

자기자비가 사회불안에 미치는 영향: 사회불안수용의 매개효과 및 자기자비 처치효과 탐색*

백 소 영[†] 하 현 주 권 석 만

서울대학교 심리학과

본 연구에서는 자기자비와 사회불안의 관계를 살펴보고 자기자비 심상 처치가 사회불안에 미치는 치료 효과를 탐색하였다. 연구 1에서는 대학생 및 대학원생 236명을 대상으로 설문연구를 실시하여 자기자비가 사회불안과 어떠한 관련을 맺고 있는지 확인하였다. 그 결과, 자기자비가 사회불안과 유의한 부적 상관성이 있었으며, 자기자비와 사회불안의 관계를 사회불안수용이 매개하였다. 연구 2에서는 사회불안 수준이 높은 대학생 및 대학원생 32명을 자기자비 조건 또는 인지재구성 조건에 무선 할당하여 해당 처치를 일주일 동안 연습하게 하였다. 처치 후, 인지재구성 집단은 두 종류의 사회불안(관찰되거나 수행하는 상황에 대한 사회불안과 상호작용 상황에 대한 사회불안) 중 관찰되거나 수행하는 상황에 대한 사회불안이 유의하게 감소하였으나 자기자비 집단은 두 종류의 사회불안 모두 감소 경향성만을 보였다. 두 집단을 통합하여 사전-사후 변화량의 관계를 살펴본 결과, 자기자비의 변화량과 사회불안수용의 변화량이 사회불안의 변화량과 유의한 부적 상관성을 나타냈다. 이를 바탕으로 본 연구의 의의와 한계점, 추후 연구를 위한 제언을 논의하였다.

주요어 : 자기자비, 사회불안, 사회불안수용, 인지재구성

* 본 논문은 제 1저자의 석사 학위논문을 수정 및 보완한 것이며, 한국임상심리학회 주최 2016년 봄 학술대회에서 포스터로 발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 백소영 / 서울대학교 사회과학대학 심리학과 / (08826) 서울시 관악구 관악로 1 / E-mail : soybaek@snu.ac.kr

사회불안(Social Anxiety) 수준이 높은 사람들은 사회적 상황을 예상하거나 그 상황에 처하게 되었을 때 다른 사람들이 자신을 부정적으로 평가할 것이라 생각하며 두려워한다(Rapee & Heimberg, 1997). Rapee와 Heimberg(1997)의 인지행동모델에 따르면, 사회불안이 있는 사람들은 정도의 차이는 있지만 ‘나는 다른 사람들에게 무조건 사랑받고 존중 받아야 한다’는 믿음과 함께 ‘타인은 본래 비판적이다’라는 믿음을 가지고 있다. 이러한 역기능적 신념이 사회적 상황에서 활성화되면 타인에 눈에 비친 자기 표상이 부정적으로 편향되기 쉽다. 부정적 자기 표상은 사회불안을 유발하고 유지하는 데 핵심적인 역할을 한다.

특히 역기능적 자기 신념이나 자기 표상이 정교하게 조직화되어 스스로를 질책하거나 비난하는 태도가 지속될 때 사회적 상황에서 느끼는 불안감이 가중될 수 있다. 실제로 자기 비난을 많이 할수록 사회불안 증상이 더욱 심한 것으로 밝혀졌다(Cox et al., 2000; Cox, Walker, Enns, & Karpinski, 2002; Cox, Fleet, & Stein, 2004; Iancu, Bodner, & Ben-Zion, 2015).

사회불안을 치료하는 데 가장 많이 활용되는 심리치료 접근은 인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy)이다. 인지행동치료는 합리성과 유용성 측면에서 역기능적인 사고를 검토하고 행동을 통하여 해당 생각을 반증하고 변화시키는 과정을 포함한다. 인지행동치료가 사회불안장애를 비롯한 불안장애 치료에 효과적인 것으로 알려져 있으나(Liebowitz et al., 1999; McEvoy, 2007; Otto et al., 2000), 사회불안이 있는 일부 사람들에게는 치료 효과가 미미하거나 거의 없는 경우가 있다(Hofmann & Bögels, 2006).

그 이유 중 하나는 사고억제의 역설적 효과

와 관련될 것이다. 사회불안을 유발하는 역기능적 사고를 수정하는 과정에서 특정한 생각을 문제라고 여기고 은연중에 이를 억누르게 되면 오히려 역효과가 일어날 수 있다. 특정 생각을 억누르려고 할수록 역설적으로 해당 사고를 통제하기가 더 어려워진다(Arch & Craske, 2008). 사회불안이 심한 사람들은 자기 및 타인과 관련된 다양한 신념들이 부정적으로 편향되어 있기 때문에 사고 억제의 역설적 효과에 취약할 가능성이 높다. 따라서, 특정한 부정적 신념을 무리하게 바꾸기보다는 해당 신념에 대하여 취하고 있는 태도를 변화시킨다면 사고억제로 인한 역효과를 줄이면서도 부정적 사고의 영향에서 더욱 자유로워질 수 있을 것이다. 더 나아가 치료 개입이 불안을 유발하는 생각뿐만 아니라 불안의 자율신경 반응을 직접 조절할 수 있다면 더욱 효과적일 것이다.

최근 자기자비(Self-Compassion)라는 자기 구성 개념이 정신건강 분야에서 주목받고 있다. 자기자비는 불교의 핵심 신조인 ‘자비(慈悲)’를 서구 심리학적 관점에서 재해석한 개념으로, Neff(2003a)가 자존감(Self-Esteem)의 역기능적 측면을 비판하면서 건강한 자기 태도의 대안으로 제안하였다. 자기자비는 ‘마음을 열어 자신의 고통을 바라보면서 고통을 회피하거나 억누르지 않고 자신에게 친절한 태도를 취하며 스스로를 치유하려는 노력’으로 정의되며, ‘자기친절(Self-Kindness)’, ‘보편적 인간성(Common Humanity)’, 그리고 ‘마음챙김(Mindfulness)’ 세 요소로 구성된다(Neff, 2003a). ‘자기친절’은 고통스러운 상황에서도 스스로를 모질게 비난하기보다 자신에게 친절을 베풀고 스스로를 이해하려는 태도를 의미한다. ‘보편적 인간성’은 고통을 자신만의 문제로 보지 않고 인간의 보

편적인 경험으로 여기는 것을 말한다. ‘마음챙김’은 고통스러운 생각이나 감정에 과도하게 함몰되기보다는 균형 잡힌 거리를 유지하면서 자기 생각이나 감정을 인식하는 행동을 뜻한다. 세 요소는 개념적으로 구별되지만 상호 촉진하거나 발현하는 관계를 이룬다고 가정된다(Neff, 2003a).

자기자비는 인간을 포함한 포유류가 보이는 돌봄 행동의 신경생물학적 기반인 ‘진정, 만족 및 안전 체계(Soothing, Contentment and Safety System, 이하 진정 체계)’에 근거를 두고 있다(Gilbert, 2010). 진정 체계는 다른 두 정서 조절 체계인 ‘위협 및 자기보호 체계(Threat and Self-Protection System, 이하 위협 체계)’와 ‘이득과 자원추구 및 추동활력 체계(Incentive and Resource-Seeking, Drive-Excitement System)’의 과잉활성화를 조절하여 정서적 균형을 이루는 데 핵심적인 역할을 한다. 즉, 자기자비를 촉진하면 진정 체계가 활성화되어 위협 체계와 관련된 불안 반응이 완화될 수 있다. Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman과 Glover (2008)의 연구에서 피험자들이 자신에게 자비로운 태도를 취하도록 유도하였을 때 심박 변이도가 유의하게 상승하였고, 스트레스 호르몬인 코티솔 수준도 유의하게 감소하였다. 이는 자기자비적 태도가 부교감 신경계를 활성화시켜 스트레스 상황에서도 정서 조절이 용이해진다는 것을 의미한다.

한편, 서구 심리학계에서 심리적 적응과 부적응을 설명하는 핵심적인 자기 개념으로 자존감을 오랫동안 거론해 왔다(Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt, & Schimel, 2004). 그러나, 연구가 축적되면서 자존감이 심리건강의 만능열쇠가 아니라는 비판적 시각도 점차 대두되어 왔다. 자존감은 자기중심성, 자기에

와 같은 부적응적인 요소와 관련이 높을 뿐만 아니라(Kernis, 2003), 자기 가치감에 대한 ‘평가’에 기반을 둔 자기 개념이기 때문에 성취 결과나 타인 평가에 쉽게 좌우되는 불안정한 특성을 보인다(Crocker, Luhtanen, Cooper, & Bouvrette, 2003). 반면 여러 연구에서 자기에게 자비로운 태도를 취하는 사람들이 자아를 위협하는 사건에 직면하였을 때 방어적 귀인, 외재화 및 하향사회비교와 같은 자기조절 전략으로 자기 가치감을 과도하게 방어하지 않으면서도 여전히 자신에게 긍정 정서를 느낄 수 있는 것으로 밝혀졌다(Sedikides & Gregg, 2008; Tesser, 2000).

자기자비는 자존감의 일부 부정적인 측면과 관련이 적으면서도 다양한 심리적 변인을 설명할 수 있는 유용한 개념으로 평가되고 있다. 자기자비 수준이 높을수록 우울, 불안, 스트레스(MacBeth & Gumley, 2012), 반추(Raes, 2010), 사고억제(Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007) 등의 심리적 부적응을 나타내는 지표가 낮았고, 삶의 만족도, 행복, 낙관성 등 심리적 안녕감 및 강점과 연관된 지표가 높게 나타났다(Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). 특히 자기자비 수준이 낮을수록 자기비난을 많이 하는데($r=-.65$), 자기비난 수준을 통제하고도 자기자비가 우울, 불안 및 심리적 안녕감 변인들을 유의하게 설명하였다(Neff, 2003b).

자기자비는 사회불안과도 높은 관련성을 보인다. 사회불안장애 집단이 통제 집단에 비하여 자기자비 수준이 유의하게 낮았다(Werner et al., 2012). 부모에게 지속적으로 비난받은 사람들은 자신에게 자비로운 태도를 취하기 어렵고 사회불안 증상도 심각하였다(Potter, Yar, Francis, & Schuster, 2014). 조절변인이나 매개변인으로서의 자기자비의 역할을 살핀 국내

연구들도 자기자비와 사회불안 간의 강한 부적 상관을 확인하였다(김소연, 2015; 심우엽, 2014; 심은수, 2013; 이수연, 2015).

다양한 형태의 심리치료에서 자기자비가 중요한 치료 기제일 가능성이 시사되는 결과도 나타나고 있다. 단기 정신역동 치료를 받은 후 자기자비 수준이 증가한 사람들이 불안, 수치심 및 질투심을 덜 느끼고 슬픔이나 분노, 친밀함을 기꺼이 경험하려고 하였다(Schanche, Stiles, McCullough, Svartberg & Nielsen, 2011). 마음챙김에 기반을 둔 치료 개입에서도 자기자비의 증가와 스트레스 감소가 유의한 상관관을 보였다(Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005). 특히 습관적 사고 패턴을 변화시켜 우울 삽화가 다시 촉발되지 않도록 하는 데에는 마음챙김보다 자기자비가 더욱 효과적이었다(Kuyken et al., 2010).

이러한 연구 결과들을 토대로 자기자비를 치료적으로 활용하려는 노력이 최근 들어 이루어지기 시작하였으나 자기자비 처치의 효과성을 검증하는 연구들은 아직 초기 단계에 머물러 있다(Gilbert & Procter, 2006; Gilbert, 2010; Neff & Germer, 2013). 연구들은 대부분 특정 증상이나 장애를 치료하는 데 초점을 맞추지 않고 자기자비 함양이 다양한 정신건강 지표들에 어떠한 영향을 미치는지를 탐색하였다. 극소수의 연구에서만 사회불안에 대한 자기자비 개입의 효과성을 확인하였다. 사회불안을 호소하는 6명에게 8주간 1시간씩 개별적으로 Gilbert의 자비중심치료(Compassion Focused Therapy: CFT)를 제공하자 그 중 4명의 사회불안 수준이 유의하게 감소하였다(Boersma, Håkanson, Salomonsson, & Johansson, 2014). Arch 등(2014)의 연구에서는 Neff의 자기자비 개념을 반영한 10분간의 짧은 명상을 4일간 실시

한 집단이 주의조절을 훈련하거나 아무런 처치를 받지 않는 통제집단에 비하여 Trier Social Stress Test에서 불안의 신체증상과 주관적 상태불안 지표가 유의미하게 낮게 나타났다(Arch et al., 2014).

위 연구 결과들을 종합해 볼 때 자기자비에 기반을 둔 치료 개입이 사회불안 증상 경감에 효과적일 것으로 예측된다. 그러나 선행 연구에서는 적은 수의 피험자들만을 대상으로 치료 효과를 탐색했기 때문에 사회불안에 대한 자기자비 개입 효과는 더 많은 피험자들을 대상으로 반복 검증되어야 한다. 더 나아가 사회불안에 효과적이라고 알려진 다른 치료 기법과 비교하여 자기자비를 활용한 기법의 치료 효용성을 탐색해야 한다.

아울러, 자기자비가 어떠한 기제를 통하여 사회불안을 완화시킬 수 있는지 탐색하기 위한 매개분석 연구도 필요하다. 자기자비가 ‘수용(Acceptance)’과 밀접한 연관이 있다는 일부 연구 결과가 있다. 만성통증 환자를 대상으로 한 연구에서 자기자비 수준이 높은 환자들이 통증에 대한 수용 정도가 높았으며 통증에 얽매이지 않고 외부 활동에 참여하는 빈도도 높았다(Costa & Pinto-Gouveia, 2011). 수용은 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)의 목표인 ‘심리적 유연성(Psychological Flexibility)’을 증진시키는 데 필요한 6가지 핵심 기제 중 하나로, 어떤 순간 자신에게 드는 감정, 생각, 신체반응, 기억, 또는 행동성향을 있는 그대로 체험하는 것을 뜻한다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). 자신의 경험에 수용적일수록 범불안장애, 외상 후 스트레스 장애, 약물남용 등의 문제를 적게 겪으며, 사회불안 수준도 낮은 것으로 알려져 있다(김기환, 권석만, 2013; Panayiotou, Karekla, & Panayiotou,

2014).

자기자비와 수용은 경험을 기꺼이 받아들이는 태도와 관련된다는 측면에서 개념적 유사성이 있지만 서로 구별되는 구성 개념이다. Neff(2003a)는 Hayes의 수용 개념을 직접 언급하지는 않았으나 자기자비의 하위 요인인 자기친절, 보편적 인간성 및 마음챙김이 고통을 회피하지 않는 행동, 즉 수용을 촉진한다고 가정한다. 현재 겪고 있는 경험이 고통스러울 지라도 자신에게 친절을 베풀 수 있을 때 경험을 회피하지 않고 수용할 수 있는 여지가 생긴다. 인간이라면 누구나 고통과 실패를 겪는다는 보편적인 사실을 환기하면 부정적 경험도 인정하고 받아들이기 쉬워진다. 아울러, 마음챙김을 통하여 자신의 고통과 충분한 정신적 거리를 유지할 수 있을 때 고통스러운 감정에 매몰되지 않고도 이를 기꺼이 경험할 수 있다. 이렇듯 자기자비는 순간순간의 경험을 기꺼이 체험하는 수용 ‘행동’이 가능하도록 선행하는 ‘태도’ 변인일 가능성이 높아 보인다. 자기자비, 수용과 다른 심리적 변인 관계를 살펴본 일부 연구에서도 자기자비가 수용을 매개하여 다른 심리적 변인에 영향을 미친다는 가정을 경험적으로 지지하고 있다(김완석, 이성준, 유연재, 2013; Schoenefeld & Webb, 2013).

위 결과를 종합하면, 자기자비가 수용을 매개로 사회불안 완화에 긍정적 영향을 미칠 가능성이 시사된다. 광의의 수용 개념을 특정 증상 수용에 국한한 개념 중 하나인 사회불안 수용(Social Anxiety Acceptance)이 사회불안 증상과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되는 바(김기환, 권석만, 2013), 자기자비와 사회불안의 관계를 사회불안수용이 매개할 것으로 예상된다.

자기자비는 자존감의 대안 개념이자 우울과 불안 등의 심리적 부적응에 도움이 되는 자기 태도 변인으로 주목받기 시작했다(박세란, 2015; Neff, 2003b; Neff & Vonk, 2009). 그러나 아직까지 국내외적으로 자기자비와 사회불안의 관계를 다룬 연구는 극소수이며, 사회불안에 대한 자기자비 처치의 치료 효과를 확인한 연구는 더욱 드물다. 따라서 본 연구에서는 자기자비와 사회불안의 관계를 확인하고, 단기 자기자비 심상 처치가 사회불안 완화에 효과적인지 탐색하고자 한다. 연구 1에서는 상관분석을 통하여 자기자비와 사회불안의 관계를 살펴볼 것이다. 연구 2에서는 단기 자기자비 심상 처치가 사회불안 완화에 미치는 효과를 사회불안에 효과적인 것으로 알려진 인지재구성 처치 효과와 비교하여 검증할 것이다.

연구 1. 자기자비와 사회불안의 관계

연구 1에서는 자기자비가 사회불안과 어떤 관계를 맺는지 탐색하였다. 본 연구에 검증하고자 한 가설은 다음과 같다. (1) 자기자비 수준이 높을수록 사회불안 수준이 낮을 것이다. (2) 자기자비가 사회불안에 미치는 영향을 사회불안수용이 매개할 것이다.

방 법

참여자

서울 소재 한 대학교의 학부생 및 대학원생 250명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다(IRB No. E1505/001-019). 불성실한 응답을 제

외한 총 236명의 자료를 선별하여 분석에 사용하였다. 참여자는 남성 125명(52.97%), 여성 111명(47.03%)이었으며, 평균 연령은 20.78세 ($SD=2.95$, 범위 17~35세)였다.

측정 도구

사회적 공포 척도(Social Phobia Scale: SPS)

이 척도는 사회적 상황 중 관찰되거나 수행하는 상황에서 느끼는 불안 수준을 측정하는 문항으로 이루어져 있으며, Mattick과 Clarke (1998)가 개발하였다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안하고 타당화한 한국판 SPS를 사용하였다. 총 20문항이며 문항에 따라 ‘전혀 그렇지 않다(0점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’로 평정한다. 김향숙(2001)의 연구에서 SPS의 내적합치도는 .93이었고, 본 연구에서는 .92였다.

사회적 상호작용불안 척도(Social Interaction Anxiety Scale: SIAS)

Mattick과 Clarke(1998)가 개발한 이 척도는 사회적 상황 중 상호작용 상황에서 느끼는 불안 수준을 측정하는 문항으로 구성된다. SIAS와 SPS는 사회불안이 두 종류의 상황(상호작용 상황 및 관찰되거나 수행하는 상황)에 대한 공포로 이루어져 있음을 근거로 동시에 개발되었기 때문에 두 척도를 함께 사용하는 것이 유용하다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안하고 타당화한 19문항에 최병휘(2007)가 1문항을 덧붙여 전체 20문항으로 구성된 척도를 사용하였으며, 문항에 따라 ‘전혀 그렇지 않다(0점)’에서 ‘매우 그렇다(4점)’로 평정한다. 본 연구에서 SIAS의 내적합치도는 .93이었다.

한국판 자기자비 척도(Korean Version of

the Self-Compassion Scale: SCS)

자기자비 수준을 측정하기 위하여 Neff (2003a)가 개발한 척도로, 본 연구에서는 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008)이 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 자신이 어려운 상황에 처해있을 때 각 문항대로 얼마나 자주 행동하는지에 따라 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’로 평정한다. 총 26문항이며, 자기친절(Self-Kindness, 5문항) 대 자기판단(Self-Judgment, 5문항), 보편적 인간성(Common Humanity, 4문항) 대 고립(Isolation, 4문항), 마음챙김(Mindfulness, 4문항) 대 과잉동일시(Over-Identification, 4문항)의 세 하위 요인이 있다. 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008)의 연구에서 SCS의 내적합치도는 .87이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

사회불안수용 행동 질문지(Social Anxiety Acceptance and Action Questionnaire: SA-AAQ)

사회불안 증상을 수용하는 정도를 측정하기 위하여 MacKenzie와 Kocovski(2010)가 개발하였다. 본 연구에서는 김기환과 권석만(2013)이 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 총 19문항으로 이루어져 있으며, 문항에 따라 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(7점)’로 평정한다. 김기환과 권석만(2013)의 연구에서 SA-AAQ의 내적합치도는 .92였고, 본 연구에서는 .93이었다.

한국판 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D)

이 척도는 일반인을 대상으로 우울증 역학을 연구하기 위하여 미국 정신보건원에서 개발하였다. 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양

병창(2001)이 번안하고 타당화한 한국판 CES-D를 사용하였다. CES-D는 우울과 관련된 정서, 행동, 신체, 인지 증상에 대한 20문항으로 구성된다. 지난 한 주 동안 경험한 우울 증상에 대하여 ‘극히 드물게(0점)’에서 ‘거의 대부분(3점)’으로 평정한다. 전점구, 최상진, 양병창(2001)의 연구에서 CES-D의 내적합치도는 .91이었으며, 본 연구에서는 .87이었다.

통계 분석

통계 분석은 SPSS(version 22.0)를 사용하였다. 먼저 연구 대상의 특성을 확인하기 위하여 기술통계를 제시하였다. 변인들 간의 상관관계를 검토하기 위해서는 Pearson 상관분석을 하였다. 자기자비와 사회불안의 관계에서 사회불안수용의 매개효과를 검증하기 위하여 중다회귀분석 및 Sobel 검정을 실시하였다.

결과 및 논의

연구 1에 참여한 236명의 자료에서 얻은 심리측정치의 평균 및 표준편차를 표 1에 제시

표 1. 각 변인들의 평균 및 표준편차(N=236)

	평균	표준편차
SPS	27.58	13.64
SIAS	34.16	14.26
자기자비	78.66	14.13
사회불안수용	92.75	17.99
우울	18.02	8.67

주. SPS=관찰되거나 수행하는 상황에 대한 사회불안, SIAS=상호작용 상황에 대한 사회불안

하였다.

자기자비와 사회불안의 상관관계

자기자비와 사회불안의 상관관계를 분석한 결과를 표 2에 제시하였다. 자기자비는 관찰되거나 수행하는 상황에서 느끼는 불안 수준을 측정하는 SPS와 유의한 부적상관이 있었고, $r=-.40, p<.01$, 상호작용 상황에서 느끼는 불안 수준을 측정하는 SIAS와도 부적상관을 나타냈다, $r=-.52, p<.01$. 즉, 자기자비 수준이 높을수록 사회불안 수준이 낮았다.

표 2. 각 변인들의 상관관계(N=236)

	1	2	3	4	5
1. SPS	-				
2. SIAS	.73***	-			
3. 자기자비	-.40***	-.52***	-		
4. 사회불안수용	-.63***	-.65***	.51***	-	
5. 우울	.43***	.50***	-.58***	-.68***	-

주. SPS=관찰되거나 수행하는 상황에 대한 사회불안, SIAS=상호작용 상황에 대한 사회불안

*** $p<.001$.

자기자비와 사회불안의 관계에서 사회불안수용의 매개효과

자기자비가 사회불안수용을 매개로 사회 불안에 영향을 미치는지 확인하고자 Baron과 Kenny(1986)가 제안한 회귀분석을 실시하였다.

사회불안의 두 지표인 SPS 및 SIAS가 우울과 유의한 정적상관이 있었기 때문에, 각각 $r=.43, p<.01$, $r=.50, p<.01$, 두 분석에서 우울 수준을 통제하였다.

먼저 자기자비와 사회불안 지표 중 하나인 SPS의 관계를 사회불안수용이 매개하는지 분석하였고, 결과를 표 3에 제시하였다. 첫 번째 단계에서 자기자비가 사회불안수용에 유의한 영향을 주었고, $\beta=.29, p<.001$, 두 번째 단계에서도 자기자비가 SPS에 미치는 영향력이 유의하였다, $\beta=-.23, p<.001$. 세 번째 단계에서 자기자비와 사회불안수용을 동시에 투입하였을 때 사회불안수용은 SPS에 유의한 영향을 미쳤지만, $\beta=-.54, p<.001$, 자기자비는 SPS에 유의한 영향을 주지 못하였다. 이러한 결과는 자기자비와 SPS의 관계를 사회불안수용이 매개하는 것으로 해석할 수 있다. 매개효과의 통계적 유의성을 검증하기 위하여 Sobel 검정을 실시하였고(MacKinnon & Dwyer, 1993), 그

결과가 유의하였다, $Z=-4.03, p<.001$.

다음으로 자기자비와 SIAS의 관계에서 사회불안수용의 매개효과를 분석하였고, 결과를 표 4에 제시하였다. 첫 두 단계의 회귀분석 결과, 자기자비가 사회불안수용과 SIAS에 모두 유의한 영향을 미쳤다, 각각 $\beta=.29, p<.001$, $\beta=-.34, p<.001$. 세 번째 회귀방정식에서는 자기자비와 사회불안수용이 모두 SIAS에 유의하게 영향을 주었으나, 각각 $\beta=-.48, p<.001$; $\beta=-.20, p<.001$. 두 번째 단계에 비하여 자기자비가 SIAS에 미치는 영향력은 감소하였다. 이러한 결과는 자기자비와 SIAS의 관계를 사회불안수용이 부분적으로 매개한다고 해석할 수 있다. 매개효과는 Sobel 검정 결과 유의하였다, $Z=-3.98, p<.001$.

연구 1의 결과, 자기자비는 사회불안의 두 가지 유형인 SPS 및 SIAS와 유의한 부적상관을 보였다. 이는 자기자비 수준이 높을수록 다양한 사회적 상황에서 불안 증상을 적게 겪는다는 것을 의미한다. 아울러, 자기자비와 사회불안의 두 유형과의 관계를 사회불안수용이 유의하게 매개하였다. 자기자비적 태도를 취할수록 사회적 상황에서 겪게 되는 불안 증상을 기꺼이 경험할 수 있게 되며 이는 사회불안 증상 완화로 이어지는 것으로 사료된다.

표 3. 자기자비와 SPS의 관계에서 사회불안수용의 매개효과

단계	변인	β	t	R^2	F
1단계: 독립→매개	자기자비→사회불안수용	.29	4.56***	.35	63.93***
2단계: 독립→종속	자기자비→SPS	-.23	-3.28***	.21	32.64***
3단계: 독립, 매개→종속	사회불안수용→SPS	-.54	-8.63***	.40	53.47***
	자기자비→SPS	-.07	-1.14		

주. SPS=관찰되거나 수행하는 상황에 대한 사회불안

*** $p<.001$.

표 4. 자기자비와 SIAS의 관계에서 사회불안수용의 매개효과

단계	변인	β	t	R^2	F
1단계: 독립→매개	자기자비→사회불안수용	.29	4.56***	.35	63.93***
2단계: 독립→종속	자기자비→SIAS	-.34	-5.21***	.32	57.27***
3단계: 독립, 매개→종속	사회불안수용→SIAS	-.48	-8.17***	.47	71.21***
	자기자비→SIAS	-.20	-3.31***		

주. SIAS=상호작용 상황에 대한 사회불안

*** $p < .001$.

자기자비와 사회불안의 연관성을 고려하면 자기자비를 촉진하는 치료 개입이 사회불안 감소에 도움이 될 것으로 예측된다. 특히 Neff(2003a)의 자기자비 개념을 온전히 반영한 치료적 처치가 사회불안 감소에 효과적인지 여부를 실험연구를 통하여 검증할 필요가 있다.

연구 2. 자기자비 심상 처치가 사회불안에 미치는 영향

연구 2에서는 자기자비와 사회불안의 강한 상관을 확인한 연구 1의 결과를 토대로, 단기 자기자비 심상 처치가 사회불안 증상을 완화시키는지 인지재구성 처치와 비교하여 살펴보았다.

연구 2의 구체적인 가설은 다음과 같다. (1) 자기자비 처치 집단과 인지재구성 처치 집단 모두에서 사회불안 수준이 감소할 것이다. (2) 자기자비 처치 집단은 인지재구성 처치 집단에 비하여 사회불안 수준이 더 많이 감소할 것이다. (3) 자기자비 및 사회불안수용의 변화량은 사회불안의 변화량과 유의미한 상관을 나타낼 것이다.

방법

참여자

본 연구는 서울 소재 대학교에 재학 중인 대학생 및 대학원생 40명을 대상으로 하였다 (IRB No. 1506/002-009). 온라인 학생 커뮤니티에 연구 참여 모집문건을 게시하여 실험을 소개한 뒤, 참여자를 모집하였다. 참여 의사가 있는 학생들은 모두 SPS(관찰되거나 수행하는 상황)와 SIAS(상호작용 상황)가 포함되어 있는 온라인 스크리닝 테스트를 실시하였다. 참여자 중 Heimberg, Mueller, Holt, Hope와 Liebowitz(1993)의 기준에 근거하여 SPS와 SIAS 척도에서 각각 24점 혹은 34점 이상인 사람들만 실험 참여 안내를 받을 수 있었다. 참여자들은 연구에 대한 정보를 충분히 확인한 후 동의하였고, 자기자비 집단과 인지재구성 집단에 각 20명씩 할당되었다. 중도 탈락자 각 집단 4명씩을 제외한 총 32명의 자료를 분석에 사용하였다. 이 중 남자가 13명, 여자가 19명이었으며, 이들의 평균 연령은 23.59세 ($SD=2.56$)였다.

연구 절차

실험 안내 및 기저선 측정

실험은 작은방이 있는 조용한 실험실에서 진행되었다. 참여자는 실험실 내 작은방에 안내되어 일대일로 연구에 대한 설명을 듣고 실험 참여 동의서를 작성하였다. 이후 사전 설문문을 통하여 기저선 수준의 사회불안(SPS, SIAS), 자기자비(SCS), 사회불안수용(SA-AAQ), 우울(CES-D) 수준을 평정하였다.

자기자비 처지와 인지재구성 처치

모든 참여자는 사회불안의 개념과 앞으로 하게 될 연습을 교육받았다. 다음으로, 사회불안이 유발되는 상황을 구체적으로 떠올렸고, 연구자가 해당 사회적 상황이 연습에 적합한지 여부를 확인하고 피드백을 주었다. 이후, 연구자가 작은방 밖에서 대기하는 동안, 참여자는 혼자서 조건에 따른 처치를 연습하였다.

자기자비 집단 참여자는 눈을 감고 연구자가 녹음한 지시문 음성 파일을 들으면서 자기자비 심상 연습을 하였다. 연습 지시문은 우울 집단을 대상으로 한 단일 처치 자기자비 심상 연습 지시문(Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller, & Berking, 2014)과 불안한 자기를 위한 자기자비 심상 연습 지시문(Gilbert, 2010)에서 제시된 심상 기법에 근거하여, 눈을 감고 타인의 관점에서 자신을 바라보는 상상을 하는 형태로 기술되었다. 특히 Neff(2003a)의 자기자비 개념의 세 하위 유형을 촉진하는 내용이 모두 포함될 수 있도록 연구자가 지시문을 재구성하였다. 예를 들어, 마음챙김, 자기친절 및 보편적 인간성을 촉진할 수 있도록 각각 “사회적 상황에서 불안을 느끼고 있는 당신 자신을 보고 있다고 상상해 보세요. 마치 평

장히 자비롭고 우호적인 누군가가 자신을 바라보듯, 다른 사람의 관점으로 자신을 바라보도록 하세요.”, “당신이 사랑하는 누군가가 고통스러워 할 때 큰 위로와 힘이 되어주고자 하듯이, 상상 속에서 당신 자신에게 다가가서 도와주러 왔다고 말해보세요. 그러한 치유의 소망을 담아 불안한 자기에게 따뜻하고 친절 한 자비의 느낌을 보내 보세요.”, “불안한 자기에게 다음과 같은 따뜻한 위로와 격려의 말을 해줄 수 있습니다. 내가 불안을 느끼는 것은 이상한 것이 아니야. 불안은 어려운 상황을 준비하기 위한 신체의 자연스러운 반응이고, 누구나 겪을 수 있는 감정이야. 비록 불안을 느끼더라도 네가 원하는 것을 할 수 있을 거야.” 등의 문장을 지시문에 고르게 담았다. 청취 직후 참여자는 자신에게 어떠한 자비로운 행동과 말을 했는지 연습기록지에 적었다.

인지재구성 집단의 참여자는 연습기록지 지시문의 지시를 따라 불안을 유발하는 생각을 떠올린 후 논박을 통하여 더 현실적이고 유용한 생각으로 바꿔보는 작업을 하였다. 인지재구성 연습 지시문은 김기환(2015)의 단일 처치 지시문을 수정하였다. 김기환(2015)의 지시문은 Heimberg와 Becker(2002)의 사회불안 인지행동 집단치료의 기법 중 하나로 소개된 인지재구성 훈련을 발표 상황에 적용할 수 있도록 변용한 것이다. 이 지시문을 발표 상황뿐만 아니라 모든 사회적 상황에서 연습할 수 있도록 재구성하여 연구에 사용하였다.

두 조건 모두 약 7분간, 총 2번의 연습을 하였으며 지시된 바대로 연습이 잘 이행되었는지 매 시행 이후 연구자가 참여자와 문답하여 확인하였다.

연습 과제 부여 및 수행

참여자들은 실험 참여 다음날부터 6일 동안 매일 15분가량(2회씩 연습) 원하는 시간에 문자로 발송된 링크를 따라 온라인 연습기록지에 접속하여 해당 처치를 연습하였다. 6일째 연습 이후 사후 설문에서 사회불안(SPS, SIAS), 자기자비(SCS), 사회불안수용(SA-AAQ), 우울(CES-D) 수준을 재평가하였다.

측정 도구

사회적 공포 척도(Social Phobia Scale: SPS)

연구 1과 동일한 척도를 사용하였다.

사회적 상호작용불안 척도(Social Interaction Anxiety Scale: SIAS)

연구 1과 동일한 척도를 사용하였다.

한국판 자기자비 척도(Korean Version of the Self-Compassion Scale: SCS)

연구 1과 동일한 척도를 사용하였다.

사회불안수용 행동 질문지(Social Anxiety Acceptance and Action Questionnaire: SA-AAQ)

연구 1과 동일한 척도를 사용하였다.

한국판 역학연구센터 우울 척도(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D)

연구 1과 동일한 척도를 사용하였다.

통계 분석

통계 분석은 SPSS(version 22.0)을 사용하였다. 본 연구에서는 각 집단의 표본의 수(N=16)가

적어 모수 검정의 전제인 정규성 및 등분산성 가정을 충족시키지 못할 가능성을 고려하여 표본의 정규성 및 등분산성 검정을 하였다. 그 결과, 표본의 분포가 다소 편중되어 있으나 유의한 수준이라고 판단하기는 어려워, 연속형 자료의 통계 분석을 위하여 모수 검정을 실시하였다.

먼저 두 처치 집단의 동질성 확보를 위한 성차 분석은 카이검정을 하였고, 연령 및 사전 측정치 간의 차이 분석은 독립표본 t 검정을 실시하였다. 다음으로, 집단 내 종속측정치 사전-사후 변화의 유의성을 검증하기 위하여 대응표본 t 검정을 하였고, 집단 간 종속측정치 변화량에 차별적 효과가 있는지 확인하기 위하여 2(처치조건) x 2(측정시기) 반복측정 분산분석을 하였다. 마지막으로, 자기자비 변화량과 사회불안수용 변화량이 사회불안의 변화량과 상관을 보이는지 탐색하기 위하여 Pearson 상관분석을 하였다.

결과 및 논의

인구통계학적 변인 및 사전 측정치 동등성 검증

자기자비 집단과 인지재구성 집단 간에 인구통계학적 변인에 차이가 있는지 확인한 결과, 성별과 연령 모두 유의한 차이가 나타나지 않았다, 각각 $\chi^2(1, 32)=1.17, ns, t(30)=.07, ns$.

자기자비 집단은 남자 8명과 여자 8명, 인지재구성 집단은 남자 5명과 여자 11명으로 이루어져 있었다. 연령은 자기자비 집단이 23.63세(SD=2.48), 인지재구성 집단이 23.56세

(SD=2.73)였다.

사전측정치들의 집단 간 사전 동질성을 확보하기 위하여 독립표본 *t* 검정을 실시한 결과, 모든 측정치가 집단 간 유의한 차이를 보이지 않았다.

자기자비 처치와 인지재구성 처치의 효과 비교

자기자비 처치와 인지재구성 처치의 효과를 확인하기 위하여 대응표본 *t* 검정을 실시하였고, 결과를 표 5에 제시하였다. 자기자비 처치 결과, 처치 전에 비하여 자기자비 점수가 유의하게 상승하였다, $t(15)=-7.74, p<.001$. 연구 1에서 매개변인으로 가정하였던 사회불안수용의 수준도 처치 후에 유의하게 증가하였다,

각각 $t(15)=-3.03, p<.01, t(15)=-2.20, p<.05$. 반면, 사회불안 수준을 측정하는 SPS와 SIAS 수준 모두 처치 후에 감소하는 경향을 보였으나 유의한 수준은 아니었다, 각각 $t(15)=1.34, p=.20, t(15)=1.46, p=.16$. 인지재구성 집단에서는 처치 후 관찰되거나 수행하는 상황에서 느끼는 불안 수준을 나타내는 SPS 점수가 유의한 수준으로 감소하였다, $t(15)=2.91, p<.05$. 상호작용하는 상황에서 느끼는 불안 수준을 의미하는 SIAS 점수는 유의하게 감소하지 않았다, $t(15)=1.02, ns$. 자기자비와 사회불안수용 점수는 증가 경향성만 확인되었다(각각 $p=.06, p=.10$).

다음으로, 처치조건 간 사회불안의 변화량에 차이가 있는지 확인하기 위하여 2(처치조건) x 2(측정시기) 분산분석을 실시하였다. 표

표 5. 처치 집단 내 사전-사후 변화

		자기자비(N=16)		<i>t</i>	인지재구성(N=16)	
		평균(SD)			평균(SD)	<i>t</i>
SPS	사전	37.56(10.48)		1.34	39.19(11.24)	2.91*
	사후	34.19(12.92)			31.88(11.18)	
SIAS	사전	46.75(10.59)		1.46	45.50(15.26)	1.02
	사후	44.13(11.50)			39.75(12.75)	
자기자비	사전	71.63(15.35)		-7.74***	70.96(12.17)	-2.035
	사후	86.94(15.66)			80.13(9.22)	
사회불안수용	사전	85.63(20.24)		-2.20*	79.13(13.10)	-1.785
	사후	91.75(16.98)			88.06(14.52)	

주. SPS=관찰되거나 수행하는 상황에 대한 사회불안, SIAS=상호작용 상황에 대한 사회불안

* $p<.05$. *** $p<.001$.

표 6. 처치 집단의 사회불안 변화량에 대한 분산분석 결과

		자승합	자유도	평균자승	F
SPS	시기	456.89	1	456.89	9.02*
	시기X집단	62.02	1	62.01	1.22
	오차	1519.59	30	50.65	
SIAS	시기	280.56	1	280.56	2.00
	시기X집단	39.06	1	39.06	.28
	오차	4211.38	30	140.38	

주. SPS=관찰되거나 수행하는 상황에 대한 사회불안, SIAS=상호작용 상황에 대한 사회불안

* $p < .05$.

6에 제시하였듯이, SPS를 종속변인으로 하였을 때 측정시기의 주효과는 $F(1, 30)=9.02, p < .01$ 로 유의하였다. 그러나 측정시기와 처치조건 간 상호작용은 유의하지 않았다, $F(1, 30)=1.22, ns$. 즉, 처치의 구분 없이 SPS의 수준이 유의하게 감소하였으나 자기자비 집단의 SPS 감소량과 인지재구성 집단의 SPS 감소량 간에 유의한 차이는 없었다. SIAS를 종속변인으로 하였을 때 두 처치 조건 모두 SIAS 점수가 감소하였지만 유의하지는 않았다, $F(1, 30)=2.00, ns$. 측정시간과 처치조건 간 상호작용 또한 유의하지 않은 것으로 밝혀졌다, $F(1, 30)=.28, ns$.

자기자비와 인지재구성 처치 집단에서 측정치 변화량 간 상관관계

치료 과정변인인 자기자비와 결과변인인 사회불안의 관계를 살펴보기 위하여, 두 집단을 통합하여 종속측정치의 사전-사후 변화량들 간의 상관분석을 실시하였고, 결과를 표 7에 제시하였다.

상관분석 결과, 자기자비 변화량과 매개변인으로 가정한 사회불안수용 변화량이 사회불안 변화량인 SPS와 SIAS의 변화량과 모두 유의한 부적상관을 나타냈다, 각각 $r = -.38, p < .05, r = -.39, p < .05, r = -.52, p < .01, r = -.65, p < .001$.

표 7. 통합 집단에서 사전-사후 변화량 간 상관관계($N=32$)

	SPS 변화량	SIAS 변화량
자기자비 변화량	-.38*	-.39*
사회불안수용 변화량	-.52**	-.65***

주. SPS=관찰되거나 수행하는 상황에 대한 사회불안, SIAS=상호작용 상황에 대한 사회불안

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

연구 2의 결과를 종합하면, 자기자비 심상 처치 집단은 처치 이후 두 가지 사회불안 측정치인 SPS와 SIAS가 모두 감소하는 경향이 있었으나 유의한 수준은 아니었다(각각 $p=.20$, $p=.16$). 반면, 인지재구성 집단은 관찰되거나 수행하는 상황에 대한 불안 수준인 SPS가 유의하게 감소하였다. 아울러, 자기자비 집단에서 자기자비 수준이 유의하게 증가한 것으로 나타나 자기자비 심상 처치 효과가 확인되었다. 자기자비 처치와는 다른 치료 원리에 근거하고 있음에도 인지재구성 처치 집단에서도 자기자비 수준이 증가하는 경향을 보였다($p=.06$). 이는 역기능적 사고의 재구성 결과가 자기자비 수준에 영향 줄 수 있기 때문인 것으로 사료된다.

다음으로, 두 집단을 통합하여 분석한 결과, 과정변인으로 간주할 수 있는 자기자비 및 사회불안수용 변화량이 결과변인인 사회불안의 두 측정치의 변화량과 유의한 부적상관을 나타냈다. 치료 개입 종류와 상관없이 자기자비 수준이 증가할수록 사회불안 증상이 완화된다는 점을 고려하면, 자기자비가 다양한 형태의 심리치료에서 치료 공통요인일 가능성이 시사된다(Kuyken et al., 2010; Schanche, Stiles, McCullough, Svartberg & Nielsen, 2011; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005).

종합논의

본 연구의 목적은 건강한 자기 태도 개념으로 최근 주목받고 있는 자기자비가 사회불안과 어떠한 관계를 맺고 있는지 밝히고, 자기자비 심상 처치가 사회불안 증상 경감에 효과적인 개입인지 여부를 검증하는 것이었다.

결과를 요약하면 다음과 같다. 연구 1에서 자기자비와 사회불안의 상관관계를 확인하였다. 그 결과, 자기자비는 사회불안과 강한 부적 상관을 나타냈다. 자기자비 수준이 높을수록 사회불안 증상을 적게 겪거나 증상을 겪더라도 조절하기 쉽다는 것을 의미한다. 아울러, 매개분석 결과 자기자비와 사회불안의 관계를 사회불안수용이 매개하였다. 자신에게 자비로운 태도를 취할 때 사회불안 경험을 수용할 수 있는 여지가 생기며 결과적으로 불안 증상을 조절할 수 있는 것으로 사료된다.

연구 2에서는 사회불안에 대한 자기자비 심상 처치 효과를 인지재구성 처치 효과와 비교하였다. 인지재구성 집단은 두 종류의 사회불안 중 관찰되거나 수행하는 상황에서 느끼는 불안 수준이 유의하게 감소하였으나 사회적 상호작용에 대한 불안 수준은 유의하게 감소하지 않았다. 자기자비 집단은 두 종류의 사회불안 증상 모두 감소하였으나 유의한 수준은 아니었다(SPS와 SIAS 각각 $p=.20$, $p=.16$). 자기자비 심상 처치 결과, 자기자비 집단에서 자기자비 수준이 유의하게 증가하여 자기자비 개입 효과가 확인되었다. 그러나 인지재구성 집단 또한 개입의 초점이 아니었음에도 불구하고 자기자비 수준이 증가하는 경향을 보였다($p=.06$). 아울러 두 집단을 통합하여 분석하였을 때 자기자비 및 사회불안수용 변화량이 사회불안 변화량과 유의한 부적상관이 있었다.

이러한 결과에 대하여 다음과 같이 해석할 수 있다. 첫째, 인지재구성 처치가 자기자비 처치에 비하여 사회불안 조절에 더 효과적인 개입일 가능성이 있다. 자기자비 집단에서도 사회불안 감소 경향이 있었다는 결과를 고려하면(SPS와 SIAS 각각 $p=.20$, $p=.16$), 자기자비 처치의 치료 효과를 배제할 수는 없다. 그러

나 자기자비의 세 하위 유형인 마음챙김, 자기친절 및 보편적 인간성을 촉진하는 과정에서 사회불안과 관련한 다양한 역기능적인 사고가 적응적으로 변화될 수 있으며, 결국 자기자비 수준 증가보다는 사고 변화가 증상 경감에 결정적인 역할을 하였을 소지가 있다. 둘째, 본 연구에서 고안한 자기자비 심상 처치가 넓은 의미의 자기자비 함양에 도움이 되었을지 모르나 사회불안이라는 특정 증상을 직접 조절하는 데는 효과가 부족하였을 수 있다. 추후 연구에서는 사회불안 증상 완화에 더욱 효과적일 수 있도록 자기자비 처치를 정교화해야 한다. 셋째, 자기자비 개입이 사회불안 완화에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다라도 다른 개입에 비하여 효과가 즉각적이지 않아 1주일이라는 단기 처치로 유의한 결과를 얻기에는 무리가 있었을 가능성이 있다. 따라서 장기 자기자비 개입 이후 치료 효과를 확인할 필요가 있다. 마지막으로 사회불안 증상에 대한 자기자비 개입이 효과적이나 표본수가 적어 통계적으로 유의한 결과를 얻지 못하였을 소지가 있다. 자기자비 집단에서 사회불안 감소 경향을 보였고, 두 집단을 통합하였을 때 자기자비 증가량이 사회불안 감소량과 유의한 상관관계가 있었다는 결과에 근거할 때 여전히 자기자비 개입이 효과적일 여지가 있다. 따라서 더 많은 표본을 대상으로 자기자비 처치 효과를 재검증해야 한다.

본 연구의 의의 및 시사점은 다음과 같다. 첫째, 자기자비와 사회불안의 관계를 밝히고 자기자비가 어떠한 원리를 통하여 사회불안에 영향을 미칠 수 있는지에 대한 이해의 폭을 넓혔다. 자기자비와 사회불안의 상관관계에 대한 연구가 적었으며 특히 두 변인을 매개하는 변인을 탐색하는 연구는 거의 전무한 실정이었

다. 자기자비 수준이 높을수록 사회적 상황에서 불안 증상을 적게 경험하거나 증상을 겪더라도 쉽게 조절할 수 있는 경향이 시사된다. 아울러, 자기자비적 태도가 사회불안 증상을 기꺼이 수용할 수 있도록 촉진하는 방식을 통하여 증상 조절에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 사료된다.

둘째, 사회불안에 대한 자기자비 심상 처치 효과를 인지재구성 처치와 비교하여 경험적으로 확인하였다. 극소수의 연구(Arch et al., 2014; Boersma et al., 2014)를 제외하고는 사회불안에 대한 자기자비 개입 효과를 탐색한 연구가 부족하였고, 특히 다른 치료법과 비교하여 개입 효과를 검증한 연구는 거의 없었다. 본 연구에서 자기자비 처치가 사회불안 증상을 유의미한 수준으로 경감하지는 못하였다. 그러나 처치 집단을 통합한 전체 집단에서 자기자비 변화량과 사회불안 변화량 간에 유의한 상관관계를 보였던 바, 자기자비 처치를 정교화하고 더 많은 표본을 대상으로 장기 개입을 한다면 유의한 결과를 얻을 수 있을 것으로 예상된다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 임상 집단이 아닌 일반 대학생과 대학원생을 대상으로 실시하였기 때문에 연구 결과를 일반화하는데에는 무리가 있다. 다양한 교육수준, 연령범위와 증상의 심각도를 나타내는 집단을 대상으로도 자기자비와 사회불안의 관계를 탐색하고, 사회불안에 대한 자기자비 처치의 치료 효과를 확인할 필요가 있다. 둘째, 연구 1에서 자기자비와 수용이 개념적으로 유사하고 통계적으로도 상관관계가 높아 매개관계를 고려하기에는 논리적으로 불충분하다고 지적될 수 있다. Hayes(2008)는 자기자비를 ACT 모델에서

파생될 수 있는 개념으로 보고 있으며, Neff와 Tirsch(2013)는 자기자비와 수용의 개념적 차이를 상세화하기 보다는 ACT 모델에 자기자비를 어떻게 통합할 수 있는지에 초점을 맞추고 있다. 추후 연구에서는 두 변인의 관계에 관하여 더 구체적으로 밝혀야 한다. 셋째, 연구 2에서 처치 집단의 효과를 판단할 수 있는 통제 집단을 설정하지 않았다는 설계상의 한계가 있다. 엄밀한 연구 결과를 얻기 위하여 후속 연구에서는 통제 집단을 포함해야 할 것이다. 넷째, 사회불안 완화를 위한 처치 방식 및 기간에도 제한점이 있다. 처음 두 차례 대면 처치 이후에는 자가-도움(Self-Help) 방식으로 1주일이라는 짧은 기간 동안 개입이 이루어졌다. 본 연구에서처럼 젊고 지적 능력이 있는 대학생과 대학원생을 대상으로 하였을 때 자가-도움 방식이 어느 정도 효과적일 수 있으나 이를 일반 인구나 임상 인구에 일반화하기는 어려울 수 있다. 임상적 수준의 사회불안을 지닌 사람들을 대상으로 한 치료는 자가-도움보다는 대면 방식의 개인 치료로 이루어지고, 보통 50분 이상 여러 회기 동안 진행된다. 특히 개인 치료보다는 집단 치료 형태가 많다는 점을 감안하였을 때(Heimberg & Becker, 2002), 본 연구의 실험 설계는 치료 실제와 어느 정도 괴리가 있다. 후속 연구에서는 대면으로 이루어지는 장기 자기자비 개인 치료의 효과를 확인하고, 더 나아가 자기자비 집단 프로그램을 개발하여 개인 치료와 효과 차이를 검증해야 한다. 다섯째, 개인특성을 반영한 척도를 추가적으로 실시하여 해석의 정밀도를 높일 필요가 있다. 인지재구성 처치에 잘 반응하지 않으나 심상 형성에 큰 어려움이 없고, 자기자비적 접근에 저항감이 적은 경우에는 자기자비 개입이 효과적일 수 있다. 그러나

심상 능력이 부족하거나 지속적인 연습에도 불구하고 자신에게 자비로운 태도를 취하기 어렵다면 인지재구성 처치가 더 적합한 개입일 수 있다. 이러한 개인차를 고려하기 위하여 심상 능력을 측정하는 척도와 ‘자비에 대한 두려움(Fear of Compassion)’ 척도(Gilbert, McEwan, Matos, & Rivas, 2011)와 같이 자기와 타인에 대하여 자비심을 가지는 데 어려움을 느끼는 정도를 측정하는 척도를 사용하여 집단을 구분한 후 후속 연구를 진행한다면, 개입 효과를 더욱 풍부하게 해석할 수 있을 것이다. 예측대로 개인차에 따라 개입 효과의 차별성이 밝혀진다면 맞춤형 처방을 제공할 수 있는 이론적 토대를 마련할 수 있으리라 예상된다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 자기자비와 사회불안의 관계를 구체화하고, 단기 자기자비 심상 처치의 효과를 인지재구성 처치와 비교하여 검증한 최초의 시도라는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 본 연구 결과는 추후 사회불안을 위한 장기 자기자비 프로그램을 개발하고 효과를 검토하는 데 기초적인 경험 자료로 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비척도의 타당화 연구: 대학생들을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 1023-1044.
- 김기환 (2015). 수용이 사회불안 감소에 미치는 효과: 수용 기반 노출치료 프로그램의 개발 및 효과검증. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

- 김기환, 권석만 (2013). 한국판 사회불안수용 행동 질문지의 타당화 연구. *인지행동치료*, 13(3), 489-510.
- 김소연 (2015). 내면화된 수치심과 부정적 평가에 대한 두려움의 관계에서 자기자비의 매개효과 검증: 대학생을 대상으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김완석, 이성준, 유연재 (2013). 자기연민과 심리적 안녕감 간의 관계에서 수용의 매개효과 검증. *한국심리학회지: 건강*, 18(1), 219-238.
- 김향숙 (2001). 사회공포증 하위유형의 기억편향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 박세란 (2015). 자기자비가 자기조절과정에 미치는 영향: 자기자비 증진 프로그램의 개발 및 효과 검증. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 심우엽 (2014). 초등학생의 사회불안과 행복감의 관계에서 자기자비의 매개효과. *한국초등교육학회*, 27(1), 83-102.
- 심은수 (2013). 자기초점주의와 사회불안의 관계에서 자기자비의 조절효과. 충북대학교 대학원 석사학위논문.
- 이수연 (2015). 외상경험과 사후반추사고가 사회불안에 미치는 영향: 자기자비의 매개효과. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.
- 최병휘 (2007). 사회공포증의 인지행동집단치료. 서울: 시그마프레스.
- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 49-58.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2008). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: Different treatments, similar mechanisms?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 263-279.
- 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.
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2014). Compassion focused therapy to counteract shame, self-criticism and isolation. A replicated single case experimental study for individuals with social anxiety. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 45(2), 89-98.
- Costa, J., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the Chronic Pain Acceptance Questionnaire to identify patients' subgroups. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(4), 292-302.
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-criticism and social phobia in the US national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 227-234.
- Cox, B. J., Rector, N. A., Bagby, R. M., Swinson, R. P., Levitt, A. J., & Joffe, R. T. (2000). Is self-criticism unique for depression? A comparison with social phobia. *Journal of*

- Affective Disorders*, 57(1), 223-228.
- Cox, B. J., Walker, J. R., Enns, M. W., & Karpinski, D. C. (2002). Self-criticism in generalized social phobia and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*, 33(4), 479-491.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L., & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 894-908.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51.
- Gilbert, P. (2010). 자비중심치료 [Compassion focused therapy]. (조현주, 박성현 역). 서울: 학지사.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-255.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Hayes, S. C. (2008). The roots of compassion. *Chicago: Keynote address presented at the fourth Acceptance and Commitment Therapy Summer Institute.*
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change.* New York: Guilford Press.
- Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). 사회공포증의 인지행동집단 치료: 이론과 실제 [Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies]. (최병휘 역). 서울: 시그마프레스.
- Heimberg, R. G., Mueller, G. P., Holt, C. S., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1993). Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: The Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behavior Therapy*, 23(1), 53-73.
- Hofmann, S. G., & Bögels, S. M. (2006). Recent advances in the treatment of social phobia: Introduction to the special issue. *Journal of Cognitive Psychotherapy. Special Issue: Recent advances in the treatment of social phobia*, 20, 3-5.
- Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165-171.
- Kernis, M. H. (2003). Optimal self-esteem and authenticity: Separating fantasy from reality. *Psychological Inquiry*, 14(1), 83-89.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. K., & Dalglish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behavior Research and Therapy*, 48, 1105-1112.
- Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Hope, D. A., Davies, S., Holt, C. S.,

- Goetz, D., Juster, H. R., Lin, S. H., Bruch, M. A., Marshall, R. D., & Klein, D. F. (1999). Cognitive-behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: Long term outcome. *Depression and Anxiety, 10*, 89-98.
- MacBeth, A., & Gumley A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545-552.
- MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2010). Self-reported acceptance of social anxiety symptoms: Development and validation of the Social Anxiety-Acceptance and Action Questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 6*(3), 214.
- MacKinnon, D. P., & Dwyer, J. H. (1993). Estimating mediated effects in prevention studies. *Evaluation Review, 17*(2), 144-158.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 36*(4), 455-470.
- McEvoy, P. M. (2007). Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social phobia in a community clinic: A benchmarking study. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 3030-3040.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). The Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self compassion program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28-44.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*(1), 139-154.
- Neff, K., & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*, 78-106.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality, 77*(1), 23-50.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Gould, R. A., Worthington, J. J. III., McArdle, E. T., Rosenbaum, J. F. (2000). A comparison of the efficacy of clonazepam and cognitive-behavioral group therapy for the treatment of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 14*, 345-358.
- Panayiotou, G., Karekla, M., & Panayiotou, M. (2014). Direct and indirect predictors of social anxiety: The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, experiential avoidance and self-consciousness. *Comprehensive Psychiatry, 55*(8), 1875-1882.
- Potter, R., Yar, K., Francis, A. J., & Schuster, S. (2014). Self-compassion mediates the relationship between parental criticism and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 14*(1), 33-43.
- Pyszczynski, T., Greenberg, G., Solomon, S.,

- Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435-468.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5(3), 132-139.
- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, 14(4), 493-496.
- Schanche, E., Stiles, T. C., McCullough, L., Svartberg, M., & Nielsen, G. H. (2011). The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy*, 48(3), 293.
- Sedikides, C., & Gregg, A. P. (2008). Self-enhancement: Food for thought. *Perspective on Psychological Science*, 3(2), 102-116.
- 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(2), 164-176.
- Tesser, A. (2000). On the confluence of self-esteem maintenance mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 4(4), 290-299.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558.

원고접수일 : 2018. 09. 03.

수정원고접수일 : 2018. 10. 19.

게재결정일 : 2018. 11. 09.

**The effect of self-compassion on social anxiety:
Exploring the mediating role of social anxiety acceptance and
the efficacy of self-compassionate treatment in reducing social anxiety**

Soyoung Baek

Hyun-Ju Ha

Seok-Man Kwon

Department of Psychology, Seoul National University

The purpose of this study is to explore the effect of being self-compassionate on social anxiety. For this, we investigated whether self-compassion would have a negative correlation with social anxiety, and whether the efficacy of self-compassionate imagery treatment was efficacious in reducing one's social anxiety levels. In study 1, self-reported data were collected from 236 undergraduates and graduates and used to examine the relationship between self-compassion and social anxiety. Correlation analysis demonstrated that a higher self-compassion score was related to a lower social anxiety score. The results of the mediation analysis also showed that self-compassion could have an impact on social anxiety by facilitating social anxiety acceptance. Study 2 was designed to investigate the effect of self-compassionate imagery treatment on relieving social anxiety relative to one that focuses on cognitive-restructuring. Thirty-two undergraduates and graduates with social anxiety were randomly assigned to one of two conditions (self-compassion or cognitive-restructuring) and practiced each treatment for a week. As a result, the self-compassion group showed a reduction in social anxiety, albeit a non-significant one. On the other hand, the cognitive-restructuring group demonstrated a significant reduction in anxiety about being observed and performing in front of others. After these two groups were combined and the relationship between change in self-compassion and change in social anxiety was analyzed, these two values were negatively related. Thus, the present study empirically investigated the effect of self-compassion on social anxiety and whether a brief self-compassion intervention was efficacious in improving self-compassion and relieving the symptoms of social anxiety. Finally, the implications and limitations of this study and suggestions for future studies were discussed.

Key words : Social Anxiety, Self-Compassion, Social Anxiety Acceptance, Cognitive-Restructuring