

정동성과 스트레스 유형이 우울과 불안의 공통 증상과 특정 증상에 미치는 영향

이기련 · 이영호

가톨릭대학교 심리학과

본 연구에서는 우울과 불안 관계에 대한 3원 모델(Tripartite Model)을 기초로 하여, 정동성과 스트레스 유형이 우울과 불안의 공통 증상과 특정 증상에 미치는 영향을 알아보았다. 첫째, 성격적 취약성 요인으로서 정동성의 역할을 검증하였다. 둘째, 인지 내용-특정성 가설에 따른 특정 스트레스 유형의 영향을 살펴보았다. 이를 위해 여자 대학생 360명을 대상으로 기분 및 우울 증상 질문지를 사용하여 불안과 우울의 공통 증상과 특정 증상을, 정동성 척도와 스트레스 질문지를 사용하여 정동성과 스트레스 경험을 측정하였다. 연구 결과, 불안과 우울의 공통 증상의 취약성 요인으로서 부적 정동성의 역할과 우울 특정적 증상의 취약성 요인으로서 낮은 정적 정동성의 역할이 확인되었다. 미래 해/위험 스트레스는 부적 정동성이 중간 수준인 집단에서 부적 정동성과 상호작용하여 불안 특정적 증상의 상승을 가져왔다. 부적 정동성이 높거나 낮은 집단에서는 부적 정동성과 미래 해/위험 스트레스가 각각 독립적으로 불안 특정적 증상을 설명하였다. 우울 특정적 증상에 대하여는 과거 상실/실패 스트레스와 부적 정동성의 상호작용 효과가 나타나지 않아 두 변인이 각각 독립적으로 우울 특정적 증상을 설명하였다. 과거 상실/실패 스트레스는 우울 특정적 증상에 대해서만 유의미한 예언 변인으로 나타나 인지 내용-특정성 가설이 부분적으로 지지되었다. 긍정적 사건의 결핍은 우울 특정적 증상에 특히 영향을 미쳤다. 마지막으로 본 연구의 결과와 관련한 임상적 함의를 인지 치료와 행동 치료의 관점에서 논하였으며, 본 연구의 제한점 및 향후 연구 방향에 관한 시사점들이 언급되었다.

우울과 불안은 개념적으로 구분이 되지만, 경험되는 증상 혹은 증후군의 수준에서 서로 구별될 수 있는 것인가에 대하여는 많은 논란이 있다. 많은 경험

적 자료들이 우울과 불안의 중복 양상을 보고하고 있고 이에 따라 몇몇 연구자들은 이들 장애가 한가지 장애의 변형이라고 보는 단일 관점을 취하기도 한다.

그러나, 이들의 독특한 특성을 밝히는 연구자들은 우울과 불안이 분명한 공통 특성에도 불구하고 증상, 경과, 치료에 있어 구별될 수 있는 충분한 차이가 있다고 제안한다.

단일 관점을 지지하는 경험적 증거들은 (1)자기보고 혹은 관찰자 평정의 우울과 불안 측정치간의 높은 상관(평균 .60, 범위 .27-.94), (2)요인 분석 연구에서 불안과 우울 모두에 상당한 부하량을 갖는 단일 요인의 출현, (3)진단 수준에서 우울 장애와 불안 장애의 높은 중복 진단(광장 공포증, 공황장애, 일반화된 불안장애와 주요 우울 장애의 병발 등), (4)증상 수준에서 임상 집단의 불안 증상과 우울 증상의 중복 보고, (5)우울 장애, 불안 장애 환자의 가족, 쌍생아 연구에서 우울과 불안에 유전적인 공통 소질이 있음이 시사된다는 점, (6)두 장애가 약물 치료에 대한 반응에서 차이를 보이지 않는다는 점등이다(Clark, Beck, & Stewart, 1990; Watson & Kendall, 1989).

그러나, 중복양상에 대한 이러한 경험적 증거들은 몇 가지 점에서 조심스럽게 받아들여야 한다. 즉, 자기보고 혹은 임상가 평정의 불안, 우울 척도들이 우울과 불안 문항을 혼합시키고 있어 변별타당도가 낮으며, 감별진단을 위해 개발된 척도들을 사용할 때는 척도간의 상관이 대개 더 낮은 것으로 보고된다(Clark et al., 1990). 또 다른 연구자들은 불안과 우울의 임상 집단 내에 분명하게 구별되는 환자의 하위 집단이 있으며, 불안이나 우울에 서로 구별되는 고유한 증상들이 있고, 각 장애에 독특하게 관련되는 생리적 특징들이 있음을 지적한다(예를 들어 우울에서는 REM수면 방해가 발견되지만 불안에서는 발견되지 않는다). 또한 우울과 불안을 위해 개발된 심리치료에 본질적인 차이가 있음이 지적되기도 한다(Watson & Kendall, 1989). 불안과 우울의 이러한 독특한 특성을 제시하는 연구자들은 불안과 우울의 구별이 여전히 타당하며, 또한 유지되어야 한다는 입장을 취한다.

이렇듯 우울과 불안의 관계에 대한 연구 결과들은 우울과 불안의 보다 적합한 개념화와 두 장애의 변별을 향상시키는 후속 연구의 필요성을 제기한다. 최근 두가지 이론적 모델이 불안과 우울의 관계에 새

로운 통찰을 제공하는 것으로 주목되고 있다. Clark와 Watson(1991)은 우울과 불안이 공통된 특성을 갖지만, 또한 특정 증상에 의해 구별될 수 있다는 3원 모델(Tripartite Model)을 제안하였다. 이에 앞서 Beck(1976)은 각 장애가 인지 내용에 따라 구별될 수 있으며 따라서 우울과 불안 역시 인지 내용이 평가되면 구별될 수 있다는 인지 내용-특정성 가설(Cognitive Content-Specificity Hypothesis)을 주장하였다.

본 연구에서는 이러한 두가지 이론적 모델을 기초로 우울과 불안, 성격 및 스트레스 변인의 관계를 살펴보고자 한다. 우울과 불안 증상은 3원모델에 따라 공통 증상과 특정 증상으로 구분할 것이다. 성격 변인으로는 정동성(affectivity)의 역할을 살펴볼 것이다. 스트레스는 인지 내용-특정성 가설에 따라 유형을 분류하여 특정 스트레스 유형과 정동성의 상호작용 효과를 살펴볼 것이다.

우울과 불안 관계에 대한 3원 모델

우울과 불안의 관계를 설득력 있게 설명하는 3원 모델이 최근 Clark와 Watson(1991)에 의해 제시되었다. 3원 모델은 두 증상의 상관을 설명하면서 또한 두 증상을 구별할 수 있다고 제안한다. 즉 우울과 불안이 일반적인 심리적 고통의 요소를 상당 부분 공유하고 있지만, 각 증후군에 특정한 요소를 기초로 잘 구별될 수 있다는 것이다. 3원 모델에서 우울과 불안 증상은 두 증상의 공유 요소인 일반적인 고통(general distress), 불안 특정적 요소인 생리적 과각성(physiological hyperarousal), 우울 특정적 요소인 無快(anhedonia)의 3가지 증상군으로 분류된다.

첫 번째 증상군은 두 증상의 공통 요소인 일반적인 고통이다. 불안과 우울 개념의 많은 증상들이 일반적인 고통, 혹은 부정 정동(negative affect) 요인을 강하게 나타내며 따라서 특정적이지 않다. 이러한 증상은 우울한 사람과 불안한 사람이 공통적으로 경험하게 된다. 공통 증상은 불안하거나 우울한 정동, 불면증, 초조, 성마름, 집중의 어려움 등 두가지 장애 모두에 폭넓게 나타나는 증상들을 포함한다. 3원 모델

에서 불안과 우울 측정간의 강한 상관은 이러한 공통 증상 때문인 것으로 설명된다. 그러나, 공통 요소에도 불구하고 두 개념은 각각 독특한 증상들을 갖는 특성을 지닌다. 3원 모델에서 두 번째와 세 번째 증상군은 이러한 특정 증상들이다. 무쾌 혹은 긍정적 정서 경험의 부재를 반영하는 증상(예, 전반적인 흥미의 상실, 에너지의 결여, 즐길만한 것이 아무것도 없다는 느낌, 삶에 재미가 없음)은 비교적 우울에 특정적이다. 반면, 신체적 긴장이나 각성을 반영하는 증상(예, 숨이 가쁨, 어지러움, 입이 마름, 몸이 떨림)은 불안에 비교적 특정적이다

3원 모델은 3가지 종류의 증거에 의해 나왔다. 첫째, 불안과 우울 척도의 내용 분석 결과 불안 척도 중에서는 불안한 기분 자체보다는 불안의 신체적 증상을 측정하는 척도들이, 우울 척도에서는 흥미 혹은 쾌의 상실을 측정하는 척도들이 가장 변별타당도가 높았다. 둘째, 불안 환자와 우울 환자의 비교연구에서 특정 증상만이 환자집단을 구별했다. 즉, 어지러움, 심장이 뛰는 것 등의 자율신경계 공황 증상과 쾌의 상실, 일찍 잠에서 깨는 것 등의 멜랑코리아(melancholia) 증상만이 각각 불안과 우울을 구별하는 요소였다. 셋째, 요인분석 결과 3원 모델의 3가지 하위 증상군을 반영하는 증상 차원이 발견되었다(Clark & Watson, 1991).

Clark과 Watson(1991)은 우울과 불안을 포괄적으로 측정하기 위해서는 3가지 유형의 증상이 모두 포함되어야 한다고 강조한다. 또한 불특정적 증상을 덜 강조하고 두가지 특정 증상에 초점을 맞출 때 우울과 불안이 더 잘 구별될 수 있다는 것이 3원 모델의 핵심이라고 설명한다.

3원 모델은 우울과 불안의 자기 보고 척도들에 대한 요인분석 연구들(Clark, Steer & Beck, 1994; Joiner, 1996; Joiner, Catanzaro, & Laurent, 1996)에 의해 지지 받고 있다. 또한 Watson과 Clark(1991)은 우울과 불안의 3가지 요소를 포괄적으로 측정하기 위한 기분 및 불안 증상 질문지(MASQ)를 개발하고, 불안과 우울의 3요인 증상 구조를 탐색적으로 확인함으로써 3원모델을 검증하였다(Watson, Clark, Weber,

Assenheimer, Strauss, & McCormik, 1995; Watson, Weber, Assenheimer, Clark, Strauss, & McCormik, 1995).

인지 내용-특정성 가설

Beck(1976)의 인지이론에서는 불안과 우울이 각각 특정한 내용의 인지를 기초로 구별된다는 인지 내용-특정성 가설을 제안한다. 불안과 우울은 부적응적 인지, 신념, 혹은 인지과정에서의 형태와 내용에 따라 구분된다. 불안을 일으키는 자동적 사고는 개인적 영역에 대한 해로움과 위협에 대한 예기를 포함하며, 보다 상황적이고, 미래를 향해 있으며, 가상적이다. 반면, 우울에서는 상실과 실패의 자동적 사고와 이미지가 의식의 흐름을 지배하고 이러한 사고가 확산적이고, 절대적인 믿음의 형태를 띤다(Clark et al., 1990). 즉, 불안은 개인이 위협 혹은 해로움의 가능성을 예기하는 불확실하고 미래 지향적인 인지 상태와 관련되며, 우울은 실제의 혹은 지각된 상실, 실패, 퇴보에 초점을 맞추는 보다 과거 지향적인 인지 상태와 연관된다. 따라서, 인지 내용-특정성 가설에 따르면 불안과 우울은 인지 내용을 평가하면 구별될 수 있다.

불안과 우울의 역기능적 인지 특정 양상을 평가한 연구들(Beck, Brown, Steer, Eidelson, & Riskind, 1987; Clark, Beck, & Brown, 1989)에서는 인지 내용-특정성 가설이 일관되게 지지되었다. 그러나, 인지 내용-특정성 가설에 근거하여 구성한 불안 관련 형용사, 우울 관련 형용사를 사용한 연구들(Greenberg & Alloy, 1989; Greenberg & Beck, 1989)에서는 인지 내용-특정성 가설이 우울에 있어서는 뚜렷이 지지되지만, 불안에 있어서는 부분적으로만 지지되는 것으로 나타났다.

우울과 불안 관계에 대한 3원 모델과 성격차원

기분 장애와 불안 장애는 4가지 서로 관련된 기분적 요소—정동적, 인지적, 생물학적, 행동적—를 포함하며, 이들은 성격과 체계적 연관을 보인다(Clark,

Watson, & Mineka, 1994).

L. A. Clark 등(1994)은 우울과 불안의 3원모델에 기초하여 각 요인과 관련된 성격차원을 기술하고, 3가지 요인 중 공통 증상인 일반적 고통 요인과 우울 특정적 요인이 주요한 기질-성격 차원과 연결된다고 주장하였다. 일반적 고통 요인은 부정 정동성(Negative Affectivity, NA) 혹은 신경증적 경향(Neuroticism, N)과 연관되고(NA/N으로 약칭), 우울 특정적 요인은 정적 정동성(Positive Affectivity, PA) 혹은 외향성(Extraversion, E)과 연관된다(PA/E로 약칭).¹⁾

정동성은 안정적이고, 유전적이고, 상당히 일반적인 기질 차원으로서 기본에서 행동에 이르기까지 다중적 양상을 가진다. 이 중 부정 정동성의 핵심은 부정적 자극에 대한 기질적 민감성으로 개념화할 수 있다. 따라서 이 차원에서 높은 점수를 보이는 사람은 다양한 양상의 부정적 기분—공포/불안, 슬픔/우울, 죄책감, 적개심, 자기 불만족 등—을 경험하게 된다. 또한 기분 이외에도 광범위한 변인들이 이러한 정동적 핵심과 연관된다. 부정적 인지, 신체적 호소, 자기 및 타인에 대한 부정적 평가, 비관주의 등의 성격특성과 관계되고, 낮은 자존감, 직업, 결혼, 생활 만족도 등의 다양한 변인들과도 관련을 보인다. 이러한 특성들이 상당히 확산적인 차원의 주관적 경험을 형성하며, 따라서 기분, 인지, 생리, 행동의 4가지 양상에 있어 우울과 불안을 포함한 정신병리와 폭넓게 연관된다. 부정 정동성과 우울, 불안의 관계를 검토한 결과, 부정 정동성이 장애의 경과에 따라 차이를 보이는 상태 의존적 효과가 발견되었으나, 또한 높은 부정 정동성은 보다 만성적인 증상들과 연관되어 부정 정동성이 장애의 경과에 영향을 미치는 취약성을 반영하는 것으로도 나타났다(L. A. Clark et al., 1994).

정적 정동성은 긍정적 정서성, 에너지, 친화력, 지배성 등의 주요 특질을 포함한다. 정적 정동성이 높은 사람은 즐거움을 자주 느끼고, 열성적이고, 정력적이고, 우호적이고, 용기 있고, 자기 주장적이며, 자신감 있고, 확신이 있다. 반면, 정적 정동성이 낮은

사람은 둔감하고, 생각이 없고, 무관심하고, 열의가 없다. 몇몇 연구들은 정적 정동성이 우울과 밀접히 관련됨을 시사한다. 첫째, 낮은 정적 정동의 상태는 우울과 관련된 내인성(endogenous) 요인을 반영하며, 둘째, 정적 정동성은 증상, 인지, 중후군, 진단 등의 다양한 우울 측정치와 일관되게 부적 상관을 보이지만 불안과는 관련이 없었다. 따라서, 정적 정동성은 우울에 특정적인 성격차원으로 제안되고 있다. 정적 정동성과 우울의 관계를 검토한 결과에서도 상태 의존적 효과와 취약성이 모두 시사되었다(L. A. Clark et al., 1994).

3원모델의 3번째 요인인 생리적 과각성은 불안에 특정적이다. 생리적 과각성이 기질적 속성을 갖고 있기는 하지만, 이 요인과 정동성의 관계는 미약하거나 일관되지 않다. Watson, Clark, 및 Harkness(1994)의 연구에서 생리적 과각성 요인은 부정 정동성과 중간 정도의 상관(.41-.47)을 보였으며, 정적 정동성과는 관련이 없었다.

스트레스 유형과 우울, 불안

스트레스와 우울의 관계에 관하여는 많은 것이 밝혀져 있다. 많은 자료들은 부정적 생활 사건이 정상 집단 혹은 임상 집단에서 우울한 기분 혹은 우울증의 발생 가능성을 증가시킨다는 일관된 결과를 보이고 있다(예, 김명권, 1984; 이영렬, 1990; Paykel, Myers, Dienelt, Klerman, Lindenthal, & Pepper, 1969). 우울과 비교할 때 불안과 스트레스에 관한 연구는 상대적으로 적은 편이지만, 이들 자료들은 부정적인 스트레스적 사건이 불안이나 불안장애와 관련됨을 지지하고 있다(예, 백기청, 1987; Roy-Byrne, Geraci, & Linde, 1986).

많은 연구자들은 불안과 우울이 다른 종류의 사건에 의해 발생한다는 데 동의하고 있다. Freud(1926/1959)는 불안은 중요한 사람 혹은 관계를 상실하는 위협의 결과이며 우울은 그러한 상실의 실제 혹은 지각

1) Tellegen(1982)의 개념화에 따라 본고에서는 NA/N은 부정 정동성, PA/E는 정적 정동성으로 용어를 통일하여 사용하였다.

된 발생의 결과라고 주장했다. 다른 연구자들도 불안은 미래의 상실 혹은 부정적 사건의 위협의 결과이며, 반면 우울은 최근 혹은 이전의 그러한 유형의 사건에 대한 반응이라고 보는 견해가 지배적이다(Dobson, 1985; Malatesta & Wilson, 1988; Oatley & Boulton, 1985). 스트레스의 내용에 따라 우울과 불안의 관계를 구별하여 검토한 연구는 매우 드물지만, 임상집단을 대상으로 한 Finlay-Jones와 Brown(1981)의 연구에서는 이러한 생활 사건 유형의 특정성 증거가 관찰되었다. 불안 수준이 높을수록 발병 이전의 심각한 위협 사건을 더 많이 보고하였으며, 우울 수준이 높을수록 발병 이전의 심각한 상실 사건을 더 많이 보고하였다.

불안과 우울, 스트레스 사건에 대한 이러한 견해는 불안과 우울에 대한 인지 내용-특정성 가설과도 잘 부합된다. 이들 관점에 의하면 개인이 경험하는 스트레스 사건의 내용에 따라 불안이 나타나거나 우울이 나타날 것이다. 미래의 위협이나 해를 반영하는 스트레스는 불안을 야기할 것이며, 과거의 상실이나 실패를 반영하는 스트레스는 우울을 야기할 것이다.

연구 목적

우울과 불안에 대한 연구들에서 두 증상의 분명한 중복 양상이 나타남에도 불구하고, 두 장애의 중복 양상이나 특정적인 양상을 구별하여 연구하려는 노력은 거의 이루어지지 못하였다. 이 점에서 Clark와 Watson(1991)이 제안한 3원 모델은 우울과 불안의 공통 증상과 특정 증상을 구별하고, 이러한 공통성과 특정성에 따라 각 요인과 관련된 변인을 연구할 수 있는 기초를 제공함으로써 우울과 불안 연구에 새로운 시사점을 줄 수 있다고 여겨진다.

따라서 본 연구에서는 우울과 불안의 공통 증상, 불안 특정적 증상, 우울 특정적 증상 각각에 정동성과 스트레스 변인이 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 첫째, 취약성 모델에 근거하여 우울과 불안의 공통 증상이 부정 정동성의 반영인지를 우선 살펴보고자 한다. 우울과 불안의 공통 증상은 두 장애에 모두 나타

나는 것으로 심리적 고통에 취약한 개인에게 기저하는 성격차원의 반영일 수 있다.

둘째, 소질-스트레스 모델을 적용하여, 부정 정동성이 인지 내용-특정성 가설에서 제안하는 우울의 인지 내용과 관련된 스트레스, 불안의 인지 내용과 관련된 스트레스와 결합하여 우울 특정적, 불안 특정적 증상과 연관되는지를 보고자 한다. 각 장애에 특정적인 증상들은 단순한 성격차원의 반영이라기보다, 소질 요인인 성격이 스트레스와 상호작용함으로써 발생한다고 가정할 수 있다. 따라서, 다음과 같은 결과를 예상할 수 있다.

1) 부정 정동성이 높으면서, 과거에 발생한 상실 및 실패와 관련된 스트레스를 더 많이 경험하는 사람들은 우울 특정적 증상을 보일 것이다.

2) 부정 정동성이 높으면서, 미래에 발생할 수 있다고 여기는 해로움 및 위협과 관련된 스트레스를 더 많이 경험하는 사람들은 불안 특정적 증상을 보일 것이다.

셋째, 우울 특정적 증상의 성격차원으로서 정적 정동성의 역할을 긍정적 사건과 결합하여 살펴보고자 한다. 이전의 연구들에서는 긍정적인 사건들 보다 부정적인 사건들이 우울과 관련된다는 점이 시사되었다(Monroe, 1982). 그러나 앞서 언급된 스트레스 유형들이 부정 정동성과 관련된 스트레스 변인이라면 정적 정동성과 관련된 스트레스 변인으로서 긍정적 사건의 역할을 살펴볼 필요가 있다. 우울 특정적 증상이 긍정적 사건에 관계없이 단지 낮은 정적 정동성의 반영인지, 혹은 낮은 정적 정동성을 기반으로 긍정적 경험이 부족할 때 발생하는지 두가지 가능성을 모두 검증할 것이다.

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1. 부정 정동성은 스트레스 경험에 관계없이 불안과 우울의 공통증상을 유의미하게 설명할 것이다.

가설 2. 부정 정동성은 특정 유형의 스트레스와 상호작용하여 불안 특정적 증상, 우울 특정적 증상을 각각 유의미하게 설명할 것이다.

가설 2-1. 부적 정동성은 미래와 관련된 **홍/위협 스트레스**와 상호작용하여 불안 특정적 증상을 유의미하게 설명할 것이다.

가설 2-2. 부적 정동성은 과거와 관련된 **상실/실패 스트레스**와 상호작용하여 우울 특정적 증상을 유의미하게 설명할 것이다.

가설 3. 정적 정동성은 우울 특정적 증상을 유의미하게 설명할 것이다.

가설 3-1. 정적 정동성은 긍정적 사건에 관계 없이 우울 특정적 증상을 유의미하게 설명할 것이다.

가설 3-2. 정적 정동성은 긍정적 사건과 상호작용하여 우울 특정적 증상을 유의미하게 설명할 것이다.

방 법

피험자

수도권 소재 C대학교에서 심리학 관련 과목을 수강하고 있는 여자 대학생 360명을 대상으로 하였다. 응답자의 평균 연령은 21.2세(SD=3.0)로 1학년이 128명(35.6%), 2학년이 104명(28.9%), 3학년이 68명(18.9%), 4학년이 60명(16.7%)이었다.

측정도구

기분 및 불안 증상 질문지

Watson과 Clark(1991)은 불안과 우울의 3원 모델을 이론적 지침으로 하여 불안과 우울의 공통 증상과 특정 증상을 하나의 도구로 측정할 수 있는 자기보고식 질문지인 기분 및 불안 증상 질문지(MASQ: Mood and Anxiety Symptom Questionnaire)를 제작하였다. 문항들은 불안장애(일반화된 불안장애, 공황장애, 외상후 스트레스 장애)와 기분장애(주요 우울증, 기분부전성 장애, 양극성 장애, 순환성 장애)의 증상 준거를 기준으로 수집되었으며, 최초의 90문항 증신뢰도와 타당도 작업을 거쳐 77문항만을 채점에 포

함시키고 있다. 본 연구에서는 등77문항을 연구자가 번안하여 사용하였다. 번안작업은 미국과 캐나다 소재 대학을 졸업하고 영어와 한국어를 동시에 사용하는 영어 회화 강사 2명의 역번역과 임상심리 전문가 2명의 감수를 거쳐 이루어졌다. 응답자는 오늘을 포함하여 지난 1주간 각 증상을 경험한 정도를 5점 척도(1= 전혀 그렇지 않았다, 3= 꽤 그랬다, 5= 매우 그랬다)로 표시한다.

MASQ는 6개의 하위척도로 구성되어 있다. 3가지 하위척도는 불안과 우울의 공통 증상을, 나머지 3가지 하위척도는 불안과 우울의 특정 증상을 측정한다. 불안과 우울의 공통 증상은 정신장애 진단 및 통계 편람 개정 3판(DSM-III-R; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association, 1987)의 증상 준거를 기준으로 3가지 하위척도로 분류되었다. 즉, 두가지 장애의 증상 준거에 모두 포함된 문항들은 일반적 고통: 혼합 증상(General Distress: Mixed Symptoms) 척도, 불안증상을 나타내면서 비교적 변별이 어려운 것으로 판단되는 문항들은 일반적 고통: 불안 증상(General Distress: Anxious Symptoms) 척도, 기분장애의 불특정적 증상이면서 우울한 기분을 반영하는 문항들은 일반적 고통: 우울 증상(General Distress: Depressive Symptoms) 척도이다.

나머지 3가지 하위척도는 불안과 우울의 특정 증상을 포함한다. 불안 각성(Anxious Arousal) 척도는 신체적 긴장과 과잉각성을 나타내는 문항들로 불안 특정적 증상을 측정한다. 나머지 2가지 척도는 우울 특정적 증상을 포함한다. 흥미 상실(Loss of Interest) 척도는 무쾌, 무관심, 낮은 에너지 수준을 나타내는 문항들로 구성되었다. 높은 정적 정동(High Positive Affect) 척도는 긍정적인 정서 경험을 측정하는 문항들로 무쾌나 낮은 정적 정동을 측정하는 것보다 높은 정적 정동을 측정하는 것이 정적 정동 요인을 더 잘 표현한다는 선행 연구 결과(Watson, Clark, & Carey, 1988; Watson & Kendall, 1989)에 따라 질문지에 포함되었다. 높은 정적 정동 척도는 역으로 채점되어 흥미 상실 척도와 함께 무쾌 우울증 척도로

사용된다.

본 연구에서는 3가지 일반적 고통 하위척도를 합산한 점수를 불안과 우울의 공통 증상 측정치로, 불안 각성 척도 점수를 불안 특정 증상의 측정치로, 무쾌 우울증 척도 점수를 우울 특정 증상의 측정치로 사용하였다. 질문지 각 하위척도의 내적 합치도, 평균, 표준편차 및 각 하위척도간 상관을 표 1에 제시하였다.

는 영어회화 강사 2명의 역번역과 임상심리 전문가 2명의 감수를 거쳐 이루어졌다. 본 연구에서 각 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 NEM이 .82, PEM이 .74였으며, NEM의 평균은 8.45(SD=3.63), PEM의 평균은 4.81(SD=2.78), 두 척도간 상관은 $-.23(p<.001)$ 이었다.

표 1. MASQ 각 하위척도의 내적 합치도, 평균, 표준편차 및 하위척도간 상관

하위척도	1	2	3	4	5
1. 일반적 고통: 혼합 증상	(.86) ¹⁾				
2. 일반적 고통: 불안 증상	.83 ²⁾	(.87)			
3. 일반적 고통: 우울 증상	.84	.74	(.93)		
4. 불안 각성	.75	.79	.63	(.91)	
5. 무쾌 우울	.59	.45	.66	.36	(.76)
평균	35.11	22.62	29.28	29.27	73.07
표준편차	9.78	7.88	10.88	10.88	13.14

주 : 1) ()은 내적 합치도 계수(Cronbach's α)

2) 모든 상관계수는 $p<.001$ 수준에서 유의미함.

부적 정동성, 정적 정동성 척도

부적 정동성과 정적 정동성은 Tellegen(1982)이 제작한 다차원적 성격질문지(MPQ: Multidimensional Personality Questionnaire)중 부적 정서성(NEM: Negative Emotionality) 척도와 정적 정서성(PEM: Positive Emotionality) 척도를 사용하였다. MPQ는 정상인의 성격 평가를 위해 제작된 300문항의 질문지로 이중 NEM과 PEM은 개인의 특질적 정동을 측정하는 도구로서 많은 연구에서 신뢰도와 타당도가 입증되었다(Tellegen, Lykken, Bouchard, Wilcox, Segal, & Rich, 1988; Watson & Clark, 1984; Watson & Pennenbaker, 1989). NEM은 14항목, PEM은 11항목으로 구성되어 있으며 그렇다, 아니다로 응답한다. 그렇다로 응답한 문항의 수를 합한 것이 각 응답자의 척도 점수로 사용된다. 본 연구에서는 동 25항목을 연구자가 번안하여 사용하였다. 번안작업은 미국 및 캐나다 소재 대학을 졸업하고 영어와 한국어를 동시에 사용하

스트레스 질문지

스트레스의 개념은 다양하나 본 연구에서는 상호작용으로서의 스트레스 모델(Transactional Model of Stress)에 근거하여 스트레스를 개념화하였다. 이 모델은 스트레스 자극과 반응의 매개체로서 개인의 심리과정을 강조한다. 즉 스트레스 경험은 스트레스 사건과 개인 자원 사이의 상호작용으로 일어나며, 이 상호작용을 매개하는 것은 개인의 지각 및 인지도이다. 이때 개인의 지각 및 인지는 환경의 중요한 일부면이면서 또한 환경에 영향을 준다(원호택, 이명선, 김순진 및 정지원, 1992; 최해림, 1986). 따라서 본 연구에서는 스트레스를 환경의 스트레스 사건 및 환경에 대한 개인의 스트레스 지각을 모두 포함하는 것으로 간주하였다.

스트레스 질문지는 이러한 개념화에 따라 본 연구자가 제작하여 사용하였다. 스트레스는 내용 및 시간 차원에 따라 6가지 유형으로 구분하였으며, 6가지 유

형은 다음과 같다. (1)과거에 발생한 해와 위협을 나타내는 스트레스(예, 다른 사람의 강요나 협박을 받았다), (2)미래에 발생할 해와 위협을 나타내는 스트레스(예, 밤길에 강도나 치한을 만날 것 같았다), (3)과거에 발생한 상실과 실패를 나타내는 스트레스(예, 노력한 만큼 성적이 나오지 않았다), (4)미래에 발생할 상실과 실패를 나타내는 스트레스(예, 가까운 사람이 죽을 것 같았다), (5)과거에 경험한 긍정적 사건(예, 중요한 시험에 합격했다), (6)미래에 발생할 긍정적 사건(예, 해외여행을 가기로 했다) 등이다.

스트레스 문항은 선행연구의 스트레스 척도(원호택 등, 1992; 이영호, 1993; 전경구와 김교현, 1991; 최해림, 1986) 문항들과 여자 대학생 약 40명을 대상으로 본 연구자가 수집한 문항들 중에서 6가지 유형에 해당된다고 판단되는 문항들만을 선정하였다. 1차 문항 선정 과정에서 선정된 93문항에 대한 예비조사 결과, 경험 빈도가 낮거나, 하위 척도별로 척도-문항간 상관을 구하여 신뢰도를 떨어뜨리는 문항들을 탈락시키고, 총 64문항으로 질문지를 구성하였다. 긍정적 사건은 과거와 미래 관련 사건을 결합하여 사용하여 질문지 문항들은 스트레스 유형별로 5개의 하위척도로 구분된다

응답자는 과거 6개월간 각 스트레스를 경험한 빈도를 3점 척도(0= 전혀 경험하지 않았다, 1= 한 두번 경험했다, 2= 자주(3회 이상) 경험했다)로 표시한다. 스트레스 질문지 각 하위 척도의 내적 합치도, 평균과 표준편차, 척도간 상관은 표 2에 나타나 있다.

분석방법

정동성과 스트레스 유형이 불안과 우울의 공통 증상과 특정 증상에 미치는 영향과 설명력을 알아보기 위해 스트레스 유형, 정동성, 정동성과 스트레스 유형의 상호작용을 독립변인으로, 불안과 우울의 공통 증상과 특정 증상을 종속변인으로 위계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 통계 분석에는 SPSS for Windows 를 사용하였다.

결 과

1. 불안과 우울의 공통 증상과 부정 정동성, 스트레스의 관계

가설1을 검증하기 위하여 불안과 우울의 공통 증상을 종속변인으로, 미래 해/위험 스트레스, 과거 해/위험 스트레스, 미래 상실/실패스트레스, 과거 상실/실패 스트레스의 점수를 합산한 스트레스 총점을 1단계에, 부정 정동성을 2단계에 투입하는 위계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 결과는 표 3과 같다.

부정 정동성은 스트레스의 설명력을 제외하고도 11%의 변량을 추가적으로 설명하였다. 즉, 부정 정동성은 스트레스 경험에 관계없이 불안과 우울의 공통 증상에 대하여 11%라는 고유한 설명력을 보여 주어 가설1이 지지되었다.

2. 불안과 우울의 특정 증상과 부정 정동성, 스트레스 유형의 관계

가설2를 검증하기 위하여 불안 특정적 증상에 대하여는 미래 해/위험 스트레스, 부정 정동성, 부정 정동성과 미래 해/위험 스트레스의 상호작용을 예언변인으로, 우울 특정적 증상에 대하여는 과거 상실/실패 스트레스, 부정 정동성, 부정 정동성과 과거 상실/실패 스트레스의 상호작용을 예언변인으로 위계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 불안 특정적 증상에 대한 분석 결과를 표 4에 제시하였다.

불안 특정적 증상에 대하여는 미래 해/위험 스트레스, 부정 정동성이 모두 유의미한 예언 변인으로 두 변인이 불안 특정적 증상을 26% 설명하였다. 상호작용 효과도 유의미하여 주효과외에 1%의 변량을 추가적으로 설명하여 가설 2-1이 지지되었다. 상호작용의 내용을 보다 구체적으로 알아보기 위하여 두 변인의 점수를 기준으로 상위 33%, 중간 33%, 하위 33%로 집단을 구분하고 집단간의 평균을 비교하였다. 결과는 표 5 및 그림 1과 같다.

상호작용의 효과는 부정 정동성이 중간인 집단에서

표 2. 스트레스 질문지 각 하위척도의 내적 합치도, 평균, 표준 편차 및 하위척도간 상관

하위척도	1	2	3	4	5
1. 과거 관련 해/위	(.63) ¹⁾				
2. 미래 관련 해/위험	.54 ²⁾	(.77)			
3. 과거 관련 상실/실패	.60	.58	(.59)		
4. 미래 관련 상실/실패	.48	.75	.59	(.80)	
5. 긍정적 사건	.43	.27	.37	.22	(.80)
평균	8.23	7.83	6.02	7.63	12.65
표준편차	3.62	4.40	3.02	4.50	5.72

주 : 1) ()은 내적 합치도 계수(Cronbach's α)
 2) 모든 상관계수는 $p < .001$ 수준에서 유의미함.

표 3. 불안과 우울의 공통 증상에 대한 스트레스, 부적 정동성의 위계적 중다회귀 분석 결과

단계	예언변인	β	R ²	R ² 변화량	F변화량	df
1	스트레스 총점	.49	.24	.24	106.22****	1, 344
2	부적 정동성	.37	.34	.11	55.82****	1, 343

**** $p < .0001$

나타났다. 그림1에서와 같이 미래 해/위험 스트레스가 낮을 때 부적 정동성 중간 집단은 부적 정동성 하위 집단과 불안 특정적 증상의 차이를 보이지 않았으나, 스트레스가 중간 수준 이상으로 상승함에 따라 스트레스 상승과 함께 불안 특정적 증상이 증가하는 것으로 나타났다. $F(2, 233)=3.29, p < .05$. 즉 부적 정동성 중간 집단은 미래 해/위험 스트레스의 수준에 따라 상이한 수준의 불안 특정적 증상을 경험함을 알 수 있다.

우울 특정적 증상에 대한 분석 결과를 표 6에 제시하였다. 우울 특정적 증상에 대하여 과거 상실/실

패 스트레스와 부적 정동성이 모두 유의미한 예언변인으로 두 변인이 우울 특정적 증상을 16% 설명하였다. 그러나 두 변인의 상호작용은 추가적인 설명력을 보여주지 못하여 가설 2-2는 지지되지 않았다.

3. 우울 특정적 증상과 정적 정동성, 긍정적 사건의 관계

가설3을 검증하기 위하여 우울 특정적 증상에 대하여 긍정적 사건, 정적 정동성, 정적 정동성과 긍정적 사건의 상호작용을 예언 변인으로 위계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 결과는 표 7과 같다.

표 4. 불안 특정적 증상에 대한 미래 해/위험 스트레스, 부적 정동성의 위계적 중다회귀 분석 결과

단계	예언변인	β	R ²	R ² 변화량	F변화량	df
1	미래 해/위험 스트레스(A)	.41	.17	.17	70.94****	1, 350
2	부적 정동성(B)	.33	.26	.09	41.68****	1, 349
3	(A) x (B)	.88	.27	.01	4.21*	1, 348

* $p < .05$, **** $p < .0001$

표 5. 미래 해/위험 스트레스, 부정 정동성에 따른 불안 특정적 증상의 평균 및 표준 편차

부적 정동성	미래 해/위험 스트레스		
	하위 집단	중간 집단	상위 집단
하위 집단	22.09(5.26) (n=68)	23.71(7.41) (n=31)	27.70(11.48) (n=23)
중간 집단	22.81(3.62) (n=32)	29.85(7.93) (n=39)	34.02(10.48) (n=41)
상위 집단	31.21(9.48) (n=19)	33.78(11.97) (n=45)	37.11(12.43) (n=54)

주 : ()은 표준편차, n=사례수

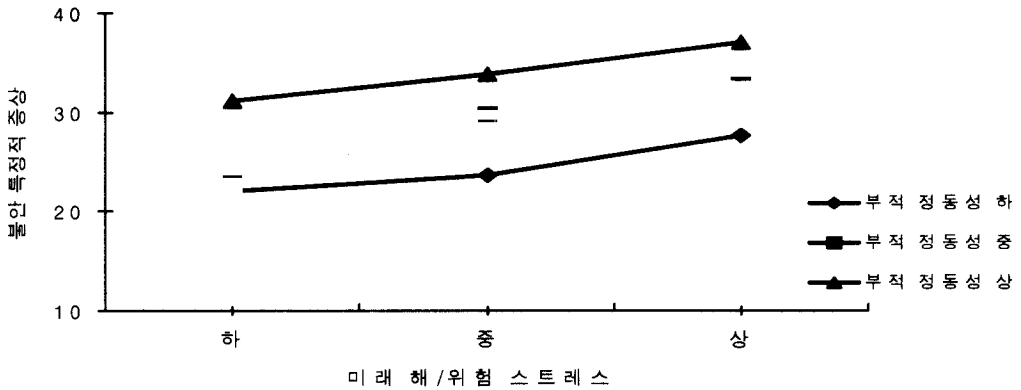


그림 1. 미래 해/위험 스트레스, 부정 정동성에 따른 불안 특정적 증상

우울 특정적 증상에 대하여 긍정적 사건과 정적 정동성이 모두 유의미한 예언 변인이었다. 정적 정동성은 긍정적 사건의 설명력을 제외하고도 27%라는 높은 설명력을 보여주어 가설 3-1이 지지되었다. 긍정적 사건과 정적 정동성의 상호작용 효과는 유의미하

지 않아 가설 3-2는 지지되지 않았다.

4. 추가 분석

우울과 불안의 공통 증상과 특정 증상에 대한 각

표 6. 우울 특정적 증상에 대한 과거 상실/실패 스트레스, 부정 정동성의 위계적 중다회귀 분석 결과

단계	예언변인	β	R^2	R^2 변화량	F변화량	df
1	과거 상실/실패 스트레스(A)	.22	.05	.05	18.10****	1, 350
2	부적 정동성(B)	.40	.16	.11	44.40****	1, 349
3	(A) x (B)	.02	.16	.00	0.00	1, 348

**** $p < .0001$

표 7. 우울 특정적 증상에 대한 정적 정동성, 긍정적 사건의 위계적 중다회귀 분석 결과

단계	예언변인	β	R^2	R^2 변화량	F변화량	df
1	긍정적 사건 (A)	-.24	.06	.06	21.96****	1, 346
2	정적 정동성(B)	-.56	.33	.27	139.35****	1, 345
3	(A) x (B)	.17	.33	.00	0.17	1, 344

**** $p < .0001$

스트레스 유형의 영향력, 부적 정동성과 정적 정동성의 영향력을 탐색적으로 알아보기 위하여 공통 증상과 특정 증상에 대하여 관련 변인 모두를 투입한 위계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 분석의 1단계에는 각 스트레스 유형, 2단계에는 정동성을 투입하였으며 결과는 표 8과 같다. 1단계에 스트레스를 투입한 것은 스트레스의 독립적인 영향력을 알아본 후 성격 변인의 역할을 살펴보기 위해서였다.

공통 증상에 대하여는 스트레스 변인중 미래 해/위험 스트레스, 과거 해/위험 스트레스, 미래 상실/실패 스트레스, 긍정적 사건이 유의미한 예언 변인이었으며, 성격 변인인 부적 정동성과 정적 정동성이 모두 유의미한 예언 변인이었다. 불안 특정적 증상에 대하여는 미래 해/위험 스트레스와 과거 해/위험 스트레스가 유의미한 스트레스 변인이었고, 성격 변인으로는 부적 정동성이 유의미한 변인이었다. 우울 특정적 증상에 대하여는 미래 해/위험 스트레스, 과거 상실/실패 스트레스, 긍정적 사건이 유의미한 스트레스 변인이었고, 성격변인으로서 부적 정동성과 정적 정동성이 모두 유의미한 변인이었다.

논 의

본 연구에서는 우울과 불안 관계에 대한 3원 모델에 따라 우울과 불안 증상을 공통 증상과 특정 증상으로 구별하고, 정동성과 스트레스 유형이 미치는 영향을 알아보았다.

우선 우울과 불안의 공통 증상에 대한 취약성 요인으로서 부적 정동성의 역할이 검증되었다. 부적 정

동성은 스트레스 경험을 통제된 후에도 우울과 불안의 공통 증상을 유의미하게 설명하여 공통 증상이 성격 차원의 반영일 수 있는 것으로 나타났다. 부적 정동성이 높을수록 특별한 환경적 스트레스 요인이 없더라도 불안하거나 우울한 사람이 모두 경험하는 일반적 고통을 많이 경험하게 될 것이다.

두번째로 우울과 불안의 특정 증상에 대하여 부적 정동성과 특정 스트레스 유형의 상호작용 효과를 알아보았다. 부적 정동성과 미래 해/위험 스트레스의 상호작용은 불안 특정적 증상에 대해 유의미한 설명력을 보였다. 상호작용의 내용을 살펴본 결과 이러한 효과는 부적 정동성이 중간인 집단에서만 나타났다. 즉 부적 정동성의 수준을 상, 중, 하 3집단으로 구분했을 때 부적 정동성이 중간 수준인 집단은 미래 해/위험 스트레스를 적게 경험할 때에는 불안 특정적 증상을 적게 보고하였지만, 중간 수준 이상의 미래 해/위험 스트레스를 경험할 때에는 증상 보고가 증가하였다. 미래 해/위험 스트레스는 부적 정동성이 중간 수준인 사람들에게 부적 정동성이라는 소질 요인을 작동시키는 촉발 요인으로 작용하여 증상의 증가를 가져오는 것으로 해석할 수 있다. 우울 특정적 증상에 대하여는 부적 정동성과 과거 상실/실패 스트레스의 상호작용 효과가 없었다.

세번째로 우울 특정적 증상에 대한 정적 정동성과 긍정적 사건의 영향을 알아보았다. 정적 정동성은 스트레스 변인으로 고려된 긍정적 사건의 영향력을 통제된 후에도 우울 특정적 증상을 유의미하게 설명하였다. 정적 정동성과 긍정적 사건 경험이 상호작용하여 우울 특정적 증상을 설명하는가를 알아본 결과 상호작용 효과가 없는 것으로 나타났다. 따라서 낮은 정

표 8. 불안과 우울의 공통 증상과 특정 증상에 대한 스트레스 유형과 정동성의 위계적 중다회귀 분석 결과

준거변인	단계	예언변인	β	F	R ² 변화량	F변화량	df
공통 증상	1	미래 해/위험 스트레스	.20	7.08**	.27	25.42****	5, 336
		과거 해/위험 스트레스	.17	6.99**			
		미래 상실/실패 스트레스	.21	7.82**			
		과거 상실/실패 스트레스	.10	2.17			
		긍정적 사건	-.20	15.19***			
	2	부적 정동성	.32	38.64****	.10	26.60****	2, 334
	정적 정동성	-.15	9.26**				
불안 특정적 증상	1	미래 해/위험 스트레스	.28	13.29***	.19	16.27****	5, 339
		과거 해/위험 스트레스	.15	4.90*			
		미래 상실/실패 스트레스	.01	0.01			
		과거 상실/실패 스트레스	.10	2.01			
		긍정적 사건	-.07	1.55			
	2	부적 정동성	.31	32.23****	.08	17.37****	2, 337
	정적 정동성	-.05	0.81				
우울 특정적 증상	1	미래 해/위험 스트레스	.28	13.88***	.23	20.61****	5, 338
		과거 해/위험 스트레스	.00	0.00			
		미래 상실/실패 스트레스	.02	0.07			
		과거 상실/실패 스트레스	.19	7.33**			
		긍정적 사건	-.40	55.83****			
	2	부적 정동성	.20	16.70***	.21	61.47****	2, 336
	정적 정동성	-.45	95.18****				

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, **** $p < .0001$

적 정동성은 스트레스의 영향에 관계없이 우울 특정적 증상에 영향을 미치는 취약성 요인인 것으로 해석된다. 따라서 정적 정동성이 낮은 사람일수록 무쾌 우울을 많이 경험하게 될 것이다.

추가적인 분석을 통하여 스트레스의 각 유형이 공통 증상과 특정 증상에 다르게 영향을 미치는가, 또한 스트레스의 영향력을 배제한 후 부적 정동성과 정적 정동성이 공통 증상과 특정 증상에 다르게 영향을 미치는가를 살펴보았다.

공통 증상에 대하여는 과거 상실/실패 스트레스를

제외하고 고려된 모든 스트레스 유형이 유의미한 예언 변인으로 나타났다. 공통 증상은 불안하거나 우울한 사람들이 모두 경험하는 것으로 인지 내용-특정성 가설에 따른 스트레스 유형의 영향이 나타나지 않은 것으로 예상할 수 있으며, 결과는 이러한 예상과 일치한다. 성격 변인으로는 부적 정동성과 정적 정동성이 모두 유의미한 예언 변인이었으나, 부적 정동성의 영향력이 상대적으로 우세하였다.

불안 특정적 증상에 대하여는 스트레스 유형 중 미래와 과거의 해/위험 스트레스만이 유의미한 예언 변

인이었다. 그러나, 미래 해/위험 스트레스는 공통 증상과 우울 특정적 증상에 있어서도 유의미한 예언 변인으로 나타나, 불안에 있어서 인지 내용-특정성 가설은 명확하게 나타나지 않았다. 성격 변인으로서는 부정 정동성만이 유의미한 예언 변인이었으며, 정적 정동성의 영향이 없는 것으로 나타났다.

우울 특정적 증상에 대하여는 스트레스 유형 중 과거 상실/실패 스트레스, 미래 해/위험 스트레스가 유의미한 예언 변인이었다. 이중 과거 상실/실패 스트레스는 우울 특정적 증상만을 예측하여, 인지-내용 특정성 가설이 뒷받침되었다. 이러한 본 연구의 결과는 인지 내용-특정성 가설이 우울 증상에 대하여는 뚜렷이 지지되고, 불안 증상에 대하여는 부분적으로만 지지되었던 선행 연구들(Greenberg & Beck, 1989; Jolly & Dykman, 1994)의 결과와 일치한다. 한편, 부정적 스트레스보다는 긍정적 사건 경험의 부재가 우울 특정적 증상을 더욱 유력하게 설명하는 것으로 나타났다. 우울에 대한 선행 연구들에서는 긍정적 사건의 역할은 미약하고, 부정적 스트레스의 역할만이 일관되게 확인되었다. 그러나, 불안과 구별되는 특정 증상, 즉 무쾌 증상의 발생에는 긍정적 사건 경험의 부재가 중요하게 작용하는 것으로 밝혀졌다. 우울 특정적 증상에 대한 성격 변인으로 부정 정동성과 정적 정동성이 모두 유의미 예언 변인이었지만, 정적 정동성의 영향력이 상대적으로 우세하였다.

이상의 결과를 요약하면, 부정 정동성은 우울과 불안의 공통 증상과 불안 특정적 증상의 성격요인으로서, 정적 정동성은 우울 특정적 증상의 성격요인으로서 각각 취약성 모델이 지지되었다. 스트레스 유형에 따라 살펴 본 소질-스트레스 모델은 불안 특정적 증상에 대하여만 지지되었다.

연구 결과에 기초한 임상적 함의

본 연구 결과는 몇가지 임상적 함의를 갖는다. 우선 공통 증상과 각 특정 증상에 대하여 두가지 성격 차원과 각 스트레스 유형이 다르게 기여하는 것으로 나타나 각 증상의 이해와 치료에 상이한 접근방식을

취해야 할 것으로 시사되었다. Joiner(1996)는 3원 모델에 근거하여 순수 우울, 순수 불안, 우울과 불안의 병발(공통 증상과 각 특정 증상이 모두 높은 집단), 혼재형 우울-불안(공통 증상만 높은 집단)으로 불안과 우울에 대한 임상적인 범주화가 가능하다고 제안하였다. 본 연구에서도 MASQ 각 하위척도의 표준화 점수에 따라 군집 분석을 실시한 결과, 순수 불안, 순수 우울, 우울과 불안의 병발 집단을 확인할 수 있었으며(혼재형 우울-불안 집단은 발견되지 않았다), 각 집단별로 공통 증상과 각 특정 증상의 수준이 다르게 나타났다. 따라서 치료 장면에서 이러한 범주화에 따라 환자의 분류가 가능할 때, 각 집단별로 치료적 접근을 달리할 수 있을 것이다.

둘째, 우울과 불안의 취약성 요인으로 나타난 부정 정동성과 정적 정동성과 관련한 변인의 연구이다. 본 연구에서 불안과 우울의 공통 증상과 각 특정 증상은 상대적인 영향력은 다르지만 모두 부정 정동성이라는 안정된 성격 요인의 반영인 것으로 나타났다. Ingram과 Malcarne(1995)은 부정 정동성은 인지적으로 매우 유사한 방식으로 기능하는 성격 차원일 수 있으며, 불안과 우울에 공통된 인지 구조가 부정 정동성과 관계된다고 추정하였다. 따라서 불안과 우울의 인지 치료적 접근에서 부정 정동성과 관련된 인지 도식의 연구는 불안과 우울 치료에 폭넓게 활용될 수 있을 것이다. 같은 맥락에서 낮은 정적 정동성과 관련한 인지 도식의 연구는 무쾌 증상의 치료에 활용될 수 있을 것이다.

세번째로, 우울에 대해 스트레스 유형에 따라 살펴본 인지 내용-특정성 가설이 지지된 것은 우울의 인지 내용이 실제 생활에서의 경험에 기반하고 있음을 보여준다. 따라서 우울한 사람에게는 과거의 상실이나 실패 경험에 대한 절대적 믿음을 반박하고 성공적 경험에 초점을 맞추도록 생활 경험을 구조화하는 인지 치료적 접근(Clark & Beck, 1989)이 효과적으로 적용될 수 있을 것이다.

마지막으로 우울 특정적 증상, 즉 무쾌 증상에서 긍정적 사건의 역할에 주목할 필요가 있겠다. 행동주의 모델에서 쾌 경험의 결핍은 환경에서의 충분한 강화

의 결여, 혹은 정상적인 쾌 활동에서 보상을 이끌어 내지 못하는 무능력에 기인한 것으로 이해된다(Foa, Rothbaum, & Kozak, 1989). 따라서 이러한 이론을 바탕으로 실제 생활에서 긍정적 사건 경험을 증가시키도록 고안된 치료 프로그램들이 무쾌 증상의 치료에 적용될 수 있을 것이다.

연구의 제한점 및 향후 연구 방향

본 연구는 몇가지 점에서 제한점을 갖는다. 첫째, 연구에 사용된 척도들의 타당화에 한계가 있었다는 점이다. 본 연구에서 사용된 기분 및 불안 증상 질문지의 변안 척도는 요인분석을 통하여 선행 연구 결과와 부합되는 3요인의 증상 구조를 확인하였다. 그러나, 3요인 구조가 자료를 가장 잘 설명하는가를 검증하기 위하여는 보다 광범위한 표본을 사용한 확증적 요인분석(confirmatory factor analysis) 연구가 필요하겠다. 또한 요인분석 결과, 신체적 증상을 나타내는 일부 문항들은 하위 척도간에 문항 조정이 필요함이 시사되었다.

본 연구를 위하여 구성한 스트레스 질문지 역시 스트레스 유형의 특정성과 영향력을 보다 명확히 검증하기 위하여는 몇가지 개선이 이루어져야 한다. 스트레스 측정시 주요 생활 사건(major life event)과 보다 일상적인 사건(daily event)이 모두 포함되어야 하며, 스트레스 사건의 경험 빈도 이외에 중요도와 통제도를 평정에 포함시켜 측정을 보다 구체화할 필요가 있다. 또한 스트레스 유형간에 높은 상관을 보였고, 미래 사건에 관한 스트레스 측정에 피험자의 주관적 평가가 포함될 수 있었다는 점 등은 자기보고식 스트레스 측정의 한계라 하겠다. 이는 실험적 방법에 의한 스트레스 측정을 통해(예, Allen, Horne, & Trinder, 1996) 극복될 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구의 피험자로 여자 대학생만을 선정하였으므로 결과의 일반화에 제약이 있다. 특히 피험자의 64.5%가 1-2학년이어서 이들 집단이 진로 설정을 앞둔 고학년에 비해 스트레스 수준이 낮거나 증상 경험이 두드러지지 않을 수 있었다. 또한 정동성에서는

성차가 보고된 바 있으므로(D. A. Clark et al., 1994), 여자 집단과 남자 집단을 모두 포함한 비교 연구가 필요할 것이다. 더 나아가 결과의 일반화 및 보다 구체적인 치료적 함의를 얻기 위해서는 대학생, 일반인, 임상집단으로 광범위하게 피험자를 표집한 집단간 비교 및 교차 연구가 필요하겠다.

셋째, 본 연구에서 스트레스 유형, 정동성 우울 및 불안의 관계를 정동성이 스트레스와 상호작용하여 우울이나 불안을 일으키는 것으로 가정하였다. 그러나 정동성이나 스트레스가 우울이나 불안과 같은 증상들에 영향을 미치기도 하지만, 반대로 우울이나 불안이 정동성이나 스트레스에 영향을 미칠 수 있는 가능성이 있다. 특히 횡단적 연구의 한계로 인해 본 연구에서 증상, 성격 및 스트레스 변인들간의 인과관계를 결론짓는데에는 한계가 있다. 따라서 앞으로 종단적 연구설계를 사용한다면 각 증상에 대한 정동성과 특정 스트레스 유형의 영향력을 보다 명확히 검증할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김명권(1984). 생활사건과 우울 및 인지에 관한 일 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 백기청(1987). 스트레스 요인으로서의 생활사건과 통제소재 및 불안의 관계에 대한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 원호택, 이명선, 김순진, 정지원(1990). 대학생의 스트레스 척도의 개발 및 스트레스 예방프로그램을 위한 기초연구. 서울대학교 학생생활연구소 연구 보고서.
- 이영렬(1990). 정신과 입원환자의 정신사회적 스트레스와 우울 성향과의 상관관계 분석. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영호(1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량구조모형을 통한 분석. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 전경구, 김교현(1991). 대학생용 생활 스트레스 척도

- 의 개발: 제어이론적 접근, 한국 임상심리학회
 자: 임상, 제10권, 제1호, 137-158.
- 최해립(1986). 한국 대학생의 스트레스 현황과 인지-행동적 상담의 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- Allen, N. B., Horne, D. J. de L., & Trinder, J.(1996). Sociotropy, autonomy, and dysphoric emotional responses to specific classes of stress: A Psychophysiological evaluation. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 25-33.
- Beck, A. T.(1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., Eidelson, J. I., & Riskind, H. J.(1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 96*, 179-183.
- Clark, D. A., & Beck, A. T.(1989). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression. In P. C. Kendall & D. Watson(Eds.). *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features*(pp.379-412). San Diego, CA: Academic Press.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Brown, G.(1989). Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 958-964.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Stewart B.(1990). Cognitive specificity and positive-negative affectivity: Complementary or contradictory views on anxiety and depression? *Journal of Abnormal Psychology, 99*, 148-155.
- Clark, D. A., Steer, R. A., & Beck, A. T.(1994). Common and specific dimension of self-reported anxiety and depression: Implication for the cognitive and tripartite models. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 645-654.
- Clark, L. A., & Watson, D.(1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 316-336.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S.(1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 103-116.
- Dobson, K. S.(1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 5*, 307-324.
- Finlay-Jones, R., & Brown, G. W.(1981). Types of stressful events and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine, 11*, 803-815.
- Foa, E. B., Rothbaum, B. O., & Kozak, M. J.(1989). Behavioral treatments for anxiety and depression. In P. C. Kendall & D. Watson(Eds.). *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features*(pp.413-454). San Diego, CA: Academic Press.
- Freud, S.(1926). *Hemmung, symptom und angst*. [Reprinted as *Inhibition, symptoms and anxiety* (standard ed., Vol. 20). London: Hogarth Press, 1959]
- Greenberg, M. S., & Alloy, L. B.(1989). Depression versus anxiety: Processing of self and other-referent information. *Cognition and Emotion, 3*, 207-223.
- Greenberg, M. S., & Beck, A. T.(1989). Depression versus anxiety: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 98*, 9-13.
- Ingram, E. G., & Malcarne, V. L.(1995). Cognition in depression and anxiety: Same, different, or a little of both? In K. D. Craig & K. S. Dobson (Eds.), *Anxiety and depression in adults and*

- children(pp.37-56). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Joiner, Jr., T. E.(1996). A confirmatory factor-analytic investigation of the tripartite model of depression and anxiety in college students. *Cognitive Therapy and Research, 20*, 521-539.
- Joiner, Jr., T. E., Catanzaro, S. J., & Laurent, J. (1996). Tripartite structure of positive and negative affect, depression, and anxiety in child and adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 401-409.
- Jolly, J. B., & Dykman, R. A.(1994). Using self-report data to differentiate anxious and depressive symptoms in adolescents: Cognitive content specificity and global distress? *Cognitive Therapy and Research, 18*, 25-37.
- Malatesta, C. Z., & Wilson, A.(1988). Emotion/cognition interaction in personality development: A discrete emotions, functionalist analysis. *British Journal of Social Psychology, 27*, 91-112.
- Monroe, S. M.(1982). Assessment of life event: Retrospective versus concurrence strategies. *Archives of General Psychiatry, 39*, 606-610.
- Oatley, K., & Bolton, W.(1985). A social-cognitive theory of depression in reaction to life events. *Psychological Bulletin, 92*, 572-580.
- Paykel, F. S., Myers, J. K., Dienes, M. N., Klerman, G. L., Lindenthal, J. J., & Pepper, M. P.(1969). Life events and depression: A controlled study. *Archives of General Psychiatry, 21*, 753-760.
- Roy-Byrne, P. P., Geraci, M., & Linde, T. W.(1986). Life events and the onset of panic disorder. *American Journal of Psychiatry, 143*, 1424-1427.
- Tellegen, A.(1982). *Brief Manual for the Differential Personality Questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, Minneapolis.
- Tellegen, A., Lykken, D. T., Bouchard, T. J., Jr., Wilcox, K. J., Segal, N. L., & Rich, S.(1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1031-1039.
- Watson, D., & Clark, L. A.(1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96*, 465-490.
- Watson, D., & Clark, L. A.(1991). *The Mood and Anxiety Symptom Questionnaire*. Unpublished manuscript, University of Iowa, Department of Psychology, Iowa City.
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey G.(1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 97*, 346-353.
- Watson, D., Clark, L. A., & Harkness, A. R.(1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 18-31.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 14-25.
- Watson, D., & Kendall, P. C.(1989). Understanding anxiety and depression: Their relation to negative and positive affective states. In P. C. Kendall & D. Watson(Eds.), *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features*(pp.3-26). San Diego, CA: Academic Press.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W.(1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review, 96*, 234-254.
- Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J. S., Clark, L.

A., Strauss, M. E., & McCormick, R. A.(1995).
Testing a tripartite model: I. Evaluating the
convergent and discriminant validity of anxiety

and depression symptom scales. *Journal of
Abnormal Psychology, 104*, 3-14.

The Effects of Affectivity and Types of Stress on Common and Specific Symptoms of Depression and Anxiety

KI Ryon Lee · Young Ho Lee

Department of Psychology, The Catholic University of Korea

This study investigated the effects of affectivity and types of stress on common and specific symptoms of depression and anxiety based on the tripartite model of depression and anxiety. First, it tested the role of affectivity as a vulnerability factor. Second, it examined the effects of specific types of stress according to cognitive content-specificity hypothesis. Common and specific symptoms of depression and anxiety were measured with Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire. Affectivity and stress were also measured with Negative Emotionality Scale and Positive Emotionality Scale and Stress Questionnaire. 360 female college students participated for the study. The results showed that negative affectivity(NA) acted as a vulnerability factor for common symptoms of depression and anxiety and low positive affectivity(PA) acted as a vulnerability factor for depression-specific symptoms. Stresses including future harm and danger increased the level of anxiety-specific symptoms in interaction with NA among individuals who have moderate level of NA. In contrast, among the groups of high and low NA, NA and stresses including future harm and danger did not interact, predicting anxiety-specific symptoms independently. There was no interaction of NA and stresses including past loss and failure on depression-specific symptoms. They predicted depression-specific symptoms independently. Stresses including past loss and failure predicted only depression-specific symptoms, thus partly supporting cognitive content-specificity hypothesis. Lack of positive events predicted depression-specific symptoms above all other symptoms. Finally, clinical implications of the study were discussed in view of cognitive and behavior therapy. Limitations of the study and suggestion for future research were also discussed.