

한국어판 사회적응자기평가척도(SASS)의 신뢰도 및 타당도 연구*

김형섭^{1)†} · 김용구²⁾ · 윤충한³⁾ · 정한용⁴⁾ · 정영기⁵⁾

A Study of Reliability and Validity on the Korean Version
of Social Adaptation Self Rating Scale(SASS)

Hyeong-Seob Kim, M.D.,^{1)†} Yong-Ku Kim, M.D.,²⁾ Choong-Han Yoon, M.D.,³⁾
Han-Yong Jeong, M.D.,⁴⁾ Young-Ki Cheong, M.D.⁵⁾

국문 초록

연구목적 :

우울증 환자의 사회적 인지내용은 우울증을 치료하는 과정에서 치료목표가 될 수 있을 뿐만 아니라, 치료방법을 결정하는 초석이 된다. 또한 환자의 증상이 악화될 것인지 또는 재발할 것인지를 예측할 수 있는 좋은 지표이기도 하다. 그러나 우울증의 증상들을 평가하기 위한 척도와는 달리 아직 우리나라에서 사회적응성을 평가하기 위한 척도는 아직 소개된 바 없다. 이에 Bosc 등이 개발하였고, 유용성에 대해 이미 인정되어 있는 Social Adaptation Self-rating Scale(SASS)를 한국어로 번안한 척도에 대하여 신뢰도 및 타당도를 검증하였다.

방 법 :

SASS를 한국어로 번안하여 총 21문항으로 구성된 한국어판 사회적응 자기평가척도를 작성한 후 신체적, 정신적으로 건강한 정상인 291명과 우울증 환자 40명을 대상으로 시행하였다.

결 과 :

1) 한국어판 SASS의 신뢰도 검증결과 대상자 전원에 대한 Cronbach α 계수는 0.790, Spearman-Brown 반분신뢰도는 0.782(Guttman split-half=0.78)이었다. 정상인 집단의 경우 Cronbach α 계수는 0.734, Spearman-Brown 반분 신뢰도는 0.619(Guttman split-half=0.7318)였으며, 우울증 집단의 Cronbach α 계수는 0.8852, Spearman-Brown 반분신뢰도는 0.8852(Guttman split-half=0.

*본 논문의 요지는 2000년 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.

¹⁾용인정신병원 *Yongin Mental Hospital, Yongin, Korea*

²⁾고려대학교 의과대학 신경정신과학교실
Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Korea University, Ansan, Korea

³⁾관동대학교 의과대학 명지병원 신경정신과학교실
Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Kwandong University, Myongji Hospital, Wondang, Korea

⁴⁾순천향대 의과대학 신경정신과학교실
Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Sunchunhyang University, Seoul, Korea

⁵⁾아주대학교 의과대학 신경정신과학교실
Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ajou University, Suwon, Korea

†Corresponding author

8548)이었다. 정상인 집단에서 45명을 대상으로 2주 간격으로 시행한 검사-재검사 신뢰도 검증결과는 $r=0.653(p<0.01)$ 으로서 비교적 시간적 안정성을 보였다.

2) 집단간 SASS 및 Purpoe in Life(PIL) 검사 점수 차이의 검증에서 정상인집단의 SASS 총점 평균은 40.12 ± 5.27 , PIL 총점 평균은 98.41 ± 14.02 였고, 우울증 집단은 각각 30.12 ± 10.04 , 75.70 ± 23.53 이었다. 두 점수 모두 우울증 집단에서 통계적으로 유의미하게 낮은 점수를 보였다($p<0.01$). SASS의 각 문항별 점수는 문항5, 문항 15, 문항 16, 문항 19를 제외하고 모든 항목에서 정상인 집단이 통계적으로 의미 있게 높은 점수를 나타냈다($p<0.01$).

3) 정상인 집단에서 SASS와 PIL간의 상관관계는 $r=0.510$ 으로서 통계적으로 의미 있는 상관관계를 나타냈다($p<0.01$). 우울증 집단의 경우 유병기간의 평균은 52.17 ± 83.86 개월로서 SASS, PIL, Beck's Depression Inventory(BDI) 및 우울증 이병기간과의 상관관계에서 SASS와 PIL는 정상인 집단과 마찬가지로 정적인(positive) 상관관계를 나타냈으나($r=.671$), SASS와 BDI($r=-.609$), PIL과 BDI($r=-.621$) 척도간의 상관은 모두 통계적으로 의미 있는 부적인(negative) 상관을 나타내었다($p<0.01$). 그러나 우울증의 이병기간과 SASS, PIL, BDI 척도간의 상관은 통계적으로 유의미한 상관을 나타내지 않았다($p>0.05$).

4) SASS의 요인분석결과 정상인 집단의 경우 요인 1은 '사회활동'을 나타냈고, 요인 2는 '대인관계에 대한 적극성', 요인 3은 '자신감'을 나타냈다. 요인 4는 '외도의 중요성', 요인 5는 '사회적응의 방법으로서 지적인 탐구'를 나타냈으며, 요인 6은 '사회활동에 대한 참여욕구'를 나타냈다. 우울증 집단에서는 요인 1에 SASS의 거의 모든 문항들이 해당되어 요인 1에 의한 단일 구조를 시사하였다. 요인 2는 '취미나 레저활동 욕구'가 관계되었다. 요인 3은 '가족 지향성', 요인 4, 5, 6은 '직업에 대한 흥미', '대인관계 추구', '의사소통 욕구'를 포함하고 있어 우울증 환자들이 사회적응상 가장 핵심적 문제들과 관계를 나타내었다.

결 론 :

이상의 결과들로 보아 한국어판 SASS는 우울증의 사회적응성을 평가하기 위해 신뢰할 수 있고 타당 한 척도라고 사료된다.

중심 단어 : 우울증 · 사회적 관심과 기능 · 사회적응자기평가척도.

서 론

근래 우울증의 치료를 위하여 항우울약물들의 투여가 비교적 표준화된 치료법으로 일반화되면서 생물학적 병인론(病因論)으로 시냅스에서 serotonin(5-HT)이나 norepinephrine(NE)과 같은 신경전달물질의 감소가 제안²³⁾되기도 하였다. 그러나 이는 항우울약물들이 그 신경전달물질들에 작용한다는 것에서 비롯된 것이다²²⁾. 이에 항우울약물에 근거한 생물학적 병인론은 몇 가지 문제점들^{8,24)}로 인해 충분하지 못하며, 따라서 우울증의 치료효과에서도 몇 가지 측면에서는 제한점을 나타내고 있다. 그 중에서도 특히 우울증 환자의 사회적 적응과 직장에서의 기능은 대개 크게 장애를 보이며 이는 병증의 재발과 악화에 중요한 요인이 될 뿐 아니라 다른 증상이나 장애를 증폭시키는 원인²²⁾이 된다는 점이

인정됨에도 불구하고 항우울약물들이 우울증 환자의 사회적 기능과 적응성을 향상시키는데 대해서는 최근 까지 명확하지 못하였다. 대부분의 항우울약물들이 우울 증상을 개선시켜 사회적 적응성을 높일 것으로 생각하는 것이 일반적이었고, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitor; SSRI)들은 삼환계 항우울제(tricyclic antidepressant; TCA)들과 비교해서 증상의 개선효과에 있어서는 그리 큰 차이가 없으나 부작용의 측면에서는 TCAs보다 월등하게 우수하여 약물의 순응도를 높이고 일상생활 및 사회생활에서의 제한성을 개선시킨다는 점에서 각광받았다^{14,28,29,42)}.

그러나 1997년 Dubini 등^{15,16)}은 선택적 noradrenaline 재흡수 억제제(selective noradrenergic reuptake inhibitor; NARI)인 reboxetine과 SSRI인 fluoxetine을 각각 사용한 연구에서 우울증상의 개선은 동일하더라도 약물의 차이에 의해서 사회적 적응성에

도 차이를 나타낼 수 있다고 하였으며, 1997년 Montgomery³²⁾도 reboxetine이 우울증의 증상뿐 아니라 특별히 활동성에 대한 동기화와 지각을 호전시켰다고 보고하였다. 이는 noradrenaline제제(Noradrenergic agent)가 활동성과 관계되는 부정적 자기지각(negative self perception)과 욕동결여(lack of motivation)의 개선에 효과적이라는 점^{18,26)}을 나타낸 것으로서 오래 동안 논란이 되어 왔던 Carlsson¹⁰⁾ 및 Maas³¹⁾의 Noradrenaline이 욕동과 관계 있다는 제안을 증명하는 것이기도 하다.

그러한 가운데 임상에서는 우울함이나 식욕부진, 불면증 등과 같은 우울증의 주요증상들은 개선되어도 직장생활, 가정생활 등 실생활에 있어 대인관계, 목표 지향적 행동, 동기화 등 사회적 기능의 어려움 등을 지속적으로 호소하고 그 결과 우울증이 재발되는 경우나, 반대로 우울증의 핵심증상들은 별로 개선되지 않으나 성격적인 변화를 보여 생활, 특히 사회생활에 있어 좀더 적극적이고 능동적이며 자신의 역할에 충실함으로써 호전된 모습을 보이는 경우도 자주 경험한다. 이는 행동이론에 의한 우울증의 병인론들^{11,28,30,37)}, 특히 우울증 환자들은 자신의 행동에 대해 처벌적인 내용만을 예상하게 되어 자신이 어떻게 행동을 해야 할 것인가에 대해 두려움을 갖고 있어서 다른 사람들과의 관계형성에도 제한이 발생된다^{38,40)}는 점과 우울증의 치료에 있어서 입원기간은 될수록 짧고 효과적으로 함으로써 빠른 사회복귀를 권장하고 사회 적응을 높이고 기능을 고양시키는 가운데 추적치료가 계속될 수 있도록 하는 것이 우울증 치료의 가장 타당한 방법이라는 제안²¹⁾ 및 우울증에서 회복된 환자들의 대부분 잔류증상을 보유하고 있으며 이에 여러 가지 원인에 의해 쉽게 증상이 악화나 재발되는데, 이 경우 환자의 사회적 기능은 증상이 악화될 것인지 또는 재발할 것인지를 예측할 수 있는 좋은 지표가 되며 특히 정신치료를 해야 할 것인지의 여부를 결정짓는 초석이 된다는 보고^{27,42,43)} 등을 감안해 보면 우울증 환자를 치료함에 있어 환자의 사회적 기능을 평가하는 것은 상당히 중요하다고 할 수 있으며, 이러한 배경으로 살펴볼 때 사회적 기능을 향상시키는 것은 그 자체로 우울증에 치료적일 수 있다.

이렇게 우울증 환자의 사회적 기능성은 치료의 일차적, 이차적 효과를 모두 포함하는 것임에도 불구하고 대개는 우울증의 치료결과를 평가, 예측하고 치료목표를

설정함에 있어서 우울증상의 개선여부에만 초점을 맞추어 왔고 평가도구들 역시 마찬가지였다. 따라서 지금까지 우울증을 평가하기 위한 대부분의 도구들은 사회적 기능과 활동성, 동기화 및 욕동에 대한 내용을 측정하기에 미흡하였다. 예를 들면 Hamilton Rating scale of Depression(HAM-D)²⁰⁾는 의사의 입장에서 병중의 호전여부를 평가하기에는 유용하나 사회적 적응의 측면에 대해서는 평가해낼 수 없다는 미흡함이 있었다.

하지만 사회적응이라는 차원에 대한 평가의 필요성은 오래 전부터 인식되어 왔으며, 이를 위하여 주관적인 평가방식이든 객관적인 평가방식이든 많은 방법들이 개발되고 소개되었고^{24,44,46,48,49)}, 이들은 이제까지 알려진 임상척도나 정신의학적 평가도구들과는 다른 것들이었다. 그 중에서도 1975년 Weissman⁴⁵⁾이 개발한 15문항짜리 척도는 비교적 유용한 최초의 척도개발이었으며, 이후 이 척도에 12문항이 추가되는 등 개정된 바 있고^{48,49)}, Leader와 Klein²⁶⁾도 사회적응에 대한 척도를 소개하여 유용성을 인정받은 바 있다. 또한 많은 임상적, 역학연구에 의하여 우울증의 이환율이 상당히 높다는 것이 밝혀진 1980년대와 1990년대에는 American Psychiatric Association(APA)에서 DSM-III-R²⁾부터 Axis V에 기능평가 항목을 추가하고, Global Assessment of Functioning(GAF)라는 척도를 부가하였다. 하지만 이런 척도들은 일반적으로 복잡하고, 시간소비가 많았으며, 개념적인 배경상 원래의 의도가 모호한 점이 많았다.

그러한 가운데 최근 과학적인 그리고 경제적인 이유로 인해 환자의 사회적 적응 측면에 대한 관심이 다시 증대되었다. 즉, 최근 소개되는 새로운 약물들은 일반적으로 기존의 약물들에 비해 상당히 비싸기 때문에 가격 대비 효과를 평가하면서 우울증의 핵심적인 증상들 뿐만 아니라 부작용 및 사회적응성 등에 대한 효과를 부각시켜 고가의 약물들을 사용하기 위한 타당성의 근거로 삼으려는 필요성이 대두되었다. 특히 일을 할 수 있는가를 평가하는 것은 치료비를 책임지는 사람이 제삼자인 경우 매우 중요한 의미로 작용한다. 즉 정부나 보험공단이 치료비를 지불해야 하는 경우 특정의 치료에 의해 일을 할 수 있는 능력이 회복되었는가의 여부는 그 치료를 위해 비용을 계속 지불할 것인가 중지할 것인가를 결정하게 만드는 중요한자가 되기 때문에 우울증 환자의 사회적응성 평가가 더욱 필요하게 되었다.

이에 1997년 Bosc 등⁶⁾은 우울증 환자의 사회적응성을 평가하기 위한 도구로 사회적응 자기 평가 척도(Social Adaptation Self rating Scale; 이하 SASS)를 개발하였다. SASS는 21문항으로 구성된 척도로서 지금까지 치료결과를 평가하기 위해 사용되어져 왔던 우울증의 주요 증상인 수면, 식욕, 기분 등과는 다른 차원 즉, 사회성, 호기심, 참여성과 욕동 및 행동을 평가하려는 것이며, 우울증 환자가 단순히 좋다고 하는가의 여부를 평가하기 보다 더 나아지려는 의지와 활력 있는 삶을 지향하는 정도가 얼마나 되는지를 평가하려는 척도이다⁶⁾. SASS는 이미 그 신뢰도 및 타당도에 대한 검증⁶⁾을 마친 후 몇몇 연구에서 이 척도가 기존의 사회적응에 대한 평가도구들과는 달리 목적이 분명하고 직접 시행에 있어서도 번거로움이나 개념상의 모호함이 개선되어 유용하다는 점을 입증한 바 있다^{16,32,46)}.

한편 우리나라에서는 정신분열병 환자들을 대상으로 하여 '삶의 질'이라는 차원에서 사회적응기술이나 사회적 동기화, 행동화 등에 관한 평가를 하기 위하여 몇 종류의 사회적응 평가 척도가 소개된 바 있다. 그러나 정신분열병 환자에 못지 않게 중요한 우울증 환자의 사회적응문제 대한 관심은 아직 미미하다고 할 수 있으며, 동시에 우울증 환자의 사회적응 측면을 평가하기 위해 마땅히 사용할만한 척도도 소개된 바 없다.

이에 저자들은 SASS를 한국어로 번안하여 신뢰도 및 타당도를 검증하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구를 위한 대상자들은 총 331명이었으며 인구학적 특성은 Table 2에 나타내었다.

정상인 집단은 신체적, 정신적으로 건강한 일반인들 291명을 대상으로 하였으며, 이들 중 45명은 검사-재검사 신뢰도를 측정하기 위하여 2주일 간격으로 반복 측정하였다.

우울증 환자 집단은 40명으로서 정신과 전문의 2인 이상이 우울증으로 진단한 환자들로서 입원된 상태이거나 외래 통원치료중인 환자들이었다.

정상인 집단과 우울증 집단의 나이는 각각 35.91±9.75세 및 40.77±9.50세로서 두 집단 간의 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 성별분포는 정상인 집단에서

남자 127명(56.4%), 여자 164명(43.6%), 우울증 집단에서 남자 14명(35.0%), 여자 26명(65.0%)으로 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 교육 정도는 정상인 집단에서 대학교 졸업이 64.6%로 가장 많았고 우울증 집단에서는 고등학교 졸업이 52.5%로 가장 많아 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p < 0.01$). 종교분포는 정상인 집단에서 없음이 50.5%로 가장 많았고 기독교가 26.5%로 그 다음이었으나 우울증 집단에서는 기독교가 47.5%, 없음이 27.5%이어서 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < 0.05$).

정상인 집단과 우울증 집단의 SASS 문항별 점수와 삶의 목적 검사(Purpose in Life test; PIL) 총점은 Table 3에 나타내었다. SASS의 문항별 점수들은 문항 5, 15, 19를 제외하고($p > 0.05$) 모두 정상인 군에서 통계적으로 유의미하게 높은 점수를 나타냈다($p < 0.05$).

2. 연구도구

1) 사회적응 자기평가 척도(SASS)

SASS는 우울증의 치료에 의한 사회적 동기화와 행동 사이에 미묘한 차이가 있는가를 알아 보기 만들어진 척도이다. 1997년 Bosc 등⁶⁾은 방대한 수의 일반인들을 대상으로 한 SASS의 외적 및 내적 요인에 대한 신뢰

Table 1. Demographic characteristics

	Normal group (N=291)	Depression group (N=40)	P
Age(Years)	35.91±9.75	40.77±9.50	N.S.
Sex(%)			N.S.
Male	127(56.4)	14(35.0)	
Female	164(43.6)	26(65.0)	
Education(%)*			0.000
None	2(0.7)	1(2.5)	
Primary school	3(1.0)	2(5.0)	
Middle school	15(5.2)	7(17.5)	
High school	61(21.0)	21(52.5)	
University	188(64.6)	9(22.5)	
Graduate school	22(7.6)	0(0.0)	
Religion(%)**			0.028
None	147(50.5)	11(27.5)	
Christian	77(26.5)	19(47.5)	
Buddhism	38(13.1)	4(10.0)	
Catholic	29(10.0)	6(15.0)	

NS : Non-Significant

*education : $\chi^2 = 39.812$ df=5

**religion : $\chi^2 = 9.137$ df=3

Table 2. SASS and total score of PIL(Mean±SD)

Item	Normal(N=291)	Depression(N=40)	P
1. Work interest	2.17±0.69	0.77±1.02	.000
2. Homework interest	2.53±0.31	1.97±0.97	.000
3. Work enjoyment	1.20±0.31	1.10±0.98	.000
4. Interest in hobbies	2.24±0.56	1.45±0.98	.002
5. Quality of spare time*	1.44±0.41	1.00±0.63	.288
6. Family seeking behavior	1.81±0.32	1.40±0.95	.000
7. Quality of family relationship	2.17±0.33	1.57±0.98	.000
8. Gregarious	2.08±0.40	1.45±0.90	.000
9. Relationship seeking behavior	1.50±0.32	1.25±0.77	.002
10. Quality of external relationship	1.83±0.84	1.47±0.71	.000
11. Appreciation of relationship with others	2.58±0.36	2.00±0.87	.031
12. Social attractiveness	1.81±0.19	1.55±0.67	.000
13. Social compliance	2.12±0.14	2.12±0.56	.002
14. Community involvement	1.67±0.36	1.20±0.83	.000
15. Social inquisitiveness*	1.67±0.52	1.12±0.79	.536
16. Intellectual interest*	1.57±0.52	0.85±0.73	.434
17. Communication difficulty	1.84±0.52	1.32±0.97	.001
18. Rejection sensitivity	2.24±0.53	1.87±0.89	.006
19. Vainness*	1.78±0.44	1.82±0.74	.459
20. Difficulty in coping with resources	1.88±0.69	1.37±0.97	.025
21. Control of surroundings	1.19±0.39	1.42±0.90	.000
Total score of SASS	40.12±5.27	30.12±10.04	.000
Total score of PIL	98.41±14.02	75.70±23.59	.000

* : statistically non-significant(p>0.05)

도, 검사-재검사에 의한 신뢰도, 치료에 의한 변화에 대한 민감도 등에 관한 연구에서 만족할 만한 결과를 보고하였고, SASS와 HAM-D과는 상관관계를 보이지 않아 SASS가 우울증에서 기존 증상들과는 다른 차원의 것을 측정할 수 있는 도구임을 입증하였다.

이 척도는 총 21문항으로서 내용은 직업에 대한 흥미와 즐거움, 가족 및 가족외적인 관계, 지적인 흥미, 역할에 대한 만족감과 자원 및 재정적인 면과 연관된 능력에 대한 자기 인식으로 이루어져 있다. 따라서 사회적 활동, 자기 지각, 역할에 따른 만족과 흥미를 평가할 수 있을 뿐만 아니라 거절에 대한 민감성(문항 18. '당신은 얼마나 자주 소외감과 주변 사람들로부터 따돌림을 당한다고 느끼십니까?')과 주변환경의 조절욕구('당신은 당신의 욕구와 필요성에 따라 주변환경을 바꿀 수 있다고 생각하십니까?') 및 지역사회 참여도(문항 14. '당신은 지역사회 활동이나 친목회 혹은 교회의 모임 같은 곳에 잘 참여하십니까?') 등도 포함되어 있다. 이런 요소들은 행동을 위한 동기 및 자기 지각과 관계되는 내

Table 3. Areas covered in the SASS

1. Job interest	11. External relationship appreciation
2. Home work interest	12. Social attractiveness
3. Work enjoyment	13. Social compliance
4. Interest in hobbies	14. Community involvement
5. Quality of spare time	15. Social inquisitiveness
6. Family seeking behavior	16. Intellectual interest
7. Family relationship quality	17. Community difficulties
8. Gregariousness	18. Rejection sensitivity
9. Relationship seeking	19. Vainness
10. External relationship quality	20. Difficulties in coping with resources
	21. Control of surrounding

용들이다. 각 문항들 내용은 Table 3에 정리하였다.

각 문항들의 평가는 '1. 매우 많다'에 해당되는 경우 3점, '2. 보통이다'에 해당되는 경우 2점, '3. 조금 혹은 그저 그렇다'에 해당되는 경우 1점, '4. 전혀 없다'에 해

당되는 경우 0점으로 채점한 후 총점을 구하였다. Bosc 등⁶⁾은 직업이 있을 경우는 문항 2를 빼고, 직업이 없을 경우는 문항 1을 빼고 채점하였다. 따라서 총점은 0에서 60점이 된다. 그러나 본 연구에서는 모든 문항을 합산하여 채점을 하였다. 이에 본 연구에서의 총점은 0에서 63점으로 하였다.

2. 삶의 목적 검사(Purpose In Life test ; 이하 PIL)와 Beck 우울증 척도(Beck's Depression Inventory ; 이하 BDI)

PIL은 Crumbaugh와 Maholick¹³⁾이 의미치료의 기본개념을 기초로 하여 실존적 공허(existential vacuum)를 평가하기 위하여 제작한 일종의 태도 척도로서, 이 척도 역시 본 연구과정에서 번안하여 신뢰도를 측정하여 사용하였다. PIL은 20문항으로서 각 7점 척도로서 가장 나쁜 태도를 1점으로 하고 가장 긍정적인 태도를 7점으로 하여 채점한 후 20문항의 총점을 계산하면 된다. 따라서 총점은 20점에서 140점까지이다. 1980년 한국의 고등학생들을 대상으로 한 Namkung³³⁾의 연구에 의하면 113점 이상은 인생에서 명백한 의미와 목적을 가지고 있는 상태를 의미하며, 91점 이하는 뚜렷한 의미와 목적이 없음을 의미하고 따라서 92점에서 112점까지는 중간 형태에 해당된다고 하였다.

삶의 목적이 분명한 경우 사회적 관심이나 참여, 기 능도 우수할 것으로 기대할 수 있어 SASS의 비교 검증을 위한 수단으로서 타당하다고 생각할 수 있다.

이 척도 역시 저자가 SASS와 마찬가지로 번안 및 확인 과정을 거쳐 동일한 대상에게 신뢰도 검증을 한 결과 Cronbach α 값 0.902, Spearman-Brown 반분 신뢰도 0.885로서 SASS의 타당도를 검증하기 위한 도구로서 적당하다고 판단하였다.

BDI는 정신과적 진단과는 무관하게 우울 증상의 심도를 측정하기 위하여 1961년 Beck³⁴⁾이 개발하였고, 한국에서는 1986년 이영호와 송종용¹⁾이 번안한 것을 사용하였다.

3. 연구 절차

1) SASS 문항 번안

SASS의 번안은 정신과 전문의 2인과 임상심리 전문가 2인의 토의를 거쳐 한국어로 번역한 후 영어 및 한국어에 능통한 임상심리 대학원생에게 의뢰하여 어의

적(語意的) 차이를 수정하였다. 이후 일반인들을 대상으로 예비적 자료를 수집한 후 표현이 어려운 부분과 내용이 불분명한 문항들에 대해서는 원안의 뜻을 최대한 살려 수정하는 절차를 거쳤다.

2) 통계처리

정상인 집단과 우울증 집단의 나이, SASS 각 문항별 점수 및 총점, PIL 총점의 비교를 위하여 paired t-test를 시행하였고, 성별, 교육정도, 종교 분포를 비교하기 위하여 chi-square를 시행하였다.

신뢰도 검증을 위하여 전체 및 두 집단 각각의 SASS에 대한 Cronbach α 계수¹²⁾, 집단별 문항-총점간 상관, Spearman-Brown 및 Guttman 방식의 반분신뢰도를 구하였다. 또한 정상인 집단중 45명을 대상으로 2주 간격으로 재검사를 시행하여 Pearson's correlation³⁷⁾으로 검사-재검사 신뢰도를 구하였다. 척도의 타당성을 검증하기 위하여 우울증 환자 집단에서 SASS, PIL, BDI 및 우울증 이병기간과의 상관관계를 구하였으며, 척도의 요인 구조를 알아보기 위하여 Principal component Analysis에 의한 요인분석³⁴⁾을 시행하였다.

모든 자료의 통계처리는 Windows용 SPSS/PC Version 9.0을 이용하였다.

연구결과

1. SASS의 신뢰도

대상자 전원에 대한 Cronbach α 계수는 0.790, Spearman-Brown 반분신뢰도는 0.782(Guttman split-half=0.78)이었다. 정상인 집단의 경우 Cronbach α 계수는 0.734, Spearman-Brown 반분 신뢰도는 0.619(Guttman split-half=0.7318)였으며, 우울증 집단의 Cronbach α 계수는 0.8852, Spearman-Brown 반분신뢰도는 0.8852(Guttman split-half=0.8548)이었다.

SASS의 교정된 문항-총점간 상관을 문항별로 살펴본 결과는 Table 4와 같다.

정상인 집단의 경우 교정된 문항-총점간 상관관계는 0.090에서 0.478까지 걸쳐 있고, 우울증 집단의 경우 -0.095에서 0.762까지로서 정상인 집단보다 높은 상관관계를 나타냈다. 두 집단 모두에서 문항 21번이 가장 상관관계가 낮았으나 그 문항을 제거할 경우 두 집단 모두 Alpha 계수가 크게 증가하지 않아 그대로 보유하기

Table 4. Item-total correlations and cronbach α^2 of SASS

Deleted item	Normal group (N=291)		Depression group (N=40)	
	Correlation with total	Alpha	Correlation with total	Alpha
1/2.	.346	.719	.244	.885
3.	.478	.711	.639	.871
4.	.284	.725	.762	.866
5.	.373	.717	.583	.874
6.	.248	.727	.609	.872
7.	.387	.717	.630	.871
8.	.469	.709	.578	.873
9.	.425	.714	.551	.874
10.	.439	.717	.411	.878
11.	.399	.716	.606	.872
12.	.308	.724	.669	.872
13.	.180	.731	.446	.875
14.	.269	.726	.508	.875
15.	.301	.724	.456	.877
16.	.317	.722	.545	.875
17.	.322	.721	.600	.872
18.	.289	.724	.384	.880
19.	-.047	.751	.226	.883
20.	.278	.727	.374	.880
21.	-.090	.753	-.095	.894

로 하였다.

정상집단에서 2주 간격으로 45명을 대상으로 시행한 검사-재검사 신뢰도는 $r=0.653(p<0.01)$ 로서 비교적 시간적 안정성을 보였다.

2. SASS의 타당도

1) 집단간 SASS 및 PIL 점수 차이의 검증

정상인 집단의 SASS 총점 평균은 40.12 ± 5.27 , PIL 총점 평균은 98.41 ± 14.02 였고, 우울증 집단은 각각 30.12 ± 10.04 , 75.70 ± 23.53 이었다. 두 점수 모두 우울증 집단에서 통계적으로 유의미하게 낮은 점수를 보였다 ($p<0.01$).

SASS의 각 문항별 점수는 문항 5, 문항 15, 문항 16, 문항 19를 제외하고 모든 항목에서 정상인 집단이 통계적으로 의미 있게 높은 점수를 나타냈다(Table 3).

2) SASS, PIL 및 BDI의 상관

정상인 집단에서 SASS와 PIL간의 상관관계는 $r=0.510$ 로서 통계적으로 의미 있는 상관관계를 나타냈다

Table 5. Correlations total score of SASS, PIL, BDI and Duration of illness in depression group($r=$)

	PIL	BDI	Duration of depression
SASS	.671**	-.609**	.010
PIL		-.621**	-.108
BDI			.126

** : $p<0.01$

($p<0.01$).

우울증 집단의 경우 유병기간의 평균은 52.17 ± 83.86 개월로서 SASS, PIL, BDI 및 우울증 이병기간과의 상관관계는 Table 5에 나타내었으며, SASS와 PIL($r=.671$), SASS와 BDI($r=-.609$), PIL과 BDI($r=-.621$) 척도간의 상관은 모두 통계적으로 의미 있는 상관을 나타내었다($p<0.01$). 그러나 우울증의 이병기간과 SASS, PIL, BDI 척도간의 상관은 통계적으로 유의미한 상관을 나타내지 않았다($p>0.05$).

3) SASS의 요인분석

정상인 집단의 경우 고유치(eigen value) 1이상인 요인은 6개가 추출되었으나 단일 주축 분해법(principal axis factoring)을 적용해 요인분석을 시행한 결과로 보면 요인 1, 2, 5의 설명변량이 높아 3개의 구조로 볼 수 있다. 요인 1의 고유치는 5.47로서 전체 변량의 19.17%를 설명하였고, 해당되는 항목들은 문항 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14였다. 내용상으로는 사회활동에 관한 내용들이 모두 포함되어 있고 전체 점수와의 상관관계도 높아 '사회활동'을 나타내고 있다. 요인 2는 고유치 1.76으로서 전체 변량의 8.40%를 설명하였으며 문항 6, 9, 12, 20이 해당되어 '대인관계에 대한 적극성'을 나타냈다. 요인 3은 고유치 1.41, 설명변량 6.71%로서 문항 4, 16, 17, 18이 해당되었다. 내용상으로는 레저활동 및 지적인 활동에 반하여 소외감과 다른 사람의 거절에 민감함이 관계되어 '자신감'을 나타내고 있다. 요인 4는 고유치 1.37 미 설명 변량 6.55로서 '외모의 중요성'이 독립적으로 작용하는 것으로 나타났고, 요인 5는 고유치 1.30 및 설명변량 6.25로서 문항 16, 21이 해당되어 '사회적응의 방법으로서 지적인 탐구'를 나타냈다. 요인 6은 고유치 1.14 및 설명변량 5.44로서 문항 4, 13, 14, 15가 해당되어 '사회활동에 대한 참여욕구'를 나타냈다.

우울증 집단에서는 고유치 1 이상인 요인들은 5개가

Table 6. Results of factor analysis in normal group

Item	Fact 1	Fact 2	Fact 3	Fact 4	Fact 5	Fact 6
1.	.452					
2.	.411					
3.	.589					
4.			.482			-.426
5.	.514					
6.		.546				
7.	.505					
8.	.637					
9.	.581	-.447				
10.	.588					
11.	.542					
12.	.472	-.447				
13.						.594
14.	.412					.406
15.						.425
16.			.439	.458		
17.			-.432			
18.			-.509			
19.				.649		
20.		.471				
21.				.652		
Eigen value	4.03	1.76	1.41	1.37	1.30	1.14
Total variance	19.17	8.40	6.71	6.55	6.21	5.44
Total cumulative explanation(%)=52.48				Fact : factor		

Table 7. Results of factor analysis in depression group

Item	Fact 1	Fact 2	Fact 3	Fact 4	Fact 5	Fact 6
1.						.689
2.	.523					
3.	.729					
4.	.882	.444				
5.	.691					
6.	.650		-.603			
7.	.695		-.561			
8.	.649					
9.	.621					-.447
10.	.456			.655		
11.	.656					
12.	.722					
13.	.473					-.579
14.	.592					
15.	.528		.667			
16.	.595		.416			
17.	.639					.513
18.	.521	-.632				
19.		.579				
20.	.482	-.540				
21.		.785				
Eigen value	7.093	2.521	1.916	1.331	1.157	1.014
Total variance explanation (%)	33.77	12.00	9.13	6.34	5.51	4.83
Total cumulative explanation(%)=71.59				Fact : Factor		

추출되었으며, 단일 주축 분해법(principal axis factoring)을 적용해 요인분석을 시행한 결과로도 5개의 요인구조를 나타냈으나, 요인 1에 의한 전체 변량 설명율은 33.77%로서 문항 1, 19, 21을 제외한 모든 문항이 해당되어 단일 요인을 시사하는 결과를 나타냈다. 요인 2의 설명변량은 12.2%로서 문항4, 18, 19, 20, 21이 해당되어 '취미나 레저활동 욕구 및 외모의 중요성에 관한 경제적 여건 및 주변환경의 변화 의지'가 관계되었다. 요인 3의 설명변량 9.13%로서 문항 6, 7, 10, 16이 해당되었다. 내용상으로는 '대외적 활동의 질 및 적극성에 반하여 가족적인 경향성'이 관계되었다. 따라서 '가족 지향성'이라고 정의하였다. 요인 4, 5, 6은 정상인 집단과 마찬가지로 각각 독립적 내용으로 분류할 수 있으며 직업에 대한 흥미, 대인관계 추구, 의사소통을 포함하고 있어 우울증 환자들이 사회적응상 가장

핵심적 문제들과 관계를 나타내었다.

회전시키지 않은 상태에서 각 요인들에 대한 각 문항들의 부하량을 0.4이상으로 한 결과는 Table 6과 Table 7에 나타내었다.

고 찰

본 연구에 의한 한국어판 SASS의 Cronbach α 계수 및 반분신뢰도는 대상자 전체의 경우 각각 8.26 및 0.76, 정상인 집단의 경우 각각 0.734 및 0.619, 우울증 집단의 경우 각각 0.8852 및 0.8852로서 신뢰도면에서는 만족할 만한 결과였다. 또한 정상인 집단에 비교해 우울증 집단의 SASS 총점 평균도 통계적으로 유의미한 차이를 나타내어($p < 0.01$) SASS가 우울증 환자들의 사회적응성 및 활동성에 대한 평가도구로서 유용하다

는 것을 시사하였다. 이는 처음 SASS를 개발한 Bosc 등⁶⁾이 시행한 연구에서 정상인 집단의 신뢰도는 Cronbach α 계수가 0.74로서 본 연구결과와 크게 차이가 없다. 아울러 본 연구에서 정상인 집단에서 보다 우울증 집단의 신뢰도가 높게 나온 것은 우울증 환자들이 경험하고 있는 우울증으로 인한 고통과 사회기능 및 활동들의 제한이 밀접한 관계가 있다는 것을 의미한다. 동시에 우울증환자들이 수동적이라는 편견과는 달리 오히려 사회적 기능에 대해 좀 더 다각도로 많은 관심을 보이고 있다는 점을 시사한다.

요인분석 결과 정상인 집단을 대상으로 한 본 연구에서는 6개의 요인이 추출되었다. 그러나 요인 1의 설명변량은 19.17%로서 SASS 대부분의 문항들이 해당되었으며, 모든 문항들이 정적인(positive) 상관을 나타내어 사실상 사회적응성을 측정하기 위한 SASS의 기능은 이 요인 1에 의해 대부분 이루어지는 것임을 시사하였다. 이러한 결과는 요인 1의 전체 설명변량이 32%으로서 레저활동이나 주변 환경의 개선, 사회적 접촉에 의한 만족추구 등이 사회성의 주축을 이룬다고 한 Bosc 등⁶⁾의 보고와 유사한 것이다. 이 요인 1의 내용이 의미하는 것은 취미와 레저를 즐기고 주변 환경을 조절할 수 있으며 사회와의 접촉에 의해 만족감을 얻을 수 있다는 것이다. 따라서 이는 자신을 긍정적으로 받아들이고 있으며, 삶을 즐기고 있다는 것으로서 세상을 안정된 시선으로 바라 볼 수 있고 다른 사람들의 도움도 무리 없이 받아들일 수 있다는 것을 의미한다⁶⁾.

아울러 본 연구에서 요인 2, 3의 설명변량은 각각 8.40%, 6.71%로서 역시 Bosc 등⁶⁾의 연구결과와 유사하였다(각각 8%, 5%). 그러나 내용상으로는 Bosc 등⁶⁾의 결과와 다소 차이가 있었다. 즉, 본 연구결과에 의하면 요인 2는 가족 내에서의 인간관계 추구에 반하여 사회적 관계 추구 및 사회적 호기심, 자원관리의 어려움이 부정적으로 관계되어 '가족외적인 대인관계에 대한 적극성'을 나타냈다. 그러나 Bosc 등⁶⁾은 요인 2가 사회구성망(network)의 중요성을 의미하며 가족 및 타인들과의 관계형성을 바탕으로 자발성이 형성되고 동시에 자기상(self-image), 자기조절, 책임감, 개인적 만족을 나타내는 것이라고 하였다. 구체적인 내용으로는 가정생활과 가정 외적인 생활간의 상관관계는 사회 네트워크를 형성하는 것과 관련되는 것으로서 가족 간의 관계를 토대로 하여 사회 속에서 여러 사람들과의 관계

로 발전하는 것이기 때문에 사회적인 지지가 어려울 경우 당황하거나 병적으로 되지 않고 가족의 지지를 구하여 안정을 취할 수 있고, 또한 자기 이미지와 자기 조절, 책임감의 수용, 개인적이 만족의 방법을 소유하도록 연결된다는 것이다. 그러나 본 연구결과에서는 대인관계를 위한 대상이 좀 더 가족에 집중되고 경제적인 여건에 의해 대인관계가 좌우되는 면을 시사하였다.

또한 본 연구에서 나타난 요인 3은 레저활동 및 지적인 활동에 반하여 소외감과 다른 사람의 거절에 민감함이 관계되어 '사회활동에 대한 자신감'을 의미하는 것으로 시사되었으나 Bosc 등⁶⁾은 요인 3이 개인의 성격적 특성이 많이 반영되는 것으로 그룹 내에서의 독립성, 외부의 요구에 대처하는 능력을 나타내는 것이며, 무리와 떨어져 혼자서도 뭔가를 해나갈 수 있다는 것은 매일 직면하는 요구들에 대처하는 능력과 관계 있다고 하였다. 따라서 Bosc 등⁶⁾에 의한 요인 3은 본 연구결과상 오히려 요인 6과 근접하였다. 즉 본 연구에서의 요인 6은 고유치 1.14 및 설명변량 5.44로서 사회적 신뢰, 사회 참여, 사회적 호기심에 반하여 레저활동이 해당되어 사회활동에 대한 참여욕구를 나타내는 것으로 정의할 수 있었기 때문이다. 이렇게 본 연구결과와 Bosc 등⁶⁾의 요인분석결과의 차이가 나타나는 이유는 병증의 유무와 문화적인 차이에서 비롯되는 것으로 이해할 수 있다. 예를 들면 스페인판 SASS에서는 4개의 요인이 추출되었다고 보고하면서 요인 1은 가족외적인 대인관계(설명변량 31.4%), 요인 2는 일과 레저(설명변량 7.6%), 요인 3은 사회적 문화적 흥미(설명변량 5.6%), 요인 4는 가족관계와 행동상의 전략(설명변량 5.5%)라고 하였다⁵⁾.

한편 Bosc 등⁶⁾은 완벽하게 사회적 적응을 잘 하는 군의 SASS 총점 평균은 49점 이상으로 대부분 문항 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 21에서 3점으로 표기하여 요인 1에 상당한 비중을 두며, 가족관계를 통해 적응을 시도하는 사람인 경우 총점 평균 42점으로 문항 1/2, 6, 7, 13, 18, 19, 20에서 3점으로 표기하여 요인 2에 비중을 두고, 가족이나 가정에 몰두하기보다는 일을 통해 사회적응을 시도하는 사람인 경우는 총점 평균 32점으로 문항 1/2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21에서 1점으로 표기하여 요인 2에 비중을 두지 않는다고 하였다. 반면 사회에 대하여 배타적인 사람인 경우 총점 평균 25점으로 문항 1/2, 4, 5,

7, 9, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21에서 0점으로 표기하고, 사회적응을 완전히 잘못하고 있는 사람인 경우 총점 평균 22점 이하이며 문항 6, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 18에서 0점으로 표기함으로써 요인 1, 2, 3에 의해 좌우되지 않는다고 하였다.

따라서 이 결과에 의하면 총점이 25점 이하인 경우 사회적응이 안 되는 것으로 분류할 수 있다. 그러나 본 연구 결과에서는 정상인들의 SASS총점 평균점수는 40.12 ± 5.27 , 우울증 집단의 경우 30.12 ± 10.04 로서 두 집단간에 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈지만($p < 0.05$) Bosc 등⁸⁾의 결과에 따르면 본 연구결과상 우울증 집단 역시 어떤 방식으로든 사회적응을 시도하고 있고, 의견상 비교적 사회적 적응을 하고 있는 것으로 이해하여야 할 것이다. 즉, 가족이나 가정을 통한 사회적 적응뿐 아니라 일을 통해 사회적 적응을 시도하는 결과에 해당될 것이다. 이러한 차이는 우리나라 우울증 환자들에게 SASS를 적용할 경우 부적응 기준점을 정하는데 있어 다소 혼란을 줄 수 있다. 즉, 본 연구의 대상이었던 우울증 집단의 BDI 총점수는 11점에서부터 48점까지 분포하였으며, 일반적으로 BDI에 의해 우울증으로 진단할 경우 BDI 총점수를 21점 이상으로 하는 바 본 연구의 우울증 집단 40명중 13명(37.1%)은 우울증환자로 보기 어렵다. 이에 분명한 우울증환자들만이 사회적 부적응이나 사회 기능상의 문제를 안고 있다고 가정하면 본 연구결과에 의한 SASS의 부적응 기준점은 적어도 62.9%에 해당하는 30점 정도가 될 것이다. 이러한 차이의 이유에 대해서는 앞서 요인분석 결과의 차이에서도 언급이 되었듯이 몇 가지 사항들을 고려해야 할 것이다.

즉, 우리나라 사회구조의 특성을 감안하여야 한다. 본 연구에서 여가시간의 활용, 사회적 호기심, 지적 호기심, 외모의 중요성에서 정상인 집단과 우울증 집단간에 차이를 보이지 않았다는 점은 우리나라 사람들의 삶의 형태가 항상 다른 사람의 의견이나 이목에 대해 신경을 곤두세워야 한다는 점에서 비롯된 것으로 이해할 수 있을 것이다. 다시 말하자면 우리나라는 사회구조상 개인적인 면을 있는 그대로 인정하기보다는 사회구성원으로서의 요구에 좀 더 얽매어야 하기 때문에 사회적 적응의 한 측면인 개인 취향이 사회적응을 위해 중요하게 작용하지 않는다는 점, 가족과의 유대를 통한 안정 추구가 사회적인 측면에서의 인간관계로 인정되

지 않는 점, 개인적 만족과 안정을 목적으로 하기 위해 사회적응을 시도하기 보다 일단 요구되는 사회적 기능을 받아 들여 버리는 면이 있다는 점 등이 서구와 다르다는 것이다. 아울러 이는 우리나라 사람들은 우울증으로 고통을 겪으면서도 사회생활은 지속한다는 속설을 일부 뒷받침하는 결과라고 볼 수 있다. 또 다른 근거는 삶의 목적검사 결과에서도 찾을 수 있다. SASS의 점수상 사회적 적응의 측면으로는 비교적 만족하다고 할 수 있으나 정작 삶의 목적을 뚜렷이 가지고 있는지의 여부는 회의적이다. 즉 우울증 집단의 PIL 총점은 정상인 집단에 비해 월등하게 낮다. 따라서 습관적인 사회 참여는 이루어지고 있으나 내용 면에서 만족할 수 있고 성취감을 지향하는 면은 부족하며, 그 이유가 우울증으로 인한 것이라고 생각할 수 있다.

이러한 이유로 우울증 집단을 대상으로 한 요인분석에서 고유치 1 이상인 요인들은 5개가 추출되었으나 요인 1에 의한 전체 변량 설명률은 33.77%로서 문항 1, 19, 21을 제외한 모든 문항이 해당되었고, 요인 2의 설명변량은 12.2%로서 취미나 레저활동 욕구 및 외모의 중요성에 반한 경제적 여건 및 주변환경의 변화 의지가 관계되어 사회활동을 위한 조건을 나타내고 있고, 요인 3의 설명변량 9.13%로서 내용상으로는 대외적 활동의 질 및 적극성에 반하여 가족적인 경향성이 관계되어 가족 지향성을, 또한 요인 4, 5, 6은 직업에 대한 흥미, 대인관계 추구, 의사소통을 포함하고 있어 우울증 환자들의 병증이 사회적응으로 직접 연결되는 양상을 나타내었던 것으로 생각된다. 이러한 이유로 Bosc 등⁸⁾은 SASS가 HAM-D와 독립적이라고 하였으나, 본 연구에서는 우울증 집단의 경우 SASS가 PIL 점수와 통계적으로 유의미한 정적인 상관관계(positive correlation), BDI 점수와 역상관관계(negative correlation)을 나타냈을 것으로 사료된다. 이에 본 연구의 대상자 중 우울증 집단의 대상자 수가 적어 단언하기에는 다소 어려움이 있으나, 한국에서는 사회적 적응에 문제가 있다는 기준점은 적어도 25점보다는 높아야 될 것으로 사료된다.

그런데 SASS에는 그 자체에 몇 가지 문제를 지니고 있다. 첫째는 평가 방법의 문제이다. 사회적응 자기 평가 척도는 말 그대로 환자 자신이 평가하는 것이다. 그러나 환자자신의 주관적인 평가 방법은 몇 가지 문제가 있다. 가장 큰 문제는 우울증으로 인하여 문항을 잘못 이해하고 올바른 해석을 하지 못하거나 자신의 문제에

집착하여 엉뚱한 답을 할 수 있다. 그러나 이런 위험은 다른 객관적인 검사법에서도 마찬가지로 발생할 수 있다. 즉 검사자의 주관적인 인상이나 의도에 의해서도 과소 혹은 과대 평가될 수 있다. 이에 Paykel 등^{34,35)}은 어느 방법이든 왜곡이 있을 수밖에 없다고 지적하면서 이런 왜곡은 병의 경과가 위중할 수록, 젊은 사람일수록, 신경증적인 경향이 강한 사람일수록 좀 더 과중하게 답을 하고 정신병적인 상태의 사람일수록 좀 더 경하게 평가한다고 하였다. 따라서 우울증의 경우 오히려 평가자의 편견을 줄이는 편이 환자의 치료적 측면에서는 유용하다고 할 수 있을 것이나 정확한 평가를 위해 향후 좀 더 연구되어야 할 부분이다.

둘째, SASS척도의 내용상 실업기간을 간과한 것이다. 우울증 환자들인 경우 특히 직업상실은 경제적 부담에 민감하며, 따라서 예후에도 직접적으로 영향을 미친다^{7,18,19,25)}. 좋은 사회적 행동에 대한 평가를 위해서는 어떤 역할이나 삶과 관계되는 변인들, 사회적 지위, 상태 등등에 의해 영향을 받지 않아야 하지만 특히 우리나라 경우 현실적으로 그것은 불가능하다. 따라서 우울증을 앓고 있으며 직장생활을 계속할 경우 문항 1) '직업에 대한 흥미'와 문항 2) '가정 일에 대한 흥미'에 대한 채점을 어떻게 할 것인지는 검토되어야 할 사항이다.

셋째, SASS는 가족들의 역할에 대해 좀 더 세분화해서 알아 볼 수 없다는 것이다. 즉 부부사이의 역할, 부모의 역할 등에 대해 구체적인 평가 사항이 없다. 부부 불화는 우울증의 발생원인으로 중요하며 예후에도 중대한 영향을 미친다³⁹⁾. 또한 자녀를 양육해야 하는 연령의 여성들이 특히 우울증에 걸리기 쉽다는 점과 부모의 우울증은 자녀에게 직접적으로 영향이 있다⁴⁷⁾. 따라서 부부간의 문제와 부모역할에 대한 평가가 없다는 것은 현재의 우울증을 치료하는 입장에서 또한 향후 우울증이 재발을 방지하는 차원에서 중대한 실수라는 생각이다. 본 연구에서는 대상자 수가 적어 이런 점들에 대해 규명할 수 없었으나 향후 좀 더 깊이 있는 연구가 이루어지기를 기대한다.

결 론

이상의 결과들로 보아 한국어판 SASS는 우울증의 사회적응성을 평가하기 위해 신뢰할 수 있고 타당한 척도라고 사료된다.

아울러 본 연구결과에 의한 한국어판 SASS의 유용성은 다음과 같은 범주에서도 유용할 것으로 보여진다. 즉, 우리나라의 경우 우울증 환자들일지라도 병증의 정도에 관계없이 직업생활을 영위하려고 애쓰는 특징이 있고 가족들간의 유대가 강하여 우울증의 치료적 측면에서 상당히 유리한 요소를 소지하고 있는 바 향후 우울증 치료의 범위 및 방향을 정하는데 있어 효용성이 있을 것으로 사료된다. 동시에 주부 우울증으로 일컬어지는 혹은 직장생활에서의 스트레스에 의한 우울증들과 같이 특정한 양상을 나타내는 우울증을 선별하기 위한 도구로서, 또한 우울증의 치료범위로서 삶의 질에 관여하는 요소들을 포괄하여 줄 수 있는 도구로서 유용할 것으로 판단되어진다.

REFERENCES

- 1) 이영호, 송종용(1991) : BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지 : 임상 10(1) : 98-113
- 2) American Psychiatric Association(1987) : Diagnosis and Statistical manual for mental disorders, 3rd Ed.(Rev), American Psychiatric Association, Washington DC
- 3) Beck AT(1964) : Thinking and Depression : 2. Theory and therapy. Arch Gen Psychiatry 10 : 561-571
- 4) Beck AT(1976) : Cognitive Therapy and Emotional disorders, New York, Interantional University Press
- 5) Bobes J, Gonazalez MP, Bascaran MT, Corominas A, Adan A, Sanchez J, Such P(1999) : Validation of the Spanish version of the social adaptation scale in depressive patients. Actas Esp Psiquiatr 27(2) : 71-80
- 6) Bosc M, Dubini A, Polin V(1997) : Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-Rating Scale. Eur Neuropsychopharmacol, pp557-573
- 7) Broadhead WE, Blazer DG, George LK, Tse CK (1990) : Depression, disability days, and days lost from work in a prospective epidemiologic survey. JAMA 264 : 2524-2528
- 8) Burke MJ, Preskorn SH(1995) : Short-term treatment of mood disorders with standard antidepressants, In : Psychopharmacology, Vol9(1). Ed.

- by Bloom FE, Kupfer DJ, New York, Raven Press, pp1053-1065
- 9) Burt C(1950) : The factorial analysis of quantitative data. *Br J Psychol* 3 : 166-185
 - 10) Carsson A(1982) : Rationale and design of a selective inhibitor of 5-HT reuptake. *Br J Clin Pract* 19(Suppl) : 19-21
 - 11) Coyne JC(1976) : Depression and the response of others. *J Abnorm Psychol* 85 : 186-193
 - 12) Cronbach LJ(1951) : Coefficient alpha and the internal structure of tests. *J Psychometrika*
 - 13) Crumbaugh JC, Maholick LT(1969) : Manual of instructions for the purpose-in-Life test. *Munster. Indiana : Psychometric Affiliates* 16 : 297-334
 - 14) Deakin WJF(1996) : 5-HT antidepressant drugs and the psychosocial origin of depression. *J Psychopharmacol* 10 : 31-38
 - 15) Dubini A, Bosc M, Poline V(1997) : Do noreadrenergic nad serotonin differently affect social motivation and behavior? *Eur Neuropsychopharmacol*, ppS49-S55
 - 16) Dubini A, Bosc M, Poline V(1997) : Noreadrenergic selective versus serotonin selective antidepressant therapy : differential effect on social functioning. *J Psychopharmacol* 11(S4) : S17-S23
 - 17) Evans S, Cloitre M, Kocsis JH, Keitner GI, Holzer CP, Giniwesch L(1996) : Social vocational adjustment in unipolar mood disorders : results of the DSM-IV field trial. *J Affect Dis* 38 : 73-80
 - 18) Friedman RA, Markowitz JC, Parides M, Kocsis JH(1995) : Acute response of social functioning in dysthymic patients with desipramine. *J Affect Dis* 34 : 85-88
 - 19) Greenberg PE, Stiglin LE, Finkelstein SN, Berndt ER(1993) : The economic burden of depression in 1990. *J Clin Psychiatry* 54 : 405-418
 - 20) Hamilton M(1960) : A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 23 : 56-62
 - 21) Healy D, McMonagle T(1997) : The enhancement of social functioning as a therapeutic principle in the management of depression. *J Psychopharmacol* 11(Suppl.) : S25-S31
 - 22) Henderson S, Duncan-Hones P, Byrne DG, Scott R (1980) : Measuring social relationship : the interview schedule for social interaction. *Psychol Med* 10 : 723-734
 - 23) Heninger GE, Delgado PL, Charney DS(1996) : The revised monoamine theory of depression : a modulatory role for monoamines, based on new findings from monoamine depletion experiments in humans. *Pharmacopsychiatry* 29 : 2-11
 - 24) Janicak PG, Davis JM, Preskorn SH, Ayd FA Jr (1997) : Principles and practice of psychopharmacotherapy. 2nd Ed. Baltimore, Md : Williams & Wilkins, pp219-387
 - 25) Kessler R, Frank R(1997) : The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychol Med* 27 : 861-873
 - 26) Kocsis JH, Zisook S, Davidson J, Shelton R, Yonkers K, Hellerstein DJ, Rosenbaum J, Halbreich U (1997) : Double-blind comparison of sertraline, imipramine, and placebo in the treatment of dysthymia : psychosocial outcomes. *Am J Psychiatry* 154 (3) : 390-395
 - 27) Kramer PD(1993) : Listening to prozac. Penguin Books, New York review. *Psychopharmacol* 11 (Sup) : S39-S47
 - 28) Leader JB, Klein DN(1996) : Social adjustment in dysthymia : double depression and episodic major depression. *J Affect Disord* 37 : 91-101
 - 29) Lepege A, Hunt S(1997) : The problem of quality of life in medicine. *JAMA* 278(1) : 47-50
 - 30) Lewinsohn PM, Youngre MA, Grosscup SJ(1979) : Reinforcement of depression. In : Depue RA(Ed). *The Psychology of depressive disorders. Implications for the effects of stress.* Academic Press, New York, pp291-315
 - 31) Maas JW(1975) : Biogenic amines and depression. *Arch Gen Psychiatry* 32 : 1357-1361
 - 32) Montgomery SA Reboxetine(1997) : Additional benefits to the depressed patients. *J Psychopharmacol* 11(4) : S9-S15
 - 33) Namkung DW(1980) : Purpose in life among Korean high school seniors. Unpublished doctoral dissertation, Oregon State University
 - 34) Paykel ES, Weissman MM(1973) : Social adjustment and depression : a longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry* 28(5) : 659-663
 - 35) Paykel ES, Prusoff BA, Klerman GL, DiMascio A (1973) : Self report and clinical interview ratings in depression. *J Nerv Ment Dis* 156(3) : 166-182
 - 36) Pearson K(1901) : On lines and planes of closet

- fit to system of points in space. *Philosoph Mag* 6(2) : 559-572
- 37) Prien RF, Kipfer DJ, Manxky PA, Small J, Tuason V, Voss C(1984) : Drug therapy in the prevention of recurrence in unipolar and bipolar affective disorders : a report of the NIMH collaborative study group comparing lithium carbonate, imipramine and a lithium-imipramine combination. *Arch Gen Psychiatry* 41 : 1096-1104
- 38) Rehm LP(1977) : A self control model of depression. *Behav Ther* 8 : 787-804
- 39) Rounsaville BJ, Prusoff BA, Weissman MM(1980) : The course of marital dispute in depressed women : a 48 month follow-up study. *Compr Psychiatry* 21(2) : 111-118
- 40) Seligman MEP(1981) : A learned helplessness point of view. In : Pehm LP(Ed.), *Behavior Therapy for depression : Present Status and Future Directions*. Academic Press, New York, pp123-142
- 41) Sokal RR, Michener CD(1958) : A statistical method for evaluating systemic relationships. *Uni Kans Sci Bull* 38 : 1409-1438
- 42) Soutre E, Martin P, Lozet H, Monteban H(1996) : Quality of life in derpressed patients : comparison of fluoxetine and major tricyclic anridepressants. *Int Clin Psychopharmacol* 11 : 45-52
- 43) Stefos G, Bauwens F, Staner L, Pardon D, Mendlewicz J(1996) : Psychological predictors of major affective recurrences in bipolar disorder : a 4-year longitudinal study of patients on prophylactic treatment. *Act Psychiatri Scand* 93 : 420-426
- 44) Stotsky S, Glass DR, Shea MT, Pilkonis PA, Collins JF, Elkin I, Watkins JT, Imber SD, Leber WR, Moyer J, Oliver ME(1991) : Patient predictors of response to psychotherapy and pharmacotherapy : findings of the NIMH Treatment of depression Collaborative Research Program. *Am J Psychiatry* 148 : 997-1008
- 45) Weisman MM(1975) : The assessment of social adjustment : a review of techniques. *Arch Gen Psychiatry* 32 : 357-365
- 46) Weissman MM(1997) : Beyond symptoms : social functioning and new antidepressants. *J Psychopharmacol* 11(4) : S5-S8
- 47) Weissman MM, Olfson M(1995) : Depression in women : implications for health care research. *Science* 269 : 799-801
- 48) Weissman MM, Prusoff B, DiMascio A, Neu C, Golaney, Klerman GL(1979) : The efficacy of drugs and psychotherapy in the treatment of acute depressive episodes. *Am J Psychotherapy* 136 : 555-558
- 49) Weisman MM, Sholomskas S, John K(1981) : The assessment of social adjustment : an update. *Arch Gen Psychiatry* 38 : 1250-1258

A Study of Reliability and Validity on the Korean Version of Social Adaptation Self Rating Scale(SASS)

Hyeong-Seob Kim, M.D., Yong-Ku Kim, M.D., Choong-Han Yoon, M.D.,
Han-Yong Jeong, M.D., Young-Ki Cheong, M.D.

Yongin Mental Hospital, Yongin, Kyunggi-Do, Korea

This study was designed to testify the reliability and validation on the Korean version of the Social Adaptation Self-rating Scale(SASS) which was developed from Bosc et al. for the evaluation of social motivation and behavior of depressed patients in 1997.

Interests for the social world, those of social functioning, of patients were involved in the addition of new measure of disturbance. And those were distinct from abnormalities of thought, mood and symptoms of patients with major depression. As the previous reports there were several evidences that treatments may be less likely to be effective if the system they act on is dysfunctional. Thus, a better social situation favoured better outcome. As a matter of fact, however, those reports were developed in the course of the evaluation of interpersonal therapy (IPT) and cognitive therapy. Accordingly the conversed question – whether pharmacological therapy with antidepressants can impact on social functioning in addition to addressing the core features of illness – has been addressed. To date, anyhow, it is accepted that enhancement of social functioning may be a therapeutic principle in its own right and illness rarely divorced from social context. In terms of those concepts the introduction of an assessment of social functioning into pharmacotherapeutic studies of depression has been welcomed and might be a potent instrument for evaluating the relative pharmacoeconomic benefits of different treatments.

Despite of many scales which were applied for the evaluation of symptoms in the patients with depression, however, the scale for the evaluation of social functioning has not been introduced in Korea yet.

Thus, this study was designed to introduce the concepts of social functioning in the patients with depression and to testify the reliability and validation on Korean version of SASS.

This Korean version of SASS was submitted to a reliability and validation procedure based on the data from healthy general population survey in 291 individuals and 40 patients with major depression.

Cronbach α was 0.790 in total subjects group and the correlation of test-retest was statistically significant ($\gamma=0.653$, $p<0.01$). Thus, the Korean version of SASS might be shown to be valid and reliable. The results of multivariate analyses allowed the identification of 3 principle factors (factor 1=interests in social activities, factor 2=active interpersonal relationship, factor 3=self-esteem) in normal group, however, it could be counted as only one factor in the depression group because nearly total items of SASS were involved in factor 1.

In the view of these results, the Korean version of SASS may be useful additional tool for the evaluation of social functioning in depression.

KEY WORDS : Depression · Social interests & functions · Social adaptation self-rating scale(SASS).

□ 부 록 □

사회적용 자기-평가 척도

■ 해당되는 번호에 동그라미를 하십시오

직업이 있습니까? 1. 예 2. 아니오

1. 당신은 당신의 직업에 대해 얼마나 흥미가 있습니까?

1-----2-----3-----4
매우 많다 보통이다 조금 있다 전혀 없다

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

1-----2-----3-----4
매우 많다 보통이다 조금 있다 전혀 없다

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

1-----2-----3-----4
일을 매우 즐긴다 비교적 즐기는 편이다 조금 즐긴다 마지못해 한다

4. 당신은 취미생활이나 레저활동에 대해 흥미가 있습니까?

1-----2-----3-----4
매우 많다 보통이다 조금 있다 전혀 없다

5. 당신의 여가 시간은 어떻습니까?

1-----2-----3-----4
매우 만족스럽다 좋은 편이다 그저 그렇다 전혀 만족스럽지 않다

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

1-----2-----3-----4
매우 많이 보낸다 자주 보내는 편이다 조금 보낸다 전혀 없다

7. 당신 가족들과의 관계는 어떻습니까?

1-----2-----3-----4
매우 좋다 좋은 편이다 그저 그렇다 전혀 만족스럽지 않다

8. 가족 이외에 밖에서 친밀하게 지내는 사람들이 있습니까?

1-----2-----3-----4
많다 보통이다 한두명 뿐이다 아무도 없다

9. 당신은 얼마나 적극적으로 다른 사람들과 사귀려고 노력하십니까?

1-----2-----3-----4
매우 적극적이다 보통이다 그저 그렇다 전혀 관심 없다

10. 일반적으로 당신은 다른 사람들과의 관계가 어떻습니까?

1-----2-----3-----4
매우 좋다 좋은 편이라고 생각한다 그저 그렇다 전혀 만족스럽지 않다

11. 당신은 다른 사람과 사귀는 것이 얼마나 가치 있다고 생각하십니까?
 1-----2-----3-----4
 매우 가치가 약간 있다 아주 조금 있다 전혀 쓸데없는 것이다
12. 당신 주변의 사람들이 당신과 사귀기 위하여 얼마나 자주 접근을 합니까?
 1-----2-----3-----4
 매우 자주 한다 비교적 자주 접근한다 거의 없다 전혀 없다
13. 당신은 사회적 규칙들을 잘 지키고 예의바르며 공손한 편입니까?
 1-----2-----3-----4
 항상 그렇다 비교적 그런 편이다 거의 그렇지 않다 전혀 아니다
14. 당신은 지역사회 활동이나 친목회 혹은 교회의 모임 같은 곳에 얼마나 잘 참여하십니까?
 1-----2-----3-----4
 빠지지 않고 참석 대부분은 참석한다 거의 안 한다 전혀 안 한다
15. 당신은 다른 사람을 이해하기 위하여 다른 사람의 도움을 받거나, 필요한 정보들을 찾으려고 애쓰는 것을 얼마나 좋아하십니까?
 1-----2-----3-----4
 매우 좋아한다 비교적 좋아하는 편이다 조금 좋아하는 편이다 전혀 좋아하지 않는다
16. 당신은 과학이나 기계 혹은 문화적인 정보들에 대해 얼마나 흥미가 있습니까?
 1-----2-----3-----4
 매우 많다 많은 편이다 조금 있다 전혀 없다
17. 당신의 의견을 다른 사람들에게 말할 때 얼마나 어려움을 느끼십니까?
 1-----2-----3-----4
 전혀 어려움이 없다 가끔 느낀다 자주 느낀다 항상 느낀다
18. 당신은 얼마나 자주 소외감과 주변 사람들로부터 따돌림을 당한다고 느끼십니까?
 1-----2-----3-----4
 전혀 느끼지 않는다 가끔 느낀다 자주 느낀다 항상 느낀다
19. 당신은 사회생활에서 외모가 얼마나 중요하다고 생각하십니까?
 1-----2-----3-----4
 매우 중요하다 비교적 중요하다 조금 중요하다 전혀 중요하지 않다
20. 당신은 당신의 수입과 재산을 관리하는데 어느 정도로 어려움을 느끼십니까?
 1-----2-----3-----4
 전혀 어려움이 없다 가끔 느낀다 자주 느낀다 항상 어렵다
21. 당신은 당신의 욕구와 필요성에 따라 주변 환경을 바꿀 수 있다고 생각하십니까?
 1-----2-----3-----4
 바꿀 수 있다 어느 정도는 가능하다 아주 조금 가능하다 전혀 할 수 없다