

사회공포증의 사이버 집단상담 효과

장 현 아[†]

서울대학교병원 소아정신과

안 창 일

고려대학교 심리학과

본 연구에서는 CMC(Computer Mediated Communication)를 기반으로 하여 사회공포증에 대한 사이버 집단치료 효과를 검증하고자 하였다. 인터넷에 사이버 상담실을 마련하고 치료자를 포함하여 4-6명의 소규모 폐쇄집단으로 운영하였다. 총 34명의 내담자가 본 연구에 참여하였는데 치료 프로그램 도중 12명이 탈락하여 치료집단에 총 18명, 대기자집단에 4명이 치료를 마쳤다. 프로그램은 인지행동적 접근으로 한 회기는 약 90분 가량 소요되며 전자대화 형식의 집단상담이 주 2회 총 10회기동안 진행되었다. 프로그램의 효과를 검증하기 위해서 치료전과 후에 사회적 회피 및 불안 척도(SADS), 부정적 평가에 대한 두려움 척도(FNE), 상태-불안척도, 역기능적 사고 척도 중 부정적 자기 개념 척도를 사용하였고, 치료 후에는 프로그램에 대한 전반적인 평가를 위한 개방형 질문지와 집단상담 치료요인 질문지를 작성하도록 하였다. 연구 결과, 치료집단에서 사이버 집단상담 후에 실시한 모든 척도에서 유의미한 향상을 보여 사회공포증의 치료에 인지행동적 접근의 사이버 집단상담의 효과가 검증되었다. 끝으로 본 연구의 제한점과 의의를 논의하였다.

주요어 : 사이버 집단 상담, 사회공포증, 인지 행동 치료

* 본 논문은 두 번째 저자의 지도하에 첫 번째 저자가 작성한 석사학위 논문을 토대로 한 것임

† 교신저자(Corresponding Author) : 장 현 아 / 서울대학교병원 내 어린이 병원 심리학습 평가실 / 서울시 종로구 연건동 28
TEL : 02-760-2989 / E-mail :hs1618@hanmail.net

오늘날 많은 사람들이 인터넷(Internet)을 생활의 중요한 일부로 생각하고 있으며, 정보를 얻기 위해서, 쇼핑을 하기 위해서, 다른 사람들과 관계를 형성하기 위해서 등 여러 가지 목적으로 이용하고 있다. 처음에 인터넷은 주로 정보를 제공하는 목적으로 이용되었으나, 최근에는 이용자들에게 사회적 지지와 소속감을 제공해주는 Social technology로 여겨지고 있다(Hamburger & Artzi, 2000). 최근 몇 년 동안 인터넷 사용의 심리학적 의미에 대해 초점을 맞춘 다양한 연구들이 발표되었다. 그 중 몇몇 연구들은 인터넷 사용이 오히려 사회적 고립과 우울, 외로움을 증가시킨다고 보고하는 반면(Kiesler & Kraut, 1999; Rierdan, 1999; Shapiro, 1999), 다른 연구들은 인터넷 사용이 다양한 대화 통로를 통해 비슷한 관심사를 가진 사람들간에 친밀감과 지지기반, 소속감을 제공함으로써 개인의 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다고 보고한다. 특히, 현실에서 심리적인 고통이나 비밀을 간직한 채 익명으로 남기를 바라는 사람들에게 인터넷을 통한 대인접촉은 새로운 가능성을 열어준다(Mekenna & Bargh, 1998). 인터넷은 새로운 의사소통의 통로를 제공하였는데, 즉, 전자우편(Electronic mail), 전자게시판(Bulletin Board System: BBS), 전자대화(Chatting)등 컴퓨터에 의해 매개되는 의사소통(Computer Mediated Communication: CMC)을 통해 사이버 공간에서 타인과 상호작용할 수 있게 되었다. 증가하는 인터넷 사용자 수와 새로운 의사소통 통로의 마련은 새로운 인간관계의 형성에 영향을 주게 되고 심리치료와 상담분야에도 새로운 가능성을 열게 되어 정신건강 서비스에 인터넷을 이용하는 경우가 급증하고 있다. 본 연구에서는 인터넷을 통해 이루어지는 상담활동을 사이버 상담으로 통칭하는데, 사이버 상담이란 컴퓨터의 가상공간을 활용한 상담활동으로, 단순한 정보교환이나 의사소통의

수준을 넘어서 컴퓨터라는 매개체를 통하여 상담자가 정서적인 지지와 원조, 축적된 정보를 제공하는 전문적인 상담과정이다(은선경, 1998).

컴퓨터가 심리치료의 효과에 어떤 영향을 주고 어떤 역할을 하는지에 대한 견해는 기술의 발달과 함께 계속 변화해왔다. 컴퓨터와 심리치료의 관계가 시작된 것은 1960년대 초에 PLATO와 ILLIAC 같은 컴퓨터 프로그래밍 언어들이 개발되면서부터 라고 할 수 있다. 심리치료와 컴퓨터를 통합하려는 초기의 노력은 인간 치료자를 모방할 수 있는 컴퓨터 프로그램을 만드는데 목적을 두었다. 1970년대와 1980년대에 이르러 상담자와 심리치료자들은 마이크로 컴퓨터를 많이 사용하게 되었고 컴퓨터가 치료를 대신할 수는 없지만 부가적인 역할을 할 수 있다는 것을 알게되었다. 이 시기에 성격검사, 직업안내, 내담자의 자료 관리 등 여러 분야에 컴퓨터가 이용되기 시작했고 내담자의 특정 문제에 컴퓨터를 통한 상담 개입이 이루어졌다(Harris, 1974; Huang & Alessi, 1996; Spielberg, 1998). MORTON 이라는 프로그램이 우울증 환자의 인지치료를 위해 고안되었는데(Selmi, Klein, Greist, Jonhson, & Harris, 1982) 컴퓨터가 인지치료나 행동치료와 같이 잘 정의되고 문제해결적인 접근을 사용할 때 효과적일 수 있다는 것을 보여주었고 1980년대에 인지치료가 부상하면서 컴퓨터를 이용한 상담은 더욱 촉진되었다(Selmi, Klein, Griest, Sorrell, & Erdman, 1990). 인터넷은 정신건강 전문가들에게 정보제공자와 교육자로서의 역할을 더욱 강조하고 있고(Huang & Alessi, 1996) 교육과 훈련의 요소가 포함되며 구체적이고 특정한 행동목표와 결과를 가지고 있는 인지행동치료는 컴퓨터를 이용한 치료에 매우 이상적이다(Selmi et al, 1990). 인지행동치료는 한 회기가 쉽게 분절될 수 있고 지시적이고 교육적인 내용이 많은 부분을 차지하며 객관화시킬 수 있는 단계

를 따른다. 또한, 자기 스스로 비합리적인 생각을 타당하게 수정하는 것이 습관화되어야 하므로 자가 치료적인 측면이 강조되며 (Baer & Greist, 1997), 인지행동치료에서 많이 사용되는 코칭이나 모델링, 강화 방법 등이 인터넷 공간에서 사용될 때 그 효과가 증폭될 수 있다. 컴퓨터를 이용한 자동화된 프로그램들의 대부분은 인지행동적 접근을 취하고 있으며 우울증, 거미공포증, 공황장애, 강박장애 등의 치료와 대인관계 기술 훈련에 유용함이 입증되었다(Campbell, Lison, Borsook, Hoover, & Arnold, 1995; Newman, Kenardy, Herman, & Taylor, 1997; Selmi, Klein, Greist, Sorrell, & Erdman, 1990; Smith, Kirkby, Montgomery, & Daniels, 1997).

컴퓨터화된 프로그램이 일방향적이고 자동화되어 제시되는 것임에도 불구하고 면대면 치료만큼의 효과가 나타날 수 있다는 것이 입증되면서, 쌍방향적 심리상담의 가능성이 더욱 커졌다. 전자우편과 전자게시판을 통해 상담을 예약하고 증상을 이야기하고 심리학적 해석과 충고를 교환할 수 있게 되었고(Spielberg, 1998), 비슷한 문제를 가진 사람들이 공동의 관심주제를 토론하고 정보를 교환하는 가상 공동체인 자조집단이 등장하였다(Suler, 2000b 임미경, 1998). 자조집단이란 구성원들이 공통된 문제를 해결하기 위해 경험과 대처기술 등의 정보와 희망을 공유하는 자발적인 모임을 말하는데, 사이버 공간에서도 활발히 운영되고 있다. 자조집단의 가장 강력한 특징은 구성원들의 자율성과 통제감이라고 할 수 있으며 같은 어려움을 겪은 사람들을 통해 아픔을 나누고 정보를 얻고자 하는 사람들에게 큰 매력이 있다. 단순한 정보 수집과 교환 뿐만 아니라 정보에 대한 상호 비교, 평가를 통해서 개개인이 독립적으로 혼자서 정보를 수집하고 정리하는 경우와 달리 집단학습과 집단실천의 경험도 갖게 된

다. 사이버 자조집단에 참여하는 대부분의 사람들은 자기 노출이 증대하고 일부는 사이버 만남이 대면 만남으로 발전하기도 한다. 사이버 자조집단에 참여한 사람들을 대상으로 치료적 가치에 대하여 조사한 연구에서는, 총 응답자 중 60%가 리커트 5점 척도 상에서 4.3정도의 점수에 응답하였다(Gackebach, 1998). 자조집단의 참여가 치료적 가치를 갖는 이유 중 첫번째는 응답자중 63%가 “다른 사람과 경험을 공유하는 기회”라고 하였고 두 번째로 약 50%의 응답자가 “서비스의 편리성”이라고 하였다. 미국의 사이버 자조집단의 예로는 성학대 피해자 모임, 이혼녀 모임, 섭식장애 모임, 강박증 모임, 우울증 모임 등으로 30,000여 개의 다양한 모임이 존재하며 Chicago, Dallas, Los Angeles, New York 에서 운영되고 있는 질병 관련된 20개의 사이버 자조집단의 참가자 수를 조사한 결과, 섭식장애가 4위, 우울증이 9위를 차지하였다(Davison, Pennebaker & Dickerson, 2000). 국내에서 대표적인 사회공포증 자조모임이라고 할 수 있는 ‘열린 마음(<http://www.openheart.or.kr>)’은 신경정신과에서 대면집단상담을 받은 몇 명의 사회공포증 내담자들이 상담 종결 후 인터넷에 “노출회”라는 이름의 홈페이지를 만들면서 시작되었다. 2000년 4월부터 “열린 마음”으로 공식 명칭을 변경한 후, 공개적인 게시판 활동과 정기적인 모임을 중심으로 활동하여 현재는 각 지방별 모임 및 주제별 모임까지 활성화되고 있다. 그러나 사이버 자조집단은 구성원을 제한하지 않는 개방형 대규모 집단이므로 대인관계의 친밀감이 느슨하고 참여와 탈퇴가 너무 자유로워 구속력이 없다. 비슷한 관심이나 어려움을 가진다고 하더라도 다른 사람들과 상호 작용성을 유지하지 않는다거나 밀착도나 애착이 가미되지 않는다면 꾸준하고 지속적인 공동체 형성으로 나아갈 수 없다. 또한, 회원자격 없이도 참여할 수 있

으므로 접근이 용이하고 사회적 지지기반이 되어 줄 수 있는 반면 전문적인 치료개입을 하기가 어렵다는 한계가 있다.

자조집단의 단점을 보완하고 치료적 개입을 하기 위해서는 적은 수의 인원을 대상으로 전문가가 운영하는 폐쇄형 사용자 집단(Closed User Group: CUG)이 필요하다. 실시간 전자대화는 전통적인 치료 회기와 가장 비슷한 형태의 서비스로 즉시적이고 상호작용성이 뛰어나며, 컴퓨터의 효율성을 생각할 때 비슷한 문제를 가진 사람들이 동시에 함께 참여할 수 있는 사이버 집단상담은 내담자들에게 가장 크게 도움을 줄 수 있는 형태의 서비스이다. Lincon은 인터넷 홈페이지에서 전자대화를 통해 수줍은 사람들을 위한 치료집단을 12주간 운영하였는데 집단상담 기간 동안 치료자의 웹사이트를 통해서 수줍음 극복에 필요한 각종 자료를 제공하며, 게시물들을 꼼꼼하게 점검하고 필요한 경우에는 참가자들에게 전자우편을 보내기도 하였다. 결과적으로 시간이 지남에 따라 참가자들의 개인적인 자기노출이 증가하였고 사교성이 증진되었다(Gackebach, 1998). 또한, King과 Paulos(1998)는 사회적 상황에서 편안하게 대인관계를 형성하지 못하는 사회공포증과 회피성 성격장애 내담자를 대상으로 사이버 집단상담을 실시하여 치료 가능성을 제시하였다. 국내에서는 문성원(1998)이 최초로 컴퓨터를 매개로 하여 인지행동적 접근의 사회적 유능성 프로그램을 개발하고 집단상담을 실시하여 효과를 검증하였다.

본 연구에서 특별히 사회공포증을 다룬 이유는 기존의 사이버 상담실에 가장 많은 고통을 호소하며 찾아오는 집단 중 하나가 바로 사회공포증을 가지고 있는 사람들이기 때문이다. 현실에서 대인 만남을 불안해하고 회피하는 사회공포증 내담자들을 대면하지 않고 사이버 공간에서 치료하

는 것이 매우 역설적이기도 하다. 그러나, 사회공포증, 회피적 성격장애, 광장공포증을 가진 사람들의 치료에서 인터넷 사용은 잠재적 가치가 있다(Seeman & Seeman, 1999; Suler, 2000c). 당황스러움에 대한 두려움, 거절에 대한 두려움, 평가에 대한 두려움은 사회공포증 환자의 특징이며 사회공포증을 극복하는데는 반복적이고 점진적인 대인 상호작용이 결정적 요소가 된다. 사이버상담은 면대면 조건에서 매주 정기적으로 방문하는 것보다 즉각적인 방법으로 내담자와 대화할 수 있는 통로가 되고 계속적으로 치료에 참가하도록 기회를 제공한다(Gackebach, 1998). Cohen과 Kerr(1998)의 연구는 컴퓨터를 매개로 한 상담을 통해 내담자의 불안수준이 유의미하게 감소할 수 있음을 보여주었고 자기노출을 꺼리고 내향적인 성격을 가진 사람들에게 유용할 수 있다는 가능성을 제시하였다. 사회적 기준과 스스로 자신에 대해 지각하는 모습 사이에서 차이를 느끼고 갈등하는 것은 사회공포증 환자의 중요한 특징인데, 집단상담에서는 자기개방을 함으로써 자신의 생각과 느낌에 대한 피드백 및 사회적 인정을 받을 수 있다. 특히, CMC에서는 상대방을 의식함으로써 야기되는 비교의식이나 수치심 등을 보다 적게 느끼게 되며 보복이나 거절에 대한 두려움도 감소되므로 심리적으로 편안한 상태에서 상담에 임할 수 있게된다.

사이버 공간에서 내담자들에게 가장 도움을 크게 줄 수 있는 형태의 서비스는 소규모 폐쇄 집단상담으로서 이미 많은 사이버 상담 및 심리적 개입이 시도되고 있지만, 특정한 심리장애를 대상으로 한 연구는 아직 시도되지 않았고 이론적으로 뒷받침된 연구가 거의 없다. 따라서, 본 연구에서는 사회공포증의 인지행동집단상담을 사이버 공간에서 실시하여 사회공포증의 치료에 효과가 있는지를 알아보려고 한다.

방 법

참여자

2000년 6월에서 9월까지 5차례에 걸쳐 인터넷의 사이버 상담실 게시판에 사회공포증의 사이버 집단상담 공고를 하여 모집되었다. 참여를 희망하는 사람은 전자우편으로 신청을 하게 하였고 ADIS-R과 SAD를 전자우편으로 전송하여 작성하게 하였다. 신청자들을 직접 대면하지 않았으므로 사회공포증의 행동적인 관찰은 하지 못하였으나 전자우편으로 회수된 ADIS-R을 통해 사회공포증의 진단기준에 부합하고 SAD가 이정윤(1996)의 연구에서 사용한 내담자 선정 기준점수인 16점 이상인 자에 한해 최종 선발하였다. 실명, 나이, 직업, 전화번호, 이전 치료경험, 타자 속도와 대화방 이용방법 등 사이버 상담에 필요한 간단한 기술적인 능력 등을 추가적으로 확인하였고 성격 문제나 우울 등이 주 호소문제인 경우는 제외하였다. 5차례의 모집에 걸쳐 총 58명이 신청하였고, 이 중 34명(남자 12명, 여자 22명)이 최종 참가자로 확정되었다. 치료집단은 24명(남자 8명, 여자 16명)으로 구성되었고 대기자집단은 대기자 명단에 올라 있어 다음 집단상담 프로그램까지 기다려야 하는 사람들 10명(남자 4명, 여자 6명)으로 구성하였다. 프로그램에 참가한 내담자 24명 중에서 6명이 도중에 탈락되었고 대기자집단에서 6명이 사후 질문지에 응하지 않아 결과적으로 치료집단에서 총 18명, 대기자집단에서 총 4명이 분석에 포함되었다.

도구

사회공포증 면담 도구 (Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised: ADIS-R). Dinardo 등에 의해 1993

년에 개발된 것으로 DSM-IV-R 기준에 기초한 것이다. 이것은 사회공포증의 관점에서 불안에 대한 상황적 인지적 단서, 불안의 강도, 회피하는 정도, 호소문제와 과거력 등에 대한 자세한 임상적 정보를 제공한다.

사회적 회피 및 불안 척도(Social Avoidance and Distress Scale; SADS). SAD는 Watson과 Fried(1969)가 제작한 것으로 다양한 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와 혐오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 반영하고 있다. 이 척도는 총 28문항으로 구성되어 있으며, 진위형으로 응답하는 것으로, 0점에서 28점까지 점수가 분포되고 점수가 높을수록 불안이 높음을 반영한다. 본 연구에서는 이정윤(1996)이 번안한 것을 사용하였다.

부정적 평가에 대한 두려움 척도-단축형(Brief-Fear of Negative Evaluation: FNE). Leary가 1983년에 제작한 것으로 Watson과 Friend(1969)가 원래 30문항에서 척도 전체점수와 .50의 상관이 있는 문항들만 뽑아서 만든 것이다. 총 12문항으로 구성되어 있고, 0점에서 48점까지 점수가 분포되며, 점수가 높을수록 불안이 높음을 나타낸다. 본 연구에서는 이정윤(1996)이 번안한 것을 사용하였다.

부정적인 자기개념 척도. 조용래(1998)가 개발한 역기능적신념검사(Dysfunctional Beliefs Test: DBT) 중 부정적인 자기개념 요인에 해당되는 24문항으로 구성되었다. 원 연구에서 사용한 7점 척도를 그대로 사용하였고, 점수 범위는 24점에서 168점까지이며 점수가 높을수록 자기개념이 부정적임을 나타낸다.

Spielberger 상태-특성 불안 척도(State Trait Anxiety Inventory : STAI). 이 척도는 각각 20문항으로 구성되어 있고 각 문항마다 1점에서 4점까지 점수가 주어지게 된다. 20점에서 80점까지 점수가 분포되고 점수가 높을수록 불안이 높음을 나타낸다. 본 연구에서는 김정택(1978)이 번안 연구한 자료를 사용하였다.

치료요인 질문지. 집단치료의 요인을 측정하기 위해 고안된 것으로, Yalom등이 개발한 분류체계(Yalom, 1985)를 바탕으로 윤호균(1996)이 수정·보완한 것을 사용하였다. 대체로 Yalom 등의 분류체계를 따랐으나 12가지 치료 요인들 중 가족 재정립을 제외시키고 타인이해와 장점발견을 포함시켰고 10점 척도상에 표시하도록 하였다.

연구절차

프로그램은 총 5 집단에 시행하였으며, 한 집단을 4-6명으로 구성하여 진행하였다. 프로그램은 매주 2회 약 90분씩 5주간 이루어졌다. 치료집단

은 5주간의 상담을 종결한 후, 상담을 시작하기 전에 작성하였던 자기보고식 질문지들, 프로그램에 대한 전반적인 평가를 위한 개방형 질문지와 집단상담 치료요인 척도를 전자우편으로 전송하여 작성하도록 하였다. 대기자집단은 치료집단에 사용한 모든 사전 척도들을 동일하게 작성하도록 하였고, 5주 간격으로 사후에 다시 실시하여 치료집단과 비교하였다.

프로그램의 구성

집단상담을 실시하기 위해 인터넷에 “사회공포증 상담실”(www.freechal.com/socialphobia)이라는 폐쇄형 사이버 상담실을 마련하였다. 상담실은 집단상담 참가가 확정된 내담자들에 한해 가입신청을 하여 이용할 수 있게 하였다. 사이버 상담실의 세부메뉴는 상담실 안내, 자기 소개, 알림게시판, 마음속 이야기, 무엇이든 물어보세요, 집단상담실, 그리고 각 조별로 주어지는 자유게시판 숙제장으로 이루어져 있다. 자유게시판에는 자유롭게 자신의 경험과 감정, 생각을 표현할 수 있게 하여

표 1. “사회공포증 상담실”의 세부 메뉴

메뉴명	유형	세부내용
상담실 안내	교육게시판	상담실 소개와 운영계획, 사회공포증과 인지행동치료 소개
자기 소개	회원정보	내담자 각자 자신의 소개를 등록
알려드립니다	공지사항	전반적인 공지사항
마음속 이야기	익명게시판	익명으로 자유롭게 마음을 털어놓는 곳
무엇이든 물어보세요	질문과 답	사회공포증이나 상담내용과 관련하여 궁금한점을 질문하면 상담자가 답변
자유게시판 1,2,3,4,5	조별게시판	조별로 자유로운 용도로 사용
숙제장 1,2,3,4,5	조별게시판	조별로 회기에서 부과하는 숙제를 등록하는 곳
집단상담실	전자대화방	실시간 상담이 이루어지는 곳
자료실	자료게시판	내담자들에게 필요한 자료를 첨부파일로 등록
상담실 일정	일정게시판	상담 날짜와 시간을 등록

내담자간의 상호작용과 응집력 형성을 촉진하고자 하였다. 사이버 상담실에서는 실시간 전자대화 상담을 통해서뿐만 아니라 게시판에 글을 적으면서 스스로의 생각과 감정을 정리할 수 있고, 내담자간에 경험을 공유할 수 있으며 다른 사람의 글에 대한 상담자와 다른 내담자의 답글을 통해 모델링이 가능하도록 하였다. 또한 대면 상담에서보다 숙제에 대한 신속한 피드백을 주고 받을 수 있게 하여 숙제에 대한 동기를 부여하고 다른 내담자의 숙제 내용을 읽어봄으로써 집단상담의 효과를 촉진하고자 하였다. 치료실의 세부매뉴의 안내와 한 회기의 구성은 표 1과 표 2에 제시되어 있다. 본 연구에서 사용한 집단프로그램은 권정혜, 이정윤, 조선미(1997)가 개발한 사회공포증의 집단인지치료 프로그램을 응용한 것이며 대면 집단상담에서 치료효과가 경험적으로 검증되어 있다(손정아, 1998; 박기환, 1999). 크게 인지재구성 과정과 노출훈련으로 나누어 있으며 인지적 재구성에 더 초점을 맞추어서 1회기부터 6회기까지 할애하였으며 7회기부터 9회기까지 세 번에 걸쳐서 직면훈련을 숙제형태로 실시하였다. 사이버 상담에서는 모의노출을 할 수 없기 때문에 먼저 직면훈련의 필요성과 준비과정에 대한 설명을 충분히 전달한 후, 각 집단원이 직면할 상황을 회기 내에서 구체적으로 정하는 과정을 거쳤다. 프로그램의 한 회기의 구성은 집단상담이 있기 하루 전에 각 회기에서 다룬 내용을 소개하고 요약한 읽기자료를 전자우편으로 전송하는 것과 실시간 전자대화 상담, 상담 후에 회기에서 부과한 숙제를 숙제장에 등록하는 활동, 전자우편을 통한 보충 및 피드백을 중심으로 이루어졌다. 프로그램의 진행은 본 연구자가 직접 하였으며, 임상심리전문가 1인에게 지도를 받고 임상 심리를 전공하는 석사 과정 대학원생 6인과 함께 회기에서 진행된 내용 및 진행방식에 대한 논의를 가졌다.

표 2. 한 회기의 구성

매개	내용	일시
전자우편	읽기자료	상담 하루전
전자대화	숙제점검 읽기자료 점검 상담에서 다룬 내용소개 숙제부과 상담에서 다룬 내용요약, 질문 상담에 대한 소감	상담일
숙제장	상담에서 부과한 숙제 등록	상담후
전자우편	개인적 강화 및 보충 지도	수시

결 과

인구통계학적 변인

최종적으로 분석에 포함된 내담자들의 인구통계학적 특성으로는 성별, 연령, 거주지, 직업이 포함되었다. 성별의 경우, 전체 내담자 중 남자가 7명(32%), 여자는 15명(68%)으로 여자가 남자의 두 배 정도 많음을 알 수 있다. 연령은 10대가 2명(9%), 20대가 15명(68%), 30대가 4명(18%), 40대가 1명(5%)으로 나타나 20대가 가장 많이 참가했음을 보여준다. 거주지는 서울이 4명(18%), 경기도가 2명(9%), 대구가 2명(9%), 대전이 3명(14%), 충북이 3명(14%), 경남이 4명(18%), 부산이 4명(18%)이다. 서울 외의 지방 거주자가 전체 내담자의 80%를 넘어 사이버 상담에서 지리상의 한계를 극복한 결과를 보여준다. 직업의 경우에는 고등학생이 2명(9%), 대학생이 4명(18%), 휴학생이 1명(5%), 직장인이 9명(40%), 무직이 6명(28%)이다. 무직의 경우, 5명 중에 사회공포증으로 인해 면접을 보지 못하는 등의 이유로 취직을 하지 못한

내담자가 3명, 직장에 취직했다가 심리적 불편감과 불안을 이기지 못해 현재 무직인 내담자가 2명이었고 휴학의 경우에도 사회공포증으로 인해 학교를 중단한 상태이다. 그 밖에 현재는 직장 생활을 하고 있지만 사회공포증으로 인해 대학교를 중퇴했던 경험이 있는 내담자가 3명 있다.

그 결과 두 집단은 집단상담에 참여하기 전에 사회공포증임을 확인하기 위해 실시하였던 사회적 회피 및 불안척도에서 가장 유사한 점수를 보이며 부정적 평가에 대한 두려움 척도, 부정적인 자기개념 척도, 상태불안 척도에서는 치료집단이 대기자집단보다 사전점수 평균이 높은 경향을 보인다. 이 결과는 표 3에 제시되어 있다.

치료집단과 대기자집단의 사전검사 비교

치료집단의 사전 사후 검사 비교

치료집단의 사례수가 18명인데 비해 대기자집단에 포함된 수는 4명으로 통계적 검증을 실시하기에 충분치 않으므로 치료집단과 대기자집단의 두 집단간 평균과 표준편차를 비교해 보았다.

사회공포증의 사이버 집단상담이 사회공포증의 치료에 효과가 있는지를 검증하기 위해서 치료집단을 대상으로 프로그램 전후에 측정된 검사점수

표 3. 두 집단간 사전검사 평균과 표준편차의 비교

변인	치료집단 (n=18)		대기자집단 (n=4)	
	평균	표준편차	평균	표준편차
사회적 회피 및 불안척도	24.55	2.38	23.00	4.26
부정적 평가에 대한 두려움 척도	38.94	7.14	30.75	4.85
부정적인 자기개념 척도	112.55	29.24	99.25	21.94
Spielberger 상태불안	60.11	10.94	52.00	15.72
Spielberger 특성불안	61.22	11.19	50.00	13.24

표 4. 치료집단의 사전 사후검사 평균의 차이검증

변인	사전 검사(n=18)		사후검사(n=18)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
사회적 회피 및 불안척도	24.55	2.38	17.83	6.51	4.679***
부정적 평가에 대한 두려움 척도	38.94	7.14	29.66	9.17	4.038**
부정적인 자기개념 척도	112.55	29.24	87.00	32.39	4.827***
Spielberger 상태불안	60.11	10.94	46.66	11.94	5.174***
Spielberger 특성불안	61.22	11.19	51.16	13.60	4.113**

** p < .01. *** p < .001.

를 사용하여 반복측정식 평균치의 차이 검증을 실시하였다. 사전 사후 차이 검증에 대한 결과는 표 4에 제시되어 있으며 사이버 집단상담 후 사회적 회피 및 불안 척도, $t(18)=4.679, p < .001$, 부정적 평가에 대한 두려움 척도, $t(18)=4.038, p < .01$, 부정적인 자기개념 척도, $t(18)=4.827, p < .001$, 그리고 Spielberger 상태불안 척도, $t(18)= 5.174, p < .001$, Spielberger 특성불안 척도, $t(18)= 4.113, p < .01$ 모두에서 유의미한 향상이 나타났다.

및 불안 척도, $z(4)=-1.342, p > .05$, 부정적 평가에 대한 두려움 척도, $z(4)=-1.604, p > .05$, 부정적인 자기개념 척도, $z(4)= -1.289, p > .05$, 상태불안 척도, $z(4)= -.730, p > .05$, 특성불안 척도, $z(4)= -.365, p > .05$, 로 모든 척도에서 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이것은 사이버 집단상담을 받은 치료집단에서의 사전, 사후 검사의 차이가 시간에 따른 변화가 아니라 치료효과로 인한 것임을 뒷받침하는 것이다.

대기자집단의 사전 사후검사 비교

치료집단과 대기자집단의 사후검사 비교

대기자집단의 사전 사후 검사의 변화를 검증하기 위해 Wilcoxon Signed Rank 검증을 실시하였다. 결과는 표 5에 제시되어 있으며 사회적 회피

치료집단의 사례수가 18명인데 비해 대기자집단에 포함된 수는 4명으로 통계적 검증을 실시하기에 충분치 않으므로 프로그램 실시 후 모든 측

표 5. 대기자집단의 사전 사후 검사평균의 차이검증

변인	사전 검사(n=4)		사후검사(n=4)		부적 순위	정적 순위	z
	평균	표준편차	평균	표준편차			
사회적 회피 및 불안척도	23.00	4.26	21.50	6.60	2	0	-1.342
부정적 평가에 대한 두려움 척도	30.75	4.85	34.50	6.45	0	3	-1.604
부정적인 자기개념 척도	99.25	21.94	105.75	13.30	2	2	- .730
Spielberger 상태불안	52.00	15.72	49.50	16.27	2	2	- .365
Spielberger 특성불안	50.00	13.42	48.75	10.87	1	3	-1.289

표 6. 두 집단간 사후검사 평균과 표준편차의 비교

변인	치료집단 (n=18)		대기자집단 (n=4)	
	평균	표준편차	평균	표준편차
사회적 회피 및 불안척도	17.83	6.51	21. 50	6.60
부정적 평가에 대한 두려움 척도	29.66	9.17	34.50	6.45
부정적인 자기개념 척도	87.00	32.49	105.75	13.30
Spielberger 상태불안	46.66	11.94	49.50	16.27
Spielberger 특성불안	51.16	13.49	48.75	10.87

정치에서 두 집단간 차이가 있는지 알아보기 위해 평균과 표준편차만을 비교하였다. 그 결과는 표 6에 제시되어 있으며 사회적 회피 및 불안척도와 부정적 평가에 대한 두려움 척도, 부정적인 자기개념 척도에서는 치료집단이 대기자집단보다 평균점수가 낮아진 경향을 보이나, 상태불안 척도에서는 평균점수의 차이가 뚜렷하지 않다. 그러나 두 집단간 사전점수 평균의 비교에서 치료집단의 상태불안 척도의 평균점수가 대기자집단보다 10점 이상 높았음을 감안하면 치료집단은 사이버 집단상담을 통해 유의미한 변화를 보인 것에 반해, 대기자집단은 사전점수 평균과 사후점수 평균이 거의 비슷함을 알 수 있다.

프로그램에 대한 평가 분석

내담자들이 집단상담 전반에 대해 느끼는 것을 알아보기 위해서 개방형의 질문지를 실시하였다. 개방형 질문에서는 집단상담에서 가장 도움이 된 회기, 가장 만족스러웠던 점, 가장 불만스러웠던 점, 개선되어야 할 점, 일반 상담 게시판이나 사회공포증 자조집단과의 차이점, 만족도를 질문하였다. 만족도는 5점 척도를 사용하여 제시하였다. 질문지 분석 결과, 가장 도움이 된 회기는 인지적 오류를 찾고 타당하게 수정하는 내용을 다루었던 4, 5회기이고 두번째는 핵심신념을 다룬 6회기, 세번째는 직면훈련이라고 응답하였다. 프로그램에서 만족스러웠던 점으로는 만나서는 하기 어려운 이야기들을 솔직하고 편안하게 표현할 수 있었다는 점을 가장 많이 보고하였다. 인지재구성에서는 내담자가 불안한 상황에서 떠오르는 반사적 생각과 인지적 오류를 탐색하는 것이 중요한데, 사이버 집단상담에서는 그동안 표현해 보지 못했던 생각과 감정들을 솔직하게 이야기할 수 있었다는 평가가 많았다. 그 밖에 이용의 편

리함과 문자로 표현하는 것이 생각을 정리하는데 도움이 된다는 점 등을 보고하였다. 프로그램에서 가장 불만스러웠던 점은 문자로만 자신의 생각과 느낌을 설명하는 것이 답답하다는 것과 직접 만나는 것보다 주의가 산만해 질 수 있다는 것, 가끔 기술상의 문제로 인해 상담이 방해를 받는 경우 등이었다. 개선되었으면 하는 점은 시간과 회기는 늘리고 인원수는 더 소수로 제한하여 충분히 자신의 이야기를 하고 인지행동치료를 습득하고 연습할 수 있는 집중적인 상담을 받기 원함을 알 수 있다.

집단상담의 치료요인

사회공포증에 대한 인지행동적 접근의 사이버 집단상담의 효과는 이미 모든 측정치에서 유의미한 향상을 보임이 검증 되었지만, 집단상담 자체에 대한 내담자들의 평가는 어떤지 알아보았다.

표 7. 치료요인의 평균과 순위

치료요인	평균(N = 18)
1. 삶의 방식에 대한 정보의 획득	7.71(1)
2. 자기이해	7.43(2)
3. 보편성	7.36(3)
4. 정화	7.07(4)
5. 실존적 요인	7.07(4)
6. 희망의 고취	7.00(6)
7. 집단응집력	7.00(6)
8. 동일시	6.64(8)
9. 장점발견	6.07(9)
10. 사회적 기술	5.97(10)
11. 대인관계유형 인식	5.79(11)
12. 타인이해	5.57(12)
13. 이타주의	5.57(12)

치료요인 질문지를 실시해본 결과, 내담자들이 집단상담에서 가장 도움이 되었다고 생각하는 요인은 삶의 방식에 대한 정보의 획득, 자기이해, 보편성의 순이었다. 그밖에 13가지 치료요인 모두 평균이상의 점수를 얻었다. 표 1에 13개 요인에 대한 평균과 순위를 제시하였다.

논 의

본 연구에서는 전자우편, 전자게시판, 대화방을 통한 실시간 전자대화 등 컴퓨터를 매개로 한 의사소통(CMC) 기반으로 하여 사회공포증의 치료에 사이버 집단상담을 실시하였다. 프로그램에 참여한 내담자들에게 사이버 집단상담을 시작하기 전과 후에 각각 사회공포증의 인지적 특성으로 고려되는 변인들에 대한 검사를 실시하여 치료를 통한 변화를 반복측정식 평균치의 차이검증을 사용하여 살펴보았다. 그 결과, 인지행동적 접근의 사이버 집단상담을 받은 내담자들은 사전 평가와 비교하여 사후 평가시 사회불안수준 및 부정적 평가에 대한 두려움, 부정적인 자기 개념 Spielberger 상태-특성 불안이 유의미하게 감소하였다. 이러한 결과는 사이버 공간을 통한 인지행동적 집단상담이 사회공포증의 치료에 효과가 있음을 입증하는 것이다. 그러나, 치료집단이 대기자집단보다 통계적으로 유의미한 치료효과가 있는지는 대기자집단의 사례수가 충분치 않아 검증하지 못하였고 평균과 표준편차만을 비교하였다.

본 프로그램에서 특징적으로 나타난 몇 가지 주목할 만한 점이 있다. 첫째, 본 연구에서는 34명 중 12명이 탈락하여 22명이 프로그램을 마치고 최종 분석에 포함되었으며 특히 대기자집단은 10명중 6명이 사후 질문에 응하지 않아 통계적 검증에 어려움이 있었다. 사회공포증인 대학생들

대상으로 한 이정운(1996)의 인지행동 집단치료의 탈락율이 38.9%, 박기환(1999)의 집단 인지행동치료의 탈락율은 37.5%인 것과 비교하여 볼 때, 본 연구의 사이버 집단상담에서는 탈락율이 35%로 약간 낮다. 그런데 치료집단과 대기자집단을 나누어서 볼 때, 치료집단이 27%의 탈락율을 보인 반면 대기자집단은 60%의 탈락율을 보여 두 집단간 큰 차이를 나타낸다. 사이버 집단상담의 치료집단에서는 얼굴을 마주 대하지 않으므로 타인의 시선을 덜 의식하면서 자신의 생각을 적극적으로 표현할 수 있고 숙제를 완성하지 못했거나 결석한 후에도 다음 회기에 참여하는 것이 부담스러워서 탈락되는 일은 거의 없었던 반면, 대기자집단에서는 탈락율이 매우 높았다. 대면 상담의 경우는 집단상담을 시작하기에 앞서 내담자가 직접 상담실을 방문하여 치료자와 예비면접을 통해 사회공포증에 해당하는지를 확인하는게 되는데 사이버 상담에서는 모든 과정이 사이버 공간에서만 이루어진다. 대기자집단에 할당된 내담자들은 한 달 이상을 대기한 후 다시 사이버 상담실을 찾아와야 하는데, 집단상담 전에 한 번이라도 치료자와 직접 대면하였던 내담자와 사이버 공간에서 전자우편만 주고받았던 내담자의 동기수준에는 차이가 있을 것이라고 생각된다. 또한, 컴퓨터에 접속하지 않으면 존재하지 않는 가상 공간에서의 상담을 한 달 이상 기다리는 것은 마우스를 한 번 클릭함으로써 모든 것이 신속히 이루어지는 것에 익숙한 컴퓨터 사용자의 기대와 상충한다. 후속 연구에서는 대기자집단을 어떻게 모집하고 관리할 것인가에 대한 대안이 필요할 것으로 생각된다.

둘째, 본 연구에서 주로 참고로 하였던 프로그램 지침서를 사용하여 대면집단에서 실시했던 사회공포증 집단치료의 선행연구와 비교해볼 때 각 척도들의 사전, 사후 검사에서 차이가 있다는 점

을 주목해볼 수 있다. 사이버 집단상담에서 부정적 평가에 대한 두려움 척도를 제외한 모든 사전점수 평균과 사후점수 평균은 대면 집단상담을 실시한 선행연구에서보다 높았다. 사회적 회피 및 불안 척도의 경우에 본 연구의 사이버 집단사전점수 평균은 24.55이고 5주후 사후점수 평균은 17.83인데 비해 10주간 이루어진 박기환(1999)의 연구에서는 사전점수 평균이 20.33이고 사후점수 평균이 15.00이다. 또한, 사이버 상담에서 Spielberger 상태-특성불안은 사전 평균이 각각 60.11과 61.22이고 사후 평균이 46.66, 51.16인데 비해 대면 상담의 경우에는 사전 평균이 각각 51.00, 51.78이고 사후 평균은 39.00, 44.13이다. 사이버 집단상담의 사전점수 평균과 사후점수 평균이 대면 집단상담의 사전점수 평균과 사후점수 평균보다 높은 것을 볼 수 있다. 사전점수의 차이를 통해 알 수 있는 것은 본 연구에 참가했던 내담자들이 대면집단의 내담자보다 사회공포증과 불안 정도가 더 심각하다는 것이다. 사이버 집단상담의 내담자들은 사회공포증이 발병되고서 만성적인 경과를 보이며 5년 이상, 또는 10년 가까이 어려움을 겪어온 경우가 많았고 프로그램에 참가한 전체 22명 중에 11명이 이전에 상담을 받아 보았으며, 10명이 약물복용의 경험이 있었다. 선행되었던 사회공포증의 대면 집단상담 연구의 대부분이 학생생활연구소를 통해 모집된 대학생을 대상으로 한 점과 비교하여 본 연구의 내담자들은 다양한 인구통계학적 특징을 가지고 있었고 각 척도의 점수를 볼 때 사회공포증의 증상이 보다 심각하고 치료적 요구가 크다고 말할 수 있다. 사후점수의 차이가 나타나는 것에 대해 추론해 볼 수 있는 한가지 이유는 사회공포증의 대면 집단상담 효과에 대한 대부분의 선행연구들이 8주에서 10주간의 기간인데 비해 본 연구의 사이버 집단상담은 5주로 훨씬 단기적이었다는 것이

다. 사전점수 평균으로 볼 때, 사이버 상담의 내담자는 대면 상담의 내담자보다 더 심각한 사회공포증을 가지고 있었을 것으로 생각되므로 사이버 집단상담의 회기를 좀 더 늘리거나, 기간을 연장한다면 보다 높은 치료효과를 보일 수 있다고 기대된다.

셋째, 본 프로그램에 참여한 내담자들은 총 22명으로, 사회공포증을 가지고 있다는 공통점을 제외하고는 연령이나 직업, 거주지가 매우 다양하다. 기존의 연구들이 주로 대학생 집단을 대상으로 한 것과 비교해 볼 때 인구통계학적으로 차이가 많이 있다. 본 연구에서는 사회공포증의 진단 기준 외에는 참가자의 자격에 제한을 두지 않았는데 그 이유는 사이버 상담이 시간과 공간을 초월한다는 장점을 가지고 있기 때문이다. 사이버 상담이 아니면 상담실을 찾아가 도움을 받을 수 없는 사람들, 예를 들어 서울이 아닌 지역에 살고 있거나 고등학생 또는 직장인이어서 상담실에 직접 찾아갈 시간적 여유가 없는 경우, 무직이어서 대면상담에서 상담료를 지불할 능력이 없는 사람들도 사이버 상담을 통해서도 도움을 받을 수 있다. 치료가 필요함에도 불구하고 위에 제시한 여러 가지 이유 등으로 전문적인 심리적 도움을 받지 못하는 내담자들이 사이버 상담을 통해 도움을 받을 수 있다면 정신건강 서비스가 보다 여러 사람에게까지 확대될 수 있는 매우 의미있는 일이라고 생각된다.

넷째, 본 연구에서는 또한, 사이버 집단상담 프로그램에 대한 전반적인 평가와 집단상담에서 어떤 치료적 요인이 작용하였는지를 알아보았다. 가장 만족스러운 점으로 솔직하고 편안하게 자기노출을 할 수 있었다는 점과 이용의 편리함을 보고하여, 사회공포증이 있는 사람들이 사이버 상담에서 이전에는 표현하지 못했던 생각과 마음을 이야기하고 대면 상담보다 빨리 적응할 수 있었

음을 보여주었다. 또한, 본 프로그램에서 불만스러웠던 점에 대해 질문했을때, 사회공포증을 극복하기 위해서 직접 대면하는 만남도 가졌으면 좋겠다는 의견을 제시하며 사이버 집단상담의 효과가 사이버 공간에서 그치는 것이 아니라 현실 생활에까지 영향을 줄 수 있음을 시사해 주었다. 다른 사이버 상담이나 자조집단과의 차이점에 대해서는 내담자들의 보고를 통해 기존 사이버 상담실에서 제공하는 서비스가 체계적이지 않고, 사회공포증 같은 특정 질병에 대해 치료적 도움을 주지 못한다는 것을 확인하였고 내담자들의 전문적인 도움에 대한 요구가 매우 높다는 것을 알 수 있었다. 집단상담을 끝까지 마친 참가자 18명 모두 프로그램에 대한 만족도를 5점 척도에서 4점 이상을 보고하였고, 그 중 9명이 5점으로 매우 만족한다고 보고하였다. 치료요인 질문지에서 내담자들이 삶의 방식에 대한 정보획득을 가장 높은 치료요인이라고 보고한 것은 본 연구가 인지행동적 접근의 집단상담으로서 사회공포증의 원인이나 과거를 탐색하기 보다는 왜곡된 사고를 발견하고 타당하게 수정하는 인지재구성의 방법 등을 제시하였기 때문이라고 생각할 수 있다. 사이버 상담의 경우에는, 인지치료와 문제해결적 접근이 정서적 접근보다 적합하며 실제로 내담자들이 도움을 얻었음을 보여주는 결과이다. 또한, 자기이해와 보편성이 각각 2, 3위를 차지하였는데 자신의 증상을 숨기고 회피하는 사회공포증의 특징과 본 프로그램에 참가한 내담자들의 과거력을 고려해볼 때, 사이버 공간을 통해 자신의 문제가 혼자만의 것이 아니라는 것을 인식하게 되었다는 것은 매우 중요한 치료적 요인임을 생각해볼 수 있다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 의의는 다음과 같다. 첫째, 사이버 상담의 특성을 살려 다양한 연령과 직업을 가진 사람들을 대상으로 하였으나

내담자의 수가 충분하지 않아 모든 집단에 결과를 일반화하는데 어려움이 있다.

둘째, 대기자집단을 충분히 포함하지 않아서 치료 프로그램의 효과를 통계적으로 입증하는데 미흡한 부분이 있다.

셋째, 추후 연구를 통해 사이버 상담에서 보고한 치료의 효과가 실제 생활에서도 변화를 가져오고 유지되는지를 확인하는 것이 필요하다. 사회공포증은 면대면 만남으로 치료적 효과를 가장 크게 볼 수 있는 장애 중 하나이므로 오프라인 회기를 한번이라도 가짐으로써 치료 효과를 강화하고 확인해 볼 필요가 있다.

넷째, 치료효과를 평가하기 위해 행동관찰이나 생리적, 행동적 반응의 변화 등을 측정하지 못하고 자기보고형 질문지만을 이용하였기 때문에 결과 해석에 제한이 있다.

다섯째, 전자우편을 매개로 한 사이버 진단이 대면 상담에서 이루어진 진단의 수준과 같을지 확실히 말할 수 없다. 컴퓨터를 통한 내담자의 모집과 연구들은 이미 존재하고 있지만, 사회공포증에 대한 사이버 진단에 대한 연구가 더 필요하다.

이러한 제한점이 있음에도 불구하고 본 연구의 가장 큰 의의는 사이버 집단상담이 사회공포증으로 인해 현실에서 만족스러운 대인관계를 유지하지 못하고 심리적 고통을 받고 있는 사람에게 치료적인 도움을 줄 수 있다는 가능성을 제시한 점이다. 사이버 상담은 이들에게 더 이상 도피처로서의 사이버 공간이 아니라 치료적 개입과 지지 기반으로서의 역할을 해 줌으로써 세상과의 통로를 열어줄 수 있다. 본 연구는 국내에서 처음으로 사회공포증의 치료에 사이버 집단상담을 시도한 것으로서 사이버 공간에서의 치료 가능성을 시사하였으며, 후속 연구에서는 보다 효과적인 사회공포증의 사이버 집단상담 프로그램이 개발

되고 검증되기 바란다.

참고문헌

- 권정혜, 이정윤, 조선미 (1997). 사회공포증의 인지치료: 집단 인지치료 지침서. 미발행
- 문성원 (1998). 컴퓨터에 의해 매개되는 사회적 유능성 증진성 프로그램의 개발 및 효과 검증. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 문성원, 최동원, 이은정, 한종철, 강홍렬 (1998). 심리 학적 봉사에서의 의사소통 채널이 관계 발달에 미치는 영향 : 컴퓨터 매개조건과 대면조건의 비교. 한국심리학회지 : 상담과 심리치료, 10(1), 83-93.
- 박기환 (1999). 사회공포증의 인지행동집단치료 효과 예언변인에 대한 연구. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 손정아 (1998). 사회공포증이 있는 고등학생의 인지행동집단치료 효과. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 윤호균 (1996). 자기통합집단의 치료요인에 관한 연구. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 8(1), 81-92.
- 은선경 (1998). PC 통신상담의 운영실태와 문제점에 관한 연구. 숭실대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이정윤 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 임지경 (1998). 가상공동체 밀착도에 따른 컴퓨터 매개 커뮤니케이션(CMC) 이용에 관한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- Baer, L., & Greist, J. H. (1997). An interactive computer-administered self-assessment and self-help program for behavior therapy. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 58, 23-28.
- Campbell, J. O., Lison, C. A., Borsook, T. K., Hoover, J. A., & Arnold, P. H. (1995). Using computer and video technologies to develop interpersonal skills. *Computers in Human Behavior*, 11, 223-239.
- Cohen, G. E., & Kerr, B. A. (1998). Computer-mediated counseling: an empirical study of a new mental health treatment. *Computers in Human Service*, 15(4), 13-26.
- Davison, K. P., Pennebaker, J. W., & Dickerson, S. S. (2000). Who talks? the social psychology of illness support group. *American Psychologist*, 55, 205-217.
- Gackenbach, J. (1998). *Psychology and the Internet*. Academic Press: San Diego.
- Hamburger, T. A., & Ben-Artzi, E. (2000). The relationship between extraversion and neuroticism and the different uses of the internet. *Computers in Human Behavior*, 16, 441-449.
- Harris, J. (1974). The computer : guidance tool of the future. *Journal of Counseling Psychology*, 21, 331-339.
- Huang, M. P., & Alessi, N. E. (1996). The internet and the future of psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 861-869.
- Kiesler, S., & Kraut, R. (1999). Internet use and ties that bind. *American Psychologist*, 54, 783-784.
- King, S. A., & Poulos, S. T. (1998). Using the Internet to treat Generalized Social Phobia and

- Avoidant Personality Disorder. *Cyber Psychology and Behavior*, 1 (1), 29-36.
- Mekenna, K. Y., & Bargh, J. A. (1998). Coming out in the age of the internet; identity "Demarginalization" through virtual group participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 681-694.
- Rierdan, J. (1999). Internet-depression link? *American Psychologist*, 54, 781-782.
- Sander, F. M. (1996). Couples group therapy conducted via computer-mediated communication: a preliminary case study. *Computers in Human Behavior*, 12, 301-312.
- Seeman, M. V., & Seeman, B. B. (1999). E-psychiatry : the patient-psychiatry relationship in the electronic age. *Canadian Medical Journal*, 161(9), 1147-1149.
- Selmi, P. M., Klein, M. H., Griest, J. H., Jonhson, J. H., & Harris, W.G.(1982). An investigation of computer-assisted cognitive-behavioral therapy. *Behavior Research Methods and Instrumentation*, 14, 181-185.
- Selmi, P. M., Klein, M. H., Greist, J. H., Sorrell, S. P., & Erdman, H. P. (1990). Computer-administerd cognitive-behavior therapy for depression. *American Journal of Psychiatry*, 147, 51-56.
- Shapiro, J. S. (1999). Loneliness; paradox or artifact. *American Psychologist*, 54, 782-783.
- Smith, K. L., Kirkby, K. C., Montgomery, I. M., & Daniels, B. A. (1997). Computer-delivered modeling of exposure for spider phobia: relevent versus irrelevant exposure. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(5), 489-497.
- Spielberg, A. R. (1998). On call and online; sociohistorical, legal, and ethical implications of e-mail for the patient-physician relationship. *The Journal of the American Medical Association*, 280(15), 1353-1359.
- Suler, J. (2000b). Maximizing the Well-Being of Online Groups. Online document: <http://www.rider.edu/users/suler/psyber/clinpsygrp.html>.
- Suler, J. (2000c). Psychtherapy and Clinical work in Cyberspace. Online document: <http://www.rider.edu/users/suler/psyber/therintro.html>.
- <http://www.freechal.com/socialphobia>
- <http://www.openheart.or.kr>

원 고 집 수 일 : 2002. 11. 21
 수정원고접수일 : 2003. 1. 7
 게재 확정 일 : 2003. 1. 16

The effect of cyber group therapy for social phobia

Hyun A Chang

Department of Psychiatry
Seoul National University Hospital

Chang-Yil Ahn

Department of Psychology
Korea University

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of cyber group therapy for social phobia. The setting was a closed user group on internet site in which 4-6 clients including a counselor were assigned. A total of 34 clients participated at the beginning and 12 dropped, and remaining 22 clients, 18 with social phobia as experimental group and 4 in control group, had been surveyed to the end of the study. Ten 90 minute sessions of cyber group therapy, which was primarily focused on cognitive behavioral treatment, were conducted over a 5-week period. The clients were given e-mailed reading material for review before each session and were assigned homework after the group therapy. An 24 hour accessible cyber-bulletin board was prepared for the clients to post their assignment results. Outcome was assessed on measures of Social Avoidance and Anxiety Scale(SADS), Fear of Negative Evaluation Scale(FNE), State Trait Anxiety Inventory, Dysfunctional Test, based on the client responses on a questionnaire answered at the beginning and closing of the study. After the study, the clients were also asked to answer the open-type questionnaire to evaluate the study in terms of assessment of program. The findings of the study demonstrated that change, in this cyber group therapy, was detected with a significant reduction in phobia symptoms on entire outcome measures. The clients satisfaction with the session program was also high, marking 4 in the questionnaire anchored to 5-point rating scale. The main treatment reason was attributed to easy access to psychological information, self-understanding and then generality of the study. The results are interpreted as supporting the efficiency of group therapy in cyber space, which could induce changes in cognitive, emotional, and behavioral aspects associated with social phobia. Further study is needed to examine the usefulness and a specific role of this group therapy in addition to traditional treatment method for social phobia.

Keywords : cyber group therapy, computer mediated communication, social phobia, cognitive behavioral therapy