

여자 청소년의 사회불안 감소를 위한
인지행동집단치료 프로그램의 개발과 효과
- 2년 추후연구

The Effects of a Cognitive-Behavioral
Group Therapy Program for Social
Anxiety in Female Adolescents

명지대학교 아동학과

부 교수 김정민*

Dept. of Child Development and Education, Myongji Univ.

Associate Professor : Kim, Jung-Min

<Abstract>

The aim of the present study was to develop a cognitive-behavioral group therapy program for social anxiety in Korean adolescents and to examine its efficacy through pre-, post- and 2-year follow-up tests. The program included cognitive restructuring, exposure training and social skills training. KSAS-A and SASC-R were administered to 588 1st grade middle-school female students to assess their social anxiety levels. On the basis of double criteria procedure(top 10% scores on both scales), 59 students were selected initially. Individuals currently receiving clinical treatment were excluded. Finally, 40 students were selected and randomly assigned to either a treatment group or a wait-list control group. The program consisted of 12 weekly sessions, approximately 1.5-2 hours in duration. Whereas pre- and post-tests were administered to both groups, follow-up tests were administered to the treatment group only. The collected data were statistically analyzed through independent t-test and paired t-test. The results of the study were as follows: 1) At post-test students in the treatment group showed a very significant reduction in social anxiety and fear of negative evaluation by others in comparison with those in the wait-list group. 2) At post-test students in the treatment group showed a significant reduction in negative automatic thoughts in comparison with those in the wait-list group. 3) At post-test students in the treatment group showed a significant improvement in overall social skills in comparison with those in the wait-list group. 4) At post-test students in the wait-list group showed a significant increase in both social anxiety and negative automatic thoughts in comparison with those in the treatment group. 5) At 3-month, 1-year and 2-year follow-ups, the program's effectiveness was maintained.

▲주요어(Key Words) : 청소년(adolescent), 사회불안(social anxiety), 인지행동치료(cognitive-behavioral therapy)

I. 서 론

사회불안장애(social anxiety disorder)는 단순한 “부끄러움”(shyness) 이상의 것으로 사회적 상호작용이 있는 상황이나 수행 상황 등 하나 이상의 상황에서 사회적 두려움을 갖는 것과 관련이 있다(American Psychiatric Association, 2000). 특히 아동과 청소년의 경우 성인과 달리 성인과의 상호작용 뿐 아니라 반드시 또래 상황에서 두려움을 느껴야 한다. 사회불안 아동 및 청소년들은 거의 매일 이러한 고통스러운 사회적 상황들을 경험하고 있으며 이들 대부분은 학교에서 일어나는 것으로 보고하고 있다(Beidel, 1991). 특히 이들에게 가장 두려운 사회적 상황은 “또래들 앞에서 말하기”이며(Hofmann et al., 1999) 이 밖에 수업 중 큰 소리로 읽기, 음악 또는 체육 활동 수행하기, 또래 간 대화 시작하기와 끼어들기, 성인에게 말하기, 칠판에 나가 쓰기 등이 있다(Beidel et al., 1999). 사회불안 아동 및 청소년들은 이러한 상황들에서 심박수 증가, 떨림, 땀, 얼굴 붉어짐, 오한, 메스꺼움 등의 생리적 반응을 나타내며 회피 행동을 보이거나 적절한 사회적 기술을 활용하는데 실패한다(Beidel et al., 1991; Essau et al., 1999).

사회불안장애의 유병률은 연구에 따라 차이가 있으나 아동의 경우 0.5%~0.8%, 청소년의 경우 1.7~4.0%까지 보고되고 있으며(Angold et al., 2000; Essau et al., 1999; Wittchen et al., 1999), 발병 연령은 대략 12-13세경 급증하는 것으로 알려져 있다(Dewit et al., 1999; Wittchen & Fehm, 2001). 이는 사춘기, 또래 영향, 새로운 학교 진학, 데이트 등 초기 청소년기의 발달적 전환과 환경의 변화로 인한 자의의식(self-consciousness)의 증가와 관련이 있어 보인다(Chavira & Stein, 2005; Morris & Masia, 1998).

이러한 아동 및 청소년기 사회불안장애는 학업 성취 부진, 낮은 자존감, 외로움과도 관계가 있으며(Van Ameringen et al., 2003; Woodward & Fergusson, 2001) 이후 다른 주요 우울장애, 물질 남용, 자살 시도와도 연관이 있다(Costello et al., 2004; Stein et al., 2001). 더욱이 아동 및 청소년의 사회불안은 성인기까지 방치된 채 지속되는 경우가 많으며(Wittchen et al., 1998) 이 경우 성인기에 발병한 사회불안에 비해 그 정도가 더 심각한 것으로 보고되고 있다(Stein et al., 2001; Wittchen et al., 1998). 특히 사회불안이 높은 경우 일반적 불안장애와는 달리 또래들로부터 수용되지 못해 거부나 무시를 당하는 등 또래 간 부정적인 상호작용을 하는 것으로 나타나(Ginsburg et al., 1998) 또래관계의 비중이 커지는 청소년기에 더욱 부정적인 영향을 미치기 쉽다.

최근 들어 아동 및 청소년기 사회불안장애의 관련 요인들과 치료에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있다(Albano et

al., 1995; Beidel et al., 2000; Gallagher et al., 2004; Hayward et al., 2000; Masia et al., 2001; Muris et al., 2000; Rapee & Heimberg, 1997; Spence et al., 1999, 2000). 사회불안의 기제는 크게 인지적 모형과 행동적 모형으로 나누어 설명된다. 인지적 모형에 따르면 자신과 자신의 사회적 수행에 대해 왜곡된 판단을 내리는 인지 과정으로 인해 사회불안이 야기된다고 본다(Beck et al., 1985; Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997; Spence et al., 1999). 즉, 자신과 자신의 수행에 대한 부정적인 사고와 기대가 불안을 초래한다는 것이다. 더욱이 불안의 경험은 사회적 기술을 효과적으로 사용하지 못하도록 함으로써 적절한 사회적 수행을 방해한다(Cartwright-Hatton et al., 2003). 한편 행동적 모형에 따르면 사회적 기술 결핍으로 인해 사회적 상황에 실패함으로써 불안이 야기되며 이어 자신과 자신의 사회적 수행에 대해 부정적 평가를 내리게 된다고 본다(Beidel et al., 2000; Turner et al., 1994). 나아가 또 다른 실패에 대한 두려움으로 인해 사회적 상황을 회피하는 행동은 사회적 기술을 학습할 기회를 얻지 못하게 함으로써 사회불안을 악화시키게 된다.

사회불안의 이들 두 모형은 사회불안의 치료적 접근과 밀접한 연관이 있다. 아동 및 청소년의 사회불안 감소에 관한 대부분의 선행연구들은 인지행동치료와 행동치료의 효과를 지지하고 있다. Albano 등(1995)은 5명의 사회불안 청소년들을 대상으로 한 예비 연구에서 16회기 인지행동집단치료를 실시한 결과 사후검사와 1년 추후검사에서 사회불안이 크게 감소하였음을 보고하였다. 그러나 이 경우 사례 수가 너무 적고 통제집단이 없다는 문제가 있었다. 이를 보완한 Hayward 등(2000)의 연구에서는 35명의 청소년들을 대상으로 동일한 인지행동집단치료를 실시한 결과 통제집단에 비해 치료집단의 사회불안이 유의하게 감소하였다. 그러나 이러한 효과는 Albano 등(1995)의 연구와는 달리 1년 추후검사에서도 지속되지 못하였다. Spence 등(2000)은 50명의 아동 및 청소년을 대상으로 사회적 기술 훈련에 초점을 둔 12회기 인지행동집단치료를 실시하여 사회불안 및 전반적인 불안이 감소되었고 1년 추후검사에서도 그 효과가 지속됨을 보고하였다. Gallagher 등(2004)은 23명의 아동을 대상으로 단기 인지행동집단치료를 실시한 결과 사회불안이 감소되었고 그 효과가 3주 추후검사에서도 유지되었음을 보고하였다.

Beidel 등(2000)은 57명의 아동을 대상으로 사회적 기술 훈련, 노출 훈련 등에 중점을 둔 행동집단치료를 실시한 결과 사회불안 및 전반적인 불안이 감소되었고 6개월 추후검사에서도 그 효과가 유지됨을 확인하였다. Masia 등(2001)은 학교장면에서 6명의 청소년들을 대상으로 행동집단치료를 실시한 결과 사회불안의 감소를 보고하였다. 그 밖에 아동 및 청소년의 사회불안 감소에 대한 인지행동치료의 효과와 인지

행동치료·부모훈련의 효과를 비교한 몇몇 연구들이 있으나 일관성 있는 결과들을 얻지는 못하였다(Barrett et al., 1996; Nauta et al., 2003; Spence et al., 2000).

한편 국내의 경우 사회불안 아동 및 청소년을 대상으로 한 인지행동치료 프로그램의 효과에 관한 연구는 조용래 등(2005)과 김정민(2006)의 것을 제외하고는 찾아보기 어려운 실정이다. 조용래 등(2005)은 8명의 사회불안 청소년에게 8회기 인지행동치료를 실시하여 불안 감소의 효과를 보고하였으나 사례 수가 적고 통제집단을 사용하지 않았으며 추후연구가 시행되지 않았다는 제한이 있다. 김정민(2006)은 사회불안 여중생을 대상으로 12회기 인지행동집단치료 프로그램을 실시하여 그 효과를 입증하였으나 이 역시 장기적인 추후 효과를 살펴보는 못하였다. 종합하여 볼 때, 아동 및 청소년의 사회불안 감소에 관한 국외의 선행연구들은 다양한 인지행동적 혹은 행동적 접근의 집단프로그램을 시도하여 그 효과를 보고하고 있다. 이러한 연구결과들이 매우 고무적이기는 하나 아직 사회불안 감소와 관련된 명확한 요인들을 밝혀내기는 아직 이르다. 거의 대부분의 연구들(Barrett et al., 1996; Beidel et al., 2000; Gallagher et al., 2004; Nauta et al., 2003; Spence et al., 2000)이 아동을 대상에 포함하고 있어 노출 훈련이나 사회적 기술 훈련에 초점을 맞추거나 간단한 수준의 인지적 훈련(예, 긍정적 자기지시)만을 활용하는 등 인지적 요인에 비해 행동적 요인에 치중되어 있는 것이 사실이다. 따라서 향후 다양한 치료적 접근의 비교를 통해 사회불안 감소 관련 요인들의 상대적 영향력을 밝히는 것이 필요할 것이다. 그러나 국내의 경우 그보다 앞서 아동 및 청소년의 사회불안 감소를 위한 인지행동적 접근의 타당성과 함께 장기적인 추후 변화를 확인하는 것이 우선되어야 할 것이다.

그러므로 본 연구의 목적은 우리나라 청소년을 대상으로 사회불안 감소를 위한 인지행동집단치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 것과 추후 3개월, 1년, 2년 후에도 각각 그 효과가 지속적으로 유지되는지를 살펴보는 것이다. 본 연구에서는 앞서 언급한 사회불안의 두 모형을 기초로 청소년기 사회불안의 주요 관련 요인들(부정적 사고 및 기대, 사회적 기술 결핍)을 다루기 위해 인지적 재구성, 노출 훈련, 사회적 기술 훈련을 통합하여 프로그램을 구성하였다. 특히 본 연구는 청소년들을 대상으로 단계적인 인지적 재구성 훈련을 실시하여 그 적합성 및 효과를 타진해 보고자 하였다. 이러한 연구의 목적에 따라 설정한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 프로그램 사전·사후 치료집단과 통제집단의 각 집단 내 사회불안, 부정적인 자동적 사고 및 사회적 기술은 유의한 차이가 있는가?

<연구문제 2> 프로그램 사후 치료집단과 통제집단 간 사회불안, 부정적인 자동적 사고 및 사회적 기술은 유의한 차이가 있는가?

<연구문제 3> 프로그램 사전·사후 치료집단의 자동적 사고 및 신념의 내용은 변화가 있는가?

<연구문제 4> 프로그램의 효과는 프로그램 종료 추후 3개월, 1년, 2년 후에도 각각 유지되는가?

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 인천시 B여자중학교 1학년생 588명을 대상으로 사회불안 집단의 선별을 위해 KSAS-A와 SASC-R을 실시하였다. 질문지에 의한 집단선별의 긍정오류를 줄이기 위해 두 척도의 중복 기준을 적용하여 각각 상위 10%에 해당되는 점수(KSAS-A 135점 이상, SASC-R 50점 이상)를 받은 59명을 1차 선별하였다. 이들 학생들의 학부모에게 개별적으로 연락하여 프로그램의 취지를 알리고 신청을 받은 결과 모두 41명이 참가를 희망하였는데, 이 중 현재 정신과 치료를 받고 있거나 과거 다른 정신과 문제가 있었던 경우를 제외한 40명을 최종 선정하였다. 이들 대상자들의 평균 연령은 13.4세였다. 최종 선정된 40명은 각각 치료집단과 통제집단에 20명씩 무선 배정하였다. 치료집단의 경우 집단 운영의 효율성을 위해 각각 10명씩 2개의 소집단으로 구성하였으며, 참가학생 모두 주 1회 총 12회기 프로그램을 종료하였다. 프로그램에 참여하는 학생이 결석을 했을 경우 다음 회기 실시 전에 따로 프로그램을 보충해 줌으로써 프로그램 진행에 무리가 없도록 하였다. 통제집단의 경우 총 20명으로 참여를 희망한 학생들 중 대기자 명단에 올라 있어 다음 프로그램까지 기다려야 하는 사람들로 구성하였다.

2. 측정도구

1) 한국판 아동·청소년용 사회불안 척도(KSAS-A: Korean Social Anxiety Scale for Children and Adolescents)

Beidel, Turner와 Morris(1995)의 아동용 사회공포증 및 불안 척도와 La Greca와 Stone(1993)의 개정판 아동용 사회불안 척도를 기초로 문혜신과 오경자(2002)가 구성한 척도이다. 총 40문항이며 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 5점 척도로 되어 있다. 총점은 40점에서 200점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 사회불안이 높음을 의미한다. 본 연구에서 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

2) 아동용 사회불안 척도(SASC-R: Social Anxiety Scale for Children-Revised)

La Greca와 Stone(1993)이 개발한 척도로 18개의 자기에 관한 진술과 4개의 허구 문항으로 구성되어 있다. 각 항목은 '전혀 아니다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 5점 척도로 되어 있다. 총점은 18점에서 90점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 사회불안이 높음을 가리킨다. 본 연구에서 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 로 나타났다.

3) 부정적 평가에 대한 두려움 척도-단축형(FNE-B: Fear of Negative Evaluation-Brief)

Leary(1983)가 개발한 것으로 총 12문항이며 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 5점 척도로 구성되어 있다. 총점은 12점에서 60점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 부정적 평가에 대한 두려움이 많음을 나타낸다. 본 연구에서 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .91$ 로 나타났다.

4) 한국판 아동기 자동적 사고 척도(K-CATS: Korean Children's Automatic Thoughts Scale)

Schniering와 Rapee(2002)가 개발한 것을 문경주 등(2002)이 번안한 것으로 총 40문항이며 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 5점 척도로 되어 있다. 본 연구에서는 4개의 인지적 하위 척도 중 사회불안의 구인을 반영하는 사회적 위협(social threat) 하위 척도 10문항을 선별하여 사용하였다. 총점은 10점에서 50점까지 나올 수 있으며 점수가 높을수록 사회적 위협에 대한 부정적인 자동적 사고가 높음을 나타낸다. 본 연구에서 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .92$ 였다.

5) 아동·청소년용 사회적 기술 척도(MESSY: Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters)

Matson 등(1983)이 개발하고 박난숙(1992)이 번안한 것 중 교사용을 사용하였다. 총 64문항으로 적절한 사회적 기술에 대한 20문항, 부적절하고 충동적인 사회적 기술에 대한 42문항, 기타 2문항이며 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '항상 그렇다'의 5점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 부적절한 사회적 기술 점수를 변환한 후 적절한 사회적 기술 점수와 합산하여 분석에 사용하였다. 점수가 높을수록 사회적 기술이 우수함을 나타낸다. 본 연구에서 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$ 로 나타났다.

6) 자동적 사고 및 신념 기록지

프로그램 회기 진행 과정에 따른 자동적 사고 및 신념의 변화를 살펴보기 위해 회기 중 활동 및 과제 시 사용되는 기록지로 기록 항목은 일시, 상황, 자동적 사고 및 신념, 감정,

적응적 사고 및 신념, 결과 등으로 구성되어 있다.

3. 인지행동집단치료 프로그램의 개발

본 연구에서는 청소년의 사회불안 감소를 목적으로 Kendall 등(1997)의 Cat Project Group Workbook, Spence 등(2000)의 사회적 기술 훈련 프로그램, Friedberg와 McClure(2002) 등을 참조하여 총 12회기의 인지행동집단치료 프로그램을 구성하였다. 특히 Kendall 등(1997)과 Friedberg 등(2002)의 프로그램은 아동 및 청소년의 일반적 불안 장애를 위한 것이므로 본 프로그램은 청소년의 사회불안에 초점을 맞추어 주로 학교 장면에서의 또래 및 교사 간의 사회적 상황들로 설정하였다(예, 수업시간에 발표하는 상황 등).

본 프로그램의 구성은 인지적 재구성과 노출 훈련을 중심으로 사회적 기술 훈련을 추가하였다. 구체적으로 프로그램의 전반부 회기들은 사회적 수행에 대한 부정적 사고와 기대를 다루기 위해 단계적인 인지적 재구성을 사용하여 간단한 자기 지시(self-talk)에서부터 복잡한 인지적 도전(cognitive challenging)까지 체계적으로 훈련하도록 하였다. 즉, 특정 사회적 상황(예, 수업 시간에 발표하기)에서 사회불안과 관련된 부정적이고 왜곡된 사고(예, '나는 발표를 망칠 거야')를 찾아내고 그것을 적응적인 대안적 사고(예, '연습을 많이 했으니 나도 잘 할 수 있어')로 바꾸는 간단한 자기 지시 연습에서 복잡한 신념의 변화로 점차 진행시킨다.

구체적인 주요 회기 활동들을 제시하면 다음과 같다. 1회기의 '상황-생각-감정-행동 패러다임'은 다양한 일련의 상황 그림 카드를 사용하여 다음에 전개되는 이야기를 만들어 보게 함으로써 동일한 상황이라도 그것을 어떻게 이해하는가에 따라 감정과 행동이 달라짐을 알게 하는 것이다. 3, 4회기의 '나의 애벌레 생각/나비 생각'은 먼저 집단원들에게 구체적인 문제 상황을 제시하여 집단원들의 부정적인 자동적 사고 찾기를 돕는다. 각 집단원은 제시된 상황에서 자신의 부정적인 자동적 사고를 찾아 확인하고 그것을 '애벌레 생각' 칸에 적어 넣는다. 치료자는 보기 싫은 애벌레가 아름다운 나비가 되는 과정을 시각 자료로 함께 간단히 설명한 후 부정적인 '애벌레 생각'을 적응적인 '나비 생각'으로 바꾸는 시범을 보인다. 집단원들은 각자 자신의 '애벌레 생각'을 '나비 생각'으로 바꾸어 '나비 생각' 칸에 적어 넣는다. 4회기의 '생각의 뒷'은 치료자가 집단원들에게 각 사람이 걸리기 쉬운 '생각의 뒷', 즉 왜곡된 신념에 대해 설명하고 구체적인 '생각의 뒷' 유형들을 제시한다. 이어 치료자는 각 집단원이 특정 사회적 상황에서 불안을 촉발하는 자신의 '생각의 뒷'을 찾도록 격려하며 돕는다. 또한 치료자는 인지적 도전 과정(예, 소크라테스 식 대화)을 통해 집단원의 왜곡된 신념이 변화되도록 유도하거나 역할극 등을 통해 집단원이 자신의 왜곡된

신념에 대한 통찰을 얻도록 이끈다.

프로그램의 후반부 회기들은 인지적 재구성을 포함한 노출 훈련으로 되어 있는데 이는 불안을 야기하는 사회적 상황들을 단계에 따라 설정하고 낮은 스트레스 상황에서 점차 높은 스트레스 상황으로 대처해 나가는 것을 훈련하는 것이다. 노출 훈련은 손인형을 사용한 역할극(role play)의 형태 혹은 집단 내 특정 상황을 조성하고 이에 노출 시키는 방법으로 진행되었다. 구체적으로, 먼저 치료자가 가능한 상황의 시나리오를 설정하고 인지적, 행동적, 생리적 경험에 초점을 맞추어 시범을 보인다. 이어 각 집단원은 자신이 설정한 불

안 상황을 경험할 때 자신의 부정적 사고를 찾아내어 이를 보다 적응적인 것으로 바꾸기, 이완하기, 적절한 사회적 기술 활용하기 등 이전 회기들에서 다룬 것들을 실행하도록 격려된다.

한편 사회적 기술 훈련은 시선 접촉, 자세, 얼굴 표정, 목소리의 톤과 크기 등을 다루는 기본 기술에서 듣기, 질문하기, 상대방에게 관심 보이기, 자기주장하기 등의 의사소통 기술, 나누기, 도움주기, 참여하기, 초대하기, 칭찬하기 등의 친사회적 기술 등을 훈련하도록 하였다. 프로그램의 세부적인 회기별 개요는 <표 1>에 나타나 있다. 또한 프로그램의 체

<표 1> 인지행동집단치료 프로그램의 각 회기별 프로그램 내용의 개요

회 기	주 제	활 동
1회기	프로그램 소개와 인사 나누기 Psychoeducation: 상황-생각-감정-행동 패러다임 소개하기	<ul style="list-style-type: none"> · 프로그램 목적 및 진행과정 소개 · 서약서 사인 · 생각 · 감정 콜라주 · 친밀감 형성을 위한 게임
2회기	감정과 생리적 반응 찾기 이완 훈련	<ul style="list-style-type: none"> · 생리적 반응 인터뷰 · 감정 찾기: Feelings Worksheet · 감정 온도계 · 상상 훑발 끄기
3회기	인지적 재구성 I: 부정적 사고 찾기	<ul style="list-style-type: none"> · 자기 지시(self-talk) · 나의 애벌레 생각 / 나비 생각 · 쥐뿔 게임
4회기	인지적 재구성 II: 부정적 사고 및 핵심 신념 찾기 대안적 사고 및 핵심 신념 찾기 사회적 기술 훈련 I	<ul style="list-style-type: none"> · 나의 애벌레 생각 / 나비 생각 · 생각의 덩 · 소크라테스 식 대화 · 무서운 Iffy · 사회적 기본 기술(시선 접촉, 자세, 표정, 목소리 톤과 크기)
5회기	인지적 재구성 III: 대안적 사고 및 핵심 신념 적용하기 사회적 기술 훈련 II	<ul style="list-style-type: none"> · 나의 애벌레 생각 / 나비 생각 역할극 · 이야기 이어 만들기 · 의사소통 기술 훈련(듣기, 질문하기, 상대방에게 관심보이기, 자기주장하기 등)
6회기	인지적 재구성 IV: 대안적 사고 및 핵심 신념 강화하기	<ul style="list-style-type: none"> · 객관적 자기 평가 눈금제기 · '실수'와 친해지기: Mistake Worksheet · 의사소통 게임
7회기	인지적 재구성의 활용과 노출 훈련 I 사회적 기술 훈련 III	<ul style="list-style-type: none"> · 불안상황 피라미드 만들기 · 친사회적 기술(나누기, 도움주기, 참여하기, 초대하기, 칭찬하기 등)
8회기	인지적 재구성의 활용과 노출 훈련 II 사회적 기술 훈련 IV	<ul style="list-style-type: none"> · 낮은 수준의 불안상황 역할극 · 낮은 수준의 집단 내 불안상황 노출 훈련 · 친사회적 기술(나누기, 도움주기, 참여하기, 초대하기, 칭찬하기 등)
9회기	인지적 재구성의 활용과 노출 훈련 III 사회적 기술의 활용	<ul style="list-style-type: none"> · 중간 수준의 불안상황 역할극 · 중간 수준의 집단 내 불안상황 노출 훈련 · As if 게임
10회기	인지적 재구성의 활용과 노출 훈련 IV 사회적 기술의 활용	<ul style="list-style-type: none"> · 높은 수준의 불안상황 역할극 · 높은 수준의 집단 내 불안상황 노출 훈련 · 상황카드 게임을 이용한 적응적 대처 연습
11회기	인지적 재구성의 활용과 노출 훈련 V 사회적 기술의 활용	<ul style="list-style-type: none"> · 높은 수준의 불안상황 역할극 · 높은 수준의 집단 내 불안상황 노출 훈련 · 상황카드 게임을 이용한 적응적 대처 연습
12회기	프레젠테이션과 피드백 종합 정리	<ul style="list-style-type: none"> · 3분 광고 발표회 · 소감 나누기

계적이고 원활한 진행을 위해 진행자용 지침서와 참가자용 워크북을 제작, 사용하였다.

본 프로그램은 회기에 따라 시범(demonstration), 모델링, 손인형을 사용한 역할극, 스토리, 예행연습(rehearsal), 피드백, 적절한 반응에 대한 보상으로 스티커를 주는 정적 강화, 프레젠테이션, 게임 등을 사용하였다. 또한 매 회기말 과제를 주어 회기 중 다룬 것들을 실제 집단 밖에서 연습할 수 있도록 하였다. 과제는 집단원 개인의 필요에 따라 유연하게 조정하였으며, 과제 검토는 다음 회기 초반부에 이루어졌다.

4. 인지행동집단치료 프로그램의 운영

본 프로그램을 실시하기에 앞서 서울시 A여자중학교 1학년 4학급의 182명을 대상으로 KSAS-A와 SASC-R을 실시하여 총점이 각각 135점과 50점 이상인 학생 5명을 선정하였다. 이들을 대상으로 4주간 주 1회 예비 프로그램을 실시한 후 프로그램의 활동 순서 등을 수정·보완하였다.

본 프로그램은 학교 장면에서 실시되는 것이므로 프로그램 실시 전 교장, 교감, 학생부 주임교사에게 프로그램의 취지와 개요를 소개하고 진행사항을 알려 협조를 구하였다. 또한 선정된 학생들에 대한 부정적 인식의 우려가 있어 프로그램 명을 '사회성 증진 프로그램'으로 하여 홍보하였다. 본 프로그램은 방과 후 학교에서 제공한 두 개의 교실에서 주 1회 1시간 30분~2시간씩 총 12회기로 진행되었다. 본 프로그램의 주 치료자로는 1년간 동일한 인지행동치료 수련과정을 이수한 아동심리치료전공 박사과정 대학원생 2인이, 보조 치료자로는 아동심리치료전공 석사과정 대학원생 2인이 각각 참여하였다. 두 집단에서 실시하는 프로그램 내용의 동질성을 유지하기 위해 치료자들은 모두 각 회기 프로그램 진행에 관한 세부 지침서를 따르도록 하였으며, 매 회기 사전·사후 모임을 가졌다. 집단의 모든 회기는 녹음되었으며, 집단의 후반 회기들(7회기 이후)의 진행과정은 비디오로 녹화되었다.

본 프로그램을 실시하기 전 치료집단과 통제집단을 대상으로 FNE-B, K-CATS 사전검사를 각각 추가 실시하였다. 또한 치료집단과 통제집단에 참여하는 학생들의 담임교사들을 대상으로 MESSY 사전검사를 실시하였다. 사후검사는 치료

집단과 통제집단을 대상으로 프로그램 종료 직후 사전검사와 동일한 내용과 절차로 실시되었다. 추후검사는 프로그램 종료 3개월 후, 1년 후, 2년 후 치료집단 학생들의 적응 상태를 확인하고 상담 효과의 지속 여부를 확인하기 위해 실시되었다. 통제집단 학생들을 대상으로는 따로 추후검사를 실시하지 않았다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 먼저 사전검사 시 실시한 각 변인들에 대해 치료집단과 통제집단 간 차이가 없음을 검증하기 위해 t-test를 실시하였다. 이어 치료집단과 통제집단 각 집단 내에서 사전·사후, 사전-추후검사에 어떠한 변화가 있는지 알아보기 위해 대응 t-test를 실시하였다. 마지막으로, 사후검사 시 치료집단과 통제집단 간의 차이를 알아보기 위해 t-test를 실시하였다.

III. 연구결과

1. 치료집단과 통제집단 간 사전검사 비교

사전검사 시 치료집단과 통제집단 간 차이가 없음을 검증하기 위하여 각 척도(KSAS-A, SASC-R, FNE-B, K-CATS, MESSY)에 대해 t-test를 실시하였다. 그 결과 <표 2>에 제시한 바와 같이 모든 척도에서 집단 간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 집단 간 동질성이 검증되었다.

2. 치료집단의 사전·사후, 사전-추후검사 비교

치료집단의 사전·사후, 사전-추후검사의 차이를 알아보기 위해 대응 t-test를 실시한 결과는 <표 3>에 나타나 있다. 프로그램 종결 후 실시한 KSAS-A($t=48.87, p<.001$), SASC-R($t=30.80, p<.001$), FNE-B($t=23.27, p<.001$), K-CATS($t=22.38, p<.001$)의 사후검사 점수는 각각 사전검사에 비해 매우 유익하게 낮았으며, MESSY($t=-8.33, p<.001$)의 사후검사 점수는

<표 2> 치료집단과 통제집단 간 사전검사 비교

구 분	치료집단 n=20		통제집단 n=20		t
	M	SD	M	SD	
KSAS-A	154.35	14.94	155.95	16.92	-.32
SASC-R	69.35	10.95	70.15	10.52	-.24
FNE-B	34.85	6.64	34.15	6.87	.33
K-CATS	29.25	6.32	28.30	5.91	.49
MESSY	177.75	20.06	176.10	20.54	.26

<표 3> 치료집단의 사전-사후, 사전-추후1, 사전-추후2, 사전-추후3 비교

	사전	사후	추후1	추후2	추후3	사전-사후	사전-추후1	사전-추후2	사전-추후3
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	t	t	t	t
KSAS-A	154.35(14.94)	119.20(14.67)	122.55(15.64)	115.25(13.58)	114.85(14.68)	48.87***	23.96***	15.62***	16.82***
SASC-R	69.35(10.95)	55.85(10.79)	57.10(11.17)	52.70(11.61)	52.05(12.24)	30.80***	21.82***	13.54***	11.65***
FNE-B	34.85(6.64)	19.95(5.54)	21.00(5.42)	20.95(4.43)	20.55(4.82)	23.27***	18.10***	15.50***	15.03***
K-CATS	29.25(6.32)	18.30(7.62)	20.10(6.41)	18.10(4.51)	17.90(5.15)	22.38***	17.79***	13.96***	15.32***
MESSY	177.75(20.06)	195.55(20.86)	192.90(20.74)	202.20(20.64)	210.95(20.98)	-8.33***	-6.60***	-5.39***	-12.27***

사전-추후1: 사전-추후 3개월, 사전-추후2: 사전-추후 1년, 사전-추후3: 사전-추후 2년

***p<.001

<표 4> 통제집단의 사전-사후 비교

구 분	사 전		사 후		사전-사후t
	M	SD	M	SD	
KSAS-A	155.95	16.92	157.15	16.27	-2.33*
SASC-R	70.15	10.52	71.80	11.02	-1.67
FNE-B	34.15	6.87	35.30	5.91	1.77
K-CATS	28.30	5.91	29.85	5.75	-5.62***
MESSY	176.10	20.54	177.00	21.12	-.74

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

<표 5> 치료집단과 통제집단 간 사후검사 비교

구 분	치료집단 n=20		통제집단 n=20		t
	M	SD	M	SD	
KSAS-A	119.20	14.67	157.15	16.27	-7.75***
SASC-R	55.85	10.79	71.80	11.02	-4.62***
FNE-B	19.95	5.54	35.30	5.91	-8.47***
K-CATS	18.30	7.62	29.85	5.75	-5.41***
MESSY	195.55	20.86	177.00	21.12	2.80**

p<.01, *p<.001

사전검사에 비해 유의하게 높았다.

프로그램 종료 3개월 후 실시된 KSAS-A(t=23.96, p<.001), SASC-R(t=21.82, p<.001), FNE-B(t=18.10, p<.001), K-CATS (t=17.79, p<.001)의 추후검사 점수는 각각 사전검사에 비해 유의하게 낮았으며, MESSY(t=-6.60, p<.001)의 추후검사 점수는 사전검사에 비해 유의하게 높았다. 프로그램 종료 1년 후 실시된 KSAS-A(t=15.62, p<.001), SASC-R(t=13.54, p<.001), FNE-B(t=15.50, p<.001), K-CATS(t=13.96, p<.001)의 추 후검사 점수는 각각 사전검사에 비해 유의하게 낮았으며, MESSY(t=-5.39, p<.001)의 추후검사 점수는 사전검사에 비 해 유의하게 높았다. 프로그램 종료 2년 후 실시된 KSAS-A (t=16.82, p<.001), SASC-R(t=11.65, p<.001), FNE-B(t=15.03, p<.001), K-CATS(t=15.32, p<.001)의 추후검사 점수는 각각 사전검사에 비해 유의하게 낮았으며, MESSY(t=-12.27, p<.001) 의 추후검사 점수는 사전검사에 비해 유의하게 높았다.

3. 통제집단의 사전-사후검사 비교

통제집단의 사전-사후검사의 차이를 알아보기 위해 대응 t-test를 실시한 결과는 <표 4>에 나타나 있다. 프로그램에 참여하지 않은 통제집단의 경우 KSAS-A와 K-CATS의 사후 검사 점수는 사전검사에 비해 오히려 유의하게 높았으며(각 각 p<.05, p<.001), 나머지 척도들의 사후검사 점수는 사전 검사와 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 치료집단과 통제집단 간 사후검사 비교

사후검사 시 치료집단과 통제집단 간의 차이를 알아보기 위해 t-test를 실시한 결과는 <표 5>에 나타나 있다. 사후검 사 시 치료집단이 통제집단에 비해 KSAS-A(t=-7.75, p<.001), SASC-R(t=-4.62, p<.001), FNE-B(t=-8.47, p<.001), K-CATS (t=-5.41, p<.001)에서 각각 유의하게 낮았으며, MESSY(t=2.80, p<.01)에서는 유의하게 높았다.

<표 6> 치료집단의 사전-사후 자동적 사고 및 신념의 변화

사 전	사 후
“내가 발표할 때 말을 더듬으면 애들이 날 바보 같다고 생각할 거야”	“말을 더듬는다고 바보는 아니야. 다른 애들도 가끔 말을 더듬기도 해”
“점심시간에 뭘 하지? 아무도 나에게 말 걸지 않을 거야”	“점심시간에 혼자 책을 읽을 수도 있고 친구들과 수다를 떨 수도 있고 옆드려 잘 수도 있어. 친구들과 얘기를 하고 싶다면 네가 먼저 말을 걸면 돼”
“나는 실수를 하면 안 돼”	“사람은 누구나 실수를 해. 실수를 통해 더 나아질 수 있어”
“내 손이 떨리는 것을 분명 다른 사람들이 알아차렸을 거야”	“실제로 생각만큼 다른 사람들이 나에게 주의를 기울이고 있지 않아”
“내가(칠판에 적힌) 이 문제를 풀지 못한다면 선생님께서 내가 머리가 나쁘다고 생각하실 거야”	“이것과 비슷한 문제들을 푸는 연습을 했으니 잘할 수 있을 거야. 설명 문제를 풀지 못한다 해도 그것이 머리가 좋고 나쁨을 결정하지는 않아.” “이번에 실패한다 하더라도 만회할 기회가 있어”

5. 치료집단의 사전-사후 자동적 사고 및 신념의 변화

자동적 사고 및 신념 기록지에 나타난 치료집단의 자동적 사고와 신념의 변화는 <표 6>에 나타나 있다. 프로그램 실시 후 사회불안과 관련이 있는 부정적이고 왜곡된 자동적 사고와 신념들은 보다 적응적인 대안들로 변화하는 경향을 보였다.

IV. 논의 및 결론

청소년기의 사회불안은 심리사회적 발달 과정에 심각한 장애를 가져옴으로써 향후 장기적 부적응으로 이어질 가능성이 높다는 점에서 이에 대한 적극적인 대책이 마련되어야 한다. 따라서 본 연구는 우리나라 청소년의 사회불안 감소를 위한 인지행동집단치료 프로그램을 개발하여 실시한 후 사후 검사 및 일련의 추후검사를 통해 그 효과를 알아보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과를 토대로 한 논의는 다음과 같다.

첫째, 인지행동집단치료 프로그램에 참여한 청소년들은 사회불안 수준과 부정적인 평가에 대한 두려움이 매우 유의하게 감소하였다. 이러한 결과는 인지행동적 접근이 아동 및 청소년의 사회불안을 감소시키는데 효과적임을 보고한 국외의 선행연구들(Albano et al., 1995; Gallagher et al., 2004; Hayward et al., 2000; Masia et al., 2001; Spence et al., 2000)과 일치한다. 이는 국내 연구로는 처음으로 통제집단과의 비교를 통해 우리나라 청소년의 사회불안 감소를 위한 인지행동적 접근의 타당성을 밝혔다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 인지행동집단치료 프로그램에 참여한 청소년들은 사회불안 수준의 감소와 더불어 사회불안 관련 부정적인 자동적 사고가 유의하게 감소하였다. 이는 왜곡된 인지적 사고의

변화와 사회불안 감소를 함께 다루는 인지행동적 접근에 부합하는 것이다. 본 프로그램에서는 청소년의 사회불안 관련 부정적 사고 및 기대를 변화시키기 위해 단계적인 인지적 재구성(부정적 자동적 사고 확인, 부정적 신념 확인, 부정적 사고 및 신념에 대한 논박, 적응적 사고 및 신념의 대안 확인)을 실시하였는데 이로 인한 부정적인 자동적 사고의 감소가 사회불안 수준을 낮추는 데 중요한 역할을 했을 것으로 유추해 볼 수 있다.

과거 아동 및 청소년의 사회불안을 다룬 국외의 인지행동적 접근의 선행연구들의 경우 아동을 대상에 포함하고 있어 단계적인 인지적 재구성보다 실제 간단한 수준의 인지적 훈련(예, 긍정적 자기지시)만을 사용하거나 노출 훈련, 사회적 기술 훈련 등 행동적 측면을 강조하는 프로그램을 실시한 후 그 효과를 보고하는 경우가 대부분이었다. 그 결과 아동 혹은 청소년을 대상으로 단계적인 인지적 재구성의 실행 가능성과 그 효과를 확인하는 데는 어려움이 있었다. 본 연구에서는 사회불안이 일반적 불안장애에 비해 부정적 사고나 신념이 구체적인 사회적 상황과 밀접하게 연결되어 있어 단계적인 인지적 재구성 작업이 좀 더 용이할 것으로 판단하였다. 또한 본 연구의 대상이 청소년이므로 아동에 비해 단계적인 인지적 재구성에 필요한 논리적 사고 수준이 충분히 발달했을 것으로 추측하였다. 이런 점에서 본 연구는 아동기 말~청소년기 초기에 해당하는 중학교 1학년생들을 대상으로 단계적인 인지적 재구성 훈련의 가능성과 그 효과를 확인해 보고자 시도한 결과 단계적인 인지적 재구성 훈련은 청소년들의 부정적인 자동적 사고의 감소와 함께 사회불안을 낮추는 데에도 매우 효과적이었음이 드러났다.

한편 이러한 단계적인 인지적 재구성 훈련은 자신의 사고 패턴과 그에 따른 감정을 확인하고 다루는 과정이므로 청소년

년의 자기탐색적 발달 과제에도 영향을 미쳐 전반적인 불안 수준을 감소시켰을 가능성도 배제할 수 없다. 그러므로 향후 아동 및 청소년의 사회불안을 다루는 인지행동적 접근에서 단순한 자기지시만을 사용한 경우, 단계적인 인지적 재구성을 사용한 경우, 행동적 훈련만을 사용하는 경우 각각 그 효과를 비교해 봄으로써 보다 명확한 사회불안의 기제를 이해할 수 있을 것이다.

셋째, 인지행동집단치료 프로그램에 참여한 청소년들은 사회불안의 감소와 더불어 전반적인 사회적 기술이 유의하게 향상되었다. 이러한 결과는 사회적 기술의 습득이 사회불안의 감소를 가져온다는 가정을 뒷받침해 주는 것처럼 보인다(Donovan & Spence, 2000; Spence et al., 2000). 만약 이러한 가정이 옳다면 학교 현장에서 인지적 재구성 훈련을 위한 장기 집단치료 프로그램을 실시하기 어려운 경우 사회적 기술 향상을 위한 단기 집단치료 프로그램을 구성하여 실시하는 것이 대안이 될 수도 있을 것이다. 또한 이 경우 집단치료 프로그램이 사회적 기술을 연습할 수 있는 안전하고도 실제 또래 간 상황과 유사한 상황을 제공하며 또래 및 치료자의 지지와 같은 다양한 피드백 등이 가능하므로 사회불안 감소에 더 효과적일 것으로 기대해 볼 수 있다.

반면 사회불안의 감소가 높은 불안 수준으로 인해 위축되어 있던 사회적 기술의 활용을 촉진시켰을 것이라는 가정도 가능하다. 또 다른 경우는 본 프로그램에서 사회적 기본 기술, 의사소통 기술, 친사회적 기술 등 전반적 사회적 기술 훈련의 추가로 사회불안의 감소와는 무관하게 사회적 기술의 향상을 가져왔을 수도 있다. 따라서 이를 분명히 하기 위해 향후 사회적 기술 훈련을 포함하고 있지 않은 사회불안 감소 프로그램을 실시한 후 사회불안과 사회적 기술의 변화를 비교해 보는 것이 필요할 것이다. 또한 사회불안과 사회적 기술이 관련이 있을 경우 사회적 기술의 결핍이 사회불안을 야기하는 것인지 아니면 사회불안의 결과 사회적 기술의 효과적인 사용이 방해받는 것인지에 대한 규명 역시 이루어져야 할 것이다.

넷째, 인지행동집단치료 프로그램의 효과는 프로그램 종결 3개월, 1년, 2년 후에도 지속적으로 유지되는 것으로 나타났다. 사회불안, 부정적인 자동적 사고는 사전검사에 비해 각각의 추후검사 시 매우 유의한 수준으로 감소되었으며, 전반적 사회적 기술의 향상 역시 매우 유의한 수준으로 증가하여 그 효과가 안정적으로 지속됨을 나타냈다. 특히 사회불안 점수는 프로그램 종료 1년 추후검사와 2년 추후검사에서 거의 변동이 없는 것으로 나타나 프로그램 종료 1년 이후의 사회불안 수준이 향후 그대로 유지되는 것처럼 보인다. 이는 본 연구의 대상이 심리사회적 급변기인 청소년기에 해당하는 것을 고려할 때 이러한 프로그램 효과의 안정성은 매우 주목할 만하며 사회불안에 대한 적극적인 초기 개입의 중요성

을 시사한다. 더욱이 인지행동치료의 장기적인 효과에 대한 국내 중년 추후 연구는 아직까지 시행되지 못했다는 점에서 본 연구 결과는 의의가 있다.

다섯째, 인지행동집단치료 프로그램에 참여하지 않은 통제 집단 청소년들의 경우 오히려 일부 사회불안 척도와 부정적인 자동적 사고 척도에서 유의한 증가를 나타냈다. 이는 사회불안이 적절한 치료적 개입 없이 방치될 경우 악화 일로를 걸을 가능성을 암시한다. 그러나 사회불안은 성격 특성으로 여기는 경우가 많아 다른 불안장애에 비해 부모나 교사로부터 주의를 끌기가 어려워 매우 소수만이 치료로 연결되는 상황이므로(Fresco et al., 2000) 문제는 더 심각해 보인다. 그러므로 임상적 기준을 만족하는 집단과 더불어 임상적 기준에 미치지 못하는 적응에 어려움을 보이는 집단을 대상으로 하는 치료 및 예방 프로그램의 실시가 매우 중요할 것이다. 특히 청소년들이 가장 빈번하게 두려워하는 상황들이 거의 대부분 학교 장면에서 일어남을 고려할 때(Hofmann et al., 1999) 실제 학교 현장에서 사회불안 청소년을 돕는 체계적인 집단 프로그램의 운영이 필요할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 청소년기 초기의 사회불안 증가(Beidel, 1998; Dewit et al., 1999; Wittchen et al., 2001), 청소년기 사회불안 유병률의 성차(Costello et al., 1999; Essau et al., 1999; Verhulst. et al., 1997; Wittchen et al., 1999), 동질적 집단원의 구성 등을 들어 대상을 중학교 여학생들로 선정하였으나 연구결과를 전체 청소년에 일반화하는 것은 신중히 검토해야 할 것이다. 차후에 중학교 남학생 및 고등학교 남녀학생 집단에 대한 포괄적인 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 사회불안장애로 진단된 임상집단이 아닌 일반 지역 사회 청소년들을 대상으로 자기보고식 질문지인 KSAS-A와 SASC-R 두 척도의 중복 기준을 적용하여 각각 상위 10%에 해당하는 점수(KSAS-A 135점 이상, SASC-R 50점 이상)로 연구대상을 1차 선정하였다. 이는 Muris 등(2000)의 연구에서 구조화된 진단면접을 사용한 사회불안 임상집단의 SASC-R 점수 평균이 53.6점인 것을 참조할 때 본 연구대상 청소년들이 임상집단의 사회불안 수준과 근접함을 알 수 있다. 그러나 본 연구 결과가 사회불안 임상집단에 적용될 수 있을지 여부를 확인하기 위해서는 추가 연구가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에서는 인지행동집단치료의 효과를 평가하기 위해 사전, 사후, 그리고 일련의 추후검사를 실시하였으나 인지적 재구성을 다룬 전반부 회기들과 인지적 재구성과 함께 노출 훈련을 다룬 후반부 회기들 사이에 중간 평가를 실시하였다면 더욱 명확한 변화 기제를 밝히는 데 도움이 되었을 것이다. 넷째, 본 연구에서는 인지행동집단치료의 효과를 확인하기 위해 자기보고식 질문지를 사용하였으며 전반적 사회적 기술에 관해서는 교사에 의한 평정을 사용하였다. 이는 불안과

같은 내재화 증상은 개인의 주관적인 자기보고식 평가가 보다 정확하나(Klein, 1991) 사회적 기술과 같은 행동적 특성은 제 삼자에 의한 객관적 평가가 더 신뢰할 만하다고 보았기 때문이다. 그러나 자신의 수행에 대한 타인의 부정적 평가에 매우 민감한 사회불안의 특성상 프로그램 실시 후의 실제 변화보다 사회적으로 바람직하다고 여겨지는 반응을 보고하였을 가능성이 있다. 따라서 자기보고식 평가 이외에 임상 전문가의 면접이나 행동과제 등 다양한 평가 방법을 사용하는 것이 연구결과의 정확성을 높일 수 있을 것이다.

【참 고 문 헌】

- 김정민(2006). 청소년의 사회불안 감소를 위한 인지행동집단 상담 프로그램의 효과. **한국상담학회지**, 7(2), 541-556.
- 문경주·오경자·문혜신(2002). 한국판 아동·청소년용 자동적 사고척도(K-CATS)의 타당화 연구. **한국심리학회지: 임상**, 21(4), 955-963.
- 문혜신·오경자(2002). 한국판 아동·청소년용 사회 불안 척도의 타당화 연구. **한국심리학회지: 임상**, 21(2), 429-443.
- 박난숙(1992). **Methyphenidate** 치료가 주의력 결핍 과잉활동아의 인지, 행동 및 사회, 학습, 정서적 적응에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 조용래·이경선·황경남(2005). 사회불안장애 청소년에 대한 집단인지행동치료 효과의 예비연구. **한국심리학회지: 임상**, 24(1), 243-253.
- Albano, A. M., DiBartolo, P. M., Holt, C. S., Heimberg, R. G., & Barlow, D. H. (1995). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia in adolescents: A preliminary study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 649-656.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: APA.
- Angold, A, Costello E. J., Burns B. J., Erkanli, A., & Farmer, E. M. Z. (2000). Effectiveness of nonresidential specialty mental health services for children and adolescents in the "real world". *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39, 154-160.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. N.Y.: Basic Books.
- Beidel, D. C. (1991). Social phobia and overanxious disorder in school-age children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30, 545-552.
- Beidel, D. C. (1998). Social anxiety disorder: Etiology and clinical presentation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 27-31.
- Beidel, D. C., Christ M. G., & Long, P. J. (1991). Somatic complaints in anxious children. *J Abnorm Child Psychol*, 19, 659-670.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1995). A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 7, 73-79.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38, 643-650.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1072-1080.
- Cartwright-Hatton, S., Hodges, L., & Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: the relationship with self and observer rated social skills. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(5), 737 - 742.
- Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2005). Childhood social anxiety disorder: From understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14, 797-818.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*(pp. 69-93). New York: Guilford Press.
- Costello, E. J., Angold, A., & Keeler, G. P. (1999). Adolescent outcomes of childhood disorders: The consequences of severity and impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 121-128.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2004). Developmental epidemiology of anxiety disorders. In: Ollendick, T. H., March, J. S. (Eds.), *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents* (61-91). N.Y.: Oxford University.
- Dewit, D. J., Ogborne, A., Offord, D. R., & MacDonald, K. (1999). Antecedents of the risk of recovery from

- DSM-III-R social phobia. *Psychological Medicine*, 29, 569-582.
- Donovan, C. L., & Spence, S. H. (2000). Prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(4), 501-531.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Peterman, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2002). *Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: the nuts and bolts*. N.Y.: Guilford.
- Fresco, D. M., Erwin, B. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2000). Social phobia and specific phobias. In M. G. Gelder, J. Lopez-Ibor, & N. C. Andreasen (Eds.), *New Oxford textbook of psychiatry*(794-807). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Gallagher, H. M., Rabian, B. A., & McCloskey, M. S. (2004). A brief group cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 459-479.
- Ginsburg, G. S., La Greca, A. M., & Silverman, W. K. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorders: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 175-186.
- Hayward, C., Varady, S., Albano, A. M., Thienemann, M., Henderson, L., & Schatzberg, A. F. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: Results of a pilot trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 721-726.
- Hofmann, S. G., Albano, A. M., Heimberg, R. G., Tracey, S., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1999). Subtypes of social phobia in adolescents. *Depress Anxiety*, 9, 15-18.
- Kendall, P. C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M., Herin, A., & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 366-380.
- Klein, R. G. (1991). Parent-child agreement in clinical assessment of anxiety and other psychopathology: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 187-198.
- La Greca, A. M., & Stone, W. L. (1993). Social anxiety scale for children-revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Masia, C. L., Klein, R. G., Storch, E. A., & Corda, B. (2001). School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: Results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 780-786.
- Matson, J. L., Rotatori, A. F., & Hessel, W. J. (1983). Development of rating scale to measure social skills in children: The Matson evaluation of social skills with youngsters(MESSY). *Behavior Research and Therapy*, 21, 335-340.
- Morris, T. L., & Masia, C. L. (1998). Psychometric evaluation of the social phobia and anxiety inventory for children: Concurrent validity and normative data. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 452-458.
- Muris, P., Merckelbach, H., & Damsma, E. (2000). Threat perception bias in nonreferred, socially anxious children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 348-359.
- Nauta, M. H., Scholing, A., & Emmelkamp, P. M. (2003). Cognitive-behavioral therapy for children with anxiety disorders in a clinical setting: no additional effect of a cognitive parent training. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 1270-1278.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2002). Development & validation of a measure of children's automatic thoughts: The children's automatic thoughts scale. *Behavior Research and Therapy: Behavioral Assessment Section*, 40, 1091-1109.
- Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (1999). Social skills, social outcomes, and cognitive features of childhood social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 211-221.
- Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia:

- The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 713-726.
- Stein, M. B., Chavira, D. A., & Jang, K. L. (2001). Bringing up bashful baby: Developmental pathways to social phobia. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24, 661-675.
- Stein, M. B., Fuetsch, M., Muller, N., Hofler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 251 - 256.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Cooley, M. R., Woody, S. R., & Messer, S. C. (1994). A multicomponent behavioral treatment for social phobia: Social effectiveness therapy. *Behavior Research and Therapy*, 32, 381-390.
- Van Ameringen, M, Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 561-571.
- Verhulst, F. C., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., & Kasius, M. C. (1997). The prevalence of DSM- III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 54, 329-336.
- Wittchen, H. U., & Fehm, L. (2001). Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *The Psychiatric Clinics of North America*, 24, 617-641.
- Wittchen, H. U., Nelson, C. B., & Lachner, G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 28, 109-126.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1086-1093.

□ 접수 일 : 2007년 11월 26일

□ 심사완료일 : 2008년 03월 17일