



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 교수 지도
박사학위 청구논문

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한
녹내장 환자의 스트레스 대처
프로그램 효과

2017

성신여자대학교 대학원
심리학과
김 은 진

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한
녹내장 환자의 스트레스 대처
프로그램 효과

김 정 규 교수 지도

이 논문을 박사학위논문으로 제출함

2017년 4월

성신여자대학교 대학원

심리학과

김 은 진

인 준 서

김은진의 박사학위 논문으로 인준함

2017년 4월

심사위원장 이 정 운 (인)

심사위원 김 정 규 (인)

심사위원 김 정 식 (인)

심사위원 조 영 일 (인)

심사위원 김 선 경 (인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구에서는 녹내장 환자를 대상으로 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 적용하여 프로그램에 참여한 녹내장 환자들의 변화 과정과 효과를 분석함으로써 녹내장 환자의 정신건강과 신체건강에 미치는 심리적 개입의 영향을 살펴보았다.

구체적인 연구 방법 및 결과를 살펴보면, 125명의 녹내장 환자를 대상으로 양적조사를 실시한 예비연구 결과, 녹내장 환자가 PTSD(Post-Traumatic Stress Disorder: 외상 후 스트레스 장애) 위험군으로 외상 후 스트레스 증상을 경험하고 있으며 가벼운 우울 상태로 심리적 개입이 필요한 것으로 나타났다. 그리고 외상 후 스트레스 증상과 우울의 관계에서 알아차림 수준의 매개효과가 유의하여 외상 후 스트레스 증상이 심할수록 알아차림 수준이 낮아지고 이는 높은 우울을 예측하는 것으로 나타났다. 문헌조사와 예비연구를 통해 추출한 ‘정보공유’, ‘알아차림’, ‘사회적 지지’, ‘적극적 대처’의 네 가지 치료요인을 중심으로 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하였다.

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 최종 완성한 후 참가자를 모집한 결과 8명의 녹내장 환자들이 참여 의사를 밝혔으며, 이들을 대상으로 주 1회 3시간씩 6주간 총 18시간 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 진행하였다. 프로그램 사전, 사후, 종결 4주 후인 추수 시점에 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 수준을 측정하여 차이를 분석하였으며, 회기과정 축어록을 바탕으로 내용분석과 함께 연구팀을 구성하여 합의적 질적 분석(CQR)방법으로 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석하였다. CQR 분석 결과 프로그램을 구성할 때 고려한 치료요인과 게슈탈트 치료의 알아차림과 접촉 과정을 중심으로 정보공유(환경

적 지지), 신체감각 알아차림, 감정 알아차림, 행동패턴 알아차림, 사고패턴 및 변화 알아차림, 욕구 알아차림, 지금-여기에서 접촉경험, 공감과 지지, 적극적 대처의 총 9개 영역으로 구분하였으며, 각 영역별 치료 과정 및 효과를 총 41개 범주로 분류하였다. 변화 과정과 효과의 내용을 살펴보면, 프로그램에 참여한 녹내장 환자들은 녹내장 대처방법에 대한 정보를 공유하고 지금-여기에서 경험되는 긴장과 통증 같은 신체감각, 두려움과 외로움, 슬픔 등 미해결감정과 현재감정, 자기 돌봄 및 자아실현 등 현재욕구를 알아차리고 표현함으로써 서로 공감하고 지지하였다. 같은 아픔을 겪은 집단원들이 상호 지지함으로써 에너지를 동원하여 적극적 대처행동을 실행하였으며 이로써 미해결과제 및 현재욕구가 해소되었다. 구체적으로 신체 이완, 통증 감소, 안압 하강 및 유지, 불안 및 우울 감소, 자기 돌봄 및 자아실현 욕구 자각, 녹내장에 대한 부정적이고 과묵적인 사고에서 희망을 느끼는 긍정적인 시각으로 변화, 그리고 시간 맞춰 안약 점안, 규칙적인 운동, 적당한 휴식, 자아실현 활동 참여 등 적극적 대처행동으로 변화하였으며, 신체, 정서, 욕구, 행동, 사고의 모든 측면에서 긍정적인 변화와 효과를 확인할 수 있었다.

주제어 : 녹내장 환자, 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림, 사회적 지지, 적극적 대처, 게슈탈트 예술치료 프로그램

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구문제	4
II. 이론적 배경	7
1. 녹내장 환자에 대한 이해	7
2. 질병외상을 경험한 만성질환자의 외상 후 스트레스 증상	9
3. 질병외상을 경험한 만성질환자의 우울	12
4. 만성질환자를 위한 심리사회적 개입 효과 연구	13
5. 만성질환자를 위한 심리사회적 개입의 치료요인	17
1) 정보공유	17
2) 알아차림	19
3) 사회적 지지	26
4) 스트레스 대처	28
6. 게슈탈트 치료	31
7. 게슈탈트 예술치료	33
III. 예비연구	37
1. 연구목적 및 연구가설	37
2. 연구방법	39
1) 연구대상	39
2) 측정도구	43

3) 분석방법	46
3. 연구결과	47
1) 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울	47
2) 알아차림 매개효과 검증	53
3) 스트레스 대처 프로그램 요구도	57
4. 연구결과 및 프로그램 구성과 개입에 대한 시사점	60
IV. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 구성 및 실시	63
1. 프로그램 구성	63
1) 알아차림 연습	64
2) 예술치료 활동	66
3) 프로그램 회기별 구성 및 활동내용	73
4) 프로그램 수정 및 보완	76
2. 프로그램 실시	77
1) 프로그램 홍보 및 참가자 모집	77
2) 프로그램 실시 과정	78
V. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 효과	79
1. 연구목적 및 연구문제	79
2. 연구방법	82
1) 연구대상	82
2) 측정 및 분석도구	88
3) 분석방법	89
3. 연구결과	95

1) 양적 분석결과	95
2) 질적 분석결과	99
VI. 논의	181
1. 프로그램 필요성과 구성에 관한 논의	181
2. 프로그램 실행과 평가에 관한 논의	185
VII. 결론 및 제언	194
1. 결론 및 의의	194
2. 연구의 제한점 및 제언	199
참고문헌	203
ABSTRACT	223
부록 1. 예비연구 설문지	226
2. 집단상담 프로그램 참가 동의서 및 설문지	239
3. 회기별 프로그램 구성	248
4. 문장완성 글쓰기	255
5. 예술표현 활동사진	268

표 목차

표 1. 연구대상의 일반적 특성 분포	41
표 2. 연구대상의 녹내장 관련 특성 분포	42
표 3. 한국어판 사건충격척도 수정판(IES-R-K) 척도 문항과 신뢰도	44
표 4. 우울증 척도 문항과 신뢰도	45
표 5. 마음챙김 척도 문항과 신뢰도	46
표 6. 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울	48
표 7. 외상 후 스트레스 증상(PTSD)에 따른 집단의 빈도분석	48
표 8. 우울에 따른 집단의 빈도분석	49
표 9. 녹내장 환자의 특성에 따른 외상 후 스트레스 증상	50
표 10. 녹내장 환자의 특성에 따른 우울	51
표 11. 측정변수들의 상관 및 기술통계	53
표 12. 알아차림의 매개효과	55
표 13. 알아차림의 매개효과 부트스트래핑 결과	56
표 14. 프로그램 필요성 및 참가의향	57
표 15. 녹내장 관련 특성에 따른 스트레스 대처 프로그램 필요성 인식	58
표 16. 녹내장 관련 특성에 따른 프로그램 참가의향	59
표 17. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램	74
표 18. 집단상담 참여자의 일반적 특성 및 녹내장 관련 특성	86
표 19. 외상 후 스트레스 증상의 프로그램 사전 · 사후 · 추수 비교	96
표 20. 우울의 프로그램 사전 · 사후 · 추수 비교	97
표 21. 우울의 프로그램 사전-사후, 사후-추수 비교	98
표 22. 알아차림의 프로그램 사전 · 사후 · 추수 비교	99
표 23. A의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화	100

표 24. A의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화	101
표 25. B의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화	102
표 26. B의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화	103
표 27. C의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화	104
표 28. C의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화	105
표 29. D의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화	106
표 30. D의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화	106
표 31. E의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화	108
표 32. E의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화	108
표 33. F의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화	110
표 34. F의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화	110
표 35. G의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화	112
표 36. G의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화	112
표 37. 계슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 과정 및 효과 교차 분석 결과	114
표 38. 정보공유 영역	117
표 39. 신체감각 알아차림 영역	128
표 40. 감정 알아차림 영역	135
표 41. 행동패턴 알아차림 영역	141
표 42. 사고패턴 및 변화 알아차림 영역	145
표 43. 욕구 알아차림 영역	152
표 44. 지금-여기에서 접촉경험 영역	157
표 45. 공감과 지지 영역	165
표 46. 적극적 대처 영역	174

그림 목차

그림 1. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 구성 및 평가 과정	6
그림 2. 외상 후 스트레스 증상과 우울, 알아차림 사이의 관계에서 매개모형	54
그림 3. 외상 후 스트레스 증상 변화	96
그림 4. 우울 변화	97
그림 5. 알아차림 변화	98

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

우리는 간혹 혼자 힘으로는 어찌할 수 없는 상황에 부딪히게 되는데 개인의 힘만으로는 통제할 수 없다고 느끼게 되는 여러 사건 중의 하나가 질병이다. 질병은 갑자기 발생하여 증상이 심화되고 일시에 치료 또는 악화되어 결과가 빠르게 나타나는 급성질환, 서서히 발생하여 병의 진행이 오래되고 치료기간이 많이 소요되거나 완치가 되지 않고 질병을 관리하며 생활해야 하는 만성질환으로 분류할 수 있다(김대규, 2015). 이 중 만성질환은 영구적이며 신체기능의 저하로 인하여 지속적인 관리가 필요하기 때문에 치료 계획이 복잡하고 생활 양상이 급격하게 변화되는 등 중요한 스트레스원이 된다.

만성질환은 생활방식, 활동성, 흥미 등 환자의 생활 전반적인 부분에서 손상을 발생시킨다. 자신의 삶에 의미 있거나 가치 있는 활동이 줄어들어 심리사회적 적응에 부정적인 영향을 미치며, 신체기능 손상으로 일상적인 생활에서 어려움이 발생하게 되면 무력감과 우울감 등 심리적으로 위축되어 삶에 대한 통제력을 상실하게 된다. 또한 만성질환은 인간의 존엄성을 위협하고 대처 자원을 감소시킴으로서 불안, 우울, 두려움 및 고립감 등 다양한 부정적 정서 반응을 유발한다(김대규, 2015). 따라서 만성질환의 심리사회적 영향을 파악하고 효과적인 개입을 논의하는 것은 환자들의 심리사회적 적응과 삶의 질에 중요한 첫걸음이 될 것이다.

국내에서 이루어진 만성질환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인과 대처방안에 대한 선행연구들을 살펴보면, 곽성혜(2003)의 질적 연구에서 만성질환자들은 신앙적인 접근, 가족 간 지지행동, 자조그룹에 참여하는 방법을 통

하여 심리사회적 적응을 위해 노력한다고 하였다. 정준옥(2007)의 연구에서 만성신부전 환자들은 신체기능 손실, 소속감 및 직업 상실 등으로 심리적인 어려움을 겪고 있으며 환자들이 고립되지 않도록 환경적인 개입과 정서적·사회적 지지가 필요하다고 주장하였다. 조효주(2010)는 사회적 역할 변화와 고립, 자아손상, 미래에 대한 두려움을 만성질환자의 심리사회적 적응에 영향을 주는 요인으로 보았고, 질병의 증상 치료 뿐 아니라 심리적, 사회적 부분에 초점을 둔 다각적인 접근과 개입의 필요성을 언급하였다. 질병 이전의 건강상태로 회복이 불가능한 만성질환자는 질병으로 인한 제한적인 삶을 받아들이는 것이 중요하며 무엇보다 질환으로 인한 스트레스와 불안, 우울 등과 같은 부적응적 정서에 대한 적절한 대처방안이 요구된다.

만성질환은 증상이 표면적으로 드러나지 않을 수도 있으나 완치가 불가능하기 때문에 평생 치료와 관리가 지속되어야 한다. 본 연구에서는 안압상승과 혈액공급 장애로 시신경 기능에 이상이 생겨 시각기능 상실이라는 치명적인 결과를 초래하고 손상된 시신경은 복원이 안 되어 회복이 불가능한 만성 안질환인 녹내장 환자를 대상으로 심리사회적 개입 필요성을 밝히고 치료 개입 및 변화 과정을 살펴보았다.

녹내장은 안압이 급속도로 높아지면서 시력 감소, 두통, 구토, 충혈 등의 증상이 나타나는 급성 녹내장과 시신경이 서서히 파괴되어 특별한 증상을 느끼지 못하다가 시야가 좁아진 말기에 이르러 답답하다고 느끼며 더 진행되면 실명에 이르게 되는 만성 녹내장으로 구분된다. 특히 전체 녹내장의 90% 이상을 차지하는 만성 녹내장은 녹내장이 진행되면서 시각기능이 상실되어 실명이라는 치명적인 결과를 가져오는 대표적인 만성 안질환이다. 따라서 녹내장은 시야감소로 인한 시각기능 저하라는 신체적 고통 뿐 아니라 실명에 대한 공포, 불안, 우울 등 심리사회적 부적응의 문제가 수반되는 만성질환이기 때문에 의학적 치료와 심리치료를 병행하여 접근하는 것이 효과적인 대처이며, 그 필

요성에 대해서도 몇몇 연구에서 언급하고 있다(손세정, 2003; 하명숙, 장무환, 이종훈, 2002). 그러나 녹내장 환자에 대한 연구는 주로 예방 및 관리, 혹은 약리 작용과 외과적 수술에 관한 연구에 치우쳐 있는 실정으로(이춘훈, 진규현, 김동민, 1998; 김찬운, 김호겸, 김지연, 홍영재, 1999), 환자를 대상으로 심리사회적 개입과 그 효과를 밝힌 연구는 전무하다. 따라서 녹내장 환자의 심리사회적 특성에 대한 이해 및 적절한 심리 치료적 중재 서비스의 개발 및 적용이 시급하다 볼 수 있다.

본 연구에서는 녹내장 환자의 불안, 우울 등 부적응적인 정서를 치유하고 적극적으로 대처하고 관리할 수 있도록 스트레스 대처 프로그램을 적용하여 변화 과정을 살펴보고자 하였다. 이를 위해 녹내장 환자들에게 심리사회적 중재 서비스가 필요한지 파악하기 위하여 환자들이 녹내장 진단을 심리적 외상(trauma)으로 경험하여 외상 후 스트레스 증상과 우울을 보이는지 알아보았다. 또한 심리적인 충격을 완화하고 적절한 대처를 하도록 심리사회적 개입을 할 때 효과를 가져 올 수 있는 치료요인들이 무엇인지 밝히기 위하여 만성질환자 대상 심리사회적 개입 효과에 관한 선행연구들을 조사하였다. 선행연구들을 통해 질병외상을 경험한 만성질환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화시키는 보호요인들을 확인하였고 녹내장 환자의 심리적 치유와 스트레스 대처를 위한 프로그램 구성에 적극 반영하였다. 이렇게 구성된 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 녹내장 환자들에게 실시하였고 효과 분석을 위하여 외상 후 스트레스와 우울의 변화를 통계적으로 검증하였고, 내용분석과 함께 치료요인을 중심으로 변화 과정을 질적으로 분석하였다.

이와 같이 양적 분석과 질적 분석을 통하여 프로그램 효과와 함께 녹내장 환자의 부정적 정서를 감소시키고 적극적 대처행동을 촉진하는 치료요인을 밝히는 것이 본 연구의 목적이다. 녹내장 환자들이 녹내장을 수용하고 적극

적으로 관리하면서 삶에서 중요한 가치에 접촉하고 지금-여기에서의 삶을 생생하게 살아갈 수 있도록 심리적 치유와 스트레스 대처를 돕는 치료요인들을 밝힘으로써 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입의 기초를 마련하는데 본 연구의 의의가 있다.

2. 연구문제

본 연구는 질병외상을 경험한 만성질환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울 감소에 영향을 미치는 치료요인을 추출하고, 녹내장 환자가 외상 후 스트레스와 우울을 경험하는지 그리고 선행연구에서 밝혀진 치료요인 중 게슈탈트 치료에서 중요한 알아차림이 외상 후 스트레스 증상을 보이는 녹내장 환자의 우울을 감소시키는지 확인한 다음, 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하고 실시하여 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정을 분석하는 것으로 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

**연구목적 1 : 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입의 필요성을 밝히고
스트레스 대처 프로그램을 구성한다.**

연구문제 1) 질병외상을 경험한 만성질환자를 위한 심리사회적
개입의 치료요인이 무엇인가?

연구문제 2) 녹내장 환자는 외상 후 스트레스 증상과 우울을
경험하는가?

연구문제 3) 알아차림이 외상 후 스트레스 증상을 보이는
녹내장 환자의 우울을 감소시키는가?

연구문제 4) 녹내장 환자를 위한 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한

스트레스 대처 프로그램의 내용구성은 어떠한가?

연구목적 2 : 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정을 탐색하고 프로그램 효과를 분석한다.

연구문제 1) 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울이 감소하는가?

연구문제 2) 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 신체, 욕구, 정서, 행동, 사고 변화가 나타나는가?

연구문제 3) 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과가 치료요인을 중심으로 어떻게 나타나는가?

위의 연구문제를 해결하기 위하여 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하고 적용하여 평가한 본 연구의 전체 과정을 김창대 등(2011)의 프로그램 개발 절차에 따라 그림으로 도식화하면 그림 1과 같다. 구체적으로 살펴보면 문헌조사, 예비연구, 프로그램 구성, 실시, 변화 과정 및 효과 분석을 포함한 5단계로 진행되었다.

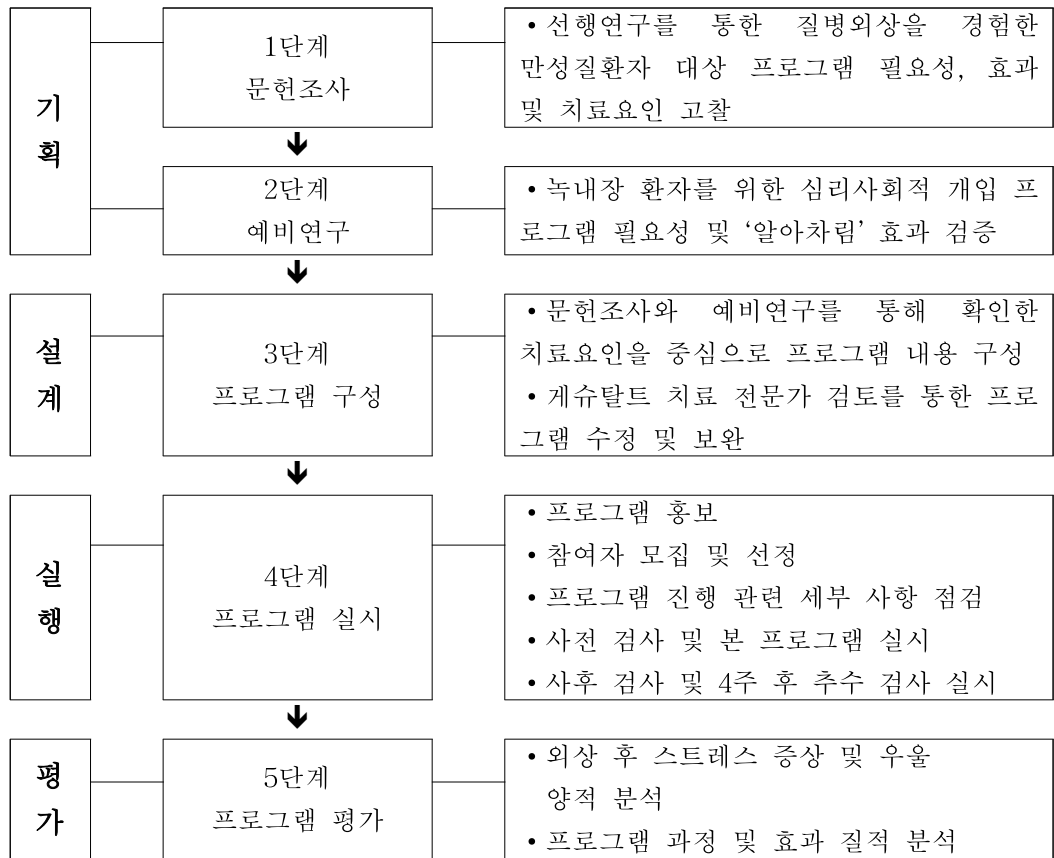


그림 1. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 구성 및 평가 과정

Ⅱ. 이론적 배경

1. 녹내장 환자에 대한 이해

녹내장은 안압상승 이외에도 다른 여러 원인에 의한 특징적인 시신경 손상과 이에 따른 시야 장애가 서서히 진행되는 시신경병증이다(Van Buskirk, Cioffi, 1992). 녹내장은 시신경 손상과 시야 변화를 동반하여 진행되는 대표적인 만성 안질환으로 조기에 발견하여 적절히 치료하지 않으면 영구적인 시야 결손을 남기고, 심한 경우 실명을 가져올 수 있다(Resnikoff et al., 2002).

녹내장은 세계적으로 시력장애와 실명의 세 번째 원인으로 추정되며(Wilson, 1990), 세계적으로 40세 이상 성인에서 0.5-7% 정도의 유병율을 보이며 한국인의 녹내장 유병율은 40세 이상 성인 중 3.6%, 녹내장 의심환자를 포함한 유병율은 5.7%이다(이재범, 조용수, 최영주, 홍영재, 1993). 안과에 내원한 녹내장 환자의 빈도를 조사한 연구를 보면 이명수 등(1970)이 0.8%, 신성균 등(1987)이 1.3% 김동건 등(1989)이 1.5%, 황인철 등(1992)이 1.9%, 이재범 등(1993)이 2.6%로 보고하고 있어 점차 유병율이 증가함을 알 수 있다. 녹내장 유병율이 증가하는 이유로는 경제적 및 사회적 환경 변화와 평균 수명의 증가로 실제 녹내장 환자수가 늘어났고 환자 자신의 병에 대한 인식도가 높아져 병원을 찾는 횟수가 늘어났기 때문으로 보여진다. 또한 40세 이전 분포에서 정상안압 녹내장과 개방각 녹내장이 점차 증가되고 있어 추후 젊은 층의 녹내장 분포가 증가하는 양상을 생각해 볼 수 있다. 최근에는 시력 교정수술과 건강검진이 보편화되고 질환에 대한 일반인의 관심도가 높아지면서 녹내장 유병율이 더욱 증가하는 추세이다(박가희, 이소연, 홍영재, 2015). 질병의 기저 원인이 뚜렷하지 않고 손상된 시신경 복원이

불가하여 시각기능 상실이라는 진행결과가 치명적이며, 젊은 층에서 녹내장 유병율이 증가하는 것은 평균 수명이 늘어난 현대인의 삶의 질을 위협하는 큰 도전이 아닐 수 없다.

녹내장은 초기에는 자각증상이 없기 때문에 상당히 진행될 때까지도 환자 자신이 인식하지 못하는 경우가 많다. 환자가 증상을 느껴 병원에 내원했을 때는 이미 말기상태로 시야가 상당히 좁아져 있거나 시력이 저하되어 있는 경우가 많은데 이때는 치료도 어렵고 결국 실명에 이르기도 한다. 손상된 시신경은 재생이 불가하여 의학적 치료가 시야나 시력을 좋게 하는 것이 아니라 진행을 늦추기 위해 안압을 낮추는데 초점을 둔다. 안압을 낮추기 위하여 지속적으로 약물을 사용해야 하며 여러 가지 약제를 사용해야 하는 경우도 있고 약물로 안압이 조절되지 않거나 약제를 사용할 수 없는 경우 레이저시술, 섬유주절제술, 밸브삽입술 등 수술이 필요하다. 그러나 지속적인 안약 점안, 수술 등의 방법으로 치료를 하더라도 악화되는 경우도 있고 시력을 잃을 수도 있기 때문에 환자들은 진행단계와 상관없이 녹내장 진단을 받게 되면 실명에 대한 두려움과 심리적 충격으로 외상(trauma)경험을 하게 된다.

이처럼 녹내장 치료는 효과에 제한이 있기 때문에 환자에게 인식시키기 힘들며, 환자들이 병의 예후를 알고 난 후 많은 불안감을 갖게 된다(이춘훈 등, 1998). 녹내장 환자의 경험을 현상학적으로 연구한 손세정(2003)의 연구에서 녹내장 환자들은 시각기능 장애와 안압상승으로 신체적 영향을 받으며 불확실한 원인으로 인한 진단의 어려움, 잦은 약사용과 부작용 그리고 질환에 대한 지식부족으로 어려움을 경험한다고 하였으며, 학업이나 취미생활, 직장생활에서의 어려움으로 일상생활에 벽을 느끼는 것으로 나타났다.

앞에서 살펴본 바와 같이 녹내장 환자들은 녹내장 진단을 받거나 진행이 되면 시각기능 상실에 대한 공포로 외상경험을 하게 되고, 완치가 불가하여

평생 지속적인 관리가 필요한 만성질환의 특성을 갖고 있기 때문에 외상 후 스트레스 증상과 우울을 보일 것으로 생각되었다. 그러나 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울에 관한 선행연구가 거의 없기 때문에 질병외상을 경험한 만성질환자를 대상으로 외상 후 스트레스 증상과 우울을 살펴보았다.

2. 질병외상을 경험한 만성질환자의 외상 후 스트레스 증상

심각한 육체적, 정신적 피해를 가져오는 충격적인 사건과 사고를 외상(Trauma)이라고 정의하는데, 외상을 경험하는 사람이 극심한 스트레스를 경험할 때 적절히 대처하지 않으면 다양한 정신과적인 문제가 발생할 수 있고, 그 중 대표적인 질환이 외상 후 스트레스 장애(Post-Traumatic Stress Disorder; 이하 PTSD)이다. 외상 후 스트레스 장애는 DSM-IV의 진단 기준에 따르면 신체적 혹은 정서적 외상적 사건을 경험한 이후, 외상 사건의 재경험, 회피 및 감정의 둔화, 과도 각성 등의 증상이 있으며 이 증상들이 대인관계나 직업적 기능에 심각한 영향을 미치는 경우를 말한다(American Psychiatric Association, 1994).

과거에는 사고, 폭행, 재해와 같은 외상경험 후에 대상자들이 겪는 외상 후 스트레스 반응에 대한 연구가 주로 이루어졌으나, 최근에는 심근경색이나 뇌졸중, 암 같은 생명을 위협하거나 신체기능을 상실하게 되는 치명적인 질병이 외상 후 스트레스 장애를 유발하는 외상성 사건 중 하나로 이에 대한 관심이 증대되고 있다. 치명적이고 영구적인 결과를 초래하는 질병경험은 환자들에게 과거의 질병경험 뿐 아니라 앞으로 병이 재발하거나 더 악화될 수 있다는 위협감이 스트레스원이 될 수 있다(Buonocore, 2004). DSM-IV-TR(2000)에서는 PTSD를 경험하는 사건 중의 하나로 암을 제시하고 있는데 암환자들은 암 진

단이나 치료를 받은 뒤 수 년 이내 외상 후 스트레스 장애로 고통 받는다고 한다. 1990년대부터 암환자 및 유방암 환자를 대상으로 외상 후 스트레스 장애와 관련하여 다양하고 많은 연구들이 시행되었는데, 선행연구에 의하면 성인 암 생존자의 5-19%에서 암 관련 PTSD 진단을 받으며, 일생동안 암 관련 PTSD는 15-20%로 약간 증가한다고 하였다(Alter et al., 1996; Andrykowski & Cordova, 1998; Jacobsen et al., 1998). 유방암 환자들을 대상으로 한 Mehnert & Koch(2007)의 연구에서 대상자의 18.5%, 국내 유방암 환자들을 대상으로 한 양승경(2013)의 연구에서는 대상자의 25%가 PTSD 고위험군으로 분류되었다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구에서는 대상자 중 34.5%가 외상 후 스트레스 증상을 보인다고 보고되었다(김옥수, 김희정, 2011).

녹내장 환자들은 손상된 시신경의 재생이 불가능한 질환의 특성상 녹내장 진단 후 실명에 대한 공포와 함께 심리적 고통을 경험하게 된다. 따라서 시각기능 상실에 대한 공포감으로 녹내장 진단과 치료 과정 자체가 외상경험이 될 수 있고 외상 후 스트레스 증상을 경험할 가능성이 높을 것으로 예상되며, 진단 이후 진행 여부에 따라 PTSD 증상이 심각해지기도 하고 경감되기도 할 것으로 생각된다.

녹내장 환자에게 실명에 대한 공포를 느끼는지에 대한 설문에서 184명 중 96명(59.6%)이 두려움을 느낀다고 하였고(안대휘, 이영기, 홍영재, 1998), Schoenberg(1940)는 불안상태가 녹내장 환자들에게 안압상승을 유발하거나 고안압을 지속시키는 인자로 작용할 수 있음을 밝혔다. 녹내장 환자를 대상으로 정서적인 스트레스와 안압상승 사이의 관계에 대한 연구에서 녹내장 증상이 나타날 당시 많은 환자에게 일상생활에서 불안, 분노, 우울한 상황이 동반되었다고 하였으며(Ripley & Wolff, 1950; 하명숙 등, 2002에서 재인용), 녹내장 환자는 긴장, 신경과민과 함께 감정 기복이 심하고 과도한 불안, 건강 염려증, 강박적인 경향을 보인다고 하였다(Mamelok, 1985). 또한 녹내장이 심한 경우

초기에 비해서 불안 증상을 많이 보인다는 연구(황문원, 김정림, 2015)가 있는데 시력이나 시야가 좋지 않은 녹내장 환자들이 남은 생애동안 시력이나 시야를 지속적으로 유지할 수 있을지에 관한 불안이 높기 때문일 것이다. 이처럼 실명에 대한 공포를 경험하는 녹내장 진단은 외상성 사건으로 외상 후 스트레스 증상을 나타낼 가능성이 높음에도 불구하고 이에 관한 연구가 전무하다.

녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상에 대한 연구가 없었던 이유를 살펴보면 대부분의 PTSD 촉발 요인이 즉각적인 위협을 일으키는 외부의 별개 사건이지만 녹내장은 지속적이고 내면에 근거한 스트레스 요인에 해당되며, PTSD를 유발하는 스트레스 요인의 결과가 미래지향적이기 때문이다. 또한 녹내장 진단 자체는 전혀 기대치 않았던 결과라 해도 환자는 치료유형과 병원 및 시기를 결정할 수 있으며 어느 정도 예측이 가능하다. 따라서 다른 트라우마와 다르게 개인이 녹내장 경험의 많은 양상에 대해 통제를 가할 수 있고 이러한 특성들이 녹내장 진단과 치료에서 PTSD를 정확히 사정하려는 노력을 힘들게 한다.

일반적으로 PTSD 진단은 전문가의 면담을 통하여 DSM-IV-TR(2000)의 진단기준으로 내리는 것이 가장 정확한 방법이지만 집단을 대상으로 한 PTSD 위험군을 추정하기 위해서는 DSM-IV-TR(2000)의 진단기준에 준하여 개발된 설문지를 이용한 방법이 효과적이라 할 수 있다. 따라서 예비연구와 집단 프로그램의 사전, 사후, 추수에 Horowitz, Wilner, Alvarez(1979)가 개발하고, 은현정 등(2005)이 번안하여 신뢰도와 타당도 연구를 실시한 한국어판 사건충격 척도 수정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)으로 측정된 점수를 녹내장 환자의 PTSD 증상 파악에 사용하였다. 점수가 높을수록 외상 후 스트레스 증상이 심각한 것을 말하며, IES-R-K의 PTSD 절단점을 기준으로 25점 이상이면 PTSD 고위험군, 18-24점이면 PTSD 위험군, 17점 이하는 정상군으로 분류하였다.

3. 질병외상을 경험한 만성질환자의 우울

우울증은 스트레스 상황에서 가장 보편적으로 나타나는 스트레스 반응이며 개인의 지각에 부정적인 영향을 준다. 우울증이 동반되면 만성질환자들은 질환 때문에 생기는 신체 증상들을 더 예민하게 지각하게 되어 질병에 대한 인내심이 낮아지게 된다. 따라서 우울 증상이 있는 경우 환자의 치료 순응도 및 치료의지에 부정적인 영향을 미치게 되고 질병의 나쁜 예후와 관계가 있다고 보고되었다(Tastan, Iyigun, Bayer, Acikel, 2010; Jayawant, Bhosle, Anderson, Balkrishnan, 2007). 특히, 질병 진단과 치료 과정에서 외상경험을 하는 만성질환자는 생명을 위협받거나 심각한 신체기능 상실로 외상 후 스트레스 증상 뿐 아니라 일상생활 적응의 어려움, 직업적 활동성이나 여가활용의 어려움, 경제적 부담 등 많은 스트레스를 겪게 되고 불안, 우울 등의 정신병리를 보이는 경우가 흔하다(신호철, 1998).

질병외상을 경험한 만성질환자의 우울은 심리적 위축을 가져오며 자신의 욕구에 접촉하여 가치를 실현하는 적극적인 삶을 방해함으로써 삶의 질을 저하시키는 주요한 원인이 된다. 우울증이 심할 경우 사고력과 주의집중력의 감소, 불면이나 수면과다 등 신경정신적인 증상들을 야기하여 질병에 대한 대처의지를 감소시키게 된다. 뿐만 아니라 지속적인 일상생활 활동에도 어려움이 발생하게 되므로 삶의 질에 심각한 영향을 미치게 된다(Feibel & Springer, 1982).

노년기의 우울증은 만성질환과 동반되는 경우가 많다. 노인의 일상적 생활 스트레스 연구 결과 신체질병 스트레스가 우울을 심화시키고 삶의 질을 저하시키는 가장 유의한 예측인자로 드러났으며(강인, 최혜경, 1998; 이성은, 2009), 신체질환이 있는 노인의 경우 45%가 우울을 보였고(한준수 등, 1997), 의료기관을 내원하는 만성질환 노인의 경우에는 61.2%가 우울 증상을 보였다(조은희 등, 2000).

만성질환과 우울의 관계를 연구한 선행연구들을 살펴보면, 그동안 기존의 연구들에서 당뇨병이나 관상동맥질환, 십이지장궤양, 과민성 대장증후군 같은 정신신체질환이나 만성 신부전, 암, 만성요통, 섬유근통증후군 등의 만성질환에서 우울증이 유의하게 많이 나타난다고 보고되었다(김정범 2001; 우이혁 등 1996; 김장우, 고경봉, 2000). 대표적인 질병외상을 경험하는 만성질환인 암환자는 48%가 우울증상을 보이고(양문정 등, 2000), 뇌혈관질환 환자는 25%에서 중증도 우울장애가 나타나고 있으며(윤지희, 2014), 당뇨병 환자는 31%에서 36%의 우울증 유병율을 보였다(Anderson et al., 2001; 심민영 등, 2005).

녹내장 환자들은 정상인이나 백내장 환자들에 비해 유의하게 우울의 정도가 높게 나타났는데 이런 감정 상태가 질병유발에 영향을 주었을 가능성이 있으며 또한 만성질환으로 인해 우울 상태에 빠진 결과일 가능성도 있다(하명숙, 장무환, 이종훈, 2002). 따라서 우울증과 같은 만성질환과 동반되는 정신병리를 조기에 진단하고 적극적으로 중재하는 것이 필요하다.

4. 만성질환자를 위한 심리사회적 개입 효과 연구

녹내장 환자를 위한 스트레스 대처 프로그램의 이론적 토대를 마련하기 위해 만성질환자를 대상으로 한 심리사회적 개입에 대한 선행연구를 고찰하였다.

최근 건강심리학 분야의 성장으로 신체질환과 정신건강 간의 관계에 대한 관심이 높아지고 있으며 이에 대한 경험연구가 증가하고 있다. 특히 완치가 불가능한 만성질환의 특성상 더 이상 나빠지지 않도록 잘 관리하고 유지하는 것이 중요한 치료 목표이기 때문에 남은 생애기간 보존치료 과정을 수용하고 적극적으로 대처하는데 긍정적인 심리적 상태가 중요한 영향을 미칠 것이다. 따라서 만성질환자들의 심리적 특성이 정신건강과 신체질환에 미치는

영향에 초점을 맞춘 연구가 증가하고 있다(김희정, 권정혜, 김종남, 이란, 이
건숙, 2008; 전진수, 신강현, 김완석, 권정혜, 2007; 한경미, 현명호, 김효창,
2009).

서구에서는 1970년대 후반 Kabat-Zinn이 마음챙김에 기초한 스트레스 감
소(MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction)프로그램을 개발한 이후
만성질환자들의 증상이 개선되고 스트레스, 우울증, 불안장애 등이 감소되는
효과를 보였다(Kabat-Zinn, 1990/2011). 만성통증환자의 마음챙김 명상 훈련
은 대체로 집단으로 이루어지기 때문에 사회적 지지와 정서표현 같은 치료
적 요소들을 포함하고(Reibel, Greeson, Brainard & Rosenzweig, 2001), 환
자들은 자신의 스트레스 혹은 질환들에 대한 감정을 표현하는 기회를 가짐
으로써 질병의 치유에 도움을 받는다. 실제로 지지집단과 함께 자신의 질환
에 대한 지식을 얻으며 대처기술을 학습한 만성질환자들이 심리적, 신체적
증상의 개선을 보이고 생존기간이 더 길어졌음을 증명하였다(Telch &
Telch, 1986).

질병외상을 경험하는 대표적인 만성질환인 암환자들에게도 일차적으로 의
학적 치료가 중요하지만, 최근에는 심리사회적 개입이 암환자의 삶의 질 향
상이나 정서적 고통 완화, 대처기술의 향상, 대인관계 증진과 같은 심리적
기능 향상 효과뿐만 아니라, 면역기능 향상, 스트레스 호르몬의 감소 등과
같은 긍정적인 생리적 효과를 낳는다는 연구결과가 발표되고 있어 심리사회
적 개입의 필요성이 더욱 증가하고 있다(김종남, 이란, 2008).

외국의 경우 많은 심리치료자들이 암환자들의 생존기간 연장과 재발을 감
소, 건강한 삶을 위해 그들의 스트레스 대처능력을 키우고 심리적 안정 및
삶의 질 향상을 돕는 다양한 프로그램들을 개발해 왔으며, 많은 연구들이
개인 심리치료나 집단상담 프로그램이 암환자의 삶의 질을 높이고
(Blake-Mortimer et al., 1999; Courneya et al., 2003), 불안이나 우울 등 부

정적인 정서를 감소시키고(Spiegel et al., 1999), 재발을 방지하고(Twillman & Manetto, 1998), 생존율을 증가시키는 데 기여함(Blake-Mortimer et al., 1999)을 입증하고 있다. 국내에서도 암환자를 위한 심리사회적 개입 프로그램들이 실시되고 있으며 그 효과에 대한 검증이 진행되고 있다(감성희, 2003; 김조자, 허혜경, 강덕희, 김보환, 2007; 김종남, 권정혜, 2006; 태영숙, 윤수정, 2006).

완치가 어려워 평생 관리가 중요한 만성질환의 경우 일상생활 속에서 질환에 어떻게 대처해야 하는지를 알고 실천하는 것이 중요하기 때문에 질환의 증상, 특징, 치료법, 치료효과, 부작용, 주의점 등 질환과 대처법에 대한 교육적 개입에 대한 요구가 높다. 녹내장을 처음 진단받은 환자들도 녹내장이라는 낯선 질병에 대하여 어떻게 대처해야 할지 몰라서 막막한 상태에 놓여있기 때문에 정보 제공과 대처기술 습득에 초점을 맞춘 교육적 개입이 필요하다. 그러나 교육적 접근은 구조화된 프로그램으로 표준화된 서비스를 제공할 수 있다는 장점이 있는 반면 정서적 문제에 접근하는 데에는 한계가 있다.

완치가 불가하고 실명에 대한 공포가 큰 만성 안질환인 녹내장을 장기간 앓고 있는 사람들은 시간이 지날수록 시각기능 상실에 대한 두려움과 좌절로 인해 우울감이 커지는 반면, 시신경 손상은 서서히 일어나기 때문에 일상생활이 상당히 불편해지는 말기에 이르기 전까지 뚜렷한 증상이 없어서 주변 사람들의 관심은 줄어든다. 이처럼 이해받지 못한 서운함과 좌절감이 커질수록 정서적인 소통 기회를 더욱 차단하게 되고 삶의 반경이 좁아지고 고립감과 외로움이 커지면서 정서적인 고통이 증가하여 이에 대한 개입이 더욱 절실해진다. 그러므로 의학적 치료와 교육 뿐 아니라 관계 안에서 정서적인 수용과 지지를 경험할 수 있도록 심리사회적 개입을 제공하는 것이 녹내장 환자의 외상 후 스트레스와 우울을 줄이고 현재 삶의 욕구와 가치에

접촉하여 실존적인 삶을 살아가는데 도움이 될 것이다.

만성질환자에 대한 심리사회적 개입의 효과검증이 많이 이루어지고 있는 인지행동치료 접근의 경우 인지의 재구성, 이완훈련, 심상법, 명상 등의 방법을 사용함으로써 환자의 생각과 기분 등 심리적인 측면을 보다 집중적으로 다루며, 다른 접근보다 환자들에게 대처와 행동 변화를 위한 다양한 실제적인 방법론을 제공하고 있고 프로그램 내용을 매뉴얼화하여 표준화 실시가 가능한 것이 장점이다. 암환자들은 이분법적 사고(예, ‘암환자는 불행하고 암에 걸리지 않은 일반인들은 행복하다’), 재앙화(예, ‘숨이 조금만 가쁘면 이것은 암이 폐로 전이되었다는 신호이다’) 등의 인지적 오류를 자주 보이는데 많은 환자들이 자신이 가지고 있는 인지적 오류를 인식하게 되는 것만으로도 새로운 깨달음을 얻고 자신의 생각을 바꾸고자 시도하며 변화를 보인다. 그러나 교육수준이 낮거나 이해력이 부족한 경우 인지치료의 기본개념을 이해하는데 어려움이 따를 수 있고 이 기법의 효과를 떨어뜨리는 요인으로 작용할 수 있다(김종남, 이란, 2008).

만성질환의 특성상 일생동안 질병관리를 하기 위해서는 정서적 어려움을 회피하지 않고 수용하는 것이 중요하며, 감정표현 및 사회적 지지가 중요한 치료요인이다. 따라서 신체, 감정, 욕구 등 자신의 상태를 알아차리고 환경과의 접촉을 통하여 문제를 해결하는 게슈탈트 치료가 만성질환자들이 억압하거나 회피하고 있는 현재감정과 욕구를 알아차리고 접촉하면서 스트레스에 대처하고 삶을 활력 있게 살아가도록 하는데 효과가 있을 것으로 생각된다. 그러나 만성질환자를 대상으로 게슈탈트 치료적 개입에 초점을 맞추어 효과를 검증한 연구가 거의 없다. 이에 본 연구에서는 진단과 치료 과정에서 외상을 경험하는 만성 안질환인 녹내장 환자들을 대상으로 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 개발하여 실시하고 그 효과를 분석하고자 하였다.

5. 만성질환자를 위한 심리사회적 개입의 치료요인

녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화시키는 치료요인을 추출하기 위하여 선행연구를 살펴본 결과, 질병외상을 경험한 만성질환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는 보호요인으로 ‘정보공유’, ‘알아차림’, ‘사회적 지지’, ‘스트레스 대처’를 확인하였으며, 각 요인들과 관련한 선행연구들을 고찰하였다.

1) 정보공유

만성질환자들이 지속적으로 질병을 관리하기 위해서는 질병에 대한 지식과 정보가 있어야 한다. 통신 기술 등의 급격한 발전으로 환자들의 질병에 대한 지식과 정보 폭이 넓어지고 있고, 질병 치료와 관련한 의사결정 과정에서 의사에게 의존하기만 하였던 환자들이 자신의 질병치료의 주체가 되어 적극적으로 참여하고 있다(Pinquart et al., 2004). 뇌졸중(문영희, 2004), 당뇨병(김은영 등, 2009), 유방암(박영신, 1999; 김미숙, 2002) 등과 같은 만성질환 자조관리 프로그램에서도 자가 관리 교육을 하면 치료유지율이 높아지고 건강이 좋아진다는 정보공유의 효과를 밝히고 있다. 구체적으로 병원에서 제공받지 못한 치료 이외의 다양한 자기관리법에 대한 정보교류를 통해 다양하고 새로운 정보를 획득하였으며, 투약 같은 소극적 관리에서 운동 등 적극적 관리로 인식이 전환하였고 적극적 대처에 대한 동기가 상승하였다고 보고하였다.

만성질환자들이 자신의 질병 치료법에 대한 정보뿐만 아니라 음식, 운동, 생활 습관 같은 자가 관리법과 피해야 할 위험 요소 등과 같은 구체적이고 실질적인 정보를 얻게 되면 질병에 대한 인식이 높아지고 적극적으로 대처할 수

있게 된다. 즉, 환자가 질병관리의 주체로서 책임감을 갖게 되면 질병치료에 대한 동기와 만족감이 높아지고 치료효과 또한 높아질 것이다. 따라서 만성질환자의 우울 감소와 삶의 질 향상을 위하여 정보를 공유하고 정서적 지지를 경험할 수 있는 환우자조모임을 제안하고 있으며, 자조집단에서 정보공유를 통해 학습이 일어나고 정서적인 지지망을 형성하며 성공적으로 대처하기 위한 지혜와 지식을 얻을 수 있게 된다(김미숙, 2002). 이처럼 환자 상호간 투병 과정에 대한 정보공유와 정서적 지지가 삶의 질 향상에 영향을 미치는 것으로 나타났다(박영신, 1999).

만성 안질환인 녹내장 환자들의 녹내장에 대한 지식과 이해 역시 약물을 정확하게 사용하게 하고 치료를 유지하도록 치료 순응도를 높여 장기 치료의 효과를 높이는 것으로 나타났다(안대희 등, 1998). 녹내장은 진행성 시신경병증으로 한 번 진단되면 평생 관리해야 하는 병으로 치료에 대한 불순응은 녹내장으로 인한 실명 원인 중 10%를 차지하는 가장 큰 원인이기 때문에 치료에 대한 순응도와 지속적인 관리가 매우 중요하다. 따라서 적극적인 대처와 치료 순응도를 높이는 녹내장에 대한 인식과 지식을 높이는 정보교류가 중요한 치료요인이 될 것이다.

녹내장 환자 대상 병원교육을 통한 인지도 변화를 관찰한 연구에서 안압관리의 중요성, 치료방법과 정확한 안약 투약 방법, 담배 · 커피 · 자세 등 해로운 요소에 대한 교육을 실시한 결과 녹내장에 대한 인지도와 지식수준이 높아졌다(정자영, 2010). 녹내장에 대한 낮은 인지도와 부정확한 지식은 적절한 치료를 어렵게 함으로써 병의 예후를 나빠지게 할 수 있기 때문에 환자들 간 정보교류를 통하여 순응도와 치료지속성을 높이고 적극적으로 대처할 수 있도록 하는 개입이 필요하겠다. 다양한 정보를 주고받는 소통기회는 성공적인 대처를 위한 지혜와 지식을 얻게 하며, 적극적 자기관리 활동을 유도하여 실천능력을 강화함으로써 적극적 대처에 대한 의지와 자신감이 상승할 것으로 기대

된다.

2) 알아차림

녹내장 진단으로 외상 후 스트레스 증상을 경험하는 녹내장 환자의 우울을 감소시키고 적극적으로 대처하도록 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하기 위하여 게슈탈트 치료의 핵심목표인 ‘알아차림’의 의미와 효과에 대한 선행연구를 고찰하였다. 또한 알아차림과 유사한 개념인 마음챙김의 의미와 효과를 카밧진의 마음챙김 명상을 중심으로 살펴보았으며 두 개념의 유사점과 차이점을 알아보았다.

(1) 게슈탈트 치료에서 알아차림의 의미와 효과

알아차림이란 지금-여기에서(here and now) 일어나는 모든 것들에 대해서 또렷이 깨어있는 것을 말한다. 게슈탈트 치료에서 알아차림이란 있는 그대로의 현상과 접촉하는 체험을 말하는 것으로 김정규(2015)는 알아차림(awareness)이란 우리의 중요한 내적·외적 현상을 구체적이고 현실적으로 아는 것이며 감각, 감정, 인지, 지각, 행동 차원들을 모두 포함하는 다차원적 지각이라고 하였다. 알아차림은 게슈탈트 치료의 가장 기본적인 토대를 이루고 있으며, 게슈탈트 치료의 창시자인 Perls 등(1951)은 ‘알아차림 그 자체가 바로 치료적이다’라고 하였다.

김정규(2015)는 개체가 개체-환경의 장에서 일어나는 중요한 현상들을 잘 알아차린다면 게슈탈트의 형성과 완결을 온전히 경험함으로써 미해결과제가 쌓이지 않는다고 주장하였다. 게슈탈트는 ‘전체’, ‘형태’, ‘모습’ 등의 뜻을 지닌 독일어인데, 게슈탈트 치료에서 게슈탈트란 개인이 자신의 욕구나 감정을 하나의 의미 있는 행동동기로 조직화하여 지각하는 것을 뜻한다. 게슈탈트를 형

성하는 이유는 우리의 욕구나 감정을 하나의 유의미한 행동으로 만들어서 환경과의 접촉을 통해 해소하기 위함이다. 이런 측면에서 알아차림이란 개인이 자신의 욕구나 감정을 지각한 다음 계슈탈트로 형성하여 전경으로 떠올리는 행위이다(김정규, 2015). 개인은 환경과 상호작용하면서 자신에게 중요한 욕구나 감정을 계슈탈트로 형성하여 해소하는데, 이 때 자신의 내적 과정뿐만 아니라 외적 상황에 대한 알아차림이 있어야 계슈탈트를 형성할 수 있다.

온전한 알아차림이란 개체-환경 장에서 전경으로 떠오르는 계슈탈트의 형성과 완결을 생생하게 접촉하는 과정으로 개인의 알아차림을 차단시키면 계슈탈트 형성은 불가능하게 되고, 행동은 목적과 방향감을 상실하게 되며 해소되지 못한 욕구와 감정은 미해결과제로 남아 신체적 · 심리적 장애를 일으키게 된다(Perls, 1976; 김정규, 2015에서 재인용). 따라서 이러한 개인의 부적응이나 병리를 치료하는 것은 자신의 문제를 해결하기 위해 자기에게 필요한 알아차림을 계발하도록 돕는 것이다. 내담자가 어떤 식으로 자신이 지금 여기에 온전히 있지 못하게 차단하는지 알아차리게 되면 비로소 차단해왔던 자기를 경험하기 시작하면서 진정한 통합에 이를 수 있다. 그러면 내담자는 자신과 타인들을 진정으로 이해하고 외적 상황에 대한 알아차림을 통해서 세상과도 잘 접촉할 수 있게 된다.

Yontef(1993/2008)는 내담자가 자신의 알아차림 과정을 알아차릴 수 있게 되면 진정성 있게 살면서 스스로 의미 있게 선택하고 책임질 수 있게 된다고 하였다. 자신의 신체적 반응, 감정, 행동적 반응양식, 사고패턴 뿐만 아니라 알아차리거나 알아차림을 회피하는 패턴, 그리고 자신의 성격 구조에 대한 통찰까지 진정한 자기 자신에 대한 이해를 증진시키는 정보가 모두 내담자 자신의 알아차림으로부터 오기 때문에, 알아차려진 개별적 내용들은 내담자의 자기 이해에 통합됨으로써 힘든 상황에서 자기 지지를 할 수 있고 자신의 실존을 선택하며 그러한 선택에 대해 책임을 지게 하는 정보적 기반이 된다. 이처럼

계슈탈트 치료에서 알아차림은 자신과 환경을 전체적으로 이해하고 통합된 이해를 바탕으로 스스로 행동을 선택하고 실행하고 그 결과를 책임질 수 있도록 하는 기반으로 알아차림이 치료 그 자체이면서 치료의 궁극적인 목적이라 할 수 있다.

알아차림 효과는 주로 알아차림을 기반으로 한 계슈탈트 치료 프로그램 현장연구들을 통해 검증되었다. 구체적으로 살펴보면 계슈탈트 집단 상담을 통해 자아 존중감(고하나 등, 2011; 김미연, 2011; 이지현 등, 2014; 장영향, 2000)이 높아졌으며, 정서적 공감 능력(여미정, 2011; 이은비 등, 2013; 조은이 등, 2011)이 향상되었다는 것을 밝혀냈다. 또한 대인관계 변화(이상하 등, 2012; 이순일, 1997; 이효정, 2012; 조환진, 2015)에 도움이 된다는 결과도 있었다. 알아차림과 접촉을 자연스럽게 대화과정 속에서 배울 수 있도록 계슈탈트 자각연습과 위빠사나 명상을 통합하여 김정규(2010)가 만든 ‘알아차림 연습’은 감각, 욕구, 감정, 생각 등 개인의 내적 현상에 대한 지각, 대화 속에서 나-너 관계 체험 그리고 이를 바탕으로 한 미해결과제의 해결을 목표로 하고 있다.

Greenberg와 Paivio(2003)는 내담자가 겪고 있는 분노, 우울, 불안과 같은 부정적 감정의 정서적 변화를 위해 정서를 알아차리고 체험하는 작업을 중요하게 언급했고, 이지영(2008)의 연구에서도 자신의 감정을 알아차리고 표현함으로써 부정적 정서가 유의미하게 감소되는 것이 확인되었다. 심리치료 영역에서 탐색, 실험, 알아차림, 공감 등의 요소들을 통하여 내담자의 경험과 표현을 촉진하고 치료 장면에서 새로운 정서적 체험과 통합을 유도하는 접근들이 다양한 내담자를 대상으로 적용되고 있다(Greenberg, Watson & Kietner, 1998). 따라서 알아차림과 체험을 강조하는 계슈탈트 치료가 녹내장 환자의 정서, 행동, 신체 변화에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 보인다.

(2) 심리치료에서 마음챙김의 의미와 효과

마음챙김(mindfulness)이란 현재 순간순간의 경험에 의도적으로 그리고 비판단적으로 주의를 기울임으로써 얻어지는 일종의 자각(awareness)을 뜻한다(Kabat-Zinn, 2009). 즉, 매순간 경험하는 신체감각, 생각, 감정, 외부자극 등을 주의 깊게 지켜봄으로써 자신에게 무슨 일이 일어나는지 명료하게 알아차릴 수 있는 상태를 말하는 것으로 게슈탈트 치료의 알아차림과 유사하다.

마음챙김은 비판단적인 태도인 '순수한 주의(bare attention)'로 순수한 주의는 마음의 방향을 멈추게 하고 생각, 감정, 감각 등이 실체가 아니라 조건에 따라 일어나는 사건이라는 분명한 알아차림을 주며, 생각이 만들어내는 왜곡된 현실로부터 우리를 자유롭게 만들어준다. 마음챙김은 우리의 마음을 더 잘 인식하게 하고, 삶을 더 명확하게 볼 수 있게 하며, 더 잘 대처할 수 있게 하기 때문에 더 유용한 마음의 양식으로 변화시킨다(Segal, Williams & Teasdale, 2012).

Weinstein 등(2009)은 스트레스 사건에서 마음챙김이 하는 적응적 기능을 두 가지로 설명하였는데 첫 번째 기능은 스트레스 사건에 대한 방어적 태도에서 벗어나 도전과 위협이 되는 사건과 경험에의 노출을 증가시키는 것이다. 이를 통해 상황에 대해 자동적이고 부정적인 평가가 감소되고 지각된 스트레스 정도가 낮아진다고 설명하였다. 마음챙김의 두 번째 기능은 스트레스 사건에 대한 인지적 평가 이후 적응적 대처 능력을 강화시키는 것이다. 비록 스트레스 사건이 큰 위협으로 다가왔더라도 즉각적으로 반응하는 것이 아니라 이를 비판단적이고 수용적인 태도로 바라보면서 개인적이고 적응적인 가치를 찾도록 하는 것이다.

이처럼 마음챙김을 통해 객관적으로 자신의 반응에 대해 바라보게 되면 스트레스 상황에 대해 보다 더 중립적인 시각을 가질 수 있게 된다. 이는 스트레스 경험을 하나의 정보로 사용하는 것을 가능케 한다(Gross & Thompson,

2007). 가령, 어떤 스트레스 사건으로 인해 불안이나 우울 등 부정적인 감정이 일어날 때 감정에 휩쓸리는 것이 아니라 한 발짝 물러서서 그것을 단순히 올라왔다가 사라지는 감정적인 상태로 보고, 여러 가지 정서적 상태 중 하나라는 사실을 깨닫게 되면 그러한 부정적 감정으로부터 자유로워질 수 있다. 이는 부정적인 감정에 즉각적으로 반응하는 것이 아니라 대처를 위한 정보로 사용하는 것을 가능케 한다. 따라서 마음챙김은 관심의 변화를 통한 인지적 전환 또는 질병에 대한 부정적 평가를 감소시키고 적응적인 대처의 사용을 증가시킬 수 있을 것이다.

이러한 원리를 바탕으로 한 마음챙김 명상은 우리의 몸과 마음에서 현재 일어나고 있는 경험을 떨어져 보게 하며, ‘비판단적 관찰’을 통해 ‘분별심이 없는 알아차림’을 가능하게 한다. 이러한 알아차림의 과정에서 경험하게 되는 심리적 수용은 정신건강을 증진시키고 상황에 대한 대처능력과 문제해결력을 증가시킴으로써 삶의 적응력과 심리적 안녕감을 향상시켜주는 역할을 한다(Dougher, 1994; 문현미, 2006에서 재인용). 마음챙김 명상은 또한 다양한 정신생리학적 효과를 가져 오는데, 교감신경계 기능을 억제하고 부교감신경계 기능을 활성화시켜 이완상태를 유지하게 하고, 스트레스 호르몬 중 하나인 코티졸(cortisol) 분비를 감소시키고 불안을 완화시킨다(Benson, 1985/2003). 이처럼 마음챙김 명상은 심리치료적 기제와 신체생리적 효과를 통해 현대인이 적극적으로 스트레스에 대처하도록 하며, 결과적으로 스트레스로 인한 질병치료 및 스트레스 완화, 정서 개선, 삶의 질 및 만족 증가 등에 긍정적인 역할을 한다(장현갑, 2004).

만성통증과 스트레스 관련 질병을 가진 사람들을 위해 Kabat-Zinn 등(2009)에 의해 개발된 마음챙김 기반 스트레스 감소(Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) 프로그램 참가자는 마음챙김 기술을 훈련하고 증진시켜서 자신의 신체적 및 심리적 상태를 비판단적으로 수용할 수 있게 되었고, 그로

인해 내면적 고통과 스트레스 반응성을 줄이고 심신건강을 증진시킬 수 있었다. Kabat-Zinn(2005)은 마음챙김 명상이 의학적 처치의 대체물은 아니지만 필수적인 보조물이 될 수 있으며, 판단과 차별적인 생각을 통한 검열 없이 순간순간의 삶에 접촉하게 하면서 정서적 안녕감에 기여한다고 보았다. 마음챙김에 기반하여 만든 스트레스 감소 프로그램(MBSR)은 요통, 두통, 관절염 및 교감신경 위축 등에서 신체적 증상의 개선과 우울, 불안과 같은 심리적 고통을 감소시키는데 효과가 있음이 밝혀졌으며(Kabat-Zinn, 1990/2011), 만성통증(Kabat-Zinn, Lipworth & Burney, 1985; 김수지, 안상섭, 2009; Cramer, Haller, Lauche & Dobos, 2012), 섬유근통증후군(Kaplan, Goldberg & Galvin-Nadeau, 1993), 만성질환(Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers, 2010), 혈관성장애(Abbott et al., 2014), 심장질환(Larson, Koenig, Kaplan, Greenberg, Logue & Tyroler, 1989), 암(Brown & Ryan, 2003; Carlson, Speca, Patal & Goodey, 2004; Piet, Würtzen & Zachariae, 2012) 등의 다양한 신체질환 증상을 개선하고, 우울, 불안과 같은 부정적 정서를 관리하는 데에도 효과적인 것으로 나타났다(이봉건, 2008; 배재홍, 장현갑, 2006; 조용래, 노상선, 조기현, 홍세희, 2014).

(3) 마음챙김과 알아차림 비교

불교와 심리치료에서 ‘마음챙김(mindfulness)’과 ‘알아차림(awareness)’은 의미가 유사하여 혼용되고 있다. 불교에서 제시한 위빠사나 수행은 매순간 자기 자신에게 일어나는 호흡, 동작, 감정 등의 관찰을 통해 마음속의 변화를 조용히 바라봄으로써 생각이나 판단을 들여오지 않고 지금 여기에서 깨어 모든 현상을 있는 그대로 알아차리는 것이다. 위빠사나 수행은 알아차림이 지속될 수 있도록 마음챙김을 계발하는 것으로 알아차림은 마음챙김의 결과이다. 마음챙김의 주의집중은 매순간 변화하는 마음에 빠지지 않고 있는 그대로 볼 수 있

는 마음의 힘을 키워 자각의 영역을 확대시키고, 자기 자신과 세계에 대한 명료한 알아차림은 무의식적인 행동으로부터 벗어나 자신과 세계에 대한 본질을 깨닫고 스스로 숙고하여 선택하게 함으로써 치유를 체험하게 한다(정준영, 박성현, 2010).

계슈탈트 치료의 알아차림과 불교수행이나 MBSR에서 행해지는 마음챙김의 차이점을 살펴보면, 불교명상이나 MBSR에서는 혼자서, 침묵 속에서, 움직이지 않고 하는 1인 수행을 통해서 의식에 들어오는 즉각적인 체험에 주의를 집중한다. 반면에 계슈탈트 치료의 알아차림은 두 사람이 함께 하는 활동이다. 그래서 Naranjo는 계슈탈트 치료가 대인간(interpersonal) 상황에서 위빠사나의 재발견이라고 표현했다(1993).

마음챙김 명상에 기초한 인지 치료인 MBCT(Mindfulness Based Cognitive Therapy)는 의식에 떠오르는 대상을 알아차리고 놓아버리는 과정을 반복하는 수행을 통하여, 부정적인 생각이 곧 나 자신은 아니라는 것을 보게 하고(탈동일시), 부정적인 생각과 나 자신 사이에 거리를 두게(탈중심화)함으로써 우울로 빠지는 것을 막으려 하는 반면, 계슈탈트 치료자는 반복되는 부정적인 생각에 가려서 내담자에게 알아차려지지 않고 있는 보다 직접적이고 즉각적인 현상을 내담자가 접촉하도록 한다. 계슈탈트 치료에서는 마음을 잘 챙겨서 부정적 생각에 휩쓸리지 않는 데서 그치는 것이 아니라, 그 부정적 생각에 가려서 알아차려지지 않고 있는 지금 이 순간의 현상을 접촉하여 알아차리는 단계로까지 가는 것에 치료의 중점을 둔다. 그것을 통하여 자기이해와 자기통합을 이룰 수 있기 때문이다(김영주, 2016).

알아차림과 마음챙김의 차이를 살펴본 결과, 대화적 관계 안에서 알아차림을 증진시켜 지금-여기의 욕구를 접촉하고 행동에 옮김으로써 계슈탈트를 형성하고 완결 짓는 계슈탈트 치료적 개입이 녹내장 환자가 사회적 지지를 바탕으로 미해결감정을 해소하고 현재감정과 욕구를 알아차리고 접촉함으로써 적

극적으로 대처해 나갈 수 있도록 하는데 효과가 있을 것으로 보였다. 따라서 만성질환자의 심리적 적응과 신체증상 완화에 도움이 되는 것으로 밝혀진 마음챙김 명상과 유사한 알아차림을 증진시키고 지금-여기 관계 안에서 자각과 체험을 촉진하는 게슈탈트 예술치료 프로그램을 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 개발하여 녹내장 환자에게 실시하였다.

3) 사회적 지지

선행연구를 고찰한 결과, 질병외상을 경험한 만성질환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화하는 중요한 보호요인으로 사회적 지지를 들 수 있다. 사회적 지지는 가족이나 친구, 주변사람 등의 비공식적인 체계로부터 제공받는 지지를 뜻한다. Aneshensel과 Stone(1982)은 사회적 지지를 받는 사람들은 부정적인 스트레스를 이겨낼 수 있는 적응력이 강화되는 반면, 사회적 지지를 받지 못하는 사람들은 적응력이 손상되어 우울하게 될 가능성이 높다고 하였다.

사회적 지지는 신체적 건강과 심리적 적응에 매우 효과가 높고, 대인관계에서 불안을 감소시키고 자존감을 상승시키므로 질병 적응을 돕는다(임세아, 김일옥, 2013). 질병외상과 만성질환으로 인한 심리적인 충격과 증상들에 사회적 지지가 미치는 영향을 살펴본 결과, 심리적 충격을 완화시키고 외상 후 성장에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대인관계, 특히 배우자나 가족과의 관계가 좋고 타인으로부터 사회적 지지를 많이 받고 회피적 대처를 적게 사용할수록 정서적 고통이 적으며 암 기능도 나아질 수 있음을 제안하고 있으며(김종남, 이란, 2008), 사회적 지지는 스트레스를 완충해주는 역할 뿐 아니라, 면역체계에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Jemmott & Locke, 1984). 유방암 환자 대상 연구에서 PTSD 집단이 비PTSD 집단에 비해 사회적 지지를 더 낮게 지각한 것으로 나타났으며, 생명을 위협하는 암

과 같은 외상사건을 경험했을지라도 사회적 지지가 외상 후 스트레스 증상의 예방 요인이자 증상을 완화시키는 중재요인임을 알 수 있다(양승경, 2013).

국내의 여러 연구들에서 사회적 지지는 만성질환자들의 우울 증상을 감소시키는 것으로 보고되고 있는데, 특히 우울과의 관계에서 스트레스의 부정적 영향을 완화시켜주는 중재효과를 나타낸다고 하였다(윤지희, 2014). 만성질환이 있는 노인들의 우울감과 삶의 만족도에 미치는 사회적 지지의 조절효과를 검증한 박용순 등(2012)의 연구 결과, 만성질환 노인들의 우울감을 개선하기 위해 지역사회 내에서 고립되지 않도록 사회적 지지 프로그램 개발이 요구된다.

질병외상을 경험하는 대표적인 만성질환인 암환자의 우울과 사회적 지지 간 관계에 관한 연구들을 살펴본 결과, 사회적 지지는 암 환자들의 우울이나 자기 비난 정도를 낮추며(Gore, 1978), 사망의 위협을 증가시키는 사회적 고립감을 감소시키는 경향이 있는 것으로 밝혀졌다(Spiegel, 1995). 암환자는 가족 지지와 의료진의 지지가 높을수록 삶에 대해 긍정적으로 느낀다고 하였고(태영숙, 강은실, 이명화, 박금자, 2001), 암을 치료하는 과정에서 가족과 친구들, 의료진에게 받는 지지는 환자의 삶의 질에 필수적 요소라 할 수 있다(Ferrell, Smith, Ervin, Itano & Melancon, 2003). Nausheen과 Kamal(2007)은 암환자의 우울감은 사회적 지지의 기여와 관련이 있으며 암환자의 신체적 정신적 건강의 증진을 위해서 가족 지지가 가장 중요하다고 하였다. Sjölander와 Berterö(2008)도 가족들에 의한 지지를 사회적 지지의 가장 중요한 부분이라고 하였고, 주변에 있는 가족들이나 친구들이 가능한 자주 환자들을 만나 대화를 나누는 것만으로도 환자들의 외로움, 절망감 등의 호소가 줄어든다고 하였다.

선행연구 결과들을 종합해 보면 사회적 지지가 질병외상을 경험한 만성질환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는 보호요인임을 알 수 있다. 따라서 사회적 지지가 녹내장 진단으로 실명에 대한 두려움이 커진 녹내장 환

자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화시키고, 적극적이고 지속적인 관리가 중요한 녹내장 환자의 대처 능력을 향상시켜줄 것으로 기대된다.

4) 스트레스 대처

Folkman과 Lazarus(1988)는 대처방식이란 한 개인이 지니고 있는 자원을 가지고 외적 혹은 내적 요구나 자극을 다루어 가는 과정이며 스트레스를 다루어 가는 노력적인 반응이라고 정의하였다. 대처는 스트레스가 많은 기간 동안 개인이 심리사회적 적응을 유지하는데 도움을 줄 수 있는 요인으로 스트레스와 심리적인 적응 간의 관계를 매개하는 것으로 나타났다(Folkman & Lazarus, 1986; Aldwin & Revenson, 1987; Rhode, Tilson, Lewinsohn & Seeley, 1990). 따라서 대처는 생명에 위협을 주는 질병에 노출되는 등 다양한 위기상황에서 적절하게 적응할 수 있도록 하는 요인이다.

대처의 유형은 연구의 목적에 따라 표현이 조금씩 다른데 일반적으로 문제 중심 대처와 정서 중심 대처, 적극적 대처와 소극적 대처 등으로 표현되고 있다. 문제 중심 대처는 문제를 규정하고 대안을 찾고, 행동하는 것을 지향하고 환경에 초점을 두는 객관적, 분석적 과정이며, 정서 중심 대처는 회피, 최소화, 거리두기, 부정적 사건을 긍정적 가치로 찾아내기와 같은 정서적 고통을 감소시키고자 하는 노력을 말한다(Lazarus & Folkman, 1984).

암 생존자들에게 사회적 지지 및 수용, 적극적 대처, 계획세우기, 긍정적 인지 재구조화 등의 긍정적 대처방법이 유용한 것으로 밝혀졌으며(김희정 외, 2008; Bellizzi & Blank, 2006; Lauver et al., 2007; Manne et al., 2004; Sears et al., 2003; Urcuyo et al., 2005), 루게릭병으로 불리우기도 하는 근위축성 측삭경화증(Young & McNicoll, 1998), 외상적 두뇌손상(Moore & Stambrook, 1992), 심근경색증(Santavirta et al., 2001) 등 다양한 의학적 상황에서 스트레

스를 줄여주는 것으로 밝혀졌다. Boyers(2001)는 적극적 대처, 긍정적 재구조화, 계획세우기, 친구로부터 정서적 지지 받기와 같은 대처양식을 많이 사용할수록 유방암 환자의 심리적 성장이 높다고 하였고, 김종남(2008)의 연구에서도 대인간 대처뿐만 아니라 개인적인 대처 노력과 낙관적인 태도가 암으로 인한 정서적 고통의 감소에 중요한 변인으로 밝혀졌다. 부인 암 환자를 대상으로 한 연구에서 회피적 전략의 사용은 더 낮은 삶의 질 및 고통스런 기분과 강하게 연관(Costanzo, Lutgendorf, Rothrock & Anderson, 2006)되어 있으며, 암 때문에 골수이식을 받은 환자들을 대상으로 외상 후 스트레스 장애와의 연관성을 살펴본 연구에서 높은 회피대처의 사용은 외상 후 스트레스 장애 증상과 관련되어 있었다(Jacobsen, Sadler, Booth Jones, Soety, Weitzner & Fields, 2002).

도희경(2008)과 김희승(2003)의 연구에서 암환자는 가족원에 비해 소극적 대처를 더 많이 사용하는 것으로 나타났으며, De Faye 등(2006)은 암환자들이 스트레스 상황에서 문제중심 대처와 정서중심 대처를 골고루 사용하고 정신적 고통을 경감시키기 위한 특정 대처방식은 없다고 하였다. Lazarus와 Folkman(1984)은 어떤 대처방식이 다른 대처방식보다 더 좋거나 나쁘다고 볼 수 없으며, 적응에는 다양한 대처방식이 모두 기여하고 있음을 강조하였다. 통제 가능한 환경에서는 문제를 능동적으로 해결하는 적극적인 대처방법을 택하는 것이 심리적으로 부정적인 감정을 감소시키는 결과를 가져오지만, 그렇지 않은 경우에는 이를 받아들이고 개인의 마음을 조정하는 긍정 수용방식이 오히려 스트레스 상황에서의 적응에 더 효과적일 수 있다. 따라서 확일적으로 어떤 대처방식이 옳고 그르다고 논의하기는 어렵고 상황에 맞게 유연하게 두 가지 대처방식을 사용하는 것이 더 건강하게 적응하는 방법일 수 있다.

당뇨병 환자를 대상으로 한 심민영 등(2005)의 연구에서 당뇨병 환자군이

건강 대조군에 비해 우울증상이 높고 스트레스에 대한 적극적 대처와 소극적 대처 모두 낮게 사용하는 것으로 나타나 당뇨병 환자들의 우울증상을 감소시키기 위해서는 스트레스에 대한 대처능력을 증진시키는 심리적 개입이 필요한 것으로 나타났다. 윤진희(2011)의 연구에서는 지각된 스트레스가 높고 문제중심 대처방식을 적게 사용하고 정서중심 대처방식을 많이 사용할수록 당뇨병 환자의 우울 점수가 높은 것으로 나타났으며 투석환자의 스트레스 대처방식과 우울과의 관계에서도 정서중심 대처방식을 많이 사용할수록 우울 정도가 높다고 보고하였다(김구영, 2003).

따라서 녹내장 진단과 치료 과정에서 스트레스를 경험한 녹내장 환자의 경우도 우울한 정서를 회피하는 소극적인 대처행동보다 시신경 손상 상황에 대해 병원 선택, 안약사용, 보조 식품 및 섭취 음식 주의, 규칙적인 유산소 운동 같은 적극적인 대처를 할 수 있도록 심리사회적 개입을 통해 녹내장 환자의 대처능력을 증진시킨다면 우울증의 위험도를 낮출 수 있을 것이다. 또한 적극적인 대처로 안압이 조절되고 녹내장 진행이 멈추면 정서적 안정감을 느끼고 삶의 질이 높아질 것으로 기대된다. 따라서 녹내장 환자의 우울을 감소시키고 스트레스 대처능력을 증진시키기 위한 심리적 개입이 필요할 것으로 생각된다.

질병외상을 경험한 만성질환자의 심리적 증상과 이를 완화하는 보호요인에 관한 선행연구를 살펴본 결과, 질병외상을 경험한 만성질환자들은 질환의 진단과 치료 과정에서 외상 후 스트레스 증상과 우울을 경험하고 있으며 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화시키는 보호요인으로 정보공유, 알아차림, 사회적 지지, 스트레스 대처가 확인되었다. 따라서 관계 안에서 정보공유와 정서를 알아차리고 표현함으로써 공감 받는 지지경험을 통해 적극적으로 대처할 수 있도록 심리사회적 개입을 한다면 녹내장 환자의 외상 후

스트레스 증상과 우울을 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다.

6. 게슈탈트 치료

현상학적, 대화적, 실험적 접근의 이론적 토대를 가진 게슈탈트 치료에서는 내담자가 자신의 유기체 욕구를 잘 인식하고 이를 바탕으로 자신 및 환경과 접촉할 수 있도록 돕는 것이 중요하다. 즉, 현재 경험에 대한 명료한 알아차림과 접촉을 주요 목표로 삼고 있다(Zinker, 1977; 김정규, 2015). 게슈탈트를 형성하는 이유는 자신의 욕구나 감정을 하나의 유의미한 행동으로 만들어서 실행하고 완결지음으로써 환경과의 접촉을 통해 해소하기 위함이다.

개체가 게슈탈트를 형성하여 지각하는 것을 전경과 배경의 관계로 설명하는데, 지각의 중심부분으로 떠오르는 관심의 초점이 되는 부분을 ‘전경’이라고 하고 관심 밖으로 물러나는 부분을 ‘배경’이라고 한다. 전경과 배경의 원활한 교체를 통한 유기체의 성장을 위하여 자연스러운 게슈탈트의 형성과 해소과정이 필수인데 이런 게슈탈트의 형성과 해소의 반복 순환과정을 알아차림-접촉 주기라고 한다. 여기서 개체가 자신의 유기체적 욕구나 감정을 지각한 다음 전경으로 떠올리는 행위인 알아차림은 게슈탈트 형성과 관계가 있으며, 전경으로 떠오른 게슈탈트를 해소하기 위해 환경과 상호작용하는 행위를 뜻하는 접촉은 게슈탈트의 해소와 관계가 있다(김정규, 2015). Zinker(1977)는 알아차림-접촉 주기를 물러남(배경)-감각-알아차림-에너지 동원-행동-접촉의 여섯 단계로 나누었는데, 먼저 배경에서 어떤 유기체적 욕구나 감정이 신체감각의 형태로 나타나고 이를 개체가 알아차려 게슈탈트로 형성하여 전경으로 떠올리고 이를 해소하기 위해 에너지(흥분)를 동원하여 행동으로 옮기고 마침내 환경과의 접촉을 통해 게슈탈트를 해소한다고 그 과정을 설명하였다.

건강한 유기체는 환경과의 교류를 통하여 알아차림-접촉 주기를 자연스럽게

반복하면서 성장해 간다. 따라서 변화와 성장을 위해서는 현재감정에 대한 알아차림뿐만 아니라 신체에 대한 알아차림, 주위 환경에 대한 알아차림 등 내적 · 외적 알아차림을 바탕으로 한 접촉이 필수적이다. 그러나 유기체가 자신의 욕구를 알아차리지 못하거나, 외부 세계와 접촉하여 이를 해소하지 못할 때 미해결과제가 쌓이게 되는데 미해결과제가 쌓이면 개체는 삶을 생기기 있게 살지 못하고 심리장애를 일으키게 된다. 미해결과제는 항상 지금-여기에 그 모습을 드러내고 있기 때문에 미해결과제를 해결하려면 ‘지금-여기(here and now)’를 알아차리는 것이 중요하다. 게슈탈트 치료는 내담자 자신의 감각을 사용하면서 실제로 지금-여기에서 무엇이 일어나고 있는지, 그리고 어떻게 일어나고 있는지를 스스로 탐구하고, 깨닫고, 필요하면 실험을 통해서 자신의 문제에 대한 해결책을 직접 찾아 나가도록 안내한다(김정규, 2015).

게슈탈트 치료의 실험은 단순히 뭔가에 대해 말하는 것을 넘어서 성장에 필요한 뭔가를 발견하고 체험하기 위해 어떤 행동을 하도록 초대된다. 내담자는 기억을 더듬어 지나간 사건에 대한 보고를 하는 방식이 아니라 지금-여기에서 일어나는 사건 속으로 들어와 자신의 감각과 정서, 상상력을 사용하여 지금-여기의 생생한 만남을 체험함으로써 예기치 않았던 통찰과 발견이 일어난다(Kim & Daniels, 2008). 게슈탈트 치료에서는 다양한 실험을 제안함으로써 내담자로 하여금 내면의 갈등을 탐색하게 하고, 타인과의 접촉을 통하여 미해결과제를 완결 짓고, 새로운 창의적 행동을 통하여 내면의 잠재력을 개발하고, 이를 환경과의 접촉에 적극적으로 활용할 수 있도록 도와준다.

내담자의 이야기에 진심으로 귀 기울이면서 대화적 관계에서 현전하면서 실험의 과정을 온전히 함께 따라가 주는 치료자와의 만남을 통해서 비로소 체험과 변화가 일어날 수 있다. 대화적 만남이 가능하도록 하기 위해 치료

자는 자신의 선입견이나 가치판단을 내려놓고(bracketing) 내담자의 현상학적인 세계로 조심스럽게 들어가서 그의 경험을 존중하고 수용해야 한다 (Yontef, 1993/2008). 또한 지금-여기에서의 생생한 만남을 촉진하는 talk to 대화방식은 어떤 현상에 대해 설명하는 talk about 방식과 달리 지금-여기 현상을 상대방에게 직접 말함으로써 알아차림과 접촉을 촉진한다. 이처럼 게슈탈트 치료는 실험과 대화를 통하여 지금-여기에서 새로운 경험을 하게 함으로써 변화가 일어나게 된다.

김정규(2015)는 외상경험을 하게 되면 지금-여기에 집중하고 현재와 동일시하는 대신 상상된 미래 상태의 부정적인 결과를 파국적으로 예상하고 이를 동일시함으로써 자기 지지를 상실하게 된다고 보았다. 흥분에너지가 행동으로 전환되기 위해서는 지지가 필요한데 충분한 지지가 결여되면 행동으로 바뀌지 못한 흥분에너지가 불안으로 체험된다는 것이다. 따라서 녹내장 진단을 외상으로 경험하는 녹내장 환자들도 실명이라는 파국적인 미래 상태와 동일시하고 현재 상태를 왜곡 해석하여 적절한 대처를 하지 않음으로써 불안 수준이 더욱 높아질 수 있다. 따라서 게슈탈트 치료 개입으로 지금-여기에서의 알아차림을 촉진하는 실험과 대화과정을 통해 녹내장 환자 스스로 자신의 내적 상태와 외적 환경을 알아차리고 현재 욕구 자각과 대처행동을 통해 당면 과제를 해결하고 변화를 체험할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

7. 게슈탈트 예술치료

예술매체를 활용한 심리치료인 예술치료는 비언어적 표현 가능성을 제공하여 언어로 표현하기 어려운 내면의 감정들을 자연스럽게 드러내고 창의적인 방식으로 표현하고 해소할 수 있도록 돕는다. 대부분의 예술치료에는 창작과정 속에서 부정적 정서가 감소되고 성취감을 맛보며 자존감이 고양된다 (Rogers, 1993/2007). 이미지를 통한 표현과 이해는 언어보다 쉽게 회피경험

에 접근할 수 있도록 하는데 Horowitz(1983)는 이러한 이미지가 이해를 창조하고 표현을 일깨우며 생각, 감정, 행동의 변화를 유도한다고 보았다. 따라서 예술치료는 질병외상을 경험하는 만성질환으로 심리적 충격과 좌절을 겪고 있는 환자들에게 언어적 중재보다 효과적으로 존재와 접촉할 수 있도록 도울 수 있다.

질병외상을 경험한 만성질환자를 대상으로 예술치료 개입 효과를 검증한 연구들을 살펴보면, 유방암 환자의 심리적 적응과 안녕을 높이기 위한 예술치료적 개입의 효과를 검증한 몇몇 연구들이 있다(Ana, 2004; Predeger, 1996; Aldridge, 1996; Dibbell-Hope, 2000; Cruze, 1998). Ana(2004)는 1, 2기 유방암 환자를 대상으로 유방암에 대한 이미지, 현재 자신의 감정 상태, 환자가 믿고 있는 신이 의미하는 바 등을 그림으로 표현하도록 한 결과, 긴장과 불안감, 우울과 낙담, 분노와 적대감, 혼란과 당황감의 감소가 나타났으며 이를 통해 심리적 안녕이 향상되었다고 보고하였다. 김종남과 권정혜(2005)는 감정의 자연스런 표현 및 암 경험의 재구조화를 촉진하기 위해 예술치료적인 요소를 가미한 결과, 유방암 환자들이 고통스런 감정을 토로하고 효율적인 대처를 통해 심리적 안정과 삶의 질이 향상되었으며 면역기능이 강화되고 생존기간이 연장되는 등 신체적 건강이 증진될 수 있음을 확인하였다.

과각성, 회피, 침습 등 외상 후 스트레스 증상으로 어려움을 겪고 있는 PTSD 환자들에게도 예술매체가 안전한 관계에서 표현과 재경험을 돕는 중요한 통로가 될 수 있다. 예술치료가 PTSD 환자의 긴장과 불안을 감소시키고 언어로 표현하기 어려운 신체적, 심리적, 관계적 경험의 내면세계를 표현하는 중요한 수단이 된다. 또한 예술치료의 운동감각 활동은 긴장 완화를 촉진하고 이완반응을 강화하여 스트레스에 더 잘 견딜 수 있게 한다(Chapman, Morabito, Ladakakos, Schreier & Knudson, 2001).

게슈탈트 예술치료에서 예술매체를 활용한 체험의 목적은 지금-여기에서 일어나는 현상에 대한 알아차림을 증진시키는 것이다. 언어는 트라우마로 인한 인지적 융합을 강화하여 PTSD 환자가 고통의 악순환에서 빠져 나오기 힘들게 하는 반면, 예술매체는 감각적으로 원초적인 표현을 통하여 알아차림과 접촉을 촉진하는 중요한 매체가 될 수 있다. 알아차림은 좌절과 후회 같은 감정들도 있는 그대로 수용하도록 하는 것으로 스트레스에 기인하는 많은 종류의 신체질환 예방과 치유에 효과가 있음이 입증되고 있다 (Segal et al., 2012). 또한 다양한 대상 연구를 통해 게슈탈트 예술치료가 알아차림과 접촉기능 향상으로 자기수용 및 타인수용 증진, 문제해결력과 대처기술 향상으로 효능감 증진과 대인관계 향상에 효과적이라는 보고가 있어 왔다(박현순, 2004; 홍지수, 2005; 정영숙, 2008; 윤순희, 2010; 김희성 등, 2012; 조환진, 2015).

예술치료의 장점은 언어표현이 힘든 내면의 감정을 환자가 선호하는 경험 방식이나 매체를 통해 자유롭게 나타낼 수 있다는 것이다. 유희적이고 협동적인 예술에 몰입함으로써 개인은 자기 삶의 복잡성과 단순성을 더욱 명확히 인식하게 된다(Rogers, 1993/2007). 반면 예술치료의 단점으로 지적되는 점이 매체와 활동에 대한 경계 및 저항감이다. Rogers(1993/2007)는 예술치료의 핵심인 창조적 연결을 방해하는 원인을 타인과의 비교, 자신에 대한 평가 등 내담자가 갖는 비판적 사고, 타인에게 인정받으려는 욕구, 실패에 대한 두려움, 미지의 것에 대한 두려움이라고 보았다.

시신경 손상이라는 신체 결함으로 자신감이 저하된 녹내장 환자는 낮선 과제나 활동에 대해 저항감을 보일 수 있다. 따라서 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성할 때 알아차림 연습을 통하여 자신의 두려움이나 저항감에 접촉하면서 예술치료 활동에 참여하도록 하였다. 이처럼 알아차림을 기반으로 한 게슈탈트 예술치료 활동을 통하여 회피

가 아닌 수용을 경험하고 회복된 자기 지지를 바탕으로 적극적인 대처를 할 수 있도록 하였다. 게슈탈트 예술치료에 관한 문헌고찰을 토대로 대화적 관계 안에서 그리기, 만들기, 글쓰기 등 예술표현 활동을 통해 ‘알아차림’, ‘정서표현’, ‘공감과 지지’, ‘적극적 대처’를 경험할 수 있도록 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하였다.

Ⅲ. 예비연구

1. 연구목적 및 연구가설

선행연구를 살펴본 결과 생존에 심각한 위협을 주거나 신체기능을 상실하게 하고 완치가 불가하여 평생 적극적 관리와 수용이 필요한 질병외상을 경험한 만성질환자들은 외상 후 스트레스 증상과 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이에 시각기능 상실의 위협으로 심리적 충격을 경험하고 평생 적극적 관리가 필요한 녹내장 환자들도 외상 후 스트레스 증상과 우울을 경험하고 있을 것으로 예상되어 본 예비연구에서 양적조사를 통해 이를 확인함으로써 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입 필요성을 밝히고자 하였다.

만성질환자를 위한 심리사회적 개입 효과 연구들을 고찰한 결과, 마음챙김 기반의 집단치료 개입을 적용하고 그 효과를 검증한 연구들이 많았다. 따라서 녹내장 진단과 치료 과정에서 외상 후 스트레스 증상을 경험하는 녹내장 환자들에게 마음챙김과 유사한 알아차림을 증진시키는 게슈탈트 예술치료 기반 스트레스 대처 프로그램을 실시하고자 하였다. 프로그램을 실시하기 전 예비연구에서 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화시킬 수 있는 심리사회적 개입의 치료요인으로 알아차림의 매개효과를 검증하였다.

외상 후 스트레스 증상과 우울의 관계를 살펴보면 외상 후 스트레스 장애를 겪는 사람들은 진단 기준에 따른 증상뿐만 아니라 이차적 증상으로 고통받기 쉬운데 우울은 일반적으로 나타나는 주요한 이차적 특징으로 여겨진다(김순진, 김환, 2000). 과도한 스트레스는 우울로 이행될 가능성이 높으며(Beck, 1974/1997), 김은영 등(1999)의 연구에서 PTSD 환자군에서 통계적으로 유의하게 높은 우울증상을 보였다. Goenjian 등(2000)은 우울에 기여하는 요소

로 외상 후의 만성적인 스트레스와 심리적 고통을 겪었으며, 우울 증상은 외상 경험과 지속적인 외상 후 스트레스 증상으로부터 일어난다고 하였다. 이와 같은 결과는 외상 후 스트레스의 예방과 중재가 우울도 예방할 수 있음을 의미한다.

스트레스를 겪는 모든 녹내장 환자가 동일한 정도로 우울을 경험하는 것은 아니다. 본 예비연구에서 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울의 관계에서 알아차림의 매개효과를 검증함으로써 녹내장 진단으로 외상을 경험한 사람들에게 어떤 예방적 개입과 치료적 개입이 유용한지에 대해 시사점을 제공해 줄 수 있을 것이다. 외상 후 스트레스 증상을 경험하는 녹내장 환자의 우울에 대한 알아차림의 완충효과는 녹내장 진단과 치료 과정에서 스트레스 요인들의 부정적인 영향을 감소시킬 수 있다. 따라서 알아차림이 녹내장 환자가 녹내장 진단으로 겪게 되는 외상 후 스트레스 증상과 이로 인한 우울을 완화시키는 주요한 변수임을 확인함으로써 녹내장 환자를 위한 스트레스 대처 프로그램 구성과 적용을 위한 기초자료로 활용할 수 있다.

마지막으로 프로그램 대상자인 녹내장 환자들에게 직접 심리적 치유와 스트레스 대처 프로그램 필요성과 참가 의향을 물어보는 요구도 조사를 통해 심리사회적 개입 프로그램에 대한 근거를 밝히고자 하였다.

본 예비연구에서 양적 설문조사를 통하여 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울 여부, 외상 후 스트레스 증상과 우울의 관계에서 알아차림의 매개효과, 스트레스 대처 프로그램에 대한 요구도를 살펴봄으로써 심리사회적 개입의 타당성을 밝히고 개입 기반을 마련하고자 세운 연구가설은 다음과 같다.

1. 녹내장 환자는 외상 후 스트레스 증상과 우울을 보일 것이다.
2. 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울의 관계에서 알아차림이

매개효과를 보일 것이다.

3. 녹내장 환자는 스트레스 대처 프로그램에 대한 필요성을 인식하고 참가 의향을 보일 것이다.

2. 연구방법

1) 연구대상

녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입 필요성과 알아차림의 매개효과를 밝히고자 실시한 예비연구는 병원에서 녹내장 진단을 받고 치료 중인, 녹내장 환우 자조 모임으로 시작한 비영리 민간단체인 ‘한국녹내장관리협회’에 소속된 18세 이상 70세 미만의 녹내장 환자 130명을 대상으로 하였다. 자료수집을 시작하기 전 성신여자대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의를 거쳐 연구 승인(승인번호 : SSWUIRB 2016-019)을 받은 후, 한국녹내장관리협회 회장에게 연구 목적을 설명하고 승인을 얻어 협회 홈페이지에 연구목적, 참여방법 등을 안내하고, 비정기적으로 열리는 협회주최 교육 워크샵에 연구자가 참석하여 연구의 취지와 참여방법을 설명하고 지원자를 모집하였다. 개인 사정이나 거리가 멀어서 교육 워크샵에 참석하지 못한 사람들은 협회 홈페이지에 공지하여 스마트폰이나 PC 인터넷에 접속하여 온라인으로 설문을 작성할 수 있도록 하였으며, 원하는 사람은 우편으로 설문지를 발송하고 회수하였다. 연구대상자에게 연구목적을 설명하고 자유로운 의사에 의해 연구참여가 가능하며, 대상자가 연구기간 중 언제든지 동의를 철회하여 중단할 수 있고 철회 시 어떠한 불이익도 없다는 것을 충분히 설명하였다. 설문지는 연구목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 익명을 보장한다는 내용을 설명한 후 동의서에 서명을 받고 설문지에 응하게 함으로써 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 설문 응답에 대한

충실성과 회수율을 높이기 위하여 설문에 응한 대상자에게 감사의 표시로 선물을 제공하였다. 대상자 자신이 직접 설문을 읽고 자가 보고하도록 하였으며, 시력이 저하되어 설문지 판독이나 필기가 불가능한 경우는 연구자가 직접 설문지를 읽어주고 대상자가 응답한 것을 기입하는 방식으로 조사하였다.

본 연구에 자발적으로 참여한 전국 각지의 녹내장 환자 130명 중 불성실한 응답을 한 5명의 자료를 제외한 125명의 자료를 분석에 사용하였다. 연구대상자의 일반적 특성인 성별, 연령, 학력, 혼인상태, 직업, 월평균 소득 및 종교 분포는 표 1과 같다. 연구대상자의 녹내장과 관련한 특성인 진단 시기, 녹내장 유형, 양/단안 여부, 진행정도, 수술 여부, 점안약 개수, 기타 질환(고혈압, 당뇨병, 순환기계, 기타 진신 질환 및 근시) 여부, 녹내장 가족력 분포는 표 2와 같다.

표 1. 연구대상의 일반적 특성 분포

변인	구분	빈도 (명)	백분율 (%)
성별	남	66	52.8
	여	59	47.2
연령	만 18 - 29세	10	8.0
	만 30 - 39세	24	19.2
	만 40 - 49세	40	32.0
	만 50 - 59세	26	20.8
	만 60 - 70세	25	20.0
학력	중졸	6	4.8
	고졸	14	11.2
	대졸	80	64.0
	대학원 이상	25	20.0
결혼상태	미혼	26	20.8
	기혼	95	76.0
	사별	1	0.8
	이혼	3	2.4
직업	무직	6	4.8
	전업주부	16	12.8
	자영업	5	4.0
	판매 서비스직	2	1.6
	생산 기능직	7	5.6
	사무직	36	28.8
	경영 관리직	11	8.8
	전문직	26	20.8
	농어업	2	1.6
	학생	3	2.4
	기타	11	8.8
월평균소득	200만원 미만	19	15.2
	201만원 - 400만원	49	39.2
	401만원 이상	57	45.6
종교	없음	47	37.6
	불교	19	15.2
	개신교	38	30.4
	천주교	21	16.8
합계		125	100

표 2. 연구대상의 녹내장 관련 특성 분포

변인	구분	빈도 (명)	백분율 (%)	
진단 후 경과 기간	1년 미만	21	16.8	
	1년 이상 - 2년 미만	18	14.4	
	2년 이상 - 3년 미만	17	13.6	
	3년 이상 - 5년 미만	16	12.8	
	5년 이상 - 10년 미만	32	25.6	
	10년 이상	21	16.8	
녹내장 유형	모른다	29	23.2	
	광우각 녹내장	21	16.8	
	협우각 녹내장	5	4.0	
	정상안압 녹내장	63	50.4	
	이차성 녹내장	7	5.6	
양/단안 유무	단안	23	18.4	
	양안	102	81.6	
녹내장 진행 정도	암점 나타나지 않음	12	9.6	
	암점 비율 10% 미만	33	26.4	
	암점 비율 10% 이상 50% 미만	60	48.0	
	암점 비율 50% 이상	20	16.0	
수술여부	수술한 적 없음	89	71.2	
	레이저시술(ALT / SLT)	15	12.0	
	섬유주절제술	15	12.0	
	방수유출장치삽입술	6	4.8	
점안약 개수	사용 안 함	10	8.0	
	1개	45	36.0	
	2개	37	29.6	
	3개 이상	33	26.4	
기타 질환 여부	고혈압	유	27	21.6
		무	98	78.4
	당뇨병	유	11	8.8
		무	114	91.2
	순환기계 질환	유	15	12.0
		무	110	88.0
	기타 전신질환	유	20	16.0
		무	105	84.0
	근시	유	76	60.8
		무	49	39.2
녹내장 가족력	유	28	22.4	
	무	97	77.6	
합계		125	100	

2) 측정도구

(1) 일반적 특성

성별, 연령, 학력, 혼인상태, 자녀유무, 직업, 거주 지역, 월평균 소득, 종교와 같은 인적 정보를 묻는 질문들과 더불어 녹내장 진단 후 경과 기간, 진단 시 심리적 충격 정도, 정기 검진 유무, 녹내장 유형, 현 녹내장 진행 상태, 수술 여부, 점안약 개수, 점안약 부작용 경험 여부, 주관적인 심각도, 타 질환 유무, 스트레스 대처 프로그램 참가 의향 질문을 포함한 총 25문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

(2) 외상 후 스트레스 증상

본 연구에서는 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상을 측정하기 위해 Horowitz 등(1979)이 개발하고, 은헌정 등(2005)이 번안한 한국어판 사건 충격척도 수정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)을 사용하였다.

IES-R-K는 과각성, 회피, 침습의 하위문항으로 구성되며 각각의 문항들은 DSM-IV에서 제시된 외상 후 스트레스 장애의 17개 증상으로 구성된다. 외상성 사건에 대해 대상자가 경험한 증상을 5점 리커트 척도(0-4)로 기입하게 되어있다. 원래 척도는 지난 일주일간 경험한 증상을 기준으로 하지만, DSM-IV에 의한 외상 후 스트레스 장애 진단기준에서 증상의 지속기간이 1개월 이상일 때를 외상 후 스트레스 장애로 진단하기 때문에 본 연구에서도 지난 1개월간 경험한 증상에 대하여 기입하도록 하였다. 총 점수범위는 0점에서 88점의 범주이며 점수가 높을수록 외상 후 스트레스 증상이 심각한 것을 의미한다(은헌정 등, 2005). 본 연구에서는 25점 이상일 경우 PTSD 고위

험군, 18-24점은 PTSD 위험군, 17점 이하일 경우 정상군으로 구분한다. 은현정 등(2005)의 연구에서 본 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었다. 본 연구에서 사용된 외상 후 스트레스 증상 척도의 신뢰도는 표 3에 제시되어 있다.

표 3. 한국어판 사건충격척도 수정판(IES-R-K) 척도 문항과 신뢰도

하위요인	문항번호	문항 수	신뢰도 (Cronbach's α)
과각성	4, 10, 15, 18, 19, 21	6	.934
회피	5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22	8	.922
침습	1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20	8	.946
전체		22	.974

(3) 우울

녹내장 환자의 우울정도를 측정하기 위해 Beck 등(1961)이 개발한 우울증 척도(Beck depression inventory: BDI)를 이영호 등(1991)이 번안한 한국판 우울증 척도를 사용하였다. 이 척도는 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기보고형 척도로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있다. 각 문항마다 0점에서 3점까지로 측정되며, 총점의 범위는 0점에서 63점까지고, 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 나타낸다. 0-9점은 우울하지 않은 상태, 10-15점은 가벼운 우울 상태, 16-23점은 중등 우울상태, 24-63점은 심한 우울상태로 본다. 이민규, 이영호 등(1995)의 연구에서 내적 합치도 (Cronbach's α)는 .84로 보고되었다. 본 연구에서 우울증 척도의 문항구성과 신뢰도는 표 4와 같다.

표 4. 우울증 척도 문항과 신뢰도

하위요인	문항번호	문항 수	신뢰도 (Cronbach's α)
정서적	1, 2, 5, 7, 9, 10	6	.866
인지적	3, 6, 8, 13, 14	5	.814
동기적	4, 11, 12, 15, 17	5	.759
생리적	16, 18, 19, 20, 21	5	.722
전체		21	.932

(4) 알아차림

본 연구에서 알아차림 정도를 측정하기 위하여 박성현(2006)이 위빠사나 명상 이론을 바탕으로 개발하고 타당화한 마음챙김 척도를 사용하였다. 이 척도는 기존에 마음챙김을 측정하는 척도들과 달리 내적 경험을 토대로 개발된 것이며, 마음챙김을 어떤 특정 의식 상태나 인지적 성숙상태가 아닌 일상생활에서 나타날 수 있는 심리적 상태이며 훈련될 수 있는 주의양식으로 정의(Bishop et al., 2004; Brown & Ryan, 2003)하고 있어서 알아차림 수준을 측정하는 데에도 무리가 없다고 판단하여 본 척도를 사용하였다. 본 척도는 현재자각(present awareness), 주의집중(concentration), 비판단적 수용(non-judgemental acceptance), 탈중심적 주의(de-centered attention)의 네 가지 하위 요인으로 구성되어 있다. 현재자각이란 현재 순간에 일어나는 몸과 마음의 경험에 대한 즉각적이고 명료한 알아차림을 의미한다. 주의집중은 현재의 경험이나 과업에 주의를 유지하고 집중하는 것을 말한다. 비판단적 수용은 자신의 내적 경험에 대해 사유작용을 통한 평가나 판단을 멈추고, 발생한 경험을 있는 그대로 받아들이고 허용하는 태도이다. 탈중심적 주의를 마음의 현상에 휩싸이지 않고 관찰자의 위치에서 바라보는 것을 의미한다. 총 20개의 문항으로 4개의 하위 요인에 5문항씩이 포함되어 있으며, 5점 척도로 이루어진 자기보고식 검사다. 전체 문항이 역문항으로 구성되어

있으며, 역채점 후 점수를 기준으로 점수가 높을수록 알아차림의 정도가 강한 것으로 평가한다. 박성현(2006)의 연구에서 하위척도별 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 현재자각($\alpha = .75$), 주의집중($\alpha = .73$), 비판단적 수용($\alpha = .81$), 탈중심적 주의($\alpha = .85$)였다. 본 연구에서 사용된 마음챙김 척도의 신뢰도는 표 5에 제시되어 있다.

표 5. 마음챙김 척도 문항과 신뢰도

하위요인	문항번호	문항 수	신뢰도 (Cronbach's α)
현재자각	3, 7, 11, 15, 19	5	.900
주의집중	1, 5, 9, 13, 17	5	.840
비판단적 수용	2, 6, 10, 14, 18	5	.869
탈중심적 주의	4, 8, 12, 16, 20	5	.903
전체		20	.952

3) 분석방법

수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 분석절차는 다음과 같다.

첫째, 모든 측정도구의 신뢰도 검증을 위해 내적 합치도(Cronbach's α)를 산출하였다.

둘째, 인구사회학적 특성과 녹내장 관련 특성에 따른 외상 후 스트레스 증상 및 우울 그리고 스트레스 대처 프로그램 필요성 인식과 참가 의향의 차이를 알아보기 위하여 일원배치분산분석을 실시하였다.

셋째, 변수들의 평균, 표준편차를 알아보기 위한 기술통계와 Pearson 상관분석을 실시하였다.

넷째, Baron과 Kenny(1986)가 개발한 인과단계전략(causal step approach)방법을 활용하여 매개효과 분석을 실시하였다. 인과단계전략은 3

개의 회귀식을 이용하여 4단계로 매개효과를 검증하는 것이다. 1단계로 독립변수가 종속변수에 미치는 영향이 유의한지 확인하였고, 2단계로 독립변수가 매개변수에 미치는 영향이 유의한지 확인하였다. 3단계로 매개변수가 종속변수에 미치는 영향이 유의한지 확인한 후, 4단계로 매개변수를 통제된 상태에서 독립변수가 종속변수에 미치는 영향에 대해 분석하였다. 이때, 만약 1단계에서와 달리 독립변수가 종속변수에 미치는 영향이 유의하지 않다면 이는 완전매개를 보인다고 해석한다. 그리고 매개효과의 유의성을 검증하기 위해 부트스트래핑(bootstrapping) 방법을 사용하였다. 부트스트래핑 방법은 정규분포성을 가정하지 않는 비모수표본추출절차로서 Sobel 검증보다 상대적으로 검증력이 높다.

3. 연구결과

1) 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울

녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상은 평균 20.0점으로 이는 한국판 사견 충격 척도(IES-R-K)의 PTSD 절단점을 기준으로 위험군(18-24점)에 속하는 것으로 나타났으며, 녹내장 환자의 우울은 평균 11.3점으로 가벼운 우울 상태(10-15점)로 나타났다.

다른 대상들과 비교해 보면 동일한 도구(IES)로 조사한 결과, 수술 3개월 후 덴마크인 유방암 환자가 20.1 ± 15.9 점으로 녹내장 환자와 비슷한 외상 후 스트레스 증상 수준을 보였으며(O'Connor, Christensen, Jensen, Moller & Zachariae, 2011), 우리나라 유방암 환자(30.18 ± 10.43 점)와 교통사고 환자(25.43 ± 6.66 점)보다는 외상 후 스트레스 증상 수준이 다소 낮은 것으로 나타났다(양승경, 2013; 우현아, 2001). 소방대원들을 대상으로 한 최혜경(2010)의 연구에서는 외상 후 스트레스 증상 평균이 13.74 ± 7.39 점으로 녹내장 환자가

더 높은 수준의 외상 후 스트레스 증상을 보였다.

표 6. 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울 (N=125)

변수	문항수	평균±표준편차	최소값 - 최대값	평균평점±표준편차
외상 후 스트레스 증상	22	20.0±19.05	0 - 84	0.54±0.46
우울	21	11.3±9.62	0 - 52	0.91±0.87

(1) 외상 후 스트레스 증상에 따른 집단 구분

외상 후 스트레스 증상을 기준으로 집단을 구분하여 살펴보면, 한국판 사건 충격 척도(IES-R-K)의 PTSD 절단점을 기준으로 25점 이상인 43명(34.4%)이 PTSD 고위험군, 18-24점이 18명(14.14%)으로 PTSD 위험군에 속하였다. 분석 결과 전체 연구대상자 중 61명(48.8%)이 PTSD 위험수준 이상의 증상을 보인다는 것을 알 수 있었다. 이는 유방암 환자를 대상으로 외상 후 스트레스 증상을 살펴 본 양승경(2013)의 연구에서 PTSD 고위험군 25%, PTSD 위험군 18.3%로 전체 조사대상자 중 43.3%가 PTSD 위험수준 이상의 증상을 보인다는 결과와 비교할 때 녹내장 환자 집단의 PTSD 위험수준 비율이 조금 더 높은 것으로 나타났다.

표 7. 외상 후 스트레스 증상(PTSD)에 따른 집단의 빈도분석 (N=125)

구분	빈도(명)	백분율(%)
PTSD 고위험군(25점 이상)	43	34.4
PTSD 위험군(18-24점)	18	14.4
PTSD 정상군(17점 이하)	64	51.2
합계	125	100.0

(2) 우울에 따른 집단 구분

우울 정도를 기준으로 집단을 구분하여 살펴보면, BDI 한국판 우울증 척도의 절단점을 기준으로 24점 이상인 9명(7.2%)이 심한 우울집단, 16-23점이 23명(18.4%)으로 중등 우울집단, 10-15점이 33명(26.4%)으로 가벼운 우울집단에 속하였다. 분석 결과 전체 연구 대상자 중 65명(52.0%)이 우울상태를 보였다.

표 8. 우울에 따른 집단의 빈도분석 (N=125)

구분	빈도(명)	백분율(%)
심한 우울상태(24-63점)	9	7.2
중등 우울상태(16-23점)	23	18.4
가벼운 우울상태(10-15점)	33	26.4
우울하지 않은 상태(0-9점)	60	48.0
합계	125	100.0

(3) 녹내장 환자의 특성에 따른 외상 후 스트레스 증상

연구 대상자의 인구사회학적 특성 및 녹내장 관련 특성에 따라서 외상 후 스트레스 증상에 차이가 있는지를 살펴보기 위하여 일원배치분산분석을 실시하였고, 차이가 있는 경우에 Scheffe 방법의 사후비교를 실시하였다. 그 결과는 표 9에 제시하였다.

표 9. 녹내장 환자의 특성에 따른 외상 후 스트레스 증상

특성	범주	N	외상 후 스트레스 증상 $M(SD)$	F	p	사후비교 (Scheffe)
성별	남	66	16.85(17.89)	3.92	.050	
	여	59	23.53(19.83)			
진단 후 경과기간	2년 미만	39	24.54(18.68)	3.28	.073	
	2년 이상	86	17.94(18.97)			
녹내장 진행 정도	암점 비율 10% 미만	45	20.27(20.01)	0.76	.468	
	암점 비율 10% - 50%	60	18.33(17.33)			
	암점 비율 50% 이상	20	24.40(21.89)			
수술 여부	수술한 적 없음	89	18.87(17.68)	0.53	.666	
	레이저시술(ALT/SLT)	15	20.20(19.72)			
	섬유주 절제술	15	25.00(21.90)			
	방수유출장치삽입술	6	23.83(30.90)			
치료 경과	좋음(안압조절有+시야손실無)	86	17.80(18.59)	2.15	.121	
	보통(안압조절無+시야손실無)	19	22.53(17.04)			
	나쁨 (시야손실有)	20	27.05(21.63)			
진단 시 고통 정도	고통 없음+보통 (a)	28	16.04(16.81)	3.73*	.013	b < d
	약간 고통 (b)	28	12.32(13.78)			
	고통 (c)	23	22.43(27.27)			
	매우 고통 (d)	46	25.87(16.38)			
실명에 대한 두려움	생각해 본 적 없음	5	12.40(16.29)	2.92	.058	
	별 걱정 안 함	34	14.23(16.69)			
주관적 심각도	심각하지 않음+보통 (a)	53	16.49(17.42)	2.82*	.042	a < d
	약간 심각 (b)	30	18.30(16.29)			
	심각 (c)	24	21.71(19.07)			
	매우 심각 (d)	18	30.89(24.54)			

연구 대상자의 특성에 따른 외상 후 스트레스 증상을 살펴보면, 녹내장 진단 시 고통 정도($F=3.73$, $p < .05$)와 주관적 심각도($F=2.82$, $p < .05$)에 따라 외상 후 스트레스 증상에 유의한 차이가 있었고, 사후 검증 결과, 녹내장 진단 시 고통을 약간 느꼈던 사람보다 고통을 많이 느꼈던 사람의 외상 후 스트레스 증상이 더 높게 나타났으며, 현재 녹내장 상태에 대해서 심각하게 생각하지 않는 사람보다 매우 심각하게 생각하는 사람이 외상 후 스트레스 증상을 더 많이 보였다.

통계적으로 유의한 수준은 아니지만, 녹내장 진단 후 경과기간이 2년 미만인 사람들이 2년 이상인 사람들보다 더 높은 외상 후 스트레스 수준을 보였으며, 치료경과가 나뉠수록, 실명에 대한 두려움이 클수록 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 수준이 높아지는 경향을 보였다.

(4) 녹내장 환자의 특성에 따른 우울

연구 대상자의 특성에 따라서 녹내장 환자의 우울 수준에 차이가 있는지 살펴보기 위하여 일원배치분산분석을 실시하였고, 차이가 있는 경우에 Scheffe 방법의 사후비교를 실시하였다. 그 결과는 표 10에 제시되었다.

표 10. 녹내장 환자의 특성에 따른 우울

특성	범주	N	우울 수준 <i>M(SD)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	사후비교 (Scheffe)
성별	남	66	9.67(8.04)	4.15*	.044	
	여	59	13.14(10.91)			
결혼 여부	미혼, 사별, 이혼	30	12.57(8.81)	0.68	.412	
	기혼	95	10.91(9.88)			
종교	유	78	10.71(9.97)	0.80	.372	
	무	47	12.30(9.03)			
진단 후 경과기간	2년 미만	39	12.72(11.79)	1.23	.270	
	2년 이상	86	10.66(8.46)			
녹내장 진행 정도	암점 비율 10% 미만	45	11.11(11.63)	0.55	.578	
	암점 비율 10%-50%	60	10.77(7.84)			
	암점 비율 50% 이상	20	13.35(9.75)			
수술 여부	수술한 적 없음	89	11.46(10.11)	0.11	.955	
	레이저시술(ALT/SLT)	15	11.47(7.26)			
	섬유주 절제술	15	11.07(10.05)			
	방수유출장치삽입술	6	9.17(7.88)			
치료 경과	좋음(안압조절有+시야손실無)	86	10.56(9.78)	2.84	.062	
	보통(안압조절無+시야손실無)	19	9.84(7.05)			
	나쁨 (시야손실有)	20	15.90(10.10)			

진단 시 고통 정도	고통 없음+보통 (a)	28	8.36(6.86)	2.87*	.039	a < d
	약간 고통 (b)	28	8.79(5.47)			
	고통 (c)	23	13.30(11.99)			
	매우 고통 (d)	46	13.63(11.04)			
실명에 대한 두려움	생각해 본 적 없음 (a)	5	5.60(4.56)	4.06*	.020	b < c
	별 걱정 안 함 (b)	34	8.15(5.92)			
	실명 두려움 느낌 (c)	86	12.88(10.59)			
주관적 심각도	심각하지 않음+보통 (a)	53	10.34(10.37)	1.86	.140	
	약간 심각 (b)	30	10.93(8.37)			
	심각 (c)	24	10.25(6.82)			
	매우 심각 (d)	18	16.17(11.58)			

연구 대상자의 특성에 따른 우울 수준은 여성이 남성보다 더 높은 수준의 우울을 보였으며, 질병관련 특성에서는 녹내장 진단 시 고통 정도($F=2.87$, $p<.05$)와 실명에 대한 두려움($F=4.06$, $p<.05$)에 따라 우울 수준에 유의한 차이가 있었고, 사후 검증 결과 녹내장 진단 시 고통이 없었거나 보통 수준인 사람보다 고통을 많이 느꼈던 사람의 우울 점수가 더 높게 나타났으며, 주기적으로 치료를 받으면 실명의 위험이 적으므로 별 걱정을 안 하는 사람보다 실명에 대한 두려움을 느끼는 사람의 우울 점수가 더 높은 것으로 나타났다.

통계적으로 유의한 수준은 아니지만 안압에 관계없이 시야 감소가 진행된 치료 경과가 나쁜 사람이 시야 변화가 없는 사람보다 더 높은 우울 수준을 보였으며, 현재 녹내장 상태에 대해서 매우 심각하게 생각하는 사람이 심각하게 생각하지 않거나 약간 심각하게 생각하는 사람보다 높은 우울 경향을 보였다.

2) 알아차림 매개효과 검증

(1) 측정변수의 기술통계 및 상관관계

알아차림 매개효과 검증을 위하여 먼저 주요 측정 변수들의 평균과 표준편차를 산출하였고, 자료의 정규분포성을 알아보기 위하여 왜도와 첨도를 살펴보았다. 또한 변인들 간의 관련성을 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 실시하였다. 그 결과는 표 11에 제시하였다.

녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상은 우울과 정적 상관($r = .603, p < .01$)을 보이고 있어, 외상 후 스트레스 증상을 많이 경험할수록 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 그러나 외상 후 스트레스 증상은 알아차림과 부적 상관($r = -.693, p < .01$)을 보여, 외상 후 스트레스 증상을 많이 경험할수록 알아차림 수준은 낮아지는 것으로 나타났다. 그리고 알아차림이 우울과 부적 상관($r = -.652, p < .01$)을 보여, 알아차림 수준이 높을수록 우울 수준이 낮아짐을 알 수 있다. 왜도의 경우 가장 높은 경우가 절대값 1.75로 3보다 적고, 첨도의 경우 가장 높은 경우가 절대값 4.49로 10을 넘지 않아 Kline(2005)이 제시한 정규분포성 조건을 충족시켰다.

표 11. 측정변수들의 상관 및 기술통계

	외상 후 스트레스	알아차림	우울
외상 후 스트레스 증상	1		
알아차림	-.693**	1	
우울	.603**	-.652**	1
<i>M</i>	20.0	71.34	11.30
<i>SD</i>	19.05	16.53	9.62
최소값	0	20	0
최대값	84	100	52
왜도	1.03	-.36	1.75
첨도	.73	.04	4.49

(2) 외상 후 스트레스 증상과 우울의 관계에서 알아차림의 매개효과 검증

녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울의 관계에서 알아차림의 매개효과를 검증하기 위하여 그림 2의 매개모형을 설정하였다.

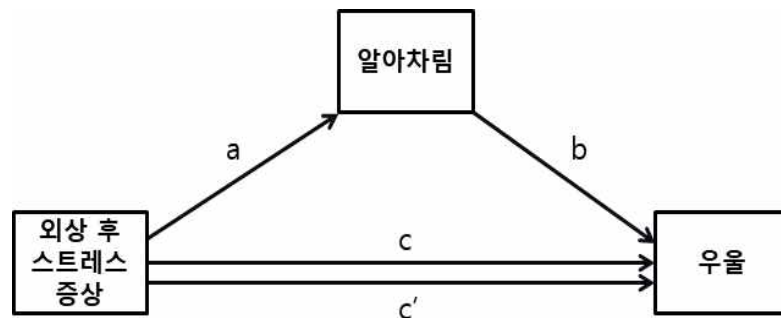


그림 2. 외상 후 스트레스 증상과 우울, 알아차림 사이의 관계에서 매개모형

녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상이 알아차림을 통해 우울에 영향을 미칠 것이라는 매개모형을 검증하기 위하여 Baron과 Kenny(1986)의 매개효과 분석단계에 따라 순차적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과를 표 12에 제시하였다.

1단계에서는 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상이 우울에 미치는 영향이 유의한지 분석하였고, 효과크기(c)는 .603으로 나타났다($p < .001$). 이는 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상이 심할수록 우울 수준이 높아지는 것을 의미한다. 2단계에서는 외상 후 스트레스 증상이 매개변수인 알아차림에 미치는 영향을 확인하였다. 효과크기(a)는 -.693으로($p < .001$) 유의하였으며 이는 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상이 심할수록 알아차림 수준이 낮아질 가능성이 높다는 것을 의미한다. 다음으로 3단계에서는 독립변수인 외상

후 스트레스 증상의 영향력을 통제된 상태에서 매개변수인 알아차림이 우울에 미치는 영향력(b)을 확인하였다. 그 결과 계수 값이 $-.450(p < .001)$ 으로 유의하여 알아차림 수준이 높을수록 낮은 수준의 우울을 예측함을 알 수 있었다. 마지막으로 매개변수인 알아차림의 영향력을 고려한 상태에서 독립변수인 외상 후 스트레스 증상이 종속변수인 우울에 미치는 영향력을 확인한 바에 의하면, 효과크기(c')가 $.291(p < .01)$ 로 나타나 매개변수의 영향력을 고려하지 않았을 때의 직접 효과크기($c = .603$)보다 감소하였다. 그러나 그 값이 여전히 통계적으로 유의하므로 매개변수인 알아차림이 외상 후 스트레스 증상과 우울 사이를 부분매개하고 있다는 것을 알 수 있으며, 이 때 외상 후 스트레스 증상이 우울에 미치는 간접효과 크기(ab)는 $.312(= -.693 \times -.450)$ 이다.

표 12. 알아차림의 매개효과

	1단계			2단계			3단계		
	종속변수 : 우울			종속변수 : 알아차림			종속변수 : 우울		
	b (se)	β	t	b (se)	β	t	b (se)	β	t
외상 후 스트레스 증상	.3047 (.0363)	.603	8.3872***	-.6011 (.0564)	-.693	-10.6533***	.1472 (.0462)	.291	3.1867**
알아차림							-.2619 (.0532)	-.450	-4.9193***

이렇게 도출된 매개모형에서의 간접효과 크기가 유의한지 알아보기 위해, 표본분포의 정규성을 가정하지 않기 때문에 표본수가 적을 때 활용할 수 있는 부트스트래핑(bootstrapping) 방법으로 검증하였다. 부트스트래핑으로 재추출된 표본수는 5,000개였으며, 매개효과 계수 값은 .1574이었다. 95% 신뢰구간에서 구한 간접효과 계수의 하한값과 상한값의 95% 신뢰구간 사이에 0을 포함하고 있지 않으므로 외상 후 스트레스 증상의 매개효과가 통계적으

로 유의하다고 할 수 있다(Preacher et al., 2007). 따라서 외상 후 스트레스 증상이 심할수록 알아차림 수준이 낮아지며 이는 높은 우울을 예측한다고 볼 수 있다. 한편 앞에서 확인한 바와 같이 매개경로가 유의한 상태에서 외상 후 스트레스 증상이 우울 성향으로 이어지는 직접적인 효과 또한 유의하기 때문에, 외상 후 스트레스 증상이 알아차림을 통해 우울로 이어지기도 하지만 알아차림에 대한 설명 없이도 우울에 직접적으로 영향을 미칠 수 있음을 확인하였다.

표 13. 알아차림의 매개효과 부트스트래핑 결과

변수	Boot 계수	Boot <i>SE</i>	95% 신뢰구간	
			LLCI	ULCI
알아차림	.1574	.0356	.0954	.2377

LLCI : 95% 신뢰구간 내 매개효과 계수 하한값,

ULCI : 95% 신뢰구간 내 매개효과 계수 상한값.

따라서, 녹내장 진단과 치료 과정에서 외상경험 후 과각성, 회피, 침습 등의 외상 후 스트레스 증상을 보이더라도 알아차림을 증진시키는 심리적 개입을 한다면 우울 수준이 낮아짐을 예측할 수 있다.

녹내장 환자를 대상으로 심리사회적 개입의 필요성과 치료요인을 밝히기 위하여 진행한 예비연구 결과, 녹내장 환자들은 시각기능 상실에 대한 두려움으로 녹내장 진단 후 외상 후 스트레스 증상을 경험하고 있으며, 완치가 불가하여 평생 실명에 대한 두려움을 안고 질병을 관리해야 하는 만성질환의 특성으로 진단 후 치료 과정에서 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화시키기 위한 심리사회적 개입이 필요할 것으로 생각된다. 그리고 녹내장 환자의 심리사회적 개입에서 게슈탈트 치료의 목표이면서 만성질환자의 부정적 정서 감

소와 신체증상 완화 효과가 검증된 마음챙김과 유사한 개념인 알아차림의 매개효과를 검증한 결과, 외상 후 스트레스 증상을 경험하는 녹내장 환자의 우울을 감소시키는 것으로 나타나 중요한 치료요인이 될 수 있음을 밝혔다.

3) 스트레스 대처 프로그램 요구도

마지막으로 녹내장 환자를 위한 심리적 치유와 스트레스 대처 프로그램에 대한 요구도를 조사한 결과, 프로그램이 필요하다고 응답한 사람이 95.2% (매우 필요 + 약간 필요), 프로그램에 참가할 의향이 있다고 응답한 사람이 88%(꼭 참가 + 시간 허락하면 참가)로 매우 높게 나타났다. 그러나 프로그램 필요성 인식에서는 매우 필요하다고 응답한 사람이 59.2%로 가장 높게 나타난 반면, 프로그램 참가 의향에서는 꼭 참가하고 싶다고 응답한 사람 (20.8%)보다 시간이 허락하면 참가하고 싶다고 응답한 사람(67.2%)의 비율이 훨씬 높게 나타나 필요성 인식과 실제 참가의향에서는 온도 차가 있는 것으로 나타났으며, 프로그램 참가자 모집 시 실제 참가할 수 있는 녹내장 환자 수는 이보다 적을 것으로 예상되었다<표 14>.

표 14. 프로그램 필요성 및 참가의향 (N=125)

필요성/참가의향	항목	% (N)
프로그램 필요성	매우 필요함	59.2 (74)
	약간 필요함	36.0 (45)
	거의 필요하지 않음	3.2 (4)
	전혀 필요하지 않음	1.6 (2)
참가 의향	꼭 참가	20.8 (26)
	시간 허락하면 참가	67.2 (84)
	참가 의향 별로 없음	8.8 (11)
	참가 의향 전혀 없음	3.2 (4)

연구 대상자의 녹내장 관련 특성에 따라서 프로그램 필요성 인식과 참가 의향에 차이가 있는지를 살펴보기 위하여 일원배치분산분석과, 차이가 있는 경우 Scheffe 사후비교를 실시하였다. 그 결과를 표 15과 표 16에 제시하였다.

표 15. 녹내장 관련 특성에 따른 스트레스 대처 프로그램 필요성 인식

특성	범주	N	프로그램 필요성 <i>M(SD)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	사후비교 (Scheffe)
녹내장 진행 정도	암점 비율 10% 미만	45	3.44(0.79)	2.28	.107	
	암점 비율 10% ~ 50%	60	3.50(0.57)			
	암점 비율 50% 이상	20	3.80(0.41)			
치료 경과	중음(안압조절有+시아손실無)	86	3.49(0.68)	0.58	.561	
	보통(안압조절無+시아손실無)	19	3.58(0.51)			
	나쁨 (시아손실有)	20	3.65(0.59)			
진단 시 고통 정도	고통 없음+보통	28	3.32(0.77)	2.70*	.048	
	약간 고통	28	3.39(0.69)			
	고통	23	3.74(0.45)			
	매우 고통	46	3.63(0.57)			
실명에 대한 두려움	생각해 본 적 없음 (a)	5	2.80(1.10)	6.26**	.003	a < c
	별 걱정 안 함 (b)	34	3.35(0.73)			
	실명 두려움 느낌 (c)	86	3.64(0.53)			
주관적 심각도	심각하지 않음+보통	53	3.43(0.75)	0.78	.505	
	약간 심각	30	3.60(0.62)			
	심각	24	3.54(0.51)			
	매우 심각	18	3.67(0.49)			
전체		125	3.53(0.64)			

연구 대상자의 녹내장 관련 특성에 따른 스트레스 대처 프로그램 필요성에 대한 인식은 진단 시 고통 정도($F=2.70$, $p < .05$)와 실명에 대한 두려움 정도($F=6.26$, $p < .01$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 환자들은 녹내장 진단 시 고통을 크게 느꼈거나 실명에 대한 두려움이 클수록 스트레스 대처 프로그램에 대한 필요성을 높게 인식하였다. 통계적으로 유의한 수준은 아니지

만 시야검사에서 압점 비율이 높은 녹내장 진행단계가 높을수록 안압이 조절되지 않거나 시야손실이 나타나는 등 치료 경과가 나쁠수록 스트레스 대처 프로그램에 대한 필요성을 높게 인식하는 경향을 보였다.

표 16. 녹내장 관련 특성에 따른 프로그램 참가의향

특성	범주	N	프로그램 참가 의향 <i>M(SD)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	사후비교 (Scheffe)
녹내장 진행 정도	압점 비율 10% 미만	45	2.98(0.78)	2.53	.084	
	압점 비율 10% ~ 50%	60	3.02(0.56)			
	압점 비율 50% 이상	20	3.35(0.49)			
치료 경과	좋음(안압조절有+시야손실無) (a)	86	2.94(0.64)	4.94**	.009	a < c
	보통(안압조절無+시야손실無) (b)	19	3.21(0.63)			
	나쁨 (시야손실有) (c)	20	3.40(0.60)			
진단 시 고통 정도	고통 없음+보통	28	3.00(0.72)	1.38	.254	
	약간 고통	28	2.89(0.50)			
	고통	23	3.04(0.64)			
	매우 고통	46	3.20(0.69)			
설명에 대한 두려움	생각해 본 적 없음	5	2.80(0.45)	2.35	.099	
	별 걱정 안 함	34	2.88(0.69)			
	설명 두려움 느낌	86	3.14(0.64)			
주관적 심각도	심각하지 않음+보통 (a)	53	2.94(0.69)	3.09*	.030	a < d
	약간 심각 (b)	30	2.97(0.62)			
	심각 (c)	24	3.13(0.54)			
	매우 심각 (d)	18	3.44(0.62)			
전체		125	3.06(0.65)			

연구 대상자의 녹내장 관련 특성에 따른 스트레스 대처 프로그램 참가의향을 살펴본 결과, 치료 경과($F=2.70$, $p < .05$)와 주관적인 심각도($F=6.26$, $p < .01$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후비교분석 결과, 안압이 조절되고 있고 시야손실이 없는 치료 경과가 좋은 환자보다 안압이 조절되지 않고 시야손실이 있는 치료 경과가 나쁜 녹내장 환자들이 스트레스 대처 프로그램 참가의향이 높게 나타났으며, 자신의 상태를 심각하게 생각하지 않는 환자보다 매우 심각하게 생각하는 녹내장 환자들이 높은 프로그램 참가의향을

보였다. 통계적으로 유의한 수준은 아니지만, 녹내장 진행 단계가 높을수록 실명에 대한 두려움이 클수록 녹내장 환자를 위한 스트레스 대처 프로그램에 대해 높은 참가 의향을 보였다.

이처럼 환자들이 스트레스 대처 프로그램에 대한 필요성을 높게 지각하고 참가 의향이 높은 것으로 나타나 녹내장 환자를 위한 스트레스 대처 프로그램을 개발하고 실시할 경우 수요가 높을 것으로 기대된다. 특히 안압이 조절되지 않거나 시야가 손실되는 등 치료 경과가 나쁜 녹내장 환자의 경우 실명 가능성으로 인한 두려움이 커진 상태로 주관적으로 심각하게 느끼고 있으며 스트레스 대처에 대한 심리적 개입 요구가 높을 것으로 예상된다. 따라서 안압 조절이 안 되거나 시야손실을 경험하고 있는 녹내장 환자들을 대상으로 프로그램을 홍보할 경우 참가 동기가 높을 것으로 파악된다.

4. 연구결과 및 프로그램 구성과 개입에 대한 시사점

예비연구 결과를 종합해보면, 녹내장 환자들은 PTSD 위험군에 속하는 외상 후 스트레스 증상과 가벼운 우울 상태를 보이고 있으며, 녹내장 진단 시 고통을 많이 느꼈거나 현재 녹내장 상태에 대해서 심각하게 생각할수록 PTSD 위험 수준이 높아지며, 녹내장 진단 시 고통을 많이 느꼈거나 실명에 대한 두려움을 많이 느낄수록 우울 정도가 심해지는 것으로 나타났다. 따라서 녹내장 진단 시 고통을 많이 느꼈거나 자신의 상태를 심각하게 생각하여 실명에 대한 두려움이 큰 녹내장 환자들은 외상 후 스트레스 증상과 우울을 보이고 있어 이러한 부적응적인 정서를 완화시키는 심리적 개입이 필요함을 알 수 있다.

그리고 외상 후 스트레스 증상과 우울의 관계에서 알아차림의 매개효과를 검증한 결과 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 수준이 높을수록 알아차림 수준이 낮아지고 높은 우울로 이어지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 알아차림을

증진시키는 개입이 외상 후 스트레스 증상을 보이는 녹내장 환자들의 우울 수준을 낮추는데 효과가 있을 것으로 예상되며, 이는 질병외상을 경험한 만성질환자를 대상으로 알아차림에 초점을 맞춘 심리사회적 개입 효과를 검증한 많은 선행연구 결과와 맥을 같이 한다.

마지막으로 심리사회적 개입 프로그램에 대한 요구도를 살펴본 결과 녹내장 환자들은 스트레스 대처 프로그램에 대한 필요성을 높게 인식하였으며 높은 참가의향을 보였다.

위의 예비연구 결과를 바탕으로 프로그램 구성과 개입에 대한 시사점을 살펴보고자 한다. 만성질환자들은 스트레스와 우울에 많이 노출되어 있으며 스트레스와 우울은 환자의 질병관리 및 예후에 부정적인 영향을 미친다. 따라서 만성질환자들의 스트레스와 우울의 경감 그리고 삶의 만족도를 높이기 위하여 신체적인 질병관리와 치유 뿐 아니라 적극적인 심리적 개입과 사회적 지지가 필요하다.

실명이라는 치명적인 신체기능 상실을 가져올 수 있는 녹내장은 발병하게 되면 회복이 어렵고 시각기능 상실에 대한 불안감으로 정서적 · 심리적으로 어려움을 느낀다. 녹내장 환자는 평생 실명에 대한 불안감과 시각기능 약화라는 신체적 어려움으로 무력감을 경험하게 되고 이는 스트레스의 주요인으로 작용하여 우울에 영향을 미친다. 녹내장 환자들이 겪게 되는 이러한 스트레스나 우울과 같은 부정적 정서는 환자들의 질병에 대한 적극적인 관리 및 대처 의지에 부정적인 영향을 미치게 된다. 따라서 질병으로 인한 심리적 · 정서적 문제를 해결함으로써 녹내장 환자의 적극적 대처 의지에 동기를 부여하고 삶의 만족도를 높일 수 있는 심리 사회적 개입의 필요성이 높아진다.

녹내장 진단 시 심리적 고통이 컸으며 실명에 대한 두려움이 크고 자신의 상태를 심각하게 생각하는 녹내장 환자의 경우 외상 후 스트레스 증상과 우울 등 부정적 정서를 경험하기 쉽다는 예비연구 결과는 이들을 위한 스트레스 대

처와 정신건강을 위한 심리적 개입의 중요성을 강조한다. 녹내장 환자는 실명에 대한 공포와 관련된 스트레스에 지속적으로 노출되는데 이를 적절히 관리하지 못할 경우 우울과 같은 증상이 심화될 수 있음에도 불구하고 안압이라는 일부 신체적 측면에만 초점을 맞추는 현 의학적 치료 상황에서 정서적 측면은 간과되고 있다. 이에 정서에 초점을 맞춘 심리사회적 개입이 필요할 것으로 보인다.

예비연구 결과 알아차림이 외상 후 스트레스 증상을 겪는 녹내장 환자의 우울을 감소시킬 것으로 예상되며 알아차림을 증진시켜서 자신의 정서를 인식하고 표현하여 서로 공감하고 격려하는 정서적 지지를 경험하도록 하는 개입이 필요하겠다. 또한, 질병외상을 경험한 만성질환자 대상 심리사회적 개입 및 효과 연구를 통해 확인한 치료요인인 정보공유, 사회적 지지, 적극적 대처가 알아차림과 함께 프로그램 구성에 중요한 준거가 될 수 있을 것이다. 따라서 정보공유와 함께 정서를 알아차리고 표현함으로써 지지 경험을 통해 적극적으로 대처하도록 하는 프로그램을 구성하고 실시한다면 녹내장 환자의 부정적 정서 완화와 스트레스 대처에 긍정적인 효과가 있을 것으로 예상된다.

IV. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 구성 및 실시

1. 프로그램 구성

녹내장 환자의 심리사회적 개입 필요성을 밝힌 문헌조사와 예비연구 결과를 바탕으로 추출한 정보공유, 알아차림, 사회적 지지, 스트레스 대처의 네 가지 치료요인을 중심으로 녹내장 환자를 위한 스트레스 대처 프로그램을 구성하고 실시하였다. 특히, 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 매개하는 치료요인으로 밝혀진 ‘알아차림’을 증진시키기 위하여 게슈탈트 치료 이론을 기초로 알아차림 연습과 예술치료 기법을 활용한 게슈탈트 예술치료 기반 스트레스 대처 프로그램을 개발하였다.

프로그램의 구체적인 내용을 구성하기에 앞서서 치료요인들을 중심으로 예상되는 프로그램 흐름과 과정을 살펴보면, 알아차림 증진이 정서 인식 및 표현을 촉진하고 정서표현에 대한 집단원들의 공감과 지지를 통해 연결성을 체험하며, 집단원들의 지지와 격려에 힘입어 녹내장에 대해 적극적으로 대처하게 될 것으로 생각하였다. 또한 정보공유를 통하여 구체적인 대처 방법을 알게 됨으로써 녹내장에 대해 적극적으로 대처하게 되고 따라서 녹내장 진단과 치료 과정에서 경험한 외상 후 스트레스 증상과 우울이 감소하게 될 것으로 예측하였다. 이러한 치료 과정을 구현시킬 녹내장 환자를 위한 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램은 ‘알아차림 증진과 접촉 기능향상’의 기본원리를 바탕으로 김정규(2010)의 「GRIP(Gestalt Relationship Improvement Program) 사용자 매뉴얼」과 Violet Oaklander(1988/2006)의 「Windows of Our Children : A Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents」를 참고하여 본 프로그램에 적절하도록 재구성하였다.

프로그램 각 회기는 알아차림 연습과 예술치료 활동으로 구성하였으며, 알아차림 연습은 그 자체로 자신의 미해결욕구에 접촉하고 관계 안에서 이를 표현함으로써 미해결과제가 해결되는 직접적인 효과와 함께 예술치료 활동에서 지금-여기의 욕구와 감정을 알아차리고 새로운 행동을 시도함으로써 게슈탈트가 해소되는 알아차림과 접촉을 촉진해 줄 것으로 기대하였다. 알아차림 연습은 지금-여기에 머물면서 경험되어지는 마음에서 일어나는 지각된 모든 것을 대상으로 하며, 예술치료 활동은 다양한 매체와 이미지를 활용하여 미해결과제, 개인적 사건이나 대상, 사물 등 특정 이슈에 초점을 맞춘다. 그리고 알아차림은 순간순간 자각되어지는 알아차림 과정 자체에 초점을 두지만 예술치료는 창조적 표현과정에 초점을 둔다. 이 두 과정의 유기적인 연결로 깊은 알아차림이 적극적인 대처행동으로 연결될 수 있도록 하였으며, 이 과정에서 자신이 처한 상황을 지금 여기에서 경험하도록 대상에게 직접 말하는 talk to 방식의 대화를 통해 참여자들이 회피하지 않고 효과적으로 문제를 다룰 수 있도록 하였다.

전체 프로그램과 회기별 세부 프로그램을 구성하는 과정에서 임상전공 게슈탈트 치료 전문가인 지도교수와 게슈탈트 프로그램에 대한 이론적 근거와 논리적 연결성, 회기별 내용의 적절성 및 녹내장 환자의 적용가능성에 대한 확인절차를 거쳤다.

회기별 세부 프로그램 내용과 활동을 제시하기에 앞서 알아차림 연습과 예술치료 각 활동의 치료 원리 및 효과에 관한 이론적 근거를 살펴보겠다.

1) 알아차림 연습

알아차림과 접촉을 자연스럽게 대화과정 속에서 배울 수 있도록 알아차림 연속(awareness continuum)을 바탕으로 김정규(2010)가 만든 ‘알아차림 연습’

은 내담자가 지금 이 순간 자신의 안팎에서 일어나는 모든 현상들을 전경에 떠오르는 대로 계속해서 알아차리는 실험으로 진행된다.

알아차림 연습은 6단계로 나뉘어져 있는데 본 프로그램에서는 알아차림 1, 2, 3 단계를 매 회기 시작할 때 이전 과정을 복습하면서 다음 단계를 연습하는 방식으로 구성하였다. 각 단계별 내용을 살펴보면, 1단계에서는 신체, 소리, 생각, 사물, 욕구 등의 현상 알아차림을 연습하고, 2단계에서는 생각과 감정, 그리고 신체의 상호연결성 알아차림을, 3단계에서는 타인과의 관계성 속에서의 알아차림을 연습한다.

알아차림 연습은 신체, 소리, 생각, 사물, 욕구에 대한 알아차림을 훈련한다는 점에서 위빠사나 명상수행법과 유사점이 있으나, 2인조 및 조별대화, 집단 대화적 요소를 첨가함으로써 단순한 수행의 차원을 넘어서 ‘현상학적 알아차림(phenomenological awareness)’과 ‘대화적 관계(dialogical relationship)’의 체험적 학습을 지향하고 있다(김정규, 2010). 따라서 ‘알아차림 연습’은 내담자로 하여금 자신의 욕구나 감정, 신체상태, 생각, 이미지, 행동 등을 쉽게 알아차리도록 도와주며, 타인과의 관계에서 일어나는 프로세스에 대한 민감성을 길러 준다.

현상 알아차림 중 신체감각 알아차림은 호흡에 집중하도록 하여 신체를 이완시키기 때문에 실명에 대한 두려움으로 불안이 높은 녹내장 환자에게 효과가 클 것으로 기대된다. 환경이 쉬지 않고 변하는 것처럼 신체감각들도 계속 바뀌고 있는데 알아차림 연습은 매순간 변화하는 신체감각의 미세한 차이를 알아차리도록 해준다. 또한 모든 감정들은 신체감각을 통해서 경험되고 신체 근육을 통해서 표현되기 때문에 신체에 귀를 기울임으로써 그 순간 느끼고 있는 감정을 알아차릴 수 있다. 우리의 감정을 인정하고 경험할 때만 이 감정으로부터 풀려날 수 있는데, 이처럼 알아차림 연습 자체로 미해결과제가 해결되기도 하고 이어지는 예술치료 활동에서 깊이 있는 작업이 진행되도록 알아차

림과 접촉을 촉진하는 역할을 한다.

2) 예술치료 활동

본 프로그램의 예술치료 활동들은 집단원들의 자기탐색과 개방 및 상호피드백과 지지를 용이하게 해주고, 새로운 행동시도와 긍정적 강화를 통하여 적극적으로 대처할 수 있도록 돕기 위하여 구성되었다. 이 과정에서 집단리더 또는 집단원들과의 상호작용을 통한 관계성 향상과 연결성 회복 경험은 스트레스 대처와 부정적 정서 완화에 중요한 치료요인이 될 것이다.

예술매체는 기본적인 감각들에 대한 알아차림을 강화하고 자신을 경험하며 세상과 접촉하도록 해준다. 녹내장 진단으로 심리적으로 충격을 경험한 녹내장 환자들은 감각경험이 차단되고 온전한 알아차림을 상실하게 되는데 예술매체는 다양한 감각경험을 통하여 녹내장 환자들의 감각기능을 강화하고 감정 접촉을 도울 것이다. 외상경험으로 접촉기능이 손상된 환자들의 감각들이 깨어나면서, 잃어버렸던 감정들을 알아차리고, 받아들이고, 표현하게 될 것이다. 이 과정에서 다른 집단원들의 공감과 지지를 받게 되면서 접촉이 이루어지게 된다. 알아차림과 접촉을 통해 실명에 대한 두려움과 우울 등 부정적 정서가 회복되고 새로운 체험을 통해 삶의 생기를 되찾게 될 것이다.

예술치료 활동에서 리더는 알아차림을 명료화해주는 질문들을 통해 집단원들이 체험과정을 알아차리도록 도와주어야 한다. 알아차림은 새로운 선택들을 방해하는 두려움을 다루고 새로운 방식을 실험해 보도록 변화를 촉진한다. 부드럽게 촉진하는 방식으로 대화하면서 집단원들의 내면에 있는 놀고 싶고 표현하고 싶어 하는 내적 아이가 나올 수 있도록 허락해주어야 한다.

본 프로그램에서 예술치료 활동은 구체적으로 마음자세카드(소개하기) → 글쓰기(문장완성) → 그리기(인생곡선 그리기, 환상 여행 그림) → 만들기 (찰

흙, 풀라주) → 그리기(집단그림) → 글쓰기(문장완성) → 마음자세카드(선물하기) 활동 순서로 구성하였다. 매체에 따른 활동 순서를 살펴보면, 초기에는 익숙하고 통제도가 높은 펜과 크레파스를 사용하여 글쓰기와 그리기 활동으로 시작하였고, 중기에는 찰흙, 잡지, 색지, 털실 등 통제도가 낮은 재료를 사용하여 감각차원의 만들기 활동을 체험하도록 하였다. 후기에는 다시 통제도가 높은 재료를 사용하여 그리기와 글쓰기 활동으로 마무리함으로써 프로그램 전 과정을 통하여 창조성 및 성취감을 경험할 수 있도록 하였다. 다음은 예술치료 활동 내용을 하나씩 살펴보겠다.

(1) 마음자세카드로 소개하기

마음자세카드는 김정규(2010)가 계슈탈트 치료 이론과 긍정심리학 연구, 임상경험을 토대로 올바른 가치관을 확립하고 일과 사랑 그리고 대인관계에서 조화롭게 살 수 있도록 긍정적인 영향을 미치는 다양한 마음가짐, 태도, 가치관, 행동 습관들을 골라 각각 내용과 의미를 해설한 65개 카드이다.

마음자세카드는 아직 집단이 안전하다고 느끼지 못하여 자기개방을 꺼려하는 집단상담 초기에 자기개방을 돕기 위한 목적으로 사용할 수 있다. 마음자세카드들은 모든 사람들에게 공통적으로 해당되는 바람직한 내용들을 담고 있지만 실생활 속에서 실천하기는 쉽지 않은 것들이어서 어떤 카드를 선택하여 개방하던 집단원들로부터 쉽게 수용될 수 있어서 집단에서 자기를 개방하여 수용받고 싶은 집단원들의 욕구를 충족시켜줄 수 있으며 자연스럽게 집단원들의 자기개방을 촉진시킨다(김정규, 2010).

구체적으로 집단 첫 시간에 각 집단원들에게 5장씩 카드를 나눠주고, 그 중에서 각자 자신이 앞으로 이 집단에서 가장 많이 기르고 싶은 마음자세가 무엇인지 하나씩 골라서 돌아가면서 소리 내어 읽은 다음 그 카드를 고른 이유

를 설명한다. 이 작업을 통해 자연스럽게 자신의 미해결과제나 삶에서 부딪히는 다양한 갈등과 고민들을 개방하게 된다. 따라서 집단초기에 마음자세카드가 촉매역할을 하면서 집단라포를 형성하고 집단원들의 집단참여 동기와 목표의식을 높여줄 수 있다.

(2) 문장완성 글쓰기

문장완성하기는 글쓰기를 통하여 감정, 욕구, 이미지, 생각 등 내적 현상과 환경 지각, 행동 방식 등 외적 현상을 인식하도록 도와주는 기법이다. 소원과 바람, 욕구와 실망, 생각과 아이디어, 그리고 감정을 접촉하면서 자신의 내적 측면을 알아차리고 수용하며 진술할 수 있는 자신감을 갖게 된다. 집단 초기와 후기에 문장완성 글쓰기를 하고 비교함으로써 내적·외적 현상들을 전체적으로 조망하고 자신의 사고패턴 및 그 변화를 확인할 수 있다.

본 프로그램에서는 녹내장 진단 시 그리고 현재 녹내장과 관련하여 자신이 느끼고 있는 감정, 신체감각, 이미지, 생각, 대처행동, 관계 경험을 알아차리고 접촉할 수 있도록 미완성 문장을 구성하였으며, 2회기와 6회기에 각각 문장완성 글쓰기 활동을 제시하여 스스로 변화를 확인할 수 있도록 하였다. 또한 프로그램 개입 효과를 신체, 욕구, 감정, 행동, 사고 등 다양한 측면에서 참가자들의 주관적인 보고를 바탕으로 분석하는 근거로도 활용하였다.

(3) 그림 그리기 (환상 여행)

치료자의 어떤 개입 없이 그림 그리는 활동 자체만으로도 자신을 표현할 수 있는 강력한 수단이 되는데, 이런 자기표현은 자신의 정체감을 형성하고 자신의 감정을 표현할 수 있도록 해준다. 구체적인 치료적 과정을 살펴보면, 집단

원으로 하여금 그림 그리는 과정에서 느낀 경험을 이야기하게 함으로써 자기 개방을 촉진할 수 있다. 그림의 각 부분들에 대해 더 자세하게 말해달라고 하면서 더 깊은 차원에서 자기발견을 촉진할 수 있고 그림 속 대상을 동일시하여 묘사하도록 ‘지금 무엇을 하고 있습니까?’ ‘무슨 생각을 하고 있습니까?’ ‘지금 기분은 어떻습니까?’ 와 같은 질문을 통해 자연스럽게 자신의 생각, 감정, 욕구 등을 알아차리고 표현할 수 있다. 동일시 작업은 자신의 그림이나 그림의 일부분에 대해 말한 것을 자신의 감정으로 받아들이도록 돕는 작업으로 그림을 통해 알게 된 집단원의 실제 생활상황과 미해결과제에 대해 작업할 수 있는 기회가 된다. 자신의 현재 삶에서 일어나고 있는 일이나 현재상황과 관련된 과거의 일에 대해 말하기 시작하면서 지금 현재 결핍된 부분, 즉 미해결과제가 자연스럽게 드러날 수 있다(Oaklander, 1988/2006).

본 프로그램에서는 감정을 차단하고 억압한 녹내장 환자들이 창의적인 연상을 할 수 있도록 마음을 열어주기 위하여 환상 여행 그림 그리기를 제안하였다. 그림 속 대상이 되어서 지금 어떤 일이 일어나고 있는지 경험하고 있는 감정을 표현해 보라고 하면 자신이 받아들일 수 있는 행동을 근거로 환상을 만들어 내며 현실로 받아들이기 어려운 것들을 표현할 수 있게 된다. 사람들이 자신의 감정에 대해 들으려 하지 않고 받아들이려 하지 않기 때문에 자신도 자신의 감정에 대해 마찬가지로 태도를 취하게 되는데 감정을 반영해주면 자신을 수용하게 되며 살아남기 위해 취한 행동이었음을 알게 된다. 대상에 투사된 내담자의 다양한 정서나 생각, 행동방식들은 내담자를 이해하는데 중요한 자료가 되며, 그림 속 대상과의 대화를 통하여 내담자의 ‘나-경계(I-boundary)’가 확장되고 관계적 체험을 하게 된다. 그리고 피드백 과정에서 집단원들과의 대화는 ‘대화적 관계형성’의 또 다른 기회가 된다(Heidegger, 1986; 김정규, 2010에서 재인용).

(4) 생애곡선 그리기

생애곡선 그리기는 자신의 삶에서 경험했던 사건들과 함께 일어나는 감정을 곡선으로 그리는 작업으로 실제 삶에서 일어난 일들에 관해 이야기하고 그 일들에 대해 어떻게 느꼈는지 지금은 어떻게 느끼고 있는지 탐색한다. 생애곡선 그리기는 현재 어려움 뿐 아니라 어린 시절 과거 긍정적 경험을 회상하게 해 줌으로써 스토리텔링의 즐거움과 더불어 타인과의 교류에 대한 긍정적 기대를 하게 해준다. 이처럼 자기개방을 유도하여 집단리더나 집단원들로부터 관심과 지지를 받게 함으로써 자존감이 향상되고 타인에 대한 신뢰감이 형성된다(김정규, 2010).

또한 생애곡선 그리기를 통해 어린 시절 및 성장기 가족이나 주변 사람들과의 경험 및 환경적 맥락을 탐색함으로써, 내담자의 현재 주제(전경)들이 어떻게 그러한 배경들과 연관되어 있는지 현재 증상이나 행동의 배경적 맥락을 이해하게 되면서 자신에 대한 새로운 이해와 수용이 가능해진다. 나아가서 이를 바탕으로 상담자-내담자, 그리고 집단원들 상호간의 대화와 교류를 통하여 대화적 관계 체험을 가능하게 해준다(Yontef, 1993/2008; 김정규, 2015).

(5) 찰흙작업

찰흙작업은 계슈탈트 예술치료에서 많이 사용하는 전형적인 미술치료 기법이다. 찰흙작업은 집단 응집력이 형성된 후 집단중반에 집단원들의 자기개방과 더불어 내면적 탐색 및 상호작용 촉진을 위해 사용할 수 있다. 집단리더나 집단원들의 무비판적 수용과 지지를 통해 작업참여자는 그 동안 억압해왔던 정서를 자각, 접촉함으로써 미해결과제가 해소되고, 집단원들과의 자연스런 대화관계를 통해 접촉기능이 향상되고 자기정체감이 공고해진다(김정규, 2010).

아무렇게 주무를 수 있고, 물렁물렁하고, 부드럽고 감각적인 찰흙 매체는 우리 마음속의 깊은 내적작업을 촉진시켜주며 다른 소재에서 찾아 볼 수 없는 재료와 작업자 간의 독특한 상호작용적인 흐름을 가능하게 해준다(Oaklander, 1988/2006). 유연한 질감으로 인하여 작업하는 동안 찰흙과 작업자는 쉽게 하나가 되며, 감정접촉과 표현을 억눌러 온 환자들의 감각과 감정 사이에 교량 역할을 해 줄 것이다. 이처럼 찰흙의 유연성과 부드러움은 촉감과 운동감각적인 체험을 통해 다양한 감정과 욕구를 표현할 수 있게 한다.

찰흙은 언제든지 고쳐 만들 수 있으며, 뚜렷하고 구체적인 사용 방법이 없기 때문에 실수하기가 어렵다. 찰흙은 모든 매체들 가운데 내담자의 내적 과정을 가장 생생하게 시각적으로 관찰할 수 있도록 해주는 재료로 언어표현을 잘 못하는 사람들에게 자신을 표현할 수 있게 해주는 통로가 된다. 찰흙 매체의 유연성과 다양성은 자신을 표현할 수 있는 다양한 방법을 터득하게 하고 불안과 두려움을 느끼는 사람들은 통제감과 자신감을 느끼게 된다(Oaklander, 1988/2006). 따라서 실명에 대한 두려움, 외로움 등 녹내장 환자의 미해결감정과 욕구에 접촉하고 미해결과제가 해소되는데 찰흙이 중요한 매체가 될 것으로 생각된다.

(6) 플라주

플라주 작업도 게슈탈트 예술치료에서 자주 쓰이는 즐거운 활동으로 정서가 억압된 내담자들의 치료 동기를 높여주고, 전형적인 행동패턴과 미해결과제들을 발견하는데 도움을 준다(김정규, 2010).

종이를 걸어서 장식하거나 폴로 붙이는 것을 뜻하는 프랑스어에서 유래된 플라주는 큰 종이나 판자 같은 평평한 배경에 다양한 재료들을 붙이거나 폴로 바름으로써 어떤 디자인이나 그림을 만들어 내는 것으로 모든 연령대에서 사

용될 수 있는 흥미로운 매체이다(Oaklander, 1988/2006). 꼴라주에 사용될 수 있는 재료는 다양한데 본 프로그램에서는 다양한 모양의 재활용 상자, 사진과 그림이 있는 잡지, 선물 포장지, 색종이, 한지, 털실, 가위, 풀을 사용하였다.

꼴라주 작업은 감정을 표현할 뿐 아니라 그림이나 사진, 색지 등 재료가 어떻게 느껴지는지를 작품으로 표현함으로써 감각적인 경험을 할 수 있다. 사진을 고르고 손으로 찢거나 가위로 오려 풀칠하여 바르는 등의 작업은 접촉기능을 향상시켜주고, 즐겁고 유쾌한 경험을 가져다주므로 저항을 줄이고 치료동기를 높여주며, 자연스럽게 자신의 내면세계를 탐색하고 개방할 수 있게 도와준다. 또한 꼴라주를 만들고 작업에 관해 이야기함으로써 자신을 표현할 수 있는 기회를 갖게 되고 집단 수용을 통한 자기 수용이 촉진되어 자존감이 향상된다. 흔히 꼴라주 작업을 통해 내담자의 중요한 삶의 주제가 드러나며, 내담자의 전형적 행동패턴이 발견되기도 한다(Oaklander, 1988/2006; Blom, 2006). 따라서 본 프로그램에서 꼴라주 작업을 통하여 녹내장 환자들은 심층적인 자기 탐색과 함께 새로운 행동을 시도할 수 있는 기회를 갖게 될 것으로 기대된다.

(7) 집단그림

집단그림은 집단이 함께 한 장의 그림을 그리면서 비언어적 상호작용을 촉진하는 기법으로 그 자체가 즐거운 활동이면서 집단 속에서 개인의 반복적인 행동방식이나 패턴을 발견할 수 있는 기법이다. 따라서 집단그림은 친밀감 향상, 전형적인 행동패턴 파악, 새로운 행동방식의 실험, 새로운 행동방식의 공고화, 자존감 향상 등에 유용하다(Oaklander, 1988/2006). 삶에 대한 흥미를 유지하기 위해서는 즐거운 경험이 필요한데 집단 작업에서 필수적으로 수반되는 요소의 하나가 즐거움이다. 본 프로그램의 마지막 회기에 집단그림을 그림으

로써 상호 교류를 통한 즐거움을 체험하고 집단 과정에서 경험한 상호 지지와 연결성을 바탕으로 상호관찰과 접촉 기회를 갖고자 하였다.

(8) 마음자세카드로 선물하기

마음자세카드로 선물하기는 집단원들로 하여금 서로의 훌륭한 마음자세를 찾아 피드백하게 하는 방법으로 집단원 한 사람 한 사람에게 그 사람이 갖고 있다고 판단되는 마음자세카드 한 장씩을 골라서 소리 내어 읽어주고 선물로 주는 것이다.

스트레스에 대한 대처행동을 하기 위해서는 ‘자기 지지(self support)’가 필요하다. 스스로 자기 자신을 믿어주고 지지해줄 수 있으면 일시적으로 힘든 상황에 처하더라도 그 상황을 굳건히 버틸 수 있다. 그렇기 때문에 상담자의 가장 중요한 역할 가운데 하나가 내담자의 자신감 회복을 돕는 것이다. 상담자는 내담자가 갖고 있는 마음자세의 가치를 발견하고, 인정해주고, 나아가서 축하해주는 마음을 전달함으로써 내담자는 자신에게 이미 있는 중요한 자원을 재발견하고 자신감을 회복하게 된다. 본 프로그램에서는 집단 과정에서 다른 집단원들의 행동을 관찰한 후 마지막 회기에 마음자세카드를 활용하여 피드백함으로써 자신을 수용하고 적극적으로 대처해 나갈 수 있도록 지지하였다.

3) 프로그램 회기별 구성 및 활동내용

회기별 구성은 앞의 예술치료 활동들을 중심으로 하고, GRIP의 알아차림 연속 훈련을 접목시켰다. 총 6회기 프로그램으로 회기의 진행은 도입(알아차림 연습을 통해 감각을 깨우고 정보공유를 통해 적극적 대처에 대한 동기 유발),

전개(예술매체 활용을 통한 접촉), 마무리(연결성 체험을 통한 지지공동체 형성)로 이어지는 총 3단계로 이루어진다. 초기 발견 단계인 1-2회기에서는 치료자와 참여자들 간의 라포 형성, 프로그램의 흥미 유발, 신체질환과 심리증상에 대한 심리교육, 정보공유를 통한 적극적 대처에 대한 동기 유발, 알아차림 연습을 통한 신체적·정서적 자각과 패턴의 발견을 목표로 하였다. 중기 직면-해소 단계인 3-5회기에는 예술매체를 활용하여 회피, 철수 등의 부정적 패턴을 자각하고, 자신의 미해결 욕구와 감정에 접촉하여 지금-여기의 체험을 통한 해소를 목표로 하였다. 종결 변화-성장 단계인 6회기는 그 동안 예술치료 활동에 참여하면서 발견한 의미를 통합하고, 관계 안에서 자신의 삶의 가치에 접촉하는 새로운 시도를 통한 변화를 목표로 하였다. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램의 구체적인 내용은 다음과 같다.

표 17. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램

단계	회기	목표	주요활동	치료요인
도 입	1	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 녹내장과 관련된 자신의 정서 개방 및 공유 ➔ 정보공유를 통한 불안해소 및 적극적 대처에 대한 동기 유발 	<ul style="list-style-type: none"> • 마음자세카드로 자기소개 • 신체와 심리 관계 교육 및 정보공유 • 알아차림 연습 1단계 	<ul style="list-style-type: none"> ❖정서개방 ❖정보공유 ❖알아차림
	2	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 녹내장 진단과 관련한 정서 인식 및 표현 ➔ 녹내장과 관련한 정서, 신체, 생각, 행동, 이미지, 관계 등 전체적 조망을 통한 현상 알아차림 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 1단계 • 정보공유 • 문장완성 글쓰기 	<ul style="list-style-type: none"> ❖알아차림 ❖정보공유 ❖정서표현

	3	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 자기개방을 통한 미해결 과제와 배경 탐색 ➔ 정서 자각, 표현, 공감을 통해 미해결감정 접촉 및 완결 ➔ 자신의 욕구와 삶의 가치에 접촉 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 1, 2단계 • 생애곡선 그리기 • 그림 그리기 : 환상여행 	<ul style="list-style-type: none"> ❖알아차림 ❖정서표현 ❖미해결과제 해소 ❖현재욕구 접촉
전 개	4	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 신뢰와 지지를 바탕으로 억압하고 차단한 감정을 알아차리고 두려운 상황에 직면해 보는 새로운 대처행동으로 두려움을 해소하고 자신과 타인에 대한 신뢰 회복 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 1, 2단계 • 찰흙작업 	<ul style="list-style-type: none"> ❖알아차림 ❖미해결과제 해소 ❖새로운 대처행동 시도
	5	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 타인과의 관계성 속에서 알아차림을 통한 접촉기능 향상 ➔ 현재욕구와 삶의 가치에 접촉하고 새로운 대처행동 시도 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 2, 3단계 • 플라주 	<ul style="list-style-type: none"> ❖알아차림 ❖연결성 체험 ❖새로운 대처행동 시도
마 무 리	6	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 지지와 연대를 통해 현실을 수용하고 새로운 대처 방식을 실천하는 지지 공동체 형성 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 연습 2, 3단계 • 집단그림 그리기 • 문장완성 글쓰기 • 마음자세카드로 선물하기 	<ul style="list-style-type: none"> ❖알아차림 ❖연결성 체험 ❖지지공동체 형성

앞의 문헌조사에서 추출한 치료요인들이 어떻게 프로그램 구성에 반영되었는지 살펴보면, 표 17에서 ‘정보공유’, ‘알아차림’, ‘정서표현’, ‘새로운 대처행동 시도(적극적 대처)’, ‘연결성 체험(사회적 지지)’ 치료요인들이 프로그램 각 회기에 유기적으로 잘 연결되어 구현된 것을 볼 수 있다. 구체적인 활동 내용은 알아차림 연습과 예술치료 활동들로 구성되어 있으며, 도입 단계에서 같은 어

려움이 있는 환자들이 서로 정보를 공유함으로써 라포를 형성하고 집단에 적극적으로 참여할 수 있도록 동기를 유발시켰다. 본격적인 치료 과정인 전개 단계에서는 신체, 정서, 욕구, 생각, 환경 등을 잘 알아차리고 접촉하여 미해결 과제를 해결하고 현재 당면 과제에 대처할 수 있도록 하였다. 알아차림 연습으로 회기를 시작하고 예술매체를 활용한 체험을 통하여 게슈탈트의 형성과 해소를 경험할 수 있도록 하였다. 프로그램에 참여한 녹내장 환자들은 녹내장 진단과 치료 과정에서 경험한 미해결된 정서를 자각하고 표현함으로써 서로 공감하고 지지, 격려하는 과정에서 미해결과제가 해결되고 새로운 욕구를 인식하고 에너지를 동원하여 적극적인 대처행동을 할 것으로 기대하였다. 또한 이러한 사회적 지지를 바탕으로 스스로 자기 지지를 할 수 있도록 지지 공동체를 형성하여 연결성을 체험하도록 프로그램을 구성하였다. 따라서 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램은 ‘정보공유’, ‘알아차림’, ‘정서표현’, ‘연결성 체험’, ‘적극적 대처행동’을 통해 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울이 감소할 것으로 기대하였다.

4) 프로그램 수정 및 보완

최종 프로그램을 완성하기까지 임상 심리학 전공 게슈탈트 치료 전문가인 지도교수와 두 차례의 프로그램 구성 회의를 거쳤으며, 구체적인 기법 및 적용 방법, 순서 등에 관해 논의하였다. 지도교수와 협의를 통해 수정·보완을 거친 다음 본 프로그램이 최종 완성되었다. 지도 교수의 의견을 반영한 구체적인 합의 내용을 살펴보면, 신체 알아차림이 중요한 녹내장 환자의 특성상 GRIP(김정규, 2010)의 알아차림 연습 중 현상 알아차림과 상호 연결성 알아차림, 관계성 속에서의 알아차림에 초점을 맞춘 1, 2, 3 단계를 중심으로 진행하기로 하였고 대화 과정 속에서 알아차림을 통해 미해결과제의 해결에 초점을

맞춘 4, 5, 6 단계는 찰흙, 풀라주, 그림 등 예술치료 활동을 통하여 목표를 달성할 수 있도록 하였다. 프로그램 전반과 후반에 문장완성 글쓰기를 함으로써 스스로 자신의 상태 변화를 인식할 수 있도록 하였고 마지막 회기에서 집단그림과 마음자세카드로 서로 선물을 주고받는 활동을 통해 관계성을 체험하고 에너지를 동원하여 적극적 대처행동을 할 수 있도록 프로그램을 구성하였다. 프로그램 구성 회의에서 논의를 거쳐 수정·보완되고 최종 결정된 계슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램은 표 17과 같으며 자세한 회기별 프로그램 내용은 부록에 수록하였다.

2. 프로그램 실시

1) 프로그램 홍보 및 참가자 모집

프로그램 참가자는 녹내장 진단을 받고 정기적으로 치료를 받고 있는 녹내장 환자로, 녹내장관리협회 홈페이지에 ‘녹내장 환자를 위한 스트레스 대처 프로그램’ 안내와 홍보 공고를 내고 협회에서 주관한 교육 워크숍에 참석한 환자들에게 프로그램 안내와 홍보 유인물을 나눠준 다음 참여를 희망하는 환자들에게 전화나 메일로 신청을 받았다. 본 프로그램에 참가 의사를 밝힌 녹내장 환자 8명에게 집단 프로그램에 참여하기 전 연구목적을 설명하고 자유로운 의사에 의해 프로그램 참여가 가능하며, 프로그램 진행 기간 중 언제라도 참가 동의를 철회하여 중단할 수 있고 중단 시 어떠한 불이익도 없다는 것을 충분히 설명하였다. 질적 분석을 위한 프로그램 진행과정 녹음 및 녹화에 대한 동의를 받았으며, 사전·사후 검사 결과지와 녹음 및 녹화 파일은 연구목적으로만 사용하고 연구자와 연구 책임자, 질적 분석 합의를 팀 이외 누구에게도 원 자료를 노출하지 않으며 비밀을 보장할 것을 설명한 후 동의서에 서명을 받음으로써 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하였다.

2) 프로그램 실시 과정

녹내장 환자를 위한 계슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램은 2016년 8월 20일부터 9월 24일까지 6주간 토요일 오후 2시에서 5시까지 3시간씩 총 18시간 진행되었다. 프로그램은 서울 삼성동에 위치한 녹화시설이 갖추어진 전문 집단상담실에서 진행되었으며, 프로그램에 참가한 8명 중 1명은 개인 사정으로 1, 4회기만 참석하였고 나머지 7명은 1회기부터 6회기까지 전회기에 참석하였다.

본격적으로 프로그램을 시작하기 전에 간단하게 인적사항 및 녹내장과 관련한 정보, 참여동기, 희망사항 등을 기입한 참가 신청서를 메일로 받았으며, 문자로 장소와 시간을 안내하였다. 첫 모임인 1회기에 사전검사 실시, 오리엔테이션, 집단규범 설명 등으로 서로 충분히 교류하지 못한 아쉬움을 해소하고 서로에 대한 관심을 표현함으로써 라포를 형성하고 프로그램 참여 동기를 높이기 위하여, 회기 사이 간단하게 안부를 묻고 정보를 나누는 통화를 하도록 두 사람씩 짝을 지어 주었다.

집단리더는 연구자가 맡아 진행하였으며 집단초기에는 집단원들에게 talk-to 방식의 질문과 표현을 많이 함으로써 지금-여기에서의 알아차림을 촉진하는 모델링 역할을 하였고, 후기로 갈수록 집단원들이 서로 지금-여기에서 직접적인 상호작용을 하도록 허용하여, 리더와 집단원 뿐 아니라 집단원들끼리 서로 대화적 관계 안에서 알아차림과 접촉을 경험하고 교류할 수 있도록 촉진하였다. 이처럼 계슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 실시한 결과는 다음 장에서 과정과 효과를 분석하였다.

V. 계슈탈트 예술치료 프로그램 효과

1. 연구목적 및 연구문제

문헌조사와 예비연구를 통해 확인된 치료요인들을 중심으로 구성된 녹내장 환자를 위한 계슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램의 효과를 밝히기 위하여, 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울 감소 뿐 아니라 참여자들이 회기 내 치료 과정에서 어떻게 반응하고 경험하는지 그리고 녹내장에 대한 인식과 대처가 어떻게 달라지는지 살펴보는 것이 필요하였다. 프로그램 구성에 반영한 치료요인인 ‘정보공유’, ‘알아차림’, ‘정서표현’, ‘사회적 지지’, ‘적극적 대처’가 프로그램의 효과에 미친 영향을 살펴보기 위해서는 변화결과 뿐 아니라 치료요인들이 어떻게 구체적으로 영향을 미치는지 그 과정을 입체적으로 밝히는 것이 필요하고 이를 위해서는 질적 분석이 유용할 것으로 생각되었다.

또한 연구 대상자가 녹내장 환자로 프로그램에 대한 높은 요구도가 있었음에도 불구하고 전국에 흩어져 있어서 일주일에 한 번씩 정기적으로 모이기 어렵지 않아 집단 프로그램 참가 대상모집에 현실적인 어려움이 있었다. 따라서 통제집단과 비교집단 없이 프로그램 개입을 적용한 단일집단으로 본 프로그램을 실시하였고, 프로그램 개입 효과에 영향을 미칠 수 있는 집단 참여자의 녹내장 심각도와 외상 후 스트레스 증상 같은 혼입 변인들을 통제하는데 한계가 있어서 양적 효과 검증만으로 한계가 있었다.

양적인 연구방법은 여러 변인들의 영향력이 섞이는 것을 설계나 통계적 기법으로 통제할 수 있기 때문에 결과에 대한 타당성, 신뢰성, 객관성을 확보할 수 있다는 장점이 있으나 각 변인을 사회적 상황이나 맥락과 분리시켜 독립적으로 간주함으로써 외적 타당도를 헤칠 수 있다. 복잡한 집단 치료 상황에서 참여자의 경험을 있는 그대로 관찰하고 기술하는 데에는 질적 연구방법이 적

합하다. 질적 연구는 내적 경험이나 복잡한 현상에 대한 설명을 제공해 주며 자연스럽게 일어나는 현상을 탐색하므로 사전 가설에 얽매이지 않고 자료수집과 분석 과정에서 새로운 주제에 대한 아이디어나 개념 및 관계를 발견하는데 개방적이라는 장점을 가진다(Hill, Thompson & Williams, 1997).

질적 연구가 여러 가지 요인들의 영향과 효과를 동시에 파악하면서 참여자들이 경험한 현상을 있는 그대로 파악할 수 있다는 장점이 있으나 질적 연구 단계에 대한 기술이 불분명하고 연구마다 다른 방법을 사용하고 있어 연구를 수행하는데 어려움이 있고, 연구자가 단독으로 자료를 수집하고 부호화하는 과정에서 발생하는 객관성 결여와 결과가 편향될 우려가 있다(Hill et al., 1997). 따라서 본 연구에서는 집단 상담 과정과 효과를 분석하고 결과를 구성하는 과정에서 양적 분석과 함께 연구팀과 감수자(auditor)가 사례의 맥락을 함께 살펴보아 연구자의 주관적 편향을 배제할 수 있는 합의적 질적 분석(CQR : Consensual Qualitative Research; 이하 CQR)을 사용하였다. Hill, Thompson과 Williams(1997)에 의해 개발된 합의적 질적 연구(CQR)는 상담 연구에 적합하고 엄격한 방법이면서 체계화가 잘 되어 있어 비교적 배우기 쉬운 질적 분석 방법이다(Hill, Knox, Thompson, Williams, Hess & Ladany, 2005). Hill(2011/2016)은 CQR이 연구 참여자의 진술 내용을 바탕으로 연구대상자의 경험과 내재된 의미를 파악하는데 매우 유용하다고 하였다.

따라서 국내의 CQR을 활용한 연구는 특수한 경험이나 문제를 가진 참여자의 경험에 대한 탐색적 연구, 상담과정과 개입방법, 상담성과 등을 연구주제로 다루었으며, 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 프로그램 효과를 분석한 본 연구도 국내에서 심리사회적 개입과 그 효과를 살펴본 선행연구가 없는 대상이기 때문에 다각적이고 탐색적인 분석이 가능한 질적 연구가 적합하다고 생각되었다. 또한, 문헌조사와 예비연구를 통해 프로그램 효과에 영향을 미칠 것이라고 판단하여

프로그램을 구성할 때 중요하게 고려하였던 정보공유, 알아차림, 정서표현, 연결성 체험(사회적 지지), 적극적 대처의 다섯 가지 치료요인이 프로그램의 효과를 이끄는데 어떤 영향을 미치는지 밝히기 위해서 과정을 입체적이고 심층적으로 분석할 수 있는 질적 연구가 적합하다고 생각되었다. 본 프로그램 효과 분석에 포함된 녹내장 환자들은 7명으로 소수이지만 연령, 녹내장 유형, 진단 시기, 진행단계, 수술여부가 다양해서 대표성을 갖추고 있으며 실명에 대한 두려움으로 심리적인 도움을 필요로 하는 동질적인 대상으로 프로그램 효과와 변화 과정을 분석하고 결과를 일반화하기에 적합한 대상이라 할 수 있다.

질적 연구 방법 중 CQR은 소수 사례의 내적 경험을 분석하는 과정에서 합의과정과 감수과정을 거쳐서 영역과 범주를 선정하고 사례 수로 빈도를 측정하여 분석하기 때문에 질적 연구에서 나타날 수 있는 타당성, 신뢰성, 객관성 문제를 보완할 수 있다. 그리고 CQR에서는 모든 판단이 3명에서 5명으로 이루어진 평정팀에 의해 결정되고, 자료의 의미에 대한 판단에 도달하기 위해 평정자 간 합의과정을 거치며, 적어도 한 명 이상의 감수자가 평정팀의 합의 작업을 체크하므로 팀의 집단사고 효과를 최소화할 수 있다(Hill, Thompson & Williams, 1997; Hill et al., 2005)

따라서 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 효과 분석을 위하여 양적 분석과 질적 분석을 함께 사용하였으며 녹내장 환자들의 변화 과정과 효과를 살펴보기 위한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램은 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는가?

둘째, 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화가 나타나는가?

셋째, 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과가 치료요인을 중심으로 어떻게 나타나는가?

2. 연구방법

1) 연구대상

(1) 연구 대상자 조건

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자들의 변화 과정과 효과를 분석하기 위하여 프로그램에 지원하고 참가한 8명의 녹내장 환자 중 개인 사정으로 시간이 안 맞아서 2회만 참석한 1명을 제외하고 7명을 연구 대상자로 선정하였다. 이들 중 대부분은 프로그램 참가 당시 녹내장 진단이나 진행으로 실명에 대한 두려움을 크게 느끼고 있었으며 녹내장 진행단계를 기준으로 구분할 때 초기 2명, 중기 2명, 말기 3명으로 다양한 진행단계의 환자들이 고루 분포하고 있어 녹내장 환자를 대표하는 집단으로 볼 수 있어 연구 대상자로 적절하였다. 그러나 사전검사에서 외상 후 스트레스 증상과 우울 점수가 낮은 사람을 제외시키지 않았기 때문에 외상 후 스트레스 증상과 우울 차이 등 양적 효과 분석에서는 혼입요인을 통제하지 못한 한계가 있을 수 있다.

(2) 연구 대상자 윤리적 고려

본 연구 진행 전 연구자는 생명연구윤리교육을 받아 인간관련 연구에 대한

정의와 자율적 규제 등 연구 참여자에 대한 권리에 대한 이해 등을 충분히 숙지한 후에 성신여자대학교 기관생명윤리위원회(IRB : Institutional Review Board) 심의를 받았다. 연구 참여자의 보호방안과 개인정보 보호방안, 연구의 목적과 중요성, 연구의 잠재적 위험성 등의 내용을 심의 받았으며, 한 차례의 수정 후에 심의를 통과하였다(승인 번호 : SSWUIRB 2016-019).

연구 참여자에 대한 윤리적 고려를 구체적으로 살펴보면, 프로그램 참여자들에게 녹화에 대한 동의를 구하고 진행하였으며 프로그램을 시작할 때 연구 목적, 상담시간 및 녹화진행, 연구 참여자의 권리 보장(연구중단, 본인의 자료를 확인할 수 있는 권리, 의문점을 제시할 수 있는 권리) 등에 대한 사전안내를 실시하였다. 이는 연구목적에 이해시키고 참여자의 중도탈락을 예방하고 자발적 참여의사를 다시 확인하기 위함이었다. 연구 참여자와 관련된 권리에 대한 동의서에 자발적으로 서명하고 프로그램을 진행하였다.

(3) 연구 대상자 특성

본 연구는 총 7명의 녹내장 환자로 구성되었으며, 일반적 특성 및 녹내장 관련 특성은 다음과 같다<표 18>.

참여자의 성별은 남성이 1명, 여성이 6명으로 여성의 비율이 높았으며, 연령은 20대부터 60대까지 골고루 분포하였다. 결혼은 미혼 4명, 기혼 3명으로 비슷한 비율이었으며, 직업은 사무직 2명, 관리직 1명, 조기퇴직 2명, 주부 2명으로 녹내장 진단이 조기퇴직에 영향을 미친 것으로 나타났다. 녹내장과 관련한 특성을 살펴보면, 한국인 녹내장 환자 중 가장 비율이 높은 정상 안압 녹내장이 4명으로 가장 많았으며, 시야손실 비율을 기준으로 구분하는 녹내장 진행 정도는 의증 1명, 초기 1명, 중기 2명, 말기 3명으로 다양하게 분포하고 있고, 초기(G), 중기(D), 말기(C) 각 1명씩 총 3명의 참가자가 녹내장 수술 경험이

있었다. 본 프로그램에 참가한 7명 녹내장 환자 모두가 실명에 대한 두려움을 느끼고 있었으며, 최근 수술을 경험한 2명(C, G), 시신경 손상이 진행되고 있는 2명(E, F), 최근에 녹내장 의증을 진단받은 1명(A)은 프로그램 시작 당시 불안과 우울로 고통을 경험하고 있었으며, 나머지 2명(B, D)은 녹내장 관리 필요성을 자각하고 적극적으로 대처하기 위해 본 프로그램에 참가하였다.

참가자 개인별로 녹내장과 관련한 특성을 살펴보면, A는 20대 후반 미혼 직장 여성으로 최근 직장을 옮기고 새로 시작하는 시점에서 녹내장 의증 진단으로 심리적인 충격을 받고 본 프로그램에 참가하였다.

B는 30대 후반 기혼 여성으로 5년 전 녹내장 진단을 받고 충격을 받았으나 의사를 포함한 주변 사람들의 공감 부족으로 상처를 받고 감정을 차단하고 한동안 병원을 가지 않고 약을 제대로 넣지 않다가 최근 의사의 경고로 자신의 상태에 관심을 가지기 시작하면서 본 프로그램에 참가하였다.

C는 40대 초반 미혼 직장 여성으로 선천성 백내장으로 어릴 때 여러 차례 수술 받고 왼쪽 눈은 실명한 상태이다. 20년 전 오른쪽 눈을 녹내장 진단받고 정기 검진과 치료를 받아 오던 중 최근 높은 안압과 시신경 손상으로 녹내장이 진행되고 있어서 안압을 낮추기 위해 밸브삽입수술을 받았다. 수술 후 실명에 대한 두려움이 커져서 도움을 받기 위해 본 프로그램에 참가하였다.

D는 40대 중반 기혼 여성으로 9년 전 녹내장 진단을 받았으며 시야가 많이 손실된 왼쪽 눈의 안압 하강을 위해 레이저시술, 섬유주절제술, 밸브삽입수술을 1년 이내에 차례대로 받고 현재는 안약을 넣으면서 안압을 유지하고 있으나 수술 후 2년이 지나면서 관리가 소홀해져서 자극을 받기 위해 본 프로그램에 참가하였다.

E는 50대 초반 기혼 직장 남성으로 5년 전에 녹내장 진단받고 개인전문병원에서 안약을 처방받아 관리하고 있으나 최근 시신경 손상이 진행되고 있어 불안한 마음에 본 프로그램에 참가하였다.

F는 50대 후반 미혼 여성으로 최근 녹내장이 급격히 진행되어 다니던 직장을 조기 퇴직하고 불안하고 힘든 마음에 본 프로그램에 참가하였다.

G는 60세 미혼 여성으로 유방암 진단을 받고 수술 후 치료 받던 중 4년 전 건강검진으로 녹내장 진단을 받았다. 안약으로 초기 관리를 하던 중 최근에 시신경 손상이 진행되어 레이저시술을 받은 후 실명에 대한 두려움이 커져서 본 프로그램에 참가하였다.

표 18. 집단상담 참여자의 일반적 특성 및 녹내장 관련 특성

구분	성별	연령(세)	결혼 여부	직업 유무	진단 시기	녹내장 유형	진행 정도
A	여	28	미혼	사무직	2달 전	녹내장 의증	양안 시야손실 없음
B	여	37	기혼	주부	5년 전	정상 안압 녹내장	말기 (시야손실 좌 70%, 우 모름)
C	여	40	미혼	사무직	20년 전	이차성 녹내장	말기 (시야손실 좌 실명, 우 모름)
D	여	46	기혼	주부	9년 전	협우각 녹내장	중기 (시야손실 좌 50%, 우 5%)
E	남	51	기혼	관리직	5년 전	정상 안압 녹내장	중기 (시야손실 좌 50%, 우 30%)
F	여	57	미혼	조기퇴직	2년 전	정상 안압 녹내장	말기 (시야손실 좌 70%, 우 50%)
G	여	60	미혼	조기퇴직	4년 전	정상 안압 녹내장	초기 (시야손실 좌 10%, 우 0%)

표 18. 집단상담 참여자의 일반적 특성 및 녹내장 관련 특성

구분	치료 병원	수술 여부	안약 사용 개수	실명에 대한 두려움	진단 시 고통 정도 ¹⁾	현재 시야손실	현재 안압 조절	주관적 심각도 ²⁾
A	개인 전문병원	수술 안 함	0	두려움 느낌	6	×	○	4
B	대학병원 → 개인 전문병원	수술 안 함	2	두려움 느낌	5	잘 모름	잘 모름	4
C	대학병원	레이저시술 1회, 방수유출장치삽입술 1회	2	두려움 느낌	1	○	×	7
D	대학병원	레이저시술 1회, 섬유주절제술 1회, 방수유출장치삽입술 1회	1	두려움 느낌	6	×	○	5
E	대학병원 → 개인 전문병원	수술 안 함	3	두려움 느낌	5	○	○	5
F	개인 전문병원 → 대학병원	수술 안 함	3	두려움 느낌	6	○	×	7
G	개인 전문병원 → 대학병원	레이저시술 1회	1	두려움 느낌	7	×	×	4

1) 7점 척도 기준 : 1. 전혀 고통스럽지 않았다. ~ 7. 매우 고통스러웠다.

2) 7점 척도 기준 : 1. 전혀 심각하지 않다. ~ 7. 매우 심각하다.

2) 측정 및 분석도구

(1) 양적 분석도구

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램이 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는지 밝히기 위한 양적 분석을 위하여 프로그램 사전, 사후, 추수(프로그램 종결 4주 후)에 사용한 측정도구는 앞의 예비연구와 동일하다. 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상을 측정하기 위하여 Horowitz 등(1979)이 개발하고 은현정 등(2005)이 번안한 한국어판 사건 충격척도 수정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)을 사용하였으며, 우울을 측정하기 위하여 Beck 등(1961)이 개발한 우울증 척도(Beck depression inventory: BDI)를 이영호 등(1991)이 번안한 한국어판 우울증 척도를 사용하였다. 그리고 녹내장 환자의 부정적 정서 감소와 적극적 대처행동을 위한 개입에서 중요한 치료요인으로 초점을 맞춘 알아차림 수준을 측정하기 위하여 박성현(2006)이 위빠사나 명상 이론을 바탕으로 개발하고 타당화한 마음챙김 척도를 사용하였다. 프로그램 사전, 사후, 추수 측정에서 각 척도의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 IES-R-K ($\alpha = .951$), BDI($\alpha = .865$), 마음챙김($\alpha = .948$)이었다.

(2) 질적 분석도구

질적 분석은 보통 연구 대상자들의 경험을 탐색할 좌표가 되는 면접 질문을 구성하고 각 사례별 면접 자료를 분석 원자료로 사용하는데 본 연구는 프로그램 참여 과정에서 나타나는 녹내장 환자의 변화와 치료요인들이 어떻게 효과에 영향을 미치는지 밝히는 것이 목적이기 때문에 프로그램 참여 후 경험을

재해석하고 설명한 자료보다 회기 내에서 보이는 집단원들의 생생한 반응을 원자료로 분석하는 것이 더 적합하다고 판단하였다. 따라서 질적 분석을 위하여 녹화된 영상 자료를 녹취하여 작성한 축어록을 분석의 원자료로 사용하였다. 녹취 원자료에는 회기 내 지금-여기에서 생생한 발견과 체험을 지향하는 알아차림 연습과 게슈탈트 예술치료 기법 시행과정 및 활동 후 모든 집단원이 돌아가면서 발표한 소감이 포함되어 있기 때문에 각 기법과 회기, 프로그램 전체에 대한 참여자들의 경험과 반응이 자연스럽게 드러나 있다.

3) 분석방법

(1) 양적 분석방법

첫 번째 연구문제를 해결하기 위하여 프로그램 사전, 사후, 추수(프로그램 종결 4주 후)에 측정하고 수집된 양적 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 자료 분석방법은 다음과 같다.

녹내장 환자를 위한 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램은 단일 실험집단(n=7)으로 진행되었으며 표본크기가 작아서 정규분포를 따르지 않을 경우 사용하는 비모수방법인 Friedman 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정 방법을 적용하였다. 사전-사후-추수의 차이를 검증하기 위하여 Friedman 검정을, 사전-사후와 사후-추후의 차이를 검증하기 위하여 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다.

(2) 질적 분석방법

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내

장 환자의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동이 변화했는지 그리고 변화 과정과 효과가 치료요인을 중심으로 어떻게 나타나는지 분석하기 위하여 질적 분석 방법인 내용분석과 합의적 질적 분석(CQR) 방법을 사용하였다.

합의적 질적 분석(CQR) 연구절차는 4단계로 Hill 등(1997)에 따르면, 시작단계에서는 주제선정, 연구팀 구성, 질문구성, 참여자 선정, 자료수집이 포함되며 두 번째 사례분석 단계에서는 영역(domain)을 개발하고, 각 사례를 영역들에 할당하고 핵심개념(core idea)을 구성한다. 세 번째 교차분석 단계에서는 각 영역 내의 사례들을 범주화하며, 감수자(auditor)를 통해 영역과 핵심개념, 교차분석 내용을 감수 받아 수정한다. 마지막 글쓰기 단계는 자료를 가장 잘 반영하는 명료한 이야기를 전달할 수 있도록 쓰고 퇴고하는 과정이 반복된다. 본 연구의 기획과 설계, 실행단계에서 연구자는 문헌조사와 예비연구를 통해 녹내장 환자의 심리사회적 개입 필요성과 치료요인을 밝혔으며, 각 치료요인의 효과를 극대화할 수 있도록 프로그램 내용을 구성하였고, 녹내장 환자를 대상으로 프로그램을 실시하였다. 프로그램을 실시한 전체 회기과정을 녹화하였고 본 연구자가 녹화한 영상 자료를 보면서 녹취록을 작성하였다. 구체적인 자료수집과 분석 과정을 살펴보겠다.

① 연구팀 구성

합의적 질적 분석(CQR)을 위하여 녹취록을 분석한 연구팀은 계슈탈트 치료 과정과 효과를 질적 분석한 연구로 박사학위를 받은 임상 심리학 박사 2명, 그리고 임상심리전문가이면서 계슈탈트 치료 전문가로 계슈탈트 치료에 대한 질적 연구를 수행한 경험이 있는 임상심리학 박사 1명이 감수를 맡아 본 연구자를 포함한 총 4명으로 구성하였다. 연구팀은 합의를 거쳐 연구자가 분류한 영역과 범주를 계슈탈트 치료 용어로 재분류하였고, 감수자는 영역과 범주 분

류, 교차분석 등 주요단계에서 자문역할을 담당하고 지속적인 피드백을 제공하였다. 두 번째 연구문제를 해결하기 위한 내용분석은 본 연구자가 회기 축어록을 바탕으로 사례별 변화 내용을 추출하여 분석하였다.

② 자료수집 과정

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에서 상담자는 매 회기 직접적인 대화 방식(talk to)으로 지금-여기에서 집단원들의 신체감각, 욕구, 감정 등 내적 경험과 외적 상황에 대한 알아차림을 촉진시켰다. 따라서 매 회기 지금-여기에서 느껴지는 감정, 생각, 느낌을 알아차리고 표현한 집단원들의 생생한 언어적 반응을 바탕으로 프로그램 효과와 참가자들의 변화 과정을 분석하였다. 6회기 3시간씩 총 18시간 진행된 프로그램 실시 녹화자료는 각 회기 진행 후 12시간 이내에 1차 축어록 자료를 완성하고 녹화영상을 보면서 2-3번의 확인 작업을 거쳤다. 회기별로 녹취한 축어록 자료를 사례별로 정리한 후, 연구자가 축어록 자료를 읽으면서 각 사례별 변화 내용을 분석하였으며, 변화 과정과 효과 분석을 위하여 영역과 범주를 분류하였고, 연구팀과 함께 연구자가 작업한 자료를 바탕으로 영역과 범주를 재분류하였다.

③ 분석 과정 및 단계

③-1. 내용분석 과정

두 번째 연구문제를 해결하기 위하여 프로그램 전 회기 녹취록에서 각 집단원이 보고한 내용을 바탕으로 분석하였다. 프로그램 참여 과정에서 나타난 녹내장 환자의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화를 중심으로 분석하였으

며, 각 사례별 양적 척도로 측정된 프로그램 사전, 사후, 추후 외상 후 스트레스 증상과 우울 및 알아차림 변화 추이와 함께 변화 내용을 살펴봄으로써 그 의미를 분석하였다.

③-2. 합의적 질적 분석(CQR) 단계

치료요인을 중심으로 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과 분석은 Hill(2011/2016)의 CQR 주요 단계를 기반으로 영역개발, 범주구성, 영역과 범주에 대한 감수, 교차분석과 분석결과에 대한 감수과정을 거쳐 진행하였다. 단계별로 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

③-2-1. 영역개발

연구자는 프로그램 구성의 기초가 되었던 치료요인과 게슈탈트 치료의 알아차림-접촉 주기에서 알아차림과 접촉 과정을 영역개발의 기초로 사용하였으며, 6회기 7사례의 내용으로 9개의 영역을 도출했다. 그 후 연구팀과 합의하여 개념이 중복되는 2개 영역을 삭제하고 통합하여 총 7개 영역으로 합의하였다. 영역을 개발하기 위해 평정자들이 각자 자료를 읽고 핵심개념을 요약한 후 함께 모여 합의를 통해 결정하는 총 2회의 합의과정이 있었다. 연구팀은 연구자의 주관에 의한 추론을 삼가고 합의에 도달할 때까지 지속적으로 일치하지 않는 부분에 대해 녹취 원자료를 바탕으로 토의를 진행하였다.

모든 사례에 대해 영역과 핵심개념을 구성한 후 그 결과에 대해 감수자의 감수를 받았다. 평정자들은 감수자의 지적이나 의견에 대해 토의를 하여 영역과 핵심개념에 대해 수정하고 다시 합의된 결과를 도출하는 과정을 거쳤다.

③-2-2. 범주 구성

범주는 축어록에서 중요한 내용만 포함되도록 각 영역의 개념을 요약하는 것을 말한다(Hill et al., 1997; Hill, 2011/2016). 따라서 연구자가 참여자의 반응 내용을 해석하기 보다는 참여자의 의도를 명확히 하기 위한 노력을 적극적으로 하는 과정이 필요하다. 처음에는 연구자가 독자적으로 영역의 범주를 구성하였고, 연구팀과 회의를 통해 영역과 범주에 대한 적절성을 살펴본 뒤 합의에 이르는 순으로 하였다. 총 2회의 논의를 거쳐 총 41개의 범주가 도출되었다.

그 중 논의가 가장 많이 된 부분은 신체감각 알아차림, 감정 알아차림, 지금-여기에서 접촉경험, 공감과 지지로 내용 상 상반된 범주가 도출되지 않아 이에 대한 참여자 진술의 의미를 파악하려고 노력하였다. 또한 연구팀의 편견을 제외시키려 노력하였고 계슈탈트 치료 용어 의미의 부합과 적절한 표현에 대한 일치를 위하여 논의를 계속 하였으며, 어순이나 단어의 의미가 명확하지 않은 경우 수정하기도 하였다.

③-2-3. 영역과 범주에 대한 감수

감수자는 연구팀이 합의한 영역과 범주의 적절성, 명확성을 검토하였다. 총 2회의 감수를 받았으며 1차 감수결과 ‘정보공유’ 영역과 ‘감정 알아차림’ 영역의 범주가 내용 중심으로 너무 세분화되어 있다는 의견에 따라 연구자와 연구팀이 녹취 원자료를 다시 살펴 15개와 10개의 범주로 형성된 ‘정보공유’ 영역과 ‘감정 알아차림’ 영역을 의미가 중복되는 범주들을 묶어서 더 큰 의미를 함축하는 범주를 만들어 각각 9개와 6개의 범주로 재분류하였다.

2차 감수에서는 치료요인을 중심으로 분류한 ‘알아차림’ 영역과 ‘정서 인식 및 표현’ 영역의 내용이 중복되어 혼란스럽다는 감수 의견이 있어 연구자가

연구팀과 논의하면서 참여자들이 표현한 내용의 맥락을 확인하였다. 그 결과 알아차림 연습에서는 신체감각에 대한 알아차림 효과를 많이 보고하고 있고, 정서, 욕구, 사고, 행동 등 다른 요소들의 알아차림 내용은 예술치료 활동 과정에서 많이 보고되고 있었다. 따라서 ‘알아차림’과 ‘정서 인식 및 표현’으로 구분한 영역에서 현상 알아차림에 속하는 신체감각 알아차림, 감정 알아차림, 욕구 알아차림과 행위 알아차림에 속하는 사고패턴 알아차림과 행동패턴 알아차림으로 영역을 세부적으로 재분류하여 구분하였다. 그리고 각 영역에 해당하는 범주들도 재분류한 결과 9개 영역과 41개 범주가 도출되었다. 감수자를 통해 수정된 영역은 치료요인과 알아차림 대상 및 접촉 과정을 세분화하여 구분한 것으로 프로그램 변화 과정과 효과를 명확하게 보여줌으로써 타당성을 높였다.

③-2-4. 교차분석 및 분석결과의 안정성 검사

교차 분석(cross case analysis)은 평정자들이 유사한 핵심개념들을 묶어 범주화하는 단계로, 범주화한 후에는 전체 사례에서 얼마나 빈번하게 적용되는지를 알 수 있도록 Hill 등(1997)의 규정에 따라, 모든 사례에서 나타나는 것은 ‘일반적(general)’, 사례의 반 이상 나타나는 것은 ‘전형적(typical)’, 반 이하로 나타나는 것은 ‘변동적(variant)’ 범주로 분류하였다. 본 연구에서는 분석에 포함된 사례가 총 7명으로 모든 사례나 한 사례를 제외한 사례에 포함되는 6-7사례를 ‘일반적’, 전체 사례의 1/2이상에 해당하는 4-5 사례를 ‘전형적’, 2사례 이상이면서 ‘전형적’의 1/2에 해당되는 2-3 사례를 ‘변동적’인 범주로 제시하였다.

구체적인 과정은 연구자가 모든 연구 참여자에게 조직화된 영역의 번호를 부여하고 하나의 자료로 결합시킨 후, 연구자와 연구팀이 독립적으로 영역에

대한 사례와 범주를 확인하였고 영역과 범주에 대한 합의과정을 거쳤다. 이후 감수자가 내용을 확인하였으며 연구자는 각 범주에 빈도명(frequency)을 부여하였다. 연구자가 빈도명을 부여한 후 감수자가 영역의 분류 적절성과 배열을 다시 한 번 검토하였으며, 합의에 도달하여 연구결과를 제시하였다.

CQR은 분석결과가 표본을 대표하는지 알아보기 위해 분석결과에 안정성을 검사하여야 하는데(Hill, 2011/2016), 교차분석 결과의 변화 정도로 안정성을 판단한다. 본 연구는 7개의 사례 중 6개의 교차분석을 실시하여 교차분석의 영역과 범주를 구성하였으며, 이 후 1사례를 추가하였을 때 새로운 영역이나 범주, 빈도에서 큰 변화가 없었으므로 분석결과가 안정적인 것으로 볼 수 있다.

3. 연구결과

1) 양적 분석결과

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램이 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울 및 알아차림 수준에 미친 효과를 분석하기 위하여 프로그램 사전-사후-추수의 전체적인 차이를 알아보기 위한 Friedman 검정과 세부적으로 사전-사후와 사후-추수의 차이를 알아보기 위한 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다.

(1) 프로그램이 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상에 미친 효과



그림 3. 외상 후 스트레스 증상 변화

표 19. 외상 후 스트레스 증상의 프로그램 사전·사후·추수 비교

	평균	표준편차	평균 순위	χ^2
사전	27.00	20.79	2.43	2.30
사후	19.44	16.89	1.93	
추수	16.57	12.53	1.64	

프로그램이 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상에 미친 효과를 알아보기 위하여 Freidman 검정을 실시한 결과, 외상 후 스트레스 증상의 사전-사후-추수 전체 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램은 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상 감소에 효과가 없는 것으로 나타났다. 이는 전체 참가자 7명 중 2명이 프로그램 참가 당시 실명에 대한 두려움을 차단하고 회피하여 외상 후 스트레스 증상이 높지 않았으나 프로그램에 참여하면서 녹내장 진행 상태의 심각성을 깨닫고 두려움을 접촉하기 시작하여 프로그램 사전보다 사후에 외상 후 스트레스 증상이 높아진 영향으로 생각된다.

(2) 프로그램이 녹내장 환자의 우울에 미친 효과

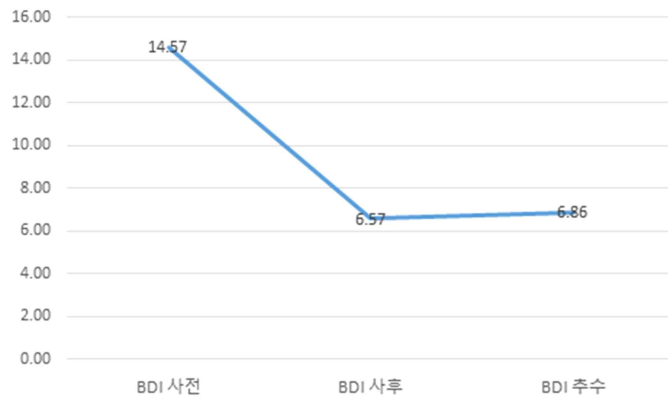


그림 4. 우울 변화

표 20. 우울의 프로그램 사전 · 사후 · 추수 비교

	평균	표준편차	평균 순위	χ^2
사전	14.57	6.68	3.00	
사후	6.57	4.93	1.57	10.57**
추수	6.86	5.52	1.43	

프로그램이 녹내장 환자의 우울에 미친 효과를 분석하기 위하여 Friedman 검정을 실시한 결과, 사전 · 사후 · 추수 간 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2 = 10.57, p < .01$). 이는 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램이 녹내장 환자의 우울 감소에 효과가 있음을 보여준다. 세부적으로 사전-사후와 사후-추수의 차이를 알아보기 위한 Wilcoxon 부호순위 검정 결과, 사전-사후($Z = -2.38, p < .05$)는 유의한 차이가 검증된 반면, 사후-추수 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램이 녹내장 환자의 우울을

감소시키는 효과가 추수 시점인 4주 후까지 지속되는 것으로 나타났다<표 21>.

표 21. 우울의 프로그램 사전-사후, 사후-추수 비교

		N(C)	평균 순위	순위 합계	Z
사전-사후	음수 순위	7	4.00	28.00	-2.38*
	양수 순위	0	0.00	0.00	
	동률	0			
	총계	7			
사후-추수	음수 순위	4	3.25	13.00	-.17
	양수 순위	3	5.00	15.00	
	동률	0			
	총계	7			

(3) 프로그램이 녹내장 환자의 알아차림 수준에 미친 효과

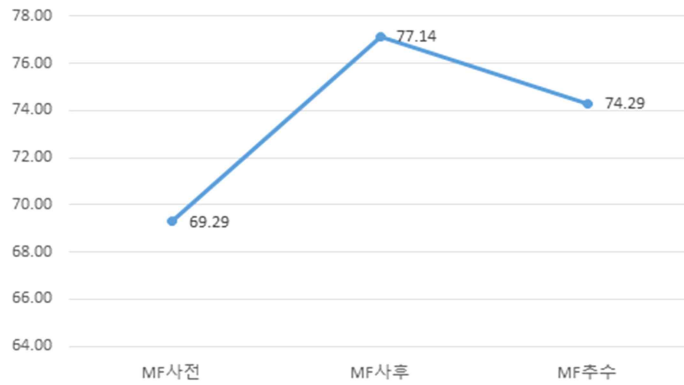


그림 5. 알아차림 변화

표 22. 알아차림의 프로그램 사전·사후·추수 비교

	평균	표준편차	평균 순위	χ^2
사전	69.29	14.60	1.43	
사후	77.14	20.64	2.71	6.00*
추수	74.29	15.58	1.86	

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램이 녹내장 환자의 알아차림에 미친 효과를 분석하기 위하여 Freidman 검정을 실시한 결과, 사전·사후·추수 전체는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나($\chi^2 = 6.00, p < .05$), 세부적으로 사전-사후와 사후-추수의 차이를 알아보기 위한 Wilcoxon 부호순위 검정 결과, 사전-사후 간 차이가 유의하지 않은 것으로 나타나 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램이 알아차림 증진에 직접적인 효과가 있다고 말하기 어렵다.

2) 질적 분석결과

(1) 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화 중심의 내용분석 결과

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상, 우울 및 알아차림 수준 변화와 함께 집단 프로그램 과정에서 나타난 집단원의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 측면에서의 변화를 사례별로 살펴보았다.

① 참가자 A의 변화

참가자 A는 두 달 전 녹내장 의증 진단을 받고 프로그램에 참여한 20대

미혼 여성으로 프로그램 시작 전 젊은 나이에 녹내장 의증 진단으로 심리적인 충격 상태에 있었기 때문에 외상 후 스트레스 증상이 61점으로 전체 집단 중 가장 높았다. 프로그램 사후 48점, 프로그램 종료 4주 후 35점으로 계속 PTSD 고위험군에 속하는 25점 이상으로 높지만 프로그램 참여가 외상 후 스트레스 증상 감소에 지속적으로 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 우울의 경우 프로그램 시작 전 17점으로 중등 우울상태(16-23점)였으나, 프로그램 종료 시점과 종료 4주 후에 각각 15점, 14점으로 가벼운 우울상태(10-15점)로 바뀌었다. 알아차림 수준은 프로그램 사전, 사후, 추수에 64점, 66점, 65점으로 큰 차이가 없었다<표 23>.

표 23. A의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화

	사전	사후	추후
외상 후 스트레스 증상	61	48	35
우울	17	15	14
알아차림	64	66	65

프로그램 참여 과정에서 A의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화를 구체적으로 살펴보면, 정보공유를 통해 대처 방법을 알게 됨으로써 불안이 해소되었고, 알아차림 연습을 통해 지금-여기에 집중하고 신체와 환경을 자각함으로써 불안하게 하는 생각에서 빠져나와 신체가 이완되면서 편안함을 경험하였다. 찰흙작업, 풀라주, 집단그림 등 예술치료 활동에 참여하면서 불안한 감정을 표현하고 공감 받으면서 정서적인 안정감을 경험하였으며, 자신의 감정과 욕구를 적극적으로 표현하고 지지받는 새로운 경험을 통해 소통의 즐거움과 만족감을 경험하였다. 2회기와 6회기에 실시한 문장완성 글쓰기를 통해 녹내장의 의미가 바퀴벌레(빠른 퇴치 대상)에서 타이머(스트레스 위험 및 건강관리 필요성을 알려주는 신호), 오랜 친구나 그림자(평생 함께 하면서 수용하고 관리할 대

상)로 변화하였음을 인식하게 되었다. 또한 운동, 휴식 등 건강관리에 신경 쓰면서 적극적으로 대처하였고, 여행, 업무에 집중하는 등 현재 욕구를 해소하기 위한 행동에 전념하게 되었다<표 24>.

표 24. A의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화

개입	신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화
정보공유	(사고)대처방법 인식 → (정서)불안 해소
알아차림 연습	(행동)생각에 빠져 있음을 자각하고 신체, 환경 알아차림 시도 → (신체)이완 → (정서)신기함, 편안함
찰흙작업	(지지)지금-여기에서 즉각적인 피드백 → (사고)타인에게 비취지는 자신의 모습을 객관적으로 인식 → (행동)자신의 내적 상태 표현 → (지지)있는 그대로 수용 → (사고)자신을 통합적으로 이해
플라주	(욕구)일에 대한 성취 욕구와 함께 건강, 휴식, 여행 등 여유를 찾고 싶은 욕구 → (행동)표현 → (지지)지지, 조언 → (정서)용기를 갖게 됨
문장완성 글쓰기	(사고)녹내장 의미 변화: 바퀴벌레(빠른 퇴치 대상) → 타이머(스트레스 위험 및 건강관리 필요성을 알려주는 신호) → 오랜 친구, 그림자(평생 함께 하면서 수용하고 관리할 대상)

② 참가자 B의 변화

참가자 B는 5년 전 녹내장 진단을 받고 현재 왼쪽 눈 70% 시야손실로 말기 상태인 30대 기혼 여성으로 병원에서 심각성을 인식하지 못하는 것에 대해 의사의 주의를 받고 자각의 필요성을 느끼면서 본 프로그램에 참가하였다. 프로그램 시작 전에 외상 후 스트레스 증상이 37점, 프로그램 사후에 29점, 프로그램 종료 4주 후 26점으로 모두 PTSD 고위험군에 속하는 점수지만 외상 후 스트레스 증상이 계속 낮아지는 추세를 보이고 있다. 우울은 프로그램 시작 전 22점으로 중등 우울상태(16-23점)였으나, 프로그램 종료 시

점에 10점으로 가벼운 우울(10-15점), 종료 4주 후에 9점으로 우울하지 않은 상태(0-9점)로 바뀌어 본 프로그램의 우울 감소 효과를 보여준다. 알아차림 수준은 프로그램 사전, 사후, 추수에 45점, 46점, 63점으로 프로그램 종료 후 4주 사이에 크게 상승하였는데 이는 B 참가자가 본 프로그램 참가 후 ‘뇌호흡 명상’에 참가하여 명상 훈련을 지속하였기 때문으로 생각되었다<표 25>.

표 25. B의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화

	사전	사후	추후
외상 후 스트레스 증상	37	29	26
우울	22	10	9
알아차림	45	46	63

프로그램 참여 과정에서 B의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화를 구체적으로 살펴보면, 알아차림 연습을 통해 신체 긴장과 어깨 아픔을 자각하고 억압된 슬픈 감정에 접촉하면서 의사의 비공감적 태도로 인한 상처 경험으로 감정을 차단하고 억압하게 된 배경을 이해하게 되었다. 그리고 집단원들의 공감과 지지를 통해 미해결감정이 해소되는 만족감과 신체 이완을 경험하였다. 생애 곡선 그리기, 찰흙작업, 풀라주 등 예술치료 활동을 통해 어린 시절 부모로부터 인정과 사랑을 받지 못한 상처 기억을 떠올리고, 억압된 슬픈 감정에 접촉하고 표현함으로써 공감과 지지를 받는 새로운 경험을 통해 미해결과제가 해결되었다. 풀라주와 집단그림 활동에서 관심과 사랑받고 싶은 욕구, 나를 찾고 인정받고 싶은 욕구를 표현하고 지지 받으면서 전경에 떠오른 현재욕구가 충족되는 만족감을 경험하였으며, 시간 맞춰 약 넣고 진로정보를 탐색하는 등 적극적인 건강관리 및 자아실현을 위한 정보탐색 행동을 실천하게 되었다<표 26>.

표 26. B의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화

개입	신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화
정보공유	(정서)차단했던 두려움에 접촉 → (욕구)적극적인 대처 욕구 상승
알아차림 연습	(신체)신체 긴장과 어깨 아픔 자각 → (정서)억압된 슬픈 감정(미해결 감정) 접촉 → (사고)감정 차단과 억압 배경(의사의 비공감적 태도로 상처 경험) 이해 → (지지)공감과 지지 → (정서)편안함 → (신체)이완
생애곡선 그리기	(사고)인정욕구와 애정욕구가 좌절된 상처 기억 접촉 및 감정 차단 배경 이해 → (정서)억압된 슬픈 감정에 접촉 → (행동)감정 표현 → (지지)공감과 지지 → (욕구)현재 전경에 떠오른 새로운 욕구 인식 → (행동)새로운 대처행동 시도 → (정서)만족감
찰흙작업	(사고)고통스러운 기억(녹내장 진단과 아이의 간질환 판정으로 심리적 충격) 상실 배경 이해 → (정서)회피하고 차단한 두려운 감정에 접촉 → (행동)감정 표현 → (지지)이해, 공감, 지지(미해결과제 해소)
풀라주	(욕구)관심과 사랑받고 싶은 욕구, 나를 찾고 싶은 욕구 인식 → (행동)화려하고 예쁜 색감으로 나를 표현 → (지지)공감, 지지 → (정서)만족감

③ 참가자 C의 변화

참가자 C는 선천성 백내장으로 5세에 3번의 수술 후 왼쪽 눈은 실명상태이며 오른쪽 눈은 20년 전 녹내장 진단을 받고 최근 안압이 높아져 백내삽입수술을 받은 40대 미혼 여성이다. 수술 후에도 여전히 안압이 높은 편이어서 시신경 손상으로 인한 실명에 대한 두려움이 커져서 본 프로그램에 참가하였다. 외상 후 스트레스 증상은 프로그램 시작 전에 19점으로 PTSD 위험군(18-24점)에 속하였으나 프로그램 사후에 29점, 프로그램 종료 4주 후 27점으로 PTSD 고위험군(24점 이상)에 속하는 점수로 상승하였다. 이는 감정을 차단하고 문제의식이 없었던 상태에서 수술 후 관심을 갖기 시작하였으며, 프로그램에 참여하여 녹내장 환자와 정보를 교류하고 알아차림이 증진되면서 두려운 감정에 접촉하게 되었기 때문으로 인식된다. 우울은 프

로그램 시작 전 22점으로 중등 우울상태(16-23점)였으나, 프로그램 종료 시점에 9점으로 우울하지 않은 상태에서, 종료 4주 후 14점으로 가벼운 우울상태(10-15점)로 변화하였다. 알아차림 수준은 프로그램 사전, 사후, 추수에 각각 60점, 56점, 50점으로 알아차림 수준이 낮아진 것으로 나타났는데 이는 두려움에 접촉하면서 감정을 바라보기보다 동일시하였기 때문으로 보인다 <표 27>.

표 27. C의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화

	사전	사후	추후
외상 후 스트레스 증상	19	29	27
우울	22	9	14
알아차림	60	56	50

프로그램 참여 과정에서 C의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화를 구체적으로 살펴보면, 눈에 대한 정보를 통해 억압했던 두려움에 접촉함으로써 적극적인 대처에 대한 동기가 생겼으며, 신체 알아차림을 통해 두통을 자각함으로써 대처에 대한 필요성을 인식하게 되었다. 생애곡선 그리기, 환상그림, 찰흙작업 등 예술치료 활동을 통해 차단했던 슬픈 감정에 접촉하고 공감과 위로를 받았으며, 감정을 차단한 배경을 이해하고 용기내서 감정을 표현하고 수용 받으면서 미해결감정이 해소되었다. 한계를 수용하고 신체적인 어려움을 극복해 나갈 수 있도록 집단원들의 지지와 격려를 받음으로써 부정적인 생각을 통제하는 대신 감정을 알아차리고 표현하는 등 적극적인 대처행동을 보였다<표 28>.

표 28. C의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화

개입	신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화
정보공유	(정서)눈에 대한 정보를 접하면서 억압했던 두려움에 접촉 → (욕구)적극적인 대처 욕구 상승
알아차림 연습	(신체)두통 자각 → (사고)대처 가능성 인식 → (정서)심리적 안심
생애곡선 그리기	(정서)슬픈 감정 표현에 대한 수치심 → (사고)감정표현에 대한 부정적 결과 예상 → (사고)감정을 억압한 배경 이해 → (지지)공감, 지지 → (정서)수치심을 극복하고 슬픔에 접촉
환상그림	(행동)그림 그리면서 병원 이미지가 떠오르고 피하고 싶은 마음 알아차림 → (정서)슬픔에 접촉 → (지지)공감, 위로 → (정서)안도감
찰흙작업	(정서)슬픈 감정 접촉 → (행동) 표현 → (지지)공감과 지지 → (사고)정서 억제 배경 이해 → (정서)미해결과제 해소

④ 참가자 D의 변화

참가자 D는 9년 전 녹내장 진단을 받고 안약으로 치료 하던 중 왼쪽 눈의 안압이 상승하여 2년 전 레이저시술, 섬유주절제술, 밸브삽입수술을 차례대로 받으면서 힘들었으나 시간 지나면서 다시 관리가 느슨해지고 자각이 필요하다고 느껴 본 프로그램에 참가한 40대 기혼 여성이다. 최근에 진단을 받았거나, 수술을 했거나, 시야손실이 진행되고 있는 다른 집단원들과 달리 수술 후 2년이 지나 현재 당면한 불안 요소가 없어서 외상 후 스트레스 증상이 프로그램 시작 전 11점, 사후 5점, 프로그램 종결 4주 후 5점으로 PTSD 정상군(17점 이하) 범주에서 점수가 더 낮아진 것으로 나타났다. 우울 역시 프로그램 시작 전 6점, 프로그램 종료 시점에 4점, 추수에 1점으로 우울하지 않은 상태(0-9점)에서 더 낮아졌다. 따라서 외상 후 스트레스 수준과 우울이 높지 않은 상태에서도 증상이 더 감소하는 쪽으로 변화하였음을 알 수 있다. 알아차림 수준은 프로그램 시작 전에 86점으로 높은 편이었으

며 프로그램 종료 시점에 93점으로 상승하였으나 프로그램 종료 4주 후에는 75점으로 다소 낮아진 것을 알 수 있다<표 29>.

표 29. D의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화

	사전	사후	추후
외상 후 스트레스 증상	11	5	5
우울	6	4	1
알아차림	86	93	75

프로그램 참여 과정에서 D의 신체, 욕구, 정서, 사고 행동 변화를 구체적으로 살펴보면, D는 알아차림 연습을 통하여 신체 이완을 처음 경험하였고 두려움, 외로움, 그리움 등 감정에 접촉하게 되었다. 녹내장 진단과 함께 어머니, 아버지, 언니와 사별하는 역경 경험을 통해 실존적 삶의 중요성을 인식하였으나, 정서적 상처로부터 자신을 방어하기 위해 사물을 객관화시켜 바라보는 과정에서 지금-여기에서 감정을 차단해 왔음을 예술치료 활동을 통해 알아차리게 되었다. 풀라주 작업에서 다른 집단원의 피드백을 통해 외로움에 접촉하면서 감정을 차단한 배경을 이해하고 지금-여기에서 감정표현을 시도하고 공감 받음으로써 미해결 감정을 해소하고 연결감을 체험하였다. 감정 알아차림을 통해 두려움을 자각하게 되었고 시간 맞춰 약을 챙겨 넣는 등 적극적으로 대처하게 되었다<표 30>.

표 30. D의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화

개입	신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화
알아차림 연습	(신체)긴장 → (행동)알아차림 연습 → (신체)신체 이완 → (정서)외로움, 그리움, 두려움 접촉
생애곡선 그리기	(사고)녹내장 진단받고 가족과 사별한 역경 경험을 통해 외상 후 성장 인식 → (정서)긍정적 에너지에 접촉하고 만족감

찰흙작업	(정서)지금-여기에서 즉각적인 감정 소통 어려움 자각 → (행동)지금-여기에서 감정표현 및 공감 시도 → (지지)지지, 격려 → (정서)만족감
플라주	(정서)외로움 접촉 → (사고)감정 차단 배경 이해 → (행동)표현 → (지지)공감 및 수용 → (정서)연결감
문장완성 글쓰기	(정서)두려움 자각 → (욕구)적극적 대처 동기 상승 → (행동)시간 맞춰 약 넣음

⑤ 참가자 E의 변화

참가자 E는 50대 기혼 남성으로 5년 전 녹내장 진단을 받고 종합병원에서 개인 전문 안과 병원으로 옮겨 진료를 받고 있으며 안압이 높지 않은데도 시야손실이 진행되고 있어서 불안하고 걱정이 되어 본 프로그램에 참가하였다. 프로그램 시작 전 외상 후 스트레스 증상이 0, 프로그램 사후에 15점, 프로그램 종료 4주 후에 12점으로 모두 PTSD 정상군(17점 이하)에 속하는 점수이나 프로그램 마치고 그리고 종료 4주 후에 외상 후 스트레스 증상이 높아진 것은 집단 프로그램에 참가한 녹내장 환자와 정보와 감정을 교류하면서 차단하였던 두려움에 접촉하게 되었기 때문으로 생각된다. 우울은 프로그램 시작 전 6점, 프로그램 종료 시점에 1점, 추수에 3점으로 우울하지 않은 상태(0-9점)에서 더 낮아진 것을 알 수 있다. 따라서 외상 후 스트레스 수준과 우울이 모두 낮은 상태에서 두려움을 자각하면서 외상 후 스트레스 증상은 높아졌으나 우울은 감소하는 것으로 변화가 나타났다. 알아차림 수준은 프로그램 시작 전에 86점으로 높은 편이었으며 프로그램 종료 시점에 91점, 프로그램 종료 4주 후에 90점으로 유지되고 있었다<표 31>.

표 31. E의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화

	사전	사후	추후
외상 후 스트레스 증상	0	15	12
우울	6	1	3
알아차림	86	91	90

프로그램 참여 과정에서 E의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화를 구체적으로 살펴보면, E는 업무로 인해 지치고 피곤한 상태에서 신체 긴장과 통증을 알아차렸고 매 회기 지금-여기에 집중하는 알아차림 연습을 실시하면서 신체 이완을 경험하였고 불면증이 완화되었다. 일상생활에서도 두려운 생각에 휩싸이거나 잠이 안 올 때 알아차림 연습을 적용해 봄으로써 신체 이완과 불안 감소를 경험하였다. 예술치료 활동을 통하여 여행 갔던 과거 기억과 긍정적 에너지에 접촉함으로써 여유를 갖게 되었으며, 현재 전경에 떠오른 운동, 휴식, 여행 욕구를 자각하고 실천에 대한 굳은 의지를 표현하였다. 현재 욕구를 충족시키기 위한 구체적인 방법을 찾아보고 실행함으로써 자신을 돌보기 시작하였고 녹내장 관리 역시 의사선생님 지시에만 따르는 소극적인 태도에서 스스로 정보를 탐색하고 실행하는 적극적인 대처행동으로 바뀌었다<표 32>.

표 32. E의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화

개입	신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화
알아차림 연습	(신체)신체 긴장 및 통증 알아차림 → (행동)알아차림 연습 → (신체)신체 이완, 불면증 완화 → (정서)편안함, 여유 (행동)대화 과정에서 상대와 자신의 생각, 감정, 욕구 흐름 알아차림 → (행동)지금-여기에서 반응을 선택하고 표현 → (정서)이해, 공감, 친밀감, 연결성
생애곡선 그리기	(사고)넓은 조망으로 삶을 돌아보면서 지친 몸과 마음이 회복되어 가고 있음을 인식 → (정서)긍정적 에너지에 접촉하고 만족감 → (욕구)여유를 찾고 싶은 욕구 자각

찰흙작업	(욕구)여행가고 싶은 욕구 인식 → (행동) 뗏목으로 표현 → (정서)건강이 제약이 되는 현실의 아쉬움 → (욕구)제약을 극복하고 여행기록 책 쓰고 싶은 희망
풀라주	(정서)외로움, 책임감, 소진감 자각 → (행동)멈추고 바라봄 → (욕구)운동, 휴식, 지지 필요성 인식 → (지지)이해와 공감 → (행동)실천에 대한 굳은 의지 표현 → (사고)지지공동체 필요성 인식
문장완성 글쓰기	(욕구)의사 선생님 지시에만 따르는 수동적인 자세에서 적극적인 관리 동기 상승 → (행동)두려운 생각이 휩싸일 때 회피하지 않고 알아차림 연습 실천 → (정서)불안 감소, 심리적 여유 → (행동)적극적 대처(시간 맞춰 약 넣음)

⑥ 참가자 F의 변화

참가자 F는 50대 미혼 여성으로 2년 전 녹내장 진단을 받았으나 알레르기 반응으로 인한 부작용으로 안약을 자주 바꾸면서 안압이 높아지고 시야손실이 급격히 진행 되어 조기퇴직한 상태로 실명에 대한 높은 두려움, 좌절, 불안감으로 힘든 상태에서 본 프로그램에 참가하였다. 프로그램 시작 전 외상 후 스트레스 증상이 19점으로 PTSD위험군(18-24점)에 속한 점수였으나 프로그램 사후 2점, 프로그램 종료 4주 후 4점으로 PTSD 정상군(17점 이하)에 속하며 증상이 거의 없는 것으로 나타났다. 우울의 경우도 프로그램 시작 전에는 16점으로 중등 우울상태(16-23점)였으나 프로그램 종료 시점에 4점, 추후에 2점으로 우울하지 않은 상태(0-9점)에서 더 낮아진 것을 알 수 있다. 따라서 외상 후 스트레스 수준과 우울이 모두 프로그램 참가 후 크게 감소한 것으로 나타나 녹내장 진행으로 실명에 대한 두려움 및 좌절과 우울이 높아진 녹내장 환자에게 본 프로그램이 효과 있음을 시사한다. 알아차림 수준은 프로그램 시작 전에 71점, 프로그램 종료 시점에 95점, 프로그램 종료 4주 후에 88점으로 프로그램 참가 후 높아졌으나 프로그램 종료 4주 후에는 다소 낮아진 것으로 나타났다. 알아차림 연습 효과가 있으나 효과를

유지시키기 위해서는 알아차림 연습을 지속할 필요가 있겠다<표 33>.

표 33. F의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화

	사전	사후	추후
외상 후 스트레스 증상	19	2	4
우울	16	4	2
알아차림	71	95	88

프로그램 참여 과정에서 F의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화를 구체적으로 살펴보면, 알아차림 연습을 통해 신체가 이완되고 두통이 사라졌다. 또한 두려움과 좌절감에 접촉하면서 현실을 수용하고 대처방안을 탐색하였고 이 과정에서 불안이 감소하였다. 칼흠작업과 플라주를 통해 건강을 챙기고 삶의 질을 개선하기 위해 귀촌하고 싶은 현재욕구를 알아차렸다. 그리고 집단원들로부터 비싼 집값, 불편한 교통, 병원이용의 어려움 등 귀촌에 대한 현실적인 제약과 이에 대한 조언 및 지지를 얻음으로써 귀촌교육에 참여하고 정보를 수집하는 등 욕구충족을 위한 구체적인 행동을 실행하였다. 집단원들의 정서적 공감으로 마음이 편안해졌으며 지지와 격려를 통해 병원을 옮기고 안약 종류와 점안 시간대를 바꾸는 등 적극적인 대처행동을 하면서 안압이 하강하고 불안이 감소하였다<표 34>.

표 34. F의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화

개입	신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화
알아차림 연습	(신체)긴장 자각 → (행동)알아차림 연습 → (신체)신체 이완, 통증 완화 (정서)두려움, 좌절감에 접촉 → (행동) 현실 수용, 대처 방안 탐색 → (사고)의미 추구 및 삶의 가치에 접촉 → (정서)불안 감소
환상그림	(욕구)자유롭고 싶은 욕구 인식 → (정서) 죄책감, 책임감 인식 → (행동)상황의 제약 고려하여 욕구 조정 및 현실 수용

플라주	(행동)건강을 챙기고 삶의 질을 개선하기 위해 귀찮고 싶은 욕구 표현 → (조언)비싼 집값, 불편한 교통, 병원 이용 등 현실적인 제약 → (정서)아쉬움과 미련
마음자세 카드 선물	(지지)긍정적인 에너지에 접촉하여 실천할 수 있도록 지지와 격려 → (정서)만족감, 감사함 → (행동)병원 바꾸고, 안약 조정하는 등 적극적 관리, 귀촌 교육 참여 및 정보 수집
문장완성 글쓰기	(상황)녹내장 진행, (신체)긴장, 안압상승, 두통, 안통, (정서)공포 및 좌절, (행동)소극적인 대처 → (상황)진행 멈춤, (신체)이완, 안압 하강 및 통증 완화, (정서)불안해소 및 편안함, (행동)적극적인 대처

⑦ 참가자 G의 변화

참가자 G는 60대 미혼 여성으로 4년 전 유방암 수술 후 치료 중 녹내장 진단을 받았으나 진단 당시 초기로 시야손실이 크지 않았다. 그러나 최근 안압이 높아지면서 시야손실이 진행된 것을 발견하고 레이저시술 일주일 후 본 프로그램에 참가하였다. 프로그램 시작 전 외상 후 스트레스 증상이 42점으로 PTSD 고위험군(24점 이상)에 속한 점수였으나 프로그램 사후 6점, 프로그램 종료 4주 후 7점으로 프로그램 참가 후 PTSD 정상군(17점 이하)으로 외상 후 스트레스 증상이 큰 폭으로 감소하였다. 우울의 경우도 프로그램 시작 전에는 13점으로 가벼운 우울상태(10-15점)였으나 프로그램 종료 시점에 3점, 추후에 5점으로 우울하지 않은 상태(0-9점)로 변화하였다. 따라서 외상 후 스트레스 수준과 우울이 모두 프로그램 참가 후 크게 감소한 것으로 프로그램 효과가 나타났다. 알아차림 수준은 프로그램 시작 전에 73점, 프로그램 종료 시점에 93점, 프로그램 종료 4주 후에 89점으로 프로그램 참가 후 높아져서 유지되는 것으로 보아 녹내장 환자를 위한 게슈탈트 예술치료 프로그램이 알아차림 수준을 높이고 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는 효과가 있음을 보여준다<표 35>.

표 35. G의 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 변화

	사전	사후	추후
외상 후 스트레스 증상	42	6	7
우울	13	3	5
알아차림	73	93	89

프로그램 참여 과정에서 G의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화를 구체적으로 살펴보면, 정보공유를 통해 레이저시술한 자신의 눈 상태가 심각하지 않음을 객관적으로 인식하게 되면서 불안이 해소되었다. 찰흙작업을 통해 공감 받지 못한 힘든 감정이 신체반응으로 나타나 어렸을 때부터 몸이 아팠고 언어나 미술 등 감정을 표현하는 것이 어려운 배경을 이해하게 되었다. 플라주를 통해 예술 창작 표현에 대한 부담감과 저항감을 자각하고 자주 반복되는 감정임을 알아차렸다. 저항감의 배경이 되는 엄마에게 인정받지 못한 좌절 경험을 이해하면서 부담감과 저항감을 피하지 않고 표현을 시도해보고 긍정적 피드백을 받으면서 결과와 상관없이 과정 자체를 즐기는 새로운 경험을 통해 미해결 감정이 해소되었다. 집단그림에서 적극적으로 활동하고 싶은 현재욕구를 인식하면서 실천에 대한 동기가 높아졌으며 에너지를 동원하여 교회에서 호스피스 병동 자원봉사를 알아보는 등 적극적으로 실행하면서 만족감을 경험하였다. 감정을 표현하고 집단원들로부터 이해와 공감 받는 지지경험을 통해 두려움이 감소하였으며 관련 정보를 탐색하고 실행에 옮기면서 압박을 관리하는 등 적극적으로 대처하게 되었다<표 36>.

표 36. G의 신체, 욕구, 정서, 사고, 행동 변화

개입	신체, 욕구, 정서, 사고, 행동변화
정보공유	(사고)자신의 객관적인 상태 인식 → (정서)불안 해소
알아차림 연습	(정서)두려움에 접촉 → (행동)두려움에 직면하고 수용 → (욕구)적극적인 대처 동기 상승

찰흙작업	(정서)표현의 어려움 자각 → (사고)표현이 어렵고 몸이 아픈 배경 (공감 받지 못한 힘든 감정이 신체 반응으로 나타남) 이해
플라주	(정서)예술 창작 표현에 대한 부담감, 저항감 인식 → (행동)부담감과 압박감 표현 → (사고)자주 반복되는 감정(recurrent Gestalt)임을 자각 → (사고)부담감과 저항감의 배경 (엄마에게 인정받지 못한 좌절 경험) 이해 → (행동)용기내서 시도 → (행동)과정을 즐기면서 몰입 → (지지)결과에 대한 긍정적 피드백 → (정서)만족감(미해결과제 해결)
집단그림	(정서)호기심과 열정 자각 → (욕구)적극적으로 활동하고 싶은 전경에 떠오른 현재욕구 인식
마음자세 카드 선물	(지지)건강 잘 챙기면서 하고 싶은 일을 용기내서 실천하도록 지지와 격려 → (욕구)실천에 대한 동기 상승 → (행동)행동 에너지 동원 (교회에서 호스피스 병동 자원봉사 알아봄)
문장완성 글쓰기	(행동)감정 표현 → (관계)나를 이해하고 상대에게 배려 받는 새로운 경험 → (신체)혼자 속 끓이면서 받는 스트레스가 줄어 안압 관리에 도움

(2) 변화 과정 및 효과 CQR 분석 결과

게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자들의 변화 과정과 효과를 치료요인을 중심으로 분석하였다. 사례분석과 교차분석 과정을 거치고 감수자 및 연구팀의 합의를 통해서 정보공유(환경적 지지), 신체감각 알아차림, 감정 알아차림, 행동패턴 알아차림, 사고패턴 및 변화 알아차림, 욕구 알아차림, 지금-여기에서 접촉경험, 공감과 지지, 적극적 대처의 총 9개 영역에서 41개의 범주가 도출되었다. 9개 영역 구분을 살펴보면 선행연구를 통해 추출하고 프로그램 구성에 반영한 치료요인들과 게슈탈트 치료의 알아차림과 접촉 내용 및 과정을 중심으로 분류한 것을 알 수 있다. 모든 영역은 CQR 분석을 바탕으로 범주와 빈도를 제시하였고(Hill et al., 1997; Hill, 2011/2016), 교차 분석 내용을 표 37에 제시하였다.

표 37. 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 과정 및 효과 교차 분석 결과

영역 (Domain)	범주 (Category)	빈도 (Frequency)
정보공유 (환경적 지지)	안약사용 및 수술과정 등 치료과정 이해	일반적(7)
	생활에서 주의할 점 인식	전형적(5)
	병원과 의료진 장단점 파악	일반적(7)
	차단했던 두려움에 접촉	변동적(2)
	자신의 상태를 객관적으로 인식	전형적(4)
	적극적 관리 필요성 인식	일반적(7)
	구체적인 관리법 습득	일반적(7)
	현실에 적용하여 실행	일반적(7)
	대처할 수 있다는 희망으로 불안 해소	일반적(7)
신체감각 알아차림	알아차림 연습을 통한 신체 이완	일반적(7)
	알아차림 연습을 통한 통증 자각 및 감소	전형적(4)
	일상생활에서 알아차림 연습 실행으로 불면증 해소	변동적(2)
	이완방법 습득으로 불안 감소	일반적(6)
	억압된 정서(두려움, 슬픔) 알아차림	전형적(5)
감정 알아차림	녹내장과 관련한 미해결감정 (공포, 슬픔, 서운함) 알아차림	전형적(5)
	녹내장과 관련한 현재감정 (두려움, 불안, 외로움) 알아차림	일반적(7)
	예술표현에 대한 부담감 알아차림	전형적(5)
행동패턴 알아차림	예술표현 회피 및 저항행동 알아차림	전형적(5)
	감정표현 억제 및 차단행동 알아차림	일반적(6)

	예술표현에 대한 부담감과 저항감의 배경 이해	전형적(5)
사고패턴 및 변화 알아차림	미해결감정과 관련된 과거 상처 기억에 접촉	전형적(5)
	과거 행복했던 기억과 긍정적 에너지에 접촉	일반적(6)
	부정적 사고에서 긍정적 사고로 전환	일반적(6)
욕구 알아차림	현재 전경에 떠오른 새로운 욕구 자각	일반적(7)
	적극적 대처 욕구 및 의지 표현	일반적(7)
	현재욕구를 알아차림으로써 삶의 가치에 접촉하고 목표 재설정	일반적(6)
지금-여기에서 접촉경험	지금-여기에서 미해결감정을 표현하고 공감 받음으로써 미해결과제 해소	전형적(5)
	지금-여기에서 즉각적인 감정표현과 피드백을 통한 공감과 수용	일반적(7)
	현재 상황과 한계 수용	전형적(4)
	창작 과정에 몰입하여 즐기는 새로운 경험을 통한 만족감	전형적(5)
공감과 지지	두려움 감소 및 심리적 안정감	일반적(7)
	외로움 감소 및 친밀감 증가	일반적(7)
	긍정적이고 밝은 에너지 얻음	전형적(5)
	지금-여기에서 연결성 체험	일반적(7)
	새로운 시도에 대한 지지	일반적(7)
	지지공동체 형성	일반적(7)
적극적 대처	현실적인 조언 수용	전형적(4)
	적극적 대처에 대한 동기 상승	일반적(7)
	적극적 대처행동 실천	일반적(7)
	두려움 감소 및 희망 느낌	일반적(7)
	안압 하강 및 유지	일반적(7)

다음은 치료요인과 알아차림 및 접촉을 중심으로 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분류한 영역과 범주의 내용을 자세히 살펴보겠다. 각 영역별로 범주들의 내용을 살펴본 후, 축어록 내용 중 범주를 대표할 수 있는 사례를 선정하여 제시하였다.

① 정보공유 (환경적 지지)

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 첫 번째 영역은 ‘정보공유’로 다음과 같은 9개의 범주로 분류되었다<표 38>.

‘정보공유’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 녹내장과 관련한 여러 가지 정보를 공유함으로써 ‘안약사용 및 수술 과정 등 치료과정 이해’ (일반적), ‘생활에서 주의할 점 인식’ (전형적), ‘병원과 의료진 장·단점 파악’ (일반적), ‘차단했던 두려움에 접촉’ (변동적), ‘자신의 상태를 객관적으로 인식’ (전형적), ‘적극적 관리 필요성 인식’ (일반적), ‘구체적인 관리법 습득’ (일반적), ‘현실에 적용하여 실행’ (일반적), ‘대처할 수 있다는 희망으로 불안 해소’ (일반적)라는 변화 과정과 효과를 경험하였다.

완치가 불가능하기 때문에 평생 관리가 중요한 만성질환자들이 질병관리와 대처에 대한 교육 필요성을 높게 인식하고(Pinquart et al., 2004; 조민경 등, 2007), 같은 어려움을 겪고 있는 환우들끼리 정보를 공유함으로써 질병에 대한 인식이 높아지고 적극적으로 대처하게 되어 치료 효과가 좋아진다는 선행 연구 결과(문영희, 2004; 김미숙, 2002), 녹내장 환자를 위한 계슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 ‘정보공유’를 중요한 치료요인으로 고려하였다.

정보공유는 계슈탈트 치료의 알아차림-접촉 과정에서 환경적 지지와 관련되는 부분으로 환경과의 효과적인 접촉을 위해서는 환경에 대한 알아차림과 환

경적 지지가 중요하다. 그러나 미해결과제로 인하여 자신의 내적인 문제에 사로잡혀 있는 내담자는 환경과의 접촉이 원활하지 않다. 본 프로그램에 참여한 녹내장 환자들은 녹내장과 관련한 정보를 접하면서 환경 알아차림을 통해 차단했던 두려움에 접촉하여 적극적 관리의 필요성을 인식하였다. 그리고 이를 현실에 적용하여 실행함으로써 대처할 수 있다는 희망으로 불안이 해소되는 효과를 경험하였다. 집단원들 간 정보공유를 통하여 자신의 상태를 객관적으로 알게 되었고, 안약사용 및 수술과정 등 치료과정을 이해하고, 생활에서 주의할 점을 알게 되었으며, 병원과 의료진의 장·단점을 파악함으로써 구체적인 관리법을 습득하였고 불안이 해소되었다. 환경적 지지는 개인이 어려움에 처했을 때 도움을 제공해 주는 인적·물적·제도적·사회적 지지체계를 의미하는데(김정규, 2015) 이처럼 같은 어려움을 겪고 있는 사람들 간 서로 공유하는 정보 또한 환경적 지지가 되어 불안을 해소하는 대처행동을 하게 함으로써 접촉 단계로 이끈다.

표 38. 정보공유 (환경적 지지)

범주(Category)	빈도(Frequency)
안약사용 및 수술과정 등 치료과정 이해	일반적(7)
생활에서 주의할 점 인식	전형적(5)
병원과 의료진 장·단점 파악	일반적(7)
차단했던 두려움에 접촉	변동적(2)
자신의 상태를 객관적으로 인식	전형적(4)
적극적 관리 필요성 인식	일반적(7)
구체적인 관리법 습득	일반적(7)
현실에 적용하여 실행	일반적(7)
대처할 수 있다는 희망으로 불안 해소	일반적(7)

다음은 정보공유(환경적 지지) 영역의 9개 범주내용과 각 범주의 대표사례 축어록이 제시되어 있다.

①-1. 안약사용 및 수술과정 등 치료과정 이해

집단상담 프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 각자 경험한 안약사용과 수술과정 및 결과에 대한 정보를 공유함으로써 안약사용 시 불편한 점, 주의할 점, 수술 유형별 주의할 점, 부작용, 대처방법 등 치료과정에 대해서 구체적이고 실질적으로 파악하게 되었다. 구체적인 치료과정 이해는 앞으로 녹내장 진행과 치료를 예측할 수 있게 하여 불안 해소의 기초가 되었다.

[안약사용 관련 정보]

“알레르기가 있어서 부작용이 있다고 하니깐 바로 약을 바꿔줬는데 바꾸고 나서 안압이 안 잡혀서 진행이 많이 됐어요. 약을 계속 바꿔주는데 적응하는데 시간이 걸려요.” (F)

[수술 관련 정보]

“수술이 구멍을 내는 거라서 젊은 사람은 시간 지나면 아물어서 막히고 안압이 올라갈 수 있는데 나이가 있어서 그런지 수술하고 안압이 유지되고 있어요. 수술 후 1년 약 안 넣으니까 너무 좋았고 지금은 3개에서 1개로 줄었는데 그것도 좋아요.” “수술 부작용으로 건조증이 심해져서 불편해요.” (D)

“안에서 막혀서 방수 유출이 안 되는 게 문제이기 때문에 밸브삽입수술하고 3개월 지나면 마사지 해주는 게 좋아요. 밸브가 뚜껑이 열렸다 닫혔다 하는 기능인데 오래 되면 끈적해져서 방수유출이 잘 안 될 수 있기 때문에 밸브 부분을 손가락으로 밀어서 밑에서부터 위로 지그시 눌러서 마사지하면 돼요.” (D)

①-2. 생활에서 주의할 점 인식

집단상담 프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 렌즈착용과 라식수술, 적절한 운동과 자세, 피해야 할 음식에 관한 정보를 공유함으로써 녹내장과 관련하여 일상생활에서 주의해야 할 점을 인식하게 되었다. 렌즈를 착용하면 각막이 얇아질 수 있고 라식 수술은 각막을 깎기 때문에 안압상승에 영향을 미칠 수 있어 안 하는 것이 좋으며, 머리가 아래로 향하는 자세나 운동 역시 안압을 상승시킬 수 있기 때문에 피해야 한다고 하였다. 음식 중에서도 커피, 홍삼, 술 등 안압상승을 유발할 수 있는 음식은 주의해야 함을 인식하게 되었다. 안압상승이 시신경 손상을 유발하여 녹내장을 진행시키기 때문에 안압상승과 관련하여 생활에서 주의가 필요한 구체적인 정보를 알게 됨으로써 대처하는데 도움이 되었다.

[렌즈 착용과 라식 수술]

B : “색깔 렌즈에 관심이 가요.”

G : “렌즈 하지 마세요. 선글라스는 필히 쓰셔야 돼요. 나중에 혹시 수술하실 수도 있는데 렌즈를 많이 끼면 각막이 얇아진대요.”

B : “안경을 써야 겠네요.”

D : “제 아들은 고등학생 되니까 렌즈를 끼고 싶어 해요. 무조건 막을 수는 없어서 엄마처럼 녹내장이 올 수도 있으니까 필요한 때만 끼라고 해요. 선택은 본인 몫인데 걱정이 돼요.”

B : “또 한 번 자각을 하게 되네요. 라식 수술은 위험한 거예요?”

H : “각막을 깎는 거니까 안 하는 게 좋아요.”

B : “그냥 예쁜 안경 써야겠네요.”

D : “너무 제약주고 살면 재미없으니까 필요할 때는 일회용 렌즈 끼세요.”

[적절한 운동과 자세]

D : “수술하기 직전에 아래로 힘쓰면 안 되는데 팔굽혀 펴기를 해서 안압이 많이 올라갔었어요. 운동할 때 하중이 내려가는 게 안 좋고 얼굴 빨개질 정도로 하면 안 돼요.”

F : “베개도 낮으면 안 좋아요.”

[주의가 필요한 음식]

G : “뿌리 음식도 조심해야 해요?”

H : “반찬으로 먹는 건 괜찮은데 몸에 좋다고 진액으로 복용하는 것은 안압을 상승시킬 수 있어요. 대표적으로 홍삼이 사람에게 따라서 안압을 상승시켜요.”

G : “검사하러 갈 때마다 커피를 마셨는데 안 좋은 것 같아서 자제해요.”

F : “의사 선생님은 커피 하루에 한두 잔은 괜찮다고 해요.”

①-3. 병원과 의료진 장 · 단점 파악

집단상담 프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 각자의 치료 경험을 바탕으로 알게 된 병원과 의료진에 대한 정보를 공유함으로써 대학병원과 안과 전문병원 및 각 병원 의료진의 특성과 장 · 단점을 파악하게 되었고 자신의 상태와 상황에 적합한 병원과 의료진을 선택하는데 도움을 받은 것으로 나타났다. 병원과 의료진 정보 내용에 대해 구체적으로 살펴보면, 검사결과와 의료진을 신뢰할 수 있는 대학병원은 환자들이 많아서 검진 주기가 길고 예약을 하고 가도 진료받기 위해 오래 기다려야 하며, 할당된 진료시간이 짧아서 자세한 설명을 해주지 않는 단점이 있었으며, 평생 치료와 관리가 필요한데 의사가 바뀔 수 있어서 안정적이지 않은 점도 대학병원의 단점으로 언급하였다. 반면, 안과 전문병원은 오래 기다리지 않아도 되고 환자의 상태와 추이에 대한 설명을 자세히 해주며 최신의 검사 및 수술 기기를 사용해서 신뢰할 수 있는 점과 의사가 바뀌지 않아서 안정적이라는 점이 장점이었다. 그러

나 개인 안과 전문병원은 검사가 잦고 약으로 안압을 관리할 수 있는데도 수술을 권하는 등 과잉 진료하는 단점이 있었다. 의료진에 대해서는 안약배합이나 수술 등 치료효과가 좋아서 더 이상 시신경 손상이 진행되지 않거나, 검사 결과가 안 좋아서 불안할 때 심리적 안정을 제공하는 주치의에게 만족감이 큰 것으로 나타났다. 집단상담 프로그램에 참여한 녹내장 환자는 대학병원과 안과 전문병원의 단점을 보완하는 방안으로 두 군데 병원에서 치료와 검진을 병행하는 방법을 선택하기도 하였다. 이처럼 병원과 의료진에 대한 장·단점 파악은 자신에게 적합한 병원과 의료진을 능동적으로 선택하여 치료 받게 하는 적극적인 대처행동으로 이끌었다.

[대학병원 장·단점]

“대학병원은 검사 결과와 의료진을 신뢰할 수 있어요.” (F)

“큰 병원은 검진 주기가 길고 의사가 자세히 설명해 줄 시간적 여유가 없어요.” (G)

“궁금해서 물어보는 것도 짧게 대답해주고 끝나서 아쉬워요.” (A)

“초진 예약이 어렵고 예약을 하고 가도 환자가 많아서 항상 오래 기다려야 하고 진료 시간이 짧아요.” (D)

“평생 다녀야 하는데 의사가 다른 데로 옮길 수 있어서 불안해요.” (F)

[개인 안과 전문병원 장·단점]

“안압에 대해서 자세히 설명해줘서 안정이 돼요” (B)

“의사 선생님이 시간적 여유가 있어서 물어보면 답을 잘 해 주세요” (E)

“동네 병원은 가깝고 많이 안 기다려도 돼서 좋아요. 다니는 개인 병원에서 이번에 시야검사 기계를 최신 기계로 바꿨는데 의사가 판단하기 쉽게 결과가 선명하게 나오는 것 같아요” (G)

“약을 하나만 쓰고 있었기 때문에 바꿔 볼 수 있었는데 바로 레이저시술 한 게 마음에 안 들어요. 현재 개인 병원 다니고 있는데 검사를 자주하고 과잉진료를 하는 것 같아서 계속 다녀야 하나 고민돼요.” (G)

“고혈압이나 당뇨 있으면 협진이 필요해서 개인 병원에서 수술 안 하는 것으로 알고 있는데 녹내장도 있고 당뇨도 있는 어머니 백내장 수술을 개인병원 원장님이 하시겠다고 해서 불안했어요.” (F)

[의료진 장 · 단점]

“연륜 있는 선생님은 약 배합이 좋은 것 같아요” (D)

“시야손실로 진행이 많이 됐고 불안해서 병원을 옮겼는데 의사 선생님이 자기를 믿으라고 하니깐 마음이 편안해 졌어요.” (F)

“원시로 매년 안과를 갔는데도 녹내장 확진 받을 때까지 녹내장에 대해 얘기해 준 적이 없어요.” (D)

“시야검사 에러율이 20%인데도 검사를 다시 하라고 안 했어요. 한 달 간격으로 약을 계속 바꿔줘서 결국 안압이 안 잡히고 진행이 됐어요. 저처럼 강한 약을 다 쓴 사람은 더 이상 쓸 약이 없어요.” (F)

“관리하고 있는 방법 중에 뭐가 잘못됐는지 원인을 찾고 싶은데 의사 선생님한테 물어봐도 뾰족한 답이 없고 ‘한 달 뒤에 오세요’ 이러니까 답답해요.” (E)

①-4. 차단했던 두려움에 접촉

프로그램에 참여한 녹내장 환자 중 일부(2사례 : 변동적)는 녹내장에 대한 정보를 접하면서 차단했던 두려움에 접촉하게 되었다. 두려움은 대처에 대한 욕구를 상승시키고 이를 실행에 옮길 에너지의 원천이 되기 때문에 녹내장 환자의 적극적 대처를 위해 알아차림이 필요한 감정이다.

“많이 알게 되니까 좋기도 한데 무섭기도 해요.” (G)

“평소 눈에 대해서 생각을 많이 안 하는데 여기 오면 눈에 대해서 더 많이 생각하게 돼서 마음이 편하지는 않아요. 여기 와서 정보를 얻기도 하지만 눈에 대해서 생각을 하게 되면 걱정하게 되고 스트레스를 받는 건가 싶기도 해요.” (C)

①-5. 자신의 상태를 객관적으로 인식

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(4사례 : 전형적)은 정보공유를 통해 자신의 상태를 객관적으로 인식함으로써 비현실적인 불안이 감소하거나 심각성을 깨닫게 돼서 적극적으로 대처하는 기반이 되었다.

“저는 레이저 치료 받고 나면 곧바로 수술 들어가고 그 다음에는 실명되는 줄 알고 두렵고 힘들었는데 여기 와서 레이저 치료가 시작이라는 것을 알게 됐고 위로를 많이 받았어요. 여기 와서 나는 좋은 편이구나 영살이었다는 걸 알게 됐어요.” (G)

“제가 병에 대해서 너무 모르는 것 같아서 병원 가서 제 녹내장 유형을 물어봤더니 수술을 많이 해서 ‘2차성 녹내장’ 이라고 하고, 시신경 상태는 증기에서 말기 사이라고 해서 이번에 알게 됐어요.” (C)

①-6. 적극적 관리 필요성 인식

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 정보공유를 통해 자신의 상태와 구체적인 관리법에 대해 알게 됨으로써 적극적인 관리에 대한 필요성을 인식하게 되었다.

“저는 심한 저혈압인데 저혈압이나 당뇨가 더 안 좋다니까 여러 가지 최선을 다해야 한다는 걸 절실하게 느꼈어요.” (D)

“구체적인 관리법을 알게 되니까 이번 기회에 관리를 더 잘해야겠다는 생각이 들어요.” (G)

“처음 1년 동안은 의사만 믿고 걱정 안 하고 지내다가 안압이 안 잡히고 시신경 손상으로 시야가 손실되고 진행되니까 너무 불안해졌어요. 여기 와서 더 알게 되니까 안심이 되고 적극적으로 관리해야겠구나 싶어요.” (F)

“어떻게 관리해야 되는지 알고 싶어서 인터넷도 찾아보고 하는데 확신이 들지 않아서 불안했는데 여기 와서 같이 얘기를 하다 보니까 구체적인 관리법을 알게 되고 적극적으로 관리해야 되는구나 그 필요성을 절감했어요.” (E)

①-7. 구체적인 관리법 습득

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 정보공유를 통해 대학병원과 개인 전문 안과 병원에서 검진과 진료를 병행하는 실질적인 방법을 알게 됨으로써 두 병원의 단점을 보완하였다. 또한 안약을 점안하는 효과적인 방법과 각종 눈 영양제를 포함한 보조식품 종류 및 복용법 그리고 눈 주변 혈류를 개선하기 위한 여러 가지 방법에 대한 정보를 공유함으로써 시신경을 보호하여 녹내장 진행을 막는 구체적인 관리법을 습득할 수 있었다. 또한 구체적인 관리법 습득은 적극적 대처로 이끌어 증상 완화와 불안 감소의 실질적인 효과에 기여하였다.

[대학병원과 개인 병원 검진 병행]

“대학병원은 수술하고도 6개월 후에 예약이 잡혀서 두 달에 한 번씩 동네 병원 가서 안압을 재는 게 좋겠네요.” (D)

[안약 및 보조 식품 사용법]

“약 넣고 나서 새지 않도록 눈물샘을 살짝 눌러주면 좋네요.” (G)

“보통 약을 식후 30분에 먹으라고 하는데 밥을 먹든 안 먹든 일정한 시간대를 정해서 먹는 게 좋네요.” (E)

“오메가 3는 밥 먹는 중에 먹어도 좋다고 해요.” (F)

[혈류 개선 방법]

F : “제가 저혈압인데 녹내장에 영향이 있는지 궁금해요.”

H : “정상 안압 녹내장은 안압이 높지 않은데도 혈액순환이 안 되면 시신경에 영양 공급이 원활하지 않아서 시신경이 손상될 수 있기 때문에 관련 있어요.”

E : “안압은 계속 11~14로 정상인데 시야가 계속 좁아지고 있고 의사 선생님도 왜 그런지 모르겠다고 하세요.”

F : “징코플러스 같은 혈액순환제 드세요?”

E : “나푸롤이라고 내순환 시신경쪽 혈액순환제인데 무료모험이 되서 먹고 있어요.”

F : “손발이 차고 저혈압이면 혈액순환이 안 돼서 시신경에도 안 좋네요. 징코플러스도 처방받으면 보험이 된다고 알고 있어요. 실손보험 있으면 보험처리도 되구요.”

D : “손으로 눈 주변을 눌러주는 게 혈류를 풀어주고 혈행 개선에 좋은 것 같아요.”

E : “눈 마사지하려고 찜질팩 같은 걸 샀는데 그걸 쓰니까 눈이 좀 편해요.”

A : “안압 관리를 위해 시간 맞춰서 약 넣고 운동도 열심히 하고, 시신경 쪽 혈류 개선을 위해 여러 가지 보조식품들을 복용하는 등 병원 가는 것 외에도 할 수 있는 방법들이 많네요.”

①-8. 현실에 적용하여 실행

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 실제 경험을 바탕으로 알게 된 유용한 정보를 공유함으로써 현실에 적용하여 실천하는 등 녹내장 관리에 실질적인 도움을 받았다. 현실에 적용한 구체적인 사례를 살펴보면, 병원과 의료진 정보를 공유함으로써 자신의 상태와 환경에 맞는 병원을 선택하여 병원을 옮겼으며, 의사한테 안약을 바꿔달라고 요청하고, 안약 종류와 점안 시간대를 바꿈으로서 안압이 떨어지는 효과를 경험하였다.

“각자 경험에서 나오는 정보들이어서 실생활에서 관리하는데 도움이 많이 되요. 저는 여기 와서 신뢰할 수 있는 의사 선생님이 계신 대학병원으로 옮겼어요.”

“오래 누워 있으면 안압이 올라간다고 해서 일찍 일어나서 안약을 넣었더니 안압이 떨어졌어요.” (F)

“모르면 의사가 하라는 대로 따라할 텐데 알게 되니까 의사한테 약을 바꿔달라고 했어요.” “이런 병원도 있고 저런 의사도 있구나 알게 돼서 도움이 많이 돼요. 저는 여기 와서 개인 전문병원이 과잉 진료한다는 것을 알게 돼서 정기 검진 병원을 대학병원으로 옮겼어요.” (G)

“대학병원에서 수술 받고 정기 검진 날짜 사이에 동네 안과에 가서 안압 체크를 했어요. 앞으로도 대학병원을 메인으로 걸어놓고 개인 전문병원도 같이 다니는 게 좋을 것 같아요.” (C)

“밤새 안압이 올라가니까 일어나자마자 안약 넣고 수영하고 와서 다른 안약을 넣어요.” (E)

①-9. 대처할 수 있다는 희망으로 불안 해소

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 자신의 상태, 구체적인 대처법 등 실질적인 정보를 공유함으로써 대처할 수 있다는 자신감과 희망을 갖게 되었으며 불안이 해소되고 마음이 편안해졌다.

“저도 진단 받았을 때는 초기니까 잘 몰라서 전혀 신경을 안 썼는데 진행됐다고 해서 충격 받았어요. 여기 와서 하나씩 물어보고 알게 되니까 마음이 편안해져요. 의사한테 가서 막 들이대지 않아도 내가 차트 보면서 나빠지고 좋아진 것을 조금 알면 더 관리하기가 편하고 마음이 편해질 것 같아요.” (G)

“녹내장은 다 실명되는 줄 알고 굉장히 두려웠는데 여기 와서 잘 관리하면 된다는 희망이 생겼어요. 여러 사람들 보면서 두려움에서 벗어났어요.” (A)

“처음 1년 동안은 의사만 믿고 걱정 안 하고 편하게 지내다가 관심 갖기 시작할 때는 불안하더니 여기 와서 조금 더 알고 나니까 내가 관리를 할 수 있겠구나 싶어서 편안해 졌어요.” (F)

② 신체감각 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 두 번째 영역은 ‘신체감각 알아차림’이며, 다음과 같은 5개의 범주로 분류되었다<표 39>.

‘신체감각 알아차림’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 알아차림 연습을 통해 신체감각을 알아차림으로써 ‘알아차림 연습을 통한 신체 이완’ (일반적), ‘알아차림 연습을 통한 통증 자각 및 감소’ (전형적), ‘일상생활에서 알아차림 연습 실행으로 불면증 해소’ (변동적), ‘이완방법 습득으로 불안 감소’ (일반적), ‘억압된 정서(두려움, 슬픔) 알아차림’ (전형적) 효과를 경험하였다.

행동 에너지의 원천인 감정이 차단된 경우 신체감각을 자각함으로써 차단된 감정과 접촉할 수 있어 신체감각은 계슈탈트 치료에서 알아차림 대상 중 가장 기본이 되는 요소이다. 그리고 질병으로 고통 받고 있는 신체질환자가 신체감각을 알아차리는 것은 질병과 관련한 핵심 감각을 알아차리면서 대처할 수 있는 기반이 되기 때문에 알아차림 연습을 할 때 비중을 많이 두고 작업하였다. 따라서 프로그램에 참여한 녹내장 환자들에게도 신체감각을 알아차리는 훈련이 신체 이완, 통증 감소, 불면증 해소 등 직접적인 신체·생리적 효과뿐 아니라 억압된 두려움과 슬픔 알아차림 및 불안 해소 등 정서적 효과를 보이는 것으로 나타났다.

표 39. 신체감각 알아차림 영역

범주(Category)	빈도(Frequency)
알아차림 연습을 통한 신체 이완	일반적(7)
알아차림 연습을 통한 통증 자각 및 감소	전형적(4)
일상생활에서 알아차림 연습 실행으로 불면증 해소	변동적(2)
이완방법 습득으로 불안 감소	일반적(6)
억압된 정서(두려움, 슬픔) 알아차림	전형적(5)

다음은 신체감각 알아차림 영역의 5개 범주내용과 각 범주의 대표사례 축어록이 제시되어 있다.

②-1. 알아차림 연습을 통한 신체 이완

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 알아차림 연습을 통해 신체가 긴장하고 있음을 자각하였고 매 회기 알아차림 연습 효과로 프로그램 후반부로 갈수록 신체 이완 상태를 더 선명하게 자각하였다. 긴장을 알아차리고 놓아버림으로써 신체가 이완 상태로 변화함을 경험하였다. 신체감각은 그 자체가 바로 어떤 행동동기를 유발하는 것은 아니지만, 욕구나 감정을 체험하는 데 필요한 생리적 기초를 이루고 있다. 따라서 불안을 억압하고 있는 내담자에게 불안과 관련된 신체감각인 긴장을 알아차리게 하면 불안을 자각하고 충분히 체험함으로써 불안 해소와 신체 이완을 경험하게 된다. 아래 축어록을 보면 매 회기 시작할 때 실시한 알아차림 연습에 참여한 녹내장 환자들이 신체 긴장을 알아차리고 이완 상태로 변화하는 과정이 잘 나타나 있다.

[알아차림 연습-C]

“가슴이 잘 안 퍼지는 것을 알아차렸고 펴고 싶어요.” (1회기)

“알아차림 연습을 하면 마음이 편해져요.” (4회기)

“눈을 감고 있으면 마음이 되게 편안하고 몸에 집중을 하게 돼요.” (5회기)

[알아차림 연습-F]

“어깨가 굽어 있는 것을 느꼈어요.” (1회기)

“신체감각의 변화를 느꼈어요. 발바닥 속에서 뜨거운 열기가 살짝 올라가다가 분수처럼 싹 퍼져 나가는 느낌이 두세 번 있었어요.” (6회기)

[알아차림 연습-D]

“어깨가 무겁고 생각보다 긴장하고 있었다는 걸 알았어요.” (1회기)

“저는 어깨가 안 좋아서 물리치료를 받고 있는데 좀 나아지는 것 같고 숨이 편안해지고 있어요.” (2회기)

“예전에는 어깨 아프고 이런 데 집중했는데 오늘은 숨 쉬는 쪽에 집중했더니 생각보다 긴장을 하고 사는구나 알아차려졌어요.” (3회기)

“저는 마음이 잔잔해져 본 적이 별로 없어서 이완된 상태를 느껴본 적이 없고 생소했어요. 눈을 감으면 두근두근 하고 위인지 심장인지 막 뛰는 느낌을 받는데 처음에 뛰는 것보다 속도가 줄었어요. 편해진 것 같아요.” (4회기)

“눈 떴을 때도 집중이 잘 되고 눈 감았을 때랑 차이가 없어요.” (6회기)

[알아차림 연습-E]

“여행 갔다가 새벽에 왔는데 몸이 가라앉고 피곤해요.” (3회기)

“알아차림을 하면서 몸이 긴장되긴 하지만 뭔가 편안한 게 오고 있다는 걸 느꼈어요. 처음에는 어색하고 아무 느낌이 없었는데 처음보다 지금은 많이 느껴지고 ‘이런 거구나’ 알게 되니까 편안해져요.” (4회기)

“눈을 떠도 몸의 이완상태가 지속되는 것을 느꼈어요.” (5회기)

[알아차림 연습-G]

“아까는 많이 긴장했었는데 여기 와서 안심이 되니까 몸이 이완되는 걸 느꼈어요.” (1회기)

“제가 움직이는 게 의식이 돼서 재밌다는 생각이 들어서 웃었어요. 웃으니까 긴

장감이 확 풀어지는 느낌이 들어요.” (5회기)

[알아차림 연습-A]

“가슴이 답답했는데 편안해진 느낌이 들어요.” (1회기)

“오랜만에 아무 생각 안 하고 에어컨이 시원해서 좋고 편안한 것을 알아차렸어요. 전에는 눈 떴을 때 불편한 감이 있었는데 이제 이 공간이 낯설지가 않고 편안하게 느껴져요.” (5회기)

②-2. 알아차림 연습을 통한 통증 자각 및 감소

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(4사례 : 전형적)은 신체 알아차림을 통하여 두통, 안통, 어깨 아픔 등 통증을 자각하였다. 프로그램 전반부에 안압상승으로 인한 안통과 두통을 호소한 F는 프로그램 후반부로 갈수록 증상이 감소하였으며, 어깨 통증을 호소한 D는 프로그램 후반부에 신체가 이완되고 편안해지면서 통증이 사라졌음을 인식하였다. 어릴 때부터 슬픔, 두려움 등 감정을 차단했던 C는 통증을 느끼지 못하다가 프로그램 후반부에 두통을 느끼기 시작하였고, 대처 필요성을 인식하고 적극적인 대처를 하게 된 계기가 되었기 때문에 통증 인식을 다행으로 생각하였다. 통증을 알아차려야 이에 대한 적극적인 대처를 할 수 있기 때문에, 특히 신체질환자들에게 신체감각 알아차림은 필수적이라 할 수 있다. 또한 욕구나 감정이 차단되어 신체증상으로 표출될 수 있기 때문에 신체감각을 자각시켜 줌으로써 욕구나 감정을 알아차리고 접촉하여 해소함으로써 통증 감소라는 증상 완화로 연결될 수 있다.

[알아차림 연습-D]

“어깨가 무겁고 아픈 걸 느꼈어요.” (1회기)

“아픈 어깨가 좀 나아지는 것 같고 숨이 편안해지고 있어요.” (2회기)

“오늘은 어깨 아픈 게 느껴지지 않고 숨 쉬는 쪽에 집중했더니 긴장을 하고 있구나 알아차려졌어요.” (3회기)

“아픈 게 사라지고 심장 뛰는 속도가 줄어서 편안해졌어요.” (4회기)

[알아차림 연습-F]

“요즘 안압이 올라가서 그런지 두통이 심하고 누워 있으면 머리 앞쪽과 베개에 닿는 부분이 아파요.” (2회기)

“긴장을 내려놓으니까 왼쪽 눈 아픈 느낌이 덜해요. 내가 눈 쪽으로 신경을 쓰고 있어서 아플 수 있겠다는 생각이 들고 그냥 내려놓고 편안한 마음으로 느껴 보니까 스스로 스트레스를 너무 받고 있구나 하는 걸 알아차렸어요.” (4회기)

“그 때는 두통이 있고 눈이 아프고 빠근했는데 지금은 증상이 없어요.” (6회기)

[알아차림 연습-C]

“머리 뒤가 무겁고 좀 아픈 것 같아요.” (5회기)

C : “몸에 집중이 되니까 항상 왼쪽에 편두통이 있구나 하는 것을 알아차렸어요. 다른 때는 별로 생각을 안 하다가 이걸 하면 머리가 아프다는 걸 느껴요.

H : “아프다는 게 느껴지니까 마음이 어때요?”

C : “내 몸에 집중을 해서 어디가 안 좋은지 알게 되니까 대처할 수 있어 나쁘지 않아요.” (6회기)

②-3. 일상생활에서 알아차림 연습 실행으로 불면증 해소

프로그램에 참여한 녹내장 환자 중 현재 시신경 손상이 진행되고 있는 E와 F는(2사례 : 변동적) 불면증으로 어려움을 겪고 있었는데 프로그램 회기 시작할 때 실시한 신체와 생각 알아차림 연습을 잠자기 전에 적용해 봄으로써 불면증이 해소되었다. 특히 F는 불면증으로 늦게 잠이 들어서 안압이 높아지는 아침에 약을 넣을 수 없었는데 불면증이 해소되면서 이른 아침에 약을 넣을 수 있게 되어 안압 하강에 실질적인 도움을 받았다. 이는 알아차림 연습이 실생활에 적용되어 효과가 확장될 수 있음을 보여주는 중요한 보고로 불면증 해소는 녹내장 환자의 삶의 질과 깊은 관련이 있다. 따라서 녹내장 환자를 위한 알아차림 증진 훈련이 불안을 감소시키는 정서적 효과뿐만 아니라 안압을 하

강시키는 신체 · 생리적 효과와 함께 불면증을 해소하여 삶의 질을 향상시키는 심리사회적 효과가 있음을 확인하였다.

[알아차림 연습-E] “2주 전에 불면증으로 잠이 안 와서 알아차림 연습을 해봤어요. 잠이 안 올 때 생각에 빠지면 정신이 오히려 맑아지는데 생각나는 대로 알아차리면서 놓아버리니까 어느 순간 잠이 들었어요. 바라보면서 알아차리는 것이 굉장히 효과가 있었어요.”

[알아차림 연습-F] “저도 밤에 잠이 안 들어서 새벽에 자고 아침에 늦게 일어나서 약 넣는 시간을 놓치고 했는데 잠이 안 올 때 알아차림 연습을 해보니까 잠이 잘 들어서 아침에 일찍 약 넣을 수 있어서 좋아요.”

②-4. 이완방법 습득으로 불안 감소

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(6사례 : 일반적)은 알아차림 연습을 통해 두려운 생각과 불안, 신체 긴장이 상호 연결되어 함께 변화함을 알아차렸다. 알아차리고 머무르면서 신체 긴장이 해소되어 사라지는 과정을 통해 불안이 감소하고 마음이 편안해짐을 경험하였다.

“머릿속이 복잡할 때 다 놓고 나면 마음이 개운해지고 편안해지고 잔잔한 느낌이 드는데 생각을 하는 순간부터 잔잔함이 사라지고 감정이 일어나더라고요. 집에서 해봤는데 차이점을 알겠어요.” (E)

“두려운 생각에 휩싸일 때 전에는 피하고 싶었는데 지금은 알아차림 방법을 몇 번 시도해 보니까 좋고, 녹내장 뿐 아니라 생활 속에서도 도움이 되고 있다는 걸 많이 느끼고 있어서 새롭고 좋아요.” (F)

“알아차림 연습을 하니까 몸이 이완되는 걸 느꼈어요. 긴장을 풀 수 있다는 걸 알게 되니까 안심이 되고 마음이 편안해졌어요.” (G)

②-5. 억압된 정서(두려움, 슬픔) 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 녹내장 진단 당시 충격과 공포, 좌절과 슬픔 등 직면하기 두려워 회피하고 차단한 감정들을 신체감각을 통해 알아차리고 접촉하기 시작하였다. 심리적 충격과 공포 및 좌절감을 경험한 외상경험자들은 감정을 회피하거나 억제하기 쉬운데 상대적으로 회피나 차단이 어려운 신체감각을 자각하도록 도와줌으로써 감정에 접촉할 수 있게 된다. 슬픔이나 두려움, 기쁨, 분노 등 감정들은 모두 그에 상응하는 신체적 상태를 갖고 있기 때문에 감정을 억압하고 있는 내담자에게 그것과 관련된 신체감각을 알아차리도록 도와주면 감정을 자각할 수 있게 된다(김정규, 2015). 본 프로그램에 참여한 녹내장 환자들은 알아차림 연습을 통하여 통증과 긴장을 자각함으로써 억압된 슬픔과 두려움에 접촉하였으며, 감정과 욕구 알아차림은 적극적인 대처행동으로 이끌어 게슈탈트 형성과 해소의 기초가 되었다.

“어깨가 너무 아픔을 느꼈어요. 왜 그런지 갑자기 마음이 울컥하네요. 긴장을 내려놓으니까 억눌렀던 감정이 터져 나오는 느낌이 들어요. 울고 싶지 않고 나와 관련된 힘든 것을 피하고 싶었던 것 같아요. 지금은 내 몸이 울어도 된다고 얘기를 하는 것 같아요.” (B)

“여기 오면 병원 생각을 하게 되는데 안 하고 싶은 마음도 있어요. 어렸을 때부터 눈이 안 좋아서 눈에 대해서는 표현을 안 했고 마음 아픈 것을 감추고 억제해서 잘 몰랐는데 알아차림 연습을 하니깐 자꾸 눈물이 나요.” (C)

“수술하고 첫 해는 무섭고 불안했고 작년부터는 생각하면 기분이 안 좋아지니까 생각을 안 하고 미뤄놨어요. 지금은 녹내장을 무서워했던 것을 알았어요.” (D)

③ 감정 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 세 번째 영역은 ‘감정 알아차림’이며, 다음과 같은 3개의 범주로 분류되었다<표 40>.

‘감정 알아차림’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 지금-여기에서 자각하고 체험할 수 있도록 도와주는 알아차림 연습과 예술치료 활동을 통하여 ‘녹내장과 관련한 미해결감정(공포, 슬픔, 서운함) 알아차림’ (전형적), ‘녹내장과 관련한 현재감정(두려움, 불안, 외로움) 알아차림’ (전형적), ‘예술표현에 대한 부담감 알아차림’ (전형적)을 경험하였다.

감정은 자신의 욕구와 관련하여 주관적으로 체험하는 느낌으로 행동에 직접적인 영향을 미친다. 체험은 경험들을 감정적으로 지각하고 느끼는 것인데 본 프로그램에 참여한 녹내장 환자들은 알아차림 연습과 예술표현 활동을 체험함으로써 공포, 슬픔, 서운함 등 미해결 감정과 두려움, 불안, 외로움 등 현재감정을 알아차리게 되었다. 게슈탈트 치료에서 치료적인 알아차림은 두 가지가 있는데 하나는 미해결과제를 알아차림으로써 분명한 게슈탈트를 형성하여 완결하는 것이고, 또 하나는 현재 상황에서 매 순간 새롭게 일어나는 욕구나 감정을 알아차려 게슈탈트를 형성하는 것이다(김정규, 2015). 따라서 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자들은 녹내장 진단으로 인한 충격, 공포, 슬픔을 주변 사람들에게서 충분히 이해받지 못하고 외면당한 경험으로 인하여 차단하고 회피하여 억압된 미해결감정과 실명에 대한 두려움과 불안 및 외로움 등 현재감정을 알아차리게 되었다. 그리고 예술매체를 통한 자유로운 표현을 억압하는 부담감을 알아차림으로써 부담감에서 벗어나고 싶은 욕구를 알아차리고 게슈탈트 형성과 해소를 위한 행동에 에너지의 원천이 되었다.

표 40. 감정 알아차림 영역

범주(Category)	빈도(Frequency)
녹내장과 관련한 미해결감정 (공포, 슬픔, 서운함) 알아차림	전형적(5)
녹내장과 관련한 현재감정 (두려움, 불안, 외로움) 알아차림	일반적(7)
예술표현에 대한 부담감 알아차림	전형적(5)

다음은 감정 알아차림 영역의 3개 범주내용과 각 범주의 대표사례 축어록이 제시되어 있다.

③-1. 녹내장과 관련한 미해결감정 (공포, 슬픔, 서운함) 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 녹내장 진단으로 인한 심리적 충격과 공포, 좌절과 슬픔, 주변 사람들에 대한 서운함 등 그동안 억제 하거나 차단하여 표현하지 못한 미해결감정을 알아차렸다. 해소되지 못한 욕구와 감정은 미해결과제로 남아 문제를 일으키는데 녹내장 환자 역시 해소되지 못한 녹내장 진단으로 인한 충격과 공포, 좌절과 슬픔 등의 미해결감정으로 인하여 외상 후 스트레스 증상과 우울과 같은 정신병리 현상을 겪게 된다. 따라서 미해결감정의 해소가 필요한데 이를 위해서는 미해결감정을 알아차리는 것이 우선되어야 한다. 상처로 인하여 회피해 왔던 감정들을 전경으로 떠올린다는 것은 매우 고통스러운 일이다. 하지만 이를 피하지 않고 직면함으로써 접촉을 통해 해소하고 완결지어 배경으로 사라지게 할 수 있다. 그리고 미해결감정을 해결함으로써 지금-여기에 더 잘 집중하게 되고 현재감정과 욕구를 더욱 선명하게 알아차리게 되면서 현재 행동에 뚜렷한 방향을 제시할 수 있게 된다.

“수술하고 첫 해는 무섭고 불안했고 작년부터는 생각하는 게 싫으니까 미뤄놨어요. 항상 실명하면 어떡하지 무서웠는데 구체적인 생각은 없었던 것 같아요. 항상 형체가 없는 무서운 생각이었고 그래서 더 무서웠어요.” (D)

“시누가 간호사인데 녹내장에 대해 안다고 뭐라고 하는데 위로가 되기는커녕 화가 났어요. 부모님이 돌아가신지 1, 2년까지는 외롭다는 걸 별로 안 느꼈는데 4년째 되니까 보고 싶고 부모님이 안 계시다는 게 상처라는 걸 깨달았어요.” (D)

“어렸을 때부터 눈이 안 좋으니까 주위에서 눈 얘기는 안 하려고 했고 나도 같이 속이려고 했던 것 같아요. 눈 때문에 마음 아픈 거를 감추고 억제해서 잘 몰랐어요.” (C)

“상처만 되는 주변 사람들의 반응으로 인해 기대를 내려놓고 제 감정을 억누르게 되고 전에는 다른 사람이 슬프면 저도 같이 눈물 흘리고 사람들에게 관심이 많았는데 이제는 관심이 별로 없어요. 다른 분들 얘기 들으면서 지금까지 두려움 때문에 자꾸 회피했다는 걸 깨달았어요. 사람들 얘기 들으면서 두렵고, 왜 다시 이 두려운 감정을 느껴야 되지 생각하다가 내가 이 두려움 때문에 차단을 시킨 거구나 느꼈어요. 원래 감정적으로 예민하고 섬세한 편이었는데 언제부터인지 저의 감정들을 못 느끼고 살았어요. 기억을 무시하다 보니까 느끼지도 못했는데 정말 고통스러운 기억을 상실하고 싶었던 것 같아요.” “사는 게 복잡해서 아무 느낌이 없었는데 ‘다른 사람들은 나를, 가족들은 나를’ 이 문장들을 이어 쓰면서 나한테 관심이 없고 내가 존재감이 없다는 것을 알아차리고 그동안 눌러왔던 슬프고 서운한 감정이 살아났어요.” (B)

“암 수술 후 2년 뒤 녹내장 진단 받았는데 암은 혼자 죽으면 끝나는데 녹내장으로 실명되면 나도 괴롭고 주변도 괴로울 것 같아서 암담하고 슬퍼서 많이 울었던 게 떠올랐어요.” (G)

“녹내장 진단 당시 눈이 아프고 안 보이고 20~30분 간격으로 두통이 많이 와서 무서웠던 기억이 나요.” (E)

③-2. 녹내장과 관련한 현재감정(두려움, 불안, 외로움) 알아차림

녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 프로그램에 참여하면서 녹내장과 관련하여 현재 느끼는 두려움, 외로움, 우울, 불안, 걱정 등 감정을 알아차리고 표현하였다. 각 감정들을 경험하는 맥락을 살펴보면 두려움의 경우, 녹내장 진단 시점부터 현재까지 실명에 대한 두려움을 느끼고 있었으며 진단 당시, 시신경 손상이 진행되고 있는 기간, 수술 전·후에 특히, 실명에 대한 두려움을 크게 느끼는 것으로 나타났다. 또한 결과의 심각성에도 불구하고 증상과 불편함이 쉽게 드러나지 않는 질병 특성으로 인하여 가족, 친척, 친구, 의료진 등 주변 사람들의 이해와 공감이 부족하였고 따라서 서운함과 외로움을 많이 느끼고 있었다. 그리고 체력이 소진되거나 직장을 그만 두거나 결혼을 안 하는 등 녹내장으로 인하여 삶의 제약이 생기면서 우울감을 느끼고 있었다. 프로그램에 참여한 녹내장 환자 중 일부는 녹내장이 자식에게 유전될까봐 걱정하고 두려움을 느끼고 있었다. 마지막으로 환자들은 시야손실로 인한 경험축소 등 생활에서 겪는 여러 가지 고충으로 불편하고 힘든 감정을 표현하였다.

환자들이 녹내장과 관련하여 현재 힘든 감정을 알아차림으로써 어떤 욕구가 좌절되고 있는지 분명하게 알아차리게 되었고 이에 대한 대처행동의 방향을 세우면서 게슈탈트의 형성과 해소에 중요한 알아차림과 접촉이 시작되었다. 또한 고통과 슬픔 뿐 아니라 기쁨과 행복감도 생생하게 느끼게 되어 삶을 있는 그대로 실존적으로 체험하면서 삶의 질이 높아지는데 기여하였다.

[실명에 대한 두려움]

“아직 살아갈 날이 많은데 녹내장 의증 진단 받고 무섭고 힘들어서 많이 울었어요. 아침에 눈 뜰 때마다 안 보일까봐 너무 무서워요.” (A)

“오른쪽 눈은 이미 안 보이고 왼쪽 눈은 밸브삽입수술 하고 나서도 안압이 20대 후반으로 계속 나와서 시신경이 안 좋아졌을까봐 걱정돼요. 더 나빠질 수 있

겠다는 생각이 들어서 실명에 대한 두려움이 커졌어요.” (C)

“레이저시술 받았는데 눈 상태가 심각한 것 같아서 너무 슬프고 눈물이 났어요. 암 걸렸을 때도 사람들이 걱정하면 괜찮다고 했는데 이번에는 너무 무서워서 식구들한테 얘기했어요.” (G)

“저는 처음 진단 받았을 때보다 최근 시신경 손상으로 시야 감소가 급격하게 진행돼서 너무 불안하고 겁이 나요. 왼쪽 눈 시야검사할 때 검은 안개가 낀 것처럼 안 보여서 무서워요. 압이 올라가서 머리가 아프고 불안해요. 어제 지하철에서 ‘우리들 세상’이라는 맹인들 예술학교 광고를 봤는데 그게 자꾸 떠오르면서 눈물이 나요.” (F)

“50% 이상 시야가 손실되었는데 시야가 더 좁아지고 있어서 기분이 안 좋아요.” (E)

[주변 사람들의 공감 부족으로 서운함과 외로움]

“엄마, 오빠, 언니, 나 모두 녹내장인데 다른 식구들은 초기여서 내가 심각하다고 하면 난리날 것 같아서 얘기 안 했어요. 친구들한테는 오히려 솔직하게 얘기하는데 잘 몰라요. 결혼을 안 해서 나이 들고 더 나빠지면 돌봐줄 가족이 없어서 외로울 것 같아요.” (F)

“암이라고 하면 사람들이 다 놀라서 괜찮으냐고 하는데 녹내장은 증상도 없고 잘 몰라요. 가족들도 암 걸렸을 때는 난리가 났는데 녹내장은 처음에는 놀라더니 지금은 ‘병원 다녀왔어?’ 이 정도여서 더 말을 안 하게 돼요. 주변에 말을 해도 잘 안 보이는 정도로만 이해를 해서 참 외로운 병이에요.” (G)

[삶의 제약으로 인한 우울]

“일에 열정을 쏟고 열심히 하는 만큼 인정받으면서 성취감이 컸는데 최근 녹내장이 급하게 진행되면서 일을 놓아 버렸어요. 노후 계획에 차질이 생겨서 우울해요.” (F)

“경기도 안 좋고 생존 경쟁이 치열한 약육강식의 회사 분위기 속에서 업무에 쫓겨 몸과 마음이 지쳐서 힘들어요. 이렇게 몸을 혹사하니까 녹내장이 진행되는

것 같아서 마음이 안 좋아요.” (E)

“엄마도 아프시고 나도 눈 때문에 결혼을 안 하고 있어서 결혼한 친구들은 인생이 진행을 하는데 나만 멈춰 있는 것 같아 무료하고 불행하다 느꼈어요.” (C)

[자식 유전에 대한 걱정]

“자식한테 물려줄까봐 너무 미안하고 죄책감 느껴요. 아들한테 걱정돼서 ‘몸에 안 좋으니까 담배피지 마라’, ‘눈이 안 좋으니까 조심해야 된다’고 하는데 소용 없어요.” (D)

“아이들이 원망할까봐 제일 두려워요. 얼마 전에 아이가 눈이 아프다고 해서 걱정돼서 안과에 갔더니 25세 전에는 알 수 없다고 하는데 나랑 아픈 증상이 비슷하니까 걱정 되고 저보다 아이들이 녹내장에 걸릴까봐 두려움이 커요.” (B)

[생활에서 겪는 고충]

“왼쪽 눈 시야가 50% 이상 손실되어서 식당에 가면 점원이 오는 걸 못 보고 공이 튀어도 못 받아요. 제가 동작이 크고 어수선해서 부딪힌다고 생각했는데 왼쪽에서 오는 사람을 못 봐서 부딪히는 걸 알았어요. 예전에는 영화를 하루에도 세 편씩 봤는데 이제는 영화관에 안 가요.” (D)

“책 읽는 것을 굉장히 좋아했었는데 어느 날부터 책 읽기가 싫고 책 못 보는 것이 아쉬워요.” (E)

③-3. 예술표현에 대한 부담감 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 환상그림, 찰흙작업, 풀라주, 집단그림 등 예술치료 활동에 참여하면서 자유로운 창작 표현을 방해하고 억제하는 부담감을 알아차리고 표현하였다. 게슈탈트 예술치료에서 예술매체는 지금-여기에서 자각하고 체험할 수 있도록 도와주는 매체로 자유로운 창작 표현을 억압하는 감정을 알아차림으로써 회피하지 않고 용기 있게 직면하

여 표현해 보는 새로운 경험을 하도록 이끌었다.

“제가 미술 이런 걸 잘 못해서 하라고 하면 싫고 부담스러워요.” (E)

“어렸을 때부터 미술을 못하고 안 좋아해서 어떻게 표현해야될지 모르겠고 부담스러워요.” (D)

“저는 이런 거 하라고 하면 속으로 되게 긴장이 돼요. 미술에 전혀 소질이 없고 할 줄 몰라서 걱정되고 부담스러워요. 적응을 해야 되는데 힘들어요. 계속 부담이 가중 되서 화가 나려고 해요.” (G)

“그림 그리는 걸 즐기지 못하겠어요. 그리라고 하니까 스트레스예요.” (C)

④ 행동패턴 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 네 번째 영역은 ‘행동패턴 알아차림’이며, 다음과 같은 2개의 범주로 분류되었다<표 41>.

‘행동패턴 알아차림’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 알아차림 연습과 예술치료 활동을 체험하면서 ‘예술표현 회피 및 저항행동 알아차림’ (전형적)과 ‘감정표현 억제 및 차단행동 알아차림’ (일반적)을 경험하였다.

알아차림에는 현상 알아차림과 행위 알아차림이 있는데 현상 알아차림이 개인의 내면이나 외부 혹은 개인들 사이에 일어나는 현상을 알아차리는 것이라면, 행위 알아차림은 개체가 스스로 하는 자신의 행위방식, 특히 부적응적인 행동방식들을 알아차리는 것을 뜻한다(김정규, 2015). 유기체 성장을 방해하는 행동은 보통 습관화되어 있어 의식하지 못하는 경우가 많은데 만일 자신의 부적응 행동방식을 알아차리게 되면 이를 중지할 수 있게 되어 문제가 해결된다. 따라서 게슈탈트 치료에서는 내담자가 현재 자신의 욕구와 감정을 어떻게 억압하고 차단하는지, 어떻게 새로운 체험을 회피하고 방어하는지 지금-여기

에서 알아차릴 수 있도록 도와주는 데 초점을 맞춘다. 프로그램에 참가한 녹내장 환자들도 알아차림 연습과 예술치료 활동을 통해 스스로 예술표현을 회피하고 저항하는 행동과 감정표현을 억제하고 차단하는 행동을 하고 있음을 알아차림으로써 무의식적이고 습관적인 부적응 행동을 멈추고 용기를 내서 표현해 보는 새로운 행동을 선택할 수 있었다.

표 41. 행동패턴 알아차림 영역

범주(Category)	빈도(Frequency)
예술표현 회피 및 저항행동 알아차림	전형적(5)
감정표현 억제 및 차단행동 알아차림	일반적(6)

다음은 행동패턴 알아차림 영역의 2개 범주내용과 각 범주의 대표사례 축어록이 제시되어 있다.

④-1. 예술표현 회피 및 저항행동 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 그리기, 만들기, 글쓰기 등 게슈탈트 예술치료 활동을 체험하면서 스스로 예술매체로 표현하는 활동을 회피하고 저항하는 행동을 알아차렸다. 이처럼 자유로운 창작 표현을 방해하는 행동과 내면의 타인으로부터 부정적인 평가에 대한 두려움을 알아차림으로써 지지적인 관계 안에서 용기를 내서 표현하는 새로운 행동을 선택하였다. 즉, 어떻게 새로운 체험을 회피하고 방어하는지 지금-여기에서 알아차림으로써 자신의 억압행위를 알아차리고 그만두는 것을 선택함으로써 억압을 해제하고 자신의 행동에 대한 통제력을 갖게 되었으며, 결과적으로 자신의 욕구를 충족시킬 수 있는 적응적인 행동을 선택하게 된 것이다.

G : “아무 생각 없다가 갑자기 뭐를 하라니까 부담되고 싫어서 못하겠어요. 사람들과 대화는 즐거운데 미술은 부담스러워요. 계속 부담이 가중 되서 오늘은 화가 나려고 해요. 안하면 안돼요?”

H : “안 하셔도 되고 혹시 마음이 중간에라도 바뀌시면 내가 하고 싶은 정도로 하셔도 좋아요.”

G : “적응을 해야 되는데 힘들어요.”

H : “안 하셔도 되지만 부담스럽고 하기 싫은 마음을 알아차리면서 할 수 있는데까지만 한 번 해보면서 어떤 변화가 있는지 알아차려 보면 어떨까요?”

G : “제가 지금 알아차리는 거예요. 직장에서 상도 받고 그랬는데 저한테 일이 딱 떨어지면 표현은 못하고 속으로 되게 힘들어해요.”

H : “그 때와 비슷한 감정이 지금 올라와서 표현을 해 보신 거네요.”

G : “네.”

C : “저도 어렸을 때부터 미술을 못해서 부담스럽고 하기 싫어요. 제가 마음속에 생각하는 만큼 표현력이 부족한 것 같고, 저도 미술을 옛날부터 안 좋아해서 어떻게 표현해야 될지 몰라서 스트레스를 받았어요. 아까 잡지 보다가 마음에 가는 것만 오려서 붙이고 스토리를 짜 맞춰어요.”

H : “지금 C님 마음이 어디에 있는지 잘 드러나는 작품이네요. 미술 활동이 부담된다고 했는데 표현해 보니까 어때요?”

C : “다들 잘 하시니까 나도 잘 하고 싶은 부담감이 있었는데 제 차례가 끝나서 즐거워요. 얘기를 하게 되면 자꾸 눈 얘기를 하게 되어서 말을 길게 안 하고 싶어요.”

④-2. 감정표현 억제 및 차단행동 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(6사례 : 일반적)은 녹내장 진단으로 두려움, 좌절감, 우울, 외로움 등 정서적 어려움을 겪었음에도 불구하고 제대로 이

해받거나 수용 받은 경험이 없어서 감정을 표현하지 않고 억제하였다. 따라서 수치감, 부담감, 서운함 등으로 감정을 표현하는데 어려움을 느끼고 있었다. 특히, 어릴 때부터 눈이 안 좋아서 감정표현을 억제해 온 C는 감정표현에 대한 수치감, 부담감이 컸음을, G는 이해받지 못한 좌절감을 몸이 아픈 신체 증상으로 경험하고 있었음을, 감정을 차단했던 D는 감정표현 뿐 아니라 타인의 감정을 공감하는 것이 어려움을 인식하였다.

내담자들은 흔히 경직된 행동패턴을 형성하여 환경과의 접촉을 차단하게 되는데 내담자로 하여금 이러한 역기능적인 행동을 알아차리도록 해 줌으로써 환경과 자연스럽게 접촉할 수 있도록 해 주어야 한다. 경직된 행동패턴이 생기는 것은 개체가 성장과정에서 여러 가지 이유로 인해 자신의 중요한 게슈탈트를 완결 짓지 못함으로써 미해결과제의 완결을 요구하며 개체를 계속 압박하기 때문이다(Clarkson, 1989/2010). 이러한 경직된 행동패턴은 내담자로 하여금 현재 상황을 적응적으로 대처하지 못하게 만들며, 상황에 관계없이 항상 똑같은 행동방식을 반복하게 한다. 녹내장 환자들도 상처 경험으로 인하여 감정표현을 억제하고 차단하는 행동을 반복하고 있는데 이를 알아차림으로써 용기를 내서 감정을 표현하고 이해받고 수용 받는 새로운 경험을 통해 미해결과제를 완결지었다.

[환상그림] “얘기하다가 왜 나만 자꾸 눈물을 흘리는지 부끄러워요. 제가 울면 다른 사람 피해줄까 싶어서 걱정돼요.” (C)

[찰흙작업] “남이 어떻게 생각할까 걱정되어서 그림이나 감정 등 나를 표현하는 게 어려워요.” (C)

[꿀라주] “다른 분들이 표현을 잘 하셔서 어떻게 말로 표현해야 할지 항상 부담감이 있어요. 얘기를 하게 되면 자꾸 눈 얘기를 하게 되고 표현력도 부족한데 눈물이 나고 해서 말을 길게 안 하고 싶어요.” (C)

[찰흙작업] “제가 공감능력이 적고 관찰력이 좋지 않아요. 내가 겪은 적이 없으

니까 아이를 공감 못 했어요. 이제는 다르다는 걸 인정해요. 공감했다기보다 비판하려고 하지는 않아요. 얘기를 듣고 이해하려고 노력은 하는데 미세한 감정 캐치는 잘 안 돼요.” (D)

“저도 어렸을 때 표현을 못했어요. 엄마랑 나이 차이가 많으니까 말을 못하고 힘들면 누워 버리고 안 먹고 이러면서 실제로 아팠는데 표현을 못 하니까 몸으로 나타난 것 같아요.” (G)

[콜라주] “제가 가볍게 얘기해야 상대방이 부담 안 가질 거라는 생각이 들어서 객관적인 사실만 얘기해요.” (D)

⑤ 사고패턴 및 변화 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 다섯 번째 영역은 ‘사고패턴 및 변화 알아차림’이며, 다음과 같은 4개의 범주로 분류되었다 <표 42>.

‘사고패턴 및 변화 알아차림’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 알아차림 연습과 예술치료 활동을 체험하면서 ‘예술표현에 대한 부담감과 저항감의 배경 이해’ (전형적), ‘미해결감정과 관련된 과거 상처 기억에 접촉’ (전형적), ‘과거 행복했던 기억과 긍정적 에너지에 접촉’ (일반적), ‘부정적 사고에서 긍정적 사고로 전환’ (일반적)을 경험하였다.

사고는 신체감각이나 욕구, 감정 등과 달리 유기체 현상이 아니라 사실을 종합하고 분석하고, 판단하며, 추론하는 등의 적극적인 행위이다. 인간은 과거 경험을 토대로 사고패턴을 만들어서 현실을 판단하고 적응해 나가기 때문에 사고가 적응에 있어서 중요한 기능을 한다(김정규, 2015). 그러나 새로운 사건이나 현상들을 과거의 것들과 같은 것으로 간주하는 등 사고패턴이 경직되고 고정되면 문제가 된다. 특히 부정적 과거 경험이 많을수록 현실을 있는 그대로 보고 판단하지 않고 부정적 시각으로 보기 때문에 좌절경험을 하게 되고

우울감에 빠지기 쉽다. 그러나 부정적 사고패턴이 형성된 배경과 의미를 이해하고 통찰하고 나면, 그 생각이 그 자체로 타당한 것이 아니라 학습경험에 의해 내사된 생각일 뿐이라는 것을 알게 되면서 그것들의 영향력을 줄일 수 있게 된다. 따라서 본 프로그램에 참가한 녹내장 환자들 역시 표현에 대한 부담감과 저항감의 배경을 이해하고 미해결감정과 관련된 과거 상처 기억에 접촉함으로써 부정적 사고패턴이 그 자체로 타당한 것이 아니라 경험에 의해 생긴 생각임을 알아차리게 되었다. 또한 과거 행복했던 기억과 긍정적 에너지에 접촉하고 정보를 공유하는 등 현실과 접촉하는 다양한 경험을 통해 부정적 사고패턴의 타당성을 검증하면서 녹내장에 대한 부정적인 생각이 긍정적인 생각으로 바뀌었다.

표 42. 사고패턴 및 변화 알아차림 영역

범주(Category)	빈도(Frequency)
예술표현에 대한 부담감과 저항감의 배경 이해	전형적(5)
미해결감정과 관련된 과거 상처 기억에 접촉	전형적(5)
과거 행복했던 기억과 긍정적 에너지에 접촉	일반적(6)
부정적 사고에서 긍정적 사고로 전환	일반적(6)

다음은 사고패턴 및 변화 알아차림 영역의 4개 범주내용과 각 범주의 대표 사례 축어록이 제시되어 있다.

⑤-1. 예술표현에 대한 부담감과 저항감의 배경 이해

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 그리기, 만들기, 글쓰기 등 예술표현에 대한 부담감과 저항감을 알아차리고, 비슷한 감정을 느낀 과거

기억을 떠올리면서 부담감과 저항감의 배경을 이해하게 되었다. C는 어렸을 때부터 눈이 안 좋았고 서로 상처될까봐 두렵고 슬픈 감정을 억제해야 했던 분위기 속에서 가족들에게 공감과 지지를 받은 경험이 없어서 내면의 감정이 드러나는 예술표현이 어렵고 힘들게 느껴졌음을 이해하였다. G는 어렸을 때부터 인정받지 못한 경험 속에서 타인의 시선을 의식하고 평가에 대한 두려움 때문에 예술매체로 나를 표현하는 것이 부담스럽고 싫었음을 이해하였다. 이처럼 이해받거나 인정받지 못할 것이라는 부정적인 생각을 자동적으로 하고 있었음을 알아차렸고 어린 시절 상처경험으로 인한 그 생각의 배경을 알아차리게 되면서 고정된 생각이 아니라 새로운 경험에 의해서 변화 가능한 생각임을 알게 되는 계기가 되었다.

[찰흙작업] “어렸을 때부터 눈이 안 좋아서 엄마, 아빠한테 눈에 대해서 얘기를 안 했고 남이 어떻게 생각할까 걱정되어서 그림이나 감정 등 나를 표현하는 게 어려워요.” (C)

[폴라주-G]

G : “직장에서 상도 받고 그랬는데 저한테 일이 딱 떨어지면 표현은 못하고 속으로 되게 힘들어 했어요.”

H : “막상 하면 잘 하는데 나는 못한다는 생각과 부담감이 장애가 되는 것 같아요. 이 생각이 어디서 온 건지 궁금해요.”

G : “저희 어머니가 뭘 하면 마음에 안 들어 하세요. 어렸을 때부터 엄마가 만족을 못 하셨어요. 매사 당신 의도대로 하셨고 그래서 트러블이 많았어요. 지금은 엄마가 기력이 떨어져서 조금 자유로워 졌는데도 아직 힘들어요. 일하면서 새로운 것을 해야 할 때 스트레스를 많이 받았어요. 상도 타고 잘했다고 칭찬을 받는데 막상 하려고 하면 속으로 끄끄 앓았어요. 어떤 때는 엄마한테 ‘나한테 잘했다고 좀 해’ 라고 해요.”

H : “엄마한테 인정받는 게 필요했네요.”

⑤-2. 미해결감정과 관련된 과거 상처 기억에 접촉

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 알아차림 연습과 생애 곡선 그리기, 찰흙작업 등 예술치료 작업을 통하여 어릴 때 부모님이나 녹내장 진단 당시 주변 사람들이 이해해주거나 공감해 주지 않아서 두렵거나 슬픈 감정을 차단하고 억압하게 된 미해결감정의 배경을 이해하고 수용하였다. D는 어렸을 때 엄마, 아빠, 선생님 등 주변 사람들의 관심 부족으로 표현 기회가 적었던 감정차단의 배경과 함께 힘든 감정이 짜증으로 표출되어 가족들에게 상처가 되었음을 이해하게 되었다. C는 어릴 때부터 눈이 안 좋아서 상처받을까봐 자신의 감정을 억제하고 다른 사람들의 평가에 신경 쓰게 된 배경을 이해하게 되었으며, B는 차단했던 감정을 알아차리면서 의사, 가족, 친척 등 주변 사람들로 인해 상처받은 기억들에 접촉하게 되었고 회피가 아닌 위로가 필요함을 인식하였다. 이처럼 두려움, 슬픔, 서운함 등 미해결감정과 관련된 과거 상처 기억에 접촉함으로써 부정적 과거 경험으로 현재 환경과 접촉을 차단하고 있음을 깨닫고 왜곡되지 않은 있는 그대로의 현실과 다시 접촉하는 계기가 되었다.

[찰흙작업] “엄마, 아빠도 바쁘셨고 선생님이 나한테 관심 주는 것도 아니고 표현 안 하는 게 자연스러웠어요.” “C님 얘기 들으면서 수술하고 힘들었던 게 생각났어요. 10년 전에는 힘든 걸 몰라서 가족들한테 성질을 많이 냈는데 계속 미안하다고 해요.” (D)

[찰흙작업] “어렸을 때부터 엄마, 아빠한테 눈에 대해서 얘기를 안 했고 남이 어떻게 생각할까 걱정되어서 나를 표현하는 게 어려워요. 어렸을 때부터 주위에서 눈 얘기는 안 하려고 했고 나도 같이 괜찮은 척 속이려고 했던 것 같아요. 눈 때문에 마음 아픈 거를 감추고 억제해서 잘 몰랐어요.” (C)

[알아차림 연습] “제가 바빠서 병원에 안 간 거라고 생각했는데 오늘 말씀들 듣다가 제가 의도적으로 안 간 것을 몸으로 느꼈어요. 울고 싶지 않고 나와 관련

된 힘든 것을 피하고 싶었던 것 같아요. 일상생활 하다가 병원 가는 날은 굉장히 기분이 예민해지고 긴장하고 기다려서 진료 받는데 의사 선생님이 제 마음을 다독여 주지 않았어요. 우리 같은 운명인 사람들은 굉장히 힘든데 울컥하면서 그 순간 내려 났어요. 1년 동안 병원을 안 가다가 눈이 너무 아파서 동네 병원을 갔는데 본인이 생각보다 느끼지 못하는 것은 굉장히 나쁘다고 의사선생님이 경고를 주셨음에도 불구하고 안 가게 되더라고요. 아이들한테 유전이 될까봐 전전긍긍하면서 호들갑을 떨었더니 가족들은 왜 이렇게 수선이나며 저를 비난했어요. 시간이 지나니까 제일 가까운 남편조차 무감각해졌어요. 사람들에게 위로 받고 싶어서 ‘녹내장이어서 실명한데.’ 그러면 ‘그게 뭐야?’ ‘어때서?’ ‘아직 실명 안 했잖아’, ‘너는 운동도 안 하고 관리 안 하잖아.’ 이런 말들이 상처가 됐어요. (B)

⑤-3. 과거 행복했던 기억과 긍정적 에너지에 접촉

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(6사례 : 일반적)은 생애곡선 그리기, 환상그림 등 예술치료 과정에서 지금까지의 삶을 조망하면서 과거 행복했던 기억과 삶의 역경들을 극복해온 긍정적 에너지에 접촉하였다. 녹내장 진단과 진행 등 현재 어려움으로 인하여 억압된 과거 행복했던 기억과 긍정적인 감정에 다시 접촉함으로써 현재 어려움을 극복해 나갈 수 있는 에너지를 얻게 되었다. 녹내장 진단 같은 부정적인 삶의 경험 뿐 아니라 행복했던 과거 경험과 힘든 일을 극복해 낸 긍정적인 경험을 떠올리고 기억해 냄으로써 편향된 부정적인 사고패턴에서 벗어나 긍정적인 시각을 회복하였다.

[환상그림] “할머니, 아버지, 엄마와 함께 살았던 과거를 떠올리면 기분 좋고 행복해요.” (F)

[환상그림] “몽촌토성의 ‘나홀로 나무’ 아래 돛자리 깔고 누워 있어요. 넓은 바위 위에 누웠는데 정말 따뜻하고 행복한 순간이에요. 저는 어릴 때부터 바람을 즐

아했고 바람이 되고 싶었어요. 소유하지 않고 집착 안 하고 자유로운 바람이 좋아요.” (D)

[환상그림] “별이 떠 있고 바람이 한들한들 부는 여름밤 의자에 앉아 있어요. 불빛이 보이고 바람이 살랑이면서 여유롭고 편안한 느낌이 들어요.” (A)

[환상그림] “음악을 듣는 순간 잔잔한 호수가 생각났어요. 굉장히 큰 호수에 배가 떠 있고 전에 여행 갔던 제네바호가 떠올랐어요. 나뭇잎이 바람에 날리는 것 같은 음악이 편안함을 줘서 좋았던 추억들이 되살아났어요.” (E)

[생애곡선 그리기] “그래프를 그리기 전까지는 지금까지 살아오면서 어려움이 많았다고 생각했는데 시련을 극복하면서 잘 살아온 것 같아요. 아버님 돌아가시는 과정에서 형제들 간에 갈등이 생기면서 힘들었는데 종교를 갖게 되면서 위로를 얻고 가족 관계도 회복되어 가고 있어요.” (E)

[콜라주] “딸이 또래에 비해서 표현력이 풍부해서 저랑 소통이 잘 돼요. 딸이 제가 생각하지 못한 감정을 표현하는 능력이 있는데 얼마 전에 영화관에 가서 아이들만 들여보내고 영화 끝난 후 만났는데 ‘엄마, 기다리면서 뭐했어?’ ‘의자에 앉아서 기다렸어’ 그랬더니 ‘엄마, 너무 심심했겠다. 배고플 텐데 뭐라도 먹고 있지’ 기분이 너무 좋았고 우울할 때는 애들하고 있었던 일 생각하면 기분이 좋아지고 애들하고 조잘조잘 얘기하면 즐거워요.” (B)

[찰흙작업] “아무 생각 없이 내가 초등학생이 되어 교실에 가서 앉아 있는 느낌이 들어서 마냥 행복하고 좋았어요.” (G)

⑤-4. 부정적 사고에서 긍정적 사고로 전환

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(6사례 : 일반적)은 프로그램 초반과 후반에 실시한 문장완성 글쓰기와 생애곡선 그리기 활동에서 부정적인 사고패턴을 알아차리면서 합리적인 생각을 탐색하여 선택하였다. 따라서 녹내장 진단과 이로 인한 결과들을 부정적이고 파국적으로 바라보던 시각에서 벗어나 희망을 느끼는 긍정적인 시각으로 전환되었음을 인식하였다. F는 녹내장이 진행되고

있는 시점에서 실명하면 할 수 있는 게 없다고 생각해서 더 두려움이 컸는데 실명하더라도 할 수 있는 것들을 찾아볼 수 있다는 생각을 하게 되면서 마음이 편안해지고, 스트레스 안 받으면 실명하지 않을 것이라는 희망을 갖게 되었다. E는 지금까지 힘든 일들을 겪으면서 잘 대처하고 있는 자신의 긍정적인 측면을 알아차리게 되었고, B와 D는 자신에게 집중하면서 여유를 갖게 되었으며, G는 두려움에서 벗어나 잘 이겨낼 수 있다는 긍정적인 생각으로 변화하였음을 알아차렸다. A는 녹내장이 빨리 없애야 할 바퀴벌레 같은 회피 대상에서 건강과 스트레스를 관리할 수 있도록 알려주는 타이머와 같은 긍정적인 수용 대상으로 변화하였음을 인식하였다. 이처럼 부정적이고 자동적인 사고패턴을 알아차리면서 프로세스를 멈출 수 있게 되고 현재 긍정적인 경험과 접촉하면서 긍정적인 사고로 변화하였다.

[문장완성 글쓰기-F] “모르니까 실명되면 할 수 있는 게 없다고 생각했는데 예술 학교 맹인들은 하고 있잖아요. 할 수 있는 것들을 찾아보고 희망적인 생각을 하고 스트레스 안 받으면 괜찮을 것 같아요.” “말로는 불안하다고 하는데 깊은 내면에서는 ‘나한테 실명 같은 일은 없어. 지금까지도 내가 생각한 그런 불안한 상황은 없었어.’ 이런 생각을 하는 것 같아요.” “처음에는 많이 불안했는데 지금은 실명하는 일은 없겠지 하는 희망이 느껴져요.”

[생애곡선 그리기-D] “녹내장 진단 받고 실명될까봐 무섭고 힘들었지만, 엄마, 언니, 아버지 모두 암으로 투병하시다가 돌아가시는 과정을 보면서, 살아 있는 동안 즐겁게 살아야겠다는 생각이 들고, 힘든 일이 있을 때 빠져들기보다 상황을 있는 그대로 사실적으로 보려고 노력하니까 여유가 생기고 내가 뭔가를 할 때 남 눈치를 보거나 의식하지 않고 결정하는데 조금 자유로워진 것 같아요.”

[생애곡선 그리기-E] “그래프를 그리기 전까지는 지금까지 살아오면서 어려움이 많았다고 생각했는데 아버님 돌아가시는 과정에서 형제들 간에 갈등이 생기면서 힘들었는데 종교를 갖게 되면서 지금은 가족 관계도 마음도 회복 되어 가고 있고 지금도 녹내장 진행으로 불안한데 적극적으로 대처해 나가고 있는 것을 알아

차렸어요.”

[문장완성 글쓰기-G] “처음 왔을 때 레이저시술하고 아주 힘든 상태여서 맹인, 두려웠다 이런 말들을 썼는데 오늘은 이만하길 다행이다. 화가 복이 될 수 있다. 두려움이 휩싸일 때는 신앙적으로 잘 이길 수 있을 것 같다 이런 말들을 썼는데 보면서 마음이 편해요. 긍정적인 마음으로 바뀌었어요.”

[문장완성 글쓰기-B] “요즘 여기 와서 변화는 아이들 걱정이 아니라 나를 생각하는 게 커졌고 내가 하고 싶은 일을 생각하면 기분이 좋아요.”

[문장완성 글쓰기-A] “처음 왔을 때는 바퀴벌레 잡듯이 녹내장을 빨리 없애야겠다는 생각으로 안 받아들였는데 지금은 오히려 이것 때문에 건강관리를 해요. 잠도 일찍 자고 운동도 하고 스트레스도 관리하고 그래서 타이머가 생겼다는 느낌이 들어요.”

⑥ 욕구 알아차림

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 여섯 번째 영역은 ‘욕구 알아차림’이며, 다음과 같은 3개의 범주로 분류되었다<표 43>.

‘욕구 알아차림’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 알아차림 연습과 예술치료 활동을 체험하면서 ‘현재 진경에 떠오른 새로운 욕구 자각’ (일반적), ‘적극적 대처 욕구 및 의지 표현’ (일반적), ‘현재욕구를 알아차림으로써 삶의 가치에 접촉하고 목표 재설정’ (일반적) 경험을 하였다.

개체는 욕구를 해소하기 위해 행동을 하기 때문에 활동에 있어서 가장 기본적인 것은 욕구에 대한 알아차림이다. 만일 개체가 자신이 원하는 것이 무엇인지 명확히 알지 못하면 그는 행동의 목표와 방향성이 상실되고 혼란에 빠진다. 따라서 본 프로그램에서 녹내장 환자들이 지금-여기에서 느끼는 구체적이고 분명한 욕구를 알아차리고 표현하도록 개입하였고 그 결과 자신의 욕구에

대한 알아차림이 높아지면서 자기 돌봄, 타인 교류, 자아실현 등 행동에 분명한 방향성과 목적이 생겼다.

표 43. 욕구 알아차림 영역

범주(Category)	빈도(Frequency)
현재 전경에 떠오른 새로운 욕구 자각	일반적(7)
적극적 대처 욕구 및 의지 표현	일반적(7)
현재욕구를 알아차림으로써 삶의 가치에 접착하고 목표 재설정	일반적(6)

다음은 욕구 알아차림 영역의 3개 범주내용과 각 범주의 대표사례 축어록이 제시되어 있다.

⑥-1. 현재 전경에 떠오른 새로운 욕구 자각

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 환상그림, 플라주 등 예술 창작 표현을 통해 건강관리, 여행, 휴식, 자기이해와 진로 탐색, 타인과 나눔 실천 등 자신을 돌보고 주변 사람들과 친밀감을 교류하면서 인정받고 싶은 현재 전경에 떠오른 새로운 욕구를 알아차렸다. 녹내장 진단으로 좌절되었던 미해결욕구와 함께 현재 전경에 떠오른 새로운 욕구를 알아차리면서 행동의 목적과 방향을 정할 수 있었다.

[환상그림] “수술하고 나서 기차 타고 산도 가고 바다도 가고 싶어서 산도 그리고 바다도 그렸어요.” (C)

[플라주] “건강을 챙기고 싶고, 나를 가꾸고 싶고, 쉬고 싶어서 몸에 좋은 음식

과 약, 화장품, 휴양지 사진을 오려 붙였어요.” (C)

[찰흙작업] “일을 그만두고 제일 안 중요하게 생각했던 건강을 챙기기 시작했어요. 알레르기 비염도 심하고 몸 안 좋은 데가 많아서 자연 속으로 내려가서 귀촌을 하고 싶어요. 귀촌해서 시골 자연 속에서 찻집하면서 살고 싶어요.”(F)

[찰흙작업] “태국에서 지냈던 추억이 떠오르면서 여행가고 싶은데 현실적인 제약으로 힘든 아쉬운 마음을 뗏목으로 표현했어요. 스폰 받아서 여행 다니면서 여행 기록 책 쓰는 게 꿈이에요.” (E)

[마음자세카드 선물] “배려를 너무 많이 해서 치고 나가지 못하는 게 스스로 단점이라고 생각해요. 다른 사람보다 나를 먼저 생각하고 건강을 돌보면서 내가 하고 싶은 것을 시도해보고 싶어요.” (E)

[문장완성 글쓰기] “최근에 사람들이 저랑 얘기하면서 힐링을 받고 가는 게 좋고 공부하고 싶다는 생각이 들었는데 이런 프로그램이 있다는 걸 알고 반가웠어요. 공부해서 선생님처럼 이런 거 하면 되겠다 싶고 어떤 경로가 있는지 궁금해요.” “슬픈 감정들을 무의식적으로 억제했는데 표출 해야겠다는 생각이 들고 그동안 무시했던 감정을 어떻게 표출할 수 있을지 생각을 하게 됐어요.” (B)

[플라주] “관심을 받고 싶었던 것 같아요. ‘너를 사랑해’ 이런 말을 듣고 싶어요.” (B)

[플라주] “저의 현재와 미래를 표현해 봤어요. 일하면서 인정받는 게 좋고 즐거워서 계속 일을 하면 좋겠다는 의미에서 오피스룩, 여성스럽게 가정을 꾸리고 싶은 마음도 있어요. 운동하는 게 즐겁고 앞으로 여행을 많이 가고 싶어요. 마지막으로 좋고 넓은 집에서 살고 싶고 맛있는 음식 먹으면 기분 좋아지고 숲 속에 자연 향기를 맡으면 마음이 평온해지고 좋아서 이런 걸 누리면서 살고 싶은 걸 표현했어요.” (A)

⑥-2. 적극적 대처 욕구 의지 및 표현

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 두려움과 좌절 등 녹내장으로 인해 힘든 현재감정을 인식하고 표현함으로써 녹내장 진단으로 좌절된

자기 돌봄, 타인 교류 및 자아실현 욕구를 알아차리고 표현하였다. 이 과정에서 다른 집단원들로부터 공감과 지지를 받게 되었고, 이를 바탕으로 행동 에너지를 높이는 적극적인 대처 욕구와 의지를 인식하고 표현하였다. F는 귀찮고 싶는데 결단을 내리지 못하는 자신에게 용기가 필요함을 인식하였고 이에 대한 의지를 표현하였다. D는 그동안 소홀히 하고 있었던 녹내장 관리, B는 그동안 무시하고 차단한 감정 표출, E는 생각만 하고 실천력이 떨어졌던 운동과 휴식, A는 타인 이해에 대한 욕구와 의지를 표현하였다.

[문장완성 글쓰기-D] “여기 와서 1차 목표가 녹내장 관리를 신경 써야겠다는 자각이 필요했어요. 현재 녹내장 관리를 너무 안 해서 직시할 필요가 있다고 느꼈고, 올해는 여기 와서 약 넣는 시간도 잘 지키고 노력해야겠다는 생각이 들어요.”

[자기소개-F] “귀찮을 하고 싶는데 겁이 나서 결단을 못 내리고 있어요. 갖고 싶은 마음자세로 ‘용기’를 골랐어요.”

[알아차림 연습-F] “실명 하더라도 내가 할 수 있는 게 뭔지 찾을 수 있도록 봉사활동을 하고 싶어요.”

[끌라주-E] “제가 생각은 많은데 실천력이 떨어져서 ‘할 수 있다!’는 자신감의 표현이기도 하지만 저 자신한테 ‘잘 해!’ 라고 말하고 싶어요.”

[문장완성 글쓰기-B] “지금까지는 두려움 때문에 자꾸 회피를 했는데 내가 어떤 상태인지 관심을 가져야겠다는 생각이 들어요. 두려움 때문에 차단을 시킨 거구나 느꼈고 극복하고 싶다는 생각이 들었어요. 그동안 무시했던 감정을 어떻게 표출할 수 있을지 생각을 하게 됐어요.”

[자기소개-A] “성격이 급해서 다른 사람 행동을 이해 못했는데 ‘그럴 수도 있지’ 하고 이해하는 마음을 가지려고 노력하고 있어요.”

⑥-3. 현재욕구를 알아차림으로써 삶의 가치에 접촉하고 목표 재설정

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(6사례 : 일반적)은 알아차림 연습과 예술 표현 활동을 통하여 가족을 돌보는 역할에서 벗어나 자기 일을 찾고 싶은 자아실현 욕구, 일을 통한 성취 욕구, 업무에 지친 몸과 마음을 회복하고 에너지를 충전하고 싶은 자기 돌봄 욕구, 운동 · 휴식 · 여행 등 여가를 즐기고 싶은 욕구, 타인과 나눔을 실천하고 싶은 관계 욕구 등 현재욕구를 알아차리고 삶의 가치에 접촉함으로써 운동, 휴식, 여행, 건강관리, 여가활동, 진로탐색, 나눔 실천 등 삶의 목표를 재설정하였다. 이처럼 자신의 현재욕구에 대한 알아차림이 높아진 녹내장 환자들은 행동에 분명한 목적과 방향성이 생기면서 게슈탈트 해소의 기반을 마련하였다.

[생애곡선 그리기-B] “사랑 주시던 할아버지, 할머니가 돌아가시고, 아이가 간질 판정 받고, 제가 녹내장 진단 받으면서 위기가 와서 우울증을 겪었는데, 프로그램에 참가하면서 나를 돌아보는 계기가 되었고 스스로 인정받을 수 있는 일을 찾고 싶은 삶의 목표를 정하고 탐색하고 있어요. 지금은 만족스럽고 즐거워요.”

[콜라주-E] “업무에 쫓겨 몸과 마음이 지친 상태를 알아차리고 표현하면서 스스로 조이는 시간으로부터 자유롭게 내 시간을 갖고 싶고 활기와 에너지를 줄 수 있는 운동을 하고 싶어서 물을 좋아하는데 스킨스쿠버 과정을 다시 시작하려고 해요.”

[콜라주-A] “지금 하는 일이 좋아서 계속 하고 싶고 인정받고 싶어요. 운동하는 게 즐겁고 여행도 많이 가고 싶어요. 돈 열심히 모으고 건강관리를 잘 해야 할 것 같아요.”

[마음자세카드 선물-G] “내가 신체적으로 움직일 수 있는 나이가 70까지 정도 일 것 같은데 십년 남았으니까 활동을 해야겠다는 생각이 들어요. 제 안에 ‘뭘까?’ 궁금해 하는 호기심이 많고 열정이 있어서 삶의 에너지가 되는 것 같아요.”

나이 들수록 궁금증이 없어진다는데 저는 갈수록 많아져요. 배우는 걸 너무 좋아해서 배우러 쫓아다니고 실천이 부족했던 것 같은데 그만 배우고 실천을 해야 될 것 같아요. 나누는 걸 하고 싶어요.”

⑦ 지금-여기에서 접촉경험

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 일곱 번째 영역은 ‘지금-여기에서 접촉경험’이며, 다음과 같은 4개의 범주로 분류되었다<표 44>.

‘지금-여기에서 접촉경험’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 알아차림 및 예술표현 활동 등 체험을 통해 ‘지금-여기에서 미해결감정을 표현하고 공감 받음으로써 미해결과제 해소’ (전형적), ‘지금-여기에서 즉각적인 감정표현과 피드백을 통한 공감과 수용’ (일반적), ‘현재 상황과 한계 수용’ (전형적), ‘창작 과정에 몰입하여 즐기는 새로운 경험을 통한 만족감’ (전형적)을 경험하였다.

게슈탈트 치료에서 심리장애를 치료하고 유기체의 변화와 성장을 위해서는 자신의 감정과 욕구를 전경으로 떠올려 알아차리고 환경과의 접촉을 통하여 행동으로 해소하는 알아차림-접촉 주기가 원활하게 반복되는 것이 중요하다. 알아차림이 개체가 유기체-환경의 장에서 벌어지는 현상들을 전경으로 떠올려 게슈탈트를 형성하는 행위라고 한다면, 접촉은 그렇게 형성된 게슈탈트를 행동을 통하여 완결하는 행위로, 개체는 접촉을 통해 유기체적 욕구를 해결하고 환경에 적응하게 된다. 그런데 자신의 감정과 욕구가 수용되지 않는 환경에서는 이를 해소하는 것이 불가능하기 때문에 감정이나 욕구를 차단하게 되고 미해결과제가 쌓이게 된다. 따라서 현재 문제를 해결하기 위해서는 미해결감정을 알아차리고 접촉하여 해소하는 것이 우선되어야 하며, 이와 함께 지금-여기에서 감정을 표현하고 공감 받는 대인간 접촉경험이 필수적이다. 프로그램

에 참가한 녹내장 환자들은 녹내장 진단으로 인한 공포, 좌절, 슬픔 등 미해결 감정을 표현하고 공감 받음으로써 접촉경험을 통해 해소가 되었으며, 두려움, 외로움 등 녹내장과 관련한 현재감정을 더 잘 인식하고 표현함으로써 공감과 수용을 경험하였다. 이처럼 집단원들의 공감, 지지, 조언을 통하여 현재 상황의 한계를 명확하게 인식하게 되었는데 이는 환경과의 접촉을 통하여 현실을 있는 그대로 보게 되었음을 의미한다. 그리고 예술 창작 과정에 몰입하여 즐기는 새로운 경험을 통하여 만족감을 체험하였는데 이는 알아차림과 접촉이 하나가 되는 게슈탈트 완결 단계로 볼 수 있다.

표 44. 지금-여기에서 접촉경험 영역

범주(Category)	빈도(Frequency)
지금-여기에서 미해결감정을 표현하고 공감 받음으로써 미해결과제 해소	전형적(5)
지금-여기에서 즉각적인 감정표현과 피드백을 통한 공감과 수용	일반적(7)
현재 상황과 한계 수용	전형적(4)
창작 과정에 몰입하여 즐기는 새로운 경험을 통한 만족감	전형적(5)

다음은 지금-여기에서 접촉경험 영역의 4개 범주내용과 각 범주의 대표사례 축어록이 제시되어 있다.

⑦-1. 지금-여기에서 미해결감정을 표현하고 공감 받음으로써 미해결과제 해소

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 알아차림 연습과 찰흙

작업, 풀라주 등 예술치료 작업을 통하여 억제하거나 회피한 감정과 욕구를 알아차리고 표현함으로써 공감과 지지를 받을 수 있었으며 그 과정에서 정서 억압, 표현에 대한 저항감, 소외감 등 미해결과제가 해소되는 경험을 하였다. 이해나 수용 경험이 없어서 감정을 억제하거나 차단한 녹내장 환자들이 집단 과정에서 공감 받는 새로운 경험을 통하여 미해결과제가 해소될 수 있도록 지금-여기에서 자신의 감정과 욕구를 알아차리고 표현하도록 하였다. 지금-여기에서 표현하고 공감 받으면서 미해결과제가 해소된 참가자들은 마음이 가벼워졌으며 위로받고 힘이 생겨서 감정을 더 잘 알아차리고 표현할 수 있게 되었다.

[찰흙작업-C]

H : “여기 오면 눈물이 자꾸 난다고 했는데 눈물이 표현을 하는 것 같아요.”

C : “감정을 숨기면 그 감정뿐만 아니라 다른 감정들도 숨기게 된다고 하셨는데 저도 그런 것 같아요.”

H : “지금은 C님이 숨기는 게 아니라 표현을 하고 있어요.”

C : “처음이에요.”

H : “처음 표현을 하고 있다니까 정말 반갑고 우리를 신뢰하고 있다 느껴져서 고마워요.”

C : “어릴 때부터 눈 때문에 마음 아픈 것을 감추고 억제해서 잘 몰랐어요.”

[풀라주-C]

H : “C님이 어렸을 때부터 눈과 관련해서 힘든 마음을 억제하다 보니까 표현하기가 더 어색하고 힘든데 여기 와서 같은 아픔이 있는 사람들을 만나니까 그동안 눌러뒀던 슬픔에 자꾸 접촉하게 돼서 눈물이 나는 것 같아요. 이런 얘기를 나눌 자리가 그 동안 없어서 낯설고 불편하기도 하지만 반가움도 있을 것 같아요.”

C : “얘기하다 보니까 예전보다는 표현하기가 조금 쉬워지고 마음도 활기분해지는 게 있어요.”

[집단그림-C] “어떻게 그려야 될지 몰라서 계속 못 그리고 있다가 손 그림에 손톱 칠하면서 네일 아트를 조금 했어요. 내가 너무 큰 부담감을 가졌었구나. 다른 분들 하는 것만 봐도 즐겁고 부담감 없이 하시는 것 같아서 저도 마음이 가벼워졌어요. 다음에 하게 되면 동그라미 하나라도 그릴 수 있을 것 같아요.”

[콜라주-D]

H : “다른 사람들이 들어준다면 얘기를 더 하고 싶네요.”

D : “‘나도 이랬는데 너도 그런 걸까 완전 공감은 없지만 너 말이 어떤 건지 좀 알 것 같아.’ 그런 말을 들었을 때 되게 힘이 됐어요.”

H : “공유하고 싶으셨네요. 지금 얘기하시면서 기분이 어때요?”

D : “신나죠. 왜 말을 안 하는지 얘기할 수 있으니까요. 저는 여기서 억눌리지 않고 표현할 수 있다는 게 좋아요. 이럴 기회가 별로 없는데 나를 표현하는 게 어색하지도 않고 부담스럽지도 않아요.”

[문장완성 글쓰기-B]

“그동안 무시했던 감정을 어떻게 표출할 수 있을지 생각을 하게 됐어요. 지금은 제가 조금 편해지니까 다시 기억을 해야 되지 않나 그런 생각이 들어요.”

“저를 생각하는 시간이 굉장히 많아졌어요. 전에는 많이 참았는데 나도 불편하면 표현할 수 있다는 변화로 인해 주변에서 ‘애가 왜 이래?’ 이렇게 반응을 해서 살짝 상처를 받지만 내 마음을 표출하니까 예전보다 마음이 편하고 좋아요.”

[콜라주-G]

H : “하기 싫으면 안 하셔도 되지만 부담스럽고 하기 싫은 마음을 알아차리면서 한 번 해보고 어떤 변화가 있는지 알아차려 보세요.”

G : “적응을 해야 되는데 힘들어요.”

H : “시작해 보고 싫으시면 안 하셔도 돼요. 이 활동은 잘하고 못하는 기준이 없고 중요하지 않아요. 그냥 각자 자신이 하고 싶은 만큼 경험하는 게 의미가 있어요.”

G : “처음에는 ‘행복이 가득한 우리집’이라는 잡지를 집어서 여러 가지 찢었는데 표현이 잘 안 되고 우왕좌왕할 것 같아서 이 숲속 사진을 단순하게 붙이니까 야까 부담스럽고 화가 났던 마음이 싹 풀어졌어요.”

[집단그림-G]

“나도 아까 그림 그리라고 해서 싫었는데 같이 하자 그러니까 좀 나아요. 손 그리니까 손톱색깔들도 예쁘고 기분 좋네요. 그림 그리고 색칠하는 거 사다가 해 봐야겠어요. 다 같이 그리니까 다양하게 나오고 재밌네요. 막상 해 보니까 그렇게 어려운 게 아니네요.”

⑦-2. 지금-여기에서 즉각적인 피드백을 통한 공감과 수용

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 녹내장과 관련하여 현재 느끼는 감정을 알아차리고 표현함으로써 다른 집단원들로부터 즉각적인 공감을 받았으며, 수용되고 지지받는 경험을 하였다. 집단원들은 녹내장 환자의 주 정서인 불안과 두려움을 깊이 공감하였으며, 가족, 친구, 동료들로부터 이해나 위로 받지 못해 외로운 감정을 공감하였다. 그리고 시각기능 상실 및 수술 이후 외모변화로 인한 좌절과 슬픔을 공감하였다.

원활한 접촉을 위해서는 현재 순간에 자신의 가장 중요한 내적 경험, 즉 마음을 상대방에게 표현해야 한다. 표현이 없으면 서로 접촉하는 단계에 도달할 수 없는데 리더와 집단원들은 ‘무엇 무엇에 대해 말하는(talking about)’ 방식이 아니라 ‘직접 말하는(talking to)’ 방식으로 접촉함으로써 즉각적인 피드백을 통해 공감과 수용을 경험하였다.

[불안 및 두려움 공감]

“진단 받은 지 오래 됐어도 진행되고 있는 시점에서는 속상할 것 같아요.” (D→F)

“C님이 얘기할 때 저도 수술한지 2년 밖에 안 돼서 그 마음을 알아요. 수술한 다음에 고통스럽다고 해도 아무도 몰라요.” (D→C)

“괜찮아 이러면 해결점을 못 찾는데 C님이 지금 힘든 걸 충분히 겪으면 다시

힘이 생기고 해결점을 찾게 될 거라 믿어요.” (G→C)

[외로움 공감]

“회사 동료들 중에 제가 제일 마지막에 결혼했는데 2년 정도 외롭다는 생각을 했었는데 주변에 뭔가가 바뀌고 있는데 안 바뀌고 있으면 인생이 정지된 것처럼 느낄 수 있겠구나 공감이 되요.” (D→C)

“제가 싱글이어서 가족처럼 삶을 지탱해주는 현실적인 이유가 없어서 삶의 의미를 찾기가 어려웠던 시기가 있었기 때문에 C님 이야기에 공감이 많이 됐어요.” (G→C)

“유쾌하시고 다른 분들이 호응을 해 주시는데도 외롭겠다는 느낌이 들었어요.” (B→D)

“남자들은 책임감 때문에 집에 가면 힘들다는 얘기 못하는데 여기서 얘기 잘 하신 것 같아요.” (G→E)

[좌절 및 슬픔 공감]

“수술 후 눈 주위가 붓고 얼굴이 이상해 보여서 속상했는데 C님도 티가 나니까 많이 속상할 것 같고 안타까워요.” (D→C)

C : “제가 울면 다른 사람 피해 줄까봐 걱정돼요.”

D : “겪어보니까 C님 우시는 것도 이해가 되고 필요하다는 걸 알아요, 너무 힘들어하지 마세요. 저도 예전에 많이 울었어요. 제가 수술을 해봐서 그 때 감정을 알기 때문에 C님이 안쓰러워요.” (D→C)

C : “어릴 때부터 눈 때문에 마음 아픈 거를 감추고 억제해서 잘 몰랐어요.”

H : “어릴 때는 나도 아프지만 내 아픈 걸 표현하면 부모님이 마음 아파하시니까 더 표현하기 어려웠을 것 같아요.” (H→C)

“우리는 눈에 대한 같은 아픔이 있어서 이해하니까 마음 놓고 울어도 된다고 얘기해 주고 싶어요. C님 생각하면 마음이 아파요.” (G→C)

“E님이 회사에서 힘든 상황을 동물들 양육강식에 빗대서 말씀하셨는데 마음이 아팠어요. 제가 암 진단 받기 전에 직장에서 너무 힘들었던 게 생각나면서 쉬셔

야 할 텐데 걱정이 됐어요. 가족들 생계를 책임지는 남자들이 얼마나 힘들까 싶어요.” (G→E)

⑦-3. 현재 상황과 한계 수용

프로그램 참가자들(4사례 : 전형적)은 현재 전경에 떠오르는 욕구를 표현하고 이에 대한 집단원들의 공감, 지지, 조언을 통해 현재 상황과 한계를 있는 그대로 알아차리고 수용하게 되었다. 참가자들은 녹내장에 대처하기 위해 안약, 수술, 음식, 운동, 휴식 등 최선을 다해서 적극적으로 관리해야 하며 그렇게 하는데도 진행이 된다면 한계를 받아들여야 한다고 하였다. 이처럼 수용과 지지를 바탕으로 한 현실적인 조언은 환경과 접촉하여 현재 상황과 한계를 수용하게 하고 현실적인 대처를 할 수 있는 기반이 된다. 개체는 처한 환경과 상황을 잘 판단한 다음에 그 판단결과에 따라 흥분에너지를 행동에 투입하기 때문에 현실적인 대처행동을 위하여 현재 상황과 한계 수용이 우선되어야 한다.

[문장완성 글쓰기-F] “저는 열심히 관리를 하고 있는데도 진행이 되니까 불안해요. 제가 마지막 회사에 계셨던 한 분의 지인이 녹내장 말기였는데 그렇게 몇 년을 노력했는데 결국 실명했다는 얘기 듣고 회사를 그만 뒀어요. 관리를 잘 했는데 더 나빠지는 건 더 이상 내 탓이 아닌 것 같아요.”

[알아차림 연습-F] “에어컨 바람에 흔들리는 화장지를 보면서 화장지는 바람 불면 흔들리는 게 편안한데 나도 내 인생에서 주어지는 대로 저렇게 살아가면 안 될까. ‘거스르지도 말고 이겨내려고 하지도 말고 그냥 녹내장도 따라가는 게 편안하지 않을까’라는 생각을 했어요.”

[끌라주-F] “혼자 귀찮아하니 무섭고, 집값이 비싸고, 운전을 못해서 주저하고 있어요. 그래서 더 아쉽고 미련이 남아요.”

[생애곡선 그리기-D] “녹내장 진단 받고 실명될까봐 무섭고 힘들었지만, 엄마, 언니, 아버지 모두 암으로 투병하시다가 돌아가시는 과정을 보면서, 살아 있는 동안 즐겁게 살아야겠다는 생각이 들고, 긍정적으로 살려고 노력해요”

[찰흙작업-D] “처음에는 되게 속상했는데 나중에는 어쩔 수 없다고 생각했어요.”

[생애곡선 그리기-E] “저도 녹내장이 오기 전 하루 3, 4시간 자는 생활을 3년을 했어요. 그래서 생각한 게 조금씩 내려놓는 게 필요하겠다는 생각이 들었어요.”

[찰흙작업-E] “여행가고 싶은데 현실적인 제약으로 힘든 아쉬운 마음을 뗏목으로 표현했어요. 여행 좋아하는데 전에는 돈과 가족이 지금은 건강이 제약이 되고 있어요.”

⑦-4. 창작 과정에 몰입하여 즐기는 새로운 경험을 통한 만족감

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 찰흙작업, 풀라주, 집단 그림 등 예술 창작 과정에 몰입하고 즐거움으로써 타인의 인정이나 결과에 대한 평가에 신경 쓰지 않고 지금-여기 과정에서 생생한 알아차림과 접촉을 체험하였으며 만족감을 느꼈다.

접촉이란 개체가 유기체-환경 장에서 새로운 것에 이끌려 뛰어들어 만나고 체험하고, 유기체적 욕구를 해소하면서 스스로 새롭게 변화 · 성장하는 행위이다(김정규, 2015). 그런데 많은 사람들은 변화에 대한 두려움 때문에 접촉을 회피한다. 변화가 안전을 위협하는 것이라고 생각하여 변화를 거부하는 것이다. 그렇게 하면 현상유지는 할 수 있지만 아무런 새로움도 체험할 수 없고, 결국 변화와 성장이 막히고 개체가 생생한 접촉을 체험했을 때 느끼는 생기와 활기를 느낄 수 없게 된다. 따라서 본 프로그램에 참가한 녹내장 환자들이 환경 속의 새로움을 만나고 이를 받아들여 동화시키는 접촉경험은 삶의 활기를 되찾는데 도움이 되었다.

[꿀라주] “손으로 하는 게 재밌어요.” (F)

[집단그림] “이야기 하면서 스토리를 만들어 가면서 그리는 게 재밌고 신나요.” (F)

[찰흙작업] “만드니까 힘이 들어서 운동을 한 것 같아요. 몸에 열도 나고 좋아요. 이런 거 오랜만에 하니까 너무 재밌고 새롭고 옛날 것을 끄집어내는 느낌이 좋아요.” (D)

[꿀라주] “전 잘하지는 못하지만 그냥 하니까 즐거워요.” [거침없이 찢음] “이럴 때 아니면 언제 찢어요? 아무 생각 없이 붙이다 보니까 스토리가 나와요.” (D)

[집단그림] “그림 그리면서 내 모습이 드러나는 게 너무 신기하고 좋아요. 집에서 벽에 붙여 놓고 심심할 때마다 낙서를 하는 게 좋겠다는 생각이 들었어요.” (D)

[집단그림] “처음에는 어색했는데 해놓고 나니까 생동감 있고 활기차 보여서 그때부터 더 열심히 그렸던 것 같아요. 참 좋아요.” (E)

[찰흙작업] “감촉이 너무 좋아요. 중학교 때 학교 화단이 있었는데 꽃이 너무 예뻐서 제가 꺾어서 집에 갖고 갔어요. 기분 좋았던 게 생각나서 여자 아이랑 꽃을 만들어 봤어요.” (G)

[꿀라주] “다음 주 동강 래프팅을 가는데 숲속 사진 보면서 설레었어요. 보는 자체가 마음이 즐겁고 좋아요.” (G)

[집단그림] “손 그리니까 손가락이 반짝반짝하네요. 손톱색깔들도 예뻐요. 그리니까 기분 좋네요. 다 같이 그리니까 다양하게 나오고 자연스럽게 얘기하면서 하니까 재밌네요. 큰 화폭에 여러 사람이 부담 없이 그리다 보니까 자연스럽게 표현이 됐던 것 같고, 이런 게 더 있었으면 좋겠어요.” (G)

⑧ 공감과 지지

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 여덟 번째 영역은 ‘공감과 지지’이며, 다음과 같은 6개의 범주로 분류되었다<표 45>.

‘공감과 지지’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내

장 환자들은 미해결감정이나 현재감정과 욕구를 표현하고 집단원들로부터 공감과 지지를 받음으로써 ‘두려움 감소 및 심리적 안정감’ (일반적), ‘외로움 감소 및 친밀감 증가’ (일반적), ‘긍정적이고 밝은 에너지 얻음’ (전형적), ‘지금-여기에서 연결성 체험’ (일반적), ‘새로운 시도에 대한 지지’ (일반적), ‘지지공동체 형성’ (일반적)을 경험하였다.

프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 좌절, 슬픔, 우울, 불안, 소외감 등 녹내장과 관련하여 힘든 감정들을 알아차리고 표현함으로써 같은 어려움을 겪고 있는 집단원들로부터 공감과 지지를 받았다. 이렇게 집단원들이 서로 공감하고 지지함으로써 두려움과 외로움이 감소하였고, 심리적인 안정감과 친밀감을 경험하였다. 이를 바탕으로 지금-여기에서 연결감을 체험함으로써 적극적으로 대처할 수 있도록 서로 지지하고 격려하는 지지공동체를 형성하였다. 게슈탈트 치료의 알아차림-접촉 주기에서 공감과 정서적 지지는 게슈탈트를 형성하는 알아차림 과정과 에너지를 동원하여 행동에 옮김으로써 게슈탈트를 해소하는 접촉 과정에서 모두 필요하다. 지지란 어떤 일을 할 수 있도록 받쳐 주는 힘이라고 할 수 있는데, 성공적으로 접촉을 시도하고 유지하고 마무리할 수 있기 위해서는 튼튼한 지지가 있어야 한다. 어떤 문제이든 해결을 위해서는 내담자가 처한 현재 상황에 머물러 견뎌 내는 체험이 중요한데 녹내장 환자들도 두려운 감정을 피하기보다 직면하여 받아들임으로써 극복할 수 있도록 같은 상처 경험이 있는 집단원들의 공감과 지지가 힘이 되고 있음을 알 수 있다.

표 45. 공감과 지지 영역

범주(Category)	빈도(Frequency)
두려움 감소 및 심리적 안정감	일반적(7)
외로움 감소 및 친밀감 증가	일반적(7)

긍정적이고 밝은 에너지 얻음	전형적(5)
지금-여기에서 연결성 체험	일반적(7)
새로운 시도에 대한 지지	일반적(7)
지지공동체 형성	일반적(7)

다음은 공감과 지지 영역의 6개 범주내용과 각 범주의 대표사례 축어록이 제시되어 있다.

⑧-1. 두려움 감소 및 심리적 안정감

참여자들(7사례 : 일반적)은 녹내장 환자에게 가장 큰 정서적인 어려움인 실명에 대한 두려움을 표현하면서 같은 아픔과 어려움이 있는 집단원들로부터 공감, 위로, 정서적 지지를 받게 되었다. 이 과정에서 녹내장 환자들은 두려움을 수용하게 되면서 마음이 편안해졌으며 그 결과 두려움이 감소하고 심리적인 안정감을 경험하였다.

[알아차림 연습-G] “모여서 이런 이야기를 나누면서 위로를 많이 받고 심리적으로 안정이 돼요. 처음에는 불안하고 좌절감이 컸는데 집단에 참여하면서 위로와 용기를 얻어 마음이 편안해졌어요.”

[플라주-C] “얘기하다 보니까 예전보다는 표현하기가 조금 쉬워지고 마음도 조금 활기분해지는 게 있어요. 그리고 또 좋은 말씀해 주시고 이해해 주신다고 하니깐 마음이 더 편해졌어요.”

[문장완성 글쓰기-F] 다른 곳에서는 이런 얘기를 못하다가 여기 와서 얘기를 하니깐 위안이 되고 마음이 편해졌어요. 지난번에는 무서워서 차마 실명이라고 말을 못했다면 지금은 좀 가벼워져서 얘기를 하게 되고 무게가 다른 것 같아요.”
“처음 왔을 때는 굉장히 불안해하고 공포감이 느껴졌는데 지금은 그런 게 없어

졌어요. 적극적으로 표현하고 받아들이면서 불안했던 게 사라지고 자연스럽게 받아들이는 느낌이에요.”

[문장완성 글쓰기-B] “저를 생각하는 시간이 굉장히 많아졌어요. 전에는 많이 참았는데 이제 불편하면 마음을 표출하니까 예전보다 마음이 편하고 좋아요.”

⑧-2. 외로움 감소 및 친밀감 증가

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 실명에 대한 두려움과 이해받지 못한 서운함, 소외감을 가족, 친구 등 주변 사람들에게 표현하지 못하고 외로움을 크게 느끼고 있었는데 같은 아픔이 있는 집단원들과 서로 나누고 공감 받으면서 외로움이 감소되고 정서적인 친밀감이 증가하였다. 이로 인하여 관계 욕구가 충족되고 안정감을 체험하였다. 아래 축어록에 참여자들이 외로움을 표현하고 공감 받으면서 외로움이 감소하고 친밀감이 증가하는 과정이 잘 나타나 있다. 특히, 감정을 차단하고 억압했던 C와 D는 치료자와 집단원들의 공감과 지지를 통한 신뢰를 바탕으로 집단에서 처음으로 감정을 알아차리고 표현하기 시작하면서 안정감과 친밀감을 경험하였다.

[찰흙작업-C]

H : “지금은 C님이 감정을 숨기는 게 아니라 표현을 하고 있어요.”

C : “처음이에요.”

H : “처음 표현을 하고 있다니까 정말 반갑고 우리를 신뢰하고 있다 느껴져서 고마워요.”

C : “좋은 말씀 해 주시고 이해해 주신다고 하니까 마음이 더 편해졌어요.”

[알아차림 연습-F]

F : “같이 걸으면 좋겠어요.”

H : “아까 밭에서 느낀 따뜻한 기운이 너무 좋아서 함께 느끼고 싶은 마음이 전해져요.”

[찰흙작업-D] “겪어 본 사람이 바로 눈앞에 있는데 미안한 말이지만 되게 반가웠어요. 내가 느꼈던 걸 얘기해 주는 사람을 만나는 게 정말 좋았어요.” “녹내장 진단 받고 실명될까봐 무섭고 힘들었지만 마음을 터놓으면서 위로 받았어요.”

[꿀라주-D]

H : “B님이 D님의 외로움에 대해 말씀하셨는데 그 얘기 듣고 마음이 어떠세요?”

D : “나를 잘 보신 것 같아요.”

H : “알아봐 줘서 반갑네요.”

D : “맞아요.”

H : “외로움을 알아줄 때는 더 이상 외롭지 않을 것 같아요.”

D : “나도 그랬는데 너도 그런 걸까 완전 공감은 없지만 너 말이 어떤 건지 좀 알 것 같아. 그런 말을 들었을 때 되게 힘이 됐어요.”

H : “공유하고 싶으셨네요. 지금 얘기하시면서 기분이 어때요?”

D : “신나죠. 왜 말을 안 하는지 얘기할 수 있으니까요. 저는 사실 사람한테 관심이 별로 없었어요. 근데 여러 가지 일들이 제 삶속에 일어나면서 사람들이 서로 이런 얘기를 할 때 ‘그럴 수 있겠구나’하고 알고 있으면 나중에 덜 힘든 것 같아요.”

[알아차림 연습-E] “처음에는 어색했는데 가까워지고 있다고 느꼈어요. 서로 공통 주제가 있고 공감대가 있어서 마음이 일치되니까 더 이상 어색하지가 않고 얘기를 계속 나눴어요.”

[찰흙작업-G] “같은 아픔을 가진 사람들과 얘기 나누는 게 위로가 되요. 다른 데 가서 이렇게 얘기하면 이해를 못하고 그럴구나 하고 끝인데, 공감을 하니까 여기서 얘기하는 게 마음이 놓여요.”

[꿀라주-B] “내용은 상관없고 관심을 받고 싶었던 것 같아요. 이렇게 얘기하고 피드백 받으니까 우울한 기분이 사라져요”

⑧-3. 긍정적이고 밝은 에너지 얻음

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(5사례 : 전형적)은 감정을 표현하고 공감하면서 서로를 더 이해하게 되었고, 프로그램 후반부로 갈수록 서로 지지하고 격려하면서 집단 응집력이 높아졌다. 특히 서로 긍정적인 영향을 미치면서 상호작용하는 밝은 에너지가 여러 가지 색깔이 어우러진 집단그림에서 잘 드러났다.

[문장완성 글쓰기-B] “요즘 사람들이 저한테 밝아졌다는 얘기를 종종 해요. 저한테 밝은 영향을 주는 이런 자리가 좋아요.”

[집단그림-E]

“하나하나 그리면서 밝은 색깔이 나오는 걸 보고 우리가 녹내장 환자로 힘든 건 있지만 밝고 즐겁게 살고 싶은 마음이 색으로 표현되는구나 느껴졌어요. 처음에는 어색했는데 해놓고 나니까 생동감 있고 활기차 보여서 더 열심히 그렸던 것 같아요. 참 좋아요.”

[집단그림-B] “전체적으로 색감이 예쁘니까 덩달아 기분이 좋아지고 참 좋아요.”

[집단그림-A] “하얀 바탕에 여러 가지 환한 색깔이 있으니까 밝아지는 느낌이 들고 정신건강에 좋다는 생각이 들어요.”

⑧-4. 지금-여기에서 연결성 체험

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 다른 집단원들과 지금-여기에서 떠오르는 생각과 느껴지는 감정을 즉각적으로 알아차리고 자유롭게 주고받음으로써 더 깊이 이해하고 공감하게 되었으며, 서로에 대한 신뢰를 바탕으로 강한 연결감을 체험하였다. 집단원들이 지금-여기에서 서로의 존재에 대한 관심과 흥미를 표현함으로써 접촉경험을 한 것이다. 게슈탈트 치료에서 서로의 존재를 평가하지 않고 있는 그대로 수용하는 이런 관계를 ‘대화적 관

계(dialogic relationship)'라고 하는데 대화적 관계는 자신의 경계를 유지하면서도 적극적으로 자기를 표현하고 개방함으로써 서로 만나고 지지하면서 연대감을 경험하게 한다.

[알아차림 연습]

“저는 C님이 환하게 웃는 모습을 보고 처음에 안쓰러웠던 마음이 풀어졌어요.”

(G→C)

F : “A님은 뭘 그렇게 심각하게 생각하고 있어요?”

A : “아무 생각 안 했어요.”

F : “우리가 다 웃고 이야기하는데 혼자 심각한 고민에 빠졌나 궁금해서 물어봤어요.”

H : “지금 기분이 어때요?”

A : “당황스럽고 그냥 멍 때리고 있는 게 다른 사람들 눈에는 심각해 보이구나. 내가 멍 때리고 있을 때 누군가가 저를 주시한다고 생각을 안 했는데 조금 놀랐어요.”

H : “아까 다 웃고 있는데 A님 혼자 무표정이어서 저도 궁금한 마음이 있었는데 F님이 물어봐줘서 어떤 상태인지 알게 됐어요. A님이 멍 때린다는 말을 많이 했었는데 알게 됐어요.”

[찰흙작업]

“D님이 말하는 이야기 내용은 가볍지 않은데 ‘다 알아’, ‘다 경험했어.’ 하면서 지나간 일처럼 쉽게 얘기를 하니깐 그만큼 와 닿지가 않아요.” (G→D)

[꿀라주]

“E님도 처음보다 계속 표정이 밝아지고 있고 B님도 많이 편해지신 것 같아요.”

(F→E, B)

“짧은 시간 안에 내 상황을 추려서 얘기하시는데 굉장히 몰입도가 있고 멋지다는 얘기 해주고 싶어요.” (B→E)

“젊은 느낌이 들어서 보기 좋아요.” (F→A)

“부러워요. 어떻게 저렇게 표현을 할 수 있을까 신기해요.” (G→F)

“유쾌하시고 다른 분들이 호응을 해 주시는데도 외롭겠다는 느낌이 들었어요.”

(B→D)

[집단그림]

“풍성하게 가방에 담아서 B님한테 선물하는 거예요.” (F→B)

“발을 어떻게 이렇게 표현을 할까? 춤추는 것 같이 생동감 있고, 당당하고 자신감 있는 느낌이 들어요. 경이로워요.” (G→F)

“어쩔 저렇게 말을 잘 할 수 있을까?” “G님 닮아서 양증맞은 꽃을 그렸네요. 수술 달아 줄께요. 앞도 그리고.” (F→G)

“초승달 위에 앉아 있는 애는 누구예요? E님 이었으면 좋겠어요. 일에 지쳐서 달나라에 가서 좀 쉬셨으면.” (G→E)

[문장완성 글쓰기]

F : “저는 관계에서 조절이 잘 안 되고 바로 반응을 해서 상대방한테 스트레스를 줘요.”

A : “부러워요. 저는 이 버전으로 얘기할까? 저 버전으로 얘기할까? 고민이 많아서 피곤하거든요.”

F : “상대방이 스트레스 받으면 갑자기 미안해지고 나중에는 그게 스트레스가 되요.”

H : “A님은 표현하는 게 어렵고 용기가 필요하다면 F님은 참는 게 어렵고 용기가 필요하시네요.”

[마음자세카드 선물]

“E님은 이해도가 높으시고 남을 많이 배려하셔서 참 좋은데 본인은 좀 힘들지 않으실까 염려가 되요.” (G→E)

⑧-5. 새로운 시도에 대한 지지

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 공감과 정서적인 지지를 통하여 지금까지와 다른 새로운 시도에 용기낼 수 있도록 서로 지지하고

격려하였다. 구체적으로 지지하고 격려한 새로운 시도에는 내적인 감정이나 욕구를 적극적으로 표현하는 것(C, A, G), 생각만 하던 것에서 벗어나 자아실현이나 나눔 실천 등을 실행에 옮기는 것(E, B, G, F), 외모를 가꾸는 것(C), 자신에게 집중하는 것(D, B)이 포함된다. 개체는 환경과 접촉함으로써 새로운 것을 받아들여 변화 · 성장해 가는데 새로운 경험에 자신을 개방하기 위해서는 자기를 상실할까봐 두려워 현상유지에 매달리는 것을 놓아버리는 결단과 용기가 필요하며, 공감과 지지가 용기를 낼 수 있도록 에너지를 준다.

[찰흙작업]

“잇으라는 건 아닌데 사람 사는 게 비슷할 수 있으니까 받아들였으면 좋겠어요. 내 속을 털어 놓는 게 좋은 것 같아요.” (D→C)

[꿀라주]

“화장품 오리셔서 다행이라는 생각이 들고 기뻐어요.” (B→C)

“스킨스쿠버 같은 운동 하시면서 위안을 삼는다고 하셨는데 다행이다 싶었어요.” (B→E)

[마음자세카드 선물]

“너무 생각하지 말고 직관적으로 행동하셔도 될 것 같아요.” (C→E)

“원래 내재되어 있는 에너지가 많은데 더 펼치면 멋진 삶을 살 수 있을 것 같아서 더 표현했으면 하는 마음에서 ‘용기’를 선물하고 싶어요.” (B→F)

“항상 포용을 많이 하셔서 활동을 많이 하시면 좋을 것 같아요. 이제 실천하고 싶은 마음을 따라가시면 될 것 같아요.” (E→G)

“여기 와서 많이 밝아지셨고 많이 펼치신 것 같아서 기뻐요. 앞으로도 긍정적인 면만 보고 잘해 나가시면 지금보다 훨씬 더 잘 하실 것 같고 잘 이겨내실 것 같아요.” (E→C)

“즐거움 속에 슬픔 그런 게 느껴져서 진정으로 내면에서 총명한 즐거움을 갖고 사셨으면 좋겠어요.” (E→D)

“가족들에게 헌신하는 만큼 자신을 더 알아차리고 소중히 여기는 시간을 많이

가졌으면 좋겠어요.” (A→B)

[집단그림]

”C님이 뭔가 많이 변화를 보이시는 것 같아서 좋아 보이고 이미 참여하고 계신 것 같아요.” (F→C)

⑧-6. 지지공동체 형성

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 서로 힘든 감정을 공감하고 지지함으로써 연결성을 체험하였고 이런 연결성을 바탕으로 서로 이해하고 위로하면서 희망을 느꼈다. 그리고 적극적으로 대처할 수 있도록 격려하고 지지함으로써 용기와 힘을 주는 지지공동체를 형성하였다. 알아차림-접촉 주기에서 접촉 단계로 나아가기 위해서는 지지가 필요한데 본 프로그램에 참가한 녹내장 환자들로 구성된 지지공동체는 같은 아픔을 가진 환자들의 공감과 지지를 통해 형성된 것으로 녹내장 환자가 환경과 접촉하고 성장으로 나아가는데 필요한 자원이 되었다.

[알아차림 연습-G] “지난 주 처음 만났는데 벌써 유대관계가 생겼어요. 다들 보고 싶고 이 시간이 기다려져요. 같은 아픔을 가진 사람들과 얘기 나누는 게 위로가 되요. 지난주에 한 번 만났는데도 위로 받고 소통이 되니까 너무 좋아요.”

[2회기 소감-F] “이런 감정을 공유할 수 있어서 좋아요. 모여서 이런 이야기를 나누면서 위로를 많이 받고 심리적으로 안정이 돼요.”

[생애곡선 그리기-G] “집단 상담에 참여해서 같은 아픔을 가진 사람들과 공유하면서 잘 관리하면 되겠다는 희망을 갖게 됐어요.”

[찰흙작업-F] “다른 데 가서 이렇게 얘기하면 이해를 못하고 그렇구나 하고 끝인데, 공감을 하니깐 여기서 얘기하는 게 마음이 놓여요.”

[꿀라주-E] “이런 모임에서 아픔을 서로 이야기하고 이해해 주면서 문제를 함께 풀어나갈 필요가 있다는 것을 깨달았어요.”

[6회기 소감-F] “녹내장 환우끼리 궁금한 것도 물어보고 위안을 많이 얻고 편안 해졌기 때문에 아쉬움이 커요.”

⑨ 적극적 대처

프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석한 아홉 번째 영역은 ‘적극적 대처’이며, 다음과 같은 5개의 범주로 분류되었다<표 46>.

‘적극적 대처’ 영역의 범주를 구체적으로 살펴보면, 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 적극적인 대처 과정에서 ‘현실적인 조언 수용’ (전형적), ‘적극적 대처에 대한 동기 상승’ (일반적), ‘적극적 대처행동 실천’ (일반적), ‘두려움 감소 및 희망 느낌’ (일반적), ‘안압 하강 및 유지’ (일반적)를 경험하였다.

게슈탈트 치료에서 적극적 대처행동을 실천하는 것은 유기체 욕구를 해소하기 위하여 에너지를 동원하여 환경과 접촉하는 과정이다. 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 현재욕구를 해소하기 위한 대처행동에 대하여 현실적인 조언을 수용하였으며, 적극적 대처에 대한 동기가 상승하였고 흥분 에너지를 동원하여 실행에 옮겼다. 그 결과 심리적으로는 두려움이 감소되고 희망을 느꼈으며 신체적으로는 안압이 떨어지거나 유지되는 긍정적인 결과를 가져왔다.

표 46. 적극적 대처 영역

범주(Category)	빈도(Frequency)
현실적인 조언 수용	전형적(4)
적극적 대처에 대한 동기 상승	일반적(7)
적극적 대처행동 실천	일반적(7)
두려움 감소 및 희망 느낌	일반적(7)
안압 하강 및 유지	일반적(7)

다음은 적극적 대처 영역의 5개 범주내용과 각 범주의 대표사례 축어록이 제시되어 있다.

㉑-1. 현실적인 조언 수용

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(4사례 : 전형적)은 귀촌, 여행 등 다른 집단원의 새로운 시도에 현실적인 조언을 제공함으로써 자신의 대처 방식에 대한 현실 검증을 할 수 있게 하였고 이를 수용함으로써 실질적인 도움을 받게 되었다.

“남편은 시골에서 살고 싶다고 하는데 저는 병원도 자주 다니고 서울이 좋아요. 병원도 가까우면 다니는데 멀면 참아요.” (D→F)

“처가가 시골인데 어른들이 나이 들면 도심에 살아야 된다고 내려오지 말라고 하세요.” (E→F)

“조금만 살다 보면 나오고 싶으실 거예요. 보통 귀촌 하시는 분들 1, 2년 있다가 다 나오시더라고요.” (B→F)

“환자들이 시골에서 산다고 집부터 짓는데 나중에는 서울로 다시 올라오면서 집이 골칫덩어리가 되더라고요. 2년을 임대해서 살아보는 것도 괜찮을 것 같아요.” (G→F)

“귀촌하면 병원 다니기 불편하고 외로울 것 같아서 고민되네요. 현실적인 타협점을 찾아봐야겠어요.” (F)

“회사 다니면서도 충분히 여행 갈 수 있어요. 다음에 가야지, 누구랑 같이 가야지 그러면 못 가요. 혼자 가는 게 두렵지만 가면 다 되요.” (E→A)

“유럽여행은 젊었을 때 가야 되더라고요. 돈은 어차피 다른 데 쓰게 되니까 지금 질러서 가세요.” (G→A)

“막연하게 회사 옮길 때 가야지 했는데 이번 명절 연휴에 알아봐야겠어요.” (A)

⑨-2. 적극적 대처에 대한 동기 상승

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 녹내장을 적극적으로 수용하고 관리하며, 자신의 감정과 욕구를 표현하고, 현재 욕구를 해소하기 위한 행동을 실천에 옮기는 등 적극적인 대처에 대한 동기가 상승하였다. 높아진 동기는 전경에 떠오른 욕구를 알아차리고 해소하는데 동원된 흥분에너지로 감각기관과 운동기관에 투여되는 접촉행동에 필요한 에너지이다.

[문장완성 글쓰기-G] “또 이런 어려움이 올 텐데 그 때마다 회피하지 말고 직시를 해야 해결점을 찾을 수 있을 것 같아요. 적극적으로 관리해야겠다고 마음먹게 된 계기가 됐어요.” “내가 신체적으로 움직일 수 있는 나이가 70까지 정도일 것 같은데 십년 남았으니까 활동을 해야겠다는 생각이 들어요. 제 안에 ‘뭘까?’ 궁금해 하는 호기심이 많고 열정이 있어서 삶의 에너지가 되는 것 같아요.” “스트레스가 은연중에 압박을 안 떨어뜨린 것 같아서 내 눈을 위해서라도 표현을 해야겠다는 생각이 들어요.”

[문장완성 글쓰기-B] “사실 주말에 서울에 올 시간이 안 되는데 기를 쓰고 오는 이유는 오면 재밌고 뭔가 얻어가는 게 있고 집에 가서 이런 게 활력소가 되요.”

[문장완성 글쓰기-A] “처음 왔을 때는 바퀴벌레 잡듯이 녹내장을 빨리 없애야겠다는 생각으로 안 받아들였어요. 처음보다는 오래가는 친구나 내 옆을 따라다니는 그림자 같이 생각하고 받아들여서 관리를 해야겠다는 생각이 들어요.”

[집단그림-G] “그리니까 기분 좋네요. 서점가서 당장 그림 그리고 색칠하는 거 사다가 해봐야겠어요.”

[마음자세카드 선물-F] “용기를 내면 즐겁게 살 수 있겠다는 생각이 들었어요. 큰 선물을 받은 것 같아서 기뻐요.”

[마음자세카드 선물-G] “제가 한 번 시작하면 가긴 하는데 중간에 힘든 걸 못 견뎌서 선을 못 넘고 전문가가 되기 직전에 그만 두는 것 같아요. 배우는 걸 너무 좋아해서 배우러 쫓아다니다가 실천이 부족했던 것 같은데 그만 배우고 실천

을 해야 될 것 같아요. 나눠주고 싶어서 이제 저질러야겠어요.”

⑨-3. 적극적 대처행동 실천

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 수동적이고 회피적인 대처 방식에서 벗어나 시간 맞춰 약 넣고, 의사에게 적극적으로 질문하고, 환우끼리 정보를 공유하면서 서로 지지하는 등 녹내장에 대해 적극적으로 관리하고 대처하였다. 또한, 건강관리 뿐 아니라 전경에 떠오른 자기 돌봄과 자아 실현 욕구를 충족하기 위한 적극적인 행동을 실천하였다. 이처럼 알아차림을 통해 게슈탈트를 형성하고 에너지를 동원하여 행동으로 옮겨 환경과 접촉함으로써 게슈탈트를 해소하는 게슈탈트 접촉-주기를 완성함으로써 게슈탈트 예술 치료 기반 프로그램의 효과를 확인할 수 있었다. 특히, 시야손실을 막기 위한 안압관리를 평생 해야 하는 녹내장 환자들에게 안약을 일정한 시간에 규칙적으로 넣는 것은 매우 중요한 대처행동인데 규칙적인 안약 점안을 소홀히 했던 B, D, E가 안약을 규칙적으로 넣기 시작하였으며 이런 적극적 대처행동이 불안 감소와 같은 심리적인 효과뿐 아니라 안압 하강이나 유지와 같은 신체·생리적인 효과를 함께 가져왔다.

[정보공유-F] “안압을 더 낮추기 위해 콤비간 쓰고 알파간p를 하루에 세 번 넣는 등 점안약 종류와 빈도를 바꿔보고 있어요.”

[콜라주-G] “여기서는 명석을 깔아주니까 제 표현을 맘껏 할 수 있어서 좋아요. 여기 이 시간은 나를 찾아가는 소중한 시간이에요.”

[문장완성 글쓰기-A] “지금은 오히려 녹내장 때문에 건강관리를 해요. 야근도 될 수 있으면 안 하고 스트레스 받지 않으려고 노력하고 잠도 일찍 자고 운동도 해요.”

[문장완성 글쓰기-F] “처음에 대처행동은 스트레스 안 받으려고 노력한다는 소극

적인 행동이었다면 지금은 일병장수라고 한 가지 병이 있으면 운동도 열심히 하고 건강에 더 신경 쓰게 된다는 적극적인 것으로 바뀌었어요. 두려운 생각에 휩싸일 때 전에는 친구하고 수다 떨거나 불을 끄고 잔다고 했는데 지금은 알아차림 하면서 마음을 다스리고 있어요. 6주라는 시간이 짧으면 짧고 길면 긴 시간인데 분위기 자체가 많이 달라진 것 같고 저도 많이 달라지고 전체적으로 다 바뀐 것 같아요. 다들 변화가 시작된 것 같아요. 평생 처음으로 일주일에 세 번 아쿠아로빅 가고 시간 되면 대공원에 가서 산책도 해요.”

[문장완성 글쓰기-D] “옛날에는 외출할 때 약 안 넣고 다녔는데 지금은 꼭 챙겨요.”

[문장완성 글쓰기-C] “전에는 나쁜 생각하면 안 좋으니까 무작정 떨쳐 버리고 하지 말자 통제하려고만 했는데 이제는 그런 생각 들더라도 바라보고 적극적으로 대처하는 게 좋겠다는 생각이 들어요.”

[문장완성 글쓰기-E] “저도 여기 와서 약을 꼬박꼬박 넣어요. 의사선생님이 처방 해주면 따라만 가는 수동적인 자세에서 이 프로그램에 참여하면서 적극적으로 관리해야겠다는 생각이 들어서 정해진 시간에 약을 잘 챙겨 넣는 등 관리에 신경 쓰고 있어요. 여유 없게 사는 일상생활에서 여유를 찾아가는 걸 배운 것 같아요. 다 배운 건 아니지만 일상생활에서 방법을 알았다는 자체가 저한테는 의미가 있어요. 시작이 반이라고 변화의 시작이 큰 것 같아요.”

[문장완성 글쓰기-B] “저는 약을 잘 안 넣었는데 지금은 빼먹지 않고 넣으려고 해요. 사실 주말에 서울에 올 시간이 안 되는데 기를 쓰고 오는 이유는 오면 재밌고 뭔가 얻어가는 게 있고 집에 가서 이런 게 활력소가 되요. 내 마음을 표출 하니까 예전보다 마음이 편하고 좋아요.”

⑨-4. 두려움 감소 및 희망 느낌

프로그램에 참여한 녹내장 환자들(7사례 : 일반적)은 시간 맞춰 규칙적으로 안약을 넣고, 녹내장에 대한 정보를 교류하면서 운동, 휴식, 음식 주의 등 녹내장 관리에 필요한 행동을 실천하였다. 또한 감정과 욕구를 표현하였고 전경

에 떠오른 현재욕구를 알아차렸으며 현실적인 욕구 해소 방안을 위하여 정보를 탐색하였다. 이처럼 적극적인 대처행동을 함으로써 녹내장 환자들은 녹내장을 적극적으로 수용하게 되었고, 실명에 대한 두려움이 감소하였으며 잘 관리할 수 있다는 희망을 경험하였다.

[생애곡선 그리기-G] “집단 상담에 참여해서 같은 아픔을 가진 사람들과 공유하면서 잘 관리하면 되겠다는 희망을 갖게 됐어요.”

[생애곡선 그리기-C] “관리를 잘해서 더 나빠지지 않았으면 하는 희망을 갖게 됐어요.”

[찰흙작업-G] “잘 관리하면 실명 안 한다는 얘기 듣고 힘을 얻었어요.”

[문장완성 글쓰기-F] “처음에는 많이 불안했는데 지금은 불안하면서도 실명하는 일은 없겠지 하는 희망이 느껴져요. 확 바뀐 건 아니지만 소극적인 행동에서 적극적인 행동으로 바뀌고 자연스럽게 받아들이면서 불안이 사라지고 많이 편안해진 게 느껴져요.”

[문장완성 글쓰기-A] “처음보다는 오래가는 친구나 내 옆을 따라다니는 그림자 같이 생각하고 받아들여서 관리를 하면 괜찮을 거라는 생각을 해요.”

⑨-5. 안압 하강 및 유지

참여자들(7사례 : 일반적)은 프로그램을 통하여 긍정적인 인식 변화, 불안 해소, 적극적인 대처행동과 함께 안압 하강 및 유지라는 신체 증상에서 긍정적인 결과를 체험함으로써 신체, 감정, 사고, 행동의 전반적인 측면에서 프로그램의 효과를 보고하였다.

“여기 와서 불면증이 없어지니까 아침에 일찍 일어나서 약 넣고, 마음이 편해지니까 안압이 내려가서 의사 선생님이 수술 안 해도 된다고 해요.” (F)

“여기 처음 왔을 때는 엄청 불안했는데 마음이 편안해지니까 레이저시술 후 병

원 옮겨서 안압을 잴더니 11로 유지되고 있어요.” (G)

“프로그램에 참가하면서 약을 꼬박꼬박 넣으면서 안압이 잘 유지되고 있어요.”

(D)

“프로그램에 참가하기 전 병원 갔을 때 진행되고 있다고 해서 마음이 안 좋았는데 이번에 병원에 갔더니 16에서 13으로 안압이 떨어졌다고 해서 기분 좋아요.” (E)

V. 논 의

본 연구의 목적은 문헌조사와 예비연구를 통해 추출한 치료요인을 중심으로 녹내장 환자를 위한 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하고 효과를 분석하는데 있다. 본 연구의 목적을 달성하고자 녹내장 환자를 대상으로 심리사회적 개입 필요성 및 요구도 조사를 실시하고, 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하여 실시한 후 양적 효과 검증과 함께 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 내용과 과정을 질적으로 분석하였다. 본 장에서는 프로그램 필요성과 구성에 관한 논의를 한 후, 프로그램 실행과 평가에 대해 논의하고자 한다.

1. 프로그램 필요성과 구성에 관한 논의

녹내장 환자를 위한 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 구성과 평가 과정은 크게 기획, 설계, 실행, 평가 단계로 구분될 수 있으며, 이 중 문헌조사와 예비연구가 포함된 기획 단계와 구체적인 프로그램 내용을 구성하는 설계 단계에서 진행된 치료요인 추출, 양적조사 및 프로그램 구성에 관해 논의하고자 한다.

먼저, 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입 프로그램의 필요성과 치료요인을 알아보기 위하여 질병외상을 경험한 만성질환자를 대상으로 심리사회적 개입 필요성 및 효과에 관한 선행연구들을 살펴보았다. 이는 녹내장 환자를 대상으로 의학적인 개입 효과에 대한 연구는 많지만 심리사회적 개입에 대한 연구가 거의 없기 때문에 치명적인 신체기능 상실로 완치가 불가하여 평생 관리가 필요한 질병 특성 상, 녹내장 환자들이 질병외상을 경험한 만성질환자들과 비슷한 심리적 특성을 보일 것으로 생각하였기 때문이다.

선행연구들을 살펴본 결과, 생명을 위협하거나 신체기능 상실을 가져오는

치명적이고 영구적인 결과를 초래하는 질병외상을 경험한 만성질환자들은 충격과 공포로 과각성, 회피, 침습 등 외상 후 스트레스 증상을 보이는 것으로 나타났다(Alter et al., 1996; 김옥수 등, 2011). 또한 질병외상을 경험한 만성질환자들은 과거 충격뿐만 아니라 병이 재발하거나 악화될 수 있다는 위협감과 평생 관리해야 하는 부담감으로 인하여 절망감, 무기력, 자기 비하감 등 우울 증상을 경험하는 것으로 나타났다(우이혁 등, 1996; 심민영 등, 2005). 이처럼 질병외상을 경험한 만성질환자들에게 외상 후 스트레스 증상이나 우울 같은 부정적인 정서는 질병에 대한 관리를 소홀히 하거나 회피하게 하는 부적응적인 태도를 가져오기 쉽다. 따라서 질병외상을 경험한 만성질환자들의 부정적인 정서를 관리하는 것이 무엇보다 중요하며 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화시키는 보호요인을 살펴본 결과, 사회적 지지와 적극적 대처방식이 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는 것으로 나타났다(김희승, 2003; 박용순 등, 2012; 양승경, 2013).

또한 만성질환자를 대상으로 한 심리사회적 개입 효과 연구를 살펴본 결과, Kabat-Zinn이 개발한 마음챙김에 기초한 스트레스 감소(MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction) 프로그램이 만성통증환자를 비롯한 만성질환자들의 증상을 개선시키고, 스트레스, 우울, 불안 등 부정적 정서를 감소시키는 것으로 나타났다(Kabat-Zinn, 1990/2011). 이후 국내 · 외에서 암, 심장질환, 만성질환 등 많은 신체질환자들을 대상으로 마음챙김 명상 효과를 연구한 결과 신체질환자들의 스트레스 수준과 우울을 낮추는 것으로 나타났다(Carlson et al., 2004; Bohlmeijer et al., 2010; 김종남 등, 2008; 김수지 등, 2009). 따라서 마음챙김과 유사한 원리와 효과를 보이는 알아차림을 증진시키고 이를 바탕으로 환경과의 접촉을 목표로 하는 게슈탈트 치료가 만성 안질환인 녹내장 환자들의 외상 후 스트레스와 우울을 감소시키고 적극적인 대처행동으로 이끄는 데 효과가 클 것으로 생각되어 게슈탈트 치

료를 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입 프로그램 구성의 기초 이론으로 채택하였다. 그리고 집단원들의 사회경제적 수준과 문화적 수준이 다양하고 시각기능이 저하된 신체적 특성으로 인하여 인지적 접근보다 누구나 쉽게 접근할 수 있는 예술매체를 활용한 체험에 초점을 두는 예술치료 프로그램이 적합할 것으로 생각되었다. 이는 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료가 일부 신체기능을 상실한 산재환자의 PTSD 증상 감소에 효과가 있었다는 연구 결과(신지은, 2012)로 지지되었다. 따라서 계슈탈트 치료에서 강조하는 알아차림 증진을 위한 체험 매체로도 적합한 예술매체를 활용한 계슈탈트 예술치료를 프로그램 구성의 기초로 삼았다.

녹내장 환자들을 대상으로 한 심리사회적 개입 필요성이나 효과에 대한 연구가 거의 없기 때문에, 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입 프로그램을 구성하기에 앞서 녹내장 환자들도 질병외상을 경험한 만성질환자들과 같이 외상 후 스트레스 증상과 우울을 보이는지 밝혀서 심리사회적 개입의 필요성을 확인할 필요가 있었기 때문에 예비연구로 녹내장 환자들을 대상으로 양적조사를 진행하였다. 그리고 프로그램 구성의 기반으로 선택한 치료요인인 알아차림이 녹내장 진단으로 외상 후 스트레스 증상이 높은 녹내장 환자의 우울을 감소시키는지 확인하였다. 이는 계슈탈트 치료의 핵심 목표이자 마음챙김 기반 프로그램 효과 연구에서 만성질환자들의 부정적 정서와 신체 증상을 감소시키는 것으로 밝혀진 알아차림이 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울 감소에 기여하는지 확인하여 프로그램 구성의 근거를 제시하였다.

녹내장 환자 125명 대상 양적조사를 분석한 결과, 녹내장 환자들은 PTSD 위험군에 속하며 가벼운 우울 상태인 것으로 나타났다. 또한 외상 후 스트레스 증상이 심할수록 알아차림 수준이 낮아지고 이는 높은 우울을 예측하는 것으로 나타나 알아차림의 매개효과가 유의한 것으로 나타났다. 따라서

사회적 지지를 경험하고 적극적으로 대처할 수 있도록 알아차림을 증진시키는 심리적인 개입이 외상 후 스트레스 증상을 보이는 녹내장 환자의 우울을 낮추는데 효과가 있을 것으로 예측되었다. 그리고 녹내장 환자들에게 스트레스 대처 프로그램에 대한 요구를 조사한 결과 필요성을 높게 지각하고 참가 의향이 높게 나타나 프로그램 대상자인 녹내장 환자들의 직접적인 요구를 반영한 프로그램 제작과 실시의 의미가 있다(김창대 등, 2011). 특히 안압이 조절되지 않거나 시야가 손실되는 등 치료 경과가 나쁜 녹내장 환자의 경우 실명 가능성으로 인한 두려움이 커진 상태로 스트레스 대처에 대한 심리적 개입 요구가 높은 것으로 나타나 이들을 대상으로 적극적으로 프로그램을 홍보한다면 효과가 클 것이다.

문헌조사와 예비연구 결과를 바탕으로 추출한 치료요인은 정보공유, 알아차림, 사회적 지지, 적극적 대처이며 이 네 가지 치료요인을 중심으로 프로그램 내용을 구성하였다. 구체적으로 알아차림 증진이 정서 인식 및 표현을 촉진하고 집단원들이 서로 공감하고 지지하여 적극적인 대처행동을 증가시키고 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는 것으로 프로그램 과정을 설계하였으며, 구체적인 대처방법에 관한 정보공유 또한 적극적인 대처행동을 증가시킬 것으로 예상하였다. 이러한 과정을 구현시킬 구체적인 프로그램 내용은 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)의 '알아차림 연습'과 환상그림, 찰흙, 풀라주, 집단그림, 문장완성 글쓰기 등 게슈탈트 예술치료 활동들로 구성하였으며 게슈탈트 치료 전문가이자 지도 감독자인 지도 교수와 합의를 통한 수정·보완을 거쳐 최종 프로그램을 완성하였다.

이처럼 본 연구의 첫 번째 연구목적인 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입 필요성을 밝히고 구체적인 개입 프로그램을 구성하기 위하여 실시한 질병외상을 경험한 만성질환자를 대상으로 한 문헌조사와 녹내장 환자를 대상으로 한 예비연구는 프로그램 개입 근거를 밝히고 프로그램을 구성하는데

그 과정과 내용이 적절하고 타당하였다. 최근 건강심리학에 대한 관심이 증가하고 있어 다양한 신체질환자의 심리사회적 적응을 돕는 개입과 그 효과에 관한 연구들이 증가하고 있는 추세이지만 녹내장 환자의 심리사회적 특성이나 개입의 필요성을 밝힌 연구는 드물며, 특히 국내에서 본 연구가 처음을 녹내장 환자 대상 심리사회적 개입을 적용하여 효과를 분석하였다. 따라서 프로그램 개입 적용의 타당성을 뒷받침할 근거가 되는 선행연구가 부족하기 때문에 녹내장 환자와 유사한 질병 특성을 보이는 질병외상을 경험한 만성질환자의 심리사회적 특성 및 개입 효과에 관한 선행연구들을 조사한 것은 그 대상과 범위가 적절하였다. 또한 질병외상을 경험한 만성질환자의 심리사회적 적응을 위협하는 외상 후 스트레스 증상과 우울이 녹내장 환자들에게도 문제가 되며, 만성질환자 대상 심리적인 개입 효과가 검증된 마음챙김 명상과 유사한 원리와 효과를 보이는 알아차림이 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 완화시키는 것으로 밝혀진 양적 연구 결과는 녹내장 환자를 위한 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하고 적용하는데 타당성을 부여하였다. 따라서 문헌조사와 예비연구 결과를 바탕으로 추출한 치료요인을 중심으로 지금-여기에서 알아차림과 체험에 초점을 맞춘 게슈탈트 예술치료 프로그램을 녹내장 환자에게 적합하게 재구성한 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램은 선행연구와 기초연구를 통해 논리적 근거를 가진다.

2. 프로그램 실행과 평가에 관한 논의

본 연구의 두 번째 연구 목적은 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램의 효과를 밝히는 것으로 이를 위하여 프로그램을 실시하고 그 과정과 효과를 양적 방법과 질적 방법으로 분석하였다. 이는 프로그램 실행과

평가 단계에 해당하는 것으로 분석과정 및 내용의 타당성과 의의를 논의하고자 한다.

먼저 프로그램 실행 단계에서는 녹내장관리협회 홈페이지와 협회에서 주관한 교육 워크숍을 통하여 ‘녹내장 환자를 위한 스트레스 대처 프로그램’을 안내하고 홍보하였으며 전화나 이메일로 참여 희망자를 모집하였다. 스트레스 대처 프로그램에 대한 필요성은 높게 인식하고 있었으나 꼭 참가하겠다는 실제 참가 의향 비율이 다소 떨어지는 요구도 조사 결과와 같이 다양한 지역에 넓게 분포하여 거주하고 있는 녹내장 환자들이 일정 기간 정기적으로 한 자리에 모이는 것이 쉽지 않은 현실적인 제약으로 참가 희망자가 많지 않았다. 참가 의사를 밝힌 8명 환자의 녹내장 진행 상태가 의증 1명, 초기 1명, 중기 2명, 말기 4명으로 다양하여 대표성 측면에서 집단 구성에 적합한 것으로 판단되었다. 그리고 참가 희망자들은 최근 녹내장 진단을 받았거나 시야손실, 안압상승 등으로 녹내장이 진행되고 있는 시점에서 실명에 대한 높은 불안으로 심리적인 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나 프로그램 참여 동기가 높고 심리적인 개입 효과가 클 것으로 예상되어 프로그램 변화 과정과 효과를 살펴보는 데 적합한 집단 구성이라 생각하였다. 따라서 참가를 희망한 녹내장 환자 8명으로 구성된 집단에 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 실시하였다.

문헌조사와 기초연구를 통하여 추출한 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는 치료요인들을 중심으로 프로그램을 설계하였기 때문에 프로그램의 효과를 분석할 때 양적 분석 뿐 아니라 치료요인들이 서로 어떻게 영향을 미쳐서 녹내장 환자들의 외상 후 스트레스 증상과 우울이 감소하고 대처행동이 증가하였는지 프로그램 회기과정을 질적으로 함께 분석하는 것이 입체적인 효과 분석에 적절하였다. 이에 따라 프로그램 효과 분석을 위하여 ‘프로그램에 참여한 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울이 감소

하는지’, ‘프로그램에 참여한 녹내장 환자의 신체, 욕구, 정서, 행동 변화가 나타나는지’, 그리고 ‘프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과가 치료요인을 중심으로 어떻게 나타나는지’의 세 가지 연구문제를 설정하였다.

첫 번째 연구문제를 해결하기 위하여 프로그램 사전, 사후, 추후에 외상 후 스트레스 증상, 우울, 알아차림 수준을 측정하고 차이를 검증한 결과, 외상 후 스트레스 증상은 유의한 차이가 없었으나 우울은 프로그램 사후에 유의하게 감소하고 추후까지 그 효과가 유지되는 것으로 나타나 프로그램 개입이 녹내장 환자의 우울 감소에 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다. 프로그램 개입으로 외상 후 스트레스 증상 차이가 유의하지 않았던 것은 분석 대상자 수가 7명으로 적었고 참여자 선정 시에 높은 외상 후 스트레스 증상 수준 같은 조건을 맞추지 않아서 분석 대상자가 동질 집단이 아니었기 때문일 수 있다. 따라서 본 연구에서는 프로그램 참여 동기가 높은 환자 중 외상 후 스트레스 증상이 높은 환자 뿐 아니라 외상 후 스트레스 증상이 높지 않은 녹내장 환자를 포함하여 변화 내용과 과정을 질적으로 분석함으로써 양적 분석 결과를 보충하여 설명할 수 있었다.

따라서 개인별 신체, 욕구, 정서, 행동을 중심으로 변화 내용을 질적 분석한 결과, 참가자들은 차단하고 회피했던 긴장, 통증 및 두려움, 슬픔, 외로움 등 신체감각과 정서를 잘 알아차리고 표현하게 되었다. 감정을 회피하고 차단하여 프로그램 사전에 외상 후 스트레스 증상이 높지 않았던 참가자 일부는 두려움에 접촉하게 됨으로써 프로그램 사후에 외상 후 스트레스 증상이 높아진 것으로 내용분석을 통하여 밝혀졌으며, 프로그램 초기에 외상 후 스트레스 증상이 높았던 참가자 뿐 아니라 두려움을 회피하고 차단했던 집단원들도 두려움에 접촉하면서 집단원들의 공감과 정서적 지지를 경험하였다. 프로그램에 참가한 녹내장 환자들은 같은 아픔이 있는 집단원들의 공감과 지지를 통하여 적극적 대처에 대한 동기가 상승하였고 대처행동이 증가하였으며 불안이 해소

되었다. 이처럼 적극적 대처행동과 부정적 정서 완화 뿐 아니라 녹내장 진행으로 인한 증상인 안압상승 및 두통이 사라진 신체 변화를 경험함으로써 신체, 욕구, 정서, 행동 측면에서 변화를 확인할 수 있었다.

세 번째 연구문제인 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 치료 효과가 치료요인을 중심으로 어떻게 나타나는지 알아보기 위하여 프로그램 전체 회기과정을 녹취한 자료를 바탕으로 질적 분석(CQR)하였다. 일반적으로 상담과정이나 성과를 질적으로 분석하기 위하여 내담자들에게 연구문제에 초점을 맞춘 질문을 하고 이에 대해 기술한 인터뷰 자료를 활용한 것과 달리 본 연구에서는 프로그램을 진행한 전 회기 축어록을 바탕으로 분석하였다. 이는 치료요인들이 어떻게 프로그램 효과에 영향을 미치는지 밝히기 위하여 그 과정을 생생하게 볼 수 있는 회기과정 축어록을 분석하는 것이 연구목적에 더 적합하다고 판단하였기 때문이다. 그리고 여러 질적 분석방법 중 전문가들의 합의를 통하여 영역과 범주를 결정하고 각 범주가 전체 사례에서 얼마나 빈번하게 나타나는지 파악함으로써 결과의 객관성을 확보할 수 있는 합의적 질적 분석(CQR) 방법을 사용하였다.

연구팀의 합의과정을 거쳐 치료요인과 게슈탈트 치료의 알아차림-접촉 주기를 중심으로 치료 과정과 효과를 분석한 결과 총 9개 영역에서 41개 범주도출되었으며, 도출된 9개 영역은 정보공유(환경적 지지), 신체감각 알아차림, 감정 알아차림, 행동패턴 알아차림, 사고패턴 및 변화 알아차림, 욕구 알아차림, 지금-여기에서 접촉경험, 공감과 지지, 적극적 대처였다. 이 중 신체감각 알아차림, 감정 알아차림, 행동패턴 알아차림, 욕구 알아차림은 알아차림을 그 대상으로 구분한 것으로 신체 이완, 불안 해소, 미해결 감정 알아차림, 현재감정과 욕구 자각의 효과를 경험하였다. 지금-여기에서 접촉경험, 공감과 지지, 적극적 대처, 사고패턴 및 변화 알아차림은 접촉에 해당하는 영역으로, 지금-여기의 감정과 욕구를 접촉하고 같은 아픔을 겪고 있는 집단원들로부터 공감

과 지지를 받으면서 미해결과제가 해소되었다. 또한 현재 전경에 떠오르는 욕구를 자각하면서 에너지를 동원하여 실행에 옮기면서 계속탈트를 해소하였다. 이로써 녹내장 환자들은 녹내장에 대한 적극적인 대처행동과 함께 녹내장에 대한 부정적이고 과극적인 사고패턴에서 긍정적인 사고패턴으로 변화하였으며, 신체 이완과 안압 하강 및 유지라는 신체 증상 호전 효과를 경험하였고, 외상 후 스트레스 증상 완화, 불안 해소, 우울 감소 등 긍정적인 정서적 변화를 경험하였다. 이처럼 치료요인과 계속탈트 치료의 알아차림 접촉을 중심으로 영역을 구분하여 분석함으로써 프로그램에 참여한 녹내장 환자들의 최종 변화와 함께 중간 과정들을 생생하게 볼 수 있었다.

CQR 분석 결과 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과가 계속탈트 치료의 알아차림과 접촉 과정에서 어떻게 드러나는지 영역별로 구체적으로 살펴보겠다. 첫 번째 정보공유 영역의 경우, 신체질환자들은 질환에 적극적으로 대처하기 위하여 질병 특성과 치료와 관련한 정보에 대한 요구가 높다. 따라서 신체질환자들을 대상으로 하는 심리사회적 개입 프로그램에 질병 특성 및 치료법에 관한 교육이 포함되는 경우가 많으며(Fawzy et al., 1990), 이는 적극적인 대처행동을 하도록 환경적 지지를 제공하고 불안해소 등 부정적인 정서 완화에도 도움이 된다. 녹내장 환자들도 녹내장 기전이나 진행에 대해 잘 모를 경우 실명에 대한 막연한 두려움이 더 커지기 때문에 본 프로그램에 참여한 녹내장 환자들은 정보공유를 통해 자신의 상태를 객관적으로 인식하게 됨으로써 불안이 해소되었고, 구체적인 관리법을 습득함으로써 현실에 적용하여 대처할 수 있게 되었다. 또한 두려움을 회피하거나 차단한 경우 정보공유를 통해 두려움에 접촉하게 됨으로써 적극적 관리에 대한 필요성을 인식하게 되었다. 만성질환자들의 우울 감소와 삶의 질 향상에 중요한 치료요인으로 밝혀진(박영신, 1999; 김미숙, 2002; 김은영 등, 2009) 정보를 공유할 수 있도록 프로그램을 구성할 때 도입 단계인 1, 2회기에 따로 시간을 배분하여 집단원

들이 서로 정보를 공유할 수 있도록 한 결과, 불안 해소와 적극적 대처에 필요한 알아차림과 접촉 효과가 있었다.

두 번째 영역은 신체감각 알아차림이다. 게슈탈트 치료에서 알아차림은 신체감각, 욕구, 감정, 생각, 이미지, 행동, 환경, 처한 상황 등 개체가 자신의 삶에서 현재 일어나고 있는 모든 현상들을 방어하거나 피하지 않고 있는 그대로 지각하고 체험하는 행위를 뜻하며(김정규, 2015), 유기체의 성장을 위하여 환경과 상호작용하면서 자신에게 중요한 유기체적 욕구나 감정을 게슈탈트로 형성하여 해소하는 것이 필요하다. 알아차림 대상 중 감정이나 욕구는 쉽게 차단하거나 회피할 수 있는 반면, 신체감각은 그렇지 않기 때문에 욕구나 감정을 체험하는데 필요한 생리적 기초를 이루고 있는 신체감각을 알아차리는 것은 자신의 욕구나 감정을 자각하고 표현하는 것을 도와준다. 본 프로그램에서는 알아차림을 촉진하기 위하여 매 회기를 시작할 때 김정규(2010)의 GRIP에서 알아차림 연습 1-3단계를 단계별로 실시하였는데, 특히 프로그램 초기 1, 2회기 알아차림 연습에서 1단계 신체 알아차림에 초점을 맞추어 연습하였다. 신체감각 알아차림 결과 두통 및 안통 그리고 신체가 긴장하고 있음을 자각하였고 알아차림 연습을 통해 압도되지 않고 거리를 두고 경험을 관찰함으로써 통증 감소와 신체 이완을 경험하였다. 일상생활에서도 알아차림 연습을 실행함으로써 불면증이 해소되었고 이완방법 습득으로 불안이 감소하였다. 또한, 신체감각 알아차림을 통해 두려움과 슬픔 등 억압된 정서에 접촉하게 되었다. 따라서 신체감각 알아차림만으로도 신체 이완, 통증 완화, 불안 감소라는 직접적인 효과를 경험하였고 신체감각 알아차림이 억압된 정서를 접촉하게 함으로써 미해결감정 알아차림과 해소를 촉진하는 간접적인 효과도 있었다. 이는 녹내장 환자들에게 신체감각 알아차림이 신체적 효과 뿐 아니라 정서적 효과를 보이는 중요한 영역임을 보여준다.

신체감각 이외에 감정 알아차림, 행동패턴 알아차림, 사고패턴 및 변화 알아

차림, 욕구 알아차림으로 알아차림 내용을 중심으로 영역을 구분하였다. 치료적으로 사용하는 두 가지 알아차림 중 하나는 미해결과제를 알아차림으로써 분명한 게슈탈트를 형성하여 완결하는 것이고, 또 하나는 현재 상황에서 매 순간 새롭게 일어나는 욕구나 감정을 알아차려 게슈탈트를 형성하는 것이다 (김정규, 2015). 이 두 가지 알아차림은 서로 보완적인 관계에 있으며 미해결과제를 해결함으로써 지금-여기에 더 잘 집중할 수 있고, 지금-여기에 더 잘 집중함으로써 미해결과제가 쌓이지 않게 된다. 본 프로그램에 참여한 녹내장 환자들은 알아차림 연습과 예술표현 활동을 통하여 감정표현을 억제하고 차단하는 행동패턴을 알아차리게 되었고, 녹내장 진단으로 인한 충격과 고통으로 회피하거나 차단한 공포, 슬픔, 서운함 등 미해결감정과 두려움, 불안, 외로움 등 녹내장과 관련하여 힘든 현재감정에 접촉하였다. 미해결감정을 알아차리면서 미해결감정과 관련된 과거 상처 기억에 접촉하고 미해결감정의 배경을 이해하게 되었으며, 표현하고 공감 받고 싶은 욕구를 알아차리게 되었다. 또한 현재감정을 알아차리면서 현재 전경에 떠오른 녹내장에 대한 적극적 대처 욕구와 자기 돌봄 및 자아실현 욕구를 자각하였으며, 녹내장으로 차단했던 삶의 가치와 다시 접촉하여 목표를 설정하고 행동에 대한 의지를 표현하였다. 그리고 예술표현 체험을 통해 예술표현을 회피하고 저항하는 행동패턴과 부담감을 알아차리면서 관련된 과거 기억과 생각에 접촉하였고 그 배경을 이해하게 되면서 용기를 내서 표현해보는 계기가 되었다. 과거 기억에 접촉하면서 상처 기억 뿐 아니라 행복했던 기억과 긍정적인 에너지에 접촉하였으며 녹내장에 대한 부정적이고 과묵적인 생각에서 잘 관리할 수 있다는 긍정적인 생각으로 바뀌었음을 경험하였다. 이처럼 본 프로그램에서 미해결과제 해결과 현재감정과 욕구를 자각하고 해소하는 두 과정이 알아차림 연습과 예술 치료 활동 개입으로 필요에 따라 적절하게 다루어졌다. 그리고 알아차림 대상으로 영역을 구분하고 영역별 과정과 효과를 범주로 분류함으로써 녹내장 환자의 변화 과

정과 결과를 자세하게 관찰할 수 있었다.

녹내장 진단으로 인한 충격과 고통으로 억제된 미해결감과 이로 인하여 차단된 현재 자기 돌봄 및 자아실현 욕구를 알아차림으로써 게슈탈트를 형성한 후, 이를 해소하고 완결하기 위한 지금-여기에서의 접촉경험을 한 영역으로 구분하여 살펴보았다. 환자들은 미해결감과 욕구를 표현하고 이해받고 싶은 분명한 행동 동기를 인식하고 지금-여기에서 용기 내어 표현함으로써 공감 받는 경험을 통해 미해결과제가 해소되는 치료적인 경험을 하였다. 이처럼 미해결과제가 해결됨으로써 지금-여기 현상과 현재감정을 더 잘 알아차리게 되었고 이를 표현함으로써 지금-여기에서 즉각적인 피드백을 통한 공감과 수용을 경험하였다. 이렇게 지금-여기에서 현재감정을 인식하고 표현함으로써 환경과 접촉하여 현재 상황과 한계를 수용하게 되었다. 또한 찰흙작업, 풀라주, 집단그림 등 예술표현 활동에 몰입하여 즐기는 경험은 그 자체로 예술표현에 대한 부담감과 저항감을 극복하고 자유롭게 표현하고 싶은 게슈탈트를 해소하고 완결 짓는 과정이었다.

‘사회적 지지’와 ‘적극적 대처’ 영역은 프로그램 구성에 고려한 치료요인들의 효과를 살펴보는 중요한 영역이다. ‘사회적 지지’는 게슈탈트를 해소하기 위한 성공적인 접촉 행동에 필요한 환경적 지지에 해당한다. 특히, 같은 아픔을 겪고 있는 녹내장 환자와 함께하는 집단상담 환경에서 사회적 지지는 집단원들의 정서적 공감과 위로, 지지, 격려의 형태로 경험되어진다. 따라서 본 프로그램 과정에서 녹내장 환자들이 경험한 ‘공감과 지지’는 중요한 치료요인이자 게슈탈트 해소를 위한 대처행동에 에너지를 주는 환경적 지지이다. 녹내장 환자들은 프로그램 과정에서 알아차리고 표현한 미해결 감정과 현재감정을 집단원들로부터 공감 받고 정서적으로 지지 받음으로써 두려움과 외로움이 감소하고 심리적 안정감과 친밀감을 느끼면서 지금-여기에서 연결감을 체험하였다. 공감과 정서적 지지는 새로운 시도들을 지지하는 효과가 있었으며 자신의 현

개 욕구를 알아차리고 실천할 수 있도록 돕는 지지공동체를 형성하게 하였다. 이런 지지공동체 형성은 질병의상을 경험한 만성질환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는 치료요인으로 확인된(김종남, 이란, 2008; 양승경, 2013) ‘사회적 지지’를 경험할 수 있는 환경이 조성되었음을 의미하는 것으로 같은 어려움이 있는 동질 집단에서의 상호 지지가 집단 상담 프로그램 효과에 중요한 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

마지막으로 녹내장 환자의 부정적 정서를 완화하는 치료요인이면서 게슈탈트 치료의 접촉 단계에서 게슈탈트 해소와 완결에 중요한 ‘적극적 대처’는 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정 및 최종 효과를 핵심적으로 보여주는 영역이다. 프로그램에 참여하면서 녹내장 환자들은 적극적인 대처에 대한 동기가 상승하였고 실천하게 되었다. 녹내장에 대한 대처 욕구와 자기 돌봄 및 자아실현 욕구를 실행에 옮김으로써 게슈탈트가 해소되었으며, 적극적으로 대처함으로써 두려움이 감소하는 심리적인 효과 뿐 아니라 안압이 하강하거나 유지되는 신체 · 생리적인 효과도 함께 경험하였다.

종합해 보면 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 질적으로 분석(CQR)한 결과, 알아차림 대상, 접촉 과정, 치료요인을 중심으로 영역을 구분함으로써 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화를 게슈탈트 치료 원리와 과정으로 이해하는데 통찰을 주었다. 그리고 양적 분석과 질적 분석을 함께 사용함으로써 서로 보완하고 통합하여 프로그램 효과를 설명할 수 있었고 입체적으로 이해할 수 있었다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입 필요성을 밝히고, 문헌조사와 예비연구를 통해 추출한 치료요인을 바탕으로 게슈탈트 예술치료 프로그램을 구성하고 실시하여 그 효과를 분석한 것으로 프로그램 구성과 효과의 결론을 살펴본 다음, 이러한 결과들이 갖는 의의를 고찰해 보고 마지막으로 본 연구의 제한점 및 앞으로의 연구를 위한 시사점을 살펴보겠다.

1. 결론 및 의의

녹내장 진단으로 외상 후 스트레스 증상과 우울 같은 정신적 어려움을 겪게 된다면 이는 무력감으로 인해 적극적인 관리와 대처가 필요한 환자의 사기를 꺾고 시각기능 악화로 삶의 질을 저하하게 된다. 따라서 녹내장 환자의 스트레스와 우울에 대한 지속적인 관심이 필요하다. 이에 본 연구는 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입 필요성을 밝히고 프로그램을 구성한 다음 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 분석함으로써 녹내장 환자를 위한 심리사회적 개입의 학문적 토대를 마련하고 프로그램 구성과 적용에 실질적인 안내를 제공하는데 그 목적이 있다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 녹내장 환자 대상 선행연구들을 살펴본 결과, 현재까지 국내에서는 녹내장 환자를 대상으로 심리사회적 개입을 적용하고 효과를 밝힌 연구가 전무하였다. 따라서 프로그램을 실시하기 전에 심리사회적 개입의 근거를 밝히는 것이 필요하여 치명적인 신체기능 상실을 가져올 수 있고 완치가 불가능한 녹내장과 질병 특성이 유사한 질병외상을 경험한 만성질환자 대상 심리사회적 특성, 보호요인, 개입 적용 및 효과에 관한 연구들을 살펴보고 결과들을 바탕으로 치료요인을 추출하였다. 그리고 녹내장 환자들을 대상으로 설문 조사를 실시하여 질병외상을 경험하는 만성질환자에게 많이

나타나는 심리적 증상인 외상 후 스트레스 증상과 우울을 녹내장 환자들도 경험하는지 그리고 이와 같은 부정적 정서 완화에 영향을 미치는 치료요인인 ‘알아차림’의 효과를 확인하였다. 문헌조사와 예비연구를 통해 ‘정보공유’, ‘알아차림’, ‘사회적 지지’, ‘적극적 대처’의 네 가지 치료요인을 추출하였으며, 이를 중심으로 알아차림 증진과 체험에 초점을 맞춘 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램을 구성하였다. 게슈탈트 치료 전문가인 지도 교수와 합의를 거쳐 프로그램을 완성한 후 녹내장 환자를 대상으로 프로그램을 홍보하고 참가자를 모집하여 프로그램을 진행하였다. 프로그램 효과를 분석하기 위하여 사전, 사후, 추후에 측정된 외상 후 스트레스 증상 및 우울 점수의 차이를 분석한 결과, 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램이 녹내장 환자의 우울 감소에 유의하게 효과가 있는 것으로 나타났다. 그리고 프로그램 참여가 녹내장 환자의 신체, 욕구, 정서, 행동 및 사고 변화를 가져왔는지 확인하기 위하여 프로그램 회기 축어록 내용을 분석하였으며, 프로그램을 구성할 때 고려한 치료요인들이 프로그램에 참여한 녹내장 환자들의 변화에 어떻게 영향을 미쳤는지 살펴보기 위하여 게슈탈트 치료 질적 연구 경험이 있는 연구팀을 구성하여 CQR 방법으로 분석하였다. 위의 과정을 통한 본 연구 결과는 크게 두 가지로 하나는 녹내장 환자도 다른 외상성 만성질환자와 마찬가지로 심리사회적 개입이 필요하다는 것이며, 또 하나는 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램에 참여한 녹내장 환자들이 안압 하강 및 유지, 불안 및 우울 감소, 자기 돌봄 및 자아실현 욕구 자각, 적극적 대처행동, 파국적인 사고패턴에서 벗어나 희망을 인식하는 긍정적인 사고로 변화 등 신체, 정서, 욕구, 행동, 사고 측면에서 효과를 보인 것이다.

본 연구의 결과가 갖는 의의를 살펴보면 첫째, 심리사회적 개입 필요성을 밝힌 연구(하명숙 등, 2002)는 간혹 있지만 실제 심리사회적 개입을 적용한

경험연구가 전무한 녹내장 환자를 대상으로 심리사회적 개입을 적용하고 효과를 분석하였다는 데 가장 큰 의의가 있다. 예비연구 결과 녹내장 환자들도 질병외상을 경험한 만성질환자들이 겪는 외상 후 스트레스 증상 및 우울과 같은 부정적 정서를 보임에도 불구하고 이에 대한 관심이 부족하였다. 이에 본 연구가 심리적 충격이나 불안, 우울 등 부정적인 정서로 인한 고통과 이를 회피·차단함으로써 적극적인 대처를 하지 못해 시각기능이 심각하게 손상되어 고통 받는 녹내장 환자들을 위한 심리적 개입의 시발점이 될 수 있을 것이다. 따라서 녹내장 환자의 정신건강과 적응에 미치는 심리적 요인에 관한 기초연구와 함께 심리적 개입 적용 및 효과 연구가 활발하게 이루어져서 많은 녹내장 환자들이 신체 건강관리 뿐 아니라 정신건강 관리에 도움을 받고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 계기가 될 수 있다는 점에서 본 연구의 의미가 크다.

둘째, 본 연구는 녹내장 환자를 대상으로 게슈탈트 치료 원리와 기법을 바탕으로 한 게슈탈트 예술치료 프로그램을 실시하고 그 효과를 분석하였는데, 심리적 장애가 아닌 신체질환자를 대상으로 게슈탈트 치료를 기반으로 한 프로그램을 실시하고 효과를 분석한 연구가 별로 없기 때문에 만성질환자인 녹내장 환자를 대상으로 게슈탈트 치료를 기반으로 한 프로그램을 적용하고 그 효과를 분석하였다는 점에서 의의가 있다. 최근 건강심리학 분야에서 신체질환자를 대상으로 심리적 개입을 적용하고 그 효과를 검증하는 연구들이 많이 진행되었는데, 특히 마음챙김 명상을 기반으로 한 인지행동 치료 프로그램의 효과가 많이 검증되었다(Carlson et al., 2004; Bohlmeijer et al., 2010; Piet et al., 2012; Abbott et al., 2014, 2014). 반면 본 연구는 게슈탈트 예술치료 기반 스트레스 대처 프로그램을 적용하여 관계 안에서 알아차림을 증진시켜 미해결정서를 표현하고 해소함으로써 정서 인식과 표현이 적극적 대처행동에 미치는 영향에 초점을 맞추어 효과를 분석하였다.

자신의 내적 · 외적 현상을 정확하게 알아차림으로써 부적응적인 자동 반응이 아니라 적응적인 대처행동을 선택할 수 있도록 즉, 수용을 바탕으로 변화를 유도하는 점에서는 마음챙김 명상과 게슈탈트 치료의 알아차림 원리가 유사하지만, 인지적 오류를 수정하고 긍정적 인지 재구조화를 통해 능동적으로 대처하게 하는 인지행동치료와 달리 지금-여기에서 알아차려진 정서 및 욕구가 적극적인 대처행동을 통하여 해소되도록 하는 게슈탈트 치료를 중심으로 프로그램을 구성하여 개입하였다. 따라서 알아차림 증진, 정서표현, 지금-여기 중심, 대화적 관계 등 게슈탈트 치료를 구성하는 요소들이 신체질환자의 정신건강과 신체 건강에 미치는 영향을 파악할 수 있었다. 앞으로 게슈탈트 치료를 다른 만성질환자에게도 확대 적용하여 변화 과정과 효과를 분석한다면 게슈탈트 치료 효과와 효과에 미치는 요인들의 영향을 신체질환자 대상으로 일반화시킬 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구는 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 프로그램을 실행하고 효과를 분석한 것으로 일반 예술치료와 달리 게슈탈트 예술치료 기법을 중심으로 프로그램을 구성하고 진행하였다. 치료 과정에서 예술매체를 활용하는 점에서는 공통적이지만 예술치료 활동 자체 효과를 강조하는 일반 예술치료와 달리 게슈탈트 예술치료에서는 지금-여기에서 체험을 통한 알아차림 증진을 위하여 예술매체를 활용한다는 점에서 차이가 있다. 따라서 상담자는 지금-여기 대화적 관계 안에서 예술 창작 표현 과정을 온전히 함께 해야 하며 이를 위해서 지금-여기에서의 생생한 만남을 촉진하는 talk to 방식의 대화가 필요하다(Oaklander, 1988/2006). 또한 예술매체는 다양한 사회적 배경으로 인하여 언어 표현이 제한적인 내담자들이 쉽게 표현할 수 있도록 도와주고 신체기능 상실로 인한 좌절감 및 두려움에 접촉하게 해줌으로써 신체질환자들에게 더욱 효과가 있을 것으로 생각된다. 따라서 게슈탈트 예술치료 접근이 회피하고 방어하기 쉬운 언어 표현보다 예술매체로 표현하면서

자신의 미해결감정을 알아차리고 해소할 수 있었다는 점에서 신체질환자들에게 적합한 치료 접근임을 알 수 있다.

넷째, 녹내장 환자를 대상으로 한 경험연구가 적고 심리사회적 개입의 근거가 부족하여 프로그램을 진행하기 전에 녹내장 환자들을 대상으로 예비연구를 실시하였다. 양적 연구를 통해 녹내장 환자들이 외상 후 스트레스 증상과 우울을 경험하는지 그리고 이러한 부정적 정서를 완화시키는 치료요인으로 알아차림의 효과를 확인하였다. 프로그램을 실시하고 효과를 분석하기 이전에 예비연구를 통하여 녹내장 환자 대상 심리사회적 개입의 필요성과 타당성을 입증하고 학문적 근거를 마련하였다는 점에서 의미가 있다.

다섯째, 본 연구에서는 프로그램 효과를 질적으로 분석함으로써 프로그램 효과 뿐 아니라 프로그램에 참여한 녹내장 환자들의 변화 과정을 통해 치료요인들이 결과에 미치는 영향을 자세하게 살펴볼 수 있었다. 또한 프로그램 참가자 개인별 신체, 욕구, 정서, 행동, 사고 측면에서의 변화를 내용분석함으로써 양적 분석 결과를 보충하여 설명할 수 있었다. 프로그램 사전, 사후, 추후에 측정된 외상 후 스트레스 증상과 우울의 차이를 양적으로 분석한 결과 우울은 프로그램 사후 유의하게 감소하고 그 효과가 지속되는 것으로 나타났다. 그러나 외상 후 스트레스 증상은 프로그램 사전, 사후, 추후에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 하지만 내용분석을 통하여 개인별 외상 후 스트레스 증상 변화의 의미를 파악할 수 있었다. 구체적으로 집단원 C와 E는 프로그램 사전보다 사후에 외상 후 스트레스 증상 수준이 높아졌는데 이는 녹내장으로 인한 두려움을 회피·차단함으로써 문제의식이 없던 상태에서 프로그램 과정에서 두려움을 자각하게 된 결과임을 회기과정 중 집단원이 보고한 내용을 분석함으로써 그 의미를 파악할 수 있었다. 따라서 양적 분석 결과에 관한 보충 설명과 함께 개입의 최종 효과 뿐 아니라 치료요인들이 서로 영향을 미치면서 나타난 중간 효과와 변화 과정을 구체적으로 파악

함으로써 프로그램 효과를 입체적으로 파악할 수 있었다는 점에서 질적 분석의 의의를 찾을 수 있다.

마지막으로, 프로그램에 참여한 녹내장 환자의 변화 과정과 효과를 게슈탈트 치료를 질적 분석한 연구 경험이 있는 전문 연구팀을 구성하여 합의적 질적 분석(CQR) 방법으로 분석하였다. 이는 연구자의 주관적 판단으로 영역과 범주 구성이 편향될 수 있는 질적 분석 방법의 단점을 보완하여 연구팀이 함께 영역을 개발하고 범주를 분류하는 과정에서 여러 차례 의견 공유, 수정, 보완하는 합의과정을 거쳐서 타당성, 신뢰성, 객관성을 확보하였는데 의의가 있다.

위에서 살펴본 연구 결과와 의의를 종합해 보면, 게슈탈트 예술치료 프로그램에 참여한 녹내장 환자는 두려움, 외로움, 슬픔 등 미해결 감정과 현재 감정을 알아차리고 집단원들의 공감과 지지를 바탕으로 현재 자기 돌봄 및 자아실현 욕구에 접목하여 해소하는 과정에서 적극적 대처행동을 실천함으로써, 불안 · 우울 등 부정적 정서가 감소하였고, 안압 하강 및 유지, 통증 감소 등 신체 증상이 완화되는 효과를 경험하였다. 이러한 긍정적인 프로그램 효과를 분석한 연구 결과는 연구 대상, 치료 유형, 분석 방법 측면에서 독창성과 타당성이 있으며, 향후 녹내장 환자들을 위한 심리사회적 개입 프로그램으로 활용될 수 있을 것이다. 또한, 녹내장 환자를 포함한 만성신체질환 환자를 대상으로 하는 심리사회적 개입 프로그램 구성 및 적용의 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구의 제한점과 앞으로의 연구를 위한 과제를 언급하면 다음과 같다.

첫째, 녹내장 환자 대상 심리적 개입의 신체 · 생리적 효과를 나타내는 안압 하강 및 유지 효과를 객관적인 측정치가 아닌 환자의 주관적인 보고를

근거로 제시한 것은 프로그램 효과 분석의 객관성을 제한할 수 있다. 시신경이 손상되는 주요 원인이 안압상승이기 때문에 녹내장 전문의들은 환자의 안압을 정기적으로 체크하고 추이를 보면서 안약처방이나 수술 등 치료법을 결정하고 개입한다. 따라서 안압 하강 및 유지는 녹내장 진행을 막는 주요한 변수 중 하나로 의학적 치료 뿐 아니라 심리적 개입의 신체·생리적 효과를 나타내는 중요한 지표이다. 본 연구에서는 프로그램에 참여한 녹내장 환자들이 주관적으로 보고한 안압 하강 및 유지를 신체·생리적 효과로 분류하였으나, 프로그램 사전·사후, 매 회기 전·후, 추수 시점에서 참여자들의 안압을 측정하여 객관적인 수치를 보여줄 수 있다면 심리적 개입의 효과를 훨씬 설득력 있게 제시할 수 있을 것이다. 최근 신체질환자 대상 심리적 개입 효과검증 연구에서 코티졸 등 스트레스 호르몬, 혈당, 혈압, 맥박 등 생리적 측정치를 심리적 변화 측정치와 함께 제시한 경우가 있는데 이는 심리적 개입 효과검증의 객관성을 높여준다. 그러나 정확도와 신뢰도가 높은 안압 측정기는 전문 안과 병원에서만 사용 가능하고 휴대용 안압 측정기는 고가이기 때문에 개인이 활용하기가 쉽지 않다. 이에 대한 대안으로 의료진과 심리학자가 서로 협력하여 함께 연구를 진행한다면 심리적 개입의 생리적 효과를 정확하게 측정하여 효과검증의 신뢰성과 객관성을 높일 수 있다. 안압 측정 뿐 아니라 맥박 등 신체 긴장과 이완 상태의 측정 또한 심리적 개입 효과의 객관성을 뒷받침하는데 도움이 될 것이다.

둘째, 본 연구는 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 효과를 분석하기 위하여 양적 분석과 질적 분석을 모두 사용하였는데, 양적 분석과 질적 분석의 조건과 목적이 다르기 때문에 양적 분석 조건을 엄격하게 통제하지 못한 어려움이 있었으며, 따라서 양적 분석 결과를 수용하는데 한계가 있다. 양적 분석은 프로그램 개입이 녹내장 환자의 외상 후 스트레스 증상과 우울을 감소시키는지 확인하기 위하여 프로그램에 참여한

녹내장 환자 7명의 외상 후 스트레스 증상과 우울의 사전, 사후, 추수 점수 차이를 검증하였는데 첫 번째 한계는 녹내장 진행 상태, 외상 후 스트레스 증상 수준, 기질적 불안 등 집단원들의 조건을 유사하게 맞춤으로써 혼입 요인을 통제하지 못한 점이다. 특히, 외상 후 스트레스 증상과 우울 점수의 기준을 설정하여 프로그램 참가자를 선정하는데 현실적인 어려움이 있었기 때문에 전체 참가자 7명 중 2명은 사전 검사 시, 감정 차단으로 두려움을 크게 느끼지 않고 있었으며 외상 후 스트레스 증상이 낮게 나타났다. 따라서 프로그램 사후에 전체적으로 외상 후 스트레스 증상이 감소하는 경향에도 불구하고 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 양적 분석 결과의 해석을 어렵게 한다. 두 번째 양적 분석의 한계는 게슈탈트 예술치료 프로그램을 적용한 실험집단과 비교의 기저선을 제공하는 무처치 통제집단, 교육 제공이나 인지행동치료 등 다른 치료를 적용한 비교 집단을 함께 진행하지 못하여 집단 간 차이를 분석하지 못한 점이다. 집단 간 측정치 차이를 통계적으로 분석할 수 있었다면 게슈탈트 예술치료 기반 프로그램 효과를 좀 더 객관적으로 검증할 수 있었을 것이다. 예를 들어, 마음챙김 명상을 기반으로 한 인지행동치료와 알아차림을 기반으로 한 게슈탈트 예술치료의 효과를 비교 검증함으로써 관계 안에서 지금-여기의 감정과 욕구를 알아차리고 표현하면서 공감과 지지를 경험하는 게슈탈트 치료의 효과를 밝혀낼 수 있을 것이다. 이러한 양적 분석의 한계점을 보완하기 위해서는 녹내장 진행 상태 및 심리적 특성이 유사하고 연구에 참여할 수 있는 녹내장 환자를 충분히 확보하는 것이 필요하다.

앞의 두 가지 제한점을 고려하여 후속 연구를 제안하면 정확한 신체·생리적 효과를 측정할 수 있는 안압 측정기를 활용하고 연구에 참여할 수 있는 녹내장 환자를 충분히 확보하기 위해서 녹내장 전문 안과 병원이나 대학병원 의료진과 협력하여 공동으로 연구를 진행하는 것이 필요하다. 신체질

환자의 심리적 특성 및 개입 효과를 다루는 연구에서 신체적 증상 전문가인 의사와 심리적 현상 전문가인 심리학자가 서로 협력하여 연구를 진행한다면 참여자 모집과 측정기기 사용에 실질적인 도움을 얻을 수 있을 뿐만 아니라 전문적인 의견을 공유함으로써 의학적 개입과 심리적 개입의 부족한 점을 보완하여 환자 입장에서 더 효과적인 치료를 경험할 수 있을 것이다. 특히, 간호학과 사회복지학에서 신체질환자 대상 심리사회적 개입 연구가 증가하고 있으며, 최근 건강심리학을 중심으로 심리학에서도 신체질환자의 정신건강과 신체건강에 미치는 영향에 대한 관심이 증가하고 있어 의학을 포함한 다학제간 연구가 활발히 진행된다면 녹내장 환자 뿐 아니라 질병외상을 경험하는 많은 만성질환자들의 질병 예후에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대된다.

참고문헌

- 감성희 (2003). 자기효능증진 프로그램이 암환자의 자기효능, 자가간호, 불안에 미치는 영향. 부산대학교 석사학위논문.
- 강인, 최혜경 (1998). 여성의 배우자 사별 스트레스 적응과정에서 개인 내적 요인들의 중재적 역할. 대한가정학회지, 36(4), 95-107.
- 고하나, 김정규 (2011). 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 ADHD 성향 아동의 자기조절능력과 집행기능에 미치는 영향. 게슈탈트치료연구, 1(2), 51-69.
- 곽성혜 (2003). 만성질환 환자와 환자 가족의 심리적 문제 및 갈등에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 김구영 (2003). 투석환자에서 스트레스 대처방식과 우울. 영남대학교 석사학위논문.
- 김동건, 김형전, 송만성 (1989). 녹내장환자의 임상적 고찰. 대한안과학회지, 30(5), 755-759.
- 김대규 (2015). 질병특성과 가족기능이 만성질환자의 심리·사회적 적응에 미치는 영향. 숭실대학교 석사학위논문.
- 김미숙 (2002). 자조집단 프로그램이 유방암 환자의 삶의 질에 미치는 효과. 아주대학교 석사학위논문.
- 김미연 (2011). 사회적 상호작용 불안 감소를 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)의 효과. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 김수지, 안상섭 (2009). 한국형 마음 챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램이 만성통증에 미치는 효과. 한국심리학회지: 사회문제, 15(3), 359-375.
- 김순진, 김환 (2000). 외상 후 스트레스 장애. 서울: 학지사.
- 김영주 (2016). 게슈탈트 치료와 동양 사상의 비교 및 임상적 적용. 성신여

- 자대학교 박사학위논문.
- 김옥수, 김희정 (2011). 뇌졸중 환자의 외상 후 스트레스 장애, 불안 및 우울. *간호과학*, 23(1), 1-12.
- 김은영, 나철, 남범우, 조주연 (1999). 외상 후 스트레스 환자의 불안 및 우울 증상과 압통역치 간의 비교 연구. *정신신체의학*, 7(1), 51-60.
- 김은영, 소애영 (2009). 당뇨병 환자를 위한 지역사회 중심 자조관리 프로그램의 효과. *지역사회간호학회지*, 20(3), 307-315.
- 김장우, 고경봉 (2000). 관상동맥질환환자들에게 스트레스지각과 대응전략간의 관계. *신경정신의학*, 39(2), 288-296.
- 김정규 (2010). *계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP) 사용자 매뉴얼*. 서울: 계슈탈트미디어.
- 김정규 (2015). *계슈탈트 심리치료: 창조적 삶과 성장(2판)*. 서울: 학지사.
- 김정범 (2001). 당뇨병과 연관된 심리사회적 문제들. *생물치료정신의학*, 7(2), 288-295.
- 김조자, 허혜경, 강덕희, 김보환 (2007). 유방암 환자의 스트레스 대응 능력 증진을 위한 심리사회적 중재 효과. *대한간호학회지*, 36(1), 169-176.
- 김종남 (2008). 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 정서상태에 미치는 장기적 효과. *한국심리학회지: 건강*, 13(2), 513-536.
- 김종남, 권정혜 (2005). 유방암 환자를 위한 집단치료의 효과. *한국심리학회지: 임상*, 24(1), 1-17.
- 김종남, 권정혜 (2006). 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 면역기능에 미치는 효과. *한국심리학회지: 임상*, 25(3), 639-655.
- 김종남, 이란 (2008). 암 환자를 위한 심리사회적 개입 연구의 개관. *한국심리학회지: 건강*, 13(2), 329-357.
- 김찬윤, 김호겸, 김지연, 홍영재 (1999). 녹내장 여과수술과 약물처리 후의

- 시야변화 비교. 대한안과학회지, 41(2), 171- 176.
- 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나 (2011). 상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가. 서울: 학지사.
- 김희성, 김정규 (2012). 게슈탈트 예술치료 프로그램이 가정폭력경험 청소년의 자아존중감에 미치는 영향. 청소년학연구, 19(4), 1-26.
- 김희승 (2003). 암환자와 가족원의 스트레스와 대처방법 차이. 대한간호학회지, 33(5), 538-543.
- 김희정, 권정혜, 김종남, 이란, 이견숙 (2008). 유방암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인 탐색. 한국심리학회지: 건강, 13(3), 781-799.
- 도희경 (2008). 암환자의 스트레스와 대처방법. 경희대학교 석사학위논문.
- 문영희 (2004). 재가 뇌졸중 환자를 위한 자조관리 프로그램의 효과 연구. 지역사회간호학회지, 15(2), 218-227.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 박가희, 이소연, 홍영재 (2015). 외래에 내원한 녹내장 신환의 분포. 대한안과학회지, 56(3), 388-395.
- 박성현 (2006). 마음챙김 척도 개발. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 박영신 (1999). 자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과. 한양대학교 석사학위논문.
- 박용순, 송진영 (2012). 만성질환 남성노인의 우울감과 삶의 만족도 간 사회적 지지의 조절 효과. 한국사회복지교육, 17, 79-96.
- 박현순 (2004). 정신지체 청소년의 사회적 능력 향상을 위한 게슈탈트 예술 치료 프로그램 개발과 효과 연구. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 배재홍, 장현갑 (2006). 한국형 마음챙김 명상 프로그램이 대학생의 정서반응에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 673-688.

- 손세정 (2003). 녹내장 환자의 경험에 대한 현상학적 연구. 단국대학교 석사학위논문.
- 신성균, 안주환, 노세현 (1987). 5년동안 내원한 녹내장 환자의 임상적 검토. 대한안과학회지, 28(5), 1021-1026.
- 신지은 (2012). 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료가 산재환자의 PTSD 증상 감소에 미치는 효과. 명지대학교 박사학위논문.
- 신호철 (1998). 건강관련 '삶의 질'의 정의. 가정의학회지, 19(11), 1008-1015.
- 심민영, 연구월, 김하경, 김영철, 홍영선, 이지수, 이정희, 류정화, 하창윤, 김지민, 성유미, 김수인, 임원정 (2005). 당뇨병 환자의 우울증상과 스트레스 대처방식: 류마티스 관절염 환자 및 건강 대조군과 비교. 신경정신의학, 44(5), 591-596.
- 안대휘, 이영기, 홍영재 (1998). 녹내장환자에서 안약사용의 순응도에 영향을 미치는 요소. 대한안과학회지, 39(9), 2145-2151.
- 양문정, 전양환, 한상익, 한치화, 엄현석 (2000). 암환자의 우울과 통증: 일 예비적 연구. 신경정신의학, 39(6), 1122-1131.
- 양승경 (2013). 유방암 환자의 대처방식과 사회적 지지 및 외상 후 스트레스 증후(PTSD)와의 관계. 경상대학교 석사학위논문.
- 여미정 (2011). 게슈탈트 집단프로그램이 아동보호치료시설 비행청소년의 충동성과 공감능력에 미치는 효과. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 우이혁, 최신영, 김정기 (1996). 당뇨병과 관련된 정신병리: 정신증상, 특히 우울을 중심으로. 신경정신의학, 35(3), 624-633.
- 우현아 (2001). 교통사고 환자의 다발성 손상 정도와 외상후 스트레스 정도와의 관계. 전남대학교 석사학위논문.
- 윤순희 (2010). 뇌가소성(Neural plasticity) 원리를 기초로 한 게슈탈트 통합 예술치료가 뇌종양 환자의 인지 · 정서에 미치는 영향. 원광대학교 석사

학위논문.

윤지희 (2014). 노인의 스트레스가 우울에 미치는 영향과 대처자원의 조절효과: 심뇌혈관질환 노인을 중심으로. 연세대학교 석사학위논문.

윤진희 (2011). 중년 여성 당뇨병 환자의 지각된 스트레스와 스트레스 대처방식이 우울 및 자가간호행위에 미치는 영향. 성균관대학교 석사학위논문.

은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. 대한신경정신의학회지, 44(3), 303-310.

이명수, 임명희, 오순원, 안정숙 (1970). 녹내장 환자의 통계적 관찰. 대한안과학회지, 11(1), 17-20.

이민규, 이영호, 정한용, 최종현, 김승현, 김용구, 이수경 (1995). 한국판 Beck 우울증 척도 표준화 연구 II: 타당화연구. 정신병리학, 4(1), 96-104.

이봉건 (2008). 한국판 마음챙김 명상(K-MBSR)이 대학생의 우울증상, 마음챙김 수준 및 몰입수준에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 27(1), 333-345.

이상하, 김정규 (2012). 비행청소년을 위한 계슈탈트 집단치료의 효과 및 치료요인. 한국계슈탈트치료연구, 3(2), 1-21.

이성은. (2009). 당뇨병노인의 스트레스와 우울의 관계에서 규칙적 운동의 조절효과. 정신보건과 사회사업, 33, 167-192.

이순일 (1997). 계슈탈트 집단상담이 자존감과 대인관계 변화 및 불안 감소에 미치는 효과 : 집중적 형태의 집단을 중심으로. 서강대학교 석사학위논문.

이영호, 송중용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대

- 한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 이은비, 김정규 (2013). 계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 학교부적응 청소년의 정서조절곤란과 문제행동에 미치는 효과. 한국계슈탈트치료연구, 3(1), 1-19.
- 이지현, 김정규 (2014). 계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 우울 성향 여자 중학생의 우울, 자기개념, 대인관계에 미치는 효과. 한국계슈탈트상담연구, 4(1), 69-84.
- 이재범, 조용수, 최영주, 홍영재 (1993). 한국 성인에서의 녹내장 유병률, 대한안과학회지, 34(1), 65-69.
- 이지영 (2008). 정서조절방략과 정서장애의 관계 및 체험적 정서조절 방략의 효과. 서울대학교 박사학위논문.
- 이춘훈, 진규현, 김동민 (1998). 녹내장 환자의 임상적 고찰. 대한안과학회지, 39(2), 446- 459.
- 임세아, 김일옥 (2013). HIV 감염인의 우울과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 18(2), 363-381.
- 장영향 (2000). 계슈탈트 집단상담이 여중생의 자존감과 EQ에 미치는 효과. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 장현갑. (2004). 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 적용. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 471-492.
- 정자영 (2010). 녹내장 환자에서 환자 교육 후 녹내장 인지도의 변화. 한양대학교 석사학위논문.
- 이효정 (2012). 계슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 특성화고 학교폭력 피해 남학생의 자기개념 및 대인관계에 미치는 효과. 성균관대학교 석사학위논문.
- 전진수, 신강현, 김완석, 권정혜 (2007). 당뇨병스트레스가 우울에 미치는 영향:

- 개인차 변수들의 조절효과. 한국심리학회지: 건강, 12(4), 851-868.
- 정영숙 (2008). ADHD 성향 아동의 대인관계 향상을 위한 계슈탈트 예술치료의 효과. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 정준영, 박성현 (2010). 초기불교의 사띠(sati)와 현대심리학의 마음챙김(mindfulness). 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(1), 1-32.
- 정준옥 (2007). 만성신부전환자의 의료사회복지서비스 욕구에 관한 연구 : 투석환자를 중심으로. 상지대학교 석사학위논문.
- 조민경, 이명구, 이종길, 임성실 (2007). 만성질환 고혈압에 대한 지속적인 교육의 필요성. 약학논문집, 22, 50-58.
- 조용래, 노상선, 조기현, 홍세희 (2014). 우울과 불안증상에 대한 마음챙김에 기반을 둔 개입의 효과. 한국심리학회지: 일반, 33(4), 903-931.
- 조은이, 김정규 (2011). 정신분열병 환자를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램의 개발 및 효과. 한국계슈탈트치료연구, 1(1), 13-32.
- 조은희, 전진호, 이상원 (2000). 경로분석을 통한 만성질환 노인환자의 우울에 미치는 요인 모델설정. 노인병학회지, 4(3), 148-163.
- 조효주 (2010). 만성질환 노인의 건강수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 사회계층과 사회적 지원을 중심으로. 고려대학교 석사학위논문.
- 조환진 (2015). 우울성향 청소년을 위한 계슈탈트 예술치료 프로그램의 효과. 한국계슈탈트상담연구, 5(1), 123-146.
- 최혜경 (2010). 소방공무원의 외상사건 경험이 외상후 스트레스장애 증상, 정서적 탈진, 신체증상, 사회 및 직업기능에 미치는 영향. 아주대학교 박사학위논문.
- 태영숙, 강은실, 이명희, 박금자 (2001). 암환자가 지각한 사회적지지, 희망과 삶의 질과의 관계, 재활간호학회지, 4(2), 219-231.
- 태영숙, 윤수정 (2006). 용서간호중재 프로그램이 여성 암환자의 희망과 삶

- 의 질에 미치는 영향. *중앙간호학회지*, 6(2), 111-120.
- 하명숙, 장무환, 이종훈 (2002). 녹내장 환자의 불안과 우울상태에 대한 고찰. *대한안과학회지*, 43(2), 281-289.
- 한경미, 현명호, 김효창 (2009). 만성신부전 환자의 심리적 적응에서 사회비교 동기와 통제신념의 효과. *한국심리학회지: 건강*, 14(4), 743-759.
- 한준수, 이현수, 이성근, 정인과 (1997). 신체질환이 있는 노인환자의 우울증상. *노인정신의학*, 1(1), 100-111.
- 홍지수 (2005). 심리적 부적응 문제를 가진 중학생을 위한 게슈탈트 예술치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 황문원, 김정림 (2015). 녹내장 환자과 녹내장이 의심되는 환자에서 불안과 우울. *대한안과학회지*, 56(7), 1089-1095.
- 황인철, 정상기, 양건진 (1992). 녹내장 환자의 임상적 고찰. *대한안과학회지*, 33(4), 394-400.
- Abbott, R. A., Whear, R., Rodgers, L. R., Bethel, A., Coon, J. T., Kuyken, W., ... & Dickens, C. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of psychosomatic research*, 76(5), 341-351.
- Aldridge, G. (1996). "A walk through Paris": The development of melodic expression in music therapy with a breast-cancer patient. *Arts in Psychotherapy*, 23(3), 207-223.
- Aldwin, C. M. & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337-348.

- Alter, C. L., Pelcovitz, D., Axelrod, A., Goldenberg, B., Harris, H., Meyers, B., ... & Kaplan, S. (1996). Identification of PTSD in cancer survivors. *Psychosomatics*, 37(2), 137-143.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Diagnostic and statistic manual of mental disorders*. American Psychiatric Association, Washington DC.
- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision*. American Psychiatric Pub.
- Ana, P. (2004). *The efficacy of art therapy to enhance emotional expression, spirituality and psychological well-being of newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients*. Dissertation presented to the graduate school of University of Florida.
- Anderson, R. J., Freedland, K. E., Clouse, R. E. & Lustman, P. J. (2001). The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes. *Diabetes care*, 24(6), 1069-1078.
- Andrykowski, M. A. & Cordova, M. J. (1998). Factors associated with PTSD symptoms following treatment for breast cancer: test of the Andersen model. *Journal of Traumatic Stress*, 11(2), 189-203.
- Aneshensel, C. S. & Stone, J. D. (1982). Stress and depression: A test of the buffering model of social support. *Archives of general psychiatry*, 39(12), 1392-1396.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator - mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social*

- psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beck, A. T. (1997). 우울증의 인지치료 [*The development of depression: A cognitive model*], (원호택 역). 서울: 학지사(원전은 1974년에 출판).
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bellizzi, K. M. & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56.
- Benson, H. (2003). 과학명상법 [*Beyond the Relaxation Response*], (장현갑, 장주영, 김대곤 역). 서울: 학지사(원전은 1985년에 출판).
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.
- Blake-Mortimer, J., Gore-Felton, C., Kimerling, R., Turner-Cobb, J. M. & Spiegel, D. (1999). Improving the quality and quantity of life among patients with cancer: a review of the effectiveness of group psychotherapy. *European Journal of Cancer*, 35(11), 1581-1586.
- Blom, R. (2006). *The Handbook of Gestalt Play Therapy*. New York: Jessica Kingsley.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 68(6), 539-544.
- Boyers, A. E. (2001). *The influence of cognitive-behavioral stress*

management, optimism, and coping on positive growth in women with breast cancer. Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning.

- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Buonocore, S. (2004). *The effect of cancer-related variables and traumatic history on the development of PTSD in women with breast cancer.* Unpublished doctoral dissertation, New School University, NY.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D. & Goodey, E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate(DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*, 29(4), 448-474.
- Chapman, L., Morabito, D., Ladakakos, C., Schreier, H. & Knudson, M. M. (2001). The effectiveness of art therapy interventions in reducing post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in pediatric trauma patients. *Art Therapy*, 18(2), 100-104.
- Clarkson, P. (2010). 게슈탈트 상담의 이론과 실제 [*Gestalt Counselling in Action*]. London: Sage pub. (김정규, 강차연, 김한규, 이상희 공역). 서울: 학지사(원전은 1989에 출판).
- Costanzo, E. S., Lutgendorf, S. K., Rothrock, N. E. & Anderson, B. (2006). Coping and quality of life among women extensively treated for gynecologic cancer. *Psycho-Oncology*, 15(2), 132-142.
- Courneya, K. S., Friedenreich, C. M., Sela, R. A., Quinney, H. A.,

- Rhodes, R. & Handman, M. (2003). The group psychotherapy and home based physical exercise (group hope) trial in cancer survivors: Physical fitness and quality of life outcomes. *Psycho-Oncology*, 12(4), 357-374.
- Cramer, H., Haller, H., Lauche, R. & Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for low back pain. A systematic review. *BMC complementary and alternative medicine*, 12(1), 162.
- Cruze, P. D. (1998). Healing cast in a new light: The therapy of artistic creation. *The Journal of the American Medical Association*, 279(5), 402-403.
- De Faye, B. J., Wilson, K. G., Chater, S., Viola, R. A. & Hall, P. (2006). Stress and coping with advanced cancer. *Palliative & supportive care*, 4(03), 239-249.
- Dibbell-Hope, S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The arts in Psychotherapy*, 27(1), 51-68.
- Fawzy, F. I., Cousins, N., Fawzy, N. W., Kemeny, M. E., Elashoff, R. & Morton, D. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients: I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Archives of general Psychiatry*, 47(8), 720-725.
- Feibel, J. H. & Springer, C. J. (1982). Depression and failure to resume social activities after stroke. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 63(6), 276-277.
- Ferrell, B. R., Smith, S. L., Ervin, K. S., Itano, J. & Melancon, C. (2003). A qualitative analysis of social concerns of women with ovarian

- cancer. *Psycho-Oncology*, 12(7), 647-663.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of abnormal psychology*, 95(2), 107-113.
- Goenjian, A. K., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Fairbanks, L. A., Tashjian, M. & Pynoos, R. S. (2000). Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *American Journal of Psychiatry*, 157(6), 911-895.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of health and social behavior*, 19(2), 157-165.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C. & Lietaer, G. (Eds.). (1998). *Handbook of experiential psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. & Paivio, S. C. (2003). *Working with emotions in psychotherapy* (Vol. 13). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. New York: Guilford Press.
- Hill, C. E. (2016). 합의적 질적 연구: 사회과학 현상 탐구의 실질적 접근 [*Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena*]. Washington DC: American Psychological Association. (주은선 역). 서울: 학지사(원전은 2011에 출판).
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A. & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 196-205.

- Hill, C. E., Thompson, B. J. & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The counseling psychologist, 25*(4), 517-572.
- Horowitz, M. J. (1983). *Image formation and psychotherapy*(Vol. 1). New York: Jason Aronson.
- Horowitz, M. J., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine, 41*(3), 209-218.
- Jacobsen, P. B., Sadler, I. J., Booth-Jones, M., Soety, E., Weitzner, M. A. & Fields, K. K. (2002). Predictors of posttraumatic stress disorder symptomatology following bone marrow transplantation for cancer. *Journal of consulting and clinical psychology, 70*(1), 235-240.
- Jacobsen, P. B., Widows, M. R., Hann, D. M., Andrykowski, M. A., Kronish, L. E. & Fields, K. K. (1998). Posttraumatic stress disorder symptoms after bone marrow transplantation or breast cancer. *Psychosomatic Medicine, 60*(3), 366-371.
- Jayawant, S. S., Bhosle, M. J., Anderson, R. T. & Balkrishnan, R. (2007). Depressive symptomatology, medication persistence, and associated healthcare costs in older adults with glaucoma. *Journal of glaucoma, 16*(6), 513-520.
- Jemmott, J. B. & Locke, S. E. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious susceptibility to infectious diseases: How much do we know?. *Psychological Bulletin, 95*(1), 78-108.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L. & Burney, R. (1985). The clinical use of

- mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine* 8(2), 163-190.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette UK.
- Kabat-Zinn, J. (2011). 명상과 자기치유 (상, 하) [*Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*]. New York: Delta. (장현갑, 김교현, 김정호 역). 서울: 학지사 (원전은 1990에 출판).
- Kabat-Zinn, J. & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Kaplan, K. H., Goldberg, D. L. & Galvin-Nadeau, M. (1993). The impact of a meditation-based stress reduction program on fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry*, 15(5), 284-289.
- Kim, J. K. & Daniels, V. (2008). Experimental Freedom. In: Brownell, P. (Ed.), *Handbook for Theory, Research, and Practice in Gestalt Therapy*. New Castle: Cambridge Scholars Publishing.
- Kline, R. B. (2005). *Principle and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Larson, D. B., Koenig, H. G., Kalpan, B. H., Greenberg, R. S., Logue, E. & Tyroler, H. A. (1989). The impact of religion on men's blood pressure. *Journal of Religion and Health*, 28(4), 265-278.
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion.

- Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466-475.
- Lauver, D. R., Connolly-Nelson, K. & Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer nursing*, 30(2), 101-111.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mamelok, A. E. (1985). Psychiatry and ophthalmology. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/4th, vol2. Baltimore: Williams & Wilkins*, 1298-1301.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K. & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic medicine*, 66(3), 442-454.
- Mehnert, A. & Koch, U. (2007). Prevalence of acute and post traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: a prospective study. *Psycho-Oncology*, 16(3), 181-188.
- Moore, A. D. & Stambrook, M. (1992). Coping strategies and locus of control following traumatic brain injury: Relationship to long-term outcome. *Brain Injury*, 6(1), 89-94.
- Naranjo, C. (1993). *Gestalt therapy: The attitude and practice of an atheoretical experientialism*. Gateways/IDHBB Pub.
- Nausheen, B. & Kamal, A. (2007). Familial social support and depression in breast cancer: an exploratory study on a Pakistani sample. *Psycho-Oncology*, 16(9), 859-862.
- Oaklander, V. (2006). 아이들에게로 열린 창 [*Windows to our children: A*

Gestalt therapy approach to children and adolescents]. Center for Gestalt Development. (김정규, 윤인, 이영이 역). 서울: 학지사(원전은 1988에 출판).

O'Connor, M., Christensen, S., Jensen, A. B., Møller, S. & Zachariae, R. (2011). How traumatic is breast cancer? Post-traumatic stress symptoms (PTSS) and risk factors for severe PTSS at 3 and 15 months after surgery in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. *British Journal of Cancer*, *104*(3), 419-426.

Perls, F. S., Hefferline, R. E. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: Delta.

Piet, J., Würtzen, H. & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, *80*(6), 1007.

Pinquart, M., & Duberstein, P. R. (2004). Information needs and decision-making processes in older cancer patients. *Critical reviews in oncology/hematology*, *51*(1), 69-80.

Preacher, K. J., Rucker, D. D. & Hayes, A. F. (2007). Addressing moderated mediation hypotheses: Theory, methods, and prescriptions. *Multivariate behavioral research*, *42*(1), 185-227.

Predeger, E. (1996). Womanspirit: A journey into healing through art in breast cancer. *Advances in Nursing Science*, *18*(3), 48-58.

Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C. & Rosenzweig, S. (2001).

- Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *General hospital psychiatry*, 23(4), 183-192.
- Resnikoff, S., Pascolini, D. & Etya'ale, D., Kocur, I., Pararajasegaram, R., Pokharel, G. P. & Mariotti, S. P. (2004). Global data on visual impairment in the year 2002. *Bulletin of the world health organization* 82(11), 844-851.
- Rhode, P., Tilson, M., Lewinsohn, P. M. & Seeley, J. R. (1990). Dimensionality of coping and its relation to depression. *Journal of personality and Social Psychology*, 58(3), 499-511.
- Rogers, N. (2007). 인간중심 표현예술치료: 창조적 연결[*The Creative Connection: expressive Arts as Healing*].(이정명, 전미향, 전태옥 역). 서울: 시그마프레스(원전은 1993년 출판).
- Santavirta, N., Kettunen, S. & Solovieva, S. (2001). Coping in spouses of patients with acute myocardial infarction in the early phase of recovery. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1), 34-46.
- Schoenberg, M. J. (1940). Role of states of anxiety in the pathogenesis of primary glaucoma. *Archives of Ophthalmology*, 23(1), 76-90.
- Sears, S. R., Stanton, A. L. & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487-497.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.
- Sjölander, C. & Berterö, C. (2008). The significance of social support and

- social networks among newly diagnosed lung cancer patients in Sweden. *Nursing & health sciences*, 10(3), 182-187.
- Spiegel, D. (1995). How do you feel about cancer now?- Survival and psychosocial support. *Public Health Reports*, 110(3), 298-300.
- Spiegel, D., Morrow, G. R., Classen, C., Raunerta, R., Stott, P. B., Mudaliar, N., Pierce, H. I., Flynn, P. J., Heard, L. & Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study. *Psycho-Oncology*, 8(6), 482-493.
- Tastan, S., Iyigun, E., Bayer, A. & Acikel, C. (2010). Anxiety, depression, and quality of life in Turkish patients with glaucoma. *Psychological reports*, 106(2), 343-357.
- Telch, C. F. & Telch, M. J. (1986). Group coping skills instruction and supportive group therapy for cancer patients: a comparison of strategies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(6), 802-808.
- Twillman, R. K. & Manetto, C. (1998). Concurrent psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression and anxiety in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 7(4), 285-290.
- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S. & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology & Health*, 20(2), 175-192.
- Van Buskirk E. M., Cioffi G. A. (1992). Glaucomatous optic neuropathy. *American Journal of Ophthalmology*. 113(4), 447-452.
- Weinstein, N., Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution,

coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 374-385.

Wilson R. M. (1990). Epidemiological features of glaucoma. *International ophthalmology clinics*, 30(3), 153-160.

Yontef, G. M. (2008). 알아차림, 대화 그리고 과정 - 게슈탈트치료에 대한 이론적 고찰 [*Awareness, dialogue and process*]. (김정규, 김영주, 심정아 역). 서울: 학지사(원전은 1993년 출판).

Young, J. M. & McNicoll, P. (1998). Against all odds: positive life experiences of people with advanced amyotrophic lateral sclerosis. *Health & Social Work*, 23(1), 35-43.

Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage Books.

ABSTRACT

The effect of Stress Coping Program Based on Gestalt Art Therapy for Glaucoma Patients

Kim, Unjin

Department of Psychology

Graduate School of

Sungshin University

In this study, the effect of psychosocial intervention on glaucoma patient's mental health and physical health was examined by investigating the need of psychosocial intervention for glaucoma patients and exploring glaucoma patient's change process in Gestalt art therapy program.

There's no preceding research of glaucoma patient's psychological characteristics and the effect of psychological intervention for them. So, studies about maladaptive emotion of chronic patients who have experienced disease trauma and the effect of psychological intervention for them were searched. According to the research results, chronic patients who have experienced disease trauma showed symptoms of posttraumatic stress and depression. And information sharing, social support and stress coping style alleviated symptoms of

posttraumatic stress and depression. The effect of psychological intervention based on mindfulness meditation for chronic patients was verified in preceding researches.

Survey on glaucoma patients' symptoms of posttraumatic stress and depression was conducted. As a result, glaucoma patients belonged to the risk group of posttraumatic stress disorder and showed mild depression. And awareness negatively mediated between posttraumatic stress and depression.

According to the preceding researches and the survey result, four psychotherapeutic factors of information sharing, awareness, social support and active way of coping were produced. Gestalt art therapy program was formed based on these four factors. 8 glaucoma patients were recruited and they were representative members, since they have diverse progression stages and common trait of high fear for blindness.

Stress coping program based on Gestalt art therapy was carried out for 3 hours a week in 6 weeks. After the program was finished, posttraumatic stress symptom and depression were measured with IES-R-K and BDI before, after and later the program. Then members' dialogue script was analyzed by content analysis method and CQR(consensual qualitative research) method. As a result, there was significant difference between the depression level before the program and the one after the program. Research team consisted of qualitative research experts classified glaucoma patients' change process and effects into 9 domains and 41 categories on the basis of

psychotherapeutic factors. 9 domains were information sharing, awareness of somatesthesia, awareness of feeling, awareness of behavior pattern, awareness of thought pattern and change, awareness of desire, contact experience here and now, empathy & support, and active coping.

Through participating in stress coping program based on Gestalt art therapy, glaucoma patients experienced decreasing and keeping of intraocular pressure, loss of headache, decrease of fear and depression, awareness of present desire, change into positive thought from catastrophic thought, and active coping behavior. In conclusion, the result of this study showed glaucoma patients's positive change in physical, psychological and behavioral aspects by engaging in stress coping program based on Gestalt art therapy.

부록 1. 예비연구 설문지

연구에 대한 설명서

안녕하십니까?

본 연구는 녹내장 환자들의 스트레스 대처 프로그램을 개발하는데 바탕이 되는 녹내장 환자들의 경험을 알아보고자 합니다. 본 연구를 통한 자료는 녹내장 환자들을 위한 심리적 치유와 스트레스 대처를 촉진하는 집단상담 프로그램을 개발하고 그 효과성을 증명하는데 귀중한 자료로 사용될 것입니다.

본 연구에 참여하시게 되면 몇 가지 질문지에 답하게 될 것입니다. 그 질문들은 개인적인 정보와 선생님의 녹내장과 관련된 경험, 기분상태에 관한 것입니다. 질문지는 응답하는데 약 20분 정도가 소요됩니다.

선생님의 현재 상황에 맞추어 진실 되게 답변해 주세요.

본 연구 자료는 본 연구를 위해서만 사용됨을 다시 한 번 알려드립니다. 협조해 주시면 감사하겠습니다.

성신여자대학교 일반대학원 임상심리학전공

지도교수 : 김정규

연구자 : 김은진

연구 참여 동의서

연구자 : 김 은 진 (성신여자대학교 대학원 임상심리학전공 박사과정)

지도교수 : 김 정 규 (성신여자대학교 심리학과 교수)

E-mail : rosa223@hanmail.net

본 연구는 설명서에 설명한대로 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않음을 알려드립니다. 연구에 참여하시고자 하는 선생님은 본 동의서를 작성해 주십시오.

만약 선생님이 이 연구에 참여하게 되신다면 모든 질문지에 빠짐없이, 진실 되게 답변해 주시기를 부탁드립니다. 그러나 만약 이 연구에 참여하는 것을 원하지 않는다면 어느 때든지 거절할 수 있습니다. 연구 도중 거절할 경우 제출하신 선생님의 자료를 원한다면 돌려드릴 것입니다. 연구 참여는 자발적으로 원할 때만이 가능합니다.

본 연구 자료의 정보들은 연구자와 연구 지도교수만이 볼 수 있으며, 다른 사람들은 볼 수 없음을 알려드리며 모두 익명으로 처리됩니다.

이 연구의 결과는 2017년 성신여자대학교 대학원 박사학위 논문으로 나올 예정입니다. 이 연구에 대한 질문이 있으시면 위에 기록된 연구자의 메일로 연락 부탁드립니다.

연구에 참여해 주신 분들을 위하여 소정의 작은 선물을 드릴 예정입니다.

위의 정보를 읽고 이 연구에 참여하는 것에 동의한다면 아래에 선생님(연구 참여자)의 이름과 서명을 기록해 주시기 바랍니다. 협조해 주셔서 감사합니다.

참여자 이름 : _____ 서명 : _____

연락처 : _____ (핸드폰 : _____)

날짜 : 2016년 월 일

설문지

※ 다음은 귀하의 기본적인 정보를 확인하고자 하는 질문지입니다. 해당되는 곳에 표시하거나 서술하세요.

1. 성별 : ()

- ① 남 ② 여

2. 연령 : ()

- ① 만 18~29세 ② 30~39세 ③ 40~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60~69세
⑥ 70세 이상

3. 학력 : ()

- ① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원 이상

4. 혼인 상태 : ()

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 별거 ④ 사별 ⑤ 이혼 ⑥ 동거

5. 자녀 유무 : ()

- ① 있다 → 5-1번으로 ② 없다

5-1. 자녀수 : 남 _____명, 여 _____명

6. 지난 1년간 직업 : ()

- ① 무직 ② 전업주부 ③ 자영업 ④ 판매·서비스직 ⑤ 생산·기능직
⑥ 사무직 ⑦ 경영·관리직 ⑧ 전문직 ⑨ 임시직·단순노무직
⑩ 농어업 ⑪ 학생 ⑫ 기타 : _____

7. 거주 지역 : ()

- ① 도시 ② 시골

8. 귀하 가정의 월평균 소득은 어떻게 되십니까? ()

- ① 100만원 이하 ② 101~200만원 ③ 201~300만원 ④ 301~400만원
⑤ 401만원 이상

9. 종교 : ()

- ① 없음 ② 불교 ③ 개신교(기독교) ④ 천주교 ⑤ 유교
⑥ 원불교 ⑦ 천도교 ⑧ 대종교 ⑨ 대순진리회 ⑩ 기타

※ 다음은 귀하의 녹내장과 관련한 경험을 확인하고자 하는 질문지입니다. 해당되는 곳에 표시하거나 서술하세요

10. 녹내장 진단을 처음 받았을 때가 지금으로부터 언제입니까?

_____ 년 _____ 개월 전

11. 녹내장 진단을 받은 당시 귀하는 얼마나 고통스럽고 괴로웠습니까? ()

전혀 고통스럽지 않았다.							매우 고통스러웠다.
I ----- I	I ----- I	I ----- I	I ----- I	I ----- I	I ----- I	I ----- I	
1	2	3	4	5	6	7	

12. 귀하는 실명에 대해 두려움을 느끼십니까? ()

- ① 두려움을 느낀다.
② 주기적으로 치료를 받으면 실명의 위험이 적으므로 별 걱정을 안 한다.
③ 실명에 대하여 생각해 본 적이 없다.

13. 귀하는 병원에서 녹내장으로 정기적인 안과 검진을 받고 있습니까? ()

- ① 예 ② 아니오

14. 단안 / 양안 치료 유무 : () ① 단안 ② 양안

15. 귀하의 녹내장 유형은 다음 중 어떤 것입니까? ()

- ① 모른다 ② 광우각 녹내장 ③ 협우각 녹내장 ④ 정상 안압 녹내장
⑤ 이차성 녹내장 (포도막염, 외상성, 신생혈관, 수정체 질환, 스테로이드 등)

16. 귀하의 녹내장 상태는 어느 정도입니까? ()

- ① 시야검사에서 암점이 나타나지 않는다.
② 시야검사에서 암점이 나타나고 있으며, 암점 비율이 양안 전체 중 10% 미만이다.
③ 시야검사에서 암점 비율이 양안 전체 중 10% 이상 50% 미만이다.
④ 시야검사에서 암점 비율이 양안 전체 중 50% 이상이다.

23. 귀하의 조부모, 부모나 형제 중에 녹내장으로 진단받아 치료받은 적이 있습니까?
() ① 있다 ② 없다

24. 귀하는 '녹내장 환우를 위한 스트레스 대처 프로그램'이 필요하다고 생각하십니까? ()

- ① 전혀 필요하지 않다.
- ② 거의 필요하지 않다.
- ③ 약간 필요하다.
- ④ 매우 필요하다.

25. 귀하는 '녹내장 환우를 위한 스트레스 대처 프로그램'에 참가하실 의향이 있습니까? ()

- ① 참가할 의향이 전혀 없다.
- ② 참가할 의향이 별로 없다.
- ③ 시간이 허락하면 참가하고 싶다.
- ④ 꼭 참가하고 싶다.

한국어판 사건충격척도 수정판 (IES-R-K)

※ 다음은 스트레스 사건을 경험한 사람이 그 이후에 경험할 수 있는 증상입니다. 녹내장 진단과 치료경험을 떠올리면서 지난 4주 동안 그 사건과 관련하여 얼마나 다음과 같은 경험을 했는지 해당하는 문항에 “✓”표 해주시기 바랍니다.

	문항	전혀 없다	드물 게 있다	가끔 있다	자주 있다	많이 있다
1	그 사건을 떠올리게 하는 것들이 나에게 그때의 감정(느낌)을 다시 불러 일으켰다.	0	1	2	3	4
2	나는 그로 인해 수면을 지속하는데 어려움이 있었다.	0	1	2	3	4
3	나는 다른 일들로 인해 그 사건을 생각하게 된다.	0	1	2	3	4
4	나는 그 사건 이후로 예민하고 화가 난다고 느꼈다.	0	1	2	3	4
5	나는 그 사건에 대해 생각하거나 떠오를 때마다 혼란스러워지기 때문에 회피하려고 했다.	0	1	2	3	4
6	내가 생각하지 않으려고 해도 그 사건이 생각난다.	0	1	2	3	4
7	나는 그 사건이 일어나지 않았거나 현실이 아닌 것처럼 느꼈다.	0	1	2	3	4
8	나는 그 사건을 상기시키는 것들을 멀리하며 지냈다.	0	1	2	3	4
9	나는 그 사건의 영상이 나의 마음속에 갑자기 떠오르곤 했다.	0	1	2	3	4
10	나는 신경이 예민해졌고 쉽게 깜짝 놀랐다.	0	1	2	3	4
11	나는 그 사건에 관해 생각하지 않기 위해 노력했다.	0	1	2	3	4
12	나는 그 사건에 관해 여전히 많은 감정을 가지고 있다는 것을 알지만 신경 쓰고 싶지 않았다.	0	1	2	3	4
13	그 사건에 대한 나의 감정은 무감각한 느낌이었다.	0	1	2	3	4

문항		전혀 없다	드물 게 있다	가끔 있다	자주 있다	많이 있다
14	나는 마치 사건 당시로 돌아간 것처럼 느끼거나 행동할 때가 있었다.	0	1	2	3	4
15	나는 그 사건 이후로 잠들기가 어려웠다.	0	1	2	3	4
16	나는 그 사건에 대한 강한 감정이 물밀 듯 밀려오는 것을 느꼈다.	0	1	2	3	4
17	내 기억에서 그 사건을 지워 버리려고 노력했다.	0	1	2	3	4
18	나는 집중하는데 어려움이 있었다.	0	1	2	3	4
19	나는 그 사건을 떠올리게 하는 어떤 것에도 식은땀, 호흡곤란, 메스꺼움, 심장 두근거림 같은 신체적인 반응을 일으켰다.	0	1	2	3	4
20	나는 그 사건에 관한 꿈을 꾸 적이 있었다.	0	1	2	3	4
21	내가 주위를 경계하고 감시하고 있다고 느꼈다.	0	1	2	3	4
22	나는 그 사건에 대해 이야기 하지 않으려고 노력했다.	0	1	2	3	4

우울 척도(Beck Depression Inventory : BDI)

※ 다음 문항들은 귀하가 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 4개의 문장들을 자세히 읽고 요즘(오늘을 포함하여 지난 일주일 동안)의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 하나의 문장을 선택하여 그 번호에 ✓ 표시를 해주십시오. 하나도 빠지 않고 반드시 한 문장만을 선택하시되, 너무 오래 생각하지 마시고 솔직한 응답을 해주시면 감사하겠습니다.

1	<input type="checkbox"/> ① 나는 우울하거나 슬프지 않다. <input type="checkbox"/> ② 나는 가끔 우울하고 슬프다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 견딜 수 없을 만큼 너무나 슬프고 불행하다.
2	<input type="checkbox"/> ① 나는 앞날에 대해 별로 낙심하지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 나는 앞날에 대해 용기가 나지 않는다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다. <input type="checkbox"/> ④ 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.
3	<input type="checkbox"/> ① 나는 실패자라고 느끼지 않는다 <input type="checkbox"/> ② 나는 보통 사람들보다 더 많이 실패할 것 같다. <input type="checkbox"/> ③ 내가 살아온 과거를 뒤돌아보면 실패투성이인 것 같다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.
4	<input type="checkbox"/> ① 나는 전과같이 일상생활에 만족하고 있다. <input type="checkbox"/> ② 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.
5	<input type="checkbox"/> ① 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 나는 가끔 죄책감을 느낀다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 자주 죄책감을 느낀다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.
6	<input type="checkbox"/> ① 나는 내가 별을 받고 있다고 느끼지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 나는 내가 별을 받을지도 모른다는 느낌이 든다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 앞으로 별을 받을 것 같다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 지금 별을 받고 있다고 느낀다.

7	<p>___ ① 나는 내 자신에 대해 실망하지 않는다.</p> <p>___ ② 나는 나 자신에 대해 실망하고 있다.</p> <p>___ ③ 나는 나 자신이 싫다.</p> <p>___ ④ 나는 나 자신을 증오했다.</p>
8	<p>___ ① 나는 내가 다른 사람보다 못하다고 느끼지는 않는다.</p> <p>___ ② 나는 나의 약점이나 실수에 대해 나 자신을 탓하는 편이다.</p> <p>___ ③ 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.</p> <p>___ ④ 내 주변에서 일어나는 모든 나쁜 일들은 모두 내 탓이다.</p>
9	<p>___ ① 나는 자살할 생각 같은 것은 하지 않는다.</p> <p>___ ② 나는 자살할 생각을 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다.</p> <p>___ ③ 나는 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.</p> <p>___ ④ 나는 기회만 있으면 자살하겠다.</p>
10	<p>___ ① 나는 전보다 더 자주 울지는 않는다.</p> <p>___ ② 나는 요즈음 전보다 더 자주 운다,</p> <p>___ ③ 나는 요즈음 항상 운다.</p> <p>___ ④ 나는 너무 울어서 이제는 울고 싶어도 울 기력조차 없다.</p>
11	<p>___ ① 나는 요즈음 전보다 더 짜증을 내는 편은 아니다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 더 쉽게 짜증을 내는 편이다.</p> <p>___ ③ 나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다.</p> <p>___ ④ 전에는 짜증스럽던 일인데도 이제는 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.</p>
12	<p>___ ① 나는 전처럼 다른 사람에 대해 관심을 가지고 있다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 다른 사람에 대해 관심이 줄어들었다.</p> <p>___ ③ 나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.</p> <p>___ ④ 나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.</p>
13	<p>___ ① 나는 전처럼 어떤 일을 결정하는 데에 어려움이 없다.</p> <p>___ ② 나는 전에 비해 결정을 잘 내리지 못하고 뒤로 미룬다.</p> <p>___ ③ 나는 전보다 어떤 일을 결정하기가 상당히 어렵다.</p> <p>___ ④ 나는 더 이상 어떤 결정을 내릴 수가 없다.</p>
14	<p>___ ① 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.</p> <p>___ ② 나는 나이들어 보이거나 매력이 없어 보일까봐 걱정된다.</p> <p>___ ③ 이젠 남에게 매력을 주지 못할 만큼 내 모습이 변했다.</p> <p>___ ④ 나는 내가 못 생겼다고 확신한다.</p>

15	<p>___ ① 나는 전과 다름없이 일을 잘 할 수 있다.</p> <p>___ ② 어떤 일을 시작하려면, 전보다 더 힘이 든다.</p> <p>___ ③ 무슨 일이든 하려면 시작하기가 무척 힘이 든다.</p> <p>___ ④ 나는 아무런 일도 할 수가 없다.</p>
16	<p>___ ① 나는 전처럼 잠을 잘 잔다.</p> <p>___ ② 나는 전에 만큼 잠을 잘 자지는 못한다.</p> <p>___ ③ 나는 전보다 한두 시간 일찍 잠을 깨며, 다시 잠들기가 어렵다.</p> <p>___ ④ 나는 전보다 몇 시간 일찍 잠을 깨며, 한번 깨면 다시 잠들 수 없다.</p>
17	<p>___ ① 나는 전보다 더 피곤을 느끼지 않는다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 더 쉽게 피곤을 느낀다.</p> <p>___ ③ 나는 거의 모든 일을 할 때마다 피곤을 느낀다.</p> <p>___ ④ 나는 너무 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.</p>
18	<p>___ ① 나의 식욕은 평소와 비슷하다.</p> <p>___ ② 나는 요즘 전보다 식욕이 좋지 않다.</p> <p>___ ③ 나는 요즘 식욕이 많이 떨어졌다.</p> <p>___ ④ 요즘에는 전혀 식욕이 없다.</p>
19	<p>___ ① 나는 요즘 몸무게가 별로 줄지 않았다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 몸무게가 조금 줄었다.</p> <p>___ ③ 나는 전보다 몸무게가 많이 줄었다.</p> <p>___ ④ 나는 몸무게가 너무 많이 줄어 건강에 위협을 느낄 정도다.</p> <p>* 나는 현재 음식 조절로 몸무게를 줄이고 있는 중이다 (예, 아니오)</p>
20	<p>___ ① 나는 건강에 대해 전보다 더 신경 쓰지는 않는다.</p> <p>___ ② 나는 두통, 소화불량, 변비 등으로 건강에 신경이 쓰인다.</p> <p>___ ③ 나는 건강이 염려되어, 다른 일을 하는데 어려움이 있다.</p> <p>___ ④ 나는 다른 일을 할 수 없을 정도로 건강에 대한 걱정이 너무 심하다.</p>
21	<p>___ ① 나는 요즘도 성(性)에 대한 관심에 별다른 변화가 없는 것 같다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 성(性)에 대한 관심이 줄었다.</p> <p>___ ③ 나는 전보다 성(性)에 대한 관심이 많이 줄었다.</p> <p>___ ④ 나는 성(性)에 대한 관심을 완전히 잃어 버렸다.</p>

마음챙김 척도

※ 아래에 적혀있는 문항을 잘 읽으신 후, 문항의 내용이 자기 자신과 어느 정도 일치하는지를 체크해 주세요.

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	한 가지 과제나 일에 정신을 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
2	내가 어떤 감정을 갖는다는 것을 알면, 다른 사람들이 나를 이상하게 볼 것이란 생각이 든다.	1	2	3	4	5
3	나는 현재 내 주변에 무슨 일이 일어나고 있는지를 놓치는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
4	나는 미래에 대한 걱정 혹은 과거의 일에 몰두해 있는 때가 많다.	1	2	3	4	5
5	어디다 물건을 두었는지 기억하지 못해서 괴로운 경우가 많다.	1	2	3	4	5
6	나는 스스로에게 내가 이런 것을 원해서는 안되지라고 말하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
7	나는 순간순간 내 기분의 변화를 잘 알아차리지 못한다.	1	2	3	4	5
8	미래에 대한 걱정이 떠올랐을 때 불안에 휩싸이게 된다.	1	2	3	4	5
9	책(혹은 신문)을 읽거나, TV를 봐도 무슨 내용이었는지를 잊어버릴 때가 많다.	1	2	3	4	5
10	어떤 감정을 느낄 때, 내가 가져서는 안 되는 감정이라고 판단하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
11	서운하거나 화나는 감정을 느껴도, 어느 정도 시간이 지나기 전까지는 그것을 알아차리지 못한다.	1	2	3	4	5
12	닥칠지도 모르는 불행에 대해서 걱정에 빠져 있는 경우가 많다.	1	2	3	4	5

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	약간 그렇다	매우 그렇다
13	다른 사람들과 이야기 할 때, 사람들이 내게 한 말을 금방 잊어버리는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
14	내가 이런 생각 혹은 감정을 갖는다는 것에 대해 스스로에게 실망하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
15	나는 순간순간 내가 바라는 것이 무엇인지 알 수 없는 때가 많다.	1	2	3	4	5
16	고민을 털어버리지 못하고 계속 집착한다.	1	2	3	4	5
17	나는 내가 하고 있는 것에 대한 주의집중 없이 멍한 상태로 일하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
18	어떤 생각이나 감정이 떠오를 때, 옳지 못한 것 같아 부끄러운 때가 많다.	1	2	3	4	5
19	때때로 나는 내 느낌이나 감정이 무엇인지 구별 할 수 없다.	1	2	3	4	5
20	실망하면 그 타격이 너무 커서 그것을 떨쳐 버릴 수가 없다.	1	2	3	4	5

부록 2. 집단상담 프로그램 참가 동의서 및 설문지

동 의 서

본인은 녹내장 환우의 심리적 치유와 스트레스 대처를 위한 게슈탈트 예술치료 집단 프로그램을 시작하면서 본 집단 프로그램의 목적 및 진행 일정, 상담자와 내담자 역할 등에 대한 안내를 받았으며,

다음과 같은 집단 규칙을 준수할 것을 동의합니다.

- 1) 집단 내에서 이루어진 타인의 이야기에 대하여 비밀보장을 한다.
- 2) 과정이 힘들어도 집단 매회기에 빠짐없이 참여하며 시간약속을 지킨다.
- 3) 집단 과정에서 심리적 치유와 스트레스 대처를 촉진하는 체험적 활동들에 기꺼이 참여한다.
- 4) 집단 활동 중 서로 피드백을 할 때 다른 집단원에 대해 평가하거나 충고, 조언을 하기 보다는 다른 집단원의 경험을 있는 그대로 수용하고 존중한다.
- 5) 집단원이 힘든 내적 경험을 집단 과정에서 하게 될 때에 이것이 필요한 과정임을 인식하고 그가 충분히 경험에 머물 수 있도록 허용한다.
- 6) 지금 여기에서 느껴지는 자신의 감정을 중심으로 개방한다.
- 7) 사전, 사후 질문지와 멘토 약속을 성실히 이행한다.

집단원 이름과 서명 _____

본 질문지는 녹내장 환우의 심리적 치유를 위한 게슈탈트 예술치료를
기반으로 한 스트레스 대처 프로그램 효과 측정을 위한 것입니다.

질문들에는 맞고 틀린 답이나 좋고 나쁜 답이 없습니다.
여러분이 경험한대로 솔직하게, 빠짐없이 성실하게 응답해 주시면,
녹내장 환우의 심리적 치유를 위한 게슈탈트 예술치료를 기반으로 한
스트레스 대처 프로그램 연구에 많은 도움이 되겠습니다.

응해주신 자료는 연구 목적으로만 사용되며,
개인적인 정보는 공개되지 않습니다.

감사합니다!

성신여자대학교 대학원 심리학과
임상심리 전공
지도교수 : 김 정 규
연구자 : 김 은 진
E-mail : rosa223@hanmail.net

성명	
성별	남 / 여
연령	만 세
서명	

한국어판 사건충격척도 수정판 (IES-R-K)

※ 다음은 스트레스 사건을 경험한 사람이 그 이후에 경험할 수 있는 증상입니다. 녹내장 진단과 치료경험을 떠올리면서 지난 4주 동안 그 사건과 관련하여 얼마나 다음과 같은 경험을 했는지 해당하는 문항에 “✓”표 해주시기 바랍니다.

	문항	전혀 없다	드물 게 있다	가끔 있다	자주 있다	많이 있다
1	그 사건을 떠올리게 하는 것들이 나에게 그때의 감정(느낌)을 다시 불러 일으켰다.	0	1	2	3	4
2	나는 그로 인해 수면을 지속하는데 어려움이 있었다.	0	1	2	3	4
3	나는 다른 일들로 인해 그 사건을 생각하게 된다.	0	1	2	3	4
4	나는 그 사건 이후로 예민하고 화가 난다고 느꼈다.	0	1	2	3	4
5	나는 그 사건에 대해 생각하거나 떠오를 때마다 혼란스러워지기 때문에 회피하려고 했다.	0	1	2	3	4
6	내가 생각하지 않으려고 해도 그 사건이 생각난다.	0	1	2	3	4
7	나는 그 사건이 일어나지 않았거나 현실이 아닌 것처럼 느꼈다.	0	1	2	3	4
8	나는 그 사건을 상기시키는 것들을 멀리하며 지냈다.	0	1	2	3	4
9	나는 그 사건의 영상이 나의 마음속에 갑자기 떠오르곤 했다.	0	1	2	3	4
10	나는 신경이 예민해졌고 쉽게 깜짝 놀랐다.	0	1	2	3	4
11	나는 그 사건에 관해 생각하지 않기 위해 노력했다.	0	1	2	3	4
12	나는 그 사건에 관해 여전히 많은 감정을 가지고 있다는 것을 알지만 신경 쓰고 싶지 않았다.	0	1	2	3	4
13	그 사건에 대한 나의 감정은 무감각한 느낌이었다.	0	1	2	3	4

문항		전혀 없다	드물 게 있다	가끔 있다	자주 있다	많이 있다
14	나는 마치 사건 당시로 돌아간 것처럼 느끼거나 행동할 때가 있었다.	0	1	2	3	4
15	나는 그 사건 이후로 잠들기가 어려웠다.	0	1	2	3	4
16	나는 그 사건에 대한 강한 감정이 물밀 듯 밀려오는 것을 느꼈다.	0	1	2	3	4
17	내 기억에서 그 사건을 지워 버리려고 노력했다.	0	1	2	3	4
18	나는 집중하는데 어려움이 있었다.	0	1	2	3	4
19	나는 그 사건을 떠올리게 하는 어떤 것에도 식은땀, 호흡곤란, 메스꺼움, 심장 두근거림 같은 신체적인 반응을 일으켰다.	0	1	2	3	4
20	나는 그 사건에 관한 꿈을 꾸 적이 있었다.	0	1	2	3	4
21	내가 주위를 경계하고 감시하고 있다고 느꼈다.	0	1	2	3	4
22	나는 그 사건에 대해 이야기 하지 않으려고 노력했다.	0	1	2	3	4

우울 척도(Beck Depression Inventory : BDI)

※ 다음 문항들은 귀하가 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로 구성되어 있습니다. 4개의 문장들을 자세히 읽고 요즘(오늘을 포함하여 지난 일주일 동안)의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 하나의 문장을 선택하여 그 번호에 ✓ 표시를 해주십시오. 하나도 빠지 않고 반드시 한 문장만을 선택하시되, 너무 오래 생각하지 마시고 솔직한 응답을 해주시면 감사하겠습니다.

1	<input type="checkbox"/> ① 나는 우울하거나 슬프지 않다. <input type="checkbox"/> ② 나는 가끔 우울하고 슬프다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 견딜 수 없을 만큼 너무나 슬프고 불행하다.
2	<input type="checkbox"/> ① 나는 앞날에 대해 별로 낙심하지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 나는 앞날에 대해 용기가 나지 않는다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다. <input type="checkbox"/> ④ 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.
3	<input type="checkbox"/> ① 나는 실패자라고 느끼지 않는다 <input type="checkbox"/> ② 나는 보통 사람들보다 더 많이 실패할 것 같다. <input type="checkbox"/> ③ 내가 살아온 과거를 뒤돌아보면 실패투성이인 것 같다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.
4	<input type="checkbox"/> ① 나는 전과같이 일상생활에 만족하고 있다. <input type="checkbox"/> ② 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.
5	<input type="checkbox"/> ① 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 나는 가끔 죄책감을 느낀다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 자주 죄책감을 느낀다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.
6	<input type="checkbox"/> ① 나는 내가 별을 받고 있다고 느끼지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 나는 내가 별을 받을지도 모른다는 느낌이 든다. <input type="checkbox"/> ③ 나는 앞으로 별을 받을 것 같다. <input type="checkbox"/> ④ 나는 지금 별을 받고 있다고 느낀다.

7	<p>___ ① 나는 내 자신에 대해 실망하지 않는다.</p> <p>___ ② 나는 나 자신에 대해 실망하고 있다.</p> <p>___ ③ 나는 나 자신이 싫다.</p> <p>___ ④ 나는 나 자신을 증오했다.</p>
8	<p>___ ① 나는 내가 다른 사람보다 못하다고 느끼지는 않는다.</p> <p>___ ② 나는 나의 약점이나 실수에 대해 나 자신을 탓하는 편이다.</p> <p>___ ③ 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.</p> <p>___ ④ 내 주변에서 일어나는 모든 나쁜 일들은 모두 내 탓이다.</p>
9	<p>___ ① 나는 자살할 생각 같은 것은 하지 않는다.</p> <p>___ ② 나는 자살할 생각을 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다.</p> <p>___ ③ 나는 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.</p> <p>___ ④ 나는 기회만 있으면 자살하겠다.</p>
10	<p>___ ① 나는 전보다 더 자주 울지는 않는다.</p> <p>___ ② 나는 요즈음 전보다 더 자주 운다,</p> <p>___ ③ 나는 요즈음 항상 운다.</p> <p>___ ④ 나는 너무 울어서 이제는 울고 싶어도 울 기력조차 없다.</p>
11	<p>___ ① 나는 요즈음 전보다 더 짜증을 내는 편은 아니다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 더 쉽게 짜증을 내는 편이다.</p> <p>___ ③ 나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다.</p> <p>___ ④ 전에는 짜증스럽던 일인데도 이제는 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.</p>
12	<p>___ ① 나는 전처럼 다른 사람에 대해 관심을 가지고 있다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 다른 사람에 대해 관심이 줄어들었다.</p> <p>___ ③ 나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.</p> <p>___ ④ 나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.</p>
13	<p>___ ① 나는 전처럼 어떤 일을 결정하는 데에 어려움이 없다.</p> <p>___ ② 나는 전에 비해 결정을 잘 내리지 못하고 뒤로 미룬다.</p> <p>___ ③ 나는 전보다 어떤 일을 결정하기가 상당히 어렵다.</p> <p>___ ④ 나는 더 이상 어떤 결정을 내릴 수가 없다.</p>
14	<p>___ ① 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.</p> <p>___ ② 나는 나이들어 보이거나 매력이 없어 보일까봐 걱정된다.</p> <p>___ ③ 이젠 남에게 매력을 주지 못할 만큼 내 모습이 변했다.</p> <p>___ ④ 나는 내가 못 생겼다고 확신한다.</p>

15	<p>___ ① 나는 전과 다름없이 일을 잘 할 수 있다.</p> <p>___ ② 어떤 일을 시작하려면, 전보다 더 힘이 든다.</p> <p>___ ③ 무슨 일이든 하려면 시작하기가 무척 힘이 든다.</p> <p>___ ④ 나는 아무런 일도 할 수가 없다.</p>
16	<p>___ ① 나는 전처럼 잠을 잘 잔다.</p> <p>___ ② 나는 전에 만큼 잠을 잘 자지는 못한다.</p> <p>___ ③ 나는 전보다 한두 시간 일찍 잠을 깨며, 다시 잠들기가 어렵다.</p> <p>___ ④ 나는 전보다 몇 시간 일찍 잠을 깨며, 한번 깨면 다시 잠들 수 없다.</p>
17	<p>___ ① 나는 전보다 더 피곤을 느끼지 않는다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 더 쉽게 피곤을 느낀다.</p> <p>___ ③ 나는 거의 모든 일을 할 때마다 피곤을 느낀다.</p> <p>___ ④ 나는 너무 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.</p>
18	<p>___ ① 나의 식욕은 평소와 비슷하다.</p> <p>___ ② 나는 요즘 전보다 식욕이 좋지 않다.</p> <p>___ ③ 나는 요즘 식욕이 많이 떨어졌다.</p> <p>___ ④ 요즘에는 전혀 식욕이 없다.</p>
19	<p>___ ① 나는 요즘 몸무게가 별로 줄지 않았다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 몸무게가 조금 줄었다.</p> <p>___ ③ 나는 전보다 몸무게가 많이 줄었다.</p> <p>___ ④ 나는 몸무게가 너무 많이 줄어 건강에 위협을 느낄 정도다.</p> <p>* 나는 현재 음식 조절로 몸무게를 줄이고 있는 중이다 (예, 아니오)</p>
20	<p>___ ① 나는 건강에 대해 전보다 더 신경 쓰지는 않는다.</p> <p>___ ② 나는 두통, 소화불량, 변비 등으로 건강에 신경이 쓰인다.</p> <p>___ ③ 나는 건강이 염려되어, 다른 일을 하는데 어려움이 있다.</p> <p>___ ④ 나는 다른 일을 할 수 없을 정도로 건강에 대한 걱정이 너무 심하다.</p>
21	<p>___ ① 나는 요즘도 성(性)에 대한 관심에 별다른 변화가 없는 것 같다.</p> <p>___ ② 나는 전보다 성(性)에 대한 관심이 줄었다.</p> <p>___ ③ 나는 전보다 성(性)에 대한 관심이 많이 줄었다.</p> <p>___ ④ 나는 성(性)에 대한 관심을 완전히 잃어 버렸다.</p>

마음챙김 척도

※ 아래에 적혀있는 문항을 잘 읽으신 후, 문항의 내용이 자기 자신과 어느 정도 일치하는지를 체크해 주세요.

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	약간 그렇다	매우 그렇다
1	한 가지 과제나 일에 정신을 집중하기가 어렵다.	1	2	3	4	5
2	내가 어떤 감정을 갖는다는 것을 알면, 다른 사람들이 나를 이상하게 볼 것이란 생각이 든다.	1	2	3	4	5
3	나는 현재 내 주변에 무슨 일이 일어나고 있는지를 놓치는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
4	나는 미래에 대한 걱정 혹은 과거의 일에 몰두해 있는 때가 많다.	1	2	3	4	5
5	어디다 물건을 두었는지 기억하지 못해서 괴로운 경우가 많다.	1	2	3	4	5
6	나는 스스로에게 내가 이런 것을 원해서는 안되지라고 말하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
7	나는 순간순간 내 기분의 변화를 잘 알아차리지 못한다.	1	2	3	4	5
8	미래에 대한 걱정이 떠올랐을 때 불안에 휩싸이게 된다.	1	2	3	4	5
9	책(혹은 신문)을 읽거나, TV를 봐도 무슨 내용이었는지를 잊어버릴 때가 많다.	1	2	3	4	5
10	어떤 감정을 느낄 때, 내가 가져서는 안 되는 감정이라고 판단하는 경향이 있다.	1	2	3	4	5
11	서운하거나 화나는 감정을 느껴도, 어느 정도 시간이 지나기 전까지는 그것을 알아차리지 못한다.	1	2	3	4	5
12	닥칠지도 모르는 불행에 대해서 걱정에 빠져 있는 경우가 많다.	1	2	3	4	5

문항		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	약간 그렇다	매우 그렇다
13	다른 사람들과 이야기 할 때, 사람들이 내게 한 말을 금방 잊어버리는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
14	내가 이런 생각 혹은 감정을 갖는다는 것에 대해 스스로에게 실망하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
15	나는 순간순간 내가 바라는 것이 무엇인지 알 수 없는 때가 많다.	1	2	3	4	5
16	고민을 털어버리지 못하고 계속 집착한다.	1	2	3	4	5
17	나는 내가 하고 있는 것에 대한 주의집중 없이 멍한 상태로 일하는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
18	어떤 생각이나 감정이 떠오를 때, 옳지 못한 것 같아 부끄러운 때가 많다.	1	2	3	4	5
19	때때로 나는 내 느낌이나 감정이 무엇인지 구별 할 수 없다.	1	2	3	4	5
20	실망하면 그 타격이 너무 커서 그것을 떨쳐 버릴 수가 없다.	1	2	3	4	5

부록 3. 회기별 프로그램 구성

1회기	
목표	<ul style="list-style-type: none"> - 친밀감 형성 - 녹내장과 관련된 자신의 정서개방 및 공유 - 정보공유를 통한 불안해소 및 적극적 대처에 대한 동기유발
도입	<p>▶ 프로그램 오리엔테이션 및 사전 검사 (40분) 프로그램과 앞으로 집단에서 지켜야 할 규칙을 안내하고 서약서에 서명한다. 각자 별칭을 짓고 별칭의 배경을 이야기한다. 연구 목적을 간략하게 설명한 다음 사전 검사를 실시한다(외상 후 스트레스 증상 검사, 우울 검사, 알아차림 검사).</p>
주요 활동	<p>▶ 마음자세 카드 작업 (40분) ▶ 활동 : 자신에게 이미 있는 마음자세 카드 1장, 앞으로 더 기르고 싶은 마음자세 카드 1장을 각각 고른 다음, 그 이유를 발표한다. ▶ 효과 : 자신의 긍정적인 자원을 확인하고 자기 존중감을 향상시킨다. 자기 성장 목표를 정함으로써 프로그램 참여 동기를 높여준다.</p> <p>▶ 신체와 심리 관계 교육 및 정보공유 (40분) ▶ 활동 : 생각, 감정, 욕구, 이미지 등 심리내적 경험과 신체증상 간 밀접한 관계가 있음을 밝힌 연구 결과와 사례를 설명함으로써 심리적 원인이 신체질환에 미치는 영향과 신체질환으로 인한 심리적 증상을 이해하고, 신체질환 치료 및 예방을 위한 심리적 개입의 필요성과 구체적인 방법에 대해 교육한다. 그리고 녹내장 환자로서 겪는 어려움과 대처 방안에 대한 정보를 자유롭게 토론하고 공유한다. ▶ 효과 : 신체질환에 대한 심리적 개입의 필요성을 이해하고 실천한다. 구체적인 정보를 공유하고 알게 됨으로써 불안이 해소되고 적극적으로 대처하게 된다.</p> <p>▶ 알아차림 연습 1단계 (30분) 알아차림을 소개하며 시각과 청각을 통해 주위를 알아차려 보라고 지시한다. 지시문을 읽으며 주위환경과 자신의 신체와 감정, 생각으로 옮겨가며 관심을 갖게 하고 알아차릴 수 있도록 한다. 주위 사물과 신체와 생각, 감정을 알아차리는 과정을 언어로 표현하도록 하고 알아차림의 각 요소들을 서로 연결시켜서 연습한다.</p>
마무리	<p>▶ 멘토 프로그램 안내 및 과제 (10분) 두 사람씩 짝을 지어 이 프로그램이 끝날 때까지 서로 멘토가 되어 회기 간 2회씩 전화를 걸어 서로 안부를 묻고 정서적인 지지를 제공한다.</p> <p>▶ 소감나누기 (20분) 서로 돌아가며 오늘 한 내용에 대한 각자의 느낌과 새롭게 발견한 것에 대해 나누고 이후 프로그램 참여에 대한 기대감을 갖도록 도와준다.</p>

2회기	
목표	<ul style="list-style-type: none"> - 신체, 정서, 생각, 욕구, 행동, 환경 등 알아차림 증진 - 정보공유를 통한 불안해소 및 적극적 대처에 대한 동기유발 - 녹내장 진단 당시와 현재 녹내장 진단과 관련한 정서 인식 및 표현 - 녹내장과 관련한 정서, 신체, 생각, 행동, 이미지, 관계를 돌아보면서 긍정적인 사고 전환
도입	<p>▶ 인사 및 프로그램 내용 소개 (10분)</p> <p>서로 인사를 나누고 일주일간 어떻게 지냈는지, 현재 몸과 마음 상태가 어떤지 간단히 나누고 오늘 프로그램을 소개하면서 시작한다.</p>
주요 활동	<p>▶ 알아차림 연습 1단계 복습 (40분)</p> <p>▶ 정보공유 (50분)</p> <p style="padding-left: 20px;">▫ 활동 : 병원 및 의료진, 수술, 안약 점안, 건강 보조 식품 복용, 일상생활에서 주의할 점 등 녹내장 관리 및 대처와 관련하여 궁금한 것들을 서로 물어보면서 경험을 바탕으로 한 실질적인 정보를 공유한다.</p> <p style="padding-left: 20px;">▫ 효과 : 경험에서 나온 실질적인 정보를 얻게 됨으로써 막막함과 불안감에서 벗어나 적극적인 대처에 대한 동기를 갖게 된다.</p> <p>▶ 문장완성 글쓰기 (60분)</p> <p style="padding-left: 20px;">▫ 활동 : 녹내장 진단 당시 떠오른 생각, 감정, 신체, 이미지, 행동, 관계와 현재 녹내장과 관련된 생각, 감정, 신체, 이미지, 행동, 관계와 관련한 문장을 완성하고 발표한다.</p> <p style="padding-left: 20px;">▫ 효과 : 녹내장으로 인한 자신의 정서 상태와 대처행동을 탐색하고 표현함으로써 녹내장과 관련한 자신의 여러 측면을 알아차리고 수용한다. 서로 공감하고 지지하면서 긍정적인 시각을 갖게 된다.</p>
마무리	<p>▶ 소감나누기 (20분)</p> <p>서로 돌아가며 오늘 한 내용에 대한 각자의 느낌과 새롭게 발견한 것에 대해 서로 나누어 이후 프로그램 참여에 대한 기대감을 갖도록 도와준다.</p>

3회기	
목표	<ul style="list-style-type: none"> - 자기개방을 통한 이해결과제와 배경탐색 - 자신의 삶에서 일어난 일들과 그에 따른 정서를 자각하고 표현하고 공감 받으면서 이해결된 정서접촉 및 완결 - 행복한 기억 및 긍정적 에너지에 접촉 - 자신의 현재 욕구를 알아차리고 삶의 가치에 접촉
도입	<p>▶ 인사 및 오늘 프로그램 내용 소개 (10분)</p> <p>서로 인사를 나누고 일주일간 어떻게 지냈는지, 현재 몸과 마음 상태가 어떤지 간단히 나누고 시작한다.</p>
주요 활동	<p>▶ 알아차림 연습 1, 2단계 (40분)</p> <p>지시문을 읽으며 주위환경과 자신의 신체, 생각, 감정 등을 알아차림으로써 자신의 내적 및 외부 현상들에 대한 자각을 증진시킨다. 생각과 감정, 신체 등 중요한 내적 현상들의 상호연결성을 깨닫도록 각 요소들을 연결시켜서 연습한다.</p> <p>▶ 생애곡선 그리기 (50분)</p> <p>▫ 활동 : '생애곡선 그리기' 활동지에 지금까지 살면서 경험한 사건들과 그와 함께 일어나는 감정곡선을 그린다. 행복하고 즐거웠던 장면과 고통스러웠던 장면을 떠올리며 느껴지는 정서, 신체감각, 생각 등을 알아차리고 머물러 접촉한다. 녹내장 진단 전·후 감정의 변화가 있었는지, 어떻게 변화했는지 표현하고 다른 사람 얘기 들으면서 느껴지는 감정을 나눈다.</p> <p>▫ 효과 : 녹내장 진단과 이후 삶의 변화로 인한 충격과 불안, 우울 등 정서를 접촉하고 표현함으로써 삶에서 '녹내장 진단'의 의미를 찾고 따뜻한 시선으로 자신을 바라보고 수용한다. 같은 아픔이 있는 타인의 삶에 대한 관심과 공감을 통해 깊은 연대감과 지지를 경험한다.</p> <p>▶ 그림 그리기 : 환상여행 (50분)</p> <p>▫ 활동 : 음악을 들으면서 환상여행(상상 속에서 새가 되어 날아서 자신이 원하는 장소에 가서 주변 환경과 자신의 내면을 알아차리고 접촉하는 경험)을 한 후, 현재 몸과 마음의 상태를 색과 형상으로 표현하고, 그림의 일부가 되어 직접적으로 말하는(talking to) 형식으로 발표한다.</p> <p>▫ 효과 : 현재 나의 상태를 '그림'이라는 예술매체로 표현해 봄으로써 비언어적인 표현이 주는 정서적 접촉과 해소 그리고 자유로움을 경험한다. 그림으로 자신을 표현하고 동일시함으로써 자신의 긍정적 에너지에 접촉하고 전경에 떠오른 새로운 욕구를 알아차리고 접촉한다.</p>
마무리	<p>▶ 소감나누기 (20분)</p>

4회기	
목표	<ul style="list-style-type: none"> - 현재 자신의 삶에서 미해결과제를 알아차리고 접촉을 통한 완결작업 - 미해결과제 해결 : 신뢰와 지지를 바탕으로 억압하고 차단한 감정을 알아차리고 두려운 상황에 직면해 보는 새로운 대처행동으로 두려움을 해소하고 자신과 타인에 대한 신뢰회복
도입	<p>▶ 인사 및 오늘 프로그램 내용 소개 (10분) 서로 인사를 나누고 일주일간 어떻게 지냈는지, 현재 몸과 마음 상태가 어떤지 간단히 나누고 시작한다.</p>
주요 활동	<p>▶ 알아차림 연습 1, 2단계 (50분) 전 회기에서 했던 알아차림 1단계를 복습한 다음, 2단계에서는 알아차림의 각 요소들을 서로 연결시켜서 연습한다. 특히 사고, 감정, 신체의 상호 연결성을 알아차리는 데 중점을 둔다. 순서는 먼저 한 사람씩 연습한 다음, 집단원들이 모두 함께 연습하는 단계로 나아간다.</p> <p>▶ 찰흙작업 (90분) <ul style="list-style-type: none"> ▣ 활동 : 눈을 감고 멘트를 들으면서 찰흙을 만지고, 비비고, 누르고, 찌르고 형체를 만들어 보면서 촉감을 느껴본다. 현재 자신의 마음을 찰흙으로 형상화 해보고 과정에서 느꼈던 감정, 신체감각, 떠오르는 생각, 이미지 등을 알아차리고 표현한다. 작품을 만든 후, 그리고 발표하는 지금 느껴지는 감정, 떠오르는 생각 등을 발표한 다음 서로의 경험에서 공감 가는 부분을 피드백하고, 지지, 격려한다. ▣ 효과 : 찰흙을 만지면서 느껴지는 촉감을 통해 신체 이완을 경험하고, 신체감각, 감정, 생각, 기억, 이미지 등에 접촉한다. 과거 억압하고 차단한 욕구와 감정에 접촉하고 표현함으로써 미해결과제를 알아차리고 해결한다. 예술 창작 활동에 대한 부담감과 저항감을 회피하지 않고 알아차리면서 창작 활동에 참여해 봄으로써 자신감과 자기 지지를 회복한다. </p>
마무리	<p>▶ 소감나누기 (30분)</p>

5회기	
목표	<ul style="list-style-type: none"> - 타인과의 관계성 속에서 알아차림을 통해 접촉기능 향상 - 전경에 떠오른 새로운 자신의 욕구를 알아차리고 삶의 가치에 접촉함으로써 새로운 대처방식 시도
도입	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 인사 및 오늘 프로그램 내용 소개 (10분) 서로 인사를 나누고 일주일간 어떻게 지냈는지, 현재 몸과 마음 상태가 어떤지 간단히 나누고 시작한다.
주요 활동	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 알아차림 연습 2, 3단계 (50분) 전 회기에서 했던 알아차림 2단계를 복습한 다음, 3단계는 타인과의 관계성 속에서의 알아차림을 연습하는 것으로 전체 집단원이 두 사람씩 짝 지어서 마주 앉은 채, 지시문을 들으며 한 사람이 지금-여기에서 알아차린 것을 짧은 문장으로 말하고 나면 상대방이 이어받아서 짧게 말하고 다시 그 사람의 말을 듣고 나서 처음 말한 사람이 짧게 반응하는 식으로 진행한다. ▶ 꼴라주 작업 (90분) <ul style="list-style-type: none"> ▸ 활동 : 사진을 고르고 손으로 찢거나 가위로 오려 풀칠하여 바르는 등 꼴라주 작업을 통하여 현재 자신의 마음 상태나 삶에서 중요한 가치 및 희망 등을 자유롭게 표현한다. 자신의 경험과 다른 사람 경험을 보면서 느껴진 감정과 떠오른 생각, 그에 따른 신체 반응을 알아차리고 발표한다. ▸ 효과 : 자기 개방을 유도하고 집단 친밀감을 향상시키며 집단 수용을 통한 자기 수용을 촉진한다. 꼴라주 작업은 즐겁고 유쾌한 경험을 가져다주므로 치료 동기를 높여주고, 자연스럽게 자신의 내면세계를 탐색하고 개방할 수 있게 도와준다. 꼴라주 작업을 통해 내담자의 중요한 삶의 주제가 드러나며 내담자의 전형적인 행동패턴이 발견된다. 미해결과제 해소로 전경에 떠오른 새로운 욕구를 알아차리고 새로운 대처방식을 실험해 봄으로써 자신의 다른 측면을 접촉하고 통합한다.
마무리	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 소감나누기 (30분)

6회기_1	
목표	- 아픔을 함께하는 타인의 지지와 연대를 통해 두려움을 회피하거나 통제하는 것이 아니라 현실을 수용하고 새로운 대처방식을 실천하는 지지 공동체 형성
도입	▶ 인사 및 오늘 프로그램 내용 소개 (10분) 서로 인사를 나누고 일주일간 어떻게 지냈는지, 현재 몸과 마음 상태가 어떤지 간단히 나누고 시작한다.
주요 활동	▶ 알아차림 연습 2, 3단계 (30분) ▶ 집단그림 그리기 (40분) <ul style="list-style-type: none"> ▫ 활동 : 약 5분 동안 음악을 들으며 그 동안 집단 과정을 돌아보면서 떠오르는 생각, 감정 등에 머물러 느낀 후 1절 도화지에 모든 집단원이 함께 그림을 그린다. 그림이 완성되면 작업을 마치고 모두 모여 완성된 그림을 보며 이야기 나눈다. 그림을 그리기 전, 그리면서, 그리고 난 후 기분이 어떤지, 어떤 생각이 들었는지, 집단그림 과정에 참여한 경험과 그 경험의 의미에 대해 서로 이야기하고 피드백을 나눈다. ▫ 효과 : 지금까지 집단상담에 참여하면서 느낀 서로에 대한 신뢰와 지지를 확인한다. 같은 아픔을 가진 집단원들과 공동 작업을 통해 연결감을 체험하고 관계성을 향상시킨다. 새로운 시도와 적극적 대처를 지지하고 격려하는 지지공동체를 형성한다. ▶ 문장완성 글쓰기 (30분) <ul style="list-style-type: none"> ▫ 활동 : 현재 녹내장에 대한 생각, 감정, 신체, 이미지, 행동, 관계를 바탕으로 문장을 완성하고, 2회기에서 했던 문장완성 글쓰기와 비교하여 어떤 변화가 있었는지 확인한다. 변화를 확인한 다음 어떤 생각과 감정이 느껴지는지 발표하고 집단원들의 피드백을 통해 공감, 지지, 격려를 서로 주고받는다. ▫ 효과 : 자신의 변화된 생각, 감정, 행동 등을 확인함으로써 희망을 느낀다. 대처에 대한 동기가 높아지면서 행동에너지를 동원하고 적극적으로 대처하게 된다. 다른 사람들의 변화된 모습을 확인하고 공감, 지지, 격려함으로써 연결성을 체험한다.

6회기_2	
목표	- 아픔을 함께하는 타인의 지지와 연대를 통해 두려움을 회피하거나 통제하는 것이 아니라 현실을 수용하고 새로운 대처방식을 실천하는 지지 공동체 형성
도입	▶ 인사 및 오늘 프로그램 내용 소개 (10분)
주요 활동	<p>▶ 알아차림 연습 2, 3단계 (30분)</p> <p>▶ 집단그림 그리기 (40분)</p> <p>▶ 문장완성 글쓰기 (30분)</p> <p>▶ 마음자세 카드로 선물하기 (30분)</p> <p>▫ 활동 : 집단원들에게 마음자세 카드를 5장씩 나눠주고, 세 사람씩 조를 나누어 서로 많이 가지고 있다고 생각되는 마음자세 카드를 다른 두 명의 조원들에게 선물로 준다. 돌아가면서 서로 선물을 주고받은 다음에 전체 집단원들에게 각 조에서 선물을 주고받으면서 어떤 경험을 했는지 발표하고 서로 나눈다.</p> <p>▫ 효과 : 집단 과정 중에서 발견한 서로의 장점을 피드백 해줌으로써 타인으로부터 공감과 지지를 통해 긍정적인 자기상을 회복한다. 서로에 대한 관심, 공감, 지지를 표현함으로써 유대감을 형성하고 관계 안에서 심리적인 안정감을 체험한다. 서로에 대한 조언과 피드백을 통해 지지공동체를 형성한다.</p>
마무리	<p>▶ 소감나누기 및 마무리 - 사후 검사 (40분)</p> <p>이번 회기와 전체 프로그램에 대한 소감을 나누고 자신에게 어떤 변화가 있었고, 그 변화가 의미하는 바가 무엇인지 서로 나눈다.</p> <p>녹내장으로 인해 위축된 자기 모습에서 녹내장이 있지만 여전히 감각, 감정, 생각, 욕구, 관계 등을 회피하지 않고 자기 삶을 생생하게 살아가는 자기 존재를 다시 접촉하고 이 느낌을 잊지 않도록 서로 지지한다.</p> <p>사후검사를 실시한다. (외상 후 스트레스 검사, 우울검사, 알아차림 검사)</p>

부록 4. 문장완성 글쓰기

문장완성하기 (A)

♣ 아래에 제시되어 있는 문장은 완성되지 않은 상태입니다.

지금 여기에서 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요. (6회기)

1. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 생각은

답답하다.

2. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 감정은

불안하다.

3. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 나의 신체감각은

가슴이 답답하다.

4. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 이미지는

파란색이다 (답답하지만 희망이 있다).

5. 내가 요즘 녹내장에 대처하는 행동은

같이 가야 할 친구라고 느껴져서 행동한다.

6. 나의 미래는

노력하면 밝을 것이다.

7. 내가 다시 젊어진다면

여행을 더 많이 다닐 것이다.

8. 내가 정말 행복할 수 있으려면

여유가 있어야 한다.

9. 때때로 두려운 생각이 나를 휩싸일 때

괜찮다 잘 할 수 있을거야 라고 말해주고 싶다.

문장완성하기 (B)

♣ 아래에 제시되어 있는 문장은 완성되지 않은 상태입니다.

녹내장 진단을 받은 당시를 떠올리면서 각 문장을 읽고 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요.

(2회기)

1. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 생각은

주변 사람들에게 알려줘야겠다.

2. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 감정은

그냥 아무 생각 없었어요.

3. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 나의 신체감각은

위로 받고 싶고 아기처럼 보호받고 싶었어요.

4. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 이미지는

나. 실명하는 기야?

5. 녹내장 진단을 받고 내가 취한 행동은

일상생활로 아무렇지 않게. 아무도 만나지 않았어요.

6. 녹내장 진단을 받고 가족들은 나를

아직 실명하지 않았잖아. 괜찮아.

7. 녹내장 진단을 받고 친구들은 나를

그냥 안과질환으로 생각.

♣ 이번에는 다음 각 문장을 읽고 지금 여기에서 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요. (2회기 → 6회기)

1. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 생각은	관리를 잘해야지? 근데 잘 모르겠어요 → 여전히 걱정된다.
2. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 감정은	무심당 → 여전히 걱정된다.
3. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 나의 신체감각은	답답하네요. 무기력해요 → 눈이 피곤해요.
4. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 이미지는	없어요 → 눈동자.
5. 내가 요즘 녹내장에 대처하는 행동은	안약 투약 → 약을 꼬박꼬박
6. 가족들은 나를	녹내장에 관한 거라면 아무렇지 않다, 아무 존재가 없는 것 같다.
7. 다른 사람들은 나를	녹내장에 관한 거라면 아무렇지 않다, 필요에 의해서만 관계 유지.
8. 나의 미래는	모르겠어요. 무엇인가 하고 있을 것 같아요 → 멋진 사랑스러운 삶.
9. 내가 다시 젊어진다면	신나게 실컷 놀꺼예요 → 무엇이든지 열정적으로.
10. 내가 정말 행복할 수 있으려면	마음을 비워야 겠어요 → 욕심을 버리자, 생각을 버리자.
11. 때때로 두려운 생각이 나를 휩싸일 때	다른 생각해요 → 잊어버린다.

문장완성하기 (C)

♣ 아래에 제시되어 있는 문장은 완성되지 않은 상태입니다.

녹내장 진단을 받은 당시를 떠올리면서 각 문장을 읽고 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요.

(2회기)

1. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 생각은

실명할까봐 너무 무섭고 힘들었다.

2. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 감정은

슬프고 무서웠다.

3. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 나의 신체감각은

눈이 조금만 아파도 녹내장 때문인가 하고 걱정스러웠다.

4. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 이미지는

막막함

5. 녹내장 진단을 받고 내가 취한 행동은

평소보다 안약을 잘 넣고 눈에 더 신경썼다.

6. 녹내장 진단을 받고 가족들은 나를

겉으로는 담담하게 대했다.

7. 녹내장 진단을 받고 친구들은 나를

내 생각보단 덜 위로해주는 것 같고 나처럼 신경 쓰지 않는다.

♣ 이번에는 다음 각 문장을 읽고 지금 여기에서 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요. (2회기 → 6회기)

1. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 생각은
잘 관리해서 더 나빠지지 말자 → 이거 나갈 수 있는 병이다.
2. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 감정은
이거나가야 할 병 같다 → 전보다 조금 덤덤하다.
3. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 나의 신체감각은
눈이 좀 아픈 것 같다 → 약간 머리 아프다.
4. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 이미지는
이거내야 될 상태인 것 같다 → 딱히 떠오르진 않지만 약간 두려움 (?)
5. 내가 요즘 녹내장에 대처하는 행동은
안약 잘 넣고 생활 개선 → 안약 잘 넣고 혈류 건강에 힘쓰고 있다.
6. 가족들은 나를
예전보단 더 걱정하는 기 같다.
7. 다른 사람들은 나를
예전과 비슷하게 본다.
8. 나의 미래는
아직까진 너무 불투명하고 두렵다 → 지금 생각과 달라질 수 있으니 끝까지 가보자!
9. 내가 다시 젊어진다면
눈 관리를 잘하고 싶다 → 건강에 신경을 많이 쓸 것이다.
10. 내가 정말 행복할 수 있으려면
생각을 긍정적으로 많이 바뀌어야 될 기 같다 → 적극적인 성격과 행동이 필요하다.
11. 때때로 두려운 생각이 나를 휩싸일 때
그 생각에 빠졌다가 떨쳐버릴려고 한다 → 여기서 배운 것처럼 그 생각에 빠지지 말고 지켜보기를 해봐야겠다.

문장완성하기 (D)

♣ 아래에 제시되어 있는 문장은 완성되지 않은 상태입니다.

녹내장 진단을 받은 당시를 떠올리면서 각 문장을 읽고 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요.

(2회기)

1. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 생각은
나는 장님이 되는 것인가? 엄청나게 겁나고 무서웠고 그러면서도 오른쪽 눈은 정상에 가까웠다고 하니까 한 쪽 눈은 보이니까 너무 무서워하지 말자라고 생각을 가졌다.
2. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 감정은
무심고 두렵고 겁나고 앞으로 어떻게 되는가에 대한 막막함이 있었다.
3. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 나의 신체감각은
눈이 굉장히 아픈 것 같다고 느끼며 자꾸 오른쪽 눈을 가리고 왼쪽 눈으로 보이는 진경을 보는 확인 작업을 자극 했다.
4. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 이미지는
어둠
5. 녹내장 진단을 받고 내가 취한 행동은
병원부터 갔고 바로 레이저 수술과 안약 처방에 따른 치료를 생각할 틈 없이 의사의 지시대로 따랐다.
6. 녹내장 진단을 받고 가족들은 나를
언니들은 너무 걱정을 많이 해주었고 남편은 멍한 상태로 있는 것처럼 보였지만 어떤 위로의 말이나 행동이 없었기에 섭섭했다. 시댁 식구들 중 간호사 시누의 위로는 나의 화를 더욱 돋구어서 전화로도 화를 냈던 기억이 있다.
7. 녹내장 진단을 받고 친구들은 나를
걱정을 많이 해주었고 가장 친한 친구는 나의 두려움이나 걱정을 그냥 다 들어주었다. 덕분에 큰 위로가 됐다.

♣ 이번에는 다음 각 문장을 읽고 지금 여기에서 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요. (2회기→ 6회기)

1. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 생각은
평생 관리해야 되며 나는 이곳에서 내 병에 대한 자각을 새로 할 것이다 → 항상 나와 함께 있어야 하는 병이나 상태
2. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 감정은
나뿐만 아니라 다른 분들도 두려움, 회피하고 싶은 감정, 불안감을 다 갖고 있다는 사실을 보며 나와 비슷하다고 느낀다 → 사이 좋게 잘 지내야겠다.
3. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 나의 신체감각은
별 증상은 없다 → 별로 느껴지는 것은 없다.
4. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 이미지는
어두움이지만 그래도 희망과 새로운 출발이 된다고 느껴진다 → 어둠, 불안.
5. 내가 요즘 녹내장에 대처하는 행동은
신경을 거의 쓰지 않고 있다 → 피하려는 의도된 생각을 견어내며 적극적으로 실천하는 강리를 하려 한다.
6. 가족들은 나를
일반 사람과 똑같이 내가 말하지 않는 이상 내 병에 대한 자각은 없다.
7. 다른 사람들은 나를
그냥 활발하고 잘 웃는 사람이라고 인식한다.
8. 나의 미래는
내가 원하는 것을 스스로 찾아가는 여정을 계속해서 밟고 있을 것이다 → 사회 구성원으로 적극적으로 참여적인 삶을 살 것이다.
9. 내가 다시 젊어진다면
별로 되돌아가고 싶지 않지만 20대 초반은 도전적인 삶을 살아가는 젊은이로 살고 싶다 → 되돌아가고 싶지 않지만 젊었던 시절은 현재의 나로의 여정이라고 생각한다.
10. 내가 정말 행복할 수 있으려면
내가 행복한 일을 찾아가고 행동해야 된다 → 나 자신을 항상 알아가고 내가 가장 행복하다고 느끼는 길을 선택해야 한다.
11. 때때로 두려운 생각이 나를 휩싸일 때
일단 받아들이기 때까지는 그 두려움을 생각하고 그 두려움을 잡아둘게 할 것이다 → 그 두려움이 무엇인지 알려고 생각하고 그 두려움을 포용하는 선택을 하도록 끊임없이 노력할 것이다.

문장완성하기 (E)

♣ 아래에 제시되어 있는 문장은 완성되지 않은 상태입니다.

녹내장 진단을 받은 당시를 떠올리면서 각 문장을 읽고 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요.

(2회기)

1. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 생각은

이게 뭐지? 실명되는 병인가?

2. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 감정은

좌절감라 왜 양쪽 다 생겼을까 라는 억울함이었다.

3. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 나의 신체감각은

주지 않고 싶은, 몸이 축 처진 느낌이었다.

4. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 이미지는

이러다 실명되는 거 아닌가 하고 맹인에 대한 이미지가 생각났다. 동기 중에 실명된 동기 얘기를 들어서이다.

5. 녹내장 진단을 받고 내가 취한 행동은

적극적 치료를 위한 대처, 자료 조사, 사례 조사, 카레 조사 등.

6. 녹내장 진단을 받고 가족들은 나를

위로하고 걱정해 주었는데 정작 아내만 위로해 준 것 같다.

7. 녹내장 진단을 받고 친구들은 나를

별다르게 생각지 않고 녹내장이란 무엇인지 궁금해 하고 관리에 걱정을 해 주었다.

♣ 이번에는 다음 각 문장을 읽고 지금 여기에서 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요. (2회기 → 6회기)

1. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 생각은
참 많은 사람들이 젊은 나이에 녹내장을 앓고 있어 모두가 쾌유되는 치료약이 있었으면 한다 → 매 약정된 시간에 안약을 넣고 정해진 병원 진료 시간에 진료 받으러 가는 병인데 편안하게 가(지내고) 싶은 마음이다.
2. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 감정은
더 나빠지지 않는다면 잘 관리해서 편안하게 지내고 싶다 → 많이 편해졌다. 마음의 안정을 찾을 수 있을 것 같다.
3. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 나의 신체감각은
아직은 부담스럽진 않지만 가끔 왼쪽 눈에 금을 그은 듯한 감각은 나를 걱정스럽게 한다 → 가끔 눈에 줄이 그어지는 느낌을 받는다.
4. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 이미지는
달, 밝은 보름달이 생각난다. 같이 가야 할 병이라서 그런가 싶다 → 외롭지 않게 관리할 수 있는 푸르름, 잔잔한 호수를 떠올린다.
5. 내가 요즘 녹내장에 대처하는 행동은
정확한 시간에 지정된 약을 눈에 잘 넣고 가능한 피곤해 하지 않도록 회사 생활을 조절하려 한다 → 정해진 시간에 꼭 안약을 넣고 관리에 집중한다.
6. 가족들은 나를
위로하고 위해 주지만 정작 녹내장의 고통은 몇 년이 지난 지금 나 혼자 안고 가는 것 같다.
7. 다른 사람들은 나를
동료로서 직장 상사로서 같은 교인으로서 편하게 대해 준다.
8. 나의 미래는
신체적인 핸디캡으로 걱정되지만 중요한 것은 나의 마음자세와 노력하지 않는 목표가 없어진 게 문제라 본다 → 내가 노력하고 준비하는 결과다.
9. 내가 다시 젊어진다면
목표와 계획을 세워 열정적인 삶을 살고 있을 것이다 → 젊어진다면 현재보다 더 계획적인 삶을 엮어가겠지만 현재에 충실하고 싶다.
10. 내가 정말 행복할 수 있으려면
내려놓고 목표 설정과 노력해서 만들고 싶다 → 쉬지 않고 생각하고 행동하는, 실천하는, 강함을 잘 챙기는 (건강관리 철지) 일이다.
11. 때때로 두려운 생각이 나를 휩싸일 때
피하고 싶다 → 기도와 알아차림 방법을 적극 활용해 극복해 보겠다.

문장완성하기 (F)

♣ 아래에 제시되어 있는 문장은 완성되지 않은 상태입니다.

녹내장 진단을 받은 당시를 떠올리면서 각 문장을 읽고 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요.

(2회기)

1. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 생각은

실명할까봐 불안해서인지 그저 멧했었다.

2. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 감정은

불안했고 공포(실짱)

3. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 나의 신체감각은

약간 힘이 빠져서 아주 천천히 많이 걸었던 것 같음.

4. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 이미지는

5. 녹내장 진단을 받고 내가 취한 행동은

인터넷 검색.

6. 녹내장 진단을 받고 가족들은 나를

가족 중 4명이 녹내장이고 초기 정도로 이야기했기 때문에 엄마가 걱정하실까봐 리 잘 하라고.

7. 녹내장 진단을 받고 친구들은 나를

걱정은 했지만 녹내장에 대해 잘 모른 것 같았다. 인터넷 검색해서 좋은 민간요법에 대해 알려줌.

♣ 이번에는 다음 각 문장을 읽고 지금 여기에서 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요. (2회기 → 6회기)

1. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 생각은
불안과 희망 두 가지가 항상 같이 떠오른다 → 자연스럽게 받아들이자! 진행을 멈출 수 있도록 관리를 잘하자.
2. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 감정은
빨리 검사 결과가 나왔으면... → 편안하다.
3. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 나의 신체감각은
눈이 싸구려하고 두통이 있다 → 없다.
4. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 이미지는
즐거워.
5. 내가 요즘 녹내장에 대처하는 행동은
스트레스 안 받으려고 노력한다 → 운동하고 관리하는 것 (일병장수).
6. 가족들은 나를
조금 걱정한다. 심각한 줄 모르니까.
7. 다른 사람들은 나를
걱정은 많이 하지만 심각하게 받아들이지 않고 있다.
8. 나의 미래는
불안한 생각 반, 희망적인 생각 반 이지만 희망적으로 믿고 노력하면 괜찮지 않을까 생각한다 → 불행하지만은 않은 것 같다.
9. 내가 다시 젊어진다면
눈 건강을 가장 우선시 할 것이고, 녹내장에 절대 걸리지 않도록 할 것이며, 대중에게 녹내장에 대해 홍보하겠다 → 모든 건강관리에 철저히 하겠다 (여유로운 사고와 시간의 생활과 함께)
10. 내가 정말 행복할 수 있으려면
실명하지 않고 키튼해서 녹색의 자연을 즐기고 싶다 → 자연스럽게 받아들이다. 내 생각에 부에 따라 행복과 불행은 같이한다.
11. 때때로 두려운 생각이 나를 휩싸일 때
친구와 수타를 떨거나 불을 끄고 진다 → 알아차리기를 해보며 마음을 다스리겠다.

문장완성하기 (G)

♣ 아래에 제시되어 있는 문장은 완성되지 않은 상태입니다.

녹내장 진단을 받은 당시를 떠올리면서 각 문장을 읽고 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요.

(2회기)

1. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 생각은

무척이나 절망하고 두려워하며 실명이라는 단어가 나를 힘들게 했었다.

2. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 감정은

온 세상이 캄캄하고 두려운 절망이었고 슬펐다.

3. 녹내장 진단을 받았을 때 느껴진 나의 신체감각은

당시, 암치로 요양중이라서 몸 상태가 허약했었는데 온 몸이 굳고 긴장했었다.

4. 녹내장 진단을 받았을 때 떠오른 이미지는

맹인이 되어 있는 모습.

5. 녹내장 진단을 받고 내가 취한 행동은

식구들과 친구에게 나의 두려움을 하소연 했었다.

6. 녹내장 진단을 받고 가족들은 나를

모두들 걱정하고 말 없는 중에 위로하였다.














7. 녹내장 진단을 받고 친구들은 나를

항 땀에게 울면서 말하었는데 그도 무척이나 걱정을 많이 해주었다.

♣ 이번에는 다음 각 문장을 읽고 지금 여기에서 맨 먼저 떠오르는 생각을 뒷부분에 기록하여 문장이 완성되도록 해 주세요. 시간제한은 없지만 너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 작성해 주세요. (2회기 → 6회기)

1. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 생각은
잘 관리하면 실명까지는 안 되겠다 → 그래도 이만하길 다행이다.
2. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 감정은
그래도 무섭고 두려움, 안 걸렸으면 하는 마음이다 → 그래도 안 걸렸으면 좋았을 텐데...
3. 지금 녹내장을 생각하면 느껴지는 나의 신체감각은
싫다.
4. 지금 녹내장을 생각하면 떠오르는 이미지는
힘들어 하는 사람들과 실명하여 걷는 사람 → 눈 때문에 힘들어하여 눈 뜨는 것이 게슴츠레하다.
5. 내가 요즘 녹내장에 대처하는 행동은
카레도 더 자주 들어가고, 운동도 더 열심히, 적극적으로 대처하려고 한다 → 적극적으로 관리하려고 노력하고 이쓴다.
6. 가족들은 나를
그냥 이제는 낯익하다.
7. 다른 사람들은 나를
한 친구는 아주 걱정을 많이 해주고, 전화도 자주하여, 위로하고, 격려하고, 잘 관리하도록 조언도 준다.
8. 나의 미래는
그래도 더 이상 실명은 안 되기 때문에 무엇든지 할 수 있을 것이다 → 몸이 움직일 수, 활동할 수 있을 때까지는 열심히 생활하여 즐거운 것 같다.
9. 내가 다시 젊어진다면
젊음이 좋기는 하지만 다시 돌아가고 싶지 않다. 삶이 너무 힘들었다.
10. 내가 정말 행복할 수 있으려면
지금의 나를 그대로 받아들이고, 잘 관리하고 그래도 난 현재의 내가 좋다 → 지금같이 생각하고 활동하면 행복은 지속될 것이다. 왜냐하면 난 호기심, 열정 에너지가 있기 때문에.
11. 때때로 두려운 생각이 나를 휩싸일 때
그 생각에 머물렀다가 믿음(기독교)이 있기 때문에 다시 힘을 얻고 이겨낸다 → 하나님의 자녀이기 때문에 어려움도 나 혼자 아니고, 그것은 지나가고, '화' 에는 뜻이 있어 복이 될 것이라는 생각이 순간은 힘들어도 잘 이길 수 있다.

부록 5. 예술표현 활동사진

	환상그림	찰흙	플라주
A			
B			
C			
D			
E			

환상그림

찰흙

플라주

F



G



집단그림

