

발표불안 집단상담 프로그램 개발 및 효과

조 성 연[†]

이 재 창

홍익대학교

본 연구는 발표상황에서 나타나는 불안 극복을 위한 발표불안 집단상담 프로그램을 개발하고 대학생들을 대상으로 개발된 프로그램을 실시하여 그 효과를 검증하고자 하였다. 본 연구에 참가한 내담자는 모두 28명으로 집단상담 프로그램을 실시한 실험집단에 16명, 통제집단에 12명이었으며, 2개월 후 추후 평가를 마친 사람은 실험집단에서만 10명이었다. 연구결과 집단상담 프로그램을 받은 실험집단은 받지 않은 통제집단보다 발표불안 자기보고식 척도에서 유의하게 점수가 낮았다. 또한 집단상담 프로그램을 받은 실험집단의 사후점수는 사전점수보다 행동과제(발표), 상담자 평정에서 모두 유의하게 낮았다. 집단원이 기재한 내용에 대한 내용분석 결과로는 2명의 평정자 중 1명 이상의 평정자가 프로그램 사전보다 사후에 긍정적인 내용변화를 보인다고 평정한 비율이, 인지에서는 86.6%, 행동에서는 83.3%, 정서에서는 73.4%, 신체반응에서는 93.5% 로 나타나 집단원이 기재한 내용에서 긍정적 변화가 높은 것으로 평정되었다. 개발된 발표불안 집단상담 프로그램이 발표불안 감소에 효과를 보인다고 할 때 이러한 프로그램의 효과에 '상담에 대한 신뢰정도' 변인은 가장 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 집단상담 프로그램을 실시할 때는 집단원들의 '상담에 대한 신뢰'를 높일 수 있도록 작업하는 것이 상담효과를 높이는데 필요하다고 할 수 있다. 본 연구결과를 통해 개발된 발표불안 집단상담 프로그램의 효과가 검증되었으며, '상담에 대한 신뢰정도' 변인은 치료효과를 중요하게 예언하는 것으로 나타났다.

주요어 : 사회불안, 발표불안, 수행불안, 집단상담 프로그램

조성연은 항공대 상담원 및 시간강사로, 이재창은 홍익대학교 교육학과 교수로 근무하고 있음
† 교신저자 : 조 성 연, (412-791) 경기도 고양시 덕양구 화전동 200-1, 한국항공대학교 학생생활상담실
전화: 011 9670 9511 E-mail: finelin@hanmail.net

발표불안(speech or public speaking anxiety)은 사회불안(social anxiety)의 하위유형으로 사회불안의 3분의 1정도를 차지하고 있다(Kessler, Stein, & Berglund, 1998). 사회불안은 직업적 수행뿐만 아니라 사회적인 기능에서 심각한 지장을 가져오기 때문에 상담에서 중요하게 다루어져 왔다. 사회불안의 발생률을 보면, 수행불안 혹은 사회적 상황에서의 불편감을 전체 인구의 20-41%가 경험하며 사회적 상호작용을 회피할 만큼 불편감을 경험하는 것으로 알려져 있다(Curran, 1977; Zimbardo, 1977). 더군다나 사회불안의 주요 하위유형인 발표불안을 경험하는 사람들은 대중앞 발표를 효과적으로 하지 못하기 때문에 그들의 경력개발 혹은 학문적 수행에서 결함을 갖게 된다. 따라서 발표불안의 원인을 정확히 파악하고 발표불안에 효과적으로 대처하도록 하는 상담적 접근이 필요하다고 할 수 있다.

발표불안은 연구에서 사용하는 질문지와 같은 특정한 종속측정치의 점수로 정의하기도 하지만(Watson & Friend, 1969), 일반적으로 다수의 청중들 앞에서 발표하는 상황에 대해 불안을 나타내는 부적응적인 인지적, 생리적 및 행동적 반응의 종합적 측정치로 정의하고 있다(Fremouw & Breitenstein, 1990; Paul, 1996). 또한 발표불안의 의미는 다양한 용어로 사용되는데, Daly와 Stafford(1984)가 종합적으로 제시한 '사회적 상호작용에 참여하거나 즐기는 것을 피하고 두려워하는 사람들의 경향성'과 McCroskey(1984)가 정리한 '다른 개인 또는 다수가 참여한 대화에서 실제로 혹은 예감으로 생기는 각 개인의 두려움 또는 불안의 수준'이라는 의미를 모두 포함한다고 볼 수 있다.

대학생 및 일반 성인을 대상으로 한 조사 연구들에 따르면, 사회 불안의 하위 유형들 중 발표 불안이 가장 높은 빈도를 차지하고 있으며

(Fremouw & Breitenstein, 1990), 사회불안 유발상황 중에서 대중앞 발표는 가장 흔한 불안으로 보고되고 있다(Schneier, Johnson, Hornig, Liebowitz, & Weissman, 1992). 사회불안 하위유형에서 다른 유형의 사회불안이 단순 발표불안과 관련되기도 하지만, 발표불안유형은 다른 유형보다 훨씬 더 우세하고 높은 비율을 차지하므로 단독적인 하위유형으로 분류될 수 있을 것이다(Kessler, Stein, & Berglund, 1998). 또한 특정 상황에서 나타나는 불안에 대한 평가는 상담을 통한 변화를 잘 반영하므로(Lawm, Schwartz, Houlihan, & Cassisi, 1994), 발표라는 특수한 상황에서 유발되는 불안에 대한 상담과 평가가 보다 유효하다고 보고되고 있다. 따라서 발표불안을 하나의 독립적인 주제로 다룰 수 있는 상담 접근과 관련 연구가 절실히 요구되는 것이다.

발표불안을 극복하는 상담 접근을 모색하기 위해서는 인지-행동 집단상담(Cognitive-Behavioral Group Therapy)이 사회불안 감소에 매우 효과적이라는 연구 결과들을(김은정, 1999; 박기환, 안창일, 2001; 손정아, 1999; Feske & Chambless, 1995; Heimberg & Juster, 1995 등 참고할 수 있으나 사회불안과 차별화되는 발표불안에 대한 내용으로 구성되는 집단상담 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 필요가 있을 것이다.

국내에서 진행된 발표불안 집단상담에 대한 연구를 살펴보면, 김성희와 이은지(1995)의 인지적 발표훈련 프로그램 연구가 있으나 개발된 프로그램으로 효과검증을 하지는 않았다. 그리고 인지적 훈련 과정이 보다 정확한 절차로 구체적이며 체계적으로 구성될 필요가 있음을 강조하였다. 또한 조용래(2001)는 발표불안 내담자를 대상으로 8주간 인지행동집단치료를 실시한 치료 집단이 무처치 통제집단에 비해 발표불안정도가 현저하게 감소함을 보고하였다. 그러나 이 연구

에서 발표불안 정도를 측정하는 발표불안 척도는 자기보고형 검사지로 발표상황에 대한 인지적, 생리적 및 행동적 불안 증상들을 매우 신뢰롭고 타당하게 측정하는 도구로 보고 되어 있지만(조용래 등, 1999), 치료의 효과를 보다 신뢰롭고 타당하게 검증하기 위해서는 자기보고형 검사 외에도 다양한 측정방법들을 사용하여 다차원적으로 평가해야 한다(Clark, Feske, Masia, Brown, Mammen, & Shear, 1997; Shcoling & Emmelkamp, 1990)는 보완점을 제안하고 있다. 따라서 본 연구에서는 발표불안을 유발하는 구체적인 인지를 체계적으로 재구조화하는 내용뿐만 아니라 효과적인 대처기술들로 구성되는 집단상담 프로그램을 개발하여 대학생을 대상으로 실시하고, 자기보고형 검사지 외 행동과제 및 내용분석의 방법으로 그 효과를 평가하고자 하였다.

한편, 사회불안에 대한 인지행동집단과 통제집단의 메타-분석(Meta-analysis)에 의하면 인지행동상담의 효과가 사회불안 측정치의 유의미한 향상으로 증거되고 있기는 하지만 이러한 긍정적인 연구 결과들에도 불구하고, 모든 내담자들이 인지행동상담으로 효과를 보이지는 않는다. 예를 들어, Heimberg와 동료들은 인지행동 집단상담을 받은 내담자 중 25% - 41%가 유의미한 향상을 보이지 않는다고 보고하였는데(Heimberg, Hope, Dodge, & Becker, 1990; Mattia, Heimberg, & Hope, 1993), 이는 상담가 및 연구자들이 집단상담 효과예언 변인들을 파악하는 연구에 관심을 갖게 할 것이다(Chambless, Tran, & Glass, 1997).

상담효과 예언변인의 여러 가지 중에서도 ‘상담에 대한 기대’와 ‘상담자에 대한 내담자의 평가(상담관계형성)’변인은 내담자로 하여금 인지상담에 대한 저항을 줄이고 상담에 개입하게 하는데 중요한 역할을 하며 따라서 이는 상담효과를 높이는데 작용할 것으로 보인다. 특히, 인지치료

를 받는 내담자들이 인지상담 원칙에 도전하고 변화에 저항하는 태도를 보여 탈락률이 높고 인지치료가 성공적이지 않다고 보고 되었는데(Hope, 1990), 이는 실제 인지상담 장면에서 인지상담의 효과를 높이기 위해 효과관련 변인들을 파악할 필요성을 제기한다고 볼 수 있다.

발표불안을 대상으로 단기 상담을 실시한 연구결과에 의하면, 내담자의 상담에 대한 신뢰와 향상에 대한 기대들은 상담효과를 유의미하게 예언한다고 보고 되고 있다(Kirsch & Henry, 1977, 1979). 즉, 발표불안 증상이 나아질 거라는 희망과 기대들은 강력한 치료 요인이라고 할 수 있으며 인지행동 상담자는 치료효과를 높이기 위해 내담자의 기대를 강화하는 방법들을 개발할 필요가 있음을 시사한다고 볼 수 있다. 따라서 상담자는 상담에 대한 합당성(rationale)을 수립하는데 노력하며 행동변화를 위한 집단상담 프로그램을 시작하기 전에 상담에 대한 신뢰를 형성하는 것이 필요하다고 볼 수 있다.

그러나 대부분의 기대에 관한 실험연구는 상담장면에서의 실험적 조작을 통한 기대의 강화가 어려운 이유로 상담자에게 거의 유용하지 않다(Lick & Bootzin, 1975). 예를 들면 상담자는 상담과정에서 내담자에게 상담이 유익하지 않다고 이야기하는 일이 거의 없기 때문에 상담에 대한 기대를 상담장면에서 조작하기 어려운 현실적인 한계점이 있다고 할 수 있다.

본 연구에서는 인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy)와 수행불안(performance anxiety) 프로그램을 참고로 하여 발표불안 집단상담 프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램을 발표불안 대학생들을 대상으로 실시하여 프로그램의 효과를 검증하고자 하였다. 개발된 집단상담 프로그램은 발표불안을 유발하는 특수한 인지에 대한 재구조화와 대처기술로 구성되며, 이는 기존의 사회불

안 인지상담내용과 차별화되도록 하였다.

일반적으로 발표불안 극복을 위한 상담에 공통적으로 포함되는 구성 내용들로는 이완(relaxation), 준비(preparation), 긍정적 사고(positive thinking), 청중에 대한 편안함(audience depreciation), 집중(concentration), 인내(resignation) 등을 들 수 있다(Kondo, 1994). 또한 수행불안 프로그램(Robin & Balter, 1995)에서 제시하는 수행 불안 극복을 위한 내용을 살펴보면 1) 신체적 이완 - 호흡, 2) 적응적인 사고 연습, 3) 준비와 연습하기, 4) 구체적인 지각, 적절한 관점, 5) 청중이나 권위자에 대한 자신감, 6) 감내력과 도전의식, 7) 수행과정에 집중하기, 8) 자신을 있는 그대로 받아들이기 등으로 들 수 있다. 이러한 내용들은 수행과 관련된 인지재구조화와 대처기술의 요소로 볼 수 있으며 발표불안 집단상담 프로그램에 포함될 필요가 있을 것이다.

이와 같이 수행 및 발표 관련 불안을 효과적으로 다룰 수 있는 내용으로 구성된 발표불안 집단상담 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하고, 또한 상담효과 예언변인 중 '상담에 대한 기대'와 '상담자에 대한 내담자의 평가(상담관계 형성)'가 집단상담 프로그램 효과에 어느 정도 설명력이 있는지 알아보려고 하였다. 앞에서 기술한 바와 같이 '상담에 대한 기대'와 '상담자에 대한 내담자의 평가' 변인은 집단상담 프로그램의 효과와 관련된 강력한 치료요인이라고 할 수 있지만, 상담장면에서 실험연구로 조작하기 어려운 한계점 때문에 상담효과에 이들 변인이 어느 정도 영향을 미치는지 알아보는 분석방법을 사용하였다.

그리고 집단상담 프로그램 사전과 사후에 집단원들이 기재한 인지, 행동, 정서, 신체반응의 내용을 비교 분석하여, 집단상담 프로그램을 통해 인지, 행동, 정서, 신체반응 면에서 어떠한 변

화양상을 보이는지 알아보려고 하였다.

본 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

1. 집단상담 프로그램은 발표불안 수준 감소에 유의미한 효과가 있을 것이다.

1-1. 집단상담 프로그램에 참가한 실험집단은 참가하지 않은 통제집단보다 발표불안 수준이 감소할 것이다.

1-2. 집단상담 프로그램에 참가한 실험집단은 인지, 정서, 행동 신체반응에서 프로그램 사전보다 프로그램 사후에 긍정적인 내용변화를 보일 것이다.

2. 상담자에 대한 평가(상담관계)와 상담에 대한 기대는 집단상담 프로그램 효과에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

2-1. 전반기(상담 2회후) 상담자에 대한 평가(상담관계)와 상담에 대한 기대 변인들은 집단상담 프로그램 효과에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

2-2. 중반기(상담 5회후) 상담자에 대한 평가(상담관계)와 상담에 대한 기대 변인들은 집단상담 프로그램 효과에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

방 법

대상

발표불안에 대한 집단상담 프로그램 참여 신청자는 학생생활연구소에서 2차에 걸친 공고를 통해 총 35명의 학생들을 모집하였다. 1차에서는 총 17명이 모집되었고 발표불안 척도가 실시되었다. 집단 프로그램 신청자 17명을 대상으로 무선적으로 실험집단과 통제집단에 할당한 결과, 집단 프로그램 참가자는 9명, 통제집단은 8명이 배정되었다. 집단 프로그램이 모두 끝난 8주 후

에 사후평가를 마친 사람은 집단 프로그램 참가자가 7명, 통제집단이 5명이었다. 그리고 2개월 후 추후평가를 마친 학생은 실험집단 5명이었다. 통제집단은 추후평가를 실시하지 않았다. 2차에서는 집단상담 프로그램 신청자가 총 18명 모집되었다. 집단 프로그램 신청자 18명을 대상으로 무선적으로 실험집단과 통제집단에 할당된 결과, 집단 프로그램 참가자는 9명, 통제집단은 9명이 할당되었으나 통제집단 1명이 뒤늦게 조정되어 집단 프로그램에 참가하기로 하였고, 따라서 집단 프로그램 참가자는 10명, 통제집단은 8명이 배정되었다. 집단 프로그램이 끝난 8주 후에 사후평가를 마친 학생은 집단 프로그램 참가자 9명, 통제 집단이 7명이었다. 그리고 2개월 후 추후평가를 마친 학생은 실험집단 5명이었다. 1차에서와 마찬가지로 통제집단은 추후평가를 실시하지 않았다.

추후평가를 마친 피험자 28명에 대한 인구학적 특징은 표 1에 제시되어 있다. 본 집단 프로그램에 참가한 내담자들을 살펴보면 실험집단에서 남자가 비교적 많았다(75%). 이는 집단 프로그램 도중 탈락한 내담자 3명 모두가 여학생이었기 때문에 상대적으로 집단 프로그램 이수자에서 여학생의 비율이 낮아진 것으로 보인다. 나이는 실험집단 26.6세, 통제집단이 24.7세로 거의

비슷하였다. 형제 서열을 보면 장남이나 장녀가 81.3%로 높은 비율을 차지했다. 이는 장남이나 장녀가 발표불안 및 수행불안을 많이 경험하는 것으로 해석될 수 있다. 통제집단은 형제서열이 조사되지 않았다.

절차

집단 프로그램 시행은 매주 1회 2시간씩 8주간 이루어졌다. 자기보고식 질문지 중 상담자 평가 질문지, 상담에 대한 기대 질문지는 회기를 통해 어느 정도 기대가 생겨야 평가가 가능하므로 2회기가 끝난 후와 5회기가 끝난 후 2번 실시하였다. 그 외 발표불안 자기보고식 질문지는 프로그램 시작 전과 프로그램이 끝난 후에 실시하였으며, 프로그램 종결로부터 2개월 후의 추후 평가시에도 실시하였다. 1회 집단 프로그램이 끝난 후 상담자는 각 내담자와 30분간 면접하면서 내담자의 발표불안 심각도를 평정하였고 이는 8회 집단상담 프로그램이 끝난 후 다시 평정되었다.

집단 프로그램 2회기에 실시된 발표상황 행동 과제시에는 집단 상담자와 보조 리더자가 내담자의 발표불안 수준을 평정하였고, 내담자의 발표시간을 측정하였다. 그리고 내담자 역시 발표

표 1. 피험자의 인구학적 특징

		실험집단	통제집단
성	남자	12명(75.0%)	5명(41.7%)
	여자	4명(25.0%)	7명(58.3%)
나이(평균)		26.6 세	24.7 세
형제서열	장남 또는 장녀	13명(81.3%)	-
	차남 또는 차녀	2명(12.5%)	-
	기타	1명(6.3%)	-

를 마친 다음에 스스로 자신의 발표불안 정도를 평정하도록 하였다. 또한 발표를 마친 직후에 발표상황에서 경험된 자신의 인지, 행동, 정서, 신체반응의 내용을 적게 하였다. 이러한 발표상황 행동과제시의 평정은 8회기 행동과제시 다시 실시되었다.

통제집단은 상담자 평가 질문지, 상담에 대한 기대 질문지를 제외한 발표불안 자기보고식 질문지를 8주 간격으로 실시하여 실험집단과 비교하였다. 통제집단은 프로그램 대기자들로 구성되었으나 8주(대기 기간) 후 상담자가 연락을 하였을 때는 1-2명을 제외한 대부분의 대기자 구성원들이 다른 사정(연수, 여행 외)으로 집단 프로그램을 참석하지 못한다고 대답하였다. 따라서 대기자 명단으로 구성된 통제집단은 대기 기간 후에도 결국 아무런 처치를 받지 못하였다.

실험집단은 사전·사후 행동과제시 15명의 집단원 모두가 자신의 인지, 정서, 행동, 신체반응의 내용을 기재하였고 이 내용을 평정자 2명이 평정하였다. 측정의 객관성을 확보하기 위하여, 평정자에게 제시되는 자료는 3개 집단 종류를 실시한 결과를 섞어 놓았다고 2명의 평정자에게 미리 알려주었다. 즉, 전체 내용의 평정과정에 있어서 프로그램에 관한 정보로 인한 편견이 작용되지 않고 객관적으로 평정하도록 하였다. 평정자 2명은 모두 상담전공으로 박사학위를 받았으며 상담경력이 모두 5년 이상인 사람으로 구성하였다. 집단원 1명은 사후 행동과제시 결석한 관계로 제외되어 총 16명의 프로그램을 이수한 집단원에서 15명의 집단원 자료가 분석되었다.

도구

집단상담 프로그램

본 프로그램은 발표라는 수행상황에서 작용하

는 구체적이고 특수한 인지에 대한 탐색과 재구조화 내용으로 '수행불안 프로그램'(Robin & Balter, 1995)을 참고하였다. 이는 REBT(Rational Emotive Behavioral Therapy) 이론에 기반하며 수행상황에서의 불안 유발 사고에 대한 탐색과 재구조화, 대처기술 등의 내용을 포함한다. 항목별로 살펴보면 1) 신체적 이완-호흡, 2) 적응적인 대처사고 연습, 3) 준비와 연습하기, 4) 구체적인 지각적절한 관점, 5) 청중이나 권위자에 대한 자신감, 6) 감내력과 도전의식, 7) 수행과정에 집중하기, 8) 자신을 있는 그대로 받아들이기 등이다. 집단상담 프로그램 초반에는 신체적 불안 증상을 조절하는데 효과적인 신체적 이완법으로 호흡훈련을 첨가하였다.

또한 Greenberger와 Padesky(1995)가 사용한 사고기록지, 자신의 문제 이해하기 자료들을 활용하여 인지, 정서, 행동, 신체반응을 구분해서 지각하고 이들 간의 연결을 이해하도록 하는 내용을 프로그램 초반에 도입하였다. 이는 집단원들이 자신의 불안 증상에 대한 다각적인 이해를 돕고 인지재구조화를 활성화하기 위해 첨가되었다.

발표불안을 유발하는 인지에 대한 재구조화 내용들을 구체적으로 소개하면 다음과 같다: ① 스스로 스트레스를 만들지 말고 스트레스를 감소하는 작업하기, ② 증상을 연습하지 않고 대처기술을 연습하기, ③ 노력과 불안을 혼동하지 않기, ④ 압도되지 말고 구체적으로 지각하기 ⑤ 권위자를 이상화하거나 신격화하지 않기, ⑥ 감내하는 연습하기, ⑦ 도전하기, ⑧ 두려움없이 수행하는 역할을 모방하기, ⑨ 수행하는 동안 자신을 의식하지 말고 수행에 몰입해서 참여하기, ⑩ 결과에 대한 걱정보다 과정에 집중하기, ⑪ 지금 이 순간에 머무르기, ⑫ 자신의 영혼에 대한 평가가 아닌 행동에 대한 평가하기, ⑬ 자신

을 있는 그대로 수용하기, ⑭ 자신을 존재하도록 허락하기

따라서 사회불안과는 차별화되는 내용인 발표불안 인지재구조화와 대처기술 등으로 집단상담 프로그램을 구성하였으며, 집단원들이 자신의 발표불안 증상을 이해하고 극복하는데 효과적인 상담이라는 신뢰감을 형성하도록 도모하였다. 이러한 상담에 대한 느낌은 내담자로 하여금 집단상담을 통해 발표불안이 극복될 수 있다는 신뢰와 기대를 높이며, 동시에 집단상담자와 신뢰관계를 형성하도록 도모할 것이다.

집단원들이 상담에 대한 그리고 상담자에 대한 신뢰가 어느 정도 형성되고 난 후, 프로그램 중반부 이후에는 발표불안 핵심인지와 관련된 수치심 등의 힘든 감정을 표현할 수 있도록 하였다. 이러한 수치심, 죄책감등의 감정을 있는 그대로 표현하는 과정을 통해 집단상담 통해 집단원들이 자신을 있는 그대로 수용하도록 도모하였다.

개발된 프로그램을 회기별로 요약하면 표 2와 같다.

평가도구

본 연구에서 사용한 도구는 다음과 같다.

발표불안척도 (Speech Anxiety Scale: SAS): 이 척도는 원래 Gilkinson(Leary, 1991에서 재인용)이 발표시간에 대학생들이 보고하는 사회적 공포를 측정하기 위하여 104개 문항으로 개발했던 것이다. 그러나 실시 시간이 제한되어 있을 때 사용할 목적으로 Paul(1966)이 단축형으로 개정한 것이 Personal Report of Confidence as a Speaker(PRCs)인데 이것을 조용래 등(1999)이 한국어로 번역하였다.

한국판 SAS는 문항분석결과 두 개의 문항이

부적절한 것으로 밝혀져 두 문항이 제외된 총 28개의 문항들로 이루어져 있으며, 점수의 분포가 편포되는 것을 피하고 개인간의 차이를 극대화시키기 위하여 응답방식을 진위형에서 Likert형의 5점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다 - 5점: 극히 그렇다)로 변형시켜 사용하도록 되어 있다. 이 척도의 내적합치도(Cronbach's)는 .94였고, 반분신뢰도는 .94, 2주간 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .84 이었으며 발표불안 위계표와 높은 상관을 보였고, 변별타당도 역시 양호한 것으로 보고되고 있다(조용래 등, 1999)

상담자 평가 질문지(Counselors Evaluation

Questionnaire: CEQ): 상담자 평가 질문지는 총 40개의 7점 척도문항으로 되어 있으며, 상담자에 대한 내담자의 느낌을 자유롭게 표현한 내용과 CRF(Counselors Rating Form: Barak & LaCrosse, 1975)의 문항을 중심으로 하여 구성되었다(김수현, 1988). 내용에는 내담자의 상담자에 대한 호감도, 전문성, 성실성에 대한 지각이 포함되는데, 특히 호감도 지각은 일반적인 호감도와 개인적인 호감도로 나뉘어져 있어, 하위척도는 모두 4개로 구성되어 있고, 각각 10개 문항씩으로 되어 있다. 내적일치도 신뢰도 계수(Cronbach's)는 .97이었고, 각 하위척도별 내적일치도 신뢰도 계수는 .93에서 .95의 범위였다

상담에 대한 기대 질문지 (Reaction to Treatment

Questionnaire: RTQ): 내담자의 상담에 대한 신뢰 정도와 내담자가 상담이 성공적일 것이라고 기대하는 정도를 평가하기 위해, Kennedy와 Heimberg (1986)가 이 질문지를 개발하였는데, 본 연구에서는 이정윤(1988)이 번안한 것을 사용하였다.

‘상담에 대한 신뢰정도’는 상담이 얼마나 논리적이라고 생각하는지, 상담이 얼마나 효과적인

표 2. 개발된 프로그램의 내용 요약

회기	항목	내용
1회기	발표불안과 집단 상담 프로그램에 대한 소개 및 개별 면접	<ul style="list-style-type: none"> • 집단프로그램의 목적, 내용, 규칙을 소개한다. • 집단원 자기 소개 및 동기를 나눈다. • 각 집단원과 개별면접을 실시하여 집단원이 상담에 대한 목표와 기대를 명료화하도록 돕는다.
2회기	행동과제 1	<ul style="list-style-type: none"> • 집단을 발표상황으로 설정하고, 집단원들이 주어진 주제에 대해 발표하는 사전행동과제를 실시한다.
	자신의 문제 이해하기	<ul style="list-style-type: none"> • 발표상황에서 유발된 인지, 행동, 정서, 신체반응을 적고 이들을 구별하여 자각하고 상호관련성을 이해한다. • 자신의 문제와 불안평정점수를 집단에서 이야기하고 집단원들에게 피드백을 듣는다.
	호흡훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 호흡훈련을 통한 신체적인 이완법을 사용한다.
3회기	발표불안 유발 핵심신념 파악하기	<ul style="list-style-type: none"> • 사고기록지를 작성하여 발표불안과 핵심신념과의 관련성을 이해한다.
	핵심신념에 대한 구체적인 명료화	<ul style="list-style-type: none"> • 발표불안을 유발하는 핵심신념을 파악하고 명료화한다.
4회기 - 6회기	논박하기	<ul style="list-style-type: none"> • 발표불안을 유발하는 비합리적 신념을 논박한다. • 경험적, 기능적, 철학적 관점에서 효과적이고 융통성 있는 사고를 모색한다. • 한 집단원이 발표불안 유발하는 비합리적 신념을 이야기하면 다른 집단원이 그에 대한 논박을 한다. 집단원들간에 충분한 교류를 통하여 대안적 사고가 모색되도록 한다. <ol style="list-style-type: none"> 1) 적응적인 사고 2) 준비와 연습하기 3) 구체적인 지각 적절한 관점 4) 청중이나 권위자에 대한 자신감 5) 감내력과 도전의식 6) 수행과정에 집중하기 7) 자신을 있는 그대로 받아들이기 <p>인지재구조화의 집단활동이 활성화되도록 돕는다.</p>
7회기	핵심신념과 관련된 수치심 등의 감정 표현	<ul style="list-style-type: none"> • 자신을 있는 그대로 받아들이는데 방해가 되는 사고와 감정을 탐색하고 표현하도록 한다. • 자신을 있는 그대로 받아들이기. • 리더는 집단 전체 과정에서 집단원들의 감정을 편안하게 표현하도록 돕는다.
8회기	행동과제 2 집단마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 사후 행동과제를 실시. • 사전 행동과제시와 인지, 행동, 정서, 신체반응 면에서 달라진 면을 적고 변화 요인들을 이해하기. • 자신의 문제와 불안평정점수를 집단에서 이야기하고 집단원들에게 피드백을 듣는다.

것이라고 생각하는지, 다른 사람들에게 이 상담을 추천하고 싶은지, 다른 종류의 불안에도 이 상담이 효과적인 것이라고 믿는지를 묻는 4문항으로 구성되어 있고, '불안감소에 대한 기대'는 8개의 사회적 불안상황을 제시하고 상담을 통해 이러한 불안을 얼마나 줄일 수 있다고 믿는지를 평정하게 하였다. 또한 '상담의 성공에 대한 기대'는 지금 불안이 얼마나 심한지, 상담이 끝난 후에는 불안이 어느 정도일 것이라고 예측하는지, 1년 후와 5년 후에는 불안이 어느 정도일 것이라고 예측하는지를 묻는 4문항으로 구성되어 있다. 신뢰도와 감소기대 하위척도는 점수가 높을수록 상담에 대한 신뢰나 효과정도를 높게 기대하고 있다는 것을 나타내며, 성공기대 하위척도는 점수가 낮아질수록 상담 후 자신의 불안이 낮아질 것이라고 기대함을 나타낸다. 내적 일치도 신뢰도계수(Cronbach's)는 .73이었고, 각 하위척도별 내적일치도 신뢰도 계수는 성공기대가 .58, 신뢰도도가 .64, 감소기대가 .81 이었다. 본 연구에서는 '상담에 대한 신뢰정도' 4개 문항과 '상담의 성공에 대한 기대' 4개 문항만을 골라서 사용하였다. '불안감소에 대한 기대' 8개 문항은 발표상황에 대한 불안내용에 적합하지 않으므로 제외하였다.

행동과제: 내담자들에게 여러 가지 주제를 주고 30초 정도 준비할 시간을 준 후 5분 즉흥 발표를 하도록 한다. 될 수 있으면 5분을 모두 채워서 하도록 하고, 만일 불안이 심해져서 발표에 지장을 주거나 발표할 내용이 없다고 여겨지면 도중에 내담자가 알아서 그만 둘 수도 있다고 알려준다. 이 때 내담자의 발표시간을 기록하고, 내담자가 최대로 불안을 경험한 수준을 주관적 불안지표(SUDS)에 근거하여 상담자와 내담자가 모두 평정하였으며, 0-100점 척도에 따라 상

담자와 내담자가 모두 평정한다. 행동과제는 사전과 사후 두 차례에 걸쳐 실시하였다.

상담자 평정: 내담자의 불안 및 회피정도를 상담자가 면접을 통해 평정하기 위해 Watson과 Marks(1971)가 개발한 불안심각도 평정척도(Phobic Severity Rating Scale)를 사용하였다. 이는 0(불안이나 회피행동이 없는 경우)에서 8(거의 공황에 가까운 정도로 매우 심하고 연속적인 불안을 겪고 있고, 모든 상황으로부터 회피행동이 나타나는 경우)까지 9점 척도로 평정하도록 되어있다. 불안심각도 평정은 사전과 사후 두 차례에 걸쳐 실시하였다.

자료분석

사전검사에서 집단간 차이가 없음을 확인하기 위해 사전 검사시 실시한 변인(측정치)에 대해서 t 검증을 실시하여 처치전 집단간 차이가 없음, 즉 치료조건에 할당된 피험자들이 사전검사에서 서로 차이가 없음을 검증하였다.

집단(실험집단, 통제집단)과 검사시기(사전검사, 사후검사)에 따른 발표불안수준을 분석하기 위해 반복측정 변량분석(Repeated Measures ANOVA)을 실시하였다. 또한 실험집단 조건내에서 행동과제와 상담자평정 발표불안심각도에 대해 사전검사와 사후검사시 처치효과가 있음을 검증하기 위하여 쌍별 t 검증(paired-samples t test)을 실시하였다.

'상담자 평가', '상담에 대한 기대' 변인이 상담의 효과(발표불안 감소)에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 '상담자 평가', '상담에 대한 기대'를 독립변인으로 하고, 집단 프로그램 전과 후 발표불안점수의 변화치를 종속변인으로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

발표불안 집단상담 프로그램을 받은 집단원들이 프로그램 사전과 사후에 기재한 내용을 인지, 정서, 행동, 신체반응 면에서 비교하여 내용분석을 하였다. 이 때 평정자 2명이 평정하도록 하였으며 평정한 내용을 빈도분석 하였다. 또한 평정자간의 일치도를 알아보기 위하여 Kappa 계수를 구하였다.

결 과

연구에 참여한 내담자 총 37명의 내담자 중 집단상담 프로그램 내담자는 19명, 통제집단은 16명이었다. 집단상담 프로그램에 할당된 19명 중 8주의 집단상담 프로그램을 마치고 사후평가까지 마친 내담자는 16명(84.2%)이었고 탈락자는

3명(15.8%)이었다. 통제 집단 16명 중 사후평가가 마친 학생은 12명(66.7%)이었고 탈락자는 6명(33.3%)이었다.

집단별 발표불안 점수

발표불안 척도의 사전, 사후, 추후 점수에 대한 집단별 평균과 표준편차가 표 3에 제시되어 있다. 실험집단의 발표불안 점수는 집단 프로그램 사전보다 프로그램 사후에 유의하게 감소($t=10.2, p<.001$)하였고 또한 프로그램 사전보다 추후에도 유의하게 감소($t=9.1, p<.001$)하여 프로그램 효과가 2개월 후에도 유지되고 있었다. 한편 통제집단은 사전-사후검사에서 발표불안 점수의 변화가 거의 보이지 않았다. 통제집단의 경우에는 장기간 추적하는데 어려움이 많으므로 추

표 3. 집단별 발표불안 점수

	사전검사		사후검사		추후검사	
	M	SD	M	SD	M	SD
실험집단 (n=16)	101.8	10.8	78.9	11.0	79.6	10.5
통제집단 (n=12)	100.7	12.7	101.2	13.9	-	-

표 4. 발표불안척도에 대한 반복측정 변량분석

변량원	SS	df	MS	F
집단간	1533.1	1	1533.1	6.0**
집단오차	6599.6	26	253.8	
집단내 검사시기	1726.1	1	1726.1	52.5***
집단X집단시기	1883.4	1	1883.4	57.3***
오차	855.0	26	32.9	

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

후검사를 실시하지 않았다.

발표불안 집단상담 프로그램 효과분석

발표불안에 대한 집단 및 검사시기별 분석

발표불안 점수에 대해 실험집단과 통제집단 간의 시기별 변화의 차이가 있는지를 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단의 사전·사후 검사 점수를 반복측정 변량분석 하였다(표 4).

그 결과 발표불안에 있어서 집단의 주효과, 검사시기의 주효과 그리고 집단과 검사시기 간 상호작용효과가 유의미한 것으로 나타났다. 즉, 프로그램에 참여한 실험집단의 발표불안 점수가 참여하지 않은 통제집단에 비해 유의미하게 낮아졌음을 의미한다.

집단에 따른 발표불안 수준의 감소정도를 평가시기별로 비교하여 제시하였다(그림 1). 통제집단은 평가시기에 따라 발표불안 점수에 거의 변화가 없는 반면에, 집단 프로그램을 받은 실험집단은 사전에 비해 사후와 추후시기에서 발표불안 점수가 현저하게 낮아지는 것으로 나타나고 있다.

실험집단의 불안평정 및 행동과제 효과분석

실험집단이 상담자평정 발표불안심각도, 행동과제에 대해 집단 프로그램 전과 비교하여 집단 프로그램 8주 기간 후에 얼마나 유의한 향상이 있었는지 알아보기 위하여 사전검사와 사후검사 점수로 쌍별 t 검증을 실시하였다. 그 결과 상담자평정 발표불안심각도, 행동과제에서 사후검사 시 점수가 사전검사를 점수에 비해 유의하게 낮아졌다(표 5).

집단상담 프로그램 사전·사후 인지, 행동, 정서, 신체반응의 변화

집단상담 프로그램 참여한 학생들은 프로그램 사전과 사후 행동과제시 인지, 정서, 행동, 신체반응 내용을 각각 기재하였으며, 실험집단 16명 중 15명이 그 내용을 제출하였다. 1명의 집단원은 줄곧 프로그램을 성실히 참여하였으나 프로그램 사후 행동과제시 취업면접 때문에 결석하는 관계로 제외되었다. 15명의 집단원이 프로그램 사전과 사후 발표상황 행동과제시 기재한 인지, 정서, 행동, 신체반응의 내용은 평정자 2명에게 분석하도록 하였다. 측정의 객관성을 확보하

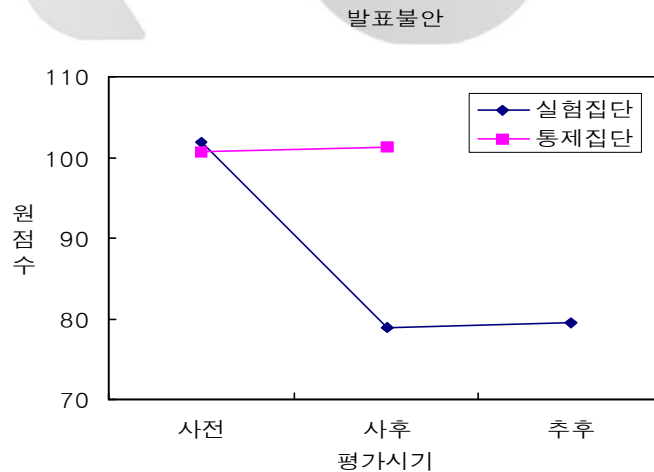


그림 1. 평가시기에 따른 발표불안 측정치에서의 평균비교

표 5. 실험집단의 불안평정 및 행동과제에서의 집단내 변화

	사전검사 평균(표준편차)	사후검사 평균(표준편차)	집단내변화 (쌍별)
상담자평정 발표불안심각도	5.9(0.96)	2.8(0.83)	21.4***
행동과제-발표시간	150.0(62.0)	254.7(89.7)	-7.1***
내담자평정불안	50.0(25.0)	24.7(15.1)	5.23***
상담자평정불안	39.1(17.1)	15.6(7.0)	6.8***

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

기 위하여, 2명의 평정자에게 제시되는 자료는 3개 집단 종류를 실시한 내용을 섞어 놓았다고 미리 알려주었다. 즉, 전체 내용의 평정과정에 있어서 프로그램에 관한 정보로 인한 편견이 작용되지 않고 객관적으로 내용을 평정하도록 도모했다. 평정자 2명은 모두 상담전공으로 박사학위를 받았으며 상담경력이 모두 5년 이상인 사람으로 구성했다. 2명의 평정자에게는 집단원들이 기재한 인지, 정서, 행동, 신체반응 내용이 프로그램 사전보다 사후에 긍정적으로 변화하였으면 +, 변화가 없으면 0, 부정적으로 변화하였으면 - 로 체크하도록 하였다. 다음은 2명의 평정자가 각 집단원이 기재한 인지, 행동, 정서, 신체반응을 평정한 내용을 빈도수와 백분율로 제시하였다(표 6).

15명의 집단원이 기재한 인지, 행동, 정서, 신체반응 내용 각각에서 평정자 2명 모두 +로 평정한 빈도와 백분율, 평정자 한 명은 +, 다른 한 명은 0로 평정한 빈도수와 백분율, 평정자 2명 모두 0로 평정한 빈도수와 백분율을 표로 제시하였다.

평정자 2명이 모두 +로 평정한 비율은 인지에서 53.3%, 행동에서 53.3%, 정서에서 46.7%, 신체반응에서 40%로 나타났다. 평정자 한 명은 +, 다른 한 명은 0로 평정한 비율은 인지에서 33.3%, 행동에서 20.0%, 정서에서 26.7%, 신체반응에서 53.3%로 나타났다. 평정자 2명 모두 0로 평정한 비율은 인지에서 13.3%, 행동에서 26.7%, 정서에서 26.7%, 신체반응에서 6.7%로 나타났다. 즉, 집단원들이 기재한 인지, 행동, 정서, 신

표 6. 집단상담 프로그램 내용분석 빈도표

	긍정변화, 긍정변화 (+, +)	긍정변화, 변화없음 (+, 0)	변화없음, 변화없음 (0, 0)	계
인지	8(53.3)	5(33.3)	2(13.3)	15(100)
행동	8(53.3)	3(20.0)	4(26.7)	15(100)
정서	7(46.7)	4(26.7)	4(26.7)	15(100)
신체반응	6(40.0)	8(53.3)	1(6.7)	15(100)

단위: 명(%)

체반응에 대해 프로그램 사전과 사후를 비교하는 내용분석 결과로는, 적어도 1명 이상의 평정자가 프로그램 사전에 비해 사후에 긍정적인 변화를 보인다고 평정한 비율이 인지에서 86.6%, 행동에서 83.3%, 정서에서 73.4%, 신체반응에서 93.5%로 나타났다.

2명의 평정자간의 일치도인 Kappa 계수를 구하였다. 인지에서는 $K = .30$, 행동에서는 $K = .57$, 정서에서는 $K = .45$, 신체반응에서는 $K = .18$ 로 나왔다.

집단상담 프로그램 효과 예언변인

프로그램 전반기(2회 후) '상담에 대한 기대' 하위유형인 '상담에 대한 신뢰정도', '상담에 대한 성공 기대'와 '상담자 평가'를 예언변인으로 하고, 발표불안척도 사전-사후 변화치를 종속변인으로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다(표 7). '상담자 평가' 질문지에서 '일반적 호감도', '개인적 호감도', '전문성', '성실성' 4가지 하위유형은 서로간 상관관계가 높아서 따로 분류하지 않고 '상담자 평가' 질문지 전체를 하나의 변인으로 처리하였다. 그 결과 전반기 '상담자 평가', '상담에 대한 신뢰정도', '상담에 대한 성공

기대' 중에서 '상담에 대한 신뢰정도' 하위척도가 40.8%로 발표불안 감소에 유의미한 설명력을 보였다.

프로그램 중반기(5회 후) '상담에 대한 기대' 하위유형인 '상담에 대한 신뢰정도', '상담에 대한 성공 기대'와 '상담자 평가'를 예언변인으로 하고, 발표불안척도 사전-사후 변화치를 종속변인으로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다(표 8). 역시 '상담자 평가' 질문지의 4가지 하위유형은 서로간 상관관계가 높아서 따로 분류하지 않고 질문지 전체를 하나의 변인으로 처리하였다. 그 결과 중반기 '상담자 평가', '상담에 대한 신뢰정도', '상담에 대한 성공 기대' 중에서 '상담에 대한 신뢰정도' 하위척도가 34.1%로 발표불안 감소에 유의미한 설명력을 보였다. 이와 같이 '상담에 대한 신뢰정도'는 전반부(2회 후)와 중반부(5회 후) 2시기 모두에서 발표불안 감소에 가장 높은 설명력을 보이고 있었다.

상담자 평가 및 상담에 대한 기대의 집단 시기 별 변화

'상담자 평가' 및 '상담에 대한 기대' 하위유형 점수가 집단상담 전반부(2회 후)와 중반부(5회

표 7. 발표불안 감소에 대한 전반기 상담자 평가, 상담에 대한 신뢰정도, 상담에 대한 성공기대의 회귀분석

	R	R change	F
전반 : 상담에 대한 신뢰 정도	.408	.408	8.98*

* $p < .05$

표 8. 발표불안 감소에 대한 중반기 상담자 평가, 상담에 대한 신뢰정도, 상담에 대한 성공기대의 회귀분석

	R	R change	F
중반 : 상담에 대한 신뢰 정도	.341	.341	6.74*

* $p < .05$

표 9. 상담자 평가 및 상담에 대한 기대의 프로그램 전반-중반 변화

질문지	하위유형	상담 2회후	상담 5회후	t
		평균(표준편차)	평균(표준편차)	
상담자평가	일반적호감도	57.4(7.84)	60.1(7.84)	-1.91
	개인적호감도	52.9(10.38)	56.3(10.17)	-1.79
	전문성	53.3(6.88)	55.9(9.38)	-1.65
	성실성	57.9(8.24)	61.1(7.37)	-2.1
상담기대	신뢰정도	30.3(5.85)	30.8(4.72)	-.80
	성공기대	25.9(6.80)	27.1(4.73)	-1.23

후)시기에 유의미한 변화가 있는지 알아보기 위하여 쌍별 t 검증을 실시하였다(표 8). ‘상담자 평가’ 및 ‘상담에 대한 기대’ 모든 하위 유형들은 유의미한 변화가 없었다. 따라서 ‘상담자 평가’ 질문지와 ‘상담에 대한 기대’ 질문지의 3주 동안 질문지 점수가 안정적이라고 볼 수 있다. 그러나 ‘상담자 평가’ 및 ‘상담에 대한 기대’ 모든 하위 유형들은 유의미하지는 않지만 약간씩 상승하는 경향을 보이고 있다. 따라서 이들 변인들의 측정 시기를 집단 프로그램 1회 후와 8회 후로 충분한 기간을 두고 실시하여 비교하였다면 ‘상담자 평가’ 및 ‘상담에 대한 기대’ 모든 하위 유형들의 점수에서 유의미한 변화를 보이리라 생각된다.

논 의

본 연구의 가설별로 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 집단상담 프로그램을 받은 실험집단은 받지 않은 통제집단보다 발표불안 측정치에서 유의미하게 감소하였다. 또한 집단상담 프로그램

을 받은 내담자들은 발표불안 측정치에서 사후 검사 점수가 사전검사 점수에 비해 유의미하게 감소하였으며 발표불안심각도와 행동과제에서도 유의하게 감소하였다. 따라서 본 연구에서 개발한 발표불안 집단상담 프로그램은 발표불안 수준을 유의하게 낮추는데 효과가 있다고 할 수 있다. 이러한 효과는 프로그램 종료 2개월 후에도 유지되고 있었다.

둘째, 내용분석 결과로는 2명의 평정자 중에서 적어도 1명 이상의 평정자가 15명의 집단원이 기재한 내용에서 프로그램 사전보다 사후에 긍정적인 변화를 보인다고 평정한 비율이 인지에서는 86.6%, 행동에서는 83.3%, 정서에서는 73.4%, 신체반응에서는 93.5%로 나타나, 긍정적 변화에 높은 비율을 보이는 것으로 나타났다. 이는 집단원들이 프로그램을 통하여 인지, 행동, 정서, 신체반응 면에서 긍정적인 변화를 보인 것을 의미하며, 따라서 집단상담 프로그램은 인지, 행동, 정서, 신체반응의 긍정적 변화에 효과가 있는 것으로 평정되어 나타나고 있다고 볼 수 있다.

셋째, ‘상담자 평가’와 ‘상담에 대한 기대’가 발표불안 감소(발표불안 사전-사후 변화치에 유

의미한 영향을 미치는지 알아보고자 단계적 회귀분석을 실시하였다.

프로그램 전반기(2회 후) '상담에 대한 기대' 하위유형인 '상담에 대한 신뢰정도', '상담에 대한 성공 기대'와 '상담자 평가'를 예언변인으로 하고, 발표불안척도 사전·사후 변화치를 종속변인으로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 전반기 '상담자 평가', '상담에 대한 신뢰정도', '상담에 대한 성공 기대' 중에서 '상담에 대한 신뢰정도'가 발표불안 감소에 40.8%의 유의미한 설명력을 보였다. 마찬가지로 프로그램 중반기(5회 후)에도 '상담자 평가', '상담에 대한 신뢰정도' '상담에 대한 성공 기대' 중에서 '상담에 대한 신뢰정도'가 발표불안 감소에 34.1%의 유의미한 설명력을 보였다. 이와 같이 '상담자 평가', '상담에 대한 신뢰정도', '상담에 대한 성공 기대' 중에서, '상담에 대한 신뢰정도'는 전반부(2회 후)와 중반부(5회 후) 2시기 모두에서 발표불안 감소에 가장 높은 설명력을 보이고 있었다. 따라서 집단상담 프로그램 전반부와 중반부 모든 시기에서 상담에 대한 신뢰를 높일 수 있도록 집단작업들을 하는 것이 상담효과를 높이는데 필요하다고 할 수 있다.

사회불안 주요 하위유형인 발표불안 연구결과에 의하면 상담에 대한 기대변인은 중요하게 상담효과를 예언한다고 보고되고 있다. 연구결과에 의하면, 내담자의 상담에 대한 신뢰와 향상에 대한 기대들은 발표불안에 대한 단기적 상담에서 효과를 유의미하게 예언한다고 보고되고 있다 (Kirsch & Henry, 1977, 1979). 즉, 발표불안 증상이 나아질 거라는 희망과 기대들은 강력한 치료 요인이라고 할 수 있겠다.

본 연구의 결과는 내담자의 상담에 대한 기대 신념은 집단상담의 효과를 예언하는 중요한 요인이 된다는 선행연구(Safran, Juster, & Heimberg,

1997)를 지지하였다고 볼 수 있다. 그러므로 집단상담 초반에 내담자의 증상을 먼저 다루는 것 보다는 내담자의 상담에 대한 기대를 변화시키는 작업을 하는 것이 더 효과적임을 시사한다고 할 수 있다. 즉, 상담자는 상담에 대한 합당성(rationale)을 수립하도록 노력하는 것이 필요하며 행동변화를 위한 프로그램을 시작하기 전에 신뢰를 형성하는 것이 필요하다고 할 수 있다.

본 프로그램에서는 1회 집단상담이 끝난 후 30분 개별 면접을 실시하여 내담자의 상담목표를 구체화하고 상담에 대한 신뢰나 기대를 높이도록 하였으며, 프로그램 진행과정에서도 발표불안을 유발하는 핵심인지에 대한 구체적인 재구조화작업 뿐만 아니라 수치심 등의 어려운 감정들을 표현하도록 구성하였다. 따라서 집단원들은 자신의 발표불안 증상을 이해하고 극복하는데 필요한 상담이라는 신뢰감을 가지며 상담에 보다 적극적으로 참여하게 될 것이다. 이러한 상담에 대한 느낌은 내담자로 하여금 집단상담을 통해 발표불안이 극복될 수 있다는 신뢰와 기대를 높임과 동시에 상담자와 신뢰관계를 형성하도록 도모할 것이다. 내담자의 상담에 대한 그리고 상담자에 대한 신뢰의 느낌이 형성되면 자신의 수치심 등의 힘든 감정을 표현할 수 있게 되고 이는 상담의 효과를 높이는 데 기여하리라 생각된다.

본 연구의 결과를 토대로 몇 가지 제언을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참가한 내담자 수는 사후평가를 마친 내담자는 실험집단 16명, 통제집단 12명이었으며, 추후평가를 마친 내담자는 실험집단 10명이었다. 따라서 피험자 수는 본 연구의 결과를 일반화하기에는 제한이 많다고 볼 수 있다. 그리고 본 연구에 참여한 내담자가 대학생으로 한정되어 상담의 효과를 일반화하는데 제한이

따른다. 본 프로그램을 다른 구성원의 집단을 대상으로 효과를 검증해 볼 필요가 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 집단 프로그램 진행자와 연구자가 동일하다는 한계점을 갖는다. 집단 프로그램 진행자와 연구자가 다를 경우에는 연구절차나 결과의 객관성 및 타당도를 높일 수 있을 것이다. 또한 행동과제시 상담자는 내담자의 불안을 평정하고 내담자는 자신의 불안을 스스로 평정하게 되어있는데, 이는 집단 사전과 사후 2번에 걸쳐서 실시된다. 이때 집단 코리더가 함께 내담자의 불안을 평정하도록 하여 측정의 객관성을 높이도록 하였으나, 연구자가 측정하기 보다는 독립된 평가자가 평정하는 것이 연구의 타당도를 높일 수 있을 것이다. 프로그램 개발과 효과검증에 관련된 연구는 평가자와 프로그램 진행자가 독립적으로 구분되어 연구의 절차에서 객관성을 가지고 진행하도록 하여 연구결과의 타당도를 높이는 것이 필요할 것이다.

셋째, 어떠한 핵심요인에 의해 집단상담 프로그램의 효과가 일어났는지 독립 변인으로 설정되어 검증되지 못한 한계점을 들 수 있다. 집단 프로그램의 효과를 가져오는 변인을 독립변인으로 설정하여 연구설계를 할 필요가 있을 것이다. 또한 집단상담 프로그램 사전 사후의 변화에 대한 내용분석에서도 단지 긍정적 부정적인 변화양상만을 보여줄 뿐, 구체적인 인지의 변화를 반영하지 못한 한계점이 있다. 따라서 상담자가 집단상담을 통해 변화시키고자 목표로 하는 내용을 내용분석을 통하여 알아보는 방법이 필요할 것이다.

참고문헌

김성희, 이은지 (1995). 인지적 발표 훈련 프로그

램: 대학생용. 학생지도: 28(1), 27-80. 경북대학교 학생생활연구소

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

김수현 (1988). 상담자의 언어반응과 내담자의 친애욕구가 상담의 과정 변인에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

박기환, 안창일 (2001). 사회공포증 집단의 인지행동집단치료효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20, 1-18.

손정아 (1999). 사회공포증이 있는 고등학생들을 위한 인지행동 집단치료 효과. 고려대학교 대학원 석사학위논문.

이정윤 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.

조용래 (2000). 발표불안에 대한 인지적 평가. 자동적 사고 질문지의 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 임상, 19, 831-851.

조용래 (2001). 발표불안에 대한 인지행동집단치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 20, 399-411.

조용래, 이민규, 박상학 (1999). 한국판 발표불안 척도의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. 한국심리학회지: 임상, 18, 165-178.

Greenberger, Padesky (1999). 기분 다스리기. 권정혜 역. 서울: 학지사.

Clark, D. B., Feske, U., Masia, C. L., Spaulding, S. A., Brown, C., Mammen, O., & Shear, M. K. (1997). Systematic assessment of social phobia in clinical practice. *Depression and Anxiety*, 6,

- 47-61.
- Curan, J. P. (1977). Skills training as an approach to the treatment of heterosexual-social anxiety: A review. *Psychological Bulletin*, 84, 140-157.
- Daly, J. A., & McCroskey, J. C. (Eds.), (1984). *Avoiding Communication*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Daly, J. A., & Stafford, L. (1984). Correlates and consequences of social communicative anxiety. In J. A. Daly & J. C. MacCroskey (Eds.), *Avoiding Communication*, 125-144. London: Sage Publications.
- Feske, U., & Chambless, D. L. (1995). Cognitive behavioral versus exposure only treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 26, 695-720.
- Fremouw, W. J., & Breitenstein, J. L. (1990). Speech anxiety. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of Social and Evaluation Anxiety* (pp.455-474). New York.: Plenum Press.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., & Zollo, L. J. (1990). Cognitive-behavioral Group Treatment for Social Phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research*, 14(1), 1-23.
- Heimberg, R. G., Hope, D. A., Dodge, C. S., & Becker, R. E. (1990). DSM-3-R subtypes of social phobia: Comparison of generalized social phobics and public speaking phobics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 172-179.
- Heimberg, R. G., & Juster, H. R. (1995). Cognitive-Behavioral treatment: Literature review. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. R. Hope, and F. R. Schneier (Eds.). *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 261-309). New York: Guilford Press.
- Hope, D. A. (1990). *Cognitive behavioral group treatment for social phobia: How important is the cognitive component?* Unpublished Doctoral Dissertation.
- Kennedy, C. R., & Heimberg R. G. (1986, November). *Treatment credibility and client outcome expectancy: An evaluation of five treatment rationales*. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior therapy, Chicago.
- Kessler, R. C., Stein, M. B., & Berglund, P. (1998). Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, 155, 613-617.
- Kirsch, I., & Henry, D. (1977). Extinction versus credibility in the desensitization of speech anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 1052-1059.
- Kirsch, I., & Henry, D. (1979). Self-desentization and meditation in the reduction of public speaking anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 536-541.
- Kondo, D. S.(1994). Strategies for reducing public speaking anxiety in Japan. *Communication Reports*, 7, 7-20.
- Lawm, G. D., Schwartz, C., Houlihan, D., Cassisi, J. E. (1994). Graduated exposure plus feedback in treatment of speech anxiety. *Behaviour Intervention*, 51, 213-223.
- Lick, J., & Bootzin, R. (1975). Expectancy factors in the treatment of fear: Methodological and theoretical issues. *Psychological Bulletin*, 82, 917-931.
- MacCroskey, J. C. (1984). The communication

- apprehension perspective. In J. A. Daly & J. C. MacCroskey (Eds.). *Avoiding Communication* (pp.81-94). London: Sage Publications.
- Matia, J. L., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (1993). The revised Stroop color-naming task in social phobics. *Behavioral Research and Therapy*, 31, 305-313.
- Paul, G. L. (1996). *Insight versus Desensitization in Psychotherapy*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Robin, M. W. & Balter, R. (1995). *Performance Anxiety*. Massachusetts: Adams publishing.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Honig, C. D., Liebowitz, M. R. & Weissman, M. M. (1992). Social Phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Watson, J. P., & Marks, I. M. (1971). Relevant and irrelevant fear in flooding: A crossover study of phobic patients. *Behavior Therapy*, 2, 275-293.

원고접수일 : 2003. 9. 27
수정원고접수일 : 2003. 11. 24
게재결정일 : 2003. 11. 28



The Development and Effect of Group Counseling Program for Public Speaking Anxiety

Sung-Yeun Cho

Jae-Chang Lee

Hongik University

The present study was to develop and to evaluate a Group Counseling Program for Public Speaking Anxiety based on a performance anxiety program and a cognitive therapy program. In order to evaluate the effect of the program, an experimental group with the program and a control group without the program were compared. The program consisted of eight weekly sessions of 2 hour each. Sixteen students participated in the Group Counseling program for Public Speaking Anxiety and twelve students were assigned to the control group. 10 participants completed the 2 month follow-up assessment. The results showed that the degrees of the public speaking anxiety of the subjects in the program decreased significantly in comparison with those of the students in the control group. Post-treatment assessments in behavior assessment, and counselor ratings for the experimental group were significantly lower than pre-treatment assessments. These results appear to indicate that this newly developed Group Counseling Program was effective in reducing public speaking anxiety. The content analysis showed subjects changed positively in several aspects related to public speaking after the treatment of the program. The proportions that one or both of two judges evaluated the contents of the assessment subjects self-reported showed positive change after the treatment of the program were 86.6% in cognition, 83.3% in behavior, 73.4% in emotion and 93.5% in physical reaction. Given the effect of the program, 'the expectation for counseling' was found to be the most significant predictor in reducing public speaking anxiety. 'The client's trustworthy for counseling' among the sub-variables of 'the expectation for counseling' was the most important variable in accounting for the variance at pre(after 2 sessions) and middle(after 5 sessions) time of the program. The results of the present study support the effect of this newly developed program in reducing public speaking anxiety. 'The client's trustworthy for counseling' appears to be the most significant predictor for the effect.

Key Words : social anxiety, public speaking anxiety, performance anxiety, group counseling program.