

우울증상의 지속에 영향을 주는 인지 및 행동요인들 : 3개월간 추적연구 *

김 은 정 오 경 자

연세대학교 심리학과

본 연구는 우울증상의 지속에 영향을 주는 인지 및 행동요인들을 확인하고 이들 간의 관계를 알아보기 위해 3개월간 추적조사를 실시한 것이다. 첫번째 가설은 Beck의 우울증에 관한 인지적 모델에 기초한 것이며, 두번째 가설은 Ingram의 자기 촛점화 주의와 우울증에 관한 이론 및 Nolen-Hoeksema의 우울감정에 대한 반응양식가설에 관한 것이다. 907명의 대학생들을 대상으로 우울척도(BDI), 역기능 태도 척도(DAS), 자동적 사고 질문지(ATQ), 자의식 척도(SCS) 그리고 우울감정에 대한 반응양식 척도(RSQ)를 실시하였다. 이들 중 중등도 이상(BDI 16점 이상)의 우울증상을 주증상으로 경험하고 있는 학생들을 대상(124명)으로 동일한 설문조사를 3개월 후에 추적실시하였으며 최종적으로 95명의 결과를 분석하였다. 연구 결과, 우울한 기분에 의해 활성화된 역기능적 태도와 자동적 사고는 함께 3개월 후의 우울수준을 예측해 주었으나, 1차조사시의 우울수준을 통제한 후에는 이 두 인지적 변인의 영향력은 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 자기 촛점화 주의와 반추적인 행동은 함께 3개월 후의 우울수준을 예측해 주었으나, 자기 촛점화 주의의 독립적인 영향은 없는 것으로 나타났다. 반면 반추적인 행동의 매개 효과가 유의하였으며 반추적인 행동과 1차조사시의 우울수준의 상호작용 효과도 통계적으로 유의하였다. 이러한 결과는 전통적인 인지적 모델에서 강조되는 부정적 인지요인의 영향력에 비해 우울감정에 대한 반추행동과 같은 행동요인들의 영향력이 상대적으로 강함을 보여주는 것으로서 우울증상의 지속 및 재발을 예방하는데 있어서 행동적이고 현상학적인 요인의 중요성을 시사해 주었다.

우울증에 관한 인지적 모델(Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979)에서는 우울증과 관

련된 인지를 두가지 수준에서 말하고 있다. 우울한 기분과 우울한 행동을 유지시키는 비교적 자발적인 사고인 '부정적 자기진술 (혹은 인지적 왜곡)'과 우울증의 원인과 유지에 더 중심이 되는 것으로

* 본 연구는 1993년도 한국사회과학연구협의회 소규모 특별연구비 지원을 받았음.

서 '인지적 가정(assumption) 혹은 스키마(schema)'에 기초한 인지가 바로 그것이다. Beck(1967)의 우울증에 관한 인지적인 모델을 검증하기 위한 연구들은 지금까지 방대하게 이루어졌으나 여러가지 측면에서 일관성이 부족하다. 첫째, 부정적 인지가 개인이 가지고 있는 안정적인 성격 특질인지를 검증한 연구들을 보면 주로 이전에 우울했던 경험이 있거나 우울증상에서 회복된 환자들을 대상으로 한 연구들이 대부분인데, 정상인과 회복된 우울환자간에는 역기능적 태도상에서 차이가 없거나(Dohr, Rush & Bernstein, 1989; Hollon, Kendall & Lumry, 1986), 우울증의 원인이라고 가정한 부정적 인지가 우울증상의 변화에 따라 같이 변화된 경우도 있다(Hamilton & Abramson, 1983; Silverman, Silverman & Eardley, 1984). 둘째, 부정적 인지가 우울증의 유발에 원인적인 역할을 하는지를 검증하는 장기 종단적인 연구가 있는데, 전반적으로 볼 때, 연구결과의 일관성이 부족하다(Barnett & Gotlib, 1988; Coyne & Gotlib, 1986). 기존의 많은 경험적 연구들이 서로 불일치되는 결과를 보이는 것에 대해 그 원인을 고찰해 보면 다음과 같다. 첫째, 회복된 환자 집단의 연구나 장기 추적 연구결과를 통해서 볼 때, 부정적 인지가 지속적이고 안정적이기 보다는 우울증상이 사라지면 함께 사라진다는 연구결과는 부정적 인지의 안정성 특성을 지지하는데 실패한 것이다(Dobson & Shaw, 1987; Dohr, Rush & Bernstein, 1989; Gotlib & Cane, 1987; Hammen, Milkowitz & Dyck, 1986; Klein, Harding, Taylor & Dickstein, 1988). 이러한 부정적인 증거를 설명하기 위해서 여러 연구자들은 역기능적 태도가 우울증의 취약요인이라기보다는 우울증의 결과 혹은 상관요인, 심지어는 단지 우울증상자체의 일부분에 불과하다는 주장을 하고 있으며(Barnett & Gotlib, 1988), 부정적 인지의 역할에 대한 여러가지 대안적인 가설들을 제시하고 있다(Parry & Brewin, 1989; Person & Miranda, 1992). Person 과

Miranda (1992)는 역기능적 태도는 안정적인 성격 특질이지만 이를 보고하는 개인의 능력은 현재의 기분상태에 달려 있다는 기분상태-의존가설(mood state-dependent hypothesis)을 제시하였다. 둘째, 인지적 모델을 검증하는 연구들이 인지의 두가지 수준(부정적인 자기 스키마 혹은 역기능적 사고와 부적 자기진술)을 모두 측정하지 않았다는 점이다(Robins, Block & Peselow, 1990). 자동적인 사고와 역기능적 인지는 각각 상태 의존적이고 상황에 따라 안정적이라는 구별되는 특징이외에도, 스트레스와 우울증간의 관계에서 각각 중재역할과 매개역할을 하고 있다(Kwon & Oei, 1992)는 사실을 간과한 경우가 많다.

이와 같이 부정적 인지와 우울증간의 경험적 연구결과들이 서로 일치되지 않은 원인들을 고찰해 본 결과, 우울증상의 지속을 연구하는데 있어서 중요한 시사점들을 확인할 수 있게 되었다. 첫째, 부정적 인지를 측정할 때는 이를 활성화 시킬 수 있는 스트레스 상황이나 우울감정 상태가 필요조건임을 알 수 있다. 둘째, 부정적 인지는 개인의 안정적이고 지속적인 성향이라기 보다는 우울증상의 수준과 공존하는 것으로서 우울수준에 따라 달라진다는 가설이 제시되었는데, 이러한 가설은 부정적 인지가 우울증상의 유발보다는 우울증상의 지속과 밀접한 관련이 있음을 시사해 준다. 셋째, 부정적 인지는 두가지 차원에서 측정되어야 하며 우울증상과의 관계에 있어서 각각의 역할이 서로 명확히 구분되어야 한다는 점이다.

한편, 부정적 인지란 개인에게 잠재되어 있는 내적인 신념이나 믿음체계이므로 신뢰성있게 측정하는데 어려움이 있고 변인들간의 관계를 확인하는데도 제한점이 있다. 따라서 우울증상의 지속을 보다 신뢰성 있게 예측하기 위해서는 개인의 지속적인 인지성향으로서 보다 현상학적이고 행동적인 측면을 나타내는 변인이 필요하다. 정신병리 연구들에서 최근 많은 관심을 끌고 있는 인지적 변인들 중의 하나가 자기 초점화 주의(self-focused attention)이다.

자기 초점화 주의란 자신과 관련된 (self-referent) 그리고 내적으로 창출된 정보에 대한 자각(awareness)을 말하는데 (Ingram, 1990), 특히 우울증과 자기 초점화 주의과정간의 관계가 최근에 주목을 받기 시작하였다(Kanfer & Hagerman, 1981; Rehm, 1977). 대표적으로 Smith, Ingram과 Roth(1985)의 연구에서는 대학생들을 대상으로 자기 초점화 주의와 우울증상간의 정적인 상관관계를 보여주었다.

자기조절 보속성 이론(theory of self-regulation perseveration: Pyszcynski & Greenberg, 1987)은 자기 초점화 주의에 관한 이론들을 우울증상의 유지와 악화에 적용한 것이다. 이 이론의 기초가 되는 것은 우울증적인 자기 초점화 양식(depressive self-focusing style)으로서, 자기 조절 보속성 원리와 함께 우울증을 유지하고 악화시키는데 기여한다고 보았다. 즉, 우울한 사람과 우울하지 않은 사람들은 모두 실패 뒤에는 즉각적으로 자신에게 주의를 기울여서 자기 조절 과정을 거치게 되는데 일정 시간이 지나고 목표 달성에 도움이 되는 정보를 얻을 수 있는 적응적 가치가 사라질 때는 자기 초점화에서 벗어나게 되지만, 우울한 사람들의 경우는 회복불가능한 격차에 대해서 자기 초점화 상태를 지속시키는 경향이 강한데 이것을 Pyszcynski와 Greenberg(1987)는 자기조절 보속성(selfregulation perseveration)이라고 설명하였다.

자기 초점화 주의가 여러가지 우울증의 과정을 매개한다는 주장은 여러 이론가들에 의해 제기되고 있으나(Lewinsohn, Hoberman, Teri & Hautzinger, 1984), 자기 초점화 주의가 우울증에 미치는 영향을 분명하게 밝힌 연구는 거의 없다 (Ingram, 1990 ; Musson & Alloy, 1988). 따라서 이들 관계를 매개하는 변인을 확인해 볼 필요성이 있다. 스트레스와 우울증과의 관계에 관한 인지-현상학적 이론에서는 이들 관계를 매개하는 중요한 요인들로서 스트레스 사건에 대한 개인의 일관적인 대처행동양식을 들고 있다. 자기 초점화 주의가 바로 이러한 우울증에 대한 보다 근접한 원인인 대

처행동에 영향을 줌으로써 스트레스와 우울증상간의 관계에 기여를 할 가능성이 있다.

최근 우울증상에 대한 반응양식가설(Nolen-Hoeksema, 1987)에 따르면 우울을 유발시킨 원인에 관계없이 스트레스 경험뒤에 뒤따르는 우울감에 대해 어떻게 반응을 보이는지에 따라 우울감의 유지와 악화가 결정된다는 것이다. 특히 이 가설에서는 두가지 반응양식을 구분하고 있는데 반추행동과 기분전환행동이 바로 그것이다. 여기서 부적응적이라고 가정하는 반응양식이 바로 반추행동이며 이는 자기 초점화 주의와 밀접한 관련이 있는 행동이라 볼 수 있다. 우울증상에 대한 반추행동은 자신의 우울증상에 초점을 두고 이러한 증상이 의미하는 바에 주의를 기울이는 것으로서, 다음과 같은 내용에 자신을 몰두시키는 것이다. 즉, 자신의 증상(얼마나 피곤함을 느끼는지에 대해 생각하는 것), 우울증상의 가능한 원인(다른 사람들은 그렇지 않은데 왜 나는 우울할까를 자문하는 것), 우울증상의 가능한 결과('이렇게 우울함을 계속 느끼면 하던 일을 끝낼 수 없을 거야' 라는 생각)에 대해 생각을 하는 것이다.

반추적인 반응행동을 보이는 사람들이 궁극적으로 도달하게 되는 인지의 내용은 Beck 과 그의 동료들(Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979; Hollon & Kendall, 1980)이 제시하는 자동적 부적 사고와 유사하나 반응양식은 이 자동적 부적 사고와는 다음과 같은 차이점이 있다. 즉, 반추적인 반응양식은 개인의 정서상태에 주의를 돌리게 하고 자신의 기분으로부터 주의전환을 할 수 있는 어떤 행동을 방해하는 행동 및 사고 패턴인 반면, 자동적 사고 혹은 부정적 자기 진술(예; 나는 실패자다)은 이러한 행동적 - 주의과정의 결과로 나타나는 것이다.

Nolen-Hoeksema(1987)는 우울감정에 대한 반추적인 반응양식이 우울증상 지속에 영향을 주는 기제를 구체적으로 다음과 같이 설명하고 있다. 첫째, 반추적인 반응은 우울한 감정에 대한 생각에 빠지게 함으로써 악순환의 발달과정을 통해 우울증상을

유지시킬 수 있으며, 둘째, 반추적인 반응은 도구적인 행동을 방해함으로써 우울증상을 지속시킬 수 있다. 셋째, 반추행동은 부정적 사고의 활성화를 돕고 긍정적인 행동시도를 방해하므로 효과적인 문제 해결을 막을 수 있다. 우울한 기분에 대해 반추적인 행동을 보이는 사람들이 이러한 행동을 보이지 않거나 기분전환행동을 보이는 사람들에 비해 우울증상의 지속정도가 더 길 것이라는 가설검증은 통제된 실험실 연구와 상관연구들을 통해 입증되었다 (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

자기 초점화 주의와 우울증상 지속간의 관계를 고찰하는 본 연구에서 우울증상에 대한 반응양식 가설을 적용하는 것은 다음과 같은 점에서 유용하다고 볼 수 있다. 첫째, 우울증상에 대한 반응양식 가설은 우울한 감정을 느끼게 한 사건이나 원인에 관계 없이 특정한 반응양식에 따라 우울증상의 지속 정도가 결정된다고 본다. 특히 본 연구에서는 우울증의 원인론적 접근보다는 우울증상 지속에 초점을 두고 있으므로 이 가설을 적용하는 것이 유용할 것이다. 둘째, 스트레스와 우울증간의 인지 현상학적 모델에서 강조하는 스트레스에 대한 대처양식은 스트레스 사건 자체에 대한 개인의 반응을 측정하는 것이므로 우울감정 자체에 초점을 두는 것은 아니다. 우울증상에 대한 반응양식 가설은 스트레스 자체에 대한 반응을 측정하기 보다는 일단 개인이 우울감을 느끼게 된 후 그러한 우울감에 대해 어떻게 대처하는지를 측정하므로 스트레스 원인에 따른 대처행동의 효율성 변화와 같은 문제점이 없다. 셋째, 아직까지 자기 초점화 주의가 우울증상에 미치는 과정에 대한 명확한 증거가 부족한데 Nolen-Hoeksema(1987)가 제시한 우울감정에 대한 반추행동은 자기 초점화 주의가 우울증상의 지속에 영향을 주는데 중요한 매개역할을 할 것으로 생각된다.

본 연구의 목적은 우울증상의 지속과 관련된 여러가지 변인들을 확인하고 이들간의 관계를 명확히

밝히고자 하는 것이다. 구체적으로 Beck의 우울증에 관한 인지적 모델에서 가정하는 부정적인 인지의 역할을 살펴보고 최근 관심을 받고 있는 자기 초점화 주의 성향과 우울감정에 대한 반응양식 가설을 비교검증해 보고자 하였다. 연구대상은 우울증이 있는 대학생집단이었고 3개월간격을 두고 추적조사를 실시하였다.

본 연구의 구체적인 두가지 가설을 제시하면 다음과 같다.

가설 I : 역기능적 태도(I)와 우울정도(I)는 함께 자동적 사고(II)를 활성화시켜 우울정도(II)에 영향을 줄 것이다.

- 1) 역기능적 태도(I)와 우울정도(I)는 우울정도(II)에 영향을 줄 것이다.
- 2) 역기능적 태도(I)와 우울정도(I)는 함께 자동적 사고(II)에 영향을 줄 것이다.

첫번째 가설은 부정적 인지와 관련된 것으로서 개인의 안정적인 성향인 부정적 쉐마(역기능적 태도)가 우울한 상태에서 부정적 자기진술(자동적 사고)을 야기시켜 결과적으로 3개월 후 우울증상의 수준에 영향을 줄 것으로 예측하였다(그림 1). 부정적인 쉐마란 개인이 갖고 있는 역기능적 사고 및 태도로서, 인지적 모델에서는 안정적이고 지속적인 개인의 특성으로 보고있다. 반면, 부정적 자기진술이란 부정적 쉐마가 활성화됨에 따라 야기되는 것으로서 구체적인 부정 사고내용을 말하며, 상황에 따라 불안정적인 속성을 지닌다(Beck, 1978).

가설 II : 사적인 자의식(I)과 우울정도(I)는 함께 반추행동(II)을 활성화시켜 우울정도(II)에 영향을 줄 것이다.

- 1) 사적인 자의식(I)과 우울정도(I)는 우울정도(II)에 영향을 줄 것이다.
- 2) 사적인 자의식(I)과 우울정도(I)는 함께 반추행동(II)에 영향을 줄 것이다.

두번째 가설은 자기 초점화 주의와 우울감정에 대한 반응양식에 관한 것이다. 이는 행동적이고 현상학적인 측면에서 우울증상의 지속과 관련된 요인

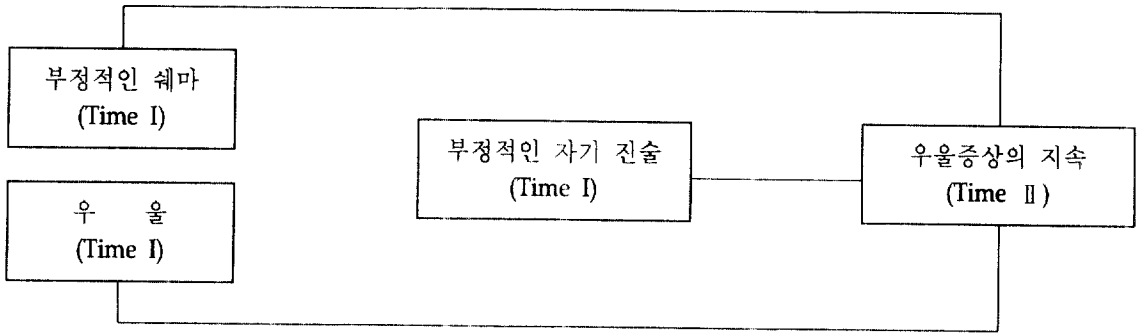


그림1. 부정적 인지와 우울증상의 지속

을 확인하는 것으로서 자기 초점화 주의가 반추적인 반응양식을 매개로 하여 우울증상의 지속을 예측해주는 정도를 알아보려는 것이다. 즉, 자기 초점화 주의 성향은 우울한 상태에서 반추적인 반응을 야기시켜 결과적으로 우울증상을 지속시킬 것이라는 가설이다(그림 2). 본 연구에서는 자기 초점화 주의를 개인의 안정적인 성향으로 가정하였고 성격심리학이나 사회심리학에서 가정하는 것과 유사하게 개인의 사적인 자의식(private self - consciousness) 정도로 정의하였다(Fenigstein, Scheier & Buss, 1975). 그리고 반추적인 반응양식이란 우울감정에 대한 일종의 반응패턴으로서 우울한 감정에 대해 생각하고 원인을 분석하면서 우울한 감정에 빠져드는 것을 말한다(Nolen-Hoeksema, 1987). 첫번째 가설을 통해서 기존의 인지적 모델에 관한 연구들에서 발생한

여러 문제점들 즉, 부정적 인지의 활성화 과정 및 두 가지 수준의 부정적 인지간의 관계를 우울증상 지속의 맥락에서 확인하고자 하였고, 두번째 가설을 통해서 자기 초점화 주의와 우울증상간의 관계에 대해 되는 과정들을 확인하고 보다 현상학적이고 행동적인 접근으로 우울증상의 지속을 예측해 보고자 하였다.

방 법

연구 대상의 선정 및 연구 절차

2개 대학의 대학생 총 907명(남 600명 여 307명)을 대상으로 '대학생활 적응에 관한 설문'을 실시

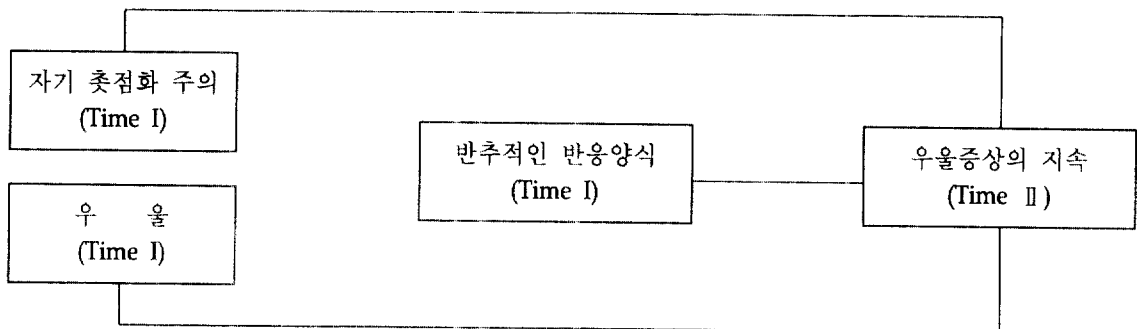


그림2. 자기 초점화 주의 및 반응양식과 우울증상의 지속

하였다. 설문에 포함된 Beck Depression Inventory(BDI:Beck, 1978)점수 16점에 근거하여 총 171명(남 100 여 71)을 선정하였다. 이영호와 송종용(1991)의 연구결과에서도 16점이 우울증환자 집단을 75% 올바르게 진단할 수 있다고 나타났다. 자기보고식 설문의 신뢰도를 보완하고 BDI 16점에 근거하여 우울증상집단으로 분류된 학생중에 우울증상 이외에 다른 정신병리적 문제가 더 두드러지는지를 확인해 보기 위해서 개별 면접을 실시하였다. 171명중 연락처가 확인되어 면접대상이 된 학생들은 총 165명이었고 이들 중 실제로 면접에 응해준 학생들이 모두 135명이었다. 개인 면접은 본 연구자를 포함한 3인(임상심리전문가 2명과 임상심리 전공 박사과정 1인)에 의해 실시되었다. 개인 면접은 Hamilton Rating Scale of Depression 중에서 DSM-III-R의 Major Depressive Disorder진단기준에 속하는 9개 증상만을 골라 본 연구자가 만든 면접양식에 기초하였다. 9개의 각 증상에 대해서 0점--4점에 해당되는 구체적인 행동, 감동 그리고 사고와 관련된 사항을 명시하여 객관적인 평가가 가능하도록 하였다. 이외에도 우울증상 이외에 다른 정신병리의 유무와 이전의 심리치료 및 상담 경험의 여부를 확인하였다. 개인 면접을 실시한 결과, 우울증상과 함께 다른 정신병리적 증상이 있는 경우는 모두 33명이었는데, 구체적으로 보면 틱(tic)을 포함한 불안증상이 있는 경우가 12명, 경계선 인격장애 증상 3명, 강박신경증상이 4명, 신체화장애 증상이 5명, 섭식장애증상이 1명, 편집증상이 1명, 뇌수술경험이 있는 학생이 1명 그리고 면담에 대한 매우 방어적이고 거부적인 태도를 보인 사람이 5명이었다. 9개의 우울증상에 대한 면접점수의 총점은 0점-36점 사이에 해당되는데 이중 면접점수가 아주 낮은 경우(3점이하)와 1차적 진단이 강박신경증인 경우등, 그리고 방어적인 태도를 나타낸 학생들을 합쳐서 총 11명을 제외시켰다. 본 연구의 목적이 우울증상의 지속에 관한 것이고 다른 정신병리와의 감별진단에 초점을 둔 것이 아니

므로 다른 정신 병리 증상을 함께 갖고 있는 학생들은 그대로 포함시켰다. 따라서 개인 면접과정을 거쳐 최종적으로 선발된 학생은 모두 124명이었다. 이들에게 3개월 뒤 1차조사와 동일한 내용의 2차조사를 우편으로 실시하였다. 회송된 2차조사 설문지는 총 95명(남 48 여 47 : 회수율 79.17%)의 자료였고 이들 95명의 자료를 본 연구에서 결과분석하였다.

측정도구

본 연구에서는 부정적인 인지, 우울증상의 수준, 자기 초점화 주의 성향, 우울감정에 대한 반응양식을 측정하기 위하여 다음과 같은 척도를 사용하였다.

1) 역기능적 태도 척도

역기능적 태도 척도(DAS : Dysfunctional Attitude Scale)는 Beck(1987)의 우울증에 관한 인지적 모델에 기초하여 만들어진 자기 보고형 질문지이다. 이는 개인이 가지고 있는 부정적인 생각을 측정하는 40문항으로 구성된 질문지로서 본 연구에서는 Weissman 과 Beck(1978)이 제작한 DAS Form A를 사용하였다. 각 문항에 대해 자신이 동의하는 정도에 따라 전적으로 동의한다 (1) --- 전적으로 반대한다 (7)까지 7점척도에 평정하게 되어 있어 점수의 범위가 40-280점까지이고 점수가 높을수록 자신에 대한 부정적인 생각을 더 많이 갖고 있음을 의미한다. 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 척도를 사용하였는데, 1차 조사결과에 근거하여 요인 분석을 해본 결과, 수행평가요인 ($\lambda=7.41$), 승인 및 인정 욕구($\lambda=2.63$), 완벽주의 ($\lambda=2.16$)등 여러 요인으로 나뉘어 졌으며, 전체 문항에 대한 내적 일관성의 신뢰도와 반분신뢰도가 각각 $r=.88$ 과 $r=.74$ 로 나타났다.

2)자동적 사고 질문지

자동적 사고 질문지(Automatic Thought Questionnaire:ATQ)는 30문항으로 구성된 자기 보고형

질문지로서 우울증과 관련된 부정적 자기진술의 빈도를 측정하기 위해 제작되었다(Hollon & Kendall, 1980). 각 문항에 대해 자신에게 떠올랐던 빈도에 따라 전혀 아니다 (1) -- 항상 그렇다 (5)로 평정하게 되어 있어 전체 점수 범위는 30점-150점으로서 점수가 높을수록 부정적 자기진술을 더 많이 하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 자동적 사고 질문지를 사용하였는데 내적 일관성의 신뢰도와 반분신뢰도는 각각 $\alpha=.94$ 와 $r=.90$ 로 높았다.

3) 자의식 척도

자기 초점화 주의 성향을 측정하기 위해서 Fenigstein 등(1975)의 자의식 척도(Self-Consciousness Scale)를 사용하였다. 자의식 척도는 전체 23개의 문항으로 구성되어 있는데 평소에 자신에 대해 어떻게 생각하고 있는지를 알아보는 검사로서 각 문장을 읽고 자신에게 해당되는 정도에 따라 전혀 그렇지 않다 (1) --- 매우 그렇다 (5)까지 표시하게 되어 있다. 자의식 척도는 사적인 자의식, 공적인 자의식, 그리고 사회적 불안이라는 세가지 하위척도로 나뉘어지는데 본 연구에서는 연구자가 이를 번안하여 사용하였다. 본 연구의 1차조사 결과를 요인분석한 결과, 사적인 자의식 척도, 공적인 자의식 척도 그리고 사회적 불안 척도로 동일한 요인을 얻었으며, 각 하위척도의 내적 일관성의 신뢰도는 각각 $\alpha=.81$, $\alpha=.76$, $\alpha=.82$ 로 나타났다.

4) 우울감정에 대한 반응양식 척도

반응양식 척도(Response Style Questionnaire; Nolen-Hoeksema, 1987)는 우울한 상태에 있을 때 이에 대한 반응양식을 측정하는 검사이다. 반응양식 척도는 모두 71문항으로 구성되어 있는데 본 연구에서는 연구자가 이를 번안하여 사용하였다. 1차

조사결과를 요인분석해 본 결과, Nolen-Hoeksema와 Morrow(1990)의 결과와 유사하게 나타났으나, 반추적인 반응양식은 2개의 하위 척도로 나뉘어졌다. 즉, 반추적인 반응양식은 부정적인 생각과 우울한 상태에 대한 생각을 함으로써 우울한 감정에 정서적으로 몰입하는 행동요인($\lambda=9.43$; 내가 얼마나 슬픈지에 대해 생각한다. 내가 어떤 일을 하는데 얼마나 부족하고 무능력한지에 대해 생각한다.)과 우울한 감정에 초점을 맞추고 우울한 원인을 분석하고 이해하려는 인지적 분석 행동(예; 혼자서 내가 왜 슬픈지에 대해 그 이유를 생각한다. 나 자신에게 초점을 맞추므로써 우울한 감정을 스스로 이해해 보려고 노력한다.)으로 구분이 되었다. 본 연구에서는 이 두가지 요인을 합쳐서 반추적인 반응양식으로 사용하였다. 또한 기분전환행동요인($\lambda=3.32$; 예 친구를 만나서 재미나는 일을 한다. '나가서 뭔가 재미나는 일을 해야지.'라고 생각한다.)은 기분전환적인 생각과 행동을 하는 것이다. 본 연구에서는 하위 척도인 반추행동, 기분전환행동의 내적 일관성의 신뢰도가 각각, $\alpha=.89$, $\alpha=.75$ 로 나타났고 전체 문항의 반분신뢰도는 $r=.82$ 로 나타났다. 본 연구에서는 우울증상의 지속과 관련되는 반추적인 반응 하위척도만을 사용하였다.

5) Beck Depression Inventory

BDI(Beck Depression Inventory; Beck, 1978)는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되어 있는데 증상의 정도에 따라 기술되어 있는 4개의 문항중 하나를 선택하게 되어 있다. 각 문항마다 0점에서 3점까지의 점수가 주어지게 되며 총점은 0점에서 63점까지이다. 본 연구에서는 BDI 수정판(Beck, 1978)을 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구 결과, 전체 문항에 대한 내적 일관성의 신뢰도는 $\alpha=.84$ 였다.

결 과

2차 조사 실시자의 결과

2차 조사에 응해 준 학생들은 모두 95명으로서 남자가 48명 여자가 47명으로 나타났다. 이들은 1차조사시에는 모두 BDI 16점이상인 학생들이었으나, 이중 2차 조사에서도 16점이상인 학생들은 단지 28명으로서 전체 95명중 29.5%에 불과하여 BDI점수가 15점이하로 떨어진 학생이 전체 3분의 2를 차지하였다. BDI 전체평균도 13.62로 낮아져 전반적으로 3개월이 지난 뒤 우울증상의 수준이 감소되었다. 이와 같이 3개월 후 우울증상에 있어서 차이를

보이는 집단들간에는 근본적으로 어떤 차이가 있는지를 확인해 보기 위해서 이들집단의 1차 조사와 2차 조사 결과를 비교해 보았다(표 1, 표 2). 1차 조사에서는 자동적 사고와 우울정도에 있어서만 의미있는 차이가 있었고, $F(1,94)=6.79$ $p<.01$; $F(1,94)=22.78$, $p<.0001$, 2차 조사에서는 반추행동 및 자동적 사고에 있어서 두집단간 차이가 통계적으로 유의하였다, $p<.01$, $p<.0001$.

각 변인들의 시간에 따른 안정성

각 변인들의 시간에 따른 안정성을 확인해 보고자 1차-2차 조사간의 3개월 간격으로 재검사 신뢰도를 산출하였다. 그 결과, 사적인 자의식이 $r=$.

표 1. 2차조사시 BDI 15점 이하인 집단과 BDI 16점 이상인 집단의 비교 : 1차조사

항 목	15점 이하(67명) 평균(표준편차)	16점 이상(28명) 평균(표준편차)	F
1차조사결과			
1. 사적인 자의식 I	26.21(4.17)	27.46(5.39)	1.43
2. 반추행동 I	35.07(9.45)	35.64(11.19)	.06
3. 역기능적 태도 I	108.44(23.43)	109.11(21.20)	.01
4. 자동적 사고 I	43.62(15.65)	54.07(21.20)	6.79*
5. 우울정도 I	19.11(3.16)	23.64(5.78)	22.78***

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

표 2. 2차조사시 BDI 15점 이하인 집단과 BDI 16점 이상인 집단의 비교 : 2차조사

항 목	15점 이하(67명) 평균(표준편차)	16점 이상(28명) 평균(표준편차)	F
2차조사결과			
1. 사적인 자의식 II	24.92(5.55)	26.29(5.40)	1.18
2. 반추행동 II	28.42(10.17)	35.54(8.21)	10.51*
3. 역기능적 태도 II	104.56(23.57)	109.54(23.22)	.86
4. 자동적 사고 II	29.21(16.67)	60.36(20.89)	56.91***
5. 우울정도 II	8.48(4.23)	24.86(7.24)	180.19***

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

표 3. 가설검증에 포함되는 변인들간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 우울정도 I	1.00							
2. 역기능적 태도 I	-.01	1.00						
3. 자동적 사고 I	.54**	.17	1.00					
4. 사적인 자의식 I	.05	.01	.03	1.00				
5. 반추행동 I	.33**	.06	.56**	.32**	1.00			
6. 우울정도 II	.50**	.06	.32**	.14	.03	1.00		
7. 자동적 사고 II	.41**	.20	.47**	.10	.16	.77**	1.00	
8. 반추행동 II	.30*	.05	.34**	.18	.41**	.38**	.55**	1.00

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

69($p < .001$), 역기능적 태도가 $r = .72$ ($p < .001$)로 나타나, 본 연구에서 보다 안정적인 변인으로 가정하였던 것에 대한 타당성을 입증해 주었다. 이에 비해 반추행동과 자동적 사고는 각각 $r = .40$ ($p < .001$)과 $r = .51$ ($p < .001$)로 나타나 시간에 따라 보다 가변적이고 변화가능성이 많음을 보여주었다.

가설검증에 포함되는 변인들간의 상관관계

본 연구의 가설검증에 포함되는 변인들간의 상관관계를 알아보았다(표 3). 사적인 자의식(I)과 역기능적 태도(I)는 우울증상(II)과는 유의미한 상관관계를 보이지 않았고, 사적인 자의식(I)과 반추행동(I)은 $r = .32$ ($p < .001$), 그리고 역기능적 태도(I)와 자동적 사고(I)는 $r = .17$ (ns)의 상관관계를 보였다. 또한, 반추행동(I)과 자동적 사고(I)는 2차 조사의 우울정도(II)와 각각 $r = .03$ (ns), $r = .32$ ($p < .001$)의 상관관계를 보여주었다.

우울증상의 지속에 관한 가설 검증

1) 가설 I 의 검증 : 부정적 인지와 우울증상 지속에 관한 가설검증

a. 역기능적 태도(I), 우울정도(I) 및 자동적 사고(I)의 우울정도(II) 예측

가설 I을 검증하기 위해서 역기능적 태도(I)과 우

울정도(I) 그리고 자동적 사고 (I) 및 우울정도(II)에 대하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression)을 실시하였다(표 4). 그 결과, 역기능적 태도(I)와 우울정도(I) 및 자동적 사고(I)는 함께 우울정도(II)를 25.56% 의미있게 예측해 주었다, $F(1,91) = 10.30$, $p < .0001$. 또한 역기능적 태도(I)와 우울정도(I)는 함께 우울정도(II)를 25.23% 의미있게 예측해 주었다, $F(1,92) = 15.35$, $p < .0001$. 따라서 역기능적 태도와 우울증상 지속간의 관계에서 자동적 사고가 추가됨으로써 증가되는 설명변량은 단지 0.33%로서 통계적으로 유의하지 않았다, $F(1,93) = 0.40$, ns. 또한 3개월 후의 우울정도를 예측하는데 있어서 우울정도(I)의 영향을 제거한 뒤에는 역기능적 태도(I)의 효과는 없는 것으로 나타났다, $F(1,92) = .59$, ns. 역기능적 태도와 우울정도가 이들 변인들간의 관계에서 매개역할을 하는 자동적 사고를 예측해 주는 정도를 알아 보았다. 그 결과, 역기능적 태도(I)와 우울정도(I)는 자동적 사고(I)를 32.53% 의미있게 예측해 주었으며, $F(1,92) = 21.94$, $p < .0001$, 자동적 사고(I)를 예측하는데 있어서 역기능적 태도(I)의 독립적인 역할도 통계적으로 유의하였다, $F(1,91) = 4.18$, $p < .05$.

그러므로 가설 I의 결과를 살펴보면, 역기능적 태도(I)과 우울정도(I) 그리고 자동적 사고(I)은 함께 3개월 후의 우울정도(II)를 의미있게 예측해 주었으

표4. 부정적 인지와 우울증상 지속에 관한 위계적 회귀분석

독립변인	종속변인	R ²	F
1. FTDAS FTBDI	STBDI	.26	10.30****
2. FTDAS FTBDI	STBDI	.25	15.35****
3. FTBDI	STBDI	.25	30.26****
4. FTDAS FTBDI	FTATQ	.33	21.94****
5. FTBDI	FTATQ	.29	38.38****
		R ² 차이(semi-partial R ²)	F
방정식 1-2 : STBDI에 대한 FTATQ의 효과		.00	.40
방정식 2-3 : STBDI에 대한 FTDAS의 주효과		.00	.59
방정식 4-5 : FTATQ에 대한 FTDAS의 효과		.03	4.18 *
FTDAS : 역기능적 사고 (I)			
FTATQ : 자동적 사고 (I)			
FTBDI : 우울정도 (I)			
STBDI : 우울정도 (II)			

* p<.05 **** p<.0001

나, 우울정도(I)의 영향을 제외한 뒤에는 역기능적 태도(I) 및 자동적 사고(I)의 독립적인 역할은 없었다. 한편, 역기능적 태도(I)은 단지 자동적 사고(I)을 활성화시키는데 기여하는 것으로 나타났다.

b. 자동적 사고(II)와 우울정도(II)의 예측

가설 I의 검증에서 볼 때, 기대와는 달리 역기능적 태도(I)는 자동적 사고(I)를 활성화시키는데 기여할 뿐 독립적으로는 3개월 후의 우울정도(II)에 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 3개월 후의 우울정도(II)를 예측하는데는 우울정도(I)과 자동적 사고(I)의 역할이 주도적이었다. 그런데 이 두 변인은 1차 조사에서는 서로간의 상관이 $r=.54$ 그리고 2차 조사에서는 $r=.78$ 로서 서로 높은 상관관을 보였다. 이는 동시에 측정을 했다는 점 이외에도 서로 측정하는 개념간의 유사성이 높을 가능성을 시사해 준다. 그러므로 이 두변인들간의 관계를 3개월 간격을 두고 예측력을 알아보고자 panel

analysis를 실시하였다(표 5). 그 결과, 우울정도 (I)와 자동적 사고(I)은 3개월 후의 우울정도(II)를 25.25% 의미있게 예측해 주었으며, $F(1,92)= 15.37$, $p<.0001$, 3개월 후의 자동적 사고(II)를 25.71% 의미있게 예측해주었다. $F(1,92)=15.75$, $p<.0001$. 그러나 우울정도(I)와 자동적 사고(I)의 상호작용효과는 유의하지 않았다. 아울러 한 변인이 3개월 후의 동일한 변인을 예측해 주는 정도를 제거한 뒤에도 다른 변인이 예측해 주는 정도가 통계적으로 유의한지 위계적 회귀분석을 통해 알아보았다. 그 결과, 3개월 후의 우울정도(II)를 예측하는데 있어서 자동적 사고(I)의 추가효과가 유의하지 않았으나, 3개월 후의 자동적 사고 (II)를 예측하는데 있어서는 우울정도(I)의 추가효과가 통계적으로 유의하였다, $p<.05$.

2) 가설 II 검증: 사적인 자의식 및 반추행동과 우울증상 지속에 관한 가설검증

a. 사적인 자의식(I), 우울정도(I) 및 반추행동(I)의 우울정도(II) 예측

가설 II를 검증하기 위해서 사적인 자의식(I), 우울정도(I), 반추행동(I) 및 우울정도(II)에 대하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression)을 실시하였다(표 6). 그 결과, 사적인 자의식(I)과 우울정도(I) 및 반추행동(I)은 함께 우울정도(II)를 29.64% 의미있게 예측해 주었으며, $F(1,91)=12.49$, $p<.0001$, 사적인 자의식(I)과 우울정도(I)도 함께 우울정도(II)를 26.17% 의미있게 예측해 주었다, $F(1,92)=16.13$, $p<.0001$. 따라서 사적인 자의식과 우울증상의 지속간의 관계에서 반추행동이 추가됨으로써 증가되는 설명변량은 3.46%로써 $p<.05$ 수준에서 유의하였다. 또한 3개월 후의 우울정도를 예측하는데 있어서 우울정도(I)의 영향을 제거한 뒤에는 사적인 자의식(I)의 역할은 통계적으로 유의하지 않았다, $F(1,91)=1$.

76, ns.

사적인 자의식과 우울정도간의 관계에서 매개 역할을 할 것이라고 가정한 반추행동(I)을 사적인 자의식(I)과 우울정도(I)가 예측해 주는 정도를 알아보았다. 사적인 자의식(I)과 우울정도(I)는 반추행동(I)을 20.26% 의미있게 예측해 주었으며, $F(1,92)=11.44$, $p<.0001$, 아울러 반추행동(I)을 예측하는데 있어서 사적인 자의식(I)의 독립적인 역할도 통계적으로 유의하였다, $F(1,93)=10.49$, $p<.001$.

b. 반추행동(II)와 우울정도(II)의 예측

앞서 제시한 가설 II의 결과에 의하면, 본 연구에서 반추행동을 활성화시킬 것이라고 가정한 사적인 자의식(I)은 반추행동(I)의 증가에는 독립적으로 기여하였으나, 3개월 후의 우울정도에는 영향력이 없었다. 따라서 사적인 자의식 변인을 제외한 나머지

표5. 우울정도(I) 및 자동적 사고(I)의 자동적 사고(II) 및 우울정도

독립변인	종속변인	R ²	F
1. FTBDI FTATQ FTBDI*FTATQ	STBDI	.25	10.18****
2. FTBDI FTATQ	STBDI	.25	15.37****
3. FTBDI	STBDI	.25	30.26****
4. FTBDI FTATQ FTBDI*FTATQ	STATQ	.28	11.48****
5. FTBDI FTATQ	STATQ	.26	15.75****
6. FTATQ	STATQ	.23	27.15****
		R ² 차이(semi-partial R ²)	F
방정식 1-2 : STBDI에 대한 FTATQ의 상호작용효과		.00	.10
방정식 2-3 : STBDI에 대한 FTATQ의 주효과		.01	.61
방정식 4-5 : STATQ에 대한 FTBDI*FTATQ의 상호작용효과		.02	2.38
방정식 5-6 : STATQ에 대한 FTBDI의 주효과		.03	4.50 *
FTATQ : 자동적 사고 (I)			
STATQ : 자동적 사고 (II)			
FTBDI : 우울정도 (I)			
STBDI : 우울정도 (II)			

* $p<.05$ **** $p<.0001$

변인들 즉, 반추행동과 우울정도간의 관계를 살펴 보았다. 반추행동과 우울정도간의 상관관계는 가설 I에서 보인 자동적 사고와 우울정도간의 상관관계에 비해서는(1차조사 : $r=.33$, 2차 조사: $r=.38$) 낮았으나, 동시에 측정되었으므로 두 변인은 서로 영향을 주었을 가능성이 높다. 따라서 가설 I에서와 마찬가지로, 반추행동(II)과 우울정도(II)를 각각 종속변인으로 한 뒤 panel analysis를 실시하였다(표 7). 그 결과, 우울정도(I)와 반추행동(I)은 3개월 후의 우울정도(II)를 26.70% 의미있게 예측해 주었으며, $F(1,92)=16.39, p<.0001$, 3개월 후의 반추행동을 19.73% 의미있게 예측해 주었다, $F(1,92)=11.06, p<.0001$. 또한 우울정도(II)의 예측에 있어서 우울정도(I)와 반추행동(I)의 상호작용효과도 통계적으로 유의한 것으로 나타났다, $F(1,90)=12.31, p<.0001$. 즉, 이는 우울정도(I), 반추행동(I) 및 이들의 상호작용의 효과가 1차 조사의 우울정도(I)의 영향력을 통제한 뒤에도 유의하다는 것을 말해주며, 이는 가설

I에서 자동적 사고(I)과 우울정도(I)이 예측해주는 우울정도(II)의 변량인 25.25%에 비해 높은 것이다.

논 의

본 연구에서는 우울증상의 지속에 영향을 주는 요인들을 확인해보고자 3개월 간격으로 추적조사를 실시하였으며, 전통적인 인지적 모델에서 강조되는 부정적 인지 요인의 제한점을 확인하고 행동적이고 현상학적인 요인을 제시해 보고자 하였다.

첫번째 가설은 부정적 인지와 우울증상의 지속에 관한 것으로서 본 연구의 결과는 첫번째 가설을 부분적으로만 지지해 주었다. 역기능적 태도는 우울 정도와 함께 자동적 사고를 의미있게 예측해 주었으며 (32.53%), 이 세 변인은 함께 3개월후의 우울 정도를 25.56% 예측해 주었다. 역기능적 태도와 우울증상은 함께 3개월 후의 우울증상을 의미있게 예

표 6. 사적인 자의식 및 반추행동과 우울증상 지속에 관한 위계적 회귀분석

독 립 변 인	종 속 변 인	R ²	F
1. FPSC FTBDI FRUM	STBDI	.30	12.49****
2. FPSC FTBDI	STBDI	.26	16.13****
3. FTBDI	STBDI	.25	30.26****
4. FPSC FTBDI	FRUM	.20	11.44****
5. FTBDI	FRUM	.11	11.33****
		R ² 차이(semi-partial R ²)	F
방정식 1-2 : STBDI에 대한 FRUM의 효과		.03	4.43*
방정식 2-3 : STBDI에 대한 FPSC의 효과		.01	1.76
방정식 4-5 : FRUM에 대한 FPSC의 효과		.09	10.49***
FPSC : 사적인 자의식 (I)			
FRUM : 반추행동 (I)			
FTBDI : 우울정도 (I)			
STBDI : 우울정도 (II)			

* $p<.05$ *** $p<.001$ **** $p<.0001$

표7. 우울정도(Ⅰ) 및 반추행동(Ⅱ) 및 우울정도(Ⅱ)의 예측

독 립 변 인	종 속 변 인	R ²	F
1. FTBDI FRUM FTBDI*FRUM	STBDI	.36	16.34****
2. FTBDI FRUM	STBDI	.27	16.39****
3. FTBDI	STBDI	.25	30.26****
4. FTBDI FRUM FTBDI*FRUM	SRUM	.22	8.24****
5. FTBDI FRUM	SRUM	.20	11.06****
6. FRUM	SRUM	.17	18.21****
		R ² 차이(semi-partial R ²)	F
방정식 1-2 : STBDI에 대한 FTBDI*FRUM의 상호작용효과		.09	12.31****
방정식 2-3 : STBDI에 대한 FRUM의 주효과		.02	2.42
방정식 4-5 : SRUM에 대한 FTBDI*FRUM의 상호작용효과		.02	2.30
방정식 5-6 : SRUM에 대한 FTBDI의 주효과		.03	3.64
FRUM : 반추행동 (Ⅰ)			
SRUM : 반추행동 (Ⅱ)			
FTBDI : 우울정도 (Ⅰ)			
STBDI : 우울정도 (Ⅱ)			

**** p<.0001

측해 주었으나, 우울정도를 통제한 뒤에는 역기능적 태도 및 자동적 사고의 독립적인 예측력은 통계적으로 유의하지 않았다. 우울정도와 자동적 사고는 서로 상관이 높고 서로 상충적인 영향을 줄 가능성이 있어 2차 조사의 우울정도와 자동적 사고를 1차 조사의 자동적 사고 및 우울정도가 예측해 주는 정도를 알아 본 결과 각각의 설명변량이 유사하였다. 이러한 결과가 시사하는 바는 두 변인이 개념적으로 유사할 가능성과 기존의 경험적 연구들에서 부정적 인지변인들 중 특히 부적 자기진술의 우울증상에 대한 설명력이 과장되었을 가능성이 있다는 점이다. 실제로 자동적 사고의 측정 문항과 우울증상 자체간의 유사성이 많으므로 앞으로 우울증상의 예측이나 지속을 연구할 때, 우울증상 자체와는 개념적으로 구분이 되는 변인들을 사용할 필요성이 있다.

그 이외에 가설 I 과 관련된 결과들은 이전 부정적 인지에 관한 연구들의 문제점에 대해서 다음과 같은 시사점을 제공해 주고 있다. 첫째, 역기능적 태도가 내적으로 잠재되어 있는 성향이므로 외부의 스트레스 상황이나 혹은 우울한 상태에 의해 활성화 되어야 한다는 점이다. 본 연구에서는 우울증상이 있는 사람들을 대상으로 추적 조사를 실시하였고 역기능적 태도의 독립적인 역할보다는 1차 조사의 우울증상과 함께 작용하는 과정을 보았다는 점에서 이러한 활성화 과정이 가능하였다고 생각된다. 아울러 본 연구에서는 역기능적 태도가 3개월 후의 우울정도를 독립적으로 예측해 주지 못하였고 회복 집단과 비회복 집단간에는 역기능적 태도상 차이가 나타나지 않았다. 따라서 단순히 우울집단과 비우울집단간의 비교 혹은 회복 집단과 비회복 집단간의 역기능적 태도상 비교로는 우울증상에 대

한 역기능적 태도의 역할을 확인하기 어렵다는 것을 알 수 있다. 둘째, 우울증상 지속과정에서 매개 역할을 하는 자동적 사고에 대해 역기능적 태도의 예측력이 높다는 사실은 역기능적 태도와 자동적 사고간의 관계에 대한 연구들이 보다 활발하게 이루어져야 함을 말해준다. 마지막으로, 본 연구에서는 기존의 우울증에 관한 인지적 접근의 연구들과는 달리 우울증상의 유발 혹은 예측에 있어서가 아니라 우울증상의 지속에 있어서 Beck의 인지적 모델의 기초가 되는 부정적 인지의 역할을 확인하고자 하였다.

두번째 가설은 자기 초점화 주의 성향과 우울감정에 대한 반응양식의 우울증상에 대한 영향력을 보기 위한 것이었다. 연구결과는 가설 II를 부분적으로 지지해 주었다. 즉, 1차 조사시의 우울정도와 사적인 자의식 정도는 함께 3개월 후의 우울증상을 26.17% 의미있게 예측해 주었으며, 이러한 직접적인 영향력보다는 반추행동을 통해서 우울정도를 설명해 주는 양은 이보다 더 커서 29.63% 였다. 따라서 매개요인으로 가정한 반추행동의 추가효과도 통계적으로 유의하였다. 그러나 1차 조사시 우울정도의 영향력을 통제한 경우에는 사적인 자의식의 영향력은 통계적으로 의미가 없었다. 따라서 사적인 자의식 변인을 제외하고 1차 조사시의 우울정도와 반추행동변인이 우울증상을 예측하는 정도를 살펴본 결과, 두 변인간의 상호작용효과가 나타나 3개월 후의 우울정도를 35.52% 예측해 주었다. 이는 가설 I에서의 설명변량인 25.25%에 비해 높으며, 우울한 상태에서 반추행동을 더 많이 보일수록 3개월 후에도 우울증상이 지속될 가능성이 높다는 것을 보여주는 결과이다.

사적인 자의식의 우울정도에 대한 독립적인 역할이 약하다는 것은 자기 초점화 주의 성향이 항상 부정적이지 않을 가능성을 말해 준다. Pyszcynski와 Greenberg (1987)에 의하면 자기 초점화 주의 성향 자체가 부정적이라는 것보다는 적절한 시기에 그리고 적절한 상황에 맞춰 주의전환을 하지 못하는 것,

즉 자기조절의 보속성(self-regulation perseveration)이 문제라고 지적한 바 있다. 따라서 단순히 우울수준과 자기 초점화 주의 수준의 관계만으로는 이들간의 관계를 이해하기 어려우며, 다른 상황적인 평가와 실험적 조작 검증이 이루어져야 할 것이다. 또한, 자기 초점화 주의 성향과 여러가지 정신병리의 치료 과정에 대한 관계는 아직 분명한 증거가 없어 심리치료과정에 있어서 긍정적인 역할을 하는지 아니면 부정적인 역할을 하는지에 대해 논란이 많다. 정신분석학적인 측면에서는 자기통찰을 위해서 이러한 자기 초점화 주의 과정이 요구되기는 하지만, 우울한 감정상태 특히, 우울한 상황이 통제 불가능한 상황인 경우에는 비생산적으로 자신의 증상에 몰두하는 것은 분명히 부적응적인 측면이 있다. 따라서 이러한 증상의 치료에 있어서 주의를 외부 대상으로 돌리게 하는 접근법이나 보다 긍정적인 강화를 받을 수 있는 행동을 하도록 동기를 부여하는 방법 그리고 적절한 시기에 자기 초점화 주의 과정에서 벗어나는 방법등이 필요할 것이다.

가설 I 과 가설 II의 결과를 비교해 보면 다음과 같다. 가설 I에서는 1차 조사시의 역기능적 태도를 제외한 자동적 사고와 우울정도 그리고 이들의 상호작용이 3개월 후의 우울정도를 예측해 주는 변량이 25.34%였다. 반면 가설 II에서는 1차 조사시의 사적인 자의식을 제외한 반추행동과 우울정도 그리고 이 두변인의 상호작용이 3개월 후의 우울정도를 예측해주는 변량은 35.52%로서 가설 I의 경우보다 더 높았다. 또한 가설에 근거하여 봤을 때, 1차 조사시 반추행동의 매개 효과가 나타났고, 사적인 자의식을 제외한 반추행동과 우울정도의 상호작용 효과도 나타났다. 이러한 결과가 시사하는 바는 첫째, 우울증상의 지속에 있어서는 전통적 인지 접근에서 강조하는 부정적 인지의 역할보다는 우울증상과 관련되는 대처 행동 변인인 반추행동의 역할이 더 두드러졌다는 점이다. 둘째, 부정적 인지 특히 자동적 사고는 우울정도와 높은 상관을 보이고 개념간의 유사성이 높아 우울증상 지속의 예측변인으로서 역

할이 부족함을 보여주었다. 가설 I에 비해 가설 II는 기존의 부정적 인지에 초점을 둔 접근과는 달리 보다 행동적이고 현상학적인 접근양식을 측정하는 변인들을 중심으로 세워진 가설이다. 따라서 우울 증상자체와는 개념적으로 독립된 변인으로서 우울 증상의 지속을 예측해 줄 수 있는 변인이라는 점에서 상대적인 장점을 지니고 있다.

마지막으로 기존 연구 결과들과는 달리 가설 I과 II에 포함되는 역기능적 태도와 사적인 자의식 정도의 우울수준과의 상관관계는 예상외로 낮았다. 이전의 연구들에 의하면 사적인 자의식 정도와 우울 정도와의 상관이 약 $r=.25 \sim .30$ 정도로 정적인 상관이 있었다(대학생집단과 임상집단 포함 예: Smith & Greenberg, 1981; Smith, Ingram & Roth, 1985). 특히 Smith 등(1985)의 연구는 본 연구의 연구대상 및 측정도구와 일치되는 것으로서, 남녀 대학생들을 대상으로 BDI와 사적인 자의식 척도를 실시한 결과, 사적인 자의식과 BDI는 서로 $r=.27(p<.01)$ 의 정적 상관을 보여주었다. 그러나 본 연구에서는 1차 조사 결과에서는 $r=.05$, 그리고 이들의 2차 조사 결과에서는 $r=.14$ 로 아주 낮았다. 이에 대해 먼저 고려해 볼 사항은 자기 초점화 주의 성향과 관련된 문화적 차이점이다. 동서간의 문화차이와 내,외향성의 성격 비율에서의 차이들을 고려해 볼 때, 동양적인 문화배경에서는 자신에 대한 내성, 반성경향이 서양의 경우보다 상대적으로 두드러지며 이러한 사적인 자의식 성향 자체가 부적응적인 성격성향이나, 부적응적 증상과 직접적으로 관련을 맺고 있지 않을 가능성이 있다. 평상시에는 이러한 성향이 자신의 행동에 대한 반성을 통해 자기 발전에 오히려 도움이 될 수도 있으나, 어떤 개인이 심리적으로 부적응적인 상태에 있을 때는 이러한 부적응상태를 지속시키고 증상을 악화시키는데 자기 초점화 주의 성향이 기여할 가능성이 있다는 점이다. 마찬가지로 역기능적 태도는 오랫동안 우울증상과 관련되는 대표적인 인지적 변인으로 연구되어 왔음에도 불구하고 우울증상의 수준과 공존하는지

아니면 개인의 안정적인성향인지에 관한 논란이 지속되어왔다. 본 연구에서는 두 변인간의 상관관계를 산출해 본 낮은 상관($.26 p<.01$)으로 관계성이 높지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우선 정상인 즉, 비임상적 우울집단에서는 역기능적 태도란 개인의 일반적인 신념체계로서 우울증상과 밀접한 관계가 없을 가능성이 있다. 따라서 집단에 따라 역기능적 태도 변인의 의미가 달라질 수 있으므로 이와 관련된 구인타당도 연구가 필요할 것이다.

본 연구의 제한점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 중등도 이상의 우울증상을 경험하고 있는 비임상적 집단을 대상으로 실시되었으므로 임상환자 집단의 연구가 필요할 것이다. 또한 주 집단이 우울증이 아닌 경우는 면접 후 연구대상에서 제외시켰으나 우울증 이외의 다른 부수적인 증상 동반하고 있는 경우는 연구대상에 포함시켰다. 따라서 앞으로는 보다 세밀한 집단 분류과정에 기초한 연구가 필요할 것이다.

둘째, 자기 초점화 주의 성향의 측정에 대한 타당도 문제가 있다. 이 척도는 개인의 만성적인 자기 초점화 주의 성향을 측정하는 것으로 알려져 있어서 과정적인 변인이란 보다 개인의 안정적인 성격성향을 측정한다고 보는 것이 더 타당하다. 자기 초점화 주의가 우울증상의 지속에 영향을 주는 과정을 보기 위해서는 보다 철저하게 과정적인 접근으로 측정해야 할 것이며, 어느 시점에서 그리고 어느 상황에서 자기 초점화 주의가 부적응적인 효과를 초래하는지에 대한 과정 확인을 위한 연구가 필요하다.

셋째, 우울증상을 지속시키게 함으로써 부정적인 영향을 주는 변인들 뿐만아니라 우울증상의 호전에 기여할 수 있는 즉, 우울증상의 지속을 막아주는 보호요인에 대한 연구도 필요할 것이다. 예로써 개인의 사회적 지지도, 다양한 레퍼토리의 대처반응들 그리고 긍정적인 자기지각등을 들 수 있다. 이러한 변인들은 최근 스트레스에 대한 보호요인으로 주목 받고 있는 것으로서 마찬가지로 우울증상의 지속을

막는데도 역할을 할 수 있는지 연구해 볼 수 있을 것이다.

우울증에 관한 장기 추적 연구는 국외에서는 오랫동안 많이 이루어졌으나 국내의 문헌은 아직 부족한 실정이다. 특히 우울증상의 지속과 재발이 임상적인 상황에서 두드러지게 나타나고 있다는 점과 우울증상이 일반인들의 집단에서 자주 발생되고 있는 증상이고 동시에 이러한 우울증상의 지속정도에 있어서 개인차가 두드러진다는 사실을 고려해 볼 때, 장기 추적 연구를 통해 우울증상의 지속기제에 관한 연구가 필요하다. 이전의 우울증상에 대한 장기적인 연구들의 추적조사 기간을 보면, 각 연구에서 정한 추적 기간에 대한 분명한 근거를 제시해 놓지 못하고 있다(예: Rush & Weissenberger & Eaves, 1986). 본 연구에서는 추적 기간을 3개월로 잡았는데 일반인들을 대상으로 한다는 점과 본 연구의 목적이 우울증상의 재발보다는 개인이 어떤 스트레스 상황을 경험한 뒤 일시적으로 우울증상을 경험한 경우 이러한 우울증상이 얼마나 지속되는지를 알아보는 것이므로 이에 적절한 기간인 3개월을 잡았다.

본 연구의 결과는 부정적 인지에 관한 연구에서는 여러가지 수준의 인지를 함께 고려해야 할 필요성이 있으며 이들간의 관계도 명확히 확인해 볼 필요성이 있음을 보여주었다. 마지막으로 본 연구에서 전통적인 부정적 인지에 근거한 연구들의 문제점들을 고찰해보고 보다 행동적이고 현상학적인 접근을 시도해보았다. 최근 관심을 모으고 있는 자기초점화 주의와 대처행동적 접근은 전통적인 인지적 접근의 문제점인 우울증상 자체와의 상관 문제를 보완할 수 있는 장점이 있다. 따라서 우울증 연구에 있어서 기존의 사고중심의 인지적 접근에서 탈피하여 보다 행동주의적이고 현상학적인 접근이 필요하다. 마지막으로 본 연구에서 나타난 인지 및 행동변인들의 역할을 통해 우울증상의 지속을 막고 재발을 예방하는 치료 프로그램의 개발과 치료과정에 활용할 수 있다. 예로서 우울감정에 대처하는

행동학습 프로그램의 개발이 선행되어야 할 것이며, 구체적으로 반추행동의 부정적인 결과를 줄이는 방법 혹은 기분전환행동의 효과에 관한 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지 : 임상, 제 10권, 제 1호, 98-113.
- Barnett, P.A., & Gotlib, I.H. (1988). Personality and depression: New scales and a model of relationship. Paper presented at the Annual Convention of the Canadian Psychological Association, Montreal.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. NY: Hoeber.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. NY: International University Press.
- Beck, A.T. (1987). *Cognitive models of depression*. *Journal of Cognitive Psychotherapy, An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. NY: Guilford Press.
- Coyne, J.C., & Gotlib, I.H. (1986). Studying the role of cognition in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 695-706.
- Dobson, K.S., & Shaw, B.F. (1987). Specificity and stability of self-referent encoding in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 34-40.
- Dohr, K.S., Rush, A.J., & Bernstein, I.H. (1989). Cognitive biases and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 263-267.
- Fenigstein, A., Scheier, M.F., & Buss, A.H.

- (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Gotlib, I.H., & Cane, D.B. (1987). Construct accessibility and clinical depression: A longitudinal approach. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 199-204.
- Hamilton, E.W., & Abramson, L.Y. (1983). Cognitive patterns and major depressive disorder: longitudinal study in a hospital setting. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 173-184.
- Hammen, C., Miklowitz, D., & Dyck, D. (1986). Stability and severity parameters of depressive self-schema responding. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 23-45.
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Depression of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Hollon, S.D., Kendall, P.C., & Lumry, A. (1986). Specificity of depressotypic cognition in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 52-59.
- Ingram, R.E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Kanfer, F.H., & Hagerman, S. (1981). The role of self-regulation. In L. Rehm (Ed.), *Behavior Therapy for depression: Present status and future directions* (pp. 143-180). NY: Academic Press.
- Klein, D.M., Harding, K., Taylor, E.B., & Dickstein, S. (1988). Dependency and self-criticism in depression: Evaluation in a clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 399-404.
- Kwon, S.M., & Oei, T.P.S. (1992). Differential causal roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 309-328.
- Kwon, S.M. (1992). Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: An integrated cognitive model of depression. Submitted to the University of Queensland for the Degree of Doctor of Philosophy in Psychology.
- Lewinsohn, P.M., Hoberman, H., Teri, L., & Hautzinger, M. (1985). An integrative theory of depression. In S. Reiss & R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy*. MY: Academic Press.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 519-527.
- Musson, R.F., & Alloy, L.B. (1988). Depression and self-directed attention. In L.B. Alloy (Ed.) *Cognitive Processes in Depression* (pp. 193-220). New York: Guilford Press.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). The effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed moods. Manuscript submitted for publication.
- Parry, G., & Brewin, C.R. (1989). Cognitive style and depression: Symptom-related, event-related or independent provoking factor. *British Journal of clinical Psychology*, 27, 23-

25.

Persons,J.B., & Miranda,J.(1992). Cognitive theories of vulnerability to depression: Reconciling negative evidence. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 485-502.

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.

Rehm,L.P.(1977). A self control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787-804.

Robins,C.J., Block,P., & Peselow,E.D.(1990). Cognition and life event in major depression : A test of the mediation and interaction hypotheses. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 299-313.

Rush,A.J., Weissenberger,J., & Eaves,G.(1986). Do thinking patterns predict depressive symptoms? *Cognitive Therapy and Research*,

10, 225-236

Silverman,J.S., Silverman,J.A., & Eardley,D.A. (1984). Do maladaptive attitudes cause depression? *Archieve of General Psychiatry*, 41, 28-30.

Smith,T.W., & Greenberg,J.(1981). Depression and self-focused attention. *Motivation and Emotion*, 5, 323-331.

Smith,T.W., Ingram,R.E., & Roth,D.L.(1985). Self-focused attention and depression: Self-evaluation, affect, and life stress. *Motivation and Emotion*, 9, 323-331.

Weissman,A.N., & Beck,A.T.(1978). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Canada.

Cognitive and Behavioral Factors Associated with Persistence of Depressive Symptoms : 3 Months' Follow-up Study

Eun-Jeong Kim and Kyung-Ja Oh

Department of Psychology, Yonsei University

The present study was a 3 months follow-up study to examine two hypotheses concerning persistence of depressive symptoms. The two hypotheses were based on Beck's Cognitive Theory of Depression, Ingram's Theory of Self-Focused Attention and Depression and Nolen-Hoeksema's Response Style Theory of Depression. The first hypothesis was that dysfunctional belief activated by depressive mood and automatic thought would influence persistence of depressive symptoms. The second hypothesis was that self-focused attention activated by depressive mood and ruminative response would influence persistence of depressive symptoms. 907 college students were given Beck Depression Inventory (BDI), Dysfunctional Attitude Scale (DAS), Automatic Thought Questionnaire (ATQ), Self-Consciousness Scale (SCS), Response Style Questionnaire (RSQ). Of the 907 students, 171 with BDI score above 16 were interviewed individually in order to rule out those subjects for whom depression did not seem to be the primary symptom. The final group of 124 students were found to meet the criteria and the same battery of measures were mailed out to them 3 months after the initial assessment. 95 subjects returned the completed questionnaires and the following analyses were based on their data. The results were as follows : Dysfunctional attitude activated by depressive mood and automatic thought jointly predicted the level of depression 3 months later and after controlling for the initial level of depression, the effects of the two cognitive variables were not significant. Self-focused attention and ruminative response style jointly predicted the level of depression 3 months later. But self-focused attention by itself did not affect depressive symptoms concurrently or 3 months later. Ruminative response style at the initial assessment and its interaction with initial depression predicted depression at 3 months' follow-up. The results suggested that ruminative response style has priority to cognitive factors such as dysfunctional attitude and automatic thought in predicting persistence of depression. The results of the present study suggested the importance of behavioral and phenomenological factors such as ruminative response style as well as cognitive factors emphasized in the traditional cognitive approaches to depression. Implications of the recent findings for programs to prevent persistence or relapse of depression were discussed.