

고통 감내력과 심리적 건강의 관계: 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과

정 지 현[†]

권 석 만

서울대학교 심리학과

본 연구는 고통 감내력과 심리적 건강의 관계를 살펴보고, 이들의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과를 검증하고자 하였다. 대학생 240명에게 고통 감내력 척도, 탈중심화 척도, 정적·부적 정서 척도, 회피적 대처 질문지, 우울 척도, 불안 척도, 삶의 만족도 척도, 심리적 안녕감 척도를 실시하였다. 고통 감내력은 정적 정서, 탈중심화, 삶의 만족도, 심리적 안녕감과 정적 상관을 보였으며, 부적 정서, 회피적 대처, 우울 증상, 불안 증상과는 부적 상관을 보였다. 성별과 평상시에 경험하는 정서의 영향력을 고려한 후에도 고통 감내력이 심리적 건강을 유의하게 설명하는지 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 고통 감내력은 성별과 부적 정서의 영향력을 넘어서서 우울 증상과 불안 증상을 유의하게 설명하였으며, 성별과 정적 정서의 영향력을 넘어서서 삶의 만족도와 심리적 안녕감을 유의하게 설명하였다. 고통 감내력과 심리적 건강의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과를 알아보기 위해서 Preacher와 Hayes(2008)가 개발한 SPSS macro를 사용하여 부트스트랩 방법으로 분석하였다. 그 결과, 고통 감내력과 우울 증상의 관계 및 고통 감내력과 심리적 안녕감의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 또한 고통 감내력과 불안 증상의 관계에서는 회피적 대처의 매개효과가, 고통 감내력과 삶의 만족도의 관계에서는 탈중심화의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 고통 감내력, 탈중심화, 회피적 대처, 심리적 건강, 매개효과

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 정지현 / 서울대학교 심리학과 / 서울시 관악구 관악로 1
Tel : 02-880-6431 / Fax : 02-877-6428 / E-mail : stophyun@hanmail.net

고통 감내력(distress tolerance)은 주관적으로 혐오적이거나 위협적인 상태를 견디는 능력이라고 넓게 정의될 수 있다(Zvolensky, Leyro, Bernstein, & Vujanovic, 2011). 고통 감내력과 관련된 개념으로 모호함에 대한 감내력(tolerance of ambiguity; Frenkel-Brunswik, 1948), 불확실성에 대한 감내력 부족(intolerance of uncertainty; Buhr & Dugas, 2002), 불편한 신체 감각을 견디는 능력의 개인차로 정의되는 불편감 감내력 부족(discomfort intolerance; Schmidt & Lerew, 1998), 부적 정서 상태를 경험하고 견디는 능력으로 정의되는 고통 감내력(Simons & Gaher, 2005), 좌절에 대한 감내력(Harrington, 2005) 등이 있다. 이와 같이 고통의 측면에 따라 고통 감내력이라는 개념의 정의가 다양하다.

이러한 고통 감내력은 최근에 임상 현장과 연구에서 주목받고 있는 개념으로(Zvolensky, Bernstein, & Vujanovic, 2011), 약물 사용 장애, 불안 장애, 기분 장애, 성격 장애 등 다양한 정신병리의 발생과 유지에 기여하는 것으로 연구되고 있다(Leyro, Zvolensky, & Bernstein, 2010).

Linehan(1993)에 따르면, 정서적 고통에 대한 감내력 부족이 경계선 성격장애의 핵심 기제이며, 경계선 성격장애인 사람들은 고통 감내력이 낮기 때문에 고통을 완화시키기 위해서 충동적인 행동을 더 자주 하게 된다. 박성아(2010)에 따르면, 경계선 성격장애 성향이 강할수록 정서에 대한 두려움이 크고 고통 감내력이 낮았으며, 고통 감내력은 정서에 대한 두려움이 경계선 성격장애 증상에 미치는 영향을 부분매개하였다.

또한, HIV 환자를 대상으로 한 연구(O'Leirigh, Ironson, & Smits, 2007)에서도 고통 감내력이 높은 사람들의 경우 생활 사건이 우

울 증상에 영향을 미치지 않은 반면, 고통 감내력이 낮은 사람들이 주요 생활 사건을 많이 경험하면 우울 증상이 더 심했으며 약물 사용을 통한 대처를 많이 하는 경향이 있었다. 고통 감내력은 음주 동기와의 관계가 있는데, Howell, Leyro, Hogan, Buckner와 Zvolensky(2010)에 따르면 고통 감내력이 낮은 사람들은 부적 정서를 감소시키거나 조절하기 위해 술을 마시는 것으로 나타났다. 고통 감내력은 약물 사용과 관련된 치료 예후에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 약물 남용 치료 시설에서 초기에 탈락하는 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해서 심리적 스트레스가 있는 과제에서 과제를 지속하는 시간이 더 짧아서 고통 감내력이 낮은 것으로 나타났다(Daughters et al., 2005). 또한 신체적, 인지적 실험과제를 통해 측정된 고통 감내력이 낮은 사람들이 금연 후에 부적 정서를 더 많이 경험하고 초기에 재발하는 경향이 있었다(Abrantes et al., 2008).

고통 감내력이 외상 후 스트레스 장애나 강박 장애에 미치는 영향에 대해서도 연구가 이루어지고 있다. 외상에 노출된 사람을 대상으로 한 연구에서(Vujanovic et al., 2012), 외상 후 스트레스 장애 증상 심각도에 있어서 부적 정서 강도와 고통 감내력의 상호작용효과가 나타났다. 즉, 외상에 노출된 사람들 중에서 부적 정서를 강하게 경험하면서 고통 감내력이 낮은 사람들이 외상 후 스트레스 장애의 증상을 더 많이 경험하였다. 대학생을 대상으로 강박적 수집행동에서 고통 감내력과 불안민감성의 관계에 대해 연구한 결과, 고통 감내력이 낮고 불안민감성이 높을수록 수집행동을 할 위험이 가장 컸으며(Timpano, Buckner, Richey, Murphy, & Schmidt, 2009), 다양한 강박 증상 중 강박사고와 고통 감내력이 유의한 상

관을 보인 연구(Cogle, Timpano, Fitch, & Hawkins, 2011)도 있다. Cogle, Timpano, Sarawagi, Smith와 Fitch(2012)는 부적 정서를 유발하는 영화를 보여주고 고통 감내력을 측정하는 질문지와 인지과제 및 행동과제를 실시하였는데, 강박사고를 많이 하는 사람들이 슬픔에 대한 감내력이 더 낮고 인지 과제를 지속하는 시간이 더 짧았다.

고통 감내력은 일반적인 우울, 불안 증상 측정치와도 일관되게 유의한 상관을 보이고 있다. Bernstein, Zvolensky, Vujanovic과 Moos(2009)의 연구에서 고통 감내력은 우울 증상 및 불안 각성 증상과 유의한 부적 상관을 보였으며, Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell과 Schmidt(2010)의 연구에서도 고통 감내력 척도(Simons & Gaher, 2005)로 측정한 고통 감내력 점수는 BAI로 측정한 불안점수, BDI-II로 측정한 우울점수와 유의한 부적 상관을 보였다. 즉, 고통 감내력이 높을수록 일반적인 불안 증상과 우울 증상을 덜 경험하는 것으로 일관되게 나타나고 있다. 하지만 이러한 고통 감내력은 일반적으로 경험하는 부적 정서와는 유의한 부적 상관을(Bernstein et al., 2009; Simons & Gaher, 2005), 정적 정서와는 정적 상관을 보인다(Simons & Gaher, 2005). 여기에서 부적 정서는 분노, 경멸, 혐오, 죄책감, 공포를 포함한 다양한 혐오적 기분상태를 포함하는 주관적 고통과 불쾌한 일의 일반적인 차원을 말하는 것으로, BDI로 측정한 우울 점수와 높은 정적 상관을 보인다(Watson, Clark, & Tellegen, 1988). 국내 연구에서도 부적 정서는 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision; SCL-90-R)의 우울, 불안 증상 측정치와 높은 상관을 보였다(이현희, 김은정, 이민규, 2003). 따라서 부적 정서의 영향력을 고려한 후에도 고통

감내력이 우울 증상과 불안 증상을 유의하게 설명하는지에 대한 연구가 필요하다고 할 수 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이, 고통 감내력은 다양한 정신병리 및 일반적인 정신건강 측정치와 유의한 상관을 보이고 있다. 하지만 고통 감내력이라는 개념의 특성 및 정신병리에 대한 이해를 높이기 위해서는 고통 감내력과 관련이 있을 수 있는 요인과 과정에 대한 경험적 검증이 필요하다(Leyro et al., 2010). Leyro 등(2010)은 고통 감내력과 관련된 개념들의 관계가 정신 병리의 유지 및 발전에 어떻게 영향을 미치는지에 대한 연구가 필요하다고 언급하면서, 증분 타당도나 조절효과 혹은 매개효과를 검증하는 연구를 제안하고 있다. 하지만, 이에 대한 경험적 기초 자료는 매우 부족하다(Zvolensky, Vujanovic, Bernstein, & Leyro, 2010).

Zvolensky와 Otto(2007)는 정서적 감내력 부족과 관련된 개념으로 탈중심화를 제안하고 있다. 탈중심화는 자신의 생각과 느낌을 마음속의 일시적이고 객관적인 사상으로 관찰하는 능력으로(Safran & Segal, 1990), 우울과 불안(김빛나, 2008; 조용래, 2011), 체험 회피(김빛나, 2008)와 유의한 부적 상관을 보이며 심리적 안녕감과 정적 상관을 보인다(문정순, 한규석, 2012; 조용래, 2011). Fresco 등(2007)은 탈중심화가 변화 가능한 개인차 변인이며, 탈중심화의 부족은 정서장애의 일반적인 취약성 요인이라고 제안하였다. 또한 이들은 탈중심화가 자신의 생각을 자신과 동일하지 않은 것으로 보는 능력(예, “나는 내 생각과 느낌으로부터 나를 분리할 수 있다”), 부적 경험에 습관적으로 반응하지 않는 능력(예, “나는 불쾌한 느낌에 빨려 들어가지 않고 이를 관찰할 수

있다”), 자기 자비 능력(예, “나는 있는 그대로 나를 더 잘 수용할 수 있다”)의 세 가지 측면을 가지고 있는 것으로 보았다. 본 연구는 이러한 탈중심화가 부적 정서 상태를 경험하고 견디는 능력인 고통 감내력과 어떤 관계를 가지는지 살펴보고자 한다. 부적 정서 상태를 경험하고 견디는 고통 감내력이 낮은 사람들은 그런 상황에서 부적 정서나 생각과 거리를 두고 관찰하기 어려우며, 이러한 탈중심화의 부족이 정서장애에 기여할 수 있을 것이다.

고통 감내력과 관련이 있는 다른 요인으로 체험 회피와 회피적 대처를 들 수 있다(Leyro et al., 2010). 체험 회피는 혐오적인 내적 경험의 형태나 빈도를 바꾸는 기능을 하는 반응들을 이르는 개념으로(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996), 고통 감내력은 체험 회피 과정의 한 형태일 수 있다(Zvolensky, Leyro et al., 2011). 회피적 대처(Folkman & Lazarus, 1986)는 개인의 심리적 자원을 넘어선다고 지각하는 내외적 스트레스를 다루려는 의식적이고 자발적인 시도로, 낮은 고통 감내력은 이론적으로 회피적 대처 혹은 거리두기 대처를 유발할 수 있다(Leyro et al., 2010). Keough 등(2010)에 따르면, 부적 정서를 견디기 어려울 때 회피, 안전장치, 의식 행동과 같은 대처전략을 사용하려는 동기가 커지고 이러한 대처전략은 불안 증상을 유발하고 유지시킬 수 있다.

본 연구는 고통 감내력이 심리적 건강에 영향을 미치는 기제를 알아보기 위해서 고통 감내력과 심리적 건강의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과를 살펴보고자 한다.

Keyes와 Lopez(2002)는 정신건강을 정신질환이 부재하면서 동시에 정신적 안녕이 존재하는 상태로 정의하였다. 이에 본 연구에서는

심리적 증상뿐만 아니라 정신적 안녕과 고통 감내력의 관계에 대해서 살펴보기 위해 심리적 건강의 지표로서 우울 증상, 불안 증상, 삶의 만족도와 심리적 안녕감을 측정하였다.

본 연구의 목적을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 평상시에 경험하는 정적 정서와 부적 정서의 영향을 고려할 때 고통 감내력이 삶의 만족도와 심리적 안녕감, 우울 증상과 불안 증상 등 심리적 건강을 유의하게 설명하는지 확인하고자 한다. 둘째, 새롭게 대두되고 있는 개념인 고통 감내력에 대한 이해를 넓히기 위해 탈중심화 및 회피적 대처와의 관련성을 살펴보고자 한다. 더 나아가 고통 감내력과 심리적 건강의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과를 검증하고자 한다.

본 연구의 가설은 다음과 같다. 첫째, 고통 감내력은 우울 증상 및 불안 증상과는 유의한 부적 상관을, 삶의 만족도와 심리적 안녕감과는 유의한 정적 상관을 보일 것이다. 둘째, 평상시에 경험하는 부적 정서의 영향력을 통제 한 후에도 고통 감내력은 우울 증상과 불안 증상을 유의하게 설명할 것이다. 셋째, 평상시에 경험하는 정적 정서의 영향력을 통제 한 후에도 고통 감내력은 삶의 만족도와 심리적 안녕감을 유의하게 설명할 것이다. 넷째, 고통 감내력은 탈중심화와 유의한 정적 상관을, 회피적 대처와 유의한 부적 상관을 보일 것이다. 다섯째, 고통 감내력과 심리적 건강의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처가 매개효과를 가질 것이다.

앞서 살펴본 바와 같이, 고통 감내력의 정의가 다양하지만 인지적, 신체적 과정의 결과로 고통이 생기더라도 대개 정서 상태로 나타나고 경험되며, 종종 정서 경험을 완화시키려는 행동 경향을 가진다고 볼 수 있다(Simons &

Gaher, 2005). 또한 Simons와 Gaher(2005)가 개발한 고통 감내력 척도는 좌절과 같은 특정한 고통 상태가 아니라 심리적 고통에 대한 반응을 측정하기 때문에 자기보고식 평가도구 중에서는 가장 일반적인 고통 감내력 측정치라고 할 수 있다(McHugh & Otto, 2012). 이에 본 연구에서는 고통 감내력을 부적 정서 상태를 경험하는 것에 대한 평가와 기대로 이루어진 상위 정서 개념으로 간주하고, Simons와 Gaher(2005)의 정의에 따라 부적 정서 상태를 경험하고 견디는 능력으로 정의하고 고통 감내력 척도를 사용하여 연구를 실시하였다.

방 법

연구대상

서울 소재 대학교에서 심리학 관련 과목을 수강한 대학생 283명을 대상으로 온라인상에서 질문지를 실시하였다. 온라인 접속을 하였으나 무응답문항이 있는 43명을 제외하고 총 240명(남자 124명, 여자 116명)의 자료를 분석하였다. 연령 범위는 17세에서 28세까지였으며, 평균 연령은 21.19세($SD=1.99$)였다.

측정도구

고통 감내력 척도(Distress Tolerance Scale: DTS)

Simons와 Gaher(2005)가 부적 정서에 대한 감내력을 측정하기 위해 개발한 15문항의 척도로, 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다) 상에서 평정하도록 되어 있다. 점수의 범위는 15점에서 75점까지이며, 점수가

높을수록 고통에 대한 감내력이 높음을 의미한다. 박성아(2010)가 타당화한 척도를 사용하였으며, 박성아(2010)의 연구에서 조절, 감내력과 몰두, 평가의 세 요인을 가진 것으로 나타났다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 일치도는 .89로 나타났으며, 요인별로 조절은 .73, 감내력과 몰두는 .87, 평가는 .76의 내적 일치도를 보였다.

탈중심화 척도(Experience Questionnaire: EQ)

Fresco 등(2007)이 탈중심화를 측정하기 위해 개발한 질문지로, 총 11문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 평정한다. 김빛나(2008)가 변안, 타당화한 척도를 사용하였으며, 본 연구에서 내적 일치도는 .82로 나타났다.

대처방식 질문지(Coping Orientations to Problems Experienced: COPE)

Carver, Scheier와 Weintraub(1989)이 일반적인 대처방식을 측정하기 위해 개발한 53문항의 자기보고형 검사이다. 스트레스 상황을 경험할 때 일반적으로 무엇을 하며, 어떻게 느끼는지를 1(전혀 아니다)에서 4(매우 그렇다)까지의 4점 척도로 보고하게 되어 있다. ‘긍정적으로 재해석하기’, ‘적극적으로 대응하기’, ‘계획하기’, ‘정서적 이유로 사회적 지지 구하기’, ‘도구적 이유로 사회적 지지 구하기’, ‘다른 활동 억제하기’, ‘종교에 의지하기’, ‘받아들이기’, ‘정신적으로 거리두기’, ‘정서적으로 발산하기’, ‘행동적으로 거리두기’, ‘부인하기’, ‘잠시 보류하기’, ‘술 또는 약물사용하기’ 등 총 14가지의 서로 다른 대처방식에 대한 측정치를 제공해 준다. 최해연과 민경환(2003)이 53개 문항에 대하여 최대우도 방식으로 요인을

추출하고 사각회전 방식으로 요인들을 회전시켜 요인분석한 결과, ‘정신적으로 거리두기’, ‘행동적으로 거리두기’, ‘부인하기’, ‘술 또는 약물사용하기’가 하나의 요인을 구성하였다. 하승수와 권석만(2011)이 변안한 척도에서 회피적 대처방식을 측정하는 4가지 하위척도 즉, ‘정신적으로 거리두기’, ‘행동적으로 거리두기’, ‘부인하기’, ‘술 또는 약물사용하기’를 사용하였으며, 본 연구에서 내적 일치도는 .81로 양호한 수준이었다.

한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS)

정적 정서와 부적 정서의 경험 정도를 측정하기 위하여 Watson, Clark과 Tellegen(1988)이 개발하였다. 총 20문항으로 이루어져 있으며, 평소에 각 정서를 느끼는 정도를 5점 리커트 척도(0=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다)로 평정하도록 되어 있다. 이현희, 김은정, 이민규(2003)가 변안, 타당화한 척도를 사용하였으며, 본 연구에서 전체 척도의 내적 일치도는 .87, 정적 정서 .87, 부적 정서 .90이었다.

한국판 CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)

일반인 대상 우울증 역학 연구를 위해 미국 정신보건원에서 개발한 도구로, 본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 표준화한 한국판 CES-D를 사용하였다. 20문항으로 구성 되어 있으며, 각 문항에 대해 지난 1주일 간 척도의 내용을 얼마나 경험했는지를 0점에서 3점까지 4점 척도로 평정하도록 한다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 일치도는 .91이었다.

Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory: BAI)

이 척도는 불안 증상의 정도를 측정하기 위해 Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)가 개발한 총 21문항의 검사로, 지난 한 주 동안 각 문항에서 기술하는 증상으로 인해 불편하게 느낀 정도를 0점에서 3점까지 Likert 척도에서 평정하도록 되어 있다. Kwon(1992)이 변안한 척도를 사용하였으며, 본 연구에서 내적 일치도는 .91이었다.

삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS)

전반적인 삶에 대한 만족정도를 측정하기 위해 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발하였다. 총 5문항으로 Likert형 7점 척도로 평정한다. 조명환과 차경호(1998)가 변안한 척도를 사용하였으며, 본 연구에서 내적 일치도는 .85이었다.

한국판 심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale: PWBS)

Ryff(1989)가 개발한 척도로, 자아수용, 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 지배력, 삶의 목적, 개인적 성장의 6개 차원을 측정하며, 총 54문항이다. 김명소, 김혜원, 차경호(2001)가 신뢰도 계수, 문항-총점 상관계수, 요인부하량을 기준으로 선별한 46문항을 사용하였다. 본 연구에서 전체 척도의 내적 일치도는 .93이었으며, 하위차원별로 자아수용 .87, 긍정적 대인관계 .84, 자율성 .82, 환경에 대한 지배력 .78, 삶의 목적 .78, 개인적 성장 .68의 내적 일치도를 보였다.

분석방법

SPSS 18.0을 사용하여 변인들의 평균, 표준편차, 상관을 구하고, 고통 감내력의 고유한 효과를 알아보기 위해 회귀분석을 실시하였다. 본 연구에서 검증하고자 하는 가설을 모형으로 제시하면 그림 1과 같다. a는 고통 감내력이 매개 변인에 미치는 효과를 나타내며, b는 고통 감내력의 효과를 제외하고 매개변인이 심리적 건강에 미치는 효과를 나타낸다. A의 c는 고통 감내력이 심리적 건강에 가지는 전체 효과를 나타내며, B의 c'은 고통 감내력이 심리적 건강에 가지는 직접 효과를 나타낸다. 탈중심화의 매개효과는 a_1b_1 , 회피적 대처의 매개효과는 a_2b_2 이며, 전체 매개효과는 이 둘의 합이다.

중다매개가설을 검증하기 위해 Preacher와 Hayes(2008)가 개발한 SPSS macro를 사용하였다. 이들에 따르면, 여러 개의 변인이 병렬적으로 매개할 때 하나의 매개변인을 가정한 단일매개모형을 각각 검증하는 것 보다는 하나의 중다매개모형을 검증하는 것이 필요하다. 그렇게 함으로써 예측변인과 준거변인의 관계

에서 전체 매개효과를 검증할 수 있고, 다른 매개변인이 존재하는 상황에서 특정한 변인이 매개하는 정도를 알아볼 수 있다. 하지만 구조방정식모형 분석 프로그램인 AMOS는 예측변인과 준거변인 사이에 두 개의 매개변인이 병렬로 제시된 매개모형의 경우 두 매개변인의 전체 매개효과를 검증해서 제시해줄 뿐 개별 매개변인의 매개효과에 대한 유의도 검증 결과를 제시하지 않는다(서영석, 2010). Preacher와 Hayes(2008)가 개발한 SPSS macro는 부트스트랩 방법으로 전체 매개효과뿐만 아니라 개별 매개효과에 대한 추정치를 제공해 주며, 준거변인에 영향을 미칠 수 있는 변인들을 공변량으로 포함시킬 수 있다. 본 연구는 탈중심화와 회피적 대처 두 개의 매개변인에 대해 가설을 검증하고자 하였기 때문에 이들이 개발한 SPSS macro를 사용하였다. 부트스트랩 표본수는 1000이었으며, 개별 매개효과의 유의도를 평가하기 위해 95% 신뢰수준을 사용하였다. 신뢰구간에 0이 포함되지 않으면 개별 매개효과가 유의하다고 볼 수 있다. 또한 우울 및 불안증상에 대해서는 부정 정서를 공변량으로 포함시키고 성별을 더미변수화하여 공변

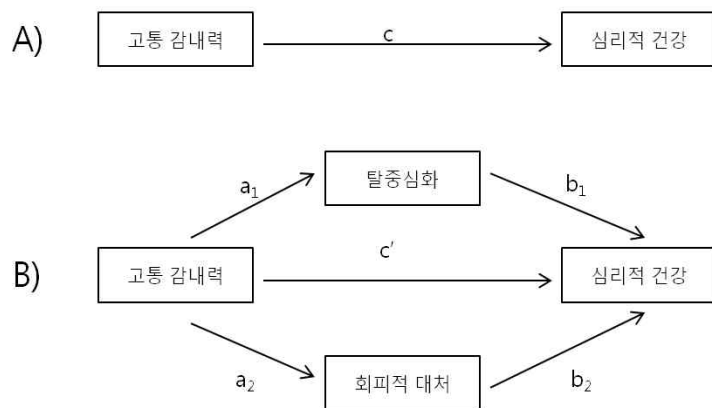


그림 1. 본 연구에서 가정한 중다매개모형

량으로 포함시켰으며, 삶의 만족도와 심리적 안녕감에 대해서는 성별과 정적 정서를 공변량으로 포함시켜 통계적으로 영향력을 통제하고 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과를 검증하였다.

결 과

고통 감내력과 탈중심화, 회피적 대처 및 심리적 건강 측정치의 상관관계

본 연구에서 측정된 변인들의 평균, 표준편차 및 상관계수를 표 1에 제시하였다. 고통 감내력은 정적 정서($r=.21, p<.05$), 탈중심화($r=.41, p<.05$), 삶의 만족도($r=.32, p<.05$), 심리적 안녕감($r=.48, p<.05$)과는 정적 상관을 보였으며, 부적 정서($r=-.47, p<.05$), 회피적 대처

($r=-.48, p<.05$), 우울 증상($r=-.47, p<.05$), 불안 증상($r=-.42, p<.05$)과는 높은 부적 상관을 보였다. 탈중심화는 우울 증상($r=-.46, p<.05$), 불안 증상($r=-.25, p<.05$)과는 부적 상관을, 삶의 만족도($r=.50, p<.05$), 심리적 안녕감($r=.62, p<.05$)과는 정적 상관을 보였다. 회피적 대처는 우울 증상($r=.45, p<.05$), 불안 증상($r=.51, p<.05$)과는 정적 상관을, 삶의 만족도($r=-.22, p<.05$), 심리적 안녕감($r=-.42, p<.05$)과는 부적 상관을 보였다.

성별에 따른 각 변인들의 평균과 표준편차 및 상관계수를 표 2에 제시하였다. 성별에 따라 각 변인들에서 차이가 나는지를 알아보기 위해 t -검증을 실시한 결과, 남자가 여자에 비해서 정적 정서를 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, $t(238)=3.56, p<.05$, 부적 정서 경험에서는 유의한 차이를 보이지 않았다, $t(238)=-1.09, p>.05$. 고통 감내력과 탈중심화에

표 1. 고통 감내력과 탈중심화, 회피적 대처 및 심리적 건강 측정치의 상관계수 및 각 측정변인들의 평균과 표준편차

	고통 감내력	정적 정서	부적 정서	탈중심화	회피적 대처	우울 증상	불안 증상	삶의 만족도	심리적 안녕감
정적 정서	.21*	-							
부적 정서	-.47*	.14*	-						
탈중심화	.41*	.48*	-.29*	-					
회피적 대처	-.48*	-.09	.40*	-.19*	-				
우울증상	-.47*	-.31*	.59*	-.46*	.45*	-			
불안증상	-.42*	.01	.66*	-.25*	.51*	.64*	-		
삶의 만족도	.32*	.54*	-.19*	.50*	-.22*	-.48*	-.19*	-	
심리적 안녕감	.48*	.58*	-.39*	.62*	-.42*	-.60*	-.36*	.66*	-
평균	54.64	24.99	22.39	35.26	21.95	15.30	8.25	23.44	184.03
표준편차	9.34	6.78	7.80	6.04	5.30	9.57	8.09	5.62	24.41

* $p<.05$

표 2. 성별에 따른 고통 감내력과 탈중심화, 회피적 대처 및 심리적 건강 측정치의 상관계수 및 각 측정변인들의 평균과 표준편차

	여자	고통	정적	부적	탈중심화	회피적	우울	불안	삶의	심리적
남자	감내력	정서	정서	정서	탈중심화	대처	증상	증상	만족도	안녕감
고통 감내력	-	.08		-.50*	.34*	-.44*	-.41*	-.44*	.34*	.44*
정적 정서	.27*	-	.18*		.37*	-.08	-.22*	.02	.56*	.60*
부적 정서	-.42*	.13	-		-.30*	.32*	.59*	.66*	-.21*	-.37*
탈중심화	.43*	.53*	-.26*		-	-.19*	-.41*	-.21*	.52*	.63*
회피적 대처	-.50*	-.06	.49*		-.16	-	.45*	.45*	-.22*	-.35*
우울증상	-.50*	-.34*	.60*		-.45*	.43*	-	.65*	-.49*	-.57*
불안증상	-.37*	.05	.67*		-.24*	.55*	.61*	-	-.22*	-.39*
삶의 만족도	.26*	.50*	-.13		.43*	-.20*	-.44*	-.13	-	.68*
심리적 안녕감	.50*	.54*	-.41*		.59*	-.47*	-.62*	-.32*	.62*	-
남자	평균	56.35	26.46	21.86	36.84	21.44	13.48	7.31	24.24	187.36
	표준편차	8.96	6.58	7.27	5.70	5.37	8.74	7.82	5.13	24.11
여자	평균	52.81	23.41	22.96	33.57	22.50	17.24	9.27	22.58	180.46
	표준편차	9.42	6.66	8.34	5.95	5.20	10.06	8.28	6.00	24.32

주. 대각선 아래는 남자의 상관계수이고, 대각선 위는 여자의 상관계수이다.

* $p < .05$

서 남녀 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다, 각각 $t(238)=2.98, p < .05, t(238)=4.35, p < .05$. 즉, 남자가 여자보다 고통 감내력이 크고 탈중심화를 더 잘하는 것으로 나타났다. 회피적 대처에서는 남녀 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다, $t(238)=-1.55, p > .05$. 우울 증상과 삶의 만족도 및 심리적 안녕감에서도 유의한 차이가 나타났다, 각각 $t(238)=-3.10, p < .05, t(238)=2.31, p < .05, t(238)=2.21, p < .05$. 즉, 남자가 여자에 비해 우울 증상은 적게 경험하고, 삶의 만족도와 심리적 안녕감은 높은 것으로 나타났다. 불안 증상에서는 성차가 유의하지 않은 것으로 나타났다, $t(238)=-1.89, p > .05$. 여러 변인들에서 유의한 성차가 발견되

었기 때문에 성별을 더미변수화하여 이후 분석에 반영하였다.

고통 감내력과 우울/불안 증상의 관계

성별과 평상시에 경험하는 부적 정서의 영향력을 고려했을 때도 고통 감내력이 우울 증상을 유의하게 설명하는지 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 3과 같다. 성별과 부적 정서는 우울 증상의 38%를 설명하였고, 성별과 부적 정서 및 고통 감내력을 예언변인으로 하는 회귀모형은 우울 증상의 42%를 설명하였다. 새로 투입된 고통 감내력은 우울 증상의 4%를 추가

로 설명하였으며, 이는 통계적으로 유의하였다, $\Delta R^2=.04$, $p<.05$.

표 4에서 보는 바와 같이, 불안 증상의 경우 성별은 회귀식에 포함되지 않았으며, 부적 정서는 불안 증상의 44%를 설명하였고, 부적 정서와 고통 감내력을 예언변인으로 하는 회귀모형은 불안 증상의 45%를 설명하였다. 새로 투입된 고통 감내력은 불안 증상의 2%를 추가로 설명하였고, 통계적으로 유의하였으나 $\Delta R^2=.02$, $p<.05$, 불안 증상에 대해 고통 감내력이 가지는 고유한 설명력은 미미하다고 할 수 있다.

고통 감내력과 삶의 만족도 및 심리적 안녕감의 관계

성별과 평상시에 경험하는 정적 정서를 고려할 경우에도 고통 감내력이 삶의 만족도와 심리적 안녕감을 유의하게 설명하는지 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 5와 같다. 성별과 정적 정서는 삶의 만족도의 30%를 설명하였으며, 성별과 정적 정서 및 고통 감내력을 예언변인으로 하는 회귀모형은 삶의 만족도의 34%를 설명하였다. 새로 투입된 고통 감내력은 삶의 만족

표 3. 우울 증상에 대한 고통 감내력의 고유 예언력: 위계적 회귀분석 결과

	<i>B</i>	β	R^2	ΔR^2	<i>F</i>
단계 1			.04		9.61*
성별	3.77	.20*			
단계 2			.38	.34*	71.62*
성별	2.98	.16*			
부적 정서	.71	.58*			
단계 3			.42	.04*	56.00*
성별	2.30	.12*			
부적 정서	.59	.48*			
고통 감내력	-.24	-.23*			

* $p<.05$

표 4. 불안 증상에 대한 고통 감내력의 고유 예언력: 위계적 회귀분석 결과

	<i>B</i>	β	R^2	ΔR^2	<i>F</i>
단계 1			.44		186.43*
부적 정서	.69	.66*			
단계 2			.45	.02*	98.64*
부적 정서	.62	.60*			
고통 감내력	-.12	-.14*			

* $p<.05$

표 5. 삶의 만족도와 심리적 안녕감에 대한 고통 감내력의 고유 예언력: 위계적 회귀분석 결과

예언변인	삶의 만족도					심리적 안녕감				
	B	β	R^2	ΔR^2	F	B	β	R^2	ΔR^2	F
단계 1			.02		5.36*			.02		4.88*
성별	-1.66	-.15*				-6.91	-.14*			
단계 2			.30	.27*	49.56*			.34	.32*	60.59*
성별	-.31	-.03				-.55	-.01			
정적 정서	.44	.54*				2.09	.58*			
단계 3			.34	.04*	40.37*			.48	.14*	71.34*
성별	.06	.01				2.26	.05			
정적 정서	.41	.50*				1.85	.51*			
고통 감내력	.13	.22*				1.00	.38*			

* $p < .05$

도의 4%를 추가로 설명하였으며, 이는 통계적으로 유의하였다, $\Delta R^2 = .04$, $p < .05$. 또한, 성별과 정적 정서는 심리적 안녕감의 34%를 설명하였으며, 성별과 정적 정서 및 고통 감내력을 예언변인으로 하는 회귀모형은 심리적 안녕감의 48%를 설명하였다. 새로 투입된 고통 감내력은 심리적 안녕감의 14%를 추가로 설명하였으며, 이는 통계적으로 유의하였다, $\Delta R^2 = .14$, $p < .05$.

고통 감내력과 우울 증상의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과

고통 감내력과 탈중심화, 회피적 대처, 우울 증상의 관계에 대한 매개모델과 비표준화계수 추정치가 그림 2에 제시되어 있다. 고통 감내력이 높을수록 탈중심화를 잘 하며 $B = .20$, $p < .05$, 탈중심화를 잘 할수록 우울 증상을 적게 경험하는 것으로 나타났다, $B = -.40$, $p < .05$. 또한, 고통 감내력이 높을수록 회피적 대처를

덜 하며 $B = -.21$, $p < .05$, 회피적 대처를 덜 할수록 우울 증상을 적게 경험하는 것으로 나타났다, $B = .35$, $p < .05$. 그림 2의 A를 살펴보면, 고통 감내력과 우울 증상의 관계는 유의하였다, $B = -.23$, $p < .05$. 즉, 고통 감내력이 높을수록 우울 증상이 적음을 알 수 있다. 하지만, 그림 2의 B에서 볼 수 있듯이, 매개변인을 고려하면 고통 감내력과 우울 증상의 직접적인 관계는 유의하지 않았다, $B = -.08$, $p > .05$.

고통 감내력과 우울 증상의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과를 알아보기 위해 부트스트랩 방법으로 유의도를 검증한 결과가 표 6에 제시되어 있다. 탈중심화를 거쳐 가는 경로를 살펴보면, 95% 신뢰 구간이 [-0.14, -0.03]으로 0을 포함하지 않으므로 탈중심화의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 회피적 대처를 거쳐 가는 경로 역시 95% 신뢰 구간이 [-0.13, -0.02]로 0을 포함하지 않기 때문에 매개효과가 유의함을 알 수 있다. 두 변인의 전체 매개효과도 95% 신뢰구간이 [-0.24,

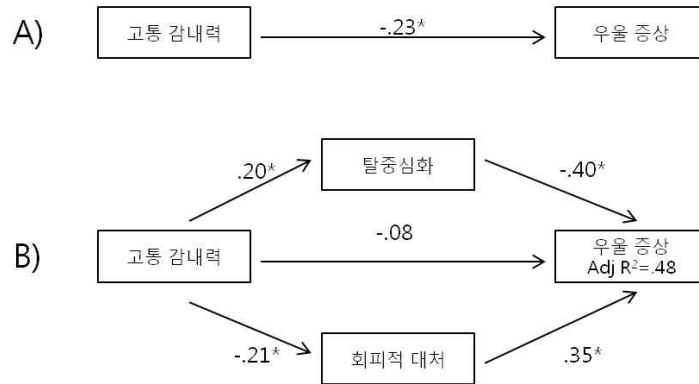


그림 2. 고통 감내력, 탈중심화, 회피적 대처, 우울 증상의 관계에 대한 매개모델과 비표준화계수추정치
* $p < .05$

표 6. 고통 감내력과 우울 증상 및 불안 증상의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과에 대한 부트스트랩 검증 결과

	우울 증상		불안 증상	
	매개효과크기	95% 신뢰구간	매개효과크기	95% 신뢰구간
탈중심화	-.08	[-.14, -.03]	-.01	[-.04, .03]
회피적 대처	-.07	[-.13, -.02]	-.09	[-.15, -.03]
전체	-.16	[-.24, -.08]	-.09	[-.17, -.03]

-.08]로 0을 포함하지 않아서 유의한 것으로 나타났다.

고통 감내력과 불안 증상의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과

고통 감내력과 탈중심화, 회피적 대처, 불안 증상의 관계에 대한 매개모델과 비표준화계수 추정치가 그림 3에 제시되어 있다. 고통 감내력이 높을수록 탈중심화를 잘 하며 $B=.20$, $p < .05$, 회피적 대처를 덜 하는 것으로 나타났다, $B=-.21$, $p < .05$. 회피적 대처를 덜 할수록 불안 증상을 적게 경험하는 것으로 나타났다,

$B=.41$, $p < .05$. 고통 감내력이 불안 증상에 미치는 전체 효과는 유의하였다, $B=-.11$, $p < .05$. 즉, 고통 감내력이 높을수록 불안 증상이 적음을 알 수 있다. 하지만, 매개변인을 고려하면 고통 감내력과 불안 증상의 직접적인 관계는 유의하지 않았다, $B=.02$, $p > .05$.

고통 감내력과 불안 증상의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과를 알아보기 위해 부트스트랩 방법으로 유의도를 검증한 결과가 표 6에 제시되어 있다. 두 변인의 전체 매개효과는 95% 신뢰구간이 [-.17, -.03]로 0을 포함하지 않아서 유의한 것으로 나타났다. 고통 감내력이 탈중심화를 거쳐 불안 증상으

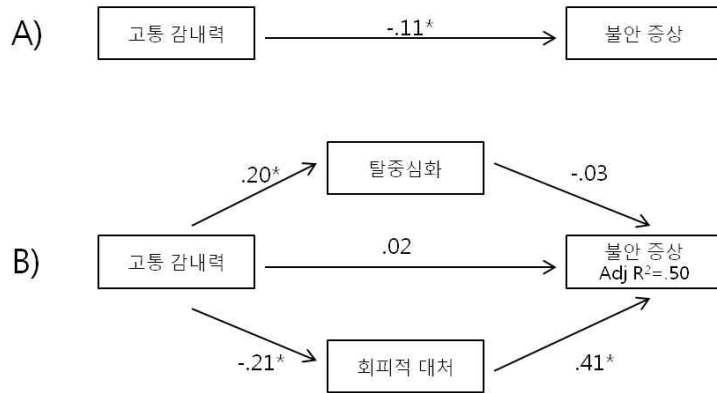


그림 3. 고통 감내력, 탈중심화, 회피적 대처, 불안 증상의 관계에 대한 매개모델과 비표준화계수추정치
* $p < .05$

로 가는 경로를 살펴보면, 95% 신뢰 구간이 [-.04, .03]으로 0을 포함하기 때문에 탈중심화의 매개효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 고통 감내력이 회피적 대처를 거쳐 불안 증상으로 가는 경로는 95% 신뢰구간이 [-.15, -.03]으로 0을 포함하지 않기 때문에 회피적 대처의 매개효과는 유의하였다.

고통 감내력과 삶의 만족도의 관계에서 탈중

심화와 회피적 대처의 매개효과

고통 감내력과 탈중심화, 회피적 대처, 삶의 만족도의 관계에 대한 매개모델과 비표준화계수 추정치가 그림 4에 제시되어 있다. 고통 감내력이 높을수록 탈중심화를 잘 하며 $B = .20$, $p < .05$, 탈중심화를 잘 할수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다, $B = .24$, $p < .05$. 또한 고통 감내력이 높을수록 회피적 대처를

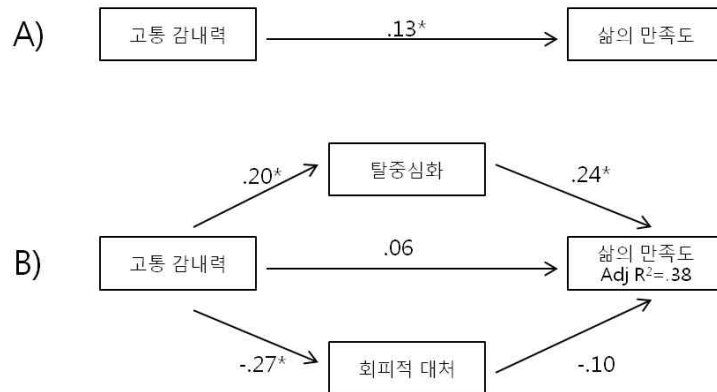


그림 4. 고통 감내력, 탈중심화, 회피적 대처, 삶의 만족도의 관계에 대한 매개모델과 비표준화계수추정치
* $p < .05$

표 7. 고통 감내력과 삶의 만족도 및 심리적 안녕감의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과에 대한 부트스트랩 검증 결과

	삶의 만족도		심리적 안녕감	
	매개효과크기	95% 신뢰구간	매개효과크기	95% 신뢰구간
탈중심화	.05	[.02, .08]	.28	[-.15, .42]
회피적 대처	.03	[-.01, .08]	.31	[-.18, .48]
전체	.08	[.04, .12]	.59	[-.39, .80]

덜 하는 것으로 나타났다, $B=-.27, p<.05$. 회피적 대처와 삶의 만족도의 관계는 유의하지 않은 것으로 나타났다, $B=-.10, p>.05$. 고통 감내력이 삶의 만족도에 미치는 전체 효과는 유의하였다, $B=.13, p<.05$. 하지만, 매개변인을 고려할 때 고통 감내력과 삶의 만족도의 직접적인 관계는 유의하지 않았다, $B=.06, p>.05$.

부트스트랩 방법으로 매개효과의 유의도를 검증한 결과가 표 7에 제시되어 있다. 두 변인의 전체 매개효과는 95% 신뢰구간이 [.04, .12]로 0을 포함하지 않아서 유의한 것으로 나타났다. 고통 감내력이 탈중심화를 거쳐 삶의 만족도로 가는 경로를 살펴보면, 95% 신뢰 구

간이 [.02, .08]로 0을 포함하지 않기 때문에 탈중심화의 매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 고통 감내력이 회피적 대처를 거쳐 삶의 만족도로 가는 경로는 95% 신뢰구간이 [-.01, .08]로 0을 포함하기 때문에 회피적 대처의 매개효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

고통 감내력과 심리적 안녕감의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과

고통 감내력과 탈중심화, 회피적 대처, 심리적 안녕감의 관계에 대한 매개모델과 비표준화계수 추정치가 그림 5에 제시되어 있다. 고

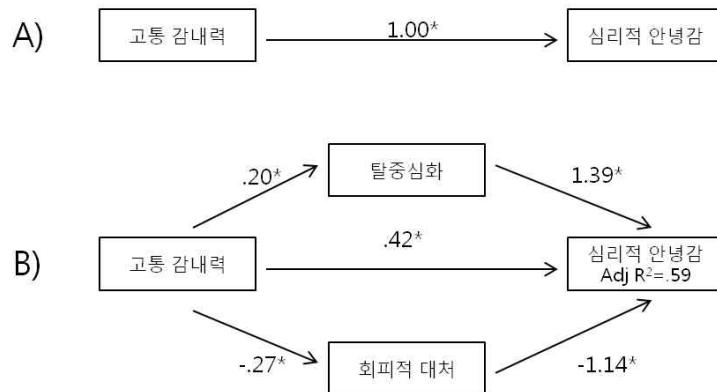


그림 5. 고통 감내력, 탈중심화, 회피적 대처, 심리적 안녕감의 관계에 대한 매개모델과 비표준화계수추정치
* $p<.05$

통 감내력이 높을수록 탈중심화를 잘 하며 $B=.20, p<.05$, 탈중심화를 잘 할수록 심리적 안녕감이 높은 것으로 나타났다, $B=1.39, p<.05$. 또한 고통 감내력이 높을수록 회피적 대처를 덜 하며 $B=-.27, p<.05$, 회피적 대처를 덜 할수록 심리적 안녕감이 더 높은 것으로 나타났다, $B=-1.14, p<.05$. 고통 감내력이 심리적 안녕감에 미치는 전체 효과는 유의하였으며 $B=1.00, p<.05$, 매개변인을 고려할 때도 고통 감내력과 심리적 안녕감의 관계는 유의하였다, $B=.42, p<.05$.

부트스트랩 방법으로 매개효과의 유의도를 검증한 결과가 표 7에 제시되어 있다. 고통 감내력과 심리적 안녕감의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 전체 매개효과는 95% 신뢰구간이 [.39, .80]으로 0을 포함하지 않아서 유의한 것으로 나타났다. 고통 감내력이 탈중심화를 거쳐 심리적 안녕감으로 가는 경로를 살펴보면, 95% 신뢰구간이 [.15, .42]로 0을 포함하지 않기 때문에 탈중심화의 매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 고통 감내력이 회피적 대처를 거쳐 심리적 안녕감으로 가는 경로 역시 95% 신뢰구간이 [.18, .48]로 0을 포함하지 않기 때문에 회피적 대처의 매개효과는 유의함을 알 수 있다.

논 의

본 연구에서 고통 감내력은 평상시에 경험하는 부정 정서의 영향력을 고려한 후에도 우울 증상과 불안 증상을 유의하게 설명하는 것으로 나타났다. 또한 평상시에 경험하는 정적 정서의 영향력을 고려한 후에도 삶의 만족도와 심리적 안녕감을 유의하게 설명하는 것으

로 나타났다. 이러한 결과는 고통 감내력이 우울 증상 및 불안 증상과 유의한 상관을 보인 이전 연구 결과(Bernstein et al., 2009; Kcough et al., 2010; Simons & Gaher, 2005)와 일관되는 것이며, 고통 감내력, 우울 증상, 불안 증상과 상관을 가지는 부정 정서의 영향력을 고려하였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 또한 고통 감내력이 심리적 증상 외에 정신 건강의 또 다른 측면인 삶의 만족도와 심리적 안녕감을 유의하게 설명하고 있음을 새롭게 보여 준 결과라고 할 수 있다.

고통 감내력과 다양한 정신병리의 관련성에 대한 연구가 이루어지고 있지만 고통 감내력과 관련있는 개념들과의 관계에 대한 연구가 거의 없고 고통 감내력이 어떤 과정을 거쳐 정신병리에 영향을 미치는지에 대한 연구도 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 고통 감내력과 탈중심화, 회피적 대처의 관계에 대해서 살펴보았다. 그 결과, 고통 감내력은 탈중심화와는 정적 상관을, 회피적 대처와는 부정 상관을 보였다. 즉, 고통 감내력이 높은 사람들은 탈중심화를 잘 하고 회피적 대처를 적게 한다고 볼 수 있다.

이러한 관련성이 심리적 건강에 기여하는 과정을 탐색하기 위해 매개효과를 검증한 결과, 고통 감내력과 우울 증상의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과가 확인되었다. 즉, 고통 감내력이 낮은 사람들이 탈중심화가 어렵고 회피적 대처를 많이 함으로써 우울 증상을 경험할 가능성이 크다는 것이다. 부정 정서를 견디는 능력이 부족한 사람들은 부정 정서로부터 거리를 두고 정서를 자신에게서 일어나는 하나의 사건으로 보기 어려우며, 이러한 어려움이 우울 증상을 유발하는데 기여하고 있음을 의미하는 것이다.

Zvolensky와 Otto(2007)가 정서적 감내력 부족과 관련된 개념으로 탈중심화를 제안한 바 있지만, 어떠한 관련성이 있는지에 대해서는 구체적으로 설명하지 않고 있는데 본 연구에서 이를 확인하였다고 볼 수 있다. 탈중심화는 우울 증상 및 불안 증상과 상관을 보이지만(김빛나, 2008; 조용래, 2011), 특히 우울증의 인지치료에서 핵심적인 역할을 하는 것으로 여겨지고 있다. Beck, Rush, Shaw와 Emery(1979)는 우울증의 인지치료에서 부정적 생각과 감정을 자기 자신과 동일시하지 않고 거리를 둘 수 있는 능력으로서의 탈중심화를 부정적 사고내용을 변화시키기 위한 수단으로 생각했다. 마음챙김을 우울증의 인지치료에 통합한 MBCT(Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Segal, Williams, & Teasdale, 2002)에서도 탈중심화가 우울증의 재발 방지에 중심적인 역할을 한다고 강조하고 있다. 또한 본 연구의 결과는 낮은 고통 감내력이 회피적 대처를 유발할 수 있다는 Leyro 등(2010)의 주장을 간접적으로 확인한 것이라 할 수 있다.

고통 감내력과 불안 증상의 관계에 있어서 탈중심화의 매개효과는 유의하지 않은 반면, 회피적 대처의 매개효과는 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 고통 감내력이 낮을수록 회피적 대처를 하기 쉽고 회피적 대처를 많이 함으로써 불안 증상이 심해질 수 있음을 시사한다. 또한 불안한 느낌에 대해서는 이를 자신과 동일시하지 않고 하나의 사건으로 보는 탈중심화 보다는 불안과 관련된 정서를 견디지 못하고 회피적 대처를 하는 것이 불안 증상을 키우는 데 기여하는 것으로 볼 수 있다.

고통 감내력과 삶의 만족도의 관계에서 탈중심화의 매개효과가 확인되었다. 이는 고통

감내력이 높은 사람들이 주관적인 삶의 만족도가 높으며, 이 과정에서 자신의 부정 감정이나 사고와 거리를 둘 수 있는 탈중심화 능력이 삶의 만족도에 영향을 미치고 있음을 의미하는 결과이다. 반면에, 고통 감내력과 삶의 만족도의 관계에서 회피적 대처의 매개효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 고통 감내력이 낮으면 회피적 대처를 할 가능성은 크지만 회피적 대처를 하는 것이 삶에 대한 주관적인 만족도에는 큰 영향을 미치지 않을 수 있다.

고통 감내력과 심리적 안녕감의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과가 확인되었다. 즉, 고통 감내력이 높은 사람들은 자신을 있는 그대로 수용하고, 긍정적 대인관계를 유지하며, 삶의 목적이 분명하고 독립적이며, 주위환경에 대한 통제력이 있고, 계속 해서 성장해나가는데, 이는 부분적으로는 고통 감내력이 높으면 일상생활에서 경험하는 사고나 감정보로부터 거리를 두고 바라볼 수 있으며, 회피적 대처를 덜 하기 때문이라는 의미이다.

본 연구를 통해 고통 감내력이 평상시에 경험하는 정서의 영향력을 넘어서서 심리적 건강을 유의하게 설명하고 고통 감내력과 심리적 건강의 관계에서 탈중심화와 회피적 대처가 매개효과를 가짐을 확인하였다.

하지만 본 연구는 몇 가지 한계점과 이후 연구를 통해 보완해야 할 점을 가지고 있다. 첫째, 예측변인과 매개변인, 준거변인을 동일한 시기에 자기보고식 질문지로 측정된 횡단적 연구이기 때문에 이들의 인과관계에 대해 분명한 결론을 내리기가 어렵다. 따라서 이후 연구에서는 이 변인들 간의 시간적 순서를 고려한 단기 종단 연구 또는 실험 연구를 통해 이들의 인과관계를 보다 분명히 할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 우울증이나 불안 장애를

가지고 있는 임상집단이 아니라 일반대학생 표본을 사용하였기 때문에 연구 결과를 임상 집단에 일반화하기가 어렵다는 한계를 지니고 있다. 이후에 구조화된 면접을 통해 선별한 우울증이나 불안 장애 집단을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 고통 감내력과 심리적 건강의 관계에서 영향을 미치는 과정적 변인을 확인한 최초의 연구라는 의의를 지니고 있다. 부적 정서를 견디는 능력이 우울 증상과 불안 증상뿐만 아니라 삶의 만족도와 심리적 안녕감에 영향을 미치는 점을 고려할 때 증상의 개선과 삶의 질 향상을 위해 고통 감내력을 높이기 위한 치료적 개입이 필요하다고 할 수 있다. 이러한 개입에 따라 탈중심화 능력이 증가하고 대처 방식이 달라짐으로써 우울과 불안 증상을 개선하고 삶의 만족도와 심리적 안녕감이 높아지는 결과를 얻을 수 있을 것이다.

참고문헌

김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 15(2), 19-39.

김빛나 (2008). 탈중심화가 내부초점적 반응양식과 우울증상에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 청구논문.

문정순, 한규석 (2012). 마음챙김과 심리적 안녕감과 관계: 공상자각과 탈중심화의 매개효과. *한국심리학회지: 일반*, 31(1), 93-110.

박성아 (2010). 경계선 성격장애 성향자의 정서

에 대한 두려움과 고통감내력. 서울대학교 석사학위 청구논문.

서영석 (2010). 상담심리연구에서 매개효과와 조절효과 검증: 개념적 구분 및 자료 분석 시 고려 사항. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 22(4), 1147-1168.

이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 935-946.

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

조명환, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 아산재단 연구총서. 서울: 집문당.

조용래 (2011). 자기 자비, 생활 스트레스 및 탈중심화가 심리적 건강에 미치는 효과: 매개중재모형. *한국심리학회지: 임상*, 30(3), 767-787.

최혜연, 민경환 (2003). 정서이해와 정서표현에 의한 대처 척도 보완과 정서-중심적 대처 하위 차원의 기능성 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 17(3), 105-118.

하승수, 권석만 (2011). 표현적 글쓰기가 특정 공포증상에 미치는 영향: 한국과 미국의 대학생 집단을 대상으로. *한국심리학회지: 임상*, 30(2), 359-380.

Abrantes, A. M., Strong, D. R., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Carpenter, L. L., Price, L. H., Niaura, R., & Brown, R. A.(2008). The role of negative affect in risk for early lapse among low distress tolerance smokers. *Addictive Behaviors*, 33, 1394-1401.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A.(1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- 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, 291-301.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-945.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Fitch, K. E., & Hawkins, K. A. (2011). Distress tolerance and obsessions: An integrative analysis. *Depression and Anxiety*, 28, 906-914.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., Sarawagi, S., Smith, C. M., Fitch, K. E. (2012). A multi-modal investigation of the roles of distress tolerance and emotional reactivity in obsessive-compulsive symptoms. *Anxiety, Stress, and Coping*, 1, 1-15.
- Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Bornoalova, M. A., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Brown, R. A. (2005). Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 729-734.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 107-113.
- Frenkel-Brunswik, E. (1948). Review of personality: A biosocial approach to origins and structure. *Psychological Bulletin*, 45, 348-351.
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H. M., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38, 234-246.
- Harrington, N. (2005). The Frustration Discomfort Scale: development and psychometric properties. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 374-387.
- Hayes, S. C., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & 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.
- 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, 1144-1147.
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., & Schmidt, N. B. (2010).

- Anxiety symptomatology: the association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567-574.
- Keyes, C. L., & Lopez, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and interventions. In Snyder, C. R., & Lopez, S. J.(Eds.), *Handbook of positive psychology*(pp.45-59). London: Oxford University Press.
- Kwon, S-K. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: An integrated model of depression*. Unpublished doctoral dissertation, Queensland University, Australia.
- 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. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- McHugh, R. K., & Otto, M. W. (2012). Refining the measurement of distress intolerance. *Behavior Therapy*, 43, 641-651.
- O`Cleirigh, C., Ironson, G., & Smits, J. A. J. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behavior Therapy*, 38, 314-323.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Schmidt, N. B., & Lerew, D. R. (1998). Prospective evaluation of psychological risk factors as predictors of functional impairment during acute stress. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 8, 199-212.
- Segal, Z. V., Williams, J. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- 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.
- Timpano, K. R., Buckner, J. D., Richey, A., Murphy, D. L., & Schmidt, N. B. (2009). Exploration of anxiety sensitivity and distress tolerance as vulnerability factors for hoarding behaviors. *Depression and Anxiety*, 26, 343-353.
- Vujanovic, A. A., Hart, A. S., Potter, C. M., Berenz, E. C., Niles, B., & Bernstein, A. (2012). Main and interactive effects of distress tolerance and negative affect intensity in relation to PTSD symptoms among trauma-exposed adults. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, DOI 10.1007/s10862-012-9325-2.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures

- of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Zvolensky, M. J., & Otto, M. W. (2007). Affective intolerance, sensitivity, and processing: advances in clinical science introduction. *Behavior Therapy*, 38, 228-233.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: theory, research, and clinical applications*. The Guilford Press: New York.
- Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). Historical perspectives, theory, and measurement of distress tolerance. In Zvolensky, M. J., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A.(Eds). *Distress tolerance: theory, research, and clinical applications*. The Guilford Press: New York.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. M. (2010). Distress tolerance: theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406-410.
- 원고접수일 : 2013. 03. 04.
수정원고접수일 : 2013. 06. 28.
게재결정일 : 2013. 07. 19.

**The relationship between distress tolerance and
psychological health:
Mediation effects of decentering and avoidant coping**

Ji-Hyun Jung

Seok-Man Kwon

Department of Psychology Seoul National University

The purpose of this study is to examine the relationship between distress tolerance and psychological health and the mediation effect of decentering and avoidant coping between distress tolerance and psychological health. A total of 240 university students completed an assessment battery consisting of the measures of distress tolerance, decentering, avoidant coping, positive and negative affect, depressive symptoms, anxiety symptoms, satisfaction with life, and psychological well-being. Hierarchical regression analyses showed that distress tolerance was a significant predictor of depressive symptoms, anxiety symptoms, satisfaction with life, and psychological well-being when controlling for gender and general affect. A bootstrap approach was used to test the mediation effect of decentering and avoidant coping. The results showed that decentering and avoidant coping mediated the influence of distress tolerance on depressive symptoms and psychological well-being. In addition, avoidant coping mediated the effect of distress tolerance on anxiety symptoms and decentering mediated the effect of distress tolerance on satisfaction with life. Based on the overall findings, the meaning and clinical implications of the current study were discussed. Finally, the limitations of this study were discussed along with suggestions for further research.

Key words : distress tolerance, decentering, avoidant coping, psychological health, mediation effect