

우울 및 불안장애 환자에서 리질리언스와 감사 성향의 관련성

민정아¹ · 이원희¹ · 정영은² · 홍현미³ · 채정호⁴

¹제주한라병원 정신건강의학과, ²제주대학교 의과대학 정신건강의학교실,

³서울대학교 교육연구원, ⁴가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실, 서울성모병원 정신건강의학과

Associations Between Resilience and Gratitude in Patients With Depression and/or Anxiety Disorders

Jung-Ah Min, MD, PhD¹, Won Hee Lee, MD¹, Young-Eun Jung, MD, PhD², Hyeonmi Hong, PhD³, and Jeong-Ho Chae, MD, PhD⁴

¹Department of Psychiatry, Cheju Halla General Hospital, Jeju,

²Department of Psychiatry, School of Medicine, Jeju National University, Jeju,

³Education Research Institute, Seoul National University, Seoul,

⁴Department of Psychiatry, College of Medicine, Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : The levels of resilience and gratitude were examined in psychiatric patients with depression and/or anxiety disorders and compared to those of the general population. In addition, we analyzed the associations of positive affect, negative affect, depressive and anxiety symptoms, and gratitude on resilience in this patient population.

Methods : The participants included a general population sample (n=155) and psychiatric outpatients with depression and/or anxiety disorders (n=108). All participants completed self-report questionnaires, which included demographic variables, the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Gratitude Questionnaire-Six-Item Form (GQ-6), the Positive Affect Negative Affect Scale (PANAS), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Results : The CD-RISC and GQ-6 scores of patients with depression and/or anxiety disorders were significantly lower than those of the general population. In the patient population, hierarchical regression analysis showed that gratitude was significantly associated with resilience while controlling for a range of demographic and clinical variables.

Conclusion : Patients with depression and/or anxiety disorder generally had lower resilience and gratitude. Moreover, our findings showed that gratitude could influence the levels of resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. (Anxiety and Mood 2022;18(1):26-31)

KEYWORDS : Resilience; Gratitude; Depression; Anxiety disorder.

서 론

리질리언스(resilience)는 질병, 재난 등과 같이, 살면서 어쩔 수 없이 부딪히게 되는 위기 상황과 크고 작은 스트레스에도 불구하고 부정적 영향을 줄여 성공적으로 회복하게 하는 힘이나 능력이다.¹ 바꿀 수 없는 상황 속에서 우리가 각자 다

Received : February 15, 2022 / Revised : March 22, 2022

Accepted : March 22, 2022

Address for correspondence

Young-Eun Jung, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, School of Medicine, Jeju National University, 15 Aran 13-gil, Jeju 63241, Korea
Tel : +82-64-717-1234, Fax : +82-64-717-1849

E-mail : jyejye77@daum.net

른 모습으로 반응하는 것은 각기 다른 리질리언스를 가지고 있기 때문이다. 이러한 리질리언스에 대한 학문적 관심은 교육, 사회복지, 종교 등 여러 영역으로 확대되고 있으며, 심리학 및 정신의학 영역에서도 주목을 받고 있다. 현재까지 스트레스 및 정신적 외상(trauma)에 따른 위기 관리, 질환의 치료 및 예방과 더불어 행복의 증진 및 삶의 질 향상 등을 목표로 리질리언스의 개념, 역할, 관련 요인 및 개입을 통한 증진에 대한 연구가 이루어지고 있다.

그러나, 리질리언스의 개념은 포괄적이고 다면적이어서, 직접 혹은 간접적으로 리질리언스에 영향을 미치는 관련 요인들에 대한 이해가 리질리언스에 대한 구체적인 이해와 실제

개입을 위해 중요하다.² 리질리언스에 영향을 주는 요인들은 크게 위험요인(risk factor)과 보호요인(protective factor)으로 구분할 수 있다. 위험요인에는 정신 증상, 가난, 만성 질환, 낮은 사회적 지지, 폭력에의 노출 등이 있으며 이는 리질리언스에 부정적 영향을 미친다.^{1,2} 한편, 보호요인은 이들 위험요인이나 스트레스 사건이 개인에게 미치는 부정적 영향을 감소시킴으로써 긍정적 적응을 유지하거나 증진할 수 있도록 돕는 요인이다. 보호 요인에는 긍정 정서, 감사 성향 등과 같은 개인의 긍정적 내적 특성 요인과 가족, 지역사회로부터의 지지, 의미 있고 긍정적인 상호관계 등과 같은 외부환경적 요인이 속한다.^{1,2} 이들 리질리언스에 영향을 주는 요인들 중에서 특히, 정신 증상 및 긍정심리적 요소들은 정신건강의학과 임상 현장에서 평가할 수 있고, 추후 증진 개입을 통해 변화할 수 있는 요인이라는 점에서 중요한 의미를 가진다.

긍정심리적 요소 중 하나인 감사 성향(grateful disposition)은 리질리언스의 주요 보호요인으로 거론된다.¹ 개인이 긍정적 경험 속에서 타인의 도움을 인식하며 고마운 감정을 느낄 수 있는데, 이러한 정서 상태가 지속적이고 안정적인 정서특성으로 일반화된 것을 감사성향이라고 한다. McCullough 등³은 감사성향에 대해 감사의 강도(intensity), 빈도(frequency), 범위(span), 밀도(density)라는 4가지 측면을 제시하고, 이에 따라 감사성향 척도를 개발하여 연구에 이용하였다. 감사성향에서 높은 점수를 받은 사람은 보다 더 강하게 또, 더 자주 감사하는 마음을 느끼며 가족, 일, 관계, 삶 그 자체 등 광범위한 영역에서 감사를 경험한다. 높은 감사성향을 가진 사람은 행복, 희망과 같은 긍정적 정서와 삶의 만족도, 주관적인 안녕감을 경험하기 쉽고, 스트레스에 대처하는 능력이 우수한 것으로 보고된다.³

리질리언스는 우울 및 불안 장애의 예방 및 치료 효과에 영향을 줄 수 있다고 보고된 바 있다.^{4,5} 이에 실제 임상 현장에서 환자들의 리질리언스를 파악하고 증진시키기 위한 개입을 하기 위해 리질리언스에 영향을 주는 개별적 요인에 대한 연구가 중요하다. 앞서 언급한 바와 같이 감사성향은 리질리언스의 주요한 보호요인으로 작용할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 우울 및 불안장애 환자들의 리질리언스 및 감사성향의 수준을 조사하여 이를 건강 대조군과 비교하였다. 그리고, 우울 및 불안장애 환자군에서 감사 성향과 리질리언스간의 관련성에 대해 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법

연구 대상

본 연구는 전국에 위치한 6개의 대학병원 정신건강의학과 외래를 내원한 20세에서 65세 사이의 환자들 중 정신건강의

학과 전문의의 임상면담에 의하여 DSM-IV 진단기준에 따라 우울장애 또는 불안장애의 진단을 만족시키는 환자를 대상으로 하였다. 그 중 심각한 급성 신체질환으로 정신과적 평가 및 치료 유지가 어려운 환자, 현재 양극성장애, 기질성 정신장애, 간질 혹은 발작 장애, 조현병, 단기정신병, 조현형장애 혹은 조현정동장애를 포함한 정신병적 장애를 동반한 환자, 심한 인지기능 장애를 보이는 환자의 경우는 제외되었다. 이에 108명의 환자들이 연구 대상자에 포함되었다. 환자군의 주요 임상적 진단은 다음과 같다; 주요우울장애 단독(69명), 기분부전장애(12명), 공황장애(18명), 사회불안장애(5명), 범불안장애(4명). 이 중 우울장애와 불안장애가 공존하는 경우는 10명이었다. 연구에 참여한 건강 대조군은 병원 직원 및 가족들 중 현재나 과거력 상 정신적, 신체적으로 질병이 없는 20세에서 65세 사이의 남녀 155명을 대상으로 하였다. 모든 참여자는 연구의 목적 등을 충분히 이해를 한 후 동의서에 서면 동의를 하였으며, 가톨릭대학교 성의교정 및 서울성모병원 임상연구 윤리 심의 위원회의 승인 하에 본 연구를 진행하였다(IRB No. KC09FZZZ0211).

측정도구

코너-데이비드슨 리질리언스 척도(Conner-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

CD-RISC는 성공적인 스트레스 대처 능력으로서의 리질리언스를 측정하기 위한 도구로, Conner와 Davidson⁶이 개발하고 Jung 등⁷이 국내 표준화한 척도이다. 총 25문항으로 구성되어 있고 5점(0-4) 척도이며, 점수가 높을수록 리질리언스가 높음을 의미한다. 국내 표준화 연구의 내적합치도는 0.94이었고,⁷ 본 연구에서 전체 문항의 내적합치도는 0.94이었다.

감사성향 척도(Gratitude Questionnaire-Six item form, GQ-6)

McCullough 등³이 개발하고 Kwon 등⁸이 국내 표준화한 GQ-6를 사용하여 평소에 감사를 경험하는 정도를 측정하였다. 감사의 강도, 빈도, 범위, 밀도에 따라 감사성향을 총 6문항을 통해 측정한다. 1-7점으로 평정하며 총점이 높을수록 감사 성향이 높다는 것을 의미한다. 국내 표준화 연구의 내적합치도는 0.85이었고,⁸ 본 연구에서 전체 문항의 내적합치도는 0.82이었다.

정적정서 부적정서 척도(Positive Affect Negative Affect Scale, PANAS)

Watson 등⁹이 개발하고 Park 등¹⁰이 국내 표준화한 PANAS

를 사용하여 정적정서(positive affect)와 부적정서(negative affect)를 측정하였다. PANAS는 정적정서 10문항 및 부적정서 10문항의 2요인구조로 이루어진 5점 척도이다. 국내 표준화 연구에서 하위요인인 정적정서, 부적정서의 내적합치도는 0.84, 0.87이었고,¹⁰ 본 연구에서는 내적합치도는 0.80, 0.86이었다.

병원 불안 우울 척도(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

HADS는 종합병원에 내원한 질병이 있는 사람을 대상으로 불안과 우울 정도를 측정하기 위해 Zigmond와 Snaith¹¹가 개발한 도구이다. 우울을 측정하는 7문항, 불안을 측정하는 7문항, 총 14개의 문항으로 이루어지며, 홀수 문항은 불안에 관한 척도이며 짝수 문항은 우울에 관한 척도이다. 4점(0-3) 척도이며 점수가 높을수록 불안, 우울 정도가 심함을 의미한다. 국내 표준화 연구에서 불안 및 우울 하위척도의 내적합치도는 0.89, 0.86이었고,¹² 본 연구에서는 내적합치도는 0.85, 0.87이었다.

자료분석

우울장애 및 불안장애 환자군과 건강 대조군에서 사회인구학적 변인(성별, 나이, 교육수준, 결혼상태, 직업 유무, 가계수입, 종교 유무), 리질리언스, 정적정서, 부적정서, 불안 증상, 우울 증상, 감사성향의 차이를 비교 분석하였다. 변수의 특성에 따라 독립표본 t-검정(independent t-test) 또는 카이제곱 검정(chi-square test)을 시행하였다. 우울 장애 및 불안 장애 환자군을 대상으로 사회인구학적 변인, 임상 진단, 내과적 공존 질환 유무에 따른 리질리언스의 차이를 비교하기 위해 독립표본 t-검정(independent t-test) 또는 일원 분산분석(one-way ANOVA)를 시행하였다. 또, 나이, 정적정서, 부적정서, 불안 증상, 우울 증상, 감사성향, 리질리언스 간의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 시행하였다. 주요 변인들이 리질리언스에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀 분석(hierarchical regression analysis)을 시행하였다. 본 연구의 자료 및 결과는 SPSS software Version 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하였고 통계적 유의 수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

결 과

환자군과 건강 대조군의 사회인구학적 변인 비교

우울장애 및 불안장애 환자군(남자 45명, 여자 63명)과 건강 대조군(남자 69명, 여자 86명) 간의 성별의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 단, 환자군에서는 정상인 군에 비해 직업을 가진 비율이 유의하게 낮았고($p < 0.001$), 이를 제외함

나머지 사회인구학적 변인(나이, 교육수준, 결혼상태, 가계수입, 종교 유무)에서는 두 군 간에 유의한 차이가 없었다(Table 1).

환자군과 건강 대조군의 리질리언스, 정적 및 부적 정서와 감사성향 비교

우울장애 및 불안장애 환자군에서 CD-RISC 점수는 54.9 ± 16.5 로 대조군의 점수 66.4 ± 13.7 보다 유의하게 낮았다($p < 0.001$). 또, PANAS의 정적정서($p < 0.001$) 및 부적정서($p < 0.001$) 하위요인과 HADS의 불안($p < 0.001$) 및 우울($p < 0.001$) 하위 척도에서도 환자군과 건강 대조군 간의 유의한 차이가 관찰되었다. GQ-6의 경우 환자군에 비해 건강 대조군의 감사성향 점수가 유의하게 높았다(30.9 ± 5.1 vs. 28.1 ± 5.3 , $p < 0.001$) (Table 1).

환자군에서 리질리언스와 연관된 요인 분석

성별, 나이, 교육수준, 결혼상태, 가계수입, 종교 유무, 임상 진단, 내과적 공존 질환 유무에 따른 CD-RISC 점수의 비교에서 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 단, 직업을 가진 환자들의 경우 직업이 없는 환자에 비해 CD-RISC 점수가 높은 것으로 나타났다(59.4 ± 15.6 vs. 50.9 ± 16.4 , $p = 0.008$). CD-RISC 점수는 PANAS의 부적정서 하위요인 점수($r = -0.223$, $p = 0.021$), HADS의 불안($r = -0.571$, $p < 0.001$) 및 우울 하위척도 점수($r = -0.487$, $p < 0.001$)와 각각 음의 상관관계를 보였다. 반대로 CD-RISC 점수는 PANAS의 정적정서 하위요인 점수($r = 0.238$, $p = 0.013$)와 GQ-6 점수($r = 0.586$, $p < 0.001$)와는 각각 양의 상관관계를 보였다(Table 2).

환자군에서 리질리언스에 불안 및 우울증상, 정서, 감사성향이 미치는 영향

우울장애 및 불안장애 환자군에서 불안, 우울, 감사성향이 리질리언스에 미치는 영향력을 알아보기 위해서 Table 3에 제시된 바와 같이 CD-RISC 점수를 종속 변인으로 하고 사회인구학적 변인, PANAS 점수, HADS 점수, GQ-6 점수를 독립 변인으로 위계적 회귀 분석을 시행하였다. 먼저 단변량 분석에서 리질리언스에 있어 유의한 결과를 보인 직업 유무를 통제하였다(모형 1). 모형 2에는 정적정서, 부적정서, 불안 및 우울 증상을 투입하여 리질리언스에 미치는 영향을 분석하였으며, 그 결과 정적정서, 부적정서, 불안 증상은 리질리언스 관련 변인의 42.1%를 통계적으로 유의하게 설명하였다. 다음으로 감사성향이 투입되었을 때(모형 3), 새로 추가된 감사성향으로 인해 리질리언스의 6.9%가 추가로 설명되었다. 리질리언스와 관련된 변인들간의 상대적 영향력을 평가하면 불안증

Table 1. Characteristics of general population and patients with depression and/or anxiety disorders

Characteristics	General population (n=155)	Patients group (n=108)	p-value
Gender			0.705
Men	69 (44.5)	45 (41.7)	
Women	86 (55.5)	63 (58.3)	
Age, y	33.4±10.1	35.0±11.3	0.225
Education			0.116
<High school	8 (5.2)	12 (11.1)	
High school to some post-high school education	71 (45.8)	53 (49.1)	
College graduate	76 (49.0)	43 (39.8)	
Marital status			0.960
Never married	80 (44.5)	54 (50.0)	
Married	69 (51.6)	50 (46.3)	
Divorced/separated/widowed	6 (3.9)	4 (3.7)	
Current employment (employed)	118 (76.6)	46 (43.8)	<0.001
Monthly household income, US \$			0.664
<2,000	45 (29.6)	35 (35.0)	
≥2,000 and <5,000	70 (46.1)	43 (43.0)	
≥5,000	37 (24.3)	22 (22.0)	
Religious practice (yes)	92 (59.4)	63 (59.4)	1.000
CD-RISC	66.4±13.7	54.9±16.5	<0.001
PANAS-PA	14.8±5.3	13.6±5.8	<0.001
PANAS-NA	11.4±5.3	13.8±6.8	0.001
HADS-A	4.9±3.0	9.1±4.6	<0.001
HADS-D	5.3±2.5	8.0±3.6	<0.001
GQ-6	30.9±5.1	28.1±5.3	<0.001

Statistical significance is designated by bold type. Values are presented as mean±SD or number (%). CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale; GQ-6, Gratitude Attitude Questionnaire-Six item form; HADS-A, Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety subscale; HADS-D, Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression subscale; PANAS-PA, Positive and Negative Affect Schedule-Positive Affect subscale; PANAS-NA, Positive and Negative Affect Schedule-Negative Affect subscale

상($\beta=-0.346$, $p=0.005$)이 리질리언스에 가장 큰 영향력을 보이는 변인으로 나타났으며, 다음은 감사성향($\beta=0.338$, $p<0.001$), 정적정서($\beta=0.312$, $p=0.005$) 순으로 나타났다. 공차한계는 모두 0.1 이상의 수치를 보여 다중공선성에는 문제가 없는 것으로 나타났고, 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.720로 오차의 자기 상관성이 없는 것으로 나타났다. 이에 회귀 모형이 적합하다고 해석할 수 있다.

고 찰

우울 및 불안장애 환자들은 건강 대조군에 비해 리질리언

Table 2. Characteristics associated with resilience (CD-RISC) in patients with depression and/or anxiety disorders (n=108)

Characteristics	CD-RISC		
	n	Mean±SD	p-value
Gender			0.151
Men	45	57.6±18.2	
Women	63	53.0±15.0	
Education			0.192
<High school	12	47.4±15.8	
High school to some post-high school education	53	54.8±15.3	
College graduate	43	57.2±17.8	
Marital status			0.508
Never married	54	56.0±16.8	
Married	50	53.3±16.4	
Divorced/separated/widowed	4	61.5±15.9	
Current employment			0.008
Employed	46	59.4±15.6	
Unemployed	51	50.9±16.4	
Monthly household income (US \$)			0.265
<2,000	35	51.3±14.8	
≥2,000 and <5,000	43	55.8±16.1	
≥5,000	22	57.6±15.6	
Religious practice			0.232
Yes	63	53.4±15.4	
No	43	57.3±18.0	
Principal diagnosis			0.648
Depressive disorders	81	54.5±16.4	
Anxiety disorders	27	56.2±16.8	
Current medical co-morbidities (yes)			0.634
Yes	21	53.4±18.5	
No	87	55.3±16.0	
		r	p-value
Age, y	108	0.083	0.390
PANAS-Positive affect	108	0.238	0.013
PANAS-Negative affect	108	-0.223	0.021
HADS-Anxiety	108	-0.571	<0.001
HADS-Depression	108	-0.487	<0.001
GQ-6	108	0.586	<0.001

Statistical significance is designated by bold type. CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale; GQ-6, Gratitude Attitude Questionnaire-Six item form; HADS-A, Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety subscale; HADS-D, Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression subscale; PANAS-PA, Positive and Negative Affect Schedule-Positive Affect subscale; PANAS-NA, Positive and Negative Affect Schedule-Negative Affect subscale

스 수준과 감사성향이 유의하게 낮았다. 우울 및 불안장애 환자군에서 리질리언스에 영향을 주는 요인들로는 직업의 유무, 정적 및 부적 정서, 불안 증상, 감사 성향이 있었으며 이중 감사성향이 가장 큰 영향력을 보였다. 본 결과는 우울 및 불안장애 환자들에서 감사성향이 리질리언스에 중요하게 기여

Table 3. Hierarchical regression analysis of factors associated with resilience (CD-RISC) in outpatients with depression and/or anxiety disorders (n=108)

	Model 1			Model 2			Model 3		
	B	β	t	B	β	t	B	β	t
Current employment	8.532	0.257	2.694**	2.343	0.070	0.881	0.270	0.008	0.105
PANAS-PA				1.253	0.445	4.042***	0.880	0.312	2.855**
PANAS-NA				-0.720	-0.297	-2.322*	-0.492	-0.203	-1.651
HADS-A				-1.236	-0.348	-2.722**	-1.230	-0.346	-2.881**
HADS-D				-0.504	-0.109	-0.984	0.060	0.013	0.119
GQ-6							1.073	0.338	3.746***
R ² (Adjusted R ²)	0.066 (0.057)			0.449 (0.421)			0.518 (0.489)		
Adjusted R ² change				0.383			0.069		
F	7.256**			16.141***			17.561***		

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001. CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale; GQ-6, Gratitude Attitude Questionnaire-Six item form; HADS-A, Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety subscale; HADS-D, Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression subscale; PANAS-PA, Positive and Negative Affect Schedule-Positive Affect subscale; PANAS-NA, Positive and Negative Affect Schedule-Negative Affect subscale

하는 인자이며, 이를 평가하고 증진시키는 노력이 리질리언스의 증진에 중요할 수 있음을 시사한다.

먼저, 우울 및 불안장애 환자들은 건강한 이들에 비해 낮은 리질리언스를 가지고 있었다. 기존 연구 결과들에 따르면 리질리언스는 우울, 불안과 같은 정신과적 증상과 부적 연관성이 있고 정신과적 증상에 대한 보호 요인으로 알려져 있다.¹³⁻¹⁷ 또한, 리질리언스가 높은 사람들은 환경적, 혹은 신체적 스트레스 상황에서도 우울이나 불안 등을 덜 경험하는 것으로 알려져 있다.¹³ 이에 낮은 리질리언스를 가지고 있는 사람들이 쉽게 우울 및 불안장애에 이환 되었을 가능성을 생각해볼 수 있다. 반대로, 우울 및 불안장애 자체가 개인의 리질리언스를 낮추어 작은 스트레스도 더 견디기 어렵게 만들 수도 있다. 본 연구에서는 리질리언스와 우울 및 불안 증상 간의 인과관계를 확인할 수는 없다. 이러한 쟁점을 밝히기 위해서는 향후 우울 및 불안장애와 리질리언스의 역동적 관계에 대한 전향적 연구가 필요하겠다.

본 연구를 통해 우울 및 불안장애 환자들에서 리질리언스에 기여하는 몇 가지 요인들을 알 수 있었다. 먼저, 정적 정서는 리질리언스와 정적 상관이 있었으며, 부적 정서는 리질리언스와 부적 상관을 보였다. 비슷하게, 정신 증상 중에서는 불안이 리질리언스에 영향을 주는 인자였으며, 이는 불안 증상과 리질리언스의 부적 연관성을 보여준 기존 연구들과 일치하는 결과이다.^{15,16} 우울 증상과 리질리언스의 연관성을 보고한 기존 연구들도 있지만,¹⁷ 본 연구에서는 정적, 부적 정서가 포함되어 있고 또한 불안이 우울 증상과 리질리언스의 관계에 영향을 줄 수 있다는 점을 고려해야 하겠다. 인구사회학적 변인 중에서는 직업 유무와 리질리언스 간에 관련성이 있는 것으로 나타났다. 직업을 유지하는 것은 일반적으로 삶의 질과 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 보고되는데,¹⁸ 이러한 점이 리질리언스에 영향을 주었을 가능성이 있

다. 본 연구를 통해 리질리언스와 우울 및 불안 증상을 포함한 여러 변인들 간의 인과관계를 확인할 수는 없지만, 향후 연구에 단초를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구의 가장 중요한 결과는 우울 및 불안장애 환자들의 리질리언스에 영향을 주는 중요한 인자가 감사 성향이었다는 것이다. 일반인에서 감사성향과 리질리언스의 관련성을 본 이전 연구에서 감사성향은 개인의 긍정적 정서와 연관되고,³ 이를 통해 리질리언스를 높이는 효과가 있었다. 긍정 정서는 순간의 사고와 행동의 범위를 확장하고 지속적으로 개인의 신체적, 심리적, 사회적 자원을 축적하게 만드는 효과가 있는데,² 리질리언스가 높은 사람들이 부정적인 삶의 사건에 보다 잘 회복하는 이유는 긍정적 정서를 잘 활용하기 때문이다. 또한 감사성향은 단순히 긍정적 정서를 넘어 성격적 특성으로서의 속성이 있으며, 정서적 예민성을 줄여주고 나아가 신체 건강에도 기여할 수 있다.¹⁹ 실제로, 감사성향은 만성 질환 환자에서 높은 삶의 질과 연관되며,²⁰ 삶에서 겪게 되는 트라우마 사건 이후에 리질리언스와 독립적으로 각각 개인이 잘 극복해 나가는 데에 기여한다고 보고되었다.²¹ 감사성향은 우울 및 불안장애의 발생 및 지속, 재발에 기여하는 것으로 알려진 신경증경향(neuroticism)과 상호작용을 한다고 보고된다.²² 즉, 신경증경향은 감사 성향과 부적 상관이 있다. 신경증경향이 높은 사람은 슬픔, 분노, 죄책감 같은 부정적인 정서를 쉽게 느끼고, 스트레스 상황에서는 불안과 부정적인 감정을 크게 느끼는데, 이처럼 불쾌한 자극에 더욱 집중하는 특징으로 인해 삶에서 일어난 좋은 일에 초점을 두지 못하여 감사를 경험하지 못할 가능성이 높다.²² 이러한 측면은 간접적으로 본 연구 결과를 지지해 준다. 현재까지 우울 및 불안장애를 가진 환자군에서 감사의 영향은 많이 연구되지 않아, 향후 추가적 연구가 필요하겠다.

임상적 관점에서 우울 및 불안 환자들에서 감사성향을 높

이는 긍정 심리학적 개입을 통해 리질리언스를 증진시킬 수 있다면 치료 반응을 높이고,⁴ 자살의 위험을 낮추는 데에 기여할 수 있겠다.²³ 일반인에서 감사를 증진시키는 긍정 심리학적 개입이 긍정 정서를 증가시키고, 삶의 만족도를 높이며, 우울 증상을 감소시킨 바 있다.²⁴ 최근 주요우울장애 환자군에서 시행된 소규모 연구에서 감사하기에 대한 연습을 포함한 스트레스 관리 및 리질리언스 훈련 프로그램이 리질리언스를 증진시키고, 우울증상을 호전시켰다고 보고되었다.²⁵ 향후, 감사하기를 중심으로 우울 및 불안장애 환자군에서 임상적으로 적용할 수 있는 리질리언스 증진 개입의 개발과 효과에 대한 연구가 기대된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저, 본 연구는 단면 연구로 각 요인들 간의 인과관계를 파악하는 데에는 어려움이 있다. 또한, 과거 외상 경험, 사회적 지지 수준, 긍정적인 심리 특성 등과 같이 리질리언스에 영향을 미치는 다양한 변인들의 통제가 이뤄지지 않았다. 다음으로, 환자의 증상을 포함하여 리질리언스와 감사성향을 파악하는 데에 자가 보고식 설문지를 사용한 점이다. 특히, 보호 요인에 대한 자가 평가는 환자들의 증상이나 사회적 기대 등의 영향을 받을 가능성이 있겠다. 마지막으로, 우울 및 불안 장애 환자들을 하나의 군으로 본 점이다. 흔히 임상에서는 두 질환이 공존하며, 생물학적 공통성을 가지고 있는 것으로 사료되고 구분이 어렵기도 하다.²⁶ 그러나, 리질리언스가 우울 및 불안과 각기 다른 방식으로 연관될 수 있다고 보고된 바 있어,²⁷ 향후 질환별로 구분한 연구가 필요하겠다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 우울 및 불안장애 환자들에서의 리질리언스 수준을 알아보고, 리질리언스에 영향을 주는 중요한 요인으로서 감사성향을 보고했다는 점에서 의미가 있겠다. 향후 임상적 영역에서 감사성향의 역할과 치료적 개입에서의 적용 등 다양한 연구가 있기를 바란다.

중심 단어 : 리질리언스; 감사 성향; 우울장애; 불안장애.

REFERENCES

1. Rutter M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry* 1985;147:598-611.
2. Hoge EA, Austin ED, Pollack MH. Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depress Anxiety* 2007;24:139-152.
3. McCullough ME, Emmons RA, Tsang JA. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *J Pers Soc Psychol* 2002;82:112-127.
4. Min JA, Lee NB, Lee CU, Lee C, Chae JH. Low trait anxiety, high resilience, and their interaction as possible predictors for treatment response in patients with depression. *J Affect Disord* 2012;137:61-69.
5. Southwick SM, Vythilingam M, Charney DS. The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu Rev Clin Psychol* 2005;1:255-291.
6. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76-82.

7. Jung YE, Min JA, Shin AY, Han SY, Lee KY, Kim TS, et al. The Korean version of the Connor–Davidson Resilience Scale: an extended validation. *Stress and Health* 2012;28:319-326.
8. Kwon SJ, Kim KH, Lee HS. Validation of the Korean version of gratitude questionnaire. *Kor J Psychol: Health* 2006;11:177-190.
9. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988;54:1063-1070.
10. Park H, Lee JM. A validation study of Korean version of PANAS-revised. *Kor J Psychol: Gen* 2016;35:617-641.
11. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
12. Oh SM, Min KJ, Park DB. A comparison of normal, depressed and anxious groups: a study on the standardization of the Hospital Anxiety and Depressed Scale for Koreans. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1999;38:289-296.
13. Ran L, Wang W, Ai M, Kong Y, Chen J, Kuang L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: a study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Soc Sci Med* 2020;262:113261.
14. Fossion P, Leys C, Kempenaers C, Braun S, Verbanck P, Linkowski P. Depression, anxiety and loss of resilience after multiple traumas: an illustration of a mediated moderation model of sensitization in a group of children who survived the Nazi Holocaust. *J Affect Disord* 2013;151:973-979.
15. Mosheva M, Hertz-Palmor N, Dorman Ilan S, Matalon N, Pessach IM, Afek A, et al. Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety* 2020;37:965-71.
16. Love MF, Sharrief A, LoBiondo-Wood G, Cron SG, Sanner Beauchamp JE. The effects of meditation, race, and anxiety on stroke survivor resilience. *J Neurosci Nurs* 2020;52:96-102.
17. Awano N, Oyama N, Akiyama K, Inomata M, Kuse N, Tone M, et al. Anxiety, depression, and resilience of healthcare workers in Japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Intern Med* 2020;59:2693-2699.
18. Popa-Velea O, Diaconescu L, Jidveian Popescu M, Truțescu C. Resilience and active coping style: effects on the self-reported quality of life in cancer patients. *Int J Psychiatry Med* 2017;52:124-136.
19. Park YM. The conception of gratitude and the relation between the gratitude and the positive psychology. *Korean J Str Res* 2008;16:115-122.
20. Crouch TA, Verdi EK, Erickson TM. Gratitude is positively associated with quality of life in multiple sclerosis. *Rehabil Psychol* 2020;65:231-238.
21. Vieselmeier J, Holguin J, Mezulis A. The role of resilience and gratitude in posttraumatic stress and growth following a campus shooting. *Psychol Trauma* 2017;9:62-69.
22. Szcześniak M, Rodzeń W, Malinowska A, Kroplewski Z. Big five personality traits and gratitude: the role of emotional intelligence. *Psychol Res Behav Manag* 2020;13:977-988.
23. Min JA, Lee CU, Chae JH. Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders. *Compr Psychiatry* 2015;56:103-111.
24. Cunha LF, Pellanda LC, Reppold CT. Positive psychology and gratitude interventions: a randomized clinical trial. *Front Psychol* 2019;10:584.
25. Seshadri A, Clark MM, Kung S, Fuller-Tyszkievicz M, Sood A, Dammen KC, et al. Feasibility study of stress management and resiliency training (SMART) in patients with major depressive disorder. *Prim Care Companion CNS Disord* 2020;22.
26. Andrews G. Comorbidity and the general neurotic syndrome. *Br J Psychiatry* 1996;30:76-84.
27. Carvalho IG, Bertolli ED, Paiva L, Rossi LA, Dantas RA, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016;24:e2836.