



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

강 경 선 교수지도
석사학위청구논문

인지행동음악치료가
여대생의 사회공포증에 미치는 효과

2013

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
손 정 규

인지행동음악치료가
여대생의 사회공포증에 미치는 효과

강 경 선 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2013년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

손 정 규

인 준 서

손정규의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

국 문 초 록

본 연구는 인지행동음악치료가 여대생의 사회공포증상에 효과를 미치는지 알아보기 위한 것이다. 연구대상자로는 서울 소재 S여대 재학생 중 사회공포 증상이 있는 여대생 20명을 선별하였으며 이들을 실험집단과 통제집단으로 무선배당 하였다. 그러나 연구 진행과정에서 4명이 탈락하여 실험집단 7명, 통제집단은 9명으로 실험이 이루어졌다. 연구는 2013년 2월 25일부터 2013년 5월 1일까지 서울 소재 S여대 음악치료 실습실에서 진행되었으며, 프로그램은 집단으로 매주 2회, 1회당 1시간 30분씩 이루어졌고 사전모임을 제외하고 총 10회기로 진행되었다.

프로그램이 사회공포증상에 미치는 효과를 알아보기 위하여 실험집단과 통제집단에 사회적 회피 및 스트레스 척도(SADS)와 단축형 부정적 평가에 대한 두려움 척도(B-FNE)를 사용하였다. 또한 사회공포증과 관련된 증상에도 효과를 미치는지 알아보기 위해 Beck의 우울증 척도(BDI)를 사용하였다. 프로그램이 통계적으로 유의미한 효과가 있는지 알아보기 위해 사전점수와 사후점수의 차를 구한 후 실험집단과 통제집단에 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 또한 점수의 추세를 알아보기 위해 사전검사와 사후검사에 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하였다.

분석결과는 인지행동음악치료를 받은 실험집단은 통제집단보다 사회적 회피 및 스트레스와 부정적 평가에 대한 두려움, 우울감 모두에서 통계적으로 유의미한 효과가 있는 것으로 나타났다.

목 차

국문초록

I. 서론 -----	1
1. 연구의 필요성과 목적 -----	1
2. 연구 가설 -----	4
II. 이론적 배경 -----	6
1. 사회공포증의 정의 -----	6
2. 사회공포증의 특성 -----	7
3. 사회공포증의 증상 -----	8
4. 사회공포증의 치료모델 -----	10
1) 행동주의 모델 -----	10
2) Beck, Emery & Greenberg(1985)의 인지모델 -----	12
3) Clark와 Wells의 사회공포증에 대한 인지모델 -----	13
5. 사회공포증을 위한 치료 -----	15
1) 사회공포증의 인지행동치료 구성요소 -----	15
2) 사회공포증에 대한 인지행동치료의 효과 -----	16
6. 사회공포증을 위한 음악치료 -----	18
1) 인지행동치료와 음악 -----	18
2) 사회공포증을 위한 인지행동음악치료 -----	22
III. 연구방법 -----	26
1. 연구설계 -----	26

2. 연구대상 -----	26
3. 측정도구 -----	27
1) 사회적 회피 및 스트레스 척도 -----	27
2) 부정적 평가에 대한 두려움 척도 -----	28
3) Beck의 우울척도 -----	28
4. 연구절차 -----	28
1) 연구기간 및 실험장소 -----	28
2) 인지행동음악치료 프로그램 -----	29
3) 프로그램 분석 -----	32
IV. 결과 -----	34
1. 인구학적 특성 -----	34
2. 실험집단 대 통제집단의 동질성 검증 -----	35
3. ‘사회적 회피 및 스트레스’에 대한 프로그램의 효과성 검증 -----	36
4. ‘부정적 평가에 대한 두려움’에 대한 프로그램의 효과성 검증 -----	37
5. ‘우울감’에 대한 프로그램의 효과성 검증 -----	39
6. 사례별 질적 분석 -----	41
V. 결론 및 논의 -----	49
1. 결론 -----	49
2. 논의 -----	51
3. 제한점 및 제언 -----	54
참고문헌 -----	55
Abstract -----	63
부 록 -----	65

표 목 차

표 1. RET와 음악치료의 비교 -----	19
표 2. 사전·사후 통제집단 설계 -----	26
표 3. 각 회기별 프로그램과 치료적 근거 -----	31
표 4. 실험집단과 통제집단의 인구학적 특성 -----	31
표 5. 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 분석 -----	35
표 6. 사회적 회피 및 스트레스 Mann-Whitney U 검정 -----	36
표 7. 사회적 회피 및 스트레스 Wilcoxon Matched Pairs 검정 -----	37
표 8. 부정적 평가에 대한 두려움 Mann-Whitney U 검정 -----	38
표 9. 부정적 평가에 대한 두려움 Wilcoxon Matched Pairs 검정 -----	38
표 10. BDI, SADS, FNE간의 상관계수 -----	40
표 11. 우울감 Mann-Whitney U 검정 -----	40
표 12. 우울감 Wilcoxon Matched Pairs 검정 -----	41

그림 목 차

그림 1. Clark & Wells (1995)의 인지모델 -----	13
그림 2. 사회적 회피 및 스트레스 평균점수 -----	37
그림 3. 부정적 평가에 대한 두려움 평균점수 -----	39
그림 4. 우울감 평균점수 -----	41

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

일정수준의 불안은 적절한 긴장감을 주어 앞으로 다가올지 모를 위협에 대비할 수 있게 해준다. 또한 주의를 한 곳으로 집중시켜 일처리를 신속하게 하는 기능을 하기도 한다. 이처럼 적당한 불안은 정상적인 반응이며 적응적인 역할을 한다. 그러나 불안이 스스로 통제하기 힘들 정도로 크거나 과도하게 오래 지속되고 적절한 이유 없이 해가 없는 곳에서도 나타나는 등 부적응적인 역할을 하게 된다면 더 이상 불안은 정상적인 반응이 아니다.

이성과의 데이트, 청중들 앞에서의 발표, 많은 사람들이 모인 파티나 동아리 같은 친교모임 등 자신이 주목받고 있거나 평가받고 있다고 느끼는 사회적 상황 역시 누구나 약간의 긴장을 하기 마련이다. 이런 긴장은 수행에 대한 동기를 부여하거나 집중을 높여주는 긍정적인 역할을 하기도 한다. 그러나 위와 마찬가지로 사회적 상황에서 느껴지는 불안이 과도하고 이로 인해 심각할 정도로 사회적 상황을 회피하게 된다면 사회적 상황에 대한 공포증, 즉 사회공포증(social phobia)으로 볼 수 있다. 정신장애의 진단 및 통계편람 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에서는 한 가지 또는 한 가지 이상의 사회적 상황에서 불안으로 인해 심각한 고통을 받고, 실제적 위협이 없는 사회적인 상황에서 과도하게 회피하려 하여 사회생활이나 개인적 기능에 심각한 손상을 주는 증상을 사회공포증이라 정의하고 있다 (APA, 1994).

사회공포증이란 단어는 Marks와 Gelder(1966)에 의해 처음 소개되었다. 그러나 무시된 불안장애(neglected anxiety disorder)라는 명칭을 얻을 정도

로 관심을 끌지 못하다가 1980년 DSM-III에 ‘사회공포증’이라는 공식적인 진단명으로 기재된 이후 증상에 대한 관심과 연구가 증가하기 시작하였다(손정아, 권정혜, 2001에서 재인용).

사회공포증 치료방법 중 가장 활발히 연구되고 있는 것은 인지행동치료이다(권정혜, 2007). 인지행동치료는 부정적인 자동적 사고와 역기능적인 신념을 수정하는 인지적재구성, 집단 속에서 두려운 상황을 모의적으로 노출하는 점진적 노출훈련, 발표자와 청중을 번갈아하는 역할연습, 불안을 이완시키는 긴장이완훈련으로 구성된다(권석만, 2003). 국내에서도 권정혜, 이정윤, 조선미(1998), 조용래(1998), 김은정(1999)에 의해 치료프로그램이 개발되어 있으며, 여러 연구를 통해 그 효과가 입증되었다(김은정, 1999; 박기환, 2001; 박기환 외, 2002; 손정아, 2001; 조용래 외, 2000; 조우연, 2002).

사회공포증은 평생유병률과 일년유병률이 타 정신질환에 비해 높고 우울증과 공황장애와 같은 타 질환과 공병률도 높은 심리적 장애이다(Kessler et al., 1994; Kessler et al., 2005). 더욱이 사회공포증은 10대 중반에 발병하고 경과는 일생동안 지속되는 경향이 있기 때문에(APA, 1994; Kessler, 2003; 민성길, 2006) 일찍 치료되지 않으면 만성화 되어 남은 생애동안 지속적으로 사회적, 직업적 기능에 손상을 줄 수 있다.

그러나 아직 대중들에게 사회공포증이란 용어가 친숙하지 않고 부정적인 평가를 두려워하는 사회공포증 특유의 증상 때문에 고통을 받고 있는 사람에 비해 적극적인 치료를 받는 사람은 매우 적은 것으로 보인다(권정혜, 2001; Heimberg & Becker, 2002). 널리 알려진 인지행동치료뿐 아니라 효과가 인정된 다른 치료, 즉 노출치료나 약물치료 역시 치료를 받는 사회공포증 환자는 지극히 제한적이다(권정혜, 2007). Erwin 등(2004)은 사회공포증으로 인해 심각한 고통을 받고 있는 사람 중 어떤 형태이든지 심리치료를 받으러 가는 사람이 1/3에 불과하다고 보고하고 있다. 이러한 현상에 대한 이유는 여러 가지가 있겠지만 특히 사회공포증의 경우 불안한 상황을 회피하려는 사회공포

증상 자체로 인해 치료를 받지 않으려는 사람들이 많다(권정혜, 2007). Butler와 Wells(1995)는 치료를 회피하는 사회공포증 환자들의 특성을 다음과 같이 설명한다. 사회공포증 환자들은 사회적인 관계를 회피하는 경향이 있어 자신의 문제를 다른 사람에게 알리는 것을 꺼려하고, 자신이 가지고 있는 어려움을 문제점으로 인식하지 않는다. 또한 두려운 상황에 마주하기 보다는 회피하려 하여 사회적, 직업적 기능에 손상을 가져오지 않고, 자신의 힘든 부분을 누군가에게 이야기하는 것 자체가 매우 어려운 일이기 때문에 이러한 증상 자체의 문제로 치료를 꺼리게 된다고 말한다.

치료를 회피하는 사회공포증 환자의 특성은 성비로도 나타난다. 역학조사에서는 여성의 발병률이 남성보다 높았다(Kessler et al., 1994; Wittchen et al., 1999; Kessler et al., 2005). 그러나 임상적 상황에서는 성별의 차이가 없거나 오히려 남자가 더 많다고 한다(APA, 1994). 국내의 경우에도 보건복지부의 통계에서 사회공포증의 성비는 남성과 여성이 약1:2인 반면(이충경, 2001; 조맹제 외, 2006; 조맹제 외, 2012), 치료를 받는 사람들의 성비는 1.6:1로 남성이 더 많은 편이다(이시형 외, 1994). 이에 대해 Turk 등(1998)은 일반적으로 남성이 여성보다 사회적인 역할이 더 빈번하기 때문에 사회적 상황에서 고통을 경험할 확률이 더 많아 남성이 비교적 사회공포증을 위한 치료나 상담을 요청하는 일이 더 많기 때문이라 설명하고 있다. 다시 말하면 사회공포증상을 가진 많은 여성들이 치료를 회피하고 참으면서 살고 있다고 말할 수 있다.

이러한 사회공포증의 특성 때문에 연구자들은 치료적 접근성을 높이기 위한 다양한 방법을 시도하고 있다. 우선 치료과정 중에 환자의 사회적 수행을 촬영한 비디오를 보여주는 과정을 통해 자신의 수행에 대해 보다 정확한 지각을 도울 수 있도록 한 비디오피드백 연구가 있다(김은정, 1999; 안가영, 2013; Rapee & Hayman, 1996; Rodebaugh & Chambless, 2002). 최근에는 환자에게 익명성을 보장하고, 치료비용을 줄일 수 있으며, 새로운 사람

을 만나는 것에 부담이 많은 환자들이 쉽게 다가갈 수 있는 인터넷을 이용한 치료가 소개되고 있다(장현아, 안창일, 2001; Botella et al., 2007). 이 외에도 사이코드라마가 역기능적 신념과 부정적평가에 대한 두려움, 정서조절과 우울에 효과적이었다고 보고한 연구가 있으며(정재기, 손정락, 2013), 계슈탈트상담기법으로 접근하여 사회공포증상의 경감을 보고한 연구들도 있다(오현석, 2009; 김미연, 2011). 김선희(2009)는 발표불안을 가진 대학생들을 대상으로 마음챙김명상이 가미된 인지행동집단치료가 사회불안에 효과가 있었다고 보고하였고, 최유연(2012)는 긍정심리치료를 통하여 사회불안 및 낙관성에 효과가 있었다고 하였다.

그러나 사회공포증과 관련한 음악치료 연구는 연주불안에 편중된 경향이 있다(송지애, 2009; Stadum, 1981; Brotans, 1994; Brodsky & Sloboda, 1997). 연주불안 연구는 사회적 상황에 대한 회피나 부정적 평가에 대한 두려움이라는 사회공포증상의 특징적인 부분을 다루지 않았기 때문에 이를 사회공포증 연구라고하기에는 다소 부족함이 있다.

따라서 본 연구에서는 사회공포증에 효과적이라고 알려진 인지행동집단치료 프로그램을 음악치료의 기법을 사용하여 재구성하고 치료에 가장 소극적인 젊은 여성, 여대생을 대상으로 효과를 검증하고자 한다. 또한 사회공포증과 공병률이 높은 우울증에 대해서 인지행동음악치료가 효과가 있는지 검증하였다.

2. 연구 가설

본 연구는 연구가설은 다음과 같다.

가설 1. 인지행동음악치료는 사회공포증상을 감소시키는데 효과가 있을 것이다.

1-1. 사회적 회피 및 스트레스 점수는 실험집단이 통제집단보다 유의

미하게 감소할 것이다.

1-2. 부정적 평가에 대한 두려움 점수는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다.

가설 2. 인지행동음악치료는 우울감을 감소시키는데 효과가 있을 것이다.

2-1. 우울점수는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다.

II. 이론적 배경

1. 사회공포증의 정의

사회공포증(Social phobia)은 타인에 의해 관찰 또는 평가되는 상황 혹은 당혹스러운 사회적 상황에 대해 즉각적이고 지속적이며 현저한 두려움을 느끼고, 그로인해 사회적 상황이나 활동을 회피하는 증상을 보이는 공포증의 한 종류이다. DSM-IV(APA, 1994)의 진단기준을 요약하면 다음과 같다.

- 1) 불안을 일으킬 수 있는 사회적 상황에서 지속적이고 현저한 공포를 느끼고, 2) 불안 상황에 노출되면 예외 없이 불안반응이 나타나며, 3) 이러한 공포가 비합리적임을 알고 있고, 4) 사회공포증환자의 대부분은 불안을 일으키는 사회적 상황을 회피하려고 하고, 5) 이 증상이 6개월 이상 직업적, 사회적 생활에 현저한 방해를 주며, 6) 18세 이하인 경우에는 6개월 이상 위의 증상이 지속될 경우 사회공포증으로 진단을 내릴 수 있다(p.537-538).

현재는 위와 같은 명확한 진단명이 있지만 사회공포증을 심리적인 장애라 본 지는 오래되지 않았다. 사회공포증은 이성불안, 대인불안, 데이트불안, 연설불안, 무대공포, 수줍음 등 일상적으로 겪을 수 있는 상태들과 유사하다. Rapee(1995)와 Leary(1983a)는 사회공포증과 수줍음은 질적인 차이가 아니라 양적인 차이일 뿐이며, 연속선상에 있다고 주장한다. 이와 같은 증상의 불분명한 특성으로 인해 사회공포증은 학계의 별다른 이목을 끌지 못하다가 1980년 DSM-III에서 불안장애의 한 항목으로 들어간 후 본격적으로 연구가 되기 시작하였다(Heimberg & Becker, 2002).

연구의 초기인 DSM-III에서의 사회공포증은 특정한 상황에만 한정된 공포

증으로 생각되어졌다(APA, 1980). 따라서 광범위한 상황에서 타인과의 상호 작용으로 인한 불안을 경험하는 사람들은 사회공포증이 아닌 회피성 인격장애 (avoidant personality disorder)로 진단되었다. 그러나 이후 연구들은 사회 공포증 환자들은 단일한 상황 뿐 아니라 복수의 상황에 대해서도 불안을 느끼며, 사회공포증상이 삶에 매우 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 하였다 (Heimberg & Becker, 2002).

이후 DSM-III-R(APA, 1987, p.243)에서는 진단기준의 일부가 개정이 되었는데 이는 다음과 같다. “대부분의 사회적 상황들이 공포 상황에 포함되는 경우 일반화 유형(generalized type)으로 세분화 할 것, 그리고 회피성 인격장애도 부가진단으로 고려할 것.” 즉, 회피성 인격장애를 사회공포증과 동시에 진단할 수 있으며, 세분화된 하위유형 항목을 추가하였다. DSM-IV의 진단기준은 소아를 진단하기 위한 내용이 추가된 것을 제외하고는 DSM-III-R과 달라진 것이 크게 없다.

2. 사회공포증의 특성

사회공포증의 발병시기와 관련된 연구들은 대개 13세에서 20세 사이에 발병한다고 보고하고 있다(김경숙, 2002). 특히 일반화된 유형과 회피성 인격장애가 공병하는 경우 사회공포증은 비일반화 유형보다 더 이른 시기에 발병하는데 비일반화 유형은 22.6세, 회피성 인격장애가 없는 일반화 유형은 16.0세, 회피성 인격장애가 있는 일반화 유형은 10.9세로 보고되었다(Holt, 1992).

사회공포증은 개인의 기능에도 손상을 준다. Turner 등(1986)은 조사 대상의 92%가 직업적 기능에, 85%는 학업에 손상을 주어 승진에 어려움을 겪고 있으며, 70%는 사회적 관계에 부정적 영향을 주어 장기간의 관계유지에 어려움을 겪고 있다고 보고하고 있다. 다시 말하면 사회공포증은 10대 중 후반의

어린시기에 발병하여 개인의 직업, 학업, 사회적 관계에 부정적인 영향을 주어 장기적으로는 사회공포증 환자의 전반적인 삶의 질을 심각하게 저하시킬 수 있다는 점을 시사한다.

더욱이 사회공포증은 다른 사람과의 관계에 대한 공포가 주요 증상이기 때문에 서구 문화권보다 집단주의 문화권인 우리나라에서 더 많이 나타날 수 있다고 가정할 수 있지만, 우리나라의 경우 외국의 사례에 비해 유병율이 유독 낮다. 이는 실제 유병률이 낮은 것이 아니라 사회공포증에 대한 인식이 저조하여 과소평가되었기 때문으로 보인다(김은정, 2000). 즉, 사회공포증이 이른 시기에 발병하여 장기간 환자의 삶에 부정적인 영향을 줄 수 있음에도 증상에 대한 인식이 부족하여 치료를 받으려하거나 도움을 요청하려고 하지 않는 사람이 많을 수 있다는 점을 시사한다.

3. 사회공포증의 증상

사회공포증의 증상들은 크게 공포상황에서 일어나는 신체반응, 두려운 상황에서 떠오르는 생각, 이런 상황에서 하게 되는 행동으로 나누어 볼 수 있다. 불안한 사회적 상황에 대한 생리적 반응은 사회공포증을 겪지 않는 사람들도 위험이 감지되거나 예견될 때 가슴이 두근거리고 심장박동이 빨라지고, 손발이나 목소리가 떨리며, 숨이 가빠지고, 얼굴이 붉어지며, 어지럽고, 근육이 긴장되며, 배가 아픈 것 같은 많은 신체 증상들을 경험한다. 보통 위험을 느끼게 되면 자율신경계 중 교감신경계가 작동하여 심장이 빨라지고 혈류가 빨라져 호흡이 증가된다. 이는 우리 몸이 위험에 보다 잘 대처하도록 하기 위함으로 정상적인 반응이며, 일정 시간 각성상태에 있다가 사라지게 된다(권정혜 외, 1998; 김은정, 2000).

그러나 Nichols(1974)은 사회불안이 있는 사람들은 이들에 비해 생리적 증

상이 월등히 상승하며 이러한 신체변화에 민감하게 반응하는 경향이 있다고 주장한다(Heimberg & Becker, 2002에서 재인용). 또한 사회공포증을 겪는 사람들은 두려운 사회적 상황에 노출 되었을 때 3자가 자신을 관찰한 것 보다 더 자신이 불안해 보인다고 평가하는 경향이 있다. 이러한 경향으로 인하여 공황발작을 경험하기도 하며, 만성적인 긴장상태에 장기적으로 노출되면 두통, 피로감, 위통과 같은 신체증상이 나타나기도 한다(김은정, 2000).

또한 사회공포증을 지닌 사람들에게는 공통적인 인지적 특성이 있는데, 자신이 매력 없는 사람이라고 느끼는 사회적 자기에 대한 부정적 개념, 타인에게 좋은 인상을 주어야 한다는 강박적 신념, 자신이 사소한 실수라도 하면 다른 사람들이 자신을 멀리하고 비판할 것이라고 생각하는 완벽주의적 사고, 자신의 행동에 대한 부정적인 평가이다(김은정, 2000; 조용래, 1998).

이는 사회공포증을 가진 사람들이 주의(attention) 자원을 자신의 신체반응이나 부정적 결과에 선택적으로 할당하는 자기 초점적 주의를 하고, 타인의 감정이나 판단을 부정적인 쪽에 편향하여 해석하며, 타인의 평가에 대해 과도한 염려를 하여 완벽주의적인 성향을 보이기 때문이다(김은정, 2000; 이정윤, 최정훈, 1997; Heimberg & Becker, 2002).

사회공포증의 가장 특징적인 증상은 회피이다. 사회공포증이 있는 사람들은 다른 사람들이 자신을 관찰할 수 있는 상황을 회피하거나 두려워한다. 회피는 크게 두 가지로 나뉜다. 이 중 적극적인 회피는 사회적 관계를 할 수밖에 없는 파티나 이성과의 데이트, 연설, 대중교통 이용 등의 상황을 애초에 피하려고 하는 행동을 말한다. 그러나 사회적 상황을 완전히 피할 수 없을 때는 타인의 부정적 평가를 줄이기 위해 발표상황에서 발표를 짧게 하거나, 시선을 피하거나, 말을 안 하고 조용히 있는 등의 행동을 하게 되는데 이를 소극적 회피라 한다. 이러한 회피행동을 안전행동이라고 하는데 안전행동은 사회적 상황에 대해 객관적으로 볼 수 있는 기회를 줄이고, 상황에 직면할 수 있는 경험을 차단하기 때문에 사회공포증을 겪는 사람들이 사회공포증상을 유지할

수 있도록 악순환 시키는 요인이 된다(권정혜 외, 1998; 김은정, 2000).

이와 같은 내부적 단서, 즉, 신체적, 인지적, 행동적 요인은 사회적 상황에 대한 사회공포증을 겪고 있는 사람들의 부정적 정신적 표상을 피드백하고 확인하는 정보로 활용된다. 또한 이 요소들은 밀접한 관계를 맺으면서 상호작용하여 증상에 영향을 미치고, 결국 이러한 작용들에 의해 사회공포증은 악순환하게 된다(Heimberg & Becker, 2002; 권정혜 외, 1998).

4. 사회공포증의 치료모델

1) 행동주의 모델

공포증에 대한 고전적 조건형성은 Watson과 Raynor(1920)에 의한 Little Albert의 사례를 통해 잘 알려져 왔다. 어떤 공포를 유발시키는 무조건 자극과 중성적 조건이 동시에 반복적으로 제시되면 중성적 자극에 대한 공포를 유발시킬 수 있다. 그러나 모든 자극에 공포반응이 조건화되는 것은 아니며, Seligman(1970)은 생존과 관련한 특정 자극에 대해서 좀 더 쉽게 공포반응이 학습된다는 ‘준비성’(preparedness)개념을 주장하였다(권석만, 2007 재인용).

Rachman(1977)은 공포증이 조건형성뿐만 아니라 대리학습과 정보전이에 의해서도 형성될 수 있다고 말하고 있다. 즉 공포증은 공포자극과 직접 대면하는 것이 아닌 다른 사람이 특정 대상을 두려워하거나 회피하는 반응을 단지 관찰하는 것만으로도 습득될 수 있다는 것이다(권석만, 2007 재인용).

사회공포증 역시 사회적으로 두려운 상황에 조건형성 되거나 관찰을 통해 대리학습 될 수 있다. 이렇게 학습된 사회적 상황이 사회공포증이 있는 사람에게 제시되면 회피반응을 보이게 되는데, 이런 회피반응은 두려운 사회적 상황에 부적 강화 효과를 주고, 두려운 사회적 상황이 유해하지 않을 수 있다는 것을 학습할 기회를 차단하여 결국 공포반응이 소거되지 않고 지속되도록 한

다. Mowrer(1950)는 이러한 회피반응을 2요인 이론(Two-Factor Theory)로 설명하고 있는데, 외상사건과 사회공포증은 고전적 조건형성을 통해 연합되고, 형성된 사회공포증상은 조작적 조건형성을 통해 유지되고 강화된다는 것이다(권석만, 2007 재인용). 즉, 조건형성된 사회공포증상은 회피반응을 통해 지속되거나 더욱 악화된다.

사회공포증을 위한 행동주의적 치료방법으로는 노출훈련이 자주 사용된다. 노출훈련은 가장 쉬운 사회적 상황부터 가장 두려운 상황까지 내담자가 순위를 매겨 쉬운 상황부터 두려운 상황까지 순차적으로 노출을 실시하게 된다. 이때 중요한 것은 내담자가 불안상황에 회피하지 않는 것이다. 그 이유는 사회공포증상을 가진 내담자가 두려운 상황에 계속 머물면 그 상황에 대한 습관화가 일어나게 되고 새로운 학습이 일어나게 된다. 하지만 회피를 하게 된다면 두려운 상황과 불안을 한 번 더 연합하는 효과만 주게 된다. 따라서 노출훈련은 회피 없이 성공경험을 얻을 수 있도록 내담자가 할 수 있는 만큼 체계적으로 둔감화시키는 과정이 필요하다. 이러한 과정을 통해 내담자는 사회적 상황에서의 불안을 서서히 감소시킬 수 있다(권정혜, 2007).

노출훈련은 인지치료와 함께할 때 노출훈련 단독으로 실시할 때보다 효과가 더 오래 지속된다(Hofmann, 2006). 따라서 노출훈련은 단독으로 제시되기보다는 인지재구성 작업과 함께 실시하게 된다. 인지행동치료에서 노출훈련은 내담자의 생각을 현실검증해볼 수 있다는 장점이 있다. 사회공포증상이 있는 내담자들은 과하게 내부귀인하는 경향이 있고, 자신에 대한 기대치가 높으며 완벽주의적인 경향이 있기 때문에 직면을 통해 자신의 왜곡을 확인할 수 있도록 해준다. 사회공포증이 있는 내담자들은 불안한 상황을 회피하려는 경향이 있어 실제적인 상황에서의 경험이 부족할 수밖에 없다. 따라서 노출훈련은 반복적이고 점진적인 직면 자체로 불안을 감소시킬 수 있다. 또한 잘 구성된 노출치료 프로그램은 내담자에게 불안한 상황에 대한 성공경험을 주어 자신감을 얻을 수 있도록 도와준다.

인지치료와 함께 제시되는 노출치료는 준비단계부터 시작하게 된다. 준비단계에서는 내담자가 경험한 불안한 상황 중 치료장면에서 다루게 될 직면상황을 정하는 것으로부터 시작된다. 그리고 구체적이고 세분화된 단계를 정한다. 이렇게 준비단계를 마치면 직면을 실행하게 되는데 실행 전에는 반드시 예상되는 불안과 반사적 생각, 그리고 이에 대한 타당한 생각을 미리 생각하도록 해야 한다. 그리고 직면을 하는 도중에는 타당한 생각을 유지하고, 회피하지 않는 것이 중요하다. 직면이 끝난 후 자신이 예상했던 불안, 반사적 생각과 실제 불안과 반사적 생각과 비교, 평가하도록 하고 타당한 생각이 얼마나 유지되었는지 체크해본다. 이때 주의할 점은 내담자가 지나치게 스스로를 비판적으로 평가하지 않도록 하는 것이다(권정혜 외, 1998).

2) Beck, Emery & Greenberg(1985)의 인지모델

Beck등(1985)은 우울증에 대한 인지치료 이론을 불안장애까지 확대하였다. Beck(1985)의 인지모델에 따르면 자극 자체가 불안을 일으키는 것이 아니라 자극에 대한 해석이 불안을 일으킨다고 가정한다. 인지모형 안에서 두려움(fear)는 위협적인 자극에 대한 인지적 평가이며, 불안은 두려움에 의해 촉발된 불쾌한 정서반응이다. 두려움과 불안은 진화적 관점에서 위험한 상황에 대한 경고를 하는 적응적인 심리기제이지만, 인지과정의 편파나 과장이 있을 경우 불안은 병리적인 것이 된다.

Beck(1985)에 의하면 불안과 관련된 인지도식은 '위험'과 '위해'와 관련되어 있는데, 불안장애 환자들은 일상생활의 위험요소에 예민하게 선택적으로 주의를 기울이게 되고 환경자극의 위험성을 과대평가하며 자신이 가진 대처자원을 과소평가하는 경향이 있다. 이런 과위험 해석과 자신에 대한 과소평가는 과거 경험을 통해 형성된 왜곡된 인지도식이나 역기능적 가정을 활성화 하게 된다. 이런 결과로 불안장애환자들은 위험과 위해에 대한 과도한 자동적 사고 혹은 자기진술을 하게 된다. 사회공포증 환자들은 사회적 상황에서 타인이 자

신을 부정적으로 평가할 가능성을 높게 지각하고, 이에 대한 자동적 사고가 활성화되기 때문에 사회적 상황에 대한 해석이 타당한지 검토하는 인지적 오류를 검토하는 작업이 불안을 감소시키는데 중요한 요소라고 지적하고 있다 (권정혜, 2007; 허재홍 2005).

3) Clark와 Wells의 사회공포증에 대한 인지모델

Clark과 Wells(1995)는 Beck(1985)의 불안장애에 대한 인지모형에 사회적 자기처리와 안전행동이라는 개념을 추가하여 사회공포증 환자에 더 적합할 수 있도록 정교화 한 모델을 제안하였다. Clark와 Wells는 사회공포증을 가진 사람들은 다른 사람에게 좋은 인상을 주고자 하는 강한 욕구가 있다고 하며 이에 대한 확신을 하지 못할 때 사회공포증상이 발생한다고 본다. Clark와 Wells에 의하면 사회공포증 환자들은 과거의 경험에 근거한 3가지 주제의 역기능적 신념을 가지고 있다고 주장한다. 첫 번째 신념은 ‘나는 모든 사람으로부터 인정을 받아야해, 연약한 모습이 조금이라도 드러나면 안 돼.’와 같은 사회적 수행에 대한 과도한 기준의 신념이고, 두 번째는 ‘내가 실수를 하면 모두 나를 버리게 될 거야, 나는 모든 사람으로부터 인정을 받아야만 해.’와 같은 사회적 평가에 대한 조건적 신념, 세 번째는 ‘나는 매력적이지 않아, 나는 다른 사람보다 부족한 사람이야.’와 같은 자기와 관련된 부정적 신념이다. 이런 신념들로 인해 사회공포증을 가진 사람들이 자신을 부정적으로 평가할 것이라고 믿는 사회적 상황에 처하게 되면 이런 역기능적 신념이 활성화되어 자신을 세밀히 검색하고 관찰하는 쪽으로 주의를 바꾸게 된다. 이렇게 주의 초점을 외부환경에서 자신에게 돌리는 것을 자기초점적 주의라고 한다. 자기초점적 주의를 자신의 신체적 불안반응에 대한 자각을 높이고, 내부지각적 정보를 통해 자기상을 부정적으로 지각하게 하며, 상황을 파국적으로 예상하게 된다. 이로 인해 사회공포증 환자는 높은 불안이 발생하고 신의 부정적인 자기상을 숨겨 타인으로 부터 부정적인 평가를 피할 수 있도록 하고 파국적인

상황을 막기 위해 눈 마주침을 피한다던지 불안할 수 있는 장소를 회피하는 등의 안전행동을 하게 한다. 이러한 안전행동은 잠깐 동안 불안을 경감시키는 역할을 하지만 결국 부적강화가 되어 안전행동을 강화시킨다. 안전행동은 이러한 왜곡된 신념이나 자동적 사고를 확인할 수 있는 기회를 감소시켜 사회 공포증상을 가중시키는 악순환을 가져온다(권석만, 2003; 김은정, 2000; 허재홍, 2005; 권정혜, 2007).

위의 내용을 정리해보면 사회공포증 환자들은 과거경험에 근거한 3가지 주제의 역기능적 신념을 가지고 있는데, 이는 1) 사회적 수행에 대한 과도한 기준의 신념, 2) 사회적 평가에 대한 조건적 신념, 3) 자기와 관련된 부정적 신념이다. 그리고 불안을 일으키는 사회적 상황에 처하면 다음과 같은 3가지 변화가 자동적으로 일어나 불안을 더욱 강화하게 된다고 한다. 1) 신체적 또는 인지적 변화, 2) 안전행동, 3) 주의가 자신에게 향해지는 자기 초점적 주의. 이 과정에서 현실의 왜곡이 일어나는데, 악순환을 통해 불안이 강화되어 사회 공포증환자들은 심한 사회적 공포를 느낀다고 설명하고 있다.

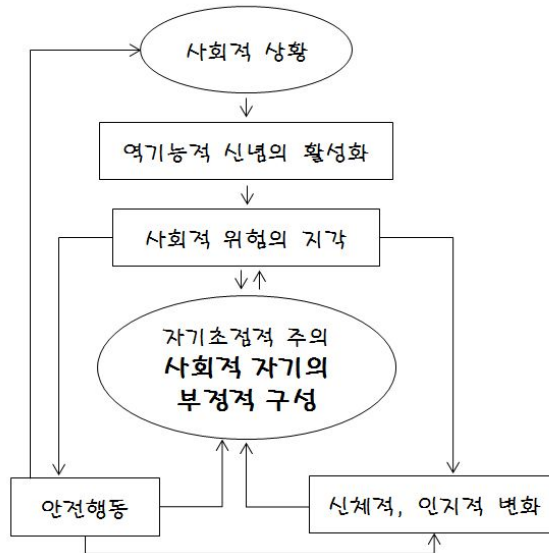


그림 1. Clark & Wells (1995)의 인지모델

5. 사회공포증을 위한 인지행동치료

1) 사회공포증의 인지행동치료 구성요소

사회공포증의 인지행동치료는 크게 인지재구성, 노출기법으로 구성이 되며, 그 외 다른 기법들이 필요에 따라 부가적으로 적용되고 있다. 대개 치료에 들어가기 앞서 사회공포증상에 대한 교육과 증상을 다루기 위한 전략을 소개한 후 인지적 재구성 작업과 노출훈련에 들어가게 된다(권정혜, 2007; 윤혜영, 2010).

사회공포증의 인지적 재구성 작업 역시 다른 장애들과 비슷하게 자동적 사고로 나타나는 인지적 오류를 탐색하고 이를 수정하는 작업을 하게 된다. 우선 구체적인 상황에서 자동적으로 떠오르는 생각을 관찰하고 기록하는 연습을 시키며 이를 통해 어떤 자동적 사고가 떠올랐는지 관찰할 수 있도록 하는 탐색적 활동을 한다. 탐색은 환자가 불안을 느꼈던 상황을 통해 증상을 신체적 반응, 자동적 사고, 대응한 행동으로 나누어 불안에 압도당하지 않고 객관적으로 관찰할 수 있도록 한다. 그 다음 관찰한 생각들이 타당한지 검토하도록 하는데 이때 강박적 부담, 흑백논리, 지레짐작하기, 파국적 예상, 나와 관련짓기 등의 인지적 오류의 개념을 학습 한다. 사회공포증을 겪는 사람들의 경우 위험을 과대추정하고 두려운 사건에 대처할 수 있는 본인의 자원이나 능력을 과소평가하는 경향이 있다. 따라서 그 상황을 벗어나기 위해 자신이 기대 이상으로 성취해야만 욕을 먹지 않고 버림받지 않는다는 흑백논리적 선택적 사고를 하게 되는데 이때 강박적 사고가 일어날 수 있다. 또한 이러한 믿음은 현실적으로 과대하기 때문에 지레 짐작하여 파국화를 예상하게 되고, 사회적 상황에서 타인에게 보여질 자신의 이미지에 주의를 기울이게 되면서 부정적인 근거에 초점을 맞추는, 즉 과대하게 자신과 관련하여 사고하게 되는 인지적 오류를 범하게 될 수 있다. 이러한 인지적 오류를 학습하고 이를 활용하여 본

인에게 자주 나타나는 인지적 왜곡과 편향된 자동적 사고를 통해 증상의 근원이 되는 핵심신념을 찾는 활동을 한다. 마지막으로 역기능적 자동적 사고들과 핵심신념을 합리적이고 기능적인 생각으로 바꿔보는 연습을 한다(권정혜, 이정윤, 조선미, 1996; 김은정, 2000; 권정혜, 2007; Heimberg & Becker, 2002).

노출훈련은 다음과 같은 행동주의 원리에 기초한다. 사회공포증상을 가진 사람은 사회적 위협과 불안반응이 조건형성 되면 불안을 유발하는 상황을 피하려 한다. 이러한 회피는 일시적으로 불안을 감소시켜 자신의 행동이 안전한 상황을 가져왔다고 인식하지만, 안전행동은 회피반응을 강화하고 자신의 비합리적인 불안을 현실검증을 차단하여 결국 증상을 악화시킨다. 따라서 노출훈련은 사회공포증상이 있는 사람들을 불안한 사회적 상황에 노출시켜 파국적 상황이 실제로 일어나지 않는다는 것을 학습하게 하고, 지속적인 노출을 통해 역조건형성하여 불안을 감소시킨다. 이를 위해 두려워하는 상황을 탐색하고 설정하고 순위를 매긴 후 치료회기 내에 비슷한 상황을 만들어 낮은 단계에서부터 점차적으로 노출한다. 이때 수많은 청중 앞에서 발표하거나 연주하는 것처럼 회기 내에서 연출하기 힘든 상황의 경우 심상(imagery)이나 심리극과 같은 상징물을 사용할 수도 있다. 사회공포증 환자들에게는 짧게라도 다양한 상황에 대한 노출을 많이 시키는 것이 효과적이고, 환자들에게 일어날 수 있는 미묘한 회피반응을 잘 관찰하여 안전행동 없이 노출하는 것이 핵심이라 할 수 있다. 또한 타인의 반응에 대해 객관적인 평가를 위해 집단원의 피드백이나 비디오피드백을 쓰기도 한다(권정혜, 이정윤, 조선미, 1996; 권정혜, 2007; 김은정, 2000; 오송인, 2013; 전운, 2010; Heimberg & Becker, 2002).

2) 사회공포증에 대한 인지행동치료의 효과

사회공포증에 대한 인지행동치료연구는 사회공포증이 DSM-III에 소개된 초

창기부터 꾸준히 이어져 왔고, 이에 대한 메타분석 개관 논문만도 5~6편이 넘을 정도로 검증이 되었다. 메타분석의 주요결과는 인지행동치료군이 대조군보다 작게는 0.5에서 크게는 1.0이상의 효과크기를 보여주어 경험적으로 입증된 치료임을 보여주며, 2개월에서 1년 이후의 추적평가에서도 유지되는 것으로 나타났다(권정혜, 2007).

사회공포증에 대한 인지행동치료연구는 인지재구성 작업과 노출훈련이 포함된 연구 이외에 각각의 치료 요소에 대한 비교연구들도 많이 이루어졌다. 특히 인지치료와 노출치료에 대한 비교가 많은데, 이는 공포증이나 공황장애, 강박장애의 경우 노출치료가 우수한 효과를 거두었기 때문에 인지재구성 작업이 사회공포증의 치료에 포함되어야 하는지에 대한 의문이 제기되었기 때문이다. 그러나 권정혜(2007)는 지금까지의 연구결과들을 개관하는 논문을 통해 노출치료만으로 구성된 치료가 인지적 재구성이 포함된 치료보다 특별히 우월한 효과를 가지는지에 대해서는 결론을 내리기 어렵다고 말하고 있다. 또한 인지행동집단치료는 치료직후 뿐만 아니라, 5년이 지난 이후에도 효과가 지속되었다는 연구(Heimberg et al., 1993)가 있고, Hofmann(2006)은 두 치료방법의 6개월 추후평가 비교를 통해 단기적으로는 두 치료방법이 차이가 없으나 장기적으로는 인지행동치료가 더 나은 효과를 보였다는 결과를 보고하고 있다. 따라서 사회공포증에 있어 인지재구성 작업은 장기적으로 더 나은 효과를 보이는 것으로 보인다.

한편 최근 국내의 연구들은 사회공포증에 대한 연구는 프로그램의 효과 뿐만 아니라 자기초점주의나 피드백, 해석편향, 사회공포증 인지모형에 대한 재평가 등 사회공포증의 내담자 요인과 치료요인에 대한 연구로 확장되고 있다 (권정혜, 2007; 이지영, 권석만, 2009; 권은미, 신민섭, 김은정, 2009; 정유선, 권정혜, 2006; 홍영근, 조현춘, 2010; 양재원, 오경자, 2010; 허재홍 2005)

6. 사회공포증을 위한 음악치료

1) 인지행동치료와 음악

음악은 감정의 언어라고 불릴 정도로 아주 오래전부터 인간의 감정을 표현하는 수단으로 쓰였다(David, 1999). 평범한 대화를 통해서 쉽게 표현할 수 없는 감정이나 생각을 음악을 통해서 표현할 수 있다. 예를 들어 상실의 아픔으로 인한 깊은 슬픔을 겪을 때, 혹은 사회에 대한 저항이나 수용되기 힘든 생각을 표현할 때 우리는 흔히 언어 대신 음악을 사용하곤 한다.

음악은 표현하는 것뿐만 아니라 그 자체로 분위기나 상황에 대한 정보를 주기도 한다. 예를 들어 TV나 영화, 광고를 볼 때 우리는 음악을 통해 장면의 분위기를 알아차린다. 음악은 분위기에 대한 정보를 주기 때문에 상황에 대한 판단을 쉽게 할 수 있도록 돕기 때문이다. 이처럼 우리는 언어로는 표현되기 힘든 감정을 음악을 통해 표현하고 음악을 통해 정서적 정보를 효과적으로 알아차린다. 이러한 특성은 음악이 심리치료의 도구로서 효과적으로 사용될 수 있다는 것을 말해준다.

인지치료에서 가장 흔히 쓰이는 음악치료기법은 노래를 이용하는 것이다. 인지치료에서 음악이 처음으로 등장한 것은 합리적 정서치료(Rational Emotive Therapy)를 제안한 Ellis가 1976년 Washington에서 열린 미국심리학회(APA) 연차대회에서 합리적 유머노래를 소개했을 때이다(박경애, 1997에서 재인용). 합리적 유머노래는 비합리적 신념을 가사로 만들어 정서와 불일치되는 노래에 입혀 부르게 하는 것이다. 노래는 내담자의 정서를 환기시키고 극적 충격을 주어 비합리적 신념을 통찰할 수 있도록 돕는 역할을 하였다. 음악치료연구에서 인지행동치료를 처음으로 언급한 사람은 Maultsby(1977)이다. Maultsby(1977)는 노래만들기(Song-Writing)기법이 개인의 기억과 연상을 자극하여 갈등의 경험을 떠올리게 하며, 중요한 핵심신념을 반영할 수 있기 때문에 내담자가 치료적 통찰을 얻을 수 있는 도구가 된다고 주장하였다.

Bryant(1987) 또한 전통적인 RET에서 비합리적인 가치, 태도, 신념이 “Must”나 “Should”로 표현되는 것과 마찬가지로 음악인지행동치료에서는 음악 속에서 비합리적인 가치, 태도, 신념이 표현된다고 하였다. 또한 비합리적인 신념에 대한 논박을 음악적인 방법으로 중재(Intervention)하는 것이 가능하다고 주장하며 연주불안을 통해 RET의 ABC이론을 음악치료와 비교하였다.

표 1. RET와 음악치료의 비교. Bryant(1987, p.34)

RET	Music Therapy
(A) 발생한 사건	(A) 플룻 연주하기
(B) 믿음	(B) 나는 플룻을 잘 연주해야만 해. 나는 플룻 연주하는 것을 지속해야만 해
(C) 행동이나 정서적 결과	(C) 연주불안
(D) 논박, 치료적 중재	(D) 치료사가 must와 should상태의 원인에 대해 질문하기, 행동적 선택의 현재화
(E) 새로운 효과	(E) 내담자가 사건(A)에 대한 생각(만약 ~라면, 언제, ~와 함께, 누구를 위해, 스스로 연주를 선택했는지)을 반자동적으로 질문한다.

이처럼 음악은 정서와 밀접한 관련이 있기 때문에 내담자의 정서적인 문제는 음악을 통해 나타날 수 있다. 여기서 노래의 가사는 정서적인 문제를 언어적으로 나타내는 도구가 된다. 정서와 관련된 음악과 가사를 통해 내담자는 자신의 핵심신념을 자연스럽게 드러낼 수 있다. 또한 완성된 노래는 자신의 비합리적인 핵심신념을 통찰하게 하고 자동적으로 나타나던 비합리적인 정서의 변화를 자극한다.

음악감상은 노래 심리치료 만큼 자주 쓰이는 음악치료 기법이다. 음악은 단지 감상만으로도 듣는 이의 정서와 감정을 극적으로 변화시키기도 한다. 특히

개인적인 호감이나 현재의 정서를 바탕으로 선곡된 음악은 그렇지 않은 경우보다 더 큰 정서적 반응을 일으키는데 이를 동질성의 원리라 한다(최병철, 1999). 치료장면에서 내담자의 내면과 유사한 정서의 음악은 내담자의 정서적 변화를 이끌어내는 열쇠의 역할을 하여 치료적 관계를 형성하는데 도움을 줄 수 있다(정현주, 김동민, 2007). 또한 음악감상은 시각, 촉각과 같은 감각이나 기억에 대한 연상을 불러일으킬 수 있다. 인지행동치료의 초반에는 자동적 사고를 찾기 위해 불안한 상황을 탐색하는 것이 중요하다. 따라서 정서적으로 불안한 상태에서의 신체반응, 인지반응, 행동반응을 치료회기 내에서 관찰할 수 있어야 한다. 그러나 언어로만 이루어진 인지적인 접근은 이성적인 사고를 활성화하여 역기능적인 자동적 사고를 일으킨 상황에 대한 정서를 무디게 할 수 있다. 음악과 동조된 감정을 통해 떠오른 개인적인 심상들은 내담자의 불안 상황에 대한 정서를 더욱 생생하게 떠올릴 수 있게 하고, 당시의 정서를 탐색하게 할 수 있게 한다. 치료자에 의해 유도된 심상은 몰입을 방해하는 요소를 차단하고 불안한 상황과 관련된 정서에 집중할 수 있도록 돕기 때문에 내담자가 더욱 생생한 상황에서 자동적 사고를 탐색할 수 있게 한다.

인지행동치료에 적용될 수 있는 또 다른 음악치료 기법은 즉흥연주이다. 즉흥연주는 말 그대로 치료사와 내담자가 사전에 아무런 규칙을 정하지 않거나 최소한의 규칙만을 정해놓고 자유롭게 연주하는 활동이다. 이때 치료사와 환자는 음악적, 신체적 신호들을 바탕으로 서로의 의도, 감정 상태 등을 교감하며 단순한 소리들을 음악적인 언어로 이끌어낸다(최병철, 1999). 다시 말하면 즉흥연주는 언어를 사용하지 않는 사회적 관계라고 볼 수 있다. 즉흥연주에 참여한 치료자와 환자들은 정돈되지 않은 무질서하고 불쾌한 소리들을 음악이라는 규칙적이고 유쾌한 소리로 만드는 무언의 목표를 가지게 된다. 이때 서로의 비언어적, 음악적 신호를 통해 주고받기, 따라하기 등 여러 규칙들이 생기고 협동을 통해 음악이라는 결과물을 만들어내게 된다. 집단 내에서 즉흥연주가 소음 이상의 음악적인 수준으로 들리기 위해서는 집단 구성원 간의 의

사소통이 필수적이다. 따라서 집단즉흥연주는 참여자들에게 합주라는 음악적 사회상황 속에서 자신의 인지, 행동 패턴을 돌아볼 수 있는 기회를 주며, 이를 통해 자신의 행동패턴을 통찰, 수정하여 대인관계 기술을 향상시킬 수 있다.

즉흥연주는 인간의 무의식적인 자아를 상징적으로 표현할 수 있게 해준다(Bruscia, 1987). 이중 타악기 즉흥연주는 어려운 음악적 기술을 필요로 하지 않기 때문에 누구나 쉽게 참여할 수 있다(Boxil, 1984). 그렇기 때문에 타악기 즉흥연주는 무의식적 욕구를 상징적으로 나타낼 수 있는 유용한 도구가 된다. 즉, 악기를 통해 스스로 음악을 만들고 탐색하는 과정 속에서 내담자는 불안과 같은 증상에 대한 경험과 정서를 상징적으로 표현할 수 있다. 또한 표현하기 힘든 부정적인 감정을 사회적으로 허용되는 음악이라는 울타리 안에서 표현할 수 있게 해준다. 억압했던 감정의 표현은 표현과 동시에 자신이 감정을 어떻게 인식하고 다루었는지 통찰할 수 있는 기회가 된다. 예를 들어 내담자가 어떤 대상에 대해 억누르고 있던 분노의 감정을 타악기 연주를 통해 표현할 수 있다. 분노 감정의 음악적 표현은 분노를 음악으로 승화시키는 것 뿐 아니라 분노 감정을 가지고 있는 자신에 대한 죄책감이나 부적절감을 표현을 통해 객관적으로 바라보고 재통합할 수 있는 기회를 줄 수 있다.

이와 같이 다양한 음악치료기법을 심리치료에 적용할 수 있는데, 인지행동 치료에도 음악치료를 적용한 여러 연구들이 있다. 국외에서는 청소년과 노인의 우울증(Hendricks, 2001; Dobrzyńska et al., 2006), 불안이 높은 성인(Kerr et al., 2001), 물질남용환자(Baker et al., 2007)를 대상으로 인지행동음악치료를 실시하여 긍정적인 결과를 보고하는 연구가 있었다. 국내에서는 섭식장애환자(정해연, 2006; 고현정, 2008; 임은희; 2011)와 알코올중독환자(강신영, 2007; 권영혜, 2008; 조현, 2008) 그 외 여러 대상군(장은영, 2008; 김민애, 2009; 김지연, 2010; 조진영, 2012)에 인지행동음악치료를 실시하여 유의미한 결과를 얻었다고 보고한 연구가 있다.

그러나 위의 연구들은 자동적 사고나 인지적 오류와 같은 인지적 재구성 기법에 비해 치료회기 내의 행동적 기법에는 음악의 적용이 소홀한 경향을 보인다. 또한 사회공포증을 대상으로 한 인지행동음악치료 연구는 없었다.

2) 사회공포증을 위한 인지행동음악치료

지금까지의 인지행동음악치료에서는 사회공포증을 대상으로 한 연구가 없었다. 인지행동음악치료라 하더라도 내용에 있어서 비합리적 신념 탐색이나 자동적 사고, 인지적 오류 탐색과 같이 인지적 재구성에 집중된 경향이 있었다. 반면 노출훈련과 관련된 인지행동음악치료들은 거의 찾아보기 힘든 실정이다. 사회공포증을 위한 인지행동치료는 인지적 재구성 못지않게 노출훈련을 중요하게 다룬다. 따라서 본 연구에서는 사회공포증을 위한 인지행동음악치료기법을 인지적 재구성과 관련된 음악치료기법과 노출훈련과 관련된 음악치료기법을 구분하여 살펴보겠다.

우선 인지적 재구성을 위한 음악치료기법은 첫째, 사회공포증상에 대한 신체적, 인지적, 행동적 반응을 탐색하는데 음악을 이용한 심상기법이 쓰일 수 있다. 음악은 음악감상만으로도 청자에게 강한 정서적 반응을 줄 수 있다(정현주, 김동민, 2007). 따라서 사회공포증이 있는 환자에게 음악감상을 통해 불안한 사회적 상황에 대한 심상을 떠올리게 하면 언어만으로 탐색하는 것보다 당시의 정서적인 수준까지 깊게 탐색할 수 있다. 이는 사회공포증상이 일어난 상황에 대한 생생한 반응을 불러 일으켜 신체, 인지, 행동적 반응을 치료회기 내에서 다룰 수 있도록 돕는다.

둘째, 인지적 오류를 학습하는데 효과적일 수 있다. 짧은 회기 내에 환자가 인지적 오류의 개념을 익히는 것은 어려울 수 있다. 인지적 오류에 대한 학습이 이루어지지 않으면 이후 핵심신념을 찾고 타당한 생각으로 재구성하는데 어려움이 있을 수 있다. 또한 인지적 재구성에 대한 과정이 미흡한 상태에서 노출훈련을 하는 것은 노출훈련 당시 역기능적인 인지적인 과정을 한 번 더

겪게 하는 것뿐이므로 치료효과에 영향을 미칠 수 있고, 환자에게 노출에 대한 저항을 불러일으킬 수 있다. 따라서 인지적 오류의 개념을 짧은 시간 안에 익힐 수 있도록 하는 것이 치료효과에 중요한 역할을 할 수 있다. 인지적 오류의 개념을 효과적으로 익힐 수 있도록 하기 위해 음악을 이용할 수 있다. 가요에 나오는 가사들에 대한 분석을 통해 인지적 오류들을 학습하면 언어적으로 읽어 학습하는 것보다 쉽게 익힐 수 있다. 가사의 스토리를 통해 인지적 오류들을 기억을 한다면 더 오래 기억할 수 있다.

셋째, 자동적 사고와 핵심신념을 탐색하는데 음악극이 쓰일 수 있다. 인지행동치료에서의 음악극은 노래를 부르는 주인공과 후렴을 부르는 나머지 조연들의 상호작용을 통해 자신의 사고를 노래로서 파악할 수 있다. 음악극의 과정은 주인공은 불안한 상황에 대한 자신의 마음을 노래의 가사에 담아 노래를 부르고 나머지 조연은 주인공이 말한 부정적인 생각과 긍정적인 생각을 번갈아가며 후렴으로 부른다. 이때 주인공은 자신의 생각이 언어적으로, 음악적으로 표현되어 자신의 사고에 대한 통찰을 줄 수 있게 된다.

넷째, 역기능적 신념에 대한 탐색을 위해 가사 채우기 기법이 사용될 수 있다. 예를 들어 사회공포증 환자에게 'OO하고 싶다'라는 가사를 적게 하면 빈칸에 자신의 강박적 관념을 투사 할 수 있다. 이 후 '하고 싶다'라는 가사를 '해야만 한다'로 바꾸면 환자는 불안한 사회적 상황에 대한 자신의 강박적 관념을 탐색할 수 있게 된다. Ellis의 역기능적 신념에 대한 공격과 마찬가지로 가사 채우기는 사회공포증 환자에게 역기능적 신념을 공격할 수 있는 도구가 된다.

또한 음악치료기법은 노출훈련에도 적용될 수 있다. 노출훈련에 적용될 수 있는 음악치료기법은 첫째, 음악활동 자체이다. 음악활동 자체가 사회공포증 환자에게 자연스럽게 노출훈련이 될 수 있다. 합주, 노래 등 음악활동은 그 자체가 집단원들의 주목을 끌고, 사회적인 상호작용을 필요로 한다. 음악활동은 내담자에게 사회적인 상황에 노출하도록 하지만 그와 동시에 음악활동에서

성공경험을 하도록 만들 수 있다. 구조화된 음악활동은 내담자에게 사회적 상황에서 보다 쉽게 성공경험을 이끌어 낼 수 있다. 예를 들어 우선 자신이 좋아하는 음악을 집단원과 같이 듣고 소개하는 발표를 하면 그 자체로 집단원의 주목을 이끄는 사회적 상황이 되지만, 자신이 좋아하는 노래를 집단원이 같이 듣고 공감하는 반응을 경험하게 된다면 내담자는 이를 성공경험으로 받아들일 수 있을 것이다.

둘째, 즉흥연주 역시 노출훈련에 적용될 수 있다. 아무런 규칙 없이 연주하는 것은 타인의 시선을 부정적으로 편향하는 경향이 있는 사회공포증 환자에게는 위협적인 상황이 될 수도 있다. 따라서 즉흥연주를 하고 그에 대한 피드백을 받아봄으로서 자신의 편향된 사고에 대해 통찰해볼 수 있는 경험을 줄 수 있다.

셋째, 타악기 즉흥연주시 지휘자로서 참여하는 상황은 연주자로 참여한 상황보다 더욱 높은 수준의 불안을 줄 수 있다. 지휘자는 연주자보다 더 평가받기 쉬운 주목을 끄는 위치에 있다. 따라서 지휘경험을 통해 자신의 자동적 사고를 확인하고 피드백을 통해 인지적 오류를 탐색하는 기회가 될 수 있다.

마지막으로 성악심리치료기법 역시 높은 수준의 사회적 불안상황을 연출할 수 있다. 자유연상노래는 즉흥연주와 마찬가지로 규칙이 없고 악기연주와는 다르게 신체반응을 감춰줄 도구가 없기 때문에 사회공포증상을 가진 내담자는 실패의 위험으로 인한 부담을 느낄 수 있다. 예를 들어 노래를 부르는 도중 긴장으로 인해 목소리 떨림이라는 감출 수 없는 신체적 반응이 일어났을 때 내담자는 이를 실패로 인식하여 위험상황으로 받아들일 수 있다. 마찬가지로 성악심리치료의 토닝과 같이 가사가 없는 언어적으로 무의미한 소리내기 도 불안한 사회적 상황을 극대화할 수 있다.

이와 같이 음악기법을 통한 불안한 상황의 연출은 내담자가 불안한 사회적 상황에서 나타내는 신체적, 인지적, 행동적인 반응을 언어적으로만 표현하는 것 보다 실제적으로 나타내는데 도움이 될 수 있다. 또한 구조적인 음악치료

프로그램은 불안한 사회적 상황을 조성하는 것뿐만 아니라 내담자의 성공경험으로 이끌어 낼 수 있는 안전한 장치로서의 역할도 하기 때문에 음악치료기법은 노출에 대한 효과를 높일 수 있는 도구가 될 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 인지행동음악치료가 사회공포증상을 가진 여대생에게 어떤 영향을 미치는지 알아보기 위한 연구이다. 본 연구는 실험연구이며 사전·사후 통제 집단으로 설계 되었다.

표 2. 사전·사후 통제집단 설계

	사전검사	처치	사후검사
실험집단	O1	x	O3
통제집단	O2		O4

2. 연구 대상

이 연구에 참가한 피험자는 서울 소재 S여대에서 “사회불안 경감을 위한 음악치료프로그램”홍보를 통해 모집되었다. 모집된 인원은 총 40명이었다. 모집된 인원이 사회공포증상이 있는지 확인하기 위해 사회불안 및 스트레스 척도(SADS), 부정적 평가에 대한 두려움 척도(B-FNE)를 실시하였다. 이들 중 높은 점수의 인원 20명을 선정하였는데 선정기준은 이정윤과 최정훈(1997)의 연구에서 제시한 피험자기준을 사용하였다. 이들이 비 임상집단임을 고려하여 사회불안 및 스트레스 척도(SADS)의 대학생 집단의 중간정도 사회공포증상 분할점인 82점 이상, 혹은 부정적 평가에 대한 두려움 척도(B-FNE) 일반인

분할점인 42점 이상인 사람들이었다. 점수가 높은 사람들 중 바로 프로그램 참여가 가능한 8명은 실험집단으로, 나머지 인원 12명은 통제집단으로 선정하였다. 그러나 실험집단에서 프로그램 직전 불참의사를 밝혀 탈락한 1명, 통제집단에서 사후설문을 제출하지 않거나 불성실하게 작성한 3명을 대상에서 제외하였다.

최종적으로 선발된 실험집단은 7명, 통제집단은 9명으로 총 16명이 연구에 참가하였으며, 모두 여성이고 대학생이다. 대상자들의 나이는 만20세에서 23세이며, 학년은 2학년~4학년까지 분포되었다.

3. 측정 도구

인지행동음악치료의 효과를 알아보기 위하여 사회공포증상의 변화를 측정하기 위해 사회적 회피 및 스트레스 척도(SADS)와 부정적 평가에 대한 두려움 척도(B-FNE)를 사용하였고, 사회공포증과 관련된 증상으로 우울감의 변화를 측정하기 위하여 Beck의 우울척도를 사용하였다.

1) 사회적 회피 및 스트레스 척도(SADS)

이 척도는 Watson과 Friend(1969)가 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와 잠재적으로 혐오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정하기 위하여 개발한 자기보고식 질문지로서 총 28문항으로 구성되어 있다. SADS는 원래 진위형으로 응답하도록 되어 있으나, 점수의 분포가 편포되는 것을 피하고 개인간의 차이를 극대화시키기 위하여 이정윤과 최정훈(1997)이 한국판으로 번안하는 과정에서 5점 척도로 구성한 것을 사용하였다. 1점~5점 척도로 평가하며 28점부터 140점까지 점수가 분포되고 점수가 높을수록 사회적 회피 및 스트레스가 많음을 나타낸다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도 신뢰도 계수

(Cronbach's α)는 .93이었다.

2) 부정적 평가에 대한 두려움 척도(B-FNE)

이 척도는 Watson과 Friend(1969)가 30문항으로 제작한 것으로서, 이를 Leary(1983b)가 전체 점수와 .50 이상의 상관이 있는 12문항들만 뽑아서 단축형으로 만들었다. 원래 진위형으로 되어 있는 것을 본 연구에서는 이정운(1996)이 한국판으로 번안하는 과정에서 5점 척도로 만든 것을 사용하였다. 1점~5점 척도로 평가하며 총점이 12점에서 60점까지 분포되고 점수가 높을수록 부정적 평가에 대한 두려움이 많음을 나타낸다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .93이었다.

3) Beck의 우울척도(BDI)

이 척도는 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있는 자기보고식 척도이다. 각 문항에 대해서 0점~3점 척도로 평가하여 0점에서 63점까지 점수가 분포되며, 점수가 높을수록 우울증이 심한 것을 나타낸다. 본 연구에서는 BDI 수정판(Beck, 1978)을 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 사용하였다. 본 연구에서 나타난 내적 일치도 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .90이었다.

4. 연구 절차

1) 연구기간 및 실험장소

대상자 모집과 사후검사 측정기간까지 2013년 2월 25일부터 2013년 5월 1일까지 약 2개월간, 인지행동음악치료 프로그램은 3월 25일부터 4월 25일까지 매주 2회, 1회당 1시간 30분씩 사전모임을 제외하고 총 10회기 동안 서울

소재 S여대 음악치료 실습실에서 진행되었다. 사전모임에서는 프로그램 규칙, 녹취동의서, 사회공포증에 대한 개관 등을 하였다. 프로그램은 본 연구자가 진행하였으며, 음악치료대학원에 재학중인 대학원생 3명이 보조진행자 역할을 하였다. 보조진행자는 진행자를 도와 프로그램 진행 준비, 반주, 노출훈련 시 대상연기 등을 하였다. 프로그램의 효과 유지를 위해 과제를 매주 내주어 수행토록 하였다. 변화정도를 알아보기 위해 프로그램 사전모임이전과 10회기가 끝나고 난후에 사회공포증상과 우울감에 대한 검사를 실시하였다.

2) 인지행동음악치료 프로그램

권정혜 등(1998)은 국내의 임상장면에서 사회공포증을 치료할 수 있도록 Heimberg(1991)의 프로그램을 토대로 인지재구성과 노출훈련으로 구성되어 있는 사회공포증의 인지행동집단치료 프로그램을 개발하였다. 본 연구에서는 권정혜 등(1998)의 인지행동 프로그램을 바탕으로 음악치료기법을 적용하여 10회기 프로그램으로 재구성하였다. 본 연구의 프로그램에서 1~5회기는 인지재구성을, 6~10회기는 노출훈련을 중점적으로 다루었다. 프로그램의 각 회기별 프로그램 및 치료적 근거는 다음과 같다.

1~2회기의 프로그램은 음악감상을 통한 심상 프로그램이다. 1회기는 프로그램에 대한 불안감을 해소할 수 있도록 긴장이완과 함께 안전한 장소와 관련된 심상을 떠올리도록 유도하였다. 심상에 사용된 음악은 페르퀸트 조곡의 1악장이다. 2회기 역시 심상프로그램이지만 자동적 사고, 신체반응, 대응행동의 탐색을 위해 불안했던 상황에 대한 심상을 떠올리도록 유도하였다. 심상에 사용된 음악은 영화 샤인의 OST로 수록된 라흐마니노프의 3번 3악장이다. 이를 통해 자신의 증상에 대해 객관적으로 바라볼 수 있도록 하였다.

3회기는 인지적 오류의 개념을 익히기 위해 최신가요 중에 가사가 인지적 오류의 개념과 가까운 곡을 듣고 어떤 오류에 해당하는지 분석해보았다. 또한 인지적 오류 노래와 자신의 경우와 비교해 봄으로써 자신의 인지적 오류를

찾도록 하였다.

4회기는 노래가사 빈칸 채우기와 음악극을 통해 내담자의 자동적 사고와 인지적 패턴, 행동을 눈으로 확인할 수 있도록 하였다. 음악극에 쓰인 노래는 커피 소년의 '장가갈 수 있을까?'를 '000 할 수 있을까'로 바꾸어 빈 칸에 자신의 생각을 쓰도록 하였다. 이후 주인공을 정하여 할 수 없다고 말하는 스스로의 대화를 다른 집단원이 노래의 후렴구나 추임새로 부르도록 하고 주인공은 상황을 관찰하도록 하여 이에 대한 정서반응이 일어나도록 유도하였다. 이후 '할 수 있을까?'에 대항하고 싶은 마음을 다시 이야기 해본 후 이를 집단원에게 후렴구나 추임새로 넣게 하고 다시 노래를 불렀다. 노래가 끝난 후 진행자는 주인공에게 소감을 발표하도록 하여 노래를 부르는 과정에서 일어난 불안 증상과 이와 관련된 자동적 사고, 인지적 오류를 찾을 수 있도록 하였다. 음악극은 스스로의 대화 속에 부적 정서와 정적 정서를 외부로 표현할 수 있도록 하고 그에 대해 통찰하여 스스로 더 나은 모습을 선택할 수 있도록 돕는 역할을 한다.

5회기는 노래 가사 만들기로 이승환의 '내가 바라는 나' 중에서 '000하고 싶은 나'의 빈칸에 자신의 이야기를 적게 한다. 그리고 '000하고 싶은 나'를 '000해야만 하는 나'로 바꾸어 노래를 부르게 한 뒤 자신의 불안증상과 어떤 관련이 있는지를 생각해보도록 하였다. 이를 통해 내담자가 자신의 핵심신념을 통찰할 수 있도록 도왔다.

6회기부터는 단계별로 나누어 노출훈련을 시작 하였다. 6회기는 자신이 좋아하는 음악을 집단원들 앞에서 소개했다. 사회공포증 환자들이 힘들어할 수 있는 발표상황을 자신이 '좋아하는 음악을 같이 듣기'라는 반대의 정서의 활동과 함께 제시하여 불안한 상황에 대한 정서적인 환기를 유도함과 동시에, 성공경험을 가질 수 있도록 도왔다.

7회기는 타악기 즉흥연주를 해보고 집단을 지휘해보는 활동을 하였다. 아무런 계획도 없는 즉흥연주를 통해 평가될 때의 두려움을 더 극대화 하였으며,

지휘를 통해 자신에게 시선이 주목될 때의 불안한 사회상황에 노출시켰다.

8회기는 즉흥적으로 노래를 부르도록 했다. 두 개의 코드가 반복되는 오스티나토 연주를 통해 내담자들은 자신의 소리를 즉흥적으로 내어보는 활동을 통해 실패의 가능성과 주목되는 정도가 이전회기보다 높은 노출을 하도록 했다.

9~10회기는 목표로 했던 상황과 비슷한 상황을 집단원과 같이 꾸미도록 했다. 예를 들어 연주불안이면 자신이 연주하는 악기를 가져와 집단원 앞에서 연주하도록 했으며, 이성에 대한 불안이 있는 내담자는 이성과 소개팅을 하는 상황을 연기하도록 했다. 이를 통해 지금까지의 인지적 재구성과 노출훈련을 통해 쌓아온 효과를 극대화하도록 하였다. 각 회기의 프로그램과 치료적 근거를 요약하면 <표. 3>과 같다.

표 3. 각 회기별 프로그램과 치료적 근거

회기	치료목표	음악활동	치료 내용	음악의 치료적 근거
1	자원 탐색, 안정화	호흡, 음악과 심상	안전한 장소 떠올리며 음악 듣기. 심상화 과정.	음악을 통해 내담자의 강점을 탐색
2	상황과 감정에 대한 탐색	호흡, 음악과 심상	심상을 통한 불안한 상황에 대한 자동적 사고, 신체반응, 대응행동 탐색.	정서적 불안반응의 탐색
3	인지적 오류 개념 익히기	가사토의, 음악게임	최신 가요 중 인지적 오류 분석해보기. 노래에서 인지적 오류 분석, 토의	노래의 가사를 통해 정서적인 수준에서 인지적 개념을 학습할 수 있고, 정서적 기억을 통해 더 오래 인지적 오류의 개념을 기억할 수 있다.
4	타당한 생각으로 바꾸기	노래 심리극	노래 심리극을 통해 자신의 자동적 사고, 신체반응, 대응행동 심층적 탐색. 타당한 생각으로 바꿔보기.	치료세션 안에서 음악을 통해 불안 반응을 나타낼 수 있다. 음악극을 통해 나타난 반응을 통해 자신의 신체, 인지, 행동반응을 탐색할 수 있다.
5	역기능적 신념 바꾸기	Song Writing	이승환의 '내가 바라는 나'의 가사채우기 작업을 통해 Want와 Must 구별하기. 역기능적 신념을 찾기.	가사채우기 활동을 통해 want를 적은 가사를 must로 바꿈으로서 자신의 역기능적 신념을 자연스럽게 통찰할 수 있고 이를 바꿀 수 있다.

6	음악 활동 노출 훈련	음악감상 과 발표	자신이 좋아하는 노래를 이 용하여 발표하기	좋아하는 노래를 집단원들에게 소개 함으로써 불안상황에 자연스럽게 노 출할 수 있다.
7		드럼서클, 즉흥연주	드럼서클 퍼실리테이팅 기 법을 이용한 노출훈련	타악기 즉흥연주를 지휘해봄으로써 불안상황에 자연스럽게 노출할 수 있다.
8		자유연상 노래	자유연상노래를 통한 노출 훈련	자유연상노래를 통해 불안상황에 자 연스럽게 노출될 수 있고 불안상황 과 관련된 trauma를 탐색, 통찰할 수 있다.
9	모의 노출 훈련	x 노출훈련	실제 상황 모의 노출 훈련 가장 두려운 상황에 대한 모의 노출	
10		x 노출훈련	실제 상황 모의 노출 훈련 가장 두려운 상황에 대한 모의 노출	

3) 프로그램 분석

본 연구에서는 SPSS 16.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 연구 대상자들의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 나이와 학년의 평균과 표준편차를 구하였다.

둘째, 실험집단과 통제집단의 동질성을 확인하기 위해 두 집단 간 사전검사의 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

셋째, 프로그램이 통계적으로 유의미한 효과가 있는지 알아보기 위해 실험 집단과 통제집단의 사전점수와 사후점수의 차를 각각 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 실시하여 그 차이가 유의미한지 알아보았다.

넷째, 실험집단과 통제집단이 사전과 사후의 차이가 있었는지 알아보기 위해 Wilcoxon Matched Pair 검정을 실시하였다.

다섯째, 우울감에 대해서는 우울감이 사회공포증상과 상관이 있는지를 알아보기 위해 우울척도와 사회적 회피 및 스트레스, 부정적 평가에 대한 두려움

척도 점수와의 상관계수를 비교하였다.

표본의 크기가 작기 때문에($n=16$) 모든 분석은 비모수 검정을 실시하였다.
본 연구의 통계적 유의수준은 $p < .05$ 이다.

IV. 결과

인지행동음악치료가 여대생의 사회공포증상과 우울감의 경감에 효과적인지를 알아보기 위한 분석 결과는 다음과 같다.

1. 인구학적 특성

실험집단(n=7)의 나이는 19세에서 21세까지 분포되어 있으며(M=20.00, SD=.58), 학년은 2학년에서 3학년까지 분포되어 있다(M=2.43, SD=.54). 통제 집단(n=9)의 나이는 19세에서 23세까지 분포되어 있으며(M=20.67, SD=1.58), 학년은 2학년에서 4학년까지 분포되어 있다(M=3.00, SD=1.00). 집단 전체 나이의 평균은 20.28세이고(SD=1.26), 학년의 평균은 2.75학년이었다(SD=.86).

표 4. 실험집단과 통제집단의 인구학적 특성

	나이	학년
	M(SD)	M(SD)
실험집단(n=7)	20.00(.58)	2.43(.54)
통제집단(n=9)	20.67(1.58)	3.00(1.00)
전체	20.28(1.26)	2.75(.86)

2. 실험집단 대 통제집단의 동질성 검증

치료프로그램 대상자인 실험집단(n=7)과 치료프로그램 대기자와 비참여자로 구성된 통제집단(n=9)이 동일한 집단으로 구성되었는지 여부를 알아보기 위해 사회적 불안 및 회피척도(SADS), 부정적 평가에 대한 두려움 척도(B-FNE), 우울척도(BDI)의 실험집단과 통제집단의 사전검사에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

그 결과 사회적 불안 및 회피척도의 전체점수는 실험집단(M=95.00, SD=11.68)과 통제집단(M=95.44, SD=14.36)간에 유의미한 차를 보이지 않아 동질집단이라고 볼 수 있다($p > .05$). 부정적 평가에 대한 두려움 척도 역시 대한 실험집단(M=49.57, SD=6.75)과 통제집단 간(M=41.33, SD=.56)에 유의미한 차를 보이지 않아 동질집단이라 볼 수 있다($p > .05$). 우울감(BDI)도 실험집단(M=13.29, SD=6.87)과 통제집단 간(M=8.89, SD=5.49)에 유의미한 차를 보이지 않아 동질집단이라 볼 수 있다($p > .05$).

이와 같은 결과에 비추어 실험집단과 통제집단은 모든 변인에 있어 유의미한 차이가 없으므로 처지 전 집단 간 피험자들은 무선 배치된 동질집단으로 볼 수 있다.

표 5. 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 분석

측정치	실험집단(n=7)	통제집단(n=9)	U	Z	p
	M(SD)	M(SD)			
SADS	95.00(11.68)	95.44(14.36)	31.00	-.05	.96
B-FNE	49.57(6.75)	41.33(8.56)	16.00	-1.65	.10
BDI	13.29(6.87)	8.89(5.49)	20.00	-1.22	.22

* $p < .05$

3. '사회적 회피 및 스트레스'에 대한 프로그램의 효과성 검증

인지행동음악치료 프로그램 실시 이후 사회적 회피 및 스트레스점수에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수와 사후점수의 평균의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

실험결과 사전-사후 점수의 차이에 있어 실험집단은 평균 21.14의 감소를 보였으나 통제집단은 평균 1.22의 감소를 보였다. 또한 그 차이는 통계적으로 유의미하였다($p < .01$). 따라서 인지행동음악치료는 사회적 회피 및 스트레스 감소에 긍정적인 효과가 있다고 할 수 있다. 이에 대한 결과는 <표 6>와 같다.

표 6. 사회적 회피 및 스트레스 Mann-Whitney U 검정

측정치	실험집단 평균차	통제집단 평균차	U	Z	p
	M(SD)	M(SD)			
SADS	21.14(9.75)	1.22(6.57)	1.50	-3.18	.001**

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

집단 별 점수 변화의 추세를 알아보기 위해 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하였다. 검정 결과 실험집단의 사전과 사후 점수의 차이는 유의미한 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 통제집단은 사전과 사후 점수의 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다($p > .05$). 이에 대한 결과를 <표 7>과 <그림 2>로 나타내었다.

표 7. 사회적 회피 및 스트레스 Wilcoxon Matched Pairs 검정

측정치	사전검사	사후검사	Z	p
	M(SD)	M(SD)		
실험집단	95.00(11.68)	73.86(10.38)	-2.37	.02*
통제집단	95.44(14.36)	94.22(10.23)	-.48	.63

* $p < .05$

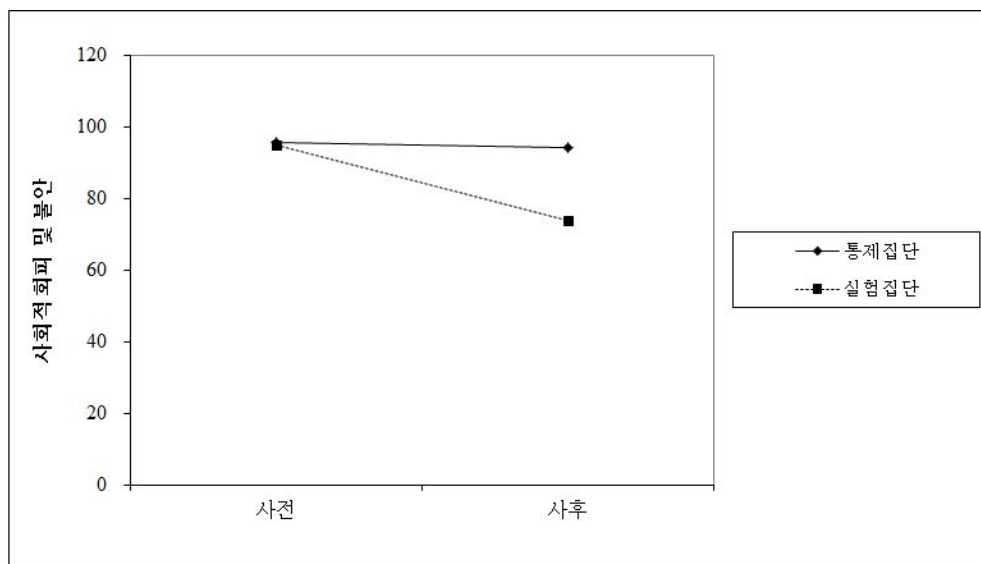


그림 2. 사회적 회피 및 스트레스 평균점수

4. '부정적 평가에 대한 두려움'에 대한 프로그램의 효과성 검증

인지행동음악치료 프로그램 실시 이후 부정적 평가에 대한 두려움점수에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수와 사후점수의 평균의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

실험결과 사전-사후 점수의 차이에 있어 실험집단은 평균 8.00의 감소를 보였으나 통제집단은 평균 .33의 감소를 보였다. 또한 그 차이는 통계적으로 유의미하였다($p < .05$). 따라서 인지행동음악치료는 부정적 평가에 대한 두려움의 감소에 긍정적인 효과가 있다고 할 수 있다. 이에 대한 결과는 <표 8>과 같다.

표 8. 부정적 평가에 대한 두려움 Mann-Whitney U 검정

측정치	실험집단 평균차	통제집단 평균차	U	Z	p
	M(SD)	M(SD)			
SADS	8.00(5.66)	.33(4.61)	8.00	-2.50	.012**

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

집단 별 점수 변화의 추세를 알아보기 위해 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하였다. 검정 결과 실험집단의 사전과 사후 검사의 차이는 유의미한 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 통제집단은 사전과 사후 검사의 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다($p > .05$). 이에 대한 결과를 <표 9>과 <그림 3>로 나타내었다.

표 9. 부정적 평가에 대한 두려움 Wilcoxon Matched Pairs 검정

측정치	사전검사	사후검사	Z	p
	M(SD)	M(SD)		
실험집단	49.57(6.75)	41.57(5.56)	-2.21	.03*
통제집단	41.33(8.56)	41.00(8.73)	-.09	.93

* $p < .05$

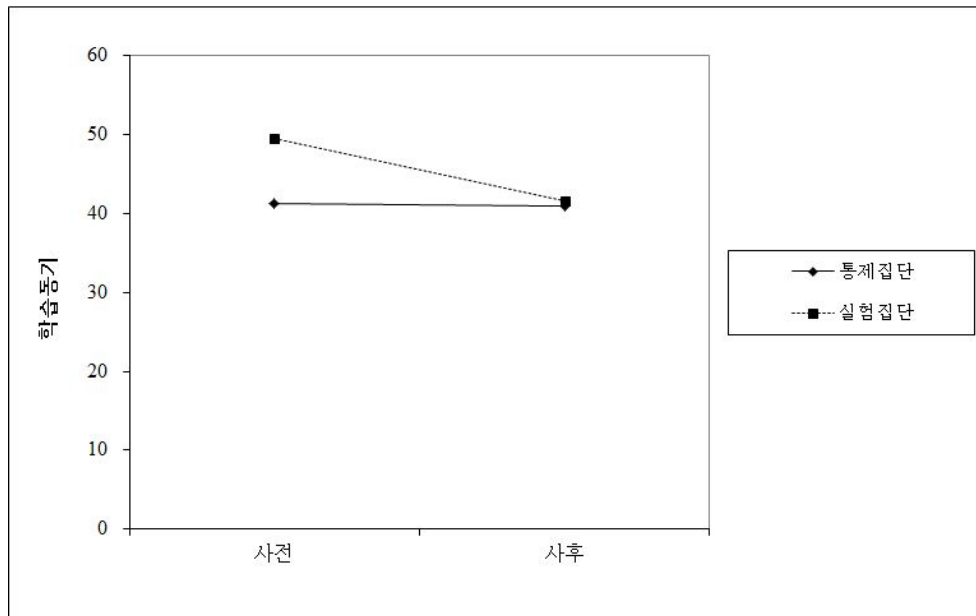


그림 3. 부정적 평가에 대한 두려움 평균점수

5. '우울감'에 대한 프로그램의 효과성 검증

우울감이 사회공포증상과 관련이 있는지를 알아보기 위해 Beck의 우울감 척도(BDI), 사회적 회피 및 스트레스척도(SADS), 단축형 부정적 평가에 대한 두려움척도(B-FNE) 결과간의 상관을 알아보았다. 우울감(BDI)에 대한 사회적 회피 및 스트레스(SADS), 부정적 평가에 대한 두려움(B-FNE)의 상관은 모두 $r=.50(p < .01)$ 으로 나타나 우울감이 사회공포증상과 유의미한 상관이 있음을 보여준다.

표 10. BDI, SADS, FNE간의 상관계수

	BDI	SADS	FNE
BDI	1		
SADS	.50**	1	
B-FNE	.50**	.49**	1

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

인지행동음악치료 프로그램 실시 이후 우울감 점수에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사전점수와 사후점수의 평균의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

실험결과 사전-사후 점수의 차이에 있어 실험집단은 평균 7.86의 감소를 보였으나 통제집단은 평균 .11의 감소를 보였다. 또한 그 차이는 통계적으로 유의미하였다($p < .01$). 따라서 인지행동음악치료는 우울감의 감소에 긍정적인 효과가 있다고 할 수 있다. 이에 대한 결과는 <표 11>과 같다.

표 11. 우울감 Mann-Whitney U 검정

측정치	실험집단 평균차	통제집단 평균차	U	Z	p
	M(SD)	M(SD)			
SADS	7.86(5.11)	.11(2.26)	3.50	-2.98	.003**

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

집단 별 점수 변화의 추세를 알아보기 위해 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하였다. 검정 결과 실험집단의 사전과 사후 검사의 차이는 유의미한 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 통제집단은 사전과 사후 검사의 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다($p > .05$). 이에 대한 결과를 <표 12>과 <그림 4>로 나타내었다.

표 12. 우울감 Wilcoxon Matched Pairs 검정

측정치	사전검사	사후검사	Z	p
	M(SD)	M(SD)		
실험집단	13.29(6.87)	5.43(5.29)	-2.38	.02*
통제집단	8.89(5.49)	8.78(5.65)	-.21	.83

* $p < .05$

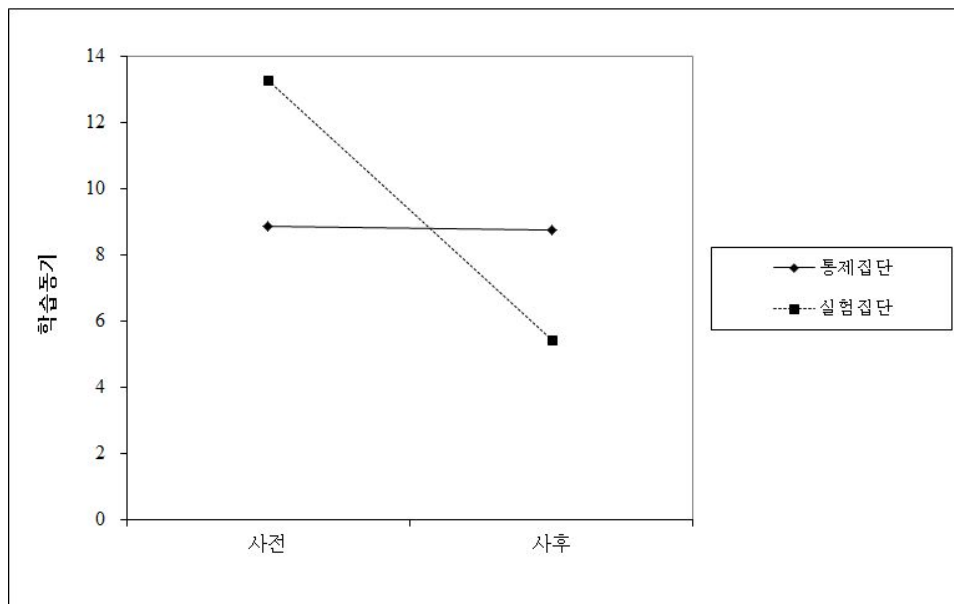


그림 4. 우울감 평균점수

6. 사례별 질적 분석

1) A

① 호소

A는 타인과 밥을 먹는 상황이나 낯선 사람과 만나는 자리에서 밥을 흘리거

나 눈 마주침을 하지 못하고 경직된 모습을 보이는 등의 사소한 실수가 상대방으로 하여금 혐오감을 불러일으킬까봐 불안하다고 호소하였다. 이와 같은 불안한 사회적 상황을 피하기 위해 교회에 갈 때도 식사자리는 무조건 피했으며, 배가 고플까봐 새벽에 일어나서 배부르게 먹고 가는 등의 회피행동을 하였다고 한다. 프로그램 선별과정 중 인터뷰를 위해 치료자와 마주앉은 상황에서도 상당한 거리를 두려고 하는 등 과도한 방어행동을 보였다. A는 밥을 먹거나 낯선 사람과 인사를 하는 상황 등 일반적인 사회상황에서도 불안을 느껴 일반화된 사회공포 성향을 보였다.

② 핵심신념

사회적 상황에 대한 결과를 지나치게 내부귀인 하여 자신의 사소한 실수로 인해 상대방이 자신을 혐오스러워 하게 될 것이라는 파국적인 인지적 오류를 가지고 있었다.

③ 개입방법

좋아하는 음악발표나 즉흥연주, 가장 두려운 상황에 가깝게 조성한 모의노출 등의 노출훈련에서 A가 예상하는 집단원의 시선과 실제 집단원의 시선을 토론하도록 하여 인지적 왜곡을 통찰하도록 하였다.

④ 인지적 변화

“긴장했다고 엄청 망하는 것도 아니고, 실수를 해도 괜찮아. 나는 ‘나’야.”,
“남들이 보기엔 내가 긴장해도 별 차이 없게 볼 거야.”

2) B

① 호소증상

남들에 비해 부족하다고 느끼거나 자신을 부정적으로 평가할 것 같은 사람

들과 함께 있을 때 같이 있는 것이 떨리고 화가 난다고 호소하였다. 자신을 부정적으로 평가할 것 같은 사람이 있으면 피하거나 무시하는 등의 회피반응을 보였다.

② 핵심신념

중고등학교 당시 학교 성적이 매우 우수하여 명문대에 진학할 수 있었으나 음악으로 전향한 뒤 대학입시에서 실력만큼 발휘가 되지 않아 현재 대학을 다니게 되었고, 현재의 대학을 다니는 것이 수치스럽게 느껴진다고 말하였다. 또한 집단원이나 주위 사람들의 평가보다 자신의 실력을 낮게 평가하는 경향을 보이는 등 과도한 자기기준을 가지고 있었다.

③ 개입방법

음악극을 통해 자신의 마음속에 있는 자신에 대한 부정적인 마음들을 다른 집단원들에게 노래의 후렴구로 표현하게 하여 자신이 자신에게 얼마나 가혹한지 느껴보도록 하였다. 또한 부정적인 피드백을 들은 후 이겨내고 싶은 마음도 표현하게 하여 비합리적 핵심신념을 타당한 생각으로 바꿀 수 있도록 하였다. 또한 'Want'가사를 'Must'가사로 바꾸는 과정에서 정서적인 반전을 주어 강박적인 핵심신념을 통찰할 수 있도록 하였다.

④ 인지적 변화

“~해야만 해”를 ‘그럴 수도 있지’라고 편하게 생각하게 되었다.”, “잘 해야만 한다는 생각이 들 때 인지적인 오류들을 합리적으로 바꾸려고 조금이나마 노력한다.”

3) C

① 호소증상

C역시 B와 마찬가지로 처음 만나는 사람과 인사하거나 남들 앞에서 주목받는 상황에서 긴장을 한다고 하였다. 특히 교회의 성가대에서 악기 솔로를 해야 할 때 실수를 하면 머릿속이 하얗게 되고 땀이 나거나 손발이 굳고 떨리는 등 신체증상이 일어나 연주에 집중을 할 수 없다고 고통을 호소하였다. 그리고 반주가 끝나면 성가대 사람들과 인사도 없이 서둘러 빠져나오는 회피행동을 하여 관계가 악화되는 것 같다고 걱정하였다.

② 핵심신념

자신이 한 번 실수를 하면 모든 것을 망치게 된다는 흑백논리를 가지고 있었고, 실수로 인해 다른 사람들이 자신을 욕하거나 성가대 사람들이 자신을 싫어하게 될 것이라는 파국적인 신념을 가지고 있었다. 따라서 실수를 조금도 해서는 안 된다는 강박적인 사고를 가지고 있었다.

③ 개입방법

최신가요의 가사를 분석하면서 자신과 비슷한 상황에 감정이입 할 수 있도록 하여 자연스럽게 인지적 오류 개념을 학습할 수 있도록 하였다. 또한 'Want'가사를 'Must'가사로 바꾸는 과정에서 정서적인 반전을 주어 강박적인 핵심신념을 통찰할 수 있도록 하였다. 음악활동 노출훈련과 모의노출훈련에서 매번 자신의 성과에 성공, 실패가 아닌 점수를 매겨 평가하도록 하였다.

④ 인지적 변화

“조금 못 하더라도 이게 끝이 아니구나. 그냥 하나의 에피소드가 될 수도 있겠다.”, “남들도 다들 긴장하며 사는 구나.”

4) D

① 호소증상

자신에게 집중이 되는 상황이나 창작을 하라고 할 때 불안을 느낀다고 호소하였다. 그러나 프로그램 초반에 회기 내에서는 별 다른 증상을 보이지 않았으나 후반 이성과 1:1로 마주보는 상황이 두렵다고 개방하였다. 긴장을 하게 되면 의미 없이 자꾸 웃거나 시선을 회피하는 등의 회피행동을 하였으며 이런 행동으로 인해 이성에 대한 관심이 있지만 자신을 예의 없게 볼 것이라는 두려움 때문에 호감 가는 이성과 마주하는 상황을 회피한다고 이야기 하였다.

② 핵심신념

조금만 실수해도 이성이 자신을 매력 없는 사람으로 보는 등 부정적인 평가를 할까 두렵다고 하는 등 흑백논리와 파국적인 자동적 사고를 보였다.

③ 개입방법

‘마리’라는 가상의 인물을 통해 자신의 문제를 감정이입 할 수 있는 Song-Writing기법을 통해 자신이 겪고 있는 실제 고통과 해결과제를 도출해 낼 수 있도록 하였다. 또한 두려운 상황의 모의노출에서는 남자 보조치료사와 실제 미팅하는 장면을 연출하여 D가 예상한 이성의 D에 대한 평가와 보조치료사가 느끼는 D에 대한 평가, 집단원이 바라본 미팅에 대한 평가를 이야기 하고 비교해보도록 하였다.

④ 결과, 인지적 변화

모의노출 후 느낀 점에서 생각보다 떨리지 않았다고 보고하였다. “자존감을 가져도 될 것 같다.”, “남의 눈을 크게 의식하지 말자.”

5) E

① 호소증상

프레젠테이션 발표나 실기시험을 볼 때 누가 흘깃 쳐다보거나 소곤대면 자신에 대해 부정적인 말을 할까봐 두렵다고 하였다.

② 핵심신념

주변의 평가에 비해 자신의 실력을 형편없게 이야기하는 등 과도한 자기기준을 통해 흑백논리로 자신을 평가하고 있었고, 연주 중에 조금만 집중을 하지 않아도 자신의 실력을 욕하고 있는 것이라는 믿음을 가지는 등 ‘나와 관련 짓기’오류를 가지고 있었다.

③ 개입방법

‘Want’가사를 ‘Must’가사로 바꾸는 과정에서 정서적인 반전을 주어 강박적인 핵심신념을 통찰할 수 있도록 하였다. 실제 모의노출 발표를 통해 자신이 생각하는 자신의 실력과 집단원이 느낀 실력을 토의하도록 하였다.

④ 결과

“나에 대해 너무 나쁜 것, 잘못된 것만 보려 했었다. 잘한 것이 있어도 못한 것 때문에 힘들었는데, 조그만 부분을 못해도 잘 한 것이 더 많다고 생각하게 되었다.”

6) F

① 호소증상

무대에서 노래를 부르거나 시선이 집중되어 있을 때, 소곤소곤 대는 소리를 들을 때 자신에 대한 부정적인 평가를 할까 두렵고, 무대나 실기시험 같이 피하고 싶은 장소에서는 벗어날 수도 없어 고통스럽다고 하였다.

② 핵심신념

부모님이 자신에게 높은 기준을 가졌던 것이 자신에게 상처로 남았다고 하며, 이후 자신에 대해 높은 기준을 가진 것 같다고 이야기 하였다.

③ 개입방법

‘마리’라는 가상의 인물을 통해 자신의 문제를 감정이입 할 수 있는 Song-Writing기법을 통해 자신이 겪고 있는 실제 고통과 해결과제를 도출해 낼 수 있도록 하였다. 또한 자유연상 노래를 통해 어린 시절의 정신적 외상 (Trauma)을 다루었다. 외상에 대한 이야기를 하면서 부모님에게 듣고 싶은 이야기를 한 단어로 축약하게 하였으며 ‘괜찮아’라는 가사로 결정하였다. 자유연상 노래를 통해 집단원들이 내담자의 아픔을 공감해주는 활동을 하였다.

④ 결과

“잘 해야 한다는 부담을 갖지 않고 그냥 최선을 다하려고 하게 되었다.”, “실수해도 괜찮아.”, “뭐든 잘 해야 할 필요성은 없다. 나는 신이 아니라서 실수할 수도 있다.”

7) G

① 호소증상

막상 발표를 하면 떨리지 않는데 발표를 기다릴 때 온갖 생각이 많아지고 손이 차가워지고 숨이 막히고 심장이 소리가 밖으로 날 정도로 뛰는 것 같다고 함.

② 핵심신념

남들이 생각하기에 잘 하는 것처럼 보이고 싶고, 남들이 보기에 잘하지 못하면 실패한 것이라고 생각하는 흑백논리의 오류를 가지고 있었다.

③ 개입방법

음악활동이나 모의노출 이후 느낀 점을 말할 때 가장 늦게 말하도록 하여 그 상황에 직면하도록 하였다. 기다리는 동안 순간적으로 든 생각을 표현하도록 하였다. C는 순식간에 흘러가는 자동적 사고를 인식하지 못하였으나 진행자가 불안 경험에 대해 질문하고 집단원이 공감해주는 과정에서 나는 남들이 보기에 잘해야 하고 못하면 실패하는 것이라고 이야기하게 되었다.

④ 결과

“마음을 조금 더 편하게 가질 수 있게 된 것 같다.”, “나 혼자만이 아닌 다른 사람들도 다 똑같이 긴장하고 불안해한다.”

V. 결론 및 논의

1. 결론

본 연구는 사회공포증상을 가진 여대생들에게 인지행동집단치료를 재구성한 인지행동음악치료를 실시하여 치료효과를 검증하고자 하였다. 이를 위해 S여대 재학생 중 신청자를 모집, 선정하여 권정혜 등(1998)의 프로그램에 연구자가 음악치료기법을 적용한 인지행동음악치료 프로그램을 그룹세션으로 각 회기마다 1시간 30분씩 1주 2회, 총 10회기를 실시하였다. 이와 같은 실험을 통해 인지행동음악치료가 여대생의 사회공포증상과 그 외의 증상, 즉 우울감에 효과가 있는지 알아보았다.

첫째, 인지행동음악치료 프로그램의 참여가 사회공포증상을 가진 여대생의 사회적 불안 및 회피에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 이를 위해 인지행동음악치료 프로그램 실시 전 후 실험집단과 통제집단 각각에 사회적 불안 및 회피 척도(SADS)를 사용하여 프로그램의 효과를 통계적으로 분석하였다. 실험 결과 통제집단과 비교하여 실험집단은 SADS점수에서 유의미한 효과가 있었다($p < .01$). 이를 집단 별로 살펴보면 통제집단 SADS의 사전·사후 점수의 차이는 유의하지 않았으나($p > .05$) 실험집단 SADS의 사전·사후 점수의 차이는 유의한 것으로 나타났다($p < .01$). 그러므로 인지행동음악치료는 사회공포증상을 가진 여대생의 사회적 회피 및 스트레스의 감소에 효과가 있다고 할 수 있다. 따라서 가설 1-1의 '사회적 회피 및 스트레스 점수는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다.'는 본 연구결과를 통해 지지되었다.

둘째, 인지행동음악치료 프로그램의 참여가 사회공포증상을 가진 여대생의 부정적 평가에 대한 두려움에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 이를 위해

인지행동음악치료 프로그램 실시 전 후 실험집단과 통제집단 각각에 단축형 부정적 평가에 대한 두려움 척도(B-FNE)를 사용하여 프로그램의 효과를 통계적으로 분석해본 결과, 실험집단은 통제집단에 비해 B-FNE점수에서 유의미한 효과가 있었다($p < .05$). 이를 집단 별로 살펴보면 통제집단 B-FNE의 사전·사후 점수 차이는 유의하지 않았으나($p > .05$) 실험집단 B-FNE의 사전·사후 점수 차이는 유의한 것으로 나타났다($p < .05$). 그러므로 인지행동음악치료는 사회공포증상을 가진 여대생의 부정적 평가에 대한 두려움의 감소에 효과가 있다고 할 수 있다. 따라서 가설 1-2의 ‘부정적 평가에 대한 두려움은 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다.’는 본 연구결과를 통해 지지되었다.

셋째, 인지행동음악치료 프로그램이 사회공포증상 이외에 우울감에도 영향을 주는지 알아보았다. 우선 우울감이 사회공포증의 대표증상인 사회적 회피 및 스트레스, 부정적 평가에 대한 두려움과의 관련성을 알아보기 위해 상관을 분석하였다. 우울감과 사회적 회피 및 스트레스와의 상관은 $.05(p < .01)$ 였으며, 우울감과 부정적 평가에 대한 두려움과의 상관 또한 $.05(p < .01)$ 로 나타나 우울감은 사회공포증상과 상관이 있는 것으로 나타났다.

인지행동음악치료 프로그램이 우울감에 영향을 주는지 알아보기 위해 프로그램 실시 전 후 실험집단과 통제집단 각각에 Beck의 우울척도(BDI)를 사용하여 프로그램의 효과를 통계적으로 분석하였다. 그 결과 실험집단은 통제집단에 비해 BDI점수에서 유의미한 효과가 있었다($p < .05$). 이를 집단 별로 살펴보면 통제집단 BDI의 사전·사후 점수 차이는 유의하지 않았으나($p > .05$) 실험집단 BDI의 사전·사후 점수 차이는 유의한 것으로 나타났다($p < .05$). 그러므로 인지행동음악치료가 사회공포증상을 가진 여대생의 부정적 평가에 대한 두려움의 감소에 효과가 있다고 할 수 있다. 따라서 가설 2-1의 ‘우울감은 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다.’는 본 연구결과를 통해 지지되었다.

넷째, 인지행동음악치료는 여대생에게 대표적인 사회공포증상인 사회적 회피 및 스트레스와 부정적인 평가에 대한 두려움의 감소에 효과가 있고, 사회공포증상을 가지고 있는 여대생의 우울감 감소에도 효과를 보였다. 따라서 가설1. ‘인지행동음악치료는 사회공포증상을 감소시키는데 효과가 있을 것이다’와 가설2. ‘인지행동음악치료는 우울감을 감소시키는데 효과가 있을 것이다.’는 지지되었다.

2. 논의 및 제한점

본 연구는 음악의 치료적인 기능이 사회공포증상 감소에 도움이 될 수 있는지 알아보기 위하여 있는 사회공포증상이 있는 여대생을 대상으로 인지행동음악치료 연구를 실시하였다. 본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 음악치료기법을 이용한 무대공포나 연주불안과 같은 특성불안에 관한 연구는 있었지만, 사회적 불안과 회피, 부정적 평가에 대한 두려움이라는 구체적인 사회공포증상에 대한 음악치료연구는 현재까지 없었다. 따라서 본 연구는 사회공포증에 대한 초기 음악치료연구로서의 의의를 가진다.

둘째, 사회공포증에 대한 기존의 인지행동치료는 상담으로만 이루어져 인지적-언어적 측면을 더 강조하기 쉽다. 때문에 생리적-신체적 반응을 이끌어내는 데는 부족함이 있을 수 있다. 특히 정서반응이 중요한 노출훈련에서는 이 같은 어려움이 더 크다. 치료에서 음악의 사용은 내담자에게 불안한 사회적 상황에 대한 정서를 이끌어내는 매개체가 되어 내담자의 신체적, 행동적, 인지적 반응을 탐색할 수 있도록 도울 수 있다.

이러한 음악의 정서적인 효과를 이용하기 위해 본 연구에서는 음악을 이용한 심상, 노래만들기, 음악심리극, 즉흥연주 등의 음악치료적 기법을 사용하였

다. 인지행동치료 프로그램의 초기에는 신체적, 인지적, 행동적 반응을 스스로 관찰하는 것이 중요하다. 이를 위해 본 연구에서는 불안한 상황이 연상되는 ‘음악으로 유도된 심상프로그램’을 사용하였다. ‘음악으로 유도된 심상프로그램’은 음악적인 상징을 통해 내담자로 하여금 사회적 상황에서의 불안정서를 회상하게 하여 인지적인 수준에서의 회상을 넘어 정서적인 수준에서의 회상을 하는데 도움을 준 것으로 생각된다. 또한 음악을 통해 비합리적인 핵심신념의 통찰을 도울 수 있었다. 노래만들기 작업을 통해 ‘내가 바라는 나’의 가사를 적게 하였는데 ‘내가 바라는 나’를 ‘~해야만 하는 나’로 바꾸도록 하여 강박적 부담에 대한 인지적 오류의 탐색과 더불어 정서적인 반전효과를 노렸다. 사회공포증을 가진 내담자는 치료상황을 위험상황으로 인식하여 자기개방을 방어하기 때문에 핵심신념을 드러내기 어려울 수도 있다. 그러나 노래의 놀이적 특성과 음악의 심미적인 특성이 불안을 완화하고 방어를 약화시킬 수 있었던 것으로 보인다. 인지행동치료에서 사용된 음악의 효과는 사후 질적 평가에서 나타난 강박적 부담에 대한 인지적 변화에 대한 부분과 부정적인 평가에 대한 두려움 점수가 통계적으로 유의미한 감소를 보인 결과를 통해 알 수 있다. 이 같은 결과를 바탕으로 음악을 통해 정서적인 부분까지 다루는 인지행동음악치료기법은 사회공포증상의 감소에 효과적이며 상담만으로 이루어진 치료의 단점을 보완할 수 있다고 할 수 있다.

셋째, 본 프로그램은 5주 동안 1주에 2번, 10회기로 이루어진 단기집중프로그램이다. 10회기라는 비교적 짧은 기간 동안 사회공포증상 경감에 효과를 줄 수 있었던 이유는 치료가 집단으로 구성되었기 때문이라 생각된다. 프로그램의 구성상 각 회기는 시간적인 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 직접적인 경험 역시 제한될 수밖에 없다. 예를 들어 음악극에서는 주인공 역할을 한 프로그램 피험자는 시간관계상 한 명밖에 되지 않았고, 가사 채우기나 그 밖의 기법 역시 모든 피험자들이 매번 발표를 하는 것은 불가능했다. 그러나 질적인 분석과 사회공포증상에 대한 통계적인 결과를 보았을 때 직접적인 경험을

한 피험자 뿐 아니라 간접적인 경험을 한 피험자도 사회학습으로 인한 영향을 받은 것으로 보인다. 이로 비추어볼 때 사회공포증의 치료는 직접적인 경험뿐 아니라 간접적인 경험도 중요한 요소이며, 짧은 회기에 사회공포증상 경감에 효과를 줄 수 있었던 요인이라 생각된다.

넷째, 사회공포증 환자를 위한 인지행동음악치료 프로그램 효과 검증은 상담이 아닌 음악을 사용하여 치료도구에 대한 다양성을 확보한 것에 의의가 있다. 사회공포증 환자들은 두려움이 예상되는 사회적 상황을 회피하려는 증상으로 인해 심각한 심리적 고통이 있음에도 치료를 받는 비율은 매우 낮았다. 따라서 치료에 음악이라는 도구를 사용하는 것은 음악에 호감을 가지고 있는 사회공포증 환자를 치료장면으로 이끌어내고 치료를 지속하게 만드는 요인이 될 수 있다.

본 연구의 프로그램에서도 대부분의 피험자가 악기즉흥연주에 부담을 느끼면서도 다양한 악기와 악기의 소리에 호감을 보였다. 이는 악기와 악기의 소리라는 호감적인 요소가 피험자가 불안한 사회적 상황을 회피하지 않도록 막는 요인이 된 것으로 보인다. 또한 악기즉흥연주에서 불규칙한 리듬이 규칙적인 리듬으로 만들어지면서 나타나는 음악의 미학적인 요소와 성취감, 음악심리극에서 조연을 맡은 피험자들이 주인공의 긍정적인 생각을 타악기 연주와 후렴구라는 음악적 상징으로 나타낸 집단원의지지 역시 피험자가 프로그램에 회피하지 않고 지속할 수 있었던 요인으로 생각된다.

다섯째, 사회공포증 환자는 우울증과의 공병률이 높다(Kessler et al., 2005). 따라서 본 연구는 사회공포증상과 함께 우울감을 측정하였고 실험결과 유의미한 감소를 보였다. 이는 사회공포증 환자에게서 나타나는 부정적인 인지특성이 우울증 환자에게서 보이는 부정적인 인지 특성과 유사하기 때문에 프로그램의 인지 재구조화 과정이 우울감에 영향을 미쳤기 때문으로 보인다. 따라서 인지행동음악치료 프로그램은 사회공포증상 자체뿐만 아니라 사회공포증으로 인한 우울감 감소에도 긍정적인 효과를 미친다고 할 수 있다.

본 연구에서는 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 실험에 참여한 피험자의 표본 수가 충분하지 않고 여성으로 이루어졌으며 대학생 집단으로만 이루어져 임상집단에 일반화 하는 것에 제약이 있을 수 있다.

둘째, 본 연구는 인지재구성과 노출훈련으로 크게 나누어지지만 중간검사가 없어 각각의 효과성을 알 수가 없다. 따라서 추후 연구에서는 인지재구성이 끝나는 시점에 중간검사를 추가하여 각 기법이 사회공포증상 감소에 얼마나 기여했는지를 비교하는 연구가 필요할 것이다.

셋째, 본 연구는 추수검사를 하지 않아 치료효과가 얼마나 지속되는지 알 수 없다. 따라서 추후 연구에서는 일정기간이 흐른 뒤 추수검사를 통해 본 프로그램이 치료 이후에도 지속적인 효과를 보이는지 알아볼 필요가 있다.

넷째, 인지행동집단치료와 비교하여 어떤 차이점이 있는지 본 연구만으로는 증명할 수 없다. 따라서 추후연구에서는 사회공포증을 위한 인지행동음악치료가 기존의 인지행동치료와 어떤 차이를 가지는지를 밝히는 연구가 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 권은미, 신민섭, 김은정(2009). 내현적 자기애가 사회공포증에 미치는 영향 - 사회적 자기효능감의 매개효과를 중심으로-. 한국심리학회지: 일반, 28(3), 627-642.
- 권석만(2003). 현대이상심리학. 서울: 학지사.
- 권정혜, 이정윤, 조선미(1998). 수줍음도 지나치면 병. 서울: 학지사.
- 김경숙(2002). 사회적 공포증 중학생의 인지행동집단치료의 효과 검증. 이화여자대학교.
- 김은정(1999). 사회공포증의 사회적 자기처리 및 안정행동. 서울대학교.
- 김은정(2000). 사회공포증 -남 앞에 나서기가 힘들어요-. 서울: 학지사.
- 김미연(2011). 사회적 상호작용 불안 감소를 위한 계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)의 효과. 성신여자대학교.
- 김선희(2009). 대학생 발표불안 감소를 위한 인지행동집단치료와 마음챙김 명상이 가미된 인지행동집단치료의 효과비교. 충북대학교.
- 민성길(2006). 최신정신의학. 제 5개정판. 서울: 일조각.
- 박기환(2001). 사회공포증의 하위 유형이 인지행동집단치료 효과에 미치는 영향 -일반화 유형 대 특정 유형을 중심으로-. 인지행동치료, 1(1), 93-108.
- 박기환, 허유정, 최영희(2002). 사회공포증 환자를 대상으로 한 인지행동집단치료의 효과에 관한 연구. 인지행동치료, 2(1), 113-119.
- 박대령(2011). 사회공포증의 계슈탈트 심리치료 프로그램 개발을 위한 연구. 한국계슈탈트치료연구, 1(1), 51-64.

- 손정아, 권정혜(2001). 사회공포증이 있는 청소년들의 인지행동집단치료. **인지행동치료**, 1(1), 77-92.
- 안가영(2013). 비디오피드백과 인지적 검토가 사회불안 경향성을 지닌 대학생의 자기평가와 사후처리과정에 미치는 영향. 가톨릭대학교.
- 양재원, 오경자(2010). 사회불안 집단의 사회 및 정서자극에 대한 해석편향. **인지행동치료**, 10(2), 93-115.
- 오현석(2009). 계슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램 개발 및 효과 연구. 성신여자대학교.
- 윤혜영(2010). 사회불안장애의 인지행동치료 효과 -주의편향과 암묵적 자존감을 중심으로-. 고려대학교.
- 이시형, 신영철, 오강섭(1994). 사회공포증에 관한 10년간의 임상연구. **대한신경정신의학회**, 33(2).
- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. **한국심리학회지: 임상**, 10(1), 98-113.
- 이정균, 곽영숙, 이희, 김용식, 한진희, 최진옥, 이영호(1986). **한국정신장애의 역학적 조사연구(I) -도시 및 시골지역의 평생유병률-**. 서울의대 정신의학 부록.
- 이정실(2009). 근거이론에 의한 쉼터 청소년들의 정서에 따른 음악추구전략 연구. **청소년학연구**, 16(3), 209-236
- 이정윤(1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교.
- 이정윤, 최정훈(1997). 한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도 연구. **한국심리학회지: 임상**, 16(2), 251-264.
- 이지영, 권석만(2009). 사회불안과 자기초점적 주의 성향의 관계. **인지행동치료**, 9(1), 39-55.
- 이충경, 박강규, 조맹제, 정은기, 김장규, 김선욱(2001). 보건복지부 학술연구

- 용역사업 보고서 2001년도 정신질환실태 역학조사. 서울대학교 의과대학.
- 장현아, 안창일(2001). 사회공포증의 사이버집단상담효과. **한국심리학회지: 임상**, 22, 93-108.
- 정유선, 권정혜(2006). 피드백 유형이 사회공포증 집단의 예상불안과 수행에 미치는 영향: 이성과의 사회적 상호작용을 중심으로. **한국심리학회지: 임상**, 25(2), 489-504.
- 정재기, 손정락(2013). 사이코드라마가 사회공포증 집단의 사회불안, 정서조절과 우울에 미치는 효과. **한국심리학회지: 임상**, 32(1), 141-159.
- 정현주, 김동민(2007). **음악심리치료**. 서울: 학지사.
- 조맹제, 박종익, 배안, 배재남, 손정우, 안준호, 이동우, 이영문, 이준영, 장성만, 정인원, 조성진, 홍진표(2012). **보건복지부 학술연구 용역사업 보고서 2011년도 정신질환실태 역학조사**. 서울대학교 의과대학.
- 조맹제, 함봉진, 홍진표, 이동우, 이준영, 정인원, 이영문, 배재남, 조성진, 손정우, 배안, 원승희, 안준호, 박종익(2006). **보건복지부 학술연구 용역사업 보고서 2006년도 정신질환실태 역학조사**. 서울대학교 의과대학.
- 조용래(1998). 역기능적 신념과 부적응적 자동적 사고가 사회공포증에 미치는 영향. 서울대학교.
- 조용래, 원호택, 표경식(2000). 사회공포증에 대한 집단인지치료의 효과. **한국임상심리학회**, 19(2), 181-206.
- 조우연(2002). 인지행동집단치료가 사회공포증 경감에 미치는 효과: 치료에 대한 기대, 동맹, 충실도를 중심으로. 아주대학교.
- 최병철(2006). **음악치료학**. 서울: 학지사.
- 홍영근, 조현춘(2010). 사회공포증의 인지모형과 경험연구에 대한 고찰. **정서·행동장애연구**, 26(2), 283-306.
- 허재홍(2005). 사회불안 치료기제 모형 검증 -자동적 신체반응 체험과 자각을

중심으로-. 연세대학교.

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders* (3th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders* (3th ed., rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baker, F., & Tony, W. (2005). *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Botella, C., Guillen, V., Banos, R. M., Gacia-Palacios, A., Gallego, M. J., & Alcaniz, M. (2007). Telepsychology and self-help: The Treatment of Fear of Public Speaking. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 46-57.
- Bruscia, K. E. (1989). *Defining Music Therapy*. 최병철(역). (2003). 음악 치료. 서울: 학지사.
- Butler, G., & Wells, A. (1995). Cognitive-behavioral treatments: clinical application. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 310-333). New York: Guilford

- Press.
- Bryant, D. R. (1987). A cognitive approach to therapy through music. *Journal of Music Therapy, 24*(1), 27-34.
- Chapman, T. F., Mannuzza, S., & Fyer, A. J. (1995). Epidemiology and family studies of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. S. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 21-40). New York: Guilford Press.
- Clark, J. V., & Arkowitz, H. (1975). Social anxiety and self-evaluation of interpersonal performance. *Psychological Reports, 36*, 211-221.
- 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.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.) *Social phobia Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: The Guilford Press.
- David, B. W., Gfeller, K. E., Thaut, M. H. (1999). *An Introduction to Music Therapy*. 정현주(역). (2002). 서울: 권혜경 음악치료센터.
- David, W. L. (2001). Cognitive therapy and music therapy. *Music Therapy Perspectives, 19*, 96-103.
- Dobrzyńska, E., Więcko, R., Cesarz, H, Rymaszewska, J., & Kiejna, A. (2006) Music therapy and cognitive-behavioral therapy for older persons suffering from depression. *Psychogeriatría Polska,*

13(2).

- Heimberg, R. G., Becker R. E. (2002). *Cognitive-Behavioral Group Therapy for Social Phobia Basic Mechanisms and Clinical Strategies*. 최병희(역). (2007). 서울: 시그마프레스.
- Heimberg, R. G., Salman, D. G., Holt, C. S. & Blendell, K. A. (1993). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Effectiveness t five-year follow-up. *Cognitive Therapy and Research, 17*, 325-339.
- Hendricks, C. B. (2001). *A study of the use of music therapy techniques in a group for the treatment of adolescent depression*. Texas Tech University.
- Hilliard, R. E. (2001). The use of cognitive-behavioral music therapy in the treatment of women with eating disorder, *Music Therapy Perspectives, 19*, 109-113.
- Holt, C. S., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (1992). Situational domain of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders, 6*, 63-77.
- Kessler, R. C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 417*, 19-27.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 617-627.
- Kessler, R.C, McGonagle, K.A, Zhao, S, Nelson, C.B, Hughes, M, Eschelman, S., Wittchen, H., & Kendler, K.S, (1994). Lifetime

- and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Leary, M. R. (1983a). *Understanding social anxiety: Social, personality, and clinical perspectives*. Beverly Hills, California: SAGE Publications.
- Leary, M. R. (1983b). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J., & Klein, D. F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 729-736.
- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H-U., McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- Maultsby, M. C. (1977). Combining music therapy and rational behavior therapy. *Journal of music therapy*, 14, 89-97.
- Marks, I. M. & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123, 218-221.
- Mower, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley.
- Parente, A. B. (1989). Feeding the hungry soul: music as a therapeutic modality in the treatment of nervosa. *Music Therapy Perspectives*, 6, 44-48.

- Pollard, C. A., & Henderson, J. G. (1988). Four types of social phobia in a community sample. *Journal of Nervous and Mental Disease, 176*, 440-445.
- Rapee, R. M. (1995). Descriptive psychopathology 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: Guilford Press.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Orsillo, S. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., Sxhneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of anxiety Disorders, 12*, 209-223.
- Walker, J. R., & Stein, M. B. (1995). The epidemiology of social phobia. In M. B. Stein (Ed.), *Social phobia: Clinical and research perspective* (pp. 43-75). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 448-457.
- Wittchen, H.-U., Stein, M. B., & Kessler, R.C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors, and co-morbidity. *Psychological Medicine, 29*, 309-323.

Abstract

The Effect of Cognitive-Behavior Music Therapy
on Social Phobia of Women's University Students.

Joung-kyu Son

Department of Music Therapy

The Graduate School of

Sungshin Women's University

The purpose of this study is to exam the effect of cognitive-behavior music therapy on social phobia of women's university students. Twenty subjects with social phobia were selected in S women's university in Seoul, and randomized to experimental group and control group. But four subjects were dropped out. There are 7 in experimental group and 9 in control group left. The experimental group participated in music therapy program for 1 hour 30 minute per session, twice a week for 5weeks, a total of 10 sessions.

In order to measure the effects of cognitive-behavior music therapy program on social phobia, experimental group and control group completed Social Avoidance and Distress Scale(SADS) and Brief-Fear of Negative Evaluation(B-FNE), at pre-treatment,

post-treatment. And in order to measure another symptom related to social phobia, groups completed Beck Depressed Inventory(BDI), too.

This study used Mann-Whitney U test to compare results found in experimental group with those of control group. And this study used Wilcoxon Matched Pair test to recognize trend of effects by treatment.

Study result show that experimental group that had cognitive-behavior music therapy has significant difference in SADS, B-FNE, BDI, statistically compared to control group.

<부록2> Beck의 우울척도

(BDI)(Beck Depression Inventory)

다음 4개의 문항을 읽어 보고 요즈음 자신에게 가장 적합하다고 느끼는 문항에 v표 하세요.

1. (0) 나는 슬프지 않다. () (1) 나는 슬프다. () (2) 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다. () (3) 나는 너무나도 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다. ()
2. (0) 나는 앞날에 대해 별로 낙심하지 않는다. () (1) 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다. () (2) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다. () (3) 나는 앞날이 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다. ()
3. (0) 나는 실패자라고 느끼지 않는다. () (1) 나는 보통사람들보다 더 많이 실패한 것 같다. () (2) 내가 살아온 과거를 되돌아보면, 실패투성이인 것 같다. () (3) 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다. ()
4. (0) 나는 전과같이 일상생활에서 만족하고 있다. () (1) 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다. () (2) 나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다. () (3) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다. ()
5. (0) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. () (1) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다. () (2) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다. () (3) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다. ()
6. (0) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다. () (1) 나는 내가 어쩌면 벌을 받을지도 모른다고 느낀다. () (2) 나는 벌을 받을 것 같다. () (3) 나는 지금 내가 벌을 받고 있다고 느낀다. ()
7. (0) 나는 내 자신에 대해 실망하지 않는다. () (1) 나는 내 자신에 대해 실망하고 있다. () (2) 나는 내 자신에게 화가 난다. () (3) 나는 내 자신을 증오한다. ()
8. (0) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다. () (1) 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 내 자신을 탓하는 편이다. () (2) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다. () (3) 주위에서 일어나는 모든 잘못된 일은 다 내 탓이다. ()
9. (0) 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다. () (1) 나는 자살할 생각을 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다. () (3) 나는 자살하고 싶은 생각이 자주 든다. () (3) 나는 기회만 있으면 자살하겠다. ()
10. (0) 나는 평소보다 더 울지는 않는다. () (1) 나는 전보다 더 많이 운다. () (2) 나는 요즈음 항상 운다. () (3) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만 요즈음은 울래야 울 기력조차 없다. ()

11. (0) 나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다. () (1) 나는 전보다 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다. () (2) 나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다. () (3) 전에는 짜증스럽던 일에 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다. ()
12. (0) 나는 다른 사람에 대한 관심을 잃지 않고 있다. () (1) 나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.. () (2) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다. () (3) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다. ()
13. (0) 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다. () (1) 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다. () (2) 나는 전에 비해 결정내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다. () (3) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다. ()
14. (0) 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다. () (1) 나는 나이 들어 보이거나 매력 없이 보일까봐 걱정한다. () (2) 나는 내 모습이 매력 없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다. () (3) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다. ()
15. (0) 나는 전혀럼 일을 할 수 있다. () (1) 어떤 일을 시작하는 데에 전보다 더 많은 노력이 든다. () (2) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다. () (3) 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다. ()
16. (0) 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다. () (1) 나는 전만큼 잠을 자지 못한다. () (2) 나는 전보다 한두 시간 일찍 깨고 다시 잠들기가 어렵다. () (3) 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고, 한 번 깨면 다시 잠들 수 없다. ()
17. (0) 나는 평소보다 더 피곤해진다. () (1) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다. () (2) 나는 무엇을 해도 피곤해진다. () (3) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다. ()
18. (0) 내 식욕은 평소와 다름없다. () (1) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다. () (2) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다. () (3) 나는 요즈음에는 전혀 식욕이 없다. ()
19. (0) 요즈음 나는 몸무게가 별로 줄지 않았다. () (1) 나는 전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다. () (2) 나는 전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다. () (3) 나는 전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다. () <i>* 나는 현재 음식 조절로 체중을 줄이고 있는 중이다. (예, 아니오)</i>
20. (0) 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다. () (1) 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다. () (2) 나는 건강이 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다. () (3) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다. ()
21. (0) 나는 요즈음 성(sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지 않다. () (1) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 줄었다. () (2) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다. () (3) 나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다. ()
총점: _____

<부록4> 단축형 부정적 평가에 대한 두려움 척도

[B-FNE] (Brief-Fear of Negative Evaluation)

다음 문항들은 대인관계에서 느낄 수 있는 생각과 감정에 대한 것입니다. 각 문항들을 잘 읽고, 자신에게 해당되는 정도에 따라 전혀 '그렇지 않다(1)' - '매우 그렇다(5)'까지 v표 해주십시오.

전혀 그렇지 않다	매우 그렇다
1-----2-----3-----4-----5	

	문	항				
1	사람들이 나를 어떻게 생각하는가 하는 것이 별 상관없다는 것을 알면서도 이에 대해 걱정이 된다.		1	2	3	4 5
2	사람들이 나에게 대해서 별로 좋지 않은 인상을 갖고 있다는 것을 알지라도 나는 이에 대해 관심이 없다.		1	2	3	4 5
3	사람들이 나의 결정을 알아차릴까봐 자주 두렵다.		1	2	3	4 5
4	내가 다른 사람에게 어떤 인상을 주는가에 대해 거의 염려하지 않는다.		1	2	3	4 5
5	사람들이 나를 인정해 주지 않을 것 같아 걱정이 된다.		1	2	3	4 5
6	사람들이 나에게 잘못을 찾아 낼 것 같아 걱정이 된다.		1	2	3	4 5
7	나에 대한 다른 사람의 생각에 신경 쓰지 않는다.		1	2	3	4 5
8	누군가와 얘기할 때 그가 나를 어떻게 생각하는지 염려된다.		1	2	3	4 5
9	내가 어떤 인상을 주는지에 대해 대개 걱정이 된다.		1	2	3	4 5
10	누가 나를 평가하고 있는 걸 알지라도 그것 때문에 영향을 받지 않는다.		1	2	3	4 5
11	때때로 나는 다른 사람들이 나를 어떻게 생각하는지에 대해 지나친 관심을 갖고 있다고 생각한다.		1	2	3	4 5
12	나는 말을 실수하거나 일을 잘 못할까봐 종종 걱정된다.		1	2	3	4 5