

우울증의 인지적 취약성: 반추와 기억편향을 중심으로*

권 호 인

고려대학교 학생상담센터

권 정 혜†

고려대학교 심리학과

본 연구는 우울증의 증상이 완화된 이후에도 유지되는 인지적 취약성을 찾아내고자 하는 목적으로 수행되었다. 본 연구의 대상은 33명의 현재 우울증 집단, 26명의 우울증 회복 집단, 31명의 정상 통제 집단이었다. 이들을 대상으로 슬픈 기분을 유도한 점화 조건 하에서 기억 인출, 기억 재인을 측정하였으며, 최근 우울증의 취약성 요인으로 주목받고 있는 반추 반응 유형이 우울증 회복군에서 유지되는지 살펴보았다. 그 결과 현재 우울증 집단은 정상 통제 집단에 비해 높은 반추, 높은 부정적 기억 편향, 낮은 긍정적 기억 편향을 나타낸 반면, 우울증 회복군은 정상 통제군에 비해 낮은 긍정 기억 편향을 나타냈다. 이러한 결과는 정보 처리 과정에서의 긍정 기억의 인출 저하가 우울 증상이 회복된 상태에서도 일관되게 유지되고 있는 취약성 요인임을 지지하는 것이다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 추후 연구방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 우울증, 인지적 취약성, 기억 편향, 반추

* 본 논문은 제 1저자의 박사학위논문 중 일부를 발췌·수정한 것임.

† 교신저자: 권정혜, 고려대학교 심리학과, 서울특별시 성북구 안암동 5가 1번지

Tel: 02-3290-2067, Fax: 02-3290-2537, E-mail: jungnye@korea.ac.kr

사람은 누구나 좌절이나 실패를 경험한 후 우울과 실망감으로 괴로워할 때가 있지만, 시간이 흐르면서 기분은 원래의 수준으로 돌아간다. 그러나 어떤 이들은 시간이 지날수록, 우울한 기분이 강렬해질 뿐만 아니라 오래 지속되어 일상생활이나 대인관계 전반에서 자신의 기능을 발휘하는데 어려움을 겪게 된다. 왜 이러한 차이가 생기는 것일까? 이러한 개인차에 주목하여 지난 세기 동안 연구자들은 우울증의 취약성을 규명하려고 노력해왔다. 취약성(vulnerability)이란 비교적 지속적인 특성으로, 우울증의 첫 번째 삽화뿐 아니라 재발에도 기여하는 변인이라고 할 수 있다(Just, Alloy, & Abramson, 2001).

우울증의 심리적 취약성을 이해하는 핵심적인 개념적 틀인 인지 모형의 대표적인 이론가 Aron Beck(1967)은 우울증에 취약한 사람은 우울 도식을 갖고 있는데, 이 도식은 평소에는 잠복하고 있다가 대인 관계의 상실과 같은 스트레스 사건에 의해 활성화되어 우울증을 유발한다고 제안했다. 도식은 개인을 둘러싼 환경 내의 자극에 선택적인 주의를 기울이고, 도식과 일치하는 방식으로 자극을 평가하며 회상하는 일종의 “필터”로 작용한다. 즉 개인은 도식과의 일치성을 획득하기 위해 자극을 선별하고, 정보를 왜곡할 수 있다. 즉 긍정적 자극은 선택적으로 제외되고, 부정적이거나 중립적인 자극은 실제보다 더 부정적인 것으로 지각되는 것이다. 이러한 부정적인 정보 처리 편향이 우울 기분을 유발하며, 이후 더욱 부정적인 도식을 강화시킨다.

우울증의 인지 모형을 검증하고자 했던 초기 연구들은 일반인이나 우울증 환자를 대상으로 우울증의 역기능적 태도를 비교하고, 우울한 사람들이 우울하지 않은 사람들에 비해

높은 수준의 역기능적 태도를 보인다고 보고 하였다(Dobson & Shaw, 1986; Hollon, Kendall, & Lumry, 1986). 반면 우울증 회복군의 경우에는 정상인과 역기능적 태도에 있어서 차이가 없다는 연구 결과가 지속적으로 보고되었다(Blackburn & Smyth, 1985; Dohr, Rush, & Bernstein, 1989; Hollon & Kriss 1984). 연구자들은 우울증 회복군이 인지 치료를 받지 않은 경우라면, 정상인에 비해 역기능적 태도를 나타낼 것으로 가정하였으나, 이러한 가정은 지지되지 않았다. 이후 많은 연구들이 우울증의 원인이라고 기존에 가정된 역기능적 태도가 우울 증상의 변화에 따라 완화되었다는 결과를 속속 보고하기 시작했다(Silverman, Silverman, & Eardley, 1984; Klein, Harding, Taylor, & Dickstein, 1988). 이러한 결과는 역기능적 태도가 우울 증상의 수준과 공변함을 시사하며, 그 안정성에 의문을 제기하는 것이었다(Barnett, & Gotlib, 1988). 우울증의 역기능적 태도에 대한 자기보고 연구들이 논란을 불러일으키고 있을 때, 여러 연구자들은 자기 보고 연구의 한계점을 극복하기 위해 인지 심리학 실험 연구에서 차용한 방법론을 임상 연구에 적용하기 시작하였다. 이러한 방법론의 장점은 우울증 환자의 자동화된 인지 과정을 평가할 수 있다는 것이다.

우울증의 정보 처리에 대한 초기 연구에서 Gotlib과 McCann(1984), Gotlib과 Cane(1987)은 스트룹 색채 명명 과제를 사용하여 여러 범주의 자극 단어에 대한 간섭 효과를 측정 한 후, 우울증 환자들이 중립이나 긍정 단어보다 우울 관련 단어에서 색채 명명 시간이 더 오래 걸렸다고 보고하였다. 이후 여러 연구에서는 긍정 단어와 부정 단어를 직접 제시한 후, 자신과의 관련성이나, 혹은 유사한 다른 대상을

참조하도록 한 부호화 조건 하에서 우울 점수가 높은 사람들과 낮은 사람들이 자유 회상 과제에서 보인 수행을 비교하거나(Bellew & Hill, 1990; Bradley & Mogg, 1994), 혹은 임상 집단을 대상으로 기억 수행의 차이를 비교하였다(Breslow, Kocsis, & Belkin, 1981; Dunbar & Lishman, 1984). 그 결과는 임상 우울 집단이든, 우울 증상이 높게 나타나는 일반 집단이든 상관없이 자기 참조 방식으로 부호화된 정서 단어에서 특정 편향이 관찰된다는 것이다(Bradley & Mogg 1994; Denny & Hunt, 1992). 이러한 편향은 몇몇 연구에서는 긍정 회상의 저하로, 혹은 부정 회상 편향으로, 혹은 두 가지 회상 모두에서 나타나고 있다. 또한 특성 형용사를 제시하고, 의도적으로 자기 참조 처리를 하도록 지시하지 않는 경우에도, 우울 집단은 부정적 자기 관련 정보를 더 많이 회상하는 경향이 있다고 보고된 바 있다(Ruiz-Caballero & Bermudez-Morono, 1993).

이렇듯 현재 우울한 사람들을 대상으로 한 연구에서 기억 편향이 일관되게 발견되자, 연구자들은 우울증 회복군을 대상으로 우울증의 취약성으로서 기억 편향을 검증해보고자 하였다. 기억에 대한 초기 연구에서 Dobson과 Shaw (1987)는 현재 우울증 환자 집단, 우울증 회복 집단, 우울증 이외의 진단을 받은 통제 환자 집단, 정상 통제 집단을 대상으로 자기 참조 부호화 과제 후 우울 단어에 대한 자기 관련성, 반응 시간, 회상을 비교한 결과 세 측정치 모두에서 현재 우울증 집단에서만 부정 기억 편향이 나타났다고 보고하였다. 이러한 결과는 인지적 특성에 대한 자기 보고 평가 결과들과 일치하는 것으로, 연구자들은 기억 편향도 우울 증상의 완화와 함께 회복될 수 있다고 주장하였다.

이후 후속 연구자들은 우울증 회복군 환자의 슬픈 기분을 실험 과제에서 유도하는 기분 점화 절차를 사용해서 기억 편향을 탐색하였다. 우울증의 인지 모델은 우울 취약군이 인지적 취약성을 보유하고 있지만, 자신의 자기 가치감과 연합되어 있는 부정적 사건을 경험할 때까지 취약성이 활성화되지 않는 상태라고 가정하고 있다. 따라서 잠재적 구조 개념이 특정 변수에 미치는 영향을 평가하기 위해서는 인지 모형에서 스트레스가 담당하는 취약성의 활성화 과정, 즉 점화 절차가 필요하며, 슬픈 기분 유도는 점화의 대표적인 예이다. 또한 Segal과 Ingram(1984)은 우울증의 취약성-스트레스 모형(diathesis-stress model)을 확장하면서 내재된 우울 특징적 인지 도식은 스트레스나 기분 유도에 의해 활성화되어야만 측정될 수 있으며, 이러한 인지적 반응성(cognitive reactivity)이 우울증의 취약성이라고 제안하였다. 이후 다수의 연구들이 우울 기분 점화가 과거에 우울증을 겪은 사람들의 역기능적 태도 및 부정적 정보 처리를 관찰하는데 효과적이라고 보고하고 있다(Ingram, Bernet, & McLaughlin, 1994; Ingram, Miranda, & Segal, 1998; Miranda, Persons, & Byers, 1990; Joermann, Talbot, & Gotlib, 2007).

Williams, Watts, MacLeod와 Mathews(1988; Ingram et al., 1998에서 재인용)은 우울하지 않은 일반 대학생들을 대상으로 중립 기분과 음악을 사용한 슬픈 기분 유도 후, 1년 후 추적 조사를 실시하였다. 그 결과 우울 기분 상태에서의 부정 형용사 대 긍정 형용사의 비율만이 1년 후의 우울을 예측했다. 이러한 결과는 인지적 반응성이 우울증의 취약성이 될 수 있음을 지지하는 것이다. 이후 후속 연구에서 약물 치료를 받은 우울증 환자의 인지적 반응

성이 인지 치료를 받은 환자에 비해 높은 수준에서 나타났으며(Segal, Gemar & Williams, 1999), 슬픈 기분 유도 후의 인지적 반응성이 우울증의 재발을 예측한다는 결과도 보고된 바 있다(Segal et al., 2006).

회상과는 달리, 우울한 사람들의 정서 정보에 대한 재인 기억을 연구한 예는 매우 드물다. 재인 기억에 대한 소수의 연구는 정서 단어의 재인 수행에 있어서 우울한 사람들과 우울하지 않은 사람들이 유의한 차이를 나타내지 않았다고 보고하고 있다(Zuroff, Colussy, & Wielgus, 1983; Deijen, Orlebeke, & Rijdsdijk, 1993). 우울증에 대한 대부분의 이론들 역시도 재인 기억에 대한 분명한 예측은 하지 않고 있다(Beck, 1967, 1976; Bower, 1981; Williams et al., 1988). 그러나 만일 우울증과 관련된 취약성이 자유 회상과 재인 과제 모두에서 발견된다면, 이는 우울증과 관련된 정보 처리 특성이 초기 부호화와 유지, 인출의 모든 과정에서 나타난다고 추정할 수 있을 것이며, 이와는 달리, 자유 회상에서만 나타난다면 정서 정보의 부호화와 유지과정은 유사하지만 인출에서만 특징적인 편향이라고 간주할 수 있을 것이다.

한편 우울증을 설명하는 보다 행동적이고 현상학적 변수라고 할 수 있는 반응 유형 이론을 제안한 Nolen-Hoeksema(1991)는 우울 기분에 대한 반응이 유형화되어 있으며, 이 유형이 이후 우울 기분의 진행 과정에 중요한 영향을 미친다고 제안하고 있다. 반추란 ‘우울한 기분이 들 때, 자신의 우울한 증상(예; 부정적 감정, 피로)과 그 증상의 의미에 초점을 맞추는 사고와 행동으로 정의된다(Nolen-Hoeksema, 1991). 반추에 대한 초기 연구에서 Morrow와 Nolen-Hoeksema(1990)는 부정적 기분의 유도

후, 주의 전환이 우울 기분을 경감시키는데 반해, 반추는 우울 기분을 유지시킨다고 보고하였다. 또 다른 연구들에서도 자기보고 척도를 통해 측정된 반추 반응이 비 임상집단의 추후 우울 수준을 예측했으며, 이러한 결과는 초기 우울 수준을 통제했을 때도 유지되었다고 보고했다(Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994). 한편 Lyubomirsky와 Nolen-Hoeksema(1993, 1995)은 자기 보고 평가를 통해 연구 대상을 우울성향 집단과 비우울 성향 집단으로 구분한 후, 이들 집단에게 반추 행동을 하거나, 주의전환 행동을 하도록 지시하고 기분을 다시 측정하였다. 그 결과 우울 성향 집단의 경우 반추 행동 조건에서는 우울감이 증가한 반면, 주의 전환 조건에서는 완화되었으며, 비우울 성향 집단의 경우 반추 조건과 주의전환 조건 간의 기분 변화의 차이가 없었다. 이렇듯 여러 연구들이 반추와 기분장애 간의 밀접한 관련이 있다는 증거들을 보고하고 있음에도, 반추가 문제 해결 과정의 일부인 적응적 대처기제인지, 혹은 부적응적 대처로서, 우울증의 위험성을 증가시키는 것인지에 대해서는 논란이 있다. 예를 들어, Trapnell과 Campbell(1999)은 자기-주의를 반추(rumination)와 반성(reflection)으로 구분하고 있으며, Watkins와 Teasdale(2004)은 반추와 관련 있는 개념인 자기 초점적 인지가 분석적(analytical)수준과 경험적(experiential)수준으로 구분된다고 제안하고 있다. 이들 모형에 따르면, 분석적 반추는 지적인 과잉 정보 처리가 특징으로, 우울 증상을 심화시키는 반면, 경험적 반추는 지금 이 순간의 경험에 대한 여과되지 않은 반응이 특징인 적응적 과정이다. 이뿐 아니라 반추가 기분에 미치는 영향이 문화권에 따라 달라진다는 연구 결과도 보

고된 바 있다. 최근 연구 결과, 동양계 미국인들은 유럽계 미국인들에 비해 반추를 더 자주 보고하지만, 과거의 실패나 부정적 경험을 반추하는 것의 심리적인 피해나 위협성은 상대적으로 적다고 보고된 바 있다(Chang, Tsai, & Sanna, 2010). 이러한 결과는 반추가 적응적 및 부적응적 요소를 모두 포함한 복잡한 과정이며, 문화적 배경의 영향을 받음을 시사하는 것이다.

한편, Treynor, Gonzalez와 Nolen-Hoeksema (2003)는 반추의 자기 보고 평가로 자주 사용되고 있는 22문항의 반추 반응 척도(Ruminative Response Scale; 이하 RRS; Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999) 중 기준에 우울과 관련된 내용이 포함되어 있다는 점에서 논란이 되었던 12문항을 제거한 후, 10문항의 RRS를 요인 분석하여 반추의 2요인 모델을 제안하였다. 첫번째 요인은 ‘반성적 심사숙고’(Reflective pondering; 이하 R요인)라고 명명되었으며, 두번째 요인은 ‘수동적 반추’(Brooding; 이하 B요인)라고 구분되었다. 첫번째 요인인 반성적 심사숙고(R요인)는 “자신의 우울 증상을 완화시키기 위해 의도적으로 인지적 문제해결에 주의를 기울이는 것”으로 정의되는데 반해, 수동적 반추(B요인)는 “자신의 현재 상황과 스스로가 도달하지 못한 기준을 수동적으로 비교하는 것”으로 정의된다. 흥미롭게도 Treynor 등 (2003)은 R요인과 B요인의 척도 점수가 현재와 미래의 우울 점수를 예측할 뿐 아니라, 우울 증상의 성차를 매개한다는 것을 발견했다. 반성적 심사숙고 요인은 평가 당시의 우울 증상과 정적 상관이 있었으나, 추후 평가에서는 반대로 낮은 우울 증상과 상관을 나타낸 반면, 수동적 반추 요인은 1차 평가 시와 추후 평가 모두에서 높은 우울 점수와 관련성을 나타냈

다. 이러한 결과는 반추의 두 가지 하위 요인이 우울 증상과 서로 다른 관련을 가지며, 반추라는 반응양식의 적응적/부적응적 요소를 반영하고 있음을 시사하는 것이다.

반응 유형 가설에서 반추는 우울 증상을 지속시키는 일종의 특성적 반응 유형이라고 간주되며, 이러한 점에서 우울증 유지 과정의 취약성 개념으로 가정할 수 있을 것이다. 그러나 경험적 연구의 결과에도 불구하고 반추가 우울한 기분과는 별개로 지속되는 특성인지는 불분명하다. Nolen-Hoeksema, Morrow와 Fredrickson(1993)은 대학생 79명을 대상으로 우울한 기분과 이에 대한 그들의 반응을 30일간 추적 조사하였다. 이들 연구자들은 각각 16개의 반추 행동과 기분전환 행동을 검토한 결과 참가자들의 83%에서 우울기분에 대한 반응 유형이 일관적이라고 보고하였다. 한편 Joormann, Dkane과 Gotlib(2006)은 우울증 회복군의 반추가 정상 통제군에 비해 유의하게 높은 수준이었다고 보고하면서, 반추가 우울증의 취약성 요인일 가능성을 제안하였다. 반면 Huffziger, Reinhard와 Kuehner(2009)는 반추의 역기능적 요인으로 제안된 바 있는 증상 초점적 반추(symptom-focused rumination)가 일반인 표본의 미래 우울 증상을 예측한데 반해, 우울증 회복군의 미래 우울 증상은 예측하지 못했다고 보고하였다. 이러한 결과를 감안하면, 아직 반추가 우울증 회복군에서 유지되는 특성인지, 또한 회복군의 취약성 요인인지 결론내리기 위해서는 다양한 연구가 필요할 것으로 보인다. 더불어 반추의 2요인이 우울증 회복군에서 어떠한 양상을 보이는지 탐색하는 것도 필요할 것으로 보인다.

또한 이제까지 우울증과 관련된 정보 처리 연구는 대부분 서구권에서 발표된 것이었다.

한 개인의 자기 개념은 그가 속한 문화의 영향을 받는다고 할 수 있다. 연구자들은 동아시아의 문화적 특성은 개인이 소속된 집단에 맞추기를 강조하고 상호 의존을 촉진하는 반면, 미국 문화는 개인이 자율적이기를 기대하고, 독립성을 촉진한다고 제안하고 있다 (Markus & Kitayama, 1991). 미국인들의 경우, 독립성이라는 가치는 자기를 돋보이게 하는 과정(self-enhancement process)을 동기화시키고, 긍정적 자존감을 강조하도록 작용하는 반면, 동아시아인들의 경우 상호 의존은 자기 비판적 과정 및 겸손을 촉진한다고 할 수 있다 (Heine et al., 2001). 또한 서구권에서 일관되게 나타나는 자기-고양 편향(self-serving biases)이 동아시아 집단적 문화에서는 나타나지 않는다는 결과도 보고된 바 있다(Heine, Kitayama, & Hamamura, 2007).

이제까지 국내에서 실험 패러다임을 사용해서 우울증 환자의 정보처리를 연구한 결과는 서구권과 비교적 유사한 결과를 보고한 바 있다. 한 예로, 배금예와 김영환(1997)이 처음으로 우울 점수가 높은 일반인들에서 암묵 기억과 외현 기억 과제를 실시하고, 우울 점수가 높은 사람들이 암묵 기억을 측정하는 지각 식별 검사에서는 단어 내용의 점화량에서 유의한 차이가 없었으나, 자유 회상 과제에서 우울단어의 회상량이 더 많았다고 보고하였다. 이후 Lim과 Kim(2005)은 스트룹 색채명명 과제와 자기 참조 부호화 과제에서 우울증 환자들이 정상 통제군에 비해 부정 편향을 보였다고 보고한 바 있다. 최근에는 국내에서도 우울증과 관련된 정보 처리 특성에 대한 관심이 증가되고 있다. 한 예로, 김지화와 신현균(2011)은 대학생 집단을 대상으로 우울증 소인으로 간주되는 사회적 지향성과 자율 지향성

이 높은 집단이 각각 지향성과 관련된 자극에 대해 주의 편향을 나타냈다고 보고하였다. 또한 반추가 자서전적 기억의 과잉일반화의 정도에 따라 우울에 미치는 영향이 증대될 수 있다는 연구 결과도 보고된 바 있다(이혜림, 최윤경, 2012). 그러나 이들 연구는 자기 관련 정보처리에 있어서 문화적 차이에는 별 관심을 두지 않았으며, 특히 국내의 우울증 환자들의 정보처리에서 어떤 양상으로 드러나는지에 대한 논의는 거의 전무한 실정이다.

요약하면, 본 연구의 목적은 현재 우울증군과 우울증 회복군, 정상 통제군을 대상으로, 우울증의 인지적 취약성을 포괄적으로 탐색하고자 하는 것이다. 현재 우울증의 예방에 있어서 효과가 광범위하게 검증되어 있는 인지 행동적 개입은 앞서 언급한 여러 취약성 요인들을 포괄하고 있는 바, 이들 요인이 국내의 우울증 회복 집단에서 어떻게 나타나는지 규명함으로써, 향후 국내의 예방 개입 발전에 도움을 주고자 한다. 구체적으로 살펴보면 우울증의 인지 모형에서 가장 중요하게 간주되는 요인으로는 전통적으로 많이 사용되어 온 역기능적 태도, 기억 과정, 반추로 정리될 수 있다. 자기보고 질문지를 사용하여 역기능적 태도를 측정한 기존 연구들은 현재 우울증 집단의 경우, 인지 모형이 가정한 바대로 역기능적 태도가 관찰되는데 반해 우울증 회복 집단은 정상 통제군과 유의한 차이가 관찰되지 않는다고 일관되게 보고하고 있다(Silverman, Silveramn, & Eardley, 1984; Klein, Harding, Taylor, & Dickstein, 1988). 따라서 본 연구에서는 이러한 결과가 국내 회복군에서 역시 지지되는지 살펴보고자 한다. 또한 우울증의 기억 편향에 대한 연구들은 현재 우울증 환자와 우울증 회복 환자들이 모두 부정적 기억 편향

을 나타낸다고 일관되게 보고하고 있으나 인출과 재인을 모두 포함하여 기억 과정을 포괄적으로 평가한 예는 매우 적으며, 국내에서 회복 집단을 대상으로 이를 검증한 예는 전무하다. 따라서 본 연구에서는 인출과 재인 과정을 모두 포함하여, 우울증의 부정적 기억편향이 우울증 회복 집단에서 관찰되는지 검증하고자 한다. 더불어 최근 제안된 반추의 2요인이 현재 우울증 집단과 과거 우울증 집단에서 어떻게 나타나는지 살펴보고, 이러한 요인이 취약성이 될 수 있는지 알아보하고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구에 참여한 사람은 총 87명으로, 현재 우울증 집단, 우울증 회복 집단, 정상 통제 집단으로 구성되었다. 우울증 삽화 및 회복 집단의 연구 대상자의 모집은 서울과 서울 근교 소재 4개 대학병원 정신과에 내원한 환자 중 우울 증상을 주 증상으로 호소하여 치료 받아온 환자와 서울소재 K대학 및 여러 지역사회 인터넷과 지면의 ‘우울증 연구 대상자 모집’ 광고를 통해 지원한 사람들이었다. 연구 대상의 1차 선정 기준은 나이가 만 20세 이상 65세 미만일 것, 교육 수준은 초졸 이상일 것이었으며, 배제 기준으로 두뇌 손상, 신경학적 장애의 과거력이 있거나, 현 병력 및 과거 병력 상 정신병적 증상, 양극성 장애, 알콜 및 약물 남용이 있는 사람을 제외하였다.

1차 선정기준을 충족시킨 이들을 대상으로 임상심리 전문가 1인과 심리학과 석사 과정 대학원생 2인이 Structured Clinical Interview for

DSM-IV Axis I Disorders(SCID-I; 한오수, 홍진표, 2000)를 실시하였다. 진단 면담에 대한 평정시간 일치도 계수(kappa)는 현재 우울증 집단의 경우 .92, 우울증 회복 집단에 대해서는 .89로 비교적 높은 수준이었다. 진단 면담을 통해 DSM-IV의 주요 우울증 삽화 진단을 만족시키는 경우 현재 우울증 집단에 포함되었으며, DSM-IV의 과거 우울증 삽화의 진단기준을 충족시키는 동시에, National Institute of Mental Health Collaborative Program on the Psychobiology of Depression(Keller et al., 1992)이 제안한 회복군 선정 지침(경도 이상의 우울증 증상의 갯수가 2개 이하인 기간이 8주간 연속으로 존재하는 경우)을 충족시키는 경우에 우울증 회복 집단에 포함되었다. 정상 통제 집단은 ‘정서조절 심리실험 참가자 모집’ 광고를 여러 지역 사회 지면광고와 건물 광고지를 통해서, 혹은 직접 접촉하여 연구에 자원한 사람들이었다. 이들을 대상으로, 환자 집단과 마찬가지로 1차 선정과 배제 기준을 적용한 후, 우울증을 비롯하여 기타 정신과적 과거력이 없는 사람들로 구성하였다. 그 결과 현재 우울증 집단은 31명(남 9명, 여 22명), 우울증 회복 집단은 25명(남 7명, 여 18명), 정상통제 집단은 31명(남 9명, 여 22명)이 연구에 참여하였다. 연구에 참여한 사람들에게 소정의 참가비를 지급하였다.

세 집단의 인구 통계학적 변인 특성은 표 1에 제시하였다. 세 집단 간 성비, 교육 수준, 결혼 상태, 가계 월수입, 직업 등에서 유의미한 차이는 없었다. 집단별 참가자의 평균 연령은 현재 우울증 집단 38.7세(SD=11.69), 우울증 회복 집단 41.36세(SD=14.41), 정상 통제군 38.74세(SD=12.51)였으며, 세 집단 간 유의한 차이는 없었다.

표 1. 연구 대상의 인구 통계학적 특성

		우울증 집단(n=31)	회복집단(n=25)	통제집단(n=31)	X ² (2, N=87)
성비	남:여	9(29):22(71.0)	7(28.0):18(72.0)	9(29.0):22(71.0)	.01
	초졸	4(12.9)	4(16.0)	5(16.1)	
교육수준	중졸	6(19.4)	5(20.0)	3(9.7)	
	고졸	12(38.7)	6(24.0)	13(41.9)	
	전문대졸	2(6.5)	-	2(6.5)	9.04
	대졸	6(19.4)	10(40.0)	6(19.4)	
	대졸이상	1(3.2)	-	2(6.4)	
	미혼	10(32.3)	6(20.4)	11(35.5)	
결혼형태	초혼	15(48.4)	17(68.0)	13(41.9)	
	재혼	3(9.7)	1(4.0)	1(3.2)	
	별거	-	1(4.0)	1(3.2)	14.32
	이혼	2(6.5)	-	3(9.7)	
	사별	1(3.2)	-	2(6.4)	
	전문직	-	-	2(6.4)	
직업	관리직	-	1(4.0)	3(9.7)	
	사무직	1(3.2)	2(8.0)	3(9.7)	
	판매/서비스직	2(6.5)	4(16.0)	3(9.7)	
	생산직	1(3.2)	1(4.0)	-	36.15
	농/축산업	-	2(8.0)	-	
	주부	12(38.7)	8(32.0)	10(32.3)	
	무직	4(12.9)	5(19.2)	-	
	기타	11(35.5)	2(8.0)	10(32.3)	
월수입	100만원미만	9(29.0)	4(16.0)	7(22.6)	
	100-299만원	13(41.9)	9(36.0)	10(32.3)	
	300-399만원	5(16.1)	6(20.4)	5(16.1)	
	400-499만원	2(6.5)	2(8.0)	5(16.1)	8.67
	500-1000만원	1(3.2)	2(8.0)	4(12.9)	
	1000만원이상	1(3.2)	2(8.0)	-	
우울삽화 수	3.26(2.53)	2.21(1.9)	-		
항 우울제 복용여부	25(80)	20(76.9)	-	.01	
인지행동치료 여부	-	-	-		
공병장애	GAD	7(22.5)	-	-	
	Dysthymia	4(12.9)	-	-	
	any phobia	2(6.4)	1(4.0)	-	
	panic disorder	2(6.4)	-	-	
	OCD	1(3.2)	-	-	
Any Axis I disorder	13(41.9)	1(4.0)	-		

주. ()는 백분율임.

현재 우울증 집단 환자 중 13명(41%), 우울증 회복 집단 중 1명(4%)의 환자들이 우울증 이외에 한 가지 이상의 DSM-IV 1축 장애 현재 진단기준을 충족시켰다. 가장 빈번한 공병 진단은 범불안 장애였으며(22%) 그 다음으로 기분부전장애(12.9%), 사회 공포증을 포함한 모든 종류의 공포증(6.5%), 공황장애(6.5%), 강박증(3.2%) 순이었다. 우울증 회복군 환자 1명의 공병 진단은 사회 공포증이였다. 우울증 이외에 두 가지 이상의 1축 장애 진단 기준을 충족시킨 환자는 4명(12%)으로 나타났다. 현재 우울증 집단과 우울증 회복 집단이 경험했다고 보고한 주요 우울증 삽화의 수는 각각 3.26 ($SD=2.53$), 2.21($SD=1.9$)로 나타났으며, 두 집단 간 유의한 차이는 없었다, $t(85)=1.62$, ns . 현재 우울증 집단 중 6명, 우울증 회복 집단 중 3명의 환자들은 자신이 경험한 주요 우울증 삽화의 갯수가 너무 많다고 보고하여 분석에서 제외하였다. 현재 우울증 집단 중 25명(80%), 우울증 회복 집단 환자 중 20명(76.9%)이 항우울제를 복용하고 있었다. 현재 심리치료를 받고 있는 사람은 1명이었는데, 이 심리 치료에 대해 정확히 분류할 수 없었다. 다만 직접적으로 참여자의 인지적 취약성에 영향을 줄 것으로 판단되는 인지행동 치료를 받았다고 보고한 환자는 없었다.

측정 도구

백 우울 척도-II (Beck Depression Inventory-II; 이하 BDI-II)

BDI-II는 Beck, Ward와 Mendelson(1961)이 개발한 Beck Depression Inventory를 Beck, Steer와 Brown(1996)이 개정한 척도이다. 총 21개 문항, 4점 척도로 평정하며, 점수가 높을수록 우울

증상이 심각함을 반영한다. 본 연구에서는 김영환 등(2002)의 연구에서 권정혜가 번안하고, 본 연구자가 일부 번역을 수정하여 사용하였다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .94로 나타났다.

상태 특성 불안 척도(State Trait Anxiety Inventory; 이하 STAI)

상태 특성 불안척도는 Spielberger(1970)가 성인의 불안 상태를 측정하기 위해 개발한 4점 척도 40문항으로, 상태 불안 20문항, 특성 불안 20문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김정택(1978)이 한국판으로 번안한 척도를 사용하였으며, 본 연구 표본에서의 상태 문항의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .92, 특성 문항의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87로 나타났다.

역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale)

역기능적 태도 척도는 Beck(1976)의 우울증에 대한 인지 모델에 기초하여 개인이 갖고 있는 부정적 도식을 측정하기 위해 개발된 40문항의 자기보고 검사로, 우울증의 역기능적 신념을 평가하기 위해 가장 보편적으로 사용되는 측정도구이다. 본 연구에서는 Weissman과 Beck(1978)이 개발한 Dysfunctional Attitude Scale-A를 권석만(1994)이 한국판으로 번안한 척도를 사용하였다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .88로 나타났다.

반추 반응 유형 척도(Ruminative Response Style Questionnaire; RRS; Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, 1999)

반추 반응 유형 척도는 우울한 상태에 있을 때 이에 대한 반응 유형을 측정하기 위해

Nolen-Hoeksema와 Morrow(1991)가 개발한 71문항의 반응 유형 척도 중 반추 반응 유형에 한정된 22개 문항의 단축형으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김은정(1993)이 번안한 반응 유형 척도 중 RRS에 해당하는 22개 문항을 추출하여 사용하였다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .93으로 나타났다. 더불어 본 연구에서는 Treynor 등(2003)이 제안한 바대로, 22개의 문항 중 10개 문항의 하위 척도인 R요인과 B요인을 따로 평가하였으며, 각 요인별 내적 일치도(Cronbach's α)는 R요인이 .58, B요인이 .77로 나타났다.

단어 자극

본 연구에서는 긍정 단어(예; 격려), 부정 단어(예; 비난), 범주가 동일한 가사 관련 중립 단어(예; 찬장)의 세 가지 범주, 각각 32개의 단어가 사용되었다. 이 정서 단어는 기존의 정보처리 연구들(Lim & Kim, 2005; Duzois & Dobson, 2001)에서 사용된 단어들을 각 연구자에게 요청하여 수합한 후, 대학생 150명을 대상으로 각 단어의 정서가와 작성 수준을 -4에서 +4의 9점 척도로 평정하도록 하였다. 이 자료를 바탕으로 세 범주 간 단어의 빈도, 정서가, 작성가의 평균 차이가 유의하지 않은 단어로 선정하였다. 정서 단어의 빈도수는 연세대학교 언어정보 개발연구원이 출판한 현대 한국어의 어휘빈도(1998)를 참고하였다. 본 연구에서 사용된 긍정 단어의 정서가 평균은 2.05(SD; .48), 작성 평균은 4.34(SD; .37)로 나타났으며, 부정 단어의 정서가 평균은 -2.06(SD; .56) 작성 평균은 4.03(SD; .69)로 나타났다. 중립 단어의 경우, 두 가지 범주의 단어와 빈도 차이가 없는 단어로 선정하였다. 중립

단어의 정서가 평균은 .04(SD; .16), 작성 평균은 2.36(SD; .28)로 나타났다. 각 범주의 16개의 단어는 자기 참조 부호화와 자유 회상 과제에서, 나머지 16개의 단어는 재인 과제에서 사용되었다.

실험도구

기분 유도 절차(Mood-Induction Procedure)

기분 유도 절차는 자서전적으로 슬픈 개인 사건에 대한 쓰기과제와 슬픈 음악을 혼합하여 사용하였다. 이 절차는 일시적인 우울 기분을 유발하는데 있어서 효과적인 전략 중의 하나로 보고된 바 있다(Martin, 1990). 참가자에게 우선 5분간 인생에서 가장 슬픈 경험에 대해 가능한 자세히 적도록 하였으며, 이후 5분간 눈을 감고 슬픈 음악을 들으면서 자신이 기술한 슬픈 사건을 가능한 생생하게 재경험해 보도록 하였다. 연구에 사용된 음악은 Ramel 등(2007)의 연구에서 슬픈 기분을 유도하는데 효과적이라고 보고된 3가지 음악과, 국내 작곡가의 연주음악 한 가지¹⁾로 선정하였다. 참가자들은 자서전적 슬픈 사건 쓰기 과제 후, 헤드폰을 끼고 네 가지 음악의 도입부분을 약 30초 정도 들은 후, 자신의 슬픈 기분을 가장 잘 유발하는 음악을 선택하였다. 또한 기분 유도 유무를 평가하기 위해 기분 유도 전과 기분 유도 후에, 자신의 기분 상태에 대해 부정적 기분 형용사(예; 슬픈), 긍정

1) 연구에 사용된 음악은 영화 Alexander Nevsky 중, Prokofiev가 작곡한 Russia under the Mongolian Yoke를 2배속으로 연주; 영화 플라톤 중 Samuel Barber가 작곡한 Adagio for String; Albinoni가 작곡한 Adagio; 김광민이 작곡한 '왜 나를'의 총 4개의 연주곡이었다.

기본 형용사(예; 행복한), 중립 기본 형용사(예; 덩덤한) 총 6개에 항목에 대해서 0점(전혀 느껴지지 않음)에서 10점(매우 강하게 느껴짐)까지 11점 척도로 평정하였다.

자기 참조 부호화 과제(Self Referent

Encoding Task: 이하 SRET)

본 연구에서 사용된 자기 참조 부호화 과제는 SuperLab pro 프로그램을 이용하여 제작되었다. 실험은 LG IBM Pentium-IV 노트북 컴퓨터를 통해 실시하였으며, 자극은 노트북에 부착된 14인치 모니터에 70Hz refresh ratio로 제시하였다. 실험 자극 제시와 반응시간 기록에는 SuperLab pro 4.0과 RB-530(Cedrus) 반응 버튼을 사용하였다. 자기 참조 부호화 과제는 (1) 부호화 단계, (2) 자유회상 과제, (3) 재인 과제의 3단계로 구성되어 있다.

부호화 단계: 부호화 단계에서는 참가자들에게 세 가지 범주의 총 48개 단어(긍정, 중립, 부정범주 각각 16개 단어)가 무선적으로 1초 간격으로 모니터에 3초간 제시된다. 참가자는 가능한 빨리 각 단어가 자신과 관련 있는지의 여부에 따라 두 버튼(빨강 버튼, 파란 버튼)중 하나를 누르라는 지시를 받았다. 단어 자극은 참가자의 반응 여부와 상관없이 3초간 제시된 후, 다음 시행으로 넘어가도록 하였다. 연습 시행에서는 각 범주의 단어가 하나씩 제시되었으며, 참가자가 연습 시행을 통해 실험 절차에 익숙해진 것을 확인한 후, 참가자들은 본 시행을 혼자서 실시하고 실험자는 실험이 끝날 때까지 실험실 밖에서 대기하였다.

자유회상 단계: 부호화 과제가 끝난 후, 사전의 예고 없이 2분간 참가자들에게 백지를 주고 자신과의 관련성 여부에 대한 응답에 상관없이 기억할 수 있는 모든 단어를 회상하도

록 하였다.

재인 단계: 자유 회상 과제가 끝난 후, 재인 과제를 실시하였다. 컴퓨터 화면에는 이전에 제시된 48개의 실험 단어와 새로운 분산 단어(distractor words) 48개(긍정, 중립, 부정 범주의 각각 16개 단어)가 무선적인 순서로 제시된다. 참가자는 화면을 잘 보면서 화면에 제시되는 단어가 이전에 본 단어인지, 새로운 단어인지의 여부를 결정하여 두 버튼(빨강 버튼, 파란 버튼) 중 하나를 누르라는 지시를 받았다.

연구 절차

연구 참가자들은 일단 1차 임상 면접을 마친 후 연구의 선정기준에 해당하는 경우에 한해, 연구에 대한 구두 설명과 함께 서면 동의서를 읽고 서명함으로써 연구에 동의하였다. 참가자들에게 연구 전반에 대한 설명과 함께 ‘정서 정보를 어떻게 처리하는지’ 알아보기 위한 실험을 실시할 것이라고 알려주었다. 실험 회기는 현재 기분에 대한 사전 기분 평가로 시작한 후, 첫 번째 기분 유도절차를 실시하고, 기분 유도 후의 사후 기분 평가를 실시하였다. 이후 탐침 탐사과제²⁾와 자기 참조 부호화 과제 중 한 가지를 실시하였다. 1차 실험 회기 후 참가자들은 정서 상태를 측정하기 위한 우울과 불안척도, 역기능적 태도 척도, 반추 반응 유형 척도로 구성된 자기보고 질문지에 대해 설명 받은 후, 이를 2차 실험 회기까지 해오라는 요청을 받았다. 이후 평균 10일의 간격 후, 참가자들은 2차로 병원이나 실험실에 내원하여 두 번째 실험 회기를 실시하였다. 2차 실험 회기 역시 사전 기분 평가, 기분

2) 본 논문에서 우리는 자기참조 부호화 과제 결과만을 제시하였다.

유도 절차, 사후 기분 평가로 구성되며, 이후 탐침 탐사 과제나 자기 참조 부호화 과제 중 한 가지 실험을 실시하였다. 두 과제의 순서는 무선 할당 되었다. 실험 회기는 2회 각각 약 25분 정도가 소요되었다. 실험 회기가 끝난 후에 연구자들이 참가자에게 기분 유도 절차에 대해 설명하였으며, 우울 기분을 호소하는 참가자들에 한해 약 5분간 이에 대해 이야기한 후, 기분이 완화되는지 3차 기분 평가로 확인하였다.

자료 분석

세 집단 간 인구 통계학적 특성에 차이가 있는지 검증하기 위해 비연속 변인에 대해서는 카이제곱 검증을 실시하고, 연령 등의 연속 변수에 대해서는 일원 변량 분석을 실시하였다. 또한 세 집단의 자기보고로 평가한 인지적 특성 척도의 점수에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 일원 변량 분석을 실시하고, Duncan test를 사용하여 사후 검증을 하였다. 또한 자기 참조 부호화 과제의 수행을 비교하기 위해서 각각 3×3 반복 측정식 변량분석을 실시하였다.

또한 부호화 과제 결과 변인들의 상호 작용

을 파악하기 위해, 단순 주효과 분석(simple main effect)을 실시하였고, 다중 비교에 대해 Sidak 교정을 사용하였다. 모든 통계는 SPSS 12.0을 사용하여 분석하였다.

결 과

세 집단의 정서적 특징

세 집단의 우울과 불안 수준은 표 2에 제시하였다. 세 집단은 우울 증상 점수에서 유의한 차이를 보였다, $F(2,84)=72.09, p<.001$. 사후 분석 결과 현재 우울 집단은 우울증 회복 집단과 통제 집단에 비해 우울증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 우울증 회복 집단과 통제집단의 우울 증상 수준은 유의한 차이가 없었다. 우울증 회복 집단과 통제집단의 BDI-II 총점 평균 각각 9.26과 8.14로 나타났는데, 이는 회복 집단의 잔여 증상 수준이 정상 통제 집단과 차이가 없음을 시사하였다. 상태 불안과 특성 불안 총점에 있어서도 유사한 패턴의 결과를 나타냈는데, 세 집단 간 차이는 유의했으며, 각각 $F(2,84)=23.86, p<.001$; $F(2,84)=35.15, p<.001$, 사후 분석 결과 우울증

표 2. 세 집단의 우울과 불안 수준 비교 결과

	현재 우울증 집단 ¹ (n=31)		우울증 회복 집단 ² (n=25)		통제 집단 ³ (n=31)		F(2, 84)	Duncan's post hoc test
	M (SD)	(SD)	M (SD)	(SD)	M (SD)	(SD)		
BDI-II	32.04	(11.31)	9.26	(6.28)	8.14	(7.27)	72.09***	1>2, 3
State Anxiety	59.50	(9.75)	42.58	(8.12)	42.05	(11.84)	23.86***	1>2, 3
Trait Anxiety	61.57	(10.23)	44.42	(8.37)	41.85	(10.55)	35.15***	1>2, 3

주. BDI - II = Beck Depression Inventory II

***p < .001

집단이 우울증 회복 집단과 통제 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 나타낸 반면, 우울증 회복 집단과 통제 집단의 차이는 유의하지 않았다.

된 이후에도 지속적으로 유지되는 취약성이라 기보다는, 증상 회복과 함께 완화될 수 있음을 시사한다.

세 집단의 기분 유도 결과

세 집단의 인지적 특성에 대한 자기 보고

세 집단의 역기능적 태도와 반추의 자기보고 평가 결과는 표 3에 제시하였다. 예상한 바와 같이, 역기능적 태도에서 세 집단은 유의한 차이를 나타냈다. 사후 분석 결과 현재 우울 집단은 우울증 회복 집단과 통제 집단에 비해 역기능적 태도를 더 많이 보고한 반면, 우울증 회복 집단과 통제집단은 유의한 차이가 없었다.

기분 유도 절차가 효과적이었는지를 살펴보기 위해 세 집단을 대상으로, 슬픈 기분을 묻는 11점 척도에 대해 기분 유도 전과 후에 대한 2x3 반복 측정식 변량 분석을 실시하였다. 그 결과 집단, 시간 각각의 주효과 및 시간과 집단의 상호작용 효과가 모두 유의하였다, 각각 $F(2, 84)=420.62, p<.001$; $F(1, 84)=142.98, p<.001$; $F(2,84)=5.91, p<.01$. 집단의 주효과에 대한 대비 분석 결과, 기분 유도 전과 후 모두에서 현재 우울증 집단이 우울증 회복 집단과 정상 통제 집단에 비해 슬픈 기분을 높게 평가한 것으로 나타났다, $F(2, 84)=14.95, p<.001$; $F(2, 84)=8.42, p<.001$. 집단과 시간의 상호작용을 파악하기 위한 단순 주효과 분석 결과, 세 집단 모두 기분 유도 전에 비해 기분 유도 후, 슬픈 기분이 증가하였고, 현재 우울증 집단이 우울증 회복 집단과 정상 통제

반추 반응 유형 결과 역시 마찬가지로 패턴을 나타냈는데, 현재 우울증 집단만이 유의하게 높은 점수를 나타냈으며, 우울증 회복군의 반추 반응 유형은 정상 통제군과 유사한 수준으로 나타났다. 이러한 결과는 반추 척도의 총점 뿐 아니라, 반성적 심사숙고요인과 수동적 반추요인에서도 마찬가지로 나타났다. 이 같은 결과는 반추 유형이 우울 삽화에서 회복

표 3. 세 집단의 인지적 특성의 자기보고 평가 비교 결과

	현재 우울증 집단 ¹ (n=31)		우울증 회복 집단 ² (n=25)		통제 집단 ³ (n=31)		F(2, 84)	Duncan's post hoc test
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)				
DAS 총점	167.30 (35.81)	138.53 (31.50)	139.74 (27.22)	7.69**	1>2, 3			
RRS 총점	62.08 (11.08)	43.51 (11.35)	38.94 (10.63)	37.12***	1>2, 3			
R요인	11.67 (3.02)	9.69 (2.96)	8.68 (2.33)	9.07**	1>2, 3			
B요인	15.24 (3.36)	10.73 (3.57)	10.03 (2.69)	23.13***	1>2, 3			

주. DAS= Dysfunctional Attitude Scale. RRS=Ruminative Response Style Questionnaire

p < .01. *p < .001.

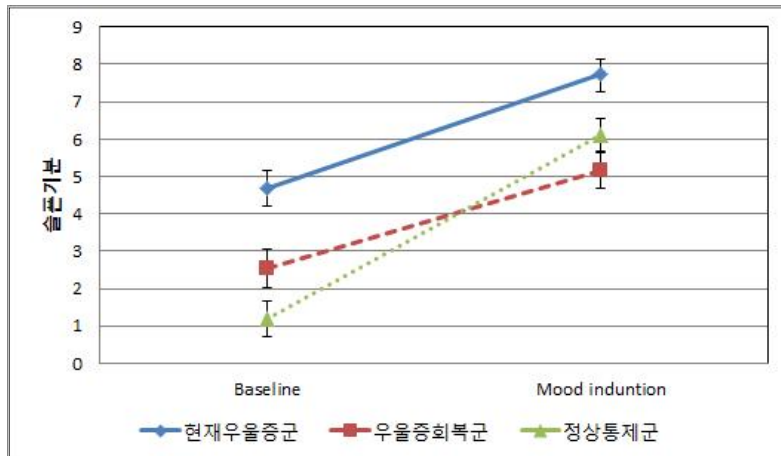


그림 1. 세 집단의 슬픈 기분 유도 결과

집단에 비해 유의하게 슬픈 기분을 높은 수준으로 보고한 것은 유지되나, 정상 통제 집단의 기분 변화량이 다른 두 집단에 비해 큰 양상을 나타냈다. 이러한 결과는 세 집단 모두 기분 유도 절차가 효과적이었지만, 그 반응성은 정상 통제 집단에 비해 현재 우울증 집단과 우울증 회복 집단이 낮았음을 시사한다.

세 집단의 기억과제 결과

자기 참조 부호화 과제에서의 자기 관련 평가는 표 4에 제시되어 있다. 우선 정서 단어에 대한 자기 관련 평가에 대해 3×3 반복 측정식 변량분석을 실시한 결과, 정서가의 주효과와 정서가와 집단의 상호작용 효과가 유의하게 나타났다, $F(2, 84)=10.73, p<.001, \eta_p^2=.11$; $F(4, 168)=2.97, p<.05, \eta_p^2=.07$. 정서가의 주효과에 대한 대비 분석(contrast analysis)결과, 세 집단 모두 정서 단어(긍정 단어와 부정단어)가 중립 단어에 비해 자신과 관련이 높다고 평가한 것으로 나타났다, $F(1, 84)=47.32, p<.001, \eta_p^2=.16$. 정서가와 집단의

상호작용 효과를 보다 자세하게 살펴보기 위해 실시한 단순 주효과 분석 결과 정상 통제 집단이 현재 우울증 집단에 비해 긍정 단어가 자신과 관련이 높다고 평가한 것으로 나타났다, $F(2, 84)=4.24, p<.05, \eta_p^2=.09$.

자기 참조 부호화 과제에서의 회상과 재인 결과는 표 5에 제시하였다. 정서 단어의 회상수에 대한 3×3 반복 측정식 변량분석을 실시한 결과, 정서가의 주효과와 정서가와 집단의 상호작용 효과가 유의하게 나타났다, 각각 $F(2, 83)=26.72, p<.001, \eta_p^2=.24$; $F(4, 168)=5.93, p<.001, \eta_p^2=.12$. 정서가의 주효과에 대한 대비 분석(contrast analysis) 결과 세 집단 모두 정서 단어(긍정 단어와 부정단어)에 비해 중립 단어를 더 많이 회상한 것으로 나타났다, $F(1, 84)=47.32, p<.001, \eta_p^2=.36$. 정서가와 집단의 상호작용 효과에 대한 단순 주효과 분석 결과, 현재 우울증 집단이 정상 통제 집단에 비해 긍정 단어를 더 적게 회상한 것으로 나타났다, $F(2, 84)=3.40, p<.05, \eta_p^2=.08$.

정서 단어의 기억 편향 점수는 참가자가 자

신과 관련 있다고 평가한 단어 중에서, 실제 회상한 단어의 비율로 산출하였다. 기억 편향 점수는 자기 관련 평가에서의 집단 차이를 통제할 수 있다는 이점이 있으며(Symons & Johnson, 1997), 정보의 부호화 단계에서의 집단 차이가 기억 인출에 미치는 영향을 최소화하기 위해 고안된 지수이다. 기억 편향에 대한 3×3 반복 측정식 변량분석을 실시한 결과, 정서가의 주효과는 유의하지 않았으며, $F(2, 84)=.44$, m , $\eta_p^2=.01$, 정서가와 집단의 상호작용효과는 유의하였다, $F(4, 168)=5.89$, $p<.001$, $\eta_p^2=.12$. 단순 주효과 분석 결과, 중립 편향에서는 세 집단 간 차이가 관찰되지 않았으며, $F(2, 84)=1.34$, m , $\eta_p^2=.03$, 긍정 기억 편향과 부정 기억 편향에서는 집단 간 차이가 유의하였다, 각각 $F(2, 84)=9.55$, $p<.001$, $\eta_p^2=.19$;

표 4. 세 집단의 자기 참조 부호화 과제 결과의 평균과 표준편차

	현재 우울증 집단 ¹ (n=31) M(SD)	우울증 회복 집단 ² (n=25) M(SD)	통제 집단 ³ (n=31) M(SD)
<u>자기관련평가</u>			
긍정단어	6.38 (3.42)	7.72 (3.93)	9.22 (4.14)
부정단어	9.64 (3.07)	7.96 (3.45)	8.32 (3.89)
중립단어	6.25 (4.47)	6.12 (4.78)	6.00 (5.00)
<u>회상단어수</u>			
긍정단어	2.03 (1.87)	2.20 (1.87)	3.16 (1.71)
부정단어	2.71 (1.68)	2.56 (1.68)	1.77 (1.30)
중립단어	3.61 (2.15)	3.72 (1.90)	3.54 (1.89)
전체 회상수 ³⁾	8.32 (4.94)	8.48 (4.37)	8.48 (3.98)
간섭 회상수	.41 (.88)	.56 (.82)	.55 (1.31)
<u>기억편향점수</u>			
긍정기억 편향	.09 (.11)	.13 (.16)	.26 (.19)
부정기억편향	.22 (.13)	.21 (.12)	.12 (.15)
중립기억편향	.24 (.27)	.16 (.19)	.16 (.21)
<u>재인 d'</u>			
긍정단어	1.99 1.52	2.18 1.02	2.00 .90
부정단어	1.35 1.32	1.71 .86	1.66 .72
중립단어	2.21 1.79	2.62 1.04	2.47 1.79

주. * $p<.05$. *** $p<.001$.

³⁾전체 회상 수는 참가자가 회상한 단어의 전체 숫자이며, 간섭 회상 수는 부호화 단계에서 제시하지 않은 단어가 회상된 숫자를 의미함.

표 5. 정서 단어 부호화와 회상의 변량분석 결과

변량원	자승합	자유도	평균자승	F	Partial Eta Squared
<u>자기관련평가</u>					
참가자간					
집단	15.62	2	7.80	.36	.01
오차	1959.35	84	23.32		
참가자내					
정서가	281.56	2	140.78	10.73***	.11
집단 × 정서가	156.24	4	39.06	2.97*	.07
오차	2203.86	168	13.11		
<u>회상단어수</u>					
참가자간					
집단	.11	2	.05	.01	.00
오차	554.36	84	6.60		
참가자내					
정서가	86.15	2	43.08	26.72***	.24
집단 × 정서가	38.23	4	9.56	5.93***	.12
오차	270.84	168	1.61		
<u>기억편향접수</u>					
참가자간					
집단	.01	2	.00	.12	.00
오차	2.68	84	.03		
참가자내					
정서가	.03	2	.02	.44	.01
집단 × 정서가	.81	4	.20	5.89***	.12
오차	5.74	168	.03		
<u>재인 d</u>					
참가자간					
집단	4.48	2	2.24	.62	.02
오차	303.99	84	3.62		
참가자내					
정서가	32.63	2	16.31	51.49***	.38
집단 × 정서가	.83	4	.32	.66	.15
오차	53.24	168	.32		

주. * $p < .05$. *** $p < .001$.

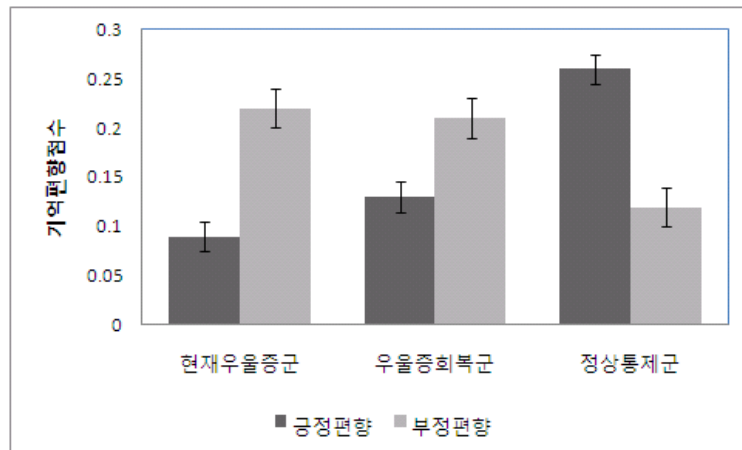


그림 2. 세 집단의 기억 편향 점수

$F(2, 84)=4.19, p<.05, \eta_p^2=.03$. 세부 비교 결과, 부정 기억 편향은 현재 우울증 집단만이 정상 통제 집단보다 유의하게 큰 것으로 나타난 반면, 긍정 기억 편향은 현재 우울증 집단과 우울증 회복 집단이 정상 통제 집단에 비해 유의하게 적은 것으로 나타났다.

정서 단어의 재인수행은 변별도 d' 을 산출하여 평가하였다. d' 은 신호탐지이론에서 재인 과제에서의 수행수준을 평가하기 위해 고안된 지수이다(Macmillian & Creelman, 1991). 높은 변별도는 참가자가 부호화 단계에서 제시된 단어와 재인과제에서 새롭게 제시된 단어를 잘 구분하고 있음을 반영한다. 변별도 지수 d' 에 대한 3×3 반복 측정식 변량분석을 실시한 결과, 정서가의 주효과만이 유의하였다, $F(2, 83)=51.49, p<.001, \eta_p^2=.38$. 정서가의 주효과에 대한 대비 분석(contrast analysis) 결과 단어의 정서가에 따른 변별도 차이는 중립 단어의 변별도가 정서 단어에 비해 유의하게 높고, $F(1, 84)=60.59, p<.001, \eta_p^2 = .42$, 그 다음으로 긍정단어의 변별도가 부정단어의 변별도에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다, $F(1,$

$84)=38.87, p<.001, \eta_p^2=.32$.

논 의

본 연구는 우울증을 설명하는 대표적인 심리 사회적 모형인 인지 모형과 반응 유형 이론의 관점에서 우울증의 취약성을 찾아내어, 우울증의 재발 방지와 취약성의 개념화 확장에 기여하고자 하였다. 이를 위해 현재 우울증 집단, 우울증 회복 집단, 정상 통제 집단을 대상으로 과거 인지 모형에서 대표적으로 우울증과 관련된 인지적 취약성으로 제안된 역기능적 태도와 최근 주목받고 있는 두 가지 요인의 반추 반응 유형을 구분하여 측정했으며, 더불어 자동화된 인지과정과 도식을 평가하는데 유용한 실험 패러다임을 사용하여 기억 과정을 측정하였다.

그 결과 현재 우울증 집단은 우울증 회복 집단과 정상 통제 집단에 비해 유의하게 높은 역기능적 태도를 나타냈으며, 우울증 회복 집단과 정상 통제 집단 간에는 유의한 차이가

관찰되지 않았다. 이러한 결과는 서구의 기존 연구 결과와 일치하는 것으로(Blackburn & Smyth, 1985; Dohr et al., 1989; Hollon & Kriss 1984), 우울 증상이 완화된 회복군의 환자들은 역기능적 태도에 대한 자기 보고에 있어서 정상 통제집단과 다르지 않다는 것을 시사한다. 이러한 결과는 몇 가지 요인으로 설명될 수 있을 것이다. 첫째, 우울증상이 회복되면서, 자신과 타인, 세상에 대한 부정적인 내용의 생각은 일시적으로 완화되었을 가능성이 있다. 둘째, 우울증과 관련된 부정적 생각이 내재되어 있지만, 기분 유도와 같은 활성화 과정이 없었기 때문에 발현되지 않았을 가능성이 있다. 이 같은 결과를 확증하기 위해서는 기분 유도 전과 유도 후의 역기능적 태도 변화를 확인하는 추후 연구가 필요할 것으로 보인다.

또한 현재 우울증 집단은 우울증 회복 집단과 정상 통제 집단에 비해 유의하게 높은 반추 유형을 나타냈다. 이러한 결과는 동양 문화권의 특성 상 자신에 대한 내성이나 반성 경향이 우울증의 부적응적 성향과 관련이 적다는 연구 결과와는 불일치하는 것으로(Sakamoto, Kambara, & Tanno, 2001; Chang et al., 2010), 반추 반응 유형이 국내 우울증 환자 집단에서 역시 정상 통제 집단에 비해 유의하게 높게 나타나는 특성임을 시사한다. 반면 우울증 회복 집단은 정상 통제 집단과 반추 척도에서 유의한 차이를 보이지 않았으며, 최근 반추의 적응적 요소로 제안되고 있는 반성적 심사숙고 요인이나 부적응적 요소로 간주되는 수동적 반추 모두 마찬가지로 나타났다. 본 연구 결과를 통해 반추의 적응적 요소와 부적응 요소의 효과를 판단하기에는 어려움이 있지만, 반추의 두 요인 모두 우울 상태의 영향을 받고 있음을 보여준다. 또한

이같은 결과는 우울증 회복 집단에서 반추가 정상통제 집단에 비해 높은 수준에서 유지된다는 Joormann 등(2006)의 연구 결과와는 상반되는 것이다. 이러한 상반된 결과에 대해 몇 가지 요인으로 설명할 수 있을 것이다. 첫째, Joormann 등(2006)의 연구 표본의 경우, 저자들이 약물 치료 유무에 대해 제시하지 않았지만 지역 사회에서 모집되었다는 점에서 우울 삽화 후, 치료 지속 빈도가 낮았다고 추정할 수 있다. 반면 본 연구의 표본은 대부분 정신과에서 유지 약물 치료를 받고 있었다. 이러한 회복군의 표본 차이가 반추 유형의 차이를 유발했을 수 있다. 둘째, 이 같은 결과는 반추가 지속적인 행동 경향성이더라도, 우울증에 보다 직접적으로 영향을 미치는 스트레스에 의해 활성화되는 근접한(proxy) 취약성 변수(Starr & Davila, 2008)일 가능성을 시사한다. 즉 반추 유형은 평소에는 보통 수준에서 유지되지만, 스트레스와 우울한 정동과 함께 활성화되면서, 우울감을 증폭시키는 패턴으로 발전될 수 있을 것이다. 그러나 이 같은 결과를 보다 신뢰롭게 검증하기 위해서는 반추에 대한 종단 연구가 필요할 것으로 보인다.

한편 기억 과제에서 현재 우울증 집단은 정상 통제 집단에 비해 유의하게 긍정 단어를 적게 기억하는 것으로 나타났다. 반면 자기 관련성 변인을 추가하여, 편향 점수를 산출하였을 때는 현재 우울증 집단과 우울증 회복 집단 모두, 정상 통제 집단에 비해 긍정 회상이 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기분 일치 기억 편향이 정서 단어 전반 보다는 자기 자신에 대한 정보일 때 더 분명하게 나타난다는 기존 연구와 일치하는 것이다(Teasdale & Dent, 1981; Bradely & Mathews, 1988; Dozois & Dobson, 2001). 또한 현재 우울

증 집단과 우울증 회복 집단이 자기 관련 처리를 유도한 경우에 부정적 편향 보다 긍정성 저하가 두드러짐을 시사하는 것으로 보인다. 반면 재인 과제에서는 세 집단 간 유의한 차이가 관찰되지 않았다. 이러한 결과는 우울 취약성을 갖고 있는 사람들의 정보 처리 과정에서 초기 부호화 단계와 부호화된 정보의 유지 과정에서는 정상 통제군과 뚜렷한 차이를 나타내지 않지만, 후기의 자발적인 기억 인출 단계에서 긍정 편향이 유의하게 저하됨을 시사한다. 또한 회복군에서 이러한 편향이 나타난 점은 기억의 인출 편향이 우울 증상이 회복된 상태에서도 일관되게 유지되고 있는 취약성 요인임을 지지하는 것이다.

예상과는 달리, 세 집단 모두 정서 단어에 비해 중립 단어를 더 많이 회상한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자기 참조 처리된 단어의 회상율이 더 높다는 기존 연구 결과들과는 상반된 것이다(Breslow et al., 1981; Dunbar & Lishman, 1984). 이러한 결과는 본 연구에서 사용된 가사 관련 단어들의 연결망이 강하고, 동질적이어서 칭킹(chunking)이 용이했을 가능성과 관련 있는 것으로 보인다. 따라서 향후 정보 처리 과제에서의 중립 단어 선정 시 이 같은 점을 고려할 필요가 있음을 시사한다.

본 연구에서는 회복된 우울증 환자가 보유한 취약성을 활성화시키기 위해 전체 집단을 대상으로 슬픈 기분 유도 절차를 사용하였다. 그 결과 자서전적 회상과 재경험 절차가 일시적으로 슬픈 기분을 유발하는데 효과적인 것으로 나타났다. 다만 본 연구에서는 예상치 않게 기분 유도가 미치는 영향에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다. 현재 우울증 집단과 우울증 회복 집단은 정상 통제 집단에 비해 기분 유도 후의 슬픈 기분의 변화가 유

의하게 적은 것으로 나타났는데, 현재 우울증 집단의 경우, 기분 유도 전에 이미 유의하게 높은 수준의 슬픈 기분을 경험하고 있었으므로, 이들의 기분 변화량이 적었던 것으로 보인다. 반면 우울증 회복 집단의 경우, 기저선 수준에서는 정상 통제 집단과 유사한 수준의 정서 상태를 보고했으므로, 동일한 기분 유도 절차에 대한 정서 반응성이 저하된 것으로 보인다. Blackburn과 Smyth(1985)에 따르면, 회복 중인 환자군을 대상으로 점화절차를 사용하는 경우, 일부는 부정적 상태를 재활성하려는 시도에 저항하는 양상을 보인다고 보고하고 있다. 이를 고려할 때, 본 연구의 결과는 고통스러운 우울 감정에서 벗어난 회복 상태의 환자들이 부정 정서를 재경험하도록 하는 절차에 대해 내켜하지 않는 저항성 및 반응 저하를 나타낸 것으로 해석될 수 있을 것이다.

흥미로운 결과는 정서 단어에 대한 자기 관련 평가에서 나타났다. 세 집단은 부정적 기분 점화 후, 부정 정서 단어에 대한 자기 관련 평가에서는 유의한 차이를 보이지 않은 반면, 현재 우울증 집단이 정상 통제 집단에 비해 자신이 긍정 단어와 더 관련이 적다고 판단한 것으로 나타났다. 또한 정상 통제 집단과 우울증 회복 집단의 경우, 긍정 단어와 부정 단어가 자신과 관련되어 있다는 보고는 거의 유사한 수준으로 나타났다. 자기 참조 부호화 과제를 사용한 여러 외국 연구들에서는 우울증 진단 여부와 상관없이 거의 모든 표본에서 자신에 대한 긍정 평가가 부정 평가에 비해 높은 특성을 보고한 바 있다(Dozios & Dobson, 2001; Jhonson, Joormann, & Gotlib, 2007). 반면 본 연구 결과는 국내 표본에서 자신에 대한 부정 평가가 서구 표본에 비해 상대적으로 높음을 시사한다. 이러한 결과는 자

기-고양 편향(self-serving biases)이 동아시아 문화권에서는 나타나지 않는다는 기존 연구를 지지하는 것으로 보인다(Heine, Kitayama, & Hamamura, 2007). 더불어 이러한 결과는 추후 국내의 자기관련 정보처리 및 편향 연구에서 문화적 차이를 고려할 필요가 있음을 시사한다. 그러나 아직 비교 문화 연구 결과가 제한되어 있기 때문에, 이러한 차이가 부호화 과제에서 사용한 자극 단어의 특성 때문인지, 혹은 문화적 차이를 반영한 것인지 파악하기 위해서는 추후 반복 연구가 필요할 것으로 보인다.

요약하면, 본 연구 결과는 우울증의 증상이 완화된 회복군 환자의 경우 역기능적 태도나 반추 경향성에 대한 자기 보고는 뚜렷하게 나타나지 않는데 반해, 우울 기분을 일시적으로 유도한 상태에서의 긍정 기억 저하 경향성은 나타나고 있음을 보여준다. 이러한 결과는 우울증의 인지적 취약성은 일시적인 우울 기분이나 스트레스에 의해 활성화된 상태에서 발현되며, 긍정적 정보의 회상 저하가 특징적임을 시사한다. 반추의 두 가지 요인 역시 우울 기분과 함께 발현되는 보다 근접한 취약성 요인일 가능성이 높은 것으로 보인다. 이러한 결과를 통해 우울증의 예방 및 치료에 시사하는 바는 다음과 같다. 즉 우울증의 취약성을 보유하고 있으나, 아직 발병하지 않은 고위험군에 대한 일차 예방이나 이미 이전에 우울 삼화를 경험한 사람들의 재발 방지를 목적으로 하는 이차예방 프로그램에서 모두 기존의 인지 행동 치료에서 주로 초점을 두고 있는 사고의 내용뿐 아니라 정보 처리의 편향을 수정하려는 노력이 필요할 것으로 보인다. 본 연구의 결과와 이전의 연구 결과들을 고려할 때, 반추 유형은 우울증상의 영향을 받는데

반해, 우울증의 기억 편향은 분명한 취약성 요인으로 보이므로, 예방 개입에서는 우울증 특유의 기억 편향을 수정하고자 하는 구체적인 기억 훈련을 통합하는 것이 필요할 것으로 보인다. 본 연구 결과를 감안할 때, 긍정적 사건에 대한 기억을 향상시키는 것이 특히 도움이 될 수 있을 것이다. 많은 인지 심리학적 연구에서는 더 깊은 수준의 정보 처리, 보다 정교화된 시연, 인출 단서의 사용이 기억의 향상에 도움이 된다고 제안하고 있다(예; Craig & Tulving, 1975; Hudson & Fivush, 1987). 따라서 이를 적용하여 긍정적 사건에 대한 기록이나 일기 쓰기, 다른 사람들과 긍정적 사건에 대해 논의하기, 긍정적 사건을 기억하는데 도움을 주는 기억 단서(reminder)의 사용 등이 도움이 될 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 자기보고 질문지로 측정된 반추와 역기능적 태도 특성에서 우울증 회복군과 정상통제군 간의 유의한 차이가 발견되지 않았다. 그러나 이러한 결과는 평가 이전에 부정적 사고 방식을 활성화시킬 수 있는 점화 전략을 사용하지 않았기 때문에, 실제로 잠재적인 역기능적 태도나 반추의 취약성이 발현되지 않았을 가능성을 배제하지 못하였다.

둘째, 본 연구에서 사용한 반추 반응 유형 척도의 2가지 소척도 일부 항목에서 내적 일관성 신뢰도가 다소 낮은 편이라, 측정 도구의 문제점이 연구 결과에 영향을 주었을 가능성이 있었다. 본 연구에서는 표본의 수가 적고, 표본 집단이 이질적이었기 때문에 일단 척도의 개발자들이 제안한 두 요인과 문항을 모두 포함하였지만, 추후 타당화 연구를 통해 이들 척도의 심리 측정적 속성을 조사할 필요

가 있었다.

셋째, 본 연구에서는 연구 대상으로 불안장애가 있는 공병군을 포함하였다. 그러나 현재 관찰된 인지적 편향에서 불안장애의 영향을 배제하고, 이러한 편향이 우울증에 국한된 특성인지 파악하기 위해서는 향후 우울증 단독군과, 불안장애 단독군, 정상 통제군을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 보인다.

넷째, 본 연구는 취약성을 검증하기 위해 우울증 회복군을 연구에 포함시켰으나, 횡단 연구로는 우울장애의 취약성이 어떻게 우울증의 발병과 재발을 예측하는지의 경과를 파악하는데 어려움이 있었다. 회복군에서 유지되는 취약성 요인이 우울증의 선행조건인지, 혹은 결과인지를 분명하게 구분하기 위해서는 우울증이 발병하기 전의 취약군과 회복군이 공통적으로 나타내는 특성에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 고위험 군을 대상으로 종단 연구를 하는 행동적 고위험 설계 (behavioral high-risk design)나, 우울증 회복군을 반복 측정하여 재발에 기여하는 요인을 찾아 내려는 노력이 필요할 것이다.

본 연구는 우울증과 관련된 인지적 취약성을 포괄적으로 탐색하고, 우울 증상이 회복된 이후에도 긍정 기억 저하가 유지되고 있음을 보여주고 있다. 그렇다면, 그 다음의 질문은 우울증 회복군이 나타내고 있는 이러한 취약성이 미래의 우울증의 재발을 예측할 수 있는가 하는 것과, 예방 및 치료를 통해 이러한 기억 편향을 변화시킬 수 있는가 하는 것이다. 재발에 대한 종단 연구 및 보다 구체적인 예방 개입 연구가 분명한 대답을 할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상환, 박은영 (2002). 한국형 대인관계 문제검사의 타당화: KIIP-C와 KIIP-PD의 신뢰도와 타당도. *한국심리학회지: 임상*, 21, 391-411.
- 김은정 (1993). 우울 증상 지속에 영향을 주는 인지 및 행동 변인들. 연세대학교 박사학위 논문.
- 김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계: Spielberger의 STAI를 중심으로. 고려대학교 석사학위 논문.
- 권석만 (1994). 한국판 역기능적 태도척도의 신뢰도, 타당도 및 요인구조. *심리과학*, 3, 100-111.
- 배금예, 김영환 (1997). 불안과 우울이 암묵기억과 외현기억에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 16, 119-132.
- 이영자 (1996). 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. 서울여자대학교 박사학위 논문.
- 연세대학교 언어정보 개발 연구원 (1998). 현대 한국어의 어휘 빈도. 연세대학교 언어정보 개발연구원 내부보고서.
- 한오수, 홍진표 (2000). DSM-IV의 제 1축 장애의 구조화된 임상적 면담: SCID-1. 서울: 하나의학사.
- 한창수 (2006). 한국 우울증의 진료현황 조사. 한국 우울증 진료의 현황과 발전방향. 한국형 우울증 진료지침 개발위원회 보고서.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(4th ed., text rev.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. (1988).

- Psychosocial functioning in depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: New American Library.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). "Manual for the Beck Depression Inventory-II". San Antonio, TX: Psychological Corporation
- Beck A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). "Beck Depression Inventory (BDI)". *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bellew, M., & Hill, A. B. (1990). Negative recall bias as a predictor of susceptibility to induced depressive mood. *Personality and Individual Differences*, 11, 471-480.
- Bower, G. H. (1981). Mood and Memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- Blackburn, I. M., & Smyth, P. (1985). A test of cognitive vulnerability in individuals prone to depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 24, 61-62.
- Bradley, B. P., & Mathews, A. (1988). Memory bias in recovered clinical depressives. *Cognition and Emotion*, 2, 235-245.
- Bradley, B. P., & Mogg, K. (1994). Mood and personality in recall of positive and negative information. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 137-141.
- Breslow, R. J., Kocsis, J., & Belkin, B. (1981). Contribution of the depressive perspective to memory function in depression. *American Journal of Psychiatry*, 138, 227-230.
- Chang, E. C., Tsai, W., & Sanna, L. J. (2010). Examining the relations between rumination and adjustment: Do ethnic differences exist between asian and european americans? *Asian American Journal of Psychology*, 1, 46-56.
- Deijen, J. B., Orlebecker, J. F., & Rijdsdijk, F. V. (1993). Effect of depression on psychomotor skills, eye movements and recognition memory. *Journal of Affective disorders*, 29, 33-40.
- Denny, E. B., & Hunt, R. R. (1992). Affective valence and memory in depression: Dissociation of recall and fragment completion. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 575-580.
- Dent, J., & Teasdale, J. D. (1988). Negative cognition and the persistence of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 29-34.
- Dobson, K., & Shaw, B. (1987). Specificity and stability of self-referent encoding in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 34-40.
- Dohr, K. B., Rush, A. J., & Bernstein, I. H. (1989). Cognitive biases in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 263-267.
- Dozois, D. J. A., & Dobson, K. S. (2001). Information processing and cognitive organization in unipolar depression: specificity and comorbidity issues. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 236-246.
- Dunbar, G. C., & Lishman, W. A. (1984). Depression, recognition-memory and hedonic tone: A signal detection analysis. *British*

- Journal of Psychiatry*, 144, 376-382.
- Eaves, G., & Rush, A. J. (1984). Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 31-40.
- Fritzsche, A., Dahme, B., Gotlib, I. H., Joormann, J., Magnussen, H., Watz, H., et al. (2010). Specificity of cognitive biases in patients with current depression and remitted depression and in patients with asthma. *Psychological Medicine*, 40, 815-826.
- Gotlib, I. H., & Cane, D. B. (1987). Construct accessibility and clinical depression: A longitudinal investigation. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 199-204.
- Gotlib, I. H., & McCann, C. D. (1984). Construct accessibility and depression: An examination of cognitive and affective factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 427-439.
- Craig, F. I. M., & Tulving, E. (1975). Depth of processing and the retention of words in episodic memory. *Journal of Experimental Psychology: General*, 104, 268-294.
- Hedlund, S., Rude, S. S. (1995). Evidence of latent depressive schemas in formerly depressed individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 517-525.
- Heine, S. J., Kitayama, S., & Hamamura, T. (2007). Inclusion of additional studies yields different conclusions: Comment on Sedikides, Gaertner, & Vevea (2005), *Journal of Personality and Social Psychology*. *Asian Journal of Social Psychology*, 10, 49-58.
- Heine, S. J., Kitayama, S., Lehman, D. R., Takata, T., Ide, E., Lueng, C., & Matsumoto, H. (2001). Divergent consequences of success and failure in Japan and North America: An investigation of self-improving motivations and malleable selves. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 599-615.
- Hollon, S. D., Kendall, P. C., & Lumry, A. (1984). Specificity of depressotypic cognition in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 52-59.
- Hollon, S. D., Kriss, M. (1984). Cognitive factors in clinical research and practice. *Clinical Psychology Review*, 4, 35-76.
- Hudson, J. A., & Fivush, R. (1987). *As time goes by: Sixth graders remember a kindergarten experience*. Emory Cognition Project.
- Huffziger, S., Reinhard, I., & Kuehner, C. (2009). A longitudinal study of rumination and distraction in formerly depressed inpatients and community controls. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 746-756.
- Ingram, R. E., Bernet, C. Z., & McLaughlin, S. C. (1994). Attentional allocation processes in individuals at risk for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 317-332.
- Ingram, R. E., Miranda, J., & Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford press.
- Ingram, R. E., Smith, T. W., & Brehm, S. S. (1983). Depression and information processing: Self-schemata and the encoding of self-referent information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 412-420.
- Jhonsen, S. L., Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2007). Does processing of emotional stimuli predict symptomatic improvement and

- diagnostic recovery from major depression?
Emotion, 7, 201-206.
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior Therapy*, 37, 269-280.
- Joormann, J., Talbot, L., Gotlib, I. H. (2007). Biased processing of emotional information in girls at risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 135-143.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Mueller, T. I., Endicott, J., Coryell, W., Hirschfeld, R. M., et al. (1992). Time to recovery, chronicity, and level of psychopathology in major depression. A 5-year prospective follow-up of 431 subject. *Archives of General Psychiatry*, 49, 809-816.
- Klein, D., Harding, K., Taylor, E. B., & Dickstein, S. (1988). Dependency and self-criticism in depression: Evaluation in a clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 399-404.
- Lim, S. L., & Kim, J. H. (2005). Cognitive processing of emotional information in depression, panic and somatoform disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 50-61.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 339-349.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 176-190.
- Macmillian, N. A., & Creelman, C. D. (1991). *Detection theory: A user's guide*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Markus, H. R. & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- Martin, M. (1990). On the induction of mood. *Clinical Psychology review*, 10, 669-697.
- Morrow, J., & Nolen-Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 519-527.
- Miranda, J., & Persons, J. B., & Byers, C. (1990). Endorsement of dysfunctional beliefs depends on current mood state. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 237-241.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood Following Loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A Prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of*

- Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Mueller, T. I., Endicott, J., Coryell, W., Hirschfeld, R. M., et al. (1992). Time to recovery, chronicity, and level of psychopathology in major depression: A 5-year prospective follow-up of 431 subject. *Archives of General Psychiatry*, 49, 809-816.
- Klein, D., Harding, K., Taylor, E. B., & Dickstein, S. (1988). Dependency and self-criticism in depression: Evaluation in a clinical population. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 399-404.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Eyer, L. T., Brown, G. G., Gotlib, I. H., & McQuaid, J. R. (2007). Amygdala reactivity and mood-congruent memory in individuals at risk for depressive relapse. *Biological Psychiatry*, 61, 231-239.
- Ruiz Caballero, J. A., & Gonzalez, P. (1994). Implicit and explicit memory bias in depressed and non depressed subjects. *Cognition and Emotion*, 8, 555-569.
- Sakamoto, S., Kambara, M., & Tanno, Y. (2001). Response styles and cognitive and affective symptoms of depression. *Personality and Individual Differences*, 31, 1053-1065.
- Segal, Z. V., & Ingram, R. E. (1994). Mood priming and construct activation in tests of cognitive vulnerability to unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 14, 663-695.
- Segal, Z. V., Gemar, M., & Williams, S. (1999). Differential cognitive response to a mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 3 - 10.
- Segal, Z. V., Kennedy, S., Gemar M., Hood, K., Pedersen, R., & Buis, T. (2006). Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Archives of General Psychiatry*, 63, 749-755.
- Silverman, J. S., Silverman, J. A., & Eardley, D. A. (1984). Do maladaptive attitude cause depression? *Archives of General Psychiatry*, 41, 28-30.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. T., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Pal. Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Scher, C. D., Ingram, R. E., & Segal, Z. V. (2005). Cognitive reactivity and vulnerability: empirical evaluation of construct activation and cognitive diatheses in unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 25, 487-510.
- Starr, L. R., & Davila, J. (2008). Excessive reassurance seeking, depression, and interpersonal rejection: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 762-775.
- Symons, C, S., & Johnson, B, T. (1997). The self-reference effect in memory: A meta analysis. *Psychological Bulletin*, 121, 371-394.
- Teasdale, J. D., & Dent, J. (1987). Cognitive vulnerability to depression: An investigation of two hypothesis. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 113-126.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of

- personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 353-357.
- Watkins, E., & Teasdale, J. D. (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders*, 82, 1-8.
- Watkins, E., & Moulds, M. (2005). Positive beliefs about rumination in depression-a replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 39, 73-82.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Developmental validation of the Dysfunctional attitude scale*. Paper presented at the annual meeting of the Association of Advancement of Behavior Therapy, Chicago.
- Williams, J. M., Watts, F. N., MacLeod, C., Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorder*, Chichester, England: Wiley.
- Zuroff, D. C., Colussy, S. A., & Wielgus, M. S. (1983). Selective memory and depression: A cautionary note concerning response bias. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 223-232.

1 차원고접수 : 2012. 6. 30.

수정원고접수 : 2012. 8. 20.

최종게재결정 : 2012. 11. 14.

Cognitive Vulnerability to Depression: Relation to Rumination and Memory Bias

Hoin Kwon

Student Counseling Center
Korea University

Jung-Hye Kwon

Department of Psychology
Korea University

The present study investigated cognitive vulnerability factors that persist after recovery from the depressive episode. 33 currently depressed, 26 remitted depressed, 31 matched never depressed participants completed the self-referent encoding and incidental recall/recognition task after participating in a negative mood-induction procedure. They also completed the questionnaire about the use of rumination. We found that currently depressed participants exhibited more recall for negative words, less recall for positive words, greater rumination than never depressed participants. Meanwhile, remitted depressed participants exhibited the less recall for positive words than never depressed participants. These results suggest that biased recall of positive material is evident even after individuals have remitted from a depressive episode. Implications of these findings are discussed and directions for future research are advanced.

Key words : depression, vulnerability, memory, cognitive processing