



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김정규 교수 지도
석사학위 청구논문

고통감내력과 사회불안의 관계:

사후반추사고의 매개효과

2015

성신여자대학교 대학원

심리학과

선우현정

고통감내력과 사회불안의 관계:

사후반추사고의 매개효과

김정규 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2015년 5월

성신여자대학교 대학원

심리학과

선우현정

인 준 서

선우현정의 석사학위 논문으로 인준함

2015년 5월

심사위원장.....(서명 또는 인)

심 사 위 원.....(서명 또는 인)

심 사 위 원.....(서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 고통감내력, 사후반추사고, 그리고 사회불안(사회적 상호작용 불안, 사회적 수행 불안) 간의 관련성을 탐색하는 것을 목표로 하였다. 이를 위해 18세 이상의 성인 332명을 대상으로 자료를 수집하였다. 측정도구는 고통감내력 부족 척도, 사후반추사고 질문지, 사회적 상호작용 불안척도 및 사회적 공포 척도를 사용하였고, 수집된 자료에 대하여 SPSS v22.0과 Mplus 6.0을 사용하여 기술통계, 상관관계분석, 구조방정식 모형 검증을 실시하였다. 또한 매개효과 검증을 위하여 Bootstrapping 분석을 실시하였다.

연구 결과, 고통감내력, 사후반추사고, 사회적 상호작용 불안 및 사회적 수행불안 간에 유의한 관련성이 발견되었으며 구체적인 내용은 다음과 같다. 첫째, 고통감내력은 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행불안에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 둘째, 사후반추사고는 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 셋째, 고통감내력은 사후반추사고에 유의한 정적 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 고통감내력이 사회적 상호작용 불안 및 사회적 수행 불안에 영향을 미치는데 있어서 사후반추사고의 완전매개효과가 발견되었다. 본 연구는 고통감내력, 사후반추사고, 사회불안의 관계를 보다 구체적으로 이해하고 사회불안의 예방 및 치료적 접근을 위한 이론적 배경을 마련하였다고 할 수 있다. 이와 관련하여 사회불안의 치료에 있어서 인지치료에 한정되어 있는 기법에서 벗어나 계슈탈트 심리치료방법의 유용성에 대해 함께 논하였다.

주요어. 고통감내력, 사후반추사고, 사회적 상호작용 불안, 사회적 수행 불안

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제 및 연구 모형	5
II. 이론적 배경	6
1. 사회불안	6
2. 고통감내력과 사회불안	7
3. 사후반추사고와 사회불안	8
4. 고통감내력과 사후반추사고	14
III. 연구방법	13
1. 연구대상	13
2. 연구도구	13
3. 자료 분석	15
IV. 연구 결과	17
1. 변인들의 기술통계치 및 상관관계	17
2. 구조방정식 모형의 검증	18
V. 논의	23
참 고 문 헌	29
부 록	36

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리는 흔히 사회적 상황에서 긴장감과 불안을 느낀다. 그러나 그 불안의 정도가 과도하여 타인과 상호작용하는 사회적 장면을 두려워하고 회피하는 경우 이를 사회불안(social anxiety)이라 칭한다. 사회불안은 상당히 흔한 심리적 문제 중 하나로 이미 대중들에게도 익숙한 용어로 사용된다. 실로 대학생의 약 40%가 사회불안이나 수줍음을 보인다는 연구결과가 있으며 (Pilkonis & Zimbardo, 1979), 증상이 심각하여 사회불안장애(social anxiety disorder, social phobia)로 진단받는 경우는 약 7% 정도로 알려져 있다 (American Psychiatric Association, 2013). 이에 사회불안은 임상심리 영역에서 많은 연구자들의 주 관심사였으며, 현재까지도 꾸준히 연구되고 있는 증상 중 하나이다.

최근에는 사회불안과 관련하여 고통감내력(distress tolerance)이라는 변인이 함께 연구되고 있는데, 고통감내력이란 부정적 정서를 참고 견디는 능력을 말한다(Simons & Gaher, 2005). 초기 고통감내력에 대한 관심은 조절곤란 행동(dysregulated behavior)과 함께 시작되어, 자해 행동, 물질사용 장애, 도박, 다식증, 경계성 성격장애, 반사회성 성격장애 등과 함께 연구되어 왔으며, 고통감내력이 낮은 개인은 부정정서에 적절히 대처하지 못하고 조절곤란 행동을 보이는 것으로 알려져 왔다(Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell, & Schmidt, 2010). 이에 더하여 최근에는 고통감내력이 낮은 개인은 스트레스와 고통에 취약하여 쉽게 불안에 압도된다는 추측 하에 불안장애와의 관련성도 연구되기 시작한 것이다.

고통감내력과 사회불안의 관계를 탐색한 연구는 그 역사가 길지 않음에도

불구하고, 국내외에서 두 변인의 관련성에 대해 일치하는 결과가 보고되고 있다. 그 예로 한 국내 연구에서는 대학생을 대상으로 고통감내력과 사회적 수행불안의 관계를 탐색하였는데, 그 결과 다른 변인의 영향력을 통제한 후에도 고통감내력이 사회적 수행불안을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다(장하연·조용래, 2012). 그리고 대학생을 대상으로 고통감내력과 심리적 건강의 관계에 대해 살펴 본 또 다른 연구에서도, 고통감내력이 불안 증상을 유의하게 설명하였으며, 이 때 역시 다른 변인의 영향력을 통제한 후에도 그 설명력이 유의함을 보고하였다(정지현·권석만, 2013). 국외연구에서는 고통감내력과 사회불안 간의 보다 직접적인 관련성이 보고되고 있다. 예를 들어, 한 연구에서는 사회적 상호작용 불안을 측정하여 대학생들의 고통감내력과 사회불안의 관계를 연구한 결과, 고통감내력은 불안, 우울, 불안민감성의 영향력을 통제한 뒤에도 사회불안을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다(Keough, et al., 2010). 또한, 청소년들을 대상으로 고통감내력과 내재화 증상의 관계를 조사한 연구에서도, 여학생들에 한하여 고통감내력이 사회공포증을 포함한 내재화 문제를 예측함을 보고하였다(Daughters, et al., 2009). 이와 같은 국내외 연구결과를 종합해보면, 낮은 고통감내력은 사회불안의 발현에 위험요인임을 알 수 있다.

한편, 고통감내력이 사회불안을 예측함은 선행연구를 통해 어느 정도 예상 가능한 반면, 고통감내력이 어떤 과정을 통해 사회불안에 영향을 미치는지에 대해서는 잘 설명되지 못하고 있다. 특히, 고통감내력이 사회불안뿐만 아니라 과도한 걱정(Keough, et al., 2010), 공황장애(Kraemer, Luberto, & McLeish, 2013), 광장공포증(Telch, Jacquin, Smits, & Powers, 2003) 등 다양한 불안증상과 높은 관련성을 보인다는 점에서, 고통감내력이 전반적인 불안 증상과 관련이 있는 것인지, 그렇지 않으면 사회불안을 설명하는 특정 경로가 있는 것인지는 아직까지 불확실하다. 이와 관련하여 본 연구에서 고

려하고자 하는 변인은 사후반추사고(post-event rumination)이다. 사후반추 사고란 사회적 상황에서의 수행 이후에 부정적인 생각을 반복적으로 하는 것으로 Clark와 Wells(1995)의 사회공포증 인지모델에 의해 소개된 개념이 대표적이다. Clark와 Wells(1995)에 의하면, 사회공포증 환자들은 사회적 상황이 종결된 뒤에도 지속적으로 그 상황을 떠올리며 검토하는 양상을 보인다. 이러한 사후반추사고는 부정적 자기지각이 지배적이어서 당시 상황을 더욱 부정적으로 지각하게 할 뿐만 아니라 부정적인 기억을 강하게 부호화 시킴으로써 사회공포증을 지속시킬 수 있다(Clark & Wells, 1995).

최근 들어, 이러한 이론적 모델을 바탕으로 사후반추사고와 사회불안의 관련성에 대한 연구가 수행되기 시작하였다. 예를 들어, 대학생들의 부정적 사후반추사고는 예기불안을 증가시키고 사회적 자기효능감을 감소시킨다고 보고된 바 있으며(임선영·최혜라·권석만, 2007), 중학생과 대학생을 대상으로 여러 변인들과 사회불안의 경로분석을 실시한 결과, 사후반추사고와 사회불안 간의 유의한 경로가 보고되기도 하였다(김경미·최승원·정인철, 2014; 김지혜·박중규, 2009; 오수연·박기환, 2014). 국외 연구도 활발히 이루어지고 있는 바, 대학생들의 사회불안에서 인지적 조작이 사회적 정보 편향 과정에 기여하는지 탐색하기 위하여, 선택적 자기초점 주의와 사후반추사고를 연구한 결과, 사회불안 집단이 통제집단에 비하여 사후반추사고를 더 많이 보이는 것으로 나타났다(Mellings, & Alden, 2000). 이에 더하여, 대학생들의 사회불안과 사후반추사고의 관련성을 살펴 본 다른 연구에서도 사회불안이 높은 집단은 그렇지 않은 집단에 비하여 사회적 상호작용 장면 이후 부정적인 사후반추사고를 현저하게 많이 하는 것으로 나타났다(Abbott, & Rapee, 2004; Kashdan, & Roberts, 2007).

이러한 경험적 연구들을 바탕으로 본 연구자는 사회불안에 핵심적인 역할을 하는 사후반추사고와 고통감내력의 관련성을 탐색해보고자 하였고, 실제

로 고통감내력과 사후반추사고 간에도 유의한 관련성이 있음을 반영하는 연구결과도 일부 찾을 수 있었다. 국내연구에서는 청소년과 성인의 고통감내력, 분노반추, 역기능적 분노의 관계를 탐색하는 과정에서 고통감내력과 분노반추의 유의한 부적 상관과 분노반추에 대한 고통감내력의 유의한 영향력을 보고한바 있으며(권희주, 2014), 국외연구에서는 물질 사용자들(substance users)을 대상으로 고통감내력과 우울증상의 관계에서 반추의 매개효과를 분석한 결과, 반추의 하위변인인 몰입(brooding)이 고통감내력과 우울증상의 관계에서 유의한 매개효과를 나타냈다(Magidson et al., 2013). 그 밖에, 경계성 성격장애 환자를 대상으로 반추적, 명상적 자기초점 주의에 대해 분석한 연구에서도 반추적 자기초점 주의 집단이 명상적 자기초점 주의 집단보다 고통감내력 과제에서 더 취약한 것으로 나타났다(Sauer, & Baer, 2012). 이로서, 아직까지 고통감내력과 사후반추사고와 관련된 연구결과가 충분히 축적되어 온 것은 아니지만, 일부 선행연구결과를 고려하였을 때 고통감내력이 낮은 개인은 쉽게 사후반추사고로 이어질 수 있음을 예상할 수 있다. 종합하면, 고통감내력이 낮은 개인은 사회적 상황에서 경험하는 불안, 긴장감 등의 부정적 정서를 감내하지 못하고 극도로 압도되어 적절한 대처를 취하지 못할 수 있다. 그 후 사건 이후에 당시 상황을 반복적으로 반추하면서 부정적 감정을 극대화하고 지속시킴으로써 사회적 상황을 회피하게 될 가능성이 높은 것이다. 그리고 그러한 회피행동으로 잦은 일시적 안정은 다시 사회적 회피행동을 강화하게 되는 경로를 그려볼 수 있다.

본 연구에서는 이러한 추측을 바탕으로, 고통감내력과 사회불안의 관계에서 사후반추사고의 매개효과를 탐색하고자 하는 것이며, 여기서 얻어지는 경험적 결과들을 통해 사회불안의 치료와 적응을 위한 이론적 기초를 마련하고자 한다. 특히 최근 들어 고통감내력과 다양한 정신병리의 관련성이 밝혀지고 있는 시점에서, 고통감내력과 사회불안의 관계를 설명하는 매개변인

의 효과를 검증하는 본 연구모델은 다른 부적응 양상과 구분하여 사회불안을 치료하는 구체적인 방안을 마련할 수 있을 것이라 기대된다.

더불어, 최근 사회불안에 대한 연구는 사회불안의 유형을 고려할 것을 권하고 있는데, 이는 사회불안의 하위유형인 사회적 상호작용 불안(social interaction anxiety)과 사회적 수행 불안(social performance anxiety)이 비록 상관이 매우 높은 변인일지라도 뚜렷하게 구분되는 특성이 있다고 밝혀지고 있기 때문이다(Carter & Wu, 2010; Hook & Valentiner, 2002). 더욱이 사회적 상호작용 불안 보다 사회적 수행 불안이 사회불안의 전반적 사후 과정(post-event processing)과 더 높은 관련성이 있다고 여겨지는 바(Holzman, Valentiner & McCraw, 2014; Makkar & Grisham, 2011), 본 연구에서도 고통감내력과 사후반추사고의 영향력이 사회적 수행불안과 사회적 상호작용 불안에 각각 어떠한 영향을 미치는지 구분하여 탐색하고자 한다. 이를 통해 사회불안의 특정 유형만 다룬 선행연구들 보다(임선영·최혜라·권석만, 2007; 장하연·조용래, 2012; Daughters, et al., 2009), 사회불안의 예방적, 치료적 접근을 위해 보다 실질적이고 포괄적인 정보를 제공할 수 있을 것이라고 사료 된다.

2. 연구문제 및 연구 모형

연구문제. 교통감내력¹⁾, 사후반추사고, 사회불안의 구조적 관계는 어떠한가?

연구가설 1. 교통감내력은 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안에 유의한 정적 영향을 미칠 것이다.

연구가설 2. 사후반추사고는 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안에 유의한 정적 영향을 미칠 것이다.

연구가설 3. 교통감내력은 사후반추사고에 유의한 정적 영향을 미칠 것이다.

연구가설 4. 교통감내력과 사회적 상호작용 불안 간 관계 및 교통감내력과 사회적 수행 불안의 관계 각각에서 사후반추사고가 매개효과를 보일 것이다.

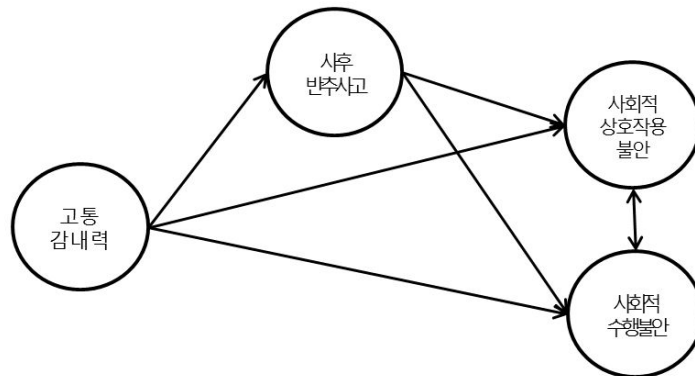


그림1. 연구모형

1) 본 연구에서 사용한 척도에 의하면 교통감내력은 점수가 높을수록 교통감내력이 부족함을 의미함.

II. 이론적 배경

1. 사회불안

사회불안은 타인에게 평가될 수 있는 사회적 상호작용 및 상황에서 두려움을 느끼거나 이를 회피하는 것을 말하는 것으로(APA, 2013), 대부분의 사회불안 증상이 있는 개인은 본인이 타인에 의해 부정적으로 평가되는 것에 대한 불안을 보인다. 이에 사회적 상황에 노출될 때 자신의 불안증상, 즉 얼굴이 붉어지거나 손이 떨리는 것과 같은 신체반응, 또는 겁먹어 보이고 당황한 것 같은 인상 등을 타인에게 보이게 될까봐 걱정한다. 그들은 이러한 자신의 반응을 걱정하면서 그 반응에 더욱 민감하게 주의를 기울이고 과민하게 반응한다. 결과적으로 이와 같은 자신에 대한 부정적 자기 초점화로 인하여 증상이 더욱 두드러지게 되고 또 유지되면서 사회불안이 강화되는 악순환을 낳게 되는 것이다.

최근 DSM-5에서는 사회불안장애의 유형에 있어서 ‘수행불안에 한정된(performance only)’ 사회불안장애를 세분화 하고 있다(APA, 2013). 이는 수행불안에 한정된 사회불안장애가 대중 앞에서의 수행 이외에 대인간 상호작용이 필요한 일반적인 사회적 상황에서는 장애를 보이지 않는다는 선행연구 결과들을 반영한 것이다. 실제로 최근 들어 여러 선행연구에서 사회불안의 하위유형인 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안이 서로 다른 유형의 장애임을 증명하여, 사회불안이 더 이상 단일 차원의 장애가 아니라 다차원적인 장애로 인식되어야 함을 주장하고 있다(Hook & Valentiner, 2002). 그 대표적 예로, 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안은 $r=.75$ 의 높은 상관성이 나타났지만, 사회적 수행 불안은 공황 증상(panic symptoms)과 관련이 높은 반면, 사회적 상호작용 불안은 우울 증상과 관련이 더 높은 것으로 나

타났다(Carter & Wu, 2010). 따라서 점차 이러한 이론적 배경을 바탕으로 예방적, 치료적 접근뿐만 아니라, 사회불안의 위험요인을 밝히는 것을 목적으로 하는 연구 영역에 있어서도 사회불안의 유형을 고려하는 것이 요구되고 있다. 그럼에도 불구하고 아직까지 사회불안의 하위유형을 구분하여 연구하는 경우는 극히 드물고, 특히 고통감내력, 사후반추사고와의 관련성을 사회불안의 각 하위유형별로 탐색한 연구는 찾아보기 어려운 실정이다. 이에 본 연구에서는 개인 간 상호작용 시 불안을 느끼는 '사회적 상호작용 불안'과 대중 앞에서의 수행에 불안을 느끼는 '사회적 수행불안'으로 사회불안의 유형을 구분하여 두 가지 유형이 고통감내력과 사후반추사고와 어떠한 관련성을 갖는지 탐색하고자 한다.

2. 고통감내력과 사회불안

최근 사회불안에 영향을 미치는 선행변인 중 하나로 관심 받고 있는 고통감내력은 부정적 정서 상태를 견딜 수 있는 개인의 역량으로 정의되며 (Leyro, Zvolensky & Bernstein, 2010; Simons & Gaher, 2005), Simons와 Gaher(2005)는 (a) 감내할 수 있는 능력, (b) 정서적 상황을 수용 가능하게 평가하는 능력, (c) 정서를 조절하는 방법, (d) 얼마나 부정적 정서에 압도되는지, 또 그것이 얼마나 기능을 방해하는지 등의 차원을 포함한다고 하였다. 본래 고통감내력에 대한 연구는 조절곤란행동과 함께 상당 부분 이루어져 왔다. 즉, 고통감내력이 낮은 개인은 부정적 정서를 감내하지 못하고 이를 회피하기 위하여 부적응적인 대처행동을 선택하게 되는데, 그것이 곧 자해행동, 물질사용, 도박, 대식과 같은 조절곤란행동이라는 것이다(Keough et al., 2010). 그리고 점차 그 연구 영역이 확대되어 최근에는 사회불안과의 관련성도 연구되고 있다. 추측컨대 낮은 고통감내력을 지닌 개인은 정서적 경

험에 취약하기 때문에 불안에 쉽게 압도되고 이를 스스로 감당하기 어렵다고 판단할 것이다. 결과적으로 그들은 사회적 상황에서 보다 쉽게 불안을 느끼고 이를 회피하고자 하여 부적응적인 대처를 보이게 될 것으로 보인다. 그리고 그 부적응적인 대처는 다시 사회불안 증상을 강화하고 유지하는 악순환을 낳게 될 것으로 생각된다.

고통감내력과 사회불안의 관계를 탐색한 선행연구들은 두 변인간의 밀접한 관계를 일관되게 보고하고 있다. 한 국내 연구에서는 대학생을 대상으로 타인의 인정에 대한 과도한 요구 신념과 고통감내력이 사회적 수행불안에 미치는 영향을 탐색하였다(장하연·조용래, 2012). 연구 결과, 타인의 인정에 대한 과도한 요구 신념 수준이 높고 고통감내력이 낮은 경우에 사회적 수행불안 수준이 가장 높았으며, 타인의 인정에 대한 과도한 요구 신념 수준이 낮고 고통감내력이 높은 경우에 사회적 수행불안 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이 때, 고통감내력의 고유한 영향력을 탐색하기 위하여 우울수준을 함께 측정하여 통제하였는데, 우울수준을 통제한 후에도 고통감내력의 영향력은 여전히 유의하였다. 또, 대학생을 대상으로 고통감내력과 심리적 건강의 관계를 조사한 연구에서도(정지현·권석만, 2013), 고통감내력은 성별과 부적정서의 영향력을 넘어서서 불안증상(Beck Anxiety Inventory: BAI)을 유의하게 예측한다고 하였다. 연구자는 고통감내력이 낮은 개인들이 회피적 대처를 많이 함으로써 불안증상이 현저하게 높아진다고 설명하면서, 고통감내력과 불안 간의 관계에서 회피적 대처의 매개효과를 증명하기도 하였다. 그 밖에 대학생을 대상으로 사회불안 발생과정에 자기효능감과 체험회피가 미치는 영향을 살펴본 연구에서도 체험회피가 사회불안에 유의한 영향을 미쳤으며, 특히 자기효능감 보다 체험회피가 사회불안에 더욱 강한 영향을 미쳤다고 보고한 바 있다(허재홍, 2008). 여기에서 체험회피(experiential avoidance)란 어떤 순간 자신에게 드는 생각이나 감정, 신체반응과 같은 것들

을 있는 그대로 체험하지 않고 회피하는 경향을 말하는 것으로(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996), 본 연구에서 다루고 있는 고통을 감내하는 능력과 일맥상통하는 변인이라고 볼 수 있겠다.

국외 연구에서도 유사한 연구결과를 보이고 있다. 국외 연구 역시 다른 가외변인의 영향력을 통제하기 위하여 대학생들을 대상으로 고통감내력, 사회불안, 그리고 우울, 불안, 불안민감성 등을 함께 측정하였다. 연구 결과 고통감내력은 우울, 불안, 불안민감성의 영향을 통제한 뒤에도 사회불안을 유의하게 설명하는 것으로 나타났다(Keough et al., 2010). 또, 고통감내력과 내재화 문제의 관련성을 다룬 연구에서도 고통감내력은 사회불안 증상을 포함한 내재화 문제를 유의하게 예측하는 것으로 나타났다. 다만 이러한 영향력이 여학생에게 있어서만 유의한 것으로 나타났다는 점은 다른 선행연구들과 다소 차이가 있기도 하였다(Daughters et al., 2009). 이처럼 고통감내력이 사회불안에 미치는 영향력은 여러 연구들을 통해 검증되어 왔다. 특히 대부분의 연구에서 다른 가외변인의 영향력을 통제함으로써 고통감내력의 고유한 영향력을 밝혀 왔다는 점에서 두 변인간의 관계를 보다 뚜렷하게 볼 수 있었다. 이러한 연구결과들을 보았을 때, 사회불안은 불안을 일으키는 요인 자체 보다는 개인이 그 불안을 견디고 감내하는 능력에 따라 적응, 또는 부적응으로 이어질 수 있음을 예측하게 한다.

3. 사후반추사고와 사회불안

반추(rumination)는 본래 우울과 관련되어 지속적으로 연구되어온 변인으로 Nolen-Hoeksema(1991)의 정의에 의하면 ‘개인의 우울 증상과 그로 인한 영향에 몰두하는 행동과 사고’이다. 반추와 우울의 관련성은 장기간 경험적 연구에 의해 지지되어 왔으며, 현재는 반추 양식이 우울 증상을 더욱 악화

하고 지속시키는 역할을 한다는 사실에 대부분 동의한다(Papageorgiou & Wells, 2003). 최근에는 이러한 반추에 대한 연구 영역이 확대되어 우울뿐만 아니라 사회불안과의 관련성도 연구되고 있다. 사회불안에서 반추는 우울에서의 반추와 다소 다른 의미를 갖는다. 사회불안에서의 반추는 보다 정확하게 '사후반추 사고'로서 '최근 사회적 상호작용 동안의 주관적 경험에 대한 반복적인 사고'라고 할 수 있다(Kashdan & Roberts, 2007). 이러한 정의는 내적 증상에 관한 반복적인 사고인 Nolen-Hoeksema(1991)의 반추에 대한 정의보다 광범위한 의미이다.

사후반추사고는 불안하지 않은 사람들에게는 어느 정도 적응적일 수 있지만, 사회적으로 불안한 개인에게는 상당히 부정적 영향이 있을 것으로 추정된다. 이와 관련하여 Kashdan과 Roberts(2007)는 사후반추사고가 a) 자신과 타인에 대한 부정적 신념을 강화하고, b) 지각된 사회적 실패와 위협적 단서의 부적절함을 알아차리는 것을 방해하고, c) 이전의 부정적 사회적 경험의 기억을 떠올리며, d) 이후 사회적 상호작용의 예기불안과 회피행동을 증가시키기 때문에 사회불안을 유지하게 한다고 하였다. 즉, 사후반추사고는 자신과 상황에 대한 부정적 단서에 몰입하고 이를 확대시키기 때문에 사회적 상황에 대한 불안으로 이어지고 그 상황을 계속적으로 회피하게 하는 악순환을 낳는 것이다.

실제로 선행연구에 의하면 사후반추사고는 사회불안을 유의하게 예측하고 있다. 한 국내 연구에서는 사후반추사고가 사회적 자기효능감 및 예기불안에 미치는 영향을 탐색하였는데(임선영 외, 2007), 연구 결과 사회적 수행에 대해 부정적인 사후반추를 많이 할수록 다음번 수행에 대한 예기불안이 증가하고 사회적 자기효능감이 감소하였다. 또, 사후반추사고가 높은 집단은 주의분산을 시켰을 때 부정적 사후반추를 적게 하였으며, 그로 인한 예기불안 역시 감소되고 사회적 효능감도 증진되었다. 반면, 사후반추 사고가 낮은

집단은 조작 조건에 관련 없이 예기불안 및 사회적 자기 효능감에 변화가 없었다. 이러한 연구결과는 사후반추사고의 부정적인 측면을 더욱 정확하게 보여준다고 할 수 있다. 또 다른 연구에서는 스트레스가 우울 및 사회불안을 일으키는 과정에서 역기능적 태도와 반추의 매개효과를 탐색하였다(김지혜·박중규, 2009). 그 결과 스트레스가 반추를 매개하여 사회불안에 영향을 미치는 구조방정식 모형이 좋은 적합도를 보였다. 즉 경로 분석에서 반추가 높은 경우 사회불안도 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 사후반추사고와 사회불안의 관계에서 사고통제방략의 중재효과를 탐색한 연구도 있다(오수연·박기환, 2014). 이 연구에서는 사고통제방략이 사후반추사고와 사회불안의 관계에서 중재효과를 나타내었다고 하였는데, 이 때 사후반추사고가 높은 경우에는 사회적 통제방략이 사회불안을 감소시키는 효과가 미약했다고 보고하면서 사회불안에 있어서 사후반추사고의 부정적인 영향력을 강조하였다.

국외 연구에서도 동일한 연구결과가 발표되고 있다. 한 연구는 대학생들을 대상으로 사회불안이 높은 사람과 그렇지 않은 사람을 구분하여 발표 과제를 주고 일주일 뒤 사후반추사고를 측정하는 실험을 설계하였다(Abbott & Rapee, 2004). 즉, 연구자는 실험 대상자에게 발표과제를 제시한 뒤 발표 수준에 따라 그들의 수행이 평가될 것이라고 알려주었다. 그리고 발표가 끝난 직후 그들의 수행에 대한 평가가 이루어졌으며, 그로부터 일주일 뒤 그동안의 사후반추사고의 빈도에 대한 측정이 이루어졌다. 연구결과, 사회불안 집단은 자신의 연설에 대해 부정적인 평가를 지속해온 반면, 그렇지 않은 집단은 자신의 연설에 대해 긍정적인 평가를 한 것으로 나타났다. 그리고 사회불안집단은 통제집단에 비하여 부정적인 사후반추사고가 현저하게 높았다고 하였다. 이와 유사하게, 사회불안 집단과 통제집단을 대상으로 사회적 상호작용에 참여하게 하는 실험을 설계한 연구도 있다(Mellings & Alden, 2000). 실험 대상자들은 설계된 사회적 상호작용에 일정시간 참여하였고, 하

루가 지난 후 사후반추사고의 빈도와 실험에서 이루어졌던 상호작용 장면을 얼마나 자주 회상하였는지 측정하였다. 그 결과, 통제집단에 비하여 사회불안 집단이 사회적 상호작용 이후 보다 많은 사후반추사고를 보였다. 이때, 사후반추사고의 빈도는 부정적인 자기 관련 정보의 회상을 유의하게 예측하여, 반복적인 사후반추사고가 부정적 자기평가를 증진시켜 당시의 상호작용 상황을 보다 부정적으로 인식하게 한다고 하였다. 이처럼 사후반추사고는 사회불안을 유발하고 또 사회불안 증상을 지속시키는 부정적인 영향력이 있는 것으로 보인다.

그러나, 앞서 언급한 바와 같이 일부 국외연구에서 사회불안의 하위유형에 따라 사후과정의 차이가 있다고 보고되고 있는바, 실제로 우리나라에서도 사회불안의 하위유형에 따라 사후반추사고의 영향력이 차이가 있는지 살펴보는 것이 필요할 것이다. 국외 연구에 의하면, 대학생들을 대상으로 실험 장면을 대화 장면과 발표 장면으로 구분하여 사후과정의 차이를 살펴본 결과, 발표 장면에 참여했던 연구대상이 대화 장면에 참여했던 연구 대상보다 보다 많은 사후과정을 보였다고 하였다(Makkar & Grisham, 2011). 또 대학생들의 사회불안과 사후과정의 관계를 살펴본 연구에서도 두 변인 간의 유의했던 관계가 사회적 수행불안이 통제된 이후에 그 영향력이 더 이상 유의하지 않았다고 보고 하였다(Holzman, Valentiner & McCraw, 2014). 그러나 국내에서 실시된 연구의 경우 사후반추사고는 사회적 상호작용 불안(대인관계불안)과 사회적 수행불안(발표불안) 모두에서 유의한 영향력을 보이는 것으로 나타난 바(김경미, 2013; 이수연, 2015), 국외연구 결과와 일치하지 않는 결과를 보이고 있다. 이에 본 연구에서는 국내의 성인들을 대상으로 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안을 각각 측정하여, 유형별로 사후반추사고와 어떠한 관련성을 갖는지 확인하고자 한다.

4. 고통감내력과 사후반추사고

고통감내력과 사후반추사고의 직접적인 관련성에 대해 탐색한 연구는 아직까지 찾아보기 힘든 실정이다. 다만 이들의 관련성을 추측할 수 있는 연구들을 일부 찾아볼 수 있을 뿐이다. 먼저 국내연구에서는 고통감내력, 분노반추, 역기능적 분노를 측정하여 청소년과 성인집단(중학생, 고등학생, 대학생, 직장인 집단)을 비교한 바 있다. 여기에서 분노반추란 분노사건에 관한 비의도적인 반복적 사고경향을 말하는 것으로(Sukhodolsky, Golub, & Cromwell, 2001), 사실상 본 연구에서 살펴보고자 하는 사후반추사고와 크게 다른 의미를 갖진 않는다. 연구 결과에 의하면, 세 변인의 관련성을 탐색하는 과정에서 모든 집단에서 고통감내력과 분노반추의 부적상관을 확인하였고, 각 집단마다 영향을 미치는 하위변인은 차이가 있었으나 고통감내력과 역기능적 분노의 관계에서 분노반추가 매개효과를 갖는 것으로 확인되었다. 즉, 회귀분석 과정에서 고통감내력의 분노반추에 대한 영향력이 유의한 것으로 나타났다(권희주, 2014).

국외연구에서는 물질사용장애 환자를 대상으로 고통감내력, 반추, 우울증상의 관계를 탐색하였다. 이 때 반추는 몰입(brooding)과 반성(reflection)이라는 두 개의 하위변인으로 측정되었으며, 몰입은 부정적 정서나 개인의 약점에 관한 수동적인 반추를 의미하고, 반성은 본인의 부정적 기분을 이해하기 위한 적극적인 노력을 의미한다(Nolen-Hoeksema, 1991). 이에 본 연구에서 관심 있는 사후반추사고는 몰입과 유사한 개념이라고 볼 수 있다. 분석결과, 고통감내력과 우울증상의 관계에서 반추의 하위변인인 몰입은 유의한 매개효과를 보였지만, 반성은 그 영향력이 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이때 고통감내력에서 몰입으로의 영향력은 $\beta = -.29(p < .001)$ 로 양호한 영향력을 보였다(Magidson et al., 2013).

그 밖에 경계성 성격장애 환자를 대상으로 한 연구에서는 환자를 반추집단과 자기초점적 명상집단으로 무선할당하여 고통감내력 과제에 임하게 하였다. 그 결과, 반추집단이 자기초점적 명상집단에 비하여 고통감내력 과제에서 유의하게 더 낮은 수행을 보이는 것으로 나타났다(Sauer, & Baer, 2012). 이 연구는 비록 고통감내력이 반추에 미치는 영향을 확인하지는 않았지만, 반추적인 전략이 고통감내력 과제에서 취약함을 보여줌으로써 두 변인간의 관련성을 유추하게 한다.

이러한 변인들 간의 관련성을 종합하면, 고통감내력이 부족한 개인은 문제 상황에서 경험하는 정서적 압박감을 감내하지 못하고 상황에 적절한 대처를 보이지 못할 것으로 생각된다. 그리고 그들 중 일부는 그 상황이 지나간 후에도 반복적으로 당시 상황을 떠올리며 반추하는 사후반추사고로 이어질 수 있고, 사후반추사고는 상황의 부정적인 면을 극대화하여 사회적 상황에 대한 불안을 야기할 것으로 여겨진다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 18세 이상의 성인 남녀 약 332명을 대상으로 하였다. 18세 이상의 성인을 연구대상으로 선정한 이유는 아직까지 고통감내력 및 사후반추 사고와 관련된 연구의 역사가 길지 않아 성인 이외의 연령층을 대상으로 이루어진 선행연구가 많지 않은 실정이기 때문이다. 또한 사회불안장애의 75%가 8세에서 15세 사이 처음 발병하고, 성인기에 처음 발병하는 사례는 매우 드물다는 선행연구 결과를 바탕으로(APA, 2013), 사회불안 증상과 관련하여 과도기에 있는 아동·청소년기 보다 사회불안 증상이 이미 형성된 성인기를 대상으로 하는 것이 보다 명확한 연구결과를 얻을 수 있다는 연구자의 판단 하에 결정되었다.

본 연구 대상의 사회인구학적 특성은 다음과 같다(표 1). 남성은 156명, 여성은 176명으로 여성이 좀 더 많았고, 연령대는 20대가 109명, 30대가 204명으로 가장 많은 수를 차지하였다. 교육수준은 대학교 졸업이 220명으로 가장 많았고, 소득수준은 200-300만원이 114명, 100-200만원이 66명으로 가장 많았다.

2. 연구도구

1) 고통감내력

고통감내력은 서장원과 권석만(2014)이 개발한 한국판 고통감내력 부족 척도를 사용하였다. 한국판 고통감내력 부족 척도는 원판 고통감내력 부족

척도(Distress Inventory Index: DII, McHugh & Otto, 2012)를 번역하여 국내 실정에 맞는지 검토한 도구로서 1요인으로 구성되어 있다. 문항은 총 10 문항으로 되어있으며 점수가 높을수록 고통감내력이 부족함을 의미한다. 문항의 예로는 ‘괴로운 감정을 다스리기 어렵다.’, ‘다른 사람들은 나보다 괴로운 감정을 잘 견디는 것 같다.’, ‘괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.’ 등이 있다. 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.85$ 이었다.

표 1. 연구대상의 사회인구학적 특성

	변수	빈도(명)	퍼센트(%)
성별	남성	156	47.0
	여성	176	53.0
	합계	332	100.0
연령	20대	109	32.8
	30대	204	61.4
	40대	16	4.8
	50대	2	.6
	결측값	1	.3
	합계	332	100.0
교육수준	고졸	26	7.8
	대학교졸	220	66.3
	대학원졸	76	22.9
	기타	10	3.0
	합계	332	100.0
소득수준	100만원 미만	37	11.1
	100-200	66	19.9
	200-300	114	34.3
	300-400	46	13.9
	400이상	41	12.3
	결측값	28	8.4
	합계	332	100.0

2) 사후반추사고

사후반추사고는 김영주(2009)가 여러 사회적 상황에서 유발될 수 있는 사후반추사고를 측정하기 위해 개발한 사후반추사고 질문지(Post-event Rumination Questionnaire: PRQ)를 사용하였다. 사후반추사고 질문지는 불안통제 실패 반추, 부정적인 대인평가 염려, 지나간 상황 검토의 세 가지 하위척도로 구성되어 있다. 전체 문항은 총 26 문항으로 점수가 높을수록 사후반추사고가 높음을 의미한다. 문항의 예로는 ‘이렇게 불안해서 무슨 일을 할 수 있을까 하는 생각이 든다.’, ‘남들이 내 본 모습을 알고 내게 정이 떨어졌을까봐 걱정 한다.’, ‘상대의 평가나 반응에 오랫동안 얽매어 있게 된다.’ 등이 있다. 신뢰도는 불안통제 실패 반추 Cronbach’s $\alpha=.91$ (1, 4, 7, 10, 13, 15, 19, 22, 24, 26), 부정적인 대인평가 염려 Cronbach’s $\alpha=.91$ (3, 6, 9, 12, 17, 18, 21, 22, 23, 25), 지나간 상황 검토 Cronbach’s $\alpha=.87$ (2, 5, 8, 11, 14, 16)이었으며, 전체 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.96$ 이었다.

3) 사회불안

사회적 상호작용 불안은 김향숙(2001)이 번안한 Mattick과 Clarke(1998)의 사회적 상호작용 불안척도(Social Interaction Anxiety Scale: SIAS)를 사용하였다. 사회적 상호작용 불안척도는 사회적 상호작용을 요구하는 다양한 상황에서 인지적, 정서적 행동적 반응을 기술하는 자기보고식 질문지로 1요인으로 구성되어 있다. 총 19문항이며 점수가 높을수록 사회적 상호작용 불안이 높음을 의미한다. 문항의 예는 ‘다른 사람들과 눈을 마주치기가 힘들다.’, ‘다른 사람들과 이야기 하는 것이 어렵다.’, ‘대화 도중 부적절한 말을 할 것 같다.’ 등이 있다. 신뢰도는 Cronbach’s $\alpha=.93$ 이었다.

사회적 수행불안은 김향숙(2001)이 번안한 Mattick과 Clarke(1998)의 사회적 공포 척도(Social Phobia Scale, SPS)를 사용하였다. 사회적 공포 척도는

타인이 주시하는 상황에서 경험하는 수행불안의 정도를 측정하는 자기보고식 질문지로, 세 가지 요인으로 구성되어 있다. 전체 질문지는 총 20문항으로 되어있으며 점수가 높을수록 사회불안이 높음을 의미한다. 문항의 예는 ‘다른 사람들 앞에서 글을 써야 할 때면 불안해진다.’, ‘길을 가고 있을 때 사람들이 나를 주시하지 않을까 신경이 쓰인다.’, ‘사람들이 나를 쳐다보고 있다는 사실을 알게 되면 거북하고 긴장된다.’ 등이 있다. 신뢰도는 1요인 Cronbach’s α =.87(공공장소에서 관찰당하거나 이목을 끌 것에 대한 두려움: 2, 3, 4, 6, 8, 15, 16, 17, 18, 20), 2요인 Cronbach’s α =.77(특정 불안: 1, 7, 10, 11, 13, 19), 3요인 Cronbach’s α =.75(이상해 보이거나 남들 앞에서 자제력을 잃을 것 같다는 두려움: 5, 9, 12, 14), 그리고 전체 신뢰도 Cronbach’s α =.93이었다.

3. 자료 분석

자료 분석은 연구대상의 사회인구학적 특징을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하고, 연구 변인 간 관계를 탐색하기 위해 상관관계 분석과 구조방정식 모형을 적용하였다. 기술통계분석과 상관관계분석은 SPSS v22.0을 사용하고 연구모형 분석을 위해서는 Mplus 6.0(Muthen & Muthen, 2012)을 사용하였다. 또한 모형의 적합도를 평가하기 위해서는 χ^2 검증과 적합도 지수 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation), TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index)를 검토하였다. RMSEA의 경우 $RMSEA < .05$ 이면 좋은 적합도(close fit), $RMSEA < .08$ 이면 괜찮은 적합도(reasonable fit), $RMSEA < .10$ 이면 보통 적합도(mediocre fit), $RMSEA > .10$ 이면 나쁜 적합도(unacceptable fit)로 보며(Browne & Cudeck, 1993), TLI와 CFI의 경우 .90 이상일 때 좋은 적합도로 해석된다(홍세희, 2000). 매개효과를 검증하기 위해서는 Bootstrapping 검증을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 변인들의 기술통계치 및 상관관계

1) 변인들의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도

분석 결과(표 2) 모든 변인들의 왜도가 ± 2 , 첨도가 ± 7 을 넘지 않았기 때문에 측정치들이 정규분포를 이룬다고 할 수 있다(West, Finch, & Curran, 1995).

표 2. 변인들의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도 (N=332)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	왜도	첨도
고통감내력	2.53	0.58	-0.15	-0.05
사후반추사고	2.16	0.63	0.36	-0.48
사회적상호작용불안	2.05	0.55	0.30	-0.37
사회적수행불안	1.77	0.52	0.64	-0.02

2) 변인들의 상관관계

변인들 간의 관련성을 살펴보기 위해 상관계수를 산출한 결과는 <표 3>과 같다. 모든 변인들 간 유의한 관련성이 나타났는데, 먼저 고통감내력은 사후반추사고($r=.64, p<.001$), 사회적 상호작용 불안($r=.50, p<.001$) 및 사회적 수행 불안($r=.50, p<.001$)과 유의한 정적 상관을 보였다. 즉, 고통감내력이 부족할수록 사후반추사고, 사회적 상호작용불안 및 사회적 수행불안이 높은 것으로 나타났다. 그리고 사후반추사고도 사회적 상호작용 불안($r=.70, p<.001$) 및 사회적 수행 불안($r=.70, p<.001$)과 유의한 정적 상관을 보였다.

즉, 사후반추사고가 높을수록 사회적 상호작용불안과 사회적 수행불안도 높았다. 마지막으로 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행불안 간에도 높은 정적 상관이 있었다($r=.72, p<.001$). 즉, 사회적 상호작용불안이 높을수록 사회적 수행불안도 높았음을 의미한다.

표 3. 변인들의 상관관계 (N=332)

	1	2	3	4
1. 고통감내력	-			
2. 사후반추사고	.64***	-		
3. 사회적상호작용불안	.50***	.70***	-	
4. 사회적수행불안	.50***	.70***	.72***	-

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

2. 구조방정식 모형의 검증

1) 문항 꾸러미

연구 모형 분석에 앞서 각 변인들의 측정모형을 위한 문항꾸러미를 제작하였다. 하나의 변인을 제외하고 본래 원저자가 의도한 방식으로 문항 꾸러미를 제작하였는데, 즉 사후반추사고, 사회적 수행 불안은 원저자가 발표한 하위요인 별로 문항 묶음을 실시하였으며(3요인), 고통감내력은 본래 1요인 변인으로 문항 수 역시 많지 않아 문항꾸러미를 제작하지 않았다(총 10문항). 다만 사회적 상호작용 불안의 경우 본래 1요인 변인이지만 문항수가 많아 본 연구에서 탐색적 요인분석을 실시하였다(총 19문항). 그 결과 총 3개의 묶음으로 문항꾸러미가 구성되었다. 사회적 상호작용 불안의 요인분석 결과는 <표 4>와 같다.

표 4. 사회적 상호작용 불안의 요인분석 결과

문항	성분		
	1	2	3
SIAS6	.68	.25	.27
SIAS8	.65	.11	.11
SIAS4	.59	.22	.42
SIAS9	.58	.37	.33
SIAS18	.47	.41	.42
SIAS10	.47	.20	.18
SIAS3	.25	.69	.21
SIAS1	.14	.64	.11
SIAS15	.43	.48	.25
SIAS12	.11	.46	.22
SIAS19	.23	.45	.28
SIAS7	.34	.42	.41
SIAS13	.27	.38	.32
SIAS2	.30	.37	.35
SIAS16	.22	.18	.72
SIAS17	.28	.29	.69
SIAS14	.30	.43	.52
SIAS5	.42	.31	.45
SIAS11	.32	.43	.44

*SIAS: Social Interaction Anxiety Scale

*요인추출방법: 주축요인추출법/요인회전방법: Kaiser정규분포 배리맥스

2) 측정모형 적합도 검증

측정변인들이 해당하는 잠재변인을 적절히 측정하고 있는지 확인하기 위하여 측정모형의 적합도를 검증하였다. 그 결과 $\chi^2=402.332(df=145, N=323, p<.000)$, RMSEA=.07, CFI=.94, TLI=.93으로 양호한 적합도를 보였다(표 5). 또한 <표 6>에 제시된 바와 같이 대부분의 측정변인의 표준화된 요인 부하량도 통상적으로 수용되는 기준인 .40 이상으로 양호한 것으로 나타났다.

표 5. 측정모형의 적합도

χ^2	χ^2/df	P	TLI	CFI	SRMR	RMSEA (90%신뢰구간)
402.332	145	<.001	.927	.938	0.051	0.073 (0.065-0.082)

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

표 6. 측정변인의 표준화된 요인 부하량

잠재변수	문항 (문항꾸러미)	β	SE	P
고통감내력	1	.67	0.04	<.001
	2	.51	0.05	<.001
	3	.54	0.04	<.001
	4	.68	0.03	<.001
	5	.35	0.05	<.001
	6	.58	0.04	<.001
	7	.50	0.05	<.001
	8	.65	0.04	<.001
	9	.78	0.03	<.001
	10	.64	0.04	<.001
사후반추사고	1	.91	0.01	<.001
	2	.97	0.01	<.001
	3	.83	0.02	<.001
사회적상호작용불안	1	.79	0.02	<.001
	2	.82	0.02	<.001
	3	.93	0.01	<.001
사회적수행불안	1	.94	0.01	<.001
	2	.91	0.01	<.001
	3	.84	0.02	<.001

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

3) 연구모형 검증

측정모형이 잠재변수를 적절하게 설명하므로, 다음 단계인 요인들 간의 관련성을 설명하는 연구모형 검증을 실시하였다. 본 연구에서는 경쟁모형 전략(competing model strategy)을 통해 연구모형을 분석하고자 하였는데, 경쟁모형 전략이란 관련이론과 기존의 연구를 토대로 '제안모형'을 구축하고, 제안모형을 다른 반박주장 및 간명도의 원리 등에 따른 '경쟁모형'과 비교를 하여 보다 나은 모형을 선정하는 접근법이다(노지연, 2010). 고통감내력, 사후반추사고, 사회불안 간의 관계가 부분매개인지, 완전매개인지 확인한 선행연구가 아직까지 없기에, 본 연구에서 단일 모형의 적합도를 측정하는 것은 부적절하다고 여겨 경쟁모형 전략을 선택하였다. 이에 부분매개 모형을 「모형 1」로, 완전매개 모형을 「모형 2」로 선정하여 보다 정확하면서도 간명한 모형을 탐색하고자 하였다.

분석결과, 「모형 1」의 적합도는 [$\chi^2=402.332(df=145, N=332, p<.000)$, RMSEA=.07, CFI=.94, TLI=.93]으로 양호하게 나타났으며, 「모형 2」의 적합도 역시 [$\chi^2=403.327(df=147, N=332, p<.000)$, RMSEA=.07, CFI=.94, TLI=.93]으로 양호하게 나타났다(표 7). 「모형 1」과 「모형 2」의 적합도가 유의한 차이가 있는지 확인하기 위하여 $\Delta\chi^2$ 차이 검정을 실시한 결과, 두 모형의 적합도간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다[$\chi^2=1.146(df=2, N=332)$]. 이에 본 연구자는 보다 간명한 모형인 「모형 2」, 즉 완전매개 모형을 보다 좋은 모형으로 선택하였다. 또한 「모형 1」에서도 고통감내력이 사회적 상호작용불안($\beta=.03, P=.64$)과 사회적 수행불안($\beta=.07, P=.316$)에 미치는 영향은 유의하지 않은 것으로 나타나, 사실상 완전매개 모형이 적합한 모형인 것으로 확인되었다.

「모형 2」의 경로분석 결과, 고통감내력은 사후반추사고에 유의한 영향을 미쳤으며($\beta=.72, P<.000$), 사후반추사고는 사회적 상호작용 불안($\beta=.79,$

$P < .000$) 및 사회적 수행 불안($\beta = .74$, $P < .000$) 모두에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결과적으로 연구가설 2, 3은 지지되었으나, 연구가설 1은 지지되지 못하였다(표 8).

표 7. 연구모형의 적합도

모형	χ^2	χ^2/df	P	TLI	CFI	SRMR	RMSEA (90%신뢰구간)
모형 1(부분매개)	402.332	145	<.001	.927	.938	.051	.073 (.065~.082)
모형 2(완전매개)	403.327	147	<.001	.929	.939	.052	.072 (.064~.081)

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

표 8. 변인들 간 경로 분석

	β	S.E	P
고통감내력→사후반추사고	.72	.03	<.001
사후반추사고→사회적상호작용불안	.79	.02	<.001
사후반추사고→사회적수행불안	.74	.03	<.001

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

4) 매개효과 검증

고통감내력, 사후반추사고, 사회불안의 간접 경로가 통계적으로 유의한지 확인하기 위하여 Bootstrapping 검증을 실시하였다. Bootstrapping 검증은 95% 신뢰구간 안에 0을 포함하지 않으면 효과가 .05수준에서 통계적으로 유의함을 의미한다.

Bootstrapping 검증 결과, 고통감내력과 사회적 상호작용 불안 간의 간접 경로와 고통감내력과 사회적 수행 불안 간의 간접 경로가 유의한 것으로 나

타났다(표 9). 이는 곧 고통감내력과 사회불안(사회적 상호작용 불안, 사회적 수행 불안)의 관계에서 사후반추사고가 완전매개 함을 의미한다. 본 연구의 결과를 모형화 하면 [그림 2]와 같다.

표 9. 간접 경로의 유의성 검증

경로	효과크기	95%신뢰구간	
		lower	upper
1. 고통감내력→사후반추사고→사회적상호작용불안	.58	.461	.697
2. 고통감내력→사후반추사고→사회적수행불안	.53	.422	.646

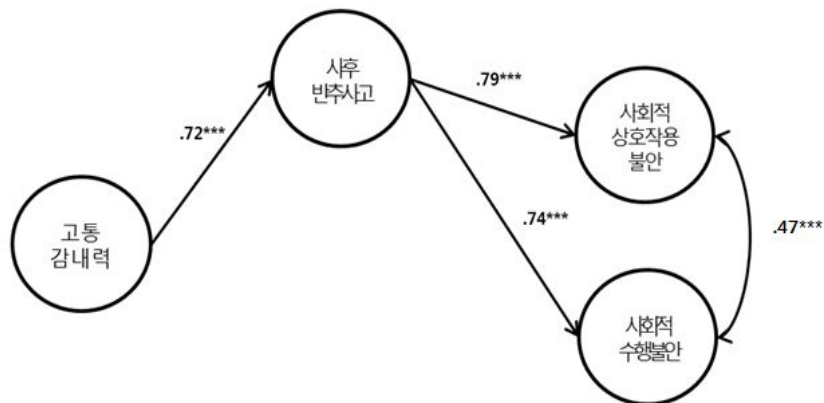


그림 2. 완전매개 모형의 표준화 경로계수

(*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$)

V. 논의

본 연구는 고통감내력, 사후반추사고, 사회불안의 관계를 탐색하는 것을 목적으로 하였다. 특히 사회불안의 경우, 하위유형인 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행불안이 뚜렷하게 구분되는 특성이 있고(Carter & Wu, 2010; Hook & Valentiner, 2002), 사후반추사고와의 관련성도 각기 다른 양상이 발견된 바 있어(Holzman, Valentiner & McCraw, 2014; Makkar & Grisham, 2011), 사회불안의 하위요인을 사회적 상호작용 불안, 사회적 수행 불안으로 구분하여 고통감내력, 사후반추사고와의 관련성을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 18세 이상의 성인 남녀에게 설문을 통해 자료를 수집하고, 수집된 자료에 구조방정식 모형을 적용하여 변인 간 경로분석과 매개효과 유의성 검증을 실시하였다. 그 결과 고통감내력이 사회불안, 즉 사회적 상호작용불안, 사회적 수행 불안에 영향을 미치는데 있어서 사후반추사고의 완전매개 효과가 발견되었다. 이와 관련된 구체적인 내용을 논하면 다음과 같다.

첫째, 고통감내력이 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설은 지지되지 않았다. 이는 고통감내력이 부족한 개인이 사회불안, 또는 불안을 높게 보였다는 선행연구 결과와 일치하지 않는 연구결과이다(장하연·조용래, 2012; 정지현·권석만, 2013; Daughters et al., 2009; Keough et al., 2010). 그러나, 본 연구에서 고통감내력과 사회적 상호작용 불안, 사회적 수행 불안간의 상관관계가 매우 높고(사회적 상호작용불안, 사회적 수행불안 모두, $r=.50$, $p<.001$), 다른 변인을 제외하고 경로분석을 실시할 경우 그 경로가 매우 유의하였다는 점을 고려할 때(사회적 상호작용 불안: $\beta=.59$, $p<.001$, 사회적 수행불안: $\beta=.56$, $p<.001$ /[$X^2=405.267(df=145, N=332, p<.000)$, RMSEA=.07, CFI=.94, TLI=.93]), 본 연구 결과는 선행연구결과와 불일치하는 것이 아니라, 선행연구에서 고려하지

못한 새로운 메커니즘을 제시했다고 할 수 있다. 다시 말해, 고통감내력이 사회불안에 직접적인 영향을 미치는 것이라고 여겨졌던 연구결과에 새로운 매개변인을 고려함으로써, 고통감내력이 사회불안에 영향을 미치는 과정을 보다 구체화 했다고 할 수 있다. 따라서 고통감내력의 부족은 사회불안의 위험요인(risk factor)임은 부정할 수 없을 것으로 생각된다. Kraemer와 그의 동료들(1997)에 의하면 위험요소는 원하지 않는 부정적인 결과변인에 관련이 있는, 일시적으로 앞서는 변인이라고 하였다. 따라서 이 위험요인은 결과변인에 직접적인 영향을 미치지 않는더라도, 이 요인에게 조작이 이루어질 경우 일종의 관련성에 의해 결과변인에 체계적인 변화가 나타난다고 하였다. 이처럼 고통감내력 역시 사회불안의 위험요인으로서 직접적인 영향을 주지 않더라도 그러한 경향을 높일 수 있는 일종의 잠재적 변인이라고 해석할 수 있다.

둘째, 사후반추사고가 사회적 상호작용 불안과 사회적 수행 불안에 유의한 영향을 미칠 것이라는 가설이 지지되었다. 이는 부정적인 사후반추사고를 많이 할수록 사회불안이 높았다는 국내외 선행연구결과와 일치하는 것으로(김지혜·박중규, 2009; 오수연·박기환, 2014; 임선영 외, 2007; Abbott & Rapee, 2004; Mellings & Alden, 2000), 사회불안의 발생과 지속에 있어서 사후반추사고의 부정적 영향을 다시 확인한 결과라고 할 수 있다. Clark과 Wells(1995)의 이론적 모형에 따르면 사후반추사고의 주된 내용은 사회적 상황에서 보였던 자신의 모습에 대한 부정적 평가인데, 이러한 내용으로 구성된 반추사고는 객관적인 근거를 벗어나 당시 상황을 더욱 부정적이고 극단적으로 생각하게 하여 점차 파국적인 생각에 이르게 한다고 하였다. 그에 따라 개인은 “모두들 나를 명칭하다고 생각할거야.”, “모두들 나를 싫어해.”와 같은 맥락의 생각을 지니게 되면서 그와 유사한 사회적 장면에 불안을 느끼고 회피를 일삼게 되는 것이다. 그리고 회피로 인한 일시적인 정서적

안정은 일종의 부적강화물로 작용하여 회피행동을 더욱 강화하게 하고 점차 사회적 장면에서 멀어지게 하는 악순환을 몰고 온다. 이러한 부적 강화 과정에 대해서는 차후에 다시 논하고자 한다.

한편, 국외연구에서는 사회적 상황에 따라 사후반추사고가 다르게 나타났다는 연구결과가 일부 발표된 바 있는데, 사회적 상호작용 상황보다는 사회적 수행 상황에서 사후반추사고가 더 높았다는 것이다(Holzman, Valentiner & McCraw, 2014; Makkar & Grisham, 2011). 그러나 국내 연구들은 사회불안의 두 하위요인 모두 사후반추사고와 높은 관련성이 있다고 보고하였고(김경미, 2013; 이수연, 2015), 본 연구에서도 사후반추사고는 사회적 상호작용 불안, 사회적 수행 불안 모두에 유의하고 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과의 차이는 문화적 요인에 의한 것으로 여겨지는데, 우리나라 문화가 서양의 그것과 비교하였을 때, 보다 사회적 상황에 민감한 경향이 영향을 미쳤을 수 있다. 실제로, 문화적 비교를 통해 서양과 동양의 사회불안에 대해 연구한 선행연구들에 의하면 서양인들보다 동양인들이 지각한 전반적인 사회불안이 훨씬 높았고(Heinrichs, et al., 2006; Hong & Woody, 2007), 이러한 경향은 어린 시기부터 이미 차이가 있는 것으로 밝혀졌다(Rubin et al., 2006). 이와 관련하여 영유아기 행동억제(behavioral inhibition)에 관한 연구를 살펴보면 도움이 될 것으로 여겨지는데, 행동억제란 걸음마기 이전부터 발견되는 특성으로 아동이 낯선 사회적 상황을 마주하였을 때 보이는 불안, 고통 등 부정정서의 정도를 의미한다(Kagan, 1989). 한 연구에서 이러한 행동억제 경향을 문화별로 비교하여 분석하였는데, 예측한 바와 같이 우리나라를 포함한 동양권의 영유아가 서양권의 영유아보다 훨씬 높은 행동억제를 보이는 것으로 밝혀졌다(Rubin et al., 2006). 이는 이미 어린 시기부터 그 문화적 요인의 영향이 존재하고 그에 따라 각 문화별로 사회적 상황에 대한 반응의 차이가 있음을 의미하며, 우리나라를 포함한

동양권의 나라가 서양권의 나라보다 사회적 상황에 대해 더 민감하게 반응하고 염려하는 경향이 있음을 추측하게 한다. 따라서 우리나라는 서양권의 나라와 다르게 사회적 수행상황뿐만 아니라, 사회적 압박감이 상대적으로 적은 사회적 상호작용 상황에서도 스스로의 행동에 대해 돌아보고 후회하는 사후반추사고가 현저하게 이루어질 수 있으며, 이는 곧 사회적 상호작용 장면에 대한 거부감, 불안감, 회피행동으로 나타날 수 있음을 의미한다. 그리고 한편으로는, 경우에 따라 사회적 상호작용 장면이 사회적 수행 장면 보다 자신에게 주어지는 역할이 크다고 할 수 있는데, 이는 사회적 상호작용 장면이 개인적인 참여, 즉 ‘personal involvement’가 더 크기 때문이다. 사회적 상호작용 장면, 특히 두 명 사이에서 벌어지는 사회적 소통에서는 언어적, 비언어적 방식, 어떠한 방식으로든 반응을 보여야 하며, 이는 곧 관찰만 당하는 상황인 사회적 수행상황 보다 더 많은 책임이 주어짐을 의미한다. 이에 과거 유교문화를 바탕으로 여전히 상호간의 예의범절을 중시하는 문화가 남아있는 우리나라의 경우 이러한 사회적 상호작용 장면에서 서양권보다 훨씬 큰 책임감과 부담감을 경험할 수 있을 것으로 보인다.

셋째, 고통감내력은 사후반추사고에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 고통감내력이 부족한 경우 반추 경향이 높았다는 국내외 선행연구와 일치하는 연구결과로(권희주, 2014; Magidson et al., 2013; Sauer, & Baer, 2012), 고통감내력과 사후반추사고의 관련성을 지지한다. 이러한 결과에 따르면, 고통감내력이 부족한 개인은 부정적 정서를 감내하는 능력이 부족한 것으로, 이들은 부정적 정서에 노출될 경우 이를 그대로 경험하거나 소화하지 못한 채 정서에 압도당할 수 있다. 그 결과 그 정서를 경험했던 상황을 반복적으로 떠올리는 반추사고를 보이게 될 수도 있고, 또는 당시 정서적 압도에 의해 적절한 대처를 취하지 못함으로 인한 후회로 당시 상황을 곱씹는 반추사고를 보이게 될 수도 있다. 어떠한 경우이든 문제 상황에

서 정서적 압도감을 크게 경험하지 않고, 또는 정서적 경험이 강렬했다고 하더라도 그 사건에 더 이상 큰 의미를 부여하지 않고 감정을 해소할 수 있는 고통감내력이 높은 개인들에 비하여, 이들은 쉽게 사후반추사고에 머물르게 되는 것으로 보인다. 그리고 이러한 사후반추사고는 그들에게 있어서 일종의 ‘회피’ 책략으로 작용하는 것으로 보이는데, 그들은 이러한 사후반추사고에 머물러 있을 뿐 그 사고를 바탕으로 어떠한 책략을 세우거나 정서를 효과적으로 처리하지는 못하기 때문이다. 즉, 사후반추사고에 몰입하는 경향이 강할수록 사회적 상황을 자주 회피하고(Mellings & Alden, 2000), 이는 부정정서를 더욱 강화할 뿐 해소하지 못하는 것으로 알려져 있다(Papageorgiou & Wells, 2003). 또한 사후반추사고는 부적응적인 회피 전략과 높은 관련이 있으며 알코올 남용과 같은 회피행동을 강화하는 역할을 한다고 알려진 바 있기에(Nolen-Hoeksema et al., 2007), 일부 연구자들은 반추를 일종의 정서적 회피로 보기도 한다(Borkovec, 1994; Burwell & Shirk, 2007). 이렇듯 고통감내력이 부족한 개인에게 있어서 사후반추사고는 회피 책략의 기능을 하는 것으로 보인다.

넷째, 고통감내력과 사회불안, 즉 고통감내력과 사회적 상호작용 불안 및 사회적 수행불안과의 관계에서 사후반추사고가 완전매개효과를 갖는 것으로 나타났다. 이는 고통감내력과 심리적 건강의 관계를 탐색한 선행연구에서 고통감내력과 불안 증상의 관계에 있어서 회피적 대처가 매개변인 역할을 하였다는 연구결과와 맥락을 같이하며(정지현, 권석만, 2013), 고통감내력과 우울증상의 관계에서 반추의 하위변인인 몰입이 유의한 매개효과를 보였다는 선행연구와도 어느 정도 유사한 흐름을 보인다(Magidson et al., 2013). 그러나 고통감내력, 사후반추사고와 사회불안과의 직접적인 관련성을 살펴본 선행연구는 아직까지 없었다. 본 연구 결과에 의하면, 고통감내력이 부족한 개인은 앞서 언급한 바와 같이 사후반추사고에 쉽게 빠져들고 이러한 사

후반추사고는 사회불안 증상을 발현, 유지하는데 핵심적인 역할을 하는 것으로 보인다. 이러한 고통감내력, 사후반추사고, 사회불안의 관계를 설명하는데 본 연구자는 부적강화 모델(negative reinforce model)을 적용하고자 한다. 부적 강화 모델에 의하면 인간 행동의 동기는 부정적 정서 상태를 벗어나거나 회피하기 위함이라고 설명한다(Baker et al., 2004). 이 모델은 중독(addiction)과 같은 조절곤란행동을 설명할 때 주로 언급되지만, 고통감내력과 다양한 정신병리와의 관련성을 이해하는데도 기저로 한다(Gillick & Orsillo, 2011; Leyro et al., 2010). 무엇보다 사회불안과 같은 내재화 문제와 관련하여, 고통감내력이 낮은 개인은 적극적인 대처 대신에 과도한 걱정이나 현실 도피를 통해 부정적인 정서 상태를 벗어나거나 회피할 것이라고 추측하는데, 이때 회피적 대처로 인해 찾은 일시적인 심리적 안정감은 차후 유사한 문제 상황에서 동일한 회피전략을 사용하게 할 가능성을 높이게 된다. 이에 따라 회피행동이 강화되고 문제행동 역시 강화되는 악순환을 거치게 되는 것이다(Glick, & Orsillo, 2011). 이는 곧 부적강화모델과 일치하는 흐름이다.

이러한 이론적 모델은 지금까지 많은 경험적 연구에 의해 밝혀진 고통감내력과 다양한 정신병리의 관계 중에서도 사회불안과의 관련성을 잘 설명한다. 즉, 사회불안 증상의 발현과 유지에 핵심적인 역할을 하는 사후반추사고가 고통감내력과 관련이 있다는 연구결과는, 사회불안 특유의 부적응적 양상의 발현을 구체적으로 설명한다. 따라서 본 연구결과에 의하면 사회불안의 예방과 치료에 있어서 핵심적인 사항은 사후반추사고의 분산(distraction)이다. 그리고 실제로도 여러 경험적 연구에 의해, 반추의 분산을 시도한 인지치료적 기법은 그들의 기분 회복뿐만 아니라 생각의 질, 문제해결력 증진에 효과적인 것으로 밝혀져 왔다(Nolen-Hoeksema, et al., 2008). 하지만 보다 큰 그림으로 생각해 본다면 사후반추사고의 억제와 더불어 중요한 것은 경험한 정서의 자연스러운 수용이다. 즉 압도당하는 정서를 회피하지 않고 그대로 수용하는 과정은 자연

스러운 정서의 해소를 돕기에 이는 다시 사후반추사고로의 몰입을 예방한다. 결과적으로 정서의 수용은 사회적 상황에 대한 불안과 회피로부터 벗어날 수 있게 할 것이다. 지금까지의 선행연구에서도 이러한 가설을 설명하는 연구결과들이 있어왔는데, 그 예로 사회불안이 높은 개인은 정서적 반응에 대한 수용이 현저하게 부족하다고 하였고(Rusch, Westermann, & Lincoln, 2012), 사회불안의 가장 강력한 예측요인은 빈약한 정서적 이해(poor emotional understanding)와 정서에 대한 수용하지 않음(non-acceptance)이라고 하였다(Mennin, McLaughlin, & Flanagan, 2009). 이러한 연구결과들은 고통감내력이 부족한 개인들이 쉽게 정서에 압도되는 동시에 그 정서를 소화하지 못한 상태로 반추하는 경향을 잘 설명한다.

정서적 수용은 계슈탈트 심리치료에서 매우 핵심적인 과정 중 하나인데, 계슈탈트 심리치료에서는 「접촉」이라는 개념을 통해 개인이 형성하는 계슈탈트(개체가 자신의 유기체 욕구나 감정을 하나의 의미 있는 행동동기로 조직화하여 지각한 것)를 해소해야 한다고 설명한다. 만약 생성된 계슈탈트를 알아차리지 못하거나 접촉하지 않고 회피할 경우 그것은 미해결과제로 남게 되는데, 이 미해결과제는 개체에게 계속해서 해결할 것을 요구하며 전경으로 떠오르기 때문에 다른 계슈탈트의 선명한 형성을 방해하게 된다. 그리고 이는 곧 전경과 배경의 자연스러운 교체를 저해하여 개체의 건강한 심리적 적응을 방해하게 되는 것이다(김정규, 1995). 계슈탈트 심리치료에서는 이러한 계슈탈트의 자연스러운 해소를 위하여 「알아차림」과 「접촉」을 치료의 과제로 활용한다. 사회불안의 경우 사회적 상황에서 경험하는 자신의 신체적 감각, 정서, 인지적 과정을 알아차리는 것부터 시작하여, 나아가 이러한 증상이 생기게 된 원인, 그리고 그것이 지금, 여기에서 어떠한 영향을 미치고 있는지 알아차려 통찰할 수 있도록 도울 수 있다. 그 후 그것을 그대로 받아들이고 경험함으로써 더 이상 회피하지 않고 소화할 수 있도록 안내한다. 이러한 과정은 사회불안을 경험

하는 개인이 사후반추사고에 몰입하는 것을 예방하고 나아가 사회불안 증상의 완화를 가져올 수 있을 것이다. 이와 같은 측면에서 사회불안 치료에 접근한다면, 지금까지 인지치료적 접근에 한정되어 있던 사회불안의 치료를 보다 확장할 수 있는 계기가 될 것으로 기대된다.

끝으로 본 연구는 18세 이상의 성인을 대상으로 하였으나 대부분의 연령이 20-30대에 집중되어있었다는 점에서 전체 성인에게 일반화하기에는 다소 무리가 있으며, 사회불안이 일반적으로 남성보다 여성에게서 더 출현률이 높음에도 불구하고 고통감내력, 사후반추사고와 관련된 선행연구가 다소 빈약하여 성별에 따른 분석은 시도하지 못하였다는 점에서 제한점이 있다. 따라서 앞으로의 연구에서 다양한 연령층과 성별에 따른 분석을 통해 본 연구결과의 이론적 모형이 타당성이 있는지 재검증하는 후속연구가 필요할 것으로 생각된다. 그럼에도 본 연구는 사회불안의 근원적인 예방과 치료에 대한 이론적인 배경을 제공하였다는 점에서 큰 의의가 있다고 할 수 있다.

참 고 문 헌

- 김경미(2013). 중학생의 사후반추사고와 사회불안의 관계에서 무조건적 자기 수용의 매개효과. 덕성여자대학교 석사학위청구논문.
- 김경미·최승원·정인철(2014). 중학생의 무조건적 자기수용과 사회불안의 관계에서 사후반추사고의 매개효과. **한국심리학회지: 임상**, 33(4), 659-673.
- 김영주(2009). 사회불안의 사후반추 질문지 개발 및 타당화 연구. 가톨릭대학교 석사학위청구논문.
- 김정규(1995). 게슈탈트 심리치료. 학지사.
- 김지혜·박중규(2009). 스트레스가 우울 및 사회불안을 일으키는 과정에서 역기능적 태도와 반추의 매개효과. **한국심리학회지: 임상**, 연차학술발표대회 논문집, 292-293.
- 김향숙(2001). 사회공포증 하위유형의 기억편향. 서울대학교 석사학위청구논문.
- 권희주(2014). 고통감내력, 분노반추와 역기능적 분노의 관계: 청소년과 성인 집단 비교. 서울여자대학교 석사학위청구논문.
- 노지연(2010). 구조방정식 모형에서 최적모델의 설계방법고 임상자료의 적용. 전남대학교 석사학위청구논문.
- 서장원·권석만(2014). 한국판 고통감내력 부족 척도의 타당화 연구: 한국 대학생 집단을 대상으로. **한국심리학회지: 임상**, 33(4), 783-798.
- 오수연·박기환(2014). 사후반추사고와 사회불안의 관계: 사고통제방략의 중재효과. **인지행동치료**, 14(1), 61-77.
- 이수연(2015). 외상경험과 사후반추사고가 사회불안에 미치는 영향: 자기자비의 매개효과. 서울여자대학교 석사학위청구논문.

- 임선영·최혜라·권석만(2007). 사후반추사고가 사회적 자기효능감 및 예기불안에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 26(1), 39-56.
- 장하연·조용래(2012). 타인의 인정에 대한 과도한 요구신념과 정서적 고통감내력이 사회적 수행불안에 미치는 영향. *인지행동치료*, 12(3), 299-313.
- 정지현·권석만(2013). 고통감내력과 심리적 건강의 관계: 탈중심화와 회피적 대처의 매개효과. *한국심리학회지: 임상*, 32(3), 627-647.
- 허재홍(2008). 사회불안 발생과정에서 자기효능감과 체험회피가 미치는 영향 -대학생 집단을 대상으로-. *한국심리학회지: 상담*, 20(4), 1173-1189.
- 홍세희(2000). 특별기고 : 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 근거. *한국심리학회지*, 19(1), 161-177.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 136.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review*, 111(1), 33.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origin of worry. In G. L. Davey & F. Tallis (Eds.), *worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*(pp.5-33). Oxford England: Wiley.
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent*

Psychology, 36(1), 56-65.

Carter, S. A., & Wu, K. D. (2010a). Relations among symptoms of social phobia subtypes, avoidant personality disorder, panic, and depression. *Behavior Therapy*, 41, 2-13.

Carter, S. A., & Wu, K. D. (2010b). Symptoms of specific and generalized phobia: An examination of discriminant validity and structural relations with mood and anxiety symptoms. *Behavior Therapy*, 41, 254-265.

Clark, D. M. (2005). A cognitive perspective on social phobia. *The essential handbook of social anxiety for clinicians*, 193-218.

Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*, 41(68), 00022-3.

Daughters, S. B., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Kahler, C. W., Danielson, C. K., Zvolensky, M., & Lejuez, C. W. (2009). Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: The moderating role of gender and ethnicity. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 198-205.

Glick, D. M., & Orsillo, S. M. (2011). Relationships among social anxiety, self-focused attention, and experiential distress and avoidance. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 11(1), 1.

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(6), 1152.

Heinrichs, N., Rapee, R. M., Alden, L. A., Bögels, S., Hofmann, S. G.,

- Oh, K. J., & Sakano, Y. (2006). Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(8), 1187-1197.
- Holzman, J. B., Valentiner, D. P., & McCraw, K. S. (2014). Self-Focused Attention and Post-Event Processing: Relevance to Social Performance Anxiety and Social Interaction Anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *28*(1), 72-82.
- Hong, J. J., & Woody, S. R. (2007). Cultural mediators of self-reported social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(8), 1779-1789.
- Hook, J. N., & Valentiner, D. P. (2002). Are specific and generalized social phobias qualitatively distinct? *Clinical Psychology: Science and Practice*, *9*, 379-395.
- Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist*, *44*(4), 668.
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2007). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*(3), 284-301
- 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*(4), 567-574.
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, M. D., & Kupfer, M. D. (1997). *Archives of General Psychiatry*.
- Kraemer, K. M., Luberto, C. M., & McLeish, A. C. (2013). The

- moderating role of distress tolerance in the association between anxiety sensitivity physical concerns and panic and PTSD-related re-experiencing symptoms. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(3), 330-342.
- Kraemer, H. C., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D., & Kupfer, D. (2014). How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors.
- 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.
- Magidson, J. F., Listhaus, A. R., Seitz-Brown, C. J., Anderson, K. E., Lindberg, B., Wilson, A., & Daughters, S. B. (2013). Rumination mediates the relationship between distress tolerance and depressive symptoms among substance users. *Cognitive therapy and research*, 37(3), 456-465.
- Makkar, S. R., & Grisham, J. R. (2011). The predictors and contents of post-event processing in social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 118-133.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 455-470.
- McHugh, R. K., & Otto, M. W. (2012). Refining the measurement of distress intolerance. *Behavior therapy*, 43(3), 641-651.
- Mellings, T. M., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour research and therapy*, 38(3), 243-257.

- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 866-871.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569.
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 116(1), 198.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive therapy and research*, 27(3), 261-273.
- Pilkonis, P. A., & Zimbardo, P. G. (1979). The personal and social dynamics of shyness. In *Emotions in personality and psychopathology* (pp. 131-160). Springer US.
- Rubin, K. H., Hemphill, S. A., Chen, X., Hastings, P., Sanson, A., Coco, A. L., ... & Cui, L. (2006). A cross-cultural study of behavioral inhibition in toddlers: East - West - North - South. *International Journal of Behavioral Development*, 30(3), 219-226.
- Rusch, S., Westermann, S., & Lincoln, T. M. (2012). Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: An internet study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 268-277.

- Sauer, S. E., & Baer, R. A. (2012). Ruminative and mindful self-focused attention in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 3*(4), 433.
- 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.
- Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences, 31*(5), 689-700.
- Telch, M. J., Jacquin, K., Smits, J. A., & Powers, M. B. (2003). Emotional responding to hyperventilation as a predictor of agoraphobia status among individuals suffering from panic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 34*(2), 161-170.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies.

ABSTRACT

**The relationship between distress tolerance and
social anxiety:
Mediation effect of post-event rumination.**

**Hyun-Jung, Sunwoo
Department of Psychology
The Graduate school of
SungShin Women's University**

The main purpose of this study was to examine the relationship between distress tolerance, post-event rumination and social anxiety (social interaction anxiety and social performance anxiety). The data for this study were drawn from 332 adults aged 18 and over. A survey questionnaire was conducted to measure variables of this study. It consisted of Distress Inventory Index, Post-event Rumination Questionnaire, Social Interaction Anxiety Scale, Social Phobia Scale and demographic items. SPSS 22.0 and M-Plus 6.0 programs were used for the statistical analysis such as descriptive statistics, correlation analysis,

and structural equation modeling analysis. In addition, Bootstrapping analysis was conducted for verifying significance of mediating effects.

The important result of this study can be summarized as follows. First, distress tolerance has not influence on social anxiety. Second, post-event rumination has positive influence on social anxiety. third, distress tolerance has positive influence on post-event rumination. Additionally, post-event rumination showed a significant mediating effects between distress tolerance and social anxiety.

The study makes a contribution to understanding the relationship between distress tolerance, post-event rumination and social anxiety. Some implications and limitations of the results in this study are discussed.

Key words. distress tolerance, post-event rumination, social interaction anxiety, social performance anxiety.

부 록

A. 고통감내력 척도

번호	문항	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	괴로운 감정을 다스리기 어렵다.	1	2	3	4
2	다른 사람들은 나보다 괴로운 감정을 잘 견디는 것 같다.	1	2	3	4
3	괴로운 감정을 느끼는 것은 언제나 힘들고 불쾌하다.	1	2	3	4
4	괴로운 감정을 느끼게 될까봐 두렵다.	1	2	3	4
5	괴로운 감정을 멈추기 위해 무엇이든 할 것이다.	1	2	3	4
6	괴로운 감정을 느낄 때면, 그것이 얼마나 고통스러운지에 대해서만 정신을 쏟게 된다.	1	2	3	4
7	괴로운 감정에서 가능한 빨리 벗어나야 한다. (그런 감정이 지속되는 것을 견디기 어렵다.)	1	2	3	4
8	불쾌해 질 수 있는 상황을 견디기 어렵다.	1	2	3	4
9	괴로운 감정을 견디기 어렵다.	1	2	3	4
10	긴장하게 될까봐 두렵다.	1	2	3	4

B. 사후반추사고 척도

번호	문항	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	이렇게 불안해서 무슨 일을 할 수 있을까 하는 생각이 든다.	1	2	3	4
2	사람들 앞에서 내가 한말이나 행동이 적절했는지 두고두고 생각한다.	1	2	3	4
3	남들이 내 본모습을 알고 내게 정이 떨어졌을까봐 걱정한다.	1	2	3	4
4	남들에게 없는 불안증상이 왜 내게는 있을까 생각한다.	1	2	3	4
5	상대의 평가나 반응에 오랫동안 얽매어 있게 된다.	1	2	3	4
6	모임에서 주변 사람들이 나로 인해 떠났다고 여겼으면 어쩌나 걱정한다.	1	2	3	4
7	불안이 어떤 일을 얼마나 엉망으로 만들었는지 생각한다.	1	2	3	4
8	나도 모르게 지나간 상황을 되새기게 된다.	1	2	3	4
9	이번일로 남들이 나를 무시할까봐 걱정한다.	1	2	3	4
10	내게 불안증상이 없었다면 상황이 어떻게 달라졌을지 생각 한다.	1	2	3	4
11	내 실수를 떠올리며 '이렇게 했어야 했다'고 자주 후회한다.	1	2	3	4
12	남들이 나를 이상한 사람으로 봤을까봐 걱정한다.	1	2	3	4
13	불안증상이 왜 나아지지 않는지 생각해본다.	1	2	3	4
14	남들이 나를 재미없고 무능한 사람으로 봤으면 어쩌나 걱정한다.	1	2	3	4
15	자꾸 이렇게 불안하다가 내가 미칠 것 같은 생각이 든다.	1	2	3	4
16	과거의 다른 실수나 실패까지 덩달아 떠오른다.	1	2	3	4
17	이렇게 불안해서 남들과 어떻게 편히 지낼 수 있을까 하는 생각이 든다.	1	2	3	4
18	이번일로 내가 외톨이가 될까봐 걱정한다.	1	2	3	4
19	긴장을 풀고 기분을 전환하기가 쉽지 않다.	1	2	3	4
20	내가 사람들 앞에서 바보 같이 굴었다는 생각이 든다.	1	2	3	4
21	앞으로 내게 안 좋은 일이 일어날 것 같은 생각이 자꾸 든다.	1	2	3	4
22	불안으로 일을 망친 적이 한 두 번이 아니었던 생각이 든다.	1	2	3	4
23	나도 모르게 남들의 부정적 평가를 걱정하게 된다.	1	2	3	4
24	불안증상이 겉으로 드러났는지 두고두고 신경이 쓰인다.	1	2	3	4
25	지나간 상황이 자꾸 떠올라 다른 일에 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4
26	내 발표나 수행이 얼마나 형편없었는지 생각한다.	1	2	3	4

C. 사회적 상호작용 불안 척도

번호	문항	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	나보다 높은 지위에 있는 사람과 대화할 때면 긴장된다.	1	2	3	4
2	다른 사람들과 눈을 마주치기가 힘들다.	1	2	3	4
3	나 자신이나 내 감정에 대해서 말해야 할 때면 긴장된다.	1	2	3	4
4	동료들과 편안하게 어울리는 것이 어렵다.	1	2	3	4
5	길에서 아는 사람을 만나면 긴장된다.	1	2	3	4
6	여러 사람들과 어울리는 것이 불편하다.	1	2	3	4
7	다른 사람과 단 둘이 있는 상황에서는 긴장된다.	1	2	3	4
8	모임에서 사람들을 만나는 것이 편안하다.	1	2	3	4
9	다른 사람들과 이야기하는 것이 어렵다.	1	2	3	4
10	이야깃거리를 쉽게 생각해 낸다.	1	2	3	4
11	이상하게 보일까봐 나 자신을 표현하는 것이 걱정된다.	1	2	3	4
12	다른 사람의 주장에 반대하기가 어렵다.	1	2	3	4
13	매력적인 이성과 이야기 하는 것이 어렵다.	1	2	3	4
14	사회적 상황에서 무엇을 말해야 할지 몰라 걱정하곤 한다.	1	2	3	4
15	잘 알지 못하는 사람들과 어울려야 할 때 불편하다.	1	2	3	4
16	대화 도중 부적절한 말을 할 것 같다.	1	2	3	4
17	여러 사람들과 어울려 이야기 할 때 무시당할까봐 걱정되곤 한다.	1	2	3	4
18	여러 사람들과 어울릴 때 긴장한다.	1	2	3	4
19	잘 알지 못하는 사람에게 인사를 해야 할지 망설인다.	1	2	3	4

D. 사회적 공포척도(사회적 수행불안 척도)

번호	문항	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	다른 사람들 앞에서 글을 써야 할 때면 불안해진다.	1	2	3	4
2	공중 화장실을 사용할 때 남의 이목을 의식하게 된다.	1	2	3	4
3	내 목소리와 내게 귀 기울이고 있는 다른 사람들이 갑자기 의식된 한다	1	2	3	4
4	길을 가고 있을 때 사람들이 나를 주시하지 않을까 신경이 쓰인다.	1	2	3	4
5	다른 사람들과 함께 있을 때 얼굴이 붉어질까봐 두렵다.	1	2	3	4
6	다른 사람들이 이미 앉았 있는 방에 들어갈 때는 남의 이목을 의식하게 된다.	1	2	3	4
7	다른 사람들이 쳐다보고 있을 때 떨게 되지 않을까 걱정된다.	1	2	3	4
8	버스나 기차에서 다른 사람들과 마주앉아야 할 경우 긴장되곤 한다.	1	2	3	4
9	다른 사람들에게 정신을 잃거나 병적인 모습을 보이지 않을까 공포스럽다.	1	2	3	4
10	여러 사람들 사이에 있으면 무언가를 마시는 것이 힘들다.	1	2	3	4
11	식당에서 낯선 사람들 앞에서 음식을 먹을 때면 남의 이목을 의식하게 된다.	1	2	3	4
12	사람들이 내 행동을 이상하게 생각할까봐 걱정된다.	1	2	3	4
13	식판을 들고 번잡한 식당을 가로질러 지나가려면 긴장되곤 한다.	1	2	3	4
14	다른 사람들 앞에서 자제력을 잃지 않을까 걱정된다.	1	2	3	4
15	다른 사람의 관심을 끄는 행동을 하게될까봐 걱정된다.	1	2	3	4
16	엘리베이터에 있을 때, 다른 사람들이 나를 쳐다보지 않을까 걱정된다.	1	2	3	4
17	줄을 서있을 때, 나만 유난히 눈에 띌 것 같이 느껴진다.	1	2	3	4
18	다른 사람들 앞에서 말을 할 때면 긴장된다.	1	2	3	4
19	다른 사람들 앞에서 고개를 가로젓거나 끄덕거릴 것 같아 걱정된다.	1	2	3	4
20	사람들이 나를 쳐다보고 있다는 사실을 알게 되면 거부하고 긴장된다.	1	2	3	4