

한국판 반추적 반응 척도(K-RRS)의 타당화 연구

김 소 정 김 지 혜[†] 윤 세 창

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과

본 연구에서는 Nolen-Hoeksema와 Morrow(1991)가 개발한 반추적 반응 척도(Ruminative Response Scale)를 우리 말로 번안하여 요인구조를 확인하고, 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 대학생 집단 360명을 대상으로 K-RRS를 실시하여 탐색적 요인분석을 통해 요인구조를 살펴보았으며, 그 결과 ‘자책’과 ‘숙고’ 및 ‘우울반추’의 3요인이 도출되었다. 또한 신뢰도와 타당도를 살펴본 결과 Cronbach α 와 문항-총점 계수, 검사-재검사 신뢰도 모두에서 우수한 내적 합치도를 보였다. 더불어 우울, 부정적인 사고 및 특성 불안과 유의한 정적 상관관계를 보이고 있었으며, 긍정적인 사고 내용과는 부적 상관관계를 보이고 있어 구성 타당도도 적합한 것으로 보인다. 한편, 반추의 하위 구성 개념 중 ‘자책’과 ‘우울반추’ 요인이 긍정적인 사고 내용과 부적인 상관을 보이고 있었던 데 비해 ‘숙고’ 요인은 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않고 있어 반추가 내용적으로 구분되는 하위 구성 개념들로 구성된다는 기존의 개념이 지지되었다. 또한 BDI와 K-RRS문항 간의 내용상의 혼입을 확인하기 위해 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 두 척도가 별도의 요인으로 구성되는 것으로 나타나 우울반추가 우울증상과는 구분되는 인지적인 대처방식일 수 있음이 시사되었다. 한편, 대학생 집단에서 성별 간 우울 수준에 차이가 없었음에도 불구하고 K-RRS를 통해 측정된 여성의 반추 수준이 남성에 비해 유의하게 더 높은 것으로 나타나, 반추에서의 성차에 대한 기존의 가설이 확인되었다. 결론적으로 K-RRS는 우울의 인지적 특성인 반추를 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있는 도구로 생각된다. 또한 요인분석을 통해 밝혀진 하위 구성 개념을 바탕으로 우울의 지속 및 악화와 관련되는 인지적인 요인을 더욱 명확화 하여 추후 우울증에 대한 이해와 치료에 유용한 도구로 쓰일 수 있을 것으로 생각된다.

주요어 : 한국판 반추적 반응 척도(K-RRS), 우울, 반추, 자책, 숙고, 신뢰도, 타당도, 요인구조

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

우울은 가장 흔한 정신과적 질환의 하나로, 우울감과 의욕 저하 및 불면 등 그 자체의 증상 뿐 아니라 이후의 자살 시도, 학업, 직장생활 및 대인관계 등의 어려움을 초래하기에 매우 심각한 문제가 된다(Birmaher et al., 1996). 또한 우울증은 재발이 잦고 이를 통해 만성화가 일어나므로, 초기에 발견하고 증상의 정도를 정확하게 측정하여 효과적인 치료 계획을 수립하는 것이 중요하다(조현주, 채정호, 전태연, 2007). 우울의 발생과 지속 및 재발의 원인으로 여러 인지적인 처리 과정이 논의되었으며(Riso et al., 2003), 최근 20년 간 가장 관심을 끌어난 개념의 하나로 반추를 꼽을 수 있다(Hyland, 1987; Kuiper & Olinger, 1986; Miranda & Persons, 1986; Pyszcznski & Greenberg, 1987). 학자들에 따라 반추가 약간씩 다르게 정의되고 있으나(Conway, Csank, Holm, & Blake, 2000; Martin & Tesser, 1989, 1996), 포괄적인 정의에 따르면 반추란 지속적이고 반복적인 우울한 사고로, 부정적인 정서에 대한 반응으로 흔히 나타난다(Rippere, 1977). 반추적 사고는 기분 부진이나 임상적 우울의 증상적 특징이며, 동시에 우울에 대한 취약성과 지속요인으로 설명되기도 한다(Kelly, Matheson, Ravindran, Merali, & Anisman, 2007; Papageorgiou & Wells, 2003).

Nolen-Hoeksema(1991)의 우울에 대한 반응양식 이론(Response Style Theory: RST)에 따르면, 반추는 ‘자신이 우울하다는 사실에 반복적으로 초점을 맞추는 것으로, 우울 증상과 그 함의 및 결과에 대해 생각하는 것’이다. 이러한 행동과 사고는 자신이 얼마나 나쁘게 느끼는지에 관심을 기울이는 것으로서 적극적이고 구조화된 문제 해결과는 달리 부정적인 사건이나 정서 상태에 대해 수동적으로 부정

적인 사고를 함으로써 우울 삽화에 대한 취약성을 증가시킨다(Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993). 또한 반추는 더욱 심각하고 장기적인 부정적인 정서와 우울 증상을 야기하며, 부정적인 사고와 기억을 활성화하고, 문제 해결 능력을 저하시키며, 동기를 손상시키며 도구적인 행동을 방해한다. 더불어 주의집중과 인지 기능의 손상 및 스트레스의 증가를 초래하고 우울증에 대한 인지행동치료에서 회복을 느리게 하는 요인으로 일컬어지고 있다(Beck, 1967, 1976; Borkovec, Robinson, Pruzinsky, & DePree, 1983; Just & Alloy, 1997; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993; Lyubomirsky & Tkach, 2003; Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990; Nolan, Roberts, & Gotlib, 1998; Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, McBride, & Larson, 1997; Nolen-Hoeksema et al., 1993; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994; Roberts, Gilboa, & Gotlib, 1998; Siegle, Sagrati, & Crawford, 1999).

이러한 반추는 개인의 안정적인 특성으로서 현재 경험하고 있는 우울증상의 수준과는 독립적인 개념으로 일컬어지고 있다. 한 실험적 연구에서는 반추 반응을 촉발하였을 때 우울한 사람들에게서만 우울감을 더욱 악화시키고, 우울하지 않은 사람에게서의 우울감을 변화시키지 못했던 결과를 얻었다(Lyubomirsky, Caldwell, & Nolen-Hoeksema, 1998; Lyubomirsky, Tucker, Caldwell, & Berg, 1999). Wilkinson과 Goodyer(2008)의 청소년을 대상으로 한 연구에서는 28주에 걸친 SSRI 약물치료와 사회심리적 치료로 우울증상이 경감되었음에도 불구하고 우울집단에서의 반추 증상이 상당히 높게 유지되고 있었으며, 이는 정상 통제군과 통계적으로 유의한 차이를 나타내고 있었다. 또한

Kelly 등(2007)의 연구에서는 기분부전장애 환자를 대상으로 한 12주간의 약물치료를 한 이후, 반추가 우울감과 더불어 양적으로 감소하였음에도 불구하고, 여전히 감정 억제와 자기-비난과 높은 상관을 보이고 있는 것으로 나타났다. 이에 추후의 우울의 인지적 취약성으로 반추가 잔존할 가능성이 높게 시사되었다.

반추는 우울과 관련한 다른 인지적인 개념들과는 차이가 있다. 먼저, 자동적인 부정적 사고(automatic negative thoughts)가 우울한 정서를 경험할 때의 상실과 실패에 대한 상대적으로 단편적인 사고인데 반해, 반추는 초기의 부정적인 사고에 대한 반응으로 나타나는 반복적이고 부정적이며 자기초점적인 사고로서 더욱 오래 지속된다는 차이가 있다. 또한 걱정(worry)이 예견된 위협이나 미래의 위협에 대한 것이라는 점에서 특징적이라면, 반추는 이전의 개인적인 상실이나 실패에 대한 것이라는 점에서 차이가 있다(Beck, 1967, 1976; Borkovec et al., 1983).

이같이 우울의 인지적인 특성으로 부적응적인 영향을 미치는 반추에 대해 측정하기 위해 Nolen-Hoeksema와 Morrow(1991)의 Ruminative Response Scale(RRS), Conway 등(2000)이 개발한 Rumination on Sadness Scale(RSS), Brinker와 Dozois(2009)의 Ruminative Thought Style Questionnaire(RTS) 등 여러 척도들이 개발되었으며, 이 중 반추의 측정과 관련하여 전통적으로 가장 많이 쓰이고 있는 척도는 RRS이다. RRS는 Nolen-Hoeksema와 Morrow(1991)가 우울 감정에 대한 반응을 알아보기 위해 개발한 총 71문항의 반응 양식척도(Response Style Questionnaire; RSQ) 중 우울과 가장 관련이 높았던 ‘반추적 반응양식’을 별도의 검사로 사용하게 된 것이다. RRS는 총 22문항으로 여러

해에 걸쳐 문항 내용이 경미하게 수정되어 왔으나, 여러 연구 결과에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's alpha)가 0.88~0.92로 비교적 높게 나타나고 있었다(Bagby et al., 1999; Just & Alloy, 1997; Nolan et al., 1998; Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1994). 또한 다양한 연구에서의 검사-재검사 신뢰도도 0.67~0.80로 양호하였다(Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1994).

RRS의 타당도에 대해서도 다양한 연구가 이루어져 있다. 먼저 예측타당도의 경우, 비임상 집단을 대상으로 한 연구들에서 RRS에 의해 측정된 반추적 반응 양식이 높을수록 이후의 우울의 심각성에 상당한 기여를 하는 것으로 나타났으며, 사회적인 기능저하와도 높은 관련을 보이는 것으로 나타났다(Lam, Smith, Checkley, Rijdsdijk, & Sham, 2003). 또한 임상적인 우울 환자에서도 RRS로 측정된 반추적 반응의 수준이 우울 삽화의 심각도와 지속 기간을 예측하는 인자라는 결론을 얻을 수 있었다(Nolan et al., 1998; Nolen-Hoeksema, 2000; Roberts et al., 1998).

공존 타당도의 경우에는 RRS점수와 우울 증상 간에 중정도의 상관이 나타나고 있었다. RRS는 현재의 우울 증상 및 평생 중 최악의 우울 증상, 신경증과 상관을 보이고 있었으며, Beck의 우울 척도(BDI), Mood and Feeling Questionnaire(MFQ) 등 우울과 관련된 임상척도들과도 상관을 나타냈다(Roberts et al., 1998, Watkins et al., 2007, Wilkinson & Goodyer, 2008). 변별 타당도와 관련해서는 RRS가 기분 전환적 반응 양식, 특성적 낙관주의나 사회적

지지 및 활동 척도, 삶에 대한 만족도 및 주관적인 만족감과 부적인 상관을 보이고 있었다는 결과가 얻어졌다(Extremera & Fernandez-Berrocal, 2006; Nolen-Hoeksema et al., 1994). 따라서 RRS는 우울 증상과 높은 관련을 보이며 긍정적인 사고 내용이나 활동과는 부적인 상관을 보이고 있어 전반적인 타당도가 양호한 것으로 생각된다.

RRS의 요인 구조에 대한 연구 또한 임상 집단과 비임상 집단을 대상으로 다수 이루어진 상태이다. 먼저 Roberts, Gilboa와 Gotlib(1998)은 일차적으로 299명의 대학생 집단을 대상으로 RRS를 실시하고 탐색적 요인분석을 실시하여 ‘증상초점적 반추’, ‘내성/자기 소외’, ‘자기 비난’의 3요인을 도출하였으며, 2차 연구에서 317명을 대상으로 확인적 요인분석을 실시한 결과, 앞서 얻은 3요인 모형이 적합한 것으로 나타났다. 한편, Lam, Smith, Checkley, Rijdsdijk와 Sham(2003)은 109명의 외래 우울 환자를 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하여 Roberts 등(1998)과 유사한 3요인과 더불어 ‘이해하기 위해 분석함’이라는 요인을 포함하여 총 4요인을 얻기도 하였다. 상기 두 연구의 문제점으로는 전체 22문항 중 15문항만이 최후의 요인 분석에 포함되었었다는 점을 지적할 수 있다.

Bagby와 Parker(2001)의 연구에서는 168명의 외래 우울 환자를 대상으로 RSQ를 실시한 결과, 반추 요인에 대해 ‘증상초점적 반추’와 ‘자기초점적 반추’라는 두 요인이 도출되었으며, 142명의 외래 우울환자를 대상으로 한 Cox 등의 연구(2001)에서도 Bagby와 Parker(2001)가 얻었던 것과 거의 동일한 요인을 얻었다.

한편, RRS와 우울 간의 높은 상관에 대해 반추와 우울 간의 상관이 아니라 우울관련 척도와 비슷한 내용으로 구성된 혼입 문항에

의한 효과라는 지적이 제기되었다(Segerstrom, Tsao, Alden, & Craske, 2000). 이에 Treynor, Gonzalez와 Nolen-Hoeksema(2003)는 RRS의 내용을 일부 개정하고 이중 BDI와 내용 상 겹치는 요인인 ‘우울 반추(depressive rumination)’에 해당하는 12개의 문항을 제거하고 남은 10문항을 요인분석 하였다. 그 결과 중립적인 정서가를 지니며 우울 증상을 경감시키기 위한 인지적 문제 해결로서 의도적으로 내부에 초점을 맞추는 ‘숙고(reflective pondering)’와 부정적인 정서가를 지니며 달성되지 못한 기준과 현재의 상황을 수동적으로 비교하는 ‘수심(brooding)’의 두 요인이 추출되었다. 후속 연구들을 통해 반추의 개념이 적응적, 부적응적 요소로 구분될 수 있음이 시사되었으며, 한 연구에서는 12주간의 인지행동치료를 시행한 후에 수심 점수가 유의하게 감소하였으나 숙고에서는 유의한 점수 감소가 나타나지 않고 있어 부적응적인 반추의 하위 요인에 특징적인 치료효과가 나타나기도 하였다(Watkins et al., 2007). 이를 통해 앞으로 반추의 개념이 더욱 정교화될 수 있음이 시사되었다(Joormann., 2006; Treynor et al., 2003). 그러나 최근 Crane 등의 연구(2007)에서 BDI와 내용 상 혼입되는 것으로 나타났던 ‘우울 반추’ 요인이 최악의 우울 삽화 동안의 우울 증상의 수, BDI를 통해 측정된 현재 우울 증상의 심각도 및 이전의 우울삽화의 수와도 유의미한 상관을 보이지 않고 있었다. 이에 저자들은 Treynor 등(2003)이 제거하였던 문항들이 우울에 혼입되지 않으며, 우울반추 요인이라는 제 3의 요인으로 파악될 수 있는 것으로 보았다. 따라서 우울과의 혼입 문항의 감별에 대해서는 추가적인 연구가 시행되어야 할 것으로 여겨진다.

이같이 반추와 관련한 관심의 증가와 관련

하여 RRS에 대해 다수의 연구들이 이루어졌음에도 불구하고, 아시아권에서의 RRS에 대한 연구는 소수에 그치고 있었다. 일본에서는 Sakamoto, Kambara와 Tanno(2001)가 반응 양식 질문지를 대학생 집단에게 실시한 결과 전반적으로 적절한 내적 타당도를 가진 것으로 나타났다. 특기할만한 점은 서구의 연구들(Eshun, Chang, & Owusu, 1998; Nolen-Hoeksema et al., 1994)과는 달리 일본의 연구에서는 RRS에서 여성이 남성보다 유의하게 점수가 높게 나타나지 않았다는 점으로, 저자들은 이를 아시아권 국가에서 반추가 일종의 문제 해결 방식으로 수용되는 것과 관련하여 설명하고 있었다. 그러나 연구 참가자들이 보고한 우울 수준에서 성별 간 차이가 나타나지 않고 있었으며, 네덜란드에서 시행된 Roelof 등(2006)의 연구 결과에서도 같은 이유로 RRS의 총점에서의 성차가 나타나지 않고 있음을 고려할 때 문화적 차이를 통한 설명은 추후 국내 연구에서 우울 증상의 성차와 함께 연구되어야 할 문제로 사료된다.

한편, 국내에서는 김은정(1993)이 반응 양식 질문지(RSQ)를 번안하여 대학생들을 대상으로 요인분석을 한 결과, 선행 연구(Nolen-Hoeksema, 1990)와 유사하게 반추적 반응양식, 기분전환적 반응양식, 문제-해결적 행동양식 및 위험한 행동양식으로 하위 척도가 구분되었다. 이중 반추적인 반응 양식은 부정적인 생각과 우울한 감정에 초점을 맞추고 우울한 감정에 정서적으로 몰입하려는 행동 요인(“내가 얼마나 슬픈지에 대해 생각한다.”)과 우울한 감정에 초점을 맞추고 우울의 원인을 분석하고 이해하려는 인지적 분석 행동(“내가 왜 슬픈지에 대해 그 이유를 생각한다.”)으로 구분되어, Treyner 등(2003)의 연구에서와 비슷한

결과가 나타났다. 그러나 이 연구에서는 2003년의 개정 이전의 21문항을 사용하고 있었으며, 타당화 연구가 아니었기에 각 문항의 심리측정적 속성에 대해 자세히 알아보지 못했고, 2개 대학에 재학 중인 124명의 학생을 대상으로 이루어졌다는 점에서 연구 결과를 일반화하는 데 제한이 따른다.

본 연구에서는 반추에 대한 측정도구로 가장 널리 쓰이고 있으며 국내외에서 다수의 연구에 의해 이론적으로나 경험적으로 지지받고 있는 RRS를 번안하여 국내의 대학생 정상 집단을 중심으로 타당화하겠다. 또한 척도의 요인구조를 파악하고, 반추의 하위 구성개념들의 특성과 그 임상적 의의에 대해 논하고자 한다. 마지막으로 K-RRS의 신뢰도, 타당도 등 심리측정적 특성을 검증함으로써 국내에서의 활용 가능성에 대해서 알아보고자 한다.

방 법

연구 대상

연구대상은 서울 소재 사립대학에서 심리학 관련 교과목을 수강 중인 남녀 대학생 360명이었다. 참가자들의 과거 정신과적 과거력에 대한 정보는 별도로 수집되지 않았다. 참가자의 연령은 18세에서 62세(평균=23.46, 표준편차=6.27)까지였으며, 여성이 198명(55%)이었다. 모든 참가자들은 연구 목적에 대한 충분한 설명을 들었으며, 자발적으로 연구동의서에 서명하였다(표 1).

본 연구에서는 Beck, Ward, Mendelson, Mock과 Erbaugh(1961)가 제시한 기준에 기초하여 BDI 점수대 별 참가자들의 우울 수준을 파악

표 1. 검사를 실시한 대학생 집단의 성별과 연령분포

성별	1차 검사		2차 검사	
	사례수 (n)	평균 연령 (SD)	사례수 (n)	평균 연령 (SD)
남	162	23.33 (6.02)	10	22.35 (1.37)
여	198	23.68 (6.52)	38	21.68 (1.86)
전체	360	23.46 (6.27)	48	21.82 (1.78)

하였다. 그 결과, 비우울(BDI 0-9점)이 255명, 경도-중도의 우울(BDI 10-18점)이 77명, 중도-심각한 수준의 우울(BDI 19-29점)이 25명, 심각한 수준의 우울(BDI 30-63점)이 3명으로 나타났다. 한편, 검사-재검사 신뢰도를 위해 5주간격으로 48명의 대학생에게 재검사를 실시하였다.

측정 도구

한국판 반추적 반응 척도(Korean-Ruminative Response Scale; K-RRS)

Nolen-Hoeksema(1991)가 우울 감정에 대한 반응을 측정하기 위해 개발한 반응양식 질문지(Response Style Questionnaire, RSQ)의 총 71문항 중 우울과 가장 높은 관련을 보이는 반추적 반응 양식에 해당하는 문항을 별도의 검사로 제작한 척도이다. 본 척도는 총 22문항으로 구성되며 Likert 4점 척도로 1점(전혀 아니다)에서부터 4점(거의 그렇다)의 사이에서 동의 혹은 반대를 평정하도록 되어 있다. 전체 문항의 점수를 합산하여 반추적 반응 양식의 지표점수로 하며, 문항 총점은 최저 22점에서

최고 88점의 범위로, 점수가 높을수록 반추적인 반응 양식이 두드러짐을 시사한다. 본 연구에서는 원저자의 허락 하에 임상 심리학자 3인이 문항을 번역하여 예비 문항을 구성하였다. 이후 이중 언어 사용자인 임상 심리학자 2인이 일차 예비문항을 역번역하여 원척도 문항과 일치도를 살펴보고, 원저자에게 역번역한 문항을 보내어 사용여부를 허락 받았다. 본 연구에서의 총점 평균은 41.83점(표준편차=9.72)이었다.

부정적인 자기진술-자동적 사고 질문지(Automatic Thought Questionnaire-Negative; ATQ-N)

Hollon과 Kendall(1980)이 개발한 총 30문항의 자기보고식 설문지로 개인이 일상생활에서 부정적인 사고를 얼마나 느끼는지를 평가하기 위해 제작되었다. 총 30문항의 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 부정적인 자기 진술이 더 많다는 것을 의미한다. 원저자들의 외국 대학생을 대상으로 한 연구에서 반분신뢰도는 .97, 내적 합치도 계수는 .96으로 보고되고 있으며(Hollon & Kendall, 1980), 우울과 관련된

다른 인지를 측정하는 척도들과도 높은 상관
이 보고되고 있었다(Dobson & Breiter, 1983).
국내의 성인을 대상으로 한 연구에서도 정상
집단과 우울집단을 유의하게 구별해 주는
것으로 보고되었다(임승락, 김지혜, 2002). 본
연구에서의 총점 평균은 49.12점(표준편차=
14.94), Cronbach's alpha값은 0.94였다.

긍정적인 자기진술-자동적 사고 질문지 (Automatic Thought Questionnaire-Positive: ATQ-P)

Ingram과 Wisnicki(1988)이 개발한 총 30문항
으로 각 문항에 대해 지난 일주일 간 각 문항
의 내용이 얼마나 자주 떠올랐는지를 1점(전
혀 아니다)에서 5점(항상 한다)의 총 5점 Likert
척도 하에 평정한다. Ingram과 Wisnicki(1988)의
연구에서 내적 합치도 계수는 .94, 반분 신뢰
도는 .95였다. 국내에서 성인을 대상으로 한
연구의 내적 합치도 계수는 .96, 반분 신뢰도
는 .91로 높게 나타났다(이주영, 김지혜, 2002).
본 연구에서의 총점 평균은 94.66점(표준편차
=23.21), Cronbach's alpha값은 0.96이었다.

한국판 Beck의 우울 척도(Beck Depression Inventory; BDI)

Beck 등(Beck, Ward, Mendelson, Mock, &
Erbaugh, 1961)이 개발한 자기보고식 검사이다.
우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증
상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되
어 있으며, 증상의 정도에 따라 기술되어 있
는 4개의 문항 중 하나를 선택하게 되어 있다.
각 문항마다 0점에서 3점 사이의 점수가 주
어지며 점수의 범위는 0점에서 63점까지이
다. 본 연구에서는 BDI 수정판(Beck, 1978)을
이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하

였으며, 총점 평균은 7.35점(표준편차=6.94),
Cronbach's alpha값은 .89였다.

특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory -Trait; STAI-T)

Spielberger 등(1970)이 개발하였으며 정신장
애가 없는 정상적인 성인의 불안 상태를 측정
하는 도구이다. 총 20문항으로 구성되며 1점
에서 4점의 4단계로 된 Likert식 척도로 점수
가 높을수록 불안 수준이 높음을 의미한다.
본 연구에서는 김정택(1978)이 번안한 것을 사
용하였으며, 총점 평균은 42.00점(표준편차
=10.00), Cronbach's alpha값은 .91이었다.

연구 절차

K-RRS의 요인 구조 및 내적 일치도를 분
석하기 위해 남녀 대학생 360명을 대상으로
K-RRS를 실시하였다. 본 연구에서는 Treynor
등(2003)이 개정한 22문항의 RRS를 번안한
K-RRS를 사용하였으며, 공존 타당도의 측정을
위해 우울과 불안 및 사고 내용과 관련한 척
도들을 함께 실시하였다. 참가자들은 모든 검
사지를 수기로 작성하였으며, 검사 실시에는
약 30분이 소요되었다.

자료 분석

K-RRS의 요인구조를 알아보기 위해 먼저
SPSS 15.0(SPSS Inc, 2006)을 통한 탐색적 요인
분석을 실시하였으며 이후 K-RRS의 신뢰도와
타당도를 파악하기 위한 추가적인 분석을 시
행하였다.

결 과

K-RRS의 요인구조

Treynor 등(2003)이 개정된 RRS를 변안한 K-RRS가 한국의 대학생 집단에서 어떤 요인구조를 보이는지 알아보기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. RRS의 탐색적 요인분석과 관련된 선행연구들(Roberts et al., 1998, Treynor et al., 2003)에서 쓰인 기법인 주성분 분석(Principal Component Analysis)을 사용하였으며, 각 잠재변인들 간의 상관을 고려하여 OBLIMIN 회전 기법을 적용하였다.

요인분석 결과 고유치가 1 이상인 요인이 5개 나타났으나, 요인구조에 대한 해석 가능성과 스크리 테스트(scree-test)를 고려해 보았을 때 삼요인 구조가 적절한 것으로 판단되어 요인수를 3개로 지정한 후 다시 요인분석을 실시하였다. 그 결과는 표 2에 제시되었다.

요인에 적합한 문항을 선정하는 기준에 대해 Floyd와 Widaman(1995)은 (1) 문항의 요인 부하는 일반적으로 .30-.40 이상으로 커야 한다. (2) 한 문항이 두 개 이상의 요인에 동시에 부하되었을 때 그 부하량의 차이가 .10 이상이 되어야 한다고 제안하였다. 이에 본 연구에서는 두 가지 기준을 토대로 문항을 선정하고 요인을 분석하였다.

삼요인 구조를 통한 설명량은 46.49%였으며, 각 측정변수의 요인부하량에 대한 자세한 내용은 표 2에 제시하였다. 이를 살펴보면 대학생 집단에서 모든 문항이 .49-.78의 부하량을 보이고 있어, 모든 문항이 (1)의 기준에 적합하였다. 하지만 2, 14, 15번 문항이 두 개 이상의 요인에 부하되고 있어 (2)의 기준에 맞지 않았다. 이에 중복되는 3개 문항을 제외하고

19개 문항이 삼요인 구조를 가지는 것으로 상정하였다.

첫 번째 요인의 고유치는 6.98로 전체 변량의 31.74%를 설명하였으며, ‘왜 나는 이런 식으로 반응할까?’, ‘왜 나는 곳곳하게 지내지 못할까?’ 등의 총 6문항으로 구성되어 ‘자책’으로 명명하였다. 두 번째 요인은 고유치가 2.00이었으며 전체 변량의 9.09%를 설명하였고 ‘내가 왜 우울해졌는지 이해하려고 나의 성격을 분석해본다.’, ‘혼자 어디론가 가서 내 기분에 대해 생각한다.’ 등 총 6문항으로 구성되며 ‘숙고’로 명명하였다. 세 번째 요인은 고유치가 1.24, 설명량이 5.66%로 ‘내가 얼마나 슬픈지에 대해 생각한다.’, ‘이제 더 이상 아무 것도 느낄 수 없을 것만 같다고 생각한다.’ 등 총 7문항으로 구성되며 ‘우울반추’로 명명하였다. 이는 Treynor 등(2003)의 연구에서 나타난 3요인 구조와 상당히 유사한 결과로 첫 번째 요인은 ‘brooding’ 요인(5, 10, 13, 15, 16번 문항), 두 번째 요인은 ‘reflective pondering’ 요인(7, 11, 12, 20, 21번 문항), 세 번째 요인은 ‘depressive rumination’ 요인(1, 2, 3, 4, 6, 8, 14, 17, 19, 22번 문항)과 유사한 문항들을 포함하고 있었다. 이를 종합해보면 대학생 집단을 대상으로 한 탐색적 요인분석 결과, K-RRS가 3개의 요인으로 구성되었다고 보는 것이 타당하며 Treynor 등(2003)에 의해 개정된 RRS와 유사한 요인구조를 갖추고 있는 것으로 사료된다.

다만, Segerstrom 등(2000)의 연구 등에서 우울증상과 혼입되는 것으로 지적 받았으며, 이에 Treynor 등(2003)의 연구에서 배제된 12문항이 BDI와의 내용적 유사성에 의해 제외되었다는 점을 고려할 때 통계적인 요인분석의 과정을 통해서도 동일한 문항들이 우울과 혼입되

지 않는 별도의 요인으로 구성될 수 있는지 확인해보아야 할 필요성이 있다.

표 2. 대학생 집단(n=360)에서의 K-RRS의 탐색적 요인분석

K-RRS 문항	회전된 요인계수		
	요인1	요인2	요인3
5 내가 무슨 일을 했기에 이런 일을 당할까? 하고 생각한다.	.60	.12	.48
9 왜 나는 곳곳하게 지내지 못할까? 하고 생각한다.	.67	.20	.44
10 “왜 나는 항상 이런 식으로 반응할까?” 라고 생각한다.	.73	.14	.37
13 최근의 상황이 더 나았으면 좋았을 걸 하고 생각한다.	.53	.30	.42
16 “왜 나는 더 잘 대처하지 못할까?” 라고 생각한다.	.76	.24	.30
18 나의 단점과 실패들, 잘못, 실수에 대해 생각한다.	.66	.41	.31
7 내가 왜 우울해졌는지 알아내기 위해 최근 사건들을 분석해 본다.	.34	.70	.36
11 혼자 조용히 왜 내가 이렇게 느끼는지에 대해 생각한다.	.28	.70	.41
12 내가 생각하고 있는 것을 글로 쓰고 분석해 본다.	-.23	.54	.15
20 내가 왜 우울해졌는지 이해하려고 나의 성격을 분석해 본다.	.38	.78	.20
21 혼자 어디론가 가서 내 기분에 대해 생각한다.	.12	.73	.37
22 내가 스스로에게 얼마나 화가 났는지에 대해 생각한다.	.39	.53	.16
1 내가 얼마나 외로운지에 대해 생각한다.	.18	.34	.64
3 내가 얼마나 피로하고 아픈지에 대해 생각한다.	.22	.29	.53
4 집중하는 것이 얼마나 어려운지에 대해 생각한다.	.39	.18	.51
6 내가 얼마나 수동적이고 의욕이 없는지에 대해 생각한다.	.51	.15	.64
8 이제 더 이상 아무것도 느낄 수 없을 것만 같다고 생각한다.	.25	.07	.67
17 내가 얼마나 슬픈지에 대해 생각한다.	.33	.35	.73
19 아무 것도 할 기분이 안 든다는 생각을 한다.	.41	.38	.66
2 “이런 기분에서 빠져나오지 못하면 일을 하지 못할거야.” 라고 생각한다.	.42	.51	.52
14 “계속 이런 식으로 느끼다가는 집중하는 게 힘들거야.” 라고 생각한다.	.49	.46	.54
15 “나는 왜 다른 사람들에게는 없는 문제가 있을까?” 라고 생각한다.	.52	.23	.50
고유치	7.00	2.00	1.24
요인별 설명변량	31.74	9.10	5.66
총 설명변량	46.49		

주. 요인1: 자책, 요인2: 숙고, 요인3: 우울반추.

우울과의 혼입 여부에 대한 추가분석

K-RRS 문항 중 BDI 문항과 내용 상 혼입되는 문항이 있는지 살펴보기 위해 두 검사를 합친 후에 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석으로 주성분 분석(Principal Component Analysis) 방법을 이용하였으며 OBLIMIN 회전을 하였다. 1차 분석 결과 고유치가 1 이상인 요인이 총 10개가 도출되었으나 해석 가능성과 스크리 테스트 결과를 고려하여 요인수를 3개로 지정한 후 다시 요인분석을 실시하였다. 그 결과 첫 번째 요인은 BDI 19번 문항을 제외한 나머지 총 20문항으로 구성되었으며, 두 번째 요인은 K-RRS 중 1, 2, 3, 4, 7, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21번 문항으로 구성되었고, 세 번째 요인은 K-RRS 중 5, 6, 9, 10, 16번 문항으로 구성되었다. 결론적으로 본 연구에서는 BDI와 K-RRS 간에 동일한 요인에 포함된

문항들이 발견되지 않았으며, 이를 통해 두 척도에 내용상의 혼입이 있는 것으로 보기는 어려운 것으로 여겨진다.

성별에 따른 차이

K-RRS의 총점 및 각 소척도와 함께 실시한 검사 상에서 성별에 따른 차이를 살펴보았다. K-RRS의 총점에서 여성의 점수(평균=43.33점, 표준편차=9.52)는 남성(평균=39.98점, 표준편차=9.66)에 비해 유의하게 높은 수준으로 나타났다, $t=-3.30$, $df=358$, $p=0.001$. K-RRS의 각 소척도 별로 살펴보면 숙고와 우울반추에서 여성이 높은 점수를 보인 반면, 자책에서는 성별 간의 차이가 나타나지 않고 있었다. 한편, 우울 수준과 긍정적인 사고 내용 및 부정적인 사고 내용, 불안 수준에서는 유의한 성별 간의 차이가 나타나지 않고 있었다(표 3).

표 3. K-RRS와 기타 척도에서 나타난 성별에 따른 차이

	평균 (표준편차)		t 값
	남 (n=162)	여 (n=198)	
K-RRS 총점	39.98 (9.66)	43.33 (9.52)	-3.30***
자책	11.97 (3.36)	12.01 (3.34)	-1.12
숙고	10.54 (3.18)	12.43 (3.36)	-5.43***
우울반추	12.16 (3.26)	13.22 (3.45)	-2.98**
BDI	6.92 (7.08)	7.71 (6.82)	21.07
ATQ-P	96.02 (23.21)	93.54 (23.20)	1.10
ATQ-N	49.40 (15.80)	28.89 (14.28)	.32
STAI-T	41.64 (9.91)	42.30 (10.08)	-.62

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

주. K-RRS=한국판 반추적 반응 척도, ATQ-N= 부정적인 자기진술-자동적 사고 질문지, ATQ-P= 긍정적인 자기진술-자동적 사고 질문지, BDI= 한국판 Beck의 우울척도, STAI-T= 특성 불안 척도.

신뢰도

Cronbach's alpha값을 통해 측정된 K-RRS의 내적 일관성은 .89이었으며, 5주 간격으로 측정된 검사-재검사 신뢰도는 .59였다. 문항-총점 간 상관은 12번 문항이 .16으로 상당히 낮게 나타났으나 나머지 문항에서는 .42-.61범위로 적절한 수준에 머무르고 있었다. 한편, 요인 1(자책)의 Cronbach's alpha값은 .79, 요인 2(숙고)의 Cronbach's alpha값은 .77이었으며, 요인 3(우울반추)의 Cronbach's alpha값은 .77로 나타나 각 하위요인들이 안정적인 개념임을 확인하였다.

구성타당도

K-RRS와 우울과 불안 증상과 관련하여 흔히 쓰이는 다른 측정 도구들 간의 상관관계를 알아보기 위해 피어슨 상관계수를 구하였다. 표 4에서 볼 수 있듯, K-RRS는 부정적 사고 내용

과 관련된 ATQ-N, 우울 증상과 관련된 BDI, 특성적인 불안 수준과 관련된 STAI-T와 정적인 상관관계를 보이고 있었으며 긍정적인 사고 내용과 관련된 ATQ-P와는 유의하게 부적 상관관계를 보이고 있어 전반적인 구성타당도가 적절한 것으로 생각된다.

한편, K-RRS의 총점과 하위 항목 중 자책과 우울증상 반추는 ATQ-P와의 부적 상관관계를 보이고 있었으나, 숙고 요인은 유의한 부적 상관관계를 보이지 않고 있었다, $r(358) = -.03$, ns.

논 의

본 연구에서는 Nolen-Hoeksema와 Morrow (1991)의 반추적 반응 척도(Ruminative Response Scale; RRS)를 Treynor 등(2003)이 개정한 문항을 번안하여 한국판 반추적 반응 척도(K-RRS)를 개발하였으며, 대학생 표본을 중심으로 척도

표 4. K-RRS와 사고 내용, 우울, 불안과의 상관관계(n=360)

측정도구	K-RRS 총점	자책	숙고	우울반추	ATQ-N	ATQ-P	BDI	STAI-T
K-RRS 총점	--							
자책	.82**	--						
숙고	.75**	.39**	--					
우울반추	.85**	.63**	.46**	--				
ATQ-N	.70**	.67**	.38**	.66**	--			
ATQ-P	-.33**	-.38**	-.03	-.40**	-.51**	--		
BDI	.54**	.47**	.28**	.55**	.69**	-.53**	--	
STAI-T	.60**	.55**	.26**	.65**	.70**	-.65**	.73**	--

** $p < .01$

주. K-RRS=한국판 반추적 반응 척도, ATQ-N= 부정적인 자기진술-자동적 사고 질문지, ATQ-P= 긍정적인 자기진술-자동적 사고 질문지, BDI= 한국판 Beck의 우울척도, STAI-T= 특성 불안 척도.

의 요인 구조를 탐색하고 신뢰도와 타당도를 검증하였다.

대학생 집단을 대상으로 한 탐색적 요인분석 결과 ‘자책’, ‘숙고’, ‘우울반추’의 3요인이 도출되었으며 이는 Treynor 등(2003)의 연구에서의 요인구조와 유사하였다. 그러나 Treynor 등(2003)의 연구에서 BDI와의 내용 상 유사한 12문항들을 추출한 후 남은 10문항에 대해 요인분석을 실시하여 별도의 2요인을 얻어낸 것과는 달리 본 연구에서는 별도로 내용상의 혼입문항을 제외시키지 않고 전체 22문항을 그대로 요인분석하여 최근의 연구들에서 밝혀진 반추의 하위 요인들을 도출해 낼 수 있었다. 이를 통해 반추 내에서도 각기 적응적인 기능과 부적응적인 기능을 하며, 추후 우울의 지속이나 악화에 미치는 영향도 다른 것으로 알려진 하위 요인들이 통계적인 방법을 통해서도 독립적인 개념임을 확인할 수 있었다는 점에 의의가 있겠다. 그러나 Segerstrom 등(2000)의 연구에서 내용상의 혼입 여부가 지적되었으며, Treynor 등(2003)의 연구에서 BDI와 RRS를 합쳐 실시한 요인분석 결과 ‘우울반추’ 문항이 BDI와 겹쳐졌던 것과는 달리 본 연구에서 추가적으로 BDI와 K-RRS를 결합하여 실시한 요인분석에서는 두 척도가 별도의 요인들로 구성되는 것으로 나타났다. 이에 Crane (2007)의 연구에서 지적되었듯, ‘우울반추’ 요인이 반드시 우울증상 자체와 혼입된다고 결론내리기는 어려울 것으로 보이며 우울에 대한 인지적 대처 양식으로 해석하는 것이 가능할 것으로 생각된다.

K-RRS와 다른 척도들에서의 성별에 따른 점수의 차이를 평가하기 위해 t검증을 실시하였으며, 그 결과 BDI를 통해 측정된 우울에서 성별 차이는 나타나지 않고 있었다. 그러나

K-RRS의 총점은 여성에게서 상대적으로 높은 것으로 나타나 현재의 우울 수준과는 별도로 반추의 수준에서의 성차가 나타나는 것으로 여겨진다. 이는 Nolen-Hoeksema(1999)의 연구 결과를 비롯한 다수의 연구에서 밝혀진 바와 같이 여성의 기본적인 반추 수준이 높다는 점과 일치하고 있었으나, 우울 수준에 있어 성차가 없는 집단에서 반추 수준에서의 차이를 발견하지 못하였던 Sakamoto 등(2001)의 연구 결과와는 상반되는 결과였다. 따라서 본 연구에서는 아시아 문화권에서 문화적으로 반추가 수용되는 대처 기술이며 이에 성별 간의 차이가 발생하지 않는다는 주장은 지지되지 못하였다. 다만, K-RRS의 하위 요인별로 성별 간 차이를 분석한 결과 ‘숙고’와 ‘우울반추’에서 유의한 성차를 보였던 반면 ‘자책’에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않고 있었다. 이에 추후 연구를 통해 여성의 높은 반추 수준이 반드시 부적응적인 요인으로만 구성되는 것은 아니며 만성적인 스트레스와의 상호작용을 통해 우울증상의 지속이나 악화에 영향을 미칠 수 있을 가능성에 대해 탐색해 볼 수 있을 것으로 생각된다. 다른 가능한 해석으로는 반추 중 우울을 악화시키는 핵심적인 요인으로 알려진 ‘자책’ 요인에서의 성차 부재가 본 연구의 대상인 대학생 집단에서의 남녀 간에 우울수준의 차이가 나타나지 않았던 점에 기여를 하였을 가능성도 고려해 볼 수 있겠다.

K-RRS가 반추에 대한 안정적인 측정도구로 쓰일 수 있는지를 검증하기 위해 대학생 집단을 대상으로 K-RRS를 실시한 결과 Cronbach α , 문항-총점 간 일치도, 검사-재검사 신뢰도 모두가 적절한 것으로 나타나 신뢰도가 우수한 것으로 보인다. 또한 K-RRS의 총점은 우울수준과 불안 수준 및 부정적인 사고 내용과 정

적인 상관을 보이며, 긍정적인 사고 내용과는 부적인 상관을 보이고 있어, 공존 타당도와 변별 타당도도 적절히 유지되고 있었다. 이를 통해 K-RRS의 전반적인 내적 타당도가 양호하다는 결론에 이를 수 있었다. 또한 K-RRS의 하위 요인인 ‘자책’, ‘숙고’ 및 ‘우울반추’의 신뢰도도 각각 적절한 것으로 나타나 추후 반추의 하위 개념에 대한 연구에서 개별 요인이 유용하게 쓰일 수 있을 것으로 여겨진다. 한편, ‘자책’과 ‘우울반추’ 요인이 긍정적인 사고 내용과 부적인 상관관계를 보이고 있었던 것과는 달리 ‘숙고’ 요인에서는 긍정적인 사고 내용과 유의한 상관이 나타나지 않고 있었다. 선행 연구들에서는 ‘숙고’가 현재의 우울상태와 더욱 높은 상관을 보였으나 종단적으로 추적하였을 때에는 우울과의 상관이 더 낮게 나온 것을 통해 ‘숙고’는 ‘수심’과는 달리 문제 해결을 위해 현재의 상태를 자각하고자 하는 과정이라는 점이 제시되기도 하였다(Nolen-Hoeksema, 2004; Watkins & Teasdale, 2001). 특히 이 같은 정서적인 처리방법은 심리치료의 효과와도 관련이 있는 것으로 Teasdale 등(Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Teasdale et al., 2000)이 마음챙김 치료에서 사용한 치료법과도 유사하다. 이를 통해 볼 때 본 연구에서 ‘숙고’ 요인이 ‘우울 반추’나 ‘자책’요인과 구분되는 반추의 하위 개념임이 밝혀졌으며, 추후 연구를 통해 그 기능에 있어 긍정적이거나 중립적인 특성에 대한 추가적인 탐색이 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

우울의 지속과 악화와 관련하여 인지적인 요인들이 상당히 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있으며, 특히 반추가 만성적인 우울과 높은 상관을 보인다는 점은 널리 받아들여지고 있는 사실이다. 이에 최근 국내에서도 반

추와 관련한 다수의 연구들이 활발히 이루어져 왔음에도 불구하고 반추를 체계적으로 측정할 수 있는 도구를 표준화하는 과정은 미비한 것이 현실이다(박혜원, 2005; 이소연, 김은정, 2005; 이초룡, 현명호, 2008; 김수연, 신민섭, 조용래, 2009). 이에 본 연구에서는 국내외에서 반추와 관련한 연구에서 가장 흔히 쓰이고 있으며 다수의 심리측정적인 연구에서 안정된 내적 일관성을 가지는 것으로 나타난 RRS를 번안하여 신뢰도와 타당도를 살펴본다는 점에서 추후 우울의 인지적 특성에 관한 연구를 위한 중요한 기초가 될 수 있을 것으로 기대된다. 더불어 탐색적 요인분석을 통해 반추의 하위 개념들을 살펴봄으로써 최근 몇 년 간 관심의 초점이 되고 있는 반추의 하위 개념인 ‘숙고(reflective pondering)’와 ‘수심(brooding)’을 확인할 수 있었다는 점에서 추후 반추 개념을 세분화하는 연구들에 기여할 수 있을 것으로 여겨진다. 이 같은 구성개념에 대한 연구를 바탕으로 CBT나 MBCT 등 우울증의 인지적 치료 연구에서도 유용한 도구로 쓰일 수 있을 것으로 생각된다.

이러한 의의에도 불구하고 본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 대학생 집단을 비임상 집단의 표본으로 삼았다는 점이다. 대학생 집단은 높은 교육 수준의 초기 성년기에 있는 개인들로 주로 구성된다. 이에 전체 정상집단을 대표하기에는 어려움이 있으므로 신중한 점수 해석이 필요할 것으로 생각된다. 따라서 추후 보다 넓은 연령층과 다양한 교육 및 사회적 배경을 지닌 표본을 대상으로 검사를 실시하고 어떤 결과가 나타나는지 탐색할 필요가 있겠다.

둘째, 연구 대상의 모집 과정에서 구조화된 면접이나 별도의 정신과적 병력에 대한 조사

를 실시하지 못하였던 점이다. 이로 인해 실제 임상적인 수준의 우울을 경험하고 있는 개인들을 변별하지 못하였을 우려가 있다. 그러나 일반 사회의 구성원들이 임상적인 수준의 정서적 불편감을 경험하는 개인들과 그렇지 않은 개인들 모두로 구성된다는 점을 고려할 때 자연적인 인구통계학적 정상 집단을 반영하였다고 볼 수 있겠다.

셋째, 본 연구에서는 임상 집단을 대상으로 한 기준 타당도를 확인하지 못하였다는 점이다. K-RRS가 실제 임상장면에서 유용한 도구로 쓰이기 위해서는 표준 마련과 더불어 반추 수준에 따라 우울 환자와 정상 성인이 구분될 수 있는지를 탐색하는 작업이 필수적이다. 또한 환자집단 내에서도 우울장애 집단과 불안장애 집단, 신체화장애 집단 및 양극성장애 집단 간의 유의한 차이가 나타나는지를 살펴보는 것도 의의가 있을 것으로 보인다. 따라서 추후 연구에서는 우울환자 집단을 중심으로 여러 다른 임상군의 환자들을 대상으로 K-RRS의 반응양상이 어떻게 나타나는지, 하위요인들에서의 양상은 어떠한지를 추가적으로 탐색해 보아야 할 것으로 여겨진다.

마지막으로 본 연구에서는 척도의 요인을 탐색하는 방식으로 탐색적 요인분석만을 사용하였다는 점이다. 본 연구에서 요인분석 결과 나타난 3요인은 Treynor 등(2003)이 문항 개정과 함께 시행한 요인분석에서 얻어진 결과와 유사하기는 하였으나 각 요인들 간에 구성되는 문항에 다소간의 차이가 있으며 총 22문항 중 3문항이 최종 요인에서 제외되었다. 이러한 점을 감안할 때 추후 연구에서는 기존의 RRS에 대한 요인분석에서 나타난 해외의 요인구조와 본 연구에서 나타난 요인구조를 바탕으로 확인적인 요인 분석을 통해 국내의 임상

및 비임상 집단에게 더욱 적합한 모형을 검증해 보는 과정이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 김수연, 신민섭, 조용래 (2009). 우울한 기분에 대한 반응양식과 에세이 작성처치가 우울 변화에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 28(1), 35-54
- 김은정 (1993). 우울증상의 지속에 영향을 주는 인지 및 행동요인들: 3개월간 추적연구. 연세대학교 박사 학위 논문.
- 김정택 (1978). 특성-불안과 사회성의 관계, Spielberger의 STAI를 중심으로. 고려대학교 석사학위 청구논문.
- 박혜원 (2005). 내부초점적 반응양식이 우울에 미치는 영향: 반추적 반응의 매개효과. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이소연, 김은정 (2005). 기능적으로 다른 내부초점적 처리과정이 우울 기분에 미치는 영향: 반추적, 반성적, 경험적 처리 과정의 효과. 포스터 발표: 연차학술발표대회 논문집.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국임상심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 이주영, 김지혜 (2002). 긍정적 사고의 평가와 활용: 한국판 긍정적 자동적 사고 질문지 (Automatic Thought Questionnaire-Positive: ATQ-P)의 표준화 연구. 한국심리학회지: 임상, 21(3), 647-664.
- 이초롱, 현명호 (2008). 용서와 우울의 관계에 대한 반추의 매개효과 검증. 계시발표: 연차학술발표대회 논문집.

- 임승락, 김지혜 (2002). SOM(State of Mind) 모형에 따른 긍정적/부정적 사고의 인지적 균형 I: 일반 성인 집단을 대상으로. *한국 심리학회지: 임상*, 21, 125-146.
- 조현주, 채정호, 전태연 (2007). 우울증 관련 평가도구의 개관. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 46(2), 110-121.
- Bagby, R. M., & Parker, J. D. (2001). Relation of rumination and distraction with neuroticism and extraversion in a sample of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 91-102.
- Bagby, R. M., Rector, N. A., Segal, Z. V., Joffe, R. T., Levitt, A. J., Kennedy, S. H., & Levitan, R. D. (1999). Rumination and distraction in major depression: assessing response to pharmacological treatment. *Journal of Affective Disorders*, 55(2-3), 225-229.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Birmaher, B., Ryan, A. J., Williamson, D., Brent, D., Kaufman, J., Dahl, R., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part 1. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some Characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75, 404-425.
- Cox, B. J., Enns, M. W., Walker, J. R., Kjernisted, K., & Pidlubny, S. R. (2001). Psychological vulnerabilities in patients with major depression vs panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39(5), 567-573.
- Crane, C., Barnhofer, T., Visser, C., Nightingale, H., & Williams, J. M. (2007). The effects of analytical and experiential rumination on autobiographical memory specificity in individuals with a history of major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(12), 3077-3087.
- Dobson, K. S., & Breiter, H. J. (1983). Cognitive assessment of depression: Reliability and validity of three measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 107-109.
- Eshun, S., Chang, E. C., & Owusu, V. (1998). Cultural and gender differences in response to depressive mood: A Study of college students in Ghana and the U.S.A.. *Personality and Individual Differences*, 24, 581-583.
- Extremera, N., & Fernandez-Berrocal, P. (2006). Validity and reliability of Spanish versions of the Ruminative Responses Scale-Short Form and the Distraction Responses Scale in a sample of Spanish high school and college students. *Psychological Reports*, 98(1), 141 -150.

- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive Self-statements in depression: Development of and automatic negative thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-396.
- Hyland, M. E. (1987). Control theory interpretation of psychological mechanisms of depression: Comparison and integration of several theories. *Psychological Bulletin*, 102, 109-121.
- Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of Positive Automatic Cognition. *Journal of Consult and Clinical Psychology*, 56(6), 898-902.
- Joormann J., Dkane, M., Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and Maladaptive Components of Rumination? Diagnostic Specificity and Relation to Depressive Biases. *Behavior Therapy*, 37, 269-280.
- Just, N., & Alloy, L. (1997). The Response Styles Theory of Depression: Tests and Extension of the Theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 221-229.
- Kelly, O., Matheson, K., Ravindran, A., Merali, Z., & Anisman, H. (2007). Rumination copying among patients with dysthymia before and after pharmacotherapy. *Depression and Anxiety*, 24, 233-243.
- Kuiper, N. A., & Olinger, L. J. (1986). *Dysfunctional attitudes and a self-worth contingency model of depression*. New York: Academic Press.
- Lam, D., Smith, N., Checkley, S., Rijdsdijk, F., & Sham, P. (2003). Effect of neuroticism, response style and information processing on depression severity in a clinically depressed sample. *Psychological Medicine*, 33(3), 469- 479.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of Ruminative and Distracting Responses to Depressed Mood on Retrieval of Autobiographical Memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 166-177.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-Perpetuating Properties of Dysphoric Rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339-349.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, C. (2003). *The Consequences of Dysphoric Rumination*, Wiley & Sons.
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why Ruminators Are Poor Problem Solvers: Clues From the Phenomenology of Dysphoric Rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1041-1060.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1989). *Toward a motivational and structural theory of ruminative thoughts*. New York: Guilford Press.
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In: R. S. Wyer, Jr (ed.), *Advances in Social Cognition* (pp.1-47). Hills dale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Miranda, J., & Persons, J. B. (1986). Relationship of dysfunctional attitudes to current mood and history of depression, *Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy*. Chicago.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of Responses to Depression on the Remediation of Depressive Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 519-527.

- Nolan, S. A., Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1998). Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 445-455.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to Depression and Their Effects on the Duration of Depressive Episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). "Thanks for Sharing That": Ruminators and Their Social Support Networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., & Larson, J. (1997). Rumination and Psychological Distress Among Bereaved Partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 855-862.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response Styles and the Duration of Episodes of Depressed Mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative Coping With Depressed Mood Following Loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92-104.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). *Depressive Rumination Nature, Theory and Treatment*, John Wiley & Sons.
- Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (1987). Self-regulatory perseveration and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 102, 122-138.
- Rippere, V. (1977). "What's the thing to do when you're feeling depressed?"- A Pilot Study. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 185-191.
- Riso, L. P., du Toit, P. L., Blandino, J. A., Penna, S., Dacey, S., Duin, J. S., Pacoe, E. M., Grant, M. M., & Ulmer, C. S. (2003). Cognitive aspects of chronic depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(1), 72-80.
- Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 401-423.
- Roelofs, J., Muris, P., Huibers, M., Peeters, F., & Arntz, A. (2006). On the measurement of rumination: a psychometric evaluation of the ruminative response scale and the rumination on sadness scale in undergraduates. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 37(4), 299-313.
- Sakamoto, S., Kambara, M., & Tanno, Y. (2001). Response styles and cognitive and affective symptoms of depression. *Personality and*

- Individual Differences*, 31(7), 1053-1065.
- Segal, A., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford Press.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 671-688.
- Siegle, G. J., Sagrati, S., & Crawford, C. E. (1999). Effects of rumination and initial severity on response to cognitive therapy for depression, *Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy*. Toronto.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J. M. G., Ridgeway, J. A., Soulsby, J. M. & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259.
- Wilkinson, P. O., & Goodyer, I. M. (2008). The effects of cognitive-behavioural therapy on mood-related ruminative response style in depressed adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 3.
- Watkins, E., Scott, J., Wingrove, J., Rimes, K., Bathurst, N., Steiner, H., Kennel-Webb, S., Moulds, M. & Malliaris, Y. (2007). Rumination-focused cognitive behaviour therapy for residual depression: a case series. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2144-2154.
- 원고접수일 : 2009. 6. 3.
수정원고접수일 : 2009. 9. 7.
게재결정일 : 2009. 9. 25.

Validation of the Korean-Ruminative Response Scale(K-RRS)

So-Jung Kim

Ji-Hae Kim

Se-Chang Youn

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

Rumination has been considered as a cognitive vulnerability factor, playing a prominent role in the onset, maintenance and aggravation of subsequent depressive symptoms. The Ruminative Response Scale (RRS) is a widely-known self-applied measurement of rumination. The present study investigated the psychometric properties of the Korean version of RRS (K-RRS) in non-clinical samples as well as the scale's validity. An exploratory factor analysis of a sample of undergraduates ($n=360$) yielded a three factor structure: 'self-reproach', 'reflection', and 'depressive rumination'. The K-RRS was found to have good internal consistency and test-retest reliability. In addition, it had appropriate construct validity with a significant positive correlation with depression, trait anxiety and negative thought content. However, it had a negative correlation with positive thought content. Although the 'self-reproach' and 'depressive rumination' factors exhibited negative correlations with positive thought content, the correlation between the 'reflection' factor and positive thought content was not significant. Results confirmed that rumination consisted of classifiable sub-constructs. Further, we combined **BDI** and K-RRS items and conducted an exploratory factor analysis in order to identify confounding items. Each questionnaire consisted of different factors and therefore, it was assumed that depressive rumination might have been a distinguishable construct from depressive symptoms. Although there were no significant gender differences with respect to depression, female participants exhibited higher scores on the K-RRS, suggesting that women are more easily tend to cope with a depressive mood using ruminative responses than men. In conclusion, the K-RRS is a reliable and valid tool for assessing ruminative responses. Furthermore, sub-constructs of the K-RRS would be useful in clarifying the more refined cognitive aspects of depression.

Key words : RRS, K-RRS, Depression, Rumination, Reflection, Brooding, Reliability, Validity, Factor Structure