

## 우울장애와 불안장애 청소년을 위한 집단 인지행동치료 효과의 예비연구\*

하 은 혜	오 경 자 <sup>†</sup>	송 동 호	강 지 현
국민건강보험공단 일산병원 신경정신과	연세대학교 심리학과	영동세브란스병원 정신과	연세대학교 심리학과

본 연구는 우울장애와 불안장애 청소년의 부정적 자기도식을 변화시키고 대인관계에서 요구되는 사회적 기술의 습득을 목표로 하는 집단 인지행동치료 프로그램의 효과에 관한 예비연구로서 치료 프로그램을 제작 후 시행하여 효과를 검증하고 6개월 후 추후조사에서도 그 효과가 유지되는지를 비교하였다. 지역 사회에서 설문조사를 통해 높은 우울증상과 불안증상을 보고한 중학생 279명을 선별한 후 진단적 면접에서 우울장애와 불안장애로 진단된 중학생 8명(남자 2명, 여자 6명)을 대상으로 2시간씩 1주에 2회, 총 6회기의 집단 인지행동치료 프로그램을 실시하였다. 치료 후 청소년의 우울증상과 불안증상이 유의하게 감소되었으며 사회불안 영역에서 수행과 관련한 불안과 부정적 평가 두려움이 유의하게 감소되었다. 자기개념도 긍정적으로 변화하였고 부정적 또래 표상도 감소되었다. 부정적 사고 영역에서 우울 인지, 사회불안 인지, 신체적 위협인지가 감소되었다. 집단 인지행동치료의 효과는 6개월 후 추후평가에서도 유지되어 우울증상은 물론 사회불안 영역의 수행불안, 부정적 평가에 대한 두려움의 감소가 유지되었고 자기개념도 긍정적으로 유지되었다. 이와 같은 결과에 대해 치료효과 영역별로 논의하였고 청소년기 우울장애와 불안장애 치료에 대한 임상적 시사점과 연구의 제한점 그리고 후속연구에 대해 제언하였다.

주요어 : 청소년, 우울장애, 불안장애, 집단 인지행동치료

\* 이 논문은 보건복지부의 건강증진기금 연구사업의 지원을 받아 수행되었음

† 교신저자(Corresponding Author) : 오 경 자 / 연세대학교 심리학과 / 서울시 서대문구 신촌동 134  
FAX : 02-365-4354 / E-mail : kjoh@mail.yonsei.ac.kr

우울장애와 불안장애는 청소년의 인지, 대인관계, 학업수행 등 다양한 영역에서 적응을 어렵게 만든다. 지역사회에서 조사한 결과 청소년의 우울증상이 심각할수록 평균성적이 더 낮은 것으로 나타났다(Forehand, Brody, Long, & Fauber, 1988), 일반집단에 비하여 학업을 중단할 확률이 높았고 교육연한이 상대적으로 짧았다(Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1997). 방법론상 한계로 학업수행이나 사회적 기능과 우울증상간의 인과관계를 추론하기는 어려우나 학업수행의 좌절이 우울 장애로 이어지는 경우가 많으며, 반대로 우울증상이 학업수행과 사회적 적응을 어렵게 하는 한 요인으로 작용하는 등 상호 영향을 주는 것으로 이해될 수 있다. 또한 청소년기 학업수행의 문제가 우울증을 심화시켜 점차 더 심한 우울장애로 이끄는 요인으로 작용할 가능성도 있다.

청소년기 우울증상은 학업수행 뿐 아니라 가족관계나 또래, 기타 대인관계 등 사회적 기능의 손상으로 이어질 수 있다. 즉, 청소년기 우울증상은 대인관계 의존성을 증가시키며 동시에 또래관계를 심각하게 제한하여 사회적으로 고립되는 결과를 가져온다(Hecht, Inderbitzen, & Bukowski, 1998). 여기에 사회 기술의 결함과 사회적 유능감의 부족이 대인관계 문제와 상호작용하여 우울증상을 더욱 악화시키는 요인으로 작용한다(Lewisohn, Rohde, & Seeley, 1998). 아울러 우울한 청소년은 자신에 대한 부정적인 인지도식을 형성하여 자신의 성취에 대하여 스스로 낮게 평가하고 자존감이 매우 낮은 특성을 보인다(McGrath & Reipetti, 2002). 또한 청소년기 우울증상은 성인기에도 부부관계 문제, 실직을 포함한 직업 부적응, 약물사용, 체포되거나 범죄행동에 연루되는 것, 자동차 사고 등과의 관련성이 높다는 결과(Newcomb & Bentler, 1988)와 같이 적응문제가 청소년기에 국한되지 않고 성인기로 이어

진다는데 그 심각성이 있다.

청소년기의 불안장애도 우울장애와 유사하게 여러 적응의 문제를 일으키는 것으로 나타났다. 단순 공포증, 범불안장애, 사회공포증 등의 구체적인 진단에 관계없이 불안장애 청소년은 친구가 적고 학업수행에 어려움이 많으며 결석이나 유급 등의 문제를 보일 가능성이 많았다(Rapee & Melville, 1997). 또한 불안장애 청소년은 청소년기 대인관계에 심각한 부적응을 초래할 수 있는 부정적 자기도식을 보이는 경우가 많았다(Alfano, Beidel, & Turner, 2001).

통제력이 부족하여 행동문제가 드러나는 주의력결핍 과잉행동장애나 품행장애 등의 외현화 장애의 경우 교실장면이나 사회적 관계에서 문제가 빈번하고 타인을 방해하는 특성으로 인해 구조화된 학업활동이 시작되는 초기 학령기에 발견되어 상담기관이나 소아정신과의 도움을 받게 되는 가능성이 많다. 반면에 지나치게 통제되고 위축된 행동이 특징인 우울장애와 불안장애의 경우 부모, 교사를 비롯한 주변의 성인들로부터 문제행동으로 간주되어 관심을 받기보다는 단지 '소극적인 성격' 정도로 인식되거나 오히려 '말 잘 듣고 얌전한' 학생으로 평가받는 경향이 있어 조기발견 되거나 문제행동으로 판정 받을 가능성이 외현화 장애에 비해 상대적으로 적다. 이와 같은 병리적 특성으로 인해 우울장애나 불안장애의 경우 좀더 만성화되고 그 정도가 심화된 후에야 전문적인 도움을 구하는 경우가 많다. 이런 점이 청소년기에 이르러 우울장애와 불안장애의 유병율이 증가할 뿐 아니라 증상의 심각도가 높아지게 되는 한 가지 요인으로 작용한다. 뿐만 아니라 우리나라 중, 고등학생이 우울장애에 걸릴 위험이 대학생에 비해 1.7배나 높다는 보고(남정자, 조맹제, 1997)가 있고, 10-15세 청소년의 유병율이 32.7%로서 성인의 25.3%보다 높

은 것으로 나타날 만큼(서국희, 조맹제, 1997) 우리나라 청소년기 우울장애가 심각한 수준이다. 이와 같은 질병의 경과 특성과 심각성 등을 고려할 때 청소년기 정서장애에 대해 조기 발견하여 적절한 치료적 개입을 하는 것이 매우 중요하다.

지금까지 실시된 청소년기 정서장애에 대한 심리사회적 개입에 관해 살펴보면 다음과 같다. Michael과 Crowley(2002)는 아동과 청소년을 대상으로 심리사회적 개입이 우울장애의 치료에 있어서 어떤 효과를 보이는지를 약물 치료와 비교하여 meta-analysis한 결과 진단을 받은 환자의 치료에 있어서는 심리사회적 개입이 약물 치료보다 효과가 상대적으로 적지만 잠재적 위험집단에 대한 예방에 있어서는 심리사회적 개입의 효과가 약물치료보다 효과적인 것으로 분석하였다. Curry(2001)는 우울장애 청소년에게 실시된 심리사회적 개입 연구를 개관한 자료에서 지금까지 실시된 개입 유형을 인지행동 치료(Lewinsohn & Clarke, 1999), 대인관계적 심리치료(Interpersonal Psychotherapy: Mufson & Fairbanks, 1996), 그리고 가족치료(Diamond & Siqueland, 1995) 등으로 나누었다. 이 가운데 인지행동 치료 영역에서는 Oregon Study(Lewinsohn, Antonuccio, Steinmetz, & Teri, 1984), Beck, Rush, Shaw 와 Emery(1979)의 인지모델에 기초한 Pittsburgh Study(Brent et al., 1997), 정서 인식과 사회적 문제해결, 인지재구조화를 시도한 영국의 대규모 연구(Vostanis, Feehan, Grattan, & Bickerton, 1996a) 등 지역사회 대규모 사업으로 실시되어 구체적 치료프로그램에 대한 경험적 연구결과가 제시되었다. 우울장애에 대한 인지행동치료는 여러 가지 치료적 요인들이 통합적으로 구성되는데 영역별로 보면 1)즐거움 활동의 참가를 늘리거나 문제해결, 자기표현, 사회적 상호 작용 기술 증진을 목표로 하는 행동 통

제 기술 영역, 2)자기 감찰하기, 왜곡된 인지를 확인하기, 건설적 대안적 사고를 갖기와 같은 인지적 통제 기술, 그리고 3)이완훈련과 분노통제 훈련과 같은 정서 통제 기술 등 세 가지 영역으로 구분할 수 있다(Curry, 2001). 여러 경험적 연구결과 정서장애 청소년에 대한 인지행동 치료의 효과가 규명되었다(Brent et al., 1997; Clarke, Rohde, Lewinsohn, Hops, & Seely, 1998). 또한 지역사회에서도 우울장애의 위험이 있는 청소년들을 대상으로 인지행동적 접근의 예방 프로그램을 적용하여 주요우울장애 및 기분부전장애의 발생율을 유의미하게 낮추었다는 예(Clarke et al., 1995)와 같이 청소년 정서장애에 인지행동 접근의 집단치료의 예방적 효과도 입증되었다. 우울장애와 불안장애의 정신병리적 특성을 고려할 때 부정적 자기도식이나 대인관계의 문제가 심화될 우려가 높으므로 이들에 대해서는 부정적 자기도식을 변화시키고 대인관계에서 요구되는 사회적 기술의 습득을 통해 사회적 실패 및 대인관계 문제를 줄여 궁극적으로 장기적 적응을 증진시킬 수 있을 것이다.

이와 같이 우울장애와 불안장애는 청소년기에 유병율이 급격히 증가하며 청소년의 인지영역, 대인관계 영역, 학업영역 등 다양한 영역에서 문제를 일으킬 뿐 아니라 청소년 자신에게 심리적 고통이 매우 심하다. 우울장애나 불안장애가 조기에 발견되어 치료되지 못하는 경우 만성화되는 특성으로 인해 성인기에도 심각한 적응의 문제를 야기할 수 있다. 따라서 청소년들의 정서문제가 심화되기 이전에 이를 조기 발견하여 개입할 수 있는 방안을 개발하는 것이 매우 중요하다. 여러 치료적 개입 가운데 인지행동 접근의 집단치료가 효과적인 방안으로 입증되었다. 이에 따라 본 연구에서는 우울장애와 불안장애 청소년의 부정적 자기도식을 변화시키고 대인관계에

서 요구되는 사회적 기술의 습득을 목표로 하는 집단 인지행동치료 프로그램을 제작하였으며 그 효과를 체계적으로 검증하기에 앞서 예비적 연구를 시행하였다. 즉 치료집단 단독으로 치료 효과를 검증하였고 6개월 후 추후조사에서도 효과가 유지되는지를 비교하였다.

## 방 법

### 피험자

본 연구는 정서장애 고위험 집단의 선별과 개입 프로그램의 개발을 목표로 경기도의 한 신도시에서 학교정신보건 사업의 일부로 진행되었다. 우울 및 불안장애 집단의 선별을 위해 중학교 6개교에서 총 6994명(남자 3609, 여자 3385명)에 대해 설문조사를 실시하였다. 우울증상 평가를 위한 CES-D의 경우 우리나라 우울 집단과 비우울 집단의 구분기준으로 제시된(신승철 등, 1991) 상위 15%tile인 24점 이상으로 하였고 이와 일치되게 불안증상 평가를 위한 RCMAS도 상위 15%tile인 16점 이상으로 하였다. 이와 함께 설문지에 의한 집단선별에서 발생할 수 있는 긍정 오류(false positive)를 줄이기 위해 K-YSR의 우울/불안척도를 함께 적용하여 상위 15%tile인 남자 12점, 여자 13점 이상인 집단을 선정하였다. 이와 같이 세 척도의 중복기준을 적용했을 때 전체의 4%에 해당하는 279명이 우울 및 불안장애 집단으로 선정되었다. 1차 선별된 학생들의 학부모에게 개별적으로 편지를 보내어 1차 선별 대상임을 알리고 학부모 공개강연을 실시하였는데 모두 24명의 학부모만이 참여하였으며 이들에게 집단치료 프로그램의 취지를 설명한 후 신청을 받은 결과 진단면접을 신청한 사례는 모두 19명

이었다. 이들을 대상으로 소아정신과 전문의 1인과 수련의 1인이 공동으로 정서장애 및 불안장애 영역에 대한 아동용 구조화된 진단면접도구인 K-SADS-PL-K(Kiddie-Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia Present and Lifetime Version-Korean Version; Kim et al., 2004)를 사용하여 진단면접을 실시하였다. 이 가운데 2명은 임상적 수준 이하의 우울장애, 불안장애로 진단되었으나 프로그램에의 참가를 강하게 희망하여 프로그램은 완료하고 분석에서는 제외하였다. 또한 7명은 청소년 본인의 거부, 개입의 필요성에 대한 학부모의 회의적 태도, 치료시간 조정의 어려움 등의 이유로 집단치료 프로그램의 참여를 희망하지 않아서 최종적으로 12명이 치료 프로그램에 참여를 희망하였다. 집단의 배정은 프로그램이 실시되는 요일을 기준으로 가능한 날짜를 신청 받아 두 집단에 배정되도록 한 결과 각각 5명, 7명의 두 집단이 구성되었다. 치료 도중에 7명으로 구성된 한 집단에서 2명이 탈락하여 최종적으로 총 10명이 프로그램을 끝마쳤는데 임상적 수준 이하의 진단을 받은 2명을 제외한 총 8명의 자료를 분석하였다. K-SADS-PL-K에 의한 진단을 보면 주요우울장애 1명, 불안장애 3명, 주요우울장애와 불안장애가 공존하는 경우 4명이었다. 6개월 후의 추후회기에는 남자 1명, 여자 4명 등 총 5명이 참여하였다. 집단치료 프로그램을 끝마친 8명의 성별 학년별 분포는 표 1과 같다.

표 1. 집단치료 참가 청소년의 성별 학년별 분포

학년 \ 성별	남	여
중1	1	0
중2	0	3
중3	1	3
계	2	6

평가도구

**CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)**

일반인과 청소년을 대상으로 우울 증후군의 역학적 연구를 위해 미국 정신보건 연구원에서 개발한 도구로서 본 연구에서는 신승철 등(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 모두 20개 문항의 자기보고형 질문지이며, 지난 일주일 동안 경험한 빈도에 따라 각 문항에 대해 0(전혀 없었다)-3(매일 있었다)까지로 평정하게 되어 있어 가능한 점수 범위는 0-60점이며 이 연구에서 내적합치도는  $\alpha=.80$  반분신뢰도는  $r=.84$ 로 나타났다.

**RCMAS(Revised Children's Manifest Anxiety Scale)**

Reynold와 Richmond(1978)가 개발하였으며 성격적인 특성으로서의 불안을 측정하는데 유용한 자기평가도구이다. 최진숙과 조수철(1990)이 표준화한 것을 사용하였고 총 37개 문항에 대해 “예” 또는 “아니오”로 답하게 되어 있다. 28개 문항은 불안에 관한 내용으로 이루어져 있고, 9개 문항은 소위 허구 척도(Lie Scale)에 속하는 내용인데 검사의 타당성을 고려하기 위해 설정된 문항들이다. 이 표준화 연구에서 내적합치도는  $\alpha=.81$ 이었고 2주간격의 검사-재검사 신뢰도는  $r=.74$ 로 나타났다.

**K-YSR(Korean-Youth Self Report) 청소년 자기 행동 평가 척도**

청소년 자신의 적응과 정서, 행동에 대해 평가하는 것으로 Achenbach(1991b)가 개발한 것을 오경자, 하은혜, 홍강의, 이혜련(2001)이 표준화하였다. 크게 사회능력 척도와 문제행동 증후군 척도로 구성되어 있는데 문제행동 증후군 척도에는

위축, 우울/불안, 신체적 증상, 공격성 등 8개의 임상적 증후군으로 구성되어 있어 청소년 정신 건강문제의 역학조사 뿐 아니라 우울장애 및 불안장애 청소년을 사전 판별하는데 유용하다. 본 연구에서는 우울 및 불안장애 집단의 선별과 치료효과 검증을 위해 우울/불안 척도를 사용하였으며 표준화 자료에서 우울/불안 척도의 내적합치도는 남자  $\alpha=.84$ , 여자  $\alpha=.85$ 로 나타났고 1달 간격의 검사-재검사 신뢰도는 남자  $r=.71$ , 여자의 경우  $r=.42$ 로 나타났다.

**한국판 아동청소년용 사회불안 척도(KSAS-A: Korean Social Anxiety Scale for Children & Adolescent)**

아동 및 청소년의 사회불안을 측정하기 위한 것으로 문혜신과 오경자(2002)가 한국판으로 제작한 40문항의 척도를 사용하였다. 프로그램 효과검증을 위해 수행불안과 부정적 평가에 대한 두려움 점수 등 2개 척도를 사용하였으며 문혜신과 오경자(2002)의 연구에서 전체 문항의 내적합치도는  $\alpha=.95$ , 수행불안 척도는  $\alpha=.87$ , 부정적 평가에 대한 두려움 척도가  $\alpha=.93$ 이었다.

**Hater 자기지각 척도(SPPA: Self-Perception Profile for Adolescents)**

Harter(1988)가 개발한 것으로 청소년의 유능감 지각을 측정하기 위해 사용하였다. 사회적 수용, 친밀한 친구관계, 이성관계, 학업, 운동, 외모, 행동, 직업영역 및 전반적 자기 가치감의 총 9개 영역 각각에 대해 5문항으로 구성되었다. Harter(1988)에 따르면 각 하위 척도의 내적 합치도는  $\alpha=.74-.95$ 였다.

**포레표상 척도(CISQ-peer: Children's Interpersonal Schema Questionnaire-peer)**

Rudolph, Hammen 과 Burge(1992)가 개발한 것으로

로 청소년의 대인도식을 평가하고자 하였다. 총 15개의 가상적인 상호작용 장면을 제시하고 자신의 행동에 대해 또래가 반응할 것이라고 기대하는 바를 0, 1, 2점의 Likert 척도로 평가하며 점수가 높을수록 또래에 대한 부정적인 기대를 나타낸다. 기대되는 또래의 반응양식은 보살피는(caring), 무관심한(indifferent), 강압적/적대적(hostile) 등 3가지 양식으로 분류되었으나 본 연구에서는 총점만을 사용하였다. Rudolph(1994)의 연구에서 내적합치도는  $\alpha=.84$ 였다.

#### **아동용 자동적 사고 척도(K-CATS: Korean-Children's Automatic Thoughts Scale)**

아동 및 청소년의 부정적인 자동적 사고를 측정하기 위해 Schniering과 Rapee(2001)가 개발한 것으로 문경주, 오경자, 문혜신(2002)이 한국판으로 번역하여 타당화하였다. 총 40문항의 부정적 자기진술을 나타내는 문항으로 0점(전혀 없다)에서 4점(항상 그렇다)까지의 5점 Likert척도에 표시하도록 되어 있는데 국내 타당화 연구(문경주 등, 2002)에서 32개 문항으로 재구성되어 우울 인지, 사회불안 인지, 신체적 위협 인지, 적대적 인지 척도 등 네 가지 하위척도가 제시되었다. 네 하위척도의 내적 합치도는  $\alpha=.75-.92$ 범위였다.

#### **K-SADS-PL-K(Kiddie-Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia Present and Lifetime Version-Korean Version)**

설문평가에서 높은 우울증상과 불안증상을 보고한 청소년의 임상적 진단을 위해 사용하였는데 6-18세의 아동과 청소년의 현재 및 과거 정신 질환을 DSM-III-R 과 DSM-IV의 진단기준에 따라 평가하는 반구조화된 면접도구로 정동장애, 정신병적 장애, 불안장애, 행동장애, 물질남용 및 기타 장애 등 발달장애와 정신지체를 제외한 32개

의 아동, 청소년기 정신장애를 진단 할 수 있다 Kaufman 등(1997)에 의해 개발된 것을 Kim 등(2004)이 국내에서 표준화한 것으로 비구조화된 초기면접과 진단적 선별면접, 부록완성 체크리스트, 진단부록, 평생진단요약 체크리스트, 소아 전반적 평가 척도의 순서로 진단이 이루어진다. 청소년의 경우 청소년을 먼저 면접한 후 부모나 보호자를 면접하는 순서로 진행된다. 진단적 선별면접은 정보가 없는 경우 0점, 증상이 없음 1 점, 증상수준이 역치에 못미침 2점, 증상정도가 역치를 넘으면 3점 등 4점 척도로 채점되며 아동 및 청소년, 부모의 면접자료를 통합하여 최종 판단은 면접자가 내리게 된다. 국내 표준화 자료에서 현재 진단과 일치도를 조사한 결과 역치이상의 진단에서는  $\kappa=.24-.76$ , 역치이하의 진단에서는  $\kappa=.40-.76$ 으로 나타났다(Kim et al., 2004).

#### **집단치료 프로그램의 내용**

본 프로그램은 인지행동 모델에 기초하여 청소년기 우울장애의 고위험 집단의 예방프로그램으로 제안된 Clarke, Lewinsohn과 Hops(1990)의 프로그램과 중학교 학생의 적응증진 프로그램인 청소년기를 밝고 건강하게(사회정신건강연구소, 2000)를 기초로 구성되었다. 특히 정서장애 청소년의 우울증상 및 불안증상과 관련되는 것으로 기존의 연구에서 밝혀진 인지, 행동, 감정조절 기법과 사회적 기술의 습득을 주요 내용으로 하였다. 참여대상이 증상의 치료를 위해 스스로 병원에 내원한 경우가 아니고 지역사회에서 선별하였으므로 참여 동기가 높지 않으며, 중간고사와 다양한 교내행사들이 이루어지는 학기 중에 프로그램이 진행되므로 장기 프로그램에 지속적으로 참여하는 것이 어렵다고 판단되었다. 이에

표 2. 집단 치료 프로그램의 개요

회기	목표	활동명	내용	준비물
1	친밀감 형성 자기 개방	내 짝을 찾습니다.	2명씩 짝이 되어 준비된 면담내용을 가지고 interview. 둘이서 먼저 얘기를 나눈 후 집단 전체에게 소개하 는 방식으로 운영	질문지 펼기도구
2	인지 재구조화 자기 효능감 증진	부정적인 자기속말 찾기	반복적으로 좌절을 경험하는 사건 속에서 스스로 에게 하고있는 부정적 자기 진술을 찾고 이를 긍 정적으로 바꿔보는 연습을 한다.	
3	깊이 있는 자기개방 대처기술 증진	중요한 타인	현재 자신에게 힘이 되는 사람과 힘들게 하는 사람 을 떠올림. 반복되는 갈등상황과 그 상황에서의 자 신의 대처방식을 돌아보고 더 나은 대안을 찾아봄	학생용기록지
4	감정인식과 표현 문제해결력 증진	효과적인 자기표현	효과적으로 자신의 감정, 특히 부정적인 감정을 전달하는 방법을 찾아 연습한다.	
5	사회적 유능감 증진	가장 좋은 거울은?	좋은 친구의 특성을 찾아보고, 자신과 이러한 특 성을 관련시켜본다. 자신에게 부족한 점과 개발해 나갈 점을 같이 찾아본다.	전지, 스티커, 학생용 기록지
6	대인관계 유형의 이해 및 집단 마무리	당신에게 어울리는 말	집단원 각자에게 3가지 종류의 수식어를 선물하는 데, 2가지는 긍정적 1가지는 그 사람에게 부족하 거나 고치면 좋을 점을 생각하며 적어서 선물.  집단을 마치는 소감을 나눔	색지, 펼기도구

따라 주 2회 총 6회기로 구성된 단기 프로그램을 개발하여 운영하였다. 각 회기에서는 다루고자 하는 내용은 정보를 직접 전달하여 교육하는 교수법과 치료자나 집단 구성원들이 바람직한 행동을 보여주어 사회기술을 습득하는 모델링이 활용되었다. 그리고 교수법과 모델링을 통해 배운 기술을 실제 상황에 응용해보기 전에 직접 실시해 보는 예행연습(rehearsal), 예행연습 후 치료자나 다른 집단 성원들이 피드백 제공하는 방법 등이 사용되었다. 각 회기의 내용이 표 2에 요약되어 있다.

집단치료 프로그램의 운영 및 평가

집단치료 프로그램은 방과 후 2시간씩 주 2회 총 6회기로서 모두 3주간 일산병원 신경정신과 집단치료실에서 실시되었다. 임상심리 전문가 1인이 주치료자로 프로그램을 운영하였으며 임상심리학 전공 대학원생 1명과 신경정신과 임상심리 레지던트 1명 등 2명이 보조치료자로 참여하였다. 프로그램이 두 집단으로 나뉘어 두 치료자에 의해 운영되므로 각 집단에서 실시하는 프로그램의 내용이 동일하도록 치료자들은 자세한 지침서를 사전에 충분히 검토하도록 하였으며

사전 회의를 통하여 보조치료자들과 함께 각 회기의 내용을 미리 점검하였다. 프로그램이 종결되는 날 사후 평가를 실시하였고 6개월 후에 청소년들의 적응상태를 확인하고 치료에서 다룬 기법들의 재확인 및 치료효과의 지속여부를 확인하기 위해 booster 회기를 가졌으며 이때 추후평가를 실시하였다.

## 결 과

### 치료 전-치료 후 평가 비교

표 3에서 보는 바와 같이 쌍별 t-test 결과 집단 치료를 마친 청소년의 우울 증상,  $t(7)=4.55$ ,  $p<.01$ 과 불안증상,  $t(7)=3.76$ ,  $p<.01$  이 유의하게 감소되었다. 사회불안 영역에서 볼 때 수행과 관

련한 불안과,  $t(7)=5.47$ ,  $p<.01$ , 부정적 평가 두려움이 유의하게 감소되었다,  $t(7)=5.57$ ,  $p<.001$ . 반면에 K-YSR로 평가한 우울/불안 점수는 감소되지 않았다,  $t(7)=1.67$ ,  $ns$ .

집단치료 후 자기개념이 긍정적으로 변화하였으며,  $t(7)=-5.75$ ,  $p<.01$ , 부정적 또래 표상이 감소되었다,  $t(7)=4.52$ ,  $p<.01$ . K-CATS로 부정적 사고영역을 평가한 결과 우울 인지,  $t(7)=2.77$ ,  $p<.05$ , 와 사회불안 인지,  $t(9)=3.29$ ,  $p<.05$ , 신체적 위협 인지,  $t(7)=2.63$ ,  $p<.05$  가 유의하게 감소된 반면 적대적 인지에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다,  $t(7)=2.35$ ,  $ns$ .

### 임상적 유의도 검증

심리치료 효과의 분석은 통계적 유의도도 중요하겠으나 본 연구와 같이 통제집단이 없는 문

표 3. 집단치료 프로그램 참가자의 사전-사후 평가치와 차이검증결과(n=8)

평 가 치	사 전		사 후		t	ES(d)
	M	SD	M	SD		
우울증상(CES-D)	32.88	6.75	15.75	10.71	4.55**	1.96
불안증상(RCMAS)	20.88	3.72	12.88	7.02	3.76**	1.49
우울/불안(K-YSR)	15.75	2.55	11.50	7.01	1.67	0.89
사회불안(KSAS-A)-수행불안	33.25	11.04	18.63	4.47	5.47**	1.88
사회불안(KSAS-A)-부정적 평가 두려움	30.63	9.13	17.88	4.70	5.57**	1.84
자기개념척도(SPPA)	40.13	10.18	53.00	6.37	-5.75**	1.56
부정적 또래표상(CISQ-peer)	9.63	5.26	2.50	2.07	4.52**	1.95
자동적 사고(K-CATS)-우울 인지	21.00	11.59	11.88	10.11	2.77*	0.84
자동적 사고(K-CATS)-적대적 인지	15.63	6.19	11.13	3.94	2.35	0.89
자동적 사고(K-CATS)-사회불안 인지	20.75	12.50	10.50	6.89	3.29*	1.06
자동적 사고(K-CATS)-신체적 위협 인지	8.38	5.29	5.75	5.06	2.63*	0.51

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



제점을 보완하고 실제 치료 후 임상적으로 유의한 수준으로 변화되었는지의 여부를 확인하기 위해 임상적 유의도를 검증하는 것이 필요하다 (Jacobson & Truax, 1991). 이를 위해 Cohen(1988)이 제시한 대로 통제집단이 없는 경우에 적용되는 Effect Size(ES: d)를 다음과 같이 계산하였으며 그 결과가 표 4에 제시되어 있다.

$$ES(d: \text{Effect Size}) = \frac{\text{사전점수} - \text{사후점수}}{(\text{사전 표준편차} + \text{사후 표준편차})/2}$$

Cohen(1988)은 Effect Size가 0.80 이상이면 치료 후 효과가 매우 큰 것을 나타내며, 0.51-0.79범위이면 중등도의 유의성이 있는 것으로 제시하였다. 이에 따르면 치료 후 우울증상, 불안증상, 수행불안과 부정적 평가 두려움, 자기개념, 부정적 또래 표상 등에서 매우 큰 효과를 나타내었다. 통계적으로 유의한 차이를 내지 않았던 K-YSR의 우울/불안 점수에서도 큰 효과를 나타내었다. 자동적 사고영역에서는 우울인지, 적대적 인지, 사회불안 인지에서 매우 큰 효과를 나타내었고 신체적 위협 인지에서도 중등도의 효과를 나타내었다.

또한 Jacobson과 Truax(1991)가 제시한 대로 다음과 같이 임상적 유의도(RI: Reliable Change Index)를 계산하였는데 RC계수가 1.96 이상이면 임상적으로 유의한 수준의 변화를 의미한다.

$$RC = \frac{\text{사전점수} - \text{사후점수}}{\text{평균값}} \div \text{표준오차}$$

이와 같이 우울증상(CES-D)과 불안증상(RCMAS) 각각에 대해 임상적 유의도를 계산한 후 두 척도 모두에서 임상적 유의도를 넘어서는 청소년을 조사한 결과 총 4명이 해당하였다. 이에 따라 우울증상과 불안증상 모두 회복된 청소년은 전

체의 50%로 나타났다.

#### 추후평가 결과

추후평가를 완료한 5명에 대해 사전 사후 추후 평가점수에 대해 반복측정 변량분석을 실시한 후 이 결과가 유의한 평가치에 대해 LSD검증으로 사후검증한 결과가 표 4에 제시되어 있다.

먼저 우울증상은 시기별 변화가 유의하였으며,  $F(2,8)=10.31, p<.01$ , 사후검증 결과를 보면 사전 평가에 비해 사후평가와 추후평가 모두에서 우울증상이 감소되었다. 사회불안 영역에서 수행불안의 시기별 효과가 유의하였는데,  $F(2,8)=11.74, p<.01$ , 사전평가에 비해 사후평가와 추후평가에서 모두 감소된 것으로 나타났다. 사회불안 영역의 부정적 평가에 대한 두려움의 시기별 효과가 유의하였는데,  $F(2,8)=16.26, p<.01$ , 사전평가에 비해 사후평가와 추후평가에서 부정적 평가에 대한 두려움이 감소되었다. 자기개념 척도의 시기별 변화가 유의하였는데,  $F(2,8)=12.96, p<.01$ , 사전평가에 비해 사후평가와 추후평가에서 자기개념이 긍정적으로 변화되었다. 부정적 또래표상의 시기별 효과가 유의하였는데,  $F(2,8)=7.51, p<.05$ , 사전평가에 비해 사후평가에서 부정적 또래표상이 감소되었다.

이밖의 RCMAS로 평가한 불안증상, K-YSR의 우울/불안척도, 자동적 사고 영역에서는 시기별 변화가 유의하지 않았다.

추후평가 결과에 대해서도 사전평가에 비교해서 임상적 유의도를 검증하기 위해 위와 같은 방식으로 ES(Effect Size: d)를 계산하였고 그 결과가 표 5에 제시되어 있다. 그 결과 우울증상, 불안증상, 사회불안-수행불안과 사회불안 부정적 평가 두려움, 부정적 또래표상, 그리고 자동적 사고-적대적 인지 등에서 사전평가에 비해 매우 큰

표 4. 추후평가 완료자의 사전-사후-추후평가치와 변량분석결과(n=5)

평 가 치	사 전(①)		사 후(②)		추 후(③)		F	사후검증	ES(d)
	M	SD	M	SD	M	SD			
우울증상(CES-D)	33.20	8.14	18.20	10.08	14.60	17.21	10.31**	①>②, ①>③	1.47
불안증상(RCMAS)	28.80	4.44	12.40	7.57	16.20	8.29	1.30		1.98
우울/불안(K-YSR)	15.80	3.03	11.60	7.83	9.60	5.13	3.25		1.52
사회불안(KSAS-A)-수행불안	28.20	10.83	16.60	4.56	15.20	4.15	11.74**	①>②, ①>③	1.74
사회불안(KSAS-A)-부정적평가 두려움	30.40	11.89	16.00	4.36	15.40	5.94	16.26**	①>②, ①>③	1.68
자기개념척도(SPPA)	43.40	11.70	52.60	8.26	53.00	13.15	12.96**	①<②, ①<③	.77
부정적 또래표상(CISQ-peer)	7.60	4.39	2.40	2.30	3.40	3.78	7.51*	①>②	1.03
자동적 사고(K-CATS)-우울인지	18.40	13.09	10.40	8.73	9.80	10.43	3.29		.73
자동적 사고(K-CATS)-적대적 인지	14.20	7.12	10.20	3.96	9.20	2.77	2.88		1.01
자동적 사고(K-CATS)-사회불안인지	19.60	15.58	10.80	9.09	9.80	10.43	3.20		.75
자동적 사고(K-CATS)-신체적 위협인지	7.20	4.92	5.20	5.72	2.40	4.83	2.43		.98

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

효과를 보였다. 또한 자기개념, 자동적 사고-우울 인지와 자동적 사고-사회불안인지가 중등도 수준으로 변화되었다.

### 논 의

본 연구에서는 우울장애와 불안장애 청소년의 부정적 자기도식을 변화시키고 대인관계에서 요구되는 사회적 기술의 습득을 목표로 하는 집단 인지행동치료 프로그램의 효과검증을 위한 예비적 연구를 시행하였다. 즉 치료집단만을 대상으로 치료 효과를 검증하였고 6개월 후 추후조사에서도 효과가 유지되는지를 비교하였는데 그 결과를 치료효과 영역별로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 집단치료를 마친 청소년들은 치료 후 우

울 증상과 불안증상이 모두 유의하게 감소되었다. 통계적 측면뿐만 아니라 임상적 유의도를 조사한 결과에서도 우울증상과 불안증상이 모두 유의한 수준으로 감소한 청소년은 4명으로서 50%의 호전율을 나타내었다. 이것은 부정적 자기도식의 변화와 대인관계에서 필요한 사회적 기술의 습득을 통해 주관적인 우울증상이 감소되고 불안증상도 감소되었음을 의미한다. 이와 같은 결과는 중학교 학생들을 대상으로 학교에서 실시한 인지행동 치료효과를 규명한 선행연구(Kahn, Kehle, Jensen, & Clarke, 1990)와 일치하며 주요우울장애로 진단 받은 환자들을 대상으로 한 연구(Lewinsohn, Clarke, Hops, & Andrews, 1990)와도 일치한다. 이 연구의 경우 주 1회 8주 혹은 주 2회 7주간 실시되는 등 비교적 긴 회기로 구성되었던데 비해 본 프로그램이 회기 수 자체가 적고 단기간에 실시되었음에도 우울증상

감소에 효과가 있다는데 의의가 있을 것이다. 불안장애의 경우 매우 다양한 하위집단이 포함된 포괄적 진단군으로서 지금까지 치료효과 연구들은 특수 공포증, 사회불안, 강박장애 등 구체적 진단집단에 대해 적용된 경우가 대부분이었으므로 본 연구결과를 직접 비교하는 것은 어렵다. 그러나 본 프로그램과 가장 유사하게 학교에서 선발된 불안장애 청소년들을 대상으로 10회기의 인지적 재구조화와 행동적 노출훈련을 시행한 Ginsberg와 Drake(2002)의 연구에서 사회불안 점수가 유의하게 감소되었다는 점과 일치하고 있다. 그러나 이들 연구에서는 대기통제집단과의 효과 비교가 이루어졌으나 본 연구에서는 통제집단이 없었으므로 치료 외적 요인이나 자연적 변화 가능성, 치료받았다는 사실에 의해 자기평가가 긍정적으로 변화할 수 있는 가능성, 치료자가 통제하지 못하거나 파악하지 못한 요인 등 여러 가지 불특정 요인(non specific factor)의 영향을 배제하기 어렵다.

둘째, 집단치료 후 청소년들은 사회불안 영역에서 수행과 관련한 불안과 부정적 평가 두려움과 또래로부터의 부정적 평가에 대한 두려움이 모두 유의하게 감소되었다. 본 프로그램에서 불안장애 영역 가운데 사회불안의 변화 정도를 파악하고자 한 것은 우울증상과 불안증상을 가진 청소년은 사회적 위축되고 고립되며 사회적 상황에서의 불안감이 심화된다는 병리적 특성에 따라 사회적 상황에서 필요한 구체적 사회적 기술의 습득을 통해 사회적 불안을 감소시킬 수 있다는 이론적 배경(Lewinsohn, Clarke, Hops, & Andrews, 1990; Donovan & Spence, 2000)에 따른 것이다. 본 프로그램에서 자기개방을 어려워하는 우울장애 및 정서장애 청소년에게 깊이 있는 자기개방의 의미와 방법을 설명하고 연습을 함으로써 사회적 상황에서 불안감을 줄이고자 하는

치료목표가 달성되었던 것으로 해석된다. 또한 있지도 않은 상황에 대한 예기불안이 높고 그 결과 또래로부터의 부정적 평가를 미리 두려워하는 불안장애의 특성과 관련 현재 자신에게 힘이 되는 사람과 힘들게 하는 사람을 떠올리고 반복되는 갈등상황과 그 상황에서의 자신의 대처방식을 돌아보고 더 나은 대안을 찾아보도록 하는 대처 기술을 습득한 것 역시 또래로부터 부정적 평가를 받을 것에 대한 두려움을 감소시키고 사회적 불안을 줄이는 기제로 작용하였던 것으로 볼 수 있다.

셋째, 집단치료를 마친 청소년은 치료 후 자기개념이 긍정적으로 변화하였으며 K-CATS로 부정적 사고 영역을 평가한 결과 우울 인지와 사회불안 인지, 신체적 위협 인지도 감소되었다. 본 프로그램에서는 전체 구성이 매우 짧았기 때문에 일반적으로 3-4회가 요구되는 인지재구조화의 체계적인 절차를 사용할 수 없었다. 단지 부정적 인지의 핵심으로서 평소에 스스로 하는 부정적인 혼잣말이나 평가를 찾아보고 이를 긍정적으로 바꿔보는 연습만을 하였음에도 부정적 자기개념 전반이 긍정적으로 변화되었으며 이와 같은 변화가 프로그램 종결 6개월 후에도 유지되었다는 점은 것은 매우 고무적인 결과이다. 프로그램에서 청소년들은 습관적으로 “나는 뭐든지 잘 못해” “나는 매사가 그래” 등의 자신에 대한 부정적인 혼잣말을 많이 하고 있었음에도 치료자들이 이런 경향을 지적하기 전에는 그것이 오랫동안 지속되어온 자신의 습관이라는 것을 인식하지 못하고 있었고 자신에 대한 부정적인 평가를 당연하게 받아들이는 경향이 있었다. 그렇기 때문에 자동적 사고의 감찰과 역기능적 사고의 확인, 역기능적 사고에 대한 논박과 같은 체계적인 인지재구조화의 논리적 과정이 다소 어려울 것으로 예상되는 청소년의 경우 이 절차를

적용하지 않고 스스로 부정적인 평가를 스스로 많이 하며 그것이 일반적인 적응에 영향을 준다는 점을 인식시키고 자신에게 긍정적인 평가를 하도록 연습해 봄으로써 우울감이나 사회불안과 관련된 자기개념을 변화시킬 수 있고 또래로부터의 부정적 평가에 대한 두려움도 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다.

넷째, 부정적 사고 영역에서 적대적 인지는 프로그램 종결 시 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으나 임상적으로는 중등도 수준의 변화를 보였다. 또한 6개월 후에도 모든 부정적 사고 영역에서 임상적 유의성에서는 중등도 이상의 변화를 나타내었다. 이에 따라 부정적 자기도식의 변화를 위한 치료적 활동이 단기적 효과를 거두었음은 물론 장기적으로도 유지되고 있음을 보여주었다. 이와 같은 결과는 앞서 설명한 자기개념의 극적인 변화와도 관련되는 것으로 부정적 사고를 한다는 점을 인식하는 것, 부정적 사고가 자신의 우울증상이나 적응에 영향을 준다는 점을 이해하는 활동을 통해 부정적 사고를 감소시키고자 하는 목표에 도달할 수 있었던 것으로 해석된다. 또한 여러 가지 대처기술을 습득하는 것, 사회적 유능감 증진, 감정인식과 문제해결 방법의 습득과 같은 치료적 활동들도 부정적 사고를 감소시키는데 작용하였다고 볼 수 있다.

다섯째, 인지행동 집단치료의 효과는 전반적으로 치료종결 6개월 후에도 유지되는 것으로 나타났다. 특히 우울증상은 사전평가에 비해 사후평가와 추후평가에서 모두 감소된 것으로 나타나 치료종결 당시뿐만 아니라 6개월 후에도 임상적으로 매우 유의한 수준으로 감소되었다. 또한 불안증상 역시 추후평가 시 임상적으로 매우 유의한 수준으로 감소되었다. 즉, 부정적 자기도식의 변화와 대인관계에서 필요한 사회적 기술

의 습득을 통해 우울증상의 감소가 지속적으로 유지되고 있음을 보여주었다.

여섯째, 치료 종결 6개월 후 사회불안 영역에서 수행불안과 부정적 평가에 대한 두려움이 감소되었고 자기개념의 변화 역시 유의하여 사전평가에 비해 사후평가와 추후평가에서 자기개념이 긍정적으로 변화되었다. 이에 따라 본 프로그램이 장기적으로 사회적 불안을 줄이고 자기개념을 긍정적으로 변화시키는데도 효과가 있음을 알 수 있다. 그러나 추후평가에서 RCMAS로 평가한 불안증상은 통계적으로 유의하지는 않으나 사후평가에 비해 오히려 다소 증가하는 것으로 나타나 RCMAS가 평가하는 성격적인 특성으로서의 불안은 다소 증가된 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 본 프로그램에서 다룬 사회적 기술 영역은 깊이 있는 자기개방, 감정인식과 표현, 친구사귀기 기술 같은 구체적 대인관계 기술이었으므로 이와 같은 기술의 습득과 연습이 사회적 불안감을 감소시키는데는 효과적이지만 성격적인 특성으로서 전반적이고 일반화된 불안에 대해 장기적으로 작용하기에는 매우 제한적인 것을 보여준다. 이에 따라 불안장애 청소년에 대해 불안증상 전반이 감소되는 것을 목표로 한다면 불안의 과정이나 작용원리, 불안에 대한 대처 기술, 예기불안 다루기 등 불안증상 조절기법을 체계적으로 도입할 필요가 있다. 또한 본 프로그램이 정서장애 청소년들에게 가장 핵심적인 증상과 갈등영역을 중심으로 구성된 프로그램이라는 점을 감안할 때 이와 같은 결과를 토대로 우울장애나 불안장애 또는 사회불안 등의 동질적 하위집단을 구성할 필요가 있고 이들에 대해서는 각각의 핵심증상별로 구체적 치료목표를 설정하고 세분화된 치료기법을 도입하여야 함을 보여주는 결과이다.

본 연구의 주요 의의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 특정 장애에 대한 치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구로서 실제 임상장면에서 청소년 집단에게 실질적이고 유용한 치료 프로그램으로 활용할 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구는 지역사회에서 실시된 치료연구임에도 우울 및 불안장애 청소년의 선발에 있어 자기보고형 설문지뿐만 아니라 반구조화된 면접도구인 K-SADS-PL-K(Kiddie-Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia Present and Lifetime Version-Korean Version)를 통해 진단하여 엄격한 진단절차를 도입하였다는 점이다. 국내에서는 지역사회 연구는 물론 소아정신과 및 상담센터 등의 임상 현장에서 실시되는 치료연구에서도 체계적 진단적 절차를 사용한 연구가 많지 않아 진단적 신뢰성이나 임상집단 표집의 적절성과 관련 논란이 제기되어 왔던 만큼 이와 같은 엄격한 진단 절차를 사용하여 진단적 신뢰도를 높인 데 의의가 있다. 셋째, 우울장애와 불안장애 청소년의 우울 및 불안증상 감소는 물론 부정적 자기도식을 변화시키고 대인관계에서 요구되는 사회적 기술의 습득이라는 여러 가지 치료목표를 설정하였는데 1주 2회씩 6회기의 단기치료 모델로서 여러 가지 목표를 설정하는 것 자체가 어려운 것도 사실이지만 현재의 치료현실과 비용 및 효과간의 관계를 고려할 때 단기치료모델도 유용한 대안이 될 수 있음을 확인하였다. 또한 6개월이라는 비교적 긴 기간 후에도 치료효과가 지속되는지를 검토함으로써 치료효과의 장기적 지속 가능성을 확인시켜 주었다. 넷째, 인지치료의 원리들을 청소년집단에 적용시켜 그 활용 가능성을 검증하였다는 점이다. 또한 본 연구에서는 우울증상과 불안증상을 호소하는 중학교 청소년이라는 동질적 집단에 인지치료 원리를 적용한 경우였는데 인지치료 원리를 집단 특성에 맞게 특화된 내용으로 세분화하여 적용할 수 있는 다양

한 사례 중의 하나가 될 수 있다. 또한 우울장애와 불안장애 각각 또는 불안장애 영역에서도 다양한 하위진단별로 프로그램을 구성하여야 하며 이럴 경우 더욱 세분화된 치료적 초점과 치료적 기법이 필요함을 확인하였다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 통제집단이 없고 사례수가 적은 점으로 인해 치료프로그램의 효과 규명에 문제점이 있다. 지역사회에서 6694명이라는 많은 인원에 대해 우울 및 불안장애 여부를 사전 선별하여 4%인 279명이 해당하였음에도 실제 프로그램에 참여를 희망하는 수가 너무 적어 19명만이 신청한 것은 지역사회에서 실시되는 학교정신보건 사업상 어려움과 제한점을 단적으로 보여주는 것이기는 하지만 결과적으로 통제집단의 구성자체가 어려운 상황으로 이어졌다. 이에 따라 통제집단이 없음으로 인해 본 연구에서 나타난 결과가 프로그램의 실시에 따른 결과로만 단정하기에 어려움이 따른다. 이후 본 연구에서는 대기통제 집단과 같은 통제집단과의 비교가 반드시 이루어져야 할 것이다. 둘째, 본 연구결과의 일반화 문제를 들 수 있다. 본 연구는 중학교 청소년을 대상으로 하였기 때문에 전체 연구결과를 청소년에 일반화 하기는 어려울 수 있으므로 고등학생 집단에 대한 일반화가능성을 검토해야 할 것이다. 셋째, 치료집단은 두 집단으로 운영되었는데 각기 다른 임상심리전문가 1인이 주 치료자로 각 집단을 운영하였으므로 치료자의 특성에 따른 치료효과를 검증하지 못한 점도 문제가 될 수 있다. 또한 두 집단의 응집성 정도가 달랐는데 두 집단 가운데 한 집단의 경우 치료종결 후에도 지속적으로 정기 모임을 갖는 등 새로운 지지집단의 역할을 하게 되었다. 청소년 집단의 경우 집단의 특성이 치료효과 및 유지에 중요할 것으로 지적되는 만큼 이와 같은 치료요

인에 대한 규명이 필요하다. 그러나 치료를 완료한 사례수가 너무 적어 이와 같은 치료요인의 분석이 불가능한 것이 매우 아쉬운 점이므로 이후 연구에서는 충분한 사례를 통해 치료적 요인을 규명할 필요가 있다. 네째, 본 프로그램은 단기치료 모델로서 지나치게 짧은 기간에 운영되어 치료 장면에서 습득한 사회적 기술이나 적응적 인지를 실제 생활에 적용시켜 연습하고 일반화시킬 시간이 너무 부족하다는 치료적 한계가 있다. 회기수를 늘리기 어려운 현실이라면 연습과 심화과정을 위해 1주 1회씩의 총 6주 프로그램을 고려해 볼 필요가 있다. 다섯째, 본 연구에서는 인지행동 집단치료의 효과를 확인하기 위해 청소년의 자기보고식 설문평가만을 사용했다. 물론 CES-D, RCMAS, K-YSR과 같이 국내의 연구결과 청소년기 우울증상이나 불안증상을 비교적 잘 평가해 주는 것으로 알려졌고 신뢰도가 비교적 안정적인 척도를 사용하였으나 보다 신뢰롭고 타당하게 치료효과를 검증하기 위해서는 자기보고형 설문평가 이외에도 행동과제나 제 3의 임상가가 평가, 주변 성인의 평가 등 다양한 평가방법을 사용하여 다차원적으로 평가하는 것이 중요하다.

결과적으로 이후 본 연구에서는 더 많은 사례수의 다양한 연령층의 청소년에 대해 치료를 실시하고 통제집단과의 비교검토가 반드시 필요하며 보다 다양한 평가영역을 활용할 필요가 있다.

### 참고문헌

남정자, 조맹제 (1997). 정신건강 증진을 위한 접근책. 보건복지포럼, 8, 29-66.  
문경주, 오경자, 문혜신 (2002). 한국판 아동·청소년용 자동적 사고척도(K-CATS)의 타당화

연구. 한국심리학회지: 임상, 21(4), 953-961.  
문혜신, 오경자 (2002). 한국판 아동 청소년용 사회불안 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지 임상 21(2), 429-443.  
사회정신건강연구소 (2000). 청소년기를 밝고 건강하게-중학교 인성교육 프로그램. 교육과학사. 서울.  
서국희, 조맹제 (1997). 지역사회거주 청소년의 우울증상 유병율. 정신의학, 22(2), 11-24.  
신승철, 김만권, 윤관수, 김진학, 이명선, 문수재, 이민준, 이호영, 유계준 (1991). 한국에서의 the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale(CES-D)의 사용-표준화 및 요인구조에 대한 횡문화적 검토-. 신경정신의학, 30(4), 752-767.  
오경자, 하은혜, 홍강의, 이해련 (2001). K-YSR 청소년 자기행동평가척도. 중앙적성출판사. 서울.  
최진숙, 조수철 (1990). 소아 불안의 측정-RCMAS의 신뢰도와 타당도 검사. 신경정신의학, 29(3), 691-701.  
Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Youth Self-Report. and 1991 Profiles*. Burlington: University of Vermont.  
Alfano, C. A., Beidel, D. C & Turner, S. M. (2001). Cognition in childhood anxiety: conceptual, methodological and developmental issues. *Clinical Psychology Review*, 22(8), 1209-1238.  
Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.  
Brent, D. A, Holder, D., Kolko, D., Birmaher, B., Baugher, M., Roth C., Iyengar, S., & Johnson, B. A. (1997). A Clinical Psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive,

- family, and supportive therapy. *Archives of General Psychiatry*, 54, 877-885.
- Clarke, C. N., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). Instructor's manual for the adolescent coping with depression course. 1st Ed. Kaiser Permanente Center For Health Research. Portland, OR.
- Clarke, C. N., Rohde, P., Lewinshon, P. M. Hops, H., & Seely, J. R. (1998). *Cognitive-behavioral group treatment of adolescent depression: Replication of acute treatment efficacy, and effects of maintenance therapy*. Unpublished manuscript, Kaiser Permanente Center for Health Research, Portland, OR.
- Clarke, G. N., Hawkins, W., Murphy, M., Sheeber, L. B., Lewinshon, P. M., & Seely, J. R. (1995). Targeted prevention of unipolar depressive disorder in an at-risk sample of high school adolescents: A randomized trial of a group cognitive intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 312-332.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*(2nd ed.). New York: Academic Press.
- Curry, J. F. (2001). Specific psychotherapies for Childhood and Adolescent Depression. *Biological Psychiatry*, 49, 1091-1100.
- Diamond, G., & Siqueland, L. (1995). Family therapy for the treatment of depressed adolescents. *Family Therapy*, 32, 272-279.
- Donovan, C. L., & Spence, S. H. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 501-531.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1997). The effects of unemployment on psychiatric illness during young adulthood. *Psychological Medicine*, 27, 371-381.
- Forehand, R., Brody, G. H., Long, N., & Fauber, R. (1988). The interactive influence on adolescent and maternal depression on adolescent social and cognitive functioning. *Cognitive therapy and research*, 12, 341-350.
- Ginsberg, G., & Drake, K. (2002). School-Based for Anxious African-American Adolescents: A Controlled Pilot Study. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 41(7), 768-775.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self Perception Profile for Adolescents*. Denver: University of Denver.
- Hecht, D. B. Inderbitzen, H. M., & Bukowski, A. L. (1998). The relationship between peer status and depressive symptoms in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 153-160.
- Jacobson, N. S, & Truax, P. (1991) Clinical Significance: A Statistical Approach to Defining Meaningful Change in Psychotherapy Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19.
- Kahn, J. S., Kehle, T. J., Jensen, W.R., Clarke, E. (1990). Comparison of cognitive-behavioral, relaxation, and self-modeling interventions for depression among middle-school students. *School Psychology Review*, 27, 196-211.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., Williamson, D., & Ryan, N. (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal American*

- Academy Child Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1065-1069.
- Kim, Y. S., Cheon, K. A., Kim, B. N., Chang, S. A., Yoo, H. J., Kim, J. W.(2004, 인쇄중). The Reliability and Validity of Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version-Korean Version (K-SADS-PL-K). *Yonsei Medical Journal*, 45,
- Lewinsohn, P. M., Antonuccio, D. O., Steinmetz, J. L., & Teri, L. (1984). *The coping with depression course: A psychoeducational intervention for unipolar depression*. Eugene, OR: Castalia Publishing.
- Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. N. (1999). Psychosocial treatments for adolescent depression. *Clinical Psychology Review* 19, 329-342.
- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Hops, H., & Andrews, J. (1990). Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. *Behavior Therapy*, 21, 385-401.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765-794.
- Mcgrath, E. P. & Reipetti, R. L. (2002). A longitudinal Study of Children's Depressive Symptoms, Self-Perceptions and Cognitive Distortions About the Self. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 77-87.
- Michael, K. D., & Crowley, S. L. (2002). How effective are treatments for child and adolescent depression?: A meta-analytic review, *Clinical Psychology Review*, 22(2), 247-269.
- Mufson, L. & Fairbanks, J. (1996). Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents: A one-year follow-up study. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1145-1155.
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). Impact of adolescent drug use and social support of problems of young adults: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 64-75.
- Rapee, R. M & Melville, L. F. (1997). Retrospective recall of family factors on social phobia and panic disorder. *Depression and anxiety*, 5, 7-11.
- Reynolds, C. R., and Richmond, B. O. (1978). What I think and feel-A revised measure of Children's Manifest Anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, (2), 271-280.
- Rudolph, K. D.(1994). *Depression vulnerability in children: The role of cognitive-interpersonal variables*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.
- Rudolph, K. D., Hammen, C., & Burge, D. (1992). Development and validations of measures of maternal, peer, and self representations in school-aged children.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2001). *Development and validation of a measure children's automatic thoughts: the Children's Automatic Thoughts Scale*. Manuscript submitted for publication.
- Vostanis, P., Feehan, C., Grattan, E., & Bickerton, W. L. (1996a). Treatment for children and adolescents with depression. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 1, 199-212.

원고접수일 : 2003. 10. 6

게재결정일 : 2004. 4. 13



## The Effects of Cognitive-Behavioral Group Therapy for Depression and Anxiety Disorders in Adolescents: A Preliminary study

Eun Hye Ha\*    Kyung Ja Oh\*\*    Dong Ho Song\*\*\*    Ji Hyoen Kang\*\*

\*Department of Neuropsychiatry, NHIC Ilsan Hospital

\*\*Department of Psychology, Yonsei University

\*\*\*Department of Psychiatry, Youngdong Severance Hospit

This preliminary study aimed to develop a group Cognitive Behavioral Therapy(CBT) program for the adolescents with depression and anxiety disorders. The CBT program intended to alter the negative self-scheme and to train the social skills of the adolescents, which is required in the interpersonal relationships. Through a screening survey, 279 junior high school students with high scores in depression and anxiety was selected and then eight students(2 male, 6 female) among them was selected through detailed diagnostic interview. The CBT program was conducted to 8 students: two 2-hour-sessions per week, for three weeks. The subjects showed significantly lower scores in depression and anxiety after the treatment, and they also showed significantly lower level of social anxiety, especially in the subcategories of the performance anxiety and of the fear of negative feedback. And the subjects reported positive change of self concept, and the level of their depressive cognition, social anxiety cognition, and negative peer representation were decreased. The effects in depressive symptoms, performance anxiety, fear of negative feedback, and positive self-concept maintained at six months follow up. Lastly we discussed the results by subcategories and the clinical implications for the adolescents' depression and anxiety. Limitations and suggestions for future study were mentioned.

*Keywords : adolescents, depressive disorders, anxiety disorders, cognitive-behavioral therapy*