

사회불안 감소를 위한 수지침과 인지행동치료의 결합효과

최현배 임성문

충북대학교 심리학과

본 연구에서는 사회불안을 가진 내담자들에게 심신 병행 처치로써, 신체적 차원에서는 기존 약물의 단점(부작용 및 금단증상)을 보완할 수 있다고 생각되는 한국의 수지침을 사용하고 심리적 차원에서는 인지행동치료를 실시하여 그 결합효과를 알아보려고 했다. 우선 사회불안에 대한 수지침처치의 고유효과를 알아보려고 연구 1에서는 사회 불안이 주요 불안이라고 평가받은 내담자 30명을 최종적으로 선정하여 수지침 집단과 수지침 위약집단에 배치하여 집단간 차이검증을 하였다. 그리고 결합처치의 효과를 알아보려고 후속된 연구 2에서는 33명의 내담자를 (수지침+인지행동치료)결합집단과 (인지행동치료)단독집단, 그리고 무처치통제집단에 각각 무선 할당하여 집단간 차이검증을 하였다. 연구 1과 연구 2에서 공히 사전-사후-추후검사시 자기평정척도(사회적 회피 및 불안척도, 부정적 평가에 대한 두려움 척도, 비합리적 신념검사, Beck의 우울증 척도)를 사용하여 불안수준을 측정하였으며, 처치 회기 중에는 5회에 걸쳐 주관적 불안 지표와 맥박계를 사용하여 발표상황에서의 불안을 측정하였다. 연구 1의 사후평정치 비교에서 '사회적 회피 및 불안 척도'와 '우울증 척도'에서 수지침처치집단이 위약처치집단보다 유의미하게 점수가 낮은 것으로 나타났고, 사회적 불안 상황의 행동과제에서 주관적 불안지표감소를 보임으로서 수지침처치 효과가 나타났다. 하지만, '부정적 평가에 대한 두려움 척도'와 '비합리적 신념척도'에서는 두 집단간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 2개월 뒤의 추후 연구에서 사후평정치 비교에서 나타난 사후검사의 유의미한 결과는 사라졌다. 이 결과는 사회불안에 대한 수지침처치의 생리적 기전이 인지-행동적 통로가 아닌 정서-행동적 통로에서 작용하는 제한된 효과가 있는 것으로 해석되었고, 수지침처치에 인지행동적 처치를 병행하면 시너지 효과가 나타날 것으로 유추되었다. 연구 1의 결과를 토대로 한 연구 2에서는 단독이든 결합이든 두 처치집단 모두 대기자 집단보다 사회불안증이 유의하게 감소하였다. 나아가 본 연구의 주관심사인 (인지행동)단독치료집단에 대한 (수지침+인지행동)결합치료집단의 상대적인 우월 효과는 6개의 종속척도 중 '사회적 회피 및 불안척도'에서 나타났다. 이 결과는 2개월 뒤 추후검사에서도 유지되었다.

사회공포증¹⁾이란 낯선 사람과의 상호작용이나 노출된 상황에서 자신에 대한 부적절감과 부정적 평가에 대한 과민성으로 인해 지속적이며 비합리적인 두려움을 갖고 사회적으로 위축되는 증상을 말한다. 사회공포증을 지닌 사람은 광범위한 상황 즉, 사람들 앞에서 말하고 행동하기, 사람들 앞에서 식사하기, 타인 앞에서 글 쓰기, 공중 화장실 이용하기 등 낯선 사람들이 있는 곳에서 수행되는 모든 활동에 극단적인 불안을 야기할 수 있다. 그리하여 당황할 가능성이 있는 상황을 지속적으로 회피하게 되면 대인관계, 직업 선택 및 적응, 취미 등 여러 가지 생활에서 심각한 제한을 갖게된다. 여기에 종종 주요 우울증, 물질남용장애, 다양한 불안장애 등의 부수적 장애가 뒤따르는 것으로 알려져 왔다.

상담심리학에서 사회불안증을 다루는 심리치료는 전통적인 정서적 개입기법 이외에 근래 체계적 둔감화, 사회기술훈련, 이완훈련, 노출치료, 인지치료같은 인지적 행동적 기법이 많이 사용되어 왔으며, 최근에는 노출치료와 인지치료를 겸한 인지행동치료를 시도하여 그 효과가 검증되고 있다(Heimberg et al. 1990, 1993; Hope et al. 1990, 1995; Lucas & Telch, 1993b; Cox et al. 1998). 국내에서도 이정윤(1996)은 사회불안증에 대한 치료로서 인지행동치료와 노출치료를 비교하여 인지행동치료의 효과를 입증하였다.

한편 정신의학에서 사회불안증에 대한 심리적 접근이 아닌 신체적 접근으로도 내시경을

통한 흉부교감신경절제술(Telaranta, 1998)과 여러 가지 약물(phenelzine, alprazolam, atenolol, citalopram, moclobemide, fluvoxamine, sertraline, brofaromine 등)을 사용하여 그 효과를 검증한 바 있다(Liebowitz et al, 1986; Liebowitz et al, 1992; Versiani et al, 1992; Turner et al, 1994; Gelernter et al, 1991; Heimberg et al, 1994; Montgomery, 1997; Versiani et al, 1997; Bouwer et al, 1998). 하지만 약물 치료가 사회불안증에 대해 일정한 효과가 있다는 연구결과에도 불구하고 확정적이지 않고(Schneier et al, 1998), 약물을 중단했을 때 금단 증세와 높은 재발율을 가진다는 부분적 한계와 불면증, 성적억기능, 기억문제, 과민성 등과 같은 부작용을 가져올 수 있다는 단점이 지적되고 있다(Liebowitz et al, 1986; Heimberg et al., 1995).

현재, 약물치료와 인지행동치료가 사회불안감을 위해 사용되고 있으며, 나아가 사회공포증 환자를 대상으로 약물과 인지행동치료를 동시 처치하고 그 결합효과를 알아보는 연구가 시도되고 있다. 하지만 결합치료의 효과가 단독치료보다 우세하다는 연구는 아직 없다(Antony, 1997). 예컨대 Falloon과 Lloyd 및 Harpin(1981)의 연구에서, 이들은 16명의 사회공포증 외래환자를 각각 propranolol 약물치료와 위약(placebo)을 결합한 사회기술훈련 조건에 할당하여 치료한 결과, 두 집단 모두에서 두려움, 일반화된 사회불안증, 자기상(self-image), 긴장과 불안 측정치에서 향상을 보였지만, 특별히

1) DSM-IV에서 사회공포증을 공식 진단명으로 사용하였지만, 정신병리문헌과 치료문헌에서 사회공포증(social phobia)과 사회불안증(trait social anxiety disorder)이 질적으로 다르다는 연구와 다르지 않다는 연구가 혼재되어 있다(Cheek & Melchior, 1990; Turner, Beidel & Townsley, 1990; Leary & Kowalski, 1995). 본고는 후자의 입장을 취해 두 명칭을 혼용해 사용한다.

propranolol 약물치료를 병행한 사회기술훈련 조건이 치료 효과를 향상시킨 것으로는 나타나지 않았다. 또한 Clark과 Agras(1991)는 DSM-III-R 기준에 맞는 34명의 사회공포증이 있는 음악인들을 대상으로 단기 인지행동치료와 buspirone의 결합효과를 연구하였다. 이 연구에서는 4개의 처치집단이 구성되었는데, 인지행동치료와 buspirone, 인지행동치료와 위약, buspirone 단독, 위약단독집단이 그것이다. 평가도구로는 자기보고식 질문지와 수행 상황에서의 맥박, 자기평정 그리고 관찰자 평정이 사용되었다. 결과적으로 이 연구에서 buspirone는 위약과 차이를 보이지 않아 사회공포증에 효과적이지 않았고, 인지행동치료가 포함된 두 집단에서는 유의미한 향상이 있었지만 특별히 인지행동치료와 buspirone를 결합한 치료효과가 나타나지는 않았다. 두 연구에서 Falloon 등(1981)과 Clark과 Agras(1991)는 각각 propranolol이 사회기술훈련의 효과를 더욱 증가시키지 못하며, 더 나아가 buspirone는 인지행동치료의 효과를 감소시킬 수 있다고 시사한다.

신체와 마음의 결합처치에서 전술한 제한점과 부작용을 가지고 있는 약물 처치의 대안으로서, 본 연구자들은 한국의 수지침을 주목하고 그 효용성을 검증하고자 한다. 수지침을 포함한 침술치료는 동양의학의 원리에 따라 인체의 장부를 조화시키고자 경락에 존재하는 기를 조작하여 원활하게 하는 치료법으로, 근래 과학적 연구방법을 통해 경락의 실체를 검증하였다(정동명 등, 1997; 이의원, 1997; Shinohara, 1997; 조장희 등, 1997). 예를 들어, 조장희 등(1997)은 시각과 관련된 것으로 알려진 발의 경혈에 침을 꽂아 침자극을 통해 먼저 해당 장기를 관장하는 두뇌의 피질에 변화가 나타나고 이것이 다시 호르몬의 분비 작용을 통해 해당 장기를

치료하는 과정을 거쳤음을 MRI를 통해 밝혔다. 나아가 불안, 신체화장애, 정서적 외상 등 다양한 심리적 증상에서 그 효과를 입증하였다(Freed, 1987, 1989; Wu 1984; 이용세 등, 1991; Yang et al, 1994). 예컨대, Yang 등(1994)은 우울증이 있는 사람에게 침 처치를 하고 불안신체화요인과 인지적 왜곡, 불면증, 정신신체와 관련된 측정도구를 사용하여 그 효과를 측정하였다. 그 결과 모든 변인에서 통제집단보다 평균이 감소했으며, 특별히 불안신체화증상에서 탁월한 효과가 있다고 보고하였다. 또한 불안과 관련하여 이용세 등(1991)은 침의 조작효과가 뇌 혹은 말초기관에 위치한 신경전달 물질과 관련이 있어, 엔돌핀과 부신피질호르몬을 증가시키고 신체표면의 스트레스를 완화시킨다는 보고(Sytinsky, 1981)에 따라, 운동선수를 대상으로 한 통제된 연구를 하였다. 이 연구에서의 측정도구는 GSR과 혈압계, 맥박계, 자기보고였으며, 침치료 후 측정도구에서 유의미한 감소를 보여, 침구치료(이 연구에서는 이침이 사용 됨)가 불안 해소를 위해 효과가 있음을 검증한 바 있다.

본 연구에서는 전술한 선행 연구 결과를 바탕으로 인지행동치료와 수지침을 결합하여 사회불안증에 대한 그 결합처치 효과를 알아보고자 한다. 즉, 모든 증상이 心身의 하나의 토대 내지 상호작용에서 발생한다는 생각에 주안점을 두고 사회공포증에 대한 심리적-신체적 처치 효과를 검증하고자 한다. 이에 따라 본 연구는 연구 1과 연구 2로 구분이 되었는데, 먼저 연구 1에서는 수지침 요법이 사회불안을 감소시킬 수 있는 위약효과 이상의 고유효과가 있는지를 검증해 보고자 하며, 연구 2에서는 인지행동집단치료와 수지침의 병행처치 효과가 인지행동치료집단의 단독처치보다 우월한지를 검증해 보고자 한다.

연구 1

방법

1. 피험자

피험자는 청주에 있는 4개 고등학교 2학년 남녀학생으로 총 1176명을 대상으로 사회적 회피 및 불안 척도(SAD)와 부정적 평가에 대한 두려움 척도 단축형(FNE)을 실시하였다. 이들 중, 본 연구 프로그램에 참가의사를 밝힌 243명 중 SAD가 17점 이상인 36명이 예비면접에 참가하였다. 예비면접에서는 사회 불안증이 주요 문제임을 밝혀내는 두려움 검사도구(FSS)를 실시하여 상담심리전문가 1인과 연구자에 의해 사회 불안이 주요 불안이라고 평가받은 피험자 30명을 최종적으로 선정했다. 중도 탈락하지 않고 끝까지 남은 피험자는 수지침 치료집단에 12명(남 7, 여 5), 위약처치집단에 8명(남 3, 여 5)이었으며 이중 2개월 추후검사를 수행한 사람은 수지침 치료집단에 8명(남 7, 여 1), 위약처치집단에 8(남 3, 여 5)명이었다.

2. 수지침 치료사

20여년의 수지침 치료 경력이 있는 남성이다.

3. 측정도구

1) 두려움 검사도구

(Fear Survey Schedule ; FSS)

FSS는 Wolpe와 Lang(1964)에 의해 제작되었으며, 다양한 두려운 상황에 대한 반응항목으로 5점 척도로 된 108문항으로 구성되었다. 본 연

구에서는 개정된 FSS (Wolpe & Lang, 1969)가 번안 사용되었고 84문항으로 구성되었다.

2) 사회적 회피 및 불안척도

(Social Avoidance and Distress Scale ; SAD)

Watson과 Friend(1969)에 의해 제작된 사회적 회피 및 불안척도(SAD)는 28문항으로 구성되었으며, 고통, 불편, 두려움, 불안에 대한 그 사람의 경험과 사회적 상황에 대한 의도적 회피를 평가한다. 본 연구에서는 이옥정(1988)이 번안한 한국판 SAD를 사용하였다.

3) 부정적 평가에 대한 두려움 척도-단축형

(Fear of Negative Evaluation-Brief)

FNE 단축형은 Watson과 Friend가 1969년에 30문항으로 제작한 FNE척도의 전체점수와 .50 이상의 상관이 있는 문항들만 뽑아서 Leary(1983)가 만든 것으로 12문항으로 되어 있는 5점 척도이다. FNE는 사회불안증의 한 측면인 다른 사람으로부터 부정적인 평가를 받는 것에 대한 두려움을 측정하기 위한 것이다.

4) Beck의 우울증 척도

(Beck Depression Inventory ; BDI)

Beck의 우울증 척도는 총 21문항으로 구성되었으며 채점범위는 0-63점으로 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것을 나타낸다. 본 연구에서는 이영호와 송종용이 번안한 한국판 Beck 우울증 척도를 사용하였다.

5) 비합리적 신념검사

(Irrational Belief Test ; IBT)

이 검사는 Ellis의 비합리적 신념 10가지를 기초로 하여 1969년에 Jones가 개발한 것을 최정훈과 이정윤(1994)이 번안하여 사회불안증에

대한 설명력이 높은 5개 하위요인 즉 과국화, 개인적 완벽성, 인정에 대한 요구, 과잉불안염려, 그리고 무기력에 대한 비합리적 신념 하위 척도만을 골라 전체 44문항으로 재구성 한 것이다.

6) 주관적 불안지표(Subjective Unit of Discomfort Scale; SUDS)

Wolpe와 Lazarus(1966)가 사용한 방법으로, 불안 유발 상황에서 내담자가 느끼는 불안의 정도를 0에서 100점까지의 점수로 내담자 스스로 평정하여 보고하는 방법이다. 이는 Theyer 등(1984)의 연구에서 주관적 불안지표(SUDS)와 혈관수축 · 심박률의 유의미한 상관이 있었고, Gray 등(1979)과 Melamed와 Hart(1970)에서도 주관적인 공포위계항목과 자율신경지표의 상관이 있다는 연구 결과에 따라 본 연구에서 함께 사용하였다.

4. 연구설계

사회불안증이 주요불안이라고 판단 된 내담자 30명을 수지침처치집단과 위약처치집단에 각각 15명씩 할당하였다. 수지침처치집단은 사회불안증에 대한 수지침의 (위약+고유)효과를 파악하기 위한 집단으로, 이틀에 한 번(2시간) 총 9회의 수지침처치를 했다. 또한 수지침처치를 위한 대기시간에 사회불안감소와는 상관없는 심리검사(MMPI, MBTI등)와 레크리에이션을 했다. 심리검사의 결과는 집단프로그램이 모두 종료된 후 해석해 주었다.

수지침위약처치집단은 수지침의 (위약)효과를 파악하기 위해 사회불안감소와는 상관없는 부위에 수지침처치를 받았다. 수지침치료집단과 동일하게 이틀에 한 번(2시간) 총 9회의 위약처치

를 받았으며, 치료집단과 동일하게 사회불안감소와는 별 상관없는 심리검사(MMPI, MBTI등)와 레크리에이션을 했다. 집단프로그램이 모두 종료된 후, 심리검사의 결과를 해석해 주었다.

집단 종료 후, 두 집단에 사후평가와 2개월 뒤에 추후평가를 실시하였다. 그리고 처치 과정 중에 5번(2회기마다)에 걸쳐 발표불안을 주관적 불안지표를 사용하여 측정하였다.

결 과

1. 자기 보고식 검사

수지침처치집단의 경우 12명이 사후검사를 8명이 추후검사에 응하였고, 위약처치집단의 경우 8명이 각각 사후검사와 추후검사를 마쳤다. 각 집단별(수지침처치집단/위약처치집단) 사전-사후-추후검사의 평균과 표준편차 및 t점수를 표 1에, 그리고 그림 1에 각 집단별 사전-사후-추후검사의 평균치 변화를 보다 쉽게 알아보기로 백분율로 환산하여 제시하였다. 표 2에는 사후, 추후검사 측정치에서 집단간 차이검증 결과가 제시되어있다.

1) 표 2의 사후검사 평정치 비교에서 수지침처치집단이 위약처치집단보다 사회적 회피 및 불안척도(SAD)에서 유의미하게 점수가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 부정적 평가에 대한 두려움 척도와 비합리적 신념척도에서는 두 집단간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

2) 표 2의 추후검사 평정치 비교에서 집단간 차이검증 결과는 모든 척도들에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 사후검사시 유의미한 차이를 보였던 사회적 회피 및 불안척도(SAD)는 2개월 뒤의 추후검사에서는 차이를 보이지 않음으로서 수지침 처치의 효과가 지속되지는 않

표 1. 각 종속변인 척도의 측정시기별 평균과 표준편차 및 t검증

	사전검사	사후검사	추후검사	집단내 변화(쌍별 T)	
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	t(사전-사후)	t(사전-추후)
사회적 회피 및 불안					
수지침집단	20.83(3.54)	12.50(6.74)	12.50(6.89)	4.53***	5.58***
위약집단	22.13(2.75)	18.88(2.64)	13.75(5.60)	3.15*	4.96**
불경쾌함에 대한 두려움					
수지침집단	51.08(6.17)	38.17(16.28)	42.25(7.57)	2.79*	2.15
위약집단	54.50(5.90)	49.38(6.82)	38.63(12.43)	2.37*	4.09**
비합리적 선명검사					
수지침집단	162.91(24.71)	131.75(34.76)	143.25(14.79)	2.49*	4.54**
위약집단	160.25(13.31)	152.88(20.62)	146.88(19.17)	1.47	2.49*
후술증 척도					
수지침집단	19.36(6.02)	6.91(6.99)	9.13(7.68)	7.40***	5.30**
위약집단	15.50(6.45)	11.88(8.59)	10.75(8.15)	2.47*	1.90

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

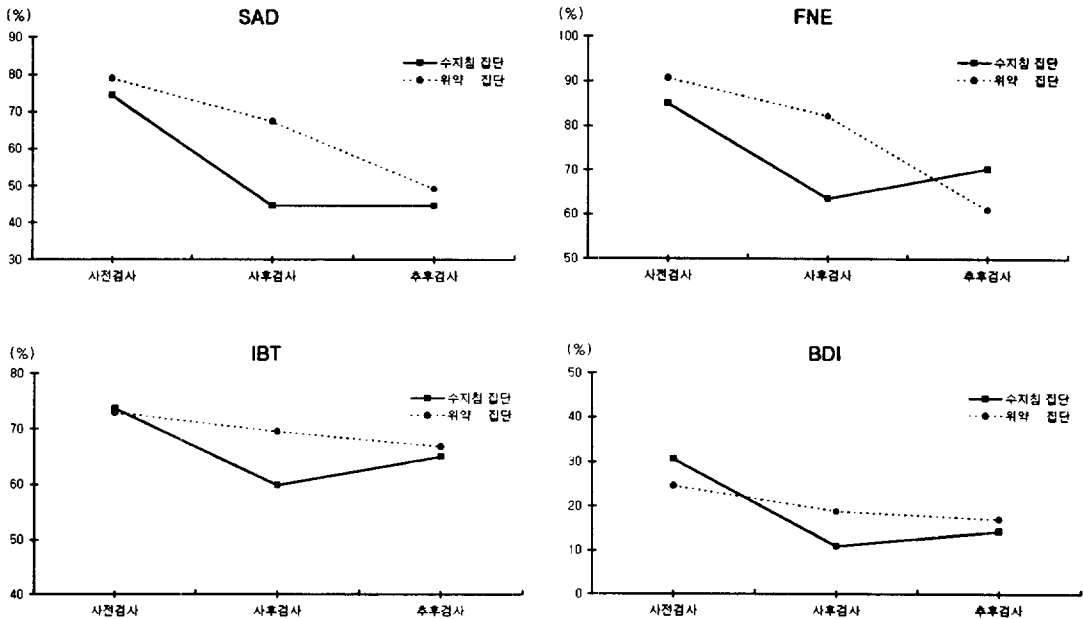


그림 1. 집단간 종속변인척도의 측정시기별 경향성

표 2. 수지침처치집단과 위약처치집단간의 효과 비교

변 인 명	사후검사 F(1, 17)	추후검사 F(1,13)
사회적 회피 및 불안척도	5.12*	0.01
부정적 평가에 대한 두려움 척도	2.10	1.36
비합리적 신념척도	2.10	0.76
우울증 척도	11.03*	1.60

*p<.05

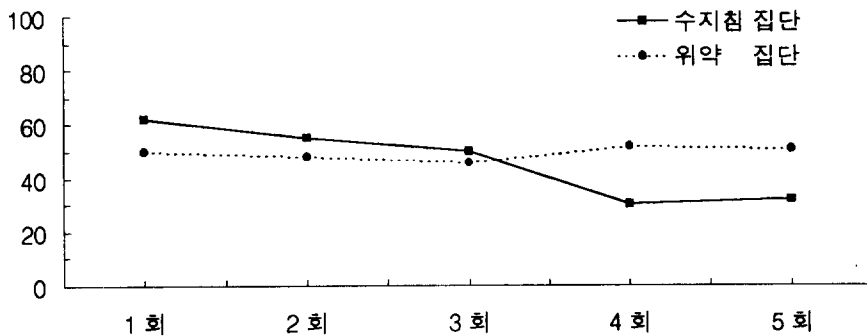


그림 2. 수지침 집단과 위약 집단의 주관적 불안수준

있음을 알 수 있다.

3) 한편, 사회공포증 환자의 50%가 우울 증상을 함께 겪고 있다(Barlow, 1985)는 진단에 따라, 사회불안증치료에 대한 부가적 효과 측정 도구로 우울증 검사(BDI)를 실시하였는데 그 결과, 사후검사에서 집단간 차이가 통계적으로 유의미하게 나타나 수지침이 우울감소에 효과가 있었으나, 이 역시 추후검사에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 2).

4) 표 1의 t검증 결과는 수지침·위약처치 두 집단 모두에서 처치 효과의 경향성을 나타내고 있다. 그런데 그림 1에서 측정시기별 평균치 변화 경향성을 보면, 흥미롭게도 수지침 집단의

불안수준평균치들은 SAD를 제외한 모든 평정치에서 추후검사이 오히려 사후검사보다 상승했으나, 위약집단의 평균치는 사후-추후측정시기에 걸쳐 모든 평정치에서 계속 하강을 보여 주었다.

2. 주관적 불안 지수(SUDS)

치료회기 동안, 행동검사로서 발표에 대한 예기불안을 주관적 불안지표(SUDS)를 사용하여 측정하였다. 5회의 측정시기에 따른 SUDS의 측정 결과는 그림 2와 같다.

주관적 불안지표에 대한 집단간 차이효과(집

단처치 유형에 따른 효과)와 처치의 효과(측정 시기에 따른 효과: 1회와 5회 측정치) 및 상호작용효과를 알아보기 위하여, 이원변량 분석을 실시하였다. 그 결과 집단의 주효과는 나타나지 않은 반면($p>.2$), 처치의 주효과는 유의미하게 나타났다($p<.05$). 또한 집단과 처치의 상호작용 효과도 유의미하게 나타났다($p<.05$). 즉, 위약집단과 수지침 집단의 불안수준변화 패턴이 서로 다르게 나타났다. 세부적으로 각 집단의 변화를 살펴보기 위하여 단순 주효과 분석을 실시한 결과, 위약집단의 불안수준 감소는 없는 반면에 ($p>.8$), 수지침 집단의 불안수준감소는 큰 폭으로 나타났다($p<.01$).

논 의

1. 사회불안증이 있는 내담자들에 대한 수지침처치는 사회불안 및 회피척도(SAD)와 주관적 불안지표(SUDS) 그리고 우울증 척도(BDI)에서 위약 처치집단보다 유의미한 감소를 보여 사후평가시 수지침의 효과를 부분적으로 지지해 주었다. 그러나 부정적 평가에 대한 두려움 척도(FNE)와 비합리적 신념검사(IBT)에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다($p<.05$). 또한 2개월 후의 추후검사시 수지침처치집단은 위약처치집단보다 자기평정척도 모두에서 유의한 감소를 보이지 않았다. 따라서 수지침처치를 받은 내담자들이 위약처치를 받은 내담자들보다 사후평가시 우세했던 SAD와 BDI에서의 처치효과가 2개월 뒤까지 지속되지는 않았음을 알 수 있었다. 이러한 결과들은 다음과 같이 해석될 수 있다. 첫째, 수지침의 고유효과가 정서-행동적 측면에 관여하고 있다는 것이다. 즉, 이는 검사척도로서 BDI와 SUDS가 정서를 반영하며 SAD 역시 사회적 상황에서 불안 경험과 잠재적으로

협오적인 사회적 상황을 회피하려는 정서-행동적 경향성을 반영하고 있는 반면, FNE와 IBT가 사회불안 상황의 인지적 요인을 반영하고 있음(Marks, 1969)을 볼 때 분명해 진다.

둘째, 수지침의 정서-행동적 고유효과는 마치 약물처럼 시술기간 동안 유효하며 시술이 중단되면 그 효과가 지속되지 않을 것이라는 것이다. 그러나 이러한 해석은 다음과 같은 본 연구의 제한점에서 기인한 것일 수도 있으므로 좀 더 검토되어야 할 것이다. 즉, 처치 회기에 있어서 내담자 각각의 불균형한 동의학적 5장 6부의 균형을 잡아 그러한 균형을 지속하도록 하기에는 9회에 걸친 수지침 처치가 짧았을 수도 있다고 생각된다. 실제로 수지침 치료사가 첫 회기에 맥을 짚고 특정 내담자에 대한 상태를 구체적으로 진술한 바에 따르면, “예정된 9회 처치로는 좀 짧으니, 조금 더 침을 놔야 한다.”라고 했던 내담자들은 실제 추후검사에서 사후검사보다 불안이 크게 증가하는 경향을 보였다.

한편, 이 결과는 사회공포증에 대한 수지침처치가 정서-행동적 측면에 관여함으로 여기에 인지행동처치 같은 인지-행동적으로 관여하는 치료개입이 병행된다면 시너지효과를 통해 그 효과가 상승할 가능성을 시사한다. 비록, 약물과 인지행동의 결합처치를 다룬 연구에서 결합처치가 단독처치보다 우월한 결과를 얻지 못했다 하더라도 약물과는 이론적 배경과 기전이 다른 수지침의 인지행동처치와 결합효과는 연구해볼 가치가 있다.

2. 위약집단의 경우, 사전-사후-추후검사의 모든 평균치는 시간이 지날 수록 점차 감소되어 집단내 측정시기간 차이 검증에서 유의한 감소를 보여주었다. 또한 이러한 감소의 정도는 처치와 위약 두 집단간 추후검사시 차이검증에서도 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결

과는 위약효과를 넘어서는 수지침처치의 지속적인 효과는 그리 강력하지 않음을 시사하는 것이기도 하지만, 사회불안을 감소시키기 위해 수행한 수지침집단처치에 상당한 위약효과와 비특성화 요인(레크리에이션, 심리검사 등의 집단 활동)의 효과가 작용한다는 것을 보여주는 것이기도 하다. 그러나 이러한 효과가 수지침처치의 순수한 위약효과인지 집단활동의 비특성화 요인, 혹은 이들의 상호작용에 기인한 효과 인지는 더 검토되어야 할 것이다.

연구 2

연구 2의 목적은 연구 1의 결과와 시사점을 토대로 사회적 불안을 지닌 내담자에게 수지침과 인지행동처치를 병행하므로써 심신 병행적인 결합치료의 상대적 효율성을 알아보고자 하는데 있다. 즉, 인지행동 단독치료집단(이하 단독치료집단)과 인지행동치료와 수지침을 결합한 치료집단(이하 결합치료집단)의 사회불안증에 대한 효과 차이를 검증하고자 한다.

방 법

1. 피험자

경기도 오산에 있는 3개 고등학교 2학년 남녀학생 1007명을 대상으로 사회적 회피 및 불안 척도(SAD)와 부정적 평가에 대한 두려움 척도 단축형(FNE)을 실시하고, 프로그램에 참가 의사를 밝힌 186명중, SAD가 16점 이상인 38명이 예비면접에 참가하였다. 사회불안증이 주요 문제임을 밝혀내는 예비면접에서 임상심리전문가 1인과 연구자에 의해 33명의 내담자를 선발하였다. 처치 프로그램을 종료한 피험자는 결합

치료집단에 14명 중 11명(남 7, 여 4), 단독치료집단에 9명(남 5, 여 4)이었으며, 통제집단에 10명(남 5, 여 5)이었다. 2개월 추후검사까지 마친 피험자는 결합치료집단에 9명(남 5, 여 4), 단독치료집단에 9(남 5, 여 4)명이었다.

2. 수지침 치료사

연구 1의 수지침치료사가 연구 2에도 치료를 담당하였다.

3. 측정 도구

연구 1에서 사용한 도구(사회적 회피 및 불안 척도, 부정적 평가에 대한 두려움 척도, Beck의 우울증 척도, 비합리적 신념검사)와 주관적 불안지표를 다시 사용하였다. 단, 연구 1에서 사용한 두려움 검사도구를 사회공포증 면담도구로 대체하였다.

또한 사회불안증을 가진 내담자들에 대한 유용한 행동과제로서 여겨지는 즉흥적 발표과제를 도입하였다. 이 때 심박수와 혈압에 대한 검사-재검사가 생리적 평가에서 신뢰할 만하고 안정적(Beidel, Turner, Jacob & Cooley, 1989)이었다는 연구결과를 토대로 본 연구에서도 맥박계를 사용하여 발표상황에서의 불안을 측정하였다. 본 연구의 맥박계는 측정 절차를 간편하고 용이하게 하기 위해 팔목 부착형 일체 '내쇼날 EW 272'를 사용하였다.

4. 연구 설계

사회불안이 주요 문제라고 판단된 자 33명을 결합치료집단에 14명, 단독치료집단에 9명, 그리고 통제집단에 10명을 무선할당하고 비합리적

신념검사(IBT)와 우울증 검사(BDI)를 추가로 실시하였다. 치료집단은 총10회에 걸쳐(1주에 3번, 2시간 20분씩) 집단치료를 실시한 후, 사후평가와 2개월 뒤에 추후평가를 실시하였으며 통제집단은 사후평가만을 실시하였다. 그리고 처치 과정 중에 5번(2회기마다)에 걸쳐 맥박계와 주관적 불안지표(SUDS)를 사용하여 예기불안을 측정하였다.

1997)와 Heimberg(1990, 1995)의 사회공포증의 인지행동치료를 모델로 하여, 인지적 측면에서는 Beck의 인지적 모델에 의한 역기능적 사고를 감소시키는데 중점을 두었으며, 행동적 측면에서는 주로 불안위계표에 의한 모의노출과 단서통제둔화훈련, 그리고 실제노출과제를 실시하였다. 집단프로그램은 퀴즈 등을 이용하여 청소년에 적합하도록 총 10회로 구성하였으며 1주일에 3번(2시간 20분씩) 실시하였다.

5. 집단 프로그램

1) 인지행동 단독치료집단

인지행동치료는 부적응적인 사고에 대한 인지적 재구조화 모의상황 및 실제 불안 상황에 대한 노출로 구성되었다. Clark과 Wells(1995,

2) 인지행동치료와 수지침치료 결합집단

결합집단의 집단원들은 매회기 인지행동집단 치료를 받은 후, 개별적으로 수지침 치료사에게 침술치료를 받았다(1인당 15-20분 소요). 결합 치료집단은 단독치료집단과 동일하게 이들에

표 3. 집단별, 측정시기별 자기보고식 질문지에 대한 평균, 표준편차 및 T점수

	사전검사	사후검사	추후검사	집단내 변화(쌍별 T)	
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	t(사전-사후)	t(사전-추후)
사회적 회피 및 불안					
결합집단	18.36(2.87)	8.54(4.03)	7.70(3.77)	9.34***	12.13***
단독집단	20.00(3.35)	12.88(3.88)	14.44(4.10)	13.20***	6.65***
통제집단	19.50(2.95)	17.90(5.90)		1.16	
불안적 평가에 대한 두려움					
결합집단	44.27(11.46)	35.45(9.08)	34.00(6.18)	3.23**	2.63*
단독집단	50.77(6.55)	36.88(9.84)	39.55(11.38)	6.15***	3.01*
통제집단	52.30(5.50)	50.40(8.45)		1.10	
비합리적 신념검사					
결합집단	140.91(15.90)	122.54(20.39)	124.70(9.89)	3.18**	3.08*
단독집단	163.11(10.34)	115.00(20.56)	129.55(23.89)	8.50***	4.27**
통제집단	160.50(21.07)	149.80(21.01)		1.21	
우울증 척도					
결합집단	15.00(5.76)	7.18(3.40)	7.40(3.31)	4.72***	3.66**
단독집단	20.00(5.78)	10.89(5.30)	12.33(6.04)	5.25***	3.71**
통제집단	14.90(4.60)	12.60(7.90)		0.90	

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

한 번(2시간 20분; 인지행동치료 2시간, 수치침 처치 20분) 총 10회의 처치를 받았다.

3) 통제집단

집단상담을 신청하였고 연구의 피험자 조건을 충족하나, 상담시간이 맞지 않아 집단상담을 할 수 없는 대기자 집단 사람들 중 무선적으로 구성되었으며, 이들은 사전-사후검사를 수행하고 상담기간 중에는 아무처치도 하지 않았다.

결 과

각 집단별(결합처치집단/단독처치집단/통제집단)로 사전검사와 사후검사 그리고 추후검사에서 평균과 표준편차를 구하고 집단내 측정시기별 변화 경향성을 알아보기 위해 t검증을 한 결과가 표 3에 제시되어 있다. 결합처치집단의 경우, 14명 중 11명이 사후검사를 마쳤으나 추후검사에는 9명이 응하였고, 단독처치집단의 경우, 9명중 9명이 사후검사와 추후검사를 마쳤다. 통제집단의 경우, 10명이 사전, 사후검사를 마쳤으며 추후검사는 하지 않았다.

1. 처치 집단의 효과분석

사전 검사 측정치를 공변인으로 한 사후검사

측정치로 세 집단(결합집단/단독집단/통제집단) 간 차이가 있는가를 알아보기 위한 공변량 분석으로 검증한 결과가 표 4에 제시되어 있다. 표 4에서 의미있는 차이를 보이므로 Scheffe의 사후 검증을 한 결과, 결합집단과 통제집단, 단독집단과 통제집단 각각 의미있는 차이를 보였다. 이는 두 처치 집단(결합집단/단독집단) 모두 치료효과가 있음을 나타낸다.

2. 두 처치 집단간 치료효과 비교분석

1) 자기 보고식 질문지

자기 보고식 질문지에서 사후검사와 추후검사의 각 측정시기에서 집단간(결합치료집단/단독치료집단)에 치료효과에서 차이가 있는지를 알아보기 위해, 사전검사를 공변인으로 하는 공변량 분석을 실시하였다.

(1) 사후검사 분석

사후검사시 집단간 차이를 알아보기 위하여 사전검사를 공변인으로 하여 ANCOVA를 실시한 결과가 표 5에 제시되어 있다. 표 5에서 부정적 평가에 대한 두려움 척도(FNE)와 비합리적 신념척도(IBT) 및 우울증척도(BDI)에서는 두 집단간 유의미한 차이가 없고, 사회적 회피 및 불안척도(SAD)에서만 결합처치집단이 단독

표 4. 처치 집단간 효과

변 인 명	F (2, 26)	Scheffe 사후 검증 결과
사회적 회피 및 불안 척도	14.58***	결합집단<단독집단<통제집단
평가에 대한 두려움 척도	7.93**	결합집단=단독집단<통제집단
비합리적 신념 검사	7.70**	결합집단=단독집단<통제집단
우울증 척도	2.59	

p<.01, *p<.001

처치집단보다 유의미하게 낮은 점수를 보여주었다.

(2) 추후검사 분석

추후검사시 자기 보고식 질문지에서 집단간 차이를 알아보기 위하여 사전검사를 공변인으로 하여 ANCOVA를 실시한 결과를 표 5에 제

시하였다. 사후검사시에 보여주었던 '사회적 회피 및 불안척도(SAD)'에서 결합처치집단이 단독처치집단보다 유의미한 향상이 2개월 뒤의 추후연구에서도 지속되었다. 그러나 나머지 3척도에서는 유의미한 차이가 없었다. 한편, 사전-사후-추후검사의 변화추세(그림 3)를 살펴보면, 단독치료집단은 추후검사시 사후검사의 불안수

표 5. 결합치료집단과 단독치료집단간의 효과 비교

	사후검사 F(1 16)	추후검사 F(1 15)
사회적 회피 및 불안척도	4.52*	12.61**
부정적 평가에 대한 두려움 척도	0.54	0.94
비합리적 신념척도	4.85	0.00
우울증 척도	0.99	2.64

*p<.05. **p<.01

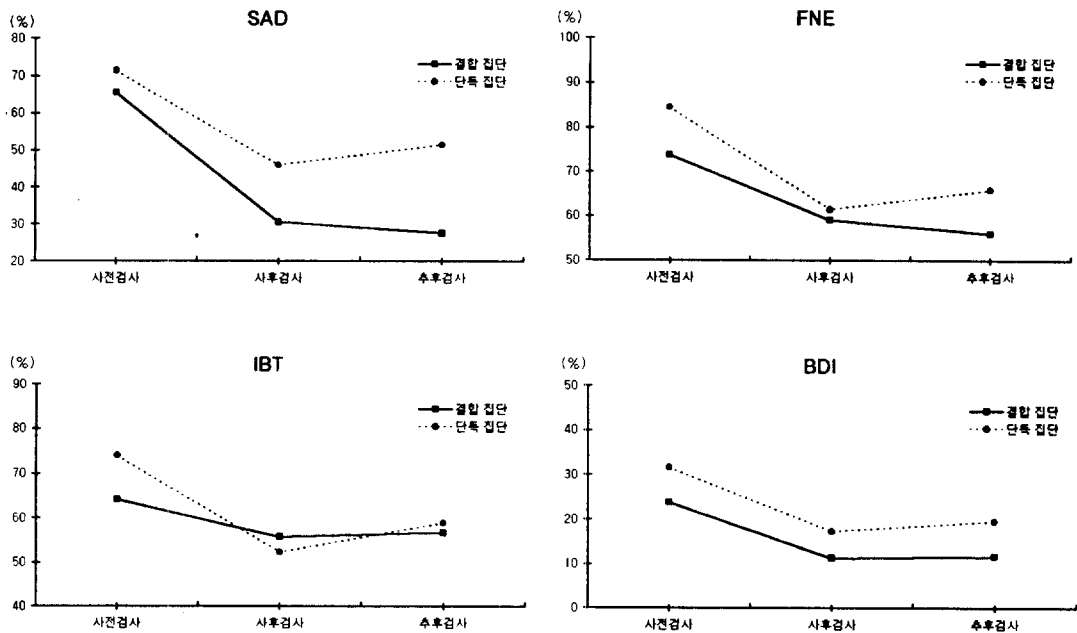


그림 3. 두 처치 집단간 종속변인의 측정시기별 경향성

준이 미미하게 상승한 반면, 결합치료집단은 사후검사의 불안수준이 추후검사에서 유지 또는 계속 감소하는 경향성이 있었다.

2) 맥박수와 주관적 불안지수

주관적 불안지수(SUDS)와 생리적 지표로서의 맥박수는 연구 1과 같이 총 5회에 걸친 측정에도 모두 참가한 집단원이 적어 상당한 결측치가 발생하였다. 따라서 5회기 모두를 분석자료로 사용하지 못하고 연구 1과 같이 1회와 5회 측정치만을 사용하여, 측정시기에 따른 효과(처치 효과)와 집단 처치 유형에 따른 효과(집단간 차이) 및 상호작용을 알아보기 위해 이원변량 분석을 실시하였다.

행동과제에서 나타난 주관적 불안지수와 생리적 지표로서의 맥박수를 알아보기 위해 이원변량분석을 실시한 결과, 주관적 불안지수에서는 집단간 주효과($p>.5$) 및 상호작용효과($p>.7$)는 없었지만 측정시기의 주효과가 유의미하게 ($p<.05$) 나타났다. 즉, 결합집단과 단독집단 모두에서 유의미한 불안감소를 보였다. 한편, 맥박에서는 발표 3분전과 30초전 모두에서 처치유형($p>.6$, $p>.9$)과 측정시기의 주효과($p>.06$, $p>.3$), 그리고 상호작용효과($p>.5$, $p>.8$)가 나타나지 않았다.

논 의

본 연구의 목적은 사회불안증에 대한 수치침의 효과를 검증하고 인지행동치료와 수치침의 병행처치의 효과를 알아보고자 하는데 있다. 이를 위해 연구 1에서 사회불안증을 가진 청소년들을 대상으로 수치침처치집단과 위약처치집단을 비교하였고 이를 토대로 연구 2를 수행한 결과는 다음과 같다.

사후 검사 측정치로 (결합/단독)집단간 차이 검증을 했을 때, 총 6개의 종속변인 척도 중 '사회적 회피 및 불안 척도(SAD)'에서만 결합처치집단이 단독처치집단보다 유의미하게 점수가 낮은 것으로 나타났다. 2개월 후 추후검사시, 사회불안증에 대한 결합치료의 우월효과로서 사회적 회피 및 불안 척도(SAD)에서의 집단간 차이가 2개월 뒤까지 지속됨을 알 수 있었다.

연구 1과 연구 2의 결과를 함께 고려해 볼 때 논의해 볼 이슈가 드러난다. 이는 사회적 회피 및 불안척도(SAD)에 관련해서이다. 연구 1과 연구 2 모두에서 집단간 유의미한 차이를 보인 측정 도구는 사회적 회피 및 불안 척도(SAD)이었다. 이는 SAD척도가 수치침 처치효과에 상당히 민감한 속성을 반영하는 문항으로 구성되었음을 의미한다. SAD는 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와 잠재적으로 혐오적인 상황을 회피하려는 경향성을 측정하고 있다. 즉 고통과 회피의 정서 행동적인 속성을 반영하고 있다. 이에 비해 비합리적 신념검사(IBT)와 부정적 평가에 대한 두려움 척도(FNE)는 인지적인 속성을 반영하고 있다(Marks, 1969). 본 연구의 자료로 3개의 검사도구간 상관계수를 알아본 결과 SAD는 다른 측정치들과 상관이 없었으며, IBT와 FNE는 높은 상관을 보였다($r=0.54$). 이러한 결과는 사회 공포증에 대한 수치침 처치효과가 인지-행동적 측면보다는 정서-행동적 측면에 관련되었을 것이라든 연구 1에서의 해석을 재확인한다. 또한 이는 수치침처치가 인지행동처치와 상호작용하여 강력한 시너지 효과를 내지는 못하더라도 인지행동처치의 정서-행동적 측면을 보완하는 효과가 있다고 해석될 수 있을 것이다. 그런데 이러한 결과는 서구의 약물이 부작용과 금단현상을 가지고 있으며(Heimberg, 1995), 인지행동처치와 결합

한 치료가 전혀 우월효과를 보이지 못하고 있고(Fallon et al, 1981; Antony, 1997) 오히려 인지행동치료의 효과를 감소시킬 가능성이 제기(Clark & Agras, 1991; Heimberg, 1995) 되고 있는 것을 고려할 때, 앞으로 수지침처치가 좀 더 연구될 가치가 있음을 보여주는 것이라 하겠다.

본 연구의 제한점과 앞으로의 과제는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 사회불안에 대한 수지침 처치효과를 우선 확인하고자 연구 1을 수행한 다음 연구 2를 수행하였다. 그리하여 수지침 처치의 위약효과 및 수지침처치와 인지행동처치의 상호작용을 파악할 수 없었다. 따라서 연구 1과 2를 합쳐, 즉 수지침 처치집단, 위약처치집단, 인지행동단독처치집단, 인지행동과 수지침결합처치집단, 그리고 무처치통제집단으로 실험 설계하여 연구한다면 보다 다양한 효과를 파악할 수 있을 것이다.

둘째, 발표 상황에서 예기 불안의 측정절차를 용이하게 하기 위해 손목 부착형 맥박계를 사용하였지만, 신뢰로운 평가를 확신할 수 없었다. 이는 매 순간 다양한 상황요인들에 따라 미묘하게 변화하는 내담자의 맥박을 측정하기에는 본 연구의 측정설계와 절차가 정교하지 못했던 것 같다. 따라서 외부와 격리되어 집단활동에만 집중할 수 있는 집단 장소와 보다 정교한 측정절차와 방법이 강구되어야 할 것이다. 또한 5번에 걸친 발표 상황에서 내담자들에게 주어지는 주제들이 매회 비슷한 부담으로 작용하도록 기저선 측정 방법의 도입이 필요하다.

참 고 문 헌

이용세, 김지혁, 이병기, Kornel Sipos (1991). 불안해소를 위한 침구치료가 인체에 미

치는 심리생리학적 효과. **대한한의학회지**, 22, 217-232.

이의원(1997). 생체자기장을 통해 본 인체기의 기능구조 및 체질론. **제 6회 한국정신과학 학술대회 논문집**, 80-86.

이정윤(1996). **사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구**. 연세대학교 박사학위 청구논문.

정동명, 손인철, 원광대학교 전자공학과, 한의학대학 경혈학교실(1997). 경락실체의 객관화 연구1: 경락의 진동자극과 반사파 검출. **한국정신과학학회 97추계 학술대회 및 제1회 국제기과학술대회 논문집**, 161-166.

조장희, 정순철, 문찬홍, 박종배, 박희준, 이해정 (1997). New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI - acupuncture MRI. **한국정신과학학회 97추계 학술대회 및 제1회 국제기과학술대회 논문집**, 167-170.

최정훈, 이정윤(1994). 사회적 불안에서의 비합리적 신념과 상황요인. **한국심리학회지: 상담과 심리치료**, 6(1), 21-47.

Antony, M. M. (1997). Assessment and treatment of social phobia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 42(8), 826-834

Beidel, D. C., Borden, J. W., Turner, S. M. & Jacob, R. G. (1989). The Social phobia and anxiety inventory : concurrent validity with a clinic sample. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 573-576.

Bouwer, C. & Stein, D. J. (1998). Use of the selective serotonin reuptake inhibitor

- citalopram in the treatment of generalized social phobia. *Journal of Affective Disorder*, 49(1), 79-82.
- Cheek, J. M., & Melchoir, L. A. (1990). Shyness, self-esteem, and self-consciousness. In H. Leitenberg(Ed), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp 47-82). New York: Plenum Press.
- Clark, D. B. & Agras, W. S. (1991). The assessment and treatment of performance anxiety in musicians. *American Journal of Psychiatry*, 148, 598-605.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social Phobia. In Heimberg, R. G., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., & Schneier, F.R., *Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment*. Guilford Press. 69-93.
- Clark, D. M & Fairburn, C. G. (1997). *Science and practice of cognitive behaviour therapy*, Department of Psychiatry, University of Oxford, 112-153.
- Cox, B. J., Ross, L., Swinson, R. P., Dorenfeld, D. M. (1998). A comparison of social phobia outcome measure in cognitive-behavioral group therapy. *Behaviour Modification*, 22(3), 285-297.
- Falloon, I. R. H., Lloyd, G. G., & Harpin, R. E. (1981). The treatment of social phobia : Real-life rehearsal with nonprofessional therapists. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 169, 180-184.
- Freed, S.(1989). Acupuncture as therapy of traumatic affective disorder and of phantom limb pain syndrome. *Acupuncture Electrotherapy Research*, 14(2), 121-129.
- Freed, S.(1987). A possible physiological basis for effectiveness of acupuncture against psychosomatic disorder. *Acupuncture Electrotherapy Research*, 14(2), 121-129.
- Gelernter, C. S., Uhde, T. W., Cimboic, P., Arnkoff, D. B., Vittone, B. J., Tancer, M. E., & Bartko, J. J. (1991). Cognitive-behavioral and pharmacological treatments for social phobia: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 48, 938-945.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J., & Becker, R. E. (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., Salzman, D. G., Holt, C. S., & Blendell, K. A.(1993). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Effectiveness at five-year followup. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 325-339.
- Heimberg, R. G., Juster, H. R., Brown, E. J., Holle, C., Makris, G. S., Leung, A. W., Schneier, F. R., Gitow, A., & Liebowitz, M. R. (1994). *Cognitive-behavioral versus pharm-*

- acological treatment of social phobia: Posttreatment and follow-up effect.* Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, San Diego, CA.
- Heimberg, R. G. (1994). Cognitive assessment strategies and the measurement of outcome of treatment for social phobia. *Behavioral, Research and Therapy, 32*(2), 269-280.
- Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A., & Schneier, F. R. (1995). *Social phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment.* Guilford Press.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Bruch, M. A. (1990). *The importance of cognitive interventions in behavioral group therapy outcome among social phobia.* Paper presented at the 10th National Conference on Phobias and Related Anxiety Disorders, Bethesda, MD.
- Hope, D. A., Herbert, J. D., & White, C. (1995). Diagnostic subtype, avoidant personality disorder, and efficacy of cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Cognitive Therapy and Research, 19*, 285-303.
- Leary, M. R. (1988). A comprehensive approach to the treatment of social anxieties: The self-presentational model. *Phobia Practice and Research Journal, 1*, 48-57.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). *Social anxiety.* New York: Guilford Press.
- Liebowitz, M. R., Fyer, A. J., Gorman, J. M., Campeas, R., & Levin, A. (1986). Phenelzine in social phobia, *Journal of Clinical Psychopharmacology, 6*, 93-98.
- Liebowitz, M. R., Schneier, F. R., Campeas, R., Hollander, E., Hatterer, J., Fyer, A., Gorman, J., Papp, L., Davies, S., Gully, R., & Klein, K. F. (1992). Phenelzine vs atenolol in social phobia: A placebo-controlled comparison. *Archives of General Psychiatry, 49*, 290-300.
- Lucas, R. A., & Telch, M. J. (1993). *A new cognitive assessment measure for social phobia.* Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, Atlanta, GA.
- Marks, I. M. (1969). *Fears and phobias.* London: Heinemann.
- Montgomery, S.A. (1997). Social phobia the need for treatment. *International Chinese Psychopharmacology.*
- Noyes, R. Jr., Moroz, G., Davidson, J. R., Liebowitz, M. R., Davidson, A, Siegel, J., Bell, J., Cain, J. W., Curlik, S. M., Kent, T. A., Lydiard, R. B., Mallinger, A. G., Pollack, M. H., Rapaport, M., Rasmussen, S. A., Hedges, D., Schweizer, E, Uhlenhuth, E. H. (1997). Moclobemide in social phobia: a controlled dose-response trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology, 17*(4), 247-254.
- Schneier, F.R., Goetz, D., Campeas, R., Fallon,

- B., Marshall, R., & Liebowitz, M.R. (1998). Placebo-controlled trial of moclobemide in social phobia. *British Journal of Psychiatry*, 172, 70-77.
- Shinohara, M (1997). Decreasing heart rate and shortening of the pulse propagation time by acupuncture in the spectral analyses. *Masui*, 46(2), 213-221.
- Sytinsk, I.A. (1988). Physiological-Biochemical Bases of Drug Dependence Treatment by Electroacupuncture. *American Journal of Acupuncture*, 1
- Telaranta, T. (1998). Treatment of social phobia by endoscopic thoracic sympathectomy. *European Journal of Surgical Supply*, 580, 27-32.
- Turner, S. M., Beidel, D., & Townsely, R. (1990). Social phobia: Relationship to shyness. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-505
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Jacob, R. G. (1994). Social phobia: A comparison of behavior therapy and atenolol. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 350-358.
- Versiani, M., Nardi, A. E., Mundim, F. D., Alves, A. B., Liebowitz, M. R., & Amrein, R. (1992). Pharmacotherapy of social phobia: A controlled study with moclobemide and phenelzine. *British Journal of Psychiatry*, 161, 353-360.
- Versiani, M., Amrein, R., Mongtmerly, S.A. (1997). Social phobia: long-term treatment outcome and prediction of response : a mocloemide study. *International Chinese Psychopharmacology*, 12(5), 239-254.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Wolpe, J., & Lang, P. J. (1969). *Fear survey schedule*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- Wu Dingtsung. (1984). Effect of acupuncture on urinary bladder contraction. Beijing : SAAA, 537-538.
- Yang, X., Liu, X., Luo, H., & Jia, Y. (1994). Clinical observation on needling extrachannel points in treating mental depression. *Journal of Traditional chinese Medicine*, 14(1), 14-18.

The Combined Effects of Hand-Acupunctural and Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety

Hyun-Bae Choi Sung-Moon Lim

Chungbuk National University

In this study, the physical in parallel with psychological therapy for clients diagnosed with social anxiety was applied to study the combined effect. Hand acupuncture, which is assumed to be able to supplement the pharmacological treatment by minimizing its shortcomings (side effects and withdrawal symptoms), was implemented as a physical therapy for social anxiety. On the other hand, the cognitive behavioral therapy was used as a psychological therapy.

In the study I, 30 subjects who have social anxiety were selected in order to examine the peculiar efficacy of hand acupuncture in reducing social anxiety. They were grouped into hand acupuncture therapy group and hand acupuncture placebo group. The difference between two groups was verified. In the study II, another 33 subjects were randomly assigned to the combined therapy group (hand acupuncture and cognitive behavioral therapy), exclusive cognitive behavioral therapy group, and waiting listing group. In both study I and study II, anxiety indices in pretest-posttest-follow up were measured by using self-rating scale(Social Avoidance and Distress Scale, Fear of Negative Evaluation, Irrational Belief Test, and Beck's Depression Inventory). During the treatment, the degree of presentation anxiety was evaluated by Subjective Unit of Discomfort Scale and pulsimeter at 5 periodes. In the posttest on self-ratings

in study 1, the hand acupuncture group significantly lower points than the handacupuncture placebo group in Social Avoidance and Distress Scale and Beck's Depression Inventory. And there was the decrease of Subjective Units of Discomfort Scale in making performance tasks under social anxiety conditions. However, there was no significant differences between two groups in Fear of Negative Evaluation Scale and Irrational Belief Test. Furthermore, the significant results shown in the comparative analysis of posttest self-ratings faded away at two months follow-up.

Consequently, we had hints to limited effects of hand acupuncture therapy that it may not function through cognitive behavioral but through emotional-behavioral way.

Therefore, it can be inferred as there will be synergy between hand acupuncture and cognitive behavioral therapy. In study 2 based on suggestion of study 1, there was a significant decline of social anxiety in the treatment groups, whether it is the combined or the single therapy group, than in the waiting listing group. Moreover, the relative superiority of combined therapy group (hand acupuncture & cognitive behavioral therapy) over psychotherapy group (cognitive behavioral therapy), which is the main interest of this study, manifested itself in the Social Avoidance and Distress Scale, one of 6 dependant scales. This remained constant after the two months follow-up.