

우울장애 여자 중학생을 위한 단기 집단 치료 프로그램 효과의 예비연구

- 인지행동치료집단과 심리교육집단의 비교 -

박은정 · 신민섭 · 정광모 · 양영희 · 김봉년

서울대학교 의과대학 정신과학교실 소아청소년 분과

The Efficacy of a Short-Term Group Program for Treating Depressive Disorder in Female Adolescents : A Comparison of the Cognitive-Behavioral and Psychoeducation Programs : A Preliminary Study

Eun-Jung Park, M.A., Min-Sup Shin, Ph.D., Kwang-Mo Jung, M.D.,
Young-Heu Yang, M.D. and Boong-Nyun Kim, M.D., Ph.D.

Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives : This preliminary study evaluated the efficacy of two short-term programs for reducing depressive symptoms in female adolescents with depressive disorder.

Methods : The participants were 23 middle school students who were randomly assigned to three groups : the cognitive-behavioral program group, the psychoeducation-program group and the no-intervention control group.

Results : At postintervention, the students in cognitive-behavioral program group reported significantly lower levels of depressive symptoms, negative self-statement, automatic thought and psychiatric symptoms than did those in the no-intervention group and those in the psychoeducation-program group.

Conclusion : The results suggest that the cognitive-behavioral program for female adolescent with depressive disorder was more effective in reducing depressive symptoms than the psychoeducation-program.

KEY WORDS : Depression · Cognitive-Behavioral Therapy · Automatic thought · Psychoeducation.

서 론

아동기에서 청소년기로 이행되는 동안 우울장애의 발병율은 급격히 증가하는 경향이 있으며, 특히 우리나라의 경우에는 과도한 조기 교육이나 학업 경쟁과 같은 부가적인 요인으로 인해 우울장애의 발생 비율은 상당히 높다. 우리나라 도시 지역 청소년들을 대상으로 우울 증상의 유병율을 알아본

전홍진 등의 연구¹⁾ 결과 남자 중학생은 18.4%, 여자 중학생은 무려 20.7%에 달하는 것으로 보고되었다. 또한, 사춘기가 되면 여자 청소년들에서 우울장애가 더욱 흔하게 나타나는데, 여자 청소년들은 사회적인 관계에서 일어나는 일에 더욱 초점을 맞추고 생각할 뿐 아니라 반복적으로 반추를 하면서 우울한 감정에 반응하는 경향이 있으며, 남자 청소년들에 비해 사춘기 발달이 상대적으로 빠르다는 생물학적인 특성 또한 여자 청소년들의 우울장애 유병율을 높이는 원인으로 알려져 있다.²⁾ 우울장애는 청소년기의 사회성, 학업 성취, 건강한 자아상의 확립 등 다양한 영역에 부정적인 영향을 미친다. 청소년들은 우울증상을 경험하는 시기에 대인관계로부터 고립되어 타인과의 관계 형성에 어려움을 경험하게 될 뿐 아니라 많은 시간을 혼자 보내거나 다른 사람들에게 긍정적으로 반응하기 어렵기 때문에 사회성 발달에 제약이 생긴다.³⁾

접수완료 : 2009년 9월 18일 / 심사완료 : 2009년 11월 7일
Address for correspondence : Boong-Nyun Kim, M.D., Ph.D., Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, 28 Yeongeon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-744, Korea
Tel : +82.2-2072-3647, Fax : +82.2-747-5774
E-mail : kbn1@snu.ac.kr
본 연구는 서울특별시 서초구 정신보건사업 기금 연구 : 소아청소년 정신건강프로그램의 개발 및 운영(임상의학연구소 0720080650)에 의해서 이루어짐.

자신의 삶에서 중요한 대상들로부터 긍정적인 강화를 받지 못한 결과로 우울증이 나타난다고 보았던 Lewinsohn⁴⁾의 관점에서 볼 때, 이와 같은 부정적인 대인관계 양상은 우울장애로 이어질 가능성이 많으며, 반대로 우울장애가 대인관계의 손실을 일으키게 하는 요인이 되기도 한다. 사회성과 우울장애 간의 인과관계를 정확하게 추론하기는 어렵지만 서로 상호영향을 주는 것으로 이해될 수 있겠다. 특히, 청소년기는 또래 관계를 통해 대인관계 형성이라는 발달 과업을 성취하는 시기라는 점을 감안할 때, 청소년기의 우울장애는 사회적 자원으로 활용될 수 있는 지지자(supporter)들을 만들 기회가 적어진다는 점에서 향후 더 심한 우울장애로 이끄는 요인으로 작용할 가능성이 있다. 청소년기 우울증상은 대인관계 뿐 아니라 학업 성취도 어렵게 만드는데, 지역 사회를 대상으로 조사한 결과 청소년의 우울증상이 심각할수록 성적이 더욱 낮은 것으로 나타났다.⁵⁾ 또한, 우울한 청소년들은 건강한 자기상을 확립하기 어렵고 스스로에 대한 부정적인 인지도식을 가지게 되어 자신에 대해서도 부정적인 표현을 자주 보이게 된다. 더욱이, 청소년기 우울장애는 공존 장애의 발생 비율이 높고, 품행장애, 약물 사용, 알콜 남용 및 섭식장애 등과 같은 문제를 일으킬 가능성을 높이며, 이러한 부가적인 문제들을 경험하는 우울한 청소년들은 품행장애와 같은 보다 심각한 사회적 적응에서의 곤란을 보이기도 한다. Newcomb와 Bentler⁶⁾는 청소년기 우울장애가 성인기 부부관계 문제, 실직을 포함한 직업적 부적응, 약물남용 및 범죄 행동 등과 관련성이 높다고 하면서, 청소년기의 우울장애는 상당히 만성적이고 성인기까지 이어질 수 있는 위험성을 안고 있다고 보았다.

우울증을 일으키는 원인들 중 대표적인 것으로는 '인지적 요인'을 들 수 있다. 즉, 우울한 사람들은 삶에서 발생하는 사건을 왜곡하고 '비합리적인 사고'를 통해 해석하고 이해하게 되며, 이것이 개인의 기분과 행동에 영향을 미치게 된다. 배주미⁷⁾는 아동, 청소년들의 우울증상과 인지적 요인 간의 관련성을 살펴본 연구에서 아동, 청소년들이 경험하는 스트레스 사건은 부정적 자아개념과 인지적인 오류에 의해 매개되어 우울증상에 영향을 준다고 하였다. 또한, Nolen-Hoeksema 등⁸⁾이 아동기 우울증상의 예언 변인과 경로를 확인한 연구에서도, 아동기 후기에 나타나는 비관적인 해석 양식은 부정적인 사건과 연합되어 우울증상을 일으키는 주요한 예언 변인이었다. 이러한 결과를 고려해 볼 때, 자신이 경험하는 사건을 해석하는 인지 양식이 우울증상을 일으키는 주요 요인이라 할 수 있다. Curry⁹⁾는 청소년 우울장애를 대상으로 한 심리사회적인 개입의 유형을 인지행동치료, 대인관계적 치료 및 가족 치료 등으로 나누었는데, 그 중에서도 인지행동적

인 개입은 그 효과가 지속적으로 입증되고 있다. 또한, 개인의 질병에 대한 이해를 돕고 다양한 대처방법들을 알려주는 심리교육적인 방법 또한 우울장애의 개입으로 사용되고 있다.

본 연구에서는 우울장애 여자 중학생의 우울증상과 관련된 역기능적인 사고를 변화시키고 우울증상에 대처할 수 있는 대처 기술의 습득을 목표로 하는 인지행동치료 프로그램의 효과를 심리교육집단 및 통제 집단과의 비교를 통해 알아보고자 한다.

방 법

1. 대 상

본 연구는 서울 서초구에서 실시한 소아-청소년 정신건강 증진사업 프로젝트 프로그램의 일부로 진행되었다. 과거 우울장애와 관련된 정신과적 치료를 받았거나 현재 치료를 받고 있는 학생들은 없었으며, 참가자들은 모두 중학교 1학년 여자 청소년들이었다.

2. 절 차

1) 선별검사

우울장애를 선별하기 위해 서초구에 위치한 S여자 중학교에 다니고 있는 1학년 학생 총 316명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 우울증상을 평가하기 위해 CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)를 실시하였고, CES-D의 경우 우리나라 우울 집단과 비 우울 집단의 구분점으로 제시된¹⁰⁾ 상위 15 percentile인 24점 이상으로 하였다.

2) 직접면담

1차 선별검사를 통해 고위험군으로 선별된 51명의 청소년을 대상으로 하여, 구조화된 진단면접도구인 DISC-IV(Diagnostic Interview Schedule for Children)를 사용하여 진단 면접을 실시하였다. 대상군이 청소년이고, 우울증과 같은 내재화 장애의 경우 부모면접보다는 청소년 본인을 직접 면접하는 것이 진단적 정확성이 높다는 보고가 있어 직접면접을 시행하였다. 이는 또한, 집단 설문지 실시에서 발생할 수 있는 긍정오류(false positive)를 줄이고, 진단적 정확성을 높이는데 기여하였다. 이러한 일차선별, 이차 면접을 통해, 총 26명의 학생들이 우울장애군으로 선별되었다.

3) 프로그램 적용

우울장애군으로 선별된 26명의 아이들을 대상으로 하여 집단 치료 프로그램을 소개한 후 신청을 받은 결과 청소년 본인의 거부, 개입의 필요성에 대해 수긍하지 못하는 태도 및

시간 조정 등의 어려움으로 인해 최종적으로 17명을 선정하였으며, 무작위적으로 인지행동치료프로그램 집단에 10명, 심리교육집단에 7명이 배정되었다. 인지행동치료가 심리교육 집단을 거부하거나 개인적인 사정으로 참여를 못한 9명은 대조군으로 선정되어 사전-사후 평가만을 받았다. 인지행동치료 프로그램 시행 전에는 각 학생들의 부모님과 본인에게 안내장과 동의서면을 전달하여 확인을 받았다. 인지행동치료 프로그램 운영 도중 집단에서 3명이 탈락하여 최종적으로 총 7명이 프로그램을 끝마쳤고 인지행동치료프로그램 전후 효과의 자료 분석에는 7명의 자료만이 포함-분석되었다. 이러한 연구의 전 과정은 서울대학교병원 임상심리학연구소 연구윤리위원회(institutional review board, IRB)의 인증을 받았다.

3. 평가 도구

1) CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)

일반인과 청소년들을 대상으로 우울 증후군의 역학적 연구를 위해 미국 정신보건 연구원에서 개발한 도구로서 본 연구에서는 신승철 등¹⁰⁾이 번안한 것을 사용하였다. 본 척도는 총 20문항의 자기보고식 설문지로, 지난 일주일동안 경험한 빈도에 따라 각 문항에 대해 0(전혀 없었다)~3(매일 있었다)까지로 평정하도록 구성되어 있다.

2) DISC-IV(Diagnostic Interview Schedule for Children)

아동, 청소년의 정신장애 역학 연구에 사용하기 위해 NIMH(National Institute of Mental Health)에서 개발한 도구로 9~17세까지 적용 가능하며 '현재(지난 4주)', '지난 해', '이전에 언젠가'로 평가한다. DISC-IV는 30개 이상의 DSM-IV와 DSM-III-R 진단기준 뿐만 아니라 거의 모든 ICD-10의 진단기준을 포함하고 있다.

3) 아동우울척도(CDI, Children's Depression Inventory)

아동우울 척도는 Kovacs와 Beck¹¹⁾ 아동기 우울증의 인지적, 정서적, 행동적 증상들을 평가하기 위해 개발한 자기 보고형 척도로서 국내에서는 조수철과 이영식¹²⁾이 한국판 표준화 연구를 수행하였다.

4) 아동용 자동적 사고 척도(K-CATS, Korean-Children's Automatic Thoughts Scale)

아동 및 청소년의 부정적인 사고를 측정하기 위해 Schniering과 Rapee(2001)가 개발한 것으로 문경주 등¹³⁾이 한국판으로 번안하여 타당화하였다. 본 척도는 총 40개의 문항으로 구성되어 있으며 부정적인 자기 진술을 나타내는 문항에 대해 0점(전혀 없다)에서 4점(항상 그렇다)까지의 5점 리커트 척도로 표시하도록 되어 있다.

5) 간이 정신 진단검사(Symptom Checklist-90-Revised, SCL-90-R)

정신과 환자들이 일반적으로 경험하는 증상들로 이루어진 90개의 문항으로 구성된 다차원 증상 목록 척도다. 각 문항은 증상의 심한 정도에 따라 '전혀 없다'에서 '아주 심하다'까지 5점 척도로 평정하도록 되어있다. 우리나라에서는 김광일 등¹⁴⁾이 한국판 표준화 연구를 하였으며, 중학생 이상에게 실시 가능하다.

6) 한국판 부정적 자기진술 질문지(Negative Affect Self-Statement Questionnaire)

이주영과 김지혜¹⁵⁾가 번안하여 한국판 척도의 타당도를 검증한 것으로 우울 및 불안한 아동의 인지 내용을 평가하는 55개의 진술로 이루어진 척도이다. 요인분석 결과 우울한 자기진술, 불안-신체적 자기 진술, 부정적 정서 자기 진술 및 긍정적 정서 자기 진술로서, 부정적 정서와 연합된 자기 진술을 평가하므로 인지-행동치료에 민감하다.

7) 피어스-해리스 자기개념척도(Piers-Harris Children's Self Concept Inventory)

8~18세 사이의 소아 또는 청소년들의 자기개념의 평가를 위하여 총 80문항으로 구성되어 있는 자기 보고형 척도로, Piers와 Harris가 개발한 것을 김병로 등¹⁶⁾이 번안하여 한국판 척도의 신뢰도 및 타당도를 검증하였다. 각 문항에 대하여 "예" 또는 "아니오"라고 답하도록 만들어졌으며 각 항목에 대해서 긍정적으로 대답하면 1점씩을 주게 되어 전체 점수 범위는 0~80점이다.

8) 소아 특성불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory for Children)

성인용 State-Trait Anxiety Inventory의¹⁷⁾ 아동용 버전으로 원래 본 척도는 상태불안과 특성불안 두 가지로 구성되어 있다. 그 중 특성불안 척도만을 사용하였는데 이것은 외적인 위협에 대처하는 개인적 차이를 결정하는 요소로, 일생 동안 변하지 않고 일정한 양상을 띤다. 각 불안 척도는 총 20개 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목에 대해 3점 척도로 평가하도록 되어있다. 국내에서는 최진숙과 조수철¹⁸⁾이 번안하여 한국 아동들을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증하였다.

4. 집단 프로그램의 내용과 운영

인지 행동 프로그램은 Clarke 등¹⁹⁾이 개발한 CWDC(Coping with Depression Course)를 기초로 구성하였다. 특히 기존의 연구에서 우울장애와 관련된 것으로 밝혀진 인지, 행동 조절 기법을 주요 내용으로 하였다. 참여대상 대부분이 스스로 치료를 받고자 내원한 경우가 아니고 지역사회에서 선별하였기 때문에 치료에 대한 참여 동기가 높지 않았고, 중

간고사와 체육대회를 비롯한 다양한 교내행사들이 이루어지는 학기 중에 프로그램이 실시되었기 때문에 장기 프로그램에 지속적으로 참여하는 것이 어렵다고 판단되었다. 이에 따라 인지행동치료 프로그램은 주 2회로 총 8회기, 심리교육 집단은 주 1회로 총 5회기의 단기 프로그램을 개발하여 운영하게 되었다. 집단 인지행동치료 프로그램의 진행 방식은 회기에서 다룰 내용을 교수법을 통해 교육하고, 바람직한 행동을 치료자나 집단 구성원들이 모델링을 통해 보여주었다. 다음으로, 교수법과 모델링을 통해 배운 기술을 실제 상황에 적용하기 위해서 직접 예행연습(rehearsal)을 하게 하였고, 치료자와 집단 성원들이 다시 피드백을 제공하였다. 인지행동치료 프로그램 집단의 경우 수업을 마친 방과 후 1시간 30분씩 S여자 중학교 상담실에서 실시되었으며 임상심리사 1인이 주 치료자로 프로그램을 진행하였고 소아정신과 전임의 1명, 정신보건센터 자원 봉사자 1명 및 가정 지원 센터 자원 봉사자 1명이 보조치료자로 참여하였다. 각 회기의 구성 내용은 부록 1와 같다. 심리교육집단은 S여자 중학교 도서관에서 1시간 30분 동안 실시되었는데 소아정신과 전문의 3인과 임상심리사 1인에 의해서 회기별로 교수법으로만 진행되었다. 프로그램의 총괄을 맡은 주 치료자는 소아정신과 1인으로 전체적인 프로그램의 내용에 대해 치료자들 간의 논의를 거쳤다. 각 회기의 구성 내용은 부록 2와 같다.

5. 통계 방법

자료 분석을 위하여 SPSS 11.5 version을 사용하였는데 먼저 처치 전 집단 간 동질성을 알아보기 위해 다변량 분산분석(multivariate analysis of variance, MANOVA)을 실시하였다. 처치 후, 집단 간 차이를 알아보기 위해 사전 점수를 공변인으로 하여 공분산 분석(analysis of covariance, ANCOVA)을 하였고, 집단 간 차이가 유의한 평가치에 대해서

는 사후 검증으로 최소유의차(least significant differences, LSD) 분석을 실시하였다. 또한, 집단 내 변화를 알아보기 위해 각 집단 별로 대응 표본 t 검증(paired t test)을 하였다.

결 과

1. 집단 간 사전평가 비교

프로그램 시작 전에 인지행동치료 프로그램 집단, 심리교육 집단 및 통제 집단이 동질적인지를 확인하기 위해, 평가에 사용한 우울증상, 자기개념, 정신병리 지수, 부정적 자기진술, 부정적 사고 및 특성불안을 종속변인으로 다변량 분산 분석을 실시하였다. 분석 결과, 프로그램 처치 전에는 세 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($F(12,30)=.736, p=.706$).

2. 집단 간 사후평가 비교

사후평가에서 각 집단 간 차이를 알아보기 위해, 사전 평가 측정치를 공분산으로 하여 사후평가 측정치를 공분산 분석하였다. 그 결과는 Table 1과 같이 우울증상($F(2,19)=4.01, p<.05$), 부정적 사고($F(2,19)=4.04, p<.05$), 부정적 자기진술($F(2,19)=4.52, p<.05$), 및 정신병리 지수($F(2,19)=4.53, p<.05$)에서 집단 간 유의한 차이가 나타났다. 반면, 특성불안($F(2,19)=1.90, p=.176$) 및 자기 개념($F(2,19)=.048, p=.953$)에서는 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이후 집단 간 차이가 유의미한 평가치에 대해 LSD 분석으로 사후검증을 실시하였다. 그 결과 우울증상($F(2,19)=4.01, p<.05$), 부정적 사고($F(2,19)=4.04, p<.05$), 및 부정적 자기진술($F(2,19)=4.52, p<.01$)에서 인지행동치료집단과 통제집단 간 유의한 차이를 보였다. 하지만, 심리교육집단과 통제집단 및 심리교육집단과 인지행동치료집단

Table 1. Comparison of pre-and postintervention treatment effect

Variable	CBT (N=7)			PE (N=7)			Control (N=9)			Between group F	Post hoc test†
	Pre	Post	Within group t	Pre	Post	Within group t	Pre	Post	Within group t		
	Mean (SD)	Mean (SD)		Mean (SD)	Mean (SD)		Mean (SD)	Mean (SD)			
Depression	22.14 (10.10)	15.14 (7.92)	2.49*	23.14 (5.89)	19.00 (6.97)	1.13	20.88 (6.43)	23.11 (6.80)	-2.19	4.01*	1-2*
Self concept	34.00 (8.50)	36.85 (9.13)	-.60	35.00 (9.32)	38.00 (6.97)	-.559	37.77 (7.04)	36.88 (7.13)	.368	.048	
Psychopathology	95.00 (33.66)	62.42 (23.00)	2.61*	97.57 (26.81)	73.42 (33.79)	1.27	87.55 (26.31)	101.1 (25.09)	-1.85	4.53*	1-2*, 2-3*
Negative self statement	106.8 (29.87)	74.28 (16.77)	3.27*	98.14 (23.48)	94.85 (27.16)	.233	101.77 (16.80)	109.4 (26.71)	-.99	4.52*	1-2†
Negative thought	99.85 (24.46)	68.28 (18.10)	3.47*	99.14 (25.34)	79.57 (34.73)	.959	95.88 (24.18)	103.5 (21.21)	-2.92	4.04*	1-2*
Trait anxiety	39.42 (5.22)	34.57 (4.50)	1.71	37.14 (5.87)	30.85 (11.95)	1.07	36.77 (6.62)	39.00 (6.51)	-1.25	1.90	

* : $p<.05$, † : $p<.01$, ‡ : 1- cognitive behavioral program group, 2-control, 3-psychoeducation group. CBT : cognitive behavioral program group, PE : psychoeducation group, SD : standard deviation

간에서는 유의한 차이가 없었다. 한편, 정신병리지수의 경우에는 인지행동치료집단과 통제 집단에서 유의한 차이가 나타났을 뿐 아니라($F(2,19)=4.53, p<.05$) 심리교육집단과 통제집단에서도 유의한 차이를 보였다($F(2,19)=4.01, p<.05$).

3. 각 집단 내 사전평가와 사후평가의 비교

각 집단의 프로그램 효과를 알아보기 위하여 각 집단 별로 대응 표본 t 검증을 실시하였다. Table 1과 같이 인지행동치료 프로그램 집단의 경우 우울증상($t(6)=2.49, p<.05$), 정신병리지수($t(6)=2.61, p<.05$), 부정적 자기진술($t(6)=3.27, p<.05$) 및 부정적 사고($t(6)=3.47, p<.05$)에서 프로그램 실시 전에 비해 실시 후 유의미한 향상을 보였다. 반면, 자기개념 및 특성불안에서는 유의한 향상이 나타나지 않았다. 심리교육집단과 통제 집단의 경우 우울증상, 정신병리지수, 부정적 자기진술, 부정적 사고 및 자기개념과 특성불안 모두에서 유의미한 변화가 없었다.

고 찰

본 연구에서는 우울장애로 선별된 여자 중학생들을 대상으로 인지행동치료 프로그램을 실시하고 심리교육집단과 통제 집단과의 비교를 통해 효과를 검증하였다. 연구 결과를 영역별로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 인지행동치료 프로그램 집단에 참여했던 중학생들은 치료 후 통제 집단에 비해 우울증상이 유의하게 감소되었다. 이와 같은 결과는 중학생들을 대상으로 학교 현장에서 인지행동치료 프로그램을 실시하여 치료 효과를 규명한 선행연구와 일치되며²⁰⁾ 비판적/낙관적 해석 양식을 찾아보고 긍정적인 대안 및 자신의 생각에 대한 증거 찾기를 통해 부정적인 사고에 대처하는 인지적인 기법에 중점을 두었던 Yu와 Seligman의²¹⁾ 선행연구와도 일관된 결과이다. 또한, 심리교육, 자동적 사고의 탐색 및 문제 해결 능력의 향상을 목표로 한 Pittsburgh Studies²²⁾에서 인지행동적 개입 집단이 통제 집단에 비해 우월하게 효과적이었다는 결과와도 일치된다. 선행 연구들과 같이 본 연구에서도 사건이나 자신의 경험을 해석하는 방식을 다루는 '인지적 통제 기술'에 중점적으로 초점을 맞췄는데, 기존의 연구에서 나타났던 이러한 개입의 긍정적인 효과가 본 연구에서도 확인된 것으로 보인다.

둘째, 인지행동치료 프로그램 집단에 참여했던 학생들은 부정적인 자기진술 및 자동적인 부정적 사고가 통제집단에 비해 유의하게 감소하였다. 또한, 인지행동치료 프로그램 집단 내 변화에서도 프로그램 전에 비해 후에서 부정적 자기진술과 부정적 사고 모두에서 유의미한 감소가 나타났다. 이러한

결과는 행동, 사고 및 정서간의 상호영향에 대한 관련성을 이해하고 우울감에 대처하기 위한 행동적인 대처 능력의 증진을 목표로 한 Oregon Studies²³⁾ 및 정서 인식, 사회적 문제 해결과 인지적 재구조화를 포함하고 있는 British Studies의²⁴⁾ 결과와 일관된 것이다. Beardslee²⁵⁾는 인지행동적인 프로그램의 구성 요소로 1) 즐거운 활동 참가하기, 문제 해결, 자기표현, 사회적 상호 작용 기술의 증진을 목표로 하는 행동 통제 기술 영역, 2) 자기 감찰하기, 인지 왜곡 확인하기 및 건설적인 대안적 사고 찾기와 같은 인지 통제 기술, 그리고 3) 이완 훈련과 분노 통제 훈련과 같은 정서 통제 기술의 영역이라고 보고하였다. 본 프로그램에서 사고, 행동 및 정서간의 상호영향에 대해 알아보고 자신의 자동적인 부정적 사고 및 부정적인 자기진술을 일상생활 전반에서 인식하고 찾을 수 있도록 했으며, 또한 생각일기를 통해 그러한 부정적인 사고 패턴을 보다 합리적이고 긍정적으로 수정할 수 있도록 하는 '인지 통제 기술'을 중점적으로 다룰 수 있는 기회를 제공하였던 것이 효과적이었던 것으로 생각된다. 한편, 실제 프로그램에서 청소년들은 "내가 그렇지 뭐." "나는 잘 하는 게 없어." 등 습관적으로 자신에 대한 부정적인 평가를 내리는 경향이 있었는데 집단프로그램 도중 자신에 대한 부정적인 생각들을 개방하고 다른 학생들로부터 다른 대안적인 생각이나 긍정적인 생각들을 전달받고, 본인 스스로도 보다 합리적인 방식으로 생각할 수 있도록 연습했던 점은 자동적인 부정적 사고나 부정적인 자기진술 등을 보다 긍정적으로 변화시키게 했던 것으로 보인다. 또한, 우울증상의 주요한 원인이 인지적인 요인이라는 점과 부정적인 자기진술이 우울과 높은 상관을 보였던 기존의 연구 결과를 고려해 볼 때,¹⁵⁾ 이와 같은 긍정적인 인지적 변화는 우울증상의 감소라는 결과로 이어졌을 가능성이 있겠다.

셋째, 인지행동치료 프로그램에 참여했던 학생들은 정신병리지수(SCL-90-R)에서도 통제집단에 비해 유의한 감소를 보였다. SCL-90-R의 경우 정신과 환자들이 일반적으로 경험하는 다양한 증상들로 이루어진 척도라는 점을 감안해 볼 때, 이러한 결과는 전반적인 심리 상태에서의 긍정적인 변화로 생각된다. 특히, 정신병리지수(SCL-90-R)의 경우 사후 검증 결과에서 심리교육집단과 통제 집단 간에도 유의한 차이를 보인 점을 고려해 볼 때, 정신건강을 위한 광범위한 개입이 긍정적인 심리적 변화를 일으킨 것으로 추정된다. 이에, 향후 시간이나 동기의 문제 등으로 직접적으로 프로그램에 참여하기 어려운 학생들이나 정신건강 상의 잠재적인 위험을 가지고 있는 대상들에게 심리교육과 같은 일반적인(universal) 접근을 시행한다면 긍정적인 결과를 일으킬 수 있을 것으로 보인다.

넷째, 프로그램 실시 후에도 자기개념이나 특성불안에서는 유의미한 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이는 하우헤 등이²⁶⁾ 우울 장애와 불안 장애를 가진 청소년들을 대상으로 한 인지행동치료 효과연구에서 자기개념의 긍정적인 변화를 보고한 결과와 일치하지 않으며, 여자 대학생 집단을 대상으로 우울 예방 프로그램을 실시하여 자기개념의 유의한 향상을 보고하였던 Peden 등의²⁷⁾ 연구와도 불일치되는 결과이다. 이는 8회기로 구성된 본 프로그램 중 1회기만을 자기개념을 다루는데 사용했을 뿐 아니라 자기개념 자체가 청소년들이 지금까지 주변의 중요한 대상들로부터 받아온 피드백 및 성취 경험을 비롯한 다양한 삶의 사건들을 통해 이루어진 전반적인 개념이라는 점을 감안할 때, 이러한 단기간의 개입이 실제적인 자기개념을 긍정적으로 변화시키기에는 다소 한계가 있었던 것으로 생각된다. 따라서 향후 개입에서는 자기개념을 보다 긍정적으로 인식할 수 있도록 돕는 인지적인 재구성 회기를 충분히 포함시키는 것 뿐 아니라 부모나 학교 선생님과 같이 청소년들의 삶에서 중요한 타인들에게 보다 긍정적인 메시지와 격려를 제공해줄 수 있도록 하는 구체적인 교육을 실시한다면 더욱 더 실제적이고 지속적인 자기개념의 향상이 이루어질 것으로 생각된다.

다섯째, 심리교육집단에 참여했던 학생들은 통제 집단에 비해 우울증상, 부정적 사고, 부정적 자기진술에서 각 점수는 감소하였지만 통계적으로 의미 있는 변화는 나타나지 않았다. 또한, 심리교육집단 프로그램 실시 후의 집단 내 변화에서도 긍정적인 변화가 나타나지 않았다. 이는 심리교육이 중간(moderate) 정도에서 심한 우울증상을 가지고 있는 사람들에게 임상적인 유용성을 갖는다고 하였던 Antonuccio 등의²⁸⁾ 연구 결과와는 일치되지 않는다. 또한, 치료에 비협조적인 우울증 환자들을 대상으로 자신의 행동을 모니터링하기, 계획세우기, 사회기술 향상 교육 및 즐거운 활동에 참여하기와 간단한 인지적인 전략들로 구성된 심리교육적인 개입을 실시한 결과, 참여한 사람들이 통제 집단에 비해서 우울증상 면에서 향상을 보일 뿐 아니라, 12개월과 26개월 후에도 재발이 잘 되지 않으며 각 개인들이 보고하는 삶의 질 또한 높아지는 것으로 나타났던 Swan 등의²⁹⁾ 연구 결과와도 일치되지 않는 것이다. 본 연구에서 긍정적인 변화가 나타나지 않았던 원인으로는 기존 연구에서는 자신의 행동 모니터링 및 즐거운 활동에 참여하기 등과 같이 스스로 적용해볼 수 있는 요소가 있었던 데 반해 본 연구에서는 주로 교수법으로만 이루어진 점 등이 우선적인 원인으로 생각된다. 특히 학생들의 낮은 동기 수준으로 인해 교육 집단에서 알게 된 내용들을 확인하고 일상생활에서 활용할 수 있도록 하기 어려웠던 점 또한 유의미한 변화를 일으키는 데에는 한계였

던 것으로 보인다. 하지만 Table 1에 제시되어 있는 심리교육집단의 평가치의 변화 정도를 고려해 볼 때, 우울증상, 자동적 사고, 및 부정적 자기진술에서 어떠한 긍정적인 변화가 전혀 나타나지 않았다고는 보기 어렵다. 비록 통계적으로는 유의미한 변화가 나타나지 않았지만 본 연구의 심리교육과 같이 상대적으로 소극적인 개입이, 미미하나마 청소년들의 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서 시간을 내기 어려운 실정에 있는 중학생들의 경우 이러한 교육 프로그램을 실시하는 것이 도움이 될 수 있겠으며 특히 인지행동치료 프로그램에서 효과적인 것으로 판단되는 과제(homework) 요소들을 전자우편과 같은 간접적인 방식을 통해 활용하는 등의 보완이 이루어질 경우 향후 더욱 긍정적인 변화를 일으킬 가능성이 있겠다. 이에 향후의 학교 장면에서 시행되는 우울장애의 개입에서는 우선적으로 학생들의 낮은 동기를 향상시킬 수 있는 요소와 더불어 일상생활에서 실제 활용해볼 수 있는 과제를 제공하는 등의 일반화 전략을 함께 병행하는, 보다 적극적이고 강력한(intensive) 개입 방식이 필요하겠다.

본 연구의 주요 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 프로그램은 지역 사회라는 상당히 일반적이고도(universal), 우울장애 집단이라는 선택적인(selective) 특성을 갖춘 개입이라는 점이다. 즉, 특정 장애의 증상 경감을 돕는 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증한 연구로서 실제 지역사회를 포함한 학교 장면에서 실질적이고 유용한 치료 프로그램으로 활용될 수 있겠다. 둘째, 본 연구는 지역사회에서 실시된 연구임에도 불구하고 설문지와 같은 자기보고식 검사와 더불어 직접적인 임상적 면접을 통해 대상자들을 선정하였다는 점이다. 실제로 우울 장애에 속하는 증상들을 갖고 있음에도 불구하고 병원이나 여타의 치료기관을 직접 방문하는 경우가 적었고, 본 연구에서도 선별된 대상자들 중 직접적인 치료나 여타의 개입을 받고 있는 대상자가 없었다. 이에, 직접 지역사회를 대상으로 하여 정확한 선별(screening) 작업을 시행했다는 점 역시 본 연구의 주요한 의의로 생각된다. 셋째, 사례수가 많지 않기 때문에 효과의 해석에 있어서는 신중을 기해야 할 것이나, 총 8회기로 4주간이라는 상당히 단기간의 기간으로도 상당한 효과를 거두었다는 점이다. 실제 학교 장면에서는 중간고사를 비롯한 시험 뿐 아니라 학생들의 과외나 학원과 같은 부가적인 활동으로 인해 장기간 프로그램을 실시하기에는 상당한 제약이 따른다. 이에, 비교적 짧은 기간으로 상당한 효과를 거두었다는 점은 향후 다양한 과외 활동이나 학업 수행으로 인해 시간을 내기 어려운 우리나라의 청소년들에게 효율적으로 적용할 수 있다는 가능성을 보여준다. 넷째, 인지행동치료 프로그램의 경우 과제를 전자우편과 같은

매체를 통해 전달받고 피드백을 주었다는 점이다. 특히, 학생들에게 매일 과제로 내 준 생각일기를 작성하여 전자우편으로 보내고, 이에 대해 치료자들이 빠른 시간 내에 피드백과 강화를 주는 방법이 단기 프로그램에서 효과를 높이는데 주요한 역할을 했던 것으로 보인다. 실제 프로그램에서는 수줍음이나 자기표현을 잘 하지 못했던 아이들도 전자우편에서는 자신의 이야기를 솔직하게 기술하거나 도움을 요청하는 모습을 보였던 바, 이러한 전자우편의 활용은 어느 정도 치료자와의 물리적인 거리를 유지하면서도 심리적으로는 더욱 솔직해질 수 있었던 기회가 되었던 것으로 보인다. 특히, 여자 청소년의 경우 자의식이 높아서 타인이 나를 어떻게 볼까에 대해서도 상당히 예민하여 프로그램 내에서 자신의 이야기를 솔직하기 어려운 면이 있을 수 있었는데 전자우편 과제가 그러한 특성들을 상당 부분 보완해줄 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 과제사례 수가 충분하지 않기 때문에 본 연구의 결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다. 우울장애로 선별된 아동들은 학원, 과외 시간 및 타인으로부터 낙인이 찍히지 않을까 걱정하는 부모들의 반대, 낮은 참여 동기 등과 같은 다양한 요인으로 인해 선별된 학생들 모두를 참여시키기가 쉽지 않았는데, 이는 지역사회에서 실시되는 학교정신보건 사업의 어려움과 한계점 및 정신과적 장애에 대한 우리사회의 편견 등을 보여주는 단적인 예라고 생각된다. 둘째, 본 연구에서는 학교 상황 및 여러 가지 제반 여건으로 인해 인지행동치료 집단과 심리교육집단의 구성 요소 면에서 차이가 있었다. 즉 인지행동치료 프로그램에 비해 심리교육집단의 회기 수가 더욱 적고 치료 간격도 더 길었으며, 주 치료자가 일관적이지 못했을 뿐 아니라 과제를 내주지 않은 점 등 진행 방식 면에서 차이가 났기 때문에 인지행동치료 프로그램의 효과가 더욱 우월하다고 단정 짓기에는 어려움이 있겠다. 이에, 향후 연구에서는 회기 수, 기간, 장소 및 형식 등 프로그램 결과에 영향을 미치는 조건들이 더욱 동질한 집단을 통해서 검증할 필요가 있겠다. 셋째, 본 연구결과는 특정한 1개 여자 중학교 만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과 일반화의 문제가 생길 수 있다. 특히, 본 연구가 진행된 중학교는 학업의 열의가 매우 높아 이로 인한 스트레스나 심리적인 어려움을 호소하는 학생들이 많았기 때문에 본 연구의 결과를 전체 청소년들에게 일반화 시키는 데는 제약이 있겠다. 따라서 향후에는 보다 다양한 지역과 연령에 적용하여 프로그램 효과를 검증하는 것이 필요하겠다. 넷째, 본 연구의 평가를 위해 참여 학생들이 직접 작성한 자기보고식 평가척도에만 의존하였다. 물론, 국내의 연구결과에서 타당도를 검증받은 것으로 청소년들의 상태에 대해서 잘 평가해주는 것으로 알려져 있으나, 보

다 타당하고 신뢰로운 치료효과 검증을 위해서는 교사나 부모와 같은 주변 관찰자의 평가 및 임상가의 직접적인 관찰과 같은 다차원적인 평가를 사용해야 할 것이다.

결 론

청소년기에 경험하는 우울장애는 학업적, 사회적 발달 과업을 성취하기 어렵게 만들고, 건강한 자아상의 확립에도 부정적인 영향을 미친다. 따라서 우울장애를 조기에 발견하고 개입하는 것은 매우 중요하다. 우울장애 여자 중학생들을 위한 인지행동치료 프로그램과 심리교육집단 프로그램의 효과를 비교한 본 연구 결과, 인지행동치료 프로그램 집단에 참여했던 학생들의 우울증상, 정신병리지수, 부정적 자기진술 및 자동적인 부정적 사고가 통제 집단에 비해 유의하게 감소하였다. 이와 같이 인지행동치료 프로그램은 우울장애를 가진 청소년들의 우울증상을 경감시키고, 우울장애와 관련된 부정적인 사고를 감소시키는데 효과적인 바, 향후 우울장애를 가진 청소년들에게 효과적으로 활용될 수 있을 것이다.

중심 단어 : 우울증 · 인지행동치료 · 자동적 사고 · 심리교육.

■ 감사의 글

노애연 선생님, 이현미 선생님의 배려와 수고에 진심으로 감사드립니다.

References

- 1) Jeon HJ, Kim MJ, Kim JK, Kim US, Lyoo IK, Cho MJ. Prevalence and correlates of depressive symptoms among the adolescents in an urban area in Korea. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:627-639.
- 2) Coghill D, Seth S. Mood disorders in teenage girls. *Womens Health Med* 2006;3:59-63.
- 3) Kovacs M, Goldston D. Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30:388-392.
- 4) Lewinsohn PM. A behavioral approach to depression. In: Friedman RJ, Katz MM, editors. *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. Washington DC: Wiley;1974. p. 157-185.
- 5) Forehand R, Brody GH, Long N, Fauber R. The interactive influence on adolescent and maternal depression on adolescent social and cognitive functioning. *Cognit Ther Res* 1988;12:341-350.
- 6) Newcomb MD, Bentler PM. Impact of adolescent drug use and social support of problems of young adults: A longitudinal study. *J Abnorm Psychol* 1988;97:64-75.
- 7) Bae JM. Stability and reciprocal prediction of depressive sym-

- ptoms and cognitive variables in childhood and adolescents: 18 month follow up study. Seoul: Yonsei Univ.;2000.
- 8) Nolen-Hoeksema S, Girgus JS, Seligman ME. Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *J Abnorm Psychol* 1992;101:405-422.
 - 9) Curry JF. Specific psychotherapies for childhood and adolescent depression. *Biol Psychiatry* 2001;49:1091-1100.
 - 10) Shin SC, Kim MK, Yun KS, Kim JH, Lee MS, Moon SJ, et al. The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D): Its Use in Korea: Standardization and Factor Structure of CES-D. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1991;30:752-767.
 - 11) Kovacs M, Beck AT. An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. *Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models*. New York: Raven Press; 1977.
 - 12) Cho SC, Lee YS. Development of the Korean form of the Kovacs' Children's Depression Inventory. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1990;2:943-955.
 - 13) Moon KJ, Oh KJ, Moon HS. Validation study of Korean children's automatic thoughts Scale. *Kor J Clin Psychol* 2002;21:955-963.
 - 14) Kim JW, Kim GI, Won HT. Korean manual of Symptom Checklist-90-Revision (SCL-90-R). Seoul: ChungAng Aptitude Publishing;1984.
 - 15) Lee JY, Kim JH. Negative Self-Statements of depression and anxiety in youth: A validation study of Korean Negative Affect Self-Statement Questionnaire (NASSQ). *Kor J Clin Psychol* 2002; 21:871-889.
 - 16) Kim BL, Cho SC, Shin YO. Development of Korean form of Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1994;33:1351-1369.
 - 17) Spielberger C. Preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1973.
 - 18) Choi JS, Cho SC. Assessment of Anxiety in Children: Reliability and Validity of Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1990;26:691-702.
 - 19) Clarke GN, Lewinsohn PM, Hops H. Adolescent coping with depression course. Eugene: Castalia Press;1990.
 - 20) Kahn JS, Kehle TJ, Jenson WR, Clark E. Comparison of cognitive behavioral, relaxation, and self-modeling intervention for depression among middle-school students. *School Psych Rev* 1990;19:196-211.
 - 21) Yu DL, Seligman ME. Preventing depressive symptoms in Chinese children. *Prev Treat* 2002;5:Article 9.
 - 22) Brent DA, Holder D, Kolko DJ, Birmaher B, Baugher M, Roth C, et al. A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:877-885.
 - 23) Lewinsohn PM, Antonuccio DO, Steinmetz JL. The coping with depression course: A psychoeducational intervention for unipolar depression. Eugene: Castalia Press;1984.
 - 24) Vostanis P, Feehan C, Grattan E, Bickerton WL. Treatment for children and adolescents with depression. *Clin Child Psychiatry* 1996;1:199-212.
 - 25) Beardslee WR, Gladstone TR. Prevention of childhood depression: recent findings and future prospects. *Biol Psychiatry* 2001; 49:1101-1110.
 - 26) Ha EH, Oh KJ, Song DH, Kang JH. The effects of cognitive-behavioral group therapy for depression and anxiety disorder in adolescents: A preliminary study. *Kor J Clin Psychol* 2004;23:263-270.
 - 27) Peden AR, Hall LA, Rayens MK, Beebe LL. Reducing negative thinking and depressive symptoms in college women. *J Nurs Scholarsh* 2000;32:145.
 - 28) Antonuccio DO, Atkins WT, Chatham PM. An exploratory study: the psychoeducational group treatment of drug-refractory unipolar depression. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1984;15:309-313.
 - 29) Swan, J, Sorrell E, MacVicar B, Durham R, Matthews K. "Coping with Depression": an open study of the efficacy of a group psychoeducational intervention in chronic, treatment-refractory depression. *J Affect Disord* 2004;82:125-129.

□ 부 록 □

부록 1. Summary of the Sessions of a Cognitive-Behavioral Program

회기	목표	구체적인 프로그램 내용	과제
1회기	• 집단 오리엔테이션 • 기분-생각-행동의 관련성 알기	• 집단 프로그램 소개하기 • 자기소개하기 • 기분이란 무엇인가 • 기분, 생각, 행동의 삼각형 이해하기	- 기분 평정하기 (매일 자기 전 하루 동안의 기분 평가하기)
2회기	• 기분 구분하기 및 • 기분-생각의 관련성 알기	• 숙제점검하기 • 다양한 감정의 종류 알아보기 • 보드게임을 통해 선택된 감정을 느낄 수 있는 상황 이야기하기를 통해 상황-기분-생각 간의 관련성 파악하기 및 자신의 문제 노출하기	- 기분 평정하기
3회기	• 자동적 사고 및 비합리적인 생각 이해하고, 인식하기 • 비합리적인 생각 찾아보기	• 숙제점검하기 • 자동적인 사고와 비합리적인 사고에 대해 교육하기 • 일주일 동안 있었던 부정적인 일을 이야기하고 자신이 경험했던 상황에서 떠올랐던 생각을 찾아보기 • 학생들의 상황에 자동적인 사고를 찾는데 도움이 되는 질문들을 통해 자동적인 사고 찾아보기 연습하기	- 생각일기를 작성하고 e-mail로 보내기 및 치료자 평가를 제공
4회기	• 생각일기를 통해 자동적인 사고 탐색하기 연습하기	• 숙제로 보낸 생각일기 재점검하기 • 최근 자신에게 있었던 힘들었던 일을 이야기하고 그러한 상황에서 떠올랐던 자동적인 생각 찾기 • 자동적인 생각을 반박할 수 있는 질문들을 통해 대안적인 생각 찾기 연습하기	- 생각일기를 작성하고 e-mail로 보내기 및 치료자 평가를 제공
5회기	• 부정적인 자기 속 말 찾기 • 대안적인 자기 말 찾아보기	• 힘들거나 우울해지는 상황에서 자신에게 하는 부정적인 자기 속말 찾아보기 • 학생의 부정적인 자기 속말 및 그러한 말이 자주 떠오르는 상황을 오픈하고 자동적인 생각을 반박할 수 있는 질문들을 가지고 대안적인 생각을 찾아보기 • 동일한 상황에 대해 각자 찾아낸 대안적인 생각들을 함께 공유하여 동일한 상황에서 생각의 차이를 인식하기	- 생각일기를 작성하고 e-mail로 보내기 및 치료자 평가를 제공
6회기	• 평가 (시험) 상황과 관련된 좌절감 및 불안감 다루기	• 시험이나 평가 상황에서 느끼는 기분 및 그러한 기분을 느끼게 하는 자신의 생각 탐색해보기 • 생각의 오류들을 소개하고 자신에게 적용해서, 학생 개인의 생각의 오류를 인식하기 • 시험이나 평가 상황과 관련된 부정적인 자기 말 함께 찾고 이에 반하는 대안적인 생각들을 찾고 공유하기	- 생각일기를 작성하고 e-mail로 보내기 및 치료자 평가를 제공
7회기	• 우울감이 들 때 사용했던 기존의 대처방식 파악하기 • 다양한 대처법 찾아보고 서로 공유하기	• 기분-생각-행동의 관련성을 설명하고 우울한 기분 이룰 때의 행동 역시 기분에 영향을 줄 수 있음을 교육하기 • 기존에 사용했던 대처 방식들을 찾아보고 각 대처 방식의 긍정적인 면과 부정적인 면을 찾아보기 • 기분이 우울할 때 사용할 수 있는 Tool kit 소개하기 • 창의적인, 휴식과 이완, 사회적, 신체적, 4가지 영역에 속하는 다양한 대처 방식을 찾아보고 발표하여 서로 공유하기 • 자신의 카드에 여러 가지 대처 방식들을 적어가기	- Tool kit을 잘 보이는 곳에 붙이고 활용하기 - 생각일기를 작성하고 e-mail로 보내기 및 치료자 평가를 제공
8회기	• 자기개념의 다양한 측면 살펴보기 • 자신의 긍정적인 모습 찾아보기 • 프로그램 마무리	• 자신이 누구인지 브레인스토밍으로 이야기해보기 • 자기개념 및 자기개념의 다양한 측면에 대해서 교육하기 • 자신이 자랑스러웠을 때, 내가 좋아하는 내 모습, 다른 사람들이 칭찬하는 내 모습 및 나로 인해 다른 사람이 기쁘거나 행복할 때를 찾아보고 발표하기 • 프로그램에서 다뤘던 내용 복습하기 및 추후평가 실시	

부록 2. Summary of the Sessions of a Psychoeducation Program

회기	프로그램 내용
1회기	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년기 발달과 우울장애에 대한 이해 - 청소년기 발달의 특징 설명하기 - 청소년기에 느끼는 우울감 - 청소년기 우울장애에 대처하기 1 - 스트레스 대처하기 및 전략 알아보기 - 세상을 보는 방식, 미래에 대한 생각 등 인지적인 요인 사용해보기 - 긍정적인 자아상가지기
2회기	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년기 우울장애의 구체적인 증상과 유병율 교육 - 청소년기 우울장애의 원인 - 생물학적인 요인, 환경적 요인, 심리학적 요인 - 우울증과 자살의 위험성 - 우울증에 대처하기 2 - 활동 목록 만들기 - 친구나 부모 등 사회적 자원 활용하기 - 전문적인 도움구하기
3회기	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년기에 겪을 수 있는 변화와 기분과의 관계 - 부모님과의 의사소통 방법 알아보기 1
4회기	<ul style="list-style-type: none"> - 친구를 비롯한 사회적 관계의 중요성에 대한 인식 - 사회적인 기술과 친구들과 잘 지내는 방법 - 자신이 힘들거나 기분이 좋지 않을 때 도움을 요청하는 방법
5회기	<ul style="list-style-type: none"> - 부모님과의 의사소통 방법 알아보기 2 - 자신의 의사소통 스타일을 알아보고, 나 전달법과 같은 의사소통 방식알기