

걱정이 주된 증상인 일반화된 불안장애 (generalized anxiety disorder, 이하 GAD)는 사람들이 흔히 겪는 정신장애 중의 하나로 알려져 있다. 하지만 치료자들에게 GAD는 치료하기 어려운 장애로 인식되어 있고, 실제로도 환자의 50%만이 기존의 인지행동치료로 개선된 것으로 알려져 있다(Wells, 1999). 따라서 GAD를 보다 효과적으로 치료하기 위해서는 앞으로 개선하고 발전해야 할 여지가 많이 남아있다고 하겠다(Brown, Barlow, & Liebowitz, 1994). 최근 들어, 기존 치료의 한계를 극복하기 위해 많은 연구자들이 GAD와 만성적 걱정과 관한 기존 연구들을 바탕으로 새로운 치료방법들을 개발하여 기존의 치료와 접목시키려는 시도를 하고 있다. 예를 들면, Borkovec과 그의 동료들은 기존의 인지행동치료에다 대인관계 전략을 통합시켰고(Borkovec, 1999; Newman, 2000), Ladouceur와 그의 동료들은 불확실성에 대한 인내력 부족에 초점을 맞춘 인지행동치료를 개발하였다(Ladouceur, Dugas, Freeston, Leger, Gagnon, & Thibodeau, 2000). Wells(1999)의 경우, GAD 환자들이 가지고 있는 걱정과에 대한 긍정적 신념과 부정적 신념을 변화시키는데 초점을 둔 치료법을 개발하였다. 이와 더불어, 최근에 와서는 GAD의 성공적인 치료를 위해서는 원치 않는 내적 경험들을 수용하는 것이 중요하다는 주장(Barlow, 2003)이 대두되었으며, 마음챙김 명상과 수용처치를 기존의 인지행동치료에 통합시키는데 많은 노력을 기울이고 있는 실정이다(Roemer & Orsillo, 2002).

GAD를 진단하는데 있어 핵심이 되는 증상은 걱정으로서, Wells(1994)는 GAD 환자와 정상인들이 경험하는 걱정의 내용은 별 다른 차이를 보이지 않으나 걱정을 취하는 형태와

걱정에 대한 통제불능감 평가의 차이로 인해 병리적인 걱정과 정상적인 걱정이 구분된다고 주장하였다. 이에 따라, Wells(1995)는 걱정하기 활동에 대한 환자의 평가를 고려하여 GAD에 대한 상위인지모형(meta-cognitive model)을 제시하였다.

이 모형에서는 걱정이 취하는 형태와 걱정하기의 중요성에 대한 개인의 평가가 1유형 걱정과 2유형 걱정을 구분하는 주요 특징이라고 주장한다. 1유형 걱정이란 외부 사건에 대한 걱정이나 신체증상 같은 비인지적인 내적 사건에 대한 걱정인데 비해, 2유형 걱정은 기본적으로 걱정과에 대한 걱정(상위걱정)이라고 할 수 있다. 후자는 생각 자체의 발생과 관련된 걱정(예: 걱정으로 인해 미치게 될 거라는 걱정)으로서 GAD 환자에게서 나타나는 병리적인 걱정이 2유형 걱정과 관련되어 있다.

GAD 환자들은 또한 걱정과에 대한 긍정적인 신념과 부정적인 신념이 동시에 존재하는 인지적 부조화 상태에 놓여있다고 상위인지모형에서는 가정한다. 이와 같은 신념들은 오랜 기간에 걸쳐서 발전되어 왔으며, 걱정과에 대한 긍정적인 신념들이 먼저 생기고 부정적인 신념들이 나중에 생긴다고 보았다. 따라서 GAD 환자들은 이러한 신념들로 인해 자신이 위협을 느끼는 상황에 대처하기 위해 걱정을 대처 전략으로 사용하게 되고, 이로 인해 1유형 걱정이 발생된다. 이는 개인적으로 받아들일 수 있는 대처반응을 할 때까지 지속되는데, 즉 자신이 위협을 효율적으로 대처할 수 있다고 스스로 평가할 때까지 걱정을 지속하게 된다. 하지만 걱정을 지속적으로 하게 됨으로써 문제가 야기될 수 있다. 예를 들어, 뉴스에서 교통사고와 관련된 소식을 접한 GAD 환자는 자신의 남편이 교통사고를 당하게 될 지도 모른

다는 생각을 하게 되고 이러한 일을 방지하기 위해 지속적으로 걱정을 하게 된다. 그렇지만, 이러한 생각에 몰두하면 할수록 위협과 관련된 정보에 대한 민감성은 증가되고, 이와 관련된 부정적인 시나리오는 더 많이 생성되어 걱정의 강도와 범위가 증가하게 되는 것이다. 따라서 어느 시점에 와서는 걱정이 부정적으로 평가받게 된다. 이는 걱정이 위험하다는 정보를 새롭게 학습하거나 걱정이 발생 가능한 위협에 대처하는 방법이 아니라는 점을 알게 됨으로써 걱정을 부정적으로 평가하게 되는 것이다. 다시 말해, 평소 GAD 환자의 마음 속에 내재해 있던 걱정에 대한 부정적 신념, 즉 걱정 자체가 자신에게 위험하고 통제 불가능한 것이라는 부정적 신념은 1유형 걱정을 시작하면서 활성화된다고 한다. 이렇게 활성화된 부정적 신념은 걱정에 대한 부정적 평가(상위 걱정)를 자극하며, 이러한 평가로 인해 걱정의 부정적인 결과를 피하려는 동기가 유발된다. 이에 따라서 회피와 안심추구 등 행동 반응과, 사고 통제와 같은 전략을 사용하게 된다고 가정한다.

Wells와 Cater(2001)는 GAD 환자와 여타 다른 정서장애 환자들을 대상으로 걱정에 대한 신념과 병리적 걱정과의 관계를 연구하였다. 그 결과, 걱정에 대한 긍정적인 신념의 경우, 집단 간의 유의미한 차이가 발견되지 않았으나, GAD 환자와 강박장애 환자들이 다른 장애 환자들보다 걱정에 대한 통제 불가능성과 위협에 대한 신념이 유의미하게 더 높은 것으로 밝혀졌다. 또한 GAD 환자들이 비불안 통제집단보다 그들의 걱정을 통제하기 어렵다고 보고하였고(Abel & Borkovec, 1995), 상위걱정과, 걱정을 통제 불가능하고 위험하다고 지각하는 것이 GAD의 유의미한 인과적인 예언변인임을

밝혀냈다(Nassif, 1999). 이러한 부정적인 신념을 기반으로 GAD 환자들은 자신의 걱정을 통제 불가능하고 위험하다고 평가하게 된다. 이러한 평가는 내적 고통을 유발시키고 그런 고통을 회피하려는 노력을 촉발하며 이러한 회피 노력은 부정적인 효과를 초래한다고 가정된다.

경험적 회피는 자신에게 발생하는 특정한 신체적 감각, 정서, 사고, 기억, 심상 등의 내적 경험을 회피하거나 제거하려 하고, 이러한 시도들에 의해 발생하는 고통에도 불구하고 그런 시도들을 지속적으로 유지하려는 것을 의미한다(Hayes et al., 1996). 이러한 경험적 회피는 다양한 치료 양식에서 언급되어 왔는데 내담자 중심 치료에서는 내담자 자신의 느낌과 태도에 대해 좀 더 개방적으로 인식하도록 도와주는 것이 치료의 초점이라고 강조하였으며(Rogers, 1961), 계슈탈트 치료에서는 자신이 지금 느끼는 감정에 대한 자각이 이뤄지기 전에 이러한 자각과정이 방해받게 되면 장애가 발생한다고 하였다(Greenberg & Safran, 1989). 또한 실존주의 심리학에서는 죽음에 대한 두려움을 회피하려고 할 때 임상적인 문제가 초래할 수 있다고 제안하였다(Yalom, 1980). 최근에 와서는 인지행동적 입장에서도 여러 영역의 문제들이 경험적 회피로 인해 발생된다는 점에 주목하게 되었고, 이에 대한 관심이 증가하기 시작하였다(Kohlenberg & Tsai, 1991; Linhan, 1993; Jacobson & Christensen, 1996).

경험적 회피는 병리적인 과정 중의 하나이고 이러한 병리적 과정은 인간의 언어와 인지 그 자체에서 생성된다고 본다(Hayes, 2004). 사람들은 어떤 사건이 발생되면 이에 대해 기술하고 이런 기술에 대한 자신의 정서를 부여한 또 다른 사건을 형성하게 되는데, 이러한 과

정은 사건에 대한 심리적 의미를 변화시키게 된다(Hayes & Wilson, 1993). 즉 어떤 외부 자극이 주어질 때 이에 대해 부정적인 정서가 유발되었다면 이 자극에 대해 자신이 느낀 정서를 짝짓게 되고 사람들은 동일한 외부 자극에 대해 생각할 때마다 부정적 정서를 경험하게 될 것이다. 또한 시간이 지난 후에도 부정적 정서를 경험하게 되면 그 정서를 유발시켰던 외부 자극에 대해 생각을 하게 되는 것이다. 만약 어떤 사람이 “관계”라는 단어에 이 전 여자 친구와의 이별 경험을 관련지었다면 “관계”라는 단어는 정서적, 심리적 반응을 발생시키고 이러한 말을 듣는 동안 이전에 느꼈던 감정 등 다양한 내적 경험을 하게 될 것이다. 그러나, 이는 자극 기능의 변형을 통해 거의 모든 상황에서 고통을 유발시킬 수 있는데, 최근에 사별한 배우자에 대한 생각은 그림, 우울한 기분, 대화, 아름다운 석양, 그 외의 다른 단서들에 의해 촉발될 수 있다. 이렇듯 상황적 수단으로 고통을 통제하는 것이 불가능하기 때문에 사람들은 자기를 보호하기 위한 차원으로 고통스런 사고와 감정을 피하려고 노력하게 된다. 이것이 바로 경험적 회피가 되는 것이다. 하지만 이러한 내적 반응은 인위적인 방식으로 통제될 수 있는 것이 아니고(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), 내적 경험을 회피하려는 시도는 오히려 역설적인 효과를 발생시킬 수 있다(Wegner & Zanakos, 1994). 또한 감당하기 힘든 정서는 생활하는데 있어 중요한 역할을 할 수 있고, 자신의 정서를 과도하게 회피하려 함으로써 본인이 바라는 건 강한 성장 경험을 하지 못하게 될 수도 있다(Greenberg & Safran, 1989).

이러한 맥락에서, 본 연구는 GAD를 이해하는데 있어 중요한 변인으로 간주되는 걱정

대한 부정적 신념 및 경험적 회피와 GAD 증상의 관계를 구체적으로 고찰해 보고자 하였다. 경험적 회피의 발생과정과 그 결과에 관한 Hayes 등(1996, 1999, 2004)의 설명은 앞서 소개했던 GAD에 대한 Wells(1995)의 상위 인지모형과 논리적으로 연결될 뿐 아니라, 이 모형을 좀 더 정교화시키는데 기여할 것으로 생각된다. 즉, 걱정에 대한 부정적 신념들을 보유하고 있는 개인은 1유형 걱정을 시작하면서 그들의 부정적 신념이 활성화되며, 이렇게 활성화된 신념은 걱정에 대한 걱정(2유형 걱정)을 촉발하고, 이에 따른 위험을 줄이기 위해 여러 가지 내적 경험에 대한 억제, 무시 및 통제 시도와 같은 경험적 회피를 사용하려는 동기가 유발될 수 있다. 나아가, 이러한 경험적 회피전략을 사용함으로써, 원래 의도와는 반대로, 일반화된 불안증상이 더 증가된다고 정리할 수 있다. 이러한 견해는 걱정에 대한 부정적 신념이 경험적 회피의 매개를 거쳐 일반화된 불안증상에 영향을 미친다는 매개효과 가설로 요약될 수 있다. 따라서 본 연구에서는 걱정에 대한 부정적 신념과 GAD 증상 간의 관계에서 경험적 회피가 매개할 것이라는 가설을 잘 반영하는 것으로 생각되는 매개모형을 설정하여 그 적합도를 구조방정식 모형 접근법으로 검증하는 것이 본 연구의 첫 번째 목적이다.

구조방정식 분석을 사용하는데 있어, 하나 이상의 모형이 경험적인 자료에 적합할 가능성이 있기 때문에 경쟁적인 모형을 설정하여 비교 검증하는 것이 중요하다(Breckler, 1990). 이에 따라, 본 연구에서는 대안모형들로 단순효과모형(simple effect model)과 증상모형(symptom model)을 설정하였다. 단순효과모형에서는 경험적 회피의 매개효과가 없는 대신,

걱정에 대한 신념과 경험적 회피 각각 GAD 증상에 독립적으로 영향을 미친다고 가정한다. 이는 각 독립변인들이 GAD 증상에 영향을 미친다는 이전의 개별 연구들(Carter & Wells, 1997; Roemer, Salters, Raffa, & Orsillo, 2005)을 토대로 하나의 가설적인 모형으로 설정해 본 것이다. 증상모형에서는 GAD 증상이 경험적 회피와 걱정에 대한 신념에 영향을 미칠 것으로 가정한다. 이러한 가정은 걱정에 대한 부정적 신념이 GAD 증상의 인지적 취약성(cognitive vulnerability)이면서 GAD 증상에 의한 결과라는 발견(Ruscio & Borkovec, 2003)과, 우울한 인지(depressive cognitions)가 우울증의 원인이라기보다는 결과(Lewinsohn, Steinmetz, Larson, & Franklin, 1981)라는 다른 정신병리의 연구 결과를 토대로 도출될 수 있다. 이렇게 설정된 두 가지 대안모형들을 본 연구에서 가정된 매개모형과 비교 검증해 봄으로써 매개모형이 가장 적합한 모형인지를 확인해 보고자 하였다.

둘째, 본 연구의 대상을 남자와 여자집단으로 구분한 후, 남녀 각 집단별로 여러 모형들의 적합도를 구조방정식 분석으로 비교 검증해 보았다. 더 나아가, 본 연구에서 가장 적합한 것으로 밝혀질 모형에서 남녀 두 집단 간에 각 경로계수들이 서로 동등한지를 검증해 보고자 하였다.

연구 1

연구 1에서는 걱정에 대한 부정적 신념 및 경험적 회피와 GAD 증상과의 관계를 살펴보기 위해 각 변인들에 대한 자료를 동일한 시기에 수집하는 횡단적 연구 패러다임을 사용

하였다. 이렇게 해서 수집된 자료들에 대하여 구조방정식 분석을 사용하여, 걱정에 대한 부정적 신념과 GAD 증상 간의 관계에서 경험적 회피의 매개효과를 가정한 매개모형과 대안모형들을 비교 검증해 보았다. 이에 더해, 연구 대상을 남녀집단으로 나누어 각 집단별로 어느 모형이 수집된 자료에 가장 적합한지, 그리고 두 집단 간에 각 경로계수들이 동등한지를 검증해 보았다.

연구대상

지방 소재 대학교 재학생 중 심리학 관련 과목을 수강하는 372명의 학생이 연구 1에 참여하였다. 이 중, 불성실하게 응답한 것으로 판단된 8명을 제외한 364명(남자 157명, 여자 207명)이 연구 1의 최종 대상이었으며, 이들의 평균 연령은 21.24세(표준편차=2.24세)였다.

측정도구

상위인지 질문지(Meta-Cognitions Questionnaire-30, MCQ-30)

65문항으로 구성된 원판 상위인지 질문지의 실시 시간을 절약하면서도 동일한 효과를 얻기 위해 Wells(2004)가 새롭게 30문항으로 단축한 자기 보고형 질문지이다. 이는 4점 리커트 척도 상에 평정하도록 되어 있고(0점: 동의안함 ~ 3점: 매우 동의함), 인지적 자신감 부족, 걱정에 대한 긍정적 신념, 인지적 자의식, 사고의 통제 불가능성과 위험에 대한 부정적 신념, 사고통제 필요성에 대한 신념인 5가지 하위요인으로 구성되어 있다. 각 요인 당 6문항으로 구성되어 있는 원판 MCQ-30의 내적 일치도(Cronbach's alpha는 .72에서 .93로 양호하였

으며, 검사-재검사 신뢰도는 .59에서 .98이었다. 본 연구에서는 설순호(2004)가 우리나라 말로 번역한 한국판 질문지의 5개 하위요인 중 걱정에 대한 부정적 신념으로 간주되는 사고의 통제 불가능성과 위협에 대한 부정적 신념 요인에 해당되는 문항들만 사용하였다. 걱정에 대한 부정적 신념 하위척도의 요인구조를 확인하기 위하여, 연구 1의 자료에 대하여 주축분해법을 사용한 탐색적 요인분석을 수행하였다. 요인분석 결과, 부정적 신념 하위척도는 1요인구조가 적절한 것으로 밝혀졌으나, 선행 연구에서 걱정에 대한 부정적 신념에 포함되었던 한 개의 문항이 본 연구에서는 그 요인에 부하되지 않은 것으로 나와서, 이 문항을 제외한 나머지 5문항에 대하여 다시 한번 탐색적 요인분석을 수행하였다. 그 결과, 5문항들은 1요인에 높게 부하된 것으로 밝혀졌다. 이 5문항들에 대한 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .82이었다.

수용-행위 질문지(Acceptance and Action Questionnaire, AAQ)

이 질문지는 경험적 회피 정도를 측정하기 위해 만든 9문항으로 구성된 자기 보고형 질문지이다(Hayes et al, 2004). 본 검사의 문항들은 경험적 회피와 통제, 내적 경험의 부정적 평가, 정서적 고통에도 적절한 행동을 취하려는 경향성을 7점 리커트 상에 평정하도록 되어 있다(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 7점: 항상 그렇다). 문항의 합산 점수가 높을수록 내적 경험을 회피하고 통제하려는 경향성이 크다는 것을 의미한다. 원판 AAQ의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .70이었다. 본 연구에서는 원판 AAQ를 본 연구자 두 명이 각각 독립적으로 번역하고 영어에 능통한 임상심리학 전

공 교수의 검토를 받아 세 명이 최종 합의에 이른 내용으로 구성된 한국판 검사를 사용하였다. 이전 연구(Hayes et al, 2004)에서 원판 AAQ는 1요인으로 보고되어 있으나, 한국판 AAQ의 경우, 연구 1의 자료에 대해 주축분해법을 사용하여 탐색적 요인분석을 한 결과, 2요인구조가 적절한 것으로 확인되었다. 1, 4, 5, 6번 문항은 요인 1에, 그리고 2, 3, 7, 8, 9번 문항은 요인 2에 부하되었다. 내적 일치도(Chronbach's alpha)는 전체 척도 .63, 요인 1에 해당되는 하위척도 1과 요인 2에 해당되는 하위척도 2 각각 .62, .52였다.

걱정불안 질문지(Worry Anxiety Questionnaire, WAQ)

이 질문지는 DSM-IV 일반화된 불안장애의 진단기준에 해당되는 각 증상들을 측정하는 11문항으로 구성되어 있는 자기 보고형 질문지이다(Dugas, Freeston, Doucet, Provencher, & Ladouceur, 1995). 본 연구에서는 원판 WAQ를 본 연구자와 임상심리학 전공 교수가 각각 독립적으로 번역하여 최종 합의에 이른 내용으로 구성된 한국판 검사를 사용하였다. 최근 걱정하고 있는 주제에 대한 주관식 기술을 요하는 첫 번째 문항을 제외한 나머지 10문항에 대한 탐색적 요인분석을 수행한 결과, 1요인구조가 적합한 것으로 밝혀졌다. 이 문항들에 대한 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .86이었다.

연구 절차

담당 강사의 허락을 구한 다음, 강의시간에 연구자가 들어가서 연구의 취지를 간단하게 설명하였으며, 본 연구의 취지에 동의한 학생들에게 수용-행위 질문지, 걱정불안 질문지,

상위인지 질문지 순으로 구성된 소책자를 집단으로 실시하여 응답하도록 하였다. 모두 응답하는데 걸린 시간은 평균 약 15분이었다.

자료 분석

연구 1에서 각 측정변인들 간의 상관관계 분석, 각 척도의 요인분석과 내적 일치도 분석을 위하여, SPSS 11.5판을 사용하였다. 이와 함께, 여러 모형들의 적합도를 평가하기 위하여, 구조방정식 분석을 사용하였다. 구조방정식 분석에서 각 잠재변인에 대한 측정변인들은 척도별로 요인분석 결과를 활용하여 구성하였다. 연구 1의 자료에 대한 탐색적 요인분석 결과, 2요인구조가 적합한 것으로 판단된 한국판 AAQ의 경우, 각 요인에 해당되는 문항들의 합산점수들을 연구 1의 구조방정식 분석에서 경험적 회피라는 잠재변인에 대한 두 측정변인으로 사용하였다. 요인분석 결과, 1요인구조가 적합한 것으로 판단된 한국판 MCQ-30의 부정적 신념 하위척도와 한국판 WAQ의 경우, 해당 척도의 문항들을 무선적으로 묶는 item-parcel 방식을 사용하여 측정변인을 산출하였다. 즉, 각 척도에 포함된 문항의 번호에 따라 짝수 문항은 짝수 문항끼리 합해 이들의 평균값을 첫 번째 측정변인으로, 홀수 문항은 홀수 문항끼리 합해 이들의 평균값을 두 번째 측정변인으로 사용하였다. 이렇게 item-parcel 방식으로 문항들을 무선적으로 결합하여 측정변인으로 사용하게 되면, 구조방정식 분석에서 추정해야 할 미지수의 수가 감소함으로써, 개별 문항들을 측정변인으로 사용하는 방식에 비해 더 안정된 추정치를 얻을 수 있다는 장점이 있다(Bagozzi & Edwards, 1998; Kishiton & Widaman, 1994).

본 연구에서 구조방정식분석을 위해 AMOS 5.0판을 이용하였다. 구조방정식 분석에서 사용된 적합도 지수들로는 표준적인 카이제곱 검증 뿐 아니라, Tucker-Lewis index(TLI), comparative fit index(CFI), 그리고 root mean square error of approximation(RMSEA)를 사용하였다. TLI와 CFI는 대략 .90 이상이면 모형의 적합도가 좋은 것으로 간주되며, RMSEA 값이 .05 이하이면 적합도가 좋은 모형, .08 이하이면 적절한 모형, .10 이상이면 나쁜 모형으로 해석된다(홍세희, 2000). 또한 서로 중첩(nested) 관계에 있는 모형들을 비교하기 위하여, 카이제곱 차이 검증을 사용하였다(Loehlin, 1992).

아울러, 본 연구에 참가한 대학생들을 그들의 성별에 따라 남녀집단으로 구분하여 검증된 최적의 모형이 두 집단 간에 동등하게 지지되는지를 알아보기 위해 구조방정식 모형에 입각한 다집단 분석(multi-group analysis)을 수행하였다. 이 분석은 구조 및 측정동일성 검증 등을 포함하는데(홍세희, 2001), 구조동일성 검증은 비교하고자 하는 두 표본이 동일한 모형으로 설명될 수 있는지 검증하는 것이고, 측정동일성 검증은 구조동일성이 입증된 이후에 각 경로계수들이 두 표본 간에 동등한지를 평가하는 것이다.

구조동일성 검증은 전체 집단을 분석할 때 실시한 분석방법 그대로 성별을 구분한 자료에 적용하여 모형의 적합도를 기초로 가장 적합한 모형을 선정하게 된다. 측정동일성 검증은 두 표본 간에 각 경로계수들이 서로 동일하다는 제약(동일화 제약, equality constraint)을 가해 놓고 모형을 분석하는데, 이를 검증하기 위해서는 어떤 동일화 제약도 가하지 않은 기저모형(baseline model)과, 두 표본의 각 경로계수들 모두 서로 동일하다고 가정한 완전 측

정동일화(full metric invariance) 모형 간에 카이 자승 차이검증을 사용한다. 검증 결과, 유의미한 것으로 밝혀지면 성별에 따른 동일화 모형이 기각되고, 유의미하지 않게 나오면 성별에 걸친 동일화 모형이 지지되는 것이다. 측정동일성 검증을 위해 카이자승 차이검증 뿐만 아니라, 각 모형의 TLI 및 RMSEA를 적합도 지수로 사용하였다.

결과와 논의

각 측정변인들 간의 상관관계

연구 1에서 수집된 각 측정변인별 평균과 표준편차, 그리고 각 측정변인들 간의 상관관계를 구한 결과가 표 1에 제시되었다. 표 1에서 보듯이, 걱정에 대한 부정적 신념, 경험적

표 1. 연구 1의 전체 집단에서 각 측정변인들의 평균과 표준편차 및 각 변인들 간의 상관관계

측정변인	평균	표준편차	1	2	3	4	5	6
1	2.41	2.02	-					
2	2.24	1.57	.76**	-				
3	4.03	1.02	.41**	.41**	-			
4	8.06	2.24	.42**	.44**	.66**	-		
5	10.48	4.68	.63**	.61**	.49**	.52**	-	
6	6.65	3.06	.55**	.53**	.35**	.37**	.79**	-

주. 1 = 걱정에 대한 부정적 신념의 첫 번째 측정변인; 2 = 걱정에 대한 부정적 신념의 두 번째 측정변인; 3 = 경험적 회피의 첫 번째 측정변인; 4 = 경험적 회피의 두 번째 측정변인; 5 = GAD 증상의 첫 번째 측정변인; 6 = GAD 증상의 두 번째 측정변인.

** $p < .01$

표 2. 연구 1의 남자집단에서 각 측정변인의 평균과 표준편차 및 각 변인들 간의 상관관계

측정변인	평균	표준편차	1	2	3	4	5	6
1	2.24	2.12	-					
2	2.18	1.60	.74**	-				
3	3.79	1.04	.55**	.55**	-			
4	4.14	0.75	.41**	.42**	.44**	-		
5	9.69	4.53	.63**	.62**	.66**	.54**	-	
6	6.03	3.08	.55**	.53**	.60**	.42**	.79**	-

주. 1 = 걱정에 대한 부정적 신념의 첫 번째 측정변인; 2 = 걱정에 대한 부정적 신념의 두 번째 측정변인; 3 = 경험적 회피의 첫 번째 측정변인; 4 = 경험적 회피의 두 번째 측정변인; 5 = GAD 증상의 첫 번째 측정변인; 6 = GAD 증상의 두 번째 측정변인.

** $p < .01$

표 3. 연구 1의 여자집단에서 각 측정변인의 평균과 표준편차 및 각 변인들 간의 상관관계

측정변인	평균	표준편차	1	2	3	4	5	6
1	2.54	1.94	-					
2	2.29	1.55	.79**	-				
3	4.15	0.92	.52**	.57**	-			
4	4.23	0.65	.42**	.46**	.51**	-		
5	11.07	4.72	.64**	.62**	.57**	.48**	-	
6	7.12	2.97	.55**	.54**	.40**	.31**	.78**	-

주. 1 = 걱정에 대한 부정적 신념의 첫 번째 측정변인; 2 = 걱정에 대한 부정적 신념의 두 번째 측정변인; 3 = 경험적 회피의 첫 번째 측정변인; 4 = 경험적 회피의 두 번째 측정변인; 5 = GAD 증상의 첫 번째 측정변인; 6 = GAD 증상의 두 번째 측정변인.

** $p < .01$

회피, 그리고 일반화된 불안증상이라는 잠재변인에 대한 각 측정변인들은 모두 유의미한 상관을 보였으며, 예상했던 대로, 각 동일한 잠재변인에 대한 두 측정변인들의 상관은 매우 높은 것으로 밝혀졌다. 남녀집단별 각 측정변인의 평균과 표준편차, 그리고 각 측정변인들 간의 상관관계는 표 2와 표 3에 제시되어 있다.

구조방정식 모형 검증

연구 1에서 수립된 모형들의 적합도를 구조

방정식분석으로 검증해 보았다. 두 가지 매개모형과, 대안모형들인 단순효과모형과 증상모형의 적합도 지수는 표 4에 제시되어 있다. 표 4에서 보듯이, 걱정에 대한 부정적 신념이 GAD 증상에 직접 영향을 미치는 경로와 경험적 회피의 매개를 통해 간접적으로 영향을 주는 경로가 포함된 부분매개모형(partial mediation model)은 수집된 자료에 매우 적합한 것으로 밝혀졌다. 다음으로, 부분매개모형에서 걱정에 대한 부정적 신념이 GAD 증상에 직접 영향을 주는 경로를 제외한 완전매개모형(full mediation model)도 비교적 적절한 것으로 드러났다.

표 4. 연구 1의 전체 집단에서 검증된 여러 모형들의 적합도 지수 요약

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
부분매개모형	8.696	6	.994	.998	.035
완전매개모형	20.664	7	.975	.989	.073
단순효과모형	168.720	7	.709	.864	.252
증상모형	33.836	7	.952	.977	.103

주. TLI = Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

이와 달리, 걱정에 대한 부정적 신념과 경험적 회피 각각이 독립적으로 GAD 증상에 영향을 미친다고 가정한 단순효과모형과, GAD 증상이 걱정에 대한 부정적 신념과 경험적 회피에 각각 영향을 미친다고 가정한 증상모형 양자 모두 수집된 자료에 잘 부합되지 않는 것으로 밝혀졌다.

연구 1의 자료에 의해 지지된 두 가지 매개 모형들 중 어느 모형이 더 적합한 지를 확인해 보기 위해서 카이자승 차이검증을 수행하였다. 그 결과, 부분매개모형과 완전매개모형 간의 차이가 유의미하였으며, $\chi^2(1,364)=11.968$, $p < .05$. 이에 따라 부분매개모형이 수집된 자료에 가장 적합하다고 할 수 있다. 즉, 경험적 회피가 걱정에 대한 부정적 신념과 GAD 증상의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 밝혀졌다(그림 1). 추가적으로, Baron과 Kenny(1986)

의 수정된 Sobel 검증을 수행해 본 결과, 걱정에 대한 부정적 신념이 GAD 증상에 영향을 미치는 과정에서 경험적 회피의 매개효과가 유의미한 것으로 나타났다. $Z = 3.91$, $p < .001$.

부분매개모형에서 걱정에 대한 부정적 신념이 GAD 증상으로 가는 직접효과와, 걱정에 대한 부정적 신념이 경험적 회피를 매개하여 GAD 증상으로 가는 간접효과를 서로 비교해 보았다. 그 결과, 직접효과는 전체 효과의 59.19%, 그리고 간접효과는 전체의 40.81%를 차지하는 것으로 나와, 상대적으로 직접효과가 더 큰 것으로 밝혀졌다.

연구 대상을 남자와 여자집단으로 구분한 후, 각 집단별로 여러 모형들의 적합도를 구조방정식 분석으로 검증해 보았다. 그 결과는 표 5와 표 6에 각각 제시되어 있다. 남자집단의 경우, 부분매개모형과 완전매개모형 모두

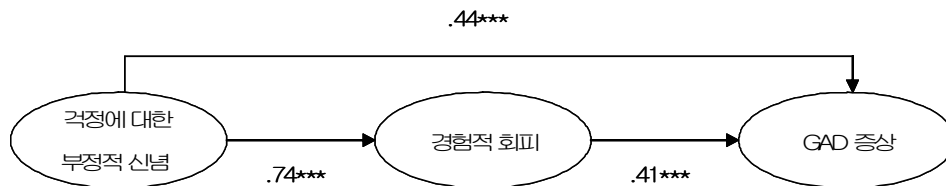


그림 1. 연구 1의 전체 집단에서 GAD 증상에 대한 부분매개모형과 표준화된 경로계수 추정치
*** $p < .001$.

표 5. 연구 1의 남자집단에서 검증된 여러 모형들의 적합도 지수 요약

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
부분매개모형	0.618	6	1.027	1.000	.000
완전매개모형	4.441	7	1.011	1.000	.000
단순효과모형	69.402	7	.728	.873	.240
증상모형	5.114	7	1.008	1.000	.000

주. TLI = Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

표 6. 연구 1의 여자집단에서 검증된 여러 모형들의 적합도 지수 요약

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
부분매개모형	10.154	6	.985	.993	.045
완전매개모형	28.537	7	.934	.969	.122
단순효과모형	113.946	7	.670	.846	.272
증상모형	47.019	7	.877	.942	.167

주. TLI = Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

적합한 것으로 나타났다. 따라서 두 모형 중 더 적합한 모형을 선정하기 위해 카이제곱 차이검증을 수행하였다. 검증 결과, 완전매개모형과 부분매개모형의 차이가 유의미한 경향을 보였으므로 부분매개모형이 다소 나은 것으로 보인다. $\chi^2(1,157)=3.823, p < .05$. 여자집단에서는 부분매개모형만 수집된 자료에 아주 적합하였을 뿐만 아니라, 완전매개모형과의 카이제곱 검증 결과, 부분매개모형이 지지되었다. $\chi^2(1,217)=18.38, p < .001$.

대안모형들인 단순효과모형과 증상모형을 성별에 따라 구조방정식 분석을 해 본 결과, 단순효과모형은 남녀집단 양자 모두에서 적합하지 않은 것으로 밝혀졌다. 이와 달리, 증상모형은 남자집단에서는 수집된 자료에 적합한 것으로 나왔으나, 여자집단에서는 적합도가 부족한 것으로 밝혀졌다.

남녀집단 모두에서 부분매개모형이 지지되

었으므로, 이 모형에 대한 측정동일성 검증을 수행하였다. 기저모형과, 각 경로계수들이 두 표본 간에 모두 동등하다고 가정한 완전 측정동일화 모형 간의 카이제곱 차이검증을 실시하여 그 결과를 표 7에 제시하였다. 검증 결과, 완전 측정동일화 모형이 지지되었으며, 이 결과는 완전 측정동일화 모형의 TLI와 RMSEA 값에 의해서도 뒷받침되었다.

위의 연구 결과들을 종합해 보면, 성별에 따른 차이 없이, 걱정에 대한 부정적 신념이 GAD 증상에 대한 직접효과와, 경험적 회피를 통한 간접효과를 가정하는 부분매개모형이 대체로 일관되게 지지되었다고 하겠다. 그러나, 남자집단에만 국한된 결과이기는 하지만 증상모형도 적합한 것으로 나왔다는 점과, 연구 1에서는 각 측정변인들을 동시에 측정된 횡단적 연구 패러다임을 사용하였으므로 이렇게 해서 나온 결과만 가지고 걱정에 대한 부정적

표 7. 연구 1에서 측정동일성 검증 결과 요약

모델	$\chi^2(df)$	TLI	RMSEA	두 모델간 χ^2 차이	두 모델간 df 차이	비교 결과
기저모델	21.230(12)	.981	.046			-
완전측정동일화모델	25.988(15)	.981	.045	4.76	3	수용

주. TLI = Tucker-Lewis index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

신념 및 경험적 회피와 GAD 증상 간의 인과 관계에 관해 분명한 결론을 내릴 수 없다는 제한점이 있다. 따라서 연구 1의 방법론적 제한점을 보완하기 위해 단기 종단적 연구 패러다임을 사용한 연구 2를 수행하게 되었다.

연구 2

연구 2에서는 연구 1의 제한점을 보완하고 그 결과를 교차 타당화(cross-validation)하기 위하여, 다른 독립적인 표본에게 2주 간격을 두고 각 설문지를 두 번 작성하도록 하는 단기 종단적인 연구패러다임을 사용하였다. 이렇게 하여 1차 시기에 측정된 걱정에 대한 부정적 신념과, 2차 시기에 각각 측정된 경험적 회피 및 GAD 증상 간의 관계를 규명하고자 하였다. 즉, 연구 2에서는 경험적 회피(시기 2)가 걱정에 대한 부정적 신념(시기 1)과 GAD 증상(시기 2) 간의 관계를 매개할 것이라는 매개모형과, 대안모형들인 단순효과모형 및 증상모형을 구조방정식 분석으로 비교 평가하였다. 이에 더해, 남녀집단으로 나눈 후 여러 대안적 모형들 중 어느 모형이 수집된 자료에 가장 적합한 지, 그리고 두 집단 간에 각 경로 계수들이 동등한 지를 검증해 보았다.

연구대상

지방 소재 대학교 재학생 중 심리학, 경제학, 교육학 관련 과목을 수강하는 학생을 대상으로 설문조사를 실시하여 1차와 2차 시기에 모두 참가한 257명(남자 108명, 여자 149명)의 자료를 최종 분석하였다. 이들의 평균 연령은 21.12세(표준편차=2.34)였다.

측정도구 및 절차

연구 1에서 사용했던 것과 동일한 한국판 AAQ,¹⁾WAQ²⁾ 및 MCQ-30³⁾를 순서대로 소책자로 묶은 질문지들을 2주 간격으로 두 차례 집단으로 실시하였으며, 설문 작성에 소요된 시간은 각 15분가량이였다.

분석방법

연구 1에서와 마찬가지로, 연구 2에서는 SPSS 11.5판과 구조방정식분석의 컴퓨터 프로그램인 AMOS 5.0판을 사용하였다. 구조방정식 분석에서 각 잠재변인에 대한 측정변인의 구성방식 뿐 아니라, 각 모형의 적합도를 검증하기 위하여 사용한 적합도 지수 역시 연구 1과 동일하였다. 다만, 매개모형들과 단순효과모형의 적합도를 검증하는 과정에서 걱정에 대한 부정적 신념이라는 잠재변인에 대한 측정변인들은 1차 시기에, 그리고 경험적 회피

- 1) 연구 2에서 한국판 AAQ에 대한 탐색적 요인분석 결과, 2요인구조가 적절한 것으로 판단되었다. 내적 일치도(Cronbach's alpha)를 구한 결과, 1차 시기의 전체 척도 .62였고, 요인 1에 부하된 문항들은 .67, 요인 2에 부하된 문항들은 .54였다. 2차 시기의 전체 척도 .61이었고, 요인 1에 부하된 문항들은 .76, 요인 2에 부하된 문항들은 .61이었다.
- 2) 연구 2에서 한국판 WAQ의 10문항에 대한 탐색적 요인분석 결과, 1요인구조가 적절한 것으로 판단되었다. 이 척도 10문항들의 내적 일치도(Cronbach's alpha)를 구한 결과, 1차 시기는 .84였고, 2차 시기는 .88이었다.
- 3) 연구 2에서 한국판 MCQ-30에 대한 탐색적 요인분석 결과, 1요인구조가 적절한 것으로 판단되었다. 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)를 구한 결과, 1차 시기는 .82였고, 2차 시기는 .83이었다.

와 GAD 증상이라는 각 잠재변인에 대한 측정 변인들을 2차 시기에 수집된 해당 질문지의 자료를 사용하였다. 증상모형의 경우, GAD 증 상이라는 잠재변인에 대한 측정변인들은 1차 시기에, 그리고 걱정에 대한 부정적 신념과 경험적 회피라는 각 잠재변인에 대한 측정변 인들은 2차 시기에 수집된 해당 질문지의 자 료를 사용하였다.

결과 및 논의

각 측정변인들 간의 상관관계

연구 2에서 수집된 각 측정변인별 평균과 표준편차, 그리고 각 측정변인들 간의 상관관 계를 구한 결과가 표 8에 제시되었다. 표 8에 서 보듯이, 걱정에 대한 부정적 신념(시기 1),

표 8. 연구 2의 전체 집단에서 각 측정변인들의 평균과 표준편차 및 각 변인들 간의 상관관계

측정변인	평균	표준편차	1	2	3	4	5	6
1	1.92	1.91	-					
2	1.78	1.48	.72**	-				
3	3.79	0.91	.42**	.42**	-			
4	3.92	1.10	.23**	.22**	.28**	-		
5	9.49	4.97	.53**	.55**	.57**	.32**	-	
6	5.85	3.61	.45**	.47**	.48**	.27**	.81**	-

주. 1 = 걱정에 대한 부정적 신념의 첫 번째 측정변인(시기 1); 2 = 걱정에 대한 부정적 신념의 두 번째 측정변인(시기 1); 3 = 경험적 회피의 첫 번째 측정변인(시기 2); 4 = 경험적 회피의 두 번째 측정변인(시기 2); 5 = GAD 증상의 첫 번째 측정변인(시기 2); 6 = GAD 증상의 두 번째 측정변인(시기 2).

** $p < .01$

표 9. 연구 2의 남자집단에서 각 측정변인들의 평균과 표준편차 및 각 변인들 간의 상관관계

측정변인	평균	표준편차	1	2	3	4	5	6
1	1.77	1.87	-					
2	1.60	1.67	.71**	-				
3	3.45	1.02	.49**	.52**	-			
4	3.90	0.81	.36**	.43**	.44**	-		
5	8.07	5.01	.54**	.60**	.61**	.55**	-	
6	4.85	3.67	.40**	.38**	.48**	.43**	.82**	-

주. 1 = 걱정에 대한 부정적 신념의 첫 번째 측정변인; 2 = 걱정에 대한 부정적 신념의 두 번째 측정변 인; 3 = 경험적 회피의 첫 번째 측정변인; 4 = 경험적 회피의 두 번째 측정변인; 5 = GAD 증상의 첫 번째 측정변인; 6 = GAD 증상의 두 번째 측정변인.

** $p < .01$

표 10. 연구 2의 여자집단에서 각 측정변인의 평균과 표준편차 및 각 변인들 간의 상관관계

측정변인	평균	표준편차	1	2	3	4	5	6
1	2.03	1.94	-					
2	1.81	1.55	.73**	-				
3	3.94	0.85	.48**	.46**	-			
4	4.05	0.53	.31**	.28**	.48**	-		
5	10.51	4.70	.52**	.54**	.63**	.43**	-	
6	6.58	3.41	.49**	.52**	.57**	.39**	.79**	-

주. 1 = 걱정에 대한 부정적 신념의 첫 번째 측정변인; 2 = 걱정에 대한 부정적 신념의 두 번째 측정변인; 3 = 경험적 회피의 첫 번째 측정변인; 4 = 경험적 회피의 두 번째 측정변인; 5 = GAD 증상의 첫 번째 측정변인; 6 = GAD 증상의 두 번째 측정변인.

** $p < .01$

경험적 회피(시기 2), 그리고 일반화된 불안증상(시기 2)이라는 잠재변인에 대한 각 측정변인들은 모두 유의미한 상관을 보였다. 남녀집단별 각 측정변인들의 평균과 표준편차, 그리고 각 측정변인들 간의 상관관계는 각각 표 9와 표 10에 제시되어 있다.

구조방정식 모형 검증

연구 1에서 수집된 자료에 가장 적합한 것으로 밝혀진 부분매개모형이 다른 모형들에 비해 적합도가 더 우수한 지를 검증하기 위하

여, 연구 1과 동일한 방식으로 구조방정식 분석을 수행하였다. 각 모형의 적합도 지수들은 표 11에 제시되어 있다. 표 11에서 보듯이, 부분매개모형은 수집된 자료에 매우 적합하였으며, 완전매개모형도 비교적 적절한 것으로 밝혀졌다. 이와 달리, 단순효과모형과 증상모형은 수집된 자료에 적합하지 않은 것으로 나타났다.

연구 2의 자료에 의해 지지된 두 가지 매개모형들 중 어느 모형이 더 적합한 지를 확인해 보기 위해서 카이제곱 차이검증을 수행하였다. 그 결과, 부분매개모형과 완전매개모형

표 11. 연구 2의 전체 집단에서 검증된 여러 모형들의 적합도 지수 요약

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
부분매개모형	3.583	6	1.008	1.000	.000
완전매개모형	15.344	7	.977	.989	.068
단순효과모형	84.359	7	.785	.900	.208
증상모형	55.513	7	.890	.949	.165

주. TLI = Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

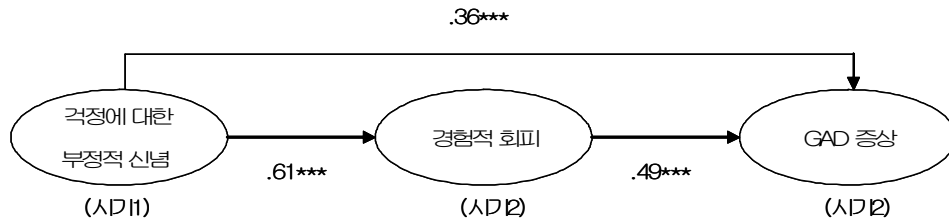


그림 2. 연구 2의 전체 집단에서 GAD 증상에 대한 부분매개모형과 표준화된 경로계수 추정치
*** $p < .001$

간의 차이가 유의미하였으며. $\chi^2(1,257)=11.761$, $p < .001$, 이에 따라 부분매개모형이 수집된 자료에 가장 적합하다고 하겠다. 따라서 연구 2에서는 경험적 회피(시기 2)가 걱정에 대한 부정적 신념(시기 1)과 GAD 증상(시기 2)의 관계를 부분적으로 매개한다고 결론내릴 수 있다(그림 2). 추가적으로, Baron과 Kenny(1986)의 수정된 Sobel 검증을 수행해 본 결과, 걱정에 대한 부정적 신념이 GAD 증상에 영향을 미치는 과정에서 경험적 회피의 매개효과가 유의미한 것으로 나타났다. $Z = 3.99$, $p < .001$.

부분매개모형에서 걱정에 대한 부정적 신념(시기 1)이 GAD 증상(시기 2)으로 가는 직접효과와, 걱정에 대한 부정적 신념(시기 1)이 경험적 회피(시기 2)를 매개하여 GAD 증상(시기 2)으로 가는 간접효과를 서로 비교해 보았다.

그 결과, 직접효과는 전체 효과의 54.64%, 그리고 간접효과는 전체의 45.36%를 차지하는 것으로 나와, 상대적으로 직접효과가 더 큰 것으로 나타났다.

연구대상을 남자와 여자집단으로 구분하여 각 집단별로 여러 모형들의 적합도를 구조방정식 분석으로 검증해 보았으며, 그 결과는 남녀 각각 표 12와 표 13에 제시되어 있다. 남자집단에서는 부분매개모형과 완전매개모형 양자 모두 수집된 자료에 아주 적합한 것으로 나타났다. 두 모형 중 더 적합한 모형을 선정하기 위해 카이제곱 차이검증을 수행하였다. 그 결과, 완전매개모형과 부분매개모형의 차이가 유의미했으므로 부분매개모형이 지지되었다. $\chi^2(1,108)=5.931$, $p < .05$.

여자집단에서는 부분매개모형은 수집된 자

표 12. 연구 2의 남자집단에서 검증된 여러 모형들의 적합도 지수 요약

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
부분매개모형	1.043	6	1.040	1.000	.000
완전매개모형	6.974	7	1.000	1.000	.000
단순효과모형	37.016	7	.791	.902	.204
증상모형	21.618	7	.909	.958	.142

주. TLI = Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

표 13. 연구 2의 여자집단에서 검증된 여러 모형들의 적합도 지수 요약

모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
부분매개모형	7.420	6	.992	.997	.039
완전매개모형	14.227	7	.965	.983	.082
단순효과모형	51.216	7	.783	.899	.204
증상모형	20.626	7	.947	.979	.109

주. TLI = Tucker-Lewis index; CFI = the comparative fit index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

표 14. 연구 2에서 측정동일성 검증 결과

모델	$\chi^2(df)$	TLI	RMSEA	두 모델간 χ^2 차이	두 모델간 df 차이	비교 결과
기저모델	8.456(12)	1.012	0.000			
완전 측정동일화 모델	11.035(15)	1.011	0.000	2.58	3	수용

주. TLI = Tucker-Lewis index; RMSEA = the root mean square error of approximation.

료에 매우 잘 부합되었으며, 완전매개모형의 적합도는 대체로 적절한 것으로 밝혀졌다. 따라서 두 모형 중 더 적합한 모형을 선정하기 위해 카이제곱 차이검증을 수행하였다. 그 결과, 완전매개모형과 부분매개모형의 차이가 유의미했으므로 부분매개모형이 지지되었다. $\chi^2(1,149)=6.807, p < .01$.

대안모형인 단순효과모형과 증상모형의 적합도를 남녀집단별로 구조방정식분석으로 확인해 본 결과, 두 모형 모두 어느 집단에서도 수집된 자료에 적합하지 않은 것으로 밝혀졌다.

남녀집단 모두에게 있어 부분매개모형이 가장 적합한 모형으로 밝혀짐에 따라서, 이 모형을 바탕으로 집단 간의 측정동일성 검증을 수행하였다. 기저모형과, 각 경로계수들이 두 표본 간에 모두 동등하다고 가정한 완전 측정

동일화 모형 간의 카이제곱 차이검증을 수행한 결과는 표 14에 제시되어 있다. 검증 결과, 완전 측정동일화 모형이 지지되었으며, 이 결과는 완전 측정동일화 모형의 TLI와 RMSEA 값에 의해서도 뒷받침되었다.

종합 논의

본 연구는 GAD를 이해하는데 있어 중요한 변인으로 간주되는 걱정에 대한 부정적 신념 및 경험적 회피와 GAD 증상과의 관계를 구체적으로 고찰해 보고자 하였다. 이를 위하여, 현대의 심리학적 이론들과 선행 연구들을 바탕으로, 걱정에 대한 부정적 신념과 GAD 증상 간의 관계에서 경험적 회피의 매개역할을 가정하는 모형을 수립한 후, 이 매개모형 및

그 대안적 모형들인 단순효과모형과 증상모형들 중 어느 모형이 수집된 자료에 가장 적합한지를 구조방정식분석으로 검증하고자 하였다.

본 연구에서 구조방정식 분석 결과, 경험적 회피가 걱정에 대한 부정적 신념과 GAD 증상 간의 관계를 부분적으로 매개한다고 가정된 부분매개모형이 수집된 자료에 가장 적합한 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 각 잠재변인들에 대한 측정변인들을 동일한 시기에 수집한 횡단적 패러다임(연구 1)에서 뿐 아니라, 2주의 시간간격을 두고 각 측정변인들을 두 번 수집한 단기종단적 패러다임(연구 2)에서도 교차 타당화되었다.

하지만, 대안모형들로 설정된 단순효과모형과 증상모형을 구조방정식분석으로 그 적합도를 검증해 본 결과, 전체 집단에서 두 대안모형들 모두 연구 1과 2의 자료들에 의해 지지되지 않았다. 단순효과모형이 지지되지 않았다는 점은 걱정에 대한 부정적 신념과 경험적 회피가 GAD 증상에 각각 독립적으로 영향을 미치는 것이 아니며, 서로 어떤 관련성을 가지고 GAD 증상에 영향을 줄 가능성을 시사해 준다. 증상모형이 연구 1과 연구 2의 자료들에 의해 지지되지 않았다는 발견은 경험적 회피와 걱정에 대한 신념이 GAD 증상에 의한 결과가 아니며 GAD 증상에 대한 선행요인임을 시사한다.

이러한 결과들을 보아, 본 연구에서 설정된 부분매개모형은 GAD 증상의 발생과정을 설명하는데 잘 적용된다고 하겠다. 즉, 일종의 특질변인으로 측정된 걱정에 대한 부정적 신념이 촉발되면 이에 대한 대처로 부정적 감정과 사고 및 신체감각을 회피하려고 시도하며 이러한 회피시도에 의해 오히려 GAD 증상이 더

악화된다고 결론을 내릴 수 있다. 이러한 해석을 이론적 모형의 타당도를 적절하게 평가하는데 유용한 아이디어를 제공한 것으로 생각되는 Abramson, Alloy와 Metalsky(1988)의 견해로 풀어서 설명할 경우, 걱정에 대한 부정적 신념과 경험적 회피의 차별적 역할을 좀 더 분명하게 이해할 수 있을 것으로 생각된다. 즉, 걱정에 대한 부정적 신념은 GAD 증상의 발생으로부터 멀리 떨어져 있는 인과경로의 출발점을 향해 작용함으로써 GAD 증상의 발생가능성을 증가시키는 일종의 원격기여원인(distal contributory cause) 또는 인지적 취약성으로 간주될 수 있다. 이에 비해, 경험적 회피는 GAD 증상의 발생에 가까이 있는 인과경로의 종료지점을 향해 작용함으로써 GAD 증상의 발생가능성을 보장하는 하나의 근접충분원인(proximal sufficient cause)으로 볼 수 있다.

아울러, 본 연구에서는 연구 대상을 성별에 따라 남녀집단으로 구분한 후 이 두 집단 간의 구조동일성과 측정동일성을 검증해 보았다. 먼저, 구조동일성 검증 결과, 횡단적 연구패러다임을 사용한 연구 1에서 남녀집단 모두 부분매개모형이 수집된 자료에 가장 적합한 모형으로 보였다. 그 뿐 아니라, 남자집단에서는 대안모형 중 하나인 증상모형의 적합도 역시 우수한 것으로 밝혀졌다. 그렇지만, 단기종단적 연구패러다임을 사용한 연구 2에서는 어떤 집단에서도 증상모형이 지지되지 않았으며, 부분매개모형이 남녀집단 모두에서 가장 적합한 모형으로 나타났다. 더 나아가, 본 연구에서 지지된 부분매개모형을 바탕으로 측정동일성을 검증하기 위해 다집단 분석을 해본 결과, 남녀집단 간에 모든 경로계수들이 동등하다고 가정된 완전 측정동일화 모형이 지지되었다.

본 연구의 주요 결과들은 부적응적 완벽주

의와 걱정 간의 관계에서 경험적 회피가 부분적으로 매개한다는 Santanello와 Gardner(2007)의 결과와 아주 유사하다고 하겠다. 물론, 후자에서 독립변인으로 간주된 부정적 완벽주의와 본 연구에서의 걱정에 대한 부정적 신념이 상이한 구성개념이라는 점과, 후자에서 종속변인인 걱정은 GAD 증상의 주요 특징이기는 하지만 그 하위 요소에 불과하다는 차이점을 고려해야 하지만, 두 연구 모두 경험적 회피의 부분 매개역할을 지지했다는 점은 주목할 만하다고 하겠다.

다른 한편으로, 본 연구의 결과들은 걱정에 대한 부정적 신념이 실제로 GAD 증상에 직접 고유하게 영향을 줄 가능성 또는 이 두 변인 사이에 다른 매개변인이 존재할 가능성을 시사한다. 이러한 가능성들은 걱정에 대한 부정적 신념과 GAD 증상들 양자 모두 GAD에 특정한 변인들로 간주될 수 있는데 비해, 본 연구에서 한국판 AAQ로 측정된 경험적 회피는 다른 정신병리들에서도 나타날 수 있는 일반적인 특성이라는 견해(Craske & Hazlett-Steven, 2002; Tull, Gratz, Salters, & Roemer, 2004)와 부합되는 것으로 생각된다. 이와 관련하여, 향후 연구에서는 GAD 환자들이 특징적으로 사용하는 경험 회피전략들(예: 걱정하기, 걱정에 대한 걱정)을 찾아낸 후 이러한 전략들이 포함된 경험 회피 질문지를 사용했을 때에도 본 연구의 결과와 동일하게 나오는 지를 살펴볼 필요가 있다. 또한 본 연구에서 매개변인으로 설정된 경험적 회피와 아주 흡사한 개념인 정서반응에 대한 비수용성은 정서에 대한 자각(알아차림)의 부족이나 목표지향적 행동 수행의 어려움과는 구분되는 요인으로 알려져 있다(Gratz & Roemer, 2004). 따라서 경험적 회피 외에, 걱정에 대한 부정적 신념과 GAD 증상

간의 관계에서 매개역할을 할 가능성이 있는 다른 변인(예: 마음챙김 주의와 자각)도 역시 앞으로의 연구에 포함시켜 그 매개효과를 함께 검증해 볼 필요가 있다.

본 연구의 이론적, 연구방법론 및 치료적 의의를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 이론적 측면에서 볼 때, 본 연구는 GAD 증상을 설명하는데 있어 걱정에 대한 부정적 신념과 경험적 회피의 차별적 역할 및 이 두 변인들 간의 상호 관계를 정교화해서 이론적 모형을 제안했을 뿐 아니라, 이를 경험적으로 입증했다는 점에서 GAD에 대한 Wells(1995)의 상위인지이론과 정신병리에서 경험적 회피의 역할을 강조하는 Hayes 등(1996, 1999, 2004)의 견해의 통합 가능성 - 예를 들어, 정신병리에 대한 일종의 인지-체험적 모형 - 을 시사해 준다고 하겠다.

연구방법론의 측면에서 볼 때, 횡단적 패러다임을 사용한 연구 1에서는 걱정에 대한 부정적 신념과 GAD 증상 사이에서의 경험적 회피의 매개역할에 관해 보다 분명한 결론을 내리는 데에 방법론상 제한점이 있었으나 연구 2에서 인과관계를 밝히는데 필요한 조건 중 하나인 변인들 간의 시간적 선행성을 반영한 단기종단적 패러다임을 사용함으로써 연구 1의 결과가 안고 있는 방법론적 한계점을 부분적으로 개선했다고 하겠다. 이에 더해, 두 독립적인 표본을 사용함으로써 연구 결과를 교차 타당화했다는 점에서도 그 의의가 있다고 하겠다.

치료적 측면에서 볼 때, 본 연구의 결과는 대학생들의 걱정 및 불안 증상을 완화시키는데 있어 걱정에 대한 부정적 신념에 초점을 둔 기존의 인지행동치료(Wells, 1999)와 더불어, 경험적 회피를 직접 표적으로 하는 치료적 개

입이 효과적일 가능성을 시사해 준다. 후자와 관련하여, 내담자 자신의 몸과 마음속에서 현재 이 순간 일어나는 신체감각, 감정이나 사고에 주의를 기울이고(attend), 이를 알아차리며(aware), 무비판적으로 수용(accept)하도록 해주는 마음챙김 명상(Kabat-Zinn, 1994)이나 수용에 기초한 처치는 그 대표적 예로 생각된다. 더 나아가, 최근 들어, 많은 관심을 끌고 있는 인지행동치료와 마음챙김 명상 또는 수용처치를 통합하려는 새로운 시도(예: Roemer & Orsillo, 2002)를 뒷받침해주는 경험적 근거를 제공해 준다고 하겠다.

본 연구에는 몇 가지 제한점 및 추후 연구를 통해 보완할 필요성이 있는 점들이 있다. 첫째, 본 연구의 대상이 지방 소재의 한 대학교에 재학 중인 학생 집단에만 국한되어 있다는 점에서 연구 결과를 일반화하는데 주의를 요한다. 추후 연구에서는 연구 대상을 확대하여 지역사회에서 표집된 집단이나 임상 환자 집단을 대상으로 했을 때에도 본 연구에서와 동일한 결과가 나오는 지를 검증해 볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 자기 보고형 질문지만을 사용하여 각 변인들이 측정되었다. 이러한 측정방법의 경우, 피검사자 스스로 내적 경험을 회피한다고 믿는 정도를 알려 줄 뿐 실제로 회피반응을 보이는 정도에 대해서는 알 수 없다는 비판(Roemer, Salters, Raffa, & Orsillo, 2005)이 있다. 추후 연구에서는 이러한 자기 보고형 검사의 단점을 보완할 수 있는 다른 측정 방법(예: 심리생리적 측정)의 사용을 고려해 볼 필요가 있다. 이에 더해, 외국의 선행 연구들(Bond & Bunce, 2003; Hayes et al., 2004; Roemer et al., 2005)에서 사용된 원판 AAQ의 내적 일치도에 비해 본 연구에서 처음 번역되어 사용된 한국판 AAQ의 내적 일치도가 더

낮았으며, 요인 구조 역시 원판 AAQ가 1요인으로 보고된 것과 달리, 한국판 AAQ는 2요인이 더 적절한 것으로 밝혀졌다. 한국판 AAQ의 내적 일치도와 요인구조에 관해서는 향후 추가적인 연구가 요망된다고 하겠다. 마지막으로, 본 연구에서는 경험적 회피의 매개역할이 GAD 증상에서만 특정한 것인지 또는 정신병리 일반과 관련된 것인지를 검증하지 않았다. 경험적 회피는 다른 불안장애 증상과도 또한 관련되어 있을 것이라는 견해(Craske & Hazlett-Steven, 2002)가 있다는 점을 고려할 때, 추후 연구를 통해 경험적 회피와 다른 불안장애 증상들 간의 관계를 고찰해 보고, 이를 GAD 증상을 대상으로 한 결과와 비교해 필요가 있다고 하겠다.

참고문헌

- 설순호 (2004). *걱정과 강박사고에 대한 인지적 평가와 통제방략*. 서울대학교 일반대학원 석사학위청구논문.
- 홍세희 (2000). *구조방정식 모델의 기초*. 워크샵 교재. Department of Education and Psychology, University of California, Santa Babara.
- 홍세희 (2001). *구조방정식 모델의 기초와 응용*. 워크샵 교재. Department of Education and Psychology, University of California, Santa Babara.
- Abel, J. L., & Borkovec, T. D. (1995). Generalizability of DSM-III-R generalized anxiety disorders to proposed DSM-IV criteria and cross-validation of proposed changes. *Journal of Anxiety Disorder*, 9,

- 303-315.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Meltzky, G. I. (1988). The cognitive diathesis-stress theories of depression: Toward an adequate evaluation of the theories' validities. In L. B. Alloy(Ed.), *Cognitive processes in depression*, New York: Guilford Press.
- Bagozzi, R. P. & Edwards, J. R. (1998). A general approach for representing constructs in organizational research. *Organizational Research Methods, 1*, 45-87.
- Barlow, D. H. (2003). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.)*. New York: Guilford.
- 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*, 1173-1182.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology, 88*, 1057-1067.
- Borkovec, T. D. (1999, June). The nature and psychosocial treatment of generalized anxiety disorder. *Paper presented at the annual meeting of the American psychological Society*, Denver, CO.
- Breckler, S. J. (1990). Applications of covariance structure modeling in psychology. *Psychological Bulletin, 107*, 260-273.
- Brown, T. A., Barlow, D. H., & Liebowitz, M. R. (1994). The empirical basis of generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry, 151*, 1272-1280.
- Carter, H.S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders, 11*, 279-296.
- Craske, M. G., & Hazlett-Steven, H. (2002). Facilitating symptom reduction and behavior change in GAD: The issue of control. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 67-75.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Doucet, C., Provencher, M. & Ladouceur, R. (1995). *Development of the Worry and Anxiety Questionnaire(WAQ)*. Unpublished manuscript, Laval University, Quebec, Canada.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotional Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy, *American Psychologist, 44*, 19-29.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy, 35*, 639-665.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1993). Some applied implications of a contemporary behavior analytic account of verbal behavior. *The Behavior Analyst, 16*, 283-301.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An*

- experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Tomarino, D., Polusny, M. A., Dystra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. 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*, 1152-1168.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. New York: Norton.
- Kabat-Zinn, L. (1994). *Mindfulness meditation for everyday life*. New York: Hyperion.
- Kishton, J. M., & Widaman, K. F. (1994). Unidimensional versus domain representative parceling of questionnaire items: An empirical example. *Educational and Psychological Measurement, 54*, 757-765.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationship*. New York: Plenum.
- Ladouceur, R., Dugas, M.J., Freston, M. H., Leger, E., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a new cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 957-964.
- Lewinsohn, P. M., Steinmetz, J. L., Larson, D. W., & Franklin, J. (1981). Depression-related cognitions: Antecedent or consequence? *Journal of Abnormal Psychology, 90*, 213-219.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Loehlin, J. C. (1992). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nassif, Y. (1999). *Predictors of pathological worry*. Unpublished M. Phil. thesis. University of Manchester.
- Newman, M. G. (2000). Recommendations for a cost-offset model of psychotherapy allocation using generalized anxiety disorder as an example. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 549-555.
- Newman, M. G. (2000). Recommendations for a cost-offset model of psychotherapy allocation using generalized anxiety disorder as an example. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 549-555.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*, 54-68.
- Roemer, L., & Salters, K., Raffa, S. D., & Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal

- experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 71-88.
- Rogers, C. A. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*, Boston: Houghton Mifflin.
- Ruscio, A. M., & Borkovec, T. D. (2003, November). *Relationship between GAD, worry, and Metacognition: A Longitudinal Investigation*. Paper presented at the annual convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Boston, MA.
- Santanello, A. W., & Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 319-332.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Wells, A. (1994). A multi-dimensional measure of worry: development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping*, 6, 289-299.
- Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 301-320.
- Wells, A. (1999). A meta-cognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 86-95.
- Wells, A. (2004). A short form of the meta-cognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 385-396.
- Wells, A., & Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of GAD. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of GAD: metacognitions and worry in GAD, panic disorder, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*, New York: Basic Books.
- 원고접수일 : 2007. 10. 4.
게재결정일 : 2007. 10. 29.

The Mediational Effect of Experiential Avoidance in the Relationship between Negative Beliefs about Worry and Generalized Anxiety Symptoms

Jeongeun Lee

Yongrae Cho

Hallym University

Contemporary psychological theories emphasize the importance of negative appraisal of one's own internal experience and deliberate attempts to suppress his experience in the etiology and maintenance of generalized anxiety disorder. Based on them, the present study proposed a mediation model in which experiential avoidance would play a mediating role in the relationship between negative beliefs about worry and generalized anxiety symptoms. To evaluate goodness-of-fit of the mediation model, two studies were conducted with Korean undergraduate students and a structural equation modeling approach was used. In Study 1, a cross-sectional study, 367 undergraduate students completed an assessment battery consisting of the Korean versions of the Meta-Cognitions Questionnaire(MCQ)-30, the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ), and the Worry Anxiety Questionnaire(WAQ). The results of structural equation analysis revealed that experiential avoidance was a partial mediator in the relationship between negative beliefs about worry and generalized anxiety symptoms. Study 2 was designed to examine whether the results of Study 1 might be cross-validated in short-term longitudinal data collected from an independent undergraduate sample. 257 undergraduate students completed the Korean versions of the MCQ-30, the AAQ, and the WAQ twice at an interval of two weeks. The results of structural equation analysis showed that experiential avoidance partially mediated the relationship between negative beliefs about worry and generalized anxiety symptoms. Moreover, the results of multi-group analysis supported configural and full metric invariance of the partial mediational model across gender. These findings suggest that negative beliefs about worry influence generalized anxiety symptoms directly as well as indirectly, through mediation of experiential avoidance.

Key words : experiential avoidance, generalized anxiety symptoms, negative beliefs about worry, mediational effect, configural invariance, metric invariance