

부적응적 완벽주의와 만성피로의 관계: 우울과 불안의 매개효과[†]

임 경 혜
위드병원 정신건강의학과

심 은 정[‡]
부산대학교 심리학과

본 연구는 피로와 부적응적 완벽주의, 우울 및 불안의 관계를 살펴보고, 우울과 불안이 부적응적 완벽주의와 피로와의 관계를 매개하는 지를 검증하였다. 이를 위해 대구/경북지역에 거주하는 총 491명을(직장인 239명, 대학생 252명) 대상으로 부적응적 완벽주의 척도 (Multidimensional Perfectionism Scale), 피로척도(Fatigue Scale), 우울(BDI) 및 불안(BAI) 척도를 실시하였다. 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 부적응적 완벽주의와 피로는 유의한 정적 상관을 보여, 부적응적 완벽주의가 높을수록 피로의 수준이 높은 것으로 나타났다. 둘째, 부적응적 완벽주의가 높을수록 우울감과 불안감이 높은 것으로 나타났다. 셋째, 우울감과 불안감이 높을수록 피로의 수준이 높은 것으로 나타났다. 넷째, 우울은 부적응적 완벽주의와 피로와의 관계를 매개하였고, 불안은 부분 매개하는 것으로 나타났다. 마지막으로, 우울과 불안이 공존하는 경우 피로와 부적응적 완벽주의의 관계를 직선매개하는 것으로 나타났고, 불안은 우울을 매개하여 순차적으로 피로에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 부적응적 완벽주의가 피로에 영향을 미치는 과정에서 우울과 불안이 매개함을 검증하여, 만성피로의 평가와 치료에서 완벽주의와 우울과 불안 등의 심리적 요인에 대한 평가와 개입이 필요함을 시사한다.

주요어: 부적응적 완벽주의, 피로, 우울, 불안

[†] 본 논문은 제1저자의 석사학위논문을 수정 및 보완하여 작성하였음.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 심은정, (609-735) 부산광역시 금정구 부산대학로 63번길 2, 부산대학교 심리학과, Tel: 051-510-2159, E-mail: angelasej@pusan.ac.kr

피로는 “일상적인 활동 이후의 비정상적인 탈진 증상, 기운이 없어서 지속적인 노력이나 집중이 필요한 일을 할 수 없는 상태, 일상적인 활동을 수행할 수 없을 정도로 전반적으로 기운이 없는 상태” (Matthews, Magnus, & Lane, 1991, 신호철 2001에서 재인용)로 정의되며, 지속기간과 특성에 따라 급성 피로 및 만성피로로 구분된다. 급성피로는 일반적으로 건강인에서 발생하며 피로의 원인이 존재하고, 보호적 기능을 하며 갑자기 발생하며 지속 기간이 짧고 휴식, 식이, 운동 및 스트레스 관리 등으로 완화되며, 일상생활과 삶의 질에 미치는 영향이 적은 편이다. 반면 만성피로는 급성피로와 비교해 볼 때, 비정상적이고 과도한 것으로 인지되며, 서서히 발생하여 장기간 지속되며, 원인이 명확하지 않고 휴식, 식이, 운동 및 스트레스 관리로 완화되지 않으며 일상생활과 삶의 질에 많은 영향을 미치는 특징이 있다(Piper, 1989). 피로는 그 기간에 따라, 지속기간이 1-6개월 미만일 경우 지속적 피로, 6개월 이상은 만성피로로 정의된다 (Epstein, 1995: 신호철, 2001에서 재인용). 6개월 이상 지속되는 피로의 경우 특정 증상이 동반될 경우 만성피로증후군으로 진단가능한데, 미국 질병관리 및 예방센터(Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 1994)에 의하면 만성피로증후군(Chronic Fatigue Syndrome: 이하 CFS)의 증례 정의를 위해선 세 가지 기준을 충족시켜야 한다. 첫째, 6개월 이상 지속되는 심각한 만성 피로를 호소하며 이 피로 증상이 지속적인 과도한 활동(exertion)이나 다른 의학적 상태에서 기인하는 것이 아니며, 둘째, 피로 증상이 개인의 일상생활 및 직업 수행에 상당한 지장을 초래한다. 셋째, 근육통, 빈번하고 재발하는 인후염 증상, 두통, 수면

장애, 단기 기억 혹은 집중력 손상 등을 포함한 8개 증상 중 4개 이상을 보고하는 경우이다.

만성피로의 유병률은 외국의 경우 일차 의료기관을 방문하는 환자들 중 5-15% 정도, 만성피로증후군은 0.5-2.5%, 일반 인구집단에서의 만성피로는 1-10% 정도, 만성피로증후군은 0.2-0.7% 정도로 알려져 있으며(Jason et al., 1999), Lewis와 Wessely(1992)에 의하면 피로의 정의, 예외 범주, 측정 도구에 따라 차이가 있으며, 대략 일반 인구의 7-45%가 피로를 호소한다고 보고하였다. 국내의 경우 만성 피로는 가정의학과 방문 환자의 호소 증상 중 6위에 해당되며(신호철, 최창진, 송상욱, 최환석, 1993), 일상생활에 지장을 줄 정도의 만성피로 유병율이 11.44%로 보고되고 있다(김철환, 신호철, 박용우, 2000). 지역 일차 의료기관을 방문한 18세 이상 성인 1648명을 대상으로 이루어진 연구에서 만성피로는 8.4% 그리고 만성피로증후군 유병률은 0.6%로 나타났다(Kim, Shin, & Won, 2005). 만성피로로 인한 의료비용도 증가하고 있는데, 건강보험심사평가원(2009)의 조사에 의하면 만성피로증후군 환자의 내원일수는 2004년 대비 2008년 12.4% 늘어났고, ‘단순한 피로 및 권태’와 달리 ‘만성피로증후군’은 상병으로 분류되어 요양급여대상인데, CFS의 요양급여비용은 46.5% 증가하였다.

그러나 만성피로증후군의 원인은 아직 명확하게 확인되고 있지 않은데, 피로의 원인 중 20-45%는 신체적 원인이며, 40-80%는 정서적 원인이라 여겨진다(Kirk, Douglass, Nelson, & Jaffe, 1990). CDC 지침은 감염, 면역기능이상, 영양 결핍, 시상하부-뇌하수체-부신 축(HPA axis) 활성화하는 스트레스, 실신을 야기할 수 있는 비정상적인 저

혈압 등을 가능성 있는 원인으로 지목하고 있다 (CDC, 2013). 국내 연구 결과에 의하면(Kim et al., 2005) 의학적으로 설명이 가능한 만성피로와 관련이 있는 신체적 문제는 42.9%인 반면 심리적 문제는 57.1%를 차지했다. 심리적 문제는 스트레스(16.6%), 주요우울증(8.6%), 적응장애(5.8%), 수면장애(3.6%), 화병(2.2%), 알코올 중독(1.4%) 그리고 공황장애(0.7%) 순이었다(Kim et al., 2005).

상기 연구 결과에서 나타난 것처럼 만성피로의 심리적 관련 인자로 알려진 우울과 관련성이 높으면서, 선행 연구에서 만성피로와 일관된 정적 상관관계를 나타낸 변인으로는 부적응적 완벽주의를 들 수 있다(Deary & Chalder, 2010; Kempke et al., 2011; Magnusson, Nias, & White, 1996; White & Schweitzer, 2000). 완벽주의는 적응적인 면과 부적응적인 면을 함께 지니고 있다. 실제 Hamachek(1978)은 정상적인 완벽주의와 신경증적인 완벽주의를 구분하여 정상적인 완벽주의자는 “노력하는 과정에서 얻는 기쁨의 가치를 중요시하고, 완벽하지 않더라도 그 상황을 수용할 수 있는 사람”이라고 하였고, 신경증적인 완벽주의자는 “여간해서는 만족하기 어렵고 새로운 일을 하기 전에 불안이나 혼란스러움을 느끼는 경향이 있는 사람”이라고 하였다(김윤희, 서수균, 2008에서 재인용). 완벽주의는 적응과 성취에서 긍정적인 요인으로 기술되기도 하지만(Hamachek, 1978), 과도하게 높은 기준을 세우고, 실수를 허용하지 않으며 그 어떤 것도 충분하다고 생각하지 않는 면 그리고 과도한 자기비판적인 성향 등으로 인해 낮은 자존감, 우울, 불안 등과 관련이 있는 것으로 알려져 있다(Enns, Cox, & Clara, 2002; Hewitt & Flett, 1993). 실제 적응적 완벽주의는

높은 자존감 및 학업성적에 대한 만족도와 상관이 있었지만, 부적응적 완벽주의는 자기비판적 우울과 강한 상관을 보였다(Grzegorek, Slaney, Franze, & Rice, 2004). 이러한 완벽주의의 부적응적 측면은 피로와도 관련이 있으며, 실제 Magnusson (1996)등은 부적응적 완벽주의의 비현실적이고 달성할 수 없는 목표를 세우는 경향과 다른 사람 앞에서 절대 실수를 하면 안 된다고 생각하는 성향, 성공적으로 과업을 수행해야 한다는 압박감이 피로를 증가시킬 수 있는 요인이 된다고 하였다. CFS 환자는 일반인에 비해 완벽주의 성향이 더 강한 것으로 나타났고(Deary & Chalder, 2010), White와 Schweitzer(2000)가 만성피로증후군 환자집단과 통제집단을 대상으로 완벽주의와 자존감 및 정서적 통제의 세 차원을 비교한 결과 만성피로증후군 집단이 통제집단에 비해 완벽주의 수준이 높았고, 행위에 대한 의심과 실수에 대한 걱정 하위 척도에서 유의한 차이를 보였다. 또한 완벽주의와 신체적 건강과의 관계를 검증한 Saboonchi와 Lundh(2003)의 연구에서도 사회부과적 완벽주의는 긴장과 피로의 신체적 증상 호소와 정적인 상관을 나타내었다.

한편, 우울은 만성피로와의 정적 상관관계가 일관되게 보고되고 있는 심리적 변인이다 (이상엽, 김윤진, 2000; Kirk et al., 1990; Kroenke, Wood, Mangelsdorff, Meier, & Powell, 1988). 실제 피로와 우울의 관계는 혈액투석환자(김혜령, 1995), HIV(Human Immunodeficiency Virus) 양성 남성(Walker, McGown, Jantos, & Anson, 1997), 그리고 국내 건강검진 수검 중년 남성 (이상엽, 김윤진, 2000) 집단에서 일관적으로 보고되었다. 오미경(1990)의 국내 연구에서도 피로기간이 30일 이

상인 대상자에서 Beck의 우울 척도를 이용해 우울을 측정된 결과 약한 피로군 15.0점, 중등도 피로군 22.0점, 심한 피로군 27.0점으로 피로가 심할수록 우울 점수가 높게 나타났다. 또한 우울 증상은 만성피로증후군환자에서 더 나쁜 심리사회적 기능과 관련이 있었으며(Taillefer, Kirmayer, Robbins, & Lasry, 2002), 만성피로증후군 환자의 인지 수행에 대한 주관적인 낮은 평가에 영향을 주었다(Short, McCabe, & Tooley, 2002). 1159명의 일차의료기관 방문 성인환자를 대상으로 한 연구에서도 우울 또는 신체불안 또는 우울과 신체불안 모두의 가능성이 통계집단에서는 12%만 관찰된 반면 피로환자군에서는 80%가 관찰되었다(Kroenke, Wood, Mangelsdorff, Meier, & Powell, 1988).

그리고 우울에 비해 상대적으로 연구가 적지만 피로와의 유의한 관련성이 있는 또 다른 심리적 변인으로 불안을 들 수 있다. 의대생과 정신과외래환자를 대상으로 피로와 불안의 관계를 조사한 연구에서 특성 불안과 피로 사이에 유의한 상관이 있었다(Jiang et al., 2003). 또한 CFS 환자군, 일반인, 만성질환자군을 대상으로 방어적인 높은 불안 대처 방식(the Defensive High Anxious Coping)을 비교한 결과, CFS 환자군(46%)이 다른 두 비교집단에 비해 높은 방어적이며 높은 불안 대처 방식을 지니고 있는 것으로 나타났다(Creswell, & Chalder, 2001). 김광수(2011)의 간질환자를 대상으로 한 국내 연구에서도 피로와 불안간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

한편 선행 연구에서 시사한 피로와의 관계 외에도 우울과 불안은 부적응적 완벽주의와 높은 상관성이 있는 것으로 알려져 있다(Hewitt & Flett,

1993; Enns, Cox, & Clara, 2002). 138명의 남자 대학생을 대상으로 신경증적 완벽주의와 우울, 불안 및 신체화 증상을 전향적 설계를 통해 검증한 연구에서 신경증적 완벽주의는 우울과 신체화 증상의 유의한 예측인자였다 (Sumi & Kanda, 2002). 완벽을 추구하는 사람들은 완벽주의적 기준에 부합하지 않는 결과에 몰두할 뿐만 아니라 당면한 문제의 원인과 의미를 지나치게 엄격히 평가하면서 건설적 대안을 찾지 못하기 때문에 스트레스의 영향을 받으면서 우울을 지속적으로 경험한다(김현정 & 손정락, 2007). 그리고 부적응적 완벽주의의 특성인 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심, 격차 등은 긴장 및 불안과 정적인 상관을 보였으며 이상적 자아와 실제적 자아 간의 불일치를 느낄 때 발생하기 때문에 도달할 수 없는 성취를 목표로 하는 부적응적 완벽주의자들은 쉽게 불안을 느끼게 된다고 하였다(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Rice, Ashby & Slaney, 1998; Chang, 2002). 또한 Flett, Greene과 Hewitt(2004)은 '사회부과적 완벽주의'와 같은 완벽주의의 대인관계적 차원이 불안민감성, 특히 부정적인 사회적 평가에 대한 불안민감성과 밀접하게 연관되어 있다고 제안한다. 완벽주의적 인지는 불안과 우울 증상과 유의한 상관을 보였으며, 특히 사회부과적 완벽주의는 전반적인 불안민감성과 유의한 상관을 보였다.

이처럼 선행연구는 피로와 완벽주의, 우울 및 불안과의 관계를 시사하고 있으나, 이들의 관련성을 포괄적으로 검증한 국내의 연구는 적은 편이다. 일부 선행연구는 피로와 완벽주의 및 우울간의 관계의 기제를 제안하고 있는데, 한 연구에서 자기비판적 완벽주의는 일상적인 골칫거리의 양상과 관련

되었고, 이는 높은 우울 수준을 예측했다. 또한 자기비판적 완벽주의는 만성피로증후군환자의 증가된 스트레스 민감성과 관련성이 있었고 증가된 스트레스민감성은 높은 우울 수준과 관련이 있었다(Luyten et al., 2011). 그리고 Dittner, Rimer와 Thrope(2011)가 대학생을 대상으로 학기 초와 16주 후 학기 말에 각각 피로와 관련된 변인들을 조사한 결과 학기 초(기저선)의 부적응적 완벽주의는 피로와 정적 상관성이 있었고, 초기의 피로를 통제한 이후에도 여전히 학기말의 신체적 피로를 예측하였다. 또한 학기 초의 부적응적 완벽주의는 학기말의 우울증과 관련이 있었으며, 학기말의 우울증이 기저선의 부적응적 완벽주의와 학기말 피로사이의 관계를 설명하였다. Kempke et al., (2011)는 192명의 CFS 환자를 대상으로 시행한 연구에서 유사한 관계를 제안하는데, 적응적 완벽주의를 제외한 부적응적 완벽주의만이 피로의 심각성 및 우울과 정적 상관관을 보였고, 우울이 부적응적 완벽주의가 피로에 미치는 영향을 매개하였다. 또한 Moss-Morris, Spence와 Hou(2011)는 만성피로증후군의 소인으로 불안, 우울, 신체화 및 완벽주의를 제안했고, 실제 이 요인들은 연구대상자의 6개월 시점에서의 만성피로증후군 발생과 관련이 있었는데, 특히 완벽주의의 실무율적 행동(all-or-nothing behavior)이 만성피로증후군의 가장 유의한 예측인자였다. 그리고 완벽주의는 불안과 더 관련이 높았는데, 비현실적으로 높은 기대를 가지는 것은 불안과 같은 부정적 정서에 더 취약하게 하며 이것이 만성피로에 위험요인으로 작용할 수 있다고 제안하였다(Moss-Morris et al., 2011). 유사하게 Deary와 Chalder(2010)는 만성피로증후군의 소인으로 우울증이나 신체화 및 완벽주의를 제안하였다. 만성피

로증후군 환자는 과도하게 높은 기준을 세우고 이를 성취하기 위해 열심히 노력하는데 이로 인한 과잉활동은 피로를 예측하고 유지한다고 하였다. 또한 사고방식 특히 자기의심, 자기비판 및 실무율적 사고가 불안, 우울 및 전반적인 디스트레스와 관련이 있으며, 이들이 피로와 관련이 있다고 제안하였다. Luyten, Van Houdenhove, Cosyns와 Van den Broeck (2006)에서도 만성피로 증후군 환자는 정상 통제군과 비교했을 때 질병 전과 질병 후 부적응적 완벽주의 수준이 높았으며, 완벽주의는 만성피로환자에서의 우울증 심각도와 관련이 있었는데 구체적으로 실수에 대한 염려, 수행에 대한 의심이 우울증 심각도와 정적인 상관성이 있었다. 192명의 만성피로증후군 환자를 대상으로 한 연구에서도 부적응적 완벽주의가 피로에 미치는 효과는 우울에 의해 매개되었는데, 부적응적 완벽주의가 피로에 이르는 직접 경로는 통계적으로 유의하지 않았고, 부적응적 완벽주의는 우울 심각도에 정적으로 관련되었고, 그것이 피로 심각도에 정적으로 관련되었다(Kempke et al., 2011).

CFS 환자들은 건강 관련 삶의 질의 여러 영역에서 어려움을 겪으며 사회적·정신적 기능의 저하, 일상생활에서의 기능 장애, 수면 장애, 회피 행동, 집중력 장애들의 문제를 경험하는 것으로 보고되었고(Vercoulen et al., 1994), 미국(740명), 영국(82명), 독일(65명)의 CFS환자의 건강관련 삶의 질을 조사한 국제 연구에서도 CFS 환자의 삶의 질은 3개 국 모두에서 일반집단에 비해 낮은 것으로 나타났다(Hardt et al., 2002).

증가세에 있는 만성피로의 이러한 부정적 영향과 만성피로의 원인에서 심리적 요인들이 차지하는 중요성에도 불구하고, 만성피로의 심리적 관련

인자를 검증한 국내 연구는 부족한 실정이고, 만성피로와 우울의 관련성에 대한 연구는 일부 이루어진 반면 만성피로와 불안의 관련성을 탐색한 연구는 적으며, 만성피로와 부적응적 완벽주의와 우울 및 불안의 각각의 관련성이 보고되는 것은 물론이고 우울과 불안이 동반되는 경우가 적지 않음에도 불구하고(Hewitt et al., 2005), 만성피로, 완벽주의 및 우울과 불안과의 관계를 포괄적으로 검증한 연구는 부족한 상황이다. 이에 본 연구에서는 만성피로와 부적응적 완벽주의, 우울 및 불안와의 관계를 살펴보고, 특히 부적응적 완벽주의와 만성피로와의 관계를 우울과 불안이 매개하는 지를 검증하고자 하며, 연구가설은 다음과 같다.

가설1. 부적응적 완벽주의, 우울 및 불안은 피로와 정적 상관관이 있을 것이다.

가설2. 우울과 불안은 부적응적 완벽주의와 피로와의 관계를 매개할 것이다.

방 법

참여자

경북지역 대학교에 재학 중인 대학생과 대구광역시 거주 20~40대 직장인 총 510명을 대상으로 연구를 진행하였다. 결측치가 많고 무성의한 응답 패턴으로 응답 신뢰도가 떨어지는 19명의 자료를 제외한 대학생 252명(51.3%), 직장인 239명(48.7%)으로 총 491명의 자료를 최종 분석하였으며, 남성은 210명(42.8%), 여성이 281명(57.2%)였고, 20대 361명(73.5%), 30대 103명(21.0%), 40대 27명(5.5%)으로 구성되었다.

측정도구

피로척도(Fatigue Scale: FS). Chalder 등(1993)가 개발한 척도를 신호철(2001)이 한국어로 번역한 척도를 사용하였다. Chalder의 피로 척도는 8개의 신체적 피로 문항과 6개의 정신적 피로 문항으로 구성된 총 14문항의 자기보고식 질문지로 4점 Likert척도(0~3)를 사용한다. 임상적인 집단과(Vercoulen et al., 1994), 일반인을 대상으로 한 피로 연구에서 그 타당도가 입증되었다(Loge, Ekeberg, & Kaasa, 1998). 국내에서는 만성피로 환자(신호철, 김철환, 1998; 김철환, 신호철, 박용우, 2000), 건강검진을 받는 중년 남성의 피로 연구(이상엽, 김윤진, 2000)에서 사용되었다. 이상엽과 김윤진(2000)의 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .86이며, 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .90으로 나타났다.

부적응적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale). 부적응적 완벽주의는 Frost, Marten, Lahart 와 Rosenblate(1990)가 개발하고 현진원(1992)이 번안한 다차원적 완벽주의 척도(Multidimensional Perfectionism Scale: FMPS)와 Hewitt과 Flett(1991)이 개발하고 한기연(1993)이 번안한 다차원적 완벽주의 척도(HMPS)에서, 완벽주의의 부적응적인 요소로 지적되고 있는 하위척도인 실수에 대한 염려(Concern over Mistake: COM), 행위에 대한 의심(Doubts about Action: DA), 사회적으로 부과된 완벽주의(Socially Prescribed Perfectionism: SPP) 하위척도를 사용하여 측정하였다.

실수에 대한 염려, 행위에 대한 의심, 사회적으

로 부과된 완벽주의 척도는 박경(2004), 유상미(2008), Cheng(2001)의 연구에서도 완벽주의의 부적응적인 요소로 선별되어 사용되었으며, 실수에 대한 염려, 행위에 대한 의심 척도는 총 13문항으로 '전혀 그렇지 않다'(1)부터 '매우 그렇다'(5)의 5점 Likert 척도로 구성되었다. 사회적으로 부과된 완벽주의 척도는 총 9문항으로 '전혀 그렇지 않다'(1)부터 '매우 그렇다'(7)의 7점 Likert 척도로 구성되었다.

유상미(2008)의 연구에서 하위척도의 내적합치도(Cronbach's α)는 실수에 대한 염려 .83, 행위에 대한 의심 .65이었고, 사회적으로 부과된 완벽주의는 .67이었다. 본 연구에서 내적 합치도(Cronbach's α)는 .89로 나타났다.

우울척도(Beck Depression Inventory). Beck의 우울척도(Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961)는 0 ~ 3점까지 평점되며, 총 21문항으로 우울의 인지적, 정서적, 동기적, 생리적 증상을 포함한다. 본 연구에서는 우울 증상을 평가하기 위해 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 이 척도의 총점은 0 ~ 63점이며, 9점 이하는 우울하지 않은 수준, 10 ~ 15점은 가벼운 우울증, 16 ~ 23점은 우울증, 24 ~ 63점은 심각한 우울증으로 분류하였다. 이영호와 송종용(1991)의 연구에서 내적 합치도는 .78이며 본 연구의 내적 합치도는 .88로 나타났다. 아울러 본 연구에서는 조용래와 김정호(2002)가 확인적 요인 분석을 통해 검증한 부정적 태도, 수행상의 어려움, 신체적 요소 등 3가지 하위요인으로 구분하여 사용하였다.

불안척도(Beck Anxiety Inventory). Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)가 개발하고 김종술과 육성필(1997)이 번안한 Beck의 불안 질문지를 사용하였다. BAI는 불안 증상의 심각도를 측정하기 위해 제작된 자기보고형 검사로, 21문항으로 구성되어 있고 4점 Likert(0 ~ 3)상에 응답하도록 되어 있다. 한국판 BAI의 내적 합치도는 .94이며, 본 연구의 내적 합치도는 .92로 나타났다. 아울러 본 연구에서는 한은경 등(2003)이 확인적 요인 분석을 통해 검증한 주관적, 신경생리학적, 자율신경계 및 공황적 불안 등 4가지 하위요인으로 구분하여 사용하였다.

자료 분석

척도별 신뢰도를 검증하고자 내적 합치도를 산출하였고, 평균, 표준편차 등 주요변인들의 기술통계치를 사용하였다. 또한 부적응적 완벽주의, 우울, 불안, 피로의 관계를 탐색하기 위하여 상관분석을 실시하였으며, 부적응적 완벽주의와 우울, 불안, 피로의 대학생과 직장인 및 남녀의 차이를 알아보기 위하여 t -test를 실시하였다.

또한 부적응적 완벽주의와 피로의 관계를 우울과 불안이 매개하는 지를 검증하기 위해 구조방정식 모형(SEM: Structural Equation Modeling)을 사용하였다. 구조방정식 모형의 적합도를 알아보기 위해 χ^2 , CFI, GFI, TLI, RMSEA를 이용하였다. CFI와 TLI는 상대적 지수로 .90이상 일 경우 적합도가 좋은 것을 의미하고, RMSEA는 절대적인 지수로 .05이면 좋은 적합도이고, .08이하이면 적당한 적합도, .10이상일 경우는 나쁜 적합도를 나타낸다(홍세희, 2001). 그리고 잠재변수

간 직접효과와 간접효과의 통계적 유의성을 알아보기 위해 부트스트래핑(Bootstrapping)방법을 사용하였다.

내적합치도, 기술통계, 상관분석은 SPSS ver. 19.0을 사용하였고, AMOS ver. 20을 사용하여 구조방정식모델링을 실시하였다.

결 과

주요 변인들의 기술통계

본 연구의 주요변인의 기술통계는 표 1에 제시되어 있다. 또한 부적응적 완벽주의, 우울, 불안,

피로의 관계에서 대학생과 직장인간 차이와 남녀 차이를 살펴보기 위하여 독립표본 *t*-test를 실시한 결과, 대학생과 직장인, 그리고 남녀간에는 부적응적 완벽주의, 우울, 불안, 피로에서 유의한 차이가 나타나지 않았다.

부적응적 완벽주의, 우울, 불안, 피로간의 상관관계

부적응적 완벽주의와 우울, 불안, 피로의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson의 적률상관분석을 실시한 결과는 표 2와 같다.

부적응적 완벽주의와 피로의 관계를 살펴본 결

표 1. 주요 변인들의 평균과 표준편차(N=491)

변 인	전체 (N=491)	대학생 (n=252)	직장인 (n=239)	<i>t</i>	남자 (n=252)	여자 (n=239)	<i>t</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	
부적응적 완벽주의	71.34 (14.00)	71.71 (14.18)	70.95 (13.83)	.601	71.09 (14.93)	71.52 (13.29)	-.342
실수에 대한 염려	16.31 (3.83)	16.42 (3.81)	16.20 (3.85)	.659	16.29 (4.02)	16.33 (3.68)	-.140
행위에 대한 의심	19.86 (4.70)	19.98 (4.84)	19.74 (4.56)	.574	19.87 (4.82)	19.86 (4.61)	.021
사회적으로 부과된 완벽주의	35.06 (7.84)	35.30 (7.69)	34.81 (8.00)	.697	34.93 (8.14)	35.16 (7.62)	-.312
우울	9.39 (7.14)	9.71 (6.93)	9.05 (7.35)	1.017	8.34 (7.12)	10.17 (7.06)	-2.833
불안	9.95 (9.24)	9.93 (8.86)	9.97 (9.63)	-.041	9.24 (9.62)	10.48 (8.92)	-1.476
피로	17.84 (6.90)	18.17 (6.38)	17.49 (7.41)	1.798	16.40 (6.67)	18.92 (6.89)	-4.058
신체적 피로	10.57 (4.40)	10.82 (4.15)	10.31 (4.65)	1.287	9.73 (4.11)	11.20 (4.51)	-3.714
정신적 피로	7.27 (3.17)	7.35 (3.08)	7.18 (3.27)	.603	6.67 (3.15)	7.72 (3.12)	-3.646

과 유의한 정적 상관($r=.385, p<.01$)이 있는 것으로 나타났다. 부적응적 완벽주의의 모든 하위요인과 피로의 모든 하위요인이 정적상관을 보였는데, 부적응적 완벽주의의 하위요인 중 행위에 대한 의심($r=.375, p<.01$)이 피로와 가장 큰 상관을 보였으며 피로의 하위요인 중에는 신체적 피로($r=.366, p<.01$)가 부적응적 완벽주의와 가장 큰 상관을 보였다.

부적응적 완벽주의와 우울의 관계를 살펴보면, 부적응적 완벽주의와 우울은 유의한 정적 상관($r=.456, p<.01$)을 보였으며 부적응적 완벽주의의 하위요인 중에서 행위에 대한 의심($r=.467, p<.01$)이 가장 높은 상관을 보였고, 실수에 대한 염려($r=.400, p<.01$), 사회적으로 부과된 완벽주의($r=.334, p<.01$)순으로 정적상관을 나타냈다. 불안도 부적응적 완벽주의와 유의한 정적상관($r=.414, p<.01$)을 보였으며 높은 상관을 보이는 하위요인 순서도 우울과 동일했다. 행위에 대한 의심($r=.406, p<.01$)이 가장 높은 상관을 보였고 실수

에 대한 염려($r=.385, p<.01$), 사회적으로 부과된 완벽주의($r=.310, p<.01$)순으로 정적상관을 보였다.

우울과 피로와의 상관을 살펴본 결과, 두 변인 간의 유의한 정적상관($r=.582, p<.01$)이 나타났으며 하위요인인 신체적 피로($r=.543, p<.01$) 및 정신적 피로($r=.513, p<.01$)와 정적 상관을 보였다. 불안 또한 피로와 정적 상관($r=.493, p<.01$)을 보였으며, 하위요인인 신체적 피로($r=.470, p<.01$)와 정신적 피로($r=.420, p<.01$) 순으로 정적 상관을 나타냈다.

부적응적 완벽주의, 우울, 불안, 피로의 측정모형 검증

구성개념들의 가설적 관계를 분석하기 전에 각 측정변수들의 단일차원성을 검증하였으며, 검증을 통해 적합도를 저해하는 문항을 배제하고 계산된 값을 하위척도에서 사용하였다. 타당성이 입증된 척도들이지만 대상(모집단)이 가지는 특수성을 고

표 2. 주요 변인 간의 상관($N=491$)

	1	1-1	1-2	1-3	2	3	4	4-1	4-2
부적응적 완벽주의(1)	1								
실수에 대한 염려(1-1)	.812**	1							
행위에 대한 의심(1-2)	.847**	.703**	1						
사회적으로 부과된 완벽주의(1-3)	.858**	.521**	.556**	1					
우울(2)	.456**	.400**	.467**	.334**	1				
불안(3)	.414**	.385**	.406**	.310**	.658**	1			
피로(4)	.385**	.336**	.379**	.286**	.582**	.493**	1		
신체적 피로(4-1)	.366**	.325**	.355**	.273**	.543**	.470**	.937**	1	
정신적 피로(4-2)	.330**	.279**	.323**	.244**	.513**	.420**	.875**	.650**	1

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

려하고, 그 점에서 발생할 수 있는 오차를 염려하여 타당성을 좀 더 높이기 위해 확인적 요인분석 과정을 거쳤으며, 하위척도와 관련하여 본 연구의 제안모형 구성을 명백히 하기 위해 자료의 적합도를 검정하였다. 이를 위하여 카이제곱, GFI, AGFI, CFI, NFI, IFI, RMR, RMSEA 값을 사용하였다.

피로척도모형의 경우, SMC값을 기준으로 문항을 제거할 때마다 RMSEA값이 오히려 증가하였고, 다른 적합도 수치의 증가도 미미했기 때문에 RMSEA수치가 가장 안정적인 처음 형태를 그대로 사용하기로 하며, RMR값이 .036으로 매우 양호한 수치를 보이고 있고, SMC값도 안정적인 수치를 보이고 있기 때문에 가설검증에 사용할 피로척도에는 배제된 문항 없이 기존의 문항들 그대로 하위척도(신체적 피로, 정신적 피로)를 사용하였다. 불안(BAI)모형의 경우, SMC값이 낮은 문항을 제거하더라도 전반적인 적합성수치가 거의 증가하

지 않고 많은 문항을 제거 하면 RMSEA 수치만 증가하는 양상을 보이기 때문에 불안(BAI)의 하위척도점수에는 기존의 문항을 그대로 사용하였다. 그리고 우울(BDI)모형의 경우 6, 9, 10, 19, 20, 21번 문항을 제거하였을 때 적합성 검정값이 유의하게 상승하였으며, 부적합에서 적합으로 변하여 해당 문항을 배제한 수치를 하위척도의 점수로 사용하였다(AGFI=.879 → .910, CFI=.876 → .924, IFI=.877 → .925). 또한 부적응적 완벽주의척도의 경우 2, 5, 6, 11, 12, 14, 15, 16, 20번 문항을 제거하였을 때 검정값이 더욱 적합한 수치를 보이고 있다. 최종적으로 GFI, CFI, IFI값에서 적합한 수치가 나타났으며, 하위척도인 실수에 대한 염려는 1, 3, 4, 13번 문항, 행위에 대한 의심에는 7, 8, 9, 10번 문항, 사회적으로 부과된 완벽주의에는 17, 18, 19, 21, 22번 문항을 사용한 수치로 검정에 사용하였다(GFI=.917, CFI=.910, IFI=.910).

그리고 확인적 요인분석을 통해 추출된 문항으

표 3. 측정모형 평가

척도	측정변수	요인 적재치	표준화 된 요인 적재치	표준오차	C.R.	SMC
부적응적 완벽주의	실수	1.000	.593	-	0.000	.690
	행위	.814	.835	.064	12.679	.697
	사회	.752	.831	.059	12.673	.352
우울	BDI1	1.000	.787	-	0.000	.619
	BDI2	.913	.825	.050	18.426	.680
	BDI3	.663	.767	.039	17.132	.588
불안	BAI1	2.084	.873	.109	19.163	.762
	BAI2	1.468	.816	.082	17.938	.665
	BAI3	1.695	.806	.096	17.713	.649
	BAI4	1.000	.745	-	0.000	.555
피로	신체피로	1.000	.839	-	0.000	.704
	정신피로	.666	.775	.045	14.696	.600
측정모형 적합도	$\chi^2 = 205.287, df = 48, p = .000, CMIN/DF = 4.277, GFI = .932, AGFI = .890, CFI = .950, RMSEA = .082, NFI = .936, IFI = .950$					

로 계산된 값을 하위척도의 점수로 사용하고 이를 측정변인으로 두어 측정모형을 전반적으로 평가하여 측정모형의 자료 적합도를 분석하였다. 표 3의 측정모형의 적합도 지수를 살펴보면, 카이제곱 검정에서는 $p=.000$ 으로 기각되었지만 나머지 값들이 모두 적합성을 나타내는 값을 보이기 때문에 모델 적합도는 수용가능한 수준으로 보인다 ($\chi^2 = 205.287$, $df = 48$, $p = .000$, $CMIN/DF = 4.277$, $GFI = .932$, $AGFI = .890$, $CFI = .950$, $RMSEA = .082$, $NFI = .936$, $IFI = .950$). 또한 C.R. 값도 수용기준인 2를 훨씬 초과하고 있고, SMC값도 사회로부터 부과된 완벽주의를 제외한 모든 변인에서 0.4 이상의 값을 보여주고 있어 잠재변수가 해당 측정 변수들의 변량을 잘 설명하고 있는 것으로 볼 수 있다.

부적응적 완벽주의, 우울, 불안, 피로간의 구조 모형 검증

우울과 불안이 부적응적 완벽주의와 피로의 관계를 매개하는지를 알아보기 위해 이중매개로 분

석하였으며, 우울이 불안으로 가는 경로로 분석한 연구모형1과 불안이 우울로 가는 경로로 분석한 연구모형2로 모형의 변화를 살펴보고, 추가적으로 변수들 간 매개효과가 통계적으로 유의한지 알아보기 위해 부트스트래핑(Bootstrapping)절차를 실행하였다.

연구모형1의 경로계수들을 비교한 결과(표4), 연구모형1에서는 부적응적 완벽주의가 불안으로 가는 직접경로, 불안에서 피로로 가는 직접경로와 부적응적 완벽주의에서 피로로 가는 직접경로가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그리고 개별적인 간접효과를 살펴보면, 우울이 불안을 거쳐 피로에 주는 영향은 $p=.192$ 로 나타나 매개로서 불안은 유의하지 않은 것으로 보이나, 부적응적 완벽주의가 피로로 가는 간접효과가 $p=.005$ 로 유의한 것으로 나타났으며, 이는 부적응적 완벽주의로 인한 불안과 부적응적 완벽주의로 인한 우울에서 나타나는 불안이 피로를 설명하기 보다는 부적응적 완벽주의로 인한 우울이 피로에 미치는 직접효과가 크고, 부적응적인 완벽주의와 피로와의 관계에서 우울의 매개효과가 유의함을 알 수 있다.

표 4. 연구모형1

경로	계수값	C.R.	p값	간접효과(우울→불안)
				p값(bootstrap)
부적응적 완벽주의 → 우울	.353	8.797	***	
부적응적 완벽주의 → 불안	.055	2.368	.018	
우울 → 불안	.430	10.072	***	
우울 → 피로	1.090	7.448	***	.192
불안 → 피로	.310	1.686	0.92	
부적응적 완벽주의 → 신체적 피로				.005
부적응적 완벽주의 → 정신적 피로				.004
부적응적 완벽주의 → 피로	.070	1.072	.284	.005

반면, 연구모형2의 결과를 살펴보면(표5), 부정응적 완벽주의가 불안에 미치는 경로가 유의한 것으로 나타났으며, 불안이 피로에 미치는 직접경로는 연구모형1과 동일하게 유의하지 않은 것으로 보이나, 간접효과가 $p=.003$ 으로 유의하게 나타나 불안과 피로의 관계에서 우울이 매개할 경우, 불안의 영향이 유의해짐을 알 수 있다. 즉, 부정응적 완벽주의가 직접 설명하는 우울과 부정응적

완벽주의를 통해 설명되는 불안에서 나타나는 우울의 경로가 피로에 유의한 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서, 두 모형 모두 적합도는 유의한 것으로 나왔지만, 경로계수의 유의성과 모형의 간명성으로 고려해 볼 때 연구모형2가 더 적합한 것으로 판단되어 최종모형으로 채택하였다. 이에 따라 최종모형으로 채택한 연구모형 2의 구조모형을 그림 1을 통해 제시하였다.

표 5. 연구모형2

경로	계수값	C.R.	p값	간접효과(우울→불안)	
				계수값	p값(bootstrap)
부정응적 완벽주의 → 우울	.178	5.281	***		
부정응적 완벽주의 → 불안	.207	7.954	***		
불안 → 우울	.847	10.247	***		
불안 → 피로	.310	1.686	0.92		.003
우울 → 피로	1.090	7.448	***		
부정응적 완벽주의 → 신체적 피로					.005
부정응적 완벽주의 → 정신적 피로					.004
부정응적 완벽주의 → 피로	.070	1.072	.284		.005

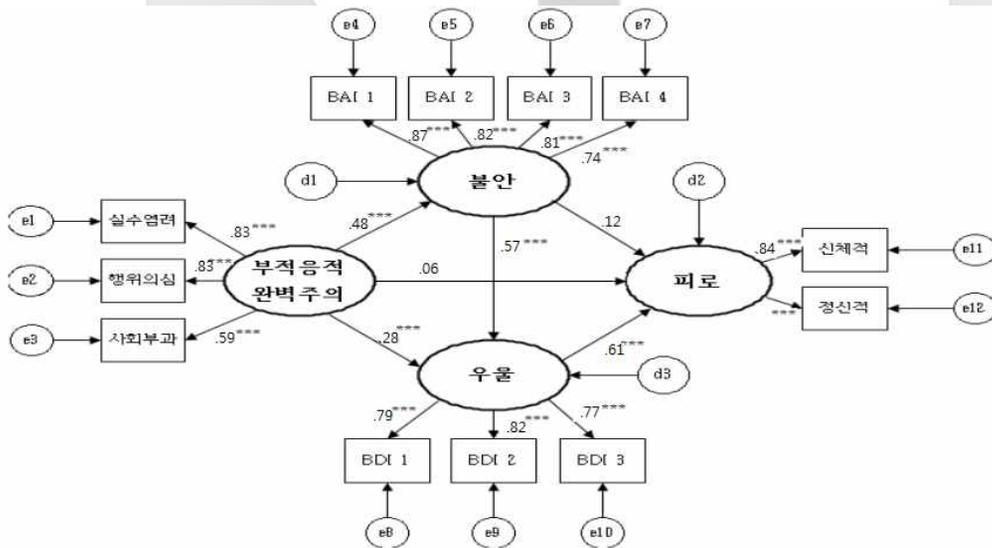


그림 1. 최종모형(연구모형2)

논 의

본 연구는 대학생과 직장인을 대상으로 만성피로와 부적응적 완벽주의 및 우울과 불안과의 관계를 살펴보고, 우울과 불안이 부적응적 완벽주의와 만성피로와의 관계를 매개하는 지를 검증하였다.

만성피로와 부적응적 완벽주의 및 우울과 불안과의 관계를 검증한 결과 우선 선행 연구 결과와 일관되게 만성피로는 부적응적 완벽주의(Deary & Chalder, 2010; White & Schweizer, 2000), 우울(이상엽, 김윤진, 2000; Kim et al., 2005) 및 불안(김광수, 2011; Jiang et al., 2003)과 유의한 정적 관계가 있는 것으로 나타났다. 실패하면 다른 사람들이 자신을 존중하지 않을 것이라고 믿음과 자신의 수행능력을 의심하여 반복적으로 사고하고, 의미 있는 타인이 자신에게 부과하는 기대와 기준을 충족시키고자 하는 욕구가 특징인 부적응적 완벽주의 성향이 높을수록 정신적 피로와 신체적 피로의 수준이 높아지는 경향성이 관찰되었다. Magnusson, Nias와 White(1996)는 121명의 여성간호사를 대상으로 한 연구에서 부정적 완벽주의와 신체적 피로, 특히 정신적 피로와 연관성을 보고하였다. 신경증과 부정적 완벽주의는 각각 피로와 관련이 있었고, 완벽주의의 부정적 측면은 부적응적인 대처방식을 유발하여 피로에 취약하게 한다고 제안하였다(Magnusson, Nias, & White, 1996). 또한 부적응적 완벽주의의 하위요인을 살펴보면 ‘행위에 대한 의심’, ‘실수에 대한 염려’, ‘사회적으로 부과된 완벽주의’ 순으로 피로와 정적 상관을 보였는데, 이는 본 연구와 동일한 척도인 MPS 척도를 사용한 연구(Deary & Chalder, 2010)와 일관된 결과이다.

또한 선행 연구에서 제안된 부적응적 완벽주의와 우울 및 불안의 정적 관계는 본 연구에서도 확인되었다(Hewitt & Flett, 1993; Kawamura, Hunt, Frost, & DiBartolo, 2001; Sumi & Kanda, 2002). 김현정과 손정락(2007)은 부적응적 완벽주의 성향의 사람들은 완벽주의적 기준에 부합하지 않는 결과에 몰두할 뿐만 아니라 당면한 문제의 원인과 의미를 지나치게 엄격히 평가하면서 건설적 대안을 찾지 못하기에 스트레스의 영향을 받으면서 우울을 지속적으로 경험한다고 제안한다. 또한 Saboonchi와 Lundh(1997)의 연구에서 완벽주의의 차원인 실수에 대한 걱정, 행위에 대한 의심 및 사회적으로 부과된 완벽주의는 사회불안과 상관을 보였다.

그리고 우울과 불안이 높을수록 신체적이며 정서적 피로가 높아졌는데, 이는 만성피로의 정서적 원인이 우울과 불안이라 제안한 박기쁨(1996)의 연구와 우울과 피로의 정적 상관관계를 제시한 이상엽과 김윤진(2000)의 연구 등에 이어 피로와 우울과 불안의 관계에 대한 추가 근거를 제공한다. 전향적 연구 결과도 이들 변인간의 관계를 지지하는데, 예를 들어 일차의료기관을 방문한 18-45세를 대상으로 한 전향적 연구에서(Wessely, Chalder, Hirsch, Wallace, & Wright, 1996) 만성피로환자는 그렇지 않은 집단에 비해 구조화된 면담(60% vs 19%) 혹은 질문지를 사용해 평가한(71% vs 31%) 정신과 질환의 위험성이 더 높았다. 병원불안우울 검사의 우울하위척도기준으로 54.6%의 만성피로환자가 우울증으로 추정되는 증세를 보였고 (probably depressed) 30.3%가 확정적 우울증세(definitely depressed)를 보였고, 불안하위척도 기준으로 61.1%가 불안장애로 추정되는 증세, 그리

고 43.8%가 확정적 불안증세를 보였다 (Wessely, Chalder, Hirsch, Wallace, & Wright, 1996).

부적응적 완벽주의와 피로와의 관계가 우울 및 불안에 의해 매개되는 지를 검증한 결과 우선 우울은 부적응적 완벽주의와 피로의 관계를 직선 매개하는 것으로 나타났다. 이는 높은 부적응적인 완벽주의 성향은 높은 우울 수준으로 이어지며, 이것이 피로의 증가로 이어질 수 있음을 시사한다. 이 같은 기제는 Kempke, Van Houdenhove, Luyten과 동료들(2011)의 연구에서도 확인되었는데, 이들은 자기비판적 완벽주의와 우울간의 관계에서 저하된 자존감이 부적응적 완벽주의와 우울의 관계를 설명하는 하나의 기제가 될 수 있으며, 완벽주의의 높은 수준의 자기비판과 자기의심은 우울 수준을 통해 만성피로증후군의 유지에 중요한 역할을 할 수 있다고 제안한다 (Kempke, Van Houdenhove, Luyten, Goossens, Bekaert, & Van Wambeke, 2011).

유사하게 Luyten, Kempke, Van Wambeke, Claes, Blatt과 동료들은(2011) 자기비판적 완벽주의 성향이 스트레스 민감성을 증가시키고 증가된 스트레스 민감성이 우울 수준과 관련이 있으며 이것이 만성피로 수준을 높인다고 보고하였다. 전향적 연구 설계를 통해 부정적 완벽주의와 우울 및 피로와의 관계를 검증한 연구에서도(Dittner, Rimer, & Thrope, 2011) 학기 초의 부정적 완벽주의는 초기의 피로를 통제할 이후에도 학기말의 신체적 피로를 예측하였고, 학기 초의 부정적 완벽주의는 학기말의 우울증과 관련이 있었고, 학기말의 우울증이 기저선의 부정적 완벽주의와 학기말 피로사이의 관계를 설명하였다. 43명의 CFS환자와 80명의 대학생을 대상으로 완벽주의, 피로

및 우울의 관계를 검증한 연구에서 CFS 환자는 피로 발생 전 시점과 발생 후 시점에서 모두 높은 완벽주의적 성향을 보고했고, 완벽주의는 CFS 환자군에서의 우울증의 심각성과도 연관이 있었다(Luyten, Van Houdenhove, Cosyns, & Van den Broeck, 2006). 또한 CFS로 진단받은 1045명 중 36%가 우울한 것으로 나타났고, CFS군 환자의 우울증은 낮은 수준의 통제감과 자아존중감과 관련이 있었다. 우울한 CFS 환자의 22%가 최근 1년내 자살을 심각하게 고려한 적이 있다고 응답하였고, 1년에 평균 11.1차례 병원을 방문한 것으로 나타나 우울이 동반될 경우 질병의 부담이 커짐을 알 수 있다(Fuller-Thomson, & Nimigon, 2008). 이러한 연구 결과는 부적응적 완벽주의적 성향이 피로를 이어질 가능성을 감소시키기 위해선 우울 수준을 관찰하고 개입해야 할 필요성을 시사한다.

또한 불안은 부적응적 완벽주의와 피로와의 관계를 매개하는 것으로 나타나, 부적응적 완벽주의가 피로로 이어지는 과정에서 불안의 부분적 역할을 시사한다. 이는 CFS 환자군의 방어적이고 높은 불안 대처 방식을 확인한 Creswell과 Chalder(2001)의 연구 및 피로와 불안의 상관관계를 확인한 Jiang, Sato, Hara, Takedomi, Ozaki, Yamada(2003)의 연구 및 김광수(2011)의 연구에 이어 만성피로에서 불안의 역할을 추가적으로 확인한 것이다.

마지막으로 우울과 불안이 공존하는 경우 피로와 부적응적 완벽주의의 관계를 직선매개하는 것으로 나타났다. 실제 Deary와 Chalder(2010)의 연구에서 만성피로증후군집단은 건강한 통제집단에 비해 더 심한 신경질적인 성향 및 건강하지 않은

완벽주의를 보이며 더 높은 수준의 피로함과 불안함, 우울 증세를 보였다. 높은 부적응적 완벽주의적 성향은 높은 우울 및 불안으로 이어지고, 이것이 피로 수준의 증가로 이어질 가능성을 시사하는 것이다. 특히 불안은 우울을 매개하여 순차적으로 피로에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 부적응적 완벽주의 성향이 높을수록 불안 수준이 높아짐으로 우울 수준을 높이고 이는 피로의 증가로 이어질 가능성을 시사하는 것이다. 실제 Shafran, Cooper와 Fairburn(2002)은 완벽주의의 부정적 결과로 수행불안 또는 실패에 대한 병적인 두려움이 나타날 수 있고, 실패감은 자기비판으로 이어져 자신에 대한 부정적 관점을 지니게 될 수 있다고 제안한다. 또한 Kawamura, Hunt, Frost와 DiBartolo(2001)는 완벽주의와 불안의 관계의 일정 부분은 불안과 우울간의 공유된 변량에 기인한 것일 수 있다고 설명하고 있다.

본 연구의 결과는 부적응적 완벽주의와 관련된 불안은 우울을 통해 피로감을 증가 혹은 유지시킬 수 있다는 기제의 가능성을 제시하는 결과로 부적응적 완벽주의 성향이 높은 사람들에게서 피로를 예방하기 위해선 우울과 불안 수준의 평가와 개입이 필요함을 시사한다. 인지행동치료는 이들 변인간의 관계에 효과적으로 개입할 수 있는 한 가지 접근이 될 수 있는데, 실제 인지행동치료는 만성피로의 치료에 효과적인 것으로 알려져 있다(Rimes & Chalder, 2005). 예를 들어, 한 임상실험연구에서 의학적 치료만 받은 환자군에 비해 인지행동치료를 병행한 만성피로증후군 환자군에서 정상적인 기능 회복 및 우울 증상 경감이 보고되었고, 환자의 수행 등에 부정적 영향을 주었던 질병 관련신념과 대처 방식의 변화도 관찰

되었다(Sharpe, Hawton, Simkin, Surawy, Hackman, Klimes, Peto, Warrell, & Seagroatt, 1996). 또 다른 연구에서도 전문가에 의해 지도된 지지집단과 아무런 처치를 하지 않은 집단에 비해서 인지행동치료 집단은 객관적이고 주관적인 피로 평정 척도에 의한 피로 심각도에서의 임상적으로 유의한 향상을 가져왔고, 더 높은 통제감이 인지행동치료의 성과를 예측하였다(Prins, Bleijenbergh, Bazelmans, Elving, de Boo, T.M., *et al.*, 2001). 일반적으로 만성피로에 대한 인지행동치료적 접근은 초기에 피로를 유발하는 요인보다는 피로를 유지시키는 인자들에 주로 초점을 맞추며, 계획된 활동과 휴식, 점진적인 활동 증가, 수면 패턴과 역기능적인 신념과 가정의 인지적 재구조화 등을 포함한다. 특히 우울과 같은 정서적 요인들은 피로의 유지에 중요한 역할을 할 수 있고, 그 자체로도 피로를 증가시킨다고 보고 이에 대한 개입을 제안한다(Rimes & Chalder, 2005). 또한 Deary와 Chalder(2010)는 높은 불안이나 우울, 적대감, 자의식은 피로의 원인일 수도 있지만 결과일 가능성을 시사하면서, 완벽주의 성향의 사람들에게서 높은 기준을 낮추려 노력하는 것 보다 관련된 자기의의심이나 자기비판을 개입의 대상으로 삼는 것이 더 효과적일 수 있다고 제안한다.

본 연구의 주요 결과의 의의와 시사점은 다음과 같다. 첫째, 부적응적 완벽주의와 피로와의 관계를 국내 참여자를 대상으로 검증하였다. 만성피로의 원인은 아직까지 정확하게 밝혀져 있지 않으며, 심리적 원인으로 스트레스와 우울 등과 만성피로와의 관계가 제안되었지만, 개인의 성격 혹은 특성변인인 부적응적 완벽주의와 만성피로의 관계

를 경험적으로 규명한 국내 연구는 미비한 실정이었다. 완벽주의 성향은 스트레스와 우울에 대한 취약성을 증가시키는 것으로 알려져 있고(Luyten, Kempke, Van Wambeke, Claes, Blatt, & Van Houdenhove, 2011), 피로의 원인 혹은 관련인자로 제안되는 우울에 선행하는 개인의 특성에 대한 이해를 통해 만성피로의 유발 기제에 대한 좀 더 포괄적인 관점을 제시했다고 볼 수 있다.

둘째, 만성피로와 우울의 관계에 비해 상대적으로 연구가 적었던 불안과 만성피로와의 관련성을 검증하였고, 부적응적 완벽주의와 만성피로와의 관계에서 불안의 역할을 탐색함으로써 만성 피로에서 불안이 우울과 더불어 중요하게 평가하고 개입이 필요한 요인임을 시사하였다.

마지막으로, 우울과 불안이 공존하는 경우 만성 피로와 부적응적 완벽주의 및 우울과 불안간의 관계가 어떤 양상을 띠는 지를 검증한 점에 그 의의를 들 수 있는데, 불안은 우울을 매개하여 순차적으로 피로에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구는 부적응적 완벽주의가 피로로 이어지는 기제에서 빈번하게 공존하는 우울과 불안의 역할과 관계의 한 가지 가능성을 제시하였다.

그러나 본 연구의 결과는 그 한계 내에서 이해될 필요가 있고 이를 보완한 후속 연구가 필요하다. 첫째, 본 연구에서는 자기보고식 질문지를 이용하여 자료를 수집하였기 때문에 개인의 상태를 실제보다 더 크거나 적게 보고 할 가능성이 존재하며, 사회적 바람직성이 개입되었을 가능성이 있다. 특히 질문지를 통한 만성피로의 측정은 정확한 진단을 하기엔 충분하지 않고, 개인의 병력을 포함한 문진, 건강 검진 및 다양한 임상 검사를 통한 다각적인 평가가 필요할 것이다. 둘째, 본

연구는 일반 대학생과 직장인을 대상으로 이루어져 일반화의 한계가 있으며, 만성피로 증후군으로 진단받은 임상집단을 대상으로 재검증할 필요가 있다. 또한 건강보험심사평가원(2011)의 조사는 연령대별로 만성피로의 주요한 원인이 다를 수 있음을 시사하는데, 본 연구는 20-30대 연령이 대다수이며, 다양한 연령층의 표집을 통해 본 연구의 모형의 다양한 연령층으로의 일반화 가능성을 재검증할 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서는 부적응적 완벽주의와 피로와의 관계에서 우울과 불안의 매개효과에 대해 검증하였으며, 우울과 불안의 중재효과도 살펴보았으나 유의하지 않은 것으로 나타났다. 그러나, 본 연구에서는 기존의 척도를 구분하는 기준으로 나눌 시 표본수가 부족했던 관계로 사분위점수를 이용(25%이하를 낮은 집단, 75%이상을 높은 집단)하여 구분하였으며, 두 변인 동시 중재효과 또한 알아보고자 하였으나 표본수가 부족한 제한점이 있으므로 추후 연구를 통해 재검증할 필요가 있겠다. 넷째, 구조방정식 모형은 자료의 선형성을 전제로 하나 피로의 양상은 선형성을 가정하기 힘들다는 점을 고려할 필요가 있다. 다섯째, 완벽주의와 불안 및 우울이 피로와 관계되는 역동에 대한 보다 더 정확한 기제를 이해하기 위해선 중단연구가 필요하다.

이러한 한계에도 불구하고, 본 연구의 결과는 부적응적 완벽주의가 피로에 영향을 미치는 과정에서 우울과 불안의 역할과 이들간의 관계의 기제를 검증하여, 만성피로의 평가와 치료에서 부적응적 완벽주의, 우울과 불안 등의 심리적 요인에 대한 평가와 개입이 필요함을 시사한다.

참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원 (2009). 현대인의 질병, 만성피로증후군 환자 증가 추세. <http://www.hira.or.kr/>
- 김광수 (2011). 간질환자에서 불안증과 우울증에 대한 피로의 관계. *고신대학교의과대학 학술지*, 26, 55-58.
- 김윤희, 서수균 (2008). 완벽주의에 대한 고찰: 평가와 치료. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(3), 581-613.
- 김중술, 육성필 (1997). 한국판 Beck anxiety inventory 의 임상적 연구. *한국심리학회지: 임상*, 16, 185-197.
- 김현정, 손정락 (2007). 평가역려 완벽주의와 불안 및 우울간의 관계에서 스트레스와 반복사고의 매개효과. *한국심리학회지 일반*, 26(2), 183-205.
- 김혜령 (1995). 혈액투석 환자의 피로와 관련 요인에 관한 연구. *대한간호학회지*, 34(5), 47-51.
- 김철환, 신호철 (1998). 만성피로 및 만성피로증후군 환자의 임상적 특성. *가정의학회지*, 19, 1354-1367.
- 김철환, 신호철, 박용우 (2000). 만성피로 및 만성피로증후군의 유병률. *가정의학회지*, 21(10), 1288-1298.
- 박경 (2004). 부정적 생활스트레스와 우울과의 관계: 문제해결과 완벽주의의 중재 효과와 매개효과. *한국심리학회: 건강*, 9, 265-283.
- 박기흠 (1996). 만성피로. *가정의학회지*, 17(4), 19-23.
- 신호철 (2001). 만성 피로 증후군의 개요. *가정의학회지*, 22(12), 1717-1742.
- 신호철, 최창진, 송상욱, 최환석 (1993). 가정의학과 외래에 피로를 주소로 내원한 환자분석. *가정의학회지*, 14(12), 833-842.
- 이상엽, 김윤진 (2000). 중년 직장 남성의 피로 관련 인자. *가정의학회지*, 21(10), 1277-1287.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 98-113.
- 오미경(1990). 건강검진자에서의 만성피로감에 대한 고찰. *가정의학회지*, 11(4), 12-19.
- 유상미 (2008). 대학생의 스트레스, 부적응적 완벽주의, 자살사고 간의 관계: 사회적 문제해결능력과 애착 유형의 조절 효과 중심으로. *한국심리학회지: 학교*, 5(2), 119-136.
- 조용래, 김정호 (2002). 한국판 Beck Depression Inventory의 확인적 요인분석. *한국심리학회지: 임상*, 21(4), 843-857.
- 한기연(1993). 다차원적 완벽성-개념, 측정 및 부적응과의 관련성. *고려대학교 박사학위논문*.
- 한은경, 조용래, 박상학, 김학렬, 김상훈(2003). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 요인구조. *한국심리학회지: 임상*, 22, 261-270.
- 현진원 (1992). 완벽주의 성향과 평가수준이 과제수행에 미치는 영향. *연세대학교 석사학위청구논문*.
- 홍세희 (2001). 임상심리학 이론의 경험적 검증을 위한 최신 연구 방법론: 구조방정식 모형을 이용한 매개모형과 잠재평균 모형의 분석. *한국임상심리학회 3월 워크샵 자료집*.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561.
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer R.A.(1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Centers for Disease Control and prevention(1994). *Chronic Fatigue Syndrome, The 1994 Case Definition*, <http://www.cdc.gov/cfs/case-definition/1994.html>
- Centers for Disease Control and prevention(2013). *Chronic Fatigue Syndrome: A toolkit for providers*, <http://www.cdc.gov/cfs/pdf/cfs-toolkit.pdf>
- Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D., & Wallace, E. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 147-153.
- Chang, E. C. (2002). Examining the link between perfectionism and psychological maladjustment: Social problem solving as a buffer. *Cognitive*

- Therapy and Research*, 28(5), 581-595.
- Cheng, S. K. (2001). Life stress, problem solving, perfectionism, and depressive symptoms in Chinese. *Cognitive Therapy and research*, 25, 303-310.
- Creswell, C., & Chalder, T.(2001). Defensive coping styles in chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(4), 607-10.
- Deary, V., & Chalder, T. (2010). Personality and perfectionism in chronic fatigue syndrome: A closer look. *Psychology and Health*, 25(4), 465-475.
- Dittner, A. J., Rimes, K. & Thorpe, S. (2011). Negative perfectionism increases the risk of fatigue following a period of stress, *Psychology and Health*, 28(3), 253-268.
- Enns, M.W., Cox, B.J., & Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: developmental origins and association with depression proneness, *Personality and Individual Differences*, 33(6), 921-935.
- Epstein, K.R. (1995). The chronically fatigued patient, *Medical Clinics of North America*, 79, 315-27.
- Flett, G.L., Greene, A., & Hewitt, P.L. (2004). Dimensions of perfectionism and anxiety sensitivity. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(1), 39-57.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Fuller-Thomson, E. & Nimigon, J.(2008). Factors associated with depression among individuals with chronic fatigue syndrome: findings from a nationally representative survey, *Family Practice*, 23(6), 414-422.
- Grzegorek, J. L.,Slaney, R. B., Franze, S., Rice, K. G. (2004). Self-Criticism, Dependency, Self-Esteem, and Grade Point Average Satisfaction Among Clusters of Perfectionists and Nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 192-200.
- Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology. Journal of Human Behavior*, 15, 27-33.
- Hardt, J., Buchwald, D., Wilks, D., Sharpe, M., Nix, W.A., & Egle, U.T. (2001). Health-related quality of life in patients with chronic fatigue syndrome: An international study, *Journal of Psychosomatic Research*, 51(2), 431 - 434.
- Hewitt, P.L., Caelian, C.F., Flett, G.L., Sherry, S.B., Collins, L., & Flynn, C.A. (2002). Perfectionism in children: associations with depression, anxiety, and anger, *Personality and Individual Differences*, 32(6), 1049-61.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456.
- Hewitt, P.L., & Flett, G.L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 58-65.
- Jason, L. A., Richman, J. A., Rademaker, A. W., Jordan, K. M., Plioplys, A. V., Taylor, R. R., et al. (1999). A community-based study of chronic fatigue syndrome. *Archives of Internal Medicine*, 159(18), 2129.
- Jiang, N., Sato, T., Hara, T., Takedomi, Y., Ozaki, I., Yamada, S. (2003). Correlations between trait anxiety, personality and fatigue: study based on the Temperament and Character Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(6), 493-500.
- Kawamura, K.Y., Hunt, S.L., Frost, R.O., & DiBartolo, P.M. (2001). Perfectionism, Anxiety, and Depression: Are the Relationships Independent?

- Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 291-301
- Kempke, S., Van Houdenhove, B., Luyten, P., Goossens, L., Bekaert, P., & Van Wambeke, P. (2011). Unraveling the role of perfectionism in chronic fatigue syndrome: Is there a distinction between adaptive and maladaptive perfectionism? *Psychiatry Research*, 188(2), 373-377.
- Kim, C.H., Shin, H.C., & Won, C.W. (2005). Prevalence of chronic fatigue and chronic fatigue syndrome in Korea: Community-based primary care study. *Journal of Korean Medical Sciences*, 20, 529-34.
- Kirk, J., Douglass, R., Nelson, E., Jaffe, J., Lopez, A., Ohler, J., Blanchard, C., Chapman, R., McHugo, G., Stone, K. (1990). Chief complaint of fatigue: A prospective study. *The Journal of Family Practice*, 30(1), 33-39
- Kroenke, K., Wood, D. R., Mangelsdorff, A. D., Meier, N. J., & Powell, J. B. (1988). Chronic fatigue in primary care. *The Journal of the American Medical Association*, 260(7), 929-934.
- Lane, T. J., Manu, P., & Matthews, D. A. (1991). Depression and somatization in the chronic fatigue syndrome. *The American Journal of Medicine*, 91(4), 335-344.
- Lewis, G., & Wessely, S. (1992). The epidemiology of fatigue: More questions than answers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46(2), 92.
- Loge, J. H., Ekeberg, & Kaasa, S. (1998). Fatigue in the general Norwegian population: Normative data and associations. *Journal of Psychosomatic Research*, 45, 53-65.
- Luyten, P., Kempke, S., Peter Van Wambeke, P., Claes, S., Blatt, S.J., & Van Houdenhove, B. (2011). Self-Critical Perfectionism, Stress Generation, and Stress Sensitivity in Patients with Chronic Fatigue Syndrome: Relationship with Severity of Depression, *Psychiatry*, 74(1), 21-30.
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Cosyns, N., & Van den Broeck, A. (2006). Are patients with chronic fatigue syndrome perfectionistic—or were they? A case-control study, *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1473 - 1483
- Magnusson, A. E., Nias, D., & White, P. (1996). Is perfectionism associated with fatigue? *Journal of Psychosomatic Research*, 41(4), 377-383.
- Matthews, D.A., Manu, P., Lane, T.J. (1991). Evaluation and management of patients with chronic fatigue. *American Journal of Medical Science*, 302, 269-77.
- Moss-Morris, R. Spence, M.J., & Hou, R. (2011). The pathway from glandular fever to chronic syndrome: can the cognitive behavioral model provide the map? *Psychological Medicine*, 41, 1099-1107.
- Piper, B. (1989). *Fatigue: Current bases for practice*. S. Funk, E. Tournquist, M. Champagne, L. Copp, R. Wiese (Eds.), Key Aspects of Comfort: Management of Pain, Fatigue, and Nausea (pp. 187-198). New York: Springer.
- Pollack, M.H.(2005). Comorbid anxiety and depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66(8), 22-29.
- Prins, J.B., Bleijenberg, G., Bazelmans, E., Elving, L.D., de Boo, T.M., Severens, J.L., Van der Wilt, G.J., Spinhoven, P., Van der Meer, J.W.M. (2001). Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome: a multicentre randomised controlled trial, *Lancet*, 357, 841 - 847.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 304.
- Rimes, K.A., & Chalder, T. (2005). Treatments for chronic fatigue syndrome, *Occupational Medicine*, 55, 32-39.

- Saboonchi, F. & Lundh, L. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety, *Personality and Individual Differences*, 22(6), 921 - 928.
- Shafran, R., Cooper, Z., Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Sharpe, M., Hawton, K., Simkin, S., Surawy, C., Hackmann, A., Klimes, I., Peto, T., Warrell, D., Seagroatt, V. (1996). Cognitive behaviour therapy for the chronic fatigue syndrome: a randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 312(7022), 22-6.
- Short, K., McCabe, M., & Tooley, G. (2002). Cognitive functioning in chronic fatigue syndrome and the role of depression, anxiety, and fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(6), 475-83.
- Sumi, K., & Kanda, K. (2002). Relationship between neurotic perfectionism, depression, anxiety, and psychosomatic symptoms: a prospective study among Japanese men, *Personality and Individual Differences*, 32(5), 817 - 826
- Taillefer, S.S., Kirmayer, L.J., Robbins, J.M., Lasry, J.C. (2002). Psychological correlates of functional status in chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(6), 1097-106.
- Vercoulen, J. H. M. M., Swanink, C., Fennis, J. F. M., Galama, J., van der Meer, J. W. M., & Bleijenberg, G. (1994). Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(5), 383-392.
- Walker, K., McGown, A., Jantos, M., & Anson, J.(1997). Fatigue, depression, and quality of life in HIV-positive men. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 3(9), 32-40.
- Wessely, S., Chalder, T., Hirsch, S., Wallace, P., Wright, D.(1996). Psychological symptoms, somatic symptoms, and psychiatric disorder in chronic fatigue and chronic fatigue syndrome: a prospective study in the primary care setting. *American Journal of Psychiatry*, 153(8), 1050-9.
- White, C., & Schweitzer, R. (2000). The role of personality in the development and perpetuation of chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 515-524.

원고접수일: 2014년 7월 22일

논문심사일: 2014년 7월 25일

게재결정일: 2014년 12월 12일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2015. Vol. 20, No. 1, 139 - 159

The relationship between Maladaptive Perfectionism and Fatigue: the Mediating role of Depression and Anxiety

Im kyoung Hye
With Hospital

Shim Eun-Jung
Pusan National University

The purpose of the study was to examine the relationship between maladaptive perfectionism and the fatigue, and the mediating role of the depression and anxiety in their relationship. A total of 491 participants (252 university students and 239 employees) in Daegu/Kyongbuk area participated in the study. Participants completed the fatigue(Fatigue Scale), maladaptive perfectionism (Multidimensional Perfectionism: FMPS), and depression and anxiety (BDI and BAI). Major findings of the study were the following. First, maladaptive perfectionism and the fatigue showed a significant positive correlation. Secondly, maladaptive perfectionism showed a significant positive correlation with depression and anxiety. Thirdly, depression and anxiety were significantly and positively correlated with fatigue. Fourthly, while depression fully mediated the relationship between maladaptive perfectionism and the fatigue, anxiety partially mediated. As the level of maladaptive perfectionism increases, so does the level of depression and anxiety, which in turn increases the level of fatigue. Lastly, in case of the comorbidity of anxiety and depression, it completely mediated the relationship between maladaptive perfectionism and fatigue. The current findings suggest that psychological factors like maladaptive perfectionism, anxiety and depression should be considered in the evaluation and treatment of fatigue.

Keywords: Maladaptive Perfectionism, Fatigue, Depression, Anxiety