

대인관계 집단치료(IPT-G)가 우울 경향이 있는 청소년의 우울감소, 분노조절 및 자살사고 감소에 미치는 효과*

진 수 민

손 정 략†

전북대학교 심리학과

본 연구에서는 대인관계 집단치료(IPT-G)가 우울경향이 있는 청소년들의 우울감소, 분노조절 및 자살사고 감소에 미치는 효과를 검증하였다. 전북지역 소재 고등학생 250명에게 한국판 Beck의 우울 척도, 상태-특성 분노 표현 척도, 자살사고 척도를 실시하였고, 이를 토대로 18명의 참가자로 선정하여 대인관계 집단치료 집단에 9명, 대기통제집단에 9명씩 무선할당 하였다. 대인관계 집단치료(IPT-G)는 총 8회기에 걸쳐 진행되었다. 프로그램 종료 후 사후 조사가 실시되었고 5주 후 추적 조사가 이루어졌다. 그 결과, 치료집단이 대기통제집단보다 우울과 자살사고가 더 감소되었고, 분노조절은 대기통제집단 보다 더 향상되었으며, 프로그램 종료 후 자살사고는 대인관계 집단치료 집단과 대기통제집단 사이에 유의한 차이가 없었으나 추적 조사까지 그 효과가 유지되었다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어 : 대인관계 집단치료, 우울, 청소년, 분노조절, 자살사고

* 이 논문은 진수민의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 손정락 / 전북대학교 심리학과 / (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, Tel : 063-270-2927 / Fax : 063-270-2933 / E-mail : jrson@jbnu.ac.kr

중앙일보(2014)의 보도에 따르면, 전국 초·중·고 학생 중 15만 명 이상이 우울증으로 인해 심리상담을 필요로 하는 상태이며, 이중 4만 6000여 명은 자살 충동을 느낀 적이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 청소년의 우울감이 상당히 심각하다는 것을 보여준다. 수도권의 한 도시에 거주하는 중학생과 고등학생 2,203명 중 명확한 우울증 증상의 유병률은 중학생의 경우에는 남학생 18.4%, 여학생 20.7%였다. 고등학생의 경우 남학생 21.4% 여학생 23.9%였다. ‘가능한’ 우울증상의 유병률은 중학생의 경우에 여학생 44.7% 남학생 34.6%였으며, 고등학생 자료를 분석해 보았을 때 남학생 43.8%, 여학생 49.6%로 나타났다(조성진 등, 2002). 이러한 결과는 외국의 경우, 18세까지 약 20% 정도가 적어도 한번은 우울증적 삽화를 경험한다고 보고한(Reinecke & Spence, 2003)의 조사 결과와 비교하여 볼 때, 우울 증상을 경험하는 청소년 비율이 한국에서 특히나 높다는 것을 시사한다.

왜 특히 우리나라 청소년들이 우울 증상이 높게 나타나는지 주목해야 한다. 청소년기는 생리적, 심리적, 사회적 변화가 급변하는 발달적 단계로서 급격한 변화에 대처해야 하는 막중한 적응과제 및 업무를 지니고 있는 시기이다(권석만, 2003). 우리나라 청소년들의 경우에는 학업에 대해서 과도한 부담과 압박을 받게 되며 학업성적에 예민해져서 부모와 교사의 질책, 친구와의 경쟁구도에서의 또래관계악화 등 대인관계로 인한 심리적 갈등으로 우울증이 생기기도 한다. 이렇게 청소년기는 전반적인 인생 발달 단계 중 우울을 경험하고 보고할 확률이 가장 높은 시기이며 15세에서 18세 사이의 우울증상 유병률이 가장 높아 그 만큼

더 위험하다(Giaconia, Hauf, Paradis, Reinherz, & Weissman, 2000).

우울의 상태가 지속되면 우울로 인한 이차적인 정서적 고통, 행동양상, 자살사고 및 자살시도까지 이르게 될 가능성이 있어 그 위험성을 무시할 수 없다. 매일경제(2013)의 보도에 따르면 우울증 청소년의 70%가 자살을 생각해 본다고 한다. 이는 우울한 사람들이 자살에 대한 생각이 점차 증가하게 되고 실제로 자살사고를 가지고 자살을 시도하는 경우가 초래된다는 것을 의미한다. 우리나라 15~19세 청소년의 자살률도 인구 10만 명당 8.3명(2010년 기준)으로 심각한 수준이고 OECD 국가 중에서도 특히나 우리나라는 청소년 자살로 인한 사망률이 계속 증가해 청소년 전체 사망 중 자살 사망 비율이 2000년 14%에서 2009년 28%로 10년 사이에 두 배나 그 비율이 늘어났다고 보고된 바 있다. 청소년 자살을 유발하는 강력한 요인으로 고려되는 것은 우울인데 이 우울이라는 감정은 어린 청소년들을 자살 생각에 까지 이르게 하는 직접적인 요인으로 보고되고 있어(김중술, 박광배, 신민섭, 오경자, 1990) 청소년 시기의 자살생각 연구에서 우울 수준을 고려하는 것이 관건이라는 것을 보여주고 있다.

더하여, 김현순(2009)의 연구에 의하면, 자살사고와 상관성이 높은 변인이 우울이기에 우울한 청소년들의 높은 자살 경향성에 대한 자살사고를 다루어줄 필요가 있음이 시사된다. 오늘날 더 큰 문제는 자살사고에서 멈추는 것이 아니라 실제로 스스로를 죽음에 이르게 하는 사람들의 연령이 점차 어려워지고 있다는 것이다. 통계청(2011)의 “2011 청소년 통계”에 따르면 15세에서 24세 청소년이 사망원인 1위가 자살이며, 통계청(2012)에서는 자살에 대한 충

동과 이유(13세 이상 인구)에 관한 조사에서 자살충동을 느낀다가 9.1%였다. 9.1%의 자살충동에서 그 이유로는 경제적 어려움 39.5%, 이성문제 4.2% 신체적, 정신적 질환 12.1%, 직장문제 7.1% 외로움, 고독 13.0 % 가정불화 13.6% 성적, 진학 6.3%, 친구나 동료 1.4% 기타가 2.9%로 통계가 보고되었다. 보고된 통계자료에서 이성문제, 직장문제, 외로움과 고독, 가정불화, 친구나 동료등과 같은 문제를 대인관계 문제로 볼 수 있겠다. 종합해 보면 대인관련 비율이 32.2%로 높은 비율을 차지하고 있다는 것을 알 수 있으며 이는 오늘날 어린 나이의 청소년들이 자살 위험요인에 노출되어 있음을 말해준다. 또한, 한국 자살예방협회(2011)의 ‘대한민국 자살현황 연간 보고서’에 의하면 청소년 자살시도의 위험요인으로 자살생각과 우울이 주요 원인에 포함되어 있어 자살생각과 우울이 자살시도의 중요한 예측요인임을 짐작 할 수 있다.

자살은 흔하게 부정적인 생활사상에 의해서 방아쇠가 당겨진다. 자살을 촉발하는 사상은 소외감이나 실패의 의미를 함축하고 있는 부정적인 생활사건이다(권석만, 2003). 이러한 부정적인 생활사건은 청소년들에게는 부모님들의 갈등이나 이혼, 친구들과 불화, 이성친구와 이별, 학교폭력, 형제와의 갈등이 있을 수 있다. 본 논문에서는 부정적인 생활사건 중에서 대인관계 갈등에서 일어날 수 있는 사건을 중심으로 다루려고 한다. 논리적으로나 경험적으로 자살행위에 자살시도가 앞서므로(안성희, 하정희, 2008) 자살을 연구하기 위해서 자살사고에 대해 이해하는 것은 실제적인 자살시도로의 위험을 예측하고 이해하는데 큰 도움이 될 수 있다. 다시 말해서 자살충동이나 자살사고가 반드시 자살시도로 이어지는 것은

아니나 이후의 자살시도에 대한 주요한 예언지표가 될 수 있다는 점에서 무엇이 자살에 대한 사고를 불러일으키는지를 탐색하고 살펴보는 것은 자살을 이해하고 예방하는데 중요한 작업이라는 것을 알 수 있다(Beck, Kovacs, & Weissman, 1979; Murphy & Simons, 1985).

Kumer와 Steer(1995)는 자살 사고가 자살 시도를 예측하는 중요한 요인임을 제시하였으며, Beck에 의하면 자살 사고의 수준이 높게 나타날수록 자살시도 비율이 높아지므로 자살 사고를 감소시키게 되면 자살을 조금 더 예방할 수 있다고 하였다. Wichstrom(2000)역시 심각하게 자살 사고를 경험한 사람이 경험하지 않은 사람보다 자살 시도를 좀 더 쉽게 하는 것으로 보고한 바 있다. 따라서 초기 청소년기의 우울로 인한 자살사고에 적절한 예방 및 개입을 위한 연구가 필수적이다.

자살사고 뿐 만 아니라 분노는 우울에 수반되는 정서로 Booth-Kewley와 Friedman(1987)은 분노는 사람들이 흔히 일상생활에서 경험할 수 있는 정서 중의 하나로 한 지역 사회 조사에 의하면 80%이상의 사람들이 중간 수준 이상의 분노를 주에 한 번 이상은 경험한다고 보고하였다(Averill, 1982). 목표를 추구하는 과정이나 방해로 받는다고, 신체에 대한 위협을 받을 때, 환경적 조건이 자신의 가치나 기대와 불일치 할 때, 그리고 누군가가 의도적으로 자신을 푸대접한다고 지각되는 자극 조건하에서 분노가 촉발 될 수 있다 (Berkowitz, 1994). 따라서 분노는 일상생활에서 불가피하게 경험하게 되는 자연스러운 정서적이고 신체적인 반응으로 볼 수 있다. 더하여, 전통적인 정신분석 이론에서는 우울과 분노를 관련지어 설명해 왔다. 즉 자신을 버린 상실한 애정 대상에 대해 가지고 있던 분노와 적대감이

자기 자신에게로 향한 결과가 우울증이라고 보았다(Freud, 1986). 정신분석의 입장에서는 분노를 중요한 대상과의 관계, 타인과 자신과의 관계 속에서의 심리적 고통이 분노를 유발했을 가능성을 제기 한 것이다.

분노라는 감정은 주요우울장애 진단을 받은 환자들의 30~40%에서 나타나는 주요한 증상이며(Benazzi, 2003; Fava & Rosenbaum, 1999), 분노 표현과 조절이 주요우울장애의 발달에 병인론적 역할을 한다고 한다(Gilbert et al., 2004). 박은혜(2010)는 분노가 역기능적으로 표현되면 대인관계에 부정적인 영향을 미치고 역기능적인 분노는 공격적인 행동과 적대감을 일으켜 문제해결을 방해하고 대인관계 갈등을 주며 개인의 다양한 기능을 손상시킨다고 하였다. 분노를 표현하는 부적절한 방식이 대인관계의 어려움을 초래하며, 대인관계와 관련된 우울 그로 인한 이차적인 부정적, 부적응적 사고의 결과 같은 자살사고가 청소년기의 성장에 어려움을 가져다준다.

우울증에 대한 대인관계 이론에 의하면, 우울한 사람들은 다른 사람들과 상호작용하거나, 사회적 강화와 지지를 얻는데 어려움을 느끼며, 이것이 우울한 증상을 더 악화시키는 요인이라고 보고 있다(Lewinsohn, 1974). 박은혜(2010)는 분노가 주로 대인관계에서 유발되고 그 표현방식이 대인관계에 중요한 영향을 미친다고 할 때 대인관계 맥락에서 분노를 이해하는 것은 중요하다고 강조 하였다. 이렇듯 분노와 우울은 큰 상관성이 있으며 큰 위험성을 지닌 자살사고 변인은 우울과 떼어 놓을 수 없을 만큼 관련성이 높고 위의 보고들은 우울, 분노 및 자살사고가 대인관계와 떼어놓을 수 없는 관계에 놓여 있는 변인들임을 제시해준다.

이로써 청소년기 아이들의 우울과 우울잠재성에 기인한 자살사고를 다루어주는 것이 현 시점에서 꼭 필요하다. 이에 본 논문에서는 청소년들의 적절하지 못한 자살사고와 분노조절을 다루어 주는 것이 아이들의 우울잠재성을 해소시켜 줄 수 있을 것으로 예상해 볼 수 있겠다. 이와 같은 배경으로 유병률이 높은 청소년기의 우울증상을 완화시키기 위해서는 그들이 가지고 있는 분노를 조절 할 수 있도록 도와야 하고 우울증의 결과로 나타날 수 있는 자살시도를 예방하기 위해서 자살사고를 줄여야 할 필요성이 대두된다. 따라서 우울한 성향이 있는 청소년들의 분노를 조절하고, 자살사고를 감소시킬 수 있는 치료적 개입이 필요하며, 이는 청소년들이 다시 적응적으로 생활하고 기능하는데 도움이 될 것이라 기대해 볼 수 있다.

현재까지 우울증의 증상들의 감소에 중점을 두었던 효과적인 치료방법에는 약물치료와 인지치료가 있다고 알려져 있다(권석만, 2003). 약물치료는 우울증의 치료에 효과적이지만 한계점이 몇 가지가 있는데 먼저, 우울증을 앓고 있는 사람들 중에서는 약물치료에 대해 거부적인 태도를 보이는 사람들이 종종 있고, 항 우울제를 통하여 치료효과가 나타나지 않는 사람들도 종종 있다. 항 우울제의 복용을 중단한 50%이상의 내담자에게 증상이 재발되었다는 연구보고(권석만, 2003)는 약물치료가 만병통치약이 아님을 알게 한다. 정신역동치료는 대부분 장기적으로 진행되는 경향이 있어서 내담자에게 시간적으로나 경제적으로나 많은 부담을 안겨주는 문제가 있다(권석만, 2003). 인지치료는 DeMayo, Hammen, Marks 및 Mayol (1985)의 연구결과를 토대로 볼 때, 우울에 대한 인지, 행동적 접근들은 과거의 부정

적인 생활사건 들로 인해 형성된 부정적 인지 도식과 자동적 사고와 같이 청소년들의 오래 되고 왜곡된 인지에만 중점을 맞춘다는 점에서, 청소년들이 현재 겪고 있는 대인관련 스트레스를 다루어주지 못한다는 제한점이 있다. 이러한 제한점들을 보완한 치료로 대인관계 심리치료가 미국을 비롯한 서구에서 적용되고 있다. 현재 미국에서는 우울에 대한 증거기반 치료로는 인지행동치료와 대인관계 심리치료가 있다(Morris & Unit, 2012). IPT(Interpersonal Psychotherapy)대인관계 심리치료는 네 가지 대인관계문제 영역인 상실로 인한 슬픔이나 병적애도, 대인관계 갈등, 대인관계 결핍 및 역할전환을 다룬다.

우울증상 발현에 관한 연구결과들에 따르면 상실이나 결핍 대인 간 갈등과 같은 대인관계 문제가 우울발생과 유지에 중요한 영향을 주는 요인이 되며 (Adler, Andrews, Brown, Bridge, & Harris, 1986; Cooper & Paykel 1992; Paykel, 1994), 대인관련 스트레스를 많이 경험할 경우 우울에 더 심각한 영향을 미친다(DeMayo, Hamman, Marks, & Mayol, 1985), 특히 대인관계 문제로 인한 스트레스 경험 후 6개월 이내에 우울증상이 나타날 가능성이 나타나지 않을 사람에 비해서 6배 나 높게 나타난 것으로 보여지는데(Paykel et al., 1969), 이 결과들은 효과적인 우울치료를 위해 대인관계 문제들 특히, 현재의 우울발현에 영향을 준 대인관계적인 요소들을 치료에서 매우 중요하게 다루어야 함을 나타내고 있다. 이러한 연구결과와 맥락을 나란히 하는 대인관계 집단치료(IPT-G)가 급성기 우울증의 회복 뿐 만 아니라 재발 방지에도 효과적이라는 사실들이 미국을 비롯한 많은 서구에서 여러 임상적 경험과 실증적 연구결과를 통해 드러나고 있다(Chevron,

Klerman, Rousaville, & Weissman, 1984). 현재까지 대인관계문제에 관해 우리나라에서 행해진 연구들로는 현용호(2000)의 연구와 김선하(2006)의 연구가 유일한 실정이다. 현용호(2000)는 대인관계심리치료(IPT)의 대인관계문제 영역과 우울증과의 관계를 조사한 결과, 대인관계 갈등, 병적애도, 대인관계 결핍 및 역할전환은 모두 한국인 우울증 내담자에게 두드러지게 나타나며 우울증의 발병에 영향을 미치는 대인관계문제라는 결론을 얻었다. 더 나아가 김선하와 김춘경(2009)은 국내 청소년들이 현재 경험하고 있는 대인관계문제로는 역할전환, 대인관계갈등 및 대인관계결핍 영역의 문제라는 것과 대인관계문제들은 우울과 밀접한 관련이 있으며, 특히 대인관계 결핍은 청소년의 우울과 더 높은 관련성이 있음을 밝혔다.

비록 한국인을 대상으로 한 대인관계 문제 연구가 더욱 필요하지만, 그럼에도 불구하고 이러한 결과들은 한국인의 우울치료를 위한 대인관계 심리치료의 적용가능성과 실행가능성을 지지해준다고 본다. 또한, 김선하(2006)에 의해 개발된 대인관계 집단치료(IPT-G) 프로그램은 청소년의 우울증상의 시작과 관련된 사회적 대인관계 문제를 다루어 우울증상을 감소시키는 것을 궁극적인 목적으로 하며, 이러한 목적달성을 위해 하위 목표를 설정하기도 했다.

이를 참고하여, 본 논문에서는 내담자가 ‘현재-지금’ 느끼는 주요 문제에 초점을 두고 ‘대인관계망 분석하기’를 적용할 것이며 현재 참가자들이 지닌 역할부터 과거, 미래의 역할 전환에 대하여 살펴봄으로 이전의 역할과 새로운 역할에 대한 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 검토할 것이다. 이를 통해 실제 대인

관계에서 자신이 주로 느끼는 인지와 감정을 알아채도록 시도하고 내담자들이 갖고 있는 여러 역할들을 통해 느끼는 감정을 대화분석을 통해 표현하고 해소하게 함으로써 다른 집단원과 토론 및 논의를 하게 될 것이다. 이 과정은 청소년들의 수준에 걸 맞는 활동시간을 통하여 이루어질 것이다.

현재, 우리나라는 날이 갈수록 더 심각해지고 있는 청소년 우울증을 감소시키기 위해 치료적 개입이 시급하지만, 우울에 많은 영향을 미치는 대인관계문제를 치료적 핵심요소로 다루는 대인관계치료 프로그램이 미비하다는 점에서 연구의 필요성을 제기 할 수 있다. 대인관계치료 프로그램을 통해 분노조절 및 자살사고 변화를 살펴본 선행 연구도 없다는 점에서 또 하나의 중요한 연구의 의의를 찾을 수 있다. 본 연구에서는 우리나라 청소년의 우울에 영향을 미치는 대인관계문제를 치료적 핵심요소로 개발한 대인관계 집단치료 프로그램(IPT-G)이 청소년의 우울감소와 분노조절 및 자살사고 감소에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 본 연구에서는 우울 뿐 만 아니라 분노조절, 자살사고 변인들을 문제 영역으로 할당한 후 대인관계 집단치료 프로그램(IPT-G) 진행절차와 기술에 적합하도록 프로그램을 재구성하였다. 따라서 본 연구의 가설은 아래와 같다:

가설 1. 대인관계 집단치료 집단은 대기 통제 집단에 비해 치료 후 우울이 더 감소될 것이다.

가설 2. 대인관계 집단치료 집단은 대기 통제 집단에 비해 치료 후 분노조절이 더 향상될 것이다.

가설 3. 대인관계 집단치료 집단은 대기 통

제 집단에 비해 치료 후 자살사고가 더 감소될 것이다.

방 법

참가자

전북소재 H고등학교 1, 2학년 남학생 총 250명을 대상으로 우울정도가 경한 우울(K-BDI 에서 16점 이상)이상으로 밝혀진 학생들 중에서 프로그램 활동에 참여 의사를 밝히고 부모의 동의를 얻은 최근 대인관계 문제로 인하여 우울을 겪고 있는 청소년들을 대상으로 치료집단(IPT-G)과 대기통제집단에 각각 10명씩 무선 할당한다. 선별된 학생들에게 개별적으로 프로그램에 대해 설명하고 참여의사를 밝힌 총 20명이 참가자로 선정되었다. 하지만, 대기통제집단에 속했던 한 학생은 중도 참여거부로 인해 통계 분석에서 제외하였고, 치료집단의 한 구성원은 7회기 때 전학을 가서 프로그램에 참여할 수 없게 되었다. 그래서 프로그램 마지막까지 참여하게 된 참가자는 치료집단 9명, 대기통제집단 9명으로 총 18명이다.

측정도구

한국판 Beck 우울 척도, 상태-특성 분노 표현 척도, 자살 사고 척도를 사용하였고, 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

한국판 Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory-Korean version)

Beck의 우울증 척도는 우울증상의 유무와

증상의 심각성을 평가하기 위해 만들어진 자기보고형 척도로 우울증의 인지적, 신체적, 동기적, 정서적 증상영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어있다. 각 문항마다 0-3점으로 채점되며 총점수의 범위는 0-63으로 점수가 높아질수록 우울정도가 심함을 나타 내준다. BDI는 치료 시작 전에 환자가 느끼는 우울 정도의 기저선과 치료가 진행된 이후의 변화를 알아보려고 사용한다. 우울정도에 대해서 Beck(1976)은 BDI 총점에 따라 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울상태, 16-23점은 중간정도의 우울상태, 24-63점은 심한 우울상태로 분류하였다. 본 연구에서는 청소년의 우울정도를 측정하기 위해 이영호(1991)가 번안한 한국판 BDI를 사용했다. 이영호의 연구에서 K-BDI의 우울 척도의 내적 합치도(Cronbach α)는 .85였다. 본 연구에서의 신뢰도는 .90으로 나타났다.

상태-특성 분노 표현 척도(State- Trait Anger Expression Inventory-Korean Version: STAXI-K)

Spielberger, Krasner 및 Solomon(1988)의 상태-특성 분노 표현 척도를 전경구, 한덕웅, 이장호 및 Spielberger(1997)가 한국판으로 고안한 것을 사용했다. 본 척도는 상태분노(10문항), 특성분노(10문항), 분노억제(8문항), 분노표현(8문항), 분노조절(8문항)의 5개 하위척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 안정적인 성격특성으로서의 우울과 분노와의 관련성을 살펴보기 위해 분노표현, 억제, 조절 문항 24문항을 사용하였다. 전경구 등(1997)의 연구에서 특성분노의 내적 합치는 .82였고, 분노 표현은 .73, 분노 억제는 .78, 분노 조절은 .79였다. 각 문항의 4점 리커트 척도(1 = 전혀 그렇지 않다,

4 = 매우 그렇다)로 되어 있다. 박은혜(2010)의 연구에서는 상태-특성 분노 표현 척도의 내적 합치도(Cronbach' α)는 분노 표현 .79, 분노 억제 .78, 분노 조절 .79로 나타났다. 점수 분포는 8-32점이며 3가지 하위 요인 중 가장 높은 것 일수록 자신의 평소 분노표현 방식임을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .90으로 나타났다.

자살 사고 척도(Scale for Suicidal Ideation)

본 연구에서는 Beck 등(1979)이 개발한 Scale for Suicidal Ideation(SSI)을 사용했다. 신민섭 등(1990) 번안한 자기 보고형 질문지로 총 19개 문항으로 구성된 리커트 3점 척도이다. 총점의 범위는 최소 19점에서 최대 57점으로 점수가 높을수록 자살생각의 정도가 높은 것을 의미하며 신민섭 등(1990)의 분류에 의하면 고등학생의 경우 34~38점은 연령집단에 비해서 자살생각을 더 많이 함을 의미하며 39~42점은 자살생각을 상당한 정도로 많이 하는 것을 나타내며 43점 이상은 자살생각을 매우 많이 함을 나타낸다. SSI는 자살시도 이전에 자살에 대한 심각성을 예측하고 측정하는 도구로 자살에 대한 사고가 반드시 자살시도를 이끌어 지지는 않으나 검사결과는 이후에 나타날 자살행동의 주요한 예언지표가 될 수 있으며, 자살위험성에 대한 임상가의 평가와 상관이 높다는 것이 보고되었다(Beck et al., 1979). 김현순(2009)의 연구에서는 탐색적 요인분석을 통해 3요인으로 분류하였으며 내적 합치도(Cronbach α)는 .929였다. 본 연구에서의 신뢰도는 .90으로 나타났다.

절차

본 연구는 2013년 8월 전북지역 H고등학교에 1, 2학년에 재학 중인 남학생 250명을 대상으로 한국판 Beck우울 척도, 상태-특성 분노표현 척도, 자살사고 척도를 사용한 설문조사를 실시하였다. 대인관계 집단치료 프로그램 참여에 동의한 참가자 20명 중 10명은 대인관계 집단치료 집단에, 나머지 10명은 대기통제 집단에 무선할당 되었다. 치료집단에 배정된 10명 중 1명은 개인 사정으로 7회기부터 참여하지 못하였기 때문에 본 연구결과에서 제외되었다. 또한, 대기통제 집단에 배정된 10명 중 1명은 추적검사에 응하지 않아 자료가 제외되었다. 최종적으로 본 연구에 참여한 참가자는 치료집단 9명, 대기통제 집단 9명으로 총 18명이다. 최종참가자를 대상으로 사전 일대일 개별면담을 하여 대인관계 문제영역에 대한 탐색이 진행되었다. 대인관계 집단치료 프로그램은 9월 초부터 총 8회기를 실시하였으며, 각 회기는 주 2회로 한 회에 약 50분간 실시하였다. 마지막 8회기가 끝나는 시기에 사후 검사를 실시하였으며, 5주 후 추적 검사를 실시하였다.

프로그램의 구성

본 연구에서 실시한 대인관계 집단 치료(IPT-G)프로그램은 김선하(2006)의 대인관계 집단 치료(IPT-G)모델을 중심으로 청소년의 우울 감소에 초점을 맞춰 프로그램을 재구성하였다. 본 프로그램에서는 연구자가 다루고자 하는 변인 우울, 분노조절, 자살사고를 문제영역으로 중간 단계회기에서 다루어지도록 구성한 후 대인관계 심리치료(IPT)의 주요 기술(대인

관계 문제 영역 명료화, 대화분석, 대인관계 망 탐색, 역할놀이)로 접근하여 각각의 주요 기술들의 치료효과를 볼 수 있도록 하였다. 구체적인 프로그램의 내용과 구성은 표 1과 같다.

자료 처리

본 연구에서는 대인관계 집단치료(IPT-G) 집단과 대기통제집단 간의 집단 동질성을 확인하기 위하여 독립표본 *t*검증을 실시하였다. 대인관계 집단치료(IPT-G) 집단 프로그램이 우울 경향이 있는 청소년들의 우울, 분노조절 및 자살사고에 미치는 효과를 알아보기 위하여 대응표본 *t*검증을 하였다. 또한, 치료 효과를 평가하기 위한 유의성 검정(significance test)의 사용 외에 표본의 크기에 영향을 덜 받는 Cohen(1988)의 피검자내 효과 크기(effect size)를 각 종속변인별로 구하였다. 효과 크기를 통해 직접적인 프로그램 효과의 정도(strength)를 파악할 수 있다. 효과크기 $d = (M_{사전} - M_{사후}) / SD$ 공식을 사용하였다. 일반적으로 d 값이 .20이면 효과 크기가 작고, .50이면 중간 수준이며, .80이면 큰 것으로 해석되며, 본 논문에서는 1.00 이상인 경우 효과 크기가 매우 큰 것으로 해석하였다. 더하여, 대인관계 집단치료 프로그램이 우울, 분노조절, 자살사고감소에 미치는 효과를 알아보기 위하여, 치료집단과 대기통제집단의 사전-사후-추적 조사들에 대한 이원반복측정 변량분석을 실시하였다. 변량분석에서 주 효과 및 상호작용 효과가 관찰될 경우, 대응표본 *t*검증(양방검증)을 실시하였으며, 사전-사후-추적 검사 점수비교를 위해 유의수준 $p=.05$ 로 정

표 1. 대인관계 집단치료 프로그램 구성

회기	주제	목적	내용
1	관계 형성	1. 집단원들 간 친밀감 형성 2. 별칭 짓기 3. 규칙설정 및 치료계약 맺기	1. 친밀감 형성을 위한 활동 2. 대인관계에서 나의 모습 별칭 짓기 3. 치료계약서 쓰기
2	치료 목표 설정	1. 대인관계 항목표 작성 2. 대인관계 문제영역 탐색 3. 목표설정하기	1. 대인관계 항목표 작성 2. 대인관계 문제영역 탐색 3. 목표달성 척도 만들기
3	우울한 기분표현 마음이 아파!!	1. 우울로 변화된 모습 탐색 2. 현재 내 기분 알아채기 3. 집단 구성원과 공감하기	1. 우울한 나 발견하기 2. ‘지금 내 기분은...’활동 3. 공감하기
4	대인관계 및 대화분석	1. 과거의 대인관계양상 파악 2. 고립감과 외로움나누기 3. 대화분석	1. 나무와 새 2. 타임머신 활동 3. 대화분석활동
5	분노 문제 확인하기	1. 갈등 탐색 2. 갈등의 원인 찾기 3. 대화기술 익히기	1. 비밀쪽지 2. 듣고 싶은 이야기, 듣기 싫은 이야기
6	자살사고 다루기	1. 다양한 역할 속 자신 찾기 2. 상실감, 우울 감정 표출하기 3. 사회적 지지망을 찾기	1. 자신의 역할 발견하기 2. 역할전환 감정 표현 3. 부정적 자기역할과 자살사고 다루기
7	적용 하기	1. 자신의 변화된 모습 탐색 2. 스트레스 상황의 초기 경고 신호 인식하고 대처하기	1. 자신의 변화된 모습 적고 친구들에게 소개하기 2. 미래 일기 쓰기
8	마무리	1. 긍정적 변화 칭찬하기 2. 사회적 지지망형성에 대한 자신감 찾기 3. 집단원 모두가 대인관계 속 소중한 존재임을 인식하기	1. 변화된 나를 알아차리기. 2. 사랑의 편지쓰기 3. 프로그램 평가하기

하였다. 본 연구의 모든 자료는 SPSS 18.0을 사용하여 분석하였다.

대인관계 집단치료 집단과 대기통제집단의 동질성 비교

결 과

대인관계 집단치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 대기통제 집단의 우울, 분노표

표 2. 대인관계집단치료 집단과 대기통제집단의 동질성 검증

	치료집단 (n=9)	대기통제집단 (n=9)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		
우울	22.78(8.074)	17.67(6.764)	1.456	.165
분노조절	54.00(3.775)	53.00(9.381)	.297	.771
자살사고	32.89(4.649)	31.22(5.890)	.666	.515

()는 표준편차임.

현방식, 자살사고의 동질성 검증을 위해 독립 집단 *t*검증을 실시하였다(표 2 참조). 표 2는 대인관계 집단치료 실시 전의 참가자들의 우울, 분노조절 및 자살사고에 대한 동질성 비교 결과이다. 보는 바와 같이 프로그램 실시 전 우울, 분노조절 및 자살사고에서 집단 간 유의한 차이는 없었으므로, 두 집단이 동질적인 집단임을 확인 할 수 있다. 따라서 대인관계 집단치료(IPT-G)를 실시 후 나타나는 점수 차이는 본 프로그램에 의한 효과라고 볼 수

있다.

대인관계 집단치료 프로그램의 결과

대인관계 집단치료(IPT-G)프로그램에 참여한 치료집단이 프로그램 이후에 우울, 분노조절 및 자살사고에 미치는 효과를 알아보기 위해 검사 시기에 따라 치료집단과 대기통제집단의 우울, 분노조절 및 자살사고 점수를 비교하였다. 결과는 표 3과 같다.

표 3. 집단(대인관계 치료 집단, 통제 집단; 2)과 시기(사전, 사후, 추적; 3)에 따른 우울, 분노조절 및 자살 사고의 반복측정 변량분석 요약표

집단		사전	사후	추적	집단 (A)	검사시기 (B)	(A×B)
		<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>F</i>
우울	치료집단(9)	22.78(8.074)	16.67(8.789)	10.00(3.873)	.369	7.214**	6.460**
	대기통제(9)	18.22(6.815)	18.78(5.608)	20.44(8.078)			
분노 조절	치료집단(9)	20.00(3.775)	23.78(1.716)	23.44(2.603)	1.90	4.709*	3.736*
	대기통제(9)	19.00(4.213)	19.00(3.674)	19.33(2.872)			
자살 사고	치료집단(9)	32.89(4.649)	30.89(6.698)	25.89(4.014)	.859	15.050***	2.907
	대기통제(9)	31.56(5.897)	33.33(4.213)	30.56(4.825)			

()는 표준편차임.

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

우울 점수의 변화

변량분석 결과에서 우울 점수는 집단 간 주 효과는 없었고 검사시기의 주 효과가 나타났으며 $F(1, 16)=7.214, p < .01$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다. $F(2, 32)=6.460, p < .01$. 따라서 대인관계 집단치료 집단과 대기통제집단에서 시기 별 우울 점수 간 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 대인관계 집단치료 집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, 대인관계 집단치료 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 감소되었으며($t = 2.768, p < .05$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 4.668, p < .01$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수의 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 또한, 사전-사후점수에서 $ES(d) = .72$ 로 중간정도 이상의 효과가 있는 것으로 드러났다.

분노조절 점수의 변화

변량분석 결과에서 분노조절 점수는 집단 간 주 효과는 없었고 검사시기의 주 효과가 나타났으며 $F(1, 16)=4.709, p < .05$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다. $F(2, 32)=3.736, p < .05$. 따라서, 대인관계 집단치료 집단과 대기통제집단에서 시기 별 분노조절 점수에 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 대인관계 집단치료 집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, 대인관계 집단치료 집단에서는 사전

점수에 비해 사후 점수에서 유의하게 더 증가 되었으며($t = -3.778, p < .05$), 추적 점수에서도 유지되었다($t = -2.504, p < .05$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수의 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 또한, 사전-사후점수에서 $ES(d) = -1.2$ 로 매우 큰 효과가 있는 것으로 드러났다.

자살사고 점수의 변화

변량분석 결과에서 자살사고 점수는 집단 간 주 효과는 없었고 검사시기의 주 효과가 나타났으며 $F(1, 16)=15.050, p < .001$, 상호작용 효과에서는 유의하지 않았다. 대인관계 집단치료 집단과 대기통제집단에서의 주 효과를 구체적으로 알아보기 위해 대응표본 t 검증을 실시하였다. 대인관계 집단치료집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증결과, 대인관계 집단치료 집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 차이가 없었다. 그러나 추적 점수에서 유의한 감소가 있었다($t = 4.696, p < .01$). 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수의 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다. 또한, 사전-사후점수에서 $ES(d) = .34$ 로 효과크기가 미비한 것 드러났다. 한편, 사전-추적점수에서 $ES(d) = 1.61$ 로 매우 큰 효과가 있는 것으로 드러났다.

논 의

본 연구에서 대인관계 집단치료 프로그램을 활용하여 우울한 경향이 있는 청소년들의 우

울, 분노조절, 자살사고 감소에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 대인관계 집단치료 프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다. 첫째, 대인관계 집단치료집단의 우울 수준은 대기통제집단에 비해 처치 후 더 감소될 것이라는 가설1이 지지되었다. 대인관계 집단치료집단의 우울수준이 사전보다 사후에 유의하게 감소되었으며, 5주 후 추적 조사에서는 더 유의한 수준으로 감소하였다. 이는 대인관계 집단치료 프로그램을 실시하여 적용한 처치집단의 경우 사전 검사에서는 집단의 우울평균이 중한 우울 수준이었으나 사후검사에서 경한 우울수준으로 그리고 추적검사에서는 비우울 수준으로 감소하고 또 결과의 유지측면에서도 우수함을 보였다는 결과임을 말해준다. 이러한 결과는 대인관계 집단치료(IPT-G)가 우울의 감소에 효과적이고 그 변화가 잘 유지되고 있다는 선행연구(Brakemeier & Frase, 2012)의 결과와 일치하고 있는데, 이는 청소년들의 우울과 관련성이 높은 변인인 대인관계를 우울치료의 핵심적 요소로 여겨 대인관계 집단치료(IPT-G) 프로그램을 구성하고 실시하였기 때문으로 사료된다.

특히, 청소년들이 자신이 지닌 여러 가지 역할들에 대해 나누며 각 역할마다 겪고 있는 갈등과 역할에 대한 기대에 대해 토론하였던 부분이 청소년 시기에 역할갈등으로 혼란스러울지도 모르는 복잡한 감정을 해소하는데 도움을 주었다고 볼 수 있다. 이 과정 동안에는 복잡하고 막연하게 짜증스럽게 나타나는 감정들이 역할 실패나 상실로 인해 겪기 쉬운 무망감이나 우울이라는 감정으로 표현될 수 있음을 서로 확인하고 감별하였다. 이러한 감정은 다양한 역할을 갖기 시작하는 청소년 시기에 직면 될 수 있다. 역할 전환이라는 치료적

과정 동안 집단원들은 서로의 비슷한 역할들을 공유하며 공감대를 형성했다. 또한, 공통적으로 겪고 있는 고충들을 나누고 격려함으로 긍정적인 피드백을 주고받는 기회가 마련될 수 있었다. 이와 같은 청소년에 대한 대인관계치료의 효과성은 대인관계치료를 받은 집단이 임상적 측정만 실시된 대기통제집단보다 우울 증상의 감소와 우울증상으로부터의 회복 및 유지에 있어서 우수했다는 Mufson등(1999)의 연구를 통해 입증되었고 또한, 치료효과의 유지측면에서도 우수한 결과를 나타냈다(Frank & Frank, 1991; Klerman et al., 1974; Weissman et al., 1981)는 많은 연구들이 본 연구의 결과를 지지해준다.

둘째, 대인관계 집단치료집단의 분노조절 수준이 대기통제집단에 비해 처치 후 더 증가될 것이라는 가설2가 지지되었다. 대인관계 집단치료(IPT-G)프로그램은 청소년의 분노조절에도 효과가 있었고, 분노조절의 유지측면에서도 효과적이었다. 이는 대인관계 집단치료(IPT-G)가 우울경향이 있는 청소년들의 분노조절에 효과적인 것으로 볼 수 있으며, 그 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다. 대인관계 공식화에 있어서 심리 사회적 요인으로 분류할 수 있는 분노는 우울한 경향이 있는 환자들이나 내담자들에게 있어 증상 촉발 요인이 될 수 있다. 그렇기에 우울증상이나 수준을 감소시키기 위해서 분노조절과 감소에 대한 요인을 다루는 것이 중요하다 사료된다. 대인관계 집단치료 기술 중 감정표현하기에서 자신의 감정을 표현하고 바로보기가 현재 분노상태를 조망하는 데 도움이 되었다고 생각한다. 분노상황에서 자신의 분노표현방식 뿐 만 아니라 의사소통방식이 어땠는지를 조망해보았고 그러한 과정 속에

대인관계 심리치료의 또 다른 기법인 의사소통분석을 사용함으로 분노조절과 분노 이외의 감정들을 상황에 맞고 적절하게 표현 할 수 있도록 도왔던 것 같다.

실제로 자신의 분노 및 감정들을 다른 집단원에게 말로써 표현하도록 격려하는 것은 대인관계 심리치료에서 주안점으로 두고 있는 치료적 과정의 핵심 부분이다(Frank & Levenson, 2011). 이를 통해 집단원들은 자신이 억압했거나 부인했던 고통스런 느낌들을 치료 장면에서 다른 집단원에게 논의하고 표현함으로써 적절하게 자신이 느낀 감정에 대해 다룰 수 있는 기회를 갖게 되었다. 또한, 이러한 기회를 통해 집단원들은 자신의 고통스러운 느낌과 감정에 대해 조망할 수 있는 능력을 키워나가는데 도움을 줄 수 있었다. 위의 과정과 결과는 적절한 분노조절은 우울을 감소시키는데 도움이 된다고 보고한 안진희(2012)의 연구결과와 일치하는 결과이다.

셋째, 대인관계 집단치료 집단의 자살사고 수준이 대기통제집단에 비해 처치 후 더 감소될 것이라는 가설3이 부분적으로 지지되었다. 대인관계 집단치료(IPT-G)프로그램은 청소년들의 자살사고 감소에 있어서 유의하게 효과가 있었다. 그러나 아쉽게 생각되는 점은 치료집단의 사전과 사후의 변화에 있어서 유의한 효과를 보지 못했고 사전과 추적의 결과에서 상당히 유의한 감소를 보였다는 점이다. 대기통제집단에서는 검사 시기에 따른 자살사고 점수의 변화가 거의 없었다. 자살사고는 우울과 떼어 놓을 수 없을 만큼 밀접한 관련이 있는 변인으로 우울한 사람들에게 있어서 위험요인으로 간주된다. 그만큼 진중하게 다루어져야 할 변인인데, 치료집단 참가자들의 사전 자살사고 점수는 평균 치 이상의 수준이었다. 프

로그램 중에 참가자들의 자살사고에 대해 다루었는데 참가자들은 성적비관이나 대인관계에서의 고립, 갈등을 자살사고로 치닫게 하는 요인으로 보았다. 청소년 참가자들은 자살에 대해 쉽게 생각하는 경향이 있었고 이는 매체나 또래친구들을 통해 자살사고나 방법에 대해 비교적 많이 노출되어 있었기 때문으로 생각된다.

다만, 자살사고를 다루는 회기가 프로그램의 마지막 부분에 진행되었기 때문에 사후 결과에서는 유의하지 않은 효과크기를 보였을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 참가자들에게 자살에 대한 생각을 지속적으로 변화시키고 자살에 대한 생각 대신에 자신의 삶의 목표를 설정하도록 권장했다. 작은 목표부터 큰 목표까지 설정하고 이루면서 삶의 가치를 찾도록 권장했는데 이러한 부분이 아마도 프로그램 종결 후 이루어 졌을 것으로 보아 사후보다 추적결과에서 자살사고의 감소가 더 유의하게 나타난 것으로 생각된다. 또한, 자살사고는 사고라는 측면에서 우울증상이나 분노감정과 같은 정서변화보다 그 추이가 더디게 작용한 것이 아닌가라는 추측을 해본다.

더하여, 치료자와 집단원들 간의 지지체계가 생애 중요한 의미를 부여했으며 이러한 과정이 치료 결과에도 영향을 주었을 것으로 보인다. 대인관계 심리치료는 치료적 관계를 활용하라는 지침이 제시된다. 때로는 치료자에게 자신의 중요한 인물이나 현재 대인관계 갈등을 겪고 있는 사람에 대한 전이감정이 생겨 분노와 격분을 치료자에게 퍼붓기도 했다. 하지만, 치료자가 이러한 상황과 감정을 바라보게 하고 집단 밖에서도 충분히 경험할 수 있는 삶의 과정임을 설명하자 이 과정이 집단 내 결속력이 더 단단해지는 발판이 되었다.

집단원들은 치료 장면을 안전한 장면으로 여기고 자신의 감정을 언어로 적절하게 표현해 보는 실험의 장으로 치료시간을 활용할 수 있게 되었다. 집단 내에는 대인관계 결핍으로 인해 무가치감이나 외로움이 자살에 대한 충동을 일으킨다고 보고한 집단원도 있었는데 집단 내의 소속감과 결속력을 통해 서로가 한 인간이자, 친구 동료로서 큰 의미가 있고 가치감을 느낄 만한 존재임을 깨닫도록 고무시켰다. 전반적인 치료 단계에서 일어난 역동적인 과정이 집단원들의 감정 및 사고에 영향을 주었을 것으로 보이며 치료결과에도 드러났을 것으로 추측된다.

본 연구가 지니는 의의 및 시사점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 5주간의 짧은 기간 동안에 진행 되었음에도 불구하고 우울과 자살 사고 수준이 유의하게 감소하고 분노조절에서도 유의한 변화를 보였다는 점이다. 둘째, 대인관계 집단치료(IPT-G)를 우울한 한국 청소년들에게 적용하여 치료를 시도했다는 점이다. 본 연구를 통해 한국 우울한 청소년들의 우울의 치료로서 대인관계 치료 프로그램의 적용 가능성을 시사했다. 미국 등 다른 국가에서는 우울증에 대한 증거기반 치료로 대인관계 심리치료(IPT)를 많이 사용하고 있는데 반해 한국에서는 대인관계 집단치료에 대해 잘 알려져 있지 않은 실정이다. 본 연구는 치료의 다양성 측면에서 또한, 대인관계에서 문제를 많이 느끼고 있는 우울한 청소년들에게 대인관계문제에 쉽게 다가갈 수 있도록 하기 위한 방법을 고안하는 차원에서 대인관계 집단치료의 연구와 보급의 필요성이 있음을 보여준다.

셋째, 대인관계집단치료가 우울감소 뿐 만 아니라 분노조절과 자살사고 감소와 같은 사회적으로 화두가 되고 있는 변인들에게도 효과

가 있다는 점을 입증하였다. 본 연구에서는 대인관계 문제 영역을 다루면서 대인관계치료 기법들을 통해서 분노와 자살사고 변인을 함께 다루어 주었다. 대인관계치료 기법들이 우울 이외의 다른 심리사회적 변인들에게도 유용하게 사용될 수 있다는 가능성을 제시하였다. 우울 뿐 아니라 다양한 문제를 가진 대상들에게 대인관계치료를 적용하여 그 효과를 검증한다면 대인관계치료가 우리나라 실정에 맞는 심리치료 프로그램으로 거듭나고 또 다양한 증상을 위한 치료 프로그램으로 재구성될 수 있을 것으로 본다.

본 연구의 제한점과 후속연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 프로그램의 처치를 위한 표집이 전주지역에 한정되어 있고, 고등학교 1학년, 2학년 남성 집단을 대상으로 했다는 점에서 본 연구의 결과를 청소년 전체로 일반화 하는데 한계가 있다. 연구자의 견해로는 우울지수와 특히 분노조절은 성별로 인한 차이가 분명 있을 것으로 예상되므로 성별에 따른 우울, 분노, 자살사고 수준의 차이를 설계한 추후연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서는 대인관계 집단치료(IPT-G)프로그램을 실시하기 전 대인관계 문제영역에 대한 탐색이 사전 개별면담을 통해 일대일로 실시되었는데, 다양하고 많은 인원에게 효과적으로 대인관계치료 프로그램을 적용하기 위해서는 대인관계 문제 영역 탐색을 위한 검사 도구를 개발하고 이를 표준화 하는 작업이 필요할 것으로 본다. 셋째, 추적 검사의 비교적 짧은다는 제한점이 있다. 연구기간 및 연구 협조 상의 어려움의 이유로 5주 정도 추적검사가 이루어졌는데 향후에는 3개월 또는 6개월 이후 효과를 평가하여 불안의 변화여부를 5주의 기간보다 더 검토해 볼 필요가 있다. 넷째, 국내 선

행연구가 많이 부족한 만큼 대인관계치료가 한국 청소년과 그 이외의 다양한 집단의 우울 수준 감소에도 영향을 미치는지에 대한 후속연구가 필요하다. 마지막으로, 연구자와 집단 프로그램 진행자가 동일인이었다는 것이다. 이는 치료과정에서 치료자가 보고자 하는 효과 방향으로 프로그램을 진행했을 가능성이 있어 후속연구에서는 연구자와 치료자가 다를 때 보다 정확한 효과를 입증할 수 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

- 권석만 (2003). 현대이상심리학. 서울: 학지사.
- 김선하 (2006). 청소년 우울감소를 위한 대인관계집단치료와 인지행동 집단치료의 효과 비교. 경북대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김중술, 박광배, 오경자, 신민섭 (1990). 자살성향에 관한 연구: 우울·절망·자살간의 구조적 관계에 대한 분석. 한국심리학회지: 임상, 9, 1-19.
- 김선하, 김춘경 (2009). 대인관계집단치료(IPT-G)프로그램이 청소년 우울감소 및 자아존중감 향상에 미치는 효과. 정서행동장애 연구, 25(4), 183-204.
- 김현순 (2009). 청소년이 스트레스, 자기효능감, 우울과 자살생각의 관계. 한국청소년 연구, 20(1), 203-225.
- 고은영 (1997). 분노 표현 방식과 분노 표현의 적절성이 우울에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 박은혜 (2010). 우울 취약성과 분노표현양식이 대인관계에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 소아·청소년 우울증 극복법 (2014, 09, 30). http://article.joins.com/news/article/article.asp?total_id=15963799&cloc=olink|article|default.
- 안성희, 하정희 (2008). 대학생들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들: 스트레스, 대처방식, 완벽주의, 우울, 충동성의 구조적 관계 모형 검증. 한국심리학회지 상담 및 심리치료, 20(4), 1149-1171.
- 안진희 (2012). 분노조절 인지행동프로그램이 우울성향집단에 미치는 효과: 우울, 분노, 자아존중감, 자살사고를 중심으로. 덕성여자대학교 대학원. 석사학위 청구논문.
- 이영호 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 자살? 이보게, 한번만 더 생각해보게 (2013, 01, 11). <http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2013&no=27042>.
- 전경구, 한덕웅, 이장호, 이준석 (1997). 한국판 STAXI 척도 개발 분노와 혈압. 한국심리학회지: 건강, 2(1), 60-78.
- 조성진, 전홍진, 김장규, 서동우, 김선욱, 함봉진, 서동혁, 정선주, 조맹제 (2002). 중·고등학교 청소년의 자살사고 및 자살시도의 유병률과 자살시도의 위험요인에 관한 연구. 신경정신의학, 41(6), 1142-1155.
- 통계청 (2011). 사회조사연구. 서울: 통계청.
- 통계청 (2012). 2012년 사망 및 사망원인통계결과. 서울: 통계청
- 한국자살예방협회 (2011). 대한민국 자살현황 연간보고서. 서울: 한국자살예방협회
- 현용호 (2000). 한국인 우울증 환자의 대인관계 문제영역에 대한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.

- Adler, Z., Andrews, B., Bridge, L., Brown, G. W., & Harris, T. (1986). Social support, Self-esteem, and depression. *Psychological Medicine*, 16(4), 813-831.
- Averill, J. R. (1982). Studies on anger and aggression: Implication for theories of emotion. *American Psychologist*, 38, 1145-1158.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorder*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicide intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Benazzi, F. (2003). Major depressive disorder with anger: A bipolar spectrum disorder? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 300-306.
- Berkowitz, L. (1994). Towards a general theory of anger and emotional aggression: Implication of the cognitive neoassociationistic perspective for the analysis of anger and other emotion. In R. S. Wyer, Jr. & T. K. Srull(Eds.), *Perspective on anger and emotion*: Vol.6. Advances in social cognition(pp.1-46). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Booth-Kewley, S. & Friedman, H. S. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 101, 343-362.
- Brakemeier, E. L. & Frase, L. (2012). Interpersonal psychotherapy (IPT) in major depressive disorder. *Psychiatry Clin Neurosci*, 262, 117-121.
- Chevron, E. S., Klerman, G. L., Rounsaville, B. J., & Weissman, M. M. (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression: A brief, focused, specific strategy*. New York: A Jason Aronson Book.
- Cooper, Z. C. & Paykel, E. S. (1992). Life events and social support. In E. S. Paykel (Eds.), *Handbook of affective disorder* (pp149-170) (2nd ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- DeMayo, R., Hammen, C., Marks, T., & Mayol, A. (1985). Depressive self-schemas, life stress, and vulnerability to depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(3), 308-319.
- Fava, M. & Rosenbaum, J. F. (1999). Anger attacks in patients with depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(15), 21-24.
- Frank, J. D. & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore; Johns Hopkins University Press.
- Freud, S. (1986). Mourning and melancholia, In J. C. Cotyne(Ed.), *Essential papers on depression*. N. Y.: New York University Press.
- Garfinkel, R., Moreau, D., Mufson, L., & Weissman, M. M. (1999). Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 56(6), 573-579.
- Giaconia, R. M., Hauf, A. M., Paradis, A. D., Wasserman, M. S., Reinherz, H. Z., & Paradis, A. D. (2000). General and specific childhood risk factors for depression and drug disorders by early adulthood. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(2), 223-231.
- Gilbert, P., Gilbert, J., & Irons, C. (2004). Life events, entrapments and arrested anger in depression., *Journal of Affective Disorders*, 79, 149-160.

- Klerman, G. L., DiMasco, A., Paykel, E., Prusoff, B., & Weissman, M. M. (1974). Treatment of depression by drugs and psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 131, 186-191.
- Kumer, G. & Steer, R. A. (1995). Psychosocial correlates of suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients. *The American Association for Suicidology*, 25, 339-346.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. J. Friedman and M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Morris, J. & Unit, E. (2012). Interpersonal Psychotherapy in Child and Adolescent Mental Health Services. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 141-149.
- Murphy, P. I. & Simons, R. L. (1985). Sex differences in the cause of adolescent suicide ideation. *Journal of Youth and Adolescence*, 14(5), 423-434.
- Mufson, L., Weissman, M. M., Moreau, D., & Garfinkel, R. (1999). Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 56(6), 573-579.
- Organization for Economic Cooperation and Development Health Data. (2011). *Suicides, death per 100,000 population*. Retrieved March 20, 2012, from http://stat.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Dienelt, M. N., Klerman, G. L., Lindenthal, J. J., & Pepper, M. P. (1969). Life events and depression: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 21, 753-760.
- Paykel, E. S. (1994). Life events, social support and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl*, 337(1), 50-58.
- Reinecke, M. A. & Spence, S. H. (2003). *Cognitive approaches to understanding, preventing, and treating child and adolescent depression*. Cambridge University Press.
- Weissman, M. M., Klerman, G. L., Prusoff, B. A., Sholomskas, D. Padian, N. (1981). Depressed out-patients: Results one year after treatment with drugs and/or interpersonal psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*, 38(1), 51-55.
- Wichstrom, L. (2000). Predictors of adolescent suicide attempts: A nationally representative longitudinal study of norwegian adolescents. *Journal of American Academy Child and Adolescents Psychiatry*, 39(5), 603-610.
- 원고접수일 : 2014. 02. 07.
수정원고접수일 : 2015. 04. 09.
게재결정일 : 2015. 06. 16.

Effects of Interpersonal Psychotherapy for Group (IPT-G) on Depression Decrease, Anger Control, and Suicidal Ideation Decrease of Depression-prone Adolescents

SuMin Jin

ChongNak Son

Department of Psychology
Chonbuk National University

The purpose of this study was to explore the effects of Effects of Interpersonal Psychotherapy for Group (IPT-G) on Depression Decrease, Anger Control, and Suicidal Ideation Decrease of Depression-prone Adolescents. A total of 250 students of a highschool located in Chonbuk province completed the Beck Depression Inventory-Korean version(K-BDI), State-Trait Anger Expression Inventory-Korean Version (STAXI-K) and Scale for Suicidal Ideation(SSI). Eighteen participants who selected by those scales were random assignment of 9 participants in the IPT-G group and 9 in the control group. **IPT-G program** was administered for 8 sessions. All participants completed the Beck Depression Inventory-Korean versio(K-BDI), State-Trait Anger Expression Inventory-Korean Version(STAXI-K) and Scale for Suicidal Ideation(SSI) at pre-test, post-test, and at the 5-weeks follow-up. The results of this study were as follows: depression and suicidal ideation were decreased in the therapy group more than in the control group, and anger control was increased in the therapy group. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

Key words : Interpersonal Psychotherapy for Group, Depression, Adolescent, Anger Control, Suicidal Ideation