

RESEARCH ARTICLE

Adult psychological types based on acceptance behavior and self-esteem (vulnerable, moderate, resilient) and their links to anxiety and depression: An exploratory cluster study

Lee, Seowon¹ · Kim, Hyungrok (Ven. Inkyung)²

¹Graduate Student, Department of Meditation Counseling Psychology, Dongbang Culture Graduate University

²Distinguished Professor, Department of Meditation Counseling Psychology, Dongbang Culture Graduate University

수용행동과 자아존중감 기반 성인 심리유형 (취약형 · 중간형 · 탄력형)과 불안 · 우울: 탐색적 군집분석

이서원¹, 김형록(인경)²

¹동방문화대학원대학교 명상심리상담학과 연구생, ²동방문화대학원대학교 명상심리상담학과 석좌교수

Corresponding Author: Inkyung (satidhamma@naver.com)



OPEN ACCESS

Citation: Lee, Seowon · Kim, Hyungrok (Ven. Inkyung). Adult psychological types based on acceptance behavior and self-esteem (vulnerable, moderate, resilient) and their links to anxiety and depression: An exploratory cluster study. Journal of Meditation based Psychological Counseling, 34, 13-25.

DOI: <https://doi.org/10.12972/mpca.2025.34.2>

Received: July 25, 2025

Revised: August 30, 2025

Accepted: August 30, 2025

Copyright: © 2025 Meditation based Psychological Counseling Association.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

Abstract

Background: Anxiety and depression are among the most prevalent emotional symptoms in adulthood, often leading to impaired functioning and long-term mental health challenges. While prior research has identified univariate associations of experiential avoidance or self-esteem with these symptoms, less attention has been paid to how these factors jointly shape individual risk profiles. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) conceptualizes experiential avoidance and psychological inflexibility as key processes that increase vulnerability, while self-concept theory highlights self-esteem as a protective resource. To capture the heterogeneity within individual psychological profiles, a person-centered approach is warranted.

Methods: A community sample of 134 adults residing in the Seoul metropolitan area completed four validated instruments: the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Standardized AAQ-II and RSES scores were subjected to K-means clustering to identify subgroups. The optimal number of clusters was determined based on internal validation indices including the silhouette coefficient, Calinski-Harabasz index, and Davies-Bouldin index. Group differences in anxiety and depression were examined using ANOVA with Tukey HSD post-hoc tests, and supplementary regressions were conducted to assess the incremental explanatory value of cluster membership.

Results: Three clusters were identified: Resilient ($n = 69$), Moderate ($n = 34$), and Vulnerable ($n = 31$). Internal indices suggested modest separation (silhouette = .36, CH = 85.36, DB = .95). Anxiety and depression levels differed significantly across groups (GAD-7: $F(2, 131) = 13.69$, $p < .001$, $\eta^2 = .173$; PHQ-9: $F(2, 131) = 18.44$, $p < .001$, $\eta^2 = .220$). Post-hoc comparisons showed that both Vulnerable and Moderate clusters reported higher symptom scores than the Resilient cluster, while the difference

between Vulnerable and Moderate clusters was not significant. Supplementary regressions confirmed positive and significant coefficients for both non-resilient clusters, with model R^2 values around .165 –.167.

Conclusion: Findings suggest that combined profiles of experiential avoidance and self-esteem meaningfully differentiate adult emotional risk patterns. Although the classification has limited separation and is constrained by non-probability sampling, cross-sectional design, and self-report data, the typology provides a useful exploratory basis for screening and tailored interventions. Future studies should replicate with larger, stratified samples, longitudinal and interventional studies, and external validation through bootstrap-based consensus clustering.

Keywords: experiential avoidance, self-esteem, cluster analysis, anxiety, depression

I. 서론

불안과 우울은 성인에서 흔히 관찰되는 정서 증상으로 일상 기능을 저해하고, 장기적으로 정신건강 문제로 이어질 수 있다. 이러한 증상은 단일 요인으로 환원되기보다 여러 심리 요인이 상호작용하여 형성·유지되는 복합 구조로 이해할 필요가 있다. 그러나 기존 연구는 수용행동이나 자아존중감과 같은 개별 변인의 단변량 효과 확인에 치중해, 개인 내 심리구조의 이질성과 조합적 패턴을 충분히 포착하지 못했다. 이로 인해 상담·임상 장면에서 요구되는 맞춤형 개입 설계의 실질 근거로 활용하기에는 한계가 있었다.

이 한계를 보완하기 위해 사람중심 접근(person-centered approach)이 주목받고 있다. 사람중심 접근은 평균 중심 분석이 놓치기 쉬운 개인 내 이질성을 반영하여, 유사한 심리 프로파일을 공유하는 하위집단을 식별함으로써 정서 고위험군의 조기 선별과 맞춤 개입 전략 수립에 유용한 분석틀을 제공한다.

본 연구는 이러한 관점에서 두 가지 이론 축을 설정하였다. 첫째, 수용전념치료(ACT)의 심리적 유연성과 경험회피를 측정하는 AAQ-II, 둘째, 자기개념 이론의 자아존중감을 측정하는 RSES이다. 두 변인은 개념적으로 구분되는 축으로 정서 결과에 상이한 경로로 작동한다. 곧, 행동 조절력(유연성과 경직성)과 자기평가(자존)라는 이원 좌표를 통해 개인의 취약-보호 프로파일을 간접하게 해석할 수 있다. 본 연구에서 ‘사람중심’은 특정 치료학파가 아니라 분석 관점을 의미하며, 모든 해석은 탐색적 범위로 제한한다.

더 나아가, 수용행동의 증진이라는 목표는 명상 기반 접근이 강조하는 현재 경험에 대한 비판단적 알아차림과 수용적 태도와 이론적으로 접점을 이룬다. 명상 기반 중재에서는 의식적 호흡, 신체 감각 주의, 자동적 사고에서 한걸음 물러나 보기, 주의의 재집중과 같은 훈련을 통해 회피 반응을 낮추고 경험을 있는 그대로 관찰하도록 돕는다. 이러한 과정은 행동의 경직성을 줄이고 가치에 부합하는 선택을 가능하게 한다는 점에서 수용행동의 향상과 맥락을 같이한다. 본 연구는 명상 수행을 직접 측정하지는 않지만, 수용행동과 자아존중감의 결합 프로파일이 정서 증상과 어떻게 연결되는지를 탐색함으로써 명상과 상담의 통합 실천에 활용 가능한 이론적 단서를 제공하고자 한다.

이에 본 연구는 AAQ-II와 RSES 결합 양상에 기초하여 성인의 심리유형을 군집 분석으로 도출하고, 도출된 유형 간 불안(GAD-7)과 우울(PHQ-9) 수준의 차이를 검증한다. 이를 통해 단변량 설명이 간과해 온 조합적 취약성과 보호성을 탐색하고, 상담·임상 맥락에서 선별과 맞춤 개입 설계에 활용 가능한 예비 근거를 제시하고자 한다. 실제 적용 가능성(초기 설문 기반의 자동 유형 분류 및 맞춤 콘텐츠 추천)은 논의 절에서 간략히 언급하되, 본 연구의 결과 활용은 어디까지나 스크리닝 보조 수준으로 한정한다.

연구문제

RQ1. AAQ-II(심리적 유연성과 경험회피)와 RSES(자아존중감) 점수의 결합에 기반하여 성인에게서 어떠한 심리유형이 탐색적으로 도출되는가?

RQ2. 도출된 취약형·중간형·탄력형 간 불안(GAD-7)과 우울(PHQ-9) 수준의 차이는 유의한가?

RQ3. 군집 유형 더미(기준 = 탄력형)는 불안과 우울을 보조적으로 설명하는가(회귀 모형의 추가 설명량과 계수의 방향 및 유의성)?

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 성인의 정서 증상(불안과 우울)을 사람중심 접근(person-centered approach)으로 탐색하기 위해, 수용행동(행동적 유연성과 경험회피로 설명되는 축)과 자아존중감(자기가치 평가와 정서 안정성의 축)의 결합 양상에 근거한 심리유형을 도출하고, 유형 간 정서수준의 차이를 확인하는 횡단 설문 연구이다. 여기서 ‘사람중심’은 특정 치료학파가 아니라, 평균 중심 분석이 놓치기 쉬운 개인 내 이질성을 반영하여 유사한 심리 프로파일을 지닌 하위집단을 식별하는 분석 관점을 뜻한다.

두 예측 축(수용행동과 자아존중감)은 각각 수용전념치료(ACT)와 자기개념 이론의 핵심 구성으로, 서로 독립적인 차원을 이루면서 정서 결과에 상이한 경로로 작동한다. 본 연구는 이 두 축을 좌표로 삼아 표준화한 점수로 K-means 군집 분석을 실시하였다. 도출된 유형의 해석은 수용행동의 수준이 높은 경우와 낮은 경우, 자아존중감의 수준이 높은 경우와 낮은 경우의 조합 규칙에 근거하며, 이 결합 규칙과 군집의 내부 타당화 지표는 결과 절에서 투명하게 보고한다. 이어서 각 유형의 불안(GAD-7)과 우울(PHQ-9) 평균을 비교하여, 실무적 관점에서 고위험군과 보호군(탄력형)을 구분할 수 있는지 평가한다.

본 연구는 탐색적 성격을 명시하며, 유형 정보는 스크리닝 보조 수준으로 해석한다. 표본과 자료수집, 윤리 절차, 측정도구(척도명·문항 수·점수범위·신뢰도) 및 구체적 분석 절차는 다음 절에 제시하고, 통계적 의사결정 규칙과 세부 지표는 연구문제의 순서에 따라 결과에서 일 관되게 보고한다. 연구 설계와 분석 흐름의 개요는 그림 1에 제시하였다. 그림 1은 표본 수집과 전처리를 거쳐, 수용행동(AAQ-II)과 자아존 중감(RSES)의 표준화 점수로 K-means(군집 수 3)를 적용하고, 군집 간 정서 증상(GAD-7, PHQ-9)을 분산분석과 사후 비교로 검증한 뒤, 보조 회귀분석을 통해 해석을 보완하고 임상·상담 적용 가능성을 논의하는 순서로 구성된 절차를 요약한다. 군집 수 결정과 내부 타당화 지표 는 결과 절에서 보고한다.

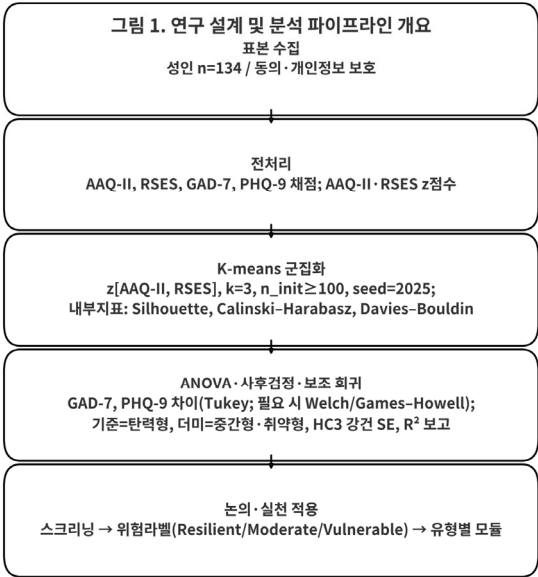


그림 1. 연구 설계 및 분석 파이프라인 개요

2. 연구대상 및 자료 수집

본 연구는 수도권에 거주하는 만 20세 이상 성인 134명을 대상으로 하였다. 지역 내 사회교육기관·복지기관·커뮤니티 센터를 통해 비확률 유의표집으로 모집하였고, 사전 안내와 자발적 동의 후 훈련된 조사자가 1:1 대면 안내를 제공하여 구조화된 자기보고 설문을 실시하였다. 응답 누락을 최소화하여 자료 품질을 확보하였다. 표본은 탐색적 유형화를 수행하기 위한 기초 규모로는 타당하나, 수도권 중심의 지역 편중과 자발적 참여 편향 가능성, 비확률 표집의 특성상 전국 성인 모집단으로의 일반화에는 한계가 있다. 또한 총 표본 수 134명은 군집 간 경계의 정밀도와 사후 비교의 검정력 측면에서 보수적 해석이 요구되는 규모이므로, 결과는 스크리닝 보조 수준의 탐색적 근거로 이해한다. 그럼에도 본 표본은 수용행동과 자아존중감의 결합 양상에 따른 하위집단 식별과 불안·우울 평균 차이의 초기 탐색에는 유용하다. 표본 특성(연령·성별 등)과 결측·제외 기준은 아래 <표 1>에 제시하였다. 연령은 평균±표준편차와 범위로, 성별은 빈도와 백분율로 보고하였다(반올림으로 백분율 합계가 100%와 미세하게 다를 수 있음).

표 1. 표본 특성

항목	값
표본 수 (N)	134
연령(세), 평균±표준편차 [범위]	52.4 ± 14.1 [19-85]
성별, n(%)	남 89 (66.4%), 여 45 (33.6%)

3. 윤리적 고려

본 연구는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제2조 제1항 제2호에 해당하는 비침습적 자기보고 설문으로, 지도교수 사전 검토결과 심의면제 범주로 판단되었다(사전 검토일: 2025-07-05, 서면 승인). 연구 목적과 절차, 잠재적 위험·편익, 자발적 참여 및 중도 철회 가능성, 개인정보 보호 방안을 충분히 고지한 뒤 동의를 받고 조사를 진행하였다. 이름·연락처·주민등록번호 등 직접 식별정보는 수집하지 않았으며, 응답 자료는 난수 기반 가명처리·비식별화 후 암호화 저장장치에 보관하고, 보존기간 3년 경과 시 보안 소프트웨어로 영구 폐기한다. 불안·우울 등 정서 민감 문항에 대해서는 부담 최소화 안내와 함께 중도 철회 및 심리상담 지원 안내를 제공하였다. 모든 통계 처리는 접근 제한된 폐쇄형 환경에서 수행되었고, 결과 공개 시에는 개인 재식별이 불가능한 집계 수준으로만 보고하였다. 향후 확장 표본(≥300) 연구 또는 개입 연구를 수행할 경우, 기관생명윤리위원회(IRB) 심의 또는 면제 확인 절차를 사전에 이행할 계획이다.

4. 변수 및 측정 도구

본 연구는 성인의 수용행동, 자아존중감, 불안, 우울을 자기보고형 심리척도로 측정하였다. 모든 문항은 5점 Likert 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 응답하였다. 점수 방향은 다음과 같다. AAQ-II 점수가 높을수록 경험회피 성향과 심리적 경직성이 크다. RSES 점수가 높을수록 자아존중감이 높다(부정 문항은 역채점 적용). GAD-7과 PHQ-9 점수가 높을수록 불안과 우울 증상 수준이 높다. 본 연구에서 사용한 수용행동 지표는 명상 기반 접근이 강조하는 현재 경험에 대한 비판단적 알아차림과 수용적 태도와 개념적으로 접점을 이룬다. 각 척도의 문항 수와 내적 일관성(Cronbach’s α)은 <표 2>에 요약하였다.

표 2. 측정도구 신뢰도 요약(본 표본)

척도	문항수	본 연구 α	비고
AAQ-II	16	.87	경험회피/심리적 경직성
RSES	10	.89	자아존중감
GAD-7	7	.91	불안
PHQ-9	9	.88	우울

5. 분석전략

표준화한 AAQ-II와 RSES 점수에 K-means(군집 수=3)를 적용하였다. 군집 간 GAD-7과 PHQ-9의 평균 차이는 일원분산분석으로 검증하고, 유의한 경우 Tukey HSD로 사후 비교를 수행하였다. 또한 군집 변수를 더미로 투입한 선형회귀로 두 지표에 대한 보조적 설명력을 확인하였으며, 유의수준은 양측 .05로 설정하였다. 군집 분리의 내부 지표(실루엣, Calinski-Harabasz, Davies-Bouldin)와 가정 점검·강건 절차(Welch ANOVA, Games-Howell, HC3)는 결과 절에 함께 보고한다. 군집화는 사후 탐색 절차이므로 동일 표본에서 수행한 ANOVA/사후 비교는 탐색적 확인으로 제한하였다.

III. 연구결과

본 장은 연구문제의 순서에 따라 결과를 보고한다. 먼저 수용행동과 자아존중감 점수를 바탕으로 도출된 심리유형을 제시하고(RQ1), 다음으로 유형 간 불안과 우울 수준의 차이를 검증하며(RQ2), 마지막으로 유형 정보의 보조적 설명력을 회귀분석으로 확인한다(RQ3).

1. 군집 분석 결과

표준화한 수용행동(AAQ-II)과 자아존중감(RSES) 점수에 K-means를 적용한 결과, 참여자는 탄력형 69명, 중간형 34명, 취약형 31명의 3개 군집으로 분류되었다. 군집 명명은 불안(GAD-7)과 우울(PHQ-9)의 상대적 수준 서열과 수용(높음 또는 낮음)과 자존(높음 또는 낮음)의 조합 규칙에 근거하였다. 군집 수 결정의 내부 타당화 지표는 실루엣 .36, Calinski-Harabasz 85.36, Davies-Bouldin .95로 나타났으며, 이는 분리도가 제한적임(실루엣 .50 미만)을 시사한다. 그럼에도 해석 가능성과 결과의 일관성을 고려하여 3개 군집을 채택하였다. 군집별

심리적도 평균은 <표 3>에 제시하였다.

표 3. 군집별 심리적도 평균(AAQ-II, RSES, GAD-7, PHQ-9) 및 표본 수

유형	n	수용행동	자아존중감	불안	우울
탄력형	69	2.75	3.92	1.91	1.75
중간형	34	3.30	3.13	2.55	2.40
취약형	31	3.62	2.78	2.55	2.51

취약형은 자아존중감이 가장 낮고 불안과 우울 평균이 가장 높아 정서적 고위험군으로 해석된다. 탄력형은 자아존중감이 가장 높고 불안과 우울이 가장 낮아 보호군의 특성을 보인다. 중간형은 네 변수 모두에서 중간 수준을 보여, 상황에 따른 변동 가능성이 있는 잠재 이행군으로 이해된다. AAQ-II 점수가 높을수록 경험회피와 심리적 경직성이 크다는 점에 유의하여, <표 3>의 평균은 이러한 점수 방향을 고려해 기술적으로 보고한다.

군집의 경계와 공간적 배치는 AAQ-II z와 RSES z 산점도에서 확인된다. 본 연구에서는 가로축은 AAQ-II z, 세로축은 RSES z로 표시하였다. 산점도 중앙부에는 중첩 영역이 존재하여 중간형과 취약형의 경계가 일부 모호하며, 이는 앞서 보고한 실루엣 값 .36과 일치한다. 시각화는 K-means에서 군집 수를 3으로 지정하고, 초기 중심을 100회 설정하며, 난수 시드를 2025로 고정하여 얻은 결과이며, 점은 개인 관측치를, 큰 표식은 군집 중심을 나타낸다(그림 2).

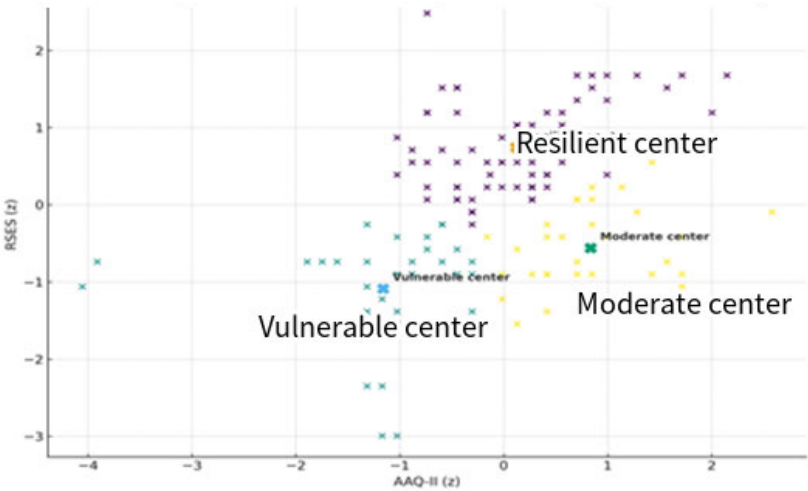


그림 2. AAQ-II z와 RSES z 산점도(군집별 색상, 중심점 표시)

2. 군집 간 차이 분석 (ANOVA)

세 군집의 정서 증상 차이를 확인하기 위해 불안(GAD-7)과 우울(PHQ-9)에 대해 일원분산분석(ANOVA)을 실시하고, 유의 시 Tukey HSD로 사후 비교를 수행하였다. 결과는 아래와 같다.

표 4. 군집 간 정서 증상 차이(ANOVA 요약)

변수	F(2, 131)	p	η^2	Tukey HSD($\alpha=.05$)
불안 (GAD-7)	13.69	< .001	.173	취약형과 중간형이 탄력형보다 유의하게 높음; 취약형-중간형 차이는 유의하지 않음
우울 (PHQ-9)	18.44	< .001	.220	취약형과 중간형이 탄력형보다 유의하게 높음; 취약형-중간형 차이는 유의하지 않음

두 지표 모두에서 취약형과 중간형의 평균이 탄력형보다 유의하게 높았고, 취약형-중간형 간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 효과크기(η^2)는 .173-.220으로 중간에서 큰 수준으로 해석된다. 정규성·등분산성을 사전 점검하였으며, 일부 편차가 관찰된 경우 Welch ANOVA와 Games-Howell로 교차 확인했을 때도 동일한 유의 패턴이 재현되었다. 한편, 군집 형성에 사용된 AAQ-II와 RSES는 순환 검증을 피하기 위해 본 ANOVA에는 포함하지 않았고, 해당 변수의 기술통계는 <표 3>에 제시하였다.

군집별 평균과 95% 신뢰구간은 [그림 3]에 제시하였다. 중간형-취약형의 겹침 구간이 일부 존재하여, 앞선 실루엣 .36에 부합하는 경계 모호성을 뒷받침한다. 본 절의 해석은 탐색적 수준으로 한정한다.

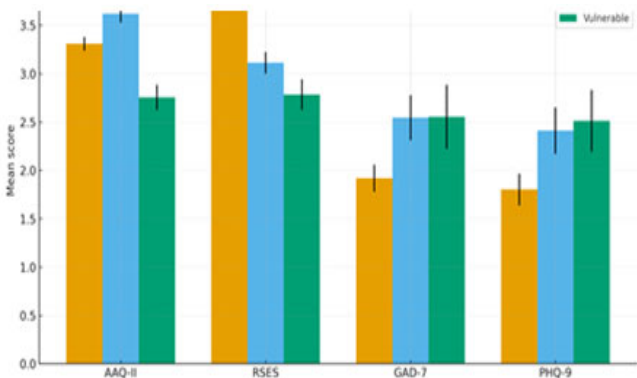


그림 3. 군집별 평균(AAQ-II, RSES, GAD-7, PHQ-9)과 95% 신뢰구간

3. 회귀분석 결과

군집 변수를 더미로 구성하여(기준군=탄력형) 불안(GAD-7)과 우울(PHQ-9)을 각각 종속변수로 한 선형회귀를 수행하였다. 두 모형 모두 통계적으로 유의하였다.

표 5. 군집 더미 회귀 요약(기준=탄력형)

종속변수	β (중간형)	t(중간형)	p(중간형)	β (취약형)	t(취약형)	p(취약형)	R ²
불안(GAD-7)	0.627	4.18	<.001	0.635	4.14	<.001	.167
우울(PHQ-9)	0.610	3.84	<.001	0.711	4.38	<.001	.165

기준군은 탄력형이고, 예측변수는 중간형과 취약형 더미(절편 포함)이다. 유의수준은 양측 5%이며, HC3 강건 표준오차로 계수 유의성을 교차 확인하였다. R²는 모형 설명력이다.

중간형과 취약형은 모두 탄력형 대비 불안과 우울 점수가 유의하게 높았다. 특히 취약형의 회귀계수는 두 지표에서 상대적으로 크게 나타나 정서적 고위험 프로파일을 시사한다. 모형 설명력은 R² ≈ .165-.167로, 군집 더미만으로 설명되는 분산은 약 16-17%이며 3.2절 분산분석의 효과크기(η^2 = .173-.220)와 방향성이 일치한다. 선형성, 잔차의 정규성, 등분산성 가정을 점검했을 때 주요 가정은 충족되었고, HC3 강건 표준오차로 검증해도 유의 패턴은 동일했다. 회귀계수는 기준군 대비 평균 차이로 해석되며, 예를 들어 PHQ-9에서 취약형의 계수 0.711은 취약형의 평균 우울 점수가 탄력형보다 약 0.71점 높다는 뜻이다. 본 분석은 보조적·탐색적 해석으로 한정하며 인과 추론을 주장하지 않는다.

4. 결과 해석의 신뢰도

본 연구의 해석 신뢰도는 세 축에서 점검하였다.

1) 내부 타당화. 표준화 점수 기반 K-means 결과는 탄력형 69명, 중간형 34명, 취약형 31명으로 분류되었고, 실루엣 .36, Calinski-Harabasz 85.36, Davies-Bouldin .95로 군집 간 분리가 보통 수준으로 확인되었다. 군집 해석은 수용행동과 자아존중감의 상대적 수준

조합 규칙에 근거하며, 이러한 해석 가능성과 내부 지표를 종합하여 세 군집 채택의 근거를 확보하였다. 초기 중심을 다중으로 설정하고, 난수 시드를 고정하여 재현성을 확인하였다.

2) 통계적 수렴성. 3.2절의 분산분석에서 두 지표 모두 군집 간 유의한 차이가 나타났고, 3.3절의 회귀에서도 중간형과 취약형 더미 계수가 모두 양의 방향으로 유의했으며, R^2 는 약 .17로 확인되어 효과의 방향성과 크기가 일관되었다. 군집 형성 변수는 분산분석에서 제외하고 기술통계만 제시하여 순환 검증을 피했다.

3) 이론적 정합성. 취약형은 높은 정서 위험 지표와 낮은 자아존중감으로 요약되며, 탄력형은 낮은 정서 위험 지표와 높은 자아존중감으로 요약된다. 이는 수용전념치료에서 제시하는 심리적 유연성과 경험회피의 축, 그리고 자기개념 이론에서 제시하는 자아존중감의 보호 효과가 예측하는 방향성과 부합한다.

종합하면 내부 지표, 분산분석과 회귀의 일관 패턴, 이론적 정합성이 맞물려 본 결과는 스크리닝 보조 수준에서 신뢰 가능한 탐색적 근거를 제공한다. 다만 비확률 표집, 횡단 설계, 표본 규모 등으로 인한 일반화 한계를 명시하며, 향후 표본 확장, 외적 타당화, 종단 또는 개입 연구를 통해 안정성과 적용 가능성을 추가 검증할 필요가 있다.

IV. 논의

1. 요약 해석과 RQ 정렬

본 연구는 수용행동과 자아존중감의 결합 양상에 따라 성인을 탄력형, 중간형, 취약형으로 유형화하였다(RQ1). 불안과 우울에서 세 군집 간 유의한 차이가 확인되었다(RQ2). 구체적으로, 불안은 $F(2, 131)=13.69, \eta^2=.173$, 우울은 $F(2, 131)=18.44, \eta^2=.220$ 으로 모두 유의하였다($p < .001$). 사후 비교에서는 취약형과 중간형이 탄력형보다 평균 점수가 높았고, 취약형과 중간형의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 군집 더미(기준군 - 탄력형)를 투입한 회귀에서도 두 지표에서 모두 유의한 양의 계수가 나타났으며, 모형 설명력은 대략 .165에서 .167 범위로 확인되어 군집 정보의 보조적 설명력이 뒷받침되었다(RQ3). 이러한 결과는 고위험군과 보호군의 선별 가능성을 시사하되, 해석 범위는 탐색적으로 제한한다.

2. 선행연구와의 비교: 일치점·차이점

1) 일치점(이론·실증 방향성)

첫째, 경험회피와 심리적 경직성이 높을수록 불안과 우울이 높아지는 경향은 ACT의 핵심 명제 및 타당화 연구와 일치한다. 본 연구에서도 취약형은 경험회피 수준이 상대적으로 높고 정서 증상 평균이 가장 높았으며, 탄력형은 경험회피가 낮고 정서 증상이 가장 낮았다.

둘째, 자아존중감이 낮을수록 정서 증상이 증가한다는 결과는 자기개념 이론, 종단 연구, 메타분석의 결론과 부합한다. 본 연구에서 자아존중감이 낮은 군집에서 불안과 우울 평균이 높게 관찰되었다.

셋째, 사람중심 접근을 적용하여 행동 차원(수용과 회피)과 인지 차원(자아존중감)의 결합 프로파일을 도출하고 이를 임상지표와 직접 연결한 점은 변수중심 검증을 프로파일 수준으로 확장한 방법론적 의의를 가진다.

2) 차이점과 보완 해석(경계, 분리도, 해석 범위)

첫째, 본 연구의 군집 분리도는 실루엣 값 .36으로 제한적인 수준이었다. 산점도에서 중앙부 중첩이 확인되어 중간형과 취약형의 일부 비교가 통계적으로 유의하지 않았으며, 이는 연속적 프로파일, 표본 규모, 측정오차의 영향 가능성과도 관련된다. 따라서 본 결과는 진단적 경계를 전제하기보다 선별 보조 정보로 해석해야 한다.

둘째, 선행 변수중심 연구가 단변량 또는 종단 예측에 초점을 두었다면, 본 연구는 횡단 탐색 설계로 프로파일과 증상의 동시적 연관을 확인한 수준에 머무른다. 인과 해석은 의도적으로 배제되며, 보조 회귀에서 설명력 지표는 약 .165에서 .167 사이로 나타나 군집 정보가 제공하는 추가 정보가 제한적임을 시사한다.

셋째, 군집 수 결정과 내부지표 해석에서 본 연구는 Calinski-Harabasz 85.36, Davies-Bouldin 0.95를 투명하게 공개하고, 해석 가능성을 함께 고려하여 군집 수 3을 채택하였다. 사전 탐색에서 Gap 통계가 군집 수 3을 지지하는 경향을 보였으나 보조 판단으로 취급하였고,

외적 타당화(부트스트랩 기반 합의군집, 대안 모형인 K-medoids 또는 잠재 프로파일 분석)는 후속 검증 과제로 남긴다.

3) 확장(응용 및 방법)

성인 지역사회 표본에서 결합 프로파일이 정서 증상과 체계적으로 연결됨을 보였다는 점에서 사람중심 접근의 응용 범위를 넓혔다. 다만 수도권 중심의 비확률 표집과 표본 수 134, 단일 방법(자기보고)의 한계를 감안할 때, 향후 전국 층화 표집 규모 확장(목표 300명 이상), 다원적 측정(상담자 평가, 행동 지표, 디지털 또는 생리 지표), 종단 또는 개입 설계, 부트스트랩 합의군집을 통한 안정성 및 외적 타당화가 요구된다. 선행연구의 표본과 방법, 핵심 결과, 그리고 본 연구와의 일치점·차이점·확장 관계는 아래 <표 6>에 요약하였다.

표 6. 선행연구 대비 본 연구 결과 정렬(일치·차이·확장)

선행연구	표본·방법	핵심결과	본 연구와의 관계
Bond et al., 2011 (AAQ-II)	일반집단, 심리측정 타당화	경험회피 수준이 높을수록 불안과 우울 등 정서문제가 더 크게 나타났다.	본 연구의 취약형은 경험회피가 높고 정서 증상이 가장 높게 나타났다으며, 방향성과 해석이 일치한다. 변수중심 검증을 사람중심 프로파일로 확장했다.
Orth et al., 2008	종단 설계	낮은 자아존중감은 이후 우울을 예측하였다.	자아존중감이 낮은 군집에서 우울 수준이 높게 관찰되어 방향성이 일치한다. 본 연구는 횡단 설계이므로 인과 해석은 하지 않는다.
Sowislo & Orth, 2013	메타분석	낮은 자아존중감은 추후 우울과 불안을 예측하였다.	자아존중감 저하와 정서 증상 고도를 함께 보이는 군집이 확인되어 메타분석과 해석이 일치한다. 성인 지역사회 표본에서 수용행동과의 결합 프로파일을 제시했다.
Morin et al., 2011	사람중심(LPA/혼합모형)	사람중심 접근은 의미 있는 하위 집단을 식별하는 데 유용하였다.	사람중심 틀을 채택하여 수용행동과 자아존중감의 결합 프로파일을 도출했고, 임상지표(불안·우울)와의 연계를 통해 적용 범위를 확장했다.
Pastor et al., 2007	사람중심(LPA)	대학생 성취목표에서 이질적 하위집단이 확인되었다.	사람중심 접근의 절차적 타당성을 참고하여 성인 정서영역에 적용했고, 임상적 증상지표와의 연결을 추가했다.
Milligan & Cooper, 1985	군집 수 결정 검토	군집 수 결정을 위한 다양한 기준의 비교가 제시되었다.	다중 기준을 참고하여 군집 수를 정했고, 내부지표와 해석 가능성을 함께 고려해 k=3을 채택했다.
Rousseeuw, 1987 (Silhouette)	내부 검증 지표	실루엣 지수는 군집 분리와 응집의 균형을 평가한다.	본 연구의 실루엣 값은 .36으로 보고되었고, 중간 수준의 분리를 시사한다. 지표를 명시적으로 공개하여 투명성을 높였다.
Calinski & Harabasz, 1974 (CH)	내부 검증 지표	CH 지수는 군집 간 분리와 군집 내 응집을 종합적으로 평가한다.	본 연구의 CH 값은 85.36으로 보고되었고, 자료 구조가 군집화에 적절함을 뒷받침한다.
Davies & Bouldin, 1979 (DB)	내부 검증 지표	DB 지수는 값이 낮을수록 군집 분리가 양호함을 의미한다.	본 연구의 DB 값은 0.95로 보고되었고, 수용 가능한 분리 수준을 시사한다.
Tibshirani et al., 2001 (Gap)	군집 수 결정 지표	Gap 통계는 기준 분포와의 차이를 통해 적정 군집 수를 제한한다.	사전 검토에서 k=3 조건에서 최대치가 확인되어 다른 내부지표 및 해석 가능성과 함께 군집 수 결정에 참고하였다.

4) 명상과의 연결

명상 기반 중재는 현재 경험에 대한 비판단적 알아차림과 수용적 태도를 훈련하여 자동적 회피 반응을 낮추고 주의의 재집중을 돕는 것으로 알려져 있다. 본 연구에서 확인된 수용행동과 자아존중감의 결합 프로파일은 이러한 과정 변수와 개념적으로 점점을 이루며, 특히 취약형에서 관찰된 높은 증상 수준은 수용과 알아차림 훈련의 표적화 필요성을 시사한다. 다만 본 연구는 명상 수행을 직접 측정하지 않았으므로, 후속 연구에서 명상 수행 지표와 결합한 과정-결과 연계 검증이 요구된다.

5) 종합

상기 비교를 종합하면, 본 연구는 수용전념치료의 심리적 유연성과 경험회피, 그리고 자기개념 이론의 자아존중감을 사람중심 분석틀로 통합하여, 행동 차원(수용과 회피)과 인지 차원(자아존중감) 프로파일이 정서 증상과 체계적으로 연결됨을 보여준다. 실제로 취약형과 중간형은 탄력형에 비해 불안과 우울 평균이 유의하게 높았으며 [GAD-7: $F(2, 131) = 13.69, p < .001, \eta^2 = .173$; PHQ-9: $F(2, 131) = 18.44, p < .001, \eta^2 = .220$], 내부 지표는 실루엣 .36, Calinski-Harabasz 85.36, Davies-Bouldin .95로 확인되어 군집 분리는 제한적인 수준이었다. 표본이 수도권 비확률 134명이고, 설계가 횡단이며, 측정이 자기보고 단일 방법이라는 점을 고려하여 해석 범위는 탐색적으로 한정하고, 결과의 활용은 선별 보조 수준으로 제한한다. 군집 수 결정 과정과 내부 지표의 의미는 3.4절에 상세히 보고하였으며, 외적 타당화와 안정성 평가는 후속 연구에서 부트스트랩 합의군집, 대안 모형 검증, 전국 층화 표집 및 중단 또는 개입 연구를 통해 보완할 것을 제안한다.

3. 실천적 시사 - 스크리닝과 맞춤 개입

본 연구의 유형 정보는 선별 보조 수준에서 활용되며, 공식 진단과 처치를 대체하지 않는다. 적용 원리는 수용전념치료의 심리적 유연성 증진과 자아개념 회복, 그리고 명상 기반 접근이 강조하는 비판단적 알아차림과 수용적 태도를 통합하는 데에 있다.

1) 취약형(경험회피가 높고 자아존중감이 낮음)

안정화와 안전을 우선한다. 호흡 기반 안정화, 신체 감각 주의, 지금-여기 단서 활용 등 기초 알아차림 연습으로 과도한 내면 노출을 피하면서 정서 각성의 급격한 상승을 조절한다. 인지적 탈중심화, 수용 훈련, 가치 명료화 및 가치 기반 소과제 실행을 핵심 개입으로 하고, 자아개념 회복 프로그램(자기비난 재구조화, 자기긍정·자기연민 훈련)을 병행한다. 초기에는 상담자 주도의 구조화와 짧은 과제를 적용하고, 과제 준수도와 정서 안전을 매 회기 점검한다.

2) 중간형

예방 중심의 정서기술 훈련으로 취약형으로의 악화를 차단한다. 정서 명명과 트리거 파악, 주의 전환과 재집중, 일상 마음챙김 루틴(호흡, 걷기, 식사 시 알아차림)을 권고한다. 가치 기반 과제를 통해 작은 성취 경험을 축적하고, 변동하는 자아존중감에는 자기연민 기반 연습과 강점 회상 과제를 병행한다. 주 1회 점검과 간단한 가정 과제를 통해 자원 유지와 위험 요인 관리를 병행한다.

3) 탄력형(경험회피가 낮고 자아존중감이 높음)

유지·강화 전략에 초점을 둔다. 마음챙김 기반 자기돌봄 루틴을 계획하고, 재발 트리거 교육과 조기 경고 신호 목록을 마련한다. 가치-행동 일치 점검을 정기적으로 수행하고, 필요 시 부스터 세션으로 개입 강도를 조절한다.

4) 현장 적용 절차

먼저 AAQ-II와 RSES를 시행해 표준화 점수를 산출하고, 사전에 정의한 규칙에 따라 위험 라벨(Resilient, Moderate, Vulnerable)을 부여한다. 라벨은 군집 중심과의 거리 또는 사분위 기반 규칙 등 단순 기준을 사용하되, 산점도 중앙부 중첩을 감안해 애매한 사례는 임상적 판단으로 보완한다. 다음으로 유형별 권장 모듈을 매칭하고, 개입 후 약 4주에서 6주 경과 시 GAD-7과 PHQ-9를 재평가해 라벨과 모듈을 조정한다. 변화 판정은 사전 정의된 기준(절대 점수 절단값, 표준화 점수 변화 등)에 따라 결정한다. 동일 규칙은 디지털 플랫폼에도 적용 가능하되, 개인정보 보호와 설명 가능성, 알고리즘 편향 최소화과 같은 윤리 기준을 병행 준수한다.

5) 윤리·경계

PHQ-9의 자살 사고 문항 등 고위험 신호가 관찰되면 즉시 임상적 평가로 전환하고, 선별 절차와 개입 내용, 데이터 처리에 관한 사전 고지와 동의를 철저히 이행한다. 본 절의 권고는 탐색적 성격으로, 고위험군의 경우 임상적 감독과 기관 기준에 따른 연계를 우선한다.

6) 요약

유형별로 수용·알아차림 훈련과 자아개념 회복, 가치 기반 행동을 상이한 강도와 순서로 배치함으로써, 선별 결과를 개인화 개입 설계로 연결할 수 있다. 이는 명상·상담 통합 실천에서 표적 설정과 경로 설계의 실용적 기준을 제공하지만, 해석과 적용 범위는 탐색적으로 한정된다.

4. 연구의 한계와 향후 방향

1) 표본 대표성: 수도권 비확률 유의표집(134명)으로 자발적 참여편향 가능성과 일반화 제한이 있다. 전국 단위 층화표집과 300명 이상의 표본 확보가 필요하다.

2) 설계제약: 횡단 연구이므로 인과 추론이 불가능하다. 종단 설계와 개입연구를 통해 변화 경로와 개입 효과를 검증해야 한다.

3) 군집 타당화: 내부지표는 보통 수준이다. 부트스트랩 안정성 검증, 합의 군집화, K-medoids, 잠재 프로파일 분석 등 대안 모형으로 외적 안정성을 교차 검증할 필요가 있다.

4) 측정 신뢰도: 일부 척도는 하위 요인 구조 점검과 확인적 요인분석이 요구된다. 문항 재검토가 필요할 수 있다.

5) 자기보고 편향: 사회적 바람직성과 기억편향의 영향을 받을 수 있다. 생리·행동 지표와 반구조화 면담을 결합한 혼합방법 접근이 권장된다.

6) 디지털 적용의 윤리: 개인정보 보호, 알고리즘 편향과 설명 가능성 등 윤리 기준을 마련하고 투명성을 확보해야 한다.

5. 결론적 함의

본 연구는 행동(수용/회피)과 인지(자존감) 축의 프로파일 조합이 정서 증상과 체계적으로 연결됨을 사람중심 틀에서 제시했다. 결과는 고위험군 스크리닝과 유형별 개입설계에 활용 가능한 탐색적 근거를 제공하며, 향후 표본 확장·외적 타당화·종단/개입 검증을 통해 실무 프로토콜로 정교화될 필요가 있다.

V. 결론

본 연구는 성인의 정서 증상(불안, 우울)을 수용전념치료(ACT)의 핵심 구성요소인 수용행동(경험회피와 심리적 경직성)과 자기개념 이론의 핵심 요소인 자아존중감의 결합 양상으로 설명하는 사람중심(person-centered) 틀을 적용하였다. AAQ-II와 RSES를 기반으로 한 K-means 군집 분석을 통해 성인은 탄력형, 중간형, 취약형의 세 유형으로 분류되었고, 유형 간 불안(GAD-7)과 우울(PHQ-9) 수준의 유의한 차이가 확인되었다 [GAD-7: $F(2, 131) = 13.69, p < .001, \eta^2 = .173$; PHQ-9: $F(2, 131) = 18.44, p < .001, \eta^2 = .220$].

보조 회귀분석(기준군 = 탄력형)에서도 중간형과 취약형이 두 지표에서 유의한 양의 계수를 보여, 유형 정보가 정서 수준을 보조적으로 설명함을 뒷받침하였고, 모형 설명력(R^2)은 약 .165-.167 범위로 확인되었다.

해석 차원에서 취약형(경험회피가 높고 자아존중감이 낮은 집단)은 불안과 우울이 가장 높은 고위험 프로파일로 관찰되었다. 임상·상담 적용에서는 수용전념치료를 기초한 수용 훈련과 가치 기반 행동 훈련, 자아개념 회복을 우선적으로 검토할 수 있다. 중간형은 예방 중심의 정서기술훈련, 주의 전환, 가치 기반 과제가 적합하며, 탄력형(경험회피가 낮고 자아존중감이 높은 집단)은 유지와 강화 중심의 심리교육이 권장된다. 더 나아가 명상 기반 접근이 강조하는 비판단적 알아차림과 수용적 태도는 수용행동의 증진과 개념적으로 맞닿아 있어, 유형별 개입 설계에서 명상·상담 통합 적용의 표적화 근거로 활용될 수 있다.

이처럼 행동(수용과 회피)과 인지(자존감) 축의 프로파일 조합은 정서 증상의 구조적 맥락을 제공하고, 선별, 진단, 개입의 일관된 경로 설계에 참고가 될 수 있다. 또한 초기 설문(AAQ-II와 RSES)을 활용한 간단한 스크리닝과 유형별 모듈 제안은 상담 현장과 디지털 중재 환경에서 개인화된 개입을 구현하는 실용적 기반이 될 수 있으나, 본 연구 결과의 활용 범위는 어디까지나 스크리닝 보조로 한정한다.

그럼에도 본 연구는 수도권 비확률 표집(134명), 횡단 설계, 자기보고 단일 방법, 군집의 외적 타당화 미검증이라는 한계를 지닌다. 따라서 후속 연구에서는 전국 층화 표집(표본 300명 이상), 종단 및 개입 연구를 통한 변화 경로와 인과 검증, 부트스트랩 안정성 및 합의군집화(consensus clustering), K-medoids, 잠재프로파일분석(LPA) 등 대안 군집 모형과 홀드아웃 교차검증을 통한 외적 타당화가 요구된다.

아울러 생리·행동 지표와 반구조화 면담을 결합한 다원적 측정으로 자기보고 한계를 보완하고, 디지털 적용 시 개인정보 보호, 알고리즘 편향, 설명 가능성 등 윤리 기준을 병행해 마련해야 한다.

종합하면, 본 연구는 수용행동과 자아존중감의 상호작용 관점에서 정서 고위험군을 탐색적으로 식별하고 유형별 개입 방향을 제시함으로써, 단변량 중심 설명의 한계를 보완하는 통합적 분석틀을 제시하였다. 이는 이론적 확장성(ACT와 자기개념의 통합)과 실천적 활용성(선별과 개인화 중재)에서 의의를 가지며, 후속 연구를 통해 외적 타당화와 실무 프로토콜로의 정교화가 기대된다.

국문초록

본 연구는 성인의 불안과 우울이 수용전념치료의 경험회피/심리적 경직성(AAQ-II)과 자기개념의 자아존중감(RSES) 결합 프로파일에 따라 체계적으로 달라지는지를 사람중심 접근으로 탐색하였다. 수도권 성인 134명이 AAQ-II, RSES, GAD-7, PHQ-9에 응답하였고, 표준화 점수에 K-means를 적용해 탄력형($n = 69$), 중간형($n = 34$), 취약형($n = 31$)의 세 군집을 도출하였다. 내부 지표는 실루엣 .36, Calinski-Harabasz 85.36, Davies-Bouldin .95로 확인되어 분리도는 제한적이었다. 불안과 우울은 군집 간 유의한 차이를 보였고(GAD-7: $F(2, 131) = 13.69, p < .001, \eta^2 = .173$; PHQ-9: $F(2, 131) = 18.44, p < .001, \eta^2 = .220$), 사후 비교에서 취약형과 중간형이 탄력형보다 높았으며 취약형-중간형 차이는 유의하지 않았다. 보조 회귀에서 군집 터미의 계수는 두 지표에서 양의 방향으로 유의했고, 모형 설명력(R^2)은 약 .165-.167이었다. 비확률 표집, 횡단 설계, 자기보고 단일 방법의 한계를 고려해 해석은 탐색적으로 한정하며, 유형 정보는 선별 보조 수준에서 활용되어야 한다. 향후 전국 층화 표집 확대, 종단 또는 개입 연구, 부트스트랩 기반 합의 군집 등을 통한 외적 타당화가 요구된다.

주제어

경험회피(AAQ-II), 자아존중감, 군집 분석, 불안, 우울

참고문헌

- 김유성, 김정희(2015). 한국판 수용과 행동 질문지-II(AAQ-II)의 타당화 연구. *한국심리치료학회지*, 27(1), 195-212.
- 이현주, 박지영(2020). Rosenberg 자아존중감 척도의 한국판 타당화 및 우울-불안과의 관련성. *심리측정평가연구*, 32(2), 123-139.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Calinski, T., & Harabasz, J. (1974). A dendrite method for cluster analysis. *Communications in Statistics*, 3(1), 1-27.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*, 2nd Edition. Lawrence Erlbaum Associates.
- Davies, D. L., & Bouldin, D. W. (1979). A cluster separation measure. *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence*, 1(2), 224-227.
- Games, P. A., & Howell, J. F. (1976). Pairwise multiple comparison procedures with unequal ns and/or variances. *Journal of Educational Statistics*, 1(2), 113-125.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613.
- MacKinnon, J. G., & White, H. (1985). Some heteroskedasticity-consistent covariance matrix estimators with improved finite sample properties. *Journal of Econometrics*, 29(3), 305-325.
- Milligan, G. W., & Cooper, M. C. (1985). An examination of procedures for determining the number of clusters in a data set. *Psychometrika*, 50(2), 159-179.
- Morin, A. J. S., Morizot, J., Boudrias, J.-S., & Madore, I. (2011). A multifoci person-centered perspective on workplace

- affective commitment: A latent profile/factor mixture analysis. *Organizational Research Methods*, 14(1), 58–90.
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708.
- Pastor, D. A., Barron, K. E., Miller, B. J., & Davis, S. L. (2007). A latent profile analysis of college students' achievement goal orientation. *Contemporary Educational Psychology*, 32(1), 8–47.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rousseeuw, P. J. (1987). Silhouettes: A graphical aid to the interpretation and validation of cluster analysis. *Journal of Computational and Applied Mathematics*, 20, 53–65.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Tibshirani, R., Walther, G., & Hastie, T. (2001). Estimating the number of clusters in a data set via the gap statistic. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B*, 63(2), 411–423.
- Tukey, J. W. (1949). Comparing individual means in the analysis of variance. *Biometrics*, 5(2), 99–114.