



## **A Preliminary Investigation of Metacognition and Depression**

**Jong-Hoon-Moon<sup>1</sup>, Young-Sik Won<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Department of Occupational Therapy, Kyungdong University*

<sup>2</sup>*Department of Occupational Therapy, Shinsung University*

### **ABSTRACT**

The purpose of current preliminary investigation was to examine the relationship between depression and metacognition and the demographic characteristics. In this study, 70 social network service questionnaires(convenience sampling) were administered to the subjects through evaluation of the metacognition and the depression, and 57 responses were analyzed except 13 incomplete responses. The data collection period was from December 29, 2017 to January 9, 2018. The assessment tools used for the measurements were metacognitions questionnaire-30 and Beck Depression Inventory. The independent t-test was used to identify the metacognition and the depression according to the demographic characteristics of the respondents. The Pearson correlation analysis was used to identify correlations among respondents' the age, the metacognition, and the depression. In gender, marital status, and education level, the metacognition and the depression were not significantly different( $p>.05$ ). In the education level, however,  $\geq$  graduate school was significantly higher than the university graduation in subcategory of the metacognition (cognitive confidence and cognitive self-consciousness)( $p<.05$ ). In the correlation analysis, the metacognition was significantly correlated with age and the depression( $p<.05$ ). The results of this preliminary study found the relationship between the metacognition and the depression, and can be used as basis for the development of a metacognitive treatment program for patients with psychological problems.

© 2020 KKITS All rights reserved

**KEYWORDS :** Metacognition, Cognition, Depression, Education level, Demographic characteristics

**ARTICLE INFO:** Received 24 January 2020, Revised 2 March 2020, Accepted 11 June 2020.

\*Corresponding author is with the Department of Occupational Therapy, Shinsung University, 1, Daehak-ro,

Jeongmi-myeon, Dangjin, 31801, KOREA.  
E-mail address: otwys9494@naver.com

## 1. 서론

메타인지(Metacognition)란 자신의 인지과정에 대한 자각 또는 그와 관련된 산물이라 정의한다. 메타인지는 1979년 John Flavell가 가장 처음 사용하였으며[1], 생각에 대한 생각, 인지에 대한 인지, 압에 대한 압으로 조금 더 쉽게 설명할 수 있다. 이후 Grieve와 Gnanasekaran[2]은 메타인지를 개인의 인지과정과 역량에 대한 지식과 믿음, 즉 “내가 무엇을 할 수 있는지 스스로에 대해 아는 것”이라고 정의하였다. 다시말해서 사고의 과정 동안 자기 자신의 사고를 점검하는 과정을 일컫는다.

메타인지는 어떠한 문제를 해결하는 과정 동안 자신에게 어떠한 정보가 필요한지 알기 위해 분석, 계획, 의식하는 사고이며, 이러한 사고로 얻은 산물을 통해 성찰하는 능력이다. 종합하여 설명하면, 인지과정에서 자신이 얼마나 알고 있는지 자각하는 능력이므로 메타인지의 수준이 높은 자는 낮은 자에 비해 학습, 문제해결을 위한 계획 설정에 더 효율적, 체계적으로 수행할 수 있다[3]. 최근 메타인지를 향상시키는 훈련을 학습장애 아동에게 적용하였을 때, 문제해결력과 자기효능감(Self-efficacy)을 효과적으로 향상시킬 수 있다고 보고되었다[4].

우울증(Depression)은 현대사회에서 가장 흔한 정신의학적 문제 중 하나이며, 다양한 원인에 의해 발생한다. 우울증의 특성은 무가치감, 무기력, 무망감과 같은 고통스러운 정서와 의욕 저하를 주요하게 나타내며, 이로 인해 일상생활에서 즐거움의 상실을 초래한다[5]. 우울증이 심해지면 자살로 이어질 수 있어 한국에서 우울증으로 인한 자살이 사회적으로 큰 문제가 되고 있다[6]. 우울한 사람은 대인관계에 문제를 많이 일으키게 되는데, 이러한 문제에 대한 우울증 치료가 하루빨리 보편적으로 이루어져야 대한민국 국민의 정신건강 증진과 사

회발전에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 생각한다[7].

지금까지 국내에 알려진 메타인지에 대한 연구는 대부분 교육학 분야에서 수행되었으며[3-4, 8-9], 재활분야에서 정신병리적 질환(Psychopathological disorder)과 관련된 연구는 부족하였다. 또한 선행 연구에서는 메타인지에 대한 긍정적인 측면만 부각되어왔으며[3-4, 8-10], 국외의 경우에도 다른 정신의학적 문제와 메타인지 사이의 상관성을 확인한 연구는 매우 미흡하였다[8-10].

그러므로 본 예비연구는 메타인지와 우울 사이의 상관관계를 알아보고 응답자의 인구학적 특성에 따른 메타인지와 우울의 차이를 규명하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 연구문제를 아래와 같이 제시하였다.

첫째, 응답자의 성별, 혼인상태, 교육수준, 나이에 따른 메타인지와 우울 수준에 차이가 있는가?

둘째, 응답자의 메타인지와 우울, 그리고 나이 사이의 상관관계는 어떠한가?

본 논문의 구성은 다음과 같다. 제 2장 연구방법에서는 연구대상, 측정도구, 연구절차 및 분석방법에 대해 기술한다. 제 3장에서는 응답자의 인구학적 특성, 메타인지와 우울, 그리고 성별, 혼인상태, 학력, 나이에 따른 메타인지와 우울 비교와나이, 메타인지, 우울 사이의 상관관계를 알아본다. 제 4장에서는 고찰을 기술하고 제 5장에서는 결론을 맺는다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

본 연구의 자료수집 기간은 2017년 12월 29일부터 2018년 1월 9일까지로 하였다. 본 연구의 응답자를 선정하기 위하여 편의표집방법을 통해 설문

조사를 시행했다. 모든 응답자는 자발적인 동의를 하였고 설문에 응하였다.

## 2.2. 측정도구

### 2.2.1 메타인지 설문지-30 (metacognitions questionnaire-30 : MCQ-30)

메타인지 설문지-30은 메타인지를 평가하기 위하여 사용하였으며, 이 평가는 정신병리적 측정을 위한 의도로 Wells와 Cartwright-Hatton[11].에 의해서 개발되었다. 설문지의 구성은 총 30문항이며, 크게 5가지 영역으로 인지 자신감(Cognitive confidence), 긍정적 신념(Positive beliefs), 인지적 자기자각(Cognitive self-consciousness), 통제의 힘들함과 위험(Uncontrollability and danger), 생각통제에 대한 필요(Need to control thoughts)로 구분되어 있다. 이 평가는 4점 리커트(Likert) 척도이며, 1점은 '그렇게 생각하지 않음', 2점은, '약간 그렇게 생각함', 3점은 '그렇게 생각함', 4점은 '매우 그렇게 생각함'으로 나누어진다. 메타인지 설문지-30의 점수가 높을수록 병리적인 메타인지 기능과 더욱 부적응적인 메타인지의 유형, 그리고 걱정에 대한 긍정적, 부정적 신념 더 많으며, 기억에 대한 자신감 감소, 생각 통제의 필요성이 더 크며, 자신 스스로에 대한 집중이 더 증가한 것으로 판단한다. 이전 연구에서 보고한 메타인지 설문지-30의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72에서 .93로 확인되었다. 본 연구에서 사용한 메타인지 설문지-30은 Wells와 Cartwright-Hatton[11]가 개발한 설문을 본 연구자가 번안하여 사용하였다. 본 연구에서 확인한 문항 간 내적일치도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

### 2.2.2 Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory : BDI)

우울수준을 알아보기 위하여 Beck 우울 척도를 사용하였는데, 이 척도는 1961년 Beck에 의해서 고안되었으며[12], 지금까지 알려진 우울증 검사 중 가장 보편적으로 사용하고 있는 도구이다. 국내에서는 1986년 Han 등[13]이 Beck 우울 척도를 번안하여 신뢰도와 타당도를 확인하였다. Beck 우울 척도는 총 21문항이고 문항 당 0점에서 3점으로 채점하는 4점 척도이다. 총점이 최소 0점에서 최고 63점이며, 점수가 높을수록 우울함이 심각함을 의미한다. 우울증의 구분은 0점에서 9점은 정상, 10점에서 15점은 경한 우울, 16에서 23점은 중등도 우울, 24점 이상은 심각한 우울이다. 본 연구에서 확인한 Beck 우울 척도의 문항 간 내적일치도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

## 2.3 연구절차

본 연구에서 사용한 설문지는 구글 드라이브(Google Drive)를 통하여 제작하였다. 설문지 전달은 소셜 네트워크 서비스 애플리케이션을 통하여 배포하였다. 본 설문에 응답한 자는 모두 70명이었으며, 본 연구자는 응답지를 받은 후, 불성실한 응답이거나 누락이 있는 응답 13건 제외한 57건을 분석하였다.

## 2.4 분석방법

수집한 모든 자료는 SPSS 22(Statistical Package for the Social Sciences 22)로 분석하였다. 본 연구의 통계학적 유의수준은 .05로 설정하였다. 응답자의 인구학적 특성과 메타인지, 그리고 우울은 빈도 분석으로 확인하였다. 응답자의 인구학적 특성에 따른 메타인지와 우울을 확인하기 위하여 독립 t 검정을 사용하였다. 피어슨 상관분석(Pearson correlation analysis)은 응답자의 나이, 메타인지, 우울 사이에 상관관계를 확인하기 위하여 사용하였다.

### 3. 결 과

점이었다(Table 1).

#### 3.1 응답자의 인구학적 특성, 메타인지와 우울

본 설문에 응답한 참여자의 인구학적 특성은 다음과 같다. 나이는 28.75±2.84세였으며, 성별은 남자가 28명(49.1%), 여자가 29명(50.9%)이었다. 혼인 상태는 미혼이 49명(86.0%), 기혼이 8명(14.0%)이었다. 학력은 대학 졸업이 34명(59.6%), 대학원 재학 이상이 23명(40.4%)이었다. 메타인지의 총점은 56.35±13.29점이었으며, 우울의 총점은 7.70±5.76

#### 3.2 성별에 따른 메타인지와 우울 비교

남성과 여성 사이에 메타인지와 우울은 유의한 차이를 보이지 않았다( $p>.05$ )(Table 2).

#### 3.3 혼인상태에 따른 메타인지와 우울 비교

미혼인 자와 기혼인 자 사이에 메타인지와 우울은 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ )(Table 3).

표 1. 응답자의 인구학적 특성  
Table 1. Demographic characteristics of responders

		Responders (n=57)
	Age (years)	28.75±2.84
Gender	Male	28(49.1)
	Female	29(50.9)
Marital status	Unmarried	49(86.0)
	Married	8(14.0)
Education level	University graduation	34(59.6)
	≥ Graduate school	23(40.4)
Metacognitions questionnaire-30 (total score)		56.35±13.29
Cognitive confidence		9.75±3.43
Positive beliefs		11.81±3.10
Cognitive self-consciousness		13.53±4.08
Uncontrollability and danger		10.47±4.53
Need to control thought		10.79±4.89
Beck Depression Inventory (total score)		7.70±5.76

Values are expressed as mean±SD or n(%).

표 2. 성별에 따른 메타인지와 우울 비교  
Table 2. Comparisons of metacognition, depression between the male group and female group

	Male (n=28)	Female (n=29)	p
MCQ-30 (total score)	56.71±10.04	56.00±15.99	.841
Cognitive confidence	10.46±4.10	9.07±2.51	.126
Positive beliefs	12.32±2.11	11.31±3.79	.221
Cognitive self-consciousness	14.18±4.23	12.90±3.89	.239
Uncontrollability and danger	9.57±2.59	11.34±5.75	.141
Need to control thought	10.18±3.71	11.38±5.82	.359
BDI (total score)	7.43±6.45	7.97±5.10	.728

Values are expressed as mean±SD. MCQ: Metacognitions questionnaire; BDI: Beck Depression Inventory.

표 3. 혼인상태에 따른 메타인지와 우울 비교

Table 3. Comparisons of metacognition, depression between the unmarried group and married group

	Unmarried (n=49)	Married (n=8)	p
MCQ-30 (total score)	56.00±12.52	58.50±18.23	.626
Cognitive confidence	9.94±3.58	8.63±2.13	.319
Positive beliefs	12.00±3.18	10.63±2.33	.248
Cognitive self-consciousness	13.61±4.13	13.00±3.93	.697
Uncontrollability and danger	10.14±4.20	12.50±6.16	.175
Need to control thought	10.31±4.48	13.75±6.52	.064
BDI (total score)	7.37±5.89	9.75±4.68	.282

Values are expressed as mean±SD. MCQ: Metacognitions questionnaire; BDI: Beck Depression Inventory.

표 4. 학력에 따른 메타인지와 우울 비교

Table 4. Comparisons of metacognition, depression between the university graduation group and ≥ graduate school group

	University graduation (n=34)	≥ graduate school (n=23)	p
MCQ-30 (total score)	54.71±13.99	58.78±12.06	.260
Cognitive confidence	8.59±2.00	11.48±4.33	.001**
Positive beliefs	11.53±2.75	12.22±3.57	.415
Cognitive self-consciousness	12.18±3.69	15.52±3.86	.002**
Uncontrollability and danger	10.71±5.15	10.13±3.51	.642
Need to control thought	11.71±5.66	9.43±3.12	.057
BDI (total score)	7.09±5.40	8.61±6.26	.332

Values are expressed as mean±SD. MCQ: Metacognitions questionnaire; BDI: Beck Depression Inventory.

\*p<.05, \*\*p<.01, significant difference between two groups

### 3.4 학력에 따른 메타인지와 우울 비교

대학교 졸업인 자와 대학원 재학 이상인 자 사이에 메타인지와 우울의 총점은 유의한 차이가 없었다(p>.05). 그러나 메타인지의 하위항목을 살펴보면, 인지 자신감과 인지적 자기자각에서 대학원 재학 이상인 자가 대학교 졸업인 자에 비해 유의하게 높은 수치를 나타냈다(p<.05)(Table 4).

### 3.5 나이(20대 vs 30대)에 따른 메타인지와 우울 비교

20대와 30대를 구분하여 메타인지와 우울을 비교하였을 때, 메타인지와 우울의 총점은 유의한 차

이가 없었으나(p>.05), 메타인지의 하위항목인 통제 의 힘듦과 위험, 생각통제에 대한 필요에서 30대가 20대보다 유의하게 높았다(p<.05)(Table 5).

### 3.6 나이, 메타인지, 우울 사이의 상관관계

나이는 메타인지의 총점과 메타인지의 하위항목인 통제의 힘듦과 위험, 생각통제에 대한 필요에서 유의한 양의 상관관계가 있었다(p<.05). 메타인지의 총점은 우울 총점과 유의한 양의 상관관계가 있었다(p<.05). 우울의 총점은 메타인지의 하위항목인 긍정적 신념과 생각통제에 대한 필요와 유의한 양의 상관관계가 있었다(p<.05)(Table 6).

표 5. 나이(20대 vs 30대)에 따른 메타인지와 우울 비교  
Table 5. Comparisons of metacognition, depression between the twenties group and thirties group

	Twenties (n=31)	Thirties (n=26)	p
MCQ-30 (total score)	54.65±12.30	58.38±14.35	.294
Cognitive confidence	10.29±3.87	9.12±2.76	.200
Positive beliefs	12.19±3.46	11.35±2.59	.308
Cognitive self-consciousness	14.23±4.59	12.69±3.26	.157
Uncontrollability and danger	9.19±3.33	12.00±5.31	.025*
Need to control thought	8.74±2.70	13.23±5.79	.001**
BDI (total score)	7.29±6.48	8.19±4.84	.560

Values are expressed as mean±SD. MCQ: Metacognitions questionnaire; BDI: Beck Depression Inventory.

\*p<.05, \*\*p<.01, significant difference between two groups

표 6. 나이, 메타인지, 우울 사이의 상관관계  
Table 6. Correlation between age, metacognition, and depression (n=57)

	Age	MCQ total	CC	PB	CSC	UCD	NCT	BDI total
Age	1.000							
MCQ total	.348**	1.000						
CC	-.028	.410**	1.000					
PB	.035	.560***	.117	1.000				
CSC	-.016	.728***	.446**	.528***	1.000			
UCD	.456***	.766***	-.030	.229	.263*	1.000		
NCT	.525***	.758***	-.005	.155	.255	.810***	1.000	
BDI total	.145	.402**	.099	.391**	.257	.248	.330*	1.000

Values are expressed as Pearson correlation coefficient. MCQ: Metacognitions questionnaire; CC: Cognitive Confidence; PB: Positive Beliefs; CSC: Cognitive Self-Consciousness; UCD: Uncontrollability and Danger; NCT: Need to Control Thought; BDI: Beck Depression Inventory.

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4. 고찰

본 연구는 메타인지와 우울 사이의 상관관계를 규명하고 연구 참여자의 인구학적 특성에 따른 메타인지와 우울 수준에 차이가 있는지 알아보고자 하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 성별과 혼인유무에 따른 메타인지와 우울은 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 성별에

따른 메타인지의 차이가 없었던 이전에 발표된 Wells와 Cartwright-Hatton[11]의 연구와 일치하는 결과를 나타냈으며, 성별에 따른 우울의 차이가 있었던 Rhee[14]의 연구와는 다른 결과를 보였다. Rhee[14]의 연구에서는 여성이 남성보다 우울함이 통계적으로 더 높다고 보고하였는데, 이들의 연구에서는 참가자의 나이가 10대에서 50대로 본 연구보다 더 넓은 스펙트럼이었기 때문으로 생각한다.

특히, 여성의 경우 폐경기가 40대부터 나타나기 때문에 본 연구의 응답자의 나이가 20대와 30대로 평균이 28.75세였음을 고려해 볼 때, 이전 연구와 결과에서 차이가 있었던 이유가 대상자의 차이인 것으로 생각한다.

둘째, 학력에 따른 메타인지의 총점은 유의한 차이가 없었으나 메타인지의 하위항목인 인지 자신감과 인지적 자기자각에서 유의한 차이가 있었다. 대학원 이상인 자가 대학교 졸업인 자보다 위의 두 하위항목에서 유의하게 높았는데, 이는 석사과정 이상인 자가 메타인지 기능이 더 높은 것으로 판단할 수 있다. 메타인지 설문지-30의 점수가 높으면 부적응적인 메타인지를 가진 것이라고 판단할 수도 있으나, 우울에서 두 군 사이에 유의한 차이가 없었던 것으로 보아 학력이 높을수록 자신의 지적 능력에 대한 통찰, 통제 및 겸손함이 두 변수에서 차이를 나타낸 것으로 생각한다.

셋째, 나이를 20대와 30대로 두 군으로 구분하여 메타인지를 비교한 결과, 메타인지의 하위항목인 통제의 힘듦과 위험, 생각통제에 대한 필요에서 30대가 20대보다 유의하게 높은 점수를 나타냈다. 또한 상관분석에서도 나이와 메타인지의 총점을 포함한 위 두 항목에서도 유의한 양의 상관을 나타냈다. 이는 본 설문에 응답한 대상자의 특성으로 나타난 결과로 생각한다. 사실 본 연구는 편의표집을 통하여 응답자를 모집하였는데, 절반 이상의 응답자가 작업치료사였다. Song 등[15]의 질적 연구에서 작업치료사가 겪는 갈등이 급여문제 및 열악한 근무환경이라고 분석하였다. 우리나라의 의료보험수가제도는 임상경력과 상관없이 모두 동일한 급여가 산정된다. 이러한 문제는 작업치료사가 임상경력이 늘어날수록 즉, 나이가 들어갈수록 급여문제가 더 심각하게 발생할 수 있음을 의미한다. 이러한 문제가 나이와 메타인지의 하위항목인 통제의 힘듦과 위험, 생각통제에 대한 필요에서 상관성

을 나타낸 이유일 것이다.

Wells와 Cartwright-Hatton[11]의 연구에서 통제의 힘듦과 위험, 생각통제에 대한 필요, 이 두 영역의 점수가 높을수록 걱정수준과 강박적 사고 및 불안이 유의하게 더 높았다고 보고하였다. 본 연구에서는 불안이나 강박에 대한 측정을 시행하지는 않았으나, 이전 연구에서 나타난 변수 사이의 상관관계가 있었음을 고려하였을 때, 응답자의 다양한 상황에서 나타난 갈등과 문제가 불안 및 강박과 연관된 통제의 힘듦과 위험, 그리고 생각통제에 대한 필요에서 30대가 20대보다 높은 수치를 나타낸 원인일 것으로 생각한다.

넷째, 메타인지의 총점은 우울과 유의한 상관성이 있었으며, 메타인지의 하위항목인 긍정적 신념과 생각통제에 대한 필요에서 우울과 유의한 상관을 나타냈다[표 6]. 메타인지는 사고(Thinking)에 대한 해석, 수정, 조절을 포함하며 지식, 사건의 과정을 전반적으로 다스리는 것을 의미한다. 최근 이론에 따르면, 메타인지는 심리적 장애를 지속시키고 발생시키는데 중요한 요인으로 작용한다고 보고하였다[25]. 특히, 실행기능 자기조절(Self-Regulatory Executive Function: S-REF) 모델은 심리적 문제의 지속 및 발생과 관련된 정보처리 과정으로써 메타인지의 중요한 요소로 설명하고 있다. 이 모델의 기본 원리(basic tenet)는 메타인지의 구성요소로써 심리적 장애를 나타내게 한 신념이 대처(coping)와 사고의 활동을 안내한다는 것이다[16].

조금 더 구체적으로 설명해 보면, 인간은 가치나 판단에 영향을 주는 사고에 대해 긍정적이거나 부정적인 신념을 갖고 있다. 예를 들면, “나는 어떤 무언가를 준비하기 위해 걱정해야 한다”, “나는 내 생각에 대하여 조절할 수 없다”와 같이 어떤 행동과 인지적 절차에 대한 계획이나 사고 프로그램은 각 개인마다 암묵적인 절차로 메타인지의 과정을 구성하고 있다. 이러한 메타인지의 구성요소는

부정적인 반응을 나타낼 수 있으며, 정신의학적 질환을 지속시키거나 유도하는데 기여할 수 있다. Wells 등[17]에 따르면, 강박장애에 기초한 메타인지 모델에서 개인은 자기 자신의 생각에 대해 중요한 영향을 줄 수 있는 신념에 대해 부정적인 해석을 기반으로 하고 있으며, 부적절한 기준을 기초로 다시 반복하여 행동하거나 사고를 반복한다. 이러한 메타인지의 사용은 기억에 대한 자기 자신감을 감소시키거나 위협이라 느끼는 판단을 지속하도록 한다. 이러한 실행기능 자기조절 모델은 불안장애[18], 강박관념[19], 외상 후 스트레스 장애[20], 정신증[21], 우울증[22]과 관련이 있다. 그러므로 본 연구에서 나타난 결과는 메타인지의 축소된 개념 모델인 실행기능 자기조절 모델에서 확인된 연구 결과와 일치한다.

본 예비연구의 제한점은 연구에 참여한 대상자의 수가 적었다는 점과 설문조사를 편의표집을 이용하였는데, 설문에 응답한 대상자가 작업치료사의 비중이 높았다는 점이다. 그러므로 표본의 크기를 증가시키고 다양한 직업군을 대상으로 추후 연구가 필요하겠다.

## 5. 결 론

본 연구는 인구학적 특성에 따른 메타인지와 우울 수준에 차이가 있는지 알아보고 메타인지와 우울 사이의 상관관계를 규명하고자 하였다.

우리는 연구 결과를 크게 두 가지로 제시하였다.

첫째, 성별과 혼인상태, 교육수준에 따른 메타인지와 우울은 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). 그러나 교육수준에서, 대학원 이상이 대학교 졸업보다 메타인지의 하위항목인 인지 자신감과 인지적 자기자각에서 유의하게 더 높았다( $p<.05$ ).

둘째, 상관분석을 통하여 메타인지, 나이, 우울 사이의 상관을 확인한 결과, 메타인지는 나이, 그

리고 우울과 유의한 상관이 있었다( $p<.05$ ).

본 예비연구의 결과는 메타인지와 우울 사이의 관련이 있음을 증명하고 있으며, 추후 심리재활이 필요한 환자를 위한 메타인지치료 프로그램 개발에 근거자료가 될 수 있을 것이다. 다음 연구에서는 더 많은 샘플을 모집하여 심층 분석이 이루어져야 할 것이다.

## References

- [1] J. H. Flavell, *Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry*. American psychologist, Vol. 34, No. 10, pp. 906-917, 1979.
- [2] J. Grieve, and L. Maskill, *Neuropsychology for occupational therapists: cognition in occupational performance*. John Wiley & Sons. 2013.
- [3] S-Y. Jang, and N-R. Kim, *The effects of cognition, meta-cognition, and motivation on the ill-structured problem solving phase*. The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction, Vol. 16, No. 9, pp. 933-952, 2016.
- [4] O-R. Kang, and S-H. Ko, *The effects of cognitive-metacognitive strategy instruction on mathematical word problem solving ability and self-efficacy of children with learning disabilities*. Journal of Special Education: Theory and Practice, Vol. 6, No. 3, pp. 135-154, 2005.
- [5] C. R. Conway, M. S. George, and H. A. Sackeim, *Toward an evidence-based, operational definition of treatment-resistant depression: when enough is enough*. JAMA Psychiatry, Vol. 74, No. 1, pp. 9-10, 2017.

- [6] E-J. Ryu, K-S. Choi, J-S. Seo, and B-W. Nam, *The relationships of Internet addiction, depression, and suicidal ideation in adolescents*. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol. 34, No. 1, pp. 102-110, 2004.
- [7] I. Shochet, R. Montague, C. Smith, and M. Dadds, *A qualitative investigation of adolescents'perceived mechanisms of change from a universal school-based depression prevention program*. International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol. 11, No. 5, pp. 5541-5554, 2014.
- [8] H-J. Kim, *The effects of meta cognitive strategy instruction on academic achievement, meta cognition, intrinsic motivation, and self-efficacy of college Students*. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, Vol. 7, No. 8, pp. 609-618, 2017.
- [9] R-Y. Kim, *The formation of multiple identities in a multicultural society based on the metacognitive skills*. Korean Elementary Moral Education Society, Vol. 3, No. 55, pp. 249-278, 2017.
- [10] J-Y. Song, and J-E. Park, *The effects of strategy of enhanced metacognition on the improvement of creative problem solving skills*. Journal of Digital Convergence, Vol. 15, No. 7, pp. 1-12, 2017.
- [11] A. Wells, and S. Cartwright-Hatton, *A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30*. Behaviour Research and Therapy, Vol. 42, No. 4, pp. 385-396, 2004.
- [12] A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, and J. Erbaugh, *An inventory for measuring depression*. Archives of General Psychiatry, Vol. 4, No. 6, pp. 561-571, 1961.
- [13] H-M. Han, T-H. Yeom, Y-W. Shin, G-H. Kim, D-J. Yoon, and G-J. Jung, *A standardization study of Beck depression inventory in Korea*. Journal of Korean Neuropsychiatric Association, Vol. 25, No. 3, pp. 487-502, 1986.
- [14] M-K, Rhee, *A standardization study of Beck Depression Inventory I-Korean version (K-BDI): reliability and factor analysis*. The Korean Journal of Psychopathology, Vol. 4, No. 1, pp. 77-95, 1995.
- [15] B-N. Song, S-G. Kim, J-H. Park, J-S. Jang, Y-H. Jeon, and B-J. Jeon, *Study on occupational therapists in terms of their experience in relationship conflicts: applied to Parse's human becoming research methodology*. Journal of Korean Society of Occupational Therapy, Vol. 21, No. 1, pp. 119-132, 2013.
- [16] A. Wells, *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. UK. John Wiley & Sons, 2002.
- [17] A. Wells, and R. L. Leahy, *Cognitive therapy of anxiety disorders: a practice manual and conceptual guide*. Chichester, UK. Wiley. 1998.
- [18] A. Wells, and K. Carter, *Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression and nonpatients*. Behavior Therapy, Vol. 32, No. 2, pp. 85-102, 2001.
- [19] A. Wells, and C. Papageorgiou, *Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs*. Behaviour Research and Therapy, Vol. 36, No. 1, pp. 899-913, 1998.
- [20] V. Holvea, N. T. Tarrier, and A. Wells,

*Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: thought control strategies and social support.* Behavior Therapy, Vol. 32, No. 3, pp. 65-83, 2001.

- [21] A. P. Morrison, and A. Wells, *A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls.* Behaviour, Research and Therapy, Vol. 41, No. 4, pp. 251-256, 2003.
- [22] C. Papageorgiou, and A. Wells, *An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression.* Cognitive Therapy and Research, Vol. 27, No. 2, pp. 261-273, 2003.

에서 유의하게 더 높았다( $p<.05$ ). 상관분석에서 메타인지는 나이, 그리고 우울과 유의한 상관이 있었다( $p<.05$ ). 본 예비연구의 결과를 통하여 메타인지와 우울 사이의 연관이 있음을 확인하였으며, 추후 심리적 문제가 있는 환자를 위한 메타인지치료 프로그램 개발에 근거자료가 될 것이다.

## 메타인지와 우울에 관한 예비연구

문종훈<sup>1</sup>, 원영식<sup>2</sup>

<sup>1</sup>경동대학교 작업치료학과 교수

<sup>2</sup>신성대학교 작업치료과 교수

### 요 약

본 연구는 메타인지와 우울 사이의 관련성과 인구학적 특성에 따른 차이를 조사하고자 하였다. 본 연구는 편의표집을 통해 70명의 대상자에게 메타인지와 우울에 대한 설문조사를 수행하였으며, 불안정한 응답 13건을 제외한 57건의 응답이 분석되었다. 자료수집 기간은 2017년 12월 29일부터 2018년 1월 9일까지였다. 측정에 사용된 평가도구는 메타인지 설문지-30과 Beck 우울 척도였다. 응답자의 인구학적 특성에 따른 메타인지와 우울을 확인하기 위하여 독립 t 검정을 사용하였다. 피어슨 상관분석은 응답자의 나이, 메타인지, 우울 사이에 상관관계를 확인하기 위하여 사용하였다. 연구 결과, 성별과 혼인상태, 교육수준에 따른 메타인지와 우울은 유의한 차이가 없었다( $p>.05$ ). 그러나 교육수준에서, 대학원 이상이 대학교 졸업보다 메타인지의 하위항목인 인지 자신감과 인지적 자기자각



**Jong-Hoon Moon** received the M.S. degree in the Department of Occupational Therapy from Gachon University in 2017. He has been a professor in the Department of Occupational Therapy at Kyungdong University since 2020. His current research interests include Dysphagia, Cognition, and Healthcare. He is a regular member of the KKITS.

E-mail address: garnett231@naver.com



**Young-Sik Won** received the bachelor's degree in the Department of Rehabilitation Science from the Yonsei University in 1998. He received the M.S. degree in the Rehabilitation Science from Yonsei University in 2009. He has been a professor in the Department of Occupational Therapy at Shinsung University since 2013. His current research interests include dysphagia rehabilitation, hand therapy, and cognition. He is a regular member of the KKITS.

E-mail address: otwys9494@naver.com