

사회불안 유형이 우울에 미치는 영향: 고통 감내력과 회피대처의 매개효과

노 승 혜

조 현 주[†]

영남대학교 심리학과

본 연구는 대학생들을 대상으로 사회불안을 수행 불안과 상호작용 불안으로 세분화하여 우울에 미치는 영향을 확인하고, 사회불안과 우울의 관계에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 경북지역 대학생 350명을 대상으로 수행 불안, 상호작용 불안, 우울, 고통 감내력, 회피대처 질문지를 실시하였다. 수집된 자료를 바탕으로 수행 불안 및 상호작용 불안이 우울에 미치는 영향에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과를 구조모형을 통해 분석하였다. 연구결과 첫째, 수행 불안, 상호작용 불안, 회피 대처 및 우울은 정적상관을 나타냈으며, 고통 감내력은 나머지 측정변인들과 부적상관을 나타냈다. 둘째, 구조방정식 분석 결과, 고통 감내력은 수행 및 상호작용 불안과 회피대처 사이를 부분 매개하는 것으로 나타났다. 또한, 회피대처가 우울에 미치는 직접적인 영향이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 상호작용 불안은 고통 감내력과 회피대처를 매개로 우울에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 수행 불안은 우울에 대한 간접효과가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 상담의 실제 및 추후연구 방향에 대한 시사점을 논하였다.

주요어 : 사회불안, 수행 불안, 상호작용 불안, 우울, 고통 감내력, 회피대처

[†] 교신저자 : 조현주, 영남대학교 심리학과, (38541) 경북 경산시 대학로 280
Tel : 053-801-2237, E-mail : itslife@ynu.ac.kr

상담 및 심리치료를 찾는 사람들은 한 가지 정서를 호소하는 것이 아니라 다양한 정서를 함께 호소하는 경우가 많다. 이는 특정한 장애를 구분하고 그에 따른 치료적 개입을 했을 때, 그 개입이 얼마나 효과적인가에 대해서 생각해 보게끔 한다. 따라서 연구자는 한 가지 정서가 발생하게 된 요인뿐만 아니라 유지되는 요인 및 다른 정서로의 발전 가능성에 대해 관심을 가지고 연구할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 사람들이 흔히 호소하는 사회불안과 우울의 관련성과 메커니즘에 대해 살펴보고자 한다.

사회불안을 경험하는 사람들은 일반적으로 여러 사회적 상황에서 두려움을 경험하지만, 조금 더 구체적인 상황들은 개인에 따라서 다르다는 연구결과들이 제안되어 왔다(김소정, 윤혜영, 권정혜, 2013; Hofmann, Heinrichs, & Moscovitch, 2004). 이러한 부분이 반영되어 최근 DSM-5에서도 사회불안의 상황적 특징에 주목하여, 사회적 상호작용 불안, 관찰되는 불안, 타인들 앞에서 수행하는 것에 대한 불안으로 구분하여 제시하고 있다. 이에 따라 사회불안을 크게 수행 불안과 상호작용 불안으로 구분할 수 있으며, 실제로 사회불안을 측정하기 위해 고안된 척도 역시 사회불안을 수행 상황과 상호작용 상황으로 세분화하여 측정하고자 하였다(김향숙, 2001; Mattick & Clarke, 1998). 수행 불안이 청중에 의해 관찰되고 평가받는 것에 대한 두려움이라며, 상호작용 불안은 자신의 말과 행동이 타인에게 영향을 미치고, 이로 인해 타인의 언행이 다시 자신에게 영향을 미치는 복잡하고 양방향적인 과정으로(김소정, 이한나, 윤혜영, 권정혜, 2014), 이 둘은 질적인 수준에서 차이가 있다(임수지, 김소정, 권정혜, 2016). 그럼에도 불구

하고 사회불안을 특정한 유형에 따라 구분하여 살펴본 연구는 제한적이며(김소정 외, 2014; 임수지 외, 2016), 다수의 연구들은 수행 불안과 상호작용 불안을 함께 측정하거나(박은희, 윤혜영, 권정혜, 2011; Abbott & Rapee, 2004; Wilson & Rapee, 2005) 한 가지 척도만 사용함으로써 사회불안 수준을 평가하고(김민정, 조현주, 2015; 장하연, 조용래, 2012; Kashdan & Roberts, 2007; Wong, Morrison, Heimberg, Goldin, & Gross, 2014), 그에 따른 치료적 개입을 시도하고 있다. 사회불안을 그 유형에 따라 구분하는 것은 각 유형에 맞는 유용한 치료적 개입과 효과를 가능하게 하므로, 본 연구에서는 사회불안을 수행 불안과 상호작용 불안으로 세분화하여 우울과의 관련성을 살펴보고자 한다.

사회불안은 청소년기와 초기 성인기에 걸쳐 발병하는 것으로 알려져 있지만(Wittchen, Stein, & Kessler, 1999), 이른 발병에도 불구하고 전문가의 도움을 찾기까지 평균 15년 이상이 걸리는(Kessler, 2003), 만성적인 정서장애에 속한다. 이들이 경험하는 두려움은 교육적인 목표 달성을 어렵게 하고, 직업적으로 더 나은 수행을 하지 못하게 하며, 사회적 상황에서 철수하는 등 삶의 질을 손상시킬 수 있다(Neid, Rathus, & Greene, 2014/2016). 사회불안을 가진 사람들 가운데 90% 이상이 직업장면에서 수행의 곤란함을 경험하고 있으며, 약 80%는 한 가지 유형 이상의 사회적 기능을 회피하며, 그밖에 사회적 모임에 참여하지 않거나, 불안을 감소시키기 위해 술이나 진정제를 사용한다고 보고하였다(Turner & Beidel, 1989; Neid et al., 2014, 2016에서 재인용). 이는 사회불안이 단순히 '불안'이라는 하나의 정서적 곤란만이 아닌 다른 심리적 고통을 동반

하거나 다른 장애로 발전될 가능성을 시사한다.

사회불안에 동반되는 대표적인 정서장애로 우울을 꼽을 수 있다. 실제로 여러 연구에서 사회불안과 우울의 높은 상관을 보고해 오고 있으며(Godlib & Hammen, 2014; Kessler, Stang, Wittchen, Stein, & Walters, 1999), 사회불안을 가진 사람들이 그렇지 않은 사람에 비해 우울장애로 이어질 위험성이 3.5배 더 높은 것으로 알려져 있다(Stein et al., 2001). 우울장애에서 불안장애로 발전되는 경우도 있지만(Godlib & Hammen, 2014), 다수의 연구들은 사회불안이 선행된다고 주장하며, 다음과 같은 근거를 제시한다. 먼저, 최초 발병 시점을 고려했을 때, 사회불안은 청소년 시기, 우울은 성인 초기에 유발된다는 점이다(Rapee & Spence, 2004). 둘째, 사회불안 장애의 사회적 철수는 긍정정서를 감소시키는데, 이는 낮은 긍정정서를 특징으로 하는 우울과 공통되는 부분으로 사회불안의 긍정정서 감소가 우울감을 증가시킬 수 있다고 보는 것이다(Richard & OHara, 2014). 이 외에 사회불안과 우울의 인과적 관계를 밝히기 위해 장기 추적한 연구에서도 사회불안이 이후 우울의 위험성을 높인다는 결과(Beesdo et al., 2007; Bittner et al., 2004; Kessler et al., 1999; Stein et al., 2001)가 나타나 사회불안이 우울에 선행하여 발전할 수 있음을 보여준다.

그렇다면, '사회불안을 경험하는 사람들은 어떤 기제를 통해 우울로 발전하는가?'에 대한 의문을 제기할 수 있다. 사회불안에 대한 모델들을 살펴보면, 부정적 인지, 자기 초점적 주의와 더불어 회피행동을 사회불안 유지의 공통된 요인으로 포함하고 있다(Wong & Rapee, 2016). 이 가운데 회피행동은 우울로 발

전할 수 있는 중요한 기제로 볼 수 있다. 일반적으로 우리는 스트레스 자극에 대해 투쟁하거나 도피(fight-or-flight)하는 반응을 보이는데, 사회불안이 높은 사람에게는 사회적 상황이 스트레스 자극이므로 이 자극에 대해 투쟁보다는 도피라는 손쉬운 방법을 선택할 가능성이 높다. 만약 도피, 즉 회피하는 대처방식이 효과적이었다면, 학습이론의 관점에서 부적강화의 역할을 하여, 이후에도 회피 대처를 선택할 가능성이 크다. 순간적으로 사회적 상황을 피하는 것은 불안과 긴장감을 경험하지 않게 하므로 효과적이라고 지각할 수 있지만, 이러한 대처방식이 반복된다면 관계의 단절을 가져와 스스로를 고립감에 빠뜨릴 수 있다. Kashdan 외(2014)는 이러한 사회불안과 경험회피를 상황적 맥락 속에서 검증하였다. 이를 위해 사회불안으로 진단받은 사람들과 건강한 통제집단을 대상으로 위협적이고 부정적인 상황(비난, 갈등)과 안전하고 긍정적인 상황(우호적, 친절함)의 맥락에 따라 회피행동을 살펴보았다. 연구결과 경험회피와 불안증상은 정적인 관련성을 나타냈고, 이는 사회불안 집단에서 더욱 크게 나타났다(Kashdan et al., 2014). 또한, 짧은 대화보다(small talk conversation) 자신을 노출해야 하는 대화(self-disclosure conversation)에서 더 많은 회피반응을 보였다(Kashdan et al., 2014). 이러한 연구결과를 통해 사회불안을 경험하는 사람들은 회피 지향적인 대처방식을 선호한다는 것을 알 수 있다. 불쾌한 자극을 피하고 싶은 욕구는 진화론적으로 당연할 수 있지만, 사회불안을 경험하는 사람들이 고통을 피하기 위해 그 상황에서 철수하는 행동은 역설적이게도 의미 있는 사회적 상호작용을 추구하고 경험하는데 장애물로 작용할 수 있다(Kashdan et al., 2010). 즉, 불안

을 감소시키기 위해서 취했던 회피대처방식이 결국 사회불안을 유지하는 요인이 되기도 하며, 한편으로는 스스로를 고독한 상황으로 밀어 넣음으로써 외로움, 고독감, 우울을 경험하게 만드는 등 또 다른 고통을 야기할 수 있다.

이처럼 사회불안을 경험하는 사람들이 사회적 상황과 같은 스트레스 자극을 가능한 피하고자 하는 것은 고통에 대한 감내력이 부족하기 때문으로 이해된다. 고통 감내력(distress tolerance)은 최근 심리치료에서 주목받고 있는 개념으로 정신적·신체적 고통에 직면했을 때, 그 고통을 피하지 않고 기꺼이 경험하고 견딜 수 있는 개인의 지각된 능력을 포함한다(Brown, Ljuez, Kahler, & Strong, 2002; Simons & Gaher, 2005). 고통 감내력은 경험회피와 밀접한 관계가 있지만(Bernstein, Zvolensky, Vujanovic, & Moss, 2009), 고통스러운 내적 경험을 견디는 능력만을 포함한다는 측면에서(서장원, 권석만, 2015), 원치 않는 경험과 그러한 경험을 유발하는 상황 및 그러한 경험 및 상황을 회피하기 위한 다양한 시도들을 포함하는 경험회피보다 협소하고 구체적인 개념으로 볼 수 있다(Zvolensky, Leyro, Bernstein, & Vujanovic, 2011; 서장원, 권석만, 2015에서 재인용). 최근에는 고통 감내력을 우울, 알코올 문제 및 외상 후 스트레스 장애를 포함한 정신병리와 관련하여 중요한 요인으로 고려하고 있으며(Holliday, Pedersen, & Leventhal, 2016; Howell, Leyro, Hogan, Buckner, & Zvolensky, 2010), 정신건강의 중요한 측면인 정서조절 전략과의 관련성에 대해서도 연구가 이루어지고 있다(Jeffries, McLeish, Kraemer, Avallone, & Fleming, 2016). Jeffries 외(2016)는 고통 감내력이 특정한 유형의 정서조절 전략을 사용하는 것에 어떠한 역할을 하는지 살펴

보았는데, 연구결과 정서적 고통을 감내할 수 없는 사람들은 억압, 회피, 반추와 같은 정서조절 전략을 사용할 경향성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 낮은 고통 감내력이 잠재적으로 정신병리로 발전될 위험성을 가지고 있음을 시사한다. 또한, 고통 감내력과 심리장애에 관한 개관연구에서 낮은 고통 감내력은 부적응적인 대처방식을 촉진하고, 결과적으로 고통의 강도와 빈도를 가중시킨 것으로 나타났다(Leyro et al., 2010). 왜냐하면 낮은 고통 감내력으로 인해 촉진된 회피대처가 긍정적 정서경험에 접근할 기회를 감소시키기 때문이다(Howell et al., 2010). 즉, 고통 감내력이 낮은 사람은 부적응적인 정서조절 전략을 우선적으로 사용할 수 있으며, 이때 부적응적인 정서조절 전략은 대개 회피적인 대처방식으로 새로운 외부상황을 통해 긍정적인 경험을 할 기회를 감소시켜, 일시적으로는 고통을 감소시키지만 장기적으로는 증폭시키는 것으로 이해할 수 있다.

국내에서도 고통 감내력과 심리장애와의 관련성을 검증하고 있다(서장원, 권석만, 2015; 장하연, 조용래, 2012; 정지현, 권석만, 2013). 장하연과 조용래(2012)의 연구에서 고통 감내력과 사회적 수행 불안과의 관계를 살펴보았는데, 다른 주요 변인들(타인의 인정에 대한 과도한 요구 신념)을 통제하고도 고통 감내력은 사회적 수행 불안을 유의미하게 예측하였다. 사회불안의 대표적인 인지적 취약성으로 알려진 타인의 인정에 대한 과도한 요구 신념(예: 모든 사람에게 인정받아야 나는 괜찮은 사람이야)도 수행불안에 큰 영향을 미치지만, 낮은 고통 감내력은 수행불안에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타나 고통 감내력을 사회불안 유지의 취약성으로 제안하기도 하였다

(장하연, 조용래, 2012). 또 다른 연구에서는 고통 감내력과 심리적 건강과의 관계를 검증하였는데, 연구결과 고통 감내력은 우울 및 불안 증상뿐만 아니라 삶의 만족도와 안녕감에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(정지현, 권석만, 2013). 특히, 불안장애의 핵심은 불안 그 자체가 아닌 불안을 기꺼이 경험하는 능력이 부족하기 때문이라고 주장하기도 하며(유성진, 2013; 허재홍, 2008), 사회불안의 경험과정을 현상학적으로 분석한 연구에서도 유사한 연구결과를 보고하였다(하승림, 2015). 하승림(2015)의 연구에서 사회불안이 높은 사람들은 사회적 상황에서 경험하는 불안감을 크게 느껴 긴장과 불안감을 참기 어렵고(“여기에 도저히 있을 수 없다”), 사회적 상황에 대해 회피와 철수를 반복하면서 사회적 부적응을 경험하는 것으로 나타났다.

결과적으로 사회적 상황에서 경험할 수 있는 불안을 견디는 감내력이 부족하기 때문에 회피하는 대처방식을 사용하고, 이는 우울과 같은 다른 부적응을 낳기도 한다. 일부 연구들은 경험회피와 우울증상 사이의 관련성이 높다고 주장한다(Spinhoven, Drost, Rooij, Hemert, & Penninx, 2016; Tull & Gratz, 2008). Tull과 Gratz(2008)는 대학생들을 대상으로 불안 민감성과 우울의 관계에서 경험회피의 관련성을 검증하였는데, 연구결과 경험회피는 불안 민감성의 여러 차원 가운데, 자신의 행동을 통제하지 못할 것 같다는 인지적 두려움 및 불안반응이 타인에게 관찰될 것이라는 두려움과 우울 사이의 관계를 매개하는 것으로 나타났다. 또 다른 연구에서는 우울과 경험회피 사이의 관계를 4년 추적연구 하였는데, 연구결과 경험회피는 우울 임상군과 회복군의 우울증상 유지 및 재발뿐만 아니라 비임상군

의 우울 발병을 예측하였다(Spinhoven et al., 2016). 이는 경험회피가 다른 정서장애로 발전될 수 있는 공통된 취약성이라고 주장한 연구를 지지한다(Spinhoven, Drost, Rooij, Hemert, & Penninx, 2014). 이러한 연구들은 사회적 상황 및 불안한 감정과 생각에 대해 회피하는 방식으로 대처하면, 추후 우울로 발전될 수 있는 가능성을 시사한다.

이 외에 사회불안과 우울증상 사이에서 회피행동의 관련성을 직접적으로 검증한 연구도 진행되었다(Moitra, Herbert, & Forman, 2008). Moitra 외(2008)는 심리치료를 찾는 사회불안 성인들을 대상으로 치료 이전, 치료 중, 치료 이후 시기별로 자기보고식 질문지를 실시하였다. 연구결과 회피행동은 사회불안과 우울사이의 관계를 40% 설명하는 것으로 나타났으며, 회피행동이 감소함에 따라 추후 우울증상도 감소하는 양상을 보였다(Moitra et al., 2008). 이들의 연구는 회피행동이 감소함에 따라 우울증상이 감소되는 것을 심리치료 시점에 따라 측정함으로써 회피행동의 역할을 살펴본 의미 있는 연구라고 할 수 있다. 또한, 고통에 대한 대처전략의 효과에 대한 메타연구에 따르면, 회피 중심의 대처전략은 심리적 고통을 유의미하게 증가시키는 것으로 나타났다(Littleton, Horsley, John, & Nelson, 2007). 이러한 선행 연구들을 통해 부정적 정서경험에 대한 회피하는 대처방식을 추후 사회불안에서 우울로 발전되는 기제로 꼽을 수 있다.

사회불안의 회피대처는 사회불안의 대인관계 이론을 바탕으로 진행된 연구를 통해서도 확인할 수 있다. 사회불안의 대인관계 이론에 따르면, 사회불안이 높은 사람들은 특정한 대인관계 양식(자기주장 부족, 정서표현 회피, 대인관계 의존)을 가지고 있는데, 이는 대인관

계에서 만성적인 스트레스로 작용할 수 있다고 보았다(Davila & Beck, 2002). Grant, Beck 및 Farrow(2007)는 사회불안의 대인관계 이론을 근거로 사회불안의 대인관계 양식이 우울에 미치는 영향을 살펴보았다. 연구 결과, 3가지 대인관계 양식 가운데 정서표현 회피가 사전 우울점수를 통제했을 때에도 1년 후 우울을 유의미하게 예측하였다. 이는 사회불안을 경험하는 사람들의 대인관계 양식 가운데, 친구, 가족, 연인과 같은 관계에서 경험하는 불안을 접촉하지 않고 피함으로써 우울로 발전할 수 있음을 시사한다.

이러한 선행연구를 바탕으로 본 연구에서는 사회불안과 우울의 관련성에 관심을 가지되, 특히 수행 불안과 상호작용 불안으로 구분하여 우울과의 관계에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과를 구체적으로 검증하고자 한다. 먼저, 수행 및 상호작용 불안은 우울에 간접적으로 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 그리고 이 과정을 고통 감내력과 회피대처가 매개할 것으로 생각했다. 또한, 수행 및 상호작용

불안이 회피대처에 영향을 미칠 것으로 보았다.

연구모형과 대안모형

그림 1에 제시한 바와 같이 수행 불안과 상호작용 불안이 고통 감내력을 부분 매개로 회피대처에 영향을 미치고, 회피대처가 우울에 직접 영향을 미치는 경로구조모형을 연구모형(부분매개모형)으로 설정하였다. 사회불안과 회피대처의 관계에 관한 연구들이 존재하지만, 사회불안이 높은 사람들이 사회적 상황에서 고통스러운 경험을 견디는 능력이 부족하여 회피하는 경향이 있다(유성진, 2013; 하승림, 2015; 허재홍, 2008)는 선행연구를 고려했을 때 사회불안과 회피대처의 직접경로 보다는 고통에 대한 감내력을 매개로 하는 간접경로의 가능성이 더 높은 것으로 판단하여 사회불안과 회피대처의 직접 경로를 제외하였다. 또한, 사회불안과 우울과의 높은 관련성이 보고되고 있지만, 사회불안에서 우울로 이어지는 과정

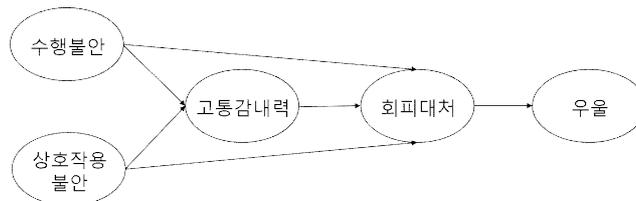


그림 1. 연구모형

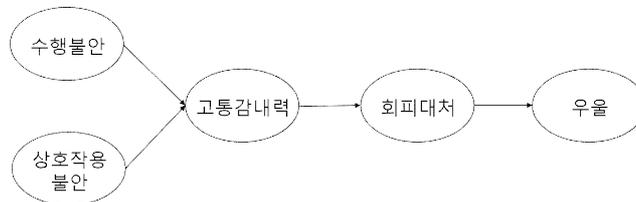


그림 2. 대안모형

은 장기 연구에서 다양한 매개요인의 가능성이 시사된 바(Richard & OHara, 2014), 직접적인 경로보다는 간접경로가 더욱 가능할 것으로 보고 대안모형(완전매개모형)을 설정하였다. 즉, 수행 및 상호작용 불안이 고통 감내력을 완전 매개로 회피대처에 영향을 미치고, 회피대처가 우울에 유의미한 영향을 미친다는 모형을 설정하였다(그림 2).

방 법

연구대상

본 연구는 경북소재의 4년제 대학생들을 대상으로 실시되었다. 연구자가 일반 교양과목 수업에 들어가 연구에 대한 안내와 설문 조사의 목적, 비밀보장, 참여자의 권리 및 지시사항을 간단히 전달한 뒤, 연구에 동의하는 학생들을 대상으로 진행하였으며, 응답한 설문지는 그 자리에서 직접 회수하였다. 불성실하게 응답한 설문지 2부를 제외하고 총 350부를 분석 자료로 사용하였다. 응답자는 남자 139명(39.7%), 여자 211명 (60.3%)이며 학년별로는 1학년 34명(9.7%), 2학년 167명(47.7%), 3학년 70명(20%), 4학년 76명(21.7%), 무응답 3명 (0.9%)이었다. 평균연령은 21.06세($SD=2.46$)였다.

측정도구

사회공포 척도(Social Phobia Scale; SPS)

본 연구에서는 수행 불안을 측정하기 위해 사회공포 척도를 사용하였다. SPS는 Mattick과 Clarke(1998)이 개발한 척도로 타인이 지켜보고

관찰하는 것에 대한 불안 및 공포, 특히 다른 사람들 앞에서 수행을 하는 것에 대한 불편감을 측정하기 위해 개발된 척도이다. SPS는 “다른 사람들 앞에서 글을 써야 할 때면 불안해진다”, “길을 가고 있을 때 사람들이 나를 주시하지 않을까 신경이 쓰인다”, “사람들이 내 행동을 이상하게 생각할까봐 걱정된다” 등의 총 20문항으로 구성되어 있으며, 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)로 응답하는 자기 보고식 척도이다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안한 척도를 사용하였다. 김향숙(2001)의 연구에서 Cronbach's α 는 .92로 나타났고, 본 연구에서는 .90으로 나타났다.

상호작용 불안 척도(Social Interaction Anxiety Scale; SIAS)

타인과 만나고 대화하는 것, 이성 혹은 낯선 사람과 어울리는 것에 대한 불편감을 측정하기 위해 Mattick과 Clarke(1998)이 개발한 척도이다. SIAS는 “내 자신이나 내 감정에 대해서 말해야 할 때면 긴장된다”, “잘 알지 못하는 사람들과 어울려야 할 때 불편하다”, “여러 사람들과 어울릴 때 긴장한다” 등의 총 19문항으로 구성되어 있으며, 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)로 응답하는 자기 보고식 척도이다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안한 척도를 사용하였다. 김향숙(2001)의 연구에서 Cronbach's α 는 .92로 나타났고, 본 연구에서는 .91로 나타났다.

우울(Center for Epidemiologic Studies- Depression scale; CES-D). Radloff(1977)가 지역사회에서 우울을 측정하기 위해 개발한 CES-D척도를 전경구, 최상진 및 양병창(2001)이 한국판으로 개발한 CES-D를 사용하였다. 이 척도는 총 20문

항으로 지난 일주일 동안 척도의 내용을 얼마나 경험했는지 빈도로 측정하는데, “가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다”, “무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다”, “세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다” 등의 문항으로 구성되어 있다. 이에 대해 0점(극히 드물게/ 1일 이하)에서 3점(거의 대부분/ 5~7일)으로 측정한다. 전경구 등(2001)의 연구에서 보고된 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서는 .90으로 나타났다.

고통 감내력 척도(Distress Tolerance Scale; DTS). DTS는 부정정서에 대한 감내력을 측정하기 위해 Simons와 Gaher(2005)가 척도로 본 연구에서는 박성아(2010)가 타당화한 척도를 사용하였다. 총 15개 문항으로 박성아(2010)의 연구에서 조절, 감내력과 몰두, 평가의 세 가지 요인을 가진 것으로 나타났으며, “고통스러운 감정을 피하기 위해 무엇이든 할 것이다”, “고통스러운 감정을 참기 힘들다”, “고통스러운 감정보다 더 나쁜 것은 없다” 등의 문항으로 구성되어 있다. 5점 리커트 척도로 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)로 평정하도록 되어있다. 점수가 높을수록 고통에 대한 감내력이 높은 것을 의미한다. 박성아(2010)의 연구에서 Cronbach's α 는 .91로 나타났다고, 본 연구에서 내적 신뢰도는 .89로 나타났다.

대처방식 질문지(Coping Orientations to Problems Experienced; COPE). Carver, Scheier와 Weintraub(1989)이 스트레스에 대한 사람들의 다양한 대처방식을 측정하기 위해 개발한 자기 보고형 검사이다. 스트레스 상황을 경험할 때 일반적으로 무엇을 하며, 어떻게 느끼는지

를 1(전혀 아니다)에서 4(매우 그렇다)까지의 4점 척도로 측정한다. 본 연구에서는 14가지 대처방식(‘긍정적으로 재해석하기’, ‘적극적으로 대응하기’, ‘계획하기’, ‘정서적 이유로 사회적 지지 구하기’, ‘도구적 이유로 사회적지지 구하기’, ‘다른 활동 억제하기’, ‘종교에 의지하기’, ‘받아들이기’, ‘정신적으로 거리두기’, ‘정서적으로 발산하기’, ‘행동적으로 거리두기’, ‘부인하기’, ‘잠시 보류하기’, ‘술 또는 약물사용하기’)의 문항에 대해 요인 분석한 결과를 토대로, ‘인지적 행동적 회피’요인으로 묶인 ‘정신적으로 거리두기’, ‘행동적으로 거리두기’, ‘부인하기’, ‘술 또는 약물사용하기’의 총 13문항을 사용하였다(최해연, 민경환, 2003; 정지현, 2015에서 재인용). 이와 관련된 문항은 “나는 그 일과 관련 없는 다른 몽상을 즐긴다”, “나는 무언가 해결하려는 노력을 포기한다”, “그 문제에 대한 생각을 덜 하고자 영화를 보러가거나 TV를 시청한다”, “그 문제가 실제로 발생한 것이 아닌 것처럼 행동한다” 등, 스트레스를 받는 사건 및 그에 따른 정서적 경험을 직접 마주하고 해결하기 보다는 인지적 행동적 방식으로 회피하는 모습에 관한 내용을 포함한다. 정지현(2015)의 연구에서 Cronbach's α 는 .81로 양호한 수준이었고, 본 연구에서는 .74로 나타났다.

자료처리 및 분석방법

본 연구에서는 수집된 자료를 바탕으로 SPSS 22.0와 AMOS 22.0을 사용하였다. 먼저, 표본의 기술통계 분석을 위해 SPSS 22.0을 사용하여 빈도, 평균, 표준편차, 왜도, 첨도 등을 계산하고, Pearson 상관분석을 실시하였다. 다음으로 AMOS 22.0을 사용하여 본 연구에서

설정한 매개효과를 검증하였다. 구조모형 검증에 앞서, 다차원으로 측정된 고통 감내력을 제외하고 나머지 측정치들은 문항 꾸러미(item parcels)를 제작하였다. 대처방식은 원척도의 15가지 하위요인 가운데 4가지 하위요인을 사용하였으나 측정모형 분석 결과 각 요인별 요인 부하량의 차이가 컸으며 이로 인해 모형의 적합도가 양호하지 못하였다. 따라서 대처방식을 구성하고 있는 문항들을 단일차원으로 가정하고 문항 꾸러미를 제작하였다. 문항 꾸러미들이 해당 잠재 변수를 같은 수준에서 반영할 때 꾸러미의 효과가 최대화되기 때문에 (Russel, Kahn, Spoth, & Altmaier, 1998) 각 척도의 꾸러미들이 잠재변수에 유사한 부하량을 갖도록 문항을 묶었다. 이를 위해 각 척도별로 탐색적 요인분석을 실시한 후, 문항들을 요인 부하량에 따라 순서를 매겼다. 잠재변수에 대한 각 꾸러미의 평균 요인 부하량을 동일하게 만들기 위해 가장 높은 부하량을 지닌 문항과 가장 낮은 요인 부하량을 지닌 문항을 짝으로 묶어 꾸러미에 할당하였다. 다음으로

Anderson과 Gerbing(1988)이 제안한 2단계 접근법에 따라 모형에 대한 평가를 실시하였다. 이어 연구모형과 대안모형의 χ^2 통계량을 비교하여 모형을 채택하였다. 매개효과의 간접효과의 통계적 유의성을 평가하기 위해 부트스트랩(bootstrap)방식을 사용하였고, 이때 2,000개의 표본 데이터를 생성하여 95% 신뢰구간에서 편향을 수정하였다.

결 과

측정변인 간 상관분석 및 평균, 표준편차, 왜도와 첨도

본 연구에서 사용한 측정변인 간 상관, 평균, 표준편차, 왜도 및 첨도를 표 1에 제시하였다. 고통 감내력을 제외하고 나머지 측정변인들 간에 유의미한 정적상관을 보였다. 구체적으로 살펴보면, 수행 불안은 상호작용 불안($r=.73, p<.01$), 회피대처($r=.41, p<.01$), 우울($r=.43, p<.01$), 고통 감내력과의 상관계수가 음수($r=-.49, p<.01$)로 나타났다.

표 1. 측정변인 간 상관분석 및 평균, 표준편차, 왜도와 첨도

	수행 불안	상호작용 불안	고통 감내력	회피대처	우울
수행 불안	1				
상호작용 불안	.73**	1			
고통 감내력	-.49**	-.51**	1		
회피대처	.41**	.42**	-.45**	1	
우울	.43**	.48**	-.53**	.44**	1
평균	17.26	22.10	52.25	21.90	17.12
표준편차	10.86	11.70	10.62	4.83	9.71
왜도	1.17	0.69	-0.27	0.81	0.80
첨도	1.92	0.26	-0.46	0.67	0.58

** $p<.01$

($r=.43, p<.01$)과 유의미한 상관을 나타냈다. 상호작용 불안은 회피대처($r=.42, p<.01$), 우울($r=.48, p<.01$)과 우울은 회피대처($r=.44, p<.01$)와 유의미한 정적상관을 보였다. 한편, 고통 감내력은 수행 불안($r=-.49, p<.01$), 상호작용 불안($r=-.51, p<.01$), 회피대처($r=-.45, p<.01$), 우울($r=-.53, p<.01$)와 유의미한 부적 상관을 보였다.

측정모형검증

구조모형 검증에 앞서, 측정변인들이 잠재 변인으로 적절히 구인하는지 알아보기 위해 측정변인들에 대한 확인적 요인분석을 실시하였다(Anderson & Gerbing, 1988). 검증결과 모형 적합도에서 측정변인들은 잠재변인을 적절하게 설명하고 있는 것으로 나타났다. $\chi^2(109)=232.28 (p<.001)$, NFI=.94, TLI=.96, CFI=.97, RMSEA=.06, 90% [.05, .07]. 측정변인의 표준화된 요인 부하량은 수행 불안이 .76~.89, 상호작용 불안이 .83~.91, 우울은 .73~.86, 고통 감내력은 .58~.86, 회피대처는 .79~.81으로 모두 $p<.001$ 수준에서 유의하였다.

구조모형검증

본 연구에서는 수행 불안, 상호작용 불안, 고통 감내력, 회피대처 및 우울의 관계를 가장 잘 설명하는 최종모형을 선정하기 위해 표

2에서 연구모형(부분매개모형)과 대안모형(완전매개모형)을 비교하였다.

연구모형과 대안모형은 서로 내포된 관계로 보다 적합한 모형을 선택하기 위해 χ^2 차이 검증을 실시하였고, TLI, CFI, RMSEA를 함께 검토하여 최종모형을 선정하였다. χ^2 의 차이는 19.23으로 임계치보다 높게 나타나 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($\Delta \chi^2(2)=19.23, p<.001$). χ^2 차이 검증 결과와 모형의 적합도를 고려하여 연구모형이 대안모형보다 우수한 것으로 판단하였다. 따라서 본 연구에서는 부분매개모형을 최종모형으로 채택하였다.

구조모형의 경로계수는 표 3에 제시하였다. 각 경로들에 대한 표준화 계수를 살펴보면 다음과 같다. ‘수행 불안 → 고통 감내력’은 -.23 ($p<.05$), ‘상호작용 불안 → 고통 감내력’은 -.41 ($p<.001$)으로 수행 및 상호작용 불안이 높을수록 고통 감내력에는 부적인 영향을 미친다는 사실을 알 수 있다. 또한, ‘고통 감내력 → 회피대처’가 -.46 ($p<.001$)로 고통 감내력이 회피대처에 미치는 직접효과가 부적으로 유의미하였다. ‘수행 불안 → 회피대처’는 .13 ($p>.05$)으로 수행 불안이 회피대처에 미치는 직접효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. ‘상호작용 불안 → 회피대처’는 .21 ($p=.05$)로 통계적으로 유의미하지는 않았으나 그 경향성을 확인할 수 있었다. 마지막으로 ‘회피대처 → 우울’은 .63 ($p<.001$)로 회피대처가 우울에

표 2. 완전매개모형과 부분매개모형의 χ^2 및 적합도 비교

모형	$\chi^2(df)$	TLI	CFI	RMSEA[90% 신뢰구간]
연구모형(부분매개모형)	283.26(112)	.96	.95	.07[.06~.08]
대안모형(완전매개모형)	302.488(114)	.95	.94	.07[.06~.08]

표 3. 구조모형의 경로계수

경로	B	β	S.E.	t
수행 불안 → 고통감내력	-.13	-.23	.06	-2.26*
상호작용 불안 → 고통감내력	-.19	-.41	.05	-3.91***
고통감내력 → 회피대처	-.67	-.46	.12	-5.55***
수행불안 → 회피대처	.10	.13	.08	1.26
상호작용 불안 → 회피대처	.14	.21	.07	1.95 [†]
회피대처 → 우울	.48	.63	.05	9.23***

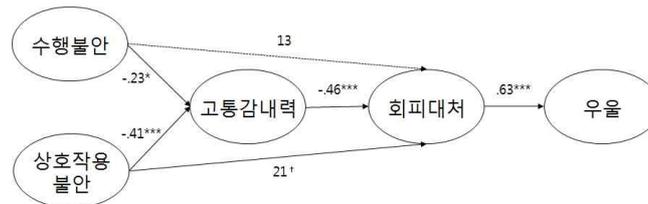
* $p < .05$, *** $p < .001$, [†] $p = .05$

미치는 직접효과가 유의미하였다. 즉, 고통 감내력은 수행 불안 및 상호작용 불안과 회피대처의 관계를 부분매개 하였고, 회피대처는 우울에 직접영향을 미치는 것으로 나타났다. 한편, 수행 불안과 상호작용 불안이 회피대처에 미치는 직접효과는 유의미하지 않았으나 상호

작용 불안은 그 경향성이 나타났다.

최종모형의 매개효과검증

최종모형에서 수행 불안 및 상호작용 불안과 우울의 관계에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과가 통계적으로 유의한지 검증하기



주. 숫자는 표준화된 회귀계수 * $p < .05$, *** $p < .001$, [†] $p = .05$

그림 3. 최종 경로구조 모형

표 4. 최종모형의 간접효과 유의성 검증결과

경로	간접효과		Bootstrapping		
	B	β	Lower	Upper	
수행불안	→ 회피대처	.08	.10*	-.01	.22
	→ 우울	.09	.15	-.02	.31
상호작용불안	→ 회피대처	.13	.19**	.08	.34
	→ 우울	.13	.25**	.09	.47
고통감내력	→ 우울	-.32	-.29**	-.48	-.16

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

위하여 부트스트랩(bootstrap)을 실시하였다. 최종모형과 잠재변인들 간의 경로계수 효과를 분석한 결과는 그림 3과 표 4에 제시하였다. 수행 불안이 우울에 미치는 영향에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 반면에 상호작용 불안과 우울사이에서 고통 감내력과 회피대처는 유의미한 매개효과를 가지는 것으로 나타났다($p < .01$). 잠재변인들 간의 경로계수 효과를 분석한 결과는 표 4에 제시하였다.

논 의

본 연구는 사회불안을 수행 불안과 상호작용 불안으로 세분화하여 우울에 미치는 영향을 확인하고, 이들의 관계에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과를 검증하였다. 연구의 주요결과 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구결과 수행 불안과 상호작용 불안 모두 고통 감내력에 부적인 영향을 미치고, 고통 감내력은 다시 회피대처에 부적인 영향을 미치는 결과를 보였다. 또한, 상호작용 불안이 회피대처에 미치는 영향은 유의한 것으로 나타났으나 수행 불안이 회피대처에 미치는 직접경로는 유의하지 않았다. 이러한 결과를 통해서 고통 감내력은 수행 불안과 회피대처의 관계에서 완전매개효과를 상호작용 불안과 회피대처의 관계에서 부분매개효과가 있음을 확인하였다. 이는 상호작용 불안과 수행 불안의 작용기능은 각기 다르지만, 모두 고통 감내력이라는 요인을 통해 회피하는 대처를 사용할 수 있음을 시사한다. 이러한 연구결과는 사회불안이 높은 사람들의 경우 고통스러운 경험을 견디는 능력이 부족하며(하승림,

2015)와 낮은 고통 감내력이 회피대처를 촉진시킨다는 선행연구와 일치한다(Howell et al., 2010). 또한, 고통 감내력이 정신병리의 잠재적 위험요인이 될 수 있다고 제안한 연구(Jeffries et al., 2016)와 큰 맥락에서 이어진다. 이에 고통 감내력을 증진시키는 치료적 개입은 사회불안자들의 회피행동을 감소시키고, 고통스러운 정서경험을 견딜 수 있는 힘을 제공함으로써 더 적응적인 정서조절 전략 선택(Jeffries et al., 2016)을 가능하게 할 것이라 생각된다.

둘째, 상호작용 불안은 고통 감내력과 회피대처를 매개로 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 사회불안을 경험하는 사람들이 사회적 상황이 주는 불안감을 감내하지 못하는 경향이 크며, 사회적 상황을 회피함으로써 일시적으로 불안을 감소시킬 수는 있지만, 스트레스 상황에 회피하는 대처방식이 결국 우울증상을 예측할 수 있다는 연구결과와 맥을 같이 한다(Kashdan et al., 2014; Spinhoven et al., 2016; Tull & Gratz, 2008). 또한, 사회불안과 우울증상의 관계에서 회피행동의 매개효과를 심리치료 시기에 따라 검증한 결과 회피행동이 감소됨에 따라 우울 증상이 감소되었다는 선행연구를 일부 지지한다(Moitra et al., 2008). 사회불안을 대인관계적인 측면에서 살펴보면, 사회불안이 높은 사람들은 타인과의 친밀한 관계를 원하면서도 부정적인 평가를 피하고 싶은 동기가 크기 때문에 좋은 인상을 주지 못할 것 같다는 생각이 들면 불안을 경험하기 쉽다(Alden & Taylor, 2004). 하지만 이들은 불안과 같은 부정 정서를 견디는 능력이 부족하여 가능한 사회적 상황을 피하며, 직업적으로도 재택근무를 선택하는 등의 대처를 하게 되고, 결과적으로 마

음을 나눌 친구가 거의 없는 상태가 되어 (Bittner et al., 2004) 고독감, 우울감을 느낄 가능성이 있다.

한편 수행 불안은 고통 감내력에 직접 영향을 미치기는 하지만, 고통 감내력과 회피대처를 매개로 우울에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 즉, 수행 불안과 우울의 관계에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 한 가지 가능성은 수행 불안과 상호작용 불안의 기질적 취약성이 다를 수 있다는 점이다. 아동, 청소년들을 대상으로 수행 및 대인관계 상황에서 사회불안의 발생에 기여하는 요인을 조사한 오경자와 양윤란(2003)의 연구에 따르면, 상호작용 불안은 우울과의 공존병리에 중요한 요인으로 나타났다. 이들은 수행불안과 상호작용 불안이 유사한 모형으로 설명될 수 있으나 상호작용 불안이 수행 불안에 비해 기질적으로 우울에 취약하다고 제안했다(오경자, 양윤란, 2003). 이러한 기질적 취약성이 더 크게 작용하는 상호작용 불안의 경우 사회불안의 유지 정도가 높을 뿐만 아니라 우울 및 다른 정서적 장애로 발전할 가능성이 더 높을 수 있음을 추측해 볼 수 있다. 한편, 수행 불안의 경우 회피대처와의 관계에서 고통 감내력의 매개효과가 통계적으로 유의하였다. 이러한 점을 고려했을 때, 수행 및 상호작용 불안이 고통 감내력을 통해 회피대처에 영향을 미치는 경로는 유사하나 상호작용 불안의 경우 상대적으로 우울로 발전될 가능성이 있음을 추측할 수 있다. 즉, 수행 불안과 상호작용 불안을 경험하는 사람들에게 고통 감내력을 증진시켜주는 것은 두 가지 유형 모두 효과적일 것으로 보인다. 하지만 상호작용 불안이 높은 사람들의 경우, 우울에 상대적으로 취약할 수

있으므로 우울한 정서에 대한 지속적인 모니터링이 필요할 것이다.

본 연구에서 밝혀진 매개요인에 개입할 수 있는 몇 가지 방법은 다음과 같다. 먼저 고통 감내력을 증진시키는 치료이론들을 살펴보면, 주로 행동 치료적 접근(MBCT, ACT, DBT, CFT)에서 고통 감내력 개념을 적용하고 있다. 위 치료적 접근들은 자신이 경험하는 환경, 감정, 상태, 생각, 행동양식 등을 바꾸거나 통제하기 보다는 있는 그대로 인식하고 관찰하게 함으로써 스스로를 변화시키는데 도움이 된다고 보았다(Linehan, 1993, 2007). 다양한 치료이론 가운데, 연구자는 자비중심치료(CFT; Compassion Focused Therapy)가 고통 감내력 증진에 효과적일 것이라고 제안하고자 한다. 자비중심치료는 최근 심리치료 분야에서 주목받고 있는 치료이론으로 고통 감내력을 치료 요소로 포함하고 있다(Gilbert, 2010, 2014). 자비중심치료에서는 자비를 온화함을 바탕으로 심리적 고통에 민감하고, 고통과 함께하는 동시에 그 고통을 감소시키고자 하는 동기를 가진 것으로 정의하면서, 자비의 속성 중 하나로 고통의 감내력을 고려하였다(Gilbert, 2010, 2014). 특히, 자비중심치료에서는 세 가지 시스템(위험-보호 시스템, 추동-활력 시스템, 진정-안정 시스템)으로 정서조절을 설명하는데, 위험-보호 시스템이 활성화되면 우리는 스스로를 보호하기 위해 다양한 대처방식을 사용하는데 주로 경험회피나 혹은 도움이 되지 않는 안전한 전략을 사용한다(Gilbert, 2010, 2014). 이럴 때, 진정-안정 시스템을 활성화시킬 수 있는 자비심을 키우는 것을 강조하는데 (Gilbert, 2010, 2014), 그러기 위해서는 위험-보호 시스템이 활성화된 상태임을 자각하고 바라볼 수 있어야 한다. 즉, 사회적 상황에서 불

안감에 휩싸이더라도 그 불안을 알아차리고, 친절함으로 스스로를 위안함으로써 고통스러운 감정을 견딜 수 있다. 사회불안이 높은 사람을 스스로를 사랑하는 태도가 낮은 편이며, 스스로를 자비롭게 대하는 태도가 사회불안의 증상을 완화시키는데 도움이 된다고 제안한다(Werner et al., 2012). 또한, 최근 자비중심치료를 사회불안에 적용한 결과 사회불안의 수치심, 자기비난 등을 다루는데 효과적이라고 보고하였다(Boersma, Hakanson, Salomonsson, & Johansson, 2015). 현재 사회불안에 대한 연구는 시작단계에 있지만 이론적 배경과 선행 연구들을 고려했을 때, 자비중심치료는 불안함을 견딜 수 있는 토대를 마련해 준다는 측면에서 사회불안 경험하는 사람들의 고통 감내력을 증진시켜 경험회피를 감소시킬 수 있는 심리치료 중 하나로 제안할 수 있겠다. 이렇듯 다양한 심리치료에서 고통 감내력의 요소를 직접적으로 혹은 간접적으로 적용하고 있다는 것은 우리가 경험하는 심리적 고통이 삶의 한 부분으로써 불가피한 특성이 있기 때문일 것이다. 이는 과거의 습관적인 반응양식에서 벗어나 다른 방식으로, 즉 고통과 함께함으로써 고통이 지속되는 것이 아님을 경험하게 하고, 다음에도 고통이 닥쳤을 때, 기꺼이 견뎌보자 하는 의지와 동기를 불러 일으킨다는 측면에서 치료적인 효과가 있는 것 같다.

일반적으로 고통에 대처하는 방식은 다양하지만, 그 가운데 회피 중심의 대처방식은 오히려 심리적 고통을 증가시킬 수 있으므로 (Littleton et al., 2007), 상호작용 불안과 우울 사이의 관계에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과는 심리치료적 관점에서 의의가 있다. 가령, 사회불안을 경험하는 사람들은 사회적

상황이 큰 스트레스 자극일 뿐만 아니라 다른 불안장애와 달리 자기의 이미지(내부 도식)를 위협하는 자극이 되기 때문에, 사회적 상황에서 더욱더 불안감을 경험하고, 외부 자극에 대한 경계반응이 강화되는 모습을 보인다(구훈정, 권정혜, 2015). 또한, 서론에서 언급했듯이, 사회불안이 높은 사람들은 전문적인 도움을 구하기까지 약 15년 이상이 걸리는데 (Kessler, 2003), 이는 사회불안이 높은 사람들이 불안을 경험하는 상황을 피하고자 하는 욕구가 강하기 때문으로 이해된다(Amies, Gelder, & Shaw, 1983). 즉, 사회불안 경향성이 발견되기 시작할 때에는 수줍음이라는 측면에서 가볍게 생각하고, 당장의 두렵고 불안한 감정을 견디지 못하고 회피하는 방식을 선호했을 것이다. 하지만 이러한 대처방식이 오랫동안 지속되면서 결국 교육적 목표 달성을 어렵게 하고, 직업적으로 더 나은 수행을 하지 못하게 하며, 사회적 상황에서 철수하는 등의 결과를 초래한 것으로 이해할 수 있다(Nevid et al., 2014, 2016). 이러한 결과를 통해 사회불안과 우울을 함께 호소하는 사람들이 경험하는 심리적 고통과 그 고통의 진행과정을 이해하고, 치료적 개입 전략을 구성하는데 고통 감내력과 회피대처는 중요한 요인으로 고려될 필요가 있다. 나아가 사회불안을 호소하는 사람들이 우울과 같은 다른 이차적 증상으로 발전되는 것을 예방하는 차원에서도 중요한 역할을 할 것으로 보인다.

사회불안이 높은 사람들을 위해 고통 감내력을 증진시키고, 회피대처를 감소시키는 것은 중요한 개입방법이 될 수 있겠지만 그 전에 사회불안자의 이러한 특성이 상담 및 심리치료 장면에서도 나타날 수 있음을 고려해야 한다. 사회불안의 높은 사람들은 상담자와의

관계에서도 여전히 자신을 검열하고 상담자가 자신을 평가하지 않을까 염려할 수 있다. 또한, 자신과 관련된 이야기를 하는 것에 대해서도 불안감을 느낄 것이다. 따라서 치료자는 따뜻한 태도로 내담자에게 안정감을 제공함으로써 내담자가 긍정적인 대인관계를 경험할 수 있도록 해주는 것이 필요하겠다. 더불어 내담자에 대한 사례개념화를 통해 고통 감내력과 회피대처가 불안을 유지시키며 우울감을 일으킬 수 있음을 제안하여 불안상황에 노출할 수 있도록 격려하는 것이 필요하겠다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 사회불안을 수행 불안과 상호작용 불안으로 구분하여 그 기제를 검증하였다는 점에 있어서 기존 연구들과 차별성을 가진다. 연구결과에서 나타났듯이 수행 불안과 상호작용 불안이 고통 감내력으로 가는 직접경로는 동일했으나 그 정도에 있어 차이가 있을 수 있음을 추측할 수 있었다. 또한, 상호작용 불안과 달리 수행 불안은 우울로 가는 간접경로가 유의하지 않은 것으로 나타나 사회불안을 세심하게 구분하고 그에 적합한 치료적 전략을 수립하는데 기여할 것으로 기대한다.

둘째, 상호작용 불안과 우울의 관계에서 고통 감내력과 회피대처의 매개효과를 검증함으로써 사회불안과 우울의 기제를 확인했다는 점에 있어 의의가 있다. 사회불안과 우울의 높은 상관 및 공병 질환에도 불구하고 그 기제에 대한 연구가 부족한 실정이었으나 본 연구를 통해 고통 감내력과 회피대처가 중요한 기제 중의 하나임을 확인할 수 있었다. 이를 통해 사회불안을 호소하는 내담자를 만날 경우, 이들이 경험할 수 있는 불안감과 고통 감내력 부족으로 회피하고 싶은 마음을 이해하는 것이 필요할 것이다. 또한 회피가 제공하

는 이득과 부정적 영향을 함께 탐색함으로써 내담자의 상태를 개념화하는데 도움이 될 것이다.

셋째, 고통 감내력이 사회불안을 유지시키며, 추가적인 고통을 유발할 수 있는 회피대처의 매개 요인임을 확인하였다. 이는 고통 감내력을 증진시킬 수 있는 여러 가지 개입방법의 유용성을 제시한다고 할 수 있다. 또한, 수행 불안과 상호작용 불안 모두에 고통 감내력을 매개로 회피대처로 이어져 고통 감내력의 활용성을 기대해 볼 수 있겠다.

본 연구의 한계점 및 향후 연구를 통해 보완해야 할 점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 횡단적 조사연구로 변인들 간의 인과관계를 주장하기에는 한계가 있다. 따라서 사회불안과 우울의 인과적 관계와 이에 대한 고통 감내력과 회피대처 영향의 인과적 관계를 분명히 밝히기 위해서는 종단적인 조사연구를 활용할 필요가 있다. 둘째, 사회불안과 우울은 남성보다 여성에게서 더 높은 수준을 보고하는 장애이지만(오경자, 양윤란, 2003) 본 연구에서는 성별에 따른 차이를 고려하지 않았다. 사회불안의 경우 부정적 평가에 대한 두려움과 같은 영역에서는 남성보다 여성에게서 더 높은 수준을 일관되게 보고하고 있으므로 추후 연구에서는 성차에 따른 차이를 살펴봄으로써 실질적인 치료적 개입에 도움이 될 수 있을 것이다. 셋째, 특정 지역의 대학생들을 대상으로 했다는 점에 있어서 한계가 있다. 따라서 사회불안을 진단받은 임상군을 대상으로 연구를 반복했을 때 동일한 결과가 나타나는지 살펴보아야 할 필요성이 있다. 넷째, 고통 감내력과 회피대처가 수행 불안과 우울의 관계를 매개하지 못한 결과를 기질적 취약성이 한 가지 이유가 될 수 있다고 논의하였다.

하지만 이는 수행 불안의 기제가 상호작용 불안의 기제와 어떻게 다른가를 설명하기에는 다소 한계가 있다. 또한, 수행 및 상호작용 불안에서 나타난 높은 수준의 상관관계가 매개 효과 검증에 영향을 주었을 수도 있겠다. 따라서 추후 수행 불안과 상호작용 불안 기제의 세부적인 요인들을 탐색하고, 질적인 평가를 통해 사회불안의 두 유형을 구분하는 연구가 필요하겠다. 나아가 고통이란 마주하고 싶지 않은 특성을 가지고 있기 때문에, 고통 감내력을 증진시키기 위해 선행 되어야 할 요소가 무엇인지에 대해서도 탐색될 필요가 있다. 무엇보다 고통을 바라보게 하는 것은 다른 부작용을 낳을 수 있기 때문에 심리적 고통의 특성을 교육하고, 안전한 치료적 관계를 형성하여, 고통에 압도되었을 때 어떻게 대처할 수 있는가에 대해서도 고통 감내력 증진을 위해 더 연구되어야 할 부분으로 여겨진다.

참고문헌

구훈정, 권정혜 (2015). 사회불안장애의 주의개입, 탈개입 및 회피과정. 한국심리학회지: 임상, 22(3), 707-746.

김민정, 조현주 (2015). 사회불안 상황 이후 사회불안 집단의 인지적 처리과정. 한국심리학회지: 건강, 20(1), 329-346.

김소정, 윤혜영, 권정혜 (2013). 한국판 사회적 상호작용 불안척도(K-SIAS)와 한국판 사회 공포증 척도(K-SPS)의 단축형 타당화 연구. 인지행동치료, 12(3), 511-535.

김소정, 이한나, 윤혜영, 권정혜 (2014). 사회불안장애의 인지행동집단치료에서의 급성호전 연구. 한국심리학회지: 임상, 33(4),

755-785.

김향숙 (2001). 사회공포증 하위 유형의 기억편향. 서울대학교 석사학위논문.

박성아 (2010). 경계선 성격장애 성향자의 정서에 대한 두려움과 고통감내력. 서울대학교 석사학위논문.

박은희, 윤혜영, 권정혜 (2011). 사회적 상호작용에 나타나는 사회공포증 집단의 행동 특성 및 인상 평가. 인지행동치료, 11(1), 53-73.

서장원, 권석만 (2015). 고통 감내력과 심리장애: 경험적 연구 개관. 한국심리학회지: 일반, 34(2), 397-427.

오경자, 양윤란 (2003). 청소년기 사회불안의 발생과 유지의 심리적 기제 I. 한국심리학회지: 임상, 22(3), 557-576.

유성진 (2013). 강박사고와 강박행동의 발현에서 위험회피 기질과 체험회피 시도의 역할. 인지행동치료, 13(3), 389-405.

임수지, 김소정, 권정혜 (2016). 사회불안장애 인지행동집단치료에서의 치료 반응자 특성 연구. 한국심리학회지: 임상, 35(2), 309-333.

장하연, 조용래 (2012). 타인의 인정에 대한 과도한 요구 신념과 정서적 고통 감내력이 사회적 수행불안에 미치는 영향. 인지행동치료, 12(3), 299-313.

전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.

정지현 (2015). 고통 감내력과 정신건강과의 관계: 주관적 행동적 고통 감내력이 우울 및 불안에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.

정지현, 권석만 (2013). 고통 감내력과 심리적

- 건강의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 32(3), 627-647.
- 최해연, 민경환 (2003). 정서이해와 정서표현에 의한 대처 척도 보완과 정서-중심적 대처 하위 차원의 기능성 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 17(3), 105-118.
- 하승림 (2015). 사회불안증 경형에 대한 현상학적 연구. 서울불교대학원대학교 석사학위논문.
- 허재홍 (2008). 사회불안 발생과정에 자기효능감과 체취회피가 미치는 영향-대학생 집단을 대상으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(4), 1173-1189.
- Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 136-144.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 857-882.
- Amies, P. L., Gelder, M. G., & Shaw, P. M. (1983). Social phobia: A comparative clinical study. *The British Journal of Psychiatry*, 142(2), 174-179.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-423.
- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, 64(8), 903-912.
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40(3), 291-301.
- Bittner, A., Goodwin, R. D., Wittchen, H. U., Beesdo, K., Höfler, M., & Lieb, R. (2004). What characteristics of primary anxiety disorders predict subsequent major depressive disorder?. *The Journal of clinical psychiatry*, 65(5), 618-626.
- Boersma, K., Håkanson, A., Salomonsson, E., & Johansson, I. (2015). 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.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., & Strong, D. R. (2002). Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 180-185.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Davila, J., & Beck, J. G. (2002). Is social anxiety associated with impairment in close relationships? A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, 33(3), 427-446.
- Gilbert, P. (2014). 자비중심치료. [*Compassion Focused Therapy: Distinctive Features*]. (조현주, 박성현 역). 서울: 학지사. (원전은 2010에 출판).
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2014). *Handbook*

- of *Depression* (pp. 84-102). New York: Guilford Press.
- Grant, D. M., Gayle Beck, J., Farrow, S. M., & Davila, J. (2007). Do interpersonal features of social anxiety influence the development of depressive symptoms? *Cognition and Emotion*, 21(3), 646-663.
- Hofmann, S. G., Heinrichs, N., & Moscovitch, D. A. (2004). The nature and expression of social phobia: Toward a new classification. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 769-797.
- Holliday, S. B., Pedersen, E. R., & Leventhal, A. M. (2016). Depression, posttraumatic stress, and alcohol misuse in young adult veterans: The transdiagnostic role of distress tolerance. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 348-355.
- Howell, A. N., Leyro, T. M., Hogan, J., Buckner, J. D., & Zvolensky, M. J. (2010). Anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance in relation to coping and conformity motives for alcohol use and alcohol use problems among young adult drinkers. *Addictive Behaviors*, 35(12), 1144-1147.
- Jeffries, E. R., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., Avallone, K. M., & Fleming, J. B. (2016). The Role of Distress Tolerance in the Use of Specific Emotion Regulation Strategies. *Behavior Modification*, 40(3), 439-451.
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2007). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 284-301.
- Kashdan, T. B., Breen, W. E., Afram, A., & Terhar, D. (2010). Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: Construct validity and links to social anxiety, depressive, and anger symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(5), 528-534.
- Kashdan, T. B., Goodman, F. R., Machell, K. A., Kleiman, E. M., Monfort, S. S., Ciarrochi, J., & Nezlek, J. B. (2014). A contextual approach to experiential avoidance and social anxiety: Evidence from an experimental interaction and daily interactions of people with social anxiety disorder. *Emotion*, 14(4), 769-781.
- Kessler, R. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(417), 19-27.
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H. U., Stein, M., & Walters, E. E. (1999). Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 29(3), 555-567.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600.
- Linehan, M. (2007). 경계선 성격장애 치료를 위한 다이어렉티컬 행동치료. [*Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*]. (조용범 역). 서울: 학지사. (원전은 1993에 출판).
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal*

- of *Traumatic Stress*, 20(6), 977-988.
- 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.
- Moitra, E., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2008). Behavioral avoidance mediates the relationship between anxiety and depressive symptoms among social anxiety disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 1205-1213.
- Nevid, J. S., Rathus S. A., & Greene, B. (2016). 이상심리학. [*Abnormal Psychology in a Changing World 9/E*]. (신성만, 권선중, 송원영, 임영진, 장문선, 정여주, 조현주, 최윤경 역). 서울: 박학사. (원전은 2014년에 출판).
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737-767.
- Richards, C. S., & OHara, M. W. (2014). *The Oxford Handbook of Depression and Comorbidity* (pp. 111-128). New York: Oxford University Press.
- Russell, D. W., Kahn, J. H., Spoth, R., & Altmaier, E. M. (1998). Analyzing data from experimental studies: A latent variable structural equation modeling approach. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 18-29.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy*, 45(6), 840-850.
- Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2016). Is experiential avoidance a mediating, moderating, independent, overlapping, or proxy risk factor in the onset, relapse and maintenance of depressive disorders?. *Cognitive Therapy and Research*, 40(2), 150-163.
- Stein, M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression: A prospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58(3), 251-256.
- Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 199-210.
- 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.
- Wilson, J. K., & Rapee, R. M. (2005). The interpretation of negative social events in

- social phobia with versus without comorbid mood disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(3), 245-274.
- Wittchen, H., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-323.
- Wong, J., Morrison, A. S., Heimberg, R. G., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Implicit associations in social anxiety disorder: The effects of comorbid depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(6), 537-546.
- Wong, Q. J., & Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84-100.
- 원 고 접 수 일 : 2016. 11. 22
수정원고접수일 : 2017. 02. 01
게 재 결 정 일 : 2017. 03. 19

The Effect of Social Anxiety on Depression: The Mediating Effect of Distress Tolerance and Avoidance Coping

Seung-hye Noh

Hyun-ju Cho

Department of Psychology, Yeungnam University

The present study was aimed to examine the effect of social anxiety on depression depends on the situations. Also, the mediating effect of distress tolerance and avoidance coping strategy between social anxiety and depression were investigated. For this study, the questionnaires were administered to 350 university students located in Gyeongbuk area and their answers to questionnaires were analyzed by AMOS 22.0. Results indicated that the distress tolerance mediated not only between performance anxiety and avoidance coping but also between social interaction anxiety and avoidance coping. Also, avoidance coping significantly effect on the depression. Mediating effect of distress tolerance and avoidance coping between social interaction anxiety and depression was significant, but the mediating effect of distress tolerance and avoidance coping between performance anxiety and depression was not statistically significant. Several implications of these results and limitations of the study were discussed.

Key words : *Social anxiety, Performance anxiety, Social interaction anxiety, Depression, Distress tolerance, Avoidance coping strategy*