감정을 쉽게 공감할 수 있다.
- 4) 나는 다른 사람들이 어떻게 생각하고 느끼는지에 대해 때때로 너무 많이 생각한다.
- 5) 나는 다른 사람들이 어떻게 생각하고 느끼는지에 대해 항상 너무 많이 생각한다.

7. 관계의 상호성

- 1) 사람들은 내가 인간관계에서 너무 이기적이라고 항상 불평한다.
- 2) 사람들은 내가 인간관계에서 너무 이기적이라고 때때로 불평한다.
- 3) 나는 사람들과 친밀하고 상호만족하는 인간관계를 형성하고 유지할 수 있다.
- 4) 나는 사람들이 나에게 피해를 가할 때조차 그 관계를 때때로 끝낼 수 없다.
- 5) 나는 사람들이 나에게 피해를 가할 때조차 그 관계를 끝낼 수 있는 경우가 거의 없다.

8. 의견충돌 관리

- 1) 나는 대인관계에서 심각한 문제를 일으킬 정도로 다른 사람들과 의견충돌이 자주 있다.
- 2) 나는 대인관계에서 문제를 일으킬 정도로 다른 사람들과 의견충돌이 때때로 있다.
- 3) 나는 협력적인 방식으로 다른 사람들과의 의견충돌을 관리할 수 있다.
- 4) 나는 종종 내가 더 힘들어질지라도, 다른 사람들에게 맞춰줌으로써 의견충돌을 피한다.
- 5) 나는 무슨 일이 있어도 다른 사람들과의 의견충돌과 갈등을 피한다.

9. 정서 통제 및 표현

- 1) 나는 자주 감정을 통제할 수 없어서 다른 사람들과 심각한 문제를 일으킨다.
- 2) 나는 때때로 감정을 통제하는 게 어려워서 다른 사람들과 문제를 일으킬 때가 있다.
- 3) 나는 일반적으로 적절한 방식으로 내 감정을 통제하고 표현할 수 있다.
- 4) 사람들은 때때로 내게 감정을 표현하지 않는다고 불평한다.
- 5) 사람들은 자주 내게 감정을 전혀 표현하지 않는다고 불평한다.

10. 행동 통제

- 1) 나는 자주 성급하거나 충동적으로 행동해서 심각한 문제를 야기한다.
- 2) 나는 때때로 결과를 생각하지 않고 충동적으로 행동하여, 문제를 야기한다.
- 3) 나는 통상 자연스럽게 행동들을 적절히 조절한다.
- 4) 나는 때때로 행동들을 상당히 통제해서 다른 사람들만큼 인생을 누리질 못한다.
- 5) 나는 자주 행동들을 과도하게 통제해서 거의 인생을 누리질 못한다.

11. 스트레스 동안의 현실 경험

- 1) 나는 스트레스를 느낄 때 대체로 상황을 정확하게 인식한다.
- 2) 나는 스트레스를 느낄 때 상황을 왜곡되게 경험한다(예: 최악의 상황이 생길거라 예상함, 다른 사람에게 비난을 받으면 거부당했다고 느낌).
- 3) 나는 스트레스를 느낄 때 때때로 현실감을 잃어버린다(예: 의심스러움, 현실과 단절된 느낌, 내 주변의 일들이 꿈 같음).
- 4) 나는 스트레스를 느낄 때 자주 현실감을 잃어버린다(예: 극도의 의심, 다른 사람이 할 수 없는 것을 보거나 들음, 유체이탈을 경험).

12. 자해

- 1) 나는 자해를 해 본 적이 전혀 없다.
- 2) 나는 자해를 해 본 적이 거의 없다.
- 3) 나는 때때로 자해를 한다.
- 4) 나는 자주 자해를 한다.

13. (의도적이거나 의도적이지 않은) 타해

- 1) 나는 다른 사람에게 해를 입힌 적이 전혀 없다.
- 2) 나는 다른 사람들에게 해를 입힌 적이 거의 없다.
- 3) 나는 때때로 다른 사람에게 해를 입힌다.
- 4) 나는 자주 다른 사람에게 해를 입힌다.

14. 당신이 답한 위의 내용들은 삶의 주요 영역들(예: 개인적, 가족 내, 사회적, 교육적, 직업적)에서 얼마나 문제를 초래합니까?

- 1) 전혀 아님
- 2) 약간 문제를 초래함
- 3) 중간 정도로 문제를 초래함
- 4) 많은 문제를 초래함