

완벽주의 유형에 따른 우울 및 불안: 조절초점의 상호작용 효과[†]

박 기 덕

경남대학교 심리학과

박사 과정

류 승 아[‡]

경남대학교 심리학과

부교수

본 연구에서는 자기불일치 이론과 조절초점 이론의 관련성을 바탕으로 완벽주의가 우울과 불안에 미치는 영향을 보다 명확히 규명하고자 하였다. 본 연구는 대학생 95명이 참여하였고, 다차원적 완벽주의 척도를 통해 자기지향 완벽주의 집단과 사회부과 완벽주의 집단으로 분류한 후 향상초점 과제 또는 예방초점 과제에 무선할당 하였다. 과제 시행 사전-사후 기분질문지를 통해 우울과 불안을 측정하였고, 완벽주의 유형과 조절초점의 상호작용에 따른 우울 및 불안을 알아보기 위해 이원 변량분석을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 우울은 유의미한 차이를 보였다. 자기지향 완벽주의 유형은 향상초점 과제의 실패보다 예방초점 과제의 실패 시 우울이 높았으나, 사회부과 완벽주의 유형은 향상초점 과제의 실패와 예방초점 과제의 실패 간 차이가 유의미하지 않았다. 둘째, 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 불안은 유의미한 차이를 보였다. 사회부과 완벽주의 유형은 예방초점 과제의 실패보다 향상초점 과제의 실패 시 불안이 높았으나, 자기지향 완벽주의 유형은 예방초점 과제의 실패와 향상초점 과제의 실패 간의 차이가 유의미하지 않았다. 본 연구의 결과를 바탕으로 완벽주의 유형에 따른 우울 및 불안의 차별적인 취약성을 규명하였으며, 자기지향 완벽주의로 인한 우울을 경감시키기 위해서는 향상초점 기반 개입이, 사회부과 완벽주의로 인한 불안을 경감시키기 위해서는 예방초점 기반 개입이 효과적일 수 있음을 제안하였다.

주요어: 완벽주의, 자기불일치, 조절초점, 조절초점 부합, 우울, 불안

[†] 본 연구는 제1저자의 석사 학위논문을 수정·보완한 것이며, 제78차 한국심리학회 연차학술대회(2024)에서 포스터 발표되었음.

[‡] 교신저자(Corresponding author): 류승아, (51767) 경상남도 창원시 마산합포구 경남대학교로 7, 경남대학교 심리학과 부교수, Tel: 055-249-6412, E-mail: seungahryu@kyungnam.ac.kr

일상생활에서 우리는 항상 성공만 경험하는 것 이 아니라 종종 실패도 경험하곤 한다. 이러한 실패 경험은 스트레스 요인으로 작용하여 우울, 불안 등 부정적인 심리상태를 유발할 수 있으며(권석만, 1996; Hewitt & Flett, 1993), 이에 장기적으로 노출될 경우 무망감, 무능력감, 무기력, 무의지를 바탕으로 한 일상생활 부적응을 야기할 수 있어 실패 시 경험되는 부정적 효과를 경감시키는 것은 매우 중요하다고 볼 수 있다(김정호 외, 2000; Dixon et al., 1991). 실패 경험으로 인하여 가장 흔히 경험되는 부정적 심리상태로는 우울과 불안이 있다.

우울은 슬픈 감정의 정도가 심하고 오래 지속되어 나타나는 정서로, 누구나 경험할 수 있는 가벼운 우울에서 치료를 요하는 임상적 우울까지 다양한 형태로 나타난다(이훈진, 원호택, 1998; Beck, 1979). 우울의 구체적인 증상으로는 슬픈 감정, 외로움, 공허함, 흥미나 기쁨의 상실과 같은 정서적 증상 이외에도 동기 상실이나 자신, 환경, 미래에 대한 부정적인 인지적 왜곡을 하는 인지 삼체(cognitive triad), 우유부단 같은 인지적 증상과 피로, 식욕의 변화, 체중의 변화, 수면 패턴의 변화, 성적 흥미 감소와 같은 생리적 증상들이 있으며, 이러한 증상들은 일상생활 적응을 어렵게 한다(Beck, 1979; Hamilton, 1960).

불안은 잠재적인 위협을 지각하고 이에 대처하기 위해 생리적으로는 각성 상태를 유지하며 걱정, 두려움, 불안정감 등을 특징으로 하는 부정 정서이다. 이와 같은 정서는 생존을 위해 반드시 필요한 정서이나 심리·신체적 각성 반응을 과도하게 오랫동안 유지할 경우 소진(burn-out)에 이르게 될 수 있고, 문제해결을 위해 접근하기보다 회피

하는 방식으로 대처하도록 하기 때문에 삶의 질을 저하시킬 수 있다(이선영, 안창일, 2012; 정수연, 2017; Craske et al., 2009; American Psychiatric Association, 2022).

그러나 각 정서에 따른 장애는 꾸준히 증가하는 추세이다. 우울장애 환자 수 연평균 증감률은 7.8%, 불안장애 환자 수 연평균 증감률은 7.3%로 나타나는 등 사회·경제·문화적으로 복잡해진 현대 사회에서 우울과 불안은 꾸준하게 증가하고 있다(강혜자, 2000; 건강보험심사평가원, 2022; 전은영 외, 2013). 이에 우리나라에는 우울과 불안에 대한 심각성을 인식하고, 우울과 불안을 현대인의 정신 건강에 고통을 가져다주는 주범이며 해결해야 할 과제로 지정함으로써 이에 대한 예방과 조기 개입을 강조하는 정책을 강구하고 있다(김신향 외, 2016). 또한, 최근 시행 중인 정신건강 지원정책 사업의 대상자로 ‘우울·불안 등 정서적 어려움이 있는 국민’을 명시함으로써 우울과 불안의 중요성을 강조하고 있다(보건복지부, 2024).

특히, 청년층의 정신건강이 중요한 사회적 문제로 대두되고 있다. 최근 청년층(20-29세)의 정신 건강문제 경험률은 72.4%로 연령대 중 1위로 나타났으며, 청년층 우울장애 환자 수 증감률은 연평균 22.8%, 불안장애 환자 수 증감률은 연평균 16.9%로 타 연령 대비 가장 높은 증감률을 보이는 등 청년층의 정신건강 어려움이 가장 크게 증가하고 있는 것으로 나타났다(건강보험심사평가원, 2022; 국립정신건강센터, 2022). 이중 초기청년층은 갑작스러운 자율성을 부여받으며 독립적인 지위로 이행하는 과도기적 단계로, 자신의 삶에 대한 책임감을 느끼며 다양한 영역에 도전하고 실패하는 시행착오의 과정에서 정신건강 문제를

경험할 가능성이 높다고 알려져 있다(서경현, 오경희, 2009; Oliver et al., 1999). 따라서 본 연구에서는 초기청년층에 해당하는 대학생을 대상으로 우울과 불안의 영향요인을 살펴보고자 한다.

우울과 불안에 영향을 미치는 대표적인 성격변인으로는 완벽주의가 있다(Burns, 1980; Egan et al., 2011; Egan et al., 2022; Flett & Hewitt, 2002; Mor et al., 1995). 완벽주의(perfectionism)란 결점이 없는 상태를 위해 힘쓰고, 극도로 높은 기준을 상정하며, 결과에 대해 매우 비판적인 평가를 하는 성격변인으로, 성취 지향적이고 끊임없이 경쟁하는 현대 사회에서 성공과 적응을 위해 추구되는 이상적인 가치로 여겨지기도 한다(Burns, 1980). 하지만, 완벽주의는 ‘완벽하면 성공이나 그렇지 않으면 실패’라는 식의 실무율적 사고(all or nothing thinking)에 기반하여 성공과 실패를 규정짓게 하면서, 다른 한편으로는 실제로 달성하기 어려운 완벽이라는 개념을 추구하도록 하여 결론적으로는 no-win 시나리오에 이르게 하는 등 그 자체로 실패에 취약한 특성을 지니고 있다(Pacht, 1984; Shafran et al., 2002). 또한, 성공한 결과에 대해서는 평가절하하거나 무시하는 등 긍정 격하를 보이며 긍정 정서를 느끼기 어렵게 하는 반면, 실패 결과에 대해서는 자기비판적 평가나 과국화하는 등 부정적 인지 과정을 통해 우울과 불안 같은 부정 정서를 경험하고 지속하게끔 하는 경향이 있다(김윤희, 서수균, 2008; Beck, 1979). 따라서 완벽주의는 실패의 취약요인인 동시에 우울 및 불안의 취약요인으로 볼 수 있다.

Hewitt과 Flett(1991b)은 완벽주의가 자기불일치를 유발하여 우울과 불안에 영향을 미칠 수 있

다고 제안하였다. 자기불일치 이론(Higgins et al., 1986; Higgins, 1987)에 따르면 우울과 불안은 실제 자기와 자기의 표상 간의 차이로 유발될 수 있다고 한다. 자기불일치 이론에서 자기(self)는 개인의 희망, 열망, 성취 등의 자기 표상인 이상적 자기(ideal self)와 개인이 지녀야만 한다고 믿는 의무, 책임, 안정 등의 자기 표상인 당위적 자기(ought self), 그리고 실제 지니고 있다고 믿는 자기 표상인 실제 자기(real self) 3차원으로 구성되어 있는데, 실제 자기와 이상적 자기의 차이로 불일치가 유발될 경우 우울 정서를, 실제 자기와 당위적 자기의 차이로 불일치가 유발될 경우 불안 정서를 경험한다고 제안하였다.

Hewitt과 Flett(1991b)는 완벽주의에 자기불일치 이론을 적용시켜 완벽주의 하위요인에 따른 차별적인 자기불일치 경로를 제시하였다. Hewitt과 Flett(1991b)은 완벽주의적 행동이 누구에게 귀인 되는가에 따라 자기지향 완벽주의(Self-Oriented Perfectionism [SOP]), 타인지향 완벽주의(Other-Oriented Perfectionism [OOP]), 사회부과 완벽주의(Socially Prescribed Perfectionism [SPP])로 나누었다. 자기지향 완벽주의는 스스로 높은 개인적 기준을 설정하고 자신의 수행을 평가하는데 엄격한 기준을 적용하는 완벽주의로 강한 내적 동기를 갖는 특징을 지닌다. 타인지향 완벽주의는 타인에게 비현실적 기준을 설정하고 그 기준을 완벽하게 충족할 것을 기대하는 완벽주의로 타인의 수행을 엄격히 평가하는 특징을 지닌다. 사회부과 완벽주의는 중요한 타인들이 자신에게 비현실적 기준을 부과하고 자신의 수행을 엄격히 평가하고 완벽하게 되도록 압력을 가한다고 믿는 완벽주의로 강한 외적 동기를 갖는 특징

을 지닌다(Stoeber et al., 2009). Hewitt과 Flett(1991b)에 따르면 자기지향 완벽주의, 타인지향 완벽주의, 사회부과 완벽주의 특성은 한 개인이 모두 지닐 수 있는 다차원적 개념이나 완벽주의 하위요인은 우울과 불안에 차별적인 영향을 미칠 수 있다고 한다. 구체적으로 자기지향 완벽주의는 스스로에게 과도하고 높은 기준을 부여하는 내적 동기의 특성을 지니고 있으며, 실패 상황에서 실제-이상 자기불일치를 유발함으로써 우울에 취약할 수 있다고 제안하였다. 반면, 사회부과 완벽주의는 자신의 수행에 대한 가혹한 평가를 염려하며 타인으로부터 높은 기준을 부여받는 외적 동기의 특성을 지니고 있으며, 타인이 부여한 높은 기준을 달성해야만 한다는 의무감으로 인해 실패 상황에서 실제-당위 자기불일치를 유발하게 되어 불안에 취약할 수 있음을 제안하였다. 즉, 자기지향 완벽주의와 사회부과 완벽주의는 차별적인 경로를 통해 우울, 불안과 관련된다는 것이다.

하지만 자기지향 완벽주의는 정직 정서와 관련이 있기 때문에 적응적 완벽주의로 여겨지고, 사회부과 완벽주의는 부적 정서와 관련이 있기 때문에 부적응적 완벽주의로 여겨지기도 하는 등(최윤호, 정남운, 2020; Cox et al., 2002; Rice et al., 1998; Stoeber et al., 2020) 완벽주의 하위유형과 우울 및 불안의 관계는 불분명한 실정이다. 완벽주의 하위유형과 우울 및 불안의 관계를 알아본 연구들을 살펴보면, 자기지향 완벽주의와 우울 간의 상관이 유의미한 연구들(김혜미, 이창현, 2021; 한기연, 1993; Flett et al., 1991; Hewitt & Flett, 1991a; Smith et al., 2016; Smith et al., 2018)과 그렇지 않은 연구들(김병직 외, 2012; 이동귀 외, 2015; 홍혜영, 1995; Frost et al., 1993)이 혼재되

어 있으며, 사회부과 완벽주의와 불안 간에도 상관이 유의미한 연구들(김병직 외, 2012; 한정숙 외, 2014; Hewitt & Flett, 1991b; Joiner & Schmidt, 1995)과 그렇지 않은 연구(박주영, 1998; Smith et al., 2018)들이 혼재되어 있다.

이렇게 일치되지 않는 결과들을 보이는 이유로 두 가지 요인을 고려해볼 수 있다. 먼저, 완벽주의의 다차원적 개념을 고려하지 않은 연구설계로 인한 요인이다. 완벽주의는 다차원적 요인으로 한 개인이 자기지향 완벽주의와 사회부과 완벽주의의 특성을 모두 지닐 수 있으나, 자기지향 완벽주의 또는 사회부과 완벽주의를 단일 요인으로 설계하여 우울과 불안에 미치는 영향을 알아보았기 때문일 수 있다. 따라서 본 연구에서는 자기지향 완벽주의와 사회부과 완벽주의를 모두 고려한 집단 분류를 통해 완벽주의의 다차원적 개념을 고려하여 우울과 불안에 미치는 차별적인 영향을 확인하고자 한다. 이외에도, 완벽주의와 우울 및 불안의 관계에 영향을 미치는 변인의 가능성을 고려해볼 수 있다. 자기지향 완벽주의는 적응적 특성을 지니고 있으며, 사회부과 완벽주의는 부정적인 특성을 지니는 것으로 알려져 있으나, 완벽주의 하위에 따른 우울 및 불안이 혼재된 결과를 보이는 점을 고려하면 완벽주의와 우울 및 불안의 관계에 영향을 미치는 다른 변인의 역할을 탐색해볼 필요가 있어 보인다(문경, 1997; 이명숙, 김정남, 2015; 조영일 외, 2015). 구체적으로, 자기지향 완벽주의가 어떠한 변인 또는 상황과 상호 작용하여 우울을 경험하고, 사회부과 완벽주의가 어떠한 변인 또는 상황과 상호작용하여 불안을 경험하는지 알아볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 완벽주의와 자기불일치 그리고 조절초점의

관련성을 바탕으로 상호작용 변인을 상정하고자 한다.

Higgins(1997)는 자기불일치로 유발된 우울 및 불안을 다루기 위한 방안으로 조절초점 이론(regulatory focus theory)을 제안하였다. 조절초점 이론(Higgins, 1997)에 의하면 사람들이 단순히 쾌락을 추구하고 고통을 회피하는 것이 아니라 조절초점을 통하여 쾌락 추구와 고통 회피를 스스로 조절하여 우울과 불안을 경감시키기 위한 시도를 한다고 한다. 조절초점이란 성공을 얻는 것에 관심을 두는지 혹은 실패를 회피하는 것에 관심을 두는지에 따라 개인의 행동과 정서 경험에 영향을 미치는 동기 시스템으로 실제-이상 자기불일치로 유발된 우울을 경감시키기 위한 향상 초점과 실제-당위 자기불일치로 유발된 불안을 경감시키기 위한 예방초점으로 나뉜다(Higgins, 1997). 향상초점(promotion focus)은 성공을 얻는 것에 관심을 두는 일종의 내적 동기 시스템으로 발전, 성장, 성취, 등 성공을 만드는 것에 관심을 두며, 이상, 열망, 희망, 소원 등과 같이 개인이 원하는 이상적 목표에 따라 자신의 행동을 조절하기 때문에 궁정적 결과의 획득 여부에 초점을 둔다. 반면, 예방초점(prevention focus)은 실패를 회피하는 것에 관심을 두는 일종의 외적 동기 시스템으로 당위, 안정성, 책임감, 의무에 관심을 두며, 바라지 않는 결과를 피하는 것에 경계를 두기 때문에 부정적 결과를 피할 수 있는가에 초점을 둔다(Higgins et al., 1994; Higgins, 1998). 조절초점 이론(Higgins, 1998)에 따르면 향상초점 목표에 성공한 경우에는 우울 정서가, 예방초점 목표에 성공한 경우에는 불안 정서가 경감될 수 있다고 한다. 즉, 우리는 우울 정서를 경험할 때 향상초점

목표를 설정하여 우울 정서를 다루려는 시도를 하고, 향상초점 목표에 성공한 경우 우울 정서가 경감될 수 있으나, 향상초점 목표에 실패한 경우에는 우울 정서가 지속될 수 있다. 반면, 불안 정서를 경험할 때 예방초점 목표를 설정하여 불안을 다루려는 시도를 하고, 예방초점 목표에 성공한 경우 불안 정서가 경감될 수 있으나, 예방초점 목표에 실패한 경우에는 불안 정서가 지속될 수 있다는 것이다.

이상의 내용을 정리하면, 자기지향 완벽주의는 우울과 관련되기 때문에 향상초점 목표를 추구하고, 사회부과 완벽주의는 불안과 관련되기 때문에 예방초점 목표를 추구하는 특징을 지닌다고 볼 수 있다. 하지만 우리가 당면하는 실생활에서는 추구하고자 하는 조절초점과 일치하지 않는 조절초점을 요구받는 경우가 있다. 우울감을 경험하여 향상에 초점을 두고자 하나 환경의 요구로 인해 예방에 초점을 두어야 하는 상황이 있을 수 있고, 불안감을 경험하여 예방에 초점을 두고자 하나 환경의 요구로 인해 향상에 초점을 두어야 하는 경우가 있을 수 있다. 이처럼 추구하고자 하는 조절초점과 요구받는 조절초점이 불일치하는 경우의 부정 정서는 조절초점 비부합 가설로 설명될 수 있다.

조절초점 비부합 가설(나영심, 한덕용, 2005)은 추구하고자 하는 조절초점과 요구받는 조절초점이 일치하는 상황에서의 궁정적 효과를 의미하는 조절초점 부합 가설(Higgins, 2000)을 역으로 적용한 개념으로, 추구하고자 하는 조절초점과 요구받는 조절초점이 불일치하게 되면 관련된 부정 정서를 크게 느낄 수 있다고 제안한다. 조절초점은 추구하고자 하는 조절초점(향상초점/예방초점)

과 요구받는 조절초점(향상초점/예방초점) 간의 이원 상호작용을 보일 수 있는데, 추구하고자 하는 조절초점과 요구받는 조절초점이 일치하는 경우를 조절초점 부합(regulatory fit)이라고 한다. Higgins(2000, 2002)는 조절초점 부합 가설을 통해 추구하고자 하는 조절초점과 요구받는 조절초점이 부합하는 경우, 보다 높은 가치를 형성하고 자신이 하고 있는 일에 대하여 옳고 적절하게 느끼게(feeling right) 되어 보다 긍정적인 효과가 나타난다고 하였다.

나영심과 한덕웅(2005)는 추구하고자 하는 조절초점과 환경적으로 요구받는 조절초점이 일치하지 않을 수 있음을 지적하며 조절초점 부합 가설을 역으로 적용하여, 추구하고자 하는 조절초점과 일치하지 않는 조절초점을 요구받는 상황에서의 부정 정서를 확인하였다. 연구 결과, 이상적 자기지침을 통해 향상초점을 점화시킨 뒤, 예방초점 목표에 실패한 경우는 향상초점 목표에 실패한 경우보다 우울 수준이 높았고, 당위적 자기지침을 통해 예방초점을 점화시킨 뒤, 향상초점 목표에 실패한 경우는 예방초점 목표에 실패한 경우보다 불안 수준이 높았다. 이와 같은 결과는, 실패 상황에서 조절초점이 부합하지 않을 경우, 추구하는 조절초점과 요구받는 조절초점 간의 갈등으로 인해 더 부정적인 결과가 야기될 수 있음을 의미한다.

본 연구에서는 완벽주의와 자기불일치-조절초점의 관련성을 바탕으로 완벽주의-조절초점 비부합 가설을 검증하여 완벽주의 하위유형이 환경으로부터 요구받는 조절초점과 상호작용하여 우울과 불안을 나타내는지 알아보고자 한다. 구체적으로, 실패 상황에서 자기지향 완벽주의는 실제-이

상 자기불일치를 통해 우울을 유발하고, 우울감을 다루기 위해 향상초점이 활성화될 것이다. 반면, 사회부과 완벽주의는 실제-당위 자기불일치를 통해 불안을 경험할 것이고, 불안감을 다루기 위해 예방초점이 활성화될 것이다. 따라서 자기지향 완벽주의는 향상초점과 부합하고 우울과 관련이 있을 것이고, 사회부과 완벽주의는 예방초점과 부합하고 불안과 관련이 있다고 볼 수 있다. 하지만 자기지향 완벽주의가 추구하고자 하는 조절초점인 향상초점과 다르게 예방초점을 요구받으면 조절초점 비부합으로 인하여 우울 수준이 더 높아질 수 있을 것이고, 마찬가지로 사회부과 완벽주의가 추구하고 하는자 하는 조절초점과 다르게 향상초점을 요구받으면 조절초점 비부합으로 인하여 불안 수준이 더 높아질 수 있을 것이다. 또한, Hewitt과 Flett(1991b)이 제안한 완벽주의와 우울 및 불안의 차별적인 관련성과 Higgins(1997)가 제안한 조절초점과 우울 및 불안의 차별적인 관련성을 고려하면, 사회부과 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 우울 차이는 유의하지 않고, 자기지향 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 불안의 차이는 유의하지 않을 수 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 검증하고자 한다.

가설 1. 완벽주의는 조절초점과 상호작용하여 우울에 영향을 미칠 것이다.

1-1. 자기지향 완벽주의는 향상초점 목표(fit)에 실패한 경우보다 예방초점 목표(non-fit)에 실패한 경우 우울이 높을 것이다.

1-2. 사회부과 완벽주의는 예방초점 목표(fit)에 실패한 경우와 향상초점 목표(non-fit)에 실패한 경우 간의 우울은 유의미한 차이를 보이지 않을

것이다.

가설 2. 완벽주의는 조절초점과 상호작용하여 불안에 영향을 미칠 것이다.

2-1. 사회부과 완벽주의는 예방초점 목표(fit)에 실패한 경우보다 향상초점 목표(non-fit)에 실패한 경우 불안이 높을 것이다.

2-2. 자기지향 완벽주의는 향상초점 목표(fit)에 실패한 경우와 예방초점 목표(non-fit)에 실패한 경우 간의 불안은 유의미한 차이를 보이지 않을 것이다.

방법

연구대상

본 연구의 참여자는 경상남도 소재 대학교 재학생으로, 연구공고를 통해 2017년 08월 01일부터 약 두 달 간 모집되었고, 이후 모집된 참여자를 대상으로 실험과제를 실시하였다. 참여자는 설문조사에 동의한 4년제 대학교 학생 99명 중 불성실하게 응답하거나 실험에 참여하지 않은 4명을 제외한 95명의 자료를 분석하였다.

평균 연령은 만 20.24세($SD=1.87$)로 나타났다. 성별은 남자 34명(35.8%), 여자 61명(64.2%)이었고, 학년 별로는 1학년 39명(41.1%), 2학년 43명(45.3%), 3학년 8명(8.4%), 4학년 5명(5.2%)이었다.

측정도구

다차원적 완벽주의 척도. 본 연구에서는 Hewitt과 Flett(1990)이 개발한 다차원적 완벽주의 척도 (Multidimensional Perfectionism Scale [MPS])를

한기연(1993)이 번안한 척도에서 자기지향 완벽주의와 사회부과 완벽주의에 해당하는 문항을 사용하였다. 다차원적 완벽주의 척도는 완벽행동이 향하는 대상과 완벽행동의 기준을 누가 부과하는가에 따른 완벽주의 유형을 탐색하는 척도이다. 본 척도는 자기지향 완벽주의(예: ‘나는 나 자신이 완벽해지기를 바란다’) 15문항, 사회부과 완벽주의(예: ‘사람들은 내게 완벽하기를 기대한다’) 15문항, 총 30문항으로 구성되어 있다. 본 척도에서는 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(7점)’까지 7점 Likert 척도 상에 평정토록 하였다. 본 연구에서 내적합치도(Cronbach's α)는 자기지향 완벽주의 .90, 사회부과 완벽주의 .82로 나타났다.

기분 질문지. 본 연구에서는 강혜자(1998)가 개발한 기분 질문지에서 우울과 불안에 해당하는 문항을 사용하였다. 기분 질문지는 우울(예: ‘무기력하다’, ‘의기소침하다’, ‘실망스럽다’, ‘우울하다’, ‘슬프다’, ‘불만스럽다’) 6문항, 불안(예: ‘불안하다’, ‘초조하다’, ‘두렵다’, ‘긴장되다’, ‘안절부절하다’, ‘걱정스럽다’) 6문항, 총 12문항으로 구성되어 있다. 본 척도는 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다(0점)’에서 ‘매우 그렇다(6점)’까지 7점 Likert 척도 상에 평정토록 하였다. 본 연구에서 내적합치도 (Cronbach's α)는 우울 .92, 불안 .91로 나타났다.

조절초점 과제. 본 실험에서 사용되는 조절초점 과제는 go-no-go 과제를 응용하여 사용하였다. 과제는 E-prime 2.0을 사용하여 제작하였고 연습 시행 20시행, 본 시행 100시행으로 총 120시행으로 구성하였다.

향상초점 과제는 “문제를 최대한 많이 맞추는

것이 목표입니다. 문제를 많이 맞출수록 높은 인지 등급을 받을 수 있습니다”라고 지시하였고, 0점부터 시작하여 정답을 맞출 경우에만 1점씩 상승하도록 구성하였고 틀린다고 해도 점수가 감소하지 않도록 구성하여 향상초점 개념에 맞는 점수 획득 추구에 초점을 두도록 하였다. 향상초점 과제의 화면은 그림 1에 제시하였다.

예방초점 과제는 “문제를 최대한 적게 틀리는 것이 목표입니다. 문제를 적게 틀릴수록 높은 인지 등급을 받을 수 있습니다”라고 지시하였고, 100점부터 시작하여 틀릴 경우에만 1점씩 감소하도록 구성하였고 맞춘다고 해도 점수가 상승하지 않도록 구성하여 예방초점 개념에 맞는 점수 손실 회피에 초점을 두도록 하였다. 예방초점 과제의 화면은 그림 2에 제시하였다.

실험 절차

실험에 임하기 전 기분 질문지를 제시하여 우울과 불안의 기저선을 측정하였다. 연구의 목적을 숨기기 위하여 본 과제는 인지 등급을 알아보기 위한 실험이라고 알려주었고, 과제가 끝날 경우 마지막 화면에 인지 등급이 제시되니 인지 등급 결과를 기록하도록 지시하였다. 인지 등급은 A등급, B등급, C등급, D등급, E등급으로 구성되어 있고 A등급이 가장 높은 등급이고 E등급이 가장 낮은 등급이라고 알려주었다. 인지 등급은 실제 수행 수준과는 별개로 D등급으로 고정되어 있어서 모든 피실험자는 D등급을 받도록 하여 실패 경험을 점화시켰다. 실험 종료 후 본 연구에서 사용된 과제는 목표 미달성에 따른 정서적 반응을 알아보기 위한 과제로, 제시된 인지등급은 실제 수행

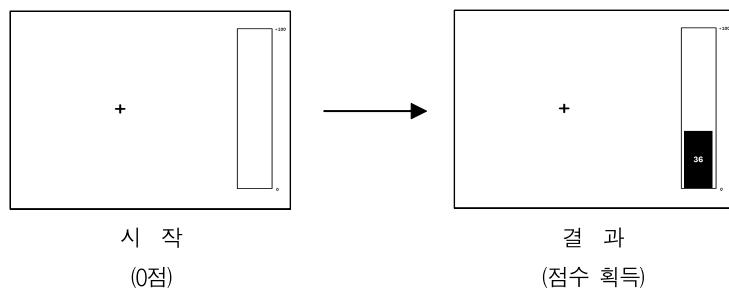


그림 1. 향상초점 과제

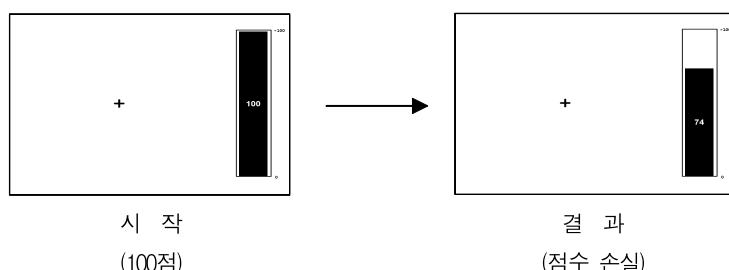


그림 2. 예방초점 과제

여부와 상관없이 D등급으로 고정되어 있어 실제 인지능력과는 무관함을 알려주었다. 또한, 실험 참여로 인한 불쾌감을 확인하였으며, 필요한 경우 실험에 대한 질문 및 상담을 요청할 수 있도록 연락처를 제공하였다. 실험은 약 30분 정도 소요되었다.

연구 설계

본 연구는 완벽주의(2: 자기지향 완벽주의/사회부과 완벽주의)와 조절초점(2: 향상초점/예방초점)의 2×2 의 피험자 간 설계로 구성되었다. 완벽주의 유형(2: 자기지향 완벽주의/사회부과 완벽주의)은 중위수 분리법(median split method)에 의거하여 자기지향 완벽주의 유형과 사회부과 완벽주의 유형으로 분류하였다. 자기지향 완벽주의 점수에서 사회부과 완벽주의 점수를 뺀 값을 중위수 기준으로 나누어 중위수보다 높으면 자기지향 완벽주의 유형, 낮으면 사회부과 완벽주의 유형으로 분류하였다. 완벽주의 유형에 따른 완벽주의 하위유형의 차이 검증 결과, 완벽주의 유형 간의 자기지향 완벽주의($t(93)=16.08, p<.001$)와 사회부과 완벽주의($t(93)=-8.14, p<.001$)의 차이는 유의미했다. 자기지향 완벽주의 수준은 자기지향 완벽주의 유형($M=76.72, SD=10.57$)이 사회부과 완벽주의 유형($M=45.85, SD=8.14$)보다 높았고, 사회부과 완벽주의 수준은 사회부과 완벽주의 유형($M=57.90,$

$SD=11.02$)이 자기지향 완벽주의 유형($M=42.90, SD=7.76$)보다 높았다. 따라서 중위수 분리법에 의거한 완벽주의 유형의 구분이 적절히 이루어진 것으로 확인되었다. 완벽주의 유형에 따른 자기지향 완벽주의와 사회부과 완벽주의의 평균(표준편차) 차이 검증 결과는 표 1에 제시하였다.

조절초점 과제(2: 향상초점/예방초점)는 각 완벽주의 유형에 무선할당 하였다.

자료 분석

본 연구에서는 SPSS 23.0을 사용하여 분석하였다. 우울과 불안은 실험 후 우울과 불안에서 실험 전 우울과 불안을 뺀 값을 사용하여 기저선의 우울과 불안에서 실험을 통해 실패를 경험한 후 우울과 불안이 변화한 정도를 사용하였다. 먼저 중위수 분리법으로 구분한 완벽주의 유형 간의 완벽주의 수준의 차이를 알아보기 위하여 t -test를 실시하였다. 다음으로, 본 연구의 가설인 완벽주의 유형(2: 자기지향 완벽주의/사회부과 완벽주의)과 조절초점(2: 향상초점/예방초점)의 상호작용에 따른 우울 및 불안을 알아보기 위하여 이원 변량분석을 실시하였다.

표 1. 완벽주의 유형에 따른 완벽주의 차이

	SOP 유형($n=43$)	SPP 유형($n=52$)	t
SOP	76.72(10.57)	45.85(8.14)	16.08***
SPP	42.09(7.76)	57.90(11.02)	-8.14***

주. SOP=Self-Oriented Perfectionism(자기지향 완벽주의), SPP=Socially Prescribed Perfectionism(사회부과 완벽주의)
*** $p<.001$.

결과

완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 우울

우울의 전체 평균은 5.41($SD=5.53$)로 나타났으며, 자기지향 완벽주의 유형의 경우, 향상초점 과제의 실패 시 우울 평균은 4.50($SD=5.17$)으로 나타났고 예방초점 과제의 실패 시 우울 평균은 9.86($SD=7.49$)로 나타났다. 사회부과 완벽주의 유형의 경우, 향상초점 과제의 실패 시 우울 평균은 4

65($SD=3.98$)로 나타났고 예방초점 과제의 실패 시 우울 평균은 3.35($SD=3.10$)로 나타났다. 완벽주의 유형과 조절초점 과제의 실패에 따른 우울의 평균과 표준편차는 표 2에 제시하였다.

우울에 대한 완벽주의(2: 자기지향 완벽주의/사회부과 완벽주의)와 조절초점(2: 향상초점/예방초점)의 이원 변량분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 우울에 대한 완벽주의의 주 효과는 유의미했다($F(1, 91)=9.33, p<.01$). 자기지향 완벽주의 유형의 실패 경험 시 우울($M=7.12, SD=6.89$)은 사회부

표 2. 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 우울

	향상초점	예방초점	전체
SOP	4.50(5.17)	9.86(7.49)	7.12(6.89)
SPP	4.65(3.98)	3.35(3.10)	4.00(3.59)
전체	4.58(4.51)	6.26(6.35)	5.41(5.53)

주. SOP=Self-Oriented Perfectionism(자기지향 완벽주의), SPP=Socially Prescribed Perfectionism(사회부과 완벽주의)

표 3. 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 우울 변량분석

	SS	df	MS	Partial η^2	F
완벽주의 (A)	237.73	1	237.73	.09	9.33**
조절초점 (B)	96.46	1	96.46	.04	3.78
A X B	261.30	1	261.30	.10	10.25***
집단 내	2319.84	91	25.49		
전체	5660.00	95			

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

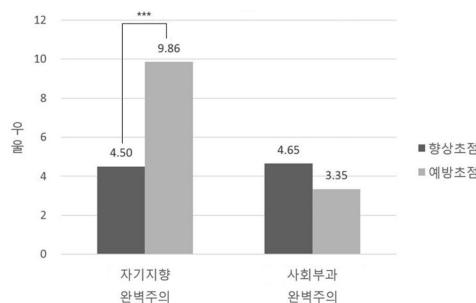


그림 3. 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 우울

*** $p<.001$.

과 완벽주의 유형의 실패 경험 시 우울($M=4.00, SD=3.59$)보다 높았다. 하지만 우울에 대한 조절초점의 주 효과는 의미하지 않았다($F(1, 91)=3.78, ns$). 우울에 대한 완벽주의와 조절초점의 상호작용 효과는 유의미했다($F(1, 91)=10.25, p<.001$). 단순주 효과 분석 결과, 자기지향 완벽주의 유형의 경우 향상초점 과제의 실패 시 우울($M=4.50, SD=5.17$)이 예방초점 과제의 실패 시 우울($M=9.86, SD=7.49$)보다 낮았다($F(1, 91)=12.10, p<.001$). 사회부과 완벽주의의 유형의 경우 항상

초점 과제의 실패 시 우울($M=4.65, SD=3.98$)과 예방초점 과제의 실패 시 우울($M=3.35, SD=3.10$) 간의 차이는 유의미하지 않았다($F(1, 91)=0.87, ns$). 우울에 대한 완벽주의와 조절초점과 이원 변량분석을 실시한 결과는 표 3과 그림 3에 제시하였다.

완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 불안

불안의 전체 평균은 4.34($SD=4.75$)로 나타났으며, 자기지향 완벽주의 유형의 경우, 향상초점 과

표 4. 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 불안

	향상초점	예방초점	전체
SOP	3.55(3.51)	5.24(6.20)	4.37(5.02)
SPP	5.69(4.35)	2.92(4.43)	4.31(4.57)
전체	4.71(4.09)	3.96(5.36)	4.34(4.75)

주. SOP=Self-Oriented Perfectionism(자기지향 완벽주의), SPP=Socially Prescribed Perfectionism(사회부과 완벽주의)

표 5. 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 불안 변량분석

	SS	df	MS	Partial η^2	F
완벽주의 (A)	0.17	1	0.17	.00	0.01
조절초점 (B)	6.82	1	6.82	.00	0.31
A X B	117.11	1	117.11	.06	5.35*
집단 내	1992.65	91	21.90		
전체	3910.00	95			

* $p<.05$.

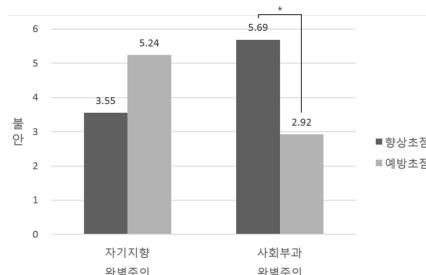


그림 4. 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 불안

* $p<.05$.

제의 실패 시 불안 평균은 3.35($SD=3.51$)로 나타났고, 예방초점 과제의 실패 시 불안 평균은 5.24($SD=6.20$)로 나타났다. 사회부과 완벽주의 유형의 경우, 향상초점 과제의 실패 시 불안 평균은 5.69($SD=4.35$)로 나타났고, 예방초점 과제의 실패 시 불안 평균은 2.92($SD=4.43$)으로 나타났다. 완벽주의 유형과 조절초점 과제의 실패에 따른 불안의 평균과 표준편차는 표 4에 제시하였다.

불안에 대한 완벽주의(2: 자기지향 완벽주의/사회부과 완벽주의)와 조절초점(2: 향상초점/예방초점)의 이원 변량분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 불안에 대한 완벽주의의 주 효과는 유의미하지 않았다($F(1, 91)=0.01, ns$). 불안에 대한 조절초점의 주 효과 또한 유의미하지 않았다($F(1, 91)=0.31, ns$). 하지만 불안에 대한 완벽주의와 조절초점의 상호작용 효과는 유의미했다($F(1, 91)=5.35, p<.05$). 단순 주 효과 분석 결과, 자기지향 완벽주의 유형의 경우 향상초점 과제의 실패 시 불안($M=3.55, SD=3.51$)과 예방초점 과제의 실패 시 불안($M=5.24, SD=6.20$) 간의 차이는 유의미하지 않았으나($F(1, 91)=1.41, ns$), 사회부과 완벽주의 유형의 경우 향상초점 과제의 실패 시 불안($M=5.69, SD=4.35$)이 예방초점 과제의 실패 시 불안($M=2.92, SD=4.43$)보다 높았다($F(1, 91)=4.55, p<.05$). 불안에 대한 완벽주의와 조절초점의 이원 변량분석을 실시한 결과는 표 5과 그림 4에 제시하였다.

논의

본 연구에서는 완벽주의가 우울 및 불안에 미치는 차별적인 영향을 규명하고자 자기불일치 이

론과 조절초점 이론을 바탕으로 조절초점 부합 가설에 근거하여 완벽주의 유형과 조절초점의 상호작용에 따른 우울 및 불안을 알아보았다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 우울은 유의미한 차이를 보였다. 자기지향 완벽주의 유형의 경우 향상초점 과제의 실패보다 예방초점 과제의 실패 시 우울이 높았다. 반면, 사회부과 완벽주의 유형의 경우 향상초점 과제의 실패와 예방초점 과제의 실패 간 우울 차이는 유의미하지 않았다. 따라서 가설 1인 완벽주의-조절초점 부합의 우울 가설은 지지되었다. 이는 자기지향 완벽주의가 우울과 관련이 있다는 Hewitt과 Flett(1991b)의 제안과 일치하며, Smith 등(2021)의 연구 결과와도 일치하는 결과이다. 또한, 추구하는 조절초점과 요구받는 조절초점의 불일치가 부정적인 효과를 더 높일 수 있다는 나영심과 한덕웅(2005)의 제안과도 일치하는 결과로 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 자기지향 완벽주의는 스트레스 상황에서 실제-이상 자기불일치를 유발하여 우울에 대한 취약요인으로 작용할 수 있으나, 조절초점 부합 가설에 따라 향상초점(fit)을 요구받는 상황보다 예방초점(non-fit)을 요구받는 상황에서 더 취약할 수 있음을 시사한다. 그러므로 자기지향 완벽주의가 높은 개인에게는 순실 회피를 목표로 하는 예방초점보다 성취 추구를 목표로 하는 향상초점을 부여함으로써 우울의 부정적인 효과를 경감시킬 수 있을 것이다. 또한, 사회부과 완벽주의 유형의 경우 향상초점 과제의 실패와 예방초점 과제의 실패 간 우울 차이가 유의하지 않았다는 점을 고려하면, 높은 완벽주의로 인한 우울 경험 시 사회부과 완벽주의 특성보다는 자

기지향 완벽주의를 중심으로 조절초점 부합을 고려한 개입이 유용할 수 있어 보인다.

둘째, 완벽주의와 조절초점의 상호작용에 따른 불안도 유의미한 차이를 보였다. 사회부과 완벽주의는 유형의 경우 예방초점 과제의 실패보다 향상초점 과제의 실패 시 불안이 높았다. 반면, 자기지향 완벽주의 유형의 경우 예방초점 과제의 실패와 향상초점 과제의 실패 간 불안 차이는 유의미하지 않았다. 따라서 가설 2인 완벽주의-조절초점 부합의 불안 가설은 지지되었다. 이는 사회부과 완벽주의가 불안과 관련이 있다는 Hewitt과 Flett(1991b)의 제안과 일치하며, Smith 등(2018)의 연구 결과와도 일치하는 결과이다. 또한, 추구하는 조절초점과 요구받는 조절초점의 불일치가 부정적인 효과를 더 높일 수 있다는 나영심과 한덕웅(2005)의 제안과도 일치하는 결과로 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 사회부과 완벽주의는 스트레스 상황에서 실제-당위 자기불일치를 유발하여 불안의 취약요인으로 작용할 수 있으나, 조절초점 부합 가설에 따라 예방초점(fit)을 요구받는 상황보다 향상초점(non-fit)을 요구받는 상황에서 더 취약할 수 있음을 시사한다. 그러므로 사회부과 완벽주의가 높은 개인에게는 성취 추구를 목표로 하는 향상초점보다 손실 회피를 목표로 하는 예방초점을 부여함으로써 불안의 부정적인 효과를 경감시킬 수 있을 것이다. 또한, 자기지향 완벽주의 유형의 경우 예방초점 과제의 실패와 향상초점 과제의 실패 간 불안 차이가 유의하지 않았다는 점을 고려하면, 높은 완벽주의로 인한 불안 경험 시 자기지향 완벽주의 특성보다는 사회부과 완벽주의를 중심으로 조절초점 부합을 고려한 개입이 유용할 수 있어 보인다.

본 연구에서 흥미로운 점은 우울의 경우 완벽주의 하위유형에 따른 주 효과가 유의미하였으나, 불안의 경우 완벽주의 하위유형에 따른 주 효과는 유의미하지 않았다는 점이다. 이와 같은 결과는 두 가지 해석이 가능하다고 볼 수 있다. 첫째, ‘이상(ideal)’과 ‘당위(ought)’의 개념에 대한 문화적 특성의 결과이다. 대한민국에서 ‘이상(ideal)’과 ‘당위(ought)’의 개념은 구분이 모호하여 ‘이상화된 당위’의 형태로 나타나게 될 수 있다(강혜자, 1998). 즉, 대한민국에서는 하고 싶은 이상적 목표를 해야 하는 당위적 목표로 인식하여 당위성의 영향을 크게 받으므로 불안에 대한 완벽주의의 주 효과가 유의미하지 않게 나타날 수 있다. 둘째, 완벽주의 자체의 특성으로 인한 결과이다. 완벽주의는 ‘당위성의 폭정(the tyranny of the should)’이라 일컬어지며 ‘반드시’, ‘항상’, ‘늘’과 같은 비합리적 당위성을 가지는 경우가 많으므로 목표의 수준이 과도하게 높은 특징을 지니고 있다(Horney, 1950). 과도하게 높은 목표는 좌절의 가능성을 높이게 되고 원하는 목표를 얻지 못할지 모른다는 걱정과 두려움으로 인하여 좌절할 것이라는 예상에 빠지기 쉽게 만든다. 결과적으로 완벽주의는 회피 동기를 만들 확률이 높다(박수진 외, 2017). 즉, 완벽주의는 기본적으로 ‘당위’의 개념과 관련 있으므로 당위적 자기를 높여 실제-당위 자기불일치를 유발함으로 인해 불안에 대한 완벽주의의 주 효과가 유의미하지 않게 나타났을 가능성이 있다. 이와 같은 결과는 완벽주의 자체가 불안과 관련이 있음을 시사한다. 따라서 완벽주의가 높은 개인에 대한 개입 시 기본적으로 불안을 다루어 주어야 할 필요성이 있다고 볼 수 있다. 이외에도 조절초점의 주 효과가 유의하지

않았다는 점을 고려하면, 향상초점의 실패와 예방초점의 실패는 각각 차별적으로 우울과 불안을 유발하는 것이 아니라 각 정서와 관련된 성격적 특성과 상호작용하여 우울과 불안에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 따라서 조절초점 그 자체를 단일 변인으로 연구하고 개입하기 보다는 조절초점 부합의 관점에서 관련된 성격변인과 조절초점의 상호작용에 따른 우울과 불안을 살펴보고 개입하는 것이 적절할 것으로 생각된다.

본 연구의 함의점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 완벽주의와 조절초점의 상호작용을 확인함으로써, 완벽주의 하위유형에 따른 우울 및 불안의 혼재된 결과에 대한 원인을 규명하여 완벽주의와 조절초점이 비부합하는 경우 우울 및 불안이 상대적으로 높을 수 있음을 확인하였다. 이는 완벽주의 하위유형에 따른 우울 및 불안의 수준은 조절초점 부합 여부에 따라 가중되거나 경감될 수 있음을 의미한다. 또한, Cox 등(2002)의 제안과 달리 자기지향 완벽주의가 항상 적응적이지 않으며, 사회부과 완벽주의 또한 항상 부적응적이지 않을 수 있음을 시사한다.

둘째, 실패에 취약한 성격변인인 완벽주의와 상황변인인 조절초점을 통해 우울과 불안을 설명하였다. 쾌락주의 원리(hedonic principle)에 따르면 인간은 누구나 성공하기를 바라고, 실패를 회피하기를 바란다고 한다(Higgins, 1997). 실패를 회피하려는 여러 가지 이유 중에는 우울과 불안이 있는데, 우울과 불안의 수준을 경감시키는 것은 실패 상황에 매몰되지 않고 성공을 향해 나아가도록 하는데 있어서 중요하다고 볼 수 있다. 하지만 완벽주의는 실패에 대한 취약성을 지닌 성격변인으로 변화가 쉽지 않다. 반면, 조절초점은 상황변

인으로서 성격변인보다 변화가 용이하다고 볼 수 있다. 본 연구의 결과는 실패에 취약한 완벽주의에 따른 우울과 불안을 경감시킬 수 있는 방안으로 조절초점의 중요성을 제시했다는 점에서 그 의의가 있다. 조절초점의 관점에서 대한민국은 집단주의 문화권으로 집단과의 조화를 유지하기 위해 의무적으로 상호의존적 자기관과 공적 자기관을 지님으로써 예방초점이 강하게 나타나는 특징을 지닌다고 볼 수 있다(유민봉, 심형인, 2013; Eliot et al., 2001; Heine et al., 1999; Markus & Kitayama, 1991). 또한, IMF 이후 실패하면 재기할 수 없다는 강한 인식은 안정적인 직장을 추구하는 현상으로 나타나게 되었으며 삼풍 백화점 붕괴 사건, 대구 지하철 참사, 메르스 사태, 세월호 사건, COVID-19, 이태원 참사와 같은 각종 대규모 사고들은 지난 30여 년 간 성장과 발전을 목표로 추구하면서 안전체계를 구축하지 못해 나타나는 현상으로 여겨지기도 하였다(이순열, 2015; 한국개발연구원, 2017; 한덕웅, 2003). 이러한 국가적 재난 사건들은 안전에 대한 중요성을 인식하게 함으로써 지속적으로 예방초점을 점화시킬 가능성이 있다. 이처럼 예방초점이 만연한 환경에서 청년층에게는 향상초점의 목표인 도전이 빈번하게 요구되곤 한다. 이와 같은 환경에서 청년층은 비부합하는 조절초점에 지속적으로 노출되어 있다고 볼 수 있다. 그러므로 청년층에 부합하는 조절초점을 고려하여 실패에 매몰되지 않는 환경을 조성하고 도전의 가치를 높여주는 등의 방법으로 우울과 불안에 대한 개입 및 예방 전략을 수립해야 할 필요성이 있음을 시사한다.

셋째, 완벽주의에 자기불일치 이론과 조절초점 이론을 적용하여 완벽주의-조절초점 부합의 정서

가설을 확인하였다. 우울장애와 불안장애의 치료를 위해 완벽주의를 완화시키는 방법이 관심을 받아왔으나, 완벽주의에 따른 우울 및 불안에 대한 치료는 완벽주의 자체에만 치중되어 있었으며 완벽주의 하위를 통합적으로 설명해주는 이론이나 치료 모델은 부족한 실정이다(김윤희, 서수균, 2008). 따라서 완벽주의라는 성격변인과 조절초점이라는 상황변인을 통하여 성격과 상황의 상호작용이 우울 및 불안에 어떠한 차이를 나타내는지 확인함으로써 우울과 불안의 개입과 예방에 있어서 완벽주의와 조절초점의 부합을 고려해야 할 필요성이 있음을 제안하였다는 점에서 의의를 지닌다. 구체적으로, 우리가 일상생활에서 마주하는 과제는 향상초점과 예방초점의 속성을 모두 지니고 있다. 하지만 완벽주의자들의 경우 완벽주의의 인지적 특징 중의 하나인 이분법적 사고로 인하여 성공과 실패라는 큰 틀 안에서 성공 추구를 중시하는 향상초점과 실패 회피를 중시하는 예방초점의 특성의 상대적 우위를 극단적으로 판단할 수 있다(김윤희, 서수균, 2008; Higgins, 1998). 따라서 완벽주의 유형과 조절초점의 부합을 고려하여 그 과제에 부합하는 조절초점 목표를 상정할 수 있음을 인지시키는 방법으로 우울과 불안의 수준을 경감시킬 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 대상자는 경상남도의 4년제 대학생으로 국한되어 있다. 따라서 본 연구의 결과를 모든 대상에게 일반화시키기에는 한계가 있다. 연령이 낮아질수록 향상초점이 높고, 연령이 높아질수록 예방초점이 높다는 연구 결과를 고려하여(Heckhausen, 1997; Lockwood et al., 2005; Ogilvie et al., 2001), 추후 연구에서는 다양한 연령 및 지역을

대상으로 연구하여 일치하는 결과가 나타나는지 알아볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 실패 조건만 사용하여 조절초점 이론의 부정 정서만을 검증하였다. 하지만 조절초점 이론에서는 향상초점에 성공할 경우 환희 정서, 예방초점에 성공할 경우 안도 정서 등의 긍정 정서 느낄 수 있다고 제안된 바 있다. 따라서 추후 연구에서는 실패로 인한 부정 정서뿐만 아니라 성공 조건을 추가하여 긍정 정서 또한 확인해 볼 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 완벽주의라는 성격변인을 사용하여 우울 및 불안의 관계를 알아보았다. 하지만 완벽주의 이외에도 자기불일치 이론과 조절초점 이론을 통하여 우울과 불안을 설명할 수 있는 여러 성격변인이 존재하므로 낙관주의와 비관주의, 시간관 등 다른 성격변인들에서도 조절초점 부합의 정서 가설이 지지되는지 알아볼 필요가 있다.

참 고 문 헌

장혜자 (1998). 자기차이, 차이감소기대 및 귀인이 정서에 미치는 영향 [박사학위논문, 성균관대학교 대학원]. <https://www.riss.kr/link?id=T8429614>

장혜자 (2000). 자기차이, 정서 및 신체증상의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 5(2), 193-208. <https://accesson.kr/healthpsy/v.5/2/193/27351>

건강보험심사평가원 (2022). 최근 5년(2017~2021년) 우울증과 불안장애 진료현황 분석. <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltNo=4&brdBltNo=10627#none>

국립정신건강센터 (2022). 정신질환실태조사 보고서. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&tag=&act=view&list_no=369858#share

권석만 (1996). 우울과 불안의 관계: 유발 생활사건과 인지내용에 있어서의 공통점과 차이점. *심리과학*, 5(1), 13-38. <https://scholar-kyobobook-co-kr.nas.ca.kyungnam.ac.kr/article/detail/4010009105130>

김병직, 이동귀, 이희경 (2012). 사회부과 완벽주의 및 자기지향 완벽주의와 우울간의 매개변인 탐색: 사회불안과 반추. *상담학연구*, 13(2), 417-436. <http://doi.org/10.15703/kjc.13.2.201204.417>

김신향, 정수연, 박기호, 서재은주, 이승환, 최윤영, 이원혜, 최기홍 (2016). 한국형 불안 선별도구 개발: 현행 불안평가 도구 개관 및 예비문항 개발. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 35(3), 630-644. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.3.004>

김윤희, 서수균 (2008). 완벽주의에 대한 고찰: 평가와 치료. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(3), 581-613. <https://accesson.kr/kcpa/v.20/3/581/20497>

김정호, 조용래, 이민규 (2000). 사회불안과 우울의 자기 개념에 대한 비교. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 1-15. <https://accesson.kr/kjcp/v.19/1/26648>

김혜미, 이창현 (2021). 자기지향 완벽주의와 우울의 관계: 자기자비로 조절된 정서조절관련의 매개효과. *인문사회* 21, 12(3), 743-758.

나영심, 한덕웅 (2005). 자기지침과 조절초점의 불일치가 자기정서에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 10(4), 431-453. <https://accesson.kr/healthpsy/v.10/4/431/18632>

문경 (1997). 완벽주의 차원과 자기효능감이 우울에 미치는 영향 [석사학위논문, 가톨릭대학교 대학원]. <https://www.riiss.kr/link?id=T7486843>

박수진, 김정호, 김미리혜 (2017). 동기관리 프로그램이 여대생의 자연행동, 불안, 우울 및 주관적 웰빙에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 22(1), 39-60. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2017.22.1.003>

박주영 (1998). 완벽주의와 자기-감시가 불안에 미치는 영향 [석사학위논문, 이화여자대학교 대학원]. <https://www.riiss.kr/link?id=T4458815>

보건복지부 (2024). 2025년 전국민 마음투자 지원사업 안내. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a1040902000&bid=0026&list_no=1484194&act=view&

서경현, 오경희 (2009). 대학생의 스트레스와 건강에 대한 삶의 기대의 중재효과. *한국심리학회지: 건강*, 14(3), 633-648. <http://doi.org/10.17315/kjhp.2009.14.3.010>

유민봉, 심형인 (2013). 한국사회의 문화적 특성에 관한 연구: 문화합의이론을 통한 범주의 발견. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 19(3), 457-485. <https://accesson.kr/kpaci/v.19/3/457/13740>

이동귀, 함경애, 배병훈, 천영아 (2015). 완벽주의와 우울의 관계: 1990-2014년 국내 출간논문에 대한 동향 및 메타분석. *한국심리학회지: 일반*, 34(1), 305-333. <https://accesson.kr/kpageneral/v.34/1/305/15973>

이명숙, 김정남 (2015). 완벽주의의 이차원적 요인 구조 모형 타당화. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 29(2), 71-90. <https://doi.org/10.21193/kjspp.2015.29.2.005>

이선영, 안창일 (2012). 불안에 대한 수용-전념 치료의 치료과정 변인과 치료효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(2), 223-254. <https://accesson.kr/kcpa/v.24/2/223/20690>

이순열 (2015). 한국사회의 위험에 대한 심리학적 접근과 제언: 세월호 참사를 중심으로. *한국심리학회지: 일반*, 34(3), 709-739. <https://doi.org/10.22257/kjp.2015.09.34.3.709>

이훈진, 원호택 (1998). 편집증 집단과 우울증 집단의 자기개념과 타인개념 및 귀인양식. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 17(1), 105-125. <https://accesson.kr/kjcp/v.17/1/105/26590>

전은영, 이동혁, 이정립, 김석현 (2013). 우울장애와 불안장애 환자군의 MMPI-2 특성. *상담학연구*, 14(1), 555-572. <http://doi.org/10.15703/kjc.14.1.201302.555>

정수연 (2017). 불안장애 선별도구 개발을 위한 예비 연구 [석사학위논문, 고려대학교 대학원]. <http://doi.org/10.23186/korea.00000076920.11009.0000913>

조영일, 김지현, 한우리, 조유정 (2015). 임상 연구에서 조절효과 및 매개효과의 비교 및 통합: 개념 정의 및 통계 모형. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 1113-1131. <https://doi.org/10.15842/kjcp.2015.34.4.012>

최윤호, 정남운 (2020). 완벽주의 군집유형 분류: 높은 기준이 부여되는 원천을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(1), 523-545. <https://doi.org/10.23844/kjcp.2020.02.32.1.523>

한국개발연구원 (2017). IMF 외환위기 발생 20년 대국민 인식조사 결과. <https://97imf.kr/items/show/3364>

한기연 (1993). 다차원적 완벽성: 개념 측정 및 부적응과의 관련성 [석사학위논문, 고려대학교 대학원].

한덕웅 (2003). 한국사회에서 안전에 관한 심리학 연구의 과제. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 9, 35-55. <https://accesson.kr/kpacsi/v.9/%ED%8A%9B%EC%A7%91/35/13446>

한정숙, 최승원, 김미리혜 (2014). 사회부과 완벽주의 및 자기지향 완벽주의와 사회불안의 관계: 자의식과 정서표현갈등의 매개효과 - 여대생을 대상으로. *한국심리학회지: 건강*, 19(3), 791-812. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2014.19.3.009>

홍혜영 (1995). 완벽주의 성향, 자기효능감, 우울과의 관계연구 [석사학위논문, 이화대학교 대학원].

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford.

Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52.

Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14(3), 365-373. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.3.365>

Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *Depression and Anxiety*, 26(1), 1066-1085. <https://doi.org/10.1002/da.20633>

Dixon, W. A., Heppner, P. P., & Anderson, W. P. (1991). Problem-solving appraisal, stress, hopelessness, and suicide ideation in a college population. *Journal of Counseling Psychology*, 38(1), 51-56. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.1.51>

Egan, S. J., Wade, T. D., Fitzallen, G., O'Brien, A., & Shafran, R. (2022). A meta-synthesis of qualitative studies of the link between anxiety, depression and perfectionism: Implications for treatment. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(1), 89-105. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000357>

Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>

Eliot, A. J., Chirkov, V. I., Kim, Y., & Sheldon, K. (2001). A cross-cultural analysis of avoidances (relative to approach) personal goals.

Psychological Science, 12(6), 505–510. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00393>

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-001>

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K., & O'Brien, S. (1991). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 12(1), 61–68. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90132-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90132-U)

Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119–126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)

Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 23(1), 56–61. <http://doi.org/10.1136/jnnp.23.1.56>

Heckhausen, J. (1997). Developmental regulation across adulthood: Primary and secondary control of age-related challenges. *Developmental Psychology*, 33(1), 176–187. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.1.176>

Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review*, 106(4), 766–794. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.106.4.766>

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5(5), 424–438. <https://psycnet.apa.org/record/1991-04621-001>

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991a). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 98–101. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.1.98>

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991b). Perfectionism of self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456–470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>

Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 58–65. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.58>

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319–340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>

Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52(12), 1280–1300. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.12.1280>

Higgins, E. T. (1998). Promotion and prevention: Regulatory focus as a motivational principle. *Advances in Experimental Social Psychology*, 30(1), 1–46. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60381-0](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60381-0)

Higgins, E. T. (2000). Making a good decision: Value from fit. *American Psychologist*, 55(11), 1217–1230. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1217>

Higgins, E. T. (2002). How self-regulation creates distinct values: The case of promotion and prevention decision making. *Journal of Consumer Psychology*, 12(3), 177–191. https://doi.org/10.1207/S15327663JCP1203_01

Higgins, E. T., Bond, R. N., Klein, R., & Strauman, T. (1986). Self-discrepancies and emotional vulnerability: How magnitude, accessibility, and type of discrepancy influence affect. *Journal of*

Personality and Social Psychology, 51(1), 5–15. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.1.5>

Higgins, E. T., Roney, C., Croew, E., & Hymes, C. (1994). Ideal versus ought predilections for approach and avoidance: Distinct self-regulatory systems. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(2), 276–286. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.2.276>

Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. Norton. <https://doi.org/10.4324/9781315010526>

Joiner Jr, T. E., & Schmidt, N. B. (1995). Dimensions of perfectionism, life stress, and depressed and anxious symptoms: Prospective support for diathesis-stress but not specific vulnerability among male undergraduates. *Journal of Social and Clinical Psychology, 14*(2), 165–183. <https://doi.org/10.1521/jscp.1995.14.2.165>

Lockwood, P., Chasteen, A. L., & Wong, C. (2005). Age and regulatory focus determine preferences for health-related role models. *Psychology and Aging, 20*(3), 376–389. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.3.376>

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>

Mor, S., Day, H. I., & Flett, G. L. (1995). Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research, 19*(2), 207–225. <https://doi.org/10.1007/BF02229605>

Ogilvie, D. M., Rose, K. M., & Heppen, J. B. (2001). A comparison of personal project motives in three age groups. *Basic and Applied Social Psychology, 23*(3), 207–215. <https://doi.org/10.1207/153248301750433768>

Oliver, J. M., Reed, C. K., Katz, B. M., & Haugh, J. A. (1999). Students' self-reports of help-seeking: The impact of psychological problems, stress, and demographic variables on utilization of formal and informal support. *Social Behavior and Personality, 27*(2), 109–128. <https://doi.org/10.2224/sbp.1999.27.2.109>

Pacht, A. R. (1984). Reflection on perfection. *American Psychologist, 39*(4), 386–390. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.4.386>

Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology, 45*(3), 304–314. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.304>

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*(7), 773–791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)

Smith, M. M., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Sherry, S. B. (2016). The big three perfectionism scale: A new measure of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment, 34*(7), 670–687. <https://doi.org/10.1177/0734282916651539>

Smith, M. M., Sherry, S. B., Ray, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2021). Is perfectionism a vulnerability factor for depressive symptoms, a complication of depressive symptoms, or both? A meta-analytic test of 67 longitudinal studies. *Clinical Psychology Review, 84*(1), Article 101982. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101982>

Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., Stewart, S. H., & Saklofske, D. H. (2018). Are perfectionism dimensions risk factors for anxiety symptoms? A meta-analysis of 11 longitudinal studies. *Anxiety, 33*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1002/ANX.22501>

Stress, & Coping, 37(1), 4-20. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1384466>

Stoeber, J., Feast, A. R., & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences, 47*(5), 423-428. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.014>

Stoeber, J., Madigan, D. J., & Gonidis, L. (2020). Perfectionism is adaptive and maladaptive, but what's the combined effect? *Personality and Individual Differences, 161*(1), Article 109846. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109846>

원고접수일: 2025년 3월 21일

논문심사일: 2025년 5월 26일

게재결정일: 2025년 5월 26일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology
2025. Vol. 30, No. 4, 695 - 715

Depression and Anxiety According to Type of Perfectionism: The Interaction Effect of Regulatory Focus

Ki Duk Park Seung Ah Ryu

Department of Psychology, Kyungnam University

This study aimed to clarify the effects of perfectionism on depression and anxiety based on the theoretical link between self-discrepancy theory and regulatory focus theory. A total of 95 undergraduate students participated in the study. Based on their scores on the Multidimensional Perfectionism Scale, participants were categorized into either a self-oriented perfectionism group or a socially prescribed perfectionism group. They were then randomly assigned to perform either a promotion-focused task or a prevention-focused task. Depression and anxiety were measured using a mood questionnaire before and after the task. A two-way ANOVA was conducted to examine the interaction effects of perfectionism type and regulatory focus on depression and anxiety. The results were as follows. First, there was a significant interaction effect of perfectionism and regulatory focus on depression. In the self-oriented perfectionism group, depression was significantly higher following the failure of a prevention-focused task(non-fit) compared to the failure of a promotion-focused task(fit). In contrast, In the socially prescribed perfectionism group, there was no significant difference in depression between the failure of a prevention-focused task(non-fit) and the failure of a promotion-focused task(fit). Second, there was a significant interaction effect of perfectionism and regulatory focus on anxiety. In the socially prescribed perfectionism, anxiety was significantly higher following the failure of a promotion-focused task(non-fit) compared to the failure of a prevention-focused task(fit). However, In the self-oriented perfectionism, there was no significant difference in anxiety between the failure of a promotion-focused task(non-fit) and the failure of a prevention-focused task(fit). These findings suggest differential vulnerabilities to depression and anxiety depending on the subtype of perfectionism. The study proposes that promotion-focused interventions may be effective in alleviating depression associated with self-oriented perfectionism, while prevention-focused interventions may be more suitable for addressing anxiety related to socially prescribed perfectionism.

Keywords: perfectionism, self-discrepancy, regulatory focus, regulatory fit, depression, anxiety