아동의 특질불안, 우울, 걱정증상과 상위인지와의 관계

Metacognition : Its Relationship to Children's Worry, Deprssion, and Trait anxiety

임경희(Kyung Hee Lim)[1)]

ABSTRACT

The subjects in this study were 442 5th and 6th grade school children in Seoul. Data were analyzed by Pearson's correlation, Stepwise Multiple Regression, and MANOVA. The principal findings were that worry, depression, and trait anxiety were positively related to metacognitive knowledge, particularly, meta-worry, positive beliefs about worry, negative beliefs about worry, lower appraisal about cognitive competence, and cognitive self-consciousness. These traits were also positively related to such metacognitive regulation strategies as worry displacement, self punishment, reappraisal, and social control. Metacognition influenced worry, depression, and trait anxiety; groups having more problems worry, depression, and trait anxiety showed high scores in metacognitive knowledge and metacognitive regulation strategies.

Key Words : 상위인지(metacognition), 특질불안(trait anxiety), 우울(depression), 걱정(worry).

Ⅰ. 서 론

아동의 불안, 우울, 공포 등과 같은 정서문제를 다룬 많은 연구들이 아동의 정서문제를 유발하는 요인으로 유전 및 생물학적 요인, 가족관련 요인, 사회·문화적 요인, 후천적 질병 및 상해 등을 꼽고 있으며, 정서문제를 개선하기 위한 상담 및 심리치료 방법으로 행동적 접근과 인지적 접근들이 효과적으로 사용되어 왔음을 보고하고 있다.

그러나 최근 들어 기존의 인지행동 치료적 접근이 인지의 내용과 임상적인 현상들에만 초점을 둠으로써 인간의 정서와 행동 문제를 근본적으로 해결해 주지 못하고, 상위인지, 주의, 인지과정의 조절기제 등과 같은 보다 광범위한 인지의 영역들을 간과해 왔음이 지적되면서 불안, 우울, 공포, 걱정 등과 관련된 상위인지(metacognition)에 대한 연구들이 대두되었다. 이들은 개인의 인지를 지배하는 상위인지가 특질불안, 우울, 걱정 등의 정서문제와 관련되어

[1)] 홍익대학교 교육학과 강사
Corresponding Author : Kyung Hee Lim, 10-6, Malli-Dong, Chung-Gu Seoul 100-372, Korea
E-mail : kh6843@hanmail.net

있음을 상정하고(Cartwright-Hatton & Wells, 1997; Teasdale, 1999; Wells, 1995, 1999, 2000; Wells & Davies, 1994; Wells & Matthews, 1994; Wells & Papageorgiour, 1998, 1999), 이를 바탕으로 정서문제를 유발하고 유지시키는 상위인지지식(사고에 대한 신념)과 상위인지 조절전략(사고를 조절하는 전략)을 수정·변화시킴으로써 정서문제를 개선시키려는 '상위인지중심 치료'(metacognitive focused therapy)를 제안하면서 정서문제에 있어서 상위인지가 작용하는 방식 및 정서문제와 상위인지의 관계에 관한 연구들에 초점을 두고 있다.

상위인지의 정의와 분류에 관한 여러 이론들(Brown, 1978; Cross & Paris, 1988; Flavell, 1979; Jones & Idol, 1990; Meichenbaum, 1985; 한국교육심리학회, 2000)을 종합해 보면 '상위인지(metacognition)'는 자신의 인지와 사고에 대해 가지고 있는 지식과 평가인 동시에 자신의 인지와 사고를 스스로 조절하기 위해 전략을 사용하는 능력이라고 할 수 있다. 일반적으로 상위인지는 상위인지지식(metacognitive knowledge)과 상위인지조절(metacognitive regulation)로 분류된다.

'상위인지 지식'은 인지에 대한 지식적인 측면으로, 개인이 자신의 인지와 사고에 대해 가지고 있는 신념과 평가이자, 인지 능력과 인지과정을 평가하고, 감시하는 능력이라고 할 수 있다. 상위인지 지식은 장기기억 장치에 저장되어 있는 개념들의 체계로서 개인의 인지활동을 돕는데 사용되는 것으로 특수한 사고가 가지는 의미에 대한 신념과 기억능력, 인지적 통제능력에 대한 신념 등이 여기에 속한다. '상위인지 조절전략'은 인지에 대한 조절적 측면으로 개인이 자신의 인지활동을 스스로 조절하기 위하여 사용하는 전략이라고 볼 수 있다. 상위인지 조절은 주의의 배분, 감시, 검검, 계획, 수행에 있어서의 오류 탐지와 같은 실행적 기능에 관한 것이며, 상위인지 조절전략은 개인이 자신의 인지 체계의 활동을 조절할 때 인지적이거나 상위인지적인 자원을 사용하는 반응들로서 사고전략을 확장, 억압, 감시, 강화시키려는 전략들이 여기에 속한다.

이러한 상위인지가 정서문제에 작용하는 방식과 그들간의 관계를 다룬 연구들은 상위인지 지식이 정서장애를 유발시키는 취약성과 연관되어 있으며, 상위인지 조절전략이 부정적인 정서반응에 영향을 줌으로써 정서문제를 유발한다는 연구결과들을 제시하고 있다. Wells를 비롯한 연구자들(Wells & Butler, 1997; Wells & Carter, 1999; Wells & Papageorgiou, 1998)은 걱정을 촉발하거나 악화시키는 상위인지(meta-cognition) 혹은 상위걱정(meta-worry)을 상정하면서 이들에 의해 걱정과 관련된 신념들('걱정을 통제하지 않으면 안 된다' 등)이 활성화되고, 대처행동으로서의 걱정하기(worrying)가 지속됨으로써 정서장애가 유발된다고 보고 있다.

Cartwright-Hatton과 Wells(1997)는 걱정에 대한 긍정적 신념('걱정을 하는 것이 문제해결에 도움이 된다' 등)과 부정적 신념('걱정을 하면 병이 날 수 있다.' 등)이 걱정하는 경향, 강박증상 및 특질불안과 정적 상관을 보인다고 하였다. 조숙현(2002)은 걱정에 대한 부정적 신념은 걱정, 강박, 불안, 우울, 문제해결상황에 대한 비효율적 대처, 비관주의, 완벽주의와 정적 상관을 보이는 반면 걱정에 대한 긍정적 신념은 강박증상과 약간의 상관이 있을 뿐, 문제해결상황에 대한 효율적인 대처와 적응적인 완벽주의와 상관이 있다고 하였다. 즉, 걱정에 대한 부정적 신념이 긍정적 신념보다 병리적인 특성들과 관련되어 있으며, 부정적 신념만 높을 때보다 부정적 신념과 긍정적 신념이 동시에 높

을 때 더 병리적인 특성과 관련된다. 이주영과 김지혜(2002)는 아동, 청소년의 우울 및 불안이 아동의 부정적 자동적 사고와 유의한 상관을 나타내며, 전반적인 부정적 정서와 관련된 부정적 자기진술과도 유의한 상관을 나타낸다고 하였다.

걱정성향, 우울, 불안 등의 정서문제를 겪고 있는 이들이 불쾌하고 원치 않는 사고를 통제하기 위하여 사용하는 부정적인 사고의 통제방략에 관한 다양한 연구들은 여러 불안장애 뿐만 아니라 다양한 심리장애의 발생과 지속에 영향을 미치는 기제들을 파악하는데 중요하다. Matthews, Hillyard와 Campbell(1999)은 시험불안이 감정중심의 대처전략을 사용하는 상위인지 및 걱정과 관련되어 있다고 하였다. 이는 상위인지가 특질불안과 관련이 있다는 연구결과를 지지하며, 상위인지가 부적응적인 대처전략과 관계가 있음을 뒷받침한다. Wells와 Davies(1994)는 걱정이나 처벌과 같은 상위인지적 사고통제 전략이 스트레스에 대한 취약성과 연관되며 강박장애, 급성스트레스, 우울, 외상후 스트레스 장애 환자들에게 높게 나타나고 있음을 보고하였다. 즉, 걱정 전략과 자기 초점적인 부정적 전략 사용은 정서적 취약성 또는 정서장애와 정적인 상관이 있다는 것이다(Amir, Cashman & Foa, 1997; Reynolds & Wells, 1999). 이용승과 원호택(2000)은 걱정을 많이 하는 사람들에게 걱정을 더 하도록 요구했을 때 걱정과 관련된 침투사고가 증가하며, 걱정이 많은 사람들은 걱정을 인지적인 회피의 형태로 사용하고 이를 통해 부정적인 정서 경험을 차단하려는 시도를 한다고 하였다. 즉, 걱정성향자들은 걱정을 함으로써 걱정에 대처하는 경향이 있으며, 이를 통해 걱정과 관련된 부정적인 정서 경험을 차단하려는 시도를 한다. 유성진, 신민섭, 김중술(2003)은 위협에 대한 재평가 조작이 걱정이 많은 사람들의 걱정증상과 상태불안, 인지왜곡경향을 감소시켰으므로 인지재구성 훈련의 한 측면으로 위협가 및 위협대처과정에 대한 재평가를 포함하는 것이 효과적이라고 제안하면서 내적 질문에 대한 긍정적이고 현실적인 대안적 사고를 생성하고, 위협에 대한 왜곡된 평가를 줄이는 것이 파국적 사고와 걱정을 약화시키는 치료의 핵심이 되어야 한다고 하였다.

또한 정서문제를 겪고 있는 개인들은 자신의 인지적 능력에 대해 낮은 상위인지적 판단을 보인다(Radomsky & Rachman, 1999; Slife & Weaver, 1992; Wells & Papageorgiou, 1998). 권석만, 유성진, 정지현(2001)은 걱정이 많은 사람들이 위협적 결과의 발생 가능성, 치명성, 통제의무, 통제노력, 걱정의 유용성을 더 높게 평가하는 반면, 위협적 상황에 대한 자신의 대처능력과 지각된 통제력을 낮게 평가한다고 하였다. 즉, 걱정이 많은 사람들은 위협가 평가과정과 위협대처과정에서 부정적인 인지적 편향을 나타내며, 파국적인 걱정내용에 대해서 의식적 접근가능성, 발생가능성, 위협정도를 높게 평가하고, 걱정에 대한 대안적 사고의 생성능력이 부족하다는 것이다. 최혜경(2003)은 만성적으로 근심하는 사람은 문제상황에서 정보탐색과정에 지나치게 많은 노력을 투입한다고 하였다. 이는 문제해결을 위해 노력하고 있다는 심리적 안심을 제공하지만 적절한 시점에 문제해결행동을 하지 못함으로써 문제해결에 실패하게 되므로 문제상황을 긍정적으로 지각하고, 적절히 시간과 노력을 배분하여 의사결정과 문제해결 행동을 실행하도록 하는 것이 중요하다고 하였다.

성인기의 우울과 불안, 걱정과 강박증상과 관련하여 인지의 내용과 통제 방략 등에 관하여서

는 부정적 자기진술 혹은 부정적 자기-관련 사고의 중요성은 이미 많은 인지이론에서 그 중요성이 강조되어 왔으나 아동을 대상으로 한 연구는 많지 않다(이주영, 김지혜, 2002). 그러나 인간의 상위인지는 보통 8세 이후에는 충분히 발달되어 성인의 상위인지와 비슷한 상위인지가 형성된다(정숙경, 1988; Brown 등, 1983; Cross & Paris, 1988; Markman & Gorin, 1981; Paris, Lipson & Wixson, 1983; Wellman, 1985). 또한 아동의 상위인지는 아동 중기(10~13세)로 가면서 점차 수준이 높아지며, 연령이 증가할수록 예언 및 평가의 능력, 전략의 활용 면에서 더 우수한 수행을 나타내므로(Deshler & Schumaker, 1986; Kurdek & Burt, 1981; Schneider, 1986; Zimmerman, 1990), 아동의 정서문제에 있어서도 유발 요인과 치료적 접근방식의 하나로 상위인지를 고려할 필요가 있으며, 아동의 특질불안, 우울, 걱정 등의 정서문제와 상위인지와의 관계에 대한 폭넓은 연구가 요구된다고 하겠다.

따라서 본 연구에서는 초등학교 5~6학년을 연구의 대상으로 하여 아동이 가지고 있는 상위인지 지식과 상위인지 조절전략이 아동이 지각한 특질불안, 우울, 걱정증상 등의 정서문제와 어떤 관계를 갖고 있는지 알아보고자 하였다.

먼저 아동의 상위인지 지식 및 조절전략과 특질불안, 우울, 걱정증상이 어떤 상관관계를 보이는지 알아보고, 아동의 상위인지 지식 및 조절전략이 특질불안, 우울, 걱정증상에 미치는 영향력을 분석하고자 하였다. 또한 특질불안, 우울, 걱정증상이 높은 집단과 낮은 집단이 상위인지 지식과 조절전략에 있어서 어떤 차이를 보이고 있는지를 검증하고자 하였다. 이를 위하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

<연구문제 1> 아동의 특질불안, 우울, 걱정증상은 상위인지와 관계가 있는가?

<연구문제 2> 아동의 상위인지는 특질불안, 우울, 걱정증상에 영향을 미치는가?

<연구문제 3> 특질불안, 우울, 걱정증상의 상/하 집단은 상위인지에 있어서 차이를 보이는가?

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 서울시 소재 3개 초등학교 5, 6학년 학생 450명(남 : 217명, 여 : 233명)을 대상으로 하였다. 이는 아동의 상위인지가 8세 경에 출현하여 아동중기로 가면서 수준이 높아진다는 선행연구들(Deshler & Schumaker, 1986; Schneider, 1986; Zimmerman, 1990, 정숙경, 1988, 한임선, 1992)을 토대로 한 것이며, 자신의 상위인지에 대한 자기보고형 질문지에 응답할 수 있어야 한다는 점을 감안한 것이다.

자료수집을 위하여 먼저 본 연구자가 2002년 9월 초등학교 6학년 70명을 대상으로 직접 검사를 실시하였다. 이것은 검사문항 가운데 어린이들이 이해가 잘 되지 않는 부분이 있는지 알아보고 수정해 주도록 하기 위해서였다. 검사문항을 이해하는데 있어서는 5학년과 6학년의 인지수준이 거의 비슷하지만 이해하기 쉬운 용어로 수정하는 데는 6학년이 보다 도움을 줄 수 있을 것으로 판단되어 6학년을 예비검사의 대상으로 선정하였다. 예비검사 결과 별다른 문제를 발견하지 못하였으므로 3개 초등학교의 5학년 6개반, 6학년 6개반을 대상으로 조사를 실시하였다.

조사에 앞서 먼저 연구자가 각 반 담임교사들에게 연구 목적 및 검사 방법을 설명하고,

검사를 실시하여 줄 것을 의뢰하였다. 질문지는 담임교사에 의해 학급단위로 교실에서 실시되었다. 질문지는 일주일 후에 회수하였으며, 불성실하게 응답하거나 끝까지 하지 않은 질문지 8부를 제외하고 자료분석에 포함된 연구대상은 442명(남 : 212명, 여 230명; 5학년 : 230명, 6학년 : 212명)이었다.

2. 연구도구

1) 특질불안검사

특질불안검사는 특질불안을 측정하기 위하여 Spielberger 등(1970)이 제작한 상태-특질불안 평정척도(STAI)를 김정택(1978)이 번안한 자기평가 질문지이다. 상태불안 검사는 그 순간에 어떻게 느끼고 있는가를 묻는 문항들로 되어 있고, 특질불안 검사는 사람의 기질이나 특성의 측면에서 불안수준을 측정하기 위하여 평상시에 어떻게 느끼고 있는가를 묻는 각각 20개 문항, 4단계 평정척도로 되어 있다. 본 연구에서는 특질불안을 측정하는 20문항만을 사용하였다. 반분신뢰도는 .70으로 보고되어 있으며, 이홍규(1989)의 연구에서 신뢰도는 .69이었다.

2) 아동용 우울척도(Children's Depression Inventory, CDI)

아동용 우울척도는 Beck의 성인용 우울척도(BDI)를 8~13세 아동에게 맞게 변형시킨 것을 우리나라 아동에 맞게 조수철과 이영식(1990)이 초등학교 4-6학년 아동을 대상으로 신뢰도와 타당도 검증하였다. 결과에 의하면 검사-재검사 신뢰도는 .82, 반분신뢰도는 .71, 내적 일관성 계수는 .88이며, 하위영역은 우울정서, 행동장애, 흥미상실, 자기비하, 신체증상으로 나뉘어 있다. 본 연구에서는 조수철, 이영식(1990)의 한국형 소아우울척도(CDI)를 사용하였다.

3) 펜실베니아 걱정증상질문지(Penn State Worry Questionnaire : PSWQ)

Meyer, Miller, Metzger와 Borkovec(1990)이 개발한 자기보고형 검사로, 범불안장애의 주증상인 만성적이며 통제불가능한 걱정의 빈도 및 강도를 측정한다. 걱정의 특질 및 증상을 평가하기 위해 만든 척도로서 5점 척도 형식의 16문항으로 구성되어 있으며, 총점이 높을수록 걱정이 많음을 의미한다. 이 척도는 단일 요인으로 구성되어 있고, 내적합치도는 .91, 검사-재검사 신뢰도는 .85로 보고되어 있다. 본 연구에서는 김정원과 민병배(1998)가 번안한 한국판 PSWQ를 사용하였으며, 본 연구에서 초등학생 수준에 맞게 용어를 수정하고 신뢰도를 검증한 결과 내적합치도가 .85로 나타났다.

4) 정서문제 판별 상위인지검사

정서문제와 관련된 아동의 상위인지 측정을 위하여 본 연구에서는 임경희(2003)가 우리나라의 5~6학년 아동을 대상으로 개발하고 타당화한 정서문제 판별 상위인지검사를 사용하였다. 이 검사는 주로 아동이 가지고 있는 걱정과 자신의 사고에 대해 가지고 있는 생각을 묻는 문항들로 되어 있으며, 상위인지 지식척도와 상위인지 조절전략척도의 두 개의 독립된 척도로 구성되어 있다. 검사의 하위요인과 문항들은 TCQ (Thought Control Questionnaire, Wells & Davies, 1994), MCQ(Metacognition Questionnaire, Cartwright-Hatton & Wells, 1997), IOWQ(Intrusive Obsession and Worry Questionnaire, 민병배, 2000), 걱정관련신념척도(조숙현, 2002), AnTI(Anxious Thought Inventory, Wells, 1994), CITQ(Coping for Intrusive Thought Questionnaire, 민병배, 2000), 정서조절

양식 체크리스트(윤석빈, 1999) 등을 토대로 구성되어 있다.

상위인지 지식척도는 걱정과 사고 등 자신의 인지에 대한 상위인지적 신념 및 인지과정을 모니터하고 평가하는 것과 관련된 상위인지 지식을 측정하려는 것이다. 즉, 자신의 걱정과 원치 않는 불쾌한 생각들에 대해 어떤 상위인지적 신념을 가지고 있으며, 어떤 평가를 하고 있는지를 측정하는 상위신념과 자신의 인지적 기술이나 능력에 대해 어느 정도 자신감을 가지고 있으며, 자신의 내면에서 일어나는 인지적 사건과 인지과정에 대해 어느 정도 모니터하고 있는가를 측정하는 인지과정으로 구성된다. 이 척도는 걱정에 대한 긍정적 신념, 걱정에 대한 부정적 신념, 상위걱정(자신의 사고와 걱정에 대한 걱정), 인지능력에 대한 낮은 평가, 인지과정에 대한 자각의 5개 하위영역 총 50문항으로 구성되어 있다.

상위인지 조절전략척도는 걱정과 사고의 통제 방식과 관련된 상위인지 조절전략 사용을 측정하려는 것이다. 즉, 불쾌하거나 하고 싶지 않은 생각들이 떠오를 때 그것을 효율적으로 통제하기 위해 어떤 상위인지적 전략을 사용하는가를 나타낸다. 이 척도는 사고전환, 문제중심 재평가, 자기처벌, 걱정대치, 사회적 조절전략의 5개 하위영역 총 35문항으로 구성되어 있다. 임경희(2003)의 연구에서 상위인지 지식척도의 검사-재검사 신뢰도는 .94이고, 내적합치도는 .91이며, 상위인지 조절전략척도의 검사-재검사 신뢰도는 .92이며, 내적합치도는 .89로 보고되어 있다.

3. 자료분석

본 연구에서는 자료분석을 위하여 SPSS Windows 10.0 Program을 사용하였다. 먼저 특질불안, 우울, 걱정증상과 상위인지와의 Pearson 상관계수를 산출하였으며, 상위인지가 특질불안, 우울, 걱정증상에 미치는 영향력을 단계적 중다회귀분석을 통해 분석하였다. 다음으로 특질불안, 우울, 걱정증상의 정도에 따라 상위인지에 차이가 있는지를 분석하기 위하여 특질불안, 우울, 걱정증상의 점수 각각에 대해서 집단에서 상위 25%에 속하는 집단을 상집단, 하위 25%에 속하는 집단을 하집단으로 분류하여 상위인지 지식의 점수와 상위인지 조절전략의 점수 각각에 대해 다변량분산분석(MANOVA)을 실시하였다.

상위인지 지식과 상위인지 조절전략의 총점과 하위척도의 점수에 대한 학년별, 성별 다변량분석 결과 총점 및 하위척도 모두에서 유의한 차이를 보이지 않았으므로 학년별, 성별에 따른 분석은 하지 않았다.

Ⅲ. 결과 및 해석

1. 아동의 상위인지와 특질불안, 우울, 걱정증상과의 상관

아동의 상위인지와 특질불안, 우울, 걱정증상과의 관계를 알아보기 위하여 먼저 상위인지지식과 특질불안, 우울, 걱정증상과의 상관관계를 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 결과를 살펴보면 첫째, 특질불안은 상위인지지식 총점과 유의한 정적상관을 보였으며, 상위걱정(자신의 사고와 걱정에 대한 걱정), 걱정에 대한 긍정적 신념, 걱정에 대한 부정적 신념, 인지능력에 대한 낮은 평가, 인지과정에 대한 자각 영역 모두와 유의한 정적 상관을 나타내었다. 둘째, 걱정증상은 상위인지지식 총점과 유의한 정적 상관을 보였으며, 상위걱정, 걱정에 대한 긍정적 신념, 걱정에 대

〈표 1〉 상위인지 지식과 특질불안, 우울, 걱정증상과의 Pearson 상관계수

	상위 걱정	걱정 긍정	인지 능력	인지 자각	걱정 부정	전 체	평 균	표준 편차
특질불안	.399**	.258**	.236**	.266**	.298**	.451**	43.63	7.27
우 울	.129**	.138**	.165**	.045	.083	.167**	51.87	6.71
자기비하	.160**	.088	.259**	-.018	.028	.161**	3.73	1.73
신체증상	.178**	.184**	.214**	.050	-.070	.181**	3.18	2.32
우울정서	.110*	.059	.135**	.019	-.001	.104*	4.26	1.92
흥미상실	.197**	.115*	.206**	-.033	-.094*	.140**	5.81	3.70
품행문제	.164**	.079	.266**	-.065	-.086	.123*	5.84	2.92
걱정증상	.624**	.307**	.366**	.302**	.286**	.606**	35.95	11.48

*p<.005 **p<.001
상위걱정 : 자신의 사고와 걱정에 대한 걱정
걱정긍정 : 걱정하는 것을 긍정적인 것으로 보는 신념
걱정부정 : 걱정하는 것을 부정적인 것으로 보는 신념
인지능력 : 자신의 인지능력에 대한 낮은 평가
인지자각 : 자신의 인지과정에 대한 자각

한 부정적 신념, 인지능력에 대한 낮은 평가, 인지과정에 대한 자각 영역 모두와 유의한 정적 상관을 나타내었다. 셋째, 우울도 상위인지 지식 총점과 상위걱정, 걱정에 대한 긍정적 신념, 인지능력에 대한 낮은 평가 영역과 유의한 정적 상관을 보였다. 우울의 하위요인인 자기비하, 신체증상, 우울정서, 흥미상실, 품행문제는 모두 상위인지지식 총점과 유의한 정적상관을 나타내고 있다. 그러나 우울의 경우 이러한 상관이 통계적으로 유의한 것으로 나타나기는 하였지만 상관계수가 작은 편이며, 사례수가 크다는 점을 고려해 볼 때 실질적으로도 유의한 정적상관을 가진다고 보기는 다소 어렵다고 하겠다.

위의 결과를 통해서 볼 때 걱정증상, 특질불안이 높을수록 걱정을 문제 해결의 도구나 문제에 대처하는 적응적 기제로 여기는 경향이 높다고 볼 수 있다. 그리고 걱정거리가 생겼을 때 걱정을 스스로 통제해야만 한다고 믿는 경향이 높으며, 그럼에도 불구하고 스스로 걱정을 통제할 수 없다고 생각하는 경향이 높다. 또한 자신의 걱정과 사고에 대해 지나치게 고민하고 생각하며, 걱정스럽고 불쾌한 생각을 증폭시키는 인지에 초점을 두는 경향이 있으며, 자신의 내면에서 일어나는 인지과정과 인지내용에 대해 보다 깊고 심각하게 관찰하고 생각하는 경향이 높다고 할 수 있다. 또한 특질불안과 걱정증상, 우울이 높을수록 자신의 기억과 주의집중 등의 인지적 기술이나 능력에 대해 낮게 평가를 하는 경향이 있다.

다음으로 특질불안, 우울, 걱정증상과 상위인지 조절전략과의 상관분석 결과, 첫째, 특질불안은 상위인지 조절전략 총점과 유의한 정적상관을 보였으며, 자기처벌전략, 문제중심 재평가전략, 걱정대치전략, 사회적 조절전략 영역과 유의한 정적상관을 나타내었으나, 사고전환전략과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 둘째, 걱정증상은 상위인지 조절전략 총점과 유의한 정적상관을 보였으며, 자기처벌전략, 문제중심 재평가전략, 걱정대치전략, 사회적 조절전략 영역과 유의한 정적상관을 나타내었으나, 사고전환전략과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 셋째, 우울은 사고전환전략과 부적상관을 보였을 뿐이다. 우울의 하위요인 중 자기비하, 신체증상, 우울

〈표 2〉 상위인지 조절전략과 특질불안, 우울, 걱정증상과의 Pearson 상관계수

	사고 전환	자기 처벌	문제중심 재 평 가	걱정 대치	사회적 조 절	전 체	평 균	표준 편차
특질불안	.080	.281**	.326**	.253**	.255**	.350**	43.63	7.27
우울I	-.094*	.043	.078	.051	.023	.027	51.87	6.71
자기비하	-.209**	.099*	.046	.207**	.070	.050	3.73	1.73
신체증상	-.084	.141**	.118*	.234**	.107*	.145**	3.18	2.32
우울정서	-.098*	.107*	.086	.105*	.015	.063	4.26	1.92
흥미상실	-.199**	.108*	.048	.170**	.046	.041	5.81	3.70
품행문제	-.250**	.081	.015	.185**	.055	.011	5.84	2.92
걱정증상	.018	.243**	.298**	.366**	.187**	.326**	35.95	11.48

*p<.005 **p<.001

정서, 흥미상실, 품행문제들은 자기처벌전략, 걱정대치전략 영역과 대체로 유의한 정적상관을 나타내었으며, 우울의 모든 하위요인들이 사고전환전략과 부적상관을 보였다<표 2>. 이러한 상관이 통계적으로 유의한 것이기는 하지만 상관계수가 매우 작고, 사례수가 크다는 점을 고려해 볼 때 실질적으로도 유의한 상관이라고 보기는 어렵다. 특히 특질불안, 걱정증상과 상위인지조절전략의 상관정도와 비교해 볼 때 우울은 상위인지 조절전략과 의미있는 관계가 있다고 하기에는 무리가 있다.

위의 결과를 볼 때 특질불안과 걱정증상 점수가 높을수록 불쾌하거나 하고 싶지 않은 생각들이 떠오를 때 그것을 통제하기 위해 자기처벌이나 걱정대치전략과 같은 감정중심의 상위인지 조절전략을 사용하는 경향이 높고, 걱정하고 있는 문제에 초점을 두어 자신의 사고를 평가하고 분석하며, 이유를 따져봄으로써 사고를 통제하고자 하는 경향이 높다. 또한 걱정이나 불쾌한 생각이 계속되어 어려움을 느낄 때 친구나 어른들, 상담자, 인터넷 등의 사회적 자원으로부터 도움을 받거나 어떻게 해결해야할지 묻고 도움을 요청하는 전략을 사용하는 경향이 높다. 그러나 이러한 경향성은 우울증상 점수가 높은 아동들에게서는 나타나지 않았다.

2. 상위인지가 특질불안, 우울, 걱정증상에 미치는 영향

상위인지지식이 특질불안, 우울, 걱정증상에 미치는 영향을 알아보기 위하여 중다회귀분석한 결과, 첫째, 특질불안을 예측하는 변수로 상위걱정이 전체 변량의 15.9%, 걱정에 대한 부정적 신념, 걱정에 대한 긍정적 신념, 인지에 대한 자각이 약 3%, 1%, 1%를 설명하였으며, 이들은 특질불안을 20.6% 정도 설명하였다. 둘째, 걱정증상을 예측하는 변수로 상위걱정이 전체 변량의 38.9%, 인지능력에 대한 낮은 평가, 인지에 대한 자각이 약 2%, 2%를 설명하였으며, 이들은 걱정증상을 41.7% 정도 설명하였다. 셋째, 우울을 예측하는 변수로 인지능력에 대한 낮은 평가가 전체 변량의 약 3%, 걱정에 대한 긍정적 신념이 1% 정도를 설명하였으며, 이들은 우울을 3.8% 정도 설명하였다.

상위인지 지식은 특질불안이나 우울에 비해 걱정증상에 가장 많은 영향력을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다. 특히 걱정증상과 특질불안을 설명하는 데 있어서 하위요인들 가운데 상

위걱정이 가장 높은 설명력을 보인 것으로 보아 자신의 걱정과 사고에 대해 지나치게 고민하고 생각하는 상위걱정이 걱정증상을 심화시키는데 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 또한 상위걱정은 현재 자신이 걱정하고 있다는 사실에 대해 걱정을 하게 되는 제 2의 걱정과정에 빠지게 함으로써 걱정과 불안을 가중시키고 심화시키는데 영향을 준다고 볼 수 있다. 이와 달리 우울에 대해서는 인지능력에 대한 낮은 평가가 약간의 영향을 미치고 있으나 대체로 상위인지 지식은 우울증상에 매우 적은 영향을 주는 것으로 보인다.

〈표 3〉 상위인지 지식의 하위요인을 예언변인으로 한 단계적 회귀분석

기준변인	예언변인	R^2	Adj R^2	F	β
특질불안	1 상위걱정	.159	.157	83.21***	.275
	2 걱정부정	.188	.184	50.80***	.140
	3 걱정긍정	.198	.193	36.08***	.109
	4 인지자각	.206	.199	28.30***	.099
우 울	1 인지능력	.027	.025	12.29**	.140
	2 걱정긍정	.038	.033	8.63***	.106
걱정증상	1 상위걱정	.389	.387	279.88***	.536
	2 인지능력	.408	.406	151.51***	.144
	3 인지자각	.417	.413	104.58***	.100

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

다음으로 상위인지조절전략이 특질불안, 우울, 걱정증상에 미치는 영향을 알아보기 위하여 중다회귀분석을 실시한 결과, 첫째, 특질불안을 예측해 주는 변수로 문제중심 재평가전략이 전체 변량의 10.6%, 사회적 조절전략, 자기처벌전략이 각각 약 3%, 1%를 설명하였으며, 이들 요인은 특질불안을 14.3% 정도 설명하였다. 둘째, 걱정증상을 예측해 주는 변수로 걱정대치전략이 전체 변량의 13.4%, 문제중심 재평가전략이 2.5%를 설명하였으며, 이들 요인이 걱정증상을 15.9% 정도 설명하였다. 셋째, 우울을 예측해 주는 변수로 사고전환전략이 전체 변량의 약 0.9%, 문제중심 재평가전략이 0.1% 정도를 설명하여, 이들은 우울을 2.1% 정도 설명해 주고 있는 것으로 나타났다<표 4>.

상위인지 조절전략은 우울에 비해 걱정증상과 특질불안에 보다 영향력을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다. 걱정증상을 설명하는 데 있어서는 하위요인들 가운데 걱정대치가 가장 높은 설명력을 보인데 비해, 특질불안을 설명하는 데는 문제중심재평가가 보다 높은 설명력을 나타내었다. 즉, 걱정대치전략은 걱정증상을 심화시키는데 영향을 미치며, 문제중심재평가전략은 특질불안에 보다 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 우울에 대해서는 사고전환전략이 약간의 영향을 미치고 있으나 대체로 상위인지 조절전략은 우울을 설명하는데 매우 적은 영향을 주는 것으로 보인다.

〈표 4〉 상위인지 조절전략의 하위요인을 예언변인으로 한 단계적 회귀분석

기준변인	예언변인	R^2	Adj R^2	F	β
특질불안	1 문제중심재평가	.106	.104	52.15***	.202
	2 사회적조절	.134	.131	34.09***	.135
	3 자기처벌	.143	.137	24.29***	.113
우 울	1 사고전환	.009	.007	3.90*	-.130
	2 문제중심재평가	.021	.017	4.79**	.118
걱정증상	1 걱정대치	.134	.132	68.16***	.293
	2 문제중심재평가	.159	.155	41.37***	.173

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

3. 특질불안, 우울, 걱정증상의 상/하 집단간 상위인지의 차이

먼저 특질불안, 우울, 걱정의 경험정도에 따라 집단간에 상위인지의 차이가 있는지를 알아

〈표 5〉 특질불안, 우울, 걱정증상 상/하집단간 상위인지지식에 대한 다변량분산분석

하위척도	특질불안			우울			걱정증상		
	상집단 (n=111) M(SD)	하집단 (n=111) M(SD)	F	상집단 (n=82) M(SD)	하집단 (n=111) M(SD)	F	상집단 (n=104) M(SD)	하집단 (n=114) M(SD)	F
걱정긍정	21.72 (4.75)	18.56 (5.46)	13.56***	20.13 (5.73)	19.17 (5.00)	.91	21.29 (5.26)	17.60 (5.26)	16.28***
상위걱정	34.88 (8.33)	25.73 (8.31)	32.64***	31.74 (9.10)	29.22 (8.96)	1.85	37.02 (7.71)	23.25 (6.64)	89.73***
걱정부정	20.10 (4.06)	16.59 (4.83)	20.66***	18.82 (4.43)	17.46 (5.08)	6.47*	20.05 (3.80)	16.93 (5.27)	15.33***
인지능력	21.62 (4.78)	18.17 (4.39)	14.48***	20.73 (5.18)	19.33 (5.00)	2.17	22.04 (5.69)	17.43 (4.57)	26.12***
인지자각	25.00 (4.67)	20.84 (5.89)	15.45***	23.49 (5.83)	22.20 (6.12)	1.93	25.42 (5.85)	21.17 (6.18)	15.54***
총 점	123.32 (15.80)	99.88 (20.76)	46.67***	114.91 (19.30)	107.38 (21.87)	3.87*	125.82 (16.85)	96.37 (18.27)	83.01***

Wilks' Lamda 값(F) : 특질불안 .030(2780.62)***, 우울 .044(1884.278)***, 걱정증상 .029(2901.45)***
*p<.05 ***p<.001

보기 위하여 특질불안, 우울, 걱정증상 점수 각각에 대해 상/하집단을 분류하여 상위인지지식의 차이를 분석한 결과는 다음과 같다<표 5>. 첫째, 특질불안이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 걱정에 대한 긍정적 신념, 상위걱정, 걱정에 대한 부정적 신념, 인지능력에 대한 낮은 평가, 인지에 대한 자각, 상위인지지식 총점이 유의하게 높게 나타났다. 둘째, 우울이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 걱정에 대한 부정적 신념, 상위인지지식 총점이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 셋째, 걱정증상이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 걱정에 대한 긍정적 신념, 상위걱정, 걱정에 대한 부정적 신념, 인지능력에 대한 낮은 평가, 인지에 대한 자각, 상위인지지식 총점이 유의하게 높았다.

걱정증상, 특질불안이 높은 집단의 아동들은 낮은 집단의 아동에 비해 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념들을 많이 가지고 있어서 걱정하는 것을 지나치게 긍정적으로 생각하거나 지나치게 나쁘게 생각하는 경향이 있으며, 걱정이나 고민할 일이 생길 때 1차적인 걱정에서 끝나지 않고 지나치게 걱정하는 상위걱정에 빠지는 경향이 있다고 할 수 있다. 또한 자신의 인지적 능력에 대해 낮은 자신감을 보이고 있으며, 자신의 인지과정과 인지내용에 대해 보다 깊이 생각하고 관찰하며 모니터링하는 경향이 있다. 또한 우울이 높은 집단의 아동들도 낮은 집단의 아동에 비해 걱정에 대한 부정적인 신념을 많이 가지고 있으나 그밖에 다른 상위인지 지식 하위요인들에 있어서는 뚜렷한 차이를 보이지 않았다.

다음으로 특질불안, 우울, 걱정증상의 상/하집단간 상위인지조절전략의 차이는 다음과 같이 나타났다<표 6>. 첫째, 특질불안이 높은 집

〈표 6〉 특질불안, 우울, 걱정 상/하집단간 상위인지 조절전략에 대한 다변량분산분석

하위척도	특질불안			우울			걱정증상		
	상집단 (n=111) M(SD)	하집단 (n=111) M(SD)	F	상집단 (n=82) M(SD)	하집단 (n=111) M(SD)	F	상집단 (n=104) M(SD)	하집단 (n=114) M(SD)	F
사고전환	22.56 (3.98)	21.49 (5.25)	1.55	20.83 (4.81)	22.10 (5.00)	4.31*	21.97 (4.58)	22.70 (4.82)	1.04
자기처벌	16.50 (4.33)	13.27 (4.20)	15.96***	14.77 (4.00)	14.90 (4.84)	.18	15.73 (4.48)	13.93 (4.85)	4.54*
문제중심재평가	20.32 (3.79)	15.96 (5.21)	25.78***	18.76 (4.87)	17.65 (5.34)	1.26	19.78 (4.84)	16.84 (5.67)	11.03***
걱정대치	14.79 (4.30)	12.05 (3.59)	13.30***	13.62 (4.41)	13.78 (4.53)	.87	15.62 (4.59)	11.91 (3.82)	25.84***
사회적 조절	10.08 (3.23)	8.22 (2.74)	11.96***	9.33 (3.62)	9.28 (2.52)	.00	9.91 (3.24)	8.73 (3.31)	4.28*
총점	84.25 (11.35)	70.97 (14.86)	27.05***	77.31 (14.00)	77.72 (15.41)	.04	83.02 (15.25)	74.13 (16.02)	11.64***

Wilks' Lamda 값(F) : 특질불안 .035(2378.96)***, 우울 .040(2064.976)***, 걱정증상 .037(2267.73)***
*p<.05 ***p<.001

단이 낮은 집단에 비해 자기처벌전략, 문제중심 재평가전략, 걱정대치전략, 사회적 조절전략, 상위인지 조절전략 총점이 유의하게 높았으나, 사고전환전략에서는 유의한 차이가 없었다. 둘째, 우울이 낮은 집단이 높은 집단보다 사고전환전략을 유의하게 더 많이 사용하며, 다른 전략의 사용에 있어서는 유의한 차이가 없었다. 셋째, 걱정증상이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 자기처벌전략, 문제중심 재평가전략, 걱정대치전략, 사회적 조절전략, 상위인지 조절전략 총점이 유의하게 높았으나, 사고전환전략에서는 유의한 차이가 없었다.

걱정증상, 특질불안이 높은 집단의 아동들은 자기처벌전략, 문제중심재평가전략, 걱정대치전략을 보다 많이 사용하고 있다고 할 수 있다. 즉, 이들은 걱정할 일이 생기거나 고민이 있을 때 자신을 심리적으로 또는 신체적으로 처벌하거나 다른 걱정거리를 대신 걱정함으로써 문제를 해결하기보다는 불안을 가중시키는 경향이 있다. 또한 불안을 야기하는 걱정거리 자체에 빠져듦으로써 지나치게 문제에 집착하는 경향이 있다고 볼 수 있다. 우울이 높은 집단의 아동들은 사고전환전략을 적게 사용하고 있었으나 그밖의 다른 상위인지 조절전략 사용에 있어서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

Ⅳ. 논의 및 결론

본 연구에서는 아동의 특질불안, 우울, 걱정증상과 상위인지와의 관계를 분석하고, 상위인지가 아동의 특질불안, 우울, 걱정증상에 미치는 영향과 특질불안, 우울, 걱정증상의 상/하집단간의 상위인지의 차이를 살펴보고자 하였다.

연구결과는 다음과 같이 요약된다.

첫째, 아동의 걱정증상, 특질불안은 자신의 걱정과 사고에 대해 가지고 있는 상위인지지식 및 상위인지 조절전략과 유의하게 높은 정적상관을 보였다. 그러나 우울은 상위인지 지식과는 약한 정도의 유의한 상관을 보였으나 상위인지 조절전략과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 둘째, 아동의 상위인지 지식과 상위인지 조절전략은 걱정증상, 특질불안, 우울에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히 상위인지 지식과 상위인지 조절전략은 우울보다는 걱정증상과 특질불안에 미치는 영향력이 훨씬 더 큰 것으로 나타났다. 셋째, 특질불안, 걱정증상이 높은 집단의 아동이 낮은 집단의 아동에 비해 상위인지지식과 상위인지조절전략에서 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 즉, 특질불안이나 걱정증상이 높은 아동일수록 자신의 사고와 걱정에 대한 걱정, 걱정에 대한 긍정적 신념, 걱정에 대한 부정적 신념, 인지능력에 대한 낮은 평가, 인지에 대한 자각에서 높은 점수를 보였으며, 사고전환을 제외한 걱정대치, 자기처벌, 문제중심재평가, 사회적 조절전략을 많이 사용하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 우울이 높은 집단은 상위인지 지식 총점과 걱정에 대한 부정적 신념 영역에서만 유의한 차이를 보였을 뿐 그밖의 상위인지 지식 하위요인들과 상위인지 조절전략의 하위영역과 총점에 있어서 대체로 유의한 차이를 보이지 않았다. 즉, 아동의 상위인지는 우울과 유의한 관계를 보이지 않는다고 할 수 있다.

이러한 연구결과를 토대로 다음과 같은 결론을 내려볼 수 있다.

첫째, 걱정증상, 특질불안이 높은 아동일수록 걱정에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념들을 많이 가지고 있다. 이들은 걱정을 문제 해결 도구나 문제에 대처하는 적응적 기제로 여기며, 걱정거리가 생겼을 때 걱정을 스스로 통제해야만 한다고 믿지만 그럼에도 불구하고 스스로 걱정을 통제할 수 없다고 생각하는 경향이 높다. 걱정에 대한 긍정적 신념은 문제 해결을 위한 적응적 방법으로 사용될 수도 있으나 지나칠 경우 정서문제를 유발하거나 심화시키는 요인으로 작용할 수 있다. 또한 걱정을 통제하지 못하면 나쁜 일이 일어나거나 처벌이 따를 것이라는 부정적 신념이 동반되면서 걱정을 하는 것이 자신에게 좋지 않다는 불안을 가중시키게 되고 이는 다시 걱정과 특질불안을 유발하거나 심화시킬 가능성이 있다. 그러나 이러한 경향성은 우울이 높은 아동에게서는 두드러지게 나타나지 않았다.

이러한 결과는 특질불안이 걱정에 대한 긍정적 신념 및 걱정에 대한 부정적 신념과 상관이 있으며, 걱정에 대한 부정적 신념이 정서 취약성과 높은 상관이 있다고 한 Cartwright-Hatton과 Wells(1997)의 연구와 일치한다. 그러나 걱정에 대한 부정적 신념만 불안, 우울, 걱정증상과는 상관이 있고, 걱정에 대한 긍정적 신념은 강박증상과 문제상황에 대한 효율적이고 적응적인 대처방식과 상관이 있다고 한 조숙현(2002)의 연구와는 달리 초등학생을 대상으로 한 본 연구에서는 걱정에 대한 긍정적 신념이 걱정에 대한 부정적 신념보다 오히려 우울, 불안, 걱정증상과 더 높은 정적상관을 보였다. 이는 특질불안, 우울, 걱정증상이 높은 아동들에게 치료적 개입을 할 때 걱정에 대한 부정적 신념과 긍정적 신념을 모두 수정할 필요가 있음을 시사한다. 이는 걱정에 대한 부정적 신념이 먼저 수정된 후에 걱정에 대한 긍정적 신념이 교정되어야 한다는 Wells(1999)와 걱정에 대한 부정적 신념과 긍정적 신념이 동시에 있

을 때 더 병리적인 특성을 갖는다고 한 조숙현(2002)의 논의를 지지한다.

둘째, 특질불안, 우울, 걱정증상이 높은 어린이들은 자신의 걱정과 사고에 대해 지나치게 고민하고 생각하는 경향이 높다. 이는 걱정을 심화시키고 자신의 걱정과 사고에 대한 고민을 확대시킴으로써 가볍게 해결될 수 있는 문제에 대해 지나치게 확대 해석하거나 자신이 현재 걱정하고 있다는 사실에 대해 걱정을 하게 되는 제 2의 걱정과정에 빠지게 되며, 이러한 상위걱정은 불안을 가중시키고 심화시킬 수 있다.

이러한 결과는 문제를 해결하는데 걱정이 유용하다는 신념은 걱정을 반복적으로 사용하도록 자극하고, 걱정을 지속하면 통제력을 잃어버릴 것이라는 신념은 걱정에 대한 걱정을 유발하는데 중요한 것으로 보인다는 조숙현(2002)의 논의를 지지하며, 개인의 인지에 대한 조절 및 해석과 관련이 있는 상위인지적 신념들이 정서문제를 유발하는 취약성과 정서장애의 특성과 관련되어 있다는 선행연구들(Bouman & Meijer, 1999; Matthews, Hillyard & Campbell, 1999; Wells & Papageorgiou, 1998)을 지지한다.

셋째, 특질불안과 걱정증상, 우울이 높은 아동일수록 자신의 기억과 주의집중 등의 인지적 기술이나 능력에 대해 낮게 평가를 하고 있다. 이러한 결과는 심리장애를 앓고 있는 개인들은 자신의 인지적 능력에 대해 낮은 상위인지적 판단을 보인다는 Radmsky와 Rachman(1999), Slife와 Weaver(1992), Wells와 Papageorgiou (1998)의 연구들과 일치하며, 걱정이 많은 사람들이 위협적 결과의 발생 가능성, 치명성, 통제의무, 통제노력, 걱정의 유용성을 더 높게 평가하며, 위협적 상황에 대한 자신의 대처능력과 지각된 통제력을 낮게 평가한다고 한 권석만, 유성진, 정지현(2001)의 연구와 만성적으로 근심하는 사람은 문제상황에서 정보탐색과정에 지나치게 많은 노력을 투입한다고 제안한 최혜경(2003)의 논의와 일치한다. 인지능력에 대한 이러한 낮은 자신감은 문제해결에 대한 불확신으로 이어져 문제를 객관적으로 바라보지 못하고 적응적인 대처를 하지 못하게 하여 정서문제를 심화시킬 수 있다.

또한 걱정증상과 특질불안이 높은 아동일수록 자신의 내면에서 일어나는 인지과정과 인지내용에 대해 보다 깊고 심각하게 관찰하고 생각하는 경향이 있다. 즉, 특질불안과 걱정증상이 높은 어린이들은 불쾌한 사건이나 생각을 경험할 때 걱정스럽고 불쾌한 생각을 증폭시키는 인지에 초점을 두는 경향이 높다. 이러한 경향성은 자신의 인지와 사고 및 심리과정에 대해 민감하게 반응하고, 문제를 자기 중심으로 초점화시킴으로써 걱정스러운 상황을 지나치게 심각하게 받아들이게 하며, 이로 인하여 아동은 가벼운 정서문제도 심화시키게 되고, 정상적인 불안을 병리적인 불안으로 심화시킬 수 있다. 그러나 이러한 경향성은 우울이 높은 아동에게서는 두드러지게 나타나지 않았다. 우울이 높은 아동이 자신의 인지과정과 인지내용에 대해 깊고 심각하게 생각하는 경향이 있다고 보기는 어렵다.

넷째, 특질불안과 걱정증상 점수가 높은 아동일수록 불쾌하거나 하고 싶지 않은 생각들이 떠오를 때 그것을 효율적으로 통제하기 위해 자기처벌전략이나 걱정대치전략과 같은 감정중심의 상위인지조절전략을 사용하는 경향이 높다. 이러한 결과는 시험불안에 대한 취약성이 감정중심의 대처전략을 사용하는 상위인지 및 걱정과 관련되어 있다고 보고한 Matthews, Hillyard와 Campbell(1999)과 걱정이나 처벌과 같은 상위인지적 사고통제 전략이 스트레스에 대한 취약성

과 연관되어 있다고 한 Wells와 Davies(1994)의 연구와 일치하며, 걱정성향자들은 걱정을 함으로써 걱정에 대처하는 경향이 있으며, 이를 통해 걱정과 관련된 부정적인 정서경험을 차단하려는 시도를 한다(이용승, 원호택, 2000)는 논의를 지지한다.

즉, 특질불안과 걱정증상을 겪고 있는 어린이들은 현재의 걱정과 문제상황에 대해 걱정하기보다는 다른 걱정거리를 생각해내어 걱정하는 전략을 사용하여 문제를 회피해버리거나 자신을 비하하고 자기처벌적인 생각과 행동을 하여 스스로를 벌주고 가혹하게 대하는 경향이 있다. 결국 문제해결을 위한 긍정적이고 능동적인 자신의 자원을 제대로 사용하지 못하게 되고 위축됨으로써 오히려 걱정과정을 심화시켜서 정서문제에로 접근하게 될 수 있다.

다섯째, 특질불안과 걱정증상이 높은 아동들은 걱정과 스트레스가 유발되는 상황에서 자신이 걱정하고 있는 문제에 초점을 두어 자신의 사고를 평가하고 분석하며, 이유를 따져봄으로써 사고를 통제하고자 하는 경향이 높다. 이는 어린이가 문제에 대해 보다 심각한 평가를 하게 이끄는 전략이 되어 문제를 심화시키는 전략으로 작용할 수 있다. 이는 걱정전략과 그 밖의 다른 자기 초점적인 부정적인 전략을 사용하는 것이 정서적 취약성 또는 정서장애와 정적인 상관이 있다는 선행연구들(Amir, Cashman & Foa, 1997; Reynolds & Wells, 1999; Matthews, Hillyard & Campbell, 1999)과 일치하며, 위협에 대한 재평가 조작이 걱정이 많은 사람들의 걱정증상과 상태불안, 인지왜곡경향을 감소시켰다고 한 유성진, 신민섭, 김중술(2003)의 제안을 지지한다.

그밖에도 높은 특질불안과 걱정증상을 보고하는 어린이들은 걱정스런 생각이나 불쾌한 생각이 계속되어 어려움을 느낄 때 친구나 어른들, 상담자, 인터넷 등의 사회적 자원으로부터 도움을 받거나 어떻게 해결해야할지 묻고 도움을 요청하는 전략을 사용하는 경향이 높다. 이러한 사회조절전략은 적절하게 사용될 때는 문제해결에 도움이 될 수 있으나 이러한 전략을 지나치게 많이 사용하는 경우 적극적으로 자신의 문제를 해결하기보다는 다른 사람의 도움에 의존함으로써 스스로 문제를 해결하지 못하고 걱정과 고민을 계속해서 되풀이하는 경향을 보일 가능성이 있음을 시사한다. 또한 특질불안과 걱정증상을 높게 보고한 어린이들은 걱정스럽거나 불쾌하고 하고싶지 않은 생각이 계속 될 때 주의를 다른 곳으로 돌리거나 기분 좋았던 다른 생각들을 함으로써 생각을 바꾸어 버리는 전략을 사용하는 경향도 높았다. 이러한 경향성은 자신의 사고와 걱정 및 걱정과정에 대해 합리적으로 대처하지 못하고 회피해 버림으로써 자신의 정서문제를 간과해버리거나 그대로 쌓아둠으로써 적절한 해결을 하지 못하고 정서문제를 계속 유지하게 될 가능성이 있다. 그러나 이러한 경향성은 우울을 호소하는 어린이들에게서는 두드러지게 나타나지 않았다. 이는 한가지 생각에 몰입하면 계속 그 생각에 머물게 되는 우울증의 특성에서 기인한 것이 아닌가 가정해 볼 수 있다.

전반적인 연구결과를 볼 때 우울은 걱정증상이나 특질불안과는 달리 상위인지 조절전략의 사용과 무관한 경향을 나타내었으며, 상위인지 지식에 있어서도 두드러진 관계를 보이지 않았다. 이는 우울이 걱정증상이나 특질불안과는 다른 정서적인 특성을 가지고 있는데서 연유한 것으로 가정된다. 즉, 걱정증상 척도가 불안장애의 주증상인 만성적이며 통제불가능한 걱정의 빈도와 강도를 측정하는 것이었으며, 특질불안 척도가 기질이나 특성의 측면에서 불안수

준을 측정하는 것이었음을 고려해 볼 때 상위인지 지식과 조절전략이 걱정증상과 특질불안의 주특징인 불안과 걱정을 심화시키는 것과는 관련이 있으나, 이에 비해 우울의 주특징인 흥미상실, 자기비하, 신체증상, 행동장애 등을 심화시키는 것에는 영향을 미치지 않는 것으로 보인다. 그러나 여기에 대해서는 보다 정확한 후속연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구를 통해 후속연구를 위하여 다음의 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 특질불안, 우울, 걱정증상 등의 정서문제와 관련된 상위인지뿐만 아니라 아동의 행동적 문제와 관련된 상위인지의 측정에 관해서 연구를 확대할 필요가 있다. 즉, 후속연구에서는 학생들이 겪고 있는 특질불안, 우울, 걱정증상과 같은 정서문제뿐 아니라 행동적 문제에 있어서도 상위인지가 어떻게 작용하는지를 검증해 볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구의 결과를 보면 특질불안, 우울, 걱정증상에서 높은 점수를 나타내고 있는 초등학생들은 상위인지검사에서 높은 점수를 보였으므로 특질불안, 우울, 걱정증상을 겪고 있는 아동들의 부적절한 상위인지를 수정하거나 변화시킴으로써 특질불안, 우울, 걱정증상을 개선시킬 수 있을 것을 기대된다. 상위인지의 변화를 위한 상담 방법에 대한 연구와 프로그램의 개발이 이루어진다면 초등학생들의 정서문제 개선에 도움이 될 것이다. 셋째, 본 연구에서 검증한 특질불안, 우울, 걱정증상과 같은 정서문제 외에도 다른 정서문제들과 상위인지의 관계에 관하여 다양한 구조모형을 개발하고 검증하는 연구가 후속된다면 아동의 정서문제와 상위인지의 관계를 보다 심층적이고 체계적으로 규명할 수 있을 것으로 기대된다. 넷째, 본 연구는 초등학교 5, 6학년이 자신의 특질불안, 우울, 걱정증상과 상위인지에 대하여 자기보고형 질문지에 응답한 자료를 토대로 실시되었다. 이것은 부모나 교사에 의한 관찰을 배제한 것으로 전적으로 아동의 보고에 의존한 것이므로 인지적 측면만 고려되었다는 한계가 있다. 이를 보완하여 아동의 상위인지를 부모나 교사가 관찰 평가하거나 생리적 측면의 자료 사용에 대한 연구가 후속될 필요가 있다. 이는 8세를 전후로 상위인지가 형성됨을 고려할 때 초등학교 저학년 어린이의 상위인지와 우울, 불안, 걱정증상 등의 정서문제와의 관계에 관한 연구에도 많은 도움이 될 것이다.

참 고 문 헌

권석만 · 유성진 · 정지현(2001). 걱정이 많은 사람의 인지적 특성 : 위협평가와 위협대처에서의 인지적 편향과 파국적 사고경향. *한국심리학회지 : 임상, 20(3)*, 467-487.

김정원 · 민병배(1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결 방식과의 관계. *한국심리학회 연차학술발표대회 논문집*. 한국심리학회.

김정택(1978). 특성불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.

민병배(2000). 강박사고와 걱정 : 침투사고 대처과정 및 관련 성격특성에서의 유사점과 차이점. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

유성진 · 신민섭 · 김중술(2003). 위협에 대한 재평가와 걱정증상, 상태불안 및 인지평가차원의 관계. *한국심리학회지 : 임상, 22(2)*, 303-319.

윤석빈(1999). 경험하는 정서의 종류와 선행사건에 따른 정서조절 양식의 차이. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

이용승 · 원호택(2000). 통제방략의 차이에 따른 침투사고 통제에 관한 연구. *한국심리학회지 : 임상, 19(4)*, 681-696.

이주영 · 김지혜(2002). 아동 · 청소년의 우울 및 불안

과 관련된 부정적 자기진술 : 한국판 부정적 자기진술 질문지의 타당화 연구. *한국심리학회지 : 임상, 21(4)*, 871-889.

이홍규(1989). 청소년의 상태-특성불안과 방어기제와의 관계. 공주사범대학교 대학원 석사학위 논문.

임경희(2003). 정서문제 판별 상위인지 검사의 개발 및 타당화 연구. 홍익대학교 대학원 박사학위 논문.

정숙경(1988). 초인지 획득방법의 훈련이 학습전략 행동에 미치는 효과. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.

조수철 · 이영식(1990). 한국형 소아우울 척도의 개발. *신경정신의학, 29(4)*, 943-956.

조숙현(2002). 걱정에 대한 긍정적, 부정적 신념이 걱정 유형에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

최혜경(2003). 만성적 근심과 통제가능-통제불가능한 위협이 문제해결에 미치는 역기능적 효과. *한국심리학회지 : 임상, 22(2)*, 287-302.

한국교육심리학회(2000). *교육심리학 용어사전*. 서울 : 학지사.

한임선(1992). 아동의 상위인지 방략 사용 능력의 발달적 양상 분석. 동아대학교 대학원 석사학위논문.

Amir, N., Cashman, L., & Foa, E. B.(1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy, 35,* 775-777.

Beck, A. T.(1967). *Depression : Clinical, experimental, and theoretical aspects.* New York : Harper & Row.

Bouman, T. K., & Meijer, K. J.(1999). A preliminary study of worry metacognitions in hypochondriasis. *Clinical Psychotherapy, 6,* 96-102(Special Issue : Metacognition and Cognitive Behaviour Therapy).

Brown, A. L.(1978). knowing when, where, and how to remember : A problem of metacognition. In R. Glaser(Ed.), *Advances in Instructional psychology, 1,* NY : Halsted Press.

Brown, A. L., Bransford, J. D., Ferrara, R., & Campione, J. C.(1983). Metacognition, executive control, self regulation, and other more mysterious mechanism : Learning, remembering, and understanding. In P. H. Mussen.(Ed.). *Handbook of child psychology : Cognitive development(Vol. 3).* New York : Wileg.

Cartwright-Hatton, S., & Wells, A.(1997). Beliefs about worry and intrusions : the Metacognitions Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders, 11,* 279-315.

Cross, D. R., & Paris, S. G.(1988). Developmental and instructional analysis of children's metacognition and reading comprehension. *Journal of Educational Psychology, 80(2),* 131-142.

Deshler, D. D., & Schumaker, J. B.(1986). Learning strategies : An instructional alternative for low achieving adolescents. *Exceptional Children, 52 (6),* 583-590.

Flavell, J. H.(1979). Metacognition and cognitive monitoring : A cognitive developmental inquiry. *American Psychologist, 34,* 906-911.

Jones, B. F., & Idol. L.(1990). *Dimensions of thinking and cognitive instruction.* Hillside, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Kurdek, L. A., & Burt, C. W.(1981). First-through sixth-grade children's metacognitive skills : Generality and cognitive correlates. *Merrill Palmer Quarterly, 27(3),* 287-305.

Markman, E. M., & Gorin, L.(1981). Children's ability to adjust their standards for evaluating comprehension, *Journal of Educational Psychology, 73,* 320-325.

Matthews, G., Hillyard, E. J., & Campbell, S. E.(1999). Metacognition and maladaptive-coping as components of test anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6,* 111-126(Special Issue, Metacognition, and Cognition Behaviour Therapy).

Meichenbaum, D.(1985). Teaching thinking : A cognitive-behavioral perspective. In S. F. Chipman, J. W. Segal, & R. Glaser(Eds.), *Thinking and learning skills, 2.* Hillsdale : Lawrence.

Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D.(1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy, 28,* 487-495.

Paris, S. G., Lipson, M. Y., & Wixson, K.(1983). Becoming a strategic reader. *Contemporary Educational Psychology, 8,* 293-316.

Radomsky, A. S., & Rachman, S. J.(1999). Memory bias in obsessive- compulsive disorder(OCD). *Behavior Research and Therapy, 37,* 605-618.

Reynolds, M., & Wells, A.(1999). The Thought Control Questionnaire- psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression. *Psychological Medicine, 29,* 1089-1099.

Schneider, W.(1986). The role of conceptual knowledge and metamemory in the development of organizational processes in memory. *Journal of Experimental Child Psychology, 42(2),* 218-236.

Slife, B. D., & Weaver, C. A. Ⅲ(1992). Depression, cognitive skill, and metacognitive skill in problem solving. *Cognition and Emotion, 6,* 1-22.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E.(1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Pal. Alto, CA : Consulting psychologist Press.

Teasdale, J. D.(1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical psychology and Psychotherapy, 6,* 146-156(Special Issue, Metacognition and Cognitive Behaviour Therapy).

Wellman, H. M.(1985). The origins of metacognition. In D. L. Forrest-Pressley, G. E. Mackinnon, & T. G. Waller(Eds.). *Metacognition, cognition, and human performance(Vol. 1).* Orlando : Academic Press.

Wells, A.(1994). A multidimensional measure of worry : developmental and preliminary validation of Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety Stress and Coping, 6,* 289-299.

Wells, A.(1995). Meta-cognition and worry : a cognitive model of generalised anxiety disorder. *Behaviour and cognitive Psychotherapy, 23,* 301-320.

Wells, A.(1999). A Metacognitive model and therapy for Generalised Anxiety Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6,* 86-96(Special Issue, Metacognition and Cognitive Behaviour Therapy).

Wells, A.(2000). *Emotional Disorders & Metacognition. Innovative Cognitive Therapy.* New York : John Wiley & Sons.

Wells, A., & Butler, G.(1997). Generalized anxiety disorder. In D. M. Clark & C. G. Fairburn(Eds.), *Science and Practice of Cognitive Behavioral Therapy (pp.155-178).* Oxford : Oxford University Press.

Wells, A., & Carter, K.(1999). Preliminary tests of a cognitive model of GAD. *Behavior Research and Therapy, 37,* 585-594.

Wells, A., & Davies, M.(1994). The Thought Control Questionnaire : a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy, 32,* 871-878.

Wells, A., & Matthews, G.(1994). *Attention and Emotion. A Clinical Perspective.* Hove : Erlbaum.

Wells, A., & Papageorgiou, C.(1998). Relationships between worry and obsessive- compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy, 36,* 899-913.

Wells, A., & Papageorgiou, C.(1999). The Observer perspective : biased imagery in social phobia. Agoraphobia, and blood-injury phobia. *Behaviour Research and Therapy, 37,* 653-658.

Zimmerman, B. J.(1990). Student Differences in Self-Regulated Learning : Relating Grade, Sex, and Giftedness to Self-Efficacy and Strategy Use. *Journal of Educational Psychology, 1,* 51-59.

2003년 2월 29일 투고 : 2004년 3월 19일 채택