



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

심리학석사 학위논문

무쾌감성 우울과 정서자극에 대한  
접근-회피 동기의 관계

2019년 2월

서울대학교 대학원

심리학과 임상·상담심리학 전공

신 은 지

# 무쾌감성 우울과 정서자극에 대한 접근-회피 동기의 관계

지도교수 권 석 만

이 논문을 심리학석사 학위논문으로 제출함.

2018년 10월

서울대학교 대학원

심리학과 임상·상담심리학 전공

신 은 지

신은지의 심리학석사 학위논문을 인준함.

2018년 12월

위 원 장 \_\_\_\_\_ (인)

부위원장 \_\_\_\_\_ (인)

위 원 \_\_\_\_\_ (인)

## 국문초록

본 연구의 목적은 무쾌감증(anhedonia)이 우울 장애의 하위 유형을 구성하는 핵심적 특성임을 규명하고 무쾌감증과 정서 자극에 대한 접근-회피 동기의 관계를 탐색하는 것이다. 이를 위하여 무쾌감증이 우울 장애의 고유한 특성임을 제시한 Clark과 Watson(1991)의 3요인 모델에 기반하여 우울과 불안의 공통 요인과 각각에 특징적인 요인을 구분하였다. 또한 무쾌감성 우울과 정서 자극에 대한 접근-회피 동기간의 관계를 경험적으로 밝히고자 하였다.

연구 I에서는 우울과 불안의 공통 요인인 일반적 고통(general distress), 불안-특정적 요인인 신체적 불안(somatic anxiety), 그리고 우울-특정적 요인인 무쾌감증(anhedonia)을 통합적으로 측정할 수 있는 불안-우울-고통 척도(The Anxiety Depression Distress Inventory-27: ADDI-27)를 번안하고 신뢰도와 타당도를 확인하였다. 성인 345명으로부터 수집한 자료를 확인적 요인 분석을 통해 분석한 결과, Osman 등(2011)이 개발한 원척도의 요인 구조와 동일한 3요인 구조가 나타났다. 내적 합치도와 수렴 및 변별 타당도 역시 적절한 수준인 것으로 나타났다. 일반적 고통은 우울과 불안의 공통적인 요인을 측정하는 것으로 나타났으며, 부정 정서와 정적 상관을 나타냈다. 신체적 불안과 무쾌감성 우울은 불안과 우울 모두와 정적 상관을 나타냈으며, 신체적 불안은 우울보다는 불안과, 무쾌감성 우울은 불안보다는 우울과 유의미하게 높은 상관을 나타냈다. 무쾌감성 우울은 소비적 즐거움 및 예기적 즐거움과 모두 부적 상관을 보였다.

연구 II에서는 무쾌감성 우울과 정서 자극에 대한 접근-회피 동기의 관계를 접근-회피 과제(Approach-Avoidance Task: AAT)를 사용하여 실험적으로 확인해 보았다. 이를 위해 연구 I의 참여자를 대상으로 일반적 고통 요인 상위 50%에 해당하면서 무쾌감성 우울과 신체적 불안

상위 30%를 만족하는 연구 참여자를 선발하여 각각 무쾌감성 우울 집단 및 불안 집단으로 명명했다. 통제 집단의 경우 일반적 고통, 무쾌감성 우울 및 신체적 불안 요인 하위 50%에 해당하는 개인들로 이루어졌다. AAT를 실시한 결과, 무쾌감성 우울 집단은 불안 집단 및 통제 집단에 비해 긍정 정서 자극에 대한 접근 동기가 유의미하게 감소되어 있었다. 또한 긍정 정서 자극의 각성가 변화에 따른 접근-회피 동기의 변화에 있어, 무쾌감성 우울 집단은 불안 및 통제집단보다 덜 민감한 반응을 보였다.

본 연구에서는 무쾌감성 우울과 정서 경험의 핵심적인 요소인 정서 자극에 대한 접근-회피 동기의 관계를 가설적으로 확인해보고자 하였다. 이를 바탕으로 본 연구 결과가 갖는 시사점과 연구의 한계를 논의하였다.

**주요어 :** 무쾌감증, 우울, 불안, 접근-회피 과제(AAT)

**학 번 :** 2017-29575

# 목 차

국문 초록 .....	i
서 론 .....	1
우울 장애의 임상적 특징 .....	2
무쾌감성 우울의 임상적 양상 .....	4
우울 장애와 불안 장애의 관계 .....	5
정서 조절의 동기적 요소 .....	6
접근-회피 과제와 정서 경험의 두 가지 속성 .....	8
문제제기 및 연구목적 .....	10
<b>연구 I. 한국판 불안-우울-고통 척도의 변안 및 타당화 ..</b>	<b>13</b>
방 법 .....	15
결 과 .....	20
논 의 .....	31
<b>연구 II. 무쾌감증과 정서 자극에 대한 접근-회피 경향성의</b>	
<b>관계 .....</b>	<b>34</b>
방 법 .....	38
결 과 .....	46
논 의 .....	56
종합 논의 .....	60
참고 문헌 .....	66
부 록 .....	80
영문 초록 .....	97

# 표 목 차

표 1. 한국판 불안-우울-고통 척도 문항의 평균 및 표준편차 .....	21
표 2. 문항수가 조정되지 않은 ADDI-27의 확인적 요인모형 적합도 지수 .....	22
표 3. 문항수가 조정되지 않은 ADDI-27의 표준화된 요인 부하량 ..	22
표 4. 한국판 불안-우울-고통 척도의 확인적 요인모형 적합도 지수 .....	23
표 5. 한국판 불안-우울-고통 척도의 표준화된 요인 부하량 .....	24
표 6. 한국판 불안-우울-고통 척도의 문항-총점 간 상관계수 .....	28
표 7. 각 척도들의 평균 및 표준편차 .....	29
표 8. 한국판 불안-우울-고통 척도와 관련 척도들 간의 상관 .....	30
표 9. 사진 자극의 정서가와 각성가 .....	41
표 10. 집단 간 성비 차이 검증 .....	46
표 11. 인구통계학적 정보 및 사전 측정치들의 집단 간 차이 검증 ..	47
표 12. 집단 별 평균 오반응 수 .....	48
표 13. 집단, 사진 유형 및 반응 방향에 따른 평균 속도(ms)와 표준편차 .....	50
표 14. AAT 점수의 평균과 표준편차 .....	52
표 15. 각성가에 따른 AAT 점수의 변화 .....	53
표 16. 사진 자극에 대한 평정가의 기술통계량 및 집단 간 차이 .....	55

# 그림 목 차

그림 1. 한국판 불안-우울-고통 척도의 요인구조 .....	25
그림 2. 자극을 밀도록 지시받은 경우의 조작 예시 .....	44
그림 3. 자극을 당기도록 지시받은 경우의 조작 예시 .....	44



## 서론

우울 장애(Depressive Disorder)는 전 세계적으로 질병으로 인한 부담을 가장 많이 발생시키는 장애이다. 그러나 이의 원인이나 효과적인 치료는 상당 부분 밝혀지지 않고 있다. 우울 장애에 대한 이해가 부족한 것은 부분적으로 정신장애를 증상의 군집이나 임상적 경과에 따라 구분하는 현재의 분류 체계에 기인한다(Hyman, 2007; Treadway & Zald, 2011). 우울 장애의 범주에 별개의 임상적 양상을 보이는 장애들이 모두 포함되어 있어 진단의 타당도가 떨어지는 한계가 발생하는 것이다.

이와 같은 한계를 보완하기 위해 우울 장애의 하위 유형을 구성하려는 시도가 이루어지고 있다. 그 과정에서 우울 장애의 대표적인 내적표현형(endophenotype)<sup>1)</sup>인 무쾌감증(anhedonia)이 주목받고 있다(Berghorst & Pizzagalli, 2010). 무쾌감증은 즐거움의 감소 또는 즐거움을 주는 자극에 대한 반응성의 감소를 의미한다. 이는 주요 우울 장애, 특히 멜랑콜리아 우울의 핵심적 진단 기준이며(American Psychiatric Association, 2013), 공병률이 높은 불안 장애로부터 우울 장애를 구분해주는 요인으로 지적된다(Clark & Watson, 1991).

개념적 중요성을 기반으로 진행된 여러 연구에서, 무쾌감증과 보상 처리 및 동기의 장애와의 관계가 반복적으로 검증되고 있다(Rizvi, Pizzagalli, Sproule, & Kennedy, 2016). 그러나 무쾌감성 우울과 관련된 연구의 수는 우울 장애의 부정적인 인지 및 정서에 비해 제한적이며 무

---

1) 유기체의 모든 유전적 정보를 의미하는 유전형(genotype)과 생물의 형태나 행동과 같이 실질적으로 관측 가능한 유기체의 속성들인 표현형(phenotype)의 중간 개념이다. 정신 질환에서의 내적표현형은 유전자와 임상적 증상의 중간 단계에 존재할 수 있는 다양한 생물학적·심리학적 과정들을 포함하는 의미로 사용된다(Gottesman & Gould, 2003; Moldin, 1994; Robbins, Gillan, Smith, De Wit, & Ersche, 2012).

쾌감증과 인지·행동적 요소 간의 관계를 살펴본 연구들의 결과 역시 혼재되어 있다(Gollan, Pane, McCloskey, & Coccaro, 2008; Surguladze, Young, Senior, Brebion, Travis, & Phillips, 2004).

동기 체계의 장애는 정서 경험의 폭과 정도를 제한하는 방식으로 정서 조절의 과정에 영향을 미친다(Kring & Sloan, 2009; Rottenberg & Johnson, 2007; Sheppes, Suri, & Gross, 2015). 우울한 개인의 정서 조절을 주제로 한 기존 연구들은 이의 동기적 측면보다는 정서 조절 전략의 종류나 사용 빈도에 초점을 맞추고 있다(Bonanno & Burton, 2013; Kashdan & Rottenberg, 2010). 즉, 어떤 전략이 우울과 연관되는지, 그리고 우울한 개인들은 해당 전략을 통제 집단에 비해 더 많이 사용하는지가 연구의 초점이었다. 그러나 정서 조절의 일반적인 가정인 긍정 정서의 증가와 부정 정서의 감소 동기, 즉 쾌락적 동기가 우울한 개인들에게도 적용되는지에 대한 검증은 간과되었다(Rottenberg, 2017; Tamir, 2016). 이에 무쾌감성 우울을 지닌 개인들이 부정 정서와 긍정 정서를 경험하고 조절함에 있어 어떠한 동기를 지니고 있는지를 규명하는 연구의 필요성이 증가하고 있다.

이와 같은 연구 흐름을 바탕으로 본 연구에서는 불안 장애로부터 우울 장애를 구분해주는 개념으로서 무쾌감증을 측정하는 척도를 번안 및 타당화하고, 무쾌감성 우울 집단, 불안 집단, 그리고 통제 집단이 정서 조절의 동기 및 목표에서 차이를 나타내는지 실험적 검증을 통해 탐색하고자 하였다.

## **우울 장애의 임상적 특징**

우울 장애는 지속적인 우울한 기분 또는 일상 활동에 대한 흥미나 즐

거움의 현저한 저하를 동반한다. 핵심 증상인 기분 증상 외에도 식욕이나 수면 패턴의 변화와 같은 신체생리적인 변화 및 인지 기능의 저하, 무가치감이나 과도한 죄책감, 자살사고와 같은 증상들도 수반된다. 이와 같은 증상이 일정 기간 이상 나타나 개인의 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 손상이 발생할 경우 우울 장애로 진단하게 된다.

우울 장애의 가장 대표적인 형태인 주요 우울 장애의 평생 유병률은 16.2%에 달하여 모든 정신 장애 중에서 가장 유병률이 높다(Kessler et al., 2007). 또한 주요 우울 장애로 인한 질병 부담은 세계 장애생활년수(Year Lived with Disability: YLD)의 11%에 해당할 정도로 막대하며, 이는 단일 장애로서는 최고의 수준이다(Greden, 2001). 국내의 경우 주요 우울 장애의 평생유병률은 5.0%(남성 3.0%, 여성 6.9%)으로, 1년 유병률은 1.5%(남성 1.1%, 여성 2.0%)로 높게 나타났다(보건복지부, 2017).

이와 같은 임상적 중요성을 배경으로 주요 우울 장애의 원인이나 효과적인 치료 방법을 발견하려는 노력들이 지속적으로 이루어졌다. 그러나 주요 우울 장애 환자 중 약 50%는 우울증의 대표적인 치료인 인지행동 치료(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)나 선택적 세로토닌 재흡수 억제제에 반응하지 않는 것으로 알려져 있다(Cuijpers, Sijbrandij, Koole, Andersson, Beekman, & Reynolds, 2014; Hollon, Stewart, & Strunk, 2006). 이와 같이 치료에 반응하지 않는 우울증(Treatment Resistant Depression: TRD)을 예측하는 대표적인 요인으로 무쾌감증이 지목되고 있다(Spijker, Bijl, De Graaf, & Nolen, 2001). 우울 장애의 임상적 분류 및 효과적인 치료를 위해서 무쾌감증에 대한 이해가 선행되어야 하는 것이다.

## 무쾌감성 우울의 임상적 양상

무쾌감증은 주요 우울 장애에서 비교적 흔하게 나타나는 증상이다. 주요 우울 장애 환자의 약 70%가 무쾌감증 증상을 경험하고, 약 37%가 임상적인 수준의 무쾌감증을 겪는 것으로 보고된다(Buckner, Joiner, Pettit, Lewinsohn, & Schmidt, 2008; Pelizza & Ferrari, 2009). 이와 같이 우울 장애에서 흔하게 나타나지만 무쾌감성 증상의 동반 여부에 따라 우울증의 임상적인 양상은 다르게 나타난다.

우선 무쾌감증은 우울 장애의 좋지 않은 예후와 관련되어 있다. 무쾌감증이 동반되면 우울 장애의 관해까지 오랜 시간이 걸린다는 연구 결과가 있다(Rizvi et al., 2016). 또한 무쾌감증은 주요 우울 장애 내에서 더 심한 정신운동성 지체와 관련이 있으며, 기분의 주간 변화(diurnal variation), 사회적 철수 및 손상, 식욕의 저하와 관련되는 것으로 나타났다(Buckner et al., 2008; Lemke, Puhl, Koethe, & Winkler, 1999). 인지적인 측면에서는 과거 사건과 관련된 더 많은 반추 및 자살 사고와 유의미한 상관성이 나타난다(Buckner et al., 2008; Winer, Drapeau, Vellieux, & Nadorff, 2016).

이와 같이 무쾌감증은 우울 장애의 심각도 및 양상과 밀접한 관계가 있으며 이를 기준으로 우울증의 유형을 구분하는 것이 필요하다는 의견도 제기되고 있다(Kessing & Bukh, 2017). 우울 장애의 하위 유형으로 무쾌감증을 규정하기 위해서는 이 개념이 우울 장애에 국한된 특성인지를 파악하는 과정이 요구된다(Pizzagalli, 2014). 따라서 우울 장애의 고유한 특성으로서 무쾌감증을 이해하기 위해서는 우울 장애와 공병률이 높고, 임상적 증상을 공유하는 불안 장애를 고려하는 과정이 필요할 것이다.

## 우울 장애와 불안 장애의 관계

우울 장애와 불안 장애의 관계에 대한 논쟁은 각 증후군의 역사만큼이나 오래되었다(Clark & Watson, 1991). 이들 간에 중첩되는 증상으로 인해 진단과 연구 그리고 치료적 적용에서 어려움이 발생했다(Gorman, 1996). 두 장애는 신경과민성 혹은 부정 정서성을 공유하며, 인지적인 측면에서는 부정 정서와 관련된 반복적인 생각을 공통적으로 나타내는 것으로 밝혀졌다(Craske, 2012; Segerstrom, Tsao, Alden, & Craske, 2000).

그러나 각 장애의 고유한 특성들 역시 존재하며, 이에 따라 임상적 양상이나 개입의 방향이 달라질 수 있다. Clark과 Watson(1991)은 불안과 우울의 기저에 일반적 고통(general distress), 생리적 과각성(physiological hyper-arousal), 무쾌감증(anhedonia) 등 세 가지 요인이 존재한다고 주장하였다. 그들의 3요인 모델(tripartite model)에 따르면 부정적 정서 및 인지로 정의되는 일반적 고통은 우울과 불안이 공유하는 차원으로, 두 장애의 높은 공병률을 설명하는 요인이다. 한편 생리적 과각성은 불안-특정적인 것으로, 무쾌감증은 우울-특정적인 것으로 지적되었다. 이와 같이 3요인 모델을 통해 불안과 우울의 중첩되는 임상적 양상 및 고유한 양상을 파악할 수 있을 것이다.

Watson과 Clark(1991)은 앞서 언급한 세 가지 개념을 포괄적으로 측정하기 위하여 기분 및 불안 증상 질문지(Mood and Anxiety Symptom Questionnaire, 이하 MASQ)를 개발했다. 3요인 가정의 타당성은 다양한 표본에서 재검증된 바 있다(Chorpita & Daleiden, 2002; Watson, Clark, Weber, Assenheimer, Strauss, & McCormick, 1995; Watson, Weber, Assenheimer, Strauss, & McCormick, 1995).

이와 같은 연구 흐름에 맞추어 본 연구에서는 우울 장애의 다양한 증상 가운데 무쾌감증에 초점을 맞추어 논의를 진행하고자 한다. 구체적으로, 무쾌감증이 어떠한 기제를 통해 우울 장애의 발생 및 유지 그리고 예후에 영향을 미치는지를 살펴보는 과정이 필요할 것이다.

## 정서 조절의 동기적 요소

기존 연구들은 우울 장애가 긍정 정서를 촉진하고 행동에 동기 부여를 하는 접근 동기 체계의 근본적인 손상과 관련되어 있으며, 환경에 대한 관여가 줄어드는 것이 불안으로부터 우울을 변별한다는 결론을 제시한다 (Pizzagalli et al., 2004; Watson et al., 1995). 또한 우울한 개인들을 대상으로 한 뇌파 연구에서도 각각 접근 및 회피와 관련된 영역인 좌뇌와 우뇌의 전두엽 부분에서 역기능적인 뇌의 활성화가 나타났다는 결론이 제시되었다(Gotlib, Ranganath, & Rosenfeld, 1998; Henriques & Davidson, 1991; Pizzagalli, Nitschke, Pascual-Marqui, Larson, Abecrombie, & Schaefer, 2002). 이를 종합해보면 접근 체계의 이상이 우울 장애 내에서 주요한 역할을 행사하고 있다는 사실을 알 수 있다.

아울러 정서 조절 곤란은 주요 우울 장애의 핵심적 요소로 규정되고 있다(Kring & Sloan, 2009; Rottenberg & Johnson, 2007; Sheppes et al., 2015). 우울한 개인은 지속적으로 슬픔을 느끼거나 멍한 상태에 있는 등 자아이질적인(ego-dystonic) 기분 및 정서를 조절하기 힘든 증상을 주되게 호소한다. 부적응적인 정서 조절은 우울증의 급성 삽화에만 제한되어 나타나는 것이 아니며 과거에 우울 삽화를 한 번이라도 경험한 사람에게도 나타나는 등 우울 장애의 재발에도 취약성을 제공한다(Ehring, Fischer, Schnulle, Bosterling, & Tuschen-Caffier, 2008; Ehring,

Tuschen-Caffier, Schnulle, Fischer, & Gross, 2010).

기존의 연구들은 기본적으로 우울한 개인들이 그렇지 않은 개인들만큼 긍정 정서에 대한 접근 동기와 부정 정서에 대한 회피 동기를 지니고 있을 것이라 가정한다(Rottenberg, 2017). 이러한 가정하에 연구의 초점은 우울한 개인들이 사용하는 정서 조절의 전략에 맞추어져 있었다. 특히 잘못된 전략의 선택, 서툴고 경직된 사용이 중점적으로 다루어져 왔다(Bonanno & Burton, 2013; Kashdan & Rottenberg, 2010). 그러나 우울한 개인들은 통제집단에 비해 정서 조절 과제에서 수행 수준이 더 낮지 않았으며, 주의분산 전략을 사용했을 때 오히려 부정 정서 상태가 통제 집단보다 더 크게 개선되었다(Greening, Osuch, Williamson, & Mitchell, 2014; Smoski, LaBar, & Steffens, 2014).

정서 조절 전략을 사용하는 능력을 지녔음에도 불구하고 이것이 실생활에서 우울감의 개선으로 이어지지 않는 원인에 대해 일부 학자들은 정서 조절의 동기적 요소에 주목하고 있다(Tamir, 2016). 기존의 가정과는 다르게 우울한 개인들은 긍정 정서를 높이고 부정 정서를 줄이는 것, 즉 쾌락적인 동기를 보이지 않을 수 있다는 것이다. 최근 한 연구에서는 자극을 선택할 수 있는 상황 선택의 상황에서 우울한 개인들이 자신들의 슬픔을 유지 및 강화하는 방식으로 반응했다는 결과가 제시되었다(Millgram, Joormann, Huppert & Tamir, 2015). 이와 같은 결론을 토대로 우울한 개인들이 정서 조절 과정에서 어떤 동기나 목표를 지니고 있는지를 규명하는 연구에 대한 필요성이 제기되고 있다.

Gross(1998)는 정서 조절을 다섯 단계로 나누어 ‘상황 선택’, ‘상황 수정’, ‘주의 배치’, ‘인지적 변화’, ‘반응 조정’을 제시한 바 있다. 이 중 상황 선택과 수정은 정서 조절 과정의 시작 단계이다. 상황 선택 단계에서 개인은 특정 상황(예: 기쁨을 유도하는 상황, 슬픔을 유도하는 상황)의

참여 여부를 선택한다. 이는 쉽고도 효과적인 과정이며, 가장 자동적인 수준으로 정서 조절이 이루어지는 단계이다(Joormann & D'Avanzato, 2010). 한편 상황 수정은 그들이 선택한 상황에서의 정서적 속성을 바꾸기 위해 상황을 바꾸는 것을 의미한다(Gross & Thompson, 2007).

상황을 선택하고 수정하는 단계에서 개인은 특정한 긍정적인 정서적 경험과 자원을 탐색하며 이 과정에서 동기와 정서적 예측이 주요하게 작용한다(Carl, Soskin, Kerns, & Barlow, 2013). 일반적으로 행복감을 높이고 싶은 개인들은 행복을 유발하는 자극을, 슬픔을 증가시키고 싶은 개인들은 슬픔을 유발하는 자극을 선택하고 유지한다(Parkinson & Totterdell, 1999; Hackenbracht & Tamir, 2010). 따라서 상황 선택 및 수정 단계에서 우울한 개인이 긍정적 혹은 부정적 상황에 대해 어떤 접근 및 회피 동기를 나타내는지, 그리고 해당 양상이 불안 집단 및 통제 집단과 어떠한 차이를 나타내는지 살펴본다면 무쾌감증이 우울 장애에 영향을 미치는 방식을 파악할 수 있을 것이다.

## 접근-회피 과제와 정서 경험의 두 가지 속성

상황 선택의 과정에서 개인은 특정 자극(예: 긍정, 부정)에 접근할 것인지 회피할 것인지를 결정할 수 있다. 아울러 상황 수정의 단계에서는 자신이 선택한 자극에 얼마나 오랫동안 머물 것인지를 결정할 수 있다.

이와 같이 특정한 자극에 대한 개인의 접근-회피 경향성을 측정하는 방법 중 Rinck & Becker(2007)가 개정한 접근-회피 과제(Approach-Avoidance Task, 이하 AAT)가 주목받고 있다(Heuer, Rinck, & Becker, 2007; Klein, Becker, & Rinck, 2011; Seidel, Habel, Finkelmeyer, Schneider, & Derntl, 2010). AAT는 특정 자극(예: 알코올,



공포 대상)에 대한 접근-회피 동기의 수정 및 개입에도 사용되고 있다 (Field, Caren, Fernie, & De Houwer, 2011; Taylor & Amir, 2012).

AAT는 개인의 암묵적인 접근-회피 동기를 측정하기 위해 개발된 컴퓨터 기반 과제로, 조이스틱을 이용하는 팔의 움직임을 통해서 개인의 접근-회피 반응을 확인한다. 일반적으로 긍정적인 자극은 즉각적으로 접근 행동을 촉진하며, 부정적인 자극은 즉각적으로 회피 행동을 촉진한다 (Radke, Roelofs, & de Bruijn, 2013; Volman, Roelofs, Koch, Verhagen, & Toni, 2011; Radke & Bruijn, 2014). 이와 같은 개념적 틀의 기반을 제공한 Solarz(1960)의 연구에서 참여자들은 긍정적인 단어가 적힌 카드를 바깥으로 미는 것보다 자신의 몸 쪽으로 당길 때 더 빠른 반응을 보였고, 부정적인 단어가 적힌 카드를 몸 쪽으로 당기는 것보다 바깥으로 밀 때 더 빠른 반응을 보였다. 이후의 연구에서도 미는 동작과 관련되는 팔의 연장이 회피 경향을 반영하거나 활성화하며 당기는 동작과 관련되는 팔의 수축이 접근 경향을 반영하고 활성화한다는 사실이 규명되어 왔다(Cacioppo, Priester, & Berntson, 1993).

수정된 AAT에서는 조이스틱의 동작에 따라 사진의 크기가 변화한다. 조이스틱을 몸쪽으로 당기면 사진은 커지고 반대쪽으로 밀면 사진은 작아진다. 시각적 피드백이 없었던 기존의 AAT와 다르게 시각적 효과가 적용된 AAT는 해당 자극이 연구 참여자로부터 가까워지거나 멀어지는 듯한 느낌을 받도록 한다는 강점이 있다.

이와 같이 정서 조절의 과정과 AAT를 개관한 결과 AAT를 정서 조절에 대입한 연구의 수는 제한적이었다. 또한 우울과 정서 자극에 대한 접근-회피 동기를 살펴본 기존의 연구에서 우울한 개인들은 자극의 유인가(예: 긍정/부정)에 따른 특별한 접근-회피 경향을 보이지 않거나, 화난 얼굴보다 중립적 얼굴에 대한 회피가 증가하는 등 결과가 혼재되어

있었다(Derntl, Seidel, Eickhoff, Kellermann, Gur, Schneider & Habel, 2011; Radke et al., 2014; Vrijssen, Oostrom, Speckens, Becker & Rinck, 2013). 이에 우울과 정서 자극에 대한 접근-회피 동기를 분명하게 규명하는 것의 필요성이 증대되고 있다.

기존 연구들의 경우, 정서 경험을 탐색할 때 해당 자극이 긍정적인지, 부정적인지 만을 고려했다. 즉, 정서가만을 기준으로 실험 자극을 분류했다. 그러나 정서 경험은 정서가 뿐만 아니라 각성가의 요소도 포함하고 있으며 각성가 역시 접근-회피 동기를 유발한다. 일반적으로 낮은 각성가는 접근 동기를 유발하며 높은 각성가는 회피 동기를 유발하는 것으로 알려져 있다(Ito & Cacioppo, 2000; Robinson, 1998). 특히 불안과 우울은 비슷한 부정 정서성을 나타내지만 주관적인 각성에서 차이를 나타내며 불안은 높은 수준의 주관적 각성을, 우울은 낮은 수준의 주관적 각성을 나타내는 것으로 알려져 있다(Feldman, 1998). 각성가에 따른 접근-회피 동기의 양상을 추가적으로 살펴보면, 우울 장애와 불안 장애의 구분점을 보다 분명하게 파악할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 우울한 개인이 특정 정서를 경험함에 있어 불안 집단 및 통제 집단과 다른 접근-회피 경향성을 나타낸다면 우울 장애의 심리적 특성에 대한 규명이 가능할 것이며 이를 기반으로 치료적 기반을 마련할 수 있을 것이다.

## 문제제기 및 연구목적

지금까지 우울 장애에서 무쾌감증이 지니는 임상적 중요성을 개관하였으며, 무쾌감성 우울 연구의 필요성을 검토하였다. 또한 우울한 개인들의 정서 조절 양상을 파악하기 위해 무쾌감증과 동기 체계의 장해간의 관련

성을 제시하였다.

국내에서 무쾌감증을 연구할 때 처음으로 제기될 수 있는 문제점은 무쾌감증이라는 개념에 대한 인식의 부족이다. 무쾌감증은 우울 장애의 강력한 내적표현형 후보로 언급되고 있지만 국내에서는 무쾌감증을 비롯하여 내적표현형이라는 개념에 대해서 비교적 최근에서야 관심이 생겨나고 있다(Hasler et al., 2000). 이에 무쾌감증의 임상적 중요성을 인식하고 이와 관련된 심리적 양상을 살펴보는 연구에 대한 필요성이 제기되었다.

Clark과 Watson(1991)이 제기한 3요인 모형을 기반으로 제작된 MASQ 원판은 90문항으로 구성되어 있어 경제적이지 못하며, 척도 개발의 과정에서 일부 문항이 낮은 요인 부하량을 나타내거나 중복 부하를 보였다. 축약판으로 만들어진 MASQ-62(Watson & Clark, 1991b) 및 Mini-MASQ(Clark & Watson, 1995b) 역시 신뢰도와 타당도를 보고한 논문이 부재한다. 이에 Osman 등(2011)은 MASQ의 축약판을 새로 구성하여 The Anxiety Depression Distress Inventory-27(이하 ADDI-27)을 개발했다. 해당 척도는 기존 축약판의 한계점을 보완하기 위해 개발 과정에서 척도의 축약판을 제작할 때 적용되는 엄격한 지침을 따랐다(Floyd & Widaman, 1995; Marsh, Ellis, Parada, Richards, & Heubeck, 2005; Smith, McCarthy, & Anderson, 2000).

우울 장애의 고유한 특성으로 지목되는 무쾌감증을 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있다면, 그 다음 단계로 무쾌감증이 어떻게 우울증의 발생 및 유지에 기여하는지를 밝히는 과정이 필요할 것이다. 임상 영역에서는 정서 조절에 실패하는 것이 우울증을 비롯한 정신 병리에 기여한다는 가설을 가지고 연구가 진행되어 왔다(Kring & Sloan, 2009; Rottenberg & Johnson, 2007; Sheppes et al., 2015). 보다 최근의 정서 조절 연구에서는 개인이 정서 조절에 사용하는 전략이나 빈도보다는 정서 조절의 목표

및 동기에 초점을 맞추는 경향이 있다(Rottenberg, 2017; Tamir, 2016). 이에 따르면 우울한 개인들은 그렇지 않은 개인들에 비해 긍정적 정서를 가라앉히고, 슬픈 정서로부터 회복하려는 경향성이 적게 나타난다(Wood, Heimpel, & Michela, 2003; Wood, Heimpel, Manwell, & Whitting, 2009). 이와 같은 연구 결과는 우울한 개인들의 정서 조절 동기에 대해 규명할 필요가 있음을 시사한다.

이에 연구 I에서는 우울과 불안의 공통 요인 및 특정 요인을 측정할 수 있는 ADDI-27을 번안 및 타당화하여 국내에서 이들 구성개념을 측정할 수 있는 타당한 도구를 마련하고자 하였다. 이 과정에서 각각의 구성개념들이 유사개념 및 관련개념과 적절한 상관을 맺고 있는지 확인하였다.

연구 II에서는 정서 조절의 과정 중 상황 선택 및 수정의 단계에서 무쾌감성 우울 집단, 불안 집단 및 통제 집단 간의 접근-회피 동기 차이를 검증했다. 이를 통해서 우울 장애의 내적표현형으로서의 무쾌감증 개념을 확립하고 후속 연구의 기반을 마련하고자 하였다.

# 연구 I . 한국판 불안-우울-고통 척도의 번안 및 타당화

무쾌감증은 우울 장애의 필수적인 증상 중 하나이며 치료에 반응하지 않는 우울증(Treatment Resistant Depression: TRD)의 핵심 요인으로 지적된다(Rizvi, 2015; Strawbridge, Young & Cleare, 2017). 그러나 무쾌감증은 우울증의 부정적인 정서 및 인지에 비해 상대적으로 주목을 덜 받아왔으며, 그 원인 중 하나로 무쾌감증에 대한 합의된 정의나 신뢰로운 측정도구의 부재가 지적되었다(Bennabi, Aouizerate, El-Hage, Doumy, Moliere, Nieto et al., 2015; Rizvi et al., 2016).

Watson, Clark과 동료들(1995a, 1995b)은 높은 공병률을 보이는 불안과 우울 간의 관계를 규명하는 과정에서 불안과 우울의 공통적인 요인과 장애 특정한 요인이 존재한다고 가정했다. 보다 구체적으로 공통적 요인으로는 부정 정서 및 인지로 대표되는 일반적 고통(general distress)이, 불안-특정적 요인으로는 생리적 과각성(physiological hyper-arousal)이, 끝으로 우울-특정적 요인으로는 무쾌감증(anhedonia)이 지적되었다. 이와 같은 3요인 모델에 기반하여 만들어진 MASQ는 90개의 문항으로 구성되며 이론적 배경과 마찬가지로 3개의 요인으로 이루어진다. 그러나 많은 문항 수와 신뢰도 및 타당도가 지적된 바 있다.

이에 Osman 등(2011)은 ADDI-27이라는 신뢰로운 축약판을 제작했다. 저자들은 각 소척도를 신뢰롭게 반영하는 문항들을 선정한 뒤 신뢰도와 타당도를 확인했으며, 기존에 문항들의 대표성이 약하다고 여겨졌던 무쾌감성 우울 소척도를 중점적으로 보완하였다. 또한 척도에서 측정하는 기간을 지난 '2주'로 설정함으로써 DSM-5에서 진단을 위해 요구하는

기간과 일치시켰다는 강점이 있다.

본 연구에서는 Osman 등(2011)이 개발한 ADDI-27을 한국어로 변안하고 타당화하고자 한다. 본 연구의 주요 목적은 우울 집단 내의 임상적 하위 집단을 신뢰롭게 변별해줄 수 있는 측정도구를 확보하여 후속 연구와 치료의 기반을 다지는 것이다.

## 방 법

### 참여자

연구 I의 참여자는 서울대학교에서 심리학 관련 강의를 수강하는 학생과 학내 포털 사이트에서 자발적 참여의사를 밝힌 만 18세 이상의 성인 350명을 대상으로 이루어졌다. 결측치가 발견된 응답을 제외한 345명의 자료를 분석에 사용하였으며, 그 중 남자는 146명(42.3%), 여자는 199명(57.7%)이었다. 평균 연령은 만 23.8세(SD=4.20, 범위 18~47세)였다. 본 연구의 모든 절차는 서울대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 뒤 진행되었다(IRB No. E1805/001-016).

### 측정도구

불안-우울-고통 척도(The Anxiety Depression Distress Inventory-27: ADDI-27). ADDI-27은 Osman 등(2011)이 불안과 우울의 공통 요인과 특정 요인을 측정하기 위해 제작한 자기보고식 척도로, MASQ의 축약판이다. 총 27문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대하여 지난 2주 동안의 경험의 강도를 5점 리커트 척도 상에서 평정하도록 되어 있다. 본 척도는 일반적 고통, 신체적 불안, 긍정 정서 3요인으로 구성되어 있으나 요인 간 통일성을 위하여 본 연구에서는 긍정 정서 요인에 해당하는 9문항(4, 9, 10, 11, 13, 17, 19, 21, 16번)을 역채점하였다. 총점의 범위는 0~135점으로 점수가 높을수록 우울 및 불안과 관련된 고통이 높다고 할 수 있다. Osman 등(2011)의 연구에서 일반적 고통, 신체적 불안, 긍정 정서 요인들의 내적 합치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각

.89, .87, .90으로 우수한 편이었다. 본 연구에서 확인된 ADDI-27의 내적 합치도 계수는 각각 .90, .88, .92로 우수한 편이었다.

**한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D).** CES-D는 Radloff(1977)가 일반인을 대상으로 우울증의 역학 연구를 실시하기 위해 개발한 자기보고식 척도로 총 20문항으로 구성되었으며, 각 문항에 대하여 0~3점까지 지난 일주일 동안 느낀 감정의 빈도를 평정하도록 되어 있다. 총점은 0점에서 60점으로 점수가 높을수록 우울감이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 통합적 한국판 CES-D 척도(전경구, 최상진, 양병창, 2001)를 사용하였다. 전경구 등(2001)의 연구에서는 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )가 .91이었고 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

**한국판 Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory: BAI)** Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)에 의해 개발된 불안증상을 측정하는 자기보고형 질문지로 총 21문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대하여 0~3점까지 지난 일주일 동안 느낀 감정의 빈도를 평정하도록 되어 있다. 총점은 0점에서 63점으로 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 한국판 Beck 불안 척도를 사용하였다. Kwon(1992)의 연구와 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 모두 .93으로 나타났다.

**긍정정서 및 부정정서 척도(Positive and Negative Affect Schedule: PANAS).** 긍정 정서와 부정 정서를 측정하기 위해서 Watson, Clark, Tellegen(1988)이 개발한 총 20문항의 자기보고식 척도



로, 긍정 정서와 부정 정서를 묻는 10개씩의 형용사에 대해서 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. Watson 등(1988)은 척도의 타당화 연구에서 긍정 정서와 부정 정서가 서로 독립적인 2요인으로 구성되어 있음을 보여주었다. 본 연구에서는 이현희, 김은정과 이민규(2003)이 타당화한 척도를 사용하였다. 원저자인 Watson 등(1988)에 따르면 긍정 정서와 부정 정서의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각 .88, .85로 보고되었으며 이현희 등(2003)의 연구에서는 각각 .84, .87로 나타났다. 본 연구에서는 긍정 정서는 .88, 부정 정서는 .93으로 나타났다.

**시간적 즐거움 경험 척도(The Temporal Experience of Pleasure Scale: TEPS).** TEPS는 예기적 즐거움과 소비적 즐거움을 측정하기 위해 Gard 등(2006)이 개발한 자기보고식 척도로 예기적 즐거움을 측정하는 10문항과 소비적 즐거움을 측정하는 8문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 내용이 자신의 경험과 일치하는 정도에 따라 1(매우 일치하지 않음)에서 6(매우 일치함)까지의 6점 척도 상에서 평정이 이루어진다. 점수가 높을수록 즐거움 수준이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 민혜원(2016)이 번안 및 타당화한 척도를 사용하였다. 민혜원(2016)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .85로 보고되었으며, 예기적 즐거움 및 소비적 즐거움의 경우 각각 .81와 .77로 나타났다. 본 연구에서는 전체 문항, 예기적 즐거움 및 소비적 즐거움의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )가 각각 .85, .73, .82로 나타났다.

## 절차

ADDI-27의 타당화는 다음의 4단계로 진행되었다. 1 단계에서 원저자

의 문항을 한국어로 번안하였고, 2 단계에서 번안된 문항의 요인구조 분석결과를 토대로 요인부하량이 낮은 문항의 수를 조정하여 총 26문항의 한국판 불안-우울-고통 척도를 구성하였다. 3 단계에서 신뢰도를 확인하였고 4 단계에서는 수렴 및 변별타당도를 확인하였다.

## 1 단계: 문항번안

ADDI-27을 구성하는 문항을 개발한 원저자 Osman으로부터 2018년 4월 23일에 한국판 불안-우울-고통 척도의 번안을 허락 받았다. 연구자가 1차로 번안하고 임상심리전문가 1인이 검토해서 구성개념을 잘 반영하도록 수정했다. 수정된 문항은 한국어와 영어의 이중언어 구사자가 역번역한 뒤 최종적으로 사용되었다.

## 2 단계: 요인구조 분석 및 문항수 조정

한국판 불안-우울-고통 척도의 요인구조가 선행연구(Osman, Freedenthal, Gutierrez, Wong, Emmerich, & Lozano, 2011)에서 제안한 것처럼 일반적 고통, 신체적 불안, 긍정 정서의 독립적인 3요인으로 구성되어 있는지를 확인하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석 결과를 토대로 특정 요인에 대한 부하량이 낮은 한 문항을 제거한 모형의 적합도를 검토하였으며 최종적으로 26문항의 한국판 불안-우울-고통 척도를 구성하였다.

### 3 단계: 신뢰도 확인

한국판 불안-우울-고통 척도의 신뢰도를 확인하기 위해 내적 합치도와 문항-총점 간 상관을 산출하였다.

### 4 단계: 상관분석을 통한 타당도 확인

한국판 불안-우울-고통 척도의 하위 요인인 일반적 고통, 신체적 불안, 무쾌감성 우울과 이론적으로 관련을 맺고 있을 것으로 예상되는 척도들과의 상관분석 및 Z검증을 통하여 척도의 타당도를 확인하였다.

### 통계적 분석

IBM SPSS for Windows Version 24.0을 사용하여 기술통계분석, 상관분석, 신뢰도 분석을 수행하였다. 또한 AMOS를 사용하여 확인적 요인 분석을 진행하였으며 모형의 모수추정은 최대우도법(maximum likelihood estimation)으로 실시했다.

## 결 과

### 한국판 불안-우울-고통 척도의 문항별 특성

참여자 345명의 자료에서 한국판 불안-우울-고통 척도 문항들의 기술통계량을 산출했다. 왜도와 첨도의 경우 27번 문항에서 다소 높은 값이 보고되었으나, 왜도의 절대값이 3을 넘지 않고 첨도의 절대값이 10을 넘지 않는다면 심각한 문제가 발생하지 않는다고 판단할 수 있기 때문에 분석을 진행하였다(Kline, 2015). K-ADDI-27 문항들의 평균과 표준편차를 표 1에 제시하였으며, 왜도와 첨도 값은 부록 1에 제시하였다.

### 한국판 불안-우울-고통 척도의 요인구조

본 연구에서는 전체 27문항에 대한 확인적 요인모형 적합도와 문항 수를 조정한 모형의 적합도를 비교함으로써 적절한 적합도를 지닌 한국판 불안-우울-고통 척도를 구성하고자 하였다. 모형의 적합도 비교를 위해 CFI(comparative fit index; Bentler, 1990), TLI(Tucker-Lewis index; Tucker & Lewis, 1973), RMSEA(root mean square error of approximation; Steiger, 1990), SRMR(standardized root mean square residual; Bentler, 1995)을 사용하였다.

먼저 문항수가 조정되지 않은 전체 27문항에 대한 모형 적합도 및 표준화된 요인 부하량을 표 2와 표 3에 제시하였다. 분석결과, RMSEA는 .074, SRMR은 .073로 타당한 수준이지만(Browne & Cudeck, 1993), CFI는 .888, TLI는 .878으로 다소 좋지 않은 수준으로 확인되었다.

표 1. 한국판 불안-우울-고통 척도 문항의 평균 및 표준편차(N =345)

번호	문항	평균	표준편차
1	슬픈 느낌	2.66	1.07
2	낙담한 느낌	2.66	1.18
3	무가치하다는 느낌	2.34	1.27
4	아주 즐거운 느낌	3.40	.99
5	긴장감	3.01	1.10
6	희망이 없다는 느낌	2.08	1.14
7	많은 일에 대해 나를 탓함	2.43	1.24
8	몸이 찌릿하거나 마비되는 느낌	1.57	.98
9	많은 것을 성취한 느낌	2.54	1.10
10	재미있는 일이 많았던 것 같은 느낌	3.01	1.07
11	앞으로 기대할 일이 많다는 느낌	3.12	1.15
12	실패한 느낌	2.34	1.10
13	자부심을 느낌	2.71	1.06
14	현기증 또는 어질어질한 느낌	1.99	1.18
15	숨이 참	1.81	1.13
16	손이 떨림	1.65	1.03
17	기분이 정말 고조되고 활기 넘치는 느낌	2.58	1.15
18	입 마름이 심함	1.84	1.09
19	자신감을 느낌	2.71	.97
20	근육이 실룩거리거나 떨림	1.86	1.10
21	에너지가 넘치는 느낌	2.55	1.08
22	스스로에 대한 실망감	2.61	1.15
23	가슴이 마구 뛰거나 쿵쿵거림	2.07	1.20
24	몸이 떨리거나 흔들리는 느낌	1.69	1.03
25	걱정이 많음	3.17	1.21
26	스스로에 대해 정말 좋게 느낌	2.73	1.00
27	삼키는 것이 어려움	1.37	.83

표 2. 문항수가 조정되지 않은 ADDI-27의 확인적 요인모형 적합도 지수(N=345)

$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
926.291	321	<.001	.888	.878	.074	0.073

표 3. 문항수가 조정되지 않은 ADDI-27의 표준화된 요인 부하량(N=345)

문항	문항내용	요인 부하량		
		1	2	3
2	낙담한 느낌	.828		
3	무가치하다는 느낌	.803		
7	많은 일에 대해 나를 탓함	.792		
22	스스로에 대한 실망감	.787		
6	희망이 없다는 느낌	.773		
12	실패만 느낌	.750		
1	슬픈 느낌	.682		
25	걱정이 많음	.657		
5	긴장감	.379		
24	몸이 떨리거나 흔들리는 느낌		.788	
15	숨이 참		.744	
16	손이 떨림		.742	
8	몸이 짜릿하거나 마비되는 느낌		.728	
23	가슴이 마구 뛰거나 쿵쾅거림		.722	
20	근육이 실룩거리거나 떨림		.705	
14	현기증 또는 어질어질한 느낌		.652	
18	입 마름이 심함		.628	
27	삼키는 것의 어려움		.562	
19	자신감을 느낌			.819
21	에너지가 넘치는 느낌			.812
10	재미있는 일이 많았던 것 같은 느낌			.779
26	스스로에 대해 정말 좋게 느낌			.776
17	기분이 정말 고조되고 활기 넘치는 느낌			.763
11	앞으로 기대할 일이 많다는 느낌			.741
13	자부심을 느낌			.733
4	아주 즐거운 느낌			.665
9	많은 것을 성취한 느낌			.664

표준화된 요인 부하량을 살펴보면 일반적 고통의 요인부하량은 .379 ~ .828로, 신체적 불안의 요인부하량은 .562 ~ .788로, 끝으로 무쾌감성 우울의 요인부하량은 .664 ~ .819로 나타났다. 일반적 고통과 신체적 불안의 상관은 .508로, 무쾌감성 우울과의 상관은 .405로 나타났다. 신체적 불안과 무쾌감성 우울의 상관은 -.066으로 나타났다.

27문항의 요인부하량을 살펴본 결과, 대부분의 문항이 적절한 요인부하량을 보였으나 5번 문항의 요인부하량이 .379로, 적절한 기준인 .40에 미치지 못했다. 따라서 5번 문항을 제거한 뒤 확인적 요인분석을 통해 모형 적합도 및 요인부하량을 확인하였다.

그 결과 모형 적합도 지수인 CFI는 .901, TLI는 .891, RMSEA는 .072, SRMR은 .0658로 모두 비교적 양호한 수준인 것으로 확인되었다. 표준화된 요인 부하량을 살펴보면 일반적 고통의 요인부하량은 .651 ~ .859로, 신체적 불안의 요인부하량은 .562 ~ .789로, 끝으로 무쾌감성 우울의 요인부하량은 .664 ~ .819로 나타났다. 5번 문항을 제거한 ADDI-27의 일반적 고통과 신체적 불안과의 상관은 .504로, 일반적 고통과 무쾌감성 우울과의 상관은 .405로 나타났다. 한편 신체적 불안과 무쾌감성 우울과의 상관은 -.066으로 나타났다. 요인 분석결과를 표 4와 표 5에, 요인구조 모형을 그림 1에 제시하였다.

표 4. 한국판 불안-우울-고통 척도의 확인적 요인모형 적합도 지수(N=345)

$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
821.571	296	<.001	.901	.891	.072	0.066

표 5. 한국판 불안-우울-고통 척도의 표준화된 요인 부하량(N=345)

문항	문항내용	요인 부하량		
		1	2	3
2	낙담한 느낌	.829		
3	무가치하다는 느낌	.809		
7	많은 일에 대해 나를 탓함	.787		
22	스스로에 대한 실망감	.785		
6	희망이 없다는 느낌	.774		
12	실패만 느낌	.746		
1	슬픈 느낌	.683		
25	걱정이 많음	.651		
24	몸이 떨리거나 흔들리는 느낌		.789	
15	숨이 참		.744	
16	손이 떨림		.742	
8	몸이 짜릿하거나 마비되는 느낌		.728	
23	가슴이 마구 뛰거나 쿵쾅거림		.722	
20	근육이 실룩거리거나 떨림		.705	
14	현기증 또는 어질어질한 느낌		.652	
18	입 마름이 심함		.628	
27	삼키는 것의 어려움		.562	
19	자신감을 느낌			.819
21	에너지가 넘치는 느낌			.812
10	재미있는 일이 많았던 것 같은 느낌			.779
26	스스로에 대해 정말 좋게 느낌			.776
17	기분이 정말 고조되고 활기 넘치는 느낌			.763
11	앞으로 기대할 일이 많다는 느낌			.741
13	자부심을 느낌			.733
4	아주 즐거운 느낌			.665
9	많은 것을 성취한 느낌			.664



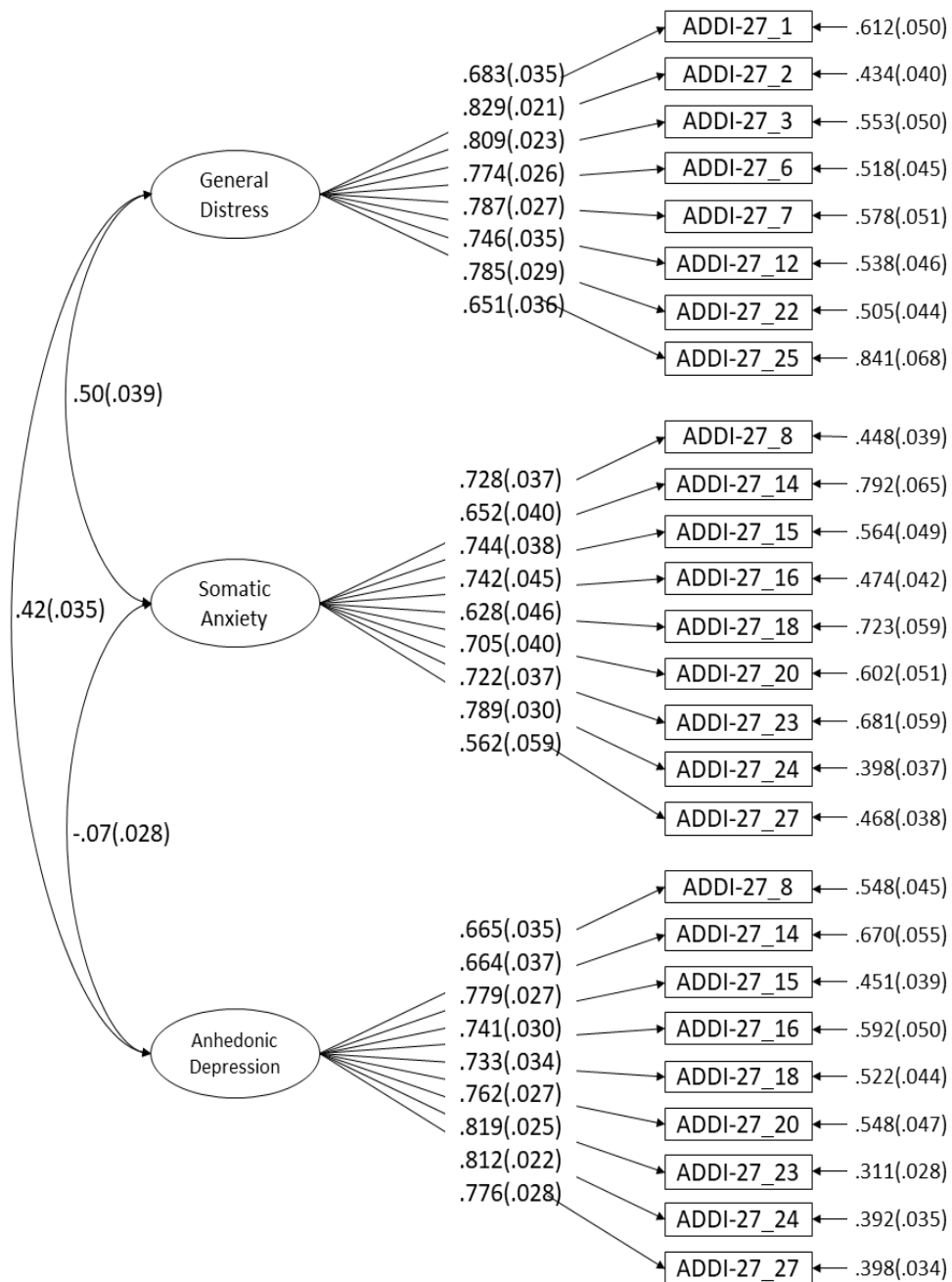


그림 1. 한국판 불안-우울-고통 척도의 요인구조

## 한국판 불안-우울-고통 척도의 신뢰도

한국판 불안-우울-고통 척도의 신뢰도를 확인하기 위해 전체 26문항 중 일반적 고통, 신체적 불안, 무쾌감성 우울의 내적합치도는 각각 .91, .88, .92로 높은 수준으로 나타났다. 일반적 고통, 신체적 불안, 무쾌감성 우울의 각각의 총점과 문항 간의 상관계수를 표 6에 제시하였다.

## 수렴 및 변별 타당도

한국판 불안-우울-고통 척도의 구성개념 타당도를 확인하기 위해서 유사한 구성개념을 측정하는 척도들과의 상관을 비교하였다. 일반적 고통, 신체적 불안, 무쾌감성 우울의 문항점수를 각각 채점하여 기술통계 및 상관 분석을 하였고 그 결과를 표 7과 표 8에 제시하였다.

## 일반적 고통 요인과 기타 척도들과의 상관관계

일반적 고통 요인과 기타 척도들과의 상관관계를 분석한 결과, 우울( $r=.808, p<.01$ ), 불안( $r=.580, p<.01$ ), 부정 정서( $r=.627, p<.01$ ) 모두 일반적 고통과 유의미한 정적 상관을 보였으며, 긍정 정서( $r=-.204, p<.01$ ) 및 예기적 즐거움( $r=-.157, p<.01$ )과는 유의미한 부적 상관을 보였다. 소비적 즐거움( $r=-.045, ns$ )과는 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

## 신체적 불안 요인과 기타 척도들과의 상관관계

ADDI-27의 신체적 불안 요인과 기타 척도들과의 상관관계를 분석한

결과 우울( $r=.458, p<.01$ ), 불안( $r=.686, p<.01$ ), 긍정 정서( $r=.125, p<.01$ ), 부정 정서( $r=.433, p<.01$ ) 모두 신체적 불안과 유의미한 정적 상관을 보였으며, 예기적 즐거움( $r=-.120, p<.01$ ) 및 소비적 즐거움( $r=-.118, p<.01$ )과는 유의미한 부적 상관을 보였다.

### **신체적 불안 요인과 우울 및 불안의 관계 비교**

신체적 불안 요인이 우울과 불안과의 관련성에 있어 유의미한 차이를 보이는지 탐색하기 위해  $Z$ 검증을 실시한 결과, 신체적 불안 요인과 불안과의 상관이 신체적 불안 요인과 우울과의 상관보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다( $Z=-4.52, p<.001$ ).

### **무쾌감성 우울 요인과 기타 척도들과의 상관관계**

ADDI-27의 무쾌감성 우울 요인과 기타 척도들과의 상관관계를 분석한 결과 우울( $r=.558, p<.01$ ), 불안( $r=.201, p<.01$ ), 부정 정서( $r=.290, p<.01$ ) 모두 무쾌감성 우울과 유의미한 정적 상관을 보였으며, 긍정 정서( $r=-.615, p<.01$ ), 예기적 즐거움( $r=-.444, p<.01$ ) 및 소비적 즐거움( $r=-.238, p<.01$ )과는 유의미한 부적 상관을 보였다.

### **무쾌감성 우울 요인과 우울 및 불안의 관계 비교**

무쾌감성 우울 요인이 우울과 불안과의 관련성에 있어 유의미한 차이를 보이는지 탐색하기 위해  $Z$ 검증을 실시한 결과, 무쾌감성 우울 요인과 우울과의 상관이 무쾌감성 우울 요인과 불안과의 상관보다 유의미하게

높은 것으로 나타났다( $Z=-5.57, p<.001$ ).

표 6. 한국판 불안-우울-고통 척도의 문항-총점 간 상관계수( $N=345$ )

문항	문항내용	총점과의 상관
일 반 적 고 통	1 슬픈 느낌	.609**
	2 낙담한 느낌	.702**
	3 무가치하다는 느낌	.728**
	6 희망이 없다는 느낌	.759**
	7 많은 일에 대해 나를 탓함	.697**
	12 실패한 느낌	.624**
	22 스스로에 대한 실망감	.697**
25 걱정이 많음	.583**	
신 체 적 불 안	8 몸이 찌릿하거나 마비되는 느낌	.383**
	14 현기증 또는 어질어질한 느낌	.423**
	15 숨이 참	.411**
	16 손이 떨림	.463**
	18 입 마름이 심함	.368**
	20 근육이 실룩거리거나 떨림	.346**
	23 가슴이 마구 뛰거나 쿵쿵거림	.551**
24 몸이 떨리거나 흔들리는 느낌	.567**	
27 삼키는 것이 어려움	.446**	
무 쾌 감 성 우 울	4 아주 즐거운 느낌	.545**
	9 많은 것을 성취한 느낌	.456**
	10 재미있는 일이 많았던 것 같은 느낌	.607**
	11 앞으로 기대할 일이 많다는 느낌	.560**
	13 자부심을 느낌	.496**
	17 기분이 정말 고조되고 활기 넘치는 느낌	.412**
	19 자신감을 느낌	.598**
	21 에너지가 넘치는 느낌	.547**
26 스스로에 대해 정말 좋게 느낌	.531**	

\*\* $p<.01$

표 7. 각 척도들의 평균 및 표준편차(N=345)

	평균	표준편차
ADDI-27	64.37	15.31
ADDI_GD	20.09	7.31
ADDI_SA	28.65	7.48
ADDI_AD	15.85	7.05
CES-D	42.72	11.21
BAI	32.16	10.28
PANAS-P	20.97	7.22
PANAS-N	17.71	7.97
TEPS-AP	38.49	7.07
TEPS-CP	23.14	4.87

주. ADDI-27 = The Anxiety Depression Distress Inventory-27, GD = General Distress, SA = Somatic Anxiety, AD = Anhedonic Depression, CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, BAI = Beck Anxiety Inventory, PANAS-P = Positive and Negative Affect Schedule-Positive, PANAS-N = Positive and Negative Affect Schedule-Negative, TEPS-AP: The Temporal Experience of Pleasure Scale-Anticipatory Pleasure, TEPS-CP: The Temporal Experience of Pleasure Scale-Consummatory Pleasure

표 8. 한국판 불안-우울-고통 척도와 관련 척도들 간의 상관(N=345)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ADDI-27	-									
2. ADDI_GD	.858**	-								
3. ADDI_SA	.616**	.420**	-							
4. ADDI_AD	.675**	.415**	-.022	-						
5. CES-D	.852**	.808**	.458**	.558**	-					
6. BAI	.667**	.580**	.686**	.201**	.706**	-				
7. PANAS-P	-.343**	-.204**	.125**	-.615**	-.238**	.080	-			
8. PANAS-N	.625**	.627**	.433**	.290**	.703**	.683**	.132*	-		
9. TEPS-AP	-.342**	-.157*	-.120*	-.444**	-.295**	-.206**	.225**	-.199**	-	
10. TEPS-CP	-.187**	-.045	-.118*	-.238**	-.177**	-.129*	.134*	-.099	.528**	-

주. ADDI-27 = The Anxiety Depression Distress Inventory-27, GD = General Distress, SA = Somatic Anxiety, AD = Anhedonic Depression, CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, BAI = Beck Anxiety Inventory, PANAS-P = Positive and Negative Affect Schedule-Positive, PANAS-N = Positive and Negative Affect Schedule-Negative, TEPS-AP: The Temporal Experience of Pleasure Scale-Anticipatory Pleasure, TEPS-CP: The Temporal Experience of Pleasure Scale-Consummatory Pleasure

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

## 논 의

연구 I에서는 Osman 등(2011)이 개발한 불안-우울-고통 척도(ADDI-27)를 번안하고 타당화 하였다. 이를 위하여 ADDI-27을 만 18세 이상 성인 집단을 대상으로 실시하고 요인구조와 신뢰도 및 다른 심리적 특성과의 관계를 살펴보았다.

ADDI-27의 요인구조를 살펴보기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석 결과, ADDI-27은 원척도와 마찬가지로 3요인으로 구성되어 있음을 확인하였다. 요인 1은 부정적 정서나 인지와 관련된 내용의 문항으로 구성되어 있었으며, 이를 원척도와 같이 ‘일반적 고통’이라 명명하였다. 요인 2는 각성 상태에서 주로 나타나는 신체적 증상과 관련된 문항으로 구성되어 있었으며, 마찬가지로 원척도와 같이 ‘신체적 불안’이라 명명하였다. 요인 3 역시 긍정적 정서나 인지와 관련된 내용의 문항으로 구성되어 있어 그 구성은 원척도와 같았다. 그러나 척도의 일관성 및 분석의 용이함을 위해 본 연구에서는 원척도의 ‘긍정 정서’가 아닌 ‘무쾌감성 우울’이라 명명하였으며 이를 위해 역채점을 실시하였다.

27문항으로 구성된 한국판 불안-우울-고통 척도의 요인구조를 살펴보면 3요인 구조에 대한 모형 적합도 지수가 다소 좋지 않았다. 이에 낮은 요인 부하량을 보이는 5번 문항을 삭제하였다. 26문항으로 구성된 한국판 불안-우울-고통 척도의 모형 적합도 지수가 27문항의 적합도 지수보다 우수한 것으로 확인되었다.

내적 합치도 및 단일 문항과 총점 간의 상관을 분석한 결과 한국판 불안-우울-고통 척도의 신뢰도가 양호한 수준으로 확인되었다. 이어 타당도를 확인하기 위해 관련 개념과의 상관을 살펴보았다. 일반적 고통 요인의 경우 우울, 불안, 부정 정서와 유의미한 정적 상관을 보여 이 개념

이 우울과 불안이 공유하는 개념이며, 그 핵심은 부정적인 정서임을 확인할 수 있었다. 또한 일반적 고통 요인은 긍정 정서와 예기적 즐거움과는 유의미한 부적 상관을 보였다. 이를 통해 일반적 고통의 수준이 높아질수록 긍정 정서가 감소하고 미래의 즐거움을 예상하고 동기부여되는 양상이 감소함을 알 수 있었다. 그러나 일반적 고통은 현재의 즐거움을 느끼는 소비적 즐거움과는 유의미한 상관을 나타내지 않았다.

신체적 불안 요인의 경우 우울, 불안, 긍정 정서 및 부정 정서와 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 가설과 불일치하게 신체적 불안은 긍정 정서와 정적 상관을 나타냈다. 상관의 크기가 크지는 않지만, 본 연구에서 신체적인 불안이 높을수록 긍정적인 정서의 경험도 높아지는 것으로 나타났다. 한편 신체적 불안은 예기적 즐거움 및 소비적 즐거움과는 유의미한 부적 상관을 보였다. 역시 상관의 크기가 크지는 않지만, 신체적 불안 수준이 높을수록 미래의 즐거움에 대해 예상하거나 현재의 즐거움을 향유하는 수준이 낮아질 수 있음을 의미한다.

신체적 불안 요인이 불안-특정적인 개념을 측정하는 만큼 이 개념이 우울보다 불안과 더 높은 상관을 보이며 이것이 통계적으로 유의미한지를 확인하기 위해 Z검증을 실시하였다. 결과적으로 신체적 불안 요인은 우울보다 불안과 통계적으로 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 즉, 본 척도에서 측정하는 신체적 불안은 불안-특정적 개념을 측정하는 것으로 나타났다.

무쾌감성 우울 요인의 경우 우울, 불안, 부정 정서와 유의미한 정적 상관을 보였으며, 긍정 정서, 예기적 즐거움 및 소비적 즐거움과는 유의미한 부적 상관을 보였다. 이를 통해 무쾌감성 우울이 높아질수록 우울, 불안, 그리고 부정 정서 역시 상승하며 반대로 긍정 정서, 예기적 즐거움 및 소비적 즐거움은 감소할 것임을 알 수 있다.



Z검증을 실시한 결과 무쾌감성 우울 요인은 불안보다 우울과 통계적으로 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 즉, 본 척도에서 측정하는 무쾌감성 우울은 우울-특정적 개념을 측정하는 것으로 나타났다.

또한 무쾌감성 우울과 예기적 즐거움의 부적 상관의 정도는 신체적 불안과 예기적 즐거움의 부적 상관의 정도에 비해 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 즉, 미래의 즐거움 경험에 대한 동기적 요소인 예기적 즐거움이 무쾌감성 우울과 유의미하게 높은 부적 상관을 나타낸 것이다. 이는 무쾌감성 우울이 동기 체계의 장애와 관련되어 있다는 기존 연구들의 맥락과 일치하는 결과다.

## 연구 II. 무쾌감증과 정서 자극에 대한 접근-회피 경향성의 관계

우울한 개인들의 정서 조절 과정을 연구함에 있어 동기적 요소는 간과되어 왔다. 정서 조절의 결과(예: 부정적 정서의 감소)와 독립적으로 개인이 정서 조절 전략을 구사하기 위해 얼마나 노력했는지를 관찰할 수 있는 방법이 없는 것처럼, 정서 조절 과정은 행동적 잔여물을 남기지 않는다. 이와 같은 이유로 기존의 실험 연구에서는 우울 장애와 관련된 정서 조절의 차이가 기술의 차이인지, 동기의 차이인지를 구별하는 것이 어려웠다(Rottenberg, 2017).

이와 같은 맥락에서 정서 조절 과정에서 동기적 요소를 고려해야 한다는 필요성이 제기되었고, 이에 Millgram 등(2015)은 우울한 개인들이 어떤 동기를 지니고 정서 조절을 하는지 연구하였다. 그 결과, 우울 집단은 여러 정서 자극을 선택할 수 있는 상황에서 통제 집단보다 슬픔을 유발하는 자극을 더 많이 선택했다. 즉, 우울한 개인들은 그렇지 않은 개인들보다 슬픔을 가라앉히기 위한 동기의 수준이 낮았다.

정서 조절의 과정에서 우울한 개인들의 동기 수준이 그렇지 않은 개인들보다 낮다는 사실이 검증된다면, 이후의 연구에서는 우울한 개인들이 구사하는 정서 조절 전략의 문제와 동기의 문제를 구분할 수 있게 될 것이다. Gross(1998)에 따르면 정서 조절은 ‘상황 선택’, ‘상황 수정’, ‘주의 배치’, ‘인지적 변화’, ‘반응 조정’과 같이 다섯 단계로 구성된다. 정서 조절의 가장 초기 단계인 상황 선택 및 조정은 특정 정서를 유발하는 상황에 초점을 맞추는 전략이다. Gross(1998)는 정서 조절 전략이 효과적일 수 있으려면 정서적 반응이 완전히 촉발되기 전에 적용되어야 한다고 제

시켰다.

상황을 선택하는 과정에서 일반적으로 행복감을 증가시키고 싶은 개인은 행복을 유발하는 자극을, 슬픔을 증가시키고 싶은 개인들은 슬픔을 유발하는 자극을 선택하는 경향성이 있었다(Hackenbracht & Tamir, 2010; Parkinson & Totterdell, 1999). 상황 선택 과정이 원하는 정서를 유발하는 자극을 선택하는 과정을 포함하고 있으므로, 어떤 자극을 선택하는지가 개인의 정서 조절 목표의 지표가 될 수 있다(Tamir et al., 2008; Wood et al., 2009).

상황 선택의 장애는 다양한 정신 장애에서 상이한 양식으로 나타난다. 우울 장애는 접근 동기의 감소와 연관되며, 불안 장애는 회피 동기의 증가와 관련되었는데 이는 접근 동기 역량의 일부를 상쇄하는 것으로 나타났다(Dickson & MacLeod, 2004b). 구체적으로 우울한 개인들은 접근 관련 행동에 관여하는 것을 어려워하고, 보상의 단서에 감소된 반응을 보이며, 더 잦은 빈도로 긍정적 강화를 얻기 위해 행동을 조절하는 것을 어려워한다(Dillon & Pizzagalli, 2010; Pizzagalli, Iosifescu, Hallett, Ratner, & Fava, 2008; Shankman, Klein, Tenke, & Bruder, 2007). 종합해보면, 우울 장애는 즐거운 경험에 관여하거나 긍정적인 목표를 생성하는 것과 관련된 동기의 감소와 관련되어 있다고 할 수 있다.

한편 불안 장애의 경우 일반적으로 접근-관련 활동에 대한 관여의 감소는 나타나지 않았으며 위협의 탐지와 예방이 최우선의 목표로 간주되었다(Dickson & MacLeod, 2004a). 이와 같이 불안한 개인들이 안전하고 안정적인 느낌을 증가시키는 상황을 확인하고 우선시하려는 경향이 있다는 주장이 우세하였으나 관련된 경험적 연구는 제한적이었다.

따라서 본 연구에서는 AAT를 사용하여 무쾌감증과 정서 자극에 대한 접근-회피 동기의 관계에 대해 실험적으로 검증해보고자 한다. AAT는

접근-회피 행동을 측정하는 방법 중 하나로서 조이스틱을 활용하여 신체적 움직임(예: 팔의 연장 및 수축)에 따라 시각적 효과(예: 사진의 축소 및 확대)를 주는 과제이다. Rinck & Becker(2007)에 의해 수정된 AAT는 개인의 접근-회피 동기를 신뢰롭게 측정하고, 특정 자극에 대한 접근-회피 동기를 변화시키는 개입에도 사용되고 있다. 본 연구에서는 4개의 범주로 구성된 사진 자극에 대해 무쾌감성 우울 집단, 불안 집단, 그리고 통제 집단이 상이한 접근-회피 동기를 나타내는지를 AAT를 통해 규명하고자 하였다.

본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 무쾌감증과 긍정 정서에 대한 접근 동기의 관계를 확인하는 것이다. 둘째, 무쾌감증과 부정 정서에 대한 회피 동기의 관계를 확인하는 것이다. 셋째, 자극의 정서가와 각성가의 변화에 대해 우울 집단과 불안 집단이 각각 상이한 반응을 나타내는지를 확인하는 것이다.

연구 II에서 검증하고자 하는 가설은 다음과 같다.

가설 1. 무쾌감성 우울 집단은 불안 집단 및 통제 집단에 비해 긍정 정서 자극에 대해 더 낮은 접근 경향성을 보일 것이다.

가설 2. 불안 집단은 무쾌감성 우울 집단 및 통제 집단에 비해 부정 정서 자극에 대해 더 높은 회피 경향성을 보일 것이다.

가설 3. 무쾌감성 우울 집단은 불안 집단에 비해 정서의 각성가에 덜 민감하게 반응할 것이다.

가설 3-1. 무쾌감성 우울 집단은 불안 집단에 비해 높은 각성의 궁

정 정서 자극에 대한 접근 동기가 더 적은 쪽으로 감소할 것이다.

가설 3-2. 무쾌감성 우울 집단은 불안 집단에 비해 높은 각성의 부정 정서 자극에 대한 회피 동기가 더 적은 쪽으로 증가할 것이다.

## 방 법

### 참여자

연구 II에서는 서울대학교에서 심리학 관련 강의를 수강하는 대학생과 학내 포털 사이트에서 만 18세 이상의 성인을 모집하여 한국판 불안-우울-고통 척도의 점수를 기준으로 선별검사를 실시하였다.

무쾌감성 우울 집단은 일반적 고통 요인 상위 50%와 무쾌감성 우울 요인 상위 30%를 동시에 만족시키는 대상으로, 불안 집단은 일반적 고통 요인 상위 50%와 신체적 불안 요인 상위 30%를 동시에 만족시키는 대상으로 선정하였다. 두 기준을 모두 만족시키는 개인들은 연구 대상에서 제외하였다. 끝으로 통제 집단의 경우 일반적 고통, 무쾌감성 우울 및 신체적 불안 요인 하위 50%에 해당하는 개인들로 이루어졌다. 본 연구에서 일반적 고통 요인 상위 50%에 해당하는 점수는 23점, 무쾌감성 우울 요인 상위 30%에 해당하는 점수는 25점, 신체적 불안 요인 상위 30%에 해당하는 점수는 19점이었다.

이와 같은 기준을 만족하는 대상자 중 자발적으로 참여 의사를 밝힌 54명이 최종 참여자로 선정되었다. 참여자들의 평균연령은 23.77세(표준편차=3.95)였으며 여성이 24명(44.4%), 남성이 30명(55.6%)이었다. 본 연구의 모든 절차는 서울대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 뒤 진행되었다(IRB No. 1806/001-012).

### 측정도구

한국판 행동활성화 및 행동억제 체계 척도(BAS/BIS Scale). 행동과

정서에 기초하는 두 가지 일반적인 동기체계에 대한 Gray의 이론에 근거하여 Carver와 White(1994)가 제작한 20문항의 척도이다. BAS 소척도와 BIS 소척도로 구성되어 있으며, BAS 소척도는 보상 민감성(5문항), 추동(4문항), 재미 추구(4문항)의 3개 하위요인으로 나뉜다(Carver & White, 1994). 본 연구에서는 김교헌과 김원식(2001)이 변안 및 타당화한 한국판 행동활성화 및 행동억제 체계 척도를 사용하였다. 김교헌과 김원식(2001)의 연구에서 BAS 소척도의 내적 합치도 계수는 각 하위요인별로 보상 민감성이 .85, 추동이 .87, 재미 추구가 .78, BIS 소척도는 .78이었다. 본 연구에서 BAS 소척도의 내적 합치도는 보상 민감성이 .71, 추동이 .66, 재미 추구가 .66으로, BIS 소척도는 .85로 나타났다.

**접근-회피 과제(Approach-Avoidance Task: AAT).** 본 연구에서는 Rinck & Becker(2007)에 의해 개정된 AAT를 사용하였다. AAT에서 제시되는 사진 자극은 국제 정서 사진 체계(International Affective Picture System, 이하 IAPS)에서 선정하였다(Lang, Bradley, & Cuthbert, 1999; 박선희, 2009). IAPS의 자극은 한국인들을 대상으로도 정서가와 각성가가 표준화되어 있어 보다 정교한 실험통제가 가능하다. 한국인의 정서가, 각성가 평정 값의 평균은 긍정 정서의 경우 각각 6.56, 6.04였으며, 부정 정서의 경우 각각 2.77, 6.52였다.

본 연구에서는 이 값들을 기준으로 자극을 분류하였으며, 각 범주 내에서 정서가와 각성가가 상·하위 10%에 해당하는 자극은 제외시켰다. 중간 단계로 총 120장(범주별 각 30장)의 사진을 선정한 뒤 임상심리학 대학원생 4인을 대상으로 예비 설문을 시행했다. 예비 설문 결과 지나치게 불쾌감을 유발하거나, 자극이 전달하는 정서가 모호하거나, 중복되는 주제를 담고 있는 사진을 제거하여 총 56장을 선정하였다.

56장의 사진 중 8장은 연습 시행에 사용되었으며, 48장은 본 시행에 사용되었다. 연습 시행은 고각성 긍정 정서(High Arousal Positive Affect, 이하 HPA), 저각성 긍정 정서(Low Arousal Positive Affect, 이하 LPA), 고각성 부정 정서(High Arousal Negative Affect, 이하 HNA), 저각성 부정 정서(Low Arousal Negative Affect, 이하 LNA) 자극 각각 2장씩 총 8장으로 구성되어 있다. 본 시행의 경우 HPA, LPA, HNA, LNA 자극이 각각 12장이며, 총 48장으로 구성되어 있다. 본 시행에 사용된 사진 자극의 정서가 및 각성가의 평균은 표 9에 제시하였다.

본 시행은 총 두세트로 구성되어 있다. 각 세트에는 같은 사진이 제시되지만 사진에 대한 지시가 달라진다. 예를 들어 세트 1에서 긍정 자극 사진을 당기고, 부정 자극 사진을 밀도록 지시받은 참여자는 세트 2에서는 긍정 자극 사진을 밀고, 부정 자극 사진을 당기도록 지시받았다. 또한 참여자는 최대한 빠르게 반응하도록 지시받는데 이는 암묵적인 접근-회피 경향성을 정확하게 파악하기 위함이다(Bartoszek & Winer, 2015).

연습 시행에서는 오반응(예: 당겨야 하는데 민 경우)에 대한 경고 신호를 주어 시행에 익숙해지도록 했다. 본 시행에서는 오반응에 대한 경고 신호가 주어지지 않았다. 중간에 조이스틱의 방향을 바꾸는 경우 최초의 방향을 유효한 기록으로 간주했다.

각 사진이 화면에 제시된 순간부터 화면에서 사라지는 순간까지 걸리는 시간이 반응 시간으로 기록된다. 참여자는 48장의 사진에 대해 한 번은 당기는 시행을, 다른 한 번은 미는 시행을 하게 되는데 이 때 미는 반응 시간에서 당기는 반응 시간을 뺀 것이 AAT 점수가 된다. AAT 점수는 양(+)의 값일 경우 접근 동기를 나타내며 음(-)의 값일 경우 회피 동기를 나타낸다고 알려져 있다(Bartoszek & Winer, 2015; Dantzig, Pecher, & Zwaan, 2008; Heuer et al., 2007).



실험과제에 사용된 사진 자극의 정서가 및 각성가 평정. 실험과제가 끝난 후에 실험과제에서 사용된 사진 자극 48장에 대한 평정을 진행하였다. 이는 실험에 사용된 사진 자극이 실제로 해당 정서가 및 각성가를 유발했는지를 확인해보기 위한 절차로, 각 사진 자극에 대해 정서가 및 각성가를 0점에서 9점으로 평정하도록 하였다.

## 실험자극

본 연구의 실험자극은 IAPS에서 선정한 56장의 사진자극으로 구성되어 있다. 이 중 8장은 예비 시행에 사용되었으며, 48장은 본 시행에 사용되었다. 사용된 사진 자극의 번호는 부록 2에 제시하였다. 표 10에 연구에 사용된 사진 자극의 정서가 및 각성가의 평균을 제시하였다. 자극은 정서가(긍정, 부정)와 각성가(고, 저)에 따라 총 4개의 범주로 분류되었다.

표 9. 사진 자극의 정서가와 각성가(N=48)

	정서가		각성가	
	평균	표준편차	평균	표준편차
고각성 긍정 정서(HPA)	6.54	0.65	6.40	0.25
저각성 긍정 정서(LPA)	6.87	0.81	4.24	0.71
고각성 부정 정서(HNA)	3.21	0.30	6.87	0.22
저각성 부정 정서(LNA)	3.58	0.30	5.86	0.21

## 실험방법

AAT는 위에서 언급한 실험자극을 이용해서 본 연구자가 Inquisit 4 lab으로 제작하였으며 연습시행 16회를 포함하여 총 112회의 시행으로 구성되었다. 실험과제는 Intel(R) Core(TM) i5-6200U, 2.3GHz, 8GB의 컴퓨터로 진행하였으며 제시된 사진의 해상도는 1024×768 픽셀이었다. 시작 단계의 사진 크기는 화면의 가로 및 세로의 5할에 해당하게끔 설정했으며, 사진의 크기가 1할 이하로 작아지거나 9할 이상으로 커지면 화면에서 사라지도록 했다. 실험과제의 모든 조작은 조이스틱을 통해 이루어졌으며, Logitech Extreme 3D Pro가 사용되었다. 조이스틱의 구동은 수직 범위 내에서만 유효한 것으로 기록되고, 최대 30도로 기울일 수 있다. 조이스틱은 모니터와 참여자의 사이에 위치하며, 편한 손으로 작동하도록 지시했다. 조이스틱을 화면쪽으로 밀면 사진의 크기가 감소하고, 몸 쪽으로 당기면 사진의 크기가 증가한다. 사진의 크기가 변하는 속도는 조이스틱을 밀고 당기는 속도에 비례하도록 설정했다.

## 절차

본 연구의 참여자는 서울대학교 심리학과 연구 참여 시스템 (R-point) 또는 학내 포털 사이트를 통해서 모집되었으며 연구 참여에 동의한 사람들에게 개별 연락을 하여 연구 참여에 대해 안내한 뒤 원하는 시간을 예약하도록 했다.

참여자가 지정된 장소에 도착하면 연구에 대해서 안내를 한 뒤 연구 참여에 대한 동의를 얻었다. 연구 참여에 대해 동의한 참여자들은 동의서를 작성한 후 사전 측정을 실시했다. 사전 측정은 온라인 설문조사 시

스탬(<http://www.qualtrics.com>)을 이용해서 기록되었으며 설문지는 BAS/BIS 20문항으로 구성되었다.

사전 측정을 마친 연구자는 컴퓨터를 통해서 실험과제에 대한 설명을 읽게 되며 연습시행 후 본 실험에 참여했다. 실험 과제에서 참여자들은 모두 같은 사진 자극을 보게 되지만 밀고/당기는 지시의 순서나 사진이 제시되는 순서는 모두 달랐다. 실험과제를 마치게 되면 실험과제의 본 시행에 사용되었던 사진 자극에 대한 평정을 하게 된다. 앞선 실험과제에 사용된 48장의 자극 모두가 평정의 대상이 되며 정서가(0점에서 9점) 및 각성가(0점에서 9점)를 평정한다. 모든 절차를 마치는 데 소요되는 평균 시간은 약 15~25분이었다.

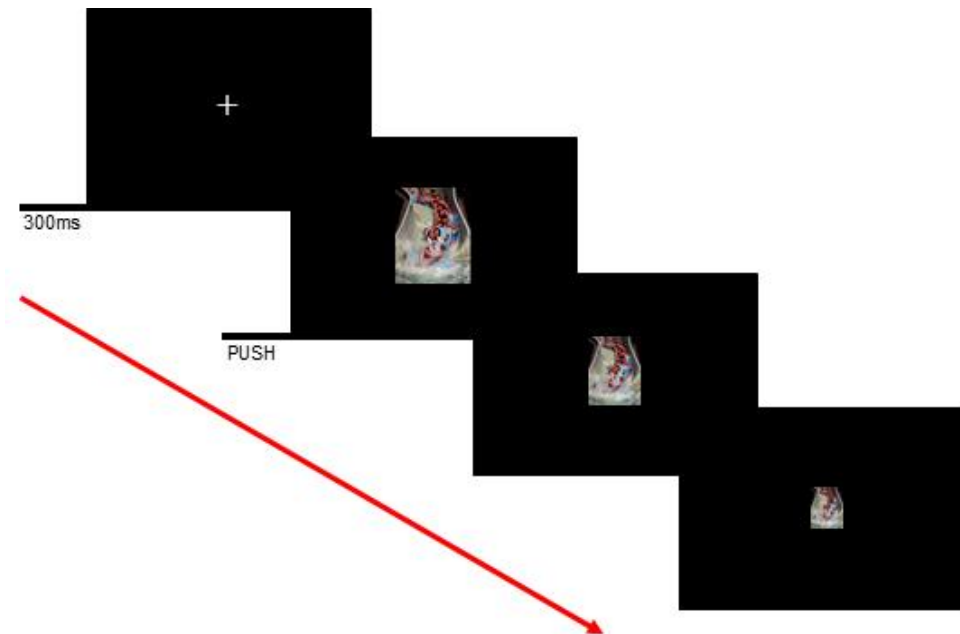


그림 2. 자극을 밀도록 지시받은 경우의 조작 예시

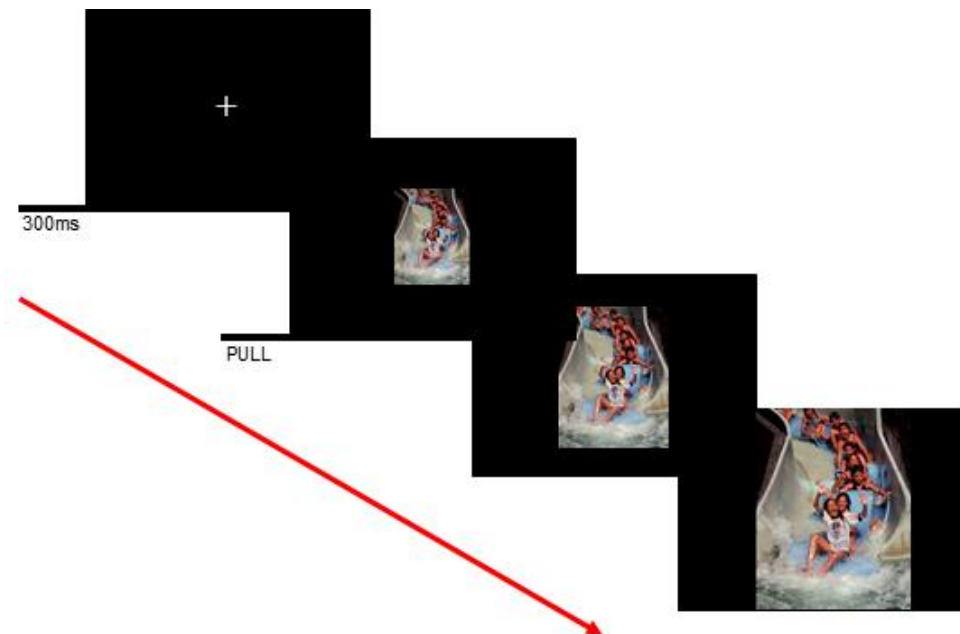


그림 3. 자극을 당기도록 지시받은 경우의 조작 예시

## 통계적 분석

연구 II에서 수집된 자료들은 SPSS 24.0(IBM Corp., 2016)을 사용하여 분석하였다. 먼저 처치조건 간 사전 측정치에서의 동질성을 검증하기 위해서 카이제곱 검정 및 One-way ANOVA로 분석하였다. 실험과제를 통해 산출된 참여자들의 오반응수를 One-way ANOVA로 분석하였으며, 각 범주의 자극에 대한 반응 속도 및 각 사진 범주에 대한 AAT 점수를 MANCOVA로 분석하였다.

## 결 과

### 집단 간의 사전 동질성 분석

처치집단들의 참여자들이 처치 전에 서로 동질적으로 구성되어 있는지 비교하기 위하여 인구통계학적 특성 및 사전 측정치들을 카이제곱 검정 및 One-way ANOVA로 분석하였다. 그 과정에서 수집된 54명의 자료 중 AAT 오반응의 비율이 전체 시행 횟수의 20%를 넘는 2개의 자료는 분석에서 제외했다. 무쾌감성 우울 집단, 불안 집단, 통제 집단이 각각 17, 16, 19명으로 최종적으로 총 52명의 자료가 분석에 사용되었다. 집단 간 사전 측정치를 분석한 결과를 표 10 및 표 11에 제시하였다.

표 10. 집단 간 성비 차이 검증(N=52)

	무쾌감성 우울집단 (AD)	불안집단 (ANX)	통제집단 (HC)	$\chi^2(p)$
남	64.7%	43.8%	63.2%	1.849
여	35.3%	56.3%	36.8%	

표 11을 살펴보면 무쾌감성 우울집단, 불안집단 그리고 통제집단의 참여자들의 성비가 동일하게 구성되어 있음을 알 수 있다. 표 12를 살펴보면 각 집단 간의 연령은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러나 실험 당일에 BAS/BIS를 측정한 결과 BAS 재미추구 소척도 및 BIS 소척도에서 집단 간 유의미한 차이가 나타났다. 사후검정 결과를 살펴본 결과 BAS 재미추구 소척도의 경우 무쾌감성 우울 집단과 불안 집단의 차이만 통계적으로 유의미했으며(평균차이 1.92,  $p < .05$ ), BIS의 경

우 무쾌감성 우울 집단 및 불안 집단과 통제 집단의 차이는 유의미했으나(평균차이 각각 3.09, 2.49,  $p < .01$ ) 무쾌감성 우울 집단과 불안 집단 간의 차이는 유의미하지 않았다(평균차이 6.03,  $ns$ ). 이후의 절차에서는 BAS 재미추구 및 BIS를 공변량으로 지정하여 통계 분석을 실시하였다.

표 11. 인구통계학적 정보 및 사전 측정치의 집단 간 차이 검증( $N=52$ )

측정치	무쾌감성 우울집단 (AD)	불안집단 (ANX)	통제집단 (HC)	<i>F</i>
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
나이	24.94(4.02)	22.75(3.92)	23.58(3.95)	1.32
BAS/BIS				
BAS 보상민감성	13.88(3.00)	14.13(2.00)	13.68(3.06)	0.04
BAS 추동	9.53(1.51)	10.69(2.33)	10.84(1.92)	3.16
BAS 재미추구	8.47(1.70)	10.56(2.45)	9.95(2.37)	3.22*
BIS	22.59(3.50)	23.00(3.37)	17.26(4.21)	12.39**

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

### 정서 자극에 대한 접근-회피 경향성 분석

본 연구에서 사용된 AAT의 오반응률은 4.8%로 선행연구에서의 수치보다는 다소 높았다(Heuer et al., 2007). 선행연구에서는 각 범주의 자극이 더 상이한 속성(예: 퍼즐 혹은 표정, 가로 혹은 세로)을 지니고 있어 본 연구의 과제보다 조금 더 쉬운 난이도를 나타냈을 가능성이 있다. 집단 별 평균 오반응 수를 표 12에 제시하였다. 오반응 수에 있어 집단 간 유의미한 차이는 나타나지 않았다( $F(2,49)=1.015$ ,  $ns$ ).

참여자들에 정서 자극에 대해 차별적인 접근-회피 경향성을 나타냈는지를 살펴보기 위해 MANCOVA로 분석했다.

가설 1과 2를 검증하기 위한 모형은 집단 간 요인인 ‘참여자 집단’(무쾌감성 우울 집단, 불안 집단, 통제 집단)과 2개의 집단 내 요인이 동반된다. 하나는 ‘사진 유형’(PA, HPA, LPA, NA, HNA, LNA)이며 다른 하나는 ‘반응 방향’(밀기, 당기기)이다. 따라서 3×6×2의 팩토리얼 디자인이라 할 수 있다.

표 12. 집단 별 평균 오반응 수(N=52)

	무쾌감성 우울집단 (AD)	불안집단 (ANX)	통제집단 (HC)
긍정 정서(PA)	2.24	3.31	2.68
고각성 긍정 정서 (HPA)	1.06	1.69	1.26
저각성 긍정 정서 (LPA)	1.18	1.63	1.42
부정 정서(NA)	1.35	2.13	2.11
고각성 부정 정서 (HNA)	0.47	1.06	1.16
저각성 부정 정서 (LNA)	0.88	1.06	0.95
평균 오반응 수	3.59	5.44	4.79

집단 간 요인 및 집단 내 요인에 따른 평균 반응 속도 및 사후 검정 분석 결과를 표 13에 제시하였다. 결과를 살펴보면, 긍정 정서 자극을 당기는 반응(PA Pull)( $F(2,47)=3.42, p<.05, \eta^2=.13$ )과 부정 정서 자극을 미치는 반응(NA Push)( $F(2,47)=3.21, p<.05, \eta^2=.12$ )에서 집단 간 차이가 발견되었다. 구체적으로, 고각성 긍정 정서 자극을 미치는 반응(HPA Push)( $F(2, 47)=3.73, p<.05, \eta^2=.14$ )과 저각성 긍정 정서를 당기는 반응(LPA Pull)( $F(2, 47)=3.60, p<.05, \eta^2=.13$ ), 그리고 저각성 부정 정서를 미치는 반응(LNA Push)( $F(2, 47)=3.45, p<.05, \eta^2=.13$ )에서 집단 간 유의미한 차이가 발견되었다.



사후 검증을 통해 살펴본 결과 모든 집단 간 차이는 무쾌감성 우울 집단과 통제 집단의 차이만 유의미한 것으로 나타났다. PA Pull, LPA Pull, NA Push, LNA Push 반응에서 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 평균 반응 속도가 더 길었다. HPA Push 반응에서는 통제 집단이 무쾌감성 우울 집단에 비해 평균 반응 속도가 더 길게 나타났다.

표 13. 집단, 사진 유형 및 반응 방향에 따른 평균 반응 속도(ms)와 표준편차(N=52)

측정값	집단						F		대비검증
	무쾌감성 우울 집단 (AD)		불안 집단 (ANX)		통제 집단 (HC)				
	push	pull	push	pull	push	pull	push	pull	
긍정정서 (PA)	125.68 (12.12)	133.13 (8.84)	162.23 (12.47)	125.40 (9.09)	159.06 (12.15)	99.17 (8.86)	2.87	3.42*	AD>HC
고각성 긍정정서 (HPA)	117.60 (16.22)	129.39 (10.61)	148.49 (16.68)	123.60 (10.91)	186.18 (16.26)	101.37 (10.63)	3.73*	1.59	HC>AD
저각성 긍정정서 (LPA)	133.76 (17.87)	136.87 (9.87)	175.98 (18.37)	127.20 (10.15)	131.94 (17.91)	96.97 (9.89)	2.29	3.60*	AD>HC
부정정서 (NA)	155.03 (10.07)	131.93 (10.35)	131.93 (10.35)	116.34 (10.10)	115.55(1 0.09)	107.82 (9.84)	3.21*	0.48	AD>HC
고각성 부정정서 (HNA)	142.89 (10.38)	115.71 (9.10)	127.67 (10.68)	110.83 (9.36)	113.54 (10.41)	97.48 (9.13)	1.42	0.86	
저각성 부정정서 (LNA)	167.16 (12.77)	116.03 (12.47)	136.19 (13.13)	121.84 (12.82)	117.56 (12.80)	118.15 (12.49)	3.45*	0.46	AD>HC

\* $p<.05$

이어서 각 집단의 AAT 점수와 집단 간 차이의 대비검증을 표 14에 제시했다. 분석 결과, 긍정 자극이 접근 동기를 유발하고 부정 자극이 회피 동기를 유발한다는 기존 연구들의 가정과는 다르게 모든 집단이 부정 정서에 대해서도 접근 동기를 나타냈으며 NA에 대한 접근-회피 경향성에서 집단 간 차이는 유의미하지 않았다. 반면 PA에 대한 접근-회피 경향성에서는 집단 간 유의미한 차이( $F(2,47)=7.81, p<.01, \eta^2=.24$ )가 발견되었다.

세 집단 간 대비검증을 실시한 결과 PA에 대한 AAT 점수는 무쾌감성 우울 집단과 통제 집단에서만 유의미한 차이를 나타냈다. 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 PA에 대해 유의미하게 낮은 접근 경향성을 나타냈다. 한편 무쾌감성 우울 집단과 불안 집단, 그리고 불안 집단과 통제 집단 간의 차이는 유의미하지 않았다.

## 정서 자극의 각성과 접근-회피 경향성의 관계

긍정 정서, 부정 정서에 해당되는 자극들은 각성가에 따라서 한 번 더 높은 각성과 낮은 각성 범주로 분류되었다. 사진의 각성가가 변동(예: 높은 각성에서 낮은 각성으로)함에 따라 개인의 AAT 점수에도 변동이 있는지, 즉, 참여자들의 접근-회피 경향성이) 얼마만큼 각성가에 민감하게 반응하는지를 대응표본  $t$  검정으로 살펴보았으며 결과는 표 15에 제시했다.

분석 결과 각성가의 변화에 따른 접근-회피 경향성의 변화는 통제 집단에서만 나타났고, 통제 집단의 반응 내에서도 긍정 정서 범주 내에서만 유의미한 것으로 나타났다( $t(16)=2.649, p<.05$ ). 즉, 통제 집단의 경우 LPA에 비해 HPA에 대한 접근 동기가 유의미한 수준으로 증가했다. 한

편 불안 집단의 경우 LPA에 비해 HPA에 대한 접근 동기가 증가하는 경향성을 보였으나( $t(15)=2.104, p=.053$ ) 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 부정 정서 자극에 대해서는 세 집단 모두 각성가에 따른 유의미한 AAT 점수 변화 양상을 나타내지 않았다.

표 14. AAT 점수의 평균과 표준편차(N=52)

측정치	평균 (표준편차)			F	대비검증
	무쾌감성 우울집단 (AD)	불안집단 (ANX)	통제집단 (HC)		
긍정 정서(PA)	2.34 (19.49)	25.13 (35.51)	36.28 (44.71)	7.382**	HC=ANX>AD
고각성 긍정 정서 (HPA)	3.31 (27.28)	41.62 (58.58)	61.71 (83.49)	7.605**	HC>ANX>AD
저각성 긍정 정서 (LPA)	1.37 (17.44)	11.82 (27.76)	10.91 (20.64)	.962	
부정 정서(NA)	24.47 (26.41)	13.43 (49.46)	17.28 (39.94)	.794	
고각성 부정 정서 (HNA)	21.44 (41.32)	15.39 (51.34)	13.80 (40.33)	.464	
저각성 부정 정서 (LNA)	27.90 (43.15)	10.38 (53.58)	22.27 (67.22)	.517	

\*\* $p<.01$

표 15. 각성가에 따른 AAT 점수의 변화(N=52)

구분	평균(표준편차)		변화량	t	p
	고각성	저각성			
	긍정 정서	긍정 정서			
무쾌감성	3.31	1.37	1.93	.315	.757
우울 집단	(27.28)	(17.44)			
불안 집단	41.62	11.82	29.80	2.104	.053
	(58.58)	(27.76)			
통제 집단	61.71	10.91	50.80	2.649*	.016
	(83.50)	(20.64)			
구분	고각성	저각성	변화량	t	p
	부정 정서	부정 정서			
	무쾌감성	21.44			
우울 집단	(41.32)	(43.15)			
불안 집단	15.39	10.38	5.01	.630	.538
	(51.34)	(53.58)			
통제 집단	13.80	22.27	-8.47	-.477	.639
	(40.33)	(67.22)			

### 사진 자극에 대한 평정가의 집단 간 차이

참여자들은 실험과제에 제시되었던 사진 자극의 정서가와 각성가를 평정했다. 정서가와 각성가 모두 0점에서 9점 사이의 점수로 평정되었으며 정서가의 경우 값이 높을수록 긍정적인 것으로, 각성가의 경우 값이 높을수록 각성되는 것으로 설정하였다. 사진 자극의 정서가와 각성가에 있어 집단 간 차이가 나타나는지를 분석하기 위해 One-Way ANOVA를 실시하였으며 그 결과를 표 16에 제시하였다.

결과를 살펴보면 PA의 정서가에 대한 평정에서 집단의 주효과가 유의한 것으로 나타났다( $F(2,49)=5.90, p<.01$ ). PA 내에서는 HPA의 정서가에 대한 평정과( $F(2,49)=5.50, p<.01$ ) LPA의 정서가( $F(2,49)=4.59, p<.05$ ) 및

각성가( $F(2,49)=3.81, p<.05$ )의 평정 모두에서 집단 간 차이가 유의한 것으로 나타났다. 부정 정서 자극에 대해서는 모든 영역에서 집단 간 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

사후검증을 통해 살펴본 결과 통제 집단은 무쾌감성 우울 집단과 불안 집단에 비해 PA 및 LPA를 더 긍정적으로 평가했다. HPA에 대해서 통제 집단은 무쾌감성 우울 집단에 비해 이를 더 긍정적으로 평가했으나, 불안 집단과는 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 한편 각성가의 평정에 대해서는 LPA에 대해서만 집단 간 유의미한 차이가 나타났는데, 불안 집단이 통제 집단에 비해 LPA의 각성가를 더 높게 평정하는 것으로 나타났다.

표 16. 사진 자극에 대한 평정가의 기술통계량 및 집단 간 차이(N=52)

측정치		무쾌감성 우울 집단 (AD)	불안 집단 (ANX)	통제 집단 (HC)	F	사후검증
긍정 정서 (PA)	정서가	6.71 (0.65)	6.79 (0.72)	7.43 (0.74)	5.90**	HC>ANX=AD
	각성가	4.80 (0.89)	5.13 (0.68)	4.89 (0.64)	0.88	
고각성 긍정 정서 (HPA)	정서가	6.71 (0.71)	6.97 (0.98)	7.60 (0.85)	5.55**	HC>AD
	각성가	5.79 (1.14)	6.26 (1.00)	6.43 (1.01)	1.84	
저각성 긍정 정서 (LPA)	정서가	6.70 (0.68)	6.61 (0.68)	7.25 (0.74)	4.59*	HC>ANX=AD
	각성가	3.80 (0.83)	3.99 (0.69)	3.34 (0.67)	3.81*	ANX>HC
부정 정서 (NA)	정서가	2.99 (0.52)	2.89 (0.49)	2.86 (0.28)	0.64	
	각성가	6.28 (0.58)	6.44 (0.40)	6.49 (0.42)	0.37	
고각성 부정 정서 (HNA)	정서가	3.18 (0.66)	2.96 (0.51)	2.96 (0.37)	1.02	
	각성가	6.50 (0.75)	6.72 (0.45)	6.74 (0.49)	0.91	
저각성 부정 정서 (LNA)	정서가	2.80 (0.44)	2.81 (0.56)	2.76 (0.41)	0.07	
	각성가	6.05 (0.62)	6.23 (0.47)	6.23 (0.45)	0.61	

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

## 논 의

연구 II에서는 연구 I에서 변안 및 타당화한 척도인 K-ADDI-27의 하위 요인 점수를 기준으로 구분한 무쾌감성 우울 집단, 불안 집단, 통제 집단이 정서 자극에 대한 차별적인 접근-회피 동기를 나타내는지에 대한 실험적 검증을 시도하였다.

기저선에서 집단 간 BAS 재미추구와 BIS 소척도 점수의 차이가 있었기 때문에 이를 공변량으로 통제한 뒤 통계분석을 진행했다. 분석 대상은 실험 과제에서 나타난 오반응 수, 집단 간 요인 및 집단 내 요인에 따른 평균 반응 속도, AAT 점수, 각성가에 따른 AAT 점수의 변화였으며 이를 분석하기 위해 One-Way ANOVA와 MANCOVA 및 대응표본 *t* 검정을 사용했다. 실험 과제가 종료된 이후 사진 자극에 대한 평정(정서가 및 각성가)이 이루어졌으며 평정값의 집단 간 차이를 살펴보기 위해 One-way ANOVA를 실시했다.

그 결과, AAT의 오답률은 약 4.8%로 선행연구보다 다소 높은 수준으로 나타났다(Heuer et al., 2007). 오답률이 20%가 넘는 자료는 지시를 정확하게 이해하지 못한 것으로 간주하였으며 최종분석에서 제외했다. 각 사진 자극 범주(예: PA, HPA, LPA, NA, HNA, LNA)에 대한 평균 반응 속도를 비교한 결과, 일부 범주에서 유의미한 차이가 발견되었다.

우선 PA Pull 및 LPA Pull 조건에서 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 더 긴 반응 시간을 보였다. 즉, 긍정적인 자극을 가까이 당기는 것에 대해 느린 반응을 나타냈다. 일반적으로 개인은 긍정적인 자극을 자신쪽으로 당기는 것에 빠른 반응을 보인다는 사실을 고려했을 때, 이와 같은 결론은 무쾌감성 우울 집단이 긍정 정서 자극에 접근하는 것에 대한 불편감을 지니고 있을 가능성이 있다는 것을 의미한다. 반면 HPA



Push에 있어서는 무쾌감성 우울 집단이 통제 집단에 비해 오히려 빠른 반응 속도를 보였는데, 이를 통해 앞선 결과가 단순히 운동 속도를 반영한 것이 아니라는 사실을 알 수 있다. 즉, 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 긍정 정서를 자신과 가까이하는 것보다 멀리하는 것에 빠른 반응을 나타냈다.

반대로 NA Push에 있어서는 무쾌감성 우울 집단이 통제 집단에 비해 더 오랜 반응 시간을 나타냈다. 이는 부정적인 자극을 자신으로 멀어지게 하는 반응에서 더 느린 양상을 나타냈다는 것을 의미한다. 구체적으로 LNA Push 반응에서 무쾌감성 우울 집단이 통제 집단에 비해 유의미하게 긴 반응 속도를 보였다.

이와 같은 사실을 종합해보면, 무쾌감성 우울을 지닌 개인들은 통제 집단에 비해 긍정적인 자극을 자신쪽으로 잡아당기는 반응보다는 미는 반응에 더 빠른 반응을 보이며 부정적인 자극을 멀어지게 하는 반응에서는 더 느린 반응을 나타낸다는 결론을 도출할 수 있다. 불안 집단의 경우 이러한 반응 경향성 통제 집단과의 유의미한 차이를 나타내지 않았다.

평균적인 반응 속도에 이어 AAT 점수로 각 집단이 특정 자극에 대해 차별적인 접근-회피 경향성을 나타내는지를 분석한 결과, PA 및 HPA 범주에 대해서만 집단 간 유의미한 차이가 발견되었다. 대비검증을 실시한 결과, PA에 대한 접근 동기에 있어 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 유의미하게 낮은 접근 동기를 나타냈다. 불안 집단 역시 통제 집단에 비해 낮은 접근 동기를 나타냈지만 이는 통계적으로 유의미하지 않았다.

이를 통해 전반적인 긍정 정서에 대한 접근 동기의 감소는 무쾌감성 우울 집단의 고유한 특성임이 확인되어 무쾌감성 우울 집단의 긍정 자극

에 대한 접근 동기가 다른 두 집단에 비해 유의미하게 감소되어 있을 것이라는 가설이 지지되었다. 부정 정서에 대한 회피 동기의 집단 간 차별적인 양상은 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이에 불안 집단이 다른 두 집단에 비해 부정 정서에 대한 회피 동기가 높을 것이라는 가설은 지지되지 않았다.

각성가에 따라 AAT 점수가 유의미한 수준으로 변화하는지를 알아보기 위해 대응표본  $t$  검정을 실시했다. 검정 결과, 긍정 정서 범주 내에서 통제 집단만이 각성가의 변화에 따른 유의미한 접근 동기의 변화를 나타냈다. 즉, 통제 집단은 LPA에 비해 HPA에 통계적으로 유의미한 접근 동기의 증가를 나타냈다. 이와 같은 양상은 불안 집단에서도 통계적으로 유의미한 수준은 아니지만 경향성의 수준으로 나타났다. 무쾌감성 우울 집단은 각성가의 변동에 따라 유의미한 AAT 점수의 변동을 나타내지 않았다. 추가적인 분석으로 같은 각성가 범주(예: 고각성 긍정 정서, 고각성 부정 정서)에서 정서가의 변동에 따라 각 집단이 상이한 AAT 점수의 변화를 나타내는지를 살펴보았다. LNA와 LPA에 대한 AAT 점수를 대응표본  $t$  검정을 통해 분석한 결과, 무쾌감성 우울 집단에서만 정서가의 변동에 따라 유의미한 AAT 점수의 변화가 발견되었다. 이와 같은 결과를 통해 무쾌감성 우울 집단은 불안 집단에 비해 정서의 각성가에 덜 민감하게 반응할 것이라는 가설이 경향성의 수준으로 지지되었다. 즉, 무쾌감성 우울 집단은 불안 집단 및 통제 집단에 비해 상대적으로 각성가에는 덜 민감하게 반응했으며 정서가에는 더 민감하게 반응했다.

마지막으로 AAT에 사용된 사진 자극의 정서가와 각성가에 대한 평정에서 집단 간 차이가 나타나는지 One-Way ANOVA를 실시한 결과, 긍정 정서 자극 범주에서만 집단 간 유의미한 차이가 발견되었다. 긍정 정서 전반의 정서가에 대해서 통제 집단은 불안 집단이나 무쾌감성 우울

집단에 비해 해당 정서 자극을 더 긍정적으로 평가하는 경향이 있었다. 긍정 정서의 정서가 평정에 있어 무쾌감성 우울 집단과 불안 집단의 유의미한 차이는 발견되지 않았다. 긍정 정서 범주 내에서 고각성 긍정 정서의 정서가 평정에 있어서는 통제 집단과 무쾌감성 우울 집단만이 유의미한 차이를 나타냈다. 즉, 통제 집단은 무쾌감성 우울 집단에 비해 고각성 긍정 정서 자극을 보다 긍정적인 것으로 평정하는 경향이 있었다. LPA에 대해서는 정서가와 각성가 평정 모두에서 집단 간 유의미한 차이가 발견되었다. 구체적으로 정서가에 있어서는 긍정 정서 전반과 마찬가지로 통제 집단이 다른 두 집단에 비해 해당 자극을 더 긍정적인 것으로 평정하는 경향이 있었다. 각성가의 경우 불안 집단이 통제 집단에 비해 해당 자극의 각성가를 더 높게 평정하는 경향성이 발견되었다. 이와 같은 결과를 종합해 볼 때 무쾌감성 우울 집단은 다른 두 집단, 특히 통제 집단에 비해 긍정적인 자극에 대한 정서가를 덜 긍정적으로 평정하는 경향이 있었으며, 불안 집단은 긍정적인 정서 자극에 대한 각성가를 상대적으로 높게 평정하는 경향성이 있었으나 이는 LPA에 대해서만 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

요약하자면, 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 긍정 정서 자극에 대한 접근 동기가 유의미하게 감소되어 있었다. 또한 불안 집단 및 통제 집단에 비해 정서의 각성가보다는 정서가에 민감하게 반응하는 모습을 보였다. 끝으로, 통제 집단에 비해 긍정 정서 자극을 덜 긍정적인 것으로 평정하는 경향이 있었다. 불안 집단의 경우 통제 집단에 비해 저각성 긍정 정서에 대해 각성가를 높게 평정하는 경향이 있었다.

## 종합 논의

본 연구는 우울 장애와 불안 장애의 공통적 요인과 차별적 요인을 규명하여 각 장애의 연구 및 치료의 활성화를 위한 기반을 마련하고자 하였다. 이를 위해 관련 개념을 측정할 수 있는 척도를 타당화했으며 척도의 점수를 기준으로 집단을 구분했다. 또한 실험적 검증을 통해 정서 자극에 대한 접근-회피 동기에서 집단 간 차이가 나타나는지 규명했다. 이 과정에서 정서 자극을 정서가와 각성가로 분류하여 우울 장애와 불안 장애에 각각 나타나는 독특한 양상을 정교하게 파악하고자 하였다.

연구 I에서는 우울과 불안의 공통 요인인 일반적 고통, 우울-특정적 요인인 무쾌감증, 불안-특정적 요인인 신체적 불안을 측정할 수 있는 ADDI-27을 번안 및 타당화하여 요인구조와 신뢰도를 살펴보았다. 요인 분석 결과, K-ADDI-27은 원 척도와 마찬가지로 세 개의 요인구조를 가지고 있었다.

관련 척도와의 상관을 살펴본 결과 일반적 고통 요인은 우울과 불안 및 부정 정서와 모두 높은 정적 상관을 나타냈다. 이를 통해 일반적 고통이 우울과 불안에 공통적으로 기여하는 부정적 정서를 측정하는 개념임을 확인할 수 있었다. 신체적 불안 요인은 기존 척도로 측정한 우울 점수보다는 불안 점수와 유의미하게 높은 정적 상관을 보였으며 부정 정서와도 정적 상관을 보여 해당 개념이 불안-특정적 요인을 측정하고 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 신체적 불안과 긍정 정서가 부적 상관을 나타낼 것이라는 가설과는 반대로 신체적 불안은 긍정 정서와 정적 상관을 나타냈다. 높은 수준의 상관은 아니었지만 이를 통해 신체적 불안 요인은 긍정 정서의 감소나 부재와 직접적으로 상관을 보이는 요인은 아님을 추측해볼 수 있다. 무쾌감성 우울 요인의 경우 불안보다는 우울과 유

의미하게 높은 정적 상관을 보였으며, 부정 정서와 정적 상관, 긍정 정서와 부적 상관을 보였다. 또한 무쾌감성 우울은 예기적 즐거움 및 소비적 즐거움 모두와 부적 상관을 보였다. 특히 예기적 즐거움과의 부적 상관의 정도는 신체적 불안 요인과 예기적 즐거움의 부적 상관보다 유의미하게 높은 수준이었다. 이를 통해 무쾌감성 우울이 미래에 대한 기대나 동기의 감소와 관련되는 개념임이 확인되었다(Sherdell, Waugh, & Gotlib, 2012). 이와 같이 한국판 불안-우울-고통 척도가 원칙도와 마찬가지로 세 개의 요인을 신뢰롭고 타당하게 측정할 수 있는 도구임이 확인되었다.

연구 II에서는 연구 I에서 번안 및 타당화한 ADDI-27의 하위 요인 점수를 기준으로 연구 참여자를 무쾌감성 우울 집단, 불안 집단, 그리고 통제 집단으로 구분하여 정서 자극에 대한 상이한 접근-회피 동기를 규명하고자 했다. 이를 위해 AAT를 사용하였으며 과제에 사용되는 사진 자극을 정서가 뿐만 아니라 각성가를 기준으로도 분류하여 우울과 불안의 특성을 보다 정교하게 파악하고자 했다.

연구 결과, 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 긍정 정서 자극을 자신의 몸쪽으로 당겨야 할 때 더 긴 반응 시간을 나타냈다. 또한 부정 정서 자극을 화면 쪽으로 미는 반응, 즉 부정적인 자극을 회피해야 할 때 무쾌감성 우울 집단이 통제 집단에 비해 더 긴 반응 시간을 나타냈다. 이는 무쾌감성 우울 집단이 통제 집단에 비해 긍정적인 자극과 가까워지고 부정적인 자극과 멀어지는 것에 대해 불편감이나 어색함이 더 크다는 것을 반영한 결과일 수 있다. 즉, 우울한 개인들은 긍정적인 자극보다는 부정적인 자극과 가까이 하는 것에 더 익숙함을 느낄 가능성이 있다.

보다 구체적으로 정서 자극에 대한 접근-회피 경향성을 규명하기 위해 본 연구에서는 선행연구를 따라 AAT 점수를 산출했다(Bartoszek &

Winer, 2015; Dantzig et al., 2008; Heuer et al., 2007). 이는 하나의 자극을 미는 반응 속도로부터 당기는 반응 속도를 뺀 값으로, 이 값이 양수면 접근 동기를, 음수면 회피 동기를 의미한다. 집단 간 AAT 점수 차이를 분석한 결과, 긍정 정서 자극에 대해서만 집단 간 유의미한 차이가 발견되었다. 대비검증을 실시한 결과 긍정 정서 자극에 대한 접근 동기에 있어 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 유의미하게 낮은 접근 동기를 나타냈다. 이와 같은 결과는 긍정 정서에 대한 접근 동기의 감소가 불안 집단으로부터 무쾌감성 우울 집단을 구분해주는 고유한 특성임을 의미한다.

한편 부정 정서 자극에 대한 반응에서는 본 연구의 가설이 지지되지 않았으며, 부정 정서가 회피 동기를 유발한다는 일반적인 가정과 다르게 세 집단 모두가 부정 정서에 대해서도 접근 동기를 나타냈다(Elliot, 2006). 특히 무쾌감성 우울 집단은 긍정 정서 자극보다 부정 정서 자극에 더 높은 접근 경향성을 나타냈다. 이와 같은 현상과 관련하여 여러 선행 연구에서 우울한 개인들이 그렇지 않은 개인들에 비해 긍정적 정서를 가라앉히고 슬픈 정서로부터 회복하려는 경향성을 적게 나타냄을 확인했다(Wood, Heimpel, & Michela, 2003; Wood et al., 2009). 따라서 이는 무쾌감성 우울을 지닌 개인들이 부적 정서 상태에 친숙함을 느끼고 스스로의 정서적 자기를 확인하기 위해 슬픔을 경험하려는 동기를 반영한 결과일 수 있다.

하나의 정서가 내에서 각성가에 따라 AAT 점수가 유의미한 수준으로 변화하는지를 알아보기 위해 대응표본  $t$  검정을 실시한 결과, 통제 집단은 저각성 긍정 정서 자극에 비해 고각성 긍정 정서 자극에 통계적으로 유의미한 접근 동기의 증가를 나타냈다. 이러한 양상은 불안 집단에서도 경향성의 수준으로 나타났다. 두 집단 모두 각성가에 대해 무쾌감성 우울

집단보다 민감하게 반응했지만, 이는 높은 각성의 자극이 낮은 각성의 자극보다 회피 동기를 유발한다는 일반적인 가설과는 반대의 방향으로 나타났다(Ito & Cacioppo, 2000; Robinson, 1998).

끝으로 무쾌감성 우울 집단은 통제 집단에 비해 긍정 정서 자극을 덜 긍정적인 것으로 평정하는 양상을 나타내는 한편, 불안 집단은 통제 집단에 비해 저각성 긍정 정서 자극을 더 각성되는 것으로 평정하는 양상을 나타냈다.

이상을 요약하면 본 연구는 무쾌감증이 불안으로부터 우울을 구분짓는 중요한 개념이며, AAT에서 무쾌감성 우울 집단은 긍정 정서에 대한 접근 동기가 유의미한 수준으로 감소되어 있음을 파악할 수 있었다. 또한, 불안 집단은 무쾌감성 우울 집단에 비해 자극의 각성가에 더 민감한 반응을 보이는 경향이 있었으며, 무쾌감성 우울 집단은 자극의 정서가에 보다 민감한 반응을 나타냈다.

본 연구의 시사점 및 의의는 다음과 같다. 첫째, 한국판 불안-우울-고통 척도의 타당화를 통해 우울과 불안의 공통 요인 및 특정 요인을 측정하는 표준화된 도구를 마련함으로써 우울 장애 및 불안 장애의 진단, 연구 그리고 치료의 발전에 기여할 수 있을 것으로 보인다. 특히 치료에 비순응적인 우울증의 핵심요인으로 무쾌감증이 지목되는 만큼, 무쾌감증이 특징적으로 나타나는 우울한 개인을 선별하고 맞춤형 치료를 제공하는 과정이 촉진될 수 있을 것이다.

둘째, 무쾌감성 우울 집단과 불안 집단 및 통제 집단이 정서 자극에 대해 어떠한 차별적인 접근-회피 동기를 나타내는지 실험과제를 통해 규명했다. 그 결과, 무쾌감성 우울 집단이 긍정 정서 자극에 대한 접근 동기가 감소되어 있음을 확인하였다.

셋째, 본 연구에서는 정서 자극을 각성가를 기준으로 세분화해서 무쾌

감성 우울과 불안 집단이 각성가 및 정서가의 변화에 따라 접근-회피 경향성의 차이를 나타내는지를 분석했다. 동일한 긍정 정서가 자극 내에서 불안 집단은 각성가의 변화에 따라 접근 동기의 변화가 나타나는 경향성을 보였으며, 추가 분석 결과 무쾌감성 우울 집단은 높은 각성가 범주 내에서 정서가가 변화될 때 접근-회피 동기의 유의미한 변화를 나타냈다. 즉, 불안한 개인들은 각성가에 민감하게 반응하며 우울한 개인들은 상대적으로 정서가에 더 민감하게 반응한다는 사실을 알 수 있었다.

마지막으로, 본 연구는 비교적 최근에 주목받고 있는 AAT를 사용하여 우울 및 불안이 있는 개인들의 행동적 양상을 규명했으며, 이를 통해 임상 연구와 치료에서 AAT 활용의 가능성을 제시했다. AAT 과제는 현재까지 사회불안, 특정공포증, 물질 사용 장애를 지닌 임상 집단을 대상으로 사용되어 왔으며 특히 사회 불안 장애 및 물질 사용과 관련해서 AAT를 통해 특정 접근-회피 동기를 유발하는 개입이 이루어지고 있다 (Bartoszek & Winer, 2015; Cousijn, Goudriaan, & Wiers, 2011; Heuer et al., 2007; Taylor & Amir, 2012). 과제의 간결함을 고려했을 때, AAT는 이후 임상 연구에서 활용될 가능성이 많을 것이다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 표본은 만 18세 이상의 성인으로 설정하긴 했으나 대부분이 대학생과 대학원생이었으며 이로 인해 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 특히 무쾌감성 우울은 우울 장애 내에서도 비교적 심각한 단계로 분류되는 만큼 임상적 수준의 무쾌감증을 보이는 환자를 대상으로 본 연구의 결과들을 반복 검증할 필요가 있을 것이다.

둘째, 본 연구에서는 설계의 복잡성을 줄이기 위해 집단을 무쾌감성 우울 집단, 불안 집단, 통제 집단으로 분류하였으나 참여자 모집 과정에서 무쾌감성 우울 집단, 불안 집단에 모두 해당하는 개인들도 일부 발견되었



다. 이들을 불안 혼재형 우울 집단으로 명명한 뒤 이들의 인지·행동적 요인을 살펴본다면 유의미한 결과가 발견될 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 기존 연구들의 가정과 다르게 부정 정서 자극에 대해서도 접근 동기가 나타났다. 이러한 결과의 주요 원인으로 본 연구에 사용된 사진 자극의 한계를 지적할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 극도의 불쾌감과 같은, 실험으로 인해 생길 수 있는 부작용을 막고자 정서가가 극도로 낮은, 자극적인 사진들을 실험 자극에서 배제하였다. 이로 인해 최종적으로 선정된 자극으로는 쉽게 부정 정서, 그리고 이와 관련된 회피 동기가 유발되지 않았을 가능성이 있다.

마지막으로, 본 연구에서는 AAT에 사용되는 사진 자극을 정서가와 각성가를 기준으로 구분하였다. 그러나 후속 연구에서는 사진 자극의 주제(예: 성공/실패, 성취/관계, 자기 참조적 자극)를 기준으로 자극을 구분할 수 있을 것이다. 이와 같은 자극을 제시하는 AAT를 실시한다면 우울 집단의 접근-회피 경향성에 대한 추가적인 분석이 가능할 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 접근-회피 동기를 측정하는 새로운 실험과제를 사용하였고 정서가 및 각성가를 기준으로 자극을 세분화함으로써 정신 장애 내에서 자주 병발하는 우울 장애와 불안 장애의 접근-회피 경향성을 살펴보았다는 데에 의의가 있다. 또한 우울과 불안이 공유하는 속성과 각각에 특징적인 속성을 통합적으로 측정할 수 있는 신뢰로운 도구를 마련하였으며, 무쾌감증 연구의 기반과 가능성을 제시하였다는 점에 그 의미가 있다.

## 참 고 문 헌

- 김교현, 김원식 (2001). 한국판 행동활성화 및 행동억제 체계(BAS/BIS) 척도. 한국심리학회지: 건강, 6(2), 19-37
- 민혜원 (2016). 미래에 대한 심상적 처리가 즐거움 경험과 무쾌감성 우울에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 논문.
- 박선희, 박태진 (2009). 자극과 맥락의 정서성이 기억수행에 미치는 영향. 인지과학, 21(2), 387-408
- 박지혜 (2018). 무쾌감증 및 우울과 인지적 노력 할당의 관계. 서울대학교 석사학위 논문.
- 보건복지부, 삼성서울병원 (2017). 2016년 정신질환실태 역학조사.
- 양해인 (2015). 사회불안 경향성 집단의 얼굴표정에 대한 접근-회피 경향성. 계명대학교 석사학위 논문.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도 (Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 935-946
- 이현, 김근향 (2014). 한국판 기분 및 불안 증상 질문지 (K-MASQ)의 타당화. 한국심리학회지: 임상, 33(2), 395-411.
- 장승민 (2015). 리커트 척도 개발을 위한 탐색적 요인분석의 사용. 한국심리학회지: 임상, 34(4), 1079-1100
- 전겸구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Bedford, A. (1997). On Clark-Watson's tripartite model of anxiety and

- depression. *Psychological Reports*, *80*, 125-126
- Bennabi, D., Aouizerate, B., El-Hage W., Doumy, O., Moliere, F., Courtet, P., Nieto, I., Bellivier, F., Bubrovsky, M., Vaiva, G., Holtzmann, J., Bougerol, T., Richieri, R., Kancon, C., Camus, V., Saba, G., Haesbaert, F., d'Amato, T., Charpeaud, T., Llorca, P.M., Leboyer, M., Haffen, E. (2015). Risk factors for treatment resistance in unipolar depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *171*, 137-141
- Berghorst, L., Pizzagalli, D. A. (2010). *Defining depression endophenotypes. Next generation antidepressants: Moving beyond monoamines to discover novel treatment strategies for mood disorders*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Birnbaum, H. G., Kessler, R. C., Kelley, D., Ben-Hamadi, R., Joish, V. N., & Greenberg, P. E. (2010). Employer burden of mild, moderate, and severe major depressive disorder: Mental health services utilization and costs and work performance. *Depression and Anxiety*, *27*(1), 78-89
- Bonanno, G. A., Burton. C. L. (2013). Regulatory flexibility: an individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(6), 591-612
- Buckner, J. D., Joiner, T. E., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., & Schmidt, N. B. (2008). Implications of the DSM's emphasis on sadness and anhedonia in major depressive disorder. *Psychiatry Research*, *159*(1), 25-30
- Carver, C. S., White, T. L. (1994). Behavioral Inhibition, behavioral

- activation and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319–333
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 343 - 360
- Chorpita, B. F., & Daleiden, E. L. (2002). Tripartite dimensions of emotion in a child clinical sample: Measurement strategies and implications for clinical utility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1150
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995a). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309–319.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995b). *The Mini Mood and Anxiety Symptom Questionnaire (Mini-MASQ)*. Unpublished instrument, University of Iowa, Iowa City.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (2013). *A first course in factor analysis(2nd ed.)*. Hillsdale: Psychology Press.
- Cousijn, J., Goudriaan, A. E., Wiers, R. W. (2011). Reaching out towards cannabis: Approach-bias in heavy cannabis users predicts changes in cannabis use. *Addiction*, 106(9), 1667–1674
- Craske, M. G. (2012). The R-DOC initiative: Science and Practice.

*Depression and Anxiety*, 29(4), 253–256

- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds, C. F. (2014). Adding psychotherapy to antidepressant medication in depression and anxiety disorders: a meta analysis. *World Psychiatry*, 13(1), 56–67
- Dantzig, S., Pecher, D., & Zwann, R. A. (2008). Approach and avoidance as action effects. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 61(9), 1298–1306
- De Beurs, A., den Hollander-Gijsman, M. E., Helmich, S., & Zitman, F. G. (2007). The tripartite model for assessing symptoms of anxiety and depression: Psychometrics of the Dutch version of the mood and anxiety symptoms questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1609–1617
- Derntl, B., Seidel, E., Eickhoff, S. B., Kellermann, T., Gur, R. C., Schneider, F., & Habel, E. (2011). Neural correlates of social approach and withdrawal in patients with major depression. *Social Neuroscience*, 6(5–6), 482–501
- Ehring, T., Fischer, S., Schnulle, J., Fischer, S., Gross, J. J. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574–1584
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnulle, J., Fischer, S., Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: spontaneous versus instructed used of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563–572

- Field, M., Caren, R., Fernie, G., & De Houwer, J. (2011). Alcohol approach tendencies in heavy drinkers: comparison of effects in a relevant stimulus-response compatibility task and an approach/avoidance Simon task. *Psychology of Addictive Behaviors, 25*(4), 697-701
- Gollan, J. K., Pane, H. T., Mc Closkey, M.S., & Coccaro, E. F. (2008). Identifying differences in biased affective information processing in major depression. *Psychiatry Research, 159*(1), 18 - 24
- Gorman, M. D. (1996). Comorbid depression and anxiety spectrum disorders. *Depression and Anxiety, 4*(4), 160-168
- Gotlib, I. H., Ranganath, C., & Rosenfeld, J. P. (1998). Frontal EEG alpha asymmetry, depression, and cognitive functioning. *Cognition & Emotion, 12*(3), 449-478
- Gottesman, I. I., & Gould, T. D. (2003). The endophenotype concept in psychiatry: etymology and strategic intentions. *American Journal of Psychiatry, 160*(4), 636-645
- Greden, J. F. (2001). The burden of disease for treatment-resistant depression. *The Journal of Clinical Psychiatry, 62*(16), 26-31
- Greening, S. G., Osuch, E. A., Williamson, P. C., Mitchell, D. G. V. (2014). The neural correlates of regulating positive and negative emotions in medication-free major depression. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 9*(5), 628-637
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(1),

- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. Handbook of emotion regulation, NY: Guilford Press
- Hackenbracht, J., Tamir, M. (2010). Preferences for sadness when eliciting help: Instrumental motives in sadness regulation. *Motivation and Emotion, 34*(3), 306-315
- Heuer, K., Rinck, M., & Becker, E. S. (2007). Avoidance of emotional facial expressions in social anxiety: The Approach-Avoidance Task. *Behaviour Research and Therapy, 45*(12), 2990-3001
- Hyman, S. E. (2007). Can neuroscience be integrated into the DSM-V?. *Nature Reviews Neuroscience, 8*(9), 725-732
- Hollon, S. D., Stewart, M. O., & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology, 57*, 285-315
- Ito, T. A., Cacioppo, J. T. (2000). Electrophysiological Evidence of Implicit and Explicit Categorization Processes. *Journal of Experimental Social Psychology, 36*(6), 660-676
- Joormann, J., D'Avanzato, C. (2010). Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes. *Cognition and Emotion, 24*(6), 913-939
- Kashdan, T. B., Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865-878
- Keogh, E., & Reidy, J. (2000). Exploring the factor structure of the Mood and Anxiety Symptom Questionnaire (MASQ). *Journal of*

- Personality Assessment*, 74(1), 106–125
- Kessing, L. V., Bukh, J. D. (2017). The clinical relevance of qualitatively distinct subtypes of depression. *World Psychiatry*, 16(3), 318–319
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Kawakami, N. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168
- Klein, A. M., Becker, E. S., & Rinck, M. (2011). Approach and Avoidance Tendencies in Spider Fearful Children: The Approach–Avoidance Task. *Journal of Child and Family Studies*, 20(2), 224 - 231
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford publications.
- Kring, A. M., Sloan, D. M. (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. NY: The Guilford Press
- Kwon, S. M. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: An integrated model of depression*. Ph. D. Dissertation submitted to the University of Queensland in Australia.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (1999). *International affective picture system (IAPS): Technical manual and affective ratings*. Gainesville, FL: Center for Research in Psychophysiology



- Lemke, M. R., Puhl, P., Koethe, N., & Winkler, T. (1999). Psychomotor retardation and anhedonia in depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *99*(4), 252-256
- Leppanen, J. M., Milders, M., Bell, J. S., Terriere, E., & Hietanen, J. K. (2004). Depression biases the recognition of emotionally neutral faces. *Psychiatry Research*. *128*(2), 123 - 133
- Marsh, H. W., Ellis, L. A., Parada, R. H., Richards, G., & Heubeck, B. G. (2005). A short version of the Self Description Questionnaire-II: Operationalizing criteria for short-form evaluation with new applications of confirmatory factor analyses. *Psychological Assessment*, *17*(1), 81-102
- Millgram, Y., Joormann, J., Huppert, J.D., Tamir, M. (2015). Sad as a Matter of Choice? Emotion Regulation Goals in Depression. *Psychological Science*, *26*(8), 1216-1228
- Mineka, S., Watson, D., Clark, L.A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, *49*, 377-412
- Moldin, S. O. (1994). Measuring liability to schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *20*(1), 25-29
- Osman, A., Freedenthal, S., Gutierrez. P. M., Wong. J. L., Emmerich, A., Lozano, G. (2011). The Anxiety Depression Distress Inventory-27 (ADDI-27): a short version of the Mood and Anxiety Symptom Questionnaire-90. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(6), 591-608
- Parkinson, B., Totterdell. P. (1999). Classifying Affect-regulation Strategies. *Cognition and Emotion*, *13*(3), 277-303

- Pelizza, L., & Ferrari, A. (2009). Anhedonia in schizophrenia and major depression: state or trait?. *Annals of General Psychiatry, 8*(1), 22.
- Pizzagalli, D. A., Nitschke, J. B., Pascual-Marqui, R. D., Larson, C.L., Abercrombie, H.C., & Schaefer, S.M. (2002). Brain electrical tomography abnormalities in depression: The importance of melancholic features and anxiety. *Biological Psychiatry, 52*(2), 73-85
- Pizzagalli, D. A. (2014). Depression, Stress, and Anhedonia: Toward a synthesis and integrated model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*, 393-423
- Radke, S., Roelofs, K., Ellen, R. A., & De Bruijn, E. R. (2013). Social anxiety modulates Approach-Avoidance tendencies after oxytocin administration. *Psychological Science, 24*, 1573-1578
- Radke, S., Ellen, R. A., & De Bruijn, E. R. (2014). In action or inaction? Social approach - avoidance tendencies in major depression. *Psychiatry Research, 219*(3), 513-517
- Rinck, M., Becker, E. S. (2007). Approach and avoidance in fear of spiders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(2), 105-120
- Rizvi, S. J., Quilty, L. C., Sproule, B. A., Cyriac, A., Bagby, R. M., & Kennedy, S. H. (2015). Development and validation of the Dimensional Anhedonia Rating Scale (DARS) in a community sample and individuals with major depression. *Psychiatry research, 229*(1), 109-119.
- Rizvi, S. J., Pizzagalli, D. A., Sproule, B. A., & Kennedy, S. H. (2016).

- Assessing anhedonia in depression: Potentials and pitfalls. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 21-35.
- Rizvi, S. J. (2015). *Anhedonia in Major Depressive disorder: Exploration of a clinical phenotype*. Ph. D. Dissertation submitted to the University of Toronto in Canada.
- Robinson, M. D., Storbeck, J., Meier, B. P., Kirkeby, B. S. (2004). Watch Out! That Could Be Dangerous: Valence-Arousal Interactions in Evaluative Processing. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(11), 1472-1484
- Robbins, T. W., Gillan, C. M., Smith, D. G., De Wit, S., & Ersche, K. D. (2012). Neurocognitive endophenotypes of impulsivity and compulsivity: towards dimensional psychiatry. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 81-91
- Rottenberg, J., Johnson, S. L. (2007). *Emotion and Psychopathology: Bridging Affective and Clinical Science*. Washington, DC: APA
- Rottenberg, J. (2017). Emotions in Depression: Why Do We Really Know?. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 241-263
- Seidel, E. M., Habel, A., Finkelmeyer, F., Schneider, R. C., & Derntl, G. B. (2010). Implicit and explicit behavioral tendencies in male and female depression. *Psychiatry Research*, 177(1), 124-130
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and Rumination; Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 671-688
- Seligman, M. E. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of*

- happiness and well-being*. New York, NY: Free press.
- Sheppes, G., Suri, G., Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 379-405
- Sherdell, L., Waugh, C. E., & Gotlib, I. H. (2012). Anticipatory pleasure predicts motivation for reward in major depression. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 51-60
- Smith, G. T., McCarthy, D. M., & Anderson, K. G. (2000). On the sins of short-form development. *Psychological Assessment, 12*(1), 102-111
- Smoski, M. J., LaBar, K. S., Steffens, D. C. (2014). Relative effectiveness of reappraisal and distraction in regulating emotion in late-life depression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 22*(9), 898-907
- Spijker, J., Bijl, R. V., De Graaf, R., & Nolen, W.A. (2001). Determinants of poor 1 year outcome of DSM III R major depression in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatrica Scandinavica, 103*(2), 122-130
- Solarz. (1960). Latency of instrumental responses as a function of compatibility with the meaning of eliciting verbal signs. *Journal of Experimental Psychology, 59*(4), 239-245.
- Strawbridge R, Young A. H., Cleare A. J. (2017). Biomarkers for depression: recent insights, current challenges and future prospects. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13*, 1245-1262

- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford University Press, USA.
- Surguladze, S. A., Young, A. W., Senior, C., Brebion, G., Travis, M. J., & Phillips, M. L. (2004). Recognition accuracy and response bias to happy and sad facial expressions in patients with major depression. *Neuropsychology, 18*(2), 212 - 218
- Tamir, M. (2016). Why do people regulate their emotions? A Taxonomy of Motives in Emotion Regulation. *Personality and Social Psychology Review, 20*(3), 199-222
- Tamir, M., Mitchell, C., Gros, J. J. (2008). Hedonic and Instrumental Motives in Anger Regulation. *Psychological Science, 19*(4), 324-328
- Taylor, C. T., & Amir, N. (2012). Modifying automatic approach action tendencies in individuals with elevated social anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 50*(9), 529-536
- Treadway, M. T., & Zald, D. H. (2011). Reconsidering anhedonia in depression: lessons from translational neuroscience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35*(3), 537-555
- Volman, I., Roelofs, K., Koch, S., Verhagen, L., & Toni, I. (2011). Anterior prefrontal cortex inhibition impairs control over social emotional actions. *Current Biology, 21*(20), 1766-1770
- Vrijssen, J. N., van Oostrom, I., Speckens, A., Becker, E. S., & Rinck, M. (2013). Approach and Avoidance of emotional faces in happy and sad mood. *Cognitive Therapy and Research, 37*(1), 1-6

- Watson, D., & Clark, L. A. (1991). *The Mood and Anxiety Symptom Questionnaire*. Unpublished instrument, University of Iowa, Iowa City.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070.
- Watson, D., Clark, L. A., Weber, K., Assenheimer, J. S., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995a). Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*(1), 15-25.
- Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J. S., Clark, L. A., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995b). Testing a tripartite model. I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*(1), 3-14.
- Winer, E. S., Drapeau, C. W., Veilleux, J. C., & Nadorff, M. R. (2016). The association between anhedonia, suicidal ideation, and suicide attempts in a large student sample. *Archives of Suicide Research*, *20*(2), 265-272
- Wood, J. V., Heimpel, S. A., Manwell, L. A., & Whitting, E. J. (2009). This mood is familiar and I don't deserve to feel better anyway: Mechanisms underlying self-esteem differences in motivation to repair sad moods. *Journal of Personality and Social Psychology*,

96(2), 363-380

## 부 록

부록 1. K-ADDI-27 문항의 편포도 .....	82
부록 2. IAPS 실험 자극 번호 .....	83
부록 3. 한국판 불안-우울-고통 척도(K-ADDI-27) .....	85
부록 3. 한국판 역학연구센터 우울 척도(CES-D) .....	87
부록 4. 한국판 Beck 불안 척도(BAI) .....	89
부록 5. 긍정정서 및 부정정서 척도(PANAS) .....	91
부록 6. 시간적 즐거움 경험 척도(TEPS) .....	92
부록 7. 한국판 행동활성화 및 행동억제 체계 척도(BAS/BIS Scale) .....	94
부록 8. 접근-회피 과제(AAT) 지시문 .....	96



## 부록 1. K-ADDI-27 문항의 편포도

번호	문항	왜도	첨도
1	슬픈 느낌	.15	-.89
2	낙담한 느낌	.05	-1.20
3	무가치하다는 느낌	.48	-1.05
4	아주 즐거운 느낌	-.44	-.30
5	긴장감	-.06	-.78
6	희망이 없다는 느낌	.76	-.48
7	많은 일에 대해 나를 탓함	.37	-1.05
8	몸이 찌릿하거나 마비되는 느낌	1.72	2.07
9	많은 것을 성취한 느낌	.23	-.76
10	재미있는 일이 많았던 것 같은 느낌	-.15	-.82
11	앞으로 기대할 일이 많다는 느낌	-.10	-.92
12	실패한 느낌	.49	-.69
13	자부심을 느낌	.07	-.76
14	현기증 또는 어질어질한 느낌	.98	-.16
15	숨이 참	1.21	.34
16	손이 떨림	1.47	1.08
17	기분이 정말 고조되고 활기 넘치는 느낌	.16	-.10
18	입 마름이 심함	1.04	-.15
19	자신감을 느낌	.08	-.57
20	근육이 실룩거리거나 떨림	1.05	.05
21	에너지가 넘치는 느낌	.19	-.76
22	스스로에 대한 실망감	.18	-1.05
23	가슴이 마구 뛰거나 쿵쾅거림	.82	-.43
24	몸이 떨리거나 흔들리는 느낌	1.45	1.39
25	걱정이 많음	-.20	-1.00
26	스스로에 대해 정말 좋게 느낌	-.07	-.63
27	삼키는 것이 어려움	2.34	4.82

## 부록 2. IAPS 실험 자극 번호

### 예비시행(정서가, 각성가)

고각성 긍정 정서(HPA)

8021(6.85, 6.60), 8400(6.51, 6.71)

저각성 긍정 정서(LPA)

2260(6.38, 4.05), 2340(7.70, 3.42)

고각성 부정 정서(HNA)

1114(3.20, 6.75), 6260(2.81, 7.00)

저각성 부정 정서(LNA)

2695(4.24, 5.83), 7640(4.14, 6.19)

### 본시행(정서가, 각성가)

고각성 긍정 정서(HPA)

5910(5.82, 6.16), 8041(5.73, 6.14), 8130(5.89, 6.07), 8185(7.07, 6.81),  
8191(6.32, 6.48), 8210(6.74, 6.69), 8300(6.90, 6.45), 8350(7.31, 6.48),  
8467(6.06, 6.34), 8470(6.12, 6.09), 8496(7.78, 6.36), 8620(6.69, 6.67)

저각성 긍정 정서(LPA)

1601(7.26, 3.75), 2037(5.61, 4.74), 2299(7.60, 3.45), 2339(7.15, 3.70),  
2341(7.81, 3.47), 2435(5.51, 4.99), 2480(5.71, 3.42), 2655(7.43, 3.60),  
2791(7.18, 4.86), 4603(7.41, 4.80), 8205(7.08, 5.11), 8330(6.66, 4.96)

고각성 부정 정서(HNA)

1931(3.95, 6.74), 2120(3.16, 7.07), 2683(3.34, 6.84), 6211(3.00, 6.75),  
6212(3.19, 6.84), 6250(3.20, 6.67), 6312(3.01, 6.68), 6370(2.97, 6.69),  
6821(3.20, 6.72), 8480(3.59, 6.96), 8485(3.00, 7.39), 9921(2.94, 7.11)

저각성 부정 정서(LNA)

2141(3.50, 5.94), 2399(3.47, 5.44), 2799(3.43, 5.68), 2810(4.44, 5.93),  
6010(3.48, 5.77), 9041(3.44, 5.85), 9120(3.79, 6.17), 9181(2.81, 6.20),  
9341(3.58, 5.78), 9421(3.48, 5.95), 9900(3.71, 5.94), 9903(3.86, 5.71)

### 부록 3. 한국판 불안-우울-고통 척도(K-ADDI-27)

아래 목록에는 사람들이 때때로 지니는 느낌, 감각, 문제 그리고 경험들이 제시되어 있습니다. 각 항목을 읽은 뒤 해당 항목의 오른쪽 선택지 중 적절한 것에 동그라미를 쳐주십시오. **오늘을 포함한 지난 2주 동안** 당신이 느끼고 경험한 것을 가장 잘 표현한 것을 선택하시면 됩니다.

문항	전혀 없었다	약간 있었다	보통 이었다	꽤 있었다	매우 많았다
1. 슬픈 느낌	1	2	3	4	5
2. 낙담한 느낌	1	2	3	4	5
3. 무가치하다는 느낌	1	2	3	4	5
4. 아주 즐거운 느낌	1	2	3	4	5
5. 긴장감	1	2	3	4	5
6. 희망이 없다는 느낌	1	2	3	4	5
7. 많은 일에 대해 나를 탓함	1	2	3	4	5
8. 몸이 찌릿하거나 마비되는 느낌	1	2	3	4	5
9. 많은 것을 성취한 느낌	1	2	3	4	5
10. 재미있는 일이 많았던 것 같은 느낌	1	2	3	4	5
11. 앞으로 기대할 일이 많다는 느낌	1	2	3	4	5
12. 실패한 느낌	1	2	3	4	5
13. 자부심을 느낌	1	2	3	4	5
14. 현기증 또는 어질어질한 느낌	1	2	3	4	5
15. 숨이 참	1	2	3	4	5
16. 손이 떨림	1	2	3	4	5
17. 기분이 정말 고조되고 활기 넘치는 느낌	1	2	3	4	5
18. 입 마름이 심함	1	2	3	4	5
19. 자신감을 느낌	1	2	3	4	5

20. 근육이 실룩거리거나 떨림	1	2	3	4	5
21. 에너지가 넘치는 느낌	1	2	3	4	5
22. 스스로에 대한 실망감	1	2	3	4	5
23. 가슴이 마구 뛰거나 쿵쾅거림	1	2	3	4	5
24. 몸이 떨리거나 흔들리는 느낌	1	2	3	4	5
25. 걱정이 많음	1	2	3	4	5
26. 스스로에 대해 정말 좋게 느낌	1	2	3	4	5
27. 삼키는 것이 어려움	1	2	3	4	5

#### 부록 4. 한국판 역학연구센터 우울 척도(CES-D)

아래에 적혀 있는 각 문항을 잘 읽으신 후, **오늘을 포함하여 지난 일주일 동안** 당신이 느끼고 행동한 것을 가장 잘 나타내는 숫자에 표시해 주시기 바랍니다.

극히 드물다                  가끔 있었다                  자주 있었다                  거의 대부분 그랬다  
 (1주 중 1일 이하)      (1주 중 1~2일간)      (1주 중 3~4일간)      (1주 중 5일 이상)

0 ..... 1 ..... 2 ..... 3

나는 지난 1주일 동안...	해당하는 정도			
1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	0	1	2	3
2. 먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.	0	1	2	3
3. 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.	0	1	2	3
4. 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	0	1	2	3
5. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.	0	1	2	3
6. 우울했다.	0	1	2	3
7. 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	0	1	2	3
8. 미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	0	1	2	3
9. 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	0	1	2	3
10. 두려움을 느꼈다.	0	1	2	3
11. 잠을 설쳤다; 잠을 잘 이루지 못했다.	0	1	2	3
12. 행복했다.	0	1	2	3
13. 평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다.	0	1	2	3
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
15. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	0	1	2	3

---

16. 생활이 즐거웠다.	0	1	2	3
17. 갑자기 울음이 나왔다.	0	1	2	3
18. 슬픔을 느꼈다.	0	1	2	3
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	0	1	2	3
20. 도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	0	1	2	3

---

## 부록 5. 한국판 Beck 불안 척도(BAI)

다음은 일상생활에서 흔히 느낄 수 있는 경험들을 열거한 것입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, **오늘을 포함하여 지난 일주일 동안** 당신이 경험한 것을 가장 잘 표현하는 숫자에 표시해 주십시오.

	문항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1.	가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.	0	1	2	3
2.	흥분된 느낌을 받는다.	0	1	2	3
3.	가끔씩 다리가 떨리곤 한다.	0	1	2	3
4.	편안하게 설 수가 없었다.	0	1	2	3
5.	매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
6.	어지럼(현기증)을 느낀다.	0	1	2	3
7.	가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛰었다.	0	1	2	3
8.	침착하지 못하다.	0	1	2	3
9.	자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.	0	1	2	3
10.	신경이 과민되어 있다.	0	1	2	3
11.	가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.	0	1	2	3
12.	자주 손이 떨린다.	0	1	2	3
13.	안절부절 못해 한다.	0	1	2	3
14.	미칠 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
15.	가끔씩 숨 쉬기 곤란할 때가 있다.	0	1	2	3
16.	죽을 것 같은 두려움을 느낀다.	0	1	2	3
17.	불안한 상태에 있다.	0	1	2	3
18.	자주 소화가 잘 안되고 배속이 불편하다.	0	1	2	3



19. 가끔씩 기절할 것 같다.	0	1	2	3
20. 자주 얼굴이 붉어지곤 한다.	0	1	2	3
21. 땀을 많이 흘린다.	0	1	2	3

## 부록 6. 긍정정서 및 부정정서 척도(PANAS)

다음에 나오는 각 단어는 감정이나 기분을 기술한 것입니다. 각 단어를 읽고, '지금 이 순간' 당신이 느끼는 기분의 정도를 가장 잘 나타내는 곳에 표시해 주시기 바랍니다.

		전혀 아니다	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1.	흥미진진한	1	2	3	4	5
2.	과민한	1	2	3	4	5
3.	괴로운	1	2	3	4	5
4.	기민한	1	2	3	4	5
5.	흥분된	1	2	3	4	5
6.	부끄러운	1	2	3	4	5
7.	마음이 상한	1	2	3	4	5
8.	원기왕성한	1	2	3	4	5
9.	강한	1	2	3	4	5
10.	신경질적인	1	2	3	4	5
11.	죄책감이 드는	1	2	3	4	5
12.	단호한	1	2	3	4	5
13.	겁에 질린	1	2	3	4	5
14.	주의 깊은	1	2	3	4	5
15.	적대적인	1	2	3	4	5
16.	조바심 나는	1	2	3	4	5
17.	열정적인	1	2	3	4	5
18.	활기찬	1	2	3	4	5
19.	자랑스러운	1	2	3	4	5
20.	두려운	1	2	3	4	5

## 부록 7. 시간적 즐거움 경험 척도(TEPS)

아래 문장들을 주의 깊게 읽고, 각 문장이 일반적으로 자신에 얼마나 부합하는지를 표시해주시요. 문항에 기술된 내용을 전혀 경험해보지 않은 경우라면, 그와 가장 유사한 경험을 생각해보고 응답해주시기 바랍니다. 응답의 일관성은 개의치 마시고, 한 문항도 빠짐 없이 모든 문항에 체크해주시요.

매우 일치하지 않음	대체로 일치하지 않음	약간 일치하지 않음	약간 일치함	대체로 일치함	매우 일치함
1.....	2 .....	3.....	4 .....	5 .....	6

제일 좋아하는 배우가 출연하는 새 영화 소						
1. 식을 들었을 때, 그것을 빨리 보고 싶어 견딜 수가 없다.	1	2	3	4	5	6
2. 밖을 거니는 동안, 신선한 공기를 깊이 들이 마시는 것을 좋아한다.	1	2	3	4	5	6
3. 신선한 풀 내음은 나를 즐겁게 한다.	1	2	3	4	5	6
4. 나는 삶에서 많은 것들을 기대하며 산다.	1	2	3	4	5	6
5. 사람들이 머리를 쓰다듬어줄 때 기분이 좋다.	1	2	3	4	5	6
6. 즐거운 일을 기대하는 것은 그 자체로도 즐겁다.	1	2	3	4	5	6
7. 추운 아침에 마시는 뜨거운 커피나 차 한잔은 내게 큰 만족감을 준다.	1	2	3	4	5	6
8. 초콜릿 쿠키와 같이 맛있는 것이 떠오르면, 그것을 빨리 먹어보고 싶어진다.	1	2	3	4	5	6
9. 새하얀 눈이 내리는 풍경의 아름다움을 음미한다.	1	2	3	4	5	6
10. 휴일 전날 밤이면 너무 설레어 잠을 이루기 어렵다.	1	2	3	4	5	6
11. 놀이공원에 가는 길에, 놀이기구가 빨리 타고	1	2	3	4	5	6

	싫어 건디기 어렵다.						
12.	기분 좋게 하품했을 때의 느낌을 정말 좋아한다.	1	2	3	4	5	6
13.	레스토랑에서 외식하는 것과 같은 일들을 별로 기대하지 않는다.	1	2	3	4	5	6
14.	따뜻한 침대에 누워 있을 때 들려오는 창문 밖 빗소리가 좋다.	1	2	3	4	5	6
15.	제일 좋아하는 음식을 먹는 상상을 하면, 그게 얼마나 맛있는지 그 맛을 거의 느낄 수 있을 정도이다.	1	2	3	4	5	6
16.	식사 메뉴를 주문하면서, 그것이 얼마나 맛있을지 상상하며 기대한다.	1	2	3	4	5	6
17.	벽난로 속의 장작이 타닥거리며 타 들어가는 소리에 마음이 느긋해진다.	1	2	3	4	5	6
18.	신나는 일이 점점 가까워오면, 그것을 매우 기대하게 된다.	1	2	3	4	5	6

## 부록 8. 한국판 행동활성화 및 행동억제 체계 척도(BAS/BIS)

다음의 문항들은 여러분이 일상생활에서 경험하는 느낌이나 생각을 나타내는 문항들입니다. 자세히 읽고 자신에게 얼마나 해당되는지를 솔직하게 답변 해주시면 됩니다. 해당되는 항목에 표시해 주십시오.

전혀 아니다                  아니다                  그렇다                  매우 그렇다

1 ..... 2 ..... 3 ..... 4

	문항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1.	내가 원하는 어떤 것을 얻게 되면, 나는 흔히 흥분하고 기운이 넘친다.	1	2	3	4
2.	내가 무엇인가를 잘해 냈을 때, 나는 그 상태를 계속 유지하고 싶어한다.	1	2	3	4
3.	내게 좋은 일이 일어난다면, 나는 보통 그 일로 인해 크게 영향을 받곤 한다.	1	2	3	4
4.	나는 경기(게임)에서 이기면 보통 매우 흥분 한다.	1	2	3	4
5.	내가 좋아하는 어떤 것을 볼 기회를 갖게 되면, 나는 곧바로 흥분한다.	1	2	3	4
6.	나쁜 일이 일어날지도 모르겠다는 생각이 들면, 나는 보통 크게 흥분하게 된다.	1	2	3	4
7.	나는 실수할 까봐 걱정을 많이 한다.	1	2	3	4
8.	비판을 듣거나 꾸중을 듣게 되면 나는 마음이 많이 상한다.	1	2	3	4
9.	누군가가 나에게 화를 내고 있다는 것을 알게 되면, 나는 많이 근심하거나 마음 심란해 한다.	1	2	3	4

10.	나에게 어떤 나쁜 일이 일어날 것 같은 상황에서도, 나는 좀처럼 예민해지거나 걱정하지 않는 편이다.	1	2	3	4
11.	나는 어떤 일을 제대로 하지 못했다는 생각이 들면, 걱정을 많이 한다.	1	2	3	4
12.	나는 친구들에 비해서 별로 걱정을 하 지 않는 편이다.	1	2	3	4
13.	내가 원하는 것을 얻을 수 있는 기회를 포착하면, 나는 즉시 움직이는 편이다.	1	2	3	4
14.	내가 무언가를 원하게 되면, 나는 흔히 그것을 얻기 위해 전력을 다하곤 한다.	1	2	3	4
15.	나는 흔히 원하는 것을 얻기 위해 나의 방식에 전력을 다한다.	1	2	3	4
16.	내가 무엇인가를 추구하려 할 때, 나는 흔히 ‘아무 것도 나를 방해할 순 없어’ 라는 식으로 접근한다.	1	2	3	4
17.	나는 재미있다는 이유 하나만으로 이런 저런 일들을 종종 할 것이다.	1	2	3	4
18.	나는 흥분과 새로움을 매우 좋아한다.	1	2	3	4
19.	새로운 일이 재미있을 것으로 생각되 면, 나는 언제나 그것을 시도해본다.	1	2	3	4
20.	나는 보통 ‘기분파’라는 말을 자주 듣는 편이다.	1	2	3	4

## 부록 9. 접근-회피 과제(AAT) 지시문

### 1) 자극과 AAT에 대한 설명

“우선 연구에 참여해주셔서 대단히 감사합니다. 이어지는 과제에서 당신은 특정 정서를 전달하는 사진을 보게 될 것입니다. 각 정서들의 예시는 다음과 같습니다. 긍정 정서의 예시: 신난, 열정적인, 행복한, 차분한, 편안한. 부정 정서의 예시: 두려운, 적대적인, 긴장되는, 슬픈, 둔한 <구체적인 사진 예시를 보기 위해서 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요> 다음은 긍정 정서의 예시입니다. 신난, 열정적인, 행복한, 차분한, 편안한. [예시 사진 2장] <다음 화면으로 넘어가려면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요> 다음은 부정 정서의 예시입니다. 두려운, 적대적인, 긴장되는, 슬픈, 둔한. [예시 사진 2장] <다음 화면으로 넘어가려면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요> 사진을 본 뒤 당신이 조이스틱을 밀면, 이미지의 크기는 줄어들 것입니다. 반대로 조이스틱을 당기면, 이미지의 크기는 커질 것입니다. 당신은 조이스틱이 해당 방향으로 완전히 꺾일 때까지 조이스틱을 밀거나 당겨야 합니다. <다 읽으셨으면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요> 각 시행이 끝난 뒤에는 조이스틱을 다시 중앙으로 가져와주세요. 그러면 새로운 사진이 제시될 것입니다. <다 읽으셨으면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요>

### 2) 연습시행 지시문

지금부터 연습 시행을 해보도록 하겠습니다. 당신은 특정 정서를 전달하는 사진을 보게 될 것입니다. 당신의 과제는 다음과 같습니다. **긍정 정서를 전달하는 사진을 보면 조이스틱을 당신의 몸쪽으로 당겨주세요. 부정 정서를 전달하는 사진을 보면 조이스틱을 화면쪽으로 밀어주세요.** <다 읽으셨으면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요> 조이스틱은 끝까지 밀거나 당겨야 하며 다음 시도를 위해서 조이스틱을 다시 원점으로 되돌려 놓아주세요. 모든 반응은 최대한 빠르고 정확하게 해주시기 바랍니다. <연습 시행을 시작하시려면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요>

연습 시행이 끝났습니다. 연구 진행과 관련하여 궁금한 점이 있으시다면 손을 들어 연구 책임자를 불러주세요. <없다면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요>

### 3) 본 시행 지시문

이제 본 시행을 해보겠습니다. 본 시행은 시행 1과 시행 2로 구성되어 있습니다. <다 읽으셨으면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요> 다음은 시행 1에 해당하는 사항입니다. 당신은 특정 정서를 전달하는 사진을 보게 될 것입니다. 긍정 정서를 전달하는 사진을 보면 조이스틱을 당신의 몸쪽으로 당겨주세요. 부정 정서를 전달하는 사진을 보면 조이스틱을 화면쪽으로 밀어주세요. 예비 시행과 다르게 본 시행에서는 틀려도 결과를 알려드리지 않습니다. <다 읽으셨으면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요>

다음의 과제를 다시 한번 확인해주세요. **긍정 정서를 전달하는 사진을 보면 조이스틱을 당신의 몸쪽으로 당겨주세요. 부정 정서를 전달하는 사진을 보면 조이스틱을 화면쪽으로 밀어주세요.** 모든 반응은 최대한 빠르고 정확하게 해주시기 바랍니다. 총 사진 자극의수는 48장입니다. <본 시행을 시작하시려면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요>

본 시행 1이 끝났습니다. 다음은 시행 2에 해당하는 사항입니다. 당신은 특정 정서를 전달하는 사진을 보게 될 것입니다. 당신의 과제는 다음과 같습니다: 부정 정서를 전달하는 사진을 보면 조이스틱을 당신의 몸쪽으로 당겨주세요. 긍정 정서를 전달하는 사진을 보면 조이스틱을 화면쪽으로 밀어주세요. <다 읽으셨으면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요> **시행 1과는 반대로 부정 정서를 전달하는 사진을 보면 당기고, 긍정 정서를 전달하는 사진을 보면 밀어야 합니다.** 모든 반응은 최대한 빠르고 정확하게 해주시기 바랍니다. <시행을 시작하시려면 조이스틱을 왼쪽으로 밀어주세요>

예비 시행 및 본 시행이 모두 끝났습니다. 수고하셨습니다. 손을 들어 연구 책임자를 불러주세요.



# Abstract

## The Relationship between Anhedonic Depression and Approach-Avoidance Tendencies towards Emotional Stimuli

Eunji Shin

Department of Psychology

Graduate School

Seoul National University

The purpose of the present study is to investigate the distinctive characteristics of depression and anxiety disorders and explore the relationship between anhedonia and approach-avoidance tendencies towards emotional stimuli. For this purpose, this study distinguished the common and specific factors of depression and anxiety, based on tripartite model of Clark & Watson(1991). Also, the relationship between anhedonia and approach-avoidance tendencies towards emotional stimuli was experimentally explored.

Study 1 was carried out to translate and validate the ADDI-27, which is designed to measure the general distress of depression and anxiety, somatic anxiety, and anhedonic depression. A confirmatory factor analysis of the data collected from 345 undergraduate and

graduate students revealed that the translated version of ADDI-27 consisted of three independent factors (general distress, somatic anxiety, anhedonic depression) like the original ADDI-27. K-ADDI-27 demonstrated an adequate level of internal reliability, convergent validity, and discriminant validity. General distress was positively correlated with depression, anxiety and negative affect. Somatic anxiety and anhedonic depression were also positively correlated with anxiety and depression, with higher correlation with anxiety and depression, respectively. Anhedonic depression was positively correlated with anticipatory as well as consummatory pleasure.

Study 2 was conducted to experimentally explore the relationship between anhedonia and approach-avoidance tendencies. A recently developed Approach-Avoidance Task(AAT), which has been shown to be methodologically sound, was used to examine the approach-avoidance tendencies. For this purpose, participants with anhedonic depression and anxiety were selected based on the scores of K-ADDI-27. Fifty-two undergraduate and graduate students completed the AAT and as a result, approach motivation for positive emotional stimuli was significantly decreased in anhedonic depression group. In addition, anhedonic depression group reacted less sensitively to changes in arousal of positive stimuli than anxious and control groups.

This study verified the relationship between anhedonic depression and approach-avoidance motivation, which is a key component of emotional experience. The implications and limitations of this study

and suggestions for future research are discussed.

**Key Words :** Anhedonia, Depression, Anxiety, Anxiety Depression  
Distress Inventory-27, Approach-Avoidance  
Task(AAT)

*Student Number :* 2017-29575