

우울증상의 시간에 따른 변화와 지속성 : 안정집단과 변동집단간 비교*

김 은 정 · 오 경 자[†] · 하 은 혜

연세대학교 심리학과

본 연구에서는 우울증상의 시간에 따른 변화양상을 조사하고 구체적으로 우울증상의 유지 및 변화에 영향을 주는 심리 사회적 변인들을 확인하고자 하였다. 기혼 여성들을 대상으로 우울증상과 심리 사회적 특성들에 관해 3개월 간격으로 2차례의 설문조사를 실시하였다. CES-D 24점을 기준으로 3개월 동안 집단소속의 변화를 살펴본 결과, 1차조사시의 집단소속과 비교하여 집단소속의 변화를 보이지 않은 집단은 전체 68.7%에 해당되었고 집단소속의 변화를 보인 비율은 전체 31.3%인 것으로 나타났다. 1차와 2차조사에 따른 집단소속 변화결과에 기초하여 네 집단(우울지속집단, 호전집단, 유발집단, 비우울안정집단)으로 나누어 집단간 심리 사회적 변인들상의 차이를 비교해 본 결과, 회피적 대처 행동에서 유발집단과 비우울안정집단간 유의한 차이를 보였다. 또한 집단소속이 변화된 집단을 변동집단으로 구분하여 세 집단간 비교를 한 결과, 변동집단은 전반적인 심리 사회적 변인에 있어서 비우울안정집단보다 우울지속집단과 더 유사하였다. 따라서 본 연구결과를 통해 우울증상의 유발 및 지속과 관련된 심리 사회적 요인들을 확인하였으며, 변동집단의 특성과 이에 대한 임상적 관심에 대해 논의하였다.

우울증은 다른 정신병리와 비교해 볼 때, 재발율이 높고 지속가능성이 높은 정신병리 중 하나이다. 자발적인 회복 경향이 특징이긴 하지만 우울증상의 예피

소드는 일반적으로 매우 지속적이고 만성적인 과정을 보인다. 한 시점에서 높은 수준의 우울증상을 보인 사람들의 약 51%가 9년 후에도 높은 수준의 증상을 보

* 이 논문은 1998년 성곡학술문화재단의 연구지원비에 의하여 연구되었음.

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 오경자 / 연세대학교 문과대학 심리학과 서울 서대문구 신촌동 134 120-749 /

FAX : 02-365-4354 / E-mail : kjoh@yonsei.ac.kr

고하였으며, 만성적인 우울증상은 전체 우울증 사례 중 약 4-28%에 해당된다(Akiskal & Cassano, 1997). 뿐만 아니라 우울증상과 임상적인 수준의 증후군간에는 연속성이 존재한다는 증거들이 있기 때문에(Flett, Vrendenburg, & Krames, 1997), 우울증상은 종종 하나의 경미하거나 일시적인 상태라고 보기 어려우며, 임상적 수준의 심한 우울증에 대해서만 주의를 기울인다면 경미한 상태의 우울증상에 대한 연구와 치료에 소홀해 질 수 있다(MaGrath, Keita, Strickland, & Russo, 1990). 지금까지 우울증과 관련된 심리 사회적 요인에 대한 연구들은 주로 우울증상의 유발과 치료에 초점을 둔 것들이었다(예: Billings & Moos, 1985). 예를 들어, 우울증 발생단계에 대한 이전의 연구들은 우울한 사람들의 취약성에 초점을 두고 개인적, 사회적 그리고 신체적인 적응상 어려움이 우울증 유발에 미치는 영향에 대한 것이었다. 구체적으로 인지적인 취약성, 정서적인 취약성 및 다양한 반응 양식과 우울증상 유발간의 관계에 대한 연구들이 있다.

앞서 언급한 바와 같이 우울증상은 재발과 만성적인 지속성을 특징적으로 보이기 때문에 개인의 우울증상 변화 양상을 추적해 보는 것은 임상적으로 중요한 정보를 제공해 준다. 우울증상의 지속에 대한 연구들은 주로 우울증 환자들을 대상으로 우울증 치료를 받은 후 회복이 된 경우와 회복이 되지 않은 집단을 비교하거나 이후 우울증상을 예측해 보는 연구들이 대부분이다. 이들 연구들은 주로 우울증상의 지속과 관련된 심리적 변인들로서 부정적 인지의 역할(Hollon, Kendall & Lumry, 1986) 및 반응 양식(김은정과 오경자, 1994; Nolen-Hoeksema, 1987)의 역할을 알아보았다. 그 외 보다 전반적인 심리 사회적 변인들에 관심을 둔 연구로는 예로써 Billings와 Moos(1985)의 연구를 들 수 있다. 이 연구에서는 정신과 치료를 받은 우울증환자들을 대상으로 치료 후 12개월 후에 인구 통계학적으로 동등하면서 우울증상이 없는 일반인 통제집단과 비교해 보았다. 그 결과, 회복된 환자들은 치료받은 이후 스트레스에 대한 대처 반응과 자기 존중감과 같은 개인적인 자원 뿐만 아니라 다양한 측면의 적응양상에 있어서 일반인들의

수준과 거의 유사한 수준의 호전을 보였으나, 사회적 지지 측면에 있어서는 우울증상이 회복되었다 할지라도 여전히 낮은 수준에 머물렀다. 한편, 회복되지 않은 집단들은 여전히 높은 수준의 스트레스 경험과 낮은 수준의 사회적 지지를 보여주었다. 따라서 회복이 어려운 집단을 예측해 주는 변인들로는 치료 받을 당시 낮은 사회적 지지 정도, 높은 스트레스 수준, 개인의 실직 상태, 가족 및 사회적 역할에 있어서 수동적인 행동, 저소득 등인 것으로 나타났다.

우울증에 대한 치료가 스트레스 상황을 줄이고 사회적인 자원을 증가시키는 방향으로 이루어지기 때문에 치료에서 회복이 된 이후에는 이러한 영역에서의 호전이 그대로 유지될 것으로 기대한다. 그러나, 우울증의 유발에 기여한 스트레스원들이 우울증 치료를 받은 후에도 여전히 지속될 수 있는데 이는 우울증상은 개인의 가족 및 직업적 생활환경을 부정적인 방향으로 변화시키기 때문에(Coates & Wortman, 1980) 우울증상에서 회복된 이후에도 스트레스원이 새롭게 생겨날 가능성이 있다(Billings & Moos, 1985). 이외에도 사회적 지지의 변화는 증상의 회복만큼 빠르게 나타나지 않고 시간이 걸릴 수 있기 때문에 회복이 된 후에도 여전히 사회적 지지에 대한 낮은 지각을 보일 수 있다는 점이 지적되고 있다. 기존의 경험적인 연구결과들에 기초하면, 개인의 심리사회적 요인들, 구체적으로 부적응적인 대처 전략과 낮은 수준의 사회적 지지는 우울증상의 유발 뿐만 아니라 지속과정에 중요한 역할을 한다. 특히 임상집단의 경우에 치료를 통해 우울증상이 회복된 이후에도 낮은 사회적 지지와 같은 대인관계에서의 어려움을 보고하는 경우가 많은데, 이에 대한 원인으로는 우울증에 대한 치료 자체가 사회적 기능 회복에 관심을 두지 않았거나 사회적 기능의 손상이 우울증상의 결과 혹은 잔여 증상일 가능성을 들 수 있다. 이와 관련하여 경험적인 연구들은 사회적 기능의 손상은 우울증상을 보이는 사람들의 안정적인 속성으로서 우울증상의 지속과 밀접한 관련이 있음을 보여주고 있다(Gotlib & Lee, 1989).

만성적인 우울증에는 최근 우울증 연구의 초점이

되고 있으며, Klerman과 Weissman(1992)에 의하면, 급성 우울장애를 가진 환자들의 15-20%가 수년에 걸쳐 우울증상이 간헐적으로 나타나거나, 증상의 변화가 심하고 혹은 만성적인 증상을 보인다는 것이다. 특히 만성적인 우울증상은 사회적 기능 및 적응상 심각한 손상을 초래할 위험이 높기 때문에 최근에 이러한 경미한 수준 혹은 역치 이하의 만성적인 우울증상과 사회적 적응간의 관계에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다(예 : Gotlib, Lewinsohn, & Seeley, 1996). 일반적으로 사회적 기능의 저하 및 사회적 적응 수준의 저하는 특히 만성적인 우울증상을 보이는 집단에서 두드러지게 나타나는 현상으로서, 만성적인 우울 집단은 일시적인 우울증상을 경험하는 집단보다 대인관계상의 갈등을 더 많이 유발하고 이에 대한 만족도가 더 낮았다. 따라서 심리 사회적 적응의 문제는 우울증상의 심각도와는 독립적이어서 중등도 이하의 비교적 경미한 수준이라도 우울증상을 만성적으로 경험하고 있는 집단은 임상적으로 우울증 진단을 받은 집단과 거의 유사한 수준으로 심리 사회적 기능상의 어려움을 갖고 있는 것으로 나타났다(Gotlib et al, 1996).

우울증의 지속에 대한 기존 연구들은 첫째, 주로 우울증 환자 집단을 대상으로 치료과정에 대한 평가와 심리적 변인들 상의 변화를 측정하였다. 경미한 우울증상은 일반인들이 스트레스 상황하에서 보편적으로 경험하는 것으로서 일반인들의 우울증상은 스트레스 상황으로 인해 일시적으로 혹은 반응적인 장애의 형태로 나타났다가 곧 사라질 수도 있다. 그러나, 이러한 우울증상들이 자꾸 재발이 되면 만성적인 심리적 고통 상태로 이어져 결과적으로 더 심각한 사회적 기능의 손상을 초래하여 임상적인 치료를 받게 된다. 따라서 일반인들의 우울증상이 주요 우울장애로 변화되는 과정을 확인하는 것은 임상적으로 매우 중요하다. 그러나 환자집단에 대한 연구에 비해 일반인들을 대상으로 한 우울증상의 안정성과 변화에 대한 연구는 많지가 않다. 둘째, 우울증의 지속과정에 대한 연구방법들은 특정 집단의 이후 우울증상에 대한 예측력을 확인하거나, 수년 후에도 여전히 우울증상을 보이는

만성집단과 회복된 집단의 심리적 특성을 비교하는 방법이었다. 그러나, 앞서 언급한 바와 같이 우울증상은 지속성과 같은 특징이외에도 시간에 따른 증상의 변동성 혹은 재발가능성이 높은 것이 특징이기 때문에, 종래의 일반적인 우울증에 대한 연구모델과 구별되는 새로운 모델이 요구된다. Aneshensel(1985)은 우울증상에 대한 모델을 두 집단을 기초로 가정하였는데, 바로 안정집단과 변동집단(stayers-movers group)이다. 안정집단인 경우는 증상이 있는 상태 혹은 없는 상태 중 하나에 지속적으로 속하는 사람들인 반면에, 변동 집단은 이 두 상태를 왔다갔다 하는 사람들이다. 변동집단(우울증상을 보이다가 보이지 않고 혹은 보이지 않다가 일시적으로 보이는)과 안정집단(특히 우울증상이 유지되는 집단)간의 구분은 임상적으로 중요한 시사점을 제공해준다. 기존의 일회적인 단기 횡단적인 연구에서는 변동집단의 근본적인 특성과 이들의 이후 적응에 대해 정확한 판단을 하기가 어렵다. 이와 유사하게 이전의 우울증상 및 다양한 심리적 변인들이 이후의 우울증상 수준을 얼마나 잘 예측해 주는지를 알아보기 위한 기존의 장기종단적인 연구에서도 연구 대상자들을 단일 집단으로 가정하고 종다회귀분석을 실시하여 결과를 산출하였다. 그러나 만일 연구 대상자들이 우울증상의 변화과정상에서 서로 차이를 보이는 이질적인 집단이라면 이들 집단을 구분하여 연구할 필요성이 있다.

Aneshensel(1985)은 일반인 602명을 대상으로 CES-D를 실시하고 5차례에 걸친 조사 결과에 근거하여 일관적으로 우울증상을 보이는 집단과 일관적으로 우울증상을 보이지 않는 사람들 그리고 이 두 상태를 모두 보이는 사람들의 집단으로 나누었다. 이들 세 집단의 인구통계학적인 측면에서의 차이를 비교해 본 결과, 일관적으로 우울증상을 보이는 사람들은 남자에 비해 여자가 더 많았고 특히 일관적으로 우울증상을 보이는 여자들은 대학교육을 받지 않고 직업이 없었으며, 월수입 정도는 중하정도인 것으로 나타났다. 세 집단간 유의한 차이를 보이는 것은 성별, 취업 유무와 월수입 면이었다. 우울증상에 대한 과거력은 미래의 우울증상을 매우 잘 예측해 주는 것으로 알

려져 있다. 그러나 이러한 이전의 우울증상은 지속적으로 우울증상을 보이는 유지 집단에 한해서만 이후의 우울증상 예측에 도움이 되며, 변동 집단인 경우에는 이전의 우울증상이 이후 우울증상의 예측에는 큰 영향력이 없는 것으로 밝혀졌다(Aneshensel, 1985). 우울증상의 수준에 있어서 변화를 보이는 사람들의 경우, 이들의 일회적인 우울증상 경험은 하나의 급작스런 스트레스원에 대해 보이는 개인의 한정된 반응일 수 있으며, 스트레스의 부정적인 영향은 시간이 흐름에 따라 사라지거나 효과적인 대처 행동을 통해 극복되어 우울증상을 보이지 않는 꽤 안정적인 상태로 돌아가게 된다. 이에 반해 우울증상을 지속적으로 보이는 만성적인 집단은 평상시의 기본 상태가 낮은 수준의 우울증상인 것이 특징이며, 이들의 심리적 고통의 원천은 지속적인 사회적 역할상의 어려움, 친밀한 관계 형성의 어려움 혹은 근본적인 대처 능력의 손상이다. 그 외 만성적인 우울증상을 예측하는 변인으로서 Scott, Barker 및 Eccleston(1988)은 여자, 높은 연령, 우울증에 대한 가족력, 우울증상과 동반되는 스트레스원, 과거 우울증상의 지속기간등을 들고 있다. 특히 우울증과 관련된 스트레스원을 보고하는 사람들의 비율은 우울증상의 지속기간이 길수록 높았다.

우울증상의 변화과정과 만성화 정도에 영향을 주는 요인들을 확인하기 위해서는 단기 횡단적인 조사 연구로는 제한점이 많으며, 추적연구를 통한 반복적인 평가과정이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 3개월 간격으로 설문조사를 두차례 실시하여 기혼 여성들의 우울증상 변화과정을 확인하고 우울증상이 이 기간동안 계속적으로 지속되는 사람들의 구체적인 심리 사회적 특징을 살펴보고자 하였다. 본 연구는 1차조사와 2차조사로 나누어 진다. 1차 설문조사에서는 20대 이상 60대 미만의 기혼 여성들을 대상으로 다양한 심리 사회적 변인들을 측정하고 이들의 우울증상 수준을 확인하였다. 2차 조사는 1차 설문조사 응답자들을 대상으로 3개월 후에 2차 우편으로 설문조사를 실시하였다.

본 연구의 목적은 첫째, 3개월동안 우울증상 수준의 변화양상을 살펴보고 둘째, 2차례의 우울증상 평

가에 기초하여 집단을 구분하여 이들 집단간의 비교를 통해 우울증상의 유발과 호전과 관련된 변인들을 확인하는 것이었다.

방 법

연구대상 및 절차

1차 조사의 대상은 서울 시내 및 근교에 거주하는 20대 이상 60대 미만의 기혼 여성이었다. 설문조사는 유치원, 초등학교, 중학교 및 고등학교 교사들을 중심으로 학년별로 균등하게 '가족 스트레스에 관한 연구'라는 제목의 설문지를 배포한 뒤, 학생들의 어머니로 하여금 설문을 작성하도록 하는 방법을 이용하였다. 2차 조사 대상은 1차 조사에 응한 사람들 가운데 2차 설문조사를 위해 주소를 기입한 430명이었다. 1차 조사 실시 후 3개월 후에 이들에게 2차 설문을

표 1. 조사대상의 인구통계학적 특성

인구통계학적 변인	구 분	사례수	%
연 령	20세-29세	16	10.8
	30세-39세	76	51.4
	40세-49세	26	17.6
	50세-59세	30	20.3
학 령	중졸이하	13	8.7
	고졸	77	51.7
	대졸이상	59	39.6
직업유무	전업주부	101	69.2
	취업주부	45	30.8
월수입	200만원이하	56	38.1
	200-300만원	43	29.3
	300이상-400만원	48	32.7
동거형태	부부+자녀	109	76.0
	부부+자녀+시부모및사태식구	26	17.2
	부부+자녀+친정부모및친정식구	9	6.8
자녀수	1명	24	16.0
	2명	97	64.7
	3명이상	29	19.3

발송하여 150명의 자료(회수율 34.8%)가 회수되었으며, 이들을 대상으로 결과분석을 하였다.

1차 조사 대상자 591명 중 2차조사에 응한 사람들과 응하지 않은 사람들간의 차이가 있는지를 확인해 본 결과, 유의한 차이를 보인 변인은 1차 조사의 CES-D점수로서, $F(1,589)=5.926$, $p<.05$, 우편설문에 응한 사람들이 우울감 점수가 더 높았다. 그리고 인구통계학적 변인 중 월수입에서 유의한 차이를 보였는데, $\chi^2(2)=6.14$, $p<.05$, 월수입이 많은 집단이 설문에 더 많이 응한 것으로 나타났다.

조사내용 및 측정도구

1차조사의 설문에 포함된 내용은 아래와 같으며, 2차 조사에서는 우울증상에 대한 재 측정이 이루어졌다.

- (1) 인적사항 : 연령, 학력, 직업유무, 자녀의 수, 동거형태, 월수입, 신체적 건강 상태
- (2) 생활사건 스트레스 지각정도 : 자신, 남편, 자녀 및 남편과의 관계, 부모 및 친척관계 경제적 영역, 주위사람들의 질병 및 사망등 8개영역
- (3) 심리적 적응 및 사회적 적응 수준 평가
 - 우울증상 (현재의 우울증상, 과거의 우울증상의 유무 및 지속 정도)
 - 사회적 적응 (가사활동 및 직업활동, 가족관계, 부부관계, 친구관계)
- (4) 심리 사회적 변인 : 대처 양식, 사회적 지지도, 자기 효능감

구체적인 측정도구는 아래와 같다.

① CES-D (Center for Epidemiological Studies - Depression Scale): 일반인들의 우울 증후군에 대한 역학적 연구를 위해 미국 정신보건 연구원에서 개발한 도구로서 본 연구에서는 신승철, 김만권, 윤관수, 김진학, 이명선, 문수재, 이민준과 유계준(1987)이 변안한 것을 사용하였다. 이 척도는 총 20개 문항의 자기 보고형 설문지로서 지난 일주일 동안 경험한 빈도에 따라 0(전혀 없었다)-3(매일 있었다)까지로 평정하여 가능한 점수 범위는 0-60점이다. 신승철 등

(1987)의 연구에서 반분 신뢰도는 $r=.84$ 로 나타났고 임상환자들을 대상으로 한 타당화 연구에서는 24점을 분할점으로 할 때 우울 집단과 비우울 집단의 분류시 kappa 값이 .92로 가장 높게 나타났다. 따라서 본 연구에서도 24점을 기준으로 하였으며, 본 연구에서 전체 문항에 대한 내적 일관성의 신뢰도는 $\alpha=.88$ 이었다.

② 사회적 적응 척도(Social Adjustment Scale: SAS): Weissman과 Paykel(1974)이 제작한 것으로 전반적인 사회적 영역에서의 개인의 적응에 대한 평가를 목적으로 하는 개인 면담용 도구이다. 본 연구에서는 이를 자기보고식의 평가도구로 변형하여 사용하였으며, 평가영역을 가사 및 직장생활, 부부관계, 부모 자녀관계, 부모 및 친척관계, 친구관계 등 5개 영역으로 세분화하였다. 각 영역에는 기능적인 측면과 주관적인 만족도 측면을 평가하는 항목들로 구성되었다. 각 항목에 대해 1점부터 4점 혹은 5점까지 그 정도를 평가하게 되어 있으며, 점수가 높을수록 사회적인 적응상 어려움이 많음을 나타낸다.

③ 생활사건 스트레스: 유완상, 백기청, 양병환과 김광일(1994)이 제작한 주부 생활사건 스트레스 척도(52개의 생활사건 문항)에 기초하여 스트레스 항목을 총 8개 유형(자신과 관련된 스트레스, 남편과 관련된 스트레스, 자녀와 관련된 스트레스, 남편과의 관계에 관련된 스트레스, 부모 및 친지들과의 관계와 관련된 스트레스, 경제적인 문제, 가족 및 주위사람들의 질병, 가족 및 주위 사람들의 사망)으로 나누고 관련된 스트레스 문항들을 포함시켰다. 각 스트레스 문항에 대해 과거 6개월 이내에 경험했는지 여부를 예, 아니오로 대답하게 하고, 예라고 대답한 경우에는 이로 인해 스트레스를 얼마나 받았는지를 1점(전혀 받지 않았다)부터 5점(아주 많이 받았다)까지 평가하도록 하였다. 따라서 점수가 높을수록 스트레스로 인한 주관적인 어려움의 정도가 높음을 의미한다.

④ 스트레스에 대한 대처 행동: Holahan과 Moos(1987)의 대처양식 척도에 기초하여 유성온과 권정혜(1997)가 제작한 척도를 사용하였다. 이 척도는 총 29 문항으로 구성되어 있으며, 본 연구 결과에 기초하여

요인분석한 결과, 세 개의 하위척도(문제해결적인 접근, 회피적인 행동, 정서조절적인 접근)로 나뉘어 졌다. 각 하위 척도의 내적 일관성의 신뢰도는 본 연구 결과에 의하면 각각 $\alpha = .85$, $\alpha = .62$, $\alpha = .55$ 인 것으로 나타났다.

⑤ 사회적 지지도의 평가: 개인의 사회적 지지 체제내에서 개인이 지각하고 있는 사회적 지지의 정도를 자기 보고를 통해 평가하였다. 사회적 지지의 제공자를 남편, 자녀, 시댁식구, 친정식구 및 친구로 나누고 각각의 대상에 대해 세 가지 내용(정보의 제공, 존중의 정도 및 이해의 정도)의 지지 제공을 확인하였다. 각 항목에 대해 1점부터 5점까지 평정을 하게 되어 있어 점수가 높을수록 지각된 지지의 정도가 높다.

⑥ 자기 효능감 평가: 자신에 대한 긍정적 지각 정도 및 대인관계 상황에서의 자기 주장 행동, 자존감 그리고 사회적 상황에 대한 대처 능력 등에 관해 평가하고자 자기 효능감 척도(Self-Efficacy Scale : Sherer, Maddox, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs, & Rogers, 1982)를 번안하여 사용하였다. 이 척도는 총 23문항으로 구성되어 있고 각 문항에 대해 1점(전혀 그렇지 않다)에서부터 5점(아주 그렇다)까지 평정하게 되어 있어 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 일반적인 자기 효능감과 대인관계 상황에서의 효능감 하위척도를 합하여 총점을 사용하였으며, 전체 문항에 대한 내적 일관성의 신뢰도는 $\alpha = .84$ 였다.

결 과

1) 3개월 동안의 CES-D점수의 변화 양상

본 연구에서는 1차조사와 2차조사에서 동일하게 우울감 정도를 CES-D를 통해 측정하였는데, 1차조사시의 CES-D 점수 평균은 19.30, 표준편차가 9.45이었으며, 2차조사의 CES-D 평균은 19.79, 표준편차가 8.72으로서 2차 조사시의 평균이 약간 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이 두 측정치간의 상관관계는 $r = .448(p < .01)$ 로 나타나 3개월간의 재검사 신뢰도는 높지 않았다. 이러한 결과는 기존 여성들의 우울증상이 시간의 흐름에 따라 꽤 변동적임을 말해 준다.

CES-D 점수 24점을 기준으로 1차조사와 2차조사에서 각각 우울증상 집단과 비우울증상 집단을 나눠 보고 이들의 집단 소속의 변동을 살펴보면 표 2와 같다. 1차조사에서 CES-D 점수가 24점 이상이었던 경우는 전체 150명 중 47명(31.3%)이었고 이 중 2차 조사에서도 여전히 CES-D 점수가 24점 이상으로 나타난 경우는 모두 27명(18.0%)이었다. 또한 1차 조사에서 CES-D점수가 24점 미만으로서 우울증상이 아주 경미하거나 증상이 없었던 사람들은 모두 103명(68.7%)이었고 이중 2차 조사에서도 여전히 우울증상을 보이지 않는 경우는 모두 77명(51.3%)인 것으로 나타났다. 그러므로 3개월 간격을 두고 두 차례에 걸쳐 CES-D로 측정한 우울증상 수준에 있어서 우울증상을 지속적으로 보이거나 우울증상을 계속적으로 보이지 않는 안정적인 집단은 전체 69.3%로서 104명이

표 2. 1, 2차 CES-D 점수에 근거한 집단 소속의 변화

		1차조사		합계
		CES-D 24점 이상	CES-D 24점 미만	
2차조사	CES-D 24점 이상	H-H 27명(18.0%)	L-H 26명(17.3%)	53명(35.3%)
	CES-D 24점 미만	H-L 20명(13.3%)	L-L 77명(51.3%)	97명(64.7%)
합 계		47명(31.3%)	103명(68.7%)	150명(100%)

있고 우울증상의 수준에 있어서 변동을 보여 집단의 소속이 변화된 사람들은 전체 31.3%에 해당되는 46명인 것으로 나타났다.

2) CES-D 점수 변화에 근거한 네 집단간 비교

1차와 2차 조사시의 CES-D 점수를 기초로 4집단을 구분하였다. 구체적으로 1차 조사에서 CES-D 점수가 24점 이상이었고 2차에서도 여전히 24점 이상을 보이는 집단(H-H집단 : 우울지속집단), 1차 조사에서 CES-D점수가 24점 이상이었으나, 2차 조사시에는 24점 미만의 점수를 보인 집단(H-L집단 : 호전 집단), 1차 조사에서는 CES-D 점수가 24점 미만이었으나, 2차 조사에서는 24점 이상의 점수를 보인 집단

(L-H 집단 : 유발 집단) 그리고 1차 조사와 2차 조사 모두에서 CES-D 점수 24점 미만이었던 집단(L-L 집단 : 비우울 안정집단)으로 구분되었다. 따라서, 1차 조사에서 측정된 심리 사회적 변인들과 우울증상 수준 그리고 사회적 적응 수준에 대해 이들 네 집단간 차이검증을 일원변량분석을 통해 분석하였다(표 3). 본 연구에서는 지속 집단과 호전 집단의 비교와 유발집단과 비우울증상 집단간의 비교에 초점을 두었다. 지속집단과 호전집단간의 비교를 통해 호전 가능성에 영향을 주는 심리 사회적 변인들을 확인하고자 하였고 유발 집단과 비우울 안정집단간의 비교를 통해, 우울증상의 유발과 관련된 위험요인들을 확인하고자 하였다.

표 3. CES-D 점수 변화에 근거한 집단간 비교 : CES-D 점수 24점을 기준으로

변 인	우울지속집단 (n=27) CES1≥24 CES2≥24	호전집단 (n=20) CES1≥24 CES2<24	유발집단 (n=26) CES1<24 CES2≥24	비우울안정집단 (n=77) CES1<24 CES2<24	F	사후비교a)
CES-D 1차	31.26(5.98)	28.90(3.84)	16.69(4.79)	13.49(6.34)	85.32***	1/3,1/4,2/3,2/4
CES-D 2차	29.63(5.02)	16.55(4.64)	28.92(5.37)	14.09(5.18)	95.28***	1/2,1/4,2/3,3/4
스트레스 총점	59.93(31.61)	64.15(39.50)	46.88(24.44)	31.87(26.86)	10.29***	1/4,2/4
자기효능감	71.70(12.03)	62.90(23.19)	78.73(12.22)	78.68(15.94)	6.06***	2/3,2/4
문제해결 대처	24.07(8.43)	25.00(7.51)	23.92(7.93)	23.19(8.93)	.27	
회피적 대처	11.89(4.33)	10.15(4.74)	10.58(4.37)	7.05(3.85)	11.75***	1/4,2/4,3/4
기본전환 대처	6.52(2.56)	6.45(3.00)	6.04(3.12)	5.84(3.40)	.41	
사회적 지지총점	47.93(10.32)	45.45(16.90)	49.31(17.28)	53.74(17.38)	1.91	
1. 남편	10.22(3.92)	9.85(3.88)	10.77(3.82)	12.12(3.65)	3.11*	
2. 자녀	8.59(4.28)	9.55(3.91)	9.27(3.85)	9.92(4.39)	.70	
3. 친정식구	11.04(2.95)	9.30(5.06)	10.96(3.85)	11.51(4.09)	1.60	
4. 사댁식구	7.56(2.74)	6.35(4.38)	8.19(4.28)	9.27(4.31)	3.27*	2/4
5. 친구	10.52(2.34)	10.40(3.60)	10.12(3.78)	10.92(3.93)	.38	
사회적 적응총점	43.63(11.85)	40.15(11.12)	40.27(9.81)	36.04(8.56)	4.55**	1/4
1. 가사/직장생활	7.93(4.04)	6.80(2.73)	7.50(3.83)	6.01(3.10)	2.75*	
2. 부부관계	10.52(3.91)	9.20(4.06)	8.69(3.47)	7.84(2.97)	4.35**	1/4
3. 부모/자녀관계	9.11(4.39)	7.55(3.94)	8.85(3.21)	7.90(2.99)	1.37	
4. 친척관계	8.59(3.76)	9.05(3.38)	8.12(2.22)	7.51(2.75)	1.92	
5. 친구관계	7.48(2.90)	7.55(2.96)	7.12(2.29)	6.78(2.30)	.83	
1. 기능적 측면	14.96(4.22)	14.25(3.74)	14.73(3.04)	12.78(3.00)	4.21**	1/4
2. 주관적 만족도	28.67(8.34)	25.90(8.40)	25.54(7.67)	23.26(6.51)	3.85*	1/4

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

a) 통계적으로 유의한 차이를 보이는 집단을 표시한 것임

우울지속 집단, 호전 집단, 유발 집단, 비우울 안정 집단, 이들 네 집단의 1차 조사에서 측정한 스트레스 경험정도를 비교해 본 결과, 가족 및 주위 사람들의 질병 및 사망 관련 스트레스를 제외한 모든 유형의 스트레스와 스트레스 총점에 있어서 네 집단간 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. $F(3,147)=10.29, p<.001$. 이들에 대한 사후검증 결과, 전반적으로 우울지속 집단과 비우울 안정집단 그리고 호전 집단과 비우울 안정집단간 차이가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 네 집단의 1차 CES-D 점수를 비교해 본 결과, 네 집단간 전반적인 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, $F(3,146)=85.32, p<.001$, Scheffé 검증을 통한 집단간 사후 비교 결과, 우울지속 집단과 호전 집단간 차이 그리고 유발 집단과 비우울 안정집단간 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 사회적 적응 수준상 차이를 비교한 결과, 기능적 측면 및 주관적인 측면에서 전반적으로 집단간 유의한 차이를 보였으며, 이 중 우울지속 집단과 비우울안정집단간 유의한 차이가 있었다. 이들 네 집단의 심리사회적 변인상의 차이를 검증한 결과, 개인의 자기 효능감 수준은 유발집단과 비우울 안정집단이 각각 평균 78.73, 78.68로 상대적으로 높았고 가장 낮은 점수를 보인 호전 집단의 평균 62.90과 비교하여 각각 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 자기 효능감 변인과 함께 개인내 변인에 속하는 대처 양식에 있어서는 단지 회피적인 대처 양식에 있어서만 네 집단간 차이를 보였으며, $F(3,141)=11.75, p<.001$, 비우울 안정집단은 회피적 대처양식을 가장 적게 보였고(평균 7.05), 나머지 세집단과 각각 통계적으로 의미 있는 차이를 보였다. 그러나 나머지 세집단간 유의한 차이는 보이지 않았다. 따라서 우울증상의 유발에 있어서 중요한 위험 요인으로 회피적인 대처 양식의 역할이 두드러지게 나타났다. 개인간 변인인 사회적 지지 지각 정도에 있어서는 전반적인 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다. 단지, 식대식구의 지지에 대해서는 호전 집단의 평균이 가장 낮은 6.35로서 비우울 안정집단의 평균 9.27과 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 사회적 적응 총점과 기능 및 주관적 측면의

사회적 적응 점수에 대해 우울지속 집단과 비우울 안정집단간 유의한 차이를 보였다.

따라서 우울증상의 유발과 관련된 위험 요인을 확인하기 위해 집단간 차이 검증을 실시한 결과, 유발 집단과 비우울 안정집단은 회피적 대처양식에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 3개월에 걸쳐 정서적으로 안정적인 상태를 보이는 집단에 비해 우울증상을 새롭게 보인 집단은 스트레스 대처방식이 보다 회피적인 것을 알 수 있다.

3) 안정적인 집단과 변동적인 집단간의 비교

3개월 간격을 두고 두 번 측정한 결과에 근거하여 각각 독립적인 네 집단을 구분하여 집단간 비교를 해 본 결과, 어떤 방향으로든 집단소속의 변화를 보인 두 집단은 전반적인 측면에서 매우 유사하다는 것을 알 수 있었다. 이 두 집단은 상황적인 변화나 스트레스 혹은 개인적인 성격 특성에 의해 일시적 혹은 간헐적인 우울증상을 보이는 집단으로 생각되어 이 두 집단을 변동 집단이라는 하나의 집단으로 통합하였다. 그리고 나머지 두 집단은 우울증상을 지속적으로 보여주는 혹은 우울증상을 지속적으로 보여주지 않는 안정적인 두 집단(우울-지속 집단, 비우울-안정 집단)으로 구분을 하여 비교한 결과가 표 4에 제시되어 있다. 이 세 집단 비교 분석의 초점은 측정시기에 따라 우울증상을 보였다가 혹은 보이지 않는 변동양상을 보이는 집단의 특성을 확인하는 것이다. 이는 우울증상은 증상의 변동이 상대적으로 많은 것이 특징이기 때문에, 우울증상에 대한 연구에서 단일 측정의 결과에 근거하여 우울집단 혹은 비우울집단으로 구분하는데 상당한 문제점이 있을 것으로 가정에 기초한 것이다.

전체 150명 중에서 우울-지속 집단에 속하는 사람들은 27명이었고 비우울-지속 집단에 속하는 사람들은 77명인 것으로 나타나 전체 104명이 안정적인 상태를 3개월 동안 보여주는 것으로 나타났다. 그리고 변동양상을 보이는 사람들은 전체 46명으로서 약 31%에 해당되는 것으로 나타나 상당히 높은 비율이 우울 집단과 비우울 집단으로 옮겨 다니는 것을 알 수

표 4. 우울-지속 집단, 비우울-안정 집단 그리고 변동 집단간의 비교

변 인	우울-지속집단 (n=27)	변동집단 (n=46)	비우울안정집단 (n=77)	F	사후비교a)
	CES1 ≥ 24 CES2 ≥ 24	CES1 ≥ 24 CES2 < 24 or CES1 < 24 CES2 ≥ 24	CES1 < 24 CES2 < 24		
CES-D 1차	31.26(5.98)	22.00(7.51)	13.49(6.34)	76.57***	1/2,1/3,2/3
CES-D 2차	29.63(5.02)	23.54(7.97)	14.09(5.18)	76.21***	1/2,1/3,2/3
스트레스 총점	59.93(31.61)	54.39(32.64)	31.87(26.86)	13.21***	1/3,2/3
자기효능감	71.70(12.03)	71.85(19.31)	78.68(15.94)	3.27*	
문제해결 대처	24.07(8.43)	24.39(7.68)	23.19(8.93)	.32	
회피적 대처	11.89(4.33)	10.39(4.49)	7.05(3.85)	17.67***	1/3,2/3
기분전환 대처	6.52(2.56)	6.22(3.04)	5.84(3.40)	.52	
사회적지지총점	47.93(10.32)	47.63(17.03)	53.74(17.38)	2.56	
1. 남편	10.22(3.92)	10.37(3.83)	12.12(3.65)	4.33*	2/3
2. 자녀	8.59(4.28)	9.39(3.84)	9.92(4.39)	1.03	
3. 친정식구	11.04(2.95)	10.24(4.44)	11.51(4.09)	1.43	
4. 사대식구	7.56(2.74)	7.39(4.37)	9.27(4.31)	3.72*	
5. 친구	10.52(2.34)	10.24(3.66)	10.92(3.93)	.53	
사회적응총점	43.63(11.85)	40.22(10.28)	36.04(8.56)	6.87***	1/3
1. 가사/직장생활	7.93(4.04)	7.20(3.38)	6.01(3.10)	3.89*	1/3
2. 부부관계	10.52(3.91)	8.91(3.70)	7.84(2.97)	6.43**	1/3
3. 부모/자녀관계	9.11(4.39)	8.28(3.56)	7.90(2.99)	1.25	
4. 친척관계	8.59(3.76)	8.52(2.79)	7.51(2.75)	2.32	
5. 친구관계	7.48(2.90)	7.30(2.58)	6.78(2.30)	1.09	
1. 기능적측면	14.96(4.22)	14.52(3.33)	12.78(3.00)	6.23**	1/3,2/3
2. 주관적만족도	28.67(8.34)	25.70(7.91)	23.26(6.51)	5.79**	1/3

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

a) 통계적으로 유의한 차이를 보이는 집단을 표시한 것임

었다.

스트레스 총점에 있어서는 우울-지속 집단이 59.93으로 가장 높았고 그 다음으로 변동 집단이 54.39 그리고 비우울-지속 집단이 31.87로 가장 낮았다. 따라서 집단간 유의한 차이는 우울-지속 집단과 비우울-지속 집단간 차이 그리고 변동 집단과 비우울-지속 집단간 차이만 유의하였고 우울-지속 집단과 변동 집단간에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과를 통해 변동 집단은 스트레스 경험 정도에 있어서 우울증상을 지속적으로 보이는 집단과 보다 유사한 것을 알 수 있다. 사후 검증 결과, 세 집단간 차이가

모두 통계적으로 유의한 것은 1차와 2차 조사의 CES-D 점수인 것으로 나타났다, $F(2,148)=76.57, p<.001$; $F(2,148)=76.21, p<.001$. 그리고 변동 집단과 비우울-지속 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보인 변인은 총 스트레스 점수와 자신 및 남편과 관련된 스트레스 그리고 부모와 관련된 스트레스였다. 개인적인 변인 중 자기효능감에 대해서는 집단간 전반적인 차이가 통계적으로 유의했으나, $F(2,148)=3.27, p<.05$, 사후비교에서 유의한 집단간 차이는 나타나지 않았다. 반면 대처양식 중 회피적 대처 점수에 있어서는 비우울-지속 집단은 평균 7.05로서 우울-지속 집단

(11.89) 및 변동집단(10.39)과 각각 유의한 차이를 보였다. 그 외 변동 집단과 비우울-지속 집단간 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 남편에 대한 지지 지각 점수와 사회적 적응의 기능적인 측면인 것으로 나타났다. 따라서 우울지속집단과 변동집단간의 유의한 차이를 보인 것은 단지 CES-D점수상에서였고 그외 다른 심리 사회적 변인에 있어서는 두 집단은 유사한 수준을 보였다.

는 의

본 연구의 목적은 우울증상의 시간에 따른 변화양상을 살펴보고 우울증상의 지속에 영향을 주는 심리 사회적 변인들의 역할을 확인해 보는 것이었다. 본 연구 결과에 따르면, 첫째, CES-D로 3개월 간격으로 2번 측정된 우울증상간의 재검사 신뢰도는 $r=.448$ 로써 시간에 따른 안정성이 높지 않은 것으로 나타났다. 또한 CES-D의 분류점인 24점을 기준으로 집단소속의 변화 비율을 살펴 본 결과, 집단소속이 3개월 동안 변화된 사람들이 전체 31.3%나 되었다. 본 연구에서는 3개월이라는 단기간 동안 단지 1번의 재검사를 측정했기 때문에 이들의 장기간에 걸친 변화양상은 확인하지 못한 제한점이 있다. 그러나, 본 연구의 결과는 이처럼 단기간에도 변화양상이 두드러지게 나타난다는 것을 보여줌으로써 우울증상에 대한 장기연구에서 재검사 간격을 6개월 혹은 그 이상으로 잡게 되는 경우, 중요한 정보들을 놓칠 가능성이 있음을 보여 주었다.

둘째, 본 연구에서는 CES-D의 분류점수인 24점을 기준으로 2차례에 걸쳐 나타난 집단소속의 변화를 기초로 우울지속집단, 호전집단, 유발집단, 비우울안정 집단으로 구분하여 3개월 동안 증상의 호전과 새로운 증상 유발에 영향을 주는 요인을 확인해보고자 하였다. 연구 결과, 새로운 증상유발에 영향을 주는 심리 사회적 변인은 회피적인 대처 행동인 것으로 나타났다. 기대와는 달리 호전과정과 관련된 변인은 확인되지 않았으며, Aneshensel(1985)의 연구결과와 비

교해 볼 때, 그의 다른 인구통계학적인 변인과 심리 사회적 변인의 영향이 두드러지게 나타나지 않았다. 호전집단은 1차 CES-D 점수에 있어서는 우울 지속 집단과 유사하였지만, 2차에서는 우울증상이 의미있게 감소된 사람들로서 본 연구에서 나타난 이들의 특징은 전반적인 심리 사회적 변인(스트레스 총점, 사회적 지지정도 및 자기 효능감)에 있어서는 우울지속 집단과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않을 만큼 부적응적이라는 점이다. 또한 호전집단은 급작스런 스트레스 경험으로 인한 일시적인 우울증상을 보인 집단일 가능성이 높는데, 계속적인 추적조사를 통해 이들의 취약요인을 보다 정확하게 확인해 볼 필요가 있다. 본 연구에서는 우울증상의 변화과정에 영향을 주는 변인을 확인하기 위해 집단간 비교를 통해 알아 보았는데, 연구 대상이 통제된 상황에서 치료를 받고 있는 환자 집단이 아니기 때문에 3개월 동안의 개인의 생활변화 혹은 스트레스 경험상의 변화등은 통제할 수가 없었다. 보다 철저하게 변화과정을 확인하기 위해서는 2차조사에서 회고적으로 3개월 동안의 스트레스 경험이나 생활상의 변화를 재 측정하는 절차가 도움이 될 것이다.

셋째, 네 집단 중에서 호전집단과 유발집단은 심리 사회적 변인 전반에 있어서 유사한 수준을 보여 두 집단을 변동집단으로 통합한 뒤, 우울지속집단과 비우울안정집단과 각각 비교를 해보았다. 그 결과, 변동집단은 우울지속집단과 비교하여 평균 우울증상 수준은 유의하게 낮았지만, 그외 심리 사회적 변인(스트레스 경험, 사회적 지지정도 및 대처 행동 등)상에서는 차이를 보이지 않았다. 반면, 변동집단은 비우울안정 집단과는 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 변동집단은 시간에 따라 우울증상을 간헐적이고 일시적으로 보이는 집단으로서 만성적인 과정을 거칠 가능성이 높은 집단이며, 이들이 보이는 중요한 특징이 바로 심리 사회적 기능의 저하라는 것을 시사해 준다. 특히 사회적 적응 수준의 평가에서 기능적인 측면은 사회적 적응 행동에 대한 객관적인 평가인데, 이 영역에서의 기능저하는 우울지속집단과 거의 유사한 것으로 나타났다. 사회적 적응 기능의 저하는 우울증과

관련되어 흔히 관찰되는 문제로서, 우울증의 재발 가능성 및 만성화와 밀접한 관계가 있는 중요한 변인으로 알려져 있다. 따라서 이러한 결과는 최근 Gotlib 등(1996)의 연구 결과와 일치하여 심리 사회적 적응과 만성적인 우울증상간의 관계를 보여주고 있다.

최근, 우울증상이 대인관계 적응 및 사회적 적응에 미치는 영향에 대한 경험적인 연구들에 기초해 볼 때, 본 연구대상인 기혼 여성들의 우울증상은 자녀 및 부부관계에 부정적인 효과를 초래할 가능성이 많으며, 경미한 수준의 우울증상으로 치료를 받지 않은 채 만성적인 과정으로 진행될 경우는 그 심각성이 더 클 것이다. 본 연구 결과에 의하면, 3개월 후의 우울증상의 예측과 새로운 우울증상의 유발에 영향을 주는 변인으로 스트레스에 대한 회피적인 대처 행동이 확인되었다. 따라서 기혼 여성들의 우울증상의 유발과 지속을 예방하고 만성화 가능성을 줄이기 위해서는 개인의 스트레스에 대한 부적응적인 행동방식을 수정하는 것이 필요하며, 이러한 과정은 우울증상의 치료에 필수적으로 포함되어 평가되어야 할 측면이다.

본 연구의 제한점으로는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 우울증상에 대해 주로 CES-D를 통해 평가하였다. 우울증상에 대한 자기 보고의 신뢰성에 대해서는 논란이 많은데, 구체적으로 장기적인 연구에서는 시간에 따른 안정성이 낮은 점과 자기 보고에 의한 우울증상의 수준과 진단적 평가 결과간의 낮은 일치율을 지적하고 있다(Coyne, 1994). 따라서 우울증상에 대한 자기 보고 측정치의 신뢰성을 보완하기 위해서는 객관적인 진단적 면접자료가 필요할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 우울증상의 지속과 변동에 영향을 주는 심리 사회적 변인들로서 일상생활에서의 스트레스 경험, 대처과정에 포함되는 변인들을 측정하였다. 반면, 최근 연구에 의하면 우울증상에 중요한 영향을 주는 스트레스 경험은 일상적인 생활스트레스보다 더 심각하고 덜 흔하게 나타나는 스트레스 사건으로써 이에 대한 측정이 중요하다고 주장하고 있다(Coyne & Downey, 1991). 또한 본 연구에서 평가한 심리 사회적 변인 이외에 보다 안정적인 성격 변인이나 부정적 정서에 대한 취약성과 같은 기질적인

측면에 대한 평가도 우울증상의 지속과 만성적인 과정에 중요한 영향을 미칠 것으로 생각된다.

참고문헌

- 김은정, 오경자 (1994). 우울증상의 지속에 영향을 주는 인지 및 행동요인들 : 3개월간 추적 연구. *한국심리학회지:임상*, 제 13권 1호, 1-19.
- 신승철, 김만권, 윤관수, 김진학, 이명선, 문수재, 이민준, 유계준 (1991) 한국에서의 Center for Epidemiological Studies-Depression Scale(CES-D)의 사용 : 표준화 및 요인구조에 대한 횡단 화적 검토 *신경정신의학*. 제 30권, 752-765.
- 유성은, 권정혜 (1997). 완벽주의적 성향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처 방식이 중년여성 의 우울에 미치는 영향, *고려대학교 석사학위 논문*.
- 유완상, 백기청, 양병환, 김광일 (1994). 서울시 가정 주부의 생활사건 스트레스척도 제작에 관한 예비연구 *정신건강연구*, 8, 212-224.
- Aneshensel, C. S. (1985). The natural history of depressive symptoms: implications for psychiatric epidemiology. *Research in Community and Mental Health*, 5, 45-75. 99-114. Washington, DC: Hemisphere.
- Akiskal, H. S. & Cassano, G. B. (1997). *Dysthymia and the Spectrum of Chronic Depressions*. Guilford Press : New York.
- Billings, A.G., & Moos, R. H. (1985). Psychosocial processes of remission in unipolar depression: comparing depressed patients with matched community controls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 314-325.
- Coates, D., & Wortman, C. B. (1980). Depression maintenance and interpersonal control. In A. Baum & J. E., Singer(Eds). *Advances in Environmental Psychology*, vol 2, Applications

- of personal control, (pp. 149-182). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coyne, J. C. (1994). Self-reported Distress : Analogue or ersatz depression? *Psychological Bulletin*, 115, 29-45.
- Coyne, J. C. & Downey, G. (1991). Social factors in psychopathology. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425.
- Flett, G. L., Vrendenburg, K., & Krames, L. (1997). The Continuity of depression in clinical and nonclinical samples. *Psychological Bulletin*, 121, 395-416.
- Gotlib, I. H., & Lee, C. M. (1989). The social functioning of depressed patients : a longitudinal assessment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8, 223-237.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1996). Symptoms vs diagnosis of depression: differences in psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 1, 90-100.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 946-955.
- Hollon, S. D., Kendall, P. C., & Lumry, A. (1986). Specificity of depressotopic cognition in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 52-59.
- Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1992). The course, morbidity, and costs of depression. *Archives of General Psychiatry*, 49, 831-834.
- McGrath, E., Keita, G. P., Strickland, B. R., & Russo, N. F. (Eds.). (1990). *Women and Depression : Risk factors and treatment issues*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Scott, J., Barker, W. A., & Eccleston, D. (1988). The Newcastle chronic depression study: patient characteristics and factors associated with chronicity. *British Journal of Psychiatry*, 152, 28-33.
- Sherer, M., Maddox, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W.(1982). The self-efficacy scale: construction and validation, *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Weissman, M.M., & Paykel, E. S. (1974). *The Depressed woman : A study of social relationship*. Chicago: University of Chicago Press.
- 원고접수일 1999. 3. 10
수정원고접수일 1999. 9. 9
게재결정일 1999. 11. 12 ■

Stability and Change of Depressive Symptoms

Eun Jeong Kim, Kyung Ja Oh, and Eun Hye Ha

Department of Psychology, Yonsei University

The present study focused on the temporal change of depressive symptoms and examined the psychosocial factors associated with it. A total of 150 married women participated in the first survey which assessed the level of depressive symptoms, social adjustment, life stressors, self-efficacy, coping style and perceived social support and they reported the level of depressive symptoms at the 3 months follow-up. Based on the CES-D scores on the first and follow-up survey, they were divided into Movers and Stayers. The stayers (over 24 on the first and follow-up CES-D or under 24 on the first and follow-up) were 68.7% and the movers (over 24 on the first and under 24 on the follow-up, or vice versa) were 31.3%. The movers who were not depressed at the first and reported depressive symptoms at the follow-up, were more avoidant in their coping style than the nondepressed stayers. And the Depressed Stayers showed higher level of depressive symptoms than the Movers, but were not significantly different from the Movers in the psychosocial functioning. The results revealed psychosocial factors associated with development and persistence of depressive symptoms and suggested clinical implication for the Movers.