

## 심리적 수용이 신체적 불안 반응에 대한 두려움에 미치는 영향\*

오 주 용<sup>†</sup>

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원  
정신건강의학과

권 석 만

서울대학교  
심리학과

본 연구에서는 사회 불안의 신체적 반응인 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림에 대한 두려움에 심리적 수용이 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 연구 1에서는 서울 소재 대학생 477명을 대상으로 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 반응과 그에 대한 두려움을 측정하는 질문지를 번안, 타당화하고 그 특성을 살펴보았다. 신체 반응을 통제된 후에도 신체 반응에 대한 두려움은 사회 불안을 유의미하게 설명하였다. 이는 신체 반응에 대한 두려움에 개입이 필요함을 시사한다. 심리적 수용은 모든 불안 지표와 부적인 상관을 보였다. 연구 2에서는 심리적 수용이 발표 동안의 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 두려움에 미치는 영향을 살펴보았다. 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 두려움과 사회적 수행 공포를 기준으로 고불안, 저불안 집단을 각각 42명씩 선발하고 수용 및 억제 조건에 무선 할당하여 교육하고 발표를 녹화한 후 참가자와 비디오를 시청한 관찰자에게 불안 반응 및 심리적 수용에 대해 평정하게 하였다. 참가자 평정에서 고불안 집단이 경험한 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 반응과 전반적 불안이 두 조건에서 유사했으나 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 두려움과 불안 행동은 수용 조건에서 더 낮았으며, 관찰자 평정에서도 불안 행동과 전반적 불안이 수용 조건에서 낮게 나타났다. 이러한 결과는 심리적 수용이 신체 반응에 대한 두려움과 불안 행동을 감소시키는 치료적 효과를 지닐 수 있음을 시사한다.

주요어 : 심리적 수용, 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림에 대한 두려움, 사회 공포증, 사회 불안

\* 본 논문은 제 1저자의 석사 학위논문을 수정 보완한 것으로, 이 연구의 일부 내용은 2010년 한국임상심리학회 춘계학술대회에서 포스터 발표되었음.

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 오주용 / 성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신건강의학과 / 서울시 강남구 일원동 50 / Tel : 02-3410-0943 / Fax : 02-3410-0077 / E-mail : jyliz78@hanmail.net

사회 불안을 지닌 사람들에게 사회적 상황은 부정적 평가를 받아 자신들이 추구하는 가치를 훼손할 수 있는 위협적인 상황으로 해석되어 불안을 야기한다. 따라서 사회적 상황에 처하게 되면 신체의 각성 수준이 증가하면서 가슴 두근거림, 떨림, 땀흘림, 위장 불편감, 설사, 근육 긴장, 얼굴붉어짐 등의 다양한 신체 반응을 경험하게 된다. 이러한 생리적 반응은 사회 공포증이라는 진단 용어가 정신장애의 진단 및 통계 편람 3판(DSM-III; American Psychiatric Association, 1980)에 최초로 등장했을 때부터 연구의 관심이 되어, 많은 연구자들이 사회 공포증의 하위 유형을 나눌 때 심장 박동 수나 혈압을 통해 측정되는 생리적 반응을 분류의 중요한 기준으로 삼고자 하였다(Fremouw, Gross, Monroe & Rapp, 1982; Öst, Jerremalm & Johansson, 1980).

사회 공포증에서 가장 현저하고 보편적인 신체 반응은 얼굴붉어짐으로 보고된 바 있으며(Amies, Gelder, & Shaw, 1983; Cameron, Thyer, Nesse, & Curis, 1986), 얼굴붉어짐과 땀흘림에 대한 자기 보고가 사회 공포증과 다른 불안 장애를 가장 잘 구분해준다는 연구 결과도 있다(Fahlen, 1996; Reich, Noyes, & Yate, 1988). Leary와 Meadow(1991)는 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림(Blushing·Trembling·Sweating, BTS)은 타인이 관찰 가능한 신체 증상으로서, 생리적 각성보다는 부정적인 평가에 대한 두려움과 관련되어 있다고 설명하였다. 또한 일각에서는 신체적인 불안 반응 때문에 자신이 부정적인 평가를 받게 될까봐 두려워하는 사회 공포증의 하위 유형이 존재한다고 주장한다(Bögels & Reith, 1999; Scholing & Emmelkamp, 1993).

BTS에 대한 두려움을 갖게 되는 것이 사회적 상황에서 생리적 반응을 더 강하게 경험하

기 때문인지, 아니면 신체 반응을 보였을 때의 결과에 대해 더 파국적인 인지를 갖기 때문인지에 대해서는 연구자들 사이에 합의된 바가 없다(Bögels & Reith, 1999). 이제까지 밝혀진 것은 BTS 반응이 BTS 두려움과 관련이 있기는 하지만 반드시 일치하는 것은 아니며, BTS 두려움에 인지적인 요소가 개입되어 있다는 것이다(Drummond, Back, Harrison, Helgadottir, Lange, et al., 2007; Gerlach, Wilhelm, Gruber, & Roth., 2001, Mulken, Bögels, de Jong, & Louwers, 2001). 따라서 BTS 두려움에 대한 치료적 접근은 BTS와 관련된 부정적 인지의 개선과 함께 혹은 따로, 이완 훈련이나 실제상황 노출을 통해 각성 수준을 낮추거나 수행 장면에서의 주의의 초점을 자신이 아닌 과제에 집중시키도록 행동적인 개입을 하는 방식으로 이루어져 왔다(Bögels, 2006; Scholing & Emmelkamp, 1993).

최근 인지행동치료의 전통 내에는 위와 같은 인지행동치료가 하나의 좋은 통제 시도로서 경험의 회피를 초래할 수 있음을 지적하는 흐름이 생겨나고 있다. 경험의 회피(experiential avoidance)란 BTS와 같은 신체 감각, 불안과 같은 정서처럼 부정적인 것으로 간주되는 개인적인 경험을 피하거나, 억압하거나, 혹은 그 형태를 변경하려는 노력을 일컫는다(Hayes & Wilson, 1994; Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006). Forsyth와 Eifert(2005, p.9)는 경험의 회피의 주된 기능이 가혹한 경험의 영향을 통제하거나 최소화하는 것이지만, 실제로는 이러한 회피가 오히려 그러한 부정적 경험에 대한 불안을 갖게 한다고 지적한다. Bradley(2000, p.15)도 “증상(symptoms)이란 경험된 감정과 개인이 이런 느낌을 다루고자 하는 노력의 조합”이라며 경험을 통제하려는 시도의 역기능을 지적

한 바 있다.

제 3세대 인지행동 치료 중 하나인 수용 및 전념치료(ACT)는 불안을 억제하거나 조절하려는 시도가 오히려 사람들을 지속적으로 불안하게 만들고 ‘이 불안이 언제 또 다시 나타날까?’하고 걱정하게 만든다고 비판하며 심리적 수용을 대안으로 제시한다(문현미, 2006). 심리적 수용이란 사적인 사건들을 있는 그대로 온전히 경험하는 것을 내포한다. 또한 부정적으로 여겨지는 개인적인 경험을 피하거나, 억압하거나, 혹은 그 형태를 변경하려는 일체의 시도와 노력을 하지 않는다는 점에서 행동적인 요소를 포함하는 적극적인 개념이며 경험적 회피와 반대된다. 심리적 수용은 불안이 자연스러운 반응이자 통제될 수 없는 것임을 인정하므로 불안의 감소나 제거를 목적으로 하지 않는다. 이것이 기존 접근법들과의 차이점이다. 심리적 수용은 불안을 기꺼이 경험하면서도 그 순간 그 자리에서 추구해야 할 가치 지향적 활동에 전념할 수 있게 되는 것을 목표로 한다. 실제로 사회 공포증에 대한 3회기의 집단 치료에서 수용 및 전념 치료와 인지행동치료의 효과를 비교한 연구에서는 인지행동치료 집단에 비해 수용 및 전념 치료 집단에서 발표 상황에서 경험하는 불안이 감소하고 발표 시간 및 발표 상황에 머무르는 시간이 유의미하게 증가하는 것으로 보고되었다(Block, 2002).

심리적 수용이 사회 불안 증상에 미치는 영향을 실험적으로 입증한 연구는 거의 존재하지 않는다. 따라서 본 연구에서는 심리적 수용이 BTS 반응과 BTS 두려움에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 연구 1에서는 BTS 반응과 BTS 두려움을 측정하는 척도를 번안하여 그 특징을 살펴보고, 연구 2에서는 심리적 수

용 및 억제에 관한 처치가 실험실 발표 상황에서 경험하게 되는 사회 불안 반응에 미치는 영향을 알아보았다.

### 연구 1. 얼굴붉어짐 · 떨림 · 땀흘림 질문지(BTS-Q)의 번안, 타당화 및 특징

Bögels와 Reith(1999)는 높은 생리적 각성으로 인해 나타나는 대표적인 사회 불안 반응인 얼굴붉어짐 · 떨림 · 땀흘림(BTS)을 측정하기 위해 BTS-Q(Blushing, Trembling, and Sweating-Questionnaire)를 제작하였다. BTS-Q는 144문항, 6개의 하위 척도로 구성된 질문지로 사회 공포 및 불안 척도(Social Phobia and Anxiety Inventory)와 유의미한 정적 상관을 보이고, 좋은 내적 합치도를 보이는 것으로 나타났다. 연구 1에서는 BTS-Q의 하위 척도 중에서 얼굴 붉어짐 · 떨림 · 땀흘림(BTS) 신체 반응을 직접적으로 측정하는 BTS 신체 반응 질문지(BTS-PS)와 신체 반응에 대한 두려움을 측정하는 BTS 두려움 질문지(BTS-F)만을 선택적으로 번안, 타당화하고 그 특징을 살펴보았다. BTS 신체 반응과 BTS 두려움은 사회적 공포 척도(SPS) 및 사회적 상호작용 불안 척도(SIAS)과 유의미한 정적 상관을 보일 것이며, BTS 두려움은 BTS 신체 반응을 통제해도, 사회적 수행에 대한 불안(SPS)과 사회적 상호 작용에 대한 불안(SIAS)을 유의미하게 설명할 것이라고 가정하였다. 또한 심리적 수용은 BTS 신체반응과 BTS 두려움, 그리고 사회적 공포(SPS) 및 사회적 상호작용 불안(SIAS)과 유의미한 부적 상관을 보일 것으로 가정하였다.

## 방 법

### 연구대상

서울소재 대학교에서 심리학 관련 과목을 수강하는 학부생 477명을 대상으로 질문지를 실시하였다. 참가자 가운데 남성이 268명(56.2%), 여성이 209명(43.8%)이었다. 전체 평균 연령은 20.90세(표준편차 2.60)로, 남성이 21.68세(표준편차 2.90), 여성이 19.93세(표준편차 1.71)였다.

### 측정도구

#### 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 신체 반응 질문지(Blushing, Trembling, and Sweating-Physical Symptom, BTS-PS).

BTS-Q의 하위 척도 중에서 BTS 신체 반응을 측정하는 척도이다. 총 13문항이며 얼굴붉어짐 6문항, 떨림 4문항, 땀흘림 3문항으로 구성되어 있다. 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 얼굴붉어짐 .86, 떨림 .82, 땀흘림 .78로 보고되었고, 본 연구에서는 얼굴붉어짐 .83, 떨림 .81, 땀흘림 .75였다.

#### 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 두려움 질문지(Fear of Blushing, Trembling, and Sweating, BTS-F).

BTS-Q의 하위 척도 중에서 BTS에 관한 두려움을 측정하는 척도이다. 총 18문항이며 BTS 신체 반응 각각에 대해서 예기 불안, 경험 빈도, 일상의 불편감, 신체 반응을 경험할 때의 불안감과 이에 대한 부정적 인지를 측정한다. 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 얼굴붉어짐 .95, 떨림 .96, 땀흘림 .95로 보고되었고, 본 연

구에서는 얼굴붉어짐 .92, 떨림 .91, 땀흘림 .93이었다. 원 척도에서는 10cm 길이의 직선에 응답자가 임의로 표시하도록 하는 시각적 표시 방법을 사용하였으나 본 연구에서는 0점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(매우/항상 그렇다)까지의 5점 척도로 변환하여 사용하였다.

#### 한국판 Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI).

Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)에 의해 개발된 불안증상을 측정하는 자기 보고형 질문지로 총 21문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 Kwon(1992)이 번안한 한국판 Beck 불안 척도를 사용하였다. 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 .93, 반분신뢰도는 .89, 2주 간격 검사-재검사 신뢰도는 .84로 보고되었으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .89였다. 본 연구에서는 주관적 불안, 신경생리학적 불안, 자율신경계 불안, 공황적 불안이라는 4개의 1차 요인과 일반적 불안이라는 2차 요인으로 구성된 수정된 위계적 4요인 모형(한은경, 조용래, 박상학, 김학렬, 김상훈, 2003)을 사용하였다.

#### 한국어 불안 민감성 검사 개정판(Anxiety Sensitivity Index-Revised, ASI-R).

Taylor와 Cox(1998)가 불안에 대한 민감성 및 그 하위 차원을 측정하기 위해 구성한 자기 보고형 질문지로 총 36문항으로 되어 있다. 불안민감성은 호흡계 증상에 대한 두려움, 공적으로 관찰 가능한 불안 반응에 관한 두려움, 심혈관위장계 증상에 관한 두려움, 인지적 통제 불능에 관한 두려움이라는 네 요인으로 구성되어 있는 것으로 보고되었다(Lim, Yu, & Kim, 2007). 본 연구에서는 김지혜 등(2004)이 번안한 ASI-R을 사용하였으며 내적 합치도

(Cronbach  $\alpha$ )는 .92, 3주 간격 검사-재검사 신뢰도는 .82로 보고되었고, 본 연구에서의 내적 합치도는 .93이었다.

#### **사회적 공포 척도(Social Phobia Scale, SPS).**

Mattick과 Clarke(1998)이 사회적 수행과 관련된 두려움을 측정하기 위해 개발한 자기 보고형 질문지로 총 20문항으로 되어 있다. 타인에 의해 관찰되는 상황 혹은 사건 등에서 경험하는 인지적, 정서적, 행동적 반응을 측정한다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안한 한국판 SPS를 사용하였으며 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 .92로 보고되었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

#### **사회적 상호작용 불안 척도(Social Interaction Anxiety Scale, SIAS).**

Mattick과 Clarke(1998)이 대인 간 상호작용과 관련된 두려움을 측정하기 위해 개발한 자기 보고형 질문지로 총 19문항으로 되어 있다. 사회적 상호 작용을 요구하는 다양한 상황에서 경험하는 인지적, 정서적, 행동적 반응을 측정한다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안한 한국판 SIAS를 사용하였으며, 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 .92로 보고되었고, 본 연구에서는 .89였다.

#### **수용-행동 질문지(Acceptance and Action Questionnaire, AAQ).**

Hayes 등(2004)이 개발한 척도로, 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 자기 보고형 질문지로 9문항 형과 16문항 형이 있다. 이 척도는 ‘기꺼이 경험하기(수용)’와 ‘행동’의 2요인으로 구성되며 점수가

높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 문헌미(2006)가 번안한 16문항형 질문지를 사용하였으며, 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 .82로 보고되었다. 본 연구에서는 원래 7점 척도인 것을 0점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(항상 그렇다)의 5점 척도로 바꾸어 사용하였으며 내적 합치도는 .75였다.

#### **절차**

##### **1단계: 문항 번안**

BTS-Q의 주 개발자인 Susan M. Bögels로부터 한국어 번안 허가를 받아 문항 내용을 연구자가 일차적으로 번역하였다. 이후 임상·상담 심리학을 전공하는 석사과정에 있는 대학원생 4명의 검토를 거친 다음, 한국어와 영어에 능통한 재미교포에게 역번역하게 하여 원본과 비교하여 수정하였다. 최종적으로 심리학 교수가 번안된 문항을 검토하여 연구에 사용하였다.

##### **2단계: 탐색적 요인분석과 신뢰도 확인**

번안된 척도의 요인구조를 알아보기 위하여 참가자 477명의 자료 중 결측치를 제외한 473명의 자료로 탐색적 요인분석을 실시하였다. 그리고 검사-재검사 신뢰도를 구하기 위해 일부 참가자에게 2주 후에 번안된 두 질문지를 재실시하였다.

##### **3단계: 상관분석을 통한 타당도 확인**

두 척도와 이론적인 관련성을 맺고 있을 것으로 가정된 심리적 특성을 측정하는 척도들과의 상관분석을 통하여 이 척도들의 타당도를 확인하고자 하였다. 각성 수준 증가로 인해 나타나는 신체 반응을 측정하는 BTS 신체

반응은 불안 증상을 측정하는 Beck 불안 척도(BAI)의 하위 요인과의 상관, 그리고 BTS 두려움은 불안 증상에 대한 두려움을 측정하는 불안 민감성 검사(ASI-R)의 하위 요인과의 상관을 살펴보았다.

#### 4단계: 상관 및 회귀 분석을 통한 관련 척도와의 관계 확인

사회적 상황에서의 BTS 신체 반응 및 BTS 두려움이 수행 및 대인 간 상호작용과 관련된 사회 불안과 유의미한 정적 상관을 갖고 있는지를 알아보기 위해 사회적 공포 척도(SPS)와 사회적 상호작용 불안 척도(SIAS)와의 상관 분석을 실시하였다. 그리고 BTS 신체 반응에 대한 두려움이 BTS 신체 반응을 통제했을 때에도 사회 불안을 유의미하게 설명하는지 살펴보기 위해 위계적 회귀 분석을 실시하였다. 그리고 이 네 가지 척도들과 심리적 수용과의 관계를 보기 위해 AAQ와의 상관 분석을 실시하였다.

#### 통계적 분석

통계적 분석은 SPSS for Windows(version 12.0)를 사용하여 기술 통계치를 구하고 탐색적 요인분석, 신뢰도 분석, 상관 및 회귀 분석을 하였다. 탐색적 요인분석은 최대우도(maximum likelihood) 방식으로 요인을 추출하고, 요인 간 상관을 고려해 사교회전 방식(direct oblimin, delta=0)으로 회전시켰다. 요인 부하량이 .30 이상이어야 좋은 문항으로 간주하였다. 신뢰도를 확인하기 위하여 내적 합치도 계수(Cronbach  $\alpha$ )를 계산하였다. 또한 검사-재검사 신뢰도를 측정하고자 일부 참가자에 대하여 2주 간격으로 BTS 신체 반응 질문지와 BTS 두

려움 질문지를 재실시하였다. 신뢰도가 .70 이상이면 양호한 것으로 간주하였다. BTS 두려움이 BTS 신체 반응을 통제해도 사회 불안을 유의미하게 설명하는지 알아보기 위하여 BTS 신체 반응과 BTS 두려움을 예측변수로, 사회 불안 척도 SPS와 SIAS를 종속변수로 하여 위계적 회귀 분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다. 1단계에서 BTS 신체 반응으로 SPS와 SIAS를 예측하고, 2단계에서 BTS 두려움을 추가했을 때 1단계에 비해 설명량이 유의미하게 증가하면 BTS 두려움으로 인해 사회 불안이 가중되는 것으로 간주하였다.

## 결 과

#### 탐색적 요인분석

BTS 신체 반응 질문지와 BTS 두려움 질문지의 요인구조를 알아보기 위해 탐색적 요인분석을 실시하였다. 먼저 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 적합성 지수가 BTS 신체반응은 .84, BTS 두려움은 .91로 문항 간 상관이 양호했다. Bartlett 검증 결과 BTS 신체 반응 질문지는  $\chi^2(78, N=473)=2553.53, p<.001$ , BTS 두려움 질문지는  $\chi^2(153, N=473)=6985.05, p<.001$ 로 요인분석을 하기에 적합한 것으로 판단되었다. 요인 수를 결정하기 위해 최대우도(maximum likelihood) 방식으로 고유치(eigen value)가 1.0 이상인 요인을 모두 추출해 본 결과, 두 척도 모두 요인의 수가 3개로 나왔다. 이는 Scree Plot에서 고유치의 하락 정도 및 누적 분산 비율, 해석 가능성을 종합하여 고려했을 때 가장 적절한 것으로 판단되었다.

요인 수를 3개로 지정하여, 요인간의 상관

(BTS 신체반응, BTS 두려움: 얼굴붉어짐과 떨림  $r=.39$ ,  $r=.54$ , 얼굴붉어짐과 땀흘림  $r=.43$ ,  $r=.52$ , 떨림과 땀흘림  $r=.43$ ,  $r=.45$ , 모두  $p<.01$ )을 고려해 사교회전(direct oblimin, delta= 0) 방식으로 회전시켜 요인분석을 실시하였다. 분석 결과, BTS 신체 반응 질문지의 3번 문항을 제외한 모든 문항의 요인 부하량이 양호하였다. 문항 3(가슴 언저리 또는 목, 얼굴에 반점이 생긴다)의 경우 요인 적재량이 .30 이하로 어느 요인에도 속하지 않는 것으로 밝혀져, 문항 수정이나 삭제의 필요성이 시사되었다.

#### BTS-PS와 BTS-F의 신뢰도

BTS 신체 반응 질문지의 내적 합치도(Cronbach  $\alpha$ )는 얼굴붉어짐 .83, 떨림 .81, 땀흘림 .75이고, BTS 두려움 질문지는 얼굴붉어짐 .92, 떨림 .91, 땀흘림 .93으로 받아들일만한 수준이었다. BTS 신체 반응 질문지에서 요인 적재량이 낮은 3번 문항을 제외했을 때 얼굴붉어짐 하위척도의 내적 합치도가 .86으로 향상되었다. 검사-재검사 신뢰도를 알아보기 위해 참가자 중 68명에 대해서 2주 간격으로 두 질문지를 재실시하였다. 각 척도의 검사-재검사 신뢰도는 BTS 신체 반응 질문지는 .70, BTS 두려움 질문지는 .81로, BTS 신체 반응이나 BTS에 대해 갖는 두려움은 비교적 안정적인 속성을 지닌 것으로 간주되었다.

#### BTS-PS 및 BTS-F와 다른 척도들과의 상관

BTS 신체 반응 질문지와 BTS 두려움 질문지의 타당도를 구하기 위해 유사한 구성 개념을 측정하는 다른 불안 측정 척도들과의 상관 분석을 실시하였다.

BTS 신체 반응 질문지와 다양한 불안 증상을 측정하는 Beck 불안 척도(BAI)와의 상관 관계를 분석한 결과, BAI의 하위 요인 중에서 자율신경계 불안과 가장 높은 정적 상관( $r=.42$ ,  $p<.01$ )을 보이고 다른 요인들과는 상대적으로 낮은 정적 상관을 보였다(주관적 불안  $r=.33$ , 신경생리적 불안  $r=.27$ , 공황적 불안  $r=.19$ , 모두  $p<.01$ ). 자율신경계 불안에 속하는 문항들은 ‘홍분된(agitated) 느낌을 받는다(문항 2)’, ‘자주 얼굴이 붉어지곤 한다(문항 20)’ 등으로 이는 BTS 신체 반응이 여러 불안 반응 중에서도 자율 신경계 각성으로 인한 반응을 측정한다는 가정을 지지한다.

BTS 두려움 질문지와 불안 증상에 관한 두려움을 측정하는 불안 민감성 검사(ASI-R)와의 상관 관계를 분석한 결과, ASI-R의 하위 요인 중에서 공적으로 관찰 가능한 불안 반응에 관한 두려움(사회적 염려)과 가장 높은 정적 상관( $r=.60$ ,  $p<.01$ )을, 다른 요인들과는 상대적으로 낮은 정적 상관을 보였다(호흡계 증상  $r=.32$ , 심혈관위장계 증상  $r=.20$ , 인지적 통제 불능  $r=.22$ , 모두  $p<.01$ ). 사회적 염려 차원에 속하는 문항들은 ‘남에게 불안하게 보이지 않아야 한다(문항 13)’, ‘다른 사람들이 내가 불안하다는 것을 알아차릴까봐 걱정된다(문항 16)’ 등으로, BTS 두려움 질문지가 불안 증상에 대한 다양한 두려움 중에서도 사회적 상황에서 신체 반응을 나타내는 것에 대한 두려움을 측정한다는 가정을 지지한다.

BTS 신체 반응 질문지와 BTS 두려움 질문지와 대표적인 사회 불안 측정치인 사회적 공포 척도(SPS)와 사회적 상호작용 불안 척도(SIAS)와의 상관 관계를 분석한 결과 유의미한 정적 상관(BTS 신체 반응 질문지  $r=.49$ ,  $r=.47$ ,  $p<.01$ , BTS 두려움 질문지  $r=.57$ ,  $r=.46$ ,  $p<$

표 1. BTS 두려움이 사회적 불안(SPS, SIAS)에 미치는 효과

	SPS		SIAS	
	1단계	2단계	1단계	2단계
$\beta$ BTS-PS	.489***	.206***	.469***	.289***
BTS-F		.429***		.271***
$R^2$	.239	.343	.220	.261
수정된 $R^2$	.238	.340	.218	.258
$R^2$ 변화량	.239	.104	.220	.041
$F$	148.307***	122.496***	132.785***	83.088***

주. BTS-PS = 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 신체 반응 질문지, BTS-F = 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 두려움 질문지, SPS = 사회적 공포 척도, SIAS = 사회적 상호작용 불안 척도. \*\*\* $p < .001$ .

.01)을 보였다. 이는 BTS 반응이 사회적 상황에서의 불안과 관련됨을 의미한다.

BTS 신체 반응 질문지와 BTS 두려움 질문지는 경험을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 수용-행동 질문지(AAQ)와는 유의미한 부적 상관( $r = -.29, r = -.30, p < .01$ )을 보여 불안 반응과 불안 반응에 대한 두려움이 경험을 기꺼이 수용하지 못하는 태도와 관련됨을 보였다.

BTS 신체 반응에 대한 태도라 할 수 있는 BTS 두려움이 사회 불안을 더 가중시키는 측면이 있다는 것을 살펴보기 위해서, SPS와 SIAS를 종속 변수로 넣어 위계적 회귀 분석을 실시한 결과를 표 1에 제시하였다. 1단계에서는 예측 변수로 BTS 신체 반응만 입력하고, 2단계에서 BTS 신체 반응과 BTS 두려움을 함께 입력하여 설명량( $R^2$ )의 증가를 확인한 결과 예상대로 유의미한 증가(사회적 공포  $\Delta R^2 = .104$ , 사회적 상호 작용 불안  $\Delta R^2 = .041$ )를 보였다. 따라서 BTS에 대해 두려움을 가질 때 사회 불안을 더 크게 경험하며 이러한 경향은 사회적 상호 작용 보다는 사회적 수행 상황에서 더 두드러지게 나타난다는 것을 알 수 있다.

## 논 의

BTS 신체 반응 질문지와 BTS 질문지는 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림의 3요인으로 구성되어 있으며 비교적 안정적인 신뢰도를 나타냈다. 또한 BTS 신체 반응은 자율신경계의 활성화로 인한 결과로 볼 수 있으며(Mersch Emmelkamp, Bögels, & van der Sleen, 1989; Öst, Jerremalm, & Johansson, 1980), BTS 두려움은 불안에 대한 두려움 가운데 타인의 관찰 가능성에 대한 염려와 관련됨을 알 수 있었다(Bögels, 2006; Leary & Meadow, 1991). 그러나 BTS 신체 반응을 통제해도 BTS 두려움이 사회 불안을 유의미하게 설명하는 것으로 나타나, 불안반응 자체가 아닌 그것에 대한 두려움이 불안장애의 핵심이라고 강조한 기존의 연구 결과를 뒷받침하였다(Chambless & Graceley, 1989; Forsyth & Eifert, 2005). 따라서 BTS 반응을 부정적인 것으로 간주하고 이를 감소시키려 노력하거나 이에 대한 주의를 거둬으로써 회피하게 하는 기존의 치료적 입장 뿐 아니라 BTS를 통제하려는 노력이 오히려 불안을 야기할



다는 것을 깨닫고 BTS를 통제할 수 없는 자연스러운 현상으로 인정하는 것의 필요성이 시사되었다. 심리적 수용을 잘 할수록 BTS 신체 반응, BTS 두려움, 사회적 수행 및 상호작용 불안이 낮다는 결과 또한 이를 간접적으로 뒷받침한다(Hayes & Wilson, 1994; Kashdan et al., 2006).

## 연구 2. 심리적 수용 처치가 사회 불안에 미치는 영향

심리적 수용이 불안에 미치는 영향은 Hayes를 비롯한 연구자들에 의해 1990년대 초부터 꾸준히 제기됐지만 사회 불안에 미치는 영향에 대한 연구는 거의 이루어진 바가 없다. 사회 불안에서 두드러지는 신체 반응이자 위협 단서로 작용하는 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림(BTS) 반응과 그에 대한 두려움에 대해서도 마찬가지로. 연구 1에서 심리적 수용은 BTS 신체 증상, BTS 불안, 사회적 수행 공포, 사회적 상호작용 불안과 유의미한 부적 상관을 보였다. 따라서 연구 2에서는 심리적 수용 처치가 사회적 수행 상황에서 경험하게 되는 BTS 신체 반응, BTS 반응에 대한 두려움, 수행불안 행동, 전반적인 불안감에 실제로 어떤 영향을 미치는지를 실험적 방법을 통해 알아보려 한다.

실험적 방법을 통해 심리적 수용이 불쾌한 신체 감각의 경험에 미치는 영향을 살펴 본 연구로는 통증에 대한 인내력을 살펴 본 연구(Hayes, Strosahl, & Wilson., 1999; Roche **For노소**, & Maher, 2007)와 불안 민감성이 높은 사람들을 선발해 10분간의 수용 및 억제 처치를 한 후 CO<sub>2</sub> 농도가 높은 공기를 호흡하게 하고 공

황 관련 증상과 참가자의 반응을 살펴 본 연구(Eifert & Heffner, 2003)가 있다. 연구 2에서는 이 두 연구에서 사용한 수용 및 억제 처치의 방법을 활용하였다.

연구 2는 BTS 두려움과 사회적 수행에 대한 불안이 높은 집단과 낮은 집단을 선발하여 발표 전에 받은 수용 또는 억제 처치에 따라 실험 상황에서 경험하는 불안 반응이 어떻게 달라지는 살펴보고자 하였다. 수용 조건에서는 참가자들에게 ‘불안은 통제될 수 없으며, 통제하려는 시도가 오히려 불안을 더 증가시킨다’고 알려주며 불안을 기꺼이 경험하면서 발표하도록 지시하였고, 억제 조건에서는 참가자들에게 ‘신체를 이완시켜 긴장 수준을 낮추면 불안을 감소시킬 수 있다’고 알려주며 발표 중에 불안을 억제하도록 지시하였다.

사회 불안자들이 자신의 수행을 실제보다 더 부정적으로 평가하는 경향이 있어서 자기-관찰자 불일치를 크게 보인다는 것이 여러 연구들에 의해 밝혀진 바 있다(Rapee & Lim, 1992). 따라서 본 연구에서는 참가자의 발표를 비디오에 녹화하여 실험 조건을 모르는 관찰자 2인에게 발표자의 불안에 대해 평정하도록 하여 불안 수준과 처치 조건에 따라서 자기-관찰자 불일치 정도가 어떻게 나타나는지 살펴보았다.

## 방 법

### 연구대상

연구 1의 참가자 477명 가운데 BTS 두려움 질문지 점수의 상위 15% 중에서 사회적 공포 척도(SPS) 점수가 높은 순서로 42명을 고불안

집단으로, BTS 두려움 질문지 점수 하위 15% 중에서 SPS 점수가 낮은 순서로 42명을 저불안 집단으로 선발하고, 고불안·저불안 집단을 다시 수용 조건과 억제 조건에 절반씩 무선 할당하였다. 전체 실험 참가자 84명 가운데 비디오 녹화 자료에 문제가 생겨 관찰자 평정을 할 수 없었던 1명, 참가자 평정시에 모두 중간으로 응답하거나 일관되지 않는 응답을 보인 3명, 처치 조건을 전혀 따르지 않았다고 응답한 2명 등 총 6명의 자료를 결과 분석에서 제외하였다.

최종 분석 대상인 78명 중 남성은 47명(60.3%), 여성은 31명(39.7%)이었으며, 참가자의 남녀 수는 유의미한 차이가 없었다,  $\chi^2(1)=3.28$ , ns. 참가자의 평균 연령은 전체 20.87세(표준편차 2.41)였고, 저불안 집단의 평균 연령이 21.45세(표준편차 2.60)로 고불안 집단의 평균 연령인 20.46세(표준편차 2.05)보다 유의미하게 높았다,  $t(76)=-2.24$ ,  $p<.05$ . 처치 조건 간의 연령의 차이는 유의미하지 않았다,  $t(76)=1.52$ , ns.

#### 측정도구

##### 기분 평가지

참가자의 기저선 불안을 측정하기 위해 사용한 것으로, 불안 외의 다른 정서들도 평정하게 함으로써 불안을 측정한다는 것을 모르게 하는 방법이다(최영인, 2004; Spurr & Stopa, 2003). 참가자는 실험실에 도착해 발표를 하게 된다는 안내를 받은 직후에 4개의 기분 상태(불안한, 화난, 슬픈, 기쁜)에 대해 “지금 이 순간 나는 \_\_\_을 느낀다” 라는 문장에 0점(전혀 그렇지 않다)에서 100점(매우 그렇다) 사이에 평정하도록 하였다. 분석 시에는 불안에

관한 평정치만 사용하였다.

##### 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 두려움 질문지(BTS-F)-수정판

연구 1에서 사용한 BTS 두려움 질문지를 실험의 맥락에 적합하도록 신체 반응의 경험 빈도를 묻는 항목을 제외한 15문항으로 재구성하였다. 참가자에게 방금 전의 발표 중에 경험한 것에 대해 응답하도록 지시문을 제시하고, 실험의 맥락에 맞도록 문구를 ‘일상 생활’에서 ‘발표’로, ‘상황’과 ‘알아차릴 것 같은 사람들’에서 ‘발표 상황’과 ‘관찰자’로 구체화하였다.

##### 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림 신체 반응 질문지(BTS-PS)

연구 1에서 사용한 것으로, 요인 부하량이 유의미하게 낮았던 3번 문항을 제외한 12문항을 실시하였다.

##### 수행불안 행동목록(Behavior Checklist for Performance Anxiety, BCPA)-수정판

이 척도는 발표 동안 참가자들이 경험했던 불안의 행동적 및 신체적 반응양상의 정도를 평가하기 위해 Mahone, Bruch와 Heimberg(1993)가 만든 것을 조용래(2007)가 수정·보완하여 개발한 것이다. 발표 동안 혹은 비디오에서 다른 사람들이 자신을 어떻게 보았는지 평정하도록 되어 있는데, 본 연구에서는 발표 직후의 참가자 자가 평정과 발표 녹화 비디오 시청을 통한 관찰자 평정에 사용하였다. 원 척도는 15문항이고 0점(전혀 그렇지 않다)에서 6점(매우 심하게 그렇다) 사이의 7점 척도에 평가하게 되어 있는데, 본 연구에서는 BTS 신체 반응을 따로 측정했기 때문에 얼굴붉어짐

과 손·발떨림을 묻는 문항을 제외한 12문항을 0점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(매우 그렇다)까지의 5점 척도로 바꾸어 사용하였다.

**전반적 불안**

발표 중의 전반적인 불안을 알아보기 위하여 참가자에게는 발표 후에 자신이 발표하는 동안 경험한 불안을 회상하게 하고 관찰자에게는 비디오에서 본 발표자의 모습이 전반적으로 얼마나 불안해 보였는지를 0점(전혀 불안하지/불안해하지 않았다)에서 100점(매우 불안했다/불안해했다) 사이에 평정하게 하였다.

**출구 질문지(Exit Questionnaire).**

심리적 수용의 효과에 대한 Hayes 등(1999)의 연구, Eifert와 Heffner(2003)의 수용 처치에 관한 연구에서 참가자들이 실험 조건에 따라 요구 특성(demand characteristics)을 보일 가능성을 평가하기 위해 사용한 척도이다. 기존 연구들에서는 처치대로 이행하려고 시도했는지를 예/아니오로 응답하게 하고, 교육이 얼마나 효과적이었는지, 참가자들에게 실험 참여를 얼마나 즐겼는지, 유사한 발표 실험에 다시 참가할 의사가 있는지를 1점(매우 그러고 싶다)에서 5점(전혀 아니다) 사이에 평정하도록 하였다. 본 연구에서는 평정치의 일관성을 고

려해 0점(전혀 그렇지 않다)에서 100점(매우 그렇다) 사이에 평정하도록 바꾸었다.

**심리적 수용**

참가자가 발표 중에 경험하게 되는 불안감이나 신체 반응들을 통제하거나 피하지 않고 기꺼이 있는 그대로 경험하려 했는지를 0점(전혀 기꺼이 경험하지 못했다)에서 100점(매우 기꺼이 경험했다) 사이의 척도에 평정하도록 하였다. 또한 이후에 다른 상황에서도 발표 중에 경험하게 되는 불안감이나 신체 반응들을 통제하거나 피하지 않고 있는 그대로 경험할 것인지를 0점(전혀 기꺼이 경험하지 않겠다)에서 100점(매우 기꺼이 경험하겠다) 사이에 평정하도록 하였다.

**절차**

고불안, 저불안 선정 기준에 부합하는 학생들에게 실험자가 개별적으로 연락하여 실험 참가에 동의한 학생들과 실험 일시를 정하고 이들을 수용 및 억제 조건에 무선으로 할당하였다. 참가자가 도착하면 보조 실험자가 참가자를 대기실로 안내해 실험에 대해 설명하였다. 실험은 발표에 영향을 미치는 요소를 알아보기 위한 것으로 10분의 교육 및 2분의 준

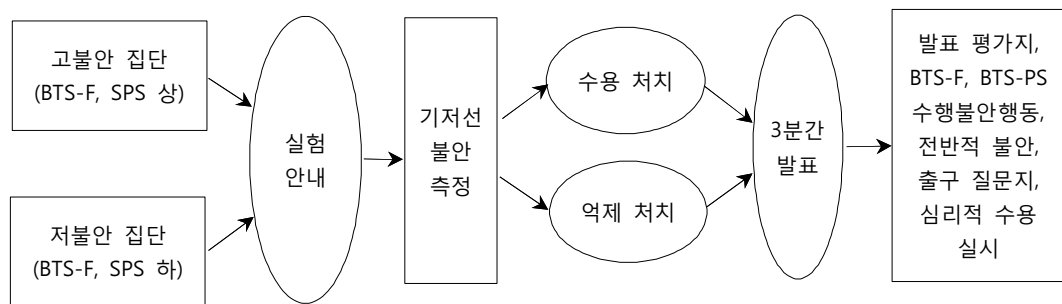


그림 1. 연구 2의 실험 절차

비를 거쳐 3분간 발표를 하게 되고 발표는 비디오에 녹화하여 나중에 심리학과 교수와 대학원생이 시청하며 평가할 예정이라고 알려주었다. 다음으로 기저선 불안 수준을 측정하기 위해 참가자에게 네 가지 기분을 평정하도록 한 후, 실험자가 들어가서 처치 조건에 따라 수용 및 억제에 관한 교육을 10분간 실시하였다.

수용 및 억제 교육은 심리적 수용의 효과를 알아보기 위한 실험적 연구들(Eifert & Heffner, 2003; Roche, Forsyth, & Maher, 2007)에서 사용된 방법을 활용하여 다음과 같이 사회적 수행 상황에 맞게 재구성하였다.

### 수용 처치

심리적 수용의 의미를 이해하기 쉽도록, 참가자에게 중국식 손가락 덫(chinese finger trap, 그림 2 참고)의 은유를 설명하였다. 실험자는 참가자에게 길이 15cm, 직경 1cm 정도의 양쪽 끝이 열린 튜브인 손가락 덫을 제공하고 양쪽



그림 2. 중국식 손가락 덫

끝에 양손 검지 손가락을 넣은 다음 손가락을 빼 보도록 한다. 참가자가 손가락을 빼기 위해 밖으로 잡아당기면 튜브가 손가락을 단단히 조이면서 통증을 야기하고 손가락을 더욱 뺄 수 없게 되는데, 이 튜브에서 손가락을 빼기 위해서는 먼저 손가락을 튜브 안으로 밀어 넣어서 조였던 것을 풀어 공간을 만들어야 한다는 것을 알려준다. 이러한 원리를 적용해 손가락을 빼고 난 후에, 실험자는 참가자에게 통제할 수 없는 경험을 감소시키고 통제하려고 시도하는 것(예; 손가락 덫에서 손가락을 밖으로 잡아 당겨 빼려고 하는 것)은 겉으로는 합당하고 논리적인 듯 보이지만 오히려 그 경험을 악화시키고 투쟁을 지속하게 하여 결국 더 큰 불편감을 초래하며, 반대로 그 순간의 경험을 피하지 않고 경험 안으로 들어가는 심리적 수용(예; 손가락을 튜브 안으로 더 밀어 넣는 것)은 경험을 피하려는 투쟁을 멈추게 하고 사람들에게 원하는 대로 행동할 여지를 만들어 준다는 역설을 설명한다. 그리고 불안한 느낌과 BTS 신체 반응을 두려워하며 이를 통제하고 회피하려는 시도가 도리어 불안을 가중시키고 신체 반응을 더 야기하기 때문에 그것들을 있는 그대로 기꺼이 경험하는 것이 발표에 더 도움이 된다고 설명한 뒤, 발표 중에 불안이 느껴지고 신체 반응에 신경이 쓰이면 손가락 덫의 원리를 떠올리면서 이를 통제하기 보다는 인정하고 수용하며 발표에 임하도록 안내하였다.

### 억제 처치

억제 조건에서는 신체적 각성 수준을 낮추어 불안 반응을 감소시킬 수 있도록 참가자들에게 점진적 근육 이완법(Progressive Muscle Relaxation: PMR)의 원리를 설명하였다. 점진적

근육 이완법은 머리부터 발끝까지 점진적으로 신체 근육의 일부를 인위적으로 수축시켰다가 이완시킴으로써 수축과 대비되는 이완 상태를 반복적으로 경험하게 함으로써 심리적 이완까지 유도하는 방법이다. 참가자들은 근육을 수축시킬 때는 숨을 들이쉬고 이완시킬 때는 숨을 내쉬면서 근육이 수축되고 이완될 때의 느낌에 주의를 기울여서 민감히 느낀다는 원리를 배운 후, 오른손 부분에 점진적 근육 이완을 실제로 적용해 보았다. 실험자는 참가자들에게 신체적인 불안 반응은 우리가 긴장하여 신체적 각성 수준이 높아졌을 때 나타나게 되는 것이기 때문에 이완을 통해 긴장 수준을 낮추게 되면 신체적 불안 반응을 통제할 수 있다고 설명하며, 참가자들이 불안 반응을 살피고 이를 조절하고자 노력하게 하였다. 그리고 발표 중에 점진적 근육 이완법의 원리를 떠올리면서 호흡 조절 및 긴장 완화를 통해 신체적 불안 반응을 보이지 않도록 노력하며 발표에 임하도록 안내하였다.

#### 발표 녹화

교육을 마친 참가자들은 다섯 가지 발표 주제(낙태, 사형제도, 나의 대학생활, 대학생활에서의 이성 관계, 청년 실업) 중에서 하나를 선택하였다(김은정, 1999; 조용래, 2007; Hofmann & DiBartolo, 2000). 그리고 발표가 3분간 진행되며 관찰자 평정을 위해 비디오로 녹화된다는 것을 안내받은 뒤 2분간 발표를 준비하는 시간을 가졌다(조용래 2007; 최영인 2004; Spurr & Stopa, 2003).

발표 준비를 마친 참가자는 실험실로 이동하여 캠코더를 마주보고 서서 선택한 주제에 대해 3분간 발표를 하였고, 그 동안 보조 실험자는 중립적인 태도로 발표를 경청하며 비

디오를 녹화하였다. 발표를 마친 참가자는 실험실 테이블에 앉아 발표 평가지, BTS 두려움 질문지, BTS 신체 반응 질문지, 수행불안 행동목록(BCPA)을 작성하고 발표중 경험한 전반적 불안을 평가성하였다. 응답을 마치고 나온 참가자는 처음의 대기실로 돌아가 출구 질문지를 작성하고 심리적 수용에 대해 평가한 뒤, 실험에 대한 간단한 설명을 들은 후 비밀 유지를 약속하고 실험을 종료하였다. 실험을 끝낸 참가자들에게는 작은 선물을 제공하였다.

#### 관찰자 평정

실험이 종료된 후에, 참가자의 실험 조건을 알지 못하는 두 명의 임상심리 전공 대학원생이 비디오로 녹화된 참가자들의 발표 모습을 보며 전반적 불안 평가 척도와 수행불안 행동목록(BCPA)을 작성하였다. 관찰자들은 선행 연구들(조용래, 2007; Rapee & Hayman, 1996)에서처럼 평정을 위해 다음과 같은 최소한의 훈련을 받았다. 세 명 발표 자료에 대해 연습 평정을 한 다음, 개개인이 각 평가 척도의 문항들을 어떻게 해석했는가에 관해 서로 의논하는 시간을 가졌다. 실제 평정에서 두 관찰자는 본 연구에서 녹화된 모든 발표를 독립적으로 평정하였다. 연습 평정시 관찰자 간의 평정 일치도는 전반적 불안  $r=.67(p<.01)$ , 수행불안 행동목록(BCPA)  $r=.73(p<.01)$ 로 비교적 높은 편이었다. 분석에서는 두 관찰자의 평정의 평균 점수를 사용하였다.

#### 통계적 분석

참가자 특성에서 고불안 집단과 저불안 집단 참가자의 연령에 유의미한 차이를 보였으므로, 먼저 연령과 모든 종속변수간의 상관관

분석하였다. 분석 결과, BTS 두려움, BTS 신체 반응, 수행불안 행동목록(BCPA), 수행 불안 행동 목록 자기-관찰자 불일치(참가자 평정-관찰자 평정)가 연령과 유의미한 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 따라서 처치 효과 분석시 이 변인에 대해서는 연령을 공변량으로 투입하여 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 그리고 처치 조건에 따라 실험전의 불안 수준, 발표시 경험한 불안 경험 및 수용의 정도에서 차이를 보이는지를 알아보하고자 각 종속 측정치에 대해 *t* 검증을 실시하였다.

## 결 과

### 사전 동등성 검증

각 조건에 무선 할당된 참가자들이 실험 전에 실시한 척도와 실험 당일 처치 전에 측정된 기저불안 평정치에서 처치 조건에 따른 차이를 보이지 않는지 종속변인 별로 *t* 검증한 결과를 표 2에 제시하였다. 어느 측정치에서도 처치 조건 간의 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타나, 두 처치 조건에 할당된 참가자들이 사전에 측정된 사회 불안과 관련된 여

표 2. 사전 측정도구들의 평균(표준편차) 및 처치조건 간 차이 검증

측정도구	반응범위	수용조건	억제조건	<i>t</i>
고불안 집단				
BTS 신체 반응(BTS-PS)	0-52	25.89 (7.36)	23.89 (7.01)	.86
BTS 두려움(BTS-F)	0-72	44.21 (6.76)	42.58 (6.84)	.74
Beck 불안 척도(BAI)	0-36	13.21 (10.50)	16.37 (9.88)	-.96
불안 민감성 검사(ASI-R)	0-144	39.16 (16.49)	48.00 (18.76)	-1.54
사회적 공포 척도(SPS)	0-80	35.68 (8.88)	39.11 (8.97)	-1.18
사회적 상호작용 불안 척도(SIAS)	0-76	38.68 (7.58)	39.32 (12.12)	-.19
수용-행동 질문지(AAQ)	0-64	30.47 (6.81)	30.68 (7.39)	-.09
기저선 불안	0-100	45.79 (16.44)	46.32 (17.71)	-.10
저불안 집단				
BTS 신체 반응(BTS-PS)	0-52	6.45 (3.62)	7.85 (5.29)	-.98
BTS 두려움(BTS-F)	0-72	3.20 (1.58)	3.40 (1.93)	-.36
Beck 불안 척도(BAI)	0-36	5.40 (5.99)	7.55 (7.21)	-1.03
불안 민감성 검사(ASI-R)	0-144	10.75 (6.27)	9.40 (8.74)	.56
사회적 공포 척도(SPS)	0-80	5.60 (2.68)	6.75 (3.55)	-1.16
사회적 상호작용 불안 척도(SIAS)	0-76	14.30 (3.96)	14.35 (6.25)	-.03
수용-행동 질문지(AAQ)	0-64	38.80 (9.41)	36.62 (10.02)	.71
기저선 불안	0-100	19.50 (13.85)	24.25 (13.50)	-1.10

리 속성을 동등하게 지녔음을 보여주었다.

처치 효과

처치 조건에 따른 발표 불안 평정치의 차이를 분석한 결과를 표 3에 제시하였다. 수용 조건의 참가자들이 발표 불안을 적게 경험한 것으로 나타났는데, 고불안 집단의 참가자는 BTS 두려움과 수행불안 행동 목록에 대한 참가자 평정에서만 유의미한 차이를 보인 반면 저불안 집단에서는 모든 변인에서 처치 조건

간의 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 이를 각 종속변인별로 자세히 살펴보면 다음과 같다.

BTS 신체 반응은 고불안 집단에서는 처치 조건에 따른 차이를 보이지 않았으나, 저불안 집단 참가자는 억제 조건에서 BTS 신체 반응을 더 많이 보고하였다. 한편, BTS 두려움은 고불안, 저불안 집단 모두 수용 조건에서 더 적게 경험한 것으로 나타났다. 이를 종합하면, 고불안 집단은 수용 조건에서 억제 조건과 유사한 수준의 BTS 신체 증상을 보고하면서도

표 3. 발표 불안 평정치의 평균(표준편차) 및 처치 조건 간 차이 검증

측정도구	반응범위	수용조건	억제조건	t
<b>고불안 집단</b>				
자가 평정치				
BTS 두려움(BTS-F)-수정판	0-60	17.00 (9.60)	25.53 (10.71)	-2.59*
BTS 신체 반응(BTS-PS)	0-48	13.30 (7.00)	16.83 (7.47)	-1.50
수행불안 행동목록(BCPA)-수정판	0-52	17.82 (6.35)	23.00 (6.71)	-2.45*
발표 중의 전반적 불안	0-100	50.53 (20.13)	54.21 (20.90)	- .55
관찰자 평정치				
수행불안 행동목록(BCPA)-수정판	0-52	7.18 (3.25)	8.34 (2.79)	-1.18
발표 중의 전반적 불안	0-100	34.47 (19.92)	40.79 (19.88)	- .98
<b>저불안 집단</b>				
자가 평정치				
BTS 두려움(BTS-F) - 수정판	0-60	3.75 (3.71)	11.10 (11.30)	-2.76**
BTS 신체 반응(BTS-PS)	0-48	3.20 (2.44)	9.65 (6.51)	-4.15***
수행불안 행동목록(BCPA)-수정판	0-52	9.90 (4.49)	16.55 (7.19)	-3.51**
발표 중의 전반적 불안	0-100	26.75 (12.59)	45.00 (23.34)	-3.08**
관찰자 평정치				
수행불안 행동목록(BCPA)-수정판	0-52	6.80 (2.11)	8.38 (2.60)	-2.11*
발표 중의 전반적 불안	0-100	31.25 (13.66)	43.50 (17.63)	-2.46*

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

BTS 두려움은 유의미하게 적게 경험한 것으로 나타났다.

수행불안 행동을 살펴보면, 참가자들은 저불안 집단에 비해 고불안 집단에서, 수용 조건에 비해 억제 조건에서 더 많은 불안 행동을 보인 것으로 보고하였다. 또한 전반적 불안의 경우, 참가자들은 저불안 집단의 경우 수용 조건에 비해 억제 조건에서 전반적 불안을 높게 경험했지만, 고불안 집단의 경우는 처치 조건에 따라 유의미한 차이가 없는 것으로 보고하였다. 두 변인에 대한 관찰자 평정 자료를 공변량 분석한 결과 처치 조건의 주효과만이 유의미한 것으로 나타났다, 수행불안 행동:  $F(1, 77)=4.96, p<.001, \text{partial } \eta^2=.06$ , 전반적 불안:  $F(1, 77)=5.24, p<.05, \text{partial } \eta^2=.07$ . 즉, 관찰자의 입장에서는 발표자가 느끼는 사회적 불안의 수준과 관계없이 억제 조건의 참가자들이 훨씬 불안 행동을 많이 하고 전반적 불안을 높게 경험하는 것으로 평가되었다(그림 3, 4, 5, 6 참고). 한편, 참가자 측정치에서 관찰자 측정치 값을 뺀 자기-관찰자 불일치를 살펴보면, 수행불안 행동은 저불안 집단보다는 고불안 집단에서, 수용 조건보다는 억제 조건에서 불일치가 컸으며, 전반적 불안 수준

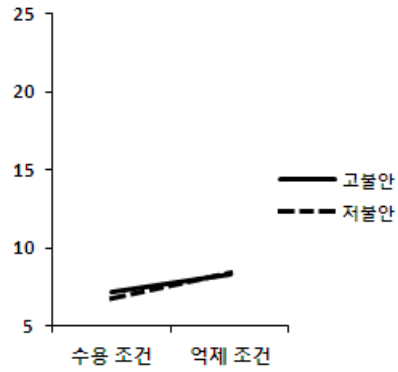


그림 4. 수행불안 행동목록-관찰자 평정

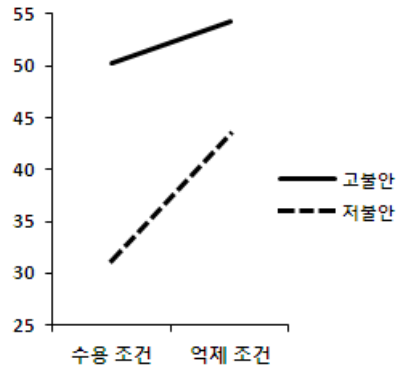


그림 5. 전반적 불안-참가자 평정

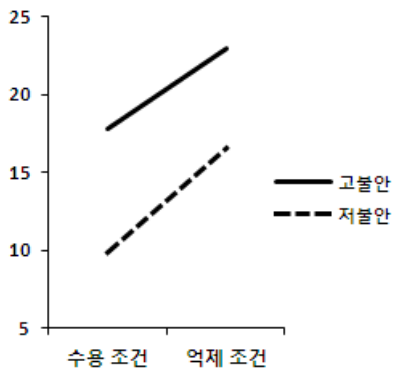


그림 3. 수행불안 행동목록-참가자 평정

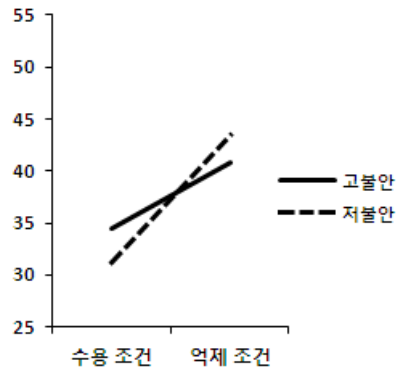


그림 6. 전반적 불안-관찰자 평정



은 저불안 집단보다 고불안 집단에서 불일치가 크게 나타났다.

### 참가자 요구 특성

참가자들이 처치 조건에 따라 요구 특성을 보였을 가능성을 알아보고자 출구 질문지를 분석하였다. 고불안 집단의 참가자들은 수용 조건에서 처치 내용을 더 잘 이행한 것으로 보고하였다, 고불안 집단  $t(36)=2.54, p<.05$ . 참가자들은 고불안 집단과 저불안 집단 모두 수용 조건에서 교육받은 치료적 기법이 불안 감소에 더 도움이 되었다고 평가하였다, 고불안 집단  $t(36)=3.51, p<.001$ , 저불안 집단  $t(38)=2.49, p<.05$ . 또한 저불안 집단의 경우 수용 조건 참가자들이 실험 재참가 의사를 높게 보고하였다,  $t(38)=2.19, p<.05$ . 이처럼 기존의 연구들(Hayes et al., 1999; Eifert & Heffner, 2003)과 달리 처치 조건이 처치 내용 이행과 교육 효과에 유의미한 영향을 끼친 것으로 나타나, 참가자들이 요구 특성을 보였을 가능성이 제기되었다. 이를 확인하기 위해, 처치 내용 이행을 공변량으로 넣어 불안 수준과 처치 조건이 불안 반응에 미친 영향에 대해 공변량분석을 실시하였으나 참가자 요구 특성으로 인해 불안 수준이나 처치 조건이 불안 반응에 미치는 영향이 달라지지 않는 것으로 확인되었다.

### 심리적 수용

참가자들이 발표 중에 불안한 느낌이나 신체 반응들을 피하거나 억제하지 않고 기꺼이 경험하려 노력한 심리적 수용의 정도와 이후에 사회적 상황에서 이러한 심리적 수용을 적

용할 의사를 분석한 결과, 발표 중의 심리적 수용에는 불안 수준, 처치 조건, 불안 수준과 처치 조건의 상호 작용 중 어느 것도 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다.

## 논 의

연구 2에서 고불안 집단이 억제 조건에 비해 수용 조건에서 BTS 두려움과 수행 불안 행동은 더 적게 경험했으나, BTS 신체 반응과 전반적 불안은 처치 조건에 따른 차이가 없었다는 것은, 심리적 수용 처치가 전반적 불안 감소와 신체 불안 반응을 감소시키지 못하더라도 ‘불안에 대한 불안’과 수행 불안 행동을 감소시키는 효과를 지님을 시사한다.

저불안 집단이 수용 조건보다 억제 조건에서 BTS 반응, BTS 두려움, 수행불안 행동과 전반적 불안을 모두 높게 경험했다는 결과는 무처치 조건이 없는 관계로 다음의 세 가지 경우로 해석될 수 있다. 첫째, 수용 처치가 불안을 효과적으로 감소시킨 경우로, 이 때 저불안 집단은 고불안 집단에 비해 수용 처치를 적용하기가 더 수월했다는 해석이 가능하다. 둘째, 억제 처치가 저불안 집단에게 사회적 평가에 대한 두려움, 자기 초점적 주의, 관찰자의 입장에서 수행 중인 자신을 바라보는 관찰자적 관점과 같은 사회 불안 유발 요소를 활성화시켰을 수 있다(Spurr & Stopa, 2003). 이 경우 본 실험의 결과는 불안을 억제하려는 시도가 오히려 불안을 야기한다는 경험적 회피의 악영향을 간접적으로 뒷받침한다고 볼 수 있다. 셋째, 수용 처치에 비해 억제 처치가 심리적 에너지를 많이 요구했을 가능성으로, 억제 처치의 지시대로 이완에 집중하느라 참가

자들이 과제 수행에 효과적으로 집중하지 못하고 불안을 경험했을 수 있다.

수행불안 행동과 전반적 불안의 평정에서 관찰자들은 참가자의 불안 수준에 따른 차이를 인식하지 못했으나 자기-관찰자 불일치가 고불안 집단에서 두드러졌다는 것은, 자기-관찰자 불일치가 부정적 평가에 대한 두려움을 반영한다는 기존의 연구 결과와도 일치하는 것으로(Rapee & Lim, 1992), 고불안 집단이 불안 행동과 전반적 불안감을 과대평가하는 경향이 있음을 나타낸다.

수용 조건의 참가자들이 요구 특성을 높게 보고하였으나, 이것이 불안 반응에 영향을 미치는지는 않은 것으로 나타났다. Roche 등(2007)이 수용 및 억제 기반 개입의 효과를 검증하는 실험에서 요구 특성을 높고 낮게 조작한 조건을 설정해 요구 특성이 수용 및 억제의 효과에 미치는 영향을 검토한 결과도 이를 지지한다.

발표 중의 심리적 수용에서 불안 수준이나 처치 조건에 따른 차이가 전혀 나타나지 않은 것은 1회의 처치로 심리적 수용을 적용하는데 한계가 있었음을 시사한다. 또한 억제 조건 참가자들이 실험시 ‘피하거나 억제하지 않고 기꺼이 경험한다’는 문항의 의미를 질문하는 경우가 종종 있었던 것으로 미루어 볼 때, 심리적 수용의 경험과 이후 적용 의사를 해석하는 데는 주의가 필요할 것으로 보인다.

### 종합논의

본 연구에서는 사회 불안의 대표적인 신체 반응이자 부정적 평가를 야기하는 위협 단서가 되는 것으로 알려진 얼굴붉어짐·떨림·땀

흘림(BTS) 증상과 그 대한 두려움에 심리적 수용이 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 연구 1에서 BTS 신체 반응은 자율신경계 반응과, BTS 두려움은 공적으로 관찰가능한 불안 증상의 발현이 초래할 부정적 평가에 대한 염려(이경선, 조용래, 2006; Zinzburg, Hohlman, & Hong, 1999)와 밀접히 관련되어 있으며, 모두 사회 불안과 높은 상관을 보이는 것으로 나타났다. BTS 신체 반응을 통제했을 때에도 BTS 두려움이 사회 불안을 추가적으로 설명하는 것으로 나타나, BTS 두려움에 관한 치료적 개입의 필요성이 제기되었다. 어떤 경험을 증상으로 발전시키는 것은 이를 다루고자 하는 역기능적인 노력(Bradely, 2000)이며 불안을 부정적인 경험으로 간주하여 이를 감소시키고자 하는 경험적 회피가 오히려 불안 장애를 형성한다(Forsyth & Eifert, 2005)는 기존의 주장이 이를 뒷받침한다.

이에 연구 2에서는 신체 증상의 통제 노력을 포기하는 심리적 수용 조건과 이완을 통해 증상을 통제하는 억제 조건을 설정하여 발표 실험을 진행하였다. 고불안 집단 참가자는 수용 조건에서 BTS 두려움과 수행불안 행동을 유의미하게 적게 보고하였다. 즉, 1차적 불안 반응이라 할 수 있는 BTS 신체 반응과 전반적 불안은 억제 조건과 유사하게 경험했지만 2차적 불안 반응이라 할 수 있는 BTS 두려움과 수행불안 행동은 적게 경험한 것이다. 심리적 수용의 목표가 불안 자체의 제거나 감소에 있지 않고, 불안을 두려워하고 피하지 않고 가치 지향적 활동을 추구하는데 있음을 생각할 때, 이러한 결과는 심리적 수용의 치료적 효과를 시사하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구가 가지는 몇 가지 의의를 연구 결과와 관련하여 생각해 볼 수 있다. 첫째, 얼굴

붉어짐·떨림·땀흘림이라는 신체적 불안 증상에 대한 두려움을 다루었다. 얼굴붉어짐·떨림·땀흘림은 사회 불안에서 특징적으로 나타나는 불안 증상의 결과이자 공적으로 관찰 가능하기 때문에 부정적 평가를 유발할 수 있는 위협 자극이지만, 이를 다룬 연구는 많지 않았다. 또한 대부분의 연구가 신체 반응에 초점을 두었고, 그에 대한 두려움을 구분지어 접근한 예는 거의 없었다. 사회 불안의 핵심이 타인이 자신의 불안한 반응을 알아차리는 것에 관한 두려움에 있다는 것을 생각할 때, 본 연구는 불안 반응 뿐 아니라 불안 반응에 대해 주관적으로 가진 두려움에 대한 치료적 개입이 필요함을 시사한다. 둘째, 심리적 수용이 불안에 대한 두려움의 감소에 미치는 영향을 실험적으로 입증하였다. 심리적 수용이 불안 감소에 미치는 효과를 실험적 방법론을 사용해 입증한 연구는 많지 않으며, 특히 사회 불안과 관련된 연구는 거의 없는 실정이다. 1회의 심리적 수용 처치로 발표 상황에서 경험하는 신체적인 불안 반응에 대한 두려움 및 수행불안 행동이 억제 조건에 비해 유의미하게 적게 나타났다는 것은 심리적 수용의 치료적 효과를 시사한다. 셋째, 본 연구는 수용 조건의 참가자들이 요구 특성을 보였을 가능성을 확인하고 결과 분석 시에 이를 통제함으로써 대인 간 처치의 한계를 보완하였다.

다음으로는 본 연구의 한계점 및 후속 연구의 방향을 위한 몇 가지 논의를 하고자 한다. 첫째, 임상 집단이 아닌 대학생 집단을 대상으로 실시하고, 실험 연구에는 BTS 신체 반응에 대한 두려움과 사회적 수행 공포를 상대적으로 높거나 낮게 지닌 사람을 선발하였기 때문에 본 연구의 결과를 사회 공포증 환자에게 일반화하기는 어렵다. 따라서 임상 집단을

대상으로 하여 연구 결과를 반복 검증할 필요가 있다.

둘째, 실험실에서의 발표 상황에서 얻은 결과이므로, 실제 상황에서 겪게 되는 다양한 사회 불안에 일반화하는데 한계가 있다. 1인의 관찰자가 비디오를 녹화하는 발표 상황이 실제로 평가를 받기 위해 여러 사람 앞에서 발표할 때와 유사한 불안을 야기한다고 보기 어렵다. 또한 사회 불안을 유발하는 사회적 상황은 발표 외에도 매우 다양하고(박선영, 2003), 사회 불안 연구에서 상황을 고려하는 것은 매우 중요하기 때문에(임선영, 최혜라, 권석만, 2007), 실제와 보다 유사한 상황에서 인간의 상호작용을 비롯한 다양한 사회 불안 상황에서의 심리적 수용의 효과를 밝히는 후속 연구들이 필요하다.

셋째, 수용 조건의 참가자들이 처치 조건을 더 잘 이행하는 등의 요구 특성을 보인 것으로 나타났다. 결과에 영향을 미칠 수 있는 비특정 요인들(Kazdin, 2003)을 통제하고자 처치 조건 구성시에 실험자와의 상호 작용의 양, 손을 사용하는 체험, 참가자의 사회적 불안 경험의 회상을 동등하게 설정하였지만, 처치 교육을 연구자가 직접 진행하였기 때문에 비언어적으로 수용 조건의 참가자들에게 영향을 미쳤을 가능성이 존재한다. 따라서 이후의 연구에서는 실험 설계를 전혀 모르는 보조 실험자에게 처치를 진행하도록 하여 요구 특성을 보다 엄격히 통제할 필요가 있다.

마지막으로, 실험 설계와 관련해 억제 조건의 구성과 영향을 사전에 충분히 검토하지 못했다. 억제 처치의 경우 기존에 10분 처치를 위해 확립된 프로토콜이 없어 실험자가 임의로 구성하여 사용하였다. 그러나 억제 처치가 불안을 야기할 수 있는 요소를 지닌 것으로

나타나, 조건에 따른 차이를 수용 처치의 효과라고 해석하는데 한계가 존재한다. 따라서 차후에 억제 처치에서 보다 확립된 프로토콜을 사용하고, 무처치 조건을 넣어서 수용, 무처치, 억제 조건 간의 차이를 비교한다면, 심리적 수용의 효과를 보다 분명하게 파악할 수 있을 것으로 생각된다.

불안은 위협에 대한 신호로 작용하여 우리를 보호하는 적응적인 기제로 삶의 일부분이라고도 할 수 있을 만큼 보편적인 심리적 경험이다(Forsyth & Eifert, 2005). 불안의 불쾌한 속성은 위협에 잘 대처하여 불안이 사라진 편안한 상태가 되고자 애쓰게 하는 동기로 작용하는데(권석만, 2003) 사람들은 이러한 적응적 과정을 인식하지 못하고 불안 자체를 문제시하고 불안이 없어야 한다는 결과에 집착하기 쉽다(Hayes, Follette, & Linehan, 2004). 이에 불안이 자연스러운 반응이자 통제될 수 없는 것임을 인정하고, 오히려 불안을 기꺼이 경험하면서도 그 순간 그 자리에서 추구해야 할 가치 지향적 활동에 전념하는 것을 목표로 하는 심리적 수용을 하나의 대안으로 제시하고자 한다.

### 참고문헌

권석만 (2003). 현대이상심리학. 서울: 학지사.  
김은정 (1999). 사회 공포증 집단의 사회적 자기 처리 및 안전행동. 서울대학교 박사학위 청구논문.  
김지혜, 유범희, 오강섭, 양종철, 김울리, 이소영, 임영진 (2004). 한국어 확장판 불안 민감도 지수의 타당화 연구. 신경정신의학, 43(1), 54-60.

김향숙 (2001). 사회 공포증 하위 유형의 기억 편향. 서울대학교 석사학위 청구논문.  
문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 박사학위 청구논문.  
박선영 (2003). 사회불안 유발상황의 구분 및 사회불안 하위유형의 차별적 특성. 서울대학교 석사학위 청구논문.  
이경선, 조용래 (2006). 불안민감성의 사회적 염려차원이 발표 상황에 대한 불안반응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 25(1), 187-203.  
임선영, 최혜라, 권석만 (2007). 사후반추사고가 사회적 자기효능감 및 예기불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 26(1), 39-56.  
조용래 (2007). 발표 불안에 대한 비디오 피드백의 효과: 중개 변인과 매개 변인. 한국심리학회지: 임상, 26(2), 293-322.  
최영인 (2004). 관찰자 관점이 발표 불안과 발표 수행에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 청구논문.  
한은경, 조용래, 박상학, 김학렬, 김상훈 (2003). 한국판 Beck Anxiety Inventory(BAI)의 요인 구조: 정신과 환자를 대상으로 한 확인적 요인분석의 적용. 한국심리학회지: 임상, 22(1), 261-270.  
American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition. Washington, DC. : American Psychiatric Association.  
Amies, P., Gelder, M., & Shaw, P. (1983). Social phobia: a comparative clinical study. *British Journal of Psychiatry*, 142, 174-179.  
Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.

- A. (1988). An inventory of measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Block, J. A. (2002). *Acceptance or change of private experiences: a comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Doctoral Dissertation. University at Albany, State University of New York.
- Bögels, S. M. (2006). Task concentration training versus applied relaxation, in combination with fear of blushing, trembling, and sweating. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1199-1210.
- Bögels, S. M., & Reith, W. (1999). Validity of two questionnaires to assess social fears : the Dutch Social phobia and anxiety inventory and the Blushing, trembling, and sweating questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 21*, 51-66.
- Bradley, S. J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York, NY: Guilford Press.
- Cameron, O. G., Thyer, B. A., Nesse, R. M., & Curtis, G. C. (1986). Symptom profiles of patients with DSM-III anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry, 143*, 1132-1137.
- Chambless, D. L., & Gracely, E. J. (1989). Fear of fear and the anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research, 13*, 9-20.
- Drummond, P. D., Back, K., Harrison, J., Helgadottir, F. D., Lange, B., Lee, C., Leavy, K., Novatscou, C., Orner, A., Pham, H., Prance, J., Radford, D., & Wheatley, L. (2007). Blushing during social interactions in people with a fear of blushing. *Behaviour Research and Therapy, 27*, 1601-1608.
- Eifert, G. H., & Heffner, M. (2003). The effect of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34*, 293-312.
- Fahlen, T. (1996). Core symptom pattern of social phobia. *Depression and Anxiety, 4*, 223-232.
- Forsyth, J. P., & Eifert, G. H. (2005). *The mindfulness & Acceptance Workbook for Anxiety: a guide to breaking free from anxiety, phobias & worry using acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Fremouw, W. J., Gross, R., Monroe, J., & Rapp, S. (1982). Empirical subtypes of performance anxiety. *Behavioral Assessment, 4*, 179-193.
- Gerlach, A. L., Wilhelm, F. H., Gruber, K., & Roth, W. T. (2001). Blushing and physiological arousability in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(2), 247-258.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: content and context in psychotherapy*(pp.13-32). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (2004). *Mindfulness and acceptance: expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment Therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1-25.

- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: an experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and Commitment Therapy: altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst, 17*, 289-303.
- Hofmann, S. G., & DiBartolo, P. M. (2000). An instrument to assess self-statement during public speaking: Scale development and preliminary psychometric properties. *Behavior Therapy, 31*, 499-515.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1301-1320.
- Kazdin, A. E. (2003). *Research design in clinical psychology*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Kwon, S. M. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: an integrated model of depression*. Ph. D. Dissertation submitted to the University of Queensland in Australia.
- Leary, M. R., & Meadows, S. (1991). Predictors, elicitors, and concomitants of social blushing. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*, 254-262.
- Lim, Y. J., Yu, B. H., & Kim, J. H. (2007). Korean anxiety sensitivity index-revised: Its factor structure, reliability, and validity in clinical and nonclinical samples. *Depression and Anxiety, 24*, 331-341.
- Mersch, P. P., Emmelkamp, P. M., Bögels, S. M., & van der Sleen, J. (1989). Social Phobia: Individual response patterns and the effect of behavioral and cognitive interventions. *Behaviour Research and Therapy, 27*, 421-434.
- Mulken, S., Bögels, S. M., deJong, P. L. & Louwers, J. (2001). Fear of blushing: effect of task concentration training versus exposure *in vivo* on fear and physiology. *Journal of Anxiety Disorder, 15(1)*, 413-32.
- Öst, L. G., Jerremalm, A., & Johansson, J. (1980). Individual response patterns and the effect of different behavioral methods in the treatment of social phobia, *Behaviour Research and Therapy, 19*, 1-16.
- Rapee, R. M., & Hayman, K. (1996). The effects of video feedback on the self-evaluation of performance in socially anxious subject. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 315-322.
- Rapee, R. M., & Lim, L. (1992). Discrepancy between self-and observer ratings of performance in social phobics. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 728-731.
- Reich, J., Noyes, T., & Yates, W. (1988). *Interoception*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Roche, B., Forsyth, J. P., & Maher, Elanic. (2007). The impact of demand characteristics on brief acceptance-and control-based interventions for pain tolerance. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*, 381-393.
- Rodebaugh, L. T., & Chambless, L. D. (2002). The effect of video feedback on self-perception of performance: a replication and extension. *Cognitive Therapy and Research, 26*, 629-644.

- Scholing, A., & Emmelkamp, P. M. (1993). Cognitive and behavioral treatment of fear of blushing, sweating, and trembling. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 155-170.
- Spurr, J. M., & Stopa, L. (2003). The observer perspective: effects on social anxiety and performance. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1009-1028.
- Zinbarg, R. E., Hohlman, J., & Hong, N. N. (1999). Dimensions of anxiety sensitivity. In S. Taylor (Eds.), *Anxiety sensitivity: theory, research and treatment of the fear of anxiety*(pp.83-113). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- 원고접수일 : 2011. 10. 19.  
게재결정일 : 2011. 11. 8.

## **Influence of Psychological Acceptance on Fear of Physical Symptoms due to Social Anxiety**

**Ju-Yong Oh**

Department of Psychiatry Samsung Medical Center  
Sungkyunkwan University School of Medicine

**Seok-Man Kwon**

Department of Psychology  
Seoul National University

This study focuses on the influence of psychological acceptance on fear of blushing, trembling, and sweating, all physical symptoms of social anxiety. Study 1 was performed to examine the validity and reliability of the Korean version of the Blushing, Trembling, and Sweating-Physical Symptoms (BTS-PS) and Fear of Blushing, Trembling, and Sweating (BTS-F) and to explore its psychological characteristics. Data were collected from 477 college students. BTS-F significantly explains anxiety about social performance and interaction when BTS-PS is controlled. This result reveals the necessity of therapeutic intervention in the fear of physical anxiety symptoms. The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) related negatively to all these anxiety scales. Study 2 was designed to determine the influence of psychological acceptance on fear of blushing, trembling, and sweating during a speech. For this purpose, both 'high social anxiety' (n=42) and 'low social anxiety' (n=42) groups were selected based on the scores of BTS-F and Social Phobia Scale. They were randomly allocated into two different experimental conditions, i.e., acceptance condition and inhibition condition. The speech was video recorded and two observers evaluated the anxiety symptoms shown on the video. After the speech, participants evaluated the degree of social phobia responses and psychological acceptance. The result of this experiment showed that psychological acceptance reduced the fear of BTS and behavioral anxiety responses in the high social anxiety group. However, BTS-physical responses and overall anxious feeling were not affected by the 10-minute education. In observer evaluations, behavioral anxiety response and overall anxious feeling in acceptance condition were significantly less than in inhibition condition, and there was no difference between high social anxiety group and low social anxiety group. The findings of this study suggest that psychological acceptance has a therapeutic effect on the reduction of fear of physical anxiety responses, and behavioral responses.

*Key words* : Psychological acceptance, Fear of blushing, trembling, and sweating, Social phobia, Social anxiety