

젊은 성인에서 사회불안 증상과 아동기 외상 경험 간의 관련성에서 긍정자원의 매개효과

정영은¹ · 오수경² · 정유라³ · 김문두¹

¹제주대학교 의과대학 정신건강의학교실, ²제주대학교 보건복지대학원 보건학과, ³제주대학교 의학전문대학원

The Mediating Effects of Positive Resources in the Association Between Social Anxiety Symptoms and Adverse Childhood Experiences in Young Adults

Young-Eun Jung, MD, PhD¹, Su-Kyong Oh, MPH², You-Ra Jeong³, and Moon-Doo Kim, MD, PhD¹

¹Department of Psychiatry, School of Medicine, Jeju National University, Jeju,

²Department of Health Science, Graduate School of Public Health and Welfare, Jeju National University, Jeju,

³School of Medicine, Jeju National University, Jeju, Korea

ABSTRACT

Objective : This study was to examine the impact of adverse childhood experiences on social anxiety symptoms in young adults and verify the mediating effects of positive resources.

Methods : Data from 1,317 young adults aged to 18 to 29 years who took part in the university-based cross-sectional survey were analyzed. All participants completed Adverse Childhood Experience (ACE) scale, Social Avoidance and Distress Scale (SAD), and Positive Resources Test (POREST).

Results : In young adults, 9.3% had severe social anxiety symptoms. Based on 10 ACE categories, 32.7% of participants reported one or more adverse childhood experience, and 4.5% reported four or more different forms of adverse childhood experiences. Young adults with higher social anxiety symptoms were likely to report more adverse childhood experiences, and less positive resources. Multivariate regression analysis indicated that positive resources moderated the association between adverse childhood experiences and social anxiety symptoms.

Conclusion : Based on the results, professionals need to consider early detection of adverse childhood experiences and comorbid social anxiety symptoms. In addition, various positive psychological interventions for individuals with adverse childhood experiences are needed. (Anxiety and Mood 2022;18(2):65-71)

KEYWORDS : Social anxiety symptoms; Adverse childhood experience; Positive resources; Young adults.

서 론

사회불안(social anxiety)은 새로운 사회적 상황이나 활동에서 특정한 행위를 할 때 불안을 느끼는 증세로써 ‘낯선 사람을 대하거나 다른 사람에게 의해 주목을 받는 한 가지 이상의 사회적 또는 대인 상황에 대한 현저하고 지속되는 두려움’을 말한다.¹ 사회불안장애(social anxiety disorder)는 높은

유병률은 물론, 정신사회적 기능에 상당한 손실을 줄 수 있는 심각한 질환이다.² 사회불안장애의 평생 유병률은 2.0%~7.3%까지 다양하게 보고되며, 주로 청소년기에 발병하여 상당수의 환자가 만성적 경과를 보인다.³ 사회불안장애를 가진 환자들은 대부분의 사회적인 상황들에 대하여 불안감을 지니고 회피하게 되어 결국은 삶의 많은 영역에서 두드러지는 장애를 겪게 된다.^{4,5}

사회불안 증상과 관련된 심리사회적 요인들로는 개인의 기질 특성, 성장 배경과 가족 환경, 사회적 상황에서의 부정적 경험 등이 있다.^{6,7} 사회적 상황 또는 대인 관계에서 겪은 외상 경험은 고전적 조건 형성을 통해 사회불안 증상을 일으키는 일차적인 원인일 수 있다.⁶ 특히 정체성이 형성되어 가는 과정인 아동기에 경험하는 심각한 형태의 외상 경험은 사회불안의 발생 뿐만 아니라 성인기까지의 증상의 지속과 관련성이

Received : October 7, 2022 / Revised : October 24, 2022

Accepted : October 24, 2022

Address for correspondence

Moon-Doo Kim, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, School of Medicine, Jeju National University, 15 Aran 13-gil, Jeju 63241, Korea

Tel : +82-64-717-1234, Fax : +82-64-717-1849

E-mail : mdkim66@gmail.com

이 논문은 2022학년도 제주대학교 교육·연구 및 학생지도비 지원에 의해서 연구되었음.

보고되었다.⁸ 대표적으로 신체적 또는 정서적 학대는 사회불안장애의 위험 요인으로 알려져 있으며,⁹ 사회불안 증상이 있는 사람은 그렇지 않은 사람들과 비교하여 아동기에 정서적 학대에 더 많이 노출된 것으로 보고된다.¹⁰

앞서 언급한대로 학대, 방임, 상실과 같은 아동기 외상은 심리적 부적응의 위험 인자이나, 그러한 경험을 가진 모든 성인이 우울, 불안과 같은 증상을 호소하는 것은 아니다. 어린 시절 부정적 경험으로 인한 어려움을 극복하고 성공적인 적응을 통해 보다 나은 삶을 영위해 나가는 사람들이 더 많다. 이렇듯 아동기 외상 경험이 사회불안과 같은 결과로 이어지는 과정은 직접적이고 자동적인 경로이기 보다는 다양한 변인들에 의해 매개되는 복합적인 경로일 수 있다.^{11,12} 그 경로에는 위험 요인에 따른 부정적 영향을 상쇄하는 보호 요인이 있을 수 있다. 심리적 긍정자원(positive resources), 즉 삶의 만족, 감사, 자기조절, 심리적 수용, 삶의 목적과 같이 자신과 사회에 대하여 보다 긍정적인 태도와 사고능력을 유지, 변화시키는 데 기여하는 특성이 아동기 외상 경험과 사회불안 간의 보호 요인으로서 매개 효과를 가질 수 있을 것이다.¹³

본 연구는 젊은 성인을 대상으로 사회불안 증상의 유병률과 위험 요인으로서 아동기 외상 경험과 사회불안 증상의 관련성을 파악하고자 한다. 또, 아동기 외상 경험과 사회불안 증상에 대한 긍정자원의 매개 효과를 연구함으로써 사회불안장애의 예방 및 조기 개입 방안 마련을 위한 근거를 제공하고자 한다.

대상 및 방법

연구 대상

본 연구는 제주특별자치도 광역정신건강복지센터에서 정신질환의 조기 발견 및 개입을 위해 제주도에 거주하는 젊은 성인의 정신건강 자료를 구축하고자 실시하였던 청년정신건강실태조사 자료 중 일부를 연구에 사용하도록 제공받아 분석하였다. 본 조사는 2018년 10월부터 2019년 1월까지 제주도 내에 4개 대학에 재학 중인 대학생 19,954명 중 대학과 개인이 동의한 1,416명을 대상으로 자기보고식 설문조사를 실시한 것이다. 그 중 만 30세 이상, 설문에 대한 응답능력항목이 많거나 응답의 집중화 경향을 보여 일관성이 없다고 판단되는 경우를 제외한 1,317명에 대하여 분석하였다. 본 연구는 연구의 목적에 따라 사회인구학적 요인, 사회불안, 긍정자원을 측정된 자료를 제공받아서 사용하였다. 본 연구는 제주대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받아 시행되었다(No. JJNU-IRB-2021-030).

측정도구

사회적 회피 및 불안수준 척도(Social Avoidance and Distress Scale, SAD)

사회불안 증상을 평가하기 위한 자기보고식 척도로 Watson 등¹⁴이 개발하고, 국내에서는 Lee 등¹⁵에 의해 표준화된 SAD 척도를 이용하였다. SAD 척도는 총 28개의 자기보고식 검사문항으로 총점의 범위는 28점에서 140점으로 이루어져 있다. 한국판 SAD 척도의 신뢰도 및 타당도 연구 결과에 따라 대학생 집단 기준, 63점 이하를 증상 없음, 64-81점을 약한 정도의 증상, 82-98점을 중간 정도의 증상, 99점 이상을 심한 증상으로 분류하였다.¹⁵ 한국판 SAD 척도는 우수한 내적 일치도(Cronbach's $\alpha=0.88$)와 구성타당도가 입증되었고, 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 0.86이었다.

아동기 외상 경험 척도(Adverse Childhood Experience, ACE)

아동기 외상 경험 여부를 측정하기 위하여 ACE 척도를 사용하였다. 아동기의 부정적 경험을 알아보기 위한 도구로 총 10개 항목으로 구성되어 있다; 만 18세 이전의 정서적, 신체적, 성적 학대와 정서적/신체적 방임, 부모의 별거/이혼, 어머니에 대한 폭력 노출, 가족 내 물질(약물, 알코올) 사용 문제, 가족 내 정신질환 또는 자살 기도자, 가족 내 범죄 여부, 아동기의 부정적 경험을 했는지에 대해 '해당되지 않음' 0점과 '해당됨' 1점으로 평가하고, 점수 범위는 0-10점이며 점수가 높을수록 아동기 외상 경험이 많은 것으로 해석한다.¹⁶

긍정자원척도(Positive Resources Test, POREST)

개인의 긍정자원을 측정하기 위해 POREST를 이용하였다. POREST는 허휴정 등이 개발한 것으로,¹⁷ 긍정심리이론에 기초하여 행복한 삶에 이르는 세가지 요소인 즐거운 삶, 적극적인 삶, 의미 있는 삶의 요소뿐만 아니라 긍정자원의 인지, 정서, 행동적 측면을 포괄적으로 측정하는 도구이다. 총 23문항으로 이루어져 있으며 각 문항은 5점 리커트 척도이다. 점수 범위는 23점부터 115점까지이고, 점수가 높을수록 긍정자원이 많은 것을 의미한다. POREST는 긍정성(optimism), 목적 및 희망(purpose & hope), 자기통제(self-control)라는 3개의 요인과 나머지 사회적 자원인 사회적 지지(Social support)와 돌봄과 섬김(care) 요인으로 구성되어 있다. 허휴정 등의 연구 결과 POREST는 높은 내적일치도(Cronbach's $\alpha=0.86$)를 보였으며 검사-재검사 신뢰도 및 구성타당도가 입증되었고, 본 연구에서의 내적 일치도(Cronbach's α)는 0.88이었다.

자료분석

사회불안 증상의 수준에 따라 네 군으로 나누어 아동기 외상경험 및 긍정자원의 차이를 비교 분석하였다. 변수의 특성에 따라 카이제곱 검정(chi-square test) 또는 일원배치분산분석(one way ANOVA) 및 Scheffe 사후 검증을 실시하였다. 아동기 외상경험이 사회불안 증상에 영향을 미치는 과정에서 긍정자원의 매개효과를 알아보기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 또, 매개효과 유의성을 검증하기 위하여 추가적으로 Sobel test를 실시하였다. 본 연구의 자료 분석은 SPSS software version 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하였고, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

결 과

자료 분석에 포함된 1,317명 중에는 남학생이 540명(41.0%), 여학생이 777명(59.0%)이었으며, 평균 연령은 20.9 ± 2.3 세였다. 사회불안 증상의 수준에 따라 네 집단으로 나눈 결과에서 사회불안 증상이 없는 군이 209명(15.9%), 약한 정도의 증상을 나타낸 군이 488명(37.1%), 중간 정도의 증상을 나타낸 군이 498명(37.8%), 심한 증상을 나타낸 군이 122명(9.3%)였다. 사회불안 증상은 남녀에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 여성의 경우 남성에 비해 심한 수준의 사회불안 증상을 가진 비율이 높았다($\chi^2 = 8.838, p = 0.032$) (Table 1).

ACE 척도의 10개 항목을 기준할 때, 1가지 이상의 아동기 외상경험을 보고한 경우가 전체 대상자의 32.7% ($n = 431$)였고, 그 중 4가지 이상의 다른 형태의 아동기 외상을 경험한 경우는 4.5% ($n = 60$)였다. 아동기 외상경험 항목 중 부모와의 별거/이혼(19.0%), 정서적 학대(13.0%), 신체적 학대(11.2%) 등이 높은 비율을 차지하였고, 다음으로는 정서적 방임(7.1%), 가족 내 물질 남용(4.0%)순이었다. 사회불안 수준에 따라 네 군을 나누어 비교하였을 때 아동기 외상경험은 사회불안 수준이 높은 군에서 보다 많은 빈도로 조사되었다. ACE 척도의 10개 항목 중에서 네 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 정서적 학대($p < 0.001$), 신체적 학대($p = 0.007$), 정서적 방임($p < 0.001$), 부모의 별거/이혼($p = 0.029$), 가족 내 물질사

용문제($p = 0.001$), 가족 내 정신질환자 있는 경우($p = 0.017$)였다. 또한 사회불안 수준이 높은 군에서는 여러 유형의 아동기 외상 경험을 함께 보고한 비율이 높았다($p < 0.001$). 4가지 이상의 아동기 외상 경험을 보고한 비율은 사회불안 증상이 없는 군이 1.5%, 약한 정도의 증상을 나타낸 군이 3.8%, 중간 정도의 증상을 나타낸 군이 5.0%, 심한 증상을 나타낸 군이 10.6%로 군 간에 현저한 차이를 나타냈다(Table 2).

사회불안 수준에 따른 개인의 긍정자원의 차이는 Table 3에 제시하였다. 사회불안 수준에 따른 POREST의 점수는 사회불안 증상이 없는 군이 89.35 ± 11.78 점, 약한 정도의 증상을 나타낸 군이 83.20 ± 11.78 점, 중간 정도의 증상을 나타낸 군이 76.12 ± 11.78 점, 심한 증상을 나타낸 군이 69.30 ± 11.78 점으로 네 군 간에 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.001$).

아동기 외상 경험과 긍정자원이 삶의 성인의 사회불안 증상에 미치는 영향력을 알아보기 위해서 사회불안 증상(SAD)을 종속변수로 하고 아동기 외상 경험(ACE)과 긍정자원(POR-EST)을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다(Table 4). 먼저 아동기 외상 경험이 매개변수인 긍정자원에 영향을 미치는지 확인하고(model 1), model 2에서는 아동기 외상 경험이 종속변수인 사회불안 증상에 유의한 영향을 미치는지를 확인하였다. 마지막으로 model 3에서는 다중회귀분석을 통해 매개변수인 긍정자원이 아동기 외상 경험을 통제된 상태에서도 사회불안 증상에 영향을 미치는지를 확인하였다. 그 결과, 아동기 외상 경험은 긍정자원에 부적으로 유의한 영향을 미치고(model 1, $\beta = -1.956, p < 0.001$), 사회불안 증상에는 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(model 2, $\beta = 0.094, p < 0.001$). 마지막으로 model 3에서 아동기 외상 경험을 통제된 상태에서 긍정자원은 사회불안 증상에 부적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며($\beta = -0.024, p < 0.001$), model 3의 설명력은 model 2의 1.6%보다 15.3% 상승한 16.9%의 설명력을 보였다. 매개변수인 긍정자원의 유의성을 검증하기 위한 Sobel test를 실시한 결과, Z값 5.31로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p < 0.001$). 이는 긍정자원이 아동기 외상 경험과 사회불안 증상에서 부분 매개효과가 있는 것으로 검증되었다(Figure 1).

Table 1. Gender difference in levels of social anxiety symptoms

	Total	Social anxiety symptoms				p
		None	Mild	Moderate	Severe	
Total n	1,317	209	488	498	122	
Gender						0.032
Male	540 (41.0)	98 (17.8)	209 (38.7)	198 (36.7)	37 (6.9)	
Female	777 (59.0)	113 (14.5)	279 (35.9)	300 (38.6)	85 (10.9)	

Statistical significance is designated by bold type. Values are presented as number (%)

Table 2. Comparisons of adverse childhood experiences by social anxiety symptoms

	Total	Social anxiety symptoms				p
		None	Mild	Moderate	Severe	
Total n	1,317	209	488	498	122	
Prevalence of categories of ACE						
Emotional abuse	171 (13.0)	17 (8.1)	60 (12.3)	59 (11.8)	35 (28.7)	<0.001
Physical abuse	147 (11.2)	18 (8.6)	49 (10.0)	56 (11.2)	24 (19.7)	0.007
Sexual abuse	23 (1.7)	2 (1.0)	8 (1.6)	7 (1.4)	6 (4.9)	0.061
Emotional neglect	93 (7.1)	8 (3.8)	31 (6.4)	32 (6.4)	22 (18.0)	<0.001
Physical neglect	11 (0.8)	0 (0.0)	5 (1.0)	2 (0.4)	4 (3.3)	0.051
Parental separation or divorce	250 (19.0)	38 (18.2)	82 (16.8)	94 (18.9)	36 (29.5)	0.029
Mother treated violently	32 (2.4)	5 (2.4)	13 (2.7)	10 (2.0)	4 (3.3)	0.992
Household substance abuse	53 (4.0)	5 (2.4)	14 (2.9)	22 (4.4)	12 (9.8)	0.001
Household mental illness	40 (3.0)	1 (0.5)	15 (3.1)	18 (3.6)	6 (4.9)	0.017
Incarcerated household member	10 (0.8)	1 (0.5)	3 (0.6)	4 (0.8)	2 (1.6)	0.277
ACE Score						<0.001
0	886 (67.3)	147 (70.3)	336 (68.9)	349 (70.1)	54 (44.3)	
1	241 (18.3)	43 (20.6)	85 (17.4)	81 (16.3)	32 (26.2)	
2	84 (6.4)	9 (4.3)	37 (7.6)	25 (5.0)	13 (10.7)	
3	46 (3.5)	7 (3.3)	11 (2.3)	18 (3.6)	10 (8.2)	
4 or more	60 (4.5)	3 (1.5)	19 (3.8)	25 (5.0)	12 (10.6)	

Statistical significance is designated by bold type. Values are presented as number (%). ACE, Adverse Childhood Experiences Scale

Table 3. Relationships between positive psychological resources and social anxiety symptoms

	Social anxiety symptoms (n=1,317)				p	Scheffe's test
	None ^a (n=209)	Mild ^b (n=488)	Moderate ^c (n=489)	Severe ^d (n=122)		
POREST total score	89.35±11.78	83.20±11.78	76.12±11.78	69.30±11.78	<0.001	
Optimism	26.72±3.61	25.30±3.82	23.26±4.55	21.66±4.05	<0.001	
Purpose & hope	22.99±3.99	21.36±3.99	19.45±4.40	17.23±4.32	<0.001	a>b>c>d
Self-control	18.39±3.36	17.13±3.14	15.67±3.58	13.72±3.22	<0.001	
Social support & care	21.26±2.91	19.42±3.15	17.75±3.70	16.68±3.42	0.004	

Statistical significance is designated by bold type. Values are presented as mean ± standard deviation. POREST, Positive Resources Test

Table 4. Mediating effect of positive psychological resources on the relationship among adverse childhood experiences and social anxiety symptoms

Model		β	SE	t	R ²	F
1	ACE → Positive resources	-0.161	0.330	-5.918	0.026	35.03*
2	ACE → Social anxiety symptoms	0.128	0.020	4.692	0.016	22.02*
3	ACE → Social anxiety symptoms	0.065	0.019	2.536	0.169	133.49*
	Positive resources → Social anxiety symptoms	-0.396	0.002	-15.523		

*p<0.001. ACE: Adverse Childhood Experiences Scale

고찰

본 연구 결과, 지역 사회 내 젊은 성인 중 9.3%가 심한 수준의 사회불안 증상이 있는 것으로 조사되었다. 최근 국내 정신질환실태조사에서 본 연구와 동일 연령 집단(18-29세)에서 사회불안장애를 포함한 전체 불안장애의 일년 유병률(전체 4.0%, 남자 1.6%, 여성 6.7%)과 비교하면 매우 높은 수치라고

할 수 있겠다.¹⁸ 최근 발표된 대규모의 다국적 연구에서 18-22세 성인을 대상으로 정신질환 각각의 일년 유병률을 조사한 결과, 사회불안장애를 포함한 전체 공포증의 일년 유병률은 약 9%였다.¹⁹ 사회불안장애의 평생 유병율의 경우 서구에서 약 4%-9%를 보이는 것과는 달리, 우리나라 및 동양권에서 비교적 낮은 수치로 보고되는 경향이 있다. 이는 일반적으로 서양문화권에 비해 동양문화권에서 진단적 경계점(di-

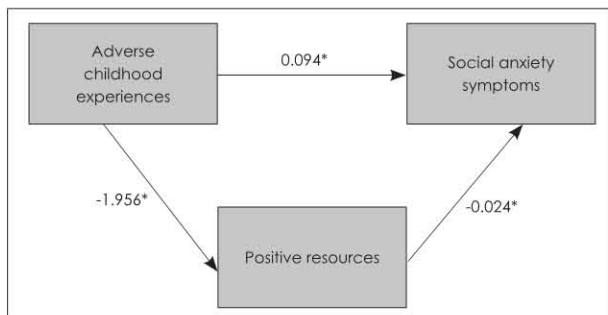


Figure 1. The moderated mediation effect of positive psychological resources on the relationship between adverse childhood experiences and social anxiety symptoms. Solid arrow: statistically significant (* $p < 0.001$).

agnostic threshold)이 높고, 증상에 대한 인식 또한 낮기 때문인 것으로 생각된다.²⁰ 본 연구 결과, 여성의 경우 남성에 비해 심한 수준의 사회불안 증상을 가진 비율이 높았다. 사회불안 장애는 여성과 남성의 비율이 3:2 정도로, 여성에서 더 높은 유병률이 보고되어 왔다.²¹ 이러한 남녀 간의 차이는 주로는 학습 과정, 성 역할, 호르몬과 같은 생물학적 차이 등 다양한 요인들의 영향에 따른 것으로 추정된다.²² 특히, 젊은 여성의 경우 남성보다 자신의 신체적 평가 특히, 외모에 대한 평가에 더 민감하여 사회적으로 부과된 기준에 더 예민할 수 있으며, 또래 관계 및 이성 관계 스트레스도 더 커서 남성보다 사회불안이 높다고 할 수 있겠다.²³

젊은 성인 중 32.7%에서 1가지 이상의 아동기 외상을 경험한 것으로 나타났다. 또한, 4.5%의 경우에는 4가지 이상의 다른 형태의 아동기 외상 경험을 가지는 것으로 조사되었다. 심한 수준의 사회불안 증상과 관련성이 있는 아동기 외상 경험의 형태로는 정서적 학대와 방임, 신체적 학대, 부모의 별거/이혼, 가족 내 물질사용문제, 가족 내 정신질환자 있는 경우로 분석되었다. 이들 아동기에 경험한 대인간 외상은 성인기의 수치심과 밀접한 관련이 있다는 주장이 제기되어 왔다.^{24,25} 타인에 대한 부정적 평가에 대한 두려움과 관련된 수치심의 감정은 사회불안 증상을 겪는 개인이 경험하는 주요 감정적 증상일 수 있다.²⁶ 이러한 내면화된 과도한 수치심이 아동기 외상 경험과 사회불안 증상과의 관계에서 매개효과를 가진다고 할 수 있다.²⁷ 또한 본 연구 결과 사회불안 증상이 심할수록 하나 이상의 중복 외상을 복합적으로 경험한 비율이 높았는데, 이는 이전 연구 결과들과 일치한다.^{28,29} 정서적 학대, 신체 학대나 방임, 가정 폭력 등 대인간 외상을 중복적으로 겪은 경우 다양한 조절 능력 및 심리적 부적응이 더 광범위하여 성인이 되어서 겪는 정신 증상이 더 심각한 양상을 보인다.^{29,30}

본 연구 결과, 아동기 외상 경험과 젊은 성인의 사회불안 증상 간의 관계에 있어서 긍정자원의 매개효과가 확인되었다. 즉 아동기 외상 경험이 있더라도 관련한 사회불안 증상에

긍정자원이 완충 효과를 가진다고 해석될 수 있다. 기존 연구 결과들에 따르면 긍정자원은 우울, 불안과 같은 정신 증상의 유발, 증중도 및 예후에 대한 보호 요인으로 알려져 있다.³¹ 특히 질병, 사고와 같은 외상을 경험한 사람들을 대상으로 시행한 연구들에서 긍정자원은 낮은 수준의 불안 증상 및 빠른 기능 회복과 관련된 것으로 보고되었다.^{31,32} 긍정자원은 아동기 외상 경험과 같은 역경에 직면할 때 성공적 적응을 위해 어려움을 견디고 더 나아가 그것을 뛰어넘는 심리적 능력인 회복탄력성(resilience)과 밀접하게 관련된다.³³

긍정자원은 만족감, 낙관성과 같은 긍정정서와 더불어 자기 통제, 자율성, 삶의 목적과 희망, 지각하는 사회적 지지와 같은 자신과 세상에 대한 가치를 살필 수 있는 인지적 측면과 신체적 활동, 타인에 대한 돌봄 행위와 같은 행동적 측면을 모두 포함한다.^{17,34} 또, 개인의 강점 또는 긍정성에 초점을 맞춘 개입과 긍정심리치료(positive therapy)를 통해 긍정자원은 개발되고 강화될 수 있다.³⁴⁻³⁶ 본 연구 결과는 사회불안 증상과 같은 아동기 외상 경험과 관련된 초기 성인기 정신건강 문제의 예방 및 치료에 있어 긍정자원을 양성, 강화시키는 개입이 효과적일 수 있다는 가능성을 제시한다. 이전 연구 결과에서, 외상 경험을 가진 대학생에서 성격강점에 기반한 긍정심리치료를 통해 우울 증상의 개선뿐 아니라 삶의 의미와 외상 후 부정적 인지 수준의 긍정적 변화가 관찰되었고,³⁷ 우울 및 외상후스트레스장애 증상을 보이는 암 생존자를 대상으로 긍정심리개입이 증상의 감소 및 삶의 질 개선에 효과적임이 보고된 바 있다.³⁸ 그럼에도 불구하고, 다양한 형태의 중복 외상 경험 또는 대인간 외상과 관련한 사회불안 증상에 대한 긍정심리개입의 효과는 지금까지 거의 연구된 바가 없어, 향후 이에 대한 추가적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 먼저, 특정 지역의 18-29세에 해당하는 대학생을 대상으로 하였으므로 연구 결과를 젊은 성인 전체로 일반화하기에는 어려움이 있다. 본 연구를 통해 젊은 성인의 사회불안 증상에 있어서 아동기 외상 경험이 주요한 영향을 미치는 요인이며, 이들 관계에서 긍정자원이 매개효과를 가짐이 밝혀졌다. 그러나, 이는 단면 조사로 회고적 방식을 통해 수집된 자료를 분석한 것이므로 요인들 간의 시간적 순서에 의한 인과관계를 단정지을 수 없다. 마지막으로, 본 연구는 사회불안 증상 및 아동기 외상 경험에 대한 자기보고식 척도를 활용하였는데, 임상적 면담 및 제 3자의 정보 제공 등의 객관적인 평가가 이루어지지 않은 점 또한 연구의 제한점이 된다.

결론

본 연구는 젊은 성인에서 아동기 외상 경험 및 긍정자원과 사회불안 증상 간의 어떤 관련성이 있는지 분석하였다. 그 결과, 사회불안 증상은 아동기 외상 경험과 유의한 관련성이 있으며, 특히 정서적 학대 및 방임, 부모의 불화와 같은 대인간 외상을 경험하였거나, 다양한 형태의 중복 외상인 경우에 더 많은 사회불안 증상을 호소할 수 있음을 확인하였다. 본 연구 결과는 젊은 성인의 정신건강 및 사회불안 증상의 예방에 있어 아동기 외상 경험에 대한 평가 및 적극적인 개입의 중요성을 시사한다. 또한, 아동기 외상 경험과 사회불안 증상 간의 관련성에 있어 긍정자원이 매개 효과를 가지는 것으로 나타났다. 이미 아동기에 경험한 외상 자체를 변화시킬 수는 없다. 그러나 사회불안 증상과 같은 아동기 외상 경험에 따른 심리적 고통에 대해 긍정자원을 양성하는 방향으로의 개입과 치료 전략을 적용할 수 있을 것이다.

중심 단어 : 사회불안 증상; 아동기 외상 경험; 긍정자원; 젊은 성인.

REFERENCES

- American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edn. Washington, DC: APA, 1994.
- Schneier FR. Social anxiety disorder. *N Engl J Med* 2006;355:1029-1036.
- Wittchen HU, Fehm L. Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2003;(417):4-18.
- Furmark T. Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105:84-93.
- Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT, Sareen J, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in the USA: results from the national comorbidity survey replication. *Psychol Med* 2008;38:15-28.
- Oh KJ, Yang YR. Psychological mechanism associated with the development and maintenance of social anxiety in adolescents I: the effects of behavioral inhibition, parental attitude and traumatic experience. *Korean J Clin Psychol* 2003;22:577-596.
- Brook CA, Schmidt LA. Social anxiety disorder: a review of environmental risk factors. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2008;4:123-143.
- Kuo JR, Goldin PR, Werner K, Heimberg RG, Gross JJ. Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *J Anxiety Disord* 2011;25:467-473.
- Ghazwani JY, Khalil SN, Ahmed RA. Social anxiety disorder in Saudi adolescent boys: prevalence, subtypes, and parenting style as a risk factor. *J Family Community Med* 2016;23:25-31.
- Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl* 2009;33:59-68.
- Krause ED, Mendelson T, Lynch TR. Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: the mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse Negl* 2003;27:199-213.
- Stein JA, Leslie MB, Nyamathi A. Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child Abuse Negl* 2002;26:1011-1127.
- Fava GA, Tomba E. Increasing psychological wellbeing and resilience by psychotherapeutic methods. *J Pers* 2009;77:1903-1934.
- atson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. *J Consult Clin Psychol* 1969;33:448-457.
- Lee JY, Choi CH. A study of the reliability and the validity of the Korean versions of social phobia scales (K-SAD, K-FNE). *Korean J Clin Psychol* 1997;16:251-264.
- Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA* 2001;286:3089-3096.
- Huh HJ, Kim SY, Min JA, Chae JH. Development of the Clinical Short-Form Positive Resources Test. *Stress* 2018;26:77-87.
- National Center for Mental Health. The survey of mental disorders in Korea, 2021. Ministry of Health and Welfare;2022.
- Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med* 2016;46:2955-2970.
- Rapee RM, Spence SH. The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clin Psychol Rev* 2004;24:737-767.
- Hidalgo RB, Barnett SD, Davidson JRT. Social anxiety disorder in review: two decades of progress. *Int J Neuropsychopharmacol* 2001;4:279-298.
- Xu Y, Schneier F, Heimberg RG, Prncisville K, Liebowitz MR, Wang S, et al. Gender differences in social anxiety disorder: results from the national epidemiologic sample on alcohol and related conditions. *J Anxiety Disord* 2012;26:12-19.
- Ko MJ, Seo MO, Choi BY. The mediating effect of self-encouragement on maladaptive perfectionism and social anxiety depending on college student's gender difference. *Korean J Youth Welfare* 2020;22:181-199.
- Webb M, Heisler D, Call S, Chickering SA, Colburn TA. Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse Negl* 2007;31:1143-1153.
- Shahar B, Doron G, Szepsenwol O. Childhood maltreatment, shame-proneness and self-criticism in social anxiety disorder: a sequential mediational model. *Clin Psychol Psychother* 2015;22:570-579.
- Swee MB, Hudson CC, Heimberg RG. Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2021;90:102088.
- Sim HJ, Kwon HS. The relation between childhood interpersonal trauma exposure and social anxiety in college students: the mediating effect of internalized shames. *Korean J of Counsel* 2013;14:3709-3722.
- Briere J, Rickards S. Self-awareness, affect regulation, and relatedness differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:497-503.
- Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38:1214-1222.
- Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse Negl* 1996;20:7-21.
- Ai AL, Cascio T, Santangelo LK, Evans-Campbell T. Hope, meaning, and growth following the September 11, 2001, terrorist attacks. *J Interpers Violence* 2005;20:523-548.
- Min JA, Jung YE, Kim DJ, Yim HW, Kim JJ, Kim TS, et al. Characteristics associated with low resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Qual Life Res* 2013;22:231-241.
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* 1987;57:316-331.
- Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of intervention. *Am Psychol* 2005;60:410-421.
- Yoo EY, Son CN. Effects of positive psychotherapy program on hap-

- piness, optimism, hopelessness, and depression of the depression-prone adolescents. *Korean J Health Psycho* 2013;18:669-685.
36. Kim SY, Lee JE, Choi JW, Han Y, Beak KH, Huh HJ, et al. Effects of brief character strength workshop for enhancement of positivity. *Anxiety and Mood* 2014;10:52-58.
37. Han SM, Cho Y. The effects of positive psychology intervention on psychological health and posttraumatic growth in trauma-exposed university students. *Korean J Clin Psychol* 2017;36:223-241.
38. Casellas-Grau A, Font A, Vives J. Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psychooncology* 2014;23:9-19.