

의과대학생의 사회불안장애 증상과 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지 사이의 연관성

조선대학교병원 정신건강의학과,¹ 조선대학교 의과대학 정신건강의학교실,² 조선대학교 의과대학 의예과³
이성은¹ · 김승곤^{1,2} · 김상훈^{1,2} · 박상학^{1,2} · 서은현³ · 유형준^{1,2}

Association of Social Anxiety Disorder Symptoms with Self-Esteem, Ego-Resiliency and Social Support in Medical Students

Sung-Eun Lee, MD¹, Seung-Gon Kim, MD, PhD^{1,2}, Sang Hoon Kim, MD, PhD^{1,2},
Sang Hag Park, MD, PhD^{1,2}, Eun Hyun Seo, PhD³, and Hyung-Jun Yoon, MD, MS^{1,2}

Department of Psychiatry¹, Chosun University Hospital, Gwangju,
Department of Psychiatry², Chosun University College of Medicine, Gwangju,
Premedical Science³, Chosun University College of Medicine, Gwangju, Korea

ABSTRACT

Objective : The purpose of this study was to investigate the prevalence of social anxiety disorder (SAD) and its association with psychosocial factors including self-esteem, ego-resiliency, and social support in a sample of medical students.

Methods : A total of 405 medical students were included in this study. Subjects were asked to complete a self-reported questionnaire, measures of the Social Phobia Inventory (SPIN), the Rosenberg's Self-Esteem Scale (RSES), the Ego-Resiliency Scale (ERS), and the Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire (DUFSS). The SAD and non-SAD group were defined using the SPIN score of 25 as a cut-off. The multiple regression analyses were performed to examine the association of self-esteem, ego-resiliency, and social support with SAD symptoms.

Results : A total of 79 subjects (19.5%) were identified with SAD. The total RSES score, ERS score, and DUFSS score were significantly lower in the SAD group than the non-SAD group. The total SPIN score negatively correlated with the total RSES score ($r=-0.481, p<0.001$), the ERS score ($r=-0.417, p<0.001$), and the DUFSS score ($r=-0.406, p<0.001$). In the multiple regression, SAD symptoms were associated with self-esteem ($\beta=-0.549, p<0.001$), ego-resiliency ($\beta=-0.395, p<0.001$), and social support ($\beta=-0.346, p<0.001$).

Conclusion : This study revealed the prevalence of SAD and its negative association with self-esteem, ego-resiliency, and social support among medical students. Our findings indicate that improving self-esteem and ego-resiliency as well as perceived social support may contribute to the management of SAD symptoms among medical students. (Anxiety and Mood 2020;16(2):98-105)

KEY WORDS : Social anxiety disorder · Self-esteem · Ego-resiliency · Social support · Medical students.

서 론

사회불안장애는 타인에 의해 관찰이나 평가를 받을 수 있

는 사회적 상황에 대한 과도한 불안과 이에 따른 회피행동이 핵심증상으로, 대인관계를 포함한 사회적 기능수행에 심각한 어려움을 초래한다고 알려져 있다.¹ 사회불안장애는 1년 유병률이 7.1%, 평생 유병률은 12.1%에 이를 정도로 흔한 정신장애 중 하나이며,² 보통 청소년기에 발병하여 만성적인 경과를 보이고 주요우울장애나 약물남용과 같은 다른 정신장애가 병발하는 경우가 흔하다.³ 실제로 사회불안장애는 한 개인의 삶의 질을 감소시키고 상당한 수준의 기능저하를 유발할 수 있음에도 불구하고,⁴ 심각한 정신장애로 인식되지 않고 있다.

Received : June 26, 2020 / Revised : August 3, 2020

Accepted : August 4, 2020

Address for correspondence

Hyung-Jun Yoon, M.D., M.S., Department of Psychiatry, Chosun University College of Medicine, 309 Pilmun-daero, Dong-gu, Gwangju 61452, Korea
Tel : +82-62-230-7365, Fax : +82-62-225-3659
E-mail : YoonHyungJun@chosun.ac.kr

이 논문은 조선대학교 학술연구비의 지원을 받아 연구되었음(2018).

대학생 시기는 청소년에서 성인으로 이행하는 과도기적 단계로 이 과정에서 대학생들은 주어진 발달 과제를 수행하면서 다양한 갈등과 스트레스를 경험하게 된다. 특히 의과대학생은 긴 학업기간, 많은 학습량, 유급에 대한 불안감 등으로 인해 다른 전공 대학생들 보다 더 높은 수준의 스트레스를 경험하며, 일반인들에 비해 우울증상과 불안증상을 더 많이 경험한다고 보고되었다.⁵ 특히 사회불안장애가 있는 의과대학생의 경우 사회불안장애가 없는 의과대학생에 비해 우울증상의 정도가 심했고, 사회적 지지를 포함하는 사회적 관계 영역의 삶의 질은 유의하게 낮은 것으로 나타났다.⁶ 또한 Yüçens와 Üzer의 연구에서 의과대학생의 사회불안장애 증상의 심각도는 인터넷 중독 증상과 유의미한 정적 연관성을 보였다.⁷ 사회불안장애는 우울증이 병발하는 경우가 많고, 동반된 우울증상은 의과대학생의 학업 성취도에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 심한 경우 자살로 이어질 수 있기 때문에 특히 중요하다.⁸ 하지만 의과대학생들은 낙인이나 불이익을 받지 않을까 하는 걱정 때문에 우울이나 사회불안과 같은 심리적 문제가 발생해도 상담이나 정신과적 치료를 꺼리는 경우가 많다.⁹

그동안 정신건강에 영향을 미칠 수 있는 정신 내적 요인으로서 자기존중감과 자아탄력성이 연구자들로부터 관심을 받아왔다. 자기존중감이란 자신을 존경하고 가치 있는 존재로 여기는 것으로, 77개의 종단연구를 메타분석한 연구¹⁰에서 낮은 자기존중감은 우울과 불안에 유의한 영향을 미치는 위험요인으로 나타났다. 자아탄력성은 Block과 Block¹¹이 제안한 개념으로 변화하는 상황적 요구나 스트레스 상황에서 융통성 있게 반응하여 보다 잘 적응할 수 있도록 하는 개인의 조절 능력을 말한다. 어린시절 학대, 상실, 방임 등 부정적 사건을 경험한 아동들에서 자아탄력성은 우울이나 불안, 자살 등과 같은 정신과적 문제를 예방할 수 있는 보호요인으로 생각되고 있다.^{12,13} 정신건강에 영향을 줄 수 있는 외적 요인 중 사회적 지지는 한 개인이 대인관계로부터 얻을 수 있는 모든 긍정적 자원을 의미하며,¹⁴ 심리사회적 스트레스로 인한 다양한 정신적 문제들에 완충작용을 한다고 알려져 있다.¹⁵

청소년을 대상으로 한 종단연구에서 불안장애가 있는 청소년은 불안장애가 없는 청소년에 비해 자존감 수준이 낮았고, 그 중 사회불안장애가 있는 경우 자존감 수준이 가장 낮은 것으로 나타났다.¹⁶ 치료를 위해 의료기관을 방문한 사회불안장애 환자와 정상인들을 대상으로 자기존중감을 비교한 연구에서도 사회불안장애 환자의 자기존중감은 정상인에 비해 낮았다. Yngve¹⁷의 연구에서 사회불안장애 환자의 자아탄력성 수준은 정상인 보다 유의미하게 낮았고 사회불안장애 증상과 부적 상관을 보였다. 또한 사회불안장애 환자들은 정

상인과 비교했을 때 지각된 사회적 지지의 수준이 유의하게 낮았다.¹⁸ 상기한 연구결과들은 자기존중감과 자아탄력성 및 사회적 지지가 사회불안장애 증상에 유의한 영향을 미칠 가능성을 시사한다. 하지만 현재까지 사회불안장애 증상과 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지 사이의 연관성을 알아본 연구는 제한적이다.

그동안 의과대학생의 정신건강에 관한 연구들은 대부분 우울증상의 유병률과 관련 요인에 초점을 두었고, 의과대학생의 사회불안장애 유병률과 관련 요인에 관한 국내연구는 매우 드문 실정이다. 의과대학생에서 사회불안장애의 유병률과 이에 영향을 줄 수 있는 정신 내적, 사회적 요인들을 알아보는 것은 의과대학생의 사회불안장애를 예방하고 효과적으로 관리하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 이에 본 연구는 국내 일 대학교 의과대학생을 대상으로 사회불안장애 유병률을 조사하고 사회불안장애 증상과 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지 사이의 연관성을 알아보려 하였다. 선행연구들을 기반으로 하여 본 연구는 다음과 같은 가설을 세웠다. 첫째, 의과대학생에서 사회불안장애 증상은 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지와 부적 상관을 보일 것이다. 둘째, 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지는 사회불안장애 증상에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

대상 및 방법

연구대상 및 자료수집

2019년 9월부터 12월까지 조선대학교 의과대학 의학과에 재학 중인 학생들을 대상으로 자가보고식 설문지를 이용하여 현장 조사하였고, 연구대상은 편의표집방법(convenience sampling method)으로 선정하였다. 대상자에게 본 연구의 목적과 참여의 자율성, 익명성, 비밀보장, 그리고 설문지 답변 내용은 연구목적외로만 사용될 것임을 충분히 설명하였고, 대상자가 서면으로 동의 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지를 통해 연구대상자의 성별, 연령, 학년, 결혼 여부, 종교, 거주형태, 주관적인 사회경제적 수준 등의 사회인구학적 요인에 관한 정보를 수집하였다. 사회불안증상과 정신사회적 변인들(자기존중감, 자아탄력성, 사회적 지지)은 평가도구를 이용하여 측정하였다. 총 415명의 자료가 수집되었고, 수집된 설문지 중 응답 내용이 불성실한 10부를 제외한 405명의 자료를 분석하였다. 본 연구는 조선대학교 기관윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받고 수행되었다(IRB No. 2-1041055-AB-N-01-2019-23).

평가도구

사회불안장애 증상

사회불안장애 증상의 정도를 평가하기 위해 Connor 등¹⁹이 개발하고 Cho 등²⁰이 한국어로 번안한 사회공포증 척도(Social Phobia Inventory, 이하 SPIN)를 사용하였다. 이 척도는 사회불안장애의 유무와 심한 정도를 평가하기 위한 자기보고식 척도로, 사회불안장애의 두려움, 회피, 생리적 증상 영역을 포함하는 17문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점(“전혀 그렇지 않다.”)에서 4점(“대단히 그렇다.”) 사이로 평가하며, 점수가 높을수록 사회불안장애 증상의 정도가 심함을 의미한다. 선행연구^{21,22}에서 제시한 25점을 절단점으로 SPIN의 총점이 25점 이상일 때 사회불안장애가 있다고 평가하였다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 0.93으로 나타나 높은 신뢰도를 보였다.

자기존중감

자기존중감의 정도를 평가하기 위해 Rosenberg²³가 개발한 자기존중감 척도(Rosenberg’s Self-Esteem Scale, 이하 RSES)를 Bae 등²⁴이 한국어로 번안하고 표준화한 한국판 RSES를 사용하였다. RSES은 총 10문항으로 이루어져 있으며 각 문항은 4점 리커트 척도로 평가한다. 이 척도는 자기상에 대한 5개의 긍정적 문항과 5개의 부정적 문항으로 구성되어 있고 부정적 문항은 역채점하여 총점을 계산한다. 점수가 높을수록 자기존중감이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 0.88이었다.

자아탄력성

자아탄력성의 정도를 평가하기 위해 Block과 Kremen²⁵이 개발한 자아탄력성 척도(Ego-Resiliency Scale, 이하 ERS)를 Yoo와 Shim²⁶이 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. 이 척도는 낙관성, 활력성, 대인관계, 호기심, 감정통제 등과 관련된 14개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 1점(“전혀 그렇지 않다.”)에서 4점(“항상 그렇다.”) 사이로 평가한다. 점수가 높을수록 내적, 외적 스트레스에 대해 보다 유연하게 적응할 수 있는 자아탄력성이 높다고 할 수 있다. 본 연구에서 Cronbach’s α 는 0.83이었다.

사회적 지지

지각된 사회적 지지의 정도를 평가하기 위해 미국 Duke 대학병원의 Broadhead 등²⁷이 개발한 The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire(이하 DUFSS)를 Suh 등²⁸이 국내 상황에 맞게 번안한 한국판 DUFSS를 사용하였

다. 이 척도는 총 8문항으로 친밀한 경청자 지지(5문항)과 정서적 지지(3문항)의 2개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점(“원하는 것 보다 훨씬 적게”)에서 5점(“원하는 만큼”) 사이로 평가하며, 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지의 수준이 높음을 의미한다. 한국판 DUFSS는 국내연구²⁸에서 높은 신뢰도와 중등도의 타당도를 보였고, 본 연구에서 Cronbach’s α 는 0.93로 나타났다.

통계 분석

연구대상의 사회인구학적, 정신사회적 변인들의 특징과 사회불안장애의 유병률을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 시행하였다. 연구대상을 SPIN의 총점 25점을 기준으로 사회불안장애군(SPIN \geq 25)과 사회불안장애가 없는 군(SPIN<25)으로 나누어 사회인구학적, 정신사회적 변인들의 차이를 분석하였다. 연속형 자료는 독립표본 t-검정(independent t test)을, 범주형 자료는 카이제곱검정(chi-square test)을 이용하였다. 범주형 자료분석에서 기대빈도가 5보다 작은 셀이 전체의 20% 이상인 경우는 Fisher의 정확한 검정을 사용하였다. 사회불안장애 증상과 자기존중감, 자아탄력성, 사회적 지지 사이의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 시행하였다. 상관분석에서 사회불안장애 증상과 유의한 상관을 보이는 자기존중감, 자아탄력성, 사회적 지지가 사회불안장애 증상에 미치는 영향을 확인하기 위해 단계적 다중선형회귀분석(stepwise multiple linear regression analysis)을 시행하였다. 수집된 자료의 통계분석은 IBM SPSS statistics version 26.0 for window를 이용하였고 통계적 유의수준은 양측검정에서 0.05 미만으로 하였다.

결 과

사회인구학적 특성 및 사회불안증상의 유병률

전체 연구대상은 남자 252명(62.2%), 여자 153명(37.8%)으로 총 405명이었고, 평균 연령은 26.3 \pm 4.4세였다. 1학년이 120명(29.6%)으로 가장 많았고 2학년이 93명(23.0%), 3학년이 99명(24.4%), 4학년이 93명(23.0%)이었다. 결혼 상태는 미혼이 385명(95.1%)이었고 기혼이 20명(4.9%)이었다. 종교는 무교가 217명(53.6%), 기독교가 115명(28.4%), 천주교가 45명(11.1%), 불교가 25명(6.2%), 기타 종교가 3명(0.7%)이었다. 거주형태는 자취가 264명(65.3%)으로 가장 많았고, 가족과 함께 거주 중이 124명(30.7%), 기숙사가 16명(4.0%)이었다. 주관적인 사회경제적 수준은 높다고 답한 사람이 80명(19.8%), 보통이라고 답한 사람이 292명(72.1%), 낮다고 답한 사람이 33명(8.1%)이었다. 전체 연구대상에서 사회불안장애 유병률은 19.5%(79/405

명)로 나타났다. 모든 사회인구학적 변인들에서 사회불안장애 동반 유무에 따른 통계적 차이는 관찰되지 않았다. 성별에 따른 사회불안장애 증상의 심각도 역시 통계적 차이를 보이지 않았다(남자 SPIN 총점 : 15.6±11.4 여자 SPIN 총점 : 16.8±10.6, t=-1.04, p=0.298). 연구대상자의 사회인구학적 특징과 사회불안장애 동반 유무에 따른 차이를 Table 1에 제시하였다.

사회불안장애 동반 유무에 따른 정신사회적 변인들 비교

사회불안장애 동반 유무에 따른 정신사회적 변인들(자기 존중감, 자아탄력성, 사회적 지지) 수준에 차이가 있는지 알아보기 위해 독립표본 t-검정을 시행하였다. 분석 결과, 사회불안장애군의 RSES 총점은 사회불안장애가 없는 군에 비해 유의미하게 낮았다(t=7.87, p<0.001). 이와 유사하게 ERS 총점도 사회불안장애군이 사회불안장애가 없는 군에 비해 유의미하게 낮은 결과를 보였다(t=6.47, p<0.001). DUFSS의 경우

도 사회불안장애군의 DUFSS 총점이 사회불안장애가 없는 군에 비해 유의하게 낮았다(t=6.80, p<0.001). 또한 DUFSS의 하위척도인 친밀한 경청자 지지척도와 정서적 지지척도의 총점도 사회불안장애군이 사회불안장애가 없는 군에 비해 유의하게 낮았다(t=6.22, p<0.001 ; t=6.64, p<0.001). 사회불안장애에 따른 정신사회적 변인들 비교 결과를 Table 2에 제시하였다.

사회불안장애 증상과 정신사회적 변인들의 상관관계

사회불안장애 증상과 정신사회적 변인들과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관분석을 시행하였다. 분석 결과, 사회불안장애 증상은 자기존중감(r=-0.481, p<0.001), 자아탄력성(r=-0.417, p<0.001), 사회적 지지(r=-0.406, p<0.001)와 유의미한 음의 상관을 보였다. 사회불안장애 증상과 정신사회적 변인들 사이의 상관분석 결과를 Table 3에 제시하였다.

Table 1. Comparisons of sociodemographic characteristics according to the presence of social anxiety disorder

Socio-demographic variables	Social anxiety disorder			t/ χ^2	p
	No (SPIN < 25) n (%) or mean ± SD	Yes (SPIN ≥ 25) n (%) or mean ± SD	Total n (%) or mean ± SD		
	326 (80.5)	79 (19.5)	405 (100.0)		
Age (years)	26.4 ± 4.4	25.7 ± 4.3	26.3 ± 4.4	1.24	0.216
Gender				0.31	0.577
Male	205 (62.9)	47 (59.5)	252 (62.2)		
Female	121 (37.1)	32 (40.5)	153 (37.8)		
Class year				7.24	0.065
First year	89 (27.3)	31 (39.2)	120 (29.6)		
Second year	72 (22.1)	21 (26.6)	93 (23.0)		
Third year	85 (26.1)	14 (17.7)	99 (24.4)		
Fourth year	80 (24.5)	13 (16.5)	93 (23.0)		
Marital status				0.27	0.776*
Never married	309 (94.8)	76 (96.2)	385 (95.1)		
Married	17 (5.2)	3 (3.8)	20 (4.9)		
Religion				4.70	0.396*
No	168 (51.5)	49 (62.0)	217 (53.6)		
Christianity	94 (28.8)	21 (26.6)	115 (28.4)		
Catholicism	38 (11.7)	7 (8.9)	45 (11.1)		
Buddhism	23 (7.1)	2 (2.5)	25 (6.2)		
Other religions	3 (0.9)	0 (0.0)	3 (0.7)		
Living place				1.50	0.470
With family	103 (31.7)	21 (26.6)	124 (30.7)		
Dormitory	14 (4.3)	2 (2.5)	16 (4.0)		
Alone	208 (64.0)	56 (70.9)	264 (65.3)		
Subjective SES				0.09	0.956
High	65 (19.9)	15 (19.0)	80 (19.8)		
Middle	234 (71.8)	58 (73.4)	292 (72.1)		
Low	27 (8.3)	6 (7.6)	33 (8.1)		

* : Fisher's exact test. SPIN : Social Phobia Inventory, SES : Socioeconomic status

Table 2. Comparisons of self-esteem, ego-resiliency and social support according to presence of social anxiety disorder

Variables	Social anxiety disorder			t	p
	No (SPIN < 25) mean ± SD	Yes (SPIN ≥ 25) mean ± SD	Total mean ± SD		
Self-esteem					
RSES	32.2 ± 4.9	27.1 ± 6.2	31.2 ± 5.6	7.87	<0.001
Ego-resiliency					
ERS	39.5 ± 5.6	34.9 ± 6.1	38.6 ± 6.0	6.47	<0.001
Social support					
DUFSS total	34.2 ± 6.0	28.9 ± 7.5	33.2 ± 6.6	6.80	<0.001
DUFSS component					
Confidant support	20.8 ± 4.2	17.4 ± 5.0	20.2 ± 4.5	6.22	<0.001
Affective support	13.4 ± 2.2	11.4 ± 2.9	13.0 ± 2.5	6.64	<0.001

SPIN : Social Phobia Inventory, RSES : Rosenberg's Self-Esteem Scale, ERS : Ego-Resiliency Scale, DUFSS : Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire

Table 3. Pearson's correlations of self-esteem, ego-resiliency and social support with social anxiety disorder symptoms

	1	2	3	4
1. SPIN	1			
2. RSES	-0.481*	1		
3. ERS	-0.417*	0.498*	1	
4. DUFSS	-0.406*	0.478*	0.317*	1

* : p < 0.001. SPIN : Social Phobia Inventory, RSES : Rosenberg's Self-Esteem Scale, ERS : Ego-Resiliency Scale, DUFSS : Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire

Table 4. Association of self-esteem, ego-resiliency and social support with social anxiety disorder symptoms

Model	β	T	p
1			
Self-esteem	-0.958	-11.013	<0.001
2			
Self-esteem	-0.724	-7.415	<0.001
Ego-resiliency	-0.436	-4.819	<0.001
3			
Self-esteem	-0.549	-5.294	<0.001
Ego-resiliency	-0.395	-4.447	<0.001
Social support	-0.346	-4.340	<0.001

Stepwise multiple regression analyses were carried out. Dependent variable : Social Phobia Inventory Model 1 (R²=0.231, F=121.282), Model 2 (R²=0.273, F=75.596), Model 3 (R²=0.306, F=58.912)

정신사회적 변인들이 사회불안장애 증상에 미치는 영향

정신사회적 변인들이 사회불안장애 증상에 미치는 영향을 알아보기 위해 사회불안장애 증상(SPIN 총점)을 종속변수로, 사회불안장애 증상과 유의한 상관을 보였던 자기존중감과 자아탄력성 및 사회적 지지를 독립변수로 하여 단계적 다중선형회귀분석을 시행하였다. 회귀분석 결과, 사회불안장애 증상에 대한 자기존중감, 자아탄력성, 사회적 지지 변인의 설명력은 30.6%(R²= 0.306, F=58.912)로 나타났다. 자기존중감(β=-0.549, p<0.001), 자아탄력성(β=-0.395, p<0.001), 사회적 지지(β=-0.346, p<0.001) 모두 사회불안장애 증상과 유의미한 음의 연관성을 보였다. 사회불안장애 증상에 대한 다중선형회귀분석 결과를 Table 4에 제시하였다.

고 찰

본 연구를 통해 의과대학생에서 사회불안장애 유병률 뿐 아니라 사회불안장애 증상과 정신사회적 요인들인 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지 사이의 유의미한 연관성을 확인할 수 있었다. 사회불안장애 증상은 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지와 부적상관을 보여 본 연구의 가설과 일치하였다. 단계적 다중선형회귀분석 결과, 자기존중감과 자아

탄력성 및 사회적 지지는 모두 사회불안장애 증상과 유의미한 음의 연관성을 보였다. 의과대학생에서 사회불안장애의 유병률은 19.5%였으며 사회불안장애군의 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지 정도는 사회불안장애가 없는 군에 비해 유의하게 낮았다.

전체 연구대상에서 사회불안장애 유병률은 19.5%로 나타났다. 대학생들을 대상으로 SPIN을 이용해 사회불안장애 유병률을 조사한 선행연구에서 사회불안장애 유병률은 중국에서는 23.7%,²⁹ 사우디아라비아에서는 25.8%,³⁰ 그리고 브라질에서는 20.6%³¹로 나타나 본 연구결과 보다 다소 높았지만 큰 차이는 보이지 않았다. 상기 결과들은 지역에 상관없이 의과대학생을 포함한 대학생 집단에서 사회불안장애 유병률이 높다는 점을 시사한다. 이에 반해, 2016년 우리나라 정신질환 역학조사에서 사회불안장애 평생유병률은 1.6%로 나타나 미국의 12.1% 보다 크게 낮았고, 유럽의 2.4% 보다도 낮은 수준이었다.³² 이런 사회불안장애 유병률의 지역적 차이는 사회불

안에 대한 문화적 차이 또는 진단적 경계점에서의 차이 때문인 것으로 생각된다. 비록 정신건강의학과 전문의에 의한 진단적 면담은 이루어지지 못했지만 본 연구결과는 국내 의과대학에서 사회불안장애의 유병률이 상당히 높다는 것을 시사한다. 대학생에서 사회불안장애를 조사한 한 연구³¹는 사회불안장애로 진단받은 학생의 0.8%만이 과거에 같은 진단을 받고 치료받은 적이 있었다고 보고하였다. 이러한 결과는 사회불안장애로 인한 어려움이 있음에도 학생들이 이를 질병으로 잘 인식하지 못한다는 것을 의미한다. 또한 의과대학생들은 정신질환자라는 낙인에 대한 두려움 때문에 심한 사회불안장애 증상이 있어도 적절한 치료를 받지 않을 가능성이 크다.⁹ 따라서 의과대학생의 정신건강을 증진시키기 위해 사회불안장애를 보다 적극적으로 평가하고 치료하려는 노력이 요구된다고 하겠다.

본 연구에서 성별에 따른 사회불안장애 유병률의 차이는 관찰되지 않았고, 성별에 따른 사회불안장애 증상 심각도 역시 통계적 차이를 보이지 않았다. 사회불안장애 유병률에 관한 선행연구 결과들을 살펴보면, 본 연구처럼 성별에 따른 유병률 차이가 유의하지 않았던 연구들^{29,30}도 있었지만 여자의 사회불안장애 유병률이 남자에 비해 더 높았다고 보고한 연구들^{31,33}도 있었다. 사회불안장애로 진단받은 환자들을 대상으로 한 국내연구³⁴에서 사회불안장애 증상의 심각도나 특정 상황에서 느끼는 불안의 정도는 성별에 따른 차이를 보이지 않아 본 연구결과와 일치하였다. 하지만 사우디아라비아에서 시행된 한 연구에서 사회불안장애 증상의 심각도는 남자가 여자에 비해 더 심한 것으로 나타나 본 연구와 차이를 보였다.³⁵ 이러한 차이는 현재 거주하고 있는 문화권에 따라 남자와 여자에게 요구되는 사회적 역할과 그에 따른 부담이 서로 다르기 때문에 발생했을 가능성이 있다. 성별에 따른 사회불안장애 유병률과 심각도 차이에 관해서는 앞으로도 추가적인 연구가 더 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 자기존중감은 사회불안장애 증상과 유의미한 부적 상관과 부적 연관성을 보였다. 또한 사회불안장애군의 자기존중감 수준은 사회불안장애가 없는 군 보다 유의하게 낮았다. 사회불안장애의 인지 모델에 따르면 과도한 자기초점화주의(self-focused attention)³⁶ 뿐 아니라 역기능적 자기관(dysfunctional self-view)³⁷도 병적인 사회불안이 지속되는데 중요한 역할을 한다. 구체적으로, 부정적 자기관은 자기의 지각과 타인의 기준 사이에 불일치를 만들며 결국 부정적 평가에 대한 과도한 두려움을 초래한다. Iancu 등³⁸의 연구에서 사회불안장애 환자의 자기존중감 수준은 정상인 보다 유의하게 낮았고, 자기존중감과 사회불안장애 증상은 부적상관을 보여 본 연구결과와 일치하였다. 다른 연구에서 사회불안장애

환자의 자기존중감은 정상인에 비해 유의하게 낮았고, 남자에서 암묵적 자기존중감(implicit self-esteem) 수준이 낮을수록 사회불안장애 증상의 심각도가 증가하였다.³⁹ de Jong 등⁴⁰은 자기평가적 사고(self-evaluative thoughts)와 행동들이 자기존중감에서 기인하며, 개인의 자기존중감 수준이 사회불안장애 발생에 있어 중요한 요인이라고 제안하였다. 본 연구결과는 과도한 자기초점화주의를 감소시키는 것 뿐 아니라 자기존중감을 향상시키는데 초점을 맞춘 인지행동적 접근이 사회불안장애 증상을 줄이는데 기여할 수 있음을 시사한다.

본 연구에서 자아탄력성은 사회불안장애 증상과 부적 상관 및 부적 연관성을 보였다. 자아탄력성은 어려운 상황에 직면했을 때 보다 유연하게 스트레스에 대처하여 적응할 수 있는 능력으로 주목을 받아왔다.⁴¹ 자아탄력성이 높은 개인들은 스트레스 상황에서 긍정적 의미를 찾는 경향이 있으며, 정서를 효과적으로 조절하여 스트레스를 덜 느끼고 효율적으로 문제들을 해결할 수 있다.⁴² 대학생을 4년 동안 추적 관찰한 종단연구⁴³에서 만성적으로 스트레스 수준이 높고 학교생활에 적응하지 못했던 학생들은 그렇지 않은 학생들에 비해 자아탄력성 수준이 유의하게 낮았다. 현재까지 자아탄력성과 사회불안 사이의 관련성을 조사한 연구는 드물지만 Jun과 Lee⁴⁴는 간호대학생에서 자아탄력성과 사회불안장애 증상 사이에 유의미한 부적 상관성을 보고하여 본 연구결과와 일치하였다. 상기 연구에서 자아탄력성은 문제해결능력에 대한 사회불안장애 증상의 부정적 영향을 유의하게 완화시키는 매개효과를 보였다. 앞으로 추가적인 연구가 더 필요하겠지만 본 연구는 자아탄력성과 사회불안장애 증상 사이에 유의한 연관성을 확인하였다는데 의의가 있다고 생각된다.

본 연구결과 사회적 지지는 사회불안장애 증상과 부적 상관과 부적 연관성을 보였다. 사회불안장애에서 사회적 지지를 평가한 연구는 많지 않지만 Torgrud 등¹⁸은 사회불안장애 환자들의 지각된 사회적 지지 수준이 정상인이나 다른 신체질환을 앓고 있는 환자에 비해 유의미하게 낮았다고 보고하였고, Rodebaugh의 연구⁴⁵에서 사회불안장애 환자들은 그들 교우관계의 질이 좋지 않다고 보고하였다. 대학생을 대상으로 사회불안장애 증상과 사회적 지지를 평가한 선행연구에서 지각된 사회적 지지의 정도는 사회불안장애 증상과 부적 상관을 보였고, 사회적 지지 수준이 높을수록 사회불안장애 증상 심각도는 유의미하게 감소하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다.⁴⁶ 사회적 지지와 정신적, 신체적 건강변인들 사이의 연관성을 조사한 대규모 역학연구⁴⁷에서 높은 수준의 사회적 지지는 주요우울장애, 범불안장애, 사회불안장애와 같은 정신질환 뿐 아니라 신체적 건강문제의 낮은 유병률과 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한 높은 수준의 사회적

지지는 스스로 매우 좋다고 지각한 신체적 건강과 강한 연관성을 보였고, 나아가 외상적 사건에의 노출이 유발하는 부정적 영향을 감소시키는 완충효과를 보였다. 이는 지각된 사회적 지지가 정신적, 신체적 건강증진에 있어 중요한 요소임을 의미한다. 본 연구결과는 가족과 친구를 통한 친밀한 관계와 정서적 지지를 강화할 수 있는 정신사회적 개입이 의과대학생의 사회불안장애 증상을 관리하는데 도움을 줄 수 있음을 시사한다.

본 연구는 다음과 같은 제한점들을 가지고 있다. 첫째, 본 연구는 횡단면적 연구이므로 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지와 사회불안장애 증상 사이의 명확한 인과관계를 도출하는데 한계가 있다. 둘째, 국내 일 대학교 의과대학에 재학 중인 학생들만 대상으로 하였고 연구대상의 수가 적어 본 연구결과를 일반화하는데 제한이 따른다. 셋째, 본 연구는 자가보고식 척도를 사용하였기 때문에 연구대상의 주관성이 반영되어 평가의 정확도가 떨어질 가능성이 있다. 넷째, 사회불안장애를 판별하기 위한 SPIN의 절단점에 관한 국내 선행연구가 없었기 때문에 본 연구는 대만과 독일에서 시행된 연구에서 제안한 25점을 절단점으로 사용하였다. 지역과 문화권에 따라 사회불안장애의 진단적 경계점이 다를 수 있기 때문에 본 연구에서 적용한 25점은 적절하지 않았을 가능성도 있다. 따라서 향후 한국인을 대상으로 SPIN의 최적 절단점에 관한 연구가 필요하다고 생각된다. 다섯째, 사회불안장애 진단과 다른 정신질환의 배제를 위한 정신건강의학과 전문의의 진단적 면담이 이루어지지 못했다. 마지막으로 성격이나 학기내 조사 시점과 같은 사회학적 환경적 요인에 대한 평가가 이루어지지 못했다. 이러한 한계점들이 있지만 본 연구는 의과대학생에서 사회불안장애의 유병률을 파악하고 이에 유의한 영향을 미치는 정신사회적 요인을 확인하였다는데 의의가 있다.

결론

요약하면 본 연구는 국내 일 대학교 의과대학에 재학 중인 학생을 대상으로 사회불안장애 유병률을 조사하고 사회불안장애 증상과 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지 사이의 연관성을 알아보았다. 그 결과, 의과대학생에서 사회불안장애의 유병률은 19.5%로 상당히 높은 수준이었고 이는 의과대학생의 사회불안장애를 보다 적극적으로 평가하려는 노력이 필요함을 시사한다. 자기존중감, 자아탄력성 및 사회적 지지는 사회불안장애 증상과 부적 상관을 보였고 또한 사회불안장애 증상에 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 정신 내적으로 자기존중감과 자아탄력성 수준을 높이고 외적으로 사회적 지지를 함께 강화할 수 있는 정신사회적 접근이

의과대학생의 사회불안장애를 관리하는데 기여할 수 있음을 시사한다. 나아가 본 연구결과는 향후 의과대학생의 사회불안장애 예방과 치료를 위한 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

중심 단어 : 사회불안장애 · 자기존중감 · 자아탄력성 · 사회적 지지 · 의과대학생.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Association, Washington, D.C., 2013.
2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593-602.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia; London, 2015.
4. Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *Am J Psychiatry* 2000;157:1606-1613.
5. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* 2006;81:354-373.
6. Ratnani IJ, Vala AU, Panchal BN, Tiwari DS, Karambelkar SS, Sojitra MG, et al. Association of social anxiety disorder with depression and quality of life among medical undergraduate students. *J Family Med Prim Care* 2017;6:243-248.
7. Yüçens B, Üzer A. The relationship between internet addiction, social anxiety, impulsivity, self-esteem, and depression in a sample of Turkish undergraduate medical students. *Psychiatry Res* 2018;267:313-318.
8. Nemeroff CB, Compton MT, Berger J. The depressed suicidal patient. Assessment and treatment. *Ann N Y Acad Sci* 2001;932:1-23.
9. Worley LL. Our fallen peers: a mandate for change. *Acad Psychiatry* 2008;32:8-12.
10. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull* 2013;139:213-240.
11. Block JH, Block J. The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In: Collins WA editor, Development of cognition, affect, and social relations. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates;1980. p.39-101.
12. Werner EE, Smith RE. Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery. Ithaca, NY: Cornell University Press;2001.
13. Kyoung M, Min JA, Chae JH. Relationship of affective symptoms and resilience with childhood abuse in patients with depressive or anxiety disorders. *Anx Mood* 2013;9:68-73.
14. Cohen S, Hoberman HM. Positive events and social support as buffers of life change stress. *J Appl Soc Psychol* 1983;13:99-125.
15. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985;98:310-357.
16. Maldonado L, Huang Y, Chen R, Kasen S, Cohen P, Chen H. Impact of early adolescent anxiety disorders on self-esteem development from adolescence to young adulthood. *J Adolesc Health* 2013;53:287-292.
17. Nygve A. Resilience against social anxiety: the role of social networks in social anxiety disorder [dissertation]. Linköping: Linköping Univ.;2016.
18. Torgrud LJ, Walker JR, Murray L, Cox BJ, Chartier M, Kjernisted KD. Deficits in perceived social support associated with generalized social phobia. *Cogn Behav Ther* 2004;33:87-96.

19. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry* 2000;176:379-386.
20. Cho Y, Choi Y, Kim S, Hong S. Factor structure and other psychometric properties of the Social Phobia Inventory in Korean samples. *Meas Eval Couns Dev* 2018;51:263-280.
21. Tsai CF, Wang SJ, Juang KD, Fuh JL. Use of the Chinese (Taiwan) version of the Social Phobia Inventory (SPIN) among early adolescents in rural areas: reliability and validity study. *J Chin Med Assoc* 2009;72:422-429.
22. Susic Z, Gieler U, Stangier U. Screening for social phobia in medical in-and outpatients with the German version of the Social Phobia Inventory (SPIN). *J Anxiety Disord* 2008;22:849-859.
23. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press;1965.
24. Bae HN, Choi SW, Yu JC, Lee JS, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Rosenberg Self-Esteem Scale (K-RSES) in adult. *Mood Emot* 2014;12:43-49.
25. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *J Pers Soc Psychol* 1996;70:349-361.
26. Yoo SK, Shim HW. Psychological protective factors in resilient adolescents in Korea. *Korean J Educ Psychol* 2002;16:189-206.
27. Broadhead WE, Gehlbach SH, de Gruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNC functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients. *Med Care* 1988;26:709-723.
28. Suh SY, Im YS, Lee SH, Park MS, Yoo T. A study for the development of Korean version of the Duke-UNC functional social support questionnaire. *J Korean Acad Fam Med* 1997;18:250-260.
29. Cheng SH, Sun ZJ, Lee IH, Lee CT, Chen KC, Tsai CH, et al. Factors related to self-reported social anxiety symptoms among incoming university students. *Early Interv Psychiatry* 2017;11:314-321.
30. Hakami RM, Mahfouz MS, Adawi AM, Mahha AJ, Athathi AJ, Daghreeri HH, et al. Social anxiety disorder and its impact in undergraduate students at Jazan University, Saudi Arabia. *Ment Illn* 2017; 9:7274.
31. Baptista CA, Loureiro SR, de Lima Osório F, Zuardi AW, Magalhães PV, Kapczinski F, et al. Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *J Affect Disord* 2012;136:857-861.
32. Ministry of Health and Welfare. *The survey of mental disorders in Korea, 2016*.
33. Turk CL, Heimberg RG, Orsillo SM, Holt CS, Gitow A, Street LL, et al. An investigation of gender differences in social phobia. *J Anxiety Disord* 1998;12:209-223.
34. Choi HM, Kim NH, Lim SW, Oh KS. Gender differences in the symptomatic characteristics of social phobia patients in one university hospital. *Anx Mood* 2008;4:62-67.
35. Alkhatmia S, Kaviania H, Shorta E. Social anxiety among adolescents and its relation to quality of life. *Eur Proc Soc Behav Sci* 2014; 218:228.
36. Yoon HJ, Seo EH, Kim JJ, Choo IH. Neural correlates of self-referential processing and their clinical implications in social anxiety disorder. *Clin Psychopharmacol Neurosci* 2019;17:12-24.
37. Hofmann SG. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cogn Behav Ther* 2007;36:193-209.
38. Iancu I, Bodner E, Ben-Zion IZ. Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Compr Psychiatry* 2015;58:165-171.
39. Glashouwer KA, Vroling MS, de Jong PJ, Lange WG, de Keijser J. Low implicit self-esteem and dysfunctional automatic associations in social anxiety disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2013;44:262-270.
40. de Jong PJ, Sportel BE, de Hullu E, Nauta MH. Co-occurrence of social anxiety and depression symptoms in adolescence: differential links with implicit and explicit self-esteem? *Psychol Med* 2012; 42:475-484.
41. Block J, Block JH. Venturing a 30-year longitudinal study. *Am Psychol* 2006;61:315-327.
42. Klohnen EC. Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. *J Pers Soc Psychol* 1996;70:1067-1079.
43. Galatzer-Levy IR, Bonanno GA. Heterogeneous patterns of stress over the four years of college: associations with anxious attachment and ego-resiliency. *J Pers* 2013;81:476-486.
44. Jun WH, Lee G. The role of ego-resiliency in the relationship between social anxiety and problem solving ability among South Korean nursing students. *Nurse Educ Today* 2017;49:17-21.
45. Rodebaugh TL. Social phobia and perceived friendship quality. *J Anxiety Disord* 2009;23:872-878.
46. Baltaci Ö, Hamarta E. Analyzing the relationship between social anxiety, social support and problem solving approach of university students. *Educ Sci* 2013;38:226-240.
47. Moak ZB, Agrawal A. The association between perceived interpersonal social support and physical and mental health: results from the national epidemiological survey on alcohol and related conditions. *J Public Health* 2010;32:191-201.