

자기용서와 정신건강 간의 관련성 메타분석 연구: Keyes 정신건강 이중연속성 모델

김 시 내

강원과학고등학교
전문상담교사

박 종 효[†]

건국대학교 교육학과
교수

본 연구는 Keyes(2005)의 정신건강 이중연속성 모델을 적용하여 자기용서와 정신건강(정신건강문제 및 안녕감) 간의 관계를 메타분석하였다. 2012년부터 2026년 1월까지 국내외 60편(국내 21편, 국외 39편)의 연구에서 도출된 총 142개의 효과 크기를 분석하였다. 분석 결과, 자기용서는 우울, 불안, 자살 사고와 같은 정신건강문제와 유의한 부적 상관을 보였으며, 행복, 심리적 안녕감, 삶의 만족과 같은 안녕감(웰빙)과는 정적 상관을 나타냈다. 3차 하위변인 분석에서는 우울, 자살 사고, 불안, 자살 행동(자해 포함)에서 비교적 큰 부적 상관이 나타났고, 행복, 심리적 안녕감, 삶의 만족, 긍정정서에서 정적 상관이 나타났다. 또한 조절변인 분석 결과, 정신건강문제 영역에서는 성인·한국·HFS에서 상대적으로 큰 부적 상관이, 안녕감(웰빙) 영역에서는 대학생·미국·SSFS에서 상대적으로 큰 정적 상관이 확인되었다. 이러한 결과는 자기용서가 정신건강의 위험 요인 감소와 보호 요인 증진을 동시에 설명하는 이론적 근거를 강화하며, 자기용서가 정신건강문제를 완화하고 안녕감(웰빙)을 증진시키는 보호 요인으로 작용할 가능성을 시사한다. 따라서 본 연구는 연령 및 문화에 따른 자기용서 기반 상담 및 심리적 개입 프로그램 개발의 필요성에 대한 실증적 근거를 제공한다.

주요어 : 자기용서, 정신건강, 정신건강문제, 안녕감(웰빙), 메타분석

[†] 교신저자 : 박종효, 건국대학교 사범대학 교육학과, 서울특별시 광진구 능동로 120

Tel: 02-450-0425, E-mail: jonghyop@konkuk.ac.kr



Copyright ©2026, The Korean Counseling Psychological Association
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

현대 사회에서 정신건강은 개인의 삶의 질과 직결되는 핵심 요소이며 최근 국내 정신건강 변인의 악화로 그 중요성이 더 강조되고 있다. 특히 우울과 자살 사고는 삶의 질을 심각하게 위협하는 주요 정신건강의 문제로 인식된다. 2024년 조사에 따르면 지난 1년간 수일 이상 지속되는 우울감을 경험한 국민의 비율이 40.2%에 달하며(국립정신건강센터, 한국생명존중희망재단, 2024), 자살을 생각해 본 적이 있는 성인의 비율이 약 14.7%로 보고되었다(보건복지부, 한국생명존중희망재단, 2024). 이러한 결과는 우울, 자살 사고 등과 같은 정신건강과 관련된 문제는 단순한 개인의 문제가 아닌 사회적 예방과 개입이 시급한 과제임을 시사한다. 최근 심리학 및 상담학에서는 정신적 고통을 완화하는 심리적 안녕감 등 내적 심리 자원에 대한 관심이 증가하고 있으며, 자기용서는 이러한 맥락에서 정신건강문제에 대응할 수 있는 중요한 심리적 보호 요인으로 주목받고 있다(Panggabean & Huwae, 2023; Staikou et al., 2025; Toga et al., 2025).

선행연구에 따르면 자기용서는 우울, 불안, 자살 사고와 유의한 부적 상관을 보이며, 정서적 고통을 완화하는 요인으로 나타났다(Davis et al., 2015). 자기용서는 개인이 경험하는 죄책감, 수치심, 분노, 후회 등의 부정적 정서를 감소시키고 긍정적 자기개념 회복과 정서적 적응을 촉진하는 과정으로 이해된다(Hall & Fincham, 2008; Worthington & Langberg, 2012). 국내 연구에서도 자기용서는 우울, 불안, 자기비난 등의 부정적 정서와는 부적 상관을 보이며 정신건강 보호 요인으로 보고되었다(박종효, 김수경, 2017). 특히 자기용서는 우울 감소와 관련성이 반복적으로 확인되었으며(김지연, 안현의, 2021; 이나라, 2016; 정주리, 김은영,

2019; 정혜선, 2024), 자기용서 수준이 높을수록 비자살적 자해 및 자살 사고가 감소하는 것으로 나타나 자살 위험을 완충하는 보호 요인으로 기능할 가능성이 제시된다(동희원, 심은정, 2022; 심혜선, 김지현, 2013; Bryan et al., 2015; Choe et al., 2021; Hansen, 2013; Hall et al., 2020). 또한 자기용서는 분노와의 부적 상관을 보이며 정서 조절 능력을 향상시켜 대인관계 갈등을 완화시키는 것으로 보고되었다(박종효, 김수경, 2017; Nemati et al., 2020; Schmuck, 2020). 한편 자기용서는 안녕감(웰빙)과도 관련된다. 선행연구에서는 자기용서가 심리적 안녕감과 주관적 안녕감과 정적 상관을 보이는 것으로 보고되었으며, 정서적 안녕감과 삶의 만족에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(박종효, 김수경, 2017; 정구철, 2016). 이러한 결과들은 자기용서가 정신건강 문제 감소뿐 아니라 안녕감(웰빙) 증진에도 기여할 수 있음을 시사한다.

기존 국내 연구는 우울과 불안 같은 정신건강문제를 중심으로 대학생을 대상으로 한 횡단 연구에 편중되어 있어 연구결과의 일반화에 한계가 있다. Davis 등(2015)의 연구에서도 자기용서와 신체·정신건강 간의 관계를 메타분석으로 종합하였으나, 정신건강을 단일 차원으로 접근함으로써 정신건강문제의 감소와 안녕감(웰빙)의 증진이 서로 독립적인 과정일 가능성을 충분히 반영하지 못하였다. 이에 본 연구는 Keyes(2005) 정신건강 이중연속성 모델을 이론적 틀로 적용하여 정신건강을 정신건강문제와 안녕감(웰빙) 두 차원으로 구분하고 자기용서가 우울·불안·자살 사고 같은 정신건강문제를 완충하는 보호 자원으로 기능하는지, 동시에 심리적 안녕감·삶의 만족·행복과 같은 안녕감(웰빙)을 증진하는 심리적 보호

자원으로 기능하는지를 구분하여 검증하고자 자기용서와 정신건강문제의 관련성, 자기용서와 안녕감(웰빙)의 관련성을 독립적으로 살펴 보았다. 이를 위해 본 연구는 메타분석을 통해 자기용서와 정신건강문제 및 안녕감(웰빙) 간의 관련성을 상관계수(r) 기반 평균 효과 크기를 통해, 그 크기와 방향 및 통계적 유의성을 확인하고자 한다. 정신건강문제 영역에서는 우울과 불안과 같은 내면화 문제, 분노 및 과잉행동과 같은 외현화 문제, 자살 사고 및 자해와 같은 위험 행동을 포함한 변인들을 분석하며, 이는 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.; DSM-5)에 제시된 정신 질환 범주와 MMPI-2와 같은 임상평가 도구에서 다루어지는 주요 심리적 증상들을 기반으로 한다(American Psychiatric Association [APA], 2013). 한편 안녕감(웰빙) 영역에서는 심리적 안녕감(Ryff & Keyes, 1995), 정서적 안녕감, 그리고 삶의 만족과 같은 인지적 안녕감(Diener, 1984)을 포함하여 자기용서와의 관계를 분석한다. 또한 연령집단, 국가, 측정도구 유형과 같은 조절변인을 분석하며, 연구결과의 이질성을 탐색하여 보다 일반화 가능한 결론을 도출하고자 한다. 궁극적으로 본 연구는 자기용서와 정신건강의 관계를 검증하며 특히 정신건강을 정신건강문제와 안녕감(웰빙) 두 차원으로 이해하는 Keyes(2005)의 정신건강 이중연속성 모델의 관점에서 그 관계를 통합적으로 이해하고, 이러한 결과는 자기용서 기반 상담 및 심리적 개입 프로그램 개발을 위한 실증적 근거를 제공할 것으로 기대된다.

연구문제 1. 국내외 연구에서 자기용서와 정신건강 간의 연구 특성(연도별 분포, 연구대상, 측정도구, 국가별 분포)은 어떠한가?

연구문제 2. 국내외 연구에서 자기용서와

정신건강 간 변인들의 평균효과 크기 차이는 어떠한가?

연구문제 3. 국내외 연구에서 자기용서와 정신건강 간 효과 크기는 연령집단, 국가, 측정도구 유형에 따라 유의한 차이가 있는가?

이론적 배경

자기용서는 단순히 죄책감이나 수치심 등 부정적 감정을 해소하는 차원을 넘어 자기조절 능력과 정서적 성숙이 결합된 산물로 이해할 필요가 있다(Hall & Fincham, 2005). Enright와 Human Development Study Group(1996)은 자기용서를 자신의 잘못을 인정하고 책임을 수용하는 동시에 자기비난과 부정적 정서를 완화하며 자신과 화해하는 과정으로 정의하였다. 이러한 과정은 타인을 용서하는 과정과 유사한 정서적 인지적 변화를 포함하지만, 대상이 자기 자신이라는 점에서 독립적인 개념으로 간주된다(Worthington & Scherer, 2004). 선행연구에서는 자기용서 수준이 낮을수록 우울, 불안, 심리적 고통과 같은 정신건강문제가 증가하고, 자기용서 수준이 높을수록 삶의 만족, 행복, 심리적 안녕감과 같은 긍정적 정신건강 변인이 향상된다고 보았다(정구철, 2016; 정주리, 김은영, 2019; Tenklová & Slezáčková, 2016; Thompson et al., 2005). Davis 등(2015)의 메타분석에서 자기용서는 정신건강($r=.45$, $p<.001$)과 신체건강($r=.32$, $p<.001$)과 정적관련을 보였으며, 우울($r=-.48$, $p<.001$), 불안($r=-.42$, $p<.001$)과는 부적 상관을 나타냈다. Tenklová와 Slezáčková(2016)의 연구 또한 자기용서가 부정 정서, 우울, 불안을 감소시키고 긍정정서와 삶의 만족은 증가시키는 예측 요인임을 보고하

였다. 국내 연구에서도 자기용서가 정신건강 및 심리적 안녕감(웰빙)과 밀접하게 관련됨을 확인하였다(정구철, 2016; 정주리, 김은영, 2019). 이 결과는 자기용서가 정신건강문제 감소와 긍정적 적응을 동시에 촉진하는 보호요인임을 시사한다.

이에 본 연구는 자기용서와 정신건강 간의 관계를 보다 통합적으로 이해하기 위해 정신건강 변인을 정신건강문제와 안녕감(웰빙)으로 구분하였다. 정신건강 관련 변인은 분석 이전에 이론적·측정학적 기준에 따라 사전 범주화하였다. 먼저 정신건강문제 영역은 DSM-5 (APA, 2013)의 진단 체계와 MMPI-2의 임상척도 구조, SCL-90-R의 증상 차원을 참조하여 내면화 문제행동, 외현화 문제행동, 자살·자해, 정신병리, 성격장애, 기능 손상 등으로 분류하였다. 기능 손상은 DSM-5에서 임상적 진단의 핵심 판단 기준으로 제시되며, 자기용서 결핍이 대인관계 및 사회적 기능 저하와 관련된다는 선행연구(Webb et al., 2013)에 근거하여 포함하였다. 다음으로 안녕감(웰빙) 영역은 Ryff(1989)의 심리적 안녕감 모형과 Diener(1984)의 주관적 안녕감 이론을 바탕으로 정서적 안녕감, 인지적 안녕감, 심리적 안녕감으로 구분하였다. 이러한 분류는 자기용서가 정신건강문제 감소뿐 아니라 안녕감(웰빙) 증진에도 영향을 미칠 수 있는 심리적 자원이라는 점을 보다 체계적으로 검증하기 위한 것이다.

자기용서(Self-forgiveness)와 정신건강문제(mental illness)

내면화 증상과 자기용서

자기용서는 우울과 불안 같은 내면화 문제 행동을 완화하는데 중요한 심리적 보호 요인

으로 간주된다. Gençoğlu 등(2018)의 대학생 대상으로 한 연구에서 자기용서가 우울($r=-.45$, $p<.001$), 불안($r=-.38$, $p<.001$), 스트레스($r=-.42$, $p<.001$)와 유의한 부적 상관을 보였다. 또한 Fisher와 Exline(2010)은 자기용서가 자기비난과 우울을 감소시키는 정서 조절 기제로 작용함을 제시하였고, Burnette 등(2009)은 또한 자기용서 수준이 낮을수록 우울 위험성이 증가한다는 결과를 보고하였다. 자기용서의 결핍은 다양한 정신건강문제와도 밀접한 관련을 보인다(Kimberly, 2007; Mauger et al., 1992). 국내 연구에서도 자기용서는 사회부과적 완벽주의와 우울간의 관계에서 중요한 매개변인으로 확인되었으며(정혜선, 2024), 낮은 자기용서는 반복적인 자기비난과 자기 처벌을 통해 우울 증상을 유지, 강화하는 경로로 작용할 수 있다(Davis et al., 2015; Griffin et al., 2015). 국내 연구 중 Kim 등(2023)은 높은 자기용서 수준이 신경증 성향과 불안 및 우울 수준을 낮추며 이는 뇌의 방추상회(fusiform gyrus)와도 관련 있음을 확인하였다.

불안 역시 자기용서와 밀접한 관련성을 보인다. 상태 불안이 높은 개인은 자신의 행동을 보다 부정적으로 해석하고 자기비난을 강화하는 경향이 있으며 이는 자기용서 능력을 저하시켜 불안 증상을 지속시키거나 악화시킬 수 있다(한예지, 2025; Gençoğlu et al., 2018; Sato, 2017; Thompson et al., 2005). 이러한 결과는 자기용서가 우울과 불안을 완화시키는 정서 조절 메커니즘으로 기능하며 내면화 문제 행동을 감소시키는 중요한 보호 요인임을 시사한다. 그 외에도 자기용서가 섭식 문제(이혜선, 2013), 신체 건강(Toussaint et al., 2020; Williams, 2015), 신체 수치심(이희진, 한영주, 2012), 외상후 스트레스(Bryan et al., 2015), 관

계중독(장시온, 2016), 도박 병리(Squires et al., 2012), 인터넷 중독(Arslan & Coşkun, 2022) 등 다양한 내면화 문제행동과 관련이 있는 것으로 보고되었다.

외현화 증상과 자기용서

자기용서는 외현화 문제행동, 특히 분노의 관리와 해소에도 중요한 역할을 하는 심리적 요인으로 알려져 있다. 자기용서는 분노, 복수심, 혐오 등 부정적 정서를 완화하고 긍정 정서를 증진시킴으로써 심리적 균형 회복에 기여하는 것으로 알려져 있다(Worthington & Scherer, 2004). Mills(1995)는 도덕적 자기개념이 위협을 받을 때 자기혐오나 죄책감이 발생하며 이러한 감정을 적절히 처리하지 못할 경우 자기비난이 강화되고 분노가 지속될 수 있다고 설명하였다. 즉, 자기용서 결핍은 아직 해소되지 않은 부정적 자기 정서를 분노나 충동적 행동으로 전환시키는 경로를 활성화할 수 있다(Tangney et al., 2007). 특히 낮은 수준의 자기용서와 밀접하게 관련 있는 수치심은 분노의 외부화를 이끈다. 수치심을 느낀 사람은 자기에 대한 부정적 평가의 고통을 견디기 어려워 그 분노를 외부로 향하게 한다(Tangney et al., 1992). 반면 죄책감은 자신의 행동에 초점을 맞추게 하여 책임 수용과 보상 행동을 촉진하는 보다 적응적인 도덕정서로 기능하며, 이러한 책임 수용은 자기용서의 형성에 기여한다(Tangney et al., 2007). 이러한 관점에서 자기용서는 내면의 도덕적 긴장을 완화하고 외현화 행동의 발현을 억제하는 정서 조절 자원으로 기능한다. Enright(2001)는 분노를 정서적 용서의 가장 큰 장애 요인으로 보았으며 자기용서 과정은 궁극적으로 분노의 해소와 정서적 화해를 포함한다고 설명하였다. 선행연구

에서도 분노는 자기용서와 부정적인 상관관계를 가지는 것으로 나타났다(인진희, 2016). 분노 수준이 높을수록 타인을 용서하는 경향이 낮으며(McCullough et al., 1997), 용서를 잘 실천하는 사람일수록 분노 수준이 낮은 것으로 보고되었다(Thompson et al., 2005). 또한 McCullough 등(1997)의 연구에서 분노 감소 훈련을 받은 집단이 더 높은 자기용서 수준을 보였다. 한편 지속적인 분노는 분노반추로 이어질 수 있다. 분노반추는 부정적 사건에 대한 반복적이고 자동적인 사고를 의미하며 이는 정서 조절 실패와 높은 심리적 고통을 유발하는 것으로 알려져 있다(송순자, 2021; Kravchuk, 2022). 특히 자기를 용서하지 못하는 사람은 만성 수치심에 갇히고, 이는 분노 반추를 거쳐 자기통제를 약화시키며, 결국 분노로 폭발하여 타인을 공격하게 된다. 이는 자기용서가 단지 내면화 문제(우울)나 자살의 보호 요인일 뿐만 아니라, 외현화 문제(공격, 폭력, 반사회행동, 충동성)에 대한 핵심 개입 표적이 될 수 있음을 시사한다. 따라서 외현화 문제행동은 자기비난과 수치심으로부터 벗어나려는 회피 기제로 기능할 수 있다(Squires et al., 2012). 자기용서 수준이 낮은 개인은 내적 고통을 즉각적이고 충동적인 방식으로 해소하려는 경향이 높아지며, 이는 중독적 행동 패턴의 유지 및 강화와도 연결될 수 있다(Arslan & Coşkun, 2022). 이처럼 외현화 문제행동은 자기용서 결핍으로 인한 정서 조절 실패가 내면이 아닌 외적 행동으로 표출된 결과로 이해할 수 있으며, 이는 외현화 변인을 본 연구의 분석 범주에 포함할 이론적 근거가 된다.

자살 및 자해와 자기용서

자살 사고를 유발하는 원인으로는 아동기

학대, 비난적 가족환경, 수치심과 자기혐오, 정서표현의 억제 등이 반복적으로 제시되어 왔다(이동훈 외, 2010). 특히 수치심은 자기 전체에 대한 부정적 평가로 작용하여 절망감과 자살 사고를 증폭시키는 핵심 정서로 지적되며(동희원, 심은정, 2022; 심혜선, 김지현, 2013), 수치심과 자기혐오가 강한 개인은 자기 비난을 강화하고 이러한 과정이 자해 행동으로 이어질 가능성이 높다(Cleare et al., 2019). 이 과정에서 자기용서가 중요한 보호 및 조절 요인으로 기능할 수 있다. 선행연구에 따르면 자기용서는 우울과 자살 사고 간의 관계를 조절하는 변수로 확인되었으며 자기용서 수준이 낮을수록 자살 사고가 증가하는 경향이 나타났다(Jung et al., 2019). 한편 자해 행동 또한 자기용서의 결핍과 밀접한 관련을 갖는 것으로 보고되었으며(동희원, 심은정, 2022; 홍지은, 2024), Webb 등(2013)은 또한 자살 행동 맥락에서 자기용서의 보호적 기능을 강조하였다.

자기용서(Self-forgiveness)와 안녕감(웰빙; Well-being)

자기용서는 개인이 자신의 잘못이나 실패를 직면하는 과정에서 나타나는 자기비난과 부정적 정서를 수용하고 긍정적 변화로 전환하는 인지·정서적 과정으로 정의된다(Enright & the Human Development Study Group, 1996). 우선 안녕감(웰빙)은 심리적 안녕감, 정서적 안녕감, 인지적 안녕감으로 구분할 수 있다. 심리적 안녕감은 자기수용, 삶의 목적, 자율성, 개인적 성장 등 인간의 기능적 적응을 의미하며(Ryff, 1989), 정신건강문제로부터의 보호 요인으로 작용한다(Diener & Suh, 1997). 정서적 안녕감은 긍정정서의 증진과 부정정서의 감소를

포함하는 정서적 균형 상태를 의미하며, 인지적 안녕감은 삶의 만족 같은 전반적 삶에 대한 평가적 판단을 포함한다. 최근에는 자기용서가 심리적 안녕감에 미치는 영향을 규명하려는 연구가 증가하는 추세이다(Frastika, 2023; Panggabean & Huwae, 2023; Staikou et al., 2025; Toga et al., 2025). 선행 연구에 따르면 자기용서는 안녕감(웰빙)을 정적으로, 정신건강문제를 부적으로 예측한다고 보고하였다(Costa et al., 2021; Davis et al., 2015). Panggabean과 Huwae(2023)도 자기용서와 심리적 안녕감 간에 높은 정적 상관을 보고하였으며, Staikou 등(2025)의 연구에서도 자기용서와 심리적 안녕감 간의 유의한 정적 상관을 보고하였다. Barcaccia 등(2019)은 자기용서가 청소년의 우울을 감소시키고 정서적 안녕감을 높이는 중요한 심리적 자원임을 보고하였다. 이처럼 자기용서는 긍정정서와 부정정서 모두에 영향을 미치는 것으로 나타났으며(Martinčková & Enright, 2020; Mróz & Kaleta, 2022; Nemati et al., 2020; Schmuck, 2020), 국내 연구에서도 자기용서의 긍정반응이 관계만족과 삶의만족을 유의하게 설명하는 것으로 확인되었다(조영주, 2022). 이는 자기용서가 분노, 복수심, 혐오 등 부정적 정서를 완화하고 긍정정서를 증진시킴으로써 심리적 균형 회복에 기여하기 때문으로 이해할 수 있다(Worthington & Scherer, 2004).

자기용서 조절변인

연령집단

Erikson은 인간이 생애 전반에 걸쳐 서로 다른 발달 과업을 경험한다고 보았다. 청소년기는 정체감 형성, 성인 초기에는 친밀감 형성,

성인기는 생산성, 노년기는 자기통합이 주요 발달 과업이다(Erikson, 1968). 이러한 발달 과업의 차이는 자기평가와 자기수용, 정서 조절 방식에 영향을 미치며 결과적으로 자기용서 과정에도 차이를 가져올 수 있다(Tangney et al., 2007). 따라서 연령은 개인의 심리적 발달 단계와 밀접하게 관련되며 자기용서 과정에 영향을 미칠 수 있는 요인이다. 특히 청소년기는 자아 정체감과 자기개념 형성 과정에서 자기비난과 수치심이 강하게 경험되는 반면, 성인기는 자기수용과 의미재구성을 통해 자기용서가 보다 촉진될 가능성이 있다(Wohl et al., 2008). 중년과 노년은 젊은 성인에 비해 자기용서를 잘하는 경향을 보이며(Allemand, 2008), 노년기에는 자기용서가 우울 감소와 삶의 만족도 향상에 강하게 기여하는 것으로 보고되었다(Kalera & Mróz, 2018).

국가 및 문화

문화 심리학 연구에 따르면 서구 문화는 개인의 자율성과 개인의 책임을 강조하는 반면 동아시아 문화는 관계 조화와 사회적 평가를 중시하는 경향이 있다(Markus & Kitayama, 1991). 이러한 문화적 차이는 수치심과 죄책감의 경험 방식뿐 아니라 자기평가와 자기비난 과정에도 영향을 미치며 결과적으로 자기용서 발달과 적용 방식에도 차이가 있을 수 있다. Worthington과 Scherer(2004)는 관계회복과 타인의 책임을 강조하는 집단주의 문화에서는 자기용서가 대인관계 맥락에서 더 중요한 의미가 있을 수 있다고 보았다. 일본과 미국을 비교한 용서 연구에 따르면, 일본에서는 용서가 관계 조정과 관계적 과정으로 더 강조되는 반면 미국에서의 용서는 개인의 정서적 해소와 개인 중심적 귀인 과정과 더 밀접하게 관련

있는 것으로 나타났다(Joo et al., 2019). 이러한 결과는 자기용서 또한 문화적 맥락에 따라 그 의미와 기능이 다를 수 있음을 시사한다.

자기용서 측정도구 유형

Vismaya 등(2024)의 체계적 문헌분석에 따르면 자기용서와 용서는 다양한 척도를 통해 측정되며, 각 척도는 서로 다른 방식으로 개념화되어 연구결과에서 나타나는 효과 크기에도 차이가 나타날 가능성이 있다고 보았다. 가장 널리 사용되는 자기용서 척도는 Heartland Forgiveness Scale(HFS)로, 이 척도는 개인과 타인, 그리고 상황을 용서하는 성향중심(trait) 용서 경향을 측정하도록 개발되었다(Thompson et al., 2005). State Self-Forgiveness Scale(SSFS)는 특정 상황에서 경험되는 상태중심(state) 자기용서 수준을 측정하기 위해 개발된 척도이다(Wohl et al., 2008). 최근에는 자기용서를 보다 구체적으로 측정하기 위하여 Enright Self-Forgiveness Inventory(ESFI)와 Self-Forgiveness Dual-Process Scale(SF-DPS)와 같은 도구들도 개발되었다(Enright et al., 2021; Griffin et al., 2018). 최근 개발된 척도들은 자기용서를 단순히 부정적 정서의 감소가 아니라 도덕적 자기수용과 자기회복 과정을 포함하는 심리적 변화로 개념화한다(Vismaya et al., 2024). 한편 국내에서는 김병직(2013)이 한국적 맥락에서 개발한 Self-Forgiveness Scale(SFS)가 사용되었고, 이는 자신의 잘못에 대한 자기비난 감소와 자기수용 정도를 평가한다. 또한 배소현(2010)은 SSFS를 변안하여 상태중심 자기용서 수준을 측정하였으며, 특정 사건 이후 개인이 경험하는 자기비난 완화와 자기수용의 변화를 평가하는 도구로 활용하였다.

연구 방법

분석대상 논문의 선정 및 수집

자료 수집 및 검색 전략

본 연구는 자기용서와 관련된 실증연구를 체계적으로 수집하기 위하여 국내외 학술 데이터 베이스를 활용하여 2012년부터 2026년 1월까지 발표된 문헌을 검색하였다. 주요 검색어는 “자기용서”, “self forgiveness”, “self-forgiveness”, “forgiveness of self”를 포함하였다. 국내 데이터베이스는 학술연구정보서비스(RISS), 한국학술정보(KISS), 국립중앙도서관, 국회도서관, 구글 스콜라, DBpia를 활용하였으며, 국외 데이터베이스로는 ProQuest, ProQuest Historical Periodicals(PHP), PsycARTICLES Trial, PubMed, Web of Science, PsycINFO 등을 활용하였다. PRISMA의 절차에 따라(Liberati et al., 2009) 주요 키워드를 활용한 검색에서 총 240편의 논문이 확인되었으며, 상관관계수(r)를 보고하지 않아 효과 크기 산출이 불가능한 62편을 제외하여 178편을 1차 후보군으로 선정하였다. 이후 전문(full-text) 검토를 통해 질적 연구(국내 2편), 프로그램 개발 및 효과 검증 논문(국내 1편), 원문 확보가 불가능한 논문(국내 3편), 자기용서의 정의나 개념이 부정확하거나 주제 적합성이 낮은 논문(국내 1편, 국외 1편)을 추가로 제외하였다.

연구선정 및 정신건강 변인 분류

초기 문헌 검색에서는 자기용서와 관련된 다양한 변인이 포함된 연구들이 확인되었다($N=240$). 이 중 상관관계수(r)를 보고하지 않아 효과크기 산출이 불가능한 연구($N=62$)와 질적 연구·프로그램 연구 등($N=8$)을 제외하여 170

편을 도출하였다. 그러나 본 연구의 목적이 자기용서와 정신건강의 관계를 분석하는 데 있으므로, 이 중 정신건강 관련 변인을 포함한 연구만을 최종 분석 대상으로 선정하였다($N=60$).

마지막으로 전문가 자문을 통해 내용 타당성과 연구 목적 적합성을 검토한 결과, 자기용서와 정신건강을 다룬 총 60편의 논문(국내 21편, 국외 39편)이 최종 선정되었다(그림 1, 참조). 정신건강은 Keyes(2005)의 정신건강 이중연속성 모델에 근거하여 정신건강문제 영역과 안녕감(웰빙) 영역으로 분류하였다. 정신건강문제 영역의 하위 변인 분류는 DSM-5(APA, 2013)의 진단 범주와 MMPI-2 및 SCL-90-R의 하위척도 구조를 참조하여 내면화 문제행동, 외면화 문제행동, 자살·자해, 정신병리, 성격장애, 기능 손상 등으로 분류하였다. 반면 안녕감(웰빙) 영역에는 심리적 안녕감, 정서적 안녕감, 인지적 안녕감 등과 같은 변인을 포함하였다(표 6, 참조).

자료분석

국내 학술연구에서는 자기용서에 관한 실증연구가 박종호(2012)의 연구 이후 본격적으로 이루어지기 시작하였다. 이에 본 연구는 국내 연구시작 시점을 고려하여 2012년 이후부터 2026년 1월까지 국내외에서 발표된 자기용서와 정신건강 관련 연구들을 수집하여 메타분석을 실시하였다. 분석은 R 프로그램(R 4.5.1)을 활용하여 자기용서와 정신건강 간의 관계를 상관관계수(r) 기반 평균 효과 크기로 추정하고, 그 크기와 방향 및 통계적 유의성을 확인하였다. 본 연구는 효과 크기 산출의 일관성과 비교 가능성을 확보하기 위해 포함 기준을

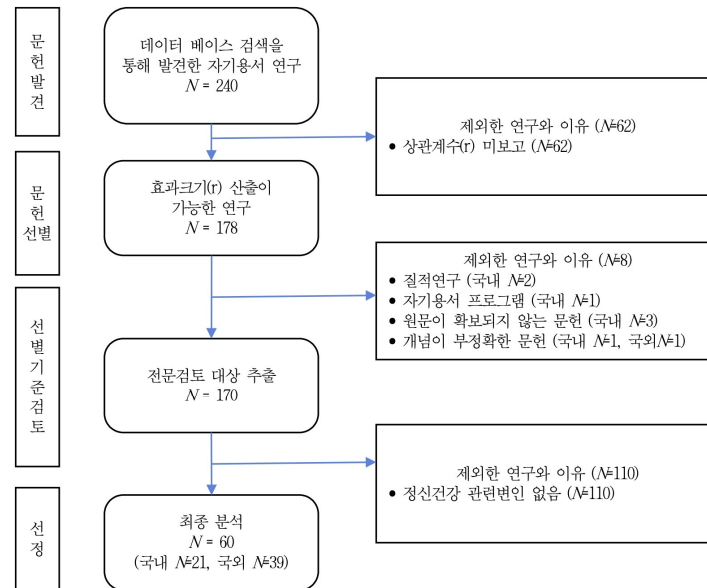


그림 1. 문헌 선정절차 (PRISMA)

상관계수(r)로 제한하였다. 상관계수는 자기용서와 정신건강 간 관련성의 방향과 크기를 직접 반영하며, 별도의 변환 없이 통합할 수 있어 메타분석의 통계적 일관성을 확보하는 데 적합하다(Borenstein et al., 2009). 또한 자기용서 관련 선행연구의 다수가 횡단적 상관 설계를 채택하고 있어, 상관계수 기반 통합은 해당 연구 분야의 전반적 경향을 반영하는 데 적절하다. 다만 Cohen's d 나 교차비(OR)만을 보고한 연구는 제외되어 실험연구나 임상 표본 연구가 충분히 반영되지 못했을 가능성이 있으므로, 본 연구의 결과는 횡단적 상관 연구 중심으로 해석할 필요가 있다. 또한 측정도구 신뢰성을 확보하기 위하여 각 연구에서 사용된 척도의 신뢰도계수가 포함된 연구만 분석 대상으로 포함하였고, 일부 단일문항변수의 경우 신뢰도 계수가 제시되지 않는 사례가 있어 해당변수는 측정 방법과 연구 맥락을 검토하여 분석 포함여부를 판단하였다.

코딩

본 연구에서는 선정된 연구의 주요 특성을 체계적으로 정리하고 분석하기 위해 코딩 절차를 수행하였다. 코딩 항목은 메타분석 연구에서 제시된 기준(Borenstein et al., 2009)을 참고하여 구성하였다. 구체적으로 일련번호, 논문 제목, 연구자 및 발행 연도, 출판유형, 연구 특징(표집수, 연구 수행 국가, 자료수집방법, 연구 설계, 사용된 측정도구), 변수간 상관관계 정보, 정신건강 변인의 분류(정신건강문제, 안녕감; 웰빙), 연구 내용 요약 등의 항목을 중심으로 코딩하였다. 또한 변수명은 연구 결과의 원래 의미를 유지하기 위하여 가능한 원저자가 사용한 명칭을 그대로 사용하였다.

신뢰도 검정과 림핑과정

코딩의 객관성과 신뢰성을 확보하기 위하여 자기용서 연구에 전문가인 교수 A와 B, 그리고 박사과정을 수료한 연구자 1명이 코딩 과

정에 참여하였다. 먼저 교수 A와 연구자가 선행연구를 바탕으로 변수 체계를 구성하고 변인에 대한 럼핑(lumping)을 실시하였다. 이후 B 교수와 박사과정 수료 연구자가 변인의 개념적 타당성과 연구 목적과의 적합성을 검토하였다. 제기된 불일치 항목은 연구자 간 논의를 통해 조정하였으며 총 3차례에 걸친 검토와 합의 절차를 통해 최종적인 변수 선정과 유목화 과정을 완료하였다. 코딩의 신뢰도를 확인하기 위하여 두 명의 평가자가 독립적으로 코딩을 수행하고 단순 일치율을 산정하였다. 그 결과 코딩 범주 1(정신건강 변인의 대분류: 정신건강문제 및 안녕감의 구분)의 단순 일치율은 97.2%, 코딩 범주 2(정신건강 변인의 중분류: 내면화 문제행동, 외현화 문제행동, 자살·자해, 정서적 안녕감, 인지적 안녕감 등)는 85.1%로 나타났으며, 불일치 항목은 협의의 통해 최종 코딩을 확정하였다. 코딩 범주 3(소분류: 우울·불안·삶의 만족·심리적 안녕감 등 구체적 관련 변인명)은 연구에서 보고된 측정 변인 및 하위 변인을 기반으로 연구자가 직접 코딩하였다.

분석방법

자료 분석은 R 통계 프로그램(version 4.5.1)을 이용하여 수행하였다. 메타분석 절차는 meta package(ver. 4.11.0)를 활용하여 실시하였다(Schwarzer, 2020).

효과 크기 산출 및 해석

효과 크기를 해석하기 위해 Cohen(1988)이 제시한 상관계수가 기준으로 적용되었다. 이에 따라 상관계수 효과 크기는 $r=.10$ 을 작은 효과, $r=.30$ 을 중간효과, $r=.50$ 을 큰 효과로 판단하였다.

고정효과 모형, 랜덤효과 모형, 동질성(이질성) 검정

선정된 연구들을 검토한 결과 연구 대상, 연구 수행 국가, 사용된 측정도구 등에서 연구간 특성이 서로 상이한 것으로 나타났다. 이러한 차이를 고려할 때 모든 연구가 동일한 모집단에서 추출된 표본이라고 가정하기는 어렵다고 판단하였다(Borenstein et al., 2009). 이에 본 연구에서는 연구간 변동성을 반영할 수 있는 랜덤효과 모형을 적용하여 평균 효과 크기를 산출하였다. 또한 연구간 이질성 정도를 확인하기 위해 I^2 통계량을 활용하였다. I^2 값은 전체 변동성 중 실제 연구 간 차이에 의해 설명되는 비율을 의미하여 일반적으로는 25% 미만은 낮은 수준의 이질성, 25% 이상 75% 미만은 중간 수준의 이질성, 75% 이상은 높은 수준의 이질성을 의미하는 것으로 해석한다.

하위집단 분석

하위집단 분석은 연구 간 효과 크기 차이를 보다 직접적으로 확인하고 효과 크기에 영향을 미칠 수 있는 조절 변인의 영향을 탐색하기 위한 방법이다. 메타분석에서 효과 크기의 이질성을 설명하기 위한 조절 효과 검증 방법으로는 변수의 유형에 따라 서로 다른 분석 방법이 적용된다. 일반적으로 조절 변인이 범주형 변수일 경우에는 메타 ANOVA를 사용하며 연속형 변수일 경우에는 메타 회귀분석을 활용한다. 본 연구에서는 집단을 구분하는 조절 변인이 범주형 변수로 구성되어 있으므로 집단 간 효과 크기 차이를 검증하기 위해 메타 ANOVA 분석을 실시하였다. 또한 소규모 하위집단($k=3$ 수준) 분석도 가능하나 본 연구는 하위집단 분석의 통계적 안정성과 결과 해석의 타당성을 확보하기 위해 측정변인별

효과 크기 수(k)가 5 미만인 범주를 분석에서 제외하였다. 이는 소수 연구 기반 효과 크기의 불안정성을 고려한 보수적 기준이므로 (Borenstein et al., 2009) 분석결과는 탐색적으로 해석할 필요가 있다.

독립성

메타분석에서는 하나의 연구에서 여러 효과 크기가 보고될 경우 효과 크기 간 독립성 가정이 위반될 가능성이 있다. 특히 동일 연구에서 여러 종속변인이나 하위 집단의 상관계수가 동시에 보고되면 하나의 연구로부터 다수의 효과 크기가 생성될 수 있으며, 이는 메타분석에서 빈번하게 제기되는 방법론적 문제이다(Becker, 2000). 이에 본 연구는 Cooper(1998)의 분석 단위 이동 방법(shifting unit of analysis approach)을 적용하였다. 전체 평균 효과 크기 산출에서는 독립성 확보를 위해 동일 연구에서 보고된 다수의 효과 크기를 하나의 대표 효과 크기로 통합하였다. 반면 하위 집단 분석에서는 변인별 비교를 위해 연구 내 개별 효과 크기를 각각 활용하였다. 이는 동일 표본에서 복수의 효과 크기가 산출되어 독립성 가정이 충족되지 않을 수 있으므로 (Becker, 2000), 하위 집단 분석 결과는 탐색적으로 해석할 필요가 있다. 이러한 접근은 전체 효과 크기 분석의 독립성을 확보하면서 하

위 집단 분석의 정보 손실을 최소화하기 위한 절충적 방법이다.

보고기준

본 연구의 분석 절차와 결과 보고는 미국심리학회(APA)가 제시한 양적 연구 보고 기준을 따랐다. 특히 메타분석 연구의 방법 및 결과 보고는 Appelbaum 등(2018)이 제시한 심리학 연구의 투명성과 재현성을 위한 보고 지침을 참고하여 수행하였다. 이에 따라 연구의 선정 과정, 자료코딩 절차, 효과 크기 산출 방법, 이질성 검정 및 하위 집단 분석 결과를 체계적으로 제시하였다.

연구결과

국내외 자기용서와 정신건강 연구 동향

연구대상 및 연도별 분포

본 연구의 선정 기준에 따른 최종 분석에 포함된 연구는 국내 21편과 국외 39편으로 총 60편이었다. 국내 연구에서 도출된 효과 크기는 52개, 국외 연구에서는 90개로 총 142개의 효과 크기가 분석에 사용되었다. 표 1을 참조하면 총 60편의 연구에서 142개의 효과 크

표 1. 연구 및 출판 유형에 따른 효과 크기 분포

구분	연구수(N)	전체 효과 크기 수(k)	효과 크기 수(k)	
			출판	미출판
국내	21	52	45	7
국외	39	90	67	23
합계	60	142	112	30

기가 분석에 포함되었다. 국외 연구는 39편($k=90$)으로 전체의 약 65.0%를 차지하였으며, 국내 연구는 21편($k=52$)으로 약 35.0%를 차지하였다. 출판 유형별로는 학술지에 게재된 출판된 연구에서는 112개의 효과 크기가 확인되었고, 석·박사 학위논문 등 미출판 연구에서는 30개의 효과 크기가 확인되었다. 이러한 결과는 자기용서와 정신건강의 관계를 다룬 연구가 주로 출판 형태로 축적되어 왔음을 시사한다.

표 2를 참조하면 연구대상에 따른 효과 크기 분포를 분석한 결과 대학생을 대상으로 한 연구가 전체 효과 크기 중 47.2%($k=67$)로 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다. 다음으로 성인을 대상으로 한 연구가 45.8%($k=65$)로 나타나 대학생과 성인을 대상으로 한 연구가 전체 효과 크기의 대부분을 구성하는 것으로 확인되었다. 반면 청소년($k=7$, 4.9%)과 노년($k=3$, 2.1%)을 대상으로 한

연구는 상대적으로 낮은 비율을 보였다. 이러한 결과는 자기용서와 정신건강 연구가 주로 대학생과 성인을 중심으로 수행되어 왔음을 시사한다.

본 연구에 포함된 자기용서 관련 연구의 연도별 분포는 표 3에 제시하였다. 국내에서 용서 연구는 오래전부터 이루어져 왔으나 기존 용서 연구들은 주로 타인에 대한 용서를 중심으로 진행되어 왔다(박종효, 2003; 유지현, 2025; 이영수, 2013). 자기용서를 독립적인 연구 주제로 다룬 연구는 국내에서는 박종효(2012)의 연구를 시작으로 실증 연구가 보고되기 시작하였다. 국내 연구의 경우 2016년에 4편으로 가장 많은 연구가 발표되었고, 2024년에 3편의 연구가 보고되어 최근 들어 관련 연구가 다시 증가하는 경향을 확인할 수 있다. 반면 국외 연구는 국내 연구에 비해 전반적으로 더 많은 수가 보고되었고, 2020년을 기점으로 크게 늘어 활발히 보고되었다.

표 2. 연구 대상에 따른 효과 크기 분포

연구대상	청소년(k)	대학생(k)	성인(k)	노년(k)	전체(k)
국내	4	32	15	1	52
국외	3	35	50	2	90
합계	7	67	65	3	142
비율(%)	4.9	47.2	45.8	2.1	100

주. k 는 효과크기수.

표 3. 국내외 연도별 연구분포

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
국내	2	2	1	0	4	1	0	2	1	2	2	0	3	1
국외	1	1	1	3	1	2	2	1	7	4	6	4	3	3
합계	3	3	2	3	5	3	2	3	8	6	8	4	6	4

표 4를 살펴보면, 자기용서 측정도구별 연구들을 분석한 결과, 국내외 연구를 총괄하여 SSFS가 $k=46$ 으로 가장 많이 활용된 것으로 나타났으며, 다음으로 HFS가 $k=41$ 로 확인되었다. 이외에도 SFS($k=20$), SF-DPS($k=7$), SF_single($k=6$) 순으로 사용되었다. 이 중 본 연구에서는 HFS, SSFS 두 척도가 가장 널리 활용되는 측정도구임을 확인할 수 있다. 국내 연구에서는 SSFS, SFS, HFS 순으로 측정도구 사용 빈도가 높은 것으로 나타났으며, 국외 연구에서는 HFS, SSFS, SF-DPS 순으로 사용 빈도가 높은 것으로 나타났다. 본 표에는 사용

빈도가 높은 주요 측정도구를 중심으로 제시하였으며, 사용 빈도가 낮은 일부 측정도구(예, FoS, TSF 등)는 기타($k=22$)로 통합하여 제시하였다.

표 5를 살펴보면 총 60편의 연구에서 142개의 효과 크기가 확인되었으며, 연구는 총 18개 국가에서 수행된 것으로 나타났다. 대륙별 분포를 살펴보면 아시아 지역이 36편($k=72$)으로 가장 높은 비중을 차지하였다. 다음으로 북아메리카 14편($k=30$), 유럽 9편($k=32$), 오세아니아 1편($k=8$) 순으로 나타났다. 국가별로는 한국에서 수행된 연구가 21편($k=52$)으로 가장

표 4. 자기용서 측정도구별 연구동향

	HFS	SSFS	SF-DPS	SFS	SF_single	기타	합계
국내	7	23	0	20	0	2	52
국외	34	23	7	0	6	20	90
합계	41	46	7	20	6	22	142

주. k 는 효과크기수. SF_single은 단일문항으로 자기용서를 측정한 연구를 통합한 범주임.

표 5. 국가별 자기용서-정신건강 연구 분포

대륙	연구수 (N)	전체 효과 크기 수(k)	세부 국가별 분류	
			국가이름	연구수 (효과 크기수)
아시아	36	72	한국	21(52)
			미국	13(24)
			터키	6(8)
북아메리카	14	30	인도네시아	4(4)
유럽	9	32	기타	그리스 1(1), 인도 1(1), 네덜란드 1(1), 이스라엘 1(2), 폴란드 1(2), 일본 1(2), 슬로바키아 1(2), 스페인 1(2), 캐나다 1(6), 우크라이나 1(3), 포르투갈 1(11), 이란 2(3), 이탈리아 2(10), 오스트레일리아 1(8)
오세아니아	1	8		
합계	60	142		18개국

많았고, 미국이 13편($k=24$)으로 그 뒤를 이었다. 다만 한국과 미국의 연구 비중이 높게 나타났다으나, 국외 연구의 경우 일부 연구는 원문 접근이 제한되거나 자료 확보가 어려워 분석 대상에서 제외된 사례가 있어서 실제 연구 수행 분포와 완전히 일치한다고 보기는 어렵다.

자기용서와 정신건강 변인별 분포

본 연구에서는 자기용서와 정신건강의 관계를 Keyes(2005)의 정신건강 이중연속성 모델에 근거하여 정신건강문제와 안녕감(웰빙)의 두 범주로 구분하였다. 정신건강문제는 개인의 심리적 고통과 임상적 증상을 반영하는 변인으로 정의하고, 정신건강 결과를 평가하는 주요 심리검사의 측정도구 구조를 참고하여 분류하였다. 구체적으로 살펴보면 내면화 문제 행동(우울, 불안 등), 외현화 문제 행동(공격성, 적대감 등), 자살 및 자해, 정신병리(신경증, 정신증, 편집증, 조현병 등), 성격장애(경계선 성격), 전반적 심리적 고통을 포함하는 범주로 분류하였다. 안녕감(웰빙) 영역은 긍정적 기능을 반영하는 변인으로 정의하고 정서적 안녕감, 인지적 안녕감, 심리적 안녕감의 하위범주로 구분하였으며, 단일 하위범주로 분류하기 어려운 복합·총점 형태의 안녕감 측정치는 전반적 안녕감으로 유목화하였다. 정서적 안녕감은 긍정정서와 행복 같은 긍정적 정서경험을 반영하며, 인지적 안녕감은 개인이 자신의 삶에 대해 내리는 인지적 평가인 삶의 만족을 포함한다(Diener, 1984). 또한 심리적 안녕감은 개인의 성장과 자율성, 환경 숙달과 같은 긍정적 심리기능을 반영하는 개념으로 Ryff(1989)의 심리적 안녕감 모형에 기반한다.

표 6에서 관련 변인 유목화 결과를 바탕으로

로 국내외 전체 효과 크기 수(k)를 살펴보면 정신건강문제 영역에서는 우울($k=20$)이 가장 높은 빈도로 나타났으며, 그 다음으로 불안($k=17$), 자살 사고($k=6$), 전반적 심리사회 기능 손상($k=6$), 자살행동($k=5$) 순으로 나타났다. 이외에도 섭식문제($k=4$), 신체화($k=3$), 외상후 스트레스장애($k=3$) 등이 일부 연구에서 다루어진 것으로 나타났다. 안녕감(웰빙) 영역에서는 정서적 안녕감에서는 긍정정서($k=6$)와 부정정서($k=7$)가 주요 변인으로 나타났으며, 행복($k=5$) 또한 일부 연구에서 활용되었다. 인지적 안녕감 영역에서는 삶의 만족($k=8$)이 가장 많이 연구되었으며, 심리적 안녕감 영역에서는 심리적 안녕감(PWB 계열)과 관련 변인($k=7$)이 사용된 것으로 확인되었다. 국내와 국외 연구를 비교하면 우울, 불안과 같은 정신건강문제(내면화 문제 행동) 변인은 국내의 연구에서 모두 활발하게 이루어졌으나 삶의 만족, 심리적 안녕감과 같은 안녕감(웰빙) 변인은 국외 연구에서 상대적으로 더 많이 보고되는 경향이 나타났다.

자기용서와 정신건강 간의 효과 크기

전체 평균 효과 크기

표 7에 제시된 바와 같이 국내외 연구를 통합하여 자기용서와 정신건강 간의 관계를 분석한 결과 전체 평균 효과 크기는 $ES=-.168$ (95% CI [-.231, -.103], $p<.001$)로 나타났다. 국내 연구의 평균 효과 크기는 $ES=-.306$ (95% CI [-.398, -.209], $p<.001$)으로 나타났으며, 국외 연구의 평균 효과 크기는 $ES=-.084$ (95% CI [-.162, -.004], $p=.039$)로 국내 연구의 효과 크기가 절대값 기준으로 국외 연구의 효과 크기보다 크게 나타났다. 두 집

표 6. 관련 변인의 유목화 및 연구분포

변인특성	하위변인	관련변인	효과 크기 수(<i>k</i>)		합계(<i>k</i>)
			국내	국외	
정신건강 문제	내면화 문제행동	우울	9	11	20
		불안	10	7	17
		신체화	1	2	3
		섭식문제	4	0	4
		외상후 스트레스 장애	0	3	3
		기타	0	1	1
	외현화 문제행동	공격성	3	1	4
		충동성	1	0	1
		중독	1	2	3
	자살 · 자해	자살사고	3	3	6
		자살행동	2	3	5
	정신병리	신경증	1	0	1
		정신증	1	1	2
		편집증	1	1	2
		조현병	1	0	1
	성격장애	경계선 성격	4	0	4
	전반적 심리적고통	부정심리상태	1	2	3
	기능손상	낮은 질의 대인관계	0	2	2
		전반적심리사회기능손상	0	6	6
	소계			43	45
안녕감(웰빙)	정서적안녕감	긍정정서 (PANAS)	2	4	6
		부정정서 (PANAS)	2	5	7
		행복	1	4	5
		기타	1	11	12
	인지적안녕감	삶의 만족	2	6	8
	심리적안녕감	심리적 안녕감(PWB계열)	1	6	7
		기타	0	4	4
	전반적안녕감	기타(복합)	0	5	5
	소계			9	45
합계			52	90	142

주. *k*는 효과크기수. 기능손상은 정신건강문제 영역으로 분류함. ‘기타’ 및 ‘복합’ 범주는 단일 하위변인으로 분류하기 어려운 복합·하위척도·총점 측정치를 포함함.

표 7. 국내외 자기용서와 정신건강 간의 효과 크기 비교

	<i>k</i>	<i>ES</i>	-95%CI	+95%CI	<i>p</i>	<i>I</i> ²	<i>Q</i>	<i>df</i>
국내	52	-.306	-.398	-.209	<.001***	97.99	2408.31	51
국외	90	-.084	-.162	-.004	.039*	97.87	3970.39	89
합계	142	-.168	-.231	-.103	<.001***	98.07	6918.22	141

주. **p*<.05, ****p*<.001

단 모두 높은 이질성을 보였다(국내 $I^2=97.99\%$, 국외 $I^2=97.87\%$).

1차 하위변인별 효과 크기

표 8에서 제시된 바와 같이 자기용서와 정신건강문제 간의 관계를 분석한 결과, 전체 연구에서 유의한 부적 상관이 확인되었다($ES=-.382$, 95% CI [-.426, -.337], $p<.001$). 지역별 분석에서도 국내 연구($ES=-.410$, 95% CI [-.465, -.352], $p<.001$)와 국외 연구($ES=-.355$, 95% CI [-.419, -.287], $p<.001$) 모두에서 유의한 부적 상관이 확인되었다. 자기용서와 안녕감(웰빙) 간의 관계를 분석한 결과 전체 연구에서 유의한 정적 상관이 나타났다($ES=.212$, 95% CI [.134, .287], $p<.001$). 지역별 분석에서는 국외 연구에서 유의한 정적 상관이 나타났으며($ES=.204$, 95% CI [.127, .278],

$p<.001$), 국내 연구에서는 효과 크기는 더 크게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다($ES=.247$, 95% CI [-.062, .513], $p=.116$). 모든 분석에서 연구 간 이질성은 높은 수준으로 나타났다($I^2=94.1-98.8\%$).

2차 하위변인별 효과 크기

표 9에 제시된 2차 하위변인별 분석 결과를 살펴보면, 정신건강문제 영역의 모든 하위변인에서 자기용서와 유의한 부적 상관이 나타났다. 이에 연구 수가 충분한 변인을 중심으로 효과 크기 절대값 기준으로 보면 자살·자해($k=11$, $ES=-.405$, 95% CI [-.471, -.334], $p<.001$), 내면화 문제행동 ($k=48$, $ES=-.388$, 95% CI [-.450, -.322], $p<.001$), 기능손상 ($k=8$, $ES=-.379$, 95% CI [-.433, -.321],

표 8. 국내외 1차 하위변인별 효과 크기 비교

출판지역	1차 하위변인	<i>k</i>	<i>ES</i>	-95%CI	+95%CI	<i>p</i>	<i>I</i> ²
국내	정신건강문제	43	-.410	-.465	-.352	<.001***	94.1
	안녕감(웰빙)	9	.247	-.062	.513	.116	98.8
국외	정신건강문제	45	-.355	-.419	-.287	<.001***	95.7
	안녕감(웰빙)	45	.204	.127	.278	<.001***	95.0
전체	정신건강문제	88	-.382	-.426	-.337	<.001***	95.3
	안녕감(웰빙)	54	.212	.134	.287	<.001***	96.2

주. ****p*<.001

표 9. 국내외 2차 하위변인별 효과 크기 비교

상위유목	2차 하위변인	<i>k</i>	<i>ES</i>	-95%CI	+95%CI	<i>p</i>	<i>I</i> ²
정신건강 문제	내면화 문제행동	48	-.388	-.450	-.322	<.001***	95.9
	외현화 문제행동	8	-.193	-.303	-.078	<.001***	87.6
	자살·자해	11	-.405	-.471	-.334	<.001***	82.0
	정신병리	6	-.341	-.423	-.254	<.001***	76.4
	기능손상	8	-.379	-.433	-.321	<.001***	62.7
안녕감 (웰빙)	정서적안녕감	30	.144	.030	.254	.013*	96.2
	인지적안녕감	8	.289	.184	.388	<.001***	92.5
	심리적안녕감	11	.350	.221	.467	<.001***	92.3

주. **p*<.05, ****p*<.001

p<.001), 정신병리 (*k*=6, *ES*=-.341, 95% CI [-.423, -.254], *p*<.001), 외현화 문제행동 (*k*=8, *ES*=-.193, 95% CI [-.303, -.078], *p*<.001) 순으로 나타났다. 한편 안녕감(웰빙) 영역에서는 모든 하위변인에서 유의한 정적 관계가 확인되었다. 효과 크기 기준으로 심리적 안녕감(*k*=11, *ES*=.350, 95% CI [.221, .467], *p*<.001)이 가장 크게 나타났으며 다음으로 인지적 안녕감(*k*=8, *ES*=.289, 95% CI [.184, .388], *p*<.001), 정서적 안녕감(*k*=30, *ES*=.144, 95% CI [.030, .254], *p*=.013) 순으로 나타났다. 단, *k*<5인 범주와 단일 하위변인으로 해석하기 어려운 전반적안녕감(복합·총점 측정치, *k*=5)은 분석에서 제외하였다.

3차 하위변인별 효과 크기

표 10에 제시된 3차 하위변인별 분석 결과를 살펴보면, 정신건강문제 영역의 모든 하위변인에서 자기용서와 유의한 부적 상관이 나타났다. 효과 크기 절대값 기준으로 살펴보면 우울(*k*=20, *ES*=-.466, 95% CI [-.526, -.400], *p*<.001)이 가장 크게 나타났으며 다음으로 자

살 사고(*k*=6, *ES*=-.439, 95% CI [-.538, -.328], *p*<.001), 불안(*k*=17, *ES*=-.401, 95% CI [-.485, -.309], *p*<.001), 자살행동(자해포함)(*k*=5, *ES*=-.365, 95% CI [-.442, -.282], *p*<.001), 전반적 심리사회기능손상(*k*=6, *ES*=-.358, 95% CI [-.403, -.331], *p*<.001) 순으로 나타났다.

안녕감(웰빙) 영역에서는 부정정서를 제외한 모든 하위변인에서 유의한 정적 상관이 나타났다. 효과 크기 기준으로 행복(*k*=5, *ES*=.468, 95% CI [.381, .547], *p*<.001)이 가장 크게 나타났으며 다음으로 심리적 안녕감(*k*=7, *ES*=.434, 95% CI [.270, .573], *p*<.001), 삶의 만족(*k*=8, *ES*=.289, 95% CI [.184, .388], *p*<.001), 긍정정서(*k*=6, *ES*=.258, 95% CI [.194, .320], *p*<.001) 순으로 나타났다. 반면 부정정서는 자기용서와 부적 상관을 보였으나 그 효과는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(*ES*=-.257, *p*=.053). 단, *k* < 5인 범주는 분석에서 제외하였다.

표 10. 국내외 3차 하위변인별 효과 크기 비교

상위유목	2차 하위변인	3차 하위변인	k	ES	-95%CI	+95%CI	p	I ²
정신건강 문제	내면화 문제행동	우울	20	-.466	-.526	-.400	<.001***	91.5
		불안	17	-.401	-.485	-.309	<.001***	93.3
	자살·자해	자살사고	6	-.439	-.538	-.328	<.001***	85.8
		자살행동	5	-.365	-.442	-.282	<.001***	70.5
	기능손상	전반적 심리 사회기능손상	6	-.358	-.403	-.331	<.001***	22.3
안녕감 (웰빙)	정서적안녕감	긍정정서 (PANAS)	6	.258	.194	.320	<.001***	61.4
		부정정서 (PANAS)	7	-.257	-.486	.004	.053	97.6
		행복	5	.468	.381	.547	<.001***	69.4
	인지적안녕감	삶의만족	8	.289	.184	.388	<.001***	92.5
	심리적안녕감	심리적안녕감 (PWB계열)	7	.434	.270	.573	<.001***	93.1

주. *** $p < .001$

자기용서의 조절효과 분석

연령집단별 효과 크기 차이검정

표 11을 참조하면 대학생과 성인에 따른 자기용서의 효과 크기를 분석한 결과 정신건강 문제 영역에서는 모든 연령집단에서 자기용서와 정신건강문제 간 유의한 부적 상관이 확인

되었다. 효과 크기의 절대값 기준으로 살펴보면 성인 집단($ES = -.409$, $p < .001$)이 가장 크게 나타났으며, 다음으로 대학생 집단($ES = -.364$, $p < .001$) 순으로 나타났다. 안녕감(웰빙) 영역에서도 두 연령집단 모두에서 자기용서와 유의한 정적 상관이 확인되었으며, 효과 크기는 대학생 집단($ES = .237$, $p = .008$)이 성인 집단

표 11. 대학생과 성인에 따른 자기용서와 정신건강문제 및 안녕감(웰빙)의 효과 크기 비교

	연령	k	ES	-95%CI	+95%CI	p	I ²
정신건강 문제	대학생	47	-.364	-.408	-.318	<.001***	90.7
	성인	33	-.409	-.500	-.309	<.001***	97.7
안녕감 (웰빙)	대학생	20	.237	.064	.397	.008**	98.2
	성인	32	.183	.103	.262	<.001***	96.6

주. ** $p < .01$, *** $p < .001$

($ES=.183$, $p<.001$)보다 다소 크게 나타났다. 청소년 집단은 안녕감(웰빙) 영역의 효과 크기가 2개($k=2$)에 불과하여 두 영역 간 비교의 통계적 안정성을 확보하기 어려워 분석에서 제외하였다.

한국과 미국 연구의 자기용서 효과 크기 차이검정

표 12에 제시된 국가별 효과 크기 비교는 연구 편수가 가장 많은 한국과 미국을 중심으로 분석을 실시하였다. 정신건강문제 영역에서는 두 국가 모두 자기용서와 정신건강문제 간 유의한 부적 상관이 확인되었다. 효과 크기 절대값 기준으로 한국 연구($ES=-.410$, $k=43$, 95% CI $[-.465, -.352]$, $p<.001$)가 미국 연구보다 효과 크기가 컸다($ES=-.376$, $k=16$, 95% CI $[-.514, -.218]$, $p<.001$).

한편 안녕감(웰빙) 영역에서는 미국 연구($ES=.263$, $k=8$, 95% CI $[-.152, .369]$, $p<.001$)가 한국 연구보다($ES=.247$, $k=9$, 95% CI $[-.062, .513]$, $p=.116$) 효과크기가 다소 컸다. 다만 두 국가의 효과크기는 유사한 수준이었으며 한국 연구는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 두 국가 모두 매우 높은 연구 간 이질성이 확인되었다($I^2=91.6-98.8\%$).

HFS (성향중심)와 SSFS (상태중심) 측정도에 따른 자기용서 효과 크기 차이검정

표 13에 제시된 측정도구에 따른 효과 크기 비교는 가장 빈번하게 사용된 성향중심 자기용서를 측정하는 HFS와 상태중심 자기용서를 측정하는 SSFS를 중심으로 분석하였다. 정신건강문제에서는 HFS($ES=-.458$, $p<.001$)와 SSFS($ES=-.336$, $p<.001$) 모두 자기용서와 정신건강문제 간 유의한 부적 상관을 보였으며, HFS의 효과 크기가 SSFS보다 더 크게 나타났다. 반면 안녕감(웰빙) 영역에서는 SSFS($ES=.252$, $p=.010$)에서 유의한 정적 상관이 확인되었으나, HFS($ES=.222$, $p=.054$)에서는 정적 상관의 방향은 같았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

출판 편향 검정

출판편향을 검정하기 위해 Egger 회귀검정과 trim-and-fill 분석을 실시하였다. 전체 연구를 대상으로 한 Egger 검정 결과 funnel plot 비대칭성이 유의하게 나타났으며($p=.016$), 출판편향의 가능성이 확인되었다. 그러나 trim-and-fill 분석에서는 추가적으로 추정된 연구가 나타나지 않았으며(추가 연구=0), 보정 전후 효과 크기의 차이가 없었다. 국내

표 12. 한국과 미국에 따른 효과 크기 비교

	국가	k	ES	-95%CI	+95%CI	p	I^2
정신건강 문제	한국	43	-.410	-.465	-.352	<.001***	94.1
	미국	16	-.376	-.514	-.218	<.001***	97.5
안녕감 (웰빙)	한국	9	.247	-.062	.513	.116	98.8
	미국	8	.263	.152	.369	<.001***	91.6

주. *** $p<.001$

표 13. HFS와 SSFS 측정도구에 따른 효과 크기 비교

	자기용서 측정도구	<i>k</i>	<i>ES</i>	-95%CI	+95%CI	<i>p</i>	<i>I</i> ²
정신건강 문제	HFS	29	-.458	-.510	-.404	<.001***	90.8
	SSFS	33	-.336	-.373	-.298	<.001***	81.8
안녕감 (웰빙)	HFS	12	.222	-.004	.427	.054	97.9
	SSFS	13	.252	.061	.426	.010*	95.6

주. * $p < .05$, *** $p < .001$

표 14. Egger's 회귀분석과 Trim-and-Fill

Egger's regression test				Trim-and-Fill			
	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	추가연구	<i>ES</i>	-95%CI	+95%CI
전체	2.440	140	.016	관찰값	0	-.168	-.231
				교정값	0	-.168	-.231
국내	0.231	50	.818	관찰값	0	-.306	-.398
				교정값	0	-.306	-.398
국외	1.996	88	.049	관찰값	0	-.084	-.162
				교정값	14	-.187	-.264

연구의 경우 Egger 검정 결과가 유의하지 않아($p=.818$) 출판편향의 증거는 확인되지 않았다. 또한 trim-and-fill 분석에서도 추가 연구가 추정되지 않았다. 반면 국외 연구에서는 Egger 검정이 유의하게 나타났으며($p=.049$), trim-and-fill 분석에서 14개의 누락 연구가 추정되었다. 보정 후 효과 크기는 $ES=-.187$ 로 나타나 보정 전 효과 크기($ES=-.084$)보다 다소 크게 나타났다. 출판편향 보정 이후에도 효과 크기가 감소하지 않고 오히려 증가한 결과는 본 연구의 효과 크기가 출판편향에 의해 과대 추정되었기보다 오히려 과소 추정되었을 가능성을 시사한다.

결론 및 논의

요약 및 결론

본 연구는 자기용서와 정신건강 간 관계를 통합적으로 이해하기 위해 2012년부터 2026년 1월까지 국내외 연구를 대상으로 메타분석을 수행하였다. 특히 정신건강을 단일 차원이 아닌 정신건강문제와 안녕감(웰빙)의 두 차원으로 살펴보았다(Keyes, 2005). 자기용서 연구는 국내에서는 간헐적 증가 양상을 보이는 반면, 국외에서는 2020년 이후 증가추세를 나타내고 있다. 이러한 결과는 자기용서 연구가 국내에

서는 초기 확산 단계에 머무른 반면, 국외에서는 점차 안정적으로 확장되고 있음을 시사한다. 국가별 연구 동향을 살펴보면 여러 국가에서 자기용서와 정신건강의 관계에 관한 연구가 이루어지고 있으나 본 연구에서는 한국과 미국의 연구 비중이 상대적으로 높게 나타났다.

연령별 동향을 살펴보면 자기용서와 정신건강의 관계 연구는 주로 성인과 대학생을 중심으로 연구되어 왔으며(한예지, 2025; Sato, 2017), 청소년을 대상으로 한 연구는 상대적으로 제한적으로 나타났다(동희원, 심은정, 2022; 이해선, 2013; 이희진, 한영주, 2012; Frastika, 2023). 또한 극소수이지만 노년을 대상으로 한 연구도 일부 보고되었다(임주영, 2020). 이러한 차이는 발달 단계에 따라 자기개념과 정서조절 과정이 다르게 작동할 가능성을 보여준다(Erikson, 1968). 청소년과 초기 성인기에는 자아정체감 형성과 자기개념 발달이 활발히 이루어지는 시기로 자기용서가 긍정적 정서와 심리적 안녕감을 촉진하는 기능과 더 밀접하게 관련될 수 있다(Barcaccia et al., 2019; Martinčeková & Enright, 2020; Uzun et al., 2018). 반면 성인기에는 삶의 경험과 도덕적 판단이 축적되면서 후회, 자기비난과 같은 정서가 정신건강문제와 연결되는 경향이 있어, 자기용서는 우울이나 불안과 같은 정신건강문제를 완화하는 보호 요인으로 작용할 수 있다(Choe et al., 2021; Fincham & May, 2020; Jung et al., 2019).

자기용서와 정신건강 간의 관계는 전반적으로 부적 관련성을 보였으며, 두 영역을 통합한 전체 효과 크기는 국내 연구에서 중간 정도($ES = -.306$), 국외 연구에서 매우 작은 수준($ES = -.084$)으로 나타났다. 다만 이 값은 정신

건강문제와 안녕감(웰빙)을 통합한 수치이므로, 국내외 차이의 상당 부분은 각 영역의 효과 크기 구성 비율(국내 안녕감 $k=9$, 국외 $k=45$)에서 비롯된 것으로 볼 수 있다. 실제로 정신건강문제 영역만 비교하면 국내 $ES = -.410$, 국외 $ES = -.355$ 로 그 차이가 크게 줄어들었다. 이는 정신건강 전체 수준의 국내외 차이를 문화적 요인만으로 해석하기 어려우며, 국외 연구가 안녕감(웰빙) 변인을 상대적으로 더 많이 포함하는 등 다루어진 정신건강 변인의 구성 자체가 지역별로 달랐다는 점을 함께 고려할 필요가 있음을 시사한다.

자기용서와 정신건강의 관계에서 정신건강 관련 변인을 정신건강문제와 안녕감(웰빙) 두 영역으로 구분하고 3단계의 하위변인으로 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저 1차 수준에서는 자기용서가 정신건강문제와는 전반적으로 부적 상관을, 안녕감(웰빙)과는 정적 상관을 보였다. 2차 하위변인 분석에서는 자기용서가 자살·자해, 내면화 문제행동, 기능손상, 정신병리 순으로 다양한 정신건강문제 변인과 부적 상관을 나타냈으며, 안녕감(웰빙) 영역에서는 심리적 안녕감, 인지적 안녕감, 정서적 안녕감 순으로 정적 상관이 나타났다. 3차 하위변인 분석에서는 자기용서가 우울, 자살 사고, 불안, 자살행동(자해포함)과 비교적 큰 부적 상관을 보였으며, 안녕감(웰빙) 영역에서는 행복, 심리적 안녕감, 삶의 만족, 긍정정서(PANAS) 순으로 정적 상관이 나타났다(동희원, 심은정, 2022; 심혜선, 김지현, 2013; Fincham & May, 2020; Jung et al., 2019). 이러한 결과는 자기용서가 긍정정서의 향상보다는 정신건강문제를 완화하는 데 더 효과적임을 시사한다. 그럼에도 불구하고 자기용서는 심리적 안녕감에도 긍정적인 영향을 준다(정구철, 2016; 정

주리, 김은영, 2019; Davis et al., 2015; Tenklová & Slezáčková, 2016). 특히 자기용서는 다양한 요인들이 상호작용하는 복합적이고, 다차원적인 개념으로, 이러한 특성이 효과 크기의 변동성을 증가시켜 높은 이질성으로 나타났을 가능성이 있다.

자기용서와 연령, 국가, 측정도구 등 조절변인에 따른 효과 크기를 살펴보면, 자기용서가 연령집단에 따라서는 정신건강문제 영역에서는 성인, 대학생 순으로 효과 크기가 나타난 반면, 안녕감(웰빙) 영역에서는 두 집단 모두 유의한 정적 상관을 보였으며, 대학생이 성인보다 다소 큰 효과 크기가 확인되었다. 이러한 결과는 정신건강문제 영역에서 연령이 증가할수록 자기용서와의 관련성이 강화된다는 선행 메타분석 결과와 일치한다(Davis et al., 2015). 분석 결과 대학생 시기에는 자기용서가 긍정정서나 심리적 안녕감과 특히 밀접하게 관련되며, 성인기에는 정신건강문제(우울, 불안) 감소와의 관련성이 상대적으로 더 두드러지는 것으로 해석할 수 있다(López et al., 2021).

한국과 미국의 효과 크기 차이를 분석한 결과 자기용서는 두 국가 모두에서 정신건강문제와 유의한 부적 상관을 보였으나, 안녕감(웰빙)과의 관계는 미국 연구에서만 유의하게 나타났다고, 한국 연구에서는 효과 크기가 유사한 수준이었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 차이는 문화적 요인뿐 아니라 연구 설계와 표본 특성의 영향을 받았을 가능성이 있다(Rasmussen et al., 2019). 구체적으로 한국 연구는 대학생 표본과 상태중심 자기용서 척도(SSFS)를 중심으로 이루어진 반면, 미국 연구는 성인 표본과 성향중심 자기용서 척도(HFS)를 사용한 연구가 상대적으로 더 많이 포함된 것

으로 나타났다.

자기용서 측정도구별 효과 크기 차이를 살펴보면 국내외 연구 모두에서 HFS와 SSFS를 가장 빈번하게 사용한 것으로 나타났으며, 정신건강문제에서 HFS가 SSFS보다 큰 효과 크기를 보였다. 안녕감(웰빙) 영역에서는 SSFS에서 유의한 정적 상관이 나타났으나, HFS에서는 정적 상관의 방향은 같았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 측정도구 사용 경향을 살펴보면 국내 연구에서는 김병직(2013)이 한국적 문화 맥락에서 개발한 SFS 척도가 비교적 많이 활용된 것으로 확인되었고, 국외 연구에서는 성향중심 자기용서를 측정하는 HFS가 상대적으로 두드러지는 경향이 나타났다.

또한 본 연구에서 하위 집단 간에도 이질성이 매우 높게 나타났다는 점은 주목할 필요가 있다. 이러한 높은 이질성은 연구대상의 특성, 측정 도구의 차이, 정신건강 변인의 구성, 문화적 맥락 차이에 기인한 것으로 해석할 수 있으며, 평균 효과 크기를 단일한 참조값으로 해석하기보다 개별 연구 간 효과 크기의 변동성이 매우 크다는 점을 함께 고려해야 함을 의미한다(Borenstein et al., 2009). 한편 출판편향을 살펴보면 국외 연구에서 trim-and-fill 분석 결과 14개의 누락 연구가 추정되었으며, 보정 후 효과 크기가 보정 전보다 더 커졌다.

논의 및 제언

종합하면 본 연구의 메타분석 결과 자기용서는 정신건강문제와 유의한 부적 상관을, 안녕감(웰빙) 변인과는 유의한 정적 상관을 보였다. 특히 우울, 불안과 같은 내면화 문제행동과 자살 사고에서 비교적 큰 효과 크기가 확

인되었으며, 행복, 삶의 만족, 심리적 안녕감과 같은 안녕감(웰빙) 변인에서도 유의한 효과가 나타났다. 이는 자기용서가 부정적 정서를 완화하는 동시에 안녕감(웰빙) 기능을 촉진하는 심리적 자원으로 작용함을 시사한다. 특히 자기용서가 정신건강문제 감소에 더 강한 효과를 보인 것은 자기비난, 수치심, 죄책감 같은 도덕정서가 정신건강문제에 핵심 기제로 작용하기 때문으로 해석할 수 있다(심혜선, 김지현, 2013; Jung et al., 2019). 또한 자기용서가 우울과 자살 사고에서 비교적 큰 효과가 나타난 점은 자살 위험을 완화시키는 보호 요인으로 중요한 임상적 의의를 지닐 가능성을 뒷받침한다(동희원, 심은정, 2022; 심혜선, 김지현, 2013). 반면, 안녕감(웰빙) 영역의 효과 크기가 정신건강문제에 비해 다소 작게 나타난 것은 측정도구의 민감도나 문화적 표현 방식의 차이에 기인한 가능성이 있으며, 실제 국외 연구가 안녕감(웰빙) 변인을 보다 활발히 포함하고 있다는 점으로도 추측해 볼 수 있다(Morillas & Expósito, 2021; Toussaint et al., 2020).

연령에 따른 조절효과 분석에서는 발달 단계에 따른 차이를 확인하였다. 대학생 집단에서 안녕감(웰빙)과의 관련성이 상대적으로 강하게 나타난 반면(Barcaccia et al., 2019; Uzun et al., 2018), 성인 집단에서는 정신건강문제 감소와의 관련성이 더 크게 나타났다. 이러한 결과는 발달적 관점에서, 대학생은 자아정체감 형성과 긍정적 자기개념 형성이 중요한 발달 과업이므로 자기용서가 안녕감(웰빙) 증진에 기여할 가능성이 높고, 성인기에는 삶의 경험 속에서 축적된 부정적 정서를 재해석하는 과정에서 정신건강문제 완화에 더 중요한 역할을 수행할 수 있다. 국가별(한국 vs. 미국) 및

측정도구별(HFS vs. SSFS) 차이는 자기용서 연구에서 문화적, 방법론적 요인의 중요성을 보여준다. 국내 연구에서 자기용서와 정신건강 문제 간 부적 상관이 상대적으로 크게 나타난 것은 집단주의 문화 맥락에서 수치심이나 사회적 평가에 대한 민감성이 정신건강문제와 밀접하게 연결되어 있기 때문이라고 해석할 수 있다. 미국 연구에서 안녕감(웰빙) 변인과의 정적 상관이 유의하게 확인된 반면 한국 연구에서는 그렇지 않았는데, 이는 개인주의 문화에서 자기용서가 주관적 안녕감과 보다 직접적으로 연결될 가능성을 시사한다(Markus & Kitayama, 1991). 다만 한국 연구의 안녕감 관련 효과 크기 수가 적어($k=9$) 통계적 검정력이 제한적이었을 가능성도 함께 고려할 필요가 있다. 또한 정신건강문제 영역에서 HFS가 SSFS보다 더 큰 효과 크기를 보였다. 반면 안녕감(웰빙) 영역에서는 SSFS가 HFS보다 다소 크고 유의한 정적 상관을 보여, 측정도구에 따라 효과 양상이 영역별로 다르게 나타났다는 점도 주목할 필요가 있다. 이 중 정신건강 문제 영역에서 성향중심 척도(HFS)의 효과 크기가 더 크게 나타난 점은 자기용서가 일시적 상태보다 비교적 안정적인 성향으로 작용할 때 장기적인 심리적 적응과 더 밀접하게 관련될 수 있음을 시사한다(Hall & Fincham, 2005). 따라서 자기용서를 단순한 상태적 경험을 넘어 성향적 특성으로 이해하는 접근 역시 정신건강 연구에서 중요한 의미를 가질 수 있다.

본 연구의 높은 이질성은 연구대상의 특성, 자기용서 측정도구의 개념적 차이(특성 vs. 상태), 정신건강 변인의 구성, 문화적 맥락 및 연구 설계 차이가 복합적으로 작용한 결과로 해석할 수 있다. 따라서 본 연구의 결과는 효과 크기의 절대적 수치보다 자기용서와 정신

건강 간 관계의 전반적 방향성과 유형을 확인하는 데 의의가 있다. 출판편향을 살펴보면 국외 연구에서는 일반적 출판 편향과 반대되는 양상으로, 효과 크기가 큰 특정 표본 연구들이 원문 접근의 어려움으로 분석에서 누락되었을 가능성을 시사한다. 반면 국내 연구에서는 추가 누락 연구가 추정되지 않아 출판편향의 영향이 제한적인 것으로 나타났다. 따라서 국외 연구에서 자기용서의 정신건강 보호 효과가 실제보다 과소 추정되었을 가능성을 배제할 수 없으며, 결과 해석 시 이를 고려할 필요가 있다.

한편 본 연구는 몇 가지 한계를 가진다. 기존 연구의 상관관계 자료를 기반으로 수행된 메타분석이기 때문에 자기용서와 정신건강의 인과 관계를 직접적으로 확인하는 데에는 제한이 있다. 또한 연구간 이질성이 높게 나타난 점 역시 결과 해석에 있어 주의가 요구된다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 향후 연구 방향을 제안하고자 한다.

첫째, 이질성 원인 규명을 위해 향후 연구에서는 연구설계, 측정시점, 문화적 요인 등 다양한 조절변인을 포함한 정밀한 메타분석이 필요하다. 둘째, 청소년 및 노년층을 대상으로 자기용서의 발달적 기능을 검증하는 연구가 필요하다. 셋째, 문화적(국가 간) 비교 연구의 확대가 필요하다. 특히 집단주의와 개인주의 문화권 간 비교를 통해 자기용서의 문화적 맥락과 관계 조화 및 사회적 책임 인식과의 연계에 관한 심층적인 연구가 요구된다. 넷째, 성향(trait)중심 자기용서와 상태(state)중심 자기용서 간의 과정적 차이를 규명하는 연구가 필요하다. 다섯째, 우울·불안·자살고위험군을 대상으로 한 개입의 효과를 무작위 통제연구를 통해 체계적으로 검증할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 종합하면, 자기용서가 정신건강문제(우울, 불안, 자살 사고)와 부정 상관을 보이며, 안녕감(웰빙; 심리적 안녕감, 삶의 만족, 긍정정서)와 정적 상관을 나타내는 것으로 확인되었다. 특히 정신건강문제 완화 측면에서 효과가 더 두드러지며, 이는 자기용서가 심리적 회복 및 완충 기제로서 기능한다는 점을 강하게 시사한다. 문화적 맥락에서 살펴보면 한국은 정신건강문제와의 관련성이 상대적으로 더 크게 나타난 반면, 안녕감(웰빙)과의 관련성은 두 국가의 효과 크기가 유사한 수준이었으나 미국 연구에서만 통계적으로 유의하게 확인되었다. 또한 연령별로 대학생 시기에는 안녕감(웰빙)과의 상관이 크고, 성인기에는 정신건강문제 완화와의 관련성이 두드러지는 패턴이 관찰되었다.

이러한 결과는 중요한 임상적·실천적 시사점을 제공한다. 자기용서는 정신건강 증진을 위한 중요한 보호적 심리자원으로, 특히 우울·불안·자살 고위험군을 대상으로 한 상담 장면에서 효과적인 개입 요소로 활용될 수 있다. 이를 위해 자기자비(self-compassion) 기반 명상, 자기용서 중심 집단상담, 그리고 Enright(2001) 용서 과정 모형이나 Worthington 등(2021)의 REACH 모형과 같은 구조화된 개입 전략을 적용함으로써 자기용서 경험을 촉진할 수 있다. 또한 발달적 맥락으로도 중요한 함의가 도출된다. 청소년 및 대학생 시기에는 자기용서가 긍정정서와 심리적 안녕감을 강화하는 보호적 기능을 수행할 수 있으므로, 학교 기반 사회정서학습(SEL) 프로그램에서 자기 수용과 자기자비 요소를 통합하는 것이 예방적·발달적 개입으로서 유의미하다(임지준 외, 2026). 반면 성인기에는 자기용서가 정신건강 문제와 관련성이 크게 나타나는 만큼, 우울·

불안 완화에 초점을 맞춘 구조화된 자기용서 프로그램이 효과적으로 활용될 수 있다.

종합적으로 본 연구는 자기용서와 정신건강 간의 관계를 메타분석을 통해 체계적으로 통합하고, Keyes(2005)의 정신건강 이중연속성 모델을 분류 틀로 적용하여 자기용서가 두 영역과 맺는 관계를 각각 확인했다는 점에서 중요한 학문적 의의를 지닌다. 자기용서는 정신건강문제 완화와 안녕감(웰빙) 증진을 동시에 설명하는 핵심 심리기제로서 정신건강 개입의 통합적 축으로 기능할 수 있음을 확인하였다. 또한 자기용서가 상담 및 심리치료 맥락에서 정신건강 증진을 위한 실질적 개입 전략으로 확장될 수 있는 이론적·실천적 근거를 제시한다. 나아가 본 연구결과는 자기용서 기반 심리치료 개입 및 프로그램 개발과 연령과 문화적 맥락을 고려한 자기용서 기반 상담 및 심리치료 프로그램 개입전략 수립에 중요한 실증적 함의를 제공한다.

참고문헌

*메타분석 대상 논문임.

국립정신건강센터 · 한국생명존중희망재단.

(2024). 2024년 국민 정신건강 지식 및 태도 조사,

https://www.mohw.go.kr/board.es?act=view&bid=0027&list_no=1482175&mid=a10503010100&nPage=1&tag=

김병직 (2013). 자기용서 척도의 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 27(1), 1-20.

*김수진 (2024). 간호대학생의 자기용서와 행복감의 관계에서 상태 불안과 대인관계능

력의 매개효과. *보건정보통계학회지*, 49(3), 238-247.

*김지연, 안현의 (2021). 수치심과 죄책감, 우울의 관계에서 자기용서의 매개효과. *가족과 상담*, 11(1), 19-34.

*동희원, 심은정 (2022). 기독교 청소년의 내면화된 수치심이 자살 사고에 미치는 영향: 하나님 이미지와 자기용서의 연속다중매개효과. *한국기독교상담학회지*, 33(3), 79-106.

박종호 (2003). 용서와 건강의 관련성 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 8(2), 301-321.

*박종호 (2012). 한국 성인의 용서와 주관적 안녕감 간의 구조적 관계 탐색: 대인관계 신뢰의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 17(2), 415-432.

박종호, 김수경 (2017). 진정한 자기용서에 대한 탐색. *교육심리연구*, 31(4), 589-613.

보건복지부 · 한국생명존중희망재단 (2024. 3. 28). 2023 자살실태조사: 자살에 대한 국민인식조사.

https://kfsp-datazoom.or.kr/gov_suicide.do

배소현 (2010). 한국판 자기용서 상태 척도 타당화. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.

*송순자 (2021). 중년기 여성의 복합외상경험이 역기능적 분노표현양식과 경계선 성격 성향에 미치는 영향에서 영성과 자기용서의 매개효과. *국내박사학위논문*, 서울벤처대학원대학교.

*심혜선, 김지현 (2013). 여성의 수치심, 자기용서와 자살생각-자기용서의 매개효과를 중심으로. *교육연구논총*, 34(1), 159-179.

유지현 (2025). 국내 용서 연구 최근 동향 및 용서프로그램의 효과에 대한 메타분석:

- 2013년 이후 연구를 중심으로. *사회복지상담연구*, 9(1), 113-138.
- *이나라 (2016). 내면화된 수치심과 자기용서가 우울에 미치는 영향. *아주대학교 일반대학원 석사학위논문*.
- 이동훈, 양미진, 김수리 (2010). 청소년 자해의 이해 및 특성에 대한 고찰. *청소년상담연구*, 18(1), 1-24.
- 이영수 (2013). 국내 용서 연구 동향. *국내석사학위논문*, 서울교육대학교 교육대학원.
- *이혜선 (2013). 여자 청소년의 자기용서, 타인용서 및 자의식 정서가 섭식태도에 미치는 영향. *명지대학교 대학원 박사학위논문*.
- *이희진, 한영주 (2012). 여고생의 신체에 대한 수치심과 섭식행동 관계에서 자기용서의 매개효과. *상담학연구*, 13(6), 3111-3129.
- 인진희 (2016). 기독교 중년여성의 자기용서와 분노반추 간 관계에서 하나님 이미지의 매개효과. *숭실대학교 대학원 박사학위논문*.
- *임주영 (2020). 노인의 자기용서와 타인용서가 자아통합감에 미치는 영향: 우울과 부부관계의 매개효과를 중심으로. *한국케어매니지먼트연구*, (34), 165-191.
- 임지준, 이의연, 서영석 (2026). 자기자비와 타인자비의 군집유형과 정신건강 및 웰빙의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 38(1), 187-216.
- *임지형 (2016). 무용전공 대학생의 수업환경, 정서경험 및 정신건강과의 관계: 자기용서의 조절된 매개효과. *예술교육연구*, 14(3), 183-199.
- *장시온 (2016). 관계중독, 자기 및 타인용서가데이트 폭력에 미치는 영향. *삼육대학교 대학원 박사학위논문*.
- *정구철 (2016). 대학생들의 정신건강과 자기용서 및 심리적 웰빙 간의 관계. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(12), 360-372.
- *정민교 (2014). 초기 성인기의 성인애착불안과 우울의 관계. *이화여자대학교 대학원 박사학위논문*.
- *정주리, 김은영 (2019). 불안정 애착과 우울 및 삶의 만족도 간의 관계에서 자기용서와 타인용서의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 31(4), 1187-1204.
- *정혜선 (2024). 대학생의 사회부과적 완벽주의와 우울 간 관계: 자기용서의 매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 24(6), 297-310.
- *조영주 (2022). 배우자용서와 자기용서의 부정반응과 긍정반응이 관계 만족 및 삶의 만족에 미치는 영향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(3), 765-792.
- *한세영, 한아름, 윤노을 (2017). 대학생의 자기비난이 사회불안에 미치는 영향: 자기용서의 조절효과를 중심으로. *한국생활과학회지*, 55(6), 637-648.
- *한예지 (2025). 영성이 비자살적 자해에 미치는 영향: 상태불안으로 조절된 자기용서의 매개효과. *대구대학교 대학원 석사학위논문*.
- *홍지은 (2024). 자해 경험 성인들의 성인애착이 비자살성 자해에 미치는 영향: 부적정서와 자기용서의 순차이중매개효과. *학습자중심교과교육연구*, 24(23), 993-1009.
- Allemand, M. (2008). Age differences in forgivingness: The role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1137-1147.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic*

- and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Appelbaum, M., Cooper, H., Kline, R. B., Mayo-Wilson, E., Nezu, A. M., & Rao, S. M. (2018). Journal article reporting standards for quantitative research in psychology: The APA Publications and communications board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 3-25.
- *Arslan, G., & Coşkun, M. (2022). Social exclusion, self-forgiveness, mindfulness, and internet addiction in college students: A moderated mediation approach. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(4), 2165-2179.
- Barcaccia, B., Pallini, S., Pozza, A., Milioni, M., Baiocco, R., Mancini, F., & Vecchio, G. M. (2019). Forgiving adolescents: Far from depression, close to well-being. *Frontiers in Psychology*, 10, 1725.
- Becker, B. J. (2000). Multivariate meta-analysis. In H. E. A. Tinsley, & S. D. Brown (Eds.), *Handbook of applied multivariate statistics and mathematical modeling* (pp. 499-525). Academic Press.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to meta-analysis*. John Wiley & Sons.
- *Bryan, C. J., Theriault, J. L., & Bryan, A. O. (2015). Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts among military personnel and veterans. *Traumatology*, 21(1), 40-46.
- Burnette, J. L., Davis, D. E., Green, J. D., Worthington, E. L., Jr., & Bradfield, E. (2009). Insecure attachment and depressive symptoms: The mediating role of rumination, empathy, and forgiveness. *Personality and Individual Differences*, 46(3), 276-280.
- *Cardinali, J. A., Foster, E., Chand, R. R., Uphold, J., & Rosenfarb, I. S. (2024). Reactions among mental health professionals during early stages of the COVID-19 pandemic. *Journal of Loss and Trauma*, 29(8), 886-902.
- *Choe, E., Srisarajivakul, E., & Davis, D. E. (2021). Protecting victims of bullying: The protective roles self-esteem and self-forgiveness play between past victimization and current depressive symptoms. *Journal of School Violence*, 20(4), 417-429.
- Cleare, S., Gumley, A., & O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(5), 511-530.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, H. (1998). *Synthesizing research: A guide for literature reviews* (3rd ed.). Sage Publications.
- *Cornish, M. A. (2014). *Examination of an emotion-focused therapy intervention to promote self-forgiveness for interpersonal offenses* [Unpublished Doctoral dissertation]. Iowa State University.
- *Costa, L., Worthington, E. L., Jr., Montanha, C. C., Couto, A. B., & Cunha, C. (2021). Construct validity of two measures of self-forgiveness in Portugal: A study of self-forgiveness, psychological symptoms, and well-being. *Research in Psychotherapy*:

- Psychopathology, Process, and Outcome*, 24(1), 73-83.
- *Crawford, R. (2024). *The role of mindfulness and self-forgiveness on happiness in college students* [Unpublished Doctoral dissertation]. The Florida State University.
- Davis, D. E., Ho, M. Y., Griffin, B. J., Bell, C., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., DeBlaere, C., Worthington, E. L., Jr., & Westbrook, C. J. (2015). Forgiving the self and physical and mental health correlates: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 329-335.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40(1-2), 189-216.
- *Dolunay Cuğ, F. (2015). *Self-forgiveness, self-compassion, subjective vitality, and orientation to happiness as predictors of subjective well-being* [Unpublished Doctoral dissertation]. Middle East Technical University.
- *Ekawardhani, N. P., Mar'at, S., & Sahrani, R. (2019). Peran self-esteem dan self-forgiveness sebagai prediktor subjective well-being pada perempuan dewasa muda. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 3(1), 71-83.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.
- Enright, R. D., & the Human Development Study Group. (1996). Counseling within the forgiveness triad: On forgiving, receiving forgiveness, and self-forgiveness. *Counseling and Values*, 40(2), 107-126.
- Enright, R. D., Kim, J. J., & Volk, F. (2021). Enright Self-Forgiveness Inventory (ESFI). University of Wisconsin-Madison & International Forgiveness Institute.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.
- *Finardi, G., Paleari, F. G., & Fincham, F. D. (2022). Parenting a child with learning disabilities: Mothers' self-forgiveness, well-being, and parental behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 31(9), 2454-2471.
- *Fincham, F. D., & May, R. W. (2020). Divine, interpersonal and self-forgiveness: Independently related to depressive symptoms? *The Journal of Positive Psychology*, 15(4), 448-454.
- Fisher, M. L., & Exline, J. J. (2010). Moving toward self-forgiveness: Removing barriers related to shame, guilt, and regret. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(8), 548-558.
- *Frastika, W. A. (2023). *Hubungan self-forgiveness dengan psychological well-being pada remaja obesitas* [Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau]. Institutional Repository. <http://repository.uin-suska.ac.id/id/eprint/71260>
- *Gençoğlu, C., Sahin, E., & Topkaya, N. (2018). General self-efficacy and forgiveness of self, others, and situations as predictors of depression, anxiety, and stress in university students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 18(3), 605-626.
- *Ghorbani, N., Watson, P. J., Kashanaki, H., & Chen, Z. J. (2017). Diversity and

- complexity of religion and spirituality in Iran: Relationships with self-compassion and self-forgiveness. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 27(4), 157-171.
- Griffin, B. J., Worthington, E. L., Jr., Davis, D. E., Hook, J. N., & Maguen, S. (2018). Development of the self-forgiveness dual-process scale. *Journal of Counseling Psychology*, 65(6), 715-726.
- Griffin, B. J., Worthington, E. L., Jr., Lavelock, C. R., Davis, D. E., Hook, J. N., Reid, C. A., & Maguen, S. (2015). Efficacy of a self-forgiveness workbook: A randomized controlled trial with interpersonal offenders. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 124-136.
- *Hall, B. B., Webb, J. R., & Hirsch, J. K. (2020). Spirituality and suicidal behavior: The mediating role of self-forgiveness and psychache. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(1), 36-44.
- Hall, J. H., & Fincham, F. D. (2005). Self-forgiveness: The stepchild of forgiveness research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(5), 621-637.
- Hall, J. H., & Fincham, F. D. (2008). The temporal sequence of forgiveness: A latent growth curve model of forgiveness and mental health in college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(6), 670-696.
- *Hansen, R. W. (2013). *The role self-forgiveness and hope in relation to the interpersonal psychological theory of suicide* [Unpublished Master's thesis]. The Ohio State University.
- Joo, M., Terzino, K. A., Cross, S. E., & Kim, M. (2019). How does culture shape conceptions of forgiveness? Evidence from Japan and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(10), 1137-1159.
<https://doi.org/10.1177/0022022119845502>
- *Jung, M., Park, Y., Baik, S. Y., Kim, C. L., Kim, H. S., & Lee, S. H. (2019). Self-forgiveness moderates the effects of depression on suicidality. *Psychiatry Investigation*, 16(2), 121-127.
- Kaleta, K., & Mróz, J. (2018). Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences*, 120, 17-23.
- *Kaygas, Y., & Kılınç, E. (2023). The mediating role of cognitive flexibility between self-forgiveness and psychological well-being. *E-International Journal of Educational Research*, 14(6), 320-336.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Kim, H. J., Lee, J. Y., Yang, S. Y., & Shin, H. W. (2023). Self-forgiveness is associated with increased volumes of fusiform gyrus in healthy individuals: A pilot study. *Scientific Reports*, 13(1), 5596.
<https://doi.org/10.1038/s41598-023-32731-0>
- Kimberly, A. (2007). The relationship between self-forgiveness and psychological well-being. *Dissertation Abstracts International Section A*, 68(4), 1357.
- *Kravchuk, S. (2022). Willingness to self-forgive as a predictor of the well-being of young students. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*, 14(4, Suppl. 1), 264-272.

- *Levi-Belz, Y., Dichter, N., & Zerach, G. (2022). Moral injury and suicide ideation among Israeli combat veterans: The contribution of self-forgiveness and perceived social support. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1-2), NP1031-NP1057.
https://doi.org/10.1177/0886260520920865
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLOS Medicine*, 6(7), Article e1000100.
https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100
- López, J., Serrano, M. I., Giménez, I., & Noriega, C. (2021). Forgiveness interventions for older adults: A review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(9), 1866.
https://doi.org/10.3390/jcm10091866
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- *Martinčková, L., & Enright, R. D. (2020). The effects of self-forgiveness and shame-proneness on procrastination: Exploring the mediating role of affect. *Current Psychology*, 39(2), 428-437.
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freeman, T., Grove, D. C., McBride, A. G., & McKinney, K. E. (1992). The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11(2), 170-180.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., Jr., & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships II: Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 321-336.
- Mills, J. K. (1995). On self-forgiveness and moral self-representation. *Journal of Value Inquiry*, 29(3), 405-406.
- *Morillas, A. M. B., & Expósito, F. (2021). Personal growth and life satisfaction during COVID-19: Self-forgiveness and compassion as correlates. *Escritos de Psicología*, 14(2), 107-119.
- *Mróz, J., & Kaleta, K. (2022). Affectivity and self-forgiveness: The role of control of negative emotions. *Roczniki Psychologiczne*, 25(3), 239-249.
- *Nemati, S., Shojaeian, N., Gergeri, R. B., & Lynn, R. (2020). Structural equations model in negative affection, self-forgiveness, and procrastination. *Revista de Discapacidades y Neurociencias Clínicas*, 7(1), 51-60.
https://doi.org/10.14198/revdisclinneuro.2020.7.1.05
- *Paleari, G. F., Cavagnis, L., Ertan, I., & Fincham, F. D. (2025). Moral transgressions, psychological well-being, and family conflict in the context of the COVID-19 pandemic: The role of self-forgiveness. *BMC Psychology*, 13(1), 200.
- *Paleari, G. F., Danioni, F., Pelucchi, S., Lombrano, M. R., Lumera, D., & Regalia, C. (2022). The relationship between self-forgiveness and psychological wellbeing in prison inmates: The mediating role of mindfulness. *Criminal Behaviour and Mental*

- Health*, 32(5), 337-349.
- *Panggabean, D., & Huwae, A. (2023). Self-forgiveness dan kesejahteraan psikologis pada narapidana lembaga pemasyarakatan kelas 2a ambarawa. *Journal of Psychology and Instruction*, 7(3), 123-135.
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JoPaI/article/view/68819>
- *Phillips-Harris, T. L. (2020). *Self-induced moral injuries, sexual shame, and well-being: The moderating role of self-forgiveness* [Doctoral dissertation]. Liberty University.
- Rasmussen, K. R., Stackhouse, M., Boon, S. D., Comstock, K., & Ross, R. (2019). Meta-analytic connections between forgiveness and health: The moderating effects of forgiveness-related distinctions. *Psychology & Health*, 34(5), 515-534.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1545906>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? *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*, 69(4), 719-727.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- *Sato, T. (2017). *Self-forgiveness in Japanese adolescents* (Doctoral dissertation, University of Louisville). ThinkIR. <https://ir.library.louisville.edu/etd/2756>
- *Schmuck, D. (2020). *The influence of self-forgiveness on relationship satisfaction post-infidelity* (Doctoral dissertation, University of Louisville).
- Schwarzer, G. (2020). *Meta: General package for meta-analysis* (Version 4.11.0).
- *Skalski-Bednarz, S. B., Toussaint, L. L., Konaszewski, K., & Surzykiewicz, J. (2024). Beyond HIV shame: The role of self-forgiveness and acceptance in living with HIV. *AIDS Care*, 36(10), 1424-1433.
- *Squires, E. C., Sztainert, T., Gillen, N. R., Caouette, J., & Wohl, M. J. A. (2012). The problem with self-forgiveness: Forgiving the self deters readiness to change among gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 28(3), 337-350.
<https://doi.org/10.1007/s10899-011-9272-y>
- *Staikou, C., Alexopoulos, C., Menti, D., & Soulimioti, N. (2025). Self-forgiveness and well-being: A correlational study in a sample of Greek population. *Development*, 8(3), 37-55.
- Tangney, J. P., Wagner, P., Fletcher, C., & Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(4), 669-675.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.4.669>
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>
- *Tenklová, A., & Slezáčková, A. (2016). Differences between self-forgiveness and interpersonal forgiveness in relation to mental health. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 42(2), 282-289.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., & Roberts, D. E. (2005). Dispositional

- forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-360.
- *Tiwari, G. K., Pandey, R., Parihar, P., & Rai, P. K. (2023). Self-forgiveness and human flourishing: Understanding the mediating role of self-esteem. *Mental Health, Religion & Culture*, 26(5), 418-430.
https://doi.org/10.1080/13674676.2023.2238642
- *Toga, E., Damayanti, F. E., & Lestari, W. T. (2025). The relationship of self-forgiveness with well-being psychology in female prisoners in Banyuwangi Correctional facility in 2024. *Arrus Journal of Social Sciences and Humanities*, 5(4), 1141-1149.
- *Toussaint, L., Gall, A. J., Cheadle, A., & Williams, D. R. (2020). Let it rest: Sleep and health as positive correlates of forgiveness of others and self-forgiveness. *Psychology & Health*, 35(3), 302-317.
- *Uzun, B., Ferrari, J. R., & LeBlanc, S. (2018). Put aside procrastination: Positive emotional outcomes from self-forgiveness for delays. *North American Journal of Psychology*, 20(1), 171-186.
- Vismaya, A., Gopi, A., Romate, J., & Rajkumar, E. (2024). Psychological interventions to promote self-forgiveness: A systematic review. *BMC Psychology*, 12, Article 258.
- *Watterson, E., Wright, S., & Woodyatt, L. (2021). Substance use disorder, shame, and self-forgiveness: A latent profile analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 127, 108345.
- Webb, J. R., Hirsch, J. K., Visser, P. L., & Brewer, K. M. (2013). Forgiveness and health: Assessing the mediating effect of health behavior, social support, and interpersonal functioning. *The Journal of Psychology*, 147(5), 391-414.
- *Williams, M. K. (2015). Self-compassion and forgiveness: Implications for clinical practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 37(3), 219-231.
- Wohl, M. J. A., DeShea, L., & Wahkinney, R. L. (2008). Looking within: Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40(1), 1-10.
- Worthington, E. L., Jr., & Langberg, D. (2012). Religious and spiritual motivations in clinical practice. In J. Aten & K. O'Grady (Eds.), *The psychology of religion and spirituality for clinicians* (pp. 301-322). Routledge.
- Worthington, E. L., Jr., Lavelock, C. R., Toussaint, L. L., Davis, D. E., Hook, J. N., Aten, J. D., & Rye, M. S. (2021). REACH Forgiveness for global mental health: A randomized clinical trial with 4,598 participants in six countries. *BMJ Global Health*, 6(12), e007018.
- Worthington, E. L., Jr., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, 19(3), 385-405.

원 고 접 수 일 : 2026. 03. 23
수정원고접수일 : 2026. 05. 06
게 재 결 정 일 : 2026. 05. 14

Self-Forgiveness and Mental Health: A Meta-Analysis Based on Keyes's Dual-Continua Model

Sinae Kim

Gangwon Science High School
Professional School Counselor

Jonghyo Park

Department of Education, Konkuk University
Professor

This study meta-analyzed relationships between self-forgiveness and mental health using Keyes's (2005) dual-continua model. Analyses covered 142 effect sizes from 60 studies (21 domestic, 39 international) published between 2012 and January 2026. Self-forgiveness showed significant negative correlations with mental health problems (e.g., depression, anxiety, suicidal ideation) and positive correlations with well-being (e.g., happiness, psychological well-being, life satisfaction). Sub-variable analyses revealed relatively large negative correlations for depression, suicidal ideation, anxiety, and suicidal behavior (including self-harm), and positive correlations for happiness, psychological well-being, life satisfaction, and positive affect. Moderator analyses indicated relatively large negative correlations for adults, Korea, and the HFS in the mental health problems domain, and relatively large positive correlations for college students, the U.S., and the SSFS in the well-being domain. These findings suggest self-forgiveness functions as a protective factor alleviating mental health problems and promoting well-being, supporting the development of age- and culture-specific self-forgiveness-based counseling and intervention programs.

Key words : self-forgiveness, mental health, mental illness, well-being, meta-analysis