

내현적 자기애가 우울에 미치는 영향: 내면화된 수치심과 자기자비의 조절된 매개효과를 중심으로[†]

김애경[‡]

하승수
한양사이버대학교 교수

이 연구의 목적은 내현적 자기애가 내면화된 수치심에 취약하여 우울로 이어질 때, 자기자비가 우울을 낮출 수 있음을 확인하는 데에 있다. 연구를 위해 일반인 남녀 총 304명을 대상으로 설문 을 실시하였으며, 내현적 자기애와 우울 사이, 내면화된 수치심의 매개효과와 자기자비의 조절된 매개효과를 확인하였다. 이 연구의 결과를 살펴보면 첫째, 내현적 자기애와 우울과의 정적관계에 서 내면화된 수치심이 부분 매개하였다. 둘째, 내현적 자기애가 내면화된 수치심을 거쳐 우울에 이르는 영향에서, 자기자비가 부적으로 조절하는 조절된 매개효과를 확인하였다. 내현적 자기애는 취약성으로 인해 수치심을 쉽게 내재화하게 될 수 있는데, 내현적 자기애에서 내면화된 수치심으 로 가는 영향을 자기자비가 부적으로 조절하여 우울이 완화되는 것을 의미한다. 내현적 자기애 수준이 높더라도 자기자비 수준이 높으면 내면화된 수치심으로 가는 영향은 낮아지고, 이로 인해 우울이 감소 되는 것이다. 이러한 결과를 토대로, 내현적 자기애의 우울을 낮추기 위해 자기자비 함양의 필요성을 제안하였다.

주요어: 내현적 자기애, 우울, 내면화된 수치심, 자기자비

[†] 이 연구는 김애경(2019)의 석사학위 청구논문을 수정, 보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 김애경, (07588) 서울시 강서구 등촌동 705, Tel: 010-2469-1243, E-mail: lovek1101@naver.com

병리적 자기에의 핵심 특징은, 한 성격 안에 웅대성과 취약성이라는 이질적인 속성이 모순적으로 공존하는 것이다. 이 중 취약성 특성이 더 두드러지는 내현적 자기에겐 자기구조가 다양한 부정적 특성들로 복잡하게 구성되어 있어(황성훈, 2010), 부정적 자기평가를 하기 쉽고(박세란, 신민섭, 이훈진, 2005), 과민하며 우울 및 불안을 느끼기 쉽다(강선희, 정남운, 2002; 이준득, 서수균, 이훈진, 2007; Akhtar & Thomson, 1982). 내현적 자기에의 경우, 실제 자기와 이상적 자기의 괴리 감소 동기와 자기고양 동기는 높다. 그러나, 방어적 자기 고양의 실패(Rose, 2002)로 웅대한 자기의 충족이나 자기에적 욕구가 좌절되는 상황이 자주 발생하게 된다. 이에 불일치를 느끼고 자존감은 낮아지게 된다. 자기 고양 동기가 높을 때, 우울감은 더 높아질 수 있다(이지원, 장은영, 2011). 내현적 자기에겐 또한, 부정적 자기개념, 열등감과 자기 의심, 비판에 대한 민감성 등, 취약한 자기를 보호하기 위해 방어적 회피의 특성을 보인다(박세란 외, 2005). 발달적 측면에서, 이차적 자기에가 대상에게 실망하고 상실한 대상에 대해 슬퍼하며 대상에서 다시 철수할 때, 자기에겐 수치심을 동반하게 된다. 이때, 상실한 대상을 이상화하게 되는데, 이상적 기준에 미치지 못하거나, 혹은 못 할 것 같은 때에 발생하는 감정이 수치심이다. 수치심은 자기에의 핵심적인 정서로 자기에의 상처를 들여다보는 창이며, 자기에에 접근하기 위한 창구이다(박경순, 2011).

수치심은 부정적인 자기 지각과 밀접한 관련이 있는 자의식적 정서이다. 또한, 자아 정체감 전체를 위협할 수 있는 강렬한 정서 중 하나이다(김용태, 2010). 수치심이 개인의 성격에 내면화되어,

전체자기에 대한 부적절감을 느끼게 되어, 이로 인한 고통스러운 감정이 지속적일 때, 내면화된 수치심이라 일컫는다(Cook, 2001). 내현적 자기에겐 취약성으로 인해 지속적인 수치심을 경험하게 되어 내면화된 수치심도 높다(Kohut, 1971). 과민하고 취약한 내현적 자기에겐, 특정 상황에 국한되지 않고 지속되는 내면화된 수치심으로 인해 우울과 불안을 느끼기 쉽다(강석기, 고수현, 한상훈, 2011; 권희영, 홍혜영, 2010). 따라서, 내현적 자기에가 강한 사람들의 우울 문제를 돕기 위해서는, 내면화된 수치심이 다루어져야 할 것이다.

김용태(2010)는 수치심의 치유에 자기에적 욕구에 대한 좌절을 수용하는 것이 필요하다고 하였다. 수치심과 같은 힘겨운 정서에 맞서 싸우는 대신, 자신의 고통을 배려와 이해심으로 고통에 응답하는 것, 몹시 사랑하는 누군가를 돌보듯 자신을 대하는 것을 자기자비라 하였다(Germer, 2010). 자기자비에 관한 활발한 연구를 이끈 Neff(2003a, 2003b, 2011)는 자기자비를 자존감, 자기에, 자기만족, 자기위안, 자기중심성 등과 구분되는 긍정적인 자기개념으로 소개하고 있다. 현실의 실패나 좌절과 같은 결과로, 자신의 가치가 좌우되지 않는 자기수용적이고 개방된 인식유형이며, 자기판단, 고립, 반추, 우울 등의 부정적인 결과로부터 보호해야 할 긍정적인 자기태도라 하였다. 자기자비는 자기친절과 자기비판, 보편적 인간성 대 소외, 마음챙김과 과동일시의 세 가지 주요 구성요소를 포함한다. 자기자비는 고통을 축소하지 않으면서도 친절하게 인내심을 가지고 한계와 결점을 수용함으로써, 그러한 고통이 보편적인 경험임을 인식하게 하고, 자신과 타인의 유대감을 증진하여 고통의 순간에 외로움과 수치심에 매몰

되지 않게 돕는다. 뿐만 아니라, 자아위협에 대한 불안을 완충시키고, 자기자비가 증가할수록 심리적 안녕감에 도움을 준다고 하였다(Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). 수준별 자기 자비의 연구에서는 낮은 수준의 자기자비가 우울 증상과 관련이 높았고(Kristin & Aimee, 2016), 낮은 자기자비가 높은 우울을 예측한다는 연구(Ross, Kaminski, & Herrington, 2019)등, 최근 많은 연구에서, 자기자비는 심리적 강점이자, 심리적 고통을 완화하는 치료적 변인으로 제시되고 있다. 이에 더하여, 우울장애와 불안장애 환자들을 대상으로 한 연구에서는, 대조군보다 자기자비 수준이 현저히 낮았으며 내면화된 수치심이 높게 나타났다(Benda, Kadlečík, & Dvořáková, 2018). 그러나, 수치심과 자기비판이 높은 내담자를 위해 개발된 자비중심치료에서, 자기자비적 접근을 하는 동안 오히려 자기 비난과 수치심으로 주의가 집중되어, 수치심이 자비심을 막는 역할을 한다는 가설이 있으며, 이에 따라 정서조절 시스템에 대한 훈련을 제안했다(Gilbert, 2009). 또한, 박도현, 김완석(2017)의 수치심과 자비 명상에 관한 연구에서도, 수치심이 높을수록 자기대상에 대한 자비 명상에 저항감을 크게 느끼는 것으로 나타났다. 이어진 연구에서, 수치심이 높은 사람들의 경우, 자기를 대상으로 했을 때보다 타인을 자비의 대상으로 먼저 시행했을 때, 자기자비 증가 폭이 더 컸다(박도현, 김완석, 2019). 이는 수치심이 높을수록 자기 자비에 저항감을 느끼게 되고, 자신에 대한 자비를 취하기 어려운 것으로 볼 수 있다. Hook과 Andrews(2005)의 연구에서, 상담 시 자신을 온전히 드러내지 않은 이유 중 72%가 수치심이라고 보고하였다. 또한, 환자가 치료를 기피 하거나

회기에 오지 않는 이유 중 하나가 수치심 때문이기에(남기숙, 2008; Miller & Mason, 2005), 상담 시 접근이 어려운 점이 있다. Gilbert(2014)는 수치심과 자기비판이 높은 내담자를 위해 진화신경학적으로 자기자비 계발을 설명한 자비중심치료(Compassion Focused Therapy: CFT)에서, 정서조절 시스템을 자세히 소개하고 있다. 정서조절 시스템은 정서 조절 모델에 근거하여 세 가지 유형으로 구성되어 있다고 하였다. 위협을 탐지하고 대처하는 위협과 자기보호 시스템(threat and self-protection system)과 유인가와 자원-추구/추동-활력 시스템(the incentive and resource-seeking, drive-excitement system), 그리고 진정, 만족 및 안전 시스템(the soothing, contentment and safeness system)으로 제시된다. 그중 진정과 안정 시스템의 활성화를 위한 훈련으로 자비중심 치료를 제안하였다. 수치심과 자기비난으로 스스로 쉽게 진정하지 못하고 자기 위안이 어려운 사람들에게 진정, 안전 시스템을 활성화할 수 있는 훈련을 통하여, 정서적으로 힘든 순간 스스로를 돌보게 하는 접근이다. 즉, 자비훈련을 통해, 자비의 핵심측면인 돌봄의 동기를 계발하여 고통을 인내할 수 있도록 돕는 것이라 주장하였다. 이는 다양한 마음 상태에 반응하는 것만 아니라, 선택을 가능하게 하고 정서조절을 도우며, 우울 등 증상의 완화에도 도움이 된다고 하였다. 자기자비는 훈련이 가능하고, 자기자비를 계발하는 다양한 훈련방법이 있다. 훈련을 통해 증가된 자기자비는 안전과 진정의 느낌으로 인지와 정서의 성숙을 통해 자비로운 방식으로 자신을 진정시킬 수 있다. 고통을 유발하는 수치심에 직접 개입할 수 있는 연구만큼이나, 내면화된 수치심에 이르는 영향

을 완화하는 예방적 개입도 필요하다. 또한, 수치심과 우울에 취약한 내현적 자기애의 내담자를 돕는 일과도 맞닿아 있다. 이 연구는 내현적 자기애와 우울의 관계에서, 내면화된 수치심의 매개효과가 자기자비의 수준에 따라 달라지는지 검증해 보고자 한다.

방 법

연구참여자

이 연구는 전국에 거주하는 만18세 이상을 대상으로 설문을 진행하였다. 참여한 응답자는 총 399명으로 그 중 성실하지 않은 설문지 5부를 제외하고 394부를 분석에 사용하였다. 최종 연구참여자 총 394명 중 남자 42명(10.7%), 여자 352명(89.3%), 10대 3명(8%), 20대 77명(19.5%), 30대 55명(39.3%), 40대 114명(29.8%), 50대 42명(10.7%), 60대 3명(8%)의 분포를 보였다. 평균연령은 37.65세, 표준편차는 9.10이었다.

측정도구

내현적 자기애 척도. 내현적 자기애 척도(Covert Narcissism Scale)는 강선희와 정남운(2002)이 Akhtar와 Thomson(1982)의 ‘자기애성 성격장애의 임상적 특성’을 참고하여 개발한 척도를 사용하였다. 하위요인은 목표 불안정(9문항), 과민/취약성(9문항), 소심/자신감 부족(8문항)과 외현적 자기애와 공통 변인인, 인정욕구/거대자기 환상(9문항), 착취/자기중심성(9문항)으로, 총 45문항이다. 5점 Likert 척도로, 점수가 높을수록 내현

적 자기애가 높은 것을 의미한다. 강선희와 정남운(2002)의 연구에서 신뢰도는 전체 .91, 목표불안정 .92, 인정욕구/거대자기환상 .82, 착취/자기중심성 .78, 과민/취약성 .84, 소심/자신감부족 .80이었다. 이 연구에서의 전체 신뢰도는 .95, 목표 불안정 .94, 인정욕구/거대자기 환상 .82, 착취/자기중심성 .81, 과민/취약성 .86, 소심/자신감 부족 .81로 나타났다.

내면화된 수치심 척도. 내면화된 수치심 척도는 Cook(2001)의 내면화된 수치심 척도(Internalized Shame Scale: ISS)를 이인숙과 최해림(2005)의 변안 타당화한 척도를 사용하였다. 하위요인은 부적절감(10문항), 공허(5문항), 자기 처벌(5문항), 실수불안(4문항)과 반응편향을 방지한 Rosenberg 자존감 측정 문항(6문항)을 포함하여 총 30문항이고, 총점은 자존감 문항 6문항을 제외한 24문항을 사용하였다. 5점 Likert 척도로, 0점(그런 경우가 없다)에서 4점(거의 항상 그렇다)으로, Cook(2001)의 임상대상 연구에서 전체신뢰도는 .96, 비임상에서는 .95였으며, 변안 타당화한 이인숙, 최해림(2005)에서는 전체 .93, 요인별로는 부적절감 .89, 공허 .86, 자기처벌 .78, 실수불안 .74이었다. 이 연구에서 전체 신뢰도는 .96, 요인별로는 순서대로 .93, .90, .84, .80으로 나타났다.

자기자비 척도. 자기자비 수준을 측정을 위해서는, 자기자비가 심리적 안녕을 촉진한다는 연구를 기반으로 개발된 Neff(2003b)의 자기자비 척도(Self-Compassion Scale: SCS)를 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008)이 대학생들을 대상으로 변안 타당화한 것(Korean Version of

Self-Compassion Scale: K-SCS)을 사용하였다. 하위요인으로는 긍정적 개념인 자기친절(5문항), 보편적 인간성(4문항), 마음챙김(4문항)과 대비되는 자기판단(5문항), 고립(4문항), 과잉동일시(4문항)로 총 26문항으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도로 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)이다. 점수 범위는 26~150점으로, 점수는 자기자비 수준과 정적관계를 의미한다. Neff의 연구에서 내적 합치도는 .92, 김경의 등(2008)은 .87, 이 연구에서 내적 합치도는 .94이었고, 자기친절 .86, 자기판단 .99, 보편적 인간성 .81, 고립 .85, 마음챙김 .82, 과잉 동일시 .81로 나타났다.

우울 척도. 우울 척도는 미국 정신보건 연구원(National Institute of Mental Health: NIMH)에서 Radloff(1977)가 일반인의 우울을 측정하기 위해 개발한 것(Center for Epidemio logic Studies-Depression Scale CES-D)을 전검구, 최상진과 양병창(2001)이 번안을 하고 통합하여 개발한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 이 척도의 하위요인은 우울정서(7문항), 긍정적 정서(4문항), 신체/행동둔화(7문항), 대인관계(2문항)로 총 20문항으로 구성되어 있다. 4점 Likert 척도로, 우울 증상에 대해 지난 한 주 동안을 살펴, 0점(극히 드물게)부터 3점(거의 대부분)까지 평정하며, 우울 정서, 신체/행동둔화, 대인관계 점수가 높고, 긍정 정서는 낮을수록 우울 증상이 강함을 의미한다. 번안 타당화시 전체 신뢰도는 .91이었고, 이 연구에서의 내적 합치도는 .94, 요인별로는 우울 정서 .89, 긍정적 정서 .87, 신체/행동둔화 .85, 대인관계 .83으로 나타났다.

통계적 분석

이 연구는 설문을 이용하여 자료 수집 후, SPSS 25버전과 SPSS PROCESS Macro 3.3 프로그램을 사용하여 분석을 시행하였다. Pearson 상관관계 분석을 통해 주요 변인 간의 관계를 확인하였다. 이론적 배경에 근거하여 내현적 자기애와 우울의 관계에서 내면화된 수치심의 매개효과를 확인하였다. 매개효과는 Hayes(2013)의 SPSS Macro model 4로 분석하고, 매개효과가 통계적으로 유의한지를 검증하기 위해서는, SPSS PROCESS Macro 프로그램으로 Bootstrapping을 실시하였다. Bootstrapping은 보수적으로 10,000개의 표본으로 실시하였고, 95% 신뢰구간에서 0의 포함 여부를 확인하여 유의성 검증을 하였다. 내현적 자기애가 내면화된 수치심을 통해 우울에 미치는 영향에서 자기자비가 조절된 매개효과를 가지는지 알아보기 위해, SPSS Macro model 7을 사용하였다. 조절된 매개효과의 통계적 유의성 검증을 위해 Bootstrapping을 실시하였다.

결 과

상관분석

주요 변인들의 관계는 Pearson 상관분석을 통하여 분석하였고, 그 결과는 표 1에 제시하였다. 주요 변인 간의 상관은 $-.67 \sim .78$ 로, 높은 수준의 상관을 나타냈다. 이처럼 상관이 강한 경우, 다중공선성의 문제가 발생할 수 있으므로, 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(variance inflation factor: VIF)를 확인하였다. 주요 변인 간의 공차

한계 범위는 .01보다 큰 0.32 ~ 0.37로, 분산팽창 계수는 10보다 작은 2.65 ~ 3.07로, 다중공선성 문제 문제가 되지 않는 것으로 확인되었다.

표 1. 기술통계 및 상관관계 분석결과 (N=394)

	1	2	3	4
1. 내현적자기애	-			
2. 내면화된수치심	.78**	-		
3. 우울	.69**	.76**	-	
4. 자기자비	-.74**	-.75**	-.67**	-
평균	118.02	23.69	14.98	83.83
표준편차	24.78	17.06	10.56	17.40
왜도	.29	1.29	.92	-.41
첨도	.07	1.45	.58	-.23

** $p < .01$.

매개효과

내현적 자기애와 우울의 사이에 내면화된 수치심의 매개효과를 확인하였다. 내현적 자기애가 우울에 이르는 정적 영향이 유의하였고, $B=.29$, $p < .001$, 총효과와 설명력은 47%였다, $F=351$, $p < .001$. 순서대로 살펴보면, 내현적 자기애는 내면화된 수치심의 경로에서 통계적으로 정적 영향이 유의하였고, $B=.53$, $p < .001$, 설명력은 61%이었다, $F=610$, $p < .001$. 내면화된 수치심과 우울의 경로에서도 통계적으로 유의한 결과를 확인할 수 있었고, $B=.35$, $p < .001$, 60%의 설명력을 나타내었다, $F=290$, $p < .001$. 내면화된 수치심이 내현적 자기애와 우울의 관계를 정적으로 유의하게 매개하였다. 또한, 내현적 자기애와 우울의 경로인 직접효과도, $B=.10$, $p < .001$, 통계적으로 유의함에 따라, $F=290$, $p < .001$, 내면화된 수치심은 내현적 자기애와 우울을 부분매개 하였다(서영석, 2010).

표 2. 매개효과 유의성검증

경로	B	SE	95% CI	
			LLCI	ULCI
(직접효과) 내현적자기애 → 우울	.10(.25)	.05	.14	.34
(간접효과) 내현적자기애 → 내면화된수치심 → 우울	.19(.44)	.05	.34	.54

CI=Confidence Interval; LL=Low Limit; UL=Upper Limit. B는 비표준화 회귀계수, ()는 표준화 회귀계수, Bootstrap percentile 방법을 사용하여 10,000개의 표본 추출.

다음으로 매개효과 유의성 검증을 실시하였다. Hayes(2013)의 제안에 따라 표본은 보수적으로 10,000개를 추출하여 실시하였다. 95% 신뢰구간에서 간접효과의 하한선(lower bounds)과 상한선(upper bounds)이 0을 포함하지 않는 0.34 ~ 0.54로, 내현적 자기애와 우울에서 내면화된 수치심의 매개 효과는 통계적으로 유의함이 확인되었다. 내현적 자기애와 우울의 관계에서 내면화된 수치심의 매개효과 지수는 .19이었다. 매개 효과의 유의성 검증은 표 2에 제시하였고, 매개효과 결과는 표3과 같다.

표 3. 내면화된 수치심의 매개효과

경로	B	SE	β	t	R^2	F
총효과	.29	.02	.69	18.76***	.47	351.89***
내현적자기애→ 내면화된수치심	.53	.02	.78	24.71***	.61	610.48***
내면화된수치심 →우울	.35	.05	.56	11.00***		
내현적자기애 →우울	.10	.05	.25	4.82***	.60	290.51***

B는 비표준화 회귀계수
*** $p < .001$.

조절된 매개효과

조절된 매개효과 유의성 확인을 위해, 조절된 매개지수의 통계적 유의성 검증을 실시하였다. 자기자비의 조건부 간접효과, 즉 조절된 매개효과 유의성 검증을 위해서, 보수적으로 10,000개의 표본추출과 95% 신뢰구간 설정으로 Bootstrapping을 실시하였다. 조절된 매개지수는 $-.0023$ 로 확인되었고, 95% 신뢰구간에서 $-.003 \sim -.001$ 으로 0이 포함되지 않아, 자기자비의 조절된 매개효과는 통계적으로 유의하였다. 자기자비의 조절된 매개효과 지수의 크기와 유의성은 표 4에, 조절된 매개효과 결과는 표 5에 제시하였다.

표 4. 조절된 매개효과 지수와 유의성 검증

Index	SE	95% CI	
		LLCI	ULCI
$-.0023$.0004	$-.0004$	$-.0015$

CI=Confidence Interval; LL=Low Limit; UL=Upper Limit. B는 비표준화 회귀계수, ()는 표준화 회귀계수, Bootstrap percentile 방법을 사용하여 10,000개의 표본추출.

조절된 매개효과 결과는, 내현적 자기애와 내면화된 수치심의 경로가 유의하였고, $B=.33$, $p<.001$, 자기자비가 내면화된 수치심으로의 경로,

$B=-.33$, $p<.001$, 내현적 자기애와 자기자비의 상호작용이 내면화된 수치심에 이르는 경로 모두 통계적으로 유의하게 나타났다, $B=-.007$, $p<.001$. 내현적 자기애가 내면화된 수치심을 거쳐 우울에 이르는 경로에서, 자기자비의 조절된 매개효과가 유의함을 확인할 수 있다.

이어 자기자비의 조건부효과에 대한 단순 회귀선의 통계적 유의성을 검증하기 위해, Bootstrapping을 사용하였다. 자기자비 값에 따른 내면화된 수치심의 점수 범위를 보기 위해, 평균 중심화하지 않은 값을 제시하였다. 평균 중심화했을 때와 평균중심화를 하지 않았을 때, 회귀계수와 표준오차, 95%신뢰구간에 따른 상한값과 하한값은 모두 동일하였다. 자기자비의 -1 표준편차 수준($-1SD=67.42$), 평균수준($M=84.83$), $+1$ 표준편차 수준($1SD=102.23$)에서 조건부효과 크기와 95% 신뢰구간에서 유의성을 확인하였으며, 자기자비의 수준에 따른 조건부효과 크기 및 유의성의 결과는 표 6에 제시하였다.

내현적 자기애에서 내면화된 수치심에 이르는 조건부효과 크기는, 자기자비의 수준이 -1 표준편차에서 $B=.45$, 평균은 $B=.33$, $+1$ 표준편차에서 $B=.21$ 로 나타났다. 자기자비의 수준이 높아질수록, 내면화된 수치심의 조건부효과가 낮아진다는 것

표 5. 자기자비로 조절된 내면화된 수치심의 매개효과

경로		B	SE	t	R ²	F
내면화된수치심 → 내현적 자기애	우울	.35	.03	11.00***	.60	290.51***
		.10	.02	4.82***		
내현적 자기애 → 자기자비	내면화된수치심	.33	.03	11.93***	.71	318.19***
		$-.33$.04	-8.29^{**}		
내현적 자기애*자기자비		$-.007$.001	-6.91^{***}		

B는 비표준화 회귀계수

** $p<.01$, *** $p<.001$.

표 6. 조건부효과와 크기의 유의성

자기자비	B	SE	95% CI	
			LLCI	ULCI
-1SD (67.42)	.45	.03	.38	.51
M (84.83)	.33	.02	.27	.38
+1SD (102.23)	.21	.03	.15	.28

CI=Confidence Interval; LL=Low Limit; UL=Upper Limit. B는 비표준화 회귀계수, ()는 표준화 회귀계수, Bootstrap percentile 방법을 사용하여 10,000개의 표본 추출

을 알 수 있다. 이는 높은 자기자비 수준일 때, 내현적 자기애가 내면화된 수치심으로 가는 영향을 낮출 수 있다는 것을 뜻한다. 이러한 조건부효과는 -1표준편차부터 +1표준편차까지의 구간에서 유의한 것을 확인할 수 있었다. 자기자비의 -1표준편차에서 95% 신뢰구간은 0.38 ~ 0.51, 평균에서 0.27 ~ 0.38, +1표준편차에서 0.15 ~ 0.28로, 추정된 신뢰구간 내에 모두 0을 포함하지 않았다. 자기자비의 수준에 따른 내면화된 수치심의 조건부효과는 세 수준 모두에서 통계적으로 유의함이 확인되었다.

조절효과가 유의하여, 단순 기울기 검증을 통해 조절변수의 값에 따른 매개효과의 크기를 추정하고 그 크기를 살펴보았다(이현웅, 2019). PROCESS Macro를 사용하여 평균을 중심으로 -1표준편차와 +1표준편차 구간에서, 조절변수의 수준에 따른 조건부 간접효과의 크기 및 부트스트랩 신뢰구간의 하한 값과 상한 값을 확인하였다.

그림 1에서, 자기자비의 수준이 낮을 때가 높을 때보다, 상대적으로 기울기가 가파른 것을 확인할 수 있었다. 자기자비 수준이 높은 경우에도

(+1SD), 내현적 자기애가 높아짐에 따라 내면화된 수치심 또한 증가되기는 하나, 그 증가폭에 있어서 자기자비수준이 낮은 경우보다(-1SD) 더 낮게 나타났다. 자기자비가 높은 수준(+1SD)에서는, 내현적 자기애가 높아지면 내면화된 수치심이 10.39(-1SD)에서 21.13(+1SD)로 증가되었다. 그러나, 자기자비가 낮은 수준(-1SD)에서는, 내현적 자기애가 증가할 때, 내면화된 수치심은 16.19(-1SD)에서 38.50(+1SD)로 나타나, 자기자비상보다 증가폭이 가파른 것을 확인할 수 있었다.

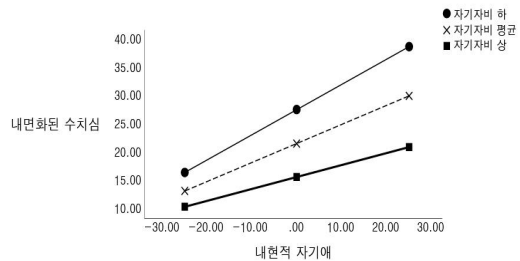


그림 1. 자기자비의 조절효과

이러한 조절효과의 유의한 범위를 확인하기 위해 Jonson-Neyman 방법을 사용하였다. 자기자비의 조절효과 유의성은 전 구간에서 유의한 것으로 확인되었다.

논 의

이 연구에서는 내현적 자기애와 우울과의 관계를 내면화된 수치심이 매개하는 선행연구의 결과에 따라 먼저, 매개효과 확인하였다. 이어서, 최근 치료적 변인으로 많은 주목을 받는 자기자비가 내면화된 수치심의 매개효과를 조절하는지 확인하고자 하였다. 이 연구의 결과 및 의의는 다음과

같다.

첫째, 내현적 자기애와 내면화된 수치심, 우울은 모두 정적인 상관을 보였고, 자기자비는 나머지 세 변인과 모두 통계적으로 유의한 부적 상관을 보였다. 또한, 내현적 자기애가 우울로 가는 과정에서 내면화된 수치심이 매개함을 확인하였다. 이는 많은 선행연구와 함께하는 결과임을 시사한다(강석기 외, 2011; 권희영, 홍혜영, 2010; 박도현, 김완석, 2017).

둘째, 자기자비가 수치심과 우울에 영향을 주는 것으로 확인되었다. 내현적 자기애가 내면화된 수치심을 거쳐 우울에 이를 때, 자기자비의 부적 조절효과가 유의하였다. 내현적 자기애에서 내면화된 수치심으로 가는 경로를 자기자비가 부적으로 조절하면서, 내면화된 수치심의 매개효과가 완화됨을 의미한다. 따라서, 자기자비 수준이 높게 되면, 내현적 자기애가 높을지라도 내면화된 수치심으로 가는 영향이 작아지게 되어, 결과적으로 우울을 완화시키는데 도움을 준다고 할 수 있다.

셋째, 자기자비와 같이 훈련이 가능한 변인을 조절 변인으로 제시한 점에 의의가 있다고 할 수 있다. Allan, Gilbert와 Goss(1994)는 상태 측정치보다 특질 측정치가 정신병리 지표들과 상관이 훨씬 높게 나타남을 발견했다. 내현적 자기애와 내면화된 수치심은 특질적 측면으로 인해 치료적 접근이 어려울 수 있다. 자기애적 성향은 심리치료 시 그 자체가 커다란 저항이고, 자기애적인 성향의 사람이 나타내는 수치심을 다루기는 더 어렵다(박경순, 2011). 또한, 수치심은 상담 장면에서 직접 다루기 어려운 점도 있다(남기숙, 2002; Hook & Andrews, 2005). 그러나 자기자비는 특질적 측면을 갖고 있으면서도, 개발이 가능하고,

개발할 수 있는 다양한 훈련방법이 있다. 훈련을 통해 자기자비가 증가하면, 정서조절시스템 중, 안전 시스템의 활성화를 도울 수 있다. 활성화된 안전감은 인지와 정서의 성숙을 도우며 자비로운 방식으로 자신을 진정시킬 수 있다고 한다(Gilbert, 2014). 이 연구는 자기자비 수준을 높임으로써 내현적 자기애가 높더라도 내면화된 수치심에 이르는 영향을 줄일 수 있음을 시사한다. 또한, 치료 장면에서 수치심을 직접 다루지 않고 내현적 자기애가 우울에 미치는 영향을 감소시킬 수 있는 치료적 변인의 제시로서 의의가 있다.

다음은 이 연구의 제한점 및 한계에 따른 제언이다.

첫째, Neff의 자기자비척도는 자신에게 초점을 두어, 자기 사랑에 가까우므로 애착에 근거하는 자비(慈悲)의 의미가 제대로 반영되지 못한다고 한다(조현주, 2014). 그러나, Neff의 자기자비 척도를 이용한 연구들에서 긍정 정서와 사회적 연결성, 정서조절 등과 유의한 관련성이 나타났고, 부정정서와는 부적 관계를 보임에 따라(박성현, 성승연, 미산 (2016), 추후 연구에서는, 자기자비의 정의에 따른 실험적 처치가 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 매개효과를 이루는 각 변인의 상관이 .70 이상 높아서 매개효과는 더 크게 추정될 수 있다. 따라서 자기자비가 내현적 자기애에서 수치심으로 가는 경로 전구간에서 조절효과가 있으나, 그 효과 크기에 대한 해석은 신중해야 할 것으로 생각된다.

셋째, 내현적 자기애가 내면화된 수치심을 통해 우울로 가는 경로에서, 자기자비가 부적으로 조절 효과가 유의하였으나, 내면화된 수치심의 증가율

이 낮아지는 결과로 나타났다. 따라서, 자기자비와 더불어 내면화된 수치심과 우울에 영향을 주는 다른 치료적 변인들의 연구도 함께 필요할 것으로 보인다.

자기애와 수치심이 서로 밀접하게 상호 작용하여, 자기애를 비롯한 정체감이나 정서조절과 관련된 적절한 발달이 이뤄지지 않을 때, 병리적 성격이나 증상으로 인한 고통이 발현되는 것을 많은 연구에서 볼 수 있었다. 병리적 자기애나 수치심의 기원과 관련하여, 건강한 자기애 발달에 건강한 애착은 중요하다 할 수 있다. 애착은 다행스럽게도 성인기에도 새롭게 변화될 수 있고, 사회적 지지나 중요한 관계와 애착 전략이 재구성되는 과정 등을 통해 도움이 될 수 있다(김진숙, 2013). 그러나, 자기 정체감이 결핍된 구조로 구성되거나, 자기애의 결함이 있는 내현적 자기애의 경우, 이에 더하여 내면화된 수치심도 높은 경우에는, 기존 애착뿐 아니라 현재 시점에서 새로운 애착 형성에도 어려움이 있을 수 있어서, 치유적 도움을 받기가 어려워 보인다. 내현적 자기애는 고통스러운 경험 앞에, 회피의 특성 등으로 우울하고 불안하게 되기 쉽다. 그러한 상황에서, 자신이 스스로에게 건강하고 따뜻하며 든든한 양육자와도 같은 자기 자비를 함양하는 것은, 내현적 자기애가 겪을 수 있는 다양한 부분에 도움이 될 것으로 생각된다. 또한, 자기 자비는 고통을 축소하지 않으면서도 따뜻한 격려로 버틸 수 있게 하여, 수치심의 내면화를 완화할 수 있게 도울 것으로 생각된다. 특히, 내현적 자기애자들이 내면화된 수치심으로 인한 우울이 발생할 때, 다양한 치료적 개입과 함께 자기 자비의 함양이 도움이 될 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- 강석기, 고수현, 한상훈 (2011). 대학생의 사회불안, 내현적 자기애, 부정적 정서와 우울의 관계에서 내면화된 수치심의 매개효과 검증. *교육연구논총*, 32(2), 1-27.
- 강선희, 정남운 (2002). 내현적 자기애 척도의 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(4), 969-990.
- 권희영, 홍혜영 (2010). 중학생의 내현적 자기애와 우울의 관계: 자기비난과 수치심의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(4), 1023-1048.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), 1023-1044.
- 김진숙 (2013). 애착 이론의 내적 작동 모델과 상담적 적용점. *상담학연구*, 14(4), 2485-2507.
- 김용태 (2010). 사회-심리적 특성으로서 수치심의 이해와 해결. *상담학연구*, 11(1), 59-73.
- 남기숙 (2002). 정신건강과 관련하여 수치심과 죄책감의 구분 문제. *서울대학교 심리과학*, 11(1), 35-52.
- 남기숙 (2008). 수치심, 죄책감 경험과 대처가 심리 증상에 미치는 영향. *서울대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
- 박경순 (2011). 수치심(Shame)과 자기애(Narcissism)의 정신분석적 이해. *한국심리학회지: 일반*, 30(3), 889-907.
- 박도현, 김완석(2017). 수치심이 자비명상에 대한 저항감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 23(2), 131-157.
- 박도현, 김완석 (2019). 자기자비명상과 타인자비명상 프로그램의 효과 비교. *한국명상학회지*, 9(1), 55-77.
- 박성현, 성승연, 미산 (2016). 자애명상의 심리적 과정 및 효과에 관한 혼합연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 28(2), 395-424.
- 박세란, 신민섭, 이훈진 (2005). 외현적·내현적 자기애의 자기평가와 정서 특성. *한국심리학회지: 임상*,

- 24(2), 255-266.
- 서영석 (2010). 상담심리 연구에서 매개효과와 조절효과 검증: 개념적 구분 및 자료 분석 시 고려 사항. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(4), 1147-1168.
- 이인숙, 최해립 (2005). 내면화된 수치심 척도의 타당화 연구-예측, 과민성 자기애, 외로움과의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(3), 651-670.
- 이준득, 서수균, 이훈진 (2007). 내현적·외현적 자기애 성향자의 자기개념 명료성과 부정적 정서특성. *한국심리학회지: 임상*, 26(2), 463-477.
- 이지원, 장은영 (2011). 외현, 내현적 자기애 그리고 자기고양동기가 우울에 미치는 영향에 대한 종단 연구. *한국심리학회지: 임상*, 30(2), 441-458.
- 전경규, 최상진, 양병창(2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 조현주 (2014). 자비 및 자애명상의 심리치료적 함의, 인지행동치료, 14(1), 123-143.
- 황성훈 (2010). 자기애성 성격 성향자들의 자기구조 특성: 외현형 및 내현형 자기애의 하위분류에 따른 접근. *한국심리학회지: 일반*, 29(3), 507-531.
- Aktar, S., & Thomson, A. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139, 12-20.
- Allan, S., Gilbert, P. & Goss, K. (1994). An exploration of shame measures-II: Psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 719-722.
- Benda, J., & Kadlečík, P., & Dvořáková, M., (2018). Differences in self-compassion and shame in patients with anxiety disorders, patients with depressive disorders and healthy controls. *Ceskoslovenská psychologie*, 62(6), 529-541.
- Cook, D. R. (2001). *Internalized shame scale: Technical manual*. North Twanda, NY; Channel press.
- Germer, C. K. (2010). 나를 위한 기도 셀프컴패션[the mindful to self-compassion]. (한창호 역). 서울: 아름드리미디어. (원전은 2009년에 출판).
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2014). 자비중심치료[Compassion Focused Therapy: Distinctive Features]. (조현주, 박성현 역). 서울: 학지사. (원전은 2010년에 출판).
- Hayes, A. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Hook, A. & Andrews, B. (2005). The relationship of non-disclosure in therapy to shame and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(3), 425-438.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International University Press.
- Kristin E. M. & Aimee C. A. (2016). Self-Compassion as a Mediator of Maladaptive Perfectionism and Depressive Symptoms in College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 30(2), 132-145.
- Miller, R. & Mason, S. E. (2005). Shame and guilt in first-episode schizophrenia and schizo affective disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35(2), 211-221.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward one Self. *Self and Identity*, 2(2), 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). The Development and validation of a scale to measure Self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.

- Randloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A Self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.
- Rose, P.(2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences, 33*(3), 379-391.
- Ross, N. D., Kaminski, P. L. & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of Self-compassion and shame. *Journal of Child Abuse & Neglect, 92*, 32-42.

원고접수일: 2020년 10월 15일

논문심사일: 2020년 10월 20일

게재결정일: 2020년 11월 12일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2020. Vol. 25, No. 6, 1181 - 1193

Impact of Covert Narcissism on Depression: The Moderated Mediation Effect of Internalized Shame and Self-Compassion

Ae-Kyung Kim

Sueng-Soo Ha

Department of Psychology, Hanyang Cyber University

The study analyzed the mediating effect of internalized shame and the moderated mediating effect of self-compassion in the relationship between covert narcissism and depression. Towards this end, a total of 394 men and women participated in a survey using Covert Narcissism Scale (CNS), Internalized Shame Scale (ISS), Depression Scale (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D), and Korean Version of Self-compassion Scale (K-SCS). Data were analyzed using a mediation model (model 4), followed by a moderated mediation model (model 7), using SPSS 25.0 and PROCESS macro v.3.3. The results showed a statistically significant positive correlation between covert narcissism, internalized shame, and depression. Self-compassion showed a significant negative correlation with other variables. Second, internalized shame partially mediated the correlation between covert narcissism and depression. Third, the mediated effect of internalized shame was controlled by self-compassion in the correlation between covert narcissism and depression. These findings suggest that self-compassion has a mitigating effect on internalized shame that has a mediated effect on depression. These findings are expected to contribute to the identification of a protective factor mediating the relationship between covert narcissism and depression. Finally, the significance and limitations of the study, and suggestions for a follow-up study are discussed based on the results.

Keywords: Self-compassion, Internalized shame, Covert narcissism, Depression.