한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2014, Vol. 33, No. 1, 17-33

우울한 사람들의 공감정확도와 스스로 보고한 공감능력: 대학생을 대상으로*

이 석 호 이 영 호†

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 우울한 사람들의 자기보고를 바탕으로 한 주관적 공감능력과 공감정확도 실험을 통해 측정된 객관적 공감능력 간의 관련성을 탐색하기 위해 수행되었다. 이를 위해 Beck 우울척도(BDI)와 대인관계 반응지수(IRI)가 포함되어있는 사전 설문지를 작성한 311명의 대학생 중 BDI 점수를 기준으로 우울 집단 36명과 비우울 집단 38명을 선별하여 공감정확도 실험을 실시하였다. 공감의 주체가 되는 지각자의 우울 여부와 공감의 대상이 되는 상대방의 우울 여부에 따라 네 개의 집단을 구성하여, 두 명씩 짝을 지어 상호작용하게 한 다음 녹화 영상을 보면서 얼마만큼 상대방의 생각이나 감정을 정확하게 공감하는지를 측정하였다. 그 결과, 자기보고에서 나타난 공감능력은 IRI의 상상하기 및 개인적 고통 하위척도 상에서 우울 집단이 비우울 집단보다 공감을 더 잘하는 것으로 나타났다. 그러나 공감정확도 실험에서는 우울 집단과 비우울 집단 간에 공감정확도의 차이가 없었으며, 상대방 우울 여부의 효과 및 지각자 우울 여부 - 상대방 우울 여부의 상호작용 효과도 나타나지 않았다. 한편 정서가 별 세부 분석에서는 중립적인 정서에 대한 공감정확도에서 우울 집단이 비우울 집단에 비해 공감정확도가 낮은 경향성을 보였으며, 특히 우울한 상대방에 대한 공감정확도가 낮아지는 경향성을 보였다. 마지막으로 각각의 결과들이 시사하는 바와 연구 의의 및 제한점을 논의하였다.

주요어 : 우울, 공감, 공감능력, 공감정확도

---

* 본 연구의 수행에 많은 도움을 주신 임상심리전문가 윤황 선생님께 심심한 감사의 마음을 표합니다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이영호 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡 2동 산 43-1 / Fax : 02-2164-4252 / E-mail : yhlee@catholic.ac.kr

우울증은 유병률이 높고 재발하기 쉬운 정신장애이다. 최근 우리나라에서는 높은 자살율과 관련하여 우울증에 대한 관심이 점차 증가되고 있는 추세이다. 우울증을 가진 사람은 대인관계 역기능을 보이며, 대인관계의 어려움은 우울증 발병의 위험성을 증가시키는 위험요인으로 작용할 수 있을 뿐 아니라, 우울삽화의 재발에 기여할 수 있다(Joiner & Coyen, 1999). 그리고 우울증에서는 유대감과 상호적 진실함의 느낌을 갖는 대인관계가 감소되거나 부재하게 된다고 한다(Varga & Krueger, 2013). 또한 우울한 사람들의 대인관계 기능 저하는 종종 부부 간의 갈등, 이혼, 부모-자녀 간의 갈등으로 나타나기도 한다(Hammen & Brennan, 2002). 또한 우울증은 사회적 상황의 부정적 정보를 선택적으로 회상하는 부정적 인지 편향과 같은 사회인지적 역기능을 보인다고 알려져 있다(Dalgleish & Watts, 1990). 이러한 맥락에서 우울증 환자의 대인관계 역기능에 초점을 맞춘 대인관계 치료가 효과적인 것으로 증명된 바 있다(Hirschfeld et al., 2000).

'공감(empathy)'은 대인관계 형성에 있어서 매우 중요한 과정이며, 공감이 충실하고 정확하게 일어날수록 상대방에 대한 지각이 그만큼 정확해짐과 더불어 긍정적인 대인관계를 형성하는 일이 수월해진다(Knapp, 1984). Flexner(1980)는 공감을 다른 사람의 생각이나 감정에 대한 경험을 직・간접적으로 동일시하는 것이라고 정의하였다. 우울한 사람들은 타인의 심리적 혹은 상황적 곤경에 자신을 대입하여 투사하는데 있어서 어려움을 보인다고 한다(Ratcliffe, 2013). 이는 우울증 환자들이 자기에 대해 지나치게 몰두되어 있다는 것을 강조하는 우울증에 대한 정신역동적 접근과 인지적 접근에 의해서도 뒷받침 되어왔다(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Kohut, 1977). 그러나 우울한 사람들의 공감능력에 대한 지금까지의 연구들은 대부분 우울한 사람들이 그렇지 않은 사람들과 비교하여 비슷하거나 더 나은 공감능력을 보인다는 결과들로 수렴되어 왔다(Davis, Hull, Young, & Warren, 1987; Harkness, Sabbath, Jacobson, Chowdrey, & Chen, 2005; O'Conner, Berry, Weiss, Gilbert, 2002).

우울증과 공감에 대해 수행된 대부분의 연구들에서 공감능력은 주로 자기보고식 질문지나 일부 제한된 실험법을 통해서 측정되어왔다. 가장 대표적으로 사용된 자기보고식 질문지는 Davis(1980, 1983)가 개발한 대인관계 반응성 지수(Interpersonal Reactivity Index: 이하 IRI)이다. 그는 공감을 단일한 개념으로 파악하기 보다는 적어도 인지와 정서의 두 차원을 포함하는 다차원적인 것으로 보는 것이 타당하다고 주장하였고, 이를 바탕으로 네 개의 하위척도를 구성하였다. 네 개의 하위요인에 대한 설명은 다음과 같다. 첫째, 관점 취하기(perspective taking) 요인은 자발적으로 다른 사람의 심리적 관점을 취해보려는 경향을 말한다. 둘째, 상상하기(fantasy) 요인은 상상 속에서 책, 영화, 희극 등 허구적인 인물의 감정이나 행동 속으로 자신을 전위시켜보려는 경향이다. 셋째, 공감적 관심(empathic concern) 요인은 불행한 타인에 대한 동정이나 염려와 같은 '타자-지향적' 감정을 말한다. 넷째, 개인적 고통(personal distress) 요인은 긴장된 대인관계 상황에서 느끼는 불안감이나 불쾌감 같은 '자기-지향적'인 감정으로 정의된다. 위의 네 가지 요인 중에서 관점 취하기와 상상하기는 인지적 공감에, 공감적 관심과 개인적 고통은 정서적 공감으로 분류된다. 인지적 공감은 다른 사람의 생각과 감정을 아는 능력으로, 이는 마음

이론(Theory of Mind: ToM; Saxe & Baron-Cohen, 2007)과 유사한 개념이다. 그리고 정서적 공감은 상대방과 유사한 감정을 실제로 경험하는 것이라고 할 수 있다(Barnett, 1982; Eisenberg & Miller, 1990). 이와 같이 공감이 정서적 요소와 인지적 요소의 복합체라는 이러한 주장은 많은 연구자들이 동의해왔다(Decety & Jackson, 2004; Mehrabian & Epstein, 1972).

IRI를 사용하여 공감능력을 측정한 연구들에서는 우울한 사람들이 우울하지 않은 사람들과 비교하여 비슷하거나 더 높은 공감능력을 보인다는 결과들이 도출되었다. O'Conner 등의 연구(2002)에 따르면, 일반 학생집단에 비해 우울증 환자 집단에서 개인적 고통 하위척도의 수준이 더 높았으며, 관점취하기와 공감적 관심 하위척도에서는 두 집단 간 차이가 없었다. 즉 우울증 환자들이 정상 표본과 비교하여 더 높은 정서적 공감을 보였으며, 인지적 공감에서는 차이를 보이지 않은 것이다. Lee의 연구(2009)에서는 상상하기와 개인적 고통 하위요인이 우울증을 정적으로 예측하는 것으로 확인되었다. 상기 결과들을 종합하면, 우울한 사람들은 일관적으로 개인적 고통 수준이 높은 경향을 보였다. 높은 개인적 고통 수준은 우울증 및 신경증 성향과 함께 부적절한 수준의 정서적 각성(Eisenberg, 2000), 자기-초점적인 특성(Batson, Fultz, & Schoenrade, 1987) 등과 같은 핵심적 특징들을 공유한다.

사람 얼굴의 눈 부위 사진을 이용하여 타인의 복잡한 정서 상태를 정확히 맞추어내는 정도를 측정한 '시각적 수준의 공감정확도(ocular level empathic accuracy: 이하 OEA)'를 이용한 두 개의 연구에서는 일관되지 않은 결과를 보였다. 감정부전장애를 겪고 있는 개인들은 우울하지 않은 개인들에 비해 더 높은 OEA 수준을 보인 반면에(Harkness et al., 2005), 심한 우울증 환자들은 우울하지 않은 사람들과 비교하여 더 낮은 OEA 수준을 보였다(Lee, Harkness, Sabbage, & Jacobson, 2005).

그런데 상기한 연구결과들은 실제의 자연스러운 사회적 상황에서 측정되는 공감능력이 아니라는 점에서 제한점을 내포하고 있다. 공감이란 일상생활에서 지속적으로 관찰되는 현상으로서, 자연스러운 사회적 상황에서 측정하는 것이 더 타당할 것이다. Ickes와 동료 연구자들은 생태학적 타당도가 높은 공감능력을 측정하기 위해 노력한 결과, 공감정확도(empathic accuracy) 실험 패러다임을 고안해내었다(Ickes, 2001; Ickes et al., 1990; Maragoni et al., 1995). Ickes(1993)는 공감정확도를 다른 사람의 생각과 감정을 정확하게 추론하는 개인의 능력이라고 정의하였다. 공감에 대한 많은 연구들이 배우들이나 가상의 인물들을 공감의 대상으로 하여 수행되어왔지만(Feshbach & Roe, 1968; Stotland, 1969), 공감정확도 연구에서는 공감의 대상이 되는 사람의 실제 개인적 경험에 대한 측정이 필수적인 것이 특징이다. 공감정확도 실험에서는 한 명의 지각자(perceiver)가 다른 한 명의 상대방(target)이 경험했을 것이라 추측되는 특정한 생각들과 감정들에 대해 추론한 내용들을, 상대방이 보고한 실제 생각들과 감정들과 비교함으로써 지각자의 공감정확도를 산출해낸다.

그러나 아직 공감정확도 실험 패러다임으로 우울한 사람이 그렇지 않은 사람과 비교하여 비슷하거나 더 높은 공감 수준을 보이는지를 검증한 연구는 없었다. 더욱이 국내에서는 최근 IRI를 통해 스스로 보고한 공감능력과 타인의 정서(행복, 분노, 두려움)에 대한 인식 정확성 간의 관계에 대해 탐색한 연구(김보미,

조성근, 이장한, 2013) 정도가 수행되었을 뿐, 공감정확도 실험 패러다임을 도입하여 공감능력 및 관련된 심리적 속성들을 측정한 연구들도 수행된 바 없었다. 이에 본 연구에서는 실제 사회적 상황에서 참가자의 수행을 바탕으로 공감 능력을 측정하는 공감정확도 패러다임을 사용하여 우울한 사람들과 우울하지 않은 사람들의 공감 능력을 비교하고, 우울과 관련하여 공감에 대한 자기보고식 측정치와 실제 수행을 통한 측정치 간의 관계에 대해서 탐색하고자 하였다. 그리고 공감정확도의 측정에 있어서, 공감이란 상호적인 것이므로 지각자와 상대방의 특성에 따라 달라질 수 있기 때문에, 본 연구에서는 지각자 및 상대방 각각의 우울 여부가 공감정확도에 미칠 수 있는 영향을 분석할 수 있는 설계를 적용하였다. 실제로 공감의 대상이 되는 상대방의 특성이 지각자의 공감정확도에 영향을 미칠 수 있음을 한 선행연구에서 확인할 수 있었다. Flury, Ickes 및 Schweinle의 연구(2008)에서 경계선 성격장애(Borderline Personality Disorder: 이하 BPD) 성향이 높은 참가자와 BPD 성향이 낮은 참가자를 각각 쌍으로 묶어서, 이들을 대상으로 공감정확도 실험을 수행하였다. 그 결과, BPD 성향이 높은 참가자 집단이 BPD 성향이 낮은 참가자 집단에 비해 더 높은 공감정확도를 보였다. 이 결과에 대해서 연구자들은 BPD 성향이 낮은 참가자 집단과 비교하여 BPD 성향이 높은 참가자 집단이 전형성이 부족한 비일상적인 성격 특성을 일관되게 가지고 있기 때문에, BPD 성향이 낮은 지각자들이 BPD 성향이 높은 상대방의 마음에 대해서 공감하기가 어렵다는 결론을 내렸다. 다시 말하면, 공감의 대상이 되는 상대방의 특성이 공감의 주체인 지각자에 비하여 비전형적인 성격 특성을 가지기 때문에 지각자가 상대방의 마음을 읽기가 어려울 수밖에 없는 상대방 효과가 나타난 것이다. 따라서 본 연구에서는 이 같은 상대방 효과를 통제하기 위해 상대방의 우울 여부도 또 하나의 요인으로 구성하였으며, 지각자의 우울 여부와 상대방의 우울 여부를 독립변인으로 설정한 2요인 설계를 적용하였다.

한편, 정신장애의 진단 및 분류편람 제 4판의 개정판(DSM-IV-TR) 및 제 5판(DSM-5)에서 우울증, 즉 주요우울장애(Major Depressive Disorder: MDD)의 진단을 위해서는 긍정적 정동의 결핍(예: 무쾌감증; anhedonia)과 부정적 정동의 과다(예: 죄책감)의 두 가지 증상 모두가 필요함을 명시하고 있다(American Psychiatric Association, 2000; 2013). 이는 우울한 사람들이 긍정적인 정서적 자극에 약화된 정서적 반응성을 보일 뿐 아니라, 부정적인 정서적 자극에 강화된 정서적 반응성을 보이는 특징을 보인다는 것을 시사한다(Clark, Watson, & Mineka, 1994). 이에 따르면, 우울한 사람들은 상대방이 보고하는 생각이나 감정의 정서가(emotional valence) 차이에 따라 상이한 공감 양상을 보일 수 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 공감의 대상이 되는 상대방 참가자들로 하여금 보고한 생각이나 감정의 정서가가 긍정적인지 부정적인지 중립적인지를 기록하도록 하였다. 그리고 이를 토대로 하여 정서가에 따른 공감정확도의 변화 양상을 확인하고자 하였다.

본 연구의 연구 가설은 다음과 같다. 첫째, 여러 선행 연구결과들과 일관되게 본 연구에서도 우울한 사람들은 우울하지 않은 사람들과 비교하여 비슷하거나 더 높은 IRI 수준을 보일 것이며, 특히 개인적 고통 하위 척도에서 이러한 경향은 더 두드러질 것이다. 둘째, 자기보고식 질문지 결과와 일관된 양상으로

우울한 지각자는 우울하지 않은 지각자보다 더 높은 공감정확도를 보일 것이다. 셋째, 우울한 지각자는 우울한 상대방에 대해 더 높은 공감정확도를 보일 것이고, 우울하지 않은 지각자는 우울하지 않은 상대방에 대해 더 높은 공감정확도를 보일 것이며, 특히 우울한 지각자와 우울한 상대방 쌍이 다른 모든 집단에 비해 가장 높은 공감정확도를 보일 것이다. 넷째, 상대방이 보고한 정서가 별로 공감정확도는 상이한 양상을 나타낼 것이다. 구체적으로 긍정적 정서가인 경우, 우울하지 않은 지각자들이 더 높은 공감정확도를 보일 것이며 부정적 정서가인 경우, 우울한 지각자들의 공감정확도가 더 높게 나타날 것이다. 그리고 중립적 정서가인 경우에서는 공감정확도가 우울한 지각자와 우울하지 않은 지각자 간에 차이를 보이지 않을 것이다.

방 법

연구 참가자

본 연구는 경기도 소재 대학교에 재학 중인 남녀 대학생을 대상으로 하였다. 총 311명이 설문지를 작성하였고, 이중에서 BDI 총점이 16점 이상으로 우울 집단으로 분류된 36명과 비우울 집단으로 분류한 BDI 총점이 7점 이하인 38명을 대상으로 실제 공감능력을 알아보기 위한 공감 정확도 실험을 실시하였다. 연구 참가 동의는 구두로 이루어졌고, 총 74명 중 74명이 이에 동의하였다. 남성은 16명(21.6%)이었고, 여성은 58명(78.4%)이었으며, 참가자의 연령범위는 만 18세에서 만 27세로 평균연령은 21.08(*SD*=1.68)세였다.

측정 도구

Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory: 이하 BDI)

Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh (1961)가 우울 증상의 유무와 증상의 심한 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작한 자기 보고식 척도로 우울증의 인지적, 정서적, 신체적, 그리고 동기적 및 행동적 증상들에 상응하는 21문항으로 이루어진 검사로서, 각 문항에 대한 개인의 평정치를 합산한 총점이 우울 정도를 나타내게 된다. BDI는 참가자들이 개별 증상의 심한 정도에 따라 0점에서 3점까지 평정치가 부과된 구체적인 진술문에 응답하도록 되어 있다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였으며, 이 연구에서 대학생 집단에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .86이었다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .84로 확인되었다. 우울 집단의 BDI 총점 평균은 21.00(*SD*=6.41)이었고, 비우울 집단의 BDI 총점 평균은 1.97(*SD*=1.80)이었다.

대인관계반응지수(Interpersonal Reactive Index: IRI)

Davis(1980, 1983)가 개발한 자기 보고식 척도로 공감을 다차원적 특성을 가진 것으로 파악하고 이를 네 가지 하위 차원(관점 취하기, 상상하기, 공감적 관심, 개인적 고통)으로 나누어 각 차원별 하위 척도를 제작하였다. 총 28문항으로 각 하위 척도별 문항 수는 7개씩이며 Likert식 5점 척도 상에서 참가자가 스스로 평정하도록 만들어졌고, 본 연구에서는 박성희(2004)가 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서 확인된 내적 합치도(Cronbach's α)는 전

체 척도가 .81이었으며, 관점 취하기 하위 척도가 .72, 상상하기 하위 척도가 .79, 공감적 관심 하위 척도가 .76, 개인적 고통 하위 척도가 .71이었다.

공감 정확도 실험

Ickes 등 (1990)이 고안한 실험 패러다임을 자연스러운 사회적 상황에서의 공감정확도를 측정하기 위해 사용하였다. 두 명의 쌍으로 이루어진 참가자들이 대화를 나누는 동안 상대방이 경험한 생각과 감정을 추론한 내용의 정확도를 평정자가 평정하도록 되어있다. 각 지각자가 상대방의 생각과 감정을 추론하여 기록한 내용을 평정자가 0점부터 2점까지의 3점 척도로 점수를 부과하게 된다. 0점은 '실제 생각/감정'이 '추측된 생각/감정'과 전혀 유사성이 없는 경우, 2점은 비록 다른 단어로 기술되거나 표현되었더라도 내용이 기본적으로 동일한 경우, 1점은 어느 정도 유사하지만 내용은 동일하지 않은 경우로 0점과 2점의 중간인 '회색지대'에 해당되는 모든 경우에 부여하도록 되어있다. 본 연구에서의 평정자는 2명으로 연구자와 임상심리전문가이면서 임상심리학 전공 박사과정 대학원생으로 구성되었다. 평정자들은 각 참가자가 우울 집단과 비우울 집단 중 어느 집단에 속하는지를 알 수 없는 상태에서 평정하도록 하였다. 그리고 본 연구에 사용된 공감정확도 점수는 두 평정자가 평정한 점수들의 평균치를 사용하였으며, 평정자간 상관은 r=.92로 확인되었다.

연구 절차

참가자 개인의 우울감으로 인한 영향을 통제하기 위해 신민섭, 김중술, 박광배(1993)가 제안한 분류 기준에 따라 BDI 총점이 16점 이상인 40명의 참가자들을 우울 집단으로, 14점 이하인 40명의 참가자들을 비우울 집단으로 구분하여 공감정확도 실험을 실시하였다. 참가자들은 2명의 짝으로 이루어졌으며, 이성(異性)으로 이루어진 쌍에서 여성의 매력도와 남성의 매력도가 모두 그들의 이성인 상대방이 나타내는 상호 작용 행동에 강력한 영향을 미친다는 Garcia와 Stinson, Ickes, Bissonnette 및 Briggs의 연구(1991) 결과를 참고하여 이성 간의 상호작용에서 일어나는 효과를 통제하기 위하여 각 쌍은 서로 면식이 없는 여성-여성 또는 남성-남성인 동성의 짝으로만 구성하였다. 첫 번째 단계에서 참가자들이 실험실로 방문하게 되면, 디지털 캠코더가 설치된 방에 입실하여 대학생활에 대해 자유롭게 대화를 나누도록 지시하였다. 이 때, 실험자는 실험의 본래 목적에 대해서는 공개하지 않았으며, '사람들의 의사소통 방식의 개인차'에 대한 연구라고만 공지하였다. 이후 실험자가 부재한 상태에서 참가자들이 8분가량의 시간 동안 서로 대화를 나누도록 하였다. 다음으로 실험자가 연구의 본래 목적에 대해 설명(debriefing)하고 녹화된 영상 사용에 대한 동의를 구한 뒤에 일련의 다음 절차를 진행하였다. 두 번째 단계에서 참가자들은 녹화 동영상을 보면서 그들이 상호작용하는 동안 어떤 생각이나 감정을 지녔다고 분명히 기억되는 시점에서 동영상을 정지하고 그것을 기록했다. 세 번째 단계로 참가자들은 녹화 동영상을 보다가 상대방이 어떤 생각이나 감정을 지녔다고 보고한 시점에서 동영상을 정지했다. 이때 참가자들은 각 시점에서 상대방이 지녔을 것으로 추측되는 생각이나 감정의 내용을 적게 된다. 구체적으로 정지 시점에 상대방이 어떤 생각을

하는지 아니면 어떤 감정을 느끼는지를 판단하여 기록했다; "그/그녀는 생각을 하고 있다: _____" 또는 "그/그녀는 감정을 느끼고 있다: _____"의 밑줄 부분에 상대방이 지녔으리라 추측되는 생각이나 감정의 구체적인 내용을 적어 넣었다. 그리고 자신이 보고한 생각이나 감정에 대해 각각의 전반적인 정서적 분위기, 즉 정서가가 긍정적(+)인지 중립적(0)인지 부정적(-)인지를 체크하였다. 공감정확도는 각 지각자가 상대방의 생각과 감정을 추론하여 기록한 내용을 평정자가 0점부터 2점까지의 점수를 부과하여 3점 척도로 산출되었다. 비우울 집단 중 BDI 총점이 14점인 참가자는 경한 우울 상태일 가능성을 배제하기 어려우므로(신민섭 등, 1993), 해당 참가자 쌍을 결과 분석에서 제외하였다. 또한 실험 지시에 근거하여 생각이나 감정의 내용을 보고한 수가 5개미만인 참가자가 속한 쌍들도 결과 분석에서 제외하였다. 즉 우울 집단 중 4명과 비우울 집단 중 2명의 자료를 분석에서 제외한 것이다.

결 과

실험의 참가자들에게 배포된 설문에서 측정된 BDI 점수, IRI 점수와 하위척도 및 공감정확도 점수 간의 상관계수가 표 1에 제시되어 있다. 표 1에 나타난 각 척도들 간의 주요한 상관은 다음과 같다. 첫째, BDI를 통해 측정된 우울 점수는 대인관계 반응지수의 총점과는 정적 상관 경향성을 보였다, r=.21, p<.10. 또한 BDI 점수는 상상하기 하위척도와 개인적 고통 하위척도와는 유의미한 정적 상관을 보인 반면, r=.36, .37, p<.01, 관점 취하기 하위척도 및 공감적 관심 하위척도와는 유의미한

표 1. 측정 변인의 평균, 표준편차 및 상호상관(N=74)

	1	2	3	4	5	6	7
1. BDI	-						
2. IRI	.21†	-					
3. PT	.01	.47**	-				
4. F	.36**	.74**	.01	-			
5. EC	-.15	.74**	.32**	.33**	-		
6. PD	.37**	.63**	-.09	.56**	.22†	-	
7. EA	-.16	.11	-.14	-.01	.16	-.05	-
평균	11.23	3.57	3.61	3.65	3.49	3.51	0.96
표준편차	10.63	0.42	0.62	0.69	0.69	0.59	0.34

주. 1 = BDI 총점, 2 = IRI 총점, 3 = IRI 관점 취하기(Perspective Taking; PT) 하위요인, 4 = IRI 상상하기(Fantasy; F) 하위요인, 5 = IRI 공감적 염려(Empathic Concern; EC) 하위요인, 6 = IRI 개인적 고통감(Personal Distress; PD) 하위요인, 7 = 공감정확도(Empathic Accuracy; EA).

† p < .10, ** p < .01

상관을 보이지 않았다, r=-.01, -.15, *ns*. 한편, 공감정확도 점수는 BDI 총점을 비롯하여 대인관계 반응지수의 총점 및 각 하위척도들과 유의미한 상관을 보이지 않는 것으로 확인되었다, r=-.16, .11, -.14, -.01, .16, .05, *ns*.

실험 집단인 우울 집단과 비우울 집단 간 주요 측정 변인들의 차이가 표 2에 제시되어 있다. BDI 점수는 우울 집단의 평균이 21.00, 비우울 집단의 평균이 1.97로 우울 집단이 비우울 집단에 비해 유의하게 높았다, $F(1, 72) = 309.07$, $p<.001$. IRI의 총점 평균에서는 우울 집단이 3.64, 비우울 집단이 3.47로 우울 집단과 비우울 집단 간에 유의한 차이는 나타나지 않았다, $F(1, 72) = 2.41$, *ns*. 그리고 우울 집단은 비우울 집단에 비해 IRI의 상상하기 하위요인, $F(1, 72) = 8.07$, $p<.01$, 개인적 고통 하위요인, $F(1, 72) = 10.20$, $p<.01$에서 유의하게 높은 점수를 보였다. 그러나 관점 취하기와 공감적 관심 하위요인에서는 집단 간에 유의한 차이를 보이지 않았다, $F(1, 72) = 0.04$, *ns*, $F(1, 72) = 1.77$, *ns*.

표 2. 주요 변인의 우울 및 비우울 집단 간 차이

	평균(표준편차)		F
	우울 (n=36)	비우울 (n=38)	(1, 72)
BDI	21.00(6.41)	1.97(1.80)	309.07***
IRI	3.64(0.46)	3.47(0.38)	2.41
PT	3.60(0.72)	3.63(0.53)	0.04
F	3.88(0.65)	3.44(0.68)	8.07**
EC	3.38(0.77)	3.59(0.60)	1.77
PD	3.72(0.57)	3.31(0.53)	10.20**

주. IRI = Interpersonal Reactive Index; 대인관계 반응지수, PT=perspective taking; 관점 취하기, F= Fantasy; 상상하기, EC=empathic concern; 공감적 관심, PD=personal distress.; 개인적 고통.
**p < .01, ***p < .001

상대방과 지각자의 우울여부에 의해 구분된 4개의 실험 집단 별로 공감 정확도 실험을 통해 측정된 공감정확도 점수의 평균 및 표준편차가 표 3에 제시되어 있다. 지각자의 우울 여부와 상대방의 우울 여부에 따라 공감정확도 점수가 차이가 나타나는지를 확인하기 위해 2×2 이원변량분석을 실시하였다. 독립 변인은 우울 여부에 따른 지각자 및 상대방 변인이었고, 종속 변인은 각 정서가 별 공감정확도 점수였다.

분석 결과, 전체 공감정확도 점수에서 지각자 변인의 효과, $F(1, 70) = 0.76$, *ns*, 상대방 변인의 효과, $F(1, 70) = 2.39$, *ns*, 그리고 상호작용효과가 모두 유의미하지 않았다, $F(1, 70) = 0.37$, *ns*.

공감정확도 점수를 정서가 별로 각각 분석한 결과, 긍정적 정서가에 대한 공감정확도 점수에서는 지각자 변인의 효과, $F(1, 65) = 0.10$, *ns*, 상대방 변인의 효과, $F(1, 65) = 0.00$, *ns*, 그리고 상호작용효과가 모두 유의미하지 않았다, $F(1, 65) = 2.19$, *ns*. 또한 부정적 정서가에 대한 공감정확도에서도 지각자 변인의 효과, $F(1, 54) = 0.56$, *ns*, 상대방 변인의 효과, $F(1, 54) = 1.31$, *ns*, 그리고 상호작용효과, $F(1, 54) = 0.60$, *ns*, 모두 유의미하지 않았다.

한편, 중립적 정서가에 대한 공감정확도에서는 지각자 변인의 주효과와, $F(1, 64) = 3.32$, $p<.10$, 상호작용효과가 유의미한 경향성을 보였다, $F(1, 64) = 3.81$, $p<.10$. 상대방 변인의 효과는 유의하지 않았다, $F(1, 64) = 2.43$, *ns*. 상호작용효과의 합성을 구체적으로 파악하기 위해, 각 집단 간 공감정확도 점수

표 3. 공감정확도 점수의 실험 집단 별 평균과 표준편차

	지각자	우울		비우울	
	상대방	우울: 집단 1 (n=18)	비우울: 집단 2 (n=18)	우울: 집단 3 (n=18)	비우울: 집단 4 (n=20)
공감정확도 (전체)		0.84(0.35)	1.01(0.30)	0.95(0.35)	1.03(0.37)
공감정확도 (중립적 정서가)		0.56(0.41)	0.98(0.38)	1.01(0.44)	0.96(0.65)
공감정확도 (긍정적 정서가)		0.88(0.64)	1.10(0.65)	1.11(0.58)	0.91(0.49)
공감정확도 (부정적 정서가)		1.04(0.63)	1.10(0.72)	0.80(0.50)	1.10(0.47)

주. 집단 1 = 우울 지각자와 우울 상대방 쌍, 집단 2 = 우울 지각자와 비우울 상대방 쌍, 집단 3 = 비우울 지각자와 우울 상대방 쌍, 집단 4 = 비우울 지각자와 비우울 상대방 쌍.

의 차이를 확인하는 t-검증을 실시하였으며, 상호작용 양상은 그림 1에 제시하였다. t-검증 결과, 중립적 정서가에 대해서 우울 지각자와 우울 상대방 쌍으로 구성된 집단 1(0.56)은 우울 지각자와 비우울 상대방 쌍으로 구성된 집단 2(0.98, t=-2.99, p<.01), 비우울 지각자와 우울 상대방 쌍으로 구성된 집단 3(1.01, t=-2.97, p<.01), 비우울 지각자와 비우울 상대방 쌍으로 구성된 집단 4(0.96, t=-2.26, p<.05) 모두에 비해 유의하게 낮은 공감정확도 점수를 보였다. 즉 중립적인 정서가에 대한 공감정확도 점수에서 우울하지 않은 지각자에 비해 우울한 지각자의 점수가 더 낮은 경향을 보였다. 또한 그림 1을 보면, 우울한 지각자는 우울하지 않은 상대방보다 우울한 상대방에 대해서 공감정확도 점수가 더 낮은 경향을 보였다.

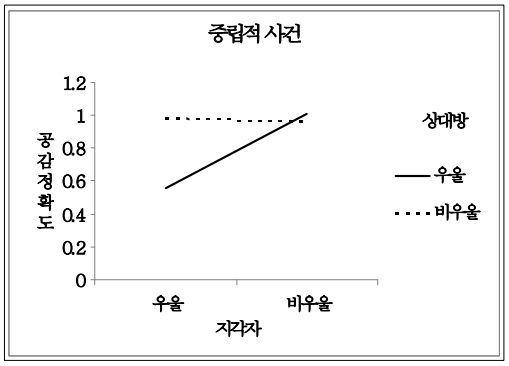

그림 1. 중립적 정서가에서 공감정확도에 대한 지각자 우울여부와 상대방 우울여부의 상호작용

논 의

본 연구에서는 우울한 사람들이 우울하지 않은 사람들에 비해 비슷하거나 더 높은 공감 수준, 즉 자기보고식 척도에서의 더 높은 공감능력을 보인다는 선행 연구 결과들을 토대로 일상적이고 자연스러운 사회적 상황에서의 공감정확도를 측정함으로써 객관적으로 우울한 사람들의 실제 공감능력에 대해 검증하는 것을 목적으로 하였다. 본 연구의 주요한 결

과는 다음과 같다.

첫째, 우울한 사람들이 우울하지 않은 사람들에 비해서 IRI의 하위 척도 중, 상상하기 하위 척도와 개인적 고통 하위 척도에서 더 높은 점수를 보였다. 이에 본 연구의 첫 번째 가설이 지지되었다. 즉 우울한 사람들은 우울하지 않은 사람들보다 상상 속에서 책, 영화, 희극 등 허구적인 인물의 감정이나 행동 속으로 자신을 전위시켜보려는 경향이 더 강하였을 뿐 아니라, 긴장된 대인관계 상황에서 느끼는 불안감이나 불쾌감 같은 '자기-지향적'인 감정을 더 크게 느끼는 것으로 확인되었다. 이는 IRI와 우울증 및 신경증 성향과의 관련성을 탐색한 Lee의 선행연구(2009)와 일치하는 결과이다. 그녀의 연구에 따르면, 우울증상이 관점 취하기, 공감적 관심과는 관련이 없었지만, 상상하기 및 개인적 고통과는 정적 상관을 보였다. 그리고 신경증 성향은 관점 취하기, 공감적 관심과는 부적 상관을 보였으며, 상상하기 및 개인적 고통과는 정적 상관을 보였다. 개인적 고통 점수가 높은 사람들은 동질집단의 다른 사람들에 비해서 더 신경증적이고(Bartholow, Sestir, & Davis, 2005; Guarino, Roger, & Olason, 2007), 더 우울한 경향(Berthoz, Wessa, Kedia, Wicker, & Grezes, 2008; O'Conner et al., 2002)을 보였다는 결과도 이를 뒷받침 하며, 상상하기 또한 죄책감(Ishikawa & Uchiyama, 2000) 및 신경증 성향(Bartholow et al., 2005; Guarino et al., 2007)과 정적인 관련성을 보였다. 개인적 고통 수준이 높은 사람들은 과도한 정서적 각성 수준을 보이며(Eisenberg, 2000), 자기-초점적인 특성도 강한 특징을 보이는데(Batson, Fultz, & Schoenrade, 1987), 이는 우울증에서도 핵심적으로 나타나는 특징이다. 뿐만 아니라, 신경증 성향과 유사하게 상상하기에서 높은 점수를 받은 개인들은 자극적 영상과 같은 부정적 자극에 정서적으로 민감하였다(Calvert, Strouse, & Murray, 2006; Eisenberg, Fabes, Schaller, Miller, Carlo, et al., 1991; Hoekstra, Harris, & Helmick, 1999). 또한 나머지 요인들에 비해서 상상하기는 공포영화를 보는 동안에 경험하는 고통감의 정도와 가장 높은 상관을 보였으며(Eisenberg et al., 1991; Hoekstra et al., 1999), 드라마 영상을 보는 동안 경험하는 우울감의 수준과도 가장 높은 상관을 보였다(Calvert et al., 2006). 과도한 수준의 정서적 각성은 환경적 자극에 대해 정서적으로 지나치게 민감하게 반응하는 경향인 정서적 반응성(emotional reactivity)과 개념적으로 일치한다. 높은 수준의 정서적 반응성은 부적응적인 정서 조절 기제로서, 타인들로부터 지지를 이끌어내고 이용 가능성을 확보하기 위해 개인이 보이는 과도한 부정적 정서 반응을 말하며, 이는 다른 사람들로부터 거절 및 유기를 당할 것에 대한 두려움을 보이는 성인의 불안정 애착과 대인관계문제와의 관계를 매개하는 특성을 가진다(Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005). 그리고 우울증이 지속되는 이유가 악순환적인 대인관계 때문이라고 주장하며, 우울한 사람들이 대인관계에서 자기가치감에 대해 강한 의혹을 가지기 때문에 타인에게 자꾸 자신의 가치를 확인하고 안심을 찾으려고 노력한다고 설명한 Coyen(1976)의 견해와도 일맥상통하고 있다. 이는 연구 참여 시점에서 현재 우울증 집단이 우울증 회복 집단 및 정상 통제 집단에 비해 대인관계에서 다른 사람에게 지나치게 의존적이고 다른 사람으로부터 지지나 위안 추구 행동을 더 빈번하게 나타낸다는 선행 연구결과를 통해서도 확인된다(권호인 등, 2010). 본 연구에서도 우울한 사람들

은 개인적 고통 수준이 높은 특성을 보였는데, 이는 우울한 사람들이 타인으로부터 자신의 가치를 확인하려는 과도한 노력을 보이는 의존성을 가지기 때문인 것으로 사료된다. 또한 자기-초점적 특성은 자기 자신의 생각이나 감정에 몰두된 주의를 보이는 것으로(Carver & Scheier, 1981), 자기-초점적 주의가 높은 사람들은 직접적인 행동을 통한 대처방식을 덜 사용하는 경향이 있었으며 더 많은 반추(rumination)를 하는 특성을 보였다(Wood, Saltzberg, Neale, Stone, & Rachmiel, 1990). 이러한 근거들을 통해 우울한 사람들이 공감과 관련하여 나타내는 높은 수준의 개인적 고통 및 상상하기는 우울한 개인들의 공감능력이라기보다는 자기에게 몰두된 우울증의 특성, 즉 부정적 정서와 신경증 성향이 높은 특성을 반영하는 것이라고 볼 수 있다. 이는 우울한 사람들이 부정적 정서 자극을 억제하는 능력이 비우울 통제 집단에 비해 저하되어 있다는 최은영과 오경자(2011)의 연구결과를 통해서도 뒷받침 될 수 있다.

둘째, 자기보고식 질문지를 통해 보고한 주관적인 공감능력과는 달리, 공감정확도 실험의 수행을 통해 보다 객관적으로 측정된 참가자들의 공감능력, 즉 공감정확도는 우울 집단과 비우울 집단 간에 차이를 보이지 않았다. 또한 상대방의 우울 여부에 따른 차이도 나타나지 않았으며, 공감의 주체인 지각자의 우울 여부와 공감의 대상이 되는 상대방의 우울 여부 간의 상호작용도 나타나지 않았다. 이로써 본 연구 결과, 앞서 제시한 가설들 중에서 두 번째 및 세 번째 가설은 지지되지 않았다. 이는 우울한 사람들이 공감능력을 측정한다고 여겨지는 자기보고식 척도 상에서는 일부 하위 척도에서 우울하지 않은 사람들보다 더 높은 점수를 보였으나, 이것이 실제 자연스러운 사회적 상황에서의 공감능력을 반영하는 것은 아닐 수 있음을 시사한다.

마지막으로 네 번째 가설은 부분적으로 지지되었다. 구체적으로 예측한 양상과는 일치하지 않았으나, 전반적으로 상대방이 보고한 사건의 정서가 별로 공감정확도가 상이한 양상을 보일 것이라는 가설은 지지되었다. 각 정서가에 따른 각 실험 집단 별 공감정확도의 차이를 검증한 결과에서, 긍정적 및 부정적 정서가에 해당하는 생각과 감정에 대한 공감정확도는 우울한 사람들과 우울하지 않은 사람들 간에 차이를 보이지 않았다. 반면, 정서적 분위기가 중립적인 생각과 감정에 있어서는 우울한 사람들이 우울하지 않은 사람들에 비해 공감에 어려움을 보이는 경향이 있었으며, 특히 우울한 상대방에 대해서 이 어려움이 더 두드러지는 경향이 있었다. 이러한 결과는 우울한 사람들이 정서가가 확실하지 않으면 타인의 마음에 공감하는데 있어서 어려움을 보임을 시사한다. 다시 말하면, 우울한 사람들은 정서적인 자극이 애매모호하거나 그 영향이 미미한 대화의 내용에 대해서, 우울하지 않은 사람보다 우울한 사람의 생각이나 감정의 내용을 추론하는데 있어서 곤란을 보인 것이다. 정서가가 중립적인 상대방의 생각과 감정을 추론하는 것은 개념적으로 마음 이론(ToM)과 유사하다. 마음 읽기 과제(Mind Reading Task; Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste, Plumb, 2001)를 사용하여 마음 이론 능력을 측정한 한 선행연구에서 우울증 환자 집단은 정상 통제 집단에 비해 더 낮은 마음 읽기 능력을 보였다(Wang, Wang, Chen, Zhu, & Wang, 2008). 또한 남녀 대학생을 대상으로 우울 집단과 비우울 집단 간에 타인의 심리 상

태를 이해하는 마음 이론 추론 능력의 차이를 밝혀내고자 한 Harkness 등의 연구(2005) 결과에 따르면, 우울 집단은 비우울 집단에 비해 정서 과제에서는 더 높은 추론 정확도를 보였지만 비정서 과제에서는 두 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 즉 우울한 사람들이 우울하지 않은 사람들에 비해 추론해야 하는 정서를 더 정확하게 맞춘 것이다. 한편, 우울한 사람들은 우울하지 않은 사람들에 비해 자신의 감정을 표현하고 싶은 욕구를 억제하며 갈등하는 특징인 정서표현에 대한 양가성을 보인다고 한다(Katz & Campbell, 1994; King & Emmons, 1990; Rippere, 1977). 그리고 이렇게 정서표현 갈등을 하는 우울한 사람들은 자신의 정서경험에 대한 명료한 이해가 떨어지고(Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995), 타인의 정서를 판단하고 이해하는데도 취약한 특징을 보인다는 것이다(King, 1998). 종합하면, 우울한 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 정서가가 배제되었다고 가정되는 중립적 특성의 생각과 감정에 대해서는 상대적으로 추론에 어려움을 보이게 되는 것으로 사료된다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 지금까지 공감능력에 대해서 자기보고식 질문지와 마음 이론(ToM)과 관련된 패러다임, 영상이나 사진 등으로 제시된 자극을 활용한 실험 과제에 국한되어 연구를 진행해온 국내에서 공감정확도 실험을 도입하여 실제 상황에 가까운 자연스러운 사회적 상황에서의 공감능력을 측정한 첫 연구로서 그 의미가 있다. 즉 현재까지 국내에서 수행된 공감에 대한 연구들에 비해 생태학적 타당도가 보다 높은 연구 방법론을 적용하여 수행한 연구라고 할 수 있다. 둘째, 우울증을 포함한 기분 장애 및 우울 증상을 표적으로 하는 연구에 있어서 공감정확도 실험을 처음으로 사용함으로써, 우울한 사람들의 공감능력을 실제 수행 측정치를 통해 검증하려고 시도한 연구로서 그 의미가 있다. 셋째, 본 연구의 결과는 우울증의 치료에 있어서 다음과 같은 치료적 함의를 가진다. 앞서 기술했듯이 우울증의 대인관계 모형에 따르면 우울증의 발병과 우울삽화의 재발을 방지하기 위해서는 대인관계 역기능에 대한 개입이 필요하다고 한다(Joiner & Coyen, 1999). 그리고 긍정적인 대인관계를 원활히 형성하기 위해서는 정확한 공감이 필수적이다(Knapp, 1984). 본 연구 결과를 통해 우울한 사람들은 긴장된 대인관계 상황에서 자기-지향적인 감정을 많이 느낄 뿐 아니라, 대인관계 상황에서 정서가가 분명치 않은 타인의 생각과 감정에 대해 공감을 정확하게 하기 어려운 특성이 있음을 알게 되었다. 따라서 우울한 사람들의 대인관계에 대한 치료에 있어서 공감능력의 향상을 돕기 위해서는 치료자가 우울한 사람들이 타인과의 상호작용 시에 자신의 생각이나 감정에 덜 몰두될 수 있도록 하는 개입과 상대방의 마음 읽기 능력을 향상시킬 수 있도록 하는 개입이 도움이 될 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선 본 연구는 대학생 참가자들을 대상으로 Beck 우울 척도를 이용해 BDI 총점 16점을 분할점으로 설정하고 우울 집단과 비우울 집단을 구분하여 수행한 것으로써, 객관적으로 진단된 우울증 집단에 본 연구 결과를 적용하는데는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 DSM이나 ICD 체계에 따라 임상적 우울 장애로 진단된 집단을 대상으로 하여 공감정확도 실험을 이용한 공감능력의 측정이 필요할 것이다. 둘째, 본 연구에서 수행한 공감정확도 실험에서는 참가자들로 하여금 '대학생활'에 대한 이야기

를 나누도록 지시함으로써 비교적 개방적인 내용의 대화를 하도록 유도하였다. 따라서 우울한 개인들이 정서적으로 민감할 것이라고 예상되는 주제에 대해서는 대화가 거의 이루어지지 않았으므로, 대화중에 우울한 개인들이 정서적으로 과도하게 민감한 특성이 충분히 반영되지 않았을 소지가 있다. 따라서 향후 연구에서는 정서적인 영향이 보다 클 것으로 예상되는 대화 주제를 제시하여 공감정확도 실험을 실시한다면, 우울한 개인들의 객관적인 공감능력이 더욱 민감하게 측정될 수 있을 것이다.

참고문헌

권호인, 함병주, 백종우, 서신영, 권정혜 (2010). 우울증 환자의 대인관계 특성: 증상과 독립적인가? 한국심리학회지: 임상, 29, 1117-1133.

김보미, 조성근, 이장한 (2013). 공감능력에 따른 정서인식 민감성 연구: 안구운동 추적장비를 이용하여 한국심리학회지: 사회 및 성격, 27, 49-65.

박성희 (2004). 공감학: 어제와 오늘. 서울: 학지사.

신민섭, 김중술, 박광배 (1993). 한국판 BECK 우울 척도의 분할점과 분류 오류. 한국심리학회지: 임상, 12, 71-81.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.

최은영, 오경자 (2011). 우울 집단의 얼굴표정 정서자극에 대한 억제 편향. 한국심리학회: 임상, 30, 789-802.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Barnett, M. A. (1987). Empathy and related responses in children. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy: A developmental perspective*. New York: Cambridge University Press.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., Plumb, I., (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: A study with normal adults and adults with Asperger's Syndrome or highfunctioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 214-251.

Bartholow, B. D., Sestir, M. A., & Davis, E. B. (2005). Correlates and Consequences of exposure to video game violence. Hostile personality, empathy, and aggressive behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*, 1573-1586.

Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of Personality, 55*, 19-39.

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

Beck, A, T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock,

J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 53-63.

Berthoz, S., Wessa, M., Kedia, G., Wicker, B., & Grèzes, J., (2008). Crosscultural validation of the empathy quotient in a French-speaking sample. *Canadian Journal of Psychiatry 53*, 469-477.

Calvert, S. L., Strouse, G. A., & Murray, K. J. (2006). Empathy for adolescents' Role model selection and learning of DVD content. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*, 444-455.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.

Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 103-116.

Coyen, J. C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology, 85*, 186-193.

Dalgleish, T., & Watts, F. N. (1990). Biases in attention and memory in disorders of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 10*, 589-604.

Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology, 10*, 85-100.

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 113-126.

Davis, M. H., Hull, J. G., Young, R. D., & Warren, G. G. (1987). Emotional reactions to dramatic film stimuli: The influence of cognitive and emotional empathy. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 126-133.

Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews, 3*, 71-100.

Eisenberg, N. (2000). Empathy and sympathy. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp.677-691). New York: Guilford Press.

Eisenberg, N., Fabes, R. A. Schaller, M., Miller, P. A., Carlo, G., Poulin, R., Shea, C., & Shell, R. (1991). Personality and socialization correlates of vicarious emotional responding. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 459-470.

Eisenberg, N., & Miller, P. (1990). Empathy, sympathy, and altruism: Empirical and conceptual links. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy: A developmental perspective* (pp.292-316). New York: Cambridge University Press.

Feshbach, N. D., & Roe, K. (1968). Empathy in six- and seven-year olds. *Child Development, 34*, 133-145.

Flexner, S. (Ed.). (1980). *The random house dictionary*. New York: Ballantine Books.

Flury, J. M., Ickes, W., & Schweinle, W. (2008). The borderline empathy effect: Do high BPD individuals have greater empathic ability? or are they just more difficult to "read"? *Journal of Research in Personality, 42*, 312-332.

Garcia, S., Stinson, L. L., Ickes, W., Bissonnette, V., & Briggs, S. R. (1991). Shyness and

physical attractiveness in mixed-sex dyads. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 35-49.

Guarino, L., Roger, D., & Olason, D. T. (2007). Reconstructing N: A new approach to measuring emotional sensitivity. *Current Psychology, 26*, 37-45.

Hammen, C. & Brennan, P. A. (2002). Interpersonal dysfunction in depressed women: Impairments independent of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders, 72*, 145-156.

Harkness, K. L., Sabbath, M. A., Jacobson, J. A., Chowdrey, N. K., & Chen, T. (2005). Enhanced accuracy of mental state decoding in dysphoric college students. *Cognition and Emotion, 19*, 999-1025.

Hirschfeld, R. M. A., Montgomery, S. A., Keller, M. B., Kasper, S., Schatzberg, A. F., Möller, H., Bourgeois, M. (2000). Social functioning in depression: A review. *Journal of Clinical Psychiatry, 61*, 268-275.

Hoekstra, S. J., Harris., R. J., & Helmick, A. L. (1999). Autobiographical memories about the experience of seeing frightening movies in Childhood. *Media Psychology, 1*, 117-140.

Ickes, W. (1993). Empathic accuracy. *Journal of Personality, 61*, 587-610.

Ickes, W. (2001). Measuring empathic accuracy. In J. A. Hall & F. J. Bernieri (Eds.), *Interpersonal sensitivity: Theory and measurement* (pp.219-241). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Ickes, W., Stinson, L., Bissonnette, V., & Garcia, S. (1990). Naturalistic social cognition: Empathic accuracy in mixed-sex dyads. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 730-742.

Ishikawa, T., & Uchiyama, I. (2000). Relations of empathy and social responsibility to guilt feelings among undergraduate students. *Perceptual and Motor Skill, 91*, 1127-1133.

Joiner, T., & Coyen, J. C. (1999). *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches*. Washington, DC: American Psychological Association.

Katz, I. M., & Campbell, J. D. (1994). Ambivalence over emotional expression and well-being: Nomothetic and idiographic tests of the stress-buffering hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 513-524.

King, L. A. (1998). Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 753-762.

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychology and physical correlations. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 864-877.

Knapp, M. L. (1984). *Interpersonal communication and human relationship*. Boston: Allyn and Bacon.

Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.

Lee, L., Harkness, K. L., Sabbage, M. A., & Jacobson, J. A. (2005). Mental state decoding abilities in clinical depression. *Journal of Affective Disorders, 86*, 247-258.

Lee, S. A. (2009). Does empathy mediate relationship between neuroticism and depressive symptomatology among college student? *Personality and Individual Differences, 47*, 429-433.

Mahrabian, A., Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality, 40*, 525-543.

Maragoni, C., Garcia, S., Ickes, W., & Teng, G. (1995). Empathic accuracy in a clinically relevant setting. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 854-869.

O'Conner, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., & Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorder, 71*, 97-27.

Ratcliffe, M. (2013). The phenomenology of depression and the nature of empathy. *Medicine, Health Care and Philosophy, 16*, 1-12.

Rippere, V. (1977). "What's the thing to do when you're feeling depressed?": A pilot study. *Behavior Research & Therapy, 15*, 185-191.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health*, pp.125-154. Washington, DC: American Psychological Association.

Saxe, R., & Baron-Cohen, S. (2007). *Theory of mind: A special issue of social neuroscience*. New York: Psychology Press/Taylor & Francis.

Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco: Jossey-Bass.

Varga, S., & Krueger, J. (2013). Background emotions, proximity and distributed emotion regulation. *Review of Philosophy and Psychology, 4*, 271-292.

Wang, Y., Wang, Y., Chen, S., Zhu, C., & Wang, K. (2008). Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view. *Psychiatry Research, 161*, 153-161.

Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T. Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: the mediating roles of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 14-24.

Wood, J. V., Saltzberg, J. A., Neale, J. M., Stone, A. A., & Rachmiel, T. B. (1990). Self-focused attention, coping responses, and distressed mood in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 1027-1036.

원고접수일 : 2013. 10. 28.
게재결정일 : 2013. 12. 30.

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2014, Vol. 33, No. 1, 17-33

Empathic Accuracy and Self-reported Empathic Ability in Depression Among University Students

Suk-Ho Lee **Young-Ho Lee**

Department of Psychology, the Catholic University of Korea

This study was conducted to investigate the relationship between subjective empathic ability based on self-reporting and objective empathic ability measured by an empathic accuracy experiment. To accomplish this, 311 students completed the Beck Depression Inventory (BDI) and Interpersonal Reactivity Index (IRI). Next, 36 depressive participants and 38 non-depressive participants who were selected based on BDI score participated in an empathic accuracy experiment. Participants were assigned to 4 groups by depressive state of the perceiver who was agent of empathy and the target who was the objective of empathy. After dyad's interaction, the empathic accuracy of participants for other's thoughts and feelings were measured. The depressed group showed better empathic ability than the non-depressed based on the IRI's fantasy and personal distress subscale. However, there was no difference between the depressed group and the non-depressed group in the empathic accuracy experiment. Moreover, there was no effect on the perceiver's and the target's main effects or interaction effect. Additionally, analysis in the neutral emotional valence context showed that the depressed group had lower empathic accuracy than the non-depressed group, especially for the depressed target.

Key words : depression, empathy, empathic ability, empathic accuracy