

한국판 남성우울 위험 척도 개발 및 타당화*

이 슬 기

유 성 경[†]

이화여자대학교 학생상담센터
상담교수

이화여자대학교 심리학과
교수

본 연구의 목적은 Rice 등(2013)의 남성우울 위험 척도(Male Depression Risk Scale [MDRS])를 바탕으로 한국의 사회문화적 맥락을 고려하여 한국판 남성우울 위험 척도(Korean Male Depression Risk Scale [K-MDRS])를 개발하고 타당화하는 것이다. 이를 위해 만 19세 이상 64세 미만 한국 남성을 대상으로 자료를 수집하였다. 연구 1에서는 382명을 대상으로 탐색적 요인 분석을 실시하여 4개 하위요인으로 분노와 공격성, 디스트레스, 음주, 약물 및 위험행동을 확인하고, 총 22문항으로 구성된 한국판 남성우울 위험 척도를 개발하였다. 연구 2에서는 420명을 대상으로 확인적 요인분석을 통해 4개 하위요인으로 구성된 일차요인 모형의 적합성을 확인하였으며, 준거타당도, 증분타당도, 구인타당도를 검증하여 한국판 남성우울 위험 척도의 타당성과 신뢰성을 확인하였다. 또한 본 연구 결과를 바탕으로 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언을 논의하였다. 본 연구는 남성우울 표적 증상에 대한 이해를 바탕으로 남성우울 프레임워크의 국내 적용 가능성을 제시하며, 한국 남성의 자살위험을 낮추고 도움추구 행동을 촉진하기 위한 기초자료로 활용될 수 있다.

주요어 : K-MDRS, 남성우울, 타당화, 자살위험, 남성우울 프레임워크

* 본 연구는 이슬기(2024)의 이화여자대학교 박사학위논문 ‘한국판 남성우울 위험 척도 번역 타당화 및 우울 증상에 대한 유형 분석’ 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 유성경, 이화여자대학교 심리학과, (03760) 서울특별시 서대문구 이화여대길 52

Tel : 02-3277-3911, E-mail : skyoo@ewha.ac.kr

Copyright ©2024, The Korean Counseling Psychological Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2018년, 미국심리학회는 남성 및 남자 아동·청소년 내담자가 대상이 되는 상담 장면에서 젠더 감수성을 고려한 심리서비스를 장려하기 위한 가이드라인을 발표했다. 이 가이드라인은 남성과 남자 아동·청소년의 젠더 사회화, 남성성, 도움추구 행동 등에 관한 최신 심리학 연구를 바탕으로 상담 실천에 대한 10가지 지침을 제시한다. 미국심리학회는 이를 통해 남성과 남자 아동·청소년의 심리사회적 발달을 고려하여 적절한 개입을 제공할 수 있도록 하는 심리전문가의 젠더역량(Gender competency)을 강조했다.

이 지침의 발표는 남성 내담자와 효과적인 치료관계를 형성하고 상담목표 및 개입전략을 수립할 때 젠더를 고려한 관점에서 남성의 개인적이고 사회적인 삶의 체계를 종합적으로 이해하는 것의 중요성을 공론화하는 데 기여했다. 현대 남성심리학에서는 전통적 남성성이테올로기를 기반으로 다양한 연구가 수행되고 있으며, 주로 남성에게 기대되는 남성적 규범이 젠더 사회화에 미치는 영향에 주목한다. 최근에는 남성 내담자와의 효과적인 상담을 위한 상담자 훈련 프로그램이 개발되었으며(Seidler et al., 2022), 이는 남성의 경험이 생물학적, 심리적, 사회적, 환경적 요인의 복합적인 상호작용으로 이루어진다는 점에서 젠더를 고려하여 남성의 심리적 문제를 이해하고 치료목표를 수립하는 데 중요한 임상적 유용성을 갖는다.

남성의 우울 증상에 대한 탐색은 남성심리학 연구에서 중요하게 여겨지며, 여전히 이론적 논의와 경험적 탐구가 요구된다. 젠더를 고려한 관점에서 우울증 진단의 성차를 이해하고, 남성이 표현하는 우울 증상에 대한 심층적 이해를 바탕으로 열린 논의가 이루어지

기 위해서는 남성의 우울에 대한 탐색적 연구가 필요하다(Nadeau et al., 2016). 이는 남성의 우울증 유병률이 여성보다 낮지만 자살률은 여성보다 높은 현상을 이해하려는 시도로써 남성이 우울증을 다르게 경험하거나 표현할 가능성을 고려한 것이라 할 수 있다. 또한, 이는 남성이 여성보다 신체적이거나 심리적인 고통에 대해 전문적인 도움을 덜 찾는 경향과도 맞닿아 있으며, 우울로 인한 자살을 예방하는 데도 중요하다. 일반적으로 여성의 우울증 유병률은 남성보다 2배 높지만, 자살률은 여성보다 남성이 약 2~4배 높은 것으로 알려져 있다(Addis, 2008). 우리나라 보건복지부(2021)의 정신건강 실태조사에 따르면, 우울장애의 1년 유병률은 남성 1.1%, 여성 2.4%로 여성이 남성보다 2.2배 높았다. 또한, 통계청(2022, 2023)의 사망원인통계에 따르면, 2021년에 남성 9,193명, 여성 4,159명이 자살했고, 2022년에는 남성 9,019명, 여성 3,887명이 자살하여 남성의 자살률이 여성보다 2.3배 높았다. 최근 5년 동안 우리나라 자살자 수는 남성이 여성의 2배 이상을 보이고 있다.

Addis(2008)는 남성의 우울증 유병률이 여성보다 낮은 이유를 두 가지로 설명했다. 첫째는 남성이 자신의 우울 증상을 인식하지 못하거나 경미한 증상을 과소 보고하는 경향이 있다는 것이다. 이는 남성이 우울증에 대해 도움을 요청하려는 경향이 적고, 부정적 정서에 대처하는 방식으로 반추하기보다는 주의를 돌리거나 회피하는 방식을 더 많이 사용하기 때문으로 설명될 수 있다(Addis & Mahalik, 2003; Nolen-Hoeksema, 1987). 둘째는 남성이 정신장애 진단 및 통계 편람(DSM)에 따른 주요우울장애의 개념과 평가에 일치하는 방식으로 우울을 경험할 가능성이 적을 수 있다는 것이다.

이는 분노, 과민함, 위험행동, 음주와 약물남용 등 외현화된 우울 증상을 가정한 남성우울 프레임워크(Masculine depression framework)로 설명되며, 적대적 반항장애, 물질사용장애, 반사회적 성격장애와 같은 외현화 문제에서 남성의 비율이 높다는 점으로 뒷받침된다(Berke et al., 2018). 또한, 공격성과 흥분 성향, 자살사고가 특징인 초조성 우울증(Agitated depression)은 남성에게 더 흔하며, 분노와 적대감을 특징으로 하는 우울증은 인격장애와 관련이 있다(강웅구, 김혜수, 2014; Alexandrino-Silva et al., 2013). 일부 연구에서는 남성적 규범을 따르는 남성들 사이에서 음주와 약물 의존이 특징인 과민/분노 거부민감 집단이 확인되었다(최지영, 2019; Rodgers et al., 2014).

남성의 우울 증상에 관한 연구는 주로 북미, 유럽, 호주에서 수행되어 왔으며, 남성우울에 대한 학문적 정리는 아직 미흡하고 연구수도 제한적이다. 특히 국내에서는 남성의 우울 증상에 대한 경험적 연구나 질적 탐색이 부족하여 남성의 내재화 및 외현화 우울 증상을 통합적으로 이해하는 데 한계가 있다(이동훈 등, 2013; 조영임, 주은선, 2020; 조현주 등, 2008). 한국은 OECD 국가 중 자살률이 가장 높은 나라로, 자살을 예측하는 강력한 위험요인인 우울에 대한 심층적 이해가 필수적이다. 따라서 남성우울 프레임워크에서 제시하는 외현화 우울 증상에 대한 탐색이 필요하며, 가부장제, 유교문화, 집단주의 등 한국의 문화적 맥락에서 남성우울의 표적 행동을 확인하고 남성우울 프레임워크의 국내 적용 가능성을 검토할 필요가 있다.

남성우울의 개념과 특성

남성우울의 개념과 특성을 살펴보기 전에 우울을 먼저 살펴보면, 우울은 슬픔, 공허감, 짜증스러운 기분과 함께 신체적, 인지적 증상이 동반되어 개인의 기능이 현저히 저하되는 부적응적 상태를 의미한다(권석만, 2013). 우울은 스트레스 사건에 의해 촉발되는 경미한 수준부터(이순목 등, 2018), 주요우울장애로 진단되는 임상적 범위까지 스펙트럼을 가진다. 주요우울장애는 2주 이상 지속되는 우울한 기분, 흥미나 즐거움 상실, 체중 및 식욕의 변화, 불면 또는 과수면, 정신운동성 초조 또는 지연, 피로와 활력 저하, 무가치감 및 과도한 죄책감, 사고력 및 집중력 저하, 죽음이나 자살에 대한 반복적인 생각 등을 포함한다(APA, 2013).

앞서 살펴본 우울 증상이 원형이라면, 남성우울은 일부 남성에게 나타나는 비정형적인 우울 증상을 설명하기 위해 고안된 개념이다. 남성우울은 전형적인 우울 증상인 우울한 기분이나 활력 저하와는 달리, 우울증의 원형이 변형되어 나타나는 형태를 의미한다(Kilmartin, 2005). 이러한 비정형적 우울 증상에는 과도한 음주나 약물 사용, 위협하고 충동적인 행동, 분노와 공격성, 반사회적 행동, 과잉 활동성, 성 문제 등 외현화된 증상들이 포함된다. 즉, 남성우울 프레임워크는 일부 남성이 경험하는 비정형적 우울 증상을 설명하기 위한 개념적, 이론적인 틀로, DSM의 주요우울장애 진단 기준으로는 식별하기 어려운 남성의 다양한 우울 증상이 존재할 수 있으며 이로 인해 남성의 우울증 초기 진단율이 낮을 가능성을 제기하면서 일부 남성이 감춰지거나 변형된 형태의 우울을 경험할 가능성을 가정한다. 남성우울은 ‘Masculine depression’, ‘Male depression’, ‘가

면우울증(Masked depression)', '주요우울증-남성형(Major depression-male type)' 등 여러 용어로 사용되지만, 모두 남성우울 프레임워크에 바탕을 두고 있다.

남성우울 프레임워크는 남성이 우울, 무력감, 좌절, 슬픔과 같은 취약한 감정을 억제하는 젠더 사회화 과정에 주목하여 남성적 규범이 우울을 경험하고 표현하는 방식에 영향을 미친다고 가정한다(Addis, 2008; Pleck, 1995). 즉, 우울한 기분이나 슬픔과 같은 감정을 표현하는 것이 제한된 젠더 규범에 의해 금지됨으로써, 남성적 규범을 강하게 내면화한 남성일수록 이러한 규범의 영향을 받아 외현화된 남성우울을 더 많이 나타낼 수 있다고 본다. 이러한 이론적 근거는 남성우울 유형화 연구 결과로도 뒷받침된다. 우울 및 남성우울 척도를 사용하여 일반 남성을 대상으로 한 잠재 프로파일 분석에서는 외현화 우울 증상을 보이지만 내재화 우울이 외현화 우울보다 높은 집단과 외현화 우울 위험이 높은 집단이 구분되었으며, 외현화 우울 위험이 높은 집단은 내재화 우울이 외현화 우울보다 높은 집단에 비해 약물 사용, 자살 시도 등 위험 행동과 분노 및 공격성에서 현저히 높은 점수를 보였을 뿐 아니라 전통적 남성성 이데올로기를 강하게 고수하는 경향이 확인되었다(McDermott et al., 2022; Rice et al., 2018).

이러한 맥락에서 주요우울장애로 진단되기에는 증상이 불충분해 보이는 남성의 외현화 증상에서 음주와 약물사용은 남성에게 용인되는 정서조절 방식으로 해석될 수 있다(이지영, 권석만, 2006). 즉, 음주와 약물 문제, 위협하고 충동적인 행동은 우울과 같은 부정 정서에서 벗어나기 위한 남성적 규범에 부합하는 대처 전략으로 여겨질 수 있다. 이러한 무모하

거나 위협한 행동은 남성성을 표현하는 방식으로 작용하며(Robbins & Martin, 1993), 높은 충동성은 자살과 같은 유해한 결과를 초래할 위험이 있다. 이러한 행동 양식은 남성우울을 평가하고 이해하는 데 있어 중요한 요소로 작용한다. 특히, 전통적 젠더 규범을 강하게 따르는 남성들이 감정표현불능증(Alexithymia)을 더 많이 보이며(Levant et al., 2003), 감정인식의 어려움이 높은 집단에서 우울과 불안이 더 높게 나타난 연구는 제한된 감정인식이 심리적 부적응에 미치는 영향을 시사한다(신재은 등, 2022). 젠더 사회화에 따르면 남성은 취약한 감정을 드러내기보다는 분노와 공격적인 행동을 통해 부정 정서를 표현하는 경향이 있으며(Fields & Cochran, 2011), 이러한 행동은 무력함이나 취약성을 방어하려는 노력으로 해석될 수 있다. 이는 가부장적 문화에서 남성적 규범을 강하게 따르는 남성에게 더욱 중요한 진단적 함의를 지니며, 남자아이들이 부모와 또래로부터 경험하는 정서 사회화 과정이 우울의 발달에 미치는 영향을 논의하는 것은 남성우울 예방에 중요한 기여를 할 것이다.

남성우울의 진단 및 평가

일부 남성이 DSM의 기준에 일치하지 않는 방식으로 우울을 경험할 수 있어, 기존 우울 검사로는 남성의 우울을 충분히 측정하기 어렵다는 인식이 제기되었다. 이를 해결하기 위해 젠더를 고려한 남성우울 측정도구들이 개발되었으며, 대표적으로 Gotland Male Depression Scale(GMDS; Zierau et al., 2002), Masculine Depression Scale(MDS; Magovcevic & Addis, 2008), Male Depression Risk Scale(MDRS; Rice et al., 2013) 등이 있다. 이들 도구는 공통적으로 분

노와 공격성, 음주 및 약물사용을 하위요인으로 포함한다. GMDS, MDS는 한국어판 고틀랜드 남성우울척도(K-GMDS; 문정연 등, 2022), 한국판 남성우울척도(KMDS; 우성범, 양은주, 2014)로 타당화되어 한국 남성의 남성우울 가능성을 확인하는 기초자료로 활용되었다.

그러나, K-GMDS는 연구대상이 사무직 남성으로 한정되어 있어 국내 남성을 대표하는 데 한계가 있으며, 국내 사회문화를 반영한 문항 수정이나 개발이 이루어지지 않았다. 또한, 구인타당도 외에 추가적인 타당도 검증이 부족하고, 하나의 문항에 질적으로 구분되는 여러 증상이 포함되어 문장 구조의 수정이 필요하다는 의견이 제기되었다(문정연 등, 2022). 예를 들어, 음주, 약물남용, 과도한 운동, 섭식 관련 증상이 하나의 문항에서 측정되고 있어 외현화 증상들이 명확히 구분되지 않는 한계가 있다. KMDS는 원 척도에서 독립적인 하위요인으로 구성되지 않은 표현억제 요인이 도출되어 한국 사회에서 정서억제의 문화적 특성을 논의하고 구조적 명료성을 향상시킨 측면에서 의의가 있으나, 외현화 및 내재화 증상을 통합하는 척도로써 외현화 증상에 대한 가중치가 상대적으로 낮고 외현화 증상의 다차원성이 반영되지 않는 한계가 있다. 예를 들어, 약물사용, 분노, 무망감, 신체화가 하나의 외현화 요인으로 구성되어 있으며, 음주 관련 문항은 낮은 부하량으로 인해 제거되어 음주와 관련된 남성우울 증상을 측정하기 어렵다. 음주는 한국 문화에서 남성 중심의 사회적 규범과 연결되어 있으며, 남성의 우울이 심화될수록 알코올 중독과 음주로 인한 문제를 겪을 위험이 증가하는 것으로 나타난 연구 결과는 남성우울 척도에서 음주 관련 항목이 반드시 포함되어야 함을 시사한다(이슬기,

2022). 또한, 남성우울을 구성하는 각 하위개념들은 남성적 규범과 동일한 상관관계를 보이지 않으며 상관계수의 크기도 상이하다. 예를 들어, 분노와 공격성, 위험행동 등은 전통적 남성성과 가장 강한 관련성을 보이는 반면, 정서억제, 신체화 같은 증상은 상대적으로 낮은 상관을 나타낸다. 남성우울 유형화 연구에서도 증상의 차이에 따라 다양한 유형이 분류되었으며(McDermott et al., 2022; Rice et al., 2018). 이는 다차원적 척도가 남성우울의 복잡한 특성을 보다 잘 반영하고, 각 하위개념의 다양성을 포괄적으로 평가할 수 있음을 시사한다.

본 연구에서 타당화하려는 Rice 등(2013)의 MDRS는 남성의 외현화 우울 증상을 다면적으로 측정하기 위해 개발된 다차원 척도이다. MDRS는 총 22문항으로 구성되며, 6개 하위요인인 분노와 공격성(Anger & Aggression), 음주(Alcohol use), 약물사용(Drug use), 정서억제(Emotional suppression), 위험행동(Risk-taking), 신체증상(Somatic symptoms)을 포함한다. 각 문항은 지난 한 달간 경험을 기준으로 1점(전혀 없었다)에서 8점(거의 매일 있었다: 25일 이상)까지 평정하며, 총점이 높을수록 남성우울 위험이 증가함을 의미한다. MDRS는 우울, 자살 사고, 남성규범 등 관련 변인들과의 분석을 통해 타당도가 확보되었고(Rice et al., 2013; Walther et al., 2021), 이차요인 모형의 양호한 적합도가 확인되었다. 이는 각 하위요인이 개별 구성개념을 나타내며, 이를 포괄하는 상위 개념인 남성우울이 존재하는 위계적 요인구조를 가지고 있음을 시사한다.

각 요인을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 분노와 공격성은 Rice 등(2013)의 연구에서 가장 높은 부하량을 보인 대표적인 요인으로

언어적 공격 행동, 공격적이고 위협적인 반응, 분노 통제감을 측정하는 문항으로 이루어져 있으며, 남성우울의 기본적인 외현화 증상으로 이해된다(Genuchi & Valdez, 2015). 이는 젠더 사회화 과정에서 남성이 우울이나 슬픔과 같은 취약한 감정은 표현하지 않고, 대신 남성에게 허용되는 감정인 분노와 공격적 행동을 보이는 경향이 있다는 이론적 근거에 따르며(Fields & Cochran, 2011), 경험적 연구에서도 분노와 공격성이 남성우울을 강하게 예측하는 것으로 나타났다(Genuchi, 2015).

음주는 음주 빈도와 음주 갈망을 측정하는 문항으로 이루어져 있으며, 약물사용은 약물 관련 사고와 약물 시도, 약물사용의 효과를 측정하는 문항으로 이루어져 있다. 음주와 약물사용은 남성에게 허용되는 정서조절의 형태일 수 있으며, 술과 약물로 부정 정서에 반응하는 수동적이고 회피적인 대처방식을 반영한다. 이는 부정적인 정서상태로 인한 긴장이나 스트레스를 이완하고 해소하기 위한 대처 방식으로 알코올 및 약물 사용을 설명하는 자가 처방 가설(Self-medication hypothesis)과 긴장감소 이론(Tension reduction theory of alcohol use)에 의해 설명된다.

위험행동은 Rice 등(2013)의 연구에서 가장 큰 성차를 보인 하위요인으로, 난폭 운전이나 자신의 복지에 대한 무관심, 불필요한 위험 감수를 측정하는 문항으로 구성된다. 위험성을 인지하지 못하고 위험을 감행하는 무모한 행동은 물리적 힘에 대한 과시나 남성성의 표현과 관련이 있으며(Robbins & Martin, 1993), 게임, 도박, 물질 중독 등 남성에게서 높은 비율로 발생하는 외현화 문제와 밀접한 연관이 있다(이수정, 김교헌, 2017). 또한, 위험행동은 자극에 몰두하고 강한 자극을 추구하는 경향

과 관련이 있으며, 높은 충동성이 반영될 때는 자살과 같은 유해한 결과를 초래할 수 있다는 점에서 기분장애를 경험하는 남성의 증상 표현에 있어서 간과할 수 없는 중요한 구성개념이라고 할 수 있다.

마지막으로, 정서억제는 부정 정서의 경험과 표현을 억제하는 문항으로 구성되며, 신체 증상은 두통, 속쓰림, 심혈관 문제 등 심리적 원인에 의한 신체적 건강 저하를 측정한다. Rice 등(2013)의 초기 연구에서는 정서억제를 디스트레스로 명명하였으나, 탐색적 요인분석 결과 최종 문항이 부정 정서의 경험과 표현 억제만을 측정하여 정서억제로 요인명이 변경되었다. 정서억제와 신체증상은 분노와 공격성, 음주, 약물사용, 위험행동과 달리 남성우울의 내재화 증상으로, Rice 등(2013)의 연구에서 작은 성차를 보인다. 남성우울은 내재화 증상인 원형 우울과 외현화 증상인 표현형 우울이 복합적으로 나타날 수 있으며, 남성우울 척도는 이러한 증상이 공존할 수 있다는 개념을 지지한다(Genuchi & Valdez, 2015).

위의 내용을 종합하면, MDRS는 남성의 외현화 우울 증상의 다차원성을 검증한 척도로 기존 척도의 한계를 보완할 수 있다. 특히, MDRS는 남성의 낮은 우울증 진단 비율과 높은 자살률에 주목하여 남성의 외현화 우울 증상과 자살 간의 관련성을 밝혀내고 실천적 개입의 필요성을 제기한다. 연구에 따르면, MDRS는 내재화와 외현화 우울 증상이 혼합된 남성우울을 식별하고 우울의 악화 및 자살 위험을 예측하는 데 유용하다는 것이 확인되었다(Herreen et al., 2022). Herreen 등(2022)은 MDRS를 7문항으로 단축화한 MDRS-7을 사용한 연구에서 외현화와 내재화 우울이 혼합된 경우가 남성에게 더 흔하며, 이러한 혼합된

증상을 보이는 사람들이 전형적인 우울 증상을 보이는 경우보다 자살위험이 더 높다는 것을 발견하고, 남성우울 증상이 향후 우울증 발병의 예측요인이 될 수 있음을 논의하였다. 따라서 MDRS-7은 남성적 규범에 기반한 외현화 우울 증상을 효과적으로 탐지하고, 남성우울의 복잡성을 보다 명확히 반영함으로써 기존의 우울 척도인 PHQ-9과 비교하여 남성의 다양한 우울 표현을 포착하는 데 강점을 가진다. 또한, McDermott 등(2022)과 Rice 등(2018)의 남성우울 유형화 연구 결과에 따르면, 전형적인 우울 증상만을 보이는 집단은 도출되지 않았으며, 이는 남성의 우울이 주요우울장애 증상뿐 아니라 음주, 약물, 도박, 성과 관련된 위험한 행동, 분노 및 공격적 행동과 같은 외현화 증상과 혼합된 형태로 나타나는 경향이 있음을 보여준다(Cole & Davidson, 2019). 이는 남성우울 프레임워크를 지지하는 경험적 결과로 해석될 수 있다. 따라서 집단주의와 가부장제의 영향을 받으며 남성우울에 대한 이해가 절실한 우리나라에서 MDRS의 유용성을 검증함으로써 한국 남성의 우울 증상을 보다 정확하게 이해하고 예방적, 치료적 개입을 통해 자살 예방에 기여할 수 있을 것이다.

연구 1: 한국판 남성우울 위험 척도 개발

방 법

연구대상 및 절차

본 연구는 생명윤리위원회의 승인을 받은 후, 설문조사 업체를 통해 자료를 수집하였다. 만 19-64세 미만 한국 남성을 대상으로 연구

의 제목과 목적, 수집된 자료의 이용, 비밀보장, 민감정보 수집에 관한 안내문을 제공하고 이에 동의한 경우에 설문에 참여할 수 있도록 하였으며, 응답 완료 시 소정의 사례를 지급하였다.

남성우울 위험 척도가 약물, 도박, 성적 접촉 등 사회적으로 용인되기 어려운 행동을 측정하므로 사회적 바람직성의 영향을 통제하는 것이 타당하다고 판단하였다. 이를 위해 400개의 사례를 수집하여 사회적 바람직성의 왜도와 첨도를 확인한 결과, 각각 0.184와 0.611로 나타나 자료의 정규성이 확인되어(Kline, 2011), 이후 ± 2 표준편차를 기준으로 극단값에 해당하는 18개 사례를 제거하여 총 382개 사례를 분석에 사용했다. 연구대상의 인구통계학적 특성을 표 1에 제시하였다.

문항번안 및 개발

번안에 앞서 원척도의 개발자인 Rice로부터 번안과 타당화에 대한 승인을 받았다. 이후, 상담심리학 박사과정 3인, 석사졸업 2인, 석사과정 1인의 자문을 받아 번역본을 완성하였고, 국내에서 심리학을 전공하고 캐나다에서 활동 중인 번역가 1인이 이를 역번역하였다.

본 연구에서는 원 척도의 문항과 함께 Rice 등(2013)의 척도 개발 과정에서 제거된 문항도 번역하였다. 이는 남성우울이 젠더의 심리사회적 영향을 반영하는 구성개념이므로 문화적으로 다른 문항이 도출될 수 있음을 고려한 것이다. 또한, 국내 사회적 배경을 반영하기 위해 국내 선행연구를 참고하여 14개 문항을 추가 개발하였다. 이를 위해 번안 참여자들이 제안한 한국식 표현을 바탕으로 한국 남성이 응답할 때 극단값이 적을 것으로 예상되는 내

표 1. 연구대상의 인구통계학적 특성 (N=382)

변인	구분	빈도(명)	백분율(%)	변인	구분	빈도(명)	백분율(%)
연령	20대	59	15.4	월 소득	100만원 미만	57	14.9
	30대	99	25.9		100-300만원 미만	103	27.0
	40대	129	33.8		300-500만원 미만	144	37.7
	50대	73	19.1		500-700만원 미만	48	12.6
	60대	22	5.8		700만원 이상	30	7.8
학력	중학교 졸업 이하	2	.5	직업	전문직	38	9.9
	고등학교 졸업	91	23.8		관리직, 사무직	170	44.5
	전문대학 졸업	46	12.0		서비스, 판매직	42	11.0
	대학교 졸업	210	55.0		생산직	35	9.2
	대학원 이상	33	8.7		단순노무	12	3.1
거주 지역	서울, 경기, 인천	237	62.0	혼인 여부	학생	32	8.4
	충청, 대전, 세종	37	9.7		무직	32	8.4
	전라, 광주	24	6.3		기타	21	5.5
	경상, 대구, 울산, 부산	65	17.0		미혼	190	49.8
	강원	14	3.7		기혼	177	46.3
	제주	5	1.3	기타 (이혼 등)	15	3.9	

용을 고려하여 각 하위요인별로 2개에서 4개 문항을 개발하였다. 추가로 개발한 문항은 남성우울 척도를 타당화한 경험이 있는 상담심리학 교수 및 한국상담심리학회 1급 상담심리사 1인에게 검토받았다. 각 문항은 1점(매우 타당하지 않음)에서 5점(매우 타당함)까지 평정받았으며, 3점(보통이다) 미만인 문항은 수정 및 보완하였다.

각 하위요인에 따라 개발한 문항의 근거는 다음과 같다. 먼저, 분노와 공격성을 측정하는 문항은 주로 언어적 공격성에 해당하므로 상태분노와 분노표출을 반영하기 위해 전경구 등(2023)의 한국판 상태-특성 분노 표현 척도와 우성범과 양은주(2014)의 한국판 남성우울

척도, 조영임과 주은선(2020)의 한국 남성의 우울증 경험에 대한 연구를 참고하였다. 음주 문항은 부정 정서에 대처하려는 동기에서 비롯된 음주 행동을 반영하기 위해 최문종 등(2002)의 한국판 강박음주 갈망척도와 장수미(2017)의 음주 대처동기 척도를 참고하였다. 약물사용 문항은 범법행위에 대한 응답의 적절성 문제를 고려하여 약물 사용 사고를 측정하는 문항으로 대체하였고, 신민섭 등(1990)의 자살사고 척도와 최문종 등(2002)의 한국판 강박음주 갈망척도를 참고하였다. 또한, 약물을 사용하지 않은 사람과 약물을 사용한 사람의 응답이 변별되기 어려운 문항인 ‘Using drugs provided temporary relief’, ‘Others expressed

concern about my drug use'를 제거하였다. 신체화 문항은 박경은(2017)의 질적 연구에서 도출된 남성의 신체 증상 경험과 박기쁨 등(2012)의 간이정신진단검사 단축형 개발 연구, 이윤희(2003)의 화병 진단 척도를 참고하여 한국 남성의 신체화 증상을 반영하면서 일상적으로 사용하는 언어로 구성하였다. 위험행동 문항은 게임, 도박 중독, 충동성 간의 관계를 고려하여 조영임과 주은선(2020)의 연구와 김아영 등(2011)의 한국판 캐나다 문제도박 척도, 전영민(2018)의 단축형 단도박 자기효능감 척도, 임선영과 이영호(2014)의 다차원적 충동성 척도를 참조하였다. 또한, 특정 집단에 편파적으로 작용할 수 있는 문항이나 해당 사항이 없을 수 있는 문항을 피하기 위해 신진아 등(2021)과 탁진국(2007)의 제언을 따라, 운전 유무에 따라 편파적으로 작용할 수 있는 운전 관련 문항인 'I drove dangerously or aggressively', 'I drove whilst over the legal blood alcohol limit'을 제거하였다. 디스트레스 문항은 기존의 남성우울 척도를 참고하여 정서표현 억제와 스트레스를 측정하는 문항을 개발하였다.

최종적으로, 상담심리학 교수 1인과 연구자가 협의하여 예비문항을 완성한 후 Rice에게 확인을 받았다. 본 연구에서는 Rice 등(2013)의 연구에서 사용된 42개 문항 중 4개 문항을 제외한 38개 문항과 추가로 개발된 14개 문항을 더해 52개 문항을 사용하였다. 이는 척도 개발 초기 단계에서 많은 문항을 포함하여 줄여나가는 방식으로, 최종문항 수의 2배 이상을 예비문항으로 제안하는 방법에 적절하다(탁진국, 2007).

측정도구

한국형 남성우울 위험 예비 척도

예비문항은 총 52문항으로, 분노와 공격성 8문항, 음주 8문항, 약물사용 6문항, 신체화 6문항, 위험행동 10문항, 디스트레스 14문항으로 구성되었다. 분노와 공격성은 공격적 행동과 분노 경험을, 음주는 알코올 사용과 부정정서에 대한 음주 경험을 측정한다. 약물사용은 치료 목적이 아닌 약물 사용 의도와 경험을, 신체화는 신체 증상을 측정한다. 위험행동은 도박, 성적 접촉 등 위험하고 충동적인 행동을, 디스트레스는 부정정서 경험과 표현 억제, 심리적 긴장을 측정한다. 각 문항은 지난 한 달간 경험에 대해 1점(전혀 없었음)에서 8점(거의 매일 있었음: 25일 이상)으로 평정하며, 총점이 높을수록 남성우울 위험이 높음을 의미한다.

한국판 사회적 바람직성 척도 단축형

(K-SDS-9)

본 척도는 총 9문항으로, 긍정형 사회적 바람직성 5문항, 부정형 사회적 바람직성 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)으로 평정한다. 부정형 문항은 역채점하여 환산되며, 총점이 높을수록 사회적 바람직성이 높음을 의미한다. 긍정형 문항의 예는 '나는 남들이 내 의견에 동의하지 않더라도 항상 그 사람의 의견을 수용한다'가 있으며, 부정형 문항의 예는 '나는 때때로 나의 불쾌한 기분을 남들에게 푼다'가 있다. 배병훈 등(2015)의 연구에서 신뢰도는 긍정형 .72, 부정형 .47, 전체 .61이었으며, 본 연구에서는 긍정형 .77, 부정형 .64, 전체 .76으로 나타났다.

분석방법

먼저, 문항분석을 통해 각 문항의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 확인하고, 문항과 총점 간 상관계수를 검토하여 문항의 적절성과 사회적 바람직성과의 변별성을 평가하였다.

다음으로, KMO 표본적합도와 Bartlett의 구형성 검정을 통해 탐색적 요인분석의 적절성을 확인하였다(Cerny & Kaiser, 1977). KMO 값이 .9 이상이면 요인분석에 우수한 자료로 판단하고(Kaiser, 1974), Bartlett의 구형성 가정이 기각되면 탐색적 요인분석이 적절하다고 보았다(Bartlett, 1950). 요인추출에는 자료의 정규성을 전제로 최대우도법을 사용하였고, 요인회전은 요인 간 상관을 고려한 사각회전 방법으로 원척도의 방식과 동일한 직접 오블리민 방법을 사용하였다. 고유치, 누적 분산비, 스크리 도표를 검토하여 요인 수를 결정했으며, 어느 요인에도 부하되지 않는 문항과 요인부하량의 절댓값이 .5 이하이거나 다른 요인에 .3 이상 중복되는 문항을 제거하였다(Floyd & Widaman, 1995).

마지막으로, 신뢰도 분석을 통해 문항 간 상관과 문항-총점 간 상관계수를 확인하고, 기술통계의 질, 문항의 내용, 요인부하량을 종합하여 최종 문항을 선정했다(성태제, 1998). 이는 요인부하량에 근거한 경험적 방법을 차용할 때 상관이 높은 유사한 내용의 문항이 도출될 가능성을 배제하기 위함이다(Widaman et al., 2011). 문항 선정 기준은 문항 간 상관계수가 .8 이상이면 중복 문항으로 판단하고, 문항의 평균이 해당 요인 내에서 상대적으로 작거나 제거했을 때 신뢰도가 낮아지는 경우, 요인부하량이 낮은 문항을 제거 대상으로 삼았다(DeVellis & Thorpe, 2021). 이상의 분석에는

SPSS 23.0 프로그램을 사용하였다.

결 과

문항분석

각 문항의 평균은 1.51에서 4.41로 전반적으로 낮은 경향을 보였다. 특히, 평균이 2점 미만인 문항은 총 16개로, 약물사용 요인 6문항의 모든 문항, 위험행동 요인의 10문항 중 7문항, 분노와 공격성 요인의 8문항 중 3문항이 포함되었다. 각 문항의 표준편차는 1.25에서 2.23으로 변별력을 저하시키는 문항은 없었다.

왜도는 .09에서 2.72, 첨도는 -1.19에서 7.10으로 정규성 가정을 충족하였다(Kline, 2011). 문항과 총점 간 상관계수는 .43에서 .80으로 모든 예비문항이 수용 가능하였으며, 문항과 사회적 바람직성 간 상관계수는 -.31에서 .05로 나타나 모든 예비문항이 사회적 바람직성과 변별되었다(성태제, 시기자, 2020). 따라서 52개 예비문항을 탐색적 요인분석에 사용하였다.

탐색적 요인분석

분석 결과, KMO 값이 .968로 나타났고 Bartlett의 구형성 가정이 기각되어 탐색적 요인분석이 적절하다고 확인되었다($\chi^2(1,225)=21,833.398, p<.001$). 요인의 개수를 확인하기 위하여 고유값을 검토한 결과, 1 이상의 고유값을 가진 5개의 요인이 나타났으나, 첫 번째 요인에 2개의 문항이 포함되어 있었고 이후 요인부하량의 절댓값이 .50 이하인 문항을 제

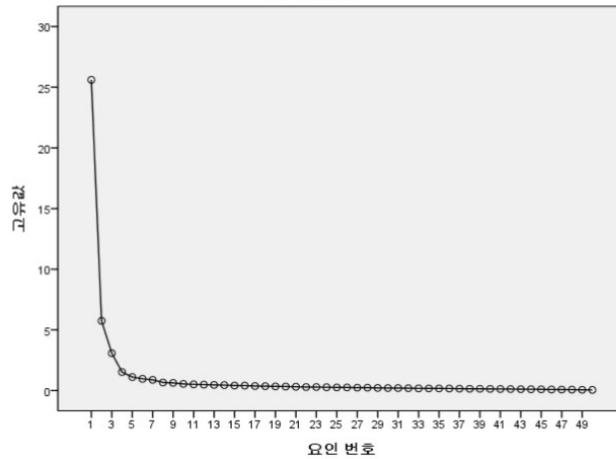


그림 1. 스크리 도표

거하는 과정에서 첫 번째와 네 번째 요인이 통합되었다. 스크리 도표에서 급격하게 꺾이는 지점(elbow point)을 확인한 결과, 3개 또는 4개 요인이 적절하다고 판단되었다. 이후, 요인부하량의 절댓값이 .50 이하이거나 어느 요인에도 적재되지 않는 문항을 순차적으로 제거하고, .50 이상의 요인부하량을 갖더라도 다른 요인에 .30 이상 중복되는 문항을 차례로 제거한 결과, 14개 문항이 제거되어 총 38문항, 4개 요인이 도출되었다. 도출된 38문항의 공통성이 .541 이상으로 적절한 수준을 보였다.

신뢰도분석 및 최종문항 선정

탐색적 요인분석을 통해 도출된 4요인, 38 문항의 문항 간 상관계수와 문항-총점 간 상관계수를 확인하여 중복 문항을 제거하고, 원 척도의 문항 수를 고려하여 최종문항을 선정하기 위해 신뢰도 분석을 실시하였다. 최종문항은 기술통계의 질, 문항의 내용, 요인부하량을 종합적으로 검토하여 선정하였다.

예를 들어, 분노와 공격성에 해당하는 문항들로 구성된 요인의 문항 간 상관계수 분석 결과, ‘다른 사람에게 소리를 질렀다’와 ‘누군가에게 욕을 하거나 위협적으로 말했다’간 상관관이 .829로 높았다. 두 문항은 타인에 대한 언어적 공격 행위를 측정하는 내용으로 유사하며, .8 이상의 상관을 가지므로 두 문항을 중복 문항으로 판단하였다. 두 문항 중 제거할 문항을 판단하기 위해 요인부하량과 평균값이 더 낮으며 문항을 제거할 경우 신뢰도에 미치는 영향이 상대적으로 작은 ‘누군가에게 욕을 하거나 위협적으로 말했다’를 제거하였다. 나머지 3개 요인에 대해서도 동일한 방법을 통해 최종적으로 22문항을 선정하였다.

본 연구에서 도출된 요인은 다음과 같이 명명하였다. 먼저, 요인 1과 요인 3은 각각 원 척도의 분노와 공격성, 음주에 해당하는 문항들로 구성되어 요인 1을 분노와 공격성, 요인 3을 음주로 명명하였다. 요인 2는 원 척도의 디스트레스와 신체화가 통합된 요인으로 디스트레스로 명명하였다. 이는 디스트레스가 심리적 및 신체적 증상을 포함하고, 신체화 반

표 2. 한국판 남성우울 위험 척도 (K-MDRS) 최종문항 (N=382)

요인	문항	요인부하량				신뢰도
		1	2	3	4	
1. 분노와 공격성 (5문항)	화를 다스리기가 어려웠다	.794	.058	.062	-.110	.93
	평소보다 분노를 더 많이 느꼈다*	.784	.188	.071	.034	
	공격적인 행동으로 상황에 과하게 반응했다	.742	.065	-.182	.092	
	사람들에게 공격적으로 말했다	.704	-.082	-.052	-.221	
	다른 사람에게 소리를 질렀다**	.604	.013	-.157	-.093	
2. 디스트레스 (7문항)	안 좋은 기분에 조용히 지내고 싶었다**	-.093	.908	-.026	.049	.96
	평소보다 압박감을 더 많이 느꼈다**	-.006	.883	.006	-.030	
	울고 싶었지만 참았다*	.020	.770	-.037	-.085	
	소화가 잘 안 되고 속이 불편했다*	.050	.736	-.061	-.070	
	부정적인 감정을 억눌렀다	.174	.675	.008	.105	
	몸 여기저기가 쑤시고 아팠다	.061	.666	.003	-.106	
	숨이 가쁘고 답답했다*	.106	.641	-.137	-.094	
3. 음주 (4문항)	술을 마셔야 마음이 편해졌다*	-.014	.022	-.925	-.016	.92
	사람들이 나의 음주에 대해서 걱정했다**	.138	-.128	-.813	-.079	
	평소보다 술을 더 마셨다	.031	.134	-.776	.093	
	술을 마시고 싶다는 생각이 들었다**	-.069	.117	-.762	-.090	
4. 약물 및 위험행동 (6문항)	문제나 상황에 대처하기 위해 약물을 사용했다	.003	-.006	.026	-.966	.91
	위험한 성적 접촉을 했다**	.040	.004	.021	-.885	
	약물에 대한 생각을 뿌리치기가 어려웠다*	.082	-.034	-.015	-.885	
	약물을 구할 수 있는 방법을 찾아봤다*	.089	.002	-.026	-.826	
	없으면 감당할 수 없는 정도의 금액으로 주식이나 도박을 했다*	-.033	.017	-.072	-.815	
	현실을 잊기 위해 주식이나 도박을 했다*	-.042	.128	-.018	-.813	
	고유치	11.63	3.02	1.47	1.06	전체 .96
	설명분산(%)	50.61	13.31	5.82	3.61	
	누적분산(%)	50.61	63.92	69.74	73.35	

주. 표기가 없는 문항은 Rice 등(2013)의 원 척도 문항이며, *표기된 문항은 본 연구에서 개발한 문항, **표기된 문항은 Rice 등(2013)의 원 척도 개발 과정에서 제거된 문항임.

응이 디스트레스에 따른 신체 증상으로 이해될 수 있기 때문이며, 부정 정서 경험과 표현 억제, 심리적 긴장과 압박감을 측정하는 문항이 각각 2문항씩 도출되었기 때문이다. 요인 4는 원 척도의 약물사용과 위험행동이 통합된 요인으로 약물 및 위험행동으로 명명하였다. 최종적으로 도출된 4개 요인, 22문항에 대한 패턴행렬을 표 2에 제시하였다.

척도의 총 설명량은 73.35%로, 분노와 공격성 50.61%, 디스트레스 13.31%, 음주 5.82%, 약물 및 위험행동 3.61%로 확인되었다. 4개 요인 간 상관은 .354에서 .626 사이로 적절한 수준을 보였다. 문항구성은 원 척도와 7문항이 일치하며, 원척도의 개발 과정에서 제거된

예비문항에서 6문항이, 본 연구에서 개발한 문항에서 9문항이 도출되었다.

연구 2: 한국판 남성우울 위험 척도 타당화

방 법

연구대상 및 절차

연구 2는 연구 1과 동일한 자료수집 절차를 따르며, 연구 1에 참여하지 않은 자를 대상으로 하였다. 440개 사례를 수집하였으며, ±2 표준편차를 기준으로 극단값에 해당하는 20개

표 3. 연구대상의 인구통계학적 특성 (N=420)

변인	구분	빈도(명)	백분율(%)	변인	구분	빈도(명)	백분율(%)
연령	20대	51	12.1	월 소득	100만원 미만	43	10.2
	30대	100	23.8		100-300만원 미만	107	25.5
	40대	163	38.8		300-500만원 미만	153	36.4
	50대	78	18.6		500-700만원 미만	78	18.6
	60대	28	6.7		700만원 이상	39	9.3
학력	중학교 졸업 이하	2	.5	직업	전문직	57	13.6
	고등학교 졸업	85	20.2		관리직, 사무직	188	44.8
	전문대학 졸업	49	11.7		서비스, 판매직	50	11.9
	대학교 졸업	231	55.0		생산직	37	8.8
	대학원 이상	53	12.6		단순노무	12	2.9
거주 지역	서울, 경기, 인천	261	62.1	혼인 여부	학생	29	6.9
	충청, 대전, 세종	30	7.1		무직	22	5.2
	전라, 광주	32	7.6		기타	25	5.9
	경상, 대구, 울산, 부산	83	19.8		미혼	191	45.5
	강원	10	2.4		기혼	210	50.0
제주	4	1.0	기타 (이혼 등)	19	4.5		

사례를 제거하여 총 420개 사례를 분석에 사용하였다. 연구대상의 인구통계학적 특성을 표 3에 제시하였다.

측정도구

한국판 남성우울 위험 척도 (K-MDRS)

본 척도는 22문항, 4개 하위요인으로 구성되며, 분노와 공격성 5문항, 디스트레스 7문항, 음주 4문항, 약물 및 위험행동 6문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 지난 한 달 동안의 경험에 대해 1점(전혀 없었다: 0일)에서 8점(거의 매일 있었다: 25일 이상)으로 평정한다. 총점이 높을수록 남성우울 위험이 높음을 의미한다. 척도의 신뢰도는 전체 .96, 분노와 공격성 .95, 디스트레스 .93, 음주 .92, 약물 및 위험행동 .92이었다.

한국판 남성우울척도 (KMDS)

준거타당도를 확인하기 위해 기존의 남성우울 척도인 우성범과 양은주(2014)의 한국판 남성우울척도의 하위요인 중 외현화 요인(12문항)을 사용하였다. 각 문항은 지난 한 주 동안 분노표출과 공격행동, 신체화 증상, 약물 오남용 등을 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)으로 평정하며, 총점이 높을수록 남성우울 외현화 증상이 높음을 의미한다. 문항의 예는 ‘나는 너무 화가 나서 어떤 것을 때려부수거나 내리쳤다’가 있다. 우성범과 양은주(2014)의 연구에서 신뢰도는 .86이었고, 본 연구에서는 .89이었다.

한국어판 고틀랜드 남성우울척도 (K-GMDS)

준거타당도를 확인하기 위해 기존의 남성우울 척도인 문정연 등(2022)의 한국어판 고틀랜드

남성우울척도를 사용하였다. 본 척도는 13 문항으로 구성되며, 각 문항은 지난 한 달 동안 스트레스 역치의 저하, 분노와 과민성, 과잉 활동성, 과음과 약물남용 등을 0점(전혀 그렇지 않다)에서 3점(매우 그렇다)으로 평정한다. 총점이 높을수록 남성우울 증상이 심하다는 것을 의미한다. 문항의 예로는 ‘더 짜증스럽고, 안절부절 못하며, 좌절감을 느꼈다’가 있다. 문정연 등(2022)의 연구에서 신뢰도는 .92였고, 본 연구에서는 .94이었다.

한국판 역학조사센터 우울증 척도 단축형 (CESD-11)

준거타당도를 확인하기 위해 Kohout 등(1993)이 개발한 CESD-11 척도를 사용하여 우울을 측정하였다. 이 척도는 11문항으로 구성되며, 각 문항은 지난 한 주 동안의 우울한 감정, 긍정적 감정, 신체 및 행동 둔화, 대인 관계를 0점(극히 드물다; 일주일에 1일 미만)에서 3점(대부분 그랬다; 일주일에 5일 이상)으로 평정한다. 긍정적 감정을 측정하는 2문항은 역채점하여 점수를 환산하며, 총점이 높을수록 우울 증상이 높음을 의미한다. 문항의 예는 ‘마음이 슬펐다’가 있다. 본 연구에서 신뢰도는 .91이었다.

한국어판 우울증 선별도구 (PHQ-9)

준거타당도를 확인하기 위해 안제용 등(2013)의 한국어판 우울증 선별도구를 사용하였다. 이 척도는 주요우울장애 증상을 확인하기 위해 지난 2주 동안의 우울한 기분, 흥미나 즐거움의 저하, 식욕과 체중의 변화, 수면 장애, 집중력 저하, 자살사고 등을 0점(전혀 없음)에서 3점(거의 매일)으로 평정한다. 총점이 높을수록 우울 증상이 높음을 의미하며,

문항의 예로는 ‘차라리 죽는 것이 낫겠다고 생각하거나 어떻게든 자해를 하려고 생각한다’가 있다. 안제용 등(2013)의 연구에서 신뢰도는 .95였고, 본 연구에서는 .93이었다.

자살사고 속성 척도 (SIDAS)

준거타당도와 증분타당도를 확인하기 위해 이덕희 등(2023)의 자살사고 속성 척도를 사용하였다. 이 척도는 지난 한 달 동안 자살사고의 심각도를 확인하기 위해 자살사고의 빈도, 통제가능성, 자살 시도 근접성, 주관적 고통, 일상생활에의 지장을 0점(전혀 없었다)에서 10점(항상 그랬다)까지 평정한다. 통제가능성을 측정하는 1문항은 역채점하여 환산하며, 총점이 높을수록 자살사고의 심각성이 높음을 나타낸다. 문항의 예로는 ‘지난 한달 동안 얼마나 자주 자살에 대해 생각했습니까?’가 있다. 이덕희 등(2023)의 연구에서 신뢰도는 .86였고, 본 연구에서는 .78이었다.

한국판 남성적 규범에 대한 순응 척도 단축형 (K-CMNI-30)

집단차이 검정을 통한 구인타당도 확인을 위해 이슬기(2023)의 한국판 남성적 규범에 대한 순응 척도 단축형을 사용하였다. 이 척도는 30문항으로 구성되며, 10개 하위요인인 이성애적 자기제시, 위협감수, 승리, 여성에 대한 권력행사, 플레이보이, 정서통제, 폭력, 지위추구, 일의 우위, 자립을 측정한다. 각 하위요인은 3문항으로 이루어져 있으며, 문항은 1점(전혀 아니다)에서 6점(매우 그렇다)으로 평정하고, 15문항은 역채점하여 환산한다. 요인 내에서 합산된 점수가 높을수록 해당 남성적 규범에 대한 순응이 높음을 의미한다. 문항의 예는 ‘나는 위험을 무릅쓰는 것을 즐긴다’가

있으며, 역문항으로는 ‘나는 여성을 동등하게 대한다’가 있다. 이슬기(2023)의 연구에서 하위요인별 신뢰도는 .74~.86이었으며, 본 연구에서는 .60~.90이었다.

한국판 사회적 바람직성 척도 단축형 (K-SDS-9)

사회적 바람직성의 영향을 통제하기 위해 배병훈 등(2015)의 한국판 사회적 바람직성 척도 단축형을 연구 1과 동일하게 사용하였다. 본 연구에서 신뢰도는 긍정형 .72, 부정형 .62, 전체 .68로 나타났다.

분석방법

연구 1에서 도출된 4요인 구조의 일차요인 모형과 이차요인 모형의 적합도를 평가하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 분석에 앞서 자료의 경향성과 정규성을 확인하고, 약물 및 위험행동에 해당하는 6문항의 왜도와 첨도가 Kline(2011)의 기준인 절댓값 3과 10을 초과하여 강건한 최대우도 추정(MLR)을 실시하였다. 강건한 최대우도 추정은 연속형 변수이지만 정규성을 만족하지 않는 자료에 권장된다(김수영, 2016).

모형의 적합도는 χ^2 검정 결과를 확인하였으며, 근사적합도 지수인 CFI .90 이상, SRMR .08 이하, RMSEA .08 이하일 때 양호한 적합도로 판단하였다(Browne & Cudeck, 1992; Hu & Bentler, 1999). 구인타당도를 확인하기 위해 각 문항의 표준화된 요인부하량이 .40 이상이면 그 문항이 하위요인에 수렴한다고 보았으며(Wang & Wang, 2012), 요인 간 상관계수가 .90 이하면 요인의 개념이 변별된다고 보았다(Kline, 2011).

척도의 타당도는 다음과 같이 검증하였다. 먼저, 자살사고는 주요 우울증상 중 하나로 이해되며 남성우울이 높을수록 우울과 자살사고를 더 많이 경험할 수 있다는 선행적 근거를 바탕으로(대한우울·조울병학회, 2018; Rice et al., 2018; Walther et al., 2021) 남성우울, 우울, 자살사고 간 상관분석을 통해 척도의 준거타당도를 확인하였다. 다음으로, 증분타당도를 확인하기 위해 자살사고를 종속변인으로 설정하고 사회적 바람직성의 영향을 통제한 상태에서 기존 남성우울 척도인 K-GMDS와 KMDS를 사용하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 마지막으로, 구인타당도를 확인하기 위해 남성적 규범에 대한 순응 척도의 10개 하위요인과 상관분석을 실시하였으며, 그 결과를 CESD-11, PHQ-9과 비교하였다. 이는 남성적 규범 중에서도 충동성과 공격성을 반영하는 하위요인이 남성우울과의 관계에서 기존의 우울 척도들보다 더 높은 상관을 보일 가능성을 평가하여 남성우울 프레임워크의 타당성을 검증하기 위한 것이다. 이상의 분석에는 Mplus 7.0과 SPSS 23.0 프로그램을 사용하였다.

결 과

확인적 요인분석

확인적 요인분석 결과를 표 4에 제시하였다. 분석 결과, 4요인 구조의 일차요인 모형과 이차요인 모형 모두 양호한 적합도를 보였다. 일차요인 모형을 기반으로 척도의 구인타당도를 살펴보면, 표준화된 요인부하량이 .613~.935로 $p < .001$ 에서 유의하여 수렴타당도 기준을 충족하였으며, 잠재변인 간 상관관계수는 .443~.814로 나타나 변별타당도가 확인되었다.

두 모형 간 적합도를 비교하기 위해 AIC, BIC를 확인한 결과, 일차요인 모형은 24672.584, 24963.482, 이차요인 모형은 24699.517, 24982.334로 나타나 더 작은 값을 갖는 일차요인 모형이 더 적합한 것으로 나타났다. 또한, 두 모형 간 χ^2 차이가 18.289로 자유도 2일 때의 임계값인 5.99보다 크게 나타나 일차요인 모형이 이차요인 모형보다 더 적합함을 보여주었다. 최종모형을 도출하기 위해 수정지수(Modification Index [MI])를 검토한 결과, 수정지수가 83.876으로 나타난 ‘현실은

표 4. 요인구조 확인을 위한 모형적합도 지수 (N=420)

	χ^2	df	CFI	SRMR	RMSEA (90% CI)
일차요인 모형	616.336***	203	.892	.073	.070 (.063-.076)
이차요인 모형	634.625***	205	.888	.077	.071 (.064-.077)

주. *** $p < .001$.

표 5. 최종모형의 모형적합도 지수 (N=420)

	χ^2	df	CFI	SRMR	RMSEA (90% CI)
일차요인 모형	533.826***	202	.913	.074	.063 (.056-.069)

주. *** $p < .001$.

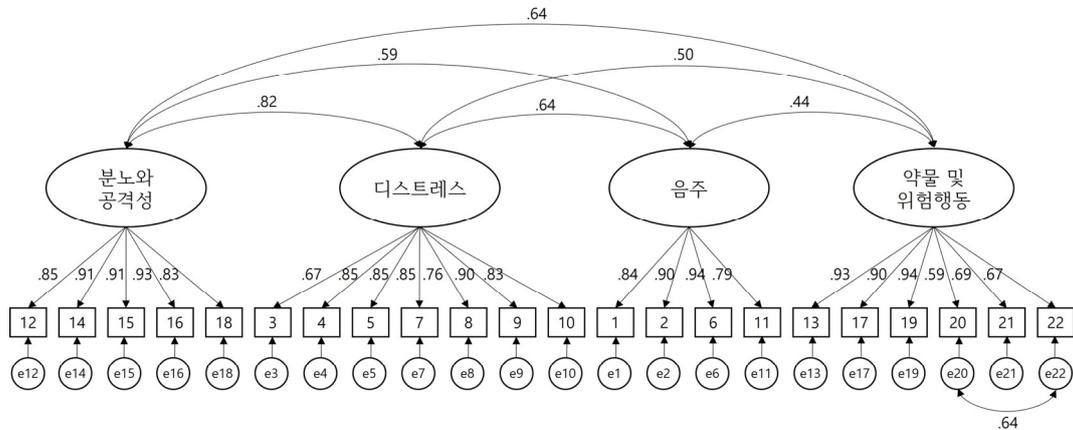


그림 2. 연구모형

있기 위해 주식이나 도박을 했다'와 '잃으면 감당할 수 없는 정도의 금액으로 주식이나 도박을 했다'가 유사한 내용을 측정하여 측정오차 간 상관을 가정하는 것이 타당하다고 판단되어 두 문항의 측정오차 간 상관을 허용하였다. 최종적으로 도출된 모형의 적합도 지수와 연구모형을 표 5와 그림 2에 제시하였다.

준거타당도 검증

K-MDRS의 준거타당도를 확인하기 위해 남

성우울, 우울, 자살사고와 상관관계를 분석한 결과를 표 6에 제시하였다. 분석 결과, K-MDRS는 K-GMDS($r=.817, p<.001$), KMDS ($r=.794, p<.001$)와 유의한 정적 상관을 보였고, PHQ-9($r=.756, p<.001$), CESD-11($r=.649, p<.001$), 자살사고($r=.513, p<.001$)와도 유의한 정적 상관이 나타났다. 이는 남성우울이 높을수록 우울과 자살사고가 증가함을 의미하며, 남성우울이 주요우울장애와 개념적으로 중복되고 일부 증상을 공유하므로 남성우울을 우울의 외현화된 표현 형태로 볼 수 있음

표 6. 준거타당도 검증을 위한 상관분석 결과 (N=420)

변인	K-MDRS	분노와 공격성	디스트레스	음주	약물 및 위험행동
남성우울					
K-GMDS	.817***	.765***	.849***	.461***	.507***
KMDS	.794***	.765***	.770***	.484***	.495***
우울					
CESD-11	.649***	.552***	.735***	.379***	.401***
PHQ-9	.756***	.673***	.836***	.430***	.452***
자살사고	.513***	.489***	.440***	.275***	.349***

주. * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$. 약물 및 위험행동과의 상관계수는 rho(ρ)를 제시함.

나타낸다.

증분타당도 검증

K-MDRS가 자살사고를 예측하는 데 기존의 남성우울 척도에 추가적인 설명력을 가지는지 확인하기 위해 사회적 바람직성의 영향을 통제된 상태에서 위계적 회귀분석을 실시하고 그 결과를 표 7에 제시하였다.

분석 결과, K-GMDS는 자살사고의 21.8%를 설명하였고($R^2=.218, p<.001$), K-MDRS는 추가로 5.2%를 설명하였으며, 이 변화량이 통계적으로 유의하였다($\Delta R^2=.052, p<.001$). 또한, KMDS는 자살사고의 20.3%를 설명하였고($R^2=.203, p<.001$), K-MDRS는 추가로 6.6%를 설명하였으며, 이 변화량 또한 통계적으로 유의하였다($\Delta R^2=.066, p<.001$). 이러한 결과는 K-MDRS의 증분타당도가 확인됨을 의미한다.

구인타당도 검증

K-MDRS의 구인타당도를 확인하기 위해 남성적 규범에 대한 순응 척도의 10개 하위 요인과 상관분석을 실시하였으며, 그 결과를 CESD-11, PHQ-9과 비교하여 표 8에 제시하였다.

분석 결과, K-MDRS는 위험감수($r=.198$), 플레이보이($r=.235$), 폭력($r=.285$) 모두에서 $p<.001$ 수준의 유의한 정적 상관을 보였다. 반면, CESD-11은 위험감수와 유의한 상관을 나타내지 않았으나, 플레이보이($r=.177$), 폭력($r=.161$)에서는 유의한 정적 상관을 보였다. PHQ-9은 위험감수($r=.111$), 플레이보이($r=.168$), 폭력($r=.194$)에서 유의한 정적 상관을 보였다. 이는 CESD-11, PHQ-9이 측정하는 우울이 일부 충동성 및 공격성을 반영하는 남성적 규범과 유의한 관계를 보이지만, K-MDRS가 더 높은 상관계수를 보임으로써 이러한 규범과의 연관성

표 7. 증분타당도 검증을 위한 위계적 회귀분석 결과 (N=420)

종속변수	독립변수	B	S.E	t	β	R^2	ΔR^2	
자살사고	1단계	사회적 바람직성	-1.363	.818	-1.667	-.074	.218	.218***
		K-GMDS	.449	.045	9.966	.444***		
	2단계	사회적 바람직성	-.710	.800	-.888	-.039	.270	.052***
		K-MDRS	.126	.073	1.719	.125		
자살사고	1단계	사회적 바람직성	-1.231	.831	-1.481	-.067	.203	.203***
		KMDS	.597	.063	9.458	.428***		
	2단계	사회적 바람직성	-.652	.803	-.812	-.036	.269	.066***
		KMDS	.139	.096	1.439	.100		
	K-MDRS	.131	.021	6.115	.425***			

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

표 8. 구인타당도 검증을 위한 상관분석 결과 (N=420)

변인	K-MDRS	분노와 공격성	디스트레스	음주	약물 및 위험행동	CESD-11	PHQ-9
이성애적 자기제시	-.003	.023	.041	-.003	-.125*	-.006	.062
위험감수	.198***	.175***	.125*	.145**	.173***	.073	.111*
승리	-.099*	-.104*	-.132**	.018	-.001	-.101*	-.164***
여성에 대한 권력행사	.098*	.100*	.071	.087	.126**	.085	.082
플레이보이	.235***	.209***	.186***	.240***	.170***	.177***	.168***
정서통제	-.008	.007	.067	-.137**	.075	.102*	.096*
폭력	.285***	.321***	.225***	.174***	.246***	.161***	.194***
지위추구	-.283***	-.259***	-.332***	-.117*	-.171***	-.284***	-.350***
일의 우위	.061	.033	.045	.116*	.019	.053	.050
자립	.278***	.250***	.318***	.151**	.163**	.275***	.342***

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. 약물 및 위험행동과의 상관계수는 rho(ρ)를 제시함.

이 더 크고 외현화 증상을 잘 반영하고 있음을 시사한다. 또한, CESD-11, PHQ-9은 정서통제와 유의한 정적 상관을 보였으나, K-MDRS는 유의하지 않았다. 이는 정서억제 및 자기통제와 관련된 남성적 규범이 K-MDRS에서는 유의하지 않음으로써, 통제력이 결여된 상태에서 발생하는 외현화된 증상을 K-MDRS가 잘 반영하고 있음을 시사한다.

논 의

본 연구에서는 Rice 등(2013)의 남성우울 위험 척도(Male Depression Risk Scale [MDRS])를 기반으로 한국판 남성우울 위험 척도(Korean Male Depression Risk Scale [K-MDRS]) 22문항을 개발하고 요인구조를 확인하였다. 연구 결과, 총 73.35%의 설명 분산을 갖는 4개 하위요인으로 분노와 공격성, 디스트레스, 음주, 약물

및 위험행동이 도출되었고 일차요인 모형의 적합성이 확인되었다. 다음은 본 연구결과에 대한 논의이다.

첫째, 분노와 공격성으로 구성된 요인 1은 설명량이 50.61%로 가장 높았다. 이는 Rice 등(2013)의 연구 결과와 일치하며, 분노가 남성우울의 중요한 외현화 증상으로 확인된 선행 연구를 뒷받침한다(Genuchi & Valdez, 2015). 한국판 척도에서 분노와 공격성 요인은 원칙도와 동일하게 언어적 공격 행동, 공격적 반응, 분노 통제감을 측정하며, 추가적으로 분노감정의 인식도 반영하고 있다. 이는 Genuchi (2015)의 연구에서 적개심이 남성우울을 강하게 예측한 것과 관련하여 고찰할 필요가 있다. 적개심은 분노의 인식과 정서적 각성을 포함하며, 타인에 대한 부정적 평가와 혐오를 동반하는 유해하고 고의적인 행동과 밀접한 관련이 있다. 한국 사회에서 진행 중인 젠더 갈등과 적대적 성차별, 역차별 문제를 고려할

때, 이는 한국 사회에서 남성우울의 위험이 높은 특성을 반영할 수 있다. 따라서 분노 감정의 인식을 측정하는 문항이 도출된 결과는 한국 사회에서 남성우울을 다룰 때 적개심과 분노로 인한 공격적 행동을 평가하는 것이 중요하다라는 것을 시사하며, 분노와 공격성 요인이 현재 사회적 갈등과 남성의 심리적 위험을 반영하는 중요한 지표로 작용할 수 있음을 나타낸다.

둘째, 요인 2로 나타난 디스트레스는 설명 분산의 13.31%를 차지하며, Rice 등(2013)의 연구에서 정서억제와 신체화가 별개의 요인으로 구분된 것과 달리 본 연구에서는 하나의 요인으로 나타났다. 이는 두 요인이 내재화 증상을 공유하며 밀접하게 연관되어 있음을 시사한다. 디스트레스는 심리적 긴장과 압박을 포함하며, 정서억제가 신체 증상으로 나타나는 신체화와 상호작용할 수 있다. 이 결과는 정서억제와 신체화 간 높은 상관을 보고한 Rice 등(2013)의 연구와 일치하며, 본 연구의 디스트레스 요인 문항들 간 상관이 .561에서 .757로 나타난 점을 뒷받침한다. 또한, 정서억제가 디스트레스와 신체화 간 관계에서 매개 역할을 한다는 선행연구와도 일관된 결과를 보여준다(신현균, 2000; 어유경 등, 2019).

디스트레스 요인은 정서억제에 따른 남성우울의 내재화 증상으로, 한국 사회에서 중요한 논의 주제가 될 수 있다. 한국의 문화적 맥락에서 감정 억제는 보편적인 규범으로 여겨지며, 이는 화병과 같은 신체화 증상으로 이어질 수 있다. 2022년 건강보험심사평가원의 통계에 따르면, 한방병원을 찾은 화병 환자는 11,587명이며, 그중 남성 환자는 2,392명이었다. 이는 화병이 중년 여성뿐 아니라 다양한 성별과 연령층에서 발생할 수 있음을 시사한다

(김민정, 현명호, 2010; 김지수, 2023). 화병은 분노, 우울, 불안, 신체적 통증, 심혈관계 질환 등 복합 증상을 동반하며, 디스트레스와 분노 및 공격성 간의 높은 상관($r=.626$, $p<.001$)도 이를 뒷받침한다. 한국판 척도에서 디스트레스 문항을 분석한 결과, 심혈관계 및 소화기 장애와 관련된 신체 증상과 심리적 압박을 측정하는 문항이 도출되었으며, 이는 원 척도의 두통이나 복통 등의 문항과 차이를 보인다. 이러한 차이는 디스트레스에 대한 문화적 차이가 존재함을 보여주며, 화병의 한국적 원인과 사회문화적 맥락에 대한 추가 연구의 필요성을 시사한다.

셋째, 요인 3으로 도출된 음주 요인은 전체 설명 분산의 5.82%를 차지하며, Rice 등(2013)의 연구와 같이 하나의 요인으로 나타났다. 이는 음주가 한국 남성에게도 부정적 정서에 대처하는 방식으로 남성우울 위험을 나타내는 주요 증상임을 보여주는 결과라 할 수 있다. 문항 구성을 살펴보면, 원 척도와 동일하게 음주 빈도를 측정하며, 추가적으로 음주갈망과 음주동기를 측정하는 문항이 포함되어 있다. 특히, 한국판 척도에는 음주에 대한 주변인의 태도를 측정하는 문항이 새롭게 도출되었다. 이러한 응답 차이는 집단주의 문화의 영향으로 이해될 수 있으며, 한국 사회에서 개인의 행동이 주변인들의 평가나 인식에 큰 영향을 받는다는 문화적 특성을 나타낸다. 이는 음주 행동이 단순한 개인적 문제를 넘어 사회적 맥락에서 중요한 의미를 갖는다는 것을 시사한다. 특히, 음주가 남성우울의 표적 증상으로 도출된 것은 음주가 한국 사회에서 남성의 정서적 고통을 드러내는 중요한 사회적 행동으로 여겨질 수 있음을 시사한다.

넷째, 요인 4로 도출된 약물 및 위협행동은

설명분산의 3.61%를 차지하며, 원 척도에서 독립적으로 구분된 약물사용과 위험행동 요인이 하나의 요인으로 통합되었다. 이는 두 요인이 밀접하게 연관되어 있음을 시사한다. 약물사용, 도박 중독, 위험한 성적 접촉은 구체적인 행동에는 차이가 있으나, 모두 사회적으로 용인되지 않는 위험하고 무모한 행동이라는 점에서 강한 자극을 추구하고 이에 몰두하는 중독과 관련이 있다. 따라서 두 요인이 하나의 요인으로 통합된 것으로 추론할 수 있다. 이는 McDermott 등(2022)의 연구에서 약물사용과 위험행동 간 높은 상관($r=.65, p<.001$)을 지지하며, 본 연구에서 약물 및 위험행동 요인의 문항 간 상관이 .731에서 .890로 높은 결과와도 일치한다. 또한, 이수정과 김교현(2017)의 연구에서 위험감수 특성과 도박중독 간 유의한 상관을 확인한 결과와도 부합한다.

한편, 약물 및 위험행동 요인은 4개 하위요인 중에서 원 척도와 문항 구성이 가장 큰 차이를 보였다. 특히, 위험한 도박행위, 성적 접촉, 약물 사고 및 시도를 측정하는 문항이 새롭게 도출되었다. 이는 약물과 위험행동에 대한 응답에서 문화적 차이를 반영하며, 한국 사회의 약물 사용과 관련된 법적, 사회문화적 차이와 주요 정신건강 이슈인 약물, 도박, 성 중독 문제를 반영한 결과로 해석할 수 있다. 한국도박문제예방치유원에 따르면, 우리나라의 도박중독 문제로 인한 사회경제적인 손실은 연간 78조원에 달하며, 이는 국내 정신건강 문제의 중요한 사회적 이슈를 시사한다. 최근 5년 동안 한국 사회에서 발생한 중대한 사회적 문제로는 청년 마약 문제, 디지털 성범죄, 가상화폐와 같은 도박성 주식 등이 있다. 따라서 한국판 척도는 원 척도와 달리 약물 사고 및 시도, 실제 약물 사용에 대한 연

속적인 단계를 측정하며, 도박중독과 위험한 성적 접촉을 포함함으로써 한국 사회의 독특한 문화적, 사회적 맥락을 반영하고 있다고 볼 수 있다.

다섯째, 준거타당도 검증 결과, K-MDRS는 기존의 남성우울 척도와 높은 상관을 보여 한국 남성의 남성우울 위험을 측정하는 타당도 도구로 확인되었다. 특히, 분노와 공격성, 디스트레스 요인은 기존 척도와 .7 이상의 정적 상관을 보였고, 음주, 약물 및 위험행동 요인은 .4 이상의 정적 상관을 나타냈다. 이는 기존 척도가 음주와 약물 문항을 제한적으로 반영했기 때문으로 해석된다. K-MDRS는 우울과 자살사고에 대해 양호한 타당도를 보였으며, 특히 디스트레스는 우울과 .7 이상의 상관을 보여, 남성우울 위험과 내재화 우울 증상을 설명하는 중요한 개념임을 시사한다. K-MDRS는 외현화와 내재화 우울 증상을 모두 반영하며, 이는 디스트레스라는 공통된 구성개념을 포함하기 때문으로 보인다. 반면, 음주, 약물 및 위험행동은 우울과 비교적 낮은 상관을 보였는데, 이는 이러한 행동들이 내재화 증상과 구별되는 남성우울의 특성을 반영하기 때문이다. 따라서 K-MDRS는 남성우울의 표적 행동을 음주, 약물 및 위험행동을 평가하는 데 유용한 도구로 활용될 수 있다.

여섯째, K-MDRS는 기존 남성우울 척도에서 설명한 변량을 통제된 후에도 자살사고를 추가적으로 설명하여, 기존 척도와 차별화된 유용성을 지닌 도구임을 확인했다. 이는 한국 남성의 남성우울 위험을 효과적으로 식별할 수 있음을 시사하며, 한국 남성의 높은 자살률과 주요우울장애 진단에서 나타나는 성차를 부분적으로 설명한다. 특히, 자살의 위험요인으로 알려진 알코올 및 약물 문제, 충동성, 분

노와 공격성 등이 자살위험에 영향을 미친다는 연구 결과를 지지한다(Hawton et al., 2013). 한국 남성의 자살위험은 외현화 우울 증상, 즉 분노와 공격성, 음주, 약물 및 위험행동에 의해 악화될 수 있으며, 이러한 증상들은 사회적으로 용인되기 어려워 도움을 요청하거나 제공받는 데 장애가 될 수 있다. 따라서 남성의 자살위험을 완화하기 위해서는 다차원적인 남성우울 증상에 대한 이해를 바탕으로 한 진단과 평가가 필요하다.

일곱째, K-MDRS의 구인타당도를 확인하기 위해 남성적 규범에 대한 순응 척도의 10개 하위요인과 상관분석을 실시한 결과, K-MDRS는 위험감수, 플레이보이, 폭력 규범과 CESD-11 및 PHQ-9보다 더 강한 상관을 보였다. 이는 K-MDRS가 남성우울의 외현화된 표현 방식을 더 잘 반영하고 있음을 시사한다. 이러한 결과는 남성우울을 단순한 슬픔이나 무기력으로만 이해할 수 없다는 남성우울 프레임워크를 지지하며, 남성우울이 정서억제보다는 충동적이고 외현화된 행동을 통해 나타날 수 있음을 보여준다. 특히, 이러한 행동들은 사회적으로 용인되기 어려운 무모한 행동을 포함하며, 종종 강한 자극을 추구하거나 자신의 정서적 고통을 숨기기 위한 시도로 나타날 수 있다. 또한, K-MDRS가 정서통제 규범과 유의한 상관을 보이지 않았다는 점은 내면의 정서억제를 반영하는 기존 우울 척도와 차별화된다는 것을 보여준다. 즉, K-MDRS는 통제력의 결여에서 기인한 외현화된 증상에 중점을 두며, 이러한 외현화된 행동을 통해 나타나는 남성우울 위험을 식별하는 데 유용할 것으로 보인다.

본 연구의 결과를 종합적으로 논의하면, 한국 남성의 자살위험은 외현화 우울 증상 즉,

분노와 공격성, 약물 및 위험행동, 음주에 의해 증가할 수 있으며, 내재화 우울 증상인 디스트레스에 의해서도 심화될 수 있다. 기존의 우울 진단 도구인 PHQ-9, CESD-11에 추가적으로 K-MDRS를 활용할 경우, 기존 도구들로는 포착하기 어려운 남성우울 증상을 식별하는 데 도움이 될 것이다. 남성우울 위험은 반사회적이거나 충동적인 행동과 연관되며, 이러한 행동은 도박, 성범죄, 마약 등 사회적 문제와 연결될 수 있다. 따라서 남성우울에 대한 논의는 단순히 개인의 심리적 문제를 넘어 아동, 여성, 지역사회를 포함한 보다 넓은 범위에서 중요하다. 이에 따라 국내에서도 남성우울에 대한 이해와 인식을 높이기 위해 공중보건 캠페인과 심리교육 자료를 제공하는 것이 필요하다. 남성에게 부담스럽지 않은 적절한 치료 형태를 제안하여 한국 남성이 필요로 하는 치료적 지지와 자원을 효과적으로 얻을 수 있도록 도움 필요가 있다. 예를 들어, 수용전념치료(Acceptance Commitment Therapy [ACT])는 남성적 규범에 대한 심리적 유연성을 높이는 데 효과적인 접근으로 고려될 수 있으며, 역동적 대인관계치료(Dynamic Interpersonal Therapy [DIT])는 남성의 통제력 상실에 대한 두려움을 완화하고, 경직된 젠더 규범이 유지되는 무의식적 패턴을 탐색하는 데 도움이 될 수 있다(Dognin & Chen, 2018). 또한, 남성 집단상담은 집단 내 사회적 연결감을 높여 우울이 자살위험으로 이어지는 것을 예방하는 보호요인으로 작용할 수 있다(양은정 등, 2019).

본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 연구모형은 양호한 적합도를 보였으나, CFI가 .95 이상일 때가 이상적이며, RMSEA와 SRMR이 .05 이하일 때 적합도가 우수하므로 모형 개선이 필요

하다. 특히 잠재변수의 요인부하량이 전반적으로 높을 경우 모형의 적합도는 감소하고 신뢰도는 증가하는 경향이 있으므로 문항을 축소하고 불필요한 문항을 제거함으로써 모형의 적합도를 개선할 수 있을 것이다. 연구모형의 수정과 단축형 척도의 개발은 남성 상담 실무에서의 실제 활용도를 높일 수 있다. 예를 들어, Herreen 등(2022)이 7문항으로 단축화한 MDRS-7은 원 척도보다 심리측정적 타당도가 개선되었으며, 남성우울을 식별하고 우울 증상의 악화를 예측하는 데 임상적 유용성을 보였다.

둘째, 본 연구는 비임상 표본을 대상으로 하여 척도의 절단점(cut-off score)을 확인하지 못했다. 따라서 후속 연구에서는 임상 표본을 포함하여 자료를 수집하고, 임상 집단과 정상 집단을 변별할 수 있는 최적의 절단점을 검토하여 타당성을 검증할 필요가 있다. 이를 통해 척도의 임상적 활용을 높일 수 있을 것이다. 또한, 여성 표본을 포함한 연구를 통해 외현화 우울 증상에 대한 추가적인 탐색이 제안된다. 젠더는 문화와 집단에 따라 사회적으로 구성되는 역동적 과정으로, 현대사회에서는 여성의 젠더 규범에 대한 인식 변화로 인해 젊은 여성들 사이에서도 남성우울과 유사한 증상이 보고되고 있다(Möller-Leimkühler & Yücel, 2010; Price et al., 2018). 따라서 외현화 우울 증상의 젠더 특이성을 이해하기 위해 여성과 남성의 외현화 우울 증상 기저에 있는 메커니즘을 심층적으로 탐구할 필요가 있다. 남성적 문화적 특성이 강화된 여성의 경우, 외현화 우울 증상이 남성적 규범에 대한 순응과 관련될 수 있다. 또한, 여성에게 주로 진단되는 경계선 성격장애는 높은 충동성, 격렬한 분노, 자살사고, 정서적 회피, 성 문제, 음주

및 약물사용 등의 특성을 보이는데, 이는 남성우울과 유사한 증상을 공유할 가능성이 있다. 남성의 아동기 외상 또한 남성우울의 중요한 위험요인으로 고려될 필요가 있다. 이러한 연구들은 현재 ‘남성우울’이라는 명칭으로 설명되는 비정형적 우울 증상에 대한 비판적 고찰을 가능하게 하며, 현대사회의 맥락에서 ‘남성우울’이라는 용어의 적절성에 대한 발전된 시각을 제시할 것이다.

셋째, 남성우울의 유병과 지속에 기여하는 요인을 확인하기 위한 종단적 연구가 수행될 필요가 있다. 내재화 심리장애와 외현화 심리장애의 연속성에 대한 초진단적 접근에 따르면, 내재화 취약성은 외현화 문제의 발생과 유지에 기여할 수 있으며, 외현화 취약성 또한 내재화 문제의 발생과 유지에 기여할 수 있다(Jung & Kim, 2023). 즉, 내재화 집단에 속한 개인이 외현화 문제에 취약할 때 외현화 집단으로 이환되거나, 외현화 집단에 속한 개인이 내재화 문제에 취약할 때 내재화 집단으로 이환될 수 있다. 이러한 초진단적 접근을 바탕으로 잠재전이분석(Latent Transition Analysis [LTA])을 수행하여 내재화 우울 증상과 외현화 우울 증상이 공존하는 남성우울의 발달 양상을 평가하고, 자살위험에 대한 평가와 예방, 치료적 개입을 위한 구체적이고 발전된 후속 연구를 진행할 수 있을 것이다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 만 19-64세 한국 남성 802명을 대상으로 한국판 남성우울 위험 척도를 개발하여 표본의 대표성을 확보하였다. 이 척도는 한국의 사회문화적 맥락과 국내 선행연구를 반영하여 다양한 연령대의 표본을 사용한 체계적인 분석 절차를 거쳐 검증된 다차원 측정 도구로, 한국 남성의 우울을 신뢰성 있게 설명

할 수 있다. 둘째, 본 연구는 북미와 유럽 중심으로 논의된 남성우울 프레임워크의 국내 적용 타당성을 확인하였다. 이를 통해 내재화와 외현화 증상이 결합된 남성우울을 이해하는 데 기여하며, 특히 한국 남성의 자살 문제에 대한 이해를 높이는 데 도움이 될 것이다. 또한, 본 연구의 결과는 남성성, 남성우울, 자살위험, 도움추구 행동을 통합하는 모델 개발의 기초자료로 활용될 수 있으며, 한국 남성의 정신건강을 위한 예방적, 치료적 개입을 모색하는 데 기여할 것이다.

참고문헌

- 강용구, 김혜수 (2014). 정신과 진단체계에 대한 역사적 고찰: 우울증 개념을 중심으로. *신경정신의학*, 53(5), 259-292.
- 권석만 (2013). *현대 이상심리학 2판*. 학지사.
- 김민정, 현명호 (2010). 스트레스, 사회적 지지 및 자아존중감과 남성 화병 증상의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 15(1), 19-33.
- 김수영 (2016). 구조방정식 모형의 기본과 확장: MPLUS 예제와 함께. 학지사.
- 김아영, 차정은, 권선중, 이순목 (2011). CPGI의 한국판 제작 및 타당화. *한국심리학회지: 일반*, 30(4), 1011-1038.
- 김지수 (2023). *화병 진단 평가 개발 및 타당화*. 덕성여자대학교 석사학위논문.
- 대한우울·조울병학회 (2018). *우울증*. 시그마프레스.
- 문정연, 제세령, 윤서영 (2022). 한국어판 고틀랜드 남성우울척도의 요인분석. *생물치료정신의학*, 28(1), 18-26.
- 박경은 (2017). 결혼적령기 남성의 심리적 데이터폭력 경험. *상담학연구*, 18(4), 409-430.
- 박기쁨, 이상우, 장문선 (2012). 대학생 집단을 통한 단축형 간이정신진단 검사-18(BSI-18)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 31(2), 507-521.
- 배병훈, 이동귀, 함경애 (2015). Rasch 모형을 이용한 한국판 사회적 바람직성 척도단축형(SDS-9)의 타당화. *상담학연구*, 16(6), 177-197.
- 보건복지부 (2021). *2021년 정신건강실태조사 결과 발표*.
- 성태제 (1998). *문항제작 및 분석의 이론과 실제*. 학지사.
- 성태제, 시기자 (2020). *연구방법론*. 학지사.
- 신민섭, 박광배, 오경자, 김중술 (1990). 고등학생의 자살 성향에 관한 연구 우울-절망-자살 간의 구조적 관계에 대한 분석. *한국심리학회지: 임상*, 9(1), 1-19.
- 신재은, 윤소진, 이태현 (2022). TAS-20K 잠재 프로파일분석을 활용한 감정표현불능증하위 집단 도출 및 심리적 특성 분석. *스트레스연구*, 30(1), 22-29.
- 신진아, 시기자, 성태제 (2021). *검사제작과 분석*. 학지사.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향: 매개모델의 검증. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 17-32.
- 안제용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. *생물치료정신의학*, 19(1), 47-56.
- 양은정, 고희석, 정희운, 박승범 (2019). 지각된 불공정성과 자살위험의 관계에서 우울을 통한 긍정적 대인관계의 조절된 매개효

- 과: 성별 분석. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 31(2), 477-501.
- 어유경, 최지영, 박수현 (2019). 정서억제가 신체증상에 미치는 영향: 자기구성개념의 조절효과. 한국심리학회지: 건강, 24(3), 631-646.
- 우성범, 양은주 (2014). 한국판 남성우울척도 (Korean Masculine Depression Scale) 타당화 연구. 인간발달연구, 21(2), 115-132.
- 이덕희, 김성현, 정다송, 이동훈 (2023). 자살사고 속성척도 (Suicidal Ideation Attributes Scale; 이하 SIDAS) 타당화 연구. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 29(1), 1-23.
- 이동훈, 함경애, 김지윤, 김민경, 정성원, 김정범 (2013). 성별에 따른 주요우울증의 DSM-IV 증상 연구 - 한국판 정신장애 진단선별질문지(Korean Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire; K-PDSQ)를 중심으로 -. 재활심리연구, 20(3), 501-522.
- 이수정, 김교현 (2017). 위험감수성향과 도박행동 및 비합리적 도박신념의 관계에서 승리집근경험의 조절효과. 한국심리학회지: 건강, 22(2), 339-354.
- 이순목, 김종남, 채정민, 최승원, 서동기 (2018). 일상우울척도의 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 임상, 37(3), 411-430.
- 이슬기 (2022). 우울과 문제음주의 관계에서 성별의 조절효과: 남성우울 프레임워크의 부분적 검증. 사회과학연구, 61(3), 321-343.
- 이슬기 (2023). 한국판 남성적 규범에 대한 순응 척도 단축형 (K-CMNI-30) 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 35(2), 495-526.
- 이윤희 (2003). 화병의 발생기제: 생활 스트레스와 화의 경험 및 표현, 그리고 성격간의 관계. 대구대학교 석사학위논문.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-493.
- 임선영, 이영호 (2014). 한국판 다차원적 충동성 척도(UPPS-P)의 타당화 연구: 대학생 집단을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 33(1), 51-71.
- 장수미 (2017). 대학생의 우울, 대처동기, 음주 문제의 관계: 자가처방가설의 검증. 보건사회연구, 37(1), 5-33.
- 전겸구, 서경현, 이준석, 노성원, 김소정, 이용미, 이주열, 김윤정, 김원중, 남상희, 안정현, 송현정 (2023). 한국판 상태-특성 분노 표현 척도 2판 개발 연구. 한국심리학회지: 건강, 28(2), 537-559.
- 전영민 (2018). 단축형 단도박 자기효능감척도 (GASS-9)의 개발과 타당화. 한국심리학회지: 건강, 23(4), 939-962.
- 조영임, 주은선 (2020). 30대 한국 성인남성의 우울증 경험에 대한 질적 연구. 사회과학연구, 59(1), 329-379.
- 조현주, 임현우, 조선진, 방명희 (2008). 성인 남녀의 우울감 특징과 전문적 도움추구에서의 차이. 한국심리학회지: 여성, 13(3), 283-297.
- 최문중, 이은, 이병욱, 이필구, 오병훈, 이충현, 남궁기 (2002). 한국어판 강박음주갈망척도의 표준화 연구: 신뢰도와 타당도. 신경정신의학, 41, 98-109.
- 최지영 (2019). 증상에 기반한 우울증의 하위 유형: MMPI-2-RF의 특정문제척도에 대한 잠재프로파일분석. 한국임상심리학회지, 38(3), 287-299.
- 탁진국 (2007). 심리검사: 개발과 평가방법의

- 이해. 학지사.
- 통계청 (2022). 2021년 사망원인통계 결과.
- 통계청 (2023). 2022년 사망원인통계 결과.
- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 153-168.
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American psychologist*, 58(1), 5-14.
- Alexandrino-Silva, C., Wang, Y. P., Viana, M. C., Bulhões, R. S., Martins, S. S., & Andrade, L. H. (2013). Gender differences in symptomatic profiles of depression: results from the sao paulo megacity mental health survey. *Journal of affective disorders*, 147(1-3), 355-364.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2018). *APA guidelines for psychological practice with boys and men*.
- Bartlett, M. S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *The British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 3, 77-85
- Berke, D. S., Reidy, D., & Zeichner, A. (2018). Masculinity, emotion regulation, and psychopathology: A critical review and integrated model. *Clinical psychology review*, 66, 106-116.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological methods & research*, 21(2), 230-258.
- Cerny, B. A., & Kaiser, H. F. (1977). A study of a measure of sampling adequacy for factor-analytic correlation matrices. *Multivariate behavioral research*, 12(1), 43-47.
- Cole, B. P., & Davidson, M. M. (2019). Exploring men's perceptions about male depression. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(4), 459-466.
- DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications (5th ed.)*. Sage publications.
- Dognin, J. S., & Chen, C. K. (2018). *The secret sorrows of men: Impact of dynamic interpersonal therapy on 'masculine depression'*. In *The Social and Interpersonal Origins of Depression Today* (pp. 87-102). Routledge.
- Fields, A. J., & Cochran, S. V. (2011). Men and depression: Current perspectives for health care professionals. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(1), 92-100.
- Floyd, F. J., & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological assessment*, 7(3), 286-299.
- Genuchi, M. C. (2015). Anger and hostility as primary externalizing features of depression in college men. *International Journal of Men's Health*, 14(2), 113-128.
- Genuchi, M. C., & Valdez, J. N. (2015). The role of anger as a component of a masculine variation of depression. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(2), 149-159.
- Hawton, K., i Comabella, C. C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 147(1-3), 17-28.

- Herreen, D., Rice, S., & Zajac, I. (2022). Brief assessment of male depression in clinical care: Validation of the male depression risk scale short form in a cross-sectional study of australian men. *BMJ open*, 12(3), e053650.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Jung, B., & Kim, H. (2023). The validity of transdiagnostic factors in predicting homotypic and heterotypic continuity of psychopathology symptoms over time. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1096572.
- Kaiser, H. (1974), An index of factorial simplicity. *Psychometrika* 39(1), 31-36.
- Kilmartin, C. (2005). Depression in men: Communication, diagnosis and therapy. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(1), 95-99.
- Kline, R. B. (2011). Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling. In M. Williams (Ed.), *Handbook of methodological innovation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of aging and health*, 5(2), 179-193.
- Levant, R. F., Richmond, K., Majors, R. G., Inclan, J. E., Rossello, J. M., Heesacker, M., Rowan, G. T., & Sellers, A. (2003). A multicultural investigation of masculinity ideology and alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(2), 91-99.
- Magovcevic, M., & Addis, M. E. (2008). The Masculine depression scale: development and psychometric evaluation. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(3), 117-132.
- McDermott, R. C., Addis, M., Gazarian, D., Eberhardt, S. T., & Brasil, K. M. (2022). Masculine depression: A person-centric perspective. *Psychology of Men & Masculinities*, 23(4), 362 - 373.
- Möller-Leimkühler, A. M., & Yücel, M. (2010). Male depression in females?. *Journal of affective disorders*, 121(1-2), 22-29.
- Nadeau, M. M., Balsan, M. J., & Rochlen, A. B. (2016). Men's depression: Endorsed experiences and expressions. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(4), 328-335.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological bulletin*, 101(2), 259-282.
- Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: An update. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 11-32). New York, NY: Basic Books.
- Price, E. C., Gregg, J. J., Smith, M. D., & Fiske, A. (2018). Masculine traits and depressive symptoms in older and younger men and women. *American journal of men's health*, 12(1), 19-29.
- Rice, S. M., Fallon, B. J., Aucote, H. M., & Möller-Leimkühler, A. M. (2013). Development and preliminary validation of the male depression risk scale: Furthering the assessment of depression in men. *Journal of affective disorders*, 151(3), 950-958.
- Rice, S. M., Olliffe, J. L., Kealy, D., & Ogradniczuk, J. S. (2018). Male depression

- subtypes and suicidality: Latent profile analysis of internalizing and externalizing symptoms in a representative canadian sample. *The Journal of nervous and mental disease*, 206(3), 169-172.
- Robbins, C. A., & Martin, S. S. (1993). Gender, styles of deviance, and drinking problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(4), 302-321.
- Rodgers, S., Holtforth, M. G., Müller, M., Hengartner, M. P., Rössler, W., & Ajdacic-Gross, V. (2014). Symptom-based subtypes of depression and their psychosocial correlates: A person-centered approach focusing on the influence of sex. *Journal of affective disorders*, 156, 92-103.
- Seidler, Z. E., Wilson, M. J., Owen, J., Oliffe, J. L., Ogrodniczuk, J. S., Kealy, D., & Rice, S. M. (2022). Teaching gender competency with men in mind: Foundations of an online training program for mental health practitioners. *The Journal of Men's Studies*, 30(1), 111-131.
- Walther, A., Grub, J., Ehlert, U., Wehrli, S., Rice, S., Seidler, Z. E., & Debelak, R. (2021). Male depression risk, psychological distress, and psychotherapy uptake: Validation of the german version of the male depression risk scale. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100107.
- Wang, J., & Wang, X. (2012). *Structural equation modeling: Applications using Mplus*. John Wiley & Sons.
- Widaman, K. F., Little, T. D., Preacher, K. J., & Sawalani, G. M. (2011). On creating and using short forms of scales in secondary research. In K. H. Trzesniewski, M. B. Donnellan, & R. E. Lucas(Eds.), *Secondary data analysis: An introduction for psychologists* (pp.39-61). American Psychological Association.
- Zierau, F., Bille, A., Rutz, W., & Bech, P. (2002). The gotland male depression scale: A validity study in patients with alcohol use disorder. *Nordic journal of psychiatry*, 56(4), 265-271.

원 고 접 수 일 : 2024. 06. 26

수정원고접수일 : 2024. 08. 12

게 재 결 정 일 : 2024. 09. 23

The Korean Male Depression Risk Scale (K-MDRS): Development and Validation Study

Seul-Ki Lee

Ewha Womans University
Student Counseling Center
Counseling Professor

Sung-Kyung Yoo

Ewha Womans University
Department of Psychology
Professor

This study aimed to develop and validate the Korean Male Depression Risk Scale (K-MDRS) by adapting Rice et al.'s (2013) Male Depression Risk Scale (MDRS) to fit the Korean socio-cultural context. Data were collected from Korean men aged 19-64. In Study 1, we identified four sub-factors: anger and aggression, distress, alcohol use, and drug use and risk-taking, resulting in the development of a 22-item version of the K-MDRS based on data from 382 participants. Study 2 confirmed the adequacy of the first-order model, as well as scale invariance across generations, using data from 420 participants. Validity and reliability were established through criterion validity, incremental validity, and group differences analysis. This study suggests that the masculine depression framework is applicable in Korea, aiming to reduce suicide risk and encourage help-seeking behavior among Korean men by targeting symptoms associated with male depression.

Key words : K-MDRS, male depression, validation, suicide risk, masculine depression framework