

한국판 Sheehan Disability Scale의 신뢰도와 타당도 연구

박 준 영

김 지 혜[†]

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과

본 연구에서는 정신장애 환자의 기능손상 정도를 측정하는 척도인 Sheehan Disability Scale (SDS)을 한국어로 번안하고 정신장애 집단과 정상 집단을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 내적 일치도 계수(Cronbach α)는 .89였으며, 검사-재검사 신뢰도(r)는 .84로 높게 나타났다. 1요인 모형을 가정한 확인적 요인분석을 실시한 결과 1요인 구조가 적합한 것으로 나타났다. SDS 총점과 Global Assessment of Functioning Scale (GAF) 점수 간의 Pearson 상관계수를 산출한 결과 유의한 상관관계를 보이고 있었다($r = -.29$). 변별 타당도를 알아보기 위해 정신장애 환자군과 정상군의 SDS 점수를 비교한 결과 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 주요우울장애 환자군을 우울증 삽화 반복여부에 따라 SDS 점수를 비교한 결과 반복삽화를 경험한 우울집단의 SDS 총점이 단일삽화 집단의 SDS 총점보다 유의하게 높았다. 같은 우울집단을 대상으로 우울 증상의 심각도에 따라 상-하위 집단을 구성하고 SDS 총점을 비교한 결과 HAM-D 점수가 16점 이상인 상위 집단의 SDS 총점이 HAM-D 점수가 16점 이하인 하위 집단의 SDS 총점에 비해 유의하게 높았다. 끝으로 본 연구의 임상적 의의와 제한점을 논의하였다.

주요어 : 한국판 Sheehan 기능손상 척도, 신뢰도, 타당도

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김지혜 / 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과 / 서울시 강남구 일원동 50번지 / Tel : 02-3410-0931 / Fax : 02-3410-0050 / E-mail : jihae0931@samsung.com

정신장애가 있는 경우, 기능손상이 함께 나타나고 있다(Broadhead, Blazer, George, & Tse, 1990; Leon, Olsson, Portera, Farber, & Sheehan, 1997; Markowitz, Weissman, Ouellette, Lish, & Klerman, 1989; Wells et al., 1989). 예를 들어, 우울 및 불안 장애 환자들에게서 직업기능의 손상, 가정문제, 사회적 고립과 같은 문제의 발생률이 높은 것으로 알려져 있으며, 증상이 회복됨에 따라 기능 역시 향상되는 것으로 보고되었다(Mintz, Mintz, Arruda, & Hwang, 1992). 정신장애의 진단 및 통계 편람(American Psychiatric Association, 1994)에서도 정신과적 질병을 진단하기 위해서는 정신장애에 해당하는 증상과 실제 생활에서의 기능손상이 함께 있어야 한다고 기술되어 있듯이 정신장애에 대한 총괄적인 평가를 위해서는 증상과 함께 기능손상에 대한 평가가 함께 이루어지는 것이 타당하다고 볼 수 있다(Hambrick, Turk, Heimberg, Schneier, & Liebowitz, 2004).

1970년대 이후, 기능 손상과 증상의 심각도를 구분해서 측정하고 손상의 정도를 치료효과 검증 연구에 포함시키려는 시도가 이루어져 왔다. 이러한 경향은 기능 손상을 평가할 수 있는 적절한 측정도구의 필요성을 촉진시켰다. 그 동안 많은 기능 손상 척도들이 개발되어 왔으나, Weissman 등(1981)에 따르면 기존의 척도들은 내용이 지나치게 포괄적이고 시간소요가 길어 연구에 사용되기에 부적합하다는 지적을 받아왔다.

Sheehan 기능손상 질문지(Sheehan Disability Scale: Sheehan, 1983, 이하 SDS)는 사회불안 장애 환자들의 기능손상 정도를 평가하기 위해 개발되었으나, 점차 우울 장애, 불안 장애, 동통 장애, 물질 관련 장애, 섭식 장애 등과 같이 다양한 정신장애 환자들을 대상으로 기능

손상 및 치료효과를 평가하기 위한 도구로 확장되어 사용되고 있는 척도이다(Sheehan, 1983, Leon et al., 1997, Olsson et al., 1997). SDS는 기능저하를 직업/학업, 사회생활, 가정생활의 세 문항으로 평가하는 자기보고식 척도로서 사용이 간편하다는 장점을 가지고 있으며, 내적 일치도와 타당도가 우수한 것으로 보고되고 있다(Leon et al., 1997). SDS는 ‘기능손상’의 1요인 모형이 적합한 것으로 나타났으며, 우울 장애 및 불안장애의 심각도를 평가하는 검사들과 유의미한 상관관계를 보이는 것으로 보고되었다(Leon et al., 1997, Hambrick et al., 2004). 정신장애 환자군과 비 정신장애 환자군의 SDS 평균값을 비교한 결과, 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(Leon et al., 1997). 이밖에도 우울장애 치료 경과에 따라 SDS 점수가 유의미하게 감소한다는 연구 결과도 있었다(Elizabeth et al., 2000).

요약하면, SDS는 정신장애 환자들의 기능손상을 평가하는 신뢰롭고 타당한 도구인 것으로 보인다. 또한 실시가 간편하고 환자 스스로 느끼는 일상생활 기능의 어려움을 잘 반영한다는 점에서 그 효용성이 인정되고 있다. 하지만 국내에서는 역번역과 수정작업을 거친 번역본이 제작되었을 뿐 아직 표준화 작업은 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에서는 한국판 SDS를 제작하여 척도의 심리 측정적 특성을 살펴봄으로써 국내에서의 활용 가능성에 대해 알아보고자 한다.

방 법

연구대상

연구대상은 총 827명으로 정신장애 환자군이 502명, 정상군이 325명이었다. 정신장애 환자군은 2007년 10월부터 2009년 3월까지 삼성서울병원 정신과 외래와 병동에 내원 및 입원한 성인 환자 1,451명 중 자기 보고식 설문지의 문장을 읽고 이해하는데 어려움이 없고 연구의 목적과 내용 등을 바르게 이해하고 동의서에 서명한 환자 677명을 대상으로 하였다. 정신과 전문의가 DSM-IV(APA, 1994)에 근거하여 진단한 환자들을 대상으로 임상심리학자가 구조화된 면담 도구인 SCID(Structured Clinical Interview for DSM-IV: Spitzer et al. 1992)를 실시하여 정신장애 진단이 확진된 환자들을 연구에 포함되었으며, 정신증적(psychotic) 장애가 있다고 판단되는 175명의 환자들은 본 연구에서 제외되었다. 정신장애 환자군은 진단에 따라 우울 장애 166명, 양극성 장애 127명, 불안 장애 139명, 신체형 장애 37명, 알코올 장애 5명, 적응 장애 28명으로 분류되었다. 정상군 표집을 위해서는 서울 소재 대학에 재학 중인 학생 360명을 대상으로 자기보고식 설문을 실시하여 BDI 원점수 17점 이하인 피험자 325명을 연구에 포함시켰다.

측정도구

Sheehan 기능손상 척도(Sheehan Disability Scale, SDS)

기능손상 정도를 측정하기 위해 Sheehan (1983)이 개발한 자기보고식 설문지로 총 3문항으로 이루어져 있으며, 각 항목은 0점부터 10점까지의 11단계로 나뉜다. 기준점이 '0점: 전혀', '1-3점: 약간', '4-6점: 어느 정도', '7-9

점: 상당히', '10점: 매우 많이'로 이루어져 채점되며 총점의 범위는 0-30점으로 점수가 높을수록 손상이 심각하다는 것을 의미한다. 본 연구를 진행하기에 앞서 원저자인 Sheehan에게 동의를 얻어 1명의 임상심리학자가 SDS 영문판을 번역하였고, 이를 영어권 대학에서 4년 이상의 교육을 받은 경험이 있는 2명의 임상심리학자에게 역번역을 의뢰하였다. 이 번역본을 원저자에게 보내어 원본과의 개념상 차이점을 수정받은 후 이를 참고하여 다시 번역에 참여했던 임상심리학자가 원문과 비교, 검토한 후 한국어판 SDS를 제작하였다.

총괄 기능 평가 척도(Global Assessment of Functioning Scale, GAF)

총괄적인 기능 상태를 평가하기 위해 Endicott 등(1976)이 개발한 Global Assessment Scale을 변형하여 만든 임상이 평정 척도이다(APA, 1994). GAF는 단일 문항으로 구성된 척도로서 총 0점에서 100점까지의 범위로 이루어져 있으며, 점수가 낮을수록 기능이 저하되어 있다는 것을 의미한다. 국내에서는 이중서(2003)에 의해 한국판 총괄기능평가척도가 개발되었고 표준화가 이루어졌다.

한국판 Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)

우울증상을 측정하기 위해 Beck 등(1961)이 개발한 21문항의 자기 보고식 질문지이며, 국내에서는 이영호와 송종용(1991)에 의해 표준화되었다. BDI는 4점 척도(0-3점)로 채점되며, 총점의 범위는 0-63점으로 점수가 높을수록 우울증이 심각하다는 것을 의미한다. 본 연구에서 BDI의 내적 일치도 계수는 .89였다.

해밀턴 우울증 평가 척도(Hamilton Depression Rating Scale, HAM-D)

우울증상 평가를 위해 Hamilton(1960)이 개발한 17문항의 임상가 평정척도이며, 국내에서는 이중서(2005)에 의해 표준화되었다. 9개 항목은 5점 척도(0-4점)로, 8개 항목은 3점 척도(0-2)로 채점되며, 총점의 범위는 0-52점으로 점수가 높을수록 우울증이 심각하다는 것을 의미한다. 본 연구에서 HAM-D의 내적 일치도 계수는 .79였다.

연구절차

SDS의 심리 측정적 특징들을 조사하기 위해 정신장애 환자군을 대상으로 SDS, BDI 등의 자기보고식 검사와 GAF와 HAM-D 등의 임상가 평정척도를 실시하였다. SDS의 경우 검사-재검사 신뢰도를 알아보기 위해 30명을 추출하여 1차 검사 실시 1주일 후 사전에 추가로 배부하였던 SDS의 점수를 전화로 확인하였다. 정상군 325명에게는 자기보고식 척도인 SDS와 BDI만 실시하였다.

자료분석

신뢰도를 측정하기 위해 검사-재검사 신뢰도와 Cronbach α 값을 구하였다. SDS가 처음 제작된 의도대로 일상생활기능의 손상 정도를 평가하는지 1요인 모형을 가정하고 확인적 요인분석을 실시하였다. 자료 분석은 Leon 등(1997)의 절차를 따랐다. 문항 수가 제한되어 있다는 점을 감안하여 502명의 환자군을 무선적으로 기준 집단(251명)과 교차타당화 집단(251명)으로 나누었다. 이후에는 직업/학업에 대한 요인 부하량을 1.00으로 고정시킨 후 나

머지 두 항목에 대한 요인 부하량을 조사하였고, 기준 집단에서 얻어진 요인 부하량을 교차타당화 집단에 적용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 공준 타당도는 SDS 총점과 GAF 총점 간의 상관을 통해 살펴보았다. 변별 타당도는 정신장애 환자군과 정상군의 SDS 점수 비교를 통해 알아보았다. 마지막으로 주요우울장애 환자들을 대상으로 우울증 삽화의 반복 여부와 증상 심각도에 따라 SDS 점수가 차이를 보이는지 알아보았다. 자료는 SPSS 17.0과 AMOS 7.0을 이용하여 분석하였다.

결 과

피험자 연령의 범위는 16세에서 87세(평균 = 34.84, 표준편차 = 15.77)였으며, 남성이 341명(42%), 여성이 486명(58%)이었다. 정신장애 환자군의 평균 연령은 42.41세(표준편차 = 15.35)인 반면 정상군의 평균 연령은 23.48세(표준편차 = 6.37)로 두 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있었다($t = 22.30, p < .001$).

장애별로 SDS 점수를 조사한 결과, 적응 장애 환자군이 20.35(표준편차 = 8.89)로 가장 높은 점수를 보였으며, 다음으로 우울 장애 환자군과 양극성 장애 환자군의 점수가 각각 18.71(표준편차 = 8.17), 17.35(표준편차 = 9.28)로 높았다. 한편, 알코올 장애 환자군이 8.8(표준편차 = 6.30)로 가장 낮은 점수를 보였다. 임상가 평정척도인 GAF의 경우 우울 장애 환자군의 점수가 55.37(표준편차 = 8.74)로 가장 낮고 적응 장애 환자군의 점수가 63.11(표준편차 = 9.85)로 가장 높았다.

1주 간격으로 실시된 검사-재검사 신뢰도는 .84($p < .001$)로 높게 나타났다. SDS의 내적 일치

표 1. 장애 별 SDS 및 GAF 척도 평균

장애명 (사례수)	SDS	GAF
	평균 (표준편차)	평균 (표준편차)
우울 장애 (166)	18.71 (8.17)	55.37 (8.74)
양극성 장애 (127)	17.35 (9.28)	56.16 (13.48)
불안 장애 (139)	15.09 (8.25)	59.93 (7.68)
신체형 장애 (37)	16.32 (8.06)	61.78 (7.12)
알코올 장애 (5)	8.8 (6.30)	62.20 (9.03)
적응 장애 (28)	20.35 (8.89)	63.11 (9.85)
Total (502)	17.18 (8.66)	57.79 (10.18)

주. SDS=Sheehan Disability Scale, GAF=Global Assessment of Functioning Scale.

도 역시 Cronbach α 계수가 .89로 높게 나타났다. SDS 총점과 SDS 하위 문항(SDS1, SDS2, SDS3) 간 Pearson 상관계수를 산출한 결과, 모두 $p < .01$ 수준에서 유의한 상관관계를 보였으며, 상관계수가 .87~.90으로 높은 편이었다.

요인분석 결과, SDS 척도는 하나의 요인구조(기능손상)를 가지고 있는 것으로 나타났다

($X^2=8.84$, $df=5$, $p=.15$). 직업/학업에 대한 요인 부하량을 1.00으로 고정시켰을 때 사회생활이 1.17, 가정생활이 1.15로 요인 부하량이 문항 간 유사하고 각각 통계적으로 유의하였다($p < .001$). 교차타당화 집단에서도 동등한 결과($X^2=8.79$, $df=5$, $p=.19$)가 나타나 SDS 척도가 1 요인 모형이 적합한 것이 입증되었다. 한편, 적합도 지수를 살펴본 결과 RMSEA가 .08, CFI가 .92, TLI가 .95로 적합도가 좋은 것으로 나타났다.

SDS 총점과 GAF 점수 간의 Pearson 상관계수는 $r=-.29(p < .01)$ 였으며, SDS 하위 문항들과 GAF 점수 간 Pearson 상관계수는 $r=-.24 \sim -.29(p < .01)$ 의 정도 상관을 보였다.

연령을 통제하고 정신장애 환자군과 정상군의 SDS 척도점수를 비교한 결과, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F(1,827)=14.56$, $p < .001$). 환자군의 SDS 총점은 평균 17.18(표준편차=8.68)로 높은 반면, 정상군의 SDS 총점은 평균 9.13(표준편차=6.97)으로 낮은 수준에 머물렀다. 뿐만 아니라 하위 문항 모두에서 정상군에 비해 환자군의 SDS 점수가

표 2. SDS 문항의 요인 구조

문항	요인 부하량
	요인 1
1. 지난 한 주 동안, 심리적인 문제가 당신의 직업 및 학업에 어느 정도 지장을 주었습니까?	1.00
2. 지난 한 주 동안, 심리적인 문제가 당신의 대인관계 및 여가생활에 어느 정도 지장을 주었습니까?	1.17
3. 지난 한 주 동안, 심리적인 문제가 당신의 가정생활 및 가사 일에 어느 정도 지장을 주었습니까?	1.15
고유치	3.35
설명 분산(%)	81.95

주. 요인 1: 기능손상

표 3. 환자 및 정상 집단 간의 SDS 척도 평균 비교

	환자군 (n=502) 정상군 (n=325)		
	평균 (표준편차)	평균 (표준편차)	F
SDS	17.18 (8.66)	9.13 (6.97)	14.56*
SDS1	5.81 (3.33)	3.23 (2.58)	12.26*
SDS2	5.64 (3.17)	3.29 (2.64)	11.47*
SDS3	5.74 (3.27)	2.62 (2.57)	15.05*

* $p < .001$

주. SDS=Sheehan Disability Scale, SDS=total, SDS1=work, SDS2=relationship, SDS3=family.

유의하게 높았다.

주요우울장애 환자군을 우울증 삽화 반복여부에 따라 두 집단으로 구분하고 집단 간의 SDS와 GAF 점수를 비교하였다. 그 결과, 반복삽화를 경험한 우울집단($n=61$)의 SDS 총점이 평균 20.31(표준편차=7.64), 단일삽화를 경험한 우울집단($n=48$)의 총점이 평균 16.08(표준편차=7.92)로 반복삽화 집단의 SDS 총점이 유의하게 높았다($t=-2.80$, $p<.01$). 한편, GAF 총점의 경우 두 집단 간 유의한 차이가 없었다($t=.90$, ns).

같은 주요우울장애 환자군을 우울 증상의 심각도에 따라 상-하위 집단으로 구성하고 집단 간의 SDS와 GAF 총점을 비교하였다. 그 결과, HAM-D 점수가 16점 이상인 상위 집단($n=40$)의 SDS 총점이 평균 20.11(표준편차=7.19)인 반면, HAM-D 점수가 16점 이하인 하위 집단($n=69$)의 SDS 총점이 평균 14.20(표준편차=8.16)으로 우울 심각도가 높은 집단의 SDS 점수가 낮은 집단에 비해 유의하게 높았다($t=-3.93$, $p<.001$). GAF 총점의 경우에도 두 집단 간 유의미한 차이가 있었다($t=2.99$, $p<.01$).

논 의

본 연구에서는 정신장애 환자의 기능손상 정도를 측정하는 척도인 Sheehan Disability Scale(SDS)을 한국어로 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 연구 결과, 한국판 SDS는 신뢰도와 타당도 측면에서 적절한 평가도구임이 입증되었다. 내적 일치도 계수(Cronbach α)가 .89로 높게 나타났으며, 1주 간격 검사-재검사 신뢰도(r)가 .84로 높은 수준의 시간적인 안정성을 보였다.

1요인 모형을 가정한 확인적 요인분석을 실시한 결과, 1요인 구조가 적합한 것으로 나타났다. 이는 SDS 척도의 3개 하위문항 모두가 기능손상이라는 하나의 요인을 평가하는 도구임을 시사하며, 본 척도가 구성 타당도가 있음을 입증해주었다.

SDS 총점과 GAF 점수, SDS 하위 문항들과 GAF 점수 간 Pearson 상관계수를 산출한 결과, 모두 유의한 상관관계를 보였다. 다만, 상관계수(r)가 -.24에서 -.29로 높은 편이 아니었는데, 이는 SDS가 자기보고척도인 반면 GAF는 임상가 평정 척도라는 평가 형식의 차이가 영향을 미쳤을 가능성이 있겠다. 아울러 GAF는 평가 기간이 '지난 1개월'인 반면 SDS는 '지난 1주일'이라는 점과 양극성 장애 및 알코올 장애와 같이 자신의 현재 상태에 대한 통찰(insight)이 부족한 환자들의 경우 실제보다 기능손상 정도를 낮게 평가하는 경향이 영향을 미쳤을 가능성도 있다.

정신장애 환자군과 정상군의 SDS 점수를 비교한 결과, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 뿐만 아니라 하위 문항 모두에서 정상군에 비해 환자군의 SDS 점수가 유의하게 높게 나타나 한국판 SDS가 정신장애

다른 기능손상을 적절하게 변별해주는 도구임이 입증되었다.

주요우울장애 환자군을 우울증 삽화 반복여부에 따라 SDS 점수를 비교하였다. 그 결과, 반복삽화를 경험한 우울집단의 SDS 총점이 단일삽화 집단의 SDS 총점보다 유의하게 높았다. 한편, GAF 총점의 경우 두 집단 간 유의한 차이가 없었다. 이는 SDS의 높은 변별력을 시사해주는 결과이다. 같은 우울집단을 대상으로 우울 증상의 심각도에 따라 SDS 총점을 비교하였다. 그 결과, HAM-D 점수가 16점 이상인 상위 집단의 SDS 총점이 HAM-D 점수가 16점 이하인 하위 집단의 SDS 총점에 비해 유의하게 높았다. 정신장애 증상이 심각할수록 기능 손상 역시 증가한다는 점을 미루어볼 때, 본 연구 결과는 한국판 SDS가 우울 장애 증상 심각도에 따른 기능 손상의 정도를 비교적 민감하게 변별해준다는 것을 입증해 주고 있다.

본 연구는 정신장애 임상현장에서 유용하게 사용할 수 있는 기능손상 척도를 국내 실정에 맞게 번안하고 신뢰도와 타당도를 입증했다는 데 의의가 있다. 또한 다양한 정신장애 환자군을 대상으로 SDS의 심리 측정적 특징을 조사했기 때문에 연구결과를 일반화시키는 것이 용이하다고 볼 수 있다. 마지막으로 SDS의 효용성을 입증하기 위해 다양한 측면에서 SDS의 변별력을 평가했다는 장점이 있다.

그러나 본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 종단 연구가 아니므로 SDS 척도가 기능손상의 변화를 측정하는 도구로써 어느 정도 유용한지 알 수 없다. 둘째, 정상군을 수집 시 구조화된 면담을 통한 선별작업이 이루어지지 않았기 때문에 정신장애 유무에 대한 명백한 근거가 부족하다고 볼 수 있다. 셋째, SDS의 각 하위문항이 측정하고자 하는 영역을

실제로 측정하는지 알아보기 위한 연구가 이루어지지 못했다는 제한점이 있다.

기능은 넓은 의미에서 직업적 기능, 사회적 기능, 가정 내에서의 기능으로 구분될 수 있다. 한국판 SDS 척도를 통해 정신장애 환자들이 어느 영역에서 기능 손상을 경험하고 있는지 정보를 제공받을 수 있다면 치료 계획 수립 및 효과 측정에 있어 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 보인다. 더불어 한국판 SDS는 간편하게 실시할 수 있으면서도 기능손상을 민감하게 평가할 수 있는 검사이기 때문에 규모가 큰 역학연구, 치료효과 검증연구, 실제 임상장면 등에서 유용하게 사용할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10, 98-113.
- 이중서 (2003). 한글판 총괄기능평가척도(Gobal Assessment of Functioning Scale)의 신뢰도와 타당도. *정신분열병클리닉*, 6(2), 118-124.
- 이중서, 배승오, 안용민, 박두병, 노경선, 신현균, 우행원, 이홍식, 한상익, 김용식 (2005). 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도의 신뢰도, 타당도 연구. *신경정신의학회지*, 44, 456-465.
- 정희연, 조연상, 주연호, 신현균, 이중서, 황석현, 김용식 (2003). Young 조증 평가 척도의 한국판 표준화 연구. *신경정신의학회지*, 42, 263-269.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th*

- ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-571.
- Broadhead, W. E., Blazer, D. G., George, L. K., & Tse, C. K. (1990). Depression, disability days, and days lost from work in a prospective epidemiologic survey. *Jama*, 264(19), 2524-2528.
- Hambrick, J. P., Turk, C. L., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2004). Psychometric properties of disability measures among patients with social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*, 18(6), 825-839.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 23, 56-62.
- Hamilton, M. (1969). Diagnosis and rating of anxiety. *Br J Psychiatry Special Pub*, 3: 76-79
- Leon, A. C., Olfson, M., Portera, L., Farber, L., & Sheehan, D. V. (1997). Assessing psychiatric impairment in primary care with the Sheehan Disability Scale. *Int J Psychiatry Med*, 27(2), 93-105.
- Markowitz, J. S., Weissman, M. M., Ouellette, R., Lish, J. D., & Klerman, G. L. (1989). Quality of life in panic disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 46(11), 984-992.
- Mintz, J., Mintz, L. I., Arruda, M. J., & Hwang, S. S. (1992). Treatments of depression and the functional capacity to work. *Arch Gen Psychiatry*, 49(10), 761-768.
- Olfson, M., Fireman, B., Weissman, M. M., Leon, A. C., Sheehan, D. V., Kathol, R. G., et al. (1997). Mental disorders and disability among patients in a primary care group practice. *Am J Psychiatry*, 154(12), 1734-1740.
- Sheehan D. V. (1983). *The Anxiety Disease*. New York: Charles Scribner and Sons.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K. (1995). Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders. Results from the PRIME-MD 1000 Study. *Jama*, 274(19), 1511-1517,
- Weissman, M. M. & Bothwell, S. (1976). Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry*, 33(9), 1111-1115.
- Wells, K. B., Stewart, A., Hays, R. D., Burnam, M. A., Rogers, W., Daniels, M., et al. (1989). The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. *Jama*, 262(7), 914-919.
- 원고접수일 : 2009. 7. 6.
수정원고접수일 : 2009. 10. 20.
게재결정일 : 2009. 11. 12.

Korean Version of the Sheehan Disability Scale (SDS): Reliability and Validity

Jun-Young Park

Ji-Hae Kim

Department of Psychiatry, Samsung Medical Center
Sungkyunkwan University School of Medicine

The purpose of this study was to develop a Korean version of the Sheehan Disability Scale(SDS) and to examine its reliability and validity. Results indicated that the coefficient of internal consistency was 0.89 and the coefficient of one week test-retest reliability was 0.84. Though a confirmatory factor analyses, it was found that a one-factor model was sufficient to account for the covariance structure among the three scale items. The Pearson correlation coefficient between SDS scores and scores on the Global Assessment of Functioning Scale (GAF) was -0.29. Further the SDS mean for the psychiatric group was 17.18 (SD=8.66) which was significantly different than that for the normal group. I was also revealed that the SDS mean for major depressive disorder patients with recurrent episodes was significantly higher than those with a single episode. The SDS mean for major depressive disorder patients with Hamilton depression rating scale (HAM-D) scores over 16 was also significantly higher than those with HAM-D scores below 16. Finally, the clinical implications and limitations of this study have been discussed.

Key words : SDS, K-SDS, Reliability, Validity, Factor Structure