

# 코로나19 재난 상황에서 공감이 불안과 우울에 미치는 영향 : 위험지각과 간접외상을 통하여

## The Effect of Empathy on Anxiety and Depression in COVID-19 Disaster : through Risk Perception and Indirect Trauma

한정수, 최주희, 이상옥, 김유리, 김성수  
부산대학교 의과대학 의학과 일반대학원 인문사회학과의교실

Jeong-Soo Han(hjsqjh@naver.com), Ju-Hee Choi(gongjoo79@hanmail.net),  
Sang-Ok Lee(yisoism@naver.com), Yoo-Ri Kim(yoori84@pusan.ac.kr),  
Sung-Soo Kim(tigerkss@pnu.edu)

### 요약

수천 명의 목숨을 앗아가고 일상생활에서 많은 면을 변화시킨 코로나19의 대유행이 한국에서 시작된 지 1년이 지났다. 코로나 대유행은 신체적 건강에만 영향을 끼친 것이 아니라 심리적인 부분에도 영향을 주며, '코로나 블루'라고 불리는 집단적 사회 스트레스 현상을 일으켰다. 본 연구의 목적은 코로나 대유행을 재난의 관점에서 바라보며, 공감이 재난에 관련된 심리적 변수인 위험지각과 간접외상을 통해 불안과 우울에 어떤 영향을 미치는지 살펴보는 것이다. 본 연구는 일반 대중 214명의 설문 데이터를 구조방정식모델링으로 분석하였다. 분석 결과, 대상자의 53.3%가 불안을, 35.7%가 우울증을 경험했으며 이는 2019년 정부에서 발표한 수치보다 약 6배 높게 나타났다. 구조방정식모델에서 정서적 공감은 위험지각에 유의한 영향을 미쳤고, 인지적 공감은 간접적 외상에 유의한 영향을 미쳤다. 위험지각과 간접외상은 모두 불안에 유의한 영향을 미쳤고 불안은 우울증에 유의한 영향을 미쳤다. 그리고 인지적 공감만이 불안과 우울에 유의한 간접적인 영향을 미쳤다. 본 연구는 코로나 대유행이라는 사회적 재난 상황에서 나타난 집합적 우울 현상을 개인의 인지적·정서적 공감 수준 관점에서 이해하려는 새로운 시도라는 점에서 학문적 의의를 가진다.

■ 중심어 : | 코로나19 | 코로나블루 | 공감 | 우울 | 구조방정식 |

### Abstract

It has now been more than a year since the start of the COVID-19 pandemic in Korea, which has claimed thousands of lives and changed every aspect of life. The corona pandemic not only caused physical damages but also psychological one which is a collective social stress phenomenon often termed as 'corona blue'. The purpose of this study is to examine how empathy affects anxiety and depression through risk perception and indirect trauma, which are psychological variables related to the corona pandemic as a disaster. The survey data from 214 people were analyzed with a structural equation modelling. The results shows that 53.3 % of the participants experienced anxiety and 35.7% suffered from depression, which were about 6 times higher than ones from the 2019 government data. Affective empathy had a significant effect on risk perception, and cognitive empathy had a significant effect on indirect trauma. Risk perception and indirect trauma both had a significant effect on anxiety, and anxiety had a significant impact on depression. Only cognitive empathy had a significant indirect effect on anxiety and depression. This study provides an important insight into understanding a social phenomenon of 'corona blue' from an empathic perspective.

■ keyword : | COVID-19 | Corona Blue | Empathy | Depression | Structural Equations Modeling |

\* 이 과제는 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

접수일자 : 2021년 07월 27일  
수정일자 : 2021년 09월 16일

심사완료일 : 2021년 09월 16일  
교신저자 : 김성수, e-mail : tigerkss@pnu.edu

## I. 서론

### 1. 연구 배경

2020년 1월 20일, 국내 첫 코로나19 환자가 발생한 뒤, 확산과 감소를 반복하며 코로나19 유행상황이 1년 넘게 지속되고 있다. 국민들은 코로나19의 빠른 확산으로 인해 외출을 자제하며, 사회적 거리 두기, 마스크 착용 등 개인 위생 수칙 준수, 능동 감시와 자가 격리 등의 방역 조치들로 인한 비일상성을 경험하고 있다. 전염병으로 인한 일상생활의 변화는 개인의 심리적 경험에 영향을 주게 되며[1], 이러한 현상은 사회 전반적으로 일종의 우울증을 유발하고 있다. 실제로 2020년 9월에 발표된 국민정신건강 실태조사에 따르면, 전국 우울 평균 점수는 5.86점으로 2018년의 2.34점에 비해 약 2.5배 높아진 것으로 조사되었다[2]. 신종 전염병의 대유행이라는 재난 상황에서 집합적 형태로 나타나는 우울감을 '코로나19'와 우울감을 뜻하는 '블루'를 합쳐서 "코로나 블루"라는 신조어로 지칭한다.

재난은 지진, 홍수, 전쟁, 테러와 같이 해당 지역사회의 회복능력을 초과하는 광범위한 손상을 야기할 수 있는 위기상황을 의미한다[3]. 일상생활의 변화를 비롯하여 외출 기피와 각종 방역 조치로 인한 경제적 타격, 의료자원의 부족, 신종 전염병의 불확실성과 감염에 대한 두려움과 같은 부정적 심리경험 등은 실제 코로나19 확진자와 그 가족뿐만 아니라 대다수 국민에게 영향을 끼치며, 전염병 재난으로 인식되고 있다. 2015년 메르스(MERS) 당시, 신종 전염병에 대해 지나치게 공포심을 갖는 현상을 '메르스 포비아(phobia)'로 명명했다면, 현 장기화된 코로나19 상황에서 대다수 국민들이 느끼는 무력감과 불안 등의 정서적 장애는 '우울'이다. '코로나 블루'는 단순한 공포심을 넘어서는 표현으로, 전염병으로 인한 문제가 의료적인 부분에 국한되지 않는다는 것을 드러낸다.

우울은 슬픈 감정의 정도가 심하고 오래 지속되는 병적인 상태로서, 일시적인 슬픔이나 우울한 기분의 경험에서부터 지속적인 상실감, 무력감, 자살기도 등을 포함하는 정신병적 상태에 이르는 다양한 증상을 포함한다[4]. 일반적으로 우울장애는 미래에 대한 부정적 확신에서 오는 무력감 때문에 발생한다고 알려져 있으며, 불

안장애와 공병율이 높다[5]. 코로나19와 같은 전염병 재난 상황에서 나타나는 우울은 하나의 사회적 현상이며, 우울은 개인이 경험하는 비판적인 마음 상태이자 사회적 실재(social reality)로써 이해되어야 한다[6]. 2003년 사스(SARS), 2009년 신종 플루, 2015년 메르스(MERS)에 이어 현, 코로나19 사태까지, 신종 전염병으로 인한 사회재난은 언제든 다시 나타날 수 있다. 재난 상황에서 사회적 현상으로서 '우울'의 메커니즘을 이해하는 것은 심리적 방역과 전염병 재난 후 일상 복구를 위한 기초자료로서 중요한 의미를 가진다.

전염병 재난과 정신건강에 관한 선행 연구를 살펴보면, 사스, 에볼라 등 신종 전염병 생존자들은 감염 당시 뿐만 아니라 회복 이후에도 우울, 불안, 외상 후 스트레스 증후군, 불면, 피로, 집중력 저하 등의 다양한 정신과적 문제를 겪는 것으로 나타났다[7]. 신지윤 등(2019)이 메르스 생존자를 대상으로 진행한 국내 연구에서도 생존자들은 회복 후에도 높은 수준의 정신과적 문제를 보였으며, 메르스 사태 동안의 외상적 경험, 개인적인 소인 등이 중요하게 작용하는 것으로 나타났다[8]. 코로나19 사태와 정신건강 관련 연구로는 성별, 나이, 결혼 여부, 거주지역, 경제적 및 사회적 자원과 스트레스 등 코로나19로 인한 불안과 우울에 영향을 미치는 변인들을 확인하고 그 상관관계를 밝히거나[9-11], 대학생 혹은 노인의 코로나19로 인한 부정적 정서경험에 대한 현상학적 연구[12][13], 자이탄력성과 같은 긍정적 심리 자원이 재난 상황에서 심리적 정서에 미치는 영향을 확인하는 실증 연구가 진행된 바 있다[14]. 그러나 기존의 연구결과들만으로 전염병 재난 상황에서 사회적 현상으로서의 우울의 메커니즘을 설명하는 데는 한계가 있다.

사회적 거리 두기와 손 씻기, 마스크 착용 등 코로나19로 인한 새로운 일상이 정착되고 있다. 이는 코로나19에 감염될 경우 건강에 치명적이기 때문이며, 즉 코로나19에 대한 위험지각이 공중들의 직접적인 행동을 유도하고 있는 것이다[15]. 위험지각은 주관적인 면과 객관적인 면을 모두 포함하는 개념으로, 다양한 요인에 의해 형성되며 개인적인 경험과 다른 사람들과의 상호작용을 통해서도 위험을 지각할 수 있으며, 특히 미디어 이용이 위험지각과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다[15-18]. 위험에 대한 지각은 그 위험이 얼마나 파

국적인 결과를 초래하고, 통제할 수 없으며, 비자발적으로 노출되는지와 관련된 두려움의 정도와 위협에 대한 개인의 지식, 과학적 지식을 비롯한 친숙성의 정도에 따라 달라진다[19]. 현 코로나19 재난 상황에서 대중은 코로나19확진, 자가격리 등 직접적인 재난의 경험 여부와 무관하게, 일상생활의 변화, 미디어를 통한 정보 노출, 타인과의 의사소통 등을 통해 위협을 지각하며, 간접외상을 통해서도 부정적 심리 정서를 경험하는 것이다.

‘간접외상(indirect trauma)’이란, 사회적 재난에 의한 타인의 피해를 목격하거나 대중매체를 통해 접하는 것만으로도 개인이 불안, 우울, 침습, 회피와 같은 다양한 형태의 증상을 경험하는 것을 의미한다[20]. 국내의 간접외상에 대한 학문적 관심은 2014년 세월호 사건 이후부터 높아지기 시작하였는데, 이는 사회적 재난이 빈번하게 반복되는 현실과 간접외상으로 인한 피해는 개인적 수준을 넘어 사회적, 국가적으로 심각한 영향을 미칠 수 있기 때문으로 이해된다[21]. 현 코로나19 재난 상황에서 나타나는 코로나 블루 현상도 코로나19 재난의 직접 피해자뿐만 아니라 일반 대중과 사회적, 국가적 수준으로 나타나는 것은 ‘간접외상’으로 설명할 수 있다.

간접외상 경험의 수준은 개인의 인구사회학적 특성 뿐만 아니라, 사고나 안전에 대한 내외 통제소재, 강인성, 낙관성 혹은 안전에 대한 효능감과 같은 심리적 요인들이 영향을 미친다는 연구들은 있으나, 개인의 심리 자원으로써 중요한 ‘공감’의 영향에 대해서는 연구가 부족하다. ‘공감(Empathy)’이란 타인의 상황을 상상함으로써 그 사람의 경험이나 느낌을 이해하고 반응하는 것을 말한다[22]. 공감은 인지적 공감과 정서적 공감으로 두 가지의 차원으로 볼 수 있다. ‘관점 취하기’나 ‘상상하기’와 같이 타인의 상황에 대해 이해하고 추론할 수 있는 인지적 공감 능력은 정서적 공감을 통해 대인관계 행동으로 이어지며[23][24], 자신의 상황보다는 다른 사람이 처한 상황에 보다 부합하는 정서적 반응인 정서적 공감은 ‘공감적 관심’이나 ‘개인적 고통’으로 나타난다[25][26]. 박빛나와 손은정(2017)은 개인이 가진 공감 방식은 스트레스와 공감피로에 영향을 준다고 하였다[27]. 즉 타인의 이야기를 자신의 이야기처럼 대입하여 상상하며, 타인의 고통을 자신의 고통처럼 느끼는

공감 방식은 공감피로를 증가시키며, 스트레스 등 부정적 정서를 유발한다.

코로나19와 같은 사회적 재난 상황에서 각 개인에 내재된 공감능력을 다차원적 개념으로 이해하며, 인지적 공감과 정서적 공감이 불안, 우울에 미치는 영향을 알아봄으로써 사회적 재난 상황에서 나타나는 집합적 우울증상에 대한 메커니즘을 이해할 수 있다. 특히 사회적 재난 상황에서 위험지각과 간접외상은 각각 불안과 우울을 예측하거나 인지적 공감과 정서적 공감을 매개할 것으로 가정할 수 있다. 이에 본 연구에서는 구조방정식 분석을 이용하여 코로나19 재난 상황에서 개인의 ‘공감’ 수준이 ‘위험지각’과 ‘간접외상’과 같은 재난과 관련된 심리적 매개 변수를 통해 ‘불안’과 ‘우울’에 영향을 미치는 경로를 분석해보았다. 이를 통해 코로나19를 포함한 사회적 재난 상황에서 심리적 방역을 위한 실무적, 정책적 시사점뿐만 아니라 위기 커뮤니케이션 전략 수립에도 기여하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 인지적 공감과 정서적 공감

‘공감(Empathy)’이란, 타인의 상황을 상상함으로써 그 사람의 경험이나 느낌을 이해하고 반응하는 정신 내적 현상이다[22][28]. 모든 사람에게겐 공감 능력이 내재해 있으며, 공감과 관련 있는 개념으로는 모방(mimicry), 감정전염(emotional contagion), 동정(sympathy), 연민(compassion) 등이 있다. 김양태(2015)는 모방과 감정전염이 공감의 기초가 될 수는 있지만 공감과 같지 않으며, 타인의 감정 상태에 대한 공감적 관심인 동정과 연민 역시 공감과 동일개념은 아니라고 하였다[29]. 공감은 정서적 요소와 인지적 요소를 모두 포함하는 다차원적인 개념이며, 인지적 공감은 ‘관점 취하기(perspective taking)’와 ‘상상하기(fantasy)’를 통해 타인의 내적 상태를 이해하는 것이며, 정서적 공감은 ‘공감적 관심(empathic concern)’과 ‘개인적 고통(personal distress)’을 통해 타인의 내적 상태를 공유하며 이를 개선하려는 것을 말한다[22][30]. 인지적 공감 과정에서 뇌의 내측 전두엽과 측두두정 접합

부, 뼈기앞소엽 부분이 활성화되고, 정서적 공감 과정 중에는 대뇌섬과 하전두회 부분이 활성화되는 신경생물학적 발견은 공감의 다차원적 특성에 대한 이해를 더욱 높여 주고 있다[31]. 즉 '관점 취하기'나 '상상하기'와 같이 타인의 상황에 대해 이해하고 추론할 수 있는 인지적 공감 능력은 정서적 공감을 통해 대인관계 행동으로 이어지며[23][24], 자신의 상황보다는 다른 사람이 처한 상황에 보다 부합하는 정서적 반응인 정서적 공감은 '공감적 관심'이나 '개인적 고통'의 방식으로 나타나게 된다[25][26].

공감의 다차원적인 특성은 다양한 사회적 상황에서 공감의 영향이 일관적이지 않을 수 있다는 것을 시사한다. 즉 공감 능력은 대인관계 능력을 향상시키고 친사회적 행동에 높은 수준의 정적 상관을 가지며, 정서조절 능력, 적응 등 개인의 생활 적응에 있어 심리적 자원으로써 긍정적인 기능을 한다는 연구 결과들이 많다[32-34]. 이러한 결과들은 공감 능력을 향상시키는 프로그램을 개발하거나 적용하는 연구들의 이론적 토대가 되기도 하였다[35]. 그러나 공감 능력이 긍정감과 부정감 모두에 정적 상관을 나타내거나, 오히려 우울감을 증가시킨 연구 결과도 있다[36-38]. 특히 돌봄이나 도움을 제공하는 업무에서 공감 수준은 오히려 대상자의 피로감과 스트레스를 증가시킨다는 연구 결과도 최근 보고되고 있다[39][40]. 타인의 이야기를 자신의 이야기처럼 대입하여 상상하며, 타인의 고통을 자신의 고통처럼 느끼는 공감 방식이 공감피로를 증가시키며, 스트레스 등 부정적 정서를 유발하기도 한다는 것이다.

따라서 공감이 재난 상황에서 재난피해자를 돕는 이타 행동을 설명할 수도 있지만, 재난과 관련한 심리적 회복 지원을 위해서는 공감을 각 하위 요소로 구분하여 분석할 필요가 있다. 각기 다른 방식으로 작동하는 인지적 공감과 정서적 공감을 각각 측정 변수로 다룰 때, 공감과 불안, 우울과 같은 부정적 정서의 관계를 더 명확히 이해할 수 있을 것이다.

## 2. 위험지각과 변인 간의 관계

위험지각은 위험의 객관적이고 과학적인 위험도와 반드시 일치하지 않는, 현재나 미래에 발생할 위험에 대한 사람들의 평가나 판단을 의미한다[41].

Slovic(2000)은 위험을 심리적, 사회적 그리고 제도적 요인들의 영향을 받고 있는 개인들이 주관적으로 정의하는 것이라고 하였으며, 두려움과 지식을 위험지각의 심리적 차원으로 보았다[16]. 즉, 위험이 얼마나 두려운지 그리고 위험에 대해 얼마나 많이 알고 있는지가 중요한 심리적 차원으로 작용한다는 것이다[19]. 위험지각 연구는 관광상품이나 온라인 상품 구매와 같은 소비 행동에 미치는 영향이나 미세 먼지, 원자력 등 환경 위험과 건강예방행동에 미치는 영향을 확인하는 연구가 이루어져 왔으며[42-45], 최근 감염병과 관련한 위험지각 연구가 증가하고 있다[46][47]. 그러나 정서적 측면에서 위험지각이 불안, 우울 등의 부정적 정서에 미치는 영향을 확인한 연구는 부족한 실정이다.

위험지각은 다양한 요인에 의해 형성되며 개인적인 경험과 다른 사람들과의 상호작용을 통해서도 위험을 지각할 수 있다. 특히 미디어 이용은 위험지각과 밀접한 관계가 있는 것으로, 지각자는 미디어를 통해 직접 위험을 당한 조난자의 상황을 관찰하며 위험지각이 증폭된다[15-18]. 이는 위험지각이 위험을 경험한 타인의 관점에서, 타인의 경험과 고통을 자신의 것으로 상상하고 경험하는 인지적이며 정서적인 공감 과정의 연속선상에 있다는 것을 말한다. 위험을 예방하고 차단하는 과정에서 위험지각은 중요한 역할을 하지만, 지나친 위험지각은 스트레스와 불안 수준을 높일 수 있다[48][49]. 코로나19 감염병 재난 상황에서 국민들은 코로나19 감염에 대한 두려움을 갖게 되며, TV와 SNS 등 미디어를 통해 감염병 관련 정보를 제공 받게 된다. 이러한 두려움과 지식은 코로나19에 대한 위험지각을 형성하며, 코로나19 재난 발생 초기에는 마스크 착용 및 개인 위생 준수, 사회적 거리 두기 참여와 같은 감염예방행동으로 나타났다. 이러한 위험이 지속되는 상황에서 국민들은 장기간 스트레스와 높은 수준의 불안을 경험하게 되었고, 이로 인해 집단적인 우울감이 나타났음을 유추할 수 있다. 따라서 장기화된 재난과 관련한 불안과 우울이 발생하는 과정에서 위험지각은 인지적 공감과 정서적 공감을 매개하는 것으로 추론할 수 있다.

## 3. 간접외상과 변인 간의 관계

인간이 삶을 살아가면서 주관적으로 지각한 삶의 위기

나 삶을 뒤흔드는 사건을 '외상(trauma)'이라고 하며, '외상 경험'은 이러한 사건들을 직·간접적으로 경험하는 것을 의미한다. 교육학이나 심리학 분야에서는 주로 폭력, 성폭력, 집단 따돌림 등을 '외상'으로 다루며, 보건의로 분야에서 '외상'은 주로 암, 근육병, 에이즈, 심근경색 등 흔히 불치병으로 불리는 질병의 진단을 의미한다. 최근에는 9.11 테러, 세월호 사건, 메르스 등 사회적 재난에서 간접적으로 경험한 외상에 대한 연구가 증가하고 있다[20]. 장기간 지속된 코로나19 사태도 전염병 재난이라는 관점에서 '외상 사건'으로 볼 수 있다. 아직 재난 관련 국내 연구에서는 대상자가 일반 대중이어도 주로 '외상 후 스트레스 장애(PTSD)'를 다루고 있다[50][51]. 하지만 DSM-V에 따른 외상 후 스트레스 장애의 범주는 외상 사건을 직접 경험하거나 목격한 경우와 가까운 가족이나 친한 친구에게 외상 사건이 발생한 것을 알게 된 경우, 직업적으로 외상 사건의 혐오스러운 세부사항에 반복적으로 또는 극단적으로 노출되는 경우로 명시하고 있다. 즉, DSM-V에서는 직업과 관련 없이 전자 미디어, TV, 영화 또는 사진을 통한 노출은 외상 사건의 범주에서 제외시키고 있다. 그러나 Bernstein 등(2007)은 재난 뉴스 노출이 일반 대중의 정신병리에 영향을 줄 수 있으며[52], 이흥표 등(2016)은 세월호 사건 관련 뉴스 노출 시간이 길수록 일반 대중은 외상 후 스트레스와 같은 증상을 더 많이 경험하였다고 하였다[50]. 그러므로 외상 후 스트레스 장애의 전형적인 증상들은 외상의 간접적 경험으로도 일반 대중에게 나타날 수 있으며, 이를 '간접외상'이라고 한다.

'간접외상(indirect trauma)'이란, 사회적 재난에 의한 타인의 피해를 목격하거나 대중매체를 통해 접하는 것만으로도 개인이 불안, 우울, 침습, 회피와 같은 다양한 형태의 증상을 경험하는 것을 의미한다[20]. 즉, 간접외상으로 인해 일반 국민들은 재난의 직접적인 피해자 못지 않은 심각한 수준의 외상적 증상을 경험할 수 있으며, 간접외상의 효과는 개인적 차원을 넘어 공포의 사회적 확산이나 사회관계망 및 사회적 정체감의 붕괴 등과 같은 사회적으로 부정적인 결과를 초래할 수 있다[53]. 외상 후 스트레스 장애 만큼 간접외상을 중요하게 다루어야 할 이유이다.

간접외상 경험의 수준이 개인의 인구통계학적 특성이나 사고 또는 안전에 대한 내외통제소재, 강인성, 낙관성과 같은 심리적 요인과 관련됨을 밝힌 연구는 있으나[53][54],

인지적·정서적 공감이나 위험지각과의 관계에 대한 연구는 이루어진 바가 없다. 하지만 사회적 재난에 의한 간접외상 경험에서 개인적 차이가 발생하는 것은 재난의 위험성에 대한 지각의 차이를 의미하며, 타인의 경험과 고통을 자신의 것으로 상상하고 경험하는 인지적·정서적 공감 능력이 간접외상과 무관하지 않음을 쉽게 추론할 수 있다.

#### 4. 불안과 우울 간의 관계

불안과 우울은 가장 흔하게 겪을 수 있는 정신적 증상들이다. 이 두 가지 증상은 각각 구분된 진단 범주로 되어있지만, 불안장애를 겪는 약 30%의 환자에서 우울장애를 동시에 앓고 있는 것을 토대로 보아 공병률이 높다는 것을 알 수 있다[55]. 이러한 불안과 우울 간의 관계에 대해서 논란이 있는데, 두 질환을 동일한 연속선 상에 있는 것으로 봐야 한다는 통합론과 두 질환을 다르게 봐야 한다는 분리론이 그것이다. 본 연구에서는 후자의 측면에서 두 변수를 볼 것이다. 우선 각각의 개념을 설명하자면, 불안은 불쾌하고 모호한 두려움과 각종 자율신경계통의 과민증상들이 동반되는 기본 상태를 말한다. 반면에, 우울은 생각, 인지 과정, 의욕, 행동 등 전반적인 정신기능이 저하된 상태를 말한다[56]. 이렇듯 개념적 차이로는 불안은 두려움이 주된 증상으로 볼 수 있으며 우울은 무기력함이 주된 증상으로 볼 수 있다. 또한, 최근 연구에 따르면, 불안장애와 주요우울장애의 다중 회귀분석 결과 두 변수를 예측하는 요인이 다르게 나타난 것을 보아 두 개념을 따로 보는 것이 타당하다고 볼 수 있다[57]. Kessler와 Wang의 보고에 따르면 불안은 주로 우울에 선행되어 나타난다고 하였으며[58], 다른 선행 연구에서도 장기간의 추적 연구로 불안 특성을 가진 사람이 추후 우울증으로 갈 확률이 높았고, 불안이 우울을 불러 일으키지만 역은 성립하지 않았다[59][60]. 그러므로 불안이 우울을 예측하는 변수로 작용한 것을 확인할 수 있었다. 이와 같은 배경을 바탕으로 본 연구에서는 예상치 못하게 길어지고 있는 코로나19의 유행으로 불안이 지속되는 상황으로 인해 우울감이 찾아올 수 있음을 추론하여, 불안을 우울에 영향을 주는 선행변수로 설계하였다.

#### 5. 연구 가설

코로나19 재난을 직접 경험하지는 않았지만, 코로나

19 재난 피해에 노출되면서 일반 국민들은 재난 당사자의 관점에서 그들의 경험을 상상하고 그 고통을 개인적 고통으로 느끼게 된다. 이는 개인 속에 내재된 자연스런 인지적·정서적 공감 과정이라고 할 수 있다. 그러나 코로나 블루 현상을 설명하기 위해서는 인지적·정서적 공감을 매개하는 사회적 재난 관련 변인으로서 위험지각과 간접외상을 고려할 필요가 있다. 위험지각은 코로나19 재난에 대한 두려움과 지식으로 나타나며, 간접외상은 TV나 SNS등을 통한 코로나19 재난 관련 뉴스 등에 대한 개인의 반응이다. 재난에 대한 두려움은 불안으로 표현되며, 불안은 일반적으로 우울에 선행되어 나타난다. 따라서 다음의 가설을 도출하였다.

가설 1. 인지적 공감은 위험지각, 간접외상을 매개로 하여 불안과 우울에 영향을 미칠 것이다.

가설 2: 정서적 공감은 위험지각, 간접외상을 매개로 하여 불안과 우울에 영향을 미칠 것이다.

### III. 연구 모형 및 연구 방법

#### 1. 연구모형

본 연구의 기본 가설은 인지적 공감과 정서적 공감은 사회적 재난과 관련된 변인인 위험지각과 간접외상의 매개효과로 불안과 우울에 영향을 미친다는 것이다. 본 연구의 모형은 [그림 1]과 같다.

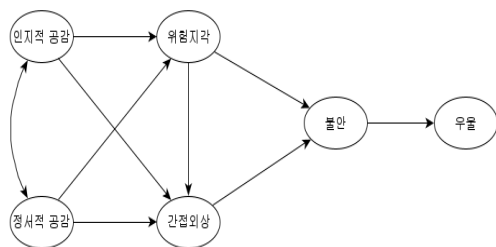


그림 1. 연구 모형

#### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 자료수집은 온라인 설문 대행 기관을 통해 패널들에게 무작위로 설문을 보내는 방식으로 2020년 6월 17~18일 이틀간 진행되었다. 연구 대상자는 설문

이 온라인으로 진행되는 점을 감안하여 전국의 20~70대 성인으로 정하였다. 총 응답자 214명 중 무응답 혹은 불성실한 응답을 한 4명을 제외하여, 분석에 사용한 최종 응답자수는 총 210명이다.

### 3. 연구 도구

#### 3.1 인지적 공감과 정서적 공감

연구대상자의 공감 수준을 측정하기 위해 Kim, Kaplowitz & Johnston(2004)이 개발한 공감 척도를 본 연구의 목적에 맞게 수정·보완하여 사용하였다[22]. 본 공감 척도는 인지적 공감과 정서적 공감의 두 하위 요인을 모두 포함하며, 각 요인 별로 7문항씩 구성되어 총 14문항으로 이루어진 자기보고식 설문이다. 각 문항은 리커트 5점 척도로 측정하여 총점이 높을수록 공감 능력이 높다는 것을 의미한다. 같은 도구를 사용한 최주희 등(2019)의 연구에서 도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.67~0.89였으며, 본 연구에서는 0.786으로 양호한 것으로 나타났다[61].

#### 3.2 위험지각

Slovic(2000)은 두려움과 지식을 위험지각의 심리적 차원으로 보았고[16], 위험의 발생 확률이 높거나 피해가 심각할수록 위험을 두려운 것으로 인식하게 되므로, 위험의 발생 확률과 심각성에 대한 인식이 위험지각을 형성한다고 할 수 있다[62]. 그리고 본 연구를 실시할 당시에 코로나19에 대한 정보는 지속적으로 갱신되고 있었기에 코로나19에 대한 지식을 정확하게 측정하기 어렵다고 판단하여, 본 연구에서 대상자의 위험지각을 측정하기 위해서 아래와 같이 3개의 문항으로 구성하였다. 각 문항은 “코로나19는 감염 가능성이 큰 질병이다.”, “코로나19는 치명적인 질병이다.”, “코로나19는 위험성이 큰 질병이다.”로 되어있다. 각 문항은 리커트 5점 척도로 측정하며, 총점이 높을수록 응답자의 위험지각은 높다는 것을 의미한다. 본 도구의 내적 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.760으로 양호하게 나타났다.

#### 3.3 간접외상

간접외상을 측정하기 위해 허연주와 이민규(2017)가 개발한 간접외상 척도(ITSSD)를 본 연구의 목적에 맞

게 수정하였다[20]. 본 도구는 간접외상을 '재난에 대한 개인의 대응 반응', '가해자에 대한 반응', '증상 영역', '세상에 대한 불신 반응'의 4가지 하위 요인으로 구분한다. 본 연구에서는 '가해자에 대한 반응'을 '사건과 관련된 분노 반응'으로 수정하여, 코로나19 상황에 맞도록 조정하였다. 간접외상 도구는 총 21개의 문항으로 구성되며, 리커트 5점 척도를 사용하여 점수가 높을수록 간접외상 정도가 높음을 의미한다. 원 도구의 개발 당시 내적 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.95였으며, 본 연구에서는 0.958로 나타났다.

### 3.4 불안과 우울

코로나 우울과 관련 있는 불안과 우울을 측정하기 위해 Kroenke(2009)이 개발한 PHQ의 문항 중 우울을 측정하는 8문항의 PHQ-8과 Spitzer(2006)이 개발한 불안을 측정하는 7문항의 GAD-7를 사용하였다 [63][64]. PHQ-8은 안제용(2013)이 번안한 것을 사용하였으며, GAD-7은 이미 번안 및 배포 되어있는 것을 사용하였다[65][66]. 두 개의 척도 모두 이미 신뢰도와 타당도가 입증 되었고, 비교적 짧은 문항으로 우울과 불안을 측정 가능하기 때문에 임상 및 연구에서 널리 사용된다. 또한, 이 척도는 질병관리청에서 지역사회건강 조사를 위해 쓰는 척도로서 본 연구와 기존 데이터를 비교하기 적합하다는 장점도 있다. 척도는 지난 2주간 일상생활에서 겪은 어려움들에 대해 '전혀 없음', '며칠동안', '1주일 이상', '거의 매일'로 응답하게끔 구성되어 있다. 본 연구에서는 코로나19 유행으로 인한 우울 및 불안을 측정하기 위해 응답자에게 코로나19 유행이 가장 심각했던 2주를 회상하며 설문을 진행하도록 하였다. 척도의 점수는 각각 0~4점으로 나뉘며, 총점을 바탕으로 우울 및 불안 증상에 대해 임상적 판단을 하거나 점수의 총합을 비교하여 분석한다. 본 연구에서 척도의 신뢰도는 PHQ-8의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.896, GAD-7의 Cronbach's  $\alpha$  계수는 0.934로 높게 나타났다.

## 4. 분석 방법

우선 조사대상자의 인구통계학적 특성과 우울 및 불안감을 가진 사람들을 알기 위해 빈도분석을 수행하였다. 그리고 본 연구에서는 측정 모형과 구조 모형 추정에

최대우도법을 사용하므로 수집한 데이터의 다변량 정규성을 검정해야 한다. 하지만 다변량 정규성의 가정이 충족되는 자료는 드물며, 일반적으로 단변량 정규성에서 큰 문제가 없으면 다변량 정규성이 충족되는 것으로 봐도 무리가 없다[67]. 따라서 본 연구에서도 단변량 정규성을 검정하기 위해 변수들의 기술통계를 통해 왜도와 첨도를 알아보았다. 그 후, 가설 검정을 위해서 사용한 구조 방정식 모형의 분석은 2단계 접근법으로 확인적 요인분석을 통해 측정모형의 적합도와 타당성을 검정한 뒤, 구조 방정식 모형을 검정하였다. 모형의 적합도는 홍세희(2000)가 제안한 CFI>0.9, TLI>0.9, RMSEA<0.08을 기준으로 하였다[68]. 마지막으로 간접효과를 알아보기 위해서 Bootstrapping을 사용하였다. 분석 프로그램으로는 IBM사의 SPSS 22와 AMOS 22를 사용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 인구통계학적 특성

[표 1]은 연구 대상자들의 인구통계학적 특성을 나타낸 표이다. 연구 대상자는 총 210명이며, 남자는 99명(47.1%), 여자는 111명(52.9%)이었다. 연령별로는 40대가 64명(30.5%)으로 가장 많았고, 30대가 60명(28.6%), 50대 42명(20.0%), 20대 32명(15.2%), 60대 12명(5.7%) 순으로 나타났다. 최종 학력은 대학교 재학 및 졸업자가 128명(61.0%)로 가장 많았고, 직업별로는 사무종사자가 70명(33.3%)으로 가장 많았다. 가구 월 평균 소득은 350~550만원 구간이 65명(31.0%)으로 가장 많고, 거주지역은 서울특별시(32.9%)와 경기도(21.9%) 거주자가 절반 이상이였다.

[표 2]는 우울증과 불안감 척도의 절단점인 10점과 8점을 기준으로 하여 우울감 혹은 불안감 경험 여부를 나타낸 것이다. 이를 보면 코로나19 유행이 심각했을 당시 우울감을 느꼈다고 응답한 대상자가 35.7%(75명), 불안감을 느꼈던 대상자는 53.3%(112명)으로 나타났다. 이는 보건복지부의 지역건강통계에서 2019년의 우울감 경험율이 5.5%인 것에 비교하면, 약 6배가 넘는 수치로써 코로나19 유행이 대중의 정신건강에 큰 영향을 주었다는 것을 알 수 있다[69].

표 1. 연구 대상자의 인구통계학적 특성

구분	분류	빈도(%)	구분	분류	빈도(%)
성별	남자	99(47.1)	거주 지역	서울	69(32.9)
	여자	111(52.9)		부산	16(7.6)
나이	20대	32(15.2)		대구	14(6.7)
	30대	60(28.6)		인천	11(5.2)
	40대	64(30.5)		광주	8(3.8)
	50대	42(20.0)		대전	9(4.3)
	60대	12(5.7)		울산	2(1.0)
최종 학력	고등학교 졸업	41(19.5)		경기도	46(21.9)
	전문대학교 재학 및 졸업	25(11.9)		강원도	4(1.9)
	대학교 재학 및 졸업	128(61.0)		충청북도	3(1.4)
	대학원 재학 및 졸업	16(7.6)		충청남도	3(1.4)
직업	서비스 및 판매 종사자	21(10.0)		전라북도	6(2.9)
	기능 및 조작 종사자	12(5.7)		전라남도	3(1.4)
	전문직	18(8.6)		경상북도	8(3.8)
	관리직	20(9.5)	경상남도	7(3.3)	
	전문 영역 종사자	6(2.9)	제주도	1(0.5)	
	사무 종사자	70(33.3)	가구 월 평균 소득	150만원 미만	15(7.1)
	단순 노무직	3(1.4)		150~350만원	44(21.0)
	군인	1(0.5)		350~550만원	65(31.0)
	전업주부	25(11.9)		550~750만원	53(25.2)
	학생	12(5.7)		750~950만원	19(9.0)
	무직	22(10.5)		950만원 이상	14(6.7)

표 2. 연구 대상자의 우울감 및 불안감 경험 여부

구분	분류	빈도(%)
우울감 경험	무	135(64.3)
	유	75(35.7)
불안감 경험	무	98(46.7)
	유	112(53.3)

## 2. 구조방정식 분석

### 2.1 측정 모형의 검정

[표 3]은 정규성 검정을 위한 주요 변수의 기술통계 결과이며, 주요 변인 중 간접외상 척도는 문항수와 모형의 복잡성을 고려하여 문항 묶음을 실시하였다. 모든 변수들의 왜도는 -1.108~1.527이고, 첨도는 -1.084~1.289로 나타났다. 이는 West, Finch 및 Curran(1995)이 제시한 왜도  $\pm 2$ , 첨도  $\pm 4$  기준을 만족하기에 본 연구 데이터의 정규성이 검증되었다고 할 수 있다[70].

표 3. 주요 변수의 기술 통계

변수	평균	표준편차	왜도	첨도
인지공감1	3.35	0.812	-0.297	0.58
인지공감2	3.44	0.812	-0.53	0.705
인지공감3	3.3	0.841	-0.067	-0.55
인지공감4	3.7	0.731	-0.589	0.71
인지공감5	3.44	0.812	-0.53	0.705
인지공감6	3.3	0.841	-0.067	-0.55
인지공감7	3.7	0.731	-0.589	0.71
정서공감1	3.46	0.813	-0.334	-0.011
정서공감2	3.5	0.707	-0.328	0.248
정서공감3	3.53	0.859	-0.538	0.323
정서공감4	3.28	0.841	-0.171	-0.232
정서공감5	3.5	0.707	-0.328	0.248
정서공감6	3.53	0.859	-0.538	0.323
정서공감7	3.28	0.841	-0.171	-0.232
위험지각1	3.97	0.866	-0.739	0.306
위험지각2	4.49	0.643	-1.108	1.091
위험지각3	4.25	0.718	-0.73	0.362
간접외상_개인	16.17	8.462	-0.039	-0.99
간접외상_분노	8.92	5.494	0.174	-0.928
간접외상_불신	7.48	4.389	0.231	-0.87
간접외상_증상	5.49	4.044	0.481	-0.657
불안1	0.97	1.028	0.735	-0.654
불안2	0.86	0.99	0.907	-0.289
불안3	1.33	1.05	0.311	-1.084
불안4	1	1.033	0.72	-0.664
불안5	0.63	0.882	1.296	0.775
불안6	1	0.981	0.728	-0.455
불안7	0.73	0.905	1.141	0.473
우울1	1.42	0.967	0.282	-0.887
우울2	1.3	0.993	0.433	-0.823
우울3	1.03	1.08	0.679	-0.849
우울4	1.32	1.025	0.35	-0.987
우울5	1.02	1.06	0.706	-0.745
우울6	0.75	0.996	1.161	0.174
우울7	0.74	0.96	1.104	0.102
우울8	0.56	0.906	1.527	1.239



초기 모형의 적합도는  $\chi^2=1260.595(p<.001)$ ,  $df=579$ ,  $CFI=.842$ ,  $TLI=.828$ ,  $RMSEA=.075$ 로 다소 낮게 나타났다. 모형의 적합도를 향상시키기 위하여 요인부하량이 0.5이하 이거나 표준화 잔차공분산의 절대값이 1.96이상 인 즉, 측정변수가 잠재변수의 설명을 제대로 못하는 항목 들을 하나씩 제거하였다[71]. 이를 통해 공감 척도 중 인지적 공감 항목에서 1,2,4번 문항과 정서적 공감 항목에서 1,2,3번 문항, 각각 3개의 문항을 제거하였고, 우울 및 불안 척도에서는 우울 항목에서 7,8번과 불안 항목에서 6번을 제거하였다. 이렇게 항목들을 제거한 뒤의 수정된 모형의 적합도는  $\chi^2=567.358(p<.001)$ ,  $df=309$ ,  $CFI=.924$ ,  $TLI=.913$ ,  $RMSEA=.063$ 으로 초기 모형보다 양호한 것으로 나타났다. 따라서 수정된 측정 모형으로 확인적 요인분석을 실시하였고, 그 결과를 통해 구성 개념의 타당도를 검증하였다. [표 4]는 수정된 모형의 확인적 요인 분석의 결과이다.

우선 [표 4]를 통해 집중 타당도를 확인하자면, 개념 신뢰도는 모두 0.7이상으로 만족하지만, AVE값은인지적 공감을 제외하고 모두 0.5 이상으로 나타났다. 하지만 AVE값이 0.5에 근접하고 개념신뢰도가 0.7이상이면 집중 타당도가 확보된다고 볼 수 있으므로 인지적 공감 역시 집중 타당도가 있는 것으로 나타났다[72].

그리고 [표 5]는 주요 변수들의 상관관계를 나타낸 표이다. 판별 타당도는 두 잠재요인의 각각의 AVE값이 두 잠재요인의 상관계수의 제곱보다 커야 한다.

[표 5]에 따르면, 우울과 불안 관계 빼고 모두 만족하였다. 하지만 우울과 불안 간 표준오차구간을 계산하였을 때, 두 변수간의 표준오차는 0.071이므로 표준오차구간이 0.651~0.935으로 나타나 1을 포함하지 않기 때문에 우울과 불안 간에도 판별타당도가 있다고 볼 수 있다[73].

표 4. 확인적 요인 분석 결과

잠재변수	측정변수	비표준화 계수	표준화계수	표준오차	C.R.	평균분산추출 (AVE)	개념신뢰도
인지적 공감	인지공감3	1	0.693	-	-	0.406	0.731
	인지공감5	0.951	0.659	0.132	7.219***		
	인지공감6	0.958	0.642	0.135	7.102***		
	인지공감7	0.708	0.545	0.112	6.302***		
정서적 공감	정서공감4	1	0.789	-	-	0.501	0.800
	정서공감5	0.695	0.63	0.083	8.328***		
	정서공감6	0.978	0.73	0.103	9.49***		
	정서공감7	0.882	0.673	0.1	8.858***		
위험지각	위험지각1	1	0.787	-	-	0.556	0.782
	위험지각2	0.486	0.515	0.069	7.055***		
	위험지각3	0.932	0.885	0.098	9.476***		
간접외상	간접외상 개인	1	0.854	-	-	0.699	0.903
	간접외상 분노	0.651	0.856	0.041	15.728***		
	간접외상 불신	0.454	0.748	0.036	12.704***		
	간접외상 증상	0.493	0.881	0.03	16.496***		
불안	불안1	1	0.889	-	-	0.705	0.935
	불안2	0.969	0.893	0.051	19.177***		
	불안3	0.921	0.801	0.06	15.353***		
	불안4	0.92	0.814	0.058	15.806***		
	불안5	0.796	0.824	0.049	16.186***		
	불안7	0.807	0.815	0.051	15.848***		
우울	우울1	1	0.677	-	-	0.562	0.884
	우울2	1.243	0.819	0.118	10.574***		
	우울3	1.316	0.797	0.127	10.333***		
	우울4	1.269	0.81	0.121	10.469***		
	우울5	1.146	0.707	0.123	9.297***		
	우울6	1.025	0.673	0.115	8.894***		

표 5. 주요 변수 상관관계

	인지적 공감	정서적 공감	위험지각	간접외상	불안	우울	AVE
인지적 공감	1						0.406
정서적 공감	0.330**	1					0.501
위험지각	0.121	0.242**	1				0.556
간접외상	0.292**	0.158*	0.304**	1			0.699
불안	0.288**	0.127	0.048	0.708**	1		0.706
우울	0.206**	0.058	0.054	0.672**	0.793**	1	0.562

\*p<.01

앞에서 살펴본 것과 같이 수정된 측정 모형의 적합도가 양호하고 신뢰도와 타당도가 확보되었기에, 이를 이용하여 구조 모형 분석을 실시하였다.

### 2.2 구조 모형의 검증

본 연구는 공감 수준이 높은 사람도 사회적 재난 상황에서 높은 수준의 불안과 우울을 경험할 수 있으며, 이는 공감의 다차원적 특성과 위험지각, 간접외상이라는 재난 관련 변인의 매개효과라는 가설을 설정하여 이를 구조방정식 모형으로 검증하였다. 구조 모형의 적합도 지수는  $\chi^2=579.800(p<.001)$ ,  $df=315$ ,  $CFI=.922$ ,  $TLI=.913$ ,  $RMSEA=.063$ 으로 나타나 본 연구 모형은 적합한 것으로 나타났다.

[표 6]은 구조모형의 모수 추정치를 나타낸 것이며, [그림 2]는 이를 그림으로 표현한 것이다. 구체적으로 변수들 간의 경로를 살펴보면, 인지적 공감은 간접외상 ( $\beta=.35$ ,  $p<.001$ )에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 정서적 공감은 위험지각( $\beta=.30$ ,  $p<.005$ )에 유의한 영향을 미쳤다. 그리고 위험지각은 간접외상( $\beta=.30$ ,  $p<.001$ )에는 정(+)-적인 영향을 미쳤고, 불안( $\beta=-.20$ ,  $p<.001$ )에는 부(-)-적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간접외상은 불안( $\beta=.85$ ,  $p<.001$ )에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 불안은 우울( $\beta=.87$ ,  $p<.001$ )에 유의한 영향을 미쳤다[그림 2].

표 6. 구조 모형의 모수 추정치

경로	비표준화 계수	표준화 계수	표준 오차	C.R.	p
인지적 공감 → 위험지각	0.012	0.010	0.119	0.099	0.921
정서적 공감 → 위험지각	0.319	0.300	0.106	3.020	0.003
인지적 공감 → 간접외상	4.499	0.353	1.231	3.655	<.001
정서적 공감 → 간접외상	-0.492	-0.044	1.033	-0.477	0.634
위험지각 → 간접외상	3.159	0.298	0.851	3.711	<.001
위험지각 → 불안	-0.261	-0.196	0.077	-3.369	<.001
간접외상 → 불안	0.106	0.848	0.009	12.027	<.001
불안 → 우울	0.628	0.870	0.061	10.245	<.001

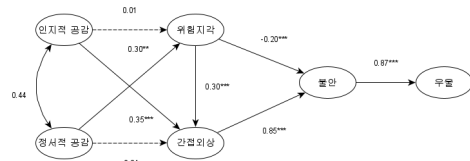


그림 2. 구조방정식 모형

### 2.3 직접, 간접 효과 분석

[표 7]는 변수들 간의 총효과와 직,간접효과를 나타낸 것이다. 우선 인지적 공감은 간접외상에 총효과와 직접효과가 유의하게 정(+)-적인 영향을 미치는 것으로 나타났지만, 위험지각을 매개로 한 간접효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한, 인지적 공감은 불안과 우울에 유의하게 정(+)-적인 간접효과가 있는 것으로 나타났으므로 가설1은 채택되었다. 정서적 공감의 경우, 간접외상에는 총효과나 직접효과는 유의하게 나타나지 않았지만, 간접효과는 위험지각을 매개하여 정(+)-적으로 유의하게 나타났다. 또한, 정서적 공감은 불안과 우울에 부(-)-적인 간접효과가 나왔지만 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으므로 가설2는 기각되었다. 위험지각은 불안에 총효과는 유의하지 않은 것으로 나타났지만, 직접적으로는 부(-)-적인 영향을 미치고 간접외상을 매개로 한 간접적 효과는 정(+)-적으로 나타났다. 하지

만 위험지각은 우울에 대한 총효과나 간접효과는 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다. 마지막으로 간접외상은 우울에 대해 불안을 매개로 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

표 7. 총효과 및 직접, 간접 효과 분석 결과

외생변수	내생변수	총효과	직접 효과	간접 효과
인지적 공감	위험지각	0.01	0.01	
	간접외상	0.356 <sup>*</sup>	0.353 <sup>*</sup>	0.003
	불안	0.3 <sup>*</sup>		0.3 <sup>*</sup>
	우울	0.261 <sup>*</sup>		0.261 <sup>*</sup>
정서적 공감	위험지각	0.3 <sup>*</sup>	0.3 <sup>*</sup>	
	간접외상	0.046	-0.044	0.089 <sup>*</sup>
	불안	-0.02		-0.02
	우울	-0.017		-0.017
위험지각	간접외상	0.298 <sup>*</sup>	0.298 <sup>*</sup>	
	불안	0.057	-0.196 <sup>**</sup>	0.252 <sup>*</sup>
	우울	0.049		0.049
간접외상	불안	0.848 <sup>*</sup>	0.848 <sup>*</sup>	
	우울	0.738 <sup>**</sup>		0.738 <sup>**</sup>
불안	우울	0.87 <sup>**</sup>	0.87 <sup>**</sup>	

<sup>\*</sup>p<.05, <sup>\*\*</sup>p<.005

## V. 결론 및 제언

### 1. 연구 결과의 해석 및 논의

본 연구는 사회적 재난 상황에서 개인의 공감 수준이 불안과 우울에 미치는 영향을 구조적으로 분석하여, 코로나19 재난 상황에서 나타나는 ‘코로나 블루’ 현상을 설명하기 위해 시도하였다. 각 개인에 내재된 공감 능력을 다차원적 개념으로 이해하며, 각기 다른 방식으로 작동하는 인지적 공감과 정서적 공감을 각각 측정 변수로 하여 불안, 우울과 같은 부정적 정서와의 관계를 설명하고자 시도한 점은 타 연구와의 차별점이라고 할 수 있다. 특히 사회적 재난 상황에서 불안과 우울을 예측하는 변인으로서 위험지각과 간접외상을 확인하고, 인지적 공감과 정서적 공감에 대한 매개효과를 확인한 것은 의미 있는 시도이다. 이는 다양한 사회적 상황에서 공감 능력이 항상 긍정적인 방향으로 나타나지 않는 현상을 설명하여, 코로나19 사태를 포함한 사회적 재난 상황에서 심리적 방역을 위한 실무적, 정책적 시사점을 제공할 수 있다.

본 연구 결과, 코로나19 재난 기간 동안 대상자들은

불안감과 우울감을 평년보다 많이 경험하였으며, 인지적 공감과 정서적 공감 중 우울에 영향을 미치는 변인은 인지적 공감으로 나타났다. 본 연구에서 채택된 최종 모형에서 인지적 공감은 간접외상에 정(+)적으로 유의한 직접 영향이 있고, 정서적 공감은 위험지각에 정(+)적인 직접 영향이 있었다. 위험지각은 간접외상에 정(+)적인 직접 영향을 주며, 불안에는 부(-)적인 직접 영향이 있었다. 간접외상은 불안에 정(+)적인 직접 영향이 확인되었고, 불안은 우울에 직접 영향을 주었다. 그리고 인지적 공감은 불안과 우울에 간접 효과가 유의한 것으로 나타나 ‘가설 1. 인지적 공감은 위험지각, 간접외상을 매개로 하여 불안과 우울에 영향을 미칠 것이다.’는 채택되었다. 한편, 정서적 공감은 불안과 우울에 간접 효과가 유의하지 않았으므로 ‘가설 2. 정서적 공감은 위험지각, 간접외상을 매개로 하여 불안과 우울에 영향을 미칠 것이다.’는 기각되었다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 인지적 공감은 간접외상에 정(+)적으로 유의한 직접 영향을 미치는 것으로 나타났다. 코로나19 재난 기간 동안 대부분의 국민은 원하던 원치 않든 코로나19 관련 뉴스에 노출되며, 재난안전문자를 통해 코로나19 발생 현황 등의 정보를 접하게 되었다. 이렇게 제공된 정보는 코로나19 확진자의 특수한 상황에 대한 정보는 누락한 채, 이동 경로, 감염 발생 장소 등에 대한 부분적 정보만 제공되기에 의도성 편향이 발생하기 쉬운 상황이 조성되었다. ‘의도성 편향(intentionality bias)’이란, 사회인지과정 중 상황 혹은 타인에 대한 정보가 불충분한 상태에서 타인의 행동 원인을 추론할 때, 타인의 행동이 의도적이라고 생각하는 인지적인 편향을 의미한다. 즉, 특정 개인 또는 집단이 의도적으로 사회 전체에 위협을 초래하는 행위를 하였다는 인식이 생길 수 있다는 것이다. 선행 연구에 따르면, 인지적 공감이 높은 사람은 경우에 따라 ‘의도성 편향(Intentionality bias)’을 보인다고 한다[74]. 이러한 인지적 편향과 위협이 본인에게도 미칠 수 있다는 두려움, 제한된 정보 등으로 인하여 불안과 분노 등의 부정적 정서가 유발되는 것으로 추론된다. 더불어서, 인지적 공감이 높은 사람들은 도덕적 분노와 정의 민감성(justice sensitivity)이 높다는 보고도 있다[75][76].

따라서 확진자에 대한 정보 부족이 의도성 편향적인 판단의 가능성을 높이고, 도덕적 분노와 정의 민감성과 같은 사회심리적 반응에 영향을 주면서 인지적 공감의 간접외상에 영향을 미친 것으로 생각된다.

둘째, 정서적 공감은 위험지각에 유의하게 정(+)적 직접 영향을 주었다. 위험지각은 위험의 객관적인 위험도와 반드시 일치하지 않으며, Slovic(2000)은 위험을 심리적, 사회적, 제도적 요인들의 영향을 받는 개인들이 주관적으로 정의하는 것이라고 하였다[16]. 일반적으로 사람들이 위험을 이해하는 방식은 이성 중심의 의식적이고 비교적 느린 분석적 사고방식과 감정 중심의 자동적이고 빠른 경험적 사고방식이 있다. 재난과 같은 위험에 대해서는 후자인 경험적 사고방식이 우세하며, 감정의 영향을 받게 된다[77]. 위험지각은 지각자의 사고방식, 감정 등 다양한 요인에 의해 형성되며, 위험지각이 위험을 경험한 타인의 두려움과 고통을 자신의 것으로 상상하고 경험하는 정서적인 공감 과정의 연속선상에 있다.

마지막으로, 인지적 공감과 정서적 공감 중 불안과 우울에 간접적인 영향을 미치는 변인은 인지적 공감이었다. 이와 같은 공감의 영향성에 대한 차이는 두 가지 측면에서 설명이 가능하다. 하나는 인지 및 정서적 공감의 내적 작용 과정 차이 때문이고, 다른 하나는 코로나19와 같은 재난 상황에서 주된 공감의 대상이 되는 확진자에 대한 익명성 때문이다.

먼저, 정서적 공감이 우울에 영향을 주지 않은 이유에 대해 살펴보겠다. 정서적 공감은 공감 대상자의 얼굴 표정, 흥분 상태, 기분 등을 단서로 하여 상대방의 감정에 대해 빠르고 자동적인 반응을 나타내는 과정이다[26]. 즉, 정서적 공감이 일어나기 위해서는 대상자에 대한 접근성이 중요하다. 그러나 본 연구의 대상자들은 코로나19 재난을 경험하면서 코로나19 재난 피해자를 직접 만나거나 목격한 것이 아니라, TV, SNS 등의 매체를 통해 접하게 되었다. 따라서 일반적인 대인 관계와 달리 확진자에 대한 접근성 결여로 인해 공감 대상자의 표정이나 기분과 같은 정서적 공감에 필요한 감정적 단서를 파악할 수 있는 조건이 형성되지 않는다. 그리고 Kogut 등(2005)의 연구에 따르면, 통계적 지표, 즉 숫자로 표현되는 피해자들에게는 정서적 공감 반응

은 일어나기가 어렵다고 하였다[78]. 코로나19 재난 상황에서 정부나 미디어가 제공하는 확진자 관련 정보도 주로 통계적인 지표로써 발표되므로 확진자에 대한 정서적 공감 반응은 더욱 일어나기 힘들다. 따라서 이러한 정서적 공감의 내적 작용 및 코로나19 확진자의 익명성이라는 두 측면에서 정서적 공감은 불안과 우울에 영향을 줄 수 없었던 것으로 판단된다.

다음으로 인지적 공감이 우울에 영향을 미친 이유도 역시 공감의 내적 작용 차이와 확진자에 대한 익명성으로 설명이 가능하다. 우선 인지적 공감의 내적 작용 과정을 살펴보면, 지적 수준에서 대상과의 감정적 공유 없이 상대의 생각, 기분, 의도를 파악하고 이해하는 과정이다[26]. 즉, 인지적 공감은 상대의 감정을 파악하려고 하는 것에 불과하며, 실제로 대상의 감정을 느끼며 공유하지 않는다. 바로 이러한 점에서 인지적 공감과 정서적 공감에서 차이가 발생한다.

그리고 본 연구 대상자 210명 중 주변에서 코로나19 확진자가 있느냐는 문항에 180명이 '없다'고 대답하였다. 그러므로 대부분의 확진자들은 주로 자신의 주변 사람이 아닌 익명의 제3자로 볼 수 있다. 이러한 경우 앞서 설명했듯이 정서적 공감은 일어나기 힘들지만, 인지적 공감은 일어날 수 있다. 이는 신경생리학적으로 설명이 가능한데, Meyer 등(2012)은 친구와 같은 가까운 사람의 고통을 관찰할 때는 감정적 고통과 관련된 뇌 영역이 활성화되지만, 낯선 이의 고통을 관찰할 때에는 인지 과정과 관련된 뇌 영역이 활성화된다고 하였다[79]. 따라서, 재난 상황에서 자신과 직접적 관련이 없는 피해자에 대한 공감 반응은 정서적 공감이 아닌 인지적 공감이 주로 일어날 것으로 생각된다.

## 2. 연구의 한계 및 제언

본 연구의 설문은 전국 일 평균 코로나19 확진자가 약 40~60명으로 확산세가 일시적으로 진정된 상황에서 진행되었다. 따라서 응답 대상자들은 코로나19가 심각하였을 때를 회상하며 설문에 응하였기에 회상 편향이나 측정 오차가 발생하였을 가능성이 있다. 그리고 온라인 패널 설문조사의 한계로 응답의 성실성이 대면 조사에 비해 낮을 수도 있고 표본의 대표성에도 문제가 있다는 것이 본 연구의 한계점이다.

그러나 사회적 재난 상황에서 나타나는 집합적 우울의 메커니즘을 확인한 첫 번째 시도라는 점에서 본 연구는 의의를 가진다. 또한, 다양한 사회적 상황에서 공감의 영향이 다양하게 해석되는 것은 공감을 매개하는 다른 변인으로 설명할 수 있음을 위험지각과 간접외상을 통해 검증하였으며, 이는 본 연구의 학문적 성과라고 할 수 있다. 이러한 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구에서 다루고 있는 코로나19 사태뿐만 아니라 지진, 홍수, 테러, 전쟁 등 사회적 재난은 언제든 다시 나타날 수 있다. 따라서 개인의 공감 능력이 다양한 사회적 재난 상황에서 재난 극복과 긍정적 혹은 부정적 정서 반응에 미치는 영향을 확인하는 연구를 제언하며, 이러한 결과를 토대로 일반인과 재난피해자 모두에 맞춘 심리적 방역 및 지원 모델 구축을 제안한다.

둘째, 장기화된 코로나19 사태로 인해 감염병 재난에서 심리적 방역에 대한 관심이 높아지고 있으나, 사태가 종료된 후에는 정책적 관심이 사라질 가능성이 자명하다. 감염병 재난과 심리적 방역에 대한 후속 연구를 통해 사회적 관심을 지속적으로 환기시킬 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 연구 대상자의 재난 경험을 간접외상으로 다루었으나, 재택근무, 학생들의 온라인 수업, 비대면 서비스, 마스크 착용 및 영업시간 제한 등 코로나19와 관련한 비일상성의 경험은 재난의 직접적인 피해로 해석할 수도 있다. 따라서 향후 연구에서는 재난이 초래한 비일상성의 영향을 포함한 연구를 제언한다.

마지막으로, 본 연구가 진행될 때와는 달리 2021년 8월말을 기준으로 코로나19는 4차 대유행이 일어나며, 전국 일 평균 확진자가 1000명이 넘어가는 상황에 이르렀다. 이러한 상황은 본 연구의 결과에서 언급한 것과 다르게 확진자가 제3자가 아니라 주변 인물일 가능성이 크다. 그러므로 추후 연구에서는 이 차이점을 고려하여 사회적 재난 상황 시 피해자의 익명성 혹은 피해자와의 사회적 거리감을 포함하여 연구를 진행할 필요성이 있다.

## 참 고 문 헌

- [1] 이동훈, 김지윤, 강현숙, “메르스(MERS)감염에 대한 일반대중이 경험한 두려움과 정서적 디스트레스에 관한 탐색적 연구,” 한국심리학회지:일반, 제35권, 제2호, pp.355-383, 2016.
- [2] 보건복지부, 한국트라우마스트레스학회, 2020년 9월 국민 정신건강실태조사, 2020.
- [3] 박주연, 강석훈, 원성두, 노대영, 김원형, “재난 정신건강 평가도구,” 대한불안학회지, 제11권, 제2호, pp.91-105, 2015.
- [4] 염소림, 최유석, “가정 내 사회적 자본이 청소년 우울에 미치는 영향,” 한국콘텐츠학회논문지, 제14권, 제9호, pp.255-266, 2014.
- [5] 윤소진, 장혜인, “불확실성에 대한 인내력 부족과 불안 및 우울과의 관계: 걱정과 반추의 공통 요인(반복적 부정적 사고)과 차별 요인의 매개효과를 중심으로,” 한국심리학회지:건강, 제24권, 제3호, pp.709-734, 2019.
- [6] 이웅, 임란, “박탈경험과 불평등 인식의 관계연구: 우울의 매개효과 검증,” 보건사회연구, 제34권, 제4호, pp.93-122, 2014.
- [7] Y. K. Wing and C. M. Leung, “Mental health impact of severe acute respiratory syndrome: a prospective study,” Hong Kong medical journal, Vol.18, pp.24-27, 2012.
- [8] 신지윤, 박혜윤, 김정란, 이정재, 이혜우, 이소희, 신형식, “2015년 한국 메르스 사태 1년 이후 생존자들의 정신과적 문제,” 신경정신의학, 제58권, 제3호, pp.245-251, 2019.
- [9] C. K. Ettman, S. M. Abdalla, G. H. Cohen, L. Sampson, P. M. Vivier, and S. Galea, “Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic,” JAMA network open, Vol.3, No.9, p.19686, 2020.
- [10] G. Ustun, “Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic,” The International journal of social psychiatry, Vol.67, No.1, p.54, 2021.
- [11] 이동훈, 김예진, 이덕희, 황희훈, 남슬기, 김지윤, “코로나바이러스 (COVID-19) 감염에 대한 일반대중의 두려움과 심리, 사회적 경험이 우울, 불안에 미치는 영

- 향.” 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 제32권, 제4호, pp.2119-2156, 2020.
- [12] 강진호, 박아름, 한승태, “코로나-19로 인한 대학생들의 라이프 스타일 변화 경험에 대한 현상학적 연구,” 한국엔터테인먼트산업학회논문지, 제14권, 제5호, pp.289-297, 2020.
- [13] 이나윤, 강진호, “코로나-19 사회적 사태를 경험한 65세 이상 노인들의 정서적 변화에 대한 현상학적 연구,” 한국엔터테인먼트산업학회논문지, 제14권, 제6호, pp.171-179, 2020.
- [14] 양혜진, “코로나 19상황에서 대학신입생들의 자아탄력성 정도에 따른 우울감과 심리적 정서의 차이,” The Journal of the Convergence on Culture Technology(JCCT), 제6권, 제3호, pp.75-81, 2020.
- [15] 전종우, “코로나 위험지각에 영향을 미치는 미디어 배양효과와 개인의 문화적 차이,” 언론정보연구, 제58호, 제2권, pp.66-91, 2021.
- [16] P. Slovic, *The perception of risk*, Earthscan, 2000.
- [17] K. A. McComas, “Defining moments in risk communication research: 1996-2005,” *Journal of Health Communication*, Vol.11, pp.75-91, 2006.
- [18] W. Leiss, “Three phases in the evolution of risk communication practice,” *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol.545, No.1, pp.85-94, 1996.
- [19] 이영애, 이나경, “위험지각의 심리적 차원,” *인지과학*, 제16권, 제3호, pp.199-211, 2005.
- [20] 허연주, 이민규, “사회적 재난으로 인한 간접외상 척도의 개발과 타당화 연구,” *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 제23권, 제3호, pp.381-407, 2017.
- [21] 이재식, “사회적 재난에 의한 간접외상 경험에서의 개인차: 안전 통제소와 안전 효능감의 상호작용 효과,” *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 제21권, 제6호, pp.3179-3194, 2019.
- [22] S. S. Kim, S. Kaplowitz, and M. V. Johnston, “The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance,” *Evaluation & the health professions*, Vol.27, No.3, pp.237-251, 2004.
- [23] 최효인, *인지적 및 정서적 공감과 도움행동*, 가톨릭대학교 심리상담대학원, 석사학위논문, 2004.
- [24] 배정은, 신희천, 이민규, “원만성이 용서 동기에 미치는 영향: 인지적 공감과 정서적 공감의 매개 과정,” *상담학연구*, 제11권, 제1호, pp.111-123, 2010.
- [25] M. H. Davis, *Empathy: a social psychological approach(Social Psychology)*, Westview Press, 1994.
- [26] M. L. Hoffman, *Interaction of affect and cognition in empathy, Emotions, cognition, and behavior*, New York: Cambridge University Press, pp.103-131, 1984.
- [27] 박빛나, 손은정, “성폭력·가정폭력 상담자의 직무스트레스 요인이 공감피로에 미치는 영향:공감방식과 외상경험의 조절효과,” *상담학연구*, 제18권, 제5호, pp.133-151, 2017.
- [28] 이희경, 김재환, “역할수용이 공감에 미치는 영향,” *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 제13권, 제1호, pp.15-29, 2001.
- [29] 김양태, “공감의 신경생물학적 이해,” *생물치료정신의학*, 제21권, 제3호, pp.141-148, 2015.
- [30] E. Kerem, N. Fishman, and R. Josselson, “The experience of empathy in everyday relationships: Cognitive and affective elements,” *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol.18, No.5, pp.709-729, 2001.
- [31] C. L. Yu and T. L. Chou, “A dual route model of empathy: a neurobiological prospective,” *Frontiers in psychology*, Vol.9, p.2212, 2018.
- [32] D. Cramer and S. Jowett, “Perceived empathy, accurate empathy and relationship satisfaction in heterosexual couples,” *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol.27, No.3, pp.327-349, 2010.
- [33] S. Schreiter, G. H. M. Pijnenborg, and M. Aan Het Rot, “Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms,” *Journal of Affective Disorders*, Vol.150, No.1, pp.1-16, 2013.
- [34] J. Zaki, “Integrating empathy and interpersonal emotion regulation,” *Annual review of psychology*, Vol.71, pp.517-540, 2020.
- [35] E. Teding van Berkhout, and J. M. Malouff, “The efficacy of empathy training: A meta-analysis of randomized controlled trials,” *Journal of counseling psychology*, Vol.63, No.1, p.32, 2016.
- [36] N. R. Sifton and J. Fogel, “Religiosity, empathy,

- and psychopathology among young adult children of rabbis," *Archive for the Psychology of Religion*, Vol.32, No.3, pp.277-291, 2010.
- [37] C. Zahn-Waxler and C. Van Hulle, *Empathy, guilt, and depression*, Pathological altruism, pp.321-344.
- [38] 김미라, *중학생의 학업성취압력 지각과 공감능력이 심리적 안녕감과 친사회적 행동에 미치는 영향*, 한양대학교 교육대학원, 석사학위논문, 2009.
- [39] 이수정, 장형숙, "요양보호사의 직무 스트레스, 공감 능력, 사회적 지지가 공감피로에 미치는 영향," *한국 웰니스학회지*, 제13권, 제3호, pp.363-375, 2018.
- [40] 성미경, 박성희, "사이버상당자의 심리스트레스, 공감피로 및 공감만족, 소진의 관계에 대한 연구," *한국 융합학회논문지*, 제12권, 제1호, pp.231-242, 2021.
- [41] B. Rohrman, "Risk perception, risk attitude, risk communication, risk management: A conceptual appraisal," In 15th International Emergency Management Society (TIEMS) Annual Conference, 2008.
- [42] 류인평, 김영주, "관광 위험지각과 관광자 태도 및 구매의도에 관한 연구," *관광연구*, 제26권, 제1호, pp.149-168, 2011.
- [43] 박유식, 한명희, "인터넷 쇼핑몰에서 위험지각과 품질지각이 구매의도에 미치는 영향: 보증신뢰성, 지각된 정보의 양, 주관적 지식을 중심으로," *마케팅연구*, 제16권, 제1호, pp.59-84, 2001.
- [44] 이현영, 김남조, "미세먼지 위험지각이 아웃도어레크리에이션 참여자의 행동에 미치는 영향-확장된 계획행동이론을 적용," *관광학연구*, 제41권, 제7호, pp.27-44, 2017.
- [45] 송해룡, 김원제, "원전주변 지역주민의 위험지각이 위험태도와 위험수용에 미치는 영향," *한국콘텐츠학회 논문지*, 제12권, 제6호, pp.238-248, 2012.
- [46] 송해룡, 김찬원, 김원제, "조류인플루엔자에 대한 공중의 위험관여도, 위험인식, 심각성 지각과 예방행동 의도의 관계," *Crisisonomy*, 제10권, 제5호, pp.33-49, 2014.
- [47] 최정실, 하준영, 이준수, 이운탁, 정세웅, 신동준, 한준희, 이찬, 서동욱, "남자 고교생의 메르스 관련 건강행위에 대한 영향요인," *한국학교보건학회지*, 제28권, 제3호, pp.150-157, 2015.
- [48] Y. Takebayashi, Y. Lyamzina, Y. Suzuki, and M. Murakami, "Risk perception and anxiety regarding radiation after the 2011 Fukushima nuclear power plant accident: A systematic qualitative review," *International journal of environmental research and public health*, Vol.14, No.11, p.1306, 2017.
- [49] 김홍범, 임지영, 김나은, "위험지각이 관광객의 걱정과 태도에 미치는 영향," *호텔경영학연구*, 제19권, 제6호, pp.171-193, 2010.
- [50] 이흥표, 최윤경, 이재호, 이홍석, "세월호 뉴스 노출을 통한 간접 외상의 심리적 영향," *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 제22권, 제3호, pp.411-430, 2016.
- [51] 김신일, 김태형, 최말래, 정주리, 권혁민, 김형욱, 김병조, 은현정, "중동호흡기증후군에 대한 공포감이 병원종사자와 일반인의 사회심리적 건강에 미치는 영향: 외상 후 스트레스의 매개효과," *대한불안학회지*, 제15권, 제1호, pp.45-52, 2019.
- [52] K. T. Bernstein, J. Ahern, M. Tracy, J. A. Boscarino, D. Vlahov, and S. Galea, "Television watching and the risk of incident probable posttraumatic stress disorder: A prospective evaluation," *Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol.195, pp.41-47, 2007.
- [53] 이재식, "사회적 재난에 의한 간접외상 경험에서의 개인차: 안전 통제소와 안전 효능감의 상호작용 효과," *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 제21권, 제6호, pp.3179-3194, 2019.
- [54] C. Brewin, B. Andrews, and B. Valentine, "Meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma exposed adults," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol.68, No.5, pp.748-766, 2000.
- [55] T. A. Brown, L. A. Campbell, C. L. Lehman, J. R. Grisham, and R. B. Mancill, "Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample," *Journal of abnormal psychology*, Vol.110, No.4, p.585, 2001.
- [56] *대한신경정신의학회, 신경정신의학 제2판*, 중앙문화사, 2005.
- [57] 양현주, 김대호, 장은영, 박선철, 박용천, "불안장애 및 주요우울장애 환자의 우울 증상의 차이," *신경정신의학*, 제50권, 제4호, pp.297-304, 2011.
- [58] R. C. Kessler and P. S. Wang, "The descriptive

- epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States,” *Annu. Rev. Public Health*, Vol.29, pp.115-129, 2008.
- [59] N. C. Jacobson and M. G. Newman, “Avoidance mediates the relationship between anxiety and depression over a decade later,” *Journal of anxiety disorders*, Vol.28, No.5, pp.437-445, 2014.
- [60] L. R. Starr and J. Davila, “Temporal patterns of anxious and depressed mood in generalized anxiety disorder: A daily diary study,” *Behaviour research and therapy*, Vol.50, No.2, pp.131-141, 2012.
- [61] 최주희, 이상욱, 김성수, “신규간호사의 공감수준과 인지된 프리셉터의 공감수준이 직무만족도, 직무스트레스 및 이직의도에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제19권, 제3호, pp.313-327, 2017.
- [62] S. Kaplan, and B. J. Garrick, “On the quantitative definition of risk,” *Risk analysis*, Vol.1, No.1, pp.11-27, 1981.
- [63] K. Kroenke, T. W. Strine, R. L. Spitzer, J. B. Williams, J. T. Berry, and A. H. Mokdad, “The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population,” *Journal of affective disorders*, Vol.114, No.1-3, pp.163-173, 2009.
- [64] R. L. Spitzer, K. Kroenke, J. B. Williams, and B. Löwe, “A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7,” *Archives of internal medicine*, Vol.166, No.10, pp.1092-1097, 2006.
- [65] 안재용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범, “한국어판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구,” *생물치료정신의학*, 제19권, 제1호, pp.47-56, 2013.
- [66] <https://www.phqscreener.com>
- [67] 배병렬, *Amos 19 구조방정식 모델링 원리와 실제*, 청람, 2011.
- [68] 홍세희, “구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거,” *Korean Journal of Clinical Psychology*, 제19권, 제1호, pp.161-177, 2000.
- [69] 보건복지부 질병관리본부, *2008~2019 지역건강통계*, 2020.
- [70] S. G. West, J. F. Finch, and P. J. Curran, *Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies*. In R. H. Hoyle, *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications*, Sage publication, 1995.
- [71] Brown and A. Timothy, *Confirmatory factor analysis for applied research*, The Guilford Press, 2015.
- [72] C. Fornell and D. F. Larcker, “Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error,” *Journal of marketing research*, Vol.18, No.1, pp.39-50, 1981.
- [73] 우종필, *구조방정식모델 개념과 이해*, 한나래아카데미, 2012.
- [74] R. J. Slavny and J. W. Moore, “Individual differences in the intentionality bias and its association with cognitive empathy,” *Personality and Individual Differences*, Vol.122, pp.104-108, 2018.
- [75] G. D. Vitaglione and M. A. Barnett, “Assessing a new dimension of empathy: Empathic anger as a predictor of helping and punishing desires,” *Motivation and Emotion*, Vol.27, No.4, pp.301-325, 2003.
- [76] J. Decety and K. J. Yoder, “Empathy and motivation for justice: Cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others,” *Social neuroscience*, Vol.11, No.1, pp.1-14, 2016.
- [77] P. Slovic, M. L. Finucane, E. Peters, and D. G. MacGregor, “Risk as analysis and risk as feelings: Some thoughts about affect, reason, risk, and rationality,” *Risk Analysis: An International Journal*, Vol.24, No.2, pp.311-322, 2004.
- [78] T. Kogut and I. Ritov, “The “identified victim” effect: An identified group, or just a single individual?,” *Journal of Behavioral Decision Making*, Vol.18, No.3, pp.157-167, 2005.
- [79] M. L. Meyer, C. L. Masten, Y. Ma, C. Wang, Z. Shi, N. I. Eisenberger, and S. Han, “Empathy for the social suffering of friends and strangers recruits distinct patterns of brain activation,” *Social cognitive and affective neuroscience*, Vol.8, No.4, pp.446-454, 2013.



저 자 소 개

한 정 수(Jeong-Soo Han)

준회원



- 2014년 2월 : 부산대학교 고분자공학(공학사)
- 2019년 3월 ~ 현재 : 부산대학교 대학원 의학과 석사과정

〈관심분야〉 : 공감, 우울, 의료커뮤니케이션, 사회심리학

최 주 희(Ju-Hee Choi)

정회원



- 2003년 2월 : 부산대학교 간호학과(학사)
- 2010년 2월 : 부산가톨릭대학교 생명과학대학원 간호학석사(호스피스 전공)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 부산대학교 의과대학 의학과 인문사회의학전공

박사수료

〈관심분야〉 : 의료커뮤니케이션, 공감, 호스피스, 진료전달 체계, 긍정심리학

이 상 옥(Sang-Ok Lee)

정회원



- 1999년 2월 : 인제대학교 경영학과(학사)
- 2001년 2월 : 인제대학교 경영학과(석사)
- 2014년 12월 : Nanjing University, China. Human Resource Management(박사)

- 2015년 3월 ~ 현재 : 부산대학교 의과대학 의학과 인문사회의학전공 박사수료

〈관심분야〉 : 공감, 스트레스, 신경심리면역학, 의료커뮤니케이션, 조직심리학

김 유 리(Yoo-Ri Kim)

정회원



- 2009년 2월 : 서울시립대학교 생명과학과(이학사)
- 2018년 2월 : 부산대학교 대학원 의학과(의학석사)
- 2020년 2월 ~ 현재 : 부산대학교 의과대학 의학과 인문사회의학전공 박사수료

〈관심분야〉 : 의료커뮤니케이션, 공감, 자살, 사회심리학, 심리신경면역학

김 성 수(Sung-Soo Kim)

정회원



- 1986년 : 고려대학교 사회학과(학사)
- 1989년 : 미국 오하이오대학교 사회심리(석사)
- 2000년 : 미국 미시간 주립대학교 의료사회학(박사)
- 현재 : 부산대학교 의과대학 인문사회의학교실 주임교수

- 현재 : 부산대학교 의과대학 의료커뮤니케이션센터장

〈관심분야〉 : 의료커뮤니케이션, 환자만족도, 공감, 신경심리면역학, 보건교육