

한국판 남성우울척도(Korean Masculine Depression Scale) 타당화 연구*

우 성 범

양 은 주¹⁾

고려대학교 심리학과

본 연구는 한국사회의 남성우울을 측정하기 위한 측정도구를 마련하기 위해 진행되었다. 이를 위해 본 연구에서는 Magovcevic와 Addis(2008)가 개발한 남성우울척도(Masculine Depression Scale)를 번안하여 일반 성인남성 347명에게 실시하였다. 탐색적 요인분석결과 3개의 하위요인이 적절하게 나타났으며, 각 요인에 대해 1요인은 '내현화', 2요인은 '외현화', 3요인은 '표현억제'로 명명하였다. 다음으로 일반 성인남성 160명에게 한국판 MDS, BDI, 성역할척도로 구성된 설문지를 실시하였다. 한국판 MDS의 확인적 요인분석결과 적합도 지수는 $TLI = .930$, $CFI = .959$, $RMSEA = .094$ 로 나타나 요인구조가 비교적 적절한 모델임이 확인되었다. 남성 성역할에 따라서 MDS에서 측정된 우울과 BDI에서 측정하는 우울 간의 차이가 있는지 알아보기 위해서 남성성을 독립변수로, 남성우울척도의 하위요인과 BDI와의 차이점수를 종속변인으로 한 단순회귀분석 실시한 결과 외현화와 BDI의 차이점수를 남성성이 유의미하게 예측하였고, 표현억제와 BDI의 차이점수도 유의미하게 예측하였다. 반면에 내현화와 BDI의 차이는 남성성으로 유의하게 예측되지 않아 연구에서 가정한 남성성과 남성우울과의 관계를 지지하는 것으로 나타났다. 본 연구 결과는 우울의 표현이 성역할에 따라 다르게 나타날 수 있다는 것을 의미하며, 따라서 남성우울표현의 특수성은 스크리닝과 치료 프로그램 개발에 반영될 필요가 있다는 것을 시사한다.

주요어 : 남성우울, 남성규범, 가면우울, 남성우울척도 타당화

* 본 연구는 고려대학교 석사학위논문의 일부임.

1) 교신저자 : 고려대학교 심리학과, 부교수 (E-mail : yange@korea.ac.kr)

I. 서론

현대인에게 있어 우울증은 삶을 매우 고통스럽게 만드는 정신장애인 동시에 ‘심리적 감기’라고 부를 정도로 매우 흔한 장애이다. 또한 우울증은 개인의 능력과 의욕을 저하시켜 현실적 적응을 어렵게 만드는 주요한 요인으로 알려져 있고, 직업적 부적응을 만드는 가장 중요한 요인으로 보고되고 있다(Lopez & Murray, 1998). 세계보건기구(WHO)의 발표에 따르면 2020년이 되면 우울증이 세계 질병 부담률 2위를 차지하게 될 전망이다. WHO는 현재 4억 5000만명 이상이 정신질환이나 장애의 직접적 영향을 받고 있으며, 현재 추세라면 우울증 발병률이 계속 증가하여 2030년경에는 모든 건강과 관련된 사회적 부담 중에 단일 부담으로는 가장 큰 사회적 부담요인이 될 것이라고 전망했다. 세계적으로 우울증과 더불어 매년 약 80만명 가량이 자살을 하고 있으며, 절반 이상이 15~44세 연령에서 행해지고 있다. 경찰청이 집계한 자료에 따르면 2012년 국내 자살 사망자는 모두 14,160명이었다. 하루 평균 38명꼴이며, 2008년에 비해 18%가 넘게 증가했다. 뿐만 아니라 건강보험 심사평가원이 2005년부터 2009년까지 우울증에 대한 심사결정 자료를 분석한 결과 우울증 진료인원이 50만 8천 명으로 연평균 4.0% 증가한 것으로 나타났다(서울시정신건강증진센터, 2010).

외국에서 진행된 대규모의 역학연구들은 일반적으로 우울증의 유병률이 남성보다 여성에게 2배 정도 높은 것으로 보고하고 있다(Blackmore et al., 2007; Kessler, 2003). 우리나라

에서도 우울장애의 유병률은 15.4%로, 남자 11.4%, 여자 19.4%로 여성의 유병률이 남성보다 1.72배 높다(김용범, 2008). 이렇듯 여성이 높은 유병률을 보이는 것에 대해 많은 가설이 제시되어 왔다. Bebbington과 그의 동료들(1998)은 우울증의 위험요소로 일관되게 지적되어온 저수입, 저학력, 배우자의 상실, 신체장애 등이 여성에게 더 많다는 점을 지적하였다. Nolen-Hoeksema(1987)는 여성이 우울증에 취약한 원인으로 기분저하를 느끼는 초기의 대처 방식에 원인을 두고 있다. 또한 남성에 비해 여성이 스트레스 환경에서 보다 민감하게 반응하게 되는 이유가 성선호르몬의 기능 차이에 기인한다거나(Weiss, Longhurst, & Mazure, 1999), 세로토닌 체계의 노화가 여성에서 더 명확하다는 주장도 있어왔다(Wurtman, 1993). 이러한 연구들을 종합해 보면 역학연구 결과로 나타난 여성의 높은 우울증 유병률을 설명하기 위해 유전적, 생물학적, 사회적 지위 및 대처방식 등의 원인들을 제시하고 있다. 하지만 이러한 연구들은 우울증에 대한 여성의 취약성을 가정하고 남녀의 여러 가지 차이점을 근거로 그 원인을 설명하고 있지만 남녀에 따른 우울증상의 질적인 차이에 대해서는 고려하지 않고 있다. 남성이 여성과는 다른 우울증상을 가지고 있다면 우울증의 선별자체에서 이러한 차이를 고려해야할 것이고 그렇다면 여성이 남성에 비해 우울증에 취약하다는 가정 또한 의심해 볼 수 있다.

여성이 남성보다 우울증의 유병률이 두 배나 높음에도 불구하고 세계적으로 남성의 자살률은 여성보다 4배나 높다(Houle, Mishara, & Chagnon, 2008). 국내에서도 지난 2012년 한해

자살자 14,160명중 남성이 9,622명(67.9%), 여성이 4,538명(32.0%)으로 남성이 여성보다 2배 가량 높게 나타났다(서울시정신건강증진센터, 2012). 자살을 이끄는 핵심적인 정신질환이 주요우울장애라는 것을 고려해 볼 때 자살과 우울증과의 관계에서 남성과 여성의 우울증 유병률의 차이는 모순점이 있음을 알 수 있다. Angst와 그의 동료들(2002)은 그 이유가 남성이 치료 장면을 찾는 경우가 드물고 여성보다 관심의 대상이 되지 않기 때문이라고 주장한다. 이러한 성별의 차이가 실제 유병률의 차이 때문이 아니라 우울한 남성들이 우울한 정서를 표현하여 주변에 도움을 요청하지 않고, 전문적인 치료를 받지 않거나, 치료를 받는다 하더라도 증상을 축소해서 보고하기 때문이라는 것이다(Angst et al., 2002; Courtenay, 2000).

최근의 연구에서는 우울증 유병률의 성차가 나타나는 이유가 남성이 여성과는 다른 우울 증상을 가지고 있기 때문에 우울증의 남성적 타입에 대해 고려해야 한다는 주장이 있다(Cochran & Rabinowitz, 2003). 우울증과 성차에 대한 연구에 의하면 남녀 간 우울증상의 질적인 차이가 존재한다. 예를 들어 우울증 진단을 받은 남성들은 알콜 남용문제를 함께 가지는 경우가 많다(Angst et al., 2002; Roeloffs, Fink, Unützer, Tang, & Wells, 2001). 또한 남성은 여성보다 우울한 정서나 신체화에 대해 호소하는 것을 회피하기 위해 외부적 활동에 몰입하고 일적인 성공에 골몰하며, 결정을 내리기 힘들어하고, 사회적인 후퇴를 나타내며, 여성처럼 눈물을 보이는 경우가 드물다(Hammen & Padesky, 1977; Kessing, 2006; Kleinke, Staneski, & Mason, 1982; Kornstein et al., 2000; Padesky

& Hammen, 1981; Salokangas, Vaahtera, Paciriev, Sohlman, & Lehtinen, 2002; Vredenburg, Krames, & Flett, 1986; Winkler et al., 2004). 이러한 성별의 질적인 차이는 일의 실패에 몰두, 집착하고 감정을 회피하거나 자신의 문제를 혼자서만 책임지려는 것과 같은 남성적 규범을 내면화한 남성들에게 더 잘 나타난다(Hammen & Padesky, 1977; Kessing, 2006; Kleinke et al., 1982; Kornstein et al., 2000; Padesky & Hammen, 1981; Vredenburg et al., 1986; Winkler et al., 2004).

Addis(2008)의 성 반응이론(gendered responding theory)에 따르면 부정적인 정서에 대한 반응은 성 사회화의 영향을 받는다. 성 사회화란 개인이 남성이나 여성이라는 존재에 기반을 두고 분명히 드러나거나 혹은 내재되어 있는 규칙들에 따라서 행동하게 하는 과정을 말한다. 이러한 남성적 성역할의 사회화와 남성적 규범의 내면화는 남성들이 우울한 기분을 인식하고 표현하는데 영향을 미칠 수 있다(Cochran & Rabinowitz, 2003; Pollack & Levant, 1998). 전통적으로 여성적 성역할에서는 정서의 표현, 따뜻함 등이 강조되는 데 반해 남성적 성역할에서는 경쟁, 강인함 등이 강조되어왔다(Antill, Cunningham, Russell, & Thompson, 1981). 때문에 전통적인 남성 성역할 규범을 내재화한 남성들은 건강에 위협적인 행동들을 더 많이 하는 것으로 알려져 있다(Mahalik, Levi-Minzi, & Walker, 2007). 남성들은 건강에 위협적인 행동들을 함으로서 그들의 남성으로서의 정체감을 나타냄과 동시에 여성성을 거부하는 것이다(Courtenay, 2000).

임상장면에서 많은 임상가들이 그들의 경험

을 바탕으로 남성적인 규범을 강하게 고수하는 남성들일수록 그들이 가지고 있는 남성적인 규범에 일치하는 방식으로 우울증을 보고한다고 주장해왔다(Cochran & Rabinowitz, 2003; Pollack & Levant, 1998). 임상가들은 이러한 사람들의 스트레스가 술이나 약물 남용, 공격성, 난폭한 행동, 가족이나 친구로부터 고립되고, 일에 대해 과도하게 몰두하는 것 등으로 나타난다고 주장했다. 이들의 임상적 견해에 의하면 남성들 또한 전형적인 방식으로 우울을 경험하지만 남성적 성역할로 인해 이러한 우울을 피하거나 부정하는 경향이 있다는 것이다. 남성의 경우에도 부정적인 사건에 대해 여성과 동일하게 심리적인 고통을 받지만 정서적으로 슬픔이나 우울감을 느끼지는 않고, 여성과 다르게 그것을 외현화 증상들을 통해 표현한다는 것이다(Cochran & Rabinowitz, 2003). 때문에 남성적 규범을 강하게 고수하는 남성일수록 부정적 정서를 외현화하여 행동으로 나타낼 가능성이 높다. 결과적으로 남성 특징적인 우울증상을 나타내는 ‘남성우울(masculine depression)’을 경험하게 된다.

남성들이 우울삽화를 경험하지만 그것이 전형적인 우울의 형태가 아니라 남성적 성역할에 따른 남성적 타입으로 나타난다면 현재 우울증의 진단준거로 남성우울을 측정하는 것은 매우 어렵다. 정신장애 진단 및 통계편람 제4판(DSM-IV)의 주요우울장애의 진단 기준에 의하면 주요우울증은 ‘우울한 기분, 흥미나 즐거움의 감소, 체중변화, 불면이나 과다수면, 정신운동성 초조나 지체, 피로감과 활력상실, 무가치감 또는 죄책감, 사고력이나 집중력의 감소, 반복되는 자살사고’를 진단 기준으로 가지

고 있다. 따라서 남성이 우울증상을 술이나 약물 남용, 분노, 공격성 등으로 나타낸다면 이러한 남성은 물질남용 진단이나 반사회성 성격장애, 충동장애 등의 진단을 받을 가능성이 높다. 따라서 남성우울의 정확한 진단을 위해서는 남성우울의 구조를 밝히고 적절한 측정도구의 개발이 필요하다.

남성우울의 연구는 우울한 남성이 어떻게 반응하는가에 대한 개념적인 구조를 확립하는데에서부터 시작하였다. 2000년대부터 진행되어 온 남성우울에 대한 연구(Lejuez, Hopko, LePage, Hopko, & McNeil, 2001; Martell, Addis, & Jacobson, 2001)에 따르면 전통적인 남성규범을 고수하는 남성들일수록 부정적인 사건 경험에 대해 감각을 마비시키거나 회피하는 식으로 반응한다. 이 연구들에서 공통적으로 제안하고 있는 남성우울의 증상은 1) 분노, 공격성, 성마름, 2) 물질남용, 3) 가족과 사회적 상호작용으로부터의 철수, 4) 일과 학업에 지나치게 몰두, 5) 정서의 둔화, 6) 성공에 대한 관심감소, 7) 통증과 고통, 8) 성욕의 변화, 9) 공감, 동정심을 느끼거나 표현하지 못함, 10) 짜증, 11) 결정곤란, 12) 독립성 추구, 13) 미래에 대한 걱정, 14) 자아비판, 실패감, 15) 외부비난, 16) 부담감, 압박감이다(Magovcevic & Addis, 2008).

남성우울의 구조를 검증하고 남성우울증상을 측정할 수 있는 도구를 만들기 위한 연구 중 대표적인 것은 GSMD(Gotland Scale for Male Depression)로, 스웨덴의 Gotland섬의 자살하는 남성들을 위해 개발되었다(Maria Möller-Leimkühler, Bottlender, Strauß, & Rutz, 2004). 그러나 표집대상이 이미 전형적인(prototypic) 우

울증을 진단받은 남성들이었기 때문에 일반 표본을 대표하기 어렵다는 단점이 있다. 심각한 우울을 경험하는 사람일수록 더 전형적인 방식으로 우울증상을 나타내므로 이미 심각한 우울증상을 가진 표본을 대상으로 연구하는 것은 구인타당도의 문제점을 가져올 수 있다.

최근 Magovcevic와 Addis(2008)는 남성우울을 측정하기 위해 자기보고식 설문 척도인 Masculine Depression Scale(MDS)을 제작하고 타당화하였다. 이는 임상적 견해에 따라 남성우울 증상들을 척도로 만들어 개발한 것으로, 탐색적 요인분석 결과 하위요인으로 ‘내현화’, ‘외현화’ 두 가지가 나타났다. 내현화 요인은 사회적 상호작용 및 가족들로부터의 철수, 집중곤란, 정서의 둔화, 성공에 대한 의욕상실, 결정곤란, 미래에 대한 걱정, 자기비판, 실패감, 마음의 짐 등의 내재적 경험에 대한 문항으로 구성되어 있으며 외현화 요인은 물질남용, 분노, 공격성, 짜증, 일에 대한 과도한 몰두, 성욕 변화 등으로 외부행동에 대한 문항들로 이루어져 있다. MDS는 남성적 규범 순응 척도(Conformity to Masculine Norms Inventory; CMNI)를 사용하여 우울증상을 보고할 때, 남성적 규범이 가지는 효과에 대해 측정하였다. 그 결과 남성적 성역할 규범에 순응할수록 MDS의 하위요인 중 외현화 요인의 점수가 전형적인 우울증상을 측정하는 BDI 점수보다 높게 나타나, 남성우울에 대한 이론적 구조에 합당한 구인타당도를 가지고 있다고 보인다(Magovcevic & Addis, 2008). 최근 미국에서 5,692명의 성인 남녀를 대상으로 한 역학연구에서 MDS가 적절한 신뢰도와 타당도를 가지고 있음이 확인되었고, 외현화 증상과 같이

기존의 우울과 다른 타입의 우울을 반영하기에 적절한 도구로 나타났다(Martin, Neighbors, & Griffith, 2013).

사회문화적 요인들도 우울증의 측정에 영향을 받는다. 우울증의 측정이 정신과적 인터뷰에 의한 자기보고 형식이 아닌 특정한 질문지에 의해 평가될 때, 동아시아 사람들은 미국인들보다 더 높은 점수를 받는 것으로 나타났다(Takeuchi, Roberts, & Suzuki, 1994). 일본인과 미국인의 비교연구에서 일본인들은 우울증 질문지의 긍정 진술문에서 긍정적 정서의 표현을 자제하는 경향을 보인 반면 미국인들은 주저 없이 긍정적 정서를 표현했고, 반면에 우울증 질문지의 부정 진술 문항에서는 상반되는 반응 패턴이 나타났다(Iwata & Roberts, 1996). 이러한 결과는 한국인들을 대상으로 한 연구에서도 비슷하게 나타났다(Cho, Nam, & Suh, 1998). 아시아 문화권의 사람들이 우울척도에서 높은 점수를 받는 것은 긍정적 정서의 부족이기 보다는 어린 시절부터 정서를 조절하고 표현을 자제하는 가치를 가지도록 교육받기 때문이라는 것이다(Iwata, Turner, & Lloyd, 2002).

국내에서도 우울에 미치는 요인들에 대한 연구(조현주, 임현우, 조선진, 방명희, 2008)나 노인들의 우울증에 대한 성차 연구(김정현, 2004)에서 남성우울을 측정할 수 있는 도구의 필요성을 제안하고는 있지만, 아직까지 국내에서 이에 대한 연구가 진행된 적은 없다. 이에 본 연구에서는 Magovcevic와 Addis(2008)가 남성우울을 측정하기 위해 개발한 Masculine Depression Scale(MDS)을 번안하여, 남성우울의 문화차에 대해 알아보고 남성우울을 측정하기

위해 개발된 남성우울척도(MDS)의 국내 적용 가능성을 검토하고자 한다. 또한 남성우울의 개념이 남성성에 영향을 받아 나타나는 남성 특징적인 우울증상이라고 가정한다면 남성규범이 강할수록 남성우울이 더 높게 나타나는지 검증해 볼 것이다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 한국판 MDS의 구성타당도를 알아본다.

둘째, 한국판 MDS의 수렴타당도를 알아본다.

셋째, 남성 성역할에 따라서 MDS에서 측정된 우울과 BDI에서 측정하는 우울 간의 차이가 있는지 알아본다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 절차

탐색적 요인분석을 위해 서울, 경기지역 일반 성인남성 360명을 대상으로 한국판 MDS를 실시하였다. 그중 불성실한 응답 13부를 제외한 347부(표본1)를 분석에 사용하였다. 표본1에 속한 남성들의 평균연령은 만 28.2세(표준편차 11.1)였으며, 최소 20세부터 최대 63세로 나타났다. 최종학력은 고등학교 졸업 190명(54.8%), 대학교 졸업 90명(25.9%), 대학원 졸업 61명(17.6%), 무응답 6명(1.72%)으로 나타났다. 이후 확인적 요인분석과 주요 분석을 위해 서울, 경기지역 일반 성인남성 162명에게 한국판 MDS 척도, BDI, 성역할척도로 구성된 설문지를 실시하였고 불성실한 응답 2부를 제외한

160부(표본2)를 분석에 사용하였다. 표본 크기 160은 Hancock와 Mueller(2006)가 제시한 확인적 요인분석에 필요한 표본수를 충족하는 것으로 나타났다. 표본2의 평균 연령은 만 24.1세(표준편차 7.4)였으며, 최소 20세부터 최대 50세로 나타났다. 최종학력은 고등학교 졸업 120명(75.0%), 대학교 졸업 35명(21.9%), 대학원 졸업 5명(3.1%)이었다. 표집방법은 편의표집을 실시하였고, 연구대상 연구 참여에 대한 설명과 함께 설문지 및 동의서를 배부하고, 연구 참여에 동의하는 경우에 한해 설문을 실시하였다. 설문에 소요된 시간은 대략 20분이었다.

2. 측정도구

한국판 남성우울 척도(Korea-Masculine Depression Scale; K-MDS)

Magovcevic와 Addis(2008)가 남성우울을 측정하기 위해 개발한 44문항의 MDS 척도를 번안하여 타당화 하였다. 한국판 남성우울척도는 각 문항에 대해 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)으로 평정하도록 되어있다. Magovcevic와 Addis(2008)의 연구에서 신뢰도(Cronbach's α)는 내현화 .96, 외현화 .77로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도는 내현화 .88, 외현화 .86, 표현억제 .83으로 나타났다.

Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory; BDI)

BDI는 Beck, Ward, Mendelson, Mock, 및 Erbaugh(1961)가 우울증상을 측정하기 위해 개발한 자기보고형 검사로서 총 21문항으로 구성되어 있다. 4점(0-3점) 척도로 평정하여 전체

점수 범위는 0-63점이며, 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)에 의해 번안된 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 본 연구에서 나타난 신뢰도는(Cronbach's α) .88이었다.

한국 성역할 척도(Korea Sex Role

Inventory; KSRI)

성역할을 측정하기 위해 정진경(1990)의 한국성역할검사(KSRI)를 사용하였다. 정진경(1990)은 Bem(1974)의 성역할 검사제작방식에 따라 남성성, 여성성, 긍정성 문항 각각 20개씩 총 60문항으로 한국 성역할 검사를 구성하였으나 본 연구에서는 긍정성 문항을 제외한 남성성, 여성성 40문항을 사용하였다. 남성성, 여성성 문항은 해당 성별에게 더 바람직하다고 여겨지는 문항들로 구성되어있으며 각 척도의 신뢰도는 .91 .84였다. 이 척도는 Likert식 7점 척도로 각 질문에 대해 자신의 성격을 얼마나 잘 나타내고 있는가를 1(전혀 그렇지 않다)에서부터 7(매우 그렇다)까지에 선택하게 되어있다. 본 연구에서 나타난 하위척도의 신뢰도(Cronbach's α)는 남성성이 .90, 여성성이 .87로 나타났다.

3. 문항번역절차

Magovcevic와 Addis(2008)의 MDS 척도 한국어판을 제작하기 위해 원저자인 Mariola Magovcevic에게 척도 사용에 대한 승인을 받았다. 번역과정은 심리학 전공 석사 2인이 독립적으로 한국어로 번안하였다. 번안된 문항은 심리학 전공 석사과정에 있는 2중 언어 사용

자인 2인이 다시 영어로 번역하여 원문과 내용의 일치성을 확인하였다. 다음 단계로 번안자들 간 합의를 통해 원문과 가장 적절한 문항을 도출하였으며, 최종적으로 심리학 전공 교수의 검토와 자문을 통해 문항을 최종확정하였다.

4. 자료분석

분석에 앞서 표본의 결측치를 처리하기 위해 EM(기대-최대화) 알고리즘 방법을 사용하였다. 본 연구의 가설을 검증하기 위하여 표본1에 대하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석으로 확정된 문항들을 가지고 표본2에 대하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 한국판 MDS의 수렴타당도와 남성성과의 관계를 알아보기 위하여 피어슨 상관분석을 실시하였고 한국판 MDS와 BDI의 차이가 남성성에 의해 예측되는지 알아보기 위해 단순회귀분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석과 신뢰도 분석, 상관분석, 위계적 회귀분석은 SPSS 18.0을 사용하였고 확인적 요인분석은 Amos 18.0을 사용하여 분석하였다.

III. 결과 및 해석

1. 탐색적 요인분석

한국판 남성우울척도(K-MDS)의 요인구조를 파악하기 위하여 표본1(일반 성인 남성 342명)을 대상으로 탐색적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석에 앞서 원척도를 번안한 44

개 문항 중 문항 총점 상관이 낮은 2개 문항($r = .15$, $r = .28$)을 제거하였다. 제거한 문항은 26번(나는 술을 많이 마신다)과 32번 문항(알콜이나 약물은 나를 더 기분 좋게 해준다)으로 두 문항 모두 술과 관련된 문항이었다. 분석 자료가 요인분석에 적합한지 알아본 결과 KMO값은 .89로 나타나 기준치인 .60 이상이므로 요인분석에 적합한 것으로 나타났고 Bartlett의 유의도 검증 역시 유의한 수준($\chi^2 = 6891.94$, $p < .001$)으로 나타나 요인분석을 하기에 적합한 자료임이 입증되었다(DeVellis & Dancer, 1991). 요인분석은 주축요인분석 방법으로 사교회전인 promax 방법을 사용하였다. 분석결과 고유치가 1.0을 넘는 요인이 7개가 도출되었으며, scree 검사결과와 해석가능성 등을 고려했을 때 3개의 요인이 가장 적절한 것으로 판단되었다. 요인분석결과 한국판 남성우울척도의 3개의 요인의 전체설명력은 46.37%였으며 각 요인별 설명변량은 요인 1은 전체 설명변량의 33.44%를 설명하였고, 요인 2는 6.67%. 요인 3은 6.26%를 설명하였다. 탐색적 요인분석 후 낮은 요인 부하량(.23~.32)을 가진 문항과 교차부하량(cross loading)을 나타내어 어느 한 요인에 속한다고 보기 어려운 10개 문항(나는 성미가 급하다. 성적인 능력에 대한 걱정을 해 왔다. 나의 근육은 긴장되어 있다. 나는 예전의 내가 아니다. 등)을 제거해 최종적으로 32개 문항을 한국판 MDS로 확정하였다. 7번 문항과 22번 문항의 경우 교차부하량의 가능성이 있지만 각각 2, 3 요인에 대해 낮은 요인부하량과 해석가능성을 고려하여 적합하다고 판단되어 추가하였다.

각 요인에 대한 요인 부하량(패턴행렬)과 각

요인별 설명변량 등과 같은 결과는 표 1에 제시하였다. 한국판 남성우울척도(K-MDS)의 하위요인에서 첫 번째 요인은 원척도에서 제시한 두 가지 요인 중 내현화에 속하는 문항들 중 성공에 대한 흥미의 감소, 결정곤란, 자신감 감소, 미래에 대한 걱정, 정동의 둔화, 사회적 상호작용 곤란의 문항으로 이루어져 있다. 본 연구에서도 문항의 의미를 고려할 때 원척도의 이름을 그대로 사용하여 ‘내현화’라고 명명하였다. 두 번째 요인은 신체화 증상을 제외한 대부분이 원척도의 외현화에 속하는 문항들로서 분노, 신체화 증상, 외부환경 비난, 물질 남용 등의 문항으로 이루어져 역시 원척도의 이름 그대로 ‘외현화’라고 명명하였다. 세 번째 요인은 원척도에는 존재하지 않았던 것으로 원척도의 내현화 문항들 중 우울감정을 외부로 표현하는 것에 대한 곤란, 부담감, 압박감의 의미를 가진 문항으로 이루어져 있어 ‘표현억제’라고 명명하였다.

2. 확인적 요인분석

표본1을 대상으로 한 탐색적 요인분석을 통하여 얻어진 3개 요인에 대하여 3요인구조의 적합도를 확인하기 위하여 표본2를 대상으로 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석 방법은 구조방정식 분석방법을 사용하여 분석과정에서 최대 우도 추정법(Maximum Likelihood Method)으로 측정모형에 대한 모수치들을 추정하여 요인분석을 실시하였다.

모형의 적합도 평가는 χ^2 대신 적합도 지수를 이용하였다. χ^2 검증의 평가설의 내용이 엄격해서 모형이 너무 쉽게 기각되는 경향이 있

표 1. 한국판 MDS의 탐색적 요인분석결과

번호	요인1-내현화(13문항)	요인 부하량			문항총점 상관
10	나는 성공하는 것에 관심이 줄었다	.79	-.17	-.15	.42
5	나는 내 결정들에 자신이 없다	.72	-.26	.14	.35
16	나는 성공하는 것에 관심이 없다	.71	-.05	-.29	.52
4	나는 필요한 능력이 없다	.60	-.10	.15	.56
19	나는 아무것도 느껴지지 않는다	.59	.12	-.05	.58
23	나는 무감각해져 있다	.54	.09	.04	.55
9	나는 정말 어쩔수가 없다	.54	.22	-.01	.50
7	나는 가망이 없어 보인다	.52	.43	-.12	.70
8	나는 일들을 통제할 수 없다고 느껴진다	.51	.01	.19	.64
11	나는 평소보다 더 경직되어 있다	.49	.12	-.03	.59
1	내가 힘이 있다고 느껴지지 않는다	.49	-.07	.19	.53
3	나는 사람들과 함께 있을 때, 소속감을 느끼지 않는다	.47	.00	.10	.49
20	나는 가족이나 친구들과 가깝지 않다	.40	.01	.15	.53
요인2-외현화(12문항)		요인 부하량			
21	나는 너무 화가 나서 어떤 것을 때려 부수거나 내려쳤다	-.16	.73	.01	.48
28	나는 기분전환용으로 약물을 많이 복용해왔다	-.06	.72	-.10	.42
12	나는 물건이나 사람들에게 소리친다	-.29	.70	-.03	.58
26	나는 이유를 알 수 없는 통증과 고통이 있다	-.01	.66	.04	.48
6	나는 함정에 빠진 것 같다	.25	.60	-.07	.65
29	나는 헛된 노력들을 해왔다	.12	.54	.06	.59
41	기분이 좋아지기 위해서 나는 평소보다 더 많은 성관계를 필요로 한다	.07	.53	-.09	.63
2	나는 멧에 걸린 것 같은 기분이 든다	.17	.52	.07	.41
24	나는 슬퍼하지는 않고 화가 난다	-.10	.47	.16	.48
17	나는 참을성이 없어진다	.11	.45	.00	.63
44	나는 신체적인 통증이 있어왔다	.01	.43	.04	.42
22	사람들은 나에게 어떤 일이 일어나고 있는지 이해하지 못한다	.01	.40	.35	.46
요인3-표현억제(7문항)		요인 부하량			
40	울어볼까 생각은 하지만 울 수는 없다	-.22	.06	.78	.46
30	나는 울어야 할 많은 이유들이 있었지만 울지 않았다.	-.14	-.09	.77	.42
39	나는 우울하지만, 그것을 나만 알고 있는 것이 가장 최선이다	.10	-.07	.64	.53
38	나는 내 문제를 스스로 해결할 필요가 있다	-.05	.00	.55	.63
14	나는 마음에 큰 짐이 있는 것 같은 느낌이 든다	.06	.16	.53	.62
27	나는 마음속에 담아둬 왔다	.23	.00	.52	.56
35	나는 지속적인 압박감 속에 있다	.20	-.01	.50	.53
고유치(eigenvalue)		10.60	2.05	1.99	
설명변량(%)		33.44	6.67	6.26	

다는 문제와 χ^2 값이 표본크기에 민감하다는 문제가 있기 때문이다. 여러 적합도 지수중에서 TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)를 사용하였는데, 이 지수들을 선택한 이유는 이 지수들이 표본크기에 민감하게 영향을 많이 받지 않고 특히 TLI와 RMSEA의 경우 모형의 설명력뿐만 아니라 모형의 간명성을 고려하기 때문이다(홍세희, 2000). TLI와 CFI의 경우 값이 .95 이상일 때, RMSEA의 경우는 .06 이하일 때를 좋은 적합도로 해석한다(Hu & Bentler, 1999).

확인적 요인분석 결과를 보면 표 2와 같이 TLI와 CFI에서는 비교적 적절한 적합도 지수를 나타내 자료에 잘 부합하는 것으로 드러났다. 다만 RMSEA의 경우 보통의 적합도(mediocre fit)를 보였다(Browne, Cudeck, Bollen, &

Long, 1993); $\chi^2 = 50.672$ ($df = 21$), $p < .001$, TLI = .930, CFI = .959, RMSEA = .094.

3. 수렴타당도

한국판 MDS의 수렴타당도를 검증하기 위하여 대표적인 우울측정도구인 BDI와 한국판 MDS의 상관계수를 살펴보았다. 구체적인 상관계수들과 기술통계량은 표 3에 제시되어 있다.

표 3에서 살펴볼 수 있듯이 BDI의 평균점수는 .30($SD = .34$), 총점 6.39($SD = 7.15$)로 나타나 대부분의 응답자들이 정상집단에 속하는 것으로 나타났다. 한국판 남성우울척도의 수렴타당도를 살펴본 결과 3요인 모두 BDI와 높은 정적상관($.55 < r < .64$, $p < .01$)을 보였다. 또한 한국판 MDS의 3요인간의 상관도($.59 < r$

표 2. 확인적 요인분석 모형의 적합도 계수

Model	df	χ^2	TLI	CFI	RMSEA (90%신뢰구간)
3요인모델	21	50.672***	.930	.959	.094 (.061-.128)

*** $p < .001$.

표 3. 한국MDS의 하위요인과 BDI와의 상관 및 평균, 표준편차

	내현화	외현화	표현억제	BDI
내현화				
외현화	.62**			
표현억제	.59**	.60**		
BDI	.62**	.64**	.55**	
M	1.26	1.19	1.65	.30
SD	.32	.30	.59	.34

** $p < .01$.

< .62, $p < .01$)로 높은 정적상관이 나타났다.

4. 남성성이 한국판 MDS와 BDI의 차이점수에 미치는 영향

남성성이 높을수록 BDI보다 한국판 MDS에서 더 높은 점수가 나타나는 지 확인하기 위하여 원척도 개발자인 Magovcevic와 Addis(2008)가 사용한 방법과 동일하게 남성성을 독립변수로, 남성우울척도의 하위요인과 BDI와의 차이점수를 종속변인으로 한 단순회귀분석을 실시하였다.

첫 번째로 남성성이 내현화와 BDI의 차이점수에 미치는 영향을 살펴보면 표 4와 같이 남성성이 내현화와 BDI의 차이점수에 미치는 영향력이 유의미하지 않았다. 두 번째로 남성성이 외현화와 BDI의 차이점수에 미치는 영향은 남성성이 외현화와 BDI의 차이점수에 미치는 영향이 유의미하게 나타났으며($\beta = .31, p < .01$) 그 설명력은 10%로 나타났다. 마지막으로 남성성이 표현억제와 BDI의 차이점수에 미치는 영향을 보면 남성성이 표현억제와 BDI의 차이점수에 미치는 영향이 유의미하게 나타났으며($\beta = .25, p < .05$) 그 설명력은 7%로 나타났다. 즉 외현화 요인과 BDI의 차이점수, 표현억제 요인과 BDI의 차이점수는 남성

성이 유의하게 예측하였으나 내현화 요인과 BDI요인의 차이점수는 남성성과 관련이 없게 나타나 BDI로 설명하지 못하는 외현화와 표현억제가 남성성과 관련 있음을 알 수 있다.

IV. 논의 및 결론

본 연구에서는 Magovcevic와 Addis(2008)가 개발한 남성우울척도(Masculine Depression Scale)를 국내에서 활용할 수 있도록 국내 표본을 대상으로 타당화하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 먼저 일반 성인남성 347명에게 한국어로 변환한 MDS를 실시하였다. 탐색적 요인분석결과 32개의 문항을 확정하였고 원척도와는 다르게 3개의 하위요인을 가지는 요인구조가 확인되었으며 각 요인에 대해 1요인은 ‘내현화’, 2요인은 ‘외현화’, 3요인은 ‘표현억제’로 명명하였다. 다음으로 일반 성인남성 160명에게 한국판 MDS 척도, BDI, 성역할 척도로 구성된 설문지를 실시하였고 확인적 요인분석결과 요인구조가 적합한 것으로 나타났다. 한국판 MDS 각 하위요인은 서로 유의미한 상관을 나타냈고 BDI와도 유의미한 상관을 나타냈다. 남성 성역할에 따라서 MDS에서 측정된 우울과 BDI에서 측정하는 우울간의 차이

표 4. 남성성이 남성우울요인과 BDI의 차이 점수에 미치는 영향

종속변수	독립변수	B	β	t	R^2	F
내현화 - BDI	남성성	.05	.13	1.66	.02	2.76**
외현화 - BDI	남성성	.10	.31	4.15**	.10	17.24**
표현억제 - BDI	남성성	.09	.25	3.23**	.07	10.46**

** $p < .01$.

가 있는지 알아보기 위해서 남성성을 독립변수로, 남성우울척도의 하위요인과 BDI와의 차이점수를 종속변인으로 한 단순회귀분석을 실시한 결과 외현화와 BDI의 차이점수를 남성성이 유의미하게 예측하였고, 표현억제와 BDI의 차이점수도 유의미하게 예측하였다. 반면에 내현화와 BDI의 차이점수는 남성성에 의해 유의미하게 예측되지 않았다. 이와 같은 결과를 종합해 보면 하위요인 중 ‘내현화’ 요인은 전형적 우울척도와 마찬가지로 남성성에 영향을 받지 않는 요인으로 나타났고, ‘외현화’ 요인과 ‘표현억제’ 요인은 남성성이 높을수록 BDI와의 차이점수가 높게 나타나 연구에서 가정한 남성성과 우울과의 관계를 지지하는 것으로 나타났다.

첫 번째 요인인 ‘내현화’ 요인은 성공에 대한 흥미의 감소, 결정곤란, 자신감 감소, 자기 비판, 통제감 상실, 미래에 대한 걱정, 정동의 둔화에 대한 문항들로 이루어져 있다. 이 문항들은 원판 MDS에서도 ‘내현화’ 요인에 속했던 문항들로서 한국판 MDS에서도 마찬가지로 ‘내현화’ 요인에 포함되었다. 내현화 요인은 우울을 겪는 남성의 정서, 사고, 인지 등의 심리내적 요인에 대한 문항들이다. 내현화 요인이 남성성과 관계가 있는지 알아보기 위하여 내현화 요인과 BDI와의 점수 차가 남성성에 의해 설명되는 회귀식을 검증한 결과 유의미하게 나타나지 않았다. 즉, BDI에서 높은 우울 점수를 나타낸 남성들은 ‘내현화’ 요인에서도 높은 우울 점수를 나타낸다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 Magovcevic와 Addis(2008)의 연구결과와 일치하는 것으로서 원척도와 마찬가지로 ‘내현화’ 요인의 내용은 남성규범과 관계없

이 전형적인 우울증상과 동일한 수준으로 나타난다는 것을 의미한다.

두 번째 요인인 ‘외현화’ 요인은 분노, 신체화 증상, 외부환경 비난, 물질 남용, 성욕의 변화들에 대한 문항들로 이루어져 있다. 원판 MDS와는 다르게 한국판 MDS에서는 신체화 증상에 대한 문항(나는 신체적인 통증이 있어 왔다. 나는 이유를 알 수 없는 통증과 고통이 있다)이 ‘내현화’ 요인이 아니라 ‘외현화’ 요인에 포함되었다. 비교문화 연구에 의하면 전통 문화를 배경으로 가지고 있는 사람들은 심리적인 스트레스를 부정하고 이러한 스트레스를 정신적인 것과는 관계없는 신체적 질병으로 나타낸다(Ryder, Yang, & Heine, 2002). 한국 사회의 남성들도 이와 같이 심리적 문제를 부인하고 겉으로 보이는 신체화 증상으로 나타내는 경향이 있기 때문에 ‘외현화’ 요인에 포함된 것으로 보인다.

본 연구의 ‘외현화’ 요인에 나타난 증상들은 남성규범과 관련이 있는 것으로 나타났다. 회귀분석 결과 남성성이 높은 남성일수록 BDI보다 ‘외현화’ 요인이 높은 점수를 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 전통적인 남성규범을 내면화할수록 우울증상을 전형적인 형태가 아니라 외현화된 형태로 표현할 것이라는 연구가설을 지지하는 것이며 Magovcevic와 Addis(2008)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 남성규범을 고수하는 남성들일수록 우울한 정서를 느끼기보다는 외현화된 행동, 즉 분노표현이나 비난, 신체화, 물질남용의 형태로 드러나는 것이다.

원척도에는 존재하지 않았지만 한국판 MDS에서 추가적으로 나타난 ‘표현억제’ 요인의 문

항들은 원척도의 내현화 문항 중 우울한 정서를 표현하지 못하고 마음속에 담아둠과 부담감, 압박감에 대한 문항으로 이루어져 있다. ‘표현억제’ 요인에 나타난 증상들도 ‘외현화’ 요인과 마찬가지로 남성성이 높을수록 BDI 보다 ‘표현억제’ 요인이 높은 점수를 나타내 남성규범과 관련이 있는 것으로 나타났다.

‘표현억제’ 요인은 남성이 우울한 정서를 느끼고 인식하고 있지만 그것을 표현하지 못하는 것으로 해석할 수 있다. 이것은 전형적인 우울증상이라고 할 수 있는 ‘내현화’ 요인과 우울한 정서를 느끼지 못하고 분노, 신체화 증상, 약물 남용 등의 외부 행동으로 나타내는 ‘외현화’ 요인과 내용적으로 구분될 수 있다. 또한 이러한 MDS의 요인구조는 남성규범으로 인해 우울한 정서자체를 인식하고 느끼는데 제한을 가하는 ‘외현화’, 개인은 우울한 정서를 느끼지만 남성규범 때문에 외부로 표현하는 것이 제한되는 ‘표현억제’, 그리고 우울 정서를 느끼고 겉으로 드러나는 ‘내현화’ 요인으로 각각 다른 독립적 요인이 아니라, Addis(2008)의 주장과 같이 우울에 대한 일련의 연속적 반응구조로 해석할 수 있다. 즉 전통적 남성규범이 강할수록 내현화 - 표현억제 - 외현화의 형태로 우울증상이 나타날 가능성을 암시한다. 본 MDS에서 측정하는 우울과 BDI에서 측정하는 우울간의 차이가 남성성역할에 따라서 내현화, 표현억제, 외현화의 순으로 관련성을 나타내었는데, 이러한 결과도 남성성과 남성우울의 연속적 구조의 개념을 지지하는 것이라고 볼 수 있다. 즉, 남성적 규범이 강한 남성일수록 남성우울의 증상이 외현화로 나타날 수 있으며, 남성적 규범이

상대적으로 약한 남성은 내현화의 증상으로 나타날 수 있다.

한국판 MDS에서 원척도와는 다르게 ‘표현억제’의 요인이 포함된 것은 몇 가지로 추론해 볼 수 있다. 첫째, 유교적 문화권의 사람들은 어린 시절부터 정서를 조절하고 표현을 자제하는 가치를 가지게 교육받기 때문에(Iwata et al., 2002) 우울한 정서를 느끼더라도 사회적 낙인에 대한 두려움과 전통적 유교 문화가 우리나라에서 남성들이 우울한 정서를 표현하는 것을 제한하게 할 수 있다. 둘째, 비록 엄격한 번역과 역번역을 거쳤음에도 불구하고 원 척도를 번안하는 과정에서 의미전달이 달라졌을 가능성이 있다. 특히 MDS에 해당하는 문항들이 의미상으로 명확하지 않고 여러 가지 의미로 해석 가능한 문항들(I haven't felt like a sexual man, I just can't win, I keep hitting a wall 등)이 포함되어 있어 번역과정에서 의미전달이 달라졌을 가능성을 고려해 볼 수 있다. 셋째, 원척도 척도개발 연구에서 요인분석결과 초기에 3개요인(설명변량 51%)이 추출되었으나 3개 요인이 해석하기 모호하다는 이유로 최종적으로 ‘내현화’, ‘외현화’ 2개 요인이 선택되었다(Magovcevic & Addis, 2008). 따라서 원척도에서도 한국판 MDS와 마찬가지로 ‘표현억제’의 특성을 가진 요인이 나타났으나 해석의 어려움으로 2개 요인으로 선택했을 가능성이 있다. 이러한 가능성들은 추후 연구를 통해 확인되어야 할 것이다.

본 연구 주요 제한점으로는 우선, 한국판 MDS의 ‘외현화’와 ‘표현억제’가 전형적 우울과는 다르게 남성적 타입의 우울증상이라고 할지라도 이것은 우울과는 관계없는 일반적인

증상일 가능성이 있다. 예를 들어 ‘외현화’ 요인의 분노 행동, 물질 남용, 신체화 증상 등이 본 연구에서 가정한 대로 그 이면에 남성우울이 작용하고 있어 그 표현 증상일 가능성도 있지만 우울과는 구분되는 공병(물질남용, 반사회성 성격장애, 충동장애 등)으로 인해 나타나는 증상일 수도 있다. 따라서 남성우울증상의 측정은 진단적 타당성을 비추어 볼 때 크게 논란의 소지가 될 가능성을 가지고 있다. 즉, 우울에 의한 외현화 증상인지 그렇지 않은지 구별할 필요성이 있는데 현재의 남성우울척도로는 이러한 구분이 불가능하다. 따라서 앞으로 남성우울에 대한 질적 연구와 종단 연구를 통해 남성우울과 다른 정서를 구분하려는 시도가 필요할 것이며 반복연구를 통해 남성우울진단을 위한 추가적인 방법이 개발될 필요성이 있다.

또한 본 연구에서는 임상집단이 포함되지 않은 일반 성인 남성만을 대상으로 연구를 진행하였다. 따라서 일반 성인남성들 중 기존의 우울측정 도구가 가려내지 못하는 남성적 타입의 우울을 측정할 수 있는 장점이 있으나 임상적 유용성에 대해서는 의문점이 있다. 특히 새롭게 밝혀진 ‘표현억제’ 요인이 일반집단에서만 나타날 수 있는 요인일 가능성도 있기 때문에 향후 임상집단을 대상으로 한 연구가 진행되어야 할 필요가 있다. 마지막으로 본 연구에서는 신뢰도로 내적 합치도를 제시하였는데 그 외에도 검사 재검사 신뢰도와 같은 신뢰도에 대한 추가적인 검증을 통해 척도의 신뢰도를 보강할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구가 가지는 함의는 한국판 남성우울척도의 요인구조

를 확인하고 타당화하여 남성우울의 개념을 소개하고 국내에서의 적용가능성을 경험적으로 밝혔다는 데에 있다. 우울증이 조기에 발견하고 적극적으로 치료받을 수 있도록 돕는 것이 우울증 치료의 중요한 변수임을 감안할 때 본 도구를 사용하여 남성우울증을 조기에 발견, 예방, 관리함으로써 우울증으로 인한 자살예방은 물론 경제 활동의 생산력 증가와 사회 및 가정생활의 전반적 삶의 질을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다. 또한 남성우울의 치료 프로그램 개발을 위한 연구에도 도움을 줄 것이라고 기대한다.

또한 남성우울척도의 추가적인 요인인 ‘표현억제’ 요인을 밝혀내어 남성우울의 구조적 명료함을 더했다는 데에 있다. 본 연구에서 나타난 ‘표현억제’ 요인은 개념적으로 남성우울의 ‘내현화’, ‘외현화’ 요인의 중간단계에 해당하는 것으로 우울증상을 느끼고 있지만 사회적 인식과 남성적 규범 때문에 표현할 수 없는 상태를 나타내는 요인으로 이해되며 한국사회의 남성우울을 이해하는 데 유용한 자료로 활용될 수 있다.

참고문헌

- 김용범 (2008). 한국 성인에 있어서 우울증 및 자살사고에 미치는 관련요인. 제주대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정현 (2004). 노인에서 성별에 따른 우울증상 양상의 차이에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 서울시정신건강증진센터 (2010). 2010 서울시

- 정신보건지표.
- 서울시정신건강증진센터 (2012). 2012 서울시 정신보건지표.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98-113.
- 정진경 (1990). 한국 성역할 검사 (KSRI). *한국심리학회지 사회 및 성격*, 5(1), 82-92.
- 조현주, 임현우, 조선진, 방명희 (2008). 성인 남녀의 우울감 특징과 전문적 도움추구에 서의 차이. *한국심리학회지 여성*, 13(3), 283-297
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 243-264.
- Addis, M. E. (2008). Gender and depression in men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(3), 153-168.
- Angst, J., Gamma, A., Gastpar, M., Lépine, J.-P., Mendlewicz, J., & Tylee, A. (2002). Gender differences in depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 252(5), 201-209.
- Antill, J. K., Cunningham, J. D., Russell, G., & Thompson, N. L. (1981). An Australian sex-role scale. *Australian Journal of Psychology*, 33(2), 169-183.
- Bebbington, P. E., Dunn, G., Jenkins, R., Lewis, G., Brugha, T., Farrell, M., & Meltzer, H. (1998). The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: Report from the national survey of psychiatric morbidity. *Psychological Medicine*, 28(1), 9-19.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(2), 155.
- Blackmore, E. R., Stansfeld, S. A., Weller, I., Munce, S., Zagorski, B. M., & Stewart, D. E. (2007). Major depressive episodes and work stress: Results from a national population survey. *American Journal of Public Health*, 97(11), 2088-2093.
- Browne, M. W., Cudeck, R., Bollen, K. A., & Long, J. S. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sage Focus Editions*, 154, 136-136.
- Cho, M. J., Nam, J. J., & Suh, G. H. (1998). Prevalence of symptoms of depression in a nationwide sample of Korean adults. *Psychiatry Research*, 81(3), 341-352.
- Cochran, S. V., & Rabinowitz, F. E. (2003). Gender-sensitive recommendations for assessment and treatment of depression in men. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(2), 132.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401.
- DeVellis, R. F., & Dancer, L. S. (1991). Scale development theory and applications. *Journal of Educational Measurement*, 31(1), 79-82.

- Hammen, C. L., & Padesky, C. A. (1977). Sex differences in the expression of depressive responses on the Beck Depression Inventory. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(6), 609.
- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2006). *Structural equation modeling: A second course (Vol. 1)*. IAP.
- Houle, J., Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men. *Journal of Affective Disorders*, 107(1), 37-43.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Iwata, N., & Roberts, R. E. (1996). Age differences among Japanese on the center for epidemiologic studies depression scale: An ethnocultural perspective on somatization. *Social Science & Medicine*, 43(6), 967-974.
- Iwata, N., Turner, R. J., & Lloyd, D. A. (2002). Race/ethnicity and depressive symptoms in community-dwelling young adults: A differential item functioning analysis. *Psychiatry Research*, 110(3), 281-289.
- Kessing, L. V. (2006). Gender differences in subtypes of late-onset depression and mania. *International Psychogeriatrics*, 18(4), 727-738.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5-13.
- Kleinke, C. L., Staneski, R. A., & Mason, J. K. (1982). Sex differences in coping with depression. *Sex Roles*, 8(8), 877-889.
- Kornstein, S. G., Schatzberg, A. F., Thase, M. E., Yonkers, K. A., McCullough, J. P., Keitner, G. I., . . . Keller, M. B. (2000). Gender differences in treatment response to sertraline versus imipramine in chronic depression. *American Journal of Psychiatry*, 157(9), 1445-1452.
- Lejuez, C., Hopko, D. R., LePage, J. P., Hopko, S. D., & McNeil, D. W. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 164-175.
- Lopez, A. D., & Murray, C. (1998). The global burden of disease. *Nat Med*, 4(11), 1241-1243.
- Magovcevic, M., & Addis, M. E. (2008). The Masculine Depression Scale: Development and psychometric evaluation. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(3), 117.
- Mahalik, J. R., Levi-Minzi, M., & Walker, G. (2007). Masculinity and health behaviors in Australian men. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(4), 240.
- Maria Möller-Leimkühler, A., Bottlender, R., Strauß, A., & Rutz, W. (2004). Is there evidence for a male depressive syndrome in inpatients with major depression? *Journal of Affective Disorders*, 80(1), 87-93.
- Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. WW Norton & Co.
- Martin, L. A., Neighbors, H. W., & Griffith, D.

- M. (2013). The experience of symptoms of depression in men vs women: Analysis of the national comorbidity survey replication. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1100-1106.
 - Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259.
 - Padesky, C. A., & Hammen, C. L. (1981). Sex differences in depressive symptom expression and help-seeking among college students. *Sex Roles*, 7(3), 309-320.
 - Pollack, W. S., & Levant, R. F. (1998). *New psychotherapy for men*. John Wiley & Sons Inc.
 - Roeloffs, C. A., Fink, A., Unützer, J., Tang, L., & Wells, K. B. (2001). Problematic substance use, depressive symptoms, and gender in primary care. *Psychiatric Services*, 52(9), 1251-1253.
 - Ryder, A. G., Yang, J., & Heine, S. J. (2002). Somatization vs. psychologization of emotional distress: A paradigmatic example for cultural psychopathology. *Online Readings in Psychology and Culture*, 10(2), 3.
 - Salokangas, R. K., Vaahtera, K., Pacriev, S., Sohlman, B., & Lehtinen, V. (2002). Gender differences in depressive symptoms: An artefact caused by measurement instruments? *Journal of Affective Disorders*, 68(2), 215-220.
 - Takeuchi, K., Roberts, R. E., & Suzuki, S. (1994). Depressive symptoms among Japanese and American adolescents. *Psychiatry Research*, 53, 259-274.
 - Vredenburg, K., Krames, L., & Flett, G. L. (1986). Sex differences in the clinical expression of depression. *Sex Roles*, 14(1-2), 37-49.
 - Weiss, E. L., Longhurst, J. G., & Mazure, C. M. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: Psychosocial and neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 816-828.
 - Winkler, D., Pjrek, E., Heiden, A., Wiesegger, G., Klein, N., Konstantinidis, A., & Kasper, S. (2004). Gender differences in the psychopathology of depressed inpatients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 254(4), 209-214.
 - Wurtman, J. J. (1993). Depression and weight gain: The serotonin connection. *Journal of Affective Disorders*, 29(2), 183-192.
- 1 차원고접수 : 2014. 01. 15.
수정원고접수 : 2014. 02. 14.
최종게재결정 : 2014. 03. 04.

The Validation of the Korean Masculine Depression Scale

Woo, Sungbum

Yang, Eunjoo

Dept. of Psychology, Korea University

This study sought to validate the Masculine Depression Scale (MDS) with Korean men, examining its applicability in assessing male depression in South Korea. The MDS is a self-report measure used to assess the behaviors related to masculine depression. Two bilinguals who were fluent in English and Korean translated the questions of the MDS into Korean and then another two bilinguals confirmed the consistency of meaning by translating them again into English. A total of 342 Korean men participated in the initial data collection for exploratory factor analyses. Factor analyses yielded a three-factor solution: 'internalizing', 'externalizing', and 'repression of expression' accounting for 46.3% of the variance. To conduct confirmatory factor analyses, data from another sample with 160 male participants were collected. The participants completed a questionnaire consisting of the Korean-translated MDS, the Beck Depression Inventory (BDI), and the Korea Sex Role Inventory (KSRI). Masculinity predicted the differences between BDI and externalizing symptoms and between BDI and suppression of symptoms, but did not predict the difference between BDI and internalizing symptoms. These results imply that the expression of depression may be related to gender role identity, and the unique characteristics of male depression should be considered in the development of screening procedures and treatment programs.

Keywords: male depression, masculine gender role in depression, masked depression