

The Development and Validation of the Normal Depression Scale

Soonmook Lee¹ Jong-Nam Kim^{2*} Jung-Min Chae³ Seungwon Choi⁴ Dong Gi Seo⁵

¹Department of Psychology, Sungkyunkwan University, Seoul; ²Department of Educational Psychology, Seoul Women's University, Seoul;

³Department of Counseling Psychology, Seoul Cyber University, Seoul; ⁴Department of Psychology, Duksung Women's University, Seoul;

⁵Department of Psychology, Hallym University, Gangwon, Korea

The purpose of this study is to develop and validate the normal depression scale, which measures depression experienced by general people. To achieve this purpose, we performed preliminary study and main study in community-based sample, and decided 17 items for this normal depression scale. In the preliminary study, the data of 518 participants were used for analysis and 30 items for male and 35 items for female were chosen. In the main study, the data of 440 participants were used and 17 items were chosen. The result of reliability testing shows high internal consistency and good test-retest reliability. And the result of factor validity indicates 1 factor model and fair goodness of fitness of the model.

Keywords: normal depression, scale development, validation, reliability, validity

슬픔은 인간의 기본 정서 중 하나로서(Plutchik, 1980), 누구나 살아가면서 슬픔을 경험하게 된다. 진화론적 관점에서 볼 때, 정서의 표현은 응급상황에서의 의사소통과정으로 생존확률을 높이며(Darwin, 1965), 이런 맥락에서 볼 때 인간의 정서는 적응적 기능을 가진다. 이제까지의 우울관련 연구를 보면, 대체로 병적인 측면에 초점을 맞추었는데 그것은 임상적 유용성 때문으로 생각된다. 임상 우울은 부적절한 정서기제의 작용, 조절곤란, 만성적인 과잉활성화 등의 다양한 문제를 내포하며(Nettle, 2004), 이러한 역기능적 우울은 보다 일시적이고 가볍게 나타나는 일반인의 우울경험과 구분이 가능하다(Kim et al., 2017; Lee et al., 2017). 정상적이고 건강한 감정과 병리적 감정의 구분이 항상 이분법적으로 이루어지지 않는지만(Shiota & Kalat, 2012), 병적인 우울과 저조한 기분/기분변화는 대조를 이룬다(Luoto, Karlsson, Krams, & Rantala, 2018). 주요우울장애가 역기능적인 슬픔과 저조한 기분을 의미한다면(Hagen,

2011), 정상적인 저조한 기분은 인생의 목표를 이룰 수 없는 상황에 의 적응을 뜻한다(Nesse, 2000). 또한 일반인의 슬픔반응과 정상적인 비탄반응은 지속기간이 짧은 경향이 있고 슬픈 생각이나 느낌과 결합되어 있다(Plutchik, 2003).

이렇듯 일반인의 우울과 임상우울이 개념적으로 구분될 수 있음에도 불구하고, 일상우울에 대한 연구자의 관심은 매우 적었다. 본 연구에서는 정서 연구자인 Carlson과 Hatfield(1992)가 특별한 정의 없이 사용한 'normal depression'의 의미를, 심각한 수준이 아닌 우울 정서를 의미하는 것으로 파악하였다. 그에 따라 일반인이 일상생활에서 자주 경험하는 우울을 일상우울(normal depression)이라고 명명하고, 일상우울을 측정하는 척도를 개발하고 타당화하였다. 일상우울의 개념이 공식적으로 널리 사용되고 있는 것은 아니지만, 일상우울과 역기능우울의 개념에 대한 논의가 진행 중에 있다(예, Choi et al., 2018; Lee et al., 2017). 일상우울은 우울함 등 비교적 경미한 수준의 우울을 의미하는 반면, 역기능우울은 전문가의 도움을 필요로 하는 보다 심각한 수준의 우울을 가리키며(Kim et al., 2017; Lee et al., 2017) 임상 장면에서 흔히 만날 수 있는 우울증을 포함한다. Lee 등(2017)에 따르면, 일상우울은 주로 환경으로부터의 일시적이거나 강도가 낮은 요구 및 스트레스 사건으로 촉발되며, 스트레스 기간 및 심각도에 의해 예측 가능한 합리적인

*Correspondence to Jong-Nam Kim, Department of Educational Psychology, Seoul Women's University, 621 Hwarang-ro, Nowon-gu, Seoul, Korea; E-mail: kimjn@swu.ac.kr

Received Feb 7, 2018; Revised Jul 22, 2018; Accepted Aug 10, 2018

This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2014S1A5A2A03064999). The part of this paper was presented at the 2016 and 2017 Annual Conference of Korean Psychological Association.

수준의 스트레스 반응이라고 할 수 있고, 지속기간은 일반적으로 1주일 이내이다. 우울은 심각도에 따라 비우울-일상우울-준임상우울-임상우울의 순으로 진행되며, 일상우울은 일상적으로 지역사회에서 찾아볼 수 있고 이들에 대해서는 예방과 심리교육이 필요하다(Kim et al., 2018).

이미 다양한 우울척도가 개발되어 사용되고 있지만, 지금까지 연구나 임상장면에서 사용되었던 우울척도는 주로 우울장애 환자들이 경험하는 우울증상에 초점을 맞추고 있다. 예를 들면, BDI-II(Beck Depression Inventory-II: Beck, Steer, & Brown, 1996), PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9: Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001), CUDOS(Clinically Useful Depression Outcome Scale: Zimmerman, Chelminski, McGlinchey, & Posternak, 2008) 등이 있다. 구체적으로, BDI-II는 최근 2주일 동안 경험한 주요우울장애의 증상(즐거움 상실, 죄책감, 자살사고, 식욕변화, 수면변화 등)을 중심으로 측정하며, PHQ-9은 주요우울장애의 진단에서 가장 중심이 되는 9개 증상과 일상생활 곤란 정도를 측정한다. CUDOS는 PHQ-9과 동일한 내용이나 주요우울장애 증상을 보다 세부적으로 질문하기 위해 16개 문항으로 구성되었고 이와 함께 일상생활 곤란과 삶의 질에 대한 질문이 포함되어 있다.

BDI-II나 PHQ-9, CUDOS에서 측정하는 즐거움 상실, 죄책감, 정신운동성 지체나 초조, 자살사고, 무망감, 일상생활 기능 손상 등의 증상은 주요우울장애의 대표적 증상으로서(American Psychiatric Association [APA], 2013), 임상적 수준의 우울을 경험하고 있지 않는 일반인에게는 타당하지 않다. 즉 이러한 척도를 사용할 경우 실제 우울기분이나 약한 우울 상태의 개인차가 있어도 측정의 바닥효과(floor effect)로 인하여 개인 간 변별이 되지 않는 것이다. 즉 하나의 척도가 임상적 수준의 우울과 일상우울에 동시에 타당화될 수 없는 정도로 두 부류의 우울 간에는 질적인 차이가 있다.

위에 소개한 우울척도들과 함께 자주 활용되는 우울척도 중 하나가 CES-D 척도(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; Radloff, 1977)이다. CES-D는 역학조사를 위해 일반인을 대상(target)으로 개발된 비진단적 척도로서, 지역사회 연구에서 우울증상의 정도를 잘 반영하여 유병률을 산출하는 데 폭넓게 사용되고 있다(Yoon, Lim, & Han, 2012). 최근에는 국내에서 일반인 우울 연구에 CES-D가 많이 사용되고 있는 추세이다. CES-D의 문항을 보면, 우울장애에서 흔히 나타나는 식욕저하나 수면곤란, 주의집중 곤란을 측정하는 문항과 함께, 긍정 정서와 인지를 측정하는 4개 문항이 포함되어 있다. 또한 ‘말수가 줄었다, 외로움을 느꼈다, 평소 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다’ 등 DSM 우울장애 진단기준에는 못미치는 내용들도 포함되어 있다. 실제

CES-D는 일반인 역학 조사뿐만 아니라, 임상적 우울 환자에 대한 간편 선별검사로도 사용된다(Weissman, Myers, & Harding, 1976). 따라서 CES-D가 일상우울을 벗어나는 심각한 범주에 대해서도 적용되는 포괄성은 있으나, 그 포괄성이 있는 정도로 일상우울 수준에 대한 타당도는 저하되는 것이다.

그동안 국내에서 개발된 우울 척도로는 한국우울증 검사(Lee & Rhee, 2003)와 한국형 노인우울 검사(Jung, Kwak, Joe, & Lee, 1997), 한국형 역기능우울척도(Kim et al., 2018)가 있다. 한국우울증 검사는 기존 우울척도의 문항들과 한국의 우울증 환자들이 호소하는 증상, 한국 전문가들의 의견을 중심으로 문항을 개발하였으나, 일반인을 대상으로 타당화를 실시한 것으로 보고되었다. 따라서 척도 개발 및 타당화의 대상이 아닌 일반인에게서 자료가 수집되고 분석되었기에 우울증 장면에서 타당화되었다고 보기 어렵고, 오히려 신중한 해석을 통해 일반인 대상 우울연구에 참조가 될 수 있다는 의미에서 척도의 성격이 모호해진 측면이 있다(Kim et al., 2017). 한국형 노인우울 검사의 경우, 60세 이상 노인들의 우울증상을 측정, 평가하기 위해 개발된 것으로, 노인 우울증 환자와 정상 노인 간 진단변별력을 높이는 데 초점을 두었다. 한국형 역기능우울척도는 본 연구팀에서 개발한 것으로, 일상우울과 구분하여 역기능우울(준임상우울과 임상우울 포함)을 측정하기 위한 척도이다. 위에서 소개된 기존 우울척도들의 한국판용 기준으로 밝혀진 하위요인과 측정(target) 대상, 표준화 집단에 관한 자료를 정리하여 Table 1에 제시하였다.

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하고 있는 일반인의 우울 경험에 바탕을 둔 일상우울척도를 개발하는 것이다. 기존의 많은 우울척도는 대부분 역기능우울을 반영하며, 외국에서 개발된 것을 번안, 타당화한 것이다. 본 연구에서는 한국의 일반인이 경험하고 있는 우울경험의 내용을 파악하고 이를 토대로 한 우울척도를 개발하고자 하였다.

Lee(2014, August)는 이미 한국문화를 반영한 일상우울의 개념과 척도개발의 필요성과 방향성을 제안한 바 있다. Chae, Lee, Kim과 Choi (2015)는 한국인에 적합한 우울 연구를 위해서는 문화심리학적 관점이 필요함을 주장하며, 바람직한 우울 연구를 위해서는 문화보편적(etic) 관점뿐만 아니라 개별문화적(emic) 관점을 함께 고려해야 함을 강조하였다. 즉 우울연구에서 모든 문화에 보편적으로 나타나는 우울현상(증상)뿐만 아니라 특정 문화에서 고유하게 나타나는 우울현상(증상)을 모두 반영할 필요가 있다. Chae 등(2015)은 특히 역사적으로 내려온 한국 고유의 우울개념 복합체를 이해할 필요가 있으며, 한국인의 우울연구에서 에믹적 요소로서 가슴 답답함, 복부불편감, 식은 땀, 오한, 온 몸이 화끈거림과 같

Table 1. Sub-factors, Target Population, and Groups used for Standardization of the Existing Depression Scales

	Sub-factors	Target population	Groups used for standardization
K-BDI-II (Kim, Lee, Hwang, & Hong, 2015)	Clinical G: ① Somatic-affective factor ② Cognitive factor Undergraduate G: ① Cognitive-affective factor ② Somatic factor	Depression patients	Clinical depression Undergraduate, general adult population
K-PHQ-9 (An, Seo, Lim, Shin, & Kim, 2013)	-	Major depression patients	Major depression patients
K-CUDOS (Nam, 2008)	① Affective factor ② Somatic factor1(decrease of appetite and sleep) ③ Cognitive factor1(pessimistic thoughts) ④ Cognitive factor2(decrease of cognitive function) ⑤ Somatic factor2(oversleep & overeating)	Major depression & dysthymic patients	Major depressive patients (outpatients & inpatients)
K-CES-D (Chon & Rhee, 1992)	① Depressed affect ② Positive affect ③ Interpersonal problems ④ Somatic complaints	General adult population	General adult population
KDS (Lee & Rhee, 2003)	① Negative thinking toward future ② Negative thinking toward self ③ Worry and agitation ④ Depressed mood ⑤ Somatization ⑥ Loss of volition	Depression patients	General adult population
KGDS (Jung, Kwak, Joe, & Lee, 1997)	① Emotional discomfort ② Negative thinking and unhappiness feeling ③ Physical wakening and decreased vitality ④ Cognitive dysfunction ⑤ Decreased social interest and activity	Aged depression patients	Aged depression patients
Korean Dysfunctional Depression Scale (KDDS; Kim et al., 2018)	General factor Specific factor: ① Physical-somatic factor ② Pessimistic cognition and alienation factor	Depression patients and clients (clinical & subclinical depression)	Depression outpatients & clients
Normal Depression Scale (NDS)		General adult population	General adult population

은 신체화 반응을 포함시킬 것을 제안하였다. 이와 함께 우울연구에서 에티적 요소로는 연구마다 조금씩 차이가 있기는 하나, 주로 우울의 정서, 인지, 신체 요인을 들 수 있다(APA, 2013; Beck et al., 1996; Buckley, Parker, & Heggie, 2001).

이러한 맥락에서 본 연구팀은 전국에 거주하고 있는 한국인 일반성인 남녀에게 초점집단면접을 실시하여 분석한 결과와 일상우울 특성집합을 기초로 하여 67개 문항의 일상우울 예비검사를 개발하였다(Kim, Lee, Chae, Choi, & Choi, 2015; Lee, Do, Kim, Chae, & Choi, 2018). 일상우울 예비검사 개발과정을 간략히 설명하면 다음과 같다. 먼저 전국의 일반성인 97명(16개 집단)을 대상으로 초점 집단면접(FGI)을 실시하여 일상우울경험에 대한 자료를 수집하였다. 참여자의 연령범위는 만 20~59세이며, 남자 46명, 여자 51명이었다. 지역별로 서울, 경기, 부산, 대전, 충북, 충남, 강원, 대구, 경북, 경남, 전북, 전남에 고루 분포하였다. 초점집단면접에서 사용한 질문은 우울경험, 우울촉발요인과 억제요인, 우울증 관련 표현에 대한 것으로 이루어졌다. 16개 집단의 초점집단면접 자료를 모두 전사한 후 추출한 97개의 미시적 개념과 일상우울 특성집합을 기초로 19개의 검사용 개념과 75개 문항을 개발하였다. 이때 19개 검사용 개

념에는 관계회피, 기분저하, 기타 신체증상, 답답한 마음, 도움요청, 부담감, 사회적 철수, 상처받기 쉬움, 생각이 많음, 수면곤란, 슬픔/눈물, 식욕변화, 외로운 의욕저하, 인지기능 저하, 자기관리 저하, 자신에 대한 부정적 평가/인식, 체중변화, 허무함이 포함되었다. 이후 연구팀 내에서 검토를 거쳐 3개 문항을 제외하고 나머지 72개의 문항에 대하여, 연구팀에 속하지 않은 임상심리전문가 17명에게 적절성 평가(우울이 아님-0, 일상우울-1, 일상우울을 넘는 우울-2)를 실시한 다음 그 결과를 바탕으로 연구팀 논의를 거쳐 예비문항 67개를 선정하였다.

이 연구는 그 이후 예비연구와 본연구를 통해 최종 17개 문항을 선정하기까지의 과정을 정리한 것이다. 본 연구를 통해 일상우울 척도가 개발되면, 일반인(대학생 포함)이 경험하는 우울기분과 우울상태를 더욱 정확하게 측정할 수 있을 것이며, 지역사회 일반인 우울 및 정신건강 연구의 기초를 마련할 수 있을 것으로 기대된다. 또한, 우울의 연구를 종래의 임상적 우울이라는 범주 중심에서 행동과학적 개념으로 확장해서 폭넓게 연구하는 데 기여할 수 있을 것이다.

Table 2. Demographic Data of Respondents in the Preliminary Study (n = 518)

	Classification	Frequency (%)
Gender	Male	219 (42.3)
	Female	299 (57.7)
Age	20–29	106 (20.5)
	30–39	120 (23.2)
	40–49	121 (23.4)
	50–59	107 (20.7)
	60–64	64 (12.4)
Living province	Seoul/Gyeonggi	244 (47.1)
	Chungcheong	47 (9.1)
	Gangwon	42 (8.1)
	Jeolla	89 (17.2)
	Gyeongsang	92 (17.8)
Education	Under middle school	23 (4.4)
	High school	155 (29.9)
	College	251 (48.5)
	More than graduate school	87 (16.8)

예비연구

방법

본 연구는 서울여자대학교 생명윤리위원회에서 사전 승인을 받았다(IRB-2014A-18).

참여자

전국에 거주하는 만 20–64세의 성인을 대상으로 연구 참여에 동의한 참여자에게 본조사 설문지를 실시하였다. 총 553부를 배포, 546부를 회수하였으며, 그 중 연령범위를 벗어난 28명의 자료를 제외하여, 총 518명의 자료가 분석에 사용되었다. 남성 219명(42.3%), 여성 299명(57.7%)이었다. 연구참여자의 인구통계학적 특성은 Table 2에 제시되어 있다.

도구

예비연구에 사용된 모든 척도는 우선 원저자 또는 번안자가 제시한 요인 구조를 가설로 하여 확인적 요인분석을 하였다. 그러나 합치도가 수용할 수 없는 정도였기에, 요인구조를 탐색하고자 요인간 상관을 허용하는 상관요인 모형의 탐색적 요인분석(소프트웨어로는 Mplus 7.4, 사각회전, GEOMIN 기준)을 실시하였다. 서구에서 개발된 척도가 국내에 번안되어 사용될 때 연구자들을 곤혹스럽게 하는 가장 두드러진 방법효과 중 하나가 역문항임이 1990년대부터 서서히 국내에서 논의되었고(Park, 1997) 이와 관련된 경험적 연구도 이루어졌다(예, Lee, 2011). 본 연구에서도 역문항이 포함

된 모든 척도들에 대한 탐색적 요인 분석 결과, 예외 없이 역문항들은 하나의 방법요인으로 묶이는 것을 발견하였다. 따라서 각 척도별로 역문항들은 제외하고서 탐색적 요인분석을 하여 내용 요인을 탐색한 결과에 따라 적합한 문항을 선별하여 분석에 사용하였다.

CES-D

본 예비연구에서는 Chon, Choi와 Yang(2001)이 발표한 척도를 사용하였는데, 총 20개 문항 중 역문항을 제외하고 16개 문항을 사용하였다. 각 문항에 대해 지난 1주일 동안 얼마나 자주 느꼈는지, 또는 지속기간을 기준으로 응답하게 되어 있다. Chon 등(2001)의 연구에서 내적 일관성은 .91이었으며, 본 예비연구에서 내적 일관성은 .93이었다.

Zung's Self-rating Depression Scale (SDS)

Zung(1965)이 개발한 척도를 Lee(1995)가 한국어로 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 일차의료영역에서 우울증 선별을 위해 자주 사용되는 척도로서(Shin et al., 2000), 예비연구에서는 총 20개 문항 중 역문항을 제외하고 10개 문항을 사용하였다. 본 예비검사에서 내적 일관성은 .76이었다.

Spielberger state-trait depression scale

Spielberger(1965)의 척도를 Chon(1999)이 번안한 것을 사용하였다. 상태우울 10개, 특성우울 10개, 총 20개 문항으로 구성되어 있는데, 본 예비연구에서는 상태우울 10문항 중 역문항 5개를 제외하고 나머지 5개 문항(2, 4, 6, 8, 9)만을 사용하였다. 본 예비연구에서 내적 일관성은 .88이었다.

Hospital depression-anxiety scale

Zigmond와 Snaith(1983)가 개발한 척도를 Oh, Min과 Park(1999)이 번안한 것을 사용하였다. 문항은 총 14개로, 2요인 모형으로 확인적 요인분석을 실시한 결과, 요인 1은 우울요인, 요인 2는 불안요인으로 해석 가능하였다. 그런데 8번 문항은 우울과 불안 두 요인에 모두 지표가 되어 제외하였고, 7번 문항은 원래 불안요인이나 분석 결과 우울요인의 지표로 나와 제외하였다. 2, 4, 6, 10, 12, 14문항의 평균을 병원우울 점수로, 1, 3, 5, 9, 11, 13문항의 평균을 병원불안 점수로 사용하였다. 본 예비연구에서 내적 일관성은 병원우울 .74, 병원불안 .83이었다.

Spielberger state anxiety scale

Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 개발한 척도를 Hahn,

Lee와 Chon(1996)이 번안한 것을 사용하였다. 총 20개 문항으로 역문항 10개를 제외하고 나머지 10문항을 사용하였다. 본 예비연구에서 내적 일관성은 .88이었다.

SCL-90-anxiety

Derogatis(1977)가 개발한 척도를 Kim, Kim과 Won(1984)이 번안한 것을 사용하였다. 불안척도 10개 문항을 사용하였으며, 본 예비연구에서 내적 일관성은 .92였다.

Neuroticism scale

Goldberg(1999)가 개발한 척도를 Yoo, Lee와 Ashton(2004)이 번안한 것을 사용하였다. 총 10개 문항으로 역문항 2문항을 제외하고 8개 문항을 사용하였다. 본 예비연구에서 내적 일관성은 .92였다.

Psychological wellbeing scale

Ryff(1989)가 개발한 척도를 Kim, Kim과 Cha(2001)가 번안한 것을 사용하였다. 역문항을 제외한 나머지 각 문항들과 삶의 만족도 척도의 평균과 상관을 구하여 상관이 .50 이상인 문항을 특질적 심리적 안녕감으로, .50보다 낮은 문항은 상태적 심리적 안녕감으로 정의하였다. 그 이유는 삶의 만족도를 안정적인 인지적 판단을 반영하는 것으로 보았기 때문이다(Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985 참조). 본 예비연구에서 특질적 심리적 안녕감의 내적 일관성은 .89로, 상태적 심리적 안녕감의 내적 일관성은 .76으로 나타났다.

Life satisfaction scale

Diener 등(1985)이 개발한 척도를 Lim(2012)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 주관적 안녕감 척도가 감정이나 정서 중심으로 평가하는 것에 대비하여, 전반적인 생애만족이라는 인지적, 판단적 부분을 평가하는 것을 목적으로 제작되었다. 총 5개 문항으로 구성되어 있으며 본 예비연구에서도 5개 문항을 모두 사용하였다. 본 예비연구에서 내적 일관성은 .88이었다.

일상우울 예비검사

일상우울 예비검사는 본 연구팀이 개발한 것으로 총 67문항이며, 5점 리커트 척도(1점 '전혀 그렇지 않다', 2점 '별로 그렇지 않다', 3점 '그저 그렇다', 4점 '약간 그렇다', 5점 '매우 그렇다')이다. 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다.

자료분석

문항과 준거척도(다음의 '결과' 부분에서 설명) 간 상관분석에는 SPSS 20.0을 사용하였고, 요인분석 가능성과 적절한 요인 수의 범위를 탐색하기 위해 Factor 10.3을 사용하였으며, 탐색적 요인분석과 쌍요인분석(bifactor analysis), 준쌍요인분석(analysis of bifactor-like structure)에는 Mplus 7.4(추정방법은 WLSMV)를 사용하였다.

결 과

5개 종합준거척도 정의

일상우울 예비검사에 대한 문항 선별을 위해서는, 예비문항들을 비교평가하기 위한 준거 척도가 필요하다. 이 과정에서 신뢰도와 구성개념타당도가 높은 비교 대상을 확보하려면, 다양한 우울관련 척도들의 개별문항 자체보다는 그 문항들이 결합되어 우울 관련 내용을 일관성 있게 나타내는 척도 구성이 필요하다. 일상우울 예비문항들을 비교 평가하기 위한 준거로 우울, 불안, 신경증 성향, 상태적 심리적 안녕감, 그리고 긍정 정서를 포함하였는데, 기존의 우울척도와, 우울과 자주 공변하는 불안, 우울의 취약성으로 알려진 신경증 성향, 우울과 대비되는 개념으로서 심리적 안녕감과 긍정 정서를 선정하였다. 이러한 준거 개념 및 그에 따라 구성된 종합 척도에 대비하여 예비문항들을 평가하는 것은 척도개발을 위한 준거 중심 접근에 속한다(Burish, 1984).

우울종합척도

CES-D와 Zung의 SDS, Spielberger의 상태우울척도의 점수를 합산하여 우울종합척도로 정의하였다. 기존 우울척도 중 척도의 개발목적과 문항내용, 측정하고자 하는 우울개념을 고려하여 비교적 일상우울에 가깝다고 판단된 우울척도를 선정하여 준거척도로 활용하였다. CES-D는 역학조사를 위해 일반인 대상으로 개발된 척도로서 지난 1주일을 기준으로 우울을 측정하므로 일상우울의 준거로 적합하다고 판단하였다. 한국판 SDS(Lee, 1995)는 중학생, 고등학생, 일반성인을 대상으로 표준화가 이루어져 일반인의 우울경험이 반영되었을 것으로 판단하였고 문항내용도 비교적 평이하여 일상우울의 준거척도로 포함하였다. Spielberger의 상태우울척도는 특성우울에 비해 우울 지속기간이 짧고 상황에 따라 변화 가능한 우울을 측정하므로 일상우울에 가깝다고 판단하여 포함하였다.

불안종합척도

Spielberger의 상태불안척도와 SCL-불안 척도, 병원용 불안척도의

점수를 합산하여 불안종합척도로 정의하였다. 불안은 우울과 자주 공변하는 변수로서, Spielberger의 상태불안척도는 특성불안에 비해 불안 지속기간이 짧고 상황에 따라 변화 가능한 불안을 측정하므로 일상우울의 준거가 될 수 있다고 판단하였다. 한국판 SCL-90(Kim et al., 1984)는 고등학생, 대학생, 일반성인을 대상으로 표준화되어 일반인의 불안경험이 반영되었을 것으로 판단하여 포함하였다. 병원용 불안척도는 정신과 진단용이 아니라 일차진료 및 비정신과 분야에서 방문한 환자의 불안 정도를 짧은 시간에 손쉽게 측정하기 위한 척도(Oh et al., 1999)로 일상우울 준거척도로 포함하였다. 병원용 불안척도와 Spielberger 상태불안척도는 4점 척도이고, SCL-불안 척도는 5점 척도여서 모두 5점 척도 체계로 바꾸어 평균을 하였다.

신경증 척도

신경증 성향 8문항을 평균하여 신경증 척도로 정의하였다. 신경증 성향은 특질이론가들이 구분한 성격특질 중 하나로서 일반인에게 적용 가능하며 우울의 중요한 예측변수로서 일상우울의 준거로 포함하였다.

상태적 심리적 안녕감 척도

본 연구에서 심리적 안녕감 척도를 요인분석한 결과 2요인으로 확인되었는데, 요인 1은 역문항으로만 묶여 방법효과에 의한 것으로 보고 요인 2에 속한 13개 문항만을 심리적 안녕감 준거로 사용하기로 하였다. 심리적 안녕감 중 일상우울의 준거로서 상태적 심리적 안녕감을 추출하기 위하여 13개 심리적 안녕감 문항 중 삶의 만족도 척도(Lim, 2012)와 .50 미만의 상관을 보인 6개 문항(1, 8, 9, 14, 17, 18)을 '상태적 심리적 안녕감' 척도로 정의하였다. 삶의 만족도와 상관을 구한 이유는 삶의 만족도는 전반적인 생애만족이라는 판단적(인지적) 측면을 평가하는 것을 목적으로 제작되었기 때문에(Diener et al., 1985), 삶의 만족도와 상관이 높은 문항은 특질적 심리적 안녕감으로, 상관이 낮은 것을 상태적 심리적 안녕감으로 정의하기 위해서였다.

긍정 정서 척도

Spielberger 상태우울척도의 역문항(1, 3, 5, 7, 10번)의 평균으로 긍정 정서 척도를 정의하였다. Spielberger 상태우울척도의 역문항 5개는 '나는 활력이 넘친다, 나는 건강함을 느낀다, 나는 생동감을 느낀다, 나는 안도감을 느낀다, 나는 미래에 대하여 희망을 느낀다'로 긍정 정서상태를 반영하며, 특질우울척도의 역문항에 비해 상황에 따라 변화 가능한 상태를 측정하므로 일상우울의 준거로 타

당하다고 판단하였다.

준거중심 접근을 적용한 1차 예비척도 문항 평가

일상우울 문항들이 종합준거척도와 가질 것으로 기대되는

상관범위와 극단값

예비문항을 줄이는 과정에서 준거중심 접근을 적용하기 위하여 본 연구팀이 개발한 일상우울 각 문항들이 종합준거척도와 어떠한 관계를 가질 것인지를 추정하였다. 기대 프로파일은 이론적으로 기대되는 값을 뜻하며 실제 프로파일은 경험적 자료를 통해 얻은 값을 뜻한다.

먼저 기대 프로파일을 산출하기 위하여 각각의 일상우울 문항이 종합준거척도와 어느 정도의 상관을 보일 것인지, 극단값의 범위는 어떠한 것인지에 대해 연구팀 내 임상심리학자/전문가들을 중심으로 논의하였다. 이는 각 예비문항의 양호도를 검토하기 위하여 참조로 사용하는 양적 기준이 된다.

실제 프로파일과 기대 프로파일 간 거리 평가

연구팀 논의를 거쳐 결정된 상관범위를 기준으로 하여 실제 프로파일과 기대 프로파일 간 거리를 계산하여 순서(rank)를 매겼다. 자세한 분석결과는 Table 3에 제시하였다. 실제 프로파일과 기대 프로파일 간 거리가 가까운 36개 문항(rank 1-36)을 선정하고, 내용적으로 6개 문항을 추가하여 67개 예비문항 중 42개의 문항을 2차 예비척도로 선정하였다. 이후에는 남녀 간 우울유병률이나 우울삽화 빈발 정도에서 차이가 나타나는(APA, 2003, 2013) 등 우울의 양상이 다르다는 문헌에 따라 남녀 집단별로 요인분석을 실시하였다.

경험적 접근을 적용한 2차 예비척도 문항 평가-남성 자료 분석

탐색적 요인분석

본 분석에는 219명의 남성자료가 사용되었으며 2차 예비척도로 선정된 42개 문항을 사용하였다. 먼저 Lorenzo-Seva와 Ferrando의 Factor 10.3을 사용하여 요인분석가능성을 검토한 결과, Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) test는 .93(very good)으로 요인분석이 충분히 가능한 자료로 나타났다. 대략적 요인수효 결정을 위해 고유치 검사와 누적분산비율을 검토하고 평행성 분석을 실시한 결과, 대략적인 요인 수효는 1-3개로 정해졌다.

탐색적 요인분석을 실시하고 해석가능성을 검토한 결과, 3요인 모형이 바람직하였으나 요인 간 상관을 보면 전반적으로 하나의 상위개념을 지지하기에 충분한 정도이고, $r(1, 2) = .68$, $r(1, 3) = .45$, $r(2, 3) = .51$, $p < .05$, 본 일상우울 척도는 처음 개발하는 척도로 하나의 척도점수를 제공할 예정이므로 일반요인이 잘 추정되는 쌍요

Table 3. *Correlation between Normal Depression Items and Composite Criterion Scales, Distance of Profiles, and Rank*

Normal depression items	Composite depression	Composite anxiety	Neuroticism	Static well-being	Positive affect	Distance between expected and real profiles	Rank
Normal39	.47**	.38**	.26**	-.28**	-.33**	.3124643	1
Normal22	.43**	.36**	.25**	-.36**	-.30**	.4154546	2
Normal1	.37**	.38**	.28**	-.28**	-.26**	.5370669	3
Normal54	.42**	.36**	.31**	-.24**	-.33**	.6124738	4
Normal10	.38**	.41**	.31**	-.28**	-.24**	.6272544	5
Normal40	.39**	.32**	.20**	-.23**	-.21**	.7101588	6
Normal32	.47**	.40**	.35**	-.24**	-.30**	.7388433	7
Normal59	.38**	.35**	.30**	-.21**	-.27**	.7608687	8
Normal50	.45**	.48**	.35**	-.28**	-.35**	.7787922	9
Normal53	.40**	.36**	.38**	-.27**	-.28**	.8439656	10
Normal36	.51**	.44**	.37**	-.26**	-.27**	.8580369	11
Normal16	.49**	.47**	.36**	-.38**	-.34**	.8814826	12
Normal55	.30**	.32**	.20**	-.23**	-.23**	.8850849	13
Normal9	.40**	.36**	.36**	-.20**	-.30**	.8928790	14
Normal7	.33**	.32**	.28**	-.20**	-.25**	.9082667	15
Normal46	.50**	.41**	.37**	-.32**	-.40**	.9121552	16
Normal21	.47**	.45**	.40**	-.28**	-.34**	.9135468	17
Normal63	.33**	.28**	.22**	-.26**	-.17**	.9535583	18
Normal2	.52**	.44**	.37**	-.38**	-.37**	.9731792	19
Normal34	.36**	.33**	.29**	-.18**	-.21**	.9889748	20
Normal17	.49**	.51**	.41**	-.31**	-.33**	1.0376170	21
Normal52	.52**	.49**	.41**	-.28**	-.33**	1.0425980	22
Normal33	.47**	.44**	.41**	-.23**	-.34**	1.0437452	23
Normal51	.50**	.44**	.41**	-.33**	-.38**	1.0442941	24
Normal19	.47**	.42**	.33**	-.37**	-.47**	1.0646676	25
Normal20	.51**	.46**	.38**	-.32**	-.43**	1.0659803	26
Normal18	.49**	.47	.44**	-.27**	-.29**	1.1074162	27
Normal5	.55**	.48**	.35**	-.39**	-.42**	1.1215679	28
Normal26	.46**	.46**	.45**	-.31**	-.34**	1.1332484	29
Normal41	.50**	.44**	.45**	-.30**	-.38**	1.1726714	30
Normal27	.47**	.44**	.47**	-.26**	-.32**	1.2235427	31
Normal8	.51**	.48**	.45**	-.26**	-.36**	1.2238461	32
Normal11	.53**	.51**	.42**	-.30**	-.40**	1.2369455	33
Normal35	.59**	.51**	.42**	-.33**	-.35**	1.2556278	34
Normal45	.51**	.43**	.43**	-.32**	-.47**	1.2930411	35
Normal24	.52**	.47**	.43**	-.32**	-.45**	1.2939552	36
Normal56	.54**	.48**	.41**	-.35**	-.47**	1.3564784	37
Normal42	.57**	.50**	.41**	-.43**	-.39**	1.3790042	38
Normal12	.24**	.20**	.15**	-.22**	-.20**	1.3801923	39
Normal25	.56**	.49**	.47**	-.27**	-.37**	1.3827210	40
Normal29	.47**	.47**	.47**	-.15**	-.33**	1.4391055	41
Normal57	.57**	.51**	.38**	-.44**	-.44**	1.4391852	42
Normal60	.55**	.52**	.44**	-.41**	-.42**	1.4599486	43
Normal49	.22**	.24**	.23**	-.15**	-.19**	1.4932759	44
Normal66	.56**	.56**	.42**	-.41**	-.43**	1.4943663	45
Normal43	.56**	.49**	.48**	-.35**	-.42**	1.4989835	46

(Continued to the next page)

Table 3. Continued

Normal depression items	Composite depression	Composite anxiety	Neuroticism	Static well-being	Positive affect	Distance between expected and real profiles	Rank
Normal58	.55**	.51**	.44**	-.39**	-.46**	1.5132300	47
Normal62	.58**	.55**	.43**	-.42**	-.39**	1.5163211	48
Normal30	.53**	.50**	.51**	-.22**	-.36**	1.5261932	49
Normal28	.48**	.48**	.54**	-.27**	-.36**	1.5664483	50
Normal61	.59**	.56**	.42**	-.41**	-.45**	1.5947956	51
Normal38	.24**	.28**	.32**	-.11**	-.18**	1.6049667	52
Normal44	.59**	.55**	.41**	-.47**	-.41**	1.6133685	53
Normal47	.52**	.47**	.52**	-.28**	-.45**	1.6220651	54
Normal3	.56**	.53**	.52**	-.32**	-.43**	1.6803005	55
Normal65	.58**	.53**	.44**	-.40**	-.50**	1.7035560	56
Normal23	.57**	.56**	.50**	-.36**	-.45**	1.7436420	57
Normal13	.58**	.54**	.54**	-.31**	-.44**	1.8031652	58
Normal67	.57**	.50**	.44**	-.45**	-.54**	1.8221366	59
Normal6	.63**	.58**	.52**	-.33**	-.44**	1.8753275	60
Normal31	.17**	.15**	.17**	-.13**	-.15**	1.9489085	61
Normal37	.62**	.59**	.54**	-.26**	-.43**	1.9489767	62
Normal48	.61**	.55**	.52**	-.38**	-.51**	1.9976287	63
Normal14	.65**	.61**	.53**	-.32**	-.47**	2.0345234	64
Normal64	.17**	.14**	.15**	-.09*	-.19**	2.0391278	65
Normal15	.64**	.61**	.53**	-.36**	-.49**	2.0842817	66
Normal4	.64**	.60**	.56**	-.41**	-.48**	2.1852519	67
Max	.60	.55	.40	-.20	-.20		
Min	.30	.25	0	-.40	-.40		
Mean	.45	.40	.20	-.30	-.30		

* $p < .05$. ** $p < .01$.

인분석을 실시하였다. 또한 탐색적 요인분석 과정에서 ‘이전보다 외 모에 신경쓰는 일이 귀찮다’ 문항은 요인계수가 매우 낮아 이후 분석에서 제외하였다.

일반적으로 사용되는 요인분석 모형인 상관요인(correlated factors) 모형은 요인들 간 상관이 있으면서 충분히 변별이 될 때 적절하며, 개별요인에 대한 해석 및 척도가 필요하다. 그러나 요인들 간 상관이 높아 변별이 충분하다고 볼 수 없고, 내용적으로도 하위개념들을 사용하기 보다는 하나의 일반요인을 사용하는 것이 이론적으로나 실용적으로 의미가 있다면(예: 지능검사) 쌍요인 모형이 권고된다. 쌍요인 모형의 분석은 초기에는 확인적 요인분석의 틀에서 사용되었으나 최근에 탐색적으로도 사용이 가능하게 되었고 본 연구에서도 탐색적으로 사용하였다. 쌍요인 모형에서는 자료에서 일단 일반요인을 추출하고 나머지 정보로부터 일반요인과는 독립적인 특수요인(집단요인이라고도 함)들을 추출하게 된다(Reise, Moore, & Haviland, 2010). 이 특수요인들은 방법요인일 수도 있고 내용적으로 부수적인 부차요인일 수도 있다. 특수요인들 간에는

상관이 없는 직각회전도 가능하고 상관을 허용하는 사각회전도 가능하다. 또한 모든 문항들은 일반요인 및 특수요인 중 하나에 대하여 해석 가능한 지표(indicator)로 표시되어 요인계수(factor loading)가 추정된다. Brouwer, Meijer와 Zevalink(2013)는 BDI-II의 요인구조를 밝히기 위해 쌍요인분석을 실시하고 일반요인이 핵심적이라고 밝힌 바 있다.

쌍요인분석

쌍요인분석 결과, 판단적 합치도와 해석가능성을 검토하였을 때 일반요인과 3개의 특수요인 모형이 적절하였다, $\chi^2 = 986.34$, RMSEA = .047, CFI = .965, TLI = .957. 특수요인 1은 ‘정서적 불편감’, 특수요인 2는 ‘수면곤란’, 특수요인 3은 ‘식욕 및 체중 저하’로 해석할 수 있었다.

그러나 전체 문항중 20개의 문항이 일반요인에만 지표가 되고 특수요인에는 기여할 만한 정보가 없어서, 요인구조에서 일부문항들은 일반요인에만 지표가 되도록 허용하는 준쌍요인 분석을 실시

하였다(Cai, Yang, & Hansen, 2011). 준쌍요인분석을 실시한 결과, 합치도가 약간 저하되었으나 큰 차이는 없었다, $\chi^2=1,194.53$, RMSEA=.055, CFI=.949, TLI=.941. 준쌍요인분석에서 제공하는 정보합수결과를 토대로, 정보량이 적고 공통분도 낮은 11개 문항을 제외하여 총 30개 문항을 남성용 일상우울문항으로 선정하였다.

경험적 접근을 적용한 2차 예비척도 문항 평가-여성 자료 분석

탐색적 요인분석

본 분석에는 299명의 여성 자료가 사용되었으며 2차 예비척도로 선정된 42개 문항을 사용하였다. 먼저 Factor 10.3을 사용하여 요인 분석가능성을 검토한 결과, KMO test는 .95(very good)으로 요인 분석이 충분히 가능한 자료로 나타났다. 대략적 요인수효 결정을 위해 고유치 검사와 누적분산비율을 검토하고 평행성 분석을 실시한 결과, 대략적인 요인 수효는 1-6개로 정해졌다.

탐색적 요인분석을 실시하고 해석가능성을 검토한 결과, 3요인 모형이 바람직한 것으로 나타났다. 그러나 요인 1과 요인 2 간 상관이 높고, $r(1, 2) = .69$, $p < .05$, 상당수의 문항이 요인 1에 쏠려 있어 쌍요인분석을 실시하였다. 또한 탐색적 요인분석 과정에서 ‘전보다 술을 많이 마신다’는 문항의 요인계수가 낮아 이후 분석에서 제외하였다. 남성 자료에서 삭제되었던 ‘이전보다 외모에 신경쓰는 일이 귀찮다’ 문항은 해석 가능한 요인계수를 보여 여성자료에는 포함되었다.

쌍요인분석

쌍요인분석 결과, 판단적 합치도와 해석가능성을 검토하였을 때 일반요인과 3개의 특수요인 모형이 적절하였다, $\chi^2=1,268.17$, RMSEA=.055, CFI=.962, TLI=.953. 특수요인 1은 ‘신체증상 및 활동성 저하’, 특수요인 2는 ‘식욕저하 및 사회적 철수’, 특수요인 3은 ‘수면곤란 및 자신감 저하’로 해석할 수 있었다.

그러나 16개의 문항이 일반요인에만 지표가 되고 특수요인에는 기여할 만한 정보가 없어서, 일부 문항들이 일반요인에만 지표가 되도록 허용하는 준쌍요인 분석을 실시하였다. 준쌍요인분석을 실시한 결과, 합치도가 약간 저하되었으나 큰 차이는 없었다, $\chi^2=1,363.17$, RMSEA=.056, CFI=.959, TLI=.952. 준쌍요인분석에서 제공하는 정보합수결과를 토대로, 정보량이 적고 공통분도 낮은 6개 문항을 제외하여 35개 문항을 여성용 일상우울문항으로 선정하였다.

본검사용 문항 선정

예비연구 결과, 남성용 30문항, 여성용 35문항이 선별되었으며 공

Table 4. Demographic Data of Respondents in the Main Study (n = 440)

Classification		Male	Female	Total
Age	19	3	5	8
	20-29	51	41	92
	30-39	44	43	87
	40-49	42	46	88
	50-59	48	51	99
	60-64	29	37	66
Living province	Seoul/Gyeonggi	65	63	128
	Chungcheong	38	41	79
	Gangwon	49	48	97
	Jeolla	29	20	49
	Gyeongsang	35	48	83
	Un-schooled	0	1	1
Education	Elementary school	3	3	6
	Middle school	10	10	20
	High school	50	79	129
	College	108	107	215
	Graduate school	46	22	68
	Un-schooled	0	1	1
Family income (won)	Under 1,000,000	11	6	17
	1,000,000-1,990,000	20	26	46
	2,000,000-2,990,000	51	43	94
	3,000,000-3,990,000	26	44	70
	4,000,000-4,990,000	29	46	75
	5,000,000-9,990,000	61	47	108
	More than 10,000,000	18	9	27

통문항은 29문항이었다. 남성용 30개 문항 중 ‘갑자기 체중이 줄었다’ 문항만 여성용 척도에 포함되지 않았다. 본 연구에서는 남녀 간 일상우울 개념의 차이보다는 일상우울 개념 자체를 파악하는 것이 우선이었으므로 본 검사 분석에서 남녀 공통 29개 문항을 사용하여 분석하였다.

참고로 여성용 35개 문항 중 ‘친구들과 관계가 멀어졌다, 아침에 일어나기가 힘들다, 아무 것도 하고 싶지 않다, 최근 들어 쉽게 의사 결정을 하지 못한다, 이전보다 외모에 신경 쓰는 일이 귀찮다’는 여성용에만 포함된 문항들이었다.

본 연구

방법

본 연구는 서울여자대학교 생명윤리위원회에서 승인을 받았다 (IRB-2015A-34). 일상우울 본검사 자료는 본 연구에서 일반인을 대상으로 수집되었으나, 분석과정에서 역기능우울 집단에서 수집한 자료를 일부 사용하였다.

참여자

전국에 거주하는 만 19-64세의 성인을 대상으로 연구 참여에 동의한 참여자에게 본조사 설문지를 실시하였다. 총 500부를 배포, 473부를 회수하였으며, 그 중 연령범위를 벗어나거나 연령확인이 어려운 33명의 자료를 제외하여, 총 440명의 자료가 분석에 사용되었다. 남성 217명(49.3%), 여성 223명(50.7%)이었다. 연구참여자의 인구통계학적 특성은 Table 4에 제시되어 있다.

역기능우울 집단에는 정신건강의학과에서 우울장애로 진단받고 치료 중인 환자와 상담센터에서 우울문제를 주호소로 치료 중인 내담자를 포함하여 총 360명이 포함되었으며, 남자 112명(31.1%), 여자 248명(68.9%)이었고, 연령범위는 만 19-64세이다.

도구

일상우울 본검사와 기존 우울검사들이 측정하는 우울영역을 확인하고 일상우울 문항 중 이론적으로 기대되는 범위를 벗어나는 문항을 제외하기 위하여 CES-D와 BDI-II, 한국우울증 검사, 역기능우울 척도를 함께 분석에 사용하였다.

일상우울 본검사

본 연구팀에서 개발한 검사로, 남녀 공통 29개 문항을 사용하였다. Likert 5점 척도(1점 '전혀 그렇지 않다', 2점 '별로 그렇지 않다', 3점 '그저 그렇다', 4점 '약간 그렇다', 5점 '매우 그렇다')로 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다.

K-CES-D 척도

예비연구에서 사용된 것과 동일하게 Chon 등(2001)이 발표한 척도를 사용하였다. 총 20개 문항으로 각 문항에 대해 지난 1주일 동안 얼마나 자주 느꼈는지, 또는 지속기간을 기준으로 응답하게 되어 있다. Chon 등(2001)의 연구에서 내적 일관성은 .91로 나타났다.

K-BDI-II

BDI-II는 Beck 등(1996)이 청소년과 성인을 대상으로 우울 증상의 심각도를 측정하기 위해 개발한 자기보고식 설문지이다. 총 21개 문항, 3개의 하위요인으로 구성되어 있으며, 피검자는 각 문항의 증상으로 인해 '오늘을 포함하여' 지난 2주일간 얼마나 힘들었는지를 4점 척도로 평정하게 된다. Kim, Lee, Hwang과 Hong(2015)이 타당화한 한국판 BDI-II를 사용하였으며, 이들의 연구에서 내적 일관성은 .89로 나타났다.

한국우울증 검사(KDS)

한국우울증 검사는 Lee와 Rhee(2003)가 한국인의 우울양상을 반영하여 개발한 자기보고식 척도로서 총 30문항, 6개 하위요인으로 구성되어 있다. 이 척도는 5점 Likert 척도(0-4점)로 점수가 높을수록 더 우울함을 나타낸다. Lee와 Rhee(2003)의 연구에서 하위 요인의 내적 일관성은 .95였다.

역기능우울 본검사

본 연구팀이 개발한 척도(Kim, Lee, Chae, et al., 2015; Kim et al., 2017)로서 역기능우울 본검사 40문항이 사용되었다. 5점 Likert 척도로(0점 '전혀 아니다', 1점 '별로 아니다', 2점 '약간 그렇다', 3점 '많이 그렇다', 4점 '매우 그렇다'), 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다. 역기능우울은 일반적으로 쉽게 경험할 수 있는 우울감의 수준을 벗어나 심각한 기능 손상 및 부정적 영향을 초래하는 우울상태로 정의되며, 준임상 우울과 임상우울을 모두 포함한다. 역기능우울의 자세한 특성은 Kim 등(2017)의 연구에 소개되어 있다. 역기능우울 척도의 문항에는 '우울한 기분에서 회복이 잘 안 된다, 현재 상황에 죄책감을 느낀다, 아무런 의욕이 없다, 세상에 내 편은 하나도 없다는 생각이 든다' 등이 있다. 본 연구에서 역기능우울 본검사의 내적 일관성은 .99였다.

자료분석

자료분석을 위해 Mplus 7.4와 SPSS 20.0을 사용하였다. 탐색적 요인분석과 쌍요인분석, 준쌍요인분석에는 Mplus 7.4를 사용하였고, 신뢰도 계수 산출, 상관분석 등에는 SPSS 20.0을 사용하였다. 문항 연계를 하기 위해 Mplus 7.4를 이용하여 문항모수를 추정하였고 추정방법으로는 WLSMV를 이용하였다.

결과

문항선별은 2차에 걸쳐 이루어졌다. 29개 본검사 문항에서 1차 문항선별을 통해 20개의 문항이 선택되었고, 2차 문항선별을 통해 최종 17개의 문항이 선정되었다.

1차 문항선별

먼저 일상우울 척도와 CES-D의 상관을 분석한 결과, 높은 상관을 보였다, $r = .72$, $p < .05$. 이에 일상우울 척도와 CES-D가 일반인의 우울이라는 하나의 개념을 측정하나, 연속선상에서 위치는 다른 척도로 보고, 일상우울 본검사 29개 문항과 CES-D 20개 문항을 동시에 넣고 1요인 확인적 요인분석을 실시하였다. 분석결과, 합치도가 아주 좋은 편은 아니었다, $\chi^2 = 4,268.46$, RMSEA = .080, CFI =

Table 5. Attribute Level of Items of Normal Depression Scale and CES-D

Item	Threshold				Attribute level
	1	2	3	4	
Cesd8	-1.057	-.087	.580		-.188
Cesd4	-.967	-.187	.660		-.165
Cesd12	-.937	.081	.803		-.018
Cesd16	-.934	.110	.857		.011
Normal29*	-.904	-.188	.240	1.227	.094
Normal20*	-.794	.046	.524	1.424	.300
Normal17*	-.752	.132	.501	1.560	.360
Normal18*	-.658	.146	.610	1.488	.397
Normal46*	-.592	.182	.634	1.420	.411
Normal27	-.769	.210	.637	1.601	.420
Normal8	-.522	.198	.569	1.438	.421
Normal51*	-.763	.149	.660	1.645	.423
Normal41*	-.625	.242	.748	1.623	.497
Normal26*	-.715	.225	.798	1.822	.533
Normal33	-.371	.353	.731	1.488	.550
Normal43*	-.479	.289	.778	1.623	.553
Normal25*	-.416	.313	.802	1.602	.575
Normal19	-.557	.301	.748	1.855	.587
Normal32*	-.324	.416	.781	1.486	.590
Normal56	-.373	.373	.883	1.740	.656
Normal58*	-.410	.410	.926	1.715	.660
Normal42*	-.410	.532	1.082	1.791	.749
Normal21*	-.441	.499	1.062	1.920	.760
Normal52*	-.245	.610	1.116	1.887	.842
Normal36*	-.137	.646	1.066	1.888	.866
Normal2	-.237	.678	1.205	1.958	.901
Normal39*	-.164	.627	1.240	1.920	.906
Cesd1	.124	1.010	1.597		.910
Cesd11	.372	.929	1.445		.915
Normal11*	-.141	.655	1.169	1.998	.920
Cesd5	.252	.913	1.614		.926
Cesd7	.294	.967	1.573		.945
Normal24	-.118	.797	1.215	1.885	.945
Normal16	-.292	.724	1.293	2.207	.983
Normal5	-.063	.798	1.279	1.921	.984
Cesd6	.553	1.043	1.496		1.031
Normal35*	.149	.866	1.231	1.888	1.034
Normal22*	-.257	.702	1.422	2.277	1.036
Cesd14	.458	1.036	1.615		1.036
Cesd3	.612	1.175	1.733		1.173
Cesd13	.589	1.173	1.816		1.193
Cesd10	.665	1.138	1.878		1.227
Cesd20	.656	1.213	2.119		1.329
Cesd2	.748	1.367	1.951		1.355
Cesd9	.843	1.445	1.878		1.389
Cesd18	.746	1.396	2.199		1.447
Cesd15	.863	1.464	2.086		1.471
Cesd19	1.138	1.757	2.138		1.678
Cesd17	1.073	1.681	2.459		1.738

Note. *20 items chosen by the first selection.

.884, TLI = .878.

그러나 두 개의 척도를 동시에 분석하여 문항들의 상대적 위치를 구하는 것이 목적이었으므로, 문항들의 위치를 알려주는 속성 수준을 산출하였다. 분석 결과, CES-D의 긍정문항 4개가 가장 낮은 우울 속성수준을 보였고, 그 다음 일상우울 문항이 위치하였고, 그보다 높은 우울 수준에는 일상우울과 CES-D 문항이 섞여 있고, 가장 높은 수준에는 CES-D 문항이 위치하였다(Table 5).

일상우울 29개 문항 중 내용적으로 중복되거나 속성수준이 가까운 문항 6개를 삭제한 후, 내용적으로 일상우울을 정확히 반영하지 못하는 것으로 판단된 3문항을 추가적으로 삭제하여 20문항이 선별되었다.

2차 문항선별

2차 문항선별을 위해 일상우울 재검사와 추가검사에 참여한 194명의 자료를 사용하였다. 먼저 일상우울 20개 문항과 한국우울증 검사 30개 문항, 총 50개 문항에 대해 1요인 확인적 요인분석을 실시하였다. 한국우울증 검사는 환자 집단을 대상으로 문항이 개발되었으나 표준화는 일반인 대상으로 이루어졌다. 따라서 일상우울과 어느 정도 중복되는 영역이 있을 것으로 판단하여 문항속성(iem attribute)을 구하여 두 척도의 상대적 위치를 확인하고자 한 것이다. 분석결과, 합치도는 무난한 수준이었으며, $\chi^2 = 2,583.38$, RMSEA = .078, CFI = .951, TLI = .949, 대체로 일상우울 문항이 한국우울증 검사보다 낮은 우울 속성수준을 보였다.

또한 임상장면에서 수집한 역기능우울 척도(Kim, Lee, Chae, et al., 2015; Kim et al., 2018) 본검사 자료($n = 360$)를 사용하여 BDI-II와 한국우울증 검사, 역기능우울 척도의 문항속성을 구하였다. 역기능우울 본검사 자료는 일상우울 본검사의 문항선별을 위해 사용되었다.

마지막으로 한국우울증 검사를 공통문항으로 하여 일상우울과 한국우울증 검사, 역기능우울 척도, BDI-II의 문항속성을 연계하였다. 이러한 문항속성 연계(linking)를 통해 일상우울과 다른 우울척도가 측정하는 우울속성 영역을 비교, 확인하였다. 문항속성 선형연계방법 중 평균-평균 방법(Loyd & Hoover, 1980)을 사용하여 일상우울 척도와 3개의 다른 우울 척도의 문항들의 속성을 하나의 측정체계에 위치시켰다(Table 6).

문항연계 결과를 보면, 일상우울 중 39번, 36번, 35번은 역기능우울 수준에 속하는 문항들 속에 위치하고 있어 일상우울을 재는 문항으로 보기 어려웠다. 따라서 이 3개 문항을 삭제하여 일상우울은 최종 17개 문항으로 결정되었다. 일상우울 최종척도(17개 문항)의 점수 분포를 요약하면, 총점의 범위가 17-85점이며, 평균은 약

Table 6. Item Attribute Level based on Item Linkage of Normal Depression Scale (RNORMAL), Dysfunctional Depression Scale (basic), Korean Depression Scale (KDS), and K-BDI-II

Item	Attribute	Item	Attribute	Item	Attribute
RNORML29*	.072	basic31	1.027	KDS13	1.329
RNORML20*	.421	basic38	1.030	KDS14	1.347
RNORML46*	.491	basic14	1.057	KDS12	1.352
KDS22	.502	RNORML36	1.070	K_BDI12	1.353
RNORML51*	.524	basic4	1.083	basic59	1.353
RNORML26*	.558	basic11	1.086	basic24	1.357
RNORML18*	.569	basic65	1.100	KDS15	1.365
RNORML41*	.584	basic68	1.129	basic39	1.394
KDS23	.590	KDS3	1.132	KDS18	1.401
RNORML32*	.596	KDS30	1.142	basic56	1.403
RNORML25*	.606	basic45	1.148	KDS19	1.409
RNORML17*	.620	KDS20	1.153	K_BDI6	1.420
RNORML58*	.652	basic63	1.158	KDS21	1.423
RNORML43*	.722	basic6	1.169	K_BDI20	1.430
RNORML52*	.811	KDS5	1.186	basic19	1.439
RNORML21*	.842	RNORML35	1.186	K_BDI8	1.440
Basic66	.860	basic79	1.187	basic5	1.445
RNORML11*	.879	K_BDI16	1.194	KDS8	1.471
Basic50	.881	KDS11	1.198	basic64	1.519
Basic58	.890	basic48	1.200	K_BDI2	1.530
RNORML22*	.902	basic60	1.207	basic13	1.538
Basic75	.903	basic21	1.209	K_BDI18	1.554
RNORML42*	.910	KDS26	1.212	K_BDI21	1.561
Basic33	.910	KDS16	1.218	KDS25	1.561
KDS7	.921	basic29	1.223	K_BDI13	1.561
Basic37	.931	KDS28	1.237	K_BDI5	1.562
Basic34	.939	KDS29	1.240	basic25	1.564
KDS2	.954	basic70	1.241	basic3	1.569
KDS6	.955	basic28	1.251	K_BDI19	1.576
KDS17	.959	KDS24	1.255	K_BDI17	1.594
KDS9	.962	basic51	1.256	K_BDI7	1.603
KDS27	.970	KDS4	1.265	K_BDI3	1.619
Basic74	.979	K_BDI15	1.271	K_BDI1	1.632
RNORML39	.979	KDS10	1.304	K_BDI10	1.698
Basic54	.993	basic7	1.306	K_BDI14	1.712
Basic30	.999	basic32	1.318	K_BDI11	1.820
KDS1	1.002	K_BDI4	1.319	K_BDI9	1.968

Note. RNORMAL = normal depression scale items used for the retest and additional survey.

*Final 17 items of normal depression scale.

40점, 표준편차는 약 14점이었다.

신뢰도 검증

신뢰도 검증을 위해 내적 일관성을 분석한 결과, .93으로 충분히 좋

Table 7. Exploratory Factor Analysis of 1 Factor Model of Normal Depression

Item	Factor loading	Correlation between measurement error
NORMAL11	.69*	$r(41, 42) = .54^*$
NORMAL17	.70*	$r(41, 43) = .43^*$
NORMAL18	.80*	$r(20, 21) = .32^*$
NORMAL20	.74*	
NORMAL21	.70*	
NORMAL22	.79*	
NORMAL25	.72*	
NORMAL26	.59*	
NORMAL29	.76*	
NORMAL32	.56*	
NORMAL41	.76*	
NORMAL42	.80*	
NORMAL43	.78*	
NORMAL46	.73*	
NORMAL51	.78*	
NORMAL52	.73*	
NORMAL58	.80*	

* $p < .05$.

은 것으로 나타났다.

타당도 검증

구성개념 타당도를 검증하기 위해 상관요인 모형과 쌍요인 모형, 준 쌍요인 모형 분석, 확인적 요인분석을 통해 17개 문항에 대한 요인 구조를 파악하였다.

상관요인 모형

전통적으로 사용되는 상관요인모형으로 요인분석을 실시한 결과, 2요인 모형이 적합하였으나, 요인 간 상관관계가 높아($r = .77$) 쌍요인 분석을 실시하기로 하였다.

쌍요인 모형

일반요인에 특수요인 2개인 모형과 특수요인 3개인 모형을 분석한 결과, 특수요인 2개인 모형으로도 충분히 합치도가 좋았다, $\chi^2 = 227.04$, RMSEA = .060, CFI = .987, TLI = .980, SRMR = .028. 그런데 이때 17개 문항 중 11개 문항은 특수요인 중 하나의 지표가 되었으나 6개 문항은 어떤 특수요인의 지표도 되지 못하여서 일부 문항들은 일반요인에만 지표가 되도록 허용하는 준쌍요인 분석을 실시하였다. 준쌍요인 분석(탐색적 사각회전)을 실시한 결과, 합치도는 수용할만한 수준이었다, $\chi^2 = 279.66$, RMSEA = .065, CFI = .983,

Table 8. Confirmatory Factor Analysis of 1 Factor Model of Normal Depression

Item	Factor loading	Correlation between measurement error
Normal11	.69*	$r(41, 42) = .43^*$
Normal17	.67*	$r(41, 43) = .56^*$
Normal18	.77*	$r(20, 21) = .32^*$
Normal20	.75*	
Normal21	.75*	
Normal22	.80*	
Normal25	.70*	
Normal26	.71*	
Normal29	.74*	
Normal32	.56*	
Normal41	.70*	
Normal42	.81*	
Normal43	.82*	
Normal46	.63*	
Normal51	.77*	
Normal52	.77*	
Normal58	.81*	

* $p < .05$.

TLI = .976, WRMR = .798, $p < .001$. 그러나 모든 문항이 특수요인 1에만 지표가 되었으므로 준쌍요인이 이 자료에는 적절하지 않은 것으로 판단되었다. 이에 일반요인만이 지지되는 1요인 모형의 탐색적 요인분석을 실시하게 되었다.

1요인 모형의 탐색적 요인분석

탐색적 요인분석을 실시한 결과 판단적 합치도는 대체로 수용할 만한 수준이었다, $\chi^2 = 630.18$, RMSEA = .099, CFI = .952, TLI = .945, SRMR = .052. MI 값을 확인한 결과, 41번과 42번 문항 간 공분산에서 MI 값이 120.50으로 매우 높아 유사한 표현방식으로 인한 방법효과가 발생한 것으로 보고 측정오차 간 공분산을 자유모수로 지정하여 탐색적 구조방정식 모형(ESEM)을 실시하였다(예, Ahn & Lee, 2015; Asparouhov & Muthén, 2009; Kim, Lee, & Youn, 2015).

분석 결과, 합치도는 향상되었으나 41번과 43번 문항 간 0으로 고정된 공분산에서 MI값이 78.62로 높은 값을 보여 문항 간 유사한 의미(외로움)를 공유함으로 인한 방법효과가 발생한 것으로 해석하여 두 문항 간 측정오차 공분산을 자유모수로 지정하여 재분석하였다.

그 결과, 합치도에서 향상이 있었으나, 20번과 21번 문항 간 0으로 고정된 공분산에 대하여 MI값이 38.72로 나타나, 문항 내용을 검토한 결과 유사한 의미(부담감)를 공유함으로 인해 방법효과가

발생한 것으로 보고, 마지막으로 두 문항 간 측정오차 공분산을 자유모수로 지정하여 또다시 분석하였다. 그 결과, 합치도가 향상되었으며 1요인 모형이 잘 지지되었다. 1요인 모형에 대한 요인계수와 측정오차 간 상관을 Table 7에 제시하였다.

1요인 모형의 확인적 요인분석

일상우울 본검사 자료가 아닌 새로운 자료를 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 즉 일상우울 재검사와 추가검사에 참여한 총 194명의 자료를 사용하였다. 그 결과 전반적 합치도는 무난하였으며, $\chi^2 = 288.10$, RMSEA = .089, CFI = .969, TLI = .964, WRMR = .961, 요인계수도 잘 수렴하여 1요인 모형으로 확인되었다(Table 8).

논 의

이 연구에서는 일반인이 쉽게 경험하는 비교적 경미한 수준의 우울을 ‘일상우울(normal depression)’이라고 명명하고 이를 측정하기 위한 척도를 개발하고 타당화하였다. 이를 위해 전국의 성인 97명을 대상으로 초점집단면접을 실시한 결과를 토대로 구성개념을 추출하고 동시에 이론적으로 일상우울 특성집합을 정의하였다(Kim, Lee, Chae, et al., 2015). 일반인 초점집단면접 분석결과와 일상우울의 특성집합에 기초하여 일상우울 예비문항을 개발하였다(Lee et al., 2018). 예비연구와 본 연구를 통해 최종 17개 문항의 일상우울 척도가 개발되었으며, 1요인으로 확인되었다. 일상우울 예비검사와 본검사 문항과 최종 선정된 일상우울 17개 문항을 Appendix 1에 제시하였으며, 일상우울척도를 Appendix 2에 제시하였다.

본 연구의 의의와 기여도는 다음과 같다. 첫째, 이제까지 많은 우울척도가 우울장애(예, 주요우울장애) 증상의 유무나 정도를 파악하기 위한 목적과 용도로 개발되었다. 기존 우울 척도는 우울증상을 중심으로 문항이 구성되어 있음에도 우울증 환자뿐만 아니라 일반인(대학생 포함)에게 자연스럽게 사용되었다. 본 척도는 일반인 대상으로 개발되었으며 표준화도 일반인 대상으로 이루어져 일반인의 우울개념이 잘 표상된 우울 척도라는 점에서 가장 큰 의의를 찾을 수 있다.

둘째, 첫번째 의의와 연결된 것으로 본 일상우울척도는 일반인의 우울개념과 우울경험을 이해하는 데 더욱 정확한 도구로 사용될 수 있을 것이다. 일반인이 경험하기 어려운 심각한 우울증상으로 구성된 척도를 통해서 일반인이 경험하는 우울수준을 변별하기 어렵기 때문이다. 또한 이 척도는 전국에 거주하는 약 100명의 일반인을 대상으로 초점집단면접을 실시한 자료를 기반으로 하여 문항이 개발되었기 때문에, 한국 성인의 우울경험의 구성개념을 보다

잘 반영하고 있는 척도라고 할 수 있다.

셋째, 본 연구를 토대로 하여 일반인(대학생 포함)의 일상우울에 관한 연구가 촉진될 것으로 생각된다. 임상우울이나 역기능 우울 연구는 이미 많이 이루어졌으나, 일상우울 연구는 부족한 실정이다. 병적 우울과 달리 일반인 우울경험의 독특성에 대해서도 많은 연구가 이루어질 수 있을 것으로 기대된다(예, 도움 요청, 성찰의 기회, 우선순위의 재배치, 에너지 비축과 같은 일상우울의 순기능). 또한, 일반인을 대상으로 한 우울연구나 상담, 건강, 산업 및 조직 장면에서 이 척도의 활용도가 높을 것으로 예상된다.

마지막으로, 본 연구에서 방법론적으로 새로운 시도를 많이 하였다. 척도개발 시 내용판단적 접근(67개 예비문항의 개발)과 함께 준거중심 접근, 내적 구조(요인분석) 접근을 결합하였으며, 분석에서는 실제 프로파일과 기대프로파일 간 거리 산출이나 쌍요인분석, 준쌍요인분석 등을 사용하였다. 쌍요인분석은 이미 오래 전부터 사용되었으나(예, Holzinger & Swineford, 1937), 이제까지 국내 척도개발 연구에서는 거의 사용되지 않았다. 최근 Kim 등(2015)은 한국판 BDI-II 개발 및 타당화 연구에서 쌍요인 모형이 가장 우수한 모형 적합도를 보였다고 보고한 바 있으며, Shin, Lee와 Yun(2017)은 쌍요인 모형을 적용하여 CES-D 척도의 요인구조를 밝힌 바 있다.

본 연구의 제한점과 앞으로의 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 일상우울 척도의 활용과 관련하여 기준점 설정을 하지 않았다. 그 이유는 본 척도가 일차적으로 집단연구용으로 사용될 것이기 때문에 한 개인의 우울수준을 판단하는 데 필요한 기준점수를 제시하지 않은 것이다. 그러나 본 척도가 연구용 척도이기는 하지만, 총 17문항으로 짧기 때문에 개인의 우울정도를 선별하는 용도로 사용될 수도 있으므로, 이를 위해 향후 기준점수를 설정하는 것이 도움이 될 수 있다.

둘째, 일상우울이 관련된 다른 우울관련 변인들과의 관계에서 어떤 역할을 하는지 규명할 필요가 있다. 예를 들어, 일상우울과 관련이 있을 것으로 예상되는 지각된 스트레스나 스트레스 대처방식, 사회경제적 수준, 사회적 지지 등의 변인들과 어떤 관계를 맺고 있는지를 밝힌다면, 일상우울의 구성개념을 명확히 하는 데 도움이 될 것이다.

셋째, 본 척도의 개발에서 한국문화적(에미적) 요소로서 다양한 신체반응이 포함될 것으로 생각하였으며, 처음 67개의 예비문항에서는 기타 신체증상이 6개(약 10%) 포함되었다(Appendix 1 참조). 그러나 최종 17개 문항에는 ‘안색이 안 좋다는 말을 듣는다’의 한 문항만 포함되었으며, 에미적 요소가 크게 부각되지 않았다. 식욕 변화와 수면 변화와 관련된 문항도 최종 문항에 포함되지 않았는데,

이와 같은 생장기능 증상(vegetative symptom)은 우울장애에서는 보편적으로 나타나지만 가벼운 우울에서는 필수적으로 나타나는 증상이 아니기 때문으로(Choi et al., 2018) 여겨진다. 이후 일상우울척도가 다른 문화권에서도 그대로 적용가능한지, 측정동일성이 확보되는지 등을 재확인할 필요가 있다.

넷째, 임상이나 상담현장에서 우울한 일반인을 대상으로 조기개입이 필요한 수준의 우울문제가 있는지의 여부를 신속하게 판단하기 위해서는 더 적은 문항으로 구성된 개인선별용 혹은 현장용 척도를 개발할 필요가 있다.

다섯째, 본 일상우울 척도는 성인을 대상으로 개발되고 표준화되었으므로, 현재로서는 청소년이나 아동, 노인에게 사용하기에는 무리가 있다.

마지막으로, 본 척도에 대한 타당화 작업은 이후로도 계속해서 이루어질 필요가 있다. 척도의 타당화는 한 번에 완성되는 것이 아니므로 이후 연구에서 일상우울 척도의 타당화를 위한 비판과 의견 개진이 필요할 것으로 생각된다. 예를 들어, 본 연구에서는 일상우울척도가 1요인으로 밝혀졌으나, 이후 연구에서도 재확인될 필요가 있다. 또한, 예비연구에서는 일상우울 요인구조에서 남녀 간 차이가 나타날 가능성은 인식하고 별도로 분석하였으나, 본 연구에서는 전체 집단을 중심으로 분석을 실시하였다. 그 이유는 아직까지 일상우울의 개념이 확립되지 않았기 때문에 세분화하여 분석하는 것이 시기상조라는 판단 때문이었다. 이후로는 일상우울의 성차를 밝히는 연구도 필요할 것으로 생각된다.

References

- Ahn, J. W., & Lee, S. (2015). Evaluation of the three-component model of organizational commitment in South Korea: Exploratory structure equation modeling (ESEM) approach. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 28, 795-827.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- An, J. Y., Seo, E. R., Lim, K. H., Shin, J. H., & Kim, J. B. (2013). Standardization of the Korean version of screening tool for depression (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). *Journal of Korean Society of Biological Therapy Psychiatry*, 19, 47-56.
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16, 397-438.

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II: Beck Depression Inventory manual* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Brouwer, D., Meijer, R. R., & Zevalkink, J. (2013). On the factor structure of the Beck Depression Inventory-II: G is the key. *Psychological Assessment*, 25, 136-145.
- Buckley, T. C., Parker, J. D., & Heggie, J. (2001). A psychometric evaluation of the BDI-II in treatment seeking substance abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20, 197-204.
- Burish, M. (1984). Approaches to personality inventory construction: A comparison of merits. *American Psychologist*, 39, 214-227.
- Cai, L., Yang, J. S., & Hansen, M. (2011). Generalized full-information item bifactor analysis. *Psychological Methods*, 16, 221-248.
- Carlson, J. G., & Hatfield, E. (1992). *Psychology of emotion*. Orlando, FL: Holt, Rinehart and Winston.
- Chae, J. M., Lee, S., Kim, J. N., & Choi, S. W. (2015). A review and suggestion for Korean depression study from perspective of cultural psychology. *Korean Journal of Cultural and Social Issues*, 21, 205-225.
- Choi, S. W., Lee, S., Kim, J. N., Choi, Y. K., Seo, D. G., & Chae, J. M. (2018). Review of reactive depression and endogenous depression concepts. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37, 211-224.
- Chon, K. K. (1999). Korean adaptation of the state-trait depression inventory: I. *Journal of Social Science Research*, 6, 285-306.
- Chon, K. K., Choi, S. C., & Yang, B. C. (2001). Integrated adaptation of CES-D in Korea. *Korean Journal of Health Psychology*, 6, 59-76.
- Chon, K. K., & Rhee, M. K. (1992). Preliminary development of Korean version of CES-D. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11, 65-76.
- Darwin, C. (1965). *The expression of the emotions in man and animals*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R (revised version) manual I*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Medicine.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Factor 10.3. [computer Software]. Spain: University of Virgili.
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. *Personality Psychology in Europe*, 7, 7-28.
- Hagen, E. H. (2011). Evolutionary theories of depression: A critical review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56, 716-726.
- Hahn, D. W., Lee, C. H., & Chon, K. K. (1996). Korean adaptation of the Spielberger's STAI (K-STAI). *Korean Journal of Health Psychology*, 1, 1-14.
- Holzinger, K. J., & Swineford, F. (1937). The bi-factor method. *Psychometrika*, 2, 41-54.
- Jung, I. K., Kwak, D. I., Joe, S. H., & Lee, H. S. (1997). A study of standardization of Korean form of geriatric depression scale (KGDS). *Geriatric Psychiatric Medicine*, 1, 61-72.
- Kim, J. H., Lee, E. H., Hwang, S. T., & Hong, S. H. (2015). *K-BDI-II manual*. Daegu, Korea: Korea Psychology Corporation.
- Kim, J. K., Lee, S., & Youn, C. Y. (2015). Analysis of the factor structure of core self-evaluation through exploratory structural equation modeling. *Korean Journal of Industrial and Organizational Psychology*, 28, 355-384.
- Kim, J. N., Lee, S., Chae, J. M., Choi, S. W., & Choi, Y. K. (2015). *Development of a culture-based depression model for Korean, and development and validation of a screening tool based on it: Report on the development of a normal depression scale*. Seoul, Korea: Industry-University Cooperation Foundation, Seoul Women's University.
- Kim, J. N., Lee, S., Choi, S. W., Chae, J. M., Seo, D. G., Choi, Y. K., & Cho, C. H. (2017). Development and analysis of a dysfunctional depression scale based on Korean Culture. *The Korean Journal of Health Psychology*, 22, 849-882.
- Kim, J. N., Lee, S., Choi, S. W., Chae, J. M., Seo, D. G., Lee, H. J., & Won, E. S. (2018). *Development and validation of the Korean dysfunctional depression scale*. *Stress*, 26, 103-114.
- Kim, K. I., Kim, J. H., & Won, H. T. (1984). *Korean manual of symptom checklist-90-revision*. Seoul, Korea: Chungang Jucksung Publisher.
- Kim, M. S., Kim, H. W., & Cha, K. H. (2001). Analysis on the construct of psychological well-being(PWB) of Korean male and female adults. *Korean Journal of Social and Personality*, 15, 19-39.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613.
- Lee, H. (2011). *An investigation of method effects associated with negatively worded items and positively worded items on self-report surveys* (Doctoral dissertation). Graduate School of Korea University, Seoul, Korea.
- Lee, J. H. (1995). Development of the Korean form of Zung's self-rating depression scale. *The YOUNGJANG University Journal of Medicine*, 12, 292-305.
- Lee, M. S., & Rhee, M. K. (2003). A development of Korea depression scale. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 42, 492-506.
- Lee, S. (2014, August). Proposal of a depression scale fitting to a behavioral scientific and Korean culture-oriented model. In C. C. Kim, J. N. (Development of a behavioral scientific model and proposal of a Korean culture-oriented scale for depressive domain). *2014 Annual Conference of Korean Psychological Association*. Korean Psychological Association, Ehwa Womans University: Seoul.
- Lee, S., Do, S. L., Kim, J. N., Chae, J. M., & Choi, S. W. (2018). *Item development of a normal depression scale: Establishment of con-*

- tent validity through the integration of theoretical approach and experiential approach. Unpublished manuscript.
- Lee, S., Kim, J. N., Choi, S. W., Chae, J. M., Choi, Y. K., Seo, D. G., & Kwon, H. I. (2017). New directions for depression studies: Introduction of behavioral science approach. *Journal of Psychology: General*, 36, 293-323.
- Lim, Y. J. (2012). Psychometric properties of the satisfaction with life scale among the Korean police officers, university students, and adolescents. *The Journal of Korean Psychology: General*, 31, 877-896.
- Loyd, B. H., & Hoover, H. D. (1980). Vertical equating using the Rasch model. *Journal of Educational Measurement*, 17, 179-193.
- Luoto, S., Karlsson, H., Krams, I., & Ranjala, M. (2018). Depression subtype based on evolutionary psychiatry: From reactive short-term mood change to depression. *Brain, Behavior, and Immunity*, 69, 630.
- Nam, W. H. (2008). *Standardization of Korean translation of clinically useful depression outcome scale (CUDOS): Reliability and validity* (Master's thesis). Keimyung University, Daegu, Korea.
- Nesse, R. M. (2000). Is depression an adaptation?. *Archives of General Psychiatry*, 57, 14-20.
- Nettle, D. (2004). Evolutional origins of depression: A review and reformulation. *Journal of Affective Disorders*, 81, 91-102.
- Oh, S. M., Min, K. J., & Park, D. B. (1999). A study of the standardization of the hospital anxiety and depression scale for Koreans: A comparison of normal, depressed and anxious groups. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 38, 289-296.
- Park, J. H. (1997). *The effects of perfectionism, self-efficacy, and coping style on depression in office men* (Master's thesis). Korea University, Seoul, Korea.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York, NY: Harper & Row.
- Plutchik, R. (2003). *Emotions and life: Perspectives from psychology, biology, and evolution*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Reise, S. P., Moore, T. M., & Haviland, M. G. (2010). Bifactor models and rotations: Exploring the extent to which multidimensional data yield univocal scale scores. *Journal of Personality Assessment*, 92, 544-559.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Shin, H. C., Kim, C. H., Park, Y. W., Cho, B. L., Song, S. W., Yun, Y. H., & Ou, S. W. (2000). Validity of Zung's self-rating depression scale: Detection of depression in primary care. *Journal of Korean Academy of Family Medicine*, 21, 1317-1329.
- Shin, J., Lee, T., & Yun, S. J. (2017). A bifactor approach to the factor structure study of the CES-D scale. *Stress*, 25, 272-278.
- Shiota, M. N., & Kalat, J. W. (2012). *Emotion* (2nd ed.). Wadsworth, NY: Cengage Learning.
- Spielberger, C. D. (1965). *State-trait depression inventory (Form X-1)*. Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual of the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Weissman, M. M., Myers, J. K., & Harding, P. S. (1976). Assessing depressive symptoms in five psychiatric populations: A validation study. *American Journal of Epidemiology*, 106, 203-211.
- Yoo, T. Y., Lee, K., & Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the Korean version of the HEXACO personality inventory. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 18, 61-75.
- Yoon, S. Y., Lim, J. H., & Han, C. S. (2012). Rating scales for measurement-based clinical practice of depression. *Korean Journal of Psychopharmacology*, 23, 136-146.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.
- Zimmerman, M., Chelminski, I., McGlinchey, J. B., & Posternak, M. A. (2008). A clinically useful depression outcome scale. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 131-140.
- Zung, W. W. K. (1965). A Self-Rating Depression Scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

국문초록

일상우울척도의 개발 및 타당화

이순목¹·김종남²·채정민³·최승원⁴·서동기⁵

¹성균관대학교 심리학과, ²서울여자대학교 교육심리학과, ³서울사이버대학교 상담심리학과, ⁴덕성여자대학교 심리학과 ⁵한림대학교 심리학과

본 연구는 일반인들이 흔히 경험하는 우울상태인 일상우울(normal depression)을 측정하는 척도를 개발하고 타당화하는 데 목적이 있다. 이를 위해 전국의 일반인 97명을 대상으로 한 초점집단면접 자료와 일상우울 특성집합을 기초로 예비문항을 개발하였으며, 이를 토대로 예비연구와 본연구를 실시하여 총 17개 문항의 일상우울척도를 개발하였다. 예비연구에서는 일반인 518명의 자료를 분석하여 남성용 30 문항, 여성용 35문항이 개발되었으며 남녀 공통문항은 29개였다. 본 연구에서는 일반인 440명의 자료를 분석하여 남녀성인에게 모두 사용할 수 있는 최종 17개 문항이 선정되었다. 신뢰도를 검증한 결과, 높은 내적 일관성을 보였다. 요인분석결과, 1요인으로 확인되었으며 양호한 합치도를 보여 요인 타당도가 지지되었다.

주요어: 일상우울, 척도 개발, 타당화, 신뢰도, 타당도

Appendix 1. 일상우울 예비검사(67), 일상우울 남성용 본검사(30), 일상우울 여성용 본검사(35), 일상우울 최종문항(17)

소주제/문항	일상우울 예비검사 67문항	일상우울 남성용 30문항	일상우울 여성용 35문항	일상우울 최종 17문항
일상우울(관계회피)				
친구들과 관계가 멀어졌다.	Normal1		O	
주변사람들과 거리를 두게 된다.	Normal2	O	O	
일상우울(기분저하)				
언짢은 기분이 든다.	Normal3			
마음이 좋지 않다.	Normal4			
웃을 일이 있어도 웃음이 나오지 않는다.	Normal5	O	O	
기분이 가라앉는다.	Normal6			
일상우울(기타 신체증상)				
소화가 잘 안 된다.	Normal7			
머리가 무겁다.	Normal8	O	O	
아침에 일어나기가 힘들다.	Normal9		O	
갑자기 몸이 부었다.	Normal10			
안색이 안 좋다는 말을 듣는다.	Normal11	O	O	O
머리카락이 빠졌다.	Normal12			
일상우울(답답한 마음)				
별 일 아닌데도 한숨이 나온다.	Normal13			
마음이 답답하다.	Normal14			
갑갑한 심정이다.	Normal15			
일상우울(도움요청)				
가까운 사람들에게 이해 받지 못하는 것 같다.	Normal16	O	O	
누군가에게 도움을 청하고 싶다.	Normal17	O	O	O
주변 사람에게서 위로 받고 싶다.	Normal18	O	O	O
일상우울(부담감)				
이전에 쉽게 하던 일들이 힘겹게 느껴진다.	Normal19	O	O	
이전보다 해야 할 일들이 부담스럽다.	Normal20	O	O	O
새로운 상황에 적응하는 것이 힘들다.	Normal21	O	O	O
일상우울(사회적 철수)				
말수가 줄었다.	Normal22	O	O	O
현실을 피하고 싶다.	Normal23			
집밖에 나가기 싫다.	Normal24	O	O	
혼자 있고 싶다.	Normal25	O	O	O
일상우울(상처받기 쉬움)				
다른 사람들의 말에 쉽게 상처받는다.	Normal26	O	O	O
남들 때문에 마음이 상하곤 한다.	Normal27	O	O	
주변 사람들의 말에 예민하게 반응한다.	Normal28			
일상우울(생각이 많음)				
많은 생각들로 머릿속이 복잡하다.	Normal29	O	O	O
요즘 들어 잡생각이 많아졌다.	Normal30			
일상우울(수면곤란)				
이전보다 잠을 많이 잔다.	Normal31			
최근 들어 잠을 잘 못 잔다.	Normal32	O	O	O
생각이 많아서 잠을 잘 못 이룬다.	Normal33	O	O	
평소보다 꿈을 더 많이 꾀다.	Normal34			
일상우울(슬픔/눈물)				
마음이 아파서 울게 된다.	Normal35	O	O	
일상생활 중에 난데없이 눈시울이 붉어진다.	Normal36	O	O	
갑자기 서글퍼질 때가 있다.	Normal37			

(Continued to the next page)

Appendix 1. Continued

소주제/문항	일상우울 예비검사 67문항	일상우울 남성용 30문항	일상우울 여성용 35문항	일상우울 최종 17문항
일상우울(식욕변화)				
평소보다 많이 먹는다.	Normal38			
식욕이 떨어졌다.	Normal39	O	O	
배가 고픈 것을 잘 모르겠다.	Normal40			
일상우울(외로움)				
외로운 느낌이 든다.	Normal41	O	O	O
소외감을 느낀다.	Normal42	O	O	O
쓸쓸한 기분이 든다.	Normal43	O	O	O
나만 혼자라는 생각이 든다.	Normal44			
일상우울(의욕저하)				
아무 것도 하고 싶지 않다.	Normal45		O	
몸에 기운이 없다.	Normal46	O	O	O
해야 할 일들이 귀찮다.	Normal47			
늘 하던 일도 내키지 않는다.	Normal48			
일상우울(인지기능 저하)				
자꾸 깜빡깜빡 잊어버린다.	Normal49			
최근 들어 쉽게 의사결정을 하지 못한다.	Normal50		O	
집중해야 할 때에 집중하기가 어렵다.	Normal51	O	O	O
일상우울(자기관리 저하)				
전과 다르게 되는대로 행동하는 것 같다.	Normal52	O	O	O
해야 할 일을 미룬다.	Normal53		O	
이전보다 외모에 신경 쓰는 일이 귀찮다.	Normal54		O	
이전보다 술을 더 많이 마신다.	Normal55			
일상우울(자신에 대한 부정적 평가/인식)				
나 자신이 실망스럽다.	Normal56	O	O	
내 자신이 남들보다 못한 것 같다.	Normal57			
최근 자신감이 떨어졌다.	Normal58	O	O	O
일이 잘못되면 내 탓이라고 생각된다.	Normal59			
나는 왜 이정도 밖에 못하는지 모르겠다.	Normal60			
내 처지가 남들보다 못한 것처럼 느껴진다.	Normal61			
이전에 없던 피해의식이 생겼다.	Normal62			
일상우울(체중변화)				
갑자기 체중이 줄었다.	Normal63	O		
전보다 체중이 늘었다.	Normal64			
일상우울(허무함)				
요즘 들어 삶의 의미를 잘 느끼지 못 하겠다.	Normal65			
이제까지 노력한 것이 헛수고처럼 느껴진다.	Normal66			
하는 일에 보람을 느끼지 못한다.	Normal67			

*남성용 30문항 중 Normal63만 제외하면 남녀공통 29문항이 됨.

Appendix 2. 일상우울척도

다음의 문항은 일상생활에서 발생하는 다양한 경험(기분, 생각, 행동)에 대한 것입니다. 각 문항을 읽고 “최근 1주일간(오늘 포함)” 자신의 경험을 가장 잘 나타내는 선택지에 ☒표 해주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다 (1)	별로 그렇지 않다 (2)	그저 그렇다 (3)	약간 그렇다 (4)	매우 그렇다 (5)
1	잠을 잘 못 잤다.					
2	쓸쓸한 기분이 들었다.					
3	안색이 안 좋다는 말을 들었다.					
4	전과 다르게 되는 대로 행동한 것 같다.					
5	많은 생각들로 머릿속이 복잡하였다.					
6	혼자 있고 싶었다.					
7	다른 사람들의 말에 쉽게 상처받은 것 같다.					
8	누군가에게 도움을 청하고 싶었다.					
9	외로운 느낌이 들었다.					
10	소외감을 느꼈다.					
11	이전보다 해야 할 일들이 부담스러웠다.					
12	새로운 상황에 적응하는 것이 힘들었다.					
13	말수가 줄었다.					
14	집중해야 할 때에 집중하기가 어려웠다.					
15	몸에 기운이 없었다.					
16	자신감이 떨어졌다.					
17	주변 사람에게서 위로 받고 싶었다.					