한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2013, Vol. 32, No. 4, 835-851

자기-자비와 불안 및 강박과의 관계에서 매개변인으로서의 사고 억제 - 일반인을 대상으로

이 선 영†

UCLA

본 연구에서는 비교적 새로운 자기 개념인 자기-자비가 불안 및 강박정도에 미치는 영향에 있어 사고억제의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이 때 사고억제는 억제시도, 침입적 사고 그리고 성공적 억제로 세분화하여 측정하였으며, 194명의 대학생 및 대학원생이 작성한 자기-보고식 질문지가 사용되었다. 결과는 다음과 같다. 자기-자비 정도는 침입적 사고 및 성공적 억제 정도에 유의미한 영향을 미쳤으며, 억제 시도 자체에는 유의미한 영향을 미치지 않았다. 또한 자기-자비는 불안과 강박 정도에 유의미한 영향을 미쳤다. 매개효과와 관련해, 억제시도, 침입적 사고 그리고 성공적 억제 중 침입적 사고만이 자기-자비가 불안 및 강박에 미치는 영향을 부분 매개하였다. 이러한 결과를 통해 본 연구는 자기-자비를 하나의 치료적 과정으로 하는 ACT 및 CFT 등 다양한 치료적 접근의 타당성을 제공하는 데 도움이 되고자 하였다. 본 연구의 시사점과 향후 연구에 대한 제안점을 논의하였다.

주요어 : 자기-자비, 불안, 강박, 사고 억제, ACT, CFT.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이선영 / Mindful Awareness Research Center / UCLA Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior, 760 Westwood Plaza, Rm. 47-444 Box 951759, Los Angeles, CA 90095-1759
E-mail : seonyoung@ucla.edu., seonyoung99@gmail.com.

불교 사상으로부터 유래된 자기-자비는 성격 심리학분야에서 연구가 시작된 비교적 새로운 자기 개념이다(Neff 2003). Neff(2003)에 의하면 자기-자비란 “자기 자신의 고통에 마음을 열고, 자기 자신을 친절히 대하고 보살피며, 스스로의 부족함이나 잘못에 대해 비판단적인 태도를 취하는 한편 이러한 자신의 경험이 인간 공통의 경험임을 인식하는 것” 이라고 하였다.

최근 축적된 많은 수의 경험적 연구들에 의하면 자기-자비는 심리적인 안녕감과 유의한 관련을 보이며, 높은 수준의 자기-자비는 보다 높은 수준의 삶의 만족, 사회적 연결감 그리고 행복과 연관된다고 하였다(Bernard & Curry, 2011; Mills, Gilbert, Below, McEwan, & Gale, 2007). 이러한 결과는 국내에서도 반복되어 심리적 안녕감 및 우울과 자기-자비가 유의한 관련성을 나타내었다(서예지 등, 2012)

최근 들어서는 자기-자비가 높을수록 낮은 불안과 우울을 보인다는 연구 결과가 계속 반복되는 등 임상적인 문제와 관련하여 자기자비의 영향 또한 검증되고 있다(Leary et al., 2007; Neff, 2003; Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). 특히 자기-자비의 하위 요인 중 하나로 타인에게 친절히 대하듯 자신을 친절히 대하는 정도를 나타내는 자기-친절(Self-kindness)이 일상적인 상황에서 스스로에 대한 긍정적인 정서를 함양하는데 상대적으로 초점을 맞추고 있다면, 자기-자비는 특히 이에 더해 실패나 좌절 등 부정적 사건에 처했을 때 외부로 향한 초점을 좌절의 순간 보살핌이 필요한 자기 자신에게로 향하게 하는 것으로(Neff & Germer, 2011), 실제 Leary 등(2007)의 연구 결과에 따르면 부정적 사건 경험시 자기-자비가 개인의 정서 반응 경향을 매개하는 것으로 나타났다. 즉, 자기-자비 수준이 높을수록 부정적인 사건을 경험할 때, 자신의 감정이 타당하고 중요하다는 것을 인식하고, 이를 기꺼이 자발적으로 경험하는 경향이 높았다(Leary et al., 2007).

이처럼 자기자비가 심리적 안녕감 뿐 아니라 우울 및 불안 등 부정적 정서 경험에 미치는 영향에 대한 연구 결과 또한 반복되고 있는 것으로 보이는데, 실제 어떠한 메커니즘을 통해 즉, 어떠한 매개변인을 통해 자기-자비가 불안 등 정서적 불편감에 영향을 미치는 지에 대한 연구는 상당히 부족하다. 국외의 경우, 대표적으로 Raes(2010)의 연구에서 자기-자비가 불안 및 우울에 미치는 영향을 반추, 염려와 같은 반복적인 사고가 매개함을 검증하였다. 이 때, 자기-자비와 불안 및 우울과의 관계를 반추와 염려가 부분적인 수준에서 매개하는 것으로 나타나, 반추와 염려 이 외에도 다른 매개 변수들이 있을 가능성을 제안하기도 하였다.

이처럼 기질 및 특성으로서의 자기-자비가 불안을 비롯한 정서적 불편감에 영향을 미치게 되는 과정으로서의 매개변인을 밝히는 연구는 자기-자비를 바탕으로 한 다양한 치료적 접근(예; compassionate mind training) 및 이를 치료적 요소로 포함하고 있는 접근들(예; Compassion Focused Therapy, Acceptance-Commitment Therapy)의 근거를 제공하고 실제 치료과정을 구체화하는데 기반이 될 수 있겠다.

매개변인이란 독립변인과 마찬가지로 종속변인에 영향을 주지만 시간적으로 독립변인과 종속변인 사이에 존재하는 변인을 말한다(정대연, 2004). Neff(2009)에 의하면 자기-자비는 안정적인 성격변인으로서 양육자와의 관계 등

초기 경험에 의해 발달적으로 형성된다고 하였다. 한편 Raes(2010)의 연구를 비롯한 다수의 국외 연구에서 매개변수로 가정한 반추 및 사고억제는 개인의 인지적 대처 전략 특히 회피 전략으로 정의할 수 있다. 이에 다수의 국외 연구에서는 안정적인 성격특성인 자기-자비가 우울 및 불안등 임상 증상에 영향을 미치는 과정에 있어 매개변인으로서 반추와 사고억제를 비롯한 인지-행동적 회피 전략을 가정하고 이를 검증해 왔다(Raes, 2010; Krieger 등, 2013; Matos 등, 2013). Krieger 등(2013)은 우울환자에 있어서 자기-자비와 우울 증상간의 관계를 반추와 사고억제와 같은 인지-행동적 회피 기제가 매개한다고 하였다. 이는 자기-자비와 우울 및 불안과의 관계에서 반추와 염려 등의 인지 전략이 매개효과를 나타낸 Raes(2010)의 연구 결과를 임상 집단으로 확장 반복한 것으로 볼 수 있다.

다시 말하자면, 자기-자비는 초기 양육자와의 관계에서 형성되는 보다 안정적인 성격특성으로, 매개변인으로 가정한 인지적 대처 전략인 사고억제에 비해 발달적으로 선행하는 변인이다(Neff & McGehee, 2010). 이에 Raes (2010)와 Krieger 등(2013)의 연구를 비롯한 연구에서 자기-자비를 반추 등의 인지적 전략에 선행하며, 인지적 대처전략에 의해 매개되는 것으로 가정하고 검증하였다. 또한 Matos 등 (2013)의 연구에 의하면 초기 양육자와의 외상 경험과 정서적 불편감과의 관계를 정서통제 과정이 매개하며, 자기 자비 수준과 정서적 불편감간의 관계 또한 반추와 사고억제 등의 정서 통제과정이 매개할 수 있다고 하였다. 이처럼 국외에서는 자기-자비와 임상 증상간의 관계에서의 매개변인을 검증하는 연구가 최근 들어 활발히 이루어지고 있는 데 비해 국내에서는 이와 관련된 연구가 아직 활발히 이루어지지 못하고 있다

이에 본 연구에서는 자기-자비와 불안간의 관계를 매개하는 가능한 인지적 변수 중 하나로서 사고 억제를 살펴보고자 한다. 사고 억제란 원치 않는 사고가 의식에 접근하는 것을 막고자 하는 시도로서 특히 침입적 사고 및 반추 사고가 주요 증상인 우울, 불안 등의 정신 병리에서 핵심적인 요인 중 하나로 알려진 인지적 회피전략의 하나이다(이선영, 2012 재인용).

특히 불안과의 관련성에 대한 연구는 상당히 방대한 편으로, 일반화된 불안장애 환자 및 강박 장애 환자에 있어, 증상의 심각성 및 장애로의 진전에 기인하는 인지적 변인 중 하나로 사고 억제가 알려져 왔다(Rassin et al, 2000; Roemer & Orsillo, 2002; Salkovskis, 1996).

최근 들어서는 사고억제의 빈도 뿐 아니라 효율성을 세분화하여 불안과의 관련성을 측정하는 연구 또한 이루어지고 있다(Brewin & Beaton, 2002; Rassin, 2003; Koster, 2008; 이선영, 2011). 연구에 따르면, 사고 억제 하위 요인 중 '억제 시도' 자체가 아닌 사고 억제 시도 후 결과적으로 다시 의식수준으로 떠오른 '침입적 사고'가 불안, 강박 등의 임상 증상을 예측하는 결과를 나타내었다(Rassin, 2003; Kostner et al, 2008). 따라서 사고억제와 임상증상과의 관련성을 탐색할 때 사고억제 시도의 빈도와 억제의 효율성으로 하위 요인을 나누어 살펴볼 필요가 있겠다.

사고억제가 강박 및 불안장애로 진전되는 과정과 관련해 Wegner 와 Pennebaker는 개인이 원치 않는 사고를 통제하는데 있어서 어려움을 겪을 경우, 이는 실패감을 경험하게 하며, 이것이 특정 사고에 대한 강박 및 불안을 불러

일으킬 수 있다고 하였다(Wegner & Pennebaker, 1993). 또한 사고억제 정도는 특정한 생각을 하고 있는 것에 대해 자신을 처벌하는 정도와 관련을 나타내었으며, 강박장애 환자를 대상으로 시행한 연구 결과, 실제로 사고 억제 능력과 연관이 있는 변인이 주의 통제 및 분산 능력이라기보다는 자기-처벌 및 자기-수용으로 나타나기도 하였다(Amir, Cashman, & Foa, 1997; Rassin & Diepstraten, 2000). 이러한 연구 결과는 실패 및 좌절 등 자신의 부정적 경험에 대해 비판단적인 태도를 취하는 자기-자비와 사고 억제의 관련성을 나타내고 있다. 실제로 Neff(2003)의 대학생을 대상으로 한 연구에 따르면 자기-자비 수준이 높을수록 더 낮은 수준의 사고 억제 경향을 나타내기도 하였으며, 중간고사를 치르고 난 대학생을 대상으로 한 연구에서는 자기-자비가 높을수록 부인(denial) 및 사고 억제와 같은 회피 전략을 보이는 경향이 낮았다(Neff et al., 2005). 또한 PTSD로 진단 가능한 사람들을 대상으로 한 연구에서는 자기-자비가 사고억제를 비롯한 회피 전략과 부적인 상관관계를 나타내기도 하였다(Thompson & Waltz, 2008).

자기-자비와 사고 억제의 관련성과 더불어 Neff(2003)는 또한 자기-자비가 자기-비난(self-criticism)과 반대되는 개념이므로 자기-비난이 주요한 양상인 불안 및 우울과 관련을 보이는 것은 어찌 보면 당연한 일이라고 하기도 하였다. 실제로 반복되는 연구를 통해 자기-자비는 불안과 부적인 상관을 나타냈다(Neff, 2003; Neff et al., 2005; Neff et al., 2007, Raes, 2010). 또한 이러한 결과는 태국과 대만에서도 반복되어 나타나고 있어 다양한 문화권에서 나타나는 일관적인 양상으로 보인다(Neff et al., 2008).

지금까지 기술한 자기-자비와 사고 억제와의 관계 그리고 자기-자비와 불안 및 강박과의 관계를 토대로 볼 때, 자기-자비가 불안 및 강박에 미치는 영향을 사고 억제가 매개할 수 있다고 보이나 이를 직접적으로 검증한 연구는 아직 없으며, 이에 본 연구에서는 이러한 가설을 우선 검증하고자 한다.

두 번째로는 사고억제와 관련해 실제 불안 및 강박 등의 증상과 유의한 관련을 보이는 하위 요인이 '억제시도' 자체가 아닌 '침입적 사고'라는 연구 결과에 따라(Rassin, 2003; Kostner et al., 2008), 본 연구에서는 자기-자비와 불안과의 관계에서 사고 억제의 매개 효과를 검증하는 데 있어, 사고억제의 빈도 및 효율성을 나누어 세분화하여 살펴보고자 한다.

즉, 자신의 실패 및 결함에 대해 비난하기. 보다는 친절하게 대하는 정도인 자기-자비가 이를 회피하는 경향에 비해 정신적 자원을 상대적으로 덜 소모하여 억제하고자 하는 사고의 반동 효과(rebound effect)를 줄임으로써 침입적 사고의 빈도를 낮추게 되며, 결과적으로 불안에 영향을 미칠 것이라 가정하며 이를 검증하고자 한다.

이러한 과정을 통해 궁극적으로는 개발 초기단계에 있는 마음챙김-자기 자비 훈련(Mindful Self-Compassion Training)과 자비 중심 치료(Compassion Focused Therapy)는 물론 불편한 경험의 빈도를 줄이는 것이 아니라, 불편한 경험과 개인과의 관계를 변화시키는 것을 주요 치료기제로 하는 수용-전념 치료에 있어 과정변인으로서의 자기-자비를 이해는 데 도움이 되고자 하며, 궁극적으로는 이를 통해 이들 치료적 접근의 이론적 근거를 제시하는 데 도움이 되고자 한다.

방 법

연구대상 및 절차

서울 소재 S 여자 대학, 경기도 소재 C 대학 대학원의 대학생 및 대학원생 197명을 대상으로 실시하였으며, 연구에는 불성실한 응답지를 제외한 194부가 사용되었다(남자 25명, 여자 169명). 참가 학생들은 수업시간에 연구목적에 관한 설명을 듣고 자율적으로 설문조사에 참여하였다.

본 연구의 목적은 자기-자비와 불안, 강박과의 관계에서 사고억제의 매개효과를 논리적으로 검증하고자 하는 것으로, 이러한 변수에 영향을 미친다고 알려진 인구통계학적 변인을 기존의 연구 결과를 토대로 가정하고 그 차이를 검증하였다. Werner 등(2012)의 연구와 Philips(2012)의 연구를 비롯한 다양한 문화권의 다수의 연구에서 연령과 성차가 자기-자비 및 사고억제 및 불안에 영향을 미치는 인구통계학적 변인으로 밝혀져 왔다(Murat, 2009; Robichand, 2003; Barahmand, 2008). 이에 본 연구에서는 성차와 연령에 따라 유의미한 차이가 나타나는 지 살펴본 이후, 이후의 매개검증을 위한 위계적 중다회귀 분석에서 이를 공변량으로 투입해 통제하였다.

즉, 피검자간 성별(남자, 여자)에 따른 자기-자비, 침입적 사고, 억제 시도, 성공적 억제, 불안, 강박 척도 점수의 유의한 차이가 있는지 살펴보기 위해 *t*-test를 시행하였으며, 그 결과 성별에 따른 자기자비, 침입적 사고, 억제 시도, 성공적 억제, 불안, 강박 점수간 유의한 차이는 없었다(표 1 참고).

또한 피검자간 연령에 따라 자기-자비, 침입적 사고, 억제시도, 성공적 억제, 불안 및 강박 척도 점수에 유의한 차이가 있는 지 살펴보기 위해 ANOVA를 시행한 결과, 사고 억제 중 성공적 억제와 불안 정도에서 연령에 따른 차이가 유의미하였다, 각 F=6.03, p<.001, 001, F=4.12, p<.01. 결과는 표 2에 제시하였다.

본 연구의 목적은 매개효과를 검증하고자 하는 것으로, 주로는 대졸이상의 일반 성인을 대상으로 하였다. 이에 본 연구에서의 표집만으로 연령에 따른 차이를 일반화하여 해석하는 데는 제한이 있으나, 본 연구의 표집에서 나타나는 연령 차이에 대한 사후 검증을 시행한

표 1. 성별에 따른 각 척도 값의 차이

척도	남자(n=25) 평균(표준편차)	여자(n=169) 평균(표준편차)	*t*
SC	16.80(3.23)	16.80(2.81)	-.01
TS-I	13.84(4.41)	13.59(3.96)	.29
TS-A	8.48(2.14)	8.76(2.25)	-.58
TS-S	12.88(3.09)	11.72(3.51)	1.57
불안	14.60(6.31)	17.09(7.53)	-1.57
강박	21.20(7.89)	21.02(6.68)	.12

주. SC: 자기-자비, TS-I: 사고 억제-침입적 사고, TS-A: 사고억제-억제시도, TS-S: 사고억제-성공적 억제

표 2. 연령에 따른 각 척도 값의 차이

	29세 이하(n=93) 평균(표준편차)	30~39세(n=61) 평균(표준편차)	40세 이상(n=40) 평균(표준편차)	*F*
SC	16.45(2.81)	17.01(2.98)	17.31(2.75)	1.51
TS-I	13.99(4.23)	13.25(3.73)	13.35(3.91)	.75
TS-A	8.59(2.37)	8.84(2.21)	8.85(1.97)	.30
TS-S	11.14(3.47)[a]	12.00(2.83)[a]	13.35(3.93)[b]	6.03***
불안	18.28(7.91)[b]	15.82(6.16)[ab]	14.70(7.39)[a]	4.12**
강박	21.30(7.10)	21.16(6.42)	20.27(6.89)	.33

주. SC: 자기-자비, TS-I: 사고 억제-침입적 사고, TS-A: 사고억제-억제 시도, TS-S: 사고억제-성공적 억제
a, b. 사후 검증: Duncan post hoc test, a<b
*p<.05, **p<.01, ***p<.001

결과, 성공적 억제는 40세 이상이 29세 이하, 30에서 39세 보다 높은 것으로 나타났으며, 불안은 29세 이하가 40세 이상보다 높은 것으로 나타났다. 또한 이러한 연령 차이에 영향을 미칠 수 있는 다른 변수인 교육 연한과 만성질환을 통제한 상태로 ANCOVA분석을 실시한 결과, 이러한 연령차가 여전히 유의미하게 나타났다(F=2.25, p<.01).

결과는 부록 1에 제시하였다.

연령에 따른 성공적 억제, 불안 정도에 있어 유의미한 차이가 있는 것으로 나타나, 이후 매개효과 검증에서는 연령을 공변량으로 통제하여 분석을 실시하였다.

도구

사고 억제 척도(Thought Suppression Inventory: TSI).

불쾌한 생각이 침입적으로 떠오르는 빈도 및 억제하는 정도 그리고 성공적인 억제 정도를 측정하기 위해 Rassin(2003)에 의해 개발된 자기-보고식 척도이다. 5점 척도로 측정하는 총 15개의 문항으로 구성되어 있다. 하위 요인 중 '억제 시도'는 원치 않는 생각을 억제하려는 시도의 빈도를 평가하는 것이며, '침입적 사고'는 침입적으로 떠오르는 생각을 경험하는 정도를 평가한다. 마지막으로 '성공적 억제'는 원치 않는 생각이 떠오르는 것을 성공적으로 억제하는 정도를 평가하며 Rassin(2003)의 연구에서 각각 .64, .71, .67의 내적 일치도를 나타냈다.

본 연구에서는 이선영(2010)이 번안한 척도를 사용하였으며, 내적 일치도는 침입적 사고, 억제 시도, 성공적 억제 하위 요인별로 각각 .73, .74, .74로 나타났다.

자기 자비 척도(Self-Compassion Scale).

자기-자비는 Neff(2003)가 개발한 26개 문항의 자기 보고식 질문지를 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008)이 번안한 척도를 사용하여 측정하였다. 척도는 자기-친절, 자기-판단, 보편적 인간성, 고립, 마음챙김 그리고

과잉 동일시의 6개 하위 척도로 구성된다. 전체 점수 범위는 26점에서 130점이며, 본 연구에서의 내적 일치도(Chronbach's alpha)는 .78이었다.

개정판 간이정신진단 검사(Symptom Checklist-90-Revision; SCL-90-R)

Derogatis(1977)이 개발하였으며, 이를 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 번안하여 표준화한 SCL-90-R을 사용하였다. 각 문항에 대해서 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라 "전혀 없다"부터 "아주 심하다"까지 5점 척도로 평정하였으며, 표준화 당시의 내적 일치도 계수(Cronbach's alpha)는 .67～.89였다. 본 연구에서는 전체 척도 중 불안, 강박 하위척도만을 선택하여 살펴보았으며, 각 척도의 원 점수를 사용하여 분석하였다.

자료분석 방법

본 연구의 중요한 연구 목적은 자기-자비가 불안 및 강박에 미치는 영향을 유의하게 매개하는 사고억제의 요인을 파악하는 것이며, 이를 통해서 성격특성이자 치료변인으로서 자기-자비를 치료과정으로 하는 다양한 치료적 접근의 치료 효과 기제를 파악하고, 그 유용성을 이론적으로 검증하고자 하는 것이다.

이를 위해서 다음과 같이 상관분석 및 세 번에 걸친 회귀분석을 실행함으로써 논리적으로 매개 효과를 검증하였다(Baron & Kenny, 1986). 또 이러한 매개 효과가 통계적으로 유의한 지를 Sobel test를 통하여 검증하였다.

우선 예언변인, 매개변인, 그리고 종속변인 간 유의미한 상관관계를 나타내고 있는지 상관분석을 통해 검증하였다. Baron과 Kenny에 의하면, 첫째, 예언변인에 대해 매개변인의 회귀 추정을 하며 여기에서 예언변인은 매개변인에 유의미한 영향을 미쳐야 한다. 둘째, 예언변인에 대해 준거변인의 회귀추정을 하며 이때 예언변인은 준거변인에 유의미한 영향을 주어야 한다. 셋째, 매개변인과 예언변인에 대해 준거변인의 회귀 추정을 한다. 이 회귀식에서 매개변인은 준거변인에 영향을 미치며, 예언변인의 효과가 두 번째 회귀추정에서의 효과보다 감소하여야 한다. 이 때 매개변인이 투입되었을 때 독립변인과 종속변인간의 관계가 통계적으로 유의하면서 독립변인이 종속변인에 미치는 영향의 정도가 줄어들었다면 매개변인은 부분 매개효과(partial mediation)를 가진다고 판단하며, 독립변인과 종속변인과의 관계가 더 이상 통계적으로 유의하지 않다면 매개변인은 완전 매개효과(complete mediation)를 가진다고 판단한다.

본 연구에서는 이러한 Baron과 Kenny가 제시하는 방법에 따라, 위계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 이를 통해 자기-자비가 사고억제의 매개를 거쳐 불안 및 강박 정도를 설명하는지를 보았다. 통계분석에는 SPSS 19.0 for Window를 사용하였다.

결 과

자기-자비와 사고 억제, 불안 및 강박간의 상관관계

자기-자비와 사고 억제, 불안 및 강박과의 상관을 표 3에 제시하였다. 표 3에 따르면, 자기-자비는 사고 억제의 하위 요인 중 스스로 원치않는 사고를 성공적으로 억제한다고 여기

표 3. 자기-자비와 사고 억제 및 불안, 강박간 상관관계

	1	2	3	4	5	6
1. SC	-					
2. TS-I	-.47***	-				
3. TS-A	.13	.24**				
4. TS-S	.41***	-.01	.35***			
5. 불안	-.43***	.48***	.12	-.11	.59***	
6. 강박	-.48***	.63***	.19**	-.01	.59***	.67***

주. SC: 자기-자비, TS-I: 사고 억제-침입적 사고, TS-A: 사고억제-억제 시도, TS-S: 사고억제-성공적 억제
**p<.01, ***p<.001

는 정도인 성공적 억제와 유의한 정적 상관을 나타냈으며, r=.41, p<.001, 억제노력에도 불구하고 원치 않는 사고를 경험하는 정도인 침입적 사고와는 부적 상관관계를 나타내었다, r=-47, p<.001.

매개검증에서 준거변인인 불안 및 강박과 자기-자비는 유의한 부적 상관관계를 나타내었다, 각각 r=-.43, p<.001, r=-.48, p<.001. 억제노력에도 불구하고 원치 않는 사고를 경험하는 정도를 나타내는 침입적 사고는 억제시도, r=24, p<.01, 불안, r=.48, p<.001, 강박 r=.63, p<.001, 수준과 유의한 정적 상관관계를 나타내었다. 원치않는 사고를 억제하려 노력하는 빈도를 나타내는 억제 시도는 성공적 억제, r=.35, p<.001, 강박, r=.59, p<.01과 유의한 정적 상관관계를 나타내었다.

자기-자비가 불안에 미치는 영향에 대한 사고 억제의 매개효과

자기-자비가 사고억제의 매개를 통해 불안 및 강박 증상에 영향을 미치는 지를 알아보기 위해 세 단계에 걸쳐 위계적 중다회귀 분석 (Baron & Kenny, 1986)을 하였다. 첫 번째 회귀분석에서 예언변인인 자기-자비에 대해 매개변인인 사고억제-침입적 사고, 사고억제-억제 시도, 사고억제-성공적 억제의 회귀 추정을 하였다.

두 번째 회귀분석에서는 예언변인에 대해 준거변인인 불안 및 강박 증상의 회귀 추정을 하였다. 세 번째 단계에서는 매개변인인 사고억제와 예언변인인 자기-자비에 대해 준거변인인 불안 및 강박증상의 회귀추정을 하였다. 이 때 표 2에서 나타는 연령에 따른 변인간 유의한 차이를 고려하여 연령을 공변량으로 위계적 회귀분석에 투입하여 그 영향을 통제한 상태로 매개 검증을 실시하였다.

이 때 회귀분석에서 공변량을 포함함으로써 생기는 문제가 있는지를 검토하기 위하여, 다회귀모형의 다중공선성을 살펴본 결과 VIF 값이(최소:1.02-최대:1.31)10 이하 이므로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 그리고 Durbin-Watson 값은(최소:1.82-최대:2.24) 2.0 근처의 값으로 정상곡선이 판단되어 모형이 적합한 것으로 나타났다. 이후 매개효과의 유의도 검증을 위하여서는 추가적으로 Sobel test

표 4. 자기-자비가 불안에 미치는 영향에 있어 사고 억제의 매개 효과

단계	내용	β	SE	R^2	F
1	자기-자비 → 침입적 사고	-.47***	.09	.22	27.64***
	자기-자비 → 억제시도	.12	.06	.02	1.73
	자기-자비 → 성공적 억제	.39***	.08	.20	23.99***
2	자기-자비 → 불안	-.39***	.17	.23	27.70***
3	자기자비 → 불안	-.23***	.18	.32	29.73***
	침입적 사고 → 불안	.35***	.13		
	자기자비 → 불안	-.42***	.17	.26	22.11***
	억제 시도 → 불안	.19***	.21		
	자기자비 → 불안	-.44***	.18	.24	19.69***
	성공적 억제 → 불안	.12	.15		

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

를 실시하였다. 결과는 표 4에 제시하였다.

첫 번째 단계에서 자기-자비는 침입적 사고, 성공적 억제에 유의미한 영향을 미쳤다, 각각 β=-.47, p<.001, β=.39, p<.001. 두 번째 단계에서 자기-자비는 불안을 유의미하게 예언하였다, β=-.39, p<.001. 사고억제를 추가로 투입한 세 번째 단계에서 자기-자비의 효과가 여전히 유의미한 수준이나 그 크기가 감소하였는바, 사고 억제의 하위 요인 중 침입적 사고가, β=.35, p<.001, 불안에 미치는 자기-자비의 영향을 부분 매개함을 알 수 있다, β=-.23, p<.001.

이러한 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 추가적으로 Sobel test를 실시하였다. 그 결과, 자기-자비와 불안간의 관계를 매개하는 침입적 사고의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. Z=-3.26, p<.001.

자기-자비가 강박에 미치는 영향에 대한 사고 억제의 매개효과

자기-자비가 강박에 미치는 영향에 있어 사고 억제 즉, 침입적 사고, 억제 시도, 성공적 억제의 매개 효과를 살펴보기 위해 연량을 공변량으로 통제한 이후 3단계의 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 5에 제시하였다.

이 때 회귀분석에서 공변량을 포함함으로써 생기는 문제가 있는지를 검토하기 위하여, 회귀모형의 다중공선성을 살펴본 결과 VIF 값이 (최소:1.04-최대:1.67) 10 이하 이므로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 그리고 Durbin-Watson 값은(최소:1.85-최대:2.13) 2.0 근처의 값으로 정상곡선이 판단되어 모형이 적합한 것으로 나타났다.

매개 검증의 첫 번째 단계에서 자기-자비는 침입적 사고, β=-.47, p<.001, 성공적 억제,

표 5. 자기-자비가 강박에 미치는 영향에 대한 사고억제의 매개효과

단계	변인	β	SE	R^2	F
1	자기자비 → 침입적 사고	-.47***	.09	.22	27.64***
	자기자비 → 억제 시도	.12	.06	.02	1.73
	자기자비 → 성공적 억제	.39***	.08	.20	23.99***
2	자기자비 → 강박	-.47***	.15	.23	28.41***
3	자기자비 → 강박	-.23***	.15	.44	48.84***
	침입적 사고 → 강박	.52***	.11		
	자기자비 → 강박	-.50***	.15	.30	26.50***
	억제 시도 → 강박	.26***	.19		
	자기자비 → 강박	-.57***	.16	.28	24.36***
	성공적 억제 → 강박	.25***	.14		

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

β=.39, p<.001,에 유의미한 영향을 미쳤다. 두 번째 단계에서 자기-자비는 강박을 유의미하게 예언하였다, β=-.47, p<.001. 사고억제를 추가로 투입한 세 번째 단계에서 자기-자비의 효과가 여전히 유의미한 수준이나 감소하였는바, 사고 억제의 하위 요인 중 침입적 사고가 자기-자비가 강박에 미치는 영향을 부분 매개함을 알 수 있다, β=-.23, p<.001.

이러한 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 추가적으로 Sobel test를 실시하였다. 그 결과, 자기-자비와 강박간의 관계를 매개하는 침입적 사고의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다, Z=-3.99, p<.001.

성공적 억제의 경우, 1단계에서 자기-자비와 유의미한 관계를 나타내었으나, 3단계에서 자기-자비(예언변인)의 강박(준거변인)에 대한 효과가 2단계에서의 효과보다 감소하지 않아 매개효과가 없는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 비교적 새로운 개념인 자기-자비가 심리적 안녕감은 물론 불안 등의 임상증상에 또한 영향을 미친다는 연구 결과가 최근 반복됨에 따라, 구체적으로 어떠한 인지 과정을 거쳐 임상 증상에 영향을 미치는 지, 그 기제를 파악하고자 하였다.

특히 본 연구에서는 안정적인 특성변인인 자기-자비가 임상증상에 영향을 미칠 때 인지-행동적 회피 전략을 그 매개변인으로 한다는 기존의 연구들을 바탕으로(Raes.2010; Krieger, 등 2013), 불안 및 강박 등의 정신 병리에서 핵심적인 요인 중 하나로 알려진 사고 억제를 자기-자비와 불안, 강박간의 관계를 매개하는 변인으로 가정하고 이를 검증하였다. 이 때 사고억제의 빈도 뿐 아니라 효율성 또한 고려하였으며, 사고 억제 하위 요인 중 실제 자기-자비와 불안, 강박과의 관계를 매개하는 하위

요인이 무엇인지 검증하고자 하였다.

이를 통해서 Compassion-Focused Therapy, Mindful self-compassion training 및 ACT 등 자기-자비를 주요 치료 과정으로 하는 치료적 접근의 타당성을 제시하며, 그 기제를 확인하는데 도움이 되고자 하였다.

우선, 변인들간 관계를 살펴본 결과, 자기-자비는 불안 및 강박과 사고 억제 중 침입적 사고 하위 요인 및 성공적 억제 하위 요인과 유의미한 상관관계를 나타내었다. 이는 높은 자기-자비 수준이 낮은 우울 및 불안 수준과 연관되며, 사고 억제가 자기-자비와 부적으로 유의한 상관을 보인 Neff 등(2007)의 연구 결과와 일치한다.

특히 본 연구에서는 사고억제의 빈도 뿐 아니라 효율성 또한 살펴보았으며, 그 결과 원치않는 사고를 억제하려고 하는 시도 자체는 자기-자비와 유의한 관련을 나타내지 않았으나, 억제시도에도 불구하고 이를 침입적으로 경험하는 정도 및 스스로 이를 성공적으로 억제할 수 있다고 지각하는 정도와 자기-자비가 유의한 관련을 나타내었다.

자기-자비가 사고억제의 매개를 통해 불안 및 강박 정도에 영향을 미치는 지를 논리적으로 검증하기 위해 세 단계에 걸친 위계적 중다회귀 분석을 연령을 공변량으로 통제한 상태로 실시하였다. 그 결과, 불안과 관련하여 자기-자비는 사고억제 중 억제시도에는 유의미한 영향을 미치지 않았으나, 침입적 사고와 성공적 억제 정도에 유의미한 영향을 미쳤으며, 이 중 침입적 사고가 불안에 미치는 자기-자비의 영향을 부분 매개하였다. 또한 강박 정도와 관련하여서도 마찬가지로 사고 억제의 하위 요인 중 침입적 사고만이 자기-자비가 강박 정도에 미치는 영향을 부분 매개하였다.

이러한 결과는 Neff(2003, 2007)의 연구 결과와 일치한다. 더불어 본 연구에서는 이전의 연구와 달리 원치않는 사고를 억제하려고 하는 시도의 빈도 뿐 아니라 억제노력에도 불구하고 이를 침입적으로 경험하는 정도 및 사고 억제의 성공 여부를 세분화하여 자기-자비와의 관계를 살펴보았다는 점에 의의가 있다.

즉, 자기-자비는 원치않는 사고를 억제하려고 하는 시도의 빈도 자체에는 영향을 미치지 않으나, 억제노력에도 불구하고 결과적으로 이를 침입적으로 경험하는 정도 및 스스로 성공적으로 억제한다고 지각하는 정도에 영향을 미치고 있다. 이러한 결과는 불안, 우울, 신경증 적대감 하위 척도와 침입적 사고 요인은 유의미한 상관을 나타내었으나, 억제 시도 요인은 강박을 제외한 다른 임상증상과 유의미한 상관을 나타내지 않은 Rassin(2003)의 연구 결과 및 '억제시도'와 달리 '침입적 사고' 척도만이 우울과 불안을 유의하게 예측한 결과를 나타낸 다른 연구 결과와도 맥락을 같이 한다(Schmit et al., 2009).

즉 실제 억제노력에도 불구하고 원치않는 경험을 계속할 때 이를 친절하게 자기 자신의 일부로 받아들이는 자기-자비가 억제 시도에도 불구하고 이를 더 빈번히 경험하는 침입적 사고 경험을 역설적으로 낮출 수 있음을 나타내고 있다. 특히 자신의 원치않는 내적 경험을 친절하게 대하는 정도인 자기-자비가 앞에서 설명한 사고억제를 통한 매개 과정을 거쳐 결과적으로 불안 및 강박 정도에 영향을 미치고 있음을 나타내고 있다.

지금까지 사고억제와 자기-자비의 상관관계는 밝혀졌으나(Neff, 2009), 사고억제를 빈도와 효율성으로 세분화하여 자기-자비 및 불안과의 관계에 미치는 영향을 직접적으로 검증한

연구는 아직 이루어지지 못했다. 국외의 경우, 자기-자비와 반추 등 인지전략간의 관계를 다룬 기존의 연구에 그치지 않고, 자기-자비와 우울간의 관계에서 반추 등의 인지 전략의 매개 관계를 직접적으로 검증한 연구가 이루어졌으나, 국내에서는 이러한 연구가 이루어지지 못하고 있다.

이에 본 연구는 국외의 다른 연구들과 맥락을 같이하여(Raes, 2010, Krieger, 2013), 자기-자비가 불안, 강박에 영향을 미치는 과정에서 사고 억제의 영향을 검증하였으며, 이 때 사고억제의 빈도 뿐 아니라 효율성 또한 고려하였다는 데 그 첫 번째 의의가 있다고 하겠다.

또 다른 중요한 의의로는 본 연구의 결과가 자기-자비를 치료변인으로 하고 있는 ACT와 CFT(Compassion Focused Therapy)등의 치료적 접근의 치료적 근거(rationale)를 제공할 수 있다는 점을 꼽을 수 있겠다. 즉, 앞에서 언급한 치료적 접근의 경우, 원치않는 사고 등 부정적 경험의 빈도 자체를 줄이려 노력하기보다 이를 수용하는 것을 그 목표로 하고 있다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), 본 연구 결과에서도 보여지듯이, 우리가 원치않는 경험을 자신의 일부로 받아들인다고 해서 이러한 경험을 좋아하게 되고 더 낮은 빈도로 억제하게 되지는 않으나, 원치 않는 경험을 자신의 일부로 받아들일수록 역설적이게도 침입적이고 반복적으로 이를 경험하는 정도가 감소하며, 결과적으로 상대적으로 낮은 수준의 불안이나 강박 등의 정서적 불편감을 경험하게 되는 것을 알 수 있다. 이는 ACT등의 치료적 접근에서 제시하는 치료적 근거(rationale)와 일치하는 결과이다.

즉, 본 연구의 결과는 사고억제를 비롯한 회피전략의 역설적 효과를 주로 치료 과정으로 하는 ACT등의 수용적 접근과 그 맥락을 같이하며, 불안에 대한 ACT 접근에 있어서 자기-자비의 영향 및 그 기제를 이해하는 데 도움이 될 수 있겠다.

한편 본 연구에 따르면 자기-자비 및 사고억제에 있어 성차와 연령차가 나타나고 있다. 이러한 인구통계학적 변인에 따른 차이를 검증하기 위해서는 이후 보다 다양한 군집에서의 표본을 포함하여 다양한 인구통계학적 변인을 고려한 대단위 연구가 결과의 일반화를 위해 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 매개효과를 나타낸 사고 억제는 자기-자비와 불안, 강박과의 관계에서 단지 부분적인 매개효과를 나타나고 있는바, 자기-자비와 불안 등의 정신 병리와의 관계와 관련해 사고 억제 이외에도 다른 매개변수가 있을 수 있음을 시사하고 있다. 이에 계속적인 후속 연구를 통해 추가적인 매개변인을 가정하고 검증하는 것이 필요할 것으로 보인다.

또한 성공적 억제의 경우, 자기-자비와는 유의미한 상관을 보이나, 불안이나 강박 등의 임상 증상과는 유의한 상관을 나타내지 않으므로 이후 자기-자비와 관계되는 다른 정서변인 예를 들어 심리적 안녕감 및 긍정 정서와의 관계에서 자기-자비에 대한 성공적 억제의 매개효과를 살펴보는 것이 의의가 있을 수 있겠다.

본 연구의 제한점으로는 자기-자비가 불안 및 강박에 미치는 영향을 시간의 흐름에 따라 종단적으로 검증하지 못했다는 점으로 이후 후속 연구에서는 종단적인 방법을 통해 자기-자비와 불안과의 인과 관계를 검증할 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구의 표본은 대학원생 및 일반인으로 임상 집단이 아니라는 점으로, 그 결과를 일반화하는 데 제한이 있겠다. 이에

이후 임상 표본을 대상으로 한 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

김광일, 원호택, 이정호, 김광윤 (1978). 간이정신 진단검사(SCL-90-R)의 한국판 표준화 연구 I: 정상인의 반응특성. 신경정신의학, 17, 449-458.

김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 1023-1044.

서예지, 홍하나, 조용래 (2012). 대중매체 노출, 자기자비, 피부신체상, 심리적 안녕감 및 피부신체변화 행위와의 관계. 한국심리학회 연차학술 대회 논문집

이선영 (2011). 한국판 사고억제 척도의 타당화 연구-일반 성인을 대상으로. 한국심리학회지: 임상, 30(4), 889-906.

이선영 (2012). 불안에 대한 수용-전념 치료의 치료과정 변인과 치료효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(2), 223-254.

정대연 (2004), 사회통계학. 제주대학교 출판부

Abramowitz, J. S., Tolin, D. F., Stresst, G. D. (2001). Paradoxical effects of thought suppression: A Meta-Analysis of Controlled studies

Amir, N., Cashman, L. Foa, E. B. (1997). Strategies of thought control in obsessive -compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy,* 35, 775-777.

Barahmand, U. (2008). Age and gender differences in adolescent worry. *Personality and Individual Differences*, 45, 778-783.

Beevers, C. G., Wenzlaff, R. M., Hayes, A. M., Scott, W. D. (1999). Depression and the Ironic effects of the Thought Suppression: Therapeutic Strategies for Improving Mental control. *Clinical Psychology: Science and Practice, 6(2)*, 133-148.

Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Psychology, 51*, 1173-1182.

Bernard, L. K., Curry, J. F. (2011). Self -Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Pscyhology, 15(4),* 289-303.

Brewin, C. R., & Beaton, A. (2002). Thought suppression, intelligence, and working memory capacity. *Behavior Research and Therapy, 40,* 923-930.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.

Koster, E. H. W. (2008). How to control a white bear? Individual differences involved in self-perceived and actual thought-suppression ability. *Cognition and Emotion, 22(*6), 1068-1080.

Kelly, A. E., Kahn, J. H. (1994). Effects of suppression on personal intrusive thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology, 66,* 98-1006.

Krieger, T, Altenstein, D. Baettig, I, Doerig, N., Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in

depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44(3), 501-513.

Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant event: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887-904.

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Costa, V. (2013). Understanding the importance of Attachment in Shame Traumatic Memory Relation to Depression: The impact of Emotion Regulation Processes. *Clinical Psychology and Psychotherapy.*, 20. 149-165.

Murat, K. (2009). The relationship between Self-compassion, Self-efficacy, and Control Belief about Learning in Tukish University students. Social Behavior and Personality: an International Journal. #7(5), 711-720.

Muris, P., Merckelbach, H., van den Hout, M., & de Jong, P. (1992). Suppression of emotional and neutral material. *Behavior Research and Therapy, 30,* 639-642.

Neff, K. D. (2003). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2,* 223-250.

Neff, K. D., Hsieh, Y., Dejitterat, K. (2005). Self-compasion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263-287.

Neff, K. D., Rude, S. S., Kirkpatric, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*, 908-916.

Neff, K. D., Pisitsungjagam, K., & Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construat in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural psychology, 39,* 267-285.

Neff K. D. (2009). The role of self-compassion in Development: A healthier way to relate to oneself. Human Development, 52(4), 211-214.

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. Self and Identity, 9, 225-240.

Phillips, W. J., Ferguson, S. J. (2012). Self-Compassion: A Resouce for positive Aging. Journal of Gerontology. e-published.

Raes, F. (2010). Rumindation and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual differences, 48,* 757-761.

Rassin, E. (2003). The white Bear Suppression Inventory(WBSI) focuses on failing suppression attempts. *European Journal of Personality, 17,* 285-298.

Rassin. E., & Diepstraten, P. (2003). How to suppress obsessive thoughts. *Behavior Resarch and Therapy, 41,* 97-103.

Rassin, E. Merckelbach. H., Muris, P. (2000). Paradoxical and less paradoxical efffects of thought suppression: a critical review. *Clinical Psychology Review, 20*(8), 973-995.

Roemer, L., & Borkovec, T. D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 467-474.

Roemer. L., Orsillio, S. M., & Barlow, D. H. (2002). *Generalized anxiety disorder*. In D.H. Barlow (Ed.), Anxiety and its disorders (pp. 477-515). New York: Guilford.

Rosental, M. Z., Cheavens, J. S., Chopton, J. S., Thorp, S. R., & Lynch, T. R. (2005). Thought Suppresison and treatment outcome in late-life depression. *Aging & Mental Health, 9(1)*, 35-39.

Salkovskis, P. M. (1996). Cognitive-Behavioral approaches to the understanding of obsessional problems. In R. M. Rapee (Ed.), *Current controversies in anxiety disorders* (pp.103-133). New York: Guilford.

Schmit, R. E., Gay, P., Courvoisier, D., Jermann, F., Ceschi, G., David, M., Kerstin, B., & Linden, V. D. (2009). Anatomy of the White Bear Suppression Inventory(WBSI): A Review of Previous Findings and a New Approach, *Journal of Personality Assessment*, *9*(14), 323-330.

Thompson, B. L., & Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 556-558.

Watkins, E. (2008). Constructive and nconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin, 134*, 163-206

Wegner, D. M., Pennebaker, J. W. (1993). Changing our mind: an introducion to mental control. In D. M. Wegner, & J. W. Pennebaker (Eds)., *Handbook of mental control*(pp 220-238). Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall.

Wenzlaff, R. M., Bates, D. E. (1998). Unmasking a cognitive vulnerability to depression: How lapses in mental control reveal depressive thinking. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 1559-1771.

Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M., Roper, D. W. (1998). Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology, 55,* 882-892.

Wermer, K. H., Jazaier, H., Gddin, P. R., Zor, M., Heimberg, R. G., Gross, J. J. (2012). Self-Compassion and Social anxiety disorder. Anxiety and Stress Coping. 25(5), 543-558.

원고접수일 : 2013. 03. 29.
1차 수정원고 접수일 : 2013. 07. 30.
2차 수정원고 접수일 : 2013. 09. 03.
게재결정일 : 2013. 09. 20.

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2013, Vol. 32, No. 4, 835-851

Thought suppression as a mediator of the relationship between self-compassion and anxiety and obsession

Lee, Seonyoung

UCLA

This study examined the mediating effects of thought suppression on the relationship between self-compassion and anxiety and obsession. A thought suppression inventory that assesses thought suppression and intrusion separately and evaluates successive suppression was used. Participants, consisting of 194 nonclinical undergraduate and graduate students, completed self-administered questionnaires on self-compassion, thought suppression, anxiety and obsession. The results indicated that self-compassion was significantly associated with intrusion, successful thought suppression, and anxiety and obsession. Only intrusion mediated the relationship between self-compassion and anxiety and between self-compassion and obsession. The findings offer a rationale for psychotherapeutic approaches that have self-compassion as a process variable such as ACT and CFT. The implications of this study are discussed with future suggestions.

Key words : self-compassion, thought suppression, anxiety, obsession, ACT, CFT.

부록 1. 성공적 사고억제 하위 요인의 연령에 따른 차이

		N	Mean±SD	p-value†	p-value‡
성공적 억제	29세 이하[a]	93	11.14±3.47	.00***	.01**
	30 ~ 39세[a]	61	12.00±2.83		
	40세 이상[b]	40	13.35±3.93		

**p<0.01, ***p<0.001

사후검정(Duncan post hoc test): a<b

† : One-way ANOVA p-value

‡ : ANCOVA p-value(교육 연한과 만성질환여부 통제)