

한국 청소년들의 우울 및 불안에 대한 성차 연구: 발현시기와 연령별 변화를 중심으로*

신 민 정

정 경 미[†]

김 은 성

연세대학교 심리학과

연세대학교 스포츠레저학과

본 연구는 첫째, 국내 청소년들의 우울 및 불안 증상에 대한 성차 발현 시점을 밝히고, 둘째, 발현된 우울 및 불안 증상의 성차가 청소년기 동안 학년에 따라 어떠한 양상으로 발달하는지를 파악하고, 셋째, 임상수준에 해당하는 집단과 우울 및 불안 척도의 하위요인 별 분석을 통해 성차 현상에 대한 보다 구체적인 특성을 탐색하고자 하였다. 이를 위해 초등학교 4학년부터 고등학교 3학년까지의 청소년 3,236명을 선정하여 분석을 실시하였고, 아동용 우울 척도(CDI)와 아동용 발현불안 척도(RCMAS)를 사용하여 청소년의 우울과 불안을 측정하였다. 연구 결과, 국내 청소년들의 우울 및 불안 증상의 성차는 중학교 1-2학년 때 발현되어 중학교 때는 여학생의 우울과 불안 점수가 유의하게 더 높으나, 고등학교 때는 이 같은 성차가 사라지는 것으로 나타났다. 성차 발달 양상에 대해 임상 수준에 해당하는 집단 분석과 우울 및 불안 척도의 하위요인 별 분석을 진행한 결과, 국내 청소년들의 성차 현상에 우울의 하위요인 중 ‘부정적 정서’, ‘흥미저하’ 요인과 불안의 하위요인 중 ‘걱정/예민함’ 요인이 각각 많은 영향을 미치는 것으로 나타났고, 내재화 증상의 성차 현상은 소수 임상수준 집단의 특성이 아닌 전체 집단의 특성인 것으로 파악되었다. 이 같은 결과를 바탕으로 본 연구의 함의와 한계점에 대해 논의하였다.

주요어 : 성차, 우울 증상, 불안 증상, 청소년, 발현시기, 연령별 변화, 하위요인

* 본 연구는 BK21사업(인지 및 심리과학 전문인력 양성 및 실용화 사업단)의 지원을 받아 수행되었음.

이 논문은 신민정의 석사 학위 청구 논문을 수정·정리한 것임.

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 정경미 / 연세대학교 심리학과 / (120-749) 서울특별시 서대문구 신촌동

Tel : 02-2123-2448. / E-mail : kmchung@yonsei.ac.kr

정신장애에서 내재화 문제로 대표되는 우울 및 불안장애는 슬픔이나 무력감 같은 정서 상태와 더불어 집중력 감퇴, 비현실감 등의 사고 장애를 가져올 수 있고, 만성적 피로감, 불면, 정신운동성 초조와 같은 신체증상 또한 야기할 수 있다(APA, 1994). 특히 우울과 불안 장애는 남성에 비해 여성의 유병률이 더 높은 대표적인 정신장애로(Hartung & Widiger, 1998; Kuehner, 2003), 국내외 역학연구들은 공통적으로 여성의 우울과 불안 장애 유병률이 남성에 비해 약 1.5-2배 정도 높게 나타난다고 보고한다. 최근 실시된 서구의 대표적 역학연구인 National Comorbidity Survey-Replication(NCS-R)에서 기분장애의 성비는 1.5, 불안장애의 성비는 1.6으로 보고되었고(Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005), 우리나라 역학연구에서도 기분장애 평생 유병률이 남성은 4.0%, 여성은 8.4%, 불안장애 평생 유병률이 남성은 4.6%, 여성은 9.3%로 보고되어 서구와 비슷한 성비를 보였다(조맹제 등, 2009). 서구에서는 이러한 정신장애의 발달적 측면에 대한 이해를 통해 예방과 치료 전략을 수립할 수 있는 역학연구가 일찍부터 활발히 이루어져(Costello & Angold, 2006), 우울 및 불안 증상 성차 현상의 발현시기와 발달적 양상, 원인에 대한 구체적인 조사가 진행되어 왔다.

먼저 성차가 발현되는 시기와 관련해 우울 증상에 대해 조사한 서구의 연구들은 청소년기 초기에 우울 증상의 성차가 발현됨을 보여준다. 즉, 학령 전 아동기 때는 성차가 나타나지 않거나 오히려 남학생들이 더 높은 유병률을 보인다(Angold, Costello, & Worthman, 1998; Cohen et al., 1993), 11-12세에 여학생의 우울 수준이 남학생에 비해 높아지기 시작하고 13-15세 사이에 그 격차가 급격히 벌어짐

을 보고한다(Angold & Rutter, 1992; Cohen et al., 1993; Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991). 불안 증상의 경우는 4-6세 경 아동기 때부터 여아의 불안 증상이 남아에 비해 더 높게 나타나고(Lewinsohn, Gotlib, Lewinsohn, Seeley, & Allen, 1998; Roza, Hofstra, van der Ende, & Verhulst, 2003), 청소년기에 들어서면서 불안 장애의 모든 하위영역에서 성차가 비교적 분명하게 나타나는 것으로 보고되었다(Hagopian & Ollendick, 1997; Zahn-Waxler, Crick, Shirtcliff, & Wood, 2006). 연구결과들로 미루어 볼 때, 불안 증상은 우울 증상에 비해 더 이른 시기부터 성차가 발현되기는 하나, 두 증상 모두 청소년기에 성차가 분명해짐을 알 수 있다.

초기 청소년기에 벌어진 이 같은 격차는 후기 청소년기를 거쳐 성인기에 이르기 까지 1:2에 가까운 성비로 이어지는 양상을 보인다(Cyranowski, Frank, Young, & Shear, 2000; Ge, Lorenz, Conger, Elder, & Simons, 1994; Lewinsohn, Rohde, Klein, & Seeley, 1999; Zahn-Waxler, Shirtcliff, & Marceau, 2008). 연령별 우울 증상을 성에 따라 살펴본 연구들은, 13-15세 사이 급격하게 증가한 여학생의 우울 수준이 후기 청소년기에도 지속적으로 유지되거나 다소 상승하는 양상을 보이는 반면, 남학생의 우울 수준은 큰 상승 없이 청소년기 동안 비슷한 수준으로 유지되어, 15세 이후 격차가 후기 청소년기까지 지속됨을 보여준다(Angold, Erkanli, Silberg, Eaves, & Costello, 2002; Angold et al., 1998; Angold & Rutter, 1992; Petersen et al., 1991; Wichstrøm, 1999). 불안장애 비율을 연령에 따라 살펴본 연구들 역시 아동기 때 불안 장애의 성차가 발생한 이후, 여학생의 발병률이 남학생에 비해 지속적으로 빠르게 상승하여 청소년기에는 남학생의 두 배에 가깝게 격

차가 벌어지고, 이러한 비율이 성인기까지 지속된다고 보고하였다(Lewinsohn et al., 1998; Roza et al., 2003). 불안장애를 대표하는 하위 장애인 전반적 불안장애를 연령별로 분석한 다른 연구들에서도 15세를 전후로 불안 증상의 성차가 분명히 나타나고, 이후 후기 청소년기 동안 이 같은 성차가 지속되는 형태를 보였다(Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Van Oort, Greaves-Lord, Verhulst, Ormel, & Huizink, 2009).

이러한 청소년기의 성차 발현과 유지 현상에 대해 서구에서는 그 원인을 설명하려는 다양한 시도가 있어 왔다. 성호르몬과 뇌의 신경전달물질이 성에 따라 기분 상태에 다른 영향을 미쳐 성차가 나타난다는 생물학적 관점(Angold, Costello, Erkanli, & Worthman, 1999; Cyranowski et al., 2000)과 여성이 상대적으로 스트레스에 더 민감하고 반추적 사고를 더 많이 하기 때문이라는 인지점 관점(Nolen-Hoeksema, 2000; Rudolph, 2002), 또는 발달 과정에서 여성이 남성에게 비해 정신적·신체적 외상에 노출될 가능성이 더 많다는 발달적 관점(Hammen & Rudolph, 2003) 등이 논의 되어 왔다. 또 다른 연구들은 다양한 방법들을 적용하여 성차 현상을 설명하기도 하였다. 표본을 임상집단과 비임상집단으로 나누어 분석을 실시한 몇몇 연구들은, 임상 수준에 해당되는 소수 여학생들의 높은 내재화 증상 점수가 전체 집단의 평균을 높이기 때문에 성차가 나타난다고 설명하였고(Compas et al., 1997; Lewinsohn et al., 1998; Teri, 1982), 척도의 요인분석을 실시한 또 다른 연구에서는 사회적 관계 및 생리적 하위요소에서 여학생이 높은 점수를 나타냄을 발견해, 내재화 증상 성차에 이들 하위요인이 영향을 미친다고 설명하였다(Craighead, Smuker,

Craighead, & Ilardi, 1998)

한편, 국내에는 우울 및 불안 증상의 성차 현상에 대해 포괄적이고 체계적으로 고찰한 연구가 상대적으로 드물다. 몇몇 국내 선행연구들을 살펴보면, 우울과 불안 증상 모두 초등학교 4·6학년 때는 성차가 나타나지 않다가(조수철, 이영식, 1990; 최진숙, 조수철, 1990), 중학교 시기 여학생의 점수가 남학생에 비해 높게 나타나는 것으로 미루어(최인재, 2007; 하은혜, 오경자, 송동호, 2003), 이 시기에 성차가 발현됨을 짐작해볼 수 있다. 그러나 대부분의 연구가 포괄적 연령대를 대상으로 연령별 분석을 진행하지 않고, 특정 학년 범위만을 측정하였거나 학교 수준별로 묶어서 분석하여, 구체적인 성차 발현 시점은 파악하기 어려운 실정이다.

또한 성차의 발달적 양상에 대해서는 국내 선행연구 간 일치하지 않는 결과가 보고된 바 있다. 서구 결과와 마찬가지로 중학교 때 성차가 발현된 이후 고등학교까지 여학생의 우울 및 불안 증상이 남학생에 비해 지속적으로 높게 유지된다는 연구들도 있지만(임은미, 정성석, 2009; 최인재, 2007; 하은혜 등, 2003), 몇몇 국내 연구 중에는 서구와 달리 후기 청소년기로 갈수록 내재화 증상의 성차가 줄어든다는 보고가 있다. 예를 들어, 학년별로 우울 성향을 분석한 한 연구에서 여학생에 비해 낮게 유지되던 남학생의 우울 성향이 고등학교 2학년 때 급격하게 상승하여, 성차가 사라지는 것으로 나타났다(김미영, 강운주, 2000). 학년별 분석은 하지 않았지만, 학교 수준별로 분석한 다른 연구들에서도 우울 증상에 대한 성과 학교 수준 간 상호작용 효과가 유의미하여, 중학교 때는 여학생의 우울 수준이 남학생에 비해 더 높지만 고등학교 때는 이러한

성차가 유의미하지 않다고 보고되었다(박경애, 김은영, 1999; 조성진 등, 2001).

이와 같이 성차 유지와 관련한 국내의 결과들이 서구 보고와 다를 뿐 아니라 국내 선행연구 간에도 서로 일치하지 않음을 알 수 있는데, 그 원인으로 몇 가지 가능성을 생각해 볼 수 있다. 첫째로 국내 연구들은 청소년의 내재화 증상을 측정하기 위해 청소년용으로 제작된 평가도구보다는, CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale-Korean version, 조맹제, 김계희, 1993)와 같은 성인용 도구(조성진 등, 2001; 하은혜 등, 2003), K-YSR(Korean-Youth Self Report, 오경자, 하은혜, 홍강의, 이해련, 2001)의 우울·불안 소척도와 같은 기존 척도의 하위척도 혹은 청소년패널 조사 중 우울 소척도 등과 같은 자체 개발한 척도를 이용하였다(박경애, 김은영, 1999; 임은미, 정성석, 2009; 최인재, 2007). 따라서 청소년기의 내재화 증상에 대한 서로 다른 결과들은 도구의 차이에서 기인했을 가능성이 있다. 두 번째로 기존 국내 연구들은 분석 연령대가 제한적이고 연령별 변화 양상에 대한 분석을 진행하지 않은 경우가 대부분이어서 구체적 발달 양상에 대해 검증하는데 한계가 있다. 국내 선행 연구 중에는 초기 청소년기부터 후기 청소년기까지를 포괄적으로 탐색한 연구가 매우 드물고, 몇몇 연구들이 포괄적인 표본으로 성차 현상에 대한 탐색을 시도하였으나, 연령별로 구체적 검증이 이루어진 연구 보다는 학교 수준별 혹은 표본 전체의 성차를 검증한 경우가 대부분이어서(박경애, 김은영, 1999; 조성진 등, 2001; 최인재, 2007; 하은혜 등, 2003), 성차 현상의 발달적 양상에 대한 구체적인 정보를 파악하기 어려운 실정이다. 세 번째로 우리나라와 서구 간 문화차에 의한

가능성을 고려해 볼 수 있다. 서구와 다른 결과를 보고한 국내 선행연구들은 서구와 달리 경쟁적인 국내의 입시환경과 학업 스트레스로 인해 고등학교에서 성차가 사라졌을 가능성을 언급한 바 있다(김미영, 강운주, 2000; 박경애, 김은영, 1999; 조성진 등, 2001). 그러나 이에 대해 체계적으로 검증된 바가 없어 정확한 결론을 내리기는 어렵다.

지금까지 살펴본 선행 연구결과들을 볼 때, 우울 및 불안 증상에서 나타나는 성차 현상에 대해 체계적인 역학연구를 통해 국내의 구체적인 현상을 파악할 필요성이 시사된다. 먼저 국내 선행연구에서 흔히 사용한 학교 수준별 분석으로는 파악하기 어려웠던 성차의 구체적 발현시점에 대한 탐색이 필요한데, 이를 위해 생물학적 나이와 발달적, 교육문화적인 수준을 모두 반영하는 학년을 변인으로 사용하여 학년별 분석을 진행하는 것이 적합할 것으로 판단된다(Finch, Saylor, & Edwards, 1985). 더불어, 비일관적으로 보고되는 성차의 발달적 양상에 대해서도 재검증의 필요성이 시사되는데, 이를 위해 적합한 도구의 사용과 대상의 포괄적인 선정이 요구된다. 먼저, ‘아동용 우울 척도’, ‘아동용 발현불안 척도’와 같은 신뢰도와 타당도가 구축된 청소년용 우울 및 불안 증상 평가 도구를 사용하여 보다 신뢰로운 측정이 이루어져야 하고(Costello & Angold, 1988; Ivarsson, Svalander, & Litlere, 2006; Muris, Merckelbach, Ollendick, King, & Bogie, 2002; Reynolds, 1982; Sarah & Stan, 2001; Turgeon, & Chartrand, 2003), 청소년기 전 연령대를 대상으로 한 분석을 통해 성차의 발달 양상에 대해 포괄적인 정보를 파악해야 한다. 마지막으로 방법적인 접근, 즉 연구대상의 특성 분석 및 척도의 요인분석을 통해 성차 현상을 추가적

으로 분석한다면, 국내 청소년들이 보이는 성차 현상의 특징에 대해 보다 구체적인 설명을 제공할 수 있을 것이다.

위와 같은 점들을 고려하여 진행된 본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 국내 청소년들의 우울 및 불안 증상에 대한 성차 발현 시점을 파악한다. 둘째, 발현된 우울 및 불안 증상의 성차가 청소년기 동안 학년과 성에 따라 어떠한 양상으로 발달하는지를 탐색한다. 셋째, 임상수준에 해당되는 집단의 분석과 우울 및 불안 척도의 하위요인 별 분석을 통해 국내 청소년들의 우울과 불안 증상 성차 현상을 보다 구체적으로 탐색한다.

방 법

참가자

2008년 11월부터 2011년 2월까지 서울, 경기, 인천, 부산 등에 소재한 학교에 재학 중인

표 2. 연구 대상자 청소년의 거주지 현황

거주지	명	%
서울특별시	463	14.3
경기도	1635	50.5
인천광역시	528	16.3
강원도	328	10.1
충청도	122	3.8
경상도	160	4.9
전체	3236	100.0

초등학교 4학년부터 고등학교 3학년까지의 남, 여학생 3,285명을 대상으로 설문을 실시하였고, 연세대학교 기관연구윤리위원회 규정에 의거, 대상 학교의 학교장 또는 담당 교사의 동의를 얻은 후 설문을 진행하였다. 연구 참가에 대한 보상으로 설문 후에 학생들에게는 개별적으로 설문 척도에 대한 결과지를, 담당 교사 및 학교에는 임상 수준에 해당되는 학생의 비율을 제공하였다. 설문 대상 학생 중, 모든 문항에 응답하지 않았거나 불성실하게 응

표 1. 연구 대상자 청소년의 학년 및 성별 분포

		남	여	학년별	학교별
초등학교	4학년	126	136	262(8.1%)	835 (25.8%)
	5학년	151	161	312(9.6%)	
	6학년	122	139	261(8.1%)	
중학교	1학년	184	169	353(10.9%)	1084 (33.5%)
	2학년	148	178	326(10.1%)	
	3학년	155	250	405(12.5%)	
고등학교	1학년	182	278	460(14.2%)	1317 (40.7%)
	2학년	227	233	460(14.2%)	
	3학년	152	245	397(12.3%)	
전체		1447	1789	3236(100%)	3236(100%)

답한 45명과 3 표준편차를 넘는 범위에서 응답한 4명을 제외한 총 3,236명의 자료가 분석에 사용되었다. 분석에 사용된 대상자 중 초등학교생은 835명(남: 399명, 여: 436명), 중학생은 1,084명(남: 487명, 여: 597명), 고등학생은 1,317명(남: 561명, 여: 756명)이었다.

측정도구

아동용 우울척도

아동 및 청소년의 우울 정도를 평가하기 위해 Kovacs(1985)가 개발한 Children's Depression Inventory(CDI)를 조수철과 이영식(1990)이 번안한 척도를 사용하였다. CDI는 7세에서 17세의 아동과 청소년에게 실시할 수 있는 27개의 문항으로 구성된 자기보고형 검사로, 우울 증상의 심각도를 0점에서 2점으로 평정하도록 되어 있다.

총점의 범위는 0-54점으로 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것으로 해석된다. CDI의 내적 일치도(cronbach α) 계수는 조수철과 이영식(1990)의 연구에서 .88이었고, 본 연구에서의 내적 일치도 계수 역시 .88로 나타났다. Kovacs(1991)는 CDI의 하위요인을 '부정적 정서(negative mood)', '대인관계 문제(interpersonal problem)', '비효율성(ineffectiveness)', '흥미저하(anhedonia)', '부정적 자아상(negative self-esteem)'의 5요인으로 제시하였는데, 본 연구에서는 선행연구들에 따라 자살사고(suicidal ideation)와 관련된 9번 문항을 제외한 Kovacs의 5요인 구조를 따라 하위요인별 분석을 진행하였다(Steele, Little, Ilardi, Forehand, Brody, & Hunter, 2006). 하위요인별 내적 일치도 계수는 각각 .66, .48, .55, .70, .62로 나타났다.

아동용 불안척도

아동 및 청소년의 불안 정도를 평가하기 위해 Reynolds와 Richmond(1978)가 개발한 Revised Child Manifest Anxiety Scale(RCMAS)을 최진숙과 조수철(1990)이 번안한 척도를 사용하였다. RCMAS는 초등학교 1학년부터 고등학생까지 실시할 수 있는 총 37문항의 자기보고형 검사로, 9개의 허구문항과 28개의 불안문항으로 구성되어 있으며 '예', '아니오'의 2점 척도로 평정하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 불안의 정도가 심한 것으로 해석된다. RCMAS의 내적 일치도 계수는 최진숙과 조수철(1990)의 연구에서 .81이었고, 본 연구에서의 내적 일치도 계수는 .83으로 나타났다. Reynolds와 Paget(1981)이 9개의 허구문항을 제외하고 요인분석한 결과, 일반적인 체점체계로 사용되고 있는 '걱정/예민함(worry/oversensitivity)', '생리적 불안(physiological anxiety)', '집중/사회적 관심(concentration/social concerns)'의 3요인이 산출되었다(박혜연, 김지혜, 고혜정, 홍세희, 2005). 본 연구에서는 Reynolds와 Paget의 3요인 구조를 사용하여 하위요인별 분석을 진행하였고, 하위요인별 내적 일치도 계수는 각각 .79, .61, .71이었다.

통계 분석

통계분석을 위해 SPSS(The Statistical Package for the Social Sciences) Version 15.0이 사용되었다. 국내 청소년들의 내재화 증상 성차 발현 시기와 학년에 따른 성차 존재 여부 및 그 발달 양상을 파악하기 위해 성과 학년을 독립변인으로, 우울 점수와 불안 점수를 각각 종속변인으로 하여 이원변량분석(two-way ANOVA)을 실시하였고, 학년 별 성차에 대한 단순 주

효과(simple main effect) 검증을 실시하였다. 이
 원변량분석을 통해 도출한 결과를 보다 구체
 적으로 탐색하여 성차 현상을 설명하기 위해,
 우울과 불안 증상의 임상수준에 해당되는 집
 단을 각각 선별하여 임상수준 집단 비율의 학
 년별 성차 여부를 카이자승(chi-square) 검증을
 통해 분석하였다. 또한 우울과 불안 증상의
 각각 5요인 및 3요인 구조의 하위척도를 종속
 변인으로 하여 성과 학년에 따른 이원변량분
 석을 실시하였다. 이원변량분석 시, 각 조건
 당 동일 사례 수 가정이 충족되지 않아, 독립
 변인인 성별과 학년의 상관관계를 분석한 결
 과, 독립변인 간 상관관계수가 0에 가깝게 산출
 되어 이원변량분석을 수행하는 데 큰 문제가
 되지 않는 것으로 나타났다(박광배, 2008).

결 과

청소년 집단에서 성과 학년에 따른 우울 및
 불안 증상

초등학교 4학년부터 고등학교 3학년까지의
 청소년 3,236명을 대상으로 조사한 결과, 전체

학생의 우울 점수 평균은 12.99점($SD = 7.51$),
 남학생은 12.76점($SD = 7.29$), 여학생은 13.17
 점($SD = 7.68$)으로 나타났다. 성별 및 학년에
 따른 청소년의 우울 점수 차이를 통계적으로
 검증하기 위하여 이원변량분석을 실시한 결과,
 성별에 따른 주효과(main effect)는 유의미하지
 않았으나($p > .05$), 학년에 따른 주효과는 유
 의미하여 학년에 따라 우울 점수에 유의미한
 차이가 있는 것으로 나타났다, $F_{(8, 3218)} = 7.91$,
 $p < .001$ (표 3). 성별과 학년의 상호작용 효과
 (interaction effect) 또한 유의미한 것으로 나타났
 는데, $F_{(8, 3218)} = 2.21$, $p < .05$, 각 학년 별 성
 차를 구체적으로 확인하기 위해 단순 주효과
 검증을 실시하였다(표 4). 단순 주효과 검증
 결과, 초등학교 고학년 때는 우울 점수의 성
 차가 유의미하지 않다가 중학교 2, 3학년 때
 여학생의 우울 점수가 남학생에 비해 유의미
 하게 높아지고, 고등학교 때는 다시 성차가
 유의미하지 않게 되는 것으로 나타났다. 성별
 에 따른 각 학년 별 우울 점수의 변화 양상은
 그림 1과 같다.

불안 증상의 경우에는 전체 학생의 불안 점
 수 평균이 10.65점($SD = 5.88$), 남학생은 10.02
 점($SD = 5.74$), 여학생은 11.16점($SD = 5.94$)으

표 3. 성과 학년에 의한 우울(CDI) 및 불안(RCMAS) 점수의 이원변량분석

	변량원	자승합	자유도	평균자승	F
우울(CDI)	성	83.37	1	83.37	1.51
	학년	3496.37	8	437.05	7.91***
	성*학년	974.04	8	121.76	2.21*
불안(RCMAS)	성	815.37	1	815.37	24.36***
	학년	2475.88	8	309.49	9.25***
	성*학년	437.53	8	54.69	1.63

주. * $p < .05$ *** $p < .001$

표 4. 성과 학년별 우울과 불안 점수의 평균 및 단순 주효과 검증

학년	우울(CDI)			불안(RCMAS)		
	남학생 평균(SD)	여학생 평균(SD)	<i>F</i>	남학생 평균(SD)	여학생 평균(SD)	<i>F</i>
초4	11.06(7.17)	10.78(7.86)	.10	8.90(6.46)	9.04(6.47)	.03
초5	11.72(7.40)	11.24(7.16)	.32	8.62(5.34)	9.53(6.18)	1.94
초6	11.72(7.56)	10.96(7.28)	.68	9.18(5.97)	9.94(6.54)	1.13
중1	13.08(7.90)	14.30(9.46)	2.40	9.28(6.00)	11.69(6.65)	15.28***
중2	12.73(7.32)	14.69(8.05)	5.60*	9.36(5.45)	11.48(5.76)	10.84**
중3	12.86(7.09)	15.08(7.47)	8.50**	10.53(5.85)	12.13(5.57)	7.34**
고1	12.98(7.13)	13.36(7.15)	.29	10.48(5.54)	11.28(5.49)	2.09
고2	14.04(7.10)	13.38(6.43)	.91	11.37(5.36)	11.79(5.48)	.61
고3	13.40(6.61)	12.78(7.54)	.65	11.21(5.43)	11.53(5.60)	.28
전체	12.76(7.29)	13.17(7.68)		10.02(5.74)	11.16(5.94)	

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

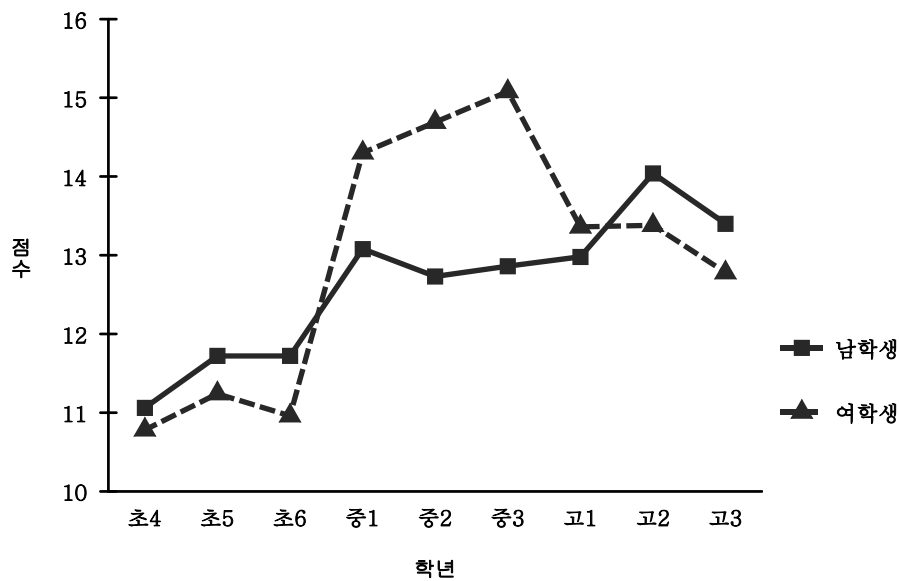


그림 1. 청소년들의 성과 학년에 따른 우울(CDI) 점수 변화

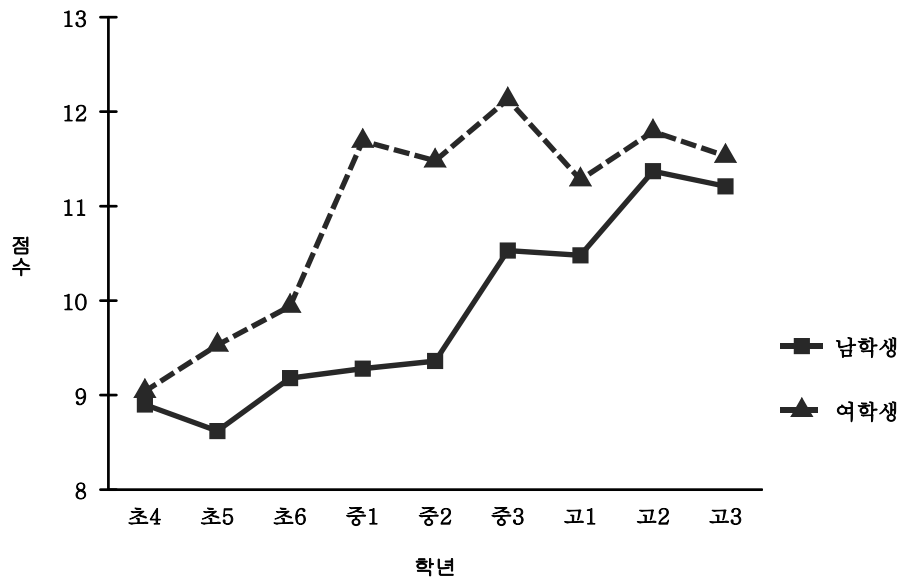


그림 2. 청소년들의 성과 학년에 따른 불안(RCMAS) 점수 변화

로 나타났다. 성별 및 학년에 따른 불안 점수의 차이를 통계적으로 검증하기 위하여 우울 증상과 동일하게 이원변량분석을 실시하였다(표 3). 불안의 경우 성별에 따른 주효과와, $F_{(1, 3164)} = 24.36, p < .001$, 학년에 따른 주효과가 모두 유의미하여, $F_{(8, 3164)} = 9.25, p < .001$, 성과 학년에 따라 불안 점수에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별, 학년별 평균 점수를 비교했을 때, 남학생에 비해 여학생이, 학년이 높을수록 더 높은 불안 점수를 보이는 것으로 나타났다. 그러나 성과 학년의 상호작용 효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다($p > .05$). 비록 상호작용 효과가 유의미하지 않았지만, 학년에 따른 불안 점수의 성차를 확인하기 위해 단순 주효과 검증을 사용하여 분석한 결과(표 4), 초등학교 고학년 때는 불안 점수의 성차가 유의미하지 않다가 중학교 1, 2, 3학년 때 여학생의 불안 점수가 남학생에

비해 유의미하게 높아지고, 고등학생 때는 다시 성차가 유의미하지 않게 되는 것으로 나타났다. 성별에 따른 각 학년 별 불안 점수의 변화 양상은 그림 2와 같다.

우울 및 불안 증상 성차 현상의 특성

우울 및 불안 증상의 임상수준에 속하는 청소년의 성차

청소년의 내재화 증상 성차 양상에 대해 보다 구체적으로 파악하고자 우울 및 불안 증상의 임상수준에 해당되는 집단을 선정하여 카이제곱 검증을 실시하였다(표 5). 임상수준을 구분하는 절단점은 전체 집단의 2 표준편차에 해당하는 점수를 기준으로 각각 우울 점수 29점 이상, 불안 점수 23점 이상에 해당되는 집단으로 임상수준 집단을 선정하였다. 전체 집단에 대한 카이제곱 검증 결과, 우울과 불안

표 5. 우울 및 불안 증상 임상수준 집단의 성차

학년	우울 임상수준 집단			불안 임상수준 집단		
	남(%)	여(%)	$\chi^2(df=1)$	남(%)	여(%)	$\chi^2(df=1)$
초4	2(1.6)	5(3.7)	1.10	4(4.1)	4(3.6)	.03
초5	3(2.0)	1(0.6)	1.15	2(1.3)	4(2.5)	.56
초6	2(1.6)	2(1.4)	.02	3(2.5)	6(4.3)	.67
중1	11(6.0)	15(8.9)	1.08	5(2.7)	11(6.5)	2.93
중2	5(3.4)	11(6.2)	1.36	2(1.4)	6(3.4)	1.38
중3	2(1.3)	15(6.0)	5.28*	4(2.6)	10(4.0)	.58
고1	7(3.8)	8(2.9)	.33	2(1.1)	4(1.4)	.10
고2	8(3.5)	6(2.6)	.35	5(2.2)	3(1.3)	.56
고3	4(2.6)	8(3.3)	.13	1(0.7)	5(2.0)	1.21
전체	44(3.0)	71(4.0)	2.01	28(2.0)	53(3.0)	3.38

주. * $p < .05$

증상 모두 남학생에 비해 임상수준 집단에 속하는 여학생의 비율이 더 높았지만 통계적으로 유의한 차이가 나타나지는 않았다($p > .05$). 학년에 따라 임상수준 집단에서의 성차가 존재하는지를 분석하기 위해 각 학년별로 카이제곱 검증을 실시하였는데, 다수의 셀에서 5보다 적은 기대빈도를 보여 정확도 유의미 검증을 선택하여 분석하였다. 분석 결과, 우울 증상은 중학교 3학년에서 여학생의 비율이 유의하게 높게 나타났고, $\chi^2 = 5.28, p < .05$, 그 외 모든 학년에는 유의한 성차가 발견되지 않았다($p > .05$). 불안 증상에서는 모든 학년에서 유의미한 성차가 발견되지 않았다($p > .05$).

우울 및 불안 증상의 하위요인별 분석

우울 및 불안 증상의 하위요인에 따른 성차 발달 양상을 탐색하고자 이원변량분석을 실시

하였다(표 6). 우울 증상의 경우, 5개의 하위요인 중 ‘비효율성’과 ‘흥미저하’ 요인을 제외한 나머지 ‘부정적 정서’, ‘대인관계 문제’, ‘부정적 자아상’ 요인에서 성별 및 학년별 주효과가 모두 유의미하여, 이 세 하위요인은 성과 학년에 따라 하위요인 점수에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났고, ‘흥미저하’ 요인과 ‘비효율성’ 요인은 학년별 주효과만 유의미하여, 학년에 따라 하위요인 점수에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별 평균점수를 비교한 결과, ‘부정적 정서’ 요인은 남학생에 비해 여학생의 점수가 유의미하게 더 높고, ‘대인관계 문제’ 및 ‘부정적 자아상’ 요인은 여학생에 비해 남학생의 점수가 유의미하게 더 높은 것으로 나타났다. 또한 학년별 평균점수를 비교한 결과, ‘대인관계 문제’ 요인을 제외한 모든 하위요인에서 대체적으로 학년이 올라감에 따라 점수가 상승하는 것으로 나타

표 6. 우울(CDI) 및 불안(RCMAS) 척도 하위요인별 이원변량분석

척도	하위요인	변량원	자승합	자유도	평균자승	F
우울 (CDI)	부정적 정서	성	52.39	1	52.39	12.62 ^{***}
		학년	146.45	8	18.28	4.40 ^{***}
		성*학년	87.33	8	10.92	2.63 ^{**}
	대인관계 문제	성	23.27	1	23.27	17.90 ^{***}
		학년	34.39	8	4.30	3.31 ^{**}
		성*학년	21.23	8	2.65	2.04 [*]
	비효율성	성	2.43	1	2.43	.92
		학년	450.90	8	56.36	21.33 ^{***}
		성*학년	31.95	8	3.99	1.51
	흥미저하	성	21.96	1	21.96	3.05
		학년	285.28	8	35.66	4.95 ^{***}
		성*학년	114.45	8	14.31	1.99 [*]
	부정적 자아상	성	19.81	1	19.81	7.65 ^{**}
		학년	83.02	8	10.38	4.01 ^{***}
		성*학년	43.62	8	5.45	2.11 [*]
불안 (RCMAS)	걱정/ 예민함	성	566.99	1	566.99	68.12 ^{***}
		학년	1075.19	8	134.40	16.15 ^{***}
		성*학년	110.03	8	13.75	1.65
	생리적 불안	성	42.83	1	42.83	9.91 ^{**}
		학년	69.76	8	8.72	2.02 [*]
		성*학년	72.41	8	9.05	2.09 [*]
	집중/ 사회적관심	성	3.25	1	3.25	.90
		학년	142.58	8	17.82	4.92 ^{***}
		성*학년	31.76	8	3.97	1.10

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

났다. 한편, ‘비효율성’ 요인을 제외한 모든 요인에서 성과 학년 간 상호작용 효과가 유의미하게 나타났다. 성별에 따른 각 학년 별 우울 척도 하위요인들의 변화 양상은 그림 3과 같다.

불안 증상의 경우, 3개의 하위요인 중 ‘걱정/예민함’ 요인과 ‘생리적 불안’ 요인에서 성별 및 학년별 주효과가 유의미하여 이 두 요인에서 성과 학년에 따라 점수에 유의미한 차이가

있는 것으로 나타났고, ‘집중/사회적 관심’ 요인은 학년별 주효과만 유의미하여, 학년에 따라 점수에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별 평균점수를 비교한 결과, ‘걱정/예민함’ 요인과 ‘생리적 불안’ 요인 모두 남학생

에 비해 여학생이 유의미하게 높은 점수를 보이는 것으로 나타났고, 학년별 평균점수를 비교한 결과, 모든 하위요인에서 대체적으로 학년이 올라갈수록 점수가 상승하는 것으로 나타났다. 한편, ‘생리적 불안’ 요인에서 성과 학

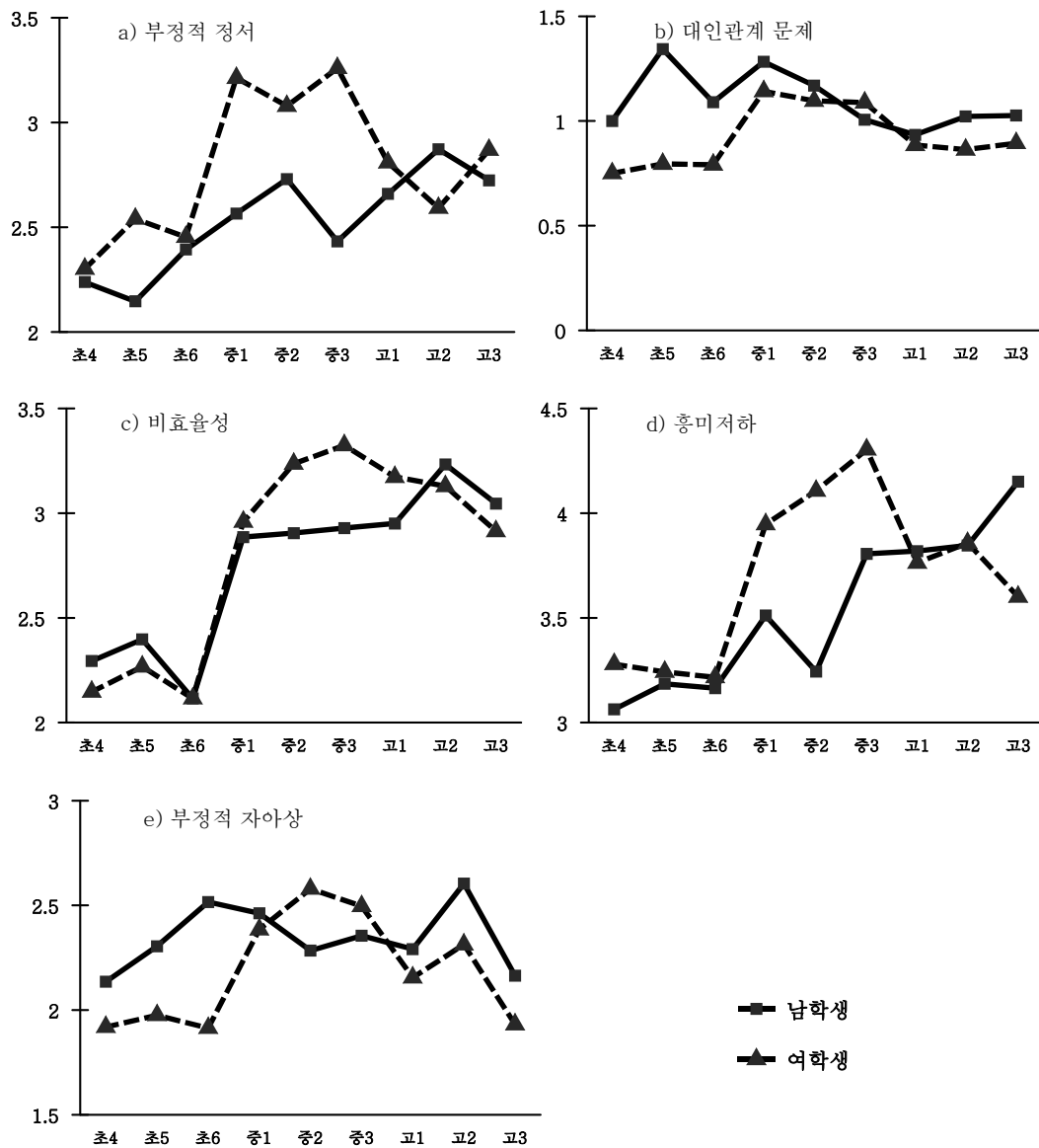


그림 3. 우울(CDI) 하위요인별 점수 변화

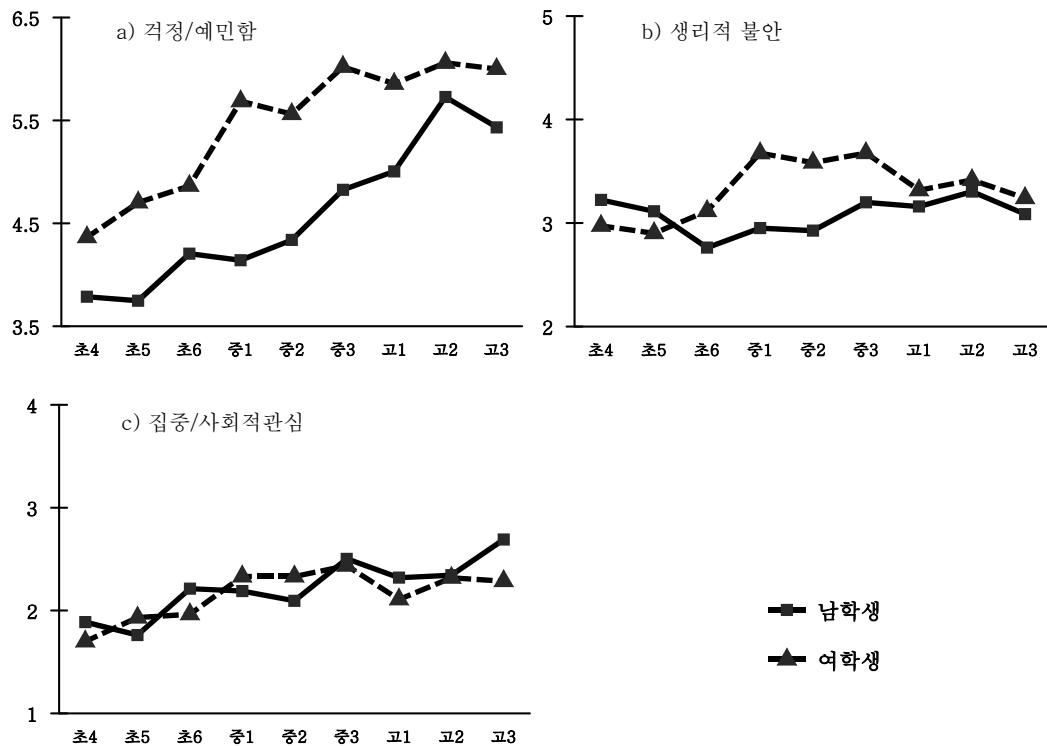


그림 4. 불안(RCMAS) 하위요인별 점수 변화

년 간 상호작용 효과가 유의미하게 나타났다. 성별에 따른 각 학년 별 불안 척도 하위요인들의 변화 양상은 그림 4와 같다.

논 의

본 연구는 우리나라 청소년들의 우울 및 불안 증상에 대해 학년별 검증을 통해 구체적인 성차 발현시기와 발현된 성차가 청소년기 동안 어떠한 양상으로 발달하는지를 탐색하였다. 그리고 이러한 성차 현상의 특성을 보다 구체적으로 파악하기 위해 임상수준 집단에 대한 학년별 성차 분석과 우울 및 불안 척도의 각 하위요인별 분석을 실시하였다. 연구결과에

따른 의의 및 함의는 다음과 같다.

첫째, 학년의 차이는 있지만, 우울과 불안 증상 모두 중학교 때 성차가 시작되는 것으로 나타났다. 먼저 우울 증상의 경우, 학년별 분석을 통해 중학교 2학년 때부터 성차가 유의하여, 이 시기에 우울 증상의 성차가 발현됨을 알 수 있었다. 우울 증상의 발달 패턴을 살펴보면, 초등학교 고학년 때는 남녀 학생 간 우울 점수에 차이가 없다가 중학교에 입학함과 동시에 여학생의 우울 수준이 급격히 상승하는 패턴을 보여, 국내외 선행 연구들과 일치하는 결과를 보였다(Angold & Rutter, 1992; Cohen et al., 1993; Petersen et al., 1991; 김미영, 강윤주, 2000; 조수철, 이영식, 1990; 하은혜 등, 2003). 불안 증상도 우울과 비슷한 시기인

중학교 1학년 때 성차가 발견되는 것으로 나타났다. 발달 양상 역시 초등학교 때는 성차가 유의하지 않다가 중학교에 입학하면서부터 여학생의 불안 수준이 급격히 상승하여, 청소년기에 불안 증상의 성차가 두드러지게 나타난다는 서구 선행연구들과 일치하는 결과를 보였다(Hagopian & Ollendick, 1997; Zahn-Waxler et al., 2006). 이와 같이 우울과 불안 증상 모두 중학교 시기에 성차가 시작되는 것으로 미루어, 성차 발현에 청소년기가 중요한 역할을 함을 알 수 있었다. 특히 학년별 점수 변화로 볼 때, 여학생들의 점수가 초등학교 고학년 시기와 중학교 입학 후 현저한 증가를 보이고 있어, 중등학교로의 전환기가 여학생들의 우울과 불안 증상이 급격히 상승하는 취약 시기인 것으로 보인다. 한편 불안 증상에서는 우울과 달리, 성과 학년 간 상호작용 효과가 유의미하지 않았는데, 이러한 결과와 서구 연구들의 이른 아동기 때부터 불안 증상의 성차가 나타난다는 보고로 미루어 볼 때(Lewinsohn et al., 1998; Roza et al., 2003), 불안 증상은 우울 증상에 비해 좀 더 이른 시기부터 성에 따른 차이가 형성될 가능성을 생각해 볼 수 있다. 이에 대해서는 인터뷰 도구 등을 활용하여 자기보고 도구로는 측정하기 어려운 이른 아동기에서 나타나는 성차 현상에 대해 탐색하는 것이 필요할 것으로 보인다.

두 번째로 성차의 발달적 양상을 살펴본 결과, 우울과 불안 증상의 성차는 중학교 때 발현되었다가 고등학교 시기에 소멸되는 패턴을 보이는 것으로 나타났다. 우울 증상의 경우, 남학생의 점수는 고등학교 때까지 지속적으로 상승하는 반면, 여학생의 점수는 중학교 때 급격하게 상승했다가 고등학교 때는 하락하는 양상을 보여, 중학교 때 발현되었던 성차가

고등학교 때 사라짐을 알 수 있었다. 불안 증상 역시 남학생의 점수는 우울과 비슷하게 지속적으로 상승하였고, 여학생의 점수는 중학교 1학년 때 가파르게 상승하고 고등학교까지 비슷한 수준으로 유지됨을 보여, 불안 증상의 성차도 중학교 때 발현되었다가 고등학교 때 사라짐을 알 수 있었다. 이와 같이 본 연구에서 나타난 성에 따른 격차가 감소되는 패턴은 서구의 보고와는 다른 국내의 독특한 현상으로 볼 수 있다. 서구 연구들은 남학생의 경우, 내재화 증상이 학년에 따라 변화가 없거나 줄어든다고 보고하고 있으며(Angold et al., 2002; Cohen et al., 1993; Kashani, Orvaschel, Rosenberg, & Reid, 1989; Weiss, Weisz, Politano, Carey, Nelson, & Finch, 1991), 여학생의 경우, 정서 및 인지발달에 따라 내재화 증상 빈도가 연령이 올라갈수록 더 많이 나타난다고 보고한다(Angold & Rutter, 1992; Lewinsohn et al., 1998). 따라서 본 연구에서 나타난 고등학교 시기 우울 및 불안 증상 성차 감소 현상은 서구 선행연구들과는 구별되는 결과이다.

본 연구에서는 이와 같이 독특한 발달적 양상을 보이는 국내 청소년들의 우울과 불안 증상 성차 현상에 대해 보다 구체적인 설명을 위하여 추가적으로 각 척도의 하위요인별 분석과 임상 수준에 해당되는 집단 분석을 진행하였다. 먼저 우울과 불안의 하위요인별 점수 변화 양상을 통해서 성차가 사라지는데 영향을 미치는 우울과 불안 증상의 특정 하위요인이 존재함을 파악할 수 있었다. 우울 하위요인들의 변화 양상을 보면 5개의 하위요인 중 ‘부정적 정서’ 및 ‘흥미저하’ 요인이 총점과 같이 성과 학년 간 상호작용 효과가 유의하고 총점의 변화 양상과 비슷하게 남학생 점수가 지속적으로 증가하고 여학생 점수가 하

락하는 패턴을 보여, 후기 청소년기 우울 증상의 성차 감소에 많은 영향을 미치고 있는 것으로 보인다. 한편 불안 증상의 성차 현상 역시 하위요인들의 점수 양상으로 보아, 총점의 변화와 비슷하게 남학생 점수가 상승하는 ‘걱정/예민함’ 요인이 불안 증상의 성차 감소에 상대적으로 많은 작용을 하고 있음을 알 수 있다. 이 같은 분석 결과로 파악된 ‘부정적 정서’, ‘흥미저하’ 및 ‘걱정/예민함’ 요인은 슬픔, 울고 싶은 기분, 외로움, 즐거움 상실 및 과민함과 같은 우울과 불안의 핵심적인 기분 상태와 관련된 요인들로, 집중, 비효율성, 대인관계 문제 등과 관련된 인지·사회적 요인들과는 구분되는 요소이며, 세 개의 요인이 모두 감정 상태를 반영하는 특징을 갖는다. 따라서 서구와 다른 국내의 성차 소멸 현상에는 우울과 불안의 핵심적 감정, 기분 요인들이 영향을 미치고 있음을 파악할 수 있었다. 또한 우울과 불안 증상에서 동일하게 후기 청소년기에 남학생들의 점수 상승 현상이 나타나는 것을 고려할 때, 국내의 남학생들이 후기 청소년기에 우울, 불안과 관련된 기분 및 감정 상태에 학년이 올라갈수록 더 민감해짐을 의미한다.

이러한 결과를 야기하는 원인에 대해 몇 가지 가능성을 생각해 볼 수 있는데, 그 중 하나로 선행연구들에서 공통적으로 지적하고 있는 과중한 학업 부담을 들 수 있다(김미영, 강운주, 2000; 박경애, 김은영, 1999; 조성진 등, 2001). 서구와는 달리 국내의 교육 환경은 대학 입시라는 과제가 고등학생의 필수적 발달 과업이 되어 이 시기를 거치는 청소년이라면 예외 없이 입시에 대한 부담감과 스트레스를 경험하는 것이 현실이다(임은미, 정성석, 2009). 이 같은 국내 교육 환경으로 인한 학업 및 입

시 스트레스가 성에 따른 생리적 영향을 상쇄할 만큼 강력한 영향을 미쳐서 고등학교 남학생들의 우울과 불안 수준을 여학생과 비슷한 수준으로 상승시켜 후기 청소년기에 성차가 소멸되었을 가능성이 있다. 더불어 또 다른 원인으로 세대 간 문화적 변화에 따라 남학생들의 정서표현 방법이 좀 더 개방적으로 바뀌었을 가능성을 생각해볼 수 있다. 정서표현에 대해 조사한 선행연구들은 남성에 비해 여성이 정서를 더 많이 표현하고, 남성은 상대적으로 정서를 더 차폐(masking)하는 경향을 보여, 정서표현에 성차가 나타난다고 보고하였다(Gross & John, 1998; Kring & Gordon, 1998). 그러나 세대 간 비교를 통해 정서양식을 조사한 국내 연구에서 사회문화적 환경에 따라 정서표현의 성차 현상이 달라지는 것을 확인한 것으로 미루어 볼 때, 남성의 감정표현을 제한했던 우리나라의 전통적 유교 가치관이 점차 개인을 중요시하는 현대사회의 가치관으로 대체되면서 남성들의 정서표현이 이전보다 자유로워졌음을 짐작할 수 있다(민경환, 김지현, 황석현, 장승민, 1998). 따라서 현재의 청소년들은 신체적, 심리적 변화가 극심한 사춘기를 거치며 남학생들도 여학생들과 비슷한 수준으로 우울 및 불안을 경험하고 있음을 이전 세대에 비해 보다 자유롭게 표현하고 있을 가능성이 있다.

국내에서는 이와 같이 하위요인 구조를 가지고 성차 현상을 설명한 연구가 드물지만, 요인 구조를 통한 성별 분석을 시도한 해외의 몇몇 연구에서 기분 상태와 관련된 하위 요인의 성차에 대해 밝힌 바 있다(Craighead et al., 1998; Honzo et al., 2003). 아동기와 청소년기로 나누어 우울 척도의 하위요인 분석을 진행한 Craighead 등(1998)의 연구에서 불행감과 같은

부정적 감정 요인의 점수가 아동기 때는 여학생이 더 높으나, 청소년기가 되면 남학생이 더 높게 나타나는 것으로 보고되었고, 청소년을 대상으로 한 Honzo 등(2003)의 연구에서도 우울의 핵심적인 기분 요인에서 남학생이 더 높은 점수를 보이는 것으로 나타나, 본 연구와 일치하는 결과를 보였다. 그러나 연구마다 사용된 요인구조가 상이하고, 연령에 따라 구체적인 발달적 변화를 살펴본 연구가 부재하여, 본 연구 결과와 직접 비교하여 논하기에는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 동일한 요인구조를 가지고 외국과의 직접 비교를 통해 기분 상태와 관련된 하위요인의 발달 양상을 탐색하여, 국내 청소년들이 서구와 다른 성차 양상을 보이는 원인을 보다 구체적으로 설명할 필요성이 시사된다.

또한 국내 청소년들이 보이고 있는 성차 현상은 임상수준에 해당되는 소수 여학생 집단의 높은 점수에 의한 것이 아닌, 전체적인 청소년 집단의 특성 때문인 것으로 나타났다. 이는 전체 집단에서 성차를 비교했을 때보다 임상집단에서 성차가 더 현저하게 나타난다는 서구의 보고(Angold et al., 2002; Compas et al., 1997; Teri, 1982)와 일치하지 않는 결과이다. 그러나 조성진 등(2001)의 국내 연구에서는 본 연구와 일치하게 ‘명백한 우울증’에 해당되는 임상집단에서 성차가 유의하지 않은 것으로 나타나, 국내의 성차 현상은 소수 여학생들의 높은 점수에 의한 것이 아닌, 청소년 전체 집단에서 나타나고 있는 특성인 것으로 볼 수 있다. 특히 중학교 때 전체적인 여학생들의 우울과 불안 증상이 크게 상승됨으로 보아, 학교 및 임상 현장에서는 이 시기 여학생들이 우울과 불안 증상에 취약함을 파악하고 적절한 개입 전략을 수립할 필요가 있다.

본 연구는 국내 우울 및 불안 증상의 성차 현상에 대해 체계적인 분석을 통해 보다 구체적인 정보를 제공하였다는 데에서 그 의의를 찾을 수 있다. 특히 국내 선행연구들 간 불일치하는 결과를 보였던 연령별 발달적 양상에 대해서 연령에 적합한 도구를 가지고 청소년기 전 연령대를 포함한 분석을 통해 재검증하였고, 국내에서 드물게 이루어진 불안 증상의 성차 현상에 대한 탐색 또한 발현 시기 및 발달적 양상을 연령별로 파악하였다. 더불어 본 연구는 탐색된 우울과 불안의 성차 양상에 대해 척도의 총점만을 사용해 분석하는 것에 더해 대상과 하위요인에 따른 추가적인 분석을 진행하여 보다 구체적 설명을 제공하였다. 특히 국내에서 차별적으로 나타나는 성차가 소멸되는 현상에 기여하는 요인을 밝혀, 후속 연구에서는 이들 요인을 활용해 성차 소멸 현상의 원인에 대한 분석을 진행할 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점 및 추후 연구에 대한 제언으로 먼저 횡단적 자료 수집을 들 수 있다. 본 연구에서는 횡단 연구를 통해 국내 청소년들의 우울과 불안 증상에 대해 최근 나타나고 있는 일반적인 변화 양상을 파악했으나, 종단 연구를 진행한다면 하위 집단별 발달 경로 파악 및 성인기에서의 증상 수준 예측이 가능하여 청소년들의 내재화 증상을 보다 다각도에서 분석해 볼 수 있을 것이다. 특히, 앞서 언급했던 사회문화적 변화에 따른 시대별 변화 양상을 확인하기 위해서는 반드시 종단연구를 통해 가설을 확인할 필요가 있다. 국내에서는 소수의 연구가 종단 연구를 시도한 바 있고 이를 통해 성과 연령에 따른 청소년들의 세부적인 변화들을 밝혀내기도 하였으나(임은미, 정성석, 2009), 청소년 전 연령대에 대한 포괄

적인 조사가 이루어지지 않는 못하였다. 따라서 후속 연구에서는 신뢰도와 타당도가 구축된 도구들을 이용하여 청소년기 전 연령을 대상으로 하는 종단 연구를 통해 보다 구체적인 내재화 증상의 발달 양상 및 그 원인을 파악하는 것이 필요하다.

또한 본 연구에서는 성차 현상에 대한 추가적인 하위요인 분석을 통해 우울 및 불안의 다양한 요인들 중 감정 및 기분상태와 관련된 요인이 성차 감소에 영향을 미치고 있음을 탐색적으로 파악할 수 있었는데, 추후 연구에서는 이러한 결과를 활용하여 인지·사회적 요인과는 구분되는 감정적 요인이 성차 현상을 매개하는 변인으로 작용하는지에 대한 통계적 검증이 이루어질 필요성이 있다. 이와 더불어, 국내 선행 연구들이 성차 소멸 현상의 원인으로 논의하였던 청소년들의 과중한 학업 부담 및 스트레스 수준이 본 연구에서 나타났던 후기 청소년기 남학생들의 부정적인 감정 상승에 직접적인 영향을 미치는지에 대한 인과 관계의 탐색 또한 필요할 것으로 보인다. 이를 통해 내재화 증상의 성차 현상을 매개하는 요인들을 확인한다면, 성에 따른 청소년들의 내재화 문제 예방과 치료에 실질적인 도움을 제공할 수 있을 것이다. 다만, 척도의 하위요인 분석 시 CDI의 일부 하위요인에서 낮은 수준의 내적 일치도 계수를 보인 것으로 미루어, 국내 청소년에 적합하게 CDI의 요인구조를 새롭게 분석하는 작업이 추가적으로 필요할 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구에서 분석대상으로 선정한 표본은 몇몇 지방 대도시들을 포함하기는 하였으나, 서울과 경기 지역의 청소년들이 표본의 높은 비율을 차지하고 있어, 국내 청소년들의 전국적인 현상을 대표한다고 보기 어

려운 부분이 있다. 따라서 추후 연구에서는 지역 간 편차를 줄인 보다 대표성 있는 표집을 통해 전국적 특성에 가까운 결과를 도출하여, 체계적인 역학연구로서의 의의를 갖출 필요가 있을 것이다.

참고문헌

- 김미영, 강운주. (2000). 청소년기 우울 성향과 관련된 요인. 한국학교보건학회지, 13(2), 261-270.
- 민경환, 김지현, 황석현, 장승민. (1998). 성·세대·성격유형에 따른 정서 반응양식의 차이. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 12(2), 119-140.
- 박경애, 김은영. (1999). 청소년의 우울. 한국청소년상담원.
- 박광배. (2008). 변량분석과 회귀분석. 서울: 학지사.
- 박혜연, 김지혜, 고혜정, 홍세희. (2005). 아동 발현 불안 척도(Revised Children's Manifest Anxiety Scale)의 요인구조 분석. 한국심리학회지: 임상, 24(2), 427-437.
- 오경자, 하은혜, 홍강의, 이해련. (2001). K-YSR 청소년 자기행동평가척도. 서울: 중앙적성출판사.
- 임은미, 정성석. (2009). 청소년의 스트레스와 우울의 변화 및 우울에 대한 스트레스의 장기적 영향. 청소년학연구, 16(3), 99-121.
- 조맹제, 김계희. (1993). 주요우울증환자 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학, 32(3), 381-397.
- 조맹제, 장성민, 함봉진, 정인원, 배 안, 이영

- 문, 안준호, 원승희, 손정우, 홍진표, 배재남, 이동우, 조성진, 박종익, 이준영, 김진영, 전홍진, 이해우. (2009). 한국 주요정신장애의 유병률 및 관련요인: 2006 전국정신질환역학조사. *신경정신의학*, 48(3), 143-152.
- 조성진, 전홍진, 김무진, 김장규, 김선옥, 류인균, 조맹제. (2001). 한국 일 도시지역 청소년의 우울 증상 유병률과 관련요인에 대한 연구. *신경정신의학*, 40(4), 627-638.
- 조수철, 이영식 (1990). 한국형 소아 우울척도의 개발. *신경정신의학*, 29(4), 943-956.
- 최인재. (2007). 부모-자녀 간 의사소통이 청소년기 자녀의 자아분화 및 우울과 불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 26(3), 611-628.
- 최진숙, 조수철 (1990). 소아불안의 측정: RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사. *신경정신의학*, 29(3), 691-702.
- 하은혜, 오경자, 송동호. (2003). 청소년기 우울 및 불안증상 공존집단의 심리사회적 위험 요인. *한국심리학회지: 일반*, 22(2), 127-144.
- Angold, A., Costello, E. J., Erkanli, A., & Worthman, C. M. (1999). Pubertal changes in hormone levels and depression in girls. *Psychological Medicine*, 29(5), 1043-1053.
- Angold, A., Costello, E. J., & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28(1), 51-61.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L., & Costello, E. J. (2002). Depression scale scores in 8-17-year-olds: effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1052-1063.
- Angold, A., & Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and Psychopathology*, 4, 5-28.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th Ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J. et al. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence: I. Age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 851-867.
- Compas, B. E., Oppedisano, G., Connor, J. K., Gerhardt, C. A., Hinden, B. R., Achenbach, T. M., & Hammen, C. (1997). Gender differences in depressive symptoms in adolescence: Comparison of national samples of clinically referred and nonreferred youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 617-626.
- Costello, E. J., & Angold, A. (1988). Scales to assess child and adolescent depression: checklists, screens, and nets. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(6), 726-737.
- Costello, E. J., & Angold, A. (2006). Developmental epidemiology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol 1: Theory and method* (2nd ed., pp.41-75). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Craighead, W. E., Smucker, M. R., Craighead, L. W., & Ilardi, S. S. (1998). Factor analysis of the Children's Depression Inventory in a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 156-165.
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 21-27.
- Finch, A. J., Saylor, C. R., & Edwards, G. L. (1985). Children's Depression Inventory: Sex and grade norms for normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(3), 424-425.
- Ge, X., Lorenz, F. O., Conger, R. D., Elder, G. H., & Simons, R. L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, 30(4), 467-483.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1998). Mapping the domain of expressivity: Multimethod evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 171-191.
- Hagopian, L. P., & Ollendick, T. H. (1997). Anxiety disorders. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Handbook of prevention and treatment with children and adolescents* (pp.434). NY: Wiley.
- Hammen, C. & Rudolph, K. D. (2003). Childhood anxiety disorders. In E. J. Marsh, & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp.233-278). NY: Guilford.
- Hartung, C. M., & Widiger, T. A. (1998). Gender differences in the diagnosis of mental disorders: Conclusions and controversies of the DSM IV. *Psychological Bulletin*, 125, 260-278.
- Honzo, S., Sasaki, Y., Kaneko, H., Tachibana, K., Murase, S., Ishii, T., Nishide, Y., & Nishide, T. (2003). Study on feelings of school avoidance, depression, and character tendencies among general junior high and high school students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(5), 464-471.
- Ivarsson, T., Svalander, P., & Litlere, O. (2006). The Children's Depression Inventory(CDI) as measure of depression in Swedish adolescents: a normative study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(3), 220-226.
- Kashani, J. H., Orvaschel, H., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1989). Psychopathology in a community sample of children and adolescents: A developmental perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(5), 701-706.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory. *Psychopharmacology Bulletin*, 27, 955-988.
- Kovacs, M. (1991). *The children's depression*

- inventory(CDI)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998). Sex differences in emotion: Expression, experience, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 686-703.
- Kuehner, C. (2003). Gender differences in unipolar depression: an update of epidemiological findings and possible explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108, 163-174.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Lewinsohn, M., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 109-117.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Klein, D. M., & Seeley, J. R. (1999). Natural course of adolescent major depressive disorder: I. Continuity into young adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 56-63.
- Muris, P., Merckelbach, H., Ollendick, T., King, N., & Bogie, N. (2002). Three traditional and three new childhood anxiety questionnaires: their reliability and validity in a normal adolescent sample. *Behavioral Research and Therapy*, 40, 753-772.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Reynolds, C. R. (1982). Convergent and divergent validity of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 42, 1205-1212.
- Reynolds, C. R., & Paget, K. D. (1981). Factor analysis of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale for blacks, whites, males, and females with a national normative sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(3), 352-359.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: A revised measure of Children's Manifest Anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6(2), 271-280.
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *The American Journal of Psychiatry*, 160(12), 2116-2121.
- Rudolph, K. D. (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 30(4), 3-13.
- Sarah, J. B., & Stan, K. (2001). Diagnosis and measurement of adolescent depression: a review of commonly utilized instruments. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 11(4), 341-376.
- Steele, R. G., Little, T. D., Ilardi, S. S., Forehand, R., Brody, G. H., & Hunter, H. L. (2006). A confirmatory comparison of the factor structure of the children's depression inventory

- between European American and African American youth. *Journal of Child and Family Studies*, 15(6), 773-788.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 277-284.
- Turgeon, L., & Chartrand, E. (2003). Reliability and Validity of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale in a French-Canadian Sample. *Psychological Assessment*, 15(3), 378-383.
- Van Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. C. (2009). The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: the TRAILS study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(10), 1209-1217.
- Weiss, B., Weisz, J. R., Politano, M., Carey, M., Nelson, W. M., & Finch, A. J. (1991). Developmental differences in the factor structure of the Children's Depression Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 38-45.
- Wichstrøm, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence: the role of intensified gender socialization. *Developmental Psychology*, 35(1), 232-245.
- Zahn-Waxler, C., Crick, N. R., Shirtcliff, E. A., & Wood, K. E. (2006). The origins and development of psychopathology in females and males. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol 1: Theory and method* (2nd ed., pp.76-138). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 275-303.
- 원고접수일 : 2011. 7. 27.
1차 수정 원고접수일 : 2011. 11. 29.
게재결정일 : 2011. 12. 16.

Gender Differences in Depression and Anxiety Among Korean Adolescents: Onset and Developmental Change

Minjung Shin

Kyong-Mee Chung

Eun-Sung Kim

Dept. of Psychology
Yonsei University

Dept. of Sports & Leisure Studies
Yonsei University

The purposes of this study were to investigate the onset and developmental changes of gender differences in depression and anxiety among Korean adolescents, and to explore specific features of the gender differences by using a clinical group and subscale analyses. A total of 3,236 adolescents in grades 4-12 completed the measures of CDI and RCMAS. Results showed that: (1) the gender differences in depression and anxiety started to appear in grades 7 and 8; (2) the gender differences were statistically significant in middle school students, but not in high school students; and (3) the gender differences were examined in the total sample, but not in the clinical sample only. Also, the CDI subscales of 'negative mood' and 'anhedonia' as well as the RCMAS subscale of 'worry/oversensitive' had a relatively important influence on the gender differences. Clinical implications and limitations were also discussed.

Key words : gender difference, depression, anxiety, adolescent, onset of gender difference, developmental change, subscales