

사회공포증 증상과 사회기술의 관계에 대한 실험 연구: 아동, 어머니, 평정자간 비교*

양 윤 란†

마인드빅 정신건강상담센터

본 연구에서는 아동기 사회공포증이 사회기술의 결함과 관련이 있는지 알아보고자 아동의 사회공포증 증상과 평정자와 어머니가 평정한 객관적인 사회기술 그리고 아동과 어머니가 평정한 주관적인 사회기술 측정치간의 관계를 조사하였다. 사회공포증 또는 사회공포증과 함께 기타 불안장애를 공존병리로 가진 7-12세 아동 18명이 낯선 성인과의 대화에 참여하였고 어머니들은 모니터로 자녀의 수행을 관찰하였다. 아동과 부모는 실험 전과 후에 아동의 사회기술을 각자 평정하였고, 2명의 평정자들은 아동의 수행이 녹화된 비디오를 독립적으로 평정하였다. 연구 결과, 아동들의 사회공포증 증상이 심각할수록 평정자와 어머니가 평정한 아동의 객관적인 사회기술 수준이 낮게 평가되었다. 어머니들은 아동이 낯선 성인과의 대화에서 실제보다 불안 행동을 더 많이 보일 것이라고 기대하였으나 아동의 수행을 관찰한 뒤에는 불안 행동에 대한 판단이 보다 객관적으로 변화하였다. 본 연구의 의의와 제한점에 대해 논의하였다.

주요어 : 사회공포증, 사회기술, 아동, 어머니, 평정자

* 이 논문은 2005년도 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (KRF-2005-037-H00006).

본 연구를 위해 지원을 아끼지 않은 Macquarie University Anxiety Research Unit과 Ronald M. Rapee 교수에게 감사드립니다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 양윤란 / 마인드빅 정신건강상담센터 / 서울시 강남구 대치4동 931-21
Tel : 02-552-1656 / Fax : 02-552-1657 / E-mail : yoonran@freechal.com

사회기술의 결합은 아동기 사회공포증의 유지기제로 간주되고 있으나(Kashdan & Herbert, 2001), 아동기 사회공포증과 사회기술 결합의 관계를 조사한 연구들은 많지 않으며 그나마 서로 불일치하는 결과를 보고하고 있다. 아동기 사회공포증의 사회기술 문제를 조사한 선행 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 사회공포증으로 진단받은 7-14세 아동들은 정상 통제 집단 아동들에 비해 아동과 부모가 평가한 사회기술, 사회적 유능감 및 자기주장 행동이 부족하였다. 또한 사회공포증을 가진 아동들은 역할극에서 말을 더 적게 하며, 학교에서 또래와 상호작용을 덜 하고, 또래에게 상호작용을 시도하는 횟수도 더 적었다(Spence, Donovan, & Brechman-Toussaint, 1999). 사회공포증으로 치료에 의뢰된 7-13세 아동들을 대상으로 역할극 과제를 사용한 연구(Beidel, Turner, & Morris, 1999)에서도 사회공포증 아동들은 정상 통제 집단 아동들에 비해 사회기술 수준이 유의하게 더 낮았다. 또한 사회불안 수준이 높은 불안장애 아동들은 사회불안 수준이 낮은 불안장애 아동들에 비해 아동 보고에서 또래와의 부정적인 상호작용이 더 많았으며, 부모 보고에서도 사회기술이 유의하게 더 낮았다(Ginsburg, LaGreca, & Silverman, 1998).

이처럼 임상 집단을 대상으로 한 연구 결과들은 아동기 사회공포증의 사회기술 결합 가설을 일관되게 지지하고 있다. 그러나 일반 아동 또는 높은 수준의 사회불안 증상을 호소하는 준임상 집단 아동을 대상으로 한 연구 결과들은 일관되지 않거나 사회기술 결합을 지지하지 않았다. 8-11세의 일반 아동 110명을 대상으로 아동이 보고한 사회불안 증상과 평정자가 평정한 사회기술간의 상관 관계를 조사한 결과, 두 변인간의 상관은 유의하지 않

았다(Cartwright-Hatton, Hodges, & Porter, 2003). 또한 일반 학교에 재학 중인 10-11세 아동들이 보고한 사회불안 증상 점수를 기준으로 높은 수준의 사회불안 증상을 보이는 아동들과 낮은 수준의 사회불안 증상을 보이는 아동들의 사회기술을 비교한 결과, 집단간 차이가 유의하지 않았다(Cartwright-Hatton, Tschernitz, & Gomersall, 2005). 그러나 Cartwright-Hatton 등(2005)의 연구와 유사하게 일반 학교에서 모집한 10-11세의 고사회불안 아동과 저사회불안 아동의 사회기술을 비교한 양윤란과 오경자(2004)의 연구에서는 관찰자가 평정한 고사회불안 아동의 사회기술이 저사회불안 아동에 비해 유의하게 낮아 사회기술 결합 가설이 지지되었다.

사회기술은 측정 방법과 절차에 따라 결과가 달라질 수 있는데(Farrell, Mariotto, Conger, Curran, & Wallander, 1979), 아동기 사회공포증의 사회기술을 조사한 연구들이 서로 다른 사회기술 과제와 측정 도구를 사용한 것은 연구 결과가 일관되지 않는데 영향을 미쳤을 수 있다. 그 외에 연구대상 아동이 갖는 사회공포증의 심각성 정도에서의 차이가 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 크다. 사회공포증의 일반화 유형은 비일반화 유형에 비해 학교, 가정, 직장에서의 사회적 기능 저하가 더 심하며(Wittchen, Stein, & Kessler, 1999), 사회공포증의 일반화 유형은 비일반화 유형에 비해 사회기술이 부족하였다(Herbert, Hope, & Bellack, 1992; Turner, Beidel, Dancu, & Keys, 1986).

아동기 사회공포증의 경우에도 사회공포증 증상이 심각할수록 사회기술이 부족할 가능성이 높으며, 아동기 사회공포증의 사회기술을 조사한 연구들이 특히 연구대상에 따라 다른 결과를 보이는 것은 연구대상 아동의 사회공포증 증상의 정도가 달랐던 것이 결과에 영향

을 미쳤을 수 있다. 본 연구에서는 일반 아동 또는 사회불안 수준이 높은 준임상 집단 아동에 비해 사회공포증 증상이 더 심각하고 사회기술의 수준은 더 낮을 것으로 기대되는 사회공포증 또는 사회공포증과 함께 다른 불안장애를 공존병리로 가진 아동들을 대상으로 사회공포증 증상과 사회기술간의 관계를 조사하고자 하였다.

Cartwright-Hatton 등(2003)은 아동이 보고한 사회불안 증상과 사회기술에 대한 아동의 주관적인 평정 그리고 관찰자에 의한 객관적인 평정 각각의 상관을 조사하였다. 본 연구에서는 Cartwright-Hatton 등(2003)의 연구를 확장하여 사회공포증 증상을 아동 뿐만 아니라 어머니도 평정하였으며, 아동, 어머니, 평정자가 아동의 사회기술을 독립적으로 평정하였다. 아동의 사회기술에 대한 부모의 주관적 평정과 객관적 평정을 모두 포함하고자, 부모는 실험 전에 그리고 아동의 실험을 모니터로 관찰한 후에 아동의 사회기술을 평정하였다. 아동은 자신의 수행을 모니터로 관찰하지는 않고 실험 전과 후에 사회기술을 각각 평정하였다. 사회불안을 가진 사람들은 구조화된 상황보다는 비구조화된 상황에서 더 낮은 수준의 사회기술을 보인다는 선행 연구(Thompson & Rapee, 2002)를 고려하여, 즉석 발표보다는 낯선 성인과의 대화가 구조화의 수준이 좀 더 모호할 것으로 판단하여 Cartwright-Hatton 등(2003)의 즉석 발표 대신 Cartwright-Hatton 등(2005)의 낯선 성인과의 대화를 사회기술 과제로 사용하였다.

방 법

연구대상

시드니에 위치한 불안장애 클리닉을 방문한 7-12세 아동 37명과 부모가 연구에 참여하였다. 훈련받은 임상 심리학 전공 대학원생들이 DSM-IV용 불안장애 면담도구(Silverman & Albano, 1996)를 사용해서 아동과 부모를 면담하였다. 진단은 아동과 부모의 면담 결과를 통합한 복합 방식으로 이루어졌다. 불안장애 외에 다른 심리장애를 가진 아동 9명, 사회공포증 진단을 받지 않은 아동 9명, 높은 불안으로 인해 실험을 중도 포기한 아동 1명은 자료 분석에서 제외하였다. 자료 분석에 포함된 18명 아동(남자 5명)의 진단은 사회공포증, 범불안장애, 분리불안장애 및 특정 공포증 7명, 사회공포증, 범불안장애 및 특정 공포증 4명, 사회공포증 및 범불안장애 4명, 사회공포증 2명, 사회공포증 및 특정 공포증 1명이었다. 아동의 인종 구성은 호주(77.8%), 유럽/호주(11.1%), 아시아(5.6%), 아시아/호주(5.6%) 이었다. 아동의 평균 연령은 8.89세($SD=1.57$), 어머니의 평균 연령은 40.17세($SD=3.37$) 였다.

측정도구

DSM-IV용 불안장애 면담도구(Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, Child and Parent Versions: ADIS-C/P)

ADIS-C/P(Silverman & Albano, 1996)는 6-16세 아동과 청소년의 불안장애를 변별 진단하기 위한 반구조화된 면담 도구로 불안장애 외에 기분장애와 외현화장애를 포함하고 있어 아동기의 전반적인 진단을 포괄적으로 평가할 수 있다. 복합 진단 방식을 적용할 때 불안장애 진단의 검사 재검사 신뢰도는 $\kappa=.80-.92$ 이며

(Silverman, Saavedra, & Pina, 2001), 평정자간 신뢰도는 $\kappa=.80-1.0$ 이었다(Lyneham, Abbott, & Rapee, 2007).

스펜스 아동 불안 척도(Spence Children's Anxiety Scale: SCAS)

8-12세 아동의 불안 증상을 측정하는 자기 보고식 질문지로 범불안, 사회공포, 분리불안, 공황-광장공포, 강박, 신체적 손상 공포 소척도로 구성되어 있고 4점 리커트 척도를 사용한다(Spence, 1997). 본 연구에서는 Spence(2005) 자료에 근거하여 사회공포 소척도 점수를 T 점수로 변환하여 사용하였다. 사회공포 소척도의 Cronbach's $\alpha=.70$, 6개월 간격의 검사-재검사 신뢰도 상관계수는 .54이었다(Spence, 1998).

스펜스 아동 불안 척도-부모용(Spence Children's Anxiety Scale for Parents: SCAS-P)

SCAS의 부모용으로 긍정적인 Filler 문항이 없는 점 외에는 문항 구성과 내용(Spence, 1999) 및 요인구조가 동일하다(Nauta et al., 2004). Nauta 등(2004)의 자료를 토대로 사회공포 소척도 점수를 T 점수로 변환하여 사용하였다. 사회공포 소척도의 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었다(Nauta et al., 2004).

수행 질문지(Performance Questionnaire: PQ)

미시적 사회기술(micro social skills), 전반적인 수행(global performance) 및 불안 행동(nervous behaviours)을 측정하는 3문항씩으로 구성되어 있으며 4점 리커트 척도를 사용한다(Cartwright-Hatton et al., 2005). 아동용, 관찰자용, 부모용이 있으며 문항의 내용과 구성은 동일하되 각 문항의 주어만 다르다(아동: you, 부모: your

child, 관찰자: child). 실험 전에 사용한 PQ는 각 문항의 시제를 미래로 수정하여 사용하였다. 불안 행동을 측정하는 How much did the child blush? 문항은 일부 자료에서 모니터로는 정확한 평가가 어려워 자료 분석에서 제외하였다. 점수가 높을수록 수행을 잘 한 것을 의미한다.

우울, 불안 및 스트레스 척도-단축형(Depression, Anxiety and Stress Scales-Short form: DASS21)

DASS21(Lovibond & Lovibond, 1995)은 성인의 우울, 불안, 스트레스를 측정하는 자기 보고식 척도로 각 소척도는 7문항씩으로 구성되어 있고 4점 리커트 척도를 사용한다. 본 연구에서는 어머니의 불안을 측정하기 위하여 DASS21의 불안 소척도 점수를 사용하였다. DASS21 불안 소척도의 Cronbach's $\alpha=.73$ 이다(Lovibond & Lovibond, 1995). 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다.

실험 과제

Cartwright-Hatton 등(2005)의 과제를 다음 세 가지 항목만 수정하여 사용하였다. 1) 실험자와 아동이 2m 떨어진 의자에 앉는 것은 일상 생활과 일치하지 않는다고 판단하여, 30cm 간격을 두고 90도 각도로 배치한 1인용 소파에 아동과 실험자가 앉았다. 2) 사회공포증 아동들은 자기주장과 같은 주도적인 사회기술이 부족한 것을 고려하여(예; Beidel et al, 1999; Spence et al, 1999), “질문을 하라”는 지시를 하지 않았다. 3) 아동에게 어머니가 모니터로 수행을 볼 것이라고 알려주었다.

절차

실험을 실시하기 전에 아동의 부모에게 연구 참여에 대한 동의서를 받았다. 연구 참가자들은 면담일에 SCAS, SCAS-P, DASS21을 작성하였고, 면담 후 2주 이내의 기간에 재방문하여 실험에 참여하였다. 아동과 어머니는 실험에 대한 설명을 들은 후에 각자 다른 방에서 PQ-사전을 작성하였다. 아동의 진단을 모르는 여자 실험자가 아동과 대화를 하였고 어머니는 TV 모니터로 관찰하였다. 대화가 끝난 후 참가자들은 자신의 방에서 PQ-사후를 작성하였다. 실험을 마친 후 참가자에게 연구 목적을 설명해주고 감사의 인사를 전하였다. 아동의 진단과 연구 목적을 모르는 임상 심리학

전공 대학원생 두 명이 독립적으로 비디오 평정을 하였다. 평정자들은 연습용 비디오로 3시간의 훈련을 받았다. 두 평정자의 각 문항별 평균 점수를 사용하였고 평정자간 신뢰도는 $r=.66$ 이었다.

결 과

SCAS 사회공포 원점수의 평균은 $6.29(SD=4.15)$, SCAS-P 사회공포 원점수의 평균은 $10.29(SD=4.54)$, 두 측정치간의 상관은 $r(18)=.68, p<.01$ 이었다. 평정자, 아동, 어머니가 평정한 사회기술 측정치의 평균과 표준편차는 표 1에, 평정자에 따른 사회기술 측정치간의 차이를

표 1. 평정자, 아동, 어머니가 보고한 사회기술 측정치의 평균과 표준편차

	평정자 (n=18)		아동 (n=18)		어머니(n=18)	
	사후	사전	사후	사전	사후	사전
미시적 사회기술	7.33 (2.12)	8.16 (2.28)	7.94 (2.46)	6.72 (2.22)	7.17 (1.92)	6.72 (2.22)
전반적인 수행	7.06 (1.92)	8.61 (2.57)	7.67 (2.79)	6.83 (1.65)	7.28 (1.93)	6.83 (1.65)
불안 행동	6.25 (.75)	6.00 (1.53)	6.33 (1.61)	4.78 (1.48)	5.28 (1.13)	4.78 (1.48)

주. 괄호 안의 수치는 표준편차임.

표 2. 평정자에 따른 사회기술 측정치의 비교

	F^a	Scheffé ^a	F^b	Scheffé ^b
미시적 사회기술	1.94	아동=어머니=평정자	.64	아동=어머니=평정자
전반적인 수행	3.59*	아동=평정자, 부모=평정자 아동>어머니	.34	아동=어머니=평정자
불안 행동	6.40**	아동=평정자>부모	4.11*	아동=평정자, 부모=평정자 아동>부모

주. ^a=평정자, 아동 사전, 어머니 사전 측정치간의 비교

^b=평정자, 아동 사후, 어머니 사후 측정치간의 비교

* $p < .05$. ** $p < .01$

분석한 결과는 표 2에 제시하였다.

분석 결과, 실험 전에 아동들은 어머니들에 비해 자신의 전반적인 사회기술 수준이 더 높을 것이라고 기대하였다. 어머니들은 아동과 평정자에 비해 아동이 불안 행동을 더 많이 보일 것이라고 기대하였다. 그러나 실험 후에는 어머니와 평정자간에 유의한 차이가 없었고, 아동들은 어머니들에 비해 자신이 불안 행동을 더 적게 보였다고 평정하였다.

사회기술 측정치의 평정자간 상관

사회기술의 주관적 측정치와 객관적 측정치간의 상관을 알아보고자, 평정자 측정치와 아동의 사전, 사후 측정치 및 어머니 사전 측정치간의 상관을 각각 분석하였다. 아동의 사전 측정치와 평정자 측정치간의 상관은 미시적 사회기술($r(18)=.66, p<.01$)은 유의하였으나, 전반적인 수행($r(18)=.43, ns$)과 불안 행동($r(18)=-.03, ns$)은 유의하지 않았다. 아동의 사후 측

정치와 평정자 측정치간의 상관은 미시적 사회기술($r(18)=.60, p<.01$)과 전반적인 수행($r(18)=.58, p<.05$)은 유의하였으나, 불안 행동($r(18)=.32, ns$)은 유의하지 않았다. 어머니와 평정자간의 상관은 미시적 사회기술($r(18)=.12, ns$), 전반적인 수행($r(18)=.18, ns$), 및 불안 행동($r(18)=.47, ns$) 모두 유의하지 않았다. 사회기술의 객관적 측정치간의 상관을 조사하고자 어머니의 사후 측정치와 평정자 측정치간의 상관을 분석하였다. 미시적 사회기술($r(18)=.69, p<.01$), 전반적인 수행($r(18)=.75, p<.001$), 및 불안 행동($r(18)=.69, p<.01$)에서 모두 유의한 상관을 보였다.

사회공포증 증상과 객관적인 사회기술

아동의 사회공포증 증상과 객관적인 사회기술간의 관계를 조사하기 위하여, 아동과 어머니가 보고한 아동의 사회공포증 증상 T 점수와 사회기술의 평정자 측정치 그리고 어머니

표 3. 사회공포증 증상과 사회기술 측정치간의 상관계수

	스펜스 아동 불안 척도 사회공포 T 점수		스펜스 아동 불안 척도-부모용 사회공포 T 점수			
	객관적인 사회기술 평정					
미시적 사회기술	-.52 ^{*a}	-.48 ^{*b}	-.27 ^a		-.50 ^{*b}	
전반적인 수행	-.68 ^{*a}	-.58 ^{*b}	-.26 ^a		-.46 ^b	
불안 행동	-.51 ^{*a}	-.56 ^{*b}	-.36 ^a		-.39 ^b	
주관적인 사회기술 평정						
미시적 사회기술	-.47 ^{*c}	-.33 ^d	-.37 ^e	-.55 ^{*c}	-.22 ^d	-.43 ^e
전반적인 수행	-.26 ^c	-.31 ^d	-.25 ^e	-.26 ^c	-.15 ^d	-.41 ^e
불안 행동	-.22 ^c	-.27 ^d	-.61 ^{**e}	-.29 ^c	-.11 ^d	-.71 ^{**e}

주. ^a=평정자 평정. ^b=어머니 사후 평정. ^c=아동 사전 평정. ^d=아동 사후 평정. ^e=어머니 사전 평정

* $p < .05$. ** $p < .01$

의 사후 측정치간의 상관을 각각 분석하였다. 사회공포증 증상과 사회기술 측정치간의 상관 계수는 표 3에 제시하였다.

분석 결과, 아동이 보고한 사회공포증 증상이 심각할수록 평정자와 어머니가 평정한 아동의 미시적 사회기술과 전반적인 수행의 수준이 낮게 평가되었으며, 불안 행동 수준은 높게 평가되었다. 어머니가 보고한 아동의 사회공포증 증상이 심각할수록 어머니가 평정한 아동의 미시적 사회기술 수준은 낮게 평가되었다.

사회공포증 증상과 주관적인 사회기술

사회공포증 증상과 주관적인 사회기술 간의 관계를 조사하고자, 아동과 어머니가 보고한 아동의 사회공포증 증상과 아동의 사전, 사후 사회기술 측정치 그리고 어머니의 사전 사회기술 측정치간의 상관을 각각 분석하였다(표 3). 미시적 사회기술에 대한 아동의 사전 측정치는 아동과 어머니가 보고한 아동의 사회공포증 증상과 상관이 유의하여, 사회공포증이 심각할수록 아동은 자신의 미시적 사회기술 수준이 더 낮다고 기대하였다. 사회기술에 대한 아동의 다른 주관적 측정치와 사회공포증 증상과의 상관은 모두 유의하지 않았다.

자녀의 불안 행동에 대한 어머니의 사전 측정치는 아동과 어머니가 보고한 아동의 사회공포증 증상과 상관이 유의하여, 아동의 사회공포증 증상이 심각할수록 어머니는 자녀가 낮은 성인과의 대화에서 불안 행동을 더 많이 보일 것이라고 기대하였다. 미시적 사회기술 및 전반적인 수행에 대한 어머니의 주관적 측정치와 사회공포증 증상과의 상관은 모두 유의하지 않았다.

논 의

본 연구에서는 사회공포증 또는 사회공포증과 함께 다른 불안장애를 공존병리로 가진 아동들을 대상으로 아동의 사회공포증 증상과 객관적, 주관적 사회기술 측정치간의 관계를 조사하였다. 연구 결과를 간략히 요약하면 다음과 같다. 첫째, 아동이 보고한 사회공포증 증상과 평정자와 어머니가 평정한 객관적인 사회기술 측정치간의 상관이 유의하여 사회공포증 증상이 심각할수록 아동의 사회기술 수준이 낮게 평가되었다. 또한 어머니가 보고한 아동의 사회공포증 증상은 아동의 미시적 사회기술에 대한 어머니의 객관적 측정치와 유의한 상관이 있었다. 둘째, 사회기술의 주관적 측정치와 사회공포증 증상과의 관계는 평정자에 따라 차이가 있었는데, 아동은 자신과 어머니가 보고한 사회공포증 증상이 심각할수록 미시적 사회기술이 부족할 것이라고 기대하였다. 반면에, 어머니들은 아동과 어머니가 보고한 사회공포증 증상이 심각할수록 아동이 낮은 성인과의 대화에서 불안 행동을 더 많이 보일 것이라고 기대하였다.

사회공포증 증상과 객관적인 사회기술 간의 부적 상관이 유의하게 나타난 본 연구 결과는 아동기 사회공포증의 사회기술 결함 가설을 지지하는 것으로 일반 아동(Cartwright-Hatton et al., 2003), 또는 사회공포증으로 진단받지 않은 준임상 집단 아동(Cartwright-Hatton et al., 2005)을 대상으로 한 연구 결과만을 근거로 아동기 사회공포증이 사회기술과는 관련 없는 문제라고 결론내리는 것은 타당하지 않음을 시사한다. 본 연구 결과는 아동기 사회공포증의 사회기술을 조사한 선행 연구들이 그동안 서로 불일치하는 결과를 보인 것은 연구 대상

에 따른 사회공포증 증상의 심각도 수준에서의 차이가 연구 결과에 영향을 미쳤을 것이라는 본 연구의 가정을 지지해 주었다. 본 연구 결과와 아동기 사회공포증의 사회기술을 조사한 선행 연구들을 종합해 볼 때, 사회공포증 증상을 높게 호소하지만 사회공포증의 진단기준을 충족시키지 않는 준임상 집단의 아동 보다는 치료기관을 방문하여 사회공포증으로 진단받은 임상 집단의 아동들이 사회기술의 문제를 갖고 있을 가능성이 더 많으며, 이들이 가진 사회기술의 문제는 보다 심각할 가능성을 시사한다.

본 연구에서, 사회기술의 주관적 측정치와 사회공포증 증상간의 상관은 아동과 어머니 간에 다른 양상을 보였다. 우선, 아동은 사회공포증 증상이 심각할수록 미시적 사회기술에 대한 기대가 낮은 것으로 평가되었다. 미시적 사회기술의 아동 사전 측정치와 평정자 측정치는 유의한 차이가 없었으며, 두 측정치간의 상관은 .66으로 유의하였다. 이는 미시적 사회기술에 대한 아동의 기대 수준은 아동이 낯선 성인과의 대화에서 보인 실제적인 미시적 사회기술 수준과 유사하며, 아동은 자신의 미시적 사회기술에 대해 객관적인 기대를 갖고 있음을 의미한다. 따라서 사회공포증 증상이 심각할수록 목소리의 크기와 명료함, 눈 맞춤, 미소와 같은 미시적 사회기술이 부족할 것이라는 아동의 기대는 인지 편향을 지지하는 증거라 할 수 없다. 미시적 사회기술에 대한 기대를 조사한 것은 아니지만 Cartwright-Hatton 등(2005)의 연구에서도 높은 수준의 사회불안을 가진 아동들이 미시적 사회기술에 대해서는 판단 편향을 보이지 않았다.

어머니들은 아동의 사회공포증 증상이 심각할수록 아동이 불안 행동을 더 많이 보일 것

이라고 기대하였다. 아동의 불안 행동에 대한 어머니의 사전 측정치는 평정자 측정치에 비해 유의하게 더 낮았으며, 이 두 측정치간의 상관 또한 유의하지 않았다. 이는 어머니들은 자녀가 낯선 성인과의 대화에서 실제 보다 불안 행동을 더 많이 보일 것이라고 기대했으며, 본 연구에 참여한 어머니들은 자녀의 불안 행동에 대해 인지 편향을 갖고 있을 가능성을 시사한다. 불안장애 아동의 부모들은 자녀가 모호한 상황에서 회피적인 해결을 선택할 것이라고 기대하며(Barrett, Rapee, Dadds, & Ryan, 1996; Chorpita, Albano, & Barlow, 1996; Shortt, Barrett, Dadds, & Fox, 2001), 자녀가 회피적인 계획을 이야기할 때 이를 허용하는 것으로 나타났다(Dadds, Barrett, Rapee, & Ryan, 1996). 이와 같은 선행 연구 결과들을 고려할 때, 자녀의 불안 행동에 대한 어머니들의 높은 기대는 자녀가 사회적 상황을 회피하려고 할 때 이를 허용할 가능성을 높인다는 점에서 자녀의 불안 증상이 지속되는데 영향을 미칠 수 있다. 실제로, 불안장애 아동들은 위협적인 상황에 대해 부모와 짧은 토론을 한 후에 회피적 해결이 증가하는 양상을 보이기도 하였다(예; Barrett et al., 1996; Chorpita et al., 1996).

어머니들의 양육 행동은 자녀가 가진 불안장애에 의해서 영향을 받을 뿐만 아니라 어머니 자신의 불안장애에 의해서도 영향을 받는다(Moore, Whaley, & Sigman, 2004). 본 연구에 참여한 어머니들이 보여준 자녀의 불안 행동에 대한 부정확한 높은 기대 역시 어머니 자신의 불안 수준과 관련이 있는지 알아보고자 추가적인 분석을 실시하였다. 어머니들의 불안 수준이 높을수록 자녀의 불안 행동에 대한 기대 수준이 높은 것으로 평가되었고, $r(18) = -.54, p < .05$, 이는 자녀의 불안 행동에 대한

어머니들의 부정확한 기대는 어머니 자신의 불안과 관련이 있음을 의미한다. 더욱 흥미로운 것은 자녀의 수행을 관찰한 후에 실시한 불안 행동에 대한 어머니 측정치와 평정자 측정치 간에는 유의한 차이가 없었으며, 두 변인간의 상관도 유의하였다는 점이다. 또한 어머니의 불안 수준과 자녀의 불안 행동에 대한 어머니의 사후 측정치간의 상관은 유의하지 않았다, $r(18)=-.08, ns$. 이러한 결과들은 본 연구에 참여한 어머니들은 자녀의 수행을 직접 관찰함으로써 자녀의 불안 행동을 보다 객관적으로 평정하게 되었음을 의미한다. 본 연구에서 어머니들이 자녀의 수행을 모니터로 직접 관찰한 것은 사회공포증 연구에서 사용되는 비디오 피드백과 유사한데, 비디오 피드백은 사회불안 또는 사회공포증을 가진 사람들의 왜곡된 자기 평가를 교정하는데 효과적인 것으로 알려져 있다(예; 황경남, 조용래, 2006; Rapee & Hayman, 1996).

본 연구의 의의는 첫째, 사회공포증을 갖고 있는 불안장애 아동을 대상으로 사회공포증 증상과 사회기술 간의 관계를 밝혔다는 것이다. 아동기 사회공포증이 사회기술의 문제와 관련이 있는지를 밝히는 것은 사회공포증을 가진 아동의 심리치료 내용을 결정하는데 영향을 준다는 점에서 임상적으로 매우 중요하다. Cartwright-Hatton 등(2005)은 사회불안을 가진 아동들이 반드시 사회기술이 부족하지는 않을 수 있기 때문에 사회기술의 교정보다는 인지행동치료를 사용할 것을 권하였다. 그러나 본 연구 결과는 사회공포증을 가진 불안장애 아동의 심리치료에서 아동의 사회공포증 증상이 심각하다면 사회기술훈련을 치료 요소로 포함할 필요가 있음을 시사한다.

둘째, 1990년대부터 현재에 이르기까지 부

모의 양육방식 또는 양육행동과 아동기 불안간의 관계를 조사한 대부분의 연구들은 부모의 수용, 통제 그리고 불안한 행동의 모델링에 초점을 두어 왔다(Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003). 불안장애 아동의 어머니들이 자녀의 불안 행동에 대해서 인지 편향을 갖고 있을 가능성을 강력히 시사하는 본 연구 결과는 불안장애 아동 부모들의 양육행동에 대한 연구가 부모의 인지 편향을 조사하는 것으로 그리고 부모의 인지 편향이 아동의 불안장애에 미치는 영향을 조사하는 것으로 확장될 필요가 있음을 시사한다.

마지막으로, 그 동안 비디오 피드백은 사회공포증을 가진 사람을 대상으로 연구되어 왔다. 자녀의 불안 행동을 직접 관찰하는 것이 자녀의 불안 행동을 보다 객관적으로 판단하는데 도움이 된다는 본 연구 결과는 비디오 피드백 연구가 불안장애 아동의 부모에게로 확대될 필요가 있으며, 더불어 불안장애 아동의 부모 교육에도 유용하게 활용될 수 있을 가능성을 보여주었다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구 결과는 제한된 사례수를 대상으로 한 상관 분석에 근거하고 있다. 따라서 좀 더 많은 사례수를 확보해서 본 연구 결과를 재검증할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서 사용한 사회기술 질문지는 문항수가 많지 않으며 상호작용의 타이밍과 같은 문항들을 포함하고 있지 않기 때문에, 연구 결과를 사회기술 일반에 확대 적용할 수 없다는 제한점이 있다. 셋째, 아동의 아버지들이 실험에 참여하지 않았다는 것이다. 마지막으로 본 연구의 대상은 사회공포증 진단을 받은 아동과 사회공포증과 함께 다른 불안장애를 공존병리로 가진 아동들이었다. 본 연구에서

밝혀진 자녀의 불안 행동에 대한 어머니들의 인지 편향과 비디오 피드백의 효과는 모든 불안장애를 가진 아동의 어머니들 예를 들면 본 연구에는 참여하지 않은 강박장애 또는 범불안장애만을 가진 아동의 어머니들에게까지 일반화하기는 어렵다.

후속 연구에서는 첫째, 아동기 사회공포증과 사회기술의 문제를 보다 명확히 하기 위하여 사회공포증 진단만을 받은 아동을 대상으로 아동, 부모, 임상가가 평정한 아동의 사회공포증의 심각도와 아동, 부모, 관찰자가 평정한 아동의 사회기술 간의 관계를 조사할 필요가 있겠다. 둘째, 다양한 불안장애를 가진 아동의 부모들이 자녀의 불안 관련 행동에 대해서 어떤 인지 편향을 갖고 있는지를 조사할 필요가 있겠다. 마지막으로, 불안장애 아동의 부모 교육에서 비디오 피드백이 치료적 가치를 갖는지도 연구되어야 한다.

참고문헌

- 양윤란, 오경자 (2004). 사회불안 아동의 해석, 기대, 판단에서의 인지 편향. *소아 청소년 정신의학*, 15, 152-159.
- 황경남, 조용래 (2006). 우울수준과 인지적 준비가 비디오 피드백 처치 후의 발표 불안 감소에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 26, 323-344.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. M., & Ryan, S. M. (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, 643-650.
- Cartwright-Hatton, S., Hodges, L., & Porter, J. (2003). Social anxiety in childhood: The relationship between self and observer rated social skills. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 737-742.
- Cartwright-Hatton, S., Tschernitz, N., & Gomersall, H. (2005). Social anxiety in children: Social skills deficit, or cognitive distortion? *Behaviour Research and Therapy*, 43, 131-141.
- Chorpita, B. F., Albano, A. M., & Barlow, D. H. (1996). Cognitive processing in children: Relation to anxiety and family influences. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 170-176.
- Dadds, M. R., Barrett, P. M., Rapee, R. M., & Ryan, S. (1996). Family process and child anxiety and aggression: An observational analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 715-734.
- Farrell, A. D., Mariotto, M. J., Conger, A. J., Curran, J. P., & Wallander, J. L. (1979). Self-ratings and judges' ratings of heterosocial anxiety and skill: A generalization study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 164-175.
- Ginsburg, G. S., LaGreca, 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, 175-185.
- 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.
- Kashdan, T. B., & Herbert, J. D. (2001). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Current status and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 37-61.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: The Psychological Foundation of Australia Inc.
- Lyneham, H. J., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2007). Interrater reliability of the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent Version. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 731-736.
- Moore, P. S., Whaley, S. E., & Sigman, M. (2004). Interactions between mothers and children: Impacts of maternal and child anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 471-476.
- Nauta, M. H., Scholing, A., Rapee, R. M., Abbott, M., Spence, S. H., & Waters, A. (2004). A parent-report measure of children's anxiety: Psychometric properties and comparison with child-report in a clinic and normal sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 813-839.
- Rapee, R. M., & Hayman, K. (1996). The effect of video feedback on the self-evaluation of performance in socially anxious subject. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 315-322.
- Shortt, A. L., Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Fox, T. L. (2001). The influence of family and experimental context on cognition in anxious children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 585-596.
- Silverman, W. K., & Albano, A. M. (1996). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent Versions*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Silverman, W. K., Saavedra, L. M., & Pina, A. A. (2001). Test-retest reliability of anxiety symptoms and diagnoses with the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent Versions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 937-944.
- Spence, S. H. (1997). The structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 280-297.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 545-566.
- Spence, S. H. (1999). *Spence Children's Anxiety Scale (parent version)*. Brisbane: University of Queensland.
- Spence, S. H. (2005). The Spence Children's Anxiety Scale. http://www2.psy.uq.edu.au/~sues/scas/spence_2005_normative.htm
- 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.
- Thompson, S., & Rapee, R. M. (2002). The effect of situational structure on the social

- performance of socially anxious and non-anxious participants. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 33, 91-102.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V., & Keys, D. J. (1986). Psychopathology of social phobia and comparison to avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 389-394.
- 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.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 134-151.
- 원 고 접 수 일 : 2008. 5. 6.
수정원고접수일 : 2008. 8. 23.
계 재 결 정 일 : 2008. 9. 16.

Experimental Study on the Relationship between Symptoms of Social Phobia and Social Skills: Comparison of the Ratings of Children, their Mothers and Observers

Yoon Ran Yang

Mindbig Mental Health Center

The present study investigated the relationship between objective and subjective ratings of social skills and symptoms of social phobia in children. The sample consisted of 18 children with social phobia or social phobia and other anxiety disorders (7-12 years old) and their mothers. The children participated in a conversation with an unfamiliar adult, and the children's mothers observed their performance. Children and their mothers independently rated their social skills before and after the conversation. Two observers also independently rated the children's social skills. There was a moderate correlation between social phobia symptoms and objective social skills in children. The mothers tended to think that their children exhibited more nervous behaviors than they actually did. There was no significant difference between the mothers' ratings and observers' ratings on nervous behavior in children after the mothers observed their children's performance. The methodological limitations and clinical implications of the present study were discussed.

Key words : Social phobia, Social skills, Children, Mothers, Observers