

## 한국어판 표출감정평가척도의 신뢰도와 타당도

국립서울병원 정신분열병 연구회,<sup>1</sup> 국립서울병원 정신과,<sup>2</sup>  
 한양대학교 의과대학 신경정신과학교실,<sup>3</sup> 형주병원 정신과<sup>4</sup>  
 김진훈<sup>1,2</sup> · 김대호<sup>3</sup> · 강유미<sup>2</sup> · 박성혁<sup>1,2</sup> · 이창훈<sup>4</sup> · 장동원<sup>2</sup>

### The Reliability and Validity of the Korean Version of Family Questionnaire : A Questionnaire Measuring Expressed Emotion

Jin Hun Kim, MD<sup>1,2</sup>, Daeho Kim, MD, PhD<sup>3</sup>, Yu-Mi Kang, MD<sup>2</sup>, Sung Hyouk Park, MD<sup>1,2</sup>,  
 Chang Hoon Lee, MD<sup>4</sup> and Dong Won Chang, MD, PhD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Schizophrenia Research Group, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

<sup>3</sup>Department of Neuropsychiatry, Hanyang University College of Medicine, Guri Hospital, Guri, Korea

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, Hyung-Joo Hospital, Yangsan, Korea

**Objectives** : The present study was designed to assess the reliability and validity of Korean version of Family Questionnaire (FQ-K), a brief questionnaire measuring expressed emotion (EE).

**Methods** : A sample of 84 first-order relatives of schizophrenics completed the FQ-K and the data were analyzed for internal consistency and factor structure. Additionally non-random subset of participants (n=34) refilled FQ-K after two weeks for test-retest reliability and naturalistic follow-up data of 36 were obtained for any re-hospitalization events to assess predictive validity.

**Results** : Internal consistency of FQ-K was good (Cronbach's alpha=.819) and principal component analysis revealed the two-factor structure (criticism and emotional overinvolvement) identical to previously reported for the FQ. The FQ-K also showed reasonable test-retest reliability and excellent predictive validity was indicated in that outcome of re-hospitalization was superior for low expressed emotion patients at six-month naturalistic follow-up.

**Conclusion** : The Korean version of FQ proved to be a reliable and valid instrument measuring expressed emotion in relatives of Korean patients with schizophrenia. (J Korean Neuropsychiatr Assoc 2007;46(2):144-150)

**KEY WORDS** : Expressed emotion · Korean version of Family Questionnaire · Reliability · Validity · Schizophrenia.

## 서 론

표출감정(expressed emotion, EE)의 개념은 1962년에 Brown 등<sup>1)</sup>에 의해서 제안되었으며, 후속 연구에서 정신질환(mental disorders)을 지닌 환자의 경과에 있어서 재발을 예측할 수 있는 유용한 지표로 이용될 수 있다는 사실이 반복해서 확인되었다.<sup>2)</sup> 정신분열병 환자의 치료나 예후의 인자에서 항정신병 약물이 매우 중요한 위치를 차지하고 있지만, 여전히 표출감정의 개념은 여전히 유용

접수일자 : 2006년 12월 12일 / 심사완료 : 2007년 3월 19일

Address for correspondence

Jin Hun Kim, M.D. Department of Psychiatry, Seoul National Hospital, 51 Neungdong-ro, Gwangjin-gu, Seoul 143-711, Korea

Tel : +82.2-2204-0288, Fax : +82.2-458-0731

E-mail : kimjinhun@schizophrenia-research.com

본 논문의 일부는 2006년 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터로 발표되었음.

하다. 정신분열병 환자가 퇴원 후에 높은 표출감정을 보이는 가족에게로 돌아가는 경우에는 그렇지 않은 경우보다 재발을 하는 경우가 3~4배 이상 높다고 대부분의 연구에서 보고하고 있다.<sup>3-5)</sup> 가장 잘 알려진 정신분열병 뿐만 아니라 기분장애, 불안장애, 식이장애 등의 다른 정신과 장애에서도 그 중요성을 보고하고 있다.<sup>6-9)</sup> 이처럼 표출감정을 적절하게 측정해내고 알아내는 것은 비단 정신분열병 뿐 아니라 여러 다른 정신과 장애에 있어서 매우 중요한 일이다. 개념적으로 표출감정은 가족들이 환자에게 보이는 태도나 행동 양상을 나타내는 것으로써 비난(criticism), 감정적 과개입(emotional overinvolvement, EOI), 그리고 적대감(hostility)의 세 가지 영역으로 구성된다 할 수 있다.<sup>10)</sup> 이들 중에 적대감은 비난과 매우 밀접한 상관성을 보이는 것으로 알려져 있으며 크게 본다면 비난과

감정적 과개입의 요소로 구성되었다고 보기도 한다.<sup>11)</sup>

이러한 표출감정을 측정하는 방법에는 현재까지 가장 잘 알려져 있을 뿐 아니라 표준적인 방법으로 여겨지는 것은 반구조화된 면담법(semistructured interview)인 Camberwell Family Interview(이하 CFI)이다. 하지만 그 평가와 해석의 과정이 적게는 4시간에서 많게는 8시간 이상의 시간이 소요되어 비경제적이다.<sup>11-13)</sup> 또한 100시간에 이르는 면담을 위한 훈련이 필요하다는 것 등의 단점으로 인해서 1976년에 Vaughn과 Leff<sup>14,15)</sup>는 이를 수정하여 1시간 반 정도 시간이 소요되는 것으로 변경하였지만 이 역시 여전히 많은 시간이 필요하며 이의 평가에는 측정자의 훈련이 요구된다. 이는 곧 연구목적의 사용에도 어려운 일이 되지만 임상에서의 실제적인 사용을 더욱 어렵게 한다. 이러한 점을 개선하기 위한 노력의 결과, 시간이 덜 소요되는 면담법의 방법과 훈련이 따로 필요 없는 설문지를 이용한 방법 등이 개발되었다. 설문지를 이용한 방법은 위의 장점 이외에도 가족들을 CFI 같은 도구를 사용하여 면담을 통해 평가할 때 가족들이 좋게 보이려는 경향으로 인하여 높은 표출감정을 적절하게 평가하지 못하는 단점을 오히려 개선할 수도 있다고 한다. 하지만 일반적으로는 표출감정을 측정하는 표준화된 방법인 CFI에 비해서는 정확한 측정이 어렵다는 단점이 있다고 알려져 있다.<sup>16)</sup> 설문지 형태의 장점을 유지한 채 CFI가 측정하는 표출감정을 최대한 잘 반영하려는 노력의 하나로써 Wiedemann 등<sup>11)</sup>은 2002년에 자기 보고식 설문지 형태로 구성된 Family Questionnaire(이하 FQ)를 개발하였다. 비교적 최근에 개발된 이 설문지는 다른 설문지에 비해서 적은 수의 항목인 20개 항목으로 구성되어 있으면서도 표출감정의 이론적 배경을 잘 반영하였으며, 무엇보다도 표준적인 측정법인 CFI와의 공존 타당도를 우선적으로 고려하여 개발되었으며 결과적으로 이를 입증하였다. 또한 수 분 정도의 소요 시간에 간단하게 작성할 수 있어서 연구 도구로서만이 아니라 임상 실제에서의 그 사용이 유용할 수 있다.

표출감정에 대한 연구가 국외의 경우에는 활발한 것에 비해서 표출감정 자체를 직접적으로 다룬 국내 연구는 비교적 적은 편이다. 이러한 이유에는 아직까지 한글로 번역되고 사용이 가능한 표출감정을 적절하게 측정해낼 도구가 거의 없다는 것도 하나의 이유가 될 수 있다. 과거 Cole 등<sup>16)</sup>이 개발한 60문항으로 구성된 Level of Expressed Emotion(LEE) 척도를 배현석<sup>17)</sup>은 이를 기반으로 국내 실정에 맞게 재개발하여 정신과 환자를 대상으로 신뢰도와 타당도 검사를 하여 45문항으로 완성한 것이 있었다. 이는 방법적으로 환자의 입장에서 보호자의 표출감정을 평

가하도록 되어있다. 국내에서는 이 척도를 사용하여 사회적응과 가족부담에 대한 연구 등이 있어 왔지만, 환자의 주관적 평가에만 의존하여 가족의 지지나 간섭, 비난, 부담감, 사회적응 등을 객관적으로 평가하지 못하는 단점을 지니고 있다고 하였다. 우리가 검색한 범위에서는 이를 포함하여 현재까지 보호자가 직접 평가하는 형식의 표출감정을 평가하는 한글화된 도구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 FQ의 한글로의 번역과 이의 신뢰도와 타당도를 알아보는 데 있다.

## 방 법

### 대 상

본 연구의 대상군은 외래에서 정신과 치료를 받고 있으며, DSM-IV<sup>18)</sup>에 따라서 정신분열병의 진단을 받은 환자와 그들의 일차 가족이었다. 이들은 모두 국립서울병원과 H병원의 폐쇄병동에 입원을 했다가 퇴원한 경험이 있는 환자의 일차 가족이었다. 본 연구에서는 각각 84명의 환자와 일차 가족이 대상이 되었다. 참가한 일차 가족은 각 환자 별로 환자와 함께 사는 일차 가족 중의 한 명의 보호자가 연구에 참가하였으며 환자의 가장 주된 보호자로 연구자가 판단한 이들이 참가하였다. 이들의 인구학적 특성과 환자들의 임상적 특징은 표 1에 제시하였다. 이 대상자들 모두에게서 일반인구학적인 변인이 조사되었고 일차 가족은 한국어판 표출감정평가척도를 완성하였다. 이는 신뢰도 검사를 위한 내적 일치도, 요인분석, 상관분석을 구하기 위한 자료로 사용하였다. 84명의 일차 가족 중에 34명의 일차 가족은 한국어판 표출감정평가척도를 2주 간격을 두고 두 번 검사가 이루어졌으며 이들의 자료는 검사-재검사 신뢰도의 평가에 사용되었다. 또한 전체 대상자 중에 각각 36명의 환자와 일차 가족의 자료는 퇴원한 직후 첫 외래 방문 시에 자료가 수집되었으며 이들 자료는 예측타당도의 검사를 위해서 사용되었다. 환자의 재입원의 사건을 6개월 동안 자연관찰적 상황에서 추적 관찰하였다. 예측 타당도를 알아보기 위해 참가한 각각 36명의 환자들과 보호자들의 특징은 표 2에 제시하였다.

### 도 구

#### Family questionnaire

이는 2002년에 Wiedemann 등<sup>11)</sup>이 개발한 것으로써 20개 항목으로 구성되어 있으며 각 항목은 4가지로 답변하도록 되어있다. 총점은 80점으로 평가되며 총점이 높으면

**Table 1.** Demographic data and clinical characteristics of total patients and care-givers (n=84)

Characteristics			
Patients' characteristics			
	N	%	
Diagnosis			
Paranoid	31	36.9	
Undifferentiated	29	34.5	
Disorganized	13	15.5	
Residual	11	13.1	
Gender			
Male	51	60.7	
Female	33	39.3	
	Mean	S.D.	
Age (yrs)	36.08	9.15	
Total number of previous hospitalization	4.11	2.78	
Current CGI-S score	3.02	.92	
Care-givers' characteristics			
	N	%	
Gender			
Male	43	51.2	
Female	41	48.8	
Relationship with patients			
Parents	50	59.5	
Siblings	26	31.0	
Son or daughter	8	9.5	
	Mean	S.D.	
Age (yrs)	49.23	12.52	

CGI-S : Clinical Global Impression-severity, S.D. : Standard deviation

높을수록 표출감정이 높다는 것을 의미한다. 개발 의도부터 CFI가 측정하고자 하는 표출감정을 보다 간편하면서도 최대한 정확하게 측정하고자 하는 의도를 최우선적으로 고려하였다. 이론적으로는 표출감정의 두 가지 측면인 비난과 감정적 과개입을 측정하고자 개발되었으며, 이는 원저자의 요인분석을 통해서 확인되었다. 비난을 측정하는 20번 항목인 '나는 가끔씩 그(녀)에게 화가 난다'를 포함한 10개 항목과 감정적 과개입을 측정하는 13번 항목인 '나는 그(그녀)에 대해 매우 걱정한다'를 포함한 10개 항목으로 구성되어있다. 이는 원저자의 정신분열병 환자와 그 가족 구성원을 대상으로 시행한 연구에서 이미 CFI로 표출감정이 낮은 군과 높은 군을 분류한 것을 정확히 다시 분류해내는 확률이 74%로 높게 나타나 이 도구가 표출감정을 평가하는 기존의 표준화적인(gold standard) 도구와의 비교에서 우수하다는 것과 개발의 목적을 충실히 달성했음을 입증하였다. 현재 이탈리아어, 영어, 독일어판 등이 사용가능하며 횡문화적으로도 통용이 가능하

**Table 2.** Demographic data and clinical characteristics of patients and care-givers participating in predictive validity data analysis pool discriminated by high (FQ ≥ 45) and low (FQ ≤ 44) expressed emotion (n=36)

Characteristics					
Patients' characteristics					
Characteristics	High EE		Low EE		p-value
	N	%	N	%	
Diagnosis					.562*
Paranoid	7	41.2	6	31.6	
Undifferentiated	7	41.2	6	31.6	
Disorganized	1	5.9	4	21.0	
Residual	2	11.9	3	15.8	
Gender					.429*
Male	12	70.6	11	57.9	
Female	5	29.4	8	42.1	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
Age (yrs)	36.12	11.45	38.47	9.28	.500†
Hospitalization	4.82	3.05	3.37	1.92	.092†
Baseline CGI-S score	3.06	.83	3.11	.81	.866†
Baseline PANSS score	68.35	9.68	70.89	10.86	.466†
Care-givers' characteristics					
	N	%	N	%	
Gender					.492*
Male	7	41.2	10	52.6	
Female	10	58.8	9	47.4	
Relationship with patients					.794*
Parents	9	53.0	12	63.2	
Siblings	4	23.5	3	15.8	
Son or daughter	4	23.5	4	21.0	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
Age (yrs)	45.65	14.67	49.05	14.18	.366†

Hospitalization : Total number of previous hospitalization, CGI-S : Clinical Global Impression-severity, PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia, EE : Expressed emotion, S.D. : Standard deviation. \* : p-value derived by Chi-square test, † : p-value derived by independent t-tests

다는 것이 확인되었다.

### 한국어판 표출감정평가척도(Korean version of Family Questionnaire, FQ-K)의 완성

한국어판 표출감정평가척도의 완성에는 먼저 원 저자인 Wiedemann<sup>11)</sup>의 허락을 얻은 후에, 저자의 제안에 따라서 다음과 같은 절차를 거쳤다. 이 같은 절차는 또한 일반적으로 횡문화적인 척도의 번역에 있어서 사용되는 방법이기도 하다. 논문으로 출간된 언어는 영어였지만 원저자의 제안에 따라서, 출간 목적으로 영어로 번역되기 전의 독일어로 만들어진 원척도가 영어판보다 보다 정확한 의미를 담고 있다고 하여 독일어 원본을 사용하여 이를 한글로 번안하였다. 이 번역 작업에는 독일어에 능숙한

본 연구자 중의 한 명의 의사와 전문적인 독일어와 관련된 직업에 종사하는 한 명이 서로 독립적인 한글로의 번역작업을 하였다. 이후 토의를 거쳐서 하나로 취합한 후에 원래 척도를 알지 못하는 두 명이 독립적인 독일어로의 역번역 과정을 거쳤다. 이 번역 과정은 독일어에 능숙한 정신과가 아닌 의사 한 명과 이중 언어 사용자가 실시하였다. 이를 다시 취합한 후에 완성한 역번역 척도를 원저자가 각각의 문항이 원래 의미하고자 하는 바가 정확하게 옮겨졌다고 판단한 후에 척도의 번역 작업을 완료하였다. 이를 정신분열병을 앓고 있는 환자의 가족 5명에게 항목이 적절한 지를 예비설문을 한 후에 최종적으로 한국어판 표출감정척도 설문지를 완성하였다.

### 연구절차

본 연구는 국립서울병원 임상시험위원회의 승인을 얻었으며, 참가자들은 서면 동의를 제공하였다. 전체적인 대상자의 수는 각각 84명의 환자와 그들의 일차가족으로 구성되었다. 전체적인 대상자들은 횡단면적으로 가족, 환자의 특성과 한국어판 표출감정평가척도로 평가된 표출감정의 점수와의 관련성과 한국어판 표출감정평가척도의 신뢰도와 타당도를 평가하였다. 예측 타당도를 평가하기 위해서 전체 대상자에 포함되었던 이들 중에 각각 36명의 환자와 가족이 포함되었으며 환자의 재발을 추적관찰 하였다. 즉, 이들은 퇴원 직후 외래 첫 방문에서 가족설문지 평가 이외에 양성 및 음성증상 증후군 평가 척도 (PANSS)로 평가된 정신병리 등이 평가되었으며 자기관찰적 연구로 6개월간의 재입원의 사건을 추적관찰 하였다.

### 통계분석법

신뢰도의 검사를 위해서, 내적 일관성(internal consistency)의 평가를 위해서 84명의 자료에서 Cronbach's alpha를 구하고 구성 타당도 검사를 위해서 varimax 회전을 하여 주요인분석(principle factor analysis)을 실시하였다. 환자의 CGI-S로 평가된 임상상태, 과거 입원 횟수와 FQ-K 점수와의 상관을 Pearson 상관분석으로 분석하였다. 검사-재검사 신뢰도를 알아보기 위해서 34명의 자료에 대해서 Pearson 상관계수로 구하였다. 36명의 예측 타당도 검사를 위해서 사용된 자료에서는 임의적으로 이들의 평균 점수인 44.53점을 기준으로 높은 EE군(45점 이상, n=17)과 낮은 EE군(44점 이하, n=19)으로 나누고 두 군간의 퇴원 직후부터 환자의 재발까지의 기간까지를 생존분석으로 비교하였다. 생존율은 Kaplan-Meier 방법을 이용하여 산출하여, 두 군의 비교에는 log rank 방법

이 이용되었다. 본 연구에서의 모든 통계적 유의성은 양측검증으로  $p < .05$ 로 하였으며, 분석 프로그램은 SPSS 12.0 window version 한국어판을 사용하였다.

## 결 과

### 대상자들의 일반적인 특성

참가한 일차 가족의 평균연령은 49.23세이었으며 남자가 43명(51.2%)이었다. 보호자는 환자의 부모가 50명(59.5%)으로 가장 많았다. 환자들의 정신분열병 아형 진단으로는 망상형(31명, 36.9%)과 미분화형(29명, 34.5%)으로 가장 많았다. 환자들의 평균 연령은 약 36.08세였으며, 남자 환자가 51명(60.7%)이었다(표 1).

### 신뢰도와 타당도

84명 일차 가족의 FQ-K의 전체 총점, 비난, 그리고 감정적 과개입의 평균은 각각 44.65, 21.35, 그리고 23.23였다. 신뢰도의 검사에서, 내적 일관성을 Cronbach's alpha를 구하여 알아본 결과, 전체 항목의 Cronbach's alpha는 0.819였다. FQ-K의 전체점수, 감정적 과개입, 그리고 비난의 총점과 2주 간격을 두고 다시 평가한 점수와의 Pearson 상관계수를 구한 결과는 각각 .813, .721, .869으로 나타나 모두  $p < .01$  수준에서 상관을 보였다. 구성 타당도를 알아보기 위해서 2개의 요인을 지정한 후에 주요인분석과 varimax rotation을 시행한 결과는 표 3에 제시하였다. 원칙도와 마찬가지로 항목으로 두 요인에 분포하였으며 다만 요인 적재치와 순서에는 차이가 있었다. 하지만 원 척도와 마찬가지로 두 가지 요인은 비난과 감정적 과개입의 요인으로 구성되었음을 알 수 있었다.

예측 타당도의 검사에서 외래 첫 방문 시에 EE가 높은 군과 낮은 군간의 통계적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다. 6개월간 전향적으로 재입원 사건을 추적 관찰한 결과 낮은 EE군에서는 19명 중에 3명의 재입원이 있었으며(15.8%), 높은 EE군에서는 17명 중에 8명의 재입원이 있었다(47.1%). Kaplan-Meier survival curves의 결과는 그림 1에 제시하였다. Log rank method로 두 군간의 비교를 한 결과 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 낮은 EE의 군에서 재입원이 유의하게 적었다(log-rank=4.814, df=1, p=.028).

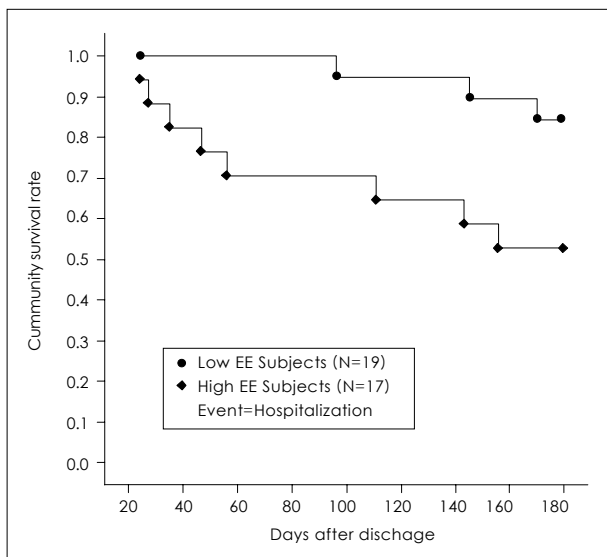
### 일반 인구학적인 변인과 FQ-K 점수와의 상관

전체 대상자에서 알아본 환자의 성별과 일차 가족의 성별에 따른 FQ-K의 총점, 비난, 감정적 과개입 점수의

**Table 3.** Results of the Principle Factor analysis of Korean version of Family Questionnaire with varimax-rotated factor loadings (n=84)

	Factor 1 CRI	Factor 2 EOI
(6) I have to try not to criticize him/her	.794	
(20) I'm often angry with him/her	.721	
(14) He/she does some things out of spite	.704	
(8) It's hard for us to agree on things	.663	
(2) I have to keep asking him/her to do things	.635	
(12) He/she sometimes gets on my nerves	.629	
(4) He/she irritates me	.602	
(16) When he/she constantly wants something from me, it annoys me	.578	
(10) He/she does not appreciate what I do for him/her	.557	
(18) I have to insist that he/she behave differently	.381	
(17) He/she is an important part of my life		.863
(13) I'm very worried about him/her		.822
(5) I keep thinking about the reason for his/her illness		.716
(15) I thought I would become ill myself		.716
(19) I have given up important things in order to be able to help him/her		.712
(11) I regard my own needs as less important		.639
(1) I tend to neglect myself because of him/her		.568
(9) When something about him/her bothers me, I keep it to myself		.529
(3) I often think about what is to become of him/her		.426
(7) I can't sleep because of him/her		.375
% of variance	18.59	24.51

EOI : Total score of emotional overinvolvement subscales of Korean version of Family Questionnaire, CRI : Total score of criticism subscales of Korean version of Family Questionnaire



**Fig. 1.** Predictive validity of FQ-K : comparison of re-hospitalization using Kaplan-Meier method in high EE (FQ-K $\geq$ 45) and low EE (FQ-K $\leq$ 44) during first six months after discharge from acute inpatient treatment (n=36). FQ-K : Korean version of Family Questionnaire, EE : Expressed emotion.

차이는 없었다(결과는 생략). FQ-K 총점은 CGI-S, 과거 입원 횟수, FQ-K 비난 점수와 감정적 과개입 점수와 유의한 양적 상관성(positive correlation)을 보였다. FQ-

K의 비난의 점수는 CGI-S와 유의한 양적 상관성이 있었다(표 4).

### 고 찰

우선 신뢰도의 검사에서, 내적 일관성을 Cronbach's alpha를 구하여 알아본 결과, 전체적인 항목의 Cronbach's alpha는 0.819로 나타났다. 이 같은 결과는 원칙도의 내적 일관성의 결과와 비해서도 한국어판 표출감정평가척도의 항목들은 일관되게 표출감정을 평가하고 있다는 것을 말한다. 2주 간의 간격을 두고 평가한 Pearson상관계수는 감정적 과개입, 비난, 그리고 전체적인 총점의 점수가 각각 높은 상관을 나타내었다. 이러한 점은 2주 간의 시간 간격에서는 신뢰성 있게 반복이 가능하다는 것을 말한다. 구성 타당도를 알아보기 위해서 요인분석을 실시한 결과, 원칙도가 구성하고 있는 비난과 감정적 과개입의 2가지 요인으로 추출되었다. 각각 10개 항목으로 동일한 항목들이 추출되었으나 다만 하위요인을 구성하고 있는 항목과 요인 부하량에는 원칙도와 차이를 나타내었다. 수렴 타당도를 알아보기 위해서 과거 입원 횟수와 관계를 본 결과 높은 표출감정으로 측정된 가족의 환자

**Table 4.** Pearson's correlation coefficient between Korean version of Family Questionnaire (FQ-K) score and number of previous hospitalization (n=84)

	FQ-K total	FQ-K-CRI	FQ-K-EOI	Hospitalization	CGI-S
FQ-K total					
FQ-K-CRI	.738 <sup>†</sup>				
FQ-K-EOI	.748 <sup>†</sup>	.113			
Hospitalization	.248*	.185	.199		
CGI-S	.259*	.235*	.172	.306 <sup>†</sup>	

FQ-K total : Total score of Korean version of Family Questionnaire, FQ-K-CRI : Total score of criticism subscales of FQ-K, FQ-K-EOI : Total score of emotional overinvolvement subscales of FQ-K, Hospitalization : Total number of previous hospitalization, CGI-S : Clinical Global Impression-severity. \* : Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed), † : Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

는 유의하게 이전 입원 횟수가 많았던 것으로 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 하지만 과거 입원 횟수와는 수렴 타당도는 재발의 예측이라는 표출감정의 원래 취지와는 조금은 다른 맥락이다. 이에 우리는 추가적으로 예측 타당도를 알아보려고 하였다. 이는 원저자의 연구에서도 아직 시행되지 않았던 것으로써 FQ-K를 이용해서 처음으로 알아보는 것이었다. 과거에 일관된 표출감정의 특징은 표출감정이 높은 가족에게로 돌아가는 환자의 경우에는 재발이나 재입원이 유의하게 높았다는 것이었다. 본 연구에서는 비록 적은 대상자수로 6개월이라는 짧은 기간이었지만, 예상대로 6개월간의 생존기간에서는 두 군간에 유의한 차이를 나타냈으며, 이는 높은 표출감정의 가족에게 돌아간 환자에서 더 높은 재입원을 나타냈다. 가족설문지의 예측 타당도의 면을 입증할 수 있었다. 이러한 점은 퇴원직후의 외래에서 측정된 PANSS, CGI-S의 점수의 차이가 두 군간에 없었으며 오히려 낮은 표출감정의 집단에서 정신병리의 점수가 다소 높은 경향이 있었다는 점은 FQ-K의 예측 타당도를 뒷받침하는 근거라 생각할 수 있다. 하지만 잘 알려진 것처럼 재발과 관련된 요소에는 표출감정 이외에도 약물의 순응도 등 여러 요소가 있다.<sup>19,20</sup> Sellwood 등<sup>21</sup>의 연구에서는 가족의 표출감정의 정도는 약물 순응도와 관련을 보인다고 한다. 이처럼 표출감정의 자체가 다른 여러 재발과 관련된 요인과 상호작용을 나타낼 가능성도 있다. 본 연구 설계가 재발에 관련되는 다른 요인과의 상호작용이나 기여 정도에 대한 점을 밝힐 수 없는 설계였기에 이에 대한 추가적인 연구가 필요하다고 할 수 있으며, 여러 요인을 포함한 연구 설계는 FQ-K의 예측 타당도의 면에서도 보다 명확한 근거를 제공할 수 있을 것이다.

위에 언급한 제한점 이외에도 본 연구가 지니는 제한점은 타당도의 검사에 있어서 기존의 같은 개념을 측정해내는 표준적(gold standard) 측정도구인 CFI같은 도구와

공존 타당도를 입증하는 일을 하지 않았다는 점이다. 국내에는 아직까지 이러한 도구의 사용이 어려웠기에 이를 입증하지 못했다. 하지만, 일부 이러한 단점에도 불구하고 전향적인 연구방법으로 예측 타당도를 보려고 하였으며, 원칙도에 가까운 독일어판의 번역을 통하여 최대한 원칙도의 내용에 충실하면서도 타당성 검사를 충실히 하려고 하였다. 또한 한국어판 표출감정평가척도의 타당도와 신뢰도의 검사를 통하여 간편하면서도 신뢰성 있는 방법으로 임상실제에서나 연구에서 표출감정을 측정해내는 도구의 한글화 작업을 하였다는 것에 가장 큰 의의가 있다. 본 연구가 국내에서의 표출감정을 이용한 여러 임상 연구나 임상 실제의 진료에 도움이 되었으면 하며, 이후의 후속 연구들이 다소 불충분한 타당도의 측면이나 여러 임상변인과의 관련성 등에 대한 연구들이 시행된다면 본 척도의 의의와 임상적인 활용에 더 큰 정보를 제공해주리라 기대한다.

## 결론

표출감정의 정도는 정신분열병을 포함한 여러 정신질환의 경과와 재발 예측에 매우 중요한 요인이다. 우리는 임상이나 연구에서 사용이 용이한 간편하면서도 직접 설문지 형태로 작성하는 표출감정을 평가하는 도구인 Family Questionnaire를 한국어로 번안하여 정신분열병 환자와 그 일차 가족을 대상으로 하여 이의 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 본 연구가 가지고 있는 일부 제한점에도 불구하고 한국어판 표출감정평가척도의 개발은 국내에서도 표출감정의 평가와 그 연구의 기반을 제공하였다는 데 가장 큰 의의가 있으며 후속 연구에 도움이 될 것으로 생각한다.

**중심 단어 :** 표출감정 · 한국어판 표출감정평가척도 · 타당도 · 신뢰도 · 정신분열병.

### ■ 감사의 글

본 척도의 역번역을 직접 감수해주고 논문 진행에 있어서 관심을 지속적으로 보여주시신 Dr. Wiedemann에게 감사의 말씀을 전합니다.

### REFERENCES

- 1) Brown GW, Monck EM, Carstairs GM, Wing IK. Influence of family life on the course of schizophrenic illness. *Br J Pre Soc Med* 1962; 16:55-68.
- 2) Barrowclough C, Hooley JM. Attributions and expressed emotion: a review. *Clin Psychol Rev* 2003;23:849-880.
- 3) Schulze MH, Buchkremer G. Emotional family atmosphere and relapse: investigations on the role of relapse definition, duration of illness and resignation of relatives. *Eur Psychiatry* 1995;10:85-91.
- 4) Bebbington P, Kuipers L. The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis. *Psychol Med* 1994;24:707-717.
- 5) Parker G, Hadzi-Pavloic D. Expressed emotion as a predictor of schizophrenic relapse: an analysis of aggregated data. *Psychol Med* 1990; 20:961-965.
- 6) Mino Y, Shimodera S, Inoue S, Fujita H, Tanaka S, Kanazawa S. Expressed emotion of families and the course of mood disorder: a cohort study in Japan. *J Aff Dis* 2001;63:43-49.
- 7) Renshaw KD, Chambless D, Steketee G. Comorbidity fails to account for the relationship of expressed emotion and perceived criticism to treatment outcome in patients with anxiety disorder. *J Beh Therapy* 2001; 32:145-158.
- 8) Uehara T, Kawashima Y, Goto M, Tasaka S, Someya T. Psychoeducation for the families of patients with eating disorders and changes in expressed emotion: a preliminary study. *Compre Psychiatry* 2001;42: 132-138.
- 9) Uehara T, Yokoyama T, Goto M, Ihda S. Expressed emotion and short-term treatment outcome of outpatients with major depression. *Compre Psychiatry* 1996;37:299-304.
- 10) King S, Ricard N, Rochon V, Steiger H, Nelis S. Determinants of expressed emotion in mothers of schizophrenia patients. *Psychiatry Res* 2003;117:211-222.
- 11) Wiedemann G, Rayko O, Feinstein E, Hahlweg K. The Family Questionnaire: development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. *Psychiatry Res* 2002;109:265-279.
- 12) Kazarian SS. The measurement of expressed emotion: a review. *Can J Psychiatry* 1992;37:51-56.
- 13) Brown GW, Birley JLT, Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *Br J Psychiatry* 1972;121: 241-258.
- 14) Vaughn C, Leff JP. The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. a comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *Br J Psychiatry* 1976;129:125-137.
- 15) Vaughn C, Leff JP. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *Br J Soc Clin Psychol* 1976;15:157-165.
- 16) Cole JD, Kazarian SS. The level of expressed emotion scale: a new measure of expressed emotion. *J Clin Psychol* 1988;44:392-397.
- 17) Bae HS. Study on development of Korean version scale of psychiatry patient perceived family expressed emotion. Graduate School of Kye-Myoung University; 2000.
- 18) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revised*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- 19) Kwon JS, Shin SW, Cheong YM, Park KH. Medication compliance in psychiatric outpatients of a university hospital. *J Korean Neuropsychiatr Asso* 1997;36:523-529.
- 20) Hogarty GE. Prevention of relapse in chronic schizophrenic patients. *J Clin Psychiatry* 1993;54 (suppl 3):18-23.
- 21) Sellwood W, Tarrier N, Quinn J, Barrowclough C. The family and compliance in schizophrenia: the influence of clinical variables, relatives' knowledge and expressed emotion. *Psychol Med* 2003;33:91-96.