

# 긍정 및 부정 정서에 대한 조절과 양극성 장애 경향성의 관계에서 반추적 반응양식과 탈중심화의 상반된 매개효과

정희정\*

황성훈\*\*

한양사이버대학교

양극성 장애의 심리 기제 중 하나는 정서에 대한 비효율적인 반응양식과 조절 전략의 사용이다. 이에 본 연구는 부정 및 긍정 정서 각각에서 반추로 반응하면 정서 조절의 어려움이 발생하여 양극성 장애 증상이 악화되나, 정서 반응양식에 대한 대안으로서 탈중심화는 이러한 병리적 영향을 완화할 수 있는지를 상반된 매개효과로 검증하고자 하였다. 사이버대학교 학생 390명을 대상으로 반응양식과 과거 조증 삽화의 이력(MDQ) 및 과거 시점 측정을 보완하기 위한 현재의 양극성 장애 증상(ISS) 등을 온라인으로 측정하였다. SPSS Process Macro 80번 모형을 적용한 결과, 가설은 대부분 지지되었다. 부정 정서에 대해 우울 반추를 사용하면 정서 조절 곤란의 증가를 거쳐 양극성 장애 증상의 증가로, 반대로 심리적 거리를 두고 바라보는 탈중심화는 정서 조절 곤란의 감소를 거쳐 증상의 완화로 이어지는 간접효과가 유의했다. 긍정 정서에 대해서는 긍정 반추가 정서 조절 곤란을 경유하지 않고 바로 증상으로 이어지는 부분적 악화 경로가, 반대로 탈중심화는 정서 조절 곤란을 경유해 증상의 감소로 이어지는 완화경로가 각각 성립하였다. 양극성 장애에서 역기능적인 반응양식에 대한 치유적 대안으로서 탈중심화가 갖는 임상적 시사점과 함께, 본 연구의 한계와 향후 연구 방향을 논의하였다.

주요어: 탈중심화, 긍정정서, 부정정서, 반추, 양극성장애증상, 정서조절곤란

---

본 논문은 2024년 한국임상심리학회 봄 학술대회에서 포스터로 발표되었으며, 주저자의 석사학위논문의 일부를 수정 보완하였음.

\* 주저자: 정희정/한양사이버대학교 상담심리학과 석사졸업/서울시 성동구 왕십리로 220  
/E-mail: sis.hijung@gmail.com

\*\* 교신저자: 황성훈/한양사이버대학교 상담심리학과 교수/서울시 성동구 왕십리로 220  
/Tel: 02-2290-0362/E-mail: thinkgrey@hanmail.net

## I. 서론

양극성 장애는 우울, (경)조증 또는 혼재 기분삽화가 반복적으로 재발하여 만성적 경과를 보이는 정서적 정신 장애이다(American Psychiatric Association 2013). 이 장애는 극심한 우울과 침울한 상태에서부터 고양되고, 의기양양하며, 에너지가 넘치는 상태에 이르기까지 극단적이고 강렬한 정서 상태가 일정 기간 지속되면서 다양한 증상을 나타낸다. 양극성 장애는 기분 삽화 외에도 높고 낮은 기분 상태의 잦은 변화가 나타나기에(Judd et al., 2003), 관해된 상태에서도 현재 느끼는 감정을 조절하기 위해 많은 노력을 기울여야 한다. 그러나, 매 순간 느끼는 정서에 대해 부적절한 반응양식을 사용하는 것은 정서 조절의 어려움을 야기하고, 이는 양극성 장애의 관해된 이후에도 재발 위험성을 증가시키는 요인이 된다. 실제로 정서 조절 결함은 양극성 장애에서 가장 일관되게 관찰되는 핵심 특질 변인으로 보고되며(Miola et al., 2022; Sperry, Eckland, & Kwapil, 2021), 효과가 입증된 약리학적 및 심리치료적 개입에도 불구하고 양극성 장애의 40% 이상이 잔류 기분 증상을 겪는 것으로 알려져 있다(Lubbers et al., 2022). 따라서 본 연구에서는 양극성 장애의 취약성 요인인 정서 조절 영역의 심리적 기제를 이해하고, 더 나아가 이를 대체할 수 있는 건강한 반응양식을 탐색하는 데 초점을 맞추고자 한다.

정서 조절은 일상생활에서 흔히 느껴지는 다양한 정서를 하향 혹은 상향 조절하거나 유지하기 위해 노력하는 자동적인 시도로 정의되며(Gross, 1998), 기분 장애는 이러한 정서 조절 과정에서의 어려움과 밀접한 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 주요 우울장애를 대상으로 한 연구에 따르면, 우울증에 취약한 사람들은 슬픔과 같은 부정 정서를 더 많이 경험하기보다는, 이를 효과적으로 조절하지 못해 더 오래 경험하는 경향을 보인다(Joormann & Stanton,

2016). 양극성 장애에서도 이와 유사하게 정서 조절의 어려움으로 특정 기분 상태가 더 오랫동안 지속되며, 이는 부정 정서에만 국한되는 것이 아니라 극단적인 긍정 정서 상태에서도 나타난다(Koenders et al., 2020). 즉, 양극성 장애는 부정 정서 조절의 어려움으로 우울과 불안 같은 부정적 증상을 경험할 뿐만 아니라, 긍정 정서를 증폭시키거나 극단적으로 하강시키는 조절의 실패를 통해 (경)조증, 긴 급성, 정서적 불안정성과 같은 다양한 증상을 동반하게 된다. 양극성 장애는 이론적, 임상적으로도 부정 정서 조절 및 긍정 정서 조절 모두와 밀접한 관련이 있으므로(Dodd, Lockwood, Mansell, & Palmier-Claus, 2019), 두 가지 정서가(valence) 각각에서 부적응적 반응양식, 조절 곤란, 그리고 양극성 장애 증상 간의 심리적 기제를 살펴보는 것이 필요하다.

먼저, 부정 정서에 대한 반응양식과 조절곤란을 살펴보면, 양극성 장애를 가진 사람들은 부정 정서를 조절하는 데 주로 반추라는 반응양식을 사용한다(Dodd et al., 2019). 여기서 반추란 고통감과 증상의 가능한 원인 및 결과에 대해 반복적이고 수동적으로 집중하는 사고 과정으로(Watkins, 2008), 양극성 장애의 부정 정서를 유지하고 우울한 사고 과정을 활성화시키는 기제로 작용한다(Johnson, McKenzie, & McMurrich, 2008). 즉, 양극성 장애를 가진 사람들은 현재 느끼는 부정 정서를 조절하기 위해 그 원인과 결과에 대해 지속적이고 반복적으로 사고하는 반응양식을 사용하지만, 이러한 반응양식의 사용은 오히려 부정 정서를 더 오랫동안 지속시키는 역설적 결과를 초래한다. 부정 정서에 대한 반추의 사용은 동기와 흥미의 감소, 긍정 정서의 상실 등을 유발하며, 이는 감소된 목표 지향적 행동과 함께 다시 우울 삽화로 이어지는 자기 영속적 악순환을 형성한다(Deckersbach et al., 2012).

부정 정서에 대한 반추라는 부적응적 반응양식의 사용은 정서 조절의 어려움을 초래해 궁극적으로 양극성 장애 증상의 악화와 연결되는 악순환을 만

들어낸다. 양극성 장애 집단을 대상으로 한 선행연구에 따르면, 반추는 우울증상과 정적 연관성을 보이며(Alloy et al., 2009; Green et al., 2011; Gruber, Eidelman, Johnson, Smith, & Harvey, 2011; Pavlickova et al., 2013; Rowland et al., 2013a; Van der Gucht, Morriss, Lancaster, Kinderman, & Bentall, 2009), 조증과도 정적 연관성을 보이는 것으로 보고되었다(Alloy et al., 2009; Green et al., 2011; Rowland et al., 2013a). 이처럼, 양극성 장애를 가진 사람들은 현재 경험하는 부정 정서를 조절하기 위해 그 정서에 몰두하여 반복적으로 사고하는 반응양식을 사용하지만, 이러한 전략은 오히려 조절의 어려움을 심화시키고, 우울과 (경)조증을 악화시킨다.

양극성 장애를 가진 사람들은 긍정 정서의 조절에 있어서도 반복적 사고로 반응하는 경향이 있다. Heissler, Kanske, Schonfelder, 및 Wessa(2014)에 따르면, 양극성 장애를 가진 사람들은 긍정 정서를 조절하기 위해 긍정 정서에 집중하여 반복 사고하는 긍정 반추(positive rumination)와, 반대로 긍정 정서의 부정적 측면을 되새기는 찬물끼얹기(dampening)라는 반응양식을 주로 사용한다. 이 중에서도 긍정 반추는 자기 자신의 긍정적 가치를 반복 확인하거나, 긍정적인 기분 및 자신에게 우호적인 상황을 강조해 되새기면서 긍정 정서를 증폭시키는 반응양식으로(Felman, Joormann, & Johnson, 2008), 양극성 장애 집단은 건강한 통제군에 비해 긍정반추를 더 많이 사용하는 경향이 있다(Gruber et al., 2011; Johnson et al., 2008). 다시 말해, 양극성 장애를 가진 사람들은 긍정 정서 상태의 지속 시간과 강도를 증가시키면서 긍정 정서 자체를 과도하게 증폭시킨다. 이런 과도한 긍정 정서 상태는 외부 피드백 정보에 유연하게 반응하는 것을 방해하여, 결국 정서 조절 능력이 저하될 수 있다(Gruber, 2011).

긍정 정서에 대한 지나친 몰두는 긍정 정서를 과도하게 증폭시켜 (경)조증 위험을 높일 수 있다. 높

은 긍정 정서 수준은 양극성 장애의 위험성과 양극성 장애 진단에도 영향을 미치며(Gruber, Johnson, Oveis, & Keltner, 2008), 긍정 반추는 높은 조증 위험과 중간 정도의 효과 크기로 유의한 관련성을 보인다(Carver & Johnson, 2009; Feldman et al., 2008; Fulford, Johnson & Carver, 2008). 긍정반추와 양극성 장애 증상의 연결성은 양극성 장애 경향성을 가진 일반인을 대상으로 한 연구에서도 확인되었다. 정영주와 황성훈(2022)에 의하면, 긍정 생활 사건에 대해 긍정반추라는 반응양식을 사용할 경우 고각성 긍정정서가 유발되어 과거 양극성 병력 및 현재 양극성 장애 증상으로 연결되는 것으로 나타났다. 또 다른 연구에서는 양극성 장애의 신경생물학적 취약성 요인인 행동활성화체계에 의해 유발된 긍정 정서가 긍정 반추를 통해 고양되고 이어서 찬물끼얹기로 진화시킴으로써 양극성 장애 증상으로 이어질 수 있음이 밝혀졌다(장윤정, 황성훈, 2019). 이러한 결과들은 양극성 장애 임상군 뿐만 아니라 비임상 집단에서도 긍정 정서를 증폭시키는 긍정 반추가 정서 조절의 어려움을 초래해 양극성 장애 증상과 연결되는 시작점이 될 수 있음을 시사한다.

따라서 양극성 장애 증상과 연결되는 정서 조절의 어려움을 완화하기 위해서는 이를 선행하는 두 가지 반추인 우울 반추와 긍정 반추를 대체할 수 있는 기능적인 반응양식을 탐색하는 것이 필요하다. 본 연구에서는 그 실마리를 양극성 장애에 대한 마음챙김 기반 인지치료(Mindfulness-based Cognitive Therapy: MBCT)의 성과에서 찾아보고자 한다. 마음챙김은 정서와 같은 현재 순간의 내적 경험에 대해 의도적으로 자각하고 비판단적으로 수용하는 태도를 의미한다(Murray et al., 2017). 이는 우울반추로부터 탈관여하는 능력을 증가시키고(Segal, Williams, & Teasdale, 2013), 걱정(Chiesa & Serretti, 2009; Jain et al., 2007), 괴로움에 대한 반추 등(Carlson, Speca, Patel, & Goodey, 2003; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005)을 감소시키며, 정서 조절

능력은 향상시킨다(Chiesa, Brambilla, & Serretti, 2010; Segal et al., 2002).

MBCT의 이러한 치료적 효과는 체계적인 단계를 통해 정서를 자각하고 바라볼 수 있도록 하며, 비효율적인 정서 조절 전략을 대체할 방법으로 감정을 수용하고 사건과 사고를 분리하도록 돕는 데 있다. 이 과정에서 핵심적인 치료 기제로 작용하는 개념이 바로 탈중심화이다. 탈중심화란 자신의 생각, 감정, 신체적 감각 등을 사적으로 받아들이거나 자동적으로 반응하는 대신, 그것에 거리를 두고 관찰하는 것을 의미한다(Segal et al., 2002). 즉, 내담자가 바로 이 순간에 느껴지는 정서에 대해 내가 느끼고 있음을 깨닫고 반응하는 대신 자연스럽게 흘러가도록 두는 것을 말한다. 탈중심화는 반추, 정서 조절 곤란, 충동성, 인지적 재평가 전략의 오용, 주의 조절 네트워크의 활동성 감소 보상에 대한 민감성과 조절 등과 같은 양극성 장애에 대한 신경인지 모형(Malhi et al., 2015)의 주요 여섯 영역에서도 효과적인 역할을 하였다(Hanssen et al., 2021).

탈중심화는 치료적 기제로서 뿐만 아니라 정서 조절의 어려움 및 정서적 고통을 완화하고 웰빙을 증진하는 심리적 매개체로도 작용한다. Kaynakçı와 Güneri(2023)의 학부생을 대상으로 한 연구에서 탈중심화는 정서 조절 곤란과 부적 연관성을 가지며, 정서 조절 곤란을 매개로 정서적 고통(우울, 불안)과 연결된다는 점을 확인했다. 탈중심화는 정서 경험과 조절이라는 적응 및 웰빙의 심리행동적 과정과 관련이 있으며(Shoham, Goldstein, Oren, Spivak, & Bernstein, 2017), 증상 감소와 삶의 질 향상의 매개체 역할을 한다고 제안된다(Naragon-Gainey & DeMarree, 2017b). 더불어, 탈중심화는 우울 반추와 유의한 부적 상관을 보이고(김빛나, 임영진, 권석만, 2010), 우울과 불안 같은 정서적 고통과도 유의한 부적 상관을 나타낸다(김용희 2012; 정지현, 권석만, 2013; 홍은선, 민경화, 2016). 황성훈, 박경진, 이정미(2024)의 최근 연구에서는 탈중심화가 우

울, 불안, 강박 사고와 같은 정서적 및 인지적 병리를 완화하는 데 중요한 범진단적 자원 요인임을 보여주기도 하였다.

탈중심화는 부정 정서 뿐만 아니라 긍정 정서에 대한 반응양식으로서도 중요한 역할을 한다. Naragon-Gainey과 DeMarree(2017a)에 의하면, 탈중심화는 긍정 정서의 극단적으로 낮거나 높은 특질 수준에서 비롯되는 증상, 예를 들어 극단적으로 낮은 긍정 정서로 인한 무쾌감증이나 극단적으로 높은 긍정 정서로 인한 조증 또는 자기애적 경향으로부터 개인을 보호하는 역할을 하는 것으로 가정된다. 또한, 긍정적인 기억으로부터 거리를 두는 관점은 자기 몰입적인 성찰(reflection)을 할 때보다 덜 강렬한 긍정적 감정을 유발한다(Gruber, Harvey, & Johnson, 2009). 긍정성을 강조하는 사고는 양극성 장애 성향이 있는 개인의 기능 장애를 촉진할 수 있기 때문에(Johnson et al., 2008), 긍정 정서에서 한 발짝 뒤로 물러나는 탈중심화가 정서 조절의 적응적 역할을 하는지에 대해 살펴볼 필요가 있다.

정리하면, 본 연구에서는 양극성 장애의 핵심 특질이자 취약성 요인인 정서 조절 곤란을 설명하는 기제로서 반응양식의 역할을 밝히고자 한다. 지금까지의 연구들은 부정 정서에 대한 우울 반추와 긍정 정서에 대한 긍정 반추가 양극성 장애의 역기능적 반응양식으로 작용한다는 것을 밝힌 바 있다. 본 연구는 이로부터 한걸음 더 나아가 탈중심화가 기존의 역기능적인 반응양식의 대체물이 될 수 있는지를 탐색하려 한다. 이때 반응양식은 정서가에 따라 달라지므로, 긍정과 부정 정서를 나누어서 각각에서 기존의 부적응적 반응양식과 적응적 대안으로 고려되는 탈중심화의 역할을 비교하고자 한다.

본 연구의 기본적 연구모형은 [그림 1]과 같이 정서(독립변인)에 대해 역기능적 반응양식(매개변인 1)을 사용하면, 그 결과로 정서 조절의 어려움(매개변인 2)이 발생하여서, 양극성 장애 증상(종속변인)이 증가될 수 있다는 것이다. 그러나 역기능적 반응

양식 대신에 탈중심화의 대안적 경로를 택하면, 후속되는 정서 조절의 어려움은 줄고, 양극성 장애 증상도 감소한다는 것이다. 본 연구의 모형에서 탈중심화가 반응양식과 나란히 작용하는 병렬 매개 변인으로 배치된다. 즉, [그림 1]의 연구 모형에서 반응양식을 거치는 위쪽 경로는 양극성 장애 증상의 악화 경로이나, 탈중심화를 경유하는 아래쪽 경로는 완화 경로를 구성하므로, 둘의 상반된 매개효과를 비교할 수 있다. 정서가에 따른 구체적인 가설은 다음과 같다.

연구목적 1. 부정 정서에 대한 반응양식이 조절 곤란을 거쳐 증상에 이르는 경로에서 우울 반추와 탈중심화의 상반되는 매개효과를 검증한다.

가설 1-1. 부정 정서에 대해 우울 반추로 반응하면, 부정 정서에 대한 조절이 어려워져서 양극성 장애 증상이 증가할 것이다. 즉 우울 반추를 매개로 한 악화 경로가 성립할 것이다.

가설 1-2. 반면에 부정 정서를 탈중심화로 대하면, 부정 정서 조절의 어려움은 줄어들어서 양극성 장애 증상은 감소할 것이다. 즉, 탈중심화를 매개로 하는 완화 경로가 성립할 것이다.

연구목적 2. 긍정 정서에 대한 반응양식이 조절 곤란을 거쳐 증상에 이르는 경로에서 긍정 반추와

탈중심화의 상반되는 매개효과를 검증한다.

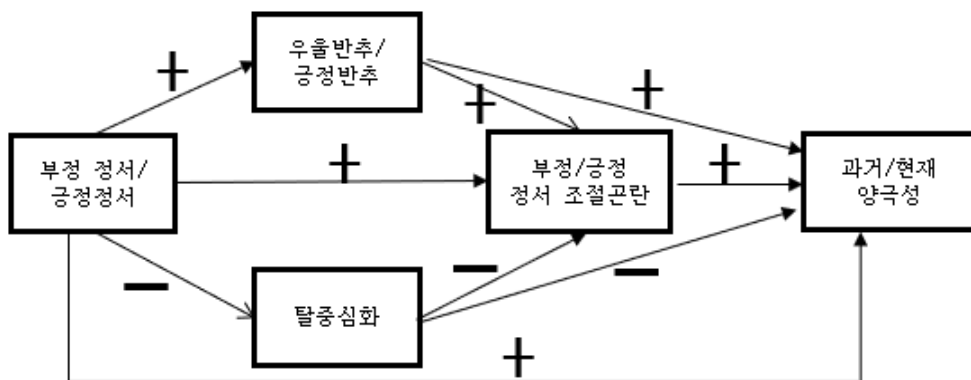
가설 2-1. 악화 경로로서, 긍정 정서에 대해 긍정 반추로 반응하면, 긍정 정서에 대한 조절이 어려워져서 양극성 장애 증상이 증가할 것이다.

가설 2-2. 반면에 완화 경로로서, 긍정 정서를 탈중심화로 대하면, 긍정 정서 조절의 어려움은 줄어들어서 양극성 장애 증상은 감소할 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

서울 소재 사이버대학의 심리학 강의를 수강하는 학부생 390명이 한 달의 정해진 기간 동안 온라인 링크로 제공된 설문에 참여하였다. 남성은 47명 (12.05%), 여성은 343명 (87.95%)이고, 평균 연령은 39.15세( $SD=10.60$ ), 평균 교육연한은 14.91년( $SD=.01$ ), 명상 경험이 있는 사람은 105명(26.92%)이었다. 참여자에게는 소정의 가산점이 제공되었고, 연구에 동의하지 않거나 참여를 원치 않는 경우에는 대체 과제를 통해 동일한 가산점을 받을 수 있도록 하였다.



[그림 1] 연구모형

## 2. 측정 도구

**한국판 정적 정서 및 부정 정서 척도.** 부정 및 긍정 정서를 각각 10문항씩 총 20문항의 5점 리커트 척도로 평정하는 척도이다. Watson, Clark 및 Tellegen(1998)이 개발한 Positive Affect Negative Affect Scale(PANAS)을 박홍석과 이정미(2016)가 과거 서술형으로 재번역하여 타당화한 것으로, 본 연구에서는 독립변인을 측정하기 위해 사용하였다. 박홍석과 이정미에서 총 문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81이었고, 본 연구에서는 긍정 정서 .89, 부정 정서 .91, 전체 .83이었다.

**한국판 반추적 반응 척도의 우울 반추(brooding) 하위척도.** 부정 정서에 대한 부적응적 반응양식을 측정하기 위해 사용하였다. Treynor, Gonzalez 및 Nolen-Hoeksema(2003)가 반응양식 질문지(Response Style Questionnaire; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991)에서 우울증과의 내용중복을 없앤 후 다시 요인분석한 Ruminative Response Scale(RRS)을, 김은정과 오경자(1994)가 번안하고 타당화한 것을 사용했다. 이 척도는 숙고(reflection)와 우울 반추(brooding) 하위척도로 구성되어 있으며, 전자는 문제해결 지향적인 긍정적 측면의 자기 반성을, 후자는 추상적 사고나 문제해결의 어려움에 초점을 맞춘 부정적 측면의 자기 반성을 측정한다(이종은, 2016). 우울 반추 하위척도는 우울 수준과 정적 상관을 보이고, 이 상관은 1년이 지난 후에도 유지되었다(Treynor et al., 2003). 이에 본 연구에서는 부적응적인 반응양식인 우울 반추 하위척도만을 사용하였다. 5문항이 4점 리커트 척도에서 평정되며, 김은정과 오경자에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77였고, 본 연구는 .82이었다.

**긍정 정서 반응척도의 긍정 반추 하위척도.** 긍정 정서에 대한 부적응적 반응양식을 측정하기 위해

Feldman 등(2008)이 개발한 Responses to Positive Affect Questionnaire(RPA)를 김빛나와 권석만(2014)이 번안 및 타당화한 척도를 사용하였다. 이 척도는 긍정 정서를 경험할 때 긍정적 자기 특성과 긍정적인 정서 경험 등에 대해 반복적으로 생각하는 긍정 반추와 긍정 정서의 부정적 측면에 대해 반복적이고 지속적으로 생각하는 찬물끼엇기 하위척도로 구성된다. 본 연구에서는 긍정 정서를 증폭하는 반응양식을 평가하기 위해 긍정 반추 하위척도 9문항을 4점 리커트 척도로 평정하였다. 김빛나와 권석만에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85, 본 연구는 .87로 나타났다.

**경험 질문지.** 탈중심화를 측정하는 단일 요인 척도로 생각이나 감정 같은 내적 경험을 대하는 태도를 11문항의 5점 리커트 척도로 평정한다. 본 연구에서는 Fresco 등(2007)이 개발한 Experience Questionnaire(EQ)를 김빛나 등(2010)이 번안, 타당화한 것을 사용하였다. 김빛나 등에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89, 본 연구는 .86으로 나타났다.

**한국판 정서 조절 곤란 척도 단축판.** 정서 조절의 취약성 중 부정 정서 조절의 어려움을 측정하는 정서 조절 곤란 척도(Gratz & Roemer, 2004)의 단축판(Bjureberg et al., 2016)인 Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale(DERS-16)을 고은희(2024)가 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 정서명료성 부족, 정서 반응 비수용, 목표지향적 활동 곤란, 충동 통제 어려움, 효과적인 정서 조절 전략 접근의 어려움이라는 하위척도로 구성되어 부정 정서와 관련된 전반적인 조절의 어려움을 평가한다. 총 16문항, 5점 리커트 척도에서 평정되며, 총점이 높을수록 정서 조절에 더 큰 어려움을 나타낸다. 이 척도는 정신증을 가진 개인의 정서 조절 곤란을 측정하기 위한 자기보고식 척도로서 신뢰도와 타당도가 검증되었다(Lawlor, Silia, Claire,

& Suzanne, 2021). 국내연구에서는 또 다른 정서 조절 곤란 척도인 한국판 perth 정서조절역량척도 (Korean Version of Perth Emotion Regulation Competency Inventory: K-PERCI)의 타당화 연구를 통해 공준 타당도를 확인한 결과, DERS-16이 부정적 PERCI와 유의미한 정적 상관을 보인 것으로 나타났다,  $rs=.72, p<.001$ (고은희, 2024). DERS-16의 Cronbach's  $\alpha$ 는 고은희에서 .92, 본 연구는 .93이었다.

**한국판 긍정 정서 조절곤란척도.** 정서 조절의 취약성 중 긍정 정서 조절의 어려움을 측정하기 위해 Weiss, Gratz와 Lavender(2015)가 개발하고 타당화한 척도인 Difficulties in Emotion Regulation-Positive(DERS-P)를 고은희(2024)가 번안한 것을 사용하였다.

DERS-P는 긍정정서 조절 곤란을 충동통제의 어려움, 긍정 정서에 대한 수용의 어려움, 목표지향적 활동 곤란 영역을 통해 총 13문항, 5점 리커트 척도로 평정하며 총점이 높을수록 긍정정서의 어려움을 나타낸다. DERS-P는 임상적으로 유의미한 수준의 심리적 어려움(예: 외상후 스트레스 장애, 우울증)과 위험한 행동(예: 알코올 및 약물 남용)이 있는 개인을 구별한다(Weiss, Darosh, Contractor, Schick, & Dixon-Gordon, 2019). 국내 정서조절역량척도 타당화 연구 결과 DERS-P는 긍정 PERCI 및 부정 PERCI와 유의한 정적 상관을 보였다,  $rs=.55, p<.001$ ;  $rs=.68, p<.001$ (고은희, 2024). 본 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 고은희에서 .92, 본 연구는 .93이었다.

**기분장애 질문지.** 이는 양극성 장애 선별 도구이나, 일반인을 대상으로 증상의 심각도를 측정하기 위해 사용할 때는 (경)조증적 양상, 기분 변동성이나 기분 불안정성 등의 양극성 경향을 반영하기도 한다(김병수 등, 2010). 설문지는 현재 상태를 평가하는 것이 아니라 과거에 있었던 기분의 변화를 조

사하는 것으로 기준1은 과거의 (경)조증 증상의 유무, 기준2는 그것의 발생 시기, 기준3은 그 증상의 심각도를 평정한다. Hirschfeld 등(2000)이 개발한 Mood Disorder Questionnaire(MDQ)를 전덕인 등(2005)이 번안 타당화한 척도를 사용하였다.

본 척도를 양극성 선별 도구로 사용할 때는 기준 1에서 진단 기준에 맞춰 과거 (경)조증 삽화를 구성하는 13개의 증상(예: 평소보다 더욱 잠을 덜 잤거나, 또는 잠잘 필요를 느끼지 않은 적이 있었다.)에 대해 예/아니오로 응답한 수가 7개 이상일 때 이들이 동시에 발생했는지를 기준2의 예/아니오로 평정하고, 기준3에서 기능적 손상의 정도를 4점 척도로 평정한다. 하지만 기준 2와 3을 모두 포괄할 경우가 민감도가 낮아지는 문제가 있고(전덕인 등, 2005), 본 연구에서는 양극성 장애의 진단이 아닌 과거에 (경)조증 삽화 증상을 얼마나 많이 경험하였는지를 종속변인으로 사용하였기에 기준 1의 총점만을 과거 양극성 장애 증상으로 사용하였다. 전덕인 등에서 기준1 문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었고, 본 연구는 .87로 나타났다.

**내적 상태 척도의 활성화 소척도.** 또 다른 종속변인인 현재 양극성 장애 증상을 측정하기 위해 사용하였다. 양극성 장애는 진단 기준상 과거의 조증 삽화로 정의되므로 과거 병력 위주로 평가하게 된다. 그러나 과거 증상 위주의 선별도구는 문항이 과거형으로 기술되어 있어, 평가 당시 역치에는 미달하나 여전히 존재하는 잔류된 기분 증상이나, 양극성 장애 환자 특유의 활성화된 기분 상태를 탐지하지 못하는 문제점이 있다. 이를 보완하기 위해 Bauer, Vojta, Kinosian, Altshuler와 Glick(2000)이 개발 및 타당화한 Internal State Scale(ISS)를 장연주(2020)가 번안한 내적 상태 척도 중 활성화 소척도 5문항을 현재 양극성 장애 증상을 측정하기 위해 사용하였다.

이 척도는 오늘(지난 24시간 동안) 충동성, 과한

활동성, 내적 속도감 등이 얼마나 느껴지는지를 10 점 리커트 척도로 평정하는 척도이다(예: 오늘은 내 생각들이 빠르게 지나가고 있다). 활성화 하위 척도와 조증에 대한 임상가 평정 사이에 높고 특정한 상관관계는 반복 검증 되었고(Bauer et al., 1991; Udachina & Mansell, 2007), 국내 연구에서도 현재 양극성 장애 증상을 측정하기 위한 측정도구로 활용되었다(정영주, 황성훈, 2022; 정영주, 황성훈, 이정미, 2022; 허주연, 황성훈, 2023). 이 척도의 Cronbach's  $\alpha$ 는 장연주에서 .75였으며, 본 연구에서는 .71로 나타났다.

### 3. 분석방법

SPSS 25.0을 이용해 각 측정 변인의 기술통계 및 상관분석을 하였다. 정서에 대한 역기능적 반응 양식과 탈중심화를 병렬로 경유해서 정서 조절 곤란과 양극성 장애 증상으로 이어지는 매개모형의 검증은 Process Macro 4.0(Hayes, 2021)에서 80번

의 중다 병렬-순차 매개 모형을 적용해 분석하였다. 독립변인과 매개변인의 정서기에 따라 부정 정서 경로 모형과 긍정 정서 경로 모형을 각각 나누어 분석했다. 또한 각 모형이 종속변인에 따라, 즉 양극성 장애 증상이 과거의 증상인지 현재의 증상인지에 따라 나누어 분석하여 총 4번의 모형 검증이 이루어졌다. 각 분석에서 성별, 연령, 교육연한, 명상 유무 등은 공변인으로 투입하여 통제하였고, 간접효과의 통계적 유의성을 검증하기 위해 10,000번의 bootstrapping을 통해 95%의 신뢰구간을 추정하였다.

### III. 결과

#### 기술통계 및 상관분석

본 분석에 앞서 연구모형에 포함된 변인들에 대해 기술적 통계를 산출하고 상관분석을 하였다. 모든 변인들은 왜도와 첨도 기준인 절대값 3과 7을

<표 1> 부정 및 긍정 정서에 대한 측정변인 간 상관계수와 기술 통계치 (N=390)

	정서	반추	탈중심화	정서 조절곤란	과거양극성	현재양극성
정서	-	.271***	-.289***	.369***	.248***	.315***
반추	.294***	-	-.395***	.604***	.307***	.298***
탈중심화	.355***	.222***	-	-.536***	-.098	-.128*
정서조절곤란	-.156**	-.015	-.289***	-	.395***	.374***
과거양극성	-.016	.194***	-.098	.350***	-	.471***
현재양극성	.142**	.268***	-.128*	.339***	.471***	-
최솟값	10.00/ 10.00	5.00/ 9.00	19.00	16.00/ 13.00	0.00	5.00
최댓값	50.00/ 50.00	20.00/ 36.00	55.00	77.00/ 52.00	13.00	48.00
평균	17.87/ 29.38	11.84/ 24.32	37.56	36.82/ 18.22	5.04	20.97
표준편차	7.95/ 8.14	3.82/ 5.58	7.15	13.05/ 7.31	3.65	8.51
왜도	1.28/ -.08	.09/ -.15	.05	.46/ 1.74	.26	.27
첨도	1.28/ -.36	-.66/ -.32	-.28	-.32/ 2.99	-.95	-.35

주. 측정변인 간 상관계수에서 대각선 위는 부정정서경로 관련(부정정서-우울 반추-부정정서 조절곤란)이며 대각선 아래는 긍정정서경로 관련(긍정정서-긍정 반추-긍정정서 조절곤란)을 나타냄. 기술통계치는 부정정서 관련 측정치/긍정정서 관련 측정치로 표시함.

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$



넘지 않아 정규성 가정은 충족되었다(Kline, 2016).

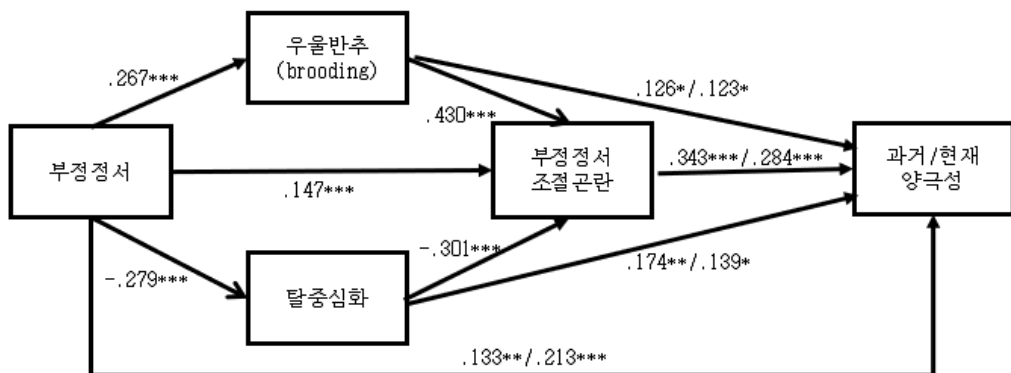
먼저 부정 정서경로의 변인들간 상관관계를 살펴 보면, <표 1>에서 보는 것처럼 탈중심화를 제외한 모든 변인들은 서로 유의한 정적 상관을 보였다. 탈중심화는 부정 정서, 우울 반추, 부정 정서 조절 곤란 및 현재 양극성 장애 증상과 유의한 부적 상관을 보였으나,  $r = -.289, p < .001$ ;  $r = -.395, p < .001$ ;  $r = -.536, p < .001$ ;  $r = -.128, p < .05$ , 과거 양극성 장애 증상과는 유의한 상관을 보이지 않았다,  $r = -.098, ns$ .

긍정 정서 경로에 속하는 변인들을 살펴보면, 탈중심화와 긍정 정서 조절 곤란 변인을 제외하고 대부분 서로 유의한 정적 관계를 나타냈다. 탈중심화는 긍정 정서 및 긍정 반추와는 유의한 정적 상관을,  $r = .355, p < .001$ ;  $r = .222, p < .001$ , 긍정 정서 조절 곤란과는 유의한 부적 상관을 보였다,  $r = -.289, p < .001$ . 긍정 정서 조절 곤란은 긍정 정서와 유의한 부적 상관을,  $r = -.156, p < .01$ , 과거 및 현재 양극성 장애 증상과는 유의한 정적 상관이 나타났으나,  $r = .350, p < .001$ ;  $r = .339, p < .001$ , 긍정 반추와는 유의한 상관을 보이지 않았다,  $r = -.015, ns$ .

부정 정서에 대한 반응으로 부적응적 반응양식인 우울 반추와 그 적응적 대안으로 고려되는 탈중심화를 병렬로 경유해 부정 정서 조절 곤란을 거쳐 양극성 장애 증상에 미치는 상반된 매개효과를 과거 및 현재 양극성 장애 증상으로 나누어 분석하였다.

먼저, 과거 양극성 장애 증상부터 단계적 회귀분석의 결과를 살펴보면 <표 2>에 제시한 것처럼 1단계에서 독립변인인 부정 정서가 종속변인인 과거 양극성 장애 증상에 미치는 총효과는 정적으로 유의해서 부정 정서는 과거 양극성 장애 증상을 증가시켰다,  $\beta = .236, t = 4.873, p < .001$ . 2단계에서 부정 정서가 첫 번째 매개변인인 우울 반추에 유의한 정적 효과를 보여서, 부정 정서가 높을수록 우울 반추가 증가했다,  $\beta = .267, t = 5.426, p < .001$ . 3단계에서 부정 정서는 탈중심화에 유의한 부적 효과를 보여서, 부정 정서가 높을수록 탈중심화 반응은 유의하게 감소했다,  $\beta = -.279, t = -5.731, p < .001$ . 이어서, 4단계에서 부정 정서나 우울 반추가 높을수록 부정 정서 조절 곤란이 유의하게 높아졌다,  $\beta = .147, t = 3.939, p < .001$ ;  $\beta = .430, t = 11.053, p < .001$ . 반대로 탈중심화가 높을수록 부정 정서 조절 곤란은 유의하게 감소했다,  $\beta = -.301, t = -7.663, p < .001$ .

**중다 병렬-순차 매개효과 분석: 부정 정서 경로**



[그림 2] 부정정서와 과거 및 현재 양극성 장애 증상의 관계에서 중다 병렬-순차 매개모형의 표준화 계수

주. 각 경로 계수는 과거 양극성 장애 증상을 종속측정치로 한 분석의 계수/현재 양극성 장애 증상을 종속측정치로 한 분석의 계수로 표시함.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

끝으로 5단계에서 독립변인과 모든 매개 변인을 함께 회귀식에 투입해 종속 변인인 과거 양극성 장애 증상에 미치는 효과를 살펴보면, 매개변인을 모두 통제된 후에 부정 정서가 과거 양극성 장애 증상에 미치는 직접 효과는 유의하였다.  $\beta=.133, t=2.707, p<.01$ . 직접 효과는 총효과에 비해 그 크기가 감소하여 부분 매개 효과를 나타냈다. 1단계에서 부정 정서만을 투입했을 때 10.7%가 설명하였으나,  $R^2=.107, F=9.200, p<.001$ , 모든 매개 변인을 병렬 및 직렬로 투입하자 과거 양극성 장애 증상에 대한 설명력은 22.3%로서,  $R^2=.223, F=13.667, p<.001$ , 1단계에 비해 11.6%가 증가하였다.

또 다른 종속변인인 현재 양극성 장애 증상에서도 동일한 결과가 얻어졌다. 독립변인인 부정 정서가 종속변인인 현재 양극성 장애 증상에 미치는 총효과는 정적으로 유의하였고,  $\beta=.326, t=6.320, p<.001$ , 모든 매개변인을 통제된 직접 효과도 유의하였다,  $\beta=.213, t=4.283, p<.001$ . 직접 효과의 크기는 총효과에 비해 감소하여 부분 매개모형이 지지되었다. 독립변인만을 고려할 때는 현재 양극성 장애 증상을 11.6%를 설명하나,  $R^2=.116, F=10.091, p<.001$ , 연구 모형의 매개변인들이 추가되면, 20.4%를 설명하여서,  $R^2=.204, F=12.166, p<.001$ , 1단계에 비해 8.8%가 증가하였다.

<표 2> 부정정서와 과거 및 현재 양극성 장애 증상 사이에서 우울반추, 탈중심화, 정서조절곤란의 중다 병렬-순차 매개 효과(통제변인: 성별, 연령, 교육연한, 명상유무)

독립변인	종속변인	B	SE	$\beta$	t	$R^2$	F
1단계(독립→종속)							
부정정서	→ 과거 양극성	.108	.022	.236	4.873***	.107	9.200***
	현재 양극성	.326	.052	.326	6.320***	.116	10.091***
2단계(독립, 매개1-1)							
부정정서	→ 우울반추	.128	.024	.267	5.426***	.079	6.602***
3단계(독립, 매개1-2)							
부정정서	→ 탈중심화	-.252	.0439	-.279	-5.731***	.096	8.114***
4단계(독립, 매개1-1, 매개1-2→매개2)							
부정정서	→ 부정정서 조절곤란	.241	.0612	.147	3.939***	.531	61.715***
우울반추		1.469	.1329	.430	11.053***		
탈중심화		-.549	.0716	-.301	-7.663***		
5단계(독립, 매개1-1, 매개1-2, 매개2→종속)							
부정정서	→ 과거 양극성	.061	.0225	.133	2.707**	.223	13.667***
우울반추		.120	.0550	.126	2.180*		
탈중심화		.089	.0277	.174	3.193**		
부정정서조절곤란		.096	.0184	.343	5.195***		
부정정서	→ 현재 양극성	.227	.053	.213	4.283***	.204	12.166***
우울반추		.274	.130	.123	2.111*		
탈중심화		.165	.065	.139	2.517*		
부정정서조절곤란		.185	.044	.284	4.247***		

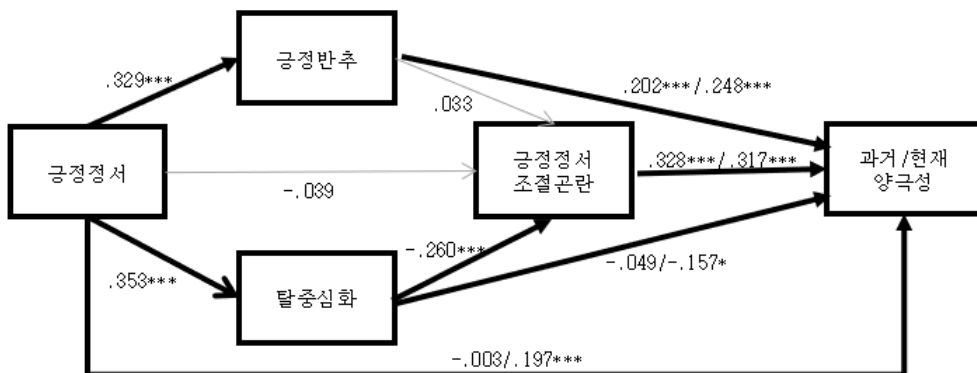
\*  $p<.05$ . \*\* $p<.01$ . \*\*\* $p<.001$ .

[그림 2]는 단계별 회귀 분석의 모든 효과항을 모형과 함께 정리한 것으로 부정 정서가 우울 반추를 경유하는 위쪽의 간접효과가 양극성 장애 증상의 악화 경로이며, 탈중심화를 경유하는 아래쪽의 간접효과가 완화 경로에 해당한다. 이 두 간접효과의 유의성을 검증한 결과, 악화 경로인 부정 정서가 우울 반추의 증가와 부정 정서 조절 곤란의 증가를 차례로 경유해 과거 양극성 장애 증상의 증가로 이어지는 경로의 간접효과가 유의하였다,  $\beta=.039$ , 95% CI[.020, .063]. 또한, 부정 정서가 탈중심화(의 부족)와 그에 따른 부정 정서 조절 곤란(의 감소)을 순차적으로 경유해 과거 양극성 장애 증상의 증가에 이르는 완화 경로의 간접효과도 유의하였다,  $\beta=.029$ , 95% CI[.014, .048]. 이는 현재 양극성 장애 증상을 종속측정치로 한 분석에서도 마찬가지로, 악화 경로와 완화 경로의 간접효과 모두 유의하였다,  $\beta=.033$ , 95% CI[.015, .056];  $\beta=.024$ , 95% CI[.011, .041] 따라서 부정 정서에 대해 반복적이고 수동적으로 집중하는 우울 반추로 반응하면 부정 정서에 대한 조절이 어려워져 증상이 악화되지만, 대안적으로 심리적 거리를 두는 탈중심화로 반응하면 부정 정서 조절의 어려움이 감소하여 양극성 장애 증상이 완화된다는 가설 1이 지지되었다. 또한 부정 정서가

양극성 장애 증상에 미치는 직접효과도 유의하여서, 본 연구모형의 악화 및 완화 경로는 모두 부분 매개 모형임을 알 수 있다.

**중다 병렬-순차 매개효과 분석: 긍정 정서 경로**

긍정 정서에 대한 반응양식인 긍정 반추와 탈중심화를 병렬로 대비시키는 매개 모형도 과거 및 현재 양극성 장애 증상으로 나누어 분석하여 <표 3>에 제시하였다. 과거의 양극성 장애 증상을 종속측정치로 하는 단계적 회귀분석의 1단계에서 긍정 정서가 과거 양극성 장애 증상에 미치는 총효과는 유의하지 않았다,  $\beta=.006$ ,  $t=.121$ ,  $p=.904$ . 최종적 5단계에서 매개변인들을 모두 동시에 투입하였을 때도 긍정 정서가 종속측정치인 과거의 양극성 장애 증상에 미치는 직접 효과가 유의하지 않았다,  $\beta=-.003$ ,  $t=-.064$ ,  $p=.949$ . 따라서 긍정 반추의 반응양식이 선택되면 긍정 정서 조절 곤란의 증가를 경유해서 과거 양극성 장애 증상은 증가하고 반대로 탈중심화가 선택되면 정서 조절 곤란의 감소를 경유해서 과거 양극성 장애 증상이 감소한다는 상반된 매개 모형은 지지되지 않았다.



[그림 3] 긍정정서와 과거 및 현재 양극성 장애 증상의 관계에서 중다 병렬-순차 매개모형의 표준화 계수 주. 각 경로 계수는 과거 양극성 장애 증상을 종속측정치로 한 분석의 계수/현재 양극성 장애 증상을 종속측정치로 한 분석의 계수로 표시함.  
\* $p<.05$ . \*\* $p<.01$ . \*\*\* $p<.001$ .

전체 모형이 지지되지 않았으나, 탐색적인 목적에서 유의한 간접효과를 중심으로 부분적으로 성립하는 모형을 살펴보았다. [그림 3]에서 보는 것처럼 악화 경로에서는 긍정 정서가 긍정 반추를 경유해서 과거의 양극성 장애 증상에 이르는 간접효과가 유의했다,  $\beta=.066$ , 95% CI [.028, .116]. 이런 결과는 현재 양극성 장애 증상을 종속변인으로 하여도 마찬가지로, 긍정 정서가 긍정 반추를 경유해 현재의 양극성 장애 증상에 이르는 효과는 유의하였다,  $\beta=.082$ , 95% CI [.042, .128]. 눈여겨볼 점은 긍정 반추는 긍정 정서 조절 곤란을 경유하지 않고 과거 및 현

재 양극성 장애 증상의 증가에 이르렀다는 점이다. 완화 경로에서는 긍정 정서가 탈중심화의 증가와 그에 따른 긍정 정서 조절의 어려움 감소를 거쳐서 과거 양극성 장애 증상의 증가에 이르는 간접효과가 유의하여,  $\beta=-.030$ , 95% CI [-.050, -.015], 완화 경로는 지지되었다. 이 결과는 현재 양극성 장애 증상에서도 마찬가지로 긍정 정서가 탈중심화의 증가와 그에 따른 긍정 정서 조절곤란의 감소를 경유해 현재의 양극성 장애 증상에 이르는 간접효과가 유의하였다,  $\beta=-.029$ , 95% CI [-.049, -.014]. 또한 과거 양극성 장애 증상을 종속변인으로 한 분석에서

<표 3> 긍정정서와 과거 및 현재 양극성 장애 증상 사이에서 긍정반추, 탈중심화, 정서조절곤란의 중다 병렬-순차 매개 효과(통제변인: 성별, 연령, 교육연한, 명상유무)

독립변인	종속변인	B	SE	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F
1단계(독립→종속)							
긍정정서	→ 과거 양극성	.003	.023	.006	.121	.052	4.195**
	현재 양극성	.193	.054	.185	3.594***	.056	4.551***
2단계(독립, 매개1-1)							
긍정정서	→ 긍정반추	.226	.034	.329	6.620***	.117	10.192***
3단계(독립, 매개1-2)							
긍정정서	→ 탈중심화	.311	.043	.353	7.181***	.134	11.926***
4단계(독립, 매개1-1, 매개1-2→매개2)							
긍정정서	→ 긍정정서 조절곤란	-.035	.049	-.039	-.713	.122	7.597***
긍정반추		.043	.068	.033	.642		
탈중심화		-.266	.053	-.260	-4.991***		
5단계(독립, 매개1-1, 매개1-2, 매개2→종속)							
긍정정서	→ 과거 양극성	-.002	.024	-.003	-.064	.194	11.481***
긍정반추		.132	.032	.202	4.077***		
탈중심화		-.025	.026	-.049	-.958		
긍정정서조절곤란		.163	.025	.328	6.671***		
긍정정서	→ 현재 양극성	.205	.054	.197	3.836***	.237	14.753***
긍정반추		.378	.074	.248	5.144***		
탈중심화		-.186	.060	-.157	-3.120**		
긍정정서조절곤란		.368	.056	.317	6.623***		

\* $p<.05$ . \*\* $p<.01$ . \*\*\* $p<.001$ .

는 유의하지 않았던 총효과와 직접 효과가 현재 양극성 장애 증상을 대상으로 한 분석에서는 유의하였다,  $\beta=.185, t=3.594, p<.001$ ;  $\beta=.197, t=3.836, p<.001$ . 주목할 점은 긍정 정서와 탈중심화간의 경로이다. 앞선 부정 정서 경로 모형에서는 부정정정서가 탈중심화의 감소로 이어졌던 것과는 반대로, 긍정 정서는 탈중심화의 증가를 가져왔다.

종합하면, 현재의 양극성 장애 증상에 대한 효과에서 악화 경로는 일부가, 그리고 완화 경로는 온전하게 지지되었다. 긍정 정서가 과거 양극성 장애 증상에 미치는 직접 효과는 유의하지 않아 악화 및 완화 경로는 모두 완전 매개 효과에 해당하는 반면에, 현재 양극성 장애 증상에 미치는 직접효과는 유의하여 부분 매개효과를 보였다.

#### IV. 논의

본 연구는 양극성 장애의 핵심 병리적 특징인 정서 조절 곤란을 설명하는 기제로서 반응양식의 역할을 규명하고, 기존의 역기능적 반응양식에 대한 대안으로 탈중심화를 제안할 수 있는지를 탐색해 보고자 하였다. 긍정 정서와 부정 정서 모두에서 반추적 반응은 정서 조절의 어려움을 증가시켜 양극성 장애 증상을 악화시키는 반면, 정서라는 내적 경험을 탈동일시키고 상위자각하는 탈중심화는 정서 조절의 어려움을 감소시켜 양극성 장애 증상을 완화시킬 수 있는지를 검증하였다. 이때 양극성 장애 증상은 진단 기준과 동일하게 과거 (경)조증 증상의 이력으로 측정된 과거 양극성 장애 증상과 평정 당시 양극성 장애 특유의 활성화된 기분 상태를 측정하는 현재 양극성 장애 증상 모두를 살펴보았다. 본 연구의 주요 결과와 의의는 다음과 같다.

첫째, 부정 정서를 조절하기 위해 정서의 원인과 결과에 대해 반복적이고 지속적으로 사고하는 것은 정서 조절의 어려움을 거쳐 과거 및 현재 양극성 장애 증상을 악화시키는 것으로 나타났다. 선행연구

에서도 양극성 장애를 가진 사람들은 부정 정서를 조절하기 위해 부적응적인 반응양식인 반추를 자주 사용하는 것으로 나타났으며(Dodd et al., 2019), 특히 우울 반추는 3.5년 후의 우울 삽화를 예측하는 것으로 보고되었다(Alloy et al., 2009). 이처럼, 양극성 장애에서 반추는 부정 정서를 조절하기 위해 빈번히 사용되는 반응양식이자 역기능적인 정서 조절 전략이라 할 수 있다.

둘째, 부정 정서를 하나의 정신 현상으로 관찰하면 후속하는 정서 조절이 용이해져 양극성 장애 증상이 완화될 수 있다는 가설도 지지되었다. 부정 정서를 내적 경험으로 상위자각하고 이를 흘러가게 두는 탈중심화로 반응할 경우, 뒤따르는 정서 조절이 원활해져 증상은 완화되었다. 우울 반추와 탈중심화의 상반된 효과는 MBCT의 효과와도 일치한다(Hanssen et al., 2021; Murray et al., 2017). MBCT는 부정 정서에 대한 자동적 반응인 우울 반추로부터 탈관여하는 능력을 향상시켜 기분장애를 완화하는데 기여한다(Lubbers et al., 2022). 즉, 내담자들은 MBCT를 통해 우울한 사고에서 탈중심화하고, 주의를 우울한 사고 내용에서 벗어나 더 일반적인 대상으로 전환할 수 있게 된다. 또한, 부정 정서에 대한 반추적 사고 빈도의 감소는 마음의 안정감을 증진시킨다(Hanssen et al., 2021). 이처럼, 기존의 반응양식인 우울 반추를 새로운 반응양식인 탈중심화로 전환하는 것은 양극성 장애의 정서 조절의 어려움을 완화시키고, 결과적으로 증상을 호전시킬 수 있다.

셋째, 긍정 정서의 경로에서는 긍정 정서에 대한 증가된 긍정 반추 수준이 정서 조절의 어려움으로 이어지기보다는, 바로 과거 및 현재 양극성 장애 증상의 악화로 연결되었다. 이러한 예상 밖의 결과는 긍정 정서에 대해 반복적으로 사고하는 것이 정서 조절의 어려움을 매개하여 증상에 영향을 미치는 것이 아니라, 긍정 정서의 증폭 자체가 과거의 (경)조증 삽화 이력이나 현재 기분의 활성화 정도에 직

접적으로 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 긍정 반추가 조증의 평생 빈도(Gruber et al., 2011) 및 조증 위험도(Johnson & Jones, 2009)와 관련이 있는 것처럼, 본 연구 결과도 긍정 반추가 증상 발현의 직접적인 선행요건으로 작용할 수 있음을 보여준다.

넷째, 긍정 정서에 대해 심리적 거리를 두고 비반응적으로 바라보면 정서 조절의 어려움이 감소하고, 과거 및 현재 양극성 장애 증상이 완화되었다. 마음챙김은 내적 사고가 긍정적이든 부정적이든 상관없이 그 사고에 습관적으로 휩쓸리는 경향성을 줄여주는 것으로 알려져 있다(Kiken & Shook, 2014). 본 연구 결과에서도 탈중심화는 정서가에 관계없이 정서 조절의 어려움을 줄여주는 것으로 나타났다. 긍정 정서의 효과적 조절은 높은 삶의 만족도, 자존감, 그리고 낮은 절망감과 감소된 우울감과 같은 긍정적인 결과와 관련이 있지만(Weiss et al., 2015), 효과적으로 조절하지 못할 경우 충동적 행동이나 비효율적 의사결정과 같은 부적응적 행동으로 이어질 수 있다(최형광, 2023). 따라서 탈중심화가 촉진하는 긍정 정서의 조절 용이성은 정신건강과 웰빙에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

주요 가설은 대부분 지지되었으나, 긍정 정서의 경로에서 일부 지지되지 않은 결과가 나타나 이를 좀 더 살펴보고자 한다. 첫째, 긍정 정서와 과거 양극성 장애 증상과의 관계에서 총효과가 유의하지 않았다. 본래 Baron과 Kenny(1986)는 총효과가 0과 다르지 않다는 귀무가설이 기각되지 않으면 매개변수의 효과를 분석하는 것을 권고하지 않는다. 하지만 총효과의 크기가 간접효과의 크기를 제한하거나 결정하는 것은 아니며, 총효과가 유의하지 않아도 간접효과는 유의할 수 있다. 많은 선행연구는 독립변인이 종속변인에 미치는 총효과가 간접효과의 증거를 탐색하는 데 있어 더 이상 필수조건(prerequisite)이 되어서는 안된다는 의견이 개진되고 있다(Bollen, 1989; Cerin & MacKinnon, 2009; Hayes, 2009; LeBreton, Wu, & Bing, 2009;

MacKinnon, 2008; Rucker, Preacher, Tormala, & Petty, 2001; Shrout, & Bolger, 2002; Zhao, Lynch, & Chen, 2010). 이보다는 개별 경로들의 통계적 유의성을 확인하는 인과단계를 사용한 후, 부트스트랩 신뢰구간과 같은 간접효과 검정을 통해 매개효과의 존재 여부를 평가하는 것이 더 많은 정보를 제공한다고 주장한다(Hayes, 2018). 이러한 입장에 따르면 총효과가 유의하지 않더라도, 간접효과의 유의성이 지지된 본 연구의 결과는 타당하게 받아들일 수 있다.

둘째, 긍정 정서에 대한 반응은 탈중심화를 감소시킬 것으로 예상되었으나 오히려 탈중심화를 증가시키는 결과가 나타났다. 이는 생태학적 순간 평가를 활용한 연구에서 부정정서는 이후 탈중심화와 부적 관계를 보인 반면, 긍정 정서는 이후 탈중심화와 정적 관계를 보였다는 선행 연구의 결과와 일치한다(Naragon-Gainey et al., 2023). 해당 연구는 탈중심화가 일상의 부정적인 상태보다는 긍정적인 상태 이후에 더 자주 관찰된다는 점을 시사한다. 이러한 현상의 이유로는 Kiken과 Shook(2014)의 연구를 들 수 있다. 이 연구에서는 부정적 사고가 긍정적 또는 중립적 사고보다 특별한 관리가 필요하다고 언급하고 있다. 구체적으로, 부정적 사고는 자신이나 타인에게 해를 끼칠 가능성이 있기 때문에, 이러한 사고에 지속적으로 머물거나 영향을 받지 않도록 각별한 주의가 필요함을 제시하고 있다. 반면, 긍정적 사고는 이를 처리하기 위해 특별한 노력이 필요하지 않다는 것이다. 따라서 긍정 정서와 탈중심화의 정적 연결성은 긍정 정서에 대한 처리 부담이 감소함에 따라 탈중심화라는 새로운 반응양식을 활용할 수 있는 내적 여유 공간이 생기기 때문이라고 해석할 수 있다.

이런 몇 가지 한계점에도 불구하고 본 연구의 결과는 다음과 같은 임상적 시사점을 제공한다. 첫째로 정서에 대한 조절의 어려움이 과거 및 현재 양극성 장애 증상으로 이어지는 경로에서 반추적 반

응양식의 매개효과에 따른 악화 경로를 입증하였다. 특히 많은 선행연구들이 부정 정서가 우울 및 불안과 같은 부정적 증상에 미치는 영향에서 반추의 매개효과에 초점을 맞췄다면, 본 연구는 긍정 정서까지 그 영역을 확장하여 정서 조절과 관련된 역기능적 반응양식의 병리적 역할을 밝혀냈다.

둘째로 악화경로의 검증에서 한 걸음 더 나아가 이를 예방하는 새로운 대안으로 탈중심화를 제안하여 완화 경로를 탐색, 탈중심화의 매개효과 또한 입증하였다. 본 연구의 매개효과 검증은 기존 선행연구와 일치하게 양극성 장애 증상의 자기 영속적인 주기를 만드는 반추의 대안으로서 탈중심화가 사용될 수 있음을 보여준다. 선행 연구들을 살펴보면, 탈중심화는 치료 장면에서 긍정 정서의 향상(Garland et al., 2010; Gayner et al., 2012), 심리적 기능 향상(Carmody, Baer, Lykins, & Olendzki, 2009; Forman et al., 2012), 스트레스 수준 감소(Hoge et al., 2015; Kross & Adyuk, 2009; Kross, Ayduk, & Mischel, 2005), 및 불안, 우울, 역기능적 태도 감소(Bieling et al., 2012; Kross & Ayduk, 2008; Tanay, Lotan, & Bernstein, 2012; Teasdale et al., 2002)와 같은 영역에서 매개역할을 하였다. 본 연구의 매개효과 검증도 탈중심화가 정서 조절의 어려움을 겪는 개인에게 대안적인 적응적 반응양식으로 사용될 수 있음을 보여준다.

셋째, 본 연구 결과는 부정 정서뿐만 아니라 긍정적 정서에서도 탈중심화를 보다 효과적인 적응적 반응양식으로 활용하기 위해, 이를 직접 배우고 체험적으로 경험하는 새로운 치료적 접근이 필요함을 시사한다. 구체적으로, 정서 조절의 어려움으로 다양한 증상을 겪는 내담자에게 자신이 주로 사용하는 역기능적 반응양식을 인식하게 하고, 이를 대체할 수 있는 탈중심화 기법을 학습해 정서적 상황에 적용해 보도록 개입하는 것이다. 이런 치료적 과정은 부정 정서 및 긍정 정서 상태 모두에서 정서 조절의 효율성을 증진시키고, 궁극적으로 증상 완화에

기여할 것으로 기대된다.

이러한 의의에도 불구하고 가설이 잘 입증된 부정 정서 경로와 달리 긍정 정서경로는 여전히 보완이 필요한 제한점들이 있어 이를 본 연구의 한계점 및 향후 연구 방향과 함께 제시하고자 한다. 첫째, 긍정 정서를 각성 수준에 따라 구분하여 접근할 수 있다. 이는 긍정 정서는 대부분 자원으로 작용하지만, 고각성 긍정 정서는 병리적인 결과로 이어질 수 있기 때문이다. 긍정 정서의 각성 수준에 따른 정서적 불안정성과 양극성 장애와의 관계에서 고각성 긍정 정서에서만 그 둘의 관계가 유의하게 나타났고(Sperry & Kwapil, 2019), 또 다른 연구에서는 고각성 긍정 정서가 보상 추구를 촉진하는 교감신경계의 활성화와 관련 있었다(Shiota, Neufeld, Yeung, Moser, & Perea, 2011). 이와는 반대로, 저각성 긍정 정서인 평온함은 조증과 부적 상관을 나타냈다(Stanton, Stasik-O'Brien, & Ellickson-Larew, 2016). 긍정 생활 사건과 양극성 장애 증상과의 관계에서 긍정반추와 향유를 비교한 연구에서도 적응적 및 부적응적이라는 상반된 결과가 긍정 정서의 활성화 수준에 의해 매개됨을 보여주었다(정영주, 황성훈, 2022). 따라서, 향후 연구에서는 긍정 정서를 각성 수준으로 분류하여 고각성 긍정 정서에 대한 반응양식과 조절에 대해 초점을 맞추는 것이 필요해 보인다.

둘째, 양극성 장애의 긍정 정서 조절 곤란을 설명하는 기제로 긍정정서에 대한 또 다른 부적응적 반응양식인 찬물끼얹기(dampening)를 매개변인으로 하는 모형을 생각해 볼 수 있다. 찬물끼얹기는 양극성 장애에서 긍정 정서를 감소시키기 위해 사용하는 정서 조절전략으로 높은 조증 위험(Johnson et al., 2008), 우울 증상(Feldman et al., 2008), 및 낮은 삶의 만족도(Quoidbach, Berry, Hansenne, & Mikolajczak, 2010)와 관련이 있었으며, 관해기 상태에서 6개월 후 우울과 조증 증상을 예측하였다(Gilbert, Nolen-Hoeksema, & Gruber, 2013). 더불어

어, 양극성 위험 요인인 행동활성화체계와 양극성 장애 증상의 관계에서는 선 긍정반추 후 찬물끼엇기의 순차적 매개효과가 증상의 악화로 이어짐을 확인한 바 있다(장윤정, 황성훈, 2019). 따라서 본 연구에서 결과가 나타나지 않은 긍정 정서에 대한 반응양식과 정서 조절의 어려움의 연결을 살펴보기 위해, 긍정 정서에 대한 하향 조절 전략인 찬물끼엇기(dampening)를 추가로 고려하여 정서 조절의 어려움과 연결되는지, 탈중심화와의 상반된 매개 효과가 나타나는지 검토해 볼 필요가 있다.

셋째, 본 연구의 비임상 학생 집단을 대상으로 한 결과는, 성비의 불균형으로 인해 결과를 일반화하는 데 어려움이 있으며, 나아가 이를 임상 집단으로 확장하는 데에도 한계가 존재한다. 또한 자기보고식 척도를 사용했기 때문에 회상 편향이 발생할 수 있으며, 단일 시점의 횡단적 모형 검증으로서 변인 간 인과관계를 직접 증명하지 못했다. 따라서, 향후 연구에서는 임상표본을 대상으로 탈중심화 기반의 개입이 정서 조절 곤란과 증상 완화에 효과가 있는지를 검증할 필요가 있겠다. 이때 정서 조절이란 순간순간 변하는 정서에 반응하여 다양한 정서 반응양식 중 하나를 선택하고 사용하면서 나타난다. 따라서 내담자의 일상 환경에서 즉각적인 경험에 대한 정보를 포착하는 생태학적 순간 평가(Trull et al., 2008)를 도입하여 일상적 맥락에서 정서 조절의 어려움과 증상이 탈중심화의 증가로 인해 완화되는지를 살펴볼 필요가 있다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 긍정 및 부정 정서 모두에 대해 정서 조절에 선행하는 반추적 반응양식과 탈중심화를 나란히 두고 양극성 장애 증상의 악화 경로와 완화 경로를 탐색하였다는 점에서 의의가 있다. 후속 연구에서는 양극성 장애 임상군이나 양극성 장애 취약성을 가진 집단을 대상으로 탈중심화에 초점을 맞춰 긍정 및 부정 정서 조절에 개입하는 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증할 수 있을 것이다. 이러한 연속된 시도를 통해

양극성 장애를 비롯해 정서 조절의 어려움을 가진 사람들에게 탈중심화라는 새롭고 건강한 대안적 반응양식을 선택할 기회를 제공할 수 있다.

## 참고문헌

- 고은희 (2024). 긍정 정서 및 부정 정서의 조절 곤란이 양극성장애에 미치는 영향 - 한국판 Perth 정서 조절역량척도의 타당화와 활용-. 한양사이버대학교 휴먼서비스 대학원 석사학위논문.
- 김병수, 김성윤, 최재원, 주연호, 윤대현, 한내진, ... 김선옥 (2010). 양극성 경향과 스트레스 취약성: 기분장애설문지 양성 반응군과 음성 반응군에서 지각된 스트레스, A형 행동, 그리고 생활습관의 비교. *정신신체의학*, 18(1), 19-29.
- 김빛나, 권석만 (2014). 한국판 긍정 정서 반응 척도 (K-RPA)의 예비 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 33(2), 243-260.
- 김빛나, 임영진, 권석만 (2010). 탈중심화가 내부초점적 반응양식과 우울증상에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 29(2), 573-596.
- 김용희 (2012). 대학생의 부정 정서 및 긍정 정서 경험에서 불안정 애착의 영향. *청소년학연구*, 19(5), 265-291.
- 김은정, 오경자 (1994). 우울증상의 지속에 영향을 주는 인지 및 행동요인들: 3개월간 추적연구. *한국심리학회지: 임상* 13(1), 1-19.
- 박홍석, 이정미 (2016). 정적정서 부적정서 척도 (PANAS)의 타당화. *한국심리학회지: 일반*, 35(4), 617-641.
- 이종은(2016). 반추적 사고 척도들의 비교분석: 반추적 반응척도(RRS)와 반추-반영척도(RRQ)를 중심으로. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 장연주 (2020). 경조증 태도 및 긍정 예측 검사의 타당화: 양극성 장애 증상과 기분 기록에 대한 통합적 인지 모형의 검증. 한양사이버대학교 휴



- 면서비스 대학원 석사학위논문.
- 장윤정, 황성훈 (2019). 행동활성화체계와 양극성 장애 경향의 관계에서 긍정반추와 찬물끼얹기의 순차적 매개효과. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 5(4), 339-362.
- 전덕인, 윤보현, 정한용, 하규섭, 신영철, 박원명 (2005). 한국형 기분장애 질문지의 타당화 연구. *신경정신의학*, 44(5), 583-590.
- 정영주, 황성훈 (2022). 긍정 생활사건과 양극성 증상의 관계에서 긍정 반추와 향유의 비교: 긍정 정서의 활성화 수준을 중심으로. *인지행동치료*, 22(1), 133-157.
- 정영주, 황성훈, 이정미 (2022). 긍정 정서에 대한 반응이 양극성 증상에 미치는 영향: 긍정 반추 대 향유의 차별적 효과를 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 27(2), 291-312.
- 정지현, 권석만 (2013). 고통 감내력과 심리적 건강의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 32(3), 627-647.
- 최형광 (2023). 한국판 긍정 정서 조절 곤란척도 타당화 연구. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 허주연, 황성훈. (2023). 한국판 perth 정서 반응성 척도의 타당화. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 9(3), 425-453.
- 홍은선, 민경화 (2016). 중년 여성의 성인애착과 심리적 스트레스의 관계. *한국심리학회지: 여성*, 21(4), 587-611.
- 황성훈, 박경진, 이정미 (2024). 사고통제질문지 (TCQ)의 확장 가능성에 대한 탐색. *미래사회*, 15(1), 90-111.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Flynn, M., Liu, R. T., Grant, D. A., ... Whitehouse, W. G. (2009). Self-focused cognitive styles and bipolar spectrum disorders: concurrent and prospective associations. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2, 354-372.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—5th edition (DSM-5)*. Washington, DC: Author.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bauer, M. S., Cries-Christoph, P., Ball, W. A., Dewees, E., ... Whybrow, P. C. (1991). Independent assessment of manic and depressive symptoms by self-rating: Scale characteristics and implications for the study of mania. *Archives of General Psychiatry*, 48(9), 807-812.
- Bauer, M. S., Vojta, C., Kinosian, B., Altshuler, L., & Glick, H. (2000). The Internal State Scale: Replication of its discriminating abilities in a multisite, public sector sample. *Bipolar Disorders*, 2(4), 340-346.
- Bieling, P. J., Hawley, L. L., Bloch, R. T., Corcoran, K. M., ... Segal, Z. V. (2012). Treatment-specific changes in decentering following mindfulness-based cognitive therapy versus antidepressant medication or placebo for prevention of depressive relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 365-372.
- Bjureberg J., Ljótsson B., Tull M. T., Hedman E., ... Gratz K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38, 284-296.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York, NY: John Wiley

- and Sons.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 571-581.
- Carmody, J., Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, *65*, 613-626.
- Carver, C. S., & Johnson, S. L. (2009). Tendencies toward mania and tendencies toward depression have distinct motivational, affective, and cognitive correlates. *Cognitive therapy and Research*, *33*, 552-569.
- Cerin, E., & MacKinnon, D. P. (2009). A commentary on current practice in mediating variable analyses in behavioural nutrition and physical activity. *Public Health Nutrition*, *12*, 1182-1188.
- Chiesa, A., Brambilla, P., & Serretti, A. (2010). Functional neural correlates of mindfulness meditations in comparison to psychotherapy, pharmacotherapy and placebo effect: Is there a link? *Acta Neuropsychiatrica*, *22*, 104-117.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *15*, 593-600.
- Deckersbach, T., Holzel, B. K., Eisner, L. R., Stange, J. P., ... Nierenberg, A. A. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy for non-remitted patients with bipolar disorder. *CNS Neuroscience & Therapeutics* *18*, 133-141.
- Dodd, A., Lockwood, E., Mansell, W., & Palmier-Claus, J. (2019). Emotion regulation strategies in bipolar disorder: A systematic and critical review. *Journal of Affective Disorders* *246*, 262-284.
- Feldman, G. C., Joormann, J., & Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, *32*(4), 507-525.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Juarascio, A. S., Yeomans, P. D., ... Moitra, E. (2012). The Drexel Defusion Scale: A new measure of experiential distancing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *1*, 55-65.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H. M., Segal, Z. V., Ma, S. H., ... Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the Experiences Questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, *10*, 1-13.
- Fulford, D., Johnson, S. L., & Carver, C. S. (2008). Commonalities and differences in characteristics of persons at risk for narcissism and mania. *Journal of research in Personality*, *42*, 1427-1438.
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., ... Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in Psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *30*, 849-864.
- Gayner, B., Esplen, M. J., DeRoche, P., Wong, J.,

- ... Butler, K. (2012). A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction to manage affective symptoms and improve quality of life in gay men living with HIV. *Journal of Behavioral Medicine, 35*, 272-285.
- Gilbert, K. E., Nolen-Hoeksema, S., & Gruber, J. (2013). Positive emotion dysregulation across mood disorders: How amplifying versus dampening predicts emotional reactivity and illness course. *Behaviour Research and Therapy, 51*(11), 736-741.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.
- Green, M., Lino, B., Hwang, E. J., Sparks, A., James, C., & Mitchell, P. (2011). Cognitive regulation of emotion in bipolar I disorder and unaffected biological relatives. *Acta Psychiatrica Scandinavica 124*(4), 307-316.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.
- Gruber, J. (2011). Can feeling too good be bad? Positive emotion persistence (PEP) in bipolar disorder. *Current Directions in Psychological Science, 20*(4), 217-221.
- Gruber, J., Eidelman, P., Johnson, S. L., Smith, B., & Harvey, A. G. (2011). Hooked on a feeling: rumination about positive and negative emotion in inter-episode bipolar disorder. *Journal of Psychopathology and Clinical Science, 120*(4), 956-961.
- Gruber, J., Harvey, A. G., & Johnson, S. L. (2009). Reflective and ruminative processing of emotional memories in bipolar disorder and healthy controls. *Behaviour Research Therapy, 47*, 697-704.
- Gruber, J., Johnson, S. L., Oveis, C., & Keltner, D. (2008). Risk for mania and positive emotional responding: Too much of a good thing? *Emotion, 8*(1), 23-33.
- Hanssen, I., Boele, M., Horst, N., Bennekou M. L., Regeer, El., & Speckens, A. (2021). The process of change of mindfulness-based cognitive therapy for people with bipolar disorder: A qualitative study. *Mindfulness, 12*(4), 863-872.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication Monographs, 76*, 408-420.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach* (2nd ed). New York: Guilford press.
- Hayes, A. F. (2021). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (4th ed). New York: Guilford press.
- Heissler, J., Kanske, P., Schonfelder, S., & Wessa, M. (2014). Inefficiency of emotion regulation as vulnerability marker for bipolar disorder: Evidence from healthy individuals with hypomanic personality. *Journal of Affective Disorders, 152-154*, 83-90.
- Hirschfeld, R. M. A., Williams J. B. W., Spitzer, R. L., Calabrese, J. R., ... Zajecka, J. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: The mood disorder questionnaire. *The American*

- Journal of Psychiatry* 157(11), 1873–1875.
- Hoge, E. A., Bui, E., Goetter, E., Robinaugh, D. J., Ojserkis, R. A., ... Simon, N. M. (2015). Change in decentering mediates improvement in anxiety in mindfulness-based stress reduction for generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 228–235.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., ... Schwartz, G. E. R. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 11–21.
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Emotion regulation in depression: relation to cognitive inhibition. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49.
- Johnson, S. L. & Jones, S. (2009). Cognitive correlates of mania risk: Are responses to success, positive moods, and manic symptoms distinct or overlapping? *Journal of Clinical Psychology*, 65(9), 891–905.
- Johnson, S. L., McKenzie, G., McMurrin, S. (2008). Ruminative responses to negative and positive affect among students diagnosed with bipolar disorder and major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*. 32(5), 702–713.
- Judd, L. L., Akiskal, H. S., Schettler, P. J., Coryell, W., ... Keller, M. B. (2003). A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder. *Archives of General Psychiatry*, 60(3), 261–269.
- Kaynakçı, F. Z. Ü, & Güneri, O. Y. (2023). Psychological distress among university students: the role of mindfulness, decentering, reappraisal and emotion regulation. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 42(17), 14823–14833.
- Kiken, L. G., & Shook, N. J. (2014). Does mindfulness attenuate thoughts emphasizing negativity, but not positivity? *Journal of Research in Personality*, 53, 22–30.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed). New York, NY: Guilford Publications.
- Koenders, M. A., Dodd, A. L., Karl, A., Green, M. J., Elzinga, B. M., & Wright, K. (2020). Understanding bipolar disorder within a biosychosocial emotion dysregulation framework. *Journal of Affective Disorders Reports*, 2, 100031.
- Kross, E., & Ayduk, O. (2008). Facilitating adaptive emotional analysis: Distinguishing distanced-analysis of depressive experiences from immersed-analysis and distraction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 924–938.
- Kross, E., & Ayduk, Ö. (2009). Boundary conditions and buffering effects: Does depressive symptomology moderate the effectiveness of self-distancing for facilitating adaptive emotional analysis? *Journal of Research in Personality*, 43, 923–927.
- Kross, E., Ayduk, O., & Mischel, W. (2005). When asking “why” does not hurt. Distinguishing rumination from reflective processing of negative emotions. *Psychological Science*, 16, 709–715.

- Lawlor, A., Sillia, V., Claire, H., & Suzanne, J. (2021). Self-reported emotion regulation difficulties in psychosis: Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-16). *Journal of Clinical Psychology, 77*(10), 2323–2340.
- LeBreton, J. M., Wu, J., & Bing, M. N. (2009). The truth(s) on testing for mediation in the social and organizational sciences. In C. E. Lance & R. J. Vanderberg(Eds.), *Statistical and methodological myths and urban legends* (pp. 107-141). New York: Routledge.
- Lubbers, J., Geurts, D., Hanssen, I., Huijbers, M., Spijker, J., ... Cladder-Micus, M. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination and a task-based measure of intrusive thoughts in patients with bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders, 10*:22.
- MacKinnon, D. P. (2008). *An introduction to statistical mediation analysis*. New York: Routledge.
- Malhi, G. S., Byrow, Y., Fritz, K., Das, P., ... Outhred, T. (2015). Mood disorders: neuro-cognitive models. *Bipolar Disorders, 17*, 3-20.
- Miola, A., Cattarinussi, G., Antiga, G., Caiolo, S., Solmi, M., & Sambataro, F. (2022). Difficulties in emotion regulation in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 302*, 352–360.
- Murray, G., Leitan, N. D., Thomas, N., Michalak, E. E., ... Berk, M. (2017). Towards recovery-oriented psychosocial interventions for bipolar disorder: Quality of life outcomes, stage-sensitive treatments, and mindfulness mechanisms. *Clinical Psychology Review, 52*, 148–163.
- Naragon-Gainey, K., DeMarree, K. G. (2017a). Decentering attenuates the associations of negative affect and positive affect with psychopathology. *Clinical Psychological Science, 5*(6), 1027–1047.
- Naragon-Gainey, K., DeMarree, K. G. (2017b). Structure and validity of measures of decentering and defusion. *Psychological Assessment, 29*(7), 935–954.
- Naragon-Gainey, K., DeMarree, K. G., Kyron, M. J., McMaon, T. p., park, J., & Biehler, K. M. (2023). Decentering From Emotions in Daily Life: Dynamic Associations With Affect, Symptoms, and Well-Being. *Clinical psychological Science, 11*(5), 841–862.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(1), 115–121.
- Pavlickova, H., Varese, F., Smith, A., Myin-Germeys, I., ... Bentall, R. P. (2013). The dynamics of mood and coping in bipolar disorder: longitudinal investigations of the inter-relationship between affect, self-esteem and response styles. *pLoS One 8*(4), e62514.
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences, 49*(5), 368–373.
- Rowland, J., Hamilton, M. K., Lino, B. J., Ly, P., ... Green, M. J. (2013a). Cognitive regulation of negative affect in schizophrenia and bipolar

- disorder. *Psychiatry Research*, 208(1), 21–28.
- Rucker, D. D., Preacher, K. J., Tormala, Z. L., & Petty, R. E. (2011). Mediation analysis in social psychology: Current practice and new recommendations. *Personality and Social Psychology Compass*, 5/6, 359–371.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164–176.
- Shiota, M. N., Neufeld, S. L., Yeung, W. H., Moser, S. E., & perea, E. F. (2011). Feeling good: Autonomic nervous system responding in five positive emotions. *Emotion*, 11, 1368–1378.
- Shoham, A., Goldstein, P., Oren, R., Spivak, D., & Bernstein, A. (2017). Decentering in the process of cultivating mindfulness: An experience-sampling study in time and context. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(2), 123–134.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7, 422–445.
- Sperry, S. H., Eckland, N. S., & Kwapil, T. R. (2021). Emotional awareness, affective dysregulation, and bipolar spectrum psychopathology: A path analysis. *Psychiatry Research*, 297, 113739.
- Sperry, S. H., & Kwapil, T. R. (2019). Affective dynamics in bipolar spectrum psychopathology: Modeling inertia, reactivity, variability, and instability in daily life. *Journal of Affective Disorders*, 251, 195–204.
- Stanton, K., Stasik-O'Brien, S. M., & Ellickson-Larew, S. (2016). positive affectivity: Specificity of its facet level relations with psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 593–605.
- Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: A pilot preventive intervention. *Behavior Therapy*, 43, 492–505.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., ... Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275–287.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247–259.
- Trull, T. J., Sholhan, M. B., Tragesser, S. L., Jahng, S., ... Watson, D. (2008). Affective instability: Measuring a core feature of borderline personality disorder with EMA. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 647–661.
- Udachina, A., & Mansell, W. (2017). Cross-validation of the Mood Disorder Questionnaire, the Internal State Scale, and the Hypomanic Personality Scale. *Personality and Individual*

- Differences*, 42(8), 1539–1549.
- Van der Gucht, E., Morriss, R., Lancaster, G., Kinderman, P., & Bentall, R. P. (2009). Psychological processes in bipolar affective disorder: negative cognitive style and reward processing. *British Journal of Psychiatry*, 194(2), 146–151.
- 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.
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 134(2), 163–206.
- Weiss, N. H., Darosh, A. G., Contractor, A. A., Schick, M. M., & Katherine, D. G. (2019). Confirmatory validation of the factor structure and psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale–Positive. *Journal of Clinical Psychology*, 75(7), 1267–1287.
- Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M. (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS–Positive. *Behavior modification*, 39(3), 431–453.
- Zhao, X., Lynch, J. G., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research*, 37, 197–206.

투고일자: 2024. 12. 5.

심사일자: 2025. 1. 24.

게재확정일자: 2025. 2. 10.

# Contrasting Mediating Effects of Ruminative Response Style and Decentering in the Relationship between Regulation of both Positive and Negative Affect and Bipolar Disorder Tendencies

Hijung Chung      Seong-Hoon Hwang

Hanyang Cyber University

One of the key mechanisms underlying bipolar disorder is the use of inefficient emotional response style and regulation strategies. Accordingly, this study examined whether decentering, as an alternative emotional response style, could alleviate these pathological effects. Specifically, it attempted to verify each of the contrasting mediating effects of emotional response style on negative and positive affect separately. In other words, the hypothesis of this study is that a ruminative response style can lead to difficulties in emotional regulation and increased bipolar symptoms, whereas responding to emotions through decentering can reduce these difficulties and decrease symptoms. An online survey was conducted with 390 Cyber University students, and the data were analyzed using the SPSS PROCESS Macro Model 80. To assess bipolar disorder symptoms, this study employed the Mood Disorder Questionnaire(MDQ) to measure past hypomanic or manic episodes based on diagnostic criteria, while also incorporating the Internal State Scale(ISS) to capture current symptomatology as a complement to retrospective measurement. The findings largely supported the hypothesis. Regarding negative affect, the use of a brooding response style was associated with increased emotional regulation difficulties, which subsequently led to heightened bipolar symptoms. Conversely, responding with psychological distancing through decentering reduced difficulties in regulating emotions, resulting in alleviation of symptoms. Regarding positive emotions, positive rumination directly worsened symptoms without entailing emotional regulation difficulties, whereas decentering indirectly reduced symptoms by improving emotional regulation. This study discusses the clinical implications of decentering as a therapeutic alternative response style that leads to emotional regulation in bipolar disorder cases. It also reviews its own limitations and directions for future research.

*Keywords: Decentering, Affect, Rumination, Bipolar Symptom, Emotion Regulation Difficulties*