

## 사회공포증의 인지행동치료에서 숙제순응도는 중요한가

박 기 환\*

안 창 일

서울백병원 신경정신과

고려대학교 심리학과

본 연구에서는 대학생들을 주 대상으로 하여 인지행동치료의 주요 인자인 숙제에 대한 순응 여부가 사회공포증 인지행동 집단프로그램의 효과에 실제로 영향을 주는지를 확인해 보고자 하였다. 프로그램의 내용을 스스로 익혀나가도록 매주 내담자에게 주어지는 숙제를 내담자가 성실히 따라하는 숙제순응도가 치료효과에 매우 중요할 것이라는 가정에 따라 내담자의 숙제순응도를 양적인 측면과 질적인 측면을 모두 포함하여 다양한 측면에서 평가하였다. 결론적으로 말해 숙제순응도는 인지행동 집단프로그램의 효과에 영향을 주는 요인이 밝혀졌다. 특히 노출과제에 대한 순응이 내담자의 향상에 중요한 것으로 드러났다. 또한 프로그램 전반부의 숙제순응도와 후반부의 숙제순응도가 치료효과에 다 중요한 것으로 밝혀졌으나, 전반부는 프로그램에서 배운 것을 인지기록지에 성실히 작성해 보는 것이 중요한 반면, 후반부는 실제 상황에서 노출을 많이 해 보는 것이 더욱 중요한 요인이었다. 본 연구결과는 인지행동 집단치료에서 숙제의 역할에 보다 주목하는 것이 치료효과에 중요하다는 것을 시사한다. 인지기술의 습득이 치료효과에 중요한지, 프로그램 탈락자의 특징은 어떠한지 등을 포함하여 본 연구결과에 대해 전반적으로 논의하였으며, 본 연구의 의의와 제한점 및 추후연구를 위한 제안도 제시하였다.

주요어 : 인지행동치료, 사회공포증, 숙제순응도

† 교신저자(Corresponding Author) : 박 기 환 / 서울 백병원 신경정신과 서울시 중구 저동2가 85번지 100-032 /  
FAX : 02-2270-0344 / E-mail : psyclinic@hanmail.net

‘낮선 사람들이나 다른 사람들이 지켜볼 수 있는 하나 이상의 사회적 상황 또는 수행적 상황에서 현저하고 지속적인 두려움. 그러한 상황에서 창피하고 당황스럽게 행동할까봐 두려워하는’ 장애로 정의되는 (APA, 1994) 사회공포증(social phobia)은 1970년대 후반부터 치료를 위한 작업이 시도되어 왔으나, 1980년대에 들어서 DSM-III에 사회공포증이 공식적인 진단범주로 등장하면서 사회공포증에 대한 연구가 활발해지기 시작했으며, 치료에 대한 연구도 1980년대 중반을 넘어서 본격화되고 있는 추세이다.

사회공포증을 치료하기 위한 여러 가지 방법들 중 인지행동 집단치료(Cognitive-Behavioral Group Therapy, 이하 CBGT로 명명함)의 효과에 대한 연구가 주목을 받으면서 점증하고 있으며(Heimberg & Juster, 1995 참조), 국내에서도 사회공포증의 인지행동치료에 대한 관심이 점차 증가하고 있고, 그에 관련된 연구들이 늘고 있는 추세이다(김은정, 1999; 박기환, 안창일, 2001; 손정아, 1998; 이정운, 1996; 정미순, 1996; 조용래, 1998).

CBGT의 주요 구성요소는 인지재구성 과 노출이라고 할 수 있는데, 간과할 수 없는 또 다른 요소가 다음 회기까지 내담자 스스로 해오는 회기간 숙제이다. 숙제를 잘 해오는 정도를 숙제순응도(homeework compliance)라고 흔히 부르며, 숙제를 통해 내담자는 자신에게 필요한 대처기술을 보다 확실히 배울 수 있다. 역기능적 사고를 반증하고 보다 적응적인 반응을 만들어내기 위해 숙제사용은 치료의 기본 초석으로 간주되는데, 예를 들어, Beck과 Rush와 Shaw 및 Emery(1979)는 숙제는 ‘단순한 선택적, 보조적 과정’이 아니라 ‘치료의 통합적, 필수적 구성요소’라고 주장하였다(Neimeyer & Feixas, 1990에서 재인용). 이와 같이 숙제는 CBGT에서 빼 놓을 수 없는 부분이지만, 실제로 숙제가 치료효과를 어느 정도 향상시키는지에 대한 연구는 많지 않았다.

심리치료에서 숙제의 역할에 대한 초기의 연구들은 주로 우울증의 인지치료에서 숙제의 효과에 대한 연구들이었다(예, Burns & Nolen-Hoeksema, 1991; Kornblith, Rehm, O'hara & Lamparski, 1983; Neimeyer & Feixas,

1990; Neimeyer, Twentyman & Prezant, 1985; Persons & Burns, 1985; Persons, Burns & Perloff, 1988). 사회공포증의 CBGT에서 숙제순응도를 본 연구는 상당히 적은 편으로 비교적 최근에 발표된 연구들이 다소 있을 뿐이다. 이들 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

Hope과 Herbert 및 Bellack(1991)은 CBGT를 통해 숙제에 순응적인 사회공포증 환자는 덜 순응적인 사회공포증 환자보다 더 많이 향상되었다고 보고했다. 이 연구에서 더 나아가 Laguna와 Hope 및 Herbert(1994)는 치료의 첫 2/3에서 숙제순응도는 치료효과와 상관이 있지만, 치료후기의 숙제순응도는 치료효과와 상관이 없다고 주장했다. 이들은 CBGT의 마지막에 수행된 숙제의 효과는 치료후 일정기간이 경과한 뒤 측정한다면 보다 분명해질 수 있다고 제안했는데, 실제로 Edelman과 Chambless(1995)는 숙제에 순응적인 환자들이 치료종결 6개월 후에 불안이 감소했다고 보고했다.

Edelman과 Chambless(1995)는 52명의 사회공포증 내담자를 대상으로 CBGT의 숙제순응도와 치료효과간의 관계를 고찰하였다. 이들의 연구에서는 증상이 덜한 내담자라고 해서 증상이 심한 사람보다 더 치료지시에 순응하는 것으로 나타나지는 않았다. 숙제순응도는 치료종결시 결과측정치의 어떤 것보다도 상관이 없었으나, 6개월 후 추후평가지 숙제에 보다 순응적이었던 내담자는 발표에서 불안을 더 적게 보고했고, 회피행동의 변화도 더 많았다고 보고하였다. 연구자들은 이것이 더 이상 치료자가 노출을 독려하지 않는 상황에서 숙제가 장기적으로 더 중요할 수 있다는 것을 시사하는 것이라고 주장하였다.

Leung과 Heimberg(1996)는 숙제순응도가 사회공포증의 CBGT에 영향을 미치는지 알아보면서 지각된 통제감이 숙제순응도에 영향을 주는지도 고찰하였다. 결과적으로 지각된 통제감은 숙제순응도와 유의미한 상관을 보이지 않는 것으로 드러났으나, 숙제순응도는 치료후 불안을 유의미하게 낮추었으며, 특히 치료의 초기와 후기에 측정된 숙제순응도에서 그 순응도가 더 높은 환자가 치료후 사회적 상호작용의 불안에서 더 낮은 수준을 보였다고 했다.

수많은 인지치료 혹은 인지행동치료의 효과연구들에서 일부는 숙제를 사용했는지 여부를 보고하지 않았고, 일부는 숙제를 사용했지만 숙제순응도에 대한 자료를 얻지 않았으며, 또 일부는 숙제순응도에 대한 자료를 수집하였으나 자료분석에서 이 변인을 통계적으로 통제하지 않았다. 이러한 수많은 연구들은 숙제와 같이 이론적으로 중요한 치료의 구성요소에 주의를 기울이지 않기 때문에 흔히 생길 수 있는 방법론적 및 해석적 문제들을 안고 있는 것이다(Primakoff, Epstein, & Covi, 1986). 또한 이들 연구들은 주로 숙제순응도의 양적 측정치를 사용하였으며, 질적인 측정은 거의 포함하지 않았다. 또한 환자 스스로 숙제순응도를 평정하게 하는 주관적 평가도 빠져 있는 등 숙제순응도를 종합적으로 고찰한 연구는 없었다고 할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 CBGT 프로그램에서 숙제순응도가 치료효과와 유의미한 상관을 가지는 중요한 일인 것이라는 가정 하에 숙제순응도가 치료효과에 미치는 영향력을 보다 종합적으로 평가하고자 한다. 이를 위해 여러 연구들이 사용했던 양적 측정치인 과제 성실도 평정지(Primakoff et al., 1986 참조)를 사용할 뿐 아니라, 내담자가 제출한 숙제 중 인지기록지의 내용분석을 통해 내담자의 치료기술획득 정도를 제 3의 평정자가 평가하는 질적 측정치를 사용할 것이다(Neimeyer & Feixas, 1990 참조). 또한 노출과제에 대한 수행 정도와 치료회기 내에서의 참여 정도(Edelman & Chambless, 1995)도 평가할 것이며, 덧붙여 매 회기 내담자 스스로 자신의 숙제 수행 정도를 평정하는 주관적 측정치도 얻을 것이다. 숙제순응도의 질적 측정치에서 나타나는 객관적인 인지기술획득이 치료효과와 유의미하게 상관이 있다면, 인지행동치료에서 인지재구성 훈련과 관련된 기술획득의 구체적인 효과를 검증할 수 있는 자료가 될 수 있을 것이며, 노출과제 수행평가는 실제 노출치료의 중요성을 확인할 수 있는 자료가 될 것이다. 또한 과제성실도 평정을 통해서도 전반적인 숙제순응도의 양적 측정치를 구할 수 있을 것이고, 내담자 평정 숙제순응도는 내담자가 주관적으로 느끼고 보고하는 숙제순응 정도가

치료효과를 예언하는 변인인지를 볼 수 있는 자료가 될 것이며, 회기간 숙제순응도를 측정하는 개념은 아니지만 치료회기내 참여도를 통해서 치료효과와 회기내 참여 정도와의 상관도 밝혀 보고자 한다.

## 방 법

### 연구대상

대인불안 및 발표불안에 대한 집단상담 프로그램 참여 신청자를 대학교 학생생활연구소에서 공고를 통해 모집한 후, 예비면접을 통해 사회공포증에 해당되는지를 확인했다. 예비면접도구로는 사회공포증 면담 도구(ADIS-R for Social Phobia; Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised, Di Nardo, Barlow, Cerny, Vermilyea, Vermilyea, Himadi, & Waddell, 1985)를 사용했고, 면담은 제 1저자가 수행하였다. 내담자의 불안 정도를 면담을 통해 0에서 8까지로 상담자가 평정한 내담자 불안심각도 평정척도(Phobic Severity Scale, Watson & Marks, 1971)에서 4점 이상에 해당되는 내담자들만 프로그램에 참가시켰으며, 사회공포증이 아닌 다른 불안이 주요문제인 경우나, 주요 우울증이나 정신병적인 장애가 있는 경우 등은 프로그램 참여 기준에서 제외하였다.

프로그램에 참여한 사람들은 총 42명(남자 19명, 여자 23명)이었으며, 이 중 사후평가를 마친 사람은 25명(남자 12명, 여자 13명)이었고, 1개월 후 추후평가를 마친 사람은 21명(남자 10명, 여자 11명)이었다. 참여자들 중 6명은 정신과 약물(항불안제)을 복용하고 있는 상태였으며, 본 프로그램에 참여하는 동안 약물복용량은 변화없이 일정하게 유지되었다.

### 치료 프로그램

본 연구에서 사용하는 집단 프로그램은 권정혜와 이정윤 및 조선미(1996)가 Heimberg(1991)의 프로그램을 토대로 개발한 사회공포증의 집단인지치료 프로그

램으로 이 프로그램은 크게 인지재구성 훈련과 노출 훈련으로 구성되어 있으며, Heimberg의 프로그램에 역기능적 신념을 다루는 인지치료적 요소를 추가하였다. 원래 Heimberg가 12회기로 실시한 프로그램을 대략 8회기에서 12회기 정도로 융통성있게 사용할 수 있도록 개발하였는데, 본 프로그램에서는 10회기로 진행하였으며, 매주 1회 2시간씩 실시하였다(회기별 프로그램 내용은 박기환과 안창일(2001)의 부록을 참조 바람). 전반부는 인지치료, 후반부는 노출치료로 프로그램이 구성되어 있으나, 두 요소를 배타적으로 각각 실시하기 보다는, 보다 통합적으로 운영할 수 있도록 하였는데, 전반부에서도 필요할 때는 모의노출이나 실제노출 상황을 다루었다.

프로그램은 집단원이 8명 이상이 되지 않도록 집단을 구성하여 진행하였다. 모든 프로그램은 제 1 저자가 주 치료자로 진행하였으며, 임상심리학으로 석사 과정을 수료하고 6개월 이상 임상심리 전문가에 의해 상담 수퍼비전을 받으며 상담 인턴과정을 받고 있는 사람들 중 1명이 보조 치료자로 참여하였다.

### 측정 도구

#### 1) 자기보고식 질문지<sup>1)</sup>

**사회적 회피 및 불안 척도(Social Anxiety and Distress Scale: SADS).** SADS는 이정운(1996)이 번안한 것을 사용하였다.

**부정적 평가에 대한 두려움 척도-단축형(Brief-Fear of Negative Evaluation: FNE).** 본 연구에서는 이정운(1996)이 번안한 척도를 사용하였다.

**Spielberger 상태-특성 불안 척도(State Trait Anxiety Inventory: STAI).** STAI-state, STAI-trait는 김정택(1978)이 번안 연구한 자료를 사용하였다.

1) 자기보고식 질문지들의 문항수, 응답방식, 신뢰도 등에 대해서는 박기환과 안창일(2001)을 참조 바람.

**Beck 우울증 척도(Beck Depression Inventory: BDI).** BDI는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다.

**사회공포증 질문지 및 전반적 공포 평정(Fear Questionnaire-social phobia subscale & global phobia: FQ & FQ-global).** 이 척도는 Marks와 Mathews(1979)가 개발한 것으로, 본 연구에서는 연구자가 번안하여 사용하였는데, 본 연구에서 나타난 내적 일치도 신뢰도 계수(Cronbach's alpha)는 사회공포증 질문지(5문항)가 .69로 나왔다(전반적 공포평정은 1문항으로 내적 일치도 신뢰도 계수를 구할 수 없음).

**자기효능감 척도(Self Efficacy Scale).** Bandura의 자기효능감이론의 개념에 입각해서 Sherer 등(1982)이 제작한 것을 홍혜영(1995)이 번안한 척도를 사용하였다.

#### 2) 행동과제

내담자들에게 세가지 주제(자신의 이성교제, 나와 부모님의 관계, 나의 선후배 혹은 친구관계)를 주고 1분간 준비할 시간을 준 후 5분 즉흥발표를 하도록 하였다. 이 때 내담자의 발표시간을 기록하고, 내담자가 최대 불안을 경험한 수준을 주관적 불안지표(SUDS)에 근거하여 상담자를 포함한 3인의 평가자와 내담자가 모두 평정하였으며, 또한 행동과제 중 수행의 질을 0-100점 척도에 따라 역시 상담자를 포함한 3인과 내담자가 모두 평정하였다.

#### 3) 숙제순용도 평가

**과제성실도 평정.** 상담자와 보조 상담자는 매 상담회기 직후 집단원들이 과제를 성실히 해왔는지 정도를 Primakoff 등(1986)이 제안한 정의<sup>2)</sup>를 약간 수정

2) 본 연구에서 사용한 평정 방법은 Primakoff 등(1986)의 방법과 거의 동일하지만, 평정항목 중 '내담자가 자신의 문제와는 관련이 있지만, 할당된 과제와는 다소 다른 과제를 해 온 경우'를 빼고, '할당된 과제의 일부를 해왔을 때' 항목을 '할당된 과제의 일부를 50% 이하로 해왔을 때'와 '할당된 과제의 일부를 50% 이상 해왔을 때'로 나누어 사용하였다.

하여 0-6점 척도로 평정하였다. 종결자들에 대한 평정에서 두 평정자간 상관 정도는 .99로 두 평정자들의 평정은 거의 일치하였다.

**인지기록지 수행도.** Neimeyer와 Feixas(1990)의 제안을 참조하여, 인지기록지를 다 적어오는 다섯 번째 모임부터 마지막 모임까지 제출된 매 회기 인지기록지를 제3의 평정자 2명이 각 칸에 대해 0-2점 척도로 평정하였다. 인지기록지는 전부 네 칸(상황, 반사적 생각, 인지적 오류, 타당한 생각)이므로 한 개인의 점수는 0-8점이 나올 수 있다. 제 3의 평정자는 상담인턴 수련을 받으면서 인지치료 경험이 6개월 이상 되는 임상심리학 전공 석사과정 수료생으로서, 본 평정에 들어가기 전에 모의자료로 평가기준과 방법에 대해 충분히 연습을 한 후 평정작업에 들어갔다. 종결자들에 대한 평정에서 두 평정자간 상관 정도는 .96으로 매우 높은 일치 정도를 보여주었다.

**노출과제 수행도.** 노출과제를 얼마나 제대로 수행했는지를 평가하기 위해 노출훈련 부분인 6-10회기 동안 내담자가 숙제로 회기간에 실제 노출해 보기로 한 과제를 얼마나 제대로 수행했는지 정도를 Edelman과 Chambless(1995)의 평가<sup>3)</sup>를 참조하여, 매 회기간 과제에 대해 상담자 및 보조상담자가 4점 척도로 평정하였다. 종결자들에 대한 평정에서 두 평정자간 상관 정도는 .99로 두 평정자들의 평정은 거의 일치하였다.

**내담자 자기보고-숙제순응도 평정.** 상담회기 시작 전에 지난 주 숙제수행 정도를 내담자가 직접 평정하였다. 내담자 자기 평정은 숙제를 열심히 한 정도, 숙제를 이해한 정도, 숙제에 들인 시간 등 3문항에 대해 이루어졌고, 치료종결시에는 숙제가 치료효과에 영향을 미친 정도, 숙제의 양이 적당했는지, 숙제에 대한 부담을 묻는 3문항을 추가적으로 첨가하였다.

**집단참여도 평정.** 내담자들이 회기내에서 집단활

동 및 논의에 얼마나 참여하였는지를 Edelman과 Chambless(1995)의 제안을 따라서, 매 회기 직후에 상담자 및 보조상담자가 5점 척도로 평정하였다. 종결자들에 대한 평정에서 두 평정자간 상관 정도는 .93으로 두 평정자들의 평정은 매우 일치하였다.

#### 4) 기타 평가치

**상담자 평정 내담자 불안심각도.** 내담자의 불안 및 회피 정도를 상담자가 평정하기 위해 프로그램 전면담시 불안 심각도 평정(Phobic Severity Scale, Watson & Marks, 1971)을 사용하였다. 이는 (불안이나 회피 행동이 없는 경우)에서 (거의 공황에 가까울 정도로 매우 심하고 연속적인 불안을 겪고 있고, 모든 상황으로부터의 회피행동이 나타나는 경우)까지 9점 척도로 평정하도록 되어 있다. 이 평정은 사전검사와 사후검사때 실시하였다.

**사회공포증 향상 정도 평가.** 프로그램 종결시 내담자의 향상 정도를 분류 평가하기 위해, 이정윤(1996)과 Turner, Beidel과 Wolff(1994)를 참조하여 다음과 같은 조작적 기준을 사용하였다.

- 가. 사회적 회피 및 불안 척도: 사전검사 점수에 비해 20% 이상 감소
- 나. 전반적 공포평정: 사전검사 점수보다 2점 이상 감소
- 다. 상담자 평정 내담자 불안심각도: 사전평정 점수보다 2점 이상 감소
- 라. 행동과제의 내담자 주관적 불안평정(SUDS): 사전평정 점수보다 30점 이상 감소
- 마. 행동과제의 발표시간: 사전검사때보다 발표시간이 50% 이상 증가

이들 기준은 내담자의 자기 보고, 상담자의 평정, 행동과제에서의 변화 등 다양한 측면들에서의 향상 정도를 평가할 수 있도록 구성되었다. 각각의 항목에 내담자가 해당될 경우 1점씩을 부여하였다. 따라서 내담자의 프로그램 종결시 향상 정도는 0점에서 5점

3) 이들은 회기내 모의노출에의 내담자 참여 정도를 3점 척도로 평정했다(1=참여거부, 3=과제를 마침).

까지로 평가되며, 0-1은 '항상 없음 혹은 낮은 향상', 2-3은 '중간 정도의 향상', 4-5는 '높은 정도의 향상'으로 분류된다.

**절 차**

프로그램 전후로 자기보고식 질문지 및 행동과제 평가를 실시하였으며, 숙제순응도 평가는 매 회기 수행되었다. 앞서 언급한 기준에 따라 사회공포증 향상 정도를 평가하여 향상 정도와 숙제순응도 간 상관분석, 변량분석, 회귀분석 등을 수행하였다.

**결 과**

**종결자 대 탈락자 분석**

프로그램 참가자 42명 중 10주간의 프로그램을 마친 사람은 26명이었으나, 1명은 프로그램을 끝마치지 못한, 치료전 평가가 제대로 이루어지지 않아서 자료에 포함시키지 못하였다. 탈락자 16명 중 1명은 프로그램 도중 신체질환으로 인해 병원에 입원하게 되었기 때문에, 프로그램을 끝마치지 못하였지만 탈락자로 처리하지 않았다. 따라서 최종적으로 종결자 25명과 탈락자 15명의 자료를 비교하였으며, 40명 중 15명이 탈락하여 탈락율은 37.5%였다.

표 1. 종결자와 탈락자간 사전검사 측정치에서의 차이검증 결과

측정치	종결자(n=25)	탈락자(n=15)	t
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
<u>자기보고식 질문지</u>			
사회적 회피 및 불안	18.24( 7.10)	20.07( 6.20)	- .83
부정적 평가에 대한 두려움	34.60( 6.45)	37.80( 7.88)	-1.40
Spielberger상태불안	50.00( 8.07)	52.53(12.54)	- .70
Spielberger특성불안	52.00( 8.23)	58.40(10.85)	-2.11*
Beck우울증척도	11.52( 6.83)	14.40( 9.47)	-1.12
사회공포증질문지	20.52( 6.61)	21.67( 8.94)	- .47
전반적 사회공포평정	5.38( 1.28)	5.33( 1.63)	.09
자기효능감	67.32(14.38)	59.87(11.76)	1.69
<u>행동과제</u>			
시간	175.19(78.36)	153.50(69.75)	.84
불안정도-내담자	41.90(17.50)	45.00(16.98)	- .52
-평정자	44.60(15.20)	52.62(21.31)	-1.30
수행정도-내담자	34.76(14.36)	28.57(19.94)	1.07
-평정자	42.86(18.87)	35.00(20.16)	1.17
<u>불안평정</u>			
자기평정-생활방해점수	2.80( 0.65)	2.87( 0.92)	- .27
치료자평정-불안점수	5.28( 0.98)	5.40( 1.35)	- .30

\*p<.05.

표 2. 사회공포증 향상정도 집단분류 비율

향상 정도	매우 향상(4-5)*	중간 정도 향상(2-3)	낮은 향상(0-1)
내담자수(백분율)	8 (32%)	12 (48%)	5 (20%)

\* ( ) 안은 향상정도 점수임.

종결자와 탈락자간에 사전검사 측정치에서 유의미한 차이가 있는지를 살펴보았다. 그 결과는 표 1에 제시하였다. 특성불안에서만 유의미한 차이를 보였으며, 대부분의 측정치에서 유의미한 차이를 보이지 않았다.

**상담효과와 숙제평정치들의 상관**

숙제 순응도가 상담 효과와 관련 있는지를 알아보기 위해, 우선 프로그램을 마친 내담자들의 향상 정도를 확인하여 상담의 효과 정도를 결정하였다. 앞서 연구도구에서 언급한 향상정도의 평가기준에 따라 종결자들의 향상점수를 분류해 본 결과, 0점은 2명, 1점은 3명, 2점은 6명, 3점은 6명, 4점은 7명, 5점은 1명이었다. 이를 다시 '매우 향상', '중간 정도 향상', '낮은 향상'의 세 집단으로 분류한 결과는 표 2에 제시하였다.

향상점수 4점과 5점에 해당하는 '매우 향상'집단은 8명으로 종결자의 32%를 차지했고, 향상점수 2점과 3점에 해당하는 '중간정도 향상'집단은 12명으로 종결자의 48%를 차지하여, 종결자의 80%가 종결 후 향상을 보인 것으로 나타났다. 이처럼 향상점수 및 향상 집단 분류를 통해 상담효과의 정도를 알 수 있는데, 숙제 순응도가 향상점수 및 향상집단 분류와 상관이 있는지, 다시 말해 숙제 순응도가 상담 효과와 관련이 있는지를 탐색해 볼 것이다.

향상정도의 점수 및 집단분류와 숙제평정치들간의 상관을 표 3에 제시하였다(진한 숫자 참고 바람). 분석에 포함된 숙제평정치들은 회기내 집단참여도 평정, 과제성실도 평정, 노출과제 수행도, 인지기록지 수행도, 내담자 스스로의 숙제순응도 평정<sup>4)</sup>이었다. 0

부터 5까지의 향상점수는 숙제평정치들 중에서 노출과제 수행도와만 유의미한 상관을 보였고,  $r(25)=.42, p<.05$ , 다른 숙제 평정치들과는 유의미한 상관을 보이지 않았다. 세 집단으로의 향상정도 집단 분류는 숙제평정치들에서 과제성실도평정과  $\rho(25)=.41(p<.05)$ , 노출과제 수행도와  $\rho(25)=.45(p<.05)$ 의 유의미한 상관을 보였다.<sup>5)</sup>

전반부의 인지재구성에 대한 숙제순응도와 후반부의 노출에 대한 숙제순응도가 향상정도와 상관이 있는지를 살펴보기 위해, 숙제평정치들을 전반부와 후반부로 나누어서 분석해 보았다. 숙제 평정치들 중 프로그램 후반부에 평정하였던 인지기록지 수행도와 노출과제 수행도는 이미 앞에서 언급하였기 때문에, 두 평정치는 분석에서 제외하였다. 따라서 분석에 사용한 숙제순응도 전반부 평정치는 집단 참여도평정, 과제성실도평정, 내담자평정-숙제 열심히, 내담자평정-숙제 이해정도였으며, 전반부는 1회기부터 5회기까지의 평균, 후반부는 6회기부터 10회기까지의 평균을 사용하였다. 표 4에 나타난 결과를 보면, 여러 가지 숙제 평정치들 중에서 과제성실도 평정 전반부만이 향상 정도 점수와  $r(25)=.43(p<.05)$ , 향상 집단 분류와  $\rho(25)=.51(p<.05)$ 로서 유의미한 상관이 있었다.

도'에 대해서는 매 회기 평정하였고, '숙제가 치료에 영향을 주었는지', '숙제 양이 적당했는지', '숙제에 대한 부담이 많았는지'에 대해서는 치료종결시에만 평정하였는데, 이들 5문항을 분석에 포함하였다.

5) 향상집단분류는 ordinal scale이므로 다른 측정치들과의 상관은 Spearman 상관계수( $\rho$ )를 구하여 표 3과 4에 제시하였으며, 그 외의 상관들은 모두 Pearson상관계수를 제시한 것임.

4) 내담자는 '숙제를 열심히 한 정도'와 '숙제를 이해한 정

표 3. 향상정도 평가치와 숙제 평정치들간 상관관계( $n=25$ , 단 9,10,11은  $n=22$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1.00										
2	.95***	1.00									
3	-.01	-.24	1.00								
4	.35	.41*	-.22	1.00							
5	.42*	.45*	-.23	.67***	1.00						
6	.17	.16	-.03	.46*	.63**	1.00					
7	.29	.30	-.32	.46*	.43*	.58**	1.00				
8	.12	.12	-.05	.01	.02	.26	.32	1.00			
9	.38	.41	-.32	.62**	.36	.07	.42*	.01	1.00		
10	.14	.08	-.30	.22	.08	.26	.51*	.49*	-.06	1.00	
11	-.15	-.07	.10	.27	-.06	.18	.31	-.06	-.07	.21	1.00

1. 향상정도 점수      2. 향상집단 분류      3. 집단참여평정      4. 과제성실도평정      5. 노출 평정  
 6. 인지기록지평정      7. 내담자숙제평정-열심히      8. 내담자숙제평정-이해정도  
 9. 내담자평정-숙제영향력      10. 내담자평정-숙제양 적당하지      11. 내담자평정-숙제부담정도

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

표 4. 향상정도 평가치와 숙제 평정치 전후반과의 상관관계( $n=25$ )

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1.00									
2	.94***	1.00								
3	-.04	-.29	1.00							
4	.05	-.15	.54**	1.00						
5	.43*	.51*	-.15	-.11	1.00					
6	.14	.17	-.32	-.01	.43*	1.00				
7	.29	.33	-.27	-.14	.50*	.38	1.00			
8	.19	.17	-.33	-.09	-.11	.31	.55**	1.00		
9	.04	-.01	.17	.07	-.01	-.22	.04	.14	1.00	
10	.13	.07	-.15	-.12	.12	.20	.37	.52**	.54**	.21

1. 향상정도 점수      2. 향상집단 분류      3. 집단참여도평정 전반부      4. 집단참여도평정 후반부  
 5. 과제성실도평정 전반부      6. 과제성실도평정 후반부      7. 내담자평정-열심히 전반부  
 8. 내담자평정-열심히 후반부      9. 내담자평정-이해정도 전반부      10. 내담자평정-이해정도 후반부

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



표 5. 향상정도 점수에 대한 숙제평정치들의 단계적 회귀분석

	$R^2$	$R^2$ change	F
노출과제 수행도	.185	.185	4.75*

\* $p < .05$ .

### 회귀 분석결과

숙제 순응도 평정치들 중 사회공포증 인지행동치료의 향상 정도를 가장 잘 예언하는 평정치가 어떤 것인지를 확인해 보기 위해, 향상정도 점수를 종속변인으로 하고, 회기내 집단참여도, 과제성실도 평정, 노출과제 수행도, 인지기록지 수행도, 내담자평정-숙제 열심히, 내담자평정-숙제 이해정도를 예언변인으로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 5에 제시하였다. 노출과제 수행도만이 유의미하게 설명력이 있었는데, 향상정도 점수를 18.5% 설명하는 것으로 나타났다.

### 논 의

본 연구의 목적은 인지행동집단치료의 주요인자인 숙제에 대한 순응여부가 치료효과와 관련이 있는지를 알아보는 것이었다. 대부분의 인지행동치료 연구들은 숙제요인을 중요한 치료요소로 활용하였음에도 불구하고, 숙제요인에 대한 체계적인 연구는 거의 수행하지 않았다. 회기간 숙제활동에 대해 적절한 자료를 수집하지 않음으로써 치료효과 연구간 비교를 어렵게 만들 수 있기 때문에(Shelton & Levy, 1979), 본 연구에서는 숙제순응도에 대한 종합적인 평가를 시도하였다.

숙제순응도가 긍정적인 치료결과의 가능성을 높인다고 보고한 선행연구들(예, Edelman & Chambless, 1995; Laguna et al., 1994; Leung & Heimberg, 1996)처럼, 본 연구에서도 숙제순응도는 치료종결시의 향상과 상관이 있었는데, 특히 노출에 대한 순응, 즉 노출과제 수행도와, 전반적인 과제수행에 대한 순응, 즉

과제성실도 평정이 향상에 중요한 것으로 밝혀졌다. 반면, 집단에 참여한 정도, 인지기록지 수행도로 본 인지재구성 기법의 이해, 내담자가 스스로 평가한 숙제순응도는 향상 정도와 유의미한 상관이 없었다. 따라서 매주 과제를 성실하게 해 오는 정도와 후반부 노출과제를 열심히 수행하는 정도가 향상도와 밀접히 관련되는 것으로 볼 수 있으며, 특히 회귀분석의 결과에서 노출과제 수행도가 설명력이 있는 변인으로 나온 점을 고려할 때, 후반부 노출을 하는 정도가 치료효과를 가장 잘 설명할 수 있는 예언변인이라고 할 수 있겠다.

집단참여도 평정과 인지기록지 수행도는 향상 정도와 별로 상관이 없는 것으로 나와 치료효과를 적절히 예언하지 못하는 변인으로 보인다. 반면, 내담자가 매 회기마다 지난 주에 숙제를 열심히 했는지를 직접 평정한 점수는 통계적으로 유의미하지는 않았지만, 향상도와 어느 정도의 정적 상관을 보였고, 치료종결시 숙제가 치료효과에 영향력이 있었다고 내담자가 평가하는 정도도 통계적으로 유의미하지는 않았지만 향상도와 어느 정도의 정적 상관이 있었다. 본 연구의 사례수가 많지 않은 관계로( $n=25$ ), 이와 같이 통계적으로는 유의미하지 않더라도 어느 정도의 상관을 보이는 결과에 대해서 보다 신중하게 해석할 필요가 있어 보인다. 따라서 내담자 스스로가 평가하는 숙제순응도 및 숙제의 효과에 대한 인식 여부도 치료효과와 관련이 있는 것으로 해석할 여지가 있어 보인다.

과제성실도 평정, 집단참여도평정, 내담자 숙제평정치를 전후반으로 나누어 향상 정도와 상관을 본 결과에서는 과제성실도 평정 전반부만이 향상 정도와 유의미한 정적 상관을 보였고, 후반부의 어떤 평정치

들도 유의미한 상관을 보이지 않았으나, 앞서 언급한 대로, 후반부 실제 노출 정도를 평가한 노출과제 수행도가 항상 정도 점수 및 항상 집단분류와 유의미한 정적 상관을 보였기 때문에, 전반부와 후반부의 숙제 순응도가 모두 치료효과와 유의미한 정적 상관이 있다고 볼 수 있다.

과제성실도 평정의 후반부는 항상 정도와 유의미한 상관을 보이지 않았으나, 역시 후반부에 이루어진 노출과제 수행도는 항상 정도와 유의미한 상관을 보여 모순된 결과로 볼 수도 있다. 그러나, 과제성실도 평정이 인지기록지를 얼마나 정확히 이해하고 작성했는가 하는 내용적 측면보다는 인지기록지를 수행해 왔는지 여부를 기준으로 이루어진 반면, 노출과제 수행도는 회기내에서 정한 노출과제를 실생활에서 얼마나 수행해 보았는가를 기준으로 이루어졌다는 점을 고려할 필요가 있을 것 같다. 따라서 과제성실도의 전반부 평정이 항상 정도와 유의미한 정적 상관을 보인 것은 프로그램 전반부에 인지재구성 작업을 성실히 인지기록지에 작성해 오는 것이 항상에 중요하다는 것을 시사한다. 그리고 후반부의 노출과제 수행도는 항상 정도와 유의미한 정적 상관을 보인 반면 과제성실도의 후반부 평정은 유의미한 상관을 보이지 않은 것은 프로그램 후반부에는 인지기록지에 성실히 기록해 오는 것보다 실제 노출을 사회적 상황에서 해보는 것이 항상에 더욱 중요하다는 것을 시사한다. 숙제순응도가 치료효과를 예측하는 중요한 변인으로 본 연구에서 밝혀졌지만, 전반부의 인지재구성 부분에서는 프로그램에서 배운 것을 인지기록지에 성실히 작성해 보는 것이 중요하고, 후반부의 노출 부분에서는 실제 상황에서 보다 노출을 많이 해보는 것이 중요한 것으로 드러나서, 전반부의 인지재구성과 후반부의 노출의 특성에 따라 중요한 숙제순응도의 종류도 달라진다는 것을 알 수 있다.

한편, 본 연구의 주요 관심사는 아니었지만, 내담자들의 증상의 심각도와 같은 치료전 변인들이 숙제 순응도와 어떤 상관이 있는지를 추가적으로 알아보았다. 치료전 변인들로는 자기효능감(SE), 치료자가 평정한 내담자의 불안점수(Phobic Severity Scale: PSS), 내

담자가 질문지로 응답한 사회적 회피 및 불안 척도(SADS), Beck 우울증 척도(BDI) 등을 사용하였고, 숙제 순응도 평정치로는 집단참여도평정, 과제성실도평정, 노출과제 수행도, 인지기록지 수행도를 사용하였다. 인지기록지 수행도는 치료전 변인들과 유의미한 상관을 하나도 보이지 않았다. 이에 비해, 집단참여도평정은 SES와 유의미한 정적 상관을 보였고,  $r(25)=.43$ ,  $p<.05$ , SADS와는 유의미한 부적 상관을 보였다,  $r(25)=-.49$ ,  $p<.05$ . 과제성실도평정은 PSS, SADS와 각각  $r(25)=.55(p<.01)$ ,  $r(25)=.63(p<.01)$ 의 상관을 보였다. 노출과제 수행도는 PSS, SADS와는 각각  $r(25)=.60(p<.01)$ ,  $r(25)=.61(p<.01)$ 의 정적 상관을 보였으나, SES와는  $r(25)=-.51(p<.01)$ 의 부적 상관을 보였다. 이러한 결과를 정리해 보면, 내담자가 치료 시작 때 자기 효능감이 높을수록 집단참여는 늘어나지만, 노출 정도는 적어지는 것으로 나타났으며, 불안 정도가 높을수록 과제성실도나 노출 정도는 높아지고 집단참여는 줄어드는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 치료전 증상심각도와 숙제순응도간의 유의미한 관계를 발견하지 못했던 선행연구 결과(Edelman & Chambless, 1995)와는 다른 것이다. 본 연구결과에 대한 가능한 설명으로는, 대학생 집단에서는 치료전 불안이 많을수록 이에 대한 변화동기가 커져서 숙제에 대한 순응이 높아졌을 수 있다. 또한 치료전 불안이 높은 학생들이 회기내 참여 정도는 높지 않지만, 프로그램 내용을 열심히 잘 따라왔을 가능성이 높다.

자기효능감이 높은 사람들이 노출을 더 적게 하는 것으로 나타난 결과도 설명이 필요해 보이는데, 여기서 자기효능감이 높다는 것이 프로그램 참가자들 중에서 상대적으로 높다는 것이지 정상인 전체집단과의 비교는 아니라는 데 주목할 필요가 있을 것 같다. 정상인은 자기효능감이 높을수록 어려운 과제에서도 노력을 더 많이 투여하는 양상을 보일 수 있지만, 아마도 사회공포증이 있는 대학생들은 불안 상황에서의 노출을 피함으로써 위협이 될 수 있는 상황을 회피하고 안전하다고 지각하는 상황에 머무는 방식으로 자기효능감을 유지시키는게 아닌가 추정된다. 따라서 사회

공포증 집단에서의 자기효능감의 의미는 정상인에게 적용해서 설명하는 것과는 상반되게, 자기효능감이 높을수록 회피경향이 강할 수 있으며, 프로그램 참가자들의 치료전 자기효능감이 높을 때 오히려 노출훈련의 효과를 떨어뜨릴 수 있는 가능성이 높은 점을 염두에 두고 치료에 임해야 할 것으로 생각된다.

탈락자와 관련된 결과를 살펴보면, 본 연구에서 탈락자는 종결자보다 특성불안만 유의미하게 높았고, 사회공포증의 다른 구체적 증상에서는 종결자와 차이가 없었다. 본 연구에서는 최종 40명의 참가자 중에서 25명이 끝까지 프로그램을 마쳤고, 15%이 프로그램을 끝마치지 못해서 37.5%의 탈락율을 보였다. 외국에서 보고된 사회공포증의 인지행동치료 탈락율이 평균 11.9%(0-28%범위)인 것과 비교해 보면(Feske & Chambless, 1995), 본 연구의 탈락율이 상당히 높은 편인데, 그렇지만 국내에서 대학생들을 대상으로 한 이정윤(1996)의 인지행동 집단치료의 탈락율(38.9%)과는 유사했고, 조용래(1998)의 집단인지치료(23%) 및 집단행동치료(31%), 김은정(1999)의 집단 인지행동치료의 탈락율(25%)보다는 다소 높은 편이었다.

본 연구의 탈락자 15명 중 거의 절반인 7명이 1회기 참가 후 탈락했는데, 1회기 후 탈락자들은 첫 참가 후 집단참여에 대한 불안을 많이 느꼈을 수 있고, 또 상담효과에 대한 기대가 낮아 동기부여가 제대로 되지 않았을 수 있다. 특히 대학생들을 대상으로 무료로 시행하는 상담 프로그램에는 이런 참여동기의 부족이라는 문제가 따라 다니는 것 같으므로, 프로그램 초기에 내담자의 불안상태나 참여동기를 보다 세심하게 상담자가 확인하고 배려하는 것이 탈락율을 낮출 수 있는 방법이 될 것으로 보인다.

본 연구결과에서 중요한 의문 사항 한가지는 인지재구성 기법에서 중요한 숙제요소로 포함된 인지기록지에 대한 수행 정도가 왜 향상을 예언하지 못하는가이다. 우선 본 프로그램에 참가한 내담자들이 인지기술을 구체적으로 습득하지 못했을 수 있다는 것을 가정해 볼 수 있다. 그렇지만 향상정도에 따라 분류한 세 집단간 비교에서 인지기록지 수행도점수가 총 8점 만점에 세 집단 전체 평균이 5.68로 그다지 낮지 않

았고, 세 집단간에 유의미한 차이가 없었음을 볼 때, 전반적으로 인지재구성기법에 대한 이해는 어느 정도 이루어졌다고 볼 수 있다. 즉 향상 정도와 상관없이 인지재구성 기법에 대한 이해는 기본적으로 이루어졌다고 할 수 있다.

대안적 가능성은 인지기술이 단기적인 효과보다는 장기적인 측면에서 효과를 낸다는 것이다. Neimeyer와 Feixas(1990)는 우울증 내담자들을 숙제가 있는 조건과 숙제가 없는 조건에 무선적으로 배정하여 인지행동치료를 한 결과, 숙제조건은 종결시 치료효과를 보였으나, 6개월 추후평가때는 치료효과를 보이지 않았다. 반면, 숙제가 있는 조건이든 없는 조건이든 상관없이, 종결시 인지기술을 보다 확실히 익힌 내담자는 종결시에는 즉각적인 치료효과를 보이지 않았으나, 6개월 추후평가때는 치료효과를 유지하고 있었다. 이런 결과는 눈에 띄는 단기적 효과는 숙제를 강조하는 인지치료 프로그램에 참여함으로써 나타나지만, 보다 실질적인 장기적 효과는 치료종결시 자기-도용기법을 활용하는 기술을 확실히 배운 환자들에게서만 기대될 수 있음을 시사한다.

이러한 인지기술의 장기적 효과에 대한 가설이 본 연구에서도 해당되는지 확인해보기 위해 추후평가를 마친 21명의 내담자들을 인지기록지 수행도 점수의 중앙치(6.3점)를 이용하여 두 집단으로 나눈 후<sup>6)</sup> SADS, FNE, STAI-state, STAI-trait, BDI, FQ, FQ-global 측정치의 프로그램 종결시 점수와 추후평가시 점수의 차이 점수에서 집단간 차이가 있는지를 살펴보았다. 결과적으로 .05 유의도 수준에서 두 집단간 차이를 보인 측정치는 하나도 없었다. 이는 프로그램 종결부터 1달 후 추후평가때까지의 불안 및 우울 점수 변화에 있어 인지기록지 수행도가 높은 사람과 높지 않은 사람간에 차이가 없다는 것을 의미한다. 따라서 본 연구의 인지기록지 수행도를 통해 인지 기술의 장기적 치료효과를 얘기하기는 어려울 것 같다. 그러나 추후 평가 기간이 1개월이어서 장기적 효과를 논하기에는

6) 6.3점 이상은 인지기록지 수행도에서 순응적인 집단(n=11), 6.3점 미만은 비순응적인 집단(n=10)으로 분류하였음.

너무 짧다는 것도 고려해야 하겠으며, 치료종결 후에도 이러한 인지기술이 유지되고 있는지, 이러한 유지양상이 장기적 치료효과와 관련있는지를 추후연구에서 보다 분명히 검토해봐야 할 것으로 생각한다.

또 다른 가능성을 생각해 본다면, 인지재구성기법에 대한 이해만으로는 향상을 예언하기 어렵고 다른 요인이 더 추가되어야 함을 가정해 볼 수 있다. 후반부 노출과제 수행도가 향상을 예언하는 중요한 변인이었음을 고려할 때, 인지재구성 기법의 이해가 실제 노출 경험을 통해 체험적으로 공고히 될 때 보다 효과를 낼 수 있는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 이는 피상적으로 아는 것만으로는 충분치 않고, 지속적인 체험과 적용을 통해 경험적으로 생각의 바뀌 나가는 과정이 중요하다는 것을 암시한다.

한편, 평가방법과 관련하여 꼭 짚고 넘어가야 할 부분은 인지기록지 수행도가 인지기술의 획득을 대표할 수 있는 측정치인가 여부이다. 본 연구에서는 내담자들이 제출한 인지기록지 내용의 정확성을 평가하였지만, 내담자에 따라서 지난주 해 놓았던 숙제를 제출하지 않거나, 제출한 내용에서 아는 것을 제대로 표현하지 못하는 경우들이 있었기 때문에, 제출한 인지기록지의 내용을 단순히 평가한 것이 내담자의 인지기술 획득 여부를 충실히 반영한 것인지는 의문이다.

현 시점에서는 프로그램 동안의 인지재구성기법에 대한 내담자의 단순한 이해도만으로는 내담자의 종결시 향상 정도를 예언하기 어렵다는 것만 언급할 수 있으며, 인지기술의 획득이 치료효과에 중요치 않다고 결론내릴 수 있는 결정적 근거는 없는 것 같다. 획득된 인지기술이 치료 후에도 계속 유지되고 있는지, 실제 노출경험을 통해 자기 것으로 소화되었는지, 장기적인 추후평가때 증상재발을 억제하거나 향상을 유지시키는 효과가 있는지 등을 추후연구에서 다각적으로 검토해 보아야 할 것이며, 내담자의 인지기술획득을 보다 정확하게 측정할 수 있는 방법에 대해서도 탐색해 보아야 할 것이다.

본 연구는 치료효과에 미치는 숙제의 중요성을 밝혔을 뿐 아니라, 치료단계에 따라 보다 중요한 숙제

수행의 종류를 밝힘으로써 치료요소에 대한 연구를 보다 세밀화하는 토대를 제공하였다. 또한 숙제의 중요성을 평가하기 위한 다양한 방법들을 여러 연구들에서 선별하여 일부 측정치는 수정하고 제시함으로써, 인지행동치료에서 숙제의 효과를 다방면에서 평가할 수 있는 기본적인 토대를 마련하였다. 이후 연구들은 연구목적에 따라 필요한 숙제 평가방법들을 사용한다면 보다 연구를 타당하게 수행할 수 있으리라 기대된다.

본 연구의 제한점 및 개선방향을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 숙제집단 대 숙제없는 집단과 같이 숙제에 대한 통제집단의 부재로 숙제의 효과를 체계적으로 입증하지는 못했다. 그러나, 숙제가 있는 집단과 없는 집단으로 나누어 치료효과 연구를 할 때에도, 이들 두 조건이 각각의 상태를 정확히 반영하고 있는지 세심하게 평가할 필요가 있다. 예를 들어, Kornblith 등(1983)의 연구에서는 숙제조건의 피험자들이 참석한 회기의 55%정도에서만 정확히 숙제를 수행했고, 숙제가 없는 조건의 일부 피험자들은 스스로 자신의 숙제를 만들어 수행하였다. 따라서 숙제 대 비숙제 조건과 같이 집단조건을 다르게 하는 것 뿐 아니라 실제 프로그램 진행 동안의 과제수행에 대한 평가도 엄격히 이루어져야 할 것이다.

둘째, 숙제순응도에 대한 평가가 프로그램 동안에만 이루어졌는데, 프로그램 종결 후 추후기간 동안에 내담자가 스스로 숙제수행을 얼마나 했는지 평가해 보는 것이 치료효과에 미치는 숙제의 영향력을 고찰하는데 필요한 부분이 될 것이다. Thompson과 Gallagher(1984)는 인지치료 혹은 행동치료에서 배운 인지적, 행동적 대처전략을 치료후에도 지속적으로 사용했다는 환자의 보고와 낮은 재발율간의 상관을 발견했다. 치료단계와 추후기간의 숙제순응도를 자세히 검토하지 않는 한 숙제가 재발방지에 기여하는 정도를 알아내기는 어려울 것이다.

셋째, 프로그램 중반 이후로 갈수록 내담자들이 초반보다 인지기록지 작성을 열심히 안해오는 경향을 보였는데, 이런 경향이 연구결과에 영향을 주었을 가

능성이 있다. 또한 인지기록지 수행도점수로, 매회기  
넌 과제를 평정하여 전체평균넌 것을 사용했는데, 내  
담자들이 기법을 정확히 이해하고 있으면서도 제대로  
기록해오지 않았을 수도 있고, 수행한 인지기록지를  
제출하지 않았을 수도 있어서, 인지기록지 수행도점  
수가 내담자의 인지기술의 습득을 정확하게 반영하고  
있는지 의문이 가는 부분이 있다. 이러한 문제를 줄  
이기 위해 종결시 내담자들이 불안해하는 상황을 인  
지기록지에 자세히 적어보도록 하여 그 자료를 분석  
하는 방법이 있을 수 있는데, 이 방법 역시 종결시  
한 번의 작업을 통해 내담자의 인지기술을 평가하는  
것이므로 내담자의 인지기술습득 여부를 정확히 반영  
할 수 있는지는 의문이다.

넷째, 이후 연구에서는 내담자의 문제해결기술이나  
숙제에 대한 완벽주의적 사고와 같이 숙제순용도에  
잠재적으로 영향을 줄 수 있는 다른 변인들도 고찰해  
야 할 것이다. 이와 관련한 한가지 가설은 사회공포  
증 환자는 자신의 정서적 반응에 기초하여 결론에 도  
달함으로써 긍정적인 숙제의 결과를 스스로 강화하지  
못하고 자신의 숙제 성취 정도를 과소평가하는 경향  
이 있다는 것이다(Leung & Heimberg, 1996). 이러한 왜  
곡된 인지양상이 숙제수행의 평가를 부정적으로 내리  
게 함으로써 환자의 숙제순용도나, 숙제수행에 대한  
환자 자신의 보고의 정확성에 영향을 끼칠 수 있다.  
또한 회피적 성격특성과 같은 동반증상이 숙제순용도  
와 치료효과에 미치는 역할에 대해서도 관심을 기울  
여야 할 것이다.

다섯째, 본 프로그램의 내용을 더욱 효과적으로 개  
선하기 위한 노력을 지속하여야 할 것이다. 프로그램  
을 운영하면서 경험적으로 회기내 모의노출이 중요하  
다고 느꼈는데, 내담자의 개인별 불안상황에 따라 모  
의노출을 반복시키는 것이 매우 중요할 것으로 생각  
하지만, 많은 사회공포증 내담자들이 불안해하고 회  
피하는 몇가지 상황, 예를 들면, 수업시간에 발표하  
기, 권위적 인물과 대화하기, 다른 사람에게 부탁하기  
등과 같은 상황들을 미리 설정해 놓고, 개인별 불안  
상황에 따른 모의노출에 들어가기 전에 이런 설정된  
상황에서 역할연기를 하게끔 하는 것도 고려해 볼 수

있을 것이다. 또한 본 연구결과를 볼 때, 숙제로 주어  
지는 인지기록지를 열심히 작성해 오지 않으면서도  
실제 노출을 많이 하면서 향상이 될 수 있는데, 인지  
기록지 작성이나 제출을 지나치게 부각시키지 않으면  
서도 프로그램의 효과를 높일 수 있는 방안을 모색해  
야 할 것이다. 본 프로그램의 후반부에 제시되어 있  
는 노출 기법을 전반부의 인지재구성 기법과 혼합하  
여 전반부부터 적용해 보는 것이 그러한 방안 중 하  
나가 될 수 있는데, 실제 노출은 후반부에 하더라도  
모의노출을 전반부부터 인지재구성 기법과 함께 실시  
해 볼 수 있을 것이다. 이후 연구에서는 회기내 모의  
노출의 정도(회수와 강도)도 광의의 숙제순용도 개념  
에 포함함으로써 회기내 모의노출에 대한 순응여부가  
치료효과에 주요한 영향을 미치는지를 확인해 보아야  
할 것이다.

## 참고문헌

- 권정혜, 이정운, 조선미 (1996). 사회공포증의 인지치  
료 - 집단인지치료 지침서. 미발행
- 김은정 (1999). 사회공포증 집단의 사회적 자기처리  
및 안전행동. 미발표 박사학위 논문, 서울대  
학교.
- 김정택 (1978). 특성-불안과 사회성의 관계. Spielberger  
의 STAI를 중심으로. 미발표 석사학위 논문,  
고려대학교.
- 박기환, 안창일 (2001). 사회공포증의 인지행동집단치  
료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상,  
20(1), 1-18.
- 손정아 (1998). 사회공포증이 있는 고등학생의 인지행  
동집단치료 효과. 미발표 석사학위 논문, 고  
려대학교.
- 이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰  
도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지:  
임상, 10(1), 98-112.
- 이정운 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노  
출치료의 효과연구. 미발표 박사학위 논문,

- 연세대학교.
- 정미순 (1996). 사회공포증에 대한 인지행동치치와 지지치치의 비교. 미발표 석사학위 논문, 충북대학교
- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향. 미발표 박사학위 논문, 서울대학교.
- 홍혜영 (1995). 완벽주의 성향, 자기효능감, 우울과의 관계연구. 미발표 석사학위 논문, 이화여자대학교
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Burns, D.D., & Nolen-Hoeksema, S.N.(1991). Coping styles, homework compliance, and the effectiveness of cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 305-311.
- Di Nardo, P.A., Barlow, D.H., Cerny, J.A., Vermilyea, B.B., Vermilyea, J.A., Himadi, W.G., & Waddell, M.T.(1985). *Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised: ADIS-R*. Albany, NY: Center for Stress and Anxiety Disorders.
- Edelman, R.E., & Chambless, D.L.(1995). Adherence during sessions and homework in cognitive-behavioral group treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 33*, 573-577.
- Feske, U., & Chambless, D.,L.(1995). Cognitive behavioral versus exposure only treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 26*, 595-720.
- 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.
- Heimberger, R.G., & Juster, H.R.(1995). Cognitive-behavioral treatments: literature review. In R.G. Heimberger, M.R. Liebowitz, D.A. Hope, & F.R. Schneier(Eds.), *Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment*(pp 261-309). New York: Guilford Press.
- Hope, D.A., Herbert, J.D., & Bellack, A.S.(1991). Social phobia subtype, avoidant personality disorder and psychotherapy outcome. Paper presented at the *Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy*, New York.
- Kornblith, S.J., Rehm, L.P., O'hara, M.W., & Lamparski, D.M.(1983). The contribution of self-reinforcement and behavioral assignmentsto the efficacy of self-control therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research, 7*, 499-528.
- Laguna, L.B., Hope, D.A., & Herbert, J.D.(1994). Homework compliance and improvement in cognitive- behavioral group therapy with social phobics. Paper presented at the *Annual Meeting of the Anxiety Disorders Association of America*, Santa Monica, CA.
- Leung, L.W., & Heimberger, R.G.(1996). Homework compliance, perception of control, and outcome of cognitive-behavioral treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 423-432.
- Marks, I.M., & Mathews, A.M.(1979). Brief standard self-rating for phobic patients. *Behaviour Research and Therapy, 17*, 263-267.
- Neimeyer, R., & Feixas, G.(1990). The role of homework and skill acquisition in the outcome of group cognitive therapy for depression. *Behavior Therapy, 21*, 281-292.
- Neimeyer, R.A., Twentyman, C.T., & Prezant, D.(1985). Cognitive and interpersonal group therapies for depression: A progressive report. *The Cognitive Behaviorist, 7*, 21-22.
- Persons, J.B., & Burns, D.D.(1985, June). *Factors associated with dropout and outcome in a naturalistic study of cognitive therapy for depression*. Paper presented at the annual meeting of the Society for

- Psychotherapy Research, Evanston, IL.
- Persons, J.B., Burns, D.D., & Perloff, J.M.(1988). Predictors of dropout and outcome in cognitive therapy for depression in a private practice setting. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 557-575.
- Primakoff, L., Epstein, N., & Covi, L.(1986). Homework compliance: An uncontrolled variable in cognitive therapy outcome research. *Behavior Therapy*, 17, 433-446.
- Shelton, J.L., & Levy, R.L.(1979). Home practice activities and compliance: Two sources of error variance in behavioral research. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 324.
- Sherer, M., Maddux, J.E., Mercadante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W.(1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Thompson, L.W., & Gallagher, D.(1984). Efficacy of psychotherapy in the treatment of late-life depression. *Advances in Behavioral Research and Therapy*, 6, 127-139.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., & Wolff, P.L.(1994). A composite measure to determine improvement following treatment for social phobia: Index of social phobia improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 471-476.
- Watson, J.P., & Marks, I.M.(1971). Relevant and irrelevant fear in flooding - A crossover study of phobic patients. *Behavior Therapy*, 2, 275-293.
- 원고접수일 : 2001. 1. 30.  
수정원고접수일 : 2001. 7. 5.  
최종결정일 : 2001. 9. 3.

## The importance of homework compliance in cognitive-behavioral group treatment for social phobia

**Kee-Hwan Park**

Department of Psychiatry  
Seoul Inje Baek Hospital

**Chang-Yil Ahn**

Department of Psychology  
Korea University

The present study examined the role of homework compliance in the effectiveness of cognitive-behavioral group treatment(CBGT) for social phobia. Treatment consisted of ten weekly 2-hr sessions. Among 42 social phobic subjects, 25 subjects completed posttreatment assessment and 21 subjects completed the 1 month follow-up assessment. Treatment included two major components: cognitive restructuring(sessions 1-5), and exposure(sessions 6-10). Homework compliance was assessed by various measures which included the amount and quality of the homework clients actually completed and clients' self-rating of his or her homework. The results were summarized as follows: First, the homework compliance was found to be an important outcome predictor. Especially, compliance with homework assignments in general and compliance with exposure tasks were revealed to be important. Second, the homework compliance was important to therapeutic effectiveness, but in the first half period of CBGT which stressed cognitive restructuring, recording Thought Record Form was the most important factor whereas in the latter half period of CBGT which combined with exposure, the amount of exposure in vivo was the most important factor in the outcome of treatment. Overall, the results of this study suggested that the homework compliance was a noticeable factor in the outcome of CBGT for social phobia. The results are discussed and directions for future research are suggested.

Keywords : cognitive-behavioral treatment(CBT), social phobia, homework compliance