

사이코드라마가 사회공포증 집단의 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절 및 우울에 미치는 효과

정재기

손정락[†]

전북대학교 심리학과

본 연구에서는 사이코드라마(psychodrama)가 사회공포증 집단의 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절 및 우울에 미치는 효과를 알아보았다. G시에서 인터넷과 전단지를 통해 이전에 사회공포증으로 진단받았거나 현재 사회공포증을 경험하는 지원자 76명을 모집한 후, 사회적 회피 및 불안 척도를 이용하여 사회공포증 경향을 보인 51명을 우선 선별하였다. 이후 사회공포증 면담 도구를 통해 사회공포증의 진단기준에 부합하는 20명을 선별하였고, 다시 치료집단에 10명, 대기통제집단에 10명씩 각각 무선할당 하였다. 최종적으로 치료집단에서 1명, 대기통제집단에서 1명의 탈락자를 제외한 18명이 연구의 마지막까지 참가하였다. 사이코드라마 프로그램은 2일에 걸쳐 매일 각 4회기씩 총 8회기로 구성되었다. 참가자들을 대상으로 사전, 사후, 3개월 추적 검사에서 단축판 역기능적 신념검사, 부정적 평가에 대한 두려움 척도-단축판, 한국판 정서조절곤란 척도, Beck 우울 척도를 실시하였다. 연구결과 사이코드라마 집단의 참가자들이 대기통제집단에 비해 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절곤란 및 우울에서 유의하게 더 감소되었으며, 그 효과가 추적조사까지 지속되었다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점 및 추후 연구에 대한 제언이 논의 되었다.

주요어 : 사이코드라마, 사회공포증, 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 손정락 / 전북대학교 심리학과 / (561-756) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567 / Tel : 063-270-2927 / Fax : 063-270-2933 / E-mail : json@jbnu.ac.kr

사회공포증(social phobia)은 남들이 주목하거나 사회적으로 상호작용하는 상황에 대한 과도한 두려움과 빈번한 회피가 주된 특징인 정신장애로, 우울과 더불어 내담자들이 임상가에게 가장 빈번하게 호소하는 문제들 중 하나이다(오은혜, 노상선, 조용래, 2009). 한국, 일본, 중국과 같이 집단주의적 성향을 가진 국가들의 경우 엄격한 사회적 규범을 가지고 있으며, 이것은 어떤 행동이 현재의 사회적 상황에 적합한 것인지에 대한 정보를 제공한다. 만약 어떤 개인이 이러한 사회적 규준에서 벗어날 경우, 불안을 유발할 수 있는 내적인 압박을 경험할 수도 있다. 다시 말해 이러한 사회적 규준이 집단주의적 성향을 가진 국가에 거주하는 개인들에게 매우 중요할 수 있음을 나타낸다(Heinrichs et al, 2006; Hong & Woody, 2007; Lee, Okazaki, & Yoo, 2006). 이러한 사회문화적 형태는 사회공포증으로 진단될 정도로 심각하지는 않지만 동양권에서도 상당수 사람들이 사회불안 증상을 보이고 있을 것으로 추정할 수 있게 한다(양재원, 오경자, 2010).

사회공포증을 경험하는 사람들의 경우 대체로 만성적인 경과를 보이며, 당사자의 생활 적응에 많은 지장을 주고 그들 삶의 질을 저하시키는 특징이 있다. 특히 낮은 경제적 수준과 고용비율을 보이며, 상당수는 독신자, 이혼, 별거 등의 사회적 관계를 가지고 살아간다. 또한 사회적 불안이 높은 사람들의 경우, 많은 이들이 알코올이나 약물에 의존하는 모습을 보이고 있다(조용래, 2006; Beidel, Turner, & Dancu, 1985; Patel, Knapp, Henderson, & Baldwin, 2002; Zimmermann et al., 2004).

사회공포증은 유전적 요인, 사회적 요인, 어린 시절의 양육태도, 부정적 생활 사상 및 부정적 사회 경험과 같은 다양한 원인에 의해

발생될 수 있는 것으로 알려져 있다. 이들 중 사회공포증 증상의 인지적 모형에서는 개인이 가진 신념이나 태도와 같은 인지적 요인이 사회불안을 일으키는 선행요인으로서 매우 중요한 역할을 하는 것으로 보고 있다. 이는 사회적 상황에서의 두려움에 대한 반응이 잘못된 인지적 도식에 의해 매개된다고 볼 수 있는 것이다(서은란, 2011). 평가에 대한 지나친 염려, 부정적인 자기진술 및 평가, 자기 초점화된 정보처리 등과 같은 인지적 요인의 중요성은 다른 불안장애들에서보다도 사회공포증에서 더욱 강조되고 있다(Butler, 1985). 이정윤과 최정훈(1997)의 연구에서는 사회적 수행에 대한 높은 기준, 사회적 평가에 대한 지나친 염려 및 자신에 대한 부정적 평가와 같은 역기능적 신념을 포함하는 인지적 차원을 사회공포증의 중요한 구성요소로 보고 있다. 이러한 인지적 변인으로 인해 발생한 사회공포증은 결국 회피라는 행동적 요소로 이어지게 된다. 이는 예기불안을 활성화시키고, 역기능적 신념과 같은 인지적 요소들을 다시 강화시켜, 결국 사회공포증의 악순환을 발생하게 한다.

부정적 평가에 대한 두려움은 사회공포증을 치료하는데 있어 여러 역기능적 신념들 중 가장 중요한 내용이다(이정윤, 최정훈, 1997). 사회공포증 증상을 가진 사람의 경우 타인의 부정적인 평가에 대해 객관적이지 않은 평가나 기대를 하며, 불확실한 사회적 정보를 매우 부정적으로 해석하는 경향이 있고, 타인의 부정적인 평가에 대해 지나치게 확대해석하여 매우 심각한 것으로 받아들인다(Foa, Franklin, Perry, & Herbert, 1996; Ingram, 1990). 이는 사회공포증을 가진 사람이 사회적 상황에 처하게 될 때, 그 상황에서 실제로 일어나는 일보다는 부정적 사고들에 더 많은 주의를 기울이

는 경향이 있다는 것을 나타낸다(Stopa & Clark, 2000). 이와 같은 부정확한 정보는 사회공포증을 가진 사람들에게 과대평가나 지나친 타인의 시선에 대한 의식을 통해 불안을 더욱 가중시킬 수 있다(Hackman, Surawy, & Clark, 1998; Rapee & Heimberg, 1997).

기존의 사회공포증치료에서는 역기능적 신념의 변화를 이끌어내기 위해 인지적 접근이 효과적으로 적용되었지만 부적응을 경험하는 사람들에게 있어서 매우 중요한 역할을 하는 정서적인 측면이 치료과정에서 크게 다루어지지 않았다는 지적이 있었던 것도 사실이다(서은란, 2011). 정서조절은 정서에 대한 자각과 이해, 정서의 수용 및 부정적인 정서를 경험할 때 충동적인 행동의 조절과 개인이 희망하는 목표와 일치되게 행동하는 능력, 그리고 개인적인 목표와 상황적인 요구를 충족시키기 위해 상황에 적절한 정서조절 전략을 융통성 있게 사용하는 능력을 말한다. 이러한 정서조절 능력이 결핍될 경우 정서조절곤란이 발생하는 것으로 본다(Gratz & Roemer, 2004). 사회공포증을 경험하는 사람들과 마찬가지로 대인관계에서 부적응을 경험하는 많은 사람들이 정서를 다루고 조절하는데 더 많은 어려움을 경험하는 것으로 보고되고 있다. 일부 연구에서는 사회공포증을 가진 사람들의 경우 일반화된 불안장애나 정상인 대기통제집단과 비교했을 때, 긍정적 정서를 덜 표현하며, 자신의 정서에 주의를 덜 기울이고, 자신의 정서를 기술하는데 더 많은 어려움을 경험하고 있는 것으로 보고하였다. 그리고 이러한 정서에 대한 불충분한 이해와 부정적인 반응이 사회불안과 관련되는 것으로 보았다(Mennin, Holaway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007; Mennin, McLaughlin, & Flanagan, 2009; Turk, Heimberg,

Luterek, Mennin, & Fresco, 2005). 특히 우울증과 함께 사회공포증을 가진 사람들의 경우 사회적 사건에 대한 해석 편향이 우울증이 없이 사회공포증만 가지고 있는 사람들에 비해 유의하게 더 큰 것을 볼 수 있었다. 또한 사회공포증 증상을 가진 집단에서 부정적 해석의 편향이 나타나기는 하지만 공존하는 우울감을 통제할 경우 부정적 편향의 효과가 없어졌다(양윤란, 오경자, 2004; Wilson & Rapee, 2005). 이렇게 부적응적인 정서조절의 결과로 볼 수 있는 우울증을 경험하는 사람들은 정서억제, 반추, 파국화와 같은 역기능적인 결과와 관련된 대처 방법을 더 빈번하게 사용하는데, 이렇게 정서를 적절히 조절하지 못하고 실패하게 될 경우, 일시적으로 불안, 우울 그리고 수치심과 같은 불쾌하고 부정적인 감정을 느끼거나 고통을 경험하게 되는 것으로 보고 있다(이지영, 권석만, 2006).

사회공포증의 치료를 위해 제시된 여러 방법들 중 인지행동치료는 사회공포증의 극복을 위해 사용되는 가장 효과적인 치료방법으로 보고되고 있다(박기환, 안창일, 2001; 조용래, 원호택, 표경식, 2000). 많은 임상가들이 사회공포증의 근간을 이루는 두려움이 다른 사람들로 부터 받은 부정적인 평가이고, 부정적인 평가라는 것이 매우 인지적인 개념이기 때문에 인지적 개입이 매우 중요하다고 주장해왔다(Butler, 1989). 국내에서는 인지재구성 훈련, 노출훈련, 인지치료와 노출훈련을 결합하여 치료효과를 검증한 연구들이 대부분이며, 그 효과가 잘 알려져 있다(권정혜, 2007; 박기환, 허유정, 최영희, 2002; 이정운, 1996; 이정운, 최정훈, 1997; 조용래, 1998). 그럼에도 불구하고 Young(1999)은 자신의 인지적 결함을 발견하여 문제가 되는 인지와 행동을 변화시킬 수

는 있지만 만성적인 성격문제나 우울 및 불안 등 심리적인 장애를 보이고 있는 환자나 내담자의 경우 전통적인 인지행동치료를 통해서 충분히 호전되지 않는다고 주장하고 있다. 허재홍(2005)은 사회불안을 치료할 때 기존 인지행동접근에서 강조해 오던 왜곡된 인지를 수정하여 자존감을 높이는 전략만으로는 효율성에서 부족할 수 있으며, 사회불안의 인지적 도식이 자동적 신체반응에 의해 촉발되는 것으로 보았다. 특히 자동적 신체반응을 체험하고 자각한 집단에서 모든 불안의 수준이 감소되었으며, 인지과정인 부정적 자기초점화 주어나 부정적인 자동적 사고가 감소하는 결과를 보였다. 이러한 연구결과는 기존 인지행동에서 사용하는 인지를 수정하려는 전략보다는 모의노출 상황에서 경험하는 생각이나 느낌, 신체반응 등을 있는 그대로 수용하는 전략의 필요성을 제시하고 있다.

사이코드라마의 토대는 Moreno가 말한 역할에 대한 행위의 개념에 근거한다. 그는 역할을 '다른 사람들이나 대상들이 포함된 특정한 상황에서 개인이 반응하는 특정 순간에 기능하는 형식이다'고 하였다. Moreno의 성격이론과 사이코드라마의 이론은 몇 가지 주요한 요소에 근거하고 있는데, 이는 자발성, 창조성, 상황, 정화 및 통찰 등의 개념이다(김광운, 2000). 여기서 사이코드라마의 주된 목적은 감정정화를 통하여 참여자의 부적응적인 행동, 지각 및 사고를 적응적인 상태로 변화시키는 것이다. 이때 변화(치료)는 지적인 통찰만으로는 부족하기 때문에 반드시 감정적인 요소와 체계적인 현실검증이 있어야 한다(박희석, 2002; 박희석, 손정락, 2007). Kellermann(1992)은 사이코드라마의 목표가 감정정화, 행위통찰(인지변화), 행동변화 및 대인관계 학습에

있다고 말한다. 특히 생각의 변화와 정서적 변화가 동시에 일어날 때, 행동변화가 더욱 쉽게 일어날 수 있다고 보고 있다. 즉, 사이코드라마는 인지적, 정서적, 신체적인 측면을 모두 동시에 활용하는데, 이는 더욱 다양한 측면에서의 변화를 유도할 수 있을 것으로 기대하게 한다(박희석, 2005).

이러한 사이코드라마의 내용은 사회공포증의 치료를 위해 두려움의 내용 및 발생 기제를 확인하고 이를 체험할 수 있는 인지기법이나 정서기법, 그리고 두려움 자체를 감소시킬 수 있는 행동기법 등을 포괄적으로 적용하는 것이 증상완화에 효과적인 개입전략이 될 수 있다는 서은란(2011)의 연구와도 부분적으로 일치한다.

사이코드라마 경험은 참가자들에게 그 동안 막연하고 모호했던 문제와 상황들이 심리극을 통해 명료해지고 풀리는 느낌을 가지며, 궁극적인 변화는 세상이 아니라 자기 자신이라는 것, 그리고 문제의 근원은 외부에 있는 것이 아니라 자신의 내부에 있다는 것을 알게 한다. 이것이 사이코드라마의 행위통찰(인지변화)이다(박희석, 2005). Kellermann(1984)은 사이코드라마 참가자들이 실연 중에 감정, 생각 및 행동을 통해 전체적인 자기를 경험하게 되며, 이것은 전체적인 자기(정서, 인지, 행동)의 몰입을 통해 경험하는 것으로 보았다. 결국 사이코드라마를 통한 감정적 정화와 통찰은 사회공포증을 경험하는 참가자들이 세상을 새롭게 바라보는 지적 변화와 감정적 정화, 더 나아가 신체적 변화까지도 함께 경험할 수 있게 하는 것으로 볼 수 있다.

Roger(1981)는 사이코드라마 집단에서 주인공이 경험한 감정적 정화의 강도와 이들이 보고한 상태우울간의 관계가 부적인 것으로 나

타나, 정화가 우울 감정을 경감시키는데 효과적이라는 것을 밝혔다. 사이코드라마는 강한 정서적 표현을 강조하는데, 사이코드라마의 행위기법이 정서적 각성과 방출을 자극하는 하나의 도구가 되며, 보조자의 활용, 역할놀이 및 역할교대 등은 정서적으로 부담이 되는 경험들에 대한 기분을 전환시켜주는데 강한 영향을 미친다.

사이코드라마 집단의 각 구성원들은 다른 구성원들의 치료자 역할을 한다. 주인공의 이야기를 전에 경험하지 않았던 집단 구성원이 정서적, 신체적으로 이해하고 몰입하는 것 그 자체가 치유적 경험이 될 수 있는 것이다. 또한 집단에서 주인공과 보조자들 간에 형성된 복잡한 관계의 연결망이 치료 작업의 토대가 된다. 한 드라마의 주인공은 다음 심리극에서 주인공을 위한 보조자 역할을 할 수 있는데, 다소 의식적인 정서적, 인지적 흔적들의 공유된 연결망 즉, 공동의식이나 공동 무의식을 만들게 된다(Karp, Holmes, & Tavon, 2005).

정신과 입원환자와 대학생들을 대상으로 한 성금영(1983)의 연구에서는 사이코드라마가 참가자들의 자기통찰력, 타인에 대한 포용력, 대인관계 능력을 향상시킬 수 있었음을 보고하였다. 이경희(1992)와 김민정(1996)은 대학생들을 대상으로 한 사이코드라마 집단상담에서 대인간 갈등해결 방식이 수동적인 방식에서 능동적 방식으로 변화하였으며, 갈등격하보다는 갈등완화 방식의 채택이 더 유의하게 증가하였음을 보고하였다. 최영아(2002)는 여대생과 여대학원생을 대상으로 한 연구에서 사이코드라마가 자아존중감과 정서적 안정감에 긍정적 영향을 미쳤으며, 특히 참가자들이 극중에서 관계를 통해 중요한 타인으로부터 가치를 부여받았던 경험은 결핍되었던 타인의

지지를 확보하게 하며, 이를 통해 자신에 대한 가치평가가 보다 긍정적으로 일어나게 하였음을 보고하였다. 자신에 대한 긍정적 평가는 정서의 항상성 유지 능력을 향상시켰으며, 또한 참가자 개인 자신의 감정을 명확하게 느끼고 쉽게 표현할 수 있게 하는 것으로 보았다.

이번 연구의 참가자는 사회공포증을 경험하고 있기에 자신이나 타인에 대한 신뢰감이 낮으며, 불안감이 높기 때문에 사이코드라마에서 주인공은 디렉터와 집단의 구성원들과의 신뢰감이 형성되어야 하는데 이것은 집단에 대한 안전감의 선행요소가 된다. 특히 우울한 참가자들의 경우 집단과 자기 자신에 대한 신뢰가 낮기 때문에 주인공 경험에 어려워하는 반응을 보인다. 사이코드라마 시연 시, 자신의 예민한 부분이 건드릴 것 같아 방어하고 저항하기도 한다. 따라서 우울한 사람들을 대항을 하는 사이코드라마의 시연은, 우선 집단의 응집력과 신뢰감을 높이는 것이 중요한 일이다(박희석, 2005). 안전감을 통해 자신의 생각과 느낌을 두려움 없이 나눌 수 있는 상태를 자발성이 높은 상태라고 할 수 있으며, 이를 위해 자발성을 높이는 것은 워업단계에서 가장 중요하며, 보통 10-20분 정도의 시간이 소요된다. 이때는 집단의 응집력을 높이고, 주제를 선별하며, 주인공을 선정하는 등의 활동이 포함된다(Corey, 1995).

이러한 내용을 토대로 사회공포증의 증상관리에 있어 기존의 인지행동치료에 더해 또 다른 대안의 하나로 사이코드라마 프로그램을 제시하여 인지적, 정서적, 신체적 측면에서의 통합적인 접근을 통해 사회공포증을 가진 사람들의 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절곤란 및 우울을 개선시킬 수

있는지 그 효과를 검증해 보고자 하였다. 본 연구의 가설은 다음과 같다:

가설 1. 사이코드라마집단의 역기능적 신념이 대기통제집단보다 치료 후 유의하게 더 감소될 것이다.

가설 2. 사이코드라마집단의 부정적 평가에 대한 두려움이 대기통제집단보다 치료 후 유의하게 더 감소될 것이다.

가설 3. 사이코드라마집단의 정서조절곤란이 대기통제집단보다 치료 후 유의하게 더 감소될 것이다.

가설 4. 사이코드라마집단의 우울이 대기통제집단보다 치료 후 유의하게 더 감소될 것이다.

방 법

참가자

본 연구는 2011년 11월부터 2012년 1월초까지 G시에서 인터넷과 전단지 등을 통해 모집된 대상에게 사회적 회피 및 불안 척도, 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절곤란 및 우울 척도를 실시하였다. 이를 통해 선발된 자들을 대상으로 다시 사회공포증 면담 도구(ADIS-R)를 이용하여 개별 면담을 통해, DSM-IV(APA, 1994)의 사회공포증 진단 준거에 해당하는 자를 선발하였다. 이때, 프로그램 참가의사를 밝혔으나 현재 정신과적 치료를 받고 있거나 약물을 복용하는 자 그리고 우울로 인해 과거 정신과적 치료를 받았으며, 현재도 우울이 사회공포증보다 더 우세하다고 판단되는 자는 치료 대상에서 제외하였

다. 선발된 20명 중, 10명은 치료집단에 나머지 10명은 대기통제집단에 무선 할당되었다. 사이코드라마 집단에서 회기 중간에 불참한 1명과 대기통제집단에서 추적조사에 불참한 1명을 제외한 18명이 본 연구의 끝까지 참가하였다.

도구

사회적 회피 및 불안 척도(Social Avoidance and Distress Scale: SADS)

Watson과 Friend(1969)가 사회적 상황에서 불안을 느끼는 정도와 이러한 상황을 회피하려는 성향을 각각 14문항으로 하여, 전체 28개의 문항으로 구성되어 있다. 5점 척도로 구성되어 있으며, 가능한 점수범위는 28-140점까지이며, 점수가 높을수록 사회불안이 높은 것을 나타낸다. 본 연구에서는 최정훈과 이정윤(1997)이 번안한 척도를 사용하였으며, 일반인 집단의 경우 61-76점은 약한 정도, 77-92점은 중간 정도 그리고 93점 이상일 경우 심한 정도의 사회공포증상을 보이는 것으로 분류했다. 이들의 연구에서 Cronbach α 계수는 .92이다.

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

Watson과 Friend(1969)가 30문항으로 제작한 것을 Leary(1983)가 전체 점수와 .05 이상의 상관성이 있는 12문항들만 뽑아서 만든 것이다. 최정훈과 이정윤(1994)이 한국판으로 번안하였으며, 5점 척도로 구성되어 있다. 따라서 가능한 점수범위는 12점-60점까지이며, 점수가 높을수록 부정적 평가에 대한 두려움이 많음을 나타낸다. Cronbach α 계수는 .90이었다.

단축판 역기능적 신념검사(Short Version of the Dysfunctional Beliefs Test: SDBT)

조용래와 원호택(1999)이 개발한 70개 문항의 역기능적 신념검사를 홍세희와 조용래(2006)의 연구에서 36개 문항으로 줄인 것을 사용했다. 이 검사는 각 문항들이 자신의 평소 신념과 일치하는 정도 혹은 각 문항의 내용에 동의하는 정도를 6점 척도로 평정하게 한다. 장혜정과 안현의(2010)의 연구에서 단축판 역기능적 신념검사의 하위 척도들의 Cronbach α 계수는 사회적 자기에 대한 부정적 개념이 .89, 타인의 인정에 대한 과도한 욕망이 .87, 타인에 대한 부정적인 신념 및 실수에 대한 과도한 염려가 .81로 나타났다.

한국판 정서조절곤란 척도(The Korean Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: K-DERS)

Gratz와 Roemer(2004)가 정서조절곤란을 측정하기 위해 개발한 자기 보고식 검사로 모두 36개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 1점에서 5점까지 '거의 그렇지 않다'에서 '거의 언제나 그렇다'를 나타낸다. 전체 문항 중 11개 문항은 역채점하며, 총점이 높을수록 정서조절곤란의 정도가 더 크다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 조용래(2007)가 원판 정서조절곤란척도(Difficulties in Emotion Regulation Scale: DERS)를 우리말로 번안한 것을 사용하였으며, 문항분석과 요인분석에서 예상과 반대 방향의 결과가 나온 17번 문항을 제외했다. 이 척도는 6가지 하위요인으로 구성되어 있으며, 여기에는 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 그리고 목표지향행동의 어려

움으로 구성되어 있다. 전체 척도의 Cronbach α 계수는 .92이며, 6개 하위척도들의 Cronbach α 계수는 .73(하위척도 4) - .90(하위척도 1)이다.

Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)

Beck 등(1961)이 우울의 정서적, 인지적, 동기적 및 생리적 영역을 포괄한 우울증상을 측정하기 위해 개발한 21개 문항의 자기 보고형 검사이다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 0-3점까지 4점 척도로 평정하며, 가능한 점수범위는 0점-63점까지이고 점수가 높을수록 우울증상이 높음을 나타낸다. 대학생을 대상으로 한 김정호, 조용래 및 이민규(2000)의 연구에서 Beck 우울 척도의 Cronbach α 계수는 .85였다.

절차

본 연구는 2011년 11월부터 2012년 1월초까지 인터넷과 전단지를 통해 G시에 거주하며, 사회공포증을 경험하는 자들을 우선 모집하였다. 모집된 76명 중 사회적 회피 및 불안 척도(SADS)를 실시하여, 61점 이상을 받은 자를 선별하였다. 이렇게 선별된 51명을 대상으로 다시 사회공포증 면담 도구(ADIS-R)을 이용하여 개별 면담을 하여, DSM-IV(APA, 1994)의 사회공포증 진단 준거에 해당하는 자를 선별하였다. 이때, 프로그램 참가의사를 밝혔으나 현재 정신과적 치료를 받고 있거나 약물을 복용하는 자, 과거 우울로 정신과적 치료를 받았으며, 현재도 우울이 사회공포증보다 더 우세하다고 판단되는 자는 제외하였다. 이렇게 선별된 20명 중, 10명은 치료집단에 나머지 10명

은 대기통제집단에 무선 할당되었다. 사이코 드라마 집단에서 회기 중간에 불참한 1명과 대기통제집단에서 추적조사에 불참한 1명을 제외한 18명이 본 연구의 끝까지 참가하였다. 본 프로그램은 1일 4회기(오전 1회기, 오후 2

회기, 저녁 1회기)씩 2일간 8회기로 이루어졌으며, 1회기에 소요되는 시간은 약 120분정도이다. 프로그램의 디렉터는 심리극 전문교육을 350여 시간 이상 받았고, 심리극을 약 150회 이상 실연한 심리학 석사학위와 심리극 전

표 1. 사이코드라마 치료 프로그램 내용

회기	웍업단계	행위단계	나누기단계
1	<ul style="list-style-type: none"> • 옆 사람과 인사하기 • 친근감 표시하기 • 인사하기 • 풍당풍당 • 거울놀이 • 자기별명 만들기 • 닭은꿀 찾기 • 눈 감고 걷기 • 명상 • 자리 바꾸기 	<ul style="list-style-type: none"> • 없음 	<ul style="list-style-type: none"> • 없음
2	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레칭 • 짝지어 춤추기(젓가락 이용) • 명상 • 그림 그리기 	<ul style="list-style-type: none"> • 사이코드라마 실연 	
3	<ul style="list-style-type: none"> • 빙고게임 	<ul style="list-style-type: none"> • 사이코드라마 실연 	<ul style="list-style-type: none"> • 나누기
4	<ul style="list-style-type: none"> • 눈 마주치기 • 칭찬하기 및 칭찬듣기 • 스트레칭(안마해주기) • 명상 	<ul style="list-style-type: none"> • 사이코드라마 실연 	
5	<ul style="list-style-type: none"> • 거울놀이 • 인간 실타래 풀기 • 자유롭게 움직이기 • 인간의자 만들기 • 명상 	<ul style="list-style-type: none"> • 사이코드라마 실연 	<ul style="list-style-type: none"> • 나누기
6	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레칭(등 맞대고 엮기) 	<ul style="list-style-type: none"> • 사이코드라마 실연 	
7	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레칭(주물러 주기) 	<ul style="list-style-type: none"> • 사이코드라마 실연 	
8	<ul style="list-style-type: none"> • 스트레칭(주물러주기) 	<ul style="list-style-type: none"> • 사이코드라마 실연 	<ul style="list-style-type: none"> • 나누기 • 설문조사

문가 1급 자격증 소지자이다. 프로그램의 원활한 진행을 위해 3명의 전문 보조자가 함께 참여하였다. 사이코드라마 프로그램이 진행되는 동안 대기통제집단에는 아무런 연락을 취하지 않으며, 사전에 사후평가 일정을 약속하여 프로그램 종료 후 사후 평가를 실시하였다. 치료종결 후 3개월 후에 추적검사를 실시하였다.

프로그램의 구성

프로그램의 내용과 주제는 사이코드라마의 특성상 집단 구성원들의 자발성과 창조성을 바탕으로 매 회기마다 지금-여기의 원칙하에 자발성이 높은 주인공이 선정되어 이루어졌다. 사이코드라마 과정은 전체 3단계로 워업단계(주인공 선정포함), 행위단계(실연), 나누기단계로 구성되었다. 구체적인 프로그램의 내용은 표 1과 같다.

자료처리

사이코드라마집단과 대기통제집단 간의 집단 동질성을 확인하기 위해 사전 점수로 독립표본 *t*검증을 실시하였다. 또한 사이코드라

마 프로그램이 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절 및 우울에 미치는 효과를 알아보기 위해 사이코드라마집단과 대기통제집단의 사전-사후-추적 조사들에 대한 이원반복측정 변량분석을 실시하였다. 변량분석에서 주 효과 및 상호작용 효과가 관찰될 경우, 대응표본 *t*검증(양방검증)을 실시하였으며, 사전-사후, 사전-추적 검사 점수비교를 위해 유의수준 $p=.05$ 로 정하였다. 본 연구의 모든 자료는 SPSS 18.0을 사용하여 분석하였다.

결 과

사이코드라마 치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 대기통제집단의 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절 및 우울 수준이 동질적인지를 검증하기 위해 독립표본 *t* 검증을 실시하였다(표 2 참조).

역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절 및 우울에 관한 사이코드라마 치료 집단과 대기통제집단의 검사 결과는 표 3에 제시되었다.

표 2. 사이코드라마 치료집단과 대기통제집단의 사전 동질성 검증

	치료집단 (<i>n</i> =9)	대기통제집단 (<i>n</i> =9)	<i>t</i>	<i>p</i>
역기능적 신념	143.22(6.924)	144.33(6.690)	-0.346	.734
부정적 평가에 대한 두려움	38.11(5.326)	37.22(4.868)	0.370	.717
정서조절곤란	103.33(7.583)	103.89(8.894)	-0.143	.888
우울	21.56(3.468)	20.44(3.167)	0.710	.488

()는 표준편차임.

표 3. 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절 및 우울에 관한 반복측정 변량분석

	집단	사전	사후	추적	집단(A)	검사시기(B)	A×B
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	F	F	F
역기능적 신념	치료집단	143.22 (6.924)	103.56 (11.588)	125.44 (10.260)	30.274***	117.336***	118.974***
	대기통제집단	144.33 (6.690)	144.44 (6.784)	144.00 (6.727)			
부정적 평가에 대한 두려움	치료집단	38.11 (5.326)	25.78 (4.410)	32.11 (3.371)	6.694*	44.272***	41.092***
	대기통제집단	37.22 (4.868)	37.00 (3.905)	37.56 (5.434)			
정서조절	치료집단	103.33 (7.583)	89.67 (10.247)	94.22 (7.412)	6.170**	14.4527***	23.391***
	대기통제집단	103.89 (8.894)	104.89 (8.978)	108.22 (10.244)			
우울	치료집단	21.56 (3.468)	11.22 (2.774)	18.67 (2.345)	7.373*	51.992***	53.748***
	대기통제집단	20.44 (3.167)	20.67 (3.428)	21.00 (3.000)			

()는 표준편차임.

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

역기능적 신념 점수의 변화

역기능적 신념에 따른 변량분석 결과, 역기능적 신념 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 16) = 30.274, p < .001$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 32) = 117.336, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다. $F(2, 32) = 118.974, p < .001$. 따라서 사이코드라마집단과 대기통제집단에서 시기 별 역기능적 신념이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 사이코드라마집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 t 검증을 실시하였다. 실시 결과, 사이코드라마집단에서는 사

전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 13.810, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 6.110, p < .001$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다.

부정적 평가에 대한 두려움 점수의 변화

부정적 평가에 대한 두려움 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 16) = 6.694, p < .05$, 검사시기의 주효과도 나타났으며, $F(2, 32) = 44.272, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 32) = 41.092, p < .001$. 따라

서 사이코드라마집단과 대기통제집단에서 시기 별 부정적 평가에 대한 두려움이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 사이코드라마집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 *t* 검증을 실시하였다. 실시 결과, 사이코드라마집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 30.210, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 6.803, p < .001$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다.

정서조절곤란 점수의 변화

정서조절곤란 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 16) = 6.170, p < .01$, 검사시기의 주 효과도 나타났으며, $F(2, 32) = 14.452, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 32) = 23.391, p < .001$. 따라서 사이코드라마집단과 대기통제집단에서 시기 별 정서조절 곤란의 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 사이코드라마집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 *t* 검증을 실시하였다. 실시 결과, 사이코드라마집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 7.890, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 9.055, p < .001$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다.

우울 점수의 변화

우울 점수는 집단 간 주 효과가 나타났고, $F(1, 16) = 7.373, p < .05$, 검사시기의 주효과도 나타났으며, $F(2, 32) = 51.992, p < .001$, 상호작용 효과에서도 모두 유의하였다, $F(2, 32) = 53.748, p < .001$. 따라서 사이코드라마집단과 대기통제집단에서 시기 별 우울이 차이가 있음을 알 수 있다. 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위해 사이코드라마집단과 대기통제집단별 사전-사후, 사전-추적 점수에 대한 대응표본 *t* 검증을 실시하였다. 실시 결과, 사이코드라마집단에서는 사전 점수에 비해 사후 점수에서 유의한 감소를 나타냈으며($t = 10.960, p < .001$), 추적 점수에서도 유의한 감소가 있었다($t = 4.561, p < .01$). 그러나 대기통제집단에서는 사전 점수와 사후 점수에서 유의한 차이가 없었고, 추적 점수에서도 유의한 차이가 없었다.

논 의

본 연구는 사이코드라마 프로그램을 활용하여 사회공포증 집단의 역기능적 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 정서조절 및 우울에 미치는 효과를 알아보고자 하였다.

우선 인지적 측면에서의 결과를 볼 때, 사이코드라마 프로그램에 참여한 집단의 역기능적 신념과 부정적 평가에 대한 두려움이 대기통제집단보다 유의하게 더 감소되어, 가설 1과 가설 2가 지지되었다.

사이코드라마에서의 인지적 변화(행위통찰)는 신체적, 행동적 경험을 통해 이루어진다. 사이코드라마를 경험하는 과정에서 참가자들

은 사이코드라마에 깊게 몰입하게 되는 경험을 하게 된다. 이때 사이코드라마 내에서의 경험은 그들에게 지금-여기에서의 실제 상황이 되며, 주관적인 경험을 통해 이전까지는 표현하지 못했거나 해결하지 못했던 잉여현실을 다룰 수 있게 된다. 또한 지금까지 이룰 수 없었던 소망을 충족시키며, 행위완료를 하게 된다. 신체적으로 이루어지는 행위화는 사이코드라마 참가자에게 감정적 정화와 통찰을 가져다주며, 이때 참가자들은 이전에 가졌던 사고유형이 깨지거나 인식이 긍정적으로 바뀌는 등의 생각의 변화도 함께 경험한다(박희석, 2005). 즉, 사이코드라마는 참가자들이 전체적인 자기-정서, 인지 그리고 행동의 몰입을 통해 경험하게 하며, 사이코드라마 경험 후, 참가자들은 인지적 통찰과 함께 행동측면에서의 변화도 함께 경험할 수 있는 것이다. 이것이 인지적 재구조화 과정이다(김광운, 2000).

특히 사이코드라마에서 사용되었던 여러 기법들 중 거울기법이나 역할교대기법은 참가자들의 표현되지 않은 내적 갈등을 표출시키고 경험하게 함으로써 이전에 가졌던 잘못된 신념을 수정하는데 효과적이었을 것으로 여겨진다. 사이코드라마 참가자들은 주인공 경험 시 이전에 자기가 상상하고 있던 자신의 모습과는 다른 모습의 자기를 거울기법을 통해 관찰하게 되며, 자기에 대한 새로운 인식은 자기 행동에 대한 새로운 관점을 가지게 한다(오수성, 1984). 이를 통해 얻어진 피드백은 그들의 자아지각과 타인과 자기의 의사소통 시의 모순을 명료화하는데 도움을 줄 수 있다(Goldman & Morrison, 1984). 또한 역할교대기법은 이전에 주인공이 드러내지 않았던 내적 갈등이 최대로 표현되고 왜곡된 관계성들이 표면에 나타나며, 탐색되고 교정되게 한다(Corey,

1995). Bohart(1977)는 역할교대가 태도변화에 효과적인 것은 갈등 대상의 의도에 대한 재평가가 이루어지기 때문이며, 다른 사람의 입장, 조망에서 보는 것이 적대적 의도를 감소시킬 수 있다고 했다. 또한 어떤 사람은 다른 사람에 대한 자신의 평가가 여전히 부적절하고 그릇된 것일지라도 바꾸지 않을 수 있지만, 역할교대를 통해 타인의 행동에 대한 이유를 훨씬 더 수용하게 되며, 이것이 타협을 위한 보다 많은 기회를 부여하게 된다는 것이다.

이와 같은 내용은 프로그램 참가자의 보고에서도 나타나는데, 그 예로, 발표상황에 어려움을 가지는 일부 참가자들이 주인공 경험을 하기 전 보고한 자료에 따르면, 남들 앞에서 자신의 모습이 초라하고 바보 같으며, 지금 하는 일을 잘 해낼 수 있을지에 대한 의문을 가지는 등 부정적 입장을 보였다. 하지만 주인공 경험 후에는 자신이 자랑스럽고, 어서 나가서 발표해보고 싶으며, 내 자신을 내보이는 것이 두렵지 않다는 등의 반응을 보였다.

즉, 사이코드라마를 통해 통찰을 경험한 참가자들은 이전에 자신들이 가지고 있던 감정들이 약화되는 것을 경험하고 이를 통제할 수 있게 된다. 그리고 이전의 삶과는 다르게 살아야 한다는 감정적이고 인지적인 이해에 도달하게 되는 것이다(Corey, 1995).

정서적 측면에서는, 사이코드라마 프로그램에 참여한 치료집단의 정서조절곤란과 우울이 대기통제집단보다 유의하게 더 감소되어, 가설 3과 가설 4가 지지되었다. Sproesser 등(2010)의 연구에서는 사이코드라마 프로그램이 참가자들의 우울과 불안과 같은 부정 정서를 감소시키는데 효과적이었다. Roger(1981)의 연구에서는 사이코드라마 참가집단의 감정적 정화와 우울간의 부적의 관계이며, 따라서 감정적 정

화가 우울 감정을 경감시키는데 효과적이었음을 보고했다.

감정의 정화 요인은 자아의 확장과 통합을 동반하는 감정의 해방이 사이코드라마에서 중요한 요인으로 작용했기 때문으로 보았다. 주인공을 경험한 사람들은 극 속에서 자신을 억누르던 감정을 표현함으로써 해소의 기쁨을 맛보게 되고, 해방감을 느낄 수 있다. 이제까지 자신이 경험해보지 못한 것들을 잉여현실 속에서 경험함으로써 감정 정화의 폭이 더 깊어진다고 본 것이다(김은혜, 2009).

이번 연구의 치료집단이 주관적으로 보고한 내용에서, 발표상황이나 대인관계에 어려움을 호소하는 참가자들은 사이코드라마 주인공을 경험하기 전에는 늘 불안과, 두려움, 초조함, 우울, 걱정 등의 감정을 가지고 있었지만, 주인공을 경험하면서 극에 더 몰입하게 되었고, 경험을 마친 후에는 마음이 편해지며, 차분해지고, 긍정적이고, 무언가를 해냈다는 뿌듯함을 보고했다. 추적조사에서도 이들은 “발표를 할 때 이전보다 떨림이 줄어들었으며, 마음이 더 편안해졌다”, “과거와 비교하여 아주 빠르게 긍정적으로 변화하고 있음이 느껴진다”, “내 자신의 모습 자체를 거부하지 않고 더 받아들여지게 된 것 같다”와 같은 내용을 보고하였다.

박희석(2005)은 우울한 참가자들이 사이코드라마에서의 몰입을 통해 막연했던 문제와 상황들이 조금씩 풀리는 느낌을 가지게 되는 것을 보았다. 이들은 궁극적인 변화는 세상이 아니라 자기 자신이라는 것, 그리고 문제의 근원은 자신의 내부에 있다는 것을 알게 된다. 이것이 행위통찰이며, 행위언어를 통해 이루어지는 이러한 과정에서 우울한 사람들은 자신과 세상을 수용하고 이해하게 됨에 따라 삶

의 변화를 경험하게 되는 것이다. 즉, 이러한 감정적 정화와 행위통찰은 우울한 기분을 감소시키고 무기력한 행동을 변화시키는 원동력이 된다.

즉, 이번 연구의 치료집단 참가자들의 주인공 경험을 지금까지 나타내지 못했던 감정분출을 하며 카타르시스를 경험하고, 잉여현실 속에서 이전의 부정적인 정서체험을 교정할 수 있었을 것이다. 그리고 이러한 경험이 이전에는 거부하고 인정하지 못했던 자신의 숨겨진 감정들을 수용하고, 더 긍정적인 정서적 상태를 가지게 하는 것이다.

사이코드라마에서 정서적인 문제의 해결과정은 자신의 감정 외에도 자기와 관계를 가지는 다른 사람들의 감정도 고려하게 됨으로써 감정 이입적 이해를 발달시키고, 보다 적응적인 반응을 선택할 수 있게 하는 여러 관점들을 발견하는 것이다. 그리고 이러한 과정은 사이코드라마 내에서 자기와 중요한 인물과의 역할교대기법을 통해 실제적이고도 중요한 통찰력을 발달시키는 과정에서 얻을 수 있다(이근후, 1987).

사이코드라마 시연 중에는, 주인공이 보조자아를 통해 자신의 억압된 내적 갈등들, 그리고 숨겨진 감정을 의식화하여 표현할 때까지 끌어올려 구체적인 형태를 가지고 지각하도록 도움 받을 수 있다. 이 외에도 참가자들은 주인공이나 보조자아가 아닌 관객의 역할을 통해서도 긍정적인 정서적 효과를 얻을 수 있다. 사이코드라마에서 관객을 연기행위에 정서적으로 동화시키고 이들에게도 자기표현의 기회를 주는 것은 필수적이다. 이때 관객들은 자신을 주인공과 동일시 할 수 있으며, 감정이입을 통하여 자신의 감정이 완화되는 경험을 하기도 한다. 또한 자신들의 갈등에

대한 통찰의 일부를 얻기도 한다(Corey, 1995).

이 외에도 사회적 회피 및 불안 척도로 사이코드라마에 참가한 자들의 사전-추적간의 효과를 보기 위해 대응표본 t 검증을 실시한 결과, 사이코드라마집단에서는 사전 점수에 비해 추적 점수에서 유의한 감소를 나타냈다. 반면에 대기통제집단에서 사전 점수와 추적 점수 간의 유의한 차이가 없었다. 이는 비록 사전-추적 간의 효과를 점검하지는 못했지만, 3개월 추적 조사를 통해 사회적 회피 및 불안의 정도가 유의하게 감소한 것을 보여준다. 특히 사전에 실시한 사회적 회피 및 불안 척도에 대한 각 집단의 평균은 치료집단 109.44와 대기통제집단 110.11에서 각각 92.33과 110.56으로 추적점수에서 나타났다. 이는 치료집단의 구성원들의 사회공포증 증상이 심각한 정도에서 중간정도로 낮아진 것이다.

본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 사회공포증의 치료를 위한 기존의 많은 연구들이 인지행동치료에 초점을 두고 이루어져있으며, 사이코드라마를 통해 역기능적 신념이나 우울, 불안과 같은 부정적 정서, 대인관계의 효과를 검증한 연구들은 각각 있으나 사회공포증 집단을 대상으로 한 연구를 아직까지는 찾기 어려웠다. 따라서 본 연구는 사회공포증 집단에서 역기능적 신념과 부정적 평가에 대한 두려움이라는 인지적 측면과 정서조절 및 우울의 정서적 측면을 사이코드라마를 통해 그 효과를 입증할 수 있는 연구라는 점에서 의의가 있다. 둘째, 사회공포증 집단을 위한 본 프로그램의 회기를 2일간 8회기로 구성한 것은 대인관계에 민감하고 자기 노출에 방어적인 태도를 보이는 집단 구성원들의 특성과 관련될 수 있다. 이렇게 집중적인 치료의 형태는 사이코드라마에서 중요시 여기

는 자기노출과 집단 응집력 등을 쉽게 가속화시키고 유지시킬 수 있다. 이는 결국 참가자들의 에너지를 치료과정에 더 집중시킬 수 있다는 점과 시간적 비용적 측면에서의 절감효과를 얻을 수 있다는 점에서 의의가 있다. 셋째, 기존의 연구에서는 대다수의 연구자가 디렉터 역할을 맡아 연구 결과의 신뢰도를 의심할 수 있지만, 본 연구에서는 전문 디렉터가 극을 진행하여 연구자의 요구특성을 배제할 수 있어서 신뢰성을 높였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 연구결과와 일반화를 위해서는 충분한 표집이 이루어져야 함에도 불구하고, 사이코드라마 집단프로그램의 특성상 많은 인원을 대상으로 프로그램을 실시하는 것이 어려웠다. 따라서 더 다양한 집단을 대상으로 사이코드라마 프로그램을 실시하여 그 효과를 검증하는 것이 방법이 될 수 있을 것이다. 둘째, 사이코드라마의 효과를 주인공 경험 유·무에 따라 분류하여 서로 비교하지 못했다. 사이코드라마의 특성상 집단상담의 형태이지만, 한 회기에 한 명의 주인공을 중심으로 프로그램이 운영되기 때문에, 8회기 동안 주인공 경험을 하지 못하는 참가자가 있었다. 이때, 주인공 경험을 한 사람과 주인공 경험을 하지 못한 사람을 나누어 살펴봄으로써 주인공 경험의 효과에 대해 더 세부적으로 알아보는 노력이 필요할 것으로 보인다. 셋째, 집단상담은 대체로 주 1-2회기씩 전체 8회기를 구성하는 경우가 대체로 많으나, 본 연구에서는 참가자들의 특성을 고려하여 주말을 이용하여 2일간 연속적으로 시행하였다. 하지만 이러한 마라톤 형식의 프로그램이 일반적인 집단상담 프로그램과 비교하여 그 효과가

어떻게 차이가 나는지 알아볼 필요가 있을 것이다. 넷째, 본 연구의 결과는 프로그램을 마친 후 3개월 후 추적검사에서의 효과를 나타낸 것이다. 이러한 효과의 지속성을 알아보기 위한 장기적인 측면에서의 연구가 요구되며, 효과가 어떤 형태로 지속되는지를 알아보기 위해 1개월, 3개월, 6개월과 같은 일정기간에서의 변화정도도 함께 알아보는 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

- 권정혜 (2007). 사회공포증의 인지행동치료의 최근동향. *인지행동치료*, 7(1), 1-15.
- 김광운 (2000). 심리극의 효과와 실존적-현상학적 의미분석. 전남대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김민정 (1996). 심리극을 통한 사회성과 대인간 갈등해결방식의 변화에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김은혜 (2009). 사이코드라마가 주는 자기개방 및 상담의 효과 분석. *한국사이코드라마학회지*, 12(2), 41-54.
- 박기환, 안창일 (2001). 사회공포증의 인지행동 집단치료 효과에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 20(1), 1-18.
- 박기환, 허유정, 최영희 (2002). 사회공포증 환자를 대상으로 한 인지행동집단치료의 효과에 관한 연구. *인지행동치료*, 2(1), 113-119.
- 박희석 (2002). 대학생 우울집단에 대한 인지행동치료와 사이코드라마의 치료 효과. 전북대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 박희석 (2005). 우울집단을 위한 심리극의 주
인공 경험 분석. *상담학연구*, 6(1), 11-28.
- 박희석, 손정락 (2007). 우울집단에 대한 인지치료와 심리극의 치료적 효과. *한국심리학회지:건강*, 12(2), 411-437.
- 서은란 (2011). 사회공포증의 심리적 위험요인에 근거한 인지행동-정서표현 프로그램의 구성과 효과 검증. 대구카톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 성금영 (1983). 정신과 입원환자군과 대학생군에 적용된 심리극의효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 양윤란, 오경자 (2004). 사회불안 아동의 해석, 기대 및 판단에서의 인지편향. *소아청소년정신의학*, 15, 152-159.
- 양재원, 오경자 (2010). 사회불안 집단의 사회 및 정서 자극에 대한 해석 편향. *인지행동치료*, 10(2), 93-115.
- 오수성 (1984). 심리극과 그의 적용. *전남대학교 논문집*, 29, 37-53.
- 오은혜, 노상선, 조용래 (2009). 부정적인 사회적 자기개념과 정서조절곤란이 대학생의 사회불안에 미치는 영향. *인지행동치료*, 9(1), 75-89.
- 이경희 (1992). 심리극 집단상담을 통한 자아개념과 대인간 갈등해결 방식의 변화에 관한 연구. 한국외국어대학교 교육대학원 석사학위 청구논문.
- 이근후 (1987). *싸이코드라마*. 서울: 하나의학사.
- 이정운 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 이정운, 최정훈 (1997). 사회공포증의 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 9(1), 35-56.

- 이정운, 최정훈 (1997). 한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 251-264.
- 이지영, 권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 461-493.
- 장혜정, 안현의 (2010). 단축판 역기능적 신념검사의 타당화 연구: 일반대학생을 대상으로. 한국심리학회지: 일반, 29(4), 935-957.
- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 조용래 (2006). 비디오 피드백이 사회불안장애 집단의 사회적 자기상의 개선에 미치는 효과. 인지행동치료, 6(1), 23-39.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. 한국심리학회지: 임상, 26(4), 1015-1038.
- 조용래, 원호택 (1999). 사회공포증에 대한 인지적 평가 III: 역기능적 신념검사의 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 141-162.
- 조용래, 원호택, 표경식 (2000). 사회공포증에 대한 집단인지치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 19(2), 181-206.
- 최영아 (2002). 심리극이 자기개념과 정서에 미치는 영향: 여대학생과 여대학원생을 대상으로. 성신여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 최정훈, 이정운 (1994). 사회적 불안에서의 비합리적 신념과 상황요인. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 6(1), 21-47.
- 허재홍 (2005). 사회불안 치료기제 모형검증. 연세대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 홍세희, 조용래 (2006). 역기능적 신념검사 단축판의 구성: Rasch 평정척도모형의 적용. 한국심리학회지: 임상, 25(3), 865-880.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beidel, D. C., Turner, S. M., & Dancu, C. V. (1985). Physiological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 23(2), 109-117.
- Bohart, A. C. (1977). Role playing and interpersonal conflict reduction. *Journal of Counseling Psychology*, 21(1), 15-24.
- Butler, G. (1985). Exposure as a treatment for social phobia: Some instructive difficulties. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 651-657.
- Butler, G. (1989). Issues in the application of cognitive and behavioral strategies to the treatment of social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9(1), 91-106.
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of group counseling*. CA: Brooks/Cole.
- Foa, E. B., Franklin, M. E., Perry, K. J., & Herbert, J. D. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 433-439.
- Goldman, E. E. & Morrison, D. S. (1984). *Psychodrama: Experience and process*. IA: Kendall/Hunt.
- Gratz, K. L., & Roemer, L., (2004). Multidimensional assessment of emotion

- regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Hackmann, A., Surawy, C., & Clark, D. M. (1998). Seeing yourself through other's eyes: A study of spontaneously occurring images in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26, 3-12.
- Heinrichs, N., Rapee, R. M., Alden, L. A., Bogels, S., Hofmann, S. G., Oh, K. J., & Sakano, Y. (2006). Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1187-1197.
- Hong, J. J. & Woody, S. R. (2007). Cultural mediators of self-reported social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1779-1789.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107, 156-176.
- Karp, M., Holmes, P., & Trauvon, K. B. (2005). 심리극의 세계[*The handbook of psychodrama*]. (김광운, 박희석, 김경자, 전은희, 강명옥, 임수진 역). 서울: 학지사. (원전은 1998에 출판)
- Kellermann, P. F. (1984). The place of catharsis in psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama, and Sociometry*, 37, 1-13.
- Kellermann, P. F. (1992). *Focus on psychodrama: The therapeutic aspects of psychodrama*. London: Cromwell Press.
- Lee, M. R., Okazaki, S., & Yoo, H. C. (2006). Frequency and intensity of social anxiety in Asian Americans and European Americans. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 12, 291-305.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 284-302.
- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 866-871.
- Patel, A., Knapp, M., Henderson, J., & Baldwin, D. (2002). The economic consequences of social phobia. *Journal of Affective Disorder*, 68, 221-233.
- Rapee, R. M. & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Roger, K. F. (1981). *The effects of psychodrama and group therapy on emotional state*. Doctoral Dissertation. Biola College INC.
- Sproesser, E., Viana, M. A., Elizabeth, M. A. B. Q., & Pedroso, E. A. (2010). The effect of psychotherapy in patients with PD: A controlled study. *Parkinsonism and Related Disorders*, 16, 298-300.
- Stopa, L. & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 273-283.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety

- disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Watson, D. & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Wilson, J. K. & Rapee, R. M. (2005). The interpretation of negative social events in social phobia with versus without comorbid mood disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 245-274.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Exchange INC.
- Zimmermann, G., Pin, M. A., Krenz, S., Bouchat, A., Favrat, B., Besson, J., & Zullino, D. F. (2004). Prevalence of social phobia in a clinical sample of drug dependent patients. *Journal of Affective Disorders*, 83, 83-87.
- 원고접수일 : 2012. 8. 05.
1차 수정 원고접수일 : 2012. 9. 20.
2차 수정 원고접수일 : 2013. 1. 09.
게재결정일 : 2013. 1. 12.

Effects of Psychodrama on Dysfunctional Beliefs, Fear of Negative Evaluation, Emotion Regulation, and Depression in The Social Phobia Group

Jae Ki Jeong

ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Psychodrama on dysfunctional beliefs, fear of negative evaluation, emotion regulation, and depression in a social phobia-prone group. In G city, 76 participants confirmed as having social phobia or who had experience symptom of social phobia were recruited through advertisements posted on the internet and billboards. We then selected 51 participants with social phobia bias using the Social Avoidance and Distress Scale; only the 20 participants who met the criteria through interviews were included in the study and 10 participants each were randomly assigned to the control group and the psychodrama group. Because one participant from the psychodrama and one participant from the control group dropped out, a total of 18 participants participated throughout the study. The psychodrama program was administered for two days with four sessions per day. Pre, post, and three-month follow-up tests were performed against all participants using the Short Version of the Dysfunctional Beliefs Test, Fear of Negative Evaluation-Brief, The Korean Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale, and the Beck Depression Inventory. The results of this study were as follows: dysfunctional beliefs, fear of negative evaluation, difficulties in emotion regulation, and depression of the therapy group showed a greater decrease compared with the control group. Finally, the implications and the limitations of this study, and suggestions for future study were also discussed.

Key words : Psychodrama, Social Phobia, Dysfunctional Belief, Difficulties in Emotion Regulation, Depression