



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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](#)

김 정 규 교수지도
석 사 학 위 논 문

게슈탈트 그룹 꿈작업
프로그램 개발 및 효과 연구

사회불안 감소 및 자아가치관 향상을 중심으로

2009

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
오 현 석

게슈탈트 그룹 꿈작업
프로그램 개발 및 효과 연구

사회불안 감소 및 자아가치관 향상을 중심으로

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 11월

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
오 현 석

논문개요

꿈은 개인의 현재의 내면적 상황과 주요 갈등 및 핵심 이슈, 외상적 경험, 미해결 과제 등을 반영하는 유의미한 실존적 경험이라는 점은 여러 심리 관련 연구자들이 주장해온 바 있다. 본 연구는 분석적 꿈작업을 제외하고는 꿈 작업관련 연구가 전무한 국내의 상황에서 최초의 그룹 꿈작업 치료 연구라는 점에 의의가 있다.

불안장애는 가장 흔한 심리 장애 중 하나이고 그 중에서도 사회불안장애는 가장 흔한 불안 장애 유형이다. 사회불안장애 치료에 대해서는 인지행동치료 연구들이 주로 보고 되고 있으나 아직은 연구가 양적으로 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 기존 인지행동치료의 제한점을 보완하고 게슈탈트 치료 방법을 적용한 대안적 치료방법을 제안한다.

본 연구는 사회불안 감소 및 자아 가치관 향상을 목적으로 한 게슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램 개발과 효과에 관한 경험 연구이고, 프로그램을 처치한 실험집단이 그렇지 않은 통제 집단에 비교하여 치료 효과가 있는지 검증했다.

본 연구의 대상은 심리치료 사이트에 온라인 광고를 올려 모집한 16명으로, 실험집단과 통제집단으로 각각 8명씩 나눈 후 실험집단에게 주 2회 165분 동안 10회기의 프로그램을 실시하여 처치효과를 분석했다.

연구 대상자들이 느끼는 주관적인 사회불안과 자아가치관 정도를 측정하기 위해 사회공포증 면담 도구(Anxiety Disorder Interview Schedule-Revised: ADIS-R)와 자기 보고식 검사인 사회적 회피 및 불안 척도(SADS: Social Avoidance and Distress Scale), 상태-특성불안 척도(STAI: State-Trait Anxiety Inventory)를 사용했다. 그리고 자아가치관 수준을 측정하기 위해 자아가치관 검사(SCI: Self-Concept Inventory)를 사용했다.

연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 계슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램(이하 생략) 처치 후 실험집단은 통제 집단에 비하여 사회적 회피 및 불안이 유의미하게 감소하였다.

둘째, 처치 후 실험집단은 통제집단에 비하여 상태불안은 유의미한 통계적 차이를 나타내지 않았고 특성불안은 유의미한 감소를 보였다.

셋째, 처치 후 실험집단은 통제집단에 비하여 자아 가치관 척도에서 유의미한 향상을 나타냈다. 자아 가치관 척도의 다섯 가지 하위 요인들 중 자기존중감(SV)과 대인관계능력(IR), 문제해결능력(PS)에서 유의미한 향상을 나타냈고, 정서안정성(ES)에서는 유의미하지는 않으나 유의값에 근사한 수치로 제한된 향상 효과를, 대인신뢰감(IT) 요인에서는 유의미한 향상을 보이지 않았다.

상기 사항들을 고려해볼 때 본 연구 결과는 계슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램이 사회 불안 감소 및 자아 가치관 향상에 도움을 줄 수 있는 효과적인 프로그램임을 시사한다.

목 차

논문 개요

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구 문제 및 가설	6
3. 용어의 정의	7

II. 이론적 배경

1. 사회불안	9
1) 사회불안의 정의	9
2) 사회불안의 원인	11
3) 사회불안과 자아가치관	13
4) 사회불안의 치료	14
2. 사회불안에 대한 게슈탈트 꿈작업	18
1) 게슈탈트 심리치료	18
2) 게슈탈트 정신병리	21
3) 게슈탈트 꿈작업	23
4) 게슈탈트 심리치료에서의 사회불안의 원인	25
5) 게슈탈트 꿈작업을 통한 사회불안의 치료	30

III. 프로그램 개발

1. 프로그램의 목적	36
2. 프로그램의 전체내용	37

1) 꿈 예술치료 과정	39
2) 꿈 드라마 과정	40

IV. 연구 방법

1. 연구 대상	43
2. 연구 절차 및 설계	44
3. 측정 도구	46
4. 자료 분석	49

V. 연구결과

1. 연구 대상자들의 인구통계학적 특징	50
2. 실험집단과 통제집단의 동질성 분석	51
3. 게슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램의 효과 검증	52
1) 사회적 회피 및 불안 감소	52
2) 상태 및 특성 불안 감소	54
3) 자아 가치관 향상	58

VI. 논의 및 제언

1. 연구 결과에 대한 논의	65
2. 연구의 의의	73
3. 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언	74

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

표 1	계슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램의 전체 내용	37
표 2	세부 회기 별 공통 사항	39
표 3	계슈탈트 드라마 꿈작업 과정	40
표 4	연구 설계	45
표 5	현실적 자아 가치관 검사의 구성	48
표 6	연구 참여자들의 인구 통계학적 변인	50
표 7	실험집단과 통제집단의 동질성 비교	52
표 8	측정 시기 별 사회적 회피 및 불안 점수 비교	53
표 9	실험집단 사전 사후 추후 사회적 회피 및 불안 반복측정 ANOVA	54
표 10	사회적 회피 및 불안 측정 시기 별 차이 검증 (t-검증)	54
표 11	측정 시기 별 상태 불안 점수 비교	55
표 12	실험집단 사전 사후 추후 상태 불안 반복측정 ANOVA	56
표 13	상태 불안 측정 시기 별 차이 검증 (t-검증)	56
표 14	측정 시기 별 특성 불안 점수 비교	57
표 15	실험집단 사전 사후 추후 특성 불안 반복측정 ANOVA	58
표 16	특성 불안 측정 시기 별 차이 검증 (t-검증)	58
표 17	측정 시기 별 상태 자아 가치관 점수 비교	59
표 18	실험집단 사전 사후 추후 자아 가치관 반복측정 ANOVA	60
표 19	자아 가치관 측정 시기 별 차이 검증 (t-검증)	60
표 20	측정 시기 별 상태 자아 가치관 하위 요인 점수 비교	61
표 21	실험집단 사전 사후 추후 자아 가치관 하위 요인 점수 반복측정 ANOVA	63
표 22	자아 가치관 하위 요인 점수 측정 시기 별 차이 검증 (t-검증)	64

그림 목 차

그림 1 측정 시기 별 사회적 회피 및 불안 점수 비교	53
그림 2 측정 시기 별 상태 불안 점수 비교	55
그림 3 측정 시기 별 특성 불안 점수 비교	57
그림 4 측정 시기 별 자아 가치관 점수 비교	59
그림 5 측정 시기 별 자아 가치관 하위 요인 점수 비교 (1)	62
그림 6 측정 시기 별 자아 가치관 하위 요인 점수 비교 (2)	63

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

모든 사람들은 꿈을 꾸다. 대부분의 꿈이 발생하는 REM 수면이 수면의 약 25%를 차지한다. 그것은 8시간의 수면 주기를 가지고 있다고 본다면 2시간의 REM 수면을 경험하는 것이다. 만약 사람이 70살까지 산다면, 약 51,000시간, 곧 6년 정도의 시간을 꿈을 꾸며 살아간다는 것이다(Carskadon & Dement, 1994; Solms, 2000). 꿈은 그만큼 삶의 주요한 경험이어서 내담자를 이해하고 돕기 위해 무시해서는 안 되는 중요한 부분이다. 더구나 꿈은 이해할 수 없는 무의미 현상이 아니라, 개인의 현재의 내면적 상황과 주요 갈등 및 핵심 이슈, 외상적 경험, 미해결 과제 등을 반영하는 유의미한 인간의 실존적 경험이다. 또한 꿈은 내담자의 문제의 급소로 신속하게 접근해갈 수 있어서 갈등의 근원에 직접 도달하게끔 해주고 행동변화에 초점을 두게 되어 심리 치료에 소요되는 시간을 단축시켜 주기도 한다(김종주, 1987). 이와 같은 꿈과 꿈 작업의 가치 및 효용성에 대해서는 지금까지 수많은 심리학자와 심리 치료자들이 강조한 바를 통해서도 알 수 있다.

일찍이 20세기 심리학의 지평을 연 심리치료의 선구자인 정신분석의 창시자인 Freud는 ‘꿈은 무의식에 이르는 왕도’라고 하여 꿈을 통해 개인의 무의식을 이해할 수 있는 유용한 수단이라고 강조하였고, 분석 심리학의 창시자인 Jung(1964)은 ‘꿈은 꾸미지 않은 자연스러운 진실을 보여 주고 심리적 균형을 회복시키는 기능을 한다’며 꿈을 무의식적인 자기 표현의 자연스러운 수단으로 보았으며, 게슈탈트 심리치료의 창시자인 Perls(1976)는 꿈이 소외되고 파편화되어 있는 자신의 힘을 통합에 이르게 하여 인격의 전체성을 이룬다고 주

장하며, ‘꿈은 통합에 이르는 왕도’라고 했다. 또한 개인심리학의 창시자의 창시자인 Adler는 ‘꿈은 인격과 인생 스타일을 반영하고 인생 스타일을 만들어 강화하며(설영환, 1999) 그 날 생활에서 마무리하지 못한 문제를 해결하게 하는 과정이라고 했고(Adler, 1956), 실존 심리치료자인 Yalom(2002)은 꿈은 내면의 깊은 문제를 시각적인 언어로 나타내고 있으므로 꿈을 심리치료에서 적극적으로 활용할 것을 역설했다. 그 외에도 수많은 심리학자와 심리 치료자들이 꿈의 기능과 중요성, 가치에 대해서 강조했다.

하지만 꿈과 꿈 작업의 치료적 가치에도 불구하고 내담자의 꿈에 대해 관심을 가지고 그것을 전문적으로 다루는 치료자는 매우 드문 실정이다(Cartwright 1993). 정신분석가들을 제외하고 대부분의 상담자들은 상담 장면에서 꿈을 가끔 다루거나, 혹은 전혀 다루지 않는 경우가 많다. 게다가 꿈 작업은 내담자들에 의해서 시작되는 경우가 대부분이고, 내담자의 꿈을 다루는 것이 익숙치 않아 어렵게 느끼는 상담자들이 많다(Crook & Hill, 2003).

꿈과 꿈 작업에 대한 오해와 편견, 그리고 상담 장면에서의 미비한 활용은 국내에서는 한층 더한 상황으로 추측된다. 최근에는 국내에서도 반복꿈, 꿈 회상빈도와 심리적 특성과의 관계, 악몽과 정신병리 간의 관계 연구가 이루어졌으나(성영신, 1978; 이종명, 2006; 이종명, 이영호, 2007; 최용석, 2000; 최용석, 이영호, 2001), 아직 양적인 면에서 매우 부족한 실정이다. 한편, 꿈 작업에 관련된 연구는 대부분 정신분석학, 분석심리학, 신학 및 목회상담학적 관점에서 꿈 분석이 이루어진 것이 대부분이다. 꿈 작업에 대한 교과서, 안내서 및 초보적인 문헌조차 거의 없는 실정이고, 안내지침을 조금 주고 있는 다른 책들도 전문가를 위해서라기보다는 일반인들을 위한 책이다. 또한 공식적으로 꿈 작업에 대해 훈련 받을 기회도 없다. 또한 분석적 꿈 작업에 대한 연구를 제외하고는 개인 및 그룹 꿈 작업에 선행연구가 전무한 실정이다. 이런 점에서 본 연구는 비분석적이고 경험적이며 현상학적인 꿈 작업 연구로 가치가 있다.

불안장애는 성인에서 뿐 아니라 아동 및 청소년에서도 가장 흔한 심리장애

로(Anderson et. al., 1987; Kessler et al., 1994; Schaffer et al., 1996) 많은 연구자들의 관심의 대상이 되고 있다. 흔히 불안장애는 다른 정신병리보다 심각성이 덜하다고 인식되고 있으나 최근 연구에서는 불안장애가 학교 자퇴, 자살, 심각한 다른 정신과적 장애로 발달하는 등의 결과와 연관이 있는 것으로 나타났다(Katzelnick et. al., 2001; Pine et. al., 1998; Stein & Kean, 2000).

불안장애는 가장 흔한 심리장애의 하나고 그 중에서도 사회불안장애(사회공포증)는 13.3%로 가장 흔한 불안장애 유형으로 보고 되고 있다(Durand & Barlow, 2000). 임상적 진단 기준에는 미치지 못하지만 일상생활에서의 대인관계에서 불편함을 느끼는 준임상집단을 포함한다면 사회불안으로 인하여 어려움을 경험하는 사람들은 더욱 많을 것으로 추정된다.

지금까지 사회불안장애의 치료에는 사회기술훈련, 긴장이완훈련, 인지치료, 노출치료 및 인지행동치료 등이 주로 이용되어 왔으나 이 분야에서 가장 활발한 연구 활동과 치료성과를 보이고 있는 집단은 인지행동치료 연구자들이라 할 수 있을 것이다. 한편, 지금까지 사회공포증 인지행동치료에 대한 다수의 연구들이 인지행동치료의 효과를 인정하고 있지만, 효과에 대한 연구 결과가 일관되지 않다는 점이 보고 되고 있다. 그리고 인지행동치료가 다양한 치료기법들을 통합하여 사용하는 경향이 있기 때문에 어떤 요인이 치료 효과에 영향을 미쳤는지에 대한 연구도 아직 부족한 실정이다. 또한 게슈탈트 치료는 치료 이론적 배경과 방법론에 있어 인지행동치료와는 다른 입장을 취하고 있기 때문에 게슈탈트 치료자가 인지행동치료를 그대로 이용하는 것은 어렵다.

본 연구는 게슈탈트 꿈 작업이 어떻게 사회불안 감소에 영향을 미칠 수 있는지에 대해서 논했다. 게슈탈트 치료에서 불안장애는 개체가 현재와 동일시하는 대신 상상된 미래 상태를 동일시함으로써, 특히 부정적인 결과를 파국적으로 예상하여 동일시함으로써 자기 지지를 상실하게 되고, 이로 말미암아 흥분 에너지가 행동으로 전환되지 못하여 나타나는 현상이다(Perls et al, 1951;

Yontef, 1995). 그리고 특별히 사회공포증 환자들은 사회적 상황에서의 위협, 부정적 결과를 동일시하는 경향이 있다(김정규, 2003; Clarkson, 1990; Perls et al., 1951; Polster & Polster, 1973; Serok, 1985, Zinker, 1977). 이러한 미래의 위협을 파국적으로 동일시하는 현상은 미해결 과제(unfinished business) 및 접촉경계혼란(contact boundary disturbance)과 연관되어 있어(김정규, 1995; Perls et al., 1951; Perls, 1970, Polster & Polster, 1974; Yontef, 1993, 1995; Zinker, 1977), 본 연구에서는 사회불안의 접촉경계혼란의 임상적 이해와 설명을 위해 접촉경계혼란 유형 중에서 자의식(egotism)과 투사(projection), 내사(introjection)를 중심으로 설명했다.

꿈은 그 자체로 미해결 과제를 상징적으로 혹은 사실적으로 드러내고 있어 꿈 작업을 한다는 것은 결국 꿈 작업 주인공의 미해결 과제에 대한 작업을 하는 것과 동일한 결과로 이어진다. 꿈을 통해 직접적으로 미해결 과제를 알 수 없다 하더라도 꿈작업을 진행하는 과정에 관련된 미해결 과제들이 떠오른다. 그리고 중요한 미해결 과제를 다루는 과정(process)에서 자연스럽게 꿈꾼 사람의 접촉경계혼란의 양상이 나타나고, 그것을 지금 여기에서 온전히 알아차리고 접촉할 수 있도록 돕는 것이 새로운 형태의 변화와 치유를 가져와 사회불안 감소에 효과를 줄 것으로 판단된다.

또한 꿈 작업은 꿈에서 드러나는 개인의 소외되고 파편화된 인격을 통합하여 건강한 인격을 도모하도록 돕기 때문에 여러 선행연구들(Clark & Wells, 1995; 김남재, 2000; 김정호, 1990; 정미정, 정현희, 2002; 조용래, 1998)을 통해 입증된 사회불안과 부적 상관을 가지고 있는 자아 가치관 역시 향상될 것으로 사료된다. 또한 본 게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램 개발 및 효과에 대한 연구는 꿈과 꿈작업에 대한 가치와 의미를 환기하고 연구와 활용의 필요성을 재고하게 한다는 점에 의의가 있다.

사회불안 감소를 위한 게슈탈트 치료의 선행 연구들로는 아동을 대상으로 한 이린아(2008)의 연구와 발표불안 대상자들에 대한 박대령(2003)의 연구가

있고 이들은 모두 계슈탈트 집단 치료가 실험집단의 불안감소에 효과가 있음을 보고했다. 또한 각종 불안 감소를 위한 계슈탈트 치료가 효과적이었다는 선행연구들의 보고가 있다(Greenberg & Webster, 1982; Kipper & Gilade, 1978; Serok, 1991, 배성훈, 2008; 한상량, 1999; 김민정, 2003; 이순일, 1997). 하지만 사회불안 및 각종 불안 감소에 계슈탈트 치료가 효과적이었음을 보고한 선행연구들이 있으나 아직은 불안장애에 대한 계슈탈트 치료연구가 많이 부족한 실정이고, 따라서 좀 더 많은 연구들이 요청되는 실정이다. 그리고 불안문제는 임상 집단뿐만 아니라 일반인들에게도 광범위하게 퍼져있으며 당사자들의 고통이 심하므로 더욱 활발한 연구가 필요한 분야이기도 하다(김정규, 2003). 또한 기존 사회불안 감소에 대한 계슈탈트 치료의 선행연구는 아동과 발표 불안자들을 대상으로 하였기 때문에 사회불안을 경험하는 성인들에게 적용하기는 한계가 있다. 따라서 본 연구는 계슈탈트 치료이론을 바탕으로 한 그룹 꿈 작업을 통한 사회불안장애에 대한 계슈탈트 치료의 효과 연구로서 가치가 있다.

2. 연구 문제 및 가설

본 연구의 연구 문제는 게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단이 그렇지 않은 통제집단에 비교하여 사회적 회피 및 불안, 상태 및 특성 불안의 감소와 자아 가치관의 향상에 효과가 있는지에 대한 것이다. 이와 같은 연구 문제에 대한 가설은 다음과 같다.

가설 1. 게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단은 그렇지 않은 통제집단에 비해 사회적 회피 및 불안 수준이 유의미하게 감소할 것이다.

가설 2-1. 게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단은 그렇지 않은 통제집단에 비해 상태 불안 수준이 유의미하게 감소할 것이다.

가설 2-2. 게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단은 그렇지 않은 통제집단에 비해 특성 불안 수준이 유의미하게 감소할 것이다.

가설 3. 게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단은 그렇지 않은 통제집단에 비해 자아 가치관 수준이 유의미하게 향상할 것이다.

3. 용어 정의

1) 꿈 작업(Dream work)

임상에서 꿈을 사용하는 것을 설명할 때 일반적으로 사용되는 용어는 꿈 해석 혹은 꿈 분석이다. 하지만 몇몇 연구자나 임상가들은 이런 용어를 사용하는 것에 대해 반대하는 데, 그것은 꿈 해석 혹은 꿈 분석이라는 말이 많은 훈련과 교육을 받은 치료자 만이 꿈의 의미를 이해하는 데 필요한 지식을 가지고 있고, 이런 작업의 다수는 꿈을 꿈 내담자와는 별개로 이루어진다는 연상과 낚아스름 주기 때문이다(Pesant & Zadra, 2004). 이런 점에서 Ullman(1996)은 꿈 이해(Dream appreciation) 이라는 용어를 제안했는데, 그것은 꿈을 꿈 내담자의 적극적인 참여와 통찰을 강조하고 꿈의 내용을 이해하는 것은 전문가뿐만 아니라 비전문가도 가능하다는 점을 부각하기 위함이다.

본 논고에서는 꿈 분석이나 꿈 해석을 포괄하는 전체적인 임상에서의 꿈을 활용한 상담과 심리치료를 꿈 작업이라 명명하고자 한다. 그리고 그러나 프로이트나 융의 꿈 분석에 대한 설명과 정확한 의미를 전달하기 위해 필요한 경우에는 꿈 해석 및 꿈 분석이라는 말을 사용하였다. 또한 본 저작에서 사용된 용어가 꿈 해석 및 꿈 분석인 경우에도 그대로 사용했다. 덧붙여 본고에서 언급하는 꿈 작업은 프로이트가 꿈의 작용 원리를 설명하며 언급한 ‘꿈 작업(dream work)’과도 구분하여 이해할 필요가 있다. 프로이트가 말하는 ‘꿈 작업’은 무의식 속에 억압되어 있는 성향이나 소망이 꿈의 내용에 포함되기 위해 검열을 피하고 꿈꾸는 사람이 잠에서 깨어나지 않도록 하기 위해 기존의 내용을 변형시켜 스스로를 위장하는 무의식에서의 작용을 꿈의 작업이라고 부른다(Stafford-Clark, 1997).

2) 사회불안 (Social Anxiety)

사회불안과 사회공포증이란 용어는 혼용되기도 하고 구분되어 사용되기도 한다. 사회 불안과 사회 공포증의 관계에 대해서 크게 두 가지 다른 견해가 있다. 한 견해는 사회불안과 사회공포증을 질적으로 구분하는 것이다. 즉 사회 불안을 경험하지만 회피행동은 하지 않는 경우에 사회불안이라 하고, 회피행동을 포함하는 경우에 사회공포증이라고 하는 것이다(Neal & Edelban, 2003). 다른 견해는 양적인 구분으로서, 정도가 약한 경우에 사회불안이라 하고, 정도가 심한 경우에 사회공포증이라고 하는 것이다(Leary & Kowalski, 1995; Rapee, 1995).

본 연구는 사회공포증 진단을 받지 않는 않았으나 이에 준하는 임상학적으로 유의미한 증상이 관찰, 보고되고 현저한 주관적 고통을 호소하는 사회공포증 임상 군에 준하는 일반인들을 대상으로 하고 있기 때문에 본 연구에서는 Leary & Kowalski(1995)의 견해에 따라 사회불안이라는 용어를 채택하여 사용했다. 이론적 배경의 논의에서는 출처 문헌의 표현을 그대로를 인용하여 사회공포증 및 사회불안, 사회불안장애, 사회불안증 용어를 함께 사용했다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 사회불안

1) 사회불안의 정의

불안장애는 가장 흔한 심리장애의 하나로 그 중에서도 사회불안장애(사회공포증)는 13.3%로 가장 흔한 불안장애 유형으로 보고되고 있다(Durand & Barlow, 2000). 정신장애의 진단 및 통계편람 4판(DSM-IV, 미국 정신과 의사협회, 1994)에 의한 사회불안장애(사회공포증)의 정의는 “잘 알지 못하는 사람들에게 보여지거나 다른 사람들에게 망신을 당할 수도 있는 한 가지 혹은 여러 가지 상황이나 수행상황에 대한 극심하고도 지속적인 공포. 환자들은 자신이 창피하거나 당황스럽게 행동할까 봐, 혹은 사회불안 증상을 보이게 될까 봐 두려워한다.”이다. 즉, 사회불안장애 핵심은 자신에 대한 다른 사람의 평가를 걱정하는 데서 오는 불안이다.

사회불안 장애를 겪는 사람들이 두려워하는 사회적 상황과 수행상황에는 대중 연설, 낯선 사람과의 대화, 데이트, 자기 주장하기가 있다. 다른 사람들 앞에서 먹거나 마시기 또는 주목을 받는 것, 상사나 권위 있는 사람과의 대화, 공중 화장실에서 소변보기, 깊은 성적 접촉을 두려워하기도 한다. 그러나 사회불안을 가지고 있는 사람들은 상황에 관계없이 공통적으로 다른 사람들이 자신을 나쁘게 평가하는 것에 대한 두려움을 가지고 있다. 다른 사람의 평가에 대한 걱정은 얼굴이 붉어지거나 떨리는 것 같은 불안 증상이 드러나는 것에 대한 두려움을 유발하기도 한다(Hope, D. A, Richard G, Heimberg, Harlan R. Juster, Crythia L. Turk, 2006).

사회불안장애 환자들의 전형적인 특성 및 전제는 다음과 같은 것들이 있다 (Anthony M, et al., 1996; Debra A. Hop, et al., 2000; Heimberg, 2002; Taylor & Arnow, 1988).

(1) 자신이 다른 사람들의 긍정적 반응을 조절하거나 영향을 미칠 수 있다는 점을 저평가하는 낮은 '내적 통제 성향'을 가지고 있다.

(2) 자신의 행동에 대해 아주 높은 기준을 설정한다. 또한 다른 사람들의 기준도 비현실적으로 높다고 믿는다. 이런 기대치들은 비현실적이고 완벽주의적이다.

(3) 사회적 상호작용을 할 때 자신이 제대로 처신할 수 없고 성공적으로 대처하지 못할 것이라 생각하고 자신의 능력(특히 사회적 기술)을 다른 사람들보다 더 비판적이고 비관적으로 평가하는 낮은 자기 효능감을 가지고 있다.

(4) 사회적인 위협과 관련된 정보에는 많은 주의를 기울이지만 위협적이지 않다는 정보 또는 상황이 안전하고 잘 진행되며, 다른 사람이 호감을 갖고 있는 것 같다는 정보는 차단하는 경향이 있다. 결과적으로 사회적 상황에서 부정적 믿음과 예상을 통해 위험을 과장하거나 최악의 결과를 예상한다.

(5) 자신의 신체적 각성(떨림, 땀흘림, 홍면, 가슴떨림 등)을 통해 상황을 실제보다 더 위협적인 상황으로 오지각하여 더 큰 각성 상태를 유발하는 악순환에 빠지게 된다.

(6) 다른 사람들의 분명하지 않거나 중립적인 반응을 한층 더 부정적 인상으로 파악하는 경향이 있다.

(7) 사회적 상황에서 자신이 생각하는 결점이나 실수를 보완하기 위해 지나치게 점검하고 확인 받으려 한다.

(8) 사람들이 자신이 하는 모든 행동, 목소리 표정 등을 자세히 관찰하고 주시할 것이라고 생각한다.

(9) 편안하거나 유머있는 모습을 보여주지 않고 불안해 하면 사람들이 이상

한 사람으로 보거나 자신을 거부할 것이라고 생각하는 경향이 있다.

(10) 사회적 상황에서 사람으로부터의 거부를 받게 되면 자기 존재가 무가치하다는 의미로 받아들이곤 한다.

2) 사회불안의 원인

사회불안의 원인으로 분명하게 밝혀진 것은 없다. 그러나 대부분의 심리학자들과 정신과 임상가들은 사회불안장애 대부분의 다른 정신과적 질환들과 마찬가지로 유전적 요인, 가족 내 경험, 개인적 중요 경험 등의 중요한 정도가 달리 영향을 미치고 이 세가지 요인을 포함하는 복합적인 요인에 의해 발생하는 데 동의한다

(1) 유전 - 기질적 소인

사회불안이 있는 사람들 대부분은 유전적 요인이 있을 가능성이 있다. 사회불안장애가 있는 사람의 가까운 가족 중에 같은 문제가 있을 확률은 사회불안이 없는 사람에 비해 3배나 높다고 밝혀졌다. 즉, 사회불안은 ‘가족적 성향’이 있는 것으로 보인다(Devra A. Hope, Richard G, Heimberg, Harlan R. Juster, Crythia L. Turk, 2006). 사회공포증과 밀접하게 관련되어 있으면서 초기에 발달하는 소인 중 하나는 행동억제라는 기질적 변인이다. 행동적 억제, 즉 친숙하지 않은 상황이나 사람 또는 대상으로부터 철회하거나 상호작용이 감소하는 성향이 여러 불안장애에 대한 일반적 취약성 요인으로 알려져 있으며, 특히 사회공포증과 강한 관련이 있는 것으로 보고되었다(Mick & Telch, 1998).

(2) 가정 환경적 소인

자신과 다른 사람들 그리고 세상의 원리에 대해 알고 있는 대부분의 지식들은 성장과정 중에 가정에서 학습하게 된다. 사람의 근본적인 믿음들이 분명

소아초반부터 형성되기 시작하는데, 다른 사람을 신뢰할 수 있는지의 여부, 우리에게 일어나는 사건들이 예측 가능한지의 여부, 인생이 우리의 통제 하에 있는지의 여부와 함께 자신이 소중하고 가치 있는 사람인지 학습하기 시작한다(Devra A. Hope, Richard G. Heimberg, Harlan R. Juster, Crythia L. Turk, 2006). 사회 공포증을 보이는 사람은 자신의 부모를 과보호적이고, 따뜻함이 결여되어 있으며, 거부적이고 돌봄이 적고, 수치감을 유발하는 훈육방식을 많이 사용하는 것으로 보고하고 있다(Arrindell, Emmelkamp, Monsma & Brillman, 1983; Bruch & Heimberg, 1994; Parker, 1979; Rapee & Melvill, 1997). 사회공포증 환자들은 또한 자신의 부모가 타인의 의견을 지나치게 신경을 쓰도록 하고, 일상적인 사회 경험으로부터 아동을 고립시키며, 가족의 사회성이 그리 강조되지 않는 가족 환경을 보고하고 있다(Bruch & Heimberg, 1994; Bruch, 1989; Caster, Inderbitzen & Hope, 1999).

(3) 중요한 인생경험 소인

사회공포증을 일으키는 데 영향을 미치는 또 다른 중요한 요인은 외상적인 사회적 경험이다. 대개 사회 공포증 환자를 대상으로 한 조사에서 절반 이상의 사람들이 직접적인 외상적 경험으로 인해 사회 공포증상이 발현되거나 혹은 증대되었다고 보고하고 있다. 대체로 사람들 앞에서 어떠한 행동을 하다가 너무 떨리는 바람에 제대로 해내지 못했거나, 다른 사람으로부터 망신을 당했던 일이 포함된다. 사회적 상황에서의 외상적 경험은 고전적 조건형성 과정을 통하여 사회공포증의 직접적인 원인이 되는 동시에, 대인관계를 회피하게 이끌어 사회기술의 발달을 저해함으로써 사회불안을 악화시키는 역할을 할 수 있다(오경자, 양윤란, 2003).

3) 사회불안과 자아가치관

사회 불안과 자아 가치관 사이에는 유의미한 부적 상관이 있음이 기존 선행 연구들을 통해 밝혀졌다. Clark와 Wells(1995)는 사회불안이 높은 사람들은 자기(self)의 가치에 대한 무조건적인 부정적인 신념을 가지고 있다고 하였다(정미정, 정현희, 2002). 조용래(1998)는 사회적 자기에 대한 부정적 개념이 사회불안을 설명하는 핵심적인 인지라고 보고 하였다. 김남재(2000)는 사회불안이 높은 사람들은 사회불안이 낮은 사람들에 비해 자기 개념이 덜 긍정적이고 현실적 자기와 이상적 자기 사이의 불일치 정도가 더 큰 것으로 보고하였다. 김정호(1990)는 사회불안이 높은 사람들은 자신의 대인관계 능력이 부족하다고 평가하며, 자기 개념이 부정적일수록, 자신에 대한 긍정적 평가가 낮을수록 사회불안 수준이 더 높아진다는 연구결과를 보고하였다.

Greenberg 등(1986, 1992)은 자아 존중감은 의미 있는 환경에서 의미 있는 타인으로부터 자신이 우선적으로 가치 있는 대상이라고 느끼는 감정이다. 사람들은 이런 자아 존중감을 유지하기 위해 노력하며, 이를 위협 받을 때 불안이 야기 된다는 것이다. Rosenberg(1965)는 자존감 수준이 낮은 사람은 높은 사람보다 불안 수준이 강하며 대인관계가 좋지 않고 고립되어 있으며 자신감이나 지도력이 결여 되어 있다고 하였다. 낮은 자존감은 개인으로 하여금 자신을 무가치한 존재로 인식하게 하고 세상에 대한 그릇된 태도를 갖게 할 뿐만 아니라, 타인으로부터 자신을 고립시켜 원만한 대인 관계 형성을 방해하며 불안의 원인 된다고 보았다. 그 외 여러 연구자들(Musa & Roach, 1973; 이옥련, 1985; 조지숙, 1992; 이계원, 1994; 지찬수, 1996; 박경애, 2002; 김현희, 2005 등) 또한 자아 존중감은 개인을 불안으로부터 보호하고 낮은 자아 존중감을 형성한 개인은 불안을 경험하는 빈도가 상대적으로 높고 자아 존중감이 높은 개인은 그 반대임을 보고하였다.

4) 사회불안의 치료

사회불안장애에 대한 관심과 연구가 증가하면서 약물치료에서부터 인지적 및 행동적 개입에 이르기까지 다양한 치료방법들이 개발되어 왔다. 현재 사회 공포증 치료에는 사회기술훈련, 긴장이완훈련, 인지치료, 노출치료 및 인지행동치료 등이 주로 이용되고 있다. 여기서는 사회기술훈련과 긴장이완훈련, 그리고 인지행동치료에 대해 살펴보고자 한다.

(1) 사회기술훈련

사회기술훈련(Social Skill Training: SST)는 환자의 불안이 적절한 발표 내용과 같은 언어적 사회기술과 시선접촉, 자세, 몸짓과 같은 비언어적 사회기술의 부족과 관련된다는 가정하에 이루어진다. 따라서 적절한 행동 기술을 증진시켜 불안의 원인을 제거하고 성공적인 사회 관계를 맺도록 한다. 또한 모방(modeling), 행동시연(behavioral rehearsal), 교정적 피드백(corrective feedback), 강화, 숙제 등을 이용하여 효과적인 사회적 행동을 학습하도록 훈련시킨다. 그러나 사회기술훈련의 연구들이 대부분 사회불안장애 환자들의 특정 행동의 개선만을 평가하고 방법론상의 문제를 안고 있기 때문에 치료효과를 일반화하는 데 한계가 있다(Heimberg & Juster, 1995).

(2) 긴장이완훈련

긴장이완훈련은 Wolpe(1958)의 체계적 둔감화 이론에 근거하여 개발된 방법으로 환자들의 생리적 흥분조절을 도와 환자들의 불안 증상을 완화시켜주며 또한 증상에 대한 통제 효능감도 높여준다. 즉, 근육이완을 통해 긴장 상황에서 편안함을 경험하도록 하며, 단순한 신체이완의 효과를 넘어서 불안을 극복하는 자기 통제수단이 되는 것이다. 그러나 이완훈련의 효과성은 아직 충분히 검증되지 않은 상태이고 이완훈련이 노출훈련과 연합될 때는 효과적이라는 일

부 증거들이 있지만(Heimberg & Juster, 1995), 다른 연구에서는 점진적 근육 이완법 자체가 사회공포증 치료에 크게 효과가 없다는 결과를 보고하기도 했다(Alstrom, et. al., 1984; Al-Kubaisy, et. al., 1992).

(3) 인지행동치료

사회불안장애 치료 연구에 있어 다양한 학파의 심리치료자들이 모두 관심을 가져왔지만 이 분야에서 가장 활발한 연구활동과 치료성적을 보이고 있는 집단은 인지행동치료 연구자들이라 할 수 있을 것이다. 치료와 관련해서는 인지행동 치료의 여러 이론가들은 비이성적 신념, 혹은 역기능적 신념들이 사회불안을 일으키는 근본원인이므로 이들을 변화시킴으로써 인지 재구조화를 가져와야 한다는 점에서는 대부분은 뜻을 같이 한다. 또한 인지 재구조화 기법의 한계를 지적하면서 긴장이완, 위험상황에서의 직접 노출, 대처기술 훈련, 역할 연기를 통한 자기주장 훈련, 대처전략 개발, 수행에 대한 적절한 평가, Life style 변화, 모델링, 치료자의 지지, 증상교육, 숙제 등과 함께 사용할 것을 제안했으며 이 같은 맥락에서 오늘날의 인지행동 치료는 대부분 전통적 행동치료와 인지치료의 절충혼합 형태를 띠고 있다(Albano & Kendall, 2002; Barlow, 2002; Beck, 1986; Craske & Balrow, 1999; Goldfried, 1986; Heimberg, 2002; Stanley & Novy, 2000; Waren & Thomas, 2000).

한편, 사회불안장애 치료를 위한 인지행동 집단치료가 좋은 효과를 보였다는 연구들이 많이 나왔고(Clark & Well, 1995; Heimberg et. al., 1985; Heimberg et. al., 1990; Heimberg & Brunchen, 1995; Hope et al., 1990; Lucas & Telch, 1993; Mattick & Peters, 1988; Mettick et. al., 1989), 국내에서도 사회불안장애의 인지행동치료에 대한 관심이 증가하고 있고, 그에 관한 연구들도 늘고 있는 추세다(권정혜, 1997; 김은정, 1999; 박기환, 안창일, 2001; 손정아, 1998; 이정윤, 1996; 이정윤, 최정훈, 1997; 정미순, 1996; 조용래, 김학렬, 1999; 조용래 등, 2000; 조용래 등, 2004). 이 연구들 대부분은 Beck 등의

인지치료에 기반을 둔 Heimberg(1991)의 인지행동집단치료 또는 이를 약간 변형시킨 치료를 사용하였다는 점에서 공통점이 있다. 이 치료는 심리교육(psycho-education), 인지적 재구성(cognitive restructuring) 훈련, 공포 상황에 대한 회기 중의 모의 노출(simulated exposure) 및 실제 공포 상황에서의 노출을 위한 숙제(homework for in vivo exposure) 등 네 가지 주요 구성요소들이 통합되어 집단의 형태로 실시되고 있다. 최근에는 기존의 인지행동치료의 효과를 증진시키기 위하여 모의노출 동안 안전행동(safety behavior)을 하지 않으면서 노출하는 훈련과 비디오 피드백(video feedback) 훈련(조용래 등, 2005)이 이루어지기도 했다.

사회불안에 대한 인지행동치료는 크게 사회불안의 세가지 측면 즉 인지적, 생리적, 행동적 측면을 각각 다루는 3요소로 구성되어 있다. 또한 주된 치료의 3요소로는 구조화된 점진적 노출, 인지재구성, 그리고 과제이다(이린아, 2008).

1) 구조화된 점진적 노출

치료적인 의도로 어떤 공포에 직면하게 되는 것을 ‘노출’이라고 한다. 대부분의 인지행동 치료에서는 치료 회기 중에 노출을 시작하는데, 이는 3가지 측면으로 사회불안 치료에 도움을 준다. 첫째, 두려워하는 상황에 머물러 있으면 신체적 증상에 익숙해진다. 둘째, 사회불안을 경험하는 사람들은 대부분 오랫동안 두려운 상황을 회피해 왔기 때문에 그 상황에서 해야 하는 말이나 행동을 거의 연습하지 못했다. 안전한 환경에서 행동 기술들을 연습하도록 해준다. 셋째, 노출은 역기능적 믿음들을 현실에 근거해 시험해 볼 수 있는 기회를 제공한다.

2) 인지 재구성

인지 재구성은 자신의 믿음과 가정, 그리고 기대들에 대해 스스로 질문함으로써 그것이 진실인지 또는 도움이 되는지를 확인해보도록 하는 것이다. 인지 재구성은 사회불안의 행동적 요소를 극복하는 데 두 가지 방법으로 도움을 준

다. 첫째, 사고의 역기능성이 줄어들면 어떤 상황에 대한 불안 반응에만 온 정신을 집중하기보다는 상황 자체에 집중할 수 있는 여유가 생기도록 한다. 둘째, 역기능적 믿음의 변화는 회피를 감소시키는데 도움이 된다.

3) 과제 부여

과제 부여는 치료 상황이 아닌 실제 생활에서 변화를 경험하도록 하는 역할을 한다. 치료 과정에서의 노출을 마치고 난 후, 스스로 실제 상황에서 노출을 시작하는 것을 말한다. 과제를 행할 때 3가지 주의할 점이 있다. 첫째, 과제는 치료자와 합의해서 결정해야 한다. 둘째, 과제를 완벽하게 성공적으로 할 필요는 없다. 셋째, 노출과제는 인지재구성 연습도 포함해야 한다.

지금까지 사회공포증 인지행동치료에 대한 다수의 연구들이 인지행동치료의 효과를 인정하고 있지만, 효과에 대한 연구 결과가 일관되지 않다는 점이 보고 되고 있다. 인지행동치료가 단독적인 인지치료 혹은 행동치료적 접근이 아닌 두 치료 접근의 절충혼합 형태를 띠고 있으며 또 심리교육, 숙제, 대처기술 훈련, 긴장이완, 역할 훈련 등 다양한 기법들을 통합하여 사용하는 경향이 있기 때문에 어떤 요인이 치료 효과에 영향을 미쳤는지에 대한 연구는 아직 부족한 실정이다.

한편, 인지행동치료는 환자의 인지왜곡과 사고오류 등과 같은 내용적 접근을 통해 중점적으로 다루고, 질병의 인과관계를 밝히려는 직선적 모델이며, 치료자의 태도가 잘못된 인지 및 행동을 교정하고 교육하는 전문가의 입장이라는 점에 반해, 게슈탈트 치료는 주관적 체험을 중시하는 현상학적 입장, 유기체와 환경의 불가분성을 강조하는 장이론적 입장, 그리고 치료자와 환자의 상호영향 관계를 전제하는 대화 관계적 모델(Yontef, 1993)이고 환자의 문제에 대한 교정자가 아닌 새로운 행동 가능성을 발견하고 실험하도록 안정적이고 자유로운 분위기를 마련해주는 촉진자 역할에 머물며(김정규, 2003), 치료 내용에 있어서도 사고 과정이나 내용뿐만 아니라 욕구와 신체, 정서, 미해결 과

제, 접촉경계혼란을 발견하는 과정과 그것을 다루는 과정에서도 과정적 접근 과정을 중시한다(Cole, 1998; Glinnwater, 2000; 김정규, 2003)는 점에서 인지행동치료와는 치료 이론적 배경과 방법론에 있어 다르다. 따라서 게슈탈트 치료자들이 인지행동치료법을 그대로 이용하는 것은 어렵다. 이런 이유로 최근에 게슈탈트 심리치료와 인지행동치료의 장점을 통합한 치료법에 대한 연구(김정규, 2003; 배성훈, 2008)가 이루어지고 있다.

2. 사회 불안에 대한 게슈탈트 꿈 작업

1) 게슈탈트 심리치료

게슈탈트(Gestalt)라는 말은 ‘전체’, ‘형태’, ‘모습’ 등의 뜻을 지닌 독일어로, 전체는 부분의 합 이상이라는 의미를 내포하고 있다. 게슈탈트 치료는 독일 출생의 유대계 정신과 의사 Fritz Perls에 의해 창안되었다. Karen Horney의 정신분석 치료이론을 위시하여 Goldstein의 유기체 이론, Wilhelm Reich의 신체 이론, Lewin의 장(場)이론, Wertheimer 등의 게슈탈트 심리학, Moreno의 사이코드라마, Reinhart의 연극과 예술철학, Heidegger와 Martin Buber, Paul Tillich 등의 실존철학, 그리고 동양사상, 그 중에서도 특히 도가(道家)와 선(禪)사상 등의 광범위한 영향을 받으면서 게슈탈트 치료기법이 탄생되었다(김정규, 1995).

Perls(1976)는 게슈탈트 심리학의 이론 중에서 특히 다음의 관점들을 치료 이론에 도입했다.

- (1) 개체는 장을 전경과 배경으로 구조화하여 지각한다.
- (2) 개체는 장을 능동적으로 조직하여 의미있는 전체로 지각하는 경향이 있다.
- (3) 개체는 자신의 현재 욕구를 바탕으로 게슈탈트를 형성하여 지각한다.

(4) 개체는 미해결된 상황을 완결 지으려는 경향을 지니고 있다.

(5) 개체의 행동은 개체가 처한 상황의 전체 맥락을 통하여 이해된다.

이와 같이 Perls는 게슈탈트 심리학의 지각의 조직화, 전경과 배경, 유기체의 완결 개념을 지각뿐 아니라 감각, 감정, 행동, 인간 생활의 모든 측면으로 확장시켰다. 그는 어떤 대상을 시각적으로나 청각적으로 지각하는 과정에서 사용되었던 ‘게슈탈트’ 개념을 심리치료에 적용하면서 인간이 욕구나 감정을 알아차리고 그것을 행동으로 옮기는 과정에 적용했다. 그는 현재 가장 절실한 ‘욕구나 감정’을 하나의 의미 있는 전체, 즉 게슈탈트로 조직화하여 알아차리게 된다고 했다.

건강한 개체는 유기체 욕구나 환경적 여건에 따라 자연스럽게 게슈탈트를 형성하여 관심의 초점이 되는 전경으로 떠올리고 그것이 해소되면 관심 밖의 배경으로 사라지게 된다. 그러나 개체가 게슈탈트 형성을 하지 못했거나 혹은 게슈탈트를 형성했으나 이의 해소를 방해 받았을 때는 그것이 배경으로 사라지지 않는다. 그것은 중간층에 남아있게 된다 이러한 완결되지 않은, 해소되지 않은 게슈탈트를 미해결 ‘게슈탈트’, ‘미해결 과제’라고 한다. 미해결 과제는 전경과 배경의 자연스러운 교체를 방해하기 때문에 개체의 적응에 장애가 된다. 그리고 미해결 과제가 많아질수록 개체는 자신의 욕구를 해소하는 데, 실패하게 되고 마침내 심리적, 신체적 장애를 일으킨다(김정규, 1995).

여기에서 게슈탈트 심리치료와 정신분석에서의 중요한 차이점이 발생한다. 정신분석은 자유 연상법 등을 통해 어린 시절의 무의식을 통찰하기 위해 과거를 중시하지만, 게슈탈트 심리치료에서는 심리적 문제를 일으키는 ‘미해결 과제’는 완결되지 못하여 끊임없이 전경으로 떠오르려고 노력하기 때문에 지금 여기에서 항상 그 모습을 드러내고 있다고 본다. 따라서 단지 그것을 회피하지 않고 알아차리기만 하면 된다.

따라서 게슈탈트 치료자는 내담자의 세계를 그의 주관적 체험과 의식의 흐름을 떠나 존재하는 어떤 객체도 가정하지 않으며, 주관적 체험과 의식의 체

험은 지금 여기에서 일어나는 것이므로, 지금 여기에서 일어나는 현상들 즉, 내담자의 언어, 신체동작, 감정, 사고 등에 주의를 기울여야 한다(김정규, 1995). 이와 같이 게슈탈트 심리치료는 어떤 사실 그 자체보다는 개체가 주관적으로 체험하는 것을 중시하는 현상학적 입장에 서있다.

이러한 점에서 게슈탈트 심리치료는 알아차림을 중요시 한다. Perls(1951)는 알아차림 자체가 바로 치료적일 수 있다고 했다. 알아차림이란 개체가 자신의 삶에서 일어나고 있는 중요한 현상들을 방어하거나 회피하지 않고 있는 그대로 자각하는 것을 뜻한다. 다시 말해 현재 순간에 중요한 자신의 욕구나 신체 감각, 감정, 생각, 행동, 환경, 그리고 자신이 처한 상황을 자각하는 것을 말한다. 결국 게슈탈트 치료는 개체가 알아차림을 통해 의미 있는 태도로 선택할 수 있게 되거나, 자신의 실존을 조직할 수 있도록 스스로에게 진실(authentic)하고 의미 있게 책임질 수 있는 존재방식을 제공한다(Jacobs, 1978; Yontef, 1993).

게슈탈트 심리치료에서 ‘알아차림’과 더불어 중요한 개념은 ‘접촉(contact)’이다. 알아차림이 욕구나 감정을 포함한 현재의 장에서 일어나는 중요한 현상을 게슈탈트를 형성하여 전경으로 떠올리는 것이라면, 접촉은 그렇게 형성된 게슈탈트를 행동을 통해 해소하는 행위이다. 이러한 의미에서 Zinker(1977)는 게슈탈트 심리치료의 두 가지 목표를 알아차림과 접촉이라고 했다.

게슈탈트 치료에서는 대화적 치료를 지향하는 데, 여기서 대화란 너와 내가 진정으로 접촉적인 방식으로 만날 때 일어나는 것이다. 대화란 환자를 어딘가로 가게끔 만드는 관계가 아니라 관여(engagement)와 절로 일어남(emergence)에 바탕을 둔 관계를 의미한다. 대화는 쌍방이 스스로 현전(present)할 때에 생길 수 있는 것이다. ‘노력하는 것(trying)’ 때문에 상호작용이 비대화적이 된다. 어떤 결과를 의도하거나 그 결과에 도달하기 위한 수단을 찾는다는 의미에서 ‘노력하는 것’은 일종의 조종(manipulation)이다. 내담자를 어디론가 가게 하려고 노력하는 것은 나 - 그것(I - it)의 상호작용이다

(Yontef, 1993).

계슈탈트 치료의 근간이자 핵심은 변화의 역설적 이론이다. 이는 현재 있는 것(what is) 그리고 자신의 자기다움(who one is)과 접촉을 유지하면서 자연스럽게 성장이 일어나도록 허용하는 것을 중시한다. 한 사람이 자신이 아닌 사람이 되려고 노력하면 할수록 그는 더욱 같은 상태에 머물게 되는 것이다 (Yontef, 1993). 계슈탈트 치료자는 “변화시키는 사람”의 역할을 거부하고 내담자가 자신이 있는 곳에서, 있는 그대로 있을 것을 격려한다. 변화는 ‘노력함’, 강요나 설득, 통찰이나 해석, 또는 어떤 다른 수단에 의해서도 일어나지 않는다. 변화는 오히려 잠시 동안이라도 내담자가 되고 싶어하는 자신을 포기하고, 있는 그대로의 자신이 되기 위해 충분한 시간과 노력을 가질 때 일어날 수 있다(Beisser, 1970).

2) 계슈탈트 정신병리 (접촉 경계 혼란)

접촉이란 독립적인 한 개체가 다른 개체에 다가가 그것과 만나 하나가 되고 변화되어 새로운 개체로 다시 태어나는 과정이다. 경계란 나와 나 아닌 것이 서로의 관계를 체험하는 접촉점이다. 이 접촉을 통해서 양자의 존재가 더 명확해진다. 접촉 경계는 둘 사이를 경계 지으면서 동시에 만남을 가능하게 해준다. 자아는 접촉이 일어나는 경계선으로 자신과 자신이 아닌 것을 구별하는 것이다.

접촉경계 혼란은 개체와 환경 간의 경계가 너무 단단하거나 불분명해질 때, 혹은 경계가 상실될 때 생긴다. 만일 경계가 너무 단단하면 환경으로부터 자양분을 받아들이지 못하고, 경계가 너무 불분명하면 들어오는 해독을 막지 못하며, 경계가 상실되면 개체의 정체감이 없어져 버린다. 개체는 환경과 접촉하며 새로운 것을 받아들이고 성장 변화해 가는 데, 접촉경계혼란으로 유기체 에너지를 효율적으로 사용하지 못하고 단절되어 성장이 멈춘 상태, 즉 심리적

신체적 장애를 경험하게 된다. 이 때 두 가지 문제가 발생하게 된다. (1) 환경과 교류한 에너지가 충분히 공급되지 않음으로써 활력이 떨어지고 무기력해진다. (2) 현실과 차단된 흥분 에너지는 불안으로 변형되어 표출되므로 개체는 불안에 시달리게 된다 이런 맥락에서 게슈탈트 치료자들은 모든 정신병리 현상은 항상 접촉경계 혼란으로 인해 발생한다고 본다(김정규, 1995).

접촉경계혼란은 알아차림 - 접촉 주기를 차단하는 무의식적, 혹은 자동적 행위로써 개체가 환경과의 적응과정에서 자기를 보호하기 위해 개발한 일종의 방어기제로서 과도하지 않을 경우 적응적 의미가 있으나 경직된 구조로 될 경우 병적으로 볼 수 있으며 환경에 대한 개체의 유기적 적응을 방해한다(김정규, 2003).

접촉경계혼란이 일어나게 되는 원인으로는 내사, 투사, 융합, 반전, 자의식, 편향으로부터 기인하고 간략히 살펴보면 다음과 같다. 내사(introjection)는 권위자의 행동이나 가치관을 무비판적으로 받아들이는 현상이고, 투사(projection)는 내사와 반대로 자신의 생각이나 욕구 감정, 가치관을 타인의 것으로 지각하는 현상을 말한다. 융합(confluence)은 경계가 없는 하나의 개체처럼 서로 간에 어떤 갈등이나 불일치도 용납하지 못하고 서로에게 의존하는 것이고, 반전(retroflexion)은 다른 사람이나 환경에 하고 싶은 행동을 자신에게 하는 것, 혹은 타인이 자신에게 해주기를 바라는 행동을 자신에게 하는 것을 뜻한다. 자의식(egotism)은 자신을 지나치게 의식하고 관찰하는 행동으로 자신의 행동에 대한 타인의 반응을 지나치게 의식하기 때문에 생긴다. 편향(deflection)은 심리적 부담을 느낄 때 외부와의 접촉을 피해버리거나 혹은 자신의 감각을 둔화시키는 행동이다.

3) 게슈탈트 꿈 작업

게슈탈트 치료의 창시자인 Perls는 프로이트의 정신분석적 훈련을 받았지만, 그는 무의식의 개념을 거부하고, 지금 여기에서 드러나는 언어적, 비언어적 행동에 관심을 기울였다. 그것은 꿈 작업에 있어서도 마찬가지였다. 따라서 프로이트가 꿈을 무의식에 이르는 왕도라고 표현한 반면, 펄스는 꿈을 통합에 이르는 왕도라고 보았다. 왜냐하면 펄스는 꿈 작업을 통해 우리가 잃어버린 인격의 부분들을 되찾아 통합하고 전체성을 이룰 수 있다고 보았기 때문이다. 그는 꿈의 주요 기능이 미해결 과제를 해소하고 인격의 파편들을 통합하는 것이라고 믿었다(Cushway & Sewell, 1992).

Perls(1976)는 꿈이 미해결 과제와 현재의 문제, 혹은 문제 증상, 성격에 대한 것들 등 개체의 삶의 관심과 실존을 드러내는 실존적 메시지라고 했다. 그리고 만약 어떤 꿈이 반복된다면, 그것은 매우 중요한 실존적 이슈를 담고 있는 것으로 확신해도 좋다고 했다. 또한 반복적으로 꾸는 꿈뿐만 아니라 오래 기억되는 꿈도 마찬가지로 중요한 게슈탈트가 완결되지 않은 미해결 과제 때문에 계속 꿈을 꾸거나 꿈이 오랫동안 기억되는 것이다. 그리고 반복되는 꿈은 미해결 과제뿐만 아니라 죄책감, 수치심, 후회, 그리고 상실에 대한 불충분한 애도를 주제로 한다(김정규, 1995; Sylvia, 2008)

Perls가 꿈을 다양한 방식으로 설명했지만, 가장 잘 알려진 그의 꿈에 대한 관점은 꿈이 꿈꾼 사람에 대한 자발적인 표현이고, 꿈의 각 부분들은 저마다 투사하고 소유하지 못하고 있는 인격의 측면들을 상징하고 있다는 것이다(Clarkson, P. & Mackewn, J., 1993). 즉, 게슈탈트 치료에서는 꿈을 우리 자신의 일부를 외부로 투사한 것으로 본다. 꿈에 등장하는 사람들은 물론이고 나무나, 집, 산이나 들, 모든 것들이 다 우리 자신의 투사물이라고 본다(Perls, et al., 1951). 꿈은 꿈의 요소로 투사된 자신의 소외된 부분들을 통합하고자 하는 유기체의 자기 시도라는 것이다(Perls, 1971, 1973; Downing and

Marmostein, 1973; Yontef, 1993). 또한 꿈을 투사로 보았던 전통적 입장에서 벗어나 투사 외에도 다른 접촉경계혼란을 포함하는 것으로 보고 있는 게슈탈트 치료자들도 있다(From, 1978; Polster & Polster, 1974).

Perls의 꿈 작업에 대한 혁신적인 공헌은 꿈의 의미를 해석하는 분석적 방식을 실연(enactment)이나 사이코드라마를 통해 꿈의 의미를 적극적으로 탐험하는 방식으로 대체한 점이다. 그는 치료자가 결코 꿈을 해석하지 말 것을 강조하는 데, 그것은 내담자가 꿈의 의미를 스스로 발견하게 하는 것을 막기 때문이며 인간은 스스로의 능동적인 발견을 통해 성장하고 자신의 경험을 통해 배우는 것이 의미가 있기 때문이다(Clarkson, P. & Mackewn, J., 1993). 그런 점에서 치료자는 꿈을 해석하거나 분석하기보다는 내담자 스스로 자신의 꿈의 의미를 발견해나가도록 도와주는 것이 좋다(Zinker, 1977).

Perls가 내담자와의 꿈 작업에서 지향하는 것은 내담자가 꿈에 나타난 모든 부분과 장면들을 동일시하고 탐구해 보는 것이다. 그가 꿈 작업을 하는 주된 방식은 내담자가 꿈을 현재형으로 다시 이야기하게 한 후 차례로 각 꿈의 대상들이 되어보게 하는 것이었다(Clarkson, P. & Mackewn, J., 1993). 여기서 주의할 점은 꿈의 내용들이 마치 지금 여기에서 일어나는 것처럼 상상하며 작업해야 한다는 것이다. 그것은 그렇게 함으로써 내담자가 그냥 자신의 꿈에 대해 이야기하는 것보다 훨씬 더 깊이 몰입할 수 있고, 감정들을 더 생동감 있게 체험할 수 있기 때문이다(김정규, 1995).

꿈을 이야기 한 후에 이어갈 수 있는 두 가지 다른 방법이 있다. 하나는 정서적 에너지가 두드러지는 지점에서 작업을 시작하는 방식이다. 다른 하나는 꿈의 각 요소들을 확인하고, 외관 상의 주변부인 꿈의 배경이 되는 세부적인 부분으로부터 시작하여 꿈의 전경이 되는 부분으로 진행해가는 방식이다. 쉽게 지나칠 수 있는 꿈의 세부적인 부분에서 매우 흥미로운 통찰들이 떠오를 수 있다(Kim & Daniels, 2008). 또한 에너지가 제일 많이 느껴지는 부분 또는 반대로 가장 느껴지지 않는 부분부터 시작할 수 있다. 혹은 애매하고 불확실

하여 내담자가 가장 동일시하기 힘든 부분부터 시작해도 좋다. 하지만 꿈의 어떤 부분들에 대해서는 내담자가 두려움 때문에 작업하기 싫어하는 수가 있으므로 꿈 작업은 받아들일 수 있는 부분부터 하나씩 단계적으로 해나가는 것이 좋다. 중요한 것은 내담자가 꿈에 등장한 인물이나 사물과 동일시 함으로써 자기 자신의 소외된 부분들과 접촉해보는 것이다(김정규, 1995).

Perls는 내담자에게 물건, 동물, 사람뿐만 아니라 초자연적 힘들에 대해서도 실연하게 했는데, 그것은 꿈의 모든 면들은 꿈꾼 사람이 투사한 자신의 일부이고, 현상학적으로 작업을 하면서 꿈의 어느 부분이 가장 중요한지에 대한 자신의 판단을 보류하기 위해 노력했기 때문이다. 역할 연기는 내담자가 종종 꿈과 자신에 대해 예상치 못했던 점들을 발견할 수 있도록 도움을 준다(Clarkson, P. & Mackewn, J., 1993). 따라서 꿈 작업에서는 시간만 허락한다면 내담자로 하여금 꿈의 모든 부분들을 다 하나씩 차례로 실연해보도록 하는 것이 좋다. 왜냐하면 꿈의 부분이 모두 합하여 하나의 전체를 이루고 있고, 그래서 하나하나의 부분들을 차례로 접촉하다 보면 인격의 소외된 부분들을 통합하는 것이 가능하기 때문이다(Perls, et al., 1976). 게슈탈트 치료에서 꿈은 통합을 위해 사용된다(Yontef, 1993). 따라서 회피하려 하지 않고 열린 자세로 있을 수 있다면, 꿈이 전하려는 의미를 저절로 체험하게 될 것이다(윤인, 2006).

4) 게슈탈트 심리치료에서의 사회불안의 원인

게슈탈트 심리치료의 창시자인 Perls는 불안을 ‘흥분에너지excitement’와 ‘지지support’ 간의 간격으로 설명했다. 즉, 흥분 에너지가 행동을 전환되기 위해서는 지지가 필요한데 만일 충분한 지지가 결여되면 그만큼 행동으로 바뀌지 못한 흥분에너지가 불안으로 체험된다는 것이다(김정규, 2003; Perls et al., 1951; Perls, 1969b). 만일 개체가 온전히 자신의 현재 경험과 동일시 한다면

즉, 현재 경험에 주의를 집중한다면 전혀 불안을 체험하지 않는다. 하지만 개체가 현재와 동일시 하는 대신 상상된 미래 상태를 동일시함으로써, 특히 부정적인 결과를 파국적으로 예상하여 동일시함으로써 자기 지지를 상실하게 되고, 이로 말미암아 흥분 에너지는 행동으로 전환되지 못하고 불안으로 나타나게 된다(Perls et al, 1951; Yontef, 1995). 특별히 사회공포증 환자들은 사회적 상황에서의 위협, 부정적 결과를 동일시 하는 경향이 있다(김정규, 2003; Clarkson, 1990; Perls et al, 1951; Polster & Polster, 1973; Serok, 1985, Zinker, 1977).

미래의 위협을 파국적으로 동일시하는 현상은 게슈탈트 치료 이론으로 볼 때 미해결 과제(unfinished business) 및 접촉경계혼란(contact boundary disturbance)과 연관되어 있다. 먼저 미해결 과제는 개체의 해결되지 않은 정서나 욕구를 의미하는 데, 개체는 환경과의 만남에서 자신에게 필요한 중요한 욕구나 정서를 전경으로 떠올려 게슈탈트를 형성하고 이를 환경과의 접촉을 통하여 해소하게 된다. 하지만 접촉경계혼란은 개체가 이러한 과정을 온전히 동일시하며 따라가지 못하도록 도중에 차단하는 행동으로서 이로 인해 미해결 과제가 발생하는 것이다(김정규, 1995; Perls et al., 1951; Perls, 1970, Polster & Polster, 1973; Yontef, 1993, 1995; Zinker, 1977).

미해결 과제는 끊임없이 완결을 요구함으로써 개체로 하여금 현재 행동에 주의를 집중하지 못하게 만들며, 또한 새로운 상황을 지각할 때도 미해결 과제와 연관시켜 지각하게 만들므로써 상황을 왜곡 지각하게 만든다(김정규, 2003; Perls et al, 1951; Perls, 1970; Polster & Polster, 1973; Yontef, 1993). 그리고 중요한 미해결 과제를 가진 사람은 과거에 미해결 과제가 발생한 상황과 유사하게 보이는 상황에 처하게 되면 그 상황을 미해결 과제와 연관시켜 매우 예민하게 지각하게 된다. 즉, 같은 상처를 반복하지 않기 위해 상처를 받을 수 있는 조그만 단서에도 매우 민감하게 반응한다. 공포나 불안은 바로 이런 단서를 포착할 때 개체가 느끼는 정서반응이다(김정규, 2003).

또한 여타 정신병리적 현상들과 마찬가지로 사회불안도 접촉경계혼란으로 임상적 이해와 설명이 가능하다. 사회불안장애는 접촉 경계 혼란 유형 중에서도 특히 자의식과 투사, 내사로 기인하는 것으로 보인다.

(1) 자의식 (egotism)

자의식은 유기체의 자연스러운 활동을 제지하고 마침내 개체는 자기 내부에 갇히게 되며 접촉경계혼란을 일으키게 된다. 자의식이 지나친 사람은 늘 관찰자의 위치에서 자신의 행동을 감시하고 통제한다. 그래서 편안한 마음으로 타인과 접촉하지 못하며, 자신의 욕구나 감정을 해소하지도 못하고 항상 자신을 병적으로 관찰하며 긴장상태에 산다.

사회불안을 보이는 사람들이 대표적인 예인데, 많은 사람들이 모인 곳에 나간다든가, 여러 사람들 앞에서 연설을 해야 한다든가, 혹은 여러 사람들이 앉아 있는 앞을 지나간다든가 하는 등 많은 사람들로 부터 시선을 받는 순간 자의식이 심해진다. 그들은 항상 사전에 자신의 행동을 관찰하고 통제조절하며 타인의 반응을 미리 계산해봄으로써 어떠한 실패나 좌절도 발생하지 않도록 사전 준비를 하려고 한다.

자의식은 한편으로는 자신의 자애적 욕구를 의식하고 있지만 다른 한편으로는 이를 행동으로 표출하지 않고 제지함으로써 갈등상황에 빠지게 되는 현상이다. 자의식이 심한 사회불안 내담자는 현실과의 만남을 통해 시행착오를 거치며 현실에 적응하는 것을 학습하려 하지 않고 지나치게 ‘완벽한 준비’를 하려 한다. 그들의 과도한 자애적 욕구와 자기 집착은 타인으로부터 애정을 거부당하거나 마음에 상처를 입는 것을 용납하지 않는다.

이때 개체가 자신의 욕구나 감정을 행동으로 표현하지 못하는 것은 투사된 검열 때문이다. 이러한 검열은 우리 자신의 가치판단과 생각을 타인에게 투사한 것이다. 만일 자신이 자기 감정이나 충동을 행동으로 옮긴다면 타인이 그

런 행동을 나쁘게 볼 것이고 단정하고 행동을 억압하는 것이다(김정규, 1995).

(2) 투사 (Projection)

투사는 개체가 자신의 욕구나 감정을 자신의 것으로 자각하고 접촉하는 것을 두려워한 나머지, 그것에 대한 책임 소재를 타인에게 돌림으로써 나타난다(김정규, 1995). 개체는 자신이 받아들이기 힘든 부분들을 부정해버리고 그것을 타인에게 돌려버림으로써 심리적 부담을 덜 수 있기 때문이다(Clarkson, 1990).

투사는 자신의 유기체 욕구를 자각하고 접촉하며 해소하는 과정을 방해할 뿐 아니라 타인과의 접촉도 방해한다. 그것은 타인의 존재를 있는 그대로 바로 보지 못하게 하고, 나의 생각, 나의 욕구로 상대방을 지각하게 만듦으로써 타인들을 진정으로 만나지 못하게 한다(김정규, 1995). 예를 들어 다른 사람들이 자신을 못나고 부족하게 본다고 생각하여 사회불안을 경험하는 내담자의 경우는 오히려 자신이 스스로를 못나고 부족하게 보고 있을 경우가 많다. 결국 투사는 타인을 진정으로 만나지 못하게 하여 미해결 과제를 만들어 낸다. 투사를 심하게 하는 사회불안 내담자의 경우 대개 자기 경계가 경직되어 있고 타인과의 교류접촉이 별로 없으며 피해의식도 많다. 이들은 대부분 자신감이 없고 타인의 이목에 지나치게 예민하며, 심한 방어를 보인다(김정규, 1995). 그들은 이면에 있는 미해결 분노 감정을 자각하는 것을 두려워해 이를 억압하여 신체의 긴장으로 지각하거나 혹은 미해결 분노 감정을 투사함으로써 사회 공포증이 발생할 수도 있다.

Polster & Polster(1974)는 이러한 투사가 내사의 영향에 의해 생겨난다고 한다. 즉 개체에 내사된 가치관이나 도덕적 규범이 특정한 욕구나 감정 혹은 생각을 허용하지 않기 때문에 이를 타인의 것으로 지각하게 한다는 것이다.

(3) 내사 (Introjection)

내사는 타인과 권위자의 행동이나 가치관을 무비판적으로 받아들이게 되면서 자기의 것으로 동화하지 못한 채 남아있으면서 개체의 행동이나 사고 방식에 악영향을 미친다(김정규, 1995). 내사가 심한 경우 자기 자신의 에너지를 접촉하지 못하고 차단한다.

“얌전해라. 착하게 굴어라.”, “어른들께 순종해라.”, “성질부리지 마라.”, “모든 사람들에게 인정받아야만 한다.”, “함부로 나서지 마라.” 등과 같은 내사는 사회불안을 발생시킨다. 예컨대, “너는 항상 착하고 순종적이어야 한다.”라는 내사는 “만일 그렇게 하지 않으면 사람들로 부터 버림을 받을 것이고, 그러면 너는 비참하게 될 것이다.”라는 내용을 포함하고 있다. 즉, ‘사회적 고립’이라는 파국적 위험을 동일시하도록 미리 지시하고 있다. 따라서 이런 내사가 있는 사람은 자신의 독립적 욕구를 자각하는 것 자체가 불안을 초래할 것이다. 또한 강의 중 질문을 하고 싶지만 그냥 아무 말도 하지 않고 앉아 있는 학생 같은 경우는 “네 생각은 별로 중요하지 않다.”라는 부모로부터 내사한 부정적인 자기 평가 때문에 수업에 적극적으로 참여하지 못하고 지속적인 불안을 느낄 수 있다(김정규, 2003).

내사가 심한 사람은 자신의 진정한 욕구가 무엇인지 잘 모른 채 타인의 기대에 따라 자신을 맞추어 사는 데 익숙해져 있다. 그들은 스스로 자신의 의지와 욕구를 가질 수 있다는 생각을 못하는 경향이 있다(김정규, 1995). 따라서 그들은 자신이 무엇을 하고 싶은지에 따라 행동하기 보다는 다른 사람들이 자신의 행동을 어떻게 평가할까를 더 의식하여 불안해 한다.

유연성이 결여된 이러한 독단적인 메시지를 독성 내사(toxic introjections)라고 한다. 독성 내사에는 두 가지 측면이 있다. 하나는 메시지의 내용이고, 다른 하나는 그 메시지대로 하지 않는다면, 사랑 받지 못하고 버림받을 것이라는 위협이다. 이런 독성 내사는 보통 충분히 검토되거나 비판적으로 받아들이

지 못한 채 일생 동안 유지되는 경향이 있다(김연주, 2008).

5) 게슈탈트 꿈 작업을 통한 사회불안의 치료

게슈탈트 치료에서의 불안장애의 치료는 미해결 과제의 해소와 접촉경계혼란의 완화를 통해 가능하다. 이때 어느 한 쪽이라도 다루어지면 전체적으로 불안은 줄어든다. 하지만 좀더 근원적인 해결을 위해서는 두 가지를 모두 다루어야 한다(김정규, 2003). 전술한 내용처럼 게슈탈트 치료에서는 꿈을 미해결과제와 접촉경계혼란을 반영하는 것은 물론 개인의 성격, 그리고 죄책감, 수치심과 같은 중요한 심리적 이슈도 드러내는 개인의 심도 있는 실존적 메시지라고 보고 있다. 게슈탈트 꿈작업은 미해결 과제를 해소시키고, 투사를 자기 안에 통합하고, 내사를 몰아내어 접촉경계 혼란을 완화시켜 준다(윤인, 2006). 이어지는 논의에서는 게슈탈트 꿈작업이 어떻게 미해결과제의 해소와 접촉경계혼란의 완화를 통해 사회불안 감소에 도움을 줄 수 있는지를 밝히고자 한다.

(1) 미해결 과제 해소

게슈탈트 치료에서는 꿈이 미해결 과제를 드러내고, 특히 반복적으로 꾸는 꿈이나 오랫동안 기억에 남는 꿈은 개체의 중요한 미해결 과제를 반영한다고 본다(Perls, 1976). 꿈은 그 자체로 미해결 과제를 상징적으로 혹은 사실적으로 드러내고 있어 꿈 작업을 한다는 것은 결국 내담자의 미해결 과제에 대한 작업을 하는 것과 같은 것이다. 또한 꿈이 직접적으로 미해결 과제를 반영하고 있는지 알 수 없다 하더라도, 꿈작업을 진행하는 과정에서 관련된 미해결 과제들이 떠오른다. 예를 들어 자신을 차가운 표정으로 말없이 바라보고 있는 한 남자에 대한 꿈을 꾸 내담자는 남자의 역할을 해보고 대화를 하는 과정에

서, 그 남자가 어린 시절 자신의 엄하고 무서웠던 아버지였음을 떠올려 이와 관련된 미해결과제를 다룰 수 있는 것이다.

미해결 과제를 다룰 때 가장 중요한 것은 미해결 과제를 지금 여기에서 생생하게 일어나는 현재적 사건으로 다루어주면서 그것을 회피하지 않고 직면하도록 해주는 것이다. 즉 미해결 과제를 전경으로 떠올려 체험하는 것이다. 이때 ‘알아차림(awareness)’이 중요한데, 알아차림은 정서나 욕구, 신체감각 등 개체에게 중요한 현상을 회피하지 않고 직면하여 지금 여기에서 그대로 경험하는 행위이다(김정규, 1995; Levitsky & Perls, 1970; Perls et al., 1951; Polster & Polster, 1973; Yontef, 1993).

꿈에 나타난 미해결 과제를 작업한다는 것은 꿈에서 특정 인물이나 대상과 동일시하거나 역할을 바꿔가며 대화하는 과정에 충분히 머물러 지금 여기에서 일어나는 것들을 알아차림을 의미한다. 이때에도 마찬가지로 불안을 회피하지 않고 그대로 수용하면서 있는 그대로 직면하면 된다. 그럴 때 내담자는 꿈이 자신의 어떤 미해결 과제를 암시하는지 깨닫고 해소할 수 있으며 또한 그것을 바탕으로 보다 심도 있는 치료를 진행할 수 있다. 한편 미해결 과제를 다루거나 미해결 과제를 반영하는 꿈내용을 작업할 때에는 불안을 야기할 수 있는데, 이 때 상담자는 내담자가 충분히 호흡을 하며 지금 현재의 순간에 접촉할 수 있도록 돕고 지지해주는 것이 중요하다.

게슈탈트 꿈작업은 사회불안 내담자가 자신의 꿈을 실연하는 과정에서 미해결 과제를 알아차리고, 또 그것을 다루는 실험들을 통해 미해결 과제를 해소하여 자신의 진정한 욕구와 감정을 표현하고 접촉할 수 있도록 도와 준다. 한편 그것은 현실에서 자신이 취할 수 있는 대안 행동 및 적응적 대처에 도움을 주기도 한다. 실제로 꿈 작업은 참여자들이 큰 부담 없이 흥미와 관심을 가지고 참여할 수 있도록 하고 역할 보조자와 관찰자들의 피드백과 소감을 나누는 과정에서 새로운 통찰을 경험하고 역할 연기를 통해 지금까지 현실에서 시도해 보지 못한 행동들을 연습해볼 수 있다.

예를 들어, 여러 사람들끼리 재미있게 이야기하고 웃는 상황을 멀리 떨어져 바라보고 있던 꿈을 꾸 사회불안 내담자는 꿈 작업 중에 사람들이 뭔가 자신을 홍보하고 있거나 따돌릴 것이라는 생각을 하며 불안을 경험할 수 있다. 이럴 때 상담자가 함께 그 감정에 머물러 주고 지지해주며 알아차림을 촉진하면 내담자는 실제 자신이 경험했던 과거의 소외와 불안에 관련된 미해결 과제를 떠올리고 그것을 해소할 수 있다. 또한 그 후에는 꿈 작업 상황에서 새로운 행동 방식, 즉 자신의 욕구에 따라 적극적으로 다가가 말을 걸거나 어울리는 행동을 시연해보며 새로운 경험을 할 수 있다.

(2) 접촉경계혼란 완화

사회불안 감소를 위한 게슈탈트 꿈작업을 통한 접촉경계혼란의 완화에서 알아차림은 치료의 근간이 되는 개념이다. 김정규(2003)는 접촉경계혼란은 개체 현재의 상황에 온전히 동일시 못하도록 차단하기 때문에 내담자가 자신의 이러한 접촉경계혼란을 알아차리지 못하고 있으면 그 행동은 무의식적으로 (혹은 자동적으로) 계속 반복될 수밖에 없다고 했다. 하지만 자신의 접촉경계혼란을 알아차리게 되면 그 행동을 멈추게 되거나 대안적 행동을 선택할 수 있게 된다. 따라서 알아차림은 접촉경계혼란을 극복하는 데 있어서도 매우 중요한 치료수단이 된다.

① 자의식

자의식의 치료를 위해서는 우선 내담자로 하여금 자신의 욕구나 감정, 관심 등을 알아차리게 해주고 나서, 이를 다시 말이나 행동 혹은 예술 행위 등으로 표현해주어야 한다. 그것은 자의식이 밖으로 향해야 할 감정이 밖으로 향하지 못하고 내적으로 의식되고 있는 상태이기 때문이다. 이러한 활동에 열정을 기울이고 심취하도록 이끌어줌으로써 개체는 자신을 잊게 되고 에너지의 흐름이

정상화되어 마침내 억압된 미해결 과제가 해소됨으로써 자의식으로부터 벗어나게 된다(김정규, 1995).

사회불안 내담자들은 높은 자의식으로 타인의 시선이 자신에게 집중되는 상황들을 불편해 한다. 또한 자신의 수행과 타인의 평가에 대한 걱정으로 미래의 파국적인 상황에 대해 동일시하여 불안을 경험할 수 있다. 게슈탈트 꿈작업은 다른 참여자들 앞에서 꿈의 각 인물/대상들을 실연해보고 몰입하면서 온전히 자신의 역할 연기와 그에 따르는 감정과 욕구를 알아차리고 표현할 수 있도록 적극 격려한다. 꿈 드라마에서의 역할 연기는 그 자체가 하나의 예술적 표현 행위이고 그러한 행위를 통해 주인공은 불안을 유발하는 자의식으로부터 해방될 수 있다.

특히 꿈 작업에서 참여자들이 자주 보고하는 꿈들은 보통 오래 기억에 남는 꿈, 혹은 반복되는 꿈이다. 이런 꿈들은 정서적 인상이 깊은 것들이 많은 데, 특히 분노, 공포, 슬픔, 두려움, 죄책감 등이 나타난다. 이런 꿈을 바탕으로 작업을 하게 되면 꿈 끝 당시의 정서를 재경험하기 쉽다. 결국 이와 같이 불안한 정서적 상황에서 꿈 작업에 몰입하여 자신의 감정과 욕구를 알아차리고 그에 따라 역할 연기를 진행해가는 과정 자체가 자의식을 극복하는 경험이 될 수 있다.

② 투사

게슈탈트 심리치료에서는 우리의 삶이, 그리고 우리의 생각과 감정, 욕구, 행동이 자신의 창조물임을 받아들여야만 병적인 투사에 의해 내적, 외적 갈등에 빠지지 않고 살아갈 수 있다고 말한다(김정규, 1995). 꿈에서의 모든 인물, 대상들은 자신의 투사물이므로, 꿈 작업에서는 그것들을 동일시하는 과정을 거치면서 다양한 자신의 투사된 부분들을 접촉하여 재소유하게 된다.

꿈의 인물과 대상들을 동일시하는 방법은 주인공이 마치 자신이 그것들이 된 것처럼 몰입하여 느껴보고 자신의 상태를 알아차려 표현하며, 다른 인물

및 대상들과 대화하는 것이다. 꿈에서 등장한 자기 자신은 물론이고 동물, 친구, 낯선 사람, 다리미, 자동차, 절벽, 유령, 도둑 등이 되어 그의 감정, 지각, 사고, 신체 감각 등을 알아차리고 그 알아차림을 바탕으로 서로 대화하는 과정에서 주인공은 이 모든 것들이 사실은 자신의 투사한 것이고 모두 자신의 일부임을 깨달을 수 있다.

예를 들어 자신을 쫓아오는 무서운 괴물에 대한 꿈을 꾸 내담자는 자신이 괴물이 되어 동일시하여 감정과 욕구 등을 느끼고 표현하며 대화하는 과정들을 통해 경험한 분노와 공격성이 예전 헤어졌던 남자친구에게 가지고 있던 감정임을 알아차릴 수 있다. 그리고 그런 감정들을 역할 연기를 통해 충분히 표현하고 그 동안 회피해 오던 분노와 공격성을 접촉하고, 그것들을 온전히 자신의 것으로 통합하여 더 이상의 불안을 경험하지 않게 된다.

결국 계슈탈트 꿈작업을 통해 지금 - 여기에서 진행되는 상황과 역할 연기에 몰입하고 동일시하고 자신이 투사한 감정들을 회수하고 접촉하는 과정들은 현재보다는 미래의 기대나 상상에 동일시하는 경향이 있는 사회불안 내담자에게 현재의 자신의 욕구와 정서에 머물고 알아차리고 접촉하게 하여 사회불안 감소에 도움을 준다. 또한 내담자가 자신이 겪는 사회불안이 사실 스스로 만들어 내고 있다는 사실을 깨달아 새로운 행동 가능성을 열어주고 자신의 선택과 책임에 대한 의식을 배양할 수 있다.

③ 내사

치료자는 내담자의 내사된 전형적인 사고나 태도를 의식화시키고 이를 재검토하게 한 후에 어느 것이 진정한 자신이고 어느 부분이 내사된 부분인지를 구분하도록 도와주어야 한다. 이때 진정한 자신이 아닌 것들과는 과감하게 결별하는 것이 필요하다(Perls, 1969a, 1976). 즉 개체가 자기 자신이 되는 것을 방해하는 요소들을 제거함으로써 개체로 하여금 다시 진정한 자기 자신이 되도록 도와주는 것이다(김정규, 1995).

특히 사회불안 내담자의 꿈에서는 부모와 선생, 혹은 그들과 같은 비슷한 권위적 인물들이 자주 등장 한다. 이런 대상들에 대해 동일시하며 꿈 작업을 하다 보면 내담자들은 평소 내담자들이 내사한 목소리들, 이를 테면 “참아라.,” “순종해라.,” “화내지 마라.,” “나서지 마라.” 등과 같은 말을 하는 경향이 있다. 이럴 때 꿈의 인물 및 대상 간에 대화 작업을 할 수 있다. 이 작업은 내사된 목소리를 표현하는 대상과 그에 대응하는 목소리의 대상간 대화로서 마치 상견(topdog)과 하인(underdog)의 대화 양상을 보이곤 한다.

일단 이렇게 대화가 시작되면 자신의 내면의 갈등을 반영하는 두 존재 간의 갈등이 표면적으로 드러나 내담자는 자신의 문제를 명확히 인식하게 된다. 결국 대화를 통해 타협과 화해, 혹은 어떤 합리적인 해결책을 찾을 수 있게 된다(Polster, 1994; 김정규, 1995). 이렇게 자신이 소외시켜온 자신의 부분들을 포함한 양쪽 입장이 되어 대화를 하는 것은 인격의 통합을 가능하게 한다(Beisser, 1970). 게슈탈트 꿈작업에서는 내담자들로 하여금 어린 시절의 내사에 대해 더 이상 맹목적으로 복종하지 않고, 부모나 사회의 부당한 요구와 기대로부터 결별하며, 자신의 선택을 하도록 도와주어 자신의 경계를 확실히 느끼도록 해주어야 한다(Smith, 1990; Clarkson, 1990). 그리하여 자신의 뚜렷한 경계를 느끼고 그에 따라 자신의 욕구와 감정, 생각들을 주장할 수 있을 때 사회불안이 감소한다.

Ⅲ. 프로그램 개발

1. 프로그램 목적

본 프로그램은 게슈탈트 심리치료 이론을 바탕으로 그룹 꿈 작업을 시행하고자 한다. 그룹 안에서 꿈을 예술치료 매체를 활용하여 표현해보고 꿈의 장면을 생생하게 떠올려보아 재경험하며 “지금 여기에서” 자신의 내면과 접촉을 유지하는 동시에 그룹원들과의 사회적 상호작용도 함께 촉진시키고자 한다. 이를 통해 드러나는 개인의 실존적 메시지를 이해하고 자신의 미해결과제, 접촉경계혼란, 그리고 소외된 인격과 억압된 진실한 욕구 및 감정들을 알아차리고 수용하는 것을 고무한다. 그것은 불안의 발생과 지속에 기여하는 자신의 모습을 직면하고 알아차려 문제에 대한 자신에 대한 새로운 시각과 행동 방식을 모색하여 실천하는 것도 포함한다. 이런 과정을 통해 사회 불안 감소와 자아 가치관의 향상 및 향상을 가져올 것이라고 사료된다.

이와 더불어 게슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램은 인간의 실존적 경험인 꿈을 무시하거나 방치하지 않고 적극적으로 자신의 삶의 일부로 통합함으로써 더욱 풍요롭고 생명력 넘치는 삶을 영위하는 데 도움을 주고자 한다. 그것은 건강하고 행복한 삶을 위해 꿈 작업을 통해 얻은 메시지에 대해 자신이 할 수 있는 바를 주체적으로 선택하고 실행에 옮길 수 있도록 고무시킴으로써 더욱 촉진될 것이다. 프로그램을 통해 얻는 유익은 그룹에서의 상호작용을 통해 더욱 배가되어, 다른 참여자들에게도 집단에 대한 적극적이고 능동적인 참여와 간접적 교육효과, 집단 응집력 및 신뢰감 형성 등을 통해 치료적 효과를 얻을 수 있을 것이다.

2. 프로그램의 전체 내용

각 회기에서 공통적으로 적용되는 꿈 예술 치료 과정과 꿈 드라마 작업 과정은 프로그램 전체 내용 다음에 덧붙인다.

<표 1> 계슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램의 전체 내용

회기	목표	내용
1회기	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램에 대한 소개 및 이해 • 프로그램 참여 동기 고취 • 자기개방 및 동질감 형성 • 집단 친밀감/응집력 형성 	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램에 대한 개괄적인 소개 및 설명 • 별칭 짓기 및 자기 소개 • 참여 동기 및 어려움 나누기 • 자신의 가장 인상적이었던 꿈 그림 그리기 및 나눔 • 전체 소감 나누기
2~9회기	<ul style="list-style-type: none"> • 집단 신뢰관계(Rapport) 형성 • 집단 상호작용 촉진 • 알아차림/접촉 증진 • 미해결 과제 탐색 및 해소 • 자기 탐색, 이해 및 수용 • 꿈의 이해 및 적극적 활용 • 꿈의 가치 인식 및 재고 • 집단 내외에서의 적극적 실험 	<ul style="list-style-type: none"> • 지난 생활 및 꿈 생활 나눔 • <u>꿈 예술 작업</u> <p>2~3회기: 꿈 그림 그리기 4회기: 꿈 만다라 그리기 5회기: 꿈 콜라주 만들기 6회기: 꿈 찰흙 만들기 7회기: 꿈을 음악도구(악기)로 표현하기</p>

		<p>8회기: 꿈을 동작/소리로 표현하기</p> <p>9회기: 꿈 가면 만들기 및 가면 쓰고 음악도구/동작/소리로 표현하기</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전체그룹(혹은 소그룹) 별로 꿈과 예술작업을 나눔 • <u>꿈 드라마 작업</u> • 전체 소감 나누기
<p>10회기</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 마무리 • 소감 나누기 	<ul style="list-style-type: none"> • 지난 생활 및 꿈 생활 나눔 • 꿈 시(詩) 작업 • 소감 나누기 • 프로그램 전체 소감 나누기 및 마무리

※ 각 회기 소요시간: 2시간45분(165분)

<표 2> 세부 회기 별 공통 사항

절차	구성내용	시간
도입	명상 및 이완 작업 (5분)	20분
	불안관련 생활 및 꿈 생활 나눔 (15분)	
활동	꿈 예술 작업 (60분)	130분
	휴식 (10분)	
	꿈 드라마 작업 (60분)	
마무리	전체 소감 나누기 (15분)	15분

1) 꿈 예술치료 과정

1) 목적

- (1) 꿈에 대한 현상학적 재 경험
- (2) 자신의 꿈을 보다 생생하게 접촉 및 재해석
- (3) 예술 작업을 통한 Warm-up 및 자발성 증대

2) 진행 과정

(1) 꿈 돌입 (Dream Re-entry)

- ① 몸의 긴장을 풀고 편안하게 앉기
- ② 눈을 감고 자신이 다루고자 하는 꿈을 떠올리기
- ③ 첫 장면에서부터 마지막 장면까지 마음 속으로 다시 재생해보기
- ④ 가장 인상적인 장면을 좀 더 집중하여 떠올려보기
- ⑤ 장면을 새로운 시각과 관점으로 바라보기
- ⑥ 꿈에 몰입하는 과정에서 느껴지는 감정과 기분에 집중하기

(2) 각종 예술 매체를 이용한 예술 작업:

* 그림, 찰흙, 만다라, 음악, 콜라주, 동작/소리, 가면 만들기 등

(3) 전체그룹 및 소그룹 별로 꿈과 꿈 예술 작업에 대해 나눔

* 전체그룹으로 이루어진 경우에는 본 연구자가 진행

* 소그룹 별로 이루어진 경우에는 본 연구자와 보조 상담자가 나누어 진행

(4) 꿈 드라마 주인공 선정

* 드라마 주인공은 그 날의 참여자들의 자발성과 욕구, 순서 등을 고려하여 결정

2) 꿈 드라마 과정:

본 연구에서 꿈 실연은 꿈에서 가장 인상 깊은 장면, 정서적 에너지가 가장 강하게 느껴지는 부분으로부터 시작하여 꿈의 일련의 전개 과정 및 주인공의 자발적인 욕구에 따라 실연했다. 기본적인 틀은 Slyvia(2008)이 제안한 게슈탈트 드라마 꿈 작업(Gestalt Drama Dreamwork) 형식을 따르되, 사이코드라마적 기법들을 추가 도입하여 극적 효과를 배가했다.

<표 3> 게슈탈트 드라마 꿈 작업 과정

과정	내용
도입	1) 주인공 선정 2) 현재 상태에 대한 나눔 3) 꿈에 대한 간략한 개괄적인 설명 4) 꿈을 마치 지금 일어나고 있는 것처럼 일인칭 현재형으로 말 하기

<p>꿈 드라마 실연</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 꿈의 대상/인물 역할을 해줄 인원 선택 2) 최초 장면 연출 <ol style="list-style-type: none"> (1) 주인공: 꿈의 각 인물/대상이 되어 말하기 → 역할 바꾸기 시도 (2) 각 역할을 맡은 집단원: 주인공이 말한 마지막 말을 최대한 유사하게 재연 3) 다양한 장면에서 다양한 역할들을 실연 4) 꿈 실연 중 현실에서의 미해결 과제가 떠오르고 주인공이 원할 경우 다룸 5) 꿈 실연 기법 <ol style="list-style-type: none"> (1) 꿈의 대상/인물 되어보기 (2) 역할 바꾸기 (3) 빈 의자 기법 사용하기 (4) 꿈의 빠진 곳 창조하기 (5) 스토리 및 대상/인물 창조하기: 마술사 되기 (6) 꿈 장면 만들어보기 (조각상 만들기 Sculpturing) (7) 말과 동작/행동 해보기 (8) 인터뷰 하기 (9) 강조/과장 하기 (10) 독백하기 (11) 공감각 표현하기
<p>마무리 나눔</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 다시 등글게 모여 앉음 2) 주인공의 나눔: <ol style="list-style-type: none"> (1) 꿈에서의 각 요소들을 어떻게 느꼈는지 이야기 (2) 꿈과 현실의 관련성을 이해 3) 각 역할 연기를 했던 그룹원들의 나눔 4) 나머지 그룹원들의 나눔

<p>꿈작업에서 치료자의 역할</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 주인공이 지지감과 안전감을 충분히 느낄 수 있도록 돕기 → 저항을 줄여 꿈에 대한 알아차림을 촉진 2) 주인공이 꿈의 각 역할을 동일시하고 역할 바꾸기 과정을 원활히 하여 각 대상 간의 대화적 접촉을 촉진 3) 드라마 꿈 작업 전반에 걸쳐 주인공이 무엇을 경험하고 느끼는 지에 대해서 묻기 <ol style="list-style-type: none"> (1) 특정 인물/대상이 되어 본 후 (2) 역할 바꾸기 과정에서의 대화 후 (3) 특정 상황에 처해본 후 4) 유희성과 유머의 적절한 사용으로 주인공의 억압과 저항을 완화
------------------------------	---

IV. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구에서는 서울 소재 7개 대학교 심리학과 사이트와 본 연구자가 운영하는 꿈작업 인터넷 사이트 및 사회불안 관련 인터넷 사이트, 그리고 임상, 상담 및 심리치료 관련 인터넷 사이트에 “사회불안 감소를 위한 게슈탈트 그룹 꿈작업 참여자 모집” 광고를 올려 참가자를 모집하였다. 참가 신청 인원 중 전화와 메일을 통한 예비 면접으로 사회 불안을 경험하는 대상자 35명을 1차 선발 하였다. 다음으로는 선행 연구들에서 사회공포증 및 사회 불안 선별도구로 가장 빈번하게 사용되고 있는 사회공포증 면담 도구(Anxiety Disorder Interview Schedule-Revised: ADIS-R --- Dinardo, Barlow, Centry, Vermilyea, Himaldi & Waddell, 1985)를 이용하여 우선 선발된 인원 중에서 정신보건 임상심리사 1급 및 임상심리 전문가 1인이 전화 및 이메일 면담을 통해 총 18명을 최종적으로 선발하여 실험 집단과 통제 집단에 9명씩 무선 할당하였다. 하지만 실험집단의 1명이 프로그램 시작 직전 개인적인 사정으로 불참하게 되었고, 통제집단에서의 1명은 연락 두절로 각 집단에서 제외되어 실험집단 8명, 통제집단 8명이 참여하게 되었다. 본 연구의 대상자 선발 기준 및 배제 기준은 다음과 같다.

선발 기준

- 1) 사회공포증 면담도구(ADIS-R)을 이용한 DSM - IV(American Psychiatric Association, 1994)의 사회공포증 진단 기준을 만족하는 자
- 2) DSM - IV 사회공포증 진단 기준 중 한가지를 충족하지 못하나 두려워하는

사회적 상황에서의 불안 및 회피와 주관적 고통이 현저한 자

배제 기준

- 1) 사회공포증 증상보다 다른 정신과적 양상(범 불안장애 및 주요 우울증, 분열성, 회피성 성격장애, 강박장애 등)이 더 우세하다고 판단되는 경우.
- 2) 대상자 선발 면접 당시 심리적 곤란 및 장애로 개인 및 집단 상담치료를 받고 있었던 인원.

아울러 최종 선발된 연구 대상자들은 ADIS-R로 면접한 결과 공포증의 심각도(0점에서 8점까지) 평정에서 모두 4점 (일상생활 기능에서 중간 정도 수준의 불안이나 회피 행동이 있는 경우) 이상의 점수를 받았다. 그리고 무료 프로그램에서 나타날 수 있는 참여 동기의 부족 및 중도 탈락 가능성을 줄이기 위해 보증금 형식의 참가 비용으로 5만원 받고 지각과 결석에 대해서는 벌금을 부과하여 끝까지 성실히 참여한 인원들에게는 원금을 상환 하였다. 수거된 지각, 결석 비용은 마지막 회기 후의 회식 비용으로 쓰였다.

2. 연구 절차 및 설계

1) 연구 절차

실험집단은 계슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램 참여 전, 사전 검사를 마쳤다. 프로그램은 2008년 9월 29일부터 10월 30일까지 매주 2회씩 월, 목 저녁 6시 45분부터 9시 30분까지, 각 회기 165분, 10회기 동안 진행했다. 사후 검사는 10회기 종결 후 다음 날까지 각자 작성하여 메일을 통해 수거했다. 추후 검사는 사후 검사 후 3주가 지난 시점에 메일을 통해 수거했다. 통제집단은 실험 집단과 동일한 시간 간격으로 사전, 사후, 추후 검사를 실시했다. 통제 집단은 추후 검사를 마친 다음 주에 동일한 프로그램에 참여할 수 있도록 하였다.

2) 연구 설계

<표 4> 연구 설계

실험집단	O_1	X_1	O_2	O_3
통제집단	O_4		O_5	

G_1 : 실험집단 G_2 : 통제집단

O_1 , O_4 : 사전검사 실시 (SADS, STAT, 자아가치관검사)

O_2 , O_5 : 사후검사 실시 (SADS, STAT, 자아가치관검사)

O_3 : 추후검사 실시 (SADS, STAT, 자아가치관검사)

X_1 : 실험 처치 (게슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램)

게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램은 본 연구자가 주 진행했고, 성신여대 학생생활 상담센터에 상담사로 재직 중인 정신보건 임상심리사가 보조 진행했다. 연구자는 꿈 상담 관련 인터넷 커뮤니티(꿈을 탐험하는 사람들, <http://cafe.daum.net/explore2dream>)를 운영하며 개인 및 집단 꿈 상담에 대한 다수의 경험이 있다. 또한 연구자는 사이코드라마 전문가 과정을 이수하였고 연구자와 보조 진행자는 모두 사회불안 관련 연구와 각종 사회불안 감소를 위한 프로그램 개발 및 참여를 함께 해왔다. 매 회기 프로그램 후에는 함께 사례 토의 및 지도 교수의 슈퍼비전을 받았다.

3. 측정 도구

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

이 도구는 Watson과 Friend(1969)가 사회적 상황에서 불안을 경험하는 정도와 잠재적으로 혐오적인 사회적 상황을 회피하려는 경향을 측정하기 위하여 개발하였다. 이 도구는 사회불안 측정치로 많은 연구자들에 의해 오랜 기간 동안 사용되어 왔다(이정윤과 최정훈, 1997). SADS는 자기-보고형 검사로서 총 28개의 문항으로 구성되어 있다. 원래 진위형으로 응답하도록 되어 있으나, 점수의 분포가 편포되는 것을 피하고 피험자의 특성과 차이를 민감하게 반영시키기 위하여 이정윤과 최정훈(1997a)이 한국판으로 번안하는 과정에서 5점 Likert척도(1점: 전혀 그렇지 않다. 5점: 매우 심하게 그렇다)로 구성하였다. 따라서 28점에서 140점까지 점수가 분포되고, 점수가 높을수록 사회적 회피 및 사회불안의 정도가 높음을 나타낸다. 부정문항 1, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 15, 17, 19, 22, 25, 27, 28은 역순채점을 적용하여 산출하였다. 사회적 회피문항은 2, 4, 8, 9, 13, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27이며, 사회불안 문항은 1, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 23, 28이다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .88$ 로 신뢰할 만한 수준이다.

2) 상태-특성 불안검사(STAT: State-Trait Anxiety Inventory)

측정은 Spielberger(1970)가 제작한 STAT(State-Trait Anxiety Inventory)를 김정택(1978)에 의해 한국 상황에 맞게 번안하여 표준화된 검사를 사용했다. 이 검사는 상태불안을 측정하는 20문항(Form X-1)과 특성불안을 측정하는 20문항(Form X-2)으로 구성되어 있다. 상태불안 척도는 '지금-현재' 어떻

게 느끼고 있는가를 나타내는 일시적인 불안상태를 측정하는 반면에, 특성불안 척도는 '일반적으로 느끼는' 바를 나타내는 비교적 안정적인 불안에서의 개인차를 측정한다. 상태불안의 경우 이영자(1996)의 연구에서는 신뢰도 계수가 .89로 나타났고, 특성불안의 경우 김정택(1978)의 연구에서 신뢰도 계수 .86으로 나타났다. 상태불안과 특성불안 척도 모두 4점 척도로 되어 있으며 상태불안의 경우 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20번, 특성불안의 경우 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19번은 역채점 된다. 각 척도 점수 폭은 20점~80점 사이이며 점수가 높을수록 각 불안이 높은 것을 의미한다.

3) 자아 가치관 검사 (SCI: Self-Concept Inventory)

자아가치관 검사는 김정규(2003)가 Deusinger(1986)의 '자아가치관검사 (Frankfurter Selbstkonzeptskalen)'와 Battle(1992)의 '문화공평 자기존중감 검사(culture free self esteem inventory)'에 근거하여 한국 실정에 맞게 새롭게 제작한 질문지이다. 이 검사는 실시가 용이하고 간편하며 적은 문항 수에도 불구하고 매우 높은 신뢰도와 타당도를 보이는 검사이다. 자아가치관 검사는 전 후반의 두 부분으로 나뉘어져 있는데, 전반부는 현실적 자아가치관검사로 타당도 척도인 무작위 반응척도 및 6개의 내용척도들로 총 자아가치관 척도 (총 60문항), 자기존중감 척도, 정서안정성 척도, 대인관계능력 척도, 문제해결 능력 척도, 대인신뢰감 척도로 이루어져 있다. 본 연구에서는 현실적 자아가치관 척도만을 사용했다.

<표 5> 현실적 자아가치관 척도의 구성

척도명	내용	문항번호		문항수
		정방향	역방향	
자기존중감 (SV)	자신의 존재에 대한 기본적인 신뢰와 존중 정도를 측정	5, 8, 17, 37	7, 11, 12, 21, 32, 40, 41, 49, 50, 64, 71, 77, 79, 81, 83	19
정서 안정성 (ES)	감정의 기복과 예민성 정도를 측정	1, 3, 6, 9, 28, 51, 55, 58, 65, 67, 78, 80, 82, 84	76, 85	16
대인관계 능력 (IR)	주변사람들과 관계를 맺을 수 있는 능력 및 타인과의 관계에서 자신의 주장을 제대로 할 수 있는 능력이 있는지 여부를 측정	2, 10, 19, 22, 29, 31, 44, 45, 53, 69, 70	15, 26, 46, 56, 72	16
문제해결 능력 (PS)	중요한 일이나 문제 상황을 당면했을 때의 위기 대처 능력을 측정	13, 16, 23, 39, 47, 60, 61, 63	18, 25, 27, 30, 36, 52, 59, 68, 73	17

대인신뢰감 (IT)	평소 대인관계 질을 측정	24, 33, 38, 42, 43, 48, 54, 57, 62, 66, 74	4, 14, 20, 34, 35, 75, 86	18
총 자아가치관 (ST)	다섯 개의 소 척도들을 통합하는 전체 자아가치관을 측정	ST=SV+ES+IR+PS+IT		86

4. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 통해 분석하고 다음과 같이 실시했다.

- 1) 집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 실험집단과 통제집단의 사전검사에 대해 독립표본 t-test를 실시한다.
- 2) 프로그램 처치에 대한 전체적 효과를 알아보기 위해 반복측정 ANOVA를 실시한다.
- 3) 프로그램 처치에 대한 개별적 효과를 알아보기 위해 실험 집단의 사전 - 사후 및 사전 - 추후 측정과 통제 집단 내 사전 - 사후 측정에 대해 대응 표본 t-test를 실시 한다.

V. 연구 결과

1. 연구 대상자들의 인구 통계학적 특징

각종 인터넷 홍보를 통해 본 연구에 참여하게 된 대상자들의 인구 통계학적 특징은 다음 <표 6>과 같다.

<표 6> 연구 참여자들의 인구통계학적 변인

인구학적 변인	실험집단(n=8)	통제집단(n=8)	
	사례수(%)	사례수(%)	
연령	20 ~ 25세	5 (62.5)	4 (50)
	25 ~ 30세	2 (25)	1 (12.5)
	30 ~ 35세	1 (12.5)	2 (25)
	35 ~ 40세	0 (0)	1 (12.5)
	40 이상	0 (0)	0 (0)
성별	여	7 (87.5)	7 (87.5)
	남	1 (12.5)	1 (12.5)
학력	중졸 이하	0	0
	고졸	0	0
	대졸	8	7
	대학원졸	0	1

	상업	0	0
	사무직	0	0
직업	전문직	0	1
	학생	8	7
	기타	0	0
	미혼	7	6
결혼 여부	결혼	1	2
	이혼	0	0

2. 실험집단과 통제집단의 동질성 분석

프로그램 효과를 검증하기에 앞서 표본 오류를 배제하고자 프로그램 처치 전에 실험집단과 통제집단에 사전검사를 실시하고 집단의 동질성에 대해 분석했다. 이는 프로그램 처치 전 집단 성정에 따른 편향된 자료를 배제하고, 사전 점수들을 비교하여 집단 간 동질성을 확보하기 위함이다. 이를 위해 실험집단과 통제집단의 각 척도들을 독립 t-검증을 통하여 실제 비교하려는 집단들의 초기 데이터가 동일한지를 조사하였다.

실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 사전 검사의 집단 간 평균 차이를 독립 t-검증으로 비교한 결과, 모두에서 등분산이 가정되었다. 사회적 회피 및 불안에서 실험집단과 통제집단은 ($t = -.041, p = .968$) 상태 불안에서는 ($t = -.052, p = .965$), 특성불안에서는 ($t = .148, p = .885$), 자아가치관에서는 ($t = .834, p = .418$)로 모든 사전 검사에서 유의미한 차이를 보이지 않았다.

또한 각 척도의 사전 평균 점수는 사회적 회피 및 불안에서는 실험집단이 91.88, 통제집단이 92.13, 상태불안에서는 실험집단이 47.88, 통제집단이 48.13, 특성불안에서는 실험집단이 53.00, 통제집단이 52.25, 자아가치관에서는 실험집

단이 275.88, 통제집단이 258.25 점으로 나왔다.

<표 7> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 비교

척도	실험집단(n=8)	통제집단(n=8)	t(df)	유의확률
	M(SD)	M(SD)		
사회적 회피 및 불안 척도	91.88 (14.05)	92.13 (9.833)	-.041 (14)	.968
상태 불안 척도	47.88 (6.85)	48.13 (11.85)	-.052 (14)	.960
특성 불안 척도	53.00 (9.49)	52.25 (10.77)	.148 (14)	.885
자아가치관 척도	275.88 (51.20)	258.25 (30.85)	.834 (14)	.418

(p<.05**)

3. 계슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램의 효과 검증

가설 1. 계슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단은 그렇지 않은 통제집단에 비해 사회적 불안 및 회피 수준이 유의미하게 감소할 것이다.

사회적 회피 및 불안에 대한 실험집단과 통제집단의 사전, 사후, 추후 검사 결과의 변화는 다음 <표 8>과 같다. 사회적 회피 및 불안 점수는 실험집단에서 사전 91.88에서 사후 80.37로 떨어졌고, 추후에는 71.00으로 더 떨어졌다. 통제집단은 사전 92.13에서 사후 87.50로 떨어졌다. 실험집단의 이와 같은 사회적 회피 및 불안에 대한 프로그램 처치의 전체적 효과를 알아보기 위해 사전 - 사후 - 추후 검사에 대한 반복측정 ANOVA 결과 <표 9>와 같이 ($F(2,14)=10.310$, $p=.002^{**}$) 로 유의미한 차이가 있음을 나타냈다. 실험집단의 사회적 회피 및 불안에 대한 프로그램 처치의 개별적 효과를 알아보기 위해

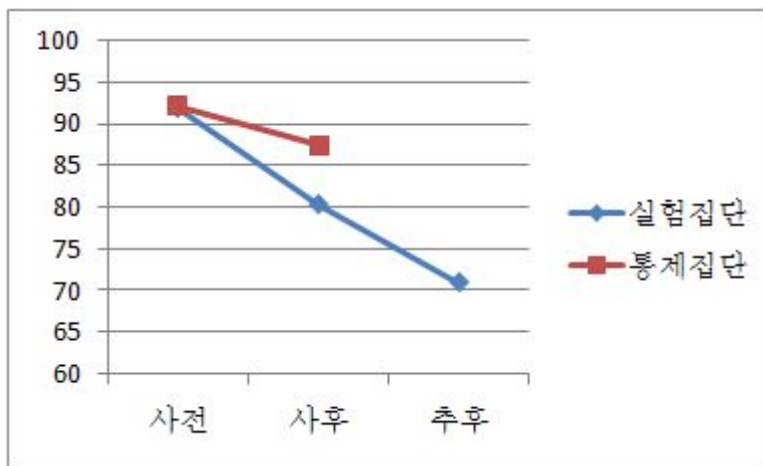
사전 - 사후, 사전 - 추후 검사 간 대응표본 t 검증 결과, <표 10>와 같이 사전 - 사후 차이 검증에서는 ($t=2.679$ $p=.032^{**}$), 사전 - 추후 차이 검증에서는 ($t=5.013$ $p=.002^{**}$)로 모두에서 유의미한 차이를 나타냈다. 이에 비해 통제집단에서는 사전 - 사후 검사에서 유의미한 차이를 보이지 않았고 따라서 가설 1은 지지되었다.

<표 8> 측정 시기별 사회적 회피 및 불안 점수 비교

사회적 회피 및 불안	집단유형	사전	사후	추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
	실험집단	91.88 (14.06)	80.37 (3.38)	71.00 (16.14)
	통제집단	92.13 (9.83)	87.50 (10.24)	

($p<.05^{**}$)

<그림 1> 측정 시기별 사회적 회피 및 불안 점수 비교



<표 9> 실험집단 사전 사후 추후 사회적 회피 및 불안 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	유의확률
사회적 회피 및 불안	측정 시기	1749.083	2	874.542	10.310	.002**
	오차	1187.583	14	84.827		

($p < .05^{**}$)

<표 10> 사회적 회피 및 불안 측정 시기별 차이 검증 (t 검증)

척도	집단	시기비교	M(SD)	t(df)	유의확률
사회적 회피 및 불안	실험집단	사전-사후	11.50 (12.14)	2.679 (7)	.032**
		사전-추후	20.88 (11.78)	5.013 (7)	.002**
	통제집단	사전-사후	4.63 (6.12)	2.139 (7)	.070

($p < .05^{**}$)

가설 2 - 1. 계슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단은 그렇지 않은 통제집단에 비해 상태 불안 수준이 유의미하게 감소할 것이다.

상태 불안에 대한 실험집단과 통제집단의 사전, 사후, 추후 검사 결과의 변화는 다음 <표 11>과 같다. 상태 불안 점수는 실험집단에서 사전 47.88에서 사후 48.00로 올랐고, 추후에는 43.25로 떨어졌다. 통제집단은 사전 48.13에서 사후 44.38로 떨어졌다. 실험집단의 이와 같은 상태 불안 대한 프로그램 처치의 전체적 효과를 알아보기 위해 사전 - 사후 - 추후 검사에 대한 반복측정 ANOVA 결과 <표 12>와 같이 ($F(2,14)=1.016, p=.387$) 로 유의미한 차이를 보이지는 않았다. 실험집단의 상태 불안에 대한 프로그램 처치의 개별적 효과

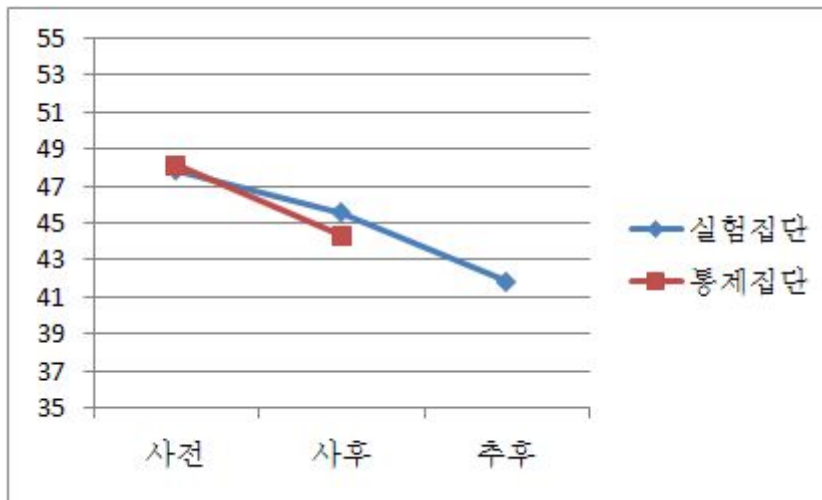
를 알아보기 위해 사전 - 사후, 사전 - 추후 검사 간 대응표본 t 검증 결과, <표 13>와 같이 사전 - 사후 차이 검증에서는 ($t = -.048$ $p = .963$), 사전 - 추후 차이 검증에서는 ($t = 1.090$ $p = .312$)로 모두에서 유의미한 차이를 나타내지 않았다. 통제집단에서도 사전 - 사후 검사에서 상태 불안에 대한 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서 <가설 2 - 1>은 지지되지 않았다.

<표 11> 측정 시기별 상태불안 점수 비교

상태	집단유형	사전	사후	추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
불안	실험집단	47.88 (6.85)	45.63 (2.13)	41.88 (8.54)
	통제집단	48.13 (11.85)	44.38 (12.32)	

($p < .05^{**}$)

<그림 2> 측정 시기별 상태불안 점수 비교



<표 12> 실험집단의 사전 사후 추후 상태 불안 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	유의확률
상태 불안	측정 시기	147.00	2	73.500	1.505	.256
	오차	683.667	14	48.883		

($p < .05^{**}$)

<표 13> 상태 불안 측정 시기별 차이 검증 (t 검증)

척도	집단	시기비교	M(SD)	t(df)	유의확률
상태 불안	실험집단	사전-사후	2.25 (8.17)	.779 (7)	.462
		사전-추후	6.00 (11.41)	1.487 (7)	.181
	통제집단	사전-사후	3.75 (7.15)	1.484 (7)	.181

($p < .05^{**}$)

가설 2-2. 계슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단은 그렇지 않은 통제집단에 비해 특성 불안 수준이 유의미하게 감소할 것이다.

특성 불안에 대한 실험집단과 통제집단의 사전, 사후, 추후 검사 결과의 변화는 다음 <표 14>와 같다. 특성 불안 점수는 실험집단에서 사전 53.00에서 사후 49.25로 떨어졌고, 추후에는 42.75로 떨어졌다. 통제집단은 사전 52.25에서 사후 50.63으로 떨어졌다. 실험집단의 이와 같은 특성 불안 대한 프로그램 처치의 전체적 효과를 알아보기 위해 사전 - 사후 - 추후 검사에 대한 반복측정 ANOVA 결과, <표 15>와 같이 ($F(2,14)=4.952, p=.024^{**}$) 로 유의미한 차이를 보였다. 실험집단의 특성 불안에 대한 프로그램 처치의 개별적 효과를 알아보

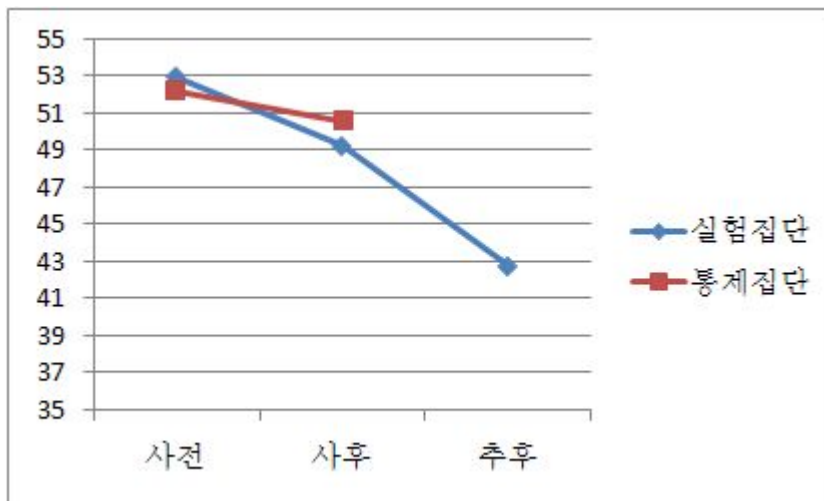
기 위해 사전 - 사후, 사전 - 추후 검사 간 대응표본 t 검증 결과, <표 16>와 같이 사전 - 사후 차이 검증에서는 ($t=1.456$ $p=.189$), 사전 - 추후 차이 검증에서는 ($t=2.419$ $p=.046^{**}$)로 부분적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 통제집단에서는 사전 - 사후 검사에서 특성 불안에 대한 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서 <가설 2 - 2>는 지지되었다.

<표 14> 측정 시기별 특성불안 점수 비교

특성	집단유형	사전	사후	추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
불안	실험집단	53.00 (9.49)	49.25 (6.07)	42.75 (9.59)
	통제집단	52.25 (10.77)	50.63 (8.57)	

($p<.05^{**}$)

<그림 3> 측정 시기별 특성불안 점수 비교



<표 15> 실험집단의 사전 사후 추후 특성 불안 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	유의확률
특성 불안	측정 시기	430.33	2	215.17	4.952	.024**
	오차	608.33	14	43.45		

($p < .05^{**}$)

<표 16> 특성 불안 측정 시기별 차이 검증 (t 검증)

척도	집단	시기비교	M(SD)	t(df)	유의확률
특성 불안	실험집단	사전-사후	3.75 (7.29)	1.456 (7)	.189
		사전-추후	10.25 (11.99)	2.419 (7)	.046**
	통제집단	사전-사후	1.63 (2.88)	1.598 (7)	.154

($p < .05^{**}$)

가설 3. 계슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램을 처치한 실험집단은 그렇지 않은 통제집단에 비해 자아 가치관 수준이 유의미하게 향상할 것이다.

1) 자아 가치관 점수의 변화

자아 가치관에 대한 실험집단과 통제집단의 사전, 사후, 추후 검사 결과의 변화는 다음 <표 17>와 같다. 자아 가치관 점수는 실험집단에서 사전 275.88에서 사후 305.38으로 올라갔고, 추후에는 308.00으로 올랐다. 통제집단은 사전 258.50에서 사후 265.50으로 올랐다. 실험집단의 이와 같은 자아 가치관에 대한 프로그램 처치의 전체적 효과를 알아보기 위해 사전 - 사후 - 추후 검사에

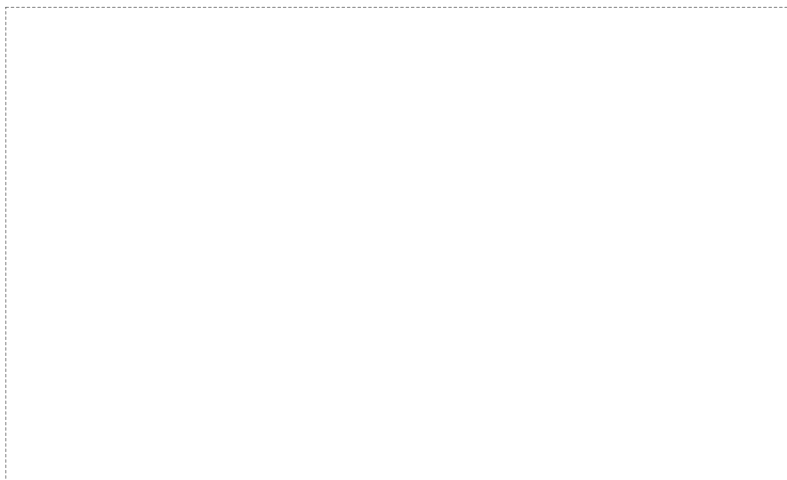
대한 반복측정 ANOVA 결과, <표 18>와 같이 ($F(2,14)=4.864$, $p=.025^{**}$) 로 유의미한 차이를 보였다. 실험집단의 자아 가치관에 대한 프로그램 처치의 개별적 효과를 알아보기 위해 사전 - 사후, 사전 - 추후 검사 간 대응표본 t 검증 결과, <표 19>와 같이 사전 - 사후 차이 검증에서는 ($t= - 2.850$ $p=.025^{**}$), 사전 - 추후 차이 검증에서는 ($t= - 2.086$ $p=.075$)로 부분적으로 유의미한 차이를 나타냈다. 통제집단에서는 사전 - 사후 검사에서 자아 가치관에 대한 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서 <가설 3>은 지지되었다.

<표 17> 측정 시기별 자아가치관 점수 비교

자아 가치관	집단유형	사전	사후	추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
	실험집단	275.88 (51.20)	305.38 (54.41)	308.00 (57.59)
	통제집단	258.50 (31.18)	265.50 (45.11)	

($p<.05^{**}$)

<그림 4> 측정 시기별 자아가치관 점수 비교



<표 18> 실험집단의 사전 사후 추후 자아가치관 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	유의확률
자아 가치관	측정 시기	5091.083	2	2545.54	4.864	.025**
	오차	7326.250	14	523.304		

($p < .05^{**}$)

<표 19> 자아 가치관 측정 시기별 차이 검증 (t 검증)

척도	집단	시기비교	M(SD)	t(df)	유의확률
자아 가치관	실험집단	사전-사후	- 29.50 (29.27)	- 2.850 (7)	.025**
		사전-추후	- 32.13 (43.56)	- 2.086 (7)	.075
	통제집단	사전-사후	- 7.00 (15.00)	- 1.320 (7)	.228

($p < .05^{**}$)

2) 자아 가치관 각 하위 요인 점수의 변화

연구 참여자들의 자아 가치관을 측정하기 위해 실시한 자아 가치관 척도는 자아 존중감(SV), 정서 안정성(ES), 대인관계 능력(IR), 문제해결 능력(PS), 대인 신뢰감(IT)의 5개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 이 분류에 따른 각각의 하위 요인에 대한 측정 시기 별 사전-사후-추후 검사 결과는 다음 <표 20>와 같다. 실험집단의 자아 가치관 척도의 각 하위 요인에 대한 프로그램 처치의 전체적 효과를 알아보기 위해 사전-사후-추후 검사를 반복측정 ANOVA 결과는 <표 21>와 같다. 즉 자아 존중감 ($F(2,14)=3.925, p=.044^{**}$), 대인관계 능력 ($F(2,14)= 8.875, p=.003^{**}$), 문제해결 능력 ($F(2,14)= 4.804, p=.026^{**}$) 에서는 유의미한 차이를 보였다. 정서 안정성 ($F(2,14)= 3.581,$

p=.055) 에서는 통계적으로 유의미하지는 않지만, 유의값에 근사한 수치로 차이가 있음을 볼 수 있다. 하지만 대인 신뢰감에 있어서는 (F(2,14)= 3.013, p=.082) 로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 실험집단의 자아 가치관의 하위 요인에 대한 프로그램 처치의 개별적 효과를 알아보기 위해 사전 - 사후, 사전 - 추후 검사 간 대응표본 t 검증 결과, <표 22>와 같다. 즉, 사전 - 사후 차이 검증에서는 자아 존중감(t= - 2.850 p=.025**), 정서 안정성(t= - 2.850 p=.025**), 대인관계 능력(t= - 2.850 p=.025**), 문제해결 능력(t= - 2.850 p=.025**)이 유의미한 차이를 나타냈고, 사전 - 추후 차이 검증에서는 대인관계 능력 (t= - 2.882 p=.024**)이 유의미한 차이를 나타냈다. 반면 통제집단은 자아 가치관의 사전 - 사후, 사전 - 추후 검사 모두에서 하위 요인에서의 유의미한 차이를 보이지 않았다.

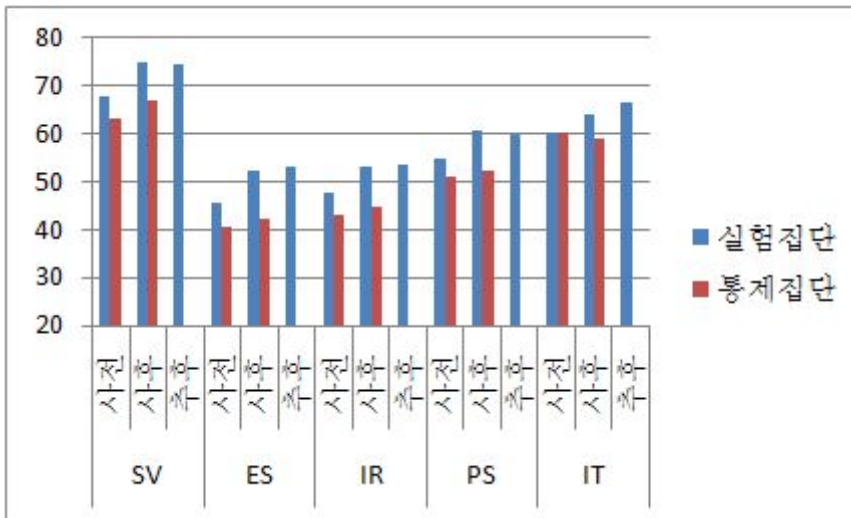
<표 20> 측정 시기별 자아 가치관 하위 요인 점수 비교

	집단유형	사전	사후	추후
		M(SD)	M(SD)	M(SD)
자기 존중감	실험집단	67.86 (12.61)	74.88 (12.46)	74.75 (11.96)
	통제집단	63.38 (8.21)	67.00 (8.14)	
정서 안정성	실험집단	45.63 (12.12)	52.50 (12.01)	53.13 (13.46)
	통제집단	40.75 (10.63)	42.13 (13.40)	
대인관계 능력	실험집단	47.50 (11.02)	53.25 (12.38)	53.63 (12.74)
	통제집단	42.88 (6.31)	44.75 (8.14)	
문제해결 능력	실험집단	54.75 (10.17)	60.63 (10.57)	60.00 (11.98)
	통제집단	51.25 (8.45)	52.50 (11.89)	

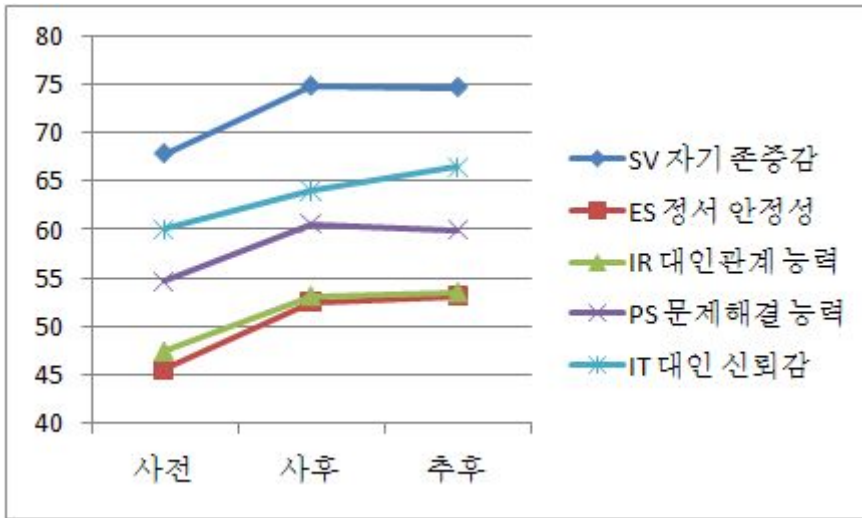
대인	실험집단	60.13 (11.58)	64.13 (11.59)	66.50 (12.20)
신뢰감	통제집단	60.25 (5.80)	59.13 (7.12)	

($p < .05^{**}$)

<그림 5> 측정 시기별 자아가치관 하위요인 점수 비교 (1)



<그림 6> 측정 시기별 자아가치관 하위요인 점수 비교 (2)



<표 21> 실험집단의 사전 사후 추후 자아가치관 하위 요인 점수
반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	유의확률
자기 존중감	측정 시기	256.750	2	128.375	3.925	.044**
	오차	457.917	14	32.708		
정서 안정성	측정 시기	277.083	2	138.542	3.581	.055
	오차	541.583	14	38.685		
대인관계능력	측정 시기	188.583	2	94.292	8.875	.003**
	오차	148.750	14	10.625		
문제해결능력	측정 시기	166.583	2	83.292	4.804	.026**
	오차	7326.250	14	17.339		
대인 신뢰감	측정 시기	166.083	2	83.042	3.013	.082
	오차	385.917	14	27.565		

(p<.05**)

<표 22> 자아 가치관 하위 요인 점수 측정 시기별 차이 검증 (t 검증)

척도	집단	시기비교	M(SD)	t(df)	유의확률
자기 존중감	실험집단	사전-사후	- 7.00 (7.81)	- 2.532 (7)	.039**
		사전-추후	- 6.88 (10.82)	- 1.798 (7)	.115
	통제집단	사전-사후	- 3.63 (4.80)	- 2.132 (7)	.070
정서 안정성	실험집단	사전-사후	- 6.88 (5.96)	- 3.261 (7)	.014**
		사전-추후	- 7.50 (11.99)	- 1.770 (7)	.120
	통제집단	사전-사후	- 1.37 (4.96)	- .785 (7)	.458
대인관계 능력	실험집단	사전-사후	- 5.75 (4.89)	- 3.325 (7)	.013**
		사전-추후	- 6.13 (6.01)	- 2.882 (7)	.024**
	통제집단	사전-사후	- 1.88 (5.54)	- .957 (7)	.370
문제해결 능력	실험집단	사전-사후	- 5.88 (5.69)	- 2.919 (7)	.022**
		사전-추후	- 5.25 (7.56)	- 1.966 (7)	.090
	통제집단	사전-사후	- 1.25 (4.29)	- .718 (7)	.496
대인 신뢰감	실험집단	사전-사후	- 4.00 (7.07)	- 1.600 (7)	.154
		사전-추후	- 6.38 (9.68)	- 1.863 (7)	.105
	통제집단	사전-사후	1.12 (2.64)	1.204 (7)	.268

(p<.05**)

V. 논의 및 제언

1. 연구 결과에 대한 논의

본 연구에서는 사회 불안을 경험하는 성인을 대상으로 게슈탈트 치료 이론을 바탕으로 한 게슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램을 개발하여 사회불안의 감소와 자아가치관 향상에 미치는 효과를 알아보고자 했다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램의 효과를 분석하기 위해 사용한 사회적 회피 및 불안 척도에서 실험집단은 통제집단에 비하여 유의미한 통계적 감소가 나타났고 사전 사후 추후 검사에서 지속적인 감소를 보였다. 이는 본 프로그램이 사회 불안 감소에 효과적이었음을 시사해준다.

본 프로그램에서는 사회불안 감소를 위해 게슈탈트 치료 이론을 근간으로 하여 현재 경험하고 있는 자신을 있는 그대로를 온전히 알아차리고 수용하여 접촉할 수 있도록 도왔다. 사회불안을 경험하고 있는 사람들은 현실적 자기와 의무적, 이상적 자기 사이에 불일치를 느끼고(Higgins, 1987) 자기 가치에 대해 무조건적인 부정적 신념을 가지고 있다(Clark & Wells, 1995)고 보고된 바, 프로그램 과정 중 지금 여기에서 자신의 신체감각, 감정, 생각, 욕구 등과 같은 전인적인 면들에 대해 알아차리고 그것에 대해 자책하거나 비판, 비난하기 보다는 있는 그대로를 수용하고 자신이 원하고 하고 싶은 바를 표현하며 현재의 자기를 지지(self support)할 수 있게끔 도운 부분이 변화와 치료적 결과를 산출하는 데 주효했을 것으로 판단된다.

지금-여기의 사회적인 상황에서 꿈 예술치료와 드라마를 통해 자신을 개방

하고 대인 관계적 장 안에서 이해, 수용, 공감 받는 과정을 통해 이루어진 결과로 판단된다. 특히 프로그램 중 다루었던 의미 있는 꿈, 반복되는 꿈, 악몽 등은 보통 자신의 불안 및 수치심에 관련된 중요한 심리적 이슈, 투사된 부분들, 두려움을 느끼고 회피하는 것들, 터부시 하는 것들, 비밀 등과 관련된 것들이고 그와 같은 꿈의 각 인물/대상들을 동일시하는 과정들이 본 프로그램의 주요 작업이었기 때문에 꿈 작업 시 높은 불안 수준을 경험했다. 그럼에도 불구하고, 대인관계적 맥락에서의 자기개방과 자기 지지, 긍정적 상호작용을 통해 타인으로부터의 지지 및 수용 경험 등이 한층 더 심도 있는 치료적 영향을 주었을 것으로 사료된다.

이런 자신의 깊은 실존과 경험들을 타인들과 나누는 과정을 통해 참여자들은 자신의 사회적 상황에서의 비합리적인 두려움과 신념 등에 대해 통찰하고 수정, 개선 할 수 있었던 것으로 판단되고, 또 실제로 일상생활에 이와 같은 자신의 배운 바를 실천적으로 적용하여 성공 경험을 한 사례들을 회기 중에 자주 보고하기도 했다. 이런 성공 경험들에 대한 참여자들의 보고는 그룹의 다른 참여자들의 적극적인 참여와 동기부여, 치료에 대한 기대, 적절한 치료 동맹관계 형성에 긍정적인 시너지 효과로 작용을 했다.

그룹 꿈 작업 과정 중에는 주인공이 꿈을 실연하다 보면 자연스럽게 관련된 미해결 과제들이 떠오르기도 했는데, 그럴 때는 꿈의 맥락과 스토리를 고집하기보다는 실제 경험들을 다루었다. 그런 과정에서 불안과 관련된 자신의 투사된 감정, 내사된 측면과 당위성(should)의 목소리, 상전(topdog)과 하인(underdog)의 양상이 드러났고 이 부분들에 대한 치료적 개입이 사회불안 감소에 긍정적으로 영향을 미쳤을 것이라고 본다.

계슈탈트 심리치료에서는 불안이 지지적이지 못한 호흡에 의해 일어날 수 있고(Yontef, 2003), 흥분 에너지와 호흡량의 차이로 보며 불안을 체험하는 순간 심호흡을 하면 불안으로 바뀌려던 흥분 에너지를 현실과의 접촉에 사용할 수 있게 되어 불안이 사라진다(Perls, 1947)고 본다. 따라서 매 회기 시작 하기

전과 예술 작업과 드라마 작업 전, 그리고 과정 중에 지금 여기의 현실과 접촉을 유지할 수 있도록 자신의 호흡에 주의를 기울이도록 요청했고, 이런 알아차림 훈련 과정이 사회적 상황에서의 자의식 및 불안의 감소와 현재에서의 프로그램 과정에 더 온전히 집중하고 몰입하는 데 도움을 주었던 것으로 추정된다.

둘째, 상태 특성불안 척도 중 상태불안 척도에서 실험집단은 사전 사후 추후 검사에서 지속적으로 감소하는 경향을 보였으나 유의미한 통계적 감소를 나타내지는 않았다. 특성 불안 척도에서 실험집단은 통제집단에 비해 사전 - 사후 검사에서는 유의미한 차이를 보이지는 않았으나 사전 - 추후 간, 사전 - 사후 - 추후 검사 간에서는 유의미한 차이를 보였으며 이는 본 프로그램이 특성불안 감소에 효과적이었음을 시사하는 것이라고 해석할 수 있다.

상태불안은 시간의 경과에 따라 변화하는 일시적인 불안상태를 의미하고 현재 자신이 느끼고 있는 불안의 정도를 의미한다. 반면 특성불안은 비교적 변화하지 않는 개인적인 성격특성과 관련된 일반적으로 느끼는 불안 수준을 의미한다(박대령, 2003). 상태불안의 감소가 유의미하지 않았던 것은 프로그램에 참여한 인원의 대다수가 학생이었고 사후 - 추후 검사를 받았던 시기와 시험기간이 중복되어 영향을 미친 것으로 추정된다. 또한 본 연구 참여인원이 적었던 관계로 실험집단에서의 극단값이 존재했던 것이 통계적 검증에서 유의미한 결과를 얻지 못한 데 영향을 미쳤을 것으로 판단된다.

상태불안은 유의미하지 않았으나 특성불안은 유의미한 감소를 나타냈다는 것은 본 프로그램의 효과가 참여자들의 성격적 특성에 작용했음을 시사하는 것이라고 볼 수 있다. 성격적인 특성의 불안 수준은 상대적으로 쉽게 바뀌는 것이 아니라는 점을 감안했을 때, 특성불안의 감소가 사전 - 사후 검사를 비교할 때 보다는 사전 - 추후 검사 결과 및 사전 - 사후 - 추후 검사 결과의 비교를 통해 더욱 분명히 알 수 있음을 유추할 수 있다. 그리고 실제로 본 프로그

램의 처치 효과가 지연되어 나타난 것은 이러한 맥락에서 이해할 수 있다. 이는 또한 본 연구의 자아 가치관 검사에서 전반적으로 유의미한 향상 효과를 보인 결과가 지지해준다.

셋째, 게슈탈트 그룹 꿈 작업 프로그램 처치 후 실험집단은 통제집단에 비하여 자아 가치관 척도에서 유의미한 향상을 나타냈다. 이는 본 프로그램이 자아 가치관 향상에 효과적이었음을 시사한다. 자아 가치관의 향상과 더불어 사회적 자기에 대한 부정적 개념이 사회불안을 설명하는 핵심(조용래, 1998)이고 사회불안이 높은 사람들은 사회불안이 낮은 사람들에 비해 자기 개념이 더 부정적(김남재, 2000)이라는 선행 연구들의 보고를 고려해볼 때, 이 같은 결과는 기존 연구에 대한 결과를 지지하고 본 프로그램의 사회 불안 감소 요인에 대한 설명력을 강화시켜주는 요인이라고 판단된다.

또한 자아 가치관 척도는 자기 존중감(SV), 정서 안정성(ES), 대인관계 능력(IR), 문제해결 능력(PS), 대인 신뢰감(IT)의 다섯 가지 하위 요인으로 구성되어 있고, 이 다섯 가지 요인들 중 자기 존중감과 대인관계 능력, 문제해결 능력에서 유의미한 향상을 알 수 있고, 정서 안정성에서는 유의미하지는 않으나 유의값에 근사한 수치로 향상 효과를 제한적으로 파악할 수 있다. 대인 신뢰감 요인에서는 유의미한 향상을 보이지 않았다. 하위 요인에 대한 결과 분석은 다음과 같다.

자신의 존재에 대한 기본적인 신뢰와 존중 정도를 측정하는 자기 존중감은 자신의 존재에 대한 기본적인 신뢰와 존중 정도이며 세부적으로는 자신의 존재에 대한 가치인식, 자신의 존재에 대한 신뢰감, 자신의 능력에 대한 자신감, 자신의 삶에 대한 만족도 등을 구분하여 파악할 수 있다(김정규, 2003). 게슈탈트 꿈 작업이 꿈으로 개체가 투사하여 소외시킨 자신의 인격들을 다시 재소유하고 통합하여 조화롭고 균형잡힌 인격으로 성장하는 것을 목적으로 한다는

점에서 자기 존중감 척도에서 유의미한 효과를 나타낸 것은 주목할 만하다. 실제로 프로그램에서 참여자들은 평소 회피하고 두려워하던 꿈의 상황과 인물들을 실연하면서 그것이 자신의 내면적 심리 상황을 보여준다는 것을 통찰하고, 꿈에서의 다양한 인물들과 그들의 특성들이 사실 자신의 모습이기도하다는 것을 이해했다. 이는 결국 스스로 소외시키던 자신의 모습을 현재의 자신의 일부로 수용하는 결과로 이어졌고 이는 그룹의 장 안에서 지지되고 격려되었다. 특별히 꿈 드라마 작업에서 기존에 두려워 회피하던 장면을 직면하고, 자신이 바라고 원하는 장면으로 연출하거나 자신의 진실한 목소리를 표현했던 과정들이 자신에 대한 힘과 긍정성을 향상시켰고 자기 존중감 향상에 긍정적인 영향을 미친 것으로 판단된다. 또한 기존 선행 연구에 따르면 자기 존중감이 위협받을 때 불안이 야기(Greenberg et. al., 1986, 1992)되고, 낮은 자기 존중감은 불안을 야기한다는 보고(Musa & Roach, 1973, 지찬수, 1996, 이옥련, 1985, 조지숙, 1992, 이계원, 1994, 박경애, 2002, 김현희, 2005 등)을 고려할 때, 본 연구 결과는 기존 연구 결과를 지지할 뿐 아니라 연구 목적에도 부합한다.

본 연구에서 자아 가치관 척도 중 대인관계 능력이 가장 유의미한 향상을 보였는데, 대인관계 능력 척도는 주변 사람들과 관계를 맺을 수 있는 능력 및 타인과의 관계에서 자신을 주장을 제대로 할 수 있는 능력이 있는지 여부를 측정하는 하위 요인이다. 이는 본 프로그램이 사회불안 감소를 목적으로 하고 있고 사회 불안이 대인관계가 이루어지는 사회적 상황에서 발생한다는 점을 감안할 때, 대인관계 능력 척도가 사회불안 및 회피 척도와 함께 자아 가치관 하위 요인 중 가장 분명하게 본 프로그램이 목적인 치료 효과의 달성을 가늠할 수 있는 지표가 될 수 있다고 볼 수 있다. 실제로 본 프로그램에서 가장 유의미한 통계적 차이를 보인 부분이 사회적 회피 및 불안 수준이었고 이는 대인관계 능력의 향상과 높은 정적 상관을 가지고 있다고 추정되고, 이는 자신의 대인관계 능력이 부족하다고 평가할 수록 사회불안 수준이 더 높아

진다는 연구결과를 보고한 선행연구 결과(김정호, 1990)를 지지하기도 한다. 이와 같이 대인관계 능력을 향상시킨 요인은 기본적으로 본 프로그램이 그룹 참여자들의 활발한 상호작용과 진실한 만남, 대화적 관계를 지향하는 게슈탈트 심리치료의 기본적인 치료 기조가 영향을 미친 것으로 보인다. 그리고 꿈 작업을 한다는 것은 자신의 약점과 두려움, 불안을 노출하는 개방하는 것이기도 한데, 이런 과정이 그룹 참여자들 간의 상호 이해와 연민, 공감, 지지, 동질감 및 유대 형성 등을 더욱 촉진하고 배가하여 대인관계의 형성과 유지, 만족을 위한 기술 습득에 대한 교육 효과를 주었을 것으로 사료된다.

중요한 일이나 문제 상황을 당면했을 때의 위기 대처 능력을 측정하는 문제 해결 능력 척도 또한 유의미한 향상 결과를 보고했다. 이 같은 연구 결과는 꿈을 다양한 창의적 예술 매체로 표현함으로써 새롭게 창조하고 숙고하는 과정은 인간의 선천적인 창조적 역량을 강화시키고(Mellick, 2001), 긍정적인 자기상을 가졌을 때 일상적인 과제나 창조적인 일들을 더욱 잘 수행할 수 있게 된다(박대령, 2003)는 점을 지지하는 결과이기도 하다.

본 프로그램은 매 회기 낯설고 쉽게 접해보지 않은 다양한 예술 매체 및 기법들과 두렵고 어색하게 느껴질 수 있는 사회적 상황에서 자신의 꿈을 드라마로 실연하는 과정을 통해 이루어져, 자칫 참여자들의 실패에 대한 두려움, 자신감 부족, 문제해결에 대한 자기 불확신 등으로 진행이 어려워 질 수 있었다. 하지만 참여자들의 이런 고충을 이해하고 배려하며 융통성 있게 과정들을 진행하여 참여자의 부담과 어려움을 덜고 흥미와 참여를 촉진하고 그룹 내에서의 상호작용이 활발히 이루어 질 수 있었다. 참여자들이 이렇게 자칫 어려울 수 있는 과정들에 적극적으로 참여하여 흥미와 즐거움을 느끼고, 의미 있는 배움과 통찰, 성장을 이루는 경험을 한 것이 문제해결 능력의 향상에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 이러한 참여자들의 적극적인 참여와 긍정적인 효과는 본 프로그램에 탈락자가 한 사람도 없었고, 특별한 사정이 없는 이상 모두

가 지각과 결석 없이 성실하게 참여 했으며, 추후에도 그룹 꿈 작업 프로그램 실시 시 참여의사를 전해온 집단원이 다수였다는 것을 통해서도 간접적으로 알 수 있다.

게슈탈트 심리치료는 상담 과정에서의 실험(experiment)을 장려한다. 마찬가지로 본 연구에서도 참여자들이 예술 치료와 드라마 작업 과정에서 적극적으로 창조적 실험을 시도할 수 있도록 적극적으로 초대했다. 실험 중에 참여자들은 창의적인 아이디어를 구상하여 자신의 의지와 욕구에 따라 다양한 실험적 선택과 시도하여 문제가 되는 상황에 적용했고 이는 실제 삶에서의 문제 상황에서의 적용을 촉진했다. 이를 통해 참여자들은 사회불안에 대한 발상의 전환과 새로운 시각을 얻을 수 있었다. 예를 들어 꿈 작업 중 실험을 통해 그동안 피하기만 했던 꿈에서의 귀신 및 괴물에 대해 맞서고 소리치고 제압해보기도 하고, 서먹서먹하고 불편했던 꿈의 인물에게 다가가 이야기를 걸어보고 그의 입장을 이해하고 친해졌던 경험들은 실제의 삶에서의 태도의 변화와 문제에 대한 능동적인 자세 및 대처 등에 영향을 준 것으로 판단된다.

감정의 기복과 예민성 정도를 측정하는 정서 안정성의 향상은 그 의미가 제한적이지만, 본 프로그램을 통해 자신의 평소 두려워하는 사회적 상황에 대한 생각과 감정, 신념 등이 자신과 타인의 꿈 드라마 작업을 통해 다소 비합리적이고 상황에 적합한 반응이 아닐 수 있다는 것을 통찰하고 배웠다. 이러한 향상 효과는 결과적으로 보다 확장된 시각, 확장된 자기감(sense of self)으로 두려워하던 상황 및 생활 가운데에서 좀더 통제감을 획득함에 기인한 것으로 판단된다. 실제로 본 프로그램의 참여자들은 꿈 작업을 마치고 난 날은 편안하게 잠을 잘 수 있었고 마음이 편해진다는 보고를 종종 하기도 했다.

마지막으로 위에서 언급하지 않았던 본 프로그램의 효과적 요인에 대한 것을 말하고자 한다. 예술 치료 작업과 드라마 작업 후에 이루어진 그룹 나눔

즉 집단 상담 과정이 치료 효과에 긍정적으로 작용했을 것으로 사료된다. 꿈 드라마와 예술 치료과정을 통해 얻은 개인적 경험을 그룹에서 참여자들과 함께 나누는 가운데 자신이 간과하던 부분을 통찰할 수 있었고 자신이 겪는 어려움이 다른 사람들 또한 대부분 겪는 보편적인 문제임을 인식할 수 있었으며, 또한 자신의 개인적 이야기를 통한 자기 공개가 사회적 상황에서 지지되고 수용되며 공감 받는 경험이 치료적으로 작용했을 것이라고 판단된다.

결론적으로 위와 같은 연구 결과와 논의를 비추어볼 때, 게슈탈트 심리치료 이론에 근거한 게슈탈트 그룹 꿈작업 프로그램은 사회불안을 경험하고 있는 사람들에게 사회불안의 감소 및 자아가치관 향상에 효과적인 프로그램임을 시사하고 있다.

2. 연구의 의의

첫째, 분석적 꿈 작업에 대한 연구를 제외하고는 개인 및 그룹 꿈 작업에 선행연구가 전무한 실정에서 본 연구는 꿈과 꿈작업에 대한 가치와 필요성, 의미를 환기하고 기존 편견 및 선입관 등을 재고하게 한 최초의 연구라는 점에 의의가 있다.

둘째, 보통 개인 상담으로 한정되어 있던 개인 꿈 작업을 어떻게 그룹 상담 장면에서 프로그램을 개발하고 활용하여 어떤 치료 효과를 기대할 수 있을지에 대한 경험적 연구로의 활용에 의의가 있다.

셋째, 사회불안 및 각종 불안치료에 인지행동치료 외에 새로운 대안적 치료법으로의 가능성을 제시했다는 점에 의의가 있다.

넷째, 본 연구에서 꿈이 현재의 어려움과 심리적 이슈, 갈등 등을 반영한다는 전제 하에 게슈탈트 그룹 꿈작업을 처치하여 주 호소 문제 및 자아 존중감 향상에 효과를 보인다는 점이 검증된 바, 다양한 임상군과 증상, 인구통계학적 대상들에게 적용할 수 있는 후속 연구를 촉진 시킬 수 있는 역할을 했다는 점에 의의가 있다.

3. 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언

본 연구에서의 제한점과 그에 따라 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 참여자들은 20~30대 연령의 여성 학생들이 다수로 구성되어 있다. 또한 처치가 이루어진 실험집단의 인원이 8명으로 제한됐다. 따라서 대상자 수의 부족으로 통계적 검증력의 약화가 예상되고, 본 연구 결과를 일반화 시키는 데 제한점이 따른다. 더구나 본 연구 프로그램의 특성 상 드라마 작업 시에는 다양한 성별과 연령 및 특성의 인원들이 다수 참여하는 것이 효과적일 것으로 판단된다. 후속 연구에서는 다양한 인구통계학적 변인을 가지는 다수의 대상들에게 적용할 필요가 있다.

둘째, 프로그램 시행 간격에 대한 부분이다. 본 프로그램은 주 2회기씩, 5주간 총 10회기를 진행하였는데, 주당 2회를 참여하는 것이 참여자들의 생활에 다소 무리를 주는 부분이 존재했고 치료 회기를 통해 얻은 효과를 충분히 체화하는 데 어려움이 따랐을 것으로 추정된다. 더구나 자아 가치관 및 특성 불안과 같은 경우는 단기간 보다는 보다 긴 시간을 두고 프로그램 처치가 이루어지고 효과를 검증하는 것이 효과적일 것이라고 판단되어 후속 연구에서 고려해야 할 사항이라고 여겨진다.

셋째, 대상자 선정 과정에 있어서 본 연구에서는 자기 보고식 검사와 정신보건 1급 및 임상심리 전문가의 전화 및 이메일 면접을 통해 이루어져 동질한 대상자를 선별하는 데 제한점으로 작용했다. 실제로 프로그램 실시하면서 대상자들의 사회불안 및 회피 정도에 차이가 있었으며 사회불안을 느끼는 상황(발표, 모임, 특정 대상 등) 또한 같지 않았다. 이것은 간접적인 방식을 통한 선별 절차로 발생한 한계로 보인다. 이러한 문제점을 보완하기 위해서 후속 연구에서는 대상자 선정에 있어서 전문가의 직접적인 면담 및 진단을 통한 선별 작업이 필요할 것으로 사료된다.

넷째, 프로그램 효과성 연구에 필요한 비교집단이 빠져 있다. 기존 연구들에

서 사회 불안 감소 및 자아 가치관 향상 효과가 입증된 프로그램을 동시에 시행했다면, 본 연구 결과에 대한 타당성을 입증하는 데 더 도움이 됐을 것이다. 비교집단을 두지 못했던 점이 본 프로그램의 효과성을 입증하는 데 제한점으로 작용했다. 따라서 후속 연구에서는 비교집단과 통제집단을 포함하여 함께 프로그램의 효과성을 검증하는 것이 필요할 것이다.

다섯째, 그룹으로 진행되는 프로그램에서 개인을 중심으로 이루어지는 주요 처치 작업인 꿈 드라마가 개인 당 1~2 차례로 제한된 한계가 있다. 이는 본 프로그램이 예술 치료 작업과 함께 꿈 드라마 작업을 병행하여 진행한 이유 때문이다. 예술 치료에서든, 드라마 작업에서는 꿈이 은유적이고 상징적이고 논리적이지 않은 특성 상 각 개인 작업에 들어가는 시간이 좀 더 충분하게 적용되어야 하며 개인이 주인공으로서 처치 받을 수 있는 기회를 늘려야 할 것으로 판단된다.

마지막으로 본 프로그램의 질적 연구가 필요하다. 불안 평가와 자아 가치관 평가 전반에 있어서 자기 보고식 검사에 의존하다 보니 처치 효과를 입증하는 데 제한이 있다. 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다는 것은 주관적 평가이고 각 개인들에 대한 처치 효과 또한 분명하지 않다. 그러므로 효과 검증에 있어서 평가 시 자기보고식 검사뿐만 아니라, 처치 효과에 대한 개별적인 질적 분석도 함께 이루어져야 할 것으로 판단된다.

참 고 문 헌

- 권정혜, 이정윤, 조선미(1997). 사회공포증의 인지치료: 집단인지치료 지침서. 학지사
- 김남재(2000). 자기제시 동기와 대인간 평가가 사회불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 23(3), 677-695.
- 김민정(2003). 게슈탈트 집단치료가 가출청소년의 자기개념, 우울, 불안에 미치는 영향. 성신여자대학교 심리학과 석사학위 논문.
- 김연주(2008). 폭식 행동에 대한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 심리학과 석사학위논문.
- 김은정(1999). 사회공포증 집단의 사회적 자기처리 및 안전행동. 서울대학교 박사학위논문.
- 김정규(1995). 게슈탈트 심리치료. 학지사
- 김정규(2003). 비파사나 명상과 인지행동 치료를 통합한 불안장애의 게슈탈트 심리치료. 한국심리학회지: 임상. Vol.22, No.3, p475 - 503
- 김정호, 조용래, 이민규(2000). 사회불안과 우울의 자기개념에 대한 비교. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 1-15.
- 김현희(2005). 자아가치관 검사의 타당화 및 임상적 유용성 연구. 성신여자대학교 심리학과 석사학위 논문
- 김정택(1978). 특성불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 심리학과 석사학위논문
- 김종주(1987). 정신치료에서의 꿈분석. 하나의학사. 원저: Weiss, Lillie. Dream Analysis in Psychotherapy
- 김정호, 이민규, 조용래(2000). 사회불안과 우울의 자기개념에 대한 비교. 한국

- 심리학회지 임상, 19(1), 1-15.
- 박경애(2002). 청소년의 신체상, 자존감 및 대인불안간의 관계연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 박기환, 안창일(2001). 사회공포증의 인지행동집단치료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20, 1-18.
- 박대령(2003). 발표불안 감소를 위한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 성신여자대학교 심리학과 석사학위 논문
- 배성훈(2008). 시험 및 학업불안 감소를 위한 게슈탈트-인지행동 치료 프로그램의 개발 및 효과. 성신여자대학교 심리학과 석사학위논문
- 설영환 역(1999). 아들러 심리학 해설. 선영사. 원저: Adler, A. What Life Should Mean to You.
- 성영신(1978). 꿈 회상 빈도에 관한 일연구. 고려대학교 석사학위 논문
- 손정아(1998). 사회공포증이 있는 고등학생들을 위한 인지행동집단치료. 고려대학교 석사학위논문.
- 오경자, 양윤란 (2003). 청소년기 사회불안의 발생과 유지의 심리적 기제: 행동억제기질, 부모양육태도 및 외상경험의 영향. 한국심리학회지: 임상, 22(3), 557-576.
- 윤인, 이한중 역(2006). 게슈탈트 목회상담. 시그마프레스. 원저: Ward A. Knights. Pastral Counseling: Gestalt Approach.
- 이린아(2008). 사회불안 아동을 위한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발 및 효과성. 성신여자대학교 심리학과 석사학위논문.
- 이부영(2004). 분석심리학: C. G. Jung의 인간 심성론. 일조각
- 이순일(1997). 게슈탈트 집단상담이 자존감과 대인관계 변화 및 불안 감소에 미치는 효과. 서강대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이영자(1996). 스트레스, 사회적 지지, 자아 존중감과 우울 및 불안과의 관계. 미발표 서울여자대학교 박사학위 논문

- 이장호, 한덕웅, 전검구, Spielberger(2000). 상태-특성불안 검사 YZ형 실시와 사용 설명서. 학지사
- 이정윤(1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이정윤, 최정훈(1994). 사회적 불안에서의 비합리적 신념과 상황요인. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 6, 21-47
- 이정윤, 최정훈(1997). 한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도 연구. 임상심리학, 16(2), p 251-264.
- 이종명(2006). 악몽과 정신병리에 관한 연구. 가톨릭대학교 심리학과 임상심리학 석사논문.
- 이종명, 이영호(2007). 악몽과 정신건강. 한국심리학회지 임상, 26(1), 145-160
- 정미순(1996). 사회공포증에 대한 인지행동치료와 지지치료의 비교. 충북대학교 석사학위논문
- 정미정, 정현희 (2004). 자기 불일치가 사회불안에 영향을 미치는 기제: 자의식의 매개효과와 자기제시 동기의 중재효과. 연세대학교 박사학위논문.
- 조용래(1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 조용래, 김학렬(1999). 사회공포증에 대한 인지행동치료의 효과에 관한 연구. 조선의대 논문집, 24, 165-179.
- 조용래, 원호택, 표경식(2000). 사회공포증에 대한 집단인지치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 19, 181-206.
- 조용래, 김은정 (2004). 가해염려를 동반한 사회공포증상: 한국판 검사의 신뢰도와 타당도. 2004. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 345-346.
- 조용래, 이경선, 황경남(2005). 사회불안장애 청소년에 대한 집단인지행동치료

- 효과의 예비연구. 한국심리학회지: 임상, 25(1), 243-253.
- 조지숙(1992). 청소년의 신체상, 신체적 활력, 신체상의 왜곡과 자아존중과의 관계. 전북대학교 석사학위논문.
- 최용석(2000). 반복 꿈을 보이는 사람들의 사람들의 불안 수준과 심리적 특성. 가톨릭대학교 심리학과 임상심리학 석사논문
- 최용석, 이영호(2001). 반복꿈을 보이는 사람들의 불안 수준, 스트레스 수준 및 심리적 특성. 사회과학연구 Vol.17, No.-. p 49-65.
- 한상량(1999). 게슈탈트 집단상담이 불안과 공격성 감소에 미치는 영향. 충남대학교 박사학위논문.
- Albano, A. M., & Kendall, P. C. (2002). Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *International Review of Psychiatry*, 14, 129-134.
- Anderson, J. C, Williams, S, McGee, R & Silver, P. A. (1987) DSM-III Disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 44.
- Antony, M. M. & Barlow, D. (1996). Emotion Theory as a Framwork for Explaining Panick Attacks and Panic Disorder. In: Rapee, R. M. *Current Controversies in the Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Alsterm, J. E., Nordlund, C. L., Persson, G., Harding, M., & Ljungqvist, C. (1984). Effects of Four Treatment Methods on Social Phobic Patients not Suitable for Insight-oriented Psychotherapy. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 70, 97-110.
- Arrindell, W. A., Emmelkamp, P. M. G., Monsma, A., & Brillman, E. (1983).

The Role of Perceived Parental Rearing Practices in the Aetiology of Phobic Disorders: A Controlled Study. *British Journal of Psychiatry*, 143, 183-187.

- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders*, 2nd edition. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1971). Cognitive patterns in dreams and daydreams. In J. H. Masserman (Ed.), *Dream dynamics: Science and psychoanalysis*, vol. 19 (pp. 2-7). New York: Grune & Stratton.
- Beck, A. T. (1986). Cognitive Approaches to Anxiety Disorders. In B. F. Shaw, Z. V. Segal, T. M. Valis & F. E. Cashman. *Anxiety Disorders: Psychological and Biological Perspectives*. New York: Plenum Press.
- Beisser, A. (1970). The Paradoxical Theory of Change. In J. Fagan & I. Shepherd (Eds.)
- Brownell, P. (2008). *Handbook for Therapy, Research, and Practice in Gestalt Therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Bruch, M. A., & Heimberg, R. G. (1994). Differences in Perceptions of Parental and Personal Characteristics between Generalized and Nongeneralized Social Phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, 8, 155-168.
- Cartwright, R. D. (1993). Who needs their dreams: The usefulness of dreams in psychotherapy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 21, 539-547.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A Cognitive Model of Social Phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Leibowitz, D. A. Hope, & F. R.

Schneider(Eds), Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment. New York: Guilford Press.

Clarkson, P. (1990) Gestalt Counselling in Action. London: Sage pub.

Clarkson, P. & Mackewn, J. (1993). Fritz Perls. London; Newbury Park: Sage Publication

Craske, M. G. & Barlow, D. H. (1999). Mastery of your anxiety and panic for primary care(MAP-PC). Los Angeles, UCLA.

Crook, R. E., & Hill, C. E. (2003). Working with dreams in psychotherapy: The therapists' perspective. *Dreaming*, 13, 83-93.

Cushway, D & Sewell, R (1992). Counselling with dreams and nightmares. SAGE Publication.

Duran, V. M. & Barlow, D. H. (2000). Abnormal Psychology. Wadsworth, Ontario.

From, I. (1978). Dreams: Contact and contact boundaries. *Noices*, 14(1), 14-22.

Goldfried, M. R. (1986). Self Control Skills for the Treatment of Anxiety Disorders. Plenum Press

Harman, R. (1989a). Gestalt therapy with groups, couples, sexually dysfunctional men and dreams. Springfield: Charles Thomas.

Higgins, 1987

Hill, C. E. (2003). Working with dreams in therapy: Facilitating exploration, insight, and action. Washington, DC: American Psychological Association.

Heimberg, R. G. (1991). Cognitive Behavioral Treatment of Social Phobia in al Group Setting: A Treatment Manual(2nd ed). Unpublished Manuscript.

- Heimberg, R. G., & Juster, H. R. (1995). Cognitive-Behavioral Treatment: Literature Review. In R. G. Heimberg, M. R. Leibowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier(Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment*(pp.261-309. New York: Guilford Press.
- Hope, D. A, Richard G, Heimberg, Harlan R. Juster, Crythia L. Turk. (2006). *Managing Social Anxiety: A Cognitive Behavioral Therapy Approach*. Oxford University Press.
- Jung, C. G. (1964). *Dreams*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kessler, R. C, Nelson, C. B, McGonagle, K. A, Eklund, M. J, Frank, R. G, & Leaf, P. J. (1994). The epidemiology of co-occurring mental disorders and substance use disorders on the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 66.
- Kim, J. K. & Kramer, G.(2002). *Insight Dialogue Meditation for Anxiety Problems*.
- Kim, J. K. & Daniels, V.(2008). Chapter 10, *Experimental Freedom in Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy* edited by Philip Brownell. Cambridge Scholars Publishing.
- Kiper, L. & Gilade, M. (1978). The effect of psychodrama on test anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 25(1), 17-27.
- Leary, M. R. & Kowalski, R. M. (1995). *Social Anxiety*. New York: Guilford Press
- Levitsky, A. & Perls, F. (1970). *The Rules and Games of Gestalt Therapy*. In: J. Fagan and I. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now*. Palo Alto, California: Science and Behavior Books.

- Mick, M. & Telch. M. J. (1998). Social Anxiety and History of Behavioral Inhibition in Young Adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(1), 1-20.
- Neal, J. A., & Edelban, R. J. (2003). The etiology of social phobia: Toward a developmental profile. *Clinical Psychology Review*, 23, 761-786.
- Perls, F. S., Hefferline, R. E., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Delta.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press
- Perls, F. S. (1969b). *Gestalt therapy verbatim*. Moab, UT: Real People Press
- Perls, F. S. (1976). *The Gestalt Approach & Eyewitness to Therapy*
- Pesant, N & Zadra, A. (2004). Working with dreams in therapy: what do we know and what should we do. *Clinical Psychology Review* 24. 489-512
- Polster, E. & M. Polster, M. (1974). *Gestalt Therapy Integrated*. New York: Vintage Books.
- Rapee, R. M. (1995). Descriptive psychopathology of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. schneider (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Serok, S. (1985). Implications of the Gestalt therapy with post traumatic patients. *The Gestalt Journal*, 8(1).
- Sheffer, D, Ficher, P, Dulcan, M. K, Davie, M, Piacentini, J, Lahey, B. B,

- Bourdon, K, Jensen, P. S, Bird, H. R, Canino G. & Regier, D. A. (1996) The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version 2.3. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35.
- Smith, E. (1990). In: R, L. Harman.(Ed.) *Gestalt Therapy Discussions with the Masters*. Springfield: Charles C Thomas Pub.
- Stanford-Clark, D.(1997). *What Freud Really said: An Introduction to His Life and Thought*. Schocken.
- Stanley, M. A. & Novy, D. M. (2000). *Cognitive Behavior Therapy for Generalized Anxiety in Late Life: An Evaluative Overview*. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 2, 191-207.
- Sylvia, F. C. (2008). *Dramatic Gestalt Dreamwork*. Unpublished literature.
- Ullman, M. (1996). *Appreciating Dreams: A Group Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Warren, R., & Thomas, J. C. (2001). *Cognitive Behavior Therapy of Obsessive Compulsive Disorder in Private Practice*. *Anxiety Disorders*, 15, 277-285.
- Wolpe, R. (1998). *The Historical Roots of Gestalt Therapy Theory*. *Gestalt Journal*. vol 21, a. 1. 81-92.
- Yalom, I. D. (2002). *The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. Harper Perennial.
- Yontef, G.(1993, 1995). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy*. New York: The Gestalt Journal Press.
- Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage Books.

ABSTRACT

**A Study on the Development and Effectiveness
of a Gestalt Group Dreamwork Therapy Program
Focused on Decreasing Social Anxiety and Improving Self-Concept**

Oh, Hyun - Seok

Department of Psychology

The Graduate School of

Sungshin Women's University

Many psychological researchers and professionals have insisted that dreams are the human's significant existential experiences reflecting one's present inner states, core conflicts, key issues, traumatic experiences, and unfinished businesses. However, the study of dreamwork is very insufficient except analytic dreamwork in the South-Korea. Therefore, This present study deserves in that it is the first internal group dreamwork therapy study.

Anxiety Disorder is one of the most common psychological trouble, and social anxiety disorder is one of the most common anxiety disorder. Even though there have been mainly cognitive-behavior therapy researches for treatment of social anxiety disorder, it is still insufficient quantitatively and there are some limitations. Hence, this

study proposes an alternative therapy method, which is made up for the weak points and applied gestalt therapeutic principles.

This present study is empirical one which is a gestalt group dreamwork therapy program for the purpose of decreasing social anxiety and improving self-concept, and verified whether the program is effective or not.

For the study, subjects have suffered from social anxiety were selected by on-line advertisement on some psychotherapy internet sites. Each eight subjects, total sixteen, were equally assigned to the experimental and control group. The program were conducted 10 times, twice a week, for five weeks and the length of each session was approximately 165 minutes. And the effectiveness of the program was analyzed.

Two self-report test and one interview schedule were applied in order to measure the degree of subjects' subjective social anxiety: Social Avoidance and Distress Scale(SADS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Anxiety Disorder Interview Schedule-Revised(ADIS-R). And one self-report test, Self-Concept Inventory(SCI), was applied in order to measure the degree of self-concept level.

The results from the study are as follows;

First, SADS scores were significantly decreased in the experimental group after the gestalt group dreamwork(omitted below) treatment was conducted compared to the control group.

Second, there were no significant difference statistically in SAI(State Anxiety Inventory) scores between experimental and

control group. However, TAI(Trait Anxiety Inventory) scores were significantly decreased in the experimental group after the treatment was conducted compared to the control group.

Third, SCI scores were significantly increased in the experimental group after the treatment was conducted compared to the control group. And explaining more concretely, Self-Esteem, Interpersonal Relationship, and Problem Solving scores among other five subcomponents of SCI were significantly increased. However Emotional Stability and Interpersonal Trust Congruence scores were not significantly increased.

In conclusion, the results of this study suggest that conducting gestalt group dreamwork treatment program can help decrease social anxiety and improve self-concept of people suffered from social anxiety.

부 록

자기 보고식 질문지

1) 사회 공포증 면담 도구

(Anxiety Disorder Interview Schedule-Revised: ADIS-R)

2) 사회적 회피 및 불안 척도

(Social Avoidance and Distress Scale: SADS)

3) 상태-특성 불안검사

(STAT: State-Trait Anxiety Inventory)

4) 자아가치관 검사

(SCI: Self-Concept Inventory)

자기 보고식 질문지

1) 사회공포증 면담도구

(Anxiety Disorder Interview Schedule-Revised: ADIS-R)

1. 다음 상황에서 자신이 느낄 것 같은 항목에 체크해주세요.

1) 다른 사람들이 당신을 관찰하거나 평가하는 사회적 상황에서 두렵거나 불안하거나 신경이 예민해집니까?

예 () 아니오 ()

2) 다른 사람들 앞에서 당황하거나 창피를 당하게 될지 모르는 행동이나 말을 하게 될까봐 지나치게 염려하는 편입니까?

예 () 아니오 ()

3) 위와 같은 상황들을 가급적 피하려고 애씁니까?

예 () 아니오 ()

2. 다음의 상황에서 자신이 느낄 것 같은 불안의 정도와 회피하는 정도를 0에서부터 4까지의 수치 중 자신에게 가까운 것을 선택하여 적어보세요.

0	-----	1	-----	2	-----	3	-----	4
불안: 전혀 없음		약간		중간 정도		심함		매우 심함
회피: 전혀 안함		드물게 피함		가끔 피함		자주 피함		항상 피함

No	내용	불안	회피	비고
1	비공식적인 만남이나 모임			
2	공식적인 모임이나 회의			
3	사람들 앞에서 먹기			
4	여러 사람 앞에서 말하기 / 발표하기			
5	다른 사람 앞에서 글씨 쓰기			
6	이성과 데이트하기			
7	권위 있는 사람에게 이야기하기			
8	부당한 요구 거절하기			
9	다른 사람에게 요구하거나 부탁하기			
10	대화를 시작하기			
11	대화를 이어나가기			
12	기타 다른 상황			

3. 불안한 상황에 처하게 될 때 당신은 어떤 상상을 합니까? 그 일이 벌어지기 전이나 그 일이 벌어지고 있는 도중에 어떤 일이 생길 것이라고 예상합니까?

4. 불안을 느낄만한 상황에 처하게 될 때마다 거의 매번 불안해 집니까?

예 () 아니오 ()

5. 불안을 느낄만한 상황에 접하게 되자마자 보통 불안해 집니까?

예 () 아니오 ()

만약 불안이나 회피의 증거가 있으면, 여기서 중단하십시오.

6. 불안한 상황에서 같이 있게 되는 사람이 아래와 같은 때 어느 쪽이 더 불편하겠습니까?

남자		여자		차이 없음	
연상		연하		차이 없음	
호감 있는 사람		호감없는 사람		차이 없음	
기혼자		미혼자		차이 없음	
친구		낯선 사람		차이 없음	
사람이 많은 집단		사람이 적은 집단		차이 없음	
공식적 모임		비공식적 모임		차이 없음	

7. 1) 위에 불안을 경험했다고 체크한 항목의 것 중에서 이러한 불안을 언제 처음 경험하였습니까?

2) 그 상황은 어땠습니까?

- 마음을 터놓을 수 있는 가까운 친구가 있습니까?

있다 (몇 명:) 없다 ()

그 친구 이외의 다른 사람들과 어울리는 것은 어떻습니까?

- 기분이 우울하고 의욕이 없는 때는 주로 언제입니까?

이러한 상태가 늘 지속되는 편입니까?

예 () 아니오 ()

그 외의 다른 증상들과 특성들을 적으세요.

* 집단 상담에 적합한 여부 평가 적합 () 부적합 ()

만약 부적합하다고 생각될 경우, 그 이유는?

*** 불안 및 회피 평정**

0	1	2	3	4	5	6	7	8
불안/회피 행동이 없는 경우			일상생활 기능에서 중증도 수준의 불안 이나 회피행동이 있는 경우			공황에 가까울 정도로 심하고 연속적인 불안과 모든 상황으로부터 회피행동이 있는 경우		

*** 면접을 통한 전반적인 평가:**

2) 사회적 회피 및 불안 척도

(Social Avoidance and Distress Scale: SADS)

다음 문항들은 사람들이 대인관계에서 접하는 상황들로 구성되어 있습니다. 각 문항들을 잘 읽고, 그러한 상황에서 자신이 일반적으로 생각하거나 느끼는 바를 적절하게 나타내는 항목에 <아 래>를 참고하여 하나에만 표시를 하여 답해주시기 바랍니다.

< 아 래 >

- “전혀 그렇지 않다” 라고 생각하면 1
“대체로 그렇지 않다” 라고 생각하면 2
“보통이다” 라고 생각하면 3
“대체로 그렇다” 라고 생각하면 4
“매우 그렇다” 라고 생각하면 5

문항	전혀 그렇 지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체 로 그렇 다	매우 그렇다
1. 익숙하지 않는 대인관계상황에서도 편안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
2. 사교적이어야 하는 자리는 피한다.	1	2	3	4	5
3. 낯선 사람들과 함께 있을 때 쉽게 마음을 편하게 가질 수 있다.	1	2	3	4	5

4. 특별한 사람을 피하고 싶은 생각은 없다.	1	2	3	4	5
5. 사교적인 모임에서 나는 자주 당황함을 느낀다.	1	2	3	4	5
6. 사교적인 모임에서 대개는 편안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
7. 이성에게 말을 걸 때 대체로 마음이 편하다.	1	2	3	4	5
8. 사람들과 잘 알지 못하면 그들에게 말을 거는 것을 피하려 한다.	1	2	3	4	5
9. 새로운 사람과 만날 기회가 오면 자주 거기에 응한다.	1	2	3	4	5
10. 남녀가 같이 있는 일상적인 모임에서 자주 신경이 예민해지고 긴장된다.	1	2	3	4	5
11. 잘 모르는 사람들과 함께 있을 때 대체로 신경이 예민해진다.	1	2	3	4	5
12. 많은 사람들과 같이 있을 때 보통 편안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
13. 나는 자주 사람들로 부터 멀리 떨어져 있고 싶어진다.	1	2	3	4	5
14. 모르는 사람들 속에 있으면 보통 마음이 편치 않다.	1	2	3	4	5
15. 사람을 처음 만날 때 대체로 편안함을 느낀다.	1	2	3	4	5
16. 사람들에게 소개될 때면 나는 긴장하고 마음을 줄인다.	1	2	3	4	5
17. 방에 낯선 사람이 꼭 차 있을 때도 나는 거리낌 없이 들어간다.	1	2	3	4	5
18. 여러 사람들이 모여 있는데 다가가서 어울리는 것을 피한다.	1	2	3	4	5

19. 윗사람들이 나와 이야기하기를 원하면 나는 기꺼이 이야기한다.	1	2	3	4	5
20. 많은 사람들과 있으면 자주 마음이 불편해진다.	1	2	3	4	5
21. 사람을 피하려는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
22. 친목회에서 사람들에게 말을 건네는 것을 꺼리지 않는다.	1	2	3	4	5
23. 많은 사람들과 함께 있으면 좀처럼 편한 마음을 가지기 힘들다.	1	2	3	4	5
24. 사교적인 약속을 피하려고 자주 핑계를 생각해낸다.	1	2	3	4	5
25. 나는 때때로 사람들을 서로 소개시켜 주는 책임을 맡는다.	1	2	3	4	5
26. 공식적인 사교상의 일을 피하려고 한다.	1	2	3	4	5
27. 사교적인 약속하면 그것이 무엇이든지 대개 지키는 편이다.	1	2	3	4	5
28. 다른 사람들과 함께 있을 때 쉽게 편안해진다.	1	2	3	4	5

2) 상태-특성 불안검사(STAT: State-Trait Anxiety Inventory)

(1) 상태 불안 검사지

다음 문항들을 잘 읽고, 지금 현재 어떻게 느끼는가를 표시해 주십시오. 여기에는 옳고 그른 답이 있는 것이 아닙니다. 단지 지금 이 순간에 어떻게 느끼는가에 대해 표시해주시면 됩니다. 한 질문에 너무 많은 시간을 쓰지는 마십시오.

NO	내 용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	다소 그런편 이다	아주 그렇다
1	나는 마음이 차분하다	1	2	3	4
2	나는 마음이 든든하다	1	2	3	4
3	나는 긴장되어 있다	1	2	3	4
4	나는 후회스럽고 서운하다	1	2	3	4
5	나는 마음이 편안하다	1	2	3	4
6	나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다	1	2	3	4
7	나는 앞으로 불행이 있을까봐 걱정 하고 있다	1	2	3	4
8	나는 마음이 놓인다	1	2	3	4
9	나는 불안하다	1	2	3	4
10	나는 편안하게 느낀다	1	2	3	4
11	나는 자신감이 있다	1	2	3	4
12	나는 짜증스럽다	1	2	3	4
13	나는 마음이 조마조마하다	1	2	3	4
14	나는 극도로 긴장되어 있다	1	2	3	4
15	내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다	1	2	3	4
16	나는 만족스럽다	1	2	3	4

17	나는 걱정하고 있다	1	2	3	4
18	나는 흥분이 되어 어쩔 줄 모르겠다	1	2	3	4
19	나는 즐겁다	1	2	3	4
20	나는 기분이 좋다	1	2	3	4

(2) 특성불안 검사지

다음 문항들을 잘 읽으시고 평소의 여러분을 가장 잘 나타내는 곳에 표시해 주십시오. 옳고 그른 답이 있는 것이 아니니, 평소 여러분의 상태를 가장 잘 나타내어 주는 곳에 표시해 주시기 바랍니다.

NO	내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	다소 그런편 이다	아주 그렇다
1	나는 기분이 좋다	1	2	3	4
2	나는 쉽게 피로 해진다	1	2	3	4
3	나는 울고 싶은 심정이다	1	2	3	4
4	나는 다른 사람들처럼 행복했으면 한다	1	2	3	4
5	나는 마음을 빨리 정하지 못해서 실패 를 한다	1	2	3	4
6	나는 마음이 놓인다	1	2	3	4
7	나는 차분하고 침착하다	1	2	3	4
8	나는 너무 많은 어려운 문제가 닥쳐서 극복할 수 없을 것 같다	1	2	3	4
9	나는 하찮은 일에 너무 걱정을 한다	1	2	3	4
10	나는 행복하다	1	2	3	4
11	나는 무슨 일이건 힘들게 생각 한다	1	2	3	4
12	나는 자신감이 부족하다	1	2	3	4
13	나는 마음이 든든하다	1	2	3	4
14	나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다	1	2	3	4
15	나는 울적하다	1	2	3	4
16	나는 만족한다	1	2	3	4
17	사소한 생각이 나를 괴롭힌다	1	2	3	4
18	나는 실망을 지나치게 예민하게 받아들	1	2	3	4

	이기 때문에 머릿속에서 지워 버릴 수가 없다				
19	나는 착실한 사람이다	1	2	3	4
20	나는 요즈음의 걱정거리나 관심거리를 생각만 하면 긴장되거나 어찌할 바를 모른다	1	2	3	4

3) 자아가치관 검사

다음은 여러분의 일상 생활에 대한 질문들입니다. 누구나 자신의 생활방식이 있기 때문에 맞고 틀린 답은 따로 없습니다. 읽어보시고 자신에게 해당되는 정도에 따라 대답해주시면 됩니다. 답은 아래의 다섯 가지 중에서 하나를 골라 O표를 해주세요.

1. 아주 그렇다 2. 그렇다 3. 중간이다 4. 아니다 5. 전혀 아니다

< 보 기 >

문제: 나는 사람을 좋아하는 편이다.

답 : 만일 당신이 사람을 아주 좋아하는 편이면 1번에 O표를 하시면 됩니다.

1. 아주 그렇다 2. 그렇다 3. 중간이다 4. 아니다 5. 전혀 아니다

만일 질문이 있으시면 검사자에게 물으시고, 질문이 없으시면 시작하십시오. 망설이지 마시고 떠오르는 대로 답하시면 됩니다. 한 문제도 빠뜨리지 마시고 모두 대답해주시십시오.

- 1 2 3 4 5 1. 나는 쉽게 감정이 잘 상한다.
1 2 3 4 5 2. 사람들 앞에서 말을 잘 못 꺼내겠다.
1 2 3 4 5 3. 자주 긴장되고 불안하다.
1 2 3 4 5 4. 사람들이 내 의견을 존중한다.
1 2 3 4 5 5. 나는 내 친구들보다 못하다.
1 2 3 4 5 6. 나는 신경이 좀 예민한 편이다.

- 1 2 3 4 5 7. 나도 다른 사람들만큼 똑똑하고 능력이 있다.
- 1 2 3 4 5 8. 때로는 내 자신이 무가치한 사람같이 느껴진다.
- 1 2 3 4 5 9. 친구들의 성공 소식을 들으면 나는 패배자가 된 것 같다.
- 1 2 3 4 5 10. 나보다 똑똑한 사람을 보면 피해버린다.
- 1 2 3 4 5 11. 나는 미래를 자신감 있게 바라본다.
- 1 2 3 4 5 12. 나는 소중한 사람이다.
- 1 2 3 4 5 13. 어려운 일이 생기면 피해버린다.
- 1 2 3 4 5 14. 나는 대체로 사람을 잘 믿는 편이다.
- 1 2 3 4 5 15. 나는 사람들과 어울리는 기술이 있다.
- 1 2 3 4 5 16. 어려운 일을 당하면 어찌할 바를 모른다.
- 1 2 3 4 5 17. 나는 내 자신이 싫다.
- 1 2 3 4 5 18. 앞으로 내게 닥칠 일을 해낼 자신이 있다.
- 1 2 3 4 5 19. 여러 사람 앞에서 내 주장을 펴기가 힘들다.
- 1 2 3 4 5 20. 나는 가족들로부터 사랑 받는다고 느낀다.
- 1 2 3 4 5 21. 내 자신에 만족하는 편이다.
- 1 2 3 4 5 22. 어떤 사람들에게는 주눅이 들어서 다가가기 어렵다.
- 1 2 3 4 5 23. 일을 제대로 해보지도 않고 포기해버린다.
- 1 2 3 4 5 24. 사람들이 나를 대수롭지 않게 보는 것 같다.
- 1 2 3 4 5 25. 내 문제는 내가 해결할 수 있다.
- 1 2 3 4 5 26. 사람들과 쉽게 어울리는 편이다.
- 1 2 3 4 5 27. 하려고 마음먹은 일은 해내는 편이다.
- 1 2 3 4 5 28. 차라리 태어나지 않았더라면 하는 생각을 가끔 한다.
- 1 2 3 4 5 29. 할말이 있어도 여러 사람들 앞에서는 못하겠다.
- 1 2 3 4 5 30. 내가 할 수 있는 일과 내가 할 수 없는 일을 잘 판단한다.
- 1 2 3 4 5 31. 친구와 생각이 달라도 반대의견을 말하지 못한다.
- 1 2 3 4 5 32. 이제까지 실패보다는 성공했던 일이 더 많았던 것 같다.
- 1 2 3 4 5 33. 혹시 사람들에게 나쁜 인상을 줄까봐 신경을 많이 쓴다.
- 1 2 3 4 5 34. 우리 가족들은 나를 믿어준다.

- 1 2 3 4 5 35. 나는 사람들에게 호감을 주는 것 같다.
- 1 2 3 4 5 36. 사람들이 내 생각을 지지하지 않아도 소신을 굽히지 않는다.
- 1 2 3 4 5 37. 나는 지금까지 뭐든 성공한 경험이 별로 없다.
- 1 2 3 4 5 38. 사람들이 내 말에 귀를 기울이지 않는다.
- 1 2 3 4 5 39. 나는 어떤 일을 결정할 때 자주 이랬다 저랬다 한다.
- 1 2 3 4 5 40. 나는 내 자신이 자랑스럽다.
- 1 2 3 4 5 41. 나도 다른 사람들만큼 잘 생겼다.
- 1 2 3 4 5 42. 나는 별로 친구가 없다.
- 1 2 3 4 5 43. 사람들이 어떻게 볼까 많이 의식하며 행동하는 편이다.
- 1 2 3 4 5 44. 여러 사람들과 이야기할 때 대화에 끼어 들기 어렵다.
- 1 2 3 4 5 45. 여러 사람들 앞에서 발표하는 것이 어렵다.
- 1 2 3 4 5 46. 생각이 다르면 상대가 높은 사람일지라도 말하는 편이다.
- 1 2 3 4 5 47. 무슨 일을 해도 끝까지 해내는 일이 별로 없다.
- 1 2 3 4 5 48. 사람들의 신뢰를 별로 받지 못한다.
- 1 2 3 4 5 49. 내가 처리한 일들에 대해서는 만족하는 편이다.
- 1 2 3 4 5 50. 나는 대체로 행복하다.
- 1 2 3 4 5 51. 가끔 사소한 일로 잘 빠친다.
- 1 2 3 4 5 52. 다른 사람의 도움 없이도 중요한 결정을 내릴 수 있다.
- 1 2 3 4 5 53. 모임에 나가면 다들 나보다 똑똑한 것 같아 가만히 있다.
- 1 2 3 4 5 54. 누가 내게 말을 걸어오면 불안해진다.
- 1 2 3 4 5 55. 누가 나와 다른 의견을 말하면 불안해진다.
- 1 2 3 4 5 56. 어디를 가든 내 밥그릇은 찾아 먹을 수 있다.
- 1 2 3 4 5 57. 어려운 상황이 되면 친구들이 나를 외면할 것이다.
- 1 2 3 4 5 58. 나는 대범하지 못하고 너무 예민하다.
- 1 2 3 4 5 59. 대부분 내가 선택한 행동에 대해 후회가 없다.
- 1 2 3 4 5 60. 문제가 생길 때마다 겁부터 난다.
- 1 2 3 4 5 61. 충분히 생각하고 나서도 결정을 잘 못 내리겠다.
- 1 2 3 4 5 62. 사람들이 나를 좀 대하기 어려워하는 것 같다.

- 1 2 3 4 5 63. 다른 사람의 말에 따라 내 행동이 많이 좌우된다.
- 1 2 3 4 5 64. 친구들에 비해 나는 성공한 편이다.
- 1 2 3 4 5 65. 웬지 모르게 늘 불안감을 느낀다.
- 1 2 3 4 5 66. 관계가 나빠질까 봐 상대의 무리한 요구도 들어준다.
- 1 2 3 4 5 67. 자주 까닭 모르게 우울해진다.
- 1 2 3 4 5 68. 나도 다른 사람만큼 맡은 일을 잘 해낼 수 있다.
- 1 2 3 4 5 69. 내 주장을 하기 어렵다.
- 1 2 3 4 5 70. 사람 만나는 것이 두렵고 피하고 싶다.
- 1 2 3 4 5 71. 나는 제법 괜찮은 사람인 것 같다.
- 1 2 3 4 5 72. 처음 보는 사람들과 만나도 불안하지 않다.
- 1 2 3 4 5 73. 어떤 일이 있어도 쉽게 좌절하지 않는다.
- 1 2 3 4 5 74. 사람들이 나를 좋지 않게 보는 것 같다.
- 1 2 3 4 5 75. 가족들과 함께 있으면 마음이 즐겁고 편하다.
- 1 2 3 4 5 76. 비판적인 말을 들어도 쉽게 상처받지 않는다.
- 1 2 3 4 5 77. 다른 사람들만큼 나도 쓸모 있는 사람이다.
- 1 2 3 4 5 78. 시험이 다가오면 마음이 불안하다.
- 1 2 3 4 5 79. 나는 내가 남자(여자인 경우는 여자)인 것이 좋다.
- 1 2 3 4 5 80. 할 수만 있다면 내 자신을 완전히 뜯어 고치고 싶다.
- 1 2 3 4 5 81. 나는 무엇이든 해낼 자신감이 있다.
- 1 2 3 4 5 82. 내 자신에 대해 종종 창피하게 생각한다.
- 1 2 3 4 5 83. 나도 다른 사람들만큼 건강하고 튼튼하다.
- 1 2 3 4 5 84. 갑자기 놀라고 당황하는 일이 자주 있다.
- 1 2 3 4 5 85. 나는 대체로 걱정하거나 고민하지 않는다.
- 1 2 3 4 5 86. 우리 가족들은 내 심정을 잘 이해해준다.

감사의 글

이 작은 사람이 태어나서부터 지금까지 늘 사랑과 은총으로 아껴주시고 선한 길로 이끌어주시는 지고하신 분께 감사를 드립니다. 이 사람은 실제로도 작고 마음도 작기 그지없어, 무언가를 자꾸 채우고 모으고 움켜쥐려고 늘 애써왔습니다. 어린 시절에도 저는 무언가 먹을 것을 꼭 손에 쥐고 있었다고 합니다. 욕심이 대단했지요. 지난 30년간 저의 인생은 무언가를 소유하고 지키려 했던 삶이라 해도 과언이 아닌 것 같습니다. 그동안 너무나 많이 받기만 하고, 받으려고만 했으며, 나누지 못했습니다.

저의 꿈 나눔 모임에서의 별칭은 flow였습니다. 이 별칭은 저에게 특별한 의미를 주며 또, 그것을 상기시킵니다. 그것은 바로 님의 사랑과 치유력을 충분히 흘려보낼 수 있도록, 이 작은 나를 비워내고 또 비워내어 투명한 통로로의 역할을 충실히 하는데 온전히 삶을 바치고자 한다는 의미입니다. 대학에서 상담을 처음 공부하기로 결심하고 또 마치고 졸업할 때, 그리고 석사과정에 입학하여 다시 공부를 시작하고 졸업을 준비하는 지금도 동일하게 이 소망을 품고 기도합니다. 님의 큰 사랑의 흐름(Flow)을 담아내어 그 향기를 마음이 아파 힘겨하는 이웃들에게, 그리고 고통으로 신음하는 세상에 흘려보낼(flow) 수 있는 꽃(flower)으로 피어나길 소원합니다. 님께서 저를 늘 굽어 살피시며 살리시니 마음 턱 놓습니다.

그룹 꿈 나눔에 참여하여 소중한 꿈과 삶을 나누며 함께 해준 록이님, 연두님, 희망님, 에스페호님, 바램님, 베베롱님, 물결님, 프리님 그리고 보조리더로 참여해준 moon님. 모두 감사합니다. 특별히 언제나 이 부족한 아들을 사랑으로 감싸주시는 부모님, 함께 있는 것만으로도 즐거운 동생 진석, 부족한 저를 지도해 주시느라 애써주신 김정규 교수님, 물심양면으로 격려해 주신 윤인 교수님, 정민선배, 현주선배, 소연에게 깊은 감사를 드립니다.

이제는 값없이 받은 은혜와 사랑을 값없이 세상에 다시 돌려 드리며 살아감에 더욱 힘쓰려 합니다. 이 작은 봉사자의 모든 삶을 가능케 하였고, 지금도 그리하고 계시며, 앞으로도 그리하실 님에게 모든 감사와 영광을 돌립니다.