

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2016;55(1):33-40
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

기분장애 환자에서 주관적 스트레스 지각과 관련된 성격 요인

부산대학교병원 정신건강의학과,¹ 부산대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실²

이정진¹ · 문은수^{1,2} · 박제민^{1,2} · 이병대^{1,2} · 이영민^{1,2} · 정희정¹ · 최윤미¹

Personality Traits Related to Perceived Stress in Mood Disorder

Jeong Jin Lee, MD¹, Eunsoo Moon, MD^{1,2}, Je Min Park, MD, PhD^{1,2},
Byung Dae Lee, MD, PhD^{1,2}, Young Min Lee, MD^{1,2},
Hee Jeong Jeong, MD¹, and Yoonmi Choi, BA¹

¹Department of Psychiatry, Pusan National University Hospital, Busan, Korea

²Department of Psychiatry, Pusan National University School of Medicine, Busan, Korea

Objectives Stress can substantially affect the symptoms and courses of mood disorders. Among the various factors of stress perception, one's personality traits and mood states are especially important. The aim of the current study is to examine the influences of personality traits on perceived stress in mood disorder, comparing depressive disorders and bipolar disorders.

Methods Patients with depressive disorders (n=81) and bipolar disorders (n=79) and who met Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition diagnostic criteria were recruited. Stress perception was measured using the Perceived Stress Scale (PSS). Personality traits were assessed using the Temperament and Character Inventory and the Neo-Five Factor Inventory. Linear regression analysis was performed to examine and determine the predictors that significantly affect perceived stress.

Results Results of univariate linear regression analysis showed that neuroticism, harm avoidance, and novelty seeking were positively related to the PSS score in patients with bipolar disorder. However, agreeableness, self-directedness, extraversion, cooperativeness, and conscientiousness subscales were negatively related to the PSS score. In depressive patients as well, harm avoidance and neuroticism were positively related to the PSS score. Reward dependence, extraversion, agreeableness, self-directedness, and cooperativeness were negatively related to the PSS score. In multivariate linear analysis, self-directedness and extraversion were negatively associated with the PSS score in bipolar patients.

Conclusion These results suggest that personality traits associated with perceived stress may differ according to the subtypes of mood disorders. In addition, consideration of the differences in personality subtypes that affect perceived stress is probably required in order to establish strategies for decreasing perceived stress in mood disorder.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2016;55(1):33-40

KEY WORDS Personality · Perceived stress · Stress vulnerability · Depressive disorder · Bipolar disorder.

Received September 24, 2015
Revised November 22, 2015
Accepted November 22, 2015

Address for correspondence
Eunsoo Moon, MD
Department of Psychiatry,
Pusan National University Hospital,
179 Gudeok-ro, Seo-gu,
Busan 49241, Korea
Tel +82-51-240-7303
Fax +82-51-248-3648
E-mail esmun@hanmail.net

서 론

스트레스는 우울증상을 유발할 뿐만 아니라 기분장애의 발병과 밀접한 관련이 있다.¹⁾ 반면에 우울증상이나 기분장애가 스트레스에 대한 취약성을 악화시킬 수 있다. 기분장애 환자는 일반인에 비해 스트레스에 대한 정서적 및 생리학적 반응성(emotional and physiological reactivity)이 크고, 사소한 스트레스에도 민감하다고 알려져 있다.²⁾ 극적인 기분변화

의 경험으로 인해 형성된 부정적인 인지패턴이 스트레스 취약성에 영향을 줄 수 있고, 이로 인해 우울증상이나 (경)조증 증상이 악화되는 악순환을 겪는 것이다.³⁾ 이렇듯 스트레스는 기분장애 환자의 증상의 발생, 악화, 재발 등과 밀접한 관련성을 가지기 때문에 스트레스와 관련된 요인을 파악하는 것이 중요하다.

한편 스트레스 취약성 정도는 개인에 따라 편차가 크다. 나이, 성별, 양육 환경, 기질 및 성격, 생활사건에 대한 판단

과 평가, 당시의 기분 상태, 스트레스 대처방식 등의 요인들이 스트레스의 취약성에 영향을 주는 것으로 알려져 있다.⁴⁾ 그중에서도 성격은 스트레스 지각에 매우 큰 영향을 주는 변수로서, 주어진 상황을 보는 틀을 제공하고 스트레스 대응방식을 결정하고 스트레스 요인(stressor)에 대한 노출 정도에도 영향을 주기 때문에 스트레스 지각에 다양한 방식으로 영향을 미친다.⁵⁾ 또한 성격적 특성은 혈압이나 심박수 및 코티솔 반응과 같은 스트레스에 대한 생리적 반응에도 영향을 준다고 한다.⁶⁾ 다양한 성격 특성 중에서도 스트레스 지각과 관련성이 높은 특정 성격적 성향이 있다는 연구들도 있다. 위험회피, 신경증, 완벽주의 성향과 낮은 자존감은 스트레스에 취약하고 스트레스 반응성이 높으며, 친화성과 자존감 및 영성이 높은 경우에는 스트레스에 의한 생리적이거나 정서적 반응성이 낮다고 한다.⁷⁾

성격적인 특성들이 스트레스 반응성에 미치는 영향은 일반인들 뿐만 아니라 기분장애 환자들에게서도 있을 수 있다. 우울장애의 경우에는 완벽주의적인 성향이나 지나치게 머릿속으로 고민하고 생각을 반복하는 성향(rumination)이 스트레스 취약성과 관련성이 높아 우울증상을 악화시킨다는 연구가 있었다.⁸⁾ 양극성장애의 경우에는 완벽주의 성향, 자기비판적 성향, 지나친 목적 지향적인 성향 등이 스트레스 취약성과 관련이 높다는 보고들이 있다.⁹⁾ 하지만 기존 연구들에서는 스트레스와 관련된 전반적인 성격적 성향을 평가하기보다 일부 성격적 특성과의 관련성을 조사한 경우가 많았고, 우울장애와 양극성장애를 구분하여 그 공통점과 차이점을 함께 비교한 연구는 거의 없었다. 우울장애와 양극성장애는 기분장애라는 측면에서는 유사하기 때문에 스트레스 취약성에 관한 공통되는 성격적 성향이 있을 수 있지만, 두 질환은 경험하는 기분 삽화가 다르기 때문에 스트레스 지각과 관련된 인지적 패턴이 다르거나 스트레스 반응성에 영향을 줄 수 있는 성격적 특성이 서로 다를 수도 있다. 따라서 각각의 집단에서 어떠한 성격적 특성이 스트레스 지각과 관련이 있는지 이해하는 것은 스트레스 대처방법을 향상시키기 위한 치료에서 중요할 수 있다. 본 논문에서는 우울장애와 양극성장애로 치료받는 환자들의 진료기록을 이용하여 성격적 성향이 스트레스 지각과 어떻게 관련되어 있는지 분석해보고자 하였다.

방 법

연구

본 연구는 기분장애 환자에서 스트레스 지각과 관련된 성격적 특성을 조사하기 위한 것으로 2012년 7월부터 2015년 4

월까지 ○○대학교병원 기분장애 클리닉을 방문한 환자들의 진료기록과 평가기록을 이용한 후향적 연구이다. 연구 대상자의 선정 기준으로는 18세 이상에서 65세 이하인 환자들 중에서 주요우울장애, 기분부전장애, 달리 분류되지 않는 우울장애, 양극성I형장애, 양극성II형장애, 기분순환장애, 달리 분류되지 않는 양극성장애로 각각 진단된 기분장애 환자들을 대상으로 하였다. 제외 기준으로는 심각한 내외과적 질환이 있는 경우, 뇌병변장애나 정신지체 및 문맹자의 경우로 하였다. 본 연구는 ○○대학교병원의 임상연구심의위원회(Investigational Review Board)에 의해 승인되었다. 최종적으로 연구에 포함된 참여자는 총 160명이며, 우울장애 집단은 총 81명으로 주요우울장애가 45명, 기분부전장애가 8명, 달리 분류되지 않는 우울장애가 28명이었고, 양극성장애 집단은 총 79명으로 양극성I형장애가 25명, 양극성II형장애가 17명, 기분순환장애 0명, 달리 분류되지 않는 양극성장애가 37명이었다.

연구방법 및 평가 척도

본 연구는 우울장애와 양극성장애 환자에서 성격적 성향과 스트레스 지각과의 관련성을 조사하기 위한 연구로서 성격적 성향과 스트레스 지각 정도를 측정하기 위해 자가보고형 설문지를 이용하였다. 성격 및 기질 특성을 평가하기 위해서 7가지 항목으로 구성된 기질과 성격검사(Temperament-Character Inventory, 이하 TCI) 척도와 5개의 요인으로 구성된 NEO 성격검사[NEO Personality Inventory Revised(이하 NEO-PI-R), NEO-Five Factor Inventory(이하 NEO-FFI)]의 2가지 평가 척도를 사용하였다. 또한 스트레스의 지각 정도를 측정하기 위해 지난 한 달 동안 일상적인 사건을 스트레스로 인지하는 정도를 보고하는 스트레스 지각 척도(Perceived Stress Scale, 이하 PSS)를 사용하였다. 또한 성격적 성향 이외에 나이, 성별, 직업, 결혼 여부, 학력, 사회경제적 상태, 유병기간, 우울 상태와 같은 변수들을 함께 조사하였다.

기질-성격 특성 평가 척도(Temperament-Character Inventory, TCI)

TCI는 Cloninger 등¹⁰⁾이 1993년 심리생물학적 모델을 근거로 기질과 성격을 평가하기 위한 척도로서 240항목으로 구성된 자가보고형 검사이다. Cloninger 등¹⁰⁾에 의하면 기질(temperament)은 타고난 성향으로 자극에 대한 자동적 반응을 나타내며 일생 동안 안정적으로 유지되는 속성을 나타낸다. 이는 자극추구(novelty seeking, 이하 NS), 위험회피(harm avoidance, 이하 HA), 사회적 민감성(reward depen-

dence, 이하 RD), 인내력(persistence, 이하 P)의 4가지 차원으로 구성되어 있다. 한편, 성격(character)은 환경과의 상호작용으로 인해 변할 수 있는 것으로 사회문화적 영향을 받으며 일생 동안 변할 수 있는 성향을 뜻하며, 자기주도성(self-directedness, 이하 SD), 연대감(cooperativeness, 이하 COO), 자기초월성(self-transcendence, 이하 ST)의 3가지 차원으로 구성되어 있다. 자극추구(NS)는 새로운 자극이나 잠재적인 보상단서 등을 추구하는 성향을 나타내고, 위험회피(HA)는 낯설거나 위험한 자극에 접하면 행동을 억제하고 중단하는 성향을 나타낸다. 사회적 민감성(RD)은 사회적 보상신호에 민감하게 반응하여 타인의 감정과 친밀감에 따라 정서나 행동 반응이 달라지는 성향이다. 인내력(P)은 한번 시작한 행동을 계속하려는 성향이다. 자기주도성(SD)은 자신이 선택한 목표와 가치에 도달하기 위하여 자신의 행동을 상황에 맞게 통제, 조절, 적응시키는 의지력이다. 연대감(COO)은 타인에 대한 공감적이고 협력하는 성향을 반영하며 자기초월성(ST)은 영적인 생각(spiritual idea)으로 자신을 우주의 통합적 한 부분으로 받아들이고 동일시하는 정도를 나타낸다. 본 연구에서는 Sung 등¹¹⁾의 연구에서 사용한 TCI-240 버전을 사용하였으며, 각 기질 성향의 내적일치도는 0.60~0.85로 나타났고 각 성격의 내적일치도는 0.82~0.87이었다.

NEO-성격 평가 척도(NEO-Five Factor Inventory)

NEO-PI-R과 단축형인 NEO-FFI는 1992년 Costa와 McCrae¹²⁾에 의해 개발된 자가보고형 척도로서 성격을 5개의 요인으로 구성하여 성격적 특성을 평가한다. 본 논문에서는 총 60문항으로 구성된 단축형인 NEO-FFI를 사용하였고, 이것은 NEO-PI-R에서 각 요인당 가장 비중이 높은 12문항을 사용한 것이다. 5개의 성격적 요인은 신경증(neuroticism, 이하 N), 외향성(extraversion, 이하 E), 개방성(openness, 이하 O), 친화성(agreeableness, 이하 A), 성실성(conscientiousness, 이하 CON)의 5개로 구성된다. 신경증(N)은 불안, 긴장, 자기비난, 적대감, 공격성, 우울, 낮은 자존감을 자주 경험하는 성향을 나타내고, 외향성(E)은 긍정적이고 동조적이며 에너지가 넘치고 사회적 관계를 즐기는 성향을 나타낸다. 개방성(O)은 호기심이 많고 통찰적이며 유연한 성향을 나타내며, 친화성(A)은 친절하고 관대하며 타인에 대한 공감적인 성향을 나타낸다. 성실성(CON)은 계획적이고 효율적이며 자기통제적인 측면을 나타낸다. 각 문항에 '전혀 그렇지 않다(1)'에서 '아주 그렇다(5)'의 5점 척도로 반응하게 되어 있다. 본 연구에서는 성격의 5개의 요인을 확인하기 위해 Lee¹³⁾가 사용한 NEO-FFI를 이용하였고, 척도의 내적일치도는 0.49(O)~0.77(N)이었다.

스트레스 지각 척도(Perceived Stress Scale, PSS)

PSS는 1983년 Cohen 등¹⁴⁾이 개발한 척도로 삶에서 경험하는 상황을 스트레스로 지각하는 정도를 측정한다. 총 14문항으로 구성된 5점 리커트 척도의 자가보고형 검사로 7문항은 부정적 인지를 측정하고 7문항은 긍정적인 인지를 측정하며 긍정적인 문항은 역채점된다. 지난 한 달 동안 일상생활에서의 사건들을 얼마나 예측할 수 없고, 통제 불가능하고, 과도한 부담으로 인식하는지에 대해 개인의 감정과 생각을 묻는 문항들로 구성되어 있다. 본 논문에서는 Park과 Seo¹⁵⁾가 국내의 대학생을 대상으로 타당도 및 신뢰도 분석을 시행한 버전을 사용하였으며, 내적일치도는 부정적 지각이 0.77, 긍정적 지각은 0.74였다.

통계분석

우울장애와 양극성장애 환자군에서 사회인구학적 및 임상적 변수들을 비교하기 위해 범주형 변수의 경우는 chi-square test를, 연속형 변수의 경우는 independent t-test를 각각 이용하였다. 각각의 질환에서 스트레스 지각과 관련된 성격적 특성을 찾기 위해 univariate linear regression을 이용하여 TCI 7가지 항목, NEO-FFI의 5가지 항목과 PSS의 총 점수 간의 관련성을 분석하였다. 또한 스트레스 인지에 영향을 줄 수 있는 것으로 알려진 나이, 성별, 사회경제적 상태, 유병기간, 벡 우울 척도(Beck Depression Inventory, 이하 BDI) 점수들과 단변수 선형 회귀분석에서 유의하였던 성격 요인들을 이용하여 PSS의 총 점수 간의 관련성을 분석하기 위해 다중 선형 회귀분석을 실시하였다. 다중 선형 회귀분석 시 본 연구의 대상자 수가 적은 점을 고려하여 forward selection method를 통해 변수를 선택하였다. 모든 통계분석은 SPSS 18.0 for Windows(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)로 수행되었으며, 양측성 검정을 하였고, 통계적 유의수준은 0.05 미만으로 하였다.

결 과

연구 대상자의 사회인구학적 및 임상적 특성

우울장애 환자의 평균 나이는 35.6세로 여성이 43명(53.1%)이었고, 직업(52.2%)은 무직이 가장 많았고, 미혼(61.7%)의 비율이 가장 높았다. 양극성장애 환자의 평균 나이는 32.2세로 여성이 40명(50.6%)이었고, 파트 타임 직업(40.5%)이 가장 많았으며 미혼(65.8%)인 경우가 가장 많았다. 두 집단에서 나이, 성별, 직업, 결혼 상태, 교육 수준 및 사회경제적 수준은 유의한 차이가 없었다. 벡 우울 척도(BDI)의 평균 점수도 우울장애 환자에서 26.7점이었고, 양극성장애 환자에서 23.3점이며

서 두 군에서 유의한 차이는 없었다. 양극성장애 환자군의 평균 유병기간은 7.3년이었고, 우울장애 환자군은 4.8년이었으며, 두 군에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.013$) (표 1).

스트레스 인지와 관련된 성격적 특성

우울장애

TCI 척도에서 위험회피 성향($\beta=0.579$, $p<0.0001$)과 NEO 척도에서 신경증($\beta=0.519$, $p<0.0001$)은 PSS와 양의 관련성이 있었고, 사회적 민감성($\beta=-0.527$, $p=0.009$), 자기주도성($\beta=-0.402$, $p<0.0001$), 연대감($\beta=-0.387$, $p<0.0001$), 외향성($\beta=-0.485$, $p<0.0001$) 및 친화성($\beta=-0.453$, $p=0.003$)은 음의 관련성이 있었다(표 2). 즉, 위험회피 성향과 신경증 성향이 높을수록 스트레스를 많이 받고 사회적 민감성, 자기주도성, 연대감, 외향성 및 친화성 등이 높을수록 스트레스를 적게 받았다.

양극성장애

TCI 척도에서 자극추구 성향($\beta=0.334$, $p=0.041$)과 위험회피 성향($\beta=0.497$, $p<0.0001$), NEO 척도에서 신경증($\beta=0.568$, $p<0.0001$) 변수는 PSS 척도와 양의 관련성이 있었

다. 즉, 양극성장애 환자에서는 자극추구 성향, 위험회피 성향, 신경증 성향이 높을수록 스트레스를 더 받는 것으로 나타났다. 반면에 TCI 척도 중 자기주도성($\beta=-0.619$, $p<0.0001$), 연대감($\beta=-0.460$, $p=0.002$), NEO 척도 중 외향성($\beta=-0.516$, $p<0.0001$), 친화성($\beta=-0.751$, $p<0.0001$) 및 성실성($\beta=-0.408$, $p=0.001$)은 PSS 점수와 음의 관련성을 보였다. 즉, 자율성, 연대감, 외향성, 친화성, 성실성이 높을수록 스트레스를 적게 받는 것으로 나타났다(표 2). 그 밖에 TCI 척도의 인내력, 자기초월성 항목, NEO 척도의 개방성 항목 등은 스트레스 지각과 관련이 없는 변수로 나타났다.

다중 회귀분석 결과

다중 선형 회귀분석을 실시하였을 때, 우울장애 환자군에서는 자기주도성($\beta=-0.265$, $p=0.022$)과 친화성($\beta=-0.194$, $p=0.032$)이 PSS 척도와 음의 관련성이 있었고, 양극성장애 환자군에서는 위험회피 성향($\beta=0.241$, $p=0.028$)이 PSS와 양의 관련성이 있었다(표 3).

고 찰

본 연구에서는 기분장애 환자에서 TCI와 NEO-FFI를 이

Table 1. Sociodemographic and clinical variables of participants

	Depressive disorder (n=81)	Bipolar disorder (n=79)	p value
Age, mean (\pm SD)	35.6 (\pm 13.2)	32.2 (\pm 11.0)	0.086
Female, n (%)	43 (53.1)	40 (50.6)	0.756
Job, n (%)			0.952
No	24 (29.9)	22 (27.8)	
Part-time job	31 (38.3)	32 (40.5)	
Full-time job	26 (32.1)	25 (31.6)	
Marital status, n (%)			0.862
Unmarried	50 (61.7)	52 (65.8)	
Married/cohabited	25 (30.9)	22 (27.8)	
Divorced/separated	6 (7.4)	5 (6.3)	
Education, mean (\pm SD)	13.6 (\pm 2.3)	13.9 (\pm 2.2)	0.389
Socioeconomic status, mean (\pm SD)	3.2 (\pm 0.9)	3.1 (\pm 1.0)	0.767
Illness duration, mean (\pm SD)	4.8 (\pm 5.1)	7.3 (\pm 7.1)	0.013
Diagnosis, n (%)			
Major depressive disorder	45 (55.7)		
Dysthymic disorder	28 (34.6)		
Depressive disorder NOS	8 (9.9)		
Bipolar I disorder		25 (31.6)	
Bipolar II disorder		17 (21.5)	
Cyclothymic disorder		0 (0)	
Bipolar disorder NOS		37 (46.9)	
BDI, mean (\pm SD)	26.7 (\pm 13.9)	23.3 (\pm 14.1)	0.160

Statistics was tested by chi-square test or independent t-test. NOS : Not otherwise specified, BDI : Beck Depression Inventory

용하여 스트레스 지각과 관련된 성격적 성향을 조사하였다. 그 결과 두 집단에서 공통적으로 관련된 요인과 각각의 집단에서 특이적으로 관련된 요인이 있었다. 우울장애와 양극성장애 두 질환에서 공통적으로 위험회피 성향과 신경증 성향이 높을수록 일상생활에서 스트레스를 더 많이 지각하였다. 이러한 결과는 일반인들을 대상으로 한 선행연구 결과들과도 유사했다. 위험회피 성향을 소유한 환자는 일상생활의 사소한 사건을 위협으로 인식하고 도망, 반추, 포기, 단념, 자기연민, 자기 비난과 같은 부정적인 대처방식을 사용하게 되어

스트레스를 많이 받게 된다고 알려져 있다.¹⁶⁾ 위험회피 성향과 개념적으로 유사할 수 있는 신경증 성향은 불안, 두려움, 낮은 자존감과 관련이 높으며, 부정적인 감정을 많이 느끼고 부정적인 사건이 일어날 확률을 높게 예상한다고 한다.¹⁷⁻¹⁹⁾ 또한 적극적인 행동을 취하기보다는 머릿속으로만 고민을 하고 상황을 피함으로써 스트레스를 효과적으로 극복하지 못하는 것으로 알려져 있다.²⁰⁾

한편, 자기주도성, 연대감, 외향성, 친화성은 두 질환 모두에서 스트레스를 적게 받는 특성으로 확인되었다. 자기주도

Table 2. Comparison of personality traits related to perceived stress between depressive and bipolar disorders using univariate linear regression

	Depressive disorders (n=81)				Bipolar disorders (n=79)			
	B	SE	β	p	B	SE	β	p
TCI								
NS	0.123	0.133	0.104	0.359	0.334	0.161	0.233	0.041*
HA	0.579	0.119	0.484	<0.0001*	0.497	0.119	0.435	<0.0001*
RD	-0.527	0.196	-0.292	0.009*	-0.390	0.271	-0.163	0.155
P	0.432	0.370	0.131	0.247	-0.814	0.477	-0.193	0.092
SD	-0.402	0.102	-0.408	<0.0001*	-0.619	0.083	-0.653	<0.0001*
COO	-0.387	0.103	-0.392	<0.0001*	-0.460	0.142	-0.350	0.002*
ST	-0.230	0.154	-0.167	0.139	0.114	0.130	0.101	0.384
NEO-FFI								
N	0.519	0.094	0.530	<0.0001*	0.568	0.085	0.611	<0.0001*
E	-0.485	0.098	-0.488	<0.0001*	-0.516	0.098	-0.520	<0.0001*
O	-0.239	0.124	-0.213	0.057	0.036	0.161	0.026	0.823
A	-0.453	0.146	-0.331	0.003*	-0.751	0.177	-0.439	<0.0001*
CON	-0.157	0.116	-0.152	0.177	-0.408	0.121	-0.362	<0.0001*

Statistics were tested by univariate linear regression. * : $p < 0.05$. TCI : Temperament Character Inventory, NS : Novelty seeking, HA : Harm avoidance, RD : Reward dependence, P : Persistence, SD : Self-directedness, COO : Cooperativeness, ST : Self-transcendence, NEO-FFI : NEO-Five Factor Inventory, N : Neuroticism, E : Extraversion, O : Openness, A : Agreeableness, CON : Conscientiousness

Table 3. Multivariate linear regression analysis predicting Perceived Stress Scale score in depressive and bipolar disorders

	Depressive disorders (n=81)					Bipolar disorders (n=79)			
	B	SE	β	p		B	SE	β	p
Model 1					Model 1				
Constant	22.254	1.493		<0.001	Constant	23.855	1.761		<0.001
BDI	0.424	0.055	0.696	<0.001	BDI	0.357	0.058	0.614	<0.001
Model 2					Model 2				
Constant	31.196	3.369		<0.001	Constant	17.904	3.152		<0.001
BDI	0.293	0.068	0.481	<0.001	BDI	0.297	0.062	0.511	<0.001
TCL_SD	-0.300	0.103	-0.328	0.005	TCL_HA	0.301	0.134	0.241	0.028
Model 3									
Constant	43.572	6.525		<0.001					
BDI	0.288	0.067	0.472	<0.001					
TCL_SD	-0.242	0.103	-0.265	0.022					
NEO-FFI_A	-0.338	0.154	-0.194	0.032					

Multivariate linear regression is performed with forward selection method. Depressive disorder group : model 1, $R^2=0.484$, adjusted $R^2=0.476$; model 2, $R^2=0.546$, adjusted $R^2=0.531$; model 3, $R^2=0.579$, adjusted $R^2=0.558$. Bipolar disorder group : model 1, $R^2=0.377$, adjusted $R^2=0.367$; model 2, $R^2=0.425$, adjusted $R^2=0.406$. BDI : Beck Depression Inventory, TCI : Temperament Character Inventory, HA : Harm avoidance, SD : Self-directedness, NEO-FFI : NEO-Five Factor Inventory, A : Agreeableness

성이 높은 경우에는 책임감이 많고, 목적의식이 있으며, 내적 자원이 풍부하고, 자기 수용적인 특성이 높으므로 스트레스 상황을 해결할 수 있다는 자신감이 많고, 사건에 대한 통제력이 높아 스트레스를 적게 받을 수 있다. 외향성을 가진 개인은 스트레스를 위협이 아닌 도전으로 받아들이고 스트레스에 대비해 미리 적극적으로 준비를 하는 경향이 있다. 또한 스트레스 상황에서 유머나 솔직한 감정표현과 같은 긍정적인 대처방식을 사용하여 스트레스로 인한 압박감으로부터 쉽게 벗어나는 것으로 예상된다.²¹⁾ 연대감과 친화성은 사회적 지지를 적극 이용한다는 점에서 서로 관련성이 높은 성향으로 이 항목이 높은 개인은 다른 이들에 대해 공감을 잘 하고, 관대한 성향을 지닌다. 따라서 이들은 스트레스 상황에서 주위 사람들을 적극 이용하고 다른 사람들이 쉽게 도움을 줄 것이라고 예상하며 훌륭한 사회기술들을 보유하여 스트레스를 잘 견딜 것으로 예상된다.²²⁾ 이러한 결과들을 종합해 볼 때, 일상 사건을 위협으로 받아들이고 불안, 긴장을 많이 느끼며 부정적인 결과를 예상하는 성향이 강할수록 스트레스를 많이 받고 어떠한 변화를 도전으로 받아들이고 내적 통제력이 강하고 사회적 지지 그룹이 많을수록 스트레스를 덜 받는 것으로 볼 수 있겠다. 이러한 결과들은 일반인에서 스트레스 지각과 관련된 일부 성격적 특성들이 우울장애와 양극성장애 환자들에서도 유사한 영향을 미친다는 것을 시사한다.

반면에, 우울장애와는 달리 양극성장애 환자군에서만 스트레스 지각과 관련된 특성들이 있었다. 본 연구에서 양극성장애 환자들에서 자극 추구 성향이 스트레스 지각과 관련이 높다는 결과는 자극 추구 성향이 (경)조증 상태를 유발하는 것과 연관이 있을 수 있다.²³⁾ (경)조증 상태에서는 자극에 예민해지고, 감정조절에 어려움이 있으며 스트레스 상황으로의 노출 위험성을 증가시킬 위험성이 있기 때문에 스트레스를 더 많이 받게 될 수 있다. 자극 추구 성향이 양극성장애의 나쁜 예후와도 관련되어 있다는 연구들은 이러한 가능성을 간접적으로 뒷받침한다고 볼 수 있다.²⁴⁾ 성실성은 인내심, 계획성, 자기 훈련, 자기 통제와 같은 특성들을 의미하며, 일반인들을 대상으로 한 이전 연구들에서 감정 중심의 스트레스 대처보다는 문제해결 방식과 관련성이 높은 것으로 알려져 있다.¹⁸⁾ 양극성장애 환자들이 기분변화의 영향으로 생활이 불규칙한 경우가 많고, 이러한 특성으로 인해 스트레스를 많이 받게 될 수 있는데, 성실성을 가진 환자들은 이러한 부정적인 영향을 최소화시킬 수 있으므로 스트레스를 적게 받게 하는 데 기여할 수 있겠다. 이러한 측면을 고려할 때, 성실성은 본 연구의 결과와 같이 우울장애 환자보다는 양극성장애 환자에서 더 적응적일 가능성이 있을 수 있다. 이러한 결과

들을 종합해 보면, 기분변화를 악화시키는 데 기여할 수 있는 자극 추구 성향은 스트레스를 더 많이 받도록 하며, 기분변화를 조절하는 데 기여할 수 있는 성실성은 스트레스를 적게 받도록 한다고 볼 수 있겠다.

우울장애 환자에서는 사회적 민감성이 높을수록 스트레스를 적게 지각하는 것으로 조사되었다. 사회적 민감성은 적절한 정서적 감수성, 온화하고 인정이 많은 성향을 말하며 이러한 성향이 높은 사람은 사회적 관계도 잘 맺고 타인과의 교류에 개방적이다. 반대로 이러한 성향이 낮을 경우 무미건조하고 타인의 감정에 둔감하고 냉정한 성향을 가지며 혼자 있는 것을 좋아하고 타인과의 친밀한 관계를 원하지 않는다.²⁵⁾ 우울장애 환자를 대상으로 한 선행연구에서 낮은 사회적 민감성은 사회적 정보를 처리하고 사회적 행동을 조절하는 호르몬인 옥시토신 분비 감소와 강한 상관관계를 나타내었다.²⁶⁾ 한편 사회성이 뛰어난 집단보다 사회성이 부족한 집단에서 사회적 민감성이 회복탄력성에 더 큰 영향력을 작용한다는 연구가 있었다.²⁷⁾ 그 이유는 아직 명확하게 알려져 있지 않지만, 대인관계에 어려움이 자주 보고되는 우울장애 환자에서 사회적 민감성이 스트레스 인지를 감소시킨다는 본 연구의 결과와 유사한 점이 있다. 이러한 결과들을 종합해 볼 때, 사회적 민감성이 우울장애 환자에서는 스트레스 지각과 관련된 중요한 요인으로 볼 수 있으며, 우울증상을 경험하더라도 사회적으로 위축되지 않고 타인의 반응이나 감정에 관심을 가지며 사회적 활동에 참여하도록 노력하는 것이 스트레스 관리에 필요할 수 있음을 시사한다.

다중 회귀분석을 시행한 결과, 우울장애 환자에서 자기주도성과 친화성 항목이 스트레스 지각을 감소시키는 독립적인 요인으로 확인되었다. 이러한 성격적 특성이 스트레스 지각과 관련이 높다는 것은 기존 연구들과 유사하다.²⁷⁾ 자기주도성이나 친화성은 탈진 증후군(burnout syndrome)과도 관련성이 높은 것으로 되어 있어 스트레스 관리의 주요 목표가 되고 있다.²⁸⁾ 따라서 우울장애 환자의 스트레스 관리를 위해 자기주도성과 친화성의 향상이 주요한 목표가 될 필요가 있다. 한편, 양극성장애 환자에서는 위험회피 성향이 스트레스 지각과 독립적으로 관련되는 것으로 확인되었다. 단변량 회귀분석에서 위험회피 성향은 우울장애와 양극성장애 모두에서 유의한 성격 요인이었음을 고려할 때, 위험회피 성향이 모든 기분장애 환자에서 스트레스 지각에 영향을 주는 요인일 수 있으나 우울장애 환자에서보다 양극성장애에서 다른 요인들보다도 더 큰 영향력을 가질 가능성이 있겠다. 최근 한 연구에서 위험회피 성향이 낮을수록 자기관리(self-management)가 잘된다는 결과는 위험회피가 높을수록 스트레스를 많이 받게 된다는 본 연구결과와 유사하다고 볼 수 있다.²⁹⁾

본 논문의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 총 연구에 포함된 환자 수가 적고 후향적 연구이므로 스트레스 지각에 영향을 미치는 특정 성격적 요인을 일반화시키는 데 한계가 있다. 둘째, 스트레스에 영향을 줄 수 있는 기분 상태를 충분히 통제하지 못했다. 물론, 두 군에서 우울증상이 유의한 차이를 보이지는 않았지만, 우울증상이 스트레스나 성격성향 평가에 일부 영향을 주었을 가능성이 있다. 하지만, 우울증상을 통계적으로 보정하였고, 우울장애나 양극성장애 환자들이 대부분 우울 상태에서 내원하는 점을 고려할 때, 실제적인 외래진료 상황을 반영할 수 있는 결과라는 점에서는 의미가 있다. 셋째, 본 연구는 스트레스 관련 요인들이나 성격적인 특성들을 임상가의 평가가 아닌 자가보고형 설문을 이용하였기 때문에 정확성에 한계가 있을 수 있다. 이러한 본 연구가 가진 한계점을 수정 보완하여 대단위 전향적인 연구에서 관련된 특성들을 재확인할 필요가 있겠다. 하지만, 실제 외래 치료를 받는 기분장애 환자들에서 스트레스 지각에 영향을 주는 성격적 특성을 전반적으로 조사한 의미 있는 연구라 할 수 있다.

결론

우울장애와 양극성장애 환자군에서 스트레스 지각과 관련된 공통적인 성격적 요인으로는 위험회피와 신경증 성향이 스트레스 지각을 증가시켰고, 자기주도성, 연대감, 외향성, 친화성과 같은 성향들은 스트레스 지각을 감소시켰다. 한편, 우울장애에서는 사회적 민감성이 스트레스 지각을 감소시키는 요인으로 확인되었다. 반면에 양극성장애에서는 자극 추구 성향은 스트레스 지각을 증가시켰고, 성실성은 스트레스 지각을 감소시켰다. 우울장애 환자에서 자기주도성과 친화성은 다른 요인과 독립적으로 스트레스 지각과 관련이 있었고, 양극성장애 환자에서 위험회피 성향은 독립적으로 스트레스 지각과 관련이 있었다. 기분장애 환자에서 스트레스와 관련이 높은 성격적 성향을 파악하여, 그러한 성격들이 보다 적응적인 방향으로 발전될 수 있도록 돕는 것이 기분장애 환자들의 스트레스 관리에 중요할 수 있다.

중심 단어 : 성격 · 스트레스 지각 · 스트레스 취약성 · 우울장애 · 양극성장애.

Acknowledgments

본 연구는 2014년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어 졌음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Lewinsohn PM, Hoberman HM, Rosenbaum M. A prospective study of risk factors for unipolar depression. *J Abnorm Psychol* 1988; 97:251-264.
- 2) Havermans R, Nicolson NA, Berkhof J, deVries MW. Mood reactivity to daily events in patients with remitted bipolar disorder. *Psychiatry Res* 2010;179:47-52.
- 3) Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD, Gemar M. A cognitive science perspective on kindling and episode sensitization in recurrent affective disorder. *Psychol Med* 1996;26:371-380.
- 4) Magnus K, Diener E, Fujita F, Pavot W. Extraversion and neuroticism as predictors of objective life events: a longitudinal analysis. *J Pers Soc Psychol* 1993;65:1046-1053.
- 5) Kendler KS, Gardner CO, Prescott CA. Personality and the experience of environmental adversity. *Psychol Med* 2003;33:1193-1202.
- 6) Childs E, White TL, de Wit H. Personality traits modulate emotional and physiological responses to stress. *Behav Pharmacol* 2014;25:493-502.
- 7) Chida Y, Hamer M. Chronic psychosocial factors and acute physiological responses to laboratory-induced stress in healthy populations: a quantitative review of 30 years of investigations. *Psychol Bull* 2008; 134:829-885.
- 8) Dunkley DM, Blankstein KR. Self-critical perfectionism, coping, hassles, and current distress: a structural equation modeling approach. *Cognit Ther Res* 2000;24:713-730.
- 9) Francis-Raniere EL, Alloy LB, Abramson LY. Depressive personality styles and bipolar spectrum disorders: prospective tests of the event congruency hypothesis. *Bipolar Disord* 2006;8:382-399.
- 10) Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975-990.
- 11) Sung SM, Kim JH, Yang E, Abrams KY, Lyoo IK. Reliability and validity of the Korean version of the Temperament and Character Inventory. *Compr Psychiatry* 2002;43:235-243.
- 12) Costa Jr PT, McCrae RR. Four ways five factors are basic. *Pers indiv Differ* 1992;13:653-665.
- 13) Lee KI. Factor structure and maladaptive group profiles of the revised NEO personality inventory for Korean department of education [dissertation]. Busan: Pusan National University;1995.
- 14) Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24:385-396.
- 15) Park JO, Seo YS. Validation of the Perceived Stress Scale (PSS) on samples of Korean university students. *Korean J Psychol Gen* 2010; 29:611-629.
- 16) Rothbart MK, Ahadi SA. Temperament and the development of personality. *J Abnorm Psychol* 1994;103:55-66.
- 17) Stallings MC, Hewitt JK, Cloninger CR, Heath AC, Eaves LJ. Genetic and environmental structure of the Tridimensional Personality Questionnaire: three or four temperament dimensions? *J Pers Soc Psychol* 1996;70:127-140.
- 18) Penley JA, Tomaka J. Associations among the big five, emotional responses, and coping with acute stress. *Pers indiv Differ* 2002;32:1215-1228.
- 19) Feizi A, Keshteli AH, Nouri F, Roohafza H, Adibi P. A cross-sectional population-based study on the association of personality traits with anxiety and psychological stress: joint modeling of mixed outcomes using shared random effects approach. *J Res Med Sci* 2014;19:834-843.
- 20) Carson DK, Bittner MT. Temperament and school-aged children's coping abilities and responses to stress. *J Genet Psychol* 1994;155: 289-302.
- 21) Amirkhan JH, Risinger RT, Swickert RJ. Extraversion: a "hidden" personality factor in coping? *J Pers* 1995;63:189-212.
- 22) Komulainen E, Meskanen K, Lipsanen J, Lahti JM, Jylhä P, Melartin T, et al. The effect of personality on daily life emotional processes.

- PLoS One 2014;9:e110907.
- 23) Kelly RE, Mansell W, Sadhnani V, Wood AM. Positive and negative appraisals of the consequences of activated states uniquely relate to symptoms of hypomania and depression. *Cogn Emot* 2012;26:899-906.
 - 24) Strakowski SM, Faedda GL, Tohen M, Goodwin DC, Stoll AL. Possible affective-state dependence of the Tridimensional Personality Questionnaire in first-episode psychosis. *Psychiatry Res* 1992;41:215-226.
 - 25) Švrakić NM, Švrakić DM, Cloninger R. A general quantitative theory of personality development: fundamentals of a self-organizing psychobiological complex. *Dev Psychopathol* 1996;8:247-272.
 - 26) Bell CJ, Nicholson H, Mulder RT, Luty SE, Joyce PR. Plasma oxytocin levels in depression and their correlation with the temperament dimension of reward dependence. *J Psychopharmacol* 2006;20:656-660.
 - 27) Eley DS, Cloninger CR, Walters L, Laurence C, Synnott R, Wilkinson D. The relationship between resilience and personality traits in doctors: implications for enhancing well being. *PeerJ* 2013;1:e216.
 - 28) Stoyanov DS, Cloninger CR. Relation of people-centered public health and person-centered healthcare management: a case study to reduce burn-out. *Int J Pers Cent Med* 2012;2:90-95.
 - 29) Vierck E, Joyce PR. Influence of personality and neuropsychological ability on social functioning and self-management in bipolar disorder. *Psychiatry Res* 2015;229:715-723.