

사회불안 발생과정에 자기효능감과 체험회피가 미치는 영향 - 대학생 집단을 대상으로* -

허재홍[†]

강원대학교

사회불안이 있는 사람들이 평가가 예상되는 사회상황에 처하게 되면 자율신경계 신체반응이 먼저 일어나고 뒤이어 인지과정(자기초점화주의와 부정적인 자동사고)이 일어나게 된다. 그리고 이 두 과정으로 인하여 사회불안이 발생하게 된다. 사회불안이 발생하는 과정은 자기효능감(Leary & Atherton, 1986)과 체험회피(Hayes, Wilson, & Strosahl, 1996)로 설명할 수 있다. 본 연구에서는 이들 변인이 사회불안 발생과정을 설명할 수 있는지 알아보고, 어떤 변인이 더 설명력이 있는지 알아보고자 하였다. 이를 위해 허재홍의 모형(2005)을 대학생 417명(남학생 192명, 여학생 255명)에서 얻은 자료로 검증해 보았다. 그 결과 자기효능감이 낮을 때와 체험회피가 높을 때 사회불안이 발생하는 것으로 나타났다. 그리고 두 변인 가운데 자기효능감보다는 체험회피가 사회불안 발생을 더 잘 설명하는 것으로 나타났다. 이 결과는 사회불안 치료에 체험을 강조하는 전략을 포함시킬 때 치료가 더 효과가 있을 수 있다는 사실을 시사하는 것이다. 이 결과에 대해 논의하였다.

주요어 : 체험회피, 자기효능감, 사회불안

* 이 논문은 2007년 정부(교육인적자원부)의 재원으로 학술진흥재단의 지원을 받아 된 연구임.
(KRF-007-361-AM0056)

[†] 교신저자 : 허재홍, 강원대학교 인문과학연구소, 강원도 춘천시 강원대학길 1
Tel : 033-250-8147, E-mail : oshoheo@kangwon.ac.kr

DSM-IV에 의하면 사회불안의 필수 증상은 당혹감이 일어나는 사회 상황에 대한 현저하고 지속적인 두려움이다. 사회불안이 있는 사람들이 평가가 예상되는 사회 상황에 직면하게 되면, 거의 예외 없이 즉각 불안반응을 경험하게 된다. 이들은 두려워하면서 가끔씩 견디어 내기도 하지만 대부분 사회 상황을 회피한다(American Psychiatric Association, 1994). 이들이 사회상황에 직면하게 될 때는 심장박동이나 뺨붉힘, 그리고 손떨림과 같은 신체반응이 나타난다(Heimberg, Hope, Dodge, & Becker, 1990; Turner, Beidel, & Lakin, 1986; Amies, Gelder, & Shaw, 1983; Johanson & Ost, 1982). 이들은 이런 신체반응에 민감하여(Eifert & Forsyth, 2005) 이 신체반응에 주의를 더 기울이고 이와 동시에 자신을 깎아 내리거나 다른 사람들이 자신에 대해 형편없이 평가할 것이라는 생각을 한다(Turk, Fresco, & Heimberg, 1999). 이들은 자신들이 경험하는 신체반응을 다른 사람에게 드러내지 않으려는 행동을 하는데 이 행동은 신체반응과 함께 또 다른 사회불안 증상을 이룬다(Clark & Wells, 1995). 이 같이 사회불안이 있는 사람들이 사회상황에 처할 때 경험하는 사회불안 증상을 허재홍(2005)은 LeDoux(1996)의 두려움에 대한 생리적 기제연구를 바탕으로 모형을 설정하고 검증한 바 있다.

사회불안의 원인과 치료를 설명하는데 가장 각광을 받아온 것이 인지접근이다. 인지접근에서는 Leary와 Atherton(1986)이 처음 자기효능감으로 사회불안을 설명한 이래 여러 모형이 등장하였다(Schwartz, Snidman, & Kagan, 1999; Beidel & Turner, 1998; Foa, Franklin & Kozak, 2001; Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997). 이같이

여러 모형이 등장하였으나 이들 모형은 모두 Leary와 Atherton의 모형을 수정하거나 발전시킨 것이 대부분이다.

자기효능감이란 원하는 결과를 얻을 수 있도록 거기에 맞는 행동을 할 수 있다는 믿음이다(Gaudiano & Herbert, 2003). 이를 사회상황에 적용하면 내가 주고 싶은 인상을 남에게 줄 수 있도록 행동할 수 있다는 믿음이 된다(Leary & Atherton, 1986). 이들에 따르면 사람들은 다른 사람에게 좋은 인상을 주고 싶은 욕구가 있어서 사람들이 나를 관찰하거나 평가하고 있다고 생각하면 자신에게 주의를 돌리는 자기초점화 주의를 나타낸다고 한다(Schwarzer & Jerusalem, 1992). 그런데 이때 자기효능감이 낮으면 자기초점화 주의를 지나치게 발생하는데 사회불안이 있는 사람들은 자기효능감이 낮아서 사회상황에서 자기초점화주의가 과다하게 나타나게 되고(Hartman, 1983; Hope, Gansler, & Heimberg, 1989), 자신에 대한 부정적인 평가가 나타난다는 것이다(Mahone, Bruch, & Heimberg, 1993). 이런 까닭으로 사회불안이 있는 사람들이 사회상황에 처하게 되면 사회불안 증상을 경험한다는 것이다. 사회불안이 있는 사람들이 겪는 경험을 Leary와 Atherton(1986)은 자기효능감을 이용하여 잘 설명하고 있지만 이들은 이론 차원에서 설명했을 뿐 사회불안에서 자기효능감이 실제로 그런 역할을 하는지 규명하지는 않았다. 사회불안에서 자기효능감이 하는 역할을 규명한 기존 연구들도 두 변인의 상관이나(김복환과 최해림, 2003; 신노라와 안창일, 2004; 임지연, 이영호와 최영안, 2004; Maddux, Norton & Leary, 1988; Wheeler & Ladd, 1982), 예언정도만 규명했을 뿐(홍기원, 유기설과 한영석, 2003), 사회불안이 있는 사람들이 사회상황에서 겪는 경험과 자기효능감

을 통합해서 검증한 연구는 아직 없는 실정이다. 이에 따라 본 연구에서는 첫 번째로 자기효능감이 사회불안이 있는 사람들이 사회상황에서 경험하는 사회불안 증상을 설명할 수 있는지 알아보고자 하였다.

자기효능감이 사회불안 발생에서 하는 역할과 함께 본 연구에서는 수정(correction)을 강조하던 기존 접근을 넘어 수용(acceptance)을 강조하는 최근 인지행동 접근의 주장을 검토하기 위하여 체험회피가 사회불안에서 하는 역할을 알아보고자 하였다. 체험회피(Experiential avoidance)란 어떤 순간 자신에게 드는 생각이나 감정, 신체반응과 같은 것들을 있는 그대로 체험하지 않고 이 체험의 형태나 횟수, 또는 체험하는 상황을 바꾸려고 하는 경향을 말한다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). Hayes, Wilson, Gifford, Follette와 Strosahl, (1996)은 체험회피가 해로운 이유를 몇 가지 들고 있다. 첫째, 개인이 하는 체험을 의도를 가지고 통제하려고 하면, 통제하려고 하는 감정이나 생각, 또는 신체반응 등은 통제가 되지 않거나 오히려 증가할 수 있고, 둘째, 건강한 행동변화에는 불편감이 따르게 되는데 이 불편감을 회피하게 되면 삶을 왜곡시킬 수 있으며, 셋째로 과도한 체험회피는 정신병리와 연결되어 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다는 것이다.

Hayes 등(1996)에 따르면 정신장애는 그 순간 경험하는 생각이나 감정, 또는 신체반응을 있는 그대로 체험하지 않고 회피할 때 나타난다고 한다. 이들은 기존 정신장애를 체험회피로 이해할 때 이점을 다음과 같이 설명한다. 기존의 정신장애는 증후군을 토대로 분류한 것인데 이는 기저에 있는 정신장애의 실체를 밝히고 거기에 적합한 치료법을 대응시키는 것이 가능하다는 가정을 하고 있다. 하지만

각 정신장애 기저에 있을 것으로 가정한 실체를 밝혀내지 못한 문제가 있고 각 정신장애에 어떤 특정 치료법이 더 잘 듣는다는 증거도 미약한 문제가 있다. 하지만 체험회피로 정신장애를 이해하면 구조를 밝혀 치료법을 찾으려는 기존 방식과는 달리 치료에 직접 도움이 되기 때문에 유용하다고 하다는 것이다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996).

사회불안에서 체험회피가 하는 역할을 Eifert와 Forsyth(2005)는 다음과 같이 설명하고 있다. 다른 사람이 나를 평가한다고 생각하면 불안과 관련된 신체반응과 정서반응이 나타나고 내가 바라는 대로 잘 할 수 있을지 걱정도 하게 된다. 그런데 이런 신체반응이나 걱정은 누구에게나 나타날 수 있는 것이고 정상범위에 속하는 것들이다. 따라서 사회상황에서 신체반응이나 걱정을 그대로 놔두고 당면 과제를 하면 신체반응과 걱정은 더 이상 문제가 되지 않는다. 하지만 사회불안이 있는 사람들은 사회상황에서 보통 느낄 수 있는 신체반응이나 걱정을 있는 그대로 체험하지 않고 드러내 보이지 않으려고만 노력한다. 그런데 이런 노력 때문에 오히려 문제가 된다는 것이다. 즉, 누구나 경험할 수 있는 신체반응이나 정서반응을 남들에게 드러내 보이지 않으려고 노력하는 것 때문에 오히려 문제로 만든다는 것이다. 이런 현상은 역설과정으로 설명이 되는데, 원하지 않는 생각이나 신체반응을 억제하려고 하면 그 생각이나 신체반응은 더 일어나게 된다(Wegner, 1994). 따라서 사회불안이 감소되기 위해서는 사회상황에서 경험하는 신체반응이나 걱정을 바꾸거나 없애려고 하지 말고 있는 그대로 받아들이는 것이 중요하게 된다. 사회불안 발생과정에서 체험회피가 미치는 영향에 대해 Eifert와 Forsyth(2005)는 이론

차원에서 설명은 했으나 검증은 하지 않은 상태이다. 따라서 본 연구에서는 두 번째로 사회불안 발생과정에서 체험회피가 미치는 영향을 검증해 보고자 하였다.

마지막으로 본 연구에서는 사회불안 발생과정에서 자기효능감과 체험회피 가운데 어떤 요인이 더 설명력이 있는지 알아보려고 하였다. 이렇게 두 요인을 비교하고자 한 것은 어떤 변인을 더 강조하느냐에 따라 치료전략이 달라질 수 있기 때문이다.

자기효능감을 강조하게 되면 자기효능감을 높이는 전략이 중요하게 되는데 이는 기존 인지행동치료에서 강조해 온 전략이다. 여기에는 사회기술 훈련(Stravynski, Marks, & Yule, 1982; Taylor, 1996; Wlazlo, Schroeder-Hartwig, Hand, Kaiser, & Mnchau, 1990), 인지재구조화(Chambless & Hope, 1996; Heimberg, 1991; Heimberg & Juster, 1995; Turner, Beidel, Cooley, Woody, & Messer, 1994)와 같은 것이 있다(Gaudiano & Herbert, 2003에서 재인용). 이와 달리 체험회피를 강조하게 되면, 어떤 생각이나 신체반응을 바꾸려고 하는 것이 중요한 것이 아니라 바꾸려는 의도 없이 그 순간에 경험하는 신체반응이나 생각을 있는 그대로 받아들이는 것이 중요하게 된다. 자신이 경험하는 신체반응이나 생각을 있는 그대로 체험하도록 하는 것은 수용을 강조하는 여러 접근에

서 강조하는 것이지만(Hayes, Wilson & Strosahl, 1996; Linehan, 1993; Teasdale & Barnard, 1993; Young, 2003) 특히 수용-전념치료(Acceptance-Commitment Therapy: ACT)에서 강조하는 기법 중 하나이다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1996; Eifert & Forsyth, 2005). 이렇게 어떤 순간에 자신이 경험하는 신체반응이나 생각을 있는 그대로 받아들임으로써 사회불안이 감소될 수 있다는 것은 허재홍의 연구(2006)에서 증명된 바 있다.

위 세 가지 사실을 알아보기 위하여 다음과 같이 가설을 설정하였다.

첫째, 먼저 허재홍의 모형(2005)이 안정성이 있는지 알아보려고 하였다. 이를 위하여 본 연구에서 수집한 자료로 허재홍의 모형을 반복검증해 보고자 하였다.

둘째, 자기효능감이 사회불안 발생과정에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위하여 자기효능감이 높은 집단과 낮은 집단을 대상으로 허재홍의 모형을 검증하고자 하였다. 기존 연구를 보면 자기효능감이 낮을 때는 사회불안이 발생하지만 자기효능감이 높을 때는 사회불안이 발생하지 않을 것으로 예상할 수 있다.

셋째 체험회피가 사회불안 발생과정에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위하여 체험회피가 높은 집단과 낮은 집단을 대상으로 허재홍의 모형을 검증하고자 하였다. 기존 연구를 보면

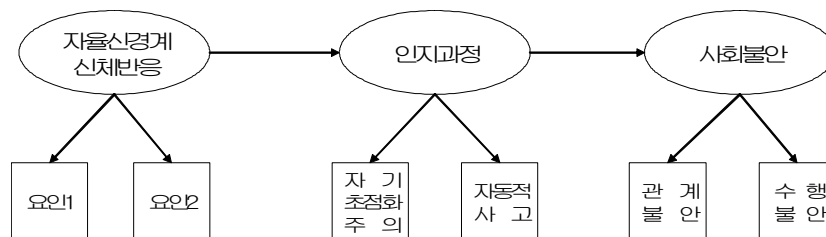


그림 1. 본 연구의 사회불안 모형

체험회피가 높을 때는 사회불안이 발생하지만 체험회피가 낮을 때는 사회불안이 발생하지 않을 것으로 예상할 수 있다.

넷째, 자기효능감과 체험회피 가운데 어떤 변인이 사회불안 발생과정을 더 잘 설명하는지 알아보고자 하였다.

허재홍의 모형(2005)을 그림 1에 제시하였다.

방 법

연구 참여자

지방소재 대학에서 심리학 교양과목을 수강하고 있는 학생 432명을 대상으로 설문을 실시하였다. 이 가운데 설문에 응하지 않거나 불성실하게 응답한 설문을 제외하고 417부가 분석대상이 되었다. 남학생은 192명(44.4%)이었고, 여학생은 225명(52.1%)으로서 남학생보다는 여학생이 조금 더 많았다. 연령은 전체집단의 평균 연령이 20.9세(표준편차 2.2)였고, 남학생은 평균 21.9세(표준편차 2.5), 여학생은 평균 20.0세(표준편차 2.4)로서 남학생이 여학생보다 연령 수준이 조금 더 높았다.

검사도구

사회불안 척도

현재 공식적 진단체계에서는 사회불안을 관계상의 불안과 수행불안으로 나누고 있는데 이 두 가지 하위 유형을 모두 포괄할 수 있고 이 두 가지 하위 유형의 행동목록을 폭넓게 포괄하고 있는 것이 사회적 상호작용 불안척도(SIAS)와 사회공포증 척도(SPS)이다. 따라서 두 척도를 사용하는 것이 적합하다고 판단하

여 본 연구에서 구조방정식 모형으로 분석하기 위해 사회불안을 측정하는 척도로 이 두 가지를 사용하였다.

사회적 상호작용 불안척도(Social Interactive Anxiety Scale: SIAS):

Mattick과 Clarke(1998)가 개발한 척도이며 대인관계에서 대인간 상호작용 과정에서 겪는 불안의 정도를 측정하는 19 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김향숙(2000)의 연구에서 번안되고 타당화 과정을 거친 척도를 사용하였다. 김향숙의 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .92였고, 본 연구에서는 내적 합치도 계수(Cronbach's α)가 .91이었다.

사회공포증 척도(Social Phobia Scale: SPS):

Mattick과 Clarke(1998)가 개발한 척도이며 대인관계에서 타인이 자신을 주시할 때 겪는 주시불안, 혹은 타인의 시선이 의식될 때 무엇을 수행하는 과정에서 느끼는 수행불안 정도를 측정하며 20문항으로 구성되어 있다. 이 척도도 김향숙(2000)이 번안하고 타당화 과정을 거친 척도를 사용하였다. 김향숙의 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .92로 보고되었고 본 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .94로 나타났다.

인지과정을 측정하기 위한 척도

본 연구 모형에서는 인지과정을 측정하기 위하여 허재홍의 연구(2005)에서 사용한 도구를 그대로 사용하였다.

자기초점화 주의 질문지:

자기초점화 주의 질문지는 1997년 Woody가 제작한 것을 이혜경(1998)이 번안한 것이다. 이 척도는 사회적 상호작용동안 반응자로서 경험한 주의의

초점을 나타낸 것이다. 각 문항은 1점 ‘전혀 아니다’에서 5점 ‘매우 그렇다’까지 5점 척도로 구성되어 있다. 이해경의 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .66이었고 본 연구의 내적 합치도 계수는 .72였다.

사회적 상호작용에 대한 자기 진술 검사(SISST): 이 검사는 원래 Glass, Merluzzi, Biever 및 Larsen(1982)이 역할연기 형식의 실제 사회적 상호작용을 하는 동안 개인의 머리 속에 떠오른 자동적 사고들을 곧바로 측정할 수 있도록 제작한 검사이다. 이 검사는 긍정적인 자동적 사고를 재는 15개 문항과 부정적인 자동적 사고를 재는 15개 문항, 총 30개 문항으로 이루어져 있다. SISST는 조용래, 김은정 및 원호택(1997)이 우리나라 말로 번안한 것으로, 자동적 사고의 빈도를 측정하기 위해 지난 1주일간 사회적 상호작용을 하면서 각각의 생각들이 얼마나 자주 떠올랐는지를 5점 척도 상에 평정하도록 되어 있다. 이 검사의 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 긍정형이 .86, 부정형이 .91이었고 반분신뢰도는 긍정형이 .90, 부정형이 .91이었으며 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 긍정형이 .72, 부정형이 .72였다. 본 연구의 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 긍정형이 .80, 부정형이 .88이었다. 부정적인 자동적 사고를 측정하기 위해 부정적인 자동적 사고 하위 척도만을 사용하였다. 본 연구의 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .89였다.

신체 불안증상 목록(The Bodily Change Form: BCF): 자율신경계 신체반응을 측정하기 위하여 신체적 불안증상 목록을 사용하였다. 이 척도는 1976년에 Tyer가 제작하고 McEwan과 Devins(1983)가 사용한 것을 이해경(1998)이

번안한 것이다. 이 척도는 사회적 상황에서 일곱 가지의 신체적 불안증상을 그 정도에 따라 전혀 그렇지 않다(0)에서 매우 그렇다(4)까지 5점 척도 상에서 강도를 나타내도록 하고 있다. 이해경(1998)의 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .72였고 본 연구의 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .84였다. 구조방정식 모형에 사용하기 위하여 요인분석을 해 본 결과 단일 구조인 것으로 나타나 문항을 두 하위 척도로 임의로 나누어 분석하였다.

수용-행위 질문지(Acceptance and Action Questionnaire: AAQ): Hayes 등(2004)이 체험 회피를 측정하기 위하여 개발한 척도이다. 이 척도는 체험 회피와 통제, 내면 경험의 부정 평가, 그리고 정서 고통이 있어도 적절한 행동을 취하려는 경향성을 측정하는 9문항으로 되어 있다. 본 연구에서는 이정은(2004)이 번안하고 타당화 과정을 거친 척도를 사용하였다. Hayes 등(2004)의 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .70이었고 이정은의 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .60이었다. 본 연구에서 요인분석해 본 결과 1번, 4번, 5번, 6번만 타당한 것으로 나타나 이 문항들만 분석에 사용하였다. 본 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .74였다.

자기효능감 척도(Self-efficacy Scale: SS): 비교적 안정성 있는 일반 자기효능감을 측정하기 위하여 김영아와 차정은(1996)이 개발하고 김아영(1997)이 수정한 것(조윤정, 2007에서 재인용)을 사용하였다. 이 척도는 자신감과 자기 조절효능감, 그리고 과제난이도선호의 세 하위척도로 되어 있다. 총 24문항으로 되어 있고 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다

(6점)로 되어 있다. 기존 연구들의 내적 합치도 계수를 보면 .82였고(조해연, 2001; 박지현, 2006; 조윤정, 2007에서 재인용), 본 연구에서 내적 합치도 계수(Cronbach's α)는 .89였다.

자료 분석

자료분석을 위해 기술통계 분석은 SPSS 11.5를 사용하였고 모형 검증은 AMOS 4.0을 이용한 구조방정식 모형을 사용하였다. 구조방정식 모형에서 모형의 적합도를 평가하기 위한 지수로는 χ^2 , CFI, TLI, NFI, RMSEA를 사용하였다. χ^2 은 사례 수에 너무 민감하여 신빙성이 다소 낮기는 하지만 모형들 간의 비교가 가능한 통계치이기 때문에 포함시켰다(정승아, 2004). CFI, TLI, NFI는 0인 경우 전혀 적합하지 않고, 1인 경우 완전히 적합한 것으로 해

석하는데, 일반적으로 .90이 넘으면 적합한 모형으로 간주한다. RMSEA는 .05 이하이면 좋은 모형으로, 그리고 .08 이하이면 적절한 모형으로 간주하며, .10 이상이면 그 모형은 채택하지 않도록 권장하고 있다(홍세희, 2000).

결 과

주요변인의 평균과 상관관계

본 연구에서 사용한 주요 측정변인들 간 평균과 상관관계를 표 1에 제시하였다. 측정변인간 상관관계를 보면 모든 측정변인 간에 유의미한 상관이 있는 것으로 나타났으나, 과제난이도와 자율신경계 신체반응 간에는 상관이 유의미하지 않은 것으로 나타났다(표 1).

표 1. 주요 변인들의 평균과 상관관계(N=417) ()안은 표준편차

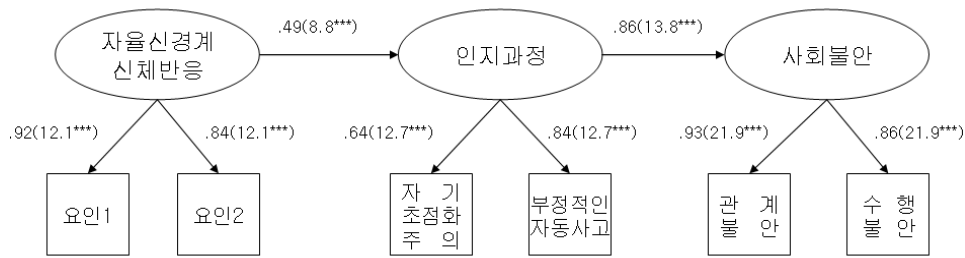
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
자율신경계	1. 요인 1										
신체반응	2. 요인 2	.777***									
인지과정	3. 자기초점화 주의	.408***	.326***								
	4. 부정적 자동사고	.344***	.329***	.531***							
사회불안	5. 관계 불안	.337***	.303***	.483***	.689***						
	6. 수행 불안	.363***	.347***	.464***	.616***	.799***					
체험회피	7. 체험회피	.188***	.190***	.251***	.311***	.312***	.289***				
	8. 자신감	-.337***	-.326***	-.581***	-.654***	-.574***	-.493***	-.597***			
자기효능감	9. 자기조절	-.201***	-.179***	-.165***	-.322***	-.382***	-.291***	-.47***	.396***		
	10. 과제난이도	-.026	-.080	-.155**	-.261***	-.256***	-.192***	-.316***	.327***	.386***	
	평균	4.8	2.5	8.4	34.7	24.6	15.9	15.1	23.5	40.7	14.9
	표준편차	(3.2)	(2.3)	(3.3)	(9.4)	(12.4)	(12.8)	(4.4)	(5.5)	(6.8)	(3.6)

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

허재홍의 모형 재검증

먼저 자율신경계 신체반응이 인지과정을 매개로 사회불안에 영향을 미친다는 허재홍의 모형을 재검증해 보았다. 그 결과 전반적인 적합도 면에서 연구모형은 양호한 것으로 나타났다 ($\chi^2(df=7, N=432)=26.9, p<.01$; CFI=.986; TLI=.969; NFI=.981; RMSEA=.081). 이 결과를 그림 2에 제시하였다. 본 연구모형의 경로계수를

알아본 결과 자율신경계 신체반응에서 인지과정에 이르는 경로($t=8.8, p<.001$)와 인지과정에서 사회불안에 이르는 경로($t=13.7, p<.001$)가 모두 유의미하였다(그림 2). 이 결과는 허재홍(2005)의 연구에서 설정한 사회불안 모형이 안정성이 높다는 사실을 입증하는 것이다. 모형의 측정변인들과 이론변인들 간의 경로계수와 경로계수에 대한 t 검증 결과를 표 2에 제시하였다.



경로계수는 표준화된 계수, ()안은 t 검증치, *** $p<.001$

그림 2. 연구모형 재검증

표 2. 완전매개모형의 이론 변인 및 측정 변인의 경로계수와 t 값

	비표준화 계수 (N=432)	표준화 계수 (N=432)	t	오차변량
이론구조				
신체반응 → 인지과정	1.33	.49	8.8***	.23
인지과정 → 사회불안	1.20	.86	13.7***	.10
측정구조				
신체반응 → 요인1	1.53	.92	12.2***	.12
신체반응 → 요인2	1.00	.84		
인지과정 → 자기초점화 주의	.26	.64	12.7***	.02
인지과정 → 자동사고	1.00	.84		
사회불안 → 대인불안	1.05	.93	21.9***	.04
사회불안 → 수행불안	1.00	.86		

*** $p<.001$

자기효능감이 사회불안 발생과정에 미치는 영향 검증

자기효능감이 사회불안 발생과정에 미치는 영향을 검증하기 위하여 자기효능감 총점을 기준으로 전체집단을 자기효능감이 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 연구모형을 검증하였다. 먼저 자기효능감이 높은 집단을 대상으로 검증하였다. 그 결과 모형은 자료에 부합하지 않는 것으로 나타났다($\chi^2(df=7, N=432) = 15.5, p < .01, CFI = .946; TLI = .884; NFI = .928; RMSEA = .138$). 이 결과는 자기효능감이 높은 경우에는 자율신경계 신체반응이 일어나더라도 사회불안으로 진행되지는 않음을 시사한다.

다음으로 자기효능감이 낮은 집단을 대상으로 연구모형을 검증해 보았다. 그 결과 모형은 자료에 대체로 부합하는 것으로 나타났다($\chi^2(df=7, N=432) = 15.5, p = .30; CFI = .974; TLI = .945; NFI = .955; RMSEA = .097$).

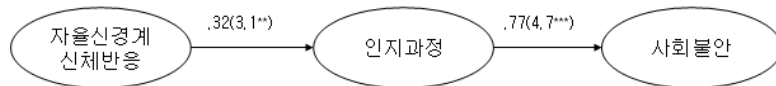
각 경로계수를 알아본 결과 자율신경계 신체반응에서 인지과정에 이르는 경로($t=3.1, p < .01$)나, 인지과정에서 사회불안에 이르는 경로($t=4.7, p < .001$)는 모두 유의한 수준이었다.

이 결과는 자기효능감이 낮을 때 자율신경계 신체반응이 일어나면 인지과정을 매개로 사회불안이 발생한다는 사실을 시사한다(그림 3).

다음으로 자기효능감 하위 척도별로 사회불안 발생에서 하는 역할이 차이가 있는지 알아 보았다. 그 결과 자신감과 자기조절에서는 모형이 자료에 잘 부합하는 것으로 나타났으나(자신감: $\chi^2(df=7, N=432) = 10.7, p = .15; CFI = .988; TLI = .975; NFI = .968; RMSEA = .063$; 자기조절: $\chi^2(df=7, N=432) = 8.1, p = .32; CFI = .997; TLI = .993; NFI = .977; RMSEA = .035$), 과제난이도 선호에서는 모형이 자료에 잘 부합하지 않는 것으로 나타났다($\chi^2(df=7, N=432) = 15.5, p < .01; CFI = .955; TLI = .904; NFI = .934; RMSEA = .129$).

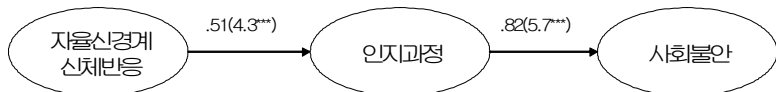
체험회피가 사회불안 발생과정에 미치는 영향 검증

체험회피가 사회불안 발생과정에 미치는 영향을 검증하기 위하여 전체집단을 체험회피가 높은 집단과 낮은 집단으로 나누어 연구모형을 검증하였다. 먼저 체험회피가 높은



경로계수는 표준화된 계수, ()안은 t검증치, ** $p < .001$, *** $p < .001$

그림 3 자기효능감이 낮은 집단 모형 검증



경로계수는 표준화된 계수, ()안은 t검증치, *** $p < .001$

그림 4. 체험회피가 높은 집단 모형 검증

집단을 대상으로 연구모형을 검증하였다. 그 결과 모형은 자료에 아주 잘 부합하는 것으로 나타났다($\chi^2_{(df=7, N=432)}=8.5, p=.29$; CFI=.996; TLI=.991; NFI=.976; RMSEA=.039).

각 경로계수를 알아본 결과 자율신경계 신체 반응에서 인지과정에 이르는 경로($t=4.3, p<.01$)나, 인지과정에서 사회불안에 이르는 경로($t=5.7, p<.01$)는 모두 유의한 수준이었다. 이는 자율신경계 신체반응이 일어났을 때 체험회피를 많이 하게 되면 인지과정을 매개로 사회불안이 발생한다는 사실을 시사한다(그림 4).

다음으로 체험회피가 낮은 집단을 대상으로 연구모형을 검증하였다. 그 결과 모형은 자료에 부합하지 않는 것으로 나타났다($\chi^2_{(df=7, N=432)}=21.0, p<.01, CFI=.964$; TLI=.923; NFI=.948; RMSEA=.126). 이 결과는 체험회피를 하지 않으면 자율신경계 신체반응이 일어나더라도 사회불안이 되지는 않음을 시사한다.

자기효능감과 체험회피가 사회불안 발생과정에 미치는 영향 비교

자기효능감과 체험회피가 사회불안 발생과정에 미치는 영향을 비교하기 위하여 자기효능감 총점이 낮은 집단을 대상으로 모형검증한 적합도 지수와 체험회피가 높은 집단을 대상으로 모형검증한 적합도 지수를 비교해 보았다. 그 결과 자기효능감 총점이 낮은 집단은 CFI=.974; TLI=.945; NFI=.955; RMSEA=.097이고 체험회피가 높은 집단의 적합도 지수는 CFI=.996; TLI=.991; NFI=.976; RMSEA=.039여서 체험회피가 높은 집단을 대상으로 모형검증한 결과가 자기효능감이 낮은

집단을 대상으로 모형검증한 결과보다 자료에 더 잘 부합하는 것으로 나타났다. 다음으로는 자기효능감 하위 척도별 적합도 지수가 체험회피 적합도 지수와 차이가 있는지 알아보기 위하여 두 결과를 비교해 보았다. 그 결과 자기효능감 하위 척도 가운데 자기조절 척도가 자신감 척도보다는 적합도 지수에서 체험회피와 유사한 것으로 나타났다(자신감: CFI=.988; TLI=.975; NFI=.968; RMSEA=.063; 자기조절: CFI=.997; TLI=.993; NFI=.977; RMSEA=.035).

자기효능감과 체험회피가 사회불안이 발생하는 경로에서 차이가 나는지 알아보기 위하여 경로계수에 동일화 제약을 하고 동일화 제약을 하기 전 기저모형과 카이제곱 차이를 알아보았다. 그러나 어떤 한 경로에서 유의한 차이를 보이는 경로는 없었고, 두 경로 모두 제약했을 때도 유의미한 차이를 보이는 경로는 없었다.

논 의

본 연구에서는 자기효능감과 체험회피가 사회불안 발생과정에 어떤 영향을 미치는지 알아보고 두 변인 가운데 어떤 변인이 사회불안 발생을 더 잘 설명하는지 알아보려고 하였다. 이를 위해 자율신경계 신체반응이 인지과정을 매개로 사회불안에 영향을 미친다는 허재홍의 모형(2005)을 대상으로 자기효능감이 낮은 집단과 체험회피가 높은 집단을 대상으로 검증하였다. 본 연구결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 허재홍의 모형이 안정성이 있는지 반복검증해 본 결과 허재홍의 모형은 본 연구자

료와도 잘 부합하는 것으로 나타났다. 이는 사회불안이 있는 사람들이 사회상황에 처하게 되면 자율신경계 신체반응이 일어나고 이는 인지과정을 매개로 사회불안이 발생한다는 가설이 타당함을 입증한 것이다.

둘째, 자기효능감이 사회불안 발생과정에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위하여 자기효능감이 낮은 집단과 자기효능감이 높은 집단을 대상으로 허재홍의 모형을 검증해 보았다. 그 결과 자율신경계 신체반응이 일어나더라도 자기효능감이 낮은 경우에만 사회불안이 발생하는 것으로 나타났다. 이는 자기효능감이 낮을 때 사회불안이 발생한다는 Leary와 Atherton의 가설(1986)을 입증한 것으로 자기효능감을 높여 사회불안을 감소시키려는 기존 인지행동접근 전략이 타당하다는 것을 의미한다. 다만 자기효능감을 높일 때 어떤 자기효능감을 높일 것인가는 고려해야 함을 시사하였다. 즉 자기효능감 하위 척도 가운데 자신감과 자기조절에서는 모형이 타당하였으나 과제난이도 선호에서는 모형이 타당하지 않았는데, 이는 자기효능감을 키울 때 자신의 가치나 능력에 대한 믿음을 키우거나 자신을 관찰하고 자신의 반응을 잘 다루도록 하는 믿음을 키우는 것은 효과가 있으나 어려운 과제를 하도록 하는 전략은 효과가 없을 수 있다는 것을 시사하고 있다.

셋째, 체험회피가 사회불안 발생과정에 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위하여 체험회피가 낮은 집단과 체험회피가 높은 집단을 대상으로 허재홍의 모형을 검증해 보았다. 그 결과 자율신경계 신체반응이 일어났을 때 체험회피가 높은 경우에만 사회불안이 발생하는 것으로 나타났다. 즉 자율신경계 신체반응이 나타났을 때 체험회피를 하지 않으면 사회불

안이 되지 않지만 체험회피를 하게 되면 자율신경계 신체반응은 인지과정을 매개로, 즉 인지과정에 의해 유지되거나 증폭되어(허재홍, 2005) 사회불안이 발생할 수 있다는 것이다. 이 결과는 체험회피가 정신장애에서 중요한 역할을 한다는 기존 연구 결과(Hayes, Wilson, Gifford,., Follette, & Strosahl, 1996; Morina, 2007; Santanello, & Gardner, 2007; Tull, & Roemer, 2003; Tull, Gratz, Salters, K., & Roemer, 2004)를 사회불안에서도 확인한 것이다. 또한 자신이 하는 생각과 자율신경계 신체반응을 받아들이도록 했을 때 사회불안이 감소했다는 허재홍의 실험(2006)의 기제를 모형으로 검증한 것이다.

넷째, 모형 적합도에서 체험회피가 전체 자기효능감보다는 자료에 더 잘 부합하는 것으로 나타났는데 자기효능감 하위 척도별로 다소 차이가 있는 것으로 나타났다. 하위 척도별로 보면 자기조절에서는 체험회피와 적합도가 비슷한 수준인 반면 자신감은 다소 떨어지는 것으로 나타났다. 이 결과는 사회불안을 치료할 때 기존 인지행동접근에서 강조해 오던 왜곡된 인지를 수정하여 자존감을 높이는 전략만으로는 효율성에서 부족할 수 있음을 시사하는 것이다. 이 결과를 고려해 본다면 인지를 수정하여 자존감을 높이는 전략에 사회불안이 있는 사람들이 사회상황에서 경험하는 자율신경계 신체반응, 걱정을 있는 그대로 받아들이도록 하는 전략이 추가될 때 더 효과가 있을 수 있다. 이를 좀 더 자세히 보면 다음과 같다. 사회불안을 치료하는 인지행동 프로그램은 주로 인지를 재구조화하는 작업과 모의노출을 하는 과정으로 구성되어 있다. 인지를 재구조화하는 작업에서는 사회불안이 있는 사람들의 가장 큰 특성인 부정적인 자아상을

교정하려고 하고 모의노출에서는 사회상황에서 하는 자신의 생각을 교정하려고 한다. 본 연구결과에서 시사하는 바는 인지재구조화 작업에서 사회불안이 있는 사람들의 부정적인 자아상을 교정하는 것은 바람직하지만 모의노출에서는 기존 인지행동에서 사용하는 인지를 수정하려는 전략보다는 모의노출 상황에서 경험하는 생각이나 느낌, 신체반응 등을 있는 그대로 수용하는 전략을 사용해야 한다는 것이다.

어떤 특정상황에서 자신이 하는 경험을 있는 그대로 받아들이는 전략은 최근 등장한 새로운 인지행동접근들(Hayes, Strosahl, & Wilson, 2003; Linehan, 1991; Teasdale & Barnard, 1993; Young, 2003 등)이 공통으로 주장하는 바이기도 하다. 또한 사회불안 치료를 위한 기존 인지행동 접근에서도 수용의 의미는 다르지만 자신의 장점과 단점을 있는 그대로 받아들이는 수용전략을 치료전략에 포함시키기 시작한 것과는 같은 맥락이라고 하겠다(김은정, 1999).

본 연구에서는 사회불안에서 자기효능감과 체험회피가 사회불안 발생에 실제로 영향을 미치고 있다는 사실을 밝혔고 자기효능감보다는 체험회피가 사회불안 발생을 더 잘 설명할 수 있다는 사실도 밝혔다. 본 연구가 이와 같은 의의가 있으나 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 체험회피와 자기효능감이 사회불안 발생과정에 미치는 영향을 비교할 때 적합도 지수로 비교하였다. 독립된 집단을 대상으로 모형을 검증할 때 현재 사용할 수 있는 방법은 적합도를 비교하는 것인데(홍세희, 2006) 차이가 어느 정도일 때 유의하다고 볼 수 있는지 근거가 아직은 없다는 것이다. 본 연구

에서도 사회불안발생에서 체험회피가 자기효능감보다는 더 영향력이 크다는 사실이 시사되기는 했으나 어느 정도 크다고 결론내릴 수 없었다. 이 부분은 관련연구가 진척되어야 해결될 수 있을 것으로 보인다. 둘째, 본 연구를 위해 수집한 자료가 일반 대학생을 대상으로 한 것이기 때문에 일반화에 한계가 있을 수 있다는 점이다. 따라서 다른 집단과 더불어 임상집단에서도 같은 결과가 나오는지 확인해볼 필요가 있다. 셋째, 자기효능감과 체험회피가 어떤 관계가 있는지 규명하는 것도 정신장애를 이해하는데 도움이 될 것으로 보인다. 본 연구에서는 두 변인의 상관이 역상관이 있는 것으로 나타나는데 서로 상호작용하는 관계인지 아니면 한 변인이 다른 변인에 영향을 미치는 관계인지 규명해볼 필요가 있다.

참고문헌

- 조윤정 (2007). 청소년의 자기효능감의 수준과 스트레스 대처방식과의 관계. 경기대학교 석사학위 논문.
- 김복환, 최해림 (2003). 초등학생의 자의식, 자기효능감 및 비합리적 신념과 발표불안과의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(3), 581-593.
- 김향숙 (2000). 사회공포증 하위 유형의 기억 편향. 서울대학교 석사학위 논문.
- 신노라, 안창일 (2004). 성인 애착 유형과 자기개념, 효능감, 대처 양식, 사회적지지 수준과 대인불안의 관계. 한국심리학회지: 임상, 23(4), 949-968.
- 이혜경 (1998). 사회공포증에서 나타나는 인지적 특성이 수행불안에 미치는 영향. 고려대학

- 교 석사학위 논문.
- 임지연, 이영호, 최영안 (2004). 역기능적 신념 및 부정적인 자동적 사고와 사회적 자기 효능감이 발표불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 23(3), 595-609.
- 조윤정 (2007). 청소년의 자기효능감의 수준과 스트레스 대처방식과의 관계. 경기대학교 석사학위 논문.
- 이정은 (2005). 걱정에 대한 부정적 신념과 일반화된 불안증상간의 관계에서 경험적 회피의 매개효과검증. 한림대학교. 석사학위 논문.
- 김은정 (1999). 사회공포증 집단의 사회적 자기처리 및 안전행동. 서울대학교. 박사학위 논문.
- 조용래, 김은정, 원호택 (1997). 대인불안에 대한 인지적 평가(II): 한국판 사회적 상호작용에 대한 자기 진술 검사의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 233-249.
- 허재홍 (2005). 자율신경계 신체반응, 인지과정이 사회불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(4), 983-1002.
- 허재홍 (2006). 인지과정 개입을 통한 신체반응 체험과 자각이 사회불안 감소에 미치는 영향. 청소년 상담연구, 14(1), 107-122.
- 홍기원, 유기설, 한영석 (2003). 대인불안에 영향을 미치는 심리적 특성들에 관한 연구: 비합리적 신념과 자기 효능감을 중심으로. 한국심리학회 2003년도 연차학술 발표대회 논문집, 417-418.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 선정 기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 161-177.
- 홍세희 (2006). 구조방정식 모형. 2006년 한국 상담심리학회 동계연수, 43-93.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Amies, P. L., Gelder, M. G., & Shaw, P. M. (1983). Social phobia: A comparative clinical study. *British Journal of Psychiatry*, 142, 174-179.
- Beck, A. (2003). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., Jacob, R. G., & Cooley, M. R. (1989). Assessment of social phobia: Reliability of an impromptu speech task. *Journal of Anxiety Disorders*, 3, 149-158.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier(Eds.) *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*(pp.69-93). New York: The Guilford Press.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier(Eds.) *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*(pp.69-93). New York: The Guilford Press.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance & commitment therapy for anxiety disorders*. Oakland: New Harbinger Publication.
- Foa, E. B., Franklin, M. E., Kozak, M. J. (2001). *Social Phobia: An Information-Processing*

- Perspective. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo(Ed.), *From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives*.(pp.259-290). Allyn and Bacon: Boston.
- Gaudiano, B. A., & Herbert, J. D. (2003). Preliminary psychometric evaluation of a new self-efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(5), 537-555.
- Glass, C. R., Merluzzi, T. V., Biever, J. L., & Larsen, K. H. (1982). Cognitive assessment of social anxiety: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 37-55.
- Hartman, L. M. (1983). A metacognitive model of social anxiety: Implications for treatment. *Clinical Psychology Review*, 3, 435-456.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, T. D., Plousny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Stewart, H. H., Ekfer, g. H., Bond, F. W., Foryth, J. P., & Karekla, M. (2004). Measuring experiential avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. *The Psychological Record*, 54, 553 - 578.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Heimberg, R. G., Hope, D. A., Dodge, C. S., & Becker, R. E. (1990). DSM-III-R subtype of social phobic Comparison of generalized social phobics and public speaking phobics. *Journal of Nervous and Menatal Disease*, 178, 172-179.
- Hope, D. A., Gansler, D. A., & Heimberg, R. G. (1989). Attentional focus and causal attributions in social phobia: Implications from social psychology. Special Issue: Social Phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 49-60.
- Johanson, J., & Ost, L. G. (1982). Perception of autonomic reactions and actual heart rate in phobic patients. *Journal of Behavioral Assessment*, 4, 133-143.
- Leary, M. R., & Atherton, S. C. (1986). Self-efficacy, social anxiety, and inhibition in interpersonal encounters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 256-267.
- LeDoux, J. (1996). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Simon & Schuster.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Maddux, J. E., Norton, L. W., & Leary, M. R. (1988). Cognitive components of social anxiety: An integration of self-presentational theory and self-efficacy research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 180-190.

- Mahone, E. M., Bruch, M. A., & Heimberg, R. G. (1993). Focus of attention and social anxiety: The role of negative self-thoughts and perceived positive attributes of the other. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 209-224.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measure of social phobia and scrutiny and social interaction anxiety, *Behavior Research and Therapy*, 36, 455-470.
- McEwan, K. L., & Devins, G. M. (1983). Is increased arousal in social anxiety noticed by others? *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 417-421.
- Morina, N. D. (2007). The role of experiential avoidance in psychological functioning after war-related stress in kosovar civilians. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 195(8), 697-700.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A model of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35, 740-786.
- Santanello, A. W., & Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy & Research*, 31(3), 319-332.
- Schwartz, C. E., & Snidman, N., Kagan, J. (1999). Adolescent Social Anxiety as an Outcome of Inhibited Temperament in Childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(8), 1008-1015.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1992). Advances in anxiety theory: A cognitive process approach. In K. A. Hagtvet & T. B. Johnsen(Eds.). *Advances in test anxiety research*(Vol. 7pp.2-17). Amsterdam, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition and change: Re-modeling depressive thought*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tull, M. T., & Roemer, L. (2003). Alternative explanations of emotional numbing of posttraumatic stress disorder: An examination of hyperarousal and experiential avoidance. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*. 25(3), 147-154.
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 192(11), 754-761.
- Turk, C. L., Fresco, D. M., & Heimberg, R. G. (1999) Social phobia: Cognitive-behavior therapy. In M. Hersen & A. S. Bellack(Eds.), *Handbook of comparative treatment of adult disorders(2nd ed.)*. New York: John Wiley.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Larkin, K. T. (1986). Situational Determinants of social anxiety in clinical and nonclinical samples: Physiological and cognitive correlates. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 523-527.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological review*, 101(1), 34-52.
- Wheeler, V. A., & Ladd, G. W. (1982). Assessment of children's self-efficacy for social

interactions with peers. *Developmental Psychology*, 18, 795-805.
Young, J. (2003). *Schema therapy*. New York: The Guilford Press.

원 고 접 수 일 : 2008. 9. 19

수정원고접수일 : 2008. 10. 30

게 재 결 정 일 : 2008. 11. 10

The Effect of Self-Efficacy and Experiential Avoidance on the Development of Social Anxiety

Jaehong Heo

Kangwon National University

When people with social anxiety enter social situations, they experience physical reactions, become self-conscious of them, and experience automatic negative thoughts. According to Heo's model of social anxiety, autonomous bodily responses predict social anxiety in the mediation of cognitive process (self attention (self-consciousness) and negative automatic thoughts). It was hypothesized that this model would fit the data from groups with low self efficacy, or with high experiential avoidance. This hypothesis was tested on 417 college students (192male, and 255female). Our results revealed that self efficacy and experiential avoidance respectively, played a role in the development of social anxiety. Experiential avoidance rather than self efficacy explained the experiences which people with social anxiety had in social situations. These results suggested that acceptance based strategies should be included in the treatment of social anxiety.

Key words : social anxiety, self-efficacy, experiential avoidance