Korean Journal of Clinical Psychology
2016. Vol. 35, No. 4, 771-783

Original Article
© 2016 Korean Clinical Psychology Association
http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.4.006
ISSN 1229-0335 | eISSN 2466-197X

The Effect of Affects linked to Avoidance/Withstanding Options on Distress Tolerance in Long-term Heavy Drinkers

Jang-Won Seo[1†] Seok-Man Kwon[2]

[1]Department of Psychology, Chonbuk National University, Jeonju; [2]Department of Psychology, Seoul National University, Seoul, Korea

Distress tolerance (DT) has been considered as an important factor that pertains to the manifestation and maintenance of problematic/heavy drinking. However, to date, there have only been a few studies that examined variables influencing DT in heavy drinkers. This study aimed to examine the variables proposed by the affective judgment model regarding the process of withstanding distress in long-term heavy drinkers. We examined whether the positive/negative affects linked to avoidance options (AO) and withstanding options (WO) influence DT using an experimental design. Thirty long-term heavy drinkers participated in this study. Participants in the experimental group performed a series of tasks (i.e., the Lexical Decision Task with emotional words and the Withstanding Behaviors Task) that were developed to enhance the negative affect associated with AO and the positive affect associated with WO. Those who in the control group performed the monitoring task of drinking behaviors and the Lexical Decision Task with neutral words for one week. The level of DT after the tasks were higher than the level before the tasks in the experimental group; conversely, the level of DT showed no significant changes in the control group. These results support the idea that affects related to AO and WO influence DT in long-term heavy drinkers. Implications and future directions of research are discussed.

Keywords: heavy drinking, distress tolerance, affect, affective judgment, avoidance, withstanding

문제음주(problematic drinking)는 적절한 수준을 넘어서는 과도한 음주로 인해 부정적인 결과를 경험하는 것을 의미한다(Ham & Hope, 2003). 문제음주는 알코올사용장애(alcohol use disorder; AUD)의 진단기준을 만족하지 않기 때문에 치료대상에서 제외되곤 하지만, 문제음주를 나타내는 사람들 중 상당수는 향후 AUD로 발전하는 경향이 있다(Saitz, 2005). 또한 부적응적 음주행동이 오랜 기간 지속될수록 금단증상이 심해져 치료 포기확률이 증가하고 재발률도 높아지기 때문에, 부정적 결과가 나타나기 시작하는 문제음주 단계에서 적절한 평가 및 개입을 실시하는 것이 상대적으로 좋은 치료효과를 얻을 수 있다(Brown, Vik, Patterson, Grant, & Schuckit, 1995; Edwards & Gross, 1976).

†Correspondence to Jang-Won Seo, Department of Psychology, Chonbuk National University, 567 Baekje-daero, Jeonju 54896, Korea; E-mail: jangw.seo@gmail.com

Received Mar 11, 2016; Revised Jul 12, 2016; Accepted Aug 12, 2016

AUD 환자들은 대부분 문제음주 단계를 거치지만 문제음주 행동을 나타내는 사람들 모두가 AUD로 발전하는 것은 아니다. 향후 AUD로의 발전 가능성에 영향을 미치는 중요한 변인으로는 알코올 사용기간을 들 수 있다(Gruenewald, Treno, & Mitchell, 1996). 이 특성을 중심으로 문제음주를 크게 단기적 문제음주와 장기적 문제음주로 구분할 수 있다. 단기적 문제음주는 상황적 요인에 의해 음주를 하는 경우가 많기 때문에 음주행동이 일정하게 나타나지 않는다. 주로 친목을 도모하기 위해 술을 마시는 경향이 있으며, 혼자 마시는 일이 드물다 (Christiansen, Vik, & Jarchow, 2002). 또한 음주로 인한 부정적 결과가 상대적으로 적은 편이다(Dennhardt & Murphy, 2011). 반면 장기적 문제음주는 성격적인 요인에 의해 음주행동을 나타내며, 스트레스를 해소하기 위한 목적으로 술을 마시는 경향이 있다. 또한 혼자서 술을 마시는 빈도가 상대적으로 높으며, 음주로 인한 부정적 결과가 더 큰 경향이 있다(Christiansen et al., 2002). 두 유형 중 향후 AUD로 발전할 가능성이 높은 유형은 장

기적 문제음주 유형이다(Dennhardt & Murphy, 2011). 이 유형의 핵심적인 특징은 부정적 정서를 해소하기 위해 알코올을 반복적으로 사용한다는 점이다. 음주행동이 부정적 정서를 줄여주는 기능이 있기 때문에 부적으로 강화되는 것이다(Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004). 이렇게 음주가 부정적 정서에 대처하는 중요한 수단이 되면, 고통스러운 상황에서 습관적으로 음주를 반복하게 된다(Sheeran et al., 2005).

문제음주 행동이 반복되는 과정에 영향을 미치는 핵심적인 요인으로는 부정적 정서경험을 들 수 있다. 부정적 정서를 많이 경험할수록 이에 대처하기 위해 음주행동을 많이 나타낼 것이기 때문이다. 하지만 실제로 부정적 정서와 음주행동의 관계를 살핀 연구들에서는 부정적 정서경험과 음주행동의 관계가 유의미하지 않거나 매우 약하다는 결과를 보고하기도 했다(e.g., Rohsenow, 1982). 연구자들은 이러한 결과를 이해하기 위해 많은 노력을 기울였고 그 결과 부정적 정서경험 자체뿐만 아니라 그 경험을 견디는 능력 또한 중요한 요인일 수 있음을 파악했다(Gorka, Ali, & Daughters, 2012). 예를 들어 부정적 정서를 많이 경험할지라도 그 경험을 견디는 능력이 강하면 음주를 하지 않을 수 있다. 한편 부정적 정서경험이 강하지 않을지라도 그 경험을 견디는 능력이 매우 약하면 음주를 통해 그 경험을 회피하려 시도할 수 있다. 따라서 연구자들은 부정적인 경험을 견디는 능력을 연구하는 것이 중요함을 인식하였고, 이러한 능력을 포착하는 개념으로 고통 감내력을 제안하였다.

고통 감내력(distress tolerance)은 고통스러운 내적 경험을 견뎌내는 능력을 말한다(Brown, Lejuez, Kahler, Strong, & Zvolensky, 2005). 여기에서 고통스러운 내적 경험이란 불쾌하게 느껴지는 모든 경험으로 부정적 정서나 신체적 고통 등이 포함된다(Leyro, Zvolensky, & Bernstein, 2010). 이러한 경험들은 공통적으로 부정적 정동(negative affect)을 수반하는 경향이 있다(Asmundson, Peluso, Carleton, Collimore, & Welch, 2011; Kalat & Shiota, 2011).

음주문제와 고통 감내력의 관계를 탐색한 연구들은 고통 감내력이 음주문제의 발현 및 유지뿐만 아니라 재발, 치료 순응도에도 중요한 영향을 미침을 확인하였다(Seo & Kwon, 2016b). 구체적으로 보면 고통 감내력은 음주동기와 정적인 상관관계를 맺고 있는 것으로 확인되었으며(Marshall-Berenz, Vujanovic, & MacPherson, 2011), 부정적 생활사건과 음주빈도의 관계를 조절하는 것으로 확인되었다. 즉 고통 감내력 수준이 낮고 부정적 생활사건을 많이 경험할 때 음주빈도가 크게 증가하는 것으로 확인되었다(O'Cleirigh, Ironson, & Smits, 2007). 뿐만 아니라 AUD 환자 집단에서 금주기간은 고통 감내력 수준과 정적 상관관계를 맺는 것으로 확인되었으며(Daughters, Lejuez, Kahler, Strong, & Brown, 2005), 조기에 치료를 이탈하는 AUD 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 고통 감내력 수준이 낮은 것으로 보고되었다(Daughters et al., 2005). 하지만 기존의 연구들은 음주문제에서 고통 감내력의 중요성을 확인하는 데 주력하고 있으며, 고통 감내력의 개인차가 발생하는 원인이나 개입방안에 대해서는 충분히 다루지 못하고 있다. 특히 음주문제를 나타내는 사람들이 고통을 견디는 과정에 대한 체계적인 탐색은 매우 부족한 상황이다.

고통 감내 과정을 구체적으로 설명하는 연구모델은 적은 편이지만 비교적 최근에 Trafton과 Gifford (2011)에 의해 제안된 행동주의적 모델은 구체성이나 설명력, 경제성 등의 측면에서 우수한 모델로 주목받고 있다(Leyro et al., 2010; Zvolensky, Leyro, Bernstein, & Vujanovic, 2011). 이 모델에 따르면 고통 감내력은 고통스러운 상황에서 부적강화 기회에 반응하지 않는 능력, 즉 회피행동을 선택하려는 자동적인 반응을 억제하는 능력이며, 회피행동을 선택했을 때 예상되는 처벌과 회피행동을 억제했을 때 예상되는 보상의 강도에 의해 영향을 받는다(Trafton & Gifford, 2011). 이들의 모델은 단순하면서도 구체적으로 고통 감내 과정을 묘사하고 있으며 관련된 중요한 요인들도 제시하고 있다. 하지만 초기단계의 이론적 모델이어서 구체적인 측정 및 검증방법을 제시하지는 않았다.

특정한 행동을 선택했을 때 예상되는 처벌이나 보상을 평가하는 문제는 심리학자들의 오랜 관심사였다. 특히 의식적이고 논리적인 사고과정을 활용할 수 없는 상황, 예를 들면 부정적 정서를 경험하는 상황에서 기대처벌과 기대보상을 어떻게 추정하는가에 관심을 가진 학자들이 많았다. 이들이 공통적으로 주목하는 핵심적인 요인은 정동이다(Slovic, Finucane, Peters, & MacGregor, 2007). 어떤 행동을 선택했을 때 경험했던 처벌 혹은 보상은 각각 부정적 정서와 긍정적 정서를 유발하고, 각 정서경험은 해당 행동이미지에 반복적으로 연결되어 특정한 정동을 형성한다(Damasio, 1994; Mowrer, 1960). 이후 특정한 행동을 선택해야 하는 순간이 되면, 행동이미지의 정동에 근거하여 빠르게 의사결정을 내리는 것이다(Kahneman, 2003; Slovic et al., 2007). 예를 들어 술을 마셨을 때 다양한 보상을 얻어 많은 긍정적 정서를 경험했다면, '술 마시기'에 긍정적 정동이 연합되고, 음주여부에 대한 판단을 내릴 때 쉽게 술을 마시기로 결정하게 된다. 반대로 술을 마셨을 때 강한 처벌을 받아 부정적 정서를 경험했다면, '술 마시기'에 부정적 정동이 연합되어 의사결정 시 음주행동을 억제하게 된다.

Trafton과 Gifford (2011)가 제안한 모델의 관점에서 보면 고통스러운 상황에서 고려되는 회피선택안(avoidance option)에 연결된 부정적 정동과 감내선택안(withstanding option)에 연결된 긍정적 정동이 강할수록 회피행동선택은 억제되고 고통 감내력 수준이 증

http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.4.006

진된다. Seo와 Kwon (2015b)은 이 두 요소에 더해 회피선택안에 연결된 긍정적 정동과 감내선택안에 연결된 부정적 정동 또한 고통 감내력 수준에 영향을 미칠 수 있다고 제안한 바 있다. 예를 들어 '술 마시기'에 연결된 부정적 정동과 '술 안 마시기'에 연결된 긍정적 정동이 강하더라도, '술 마시기'에 연결된 긍정적 정동과 '술 안마시기'에 연결된 부정적 정동이 더 강하다면 '술 마시기'를 선택할 가능성이 높아진다. 따라서 고통스러운 상황에서 회피행동을 선택하는 것의 가치는 회피선택안에 연결된 긍정적/부정적 정동과 감내선택안에 연결된 긍정적/부정적 정동의 상호작용에 의해 결정된다고 볼 수 있다(Seo & Kwon, 2015b).

'회피'와 '감내'는 추상화된 상위개념으로 각각 다양한 구체적 행동들과 연결되어 있을 것이다(Seo & Kwon, 2015b). 예를 들어, 회피에는 과제 포기나 음식 먹기 등의 비교적 일상적인 행동에서부터 술 마시기나 자해(self-harm), 의례행동(ritual behavior)과 같은 문제행동에 이르기까지 다양한 행동들이 포함될 것이다. 회피에 연결된 행동들 중에는 주로 사용하는 효과적인 행동이 있을 것이며, 고통스러운 상황이 되면 그 행동이 회피행동으로 고려될 확률이 높다. 이러한 행동을 하지 않고 견디는 것은 '감내' 행동이 된다. 회피와 감내에 연결된 정동은 회피행동과 감내행동으로 채택될 수 있는 다양한 행동들에 연결된 정동에 의해 결정될 것이다. 특히 회피/감내 목록의 상위에 자리하고 있는 행동에 연결된 정동이 큰 영향을 미칠 가능성이 있다.

회피와 감내는 크게 두 유형으로 구분될 수 있다. 기존의 연구들에서 명확하게 구분하고 있지는 않지만, 회피는 어떤 사건이나 활동 등에 의해 이미 유발된 고통을 줄여주는 완화행동(relieving behavior)과 어떤 과제를 지속할 때 경험되는 고통을 멈추기 위한 포기행동(quitting behavior)으로 구분할 수 있다(Seo & Kwon, 2015a). 두 유형의 회피행동은 서로 밀접하게 연결되어 있지만, 회피선택과 관련된 의사결정 과정에서 고려되는 구체적인 행동이 다르기 때문에 서로 구분할 필요가 있다(Seo & Kwon, 2015b). 회피행동이 두 유형으로 구분됨에 따라 감내행동 또한 두 유형으로 구분된다. 완화행동을 하지 않고 견디는 행동은 인내행동(enduring behavior)으로, 포기행동을 하지 않고 견디는 행동은 지속행동(persevering behavior)으로 정의할 수 있다.

장기적 문제음주자들의 대표적인 완화행동은 음주이기 때문에 '술 마시기'라는 행동에 연결되어 있는 정동이 회피에 연결된 정동과 밀접할 가능성이 높으며, '술 안 마시기'에 연결되어 있는 정동이 감내에 연결된 정동과 밀접할 가능성이 높다(Seo & Kwon, 2016a). 포기행동은 일상에서 '가장 큰 고통을 유발하는 과제'가 무엇인지를 파악하는 것이 중요하다(Seo & Kwon, 2015b). 예를 들면, 어떤 학생의 일상과제 중에서 '수학 공부하기'가 가장 큰 고통을 유발한다면, '수학 공부하기'에 연결된 정동이 감내에 연결된 정동과 밀접할 것이며, '수학 공부 그만두기'에 연결된 정동은 회피에 연결된 정동과 밀접할 것이다.

회피와 감내의 유형에 따라 고통 감내력 또한 두 유형으로 구분될 수 있다. 인내유형 고통 감내력(distress tolerance-enduring)은 고통을 경험하고 있을 때 완화행동을 하지 않고 견디는 능력으로 완화행동과 인내행동에 연결된 정동의 영향을 받는다. 지속유형 고통 감내력(distress tolerance-persevering)은 고통스러운 과제를 포기하지 않고 지속하는 능력으로 포기행동과 지속행동에 연결된 정동의 영향을 받는다.

정리하면, 장기적 문제음주자들의 고통 감내력에 영향을 미치는 요인으로 회피와 감내에 연결된 정동을 탐색하는 것은 의미 있는 작업이며, 특히 고통 감내력과 회피/감내의 유형을 구분하여 살펴보는 것은 고통 감내력의 기제를 정교하게 이해하는 작업이라고 판단할 수 있다. 하지만 이 주제를 직접적으로 다룬 연구는 매우 적은 편으로, 회피/감내정동과 고통감내력의 상관관계를 밝힌 Seo와 Kwon (2016a)의 연구가 유일하다. 특히 회피/감내에 연결된 정동과 고통 감내력의 인과관계를 탐색한 연구는 아직까지 진행되지 않은 상황이다. 따라서 본 연구에서는 장기적 문제음주자들을 대상으로 회피와 감내의 정동을 변화시킨 뒤 고통 감내력 변화를 확인함으로써 회피/감내정동과 고통 감내력의 인과관계를 검증하고자 했다. 본 연구에서 검증하고자 하는 주요 가설은 다음과 같다.

가설 1. 인내행동의 긍정적 정동과 완화행동의 부정적 정동에 대한 처치 전후의 인내유형 고통 감내력 변화량은 실험집단이 통제집단에 비해 더 클 것이다.

가설 2. 지속행동의 긍정적 정동과 포기행동의 부정적 정동에 대한 처치 전후의 지속유형 고통 감내력 변화량은 실험집단이 통제집단에 비해 더 클 것이다.

방 법

연구 대상

본 연구는 연구윤리 심의위원회의 승인을 받아 진행되었다. 서울소재 대학교의 학부생들 중 장기적 문제음주자 기준을 만족하는 30명이 연구에 참여하였다. 참여기준은 매주 20잔[1] (여성은 16잔) 이상

1) 술 1잔의 양은 각 주류별 잔의 용량을 사용한다. 소주는 40 mL, 양주는 25 mL, 와인은 80 mL, 맥주는 250 mL이며 각각 에탄올 10 g에 해당하는 양이다.

술을 마시는 일이 5개월 이상 지속되고, 음주로 인한 부정적 결과(예: 수업결석, 과제 제출실패 등의 학업적/직업적 의무이행 실패)가 한 달에 세 번 이상 나타나는 경우로 정하였다(Cho et al., 2001; Wiers & Kummeling, 2004). 참여자들은 교내 인터넷 게시판에 연구 안내문을 게시하여 모집했으며, 연구 참여의 대가로 2만 원을 지급받았다.

기준을 만족하는 30명의 참여자들 중 2명의 참여자가 각각 개인 질병, 휴학을 사유로 참여를 중단하였다. 나머지 참여자들은 모두 실험과제를 완료하여 총 28명의 자료가 분석에 포함되었다. 연령은 21세에서 30세 범위였으며 남자(16명)의 평균연령은 23.81세($SD = 1.72$), 여자(12명)의 평균연령은 23.83 세($SD = 3.74$)였다. 남자의 평균 주간음주량은 43.37잔($SD = 18.29$)이었으며, 여자의 평균 주간음주량은 41.00잔($SD = 14.28$)이었다. 28명의 참여자는 실험집단과 통제집단에 무작위로 할당되었다. 참여를 중단한 학생들을 제외하고 남은 참여자는 실험집단 14명(남자 8명, 여자 6명), 통제집단 14명(남자 8명, 여자 6명)이었다.

도구

Extrinsic Affective Simon Task (EAST)

EAST는 자극에 대한 반응속도 측정방법을 이용해 특정한 개념이나 이미지에 연결된 정동을 측정하는 도구이다(de Houwer, 2003). 검사구성의 타당성과 검사실시의 용이성을 확보하고 있어 이미지에 연결된 정동을 측정하는 다양한 연구들에 사용되어 왔으며, 특히 AUD나 특정공포증과 같은 정신병리 연구영역에서 활발하게 사용되어 왔다(e.g., de Jong, Wiers, van de Braak, & Huijding, 2007; Ellwart, Becker, & Rinck, 2005; Vancleef, Peters, Gilissen, & de Jong, 2007).

검사는 3단계로 구성된다. 1단계에서는 제시되는 단어의 의미에 따라 긍정적이면 'P' 버튼을, 부정적이면 'Q' 버튼을 누르도록 안내된다. 이 과정은 'P' 버튼과 'Q' 버튼에 각각 긍정성과 부정성을 연결하는 절차이다. 2단계에서는 색깔단어들이 제시되는데, 단어의 의미와 상관없이 색깔에 따라 파란색이면 'P' 버튼을, 녹색이면 'Q' 버튼을 눌러야 한다. 이 절차를 통해 파란색과 녹색에 각각 긍정성과 부정성을 연결한다. 3단계에서는 1단계의 흰색 단어들과 함께 정동의 강도를 측정하고자 하는 목표자극들을 파란색이나 녹색으로 제시하여 수검자들로 하여금 앞서 제시한 규칙에 따라 'P' 버튼 혹은 'Q' 버튼을 누르게 한다. 이러한 절차는 목표자극이 긍정적 정동과 연결되어 있다면 파란색으로 제시될 때 더 빨리 반응할 것이고, 부정적 정동과 연결되어 있다면 녹색으로 제시될 때 더 빨리 반응할 것이라는 가정에 기초하고 있다(de Houwer, 2003).

본 연구에서는 표준적인 EAST 절차에 따라 두 개의 연습블록(1단계: 흰색 정서단어 연습, 2단계: 색깔단어 연습)과 네 개의 실험블록으로 과제를 구성하였으며(de Houwer, 2003), 자극 구성 및 제시, 반응처리에는 Inquisit 4 프로그램을 사용했다. 2단계 연습블록과 실험블록에서 사용된 목표자극은 두 가지 유형의 회피와 감내다. 우선 참여자들에게 최근 수행하고 있는 가장 괴로운 과제를 하나 선정하도록 했다. 이 과제 수행을 포기하는 것은 포기행동이며 이 과제를 지속하는 것은 지속행동이 된다. 장기적 문제음주자들은 공통적으로 음주를 완화행동으로 사용할 것이기 때문에 '술 마시기'를 완화행동으로 사용하고 '술 안마시기'를 인내행동으로 사용하였다.

각 선택안에 연결된 정동은 목표자극에 대한 반응시간으로 측정하였다(de Houwer, 2003). 예를 들어 완화행동에 연결된 긍정적 정동의 강도는 녹색으로 제시된 '술 마시기' 자극에서의 반응시간으로 측정하였으며, 부정적 정동의 강도는 파란색으로 제시된 '술 마시기' 자극에서의 반응시간으로 측정하였다. 여기서 각 선택안에 연결된 정동의 방향성과 강도는 긍정적 정동과 부정적 정동의 강도 차이로 결정되기 때문에, 긍정적 정동 점수에서 부정적 정동 점수를 빼 새로운 점수를 산출하였다. 이 과정은 인내행동과 포기행동, 지속행동에도 동일하게 적용하였다. 이론상 회피와 감내는 상호배타적인 선택안이기 때문에 두 선택안에 연결된 정동의 강도와 방향을 고려하여 좀 더 매력적으로 느껴지는 선택안이 채택된다. 따라서 본 연구에서는 회피선택이 매력적으로 느껴지는 정도를 지수화하여 변인을 구성하였다. 즉 회피 정동점수에서 감내 정동점수를 빼 새로운 정동지수(affect index)를 산출하였다. 구체적인 산출식은 아래에 제시하였다.

$$AIE = (AOR_{PA} - AOR_{NA}) - (WOE_{PA} - WOE_{NA})$$ [2)]

$$AIP = (AOQ_{PA} - AOQ_{NA}) - (WOP_{PA} - WOP_{NA})$$ [2)]

Distress Tolerance Test (DTT)

DTT는 Wisconsin Card Sorting Test (WCST; Heaton, Chelune, Talley, Kay, & Curtiss, 1993)를 활용한 행동적 고통 감내력 측정도구로 많은 연구들에서 사용되어 왔으며, 타당도가 양호한 것으로 확인되었다(Anestis & Joiner, 2012; Nock & Mendes, 2008). WCST는 모양과 색깔, 개수가 다른 도형이 그려진 네 장의 카드에 준비된

2) AIE = 인내유형 정동지수, AOR = 완화행동, WOE = 인내행동, AIP = 지속유형 정동지수, AOQ = 포기행동, WOP = 지속행동, PA = 긍정정동, NA = 부정정동.

http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.4.006

카드들을 분류하는 과제로, 검사자는 수검자가 카드를 분류할 때마다 기준에 맞게 분류했는지의 여부를 말해준다(Heaton et al., 1993). DTT에서는 WCST와 달리 검사자가 수행자의 수행과 상관없이 미리 정해진 피드백을 제공한다(Nock & Mendes, 2008). 즉 처음 3번은 '맞았다'는 피드백을 주고, 다음 7번은 '틀렸다', 11번째에는 '맞았다', 이후부터는 수행과 상관없이 모두 '틀렸다'는 피드백을 준다. 이 과정을 통해 수검자에게 상당한 수준의 혼란과 좌절감을 경험하게 하며, 그러한 고통을 견디며 과제를 지속하는 정도로 고통 감내력 수준을 측정한다(Nock & Mendes, 2008). 좀 더 구체적으로 말하면 분류한 카드의 수로 고통 감내력을 측정하며, 많이 분류할수록 고통 감내력 수준이 높은 것으로 해석한다. Nock과 Mendes (2008)는 특별히 구별하여 제시하지 않았지만, DTT는 기본적으로 포기행동을 측정함으로써 고통 감내력 수준을 평가하는 과제이다(Seo & Kwon, 2015a). 따라서 본 연구에서는 DTT를 포기유형 고통 감내력 측정도구로 사용하였다.

Willingness to Drink (WTD)

WTD는 음주욕구를 행동으로 실행하고자 하는 의지를 측정하기 위해 본 연구자들에 의해 개발된 척도이다. 앞서 언급한 바와 같이 고통 감내력은 완화유형과 포기유형으로 구분될 수 있으며 각각의 의사결정에는 서로 다른 유형의 선택안들이 개입하게 된다. 따라서 선택안의 정동과 고통 감내력 수준의 관계를 탐색하기 위해서는 완화유형 고통 감내력을 별도로 측정하는 도구가 필요하다. 고통 감내력 수준을 측정하는 유력한 방법 중 하나는 고통을 회피하려는 의지를 측정하는 것이다(McHugh, Hearon, Halperin, & Otto, 2011). 이 의지가 강할수록 회피행동을 나타낼 가능성은 높아지며 상대적으로 고통 감내력 수준은 낮아지게 된다. 따라서 본 연구에서는 고통스러운 상황에서 음주욕구를 행동화하고자 하는 의지를 측정함으로써 완화유형 고통 감내력 수준을 평가하고자 했다. WTD는 음주의지를 묻는 3개의 문항으로 구성된다: 1) 술을 마시고 싶다, 2) 술이 있었다면 바로 마셨을 것이다, 3) 곧 술을 마실 것이다. 각 문항은 7점 척도로 구성되었으며, 점수 범위는 0점에서 18점이다. 점수가 높을수록 완화유형 고통 감내력 수준은 낮은 것으로 해석한다. 3문항의 내적 합치도는 양호한 것으로 나타났다(Cronbach's alpha = .89).

Distress Intolerance Index (DII)

DII는 기존의 고통 감내력 질문지들에 대한 요인분석을 통해 개발된 도구로 10개의 문항을 이용해 지각된 고통 감내력을 측정한다(McHugh & Otto, 2012). DII는 정상인 집단과 임상집단 모두에서 안정적인 요인구조를 나타내었으며, 내적 합치도 또한 양호한 것으로 확인되었다(McHugh & Otto, 2012). 본 연구에서는 최근 개발된 한국판 DII를 사용하였다(Seo & Kwon, 2014). 점수범위는 0점에서 40점이며 점수가 높을수록 고통 감내력 수준이 낮은 것으로 해석한다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .81로 나타났다.

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

AUDIT은 음주관련 문제를 측정하기 위해 개발된 척도이며 총 10문항으로 구성되어 있다(Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente, & Grant, 1993). 본 연구에서는 Lee, Lee, Lee, Choi와 Namkoong (2000)이 개발한 한국어판 AUDIT을 사용하였다. 이 척도는 음주량과 빈도, 폭음경향, 음주의존도, 통제결여, 음주관련 위험행동 등을 포괄적으로 측정하는 문항들로 구성되어 있으며, 총점범위는 0점에서 40점으로 총점이 높을수록 음주관련 문제가 심각한 것으로 해석한다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .75였다.

Centers for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD)

CESD는 우울증상을 측정하기 위하여 Radloff (1977)가 개발한 척도로서, 본 연구에서는 Cho와 Kim (1998)이 개발한 한국어판 CESD를 사용하였다. 이 척도는 우울과 관련된 행동, 신체, 인지 증상들을 측정하는 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 0점과 3점 사이에서 평정하도록 되어 있다. 총점 범위는 0점에서 60점으로 총점이 높을수록 우울의 정도가 심함을 의미한다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .88이었다.

State Trait Anxiety Inventory–Brief (STAI–B)

STAI-B는 불안증상을 측정하는 척도이며 총 6문항으로 구성되어 있다(Marteau & Bekker, 1992). Spielberger, Gorsuch와 Lushene (1970)에 의해 개발된 원척도에서 문항을 선별하여 구성한 단축형 척도로 신뢰도와 타당도가 양호한 것으로 확인되었다(Marteau & Bekker, 1992). 본 연구에서는 Hahn, Lee와 Chon (1996)이 번안한 한국판 STAI에서 해당 문항을 선정하여 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .90이었다.

The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

PANAS는 긍정적/부정적 정서수준을 측정하기 위해 개발된 도구이다(Watson, Clark, & Tellegen, 1988). 긍정적 정서척도와 부정적 정서척도로 구성되며 각각 10개의 문항으로 구성된다. 본 연구에서

는 Lee, Kim과 Lee (2003)가 한국어로 번안한 척도 중 부정적 정서 척도만을 사용하였다. 점수범위는 0점에서 40점으로 점수가 높을수록 부정적 정서를 많이 경험하는 것으로 해석한다. PANAS는 내적 합치도가 양호한 것으로 보고되었다(Watson et al., 1988). 본 연구에서의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .86으로 나타났다.

Lexical Decision Task (LDT)

LDT는 단어와 비단어를 구분하도록 하는 간단한 인지과제이다(Meyer & Schvaneveldt, 1971). 본래는 개념망의 구조나 연결강도 등을 측정하기 위해 개발된 도구이지만 특정개념이나 이미지의 정동을 변화시키는 도구로도 사용된다. 주요 원리는 이미 강한 정동과 연결되어 있는 다른 개념이나 이미지와 연합시킴으로써 정동의 강도를 바꾸는 것이다(de Houwer, Thomas, & Baeyens, 2001; Dijksterhuis, 2004). 예를 들어 Dijksterhuis (2004)는 자기존중감을 암묵적 수준에서 변화시키는 도구로 LDT를 사용한 바 있다. Dijksterhuis (2004)에 따르면, '나(I)'에 뒤따라 긍정적 형용사들이 반복 제시되는 경우 암묵적 수준에서 '나'라는 개념에 긍정적 정동이 연결된다. 그 결과 '나'에 대한 태도가 긍정적인 방향으로 변하게 된다. 본 연구에서는 Dijksterhuis (2004)가 사용한 방법을 그대로 적용하여 회피 뒤에는 부정적 정서단어를 제시하고 감내 뒤에는 긍정적 정서단어를 제시하는 방식으로 정동을 변화시켰다. 이때 긍정적(혹은 부정적) 정서가를 지닌 단어라도 참여자들마다 실제로 연결된 정동의 강도는 다를 수 있기 때문에, 이를 감안하여 사전에 참여자들에게 예비 정서단어들로 구성된 EAST를 실시하여 정서강도가 강한 단어들을 정서가 별로 5개씩 선별하였다. 각 참여자들은 선정된 10개의 정서단어들을 이용해 구성된 LDT를 수행하였다. 예비 정서단어는 Park과 Min (2005)의 연구에 제시된 정서단어들 중 정서가 점수가 가장 높고 각 선택안과 의미상 연결될 수 있는 단어들 중 30개(긍정단어 15개, 부정단어 15개)를 선정하여 구성했다. LDT는 웹기반 실험과제 개발도구인 psytoolkit (2.0.2)을 이용해 개발하였다. 사전 제시어는 EAST에 사용된 회피/감내 자극과 동일하며, 5개의 정서단어들은 자극별로 적어도 2번 이상 제시되도록 구성했다.

회피/감내 정서유발 기록지

회피에 대한 부정적 정서를 유발하고 감내에 대한 긍정적 정서를 유발하기 위해 본 연구자들에 의해 개발된 기록지이다. 개념이나 이미지가 활성화된 상태에서 실제로 특정한 정동을 경험하도록 유도하는 것은 정동을 변화시키는 유용한 방법이다(Damasio, 1994). 본 기록지는 크게 두 부분으로 구성되는데 전반부는 회피나 감내를 선택했을 때 뒤따르는 부정적/긍정적 결과를 구체적으로 기록해 보도록 고안되었다. 이 부분은 크게 4영역으로 구성된다. 첫 번째 영역은 완화행동(음주)을 선택했을 때 뒤따랐던 부정적 결과, 혹은 앞으로 나타날 수 있는 부정적 결과를 기록하고 각 결과가 자신의 삶에 미치는 영향의 정도를 5점 척도 상에서 평정할 수 있도록 구성되어 있다. 두 번째 영역은 인내행동(금주)을 선택했을 때 뒤따랐던 긍정적 결과, 혹은 앞으로 기대할 수 있는 긍정적 결과를 기록하고 마찬가지로 삶에 미치는 영향의 정도를 평정하도록 구성되어 있다. 세 번째 영역과 네 번째 영역은 각각 참여자가 직접 선정한 포기행동과 지속행동을 선택했을 때의 부정적/긍정적 결과를 기록하고 영향의 정도를 평정할 수 있는 문항들로 구성되어 있다.

후반부는 감내를 선택했을 때 삶의 중요한 영역에서의 만족도가 어떻게 변화할지를 구체적으로 평정해보도록 고안되었다. 우선 참여자는 제시된 삶의 주요영역(가정/가족, 직업/학업, 친구/동료관계, 연인관계, 취미, 종교/영성, 신체건강, 사회참여, 기타)을 중요하게 여기는 순서대로 나열하고 각 영역에 대한 만족도를 0-10점 사이에서 평정한다. 다음으로 인내행동과 지속행동을 선택할 때 각 영역에서의 만족도 변화를 예상하여 기록하도록 한다. 검사진행자는 참여자가 각 영역에서의 만족도 변화를 정확히 인식할 수 있도록 구체적으로 언급해 준다.

절차

실험실에 방문한 참여자들은 동의서를 작성한 뒤 CESD와 STAI-B, DII, PANAS, AUDIT을 작성하도록 안내되었다. 다음으로 EAST를 이용해 LDT에 사용할 정서단어의 정동을 측정하고 회피/감내의 정동을 측정하였다. 이후 DTT를 실시하고 과제를 마무리하는 즉시 PANAS와 WTD를 실시하였다. 질문지 작성이 완료되면 회피와 감내의 정동을 변화시키기 위해 회피/감내 정서유발 기록지를 실시하였다. 다음으로 기록지가 실제 정서 경험을 유발했는지 확인하기 위해 기록지 작성을 통해 회피/감내에 대한 정서적 태도가 변화했는지를 묻는 문항에 답하도록 했다. 이 문항들은 회피와 감내 각각에 대해 3문항(7점 척도)으로 구성되어 있으며, 완화유형과 포기유형에 대한 부정적/긍정적 결과를 기록한 뒤 각 선택안에 대한 정서적 태도가 얼마나 바뀌었다고 지각하는 지를 묻는 2문항과 목표기록지를 작성한 뒤 감내에 대한 정서적 태도 변화를 묻는 1문항이 여기에 포함된다. 기록지와 조작확인 문항 작성이 마무리되면 향후 1주일 동안의 과제에 대해 설명하였다.

1주일 동안 실시할 과제는 두 가지로 구성되었다. 하나는 각 참여자별로 선정된 정서단어를 이용해 구성한 LDT를 하루에 한 번 실시하는 것이고, 두 번째 과제는 감내행동을 실시하는 것이다. 여기

http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.4.006

서 감내행동이란 인내행동과 지속행동을 실행하는 것을 의미한다. 예를 들어, 어떤 참여자가 고통스러운 과제로 '보고서 쓰기'를 선정했다면, 이 참여자의 감내행동은 '보고서 쓰기'와 '술 안마시기'가 된다. 이 과제의 주요 목적은 감내행동을 수행했을 때 실질적인 보상을 제공하여 긍정정동을 강화하는 것이다. 특정 행동을 수행했을 때 즉각적인 보상자극을 제시하는 것은 정동을 변화시키는 효과적인 방법이다(Slovic et al., 2007). 이때 중요한 점은 감내행동을 실시하면서 꾸준히 긍정적 정서를 경험하는 것이다. 따라서 감내행동을 실행에 옮길 때 가능한 실패는 줄이고 성공경험을 늘릴 수 있도록 하는 것이 중요하다. 이를 위해 본 연구에서는 실패할 가능성이 거의 없는 작은 감내행동을 설정하였다.

이렇게 감내행동을 설정하면 몇 가지 이점이 있다. 우선 과제를 수행하는 것에 대한 거부감이 적다. 어떤 활동을 수행할 때 자연스럽게 유발되는 거부감은 그 활동을 시작하고 지속하는 데 큰 장애물이 된다. 따라서 활동수행에 대한 거부감이 적을수록 그 활동을 시행할 가능성은 그만큼 증가하게 된다(Pekrun, 1988). 둘째로 실패할 가능성이 매우 적기 때문에 부정적 정서가 거의 유발되지 않는다. 수행 실패로 인한 부정적 정서경험은 그 행동에 대한 거부감을 강화한다. 따라서 어떤 행동을 지속시키기 위해서는 가능하면 부정적 정서를 적게 유발하는 것이 좋다. 셋째로 성공 가능성이 높기 때문에 꾸준한 성취감을 제공한다. 어떤 활동에 대한 긍정적 정동을 강화하는 대표적인 방법은 성취감을 제공하는 것이다(Weiner, 1985). 실패할 가능성이 낮은 수준으로 과제를 설정하면 성공 가능성이 높기 때문에 '꾸준한' 성취감을 얻을 수 있다.

이러한 근거를 바탕으로 작은 감내행동을 설정하도록 하였다. 이때 감내행동 목표는 시간으로 정하였다. 예를 들어 감내행동이 '술 안마시기'일 경우 술을 마시고 싶은 충동을 느낄 때 술을 마시지 않고 견딜 수 있는 최소한의 시간을 설정하도록 했다. 참여자의 과제는 정한 시간만큼 술을 마시지 않고 견디는 것이다. 초과달성은 참여자의 선택사항이며 목표를 달성하고 나면 술을 마실 수 있다.

LDT와 감내행동은 매일과제이며 과제수행 결과를 매일 기록하도록 안내하였다. 참여자들은 미리 제공된 인터넷 웹페이지에 접속하고 다음 두 가지 사항을 기록했다. 첫째로 LDT 수행 후 제공되는 수행데이터를 복사하여 기록에 담았다. 둘째로 감내행동 목표달성 여부를 기록하고 초과달성시간을 기록했다. 참여자들은 매일 이 기록을 남겼으며 연구 진행자는 각 기록에 대해 긍정적인 피드백을 제공하였다. 피드백의 내용은 감내행동을 성공한 것에 초점을 맞추었다. 연구 진행자의 긍정적 피드백은 과제수행에 대한 외적보상으로 계획되었다.

일주일간 수행할 과제에 대한 안내가 끝나면 참여자의 기분상태 등을 확인하고 필요할 경우 기분안정을 위한 면담을 진행하였다. 두 번째 실험실 방문 시에는 CESD와 STAI-B, PANAS를 실시하였다. 여기에 더해 감내행동 성공경험을 통해 어느 정도의 성취감을 느꼈는지를 7점 척도(0 전혀 아니다 - 6 매우 그렇다)에서 평정하도록 하고, 아울러 일일기록에 대한 연구자의 피드백이 긍정적 보상으로 작용했는지를 7점 척도(0 전혀 아니다 - 6 매우 그렇다)에서 평정하도록 하였다. 다음으로 EAST와 DTT를 실시하고, 과제를 그만두는 즉시 PANAS와 WTD를 실시했다. 다음으로는 연구 전반에 대한 디브리핑을 실시하고 연구 참여의 보상을 지급하였다.

통제집단의 경우에도 동일하게 두 번의 실험실 측정과 일주일 동안의 과제를 진행하였다. 다만 회피/감내 정서유발 기록지 대신 음주행동관찰 기록지를 실시하였다. 음주행동관찰 기록지는 음주시간과 장소, 배경, 음주량, 함께 마신 사람 등을 기록할 수 있도록 구성된 간단한 기록지이다. 참여자들은 기록지 작성 연습을 하고 이후 일주일 동안 매일 기록지를 작성하였다. 여기에 더해 LDT수행 방법을 교육받은 뒤 동일하게 매일 한 번씩 LDT를 실시하였다. LDT자극으로는 실험집단과 달리 정서적으로 중립적인 단어들이 사용되었다. 통제집단에 속한 참여자들도 실험집단과 동일하게 매일 인터넷 웹페이지에 접속하여 LDT수행기록과 관찰기록을 남겼다. 실험집단과 동일하게 각 기록에 대해 연구자가 긍정적 피드백을 제공하였다. 단 피드백의 초점은 일일기록을 빠뜨리지 않고 작성한 것에 맞추었다. 두 번째 실험실 방문 시의 평가내용 및 절차는 실험집단과 동일하다.

분석

본 연구에서는 실험집단과 통제집단의 회피/감내 정동 변화 및 고통 감내력 변화를 비교분석하기 위해 혼합설계 이원분산분석을 실시하였다. 또한 회피/감내정동 변화점수와 고통 감내력 변화점수의 관계를 분석하기 위해 회귀분석을 실시하였다. 분석에는 R (version 3.2.2)이 사용되었다.

결 과

집단 간 기저선 비교

분석에 앞서 실험집단과 통제집단의 동질성을 확인하기 위해 주요 변인들의 기저선을 비교해 보았다. 분석결과 두 집단은 연령과 음주문제, 우울, 불안, 고통 감내력 수준의 측면에서 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 확인되었다(Table 1). 2차 평가 시기에도 두 집단은 우울과 불안 수준이 유의미하게 다르지 않았다, $t(26) = 1.69$, $p = .10$; $t(26) = .60$, $p = .56$.

조작확인

두 번의 평가과정에서 PANAS 부적 정서척도 점수변화를 분석해 본 결과, DTT 수행 후 참여자의 부정적 정서수준이 유의미하게 상승한 것으로 확인되었다, t (27) = 2.50, p < .05; t (27) = 2.62, p < .05.

Table 1. *Demographics and Clinical Characteristics of Experimental and Control Group*

	Experimental group (n = 14) *M (SD)*	Control group (n = 14) *M (SD)*	*t*
Age	24.50 (3.16)	23.14 (2.07)	1.34
AUDIT	20.50 (5.47)	19.00 (3.22)	.94
CESD	13.57 (6.86)	12.85 (4.67)	.32
STAI-B	8.00 (4.22)	7.07 (3.66)	.62
DII	14.64 (7.38)	12.35 (7.62)	.81
DTT	24.64 (8.80)	27.29 (4.46)	1.00
WTD	5.28 (2.16)	4.14 (1.51)	1.62

Note. AUDIT = Alcohol Use Disorder Identification Test; CESD = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; STAI-B = State-Trait Anxiety Inventory-Brief; DII = Distress Intolerance Index; DTT = Distress Tolerance Test; WTD = Willingness to Drink.

즉 DTT는 지속유형 고통 감내력 과제의 기본가정을 만족하였으며, 동시에 WTD를 실시하기에 적절한 심리적 상태(고통을 경험하는 상태)를 유발한 것으로 나타났다.

실험과정에서 사용된 긍정적/부정적 정서유발 과제들이 실제로 회피/감내 정동을 변화시켰는지의 여부를 확인하기 위해 혼합설계 이원분산분석을 실시하였다. 집단간변인은 소속집단(실험집단과 통제집단), 집단내변인은 측정시기(첫 번째 측정시기와 두 번째 측정시기)로 설정하였다. 각 시기별 정동점수는 Table 2에 제시하였다.

우선 인내유형 정동지수(affect index-enduring)의 경우 집단 간 변인과 집단내변인의 상호작용효과가 유의미한 것으로 나타났다, F (1, 26) = 13.30, p < .01, partial η^2 = .34. 구체적으로 보면 실험집단의 경우 두 번째 측정시기의 완화유형 정동지수는 첫 번째 측정시기의 정동지수에 비해 유의미하게 낮았다, F (1, 13) = 13.81, p < .01, partial η^2 = .52. 반면 통제집단은 두 측정시기의 인내유형 정동지수가 유의미하게 다르지 않았다, F (1, 13) = .03, p = .86, partial η^2 = .002. 세부 정동점수를 보면, 회피에 연결된 부정적 정동과 감내에 연결된 긍정적 정동에서 상호작용 효과가 유의미한 것으로 확인되

Table 2. *Comparisons of AI-E/AI-P between Experimental and Control Group*

	Experimental group (n = 14) *M (SD)*	Control group (n = 14) *M (SD)*	*t*	Cohen's *d*
AI-E (pre-task)	124.59 (61.42)	91.23 (70.41)	1.33	.50
AO-PA	692.80 (127.55)	680.31 (145.73)	.24	.09
AO-NA	646.85 (113.64)	695.59 (172.77)	-.88	-.33
WO-PA	626.36 (78.72)	675.54 (174.49)	-.96	-.36
WO-NA	733.57 (109.91)	680.67 (104.97)	1.30	.49
AI-E (post-task)	-216.58 (366.20)	88.76 (81.19)	-3.05**	-1.15
AO-PA	671.96 (130.79)	668.63 (51.10)	.09	.03
AO-NA	780.31 (185.26)	640.58 (16.99)	2.81**	1.06
WO-PA	758.29 (157.00)	641.78 (37.68)	2.70*	1.02
WO-NA	650.35 (64.54)	683.92 (44.42)	-1.62	-.61
AI-P (pre-task)	34.85 (201.69)	.88 (84.20)	.58	.22
AO-PA	678.49 (136.88)	624.43 (104.95)	1.17	.44
AO-NA	661.17 (115.83)	657.64 (127.13)	.08	.03
WO-PA	650.93 (84.40)	628.89 (103.36)	.62	.23
WO-NA	711.31 (129.04)	618.30 (120.43)	1.96	.75
AI-P (post-task)	-195.63 (341.65)	7.08 (39.73)	-2.21*	-.83
AO-PA	705.71 (159.01)	641.55 (43.21)	1.46	.55
AO-NA	797.89 (201.32)	648.10 (57.52)	2.68*	1.01
WO-PA	776.68 (172.54)	638.83 (27.50)	2.95**	1.12
WO-NA	673.23 (126.99)	652.44 (30.96)	.60	.22

Note. AI-E = Affect Index-Enduring; AI-P = Affect Index-Persevering; AO-PA = Avoidance Option-Positive Affect; AO-NA = Avoidance Option-Negative Affect; WO-PA = Withstanding Option-Positive Affect; WO-NA = Withstanding Option-Negative Affect.
*p < .05. **p < .01.

http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.4.006

었으며, F (1, 26) = 10.34, p < .01, partial η^2 = .28; F (1, 26) = 9.51, p < .01, partial η^2 = .27, 실험집단에서 해당 유형의 정동점수들이 상승한 것으로 나타났다, F (1, 13) = 11.83, p < .01, partial η^2 = .48; F (1, 13) = 22.19, p < .001, partial η^2 = .63.

지속유형 정동지수(affect index -persevering) 또한 집단간변인과 집단내변인의 상호작용효과가 유의미했다, F (1, 26) = 5.71, p < .05, partial η^2 = .18. 구체적으로 보면 실험집단의 경우 두 번째 측정시기의 정동지수는 첫 번째 측정시기의 정동지수에 비해 유의미하게 낮았다, F (1, 13) = 5.65, p < .05, partial η^2 = .30. 반면 통제집단은 두 측정시기의 정동지수가 유의미하게 다르지 않았다, F (1, 13) = .10, p = .76, partial η^2 = .007. 세부 정동점수를 보면, 회피에 연결된 부정적 정동과 감내에 연결된 긍정적 정동에서 상호작용 효과가 유의미한 것으로 확인되었으며, F (1, 26) = 4.56, p < .05, partial η^2 = .15; F (1, 26) = 7.74, p < .05, partial η^2 = .23, 실험집단에서 해당 유형의 정동점수들이 상승한 것으로 나타났다, F (1, 13) = 5.80, p < .05, partial η^2 = .31; F (1, 13) = 19.58, p < .01, partial η^2 = .60.

회피/감내 정동변화와 정서유발 과제들의 관계를 파악하기 위해 상관분석을 실시하였다(N = 14). 분석결과 완화관련 정서유발 기록지를 작성하는 과정에서의 완화행동/인내행동에 대한 정서적 태도변화는 인내유형 정동지수 변화와 유의미한 상관관계를 나타내는 것으로 확인되었다, r = -.53, p < .05. 인내유형 정동지수 변화는 감내행동 목표달성에 따른 성취감 경험과도 유의미한 상관관계를 나타내었다, r = -.62, p < .05. 연구자의 긍정적 피드백을 보상으로 지각하는 정도 또한 서로 밀접한 관련을 맺고 있는 경향을 보였지만 통계적으로 유의미하지는 않았다, r = -.41, p = .14.

지속유형 정동지수 변화는 포기관련 정서유발 기록지를 작성하는 과정에서의 포기행동/지속행동에 대한 정서적 태도변화와 유의미한 상관관계를 나타내었으며, r = -.59, p < .05, 감내행동 목표달성에 따른 성취감 경험과 연구자의 긍정적 피드백을 보상으로 지각하는 정도와도 밀접한 관련을 맺고 있는 것으로 확인되었다, r = -.74, p < .01; r = -.72, p < .01.

Table 3. *Comparisons of DTT/WTD between Experimental and Control Group*

	Experimental group (n = 14) *M (SD)*	Control group (n = 14) *M (SD)*	t	Cohen's d
DTT (pre-task)	24.64 (8.80)	27.29 (4.46)	-1.00	-.38
DTT (post-task)	45.57 (19.74)	26.29 (3.29)	3.61**	1.36
WTD (pre-task)	5.28 (2.16)	4.14 (1.51)	1.62	.61
WTD (post-task)	1.43 (1.95)	4.00 (1.47)	-3.94**	-1.49

Note. DTT = Distress Tolerance Test; WTD = Willingness to Drink.
**p < .01.

집단별 고통 감내력 변화

회피/감내정동 변화가 고통 감내력 변화를 유발했는지의 여부를 확인하기 위해 혼합설계 이원분산분석을 실시하였다. 종속변인은 지속유형 고통 감내력을 반영하는 DTT와 인내유형 고통 감내력을 반영하는 WTD이다. 집단 간 변인은 소속집단, 집단 내 변인은 측정시기로 설정하였다. 각 시기별 DTT, WTD 점수는 Table 3에 제시하였다.

우선 DTT에 대한 집단 간 변인과 집단 내 변인의 상호작용효과는 유의미한 것으로 나타났다, F (1, 26) = 28.44, p < .001, partial η^2 = .52. 구체적으로 보면 실험집단의 경우 두 번째 측정시기의 DTT 점수가 첫 번째 측정시기에 비해 더 큰 것으로 나타났다, F (1, 13) = 26.94, p < .001, partial η^2 = .68. 반면 통제집단은 두 측정시기의 DTT점수가 유의미하게 다르지 않았다, F (1, 13) = 1.54, p = .24, partial η^2 = .11. 즉 처치 후 실험집단의 지속유형 고통 감내력 수준만이 유의미하게 증가한 것으로 확인되었다(Figure 1).

WTD점수 또한 집단 간 변인과 집단 내 변인의 상호작용효과가 유의미한 것으로 나타났다, F (1, 26) = 27.46, p < .001, partial η^2 = .51. 구체적으로 보면 실험집단의 경우 두 번째 측정시기의 WTD점수가 첫 번째 측정시기에 비해 더 낮았지만, F (1, 13) = 33.97, p < .001, partial η^2 = .72, 통제집단은 두 측정시기의 DTT점수가 유의미하게 다르지 않았다, F (1, 13) = .32, p = .58, partial η^2 = .02. WTD 점수는 낮을수록 인내유형 고통 감내력 수준이 높은 것으로 해석한다. 따라서 처치 후 실험집단의 인내유형 고통 감내력 수준이 유의미하게 증가한 것으로 확인되었다(Figure 2).

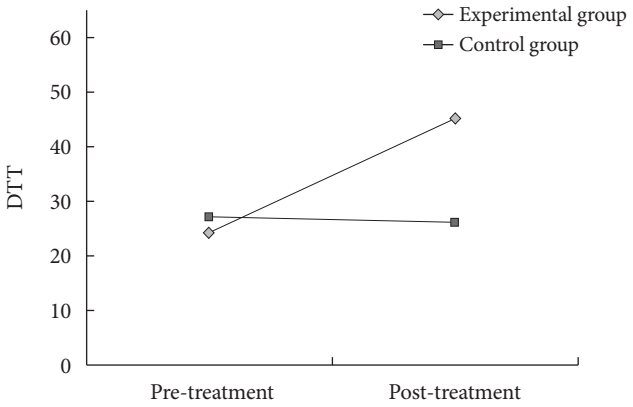

Figure 1. *Mean scores of the Distress Tolerance Test at pre- and post-treatment in the experimental group and the control group.*
Note. DTT = Distress Tolerance Test.

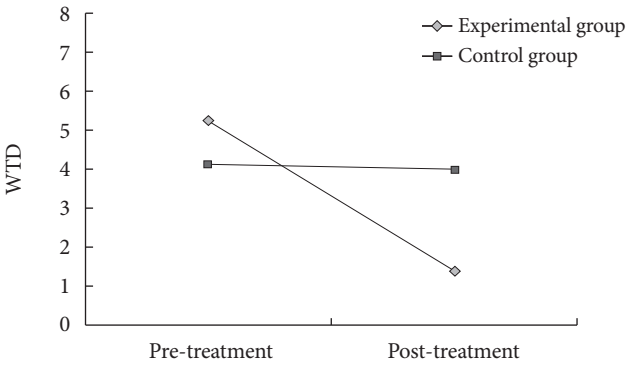

Figure 2. *Mean scores of the Willingness to Drink at pre- and post-treatment in the experimental group and the control group.*
Note. WTD = Willingness to Drink.

회피/감내 정동변화와 고통 감내력 변화의 관계

마지막으로 회피/감내정동 변화와 고통 감내력 변화의 관계를 살펴보았다($N = 28$). 회피/감내정동 변화점수는 첫 번째 측정시기의 정동지수에서 두 번째 측정시기의 정동지수를 빼서 산출하였고, 고통 감내력 변화점수는 첫 번째 측정시기의 DTT와 WTD 점수에서 두 번째 측정시기의 점수들을 빼서 산출하였다. 상관분석결과 인내유형 정동지수 변화는 WTD 점수변화와 밀접한 관련이 있으며, $r = .64$, $p < .001$, 지속유형 정동지수 변화는 DTT 점수변화와 밀접한 관련이 있는 것으로 확인되었다, $r = -.67$, $p < .001$.

고통 감내력 변화에 대한 회피/감내 정동변화의 기여를 좀 더 정교하게 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석은 총 3단계로 진행하였다. 1단계에서는 과제를 수행한 1주일 동안의 우울과 불안 수준을 통제하기 위해 두 번째 측정시기에 작성한 CESD와 STAI-B 점수를 투입하였다. 2단계에서는 참여자들의 음주문제 수준을 통제하기 위해 AUDIT 점수를 투입하였다. 마지막 3단계에서는 각 고통 감내력변화에 대한 회피/감내 정동변화의 고유한 기여를 확인하기 위해 정동지수들을 투입하였다.

우선 WTD 점수변화에 대한 인내유형 정동지수변화의 기여도를 확인해 보았다. 1단계에서 CESD와 STAI-B를 투입한 결과 WTD 점수변화를 유의미하게 설명하지 못하는 것으로 확인되었다, $R^2 = .06$, F (2, 25) = .75, $p = .48$. 2단계에서 AUDIT을 추가로 투입했을 때에도 WTD 점수변화에 대한 추가 설명량은 통계적으로 유의미하지 않았다, $\Delta R^2 = .001$, F (1, 24) = .03, $p = .87$. 마지막 3단계에서 완화유형 정동지수 변화점수는 WTD 점수변화의 50%를 설명하는 것으로 확인되었다, $\Delta R^2 = .50$, F (1, 23) = 26.18, $p < .001$.

DTT 점수변화에 대한 지속유형 정동지수 변화의 기여도 또한 동일한 방식으로 분석했다. 1단계에서 CESD와 STAI-B를 투입한 결과 R^2 값이 .17로 나타났지만 통계적으로 유의미하지는 않았다, F (2, 25) = 2.52, $p = .10$. 2단계에서 AUDIT을 추가로 투입했을 때에도 추가 설명량은 유의미하지 않았다, $\Delta R^2 = .07$, F (1, 24) = 2.04, $p = .17$. 마지막 3단계에서 포기유형 정동지수 변화점수는 DTT 점수변화의 약 34% 정도를 설명하는 것으로 확인되었다, $\Delta R^2 = .34$, F (1, 23) = 18.07, $p < .001$.

논 의

본 연구에서는 회피/감내정동과 고통 감내력의 인과관계를 검증하기 위해 장기적 문제음주자를 대상으로 회피/감내정동에 조작을 가한 뒤 고통 감내력 변화를 탐색하였다. 분석결과, 회피/감내정동을 변화시킨 실험집단의 고통 감내력 변화량이 통제집단에 비해 유의미하게 더 큰 것으로 확인되었다. 추가적인 분석결과 회피/감내의 정동변화는 우울과 불안수준, 음주문제 수준을 통제한 뒤에도 유의미하게 고통 감내력 변화를 예측하였다.

이러한 결과는 Trafton과 Gifford (2011)가 제안한 고통 감내력 모델의 타당성을 지지하는 근거로 해석할 수 있다. 이들은 고통을 회피했을 때 예상되는 기대처벌과 회피하지 않았을 때 예상되는 기대보상이 고통 감내력에 영향을 미칠 것으로 가정하였다. 이들의 모델은 고통 감내력을 설명하는 유력한 모델로 주목받아 왔지만 (Leyro et al., 2010; Zvolensky et al., 2011), 측정상의 어려움으로 적절히 검증되지 못했다. 본 연구에서는 기대처벌과 기대보상을 반영하는 정동을 측정하여 고통 감내력과의 관계를 탐색함으로써 이들의 모델을 검증하였다.

본 연구의 결과는 Trafton과 Gifford (2011)의 모델을 보다 정교화한 Seo와 Kwon (2016a)의 정동적 판단 모델의 타당성 또한 지지한다. 이들은 회피와 감내의 유형을 구분하여 각 정동과 유형별 고통 감내력의 관계를 제시하였지만, 상관관계를 확인하는 수준에 머물러 있었다. 본 연구에서는 각 유형별 정동과 고통 감내력의 인과관계를 확인함으로써 회피정동과 감내정동이 고통 감내력에 영향을 미치는 주요 요인임을 입증하였다. 이는 고통 감내력을 체계적으로 설명하는 검증된 모델이 부재한 현 상황에서 볼 때(Leyro et al., 2010; Zvolensky et al., 2011), 매우 중요한 연구 성과로 판단할 수 있을 것이다.

본 연구의 결과는 장기적 문제음주자의 고통 감내력 증진을 위한 개입전략 마련에도 중요한 함의를 제공한다. 그동안 임상현장에서 사용되어 온 고통 감내력 증진 기법들은 기본적으로 고통을 완화시킴으로써 좀 더 견디기 수월하게 만드는 데 초점을 두고 있다 (Linehan, 1993; Seo & Kwon, 2015b). 이러한 방법들도 고통을 좀 더 오래 견딜 수 있도록 돕는 것으로 확인되었지만, 보다 근본적으

http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.4.006

로 고통을 견디는 능력을 증진시키는 방안의 필요성이 제기되어 왔다. 본 연구에서는 몇 가지 인지행동전략들을 이용하여 회피/감내정동을 변화시킴으로써 고통 감내력을 증진시키는 데 성공하였다. 따라서 본 연구의 결과는 회피/감내정동을 변화시키는 다양한 개입전략들을 활용하여 고통 감내력을 증진시키는 치료기법 개발의 이론적 타당성을 제공한다. 이러한 치료기법들은 기존의 고통 감내력 증진기법에 추가적으로 사용함으로써 문제 음주자들의 고통 감내력을 보다 효과적으로 증진할 수 있을 것이다.

본 연구의 한계와 개선점으로는 우선 표본의 규모를 지적할 수 있을 것이다. 본 연구에는 최종적으로 28명의 장기적 문제음주자들이 참여하였다. 실험집단과 통제집단이 각각 14명으로 작은 규모의 표본이라고 볼 수 있다. 핵심 가설과 관련된 분석에서는 대부분 통계적으로 유의미한 결과를 얻었지만 규모가 작기 때문에 자료 하나하나에 의해 결과가 달라질 여지가 남아있다. 따라서 향후 연구에서는 좀 더 큰 규모의 표본을 활용하여 본 연구가설을 재검증할 필요가 있을 것이다. 둘째로 연구의 설계가 기본적으로 내포하고 있는 한계를 고려해야 한다. 본 연구는 두 차례에 걸쳐 실험실 측정을 실시하고 두 측정시기 사이에 일상생활 장면에서 회피/감내정동 변화 과제를 수행하도록 구성하였다. 이 방법은 회피/감내정동의 특성상 반복을 통한 암묵적 학습과정이 필요하여 채택되었으나, 실험실 장면에서 조작이 이루어지지 않는다는 점에서 혼입변인의 개입을 완벽하게 배제하기는 어렵다. 따라서 향후 연구에서는 실험실 장면에서 회피/감내정동 변화를 유발할 수 있는 과제를 개발하여, 통제된 상황에서 조작을 실시하고 고통 감내력 변화를 측정할 필요가 있을 것이다. 셋째로 본 연구에서는 효과적으로 회피/감내정동을 변화시키기 위해 다양한 과제들을 실시하였다. 분석 결과 실시한 과제들은 회피/감내의 정동을 변화시켰으며, 각 과제들은 대부분 회피/감내 정동변화와 유의미한 상관관계를 나타내었다. 하지만 이 분석은 간단한 문항들을 활용하여 참여자들의 자기보고로 얻는 자료에 기초하고 있기 때문에 실질적인 관계성 파악에 한계가 있다. 향후 연구에서는 과제들을 개별적으로 실시하고 효과를 보다 정교하게 측정하여 회피/감내정동 변화에 기여하는 정도를 명확하게 파악할 필요가 있을 것이다. 마지막으로 본 연구에서 완화유형 고통 감내력을 측정하기 위해 사용한 WTD는 비록 양호한 내적 합치도를 보였으나 엄격한 개발과정을 거친 척도가 아니기 때문에 심리측정적 완성도가 충분히 확보되었다고 보기 어렵다. 향후 연구에서는 완화유형 고통 감내력을 측정할 수 있는 보다 신뢰롭고 타당한 도구를 개발하여 본 연구의 가설을 재검증할 필요가 있다.

References

Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2012). Behaviorally-indexed distress tolerance and suicidality. *Journal of Psychiatric Research, 46*, 703-707.

Asmundson, G. J. G., Peluso, D. L., Carleton, R. N., Collimore, K. C., & Welch, P. G. (2011). Chronic musculoskeletal pain and related health conditions. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress Tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 221-244). New York: The Guilford Press.

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*, 33-51.

Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review, 25*, 713-733.

Brown, S. A., Vik, P. W., Patterson, T. L., Grant, I., & Schuckit, M. A. (1995). Stress, vulnerability and adult alcohol relapse. *Journal of Studies on Alcohol, 56*, 538-545.

Cho, M. J., & Kim, K. H. (1998). Use of the center for epidemiologic studies depression (CES-D) scale in Korea. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 186*, 304-310.

Cho, S. K., Jang, S. O., Yoon, H. M., Lee, H. K., Choi, H. S., & Jaekal, J. (2001). *Current status of alcohol use among college students in Korea*. Goyang: Korean Alcohol Research Foundation.

Christiansen, M., Vik, P. W., & Jarchow, A. (2002). College student heavy drinking in social contexts versus alone. *Addictive Behaviors, 27*, 393-404.

Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. New York: Putnam Publishing.

Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Bornovalova, M. A., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Brown, R. A. (2005). Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility. *Journal of Abnormal Psychology, 114*, 729-734.

Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Brown, R. A. (2005). Psychological distress tolerance and duration of most recent abstinence attempt among residential treatment-seeking substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*, 208-211.

de Houwer, J. (2003). The extrinsic affective Simon task. *Experimental Psychology, 50*, 77-85.

de Houwer, J., Thomas, S., & Baeyens, F. (2001). Association learning of likes and dislikes: A review of 25 years of research on human evaluative conditioning. *Psychological Bulletin, 127*, 853-869.

de Jong, P. J., Wiers, R. W., van de Braak, M., & Huijding, J. (2007). Using the Extrinsic Affective Simon Test as a measure of implicit attitudes towards alcohol: Relationship with drinking behavior

and alcohol problems. *Addictive Behaviors, 32*, 881-887.

Dennhardt, A. A., & Murphy, J. G. (2011). Associations between depression, distress tolerance, delay discounting, and alcohol-related problems in European American and African American college students. *Psychology of Addictive Behaviors, 25*, 595-604.

Dijksterhuis, A. (2004). I like myself but I don't know why: Enhancing implicit self-esteem by subliminal evaluative conditioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 345-355.

Edwards, G., & Gross, M. M. (1976). Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal, 1*, 1058-1061.

Ellwart, T., Becker, E. S., & Rinck, M. (2005). Activation and measurement of threat associations in fear of spiders: An application of the Extrinsic Affective Simon Task. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 36*, 281-299.

Gorka, S. M., Ali, B., & Daughters, S. B. (2012). The role of distress tolerance in the relationship between depressive symptoms and problematic alcohol use. *Psychology of Addictive Behaviors, 26*, 621-626.

Gruenewald, P. J., Treno, A. J., & Mitchell, P. R. (1996). Drinking patterns and drinking behaviors: Theoretical models of risky acts. *Contemporary Drug Problems, 23*, 407-440.

Hahn, D. W., Lee, C. H., & Chon, K. K. (1996). Korean adaptation of Spielberger's STAI (K-STAI). *Korean Journal of Health Psychology, 1*, 1-14.

Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 23*, 719-759.

Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G., & Curtiss, G. (1993). *Wisconsin card sorting test manual*. Odessa, TX: Psychological Assessment Resources.

Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. *American Psychologist, 58*, 697-720.

Kalat, J., & Shiota, M. (2011). *Emotion*. Boston, MA: Cengage Learning.

Lee, B. O., Lee, C. H., Lee, P. G., Choi, M. J., & Namkoong, K. (2000). Development of Korean version of alcohol use disorders identification test (AUDIT-K): Its reliability and validity. *Journal of Korean Academy of Addiction Psychiatry, 4*, 83-92.

Lee, H. H., Kim, E. J., & Lee, M. K. (2003). A validation study of Korean positive and negative affect schedule: The PANAS scales. *Korean Journal of Clinical Psychology, 22*, 935-946.

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*, 576-600.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.

Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., & MacPherson, L. (2011). Impulsivity and alcohol use coping motives in a trauma-exposed sample: The mediating role of distress tolerance. *Personality and Individual Differences, 50*, 588-592.

Marteau, T. M., & Bekker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory. *British Journal of Clinical Psychology, 31*, 301-306.

McHugh, R. K., & Otto, M. W. (2012). Refining the measurement of distress intolerance. *Behavior Therapy, 43*, 641-651.

McHugh, R. K., Hearon, B. A., Halperin, D. M., & Otto, M. W. (2011). A novel method for assessing distress intolerance: Adaptation of a measure of willingness to pay. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*, 440-446.

Meyer, D. E., & Schvaneveldt, R. W. (1971). Facilitation in recognizing pairs of words: Evidence of a dependence between retrieval operations. *Journal of Experimental Psychology, 90*, 227-234.

Mowrer, O. H. (1960). Learning theory and behavior. New York: Wiley.

Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 28-38.

O'Cleirigh, C., Ironson, G., & Smits, J. A. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV?. *Behavior Therapy, 38*, 314-323.

Park, I. J., & Min, K. H. (2005). Making a list of Korean emotion terms and exploring dimensions underlying them. *Korean Journal of Social and Personality Psychology, 19*, 109-129.

Pekrun, R. (1988). Anxiety and motivation in achievement settings: Towards a systems-theoretical approach. *International Journal of Educational Research, 12*, 307-323.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.

Rohsenow, D. J. (1982). Social anxiety, daily moods, and alcohol use over time among heavy social drinking men. *Addictive Behaviors, 7*, 311-315.

Saitz, R. (2005). Unhealthy alcohol use. *New England Journal of Medicine, 352*, 596-607.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction, 88*, 791-791.

Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2014). Validation of the Korean-Distress Intolerance Index in a Korean college sample. *Korean Journal of*

http://dx.doi.org/10.15842/kjcp.2016.35.4.006

Clinical Psychology, 33, 783-801.

Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2015a). Distress tolerance and psychological disorders: A review of the empirical literature. *Korean Journal of Psychology: General, 34*, 353-383.

Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2015b). A theoretical review about process of withstanding distress: Development of an affective judgment model. *Korean Journal of Psychology: General, 34*, 641-666.

Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2016a). Testing an affective judgment model of distress tolerance in college heavy drinkers. *Addictive Behaviors, 58*, 100-103.

Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2016b). The relationship between problematic alcohol use and distress tolerance: A review of empirical literature. *Korean Journal of Psychology: General, 35*, 143-166.

Sheeran, P., Aarts, H., Custers, R., Rivis, A., Webb, T. L., & Cooke, R. (2005). The goal-dependent automaticity of drinking habits. *British Journal of Social Psychology, 44*, 47-63.

Slovic, P., Finucane, M. L., Peters, E., & MacGregor, D. G. (2007). The affect heuristic. *European Journal of Operational Research, 177*, 1333-1352.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press.

Trafton, J. A., & Gifford, E. V. (2011). Biological bases of distress tolerance. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress Tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 80-102). New York: The Guilford Press.

Vancleef, L. M., Peters, M. L., Gilissen, S. M., & De Jong, P. J. (2007). Understanding the role of injury/illness sensitivity and anxiety sensitivity in (automatic) pain processing: An examination using the Extrinsic Affective Simon Task. *The Journal of Pain, 8*, 563-572.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.

Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review, 92*, 548-573.

Wiers, R. W., & Kummeling, R. H. (2004). An experimental test of an alcohol expectancy challenge in mixed gender groups of young heavy drinkers. *Addictive Behaviors, 29*, 215-220.

Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., Bernstein, A., & Vujanovic, A. A. (2011). Historical perspectives, theory, and measurement of distress tolerance. In M. J. Zvolensky, A. Bernstein, & A. A. Vujanovic (Eds.), *Distress Tolerance: Theory, research, and clinical applications* (pp. 3-27). New York: The Guilford Press.

국문초록

장기적 문제음주자의 회피정동과 감내정동이 고통 감내력에 미치는 영향

서장원[1] · 권석만[2]

[1]전북대학교 심리학과, [2]서울대학교 심리학과

고통 감내력은 문제음주의 발현 및 유지에 중요한 영향을 미치는 변인으로 고려되고 있다. 하지만 문제음주행동을 나타내는 사람들의 고통 감내력에 영향을 미치는 요인에 대해서는 아직 충분한 연구가 진행되지 않고 있다. 본 연구에서는 정동적 판단모델(affective judgment model)의 관점에서 장기적 문제음주자들의 고통 감내력에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 했다. 특히 회피(avoidance option)와 감내(withstanding option)에 연결된 긍정적/부정적 정동이 고통 감내력에 영향을 미치는지를 확인하고자 했다. 장기적 문제음주행동을 나타내는 대학생 30명이 연구에 참여하였으며, 실험집단에 포함된 참가자들은 일주일 동안 회피의 부정적 정동을 강화하고 감내의 긍정적 정동을 강화하는 과제(정서단어 연합과제, 감내행동 과제)를 수행했다. 통제집단에 포함된 참가자들은 일주일 동안 중립단어 연합과제와 음주행동 관찰 과제를 수행했다. 실험결과 통제집단의 고통 감내력은 유의미한 변화가 없는 반면, 실험집단의 고통 감내력은 유의미하게 증진된 것으로 확인되었다. 본 연구 결과는 장기적 문제음주자의 회피 및 감내에 연결된 정동이 고통 감내력에 중요한 영향을 미친다는 가설을 지지한다. 연구의 함의와 향후 연구방향에 대해 논의하였다.

주요어: 문제음주, 고통 감내력, 정동, 정동적 판단, 회피, 감내