

<Brief Report>

사회불안장애 청소년에 대한 집단인지행동치료 효과의 예비연구*

조 용 래[†] 이 경 선 황 경 남

한림대학교 심리학과

본 연구는 청소년 사회불안장애에 대한 집단인지행동치료의 효과를 검증하기 위하여 수행되었다. 사회불안장애로 진단된 고교생 12명 중 8명이 총 8회기로 구성된 집단인지행동치료에 끝까지 참석하였으며, 이들을 대상으로 치료 전, 4회기 후, 종결 직후, 그리고 종결 2개월 후에 사회불안증상 및 관련 인지척도들을 실시하였다. 그 결과, 종결 당시에 평가된 대부분의 사회불안측정치들에서 유의미한 치료효과를 보였다. 이런 치료효과는 종결 후 2개월 동안 지속된 것으로 밝혀졌다. 이 결과들은 집단인지행동치료가 청소년의 사회불안장애를 완화시키는데 효과적인 치료임을 시사한다.

주요어 : 청소년 사회불안장애, 인지행동치료, 비디오 피드백, 안전행동, 가해염려 사회공포증상

* 이 논문은 한림대학교의 학술연구지원사업 지원연구비에 의하여 연구되었음.

이 연구는 2004년도 한국임상심리학회 추계학술대회에서 포스터 논문으로 발표되었음.

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 조 용 래 / 한림대학교 심리학과 / 강원도 춘천시 한림대학길 39 번지
FAX : 033-256-3424 / E-mail : yrcho@hallym.ac.kr

사회불안장애(사회공포증)는 매우 흔한 정신장애 중 하나이며, 대체로 만성적인 경과를 밟고 생활 적응에 많은 어려움을 가져다주며 삶의 질을 저하시키는 특징이 있다. 이 장애는 주로 청소년기에 발병하며, 이처럼 임상적 수준까지는 아니더라도 경미한 수준이나 그 이상의 사회불안을 겪고 있는 청소년들은 매우 많은 것으로 보고되었다(예: Essau, Conradt, & Peterman, 1999). 이러한 점을 고려할 때, 사회불안장애의 발병과 유지과정을 이해하며 이 장애를 예방하고 치료하는데 있어 청소년기는 매우 중요한 시기라고 하겠다. 더 나아가, 사회불안장애를 조기에 발견하여 적절한 치료를 제공해 주는 것은 본인의 심리적 고통을 줄이고 당장의 학교생활 뿐 아니라 고교 졸업 후에 당면할 사회생활 및 직장생활에 더 잘 적응하도록 도와줄 수 있다는 점에서 매우 의미있는 일이라 하겠다.

사회불안장애를 치료하기 위한 방법에는 여러 가지가 나와 있지만, 그 중에서도 인지행동 치료가 매우 효과적이라는 연구들이 국내외에 많이 보고되었다(박기환, 안창일, 2001; 조용래, 김학렬, 1999; Fedoroff & Taylor, 2001; Feske & Chambless, 1995; Gould, Buckminster, Pollack, Otto, & Yap, 1997; Taylor, 1996). 이 연구들 대부분은 Beck 등의 인지치료에 기반을 둔 Heimberg(1991)의 인지행동집단치료 또는 이를 약간 변형시킨 치료를 사용하였다는 점에서 공통점이 있다. 이 치료는 심리교육(pscho-education), 인지적 재구성(cognitive restructuring) 훈련, 공포상황에 대한 회기 중의 모의노출(simulated exposure) 및 실제 공포상황에서의 노출을 위한 숙제(homeework for *in vivo* exposure) 등 네 가지 주요 구성요소들이 통합되어 집단의 형태로 실시되고 있다.

최근에는 기존의 인지행동치료의 효과를 증진시키기 위하여 새로운 치료기법들을 개발하고

그 효과를 검증한 연구들이 다양하게 시도되었는데, 여러 기법들 중 모의노출 동안 안전행동(safety behavior)을 하지 않으면서 노출하는 훈련(예: Wells et al., 1995)과 비디오 피드백(video feedback) 훈련이 특히 주목할만하다. 그 근거는 최근 들어 많은 관심을 끌고 있는 Clark과 Wells(1995)의 사회불안장애에 대한 인지모형과 몇몇 경험적 연구들에서 잘 나타난다. 그들의 모형은 안전행동과 사회적 자기 처리를 사회불안장애의 주요한 유지요인들로 강조하였다. Wells 등(1995)에 따르면, 사회불안장애가 있는 사람들은 그들이 두려워하는 재앙, 예컨대 타인의 부정적 평가를 피하기 위하여 다양한 종류의 안전행동(예: 시선 접촉 피하기, 말 적게 하기)을 할 수 있으며, 이러한 행동 때문에 일상생활에서 공포유발 상황에 당면하게 되더라도 그들의 두려움이 현저하게 감소하지 않는다는 것이다. 실제로, 노출 훈련 단독조건보다 안전행동을 하지 않으면서 노출훈련을 한 조건에서 사회적 불안수준 및 두려운 재앙에 대한 확신도가 더 효과적으로 감소한 것으로 밝혀졌다(김은정, 원호택, 2000; Wells et al., 1995).

Clark과 Wells(1995)의 인지모형에 따르면, 사회불안장애는 자기 초점적 주의와 내부지각적 정보(예: 신체감각, 정서적 반응)에 기초하여 왜곡된 사회적 자기상을 구성하게 되며, 당사자는 이를 타인들이 실제로 지각한 자신의 상으로 흔히 생각한다. 따라서 Clark과 Wells(1995)는 사회불안장애가 있는 사람들이 그들의 왜곡된 사회적 자기상을 효과적으로 바꾸기 위해서는 좀더 현실적이고 정확한 외부 정보, 즉 교정적 정보를 제공해 주는 것이 중요하다고 강조하였다. 이처럼 외부의 객관적 정보를 극대화하여 현실적인 정보를 적절하게 제공해 줄 수 있는 효과적인 방법 중 하나가 바로 비디오 피드백이다. 실제로

그 치료효과를 검증한 여러 연구들에서 비디오 피드백은 사회불안장애의 부정적인 사회적 자기상을 교정하는데 매우 효과적인 방법으로 밝혀졌다(예: 김은정, 1999; Harvey, Clark, Ehlers, & Rapee, 2000; Rapee & Hayman, 1996; Rodebaugh, 2003).

앞서 살펴보았듯이, 사회불안장애를 치료하기 위해 인지행동치료를 적용한 연구들이 다수 보고되어 있으나, 국내에서 고등학생들에게 이를 적용한 연구는 소수에 불과한 것으로 알고 있다(예: 손정아, 1998). 따라서 본 연구에서는 대학생과 일반 성인들에게 널리 적용되어 그 치료효과가 입증된 사회불안장애에 대한 인지행동치료가 청소년들에게도 적용가능한지 여부를 확인해 보기 위하여, 집단인지행동치료를 고등학생들에게 실시하여 그 치료효과를 검증하고자 하였다. 선행 연구들과 달리, 본 연구에서는 기존의 인지행동집단치료에다 최근 각광을 받고 있는 두 가지 최신 치료기법, 즉 안전행동을 하지 않으면서 노출하게 하는 훈련과 비디오 피드백 훈련을 추가로 포함시킨 집단치료 프로그램을 실시하였다. 이와 함께, 기존의 사회불안척도들 뿐 아니라 청소년의 사회불안을 특정하게 평가하기 위한 도구들과 가해염려 사회공포증상의 정도 및 안전행동의 빈도를 측정하는 최신 도구들도 다각적으로 사용하였다. 특히 안전행동의 빈도를 측정하는 도구를 사용한 이유는, 본 연구에서 실시된 집단인지행동치료 프로그램에 안전행동을 하지 않으면서 노출하게 하는 훈련이 포함되어 있다는 점을 고려하여 집단인지행동치료의 효과를 검증하는 차원에서 내담자들의 안전행동의 빈도가 치료시기에 따라 어떻게 변화하는 지를 살펴보기 위해서였다.

방 법

연구 대상 및 선발절차

지방 소재 고등학교에 재학 중인 남자 고등학생들 중 사회불안장애로 진단된 12명이 본 연구에 참가하였으나, 4명은 중도에 탈락했고 8명만이 치료에 끝까지 참가하였다. 이들의 평균 연령은 16.25세(표준편차 .89세)였다. 4명의 학생이 치료 중간에 그만둔 이유는 증상이 빨리 호전되었다는 이유와 개인 사정(과외시간과 중복 등) 때문이었다.

내담자의 선발절차는 다음 두 가지 방법을 순차적으로 사용하였다. 먼저, 한국판 Liebowitz 사회불안척도(Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS; 조용래, 2004; Liebowitz, 1987)를 지방도시 소재 고등학교에 재학중인 427명(고 1년 195명, 고 2년 232명)의 남자 고등학생들에게 학급단위로 담임 선생님 입회 하에 실시하였으며, 이렇게 수집된 자료를 토대로 한국판 LSAS의 세 가지 하위척도별로 이 학생들의 평균과 표준편차를 구하였다. 이 점수를 활용하여 두려움, 회피 및 타인의 평가에 대한 걱정 등 세 하위척도 모두의 점수가 각 하위척도별로 평균보다 1 표준편차 상위에 있는 학생들과, 두려움 하위척도 한 가지에서만 앞의 기준을 충족시켰으나 특정 사회적 상황(예: 장기자랑 상황)에 대한 현저한 두려움과 회피 및 평가염려를 보인 학생 중 집단치료에 참가하기를 원하는 학생들을 예비 선발하였다. 그 다음에는 예비 선발된 학생들을 대상으로 일정한 훈련을 받은 임상심리학 전공 석사학위소지자 또는 석사과정 대학원생들이 불안장애 면접도구(Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, ADIS-IV; Brown, Di Nardo, & Barlow, 1994)를 사용하여 면접을 실시하였고, 이 자료를 가지고 임

상심리전문가와 상의하여 사회불안장애의 진단 기준을 충족시킴과 동시에 전반적인 심각도 평정(0점 - 8점)에서 4점 중간정도 수준의 사회불안이나 회피행동이 있는 경우) 이상의 점수를 받은 학생들을 최종 선발하였다.

치료 프로그램

본 연구에서는 6명의 내담자를 한 집단으로 구성하여 총 2개의 집단으로 치료가 진행되었으며, 여름방학 기간을 이용하여 각 집단별로 주 1회 또는 2회씩 총 8회(1회당 2시간 반씩)가 실시되었다. 본 연구에서 사용한 인지행동치료 프로그램은 Heimberg(1991)에 의해 원래 개발되어 국내에 보급된 후(이정운, 1996) 성인 내담자들에게 널리 적용되고 있는 심리교육, 인지재구성, 모의 노출 및 실제 노출을 위한 숙제부여 등 4가지 구성요소를 기본 골격으로 하여, 안전행동을 하지 않으면서 노출하게 하는 훈련과 비디오 피드백 훈련을 추가로 포함하였다. 각 회기별 치료 절차는, 1회기: 사회불안장애와 인지행동치료에 대한 교육 및 객관적 관찰방법 실습하기, 2회기: 부정적인 자동적 사고 및 인지오류 찾아내기, 3회기: 부정적인 자동적 사고를 타당한 사고로 교정하기, 4 - 5회기: 회기 내 모의노출훈련, 6 - 7회기: 안전행동을 하지 않으면서 노출하게 하는 훈련과 비디오 피드백 훈련, 8회기: 집단치료 정리하기 등으로 구성되었다.

치료자

1회기는 사회불안장애에 대한 집단 및 개인 인지행동치료의 경험이 많은 임상심리전문가가 직접 진행하였으며, 2회기부터는 대학원에서 임상심리학 전공으로 석사학위를 취득하였거나 4

학기 과정 중에 있는 사람이 주 치료자로, 그리고 다른 대학원생 2명이 각 집단별로 1명씩 보조치료자로 집단치료를 진행하였다. 2회기부터 주 치료자 역할을 맡은 사람들은 그 이전에 임상심리전문가가 주 치료자로 진행하였던 다른 집단치료에서 보조 치료자로 참여한 경험과 수퍼비전을 받은 경험이 있었다. 이와 함께, 본 연구를 위한 집단치료는 임상심리전문가로부터 수퍼비전을 받으며 진행되었다.

측정도구

집단인지행동치료의 효과를 측정하기 위하여 청소년의 사회불안장애와 관련된 자기 보고형 검사들을 소책자로 묶어 각 내담자에게 실시하였다. 여기에 포함된 검사에는 대인관계상황에서 청소년들이 경험하는 불안의 정도를 측정하기 위한 청소년용 사회불안척도(Social Anxiety Scale for Adolescents, SAS-A; 오경자, 양윤란, 2003; LaGreca, 1998), 수행 상황에서의 불안 정도를 측정하기 위한 아동 청소년용 사회불안척도수행불안 하위척도(Social Anxiety Scale for Children and Adolescents-Performance Anxiety Subscale, SASCA-PA; 문혜신, 오경자, 2002), 사회적 상황에서 아동 및 청소년들이 경험하는 부정적인 자동적 사고를 측정하기 위한 아동기 자동적 사고척도-사회불안인지(Children's Automatic Thoughts Scale, CATS-SAC; 문경주, 오경자, 문혜신 2002; Schniering & Rapee, 2001), 한국판 Liebowitz 사회불안척도(Liebowitz Social Anxiety Scale, LSAS; 조용래, 2004; Liebowitz, 1987), 타인의 부정적 평가에 대한 공포성향을 측정하기 위한 단축형 부정적 평가에 대한 두려움 척도(Brief-Fear of Negative Evaluation, B-FNE; 이정운, 최정훈, 1997; Leary, 1983), 가해염려를 동반한 사회공포증상의

정도를 측정하기 위한 가해염려 사회공포증척도(Taijin Kyofusho Scale, TKS; 조용래, 김은정, 2004; Kleinknecht, Dinnel, Kleinknecht, Hiruma, & Harada, 1997), 그리고 집단인지행동치료의 효과가 내담자의 우울수준에도 일반화되는지를 살펴보기 위한 아동용 우울 척도(Center for Epidemiological Studies-Depression for Children, CES-DC; 오경자, 양운란, 2003; Weissman, Orvaschel, & Padian, 1980)를 사용하였다. 이와 같이 신뢰도와 타당도가 이미 보고된 측정도구들 외에 다음 평가도구를 추가로 사용하였다.

안전행동질문지(Safety Behavior Questionnaire, SBQ)

각 개인별로 가장 심한 두려움을 느끼는 사회적 상황에서 자신이 두려워하는 결과가 일어나는 것을 미리 방지하기 위하여 사용하는 안전행동의 빈도를 측정할 목적으로 본 연구자가 개발한 자기 보고형 검사이다. 사회불안장애에 대한 인지행동치료의 효과 연구(김은정, 1999; Wells et al., 1995)에서 보고된 내용들에 기초하여 사회불안장애 내담자들이 흔히 사용하는 것으로 판단된 총 18개의 안전행동을 선정하였으며, 각 문항별로 그 빈도를 5점 Likert 척도에 평정하도록 되어 있다. 대학생(N=120)을 대상으로 한 연구(조용래, 미발표)에서 이 질문지의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87이었다.

측정시기

치료 전, 4회기 후, 종결 직후, 그리고 종결한 지 2개월 후에 내담자들에게 다양한 척도들을 실시하였다.

결 과

치료 중간시기 및 종결 직후의 치료 효과

집단인지행동치료에 끝까지 참가한 내담자들이 치료 전, 4회기 후, 종결 직후 및 종결 2개월 후에 각 측정도구별로 보인 점수들과 그 통계적 검증 결과를 표 1에 제시하였다. 표 1에서 보듯이, 치료 전과 종결 직후의 점수들을 쌍별 t 검증을 한 결과, 내담자들은 LSAS의 사회적 두려움 척도를 제외한 대부분의 종속측정치에서 유의미한 호전을 보였다.¹⁾

치료 시기별로 치료효과를 쌍별 t 검정으로 분석한 결과, 타인의 부정적 평가에 대한 두려움을 측정하는 B-FNE, 본인이 가장 심한 사회적 불안을 느낀다고 보고한 상황에서 안전행동을 보이는 빈도를 측정하는 SBQ 및 청소년용 사회불안 척도 SAS-A의 경우 치료 중기와 후기 모두 유의미한 호전을 보였다. 가해염려 사회공포증상과 우울수준은 치료 중기에, LSAS의 세 하위척도들 뿐 아니라 청소년용 사회불안 및 수행불안 정도와 사회불안 관련 부정적인 자동적 사고의 빈도는 치료 후기에 유의미한 호전을 보였다.

각 종속측정치별로 치료 전과 치료 종결 후의 효과 크기를 Cohen(1988)이 제시한 공식에 따라 계산한 결과, LSAS의 사회적 두려움 척도만이 중간수준에서 높은 수준 사이의 효과를 나타내었을 뿐, 다른 대부분의 종속치들에서는 아주 높은 치료 효과를 보였다.

1) 본 연구에 참여한 내담자의 수가 적어서 통계적 유의성의 기준을 .10 미만으로 정하였다. 이러한 점을 보완하기 위하여, 본 연구에서는 Cohen(1988)이 제시한 공식에 따라 각 종속변인별로 효과 크기(effect size)를 구하였으며, 그 결과를 표 1에 제시하였다.

표 1. 치료 전, 중기, 종결 및 추후평가시의 사회불안 및 관련척도의 점수, t 검증 및 효과크기

척도명	치료 전	4회 후	종결	추후	치료 전 - 4회 후	4회 후 - 종결	치료전-종결	치료전 - 추후		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	t	t	t	ES	t	ES
SAS-A	56.63 (16.89)	46.88 (9.00)	37.13 (8.92)	37.25 (9.30)	2.03 [†]	5.74 ^{***}	4.67 ^{**}	1.44	3.95 ^{**}	1.42
PA	26.50 (8.35)	22.88 (5.41)	18.62 (4.27)	18.38 (6.16)	1.43	2.47 [*]	4.14 ^{**}	1.19	2.80 [*]	1.11
CAT-SA	15.63 (13.67)	10.00 (5.76)	5.88 (6.27)	6.00 (5.86)	1.65	3.72 ^{**}	3.14 [*]	.92	3.20 [*]	.92
B-FNE	43.50 (8.55)	35.38 (5.55)	31.75 (5.57)	31.75 (5.57)	3.64 ^{**}	3.16 [*]	7.79 ^{***}	1.63	7.79 ^{***}	1.63
TKS	118.63 (43.48)	83.00 (28.98)	69.63 (25.56)	65.75 (26.53)	3.06 [*]	1.57	4.43 ^{**}	1.39	3.82 ^{**}	1.47
SBQ	35.38 (16.68)	24.38 (11.96)	16.63 (10.64)	18.63 (10.24)	2.53 [*]	3.03 [*]	5.62 ^{***}	1.34	3.22 [*]	1.21
LSAS-F	50.50 (10.70)	47.25 (16.62)	38.75 (20.84)	33.63 (20.52)	.55	2.66 [*]	1.79	.71	2.11 [†]	1.03
LSAS-A	47.63 (15.17)	42.00 (22.56)	30.13 (25.25)	30.13 (25.25)	.97	2.95 [*]	2.38 [*]	.84	2.38 [*]	.84
LSAS-W	48.75 (14.71)	44.88 (22.17)	33.25 (23.45)	29.75 (19.88)	.52	4.99 ^{**}	1.91 [†]	.79	2.33 [†]	1.09
LSAS-T	146.88 (38.48)	134.13 (60.47)	102.13 (68.58)	93.50 (61.11)	.69	3.64 ^{**}	2.11 [†]	.80	2.42 [*]	1.05
CES-DC	27.75 (12.74)	21.00 (9.41)	18.25 (7.48)	20.63 (8.38)	3.63 ^{**}	1.88	4.77 ^{**}	.91	2.22 [†]	.66

주. ES = Cohen의 효과크기(d); SAS-A = 청소년용 사회불안척도; PA = 아동 청소년용 사회불안척도 수행불안 하위척도; CAT-SA = 아동용 자동적 사고척도 사회불안인지; B-FNE = 단축형 부정적 평가에 대한 두려움척도; TKS = 가해염려 사회공포증 척도; SBQ = 안전행동질문지; LSAS-F = Liebowitz 사회불안척도-두려움; LSAS-A = Liebowitz 사회불안척도 회피; LSAS-W = Liebowitz 사회불안척도 타인의 평가에 대한 걱정; LSAS-T = Liebowitz 사회불안척도 전체; CES-DC = 아동용 우울척도

[†]p<.10. * p<.05. ** p<.01. ***p<.001.

추후평가시의 치료효과

치료효과가 종결 후에도 지속되는 지를 확인해 보기 위하여, 치료 전과 종결 2개월 후의 점수를 쌍별 t 검정으로 분석하였다. 그 결과, 표 1에서 보듯이, 내담자들은 모든 종속측정치들에서 유의미한 호전을 보였다.

각 종속측정치별로 치료 전과 종결 2개월 후의 효과 크기를 계산한 결과, 우울수준에서만 중등도의 효과를 보였을 뿐, LSAS의 세 하위척도를 포함하여 다른 모든 종속치들에서는 높은 치료효과를 보였다. 따라서 청소년의 사회불안장애에 대한 집단인지행동치료의 효과는 치료 종결 후 2개월 동안 지속된다고 하겠다.

논 의

국내외의 많은 연구들에서 사회불안장애가 있는 대학생 및 일반 성인을 대상으로 그 치료효과가 일관되게 입증된 집단인지행동치료는 청소년 사회불안장애 내담자들에게도 역시 뛰어난 치료효과를 보였으며, 그 효과가 치료 종결 후 2개월간 지속된 것으로 밝혀졌다. 이러한 치료효과는 기존의 사회불안척도 및 청소년용 사회불안검사 뿐 아니라 안전행동 및 가해염려 사회공포증상 측정도구들에서도 확장되어 나타났다. 아울러, 이런 치료효과가 우울수준에도 일반화되는 지를 살펴본 결과, 종결 직후에는 우울수준에서 높은 치료효과를 보였으며, 종결 2개월 후까지 중간정도의 치료효과를 유지하였다.

집단인지행동치료의 변화기제에 대한 시사점을 얻기 위하여, 치료국면에 따른 각 변인들의 변화양상을 분석해 보았다. 그 결과, 타인의 부정적 평가에 대한 공포성향과 안전행동은 치료

중기 및 후기에 걸쳐 일관되게 뚜렷한 호전을 보였으며, 가해염려증상은 치료 중기에 두드러진 호전을 보였다. 이에 비해, 일반적 사회불안 등 다른 나머지 증상들은 주로 치료 후기에 현저한 변화를 보인 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과들은 본 연구에 사용된 치료 프로그램의 구성요소들의 특성과 잘 들어맞는 면도 있고, 그렇지 않은 면도 있다. 본 연구에 사용된 치료 프로그램은 중기인 4회기까지는 1) 사회불안장애 및 인지행동치료에 대한 교육, 2) 불안증상의 인지적, 신체적 및 행동적 요소를 객관적으로 관찰하는 방법, 3) 불안증상과 관련된 부정적인 자동적 사고를 파악하고 소크라테스식 문답법으로 교정하는 방법, 4) 각 내담자별로 사회불안유발상황에 대한 1 번의 모의노출훈련 등으로 구성되어 있다. 이로 보아 치료 중기까지는 각 내담자들의 사회불안증상과 관련된 부정적이고 왜곡된 인지의 변화에 초점을 맞추고 있으며, 회피행동 일부의 개선을 다루고 있다. 따라서 사회불안장애의 핵심적 인지로 알려진 타인의 부정적 평가에 대한 공포성향(예: Clark & Wells, 1995)과 다른 사람들을 불쾌하게 하고 그들에게 피해를 줄까봐 염려하는 인지증상이 치료 중기에 현저하게 변화되었다는 점은 본 치료 프로그램의 특성과 일치한다고 하겠다.

그러나, 아동 및 청소년들이 경험하는 사회불안관련 부정적인 자동적 사고를 측정하는 것으로 알려진 아동기 자동적 사고 척도 사회불안인지(CATS-SAC)가 치료 중기보다는 후기에 두드러지게 감소했다는 결과는 본 치료 프로그램의 특성과 일견 잘 맞지 않아 보인다. 왜냐하면 치료 후기인 5회기부터는 사회불안유발상황에 대한 회피행동과 안전행동의 감소에 초점을 맞춘 모의노출훈련이 더 적극적으로 실시되었을 뿐 아니라 실제 상황에서의 노출을 매 회기마다 숙제

로 내주었기 때문이다. 하지만, 이 결과와 비슷하게, 특정한 인지치료기법은 제공되지 않고 순전히 노출훈련 위주로 구성된 행동치료만 받은 집단에서도 뚜렷한 인지적 변화를 보였다는 선행 연구들(예: 조용래, 원호택, 표경식, 2000; Newman, Hofmann, Trabert, Roth, & Taylor, 1994)이 보고되어 있다. 이에 더해, 내담자들의 안전행동의 빈도는 치료 중기와 후기에 걸쳐 일관되게 감소하였는데, 이 역시 안전행동의 감소를 본 치료 프로그램의 후기에 주로 다루었다는 점에서 추후에 더 고찰해야 보아야 할 결과로 생각된다. 이처럼 치료의 결과로 나타나는 각 측면의 변화들이 치료양상에 특정한(mode-specific) 것인지, 그리고 각 변인들 간에 어떤 관계가 있는지 등을 더 정확하게 살펴보기 위해서는, 앞으로 내담자 수를 더 늘리고, 관심있는 변인이나 치료법에 초점을 맞추어 연구방법을 정교화할 필요가 있다고 하겠다. 예컨대, 인지행동치료와 행동치료를 독립변인으로 하여 집단간 비교 설계를 적용하는 연구와, 중다회귀분석 또는 구조방정식 분석을 통해 치료적 변화에 대한 매개효과를 밝히는 연구들이 요망된다.

본 연구는 다음 몇 가지 점에서 의의가 있다고 생각된다. 첫째, 이 연구를 통해 인지행동치료가 사회불안장애가 있는 청소년들에게도 적용 가능하다는 점을 밝혔다. 특히 비교적 발병의 초기단계에 있는 청소년들의 사회불안장애에 조기에 개입함으로써 현재의 학교생활 뿐 아니라 고교 졸업 후에 당면할 사회생활에 더 잘 적응하도록 도와줄 수 있는 근거가 제시되었다고 하겠다. 둘째, 본 연구에서는 기존의 인지행동집단치료 프로그램에다 모의노출 동안 안전행동을 하지 않으면서 노출하는 훈련과 비디오 피드백 훈련이라는 최신 치료기법이 추가로 포함된 치료 프로그램을 실시하였으며, 이렇게 새롭게 구성된

집단인지행동치료의 효과를 입증하였다는 점이다. 게다가 대부분의 회기를 석사수준의 잘 훈련 받은 치료자가 실시해서 나온 결과라는 점에서 또 다른 의의가 있다. 셋째, 치료효과를 입증하기 위해 다양한 척도들을 사용했다는 점이다. 즉, 성인을 대상으로 한 연구에서 많이 사용된 기존의 사회불안척도들 뿐 아니라, 청소년의 사회불안을 특정하게 평가하기 위한 도구들과, 최근에 개발된 가해염려 사회공포증상의 정도 및 안전행동의 빈도를 측정하는 도구들도 다각적으로 사용하였다. 특히 본 연구에서는 사회공포유발 상황에서 안전행동을 하지 않으면서 그 상황에 노출하는 훈련이 포함된 치료 프로그램을 실시하였고, 치료 전에 비해 치료 중기, 후기 및 종결 2개월 후에도 내담자들의 안전행동의 빈도가 효과적으로 감소하였음을 밝혔다.

끝으로, 본 연구에는 몇 가지 제한점과 추후 연구를 통해 보완해야 할 점들이 있다. 첫째, 본 연구에 참가한 내담자 수가 적었으며, 특히 남자 고등학생만을 대상으로 하였다. 따라서 앞으로 더 많은 내담자들 및 여자 고등학생들이 참여했을 때에도 본 연구에서처럼 집단인지행동치료가 우수한 효과를 보이는 지를 검증해 볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서는 인지행동치료집단과 그 치료효과를 비교할만한 다른 유형의 치료집단이나 통제집단을 사용하지 않았다. 본 연구에서 밝혀진 사회불안 관련 증상의 완화가 시간의 경과에 따른 자발적인 회복을 나타내는 지, 특정 유형의 심리치료와 상관없는 공통된 치료요인에 의한 효과인지, 또는 집단인지행동치료에 특정한 치료효과를 반영하는 것인지를 확인하기 위해서는 대기자 통제집단이나 다른 유형의 심리치료를 적용한 집단을 사용하여 서로 비교할 필요가 있다. 셋째, 앞으로의 연구에서는 인지행동치료에 잘 반응하는 청소년들과 그렇지 않은 청소년

들을 구별하는 개인의 특성들을 찾아낸 후, 기존의 인지행동치료를 잘 반응하지 않는 청소년들의 특성에 초점을 맞춘 치료기법을 새롭게 개발하거나 그런 특성을 고려하여 기존 치료기법들을 보완할 필요가 있다.

참고문헌

- 김은정 (1999). 사회공포증집단의 사회적 자기처리 및 안전행동. 서울대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 김은정, 원호택 (2000). 안전행동의 감소가 사회공포증 집단의 불안과 부정적 사고에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 19, 409-425.
- 손정아 (1998). 사회공포증이 있는 고등학생들을 위한 인지행동집단치료. 고려대학교 일반대학원 석사학위 청구논문.
- 문경주, 오경자, 문혜신 (2002). 한국판 아동 청소년용 자동적 사고척도(K-CATS)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 21, 955-963.
- 문혜신, 오경자 (2002). 한국판 아동·청소년용 사회불안 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 21, 429-443.
- 박기환, 안창일(2001). 사회공포증의 인지행동집단치료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20, 1-18.
- 오경자, 양윤란 (2003). 청소년기 사회불안의 발생과 유지의 심리적 기제 II: 6개월 추적조사. 한국심리학회지: 임상, 22, 577-597.
- 이정윤 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교 일반대학원 박사학위 청구논문.
- 이정윤, 최정훈 (1997). 한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 16, 251-264.
- 조용래 (2004). 한국판 발표불안 사고검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지: 임상, 23, 1109-1125.
- 조용래, 김은정 (2004). 가해염려를 동반한 사회공포증상: 한국판 검사의 신뢰도와 타당도. 2004 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 345-346.
- 조용래, 김학렬 (1999). 사회공포증에 대한 인지행동집단치료의 효과에 관한 연구. 조선의대 논문집, 24, 165-179.
- 조용래, 원호택, 표경식 (2000). 사회공포증에 대한 집단인지치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 19, 181-206.
- Brown, T. A., Di Nardo, P. A., & Barlow, D. H. (1994). Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV. Albany, NY: Graywind Publications.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Essau, C., Conradt, J., & Peterman, F. (1999). Frequency and co-morbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Fedoroff, I. C., & Taylor, S. (2001). Psychological and pharmacological treatments of social phobia: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 21, 311-324.
- Feske, U., & Chambless, D. L. (1995). Cognitive behavioral versus exposure only treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 26, 695-720.
- Gould, R. A., Buckminster, S., Pollack, M. H., Otto, M. W., & Yap, L. (1997). Cognitive-behavioral

- and pharmacological treatment for social phobia: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 291-306.
- Harvey, A. G., Clark, D. M., Ehlers, A., & Rapee, R. M. (2000). Social anxiety and self-impression: cognitive preparation enhances the beneficial effects of video feedback following a stressful social task. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 1183-1192.
- Heimberg, R. G. (1991). *Cognitive behavioral treatment of social phobia in a group setting: A treatment manual*(2nd ed.). Unpublished manuscript available from the Center for Stress and Anxiety Disorders, Pine West Plaza, Building 4, Washington Avenue Extension, Albany, NY 12205.
- Kleinknecht, R. A., Dinnel, D. L., Kleinknecht, E. E., Hiruma, N., & Harada, N. (1997). Cultural factors in social anxiety: A comparison of social phobia symptoms and Taijin Kyofusho. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 157-177.
- LaGreca, A. M. (1998). *Manual for the Social Anxiety Scales for Children and Adolescents*. Miami, FL: Author.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Newman, M. G., Hofmann, S. G., Trabert, W., Roth, W. T., & Taylor, C. B.(1994). Does behavioral treatment of social phobia lead to cognitive change? *Behavior Therapy*, 25, 503-517.
- Rapee, R. M., & Hayman, K. (1996). The effects of video feedback on the self-evaluation of performance in socially anxious subject. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 315-322.
- Rodebaugh, L. T. (2003). I might look OK, but I'm still doubtful, anxious, and avoidant: The mixed effects of enhanced video feedback on social anxiety symptoms, *Behaviour Research and Therapy*, in press.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2001). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The children's automatic thoughts scale. Unpublished manuscript.
- Taylor, S. (1996). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatment for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 1-9.
- Weissman, M. M., Orvaschel, H., & Padian, N. (1980). Children's symptom and social functioning self-report scales: Comparison of mother's and children's reports. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 736-740.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behavior Therapy*, 26, 153-161.

원고접수일 : 2004. 12. 13

게재결정일 : 2005. 1. 26

<Brief Report>

The Effects of Group Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents with Social Anxiety Disorder: A Preliminary Study

Yongrae Cho Kyungsun Lee Kyungnam Hwang

Department of Psychology, Hallym University

The purpose of this study was to examine the effects of group cognitive-behavioral therapy on the treatment of social anxiety disorder in adolescents. Of twelve high school students diagnosed with social anxiety disorder, eight completed group cognitive-behavioral therapy for 8 sessions. Social anxiety symptoms and cognition measures were given at pretreatment, midtreatment, posttreatment, and 2-month follow-up. Results showed that at posttreatment, group cognitive-behavioral therapy led to improvement in most measures of social anxiety symptoms and cognitions. The treatment effects were maintained at 2 month follow-up. These results suggest that group cognitive-behavioral therapy is an effective treatment for social anxiety disorder in adolescents.

Keywords : social anxiety disorder in adolescents, cognitive-behavioral therapy, video feedback, safety behavior, concern for offending others