

아동·청소년의 우울 및 불안과 관련된 부정적 자기진술: 한국판 부정적 자기진술 질문지(Negative Affect Self-Statement Questionnaire)의 타당화 연구

이 주 영 김 지 혜[†]

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과학교실

본 연구에서는 아동, 청소년의 우울 및 불안과 관련되는 부정적 자기진술을 평가하기 위해 Ronan 등(1994)에 의해 개발된 부정적 자기진술 질문지(Negative Affect Self-Statement Questionnaire: NASSQ)를 우리말로 번안하여 신뢰도와 타당도를 살펴보았다. NASSQ는 내적 합치도, 검사 재검사 신뢰도 면에서 신뢰로운 평가 도구임이 확인되었다. 요인 분석 결과, '우울 관련 자기진술', '부정적 자기 평가', '불안 관련 자기진술', '긍정적 자기진술'의 네 요인이 산출되어 NASSQ가 최초 개발될 당시에 구성된 세 하위척도와는 다른 결과를 나타냈다. NASSQ는 아동 청소년의 우울 및 불안 증상과 높은 상관을 보였으며 아동의 부정적 자동적 사고와도 유의미한 상관을 보였다. 특히, '긍정적 자기진술' 요인은 아동의 우울과 불안을 변별할 수 있는 핵심 변인으로 나타나 Watson과 Clark(1984)의 '삼요인 모형'에 부합하였다. 정상 집단에서 고불안 집단과 고우울 집단을 선별하여 실시한 분석 결과, 고불안 및 고우울 집단은 저불안, 저우울 집단에 비해 NASSQ의 세 하위척도와 네 요인 모두에서 유의미하게 높은 점수를 기록하였다. 정신과 환자를 대상으로 한 분석에서도 NASSQ는 우울 장애 집단과 정상 집단을 구별해주었다. 그러나 불안장애 집단은 정상 집단과의 차이가 유의미하지 않았다. 본 연구의 결과와 앞으로의 연구 방향을 논의하였다.

주요어 : 아동·청소년, 우울, 불안, 부정적 자기진술

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김 지 혜 / 삼성서울병원 정신과, 서울시 강남구 일원동 50번지 /
FAX : 02-3410-0050 / E-mail : jihk@smc.samsung.co.kr

성인기의 우울과 불안에 있어서 부정적 자기진술 혹은 부정적 자기-관련 사고의 중요성은 이미 많은 인지 이론에서 그 중요성이 강조되어 왔다 (Arnkoff & Glass, 1989; Kendall & Watson, 1989). 그러나 아동이나 청소년들을 대상으로 이러한 부정적 자기진술을 측정 한 연구는 그리 많지 않으며, 특히 아동의 경우에는 우울과 불안의 증상 자체가 명확히 구분되지 않는다는 점에서 각 장애에 특징적인 부정적 자동적 사고나 부정적 자기진술을 찾아내는 것이 어렵다. 우울과 불안의 관계는 오랜 시간동안 많은 연구자들의 관심이 되어왔으며 근래에는 이러한 관계의 탐색이 아동 및 청소년에게서도 이루어지고 있다 (Brady & Kendall, 1992; Joiner, Catanzaro, & Laurent, 1996). 일부 연구자들은 아동 및 청소년기의 우울과 불안이 하나의 단일한 증후군이라고 주장하며 그 근거로써 이 시기에 우울과 불안의 공존 비율이 높다는 것 (Kovacs, Gatsonis, Paulauskas, & Richards, 1989; Strauss, Last, Hersen, & Kazdin, 1988) 과 우울과 불안을 평가하는 자기보고식 측정치들간에 상관이 매우 높다는 것 (Joiner 등, 1996; Lonigan, Carey, & Finch, 1994; Ollendick & Yule, 1990; Wolfe, Finch, Saylor, Blount, Pallmeyer, & Carek, 1987)을 들고 있다 그러나 다른 연구자들은 우울과 불안을 2개의 다른 증후군으로 보는 것이 보다 유용하다고 주장하는데 이러한 주장은 우울과 불안의 증상을 평가하는 척도들이 각각 우울과 불안에 보다 특정한(specific) 하위 척도들로 나뉘어질 수 있다는 것에 근거를 두고 있다 (Joiner 등, 1996; Lonigan 등, 1994). 아동 및 청소년기의 우울과 불안의 관계는 발달 단계에 따라 그 양상이 달라진다. 우울과 불안을 모두 지니고 있는 아동들은 순수하게 우울 혹은 불안 증상만을 지니고 있는 아동들에 비해 나이가 많은 경향이 있으며, 이러한 아동들은 전반적으로 증상의 심각

도가 심하다 (Strauss 등, 1988). Kovacs 등 (1989)은 주요우울장애와 불안장애를 모두 가지고 있는 아동들 중 2/3는 불안장애가 주요우울장애를 선행하였다고 보고하였다. 따라서 불안장애는 발달 단계상 우울장애에 선행하여 나타날 가능성이 높고 우울과 불안장애가 공존하는 경우는 아동기보다는 청소년기에 보다 흔할 것으로 예상된다.

부정적 정서에 관한 Watson과 Clark (1984)의 삼요인 모형(tripartite model)은 우울과 불안의 공통점과 차이점을 설명하고 있다. 이 모형에 따르면 우울과 불안은 모두 '부정적 정서(negative affect: NA)'라는 공통의 구인을 갖는다는 점에서는 유사하다. 부정적 정서란 개인의 기분이나 자아 개념 등에 부정적인 영향을 주는 넓은 의미의 성격적 특성을 의미하며 반대로 '긍정적 정서(positive affect: PA)'는 개인이 주변 환경에서 얼마나 유쾌한 경험을 취할 수 있는가를 반영하는 성격 특성으로써 우울은 상대적으로 이러한 긍정적 정서를 덜 경험하고 심한 우울증에서는 긍정적 정서를 경험하는 능력 자체가 손상되어 있다고 보고되고 있다. 그러나 불안은 긍정적 정서를 경험할 수 있는 능력이 손상되어 있지 않으며 그보다는 신체적인 각성을 보다 특징적으로 한다. 즉, 우울과 불안을 구분지을 수 있는 핵심 변인은 '긍정적 정서'이며 개인이 '긍정적 정서'를 경험할 수 있는 여부으로써 우울과 불안을 구분할 수 있다는 것이다. Joiner 등 (1996)은 아동용 우울 척도 (Children's Depression Inventory; CDI)와 아동용 불안 척도 (Revised Children's Manifest Anxiety Scale; RCMAS)의 문항들을 가지고 주요인 분석법을 이용한 요인 분석을 실시한 결과 '삼요인 모형'과 일치하는 세가지 요인을 얻었다. Hudson, Southam-Gerow, & Kendall (2002)의 최근 연구에서도 불안장애 혹은 우울장애 아동 및 청소년들을 대상으로 CDI, RCMAS, Child Behavior Checklist(CBCL),

Teacher Report Form(TRF)의 측정치를 사용하여 아동의 부정적 정서에 대한 삼요인 모형을 재차 검증하였다. 부정적 정서에 대한 다른 인지 이론들도 우울과 불안을 구분하고 있는데(Beck, 1967; Bruch, Mattia, Heimberg, & Holt, 1993; Ingram & Kendall, 1987; Kendall & Ingram, 1989), 불안과 관련된 인지는 주로 지각된 신체적 혹은 정서적인 위협을 내용으로 하며 우울은 상실, 실패, 절망과 관련된 인지를 포함한다(Ambrose & Rholes, 1993).

아동 및 청소년기의 우울과 불안에 대한 많은 이론들이 두 장애를 구분짓는 인지적 특성을 설명하고 있지만 각 장애에서 나타나는 특징적인 사고 내용을 평가하는 측정 도구를 개발하는데에는 상대적으로 관심이 적었던 것이 사실이다. 부정적 자기진술 질문지(Negative Affect Self Statement Questionnaire: NASSQ)는 청소년의 우울 및 불안과 관련되는 자동적 사고의 빈도를 측정하기 위해 개발되었으며(Ronan, Kendall, & Rowe, 1994), 우울에 보다 특정적으로 관련되는 사고를 측정하는 문항('우울 특정적' 문항)과 불안에 보다 특정적으로 관련되는 사고를 측정하는 문항('불안 특정적' 문항, 그리고 전반적인 부정적 정서와 관련되는 사고를 측정하는 문항('부정적 정서' 문항)들로 나뉘어져 있다. NASSQ는 중등도 이상의 우울과 불안을 호소하는 아동 및 청소년들을 변별하는데 유용하였으며 우울한 청소년들의 치료 효과에도 민감한 것으로 나타났다(Kendall, 1994).

국내에는 성인을 대상으로 한 자동적 사고 질문지들이 이미 개발되어 널리 활용되고 있지만 아동이나 청소년들을 대상으로 개발된 질문지는 전무한 실정이다. 본 연구에서는 부정적 자기진술 질문지(Negative Affect Self Statement Questionnaire: NASSQ)를 우리말로 번안하여 그 신뢰도와 타당도를 살펴보았다. 또한, 청소년기의 우울과 불안과 관련된 부정적 자기진술의 내용을 확인함으로써 두 장애간의 관계를 알아보고자 하였다.

방 법

연구대상

정상 집단

서울의 강남에 소재한 I 초등학교의 5, 6학년 학생 201명, B 중학교의 1, 2, 3학년 학생 191명, U 고등학교의 1, 2학년 학생 240명, 총 632명을 연구 대상으로 하였다. 본 연구에 포함된 피험자들의 평균 연령은 표 1과 같다.

환자 집단

2001년 4월부터 2002년 8월까지 본원 소아청소년

표 1. 정상 통제 집단의 연령 및 표준편차

	초등학교 (n=201)		중학교 (n=191)			고등학교 (n=240)	
	5학년 (n=102)	6학년 (n=99)	1학년 (n=67)	2학년 (n=56)	3학년 (n=68)	1학년 (n=105)	2학년 (n=135)
M	10.37	11.29	12.30	13.18	14.19	15.29	16.18
(SD)	(.49)	(.46)	(.49)	(.39)	(.40)	(.55)	(.38)

년 정신과에 내원한 환자 중 담당 주치의의 면담과 심리 평가 결과를 통해 우울장애, 불안장애, 우울불안장애, 적응장애로 진단된 환자 총 78명을 대상으로 하였다. 이상의 4개 장애 이외에 다른 진단이 중복으로 내려진 경우에도 네 집단 중 한 가지로 분류하여 포함시켰다. 우울장애 집단에는 주요우울장애 뿐 아니라 기분부전장애도 포함되었으며, 우울불안장애는 우울장애와 불안장애가 중복 진단된 경우에 한하였다. 우울장애 집단은 44명(남자 28명, 여자 16명), 불안장애 집단은 11명(남자 8명, 여자 3명), 우울불안장애 집단은 12명(남자 8명, 여자 4명), 적응장애 집단은 11명(남자 6명, 여자 5명)이었다. 각 집단의 평균 연령은 우울장애 집단이 13.52세($SD=2.43$), 불안장애 집단이 10.36세($SD=1.50$), 우울불안장애 집단이 11.00세($SD=2.22$), 적응장애 집단이 14.18세($SD=2.56$)였다. 환자 집단과의 비교 분석을 위해 환자군 78명과 성별과 연령을 대응시킨 정상 통제 집단을 구성하였으며 이들의 평균 연령은 12.87세($SD=2.52$)였다. 환자 집단과의 비교를 위한 통제 집단은 본 연구에 포함된 총 632명의 학생들 중에서 78명의 환자군과 성별과 연령을 대응시켜 무선 선별하였다.

측정도구

부정적 자기진술 질문지(Negative Affect Self-Statement Questionnaire: NASSQ).

아동 및 청소년의 부정적 자기진술을 측정하기 위해 Ronan 등(1994)에 의해 개발된 자기보고식 척도로 우울에 특정한 자기진술과 불안에 특정한 자기진술, 전반적인 부정적 정서와 관련된 자기진술을 구분하여 측정하며 각 문항의 내용이 지난 주에 얼마나 자주 있었는가에 따라 1점에서 5점까지로 평정하게 된다. 본래 NASSQ는

총 70문항으로 7~15세의 아동들을 대상으로 개발되었으나 검사의 타당성을 높이기 위하여 7~10세용과 11~15세용으로 나누어졌다. 본 연구에서는 11~15세용인 39 문항을 번안하여 사용하였다.

아동용 우울 척도(Children's Depression Inventory: CDI).

본 척도는 Kovacs와 Beck(1977)이 만든 성인 우울 척도(BDI)의 아동용 수정판으로 조수철과 이영식(1990)이 번안하고 표준화한 '한국형 소아 우울 척도'이다. 본 척도는 총 27문항으로 구성되어 있으며 아동은 각 문항에 제시되어 있는 3개의 서술문 중 지난 2주일 동안의 자신을 가장 잘 묘사하는 서술문을 고르게 된다. 우울 증상의 심각도에 따라 0점에서 2점까지 채점된다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .83이었다.

아동용 불안 척도(Revised Children's Manifest Anxiety Scale: RCMAS).

6~19세의 아동 및 청소년의 불안 수준을 측정하기 위해 개발된 자기보고식 척도로 총 37문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 예 또는 아니오로 답하게 되어 있다. 본 연구에서는 Reynolds와 Richmond(1978)에 의해 개발된 RCMAS를 국내에서 최진숙과 조수철(1990)이 번안한 것을 사용하였고, 신뢰도 계수는 .85였다.

아동용 자동적 사고 척도(Children's Automatic Thoughts Scale: CATS).

7~16세의 아동 및 청소년의 부정적 자동적 사고를 측정하기 위해 Schniering과 Rapee(in press)에 의해 개발된 자기보고식 척도로 총 40문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 0점에서 4점까지 평정한다. 본 척도는 '신체적 위협(physical

threat), '사회적 위협(social threat)', '개인적 실패(personal failure)', '적대적 의도(hostile intent)'의 4가지 하위 척도로 이루어져 있는데, '신체적 위협' 척도는 자신 또는 주변 사람들의 신체적 상해와 관련된 인지적 내용을 측정하며 '사회적 위협' 척도는 사회적 상황에서 자신이 타인에 의해 부정적인 평가를 받거나 비웃음을 당할 것에 대한 두려움을 측정한다. '개인적 실패' 척도는 실패나 좌절, 무망감과 관련된 내용을 측정하며, '적대적 의도' 척도는 타인이 자신에게 적대적인 방식으로 행동할 것이라는 지각과 그에 대해 복수를 하고자 하는 개인의 의도를 측정한다. 본 연구에서는 문경주, 오경자, 문혜신(미발표)이 번안한 K-CATS를 사용하였으며 신뢰도 계수는 .95였다.

부정적 자동적 사고 질문지 (Automatic Thoughts Questionnaire-Negative: ATQ-N).

우울증과 관련된 개인의 부정적 자동적 사고를 측정하기 위해 Hollon과 Kendall(1980)에 의해 개발된 자기보고식 척도로 총 30문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 1~5점 척도에서 평정하게 된다. 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 ATQ(이하 ATQ-N)를 사용하였으며, 신뢰도 계수는 .96이었다.

긍정적 자동적 사고 질문지 (Automatic Thoughts Questionnaire-Positive: ATQ-P).

개인의 긍정적 자동적 사고를 평가하기 위한 30문항의 자기보고식 척도로 지난 일주일간 각 문항의 내용이 얼마나 자주 떠올랐는지를 1~5점 척도로 평정하게 된다. 가능한 점수의 범위는 30점-150점이다. 본 연구에서는 Ingram과 Wisnicki(1988)가 개발한 것을 국내에서 이주영과 김지혜(2002)가 표준화 연구를 실시한 ATQ-P를 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .97이었다.

연구절차

부정적 자기진술 질문지(NASSQ)의 문항 번안은 한국어와 영어에 익숙한 임상심리학 석사 1인이 원문을 토대로 번안하였으며 이를 다시 임상심리학 박사 1인이 재검토하여 국내의 실정에 맞게 수정하였다. 번안된 NASSQ의 신뢰도 분석에서는 문항-총점간 상관, 내적 합치도 계수(Cronbach), 검사-재검사 신뢰도를 구하였다. 타당도 분석에서는 먼저 NASSQ의 요인 구조를 확인하기 위해 주축 분해법과 직각회전을 사용한 요인분석을 실시하였다. 다음으로 NASSQ와 다른 심리적 변인들과의 상관분석을 실시하였고, 우울과 불안에 대한 NASSQ의 각 하위요인의 예측력을 알아보기 위해 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 마지막으로 정상 집단에서 CDI와 RCMAS의 점수를 토대로 고우울 집단과 고불안 집단을 선별한 뒤 집단간 비교를 실시하였으며, 환자군과 성별과 연령을 대응시킨 통제 집단과 우울장애, 불안장애, 우울불안장애, 적응장애 집단간의 비교 분석을 시행하였다.

결 과

신뢰도

부정적 자기진술 질문지(NASSQ)의 전체 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .95였다. 전체 63명의 정상 피험자 중 26명을 대상으로 3개월 간격으로 측정한 검사-재검사 신뢰도 계수는 .95로 높게 나타났다. 개별 문항과 총점간의 상관계수는 .28부터 .77까지의 범위에 속하였는데, 문항 4, 문항 19, 문항 25, 문항 30의 문항-총점간 상관계수가 .40이하로 낮게 나타났다. 표 2에 문항 총점간 상관 계수를 제시하였다.

표 2. NASSQ의 문항 총점간 상관

문 항 내 용	상관계수
1. 나는 일을 엉망으로 만들곤 한다.	.52
2. 나는 바보같은 행동을 잘 한다.	.56
3. 나는 내가 뭔가 잘못할 것 같다고 생각했다.	.57
4. 나는 성공한 사람이다.	.33
5. 나는 두렵고 무서웠다.	.61
6. 나는 울 것만 같았다.	.64
7. 나는 떨렸다.	.63
8. 사는 것이 너무 힘들다.	.71
9. 나는 모든 사람들이 나를 보고 비웃는 것 같았다.	.71
10. 나는 아주 긴장되어 있다.	.64
11. 나는 기절할 것 처럼 힘이 없었다.	.54
12. 아무도 더 이상 나에게 관심을 갖지 않는다.	.65
13. 나는 무서워진다.	.64
14. 다른 아이들이 나를 놀린다.	.46
15. 나는 가슴이 답답하게 느껴졌다.	.67
16. 나는 전혀 행복하지 않다.	.70
17. 나는 바보같은 행동을 할 것이다.	.56
18. 나는 아무 일도 하기 싫고 혼자 있고만 싶다.	.62
19. 나는 매사를 제대로 처리할 수 있었으면 좋겠다.	.36
20. 나는 영원히 내 방 안에서만 있었으면 좋겠다.	.42
21. 나는 소리를 지르고 싶다.	.55
22. 왜 이런 일들이 나에게 일어나는 것일까?	.69
23. 나는 혼란스럽다.	.75
24. 나는 기분이 아주 좋다.	.42
25. 일이 잘못된 것은 내가 운이 나빠서이다.	.28
26. 나는 누군가가 죽는 생각을 한다.	.47
27. 나는 나쁜 일이 일어날 것 같은 불안한 느낌이 든다.	.66
28. 나는 내 자신이 마음에 든다.	.42
29. 나는 이 세상이 곧 끝날 것 같은 생각이 든다.	.43
30. 나는 인생이 멋지다고 생각한다.	.39
31. 나는 사람들이 내가 하는 모든 일에 대해서 비웃는다고 생각한다.	.65
32. 나는 내가 우울한 것 같다.	.77
33. 나는 점점 기운이 빠지고 몸이 허약해지는 느낌이 든다.	.66
34. 나는 멀리 도망가고 싶다.	.70
35. 나는 매우 혼란스럽다.	.74
36. 나는 울기 시작하면 그칠 수가 없다.	.46
37. 나는 무엇이 잘못되어 있을까?	.67
38. 나는 더 이상 견딜 수가 없다.	.74
39. 나는 내가 바보스럽게 보일까봐 두렵다.	.62

주 문항 4, 24, 28, 30은 역채점되었음.

표 3. NASSQ의 요인분석 결과

요인 및 각 요인의 문항	요인부하량
요인1 우울 관련 자기 진술 (Depressive Self Statement) 설명변량 37.47%	
8. 사는 것이 너무 힘들다. (D)	.63
11. 나는 기절할 것 처럼 힘이 없었다. (A)	.58
15. 나는 가슴이 답답하게 느껴졌다. (A)	.57
16. 나는 전혀 행복하지 않다. (D)	.59
18. 나는 아무 일도 하기 싫고 혼자 있고만 싶다. (A)	.54
20. 나는 영원히 내 방 안에서만 있었으면 좋겠다. (D)	.41
21. 나는 소리를 지르고 싶다. (A)	.44
22. 왜 이런 일들이 나에게 일어나는 것일까? (A)	.44
23. 나는 혼란스럽다. (A)	.51
32. 나는 내가 우울한 것 같다 (NA)	.59
33. 나는 점점 기운이 빠지고 몸이 허약해지는 느낌이 든다. (NA)	.65
34. 나는 멀리 도망가고 싶다 (NA)	.71
35. 나는 매우 혼란스럽다. (NA)	.60
36. 나는 울기 시작하면 그칠 수가 없다. (NA)	.47
38. 나는 더 이상 견딜 수가 없다 (NA)	.61
요인2 부정적 자기 평가 (Negative Self-Evaluation) 설명변량 4.96%	
1. 나는 일을 영망으로 만들곤 한다. (A)	.61
2. 나는 바보같은 행동을 잘 한다. (A)	.63
3. 나는 내가 뭔가 잘못할 것 같다고 생각했다. (A)	.52
9. 나는 모든 사람들이 나를 보고 비웃는 것 같았다. (A)	.70
12. 아무도 더 이상 나에게 관심을 갖지 않는다. (D)	.57
14. 다른 아이들이 나를 놀린다. (A)	.55
17. 나는 바보같은 행동을 할 것이다. (A)	.62
31. 나는 사람들이 내가 하는 모든 일에 대해서 비웃는다고 생각한다 (NA)	.75
37. 나는 무엇이 잘못되어 있을까? (NA)	.41
39. 나는 내가 바보스럽게 보일까봐 두렵다. (NA)	.70
요인3 불안 관련 자기 진술 (Anxious Self Statement) 설명변량 4.36%	
5. 나는 두렵고 무서웠다. (A)	.66
7. 나는 떨렸다. (A)	.58
10. 나는 아주 긴장되어 있다. (A)	.43
13. 나는 무서워진다. (A)	.66
요인4 긍정적 자기 진술 (Positive Self Statement) 설명변량 2.10%	
4. 나는 성공한 사람이다. (D)	.62
24. 나는 기분이 아주 좋다. (D)	.60
28. 나는 내 자신이 마음에 든다. (D)	.78
30. 나는 인생이 멋지다고 생각한다 (NA)	.73

타당도

요인분석

부정적 자기진술 질문지(NASSQ)의 요인 구조를 확인하기 위해 정상 집단을 대상으로 주축분해법을 이용한 요인분석을 실시하였고 해석의 용이성을 위해 직각회전을 하였다. 분석 결과, 모두 4개의 요인이 추출되었고 추출된 요인들의 전체 설명변량은 48.89%였다. 각 요인에 포함된 문항들은 모두 요인부하량 .40이상이며 한 문항이 2개 이상의 요인에 중복되어 포함되는 경우에는 두 요인부하량의 차이가 .10미만일 때 제외시켰다. 각 요인에 포함되는 문항들은 표 3과 같다. 본 질문지가 최초로 개발되었을 때 각각의 문항이 '우울 특정한' 문항이었는지, '불안 특정한' 문항이었는지, 전반적인 '부정적 정서'와 관련되는 문항인지를 각 문항 옆의 괄호 안에 D(depression specific item), A(anxiety specific item), NA(negative affect item)로 표시하였다. 각 요인의 설명 변량은 요인 1이 37.47%, 요인 2가 4.96%, 요인 3이 4.36%, 요인 4가 2.10%였다. 요인 1은 '나는 멀리 도망가고 싶다', '나는 점점 기운이 빠지고 몸이 허약해지는 느낌이 든다', '사는 것이 너무 힘들다', '나는 더 이상 견딜 수가 없다'와 같이 자신이 처한 상황에 대한 무기력감과 우울감을 반영하는 요인들로 구성되었다. 요인 2에 포함된 문항들은 '나는 사람들이 내가 하는 모든 일에 대해서 비웃는다고 생각한다', '나는 내가 바보스럽게 보일까봐 두렵다' 등으로 자신의 행동에 대한 타인의 부정적인 평가와 그에 대한 두려움을 나타내는 것이었다. 요인 3에는 '나는 두렵고 무서웠다', '나는 떨렸다' 등과 같이 불안이나 두려움을 나타내는 자기진술이 포함되었다. 마지막으로 요인 4에는 '나는 내 자신이 마음에 든다', '나는 인생이 멋지다고 생각한다'와 같이

스스로에 대한 긍정적인 진술이 포함되었다. 표 3을 살펴보면, 요인 1에는 NASSQ가 최초 개발되었을 때의 '우울-특정적인' 문항 뿐 아니라 '불안-특정적인' 문항이나 '부정적 정서' 문항으로 분류되었던 문항들이 상당히 많이 포함되어 있음을 알 수 있으며 이같은 경향은 요인 3을 제외하고는 일관되게 나타나고 있다. 따라서 본 연구의 요인분석 결과는 Ronan 등(1994)이 실제 임상 장면에서 우울장애 집단과 불안장애 집단을 정상 집단으로부터 유의미하게 구분해주는 문항들로 세 하위 척도를 구성한 것과는 다른 요인 구조를 나타내주고 있다.

다른 척도들과의 상관분석 및 회귀분석

부정적 자기진술 질문지(NASSQ)와 다른 척도들과의 상관 계수가 표 4에 제시되어 있다. 상관분석 결과, NASSQ는 우울 및 불안과 모두 높은 상관을 보였으며, 아동의 자동적 사고를 측정하는 K-CATS와도 유의미한 상관을 보였다. 또한, NASSQ의 세 하위척도는 K-CATS의 네 하위척도와 모두 유의미한 상관을 보임으로써 두 척도 모두 아동의 부정적인 정서와 관련되는 부정적 사고 내용을 측정하는 유사한 도구임이 드러났다. NASSQ는 성인을 대상으로 실시되는 ATQ-N과도 유의미한 정적 상관을 보였다. 그러나 ATQ-P와는 유의미한 부적 상관을 보여 NASSQ가 개인의 긍정적인 사고와 반대되는 인지적 내용을 측정하는 것임이 확인되었다.

Ronan 등(1994)이 제시한 세 하위척도와 본 연구에서 추출된 4개 요인과의 상관을 살펴본 결과, 요인 1, 2, 3은 NASSQ의 원 하위척도들과 모두 유의미한 상관을 보였으며 요인 4는 유의미한 역상관을 보였다(표 5). NASSQ의 원 하위척도 중 '우울 특정한' 문항들은 요인 1(우울관련 자기진술)과 가장 높은 상관을 보였고 요인 3(불안관

표 4. NASSQ와 다른 척도들간의 상관

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. NASSQ 총점	1.00												
2. NASSQ-dep	.85*	1.00											
3. NASSQ-anx	.96*	.72*	1.00										
4. NASSQ-na	.95*	.78*	.86*	1.00									
5. CDI	.78*	.77*	.72*	.73*	1.00								
6. RCMAS	.64*	.57*	.62*	.60*	.67*	1.00							
7. K-CATS 총점	.84*	.71*	.83*	.78*	.73*	.62*	1.00						
8. 신체적 위협	.70*	.54*	.71*	.64*	.56*	.46*	.83*	1.00					
9. 사회적 위협	.75*	.60*	.75*	.71*	.64*	.55*	.86*	.60*	1.00				
10. 개인적 실패	.79*	.75*	.76*	.74*	.73*	.57*	.88*	.65*	.75*	1.00			
11. 적대적 의도	.60*	.47*	.62*	.55*	.54*	.46*	.82*	.62*	.59*	.60*	1.00		
12. ATQ-N	.81*	.76*	.76*	.79*	.69*	.60*	.74*	.60*	.61*	.77*	.52*	1.00	
13. ATQ-P	-.56*	-.72*	-.45*	-.53*	-.63*	-.49*	-.45*	-.29*	-.43*	-.53*	-.24*	-.50*	1.00

주 2. NASSQ의 우울-특정적 문항; 3. NASSQ의 불안-특정적 문항; 4. NASSQ의 부정적 정서 문항; 8~11. K-CATS의 하위 척도

* $p < .05$

표 5. NASSQ의 원 하위척도와 4개 요인간의 상관

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. NASSQ 총점	1.00							
2. NASSQ-dep	.85**	1.00						
3. NASSQ anx	.96**	.72**	1.00					
4. NASSQ na	.95**	.78**	.86**	1.00				
5. 요인1 우울관련 자기진술	.94**	.78**	.90**	.92**	1.00			
6. 요인2 부정적 자기평가	.85**	.66**	.85**	.80**	.70**	1.00		
7. 요인3 불안관련 자기진술	.79**	.54**	.84**	.71**	.72**	.63**	1.00	
8. 요인4 긍정적 자기진술	-.55**	-.80**	-.37**	-.54**	-.42**	-.38**	-.25**	1.00

주 2. NASSQ의 우울-특정적 문항; 3. NASSQ의 불안-특정적 문항; 4. NASSQ의 부정적 정서 문항

** $p < .01$

련 자기진술)과 가장 낮은 상관을 보여 실제로 우울과 특정적으로 관련되는 자기진술을 타당하게 평가하고 있는 것으로 보인다. 또한, '우울 특정한' 문항들은 요인 4(긍정적 자기진술)와의 상관의 크기가 -.80으로 크게 나타나 긍정적 사고의 부재가 우울을 설명하는 또 다른 특성임이 드러났다. 그러나 '불안 특정한' 문항들과 '부정적 정서' 문항들은 요인 4를 제외한 모든 요인과 매우 높은 상관을 나타냈다. 이러한 결과로 미루어 볼 때, Ronan 등(1994)이 제시한 '불안 특정한' 문항들은 실제로 불안을 우울과 제대로 변별해 주지 못할 가능성이 있다. 단, '불안 특정한' 문항들은 요인 4(긍정적 자기진술)와의 상관이 상대적으로 낮게 나타나 불안이 긍정적 사고와 독립적이라는 면에서 우울과 구분될 수 있겠다.

한편, 표 4에서 보는 바와 같이 우울을 측정하는 CDI와 불안을 측정하는 RCMAS는 둘간의 상관이 .67로 매우 높게 나타나고 있어 두 척도가 실질적으로는 우울과 불안을 분명히 구분지어 측정하고 있지 못할 가능성이 크다. 이러한 이유로 RCMAS에서 우울로 설명되는 변량을 제거하기 위해 CDI를 통제한 상태에서 RCMAS와 NASSQ의 원 하위척도 및 4개 요인간의 편상관(partial correlation)을 산출하였다. 그 결과, 불안은 '불안

특정적인' 문항뿐 아니라 '우울 특정한' 문항 및 '부정적 정서' 문항들과 여전히 유의미한 상관을 보였다('불안 특정적' 문항: $r=.28, p<.001$; '우울 특정적' 문항: $r=.13, p<.01$; '부정적 정서' 문항: $r=.21, p<.001$). 또한 불안은 본 연구에서 추출된 4개 요인들 중에서도 요인 1, 2, 3과 모두 유의미한 상관을 보였다(요인 1 우울관련 자기진술: $r=.19, p<.001$; 요인 2 부정적 자기평가: $r=.23, p<.001$; 요인 3 불안관련 자기진술 $r=.24, p<.001$). 즉, NASSQ의 '불안 특정한' 문항들과 요인 3(불안관련 자기진술) 모두 불안에만 특정한 결과를 나타내지는 못하였다. 그러나 편상관 분석 결과, 불안은 요인 4와는 유의미한 상관을 보이지 않았는데($r=.06, ns$), 이는 불안이 긍정적 자기진술과는 독립적임을 나타내준다.

위에서 본 바와 같이 본 연구에서 추출된 4개 요인 중 요인 4(긍정적 자기진술)는 우울과 불안을 변별하는 핵심 변인이 될 수 있다. 실제로 NASSQ의 4개 요인이 우울과 불안을 얼마나 잘 설명해 줄 수 있는가를 알아보기 위하여 단계적 중다회귀분석을 실시한 결과, 우울을 예언변인으로 하였을 때는 요인 1, 4, 2가 차례로 유의미한 설명변량을 지니는 것으로 나타났고 불안관련 자기진술을 측정하는 요인 3은 유의미한 예측변인

표 6. CDI에 대한 NASSQ의 단계적 중다회귀분석 결과

예언변인	독립변인	R^2	ΔR^2	B	Beta	t
CDI	요인1 우울관련 자기진술	.513		.214	.388	10.97***
	요인4 긍정적 자기진술	.611	.098	.490	.311	11.29***
	요인2 부정적 자기평가	.651	.040	.284	.283	8.11***

이 아닌 것으로 나타나 Watson과 Clark(1984)의 ‘삼요인 모형(tripartite model)’에 부합하였다(표 6). 즉, 신체적인 각성을 주된 특징으로 하는 요인 3(불안관련 자기진술)은 우울을 설명하지 못함으로써 신체적인 각성은 불안에만 특징적으로 나타나는 삼요인 모형의 가정을 지지하였다. 그러나 불안을 예언변인으로 하였을 때는 4개 요인이 모두 유의미한 설명변량을 지니는 것으로 나타났는데(요인 1: $\beta=.211, t=3.95, p<.001$; 요인 2: $\beta=.273, t=5.95, p<.001$; 요인 4: $\beta=.205, t=5.75, p<.001$; 요인 3: $\beta=.116, t=2.49, p<.05$), 이는 RCMAS로 측정된 불안이 실제로는 상당 부분 아동의 우울감을 함께 설명하기 때문인 것으로 생각된다.

집단간 비교

정상 집단에서 성별에 따라 RCMAS와 CDI의 평균 점수를 구하고 남녀 각 집단에서 평균보다 2 표준편차 이상의 점수에 해당하는 대상을 고불안 집단과 고우울 집단으로 분류하였다. 성별과 불안 수준에 따른 NASSQ의 점수를 비교한 결과, 남녀 집단 모두에서 고불안 집단은 저불안 집단에 비해 NASSQ의 세 하위척도와 4개 요인 모두에서 유의미하게 높은 점수를 기록하였다(표 7). 우울 수준에 따른 집단간 비교에서도 이와 같은 결과가 나타나 정상 집단에서 불안 및 우울 수준이 높은 아동들은 높은 빈도의 부정적 자기진술을 보고하는 것으로 나타났다(표 8). 그러나 고불

표 7. 성별과 불안 수준에 따른 NASSQ의 점수 차이

	남자			여자		
	불안 高 (n=58)	불안 低 (n=249)	<i>t</i>	불안 高 (n=55)	불안 低 (n=236)	<i>t</i>
NASSQ총점	97.91 (31.01)	64.92 (16.39)	10.99***	106.14 (27.53)	70.37 (17.17)	11.84***
우울-특정적	22.35 (5.71)	15.72 (4.33)	9.78***	23.94 (6.10)	17.03 (4.55)	9.39***
불안-특정적	50.80 (17.74)	33.62 (9.17)	10.26***	55.70 (16.15)	36.49 (9.51)	11.42***
부정적 정서	25.23 (8.95)	15.61 (5.09)	10.93***	27.39 (8.40)	17.02 (4.98)	11.90***
요인 1	34.70 (13.27)	22.37 (7.82)	9.23***	41.35 (14.77)	24.72 (8.47)	11.12***
우울관련 자기진술	24.05 (9.48)	14.80 (4.37)	11.07***	23.62 (8.83)	15.09 (4.39)	10.26***
요인2	8.36 (4.19)	5.61 (2.10)	7.12***	10.11 (4.09)	6.37 (2.82)	8.08***
불안관련 자기진술	15.38 (3.11)	11.59 (4.14)	6.55***	16.06 (3.30)	12.94 (3.90)	5.39***
요인3						
요인4						
요인5						
요인6						
요인7						
요인8						
요인9						
요인10						
요인11						
요인12						
요인13						
요인14						
요인15						
요인16						
요인17						
요인18						
요인19						
요인20						
요인21						
요인22						
요인23						
요인24						
요인25						
요인26						
요인27						
요인28						
요인29						
요인30						
요인31						
요인32						
요인33						
요인34						
요인35						
요인36						
요인37						
요인38						
요인39						
요인40						
요인41						
요인42						
요인43						
요인44						
요인45						
요인46						
요인47						
요인48						
요인49						
요인50						
요인51						
요인52						
요인53						
요인54						
요인55						
요인56						
요인57						
요인58						
요인59						
요인60						
요인61						
요인62						
요인63						
요인64						
요인65						
요인66						
요인67						
요인68						
요인69						
요인70						
요인71						
요인72						
요인73						
요인74						
요인75						
요인76						
요인77						
요인78						
요인79						
요인80						
요인81						
요인82						
요인83						
요인84						
요인85						
요인86						
요인87						
요인88						
요인89						
요인90						
요인91						
요인92						
요인93						
요인94						
요인95						
요인96						
요인97						
요인98						
요인99						
요인100						

주 요인 4에 포함되는 문항들은 역채점된 상태임. 따라서 점수가 높을수록 덜 긍정적인임.

*** $p < .001$

표 8. 성별과 우울 수준에 따른 NASSQ의 점수 차이

	남자			여자		
	우울 高 (n=54)	우울 低 (n=253)	<i>t</i>	우울 高 (n=60)	우울 低 (n=230)	<i>t</i>
NASSQ 총점	103.71 (30.26)	64.71 (16.19)	13.17***	106.27 (25.67)	69.88 (16.79)	12.85***
우울-특정적	23.94 (5.44)	15.57 (4.25)	12.38***	25.25 (5.12)	16.55 (4.02)	13.95***
불안-특정적	53.40 (17.89)	33.77 (9.23)	11.54***	54.81 (15.72)	36.40 (9.48)	11.38***
부정적 정서	26.63 (8.53)	15.50 (5.10)	12.71***	27.21 (8.22)	16.96 (4.99)	12.03***
요인 1	37.81 (12.68)	22.18 (7.66)	11.86***	42.03 (13.09)	24.35 (8.05)	12.63***
우울관련 자기진술	24.87 (10.13)	14.84 (4.42)	11.46***	23.59 (8.69)	14.89 (4.12)	11.07***
부정적 자기평가	9.13 (4.34)	5.57 (2.07)	9.07***	9.63 (4.40)	6.46 (2.77)	6.90***
불안관련 자기진술	16.15 (3.31)	11.41 (4.02)	8.08***	16.88 (2.77)	12.65 (3.75)	8.04***
긍정적 자기진술						

주. 요인 4에 포함되는 문항들은 역채점된 상태임. 따라서 점수가 높을수록 덜 긍정적임.

*** $p < .001$

안 집단은 ‘우울-특정적인’ 문항들에서도 저불안 집단에 비해 높은 점수를 나타냈고 고우울 집단은 ‘불안-특정적인’ 문항들에서 저우울 집단에 비해 높은 점수를 나타내 우울과 불안의 두 정서가 자기진술의 종류에 따라 구분되지는 않았다.

마지막으로 우울장애, 불안장애, 우울불안장애, 적응장애로 진단받은 환자 집단과 이들과 성별과 연령을 대응시킨 정상 통제 집단을 비교한 결과가 표 9에 제시되어 있다. 우울장애 집단은 NASSQ의 세 하위척도와 불안관련 자기진술 요인을 제외한 나머지 세 요인에서 모두 정상 통제 집단보다 유의미하게 높은 점수를 나타냈다. 그러나 불안장애 집단은 정상 통제 집단과의 점수 차이가 유의미하지 않았으며, 우울불안장애 집단

은 ‘불안-특정적인’ 문항들과 불안관련 자기진술 요인에서 정상 집단과의 유의미한 차이를 보임으로써 우울장애보다는 불안장애의 특성을 보다 많이 드러냈다.

논 의

본 연구에서는 아동 및 청소년의 부정적 정서와 관련된 자기진술을 평가하기 위해 Ronan 등 (1994)이 개발한 부정적 자기진술 질문지(NASSQ)를 우리말로 번안하여 그 신뢰도와 타당도를 알아보고자 하였다. 먼저, 신뢰도 분석 결과 NASSQ는 내적 합치도와 검사-재검사 신뢰도 면에서 모

표 9. 환자 집단과 정상 통제 집단간의 NASSQ의 점수 비교

	환자 집단 (n=78)				정상 통제 집단 (n=62)	F	post hoc (scheffe)
	우울장애 (n=44)	불안장애 (n=11)	우울불안장애 (n=12)	적응장애 (n=11)			
RCMAS	21.09 (6.55)	23.64 (3.88)	24.55 (5.65)	18.27 (9.20)	15.40 (6.39)	8.92***	1>5, 2>5, 3>5
CDI	19.39 (7.75)	17.36 (5.16)	21.36 (6.96)	15.36 (8.27)	11.40 (6.75)	10.29***	1>5, 3>5
NASSQ 총점	88.27 (29.50)	88.36 (26.60)	100.08 (33.83)	82.73 (26.77)	67.43 (23.50)	6.11***	1>5, 3>5
우울-특정적	22.77 (7.32)	20.45 (4.57)	20.67 (5.94)	19.27 (5.61)	15.82 (4.98)	9.17***	1>5
불안-특정적	45.84 (18.54)	46.27 (15.53)	54.25 (19.44)	43.27 (14.48)	35.12 (13.99)	5.12***	1>5, 3>5
부정적 정서	21.93 (10.70)	21.91 (8.34)	25.17 (10.88)	22.18 (10.63)	16.22 (6.19)	4.60**	1>5, 3>5
요인1 우울관련 자기진술	34.86 (17.00)	32.09 (14.10)	34.58 (15.84)	32.40 (17.86)	22.48 (9.54)	6.02***	1>5
요인2 부정적 자기 평가	20.72 (9.02)	21.00 (5.76)	25.25 (10.21)	16.33 (4.82)	15.03 (6.67)	6.69***	1>5, 3>5
요인3 불안관련 자기진술	8.24 (4.87)	9.36 (4.13)	10.50 (5.14)	6.40 (2.72)	6.17 (3.32)	4.35**	3>5
요인4 긍정적 자기진술	15.76 (3.45)	14.64 (2.73)	14.17 (3.90)	13.00 (3.97)	12.00 (4.16)	6.33***	1>5

주 요인 4에 포함되는 문항들은 역채점된 상태임. 따라서 점수가 높을수록 덜 긍정적인

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

두 신뢰로운 평가 도구임이 확인되었고 문항-총 점간 상관 계수도 양호하였다. NASSQ는 처음 개발될 당시 ‘우울 특정한(depression specific)’ 자기진술과 ‘불안 특정한(anxiety-specific)’ 자기진술, 전반적인 ‘부정적 정서(negative affect)’와 관련된 자기진술의 세 하위척도로 구성되었는데, 이는 요인 분석을 통해 얻어진 결과가 아니라 임상 장면에서 우울장애와 불안장애 집단을 정상 집단으

로부터 유의미하게 구분해준 문항들을 토대로 구성된 것이었다. 따라서 본 연구에서는 경험적인 요인 분석적 방법을 통하여 NASSQ가 실제로 우울 및 불안에 특정한 자기진술들로 나뉘어지는가를 검증하고자 하였다. 분석 결과, ‘우울 관련 자기진술’, ‘부정적 자기 평가’, ‘불안 관련 자기진술’, ‘긍정적 자기진술’의 네 요인이 추출되었고, 이는 Lerner 등(1999)의 요인 분석 결과와도

일치한다. 이러한 결과는 비록 아동 및 청소년기에는 우울과 불안이 함께 나타나는 빈도가 높지만 각각의 장애와 관련되는 자기진술은 그 내용에 있어서 구분된다는 것을 시사한다.

본 연구의 요인 분석 결과는 '내용 특정성 가설(content-specificity hypothesis)', 즉 우울과 관련되는 사고는 상실이나 실패, 무능, 절망 등의 내용을 포함하며 불안과 관련되는 사고는 주로 신체적이거나 정서적인 위협감이라는 주장을 일부 지지한다(Beck & Clark, 1988; Kendall & Ingram, 1989). '부정적 자기 평가'(요인 2)에 포함된 문항들을 살펴보면, '나는 일을 엉망으로 만들곤 한다', '나는 사람들이 내가 하는 모든 일에 대해서 비웃는다고 생각한다', '나는 내가 바보스럽게 보일까봐 두렵다' 등으로 대부분 개인의 무능감이나 실패와 관련되어 있다. 즉, 요인 2는 우울한 사람들이 흔히 보고하는 사고 내용을 잘 대표하는 것으로 보인다. 반면, '불안 관련 자기진술'에 포함된 문항들은 '나는 두렵고 무서웠다', '나는 떨렸다', '나는 아주 긴장되어 있다' 등으로 개인이 주변 환경에 대해 느끼는 위협감 및 그로 인한 신체적 각성을 잘 나타내 주고 있다. 한편, 본 연구의 요인 분석 결과와 NASSQ의 기존 세 하위 척도를 비교해보면, 본 연구에서 얻어진 네 요인은 Ronan 등(1994)의 연구에서 구성된 세 하위 척도와 그 내용이 매우 다름을 알 수 있다. 요인 분석을 통해 얻어진 '우울 관련 자기진술'에는 본래 '우울 특정한' 문항들 뿐 아니라 '불안 특정한' 문항과 '부정적 정서' 문항들이 골고루 섞여있으며, '부정적 자기 평가' 요인에도 세 하위 척도의 문항들이 모두 섞여 있어 본 연구에서 추출된 요인 1('우울 관련 자기진술')과 요인 2('부정적 자기 평가')는 아동, 청소년의 전반적인 부정적 정서를 반영하는 자기진술들인 것으로 생각된다. 내용 특정성 가설과 관련한 위의 결과와

통합하여 볼 때, 본 연구의 요인 1은 우울한 기분으로 대표되는 아동의 부정적 정서 상태를 기술하고 있으며 요인 2는 요인 1과 특정적으로 관련되는 사고 내용, 즉 우울 증상과 직접적으로 연관되는 인지 특성을 보다 잘 반영한다고 볼 수 있겠다.

NASSQ는 상관 분석에서 아동, 청소년의 우울과 불안을 평가하는 측정치들과 모두 유의미한 상관을 보였고 아동의 부정적 자동적 사고를 평가하는 K-CATS와도 유의미한 상관을 보임으로써 그 타당도가 입증되었다. K-CATS의 경우, 이론적으로 '신체적 위협' 하위 척도와 '사회적 위협' 하위 척도는 불안과 관련되며 '개인적 실패' 하위 척도는 우울과 관련된다. NASSQ의 세 하위 척도 중 '우울 특정한' 문항들은 '신체적 위협'이나 '사회적 위협' 하위 척도보다는 '개인적 실패' 하위 척도와 더 높은 상관을 보임으로써 이러한 이론적 가정을 부분적으로 지지하였으나 대부분의 경우에는 이러한 내용 구분과 상관없이 NASSQ의 하위 척도들은 K-CATS의 모든 하위 척도와 매우 높은 상관을 보였다. 이러한 결과는 아동, 청소년의 우울 및 불안과 관련되는 부정적 인지의 내용이 성인에서처럼 쉽게 구분되지 않기 때문일 수 있다. Garber, Weiss와 Shanley(1993)는 청소년기에는 부정적 인지(negative cognition)의 내용이 덜 분화되어 있으며 인지적 왜곡은 인지적으로 보다 성숙한 이후에야 현저히 드러날 수 있다고 주장하며 부정적 사고의 구조는 발달적인 변화에 따라 더욱 분화된다고 하였다. 이와 같은 발달적인 관점에서 보면, 우울과 불안에 각기 특정한 사고 내용은 연령에 따라 변화할 수 있으며 연령이 낮은 집단보다는 연령이 높은 청소년 집단에서 보다 명확히 구분될 가능성이 있다. 따라서 추후에는 이러한 발달적인 변인을 고려한 '내용 특정성 가설' 검증이 필요하겠다.

본 연구에서 우울(CDI)과 불안(RCMAS) 측정치 간의 상관이 .67로 매우 높게 나타난 것은 아동 연구에서 흔히 관찰되는 것인데(Norvell, Brophy, & Finch, 1985; Wolfe 등, 1987; Ollendick & Yule, 1990), 실제로 CDI와 RCMAS는 상당수의 문항 내용이 유사하다. 이러한 이유로 RCMAS에서 우울로 설명되는 변량을 제거하고자 CDI를 통제된 상태에서의 편상관 계수를 구한 결과, RCMAS는 본 연구에서 산출된 '긍정적 자기진술' 요인과 유의미한 상관을 보이지 않았다. 이는 Watson과 Clark(1984)의 '삼요인 모형(tripartite model)'과 일치하는 결과로써 불안은 우울과 달리 긍정적 정서를 경험할 수 있는 능력이 상대적으로 보존된다는 점을 나타내주고 있다. 반대로 우울을 예언 변인으로 한 회귀 분석 결과에서는 '긍정적 자기진술'이 유의미한 예측변인으로 나타났으며 '불안 관련 자기진술'은 유의미한 예측력을 지니지 못하였다. 이상의 결과로 미루어볼 때, 우울과 불안을 변별하는 핵심적 인지 변인은 '긍정적 자기진술'이며 이러한 면에서 NASSQ의 세 하위 척도보다는 긍정적 사고를 별개의 척도로 구분하는 본 연구의 요인 분석 결과가 보다 타당한 것일 수 있다. 단, 불안을 예언 변인으로 한 회귀 분석에서 '긍정적 자기진술'이 유의미한 설명력을 지니는 것으로 나타나는 것은 불안 증상의 측정치인 RCMAS가 상당 부분 아동의 우울한 정서 상태를 설명하기 때문인 것으로 생각되는 바(Lerner 등, 1999) 추후에는 이러한 척도상의 문제점을 고려하여 불안 증상에 보다 특정한 측정치를 사용한 분석이 필요하다.

정상 집단에서 RCMAS와 CDI의 점수를 기준으로 고불안 집단과 고우울 집단을 선별하여 집단간 NASSQ 점수를 비교한 결과, 고불안 집단과 고우울 집단은 NASSQ의 세 하위 척도와 본 연구에서 산출된 네 요인 모두에서 유의미하게 높은

점수를 기록하여 NASSQ가 일반 학생 집단에서도 개인의 부정적 정서와 관련되는 부정적 자기진술을 민감하게 평가하는 것으로 나타났다. 환자군을 대상으로 한 분석에서도 우울장애 집단은 NASSQ의 세 하위 척도와 '불안 관련 자기진술' 요인을 제외한 나머지 세 요인에서 모두 정상 통제 집단보다 유의미하게 높은 점수를 나타냈다. 그러나 불안장애 집단은 NASSQ의 세 하위 척도 및 네 요인들에서 정상 집단과 유의미한 점수 차이를 나타내지 않았다. 이러한 결과가 나타난 것의 근거로 첫째, 불안장애 집단의 평균 연령이 매우 낮음을 들 수 있다. 환자 집단의 평균 연령을 살펴보면, 우울장애 집단은 평균 13.76세로 대부분 중학생들이었던 반면 불안장애 집단은 평균 10.11세로 대부분이 초등학교 3-4학년이었다. 불안장애 집단의 연령이 이렇게 낮은 것은 Bernstein(1991)의 연구 결과와도 일맥상통한다. Bernstein(1991)은 7~17세까지의 등교 거부 학생들을 대상으로 자기보고 측정치들을 사용하여 불안장애, 우울장애, 우울불안장애 기타 집단으로 구분한 결과 네 집단간에 유의미한 연령 차이가 나타났고 이 중 불안장애 집단이 평균 연령 11.3세로 가장 어렸으며 우울장애 집단이 평균 연령 14.6세로 가장 나이가 많았다. 또한, Kovacs 등(1989)은 주요우울장애와 불안장애를 모두 가지고 있는 아동들 중 2/3은 불안장애가 주요우울장애에 선행하여 나타난 경우라고 보고한 바 있다. 본 연구의 불안장애 집단이 대부분 10세 전후의 초등학생들인 점을 감안할 때, 이들은 인지 발달 단계 상 아직 왜곡된 인지 특성이 두드러지지 않을 때이므로(Garber, Weiss, & Shanley, 1993) NASSQ와 같은 부정적 인지를 측정하는 질문지에서 정상 집단과 유의미한 차이를 보이지 않은 것일 수 있다. 둘째, 본 연구에 포함된 불안장애 아동 11명 중 순수하게 불안장애로만 진단받은 아동은 평

에 불과하였고, 나머지 9명은 불안장애 이외에 아스퍼거 장애, 주의력-결핍 및 과잉행동장애, 반항성 장애, 뚜렛 장애 등을 함께 가지고 있었다. 이는 본 연구의 가장 큰 한계점 중의 하나로 이러한 이차적인 장애가 불안장애 아동들의 인지적 특성을 과소 평가하게 했을 수 있겠다. 특히, 본 연구의 환자 집단은 진단별로 그 표본의 크기가 너무 작아 집단간 비교 분석을 실시하는데 사실상 문제점이 많다. 따라서 추후 연구에서는 보다 충분한 수의 표본을 확보하고 진단에 있어서도 순수한 우울장애 및 불안장애 환자들로 집단을 구성할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 요약하여 보면, NASSQ는 아동, 청소년의 부정적 자기진술을 평가하는 신뢰로운 도구로써 우울과 불안에 각기 특징적인 자기진술들로 나누어질 수 있음이 확인되었고 이중 '긍정적 자기진술' 요인은 우울과 불안을 구분하는 핵심 변인이 될 수 있다는 것이 검증되었다. 한편, 내용 특정성 가설에 따른 사고 내용의 분화는 발달 단계에 따라 달라질 수 있으며 추후 연구에서는 이러한 연령 변인을 고려한 분석이 이루어져야 할 것이다. 또한, 여러 연구들에서 반복적으로 지적되었듯이 아동, 청소년의 우울과 불안에 대한 자기보고 측정에는 많은 제한점이 있다. 이들이 자신의 증상을 얼마나 정확히 보고할 수 있는가에 대한 문제(Kendall 등, 1989; Kendall & Ronan, 1990)와 실제로 아동, 청소년의 우울과 불안 증상을 측정하는 질문지에는 중복되는 문항들이 많아 측정하고자 하는 개별 구인을 제대로 평가하지 못하는 경우가 많다. 특히, 최근에는 전통적인 개념의 불안(anxiety)과 생리적인 각성(physiological hyperarousal)을 보다 특징으로 하는 두려움(fear)을 구분하여 개념화하는 등 아동의 부정적 정서의 구조를 새롭게 정립하려는 시도가 많이 나타나고 있다(Chorpita, Albano, & Barlow,

1998). 따라서 아동, 청소년의 부정적 인지 특성을 밝히고자 하는 앞으로의 연구에서는 아동의 부정적 정서 구조에 대한 최신 연구 결과들도 충분히 통합할 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

- 문경주, 오경자, 문혜신 (미발표). 한국판 아동, 청소년용 자동적 사고척도(K-CATS)의 개발.
- 이주영, 김지혜 (2002). 긍정적 사고의 평가와 활용: 한국판 긍정적 자동적 사고 질문지 (Automatic Thought Questionnaire - Positive: ATQ-P)의 표준화 연구. 한국심리학회지: 임상, 게재 예정.
- 조수철, 이영식 (1990). 한국형 소아우울척도의 개발. 신경정신의학, 29, 943-956.
- 최진숙, 조수철 (1990). 소아 불안의 측정. 신경정신의학, 29, 691-701.
- Ambrose, B., & Rholes, W. S. (1993). Automatic cognitions and the symptoms of depression and anxiety in children and adolescents: An examination of the content-specificity hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 153-171.
- Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (1989). Cognitive assessment in social anxiety and social phobia. *Clinical Psychological Review*, 9, 61-74.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1988). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research*, 1, 23-36.
- Bernstein, G. A. (1991). Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorders in a clinic sample. *Journal of the American Academy of Child*

- and *Adolescent Psychiatriy*, 30, 43-50.
- Brady, E. U., & Kendall, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, 111, 244-255.
- Bruch, M. A., Mattia, J. I., Heimberg, R. G., & Holt, C. S. (1993). Cognitive specificity in social anxiety and depression: Supporting evidence and qualification due to affective confounding. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 1-21.
- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1998). The structure of negative emotions in a clinical sample of children and adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 74-85.
- Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993). Cognition, depressive symptoms, and development in adolescent. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 47-57.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Hudson, J. L., Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Evaluation of a tripartite model of childhood anxiety and depression. Poster presented at the American Psychological Association Convention, Chicago, IL.
- Ingram, R. E., & Kendall, P. C. (1987). The cognitive side of anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 11, 523-536.
- Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 898-902.
- Joiner, T. E., Catanzaro, S. J., & Laurent, J. (1996). Tripartite structure of positive and negative affect, depression, and anxiety in child and adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 401-409.
- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.
- Kendall, P. C., Cantwell, D., & Kazdin, A. E. (1989). Depression in children and adolescents: Assessment issues and recommendations. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 109-146.
- Kendall, P. C., & Ingram, R. E. (1989). Cognitive-behavioral perspectives: Theory and research in depression and anxiety. In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.), *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features* (pp. 27-54). New York: Academic Press.
- Kendall, P. C., & Ronan, K. R. (1990). Assessment of children's anxieties, fears, and phobias: Cognitive-behavioral models and methods. In C. R. Reynolds & R. W. Kamphaus (Eds.), *Handbook of psychological and educational assessment of children* (pp. 223-244). New York: Guilford.
- Kendall, P. C., & Watson, D. (Eds.). (1989). *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features*. New York: Academic Press.
- Kovac, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J. G. Schulterbrandt & A. Raskin (Eds.), *Depression in childhood: Diagnosis, treatment and conceptual models* (pp. 1-25). New York: Raven Press.
- Kovacs, M., Gatsonis, C., Paulauskas, S. L., & Richards, C. (1989). Depressive disorders in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 46, 776-782.

- Kwon, S., & Oei, T. P. S. (1992). Differential causal roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 309-328.
- Lerner, J., Safren, S. A., Henin, A., Warman, M., Heimberg, R. G., & Kendall, P. C. (1999). Differentiating anxious and depressive self-statements in youth: Factor structure of the negative affect self-statement questionnaire among youth referred to an anxiety disorders clinic. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 82-93.
- Lonigan, C. J., Carey, M. P., & Finch, A. J. (1994). Anxiety and depression in children and adolescents: Negative affectivity and the utility of self-reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1000-1008.
- Norvell, N., Brophy, C., & Finch, A. J. (1985). The relationship of anxiety to childhood depression. *Journal of Personality Assessment*, 49, 150-153.
- Ollendick, T. H., & Yule, W. (1990). Depression in British and American children and its relation to anxiety and fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 126-129.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 271-280.
- Ronan, K. R., Kendall, P. C., & Rowe, M. (1994). Negative affectivity in children: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 509-528.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (in press). A measure of negative automatic thoughts among children: The children's automatic thoughts scale.
- Strauss, C. C., Last, C. G., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1988). Association between anxiety and depression in children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 57-68.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.
- Wolfe, V. V., Finch, A. J., Saylor, C. F., Blount, R. L., Pallmeyer, T. P., & Carek, D. J. (1987). Negative affectivity in children: A multitrait-multimethod investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 245-250.

원고접수일 : 2002. 5. 31.

수정원고접수일 : 2002. 9. 10.

게재확정일 : 2002. 9. 24.

Negative Self-Statements of Depression and Anxiety in Youth: A Validation Study of Korean Negative Affect Self-Statement Questionnaire(NASSQ)

Joo-Young Lee

Ji-Hae Kim

Department of Psychiatry, Samsung Medical Center,
Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul.

In this study, we examined the reliability and validity of Korean Negative Affect Self-Statement Questionnaire(NASSQ) which was developed to assess negative self-talk of depression and anxiety in youth. The NASSQ was proven to be a very reliable assessment tool. The result of factor analysis showed that the NASSQ had a four-factor structure representing 'depressive self statement', 'negative self evaluation', 'anxious self statement', and 'positive self statement'. This factor structure is quite different from the original three subscales of the NASSQ. The NASSQ was positively correlated with depression and anxiety and showed high correlation with children's negative automatic thoughts. Among normal group, there was a significant difference of the NASSQ score between high-depression group and low-depression group. This same result also applied to high and low anxiety group. In the psychiatric patient group, the NASSQ discriminated depressive disorder from age, sex matched healthy normals. But, there was no significant group difference between anxiety disorder and normal controls. The results of this study and the directions of future study were discussed.

Keywords : child, adolescent, depression, anxiety, negative self-statement