

## 청소년기 사회불안의 발생과 유지의 심리적 기제 II: 6개월 추적조사

오 경 자<sup>†</sup>

양 윤 란

연세대학교 심리학과

본 연구는 아동 및 청소년기 사회불안의 지속성 정도를 평가하고 사회불안의 지속에 기여하는 변인들을 밝히기 위해 초등학교 4, 5학년 364명, 중학교 1, 2학년 518명, 고등학교 1, 2학년 373명, 총 1255명(남자 689명, 여자 566명)을 대상으로 사회불안과 함께 행동억제기질, 부모의 양육태도, 외상경험, 역기능적 인지 도식 등 사회불안에 기여하는 것으로 밝혀진 요인들과 우울, 적응방해정도 등을 조사하고 6개월 후 추적 조사를 통하여 다시 한번 사회불안을 측정하였다. 그 결과 6개월 간격을 두고 동일한 측정도구로 평가된 대인 및 수행 상황에서의 불안점수 상관관계계수가 .54.74로 나타났으며 평균에서 1SD 이상의 높은 불안을 보이는 집단 중 약 1/2 만이 2차 평가에서도 기준점 이상의 불안이 지속되었고 나머지는 기준점 이하로 사회불안 점수가 감소되었다. 사회불안의 지속에 기여하는 요인을 밝히기 위한 중다회귀분석 결과, 1차 시기의 사회불안수준과 행동억제기질, 외상경험 등이 2차 시기의 사회불안에 기여하는 변인으로 나타났다. 고등학교 집단의 대인불안 자료에서는 내현화문제행동이 중요한 변인으로 나타나서 사회불안이 우울 등의 다른 내현화 문제와 함께 나타날 때 지속될 가능성이 높음을 시사하였다. 또한 높은 수준의 불안이 6개월 후 지속되는 집단은 변동집단에 비하여 1차 평가에서의 대인 및 수행불안 점수와 행동억제기질, 그리고 외상경험 등이 높았고, 그 외에 우울 점수와 K-ASQ, K-CATS 등의 부정적 인지 점수가 높은 경향이 있었다. 특히 고등학교 대인불안 지속집단은 변동집단에 비하여 1차 대인불안점수, 행동억제기질, 외상경험 이외에 K-CATS, 우울 그리고 내현화 문제행동 점수에서도 유의하게 높은 점수를 보였다.

주요어 : 사회불안, 지속성, 아동, 청소년

\* 이 논문은 학술진흥재단의 선도연구자지원사업(KRF-2001-041-C00537)의 지원을 받아 수행되었음

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 오 경 자 / 연세대학교 심리학과 / 서울특별시 서대문구 신촌동 134

FAX : 02-365-4354 / E-mail : kjoh@yonsei.ac.kr

사회공포증은 대부분 청소년기에 발병하여 일생동안 그로 인한 장애가 지속되는 만성적 경과를 밝게 되는 것으로 알려져 있다(Kessler, Foster, Saunders, & Stang, 1995; Weiller, Bissierbe, Boye, Lepine, & Lecrubier, 1996). Last, Perrin, Hersen과 Kazdin(1992)는 DSM-III-R의 진단기준을 사용한 연구에서 사회공포증의 평균 시작 연령이 11.3세-12.3세로 보고하여 청소년기는 사회공포증의 발생과정에서 매우 중요한 시기임을 시사하였다. 지역사회 역학조사에서는 청소년의 경우 자신의 보고로는 3.7%, 부모의 보고로는 6.3%가 사회공포증에 해당되었고(Verhulst, van der Ferdinand, & Kasius, 1997), Wittchen, Stein과 Kessler(1999)가 14세-24세의 일반 지역사회 표집을 대상으로 수행한 역학조사에서도 DSM-IV 사회공포증 평생유병율이 9.5%(여성)와 4.5%(남성)로 나타나 전반적으로 청소년 및 젊은 성인 집단에서 사회공포증이 상당히 높은 비율로 나타남을 확인시켜 주었다.

청소년기의 사회불안은 심리사회적 발달과정에 심각한 문제를 일으킴으로써 장기적인 부정적응의 원인이 될 수 있다는 점에서 특별한 관심의 대상이 된다. 사회불안이 높거나 사회공포증 진단을 받은 청소년들은 전반적으로 정서적으로 과민한 경향을 보이며 감정부전증, 고독감 등이 높고(Beidel, Turner, & Morris, 1999), 아울러 등교거부, 우울증, 신체화 장애, 약물남용 등의 심각한 문제로 이어질 가능성도 높은 것으로 보고되어 있다(Essau, Conradt, & Peterman, 1999; Last et al., 1992). 이와 같이 청소년기 사회불안이 매우 높은 빈도로 나타날 뿐 아니라 적응에도 심각한 문제를 일으킴에도 불구하고 지금까지의 사회공포증 및 사회불안에 대한 연구는 주로 성인들에게 국한되어 왔고 청소년을 대상으로 한 연구는 상대적으로 부족한 상황이다.

사회공포증의 DSM-IV 진단기준에서는 발달 단

계에 따라 증상의 표현 양상이 달라질 수 있음을 고려하여 아동 및 청소년들의 진단을 위해 특별한 단서를 마련해 두고 있다(American Psychiatric Association, 1994). 예컨대, 아동들의 경우 낮은 사람에 대한 불안이 울거나, 때를 쓰고 움츠러드는 등의 행동으로 표현될 수도 있고, 자신의 두려움이 지나치거나 불합리함을 자각하지 못할 수도 있음이 기술되어 있다. 또한 아동기에는 낮은 성인들에 대한 불안은 광범위하게 나타나므로 사회공포증의 진단은 성인 뿐 아니라 동년배와의 관계에서도 불안을 보이는 경우에 국한되며, 친숙한 사람들과는 연령에 적절한 대인 관계를 맺을 수 있는 능력이 확인될 수 있어야 한다고 명시함으로써 전반적 발달장애와의 변별 진단에 대비하고 있다.

사회공포증의 DSM-IV 진단기준에서 특기할 만한 사항은 증상의 지속기간에 대한 단서가 없는 성인의 경우와 달리 18세 이하의 아동 및 청소년의 경우, 사회공포증 증상이 적어도 6개월 이상 지속되어야 한다는 조건이 명기되어 있다는 점이다. 일반적으로 청소년기는 심리적으로 많은 변화가 있는 시기이므로 어느 정도의 정서적 불안정은 성장과정의 일부로 나타날 수 있는 일시적인 현상으로 심각한 정신병리를 의미하는 것으로 볼 수 없다는 견해가 제기된 바 있다(Winnicott, 1971). 특히 우울 혹은 불안 등의 정서적 증상은 청소년집단에서 높은 빈도로 보고되고 있으나(Rutter, Graham, Chadwick, & Yule, 1976), 추가적인 인지적, 행동적 문제가 없이 나타나는 일시적인 우울, 불안 등의 임상적 의미는 논란의 대상이 되고 있다(Gallmore & Wilson, 1972; Weiner, 1982). 사회불안의 경우, 지역사회 일반 청소년의 약 47% 정도가 한 가지 이상의 사회불안을 보고하고 있다는 조사결과로 미루어 볼 때(Essau, et al., 1999), 그 경험 빈도가 매우

높은 것으로 보이나, 청소년기의 불안/공포증은 지속성이 높지 않음을 보여주는 자료(Poulton, Trainor, Stanton, McGee, Davies, & Silva, 1997)도 보고되어 있어, 자기 보고식 설문에서 보고된 사회불안 중 상당부분은 지속적인 적응문제와 연관시키기 어려운 일시적인 현상일 가능성이 있다. 따라서 이들이 보고하는 사회불안의 임상적 의미를 파악하기 위해서는 그 지속성의 정도를 조사할 필요가 있다. 아울러 청소년기에 일시적으로 경험되는 사회불안과 보다 지속적으로 적응의 문제를 일으킬 가능성이 있는 경우를 구분할 수 있는 특징과 함께 사회불안의 지속에 기여하는 요인을 밝힐 필요가 있다.

사회공포증을 발달적 관점에서 접근한 연구에서는 행동억제기질과 성장과정에서의 가족환경을 사회공포증 발생에 기여하는 중요한 요인으로 제시하고 있다. 행동억제기질은 수줍음, 사회상황에서의 불편함과 회피성향, 낮은 상황이나 사람에 대한 두려움 등으로 표현되는 기질적 특성으로 사회공포증과 밀접한 관련이 있음이 보고되고 있다(Hayward, Killen, Kraemer, & Taylor, 1998; Mick & Telch, 1998; Schwartz, Snidman, & Kagan, 1999). 과보호적이고 따뜻함이 결여된 양육행동, 수치심을 유발시키는 훈육전략(Arrindell, Emmenkamp, Monsma, & Brilman, 1983; Bruch & Heimberg, 1994; Parker, 1979; Rapee & Melville, 1997), 일상적인 사회경험으로부터 아동을 고립시키고 남의 눈에 신경을 쓰도록 하는 가족환경도 사회공포증과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Bruch & Heimberg, 1994; Caster, Inderbitzen, & Hope, 1999). 행동억제기질과 과보호적 양육환경이 사회공포증에 취약한 심리적 구조를 형성하는데 기여한다면 외상적 경험은 사회공포증을 촉발시키는 직접적인 계기가 될 수 있다. 사회공포증 환자들을 대상으로 한 연구에 의하면 반수

이상의 환자들이 사회공포증상 발생의 계기가 되는 직접적인 외상적 사건을 보고하고 있다(Öst & Hugdahl, 1981; Stemberger, Turner, Beidel, & Calhoun, 1995). 국내 연구에서도 행동억제기질, 부모의 양육태도와 가족환경이 각각 사회불안의 발생에서 차지하는 역할을 뒷받침해주는 경험적 자료가 제시되고 있다(오경자, 양윤란, 2003). 이와 같은 사회불안의 발생에 기여하는 기질적 요인이나 가족 환경은 사회불안의 지속에서도 중요한 역할을 할 수 있다.

최근 사회공포증 연구에서 특히 관심을 끌고 있는 것은 사회인지과정이다. Clark와 Wells(1995)는 사회불안이 높은 사람들은 사회적 수행에 대한 지나치게 높은 기대수준, 낮은 자아존중감 등의 역기능적 신념으로 인하여 사회상황을 부정적으로 해석하게 되고 이는 이들의 사회불안을 지속시키는 역할을 하게 된다고 보았다. 이와 같은 역기능적 인지과정의 역할은 주로 성인 사회공포증 환자들의 연구들을 통해서 뒷받침되고 있으나(조용래, 1998; Rapee & Haymen, 1996; Rapee & Heimberg, 1997), 사회불안이 높거나 사회공포증 진단을 받은 아동들의 경우도 부정적 인지를 많이 보이며 사회상황을 위협적으로 지각하는 등, 성인 사회공포증 집단과 유사한 부정적 인지과정을 보이는 것으로 보고되어 있다(Alfano, Beidel, & Turner, 2002; Barrett, Rapee, Dadds, & Ryan, 1996; Spence, Donovan, & Brechman-Toussaint, 1999). 이와 같은 부정적 인지과정이 아동 및 청소년의 사회불안 증상의 지속에서 어떠한 역할을 하는가는 경험적 자료를 통하여 확인될 필요가 있다.

본 연구에서는 1) 아동 및 청소년기 사회불안의 안정성을 평가하고 2) 일시적인 사회불안을 보이는 집단과 6개월 이상 지속되는 지속적 사회불안집단을 구분하는 특징을 조사하여 3) 사회

불안의 지속에 기여하는 요인들을 밝히는 것을 목적으로 하였다. 구체적으로 초 중 고등학교의 아동 청소년들을 대상으로 사회불안과 함께 행동억제기질, 부모의 양육태도, 그리고 역기능적 인지도식 등 사회불안에 기여하는 것으로 밝혀진 요인들과 우울, 적응기능정도 등을 조사하고 6개월 후 추적조사를 통하여 다시 한번 사회불안을 측정하여 사회불안의 지속 정도 및 이에 기여하는 변인들을 조사하였다.

## 연구 방법

### 연구대상

6개월의 간격을 두고 실시된 2회의 조사에 모두 참여한 학생은 초등학교 4, 5학년 364명, 중학교 1, 2학년 518명, 고등학교 1, 2학년 373명, 총 1255명(남자 689명, 여자 566명)이었다. 1차 조사에 참여한 학생은 남자 756명, 여자 606명, 총 1362명으로 그중 남자 67명, 여자 40명이 2차 조사에 참여하지 않았다. 1차 조사에 참여한 학

생 중 2차 조사에서 자료가 누락된 경우는 초등학교 10.57%, 중학교 6.83%, 고등학교 6.52%이었으며 전체 남자 중 8.87%, 여자는 6.60%이었다. 1, 2차 조사에 모두 참여한 연구대상의 각 연령 집단 및 성별 평균연령과 사회경제적 수준의 한 지표로서 아버지의 교육수준 분포가 표 1에 제시되어 있다.

각 연령집단에서 남녀 집단의 평균연령 차이는 초등학교,  $F(1, 362)=.93, p>.05$ , 중학교,  $F(1, 516)=1.74, p>.05$ , 고등학교에서,  $F(1, 371)=.88, p>.05$ . 모두 유의하지 않았다 ‘모른다’ 는 응답을 제외하고 아버지의 교육수준 분포를 비교해 보았을 때, 연령집단간에는 유의한 차이가 있었으나, 나이( $\chi^2(3, n=934)=52.32, p>.001$ ), 성별에 따른 차이는 유의하지 않았다( $\chi^2(2, n=934)=1.35, ns$ ).

### 조사도구

청소년용 사회불안척도 (Social Anxiety Scale for Adolescents: SAS-A).

대인 상황에서 경험하는 불안의 정도를 측정

표 1. 초, 중, 고 남녀 집단의 평균 연령과 아버지의 교육수준 분포

|        | 초등           |              | 중등           |              | 고등           |              | 전체           |              |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|        | 남<br>(n=207) | 녀<br>(n=157) | 남<br>(n=291) | 녀<br>(n=227) | 남<br>(n=191) | 녀<br>(n=182) | 남<br>(n=689) | 녀<br>(n=566) |
| 평균연령   | 10.16(.75)   | 10.08(.79)   | 12.89(1.26)  | 12.74(1.21)  | 16.12(.75)   | 16.04(.74)   | 12.96(2.47)  | 13.07(2.51)  |
| 부 대졸이상 | 74(35.75)    | 62(39.49)    | 105(36.08)   | 83(36.56)    | 80(41.88)    | 76(39.58)    | 259(37.59)   | 221(39.05)   |
| 교육 고졸  | 19(9.18)     | 23(14.65)    | 126(43.30)   | 98(43.17)    | 66(34.55)    | 81(42.19)    | 211(30.26)   | 202(35.69)   |
| 수 중졸이하 | 5(2.42)      | 2(1.27)      | 5(1.72)      | 10(4.41)     | 9(4.71)      | 10(5.21)     | 19(2.76)     | 22(3.89)     |
| 준 모름   | 104(50.24)   | 69(43.95)    | 46(15.81)    | 30(13.22)    | 11(6.88)     | 0(.00)       | 161(24.47)   | 99(17.49)    |

주. 평균연령의 단위는 년. 부교육수준의 단위는 명  
평균연령의 ( )는 표준편차. 부교육수준의 ( )는 %.

하기 위하여 LaGreca(1998)가 개발한 청소년용 사회불안척도(SAS-A)를 우리말로 번역하여 사용하였다. 이 척도는 “나는 주위에 사람들이 몇 명만 있으면 긴장한다”, “다른 사람들이 나를 어떻게 생각할지 걱정한다” 등의 대인관계 상황에서의 불안감에 대한 문항 18개로 구성되어 있으며 5점 리커트 척도로 평가하여 18점-90점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 사회불안의 정도가 심각함을 나타낸다. 본 연구에서 사용한 청소년용 사회불안 척도의 내적 합치도계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 1차 자료 .89, 2차 자료 .92이었다.

#### 아동 청소년용 수행불안척도

수행 상황에서의 불안 정도를 측정하기 위하여 문혜신과 오경자(2002)의 한국판 아동청소년용 사회불안 척도에 포함된 수행불안 하위척도를 사용하였다. 본 척도는 “수업 시간에 선생님이 질문하면 너무紧张해서 대답을 하지 못한다”, “수업시간에 발표를 하거나 큰 소리로 책을 읽어야 할 때면紧张한다”, 등 아동 및 청소년들이 자주 접하게 되는 수행상황을 기술하는 9문항에 대하여 각각 5점 리커트 척도로 평가하여 9점-45점의 범위를 가지며 점수가 높을수록 수행불안이 심함을 의미한다. 본 연구에서 사용한 아동 청소년용 수행불안 척도의 내적 합치도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 1차 자료 .87, 2차 자료 .89이었다.

#### 아동용 우울 척도 (Center for Epidemiological Studies-Depression for Children; CES-DC)

우울을 측정하기 위해 아동용 우울 척도 (CES-DC)를 실시하였다. 이 척도는 성인을 대상으로 우울 증상의 정도를 측정하는 CES-D를 아동에게 사용할 수 있도록 문항을 수정하여 제작한 것으로 CES-D와 동일한 문항 구성과 채점 방식을 갖고 있다(Weissman, Orvaschel, & Padian,

1980). CES-DC는 총 20문항 4점 리커트 척도로 총점의 범위는 0점-60점이며 내적 합치도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .87이었다.

#### 외상경험척도

사회불안과 관련된 외상 경험을 측정하기 위하여 외상경험 척도를 제작하여 사용하였다. 본 척도는 “사람들 앞에서 발표를 하다가 망신을 당한 적이 있다”, “수줍고 말이 없어 사람들로부터 비난을 받거나 오해를 사곤 했다”와 같은 사회 상황에서의 외상 경험을 측정하는 총 10개 문항들에 대하여 5점 리커트 척도를 사용하여 반응하도록 되어 있어 총점이 10점-50점의 범위를 갖고 내적 합치도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81이었다.

#### 자기보고식 회고적 행동억제척도(Retrospective Self-Report of Inhibition: RSRI)

아동 및 청소년의 행동억제기질을 측정하기 위하여 Reznick, Hageman, Kaufman, Woods와 Jacobs(1992)의 자기 보고식 회고적 행동억제 척도를 우리말로 번역하여 사용하였다. 본 척도는 두려움, 사회적 회피, 질병행동(Illness behaviour)의 3가지 요인으로 구성되어 있으며 총 30개 문항으로 초등학교 저학년 시기를 기준으로 해당여부를 5점 리커트 척도로 평정하게 되어 있다. 총 점수는 30점-150점의 범위를 가지며 본 연구에서의 내적 합치도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .73이었다.

#### 가족 양육환경 질문지(Family Environmental Questionnaire: FEQ).

사회불안과 관련이 있을 것으로 추정되는 가족환경과 부모의 양육태도 및 행동을 알아보기 위하여 Caster, Inderbitzen와 Hope(1999)가 개발한 가족 양육환경 질문지를 우리말로 번역하여 사

용하였다. FEQ는 성인기에 아동기 가족 환경을 회고적으로 보고하도록 한 Parent Attitudes Toward Child-Rearing Scale(PATCS: Bruch, Heimberg, Berger, & Collins, 1989)의 문항들을 수정하여 청소년들이 현재 시점에서 부모에 대한 지각을 보고하도록 된 자기 보고식 질문지이다. FEQ는 총 19개 문항으로 5점 리커트 척도로 평정하도록 되어 있으며 동일한 문항을 부모 각각에 대해서 질문한다. 본 연구에서 수집된 FEQ 자료의 요인 분석 결과, 자녀의 수치심을 유발하는 부모의 양육태도 요인(문항 7, 11, 17), 자녀 양육에 있어 타인의 시선이나 평가를 의식하는 문항으로 구성된 요인(2, 3, 5, 19), 부모의 비사교성 요인(4, 10, 12, 15, 16, 18)으로 구성되어 있었다. 본 연구에서는 사회불안과 관련된 부모의 양육태도를 평가하는 것이 목적이었으므로 타인 시선과 수치심 두 요인의 구성문항 7개를 합한 점수를 분석에 사용하였다. 본 연구에서 사용한 FEQ 7문항의 내적 합치도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 아버지 자료는 .66, 어머니 자료는 .68이었다. 7문항으로 구성된 FEQ의 부모자료간 상관은 .84로 매우 높았고 부모간의 양육태도를 비교하는 것이 연구의 목적이 아니기 때문에 분석에는 어머니 자료만을 사용하였다.

#### 한국판 아동기 자동적 사고 척도(K-CATS) - 사회불안인지 소척도

아동 및 청소년의 부적응적인 자동적 사고를 평가하기 위해 Schniering과 Rapee(2001)가 개발한 아동기 자동적 사고 척도(Children's Automatic Thoughts Scale: CATS)를 문경주와 오경자 및 문혜신(2002)이 한국 아동, 청소년을 대상으로 요인분석하여 추출한 사회불안요인 10개 문항을 사용하였다. K-CATS는 5점 리커트 척도로 사회불안인지 소척도의 총 점수 범위는 0점-40점이다. 본

연구에서 사용한 척도의 내적 합치도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

#### 한국판 모호한 상황 질문지(Korean-Ambiguous Situation Questionnaire: K-ASQ)

아동, 청소년의 부정적 인지 편파를 평가하기 위해 Dadds(1996)가 개발한 ASQ를 양윤관과 오경자(2003)가 한국 실정에 맞추어 수정 제작한 K-ASQ를 사용하였다. K-ASQ는 해석이 모호한 사회적 상황을 기술한 후에 그 상황에 대한 중립적인 해석 2개와 위협적인 해석 2개를 동시에 제시하고 그 중에서 자신의 생각과 가장 유사한 것을 한가지만 고르도록 되어 있다. K-ASQ의 상황은 총 8개로 위협적인 해석은 1점, 중립적인 해석은 0점으로 채점을 하고 총점의 범위는 0점-8점이다. 점수가 높다는 것은 위협적인 해석을 선택한 상황이 많다는 것을 의미하며, 본 연구에서 사용한 K-ASQ의 내적 합치도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .64이었다. K-ASQ의 각 문항은 고등학생에게는 적절하지 않다고 판단되어 초, 중학생에게만 실시되었다.

#### 한국형 아동 청소년 행동평가 척도(K-CBCL)/청소년 자기행동평가척도(K-YSR)

문제행동 전반을 평가하기 위하여 오경자, 이혜련, 홍강의와 하은혜(1997)가 CBCL(Achenbach & Edelbrock, 1983)을 국내에서 표준화한 한국형 아동 청소년 행동평가 척도(K-CBCL)와 YSR(Achenbach & Edelbrock, 1987)을 표준화한 청소년 자기행동평가척도(K-YSR)가 사용되었다. K-CBCL은 총 119 문항으로 구성되어 있으며 부모가 자녀의 문제행동에 대한 각 문항에 대하여 0 '전혀 아니다', 1 '약간 그렇다', 2 '매우 그렇다'의 3점 척도로 응답하도록 되어 있다. K-YSR은 K-CBCL과 유사한 방식으로 구성된 문제행동평가도구로서 부모

가 평가하게 되어있는 K-CBCL과는 달리 자기보고 형식으로 되어 있다. 본 연구에서는 초, 중학교 집단에서만 K-CBCL을 사용하였으며 고등학교 집단에서는 부모 보고를 통한 K-CBCL보다는 자기보고 형식의 K-YSR이 더 적합하다고 판단되어 K-YSR이 사용되었다. 본 연구에서는 K-CBCL과 K-YSR의 내현화 및 외현화 문제행동 총점을 사용하였다.

#### 적응방해척도 (Interference scale)

학교생활, 대인관계, 일상생활 및 수행관련 상황에서의 사회불안으로 인한 어려움을 평가하고자 적응방해척도를 제작하여 사용하였다. 이 척도로 모두 4 문항으로 구성되어 있으며 “나는 사회적인 상황에서 느끼는 불안으로 인해 내가 하고 싶어 하던 일을 못하는 경우가 있다”, “학교에 가고 싶지 않을 때가 있다”, 등의 문항에 대하여 5점 리커트 척도로 평가하도록 되어 있으며 0점-16점의 점수 범위를 가진다. 점수가 높을수록 사회불안으로 인한 적응의 어려움이 많음을 시사하며, 본 연구 자료에서의 내적 합치도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .71이었다.

#### 절차

본 연구에서 사용한 모든 설문은 학생, 부모, 교사의 동의하에 정규 수업 중에 실시되었다. 초, 중학교 자료는 각기 한개 학교의 연구대상 학년의 모든 학생을 대상으로, 고등학교는 남녀 청소년의 자료 수집을 위해 남자 학교 1개교, 여자 학교 1개교 중 연구에 참여하기를 희망한 학급의 모든 학생들을 대상으로 하였다. 초, 중학교는 연구 보조자들이 학생들에게 연구의 목적과 설문 지시사항을 알려주고 직접 설문을 실시하였고, 고등학교는 설문 실시에 대해서 사전에 교

육을 받은 학교 교사가 실시하였다. 1차 조사에서는 본 연구의 모든 척도가 실시되었으며, K-CBCL 질문지는 해당 학생을 통해 초, 중학교 부모들에게 전달한 후 학교를 통하여 회수하였다(회수율, 92.5%). 1차 조사 후 6개월 뒤에 1차 조사에 참여한 동일한 학생들에게 청소년용 사회불안척도, 아동 청소년용 수행불안척도를 실시하였다.

#### 연구결과

본 연구에서 사용된 1, 2차 대인불안 및 수행불안의 초 중 고등학교 남녀집단의 평균과 표준편차가 표 2에 제시되어 있다. 6개월의 간격을 두고 실시된 1차 및 2차 평가에서 대인불안 점수의 평균은 거의 변동이 없었다. 연령집단별 대인불안 점수의 변화를 살펴보기 위해서 paired t-test를 실시한 결과, 초등학교( $t_{363}=-1.75$ ,  $ns$ ), 중학교( $t_{517}=-.03$ ,  $ns$ ), 고등학교( $t_{372}=.34$ ,  $ns$ )에서 모두 유의미한 차이가 없었으며 성별에 따른 차이도 유의하지 않았다, 남자,  $t_{688}=-.68$ ,  $ns$ , 여자,  $t_{565}=.80$ ,  $ns$ . 1차 및 2차 평가에서의 수행불안의 변화에 대해서 paired t-test를 실시한 결과, 초등학교( $t_{365}=.98$ ,  $ns$ )와 중학교( $t_{517}=1.36$ ,  $ns$ )에서는 유의한 차이를 보이지 않은 반면 고등학교( $t_{372}=2.08$ ,  $p<.05$ )에서는 유의미한 차이가 있어, 고등학생 집단에서는 수행불안 수준이 시간이 흐름에 따라 감소하는 것으로 나타났다. 성별에 따른 1, 2차 수행불안의 차이는 유의하지 않았다, 남자,  $t_{688}=1.65$ ,  $ns$ , 여자,  $t_{565}=1.80$ ,  $ns$ .

#### 1차 및 2차 대인불안과 수행불안의 상관관계

성별(2)×연령군(3)에 따라 여섯 집단에 대하여

표 2. 1차 및 2차 대인불안과 수행불안의 평균과 표준편차

|    |    |          | 1차 대인불안 |         | 2차 대인불안 |         | 1차 수행불안 |        | 2차 수행불안 |        |
|----|----|----------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|
|    |    |          | M       | (SD)    | M       | (SD)    | M       | (SD)   | M       | (SD)   |
| 초  | 남  | (n=207)  | 31.89   | (11.00) | 31.98   | (11.80) | 17.23   | (6.57) | 17.07   | (7.33) |
|    | 녀  | (n=157)  | 33.30   | (13.20) | 33.42   | (12.62) | 17.92   | (8.00) | 17.33   | (7.66) |
|    | 전체 | (n=346)  | 32.35   | (12.00) | 32.60   | (12.17) | 17.53   | (7.22) | 17.18   | (7.47) |
| 중  | 남  | (n=291)  | 34.00   | (10.49) | 34.81   | (11.97) | 16.71   | (6.17) | 16.45   | (6.24) |
|    | 녀  | (n=227)  | 34.86   | (11.20) | 33.85   | (10.95) | 16.38   | (6.68) | 15.91   | (6.41) |
|    | 전체 | (n=518)  | 34.38   | (10.80) | 34.39   | (11.54) | 16.57   | (6.39) | 16.22   | (6.31) |
| 고  | 남  | (n=191)  | 34.20   | (10.59) | 33.79   | (10.12) | 16.23   | (5.58) | 15.47   | (5.15) |
|    | 녀  | (n=182)  | 35.47   | (10.39) | 35.60   | (10.53) | 17.27   | (7.00) | 16.95   | (6.51) |
|    | 전체 | (n=373)  | 34.82   | (10.50) | 34.67   | (10.35) | 16.74   | (6.33) | 16.19   | (5.89) |
| 전체 | 남  | (n=689)  | 33.42   | (10.70) | 33.68   | (11.48) | 16.73   | (6.14) | 16.37   | (6.34) |
|    | 녀  | (n=556)  | 34.62   | (11.56) | 34.29   | (11.33) | 17.09   | (7.18) | 16.64   | (6.82) |
|    | 전체 | (n=1255) | 33.96   | (11.12) | 33.96   | (11.41) | 16.90   | (6.63) | 16.49   | (6.56) |

표 3. 연령군×성별 1, 2차 대인 및 수행불안의 상관관계

|            |                     | 1       | 2       | 3       | 4       |
|------------|---------------------|---------|---------|---------|---------|
| 1. 1차 대인불안 | 초 (남:n=207/여:n=157) | 1.00    | .70 *** | .61 *** | .52 *** |
|            | 중 (남:n=291/여:n=227) | 1.00    | .59 *** | .64 *** | .46 *** |
|            | 고 (남:n=191/여:n=182) | 1.00    | .67 *** | .64 *** | .46 *** |
| 2. 1차 수행불안 | 초 (남:n=207/여:n=157) | .56 *** | 1.00    | .43 *** | .62 *** |
|            | 중 (남:n=291/여:n=227) | .65 *** | 1.00    | .38 *** | .62 *** |
|            | 고 (남:n=191/여:n=182) | .72 *** | 1.00    | .43 *** | .67 *** |
| 3. 2차 대인불안 | 초 (남:n=207/여:n=157) | .55 *** | .41 *** | 1.00    | .61 *** |
|            | 중 (남:n=291/여:n=227) | .63 *** | .39 *** | 1.00    | .59 *** |
|            | 고 (남:n=191/여:n=182) | .74 *** | .62 *** | 1.00    | .68 *** |
| 4. 2차 수행불안 | 초 (남:n=207/여:n=157) | .33 *** | .54 *** | .61 *** | 1.00    |
|            | 중 (남:n=291/여:n=227) | .52 *** | .54 *** | .47 *** | 1.00    |
|            | 고 (남:n=191/여:n=182) | .45 *** | .64 *** | .61 *** | 1.00    |

\*\*\*  $p < .001$ 

주. 대각선 아래는 남학생, 위는 여학생의 상관 계수임.



상관관계분석을 실시하였고 그 결과를 표 3에 제시하였다. 전반적으로 1, 2차 평가에서 대인불안의 상관관계는 .55-.74, 1, 2차 수행불안의 상관관계는 .54-.67로 중등도의 상관관계를 보였다. 전반적으로 초등학교 집단에서보다는 중·고등학교 집단에서 1, 2차 평가의 상관관계가 높아지는 경향이 있어 연령이 증가할수록 사회불안의 지속성이 증가하는 추세를 시사하였다. 이와 같이 사회불안의 안정성이 연령이 증가함에 따라 높아지는 경향은 여학생보다 남학생 집단에서 더욱 뚜렷하게 나타났다.

#### 대인불안과 수행불안의 지속에 기여하는 요인

각 연령집단별로 대인 및 수행불안의 지속에 기여하는 요인을 알아보고자 2차 평가의 대인 및 수행불안을 각각 종속변인으로, 1차에 실시된 대인불안, 수행불안, 행동억제기질, FEQ 양육태도, 외상경험, K-CATS, K-ASQ(초, 중학교 집단 등 부정적 인지변인, 우울, K-CBCL(초, 중학교)/K-YSR(고등학교)의 내현화 및 외현화 문제행

동점수, 적응방해척도 점수를 독립변인으로 단계적 중다회귀분석을 실시하였다. 2차 대인불안 및 수행불안에 대하여 각 연령집단별로 유의한 설명력을 갖는 변인들을 표 4와 5에 제시하였다.

대인불안의 경우 초등학교 집단에서는 행동억제기질과 외상경험이, 중학교 집단에서는 외상경험만이 1차 대인불안점수 이외의 추가설명력을 지닌 변인으로 드러났다. 반면에 고등학교 집단에서는 1차 대인불안 점수를 통제한 후에도 내현화 문제행동점수, 외상경험 점수가 유의한 추가설명력을 지니, 다른 집단들과는 다른 양상을 나타냈다. 특히 고등학교 집단의 대인불안 점수의 6개월 후 변화에 ‘우울/불안’, ‘위축’, 소척도로 구성된 내현화 문제행동점수가 유의한 설명력을 지닌다는 결과는 청소년 중기 이후에는 사회불안이 우울 등 전반적인 정서문제와 밀접한 관계를 가지기 시작함을 시사하는 것으로 해석될 수 있다.

수행불안의 경우, 행동억제기질은 초·중·고등학교 집단의 1차 수행불안을 통제한 상태에서 2차 수행불안의 예측에 유의하게 기여하는 변인

표 4. 2차 대인불안을 예측하는 변인

|   | 예측변인        | R    | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> 변화량 | Beta | F          |
|---|-------------|------|----------------|--------------------|------|------------|
| 초 | 1 1차 대인불안   | .576 | .332           | .332               | .383 | 163.35 *** |
|   | 2 행동억제기질    | .604 | .364           | .032               | .173 | 16.76 ***  |
|   | 3 외상경험      | .615 | .379           | .014               | .154 | 7.62 **    |
| 중 | 1 1차 대인불안   | .582 | .339           | .339               | .503 | 238.23 *** |
|   | 2 외상경험      | .596 | .355           | .016               | .150 | 11.65 **   |
| 고 | 1 1차 대인불안   | .691 | .477           | .477               | .558 | 334.82 *** |
|   | 2 K-YSR 내현화 | .704 | .496           | .019               | .137 | 13.44 ***  |
|   | 3 외상경험      | .709 | .502           | .006               | .102 | 4.76 *     |

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

주. K-YSR= 청소년 자기행동평가척도

표 5. 2차 수행불안을 예측하는 변인

|   | 예측변인        | $R^2$ | $R^2$ 변화량 | Beta | F          |
|---|-------------|-------|-----------|------|------------|
| 초 | 1 1차 수행불안   | .342  | .342      | .482 | 170.81 *** |
|   | 2 행동억제기질    | .363  | .021      | .157 | 10.84 **   |
|   | 3 K-CBCL내현화 | .370  | .008      | .089 | 3.90 *     |
| 중 | 1 1차 수행불안   | .337  | .337      | .417 | 236.16 *** |
|   | 2 행동억제기질    | .361  | .024      | .150 | 17.22 ***  |
|   | 3 1차 대인불안   | .370  | .009      | .127 | 6.55 *     |
| 고 | 1 1차 수행불안   | .439  | .439      | .595 | 286.90 *** |
|   | 2 행동억제기질    | .453  | .014      | .137 | 9.41 **    |

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

주. K-CBCL=한국형 아동 청소년 행동평가 척도

으로 나타나 수행불안의 변동에 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다. 그 이외에 초등학교 집단은 K-CBCL 내현화 점수가, 중학교 집단에서는 1차 대인불안이 유의한 추가설명력을 가지는 것으로 드러났다.

#### 사회불안 지속집단과 변동집단의 비교

일시적으로 높은 사회불안을 경험하는 집단과 높은 수준의 사회불안이 6개월 이상 지속되는 집단을 비교하여 사회불안이 장기적으로 지속될 가능성이 있는 집단을 판별할 수 있는 요인을 발견하기 위하여 대인불안과 수행불안에서 각각 전체집단의 평균에서 1SD 이상 상승되어 있는 집단을 고불안집단으로 정의하고, 1차 및 2차 평가에서 각각 위의 기준을 적용하여 대인불안에서는 45점 이상, 수행불안에서는 23점 이상을 기준으로 고불안집단을 분류하였다. 대인불안 및 수행불안의 1, 2차 평가에서 연령별, 성별 평균 및 표준편차가 큰 차이를 보이지 않으므로 전체 집단의 평균 및 표준편차를 근거로 설정한 기준

을 모든 집단에 공통적으로 적용하였다

위와 같은 기준을 적용하였을 때, 대인불안에서 1차 평가 결과 고불안집단에 분류된 학생은 총 178명이었고, 그 중 2차 평가에서 다시 고불안집단으로 분류된 학생은 97명으로 54.5%가 지속집단에 해당되었고 나머지 81명은 불안 수준이 기준 이하로 낮아졌다. 수행불안에서는 1차 평가결과 고불안집단에 분류된 학생 총 201명중에서 2차 평가결과 다시 고불안집단으로 분류된 학생은 94명(46.8%)이었다. 1차 평가 대인불안과 수행불안 고불안집단의 2차 평가에 따른 집단분류의 결과가 연령 및 성별로 표 6에 제시되어 있다.

전반적으로 1차 평가에서 고불안집단으로 분류된 학생 중 약 반수가 6개월 후 실시된 2차 평가에서 고불안수준을 유지하였으며, 나머지는 기준점 이하로 불안수준이 저하되는 경향을 보였다. 그리고 수행불안보다는 대인불안이 지속되는 비율이 상대적으로 높은 경향이 있었으나 (54.5% vs 46.8%), 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다,  $\chi^2(1, n=379)=.013, ns$ . 또한 6개월의

표 6. 불안지속집단과 변동집단의 연령 및 성별 분포

|    |      | 대인불안       |            | 수행불안       |            |
|----|------|------------|------------|------------|------------|
|    | 단위:명 | 지속집단       | 변동집단       | 지속집단       | 변동집단       |
| 초  | 남    | 12 (48.0%) | 13 (52.0%) | 16 (43.2%) | 21 (56.8%) |
|    | 녀    | 11 (50.0%) | 11 (50.0%) | 14 (40.0%) | 21 (60.0%) |
| 중  | 남    | 23 (51.1%) | 22 (48.9%) | 20 (47.6%) | 22 (52.4%) |
|    | 녀    | 20 (50.0%) | 20 (50.0%) | 15 (45.5%) | 18 (54.5%) |
| 고  | 남    | 13 (56.5%) | 10 (43.5%) | 11 (52.4%) | 10 (47.6%) |
|    | 녀    | 18 (78.3%) | 5 (21.7%)  | 18 (54.5%) | 15 (45.5%) |
| 전체 | 남    | 48 (51.6%) | 45 (48.4%) | 47 (47.0%) | 53 (53.0%) |
|    | 녀    | 49 (57.6%) | 36 (42.4%) | 47 (46.5%) | 54 (53.5%) |

주. 불안지속집단: 1, 2차 평가에서 모두 고불안집단으로 분류된 경우

불안변동집단: 1차 평가에서는 고불안집단으로 분류되었으나 2차 평가에서는 평균+1SD 기준 이하로 불안이 감소된 경우

간격으로 실시된 1, 2차 평가에서 지속적으로 고불안집단으로 분류된 지속집단의 비율은 초, 중학교 집단보다는 고등학교 집단에서 높아지는 경향이 있었고, 대인불안의 경우 연령집단에 따른 지속집단과 변동집단 비율의 차이는 통계적으로 유의한 수준에 근접하였다,  $\chi^2(2, n=178)=4.19, p<.07$ . 수행불안의 경우에는 연령집단에 따른 차이는 유의하지 않았다,  $\chi^2(2, n=201)=1.80, ns$ . 또한 성별에 따른 지속집단의 비율에서의 차이도 유의하지 않았다, 대인불안,  $\chi^2(1, n=178)=.65, ns$ , 수행불안,  $\chi^2(1, n=201)=.00, ns$ .

1차 평가에서 대인불안과 수행불안 모두에서 기준치 이상인 사례는 총 97명으로 6개월 후 이들의 평가결과와 대인불안 및 수행불안만이 각각 기준치 이상인 집단을 비교한 결과가 표 7에 제시되어 있다.

1차 평가에서 대인불안과 수행불안에서 모두 기준치 이상의 점수를 보인 97명 중 4명(4.3%)은 2차 평가에서도 두 영역 모두에서 기준점 이상의 불안을 보였고, 18명(18.6%)은 대인불안에서만, 그리고 14명(14.4%)은 수행불안에서만 기준점 이상으로 지속되었다. 따라서 대인+수행불안집

표 7. 고대인불안과 고수행불안 집단간의 cross-over

|    |            |         | 2차         |            |            |
|----|------------|---------|------------|------------|------------|
|    | 단위:명       |         | 고대인불안단독    | 고수행불안단독    | 고대인+수행불안   |
| 1차 | 고대인불안 집단   | (n=178) | 97(54.49%) | 70(39.33%) | 55(30.90%) |
|    | 고수행불안 집단   | (n=201) | 54(26.87%) | 94(46.77%) | 54(26.87%) |
|    | 고대인+수행불안집단 | (n= 97) | 59(60.84%) | 55(56.70%) | 41(42.27%) |

표 8. 불안 지속집단과 변동집단의 위험요인 및 보호요인 비교

|               |   | 대인불안                               |                                    |          | F | 수행불안                               |                                    |          | F |
|---------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----------|---|------------------------------------|------------------------------------|----------|---|
|               |   | 지속집단<br>초 n=24<br>중 n=43<br>고 n=31 | 변동집단<br>초 n=23<br>중 n=42<br>고 n=15 |          |   | 지속집단<br>초 n=30<br>중 n=35<br>고 n=29 | 변동집단<br>초 n=42<br>중 n=40<br>고 n=25 |          |   |
| 1차<br>대인불안    | 초 | 59.39 (10.81)                      | 55.39 ( 5.91)                      | 2.52     |   | 46.69 (14.98)                      | 41.30 (12.23)                      | 2.81     |   |
|               | 중 | 55.12 ( 7.66)                      | 51.58 ( 5.57)                      | 5.92 *   |   | 48.58 (10.40)                      | 46.77 (12.27)                      | .47      |   |
|               | 고 | 57.77 ( 9.10)                      | 50.46 ( 5.68)                      | 8.09 **  |   | 50.61 (10.78)                      | 47.34 (13.24)                      | 1.00     |   |
| 1차<br>수행불안    | 초 | 25.70 ( 8.96)                      | 26.43 ( 8.48)                      | .08      |   | 31.34 ( 5.23)                      | 28.12 ( 4.42)                      | 7.99 **  |   |
|               | 중 | 23.60 ( 7.85)                      | 21.75 ( 7.75)                      | 1.19     |   | 30.47 ( 5.32)                      | 27.51 ( 4.07)                      | 7.44 **  |   |
|               | 고 | 26.87 ( 8.31)                      | 22.83 ( 5.82)                      | 2.85     |   | 30.70 ( 5.68)                      | 26.56 ( 2.86)                      | 10.89 ** |   |
| 적응방해척도        | 초 | 7.00 ( 2.07)                       | 6.15 ( 3.00)                       | 1.27     |   | 5.89 ( 2.98)                       | 4.93 ( 2.88)                       | 1.88     |   |
|               | 중 | 6.44 ( 3.45)                       | 6.55 ( 3.35)                       | .02      |   | 6.91 ( 3.79)                       | 5.90 ( 3.42)                       | 1.49     |   |
|               | 고 | 7.97 ( 3.17)                       | 6.33 ( 3.54)                       | 2.50     |   | 7.07 ( 3.26)                       | 7.08 ( 3.26)                       | .00      |   |
| 행동억제기질        | 초 | 85.04 (13.34)                      | 76.30 (14.33)                      | 4.67 *   |   | 80.64 (14.90)                      | 75.21 (11.24)                      | 3.10     |   |
|               | 중 | 76.27 (10.04)                      | 74.20 (11.72)                      | .76      |   | 79.87 (10.56)                      | 73.02 (10.64)                      | 7.79 **  |   |
|               | 고 | 80.77 (12.22)                      | 69.67 (12.79)                      | 8.10 **  |   | 76.38 (11.59)                      | 76.32 (11.82)                      | .00      |   |
| FEQ<br>양육태도   | 초 | 19.55 ( 5.90)                      | 18.61 ( 6.15)                      | .28      |   | 16.61 ( 5.79)                      | 15.99 ( 5.27)                      | .22      |   |
|               | 중 | 17.32 ( 4.92)                      | 17.58 ( 4.69)                      | .06      |   | 15.39 ( 4.17)                      | 17.75 ( 5.75)                      | 4.05 *   |   |
|               | 고 | 19.35 ( 5.14)                      | 16.93 ( 4.82)                      | 2.34     |   | 18.55 ( 5.16)                      | 18.65 ( 5.63)                      | .00      |   |
| 외상경험          | 초 | 22.91 ( 9.59)                      | 19.00 ( 8.11)                      | 2.29     |   | 22.39 ( 9.05)                      | 17.85 ( 7.00)                      | 5.74 *   |   |
|               | 중 | 20.93 ( 6.42)                      | 18.94 ( 6.29)                      | 2.09     |   | 21.72 ( 7.88)                      | 18.25 ( 5.86)                      | 4.74 *   |   |
|               | 고 | 21.79 ( 6.64)                      | 17.60 ( 3.72)                      | 5.15 *   |   | 22.32 ( 6.44)                      | 17.96 ( 4.31)                      | 8.27 **  |   |
| K-CATS        | 초 | 15.61 ( 8.83)                      | 13.59 (11.83)                      | .44      |   | 10.30 (10.48)                      | 8.17 (10.13)                       | .75      |   |
|               | 중 | 14.07 ( 7.02)                      | 10.68 ( 7.08)                      | 4.90 *   |   | 12.75 ( 6.83)                      | 9.98 ( 8.28)                       | 2.47     |   |
|               | 고 | 11.25 ( 7.33)                      | 5.47 ( 4.64)                       | 7.77 **  |   | 8.75 ( 7.15)                       | 6.68 ( 6.09)                       | 1.28     |   |
| ASQ-K         | 초 | 3.40 ( 2.13)                       | 2.20 ( 1.91)                       | 4.09 *   |   | 2.63 ( 2.06)                       | 2.38 ( 1.62)                       | .34      |   |
|               | 중 | 3.54 ( 2.13)                       | 2.79 ( 1.94)                       | 2.87     |   | 2.80 ( 1.97)                       | 3.00 ( 1.95)                       | .19      |   |
|               | 고 | 32.45 ( 9.21)                      | 25.68 ( 7.23)                      | 7.88 **  |   | 27.55 (11.14)                      | 23.36 ( 7.85)                      | 3.52     |   |
| 우울            | 초 | 30.02 ( 8.87)                      | 29.30 ( 9.13)                      | .14      |   | 30.63 ( 9.58)                      | 27.48 (10.14)                      | 1.91     |   |
|               | 중 | 34.84 ( 8.47)                      | 24.80 ( 9.60)                      | 13.02 ** |   | 32.00 ( 9.31)                      | 28.05 (11.05)                      | 2.04     |   |
|               | 고 |                                    |                                    |          |   |                                    |                                    |          |   |
| K-CBCL<br>내현화 | 초 | 8.55 ( 5.85)                       | 5.16 ( 5.81)                       | 3.29     |   | 7.28 ( 7.49)                       | 6.35 ( 5.83)                       | .29      |   |
|               | 중 | 7.86 ( 7.43)                       | 7.58 ( 6.16)                       | .03      |   | 6.33 ( 5.59)                       | 5.47 ( 4.05)                       | .50      |   |
|               | 고 |                                    |                                    |          |   |                                    |                                    |          |   |
| K-CBCL<br>외현화 | 초 | 7.75 ( 6.46)                       | 4.43 ( 4.09)                       | 3.64     |   | 7.16 ( 7.09)                       | 3.96 ( 3.73)                       | 5.16 *   |   |
|               | 중 | 5.42 ( 5.16)                       | 4.91 ( 4.42)                       | .22      |   | 3.87 ( 3.74)                       | 5.06 ( 5.34)                       | 1.07     |   |
|               | 고 |                                    |                                    |          |   |                                    |                                    |          |   |
| K-YSR 내현화     | 고 | 29.49 ( 9.58)                      | 20.81 (11.96)                      | 7.06 *   |   | 25.75 (10.99)                      | 23.93 (11.38)                      | .36      |   |
| K-YSR 외현화     | 고 | 16.46 ( 6.56)                      | 15.10 ( 7.31)                      | .40      |   | 15.61 ( 7.09)                      | 13.20 ( 7.17)                      | 1.53     |   |

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

주. ( )는 표준편차

K-CBCL의 사례수: 대인불안(지속집단: 초 n=20/중 n=25 변동집단: 초 n=29/중 n=35)  
수행불안(지속집단: 초 n=39/중 n=33 변동집단: 초 n=38/중 n=32)

단에서 6개월 후 대인불안이 지속되는 비율은 60.9%, 수행불안이 지속되는 비율은 56.7%로 1차 평가에서 대인불안만이 높았던 집단의 지속율을 46.9%와 수행불안만이 있었던 집단의 지속율을 37.5%보다 현저하게 높았다.

대인 및 수행불안의 지속에 관여되는 요인을 알아보기 위하여 연령집단별로 불안 지속집단과 변동집단을 독립변인으로 1차 평가에서의 대인 및 수행불안, 행동억제기질, FEQ 양육태도, 외상경험, 우울, 부정적 인지(K-CATS), 해석 편파(K-ASQ), 적응방해정도, 그리고 문제행동(K-CBCL, K-YSR) 측정치를 종속변인으로 일원변량분석을 실시하였고 그 결과를 표 8에 제시하였다.

초등학교 집단의 경우, 대인불안 지속집단은 변동집단에 비하여 1차 평가에서의 행동억제기질,  $F(1, 45)=5.67, p<.05$ , K-ASQ,  $F(1, 45)=4.09, p<.05$ , 우울 점수,  $F(1, 45)=7.88, p<.01$  가 유의하게 높았으며, 수행불안 지속집단은 변동집단에 비하여 1차 수행불안  $F(1, 70)=7.99, p<.01$ , 외상경험,  $F(1, 70)=5.74, p<.05$  및 K-CBCL 외현화 문제행동 점수,  $F(1, 19)=5.16, p<.05$  가 유의하게 높았다. 중학교 집단에서는 대인불안 지속집단과 변동집단이 1차 대인불안,  $F(1, 83)=5.92, p<.05$  와 K-CATS 점수,  $F(1, 83)=4.90, p<.05$  에서 유의한 차이가 있었고 수행불안 지속집단과 변동집단은 1차 수행불안,  $F(1, 73)=7.44, p<.01$  와 행동억제기질,  $F(1, 73)=7.79, p<.01$ , 외상경험,  $F(1, 73)=4.74, p<.05$ , FEQ 양육태도 점수,  $F(1, 73)=4.05, p<.05$  가 유의하게 높았다. 고등학교 집단에서는 대인불안 지속집단이 변동집단에 비하여 1차 대인불안,  $F(1, 45)=8.09, p<.01$ , 행동억제기질,  $F(1, 45)=8.10, p<.01$ , 외상경험  $F(1, 45)=5.15, p<.05$ , K-CATS,  $F(1, 45)=7.77, p<.01$ , 우울,  $F(1, 45)=13.02, p<.01$ , 그리고 K-YSR 내현화 문제행동 점수,  $F(1, 45)=7.06, p<.05$  가 유의

하게 높았으며 수행불안지속집단은 변동집단에 비하여 1차 수행불안,  $F(1, 52)=10.89, p<.01$  과 외상경험 점수,  $F(1, 52)=8.27, p<.01$  가 유의하게 높았다.

초등학교 대인불안 지속집단과 변동집단을 제외한 연령군별 지속집단과 변동집단의 비교에서 1차 대인 및 수행불안 점수가 유의미한 차이를 보인 점을 고려하여 1차 대인불안 및 수행불안 점수를 각각 공변인으로 한 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였다. 그 결과, 초등학교,  $F(1, 44)=5.64, p<.05$  와 고등학교,  $F(1, 43)=7.37, p<.05$  연령군에서 대인불안 지속집단은 변동집단에 비해 유의미하게 높은 우울 수준을 보였다. 수행불안의 경우에는, 초등학교 연령군에서는 지속집단이 변동집단에 비해 K-CBCL 외현화 문제행동 점수가 유의미하게 더 높았으며,  $F(1, 69)=5.16, p<.05$ , 중학교 연령군에서 지속집단은 변동집단에 비해 행동억제기질 점수가 유의미하게 더 높았다,  $F(1, 72)=4.32, p<.05$ . 그 외 변인에서는 집단간 차이가 없었다.

## 논 의

본 연구의 목적은 아동 및 청소년기 사회불안의 지속성 정도를 평가하고 그와 관련되는 변인을 조사하는 것이었다. 우선 사회불안의 지속성에 대한 결과를 살펴보면 자기보고로 평가한 아동, 청소년기 사회불안의 지속성은 6개월 간격을 두고 동일한 측정도구로 평가된 결과간의 상관관계가 .54-.74로 전체 변량 설명량의 50%를 밑돌았다. 또한 임상집단에 근접하는 높은 불안을 보이는 소위 극단 집단으로서 1차 평가에서의 대인불안과 수행불안 점수가 각각 평균에서 1SD 이상 상승되어 있는 고불안집단 사례 중 약 1/2

가량만이 2차 평가에서도 고불안집단에 해당되었고 나머지는 기준점 이하로 사회불안 점수가 감소되었다. 이러한 결과는 아동 청소년들이 보고한 사회불안의 의미와 지속 가능성에 대하여 신중히 판단할 필요성을 제기하고 있다. DSM-IV의 사회공포증 진단기준에서는 18세 미만의 경우 6개월 이상의 지속기간이 조건으로 포함되어 있음을 감안할 때, 높은 사회불안을 호소하는 아동 및 청소년들의 절반 정도는 최소한 6개월의 지속기간의 진단기준을 충족시키지 못하는 일시적인 사회불안집단으로 추정할 수 있다. 이들 일시적인 사회불안집단은 시간이 경과하면서 혹은 여러 가지 환경적 요인에 접하면서 문제를 스스로 극복하는 것으로 보인다.

아동 및 청소년기의 불안/공포증의 경과를 추적 조사한 종단연구들은 일관적으로 그 안정성이 높지 않음을 보고하고 있다. 13세-15세 청소년들의 두려움에 대해 조사한 연구에서 (Poulton, et al., 1997), 일상생활에 실질적으로 어려움을 가져오는 수준의 두려움이 임상적 면접을 통하여 확인된 경우에도 2년 후에 문제가 지속되는 경우는 1/3에 불과했으며, 동일한 대상에 대한 두려움이 지속되는 경우는 그 중에서도 1/3에 불과하였다. 또한 Essau, Conradt와 Peterman(2002)은 12세-17세의 청소년들을 대상으로 한 역학연구에서 DSM-IV 진단기준을 사용하여 불안장애로 진단된 청소년들 중 15개월 후 추후평가에서 다시 불안장애로 진단된 경우는 22.6%에 불과하였다고 보고하였고, 다른 연구에서(Cohen et al., 1993)도 과불안장애(overanxious disorder)로 진단된 지역사회 아동 및 청소년들 중 47%만이 2.5년 후에 동일한 진단을 받았음을 보고하였다. 따라서 본 연구에서 사회불안의 지속성이 비교적 낮은 것으로 나타난 결과는 자기보고식 설문으로 평가된 사회불안에 국한된 현상이 아니라 불안장애 전반

에 걸친 현상으로 이해될 수 있다.

불안장애의 지속성에 대한 연구들은 남학생보다는 여학생들간에 불안장애가 지속될 가능성이 높고(Ferdinand & Verhulst, 1995; McGee, Feehan, Williams, & Anderson, 1992), 초기 청소년기보다는 후기 청소년기에 불안장애의 안정성이 높은 것으로 보고하고 있다(Essau, et al., 2002; Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998). 본 연구에서도 고등학교 집단에서 상대적으로 1, 2차 평가의 대인상황에서의 사회불안의 상관관계가 높았고, 연령별 지속집단 비율에서의 차이가 통계적으로 유의수준에 근접하였으며, 대인불안 집단의 지속 비율도 고등학교 특히 여학생 집단에서는 78.3%로 다른 집단에 비하여 현저하게 높은 것으로 나타나 후기 청소년기에서 특히 여학생의 경우 사회불안의 지속성이 높아지는 경향이 있음을 시사하고 있다. 이와 같이 연령에 따라 사회불안의 지속성이 변화할 가능성을 시사하는 본 연구의 결과는 이에 기여하는 요인들을 검토할 때 발달단계를 고려해야 될 필요성을 시사하고 있다.

사회불안의 지속성에 기여하는 요인을 밝히기 위해서 연령집단별로 전체 자료를 중다회귀분석한 결과 전반적으로 2차 평가에서의 대인 및 수행불안 점수에 가장 설명력이 큰 변인은 1차 시기의 불안 수준이었고, 그 이외에 행동억제기질, 외상경험 등이 통계적으로 유의미한 추가적 설명력을 가진 변인으로 나타났다. 또한 1차 평가에서 높은 불안을 보고한 집단을 대상으로 6개월 후에도 높은 불안 수준이 유지된 지속집단과 불안이 기준점 이하로 저하된 변동집단의 차이를 일원변량분석으로 검증한 결과도 위에서 기술한 중다회귀분석 결과와 유사한 양상을 보였다. 즉 전반적으로 지속집단은 변동집단에 비해 1차 평가에서의 대인 및 수행불안의 점수와 행

동역제기질, 그리고 외상경험 등이 높았고, 그 이외에 우울 점수와 K-ASQ, K-CATS 등 부정적 인지요인의 평가척도 점수가 높은 경향이 있었다.

그러나 중다회귀분석에서 1차 대인불안 및 수행불안 변인을 제외한 행동역제기질, 외상경험 등의 설명변량은 대략 1-2% 정도로 매우 작았다. 또한 불안 지속집단과 변동집단에 대한 공변량 분석 결과, 행동역제기질과 외상경험 변인은 중학교 연령군의 수행불안 지속집단과 변동집단에서만 유의미한 차이를 보였다. 인지적인 변인의 경우에도 일원변량분석에서는 대인불안 지속집단이 변동집단에 비해 초등학교 연령군은 ASQ-K가, 중고등학교 연령군은 K-CATS 점수가 유의미하게 더 높았으나, 1차 평가에서의 대인불안 점수를 통계적으로 통제하자 그 차이는 유의미하지 않은 것으로 밝혀졌다. 마지막으로 우울은 고등학교 연령군에서 중다회귀분석 결과와 일관되게 1차에 평가한 대인불안 점수를 통계적으로 통제한 후에도 대인불안 지속집단이 변동집단에 비하여 유의미하게 더 높은 점수를 보였다.

대인 및 수행불안의 지속에 관여된 변인을 조사한 위의 결과들을 종합해보면, 대인 및 수행불안 증상이 심각한 극단 집단일수록 사회불안 증상이 지속적으로 유지될 가능성이 높았다. 또한 대인불안 지속집단은 변동집단에 비해 사회불안과 관련된 부정적 사고를 더 많이 보였으나 1차 대인불안 수준을 통제한 분석에서는 그 차이가 유의하지 않아, 대인불안의 지속에서의 인지적 요인의 역할에 대해서 현재의 자료로는 명확한 결론을 내리기 어렵다. 마지막으로 고등학교에 해당하는 후기 청소년기에는 대인불안의 경우 대인불안 증상 외에 우울 증상이 함께 나타날 때 대인불안이 지속될 가능성이 높음을 시사한다. 이는 사회불안과 우울이 함께 나타날 때,

부정적 예후의 가능성이 높은 것으로 보고한 선행연구들과 일치하는 결과로 볼 수 있다(Essau, et al., 1997; Stein, Fuetsch, Muller, & Hofler, 2001). 우울 공존병리는 성인 사회공포증 환자들에서 보편적으로 관찰되는 현상으로 사회불안의 지속성과 우울 공존병리의 관련성이 고등학교 집단에서 나타난 본 연구 결과는 성인 사회공포증 양상이 후기 청소년기에 이르러 뚜렷해지는 현상을 반영하는 것으로 해석될 수 있다.

본 연구에서 사회불안과 관련된 부정적 인지를 평가하기 위하여 사용된 두 척도 중 ASQ-K는 모호한 상황에 대한 해석편향에 관한 문항으로, K-CATS는 사회불안과 관련된 역기능적 사고의 내용을 평가하는 문항으로 구성되어 있어, 문항 내용에서는 차이가 있으나 기본적으로 유사한 구인을 평가하는 도구임에도 불구하고 연령집단에 따라 다소 다른 결과를 보였다. ASQ-K의 경우 그 문항이 주로 아동들에게 적절한 내용으로 구성되어 있어 중학교 이상의 청소년들에게는 부적절하였을 가능성이 있고 반대로 K-CATS의 경우 초등학교 아동들에게는 친숙하지 않은 내용의 문항들로 구성되어 있어 이 연령층에서는 타당성이 감소되었을 가능성이 있다. 따라서 측정도구의 타당성이 대상의 발달단계에 따라 달라질 가능성을 감안하여 연구도구를 선정할 필요가 있을 것이다.

대인상황에서의 불안과 수행상황에서의 불안은 사회불안의 두 가지 측면으로 동일한 뿌리에서 비롯되는 것인지의 여부는 논란의 대상이 되고 있다(Herbert, Hope, & Bellack, 1992; Mannuzza, Schneier, Chapman, Liebowitz, Klein, & Fyer, 1995; Turner, Beidel, & Townsley, 1992). 오경자와 양윤란(2003)은 일반 학교에 재학 중인 아동, 청소년들을 대상으로 대인 및 수행 상황에서의 사회불안의 발생에 기여하는 요인을 조사한 결과 대인

상황에서의 불안과 수행상황에서의 불안이 기본적으로 유사한 모형으로 설명될 수 있었으나 대인상황에서의 불안이 수행불안에 비하여 기질적 취약성의 비중이 더 크게 작용하는 것으로 나타났다. 사회불안의 지속에 영향을 미치는 요인들을 조사한 본 연구에서는 수행불안과 달리 대인불안은 우울과의 공존병리가 중요한 요인으로 나타났다. 이 두 가지 결과를 종합하여 볼 때 대인상황에서의 불안과 수행상황에서의 불안은 그 발생과정이나 지속기제를 구분하여 생각할 필요가 있을 것이고 나아가서는 이에 대한 개입에서도 서로 다른 전략이 효과적일 가능성을 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 대인상황에서의 불안과 수행상황에서의 불안이 모두 평균 + 1 SD의 기준치를 넘은 집단은 대인불안 혹은 수행불안의 한 가지에서만 기준치를 넘은 집단보다 2차 평가에서 불안집단으로 분류되는 비율이 훨씬 높았다. 이는 여러 상황에서 불안을 경험하는 일반화 하위 유형이 특정 하위유형보다 더 심각한 정신병리를 보이고 적응장애의 정도가 심하며 발병연령도 이르다는 선행연구의 보고(Boone et al., 1999; Heimberg, Debra, Hope, Dodge, & Becker, 1990)와 일관되는 결과로, 대인불안과 수행불안이 모두 높은 집단이 특히 문제가 지속될 가능성이 높은 고위험 집단임을 시사하고 있다.

본 연구에서는 사회공포증으로 진단된 임상집단이 대상이 아닌 일반 지역사회 아동 및 청소년들을 대상으로 자기보고식 설문을 통하여 자료를 수집하였다. 따라서 이 연구결과가 사회공포증 환자 집단에 일반화될 수 있는지는 임상집단을 대상으로 하는 후속 연구를 통하여 확인되어야 할 것이다. 아울러 본 연구에서는 자기보고식 설문을 통하여 평가된 우울, 문제행동 등의 공존병리, 그리고 기질, 외상경험, 양육태도 등도

직접 면담 및 행동관찰 등의 방법을 통해 확인될 경우 보다 신뢰로운 자료를 얻을 수 있을 것이다.

본 연구 결과는 아동 및 청소년들이 대인관계 상황 및 수행상황에서 경험하는 불안이 일시적인 경우들이 있고 시간이 지나면 극복될 가능성도 있음을 보여주고 있어, 성장과정에서 보이는 사회불안이 모두 심각한 병리를 의미하는 것으로 해석될 필요는 없음을 시사하였다. 그러나 높은 불안 수준을 보였던 아동 및 청소년들의 절반 정도는 6개월 후에도 여전히 높은 불안을 보고하고 있다는 본 연구의 결과는 이들을 위한 개입방안의 마련이 시급함을 보여주고 있다. 또한 초등학교 고학년 아동들도 중고등학교 청소년들과 비슷한 수준의 대인불안 및 수행불안을 보고하고 있다는 결과와 고등학교 집단에 이르면 사회불안의 지속성이 높아지고 우울 등의 공존병리와의 관련성이 뚜렷해짐을 감안할 때, 초등 및 중학교 시기가 효과적인 예방적 개입에 적절한 시기라고 볼 수 있다.

## 참고문헌

- 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 사회불안척도의 타당화 연구. *한국심리학회지:임상*, 21(2), 429-444.
- 양윤란, 오경자 (2003). 사회불안 아동의 모호한 사회적 상황 해석과 수행에 대한 기대 및 판단 편향. 미발표 논문
- 오경자, 양윤란 (2003). 청소년기 사회불안의 발



- 생과 유지의 심리적 기제 I: 행동억제기질, 부모양육태도 및 외상경험의 영향. 미발표 논문.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). 한국판 CBCL 행동평가척도. 서울: 중앙적성출판사.
- 오경자, 이해련, 홍강의, 하은혜 (1997). 한국판 YSR 행동평가척도. 서울: 중앙적성출판사.
- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증에 미치는 영향. 서울 대학교 박사학위 청구 논문.
- Achenbach T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach T. M., & Edelbrock, C. (1987). *Manual for the youth self-report and profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alfano, C. A., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2002). Considering cognition in childhood anxiety: Conceptual, methodological, and developmental issues. *Clinical Psychology Review*, 578, 1-25.
- American Psychiatry Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4rd ed.). Washington, DC: Author.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M. G., Monsma, A., & Brilman E. (1983). The role of perceived parental rearing practices in the etiology of phobic disorders: A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 143, 183-187.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M., & Ryan, A. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (1999). Psychopathology of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(6), 643-650.
- Boone, M. L., McNeil, D. W., Masia, C. L., Turk, C. L., Carter, L. E., Ries, B. J., & Lewin, M. R. (1999). *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 271-292.
- Bruch, M. A., & Heimberg, R. G. (1994). Differences in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and non-generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 8, 155-168.
- Bruch, M. A., Heimberg, R. G., Berger, P., & Collins, T. M. (1989). Social phobia and perception of early parental and personal characteristics. *Anxiety Research*, 2, 57-63.
- Caster, J. B., Inderbitzen, H. M., & Hope, D. (1999). Relationship between youth and parent perceptions of family environment and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 237-251.
- 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*. New York: The Guilford Press.
- Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C. N., Hartmark, C., Johnson, J., Rojas, M., Brook, J., & Streuning, E. L. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence I. Age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 851-866.

- 
- Dadds, M. R. (1996). *Family anxiety coding scale procedures manual*. University of Queensland.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Peterman, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety disorders*, 16, 67-81.
- Essau, C., Conradt, J., & Peterman, F. (1999). Frequency and co-morbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Ferdinand, R. F., & Verhulst, F. C. (1995). Psychopathology from adolescence into young adulthood: An 8 year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 34, 336-347.
- Gallmore, J. L., & Wilson, W. P. (1972). Adolescent maladjustment or affective disorder? *American Journal of Psychiatry*, 129, 608-612.
- Hayward, C., Killen, J., Kraemer, H., & Taylor, C. (1998). Linking self-reported childhood behavioral inhibition to adolescent social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 721-726.
- Heimberg, R. G., Debra, A., Hope, M. A., Dodge, C. S., & Becker, R. E. (1990). DSM-III-R subtypes of social phobia: Comparison of generalized and public speaking phobia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 172-179.
- Herbert, J. D., Hope, D. A., & Bellack, A. S. (1992). Validity of the distinction between generalized social phobia and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 332-339.
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 155, 613-619.
- LaGreca, A. M. (1998). *Manual for the social anxiety scales for children and adolescents*. Miami, FL: Author.
- Last, C., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. (1992). DSM III-R anxiety disorders in children: Socio-demographic and clinical characteristics. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1070-1076.
- MaGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). DSM-III disorders from age 11 to 15 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 50-59.
- Mannuzza, S., Schneier, F. R., Chapman, T. F., Liebowitz, M. R., Klein, D. F., & Fyer, A. J. (1995). Generalized social phobia: Reliability and validity. *Archives of General Psychiatry*, 52, 230-237.
- Mick, M., & Telch, M. (1998). Social anxiety and history of behavioral inhibitions in young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 1-20.
- Öst, L. G., & Hugdahl, K. (1981). Acquisition of phobias and anxiety response patterns in clinical patients. *Behavior Research and Therapy*, 19, 439-447.
- Parker, G. (1979). Reported parental characteristics of agoraphobia and social phobics. *British Journal of Psychiatry*, 135, 555-560.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 56-64.
- Poulton, R., Trainor, P., Stanton, W., McGee, R.,
-

- Davies, S., & Silva, S. (1997). The (in)stability of adolescent fears. *Behavior Research and Therapy*, 35(2), 159-163.
- Rapee, R. M., & Hayman, K. (1996). The effect of video feedback on the performance in socially anxious subjects. *Behavior Research and Therapy*, 34, 315-322.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A model of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35, 740-756.
- Rapee, R. M., & Melville, L. F. (1997). Recall of family factors in social phobia and panic disorder: Comparison of mother and offspring reports. *Depression and Anxiety*, 5, 7-11.
- Reznick, J. C., Hegeman, I. M., Kaufman, E. R., Woods, S. W., & Jaconbs, M. (1992). Retrospective and concurrent self-report of behavioral inhibition and their relation to adult mental health. *Development and Psychopathology*, 4, 301-321.
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O. F. D., & Yule, W. (1976). Adolescent turmoil: Fact or fiction? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 35-56.
- 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.
- Schwartz, C., Snidman, N., & Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 1008-1015.
- 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.
- Stein, M. B., Fuetsch, M., Muller, N., Hofler, M. (2001). Social anxiety and the risk of depression: A prospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58, 251-256.
- Stemberger, R. T., Turner, S. M., Beidel, D. C., & Calhoun, K. S. (1995). Social phobia: An analysis of possible developmental factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 526-531.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Townsley, R. M. (1992). Social phobia: A comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 326-331.
- 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.
- Weiller, E., Bisserbe, J. C., Boyer, P., Lepine, J. P., & Lecrubier, Y. (1996). Social phobia in general health care: An unrecognized untreated disabling disorder. *British Journal of Psychiatry*, 168, 169-174.
- Weiner, I. B. (1982). *Child and Adolescent Psychopathology*. New York: John Wiley & Sons.
- 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.
- Winnicott, D. W. (1971). Adolescence: Struggling through the doldrums. In S. C. Feinstein, P.

L. Giovacchini, & A. A. Miller(Eds.), *Adolescent psychiatry. Vol. 1*. New york: Basic Books.

원 고 접 수 일 : 2002. 2. 28

게 재 결 정 일 : 2003. 5. 6

Wittchen, H., Stein, M., & Kessler, R.(1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.

## Psychological Mechanism Associated with the Development and Maintenance of Social Anxiety in Adolescence II: A 6 month Follow-up Study

Kyung Ja Oh

Yoon Ran Yang

Department of Psychology, Yonsei University

In an attempt to assess the stability of social anxiety in childhood and adolescence and identify variables contributing to the stability, a total of 1255 children and adolescents(364 4th-5th graders, 518 7th-8th graders, and 373 10th-11th graders) were given self-report measures of social interaction and performance anxiety, retrospective account of behavioral inhibition, traumatic experience, family environment, dysfunctional cognition, depression and interference. The same measures of social interaction and performance anxiety were repeated 6 months later. The correlation between the 1st and 2nd social anxiety scores in the 3 age groups ranged from .54-.74. and approximately half of the high anxiety group (with anxiety score 1SD above the mean) showed a drop in their anxiety scores below the criterion at the 6 month follow-up. Multiple regression analyses revealed the level of social interaction and performance anxiety at the 1st assessment, behavioral inhibition and traumatic experience to be significant contributing factors to the social interaction and performance anxiety at the 2nd assessment. In addition, internalizing behavior problems emerged as a significant contributing factor in the group of 10-11th graders. Those with high level of anxiety at both assessments had higher initial anxiety level, behavioral inhibition, and traumatic experience scores compared to those with transient anxiety. The persistent anxiety group also had higher depression and negative cognition measures.

*Keywords : social anxiety, stability, children, adolescents*