

사회불안과 우울의 자기개념에 대한 비교

김 정 호[†]

조선대학교병원
정신과

조 용 래

조선대학교 의과대학
신경정신과학 교실

이 민 규

아주대학교
심리학과

자기개념은 심리적 문제와 밀접한 관계를 가지고 있는 것으로 알려져 있으나, 사회불안과 우울을 자기개념이라는 측면에서 직접 비교한 연구는 아직까지 없는 실정이다. 본 연구는 다측면적이고 다차원적인 자기개념을 통해 사회불안과 우울의 유사점과 차이점을 탐색해 보았다. 대학생 302명을 대상으로 사회적 회피 및 불안 척도, Beck 우울 척도 및 다면적 자기개념 척도를 실시하였고, 이 자료를 분석하기 위하여, 상관과 다중회귀 분석 및 일원변량분석을 사용하였다. 그 결과, 사회불안과 우울은 자기개념의 하위영역과 평가차원들에서 공통된 특징 뿐 아니라 일부 상이한 특징을 가지고 있었으며, 자기개념의 하위영역과 평가차원들 중 사회불안과 우울을 유의하게 예언하는 변인들이 서로 부분적으로 달랐다. 사회불안과 우울이 함께 높은 혼재집단이 대부분의 자기개념 하위영역과 평가차원 변인들에서 다른 어느 집단보다 유의하게 더 부정적이었고, 사회불안과 우울집단 양자 모두 대부분의 변인들에서 정상인 비교집단보다 유의하게 더 부정적이었다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구에 대한 제언이 논의되었다.

우울과 불안, 특히 사회불안 (social anxiety)은 인간이 경험하는 불쾌한 심리상태를 기술할 때 가장 많이 사용되는 용어이며, 생활 속에서 가장 흔히 경험되는 심리 현상이다. 임상가에게 도움을 요청하는 내담자들이 가장 흔하게 호소하는 심리적 문제도 역시

우울과 사회불안이다. 이에 따라, 심리적 부적응 또는 정신병리를 연구하는 심리학자들은 사회불안과 우울에 많은 관심을 보이고 있다. 최근 들어, 사회불안과 우울이 자기-불일치, 인지적 처리과정, 자동적 사고 내용과 같은 여러 인지적 변인들에서 어떤 차이를 보이

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 김 정 호 / 조선대학교 부속병원 정신과 광주광역시 동구 서석동 588번지 501-717 / FAX : (062)225-3659 / E-mail : junghok@hanmail.net

는지를 확인하기 위해 활발히 연구되고 있다 (Bruch, Mattia, Heimberg, & Holt, 1994; Ingram, 1989a, 1989b; Ingram, Kendall, Smith, Donnell, & Ronan, 1987; Stopa & Clark, 1993; Strauman, 1989).

우울과 불안 (사회불안을 포함한)에 대한 주요한 인지이론들 (Beck, 1967, 1976; Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997)은 심리적 장애의 근본적인 원인을 자기개념의 특성에서 찾으려 하고 있다. 이와 관련하여, 몇몇 연구자들은 사회불안 또는 우울과 관련된 자기개념의 특성을 밝히고자 하였다. 사회불안 또는 사회공포증에서 자기와 관련된 핵심적인 인지내용은 부정적 평가에 대한 공포이며, 그 내용은 크게 역기능적 신념과 자동적 사고로 구분하고 있다 (김은정, 1999; 조용래, 1998; 조용래, 김은정, 원호택, 1997; 조용래, 원호택, 1999; Arnkoff & Glass, 1989; Butler, 1985; Emmelkamp, 1982; Heimberg, 1994).

사회공포증과 관련된 역기능적 신념에는 조용래와 원호택 (1999)의 연구에서 보고되었듯이, 사회적 자기에 대한 부정적 개념과 일련의 역기능적 신념 내용체계들이 포함된다. Clark와 Wells (1995)는 선행 연구의 결과들을 고려하여 자기와 관련된 무조건적인 신념을 사회공포증의 주요한 역기능적 신념들 세 가지 중 하나로 제시하였다. 뿐만 아니라, 그들은 사회공포증이 있는 사람들의 자기개념이 부정적이라는 점에서 우울한 사람들과 공통된 면을 보이기도 하지만, 다른 한편으로는 자기도식에 있어서 사회불안과 우울 집단간에 중요한 차이점이 있다고 주장하였다. 더 구체적으로 말해서, 우울한 사람들의 자기도식은 비교적 안정적이고 우울삽화 동안 일정하게 지속되는 반면에, 사회공포증이 있는 사람들의 자기도식은 불안정하다는 것이다. 즉, 사회공포증이 있는 사람들의 경우, 사회적 상황에서는 자기에 대한 관점이 불확실하고 부정적이지만, 혼자 있거나 편안한 사회적 상황에서는 자신을 긍정적으로 보기도 한다. 그들의 부정적인 자기도식은 자신을 평가할지도 모른다고 생각하는 사람들과 함께 있을 때에만 주로 촉발되는 것으로 보

았다.

자동적 사고의 측면에서 볼 때, 외국의 경우 사회공포증과 관련된 자동적 사고 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 ‘자기비하’ (Glass, Merluzzi, Biever, & Larsen, 1982) 또는 ‘자기자신에 대한 부정적 평가’ (Stopa & Clark, 1993)로 밝혀졌다. 국내 연구에서는 ‘사회적 교류에 대한 자기효능감’이 사회불안의 자기개념과 관련된 자동적 사고 내용에 해당된다 (조용래 등, 1997).

Beck 등 (1979)은 자기에 대한 부정적인 내용으로 이루어진 자기인지도식이 우울발생적인 인지도식에서 가장 중추적인 구조를 이루고 있다고 주장하였다. 그리고 Higgins (1987)의 자기불일치 이론에 따르면, 사회불안은 개인의 실제적 자기와 타인 관점의 의무적 자기간의 불일치에 의해 유발되는 반면에, 우울은 실제적인 자기와 자신 관점의 이상적인 자기간의 불일치에 의해 유발된다고 하였다. 많은 후속연구들은 이러한 Beck 등 (1979)과 Higgins (1987)의 주장을 대체로 일관되게 지지하였다 (이은영, 1991; 임일모, 조용래, 김학렬, 1995; 조용래, 김선태, 표경식, 1996; Pyo, Cho, Kim, Park, & Kim, 1998; Scott & O'Hara, 1993; Strauman, 1989; Strauman, Vookles, Berenstein, Chaiken, & Higgins, 1991). 또한 우울집단이 지니는 자기개념의 특징을 밝히고자 한 권석만 (1996b)은 우울집단이 비우울집단에 비해 대부분의 자기영역과 평가차원에서 부정적인 평가를 했다고 보고하였다.

이와 같은 선행 연구들의 결과를 종합적으로 고려해 볼 때, 사회불안이나 우울과 같은 심리적 문제들에는 자기개념이 중요한 역할을 함을 알 수 있다. Rogers (1951)는 자기개념이 현실적 자기 (real self)와 이상적 자기 (ideal self)라는 두 차원으로 나누어질 수 있음을 주장하였다. 그리고 Higgins (1987)는 자기-불일치 이론 (self-discrepancy theory)에서 실제적 자기와 이상적 자기 및 의무적 자기와 같은 자기의 영역과, 자신의 관점과 타인의 관점과 같은 자기를 보는 관점 등을 상정하여 세 가지 자기영역과 두 가지 관점을 각각 조합하면, 각 개인의 자기개념은 여섯 가지 종류의 자기지위표상으로 나뉘어진다고 하였다.

따라서 자기개념은 매우 광범위한 영역으로 이루어져 있으며, 다양한 관점과 차원에서 평가될 수 있다. 이러한 자기개념의 다면성과 다차원성은 자기와 관련된 수많은 정보를 체계적이고 효율적으로 조직화하려는 인간의 인지적 특성을 반영하는 것으로 보인다. 그리하여 심리적 문제를 가진 내담자들이 자신의 여러 영역에 대해 어떤 생각을 가지고 있는지를 이해하는 풍부한 자료를 제공해줄 수 있다. 이에 더해, 내담자들이 자기의 어떤 영역에 대해 부정적인 사고와 열등감을 가지고 있는지, 어떤 영역에 대해 긍정적인 평가를 하는지 등과 같이 치료적 목표에 적합한 인지적 특성들을 확인하는 데에도 자기개념이 중요한 역할을 할 수 있다.

최근에, 권석만 (1996a)은 이러한 다면적이고 다차원적인 자기개념을 측정하기 위해 다면적 자기개념 검사 (Multiphasic Self-Concept Inventory: MSCI)를 개발하였고, 이 검사의 신뢰도와 타당도를 입증하였다. 그러나, 다면적이고 다차원적인 자기개념이라는 측면에서 사회불안과 우울을 직접 비교한 연구는 아직까지 없는 실정이다. 그러므로, 본 연구에서는 다면적 자기개념검사로 측정된 자기개념의 하위 영역과 평가차원들이 사회불안 및 우울과 어떻게 관계되는지, 그리고 사회불안과 우울이 질적으로 구분되는 준임상집단을 선별하여 이들 집단이 자기개념의 하위 영역과 평가차원에서 어떤 유사점과 차이점을 보이는지를 탐색적으로 연구하고자 하였다.

방법

연구대상

지방 및 수도권에 소재한 대학교에 재학중인 학생 302명 (남자 165명, 여자 137명)이 연구에 참가하였다. 집단을 구분하기 위하여, SADS와 BDI 총점이 모두 평균보다 1 표준편차 이상인 학생들 (SADS ≥ 91 점; BDI ≥ 19점)을 혼재집단으로, 각각의 총점이 평균보다 1 표준편차 이상 높은 학생들을 사회불안 또는 우울집단으로, 그리고 두 척도 모두에서 평균 이하의 점수를 받은 학생들을 정상인 비교집단으로 분류하였다. 각 집단의 연령과 BDI 및 SADS의 평균과 표준편차를 표 1에 제시하였다. 각 집단간 남녀비율, $\chi^2=3.00$, $p=.39$ 과 연령, $F(3, 68)=0.39$, $p=.76$ 은 유의한 차이를 보이지 않았다.

도구

사회적 회피 및 불안 척도 (Social Avoidance and Distress Scale: SADS) Watson과 Friend (1969)가 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와, 잠재적으로 혐오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정하기 위하여 개발한 자기-보고형 검사로서, 총 28개의 문항으로 되어 있다. 이옥정 (1988)이 번안한 척도를 토대로, 원래 진위형으로 응답하도록 되어있는 것을 5점 척도 (1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 극히

표 1. 혼재집단, 사회불안집단, 우울집단과 비교집단의 연령, 우울 및 사회불안의 평균 점수 (표준편차)

변인	혼재집단 (n=18)	사회불안집단 (n=19)	우울집단 (n=16)	비교집단 (n=19)	전 체
나이	20.17(2.28)	20.68(2.75)	20.00(1.51)	19.95(2.44)	20.21(2.29)
BDI	23.89(5.85)	8.26(2.42)	22.56(2.97)	6.21(2.51)	14.81(8.88)
SADS	101.28(8.49)	95.58(4.65)	67.00(8.41)	59.47(5.91)	81.13(19.39)

주: BDI: Beck의 우울척도(Beck Depression Inventory)
SADS: 사회적 회피 및 불안척도(Social Avoidance & Distress Scale)

그렇다)로 응답방식을 변형한 한국판 SADS (김은정, 1999)를 사용하였다. 본 연구에서 사용된 한국판 SADS의 내적 합치도 (Cronbach's α)는 .91, 반분신뢰도는 .89로서 매우 높았다.

Beck의 우울척도 (Beck Depression Inventory: BDI) Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh (1961)가 우울의 정서적, 인지적, 동기적, 그리고 생리적 영역을 포괄한 우울증상을 측정하기 위해 개발한 총 21개 문항의 자기보고형 검사이다. 본 연구에서는 이영호와 송종용 (1991)에 의해 번안된 한국판 Beck 우울척도를 사용했다. 본 연구에서 사용된 한국판 BDI의 내적 합치도 (Cronbach's α)는 .85, 반분신뢰도는 .79로서 높았다.

다면적 자기개념 검사 (Multiphasic Self-Concept Inventory: MSCI) 자기개념의 다면적이고 다차원적인 인지내용의 평가를 위해 권석만 (1996a)이 개발한 112개 문항으로 구성된 자기보고형 검사이다. 이 검사는 14개의 자기영역을 8개 평가차원에서 기술하는 문장에 대해 4점 Likert형 척도 (0점: 전혀 그렇지 않다 ~ 3점: 매우 그렇다)상에서 평정하도록 되어있다. 자기영역에는 외모 및 신체적 매력, 건강 및 운동능력, 가족의 재산, 성격 및 성격적 매력, 자기조절능력, 대인관계 능력, 지적 능력, 지식수준, 학업수준, 인생관과 가치관의 확립정도, 교우관계, 이성관계, 가족관계, 사회적 신분이 포함되며, 평가차원에는 중요도, 긍정평가도, 부정평가도, 이상-현실 불일치도, 기대-현실 불일치도, 고민정도, 개선가능정도, 만족도가 포함되어 있다. 이 검사의 검사-재검사 신뢰도 계수는 하위영역별 점수의 경우 .68~.85 사이이며, 평가차원별 점수의 경우 .71~.87 사이로 높았다.

절차

기초심리학 과목시간에 SADS, BDI, MSCI가 포함된 설문지를 실시하였다. 사회불안과 우울이 자기개념의 각 영역과 차원별로 어떠한 유사점과 차이점이 있는지를 확인하기 위해 전체 피험자의 응답자료들에 대해 이원상관 (bivariate correlation)과 부분상관

(partial correlation)을 구했고, 자기개념의 하위영역과 평가차원들 중에 어떤 변인들이 사회불안과 우울에 어떻게 관련이 있는 지를 확인해 보기 위해 단계적 회귀분석 (stepwise multiple regression analysis)을 사용하였다. 각 집단의 피험자들간 자기개념에 있어서 유사점과 차이점을 확인하기 위해 일원변량분석 (one-way ANOVA) 및 Scheffé 사후비교를 시행하였다.

결과

사회불안 및 우울과 자기개념과의 상관관계

사회불안 또는 우울 점수와 자기개념의 14개 영역 및 8개 차원 점수와 이원상관과 부분상관을 구한 결과는 표 2에 제시되어 있다. 사회불안 점수는 자기개념의 외모, 가족의 재산, 성격, 자기조절 능력, 지적 능력, 대인관계 능력, 학업성적, 인생관과 가치관, 교우관계 및 이성관계 영역 등과 유의한 이원상관을 보였다. 우울 점수는 외모, 신체적 건강, 성격, 자기조절 능력, 지적 능력, 지식수준, 인생관과 가치관 및 이성관계 등과 유의한 이원상관을 보이고 있다. 그러나, 사회불안과 우울 점수는 $r=.31$, $p<.001$ 의 상관을 보이고 있기 때문에, 각각의 이원상관의 크기 속에는 우울과 사회불안 점수의 공통부분이 혼합되어 있을 가능성이 있다.

자기개념 영역들의 점수가 사회불안 및 우울 점수와 각각 독자적인 상관을 갖는 정도를 알아보기 위해 부분상관을 구했다. 즉 사회불안 점수와 자기개념 각 영역별 점수와의 부분상관은 우울점수와의 공통부분을 배제한 사회불안 점수와 자기개념 하위영역 점수와의 독자적인 상관정도를 반영하며, 우울 점수와 자기개념 하위영역 점수와의 부분상관은 사회불안 점수와의 공통부분을 배제한 우울 점수와 자기개념 하위영역 점수와의 독자적인 상관정도를 반영한다. 사회불안 혹은 우울점수와 각 하위영역 점수와의 부분상관계수 역시 표 2에 제시되어 있다.

사회불안 점수와 자기개념의 하위영역별 점수들과

표 2. 자기개념의 하위영역들의 점수와 사회불안 및 우울점수와의 상관계수

자기영역	SADS		BDI	
	이원상관	부분상관	이원상관	부분상관
외모	.14*	.10	.16**	.12*
신체적 건강	.05	.02	.11*	.10
가족의 재산	.13*	.11	.09	.05
성격	.13*	.09	.16**	.12*
자기조절능력	.12*	.06	.20***	.17**
지적 능력	.20**	.14*	.22***	.18*
대인관계 능력	.20***	.18**	.10	.04
지식수준	.08	.05	.12*	.10
학업성적	.16**	.14*	.11	.06
인생관 & 가치관	.15**	.11*	.15*	.11
교우관계	.12*	.09	.10	.06
이성관계	.14*	.10	.12*	.08
가족관계	.10	.08	.08	.05
사회적 신분	.08	.06	.08	.06

* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$

의 부분상관을 분석한 결과, 지적능력, 대인관계 능력, 학업성적, 인생관과 가치관 영역에서 유의한 반면에, 우울점수와의 부분상관계수는 외모, 성격, 자기조절능력, 지적 능력 등에서 유의했다.

또한 자기개념의 평가차원 점수들이 사회불안 및 우울점수와 각각 독자적인 상관을 갖는 정도를 알아보기 위해, 차원점수별 이원상관과 부분상관을 위와 같은 방법으로 구했다. 이원상관분석 결과, 사회불안과 자기개념의 하위차원 점수간의 이원상관계수는 긍정평가도, 부정평가도, 이상-현실 불일치도, 기대-현실 불일치도, 고민 정도, 만족도 등에서 유의했고, 우울의 경우도 마찬가지로 중요도와 개선가능정도를 제외한 대부분의 자기개념의 평가차원 점수들과의 이원상관계수가 유의했다.

사회불안과 우울 점수에 있어서 자기개념 평가차원 점수와의 부분상관계수를 구한 결과, 사회불안의 경우 중요도와 긍정평가도, 개선가능정도를 제외한 5가지의 차원점수들과 유의한 부분상관을 보여주었다. 우울의 경우 이원상관의 결과와 마찬가지로, 중요도와 개선가능정도를 제외한 대부분의 평가차원들과 유의

한 수준의 부분상관을 보였다. 그 결과는 표 3에 제시되어 있다.

자기개념과 사회불안 및 우울간 관계에 대한 회귀분석

본 연구에서는 자기개념이 사회불안과 우울에 미치는 효과를 확인해보기 위해 각각의 하위 영역과 평가차원 및 기타 자기개념 하위 변인들을 독립변인으로 삼아 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 이를 통해 자기개념의 14개 하위영역과 8개 평가차원들이 각기 사회불안과 우울에 어떤 방식으로 어느 정도의 영향을 미치는지를 확인해 보았다.

사회불안에 대한 중다회귀분석 결과 (표 4), 자기개념의 하위 영역들 중 사회불안을 유의하게 설명하는 예언변인은 대인관계 능력과 지적 능력이었으며, 이 변인들은 사회불안의 5.7%의 변량을 설명하였다. 자기개념의 평가차원들 중에는 부정평가도와 만족도가 유의한 예언변인이었으며, 이 변인들은 사회불안의 23.6%의 변량을 설명하였다. 즉 자신의 대인관계 능력과 지적 능력이 부족하다고 평가할수록, 그리고 자

표 3. 자기개념의 하위차원들 점수와 사회불안 및 우울점수와의 상관계수

평가차원	SADS		BDI	
	이원상관	부분상관	이원상관	부분상관
중요도	-.01	-.03	.08	.09
긍정 평가도	-.15**	-.09	-.22***	-.18**
부정 평가도	.37***	.29***	.35***	.26***
이상-현실 불일치도	.34***	.26***	.35***	.28***
기대-현실 불일치도	.28***	.20**	.31***	.25***
개선가능 정도	-.06	-.04	-.07	-.06
고민 정도	.32***	.23***	.39***	.32***
만족도	-.23***	-.14*	-.33***	-.28***

* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$

표 4. 사회불안에 대한 자기개념의 하위 영역과 평가차원들의 단계적 회귀분석

하위 변인 예언변인		R^2	ΔR^2	B	$SE\ B$	β	t
하위영역	대인관계 능력	.042		1.420	.443	.400	3.206**
	지적 능력	.057	.015	.793	.353	.223	2.244*
평가차원	부정평가도	.136		.815	.096	.442	8.519***
	만족도	.236	.100	-.561	.089	-.326	-6.278***

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

표 5. 우울에 대한 자기개념의 하위 영역과 평가차원들의 단계적 회귀분석

하위 변인 예언변인		R^2	ΔR^2	B	$SE\ B$	β	t
하위영역	지적능력	.050	.050	.593	.175	.343	3.384**
	지식수준	.064	.014	-.494	.180	-.291	-2.747**
	자기조절능력	.078	.014	.273	.129	.176	2.120*
평가차원	고민정도	.149		.326	.069	.393	4.741***
	만족도	.317	.168	-.221	.079	-.264	-2.812**
	긍정평가도	.328	.011	-.185	.085	-.218	-2.187*
	기대-현실불일치도	.337	.009	.131	.065	.162	2.006*

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

신에 대한 평가가 부정적이고 자신에 대한 만족도가 낮을수록, 사회불안수준이 더 높은 것으로 밝혀졌다. 우울에 대한 중다회귀분석 결과 (표 5), 자기개념의 하위영역들 중 우울을 유의하게 설명하는 예언변인은 지적능력, 지식수준 및 자기조절능력이었으며, 이 변

인들은 7.8%의 변량을 설명하였다. 자기개념의 평가차원들 중에는 고민정도, 만족도, 긍정적 평가도 및 기대-현실 불일치도가 유의한 예언변인이었으며, 이 변인들은 우울의 33.7%의 변량을 설명하였다. 즉 자기개념의 하위 영역 중에, 자신의 지적 능력과 자기

조절능력이 부족하다고 생각하고, 지식수준이 높을수록 우울수준이 더 높았다. 그리고 자신의 모습에 대해 고민을 많이 하고 만족도가 낮을수록, 부모의 기대와 자신의 실제 모습간의 불일치도가 높고 자신에 대한 긍정적 평가도가 낮을수록 더 우울하였다.

혼재집단, 사회불안집단, 우울집단과 정상인 비교집단간 자기개념의 하위영역과 평가차원별 평균 비교

일원변량분석 (ANOVA) 및 사후 비교 (post hoc comparison)를 사용하여, 사회불안과 우울수준이 모두 높은 혼재 집단, 사회불안 또는 우울수준 각각이 높은 사회불안집단과 우울집단, 그리고 사회불안과 우울수준이 모두 평균 이하인 정상인 비교집단간에 자기개념의 하위 영역과 평가차원별 점수의 차이를 검증하였다.

표 6과 표 7에서 보듯이, 네 집단간의 전반적인 차이를 검증한 결과, 가족재산을 제외한 나머지 모든 영역에서 집단간 유의한 차이를 보였으며, 평가차원에

서도 긍정평가도와 개선가능정도를 제외한 대부분의 평가차원에서 집단간 차이가 유의하였다. 이렇게 유의한 결과를 보여준 종속변인들에 있어 어느 집단간에 차이가 나타났는지를 확인하기 위해 Scheffe test를 사용하였다. 그 결과, 자기개념의 하위 영역인 외모, 지식수준, 인생관과 가치관, 교우관계, 이성관계, 가족관계, 사회적 신분 영역에서 혼재 집단이 비교집단에 비해 유의하게 더 부정적이었다. 성격, 지적능력, 대인관계 능력에서는 혼재 집단이 다른 세 집단보다 유의하게 더 부정적인 자기개념을 가지고 있었다. 또한 혼재 집단은 우울과 비교집단에 비해 학업 성적 영역에서 유의하게 더 부정적인 자기개념을 가지고 있었으며, 사회불안과 비교집단에 비해 지적능력 영역에서 유의하게 더 부정적으로 자기개념을 가지고 있는 것으로 나타났다.

자기개념의 평가차원에 있어서는, 만족도 차원에서 우울집단이 비교집단에 비해 유의하게 더 낮았으며, 부정평가도, 이상-현실 불일치도, 기대-현실 불일치도, 고민정도와 같은 평가차원에서는 혼재집단이 다

표 6. 혼재집단, 사회불안집단, 우울집단과 비교집단간의 자기개념의 하위영역별 평균 점수 비교

하위영역	혼재집단 (18명)	사회불안집단 (19명)	우울집단 (16명)	비교집단 (19명)	F	Scheffé†
외모	16.56(3.43)	13.74(4.75)	14.00(5.25)	11.63(3.68)	4.04*	1>4
신체건강	18.11(3.94)	15.21(3.97)	15.25(4.63)	14.26(4.29)	2.87*	
가족재산	17.00(3.25)	14.79(4.76)	16.00(4.59)	13.58(4.15)	2.26	
성격	20.56(3.90)	16.05(4.33)	16.38(3.72)	14.89(4.15)	6.82***	1>2,3,4
자기조절능력	20.28(2.78)	15.53(4.15)	17.69(5.03)	14.11(4.01)	8.14***	1>2,4
지적능력	19.56(3.54)	14.79(3.69)	15.44(4.77)	13.16(4.19)	8.27***	1>2,3,4
대인관계능력	20.67(2.61)	16.11(4.29)	14.81(3.89)	14.11(3.25)	12.32***	1>2,3,4
지식수준	18.44(2.77)	15.42(4.14)	16.06(4.82)	14.26(4.36)	3.44*	1>4
학업성적	19.50(3.55)	17.47(4.27)	15.88(4.38)	13.89(3.91)	6.41**	1>3,4
인생관 & 가치관	19.89(2.95)	16.89(5.32)	17.69(2.41)	14.37(4.28)	6.07**	1>4
교우관계	19.00(3.43)	16.68(3.67)	16.56(4.82)	14.79(4.06)	3.44*	1>4
이성관계	18.89(2.93)	17.16(4.29)	15.44(3.88)	14.53(4.72)	4.17**	1>4
가족관계	18.78(2.32)	16.16(3.70)	16.63(3.16)	15.32(3.54)	3.81*	1>4
사회적신분	17.83(2.96)	14.53(4.43)	14.25(4.96)	13.68(4.50)	3.50*	1>4

* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$

† 1-혼재집단, 2-사회불안집단, 3-우울집단, 4-비교집단

표 7. 혼재집단, 사회불안집단, 우울집단과 비교집단간의 자기개념의 평가차원별 평균점수 비교

평가차원	혼재집단 (18명)	사회불안집단 (19명)	우울집단 (16명)	비교집단 (19명)	F	Scheffé†
중요도	40.89(8.16)	35.42(6.92)	39.13(7.82)	34.47(7.93)	2.82*	
긍정평가도	25.00(5.35)	24.63(8.86)	22.19(7.59)	26.47(8.18)	.93	
부정평가도	30.28(5.74)	21.53(7.98)	21.94(9.14)	14.74(7.03)	13.19***	1)2,3)4
이상-현실불일치도	35.61(6.03)	24.63(10.75)	27.25(8.50)	17.89(7.96)	13.68***	1)2,3)4
기대-현실불일치도	30.50(6.99)	21.32(7.77)	21.25(6.19)	15.32(8.02)	13.46***	1)2,3)4
개선가능정도	42.67(8.20)	40.95(8.26)	38.75(8.77)	38.68(8.99)	.90	
고민정도	34.67(5.87)	26.21(7.40)	29.56(6.85)	18.26(9.09)	15.81***	1)2,3)4
만족도	25.44(6.15)	25.84(7.48)	22.00(7.59)	30.74(8.31)	4.14**	1)2

* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$

† 1-혼재집단, 2-사회불안집단, 3-우울집단, 4-비교집단

른 세 집단들에 비해 유의하게 더 높았을 뿐만 아니라, 이 네 가지 차원에서는 사회불안 및 우울집단 양자 모두 비교집단에 비해 유의하게 더 높았다. 따라서, 사회불안이나 우울 집단들이 정상인 비교집단에 비해 자기개념의 하위 영역과 평가 차원들에서 부정적인 특징을 더 많이 보이고, 혼재집단은 이들 집단 및 정상인 비교집단에 비해 자기개념의 하위 영역과 평가차원에 있어서 더 부정적인 특징을 많이 보인다고 하겠다.

논의

본 연구는 사회불안과 우울이 자기개념의 다양한 영역과 평가차원에서 어떤 유사점과 차이점을 보이는지를 탐색하고자 했다. 이에 본 연구의 주요 결과들을 사회불안 및 우울수준과 자기개념의 관계와, 사회불안과 우울집단간의 자기개념 비교로 나누어 고찰하고, 본 연구의 의의와 제한점을 살펴보겠다.

사회불안 및 우울수준과 자기개념간의 관계

자기개념의 하위 영역들의 점수와 사회불안 및 우울수준간의 독자적인 관련성을 알아본 부분상관 분석 결과, 사회불안은 대인관계 능력을 비롯하여, 지적 능

력, 학업성적, 인생관 및 가치관과 유의한 독자적 상관을 보였다. 반면에, 우울수준은 지적 능력 외에도 자기조절능력, 외모, 성격과 특유한 정적상관을 보였다. 그리고 가족관계 및 사회적 신분과는 두 심리적 문제 모두와 관련이 없는 것으로 나타났다.

사회불안과 우울수준은 자기개념의 하위영역들 중에서 지적 능력과 공통되게 유의한 부분상관을 보였던 것을 제외하면, 다른 하위영역들과는 제각기 다른 상관패턴을 보였다. 특히, 사회불안수준은 대인관계 능력과 가장 높은 부분상관을 보였으며, 단계적 회귀분석 결과에서도 이 변인이 다른 하위 영역들에 비해 사회불안에 대한 영향력이 가장 큰 것으로 밝혀졌다. 이 결과는 사회적 자기에 대한 부정적인 개념이 사회공포증과 관련된 역기능적 신념을 이루는 한가지 핵심요소라는 주장 (조용래, 원호택, 1999)과, 사회적 상황에 대한 자기효능감 기대가 사회불안증상들과 유의하게 높은 부적 상관을 보였다는 결과 (조용래, 원호택, 1997)와 일치한다.

이와 달리, 우울수준은 지적 능력 못지 않게 자기조절능력과 가장 높은 부분상관을 보였으며, 이 두 가지 변인들은 단계적 회귀분석에서도 유의한 예언변인으로 밝혀졌다. 개인 스스로 자신의 자기조절능력이 부족하다고 평가할수록 그의 우울수준이 더 심해진다는 본 연구의 결과는 우울증에 대한 학습된 무기력

이론 (learned helplessness theory -- Seligman, 1974, 1975) 및 자기조절이론 (self-control theory -- Kanfer, 1970; Rehm, 1977)과 잘 부합된다. 학습된 무기력 이론은 특정 상황이나 결과에 대한 개인의 조절불능 기대가 무기력증, 즉 우울증을 유발한다고 주장하며, 자기조절이론은 우울한 사람들의 경우 그들의 장기적인 목표에 맞추어 자신들의 행동을 관리하는 능력이 부족하다고 강조한다.

자기개념의 평가차원 점수들과 사회불안 및 우울점수와의 부분상관분석 결과는 하위 영역들의 경우와 다른 양상을 보였다. 즉, 사회불안과 우울수준은, ‘중요도’ 및 ‘개선가능정도’를 제외한 거의 대부분의 평가차원들에서 대체로 공통되게 유의한 부분상관을 보였다 (사회불안의 경우 ‘긍정 평가도’ 차원 제외). 그렇지만, 부분상관의 크기나 영향력의 정도는 사회불안 및 우울점수에 따라 달랐다. 사회불안의 경우 부정평가도와 가장 높은 부분상관을 보였으며, 단계적 회귀분석 결과에서도 부정평가도가 가장 영향력이 큰 예언변인이었고, 그 다음으로 만족도가 유의한 예언변인으로 밝혀졌다.

반면에, 우울수준의 경우 부분상관 및 단계적 회귀분석 결과 고민정도가 가장 높은 부분상관을 보였을 뿐 아니라 영향력이 가장 큰 예언변인이었다. 단계적 회귀분석에서 고민정도 다음으로는 만족도, 긍정평가도, 기대-현실 불일치도 순으로 영향력이 큰 것으로 나타났다.

본 연구에서 우울 및 사회불안 양자 모두 자기-불일치와 유의한 부분상관을 보였다. 본 연구에서 측정된 자기불일치도에는 두 가지 유형이 있는데, 한 가지는 이상-현실 불일치도이고, 다른 한 가지는 기대-현실 불일치도이다. 이상-현실 불일치도는 Higgins (1987)의 자기-불일치 이론에서 말하는 자신 관점의 이상적 자기와 실제적 자기간의 불일치를 의미하며, 기대-현실 불일치도는 타인 관점의 의무적 자기와 실제적 자기간의 불일치를 의미한다. 본 연구의 결과를 자기-불일치 이론과 관련된 선행 연구들과 직접 비교하기 위해서는 부분상관의 분석방법을 선행 연구와 동일하게 할 필요가 있다. 선행 연구들에서는 부분상

관을 구할 때에, 본 연구와 달리, 다른 유형의 자기-불일치를 제각기 통제변인으로 해서 분석했기 때문이다. 즉, 기대-현실 불일치도와 사회불안간의 부분상관을 구하기 위해, 본 연구에서는 우울수준을 통제변인으로 했으나, 선행 연구들에서는 다른 종류의 불일치인 이상-현실 불일치도를 통제변인으로 하였다. 본 연구의 자료를 선행 연구들과 동일한 방법으로 추가분석한 결과, 이상-현실 불일치도는 우울수준 외에 사회불안수준과도 유의한 부분상관을 보였다, 각각 $partial\ r=.18, p<.01$, $partial\ r=.21, p<.001$. 그러나, 기대-현실 불일치도는 우울이나 사회불안수준 그 어느 것보다도 유의한 부분상관을 보이지 않았다. 이 결과들은 Higgins (1987) 및 임일모 등 (1995)의 결과와 맞지 않는다. 선행 연구들을 살펴보면, 사회불안은 기대-현실 불일치도와 유의하게 특정한 관련성을 보이는 반면에, 우울은 이상-현실 불일치도와 독특한 상관을 보였으며 (Higgins, 1987), 기대-현실 불일치도는 대인관계 예민성 뿐 아니라 우울정도와의 유의한 부분상관을 보였으나 이상-현실 불일치도는 우울정도나 대인관계 예민성 그 어느 것보다도 부분상관이 유의하지 않았다 (임일모 등, 1995).

이처럼 자기-불일치와 사회불안 및 우울간의 관계에 관한 결과들이 연구들마다 다르게 나오는 데에는 몇 가지 이유를 생각해 볼 수 있다. 우선, 우리나라 대학생들의 경우, 외국과 달리, 이상적 자기와 의무적 자기를 분명히 구분하고 있지 않을 가능성이 있다 (이은영, 한기연, 1991). 이은영과 한기연 (1991)은 우리나라 대학생들의 실제적 자기, 이상적 자기 및 의무적 자기에 대한 내용분석 연구에서 대학생들 본인이 생각하는 자신의 이상적 모습과 의무적인 모습 양자에서 큰 차이가 드러나지 않았다고 보고하였다. 다음으로, 이상-현실 불일치도와 기대-현실 불일치도를 측정하는 방법이 달랐기 때문에 상이한 결과가 나왔을 가능성이 있다. 선행 연구들 (임일모 등, 1995; Higgins, 1987)은 자신 관점의 이상적 자거나 타인 관점의 의무적 자기를 측정할 때, 피험자 본인이 지시문에 따라 자신의 특성을 먼저 나열한 다음 각 유형의 자기개념들간에 불일치하는 정도를 연구자가 채점

하는 방식을 택한 반면에, 본 연구에서 사용된 다면적 자기개념검사의 경우 이상-현실 불일치 및 기대-현실 불일치 양자 모두를 묻는 내용을 해당 문항 속에 직접 포함시킨 후 각각의 불일치 정도를 피험자로 하여금 주관적으로 보고하게끔 제작되었다 (권석만, 1996a).

자기개념의 평가차원들 중 부정평가도와 고민정도는 사회불안의 약 24%를, 그리고 고민정도, 만족도, 긍정평가도 및 기대-현실 불일치도는 우울의 약 34%를 설명하는 것으로 밝혀졌다. 이에 비해 자기개념의 하위영역의 변인들 중 대인관계능력과 지적능력은 사회불안의 약 6%를, 그리고 지적 능력, 지식 수준 및 자기조절능력은 우울의 약 8%를 설명하는 것으로 나타났다. 특히 사회불안이나 우울수준에 대한 자기개념의 하위 영역들의 기여도가 낮다는 것을 알 수 있다. 이러한 결과가 나온 것으로 보아 본 연구에서 사용된 다면적 자기개념검사에는 사회불안이나 우울과 직접 연관된 인지적 내용들이 충분히 포함되어 있지 않을 가능성이 있다. 이러한 주장과 관련하여, 사회불안 또는 사회공포증의 기저에 있는 역기능적 신념들은 사회불안의 약 27 ~ 31%를 설명하였다는 보고 (조용래, 원호택, 1999)와, 우울증과 관련된 역기능적 태도들이 우울의 약 14 ~ 21%를 설명하였다는 선행 연구 결과들 (권석만, 1994; Kwon, 1992)에 주목할 필요가 있다.

혼재, 사회불안, 우울과 정상인 비교집단간의 자기개념 비교

혼재, 사회불안, 우울 및 정상인 비교집단으로 피험자군을 선별하여 각 집단이 자기개념의 하위영역과 평가차원에서 어떠한 차이를 보이는지를 탐색해 보았다. 그 결과, 대부분의 자기개념 하위영역에서 집단간에 유의한 차이를 보였으며, 각 집단간 사후검증 결과 신체 건강을 제외한 모든 변인들에서 혼재집단이 비교집단이나 사회불안 혹은 우울집단 등과 유의하게 다른 것으로 나타났다. 그리고 자기개념의 평가차원에서는 긍정 평가도와 개선가능정도를 제외한 나머지

변인들에서 네 집단간에 유의한 차이를 보였다. 특히 부정평가도, 이상-현실과 기대-현실 불일치도 및 고민정도에서 비교집단에 비해 사회불안과 우울집단 양자 모두 더 높은 점수를 보였고, 혼재집단은 이들 세 집단에 비해 더 유의하게 높은 점수를 보고하였다.

이로 보아 혼재집단은 정상인 비교집단에 비해 자기개념이 더 부정적이었을 뿐 아니라, 두 가지 준임상집단들에 비해서도 자기개념의 몇 가지 하위 영역 및 평가차원에서 더 부정적인 특성을 보였다. 이와 관련하여, 자기개념과는 다른 인지적 변인인 자동적 사고의 빈도에서 혼재집단이 통제집단 및 사회불안 또는 우울집단에 비해 가장 역기능적인 양상을 보였다고 Bruch 등 (1994)은 보고한 바 있다.

사회불안과 우울집단을 자기개념의 하위영역과 평가차원 변인들이라는 점에서 직접 비교한 결과, 두 집단간에 유의한 차이를 보인 경우는 발견되지 않았고, 일부 변인들에서 약간 다른 양상을 보였을 뿐이다. 자기개념의 하위 영역들 중 자기조절능력에서 사회불안 집단은 비교집단과 함께 혼재집단에 비해 부정적인 특성을 유의할 정도로 덜 보였는데 비해, 우울집단은 학업성적에서 그러한 특성을 보였다. 이에 더해, 자기개념의 평가차원들 중 자신에 대한 만족도가 비교집단에 비해 우울집단에서 더 떨어지는 것으로 밝혀졌다. 따라서 자기개념과 관련된 대부분의 변인들에서 사회불안과 우울집단은 서로 비슷한 수준을 보였을 뿐 아니라, 두 집단 모두 정상인 비교집단에 비해 더 부정적인 자기개념을 가지고 있었다.

요약하면, 혼재집단은 자기개념들의 여러 가지 하위 유형들에서 다른 세 집단들에 비해 더 부정적인 특성을 보였으며, 자기개념의 하위 유형들은 사회불안과 우울집단간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 이와 같이 집단간의 차이를 비교한 결과들과, 앞서 소개한 상관 및 회귀분석 결과들을 토대로, 자기개념이라는 측면에서 사회불안과 우울간의 유사점과 차이점을 정리하는 데에는 Clark와 Watson (1991)이 주장한 삼요소모델 (tripartite model)을 참고하면 도움이 될 것으로 생각한다. 이 모델은 우울과 불안간의 관계를 설명하기 위해, 3가지 요소들, 즉 일반적 불쾌

또는 불쾌정동요인 (=우울과 불안의 공통적 요소)과, 무쾌락증과 긍정정동의 결여 (=우울 특정적 증상) 및 신체적 긴장과 과도한 각성 (=불안 특정적 증상) 등을 고려한다. 이 모델에 따르면, 우울증상은 불쾌 정동요인과 무쾌락증의 결합이며, 불안증상은 불쾌 정동요인과 신체적 긴장의 결합으로 나타난다고 주장한다. 이러한 삼요소모델로써 본 연구의 주요 결과들을 정리할 경우, 사회불안과 우울은 자기개념이라는 측면에서 볼 때 서로 부분적으로 구별되기는 하지만 (예: 사회불안의 경우 대인관계능력 vs. 우울의 경우 자기조절능력) 중첩되는 부분이 더 많은 심리적 문제들이라고 할 수 있다.

본 연구의 의의, 제한점 및 추후 연구를 위한 제언

본 연구의 의의와 관련하여, 다측면적이고 다차원적인 자기개념을 사용하여 사회불안과 우울을 비교하고자 한 본 연구는 몇 가지 중요한 결과를 밝혔다. 요컨대, 사회불안과 우울에 공통적인 자기개념들 뿐 아니라 각 심리적 문제에 특수한 자기개념의 하위 변인들을 밝혔다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 자기개념의 하위영역 중에서 낮은 대인관계 능력이 사회불안과 높은 부분상관을 보였고 가장 높은 설명력을 보인 반면, 낮은 자기조절능력이 우울과 특징하게 관련되어 있다는 결과는, 자기개념의 특정한 하위 변인들이 사회불안과 우울을 서로 변별해줄 수 있음을 시사한다.

또한 본 연구의 결과들은 임상적으로 중요한 함의를 지닌다. 사회불안과 우울을 보다 심층적으로 이해하고 이를 효과적으로 개선하기 위해서는 자기개념의 다양한 하위 영역들과 평가차원들을 다각적으로 평가할 필요가 있으며, 특히 특정 심리적 문제들과 독특하게 관련되어 있는 자기개념의 하위영역들과 평가차원들을 확인하는 것이 중요함을 알 수 있다. 다시 말해, 상담장면이나 심리치료 장면에서 특정 심리적 장애를 가진 내담자들을 치료할 경우 그들의 자기개념에 어떤 문제가 있는지, 어떤 하위 영역 또는 평가차원에 문제가 있는지를 정확하게 파악해서 이를 치료

적으로 교정해주는 작업이 무엇보다도 중요하다. 그러나, 내담자의 다면적이고 다차원적인 자기개념을 상담시간에 대화를 통해 체계적으로, 그리고 다각적으로 탐색하는 것은 쉬운 일이 아니다. 이를 위해서 다면적 자기개념검사를 사용하게 되면 내담자가 자기의 어떤 영역에 대해 부정적인 생각을 가지고 있는지, 어떤 자기 영역을 덜 긍정적으로 평가하고 있는지, 어떤 영역에 대해서 만족하고 어떤 다른 영역에 대해서는 만족하지 못하는지, 어떤 자기 영역에 대해서 고민을 많이 하고 있는지, 그리고 부모의 기대에 비해서 현재의 자기자신을 어떻게 평가하고 있는지 등을 보다 경제적으로 탐색할 수 있다.

심리상담이나 심리치료의 효과는 내담자가 호소하는 정서적 또는 행동적 문제의 개선정도에 의해서 직접적으로 측정할 수 있다. 그렇지만 이러한 내담자 문제의 개선은 좀더 근원적으로 자기개념의 변화와 병행되어야 한다. 따라서 다면적 자기개념검사는 심리상담을 통해서 이루어진 자기개념의 변화를 평가함으로써 상담효과를 확인하는데 도움이 될 수 있다.

마지막으로, 본 연구의 제한점과 앞으로의 연구를 위한 제언을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 피험자들은 대부분이 이십대 초반인 대학생들을 대상으로 실시하였기 때문에, 본 연구결과가 대학생 집단에 국한된 것일 수 있다. 앞으로는 대학생 집단만이 아닌, 다양한 연령층의 일반인이나 사회공포증 및 우울증 환자들을 대상으로 한 연구들에서도 본 연구와 동일한 결과가 나오는 것을 검토할 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구에서는 대학생들을 대상으로 한 연구에서 통상적으로 사용하는 집단분류 방식, 즉 자기보고형 검사(SADS, BDI)에서 나온 평균과 표준편차를 활용하여 집단을 분류하는 방식을 사용하였다. 이러한 집단분류 방식은 전적으로 자기보고형 검사에 의존하고 있다는 점에서 제한점이 있다. 다시 말해, 집단 선별 과정에서 구조화된 면접을 사용하여 진단의 정확성과 집단의 동질성을 높일 필요가 있었으나, 본 연구에서는 이러한 구조화된 면접을 사용하지 않았다.

셋째, 중다회귀분석 결과, 다면적 자기개념 검사로 측정된 자기개념의 하위 영역들이 사회불안과 우울을 각각 설명하는 정도가 비교적 작은 것으로 나타났다. 따라서 다면적 자기개념검사는 자기개념의 하위 영역이라는 측면에서 볼 때 사회불안 및 우울에 특정한 자기개념들을 충분히, 그리고 세분화해서 포함하고 있지 않는 것으로 보인다. 그러므로, 앞으로 사회불안과 우울의 인지적 유사점과 차이점을 확인해 보기 위해서는, Bruch 등 (1994)이 지적한 대로, 사회불안 및 우울에 특정한 인지변인들을 충분히 포함한 다각적인 연구를 수행할 필요가 있다.

참고문헌

권석만 (1994). 한국판 역기능적 태도척도의 신뢰도, 타당도 및 요인구조. *심리과학*, 3, 100-111.

권석만 (1996a). 자기개념의 인지적 구조와 측정도구의 개발: 서울대학생 표집의 자기개념 특성. *학생연구*, 31, 11-38.

권석만 (1996b). 자기인지의 구조와 정보처리과정에 있어서 우울집단의 특성. *한국 심리학회지: 임상*, 15, 17-31.

김은정 (1999). 사회공포증 집단의 사회적 자기처리 및 안전행동. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국 심리학회지: 임상*, 10, 98-113.

이옥정 (1988). 대인불안에서 주의방향이 Stroop 과제 수행에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 청구논문.

이은영 (1991). 자기불일치 인지 기제에 따른 우울과 불안의 공존 현상. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문.

이은영, 한기연 (1991). 대학생들의 실제적 자기, 이상적 자기, 의무적 자기에 대한 내용 분석. *정신건강연구*, 10, 195-209.

임일모, 조용래, 김학렬 (1995). 자기-불일치와 심리적 불편감의 관계 - 자기-불일치 이론의 경험적 검증. *신경정신의학회지*, 34, 1416-1431.

조용래 (1998). 역기능적 신념과 부정응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.

조용래, 김선태, 표경식 (1996). 신경증적 증상 환자들의 자기-불일치와 정신병리의 관계 - 자기-불일치 이론의 임상적 적용가능성에 관한 탐색적 연구. *신경정신의학회지*, 35, 664-677.

조용래, 김은정, 원호택 (1997). 대인불안에 대한 인지적 평가(II): 한국판 사회적 상호작용에 대한 자기 진술 검사의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. *한국 심리학회지: 임상*, 14, 233-249.

조용래, 원호택 (1997). 대인불안에 대한 인지적 평가: 사회적 상호작용에 대한 자기 효능감 척도의 개발과 타당화에 관한 연구. *심리학의 연구문제*, 4, 397-434.

조용래, 원호택 (1999). 사회공포증에 대한 인지적 평가 III: 역기능적 신념검사의 개발 및 타당화. *한국심리학회지: 임상*, 18, 141-162.

Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (1989). Cognitive assessment in social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 61-74.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Harper & Row.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General*

- Psychiatry*, 4, 561-606.
- Bruch, M. A., Mattia, J. I., Heimberg, R. G., & Holt, C. S. (1994). Cognitive specificity in social anxiety and depression: Supporting evidence and qualifications due to affective confounding. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 1-21.
- Butler, G. (1985). Exposure as a treatment for social phobia: some instructive difficulties. *Behavior Research and Therapy*, 23, 651-657.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, & treatment* (pp. 69-73). New York: Guilford Press.
- Emmelkamp, P. M. G. (1982). *Phobic and obsessive-compulsive disorders: Theory, research, and practice*. New York: Plenum Press.
- Glass, C. R., Merluzzi, T. V., Biever, J. L., & Larsen, K. H. (1982). Cognitive assessment of social anxiety: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 37-56.
- Heimberg, R. G. (1994). Cognitive assessment strategies and the measurement of outcome of treatment for social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 32, 269-280.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self to affect. *Psychological Review*, 94, 319-340.
- Ingram, R. E. (1989a). Affective confounds in social-cognitive research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 715-722.
- Ingram, R. E. (1989b). Unique and shared cognitive factors in social anxiety and depression: Automatic thinking and self-appraisal. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8, 198-208.
- Ingram, R. E., Kendall, P. C., Smith, T. W., Donnell, C., & Ronan, K. (1987). Cognitive specificity in emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 734-742.
- Kanfer, F. H. (1970). Self-regulation: Research, issues and speculations. In C. Neuringer and J. L. Michael (Eds), *Behavior modification in clinical psychology* (pp. 178-220). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Kwon, S. M. (1992). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: An integrated cognitive model of depression*. Unpublished doctoral dissertation, University of Queensland, Australia.
- Pyo, K. S., Cho, Y. R., Kim, H. R. Park, S. H., Kim, S. H. (1998). Self-discrepancies in anxiety and depressive disorders. *The International Journal of Chosun University*, 1, 329-336.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A model of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35, 740-756.
- Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787-804.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. New York: Houghton Mifflin.
- Scott, L & O'Hara, M. W. (1993). Self-discrepancies in clinically anxious and depressed university students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 282-287.
- Seligman, M. E. P. (1974). Depression and learned helplessness. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds). *The Psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 83-113). Washington, DC: Hemisphere.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depres-*

- sion, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Stopa, L. & Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behavior Research & Therapy*, 31, 255-267.
- Strauman, T. J. (1989). Self-discrepancies in clinical depression and social phobia: Cognitive structures that underlie emotional disorders?. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 14-22.
- Strauman, T. J., Vookles, J., Berenstein, V., Chaiken, S., & Higgins, E. T. (1991). Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 946-956.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- 원고접수일 1999. 8. 13
수정원고접수일 1999. 12. 9
게재결정일 2000. 1. 6 ■

A Comparative Study on the Self-Concepts of University Students with Social Anxiety and Depression

Jung-Ho Kim

Department of Psychiatry
Chosun University Hospital

Yong-Rae Cho

Department of Neuropsychiatry
College of Medicine
Chosun University

Min-Kyu Lee

Department of Psychology
Ajou University

It was known that self-concept has close relationship with psychological problems, but there was no study which compared social anxiety with depression in self-concepts. This study explored the similarities and differences between social anxiety and depression in multifacetedness and multidimensionality of self-concept. The Social Avoidance and Distress Scale, the Beck Depression Inventory, and the Multiphasic Self-Concept Inventory were administered to 302 university students, and these data were analyzed with correlation and multiple regression analyses, and analysis of variance. Social anxiety and depression had some differences as well as common characteristics in sub-categories and evaluative dimensions of self-concept. Social anxiety and depression were in part different from each other in the factors which predicted them significantly. The group high in both social anxiety and depression (i.e., mixed) was more negative than all the other groups in most of sub-categories and evaluative dimensions of self-concept, and the socially anxious or depressive groups were more negative than the normal comparison group in most of factors. Finally, suggestions for future research as well as implications and limitations of the present study were discussed.