한국심리학회지 : 임상
Korean Journal of Clinical Psychology
2016, Vol. 35, No. 1, 101-119

Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Social Anxiety, Rejection Sensitivity and Acceptance of Social Anxiety Disorder-prone College Students*

DooHyun Kim ChongNak Son†

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of this study is to examine the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on social anxiety, rejection sensitivity, and acceptance of social anxiety disorder-prone college students. A total of 400 students of four-year colleges who lived in Chonbuk province completed the Social Avoidance and Distress Scale (SADS). The 16 participants who were selected by the scale were randomly assigned to 8 in the acceptance and commitment therapy group and 8 in the control group. The ACT program was administered for 8 sessions. All participants completed the Social Avoidance and Distress Scale (SADS), Rejection Sensitivity Questionnaire(RSQ), and Acceptance Action Questionnaire- Ⅱ(AAQ) at pre-treatment, post-treatment, and 5-week follow-up period. The results of this study were as follows: Social anxiety, and rejection sensitivity were significantly decreased in the therapy group compare with the control group, while acceptance was significantly increased compared with the control group. The effect of social anxiety, rejection sensitivity and, experiential avoidance were maintained up to follow-up. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

Keywords: social anxiety disorder, social anxiety, rejection sensitivity, acceptance, Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

---

* This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Chonbuk National University.

† Correspondence concerning this article should be addressed to ChongNak, Son, Department of Psychology, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju, 54896 Korea.
Tel: 063-270-2927, Fax: 063-270-2633, E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

사회불안장애는 타인에게 관찰될 수 있는 하나 이상의 사회적 상황에 노출되는 것을 극도로 두려워하거나 불안을 느끼게 되는 심리적 장애를 말한다(American Psychiatric Association, 2013). 불안을 촉발하는 상황에는 대화를 하거나 낯선 사람을 만나는 것과 같은 '사회적 상황', 음식을 먹거나 마시는 것에서 나타나는 '관찰되는 상황', 타인 앞에서 연설을 하거나 발표를 하는 것에서 나타나는 '수행 상황'이 포함된다. 이 사회불안장애는 사회적 상황에서 나타나는 불안 및 공포라는 점과, 그 두려움의 핵심이 타인들에 의한 부정적인 평가에 대한 두려움이라는 점에서 다른 불안장애들과 구분된다(Heckelman & Schneier, 1995; Schlenker & Leary, 1982). 사회불안장애를 경험하는 대학생들은 사회적 상황에서 발표하거나 자신의 의견을 제시하기, 토론, 낯선 사람들과 만나 대화하는 일 등 발달 과정에서 사회적인 과제들에 직면하게 된다. 이때 사회불안장애를 경험하는 대학생들에게 이러한 과업들이 힘들게 느껴질 수 있다(Shepherd & Edelmann, 2001). 이러한 사회불안장애는 한 개인의 발달에 학업과 직업 기능 및 사회적인 생활에 지장을 줄 수 있고(Davidson, Hughes, George, & Blazer, 1994), 이러한 결과로 사회에서 온전한 기능을 다 할 기회가 박탈되고 개인의 성공적인 삶에 악영향을 미칠 수 있다(Shin & Lee, 2008).

Lee, Kim과 Lee(1987)는 대학생의 발달단계에서 사회불안장애가 형성되기 쉽고, 높은 비율의 대학생들이 사회불안장애를 경험하고 있다는 것을 보고하였다. 또한 대학생들이 경험하고 있는 사회불안장애는 청년 후기에 자신의 정체감과 성격 형성에는 물론이고 대인관계, 진로 및 학업적 성취 등에 부정적인 영향을 끼칠 가능성이 많다고 볼 수 있다(Kim, 1992). 일상생활에서 흔하게 경험할 수 있는 사회적 관계에서의 불안은 사회적 활동이 점차 확장되고 새로운 인간관계를 형성하고 유지해야 하는 대학생들에게 심각한 고민이 될 수 있다. 청년기 대학생들이 건강한 대인관계를 맺는 일은 중요한 발달과업이므로 사회불안장애로부터의 심리적 어려움에 벗어나서 대학생활에서 효율적인 대인관계를 발달시켜 건전한 정체감 형성과 인격 발달을 이루는 것이 중요하다. 사회불안장애가 있는 사람들은 일반적으로 사회적 모임, 새로운 사람들과 만나거나 공식적인 수행상황 그리고 자기 주장적인 상황에서 두려움을 느끼게 된다(Rapee & Heimberg, 1997). 이러한 두려움으로 인해 나타나는 증상은 세 가지 요인으로 나눌 수 있는데 가슴의 두근거림, 땀흘림, 숨을 쉬기가 힘듦, 낯붉힘과 같은 생리적 요인과 어색한 표정과 행동, 얼어붙는 행동, 시선 회피, 말을 반복하거나 더듬거리는 행동적 요인 및 자기-초점적 주의, 선택적 추상화, 흑백논리 등으로 특징지어지는 인지적 요인으로 나눌 수 있다(Kim, 1999) 특히 사회불안장애의 경우에는 다른 불안장애들에 비해 인지적 요인이 불안의 발생과 유지에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Clark & Wells, 1995; Heimberg, 1994; Kim, 1999; Leary & Kowalski, 1995; Park, 2006; Rapee & Heimberg, 1997).

사회불안 수준이 높은 개인은 사회적 기술이 부족하다거나 적절한 행동을 모른다기보다 사회적 상황에서 느끼는 불안으로 인해 사회적 기술이 억제된 것이다(Rapee, 1995). 위협적으로 느끼는 사회적 상황에 처했을 때 사회불안 수준이 높은 사람들은 환경으로부터 주의를 돌려 자신을 고찰하고 불안 반응에 대해

자각을 증가시켜 상황과 다른 사람에 대한 정보처리를 방해한다. 뿐만 아니라 내부적 지각 정보를 근거로 자신의 인상을 구축한다(Choi & Kwon, 2009). 또한 사회적 상호작용 상황에서 부정적 사고의 비율이 정상인보다 높았으며, 부정적 사고의 비율이 높을수록 자기보고 검사와 임상가의 보고에서 사회불안 수준이 더 심각한 것으로 나타났다(Hope, Burens, Hayes, Herbert, & Warner, 2007). 사회불안 장애에 대한 연구들은 사회불안 수준이 높은 사람들의 경우 그렇지 않은 사람들에 비해 인지적인 부분에서 두드러진 편향을 보인다고 보고했다(Rapee & Abbott, 2007; Rodebaugh, Holaway, & Heimberg, 2004). 사회불안장애를 겪는 사람들은 자신에 대해 왜곡된 심상을 가지는 것으로 가정되는데, 부정적으로 왜곡된 심상이 자신의 수행을 계속해서 실패한 것으로 지각하도록 이끈다(Clark & Wells, 1995; Rappe & Heimberg, 1997; Rodebaugh & Rapee, 2006).

타인에게 거절당하지 않고 수용되고자 하는 욕구는 인간의 주요 동기중 하나이다(Baumeister & Leary, 1995). 사람들은 살면서 어느 정도 거절을 경험하게 된다. 하지만 거절을 경험하는 사람들의 반응은 다양하다. 거절에 민감한 사람들은 더 많은 사회적 관계를 맺고자 하는 강한 욕구가 있지만 자신이 현재 지닌 사회적 관계를 과소평가 하는 경향도 있다(London, Downey, Bonica, & Paltin, 2007). 이를 Feldman과 Downey(1994)는 거절민감성으로 정의하였다. 이는 대인관계 상황에서 거부당할 것이라는 불안한 기대를 가지고, 타인에게 거절을 경험하는 상황에서 과민하게 반응하는 인지-정서적 과정이다. Romero-Canyas 등(2010)은 거절민감성에서 '민감성'이 뜻하는 바를 (1) 거절이 일어날 가능성을 과도하게 인식하고 거절 지표(indicator)를 과도하게 경계하는 태도, (2) 환경 안에서 거절 신호와 다른 사회적 신호(긍정적이거나 부정적이거나)를 차별적으로 탐지해내는 능력, (3) 거절에 대한 민감한 반응, 즉 위협을 탐지했을 때 재빨리 방어기제를 동원하여 강렬하게 반응하는 것으로 세분화해 제시하기도 했다. 거절민감성이 높은 사람은 거절의 위협을 느끼게 되면 부정적인 각성 상태에서 주의초점이 좁아지면서 거절 신호를 찾기 위해 혈안이 된다. 또한 거절을 지각한 이후의 적개심, 의기소침, 정서적 철회, 질투가 포함되기 때문에(Baumeister & Leary, 1995), 타인에게 거부당할 것이라고 예상했을 때의 반응으로 우울, 불안, 분노가 일어날 수 있는데, 이것이 거절민감성의 핵심이다(Kim, 2009). 예를 들어, 거절당할 것이라고 기대하는 사람들은 대인관계에서 더 적대적이고, 공격적인 방법으로 행동하며(Downey, Feldman, & Ayduk, 2000), 더 문제가 많고 만족스럽지 않으며 일찍 끝나는 관계를 경험한다(Downey, Mougios, Ayduk, London, & Shoda, 2004). 또한 거절에 민감한 사람들은 거절 경험 이후에 외로움이나 사회불안 혹은 우울에 영향을 받기가 쉽다(Simpson, Rholes, & Phillips, 1996). 이렇듯, 거절로 인해 느끼게 되는 심리적 불편감은 대인관계 문제에 영향을 미치며 사회불안장애에 영향을 미친다고 볼 수 있다(Kim & Cho, 2009).

*DSM-5*에 따르면 사회불안장애인 사람은 두려운 사회적 상황 또는 수행 상황을 회피하거나, 그렇지 못할 경우 강한 불안이나 고통을 감내한다. 이러한 회피를 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy)에서는 경험적 회피로 보았으며, 경험적 회피는 수용전념치료의 핵심 개념으로서 한 사람이 신체 감

각, 정서, 사고, 걱정, 그리고 기억과 같이 부정적으로 여겨지는 개인적인 경험을 피하거나, 억압하거나, 혹은 그 형태를 변경하려는 개인의 시도와 노력이다(Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006). Hayes, Wilson, Gifford, Folletter와 Strosahl(1996)은 경험회피가 해로운 이유를 몇 가지 제시하고 있다. 첫째, 개인이 경험하는 것에 대해 의도를 가지고 통제하려고 하면 할수록 통제하려고 하는 생각이나 감정 또는 신체반응 등은 오히려 통제되지 않거나 증가할 수 있으며 둘째, 건강한 행동변화에는 불편감이 뒤따르게 되는데 이 불편감을 회피하면 삶을 왜곡시킬 수 있으며, 셋째로, 과도한 경험회피는 정신 병리와 연결되어서 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다는 것이다.

Hayes와 Strosahl(2004)은 경험회피가 병리적인 패턴을 발생시키고 유지시키는 중요한 요인으로 기능한다고 보고하였다. 즉, 불편감이나 불안을 일으키는 상황에서 내적으로 일어나는 것에 경험회피를 시도하면 할수록 실재와 접촉하지 못하고 필요한 정보와 기술 습득이 어려워져 새롭고 창의적인 보다 건설적인 방향으로 문제를 다루는 방법들을 습득할 기회를 놓치게 되어 오히려 고통을 심화시키고 유지시키는 부적응적 악순환을 초래하기 쉽다는 것이다. 원치 않는 사적 경험들을 통제하고 회피하려 하거나 그러한 경험들과 싸울수록 삶의 소중한 목표 달성이 방해 받으며, 현재 경험하고 있는 것들과의 접촉이 감소되고, 삶의 기능들이 손상되기 쉽다(Kashdan et al., 2006). 이렇듯 부정적으로 평가한 사적 경험들에 접촉하지 않으려는 시도와 그러한 경험들의 빈도와 형태를 변경하려는 지속적인 시도들로 인해 경험회피는 정신 병리에 대하여 일반적인 심리적 취약성의 하나로 간주되고 있다(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1990/2009; Salters-Pedneault, Tull, & Roemer, 2004).

사회불안장애에서 경험회피의 역할을 Eifert와 Forsyth(2005)는 다음과 같이 설명하고 있다. 다른 사람이 나를 평가한다고 생각하면 불안과 관련된 정서반응과 신체반응이 발생하고 내가 잘 할 수 있을지 걱정도 하게 된다. 그런데 이러한 신체반응이나 걱정은 누구에게나 일어날 수 있는 것이며 정상범위에 속하는 것들이다. 따라서 사회적 상황에서 신체반응이나 걱정을 있는 그대로 놔두고 당면한 과제를 수행하면 신체반응과 걱정은 더 이상 문제가 되지 않는다. 하지만 사회불안장애가 있는 사람들은 사회적 상황에서 보편적으로 느낄 수 있는 신체반응이나 걱정들을 있는 그대로 경험하지 않고 드러내 보이지 않으려고만 노력한다. 그런데 이러한 노력들 때문에 오히려 문제가 발생하게 된다는 것이다. 즉, 누구나 사회적 상황에서 경험할 수 있는 정서반응이나 신체반응을 다른 사람들에게 드러내 보이지 않으려고 의도적인 노력을 기울이는 것 때문에 오히려 문제로 만든다는 것이다. 이런 현상은 역설과정으로 설명하면, 원치 않는 생각이나 신체반응을 억제하려는 시도를 하면 그 생각이나 신체반응은 더욱더 일어나게 된다(Wegner & Zanakos, 1994). 따라서 사회불안장애가 감소되기 위해서는 사회적 상황에서 경험하는 생각이나 걱정, 신체반응을 바꾸거나 없애려는 노력을 기울이지 말고 있는 그대로 받아들이는 수용이 중요하게 작용하게 된다.

Kashdan 등(2006)은 사회불안장애를 포함하여 다양한 불안과 관련된 장애들을 대상으로 실험적 연구를 실시한 후, 경험회피가 심리적으로 괴로움을 일으키고 유지시키는데 핵심적

인 기제임을 증명했고, 불안과 관련된 장애 및 일반적인 인간의 고통들에 있어 경험회피가 '일반화된 심리적 취약성'요인이라고 제안하였다. 즉, 경험회피의 역설은 불쾌한 감정들, 생각들, 신체적 감각들을 억제하거나 숨기려고 시도할수록 그 동일한 경험들의 고통과 빈도가 감소하는 것이 아니라 오히려 증가하며, 자기 스스로 비진실해지고, 자기 자신으로부터 분리되는 느낌이 커진다는 것이다.

이렇듯 경험회피는 다양한 방식으로 사회불안 증상을 유지시키는 역할을 하는 것이다. 경험회피와 사회불안장애 증상 간의 관계에 대한 연구는 임상적으로 매우 중요하며 사회불안장애 증상의 유지에 대한 우리의 이해를 강화시킬 수 있다. 경험회피는 자신의 특정한 사적 경험(신체적 감각, 정서, 사고, 기억, 행동적 경향성 등)에 접촉하지 않고 사적 사건들의 형태나 빈도, 또는 그것이 발생된 상황들을 변화시키려할 때 생기는 현상이다. 따라서 심리적 문제와 고통은 부정적인 사적 경험 자체보다는 그것을 통제하려는 반응인 경험회피의 과정에서 나타난다는 것이다.

지금까지 사회불안장애를 감소시키기 위한 치료로 약물치료에서부터 인지적 및 행동적 중재에 이르기까지 다양한 치료 방법들이 개발되어져 왔다. 현재 주로 사용되는 치료방법으로는 사회적 기술훈련, 자기 주장훈련, 이완훈련 및 인지행동치료 등이 있다. 사회적 기술 증진에 초점을 둔 사회기술 훈련은 사회불안장애를 감소시킬 수 있는 효과적인 치료방법이라고 알려져 있다(Curran, 1997). 그러나 몇몇 연구에서는 중요한 사회적 기술의 결손이 없는데도 불구하고 사회불안장애를 보이는 사람도 있고, 사회적 기술을 단순히 학습하는 것으로 불안이 항상 감소되는 것이 아님을 보고한다(Clark & Arkdwitz, 1975). 사회불안장애를 치료하는데 주로 사용되는 기법으로는 인지행동치료가 있으며 현재까지 가장 효과적인 치료법으로 알려져 있다(Feske & Chambless, 1995). 그러나 인지행동 치료는 주로 외적 경험에 대한 노출을 강조하며 정서나 사고내용의 변화에 초점을 두었는데, 이는 불편한 불안 감각 및 감정을 수용하기 어려워하는 내담자의 비수용적인 태도가 치료 성과를 저해하는 주요한 장애물이었으며, 탈락률도 높은 것 또한 문제가 되었다(Cho, 2001). 아울러 Mattick, Peters와 Clark (1989)의 연구에서도 인지변화가 인지행동치료의 원인 요소가 아닌, 결과의 한 요소임을 보고하였다. 즉, 생각의 변화(인지 재구성)가 정서의 변화(불안감소)를 일으킬 수 있다는 기본가정에 의문이 생기고 있다(Heo, 2005).

스트레스 사건을 대하는 인지나 정서에 대한 '내용'의 변화에 대한 기존의 치료법들이 한계에 봉착함에 따라 인지나 정서의 내용에 직접적인 도전이 아닌 자신의 결과를 있는 그대로 경험하도록 전환시키는 수용중심 접근이 출현하게 되었다(Moon, 2005). 특히 사회불안장애가 있는 경우 사회적 상호작용 상황과 관련된 모든 상황들을 피하려고 노력함에 따라 또 다른 문제 상황이 왔을 때 비슷한 대처방식을 사용하여 살아가면서 경험할 수 있는 다양성을 제한하기도 한다(Kashdan et al., 2006). 이때에 경험회피 대신 수용을 하게 되면 자신에게 위협적으로 지각되었던 상황들을 있는 그대로 알아차리고 받아들임으로써 상황들에 더 잘 대처할 수 있게 되고, 지금까지 괴롭고 힘들었던 감정과 상황을 허용하게 됨으로써 긍정적 정서를 경험하는 것에 개방적이게 된다는 것이다(Hayes, Lilis, Bunting, Herbst, &

Fletcher, 2009). 심리치료 과정에 관한 연구에서 보면, 정서나 사고와 같은 사적 사건을 피하거나 없애려고 투쟁하는 '회피' 대신에 충분히 경험하고 자각하는 것이 치료적 효과를 지니는 것으로 시사되었고, ACT가 부정적인 내적 사건을 사실로 믿는 경향을 감소시키는 것으로 나타났다(Bach & Hayes, 2002). 전념(Commitment)이란 가치의 길을 따라가면서 구체적인 영역에서 목표를 정하거나 심리적 장애물을 예상하고 목표를 따라 행동하는 것 등이 포함된다(Hayes, 2004). 이러한 행동들이 점차적으로 확고해지면서 전략들 간의 균형을 유지하게 하는 데 변화가 가능한 영역에서는 변화에 초점을, 변화가 유익하지 않거나 불가능한 영역에서는 수용과 알아차림에 초점을 두도록 한다.

수용전념치료의 목표는 심리적 유연성을 기르는 것이며, 이는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 전념적 행동, 가치라는 6가지 핵심 치료과정을 통해서 이루어진다. 수용전념치료의 효과는 다음과 같은 여러 경험적 연구를 통해서 보고되었다. 수용전념치료는 심리적 유연성 및 정신 건강 도식(Hayes, Lilis, Bunting, Herbst, & Fletcher, 2009), 우울, 불안, 물질 사용 문제, 흡연, 당뇨, 만성통증, 간질, 직무 스트레스를 포함하는 광범위한 행동 및 건강문제(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006) 그리고 강박장애(Twohing et al., 2006)에서 효과가 보고되었으며, 국내의 연구에서도 심리적 안녕감, 경험회피 및 인지적 융합(Lee & Son, 2010), 생활 스트레스, 상태불안(Lee & Son, 2008), 신체상 존중감, 회피 및 자아존중감(Choi & Son, 2010)의 연구에서 효과가 보고되었다. Lee(2008)의 연구에서 대학생의 무조건적 자기수용과 사회불안의 관계에 대한 경로모형을 분석한 결과, 무조건적 자기수용의 수준은 사회불안에 직접적으로 영향을 미치고 있음이 나타났다. 자신을 있는 그대로 수용할 수 있는 능력을 나타내는 무조건적 자기수용은 그 수준이 높을수록 사회불안을 감소시키며, 반대로 그 수준이 낮을수록 사회불안을 증가시키는 데 직접적으로 관련이 있음을 알 수 있다.

사회불안장애를 경험하고 있는 대학생들은 거절에 대해 두려워하고, 신체적 감각에 대한 오해석과 심리적 고통을 회피함으로써 더 고통스러워지는 악순환을 경험하게 되는 것이다. 따라서 본 연구는 수용전념치료가 사회불안장애 경향이 있는 대학생들의 사회불안, 거절민감성, 수용행동에 효과적인지를 알아보고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다;

가설 1. 수용전념치료 집단의 사회불안은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.

가설 2. 수용전념치료 집단의 거절민감성은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.

가설 3. 수용전념치료 집단의 수용행동은 통제집단에 비해 치료 후 더 증가될 것이다.

방 법

참가자

본 연구는 2013년 5월에서 2013년 7월 중순까지 4년제 대학교에 재학 중인 대학생 400명을 대상으로 사회적 회피 및 불안 척도를 통하여 참가자를 모집하였다. 사회적 회피 및 불안 척도(SADS)의 점수가 82점(절단점) 이상으로서 사회불안 경향성이 있는 16명을 최종

참가자로 선정하였다(Lee & Choi, 1997). 수용 전념 치료(ACT) 프로그램 참여에 동의한 참가자 16명 중 8명은 치료집단에, 나머지 8명은 통제집단에 무선 할당 되었다. 또한 통제집단은 추적검사가 끝난 이후에 희망하는 4명에 한하여 수용 전념 치료 프로그램에 참여할 수 있도록 하였고, 학업 및 취업 등의 개인적인 사정으로 참여하지 못한 참가자에게는 교내 상담센터에서 가능한 시간에 개인 상담을 받을 수 있도록 안내한 후 소정의 문화상품권을 지급하였다. 수용 전념 치료 프로그램 집단과 통제 집단의 인구통계학적 특성을 살펴보면 수용 전념 치료 프로그램 집단은 남자 3명, 여자 5명이었고, 연령은 평균 21세였고, 통제 집단은 남자 4명, 여자 4명, 연령 평균은 24세였다.

도구

사회적 회피 및 불안척도(Social Avoidance & Distress Scale; SADS)

사회적 상호작용과 관련해서 불편감과 회피에 대한 문항을 포함하고 있으며, 생리적 반응이나 수행적인 측면은 문항에 포함되어 있지 않다. 총 28문항으로 구성되어 있고 28개의 문항 중 14개 문항은 회피와 관련된 문항으로, 14개 문항은 불안과 관련된 문항으로 나눌 수 있다. 5점 Likert 척도로 평정하게 되어 있으며 점수가 높을수록 사회적 회피 및 불안의 정도가 높음을 나타낸다. Watson과 Friend(1969)가 제작한 척도를 Lee와 Choi(1994)가 우리나라 실정에 맞게 번안하였다. 대학생의 경우 28-63점이면 사회불안장애 증상이 없고, 64-81이면 약한 정도의 사회불안장애 증상, 82-98점이면 중간 정도의 사회불안장애 증상, 99-140점이면 심한 정도의 사회불안장애 증상을 보이는 것으로 분류할 수 있다. Lee와 Choi(1994)의 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .92로 보고되었으며, 본 연구에서 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .87이었다.

거절민감성 질문지(The Rejection Sensitivity Questionnaire; RSQ)

초기 성인이 일상생활에서 부모, 친구, 교수, 연인, 잠재적 연인, 잠재적 친구 등의 중요한 타인에게 무언가를 요구하는 18가지 상황을 제시한다. 각 상황마다 자신의 요구가 거절당할까봐 불안한가의 여부와 상대방이 그 요구를 받아들일 것이라고 예상하는 가의 여부를 Likert 6점 척도 상에서 평정한다. 거절민감성 점수는 각 상황에서 거절 불안 점수와 예상 기대 점수(역채점)를 곱한 값을 합하여 18로 나눈 값이다. Downey와 Feldman(1996)이 개발한 질문지를 국내에서는 한국 남녀 대학생을 대상으로 Lee(2010)가 번안 및 타당화 하였으며, 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .87로 보고되었다. 본 연구에서의 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .86이었다.

수용 행동질문지(Acceptance & Action Questionnaire-Ⅱ; AAQ-Ⅱ)

자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006)로서 기존에 구성된 AAQ-Ⅰ을 Bond 등(2011)이 단일 차원의 척도로 개정한 척도이다. 총 10문항이며 7점 척도로 평정한다. 국내에서는 Heo, Choi와 Jin(2009)이 번안 및 타당화 하였으며, 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .85로 보고되었다. 본 연구에

서의 신뢰도 계수(Cronbach α)는 .80이었다.

절차 및 처치 프로그램

본 연구의 참가자로 선정된 총 16명 중 치료집단 8명을 대상으로 수용전념치료 프로그램을 실시하였다. 수용전념치료 프로그램은 총 8회기로 각 회기는 매주 2회기 씩 약 120분 가량 실시하였다. 프로그램 동안 수용전념치료집단에서는 회기의 탈락자가 없었다. 분석대상은 총 16명으로 수용전념치료집단 8명, 통제집단 8명으로 분석하였다. 치료집단은 프로그램 종료 후 사전검사 때와 동일한 질문지로 사후검사를 실시하였으며, 추적검사 역시 5주 뒤에 동일한 질문지로 실시하였다. 통제집단은 대기자 통제집단으로 연구기간 종료 후 8회 수용전념치료를 실시하였다. 통제집단은 치료집단과 동일하게 사전검사 후 동일한 간격을 두고 사후검사를 실시하였으며, 사후검사 후 5주 간격을 두고 추적검사를 실시하였다.

본 연구자는 수용전념치료를 주제로 박사학위를 받고 임상실제에 10년간 적용한 전문성을 학계에서 인정받고 있는 한국인지행동치료학회 공인 인지행동치료전문가가 진행한 수용전념치료 워크샵(2012. 12. 22~2012. 12. 23 / 총 16시간)을 수료하였다. 수용 전념 치료는 Hayes(2004)가 만들고 Moon(2006)이 국내 연구에서 사용하였던 매뉴얼과 Forsyth와 Eifert (2009)의 불안 장애를 위한 마음챙김과 수용중심 프로그램의 매뉴얼을 참고로 하여 재구성하였다. 프로그램 내용은 Table 1과 같다.

자료 분석

수용 전념 치료(ACT) 프로그램 집단과 통제집단의 동질성 검증을 하기 위해 사전 점수에 대해 독립표본 t 검증을 실시하였다. 또한 수용전념치료 프로그램이 사회불안, 거절민감성 및 수용행동에 미치는 영향을 알아보기 위해여 치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적에 대한 반복측정 변량분석을 실시하였다. 끝으로 피험자 간 변인은 실시유무에 따라 두 개의 수준 즉, 실험집단과 통제집단으로 구분하였다. 분석결과 통계적으로 유의한 경우 이에 대해 단순 주효과 검증을 실시하였고, 통계 프로그램은 SPSS 12.0^{+}을 사용했다.

Table 1
Acceptance Commitment Therapy(ACT) Program Composition

Session	Content	Session	Content
Session 1	Orientation	Session 5	Acceptance and Being present
Session 2	Creative hopelessness	Session 6	Value
Session 3	Willingness	Session 7	Value and Committed action
Session 4	Cognitive Defusion	Session 8	Summary

결 과

수용 전념 치료집단과 통제집단 간의 동질성 비교

수용 전념 치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 통제집단의 사회불안, 거절민감성 및 수용의 동질성 검증을 위해 독립표본 t 검증을 실시하였다(Table 2). 그 결과 프로그램 실시 전 사회불안, 거절민감성, 수용행동 수준에서 집단 간 유의한 차이가 없었다. 결국 두 집단은 동질적인 집단이라고 할 수 있다.

수용전념치료 프로그램의 효과

치료집단과 통제집단의 사전-사후-추적시기의 사회불안, 거절민감성, 수용행동에 대한 점수를 비교했다(Table 3).

Table 2
Homogeneity between ACT and Control Groups

	ACT group (n=8) *M(SD)*	Control group (n=8) *M(SD)*	t
Social anxiety	86.63(10.39)	86.75(5.54)	-.030
Rejection sensitivity	9.11(2.86)	10.48(1.75)	-1.16
Acceptance action	32.88(4.19)	32.38(6.52)	.18

Table 3
Summary Table of Repeated Measures of ANOVA for Social Anxiety, Rejection Sensitivity, and Acceptance Action on Group(2) and Period(3)

		Pre-	Post-	Fup	Group	Period	A*B
		M(SD)	*M(SD)*	*M(SD)*	*F*	*F*	*F*
Social Anxiety	Experimental group	86.63(10.39)	70.50(10.55)	75.50(11.36)	6.66^{*}	16.42^{***}	22.75^{***}
	Control group	86.75(5.54)	87.63(5.04)	89.25(6.08)			
Rejection Sensitivity	Experimental group	9.11 (2.86)	7.62 (2.10)	7.96 (2.45)	5.77^{*}	3.38^{**}	8.35^{**}
	Control group	10.48 (1.75)	10.78 (1.61)	10.84 (1.64)			
Acceptance Action	Experimental group	32.88 (4.19)	40.25 (4.46)	39.38 (4.17)	5.74^{*}	12.73^{**}	39.16^{***}
	Control group	32.38 (6.52)	30.50 (6.32)	30.38 (6.73)			

Note. Fup = Follow-up
$^{*}p < .05$. $^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$.

사회불안의 변화

사회불안 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고[$F(1,14)=6.66$, $p<.05$], 검사시기의 주 효과도 나타났으며[$F(1.38,19.33)=16.42$, $p<.001$], 상호작용 효과도 유의하였다[$F(1.38,19.33)=22.75$, $p<.001$]. 따라서 수용 전념 치료 집단과 집단에서 시기 별 사회불안 수준이 차이가 있음을 알 수 있다. 사회불안 점수의 집단 및 측정시기의 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과, 실험집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났고[$F=5.36$, $p<.01$], 통제집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증해본 결과, 사전검사에서는 실험집단과 통제집단 간에 유의한 차이는 없었다. 반면에 사후검사[$F=14.50$, $p<.001$]와 추적검사[$F= 9.35$, $p<.01$] 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 4).

거절민감성 점수의 변화

거절민감성 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고[$F(1,14)=5.77$, $p<.05$], 검사시기의 주효과도 나타났으며[$F(2,28)=3.38$, $p <.01$], 상호작용 효과도 유의하였다[$F(2,28)=.44$, $p<.01$]. 따라서 수용 전념 치료 집단과 통제집단에서 시기별 거절민감성 수준의 차이가 있다고 할 수 있다. 거절민감성 점수의 집단 및 측정시기의 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증을 실시하였다. 그 결과 실험집단의 경우에는 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이가 있었고($F=1.52$, $p<.05$), 통제집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증해본 결과, 사전검사에서는 실험집단과 통제집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 반면에 사후검사[$F=9.11$, $p<.01$]와 추적검사[$F=7.55$, $p<.01$] 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 5).

Table 4
Simple Main Effects of Social Anxiety

	SS	*df*	*MS*	*F*
Period				
period x ACT group	1090.08	2	545.04	5.36^{**}
period x Control group	25.75	2	12.87	.13
Group				
group x pre-	.06	1	.06	.00
group x post-	1179.06	1	1179.06	14.50^{***}
group x fup-	756.25	1	756.25	9.35^{**}

$^{**}p < .01$. $^{***}p < .001$.

Table 5
Simple Main Effects of Rejection Sensitivity

	SS	*df*	*MS*	*F*
Period				
period x ACT group	8.91	2	8.91	1.52*
period x ACT group	.34	2	.34	.06
Group				
group x pre-	7.54	1	7.54	1.72
group x post-	39.88	1	39.88	9.11**
group x fup-	33.03	1	33.03	7.55**

*p < .05. **p < .01.

수용행동 점수의 변화

수용행동 점수는 집단 간 주효과가 나타났고[F(1,14)=5.74, p<.05], 검사시기의 주효과도 나타났으며[F(1.36,19.15)=12.73, p<.05], 상호작용 효과도 유의하였다[F(1.36,19.15)=39.16, p<.001]. 수용 전념 치료 집단과 통제집단 간 시기별 수용행동 수준의 차이가 있다고 할 수 있다. 수용행동 점수의 집단구분 및 측정시기의 효과를 구체적으로 알아보기 위해 집단별, 시기별로 단순 주효과 검증한 결과, 실험집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이가 있었고(F=6.01, p<.01), 통제집단의 경우 측정시기 간 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 집단구분으로 단순 주효과를 검증해본 결과, 사전검사에서는 실험집단과 통제집단 간에 유의한 차이는 없었다. 반면에 사후검사[F=12.41, p<.01]와 추적검사[F=10.57, p<.01] 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 6).

Table 6
Simple Main Effects of Acceptance Action

	SS	*df*	*MS*	*F*
Period				
period x ACT group	217.56	2	217.56	6.01**
period x ACT group	14.06	2	14.06	.39
Group				
group x pre-	1.00	1	1.00	
group x post-	380.25	1	380.25	12.41**
group x fup-	324.00	1	324.00	10.57**

**p < .01.

논 의

본 연구는 수용 전념 집단 치료 프로그램을 활용하여 사회불안장애 경향성이 있는 대학생들의 사회불안, 거절민감성 및 수용에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 수용 전념 치료 프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다. 첫째, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 치료집단의 사회불안 수준은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소되었다. 이러한 결과는 수용 전념 치료의 인지적 탈융합 처치의 효과가 부정적인 자기관련 사고가 감소한다는(Masuda, Hayes, Sackett, & Twohig, 2004) 결과와 사회불안장애에 대하여 인지행동치료와 ACT를 비교한 연구(Block, 2002; Hayes, 2004에서 재인용)에서 두 치료법 모두 효과가 있었으나, 행동적 회피와 같은 특정한 측정치에서는 ACT의 효과가 더 큰 것으로 나타난 연구 결과와 일치한다. 수용 전념 프로그램의 인지적 탈융합 과정을 통해서"나는 사람들과 있을 때 불안하고 불편해"라고 생각한다면, 그 생각과 사실이 융합되나 이를 알아차리지 못한다. 이에서 벗어나는 것이 인지적 탈융합이다. 수용전념치료에서는 인지적 탈융합을 위해 사용한 '구름 위해 흘려보내기'를 통해 불안과 자신을 동일시하였던 것에서 불안과 자신을 떨어뜨릴 수 있고 구름 위에 함께 띄워 보내는 연습이 자기 내부에 초점이 맞춰 있던 주의로부터 거리를 두어 다른 것에도 주의를 돌릴 수 있다는 것이 도움이 되었다고 보고하였다. 불안에 대한 부정적인 정서를 심리적으로 유연하게 받아들인 참가자들의 사회적 상황에 대한 태도가 긍정적으로 작용한 것으로 보인다.

둘째, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 치료집단의 거절민감성 수준이 통제 집단에 비해 치료 후 더 증가되었다. 이는 3회기의 내용 중 기꺼이 경험하기의 장애물에서 벗어나기 주제에서 이를 위한 활동에서 장애물로서 거절을 수용하고 가치를 실현해나가는 모습을 그려보기, 버스 운전사와 승객비유를 통해 수용전념 프로그램의 수용과 기꺼이 경험하기 과정에서 대인관계에서 회피하려고 했던 행동들이 유용하지 않았다는 것을 경험하는 시간을 가졌던 것이 도움이 되었다고 생각된다. 이처럼 심리적 수용은 정신건강을 증진시키고 상황에 대한 대처 능력과 문제 해결력을 증가시킴으로써 삶의 적응력과 안녕감을 향상시켜 준다(Dougher & Hackbert, 1994). 또한, 7회기의 전념 행동 확립에서 장애물을 접촉하여 가치 추구에 도움이 되는 행동 패턴에 대해 나누어 보았는데 사회적 상황에서 자신을 불안하게 만드는 것이 무엇인지를 살펴보고 그 장애물들을 어떻게 해결 할 수 있을 것인지에 대해 함께 나눠봄으로써 상대방이 나를 거절하진 않을까, 상대가 내가 어색해하는 것을 알아차릴 것 같다는 생각 등으로 인해 불안해 한다는 것을 확인하였다. 이에 대해 자신이 할 수 있는 행동으로 전략들을 세우는 과정이 도움이 되었다고 보고하였다.

셋째, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 치료집단의 수용행동 수준은 통제집단에 비해 치료 후 더 증가되었다. 이는 수용 전념 치료가 경험회피를 감소시키고, 심리적 수용을 향상시켰다는 연구들과 일치한다(Eifert & Forsyth, 2005; Moon, 2005). 회피는 극단적인 반응을 감소시킨다는 점에서 단기적으로는 적응적인 기능을 하지만 이를 지속적으로 사용할 경우 불안경험의 영향에서 벗어나지 못하게 된다(Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987; Wegner & Zanakos, 1994). 이에 치료 프로그램

회기 내에서 회피와 통제의 역기능을 회기 초반에 충분히 인지시키고 무망감을 경험하는 것이 도움이 되었다고 생각한다. 이후 경험적으로 회피하고자 하는 마음이 들 때 회피하지 않고 부정적인 경험이나 감정들을 기꺼이 경험하는 것이 기존의 수용 행동을 증가시키는데 영향을 미쳤을 것이다. 결국 본 연구의 목표는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치, 전념적 행동의 수용전념 치료의 여섯 가지 핵심 기법들을 통하여, 자신이 생각하는 부정적인 감정과 생각이 자기개념과 결합되어 나타나는 인지적 융합에서 벗어나 불안, 거절민감성을 감소시키고 수용행동을 증가시켜, 심리적 유연성을 증가시키는 것이었다. 본 연구 결과를 종합해 보면, 수용 전념 치료(ACT) 프로그램은 치료집단의 사회불안, 거절민감성이 통제집단에 비하여 더 감소하였고, 수용행동이 통제집단에 비하여 더 증가하였다. 그 결과 수용 전념 치료는 사회불안장애 경향성이 있는 참가자들에게 불안 자체를 삶의 장애물이라고 여기기보다는 불안의 긍정적인 측면과 부정적인 측면에 대해 이해하고 그로 인한 심리적 고통을 수용하며 인지적 탈융합을 통해, 자신이 만들어낸 평가적 상황이나 미래에 대해 미리 걱정하고 반추하기 보다는 타인의 평가나 그들이 어려움을 느끼는 영역에 접촉하면서 선택한 가치를 향해 행동을 하는 것에 기여한 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 첫째, 본 연구는 대학생들의 사회불안 수준을 감소시키며 사회불안장애의 치료로서 수용 전념 치료 프로그램의 적용 가능성을 제시하였다. 지금까지 수용전념치료는 중독, 흡연, 우울, 불안, 정신증을 포함하는 여러 가지 문제에 대해 효과성을 증명하는 연구를 하였다(Hayes & Smith, 2005; Hayes & Strosahl, 2004; Pankey & Hayes, 2003). 본 연구에서는 사회불안에 대해서 8회기의 수용전념치료 프로그램을 실행함으로써 수용전념치료 프로그램의 효과성을 입증하며, 사회불안장애로 고통받는 사람들에게 수용을 강조하고 가치에 전념하는 수용전념 치료 기법이 사회불안장애 감소에 효과적일 것임을 경험적으로 입증했다는 점에서 의의가 있다. 둘째, 4주간의 짧은 기간 동안에 진행되었음에도 불구하고 각각 수준이 유의하게 더 감소하거나 더 증가하였으며 이는 5주 후 추적조사에서도 유지되고 있었다는 것이다. 셋째, 거절 민감성에 대한 대안적 치료를 제시했다는 것이다. Son과 Min(2011)의 연구에서 거절민감성에 대해 교육적 프로그램 뿐만 아니라 사회적 관계에 대해 건강하게 인지할 수 있는 인지적 지각 훈련이 필요하다는 중요성을 제안하였고, Sim(2013)의 연구에서 거절 민감성을 낮출 수 있는 중재의 필요성이 있어왔지만 이를 직접적으로 치료에 적용한 연구는 없었다. 이에 본 연구는 인지적 탈융합, 수용을 활용함으로써 증상을 감소시켰다는데 있다.

본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언을 살펴보면, 첫째, 연구자와 집단 프로그램 진행자가 동일인이었다는 것이다. 이는 치료과정에서 치료자가 보고자 하는 효과 방향으로 프로그램을 이끌었을 가능성이 있는데 후속 연구에서는 연구자와 치료자가 다른 인물일 때 보다 정확한 효과를 입증 할 수 있을 것으로 생각된다. 둘째, 프로그램 특정 회기마다 개인적인 사정으로 참가하지 못한 참여자들이 소수 있었는데, 이들은 회기 이후 연구자와 시간을 조율하여 해당 회기의 내용을 동일하게 처치를 받았다. 소수의 경우일지라도 전 회기를 집단 프로그램으로 처치를 받은 것

이 아니기 때문에 집단 처치와 개인 처치의 효과가 일부 혼용될 가능성을 내재하고 있다. 후속 연구에서는 이러한 부분을 보완할 필요가 있다. 셋째, 사회적 회피 및 불안척도 상에서 82점 이상의 점수를 얻은 일반 성인을 연구 참가자로 선정하였다. 참가자 모두 대학교 재학의 학력 수준을 가지고 있으며, 임상 장면에서 사회불안장애로 진단받은 임상 표본이 아니기에 연구결과를 임상적 수준의 사회불안장애 감소로 일반화하기에는 제한점이 있다. 이에 추후 연구에서는 전문가의 면담과 심리평가를 통해 사회불안장애로 진단이 충족된 임상 표본을 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 보인다. 넷째, 수용전념치료 집단과 통제집단으로 나누어 비교하였으나 다른 프로그램을 실시한 비교집단이 없었다. 통제집단이 단순한 비 처치집단이었기 때문에 프로그램의 효과 검증에 제한점이 있었다. 후속연구에서는 사회불안장애에 대한 수용전념치료와 비처치 통제집단은 물론 전통적인 치료 프로그램을 비교집단으로 실시해서 그 효과를 비교하여 할 것이다. 다섯 째, 본 연구에서는 치료과정에 대한 평가가 없었고, 본 프로그램과 심리교육의 차이를 평가하지 않는 등 효과검증에 한계가 있었다. 향후 연구에서는 수용전념치료의 효과를 제대로 반영하고 흔히 나타나기 쉬운 요구속성을 적절히 통제할 수 있도록 집단 프로그램의 과정을 추가적으로 평가하고, 맹검법 등을 철저히 활용해야 할 것이다.

References

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Bach, P. & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patient: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 1129-1139.

Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments fundamental human motivation, *Psychological Bulletin, 117*, 497-529.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-Ⅱ: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy, 42*, 676-688.

Choi, Y. I. & Kwon, J. H. (2009). The Effect of observer perspective on speaking anxiety and speaking performance. *Korean Journal of Psychology: General, 28*, 147-166.

Cho, Y. R. (2001). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for speech anxiety. *Korean Journal of Clinical Psychology, 20*, 399-411.

Cho, Y. R. & Won, H. T. (1997). Cognitive assessment for interpersonal: Study of the validity of social interaction self-efficacy scale. *Psychological Issues, 4*, 397-434.

Choi, Y. Y. & Son, C. N. (2011). Effects of acceptance and commitment therapy(ACT) on body Image esteem, avoidance, and self-esteem of college women with negative body image. *The Korean Journal of Health Psychology, 16*,

657-673.

Clark, D. M. & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia.* New York: Guilford Press.

Clark, J. V. & Arkowitz, H. (1975). Social anxiety and self-evaluation of interpersonal performance. *Psychological Reports, 36*, 211-221.

Curran, J. P. (1997). Skills training as an approach to the treatment of heterosexual-social anxiety. *Psychological Bulletin, 89*, 140-157.

Davidson, R, T., Hughes, D. C., Gerorge, L. K., & Blazer, D. G. (1994). The boundary of social phobia: exploring the threshold. *Archives of General Psychiatry*, *51,* 975-983.

Dougher, M. J. & Hackbert, L. (1994). A behavior-analytic account of depression and a case report using acceptance-based procedures. *Behavior Analysis, 17*, 321-334.

Downey, G. & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 1327-1323.

Downey, G., Feldman, S. I., & Ayduk, O. (2000). Rejection sensitivity and male violence in romantic relationships. *Personal Relationships, 7,* 45-61.

Downey, G., Mougios, V., Ayduk, O., London, B. E., & Shoda, Y. (2004). Rejection sensitivity and the defensive motivational system: Insights from the startle response to rejection cues. *Psychological Science, 15*, 668-673.

Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance & commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies* (pp.36-37). Oakland: New Harbinger Publications.

Emmelkamp, P. M. G. (1982). *Phobic and obsessive-compulsive disorder: Theory, research and practice.* New York: Plenum press.

Feldman, S., & Downey, G. (1994). Rejection sensitivity as a mediator of the impact of childhood exposure to family violence on adult attachment behavior. *Development and Psychopathology, 6*, 231-247.

Feske, U. & Chambless, D. L. (1995). Cognitive-behavior versus treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 26*, 695-720.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, and the new behavior therapies. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition(pp. 1-29). New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Lilis, J., Bunting, K., Herbst., S., & Fletcher, L. B. (2009). The relation between psychological flexibility and mental health stigma in acceptance and commitment therapy: A preliminary process investigation. *Behavior and Social issues, 18*, 25-40.

Hayes, S. C., Luoma, F. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour and Therapy, 44,* 1-25.

Hayes, S. C. & Smith, S. (2010). *Get out of our mind & into your life*. (Moon, H, M. & Min, B. B., Trans.). Seoul: Hakjisa. (Original work published 2005)

Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2004). *A practical*

guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change.* New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2009). *Acceptance and Commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. (Moon, H, M. & Min, B. B Trans.). Seoul: Sigmapress. (Original work published 1990)

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.

Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance*. New York, NY: Guilford Press.

Heckelman, K. R., & Schneier, F. R. (1995). Diagnostic Issues. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (p. 3). New York, NY: The Guilford Press.

Heimberg, R. G. (1994). Cognitive assessment strategies and the measurement of outcome of treatment for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, *32,* 269-280.

Heo, J. H. (2005). The effects of autonomic bodily responses and cognitive processes on social anxiety. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 17*, 983-1002.

Hope, D. A., Burns, J. A., Hayes, S. A., Herbert, J. D., & Warner, M. D. (2007). Automatic thoughts and cognitive restructuring in cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cognitive Therapy Research, 34,* 1-12.

Jung, S. A. (2013). *The mediating effect of silencing the self on the relationship between rejection sensitivity and depressive symptoms.* (Unpublished master's thesis). University of Catholic, Bucheon, Korea.

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*, 301-1320.

Kim, E. J. & Won, H, T. (1997). A Review: Three models of social anxiety. *Psychology Science, 6*, 109-130.

Kim, H. K. (1992). *The effects of group counseling program on the reduction of social anxiety of college students* (Unpublished doctoral dissertation). Chonnam National University, Gwangju, Korea.

Kim, J. S. (2009). *The influence of rejection sensitivity on loneliness: Mediating effects of self-silencing.* (Unpublished master's thesis). University of Ajou, Suwon, Korea.

Kim, J. W. (1999). *A study on cognitive, physiological, and behavioral factor of social phobia.* (Unpublished master's thesis). University of Korea, Seoul, Korea.

Kim, N. Y. & Cho, Y, J (2009). The mediation effects of self-concept on the relationships between rejection sensitivity and social anxiety.

The Korean Journal of Human Development, 16, 149-162.

Leary, M. R. (1983). Social anxiousness: The construct and its measurement. *Journal of Personality Assessment, 47*, 66-75.

Leary, M. R & Kowalski, R. M (1995). *Social anxiety*. New York, NY: Guilford.

Lee, B. D. (2000). *Adult attachment and relationships with the opposite sex.* (Unpublished master's thesis). University of Korea, Seoul, Korea.

Lee, G. E. (2008). *Relationships among adult attachment, unconditional self-acceptance and social distress.* (Unpublished master's thesis). University of Sookmyung, Seoul, Korea.

Lee, J, H. & Son, J. N. (2010). The effects of the acceptance-commitment group therapy (ACT) on the self-control, psychological well-being, experiential avoidance and cognitive fusion in alcoholics. *The Korean Journal of Stress Research, 21*, 41-50.

Lee, J. Y. & Choi, C. H. (1997). A study of the reliability and the validity of the korean versions of social phobia scales(K-SAD, K-FNE). *Korean Journal of Clinical Psychology, 16*, 251-264.

Lee, J. Y. & Son, J. N. (2009). The effects of acceptance and commitment therapy on life stress, state anxiety, and dermatological quality of life in adult atopic dermatitis patients. *The Korean Journal of Health Psychology, 14*, 465-480.

Lee, S, H., Kim. H. T., & Lee, S, H. (1987). On subtypes of social phobia. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association, 26*, 517-524.

Lee, S. Y. (2009). *Mediation effect of process variables for anxiety in acceptance-commitment therapy* (Unpublished doctoral dissertation). University of Korea, Seoul, Korea.

London, B., Downey, G., Bonica, C., & Paltin, I. (2007). Social causes and consequences of rejection sensitivity in adolescents. *Journal of Research in Adolescence, 17*, 481-506.

Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 477-485.

Mattick, R. P., Peters, L., & Clark, J. C. (1989). Exposure and cognitive restructuring for social phobics: A controlled study. *Behavior Therapy, 20*, 3-23.

Moon, H. M. (2005). The third wave of cognitive-behavioral therapy. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy, 17*, 15-33.

Moon, H. M. (2006). *Development and validation of the program for facilitation of psychological acceptance based on acceptance & commitment therapy model* (Unpublished doctoral dissertation). University of Catholic, Bucheon, Korea.

Pankey, J. & Hayes, S. C. (2003). Acceptance and commitment therapy for psychosis. *Interpersonal Journal of Psychology and Psychological Therapy, 3*, 311-328.

Park, S. S. (2006). *Effect of acceptance-based treatment on speech anxiety reduction in college students.* (Unpublished master's thesis). University of Hallym, Chuncheon, Korea.

Shin, H. L. & Lee, K. H. (2008). Adult attachment and gender differences in social

anxiety. *Korean Journal of Psychology: General, 27*, 139-159.

Sim, B. H. (2013). *Relationship of rejection sensitivity and parent-adolescent communication on smartphone addiction among adolescents.* (Unpublished master's thesis). University of Hongik, Seoul, Korea.

Son, E. K. & Min, H. Y. (2011). The influence of mother attachment and rejection sensitivity on school-age children's loneliness. *Journal of Korean Child Care and Education, 7*, 1-17.

Rapee, R. M. (1995). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders, 40*, 69-82.

Rapee, R. M. & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavior and Research, 35*, 741-756.

Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review, 24*, 883-908.

Rodedaugh, T. L. & Rapee, R. M. (2006). Those who think the look worst respond best: self-observer discrepancy predicts response to video feedback. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 705-715.

Romero-Canyas, R., Downey, G., Reddy, K. S., Rodriguez, S., Cavanaugh, T. J. & Pelayo, R. (2010). Paying to belong: When does rejection trigger ingratiation? *Journal of Personality and Social Psychology, 99,* 802-823.

Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied and Preventive Psychology, 11,* 95-114.

Schlenker, B. R. & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin, 3,* 641-669.

Shepherd, R. D & Edelmann, R. J. (2001). Reasons for internet use and social anxiety. *Personality and Individual Differences, 39*, 949-958.

Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 899-914.

Twohing, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting Clinical Psychology, 78*, 705-716.

Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 448-457.

Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R, & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 5-13.

Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality, 62*, 615-640.

Received February 19, 2015
Revised December 8, 2015
Accepted December 14, 2015

한국심리학회지 : 임상
Korean Journal of Clinical Psychology
2016, Vol. 35, No. 1, 101-119

수용전념치료(ACT)가 사회불안장애 경향이 있는 대학생의 사회불안, 거절민감성 및 수용에 미치는 효과

김 두 현 손 정 락

전북대학교 심리학과

본 연구는 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 사회불안장애 경향이 있는 대학생의 사회불안, 거절민감성, 수용에 미치는 효과를 알아보고자 하였다. 4년제 대학교의 400명 대학생들에게 사회적 회피 및 불안척도(SADS)를 실시하였고, 이를 토대로 대학생 16명을 참가자로 선정하여 치료집단에 8명, 통제집단에 8명씩 무선 할당하였다. 수용 전념 치료(ACT)프로그램은 주 2회씩 총 8회에 걸쳐 진행되었다. 모든 참가자들에게 사전, 사후 및 5주 추적 검사에서 사회적 회피 및 불안척도(SADS), 거절 민감성 질문지(RSQ), 수용행동질문지-Ⅱ(AAQ-Ⅱ)를 실시하였다. 그 결과, 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 집단이 통제 집단보다 사회불안, 거절민감성이 유의하게 더 감소되었고, 수용은 유의하게 증가되었으며 추적 조사까지 그 효과가 유지되었다. 마지막으로, 본 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어: 사회불안장애, 사회불안, 거절민감성, 수용, 수용 전념 치료(ACT)