

정서장애 관련 취약성과 우울 및 불안의 관계에서 지각된 스트레스와 자기자비의 조절된 매개효과[†]

김 나 연[‡]

대구가톨릭대학교 심리학과 박사

본 연구는 일반 성인의 정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스를 매개로 우울, 불안에 미치는 영향이 자기자비 수준에 따라 차이를 보이는지 살펴보는 데 목적이 있다. 이를 위해 현재 정신건강의학과 약물치료 중이거나 상담 중인 경우를 제외한 20세 이상 60세 이하의 일반 성인을 대상으로 온라인 설문조사를 실시하였고, 총 441명의 자료를 분석하였다. 정서장애 관련 취약성은 특성불안과 통제감 척도를 사용하여 측정하였고, 지각된 스트레스, 자기자비, 우울 및 불안을 측정하는 척도들을 사용하여 조절된 매개효과를 살펴보았다. 그 결과, 정서장애 관련 취약성 변인은 지각된 스트레스, 우울, 불안과 유의한 정적 상관을 나타내었고, 자기자비와는 유의한 부적 상관을 나타내었다. 보다 중요하게, 정서장애 관련 취약성이 우울 및 불안에 미치는 영향을 매개하는 지각된 스트레스의 영향력은 자기자비 수준이 높을수록 감소하였다. 이러한 결과를 바탕으로 일반 성인의 우울과 불안을 경감시키기 위한 자기자비의 활용 방안에 대해 논의하였다. 본 연구 결과는 비임상 집단인 일반 성인의 정서장애 관련 취약성과 우울 및 불안의 관계를 살펴보고, 정신건강 증진을 위한 자원으로써 자기자비의 기여를 확인하는 것에 의의가 있다.

주요어: 정서장애 관련 취약성, 우울, 불안, 지각된 스트레스, 자기자비

[†] 이 논문은 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2021S1A5B5A1705 8096).

[‡] 교신저자(Corresponding author): 김나연, (38430) 경북 경산시 하양읍 하양로 13-13 대구가톨릭대학교 심리학과, E-mail: nyholic@gmail.com

우울증과 불안장애로 대표되는 정서장애는 많은 사람들이 심리적 어려움을 겪을 때 호소하는 흔한 증상이자 정신병리이다. 전 세계 인구의 약 4%에 해당하는 3억 명 이상의 인구가 불안장애를 보고하였고(Javaid et al., 2023), 미국 18세 이상 성인 기준 한 해 동안 주요 우울 삽화를 경험한 사람들이 전체 인구의 5.7%이며, 그중 중증으로 분류되어 진료를 받은 사람들은 74.8%였다(National Institute of Mental Health, 2021). 국내의 경우 2017년부터 2021년까지 우울증과 불안장애로 진료를 받은 환자의 수와 1인당 진료비가 매년 지속적으로 증가하는 추세이다. 환자의 분포도 10대부터 80대 이상에 이르기까지 다양하지만, 특히 생산연령에 해당하는 20대에서 60대의 비율은 전체 불안장애 진료의 약 80%를 차지하고 있으며, 빠른 속도로 증가하고 있어 개인뿐 아니라 사회적으로도 상당한 손실이 아닐 수 없다(건강보험심사평가원, 2022a).

우울과 불안은 심리적 불편감을 경험할 때 쉽게 언급되기에 자칫 가볍게 생각될 수 있지만, 신체적 건강을 비롯하여 자살, 행복과도 높은 수준의 상관관계를 갖기에 개인과 사회의 정신건강을 반영하는 지표라 할 수 있다(Aas et al., 2017; Bachmann, 2018; Burns, Anstey, & Windsor, 2011; Kroenke, 2023).

정서장애의 두 축이라 할 수 있는 우울과 불안, 즉 기분장애와 불안관련 장애는 진단적으로 이질적으로 구분되며 서로 다른 범주에 있지만 두 장애 간 공병률은 매우 높은 편이다(Zbozinek et al., 2012). 예를 들어 Brown, Campbell, Lehman, Grisham과 Mancill(2001)의 연구에서는 기분 및 불안장애로 진단을 받은 환자 중 57%에 해당하는

사람들이 현재 다른 정신병리를 동반하고 있고, 불안장애 범주 내에서는 서로 55%가 중첩된다고 보고 하였다. 또한 환자들이 특정 진단에 부합하는 여러 증상을 지니더라도 해당 진단기준을 충족하지 않을 때는 상세 불명의 기타 장애로 분류되는데 Norton과 Paulus(2017)는 이렇게 기타 장애로 구분하는 것이 오히려 분류를 더 모호하게 할 수 있다는 문제를 제기하며 진단기준 중심의 범주적 구분이 적절한가에 대한 의문을 표시하였다.

앞서 언급하였듯 기분장애와 불안관련 장애는 서로 중첩되는 공병(comorbidity) 문제를 피할 수 없다. 따라서 각각의 개별적인 진단을 구분하지만, 증상이 지니는 고유의 속성과 차별적 속성을 파악하고 장애의 공통된 취약성을 강조하는 접근 방식이 오히려 더 적절할 수 있다. 이렇듯 특정 진단에 제한되지 않은 관점을 범진단적(transdiagnostic) 접근 방식이라 하며, 정서장애의 특정 기준을 충족하기보다 여러 장애의 기저한 공통된 속성에 초점을 맞추거나 차원적 접근을 강조한다(Brown, Di Nardo, Lehman, & Campbell, 2001; Gamez, Watson, & Doebbeling, 2007; Mineka, Watson, & Clark, 1998). Allen 등(2010)은 공황장애와 다른 진단을 함께 받은 환자들을 대상으로 동일한 인지행동치료를 실시하였는데, 그 결과 공황장애 치료에서 다루지 않았던 다른 증상들이 호전되는 것을 발견하였다. 또 특정 불안장애와 비특정 불안장애 환자 모두에게 범진단적 접근 방식의 개입을 하여 이들의 우울 증상이 유의미하게 감소하였음을 확인하였다(Norton, Hayes, & Hope, 2004). 이러한 결과는 정서장애를 개별적으로 살펴보는 것을 넘어서 장

에 간 공통된 속성에 대한 이해와 이를 바탕으로 한 개입 방안을 모색할 필요가 있다는 것을 시사한다.

취약성은 개인을 특정한 병적 상태로 이끄는 소인으로 과거에는 생물학적, 유전적 요인으로 한정하였으나 최근에는 정신병리와 관련된 인지적 소인과 대인 관계적 특성을 포함하는 포괄적인 개념으로 이해되고 있다(Monroe & Simons, 1991). 그중 정서장애의 공통된 취약성을 강조하는 대표적인 모형 중 하나는 Barlow(2000, 2004)가 제시한 삼중 취약성 모형(triple vulnerabilities model)으로 이는 Clark와 Watson(1991)의 삼자 모형(tripartite model)이 바탕이 된다. 삼중 취약성 모형에서는 정서장애가 잠재적인 공통의 구조를 지니는데, 유전적인 경향성을 반영하는 일반화된 생물학적 취약성(generalized biological vulnerability), 예상할 수 없고 통제할 수 없는 초기 경험과 관련된 일반화된 심리적 취약성(generalized psychological vulnerability), 그리고 특정한 병리로 진단이 가능한 결정적 소인을 포함하는 특정 심리적 취약성(specific psychological vulnerability)으로 구성된다고 설명한다.

Barlow(2000)의 삼중 취약성 모형에서 먼저 일반화된 생물학적 취약성은 유전, 기질과 같이 신경생물학적 유전적 요인과 관련되며 생애 초기부터 타고난 일관되고 안정된 특성을 반영한다. 이러한 일관된 특성은 부정적 정서성, 신경증적 경향성, 위협회피, 특성불안 등의 개념으로 다루어져 왔는데(Brown, Chorpita, & Barlow, 1998; Clark, Watson, & Mineka, 1994; Kennedy, Schwab, Morris, & Beldia, 2001; Pelissolo & Corruble, 2002) 본 연구에서는 일반화된 생물학적 취약성을

특성불안의 관점으로 살펴볼 것이다. 이는 특성불안이 상대적으로 지속적인 기질적인 특성을 잘 반영하는 변인이며 임상 및 비임상 장면에서 간명성 등의 이유로 널리 활용되는 변인이기 때문이다. Levey와 Martin(1981)에 따르면 기질 및 성격적 취약성으로서의 특성불안은 두려움과 공포 반응을 조건화시킬 때 속도와 강도에 영향을 미칠 수 있다. 또한 특성불안이 높은 사람은 대부분의 사람들이 불안으로 인식하는 상황에서 불안을 경험할 뿐 아니라 새로운 경험을 접할 때도 쉽게 불안해하는 것으로 알려져 있다(Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1983).

특성불안은 불안뿐 아니라 우울과도 상당히 관련이 높고 우울, 불안의 심각도가 클수록 특성불안과 강한 상관을 지닌다(Knowles & Olatunji, 2020). Chambers, Power와 Durham(2004)은 과거 범불안장애로 진단을 받고 치료 중인 환자들의 특성불안과 우울, 불안의 정도를 추적 연구하였는데, 8년에서 14년이라는 시간이 흘렀음에도 특성불안이 우울과 불안 증상을 안정적으로 예측하였고 더 높은 수준의 동반 이환과 관련되어 있음을 보고하였다.

한편, 일반화된 심리적 취약성은 삶의 경험에 대해 예측불가능하고, 통제 불가능할 것 같은 감각이 만연해지고, 부정적인 사건이 발생하였을 때 대처할 수 없을 것이라는 인식과 관련이 있다(Barlow, 2000). 또한 고통스러운 사건이나 정서적인 경험에서 개인이 감정이나 신체 감각을 통제할 수 없을 것 같은 낮은 통제감은 불안장애의 주요 원인이자 불안장애를 유지하고 발달시키는 소인이다(Chorpita & Barlow, 1998). 이러한 배경으로 Barlow(2004)는 생애 초기부터 아동기 동안

지나치게 통제적인 가족환경과 양육방식이 누적되면 예측에 대한 불확실성이 커지고, 자율성과 통제감이 발달하기 어렵다고 주장하였다. Mineka와 Zinbarg(1996, 2006) 또한 초기 발달단계에서 이루어지는 경험과 학습의 차이가 각기 다른 양상의 정서적 장애를 유발하게 하는 주요 요인일 수 있다고 하였다. 이처럼 삶의 초기에 예측 불가와 통제 불가에 대한 직간접 경험과 학습은 불안 및 정서장애 취약성의 원인이라 할 수 있다.

통제감과 불안관련 장애들의 연구를 살펴보면 지각된 통제감은 불안장애 군에 속하는 모든 장애와 유의미한 부적 상관을 보였고, 특히 불안의 초점과 대상이 광범위한 특징을 지닌 범불안장애가 가장 높은 관련성이 있었다(Gallagher, Bentley, & Barlow, 2014). 또한 낮은 수준의 지각된 통제감은 즉각적인 신체적 반응을 일으키고 행동 억제 시스템의 활동을 강화하여 결국 만성적인 증상으로 이어질 수 있다고 주장하였다(Gray, 1987). 통제감은 불안뿐 아니라 우울과도 유의미한 관련을 갖는데 삶의 주요 스트레스 요인을 대처할 때 높은 수준의 자기 통제감을 가진 사람들은 낮은 사람들에 비해 우울감을 덜 경험하는 것으로 나타났고, 통제감이 낮은 사람들은 그렇지 않은 사람들보다 비합리적 신념이 유의미하게 높은 것으로 나타났다(Thompson, Sobolew-Shubin, Galbraith, Schwankovsky, & Cruzen, 1993). 이처럼 통제감은 불안 및 우울과 같은 내재적 문제와 높은 관련성을 지니는 것으로 보고되어 왔다.

Barlow가 제시하였던 삼중 취약성 개념에서 특정한 병리를 진단하는 결정적 소인을 포함한 특정 심리적 취약성을 제외한다면, 일반화된 생물학

적 취약성과 일반화된 심리적 취약성은 정서관련 장애에 공통으로 기반하는 취약요인이라 볼 수 있겠다. 본 연구에서는 일반화된 생물학적 취약성과 일반화된 심리적 취약성을 함께 보고자 하였으며 이를 정서장애 관련 취약성으로 명명하여 다루고자 한다.

정서장애 관련 취약성을 지니더라도 취약성이 직접적으로 증상을 일으키는 것이 아니라 스트레스와의 상호작용을 통해 증상으로 이어지며(Suárez, Bennett, Goldstein, & Barlow, 2009), 스트레스의 맥락 아래 경험하는 사건과 상황에 대한 해석은 개인에 따라 다를 수 있다. Lazarus와 Folkman(1984)은 사건에 대한 이러한 임의적인 해석이 스트레스 과정의 시작이라고 하였다. 동일한 스트레스원에 노출되어도 스트레스에 대한 해석은 주관적으로 특정 성격 유형이나 성향에 따라 더 민감하게 반응하고 부정적으로 지각하게 된다(Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; Vollrath & Torgersen, 2000). 지각된 스트레스와 우울, 불안 관련 선행연구들을 살펴보면 지각된 스트레스는 특성불안, 우울, 공황장애와 높은 정적 상관을 나타내고(Isyanov & Calamari, 2004), 신경증과 우울, 불안의 관계를 매개하였다(Pereira-Morales, Adan, & Forero, 2019). 그리고 범불안장애, 우울증을 진단받은 환자군과 일반 성인의 비교 연구에서 환자군의 스트레스에 대한 예민성이 일반 성인에 비해 높게 나타났고(Ruscio et al., 2015), 불안장애로 진단 후 약물 치료 중인 사람들은 비임상 집단보다 일상적인 스트레스로 인해 더 많은 방해를 받는다고 생각하였으며, 스트레스 경험이 자신의 일상생활에 영향을 준다고 보고하였다(Connor, Vaishnavi, Davidson, Sheehan, &

Sheehan, 2007). 마찬가지로 병리적 수준에 해당하지 않더라도 부정적인 생활 스트레스 사건이 많다고 생각할수록 스트레스 사건이 적다고 지각할 때보다 불안에 대한 통제감이 불안 증상에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다(최미경, 조용래, 2005). 이러한 스트레스에 대한 인지와 주관적 평가는 어린 시절부터 발달하였을 것으로 추정해볼 수 있다. Hong, Lee, Tsai와 Tan(2017)은 아동을 대상으로 우울 및 불안과 관련된 6개의 인지적 취약성(부정적 인지 양식, 역기능적 태도, 반추 양식, 불안 민감성, 불확실성에 대한 편협함, 부정적 평가에 대한 두려움)을 추적한 결과, 낮은 통제감과 부정적으로 반복되는 인지 양식이 추후 아동의 내면화된 증상을 안정적으로 예측하는 핵심 변인이라 하였다. 이러한 결과를 종합해 볼 때, 임상적 수준의 정서장애와는 별도로 일반화된 취약성이 높을수록 자신의 경험을 부정적으로 해석하는 경향이 높아지고, 결과적으로 우울, 불안과 같은 정서 문제를 심화시킬 것으로 가정해볼 수 있다.

한편, 기분 및 불안관련 장애에 대한 다양한 개입 중 하나로 자기자비에 관한 연구들이 활발하게 진행되고 있다. 불교에서의 자비는 사랑하는 마음과 더불어 다른 사람의 고통에 대하여 연민을 지니고 돌볼 수 있는 마음이라 할 수 있는데, Gilbert(2009)는 다른 사람의 고통을 인식하고 돌본다는 불교적 개념에 더해 부정적인 정서를 조절하고, 삶을 위한 동기부여의 기능, 함께 살아가기 위한 돌봄 등 위협, 추동, 진정으로 구성된 생리학 체계의 상호작용으로 자비를 설명하였다.

다른 관점에서 자기자비는 자기와의 건강한 태도를 갖는 것에 주목하여 자신을 돌보고 사랑하

는 마음으로 정의될 수 있다. 대표적으로, Neff(2003a)는 자기자비를 복합적인 구성요소로 설명하였는데, 일에 실패하거나 자기의 단점을 대면할 때도 자책하거나 비판하기보다 이해하고 스스로를 따뜻하게 대하며 동시에 부정적 측면에도 주의를 기울일 수 있고, 자신뿐 아니라 모든 사람이 실수나 실패, 고통스러운 경험을 할 수 있으며, 혼자 고립되어 있지 않고 연결되어 있음을 알고, 경험을 판단하지 않는 방식으로 주의를 기울이고 인식하며 수용하는 것을 모두 포괄하는 복합적인 개념이라 보았다.

자기자비와 정신병리의 관계에서 높은 수준의 자기자비는 안녕감과 스트레스에 대한 회복탄력성의 증가와 관련 있고, 우울증과 불안과는 부적 관련성을 지닌다(Macbeth & Gumley, 2012). 앞서 언급하였듯 부정적인 인지 양식은 기분장애로 향하는 주요 요인 중 하나인데, 자기자비가 높은 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 부정적인 인지와 우울 증상의 심도가 낮고, 부적응적 전략 방식을 덜 활용하였다(Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007; Zhou, Chen, Liu, Lu, & Su, 2013). 따라서 자기자비를 높이는 것은 정서장애 관련 취약성이 높은 사람들의 부정적인 인지 양식을 변화시키는 데 도움을 줄 수 있을 것이라 기대할 수 있다. 또한 불안장애에 취약한 사람들은 현재 자신에게 일어난 경험이나 사건을 위협으로 인식하고, 선택적으로 주의를 기울여 오해석하거나, 좋지 않은 결과가 일어날지 모른다고 확대하여 생각하는 경향이 있고(Beck & Rush, 1985), 과거의 일을 떠올리거나 오지 않은 미래를 미리 걱정하며 스트레스를 겪는다(Åström et al, 2018; Rönnlund, Åström, Adolfsson, & Carelli, 2018). 비슷한 맥락

에서 우울한 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 자신의 과거를 더 부정적으로 평가하고, 현재의 시간은 절망하거나 수동적으로 받아들이는 태도를 보인다(Lefèvre et al., 2019). 그러므로 심리 생물학적 취약성을 가진 사람들이 현재의 경험에 주의를 기울이고, 지나간 경험을 판단하지 않으며 자신을 돌볼 수 있는 자기자비의 태도를 훈련하는 것은 스트레스로 생각되는 상황에서 부정적 정서를 경감하기 위한 중요한 심리적 자원으로 발휘될 수 있을 것이다.

자기자비는 실험상황에서 인위적으로 자기자비를 유도하거나 교육 후 즉각적으로 적용하여도 효과가 있는 것으로 보고되었다. Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller와 Berkling(2014)은 주요 우울 장애 기준을 충족하는 높은 수준의 우울감을 가진 참가자들을 대상으로 간단한 실험 절차를 통해 우울한 기분을 유도한 뒤 자기자비를 활용하게 하였는데, 그 결과 통제집단에 비해 우울한 기분이 더 감소하였고 우울 경향이 높은 참가자일수록 자기자비의 효과가 더 큰 것으로 나타났다. 또 참여자들에게 자신의 경험과 자기를 돌아보게 한 다음 자기자비를 적용하도록 유도하자 불안과 우울 같은 부적 정서는 감소하였으며, 부정적인 사건에 감정적으로 압도되지 않고 자신의 실수를 받아들이며 심리적 안녕감을 높이는데, 자기자비가 도움이 되었음을 보고하였다(Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock, 2007; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007).

아울러 자기자비는 지각된 스트레스와 증상의 관계를 조절하기도 한다. Stutts, Leary, Zeveney와 Hufnagle(2018)은 지각된 스트레스가 우울 및 불안에 미치는 영향을 자기자비가 완화한다고 제

안하였는데 이들에 따르면, 자기자비가 높은 대학생들은 자기자비가 낮은 학생들에 비해 지각된 스트레스가 우울 및 불안을 초래할 가능성이 낮았다. 그리고 자기자비는 자신을 비난하는 태도가 우울 증상에 미치는 영향을 완화하기도 하며(조현주, 현명호, 2011) 낮은 수준의 자기자비가 스트레스에 따른 우울을 심화시키기도 하였다(Yu et al., 2019). 또 문제 발생 시 덜 회피하고, 상황을 바꾸려고 애쓰기보다 자신의 관점을 조정하여 인지 재평가를 하였으며 부정적인 상황을 혐오하기보다 수용하는 방식으로 적응적인 정서 조절을 사용하였다(Allen & Leary, 2010; Diedrich et al., 2014). 따라서 정서적으로 취약하고 부정적 인지양식에 따른 어려움이 있는 사람들에 대한 개입으로 자기자비를 적용하는 것은 불안, 우울과 같은 심리적 증상 완화에 도움이 될 것이라 예상할 수 있다.

한편, Costa 등(2016)은 여러 임상 집단과 일반 성인을 대상으로 자기자비의 심리측정적 속성을 검증하였는데 확인적 요인분석 결과 자기자비를 6개의 요인으로 구분할 때보다 2개의 요인으로 구분할 때 임상 집단과 비임상 집단 모두에서 내적 일관성과 외부 타당도가 우수하다고 제안하였다. 그들은 2개의 요인을 각각 자기자비적 태도와 자기비판적 태도로 명명하였다. 또한 Phillipps와 Ferguson(2013)은 자기자비의 긍정적 차원인 자기 친절, 보편적 인간성, 마음챙김이 높은 사람들이 정서적 취약성을 지니고 있을지라도 스트레스 상황을 잘 이겨낸다고 제안하였다. 본 연구에서는 이러한 선행연구들을 바탕으로 자기자비의 요인 중 긍정적 차원인 자기자비적 태도를 측정하였다.

선행연구들을 종합해볼 때, 정서장애 관련 취약

성은 개인에 따라 정도의 차이는 있지만 대개의 경우 안정적인 특성을 보인다. 이러한 취약성은 스트레스와 상호작용하면서 우울, 불안과 같은 증상으로 발현될 수 있는데 이때 스트레스 경험을 어떻게 해석하는지에 따라 증상의 정도가 다르다. 또한 정서장애 관련 취약성이 높을수록 스트레스로 인식하여 부정적인 인지적 전략들을 활용할 가능성이 크고, 정서적 취약성과 스트레스 상황에서 부정적 인지 양식은 불안과 우울을 심화시킬 수 있다. 이러한 경우에 자기자비는 정서장애 관련 취약성과 스트레스가 불안 및 우울에 미치는 영향을 조절하는 조절변인으로 작용할 수 있을 것이라 여겨진다. 따라서 본 연구에서는 Barlow의 정서장애의 삼중 취약성 모형 중 특정 장애와 관련된 특정 취약성 변인을 제외하고, 정서장애 발생의 바탕이 되는 공통적 취약성 요인과 지각된 스트레스, 우울, 불안의 관계를 확인하고, 또한 스트레스 사건에 대한 개인의 해석이 우울이나 불안으로 가는 경로를 자기자비가 조절하는지를 살펴보고자 하였다. 본 연구에서는 자기자비가 높은 경우에, 정서장애 관련 취약성이 우울 및 불안에 미치는 영향을 매개하는 지각된 스트레스의 영향력이 적을 것이라 가정하였다. 이에 대한 연구모

형을 그림 1에 제시하였다.

방 법

연구대상

본 연구는 온라인 설문조사 자료수집 전문기관을 통하여 진행되었다. 해당 기관에 등록된 패널 중 20세 이상 60세 이하 연령을 대상으로 하였으며, 현재 정신건강의학과에서 약물 치료 및 심리상담 중인 경우는 제외하였다. 설문조사는 온라인으로 진행되었으며 불성실하거나 무성의하게 반응한 것으로 판단되는 응답자를 제외하고 총 441명의 자료를 최종 분석에 사용하였다. 참여자의 성별 및 연령대는 남성 251명(56.9%), 여성 190명(43.1%)이다. 남성은 30대 110명(24.9%), 40대 93명(21.1%), 50대 48명(10.9%)이고, 여성은 20대 47명(10.7%), 30대 54명(12.2%), 40대 72명(16.3%), 50대 17명(3.9%)이다. 본 연구의 참여자들은 모든 설문을 마친 뒤 해당 기관을 통해 소정의 적립금을 받았다.

측정도구

한국판 상태특성불안척도(Korean version of the State-Trait Anxiety Inventory: STAI). 불안 수준을 측정하기 위하여 Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 개발한 도구로 한덕웅, 이창호와 탁진국(1993)이 국내 타당화하였다. STAI는 상태불안과 특성불안 각 20문항씩 총 40문항으로 구성되어 있는데 본 연구에서는 특성불안에 해당하는 20문항을 사용하였다. 4점 Likert

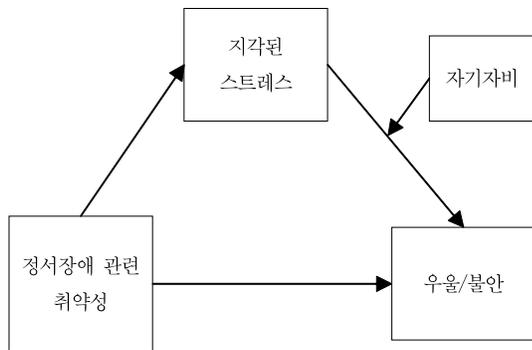


그림 1. 연구모형

척도(1: 전혀 그렇지 않다, 4: 매우 그렇다)로 평정하게 되어 있으며 점수의 범위는 20점에서 80점이다. 한덕웅 등(1993)의 연구에서 특성불안의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .83으로 나타났고, 본 연구에서 특성불안의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .91로 나타났다.

개정된 한국판 불안 통제 질문지(Korean Anxiety Control Questionnaire-Revised: KACQ-R). Rapee, Craske, Brown과 Barlow (1996)가 불안과 관련된 생각에 대한 지각된 통제감의 수준을 측정하기 위해 개발하였다. 오윤희와 오강섭(2009)이 임상 및 비임상 표본을 대상으로 국내 타당화한 개정판 KACQ-R은 감정통제 10문항, 위협 통제 5문항, 통제 무력감 4문항으로 3개의 하위요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 감정통제에 해당하는 10문항을 역채점하여 사용하였다. 6점 Likert 척도(0: 전혀 아니다, 5: 아주 많이 그렇다)로 평정하게 되어 있으며, 점수의 범위는 0점에서 50점으로 점수가 높을수록 개인이 지각하는 감정의 통제가 어려움을 의미한다. 오윤희와 오강섭(2009)의 연구에서 감정통제의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .85로 나타났고, 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .92로 나타났다.

지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale: PSS). 지난 한 달 동안의 스트레스 경험에 대하여 주관적으로 지각하는 스트레스 수준을 측정하고자 Cohen, Kamarck과 Mermelstein(1983)이 개발하였고, 박준호와 서영석(2010)이 국내 타당화하였다. 지각된 스트레스 척도는 2개의 하위

요인으로 구성되어 있는데 긍정적 지각 5문항과 부정적 지각 5문항이다. 5점 Likert 척도(0: 전혀 없었다, 4: 매우 자주 있었다)로 평정하며 본 연구에서 긍정적 지각에 해당하는 5문항을 역채점하여 전체 총점을 산출하였다. 점수의 범위는 0점에서 40점으로 총점이 높을수록 개인이 지각하는 스트레스 수준이 높음을 의미한다. 박준호와 서영석(2010)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 부정적 지각 .77, 긍정적 지각 .74로 나타났고 본 연구에서 지각된 스트레스의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .77로 나타났다.

자기자비 척도(Korean Self-Compassion Scale: K-SCS). 자기자비의 구성 개념을 경험적으로 측정하기 위한 도구로 Neff(2003b)가 개발하였고, 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희와 이우정(2008)이 국내 타당화하였다. 자기자비 척도는 총 26문항으로 자기 친절, 자기 비난, 보편적 인간성, 고립, 마음챙김, 과잉 동일시의 6요인으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도(1: 거의 아니다, 5: 거의 항상 그렇다)로 평정하게 된다. 본 연구에서는 자기 친절, 보편적 인간성, 마음챙김 요인에 해당하는 13문항을 사용하였다. 본 연구에서 자기자비 총점의 범위는 13점에서 65점으로 점수가 높을수록 자기자비의 수준이 높음을 의미한다. 김경의 등(2008)의 연구에서 자기자비의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87이었고, 본 연구의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .94로 나타났다.

우울증 선별도구 척도(Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9). Spitzer, Kroenke와 Williams(1999)가 자기 보고식 설문지로 개발하였

으며, 안제용, 서은란, 임경희, 신재현과 김정범 (2013)이 국내 타당화하였다. PHQ-9은 주요우울 장애 진단기준에 해당하는 9문항으로 구성되어 있으며, 4점 Likert 척도(0: 전혀 방해받지 않았다, 3: 거의 매일 방해 받았다)로 평정한다. 총점이 높을수록 우울과 관련된 어려움을 자주 경험하고 있음을 의미한다. 안제용 등(2013)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .95로 나타났고, 본 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .88로 나타났다.

일반화된 불안 척도(Generalized Anxiety Disorder-7: GAD-7). 지난 2주 동안 일상생활에서 경험한 불안 수준을 측정하기 위하여 Spitzer, Kroenke, Williams와 Lowe(2006)가 개발한 척도이다. 본 연구에서는 공식 홈페이지(www.phqscreeners.com/select-screener)를 통해 저자들이 제공한 한국어 번역본을 사용하였다. GAD-7 척도는 총 7문항으로 4점 Likert 척도(0: 전혀 방해받지 않았다, 3: 거의 매일 방해받았다)로 평정한다. Spitzer 등(2006)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .92로 나타났고, 본 연구에서의

내적 일치도(Cronbach's α)는 .91로 나타났다.

자료분석

정서장애 관련 취약성은 특성불안과 통제감 결여를 측정하고 각각 표준화(T 점수)한 뒤 더한 값을 사용하였다. SPSS 21.0을 사용하여 측정 도구의 신뢰도를 검증하였고, 기술통계 및 주요변인 간의 상관관계를 살펴보았다. 그리고 정서장애 관련 취약성과 지각된 스트레스, 증상과의 관계에서 자기자비의 조절된 매개효과를 검증하기 위해 SPSS Process macro 4.2 version을 활용하였다.

결 과

주요변인들의 기술통계 및 상관분석

본 연구에서 주요변인의 평균, 표준 편차를 포함한 기술통계 결과를 표 1에 제시하였다. 주요변인은 왜도 0.08~1.51, 첨도 -0.46~2.52의 분포를 보였고, 이는 Kline(2015)이 제시한 왜도 <3, 첨도 <10의 조건에 해당하여 정상분포의 가정을

표 1. 주요변인 간 상관관계 및 기술통계

	1	2	3	4	5
1. 정서장애 관련 취약성	-				
2. 지각된 스트레스	.68***	-			
3. 우울	.68***	.64***	-		
4. 불안	.70***	.65***	.78***	-	
5. 자기자비	-.57***	-.43***	-.33***	-.32***	-
<i>M</i>	50.00	18.01	5.33	3.85	36.30
<i>SD</i>	9.33	5.10	5.15	4.20	10.41
왜도	0.67	0.19	1.33	1.51	0.08
첨도	0.25	0.67	1.44	2.52	-0.46

주. *** $p < .001$.

충족하였다. 변인 간 관련성을 확인하고자 상관관계 분석을 실시한 결과 독립변인인 정서장애 관련 취약성은 지각된 스트레스, 우울, 불안과 유의한 정적 상관을 보였고, 자기자비와는 유의한 부적 상관을 보였다. 조절 변인인 자기자비는 지각된 스트레스, 우울, 불안과 유의한 부적 상관을 나타내었다.

정서장애 관련 취약성, 지각된 스트레스, 우울 및 불안의 관계에서 자기자비의 조절된 매개효과 검증

정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스를 거쳐 우울 및 불안에 미치는 간접효과의 크기가 자기자비 수준에 따라 변화하는지 파악하고자 하였다. 먼저 종속변인을 우울로 설정한 다음 정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스를 매개로 우울에 미치는 경로가 자기자비를 통해 조절되는지 Process macro model 14를 활용하여 살펴보았고, 그 결과를 표 2에 제시하였다. 분석한 결과 정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스에 미치는 직접 효과는 유의하였고, $B=0.37, t=19.31, p<.001$, 지각된 스트레스와 자기자비가 우울에 미치는 효

과도 통계적으로 유의하였다, 각각 $B=0.72, t=6.45, p<.001, B=0.23, t=4.43, p<.001$. 그리고 지각된 스트레스와 자기자비의 상호작용효과는 종속변인인 우울에 유의한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다, $B=-.01, t=-3.69, p<.001$.

조절된 매개지수는 $-.0038$ 로 95% 신뢰구간 $(-.0065, -.0012)$ 에 0을 포함하지 않아 조절된 매개효과가 있음을 확인하였다. 조절된 매개지수 값이 음수로 나타났는데, 이는 조절변수가 증가할수록 간접효과가 감소함을 의미한다. 즉, 자기자비가 높을수록 정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스를 통해 우울에 미치는 영향이 약화된다는 것을 알 수 있다.

조절된 매개효과가 유의한 것으로 나타났기 때문에 자기자비의 수준에 따라 변하는 조건부 간접효과의 크기를 알아보기로 하자 bootstrapping 방식을 활용하여 통계적 유의성을 살펴보고 이를 표 3에 제시하였다.

자기자비의 평균을 기준으로 낮은 수준 ($M-1SD$), 중간 수준(M), 높은 수준($M+1SD$) 모두 95% 신뢰구간 하한값(LLCI)과 상한값(ULCI)에 0을 포함하지 않으므로 조절된 매개효과는 세 수준 모두 통계적으로 유의미하였다. 이와 더불어

표 2. 조절된 매개효과 검증결과(종속변인: 우울)

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	LLCI	ULCI
종속변인: 지각된 스트레스(M)					
정서장애 관련 취약성(X)	.37	.02	19.31***	.3325	.4078
종속변인: 우울(Y)					
정서장애 관련 취약성(X)	.27	.03	9.97***	.2156	.3215
지각된 스트레스(M)	.72	.11	6.45***	.4986	.9355
자기자비(W)	.23	.05	4.43***	.1302	.3382
지각된 스트레스×자기자비(M×W)	-.01	.00	-3.69***	-.0159	-.0048

주. *** $p<.001$.

표 3. 자기자비 수준에 따른 조절된 매개효과(종속변인: 우울)

	조절변인 값에 따른 조건부 간접효과			
	간접효과계수 <i>B</i>	Boot SE	95%신뢰구간	
			LLCI	ULCI
<i>M</i> -1 <i>SD</i>	.1660	.0273	.1120	.2200
<i>M</i>	.1260	.0199	.0865	.1651
<i>M</i> +1 <i>SD</i>	.0860	.0211	.0453	.1274
	조절된 매개지수	Boot SE	LLCI	ULCI
자기자비	-.0038	.0014	-.0065	-.0012

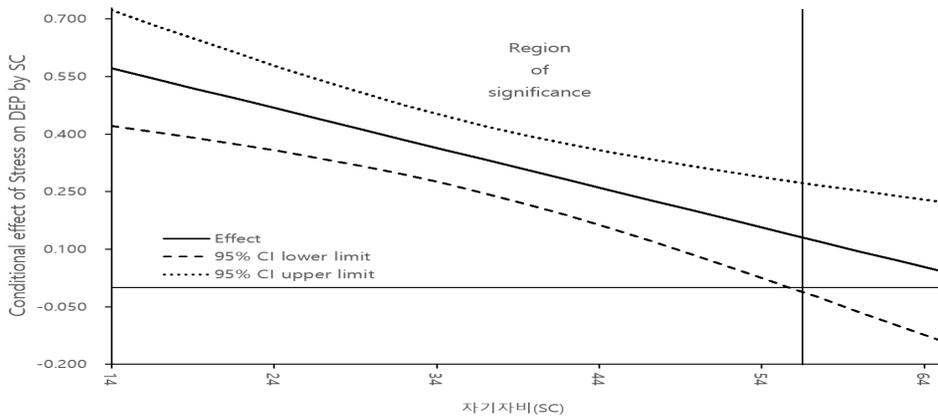


그림 2. Johnson-Neyman plot(종속변인: 우울)

Johnson-Neyman 기법을 활용하여 조절변인 값을 연속선상에서 살펴본다. 구체적인 간접효과의 유의성을 알아보았고, 결과에 대한 신뢰밴드를 그림 2에 제시하였다. 결과를 살펴보면 자기자비가 높을수록 지각된 스트레스가 우울에 미치는 간접효과가 감소하였고, 이는 전체 참여자의 98.41%에 해당한다. 다만 자기자비 값이 55.73을 초과하는 경우에는 유의미한 조절효과가 나타나지 않는 것으로 확인되었다.

다음으로 정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스를 매개로 불안 증상에 미치는 영향이 자기자비 수준에 따라 변화하는지 살펴보았다. 마찬가지로

Process macro model 14를 활용하였고, 해당 결과를 표 4에 제시하였다. 분석 결과 정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스에 미치는 직접효과가 유의하였으며, $B=.37, t=19.31, p<.001$, 지각된 스트레스와 자기자비가 불안에 미치는 효과도 통계적으로 유의하였다. 각각, $B=0.54, t=10.81, p<.001, B=0.18, t=4.27, p<.01$. 그리고 지각된 스트레스와 자기자비의 상호작용이 종속변인인 불안에 미치는 영향도 부적으로 유의하였다, $B=-.01, t=-3.26, p<.01$. 조절된 매개지수는 $-.0027$ 로 95% 신뢰구간($-.0045, -.0007$)에 0을 포함하지 않아 조절된 매개효과가 있음을 확인하였

다. 조절된 매개지수 값이 0보다 작아 자기자비가 커질수록 정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스를 통해 불안에 미치는 영향이 약화되는 것으로 나타났다. 자기자비의 수준에 따라 변하는 조건부 간접효과의 크기를 알아보기 위해 bootstrapping 방식을 활용하여 통계적 유의성을

표 4. 조절된 매개효과 검증결과(종속변인: 불안)

	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	LLCI	ULCI
종속변인: 지각된 스트레스(M)					
정서장애 관련 취약성(X)	.37	.02	19.31***	.3325	.4078
종속변인: 불안(Y)					
정서장애 관련 취약성(X)	.23	.02	10.81***	.1909	.2757
지각된 스트레스(M)	.54	.09	6.10***	.3678	.7178
자기자비(W)	.18	.04	4.27**	.0976	.2642
지각된 스트레스×자기자비(M×W)	-.01	.00	-3.26**	-.0118	.0029

주. ***p*<.01, ****p*<.001.

표 5. 자기자비 값에 따른 조절된 매개효과(종속변인: 불안)

	조절변인 값에 따른 조건부 간접효과			
	간접효과계수	Boot SE	95%신뢰구간	
			LLCI	ULCI
<i>M-1SD</i>	.1307	.0206	.0879	.1687
<i>M</i>	.1024	.0154	.0713	.1328
<i>M+1SD</i>	.0742	.0160	.0428	.1057
	조절된 매개지수	Boot SE	LLCI	ULCI
자기자비	-.0027	.0010	-.0045	-.0007

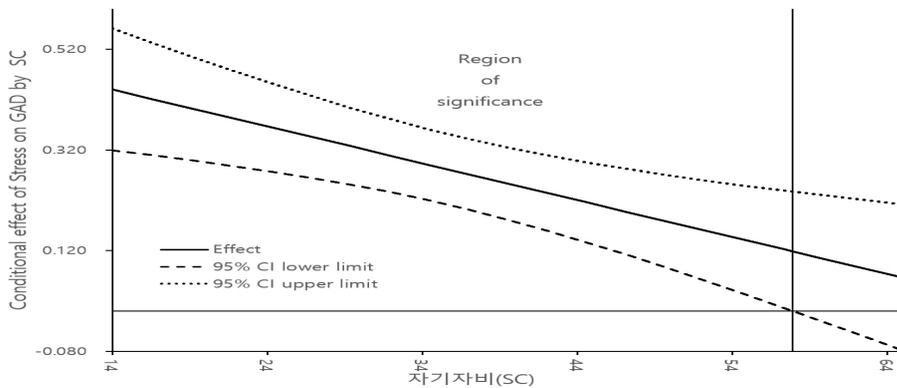


그림 3. Johnson-Neyman plot(종속변인: 불안)

살펴보았고, 그 결과를 표 5에 제시하였다. 자기자비의 평균을 기준으로 낮은 수준, 중간 수준, 높은 수준 모두 95% 신뢰구간이 0을 포함하지 않으므로 조절된 매개효과는 세 수준 모두 통계적으로 유의미하였다. 우울과 마찬가지로 Johnson-Neyman 기법을 활용하여 조절변인 값을 연속선상에서 살펴보고 이를 그림 3에 제시하였다. 그 결과 자기자비가 높을수록 지각된 스트레스가 불안에 미치는 간접효과가 감소하였다. 하지만 자기자비 값이 57.86을 초과하는 경우에는 유의미한 조절효과가 나타나지 않았다.

논 의

오랫동안 정신병리는 정신장애의 진단 및 통계 편람(Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM)을 중심으로 개별 병인을 관찰하고 현상을 기술하는 방식으로 분류되고 범주화되었으며, 진단의 타당성을 돕고 임상 적용을 위한 함의를 제공하여 왔다(Brown, Di Nardo et al., 2001). 하지만 최근 몇몇 학자들은 개별 진단으로 구분되었음에도 위험 요인이 유사한 장애들이 존재하고, 공존 병리의 문제를 지적하며 더 나은 해결을 위하여 공통된 소인을 고려한 접근이 단일 장애의 개입보다 효율적이고 실제적일 수 있음을 강조하였다(Andrews et al., 2009; Barlow, 2000; Barlow & Farchione, 2017; Kotov et al., 2017). 이에 본 연구에서는 Barlow의 이론적 모형을 바탕으로 정서장애의 공통된 취약성을 특성불안과 통제감으로 설정한 뒤 비임상 집단인 일반 성인을 대상으로 정서장애 관련 취약성이 지각된 스트레스를 매개로 우울 및 불안에 영향을 미치는

지 살펴보았다. 또한 자기자비를 조절변인으로 설정하여 지각된 스트레스와 정서적 증상의 관계가 자기자비의 수준에 따라 달라지는지를 살펴보았다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

상관분석 결과 종속변인인 우울과 불안은 높은 수준의 상관을 보여 두 변인간 밀접한 관련성을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 우울과 불안이 임상 집단에서만 높은 공존 병리를 나타내는 것이 아니라 건강한 일반 성인 집단에서도 높은 상관을 보인다고 보고한 Clark와 Watson(1991)의 연구결과와 일치한다. 그리고 DSM에서 우울장애와 불안장애가 별개의 진단으로 분류되지만, 항불안제를 우울 환자에게 사용해도 효과를 보이는 등 약물 처치에 대한 반응이 유사하므로 우울과 불안은 신경생물학적 특성을 공유할 것이라는 견해도 맥을 같이한다고 볼 수 있다(박영남, 2003). 따라서 우울과 불안의 높은 상관을 통해 확인해 볼 수 있듯, 장애 간 구분되어 있을지라도 높은 동반이환의 문제점이 존재하기에 유사한 장애와 증상에 대한 고려가 필요하다. 이러한 점에서 범진단적 접근 방식은 비임상 집단과 임상 집단에 적용할 수 있고 광범위한 장애에 효과적으로 적용해 볼 수 있는 일련의 시도라 할 수 있다(Emmelkamp et al., 2014; Mansell, Harvey, Watkins, & Shafran, 2009).

또한, 정서장애의 공통된 취약성이 지각된 스트레스를 매개로 우울과 불안 증상에 유의한 영향을 미치는 것을 확인하였다. 정서장애 관련 취약성이 높을수록 주어진 상황을 부정적으로 해석하게 되고 결과적으로 우울, 불안의 심도를 증가시켰다. 이러한 결과는 임상 증상을 지닌 환자군뿐만 아니라 비임상 집단에서도 불안 관련 취약성이 높을수

록 스트레스 상황에서 부정적인 정보처리에 더 민감하게 반응하였다는 선행연구 결과와 일치한다 (van den Hout et al., 1995). 특성불안과 같은 생물학적 취약성이 높으면 위협이나 스트레스에 더 주의를 기울이는 것으로 알려져 있다(Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg, & Van Ijzendoorn, 2007). 하지만 부정적 정서 자극이 있을지라도 선택적으로 주의를 돌리도록 유도하면 정서 반응을 수정하고, 인지 변화가 가능하였다(MacLeod, Rutherford, Campbell, Ebsworthy, & Holker, 2002). 즉, 이미 일어난 사건이나 상황을 변화시키는 것은 어려운 일이지만 어디에 주의를 기울이는지와 주어진 경험을 어떻게 받아들이고 처리하는가는 개인이 통제할 수 있다. 예를 들어 낙관적 기질의 사람들이 지각된 스트레스로 인하여 부정적인 기분에 휘둘리기보다 스트레스로 인식되는 문제를 직접 다루고자 시도하여 결과적으로 더 적응적인 상태를 경험하기도 한다(Nes & Segerstrom, 2006).

보다 중요하게, 조절된 매개모형 검증 결과 정서장애 관련 취약성이 우울 및 불안 증상에 미치는 영향은 지각된 스트레스가 높을수록 커지지만, 자기자비의 수준에 따라 지각된 스트레스가 증상에 미치는 영향이 약화되는 것을 확인하였다. 이러한 결과는 큰 스트레스라고 인식이 될지라도 자기자비를 통하여 스트레스가 우울 및 불안과 같은 부정적인 정서 증상을 초래하는 것을 완화하는 데 도움이 될 수 있음을 의미한다. 자기자비는 긍정적인 정신건강과 안녕감의 상승을 돕기 위한 자원이자 스트레스가 많은 사건으로부터 보호, 완충 역할을 하는 것으로 알려져 왔다. 또한 자기자비는 다양한 연령대에서 적용할 수 있으며

정서장애뿐 아니라 외상후 스트레스 장애, 감정 조절과 관련하여도 효과적이다(Inwood & Ferrari, 2018; Trompeter, De Kleine, & Bohlmeijer, 2017). 따라서 스트레스에 대한 부정적인 해석이 발달하여 있을지라도 자기자비를 통해 지각된 스트레스가 우울, 불안의 증상을 호소하는 것을 약화할 수 있다. 높은 수준의 자기자비는 위협적인 상황에서 부적 정서에 대한 인식을 분명하게 하고, 행동을 조절할 수 있도록 돕는데(고은정, 2014), 흥미로운 점은 높은 수준의 자기자비는 약 6개월간의 시간이 흐른 뒤에도 지각된 스트레스가 우울과 불안에 미치는 영향을 계속해서 약화시키는 것으로 나타났다(Stutts et al., 2018). 이러한 결과는 일반적으로 힘들고 그 일로 인한 스트레스를 견딜 수 없다고 생각할지라도 자신에게 친절한 태도, 있는 그대로의 인식, 보편성에 대한 수용들이 정서적 증상을 약화하고 안정을 유지하는데 도움이 될 수 있음을 보여준다. 이와 관련하여 Leary 등(2007)은 최근 일어난 최악의 경험을 상기시킨 뒤 그 사건에 대한 반응, 생각, 정서를 측정하였는데, 자기자비가 낮은 집단과 높은 집단 모두 자신이 겪은 사건의 심각도와 중요도는 비슷한 수준으로 보고하였다. 하지만 자기자비가 높은 참가자들은 이후 반응에서 자신에게 친절하였고 기분을 더 나아지게 하기 위한 노력을 하였으며 부정적인 사건 후 자신을 스스로 엄격하게 대하는 것은 덜 하였다. 부정적인 사건이 발생하였을 때 나에게 일어난 일이 특별하게 더 나쁜 일이 아니라 그저 누구에게나 일어날 수 있는 일임을 알고 나에게 친절하게 대하는 것은 부정적인 정서반응을 약화하고 궁극적으로는 정서를 다루는 데 도움이 된다.

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다. 본 연구에서는 Barlow가 제시하였던 불안 및 정서 관련 장애의 삼중 취약성 모형에서 특정 심리적 취약성을 제외하고, 일반화된 생물학적 취약성과 일반화된 심리적 취약성을 기본 취약성으로 설정하였고, 이 두 기본 취약성이 지각된 스트레스를 매개로 우울, 불안에 미치는 영향을 살펴보고, 자기자비 수준이 영향을 조절하는지를 알아보고자 두 기본 취약성을 합쳐서 '정서장애 관련 취약성'으로 제시하였다. 이렇게 두 일반화된 취약성 요인을 합쳐서 살펴보는 것은 그 자체로 의의가 있다고 생각되지만, 이 '정서장애 관련 취약성'의 개념적 정의가 적절한지는 추후 연구를 통해 검증할 필요가 있다.

또한 지각된 스트레스와 자기자비를 설문을 통해 살펴보았다는 점과 횡단적 연구라는 점에서 인과 관계의 해석에 주의가 필요하다. Barlow(2000)의 삼중 취약성 모델에 따르면 일반화된 심리적 취약성 중 '낮은 통제감의 발달'이 정서장애를 일으키는 원인 중 하나로 가정된다. 따라서 본 연구에서도 통제감 결여와 같은 취약성을 원인 변인으로 보고, 이것이 지각된 스트레스를 통해 우울과 불안에 영향을 미칠 것으로 제시하였다. 하지만, 지각된 스트레스가 정서적 통제를 어렵게 하여 정서장애에 영향을 미치게 되는 반대 방향의 인과관계의 가능성을 완전히 배제할 수 없다. 따라서, 연구 설계를 보완하여 인과관계를 살펴볼 수 있는 추가 연구가 필요하다. 자기자비 또한 실험상황에서 살펴보기나 프로그램 전후 비교를 통하여 효과를 살펴보고, 이에 관한 종단적 연구가 진행된다면 결과의 타당도를 높일 수 있을 것이다.

한편, 본 연구에서 자기자비가 매우 높은 상위

약 2% 수준에 해당하는 사람들의 경우 유의미한 수준의 조절된 매개효과를 확인할 수 없었다. 이러한 결과가 나온 이유는 여러 가지일 수 있으나 본 연구에서 측정된 자기자비가 Neff에 의해 제안된 자기자비의 6가지 구성요소 중 긍정적 차원을 측정하였기 때문일 수 있다. Phillipps와 Ferguson(2013)에 따르면 높은 수준의 긍정적 차원의 자기자비는 부정적인 상황에서도 자기 돌봄, 인간 경험의 일부임에 대한 이해, 균형잡힌 인식을 통해 긍정적인 감정을 잘 예측하는 것으로 나타나기에 부정적인 정서에 미치는 영향을 상쇄할 수 있다. 또한 자기자비의 훈련을 통해 뇌의 특정 부분이 활성화되고, 자기자비의 훈련 후 실험상황에서 제시하였던 부정적인 자극의 영향이 감소하였다는 Luo, Che와 Li(2023)의 결과에서 확인해볼 수 있듯이 자기자비가 높은 경우에는 정서적 취약성이나 지각된 스트레스가 높지 않을 가능성이 크다. 이를 명확히 알아보기 위해서는 후속 연구를 통해 임상집단과 비임상 집단, 그리고 연령에 따라 긍정 차원의 자기자비와 부정 차원의 자기자비를 구분하여 비교하고, 반복 검증을 할 필요가 있을 것이다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 정신건강의학과 진료 경험이 없는 20세에서 60세 이하의 비임상 집단에 해당하는 다양한 연령대의 일반 성인을 대상으로 정서장애 관련 취약성을 기반으로 우울과 불안에 미치는 영향과 자기자비의 조절효과를 살펴보았다는 점에 의의가 있다. 자기자비의 요인구조가 연구에 따라 다양하게 구분되는 면은 있으나 궁극적으로 자기자비의 함양을 통해 어려운 상황에도 자신을 돌보고 비판단적으로 지각하고 수용할 수 있다. 신경생물학적 관점에서도

자기자비는 진정 시스템 작용의 활성화와 불안과 관련한 위협 시스템의 비활성화를 통해 균형을 유지하며 삶의 안녕에 대한 적응적 지표로 활용할 수 있다(Gilbert, 2010).

우울과 불안은 많은 사람들이 흔하게 호소하기에 개인이 경험하는 주관적 불편감과 증상의 심도가 다르고, 따라서 오히려 적절한 개입의 시기를 놓칠 수 있다. 정신병리와 정신건강에 대한 인식이 과거보다 많이 개선되었지만, 편견과 낙인효과에 대한 두려움은 여전히 있다. 코로나19 이후 심각한 수준의 우울 위험군에 해당하는 사람들이 코로나 전보다 약 5배가량 증가하였지만 관련된 증상으로 진료실을 찾는 사람은 일부에 불과하다는 조사 결과는 여전히 정신건강과 관련하여 접근이 쉽지 않으며, 다른 한편으로 예방과 관리의 중요성을 시사한다고 볼 수 있다(건강보험심사평가원, 2022b).

정서장애의 다중 취약성 개념을 적용한 접근 방식은 개인이 지닌 취약성에 주목하여 경미한 정도의 심각도에서 일정 수준 이상에 이르는 차원적 접근이라 할 수 있고, 자기자비 또한 두루 통용할 수 있는 치료프로그램에 대한 시도 중 하나이다. 또 자기자비의 개입은 정신건강의 예방을 위하여 진단기준을 충족하지 않는 모호한 집단의 정서적 증상을 다루기 위한 실질적인 접근 방식 중 하나이다. 진단기준이 충족되지 않지만, 정서적 증상을 호소하는 사람들이 임상군에 비해 다수이고, 잠재적 병리 가능성을 고려한다면 비임상 집단을 대상으로 적용 가능한 다양한 심리교육의 개발이 필요한데 본 연구는 추후 내재화된 문제를 경험하는 다수를 대상으로 한 자기자비 프로그램 마련을 위한 기초 자료로 활용될 수 있을

것이다.

참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원 (2022a). 최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애 진료현황 분석. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10627>
- 건강보험심사평가원 (2022b). 우울증 외래평가 결과보고서(2021년). <https://www.hira.or.kr/ra/eval/asmWrptPopup.do?evlCd=42&pgmid=HIRAA030004000000>
- 고은정 (2014). 자기자비와 자존감이 부정적 생활사건 경험 시 정서에 미치는 영향. 고려대학교 박사학위논문.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 1023-1044.
- 박영남 (2003). 우울장애와 불안장애의 공유 특성. 생물치료정신의학, 9(1), 118-128.
- 박준호, 서영석 (2010). 대학생을 대상으로 한 한국판 지각된 스트레스 척도 타당화 연구. 한국심리학회지 일반, 29(3), 611-629.
- 안재용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. 생물치료정신의학, 19(1), 47-56.
- 오윤희, 오강섭 (2009). 개정된 한국판 불안통제 질문지의 요인구조: 임상, 비임상표본간 형태 및 측정동일성 검증. 한국심리학회지: 임상, 28(4), 995-1010.
- 조현주, 현명호 (2011). 자기비판과 우울관계에서 지각된 스트레스와 자기자비 효과. 한국심리학회지: 건강, 16(1), 49-62.
- 최미경, 조용래 (2005). 생활 스트레스와 지각된 불안 통제감 및 대처양식이 대학생의 불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 24(2), 281-298.
- 한덕용, 이창호, 탁진국 (1993). Spielberger 상태-특성

- 불안 검사의 표준화. 한국심리학회 학술대회 자료집, 1993(1), 505-512.
- Aas, M., Henry, C., Bellivier, F., Lajnef, M., Gard, S., Kahn, J. P., ... Etain, B. (2017). Affective lability mediates the association between childhood trauma and suicide attempts, mixed episodes and co-morbid anxiety disorders in bipolar disorders. *Psychological Medicine, 47*(5), 902-912.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass, 4*(2), 107-118.
- Allen, L. B., White, K. S., Barlow, D. H., Shear, M. K., Gorman, J. M., & Woods, S. W. (2010). Cognitive-behavior therapy (CBT) for panic disorder: Relationship of anxiety and depression comorbidity with treatment outcome. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*, 185-192.
- Andrews, G., Goldberg, D. P., Krueger, R. F., Carpenter, W. T., Hyman, S. E., Sachdev, P., & Pine, D. S. (2009). Exploring the feasibility of a meta-structure for DSM-V and ICD-11: could it improve utility and validity?: Paper 1 of 7 of the thematic section: 'A proposal for a meta-structure for DSM-V and ICD-11'. *Psychological Medicine, 39*(12), 1993-2000.
- Åström, E., Seif, A., Wiberg, B., & Carelli, M. G. (2018). Getting "stuck" in the future or the past: relationships between dimensions of time perspective, executive functions, and repetitive negative thinking in anxiety. *Psychopathology, 51*(6), 362-370.
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(7), 1425-1448.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van Ijzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological Bulletin, 133*(1), 1-24.
- Barlow, D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist, 55*(11), 1247-1263.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. NY: Guilford Press.
- Barlow, D. H., & Farchione, T. J. (Eds.). (2017). *Applications of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders*. NY: Oxford University Press.
- Beck, A. T., & Rush, A. J. (1985). A cognitive model of anxiety formation and anxiety resolution. *Issues in Mental Health Nursing, 7*(1-4), 349-365.
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(4), 585-599.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(2), 179-192.
- Brown, T. A., Di Nardo, P. A., Lehman, C. L., & Campbell, L. A. (2001). Reliability of DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for the classification of emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 49-58.
- Burns, R. A., Anstey, K. J., & Windsor, T. D. (2011). Subjective well-being mediates the effects of resilience and mastery on depression and anxiety in a large community sample of young and middle-aged adults. *Australian & New Zealand*

- Journal of Psychiatry*, 453), 240-248.
- Chambers, J. A., Power, K. G., & Durham, R. C. (2004). The relationship between trait vulnerability and anxiety and depressive diagnoses at long-term follow-up of Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(5), 587-607.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3-21.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103-116.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385 - 396
- Connor, K. M., Vaishnavi, S., Davidson, J. R., Sheehan, D. V., & Sheehan, K. H. (2007). Perceived stress in anxiety disorders and the general population: A study of the Sheehan stress vulnerability scale. *Psychiatry Research*, 151(3), 249-254.
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Castilho, P. (2016). Validation of the psychometric properties of the Self-Compassion Scale. Testing the factorial validity and factorial invariance of the measure among borderline personality disorder, anxiety disorder, eating disorder and general populations. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(5), 460-468.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51.
- Emmelkamp, P. M., David, D., Beckers, T., Muris, P., Cuijpers, P., Lutz, W., ... & Vervliet, B. (2014). Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(S1), 58-91.
- Gallagher, M. W., Bentley, K. H., & Barlow, D. H. (2014). Perceived control and vulnerability to anxiety disorders: A meta-analytic review. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 571-584.
- Gamez, W., Watson, D., & Doebbeling, B. N. (2007). Abnormal personality and the mood and anxiety disorders: Implications for structural models of anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(4), 526-539.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97-112.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. New York: Cambridge University Press.
- Hong, R. Y., Lee, S. S. M., Tsai, F.-F., & Tan, S. H. (2017). Developmental Trajectories and Origins of a Core Cognitive Vulnerability to Internalizing Symptoms in Middle Childhood. *Clinical Psychological Science*, 5(2), 299 - 315.
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215-235.
- Isyanov, E. V., & Calamari, J. E. (2004). Does stress perception mediate the relationship between anxiety sensitivity and anxiety and depression symptoms?. *Anxiety, Stress & Coping*, 17(2),

- 153-162.
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahbabi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry, 30*(1), 44-54.
- Kennedy, B. L., Schwab, J. J., Morris, R. L., & Beldia, G. (2001). Assessment of state and trait anxiety in subjects with anxiety and depressive disorders. *Psychiatric Quarterly, 72*, 263-276.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. NY: Guilford Publications.
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2020). Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review, 82*, 101928
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(4), 454-477.
- Kroenke, K. (2023). Improvements in Pain or Physical Function and Changes in Depression and Anxiety Symptoms. *JAMA Network Open, 6*(6), e2320474. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.20474
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. NY: Springer publishing company.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887-904.
- Lefèvre, H. K., Mirabel-Sarron, C., Docteur, A., Leclerc, V., Laszcz, A., Gorwood, P., & Bungener, C. (2019). Time perspective differences between depressed patients and non-depressed participants, and their relationships with depressive and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders, 246*, 320-326.
- Levey, A. B., & Martin, I. (1981). *Personality and conditioning*. In H. J. Eysenck (Ed.), *A model for personality* (pp. 123-168). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Luo, X., Che, X., & Li, H. (2023). Concurrent TMS-EEG and EEG reveal neuroplastic and oscillatory changes associated with self-compassion and negative emotions. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 23*(1), doi:10.1016/j.ijchp.2022.100343.100343
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545-552.
- MacLeod, C., Rutherford, E., Campbell, L., Ebbsworthy, G., & Holker, L. (2002). Selective attention and emotional vulnerability: assessing the causal basis of their association through the experimental manipulation of attentional bias. *Journal of Abnormal Psychology, 111*(1), 107-123.
- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E. D., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 23*(1), 6-19.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (1996). Conditioning and ethological models of anxiety disorders: Stress-in-Dynamic-Context Anxiety models. In D. A. Hope (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1995: Perspectives on anxiety, panic, and fear* (pp. 135-210). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: it's not what you thought it was. *American Psychologist, 61*(1), 10-26.

- Mineka, S., Watson, D. W., & Clark, L. A. (1998). Psychopathology: Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology, 49*, 377-412.
- Monroe, S. M., & Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: implications for the depressive disorders. *Psychological Bulletin, 110*(3), 406-425.
- National Institute of Mental Health. (2021). *Major Depressive Episode with Impairment Among Adults*. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 139-154.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*(4), 908-916.
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review, 10*(3), 235-251.
- Norton, P. J., & Paulus, D. J. (2017). Transdiagnostic models of anxiety disorder: Theoretical and empirical underpinnings. *Clinical Psychology Review, 56*, 122-137.
- Norton, P. J., Hayes, S. A., & Hope, D. A. (2004). Effects of a transdiagnostic group treatment for anxiety on secondary depression. *Depression and Anxiety, 20*(4), 198-202.
- Pelissolo, A., & Corruble, E. (2002). Personality factors in depressive disorders: contribution of the psychobiologic model developed by Cloninger. *L'encephale, 28*(4), 363-373.
- Pereira-Morales, A. J., Adan, A., & Forero, D. A. (2019). Perceived stress as a mediator of the relationship between neuroticism and depression and anxiety symptoms. *Current Psychology, 38*, 66-74.
- Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2013). Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68*(4), 529-539.
- Rapee, R. M., Craske, M. G., Brown, T. A., & Barlow, D. H. (1996). Measurement of perceived control over anxiety-related events. *Behavior Therapy, 27*(2), 279-293.
- Rönnlund, M., Åström, E., Adolfsson, R., & Carelli, M. G. (2018). Perceived stress in adults aged 65 to 90: Relations to facets of time perspective and COMT Val158Met polymorphism. *Frontiers in Psychology, 9*, 378. doi:10.3389/fpsyg.2018.00378.326602
- Ruscio, A. M., Gentes, E. L., Jones, J. D., Hallion, L. S., Coleman, E. S., & Swendsen, J. (2015). Rumination predicts heightened responding to stressful life events in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 124*(1), 17-26.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Stai Manual for the State-Trait Anxiety Inventory ("Self Evaluation Questionnaire")*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Group PHQPCS. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA, 282*(18), 1737-1744.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092-1097.
- Stutts, L. A., Leary, M. R., Zeveney, A. S., & Hufnagle, A. S. (2018). A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self and Identity, 17*(6), 609-626.
- Suárez, L., Bennett, S., Goldstein, C., & Barlow, D. H. (2009). Understanding anxiety disorders from a “triple vulnerability” framework. In M. M. Anthony, M. B. Stein (Eds.) *Oxford handbook of anxiety and related disorders* (pp. 153-172). NY: Oxford University Press.
- Thompson, S. C., Sobolew-Shubin, A., Galbraith, M. E., Schwankovsky, L., & Cruzen, D. (1993). Maintaining perceptions of control: finding perceived control in low-control circumstances. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(2), 293-304.
- Trompetter, H. R., De Kleine, E., & Bohlmeijer, E. T. (2017). Why does positive mental health buffer against psychopathology? An exploratory study on self-compassion as a resilience mechanism and adaptive emotion regulation strategy. *Cognitive Therapy and Research, 41*, 459-468.
- Van Den Hout, M., Tenney, N., Huygens, K., Merckelbach, H., & Kindt, M. (1995). Responding to subliminal threat cues is related to trait anxiety and emotional vulnerability: A successful replication of MacLeod and Hagan (1992). *Behaviour Research and Therapy, 33*(4), 451-454.
- Vollrath, M., & Torgersen, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences, 29*(2), 367-378.
- Yu, N. X., Chan, J. S. M., Ji, X., Wan, A. H. Y., Ng, S., Yuen, L., Chan, C. L. W., & Chan, C. H. Y. (2019). Stress and psychosomatic symptoms in chinese adults with sleep complaints: Mediation effect of self-compassion. *Psychology, Health & Medicine, 24*(2), 241-252.
- Zbozinek, T. D., Rose, R. D., Wolitzky-Taylor, K. B., Sherbourne, C., Sullivan, G., Stein, M. B., ... & Craske, M. G. (2012). Diagnostic overlap of generalized anxiety disorder and major depressive disorder in a primary care sample. *Depression and Anxiety, 29*(12), 1065-1071.
- Zhou, L., Chen, J., Liu, X., Lu, D., & Su, L. (2013). Negative cognitive style as a mediator between self-compassion and hopelessness depression. *Social Behavior and Personality: an International Journal, 41*(9), 1511-1518.

원고접수일: 2023년 10월 23일

논문심사일: 2024년 2월 20일

게재결정일: 2024년 4월 26일

Moderated mediation of perceived stress and self-compassion in the relationship between vulnerability related to emotional disorders and depression and anxiety

Na-Yeon Kim

Department of Psychology, Daegu Catholic University

The purpose of this study was to examine whether the effects of vulnerability to emotional disorders on depression and anxiety, mediated by perceived stress, differ based on levels of self-compassion in the non-clinical population. To accomplish this, an online survey was given to individuals between the ages of 20 and 60, and the data from a total of 441 participants were analyzed. Vulnerability to emotional disorders was measured using scales for trait anxiety and emotional control. Moderated mediation effects were examined using scales for perceived stress, self-compassion, depression, and anxiety. The results showed that the vulnerability to emotional disorders variable had a significant positive correlation with perceived stress, depression, and anxiety, while having a significant negative correlation with self-compassion. More importantly, the influence of perceived stress in mediating the effects of vulnerability to emotional disorders on depression and anxiety was lower with higher levels of self-compassion. The usefulness of self-compassion in alleviating depression and anxiety in the non-clinical population was discussed. The findings are significant in terms of exploring the relationship between vulnerability to emotional disorders and depression/anxiety in a non-clinical population, as well as confirming the role of self-compassion as a resource for promoting mental health.

Keywords: vulnerability related to emotional disorders, depression, anxiety, perceived stress, self-compassion