

## 발표불안에 대한 인지행동집단치료의 효과

조 용 래<sup>†</sup>

조선대학교 의과대학 신경정신과학교실

본 연구는 발표불안에 대한 인지행동집단치료의 효과를 확인하고, '발표불안 자동적 사고 질문지 (Speech Anxiety Automatic Thoughts Questionnaire, SAATQ)'가 치료적 개입으로 인해 나타나는 인지적 변화를 민감하게 측정하는지를 검증하고자 하였다. 발표불안이 심한 것으로 분류된 대학생들 중 인지행동집단치료에 끝까지 참여했던 내담자들 (= 치료집단)과, 8주 간격으로 발표불안척도 (Speech Anxiety Scale)와 SAATQ를 두 번 작성했던 대학생들 (= 무처리 통제집단)을 비교하였다. 무처리 통제집단의 발표불안정도는 8주 전과 후에 유의한 차이를 보이지 않았던 반면에, 치료집단은 치료 전에 비해 치료 후에 그들의 발표불안정도가 현저하게 감소하였다. 이러한 두 집단간의 차별적인 양상은 SAATQ로 측정된 발표불안 관련 부정적인 자동적 사고의 빈도에서도 똑같이 나타났다. 게다가, 치료 전에는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았으나, 치료 (또는 8주) 후에는 치료집단의 부정적인 자동적 사고의 빈도가 무처리 통제집단에 비해 두드러지게 낮아졌다. 이러한 결과들은 인지행동집단치료가 발표불안을 완화시키는데 매우 효과적이라는 점과, SAATQ가 치료효과에 민감한 평가도구라는 점을 시사한다.

주요어 : 발표불안, 사회공포증, 인지행동치료, 발표불안 자동적 사고 질문지

사회공포증(social phobia) 혹은 사회불안(social anxiety)은 우리 주위에서 흔히 볼 수 있는 심리장애 중 하나로, 당사자는 이로 인해 심한 고통을 겪고 있으며, 사회생활에 많은 지장을 받고 있다(American Psychiatric Association, 1994). 사회불안이 나타날 수 있는 여러 사회적 상황들 중 발표상황이 가장 흔한 공포유발상황이

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 조 용 래 / 조선대학교 부속병원 정신과 광주광역시 동구 서남동 588번지 501-717 / FAX: 062-225-3659 / E-mail: yrcho@mail.chosun.ac.kr

며(김은정, 1999; 조용래, 1998; 최정훈, 이정윤, 1994; Holt, Heimberg, Hope, & Liebowitz, 1992; Rapee, Sanderson, & Barlow, 1988; Schneier, Johnson, Honig, Liebowitz, & Weissman, 1992; Turner, Beidel, Dancu, & Keys, 1986; Turner, Beidel, & Townsley, 1992), 특히 조사대상 전체의 약 20% 정도가 발표불안 (speech or public speaking anxiety)으로 어려움을 겪고 있는 것으로 밝혀졌다(조용래, 원호택, 1997; Fremouw & Breitenstein, 1990).

사회공포증을 치료하기 위한 방법에는 여러 가지가 있지만, 그 중에서도 인지행동집단치료(cognitive-behavioral group therapy)가 매우 효과적이었다는 연구가 많이 나와 있다(김은정, 1999; 박기환, 안창일, 2001; 손정아, 1999; 이정윤, 1996; 정미순, 이봉진, 1997; 조용래, 김학렬, 1999; Feske & Chambless, 1995; Heimberg & Juster, 1995 등). 이 연구들 대부분은 Beck 등의 인지치료에 기반을 둔 Heimberg(1991)의 인지행동집단치료 또는 이를 약간 변형시킨 치료를 사용하였다는 점에서 공통점이 있다. 이 치료는 인지적 재구성(cognitive restructuring) 훈련과, 공포상황에 대한 회기 중의 모의노출(simulated exposure) 훈련 및 실제 상황에서의 노출을 위한 숙제(homework for in vivo exposure) 등 세 가지 구성요소들이 통합되어 집단의 형태로 실시되고 있다.

그러나, 지금까지 보고된 연구들을 살펴보면, 치료대상 전체 중 발표불안이 심한 내담자들이 일부 포함되어 있기는 하나(예, 김은정, 1999; 조용래, 김학렬, 1999; Heimberg, Becker, Goldfinger, & Vermilyea, 1985), 순전히 발표불안이 심한 내담자들만으로 구성된 집단을 대상으로 인지행동집단치료의 효과를 검증한 연구는 아직까지 거의 없어 보인다. 다만 Heimberg(1991)의 인지행동집단치료에다 점진적인 이완훈련을 더 추가한 후 그 치료효과를 입증한 연구(Schoenberger, Kirsch, Gearan, Montgomery, & Pastymak, 1997)만이 보고되어 있을 뿐이다. 따라서 사회공포증의 치료에서 그 효과가 일관되게 입증된 인지행동집단치료가 발표불안이 심한 내담자들만으로 구성된 집단에도 역시 효과가 있는지를 확인해 볼 필요가 있다.

이러한 맥락에서, 본 연구는 Heimberg의 치료 프로그

램에 바탕을 둔 인지행동집단치료를 발표불안이 심한 내담자들에게 실시한 후 그 치료효과를 검증해 보고자 한다. 이에 더해, 최근에 개발된 '발표불안 자동적 사고 질문지(Speech Anxiety Automatic Thoughts Questionnaire, SAATQ)' (조용래, 2000)가 치료적 개입 후에 나타나는 인지적 변화를 민감하게 탐지하는 지를 확인해 보려고 한다. 치료적 변화를 민감하게 탐지할 수 있느냐 하는 문제는 인지적 평가도구의 타당도를 검토할 때 특히 중요한 이슈중 한가지로 알려져 있다(Clark, 1988; Glass & Arnkoff, 1994, 1997). 이와 관련하여, SAATQ가 치료 효과에 민감한 평가도구라고 결론 내리기 위해서는 치료 전과 후의 유의한 인지적 변화를 잘 보여주어야 할 뿐만 아니라, 통제집단에 비해 치료집단에서 보이는 더 큰 인지적 변화를 민감하게 측정할 수 있어야 할 것이다.

## 방 법

### 연구 대상

**치료집단.** 발표불안이 심한 것으로 분류된 25명(남자 7명, 여자 18명)의 대학생들이 인지행동집단치료를 참가하였다. 이들은 대학교 구내에 게시된 '발표불안 극복을 위한 집단상담 실시 안내' 포스터를 보고 본인이 직접 상담을 신청한 학생들 중 일정한 기준을 통과한 사람들이었다.

상담 자원자들에게 우선 발표불안척도(Speech Anxiety Scale, SAS)를 실시한 후 선행 연구(조용래, 이민규, 박상학, 1999)에서 대학생 집단의 평균점수보다 1 표준편차 높은 점수인 71점 이상을 받은 학생들을 잠정적으로 선발하였다. 다음 단계로, 예비 선발된 상담 자원자들을 대상으로 선행 연구들에서 사회공포증 선발도구로 가장 빈번하게 사용되고 있는 불안장애 면담도구 (Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised: ADIS-R, Di Nardo & Barlow, 1988)를 사용하여 임상심리전문가인 연구자가 직접 개별적으로 면접하였다. 그 결과, 발표불안의 심각도(0점부터 8점까지) 평정에서 모두 4점(일

상생활 기능에서 중간 정도 수준의 불안이나 회피행동이 있는 경우) 이상의 점수를 받은 학생들을 최종 선발하였다. 연구자와의 면접에서 발표불안보다는 다른 정신과적 문제(예, 우울증)가 더 우세하다고 판단되었던 학생이나, 또는 자신의 정신과적 문제로 면접 당시 개인 상담치료를 받고 있었던 학생들은 치료 대상에서 제외되었다.

이렇게 해서 선발된 25명의 내담자들 중 7명(28%)이 치료 중간에 탈락하였으며, 치료에 끝까지 참여한 내담자 수는 18명(남자 5명, 여자 13명)이었다. 치료 중간에 그만 둔 이유는 개인상담을 원했거나 또는 개인사정(예, 실업실 근무, 아르바이트, 공무원 시험 응시, 다른 일정이 생김) 때문이었다.

**무처치 통제집단.** 8주 간격으로 SAS를 두 번 실시했던 대학생 205명(남자 130명, 여자 75명)<sup>1)</sup> 중 일정한 기준을 충족시키는 학생들을 선발하였다. 먼저 이 대학생들에게 SAS를 실시한 결과, 71점 이상 받은 학생들은 33명(남자 21명, 여자 12명)으로 밝혀졌다. 이 학생들 중, 치료에 끝까지 참여한 내담자들의 연령, 성별 및 발표불안정도를 고려하여, 18명(남자 8명, 여자 10명)의 대학생을 최종 선발하였다.

#### 인지행동집단치료 프로그램

본 연구에서 사용된 인지행동집단치료는 크게 교육, 부정적인 자동적 사고에 대한 인지적 재구성 훈련, 그리고 노출 훈련 등 3가지 요소로 이루어져 있다. 이 치료는 기본적으로 Heimberg (1991)의 치료 매뉴얼에 바탕을 두고 있으며, 권정혜와 이정윤 및 조선미 (1997)의 치료 프로그램을 참고하였다. 인지행동집단치료는 총 8회 (1주당 1회, 1회당 2시간 ~ 2시간 반씩)를 실시하였으며, 임상심리전문가인 연구자가 각 회기별로 치료를 진행하였고, 매 회기마다 숙제를 내 주었다. 각 회기별 치료 절차를 간단히 소개하면 다음과 같다.

**1회(발표불안과 인지행동치료에 대한 교육 및 객관적 관찰방법 실습하기).** 발표불안의 본질(주요 임상적 특성, 유병률, 원인, 불안과 수행간의 관계, 불안의 적응적 가치 등) 및 발표불안에서 부적응적 인지와 회피행동의 원인적 역할을 강조하는 인지행동적 모델을 소개하였고, 발표불안증상인 인지적, 생리적 및 행동적 요소들간의 상호 관련성 및 이러한 세 가지 요소들을 객관적으로 관찰하는 방법을 실습하였으며, 마지막으로 인지행동치료의 기법 및 치료 프로그램의 진행 절차를 간략하게 제시하였다.

**2회(부정적인 자동적 사고 및 인지오류 찾아내기).** 인지적 재구성 훈련의 목적을 제시하였고, 이 훈련의 전반부에서 주로 다루어질 부정적인 자동적 사고와, 발표불안과 연관된 부정적인 자동적 사고 안에 흔히 내포되어 있는 5가지 인지적 오류(확대해석, 자기와 관련 짓기, 정서적 추리, 흑백논리 및 강박적 의무감)를 소개하였다. 또한 부정적인 자동적 사고 및 그 속에 내포되어 있는 각 인지적 오류를 찾아내는 방법을 교육하였으며, '자동적 사고 기록지 (Daily Record of Automatic Thoughts)'를 사용하여 직접 실습하도록 하였다.

**3회~4회(부정적인 자동적 사고 교정하기).** 내담자들로 하여금 각자가 발표불안증상을 경험할 때 흔히 나타나는 부정적인 자동적 사고 및 인지적 오류를 찾아내게 한 후 각 오류들을 교정하기 위한 치료적 질문들을 제시하였다. 이런 질문들을 적용하여 참가자 스스로 타당한 자동적 사고로 바꾸는 연습을 집중적으로 시켰다.

**5회~7회(노출훈련 실습하기).** 노출훈련의 원리 및 효과에 관해 교육하고, 치료자나 다른 집단원들로 하여금 청중 역할을 하도록 하는 모의노출훈련을 개별적으로 실습하였다. 모의노출 훈련은 준비단계(노출할 상황을 정한 후 그 상황을 난이도에 따라 구체적이고 세분화된 단계로 정하기)와 노출의 실행단계로 이루어졌다. 특히 노출의 실행단계는 노출을 하기 바로 직전(노출하기 전에 자신의 불안수준, 부정적인 자동적 사고 및 그

1) 이 학생들을 대상으로 SAS와 SAATQ의 8주 간격의 검사-재검사 신뢰도를 알아본 결과, SAS는  $r(205)=.76$  ( $p<.001$ ), SAATQ는  $r(205)=.73$  ( $p<.001$ )이었다.

에 대응하는 타당한 자동적 사고를 미리 살펴보기), 노출을 하는 동안(타당한 생각을 하도록 애쓰고 회피하지 않도록 노력하기), 그리고 노출을 끝낸 후(예상했던 것 만큼 실제로 불안했는가와, 미리 검토했던 타당한 생각이 실제로 얼마나 효과적이었는가를 스스로 평가하기) 등으로 나누어 진행되었다.

이러한 과정을 거쳐 노출훈련 중에 자신이 불안하고 긴장하고 있다는 사실을 알리기, 알리고 싶지 않은 자신의 약점을 드러내기, 그리고 남들에게 좋지 않은 인상을 줄만한 행동을 해보기 등을 통해 보다 적극적으로 발표불안을 극복하도록 하였다. 이에 더해, 회기와 회기 사이에는 집단치료 상황에서 익힌 노출훈련을 실제 생활에서 실행해보도록 하는 숙제, 즉 실제 노출을 위한 숙제를 부여하였다.

**8회 (집단치료 정리하기).** 집단치료에 참여한 후 그 이전과 비교해서 좋아진 점, 자신에게 도움이 되었던 방법 및 생각이 변화된 점을 정리하고, 부족한 점과 그 이유를 찾아보게 하였다. 그리고 앞으로의 생활에서 당면할 수 있는 어려움들에 대처하는 방법과 만약 혼자서 대처하는 것에 실패했을 경우 그 상황을 다루는 방법 등을 치료자 및 다른 내담자들과 함께 생각해 보게 하였다.

#### 평가도구

**발표불안척도(Speech Anxiety Scale: SAS).** 이 척도는 원래 Gilkinson(Leary, 1991에서 재인용)이 발표시간에 대학생들이 보고하는 사회적 공포를 측정하기 위하여 104개 문항으로 개발했던 것을 실시 시간이 제한되어 있을 때 사용할 목적으로 Paul (1966)이 단축형으로 개정한 Personal Report of Confidence as a Speaker(PRCs)를 조용래 등(1999)이 한국어말로 번역한 검사이다. 이 도구는 발표상황에서 보이는 인지적, 생리적 및 행동적 불안증상들을 평가하는 30개의 문항으로 이루어져 있으며, 진위형으로 응답하도록 되어 있다. 30개의 문항 중 반은 “예”, 그리고 나머지 반은 “아니오”라는 응답을 할 경우 발표불안이 있는 것으로 채점된다. 원판 PRCs

의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .91이었고, 6개월 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .61 ( $p < .001$ )이었다. 또한 다른 발표불안척도와와의 상관관계로 알아본 공존타당도 뿐 아니라, 발표불안 수준을 낮추기 위하여 고안된 실험적 처치에 민감한 것으로 밝혀져 구성타당도 역시 양호하였다.

한국판 SAS는 문항분석 결과 두 개의 문항이 부적절한 것으로 밝혀져 이 두 문항이 제외된 총 28개의 문항들로 이루어져 있으며, 점수의 분포가 편포되는 것을 피하고 개인간의 차이를 극대화시키기 위하여 응답방식을 진위형에서 Likert형의 5점 척도(0점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 극히 그렇다)로 변형시켜 사용하도록 되어 있다. 이 척도의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .94였고, 반분신뢰도는 .94 ( $p < .0001$ ), 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .84 ( $p < .0001$ )였으며, 발표불안위계표와 높은 상관을 보였고, 변별타당도 역시 양호한 것으로 보고되어 있다(조용래 등, 1999).

**발표불안 자동적 사고 질문지(Speech Anxiety Automatic Thoughts Questionnaire: SAATQ).** 이 질문지는 발표불안을 경험하는 동안의 부정적인 자동적 사고의 빈도를 측정하기 위하여, 조용래(2000)가 최근에 개발한 자기보고형 검사이다. 사회공포증 내담자 및 일반 대학생들이 발표불안을 경험하는 동안 머리 속에 떠올랐다고 보고한 부정적인 자동적 사고들로부터 선정된 83개 문항으로 예비 질문지를 구성한 다음, 이 질문지에 대해 415명의 대학생들이 반응한 자료들을 두 번에 걸쳐 요인 분석하였고, 그 결과 최종적으로 선정된 32개의 문항들로 이루어져 있다. 이 검사의 지시문에는 우리나라 대학생들이 발표불안을 느끼는 빈도가 가장 높은 것으로 밝혀진 ‘수업시간에 여러 사람들 앞에서 발표하는 장면’을 대표적인 발표상황으로 선정한 후 본인이 가장 최근에 경험한 그와 비슷한 상황을 떠올리게 한 다음, 각 문항별로 빈도를 5점 척도(1점: 전혀 떠오르지 않았다 ~ 5점: 아주 자주 떠올랐다) 상에 평정하도록 되어 있다. 이와 같은 상황을 최근에 직접 경험하지 못했다 하더라도 마치 본인이 현재 그 상황에 실제로 처해 있는 것처럼 생생하게 상상하도록 한 후 각 자동적 사고

의 빈도를 평정하도록 되어 있다.

이 검사의 내적 합치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .96, 반분신뢰도는 .94 ( $p < .001$ ), 그리고 116명의 대학생 자료로부터 산출한 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .86 ( $p < .001$ )이었다. 또한 타인의 부정적인 평가에 대한 공포성향을 측정하는 단축형 Fear of Negative Evaluation 척도 (Leary, 1983) 및 한국판 SAS와는 중등도 이상의 높은 상관을 보이는 반면, SAS를 통제변인으로 하여 Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961)와의 부분상관을 구한 결과 유의하지 않은 것으로 보고되었다(조용래, 2000).

평가절차 및 평가시기

치료 시작 전인 내담자 선별당시와 그 후 8주가 지난 다음 등 두 번에 걸쳐 치료집단과 무처리 통제집단에 속한 모든 내담자들에게 SAS와 SAATQ를 실시하여

그들의 발표불안 정도와 부정적인 자동적 사고의 빈도를 측정하였다.

결 과

각 집단간 인구통계학적 변인 및 사전 검사점수의 비교

각 집단별 치료 전의 특성은 표 1과 표 2에 제시되어 있다. 치료집단에 속한 25명의 내담자들 중 치료에 끝까지 참여한 18명의 내담자들(= 치료종결집단)과 증도에 탈락한 7명의 내담자들(= 증도탈락집단)의 인구통계학적 변인 및 발표불안 관련 측정치들을 비교해 보았다. 그 결과, 두 집단은 성별 분포( $\chi^2(1) = .00, ns$ ) 및 연령 ( $F(1, 23) = .00, ns$ )에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 아울러 발표불안정도는 치료종결집단(평균 84.78, 표준편차 10.11)과 증도탈락집단(평균 86.71, 표준편차

표 1. 각 집단별 내담자 특성 요약

변 인	치 료 집 단		무처리통제집단
	치료종결집단	증도탈락집단	
표본크기			
N	18	7	18
남자 (n)	5	2	8
연령			
평균 (표준편차)	21.94 (2.48)	22.00 (2.38)	20.50 (1.98)

표 2. 각 집단별 발표불안 관련 측정치들의 평균과 표준편차

변 인	치 료 집 단		무처리 통제집단	
	치료 전	치료 후	사전	8주 후
SAS	84.78(10.11)	46.22(12.41)	79.56(6.89)	77.44(12.12)
SAATQ				
전체 척도	110.06(17.04)	49.28(19.96)	106.56(18.21)	100.50(15.18)
척도 1	38.78(8.38)	16.94(5.32)	33.22(12.37)	33.72(9.39)
척도 2	46.67(8.70)	20.56(8.10)	46.33(5.99)	42.94(6.03)
척도 3	24.61(4.03)	11.78(4.31)	27.00(3.56)	23.83(2.75)

주. SAS = Speech Anxiety Scale; SAATQ = Speech Anxiety Automatic Thoughts Questionnaire.

8.71)간에 유의한 차이를 보이지 않았다( $F(1, 23) = .20, ns$ ). 뿐만 아니라, 부정적인 자동적 사고의 빈도 역시 치료종결집단(평균 110.06, 표준편차 17.04)과 중도탈락 집단 (평균 99.57, 표준편차 13.58)간에 유의한 차이를 보이지 않았다 ( $F(1, 23) = 2.11, ns$ ).

치료종결집단 - 이하 치료집단으로 약칭함 - 의 내담자들과 무처치 통제집단에 속한 대학생들을 인구통계학적 변인과 발표불안 관련 측정치들에서 유의한 차이가 있는지를 검증하였다. 그 결과, 두 집단은 성별 분포( $\chi^2(1) = 1.08, ns$ )와 연령( $F(1, 34) = 3.72, ns$ ) 뿐 아니라, 발표불안정도( $F(1, 34) = 3.28, ns$ )와 부정적인 자동적 사고의 빈도( $F(1, 34) = .36, ns$ ) 모두에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

**발표불안정도에서 각 집단간 및 집단내 차이**

치료집단과 무처치 통제집단을 대상으로 8주 전과 후에 SAS로 측정한 발표불안정도는 표 2와 그림 1에

제시되어 있다. 두 집단간에 유의한 차이를 보이는지를 검증하기 위하여 2(치료집단 대 무처치 통제집단) × 2(치료전 대 치료후) 반복측정 변량분석(repeated measures ANOVA)을 수행하였다. 분석 결과, 집단의 주효과 ( $F(1, 34) = 27.60, p < .001$ ), 평가시기의 주효과 ( $F(1, 34) = 64.68, p < .001$ ), 그리고 집단과 평가시기의 상호작용효과( $F(1, 34) = 51.95, p < .001$ ) 모두 유의하였다. 이러한 결과를 더 자세히 검토하기 위하여, 각 집단별로 단순효과를 분석하였다. 그 결과, 무처치 통제집단의 발표불안정도는 8주 전과 후에 유의한 차이를 보이지 않았던 반면에( $F(1, 17) = .49, ns$ ), 치료집단의 발표불안정도는 치료 전에 비해 치료 후에 유의하게 감소하였다( $F(1, 17) = 90.14, p < .001$ ). 아울러, 각 평가시기별로 단순효과를 분석한 결과, 치료 전에는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았으나( $F(1, 34) = 3.28, ns$ ), 치료(또는 8주) 후에는 치료집단이 무처치 통제집단에 비해 발표불안정도가 유의하게 낮았다( $F(1, 34) = 58.34, p < .001$ ).

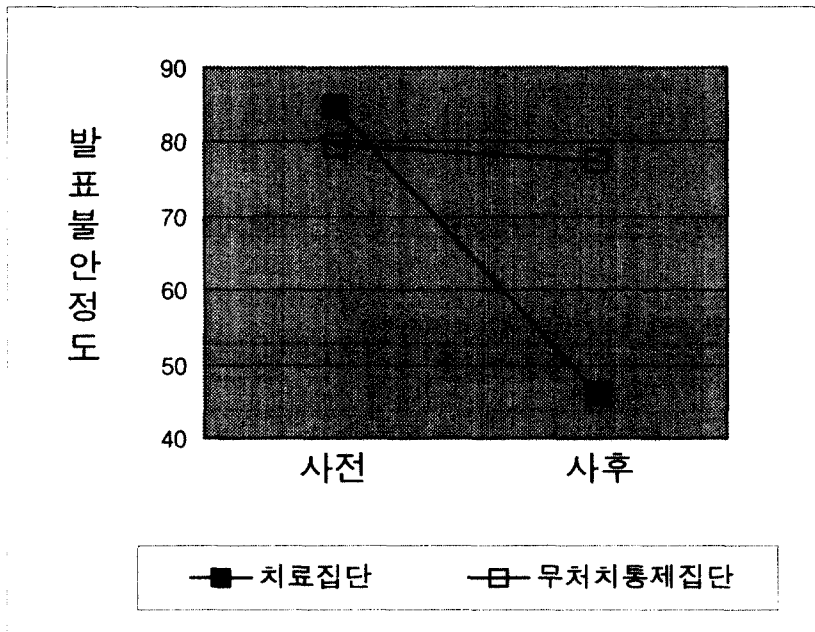


그림 1. 치료집단과 무처치 통제집단의 사전 및 사후 발표불안정도

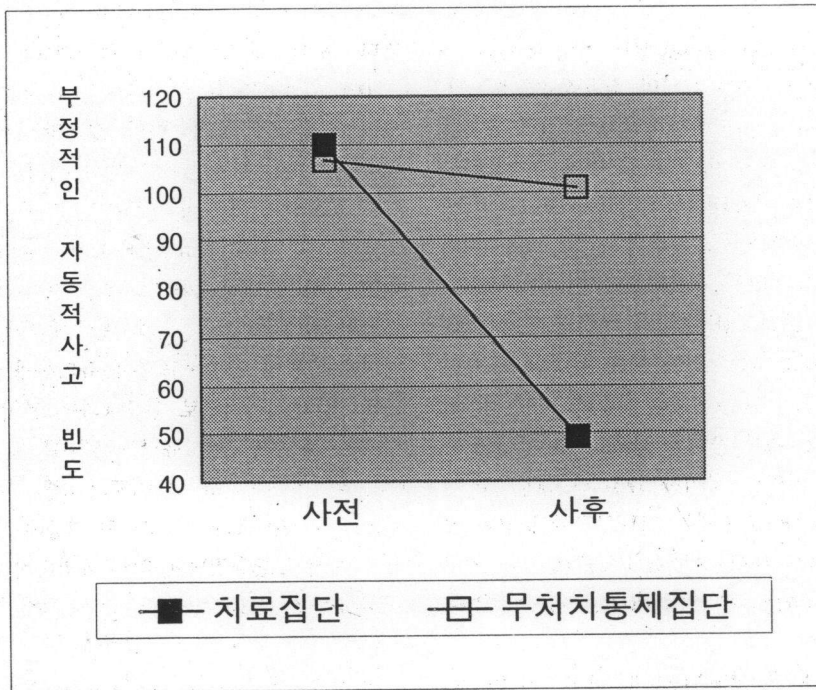


그림 2. 치료집단과 무처치 통제집단의 사전 및 사후 부정적인 자동적 사고의 빈도

부정적인 자동적 사고에서 각 집단간 및 집단내 차이

**SAATQ의 전체점수 비교** 치료집단과 무처치 통제 집단을 대상으로 8주 전과 후에 SAATQ로 측정된 부정적인 자동적 사고의 빈도(전체점수)는 표 2와 그림 2에 제시되어 있다. 두 집단간에 유의한 차이를 보이는지를 검증하기 위하여 2(치료집단 대 무처치 통제집단) × 2(치료 전 대 치료 후) 반복측정 변량분석을 수행하였다. 분석 결과, 집단의 주효과( $F(1, 34) = 27.13, p < .001$ ), 평가시기의 주효과( $F(1, 34) = 104.62, p < .001$ ), 그리고 집단과 평가시기의 상호작용효과( $F(1, 34) = 70.14, p < .001$ ) 모두 유의하였다. 이러한 결과를 더 자세히 검토하기 위하여, 각 집단별로 단순효과를 분석하였다. 그 결과, 무처치 통제집단의 부정적인 자동적 사고의 빈도는 8주 전과 후에 유의한 차이를 보이지 않았던 반면에( $F(1, 17) = 3.64, ns$ ), 치료집단의 부정적인 자동적 사고의 빈도는 치료 전에 비해 치료 후에 유의

하게 감소하였다( $F(1, 17) = 113.23, p < .001$ ). 아울러, 각 평가시기별로 단순효과를 분석한 결과, 치료 전에는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았으나( $F(1, 34) = .36, ns$ ), 치료 (또는 8주) 후에는 치료집단이 무처치 통제집단에 비해 부정적인 자동적 사고의 빈도가 유의하게 낮았다 ( $F(1, 34) = 91.17, p < .001$ ).

**SAATQ의 각 하위척도별 점수비교** 치료 전후의 인지적 변화에 대한 SAATQ의 민감성 여부를 더 자세히 검토하기 위하여, SAATQ의 세 하위척도별로 나누어 살펴보았다. 치료집단과 무처치 통제집단을 대상으로 치료 전과 치료 (또는 8주) 후에 SAATQ의 각 하위척도별로 측정된 부정적인 자동적 사고의 빈도는 표 2에 제시되어 있다. 척도 1로 측정된 청중의 무시와 조소에 대한 지레짐작의 빈도가 두 집단간에 유의한 차이를 보이는지를 검증하기 위하여 2(치료집단 대 무처치 통제집단) × 2(치료 전 대 치료 후) 반복측정 변량분석

을 수행하였다. 분석 결과, 집단의 주효과( $F(1, 34) = 4.40, p < .05$ ), 평가시기의 주효과( $F(1, 34) = 49.86, p < .001$ ), 그리고 집단과 평가시기의 상호작용효과 ( $F(1, 34) = 54.65, p < .001$ ) 모두 유의하였다. 이러한 결과를 더 자세히 검토하기 위하여, 각 집단별로 단순효과를 분석하였다. 그 결과, 무처치 통제집단이 보고한 청중의 무시와 조소에 대한 지레짐작의 빈도는 8주 전과 후에 유의한 차이를 보이지 않았던 반면에( $F(1, 17) = .06, ns$ ), 치료집단이 보고한 청중의 무시와 조소에 대한 지레짐작의 빈도는 치료 전에 비해 치료 후에 유의하게 감소하였다( $F(1, 17) = 98.53, p < .001$ ). 아울러, 각 평가시기별로 단순효과를 분석한 결과, 치료 전에는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았으나( $F(1, 34) = 2.49, ns$ ), 치료(또는 8주) 후에는 치료집단이 보고한 청중의 무시와 조소에 대한 지레짐작의 빈도는 무처치 통제집단에 비해 유의하게 낮았다( $F(1, 34) = 43.49, p < .001$ ).

척도 2로 측정된 자책 및 낮은 자기효능감의 빈도가 두 집단간에 유의한 차이를 보이는지를 검증하기 위하여  $2(\text{치료집단 대 무처치 통제집단}) \times 2(\text{치료 전 대 치료 후})$  반복측정 변량분석을 수행하였다. 분석 결과, 집단의 주효과( $F(1, 34) = 34.60, p < .001$ ), 평가시기의 주효과( $F(1, 34) = 90.09, p < .001$ ), 그리고 집단과 평가시기의 상호작용효과( $F(1, 34) = 53.45, p < .001$ ) 모두 유의하였다. 이러한 결과를 더 자세히 검토하기 위하여, 각 집단별로 단순효과를 분석하였다. 그 결과, 치료집단( $F(1, 17) = 80.31, p < .001$ ) 뿐 아니라 무처치 통제집단( $F(1, 17) = 9.81, p < .01$ )이 보고한 자책 및 낮은 자기효능감의 빈도 역시 8주 전에 비해 8주 후에 유의하게 감소하였다. 아울러 각 평가시기별로 단순효과를 분석한 결과, 치료 전에는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았으나( $F(1, 34) = .02, ns$ ), 치료(또는 8주) 후에는 치료집단이 보고한 자책 및 낮은 자기효능감의 빈도는 무처치 통제집단에 비해 유의하게 낮았다( $F(1, 34) = 88.49, p < .001$ ).

척도 3으로 측정된 완벽추구 및 청중의 반응에 대한 의문의 빈도가 두 집단간에 유의한 차이를 보이는지를 검증하기 위하여  $2(\text{치료집단 대 무처치 통제집단})$

$\times 2(\text{치료 전 대 치료 후})$  반복측정 변량분석을 수행하였다. 분석 결과, 집단의 주효과( $F(1, 34) = 53.08, p < .001$ ), 평가시기의 주효과( $F(1, 34) = 117.09, p < .001$ ), 그리고 집단과 평가시기의 상호작용효과( $F(1, 34) = 42.74, p < .001$ ) 모두 유의하였다. 이러한 결과를 더 자세히 검토하기 위하여, 각 집단별로 단순주효과를 분석하였다. 그 결과, 치료집단( $F(1, 17) = 113.38, p < .001$ ) 뿐 아니라 무처치 통제집단( $F(1, 17) = 13.67, p < .01$ )이 보고한 완벽추구 및 청중의 반응에 대한 의문의 빈도 역시 8주 전에 비해 8주 후에 유의하게 감소하였다. 아울러 각 평가시기별로 단순효과를 분석한 결과, 치료 전에는 두 집단간에 유의한 차이를 보이지 않았으나( $F(1, 34) = 3.55, ns$ ), 치료(또는 8주) 후에는 치료집단이 보고한 완벽추구 및 청중의 반응에 대한 의문의 빈도는 무처치 통제집단에 비해 유의하게 낮았다( $F(1, 34) = 100.25, p < .001$ ).

## 논 의

본 연구는 Heimberg의 치료 프로그램에 바탕을 둔 인지행동집단치료를 발표불안이 심한 내담자들에게 실시한 후 그 치료효과를 검증하고자 하였다. 그 뿐 아니라, 최근에 개발된 SAATQ가 치료적 개입 후에 나타나는 인지적 변화를 민감하게 탐지하는지를 확인해 보려고 하였다.

본 연구에서 인지행동집단치료를 끝까지 참여했던 내담자들은, 무처치 통제집단의 피험자들과는 달리, SAS로 측정된 발표불안증상들이 현저하게 감소되었다. 또한 치료가 끝난 후에 측정된 치료집단의 발표불안정도(평균 46.22점, 표준편차 12.41점)는 조용래 등(1999)의 연구에 참가했던 대학생들의 평균 수준(평균 54.12점, 표준편차 16.87점)보다도 더 낮았으며, 치료집단에 속한 총 18명 중 14명(77.78%)의 내담자들이 일반 대학생의 평균 점수보다도 더 낮은 수준의 발표불안을 보고하였다. 더 나아가, 무처치 통제집단과 비교했을 때 사전 검사에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 8주 후에는 치료집단의 발표불안정도가 무처치 통제집단에 비



해 뚜렷하게 개선되었다. 이러한 결과들은 인지행동집단치료가 발표불안을 완화시키는데 매우 효과적이라는 점과, 적어도 8주 동안에는 발표불안이 자발적으로 호전되지 않는다는 점을 보여준다. 그러므로, 선행 연구들을 통해 사회공포증의 치료에 아주 효과적인 것으로 알려진 인지행동집단치료는 심한 발표불안에도 역시 뛰어난 치료효과가 있다고 결론 내릴 수 있다.

이처럼 집단간의 뚜렷한 차별적인 양상은 SAATQ(전체 척도)로 측정된 부정적인 자동적 사고의 빈도에서도 그대로 나타났다. 즉 무처치 통제집단은 그렇지 않았던 반면, 인지행동치료집단에 속한 내담자들은 치료 전에 비해 치료 후에 유의한 인지적 변화를 보였다. 뿐만 아니라 치료집단은 무처치 통제집단에 비해 더 큰 인지적 변화를 나타냈다.

더 나아가, SAATQ를 세 하위척도로 구분한 후 두 집단을 서로 비교해 보았다. 척도 1로 측정된 청중의 무시와 조소에 대한 지레짐작의 빈도는 집단내 비교 및 집단간 비교 모두 SAATQ 전체 척도에서와 동일한 결과 양상을 보였다. 척도 2로 측정된 자책 및 낮은 자기효능감 및 척도 3으로 측정된 완벽추구 및 청중의 반응에 대한 의문의 빈도의 경우 치료 전에는 두 집단간 차이가 유의하지 않았으나, 8주 후에는 치료집단이 무처치 통제집단에 비해 현저하게 감소되었다. 그러나, 집단내 비교에서는 다소 다른 양상을 보였다. SAATQ의 척도 2 및 척도 3으로 측정된 부정적인 자동적 사고들은 무처치 통제집단에서도 그 빈도(두 척도 모두 SAATQ의 평균 점수차이 = 약 3점)가 매우 적기는 하지만 통계적으로 유의한 변화를 보였다. 이는, SAATQ의 전체 척도 및 척도 1과는 달리, 척도 2 및 척도 3으로 측정된 자동적 사고의 빈도가 8주간의 시간이 경과될 경우 다소 줄어들 수 있음을 시사한다.

이와 같이 SAATQ를 측정치로 한 본 연구의 결과들은 인지적 변화가 사회공포증의 성공적인 치료에 중심적이라는 주장과 잘 부합된다(Butler, 1989a; Emmelkamp, 1982; Hope, Heimberg, & Bruch, 1989, 1995; Mattick & Peters, 1988; Mattick, Peters, & Clarke, 1989). 사실 부정적인 자동적 사고에 대한 인지적 재구성훈련과 발표불안상황에 대한 노출훈련이 주요 구성요소인 인지행동

집단치료는, 발표불안의 주요 특징인 공포감 및 회피행동을 감소시키는 데에 인지적 변화가 필수적이라고 가정하는 인지이론(예, Beck, Emery, & Greenberg, 1985)에 기초를 두고 있다. 이 이론에 따르면, 인지적 변화는 부적응적인 사고의 파악 및 그에 대한 합리적 분석과 논박(= 인지적 재구성 훈련)에 의하여 직접적으로 나타나며, 이전의 공포상황에서의 성공적인 경험(= 노출훈련)에 의하여 간접적으로 일어난다(Hope et al., 1995). Hope 등에 의하면, 노출훈련은 두 가지 방식으로 인지적 재구성훈련을 촉진시키는 것으로 간주된다. 첫째, 내담자에게 실생활에서 성공한 증거를 제공함으로써 부적응적인 인지에 도전하도록 해 주며, 둘째, 불안을 유발시켜 본인이 불안하지 않을 때에는 보고할 수 없는, 인지적 재구성을 위한 핵심적인 사고에 접근할 수 있도록 도와준다는 것이다. 그러므로, 발표불안에 대한 인지이론의 관점에서 볼 때, SAATQ는 치료 후의 인지적 변화에 대한 민감성을 보여주었다는 점에서 그 구성타당도가 잠정적으로 입증되었다고 하겠다.

그렇지만, 본 연구에는 몇 가지 제한점 및 앞으로의 연구를 통해 보완해야 할 점이 있다. 첫째, 본 연구에서는 인지행동집단치료의 효과를 확인하기 위해 SAS라는 자기보고형 질문지 한가지만을 사용하였다. 물론 SAS가 발표상황에 대한 인지적, 생리적 및 행동적 불안 증상들을 매우 신뢰롭고 타당하게 측정하는 도구로 보고되어 있지만(조용래 등, 1999), 치료의 효과를 보다 신뢰롭고 타당하게 검증하기 위해서는 자기보고형 검사 외에도 다양한 측정방법들을 사용하여 다차원적으로 평가하는 것이 바람직하다(Clark et al., 1997; Lang, 1968; 1993; McNeil, Ries, & Turk, 1995; Scholing & Emmelkamp, 1990). 따라서 앞으로의 연구들에서는 치료 효과를 평가하기 위해 여러 가지 자기보고형 검사 뿐 아니라 연구의 목적 및 내담자가 속한 집단의 유형에 관해 알지 못하는 제 3의 임상에 의한 평정법과, 행동측정법 등을 다각적으로 사용해야 할 것이다(Arnkoff & Glass, 1989; Butler, 1989b; Clark et al., 1997; McNeil et al., 1995). 둘째, 본 연구에 참가한 내담자들은 모두 대학생들이었다. 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 연구대상을 다양한 연령과 학력을 가진 내담자들에

게까지 확장할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 발표 불안에 대한 인지행동집단치료의 효과가 치료가 끝난 다음에도 계속 지속되는 지를 추적 조사하지 못했다. 따라서 추후 연구를 통해 치료효과가 유지되는 지를 살펴보아야 할 것이다. 넷째, 현재의 자료들만 가지고 SAATQ가 발표불안에 특정한 인지적 변화를 민감하게 탐지할 수 있는 검사라고 결론 내리기에는 아직 이르다고 하겠다. “SAATQ는 우울의 정도와는 직접 관련이 없는데 비해 발표불안에 특정한 자동적 사고를 측정한다...”(조용래, 2000, p844)는 선행 연구의 결과를 통해 추론해 볼 때, 자동적 사고 질문지 (Automatic Thoughts Questionnaire, ATQ)나 벡 우울검사 (Beck Depression Inventory)에 비해 SAATQ가 발표불안의 치료효과를 더 민감하게 포착할 것으로 짐작된다. 하지만, 이는 경험적 연구를 통해 추가로 확인해 보아야 할 사항이다. 따라서 앞으로 다른 구성개념을 재는 척도(예, ATQ)도 함께 사용함으로써 이 척도에 비해 SAATQ가 치료 후에 발표불안에 특정한 인지적 변화를 더 민감하게 포착하는지 여부를 검증해 볼 필요가 있다.

### 참고문헌

- 권정혜, 이정윤, 조선미 (1998). 수줍음도 지나치면 병. 서울: 학지사.
- 김은정 (1999). 사회공포증 집단의 사회적 자기처리 및 안전행동. 미발표 박사학위 논문, 서울대학교
- 박기환, 안창일 (2001). 사회공포증의 인지행동집단치료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20, 1-18.
- 손정아 (1999). 사회공포증이 있는 고등학생들을 위한 인지행동집단치료 효과. 미발표 석사학위 논문, 고려대학교 .
- 이정윤 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출 치료의 효과연구. 미발표 박사학위 논문, 연세대학교
- 정미순, 이봉건 (1997). 사회공포증에 대한 인지행동치료와 지지처치의 비교 한국심리학회 산하 임상심리학회 '97 하계학술대회 자료집, 101-105.
- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향. 미발표 박사학위 논문, 서울대학교
- 조용래 (2000). 발표불안에 대한 인지적 평가. 자동적 사고 질문지의 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 임상, 19, 831-851.
- 조용래, 김학렬 (1999). 사회공포증에 대한 집단인지행동치료의 효과에 관한 예비 연구. 조선대학교 의대논문집, 24, 165-179.
- 조용래, 원호택 (1997). 대인불안에 대한 인지적 평가. 사회적 상호작용에 대한 자기 효능감 척도의 개발과 타당도에 관한 연구. 심리학의 연구문제, 4, 397-434.
- 조용래, 이민규, 박상학 (1999). 한국판 발표불안척도의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. 한국심리학회지: 임상, 18, 165-178.
- 최정훈, 이정윤(1994). 사회적 불안에서의 비합리적 신념과 상황요인. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 6, 21-47.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, D. C.: Author.
- Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (1989). Cognitive assessment in social anxiety and social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 61-74.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-606.
- Butler, G. (1989a). Issues in the applications of cognitive and behavioral strategies to the treatment of social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 91-106.
- Butler, G. (1989b). Phobic disorders. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, & D. M. Clark (Eds.). *Cognitive behavior therapy for psychiatric problems: A practical guide*

- (pp. 97-128). New York: Oxford University Press.
- Clark, D. A. (1988). The validity of measures of cognition: A review of the literature. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 1-20.
- Clark, D. B., Feske, U., Masia, C. L., Spaulding, S. A., Brown, C., Mammen, O., Shear, M. K. (1997). Systematic assessment of social phobia in clinical practice. *Depression and Anxiety*, 6, 47-61.
- Di Nardo, P. A., & Barlow, D. H. (1988). *Anxiety Disorders Interview Schedule -Revised (ADIS-R)*. Albany, N.Y.: Graywind.
- Emmelkamp, P. M. G. (1982). *Phobic and obsessive-compulsive disorders: Theory, research, and practice*. New York: Plenum Press.
- Feske, U., & Chambless, D. L. (1995). Cognitive behavioral versus exposure only treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 26, 695-720.
- Fremouw, W. J., & Breitenstein, J. L. (1990). Speech anxiety. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp.455-474 ). N.Y.: Plenum Press.
- Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (1994). Validity issues in self-statement measures of social phobia and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 255-267.
- Glass, C. R., & Arnkoff, D. B. (1997). Questionnaire methods of cognitive self-statement assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 911-927.
- Heimberg, R. G. (1991). *Cognitive behavioral treatment of social phobia in a group setting: A treatment manual* (2nd ed.). Unpublished manuscript available from the Center for Stress and Anxiety Disorders, Pine West Plaza, Building 4, Washington Avenue Extension, Albany, N.Y. 12205.
- Heimberg, R. G., Becker, R. E., Goldfinger, K., & Vermilyea, J. A. (1985). Treatment of social phobia by exposure, cognitive restructuring, and homework assignments. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 236-245.
- Heimberg, R. G., & Juster, H. R. (1995). Cognitive-behavioral treatments: Literature review. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. R. Hope, and F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 261-309). New York: Guilford Press.
- Holt, C. S., Heimberg, R. G., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992). Situational domains of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 6, 63-77.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Bruch, M. A. (1989). *Treatment of social phobia with and without cognitive restructuring*. Poster presented at 23rd Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy. Washington, DC, November.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Bruch, M. A. (1995). Dismantling cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 637-650.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In J. M. Sclien (Ed.), *Research in psychotherapy* (Vol. 3, pp. 90-102). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lang, P. J. (1993). The three-system approach to emotion. In N. Birbaumer & A. Ohman (Eds.), *The structure of emotion* (pp. 18-30). Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-376.
- Leary, M. R. (1991). Social anxiety, shyness, and related constructs. In J. P. Robinson, P. R. Schaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp.161-194). New York: Academic Press.
- Mattick, R. P., & Peters, L. (1988). Treatment of severe social phobia: Effects of guided exposure with and without cognitive restructuring. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 251-260.
- Mattick, R. P., Peters, L., & Clarke, J. C. (1989). Exposure and cognitive restructuring in social phobia: A

- controlled study. *Behavior Therapy*, 20, 3-23.
- McNeil, D. W., Ries, B. J., & Turk, C. A. (1995). Behavioral assessment: Self-report, physiology, and overt behavior. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. R. Hope, and F. R. Schneier (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 202-231). New York: Guilford Press.
- Paul, G. L. (1966). *Insight versus desensitization in psychotherapy*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Rapee, R. M., Sanderson, W. C., & Barlow, D. H. (1988). Social phobic features across the DSM-III-R anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 10, 287-299.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Honig, C. D., Liebowitz, M. R. & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Schoenberger, N. E., Kirsch, I., Gearan, P., Montgomery, G., & Pastymak, S. L. (1997). Hypnotic enhancement of a cognitive behavioral treatment for public speaking anxiety. *Behavior Therapy*, 28, 127-140.
- Scholing, H. A., & Emmelkamp, P. M. G. (1990). Social phobia: Nature and treatment. In H. Leitenberg(Ed.), *Handbook of social and evaluation anxiety* (pp.260-324). New York: Plenum Press.
- 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.
- 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.

원 고 접 수 일 : 2001. 2. 15.  
수정원고접수일 : 2001. 5. 23.  
게 재 결 정 일 : 2001. 6. 25.

# The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy for Speech Anxiety

Yongrae Cho

Department of Neuropsychiatry College of Medicine Chosun University

This study aimed to examine not only the effectiveness of a cognitive-behavioral group therapy for speech anxiety but also the question of whether the Speech Anxiety Automatic Thoughts Questionnaire (SAATQ) would be sensitive to cognitive change with treatment. Speech anxious undergraduates who completed a cognitive-behavioral group therapy (= CBGT group) and those who reported both their speech anxiety and negative automatic thoughts twice before and after 8 weeks (= no-treatment control group) were compared. Clients in the CBGT group improved significantly on the SAS, whereas Ss in the no-treatment control group did not. This differential pattern between groups was also apparent in the frequency of negative automatic thoughts measured by the SAATQ. Moreover, the SAATQ showed greater cognitive change in the CBGT group compared with the no-treatment control group. These findings suggest that the CBGT is very effective in the treatment of clients with speech anxiety and that the SAATQ is sensitive to treatment effects.

Keywords : speech anxiety, social phobia, cognitive-behavioral therapy, the Speech Anxiety Automatic Thoughts Questionnaire