

자기 자비, 생활 스트레스 및 탈중심화가 심리적 건강에 미치는 효과: 매개중재모형*

조 용 래†

한림대학교 심리학과

본 연구는 자기 자비가 생활 스트레스와 별개로 또는 그것에 의해 활성화되어서 심리적 건강에 영향을 미치는 과정의 구체적 기제를 밝히고자 하였다. 그 기제와 관련하여, 선행 연구와 문헌들에 기초하여, 자기 자비와 심리적 건강 간의 관계에서 뿐 아니라 생활 스트레스에 의해 중재되는 자기 자비의 영향력에서 탈중심화의 매개역할을 가정한 매개중재모형들을 상정하였다. 대학생 485명으로부터 자기 자비, 생활 스트레스, 탈중심화, 심리적 안녕감, 우울증상, 그리고 불안증상에 관한 자료를 수집한 후, 매개중재모형의 적합도와 탈중심화의 매개효과를 검증하기 위하여 경로분석과 Sobel의 공식을 사용하였다. 경로분석 결과, 매개중재모형들은 심리적 안녕감, 우울증상 및 불안증상 모두에서 수집된 자료에 잘 부합되었다. 경로분석 및 Sobel 검증 결과, 자기 자비는 심리적 안녕감에 대해 직접 영향을 줄 뿐만 아니라 탈중심화의 매개를 거쳐서 간접적으로도 영향을 주는 것으로 밝혀졌다. 또한, 자기 자비가 탈중심화에 미치는 영향력의 정도는 생활 스트레스수준에 의해 조절되며 이는 탈중심화의 완전 매개를 거쳐서 심리적 안녕감에 간접적으로만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면에, 이러한 탈중심화의 매개역할은 우울증상이나 불안증상에 대해서는 지지되지 않았다. 이 결과들은 자기 자비가 생활 스트레스와 별개로 또는 그것에 의해 활성화되어 심리적 안녕감에 긍정적인 영향을 미치는 방식 중의 하나가 탈중심화의 증가를 매개로 한다는 점을 시사한다. 이에 더해, 자기 자비는 생활 스트레스와 상호작용하여 생활 스트레스수준이 낮을 때보다 높을 때에 불안증상에 대해 더 두드러진 보호역할을 하였다. 끝으로, 자기 자비가 심리적 건강, 특히 우울증상이나 불안증상에 영향을 미치는 과정에서 다른 매개변인들의 기여 가능성, 그리고 본 연구의 의의와 제한점들에 관해서 논의하였다.

주요어 : 자기 자비, 탈중심화, 심리적 건강, 매개중재모형, 보호역할

* 이 연구의 일부 내용은 한국심리학회 주최 2010년 봄 학술대회에서 포스터 논문으로 발표되었음. 이 논문은 2008년도 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2008-327-H00032, 제목: 자기 자비와 탈중심화에 초점을 둔 심리적 건강 증진모형: 제안과 검증).

† 교신저자(Corresponding Author) : 조용래 / 한림대학교 심리학과 / 강원도 춘천시 한림대학길 39번지
Fax : 033-256-3424 / E-mail : yrcho@hallym.ac.kr

수년전부터 많은 연구자와 임상가들은 심리적 건강에 관여하는 요인들을 밝히고, 심리적 건강을 증진시키기 위한 여러 방안들을 개발하고 그 효과를 입증하는데 지속적인 관심과 노력을 기울여 왔다. 이러한 주제와 관련하여, 최근 주목을 받고 있는 두 가지 중요한 개념으로 자기 자비와 탈중심화를 들 수 있다.

자기 자비는 원래 불교 심리학에서 유래된 것으로, 최근 Neff(2003a, 2003b)가 다양한 문헌과 연구들을 기초로 체계적으로 개념화하고 구체적인 측정이 가능하도록 평가도구를 개발하였다. 자기 자비는 건강한 형태의 자기 수용으로서 마음에 들지 않는 자기 자신과 자신의 생활 측면들에 대해서도 온화하고 수용하는 자세를 취하는 것이다(Neff, 2003a, 2003b).

Neff(2003a)에 따르면, 자기 자비는 세 가지 주된 요소들로 이루어져 있다. 첫째, 고통, 부족함 또는 실패에 직면할 경우에도 자기 자신을 친절하게 대하고 이해하는 것, 둘째, 고통과 실패는 공통된 인간경험이며 피할 수 없는 부분이라는 보편적 인간성에 대해 알아차리는 것, 그리고 셋째, 고통스런 생각과 감정을 억제하거나 과장하지 않고 이러한 자신의 부정적인 경험들을 분명하게 알아차리고 균형 잡힌 시각을 취하는 것 등이다. 이를 다른 각도로 다시 정리하면, 자기 자비는 고통이나 실패의 상황에서 엄격하게 자기를 비판하기보다 자기 자신에 대해 친절하고 이해하는 태도를 취하고, 자신이 부정적인 경험을 할 때 남들로부터 분리되고 고립되어 있다고 보기는 그러한 경험을 더 커다란 인간 경험의 일부로 받아들이며, 고통스런 생각 및 감정들과 과도하게 동일시하기보다는 오히려 이런 경험들을 마음챙김의 자세로 균형 있게 알아차리는 것을 의미한다(Neff, 2003b).

실제로, 자기 자비는 일반 대학생 표본(김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경, 2009; 유연화, 이신혜, 조용래, 2010; 조현주, 현명호, 2011; Neff, 2003a; Raes, 2011), 지역사회 거주 성인기 여성표본(이우경, 방희정, 2008), 그리고 불안이나 우울문제로 정신건강 서비스를 받고자 하는 지역사회 표본(Van Dam, Sheppard, Forsyth, & Earleywine, 2011) 대상 연구들에서 우울이나 불안증상, 심리적 안녕감 등 심리적 건강에 중요한 역할을 하는 것으로 보고되었다. 특히, Van Dam 등(2011)의 연구에서 자기 자비는 우울이나 불안증상의 심각도 및 삶의 질을 설명하는데 있어 그 고유변량이 마음챙김 주의 자각보다 10배 가량 더 컸을 정도로 강력한 예측요인으로 밝혀졌다. 뿐만 아니라, 종단적 연구(Raes, 2011)에서 자기 자비는 5개월의 기간 경과에 따른 우울증상의 변화를 전향적으로 예측하는 것으로 보고되었다.

다른 한편으로, Kabat-Zinn(2003)은 직접적으로 자비에 초점을 맞추지 않더라도, 마음챙김 명상(mindfulness meditation)을 실천하게 되면 자연스럽게 자비가 생긴다고 보았다. 자기 자비의 증가는 시간이 지남에 따라 심리적 건강 증진을 잘 예측하였다(Gilbert & Proctor, 2006). 또한 Kabat-Zinn(1982)에 의해 개발되어 최근 폭발적인 인기를 끌고 있는 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 프로그램(mindfulness-based stress reduction, MBSR)에 건강관리 전문가들이 참가한 이후 그들의 자기 자비수준이 유의하게 증가하였으며, 자기 자비는 이 MBSR과 연관된 스트레스 감소를 매개하는 것으로 밝혀졌다(Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005).

이와 비슷한 결과는 국내 연구진들에 의해서도 입증되었다(이우경, 2008; Cho, 2010). 특히, Cho(2010)의 연구에 의하면, 마음챙김 명상

들과 가치에 부합되는 행동 실천요소로 구성된 집단 프로그램에 참가한 대학생들에게서 8주의 프로그램 종결 후와 1개월 추후 평가 시에 심리적 안녕감 등 다양한 심리적 건강측정치들과, 자기 자비 등 잠정적인 매개변인들이 모두 유의하게 개선되었다. 뿐만 아니라, 프로그램 개입 전후의 자기 자비의 변화는 프로그램 개입 전후와 1개월 추후 평가 사이의 심리적 안녕감 등 심리적 건강 측정치들의 변화와 유의하게 상관되어 있는 것으로 밝혀졌다.

최근에는, 자기 존중감과 달리, 자기 자비는 실험실 상황에서 자아 위협에 직면할 경우 불안 완충시키는 역할을 하며, 1개월 간격 사이에 나타난 자기 자비수준의 증가는 심리적 안녕감의 증가와 연관되어 있다는 사실이 보고되었다(Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). 또한 Leary, Tate, Adams, Allen과 Hancock(2007)은 일련의 연구들을 통해 자기 자비수준이 높은 사람들이 불쾌한 생활사건들을 처리하는 인지적 및 정서적 과정들을 밝혔다. 자기 자비는 일상생활의 부정적 사건들에 대한 정서적 및 인지적 반응들을 잘 예측하였고, 고통스러운 사회적 사건들을 상상할 때 경험하는 부정적인 사고들에 대한 완충역할을 하는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라, 자기 자비는 특히 자기 존중감이 낮은 참가자들에게 있어 애매모호한 피드백을 받은 후에 생긴 부정적 정서들을 중재하는 역할을 하였으며, 자기 자비수준이 낮은 참가자들은 관찰자들에 비해 비디오로 녹화된 자신의 수행을 과소평가하였다. 나아가, 자기 자비는 실험절차를 통해 유도될 수 있었으며, 자기 자비 처치조건은 자기 존중감(self-esteem) 처치조건을 포함한 다른 조건들과는 달리 참가자들로 하여금 부정적인 생활사건에 대한 자신의 책임을 인식하게 하면서도

부정적인 감정에 압도되지 않도록 돕는 역할을 한 것으로 밝혀졌다. Leary 등(2007)은 이러한 결과들이 자기 자비가 자기 존중감과 구분되는 방식으로 부정적 사건에 대한 사람들의 부정적 반응들을 약화시킨다는 점을 시사한다고 해석하였다.

이상 살펴본 내용들에 근거할 때, 자기 자비라는 구성개념은 심리적 건강을 예측하고 증진시키는데 있어 중요한 역할을 담당함을 알 수 있다. 이와 관련하여, 자기 자비가 심리적 건강에 영향을 미치는 과정을 보다 잘 이해하고 응용하기 위해서는 그 구체적 기제를 밝히는 것이 이론적 측면 뿐 아니라 임상 실제의 측면에서도 아주 중요하다.

지금까지 자기 자비에 초점을 맞춘 선행 연구들을 개관해 볼 때, Leary 등(2007)의 실험적 패러다임을 사용한 한 가지 연구를 제외하면, 대부분 자기 자비를 일종의 특질과 비슷한 성향 변인(trait-like, dispositional variable)으로 취급하였으며, 실제 이런 특징이 앞서 소개했던 종단적 연구(Raes, 2011)에서 확인되었다.

이와 대조적으로, Leary 등(2007)의 실험 연구에서는 자기 자비의 세 가지 핵심요소들에 초점을 맞춘 일련의 처치를 사용하여 자기 자비의 일시적 상태를 유도할 수 있었다. 즉, 과거에 자신이 경험했던 부정적 사건을 다른 사람들도 비슷하게 경험할 수 있다고 인식하고, 그런 경험을 한 친구를 대하듯이 자기 자신을 이해하고 친절히 대하며 자기 자신에게 관심을 표현하며, 그 사건과 관련된 감정들을 객관적으로 기술하도록 하였다. 그렇게 함으로써, 평소 특질 자기 자비수준이 낮은 참가자들이 대부분의 다른 사람들과 본인을 유사하게 지각하는 정도가 증가하였으며, 다른 처치 조건들에 속한 참가자들보다 자기 자비 처치

를 받은 참가자들은 과거 부정적 사건이 본인의 책임이라고 인식하면서도 부정적 감정들을 덜 느낀 것으로 드러났다. 이 결과는 아주 고무적인 것으로서 일종의 특질변인으로서의 자기 자비가 심리적 건강에 영향을 미치는 과정을 보다 자세히 이해하는데 중요한 시사점을 던져준다.

이처럼 실험적 처치를 통해 유도된 ‘상태’로서의 자기 자비의 특징을 들여다보면, 그 대부분은 탈중심화(decentering)라는 개념으로 설명될 수 있다고 생각한다. 탈중심화는 당장의 자기 경험에서 한 발짝 물러나서 바라봄으로써 ‘현실’과 ‘자신이 해석한 현실’ 간의 차이를 알아차리고 그 경험을 구성하는 과정에서 자기 자신이 관여하고 있음을 관찰하는 과정이며, 모든 심리치료 이론에서 보편적으로 나타나는 과정이다(Safran & Segal, 1990). 최근에 탈중심화를 더욱 조작적으로 정의한 내용을 살펴보면, 탈중심화란 자기와 자신의 생각이 동일하지 않다는 것을 알 수 있는 능력, 부정적 경험에 습관적으로 반응하지 않는 능력 및 자기 수용능력으로 이루어져 있다고 한다(Fresco et al., 2007). 요약하면, 사고와의 탈동일시, 반응의 탈자동화, 그리고 자기 수용 등 세 가지가 탈중심화의 핵심적인 구성요소라는 것이다.

이렇게 볼 때, 탈중심화는 마음챙김과 상당히 유사한 특징을 갖고 있는 것으로 보인다. 마음챙김 명상의 심리치유적 기능으로 권석만(2006)은 관찰자아와 체험자아의 탈동일시, 현재 자기 경험에 대한 세밀한 관찰, 그리고 비판단적인 자기 수용 등을 제시하였다. 이 세 가지 기능들 중 관찰자아와 체험자아의 탈동일시는 사고와의 탈동일시 요소와 밀접하게 관련되어 있고, 현재 자기 경험에 대한 세밀

한 관찰은 반응의 탈자동화와 연결되며, 비판단적인 수용적 자기 관찰은 탈중심화의 자기 수용과 거의 흡사하다고 할 수 있다(김빛나, 임영진, 권석만, 2010).

뿐만 아니라, 자기 자비는 고통스럽고 괴로운 감정들을 경험할 때 이러한 감정들을 피하지 않는 대신에 자신에 대한 친절함, 이해심과 공유된 인간성의 일부라는 마음가짐으로 알아차린다는 점에서 하나의 유용한 정서조절 전략으로 기능할 수 있다(Neff, 2003b). 이와 비슷하게, Leary 등(2007)은 자기 자비가 정서조절을 촉진한다고 주장하였다. 아울러, Fresco 등(2007)에 의하면, 탈중심화는 변화가능한 개인차 변인으로서 심리적 건강을 유지하는데 중요한 역할을 담당하며, 이것이 부족하면 우울증 등 정서장애에 취약해지기 쉽다. 실제로, 탈중심화는 심리적 수용 및 마음챙김 둘 다와 높은 정적 상관율, 주관적 안녕감이나 삶의 만족도와는 유의한 정적 상관율, 그리고 우울 수준이나 불안수준과는 유의한 부적 상관율을 보였으며, 우울증상을 예측하는 것으로 이미 알려진 내부초점 반응양식들의 영향을 통제한 후에도 우울수준을 고유하게 예측하는 것으로 밝혀졌다(김빛나 등, 2010).

이러한 점들과, 앞서 소개했던 탈중심화의 세 가지 구성요소들이 마음챙김의 심리치유적 기능들과 밀접하게 관련되어 있다는 점을 종합적으로 고려할 때, 탈중심화는 자기 자비가 스트레스 상황에서 정서조절 기능을 담당하는 상태와 비슷한 것으로 보인다. 나아가, 이러한 추론을 좀 더 구체화하면, 자기 자비가 심리적 건강에 영향을 미치는 과정과, 자기 자비가 생활 스트레스의 영향을 받아 심리적 건강에 영향을 미치는 과정의 구체적 기제를 밝힐 수 있을 것으로 생각된다.

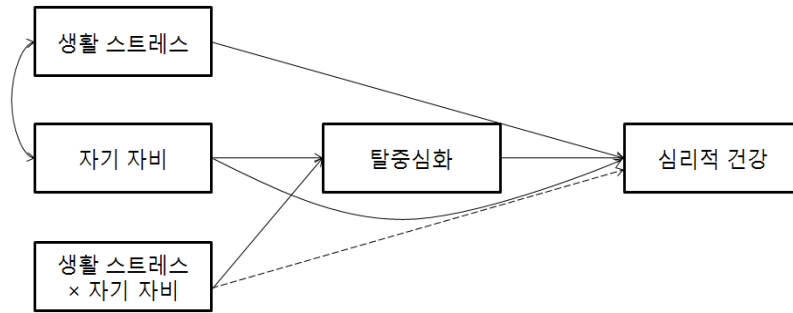


그림 1. 본 연구에서 검증하고자 하는 매개중재모형. 실선은 본 연구에서 가정하는 인과경로이며, 점선은 가능한 인과경로일 수 있음을 의미함.

본 연구에서는 일종의 특질 변인으로서 자기 자비가 생활 스트레스와 별개로 또는 그것에 의해 활성화되어서 심리적 건강에 영향을 미치는 과정의 구체적 기제를 밝히고자 하였다. 최근 들어, 인지행동치료를 비롯하여 마음챙김과 수용에 기초한 심리치료들의 변화 기제로서 각광을 받고 있는 탈중심화(최예중, 조용래, 2009; Teasdale, Moore, Hayhurst, Pope, Williams, & Segal, 2002)가 심리적 건강에 대한 자기 자비의 영향을 매개하는 역할을 할 것으로 가정하였다. 더 구체적으로 말하면, 개인차 변인이나 일종의 특질로 간주될 수 있는 자기 자비가 심리적 건강에 영향을 미치는 과정에서 탈중심화가 매개할 것이라는 가설과, 또 자기 자비가 생활 스트레스에 의해 활성화됨으로써 탈중심화의 매개를 거쳐서 심리적 건강에 영향을 미칠 것이라는 가설을 세웠다. 이러한 가설들이 지지되는 지를 검증하기 위해, 독립변인들로서 자기 자비와 생활 스트레스, 잠정적인 매개변인으로서 탈중심화, 그리고 종속변인들로서 참가자들의 심리적 안녕감과 우울증상 및 불안증상을 각각 측정하였다. 여기서 심리적 건강의 지표로서 세 가지 종속변인을 선정 한 것은 심리적 건강을 낮은

심리적 증상들과 높은 안녕감으로 정의한 Keyes(2002)의 견해에 영향을 받았다. 본 연구에서 검증하고자 하는 모형을 시각적으로 제시하면 그림 1과 같다.

이 모형은 생활 스트레스에 의해 중재되는 자기 자비의 영향력이 탈중심화의 매개를 거쳐서 심리적 건강에 미칠 것이라는 점을 강조하고 있어서 매개중재모형으로 이름 붙여졌다(홍세희, 2008; Muller, Judd, & Yzerbyt, 2005). 본 연구에서는 매개중재모형 두 가지를 상정하고 있는데, 이 중에서 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 심리적 건강에 직접 영향을 주는 경로가 포함된 경우 매개중재모형 2, 그리고 이 경로가 포함되지 않은 경우 매개중재모형 1이라고 이름을 붙였다. 이 두 가지 매개중재모형들의 적합도가 각 심리적 건강지표별로 우수한지를 경로분석으로 검토한 후, 두 모형 모두 적합도가 우수한 것으로 밝혀질 경우 이 두 모형들의 적합도를 직접 비교 검증하였다.

방 법

연구 대상

지방 소재 대학교에 재학 중인 학생 485명 (남 190명, 여 281명, 결측치 14명)이 본 연구에 참가하였다. 이들의 나이는 평균 20.36세 (표준편차 2.09세)였다.

측정도구

한국판 자기 자비 척도(Korean version of the Self-Compassion Scale, SCS)

이 척도는 각 개인의 자기 자비의 정도를 측정하기 위하여 Neff(2003b)가 개발한 총 26개 문항의 자기 보고형 검사이며, 피검사자들로 하여금 어려운 상황에 처해 있을 때 일반적으로 각 문항 내용대로 얼마나 자주 행동하는지 그 정도를 5점 Likert 척도 상에 평정하도록 되어 있다. 총 26개 문항 중 13개 문항은 반대로 채점하도록 되어 있고, 총점이 높을수록 자기 자비의 정도가 높은 것으로 해석할 수 있다. 자기 자비 척도는 자기-친절(Self-Kindness, 5문항) 대 자기-판단(Self-Judgment, 5문항), 보편적 인간성(Common Humanity, 4문항) 대 고립(Isolation, 4문항), 그리고 마음챙김(Mindfulness, 4문항) 대 과잉-동일시(Over-Identification, 4문항) 요인을 측정한다. SCS 원판의 내적 일치도(Cronbach's α)는 전체 척도 .92였고, 6개 하위척도 모두 .75 또는 그 이상이었다(Neff, 2003b). 본 연구에서는 김경의 등(2008)이 우리나라 말로 번역하여 요인구조와 신뢰도 및 타당도를 입증한 한국판 SCS를 실시하였으며, 전체 척도 점수를 상관분석과 경로분석에 사용하였다. 본 연구의 자료로 분석한 한국판 SCS 전체의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87이었다.

대학생용 개정판 생활 스트레스 척도 (Revised Life Stress Scale for College Students, RLSS-CS)

이 척도는 대학생들이 경험한 생활 스트레스 수준을 평가하기 위하여 개발된 50개 문항의 자기 보고형 검사이다(전경구, 김교현, 이준석, 2000). 여기에는 친구, 연인, 가족 및 교수와의 대인관계들, 학점, 경제상태, 미래 및 가치관 등 8가지 생활 스트레스 영역들이 포함되어 있다. 참가자들은 각 생활사건이 지난 1년(12개월) 동안 자신에게 얼마나 자주 일어났는지와(특정 사건이 1번이라도 자신에게 일어났을 경우) 그 사건을 얼마나 중요하게 생각했는지에 관해 4점 Likert형 척도에 평정하도록 되어 있다. 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 빈도와 중요도를 나타내는 하위척도들 모두 높은 것으로 밝혀졌다(전경구 등, 2000).

본 연구에서는 스트레스성 생활사건을 평가하는 기간이 원래 지난 1년(12개월) 동안으로 되어 있는 것을 지난 3개월 동안으로 지시문의 일부 내용을 수정하여 사용하였다. 이렇게 기간을 변경한 이유는 3개월 동안의 스트레스 사건이 심리적 증상과 밀접하게 연관되어 있다는 견해(이영호, 1993; Lloyd, 1980)를 반영하기 위해서였다. 본 연구에서 수집된 자료로 산출된 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)의 경우, 빈도는 .91, 중요도는 .96이었다. 본 연구에서는 RLSS-CS의 두 하위척도에 속하는 각 문항의 점수들을 곱하여 나온 값을 각 참가자의 생활 스트레스 측정치로 사용하였다.

한국판 경험 질문지(Korean version of the Experiences Questionnaire)

각 개인별로 탈중심화의 정도를 측정하기 위해 Fresco 등(2007)이 개발한 자기 보고형 검

사이다. 이 검사는 탈중심화의 세 가지 핵심적 측면, 즉 사고와의 탈동일시, 반응의 탈자동화 및 자기 수용 등을 나타내는 11개 문항들로 구성되어 있으며, 각 문항 내용이 현재 자신의 경험과 얼마나 일치하는지 그 정도에 따라 5점 Likert형 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 5점: 거의 항상 그렇다)에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 김빛나 등(2010)이 우리나라 말로 번역한 한국판 EQ를 사용하였다. 한국판 EQ의 내적 일치도는 .78이었고, 단일 요인으로 구성되어 있다(김빛나 등, 2010). 본 연구에서 수집된 자료로 산출된 한국판 EQ의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .80이었다.

한국판 심리적 안녕감 척도(Korean version of the Psychological Well-Being Scale, PWBS)

이 척도는 개인의 삶의 질을 구성한다고 여겨지는 심리적 측면들의 합으로 간주되는 심리적 안녕감의 정도를 측정하기 위해 Ryff 등(Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995)이 개발한 18개 문항으로 된 자기 보고형 척도이다. 이 척도는 자기 수용, 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 숙달감, 삶의 목적 및 개인적 성장 등 6개의 차원들로 이루어져 있다. 본 연구에서는 김명소, 김혜원, 차경호(2001)가 우리나라 말로 번역하여 문항분석과 요인분석 후 최종 선정한 46개 문항에서 Ryff와 Keyes(1995)가 각 차원별로 추천했던 3개의 문항들을 뽑아 구성한 총 18개 문항의 척도를 사용하였다. 본 연구에서 수집된 자료로 산출된 한국판 PWBS의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .78이었다.

한국판 Beck 우울척도(Korean version of the Beck Depression Inventory, BDI)

이 척도는 Beck 등(Beck, Ward, Mendelson,

Mock, & Erbaugh, 1961; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)이 정서적, 인지적, 동기적, 그리고 생리적 영역을 포괄한 우울증상을 측정하기 위해 개발한 총 21개 문항의 자기 보고형 검사이다. 본 연구에서는 이영호와 송중용(1991)에 의해 번역되어 신뢰도와 타당도가 확인된 한국판 Beck 우울척도를 사용하였다. 이 검사는 각 항목마다 우울증상의 심한 정도를 기술하는 네 문장 중 지난 1주일 동안의 피검사자의 경험에 적합한 한 문장을 선택하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 더 심한 우울을 보이는 것으로 해석된다. 본 연구에서 수집된 자료로 산출된 한국판 BDI의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87이었다.

한국판 Beck 불안척도(Korean version of the Beck Anxiety Inventory, BAI)

이 척도는 불안증상의 정도를 측정하기 위해 Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)가 개발한 총 21개 문항의 자기 보고형 검사이며, 지난 1주일 동안 각 문항에서 기술하는 증상으로 인해 불편하게 느낀 정도를 0점에서 3점까지 Likert 척도상에 평정하도록 되어 있다. 조용래와 김은정(2004)이 우리나라 말로 번역하여 내적 일치도(Cronbach's α)와 구성타당도를 확인한 한국판 BAI를 본 연구에서 사용하였다. 본 연구에서 수집된 자료로 산출된 한국판 BAI의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .89였다.

통계 분석

본 연구에서 관심 있는 측정변인들 간의 상관관계를 검토하기 위하여, SPSS 12.0판을 사용하여 Pearson 상관계수를 구하였다. 다음으로, 자기 자비가 탈중심화의 매개를 거쳐서

심리적 건강에 영향을 주는 지, 그리고 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 탈중심화의 매개를 거쳐서 심리적 건강에 영향을 미치는 지를 각각 검증하기 위하여, 이러한 매개 효과들을 상정한 모형, 즉 매개중재모형들의 적합도를 경로분석으로 평가하였다. 다중공선성문제를 방지하기 위하여, 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용항을 구성하기 전에 이 두 예측변인들의 평균 중심화점수를 구하였으며, 이렇게 평균 중심화된 점수 두 가지를 곱하여 상호작용항으로 사용하였다(Cohen, Cohen, West, & Aiken, 2003). 본 연구에서 경로분석을 위해 AMOS(Analysis of Moment Analysis) 5.0판(Arbuckle, 2003)을 사용하였다. 경로분석에서 사용된 적합도 지수들로는 표준적인 카이제곱 검증과, Tucker-Lewis index(TLI), comparative fit index(CFI), root mean square error of approximation(RMSEA)을 사용하였다. TLI와 CFI는 대략 .90 이상이면 모형의 적합도가 좋은 것으로 간주되며(Schumacker & Lomax, 1996), RMSEA 값은 .05 이하이면 적합도가 좋은 모형, .08 이하이면 적절한 모형, .10 이상이면 나쁜 모형으로 해석된다(홍세희, 2000; Browne & Cudeck, 1993). 이에 더해, 서로 중첩(nested) 관계에 있는 모형들의 적합도를 직접 비교 평가하기 위하여, 카이제곱 차이 검증을 사용하였다(Loehlin, 1992).

추가적으로, 두 가지 매개효과 각각을 직접 검증하기 위하여 Sobel(1982)의 공식을 사용하였다.

$$Z = a \times b / \sqrt{(b^2 s_a^2 + a^2 s_b^2)}$$

[a = 독립변인에서 매개변인으로 가는 비표준화된 회귀계수, b = 매개변인에서 종속변인으로 가는

비표준화된 회귀계수, $s_a = a$ 의 표준오차, $s_b = b$ 의 표준오차]

결 과

자기 자비와 생활 스트레스, 탈중심화, 심리적 안녕감, 우울증상 및 불안증상과의 상관관계

자기 자비, 생활 스트레스, 탈중심화, 심리적 안녕감, 우울증상과 불안증상 간의 Pearson의 상관계수는 표 1에 제시되어 있다. 표 1에서 보듯이, 자기 자비는 탈중심화 및 심리적 안녕감과 각각 높은 정적 상관을 보였으며, 우울증상과는 높은 부적 상관을 보였다. 생활 스트레스 및 불안증상과는 각각 중간 정도의 부적 상관을 보였다. 생활 스트레스는 우울증상, 불안증상, 심리적 안녕감, 그리고 탈중심화와의 상관계수 순으로 그 크기가 컸다. 탈중심화는 자기 자비 및 심리적 안녕감과 각각 높은 정적 상관을, 그리고 우울증상, 생활 스트레스 및 불안증상과 각각 유의한 부적 상관을 보였다.

심리적 안녕감에 대한 매개중재모형 검증

본 연구에서 상정된 심리적 안녕감에 대한 매개중재모형들의 적합도를 경로분석으로 평가해 보았다. 이 모형의 적합도 지수는 표 2에 제시되어 있다. 표 2에서 보듯이, 자기 자비가 심리적 안녕감에 대해 직접 영향을 미치는 경로와, 탈중심화의 매개를 거쳐서 간접적으로 영향을 미치는 경로, 그리고 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용(중재)이 탈중심화의 매개를 통해 심리적 안녕감에 간접 영향

표 1. 자기 자비, 생활 스트레스, 탈중심화, 심리적 안녕감, 우울 및 불안증상 간의 상관계수 및 각 측정변인들의 평균과 표준편차

변인	자기 자비	생활 스트레스	탈중심화	심리적 안녕감	우울증상	불안증상
자기 자비	--					
생활 스트레스	-.46	--				
탈중심화	.61	-.27	--			
심리적 안녕감	.57	-.37	.54	--		
우울증상	-.57	.55	-.36	-.45	--	
불안증상	-.42	.49	-.24	-.31	.65	--
평균	84.50	76.25	33.90	77.07	9.24	7.64
표준편차	13.47	46.60	6.36	9.38	6.79	7.65

주. 위 표에 제시된 모든 상관계수 값들은 $p < .001$ 에서 유의함.

표 2. 심리적 건강에 대한 대안모형들의 적합도 지수 요약

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA(90% CI)
심리적 안녕감					
매개중재모형 1	6.054	4	.991	.996	.033(.001-.092)
매개중재모형 2	5.005	3	.989	.997	.037(.001-.092)
우울증상					
매개중재모형 1	5.655	4	.983	.997	.029(.001-.079)
매개중재모형 2	5.005	3	.989	.997	.037(.001-.092)
불안증상					
매개중재모형 1	9.561	4	.973	.989	.054(.004-.098)
매개중재모형 2	5.005	3	.987	.996	.037(.004-.098)

주. TLI = the Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

을 주는 경로가 모두 포함된 매개중재모형 1은 수집된 자료에 아주 밀접하게 부합되었다. 뿐만 아니라, 이 모형에다 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용(중재)이 심리적 안녕감에 직접 영향을 주는 경로가 추가로 포함된 매개

중재모형 2의 적합도 역시 매우 높았다.

이 두 모형의 적합도를 직접 비교 평가하기 위하여 카이제곱 차이검증을 수행하였다. 그 결과, 두 모형 간의 차이가 유의하지 않는 것으로 밝혀졌다, $\Delta\chi^2(1, N = 485) = 1.049, ns$.

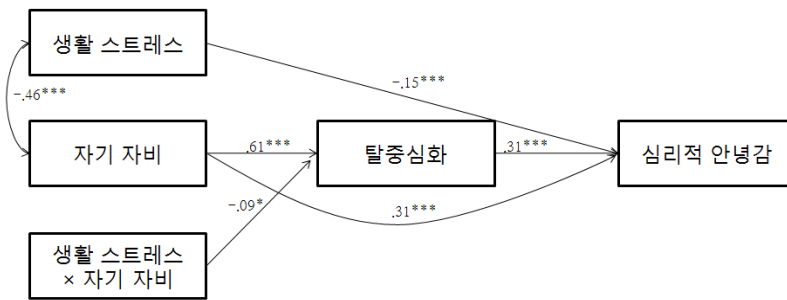


그림 2. 자기 자비, 생활 스트레스 및 탈중심화와 심리적 안녕감의 관계에 대한 매개중재모형 1과 표준화된 계수 추정치. * $p < .05$, *** $p < .001$.

따라서 이 결과는 매개중재모형 1이 본 연구에서 수집된 자료에 더 잘 부합됨을 시사한다. 이 모형과 각 표준화된 경로계수는 그림 2에 제시되어 있다.

본 연구에 의해 지지된 매개중재모형 1에서 자기 자비와 심리적 안녕감 간의 관계에서 탈중심화의 매개효과를 직접 검증하기 위해 Sobel(1982)의 공식을 적용해 보았다. 그 결과, 탈중심화의 매개효과가 유의하였다, $Z_{ab} = 6.456, p < .001$. 그림 2에 제시되어 있듯이, 자기 자비는 심리적 안녕감에 대해 직접 영향을 미칠 뿐 아니라, 탈중심화의 매개를 거쳐서 간접적으로도 영향을 미치는 것으로 나왔다. 이에 따라 매개중재모형 1에서 해당 경로계수들을 사용하여 이러한 직접 효과와 간접 효과의 상대적 크기를 비교해 보았다. 그 결과, 심리적 안녕감에 대한 자기 자비의 직접 효과는 전체 효과의 61.88%를 차지하고, 간접 효과는 전체 효과의 38.12%를 차지하는 것으로 밝혀졌다.

이와 함께, 탈중심화 정도에 대한 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용효과가 유의한 것으로 나와서 이 효과를 구체적으로 살펴보았다. 이를 위하여, 경로분석 결과 나온 각 변

인별 비표준화된 경로계수와 상수를 토대로 원점수 회귀방정식을 구성하였다. 원점수 회귀방정식에는 각 변인별 평균과 표준편차를 토대로 평균에서 1 표준편차 아래 점수를 해당 변인의 저수준으로, 그리고 평균에서 1 표준편차 위에 있는 점수를 해당 변인의 고수준으로 사용하였다(Cheng, 2001; Cohen et al., 2003). 이렇게 해서 나온 결과는 그림 3에 제시되어 있다. 그림 3에서 보듯이, 자기 자비수준이 높고 생활 스트레스수준이 낮은 경우에 탈중심화의 정도가 가장 컸으며, 생활 스트레스수준이 낮은 경우(자기 자비 고수준 38.20점 대 자기 자비 저수준 29.09점)보다 높은 경우(자기 자비 고수준 36.90점 대 자기 자비 저수준 30.30점)에 자기 자비수준 간에 탈중심화 정도의 차이가 더 줄어드는 양상을 보였다.

나아가, 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 탈중심화의 매개를 거쳐서 심리적 안녕감에 영향을 주는 지를 직접 검증하기 위하여 Sobel(1982)의 공식을 적용해 보았다. 그 결과, 탈중심화의 매개효과가 유의한 것으로 밝혀졌다, $Z_{ab} = -5.73, p < .001$. 이 결과는 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 탈중심화에 의해 완전 매개되며, 이를 통하여 심리적

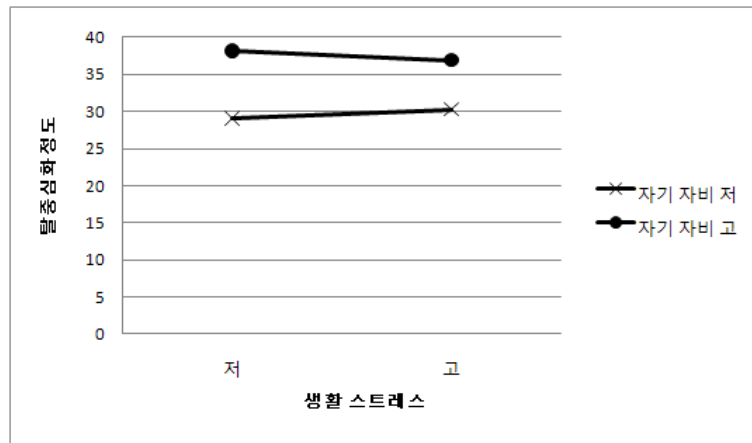


그림 3. 생활 스트레스수준별 자기 자비수준 간의 탈중심화 정도 비교

안녕감에 대해 간접적으로만 영향을 미친다는 점을 시사한다.

이에 더해, 본 연구에 의해 지지된 매개중재모형 1에서 생활 스트레스는 심리적 안녕감에 대한 직접 효과가 유의한 것으로 나타났다.

우울증상과 불안증상 각각에 대한 매개중재모형 검증

본 연구에서 상정된 우울증상에 대한 매개중재모형들의 적합도를 경로분석으로 검증해 보았다. 이 모형들의 적합도 지수는 표 2에 제시되어 있다. 표 2에서 보듯이, 우울증상에 대한 매개중재모형 두 가지 모두 적합도는 좋았다. 이 두 모형의 적합도를 직접 비교 평가하기 위하여 카이자승 차이검증을 수행하였다. 그 결과, 두 모형 간의 차이가 유의하지 않는 것으로 밝혀졌다, $\Delta\chi^2(1, N = 485) = .650, ns$. 이 결과는 매개중재모형 1이 매개중재모형 2보다 더 나은 모형임을 나타낸다.

하지만, 매개중재모형 1에서 탈중심화로부터 우울증상으로 가는 경로계수($\beta = -.036, ns$)

가 유의하지 않았다. 이 모형에서 자기 자비와 우울증상 간의 관계에서 탈중심화의 매개효과를 직접 검증하기 위해 Sobel(1982)의 공식을 적용해 보았다. 그 결과, 탈중심화의 매개효과는 유의하지 않았다, $Z_{ab} = -.83, ns$. 이에 더해, 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 탈중심화의 매개를 거쳐서 우울증상에 영향을 주는 지를 직접 검증하기 위하여 Sobel(1982)의 공식을 적용해 본 결과, 탈중심화의 매개효과가 유의하지 않았다, $Z_{ab} = .82, ns$. 이 결과들은 자기 자비와 우울증상의 관계에서 탈중심화의 매개효과, 그리고 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 탈중심화의 매개를 통해 우울증상에 미치는 간접적인 영향 모두 유의하지 않음을 나타낸다.

다음으로, 불안증상에 대한 매개중재모형들의 적합도를 경로분석으로 검증해 보았다. 이 모형들의 적합도 지수는 표 2에 제시되어 있다. 표 2에서 보듯이, 불안증상에 대한 매개중재모형 두 가지 모두 적합도는 좋았다. 이 두 모형의 적합도를 직접 비교 검증하기 위하여 카이자승 차이검증을 수행하였다. 그 결과, 두

모형 간의 차이가 유의한 것으로 밝혀졌다, $\Delta\chi^2(1, N = 485) = 4.556, p < .01$. 이 결과는 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 불안증상에 영향을 주는 경로계수가 포함된 매개중재모형 2가 그런 경로계수가 빠져 있는 매개중재모형 1보다 더 나은 모형임을 시사한다.

불안증상에 대한 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용효과가 유의한 것으로 나와서 이 효과를 구체적으로 살펴보았다. 이를 위하여, 경로분석 결과 나온 각 변인별 비표준화된 경로계수와 상수를 토대로 원점수 회귀방정식을 구성하였다. 원점수 회귀방정식에는 각 변인별 평균과 표준편차를 토대로 평균에서 1 표준편차 아래 점수를 해당 변인의 저수준으로, 그리고 평균에서 1 표준편차 위에 있는 점수를 해당 변인의 고수준으로 사용하였다(Cheng, 2001; Cohen et al., 2003). 이렇게 해서 나온 결과는 그림 4에 제시되어 있다. 그림 4에서 보듯이, 자기 자비수준이 낮고 생활 스트레스수준이 높은 경우에 불안증상의 수준이 가장 높았으며, 생활 스트레스수준이 낮은

경우(자기 자비 고수준 3.11점 대 자기 자비 저수준 5.66점)보다 높은 경우(자기 자비 고수준 7.41점 대 자기 자비 저수준 12.50점)에 자기 자비수준 간에 불안증상의 수준 차이가 더 커지는 양상을 보였다.

그러나, 매개중재모형 2에서 탈중심화로부터 불안증상으로 가는 경로계수($\beta = .004, ns$)가 유의하지 않은 것으로 밝혀졌다. 이 모형에서 자기 자비와 불안증상 간의 관계에서 탈중심화의 매개효과를 직접 검증하기 위해 Sobel(1982)의 공식을 적용해 보았다. 그 결과, 탈중심화의 매개효과는 유의하지 않았다, $Z_{ab} = .09, ns$. 이에 더해, 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 탈중심화의 매개를 거쳐서 불안증상에 영향을 주는 지를 직접 검증하기 위해 Sobel(1982)의 공식을 적용해 본 결과, 탈중심화의 매개효과가 유의하지 않은 것으로 밝혀졌다, $Z_{ab} = -.09, ns$. 이 결과들은 자기 자비와 불안증상의 관계에서 탈중심화의 매개효과, 그리고 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용이 탈중심화의 매개를 통해 불안증상에 미치는 간접적인 영향 모두 유의하지 않음을

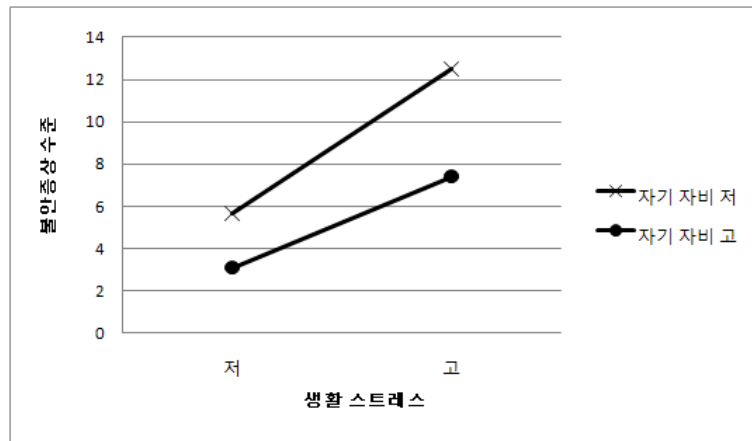


그림 4. 생활 스트레스수준별 자기 자비수준 간의 불안증상수준 비교

나타낸다.

논 의

최근 여러 연구들에서 심리적 건강을 예측하고 증진시키는데 있어 중요한 역할을 하는 것으로 알려진 자기 자비가 심리적 건강에 영향을 미치는 과정과, 자기 자비가 생활 스트레스의 영향을 받아 심리적 건강에 영향을 미치는 과정의 구체적 기제를 밝히기 위하여 본 연구가 수행되었다. 그 기제와 관련하여, 인지행동치료를 비롯하여 마음챙김과 수용에 기초한 심리치료들의 변화 기제로서 각광을 받고 있는 탈중심화가 심리적 건강에 대한 자기 자비의 영향을 매개하는 역할을 할 것으로 가정하고, 자기 자비가 심리적 건강에 영향을 미치는 과정에서 탈중심화가 매개할 것이라는 가설과, 또 자기 자비가 생활 스트레스에 의해 활성화됨으로써 탈중심화의 매개를 거쳐서 심리적 건강에 영향을 미칠 것이라는 가설을 검증하였다. 이를 위하여, 자기 자비와 심리적 건강 간의 관계에서 뿐 아니라 생활 스트레스에 의해 중재되는 자기 자비의 영향력에서 탈중심화의 매개역할을 가정한 매개중재모형 두 가지를 상정한 후 이 모형들의 적합도를 경로분석으로 검증하였다.

경로분석 결과, 본 연구에서 측정된 세 가지 심리적 건강지표들인 심리적 안녕감, 우울 증상 및 불안증상 각각에 대한 매개중재모형들 모두 적합도는 우수한 것으로 밝혀졌다. 하지만, 탈중심화의 매개역할은 우울증상이나 불안증상에 대해서는 지지되지 않았으며, 심리적 안녕감에 대해서만 지지되었다. 후자와 관련하여, 가설과 일치되게, 자기 자비는 심리

적 안녕감에 대해 직접 영향을 줄 뿐 아니라 탈중심화의 매개를 거쳐서 간접적으로도 영향을 주는 것으로 밝혀졌다. 뿐만 아니라, 자기 자비가 탈중심화에 미치는 영향력의 정도는 생활 스트레스수준에 의해 조절되며 이는 탈중심화의 완전 매개를 거쳐서 심리적 안녕감에 간접적으로만 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이 결과 중에서, 탈중심화가 자기 자비와 심리적 안녕감 간의 관계를 부분매개 하며, 특히 자기 자비의 직접 효과가 탈중심화의 매개를 통한 간접 효과보다 1.5배가량 더 컸다는 결과는 자기 자비가 심리적 안녕감에 직접 고유하게 영향을 줄 가능성 또는 이 두 변인 사이에 다른 매개변인(들)이 더 존재할 가능성을 시사한다(Shrout & Bolger, 2002). 후자와 관련하여, 본 연구에서 매개변인으로 설정된 탈중심화와 아주 비슷한 개념인 정서조절을 자기 자비가 촉진한다는 Leary 등(2007)의 주장을 고려할 때, 상태 정서조절이 자기 자비의 효과를 매개하는 또 하나의 요인일 가능성이 있다. 정서조절(곤란)은 다차원적인 개념으로서, 정서에 대한 수용성, 정서에 대한 주의와 자각, 정서에 대한 명료성, 부정적인 감정에 불구하고 충동을 통제하는 능력과 목표지향적인 활동을 수행하는 능력, 정서조절전략 접근 제한으로 구성되어 있다(Gratz & Roemer, 2004). 이러한 정서조절 또는 정서조절곤란의 6가지 차원들 중 정서 비수용성, 정서 자각 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 그리고 정서 명료성 부족이 실험실 연구에서 처치 직후에 변화되는 정도를 민감하게 측정하기 위하여 정서조절곤란척도-상태버전(Difficulties in Emotion Regulation Scale-State version, DERS-S; McLaughlin, Mennin, & Farach, 2007)이 개발되었다. 나아가,

수용처치의 변화기제를 밝히기 위해 아주 최근에 수행된 한 연구(조용래, 2010)에서, 상태 정서조절곤란의 네 차원들 중, 수용처치가 유의하게 영향을 미치는 것으로 밝혀진 정서 비수용성, 정서 자각 부족 또는 정서명료성 부족의 변화가 수용처치의 효과를 완전 매개하는지 또는 부분 매개하는지를 검증하였다. 그 결과, 수행불안의 측정치 중 하나인 최고혈압수준의 감소에 대한 수용처치의 효과는 정서 자각의 증진에 의해 완전 매개되는 경향이 있었다. 따라서 탈중심화 외에, 자기 자비와 심리적 안녕감 간의 관계에서 매개역할을 할 가능성이 있는 다른 변인들, 예컨대 상태 정서조절곤란을 추가로 포함시켜 그 매개효과를 검증해 볼 필요가 있다.

심리적 안녕감에 대해서와는 달리, 우울증상에 대한 자기 자비의 효과 뿐 아니라 생활 스트레스에 의해 조절되는 자기 자비의 효과도 역시 탈중심화에 의해 매개되지 않았다. 이에 더해, 자기 자비와 생활 스트레스 둘 다 탈중심화의 매개를 거치지 않고 우울증상에 대해 직접 영향을 주는 것으로 나타났다. 상관분석에서 탈중심화는 우울증상과 유의한 부적 상관($r=-.36, p<.001$)을 보였으나, 우울증상에 대한 자기 자비와 생활 스트레스 둘 다의 주효과를 함께 고려하는 경로분석에서는 탈중심화로부터 우울증상으로 가는 경로계수가 유의하지 않았다. 이러한 결과들로 보아, 자기 자비와 우울증상의 관계에서 탈중심화가 매개역할을 하기에는 우울증상에 대한 탈중심화의 영향력이 미약해 보인다. 따라서 이 결과들은, 선행 연구들과 함께 고려해 볼 때, 자기 자비가 탈중심화와는 다른 변인들의 매개를 거쳐서 우울증상에 영향을 줄 가능성이 있음을 시사한다.

이와 관련하여, 벨기에의 한 대학교 신입생 표본을 대상으로 한 최근 연구(Raes, 2010)에서 반추(rumination)의 한 유형인 수심(brooding)이 자기 자비와 우울증상 간의 관계를 매개하는 것으로 밝혀졌다. 반추는 일반적으로 숙고(reflection)와 수심이라는 두 가지 하위유형으로 나뉘지며, 전자는 중립적인 정서가를 지니며 우울증상을 경감시키기 위한 인지적 문제해결로서 의도적으로 자신의 내부에 초점을 맞추는 것인데 비해, 후자는 부정적인 정서가를 지니며 달성되지 못한 기준과 현재의 상황을 수동적으로 비교하는 것을 말한다(김소정, 김지혜, 윤세창, 2010; Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003). Raes(2010)의 연구에서 숙고와 걱정은, 수심과 달리, 자기 자비와 우울증상 간의 관계를 매개하지 않는 것으로 나타났다. 이 외에, 자기 자비는 개인의 숙달감과 자기 존중감(Allen & Knight, 2005), 그리고 개인 자신의 수행을 객관적으로 판단하는 능력(Leary et al., 2007)을 증가시키며, 이를 매개로 우울증상을 완화시키는 일종의 보호요인으로 기여할 가능성이 있다.

본 연구에서 탈중심화의 매개역할은, 우울증상에 대해서와 마찬가지로, 불안증상에 대해서도 지지되지 않았다. 이에 더해, 자기 자비와 생활 스트레스 둘 다, 그리고 이 두 변인의 상호작용 역시 탈중심화의 매개를 거치지 않고 불안증상에 직접 영향을 주는 것으로 나타났다. 이 결과는 자기 자비와 생활 스트레스 양자 모두, 이 두 변인간의 상호 관계와 사회적 지지의 영향을 통제하더라도, 불안증상에 고유하게 기여하였다는 보고(유연화 등, 2010)와 연결된다.

다른 한편으로, 상관분석에서 탈중심화는 불안증상과 유의한 부적 상관($r=-.24, p<.001$)

을 보였으나, 불안증상에 대한 자기 자비와 생활 스트레스 둘 다의 주효과와 이 두 변인의 상호작용효과를 함께 고려하는 경로분석에서는 탈중심화로부터 불안증상으로 가는 경로 계수가 유의하지 않았다. 이러한 결과들로 보아, 자기 자비와 불안증상의 관계에서 탈중심화가 매개 역할을 하기에는 불안증상에 대한 탈중심화의 영향력이 미약해 보인다. 따라서 이 결과들은, 선행 연구들과 함께 고려할 때, 자기 자비가 탈중심화와는 다른 변인들의 매개를 거쳐서 불안증상에 영향을 미칠 가능성이 있음을 시사한다.

Raes(2010)의 연구에서 숙고와 달리 걱정과 수심 둘 다 자기 자비와 불안증상 간의 관계를 매개하였으며, 걱정의 매개효과는 수심의 매개효과보다 유의하게 더 큰 것으로 밝혀졌다. Neff, Hsieh와 Dejitterat(2005)의 연구에서 실패에 대한 두려움과 지각된 유능감 둘 다 자기 자비와 불안수준 간의 관계를 부분 매개하는 것으로 보고되었다. 이에 더해, 자기 자비는 개인의 숙달감과 자기 존중감(Allen & Knight, 2005) 및 개인 자신의 수행을 객관적으로 판단하는 능력(Leary et al., 2007)을 증가시키며, 이를 통하여 불안증상을 완화시키는데 기여할 가능성이 있다.

이에 더해, 본 연구에서 자기 자비가 탈중심화에 미치는 영향력의 정도는 생활 스트레스수준에 의해 조절되며, 자기 자비와 생활 스트레스의 상호작용은 탈중심화의 매개를 거치지 않고 불안증상에 직접 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히, 자기 자비가 불안증상에 미치는 영향력의 차이가 생활 스트레스 수준이 낮을 때보다 높을 때에 더 컸다는 결과는, 개인이 자아 위협적 상황에 당면했을 때 그의 자기 자비가 자기 평가적인 상태불안을 완충

하는 역할을 했다는 보고(Neff et al., 2007)와 일치한다. 이 결과들은 생활 스트레스 또는 자아 위협적인 상황에 의해 불안증상이 유발되는 과정에서 자기 자비가 보호(protective) 요인 또는 탄력성(resilience) 요인으로 작용함을 시사한다. 또한 자기 자비가 어떤 조건 하에서 활성화되는지 또는 더 강하게 작용하는지에 관한 정보도 제공해 준다.

본 연구에는 몇 가지 한계점과 향후 연구를 통해 보완해야 할 점들이 있다. 첫째, 본 연구는 독립변인, 매개변인 및 종속변인이 동일한 시기에 측정된 횡단적 연구로서, 이 세 변인들 간의 인과관계에 대한 분명한 결론을 내릴 수 없다는 한계점이 있다. 따라서 앞으로 이 변인들 간의 시간적 우선성을 고려한 단기 종단적 연구 또는 실험 패러다임을 활용한 연구를 통해 이 세 변인 간의 인과관계를 더 분명하게 밝힐 필요가 있다. 이와 관련하여, 본 연구자는 Leary 등(2007)이 최근에 개발한 실험 패러다임을 일부 보완하여 자기 자비처치가 주의분산처치에 비해 불쾌한 자기관련 사건에 대한 부정적 기분을 더 효과적으로 감소시키는지, 그리고 이러한 효과가 탈중심화의 증가에 의해 매개되고 특질 자기 자비 수준에 의해 중재되는지를 검증하기 위한 연구를 진행하고 있다.

둘째, 본 연구는 일 개 대학교의 학생 표본에 국한되어 있으므로, 이 결과들을 다른 종류의 표본들에 일반화할 경우에는 주의를 요한다. 따라서 앞으로 전국 단위의 대학생표본, 지역사회 성인 표본 또는 임상 환자표본 등을 대상으로 별도의 연구를 수행함으로써 본 연구와 동일한 결과가 나타나는지를 검토할 필요가 있다.

이러한 제한점들에도 불구하고, 본 연구는

여러 가지 점에서 의의가 있다고 하겠다. 첫째, 본 연구는 심리적 건강을 예측하는데 있어 자기 자비와 탈중심화의 차별적 역할과 이변인들 간의 유기적인 관계에 초점을 맞춘 모형을 처음으로 제안하고 이를 검증하고자 시도하였다. 그리하여 자기 자비가 심리적 안녕감에 대해 직접 영향을 줄 뿐 아니라 탈중심화의 매개를 거쳐서 간접적으로도 영향을 준다는 점과, 자기 자비가 탈중심화에 미치는 영향력의 정도는 생활 스트레스수준에 의해 조절되며 이는 탈중심화의 완전 매개를 거쳐서 심리적 안녕감에 간접적으로만 영향을 미친다는 점을 지지하는 최초의 경험적 증거를 제공하였다. 이러한 결과는 개인차 변인으로서 특질 자기 자비가 심리적 안녕감에 영향을 미치는 구체적인 기제에 대한 정보를 처음으로 제공했다는 점에서도 또한 의의가 있다고 하겠다.

나아가, 본 연구는, 여기서 제안되고 검증된 모형을 토대로 심리적 건강에 대한 더욱 정교화된 모형을 개발하는데 기여하며, 향후 이러한 주제에 관심있는 많은 연구자들이 연구를 진행하는 데에 길라잡이 역할을 할 것으로 기대된다.

둘째, 탈중심화의 매개효과는 심리적 안녕감에 대해서만 뚜렷하게 나타난 반면에, 우울증상이나 불안증상에 대해서는 지지되지 않았다. 이 결과는 본 연구에서 측정된 탈중심화의 성질을 이해하는데 기여하며, 나아가 자기 자비가 우울증상이나 불안증상에 영향을 미치는 과정에 대한 구체적 기제는 심리적 안녕감과 같은 긍정적인 심리적 건강에 대한 자기 자비의 효과가 나타나는 기제와는 상이할 가능성이 시사한다.

셋째, 본 연구의 결과들은 대학생들의 심리

적 건강을 증진시키고, 정신장애를 예방하거나 또는 치료하는 데에 도움이 되는 대책을 마련하는데 귀중한 정보를 제공하고 있다. 먼저, 정신장애에 대한 예방대책과 관련하여 다음과 같은 방안을 제안할 수 있다. 즉, 특질 자기 자비수준이 낮은 사람들이 나중에 심리적 안녕감이 낮고 정서장애로 발전할 소지가 있으므로, 이러한 장애가 발병하기 전에 자기 자비수준을 측정하는 도구를 사전에 실시하여 자기 자비수준이 낮은 대학생들을 미리 선별한 다음, 이들의 자기 자비수준을 증진시키거나 탈중심화를 강화하는 방안들을 적용하게 되면 정서장애의 발병을 예방하는데 큰 도움이 될 것으로 기대된다. 탈중심화를 강화하는 방안으로는 탈중심화가 변화 기제로서 제안되고 지지된 인지행동치료(Safran & Segal, 1990), 수용처치(최예종, 조용래, 2009)나 마음챙김에 기초한 인지치료(Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Teasdale et al., 2002)를 비롯한 수용과 마음챙김에 기반을 둔 다양한 치료적 개입들이 있다.

아울러, 대학생들의 심리적 안녕감을 증진시키기 위해서는 생활 스트레스의 영향을 효과적으로 줄여주는 전략들 뿐 아니라, 자기 자비와 탈중심화에 초점을 맞춘 치료적 개입들도 함께 적용하는 것이 중요함을 시사한다. 하지만, 기대와 달리, 자기 자비의 효과가 탈중심화에 의해 매개되지 않는 것으로 밝혀진 우울증상이나 불안증상에 대해서는 자기 자비수준을 직접 증진시키는 방법이 더 효과적일 것으로 추측된다. 더 구체적으로 말해, 자기 자비가 심리적 안녕감에 대한 탈중심화의 긍정적 영향 및 심리적 안녕감에 직접 기여한다는 점과, 우울증상과 불안증상에 대해 직접 완충역할을 한다는 본 연구 결과들은 자기 자

비를 촉진시키는 방법이 심리적 안녕감을 증진시키는데 기여하는 효과적인 개입일 뿐 아니라, 우울과 불안증상 및 이 증상들과 연관된 임상적 장애들의 발병과 유지를 막는데 기여하는 일종의 인지적 면역화전략(cognitive immunization strategy)으로서 유망한 접근(Raes, 2010)이 될 수 있음을 시사한다. 자비심 훈련(Compassionate Mind Training; Gilbert & Proctor, 2006)이나 자기 자비에 초점을 맞춘 개입들(Germer, 2009; Leary et al., 2007)은 그러한 예라 하겠다.

참고문헌

- 권석만 (2006). 위빠사나 명상의 심리치유적 기능. 불교와 심리. 서울: 불교와 심리연구원.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기 자비척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 건강, 13, 1023-1044.
- 김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념 분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 15, 19-39.
- 김빛나, 임영진, 권석만 (2010). 탈중심화가 내부초점적 반응양식과 우울증상에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 29, 573-596.
- 김소정, 김지혜, 윤세창 (2010). 한국판 반추적 반응척도(K-RRS)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 29, 1-19.
- 유연화, 이신혜, 조용래 (2010). 자기 자비, 생활 스트레스, 사회적 지지와 심리적 증상들의 관계. 인지행동치료, 10, 43-59.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건 귀인, 무망감 및 우울수준과의 관계: 공변량구조모형 접근. 서울대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.
- 이우경 (2008). 중년기 여성의 스트레스, 마음챙김, 자기-자애, 정서적 안녕감 간의 관계 구조분석과 마음챙김 증진 프로그램의 효과 연구. 이화여자대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 이우경, 방희정 (2008). 성인기 여성의 스트레스, 마음챙김, 자기-자애, 심리적 안녕감 및 심리 증상 간의 관계. 한국심리학회지: 발달, 21, 127-146.
- 전경구, 김교헌, 이준석 (2000). 개정된 대학생용 생활 스트레스 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 건강, 5, 316-335.
- 조용래 (2010). 상위인지와 수용처치가 수행불안에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 29, 1087-1116.
- 조용래, 김은정 (2004). 한국판 불안통제질문지의 심리측정적 속성. 한국심리학회지: 임상, 23, 503-519.
- 조현주, 현명호 (2011). 자기 비판과 우울관계에서 지각된 스트레스와 자기 자비의 효과. 한국심리학회지: 건강, 16, 49-62.
- 최예중, 조용래 (2009). 정서조절곤란과 수용처치가 대학생의 우울기분 변화에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 28, 1107-1134.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19, 161-178.
- 홍세희 (2008). 구조방정식모형: 고급방법. 고급

- 연구방법론 워크샵 시리즈 4 자료집. S & M 리서치 그룹.
- Allen, N. B., & Knight, W. E. J. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others: Implications for understanding the psychopathology and treatment of depression. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research, and use in psychotherapy* (pp.239-262). Hove: Routledge.
- Arbuckle, J. L. (2003). *AMOS 5.0 user's guide*. Chicago: SmallWaters Corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models*(pp.136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Cheng, S. K. (2001). Life stress, problem solving, perfectionism, and depressive symptoms in Chinese. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 303-310.
- Cho, Y. (2010). *The effects of a mindfulness-based therapeutic intervention for improving psychological health among university students in Korea*. Paper presented at the 44th Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, San Francisco, California.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*(third edition). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., M., Segal Z. V., Ma, S. H., Teasdale J. D., & Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy, 10*, 1-13.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Hove: Routledge.
- Gilbert, P. & Proctor, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 353-379.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An out-patient program in Behavioral Medicine for chronic pain patients based on the practice of Mindfulness meditation: The theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4*, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and

- future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & 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, 887-904.
- Lloyd, C. (1980). Life events and depressive disorders reviewed: 2. Events as precipitating factors. *Archives of General Psychiatry*, 37, 541-548.
- Loehlin, J. C. (1992). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McLauhlin, K. A., Mennin, D. S., & Farach, F. J. (2007). The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1735-1752.
- Muller, D., Judd, C. M., & Yzerbyt, V. Y. (2005). When moderation is mediated and mediation is moderated. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 852-863.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223 - 250.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a nonclinical sample. *Mindfulness*, 2, 33-36.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 549-559.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal processes in cognitive therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Segal, Z. V., Williams, J. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress

- reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7, 422-445.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic confidence intervals for indirect effects in structural equation models. In S. Leinhardt(Ed.), *Sociological methodology* (pp.290-312). San Francisco: Jossey-Bass.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 123-130.
- 원고접수일 : 2011. 6. 13.
게재결정일 : 2011. 7. 22.

The Effects of Self-Compassion, Life Stress, and Decentering on Psychological Health: A Mediated Moderation Model

Yongrae Cho

Department of Psychology Hallym University

The current study was conducted to shed light on the specific mechanism by which self-compassion, separately from or activated by life stress, influences psychological health. Based on previous studies and literatures, mediated moderation models were proposed, in which decentering plays a mediating role in the link between self-compassion and psychological health, as well as in the moderation effect of self-compassion and life stress on psychological health. Four hundred eighty five university students completed an assessment battery consisting of the measures of self-compassion, life stress, decentering, psychological well-being, depressive symptoms, and anxiety symptoms. Path analyses and Sobel's tests were used to evaluate the mediated moderation models and the mediational effects of decentering. The results indicated that the mediated moderation models provided a close fit to the data on psychological well-being, as well as depressive or anxiety symptoms. Decentering partially mediated the influence of self-compassion on psychological well-being and it fully mediated the impact of self-compassion moderated by life stress on psychological well-being. In contrast, these mediational effects of decentering on depressive and anxiety symptoms were not supported. These results suggest that one way via which self-compassion, separately from or activated by life stress, has positive effects on psychological well-being is through increasing decentering. In addition, self-compassion interacted with life stress such that it played a more prominent role in protecting against anxiety symptoms during higher life stress than during lower life stress. Finally, the results were discussed in terms of the possibility of other constructs to mediate the relationship between self-compassion and psychological health, particularly depressive or anxiety symptoms, and their implications for research and treatment, as well as the limitations of this study.

Key words : self-compassion, decentering, psychological health, mediated moderation, protective role