

발행처 : 한국건강심리학회

발행일 : 2013년 6월 30일

발행인 : 이 민 규

인쇄일 : 2013년 6월 30일

주 소 : (660-701) 경상남도 진주시 가좌동 경상대학교

제작처 : 나노미디어(전화: 02-703-7507)

사회과학대학 임상/건강 심리 연구실 (151동 423호)

전 화 : 055-762-2080 팩스 : 055-772-1219

홈페이지 : <http://www.healthpsy.or.kr>

편집장 e-mail 주소 : rhoma77@paran.com

편집위원장 : 서경현(삼육대학교)

편집위원 : 강성군(강원랜드) 고영건(고려대학교) 권선중(침례신학대학교)

김용희(광주대학교) 유제민(강남대학교) 장문선(경북대학교)

『한국심리학회지: 건강』은 한국심리학회의 기관지로서 연 4회 간행되며, 건강심리학 분야의 연구논문, 자료 및 논설을 게재하며, 건강심리학회의 공식적 학술 모임의 발표 내용과 건강심리학 분야의 국내 석·박사학위 논문 목록을 게재할 수 있다. 『한국심리학회지: 건강』은 일정한 구독료를 받고 배부하며, 구독에 관해서는 한국건강심리학회로 문의하기 바란다.

Vol. 18, No. 2.

June. 2013.

The KOREAN JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY

published by

by **Korean Health Psychological Association**

This journal is issued quarterly per year and publishes original research articles and data. The Journal also publishes reports of the proceedings of academic meetings under the auspices of the Korean Society for Health Psychology, Korean Psychological Association, reviews on the profession of Health Psychology, and a list of M. A. theses and Ph.D. dissertation in this area. Inquiries concerning the guidelines of the subscription for the Journal and the submission of manuscripts should be sent to: Editor, Kyung-Hyun Suh, Department of Counseling Psychology, Sahmyook University, 815 Hwarangro, Nowon-gu, Seoul, Korea(E-mail : rhoma77@paran.com)

Editor : Kyung-Hyun Suh(Sahmyook University)

Associate Editor : Sung-Gun Kang(Kangwonland Addiction Care Center), Young-Gun Go(Korea University), Sun-Jung Kwon(Korea Baptist Theological University), Yong-Hee Kim(Gwangju University), Jhe-Min You(Kangnam University), Mun-Sun Chang(Kyungpook National University)

Korean Health Psychological Association,
Gyeongsang National University, Gajwa-dong,
Jinju City, Gyeongsangnam-do 660-701

KOREA

이 학술지는 2012년도 정부재원(교육과학기술부 학술연구조성 사업비)으로
한국연구재단의 지원을 받아 출판되었음.

한국건강심리학회 임원진

회 장 이 민 규 (경상대학교 심리학과)

수석부회장 현 명 호 (중앙대학교 심리학과)
국내협력부회장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
국제협력부회장 김미리혜 (덕성여자대학교 심리학과)

총무이사 최 성 진 (부산메리놀병원)
교육이사 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)
홍보이사 이 철 호 (법무부 포항교도소)
학술이사 박 지 선 (건국대학교병원)
재무이사 장 문 선 (경북대학교 심리학과)

윤리위원장 박 경 (서울여자대학교 특수치료전문대학원)
편집위원장 서 경 현 (삼육대학교 상담심리학과)
수련위원장 박 준 호 (순천향대학교 부천병원)

선임이사 고 영 건 (고려대학교 심리학과)
권 선 중 (침례신학대학교 상담심리학과)
김 완 석 (아주대학교 심리학과)
김 청 송 (경기대학교 청소년학과)
안귀여루 (강남대학교 교육대학원)
유 제 민 (강남대학교 교양학부)
이 형 초 (인터넷꿈희망터센터)
정 경 미 (연세대학교 심리학과)
최 미 례 (육군사관학교 리더십센터)
최 훈 석 (성균관대학교 심리학과)

감 사 김 정 호 (덕성여자대학교 심리학과)
고 문 손 정 락 (전북대학교 심리학과)

사무국장 서 은 수 (경상대학교병원)

www.kci.go.kr

한국심리학회지

건강

제 18 권 제 2 호

[개관논문]

건강에 대한 심리적 개입의 새로운 지평 : 융합접근에서 심리학의 역할과 마음모형
..... 김 교 현 / 251

[경험논문]

수용 전념 치료(ACT)가 발표불안이 있는 대학생의 사회적 회피와 자기-초점적
주의에 미치는 효과
..... 김 진 미 · 손 정 락 / 267

정신사회재활프로그램의 효과에 대한 메타분석
..... 연 영 란 · 이 경 순 / 285

수용전념치료(ACT)가 대학생의 대인 불안, 스트레스 대처 방식 및
사회적 자기 효능감에 미치는 효과
..... 김 미 옥 · 손 정 락 / 301

청소년용 대인 특성용서 척도의 개발과 타당화
..... 오 영 희 / 323

마른 이상적 체형의 내면화 및 신체비교가 이상섭식행동에 미치는 영향에
있어서 신체 수치심의 매개효과 검증
..... 류 애 리 · 송 원 영 / 345

HIV 감염인의 우울과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향
..... 임 세 아 · 김 일 옥 / 363

노년기 스트레스와 정신건강 및 자살생각 간의 관계에서 자기노출과
하향 사회비교의 역할
..... 서 경 현 · 김 태 민 · 손 솔 · 김 혜 경 / 379

분열형 인격성향을 가진 여자대학생의 지적 기능과 분열 증상 간의 관련성
..... 김 솔 지 · 김 명 선 / 401

수용 전념 치료(ACT)가 발표불안이 있는 대학생의 사회적 회피와 자기-초점적 주의에 미치는 효과[†]

김진미 손정락[‡]
전북대학교 심리학과

본 연구에서는 발표불안을 가지고 있는 대학생들을 대상으로 수용 전념 치료(ACT) 프로그램이 사회적 회피, 자기-초점적 주의에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 전북 지역에 소재하고 대학교 400명 대학생들에게 사전 검사에서 사회적 회피 및 불안, 자기-초점적 주의, 발표불안 척도를 실시하였다. 이를 토대로 발표불안이 있는 대학생 22명을 참가자로 선정하여 수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제 집단에 11명으로 무선할당 하였다. 수용 전념 치료 프로그램은 총 8회기에 걸쳐 진행되었다. 프로그램 종료 후 사후 검사가 실시되었고 1개월 후 추적 검사가 이루어졌다. 연구 결과 수용 전념 치료 프로그램에 참여한 참가자들은 대기통제집단보다 사회적 회피, 자기-초점적 주의, 발표불안이 유의하게 감소되었다. 그 효과가 추적검사까지 계속되었다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구를 위한 시사점이 논의되었다.

주요어: 수용 전념 치료(ACT), 사회적 회피, 자기-초점적 주의, 발표불안

[†] 이 논문은 김진미의 석사 학위 청구논문을 수정 정리한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567, 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

인간은 타인과의 관계 속에서 살아가는 사회적 존재로, 사회가 다원화되고 발달할수록 상호작용으로써의 의사소통이 중요시된다. 무엇보다도 학교나 직장과 같은 공식적인 장면에서 여러 사람 앞에서 자신의 의견을 전달하는 능력이 중요하다. 왜냐하면 학교 현장에서는 적극적이고 자발적인 수업 태도를 요구하고 있으며, 취업을 위한 면접이나 취업 후 직장에서의 업무보고에서도 여러 사람 앞에서 자신의 생각이나 의견을 발표해야 하기 때문이다. 이처럼 자신의 생각이나 의견을 타인에게 정확하고 효과적으로 전달하는 능력이 중요함에도 불구하고 많은 사람들이 자신의 의사를 효과적으로 전달하는 데 어려움을 경험하고 있다. 심한 경우, 여러 사람 앞에서 말을 하게 되면 심한 불안에 압도되어 전혀 말을 못하게 되기도 한다.

1980년 DSM-III에 처음으로 사회불안이 포함되게 되었고, 1980년대 들어서면서부터 많은 연구자와 임상가들의 주목을 받기 시작했다. 국내외 연구에서 사회불안으로 분류된 대학생 및 임상 환자들은 여러 상황들 중 발표 상황에서 가장 심한 불안을 느낀다고 보고하여 그들 대다수가 심한 발표불안을 경험하고 있는 것으로 보인다(김은정, 1999; 조용래, 1998; Turner, Beidel, Dancu, & Townsley, 1992). 미국의 한 지역 사회 표본을 대상으로 한 연구에서 연구 참여자 중 34%가 발표에 대한 두려움을 보고하였으며 이러한 두려움은 낮은 수입, 고등 교육에서의 실패 및 실직의 가능성과 관련이 있었다(Stein, Walker, & Frode, 1996). 우리나라의 경우 대학생 및 일반 성인을 대상으로 한 조사연구들에 따르면, 사회불안의 하위 유형들 중 발표불안이 가장 높은 빈도를 차지

하고 있으며, 전체의 약 20% 정도가 발표불안으로 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다(조용래, 이민규, 박상학, 1999).

발표불안(speech or public speaking anxiety)은 일반적으로 다수의 청중들 앞에서 발표하는 상황에 대해 불안을 나타내는 부적응적인 인지적, 행동적 반응들로 정의되고 있다(Fremouw & Breitenstetlin, 1990). 발표불안은 사회공포증의 하위유형으로 사회공포증의 3분의 1정도를 차지할 정도로 매우 흔히 나타난다(김은정, 1999). 발표불안은 다양한 상황에서 나타날 수 있는데 우리나라 대학생들을 대상으로 한 조사를 보면 수업 시간이나 공식적인 모임에서 여러 사람 앞에서 발표하는 상황, 여러 사람 앞에서 장기자랑을 하는 상황, 많은 사람들 앞에서 자기소개를 하는 상황, 수업 시간에 지명을 받아 질문에 대답을 해야 하는 상황 그리고 모임에서 리더나 사회를 맡아 진행을 해야 하는 상황 등이 대표적인 발표불안 유발상황으로 나타났다(조용래, 원호택, 1999).

사람들은 어떤 사건이 발생하면 그 사건에 대해 기술하고, 기술한 것에 자신의 정서를 부여하고 또 다른 사건에도 적용하는데 이러한 과정은 사건에 대한 심리적 의미를 변화시키게 된다(Hayes & Wilson, 1993). 즉, 어떠한 외부 자극이 주어질 때 이에 대해 부정적 정서가 유발되면 이 자극에 대해 자신이 느낀 것과 정서를 짝짓게 되고 사람들은 동일한 외부 자극에 대해 생각할 때마다 부정적 정서를 경험하게 된다. 또한 시간이 지난 후에도 부정적 정서를 경험하게 되면 그 정서를 유발시켰던 외부 자극에 대해 생각을 하게 되어 고통을 느끼게 된다. 고통을 주는 상황을 통제하는 것이 불가능하기 때문에 사람들은 자기

보호차원으로 고통스러운 사고와 감정을 피하려고 노력하는데 이것이 사회적 회피가 되는 것이다(이정은, 조용래, 2004).

사회불안이 있는 사람들은 다른 사람들과 있거나 그들이 자신을 관찰할만한 상황을 아예 피해 버리는 경우가 흔하게 나타나며 그러한 상황에 어쩔 수 없이 참석하게 되더라도 남들 눈에 떨 가능성을 최대한 줄이기 위해 여러 가지 방어적 행동, 사회 상황에서 다양한 회피행동을 보인다(박성신, 2006; 조용래, 2006).

사회불안을 가진 사람들은 일반적으로 사회적 모임, 새로운 사람들과의 모임이나 공식적인 수행 상황 그리고 자기 주장적인 상황에서 두려움을 느낀다(Rapee, 1995). 불안이 높은 사람은 많은 사람 앞에서 빈약한 수행을 보이는데, 그 이유는 불안한 발표자가 불안하지 않은 발표자보다 발표하는 동안 자신에게 보다 더 많은 주의를 기울이기 때문이다. 이렇게 자신의 느낌, 행동, 외모, 생각 등에 맞춰지는 주의를 자기-초점적 주의라 한다(Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975). 자신과 관련된, 내적으로 발생한 정보에 대한 자각으로, 불안의 생리적 반응을 과장하고 상황과 관련된 객관적인 외부정보를 처리하는 능력을 제한함으로써 불안을 악화시킨다(Ingram, 1990). 불안이 높은 사람들이 수행 상황에서 자기-초점적 주의로 바뀌는 이유 중 하나는 다른 사람들이 얼굴 붉어짐, 떨림, 땀 흘림 등과 같은 것을 통해 그들의 불안을 알아차릴 것이라는 걱정 때문이다(Blöte, Kint, & Westenberg, 2007).

자기-초점적 주의를 가진 사람은 자신의 불안이 드러나 두려워하는 일이 일어나지 않도록 안전행동을 하기 쉽다. 자기 초점주의로 얻어진 내

부 지각적 정보를 사용해 자신의 사회적 인상을 왜곡하여 추론하고 그렇게 추론한 자신의 사회적 인상을 다른 사람들이 실제로 관찰하는 자신의 모습이라고 생각한다.(최영인, 권정혜, 2009; Daly, Vangelisti, & Lawrence, 1989; Hope, Heimberg, & Klein, 1990; Stopa & Clark, 1993). 발표자가 자신에게 주의를 집중할수록 그 상황에서 자신이 느낀 정서에 대한 반응성은 커지게 된다(Scheier, Craver, & Gilbbons, 1981). 즉, 발표하는 상황에서 발표자가 느낀 심장의 두근거림이나 얼굴 붉힘 등은 자기-초점적 주의를 증가시키고 불안을 활성화시켜 수행을 방해할 수 있다(최명심, 1992). 사회불안이 있는 사람들이 사회적 상황에 처하면, 신체반응이 일어나고, 인지과정에 영향을 주어 부정적 자기초점화가 발생하게 되고, 이후 대처행동으로 안전행동을 하게 된다. 즉, 발표하는 동안의 신체 반응이 일어나고, 신체 반응이 인지과정에 영향을 주어 자기초점화가 발생하게 되고 대처행동으로 안전행동을 하게 되는데 안전행동으로 사회적 상황에서의 회피가 일어나게 되고 이로 인해 불안을 형성하게 된다(허재홍, 2005).

발표불안에 대한 관심과 연구가 증가하면서 여러 가지 다양한 치료법들(예, 사회기술훈련, 이완훈련, 심장박동 바이오피드백 훈련, 노출치료, 인지치료, 인지행동치료)이 개발되어 왔다. 사회불안을 가진 사람들은 자신에 대해 왜곡된 심상을 가지는 것으로 가정되는데, 부정적으로 왜곡된 이러한 심상이 자신의 수행을 실패한 것으로 지각하도록 이끈다(Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997; Rodebaugh & Rapee, 2006). 사회 불안 치료에 인지행동집단치료(Cognitive-Behavioral Group Therapy)가 매우 효과적이라는

연구가 많이 보고되고 있다(박기환, 안창일, 2001; Koszycki, Bengel, Shilk, & Bradwejn, 2007). 하지만 인지행동치료의 경우 신념이나 사고를 바꾸는 데는 성공할 수 있으나 행동으로 나타내거나 바꾸는 것에는 어려움이 있었으며, 장기적으로 유지되지 않고 재발할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Block, 2002; 문현미, 2006에서 재인용) 또한, 탈락하는 비율도 높은 것 또한 문제가 되어 왔다(조용래, 2001). 이로 인해 최근에는 생각이나 감정과 같은 사적 경험의 내용을 바꾸기 보다는 그에 대한 태도를 변화시키는데 역점을 두는 수용 중심적인 접근으로 제 3의 치료 흐름이 형성되고 발전되고 있다(문현미, 2005).

새로운 기법으로 수용 전념 치료가 제기 되는데 수용 전념 치료는 인간의 심리적 고통은 보편적이며 정상적인 것이라고 가정하며, 사람의 다양한 영역의 기능을 약화시키는 만성적인 고통을 다루기 위한 것으로 개발되었다. 즉, 수용 전념 치료는 인지-행동적 접근 내에서 새롭게 발견된 치료이며, 심리적 수용을 위해 여러 접근과 현상을 통합할 수 있는 모델로 제안되었다(Hayes, 1994; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). 수용 전념 치료는 불안이란 자연스러운 감정 상태로, 제거되거나 경감되어야 할 상태로 보지 않고, 오히려 불안과 관련된 사고를 부인하거나 억압하는 과정이 더욱 이러한 사고에 몰두하게 해 역효과를 가져온다고 본다. 수용 전념 치료는 인간이 가지고 있는 심리적 고통을 제거하거나 통제하려고 할 때 더 증폭되고, 더 휘말리게 되며, 더 외상적인 것으로 변화된다는 개념에 기초한다(Hayes & Smith, 2005). 즉, 심리적 고통은 부정적인 경험 그 자체보다 그에 대한 통제전략에 의해 생기는 경험 회

피의 과정에서 오는 것이다(문현미, 2006; Cioffi & Holloway, 1993; Clark, Ball, & Pape, 1991; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996; Wegner, Schneider, Knutson, & McMaho, 1991). 회피는 고통을 감소시킬 기회를 차단해 고통을 지속시키며 고통의 심화를 가져온다. 이러한 맥락에서 수용 전념 치료는 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치, 전념적 행동이라는 6가지의 핵심적인 치료 요소를 통해 있는 그대로 생각과 감정을 방어 없이 온전히 경험하고 자신의 가치를 통해 목적을 확인하여, 결과적으로 자신이 선택한 가치의 방향으로 행동하도록 하는 데 목적을 둔다. 기존의 인지치료 및 인지행동치료가 정서나 사고의 내용에 대한 변화에 초점을 뒀다면, 수용 전념 치료는 정서나 인지 과정에 대해 '수용'이라는 맥락으로 변화하는 것에 초점을 맞추었다(Strosahl, Hayes, Bergan, & Romano, 1998).

발표불안 연구에서 수용 전념 치료는 알아차림을 증가시키고 회피를 감소시켰다는 연구도 보고되었다(Block, 2002). 발표불안은 생각에 의한 심리적 고통이란 점에서 왜곡된 생각을 자각하도록 도와주고 개인적인 가치와 목표를 분명히 하여 심리적인 장애물에 회피하지 않고 접촉하도록 한다(문현미, 2006). Chamberlain과 Haaga(2001)는 자기 수용이 신체적 조건, 심리적 현상을 있는 그대로 경험하고 받아들이도록 했음을 확인하였다. 이는 발표불안이 있는 사람들이 발표 상황에서 자신의 내부 정보(신체 반응, 떨림, 땀 흘림 등)에 초점을 맞추고 오해석해, 자신과 불안 그리고 발표 상황이 복잡하게 뒤엉켜 현재 순간에 대한 접촉과 주의력이 떨어지고 반응 범위가 줄어들게

하는 부정적 자기 초점화를 감소시키는데 수용 전념 치료가 적합할 수 있음을 시사하고 있다. 또한, 곤란한 문제들에 직면했을 때 적극적으로 변화를 위해 나서기보다는 회피함으로써 장기적으로 그 문제를 벗어나지 못하고 억압으로 많은 에너지를 소비하게 된다. 이러한 악순환을 벗어나기 위해서 수용 전념 치료의 수용과 인지적 탈융합 전략이 적용될 수 있다.

따라서 본 연구는 경험 회피와 인지 탈융합을 강조하는 새로운 치료 접근인 수용 전념 치료가 발표불안, 사회적 회피와 자기-초점적 주의에 효과적인지를 알아보고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설 1. 수용 전념 치료 집단의 사회적 회피가 대기통제집단보다 치료 후에 더 감소될 것이다.
- 가설 2. 수용 전념 치료 집단의 자기-초점적 주의가 대기통제집단보다 치료 후에 더 감소될 것이다.

방 법

참여자

전북지역 두 개 대학교(J대, W대) 경영학, 법학, 사회복지학, 심리학, 컴퓨터 공학, 건축학, 한의학 전공 대학생을 대상으로 총 400명에게 발표불안척도, 자기-초점적 주의, 사회적 회피 및 불안 척도를 사용한 설문조사와 온라인 광고를 통하여 참가자를 모집하였다. 조사에 응한 사람들 중 불충분한 응답을 한 26명을 제외하고, 성실하게 응답

한 374명(남자 170명, 여자 204명)의 응답자 중 발표불안 점수가 71점 이상, 자기-초점적 주의 점수가 상위 25% 이상, 사회적 회피 및 불안 점수가 82점 이상인 대학생 22명을 참가자로 선정하여 수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제 집단에 11명으로 무선할당 하였다. 본 연구를 마친 최종 연구대상은 수용 전념 치료집단에서 치료 회기 중간에 개인 사정으로 인하여 빠진 1명과 대기통제집단에서 추적 조사에 불참한 1명을 제외한 총 20명이었다. 수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제 집단의 인구통계학적 특성을 살펴보면 수용 전념 치료 프로그램 집단은 남자 5명, 여자 5명, 연령은 평균 24세, 학년은 2~4학년이고, 대기통제 집단은 남자 2명, 여자 8명, 연령은 평균 24세, 학년은 2~4학년이었다.

본 연구는 연구자가 수용 전념 치료 워크샵을 받은 후 프로그램을 진행하였다.

측정도구

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 제작한 자기보고식 검사이며 이정윤과 최정훈(1997)이 한국판으로 번안하였다. 이 척도 회피와 불안 두 소척도로 구성되었고, 5점 척도이며, 총 범위는 28점부터 140점까지이다. 대학생의 경우 28~63점이면 사회 공포 증상이 없고, 64~81점이면 약한 정도의 사회공포 증상, 82~98점이면 중간 정도의 사회 공포증상, 99~140점이면 심한 정도의 사회공포증상을 보이는

것으로 분류할 수 있다. 이 척도의 Cronbach's α 계수는 .92이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .86이었다.

자기-초점적 주의(Self Focused Attention: SFA). Bögels 등(1997)에 의해 개발된 척도로 11 문항으로 구성되었으며, 김소정(2006)이 번안한 척도이다. 이 척도는 자기-초점적 주의-각성과 자기-초점적 주의-수행의 두 소척도로 구성된다. 먼저 자기-초점적 주의-각성 척도는 사회적 상황에서 자신의 각성에 주의를 기울이는 경향성을 측정하며, 자기-초점적 주의-수행 척도는 자신의 사회적 행동에서 자기초점을 얼마나 하는지를 측정한다. 본 척도는 5점 척도로 총 범위는 11점부터 55점까지이다. 이 척도의 Cronbach's α 계수는 .83이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .91이었다.

발표불안 척도(Speech Anxiety Scale: SAS). Gilkinson(1942; 조용래, 2006에서 재인용)이 발표시간에 대학생들이 보고하는 사회적 공포를 측정하기 위하여 104개 문항으로 개발했던 것을 (Paul, 1996) 단축형으로 개정한 Personal Report of Confidence as a Speaker(PRCs)를 조용래 등(1999)이 한국어말로 번역한 검사이다. 이 척도는 발표상황에서 보이는, 인지적, 생리적 및 행동적 불안 증상들을 평가하는 28개 문항으로 구성되었으며, 수행부족에 대한 예언과 타인의 부정적 평가에 대한 공포 두 소척도로 구성된다. 이 척도는 5점 척도이고 총 범위는 0점부터 112점까지이며, Cronbach's α 계수는 .94이었다(조용래, 2001). 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .74이었다. 이전 연구(조용래 외, 1999)에서 대학생 평

군보다 1표준편차 높은 점수로 보고되었던 71점 이상의 학생들을 선발하였다.

수용 행동 질문지(Acceptance & Action Questionnaire-16: AAQ-16). 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서, 수용 전념 치료 이론에 기초하여 Hayes, Stenven, Kirk 및 Strosahl(2004)에 의해 구성되었다. 본 척도는 연구의 가설에는 포함되지 않으나 프로그램의 효과와 관련하여 부가적으로 사용하였다. 이 척도는 수용과 행동의 두 소척도로 구성되었고, 16문항이며 7점 척도이다. 총 범위는 16점부터 112점까지이며, 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. 문현미(2006)의 연구에서 대학생들을 대상으로 실시한 결과 Cronbach's α 계수는 .82이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .87이다.

절차

수용 전념 치료 프로그램은 2011년 7월부터 총 8회기로 주 1회씩, 매 회기 약 120분간 진행되었다. 마지막 8회기가 끝나는 시기에 사후검사를 실시하였으며, 4주 후 추적 검사를 실시하였다. 회기별로 주어진 과제는 다음 회기에 확인하며 회기별로 참가자들 간의 피드백을 통해 프로그램 참여 동기와 효과를 높여 주었다. 사전, 사후, 추적에서 발표불안 척도, 사회적 회피 및 불안 척도, 수용 행동 질문지를 실시하였다. 이슈가 되고 찬반 토론을 할 수 있는 주제(예: 반값 등록금, 성형, 4대강 사업 등)를 뽑아 3분간 발표를 실시하였다.

표 1. 수용 전념 치료 프로그램 내용

회기	주 제	내용
1회기	질문지 작성 및 프로그램 소개	<ul style="list-style-type: none"> • 인간의 심리적 고통에 대한 ACT 관점 소개 • 수용 전념 치료 프로그램의 기저 모델 소개 • 수용 전념 치료 프로그램 일정 및 규칙 정하기 • 프로그램 참가자 소개 • 발표시연 • 사진 검사
2회기	변화의제 다루기	<ul style="list-style-type: none"> • 원치 않는 사적인 경험들에 대한 대처방법 알아보기 • 내재된 통제외제에 대한 자각 향상시키기 : 경험 회피 및 통제 전략의 결과-대처전략 작업지 기록 • 변화 외제의 비효과성에 초점을 맞추면서 새 외제의 필요성 제시 • 비유 : 수도꼭지와 물, 구덩이에 빠진 사람, 괴물과의 줄다리기 • 게임 : 생각 안하기 게임 • 연습 : 알아차림 연습 • 과제 : 기꺼이 경험하기 일지 쓰기
3회기	인지적 탈융합	<ul style="list-style-type: none"> • 생각의 조건화된 속성 알아보기 • 비유 : 생각에 이름 붙이기, 경험에 라벨링하기, 시냇물에 나뭇잎 띄우기 • 게임 : 쥬스, 쥬스, 쥬스 게임, 생각 내용 외치기 • 연습 : 기술과 평가의 차이 탐색하기 • 과제 : 매일 경험 일지 쓰기
4회기	수용과 기꺼이 경험하기	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 주의 기울여 일어나는 모든 경험 자각 관찰하기 • 비유 : 강통괴물 관찰하기, 거지 환영하기, 경험 물화하기, 그리고/그러나 문장 차이 경험하기 • 연습 : 건포도 명상 연습, 단지 알아차리기 • 과제 : 알아차리며 먹기 연습 일지 쓰기
5회기	경험의 장으로서의 자기	<ul style="list-style-type: none"> • 자기개념에의 과도한 밀착이 주는 유해성 경험하기 • 관찰하고 수용하는 자기에 접촉하기 • 비유: 장기판과 장기말 비유 • 연습: 관찰하는 자기 • 게임: 정체성 취하기 • 과제 : 가치 기록지 쓰기
6회기	가치	<ul style="list-style-type: none"> • 선택과 판단 및 가치와 목표를 구별하기: 가치는=선택 • 가치를 둔 목적을 위해 심리적 장애물에 비방어적으로 접촉하기 • 결과가 아닌 과정으로서의 목표에 대해 배우기 • 비유: 텃밭 가꾸기 비유, 스키타기 비유 • 연습: 추도문, 비문 상상하기 활동 • 과제 : 목표, 행동, 장애물 기록지 쓰기
7회기	전념행동 확립하기	<ul style="list-style-type: none"> • 가치 전념하기와 기꺼이 경험하기의 상호 의존성 알기 • 기꺼이 경험하기는 선택임을 알기 • 장애물을 경험하고 노출하기 • 수용-전념 익히기 • 비유: 물방울의 여행, 늪지대 지나기 비유, • 연습: 눈맞추기 활동, 믿음으로 자기 수용하기
8회기	프로그램 정리 및 질문지작성	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 과정의 핵심 숙지하기 • 소감문 작성 및 서로에게 하고 싶은 이야기 나기 • 발표 시연, 질문지 작성

연구 종료 후, 단기프로그램에 참여하기 원하는 대기통제집단의 참가자들에게 1회기의 비디오피드백 프로그램이 제공되었다.

수용 전념 치료 프로그램의 구성

본 연구에서 사용한 수용 전념 치료 프로그램은 문현미(2006)의 수용 전념 치료 모델을 중심으로 개발된 심리적 수용 촉진 기반으로 구성되었다. 각 회기의 주제와 발표불안을 관련시켜 다루었다. 프로그램의 진행은 수용 전념 치료 프로그램의 워크숍 교육을 받은 후, 연구자가 진행하였다. 프로그램의 내용은 표 1과 같다.

자료분석

수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제 집단의 동질성 검증을 하기 위해 독립 집단 *t* 검증을 실시하였다. 또한, 수용 전념 치료 프로그램이 발표불안, 사회적 회피 및 불안, 자기-초점적 주의에 미치는 영향을 알아보기 위하여 수용 전념 치료집단과 대기통제 집단의 사전-사후-추적검사에 대한 변량분석을 실시하였다. 모든 자료 분석은 SPSS 18.0을 통해 이루어졌다.

표 2. 수용 전념 치료집단과 대기통제 집단의 동질성 검증

	치료집단(<i>n</i> =10)	대기통제 집단(<i>n</i> =10)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)		
사회적 회피 및 불안	91.60(13.40)	85.90(7.34)	1.180	.148
자기-초점적 주의	27.40(5.08)	25.90(4.17)	.721	.371
발표불안	84.20(9.62)	80.20(7.42)	1.041	.246
수용 행동	68.00(3.65)	65.40(4.64)	1.391	.087

표 3. 치료집단과 대기통제집단의 검사 시기에 따른 사회적 회피 및 불안, 자기 초점적 주의, 발표불안, 수용행동에 대한 변량분석과 효과크기

	집단	사전	사후	추적	집단(A)	검사시기(B) <i>F</i>	A×B <i>F</i>
		<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>F</i>		
사회적 회피 및 불안	치료집단	91.60 (13.40)	81.30 (13.80)	74.50 (10.57)	.624	35.814***	34.853***
	대기통제집단	25.90 (4.17)	25.50 (4.64)	26.30 (3.49)			
자기-초점적 주의	치료집단	27.40 (5.08)	22.21 (3.31)	18.60 (2.17)	4.600*	14.134***	16.286***
	대기통제집단	85.90 (7.34)	86.40 (7.41)	85.70 (7.21)			
발표불안	치료집단	84.20 (9.62)	76.35 (7.97)	56.80 (8.79)	5.044*	53.821***	41.508***
	대기통제집단	80.20 (7.42)	78.30 (7.25)	78.20 (6.32)			
수용행동	치료집단	68.00 (3.65)	71.80 (6.77)	75.7 (6.84)	12.040**	4.729*	2.151
	대기통제집단	65.40 (4.64)	66.30 (3.02)	66.90 (5.62)			

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

결 과

수용 전념 치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 대기통제집단의 발표불안, 사회적 회피 및 불안, 자기-초점적 주의, 수용 행동이 동질적인지를 검증하기 위해 독립 표본 t 검증을 실시하였다. 그 결과 집단치료 프로그램 실시 전 치료 집단과 대기통제 집단의 발표불안, 사회적 회피 및 불안, 자기-초점적 주의, 수용행동 점수는 동등한 수준이었다. 결과는 표 2와 같다.

사회적 회피 및 불안, 자기-초점적 주의, 수용 행동, 발표불안에 관한 수용 전념치료 집단과 대기통제집단의 검사 결과는 표 3에 제시하였다.

사회적 회피 및 불안 점수의 변화

사회적 회피 및 불안 점수는 집단 간 주효과 [$F(1, 18) = .624, p > .1$], 가 유의하지 않았지만, 시기의 주효과가 유의하였고 [$F(2, 36) = 35.814, p < .001$], 집단과 회기의 상호작용효과 [$F(2, 36) = 34.853, p < .001$]도 유의하였다. 따라서, 수용 전념 치료집단과 대기 통제 집단에서 시기별로 사회적 회피 및 불안 수준이 다를 수 있다. 수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한

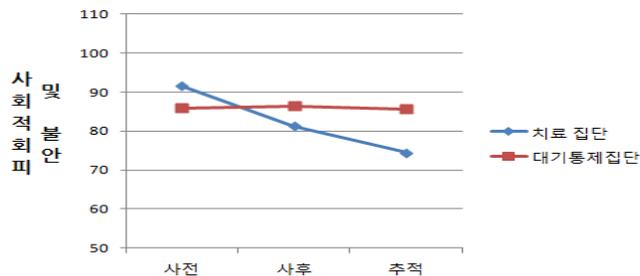


그림 1. 수용 전념 치료집단과 대기통제 집단의 검사 시기에 따른 사회적 회피 점수의 변화

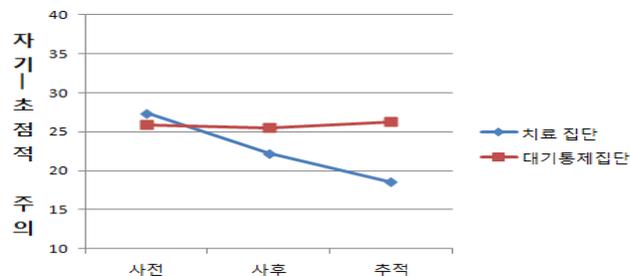


그림 2. 수용 전념 치료집단과 대기통제 집단의 검사 시기에 따른 자기-초점적 주의 점수의 변화

감소를 나타냈으며($t = 4.935, p < .01$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 7.492, p < .001$). 그러나 대기통제 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t = -.745, p > .1$), 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다($t = .375, p > .1$). 이러한 사회적 회피 점수의 차이를 그림1에 나타내었다.

자기-초점적 주의 점수의 변화

자기-초점적 주의 점수는 집단 간 주효과[$F(1, 18) = 4.600, p < .05$], 시기의 주효과[$F(2, 36) = 14.134, p < .001$], 집단과 회기의 상호작용효과

[$F(2, 36) = 16.286, p < .001$] 모두 유의하였다. 수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제 집단 별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 6.713, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 7.277, p < .001$). 그러나 대기통제 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t = .271, p > .1$), 추적 점수에서는 유의한 차이가 없었다($t = -.314, p > .1$). 이러한 자기-초점적 주의 점수의 차이를 그림2에 나타내었다.

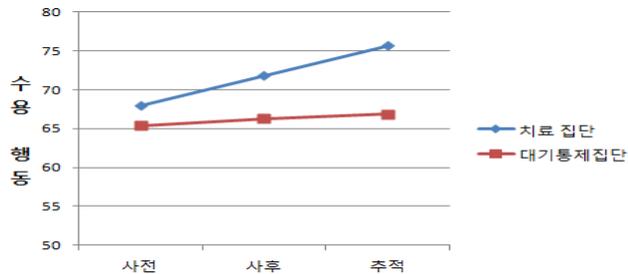


그림 3. 수용 전념 치료집단과 대기통제 집단의 검사 시기에 따른 수용 행동 점수의 변화

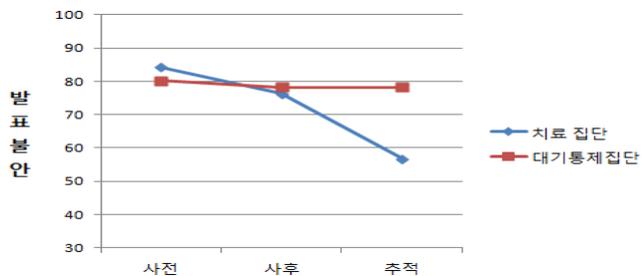


그림 4. 수용 전념 치료집단과 대기통제 집단의 검사 시기에 따른 발표불안 점수의 변화

수용 행동 점수의 변화

수용 행동 점수는 집단 간 주효과[$F(1, 18) = 12.040, p < .01$], 시기의 주효과[$F(1.591, 28.630) = 53.821, p < .05$]는 유의하였고, 집단과 회기의 상호작용효과[$F(1.591, 28.630) = 2.151, p > .1$]는 유의하지 않았다. 수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 증가를 나타냈고($t = -2.514, p < .05$), 추적 점수에서는 유의한 증가가 있었다($t = -2.848, p < .05$). 그러나 대기통제 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t = -.927, p > .1$), 추적 점수에서는 유의한 차이가 없었다($t = -.728, p > .1$). 이러한 수용 행동 점수의 차이를 그림3에 나타내었다.

발표불안 점수의 변화

발표불안 점수는 집단 간 주효과[$F(1, 18) = 5.044, p < .05$], 시기의 주효과[$F(1.362, 24.508) = 53.821, p < .001$], 집단과 회기의 상호작용효과[$F(1.362, 24.508) = 41.508, p < .001$] 모두 유의하였다. 수용 전념 치료 프로그램 집단과 대기통제 집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, 수용 전념 치료집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 6.861, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 7.982, p < .001$). 그러나 대기통제 집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고($t =$

$1.760, p > .1$), 추적점수에서도 유의한 차이가 없었다($t = 1.316, p > .1$). 이러한 발표불안 점수의 차이를 그림 4에 나타내었다.

논 의

본 연구는 수용 전념 치료 프로그램을 활용하여 사회적 회피와 자기-초점적 주의에 미치는 효과를 알아보려고 하였다. 수용 전념 치료 프로그램을 통해 변화된 효과는 다음과 같다.

첫째, 수용 전념 치료 프로그램 집단의 사회적 회피가 통제집단보다 더 감소될 것이라는 가설 1이 지지되었다. 이는 수용 전념 치료 프로그램이 발표불안에서 기꺼이 경험하기를 증가시키고, 회피를 감소시켰다(Block, 2002)는 연구 결과와 일치한다. 이것은 참가자들이 치료에서 다뤄진 가치와 전념행동을 확립하는 과정을 통해서 가치를 따르는 데는 고통이 따른다는 것과 매 순간순간에 장애물을 접촉하며 가치 추구에 도움이 되는 행동 패턴을 형성해보는 과정을 통해서 심리적 안정의 장애물이 될 수 있는 상황이나 생각 및 감정에 부딪혔을 때 회피하지 않고 기꺼이 경험하고 유연하게 대처할 수 있도록 연습해 본 것이 이러한 결과를 이끌어 낸 것으로 보인다.

둘째, 수용 전념 치료 프로그램 집단의 자기-초점적 주의가 통제집단보다 더 감소될 것이라는 가설 2가 지지되었다. 이러한 결과는 마음챙김 명상을 하면 발표불안을 가지고 있는 사람들에게서 주의가 이동하는 효과를 가져온다는 Koszycki, Benger, Shlik, & Bradwejn (2007)의 연구의 결과와 동일하다. 이는, 수용 전념 치료에 녹아 있는 수용과 기꺼이 경험하기 회기에 포함된 마음챙김

훈련을 통해 주의를 전환시키는 데 도움을 얻을 수 있었던 것으로 생각된다. 참가자들의 피드백은 다음과 같다. 본 연구의 수용 전념 치료 프로그램의 알아차림이 부정적인 정서를 있는 그대로 경험할 수 있도록 수용 능력을 향상시키고 발표 동안 자신에게 보다 더 많은 주의를 기울임으로써 빠른 심장박동이나 손 떨림, 땀 흘림 등과 같은 신체적 반응 상태에서 주의를 전환하는 훈련이 도움이 되었다고 보고하였다.

수용 전념 치료 프로그램에 참여한 치료집단의 발표불안이 대기통제 집단보다 감소되었다. 이는 수용 전념 치료 프로그램이 치료집단의 발표불안 감소에 효과적인 것으로 볼 수 있으며, 이 결과는 수용 전념 치료 프로그램의 효과가 지속적으로 영향을 미치고 있는 것으로 판단할 수 있다. 수용 전념 치료 프로그램으로 발표불안 감소에 효과를 나타냈다는 박성신(2006)의 연구와 일치한다.

수용 전념 치료는 인간의 심리적 고통이 보편적이며 정상적인 것이라고 가정하고, 사람의 다양한 영역의 기능을 약화시키는 만성적인 고통을 다룬다(Hayes, 1994; Hayes et al, 1999). 발표 상황에서 발생하는 불안 역시 보편적이며 정상적이라는 수용 전념 치료가 효과적임을 알 수 있는데, 이는 고통을 회피하기 위하여 발표 상황 자체를 피하거나, 발표 상황에서 시선 회피 등에 대하여 지속적으로 알아차리고 발표불안에 대한 심리적 고통과 부정적인 정서를 기꺼이 경험할 수 있도록 수용 전념 치료가 제시했기 때문이라고 볼 수 있다.

ACT에서 인지적 탈융합을 위해 사용한 ‘호르는 시냇물 위에 나뭇잎 띄우기 연습’을 통해 발표불안을 자신과 동일시하였던 것에서 발표불안을 자

신과 떨어뜨릴 수 있고 자기 내부에 초점이 맞춰 있던 주위에 약간의 거리를 뒤편 다른 것에도 주의를 돌릴 수 있었던 것이 도움이 되었다고 보고하였다. 5회기에서 사용된 장기말과 장기판 비유에서 자신이 장기말이 되면 게임이 매우 중요한 것이 되고, 게임의 승패에 의해 우리의 인생이 좌우될 수 있으나 자신이 장기판이 되면 수고할 필요가 없다. 그리고 오히려 장기말보다 장기말들과 더 직접적인 접촉을 하게 된다. 이 비유를 통해서 생각, 감정, 감각, 정서, 기억 등은 장기말이지 생각, 감정, 감각, 정서, 기억 자체가 자신이 아니라 는 것을 경험함으로써 발표 상황에서도 불안을 느끼지만 불안 외에도 다른 감정들이 있다는 것을 인식할 수 있었다고 보고하였다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 발표불안에 대하여 수용 전념 치료의 효과를 확인하였다는 점이다. 사회공포증에 대하여 인지행동치료와 수용 전념 치료를 비교한 연구(Block, 2002)에서 회피와 같은 특정한 측정치에서 수용 전념 치료가 효과가 더 큰 것으로 나타났는데, 본 연구에서도 수용 전념 치료가 쉽게 바뀌지 않는 부정적인 사고와 역기능적 사고를 회피하지 않고 수용을 촉진시키는 프로그램임(문현미, 2006)을 확인할 수 있었다. 또한 기존의 발표불안에 대한 연구는 인지행동적 접근이 대부분이었으며, 수용치료(박성신, 2006), 인지적 탈융합 처치(김기평, 2001)가 발표불안에 미치는 영향에 대한 연구는 일회성 프로그램이었다는 한계가 있다. 이에 본 연구는 수용 전념치료가 발표불안에 미치는 효과를 확인하기 위해 8회기의 프로그램으로 검증하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제안은

다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 수용 전념 치료 프로그램의 진행자가 연구자와 동일했기 때문에 치료의 효과에 연구자의 영향력을 배제하기 어렵다는 점이다. 따라서 후속 연구에서는 수용 전념 치료 프로그램의 진행자와 연구자를 따로 관여하여 연구할 필요가 있다. 둘째, 이 연구는 전체 대학생을 전집으로 한 무선 표집이 아닌 지역의 대학생을 대상으로 국한시켰고, 처치 집단과 대기통제 집단으로 할당할 시에 성비가 맞지 않는다는 한계가 있다. 추후 연구에서는 성비를 고려하여 무선 표집 할 필요가 있다. 셋째, 수용 전념 치료 집단과 대기통제집단으로 나누어 비교하였는데, 다른 프로그램의 대조집단과 비교하지 못한 것에 대한 아쉬움이 남는다. 추후 연구에서는 대조집단을 추가하여 수용 전념 치료 집단과 비교해 보는 것이 좋을 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 김기평 (2011). 인지적 탈융합 처치가 발표불안의 부정적인 자동적 사고와 불안반응에 미치는 효과. 중앙대학교 석사학위 청구 논문.
- 김소정 (2006). 사회공포증에 대한 과제집중훈련의 효과. 고려대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- 김은정 (1999). 사회공포증집단의 사회적 자기 처리 및 안전행동. 서울대학교 박사학위 청구 논문.
- 김종우 (1999). 사회공포증의 인지적, 생리적, 행동적 요인에 대한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제3동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15-33.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박기환, 안창일 (2001). 사회공포증의 인지행동집단치료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20(1), 1-18.
- 박성신 (2006). 수용처치가 대학생의 발표불안 감소에 미치는 영향. 한림대학교 대학원석사학위 청구 논문.
- 이시형, 신영철, 오강섭 (1994). 사회공포증에 관한 10년간의 임상연구. 신경정신의학, 33(2), 305-312.
- 이정윤, 최정훈 (1997). 한국판 사회공포증 척도 (K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 251-264.
- 이정은, 조용래 (2004). 걱정에 대한 부정적 신념과 일반화된 불안증상간의 관계에서 경험적 회피의 매개효과검증. 한림대학교 대학원 석사학위 청구 논문.
- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 조용래 (1999). 한국판 발표불안 척도의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. 한국심리학회지: 임상, 18(2), 165-178.
- 조용래 (2001). 발표불안에 대한 인지행동집단치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 25(1), 205-219.
- 조용래 (2006). 역기능적 신념과 발표상황의 불안반응과의 관계에서 부정적인 자동적 사고의 매개효과. 한국심리학회지: 임상, 25(1), 205-219.
- 조용래 (2007). 발표불안에 대한 비디오 피드백의 효과: 중재변인과 매개변인. 한국심리학회지: 임상, 26(2), 293-322.
- 조용래, 이민규, 박상학 (1999). 한국판 발표불안척도의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. 한국 심리학회지: 임상, 18(2), 165-178.
- 조용래, 원호택 (1999). 사회공포증에 대한 인지적 평가 III: 역기능적 신념검사 의 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 141-162.
- 최명심, 손정락 (1992). HR 바이오피드백 훈련이 발표불안과 자기-초점적 주의에 미치는 영향. 한국 심리학회지: 임상, 11(1), 249-263.

- 최영인, 권정혜 (2009). 관찰자 관점이 발표불안과 발표 수행에 미치는 영향. *한국심리학회지*, 28(1), 147-166.
- 허재홍 (2005). 사회불안 치료기제 모형 검증: 자동적 신체반응 체험과 자각을 중심으로. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- Block, J. (2002). *Acceptance or change of private experiment: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Doctoral dissertation. University at Albany, State University of New York.
- Blöte, A. W., Kint, M. J. W., & Westenberg, P. M. (2007). Peer behavior toward socially anxious adolescents: Classroom observations. *Behaviour Research & Therapy*, 45, 2773-2779.
- Bögels, S. M., Mulkens, S., & De Jong, P. J. (1997). Task concentration training and fear of blushing. *Journal of Clinical Psychology & Psychotherapy*, 5, 251-258.
- Chamberlain, J. M. & Haaga, D. A. F. (2001). Unconditional self-acceptance and responses to negative feedback. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19, 177-189.
- Cioffi, D. & Holloway, J. (1993). Delayed costs of suppressed pain. *Journal of Personality & Social Psychology*, 64, 274-282.
- Clark, D. M., Ball, S., & Pape, D. (1991). An experimental investigation of thought suppression. *Behaviour Research & Therapy*, 29, 253-257.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive Model of Social Phobia. R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, F. R. Schneier(Eds). *Social Phobia: diagnosis, assessment, & treatment*. New York: The Guilford Press.
- Cunningham, V., Lefkoe, M., & Sechrest, L. (2006). *Eliminating Fears: An intervention that permanently eliminates the fear of public speaking*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 183-193.
- Daly, J. A., Vangelisti, A. L., & Lawrence, S. G. (1989). Self-focused attention and public speaking anxiety. *Personality & Individual Differences*, 10, 903-913.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Fremouw, W. J., & Breitensteinm J. L. (1990). Speech anxiety. In H. Leitenberg Ed.), *Handbook of social & evaluation anxiety* (pp. 455-474). New York: Plenum press.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher(Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.13-32). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2010). 마음에서 빠져나와 삶 속으로 들어가라 [*Get out of your mind & into your life*]. (문현미, 민병배 역). 서울: 학지사. (원전은 2005년에 출판)
- Hayes, S. C., Stenzen, C., Kirk, D., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C. & Wilson, K. G. (1993). Some applied Implications of a contemporary behavior analytic account of verbal behaviour.

- The Behaviour Analyst*, 16, 283-301.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hofmann, S. G. & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Klein, J. F. (1990). Psychosocial treatments for Social phobia. *Psychosomatics*, 29, 27-37.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Lorig, D., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149, 936-940.
- Koszycski, D., Benger, M., Shlik, J., & Bradwejn, J. (2007). Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. *Behaviour Research & Therapy*, 45, 2518-2526.
- Rapee, R. M. (1995). *Descriptive psychopathology of Social phobia*. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, assessment, & Treatment*, 69-94. New York: The Guilford press.
- Rapee, R. M. & Abbott, M. J. (2007). Modelling relationships between cognitive variables during and following public speaking in participants with social phobia. *Behaviour Research & Therapy*, 45, 2977 - 2989.
- Rapee, R. M. & Heimberg, R. G. (1997). A model of Social Phobia. *Behaviour Research & Therapy*, 35, 741-756.
- Rodebaugh T. L. & Rapee, R. M. (2006). Those who think they look worst respond best: Self-observer discrepancy predicts response to video feedback. *Cognitive Therapy & Research*, 29(6), 705-715.
- Scheier, M. F., Craver, C. S., & Gibbons, F. X. (1981). Self-focused attention and reactions to fear. *Journal of Research in Personality*, 15, 1-15.
- Stein, M. B., Walker, J. R., & Forde, D. R. (1996). Public-speaking fear in a community sample: Prevalence, impact on functioning, and diagnostic classification. *Formerly Archives of General Psychiatry*, 53(2), 169-174.
- Stevens, S., Gerlach, A. L., Cludius, B., Silkens, A., Craske, M. G., & Hermann, C. (2010). Heartbeat perception in social anxiety before and during speech anticipation. *Behaviour Research & Therapy*, 48, 1-6.
- Stopa, L. & Clark, D. M. (1993). Affect, cognition and change. *Research & Therapy*, 31, 255-267.
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy*, 29, 35-64.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Townsley, R. M. (1992). Social Phobia: A comparison of specific and generalized subtype and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 326-331.

- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social anxiety evaluative anxiety. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 33*, 448-457.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Knutson, B., & McMahon, S. R. (1991). Polluting the stream of consciousness: The effect of thought suppression on the mind's environment. *Cognitive Therapy & Research, 15*, 141 - 152.
- Wegner, D. M. & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality, 62*(4), 615-640.

원고접수일: 2013년 1월 21일

게재결정일: 2013년 6월 14일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2013. Vol. 18, No. 2, 267-283

Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Social Avoidance and Self-Focused Attention of College Student with Speech Anxiety

JinMi Kim

ChongNak Son

Department of Psychology

Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Social Avoidance and Self-Focused Attention of College Student with Speech Anxiety. Four hundred students of colleges located in Chonbuk province completed Social Avoidance and Distress Scale, Self Focused Attention, Speech Anxiety Scale, 22 students who selected by those scales were randomly assigned to 11 in the ACT group and 11 in the control group. ACT program was administered for 8 session. Self-Focused Attention, and Social Avoidance, speech Anxiety were assessed at pre-test, post-test, and 1-month follow-up periods. The results of this study were as follow: Social Avoidance, Self-Focused Attention, and Speech Anxiety of therapy group was decreased more than those of the control group. Finally, the implications and the limitations of this study, and the suggestions for future study were also discussed.

Keywords: Acceptance Commitment Therapy(ACT), Social Avoidance, Self-Focused Attention, Speech Anxiety