

## 청소년 우울증상의 지속에 대한 인지취약성의 영향과 성차: 6개월 종단연구\*

이 회 연

덕성여자대학교 아동가족학과

하 은 혜†

숙명여자대학교 아동복지학과

본 연구에서는 청소년 우울증상의 지속에 대한 인지요인의 영향력을 검증하기 위해 6개월 종단연구를 실시하였다. 연구목적에 위해 인지적 기능측면에 따라 사회지향성, 자율지향성, 반추반응양식, 공동반추의 네 개 인지요인이 초기 우울증상과 6개월 후 우울증상에 미치는 영향에 대해 구조방정식을 통한 검증을 실시하였다. 연구대상은 서울, 경기지역 남녀 고등학생 968명이며, 우울증상(CES-D), 성격특성(한국판 청소년용 PSI-II), 반추반응양식(RRS), 공동반추(CRQ)의 자기보고평가를 실시하였고, 6개월 후 동일한 학생을 대상으로 우울증상(CES-D)을 평가하였다. 최종 718명의 우울증상 지속에 대한 인지요인의 영향을 연구한 결과 첫째, 초기 우울증상과 6개월 후 우울증상에서 여학생의 우울증상이 높게 나타났다. 둘째, 사회지향성과 반추반응양식이 초기 우울증상을 매개로 하여 6개월 후 우울증상에 대한 간접효과가 나타났고, 공동반추는 초기 우울증상을 매개로 하여 6개월 후 우울증상에 대한 부적인 영향이 나타났다. 셋째, 6개월 후 우울증상에 대한 인지취약성의 영향에서 성별 차이가 나타나지 않았다. 이 결과를 통해 사회지향성과 반추반응양식이 우울증상의 발현과 지속에 대한 취약성 요인으로 확인되었다.

주요어 : 청소년, 우울증상, 우울지속성, 사회지향성, 자율지향성, 반추반응양식, 공동반추

\* 본 연구는 이회연의 박사학위청구논문의 일부임.

† 교신저자 : 하은혜, 숙명여자대학교 아동복지학과, 서울시 용산구 청파로47길 100(청파동 2가) 숙명여자대학교 순현관 804호, E-mail: graceha@sookmyung.ac.kr

우울장애는 유병률이 매우 높은 정신장애이며 청소년기는 우울장애의 발달에서 매우 중요한 의미가 있는 시기이다. 주요우울장애(Major Depressive Disorder: MDD)는 청소년 중기에서 후기로 전환하는 시기에 그 유병률이 현저히 증가하며 평균발병 연령은 약 15세이다(Lewinsohn & Essau, 2002). 또한 12~15세에는 우울 삽화 경험의 성차가 극적으로 역전되어 나타나 여성이 남성보다 1.5~3배 더 높은 비율을 나타낸다(American Psychiatric Association, 2013). 우울장애 삽화 기간에는 여러 가지 부적응문제를 겪게 되는데 특히 청소년의 경우에는 불안장애, 품행장애 등의 공병장애 발병 위험이 높고, 사회적 관계에서 갈등을 경험할 위험이 높아지는 등 성장기 청소년의 발달에 여러 가지로 부정적 영향을 끼친다.

그런데 우울장애는 회복률이 높은 장애이지만 반복적인 재발 경험으로 인해 장기간 지속되는 문제도 있다. 우울장애 삽화를 경험한 성인의 60-80%는 적어도 한 번 이상의 재발을 경험하며, 대다수는 5년 이내에 재발을 한다(Frank et al, 1990; Mash & Wolfe, 2011에서 재인용).

청소년기에 발병하는 우울장애가 이후 자주 재발되고 적응영역에서 상당한 손상을 일으키며 만성적이고 삽화적인 과정을 반복해서 나타낸다는 사실은 임상장면에서도 명확히 확인되는데, 청소년기에 기분 장애를 경험한 경우 종종 청소년기 이후나 성인기에 문제가 재발하고 재발률은 3~7년에 걸쳐 45~72%로 나타난다(Lewinsohn, Allen, Seeley, & Gotlib, 1999). 또한, 청소년기 우울장애가 재발되거나 지속되는 경우에는, 물질 남용, 학업 문제, 흡연, 고 위험수준의 성적 행동, 신체 건강 문

제, 사회적 관계의 손상, 그리고 자살의 위험이 30배가 증가하는 등 부정적이고 심각한 결과를 초래한다(Stolberg, Clark, & Bongar, 2002).

이와 같은 이유 때문에, 청소년기에 시작된 우울장애가 성인기 이후의 생활 전반에 부정적인 영향을 끼칠 위험이 우려되며 실제로 우울장애는 청소년 및 성인의 정신건강 문제와 관련되어 사회적인 큰 문제로 주목받고 있다. 그러므로, 우울장애의 발달에 대해 이해하기 위해서는 청소년기에 주목할 필요가 있다.

우울장애에 관한 이론 중 인지모델(cognitive model)이 설득력을 얻고 있는 가운데, 인지이론의 관점에서는 사람의 감정이나 행동이 어떤 사건에 대한 인지적 요인이 개입되는 과정에서 영향을 받는다고 가정한다. 사람의 느낌을 결정하는 것은 상황 자체가 아닌 그 상황을 해석하는 방식에 달려 있으며 정신장애를 가진 사람은 부적응적인 인지적 특성을 가지고 있다. 그러므로 우울장애를 이해하기 위해서는 사람들이 우울할 때의 인지적 기능측면을 확인하는 것이 우울장애의 발달을 이해하는 핵심이라고 할 수 있다(Mathew & MacLeod, 2005).

인지적 기능에 관한 다양한 개념들은 크게 구조(structure), 산물(products), 과정(processes)이라는 세 개 인지요인으로 구분하여 이해할 수 있다(권석만, 2013; Hollon & Kriss, 1984). 인지적 구조, 인지적 산물, 인지적 과정은 개인에게 입력된 정보가 표현되는 과정에서 각각 독립적인 영향을 미치기도 하지만, 다른 요인 간에 상호 영향을 주고받는 역동적인 관계를 갖기도 한다.

인지적 구조(cognitive structure)는 과거의 경험으로 축적되어 자기와 세상에 대한 지식 및 정보를 체계적으로 조직하고 저장하는 기억체

계라는 점에서 인지 도식의 개념과도 같다. 대표적으로 Beck(1964)의 인지이론(Cognitive Theory)에서 핵심신념 또는 도식(schema)의 개념이 인지적 구조에 해당되는데, 개인이 환경적 자극을 조직화하고 구조화하는 방식에 대한 지식을 담고 있고, 개인의 과거 경험이나 수차례 처리했던 유사한 정보가 반복적으로 처리될 때 강화된다. 그렇기 때문에 자주 사용된 도식은 변화되기 어려울 수도 있다.

Beck의 인지치료(Cognitive Therapy; Beck, 1995/2007)에서의 우울관련 핵심신념은 그 구조를 사회지향성(sociotropy)과 자율지향성(autonomy)의 두 가지 유형으로 구분하였다. 그런데, 최근에는 이 핵심신념이 우울장애와 관련된 성격특성으로 이해되기도 한다(Abela & Hankin, 2008). 어떤 사람은 한 가지 유형의 성격특성을 나타낼 수 있으나, 또 다른 사람은 두 유형의 성격특성을 모두 나타낼 수 있다. 이와 같은 특성은 개인 간 차이뿐만 아니라 성별에 따라서도 주된 경향의 차이가 있을 수 있는데, 대인관계에서의 인정과 거부, 좌절 등에 초점을 둔 특성인 사회지향성은 여성에게, 성취와 독립성의 추구에 초점을 둔 자율지향성은 남성에게 더 많이 나타난다. 그렇기 때문에, 사회지향성과 자율지향성의 성별차이를 우울장애의 성차를 예측하는 요인으로 가정할 수 있으며, 지속적이고 변화되기 어려운 핵심신념의 특성을 고려할 때 우울장애의 지속에 영향을 주는 요인으로도 볼 수 있다.

관련된 선행연구 가운데 성격특성과 만성적 우울장애에 대한 연구에서(Riso, Miyatake, & Thase, 2002) 만성적 우울증과 성격 및 성격장애의 관계에 대해 검증한 결과, 만성적인 우울장애의 대표적 양상인 기분부전 장애는 높은 수준의 역기능적 성격특성과 관련이 있

었다. 그리고 대인관계 의존성과 내향성 또는 외향성을 포함한 다른 성격차원은 우울증상의 만성화를 예측하였다. 또 다른 연구에서는 만성 우울증 환자의 성격특성 수준을 확인한 결과 우울하지 않은 사람보다 자기 비난의 수준이 더 높았고 역기능적인 태도도 더 높았다(Klein, Tylor, Dickstein, & Harding, 1988).

인지적 과정(cognitive processes)은 인지적 구조가 표면적 사고인 ‘자동적 사고’와 같은 인지적 산물을 이끌어 내는 방식인데, 우울한 사람은 외부자극을 해석하는 인지적 과정에서 여러 가지 오류를 범한다(권석만, 2013). 인지적 과정은 컴퓨터 소프트웨어와 유사한 것으로 생각할 수 있는데, 들어온 정보를 지각하는 방식, 부호화 하는 방식, 저장하는 방식, 결합하는 방식을 결정하며, 이미 인지 체계 내에 조직화된 정보와 구조가 어떻게 바뀔지 결정하는데도 관여한다(Hollon & Kriss, 1984).

반응양식이론(Response Style Theory)은 인지적 과정의 개념을 다루고 있는 대표적인 이론인데, 반응양식이란 우울한 기분에 대해 개인이 대처하는 반응의 양식을 의미하며, 주된 반응양식에는 반추, 주의전환, 문제해결, 위험행동과 같은 반응양식이 있다. 특히 부정적인 반응양식인 반추 반응은 우울증상을 보다 더 지속시키고 심화시키며, 남성보다 여성이 반추 반응을 더 많이 나타낸다(Nolen-Hoeksema, 1987, 1991; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). 반추하는 것이 우울한 기분을 더 오래 지속시키는 것과 관련이 있다고 한 연구(Gilboa, Roberts, & Gotlib, 1995)에서는 우울삽화를 짧게 경험한 사람보다 2주 이상 좀 더 오래 우울 삽화를 경험한 사람은 반추를 더 많이 하는 것으로 나타났다.

이와 같이 우울장애에 대한 인지이론 및

반응양식이론과 같은 인지모델은 인지적 기능 측면에서 인지요인의 개념을 정의하고 심리장애에 영향을 미치는 과정을 체계적으로 설명하였다. 그러므로, 인지적 기능의 각 측면에서 우울장애에 미치는 영향을 통합적으로 검증하는 것이 의미가 있을 수 있다.

한편, 최근에는 공동반추(co-rumination, Rose, 2002)라는 개념이 여자 청소년의 우울장애와 관련하여 관심을 받고 있는데, 부정적인 것에 초점을 둔다는 점에서는 반추와 유사한 개념이지만 반추가 자기 자신의 부정적인 생각과 느낌에 반복적으로 초점을 두는 인지적 과정인 반면, 공동반추는 개인이 아닌 양자간 관계에서 이루어지는 사회적 과정(social process)이며 대화의 과정(conversational process)이라고 할 수 있다(Rose, Carlson, & Waller, 2007). 친구 관계는 보통 사회적인 지지 자원이며 심리장애의 보호 요인으로 이해되지만 여학생들은 친구 관계에서 친밀감이 높더라도 흔히 부정적 문제와 정서적인 문제가 증가하는 경향이 있다. 공동반추는 바로 여학생의 친구 관계 특성과 심리장애와의 연관성에 주목하여 제안된 개념이다. 또한 공동반추와 관련된 또 하나의 구인으로서 '자기노출'이 있고 개인적인 것을 공유한다는 의미에서 공동반추와 자기노출이 유사한 점이 있지만 공동반추가 부정적 주제에 대해 과도하고 반복적으로 공유한다는 점에서 보다 완화되고 규범적인 의미의 자기노출과는 다르다(Waller & Rose, 2010)고 할 수 있다.

공동반추에 대한 아동·청소년 대상의 연구에 의하면, 공동반추는 현재의 우울증상 수준과 정적인 상관관계를 나타내며(Rose et al., 2007; Starr & Davila, 2009), 우울증상의 전향적 증가를 예측하였다(Hankin, Stone, & Wright,

2010). 공동반추와 우울장애의 관계에 관한 연구는 아직까지 그 결과를 일반화할 수 있을 만큼 충분하지 않다. 그러나, 공동반추가 부정적 문제 및 내재화 장애와 관련이 있고 그 수준의 성차가 분명히 나타난다는 점에서 청소년기 우울장애의 특성을 이해하는 데 도움이 될 수 있다.

이상과 같이 인지적 기능 측면에서 분류된 인지 개념인 사회지향성, 자율지향성, 반추 반응양식, 공동반추가 우울장애에 미치는 영향에 대해 다양한 연구가 진행되었으나, 사회지향성과 자율지향성으로 구분되는 성격 특성과 우울장애와의 관계에 대해서는 아동·청소년 대상의 연구가 상대적으로 부족했다. 또한 세계 인지요인 가운데 반추반응은 우울장애를 지속시키고 심화시키는 요인이라는 결과가 일관되었지만(Nolen-Hoeksema, 1987, 1991; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) 사회지향성, 자율지향성, 공동반추는 우울장애의 지속에 대한 영향을 확인하기 위해 종단연구를 시도한 적이 거의 없었다. 그리고 공동반추는 비교적 최근에 관심을 받고 있는 개념으로서 공동반추가 우울장애에 대한 인지취약성 요인이라는 점이 명확히 확인 될 수 있는지 우울장애의 지속에 어떤 영향을 미치는지에 대해 검증이 더 필요하다.

본 연구에서 사회지향성, 자율지향성, 반추반응, 공동반추의 인지요인을 연구 변인으로 설정한 이유는 다음과 같다. 우울장애와 관련된 다중요인의 영향을 검증하고자 하였고, 특히 우울장애에 대한 인지모델이 설득력을 얻고 있는 가운데, 인지적 기능 측면에서 인지적 구조와 인지적 과정 및 사회적 과정의 요인을 함께 고려하는 것이 청소년의 인지적 특성과 우울증상과의 관계를 이해하는데 도움이

될 수 있다고 보았다. 또한 인지취약성 모델에 근거하여 볼 때 사회지향성, 자율지향성, 반추 반응 그리고 공동반추가 우울증상을 예측하는 취약성 요인으로 그 영향력은 어떠한지 확인할 필요가 있으며 취약성 요인으로 간주되기 위해서는 시간의 흐름에도 비교적 안정적으로 나타나고 우울장애보다 시간적으로 앞선다는 조건이 충족되어야 한다. 셋째, 청소년기에 발현된 우울장애는 성인기까지 증상의 재발을 반복하며 오래 지속될 수 있는 위험이 있다. 그러므로, 우울증상의 발현뿐만 아니라 지속에 대해서도 네 개 인지요인의 영향이 지속되는지 검증해 볼 필요가 있다.

이와 같은 필요성에 따라 본 연구에서는 인지적 구조로서의 사회지향성과 자율지향성, 인지적 과정으로서의 반추 반응, 사회적 과정으로서 공동반추를 통합적 모형으로 설정하여 우울증상의 지속에 미치는 영향을 검증하였다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 초기 우울증상과 비교하여 6개월 후 우울증상의 변화와 지속은 어떠한가?

둘째, 6개월 후 우울증상에 대한 초기 인지요인의 직간접적인 영향은 어떠한가?

셋째, 6개월 후 우울증상에 대한 초기 인지요인의 영향은 성별에 따라 어떠한가?

## 방 법

### 연구대상

본 연구 대상은 서울·경기 지역의 4개 고등학교 1, 2학년 남녀 989명이었다. 989명의 응답자료 가운데 불충분한 응답 자료 21부를

제외하였고 EM (Expectation-Maximization) 대체법을 사용하여 결측값을 처리하고 변수정제작업을 마친 뒤, 최종 분석에 사용한 인원은 총 968명(여학생 528명, 남학생 440명)이었다. 6개월 후 조사에서는 1차 조사 때와 동일한 학생들을 대상으로 총 755부의 설문지를 배부하였고 변수 정제작업을 거친 뒤 최종 718부를 분석에 사용하였다. 여학생은 308명(1학년 161명, 2학년 147명), 남학생은 410명(1학년 222명, 2학년 188명)이었고 평균연령은 15.92세였다(여학생 15.93세, 남학생 15.90세).

### 측정도구

#### CES-D(The Center for Epidemiological Studies-Depression)

이 척도는 일반인들의 우울수준을 측정하기 위해 개발(Radloff, 1977)되었으며, 국내에서는 조맹제와 김계희(1993)가 번안하고 타당화하여 청소년에게도 타당도와 신뢰도가 검증되었다. 본 연구에서는 임진영(2011)이 우리나라 고등학생을 대상으로 타당화한 4요인구조를 사용하였다. 총 20문항이며 각 문항은 0~3점 범위의 4점 Likert 척도이다. 총점의 범위는 0~60점이며 점수가 높을수록 우울증상의 수준이 높은 것이다. 임진영(2011)의 연구에서 전체 20문항의 내적 합치도는 .92였으며, 각 하위요인의 내적합치도 범위는 .45~.88로 나타났다. 본 연구에서의 내적합치도는 전체 20문항에 대해 .92, 하위요인은 우울정서(8문항) .87, 정서적 고통 및 대인관계(7문항) .87, 긍정적 정서(3문항) .65, 신체증상(2문항) .44로 나타났다.

### 한국판 PSI-II 척도(Personal Style Inventory-II: PSI-II)

PSI 개정판은 Robins 등(1994)이 개발하였고 핵심신념인 사회지향성과 자율지향성의 성격 차원을 개별적으로 측정한다. 본 연구에서는 이희연과 하은혜(2013)가 청소년용으로 타당화한 35문항을 사용하였다. 각 문항 당 배점은 1-6점이며, 사회지향성의 총점의 범위가 19~114점이고 자율지향성의 총점 범위가 16~96점이다. 사회지향성의 2개 하위개념은 '인정받지 못하는 것에 대한 과도한 걱정'(13문항), '타인에 대한 지나친 배려'(6문항)이다. 자율지향성의 2개 하위개념은 '독립성과 개인주의'(8문항), '통제거부와 방어적 태도'(8문항)이다. 사회지향성의 하위요인별 신뢰도는 인정받지 못하는 것에 대한 과도한 걱정 .87, 타인에 대한 지나친 배려 .69이다. 자율지향성의 하위요인별 신뢰도는 독립성과 개인주의 .77, 통제거부와 방어적 태도 .83로 나타났다.

### 반추 반응양식 척도(Ruminative Response Scale: RRS)

반응양식 척도는 사람들이 우울한 상태에 있을 때 반응하는 양식을 측정하기 위해 개발되었고(Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), 총 71 문항으로 구성된 4점(1-4점) Likert 척도이다. 국내에서는 김은정과 오경자(1994)가 번안하였고, 본 연구에서는 부정적 반응양식인 반추 반응양식(RRS)만을 사용하였다. 총 문항은 22개로 총점 범위는 22~88점이며, 김수립(2011)의 연구에서 내적합치도는 .91이었다. 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

### 공동반추 척도(Co-rumination Scale Questionnaire: CRQ)

Rose(2002)에 의해 개발된 공동반추척도는 과도하게 사적인 문제에 대해 토의하는 것으로 정의된다. 국내에서는 오은(2010)이 번안하고 청소년을 대상으로 타당화 하였다. 총 27개 항목인 공동반추 질문지는 친밀한 동성 친구와 공동반추하는 정도를 크게 '우리의 문제에 대하여 이야기 할 때'와 '우리 중 한 명의 문제에 대하여 이야기 할 때'의 2개 고차요인으로 나눈다. 하위영역은 총 9개로, (1) 문제를 논의하는 빈도, (2) 다른 활동에 참여하는 대신 문제 논의하기, (3) 친구의 문제를 논의하는 것에 대한 나의 격려, (4) 내 문제를 논의하는 것에 대한 친구의 격려, (5) 같은 문제를 반복적으로 논의하기, (6) 문제의 원인에 대한 사색, (7) 문제의 결과에 대한 사색, (8) 이해되지 않는 문제의 일부에 대한 사색, (9) 부정적인 정서에 집중하는 것으로 나누고 있다. 각 문항 당 배점은 1~5점이며, 전체 총점의 범위는 27~135점이다. Rose(2002)의 연구에서 전체문항의 내적 합치도는 .96 이었고, 본 연구에서의 전체 문항의 내적합치도는 .97로 나타났다. 각 고차하위요인별 신뢰도는 '우리의 문제에 대하여 이야기 할 때' .94, '우리 중 한 명의 문제에 대하여 이야기 할 때' .96로 나타났다.

### 연구절차

본 연구를 위한 조사는 총 2번 실시하였고 2013년 7월에 1차 조사를 실시하고 6개월 후인 2013년 12월말에 2차 조사를 실시하였다. 무작위로 학교 별 4~8학급을 선정하여 해당 학급 학생을 대상으로 정하였고, 설문조사를

위해 연구자와 동일 전공의 박사 과정생이 함께 교실에 들어가서 먼저 연구의 취지를 설명하고 질의응답시간을 가졌으며, 1차 조사와 6개월 후 2차 조사에 모두 답한 학생을 가려내기 위해 학년 반 번호 제공에 대한 학생들의 서면 동의를 구하였고, 이후 수집된 자료는 개별 ID를 부여하여 연구 대상자에 대한 익명성을 보장하고자 하였다.

### 자료분석

본 연구에서는 초기 인지요인이 6개월 후 우울증상의 지속에 미치는 직간접적인 영향을 구조방정식을 통해 검증하였다. 구조방정식 모형의 분석을 위한 통계 패키지는 Amos 18.0과 SPSS WIN 18.0을 사용하였다.

분석 절차는 첫째, 측정변인에 대한 확인적 요인분석을 실시하였고 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 둘째, 구성개념의 하위개념 및 관측변인 수를 조절하기 위해 이론적 근거에 따라 항목합산(item parceling)을 실시하였다. 특히 단일 구인 척도인 반추 반응양식의 관측변인을 단일변수화 하기 위해 오차분산을 0으로 고정하여 분석하였다. 셋째, 측정변인에 대한 기술 통계 분석을 실시하였고 다변량 정규성을 확인하였다. 넷째, 완전정보 최대우도법(Full information maximum likelihood: FIML)으로 구조방정식을 분석하고 구조모형의 적합도를 확인하였다. 다섯째, 연구대상 집단의 우울수준별 특성을 확인하고자 우울증상 수준별로 집단을 분류하였다. 여섯째, 초기 우울증상과 6개월 후 우울증상의 변화 및 지속성을 확인하기 위해 시점 간 차이검증인 paired *t*-test를 실시하였다. 일곱째, 경쟁모형으로 설정한 부분매개 모형과 완전매개모형을 분석하고 최종 구조모

형을 결정하였다. 여덟째, 최종 구조방정식 모형에서 인지요인이 우울증상의 지속에 미치는 영향에서 경로계수가 성별에 따라 차이가 있는지 알아보기 위해 측정동일성 제약과 집단간 동일성 제약을 통한 성별 다중집단 구조방정식 분석을 실시하였다. 본 연구의 구조방정식 모형에서 종속변인은 6개월 후 우울증상으로, 독립변인은 초기 인지요인으로 정하여 초기 우울증상을 매개변인으로 한 매개모형을 설정하였다.

### 결 과

우선 구조모형의 분석에 앞서 구성개념 타당도를 검증하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 이 과정에서 집중타당도 검증을 위해 잠재변인과 관측변인의 요인부하량( $\lambda$ )과 유의성을 확인한 결과, 표준화된 요인부하량이 모두 만족 기준(우종필, 2013)에 따라 최소 .5 이상 .95 이하였으며( $.5 \leq \lambda \leq .95$ ) 통계적으로도 유의( $C.R. > 1.965, p < .05$ )한 결과를 나타내어 집중타당도를 확보하였다. 판별타당도 검증을 위해 ‘표준오차추정구간’을 통해 검증한 결과 모든 변인 간에 정적 상관관계를 나타냈으며( $r = .15 \sim .73$ ) 공식에 의해 변인들 간 상관관계가 1을 포함하지 않은 것으로 나타났으므로 판별타당도를 확보하였다. 모형의 적합도지수( $\chi^2(72, N=718)=259.849, p < .001, TLI=.947, CFI=.964, RMSEA=.060$ )는,  $RMSEA < .07, TLI > .92, CFI > .92$  이므로 적절한 수준(Hair et al., 2006: 배병렬, 2014 에서 재인용)이라고 판단하였다. 또한 다변량 정규성을 확인한 결과, 모든 변인의 왜도는 절대값 1.965 이하였고  $\alpha = .05$ 에서 정규성을 만족하였으며, 첨도는 절

표 1. 측정 변인의 기술 통계치 (N=718)

측정변인	M(SD)	측정변인	M(SD)
사회지향성	70.01(14.66)	초기 우울증상	13.72(10.30)
과도한 걱정(사회지향성1)	51.42(10.56)	우울정서(우울1_1)	6.49( 4.97)
지나친 배려(사회지향성2)	19.29( 5.50)	정서적 고통 및 대인관계(우울1_2)	3.34( 3.92)
자율지향성	54.39(12.35)	긍정적정서(우울1_3)	2.79( 2.19)
독립성과 개인주의(자율지향성1)	30.16( 6.70)	신체증상(우울1_4)	1.09( 1.25)
통제거부와 방어(자율지향성2)	24.24( 6.94)	6개월 후 우울증상	14.60(10.05)
반추 반응양식(반추)	46.22(13.39)	우울정서(우울2_1)	6.63( 4.81)
공동반추	75.03(24.33)	정서적고통 및 대인관계(우울2_2)	3.62( 3.87)
우리의 문제(공동반추1)	37.44(11.66)	긍정적정서(우울2_3)	3.16( 2.19)
각자의 문제(공동반추2)	37.59(14.37)	신체증상(우울2_4)	1.19( 1.28)

표 2. 측정변인 간 상관관계 (N=718)

	1	2	3	4	5	6
1						
2	.73**					
3	.45**	.33**				
4	.45**	.35**	.64**			
5	.66**	.47**	.50**	.49**		
6	.18**	.15**	.37**	.20**	.44**	

1. 초기 우울증상 2. 6개월 후 우울증상 3. 사회지향성 4. 자율지향성 5. 반추 반응양식 6. 공동반추

대값이 2.58 을 넘지 않아서  $\alpha=.01$  에서 정규성을 만족하였다. 이에 따라서 본 연구모형은 다변량 정규성을 가정하므로 모든 변인이 분석에 적합하였다.

연구모형의 적합도 검증

본 연구에서 제안한 연구모형이 적합한지 판단하기 위해 적합도 지수를 확인하였고, 분

석 결과 적합도 지수가 좋지 않았기 때문에 수정지수(Modification Indices: M.I.)를 사용하여 변인 간 새로운 경로를 발견하고 공분산을 설정한 후 분석을 반복하였다. 수정지수에 대한 기준 값은 엄격한 기준 값인 10 이상의 지수(우종필, 2013)로 정하였고 본 연구에서는 동일 항목 간 상관관계가 높을 수 있음을 반영하여 동일 측정 변인인 우울증상의 오차항 간 공분산을 설정하였다. 최종 연구모형과 적합



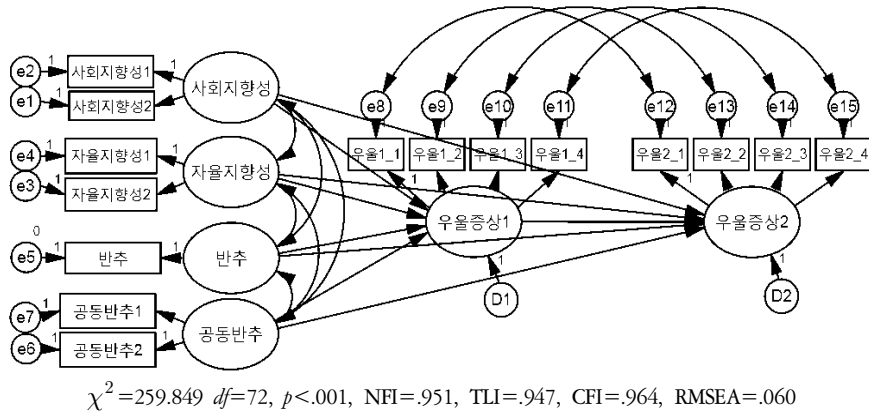


그림 1. 연구모형

도 지수는 그림 1에 제시하였다.

### 6개월 후 우울증상의 변화

본 연구대상 집단의 특성을 이해하고 우울증상의 변화와 지속성을 확인하기 위해 우울증 척도인 CES-D의 점수를 수준별로 분류하였다. 본 연구에서 우울증상의 기준 점수는 지역사회 청소년 대상의 대규모 연구(하은혜, 오경자, 송동호, 2003)의 기준점(cut-off)으로 적용된 24점으로 하였고 분석결과는 표 3에 제시하였다.

1차 조사에서 24점 이상의 임상적 수준의 우울집단은 718명 중 133명으로 18.52%의 비

율로 나타났다. 이 집단 내에서 2차 조사에서도 24점 이상의 임상수준의 우울증상을 나타낸 대상자는 67명으로 나타났다. 이 집단은 우울증상지속집단으로 1차 조사의 133명 중 50.38%이며, 전체 718명 중 9.33%에 해당되었다. 1차 조사에서 24점 이상의 우울증상집단이었으나 6개월 후 우울증상이 24점 이하로 호전된 집단은 133명 중 66명이었고, 718명 중에서 9.19%에 해당되었다. 1차 조사에서 24점 이하로 우울증상집단에 속하지 않았던 대상자 585명 중, 2차 조사에서 24점 이상으로 우울증상 집단에 속하게 된 발현집단은 57명으로 전체 718명 중 7.94%에 해당되었다. 1차와 2차 조사 모두에서 24점 이하로 우울증상

표 3. 우울증상의 변화와 지속성 (N=718)

증상지속집단		호전집단	
1차(24점이상)	2차(24점이상)	1차(24점이상)	2차(24점미만)
67명( 9.33%)		66명( 9.19%)	
발현집단		정상집단	
1차(24점미만)	2차(24점이상)	1차(24점 미만)	2차(24점미만)
57명( 7.94%)		528명(73.54%)	

표 4. 성별 우울증상의 시점 간 평균차이 (N=718)

		우울증상_1시점	우울증상_2시점	t
여학생(n=308)	M(SD)	15.70(10.99)	15.99(10.46)	.61
남학생(n=410)	M(SD)	12.22( 9.50)	13.54( 9.62)	3.15**
합계(N=718)	M(SD)	13.71(10.30)	14.60(10.05)	2.77**

\*\* p<.01

집단에 속하지 않은 정상집단은 528명으로, 전체 718명 중 73.54%로 나타났다.

전체 연구대상자의 우울증상이 6개월 후에 변화가 있었는지 확인해보기 위해 초기 우울증상과 6개월 후 우울증상간 시점차이 검증을 실시하였다. 대응표본 t-test를 실시한 결과 전체 718명의 우울증상은 6개월 후에 점수가 조금 높아졌고 그 차이가 유의하였다(t=2.77, p<.01). 성별 내에서 우울증상의 시점 간 차이는 여학생의 경우 유의하지 않았고(t=.61, ns), 남학생의 우울증상은 시점 간 차이가 나타났다(t=3.15, p<.01). 결과는 표 4에 제시하였다.

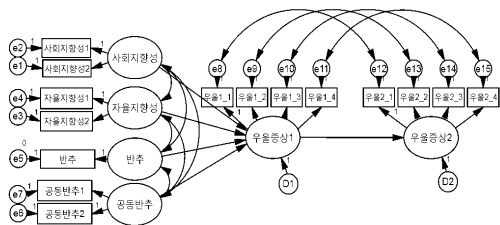
6개월 후 우울증상에 대한 초기 인지요인의 영향

초기에 측정 한 인지요인이 6개월 후 우울

증상에도 지속적인 영향을 미치는지 알아보기 위해 구조모형을 분석하였다. 초기 인지요인이 초기 우울증상을 매개로 6개월 후 우울증상에 미치는 영향을 검증하기 위해 매개모형을 설정하고 구조방정식을 통해 분석하였으며, 간접효과와 분석은 완전매개모형과 부분매개모형을 경쟁모형으로 설정하고 적합한 모형이 무엇인지 확인하였다.

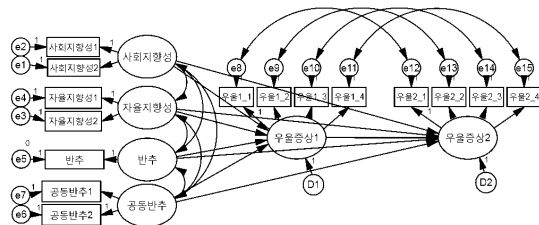
완전매개효과

초기 인지요인이 6개월 후 우울증상에 미치는 영향에서, 사회지향성, 자율지향성, 반추반응양식, 공동반추가 6개월 후 우울증상에 미치는 영향의 직접경로를 0으로 제약하고 매개변인을 설정하여 분석하였다. 초기에 측정 한 인지요인이 6개월 후 우울증상에 미치는 영향에서 초기 우울증상의 완전매개효과에 대



$\chi^2=261.778$  df=76, p<.001, NFI=.950, TLI=.950, CFI=.964, RMSEA=.058

그림 2. 완전매개모형



$\chi^2=259.849$  df=72, p<.001, NFI=.951, TLI=.947, CFI=.964, RMSEA=.060

그림 3. 부분매개모형

표 5. 완전매개모형의 구조방정식 분석

(N=718)

경로	직접효과			간접효과	
	표준화 계수	C.R.	P	표준화계수	P
사회지향성 → 우울증상 1	.13	2.72	.01		
자율지향성 → 우울증상 1	.10	1.94	.05		
반추반응 → 우울증상 1	.62	15.92	.00		
공동반추 → 우울증상 1	-.17	-4.33	.00		
우울증상 1 → 우울증상 2	.69	19.20	.00		
사회지향성 → 우울증상 2				.09	.02
자율지향성 → 우울증상 2				.07	.11
반추반응 → 우울증상 2				.43	.01
공동반추 → 우울증상 2				-.11	.01

해 분석한 결과 모형의 적합도는 그림 2에 제시한 바와 같고( $\chi^2(76, N=718)=261.778$ ,  $p<.001$ , TLI=.950, RMSEA=.058) 결과는 표 5에 제시하였다.

초기 인지요인이 초기 우울증상을 매개로 하여 6개월 후 우울증상에 미치는 영향에서 간접효과의 유의성 검정을 위해 Bootstrap 방법을 사용하였고, 분석 결과 사회지향성은 초기 우울증상을 경유하여 6개월 후 우울증상에 미치는 간접효과( $\beta=.09$ ,  $p=.02$ )가 유의하였다. 반추반응양식 또한 초기 우울증상을 경유하여 6개월 후 우울증상에 미치는 간접효과( $\beta=.43$ ,  $p=.01$ )가 유의하였다. 그리고 공동반추가 초기 우울증상을 매개로 하여 6개월 후 우울증상에 미치는 간접효과( $\beta=-.11$ ,  $p=.01$ )가 부적인 영향을 나타냈고 통계적으로 유의하였다. 그러나 자율지향성이 초기 우울증상을 매개로 하여 6개월 후 우울증상에 미치는 간접효과( $\beta=.07$ ,  $p=.11$ )는 유의하지 않았다.

#### 부분매개효과

부분매개효과 검증을 위해 연구모형에서 초기 인지요인이 6개월 후 우울증상에 미치는 영향에 대한 직접경로를 제약하지 않고 모형을 설정하였다. 초기 인지요인의 점수가 초기 우울증상을 매개로 6개월 후 우울증상에 미치는 영향에 대한 간접효과를 분석한 결과는 그림 3에 제시한 바와 같고( $\chi^2(72, N=718)=259.849$ ,  $p<.001$ , TLI=.947, RMSEA=.060) 결과는 표 6에 제시하였다.

분석 결과에서, 초기 우울증상이 6개월 후 우울증상을 유의미하게 예측하였다( $\beta=.66$ ,  $p<.001$ ). 사회지향성이 초기 우울증상을 유의하게 예측하였으나( $\beta=.13$ ,  $p=.01$ ), 6개월 후 우울증상에 대한 직접효과는 유의하지 않았다( $\beta=-.01$ ,  $p=.88$ ). 반추반응양식은 초기 우울증상을 유의하게 예측했으나( $\beta=.62$ ,  $p<.001$ ), 6개월 후 우울증상에 대한 직접효과는 유의하지 않았다( $\beta=.01$ ,  $p=.87$ ). 자율지향성의 초기 우울증상에 대한 영향은 유의하지 않았고( $\beta=.10$ ,  $p=.06$ ), 6개월 후 우울증상에 대한 직접

표 6. 부분매개모형의 구조방정식 분석

(N=718)

경로	표준화계수	C.R.	P	간접효과	
				표준화계수	P
사회지향성 → 우울증상 1	.13	2.70	.01		
자율지향성 → 우울증상 1	.10	1.91	.06		
반추반응 → 우울증상 1	.62	15.86	.00		
공동반추 → 우울증상 1	-.17	-4.33	.00		
우울증상 1 → 우울증상 2	.66	12.91	.00		
사회지향성 → 우울증상 2	-.01	-.15	.88	.09	.02
자율지향성 → 우울증상 2	.05	.94	.35	.06	.12
반추반응 → 우울증상 2	.01	.16	.87	.40	.01
공동반추 → 우울증상 2	.02	.52	.60	-.11	.01

효과 또한 유의하지 않았다( $\beta=.05, p=.35$ ). 공동반추는 초기 우울증상에 대한 부적의 영향이 통계적으로 유의하였고( $\beta=-.17, p<.001$ ), 6개월 후 우울증상에 대한 직접효과는 유의하지 않았다( $\beta=.02, p=.60$ ).

이와 같이, 인지요인이 6개월 후 우울증상에 대한 직접효과가 유의하지 않게 나타났으므로 부분매개모형은 성립하지 않았다. 그러므로, 경쟁모형으로 설정한 완전매개모형과 부분매개모형에서 어떤 모형이 적합한지 판단하기 위해  $\Delta\chi^2$ 검증을 실시하였다. 이 때 영가설은 '두 모형에 차이가 없다'로 정하였다. 두 모형의 카이제곱 값 차이는  $\Delta\chi^2(4, N=718)=1.93, p=.75$  이고,  $\alpha=.05$  수준에서 임계치 9.45보다 작아 통계적으로 유의하지 않았기 때문에 영가설은 채택되었다. 즉 두 모형에는 차이가 없으므로, 간명성의 원칙과 적합도 지수 비교 등 여러 요인을 고려하여 적합한 모형을 판단하였다. 적합도 지수의 비교에서 모형의 간명성을 고려한 지수인

RMSEA와 TLI값을 보면 완전매개모형의 적합도 지수가 RMSEA=.058과 TLI=.950으로 부분매개모형의 것보다 더 좋았다. 또한 부분매개모형에서는 사회지향성, 자율지향성, 반추, 공동반추가 6개월 후 우울증상에 대한 직접효과가 유의하지 않았으므로 최종 모형은 완전매개모형이 더 좋은 것으로 판단하였다.

6개월 후 우울증상에 대한 초기 인지요인의 영향에서 성별차이

6개월 후 우울증상에 대한 초기 인지요인의 영향에서 성별에 따라 구조모형 내 유의한 경로계수에 차이가 있을 것으로 보고 성별 간 경로계수의 차이가 통계적으로 유의한지 검증하기 위해 구조방정식 모형에 대한 성별 다중집단 분석을 실시하였다. 변인 간 경로에 아무런 제약을 가하지 않은 비제약 모형의 남녀 집단별 분석 결과는 표 7에 제시된 바와 같다.

표 7. 비제약모형 구조방정식 분석 결과

(N=718)

	여학생(n=308)			남학생(n=410)		
	비표준화 (표준화)	C.R.	P	비표준화 (표준화)	C.R.	P
사회지향성 → 우울증상 1	.10(.12)	1.69	.09	.10(.14)	1.96	.05
자율지향성 → 우울증상 1	.13(.15)	2.29	.02	.05(.07)	.86	.39
반추반응 → 우울증상 1	.56(.58)	9.69	.00	.61(.67)	12.90	.00
공동반추 → 우울증상 1	-.06(-.09)	-1.54	.12	-.20(-.28)	-5.64	.00
우울증상 1 → 우울증상 2	.64(.71)	13.19	.00	.62(.71)	13.54	.00

성별에 따른 경로계수를 살펴보면, 여학생은 자율지향성( $\beta=.15, p=.02$ )과 반추 반응양식( $\beta=.58, p<.001$ )이 초기 우울증상에 미치는 영향이 유의하였고, 초기 우울증상이 6개월 후 우울증상에 미치는 영향도 유의하였다( $\beta=.71, p<.001$ ). 사회지향성( $\beta=.12, p=.09$ )과 공동반추( $\beta=-.09, p=.12$ )는 초기 우울증상에 대한 영향이 유의하지 않았다.

남학생은 반추 반응양식이 초기 우울증상에 미치는 영향이 유의하였고( $\beta=.67, p<.001$ ), 공동반추는 초기 우울증상에 대한 부적인 영향이 유의하였다( $\beta=-.28, p<.001$ ). 또한 여학생과 마찬가지로 초기 우울증상이 6개월 후 우울증상에 대한 영향 또한 유의하였다( $\beta=.14, p<.001$ ). 사회지향성( $\beta=.14, p=.05$ )과 자율지향성( $\beta=.07, p=.39$ )은 초기 우울증상에 대한 영향이 유의하지 않았다.

이와 같이 여학생과 남학생의 구조모형 내

경로의 유의성과 함께 남녀 집단 간 경로의 차이가 통계적으로 유의한지 측정 동일성 제약과 집단 간 등가제약을 통해 검증하였다.

**측정동일성 제약**

다중집단 구조방정식 측정동일성 검증은 위해 구조방정식 모형의 각 잠재변인에 속한 요인부하량에 집단별 동일성 제약을 가한 후, 모형의 적합도가 만족할 만한 수준인지 확인하고 집단 간 회귀계수를 비교하였다. 측정동일성의 과정 중 요인부하량의 동일성을 검증하는 것이 가장 중요한 과정이며, 일반적으로 요인부하량의 동일성만 만족을 해도 측정동일성을 만족한다고 할 수 있다(김주환, 김민규, 홍세희, 2009; 허준, 2013)는 관점에 따라 본 연구에서도 요인부하량에 대한 동일성 검증으로 측정동일성을 검증하였다. 분석 결과, 모형의 적합도( $\chi^2(161, N=718)=354.806, p<.001$ ,

표 8. 측정동일성 제약 검증

Model	$\chi^2$	df	CFI	RMSEA	TLI
비제약모형	333.400	152	.965	.041	.951
요인부하량제약모형	354.806	161	.962	.041	.951

표 9. 남녀 집단별 요인부하량제약 모형의 분석 결과

(N=718)

	여학생(n=308)			남학생(n=410)		
	비표준화 (표준화)	C.R.	P	비표준화 (표준화)	C.R.	P
사회지향성 → 우울증상 1	.09( .11)	1.63	.10	.09( .18)	1.75	.08
자율지향성 → 우울증상 1	.10( .12)	1.97	.05	.06( .02)	.95	.34
반추반응 → 우울증상 1	.61( .61)	10.53	.00	.59( .67)	12.66	.00
공동반추 → 우울증상 1	-.07(-.10)	-1.73	.08	-.18(-.28)	-5.41	.00
우울증상 1 → 우울증상 2	.64( .71)	14.09	.00	.63( .66)	13.94	.00

TLI=.951, CFI=.962, RMSEA=.041)는 RMSEA<.70로 적절한 수준이었고, 그 외 적합도 지수에서 TLI>.92 과 CFI>.92 으로 나타나 모두 만족할 만한 수준(Hair et al., 2006: 배병렬, 2014에서 재인용)이었다. 비제약 모형과 요인부하량 제약모형에 대한  $\Delta\chi^2$ 검증을 실시하였고 이 때 영가설은 ‘집단별 측정이 동일하다’로 정하였다. 두 모형의 카이제곱 값 차이는  $\Delta\chi^2(9, N=718)=21.406, p=.012$  이고,  $\alpha=.01$  수준에서 임계치 21.67보다 작아 통계적으로 유의하지 않았으므로 영가설은 채택되었다. 즉 집단별 측정이 동일하다고 할 수 있고, 구조방정식 모형의 남녀 집단 간 교차타당성이 성립했다고 할 수 있다. 모형적합도 지수는 표 8에 제시하였고, 측정동일성 제약모형의 남녀 집단 별 경로계수는 표 9에 제시된 바와 같다.

### 집단 간 등가제약

구조방정식 모형의 측정동일성이 남녀 집단에서 확인되었으므로, 각 변인 간 관계의 경로모형을 검증하고 남녀 두 집단 간 차이를 비교하였다. 표 9에서 제시한 바와 같이 성별에 따라 경로계수의 유의성을 비교해본 결과,

여학생의 경우 반추 반응양식이 초기 우울증상에 대한 직접효과가 유의하였고( $\beta=.61, p<.001$ ), 자율지향성이 초기 우울증상에 미치는 직접효과도 유의한 것으로 나타났다( $\beta=.12, p=0.49$ ). 초기 우울증상이 6개월 후 우울증상에 미치는 영향도 유의하였다( $\beta=.71, p<.001$ ). 그러나, 공동반추가 초기 우울증상에 주는 부적인 직접효과는 나타나지 않았다( $\beta=-.10, p=0.83$ ).

남학생의 경우 여학생과 같이 반추 반응양식이 초기 우울증상에 대한 직접효과가 유의하였고( $\beta=.67, p<.001$ ), 초기 우울증상이 6개월 후 우울증상에 미치는 영향도 유의하였다( $\beta=.61, p<.001$ ). 그런데, 공동반추는 여학생과 달리 초기 우울증상에 대한 부적인 직접효과가 유의하였다( $\beta=.28, p<.001$ ).

그러므로, 모형 내 모든 경로계수 중 성별 집단 간 차이에서 유의한 경로가 존재하는지 확인하기 위해 모든 경로계수를 각각 동일하게 제약하고 집단 간 등가제약을 실시하였다. 집단 간 등가제약 모형의 적합도 지수는 표 10에 제시하였다. 성별 집단 간 등가제약모형과 비제약 모형의 경로계수를 비교하기 위해 영가설을 ‘집단 별 회귀계수의 모형이 적합하

표 10. 집단 간 등가제약 검증

Model	$\chi^2$	df	CFI	RMSEA	TLI
비제약모형	333.400	152	.965	.041	.951
집단 간 등가제약 모형	343.978	157	.964	.041	.951

표 11. 경로제약 모형의 남녀 차이 비교

경로제약	$\chi^2$	$\Delta df$	$\Delta \chi^2$	P	비표준화계수	
					여학생	남학생
사회지향성 → 우울증상 1	333.400	1	.000	.989	.10	.09
자율지향성 → 우울증상 1	334.400	1	1.000	.317	.13*	.06
반추반응 → 우울증상 1	333.834	1	.434	.510	.56***	.59***
공동반추 → 우울증상 1	339.967	1	6.567	.010	-.06	-.18***
우울증상 1 → 우울증상 2	333.435	1	.035	.851	.64***	.63***

\* p&lt;.05 \*\*\* p&lt;.001

다'로 정하고  $\Delta \chi^2$  검증을 실시하였다. 분석 결과,  $\Delta \chi^2(5, N=718)=10.578, p=.060$ 로 나타났다. 따라서  $\alpha=.05$  수준에서 영가설은 채택되었고 집단별 회귀계수는 적합하다고 할 수 있다.

경로계수의 성별차이가 유의한지 비교해보기 위해 각 경로별 제약을 가한 후 등가제약 모형과 비제약모형과의  $\Delta \chi^2$  검증을 실시하였고, 결과는 표 11에 제시하였다. 분석 결과, 공동반추가 초기 우울증상에 영향을 미치는 경로에 대해서만  $\alpha=.05$  수준에서 성별 간 차이가 유의한 것으로 나타났다( $\Delta \chi^2(1, N=718)=6.567, p=.010$ ).

이와 같이 본 연구의 최종연구모형인 완전매개모형에서 사회지향성과 반추 반응양식의 완전매개효과가 성립되었다. 그러나, 모형 내 경로계수의 남녀차이를 검증한 결과 공동반추의 부적인 영향만이 유의하였다.

## 논 의

본 연구는 우울증상에 대한 인지취약성 모델에 근거하여 청소년의 우울증상의 지속에 대해 인지적 기능측면으로 구분된 사회지향성, 자율지향성, 반추반응양식, 공동반추의 영향을 연구하였다. 연구 결과를 종합적으로 논의하면 다음과 같다. 첫째, 6개월 후 측정된 우울증상이 초기 우울증상에 비해 평균점수가 높아졌고 여학생의 평균점수는 초기 우울증상과 6개월 후 우울증상에서도 남학생보다 일관되게 높은 점수를 나타냈다. 이와 같은 결과로 청소년 증기이후에는 우울증상의 성차가 분명히 나타난다(APA, 2013)는 것을 본 연구에서도 확인하였으며, 6개월 후 우울증상이 증가한 것은 중, 고등학교 학생의 연령이 증가함에 따라 우울증상이 증가하고 고학년으로 올라갈수록 남녀 우울증상 점수 차이가 줄어

들었다(조성진 등, 2001)고 한 것과 비교해 볼 수 있다. 본 연구에서는 학년 말 시점에서 학생들이 진급을 앞두고 공부에 대한 부담과 긴장으로 인한 스트레스, 실패의 두려움 때문에 심리적 어려움이 증가하여 6개월의 시간동안 우울증상이 증가했을 수 있고, 시간의 흐름에 따라 여학생보다는 남학생의 우울점수가 상대적으로 상승폭이 컸기 때문에 여학생과 남학생의 우울증상 점수의 평균차이가 줄어든 것으로 볼 수 있다.

그리고 연구대상 집단의 편향성을 확인하고 우울증상의 변화와 지속성을 확인하기 위해 우울증상 수준별로 4개 집단으로 분류한 결과 우울증상 지속집단의 비율은 전체 대상자 중 9.33%에 해당되었다. 이 비율은 도시지역 청소년 대상의 연구(하은혜 등, 2003)에서 조사한 결과인 9.44%와 유사한 때문에 연구 집단이 특정 정서에 치우친 집단이라고 할 수는 없으나 미국의 기준에서 지역사회 대상의 조사 결과인 8.4%(Wicks-Nelson & Israel, 2013)와 비교할 때 약간 높은 수준으로 나타났고 우리나라 청소년의 우울증상이 다소 높다고 볼 수 있다.

둘째, 초기 우울증상이 6개월 후 우울증상에 대한 유의한 예측요인이었다. 아동·청소년기에 처음으로 진단된 우울장애는 이후에도 계속 지속될 가능성과 재발의 가능성이 높다. 재발된 우울증과 관련하여 반복되는 삽화는 삽화 발생의 시간 간격이 점차 더 짧아지는 경향이 있는데, 이와 같은 현상에 대해 설명 가능한 점은 초기의 삽화로 인해 후속적인 삽화에 더 민감해지기 때문이라고 할 수 있다(Rudolph & Flynn, 2007).

많은 청소년들이 우울삽화가 회복된 뒤에도 경미한 우울증상을 계속 보이고, 적응 및

건강상의 문제와 만성적인 스트레스를 더 경험하는데(Lewinsohn & Essau, 2002), 이와 같은 문제로 인해 청소년들이 현재의 적응 뿐 아니라 장기적으로 부정적인 결과를 경험할 가능성이 커질 수 있다(Fergusson, Boden, & Horwood, 2007)는 점이 본 연구를 통해서도 확인되었다.

셋째, 인지요인 가운데 사회지향성과 반추 반응양식이 초기의 우울증상을 유의하게 예측하였고, 초기 우울증상을 완전매개로 하여 6개월 후의 우울증상에 대한 간접효과도 유의하였으나 이와 같은 경로의 성별차이는 나타나지 않았다. 그러나 자율지향성의 경우 우울증상에 대한 영향이 나타나지 않았다.

이 결과는 사회지향성과 반추 반응양식이 우울증상의 발현에도 영향을 미치지만 시간의 흐름에도 지속적으로 남아있어서 우울증상이 유지되는데 영향을 준다고 볼 수 있다. 특히 우울관련 핵심 도식으로서 지속적이고 변화되기 어려운 특성이 있는 사회지향성이 우울증상의 발현과 유지 및 강화에 상당한 역할을 한다(Beck, 1983; Shahar, Blatt, Zuroff, Kuperminc, & Leadbeater, 2004에서 재인용)고 한 것과 비교할 수 있다. 또한 증상의 유지뿐만 아니라 증상이 호전되어도 사회지향성의 영향이 지속적으로 남아 있어서 우울증상의 재발에도 취약성 요인으로서 영향을 미칠 가능성이 시사된다. 그러나 또 다른 성격차원인 자율지향성의 경우에는 초기 우울증상에 미치는 영향뿐만 아니라 6개월 후 우울증상에 미치는 영향 또한 유의하지 않았는데 사회지향성과 달리 우울증상의 발현 및 증상의 유지에 관여하지 않았다고 할 수 있다. 이와 같은 결과는 Beck(1976)의 전통적 이론에서 말한 바와 같이 인지도식이 우울증상에 미치는 직접적인



영향보다는 인과관계에 있는 전후 인지적 변인들의 영향을 통해 간접효과를 나타낸다는 주장을 뒷받침하는 결과일 수 있다. 그러므로 자율지향성의 특성인 성취와 독립성 추구에 관련된 핵심도식은 우울증상에 대한 직접적인 영향보다는 스트레스와 같은 자극요인에 의해 활성화되거나 다른 인지적 변인의 영향으로 인해 심리장애로 이어질 가능성이 있다.

한편 부분매개모형이 성립하지 않았던 결과에 대해 우울증상의 발현과 지속에 직접 영향을 주는 요인이 다르다고도 볼 수 있는데, 사회지향성과 반추 반응양식이 6개월 후 우울증상에 대한 직접효과가 나타나지 않았으므로 사회지향성과 반추 반응양식이 우울증상의 발현에 대한 직접적인 영향을 주었을 수는 있으나 지속에 대한 직접적인 영향은 약화되어 스트레스와 같은 다른 변인이 우울증상의 지속에 더 큰 영향을 주었을 가능성이 있다.

생활 사건과 같은 외부 환경요인의 영향이 우울증상의 지속이나 재발에 대한 예측요인이라는 주장(Morris, Ciesla, & Garber, 2010)과 함께 취약성-스트레스 가설에 의해서도 스트레스와의 상호작용 영향이 인지취약성의 직접효과보다 더 크다고 볼 수 있는데, 우울증에 대한 성격취약성의 영향이 생활사건에 의해 매개된다는 연구(Priel & Shahar, 2000; Shahar & Priel, 2003)에서도 우울증상의 발현과 지속에 영향을 주는 요인이 다를 수 있음을 강조하였다. 그런데 본 연구의 결과는 취약성 요인의 영향만을 분석했고 성격 취약성을 활성화시키는 스트레스의 영향을 가정하지 않았기 때문에 두 변인 간에 존재하는 복잡한 인과관계에 대한 검증이 추후 진행되어야 할 필요가 있다.

한편, 어떤 특정 부적응적 사고 과정이 우울증상의 지속에 영향을 줄 수 있다는 관점을 취한 이론 중에서는 Nolen-Hoeksema (1987, 1991)의 반추 반응양식이 대표적이라고 할 수 있으며 아동·청소년을 대상으로 반응양식에 대한 취약성 가설을 검증한 결과(Abela & Hankin, 2011)에 의하면 우울한 기분에 대해 반추적으로 반응하는 사람은 성별에 관계없이 우울증을 경험할 위험이 높고, 반추반응이 시간의 흐름에 따라 우울증상을 지속시키고 심각도를 증가시키는 것과 관련되어 있다. 본 연구에서도 이와 같은 반추 반응양식의 영향을 확인하였으므로 반추 반응이 우울증상의 발현 및 지속에 대한 인지취약성 요인임을 확인하였다.

넷째, 공동반추는 초기 우울증상에 대한 영향과 초기 우울증상을 완전 매개로 하며 6개월 후 우울증상에 대한 간접효과도 유의하였으나 모두 부적인 영향으로 나타났고 이와 같은 경로의 성별 차이도 유의하였다.

공동반추는 남학생의 경우에만 초기 우울증상에 대한 직접효과와 초기 우울증상을 매개로 하여 6개월 후 우울증상에 대한 간접효과가 모두 부적으로 유의하였다. 여학생의 경우 우울증상에 대한 공동반추의 직간접 영향이 나타나지 않았다.

이와 같은 결과는 청소년의 공동반추가 우울증상을 유의하게 예측하였고(Starr & Davila, 2009), 공동반추와 우울증상 간 관계의 전향적 연구(Hankin et al., 2010)에서도 그 영향력이 검증된 것과 차이가 있다. 공동반추의 구인은 자기노출과 관련이 있는데, 자기노출에 관한 일반적인 긍정적 정의에 따르면 친구관계에서의 자기노출은 시간이 흐름에 따라 서로를 이

해하는 정도와 신뢰의 폭을 더욱 깊게 만들며 결과적으로 관계를 더욱 돈독히 만드는 요인이다(Buhrmster & Prager, 1995; Rose et al., 2007에서 재인용). 이와 같은 의미에서 본다면 본 연구에서 남학생의 경우 공동반추에서의 자기노출의 의미를 부정적이고 극단적인 의미로 이해하기보다 친구관계를 더욱 깊이 있게 할 수 있는 긍정적 의미로 접근했을 가능성이 크고, 그 영향이 사회적 지지자원으로서 시간이 흐른 뒤에도 남아있어 우울증상의 보호요인으로 작용했을 수도 있다. 그러나, 여학생의 경우 이와 같은 의미로 공동반추를 이해했을 가능성이 작다고 볼 수 있다.

또한 공동반추의 영향력에 관하여 성별차이가 나타난 점에 대해 남녀가 각각 이성친구와 동성친구의 관계에서 추구하는 바가 다르기 때문에 나타난 차이로도 볼 수도 있다. 남학생의 경우 동성친구 관계보다는 이성친구로부터 공감과 심리적 지원을 더 얻으며 깊은 비밀에 대해 자기노출을 더 많이 하는 경향이 있는 반면, 여성의 경우 이성 친구에게도 비밀을 털어놓지만, 동성친구에게 보다 더 친밀감을 느끼고 비밀 털어놓기를 더 선호하는 경향이 있다고(Baumgarde & Webster-Nelson, 2009) 한 것과 관련이 있을 수 있다.

대학생 대상의 연구에서 공동반추의 대상을 동성 친구뿐만 아니라 이성친구와의 관계에서도 조사해 본 결과(Barstead et al., 2013), 남학생의 경우 사회적 지원과 공감을 얻는 대상으로서 동성친구보다는 이성 친구를 선택했고 이성친구와의 공동반추 수준이 동성친구와의 공동반추 보다 높게 나타났다. 그러므로, 본 연구의 결과로서 남학생의 공동반추 점수가 여학생보다 낮게 나타난 것은 공동반추의 대상을 동성친구와의 관계로 제한했기 때문에

여학생에 비해 공동반추를 적게 했을 가능성으로도 이해할 수 있다. 반면에 여학생의 공동반추가 남학생과 달리 우울증상에 대한 보호요인으로 나타나지 않은 것은, 우정관계에서의 부정적 측면에 대한 인식이 보다 더 높았기 때문으로 볼 수 있다. 청소년이 지각한 우정의 순기능과 역기능에 관한 연구(이완정, 이은영, 1998)에 따르면, 여학생은 친한 친구와의 관계에서 정서적인 안정을 얻는 정도가 남학생의 경우보다 크게 나타나기도 했지만, 교우관계에서 심리적 구속감을 느끼는 정도도 남학생보다 크게 나타났다. 다시 말해, 교우관계에서 심리적인 구속 요소로 여길 수 있는 질투심이나 조바심이 생긴다는 반응, 객관적 판단을 할 수 없게 되거나 학업에 방해가 된다는 반응은 여학생이 원만한 학교생활을 하는데 방해가 되었다. 그러므로, 이와 같은 여학생의 교우관계 특성이 공동반추하는 과정에 영향을 주었을 가능성이 있고, 남학생과 달리 우울증상에 대한 보호요인이 되지 못했을 수 있다.

본 연구의 의의는 사회지향적 성격취약성과 반추반응양식이 우울증상의 지속에 미치는 영향을 확인했다는 점에서, 청소년기에 안정적으로 나타난 인지 취약성 요인이 이후 우울을 예측하는 중요한 변인이 될 수 있음을 밝힌 데 있다. 성격취약성과 반추 반응양식이 청소년기 이후 과정의 부적응을 초래할 수 있는 예측 변인이 된다는 점에서 이를 사전에 예방할 수 있어야 하고, 치료적 개입에 있어서 특히 여학생의 우울증상에 대해 대인관계와 관련된 핵심 인지를 다루는 것이 도움이 될 수 있다. 또한 청소년 우울증상의 발현과 유지과정을 이해하는데 경험적 증거가 된다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 연구 대상 집단의 우울 증상 측정을 위해 설문평가의 방법으로만 측정했다는 데 한계가 있다. 그러므로, 임상연구에서처럼 관찰, 구조화 또는 반구조화 면접의 방식, 부모와 교사 등 다수 정보제공자의 평가를 반영하는 것과 같이 다면적이고 보다 객관적인 평가가 반영된 방법으로 측정하고 비교 연구할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 우울 증상에 대한 인지적 모델의 관점에서 인지구조, 인지과정, 사회적 과정의 인지요인이 우울 증상에 미치는 영향에 대한 통합적 검증을 시도하였다. 그러나, 인지요인 간에 있을 수 있는 상호관계는 배제한 채 분석하였고, 인지적 내용 가운데 인지적 산물과 같은 표면적 수준의 인지를 함께 고려하지 못한 점이 있다. 그러므로, 후속 연구에서는 인지적 내용의 기능적 측면을 모두 반영하여 연구할 필요성과 함께 인지요인 간 상호 영향력에 따른 결과를 확인해야 할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 취약성-스트레스 가설에 따라 우울증상 발현의 원인으로 인지취약성의 영향을 검증하였다. 청소년기의 심리장애에 대해 스트레스의 영향을 간과할 수 없다는 점에서, 후속연구에서는 취약성 요인과 스트레스의 상호작용의 영향력도 검증해 볼 필요가 있다. 또한 인지요인과 우울증상, 스트레스 간의 인과관계에 대한 다양한 관점에 따라 검증해 볼 필요도 있다. 이와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 사회지향성, 자율지향성의 성격취약성요인과 반추 반응양식, 그리고, 새로운 인지개념인 공동반추가 청소년 우울증상에 미치는 영향에 대해 종단연구를 통해 밝혔다는 데 의의가 있다.

## 참고문헌

- 권석만 (2013). 현대 이상심리학. 서울: 학지사.
- 김수림 (2011). 청소년을 대상으로 한 반응양식 이론의 재 개념화. 아주대학교 심리학과 석사학위 논문.
- 김은정, 오경자 (1994). 우울증상의 지속에 영향을 주는 인지 및 행동요인들: 3개월간 추적연구. 한국심리학회지: 임상, 13(1), 1-19.
- 김주환, 김민규, 홍세희 (2009). 구조방정식모형으로 논문쓰기. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 배병렬 (2014). Amos 21 구조방정식모델링 - 원리와 실제 -. 서울: 도서출판 청람.
- 오 은 (2010). 청소년과 성인의 성별에 따른 공동반추와 우정의 질 간의 차별적 관계. 아주대학교 심리학과 석사학위 논문.
- 우종필 (2013). 구조방정식모델 개념과 이해. 서울: 한나래.
- 이완정, 이은영 (1998). 청소년이 지각한 우정의 순기능과 역기능 및 학교적응. 한국가정관리학회지, 16(4), 125-138.
- 이희연, 하은혜 (2013). 한국 청소년 대상 PSI-II 타당화 연구. 인지행동치료학회지, 13(3), 469-488.
- 임진영 (2011). 청소년의 수치심과 우울증상 성차의 관계에서 인지적 대처의 매개효과. 숙명여자대학교 아동복지학과 석사학위 논문.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증환자 예비평가에서 the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학, 32(3), 381-399.
- 조성진, 전홍진, 김무진, 김창규, 김선옥, 류인균, 조맹제 (2001). 한국 일도시지역 청소년

- 년의 우울증상 유병율과 관련요인에 대한 연구. *정신신체의학*, 40(4), 627-639.
- 하은혜, 오경자, 송동호 (2003). 청소년기 우울 및 불안증상 공존집단의 심리사회적 위험 요인. *한국심리학회지: 일반*, 22(2), 127-144.
- 허준 (2013). 허준의 쉽게 따라하는 Amos 구조방정식모형. 서울: 한나래 출판사.
- Abela J. R. Z., & Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents: A developmental psychopathology perspective. In J. R. Z. Abela & B. L. Hankin (Eds.), *Handbook of child and adolescent depression* (pp.35-78). New York: Guilford Press.
- Abela, J. R., & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: a multiwave longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 120(2), 259-271.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Barstead, M. G., Bouchard, L. C., & Shih, J. H. (2013). Understanding Gender Differences in Co-Rumination and Confidant Choice in Young Adults. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(7), 791-808.
- Baumgarte, R., & Nelson, D. W. (2009). Preference for Same Versus Cross Sex Friendships1. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(4), 901-917.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561-571.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, J. S. (2007). 인지치료 이론과 실제 [*Cognitive theory: basics and beyond*]. (최영희와 이정흠 역). 서울: 하나의학사. (원전은 1995년에 출판).
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2007). Recurrence of major depression in adolescence and early adulthood, and later mental health, educational and economic outcomes. *The British Journal of Psychiatry*, 191(4), 335-342.
- Hankin, B. L., Stone, L., & Wright, P. A. (2010). Corumination, Interpersonal Stress Generation, and Internalizing Symptoms: Accumulating Effects and Transactional Influences in a Multiwave Study of Adolescents. *Development and Psychopathology*, 22(1), 217-235.
- Hollon, S. D., & Kriss, M. R. (1984). Cognitive Factors in Clinical Research and Practice. *Clinical Psychology Review*, 4(1), 35-76.
- Klein, D. N., Taylor, E. B., Dickstein, S., & Harding, K. (1988). Primary early-onset dysthymia: Comparison with primary nonbipolar nonchronic major depression on demographic, clinical, familial, personality, and socioenvironmental characteristics and short-term outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(4), 387-398.
- Lewinsohn, P. M., Allen, N. B., Seeley, J. R., & Gotlib, I. H. (1999). First onset versus recurrence of depression: Differential processes of psychosocial risk. *Journal of Abnormal*

- Psychology*, 108(3), 483-489.
- Lewinsohn, P. M., & Essau, C. A. (2002). Depression in adolescents. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 541-559). New York: Guilford Press.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2011). 아동이상심리학 [*Abnormal child psychology*]. (송영혜와 김귀남 역). 서울: Cengage Learning. (원전은 2009년에 출판).
- Mathew, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 167-195.
- Morris, M. C., Ciesla, J. A., & Garber, J. (2010). A prospective study of stress autonomy versus stress sensitization in adolescents at varied risk for depression. *Journal of abnormal psychology*, 119(2), 341-354.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episode. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- 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(1), 115-121.
- Priel, B., & Shahar, G. (2000). Dependency, self-criticism, social context and distress: Comparing moderating and mediating models. *Personality and Individual Differences*, 28(3), 515-525.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Riso, L. P., Miyatake, R. K., & Thase, M. E. (2002). The search for the determinants of chronic depression: a review of six factors. *Journal of Affective Disorders*, 70(2), 103-115.
- Robins, C. J., Ladd, J., Welkowitz, J., Blaney, P. H., Diaz, R., & Kutcher, G. (1994) The Personal Style Inventory: Preliminary validation studies of new measures of sociotropy and autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16(4), 277-300.
- Rose, A. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*, 73(6), 1830-1843.
- Rose, A. J., Carlson, W., & Waller, E. M. (2007). Prospective associations of co-rumination with friendship and emotional adjustment: considering the socioemotional trade-offs of co-rumination. *Developmental Psychology*, 43(4), 1019-1031.
- Rudolph, K. D., & Flynn, M. (2007). Childhood adversity and youth depression: Influence of gender and pubertal status. *Development and Psychopathology*, 19(02), 497-521.
- Shahar, G., Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Kuperminc, G. P., & Leadbeater, B. J. (2004). Reciprocal relations between depressive symptoms and self-criticism (but not dependency) among early adolescent girls (but not boys). *Cognitive Therapy and Research*, 28(1), 85-103.
- Shahar, G., & Priel, B. (2003). Active vulnerability, adolescent distress, and the mediating/

- suppressing role of life events. *Personality and Individual Differences*, 35(1), 199-218.
- Starr, L. R., & Davila, J. (2009). Clarifying co-rumination: Associations with internalizing symptoms and romantic involvement among adolescent girls. *Journal of Adolescence*, 32(1), 19-37.
- Stolberg, R. A., Clark, D. C., & Bongar, B. (2002). Epidemiology, assessment, and management of suicide in depressed patients. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of Depression* (pp. 581-601). New York: Guilford Press.
- Waller, E. M., & Rose, A. J. (2010). Adjustment trade-offs of co-rumination in mother-adolescent relationships. *Journal of adolescence*, 33(3), 487-497.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (2013). Mood disorders. In *Abnormal Child and Adolescent Psychology 8ed* (pp. 143-164). New Jersey: Pearson.
- 1차원고접수 : 2015. 04. 22.  
심사통과접수 : 2015. 06. 10.  
최종원고접수 : 2015. 06. 17.

## **Effects of Cognitive Vulnerability and Gender Differences to Persistence on Adolescent Depressive Symptom: A Six Months Longitudinal Study**

**Hee Yeon Yi**

Duksung Women's University

**Eun Hye Ha**

Sookmyung Women's University

The purpose of the current study was to examine the impacts of cognitive factors such as sociotropy and autonomy as cognitive structures, ruminative response style as a cognitive process and co-rumination as a social process on persistence of depressive symptoms and identify gender differences on the relationship among constructs in a six months longitudinal study. The final participants were 718(female 308, male 410). The result showed that first, female adolescents' depressive symptoms were showed high readings after 6 months. Second, there was indirect effects of sociotropy and ruminative response style and negative indirect effect of co-rumination on six months later depressive symptoms. Also, there was no effect of autonomy on initial and six months later depressive symptoms. Third, there was only a significant gender differences of the effect of co-rumination on six months later depressive symptoms. These results confirmed that sociotropy and ruminative response style are the vulnerability factors for the onset and persistence of adolescents' depressive symptoms but co-rumination is a protective factor for depressive symptoms. Thus, It was confirmed that impacts of the personality vulnerability factors of sociotropy and autonomy, ruminative response style and co-rumination on the depressive symptoms of adolescent in a longitudinal study.

*Key words : adolescent, depressive symptoms, persistent depressive disorder, sociotropy, autonomy, ruminative response style, co-rumination*