

## 사회적 배척이 정서적 안녕감과 우울에 미치는 영향 및 친사회적 수용경험의 중재효과 분석 - 일반집단과 신경증집단의 비교 -\*

이 홍 표<sup>†</sup>

대구사이버대학교 미술치료학과

이 상 규

한림대학교 정신과학교실

사회적 배척은 신체적, 심리사회적 안녕감에 부적 영향을 미친다. 본 연구에서는 일반 성인과 비교하여 신경증 환자의 사회적 배척 정도와 친사회적 수용경험에 차이가 있는지 알아보고 사회적 배척이 우울과 정서적 안녕감에 미치는 영향력 및 친사회적 경험의 중재효과를 검증하고자 하였다. 연구대상은 정신병적 장애와 성격장애 진단군을 제외하고 신경증 진단을 받고 치료 중에 있는 정신과 환자군 62명과 일반집단 67명이었다. 연구결과, 신경증 환자군은 일반 정상군에 비해 고립, 모욕, 괴롭힘 등의 배척 정도가 유의하게 높았고 친사회적 수용 경험은 낮았다. 또한 괴롭힘 배척의 영향력은 영향력이 낮거나 유의하지 않았던 반면 모욕 배척은 생활 만족도를 저하시키고 우울을 유발하는 요인이었다. 고립 배척은 일반 정상군과 신경증 환자군 모두에서 우울을 증가시키고 주관적 행복감을 낮추는 외상적 요인이었다. 그 영향력은 신경증 환자군에서 높았으며 특히 고립 배척이 신경증 환자군의 우울 증상에 미치는 영향력이 매우 높았다. 나아가 사회적 배척과 우울 및 정서적 안녕감 사이에서 배척의 영향력을 완화, 보호할 수 있는 친사회적 수용경험의 중재효과는 유의하지 않았다. 마지막으로 본 연구의 의미와 시사점, 한계에 대해 논하였다.

주요어 : 사회적 배척, 친사회적 수용, 우울, 정서적 안녕감

\* 이 논문은 2009년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2009-332-H00014).

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 이홍표 / 대구사이버대학교 / (712-714) 경상북도 경산시 진량읍 대구대로 201 / Fax : 053-850-4019 / E-mail : youbefree@dcu.ac.kr

사회적 수용이나 소속감에 대한 욕구는 인간의 가장 강력하고 보편적인 욕구이다(Baumeister & Leary, 1995; Bowlby, 1973). 이러한 욕구가 충족되지 못하고 집단에서 따돌림, 거부, 고립, 배척 등의 외상적 사건을 경험한 사람들은 공격성(Buckley, Winkel, & Leary, 2004; Twenge, Baumeister, Tice, & Stucke, 2001; Warburton, Williams, & Cairns, 2006)과 자기 패배적 행동이 증가하고(Twenge, Catanese, & Baumeister, 2002) 자존감이 감소한다(Leary, Tamber, Terdal, & Downs, 1995). 나이가 높은 수준의 침투와 회피 등 외상후 스트레스 증상(Mikkelsen, & Einarsen, 2002), 불안과 우울장애, 반사회적 장애 등의 정신증적 증상(Baumeister, & Tice, 1993; Kendler et al, 1995) 및 두통, 복통, 수면장애, 비만과 같은 정신신체 질환을 유발하며(Gini, & Pozzli, 2009; Gunstad et al, 2006) 응급실에 입원하는 빈도도 잦다(Webber, & Huxley, 2004). 또한 신경학적으로 사회적 배척은 신체적 고통 및 통증의 억제와 연관된 복전측 대상피질(ventral anterior cingulate cortex; vACC)과 우복측 전두엽(right ventral prefrontal cortex; RVPFC), 전측 섬엽(anterior insula)과 같은 뇌 부위의 반응을 활성화시킨다(Eisenberger, Liberman, & Williams, 2003; Eisenberger & Matthew, 2004). 이러한 연구결과들은 사회적 배척을 당한 사람 중의 상당수가 심리적, 신체적인 고통과 정서적, 행동적 문제를 경험하고 정신적 장애로 발전하여 심리치료나 정신과적 치료를 받게 됨을 의미한다.

사회적 배척을 포함한 외상 사건의 영향력에 대한 기존 연구결과들을 살펴보면 정신과 치료를 받는 성인들의 상당수가 외상 경험을 하였고(안현의, 2005) 특히 경계선 성격장애나 해리장애, 자해나 자살, 공격적 행동을 보이는

환자들의 대부분이 아동기에 외상 경험을 한 것으로 보고되고 있다(Herman, Perry, & van der Kolk, 1988; van der Kolk, McFarlane, & Weisaeth, 1996). 또한 정신병적 증상을 보이는 청소년들은 정상군에 비해 신체적 학대를 당한 경우가 6배가 높았으며(Kelleher et al, 2008), 아동기 학대를 당한 사람들은 청소년이나 성인이 되어 망상이나 환각 등의 정신병적 증상을 보이는 경우가 많았다(Campbell & Morrison, 2007; Lastaster et al, 2006). 국내 연구에서도 정신과적 치료를 받고 있는 외톨이-왕따 환자군이 비외톨이 환자군에 비해 학업성적이 낮고 우울, 불안, 편집증, 사회 불안 등이 높았다(손정우, 김은정, 홍성도, 이시형, 홍강의, 2000). 그러나 기존에 수행된 대부분의 연구들은 광범위한 외상에 초점을 맞추어졌을 뿐 사회적 배척이나 거절, 고립과 같은 대인관계 상실 경험에 명확한 초점이 맞추어지지 않았다. 사회적 배척은 우울장애와 증상을 유발하는 주된 외상적 요인이다(Cacioppo, Hawkley, & Thisted, 2010; Slavich, O'Donovan, Epel, & Kemeny, 2010). 대인관계 상실을 경험한 사람은 상실 경험이 없는 사람보다 우울장애의 유병률이 열배 이상 높고(Kendler et al, 1995), 사회적 배척을 당할 때 활성화되는 vACC 등의 뇌 영역은 슬픔과 심리적 고통 같은 선천적인 정서와 연관되어 있다(Bolling et al, 2010). 그럼에도 불구하고 신경증이나 정신과 환자군에서 사회적 배척이 우울장애나 정서적 안녕감에 미치는 영향력은 거의 연구되지 않았다.

사회적 배척에는 여러 가지 유형이 존재한다. 예컨대 신체적, 물리적 폭력과 같은 신체적 공격성(Olweus, 1984)이 주된 배척이 있으며, 주변에 소문을 전파하거나 평판을 나쁘게 함으로서 은밀하게 조종하고 따돌리는 방식

의 관계적 공격성(relational aggression; Crick & Grotpeter, 1996)이 있고, 언어적인 놀림이나 조롱(Rothman, Head, Klineberg, & Stanfeld, 2010)이 주된 배척이 있다. 이에 기초하여 Woods와 White(2005)는 사회적 배척을 신체적 폭력이 주로 수반되는 직접적 따돌림(direct bullying)과 관계적 따돌림(relational bullying)으로 구분하였다. 국내에서도 사회적 배척을 이춘재와 박금주(2000)는 직접적 폭력과 집단 따돌림으로 구분하였으며, 최은숙(2000)은 소외형, 신체형, 언어형의 세 가지 유형으로 구분하였다. 또한 권기준과 이흥표(2009)는 대인관계에서 따돌리고 고립시키는 순수한 의미에서의 고립 배척, 의견을 무시당하거나 모욕과 창피를 당하는 모욕 배척, 괴롭힘과 욕설 및 언어적/신체적 폭력 등의 직접적인 위협으로 나타나는 괴롭힘 배척으로 구분하였다. 이 중 특히 관계적 공격성은 우울, 낮은 자존감 등의 내재화 문제와 연관되어 있는 것으로 밝혀졌는데(Crick, Casas, & Ku, 1999; Prinstein, Boergers, & Vernberg, 2001), 따라서 신체적 괴롭힘에 비해 순수한 인간관계의 상실을 포함하는 고립 배척 등이 우울이나 정신건강에 부정적 영향을 미칠 가능성이 높다. 그러나 기존 연구에서는 대부분 직접적, 신체적 괴롭힘에 초점이 맞추어졌고 배척의 유형이 명확하게 구분되지 않았으며 배척 유형에 따른 우울 장애나 정신건강에 미치는 영향력이 어떻게 다른지도 검증되지 않았다. 특히 아동청소년에게 주로 초점이 맞추어졌으며 성인이나 정신과 환자를 대상으로 한 연구는 이루어지지 않았다. 이에 본 연구에서는 사회적 배척을 고립, 모욕, 괴롭힘 배척으로 구분하고 정신과 환자들에게서 이러한 배척이 우울, 자존감 및 정서적 안녕감에 미치는 영향력을 검증하고자 한다.

특히 본 연구에서는 물리적 공격이나 괴롭힘, 언어적 모욕 등을 수반하는 직접적인 배척보다 대인관계의 고립 배척이 우울이나 정서적 안녕감에 미치는 영향력이 클 것으로 가정하고자 한다. 물리적, 신체적 공격 행동 역시 외상후 스트레스 장애나 우울장애와 같은 정신장애를 유발하지만(Hawker & Boulton, 2000; Mikkelsen & Einarsen, 2002) 성인의 경우 일상적 관계에서 물리적 공격이 실제로 행사되는 경우는 드물며, 이런 일이 발생한다고 해도 가해자의 파악과 대응이 가능하다. 반면에 고립이나 따돌림은 은밀한 방식으로, 혹은 집단적으로 행해지기 때문에 대상을 파악하거나 대응하기가 힘들고 그 원인을 외부에 귀인하기 어려우며 자기 내의 문제로 귀인될 가능성이 높다. 집단내의 소수에게 폭력이나 모욕을 당하는 것보다는 그 이유도 명확히 알지 못한 채 대다수 성원들과의 상호작용을 상실하는 것이 정서적 안녕감이나 우울에 심각한 영향을 미칠 가능성이 높은 것이다. 또한 앞서 논의한 바와 같이 우리에게 가장 중요한 기본적 욕구 중의 하나가 소속감과 관계의 욕구라면 고립에 대한 민감성이 가장 높을 수밖에 없다. 고립 배척의 정의 역시 Baumeister와 Leary(1995), Eisenberger와 Liberman, 그리고 Williams(2003) 등이 정의한 사회적 배척의 원래 의미에 가장 가깝다. 선행 연구에서도 공격적인 배척을 당한 청소년들에 비해 수동적이고 간접적인 배척을 당한 청소년들이 고독감이나 또래관계에 대한 고민이 더욱 많았다(Peplau & Perman, 1982). 또한 고립 배척이 친족의 생존과 번영에 기여할 수 있다는 자기 지각에 미치는 부정적 영향력이 모욕이나 괴롭힘 배척에 비해 높았다(권기준, 이흥표, 2009).

이러한 사회적 배척과 달리 동료의 수용이나 지지는 배척의 부적 영향력을 완화시키거나 상쇄하는 보호 기능을 수행할 수 있다. 동료의 수용이나 사회적 지지는 사회적 배척의 부작용을 상쇄시켜 주며(Butler, Doherty, & Potter, 2007) 해로운 영향력을 보상하거나 감소시켜 주는 보호 요인으로 작용한다(Boulton, Trueman, Chau, Whiteland, & Amtya, 1999; Davidson & Demaray, 2007; Holt & Espelage, 2007). 실제로 한명 이상의 친구가 있는 아동은 친구가 전혀 없는 아동보다 자기 만족감이 높았고(Sandstrom, & Zakriski, 2004) 의지할 친구가 있는 아동이나 청소년들은 만성적인 문제로 발전하지 않았다(George & Hartman, 1996). 동료의 지지나 도움 등 친사회적 수용경험이 배척과 우울 사이에서 우울의 영향력을 약화시키는 보호 요인으로 작용하는 것이다. 이러한 측면에서 본 연구에서는 첫째, 성인 신경증 환자들이 경험한 사회적 배척의 정도를 일반 집단과 비교하여 검증하고 사회적 배척이 우울 및 정서적 안녕감에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 둘째로, 배척 유형을 고립, 모욕, 괴롭힘 배척의 세 가지 유형으로 구분하고 이러한 배척 유형이 우울과 정서적 안녕감에 미치는 영향력이 어떻게 다른지 검증하고자 한다. 본 연구에서는 고립 배척이 모욕이나 괴롭힘 배척 등에 비해 우울이나 정서적 안녕감에 미치는 부적 영향력이 더욱 클 것으로 가정한다. 셋째로, 친사회적 수용경험이 배척과 우울 사이에서 우울의 영향력을 약화시키는 보호 요인으로 작용할 수 있는 바, 보호 요인으로서의 친사회적 수용경험의 중재 역할을 검증하고자 한다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구의 대상은 만 19세 이상 성인으로 서울과 강원 2개 지역 대학병원에서 신경증 진단을 받고 치료를 받고 있는 신경증 환자 62명과 일반 대조군 67명이었다. 신경증 환자군의 평균 연령은 24.71세( $SD=5.87$ ), 일반 대조군 24.54세( $SD=4.51$ )로 유의한 차이는 없었다.

표 1. 신경증 환자군과 정상집단군의 인구사회학적 특성

| 구분  |          | 정신과환자군<br>(N, %) | 정상집단군<br>(N, %) |
|-----|----------|------------------|-----------------|
| 성별  | 여성       | 30(48.4)         | 33(49.3)        |
|     | 남성       | 32(51.6)         | 34(50.7)        |
| 연령  | 10대(19세) | 2(3.2)           |                 |
|     | 20대      | 49(79.1)         | 56(83.6)        |
|     | 30대      | 11(17.7)         | 11(16.4)        |
|     | 고졸       | 10(16.1)         |                 |
| 학력  | 대재       | 39(62.9)         | 46(68.7)        |
|     | 대졸       | 11(17.7)         | 21(31.3)        |
|     | 대학원 졸    | 2(3.2)           |                 |
|     | 자영업      | 1(1.7)           |                 |
|     | 회사원      | 4(6.7)           | 1(1.5)          |
| 직업  | 학생       | 32(56.7)         | 63(94.0)        |
|     | 주부       | 5(8.3)           | 3(4.5)          |
|     | 일용직      | 1(1.7)           |                 |
|     | 무직       | 5(8.3)           |                 |
| 결혼  | 무응답/기타   | 10(16.6)         |                 |
|     | 미혼       | 53(85.5)         | 60(89.6)        |
|     | 기혼       | 9(14.5)          | 7(10.4)         |
|     | 우울장애     | 41(66.1)         |                 |
| 진단군 | 불안장애     | 13(21.0)         |                 |
|     | 외상후장애    | 8(12.9)          |                 |

며,  $F(1, 127)=.14$ ,  $ns$ . 성별의 차이는 없었다,  $X^2=.92$ ,  $ns$ .

이러한 정신과 환자군과 정상집단군의 사회 인구학적 특성을 표 1에 제시하였다. 표 1을 보면 연령에 따른 차이,  $X^2=.78$ ,  $ns$ . 및 결혼 유무에 따른 집단간 차이는  $X^2=.48$ ,  $ns$ . 유의하지 않았다. 반면에 학력에서 일반대조군에서는 대학생과 대졸자가 대부분이었던 반면 신경증 환자군에서는 고졸이 16.1%, 대학원 졸업이 3.2%를 차지하고 있었다,  $X^2=15.53$ ,  $p<.001$ . 직업에서도 일반대조군에서는 대학생이 94.0%로 가장 많았던 반면 환자군에서는 학생이 56.7%를 차지하였고 그 외 주부, 회사원, 무직 등이 다양한 비율을 차지하고 있었다,  $X^2=27.67$ ,  $p<.001$ . 또한 신경증 환자군에서는 우울장애가 66.1%로 가장 많았고 그 다음이 불안장애 21.1%, 외상후 장애 12.9% 순이었다,  $\chi(1, 61)=16.10$ ,  $p<.001$ .

#### 측정도구

##### 사회적 배척

사회적 배척은 권기준과 이흥표(2009)에 의해 개발, 타당화된 사회적 배척 척도를 사용하였다. 사회적 배척 척도는 대인관계에서 따돌리고 고립시키는 형태의 배척을 반영하는 고립 배척 4문항, 의견을 무시당하거나 모욕과 창피를 당하는 형태의 모욕 배척 4문항, 괴롭힘, 욕설, 언어적, 신체적 폭력 등의 직접적인 위협 형태의 괴롭힘 배척 7문항 등 총 5문항의 3가지 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 척도로 평가하였으며 권기준과 이흥표(2009)의 연구에서 내적 일치는 .93이었다. 본 연구에서 내적 일치는 .94였으며 임상집단(신경증 환자군)의 내적 일치는 .93, 정상

##### 친사회적 수용

친사회적 수용은 Crick와 Grotpeter(1996)가 개발한 SEQ(Social Experience Question -naire)를 최보가와 임지영(1999)이 번안, 타당화한 척도에서 관계적 괴롭힘과 명백한 괴롭힘 등 두 가지 요인을 제외하고 친사회적 수용 경험을 측정하는 세 번째 요인의 7점 척도, 5문항을 사용하였다. 최보가와 임지영(1999)의 연구에서 내적 일치는 .84이었다. 본 연구에서 내적 일치는 .94였으며 임상군에서는 .91, 정상군에서는 .92였다.

##### 생활 만족도(Satisfaction with Life Scale; SWLS)

생활 만족도(Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985)는 주관적 안녕감의 인지적 측면을 평가하는 7점 척도, 5문항으로 구성되어 있다. 김완석과 김영진(1997)의 국내 연구에서 내적 일치는 .86이었다. 본 연구에서 내적 일치는 .87이었으며 임상군에서는 .89, 정상군에서는 .81이었다.

##### 주관적 행복

본 연구에서는 Lyubomirsky와 Lepper(1999)의 주관적 행복 척도(Subjective Happiness Scale)를 사용하였다. 주관적 행복 척도는 주관적으로 느끼는 행복감을 측정하는 4문항, 7점 척도로 구성되어 있으며 미국과 러시아의 대학생 4개 표집군, 2732명을 대상으로 한 연구에서 내적 일치는 .79에서 .94, 4개 군을 대상으로 한 검사-재검사 신뢰도는 .55~.90이었다. 이흥표와 이흥석(2006)의 연구에서 내적 일치는 .82이었다. 본 연구에서 내적 일치는 .88이었으

며 임상군에서는 .89, 정상군에서는 .80이었다.

### 로젠버그 자아존중감 척도

Resenberg(1965)의 자아존중감 척도는 11문항 5점 척도로 구성되어 있다. 검사-재검사 신뢰도는 .85, 내적 일치도는 .87이었다. 본 연구에서는 마지막 한 문항 “나보다 똑똑한 사람이 많은 것 같다”는 문항 총점 상관이 낮아(-.05) 이를 제외한 10문항을 사용하였으며, 본 연구에서 10문항의 내적 일치도는 .79이었으며 임상군에서는 .77, 정상군에서는 .82였다.

### 우울

본 연구에서 사용된 BDI(Beck Depression Inventory)는 우울의 인지적, 정서적, 동기적, 생리적 영역을 포괄한 우울 증상을 측정하기 위해 Beck(1967)에 의해 개발된 척도이다. 본 연구에서는 이민규 등(1995)이 표준화한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. Beck 우울 척도는 4점 척도, 총 21문항으로 구성되어 있으며 이민규 등(1995)의 연구에서 내적 일치도는 .85, 반분 신뢰도는 .75였다. 본 연구에서 내적 일치도는 .94이었으며 임상군에서는 .95, 정상군에서는 .84이었다.

### 절차 및 분석

본 연구에서는 서울과 강원 지역 대학병원 정신과에서 신경증 성인 환자들에게 조사를 실시하고 87명이 수집되었으며 일반성인 및 대학생들로부터 124명의 자료를 수집하였다. 그 다음 40대 이상의 연령을 제외하고 만 19세에서 39세 사이의 성인들을 대상으로 성별과 연령에 의거, 균등매칭을 실시하여 신경증 환자군 62명, 일반성인군 67명의 최종 자료를

선택하였다. 또한 본 연구에서는 정신병적 장애와 성격장애 진단군을 제외하고 정신과 전문의에 의해 우울장애, 불안장애, 외상후 스트레스 장애, 적응장애 등의 신경증적 장애로 진단받은 신경증 환자군을 대상으로 하였다. 진단 분류에서 우울을 동반하는 적응장애 및 주요우울장애는 우울장애로, 공황장애, 범불안장애, 공포장애, 강박장애 등의 공포나 불안과 관계된 진단을 받은 불안장애로 분류하였고 외상후 스트레스 장애는 외상후 장애로 분류하였다.

통계 분석에서는 SPSS 15.0을 이용하여 신경증 환자군과 일반성인군 간에 사회적 배척의 차이가 있는지 알아보았으며 신경증 환자군과 일반성인군을 대상으로 표준 중다회귀분석과 위계적 중다회귀분석을 실행하였다. 표준 중다회귀분석에서는 사회적 배척이 정서적 안녕감과 우울 및 자존감에 미치는 영향력을 알아보기 위해 세 가지 유형의 배척을 전체 투입하였다.

또한 고립 배척과 모욕 및 괴롭힘 배척의 영향력을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실행하였으며 일단계에서는 고립 배척을, 이단계에서는 모욕 배척과 괴롭힘 배척을 투입하였다. 마지막으로 사회적 배척, 친사회적 수용경험 및 친사회적 수용경험과 사회적 배척의 상호작용항을 독립변인으로 하여 위계적 회귀분석을 실행, 친사회적 수용경험의 중재효과를 분석하였다. 이 때 중재변인(친사회적 수용경험)과 독립변인(사회적 배척) 간에 높은 상관관계가 존재하는지 다중공선성(multi-colinlearity)을 살펴보았는데 보통 공차(Tolerance)가 1에 근접하고 변인의 상승변량(VIF; Variance Inflation Factor)이 10 이하이며 1에 접근할 때 다중공선성이 없는 것으로 간주된다(양병화, 1998).

## 결 과

### 사회적 배척의 차이 및 사회적 배척이 정서적 안녕감과 우울에 미치는 영향

신경증 환자군과 일반성인군에서 사회적 배척과 친사회적 수용 경험의 차이를 검증하였으며, 그 결과는 표 2와 같았다. 표 2를 보면 신경증 환자군이 일반성인들에 비해 유의하게 높은 사회적 배척을 경험하였다고 보고하고 있으며 모욕 배척과 고립 배척, 괴롭힘 배척 모두 신경증 환자군이 일반성인군에 비해 유의하게 높았다. 또한 신경증 환자군이 일반성인군에 비해 친사회적 수용경험이 유의하게 낮았다.

일반성인군과 신경증 환자군을 대상으로 하

여 사회적 배척이 정서적 안녕감에 미치는 영향을 알아보았다. 먼저 일반성인 집단에서 표 준 중다회귀분석 결과 고립, 모욕, 괴롭힘의 세 가지 사회적 배척이 주관적 행복감의 19.8%( $R=.445$ ,  $R^2=.198$ ,  $p<.01$ ), 삶의 만족도의 18.2%를 설명하였다( $R=.426$ ,  $R^2=.182$ ,  $p<.01$ ). 이에 일단계 고립 배척, 이단계 모욕 배척과 괴롭힘 배척 순으로 독립변인을 투입하여 위 계적 회귀분석을 실행한 결과, 표 3과 같았다. 결과를 보면 주관적 행복에 대해서는 고립 배척( $Beta=-.288$ )이 13.2%의 유의한 설명력을 보였으나 모욕 배척( $Beta=-.113$ )과 고립 배척( $Beta=-.064$ )의 설명력은 6.5%로 유의하지 않았다. 생활 만족도에 대해서는 고립 배척의 설명력이 3.7%( $Beta=-.192$ )로 유의하지 않았던 반면 모욕 배척과 괴롭힘 배척이 14.5%의 유의한

표 2. 사회적 배척과 친사회적 수용경험의 차이 검증

|           |            | 일반집단        | 신경증 집단       | F        |
|-----------|------------|-------------|--------------|----------|
|           |            | M(SD)       | M(SD)        |          |
| 사회적 배척    | 사회적 배척(총점) | 17.95(8.54) | 29.30(12.95) | 34.42*** |
|           | 모욕 배척      | 10.97(5.58) | 16.56( 6.75) | 26.27*** |
|           | 고립 배척      | 6.98(3.69)  | 12.66( 7.22) | 31.73**  |
|           | 괴롭힘 배척     | 12.05(7.26) | 17.59( 9.34) | 14.07**  |
| 친사회적 수용경험 |            | 26.87(5.92) | 23.57( 6.63) | 8.81**   |

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

표 3. 사회적 배척이 정서적 안녕감에 미치는 영향력의 위계적 회귀분석(일반 집단)

| 투입순서      | 주관적 행복 |                |              |          | 생활 만족도 |                |              |          |
|-----------|--------|----------------|--------------|----------|--------|----------------|--------------|----------|
|           | R      | R <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | F Change | R      | R <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | F Change |
| 고립 배척     | .364   | .132           | .132         | 9.76**   | .192   | .037           | .037         | 2.41     |
| 모욕/괴롭힘 배척 | .445   | .198           | .065         | 2.53     | .426   | .181           | .145         | 5.39**   |

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

표 4. 사회적 배척이 정서적 안녕감에 미치는 영향력의 위계적 회귀분석(신경증 집단)

| 투입순서      | 주관적 행복   |                       |              |                 | 생활 만족도   |                       |              |                 |
|-----------|----------|-----------------------|--------------|-----------------|----------|-----------------------|--------------|-----------------|
|           | <i>R</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | <i>F Change</i> | <i>R</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | <i>F Change</i> |
| 고립 배척     | .507     | .257                  | .257         | 20.09***        | .339     | .115                  | .115         | 7.64**          |
| 모욕/괴롭힘 배척 | .587     | .344                  | .087         | 3.72*           | .482     | .232                  | .117         | 4.35*           |

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

설명력을 보였으며 특히 괴롭힘 배척( $Beta = -.091$ )에 비해 모욕 배척의 영향력( $Beta = -.534$ )이 유의하였다. 신경증 환자군을 대상으로 한 결과를 보면 표준 중다회귀분석 결과, 사회적 배척이 주관적 행복감의 34.4%를 설명하였고( $R = .587$ ,  $R^2 = .344$ ,  $p < .001$ ), 삶의 만족도에 대해서는 23.2%를 설명하였다( $R = .482$ ,  $R^2 = .232$ ,  $p < .001$ ). 위계적 회귀분석을 실행한 결과는 표 4와 같았다. 결과를 보면 주관적 행복에 대해서는 고립 배척이 25.7%( $Beta = -.507$ )의 .001 수준에서 설명력을 보였으며 모욕 배척( $Beta = -.427$ )과 괴롭힘 배척( $Beta = -.009$ ) 역시 .05 수준에서 8.7%의 설명력을 보였으나 고립 배척에 비해 설명력이 낮았다. 생활 만족도에 대해서는 고립 배척( $Beta = -.339$ )이 .01 수준에서 11.5%의 유의한 설명력을 보였고 모욕 배척( $Beta = -.431$ )과 괴롭힘 배척( $Beta = -.115$ ) 역시 .05 수준에서 11.7%의 유의한 설명력이 있었다.

다음으로 일반 성인군과 신경증 환자군을 대상으로 사회적 배척이 우울과 자존감에 미

치는 영향력을 비교하였다. 먼저 일반성인군에서 표준 중다회귀분석을 실행한 결과, 사회적 배척이 우울의 22.8%를 설명하였으며( $R = .477$ ,  $R^2 = .228$ ,  $p < .001$ ) 자아존중감에 대해서는 12.5%를 설명하였다( $R = .354$ ,  $R^2 = .125$ ,  $p < .05$ ). 이에 일반성인군에서 위계적 회귀분석을 실행한 결과, 표 5와 같았다. 표 5의 결과를 보면 우울에 대해서는 고립 배척( $Beta = .257$ )이 6.6%를 설명하였고 모욕 배척( $Beta = .319$ )과 괴롭힘 배척( $Beta = .310$ )이 16.2%를 설명하여 각각 .05, .01 수준에서 유의한 설명력을 보였다. 또한 자아존중감에 대해서는 고립 배척( $Beta = -.198$ )이 3.9%를 설명하였으나 설명력이 유의하지 않았고 모욕 배척( $Beta = -.294$ )과 괴롭힘 배척( $Beta = -.165$ )의 설명력 역시 8.6%를 설명하였으나 그 효과는 유의하지 않았다. 신경증 환자군의 경우에는 표준 중다회귀분석 결과, 사회적 배척의 세 가지 요인이 우울의 45.4%를 설명하였다( $R = .674$ ,  $R^2 = .454$ ,  $p < .001$ ). 반면 자아존중감에 대해서는 5.6%로 어떤 배척 유

표 5. 사회적 배척이 우울과 자존감에 미치는 영향력의 위계적 회귀분석(정상 집단)

| 투입순서      | 우울       |                       |              |                 | 자아존중감    |                       |              |                 |
|-----------|----------|-----------------------|--------------|-----------------|----------|-----------------------|--------------|-----------------|
|           | <i>R</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | <i>F Change</i> | <i>R</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | <i>F Change</i> |
| 고립 배척     | .257     | .066                  | .066         | 4.47*           | .198     | .039                  | .039         | 2.54            |
| 모욕/괴롭힘 배척 | .477     | .228                  | .162         | 6.39**          | .354     | .125                  | .086         | 2.95            |

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

표 6. 사회적 배척이 우울과 자존감에 미치는 영향력의 위계적 회귀분석(신경증 집단)

| 투입순서      | 우울       |                       |              |                 |
|-----------|----------|-----------------------|--------------|-----------------|
|           | <i>R</i> | <i>R</i> <sup>2</sup> | $\Delta R^2$ | <i>F Change</i> |
| 고립 배척     | .587     | .344                  | .344         | 27.80***        |
| 모욕/괴롭힘 배척 | .674     | .454                  | .110         | 5.16**          |

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

형도 유의한 설명력이 없어( $R=.056$ ,  $R^2=.236$ ,  $n$ ) 위계적 회귀분석이 불가능하였다. 이에 우울을 종속변인으로 하여 위계적 회귀분석을 실행한 결과, 표 6과 같았다. 표 6을 보면 신경증 환자군의 경우 고립 배척( $Beta=.587$ )이 .001 수준에서 우울의 34.4%를 설명하였고 모욕 배척( $Beta=.404$ )과 괴롭힘 배척( $Beta=.132$ )의 설명력은 11%로 .05 수준에서 유의하였으나 고립 배척에 비해 설명력이 낮았다.

#### 친사회적 수용 경험의 중재효과 분석

친사회적 수용 경험에 따라 사회적 배척이 정서적 안녕감이나 우울에 미치는 영향력이 낮아지거나 높아질 수 있다. 즉, 친사회적 수용 경험이 사회적 배척과 우울 및 정서적 안녕감의 관계에서 중재(조절) 변인으로 작용할 수 있다. 이를 검증하기 위해 친사회적 수용 경험을 조절 변인으로 하여 위계적 회귀분석을 실행하였다<sup>1)</sup>. 앞에 제시된 회귀분석 결과,

- 1) 일반 대조군에서 우울에 대한 공차와 VIF는 각각 .996, 1.004이었으며 생활만족도에 대해서는 .972, 1.029, 주관적 행복에 대해서는 .994, 1.006으로 다중공선성의 문제는 없었다. 신경증 환자군에서도 다중공선성 검증 결과우울에 대한 공차와 VIF는 각각 .775, 1.325, 생활만족도 .803, 1.246, 주관적 행복 .800, 1.250으로 다중공선성의 문제는 없었다.

사회적 배척이 자아존중감에 미치는 영향력은 유의하지 않았으므로 분석에서 제외되었다.

먼저 일반 성인군을 대상으로 사회적 배척, 친사회적 수용경험 및 사회적 배척과 친사회적 수용경험의 상호작용이 우울과 정서적 안녕감에 미치는 영향을 알아본 결과, 표 7과 같았다. 표 7에서 우울에 대한 사회적 배척과 친사회적 수용경험의 영향력은 각각 13.9%, 5.4%로 유의하였으나 상호작용 효과는 유의하지 않았다. 즉, 사회적 배척이 우울에 미치는 영향력에서 친사회적 수용경험의 중재 효과는 유의하지 않았다. 정서적 안녕감에 미치는 상호작용 효과를 살펴 본 결과, 생활 만족도에 대해서는 사회적 배척이 12.0%, 친사회적 수용경험이 6.3%의 유의한 설명력을 보였으나 상호작용 효과는 0.3%로 유의하지 않았다. 주관적 행복에 대해서도 사회적 배척 18.7%, 친사회적 수용경험 7.4%의 설명력을 보였으나 상호작용 효과는 유의하지 않았다.

다음으로 신경증 환자군을 대상으로 친사회적 수용경험의 중재 효과를 검증하였으며 그 결과는 표 8과 같다. 상호작용 효과의 검증 결과를 보면, 신경증 집단에서 사회적 배척이 우울의 41.7%를 설명하였고 친사회적 수용경험이 8.0%의 설명력을 보였으나 사회적 배척과 친사회적 수용경험의 상호작용 효과는 1.9%로 유의하지 않았다. 생활 만족도에 미치는

표 7. 친사회적 수용경험의 중재효과 분석(일반집단)

| 변인         | 우울   |              |          | 정서적 안녕 |              |          |        |              |          |
|------------|------|--------------|----------|--------|--------------|----------|--------|--------------|----------|
|            |      |              |          | 생활만족도  |              |          | 주관적 행복 |              |          |
|            | R    | $\Delta R^2$ | F Change | R      | $\Delta R^2$ | F Change | R      | $\Delta R^2$ | F Change |
| 사회적 배척(A)  | .372 | .139         | 10.14**  | .346   | .120         | 8.58**   | .432   | .187         | 14.69*** |
| 친사회적 수용(B) | .439 | .054         | 4.13*    | .428   | .063         | 4.81*    | .510   | .074         | 6.30*    |
| A×B        | .462 | .021         | 1.61     | .431   | .003         | .22      | .512   | .002         | .17      |

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

표 8. 친사회적 수용경험의 중재효과 분석(신경증집단)

| 변인         | 우울   |              |          | 정서적 안녕 |              |          |        |              |          |
|------------|------|--------------|----------|--------|--------------|----------|--------|--------------|----------|
|            |      |              |          | 생활만족도  |              |          | 주관적 행복 |              |          |
|            | R    | $\Delta R^2$ | F Change | R      | $\Delta R^2$ | F Change | R      | $\Delta R^2$ | F Change |
| 사회적 배척(A)  | .646 | .417         | 37.20*** | .398   | .159         | 10.95**  | .555   | .308         | 25.42*** |
| 친사회적 수용(B) | .705 | .080         | 8.16**   | .535   | .127         | 10.14**  | .735   | .232         | 28.30*** |
| A×B        | .719 | .019         | 1.97     | .536   | .002         | .14      | .740   | .007         | .82      |

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

상호작용 효과를 살펴본 결과 역시 상호작용 효과는 0.2%로 유의하지 않았으며, 다만 친사회적 배척이 생활 만족도의 15.9%, 친사회적 수용경험은 12.7%를 설명하였다. 주관적 행복에 미치는 상호작용 효과 역시 0.7%로 유의하지 않았으며 사회적 배척이 주관적 행복의 30.8%, 친사회적 수용경험이 23.2%를 설명하였다.

## 논 의

본 연구에서는 현재 정신과에서 치료를 받고 있는 성인 신경증 환자를 대상으로 일반 성인 집단과 비교하여 사회적 배척의 정도에

차이가 있는지 알아보고, 사회적 배척이 우울 및 정서적 안녕감에 미치는 영향력을 검증하고자 하였다. 또한 고립 배척이 모욕이나 괴롭힘 배척 등에 비해 우울이나 정서적 안녕감에 미치는 영향력이 더욱 클 것으로 가정하거나 이러한 배척 유형에 따라 우울 및 정신적 안녕감에 미치는 영향력이 실제로 다른지 알아보려고 하였다. 나아가 친사회적 수용 경험의 배척과 우울 및 정서적 안녕감 사이에서 우울의 영향력을 약화시키는 보호 요인으로 작용할 수 있는 바, 친사회적 수용경험의 중재 역할을 검증하고자 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같았다. 첫째, 일반 정상군에 비해 신경증 환자군이 경험하는 사회적 배척의 정도가 유의하게 높았던 반면

친사회적 수용 경험은 유의하게 낮았다. 즉, 신경증 환자군은 일반 정상군에 비해 모욕이나 고립, 괴롭힘 등 세 가지 유형의 배척 정도를 높게 경험, 지각하고 있었다. 이는 신경증 환자군이 실제로 대인관계나 집단에서 따돌리고 언어적 모욕이나 신체적, 물리적 괴롭힘을 당하는 정도가 높으며 사회적 수용이나 지지 경험이 적음을 의미한다. 이러한 결과는 사회적 배척이나 대인관계 상실 경험에만 초점을 둔 연구들은 아니지만 정신과 치료를 받은 환자들의 상당수가 외상적인 경험을 한 비율이 높다는 선행 연구 결과들과도 일치한다(안현의, 2005; Kelleher et al, 2008). 그러나 정신과 환자들은 편집증이나 대인관계 민감성이 높으며, 대인관계 민감성이 높은 사람들은 거절 신호를 쉽게 지각하거나 과잉반응하는 경향이 높다(Downey & Feldman, 1996; Levy, Ayduk, & Downey, 2001). 이런 측면에서 볼 때는 신경증 환자군이 실제로 일반 성인군보다 심한 따돌림이나 거절 등을 당하지 않았을 수도 있으며, 편집적 경향이나 대인관계 민감성으로 인해 자신이 속한 집단이나 대인관계에서 배척을 당한다고 오지각할 가능성도 배제할 수 없다.

둘째, 회귀분석을 통해 사회적 배척이 정서적 안녕감과 자존감 및 우울에 미치는 영향을 알아본 결과, 신경증 환자군에서 사회적 배척이 자아존중감에 미치는 영향력은 모두 유의하지 않았다. 그러나 신경증 환자군에서는 사회적 배척이 주관적 행복감의 34.4%, 삶의 만족도의 23.2%, 우울감의 45.4%를 설명하고 있었으며 일반 성인군의 경우에는 주관적 행복감의 19.8%, 삶의 만족도의 18.2%, 우울감의 22.8%를 설명하고 있었다. 이로 볼 때 사회적 배척이 정서적 안녕감과 우울에 유의한 영향

을 미칠 것이라는 가설이 지지되었다. 또한 배척이 정서적 안녕감이나 우울에 미치는 영향력은 일반 성인군보다 신경증 환자군에서 높은 것으로 시사되었다.

나아가 배척 유형 별로 사회적 배척이 정서적 안녕감에 미치는 영향력을 살펴보면 일반 성인군에서는 다소 혼란스러운 결과를 보여주고 있는데 직접적인 괴롭힘과 모욕 배척도 삶의 만족도를 저하시키고 우울감을 유발하는 변인이었으며 실제로는 직접적, 물리적인 괴롭힘에 비해 언어적 모욕이 생활 만족도나 우울에 미치는 영향력이 높았다. 그러나 사람들이 주관적으로 느끼는 행복감에 미치는 영향력은 따돌림이나 고립과 같은 배척에 비해 낮았다. 이에 비해 따돌림이나 소외를 당하는 것은 언어적, 물리적인 괴롭힘이나 모욕 만큼 우울감을 유발하는 요인이었으며, 특히 주관적으로 지각한 행복감에 대해서는 모욕이나 괴롭힘에 비해 그 영향력이 가장 높았다. 이러한 이유는 사람들이 배척의 유형에 상관없이 민감하게 반응하고 정서적 문제가 발생하기 때문으로 보이지만 적어도 물리적 폭력보다는 언어적 폭력이나 따돌림 등이 우울이나 정서적 안녕감 등에 더 큰 영향을 받는 것으로 시사된다. 반면에 신경증 환자군의 경우에는 일관되게 고립 배척이 주관적 행복감과 생활 만족도에 미치는 영향력이 괴롭힘과 모욕 배척에 비해 높았고 특히 우울감에 미치는 영향력이 매우 높았다. 이는 일반 성인군에서는 지지 결과가 다소 혼란스럽거나 부족하기는 하지만 대인관계의 순수한 고립이나 따돌림 등 고립이 물리적, 언어적 폭력과 같은 직접적인 괴롭힘보다 우울이나 정서적 안녕감에 더욱 더 큰 부적 영향력을 미칠 것이라는 가설을 간접적으로 지지하는 결과이다. 또한

소속감 및 관계의 욕구를 좌절시키는 배척 경험이 신체적 고통과 유사한 심리적 고통 (Eisenberger et al, 2003; Masten et al, 2005)을 유발하고 정신적 증상과 장애(Baumeister, & Tice, 1993; Gini, & Pozzli, 2009; Kendler et al, 1995; Mattiesen & Einarsen, 2004)를 낳는다는 선행 연구 결과들을 지지하는 것이기도 하다. 소속감과 관계의 욕구는 가장 보편적이고 기초적인 인간의 욕구이기 때문에(Baumeister, & Leary, 1995; Bowlby, 1973) 자신이 소속된 집단이나 대인관계에서 따돌림을 당하거나 모욕을 당하는 등의 사회적 배척은 우울감을 유발하고 정서적 안녕감을 감소시키는 등의 부정적 영향을 미친다. 그러나 그 부정적 영향력은 일반 성인보다 정신과 환자들에게서 더 높았으며 특히 따돌리거나 고립을 시키는 식의 배척, 즉, 순수한 의미에서의 사회적 배척이 정신과 환자의 우울과 정서적 안녕감에 미치는 영향력이 매우 높았다. 본 연구에서 신경증 환자들은 일반 성인들에 비해 고립 배척의 영향력을 크게 받고 있었으며, 대인관계의 소외나 고립은 우울감과 증상을 유발, 증폭시키고 정서적 안녕감을 저하시키는 가장 큰 요인이었다.

반면에 직접적인 모욕과 괴롭힘 배척의 영향력을 살펴볼 때 일반인에게서 우울에 미치는 일부 영향력을 제외하고 신경증 환자와 일반 집단 모두에서 괴롭힘 배척의 영향은 유의하지 않았다. 즉, 신체적, 물리적 폭력이 우울이나 정서적 안녕감에 미치는 영향력은 매우 낮은 수준이거나 미미하였다. 고립 배척은 대개 형태가 모호하고 따돌림의 주체가 불분명하며 집단성원들과 맺고 있는 상호작용이나 관계의 상실, 단절이라는 의미가 포함되어 있다. 반면에 신체적, 물리적 괴롭힘의 경우에는 주체(가해자)가 분명하고 가해자가 대개 한정

된 소수이며, 따라서 집단 다수의 성원들과 맺고 있는 상호작용을 상실하는 것은 아니라는 차이점이 있다(권기준, 이홍표, 2009). 일부 사람들에게 직접 괴롭힘을 당했다고 해서 그것이 그가 맺고 있는 대인관계의 상실이나 단절을 의미하는 것은 아닐 수 있는 것이다. 그러나 직장내 성인을 대상으로 한 선행 연구를 살펴보면 소외, 고립형이 가장 많았고 직접적인 괴롭힘이나 모욕은 그 빈도가 낮았다(신동엽, 박고훈, 2000). 이런 측면에서 본다면 성인의 경우에는 직접적인 괴롭힘 사건들이 자주 발생하지 않기 때문에 그 영향력이 충분히 발휘되지 못하였을 가능성도 고려해야 할 것이다.

셋째, 사회적 배척이 우울 및 정서적 안녕감에 미치는 부정적 영향으로부터 친사회적 수용 경험이 그 영향을 감소, 완화시키는 보호 역할을 할 것으로 가정하였으나 본 연구에서는 친사회적 수용경험의 중재 역할을 발견하지 못하였다. 이는 배척의 부정적 영향력에 대항하여 사회적 지지가 청소년을 보호해줄 수 있는 중재 역할이 충분하지 못하며(Rothson et al, 2010), 특히 따돌림 당하지 않은 학생들에 비해 따돌림 당한 청소년들에게서 큰 보호 기능을 수행하지 못한다는 연구결과(Rigby, 2000)와 일치한다. 그러나 사회적 지지가 따돌림을 당한 사람의 우울과 불안 증상을 완화하는 완충 효과를 발휘하며(Davidson, & Demaray, 2007), 적절한 사회적 지지가 있으면 배척을 당해도 우울과 불안 증상이 감소한다는 선행 연구(Holt & Espelage, 2007)와는 다른 결과이다. 본 연구에서 친사회적 수용 경험은 우울의 경우 일반 정상군 5.4%, 정신과 환자군 8.16%의 영향력이 있었으며 주관적 안녕감과 생활 만족도에 대해서도 일반 정상군 6.3~7.4%, 정신

과 환자군 12.7%~23.2%의 유의한 영향력이 있었다. 이는 친사회적 수용 경험이 배척의 부적 영향을 완화하는 중재 역할을 하지 못하더라도 우울을 낮추고 정서적 안녕감을 증진시키는 긍정적 영향력이 있으며 특히 정신과 환자군에서 정서적 안녕감에 미치는 영향력이 높음을 시사한다. 그러나 사회적 배척의 영향력을 조절하는 중재 역할을 수행하지는 못하였는데 이는 사회적 지지와 따돌림이 상호독립적으로 정신건강에 영향을 미치기 때문일 수 있다(Rothson et al, 2010). 또한 친사회적 수용 경험에 비해 사회적 배척이 우울이나 정서적 안녕감에 미치는 영향력이 매우 강력하고 위협적이기 때문에, 그 영향력을 완화시키기에는 친사회적 수용 경험의 강도나 지속성, 범위 등이 낮기 때문일 수도 있다. 이런 점에서 볼 때 만일 친사회적 경험이나 사회적 지지가 배척의 부적 영향력을 완화시키는 중재 역할을 발휘하려면 개인을 둘러싼 집단의 사회적 지지가 매우 강력하고 지속적으로 주어져야 할 것이다.

기존 연구에서는 아동청소년을 대상으로 수행되거나 사회적 배척/거절의 유형을 분류하지 않았던 반면 본 연구에서는 정신과 성인 환자를 대상으로 사회적 배척을 조사하고 배척 유형, 특히 사회적 고립이 미치는 영향력을 일반 성인들과 비교, 검증하였다는데 그 의의가 있다. 그러나 본 연구에는 다음과 같은 한계점들이 있다. 본 연구에서 사회적 배척은 횡단적 조사와 자기 보고형 질문지를 통해 조사, 검증되었다. 이런 경우 사회적 배척을 독립 변인으로 확정하는데는 한계가 있다. 예컨대 정신과 환자들의 경우, 배척 정도가 실제 높아서가 아니라 우울감이 높고 정서적 안녕감이 낮아서 사회적 배척 정도를 높게 지

각할 수도 있다. 배척의 정도 역시 개인이 ‘지각’한 결과이지 실제 대인관계나 집단에서 배척을 당한 정도를 반영하는 것은 아닐 수 있다. 이런 점에서 추후 연구에서는 사회적 배척 정도를 종단적으로 추적 조사하고 개인의 평가보다 그 개인과 관계를 맺고 있는 주변의 평가를 실시하는 현장 연구나 배척 상황을 조작하는 실험 연구가 가장 적절할 것이다. 또한 본 연구에서는 정신과에서 치료를 받고 있는 신경증 환자군과 일반 정상군을 균등매칭하였으나 그 사례수가 충분치 못하였는 바, 추후 연구에서는 충분한 사례 확보가 필요하다.

## 참고문헌

- 김완석, 김영진 (1997). 주관적 안녕 척도: 공동생활 및 활동과의 연관. *한국심리학회지; 사회문제*, 3(1), 61-81.
- 권기준, 이흥표 (2009). 사회적 배척이 친족에 대한 자기 유용성 지각에 미치는 효과. *한국심리학회지; 사회 및 성격*, 23(4), 27-45.
- 손정우, 김은정, 홍성도, 이시형, 홍강의 (2000). 청소년 정신과 환자중 외톨이 혹은 왕따 특성을 보이는 환자에 대한 예비 연구. *소아청소년정신의학*, 11(2), 240-251.
- 신동엽, 박고훈 (2000). 직장내 구성원의 부정응현상에 대한 연구, 따돌림을 중심으로. *교육연구*, 13, 1-51.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 대한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격특성을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 217-231.
- 양병화 (1998). 다변량 자료분석의 이해와 활용.

- 서울: 학지사.
- 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리. (1995) 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I: 신뢰도 및 요인 분석. *정신병리학*, 4(1), 77-95
- 이춘재, 박금주 (2000). 학교에서의 집단 따돌림: 실태, 특성 및 대책. 서울: 집문당.
- 이흥표, 이흥석 (2006). 지각된 사회적 평판이 심리적 안녕감과 자아존중감에 미치는 영향 및 성차. *한국심리학회지; 건강*, 11(2), 329-344.
- 최보가, 임지영 (1999). 또래 괴롭힘이 아동의 외로움과 불안에 미치는 영향-초등학생과 중학생을 중심으로. *대한가정학회지*, 37(5), 111-121.
- 최은숙 (2000). 집단따돌림 가해, 피해 경향과 관련된 심리적 요인에 관한 일 연구. 서강대학교 학생생활상담연구소, 인간이해, 21, 109-137.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Baumeister, R. F., & Tice, D. M. (1993). Anxiety and social exclusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 165-195.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row.
- Bolling, D. Z., Pitskel, N. B., Deen, B., Michael, B. D., Crowkey, M. J., McPartland, J. C., Mayes, L. C., & Pelphrey, K. A. (2010). Dissociable brain mechanisms for processing social exclusion and rule violation. *NeuroImage*, 54(3), 2462-2471.
- Boulton, M., Trueman, M., Chau, C., Whiteland, C., & Amtya K. (1999). Concurrent and longitudinal links between friendship and peer victimization: Implications for befriending intervention. *Journal of Adolescence*, 21(4), 461-466.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Separation: Anxiety and anger*(Vol. 2) New York: Basic Books.
- Buckley, K., Winkel, R., & Leary, M. R. (2004). Reactions to acceptance and rejection: Effects of level and sequence of relational evaluation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(1), 14-28.
- Butler, J. C., Doherty, M. S., & Potter, R. M. (2007) Social antecedents and consequences of interpersonal rejection sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1376-1385.
- Campbell, M. L. C., & Morrison, A. P. (2007). The relationship between bullying, psychotic-like experiences and appraisals in 14-16 year olds. *Behavior Research and Therapy*, 45(7), 1579-1591.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453-463.
- Crick, N. R., Casas, J. F., & Ku, H. C. (1999). Relational and physical forms of peer victimization in preschool. *Developmental Psychology*, 35(2), 376-385.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1996). Children's treatment by peers: Victims of relational and

- overt aggression. *Developmental Psychopathology*, 8, 367-380.
- Davidson, L., & Demaray, M. (2007). Social support as moderater between victimization and internalizing-externalizing distress from bullying. *School Psychology Review*, 36(3), 383-405.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1327-1343.
- Eisenberger, N. I., Liberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302, 290-292.
- Eisenberger, N. I., Matthew, D., & Lieberman. M. D. (2004). Why rejection hurts? a common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in Cognitive Science*, 8(7), 294-300.
- George, T. P., & Hartman, D. P. (1996). Friendship network of unpopular, average, and popular children. *Child Development*, 67(5), 2301-2316.
- Gini, G., & Pozzli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics*, 123, 1059-1065.
- Gunstad, I., Paul, R. H., Spiznagel, M. B., Cohen, R. A., Williams, L. M., Koh, M., & Gordon, E. (2006). Exposure to early life trauma is association with adult obesity. *Psychiatry Research*, 142(1), 31-37.
- Hawker, D. S., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441-455.
- Herman, J. L., Perry, J. C., & van der Kolk, B. A. (1999). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146(4), 490-495.
- Holt, M., & Espelage, D. (2007). Perceived social support among bullies, victims and bully-victims. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(8), 984-994.
- Kelleher, I., Harley, M., Lynch, F., Arseneault, L., Fizzpartrick, C., & Cannon, M. (2008). Association between childhood trauma, bullying and psychotic symptom among a school-based adolescent sample. *The British Journal of Psychiatry*, 193(5), 378-382.
- Kendler, K. S., Kessler, R. C., Walters, E. E., MacLean, C. J., Sham, P. C., Neale, M. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1995). Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 152(6), 833-842.
- Lastaster, T., van Os, J., Drukker, M., Henquet, C., Feron, F., Gunther, N., & Myin-Germeys, I. (2006). Childhood victimization and development expression of non-clinical delusional and hallucinatory experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(6), 423-428.
- Leary, M. R., Tamber, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer

- hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518-530.
- Levy, S. R., Ayduk, O., & Downey, G. (2001). The role of rejection sensitivity in people's relationships with significant others and valued social groups. In M. R. Leary(Ed.) *Interpersonal rejection*(pp.251-289). New York: Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicator Research*, 46(2), 137-155.
- Masten, C. L., Einsenberger, N. I., Brofosky, L. A., Piferifer, L. H., McNealy, K., Mazziotta, J. C., & Daprette, M. (2005). Neural correlates of social exclusion during adolescent understanding the distress of peer rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 4(2), 143-157.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 335-356.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of work and Organizational Psychology*, 11, 87-111.
- Olweus, D. (1984). Aggressors and victim: Bullying at school. In N. Frude. & H. Gualts(Eds). *Disruptive behavior in schools*. Chichester: Jon Wiley.
- Peplau, L. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In Peplau, L. & Perlman, D. (eds.). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. (pp.1-20). New York: John Wiley and Sons.
- Prinstein, M. J., Boergers, J., & Vernberg, E. M. (2001). Overt and relational aggression in adolescents: Social-psychological adjustment of aggression and victims. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 479-491.
- Rigby, K. (2000). Effect of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 23 (1), 57-68.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton. NJ: Princeton University Press.
- Rothon, C., Head, J., Klineberg, E, & Stanfeld. S. (2010). Can social support protect adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. *Journal of Adolescence*, 34(3), 1-10.
- Sandstrom, M. J., & Zakriski, A. L. (2004). Understanding the experience of peer rejection. In J. B Kupersmidt, and K. A. Dodge(Eds.), *Children's peer relations: From development to intervention*(pp.101-118). Washington DC: American Psychological Association.
- Slavich, G. M., O'Donovan, A., Epel, E. S., Kemeny, M. E. (2010). Black sheep get the blues: A psychobiological model of social rejection and depression. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(1), 39-45.
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Stucke, T. S. (2001). If you can't join them, beat them: Effects of social exclusion on

- aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(6), 1058-1069.
- Twenge, J. M., Catanese, K. R., & Baumeister, R. F. (2002). Social exclusion causes self-defeating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(3), 606-615.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress: The Effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.
- Warburton, W. A., Williams, K. D., & Cairns, D. R. (2006). When ostracism leads to aggression: The moderating effects of control deprivation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42(2), 213-220.
- Webber, M., & Huxley, P. (2004) Social exclusion and risk of emergency compulsory admission. *Social psychiatric Epidemiology*. 39(12), 1000-1009.
- Woods, S., & White, E. (2005). The association between bullying behavior, arousal levels and behavior problems. *Journal of Adolescence*. 28(3), 381-395.
- 원고접수일 : 2011. 6. 29.  
1차 수정 원고접수일 : 2011. 10. 25.  
2차 수정 원고접수일 : 2011. 11. 04.  
게재결정일 : 2012. 1. 20.

## Effects of Social Exclusion on Emotional Well-Being and Depression, and Analysis of Moderating Effect of Pro-Social Experience

**Heung-Pyo Lee**

Department of Art Therapy,  
Daegu Cyber University

**Sang-Gyu Lee**

Department of Neuropsychiatry,  
Chunchon Sacred Heart Hospital,  
Hallym University Medical Center

Social exclusion has been recognized as a significant problem because of its negative influence on physical and psychosocial well-being. In this study, we had investigated that degree of social exclusion and their effects on emotional well-being and depressive mood in neurotic outpatients compared with general adults, and moderating effect of pro-social experience in two groups. Data were obtained from 62 neurotic outpatients who were diagnosed neurosis including anxiety disorder, depressive spectrum disorder, post-traumatic stress disorder by two psychiatrists except psychotic and personality disorder group and 67 general control people who was matched gender and age. In our study results, social exclusion of neurotic patients was significantly higher and prosocial experience of neurotic patients was lower compared with the control group. Among social exclusion, whereas effect of bullying exclusion was small or not-significant, insult exclusion was factor that decreases life-satisfaction and induces depressive symptom. Isolation exclusion was significant effect on increasing depressive mood and decreasing sense of emotional well-being in both groups except bullying exclusion. Also, their impact was higher in the neurosis than normal control and especially isolation pattern of exclusion had a great impact on depressive symptoms and emotional well-being in neurotic group. However, moderate effect of pro-social support experience wasn't significant to alleviate effect of social exclusion on depression and emotional well-being. Finally, meaning, suggestion and limitation of this studies were discussed.

*Key words : social exclusion, pro-social experience. depression, emotional well-being*