

김 정 규 교수지도  
석사학위 청구논문

도시 빈곤여성의 우울 감소를 위한  
계슈탈트 집단 심리치료 프로그램  
개발과 효과 연구

2004

성신여자대학교 대학원  
심 리 학 과  
장 경 혜

도시 빈곤여성의 우울 감소를 위한  
게슈탈트 집단 심리치료 프로그램  
개발과 효과 연구

김정규 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2004년 5월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

장 경 혜

# 인 준 서

장경혜의 석사학위 논문으로 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

본 연구는 계슈탈트 집단 심리치료의 방법으로 도시 빈곤여성의 우울을 감소시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 적용하고, 그 효과를 알아보고자 하는데 목적이 있다. 그리고 사회·경제·심리적으로 많은 어려움을 안고 살아가는 도시 빈곤여성의 삶의 질을 높이고 정신건강을 되찾게 하는 재활차원에서 우울감소 프로그램의 경험연구로 활용되고자 한다.

이러한 목적에 근거하여 본 연구에서는 다음과 같이 가설을 설정하여 검증하였다.

가설 1 : 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 우울 수준이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 2 : 계슈탈트 집단 심리치료에 참가한 실험집단은 우울척도의 하위요인이 유의미하게 감소될 것이다.

가설 3 : 계슈탈트 집단 심리치료에 참가한 실험집단은 자아가치관이 유의미하게 향상될 것이다.

가설 4 : 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 자아가치관 하위척도가 유의미하게 향상될 것이다.

가설 5 : 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 프로그램 종료 후에도 효과가 지속적일 것이다.

위의 가설을 검증하기 위해 서울 모 자활후견기관의 자활근로사업에 참여하고 있는 여성수급자 35명을 대상으로 BDI(한국판)와 자아가치관 검사(김정규, 2003)를 실시한 후, 우울점수와 개인면접을 통해 8명의 실험집단과 8명의 통제집단을 구성하였다. 실험집단에게는 프로그램을 3개월 동안

주 1회, 2시간씩 총 12회기를 처치하고, 통제집단에는 아무런 처치를 하지 않은 상태에서 사전, 사후, 추후측정을 통하여 두 집단을 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 우울수준이 유의미하게 감소되었다.

둘째, 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단의 우울척도의 하위요인이 유의미하게 감소되었다.

셋째, 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단의 자아가치관이 유의미하게 향상되었다.

넷째, 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단의 자아가치관 하위척도가 유의미하지는 않지만 향상되었다.

다섯째, 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 3주 후 추후검사를 한 결과 프로그램 종료 후에도 효과가 지속적이었다.

이와 같은 결과는 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램이 도시 빈곤여성의 우울감소에 효과적인 프로그램임을 증명해주는 것이라 볼 수 있다. 이와 더불어 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램이 도시 빈곤여성의 자아가치관 향상에도 효과를 주어 우울여성의 긍정적인 자아가치관 확립에도 도움을 주었음을 시사하였다.

# 목 차

## 논문개요

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
2. 용어의 정의 .....	4
1) 도시 빈곤여성 .....	4
2) 자활후견기관 .....	4
3) 게슈탈트 .....	5
4) 우울 .....	6
<b>II. 이론적 배경</b> .....	7
1. 도시 빈곤여성의 우울 .....	7
2. 우울에 관한 모델 .....	10
3. 우울의 게슈탈트 심리치료적 접근 .....	12
<b>III. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램 개발</b> .....	19
1. 프로그램 개발의 준거 .....	19
1) 게슈탈트 집단 심리치료 .....	19
2) 관계적 대화 .....	22
2. 프로그램의 단계별 구성 .....	25
3. 프로그램의 실제.....	29
1) 전체 프로그램의 구성 .....	29
2) 세부 프로그램의 내용 .....	30

4. 연구문제 및 가설.....	47
<b>IV. 연구방법</b> .....	49
1. 연구 대상 .....	49
2. 실험 설계 .....	49
3. 측정 도구 .....	50
4. 연구 절차 .....	55
5. 자료 분석 .....	57
<b>V. 연구결과</b> .....	58
1. 연구대상자들의 인구통계학적 특성과 우울감의 실태 .....	58
2. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램의 효과 분석 .....	59
3. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램 실시 후 효과의 지속성 검증. 64	
4. 집단작업에서 나타난 프로그램의 효과와 문제점 .....	69
<b>VI. 논의 및 제언</b> .....	87
1. 결과 및 논의 .....	87
2. 연구의 제한점 및 제언 .....	91

**참고문헌**

**ABSTRACT**

**부 록**

## 표 목 차

<표 1-1> 도시 빈곤여성의 우울감소 계슈탈트 집단 심리치료 프로 그램.....	29
<표 1-2> 도시 빈곤여성의 우울감소 계슈탈트 집단 심리치료 프로 그램.....	30
<표 2> BDI(한국판) 하위영역의 문항번호 .....	52
<표 3> 연구대상자의 인구통계학적 특성과 우울감의 실태.....	58
<표 4> 우울 척도 사전검사의 동질성 비교 .....	59
<표 5> 자아가치관 척도 사전검사의 동질성 비교 .....	59
<표 6> 우울 척도 사전-사후 차이 비교 .....	61
<표 7> 자아가치관 척도 사전-사후 차이 비교 .....	63
<표 8> 우울 척도 효과의 지속성 검증 .....	65
<표 9> 우울 척도 사전-사후-추후 평균값의 변화 .....	66
<표 10> 자아가치관 척도 효과의 지속성 검증 .....	67
<표 11> 자아가치관 척도 사전-사후-추후 평균값의 변화 .....	68

## 그림 목 차

<그림 1> 집단간 우울척도 사전-사후 변화 .....	62
<그림 2> 집단간 자아가치관 척도 사전-사후 변화 .....	64
<그림 3> 실험집단 우울척도 사전-사후-추후 변화 .....	66
<그림 4> 실험집단 자아가치관 척도 사전-사후-추후 변화 .....	68

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

한국사회에서 도시 빈곤여성은 대부분 가난한 집에서 태어나 빈곤상태를 극복하기 위해 어린 시절부터 경제활동에 주력하면서 살아왔다. 그럼에도 불구하고 결혼 후에도 여전히 가사나 자녀양육은 물론이고, 실질적인 가장으로서 가족의 생계를 전담 또는, 보조하면서도 남편의 폭력과 알콜에도 노출되어 있다. 그리고 이혼이나 별거, 유기나 미혼모로 여성가장이 된 도시 빈곤여성은 부부와 자녀로 구성된 가족만을 완전한 가족이라고 인식하는 사회적 통념을 지닌 남성중심의 사회에서 사회적으로나 경제적, 심리적으로 많은 스트레스를 받고 있다. 도시 빈곤여성은 이러한 스트레스로 인해 흡연, 체중과다, 동기부족, 우울감 호소, 결단력 부족, 어머니로서의 자신감 부족, 무력감, 상대적 박탈감을 안고 살아가고 있으며(한영숙, 박경은, 1997), 특히 빈곤 여성가장은 경제적인 문제, 자녀교육 및 교육문제, 직업의 불안정성, 그리고 우울감 등으로 남편이 있는 가정보다 더 큰 어려움을 겪고 있다(옥선화, 성미애, 배희분, 이재림, 2002).

1990년 이후 저소득층이 밀집해서 사는 일부 도시 빈민지역에서는 빈곤을 극복하기 위한 빈곤여성들의 다양한 공동체 활동이 있었다(이배용, 박진숙, 황은자, 정현숙, 이제진, 1996). 그러나 이들은 빈민여성 조직과 교육을 통해 정신적 자립을 도모하고, 현실적으로도 직면한 문제와 자립에 필요한 구체적인 경제활동들을 하였지만, 참여자들 사이에서 발생하는 정서적인 문제로 공동체를 지속하기가 어려웠다. 그리고 IMF이후 정부에서는 시혜차원의 '생활보호법'으로는 증가하는 빈곤계층을 해결할 수 없어 1999년 국민기초생활보장법을 제정하여 기초생활을 보장하는 정책으로 바꾸어 노동능력이 있는 빈곤주민은 노동을 해야 생계비를 받을 수 있도록 하였다(보건복지부, 2003). 정부에서는 이러한 빈

곤주민들이 자활할 수 있도록 2000년에 자활후견기관을 설립하여 빈곤계층의 주민들에게 일자리를 만들어주었지만, 정서적인 어려움은 여전히 존재하고 있는 상황이다. 특히, 도시 빈곤여성들의 정서적인 어려움은 그들이 오래 전부터 겪고 있는 스트레스에서 비롯된 만성화된 우울로 어렵게 얻은 일자리를 또다시 잃게하는 악순환을 되풀이 하게 한다.

이러한 현실에 대해 옥선화, 성미애, 배희분, 이재림(2002)은 빈곤 여성가장이 현재에 만족하려고 노력하고 있음에도 불구하고 만족하기 어렵게 만드는 정서적인 문제와 가족관계 관련 문제 해결에 도움을 주는 서비스가 요구되며, 무료 상담이나 대인관계 및 가족관계 향상을 위한 교육프로그램의 필요성을 제안하였다. 이배용, 박진숙, 황은자, 정현숙, 이제진(1996)은 여성빈곤의 극복방안으로 가족이 함께 있는 시간대를 고려하여 복지서비스를 제공하고, 알콜중독, 정신질환 등의 병리현상에 대한 가족치료 및 집단치료 프로그램을 실시하여 가족내부의 문제를 완화하고 결속력을 강화시킬 것을 제안하였다. 그리고 최원규(1997)는 빈곤여성들의 사회심리적인 문제를 상담, 치료할 수 있도록 사회복지 전문요원의 업무영역과 업무분담을 재조정할 것을 제안하면서, 가족구성원간 특히 부부간에 문제가 있을 경우 가족치료, 부부상담을 받을 수 있도록 사회복지관의 상담서비스를 개선·보완하고, 구체적으로 사회복지관의 상담실이 실질적으로 운영될 수 있도록 전문상담자를 채용할 수 있는 예산을 사회복지관에 지원해야 할 것이며 사회복지관에서는 상담서비스는 비전문가가 수행할 수 없는 전문적인 서비스라는 인식에서 무자격, 비전문인을 상담원으로 채용해서는 안될 것이라 제안하였다. 이들 문헌들은 빈곤여성들이 빈곤을 극복할 수 있는 방안으로 이들을 심리적으로 지원해줄 수 있는 상담과 전문상담자의 필요성을 피력하였다. 그러나 도시 빈곤여성을 대상으로 한 상담이나 심리치료에 대한 선행연구는 그 필요성에 비해 극히 미비하다. 그 동안에 보고된 선행연구를 살펴보면, '실직 여성가장을 위한 집단 상담 프로그램개발: 생의 의미에 미치는 효과

검증'(이정지 외, 2000)과 '여성가장의 생의 의미 향상을 위한 집단상담 프로그램의 효과'(신경일, 최순옥, 김숙남, 이정지, 2000) 정도가 있어 이들을 대상으로 한 상담이나 심리치료에 대한 연구가 시급히 요청된다.

본 연구는 이러한 요청에 따라, 게슈탈트 심리치료의 방법으로 도시 빈곤여성의 우울을 감소시킬 수 있는 프로그램을 개발하여, 적용해보고 그 효과를 검증하는데 그 목적이 있다. 그리고 사회·경제적, 심리적으로 많은 어려움을 안고 살아가는 도시 빈곤여성의 삶을 질적으로 향상시키고 정신건강을 되찾게 하는 재활 차원에서 우울 감소 프로그램의 개발에 대한 경험연구로 활용되고자 한다.

게슈탈트 심리치료는 실존주의적이고 현상학적이며, 지금-여기를 중요시 하면서 알아차림과 접촉을 통해 치료하는 정신분석의 뿌리를 갖고 있는 심리치료 방법 중의 하나이다(김정규, 1995). 그리고 동양의 도가사상과 선사상 등의 영향을 강하게 받으며 탄생하여서 한국의 문화적 배경에도 낯설지 않은 심리치료 방법이다(이순일, 1997). 또한 게슈탈트 심리치료는 정서를 중요하게 생각하고 (Greenberg, 2002), 대화만이 아니라 예술치료(이영이, 2002), 신체적인 작업(유계식, 2002) 등을 통해 접촉경계혼란으로 발생한 미해결과제를 해결해나가는 치료법이어서 오랜 스트레스로 심리구조가 취약해진 도시 빈곤여성들을 충분히 지지하고 지원해 줄 수 있다. 최근에 외국에서 우울증 환자를 게슈탈트 심리치료로 치료한 사례가 있으며(김정규, 1995. Greenberg, 2002), 게슈탈트 치료가 우울증 환자의 치료에 효과적인 것으로 보고되고 있다. 특히 가족이나 가까운 친척이 자살하거나 죽었을 경우 남은 가족들의 죄책감이나 우울증을 다룬 연구 결과도 보고되고 있다(Enright, 1971; Kempler, 1974; Bauer, 1985; Bengesser, 1989; Bengesser, 1988; Harman, 1986). 우리나라에서는 공황장애 환자집단(김정규, 1996)과 성피해 여성집단(이영이, 2002)을 치료한 보고가 있다.

## 2. 용어의 정의

### 1) 도시 빈곤 여성

본 연구에서 도시 빈곤여성이란 통계학적 구분에 의해 도시 저소득층 밀집 지역에 거주하면서 가정에서 가사나 자녀양육은 물론, 실질적인 가장으로서는 가족의 생계를 전담하거나 적어도 보조하고 있는 여성을 의미한다. 이들은 경제적으로 빈곤한 가정에서 태어나 빈곤 상태를 극복하기 위해 어린 시절부터 경제활동에 주력하였음에도 불구하고 결혼 후에도 여전히 빈곤상태를 벗어나지 못하고 있다. 한국사회에서 빈곤여성은 그들이 처한 열악한 가정환경 외에도 우리사회가 가진 가부장적 가치와 여성에 대한 편견 등으로 빈곤남성보다 더 많은 정신적, 신체적 어려움에 처해있다(김인숙, 1992). 국민기초생활보장법 제정 이후에는 자활후견기관에서 자활근로사업에 참여하고 있는 국민기초생활보장법의 여성수급자들은 우리사회의 대표적인 도시 빈곤여성이다.

### 2) 자활 후견 기관

정부는 절대빈곤층의 문제가 사회전면에 부각된 'IMF 사태' 이후, 경제위기와 빈곤이 심화되면서 기존의 '생활보호법'으로는 빈곤층이 증가하는 것에 대처할 수 없었다. 그래서 정부는 시민단체의 기초생활보장제도의 요구에 부응하여 시혜적 차원에서 빈곤층을 지원하였던 '생활보호법'을 폐지하고, 1999년 국민의 최저생활을 보장하는 '국민기초생활보장법'을 제정하였다. 그러한 면에서 '국민기초생활보장법'은 대상자 선정으로부터 급여내용과 수준 등 여러 면에서 '생활보호법'과 차이를 보인다. 특히 국민기초생활보장법은 노동능력이 있는 수급자에게는 생계급여를 실시함과 동시에 자활근로사업을 통해 자립기회를 제공한다

는 것이 두드러진 차이이다. 이러한 빈곤층의 자활지원사업을 목적으로 정부가 설립한 기관이 ‘자활후견기관’이다. 정부는 자활지원사업을 담당할 기관으로 1999년 20개소였던 자활지원센타를 자활후견기관으로 명칭을 바꾸어 2000년에 전국적으로 70개소를 지정하였다. 그리고 2001년에는 157개소, 2002년에는 193개소를 지정한 후(보건복지부, 2003), 계속해서 정부는 2003년 8월에 17개를 추가 지정하였고, 2004년 3월에 또다시 23개소를 추가 지정하여 현재 232개의 자활후견기관이 설립되어 있다(한국자활후견기관협회, 2004). 그러나 자활후견기관의 성과에 대한 평가 없이 정부가 단기간에 너무 많이 설립해서 사업수행 능력이 전반적으로 낮아지고, 적절한 사업모델을 충분히 개발하지 못했다는 지적을 받고 있다. 특히 자활대상인구의 다수가 여성수급자인데 자활지원사업이 빈곤여성의 특성과 욕구를 충분히 고려해서 준비하고 있는지조차 파악이 안되고 있는 상황이다(강남식, 신은주, 성정현, 2002).

### 3) 게슈탈트

게슈탈트(Gestalt)란 말은 ‘전체’, ‘형태’, ‘모습’ 등의 의미를 지닌 독일어이다. 개체는 어떤 자극에 노출되면 그것들을 하나하나 부분적으로 지각하지 않고 ① 완결, ②근접성, ③유사성의 원리에 따라 하나의 의미 있는 ‘전체’나 ‘형태’인 ‘게슈탈트로 만들어 지각하는 경향’이 있다고 게슈탈트 심리학자들은 말한다(김정규, 1995).

게슈탈트 심리치료를 창안한 퍼얼스(Fritz Perls)는 게슈탈트 심리학에서 말하는 지각의 조직적인 개념과 전경과 배경의 개념, 유기체가 완결하고자 하는 경향성을 지각에 한정시키지 않고, 감각과 감정, 운동체계와 기능 등 인간생활의 모든 면으로 확장시켰다. 그리고 게슈탈트를 ‘개체가 자신의 유기체 욕구나 감정을 하나의 의미있는 행동 동기로 조직화하여 지각한 것’이라는 뜻으로 사용

하였으며, 개체가 계슈탈트를 형성하는 이유는 자신의 욕구나 감정을 하나의 유의미한 행동으로 만들어서 실행하고 완결짓기 위해서라고 하였다(유계식, 2001). 그러므로 개체의 욕구나 감정이 계슈탈트가 아니고, 개체가 이들을 자신이 처한 상황과 환경을 고려하여 그 상황에서 실현가능한 행동 동기로 지각한 것이 계슈탈트이다. 개체는 자신의 모든 활동을 계슈탈트를 형성함으로써 조정하고 해결해 나가지만, 개체가 계슈탈트 형성에 실패하면 개체는 심리적·신체적 장애를 겪게 된다(김정규, 1995).

#### 4) 우울

우울의 주요 증상으로는 슬픔, 공허감, 좌절감, 절망감, 죄책감, 무기력감 등의 정서적 증상과 일상생활에 대한 흥미감소, 의욕저하, 성욕 및, 식욕감퇴 등의 동기적 증상이 있다. 또한 인지적인 면에서는 주의집중의 곤란, 기억력·사고력·판단력의 저하, 과제수행능력의 저하 등의 증상이 나타나고 행동적인 면에서는 사회생활 및 대인관계의 위축과 곤란, 지연행동, 우유부단한 행동 등을 보인다. 우울은 매우 흔한 증상이고 여러 가지 정신장애와 연관이 있다(권석만, 1996). 우울증상에 속하는 개별적인 증상들은 독립적으로 발생할 수도 있지만 많은 경우 군집적이고 동시다발적으로 발생하는 경향이 있다. 또한 군집적으로 발생한 증상들은 일정기간 이상 지속되어 개인의 정상적인 사회적, 직업적 적응에 현저한 곤란을 초래한다. American Psychiatric Association(APA)에서 작성한 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV, 1994)에 의하면 군집적으로 발생하는 우울증상은 기분장애에 속하는 것으로 우울한 정서 상태 뿐 아니라 복합적인 정신적·신체적 증상들 즉, 의욕상실, 주의집중력 감퇴, 식욕의 변화, 체중의 변화, 불면증, 자살 충동 및 자살 시도를 수반하며 이들 증상중 5가지 이상이 2주 동안에 나타나는 것으로 정의하였다(신경림, 2001).

## II. 이론적 배경

### 1. 도시 빈곤여성과 우울

피어스(Pearce)는 빈곤을 처음으로 여성의 문제로 조명하였다. 그는 '빈곤의 여성화'라는 용어를 사용하여 여성의 문제를 사회정책적으로 쟁점화 하였으며, 이 연구에서 16세 이상의 빈민 중 약 2/3가, 그리고 성인 빈민의 70%이상이 여성이며 빈곤가구의 반 이상이 여성가구주 가정으로 나타났다. 이러한 수치는 시간이 경과되면서 증가되고 있으며 이는 세계적인 현상이다(김영란, 1999).

한국사회의 경우 여성빈곤은 1960년대 이후 사회변화에 따른 여성가구주의 증가와 관련지어 설명할 수 있다. 한국사회는 여성의 사회참여 증가와 함께 산업화, 도시화 과정 속에서 가족결속력의 약화로 가정이 해체되거나, 사고와 질병 등으로 남성의 사망률이 증가하고, 대량실업과 노후빈곤 등 사회적 위협의 증가로 가족구조가 급속히 변화되고 있다. 그러면서 더 많은 여성들이 여성가구주가 되어가고 있다. 1997년 여성가구주의 비율은 전체가구의 16.8%를 차지하고 있는데 이것은 1975년의 12.8%와 1985년의 15.7%와 비교하면 점차적으로 증가하는 경향을 보인다. 특히 도시 빈곤가구의 경우에는 여성이 가구주인 빈곤가구의 비율이 높게 증가하는 경향을 보인다. 1990년의 경우 도시빈곤층의 여성가구주의 비율이 29.4% 이었는데, 이는 1970년 빈곤가구의 여성가구주 비율 15.1% 이었던 것에 비해 크게 증가하였다(박순일, 1994).

여성의 빈곤은 남성의 빈곤과는 그 원인부터가 다르다. 즉, 빈곤여성의 대다수는 자녀양육과 부양의 책임을 혼자지게 되며, 노동시장의 성차별적 구조, 여성가구주 가구를 위한 자활대책의 미비로 인해 경제적 자립이 현실적으로 매우 어려운 상황에 놓여있다. 게다가 가부장적 성역할 고정관념과 노동시장의 성차별이 복지영역에도 그대로 반영되어 여성빈곤을 유지하거나 재생산하고 있다

(김영란, 1999). 그리고 빈곤여성들은 그들이 경제활동에 투여하는 시간과 노동력에 비해 소득 수준이 지극히 낮은 실정이다. 또한 이들은 집밖에서 일을 하던 가정에서 부업을 하든 자녀양육과 가사노동을 전적으로 책임짐으로서 이중의 노동부담을 안고 있고, 가족 구성원 중 누구보다도 가장 먼저 희생되는 등 불리한 위치에 있으며, 여러 가지 혜택에서 제외되고 있다. 이처럼 빈곤여성들은 이중의 노동부담과 온갖 혜택에서 소외되는 과정에서 고질적인 질병을 얻게 되는 경우가 많다. 게다가 이들은 신체적인 질병뿐만 아니라 정신건강적으로도 침체되어 힘든 삶을 살고 있으며, 남편의 폭력과 알코올에도 노출되어 있다. 더군다나 이혼이나 별거, 유기로 인하거나 미혼모로 가구주가 된 빈곤여성들은 부부와 자녀로 구성된 가족만을 완전한 가족이라고 인식하는 남성중심의 사회에서 경제적인 문제, 자녀교육, 직업의 불안정성, 우울감으로 남편이 있는 가정보다 경제·심리적으로 더 큰 고통을 겪고 있다(옥선화, 2002).

일반적으로 여성이 남성보다 스트레스에 취약하다. 여성 중에서도 재정적으로 어렵고 자녀를 부양하는 여성이 더욱더 심리적 스트레스에 취약해 고통과 절망감, 무기력, 자존심의 상실, 우울 등과 싸우면서 살아가고 있다. 그러나 가장 취약한 층은 어린 자녀를 부양해야 하는 여성 가구주이다. 빈곤여성이 경험하는 심리사회적인 경험에는 자기 주변의 환경을 통제할 수 없다는 무력감과 자신이 갖고 있는 도덕적 원칙과 일치되지 않는 생활이나 행동을 함으로써 자기 자신을 '나쁘거나' '비도덕적인' 존재로 규정하는 것이 있다. 그리고 자신이 속한 사회계층에 대해 사회가 자신을 거부한다고 생각하여 자신을 부적절하고 열등하다고 규정하는 '사회낙인화', 타인이 자기를 지지하지도 공감하지도 않는다고 느껴 세상을 냉정하고 쓸모없는 것으로 보는 '손상된 사회적 관계', 그리고 자신의 역할을 실패적이고 부적절하다고 경험하여 자신을 무능력하고 부적절하다고 느끼는 '부정적인 사회적 역할에의 동일시' 등이 있다(Helen, 1987). 이렇게 도시 빈곤여성들은 그들이 처한 삶의 환경과 조건으로 인해 자신을 부

정적으로 보게 되어 심각한 스트레스 상황에서 생활하고 있다. 이러한 심리적 스트레스는 본인뿐만 아니라 가족, 특히 자녀에게 영향을 주며, 가족의 해체까지도 가져올 수 있다.

일반적으로 여성에게 우울이 높은 비율로 나타나는 것은 전통적인 성역할에 대한 사회적 성별 강화로 인해 여성의 통제능력이 결핍되고, 무기력이 학습되었기 때문이다(최해림, 김영희, 1996). 즉, 사회가 여성에게 성고정 관념적인 여성의 성역할을 동일시하게 하면 여성들이 부정적 여성성인 굴종적, 수동적, 의존적 특성들을 습득하게 된다. 그리고 환경에 대한 통제 능력이 결핍되고, 그 결과 여성의 통제 소재는 타인, 환경요인 등 외적으로 귀인되기 때문에 무기력을 학습하게 된다. 이러한 통제능력의 결핍과 무기력의 학습은 여성의 자존감을 낮출 뿐만 아니라 우울증의 원인이 되어 정신건강을 해치게 된다. 그리고 성고정 관념 외에 성희롱, 성폭력, 아내구타 등과 같은 직접적인 피해를 입은 여성들은 많은 경우에 수치심 등으로 인하여 피해 사실을 은폐하거나 무기력하게 받아들이면서 분노를 표현하지 못한다. 이렇게 억압된 분노는 신체화장애와 우울증의 주요 원인이 된다(임용자, 1994).

그러나 빈곤여성에게는 빈곤에서 오는 스트레스가 더 크기 때문에 우울이 고정한 성역할 보다는 부정적인 자기개념으로 나타난다. '도시 빈곤여성의 자아존중감과 우울에 관한 연구'(한영숙, 박경은, 1997)에서는 우울이 빈곤여성에게 가장 많이 나타나는 중요한 정서이고, 자아존중감이 낮은 것과 관련이 있는 것으로 보고하고 있다. 빈곤여성들은 일반적으로 전 생애사를 통해 자기부정과 열등감을 내면화하게 되는데 그렇기 때문에 자아존중감 역시 지극히 낮은 수준에 머물러 있다. 그래서 자신에게 가해지는 부당한 처사를 무비판적으로 수용하고, 자신이 처한 열악한 조건에도 쉽게 체념하는 태도를 보이게 된다. 따라서 빈곤여성들은 장기적 전망을 세우기보다는 일시적으로 즐겁고, 하루하루를 무의미하게 보내면서 눈앞에 보이는 이익에만 연연해하는 성향을 갖기 쉬운데

이러한 상태를 그대로 두면 계속 심리적인 악순환을 되풀이하게 된다. 그러나 본인이 스스로 가치있는 존재로 인식하고 있으면 자신이 처한 상황을 저절로 알게 되어 자신이 처한 부당하거나 열악한 조건을 극복하려는 의지를 가질 수 있게 된다. 그것은 개체가 스스로 가치있는 존재로 인식하기 시작할 때 제한된 조건 속에서나마 할 수 있는 힘이 생기고, 개체 스스로도 힘든 가운데에서 최대한의 노력을 기울이게 되기 때문이다. 이배용, 박준숙, 황은지, 정현숙, 이제진(1996)도 빈곤여성들이 주체적이고 자립적으로 세상을 살아갈 수 있는 기본 토양은 부정적인 자기개념을 극복하고 자신의 존재를 가치 있게 인정하는 자세라고 말하고 있다. ‘도시 빈곤층의 정신건강 수준 실태조사’(이영문, 김홍문, 이문숙, 이호영(1999)에서도 향후 지역사회 정신보건서비스 연계사업을 정신건강 수준이 낮고, 사회생활 적응정도가 낮으며, 불안·우울감 정도가 높은 대상자와 자아존중감이 낮은 대상자부터 선별하여 시행해 나가야 하며, 특히 이들의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 프로그램 개발과 교육, 홍보가 더욱 필요하다고 밝히고 있다.

## 2. 우울에 관한 모델

우울에 관한 모델은 정신분석학적, 인지적, 행동주의적 그리고 생물학적 접근으로 나누어 분석하였다(Shim, 1995). 먼저 정신분석학적 모델을 보면 우울을 주로 구강기에 고착된 사람에게 많이 발생되며, 유아시절에 생에서 의미있는 사람의 상실에서 유래된다고 본다. 이 대상은 어린이의 부모이며, 대체로 어머니이다. ‘대상 상실’로 인하여 대상에게 가졌던 감정 중 분노를 자신의 내부로 돌리거나, 그 죄책감의 결과가 우울이 발생한다고 보는 이론이다. 인지적 모델에서는 우울은 자기 자신을 결점이 많고 부적절하며 연약하고 아무것도 없는 존재로 보며, 자신의 현재 어려움이나 고통이 무한히 계속될 것이라고 예상하

는 자기 자신의 현재와 미래에 대한 부정적 견해, 그리고 자신의 경험을 부정적으로 해석함으로써 우울이 야기된다고 본다. 행동주의 모델에서는 우울은 학습된 반응으로 보고 있으며, 강화의 부적절함이나 상실의 결과로 보았다. 마틴 셀리그만(Martin Seligman)은 개인이 자신의 행동에 대한 결과에 영향을 발휘할 수 없거나 일어난 결과를 통제하거나 할 수 없음에 따라 학습되는 무력감이 우울 발생의 원인이라고 보았다. 그리고 생물학적 모델에서는 우울이 중추 신경계의 증후 산물로써 신경 자극을 돕는 화학 요소인 생화학적 아민(biogenic amine)이 고갈되고, 각성되거나 저하되어 신경 체계에서 신경 전달 물질의 생산, 흡수, 균형의 혼란이 생김으로서 발생한다고 믿는다(신경림, 2001).

김인숙(1992)은 빈곤여성의 심리적 스트레스의 원인을 사회환경적으로 접근하고 있는데 여기에 포함되는 이론적 모델에는 '성역할 모델', '사회적 역할 모델', '사회적 스트레스 모델'이 있다. '성역할 모델'이란 남녀에게 있어서 적절한 행동이 어떤 것인지에 관한 문화적인 기대라고 할 수 있다. 여기에서는 육아나 가사 등의 가정 내 역할을 중심으로 이들이 여성의 심리적 스트레스에 어떤 영향을 미치는가가 주요 관심사이다. 이 모델은 빈곤계층의 여성보다는 중산계층 여성의 심리적 스트레스를 설명하는데 더 적합한 모델이다. 빈곤여성에게는 성차별 등의 문제는 부차적이고 오히려 빈곤이라는 상황이 눈앞에 닥친 문제이기 때문에 한계가 있다. '사회적 역할 모델'은 여성이 가정에서 행하는 역할 자체가 여성의 정신건강에 부정적인 영향을 준다는 전제하에서 심리적 스트레스가 남녀간의 성의 차이가 사회에서 차지하는 역할 또는 지위가 다르기 때문에 일어나는 현상으로 이해하는 접근방식이다. 이 모델 역시 빈곤이라는 상황이 눈앞에 닥친 빈곤여성의 정신건강을 설명해주는데 한계가 있다. 마지막으로 '사회적 스트레스 모델'은 스트레스의 원인이 개인적인 환경이 아닌 사회적인 환경에 있고, 과거가 아닌 바로 현재에 있다고 보는 것이다. 이 모델은 빈곤여성의 심리적 스트레스가 내적요인에 기인하는 것이 아니라 그들이 살고 있는 스트레

스를 주는 외부의 환경에 기인한다고 본다. 이는 도시 빈곤여성에게서 정신의학적 증상이 유발되는 원인이 그들의 스트레스적 생활조건과 스트레스적 생활사건, 사회적 지지의 결여에 있다고 보는 것으로, 도시 빈곤여성의 스트레스를 가장 잘 설명해주고 있는 모델이다.

### 3. 우울의 게슈탈트 심리치료적 접근

우울에 대한 게슈탈트적 견해는 정신분석적 입장과 유사하다(Perls, 1976). 그것은 게슈탈트적 견해가 사랑하는 사람에 대해 분노와 불안감을 표현하지 못하고 그것을 자기자신에게 반전(retroflexion)시킴으로써 죄책감에 빠지고 우울하게 된다고 보기 때문이다(김정규, 1995). 그러나 치료적 접근은 상당히 다르다. 정신분석적 접근은 본질적으로 '그때-거기(There and Then)'로 통찰(insight)과 불안을 야기하는 기억을 강조하는 반면, 게슈탈트적 접근은 '지금-여기(Here and Now)'에서 자신이 충분히 경험하지 못하게 막고 있는 것을 알아차리는 것(awareness)을 강조한다(Naranjo, 1971).

분노는 외부의 강요나 침투로부터 자신을 보호하기 위해 나타나는 정서로, 개체가 좀 더 큰 내적인 힘을 가질 수 있게 하는 정서이다. 건강한 개체는 화가 날 때, 화가 나는 것과 동시에 누구 때문에 화가 나는지도 알아차린다. 그리고 자신에게 그 화를 해결할 수 있는 힘이 있다는 것을 알아차린다. 그런데 반전은 개체가 다른 사람이나 환경에 대하여 하고 싶은 행동을 직접하지 못하고 자기 자신에게 하거나, 혹은 다른 사람이 자기에게 해주기를 바라는 행동을 스스로 자기자신에게 하는 접촉경계혼란이다. 흔히 우울한 내담자들이 죄책감에 빠지고 우울해지는 것은 사랑하는 사람에게 차마 분노와 불안감을 표현하지 못하고 그것을 자기자신에게 반전시키기 때문이다(김정규, 1995). 개체가 에너지를 제대로 사용하지 못하고 반전을 하면, 개체는 신체긴장이 심해지면서 그 결

과로 두통, 위장장애, 근육경색, 가슴부분의 통증 등의 여러 가지 신체증상이 있게 된다. 즉, 목과 어깨, 팔 부분의 긴장은 누군가에게 기대고 싶은 욕구를 억제하고 있거나 혹은 공격욕구의 반전일 수 있다(Zinger, 1977). 그리고 반전이 심해지면 다른 사람에 대한 적개심을 송두리째 자신에게 돌려, 더 이상 삶의 의미를 느끼지 못하고, 자신을 파괴하는 자살을 시도하게 된다. 하지만 반전이 모두 비적응적인 것은 아니다. 상황에 따라 감정을 직접적으로 표현하는 것이 개체에게 불이익을 가져다줄 수 있고, 또 다른 사람에게도 해를 끼칠 수 있기 때문에 개체가 자신의 행동을 의식적으로 통제하는 것은 건강한 심리작용이다. 그런데 이러한 행동이 만성화되고 무의식적인 것이 되어서 의식적인 통제를 벗어나 상황과 관계없이 지속될 때가 문제이다. 많은 내담자들이 이러한 반전행동에서 벗어나지 못하는 것은 새로운 경험에 대한 두려움 때문이다. 그들은 자신의 경험에 비추어 다른 사람에게 어떤 감정이나 욕구를 표현했다가 거절이나 처벌을 받을 수 있다는 두려움 때문에 차라리 자신의 감정이나 욕구를 억압하고 자신을 희생하는 것이 편하다고 생각한다. 그러므로 치료자는 환경과의 접촉에 썩야할 에너지를 자신의 내부로만 돌리는 내담자의 억압된 에너지를 외부의 적합한 대상을 찾아 건설적으로 사용하도록 도와주어야 한다. 반전을 보이는 내담자는 내적으로 심각한 분열상태에 있으며 서로 대립되는 에너지들이 갈등을 일으키고 있어서 당장 에너지를 밖으로 향하게 하는 것은 쉽지 않다. 따라서 치료자는 우선 내담자의 이러한 내부갈등과 싸움을 내담자 스스로가 알아차리게 한 다음, 자신의 억압된 욕구나 충동들을 통찰을 통해 통합시키면서 서서히 단계적으로 에너지를 외부로 돌릴 수 있도록 도와주어야 한다.

우울은 내사에 의해서도 나타난다. 타이슨과 레인지(Tyson & Range, 1981)는 우울증을 상전(Top-dog)과 하인(Under-dog)의 무의식적 대결로 설명하였다. 상전은 내담자의 내면에 자아 이상을 만들어놓고 이를 완벽하게 수행하라고 요구하는 '내사'된 도덕적 명령들로 개체의 존재를 부정하고 삶을 파괴하는 요소이

다. 내사된 도덕적 명령에 따르는 삶은 진정한 우리자신이 되지 못하고 타인의 기대와 도덕적 명령을 수행하는 꼭두각시로 전락하기 때문에 내적인 불만과 짜증만 초래하게 된다. 그래서 개체의 내부는 기대역할을 수행하라고 요구하는 상전과 이에 불만을 갖고 반항하며 회피적인 자세를 보이는 하인으로 분열되어 서로 싸우게 되고, 그 결과 심한 내적 갈등에 빠져 우울해진다. 따라서 우울증은 내담자가 자신의 내면에서 소외된 공격성이 상전과 동일시하여 하인을 비난하고 억압하면서 발생하는 현상이며, 이때 하인이 상전에게 굴종, 조종, 강요, 요구적 행동 등 갖은 수단을 사용하면서 스스로 자립하기를 거부하기 때문에 우울증이 발생하는 것이다. 그러므로 치료자는 내담자가 상전의 역할을 거부하고, 스스로 자기 자신을 되찾을 수 있도록 격려하고 도와주어야 한다.

또한, 우울은 접촉과 관련하여 '지지(support)'가 중요하다. 우울증은 자기지지와 타인지지가 모두 문제가 될 수 있다. 자기지지만 내적인 힘으로 어떤 일을 스스로 할 수 있고, 상황을 견디어낼 수 있으며, 환경에 어떤 영향력을 행사할 수 있는 능력을 의미한다. 예를 들면 혼자 시장을 보러갈 수 있다던가, 혼자 빈집에 있을 수 있는 것, 부정적인 피드백을 듣고도 견딜 수 있는 것, 나의 부정적인 감정을 표현할 수 있는 것, 사람들에게 호감을 일으킬 수 있는 능력 그리고 부당한 요구를 거절할 수 있는 것들이 이에 속한다. 그렇지만 많은 내담자들이 자신이 가지고 있는 내적인 힘을 잘 알아차리지 못하기 때문에 어떤 행동을 실천에 옮기지 못하고 환경과의 접촉에 실패한다. 특히 우울한 내담자가 이러한 경향이 심한데 그들은 자신이 가지고 있는 힘을 잘 알아차리지 못하기 때문에 긍정적인 체험을 가져올 어떠한 행동도 시도하지 않아 결과적으로 항상 부정적인 감정 상태에 머물게 된다. 그러나 개체가 자신이 가지고 있는 힘을 알아차리게 되면 현실을 직시하고 적응적인 행동을 할 수 있게 된다(김정규, 1995). 우울은 타인지지 즉, 사회적 지지가 부족할 때도 나타난다. 이진욱, 김임, 이선미, 혼헌정, 김동인(1997)은 우울에 가장 설명력 있는 변인이 사회적 지지

(12.3%)이고 그 다음이 생활사건 스트레스(5.1%), 적극적 대처(3.5%) 변인의 순이라고 말했다. 여기서 사회적 지지는 개관적인 지지자원이 있는 것보다는 개인이 지지를 받았다고 지각하는 것이 더 중요하다.

우울에 대한 게슈탈트 치료적 접근은 생생한 알아차림과 접촉을 통하여 미해결된 분노를 알아차리고 지금-여기에서 환경과 접촉함으로써 자신에게 돌렸던 분노를 제대로 방향 짓게 하여 정서적인 통합을 이루게 하는 것이다. 그러기 위해서는 미해결과제를 알아차리는 것이 중요한데, 그것은 계속해서 현재경험의 과정(process)을 따라가면서 그 경험에 머물고(stay with) 알아차리는 ‘알아차림 연속(awareness continuum)’에 의해 가능하다(김정규, 2003). 바이서의 ‘변화의 역설적 이론(paradoxical theory of change)’에 의하면 우리가 싫어하는 자신의 모습이나 경험을 외면하고 회피하거나 다른 상태로 바꾸려고 애쓰면 이들은 사라지지 않고 더 저항하는데 반하여, 오히려 그것들을 있는 그대로 존재하도록 허용해 주면 신기하게도 시간이 지나면서 새로운 변화가 일어난다(Beisser, 1970). 분노를 표현하지 않고 반전을 하면 신체긴장이나 신체통증으로도 나타나는데 이때 신체긴장이나 통증을 피하지 말고 그대로 받아들이면 유기체의 자기조정력 의해서 증상이 서서히 사라지는 것을 볼 수 있다. 이렇게 고통을 전경이 되게 하여 가만히 직면하고 있으면 생각보다 견디기 쉽다는 것을 발견하게 된다. 그리고 점차적으로 신체통증이 다른 활동 에너지로 바뀌어 사라지면서 개체는 자유로움을 느끼게 된다(Perls et al, 1951).

우울에 대한 게슈탈트 치료적 접근은 접촉경계의 기능을 되찾음으로써도 가능하다. 게슈탈트 이론에서는 모든 정신병리 현상이 접촉경계혼란으로 발생하고, 이로 인해 미해결 과제가 발생한다고 본다. 접촉경계란 유기체와 환경이 만나는 장소로 모든 심리적인 사건들이 일어나는 곳이다. 접촉경계에 문제가 생기게 되면 환경과의 유기적인 상호접촉이 차단되고 심리적, 생리적 혼란이 생기며, 이것을 접촉경계장애 혹은 접촉경계혼란이라고 한다(김정규, 1995). 내담

자가 어떠한 심리적인 병리현상을 일으키는 것은 개체의 접촉경계에 장애가 생겨 접촉을 통해 미해결과제를 해결하지 못했기 때문에 발생하는 것이다. 미해결과제가 해결되기 위해서는 접촉경계의 기능을 되찾아야 하는데, 접촉경계의 상태는 미해결된 정서를 통해서 알 수 있다. 그리고 자신의 접촉경계혼란을 알아차리게 되면, 알아차림과 접촉을 통해 미해결과제가 해결되어 전체적인 삶에 통합됨으로써 개체의 기능이 회복된다. 우울도 내담자가 자신의 우울감정에 머물러서 떠오른 과거사건을 통해 순간적인 통찰로 접촉경계혼란을 알아차리는 것이다. 그리고 그 속에서 억압되고 소외되었던 분노를 알게하고, 재체험하게 하여서 내담자가 더 이상 자신의 분노를 억압하지 않고 전체적인 삶에 통합시킴으로써 접촉경계가 자기기능을 회복하면 치료가 되는 것이다.

그린버그(Greenberg, 2002)는 정서는 정서로 작업해야 함을 강조하고 있는데 그에 의하면 우울이란 정서는 미해결된 분노라는 정서로 작업해야 치료가 된다는 것이다. 그는 감정이란 욕구, 목적, 의미부여와 연관지어 결과를 요약해 주고, 유기체의 방향설정과 수정을 해주는 생체내 피드백이라고 말하였다. 그러므로 자신의 감정을 정확히 안다는 것은 자신이 어떠한 상태라는 것을 아는 것과 같으며, 점차적으로 자연스러워지는 감정의 변화를 통해서 행동까지도 방향을 수정하여 변화시킬 수 있다고 말하였다. 그는 감정을 핵심감정인 1차 감정과 2차 감정으로 나누어 설명하고 있다. 치료가 되기 위해서는 1차 감정을 다루어 주어야 하는데 1차 감정이 보통 내면 깊숙한 곳에 자리잡고 있기 때문에 잘 나타나지 않는 경우가 많다고 하였다. 이러한 경우에는 표면에 쉽게 나타나는 2차 감정을 통해 1차 감정으로 들어가야 한다고 언급하고 있다. 그러므로 우울증이 치료되려면 2차 감정인 우울을 통해 나타나는 1차 감정인 분노를 알아차리는 것이 중요하다. 그리고 핵심감정인 분노가 나타나면 회피하지 말고 충분히 머물게 하여 분노감정이 자연스럽게 사라지도록 해주어야 치료가 된다. 다만, 치료시 주의할 점은 대부분의 감정은 알아차리고 머물러서 치유가 되지

만 우울감이나 수치심과 같은 감정에 계속 머무는 것은 오히려 개체에 파괴인 영향을 주기 때문에 가능하면 2차 감정에 오래 머물지 않으면서 1차 감정을 알아차리는 것이 중요하다.

M. Polster(1974)는 여성에게서 주로 나타나는 접촉경계혼란으로 내사와 투사, 반전을 들고 있다. 여성은 강하게 내사된 사회적 가치관과 성역할로 여성 자신을 소외시키며, 내사된 사회적 가치관과 성역할에 심리적으로 대항을 못하여 피로감을 느끼거나 긴장한다. 그리고 뭔가 불만족스럽고, 육체적·성적인 문제가 생기고, 자신에 대해 느끼는 회의감은 내사된 타인의 판단과 가치관에서 자신의 욕구를 더 이상 느끼지 못하거나 매우 불확실하게 지각한다. 그리고 심리적인 양극성이 생성되고, 내적 모순이 나타나며, 이를 자각하지 못하면 무력감이 느껴지고 움직임이 없게 된다. 또한 여성은 자신이 알 수 없고 수용할 수 없는 상태가 외부로 투사되어 강한 불안감과 죄책감을 느낀다. 그리고 여성에게서 나타나는 반전은 자신의 소망을 성취하도록 환경을 변화시킬 영향력이 거의 없다고 생각할 때 나타날 수 있다. 따라서 자신의 소망을 포기하고 철회하는 행동을 취하며 외부로 표현하지 못한 실망감, 비난, 공격성과 적대감이 자신을 향하게 된다. 그리고 자신이 너무나 모자라고 무가치하다고 평가하고, 자신이 무능하기 때문에 문제가 많다고 생각하며 자책하고 비난하게 된다. 성문제도 분노의 감정이 반전되어 자기처벌의 형태로 나타나게 된다.

이러한 접촉경계혼란들 역시 현재 경험에 대한 명료한 알아차림과 접촉을 통해 변화할 수 있다. 우선 알아차림을 통해 자신의 욕구와 삶의 상황을 정확하게 지각하는 것이 도움이 된다. 이 과정에서 여성은 긴장감을 느끼고, 분노나 화를 느낄 수 있는데, 알아차림을 통해 이런 감정을 통합하며 삶을 변화시키게 된다. 그리고 자신의 경험을 분리하거나 숨기지 않으면서 편견과 장애없이 알아차리게 되면 자연스럽게 행동으로 옮겨져서 표현될 수 있다. 알아차림이 과거의 의무감과 낡은 가치관에서 빠진 상태에서 벗어나도록 도와준다. 알아차림

이 되면 현재에서의 생생한 참여와 표현하는 상호작용이 가능해진다. 자신의 욕구를 알아차리고 표현할 수 있는 여성은 자신을 더 목표 지향적으로 느끼고 자유로워지는 것을 느낄 수 있다. 알아차림이 고통이나 불행을 막아주진 않는다. 그러나 문제가 있는 현실을 더 명확하게 하고 현실에서 물러나지 않고 스스로 접촉을 통해 해결해나가는 책임을 지게 한다. 여성은 치료를 통해서 자신의 알아차림을 신뢰하고, 알아차림을 통해서 정보를 얻고, 스스로 결정하고, 행동을 할 수 있게 된다. 자신을 잘 알아서 자발적으로 움직일 수 있고, 자신의 유연성을 믿게 되어 실수나 다른 생각 때문에 불안해지지 않으면서, 자신의 삶을 살아가게 된다(유계식, 2001).

### Ⅲ. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램 개발

#### 1. 프로그램 개발의 준거

##### 1) 게슈탈트 집단 심리치료

게슈탈트 집단치료는 특별한 형식이 정해져 있는 것이 없으며, 집단의 성격이나 리더의 이론적 배경과 창의적 능력에 따라 다양한 형태로 집단작업을 할 수 있다.

전통적인 방법은 집단작업 속에서 개인작업을 하는 것인데, 이것은 개인 심리치료에 비해 내담자가 집단원들의 집중적인 관심을 받아 에너지가 쉽게 활성화되고, 다른 사람들 앞에서 자기공개를 함으로써 카타르시스의 효과가 높다. 그리고 많은 사람들로부터 공감과 지지를 받을 수 있다는 좋은 점이 있다. 집단원들도 다른 사람의 작업을 관찰함으로써 대리만족이나 정화효과를 얻을 수 있으며, 다른 사람이 문제를 해결해가는 과정을 관찰함으로써 간접적으로 학습할 수 있다. 또한 집단원들은 상호 피드백을 통해서 서로간에 연대감을 높일 수 있어서 지지시스템을 구축할 수 있다. 이런 좋은 점 때문에 최근에는 전통적인 방식을 선호하는 게슈탈트 치료자들과 집단중심의 게슈탈트 치료를 선호하는 게슈탈트 치료자들의 비율이 거의 같다(김정규, 1995).

집단치료 기법은 그동안 여러 가지 형태로 개발되었으며, 현재에도 개발되고 있는 중이다. 클리브랜드 연구소를 중심으로 집단역동중심 집단치료가 개발되었고, 하르만 등은 개인치료와 집단역동을 혼합한 형태인 '이원 초점 기법(dual focus technique)'을 개발하였으며, 에릭 마르커스를 위시한 일군의 게슈탈트 치료자들은 '유도된 환상법(guided imagery)'을 응용한 집단치료법을 창안했다.

독일에서는 프리츠 퍼얼스 연구소를 중심으로 드라마 기법, 신체 및 동작치료, 예술치료, 음악치료, 춤치료, 집단명상 등을 게슈탈트 치료에 응용하여 집단치료 기법으로 발전시키고 있다(김정규, 1995). 이러한 게슈탈트 집단치료는 형태는 다양하지만 모두 퍼얼스가 창안한 게슈탈트 치료원리를 응용하여 발전시켰으며, 또한 게슈탈트 치료의 최종목표인 알아차림과 접촉의 증진을 그 목표로 하고 있다.

집단 심리치료가 개인작업에 비해 좋은 점은 리더가 내담자의 행동을 집단원들의 상호작용적인 맥락에서 관찰 할 수 있고, 서로를 통하여 자신이 모습을 발견할 수 있다는 것이다. 그리고 개인치료에서는 볼 수 없는 집단원들간의 다양한 갈등을 통해 발생하는 역학관계를 볼 수 있기 때문에 이러한 집단역동을 관찰함으로써 개인행동의 특이점을 알 수 있다. 이밖에도 집단에서는 집단 자체가 마치 살아있는 유기체처럼 하나의 통합체로 기능하기 때문에 각 집단이 갖는 특성을 비롯하여, 그 집단의 성장과정과 소멸과정을 관찰할 수 있다. 또한 집단은 학습의 장이 되어 주며, 내담자는 자신이 평소에 해보지 못한 행동을 집단원을 상대로 실험해보면서, 새로운 행동영역을 개척해볼 수 있다. 이때 학습이란 단순히 적응을 배우는 것이 아니라, 개체의 자각을 넓히고 나-경계(I-boundary)를 확장하고 다른 사람과 공동체적 조화를 이루면서 서로 협동적으로 사는 것을 배우는 것이다. 즉, 게슈탈트 집단치료는 미해결과제를 해결함으로써 치유할 뿐 아니라, 외부환경이라 할 수 있는 다른 사람과의 접촉을 통해 함께 살아가는 것을 배우게 함으로써 치료를 완성하는 것이다.

게슈탈트 집단의 리더의 역할은 로저스의 만남집단에 비해 훨씬 적극적이다. 즉, 리더는 장에서 일어나는 일들을 모니터하고, 성원들간에 접촉을 촉진시켜주며 필요에 따라 창의적인 실험을 만들어 성원들을 적극적으로 참여하도록 유도하기도 한다. 그렇지만 결코 권위적이지는 않다. 리더는 처음부터 자신의 적극적인 역할에 대해 밝히지만 집단원들과의 관계는 평등한 '나-너' 관계에서 시작

한다. 그것은 인간과 자연을 대함에 있어 그들을 하나의 대상으로서가 아니라 나의 대화상대인 너 즉, 존재로 대하는 태도이다. 이러한 의미에서 Simkin(1976)은 게슈탈트 심리치료의 특징을 수평적 관계로 정의하였다. 그리고 집단원들은 각자 자신의 책임하에 행동하고, 행동결과에 대해서도 각자가 책임진다. 리더는 단지 집단원들간의 접촉을 활성화시켜주고 집단원들이 문제를 직면하지 않고 회피하려 할 때 이를 지적해주는 등의 조력자 역할을 하는 것 외에는 서로 동등한 자격과 동등한 책임으로 임한다(Zinker, 1977). 그러나 리더는 집단역동을 잘 파악하여 집단원들이 알아차리게 도와주어서 집단원들의 관심을 집중시키고, 집단주제로 부각시킬 수 있도록 해야 한다. 그리고 집단원들이 스스로 에너지를 동원하여 이 주제를 놓고 적극적으로 상호작용을 하여 문제해결에 이르도록 격려해주어야 한다.

단기집단에서 구조화된 프로그램은 유용한 점이 많다. 구조화된 프로그램은 불편한 초기집단의 첫 단계들을 뛰어넘을 수 있는 준비과정으로 집단이 빠르게 움직이도록 해준다. 그리고 개인들이 상호작용할 수 있는 과제를 줌으로써 의례적으로 소개하는 사교적 행동들을 넘어서 상호역동이 일어나게 할 수 있다. 그러므로 초기단계에서는 억압된 감정이나 자신이 모르는 자기의 부분 또는 자신의 신체와 빨리 접촉하도록 도와줄 수 있는 기술적인 방법들을 사용하여 개개인이 작업을 할 수 있도록 준비시키는 것이 필수적이다(Yalom, 2001). 그렇지만 이런 기술에 너무 많이 의존하면 집단이 덜 효과적이 된다. Lieverman, Yalom, Miles(1973)가 연구한 바로는 구조화된 프로그램을 많이 사용하는 리더들은 인기가 높고 집단원들도 이들이 유능하고 효과적이고 통찰력이 많다고 여기지만, 가장 많이 사용한 집단의 집단원들이 가장 적게 사용한 집단의 집단원보다 결과가 유의미하게 낮았다고 보고하고 있다. 구조화된 프로그램은 집단원들을 신속하게, 대단한 정도의 표현을 하도록 만드는 것 같지만 사실은 많은 집단의 발달과제들이 그냥 넘어가기가 쉽고, 자주성과 능력에 대한 느낌이 발

달하지 못하게 한다. 그러나 구조화된 프로그램이 너무 적을 때는 작업진전이 더디고, 활기가 없으며 많이 축소된 집단이 되기 쉽기 때문에 필요한 경우에 적절하게 하는 것이 효과적이다.

따라서 본 연구를 위한 집단 프로그램에서는 프로그램의 효과를 높여주는 신뢰감과 집단응집력 형성을 위해 초기단계(1-3회기)에서만 구조화된 프로그램을 구성하였고, 4회기부터는 집단원들의 작업이 효과적으로 이루어지도록 하기 위하여 구조화된 프로그램은 주제와 관련하여서만 실시하고, 집단원들이 나너 대화관계를 통해 상호작용할 수 있도록 비구조화 집단대화에 초점을 맞춘 프로그램, 즉 관계적 대화에 중심을 둔 '반구조화 집단 프로그램'을 개발하여 실시하였다.

## 2) 관계적 대화

게슈탈트 집단치료에서는 여러 가지 다양한 기법을 개발하여 치료에 사용한다. 그러나 이것은 어디까지나 치료를 위한 부수적인 도구이지 기법 그 자체만으로는 치료할 수 없다. 정말 좋은 치료는 인위적인 기법이나 트릭을 사용하지 않는 자연스러운 관계적 대화이다. 게슈탈트 집단치료는 미해결과제를 해결함으로써 치유할 뿐 아니라, 다른 사람과의 접촉 즉, 관계적 대화를 통해 대인관계를 형성하고 함께 살아가는 것을 배우게 함으로써 치료를 완성한다.

얄롬(Yalom, 2001)은 집단의 기본 과업중의 하나로 대인관계 능력의 습득을 말하고 있다. 대인관계 능력을 습득하기 위해서는 어느 정도 자기내면을 알고 대인관계의 전제조건들이 있어야 한다는 것이다. 즉, 집단원들이 정확한 정보를 전달하고 피드백에 반응적이려면 비교적 높은 정도의 자기자각과 자기수용이 있어야하고, 더 나아가 대인관계 변화를 희망해야 한다는 것이다. 그리고 응집력이 있고 상호 신뢰하는 집단이 형성되려면 기본적으로 상대방의 건설적인 태

도를 믿어야 하고, 집단으로부터 피드백을 받으면 전에 자신에 대하여 품고 있었던 신념들에 대해 기꺼이 의심해보고 새로운 태도와 행동을 실험해 보면서 그들이 집단에서 배운 것을 일상생활로 옮기기를 원해야 한다고 한다. 그러나 이러한 자기내면과 대인관계의 전제조건들은 일반적으로 자아존중감과 자기자각이 낮은 치료집단 집단원들에게는 결핍되어 있다. 그리고 이들은 고통에서 벗어나기를 원한다. 이렇게 성장보다는 안정을 원하는 집단에서는 이 대인관계 능력증진이라는 집단의 목표가 고통을 수반하기 때문에 모순된 것으로 지각되어 힘들어한다. 이들은 타인을 향한 첫 반응이 흔히 신뢰보다는 불신에 근거하고 있고, 무엇보다도 자신의 신념체계를 의심하고 새로운 행동에 대한 위험을 감수할 능력이 손상되어 있다. 사실 새 경험으로부터 학습할 수 있는 능력이 없다는 것이 이들 문제의 핵심이다. 이러한 신경증적인 방어는 핵심적 갈등을 시험하고 해결하는 것을 불가능하게 할 뿐만 아니라, 개인의 생활공간으로 점점 확대되어 일반화되는 특징을 갖는다. 일반화는 개인들이 물리적·대인관계적 환경을 탐색하지 못하게 하고 그들의 잠재력을 개발하는 것을 금지하기 때문에 고통스럽게 한다. 이러한 방어를 하는 개인들은 폐쇄된 자세로 얼어 있어서 배우는데 개방적이지 않고, 일반적으로 성장이 아니라 안정을 추구하고 있다. 그리고 자기보호에 더 관심을 가지며, 방어기제를 사용하여 환경에서 철수하거나 왜곡하고 공격적이 되어 대인관계를 학습할 기회를 잘 이용하지 못한다는 어려움이 있다. 집단원들이 의심, 공포, 불안, 분노, 자기증오의 깊은 감정을 경험하고 있을 때는 개방적이고, 정직하고 신뢰하라는 치료자의 지시를 쉽게 따를 수가 없다. 그렇기 때문에 이들의 부적응적 대인관계 자세를 극복하기 위해서는 많은 작업이 이루어져야 한다(Yalom, 2001).

게슈탈트 심리치료에서는 적응적 대인관계를 말할 때 마틴 부버(M. Buber)의 '나-너 관계'인 대화적 관계를 생각한다. 이것은 치료자가 내담자와 관계할 때에는 치료자-내담자 관계가 아니라, 내담자를 나의 대화 상대인 '너'로 대하여

관계하는 것이 치료에 보다 효과적일 것으로 가정하는 것이다. 이때 내담자는 치료자와 대등한 위치에 있으며, 서로의 관계는 이용 관계가 아니라 교류 관계이다. 즉, 서로의 존재에 대해 관심을 갖고 접근하고 대화하며, 서로에게 영향을 받아 함께 변화하고 성장하는 동반자 관계이다(김정규, 1995). 이러한 수평적 관계는 치료자가 내담자와 동등한 입장에서 자신의 감정을 드러내고 표현함으로써 내담자에게 새로운 관계 체험을 하도록 해주고, 치료자 자신도 내담자와 함께 자신에 대해 학습할 기회를 갖는 점이 특징이다. 이러한 관점에서, 게슈탈트 심리치료의 목표는 치료자와 내담자가 상호교류 하면서 순수한 대화적 관계, 소위 실존적인 관계를 갖는 것이다. 즉, 치료자와 내담자와의 관계에서 치료자는 내담자가 사용하는 내사와 투사를 알아차리면서도 이를 배제하는, 있는 그대로의 순수한 접촉을 경험하는 것이다(유계식, 2000). 그러므로 게슈탈트 집단 심리치료에서는 관계적 대화를 자신의 감정을 알아차려서 대화를 통해 다른 사람과 접촉하게 하는 것으로 지금-여기에서 치료자와 집단원, 그리고 집단원들간에 일어나는 상호교류에 역점을 둔다. 이때 다른 사람의 말을 경청하는 것이 중요하며, 자신이 하는 말을 상대방이 잘 듣고 있다는 것을 알게되면 상호교류가 활발해진다. 그리고 정서적으로 서로에게 귀를 기울이고, 상대방을 따라가고 함께 움직여가는 과정 속에서 집단원들은 치료적인 '만남의 순간(the moment of meeting)'을 경험하게 된다(Stern et al, 2002). 일단 집단원들이 치료적인 '만남의 순간'을 경험하고 나면 보다 깊이 자신의 내면을 탐색하여 미해결과제를 알아차리는 것이 쉽게 된다. 따라서 치료의 진전이 가속화되기 때문에 그 만큼 관계적 대화가 중요하고 효과적이다. 따라서 빈곤에 의한 스트레스로 성장보다는 안정을 원하는 도시 빈곤여성일지라도 치료자와의 관계적 대화를 통해 만남의 순간을 경험하고 나면, 자신의 내면을 탐색하고 미해결과제를 알아차리고 접촉하는 것이 용이하게 된다.

## 2. 프로그램의 단계별 구성

본 프로그램은 도시 빈곤여성의 삶과 우울의 특성에 대한 선행연구와 연구대상자들과의 개별면담을 고려하고, 게슈탈트 심리치료에 대한 선행연구를 바탕으로 지도교수의 지도를 받아 반구조화 게슈탈트 집단 심리치료로 구성하였다.

프로그램은 집단 심리치료의 효과를 높이기 위해 구조화와 비구조화의 장점을 살린 반구조화로 개발하여 구성하였다. 따라서 각 회기는 회기별 목표에 따라 목표가 잘 달성되도록 개발된 구조화 프로그램을 구성하고, 이어서 집단원들이 상호작용을 통해 치료의 효과를 높일 수 있도록 관계적 대화중심의 비구조화 집단대화로 구성하였다.

본 프로그램은 전체 12회기 집단 심리치료 과정으로, 하르만(Harman, 1987)이 퍼얼스의 개인심리 발달 5단계를 집단작업의 전개양태에 적용하여 제시한 분류를 참고하여 1회기부터 3회기까지를 초기 단계, 4회기부터 8회기까지를 작업단계, 9회기와 10회기를 해결단계, 그리고 11회기와 12회기를 종결단계로 한 4단계 프로그램으로 구성하였다.

### 1) 초기단계 ( 1회기 - 3회기 )

초기단계는 하르만 제시한 첫째 단계로 집단이 모이게 되면 제일 먼저 나타나는 '피상 단계(cliche level)'이다. 이 단계에서 집단원들 서로간의 접촉은 피상적이고 프로그램화된 자동적 반응수준이다. 초기 집단원들의 행동은 점잔을 빼고 예의바른 행동을 하는 등 상황에 맞는 학습된 행동으로 예견 가능한 형태로 이루어지며, 서로간의 관계는 매끄럽지만 진정한 접촉은 없다(김정규, 1995).

따라서 치료초기에 치료자가 염두에 두어야 할 문제는 내담자의 치료자에 대한 신뢰감 형성이다. 내담자는 대개 타인에 대한 신뢰감이 부족하며 치료자에

대한 태도도 마찬가지다. 그런데 신뢰감이 바탕이 되지않으면 치료가 불가능하게 되므로 치료자는 초기단계에서 내담자와의 신뢰관계 형성에 각별히 신경을 써야한다. 본 프로그램에서는 이 단계를 구체적인 작업단계에 들어가기 위한 준비단계로서 구조화된 프로그램을 통해 리더와 집단원, 그리고 집단원들간의 신뢰와 집단응집력을 형성하는 것을 주요 목표로 하였다.

## 2) 작업단계 ( 4회기 - 8회기 )

치료가 진행되면서 처음에는 치료자와의 관계에 대해 불편을 느끼던 내담자가 작업단계로 오면서 차츰 편안함을 느끼기 시작한다. 그렇게 되면 내담자는 자신의 내면세계로 눈을 돌리면서 이제까지 억압하고 차단해왔던 감정과 욕구를 발견하게 되면서 흔히 혼란을 체험한다. 작업단계는 하르만의 2단계인 공포 혹은 연기단계(phobic or role playing level)와 3단계인 교착단계(impasse level)가 함께 나타난다. 공포단계는 진정한 자신은 없고 자신은 '어떠어떠해야 한다'는 측면을 연기하는 여러 가지 역할들만 있는 단계이다. 장에서 집단원들이 서로에 대해 지지적이거나, 적대적 혹은 조용한 침묵을 지키는 등 여러 가지 행동을 하지만 사실은 타인으로부터 기대된다고 생각되는 행동을 할 뿐이다. 그러나 이러한 단계를 지나서 교착단계에서는 치료자가 피상적이거나 연기적인 두 단계를 좌절시키고 불안을 직면하게 하는데, 이때 집단은 막다른 골목에 도달한 느낌을 갖게 된다. 옛 행동은 더 이상 소용이 없게 되고 새로운 행동은 아직 모르기 때문에 집단원들은 어떻게 행동해야 할지 몰라 힘들어하며, 에너지는 고갈되고 텅 빈 느낌이 들기도 한다. 이때 집단원들은 외부의 도움을 받기위해 환경조종을 하는데 치료자는 집단원들이 교착상태에 더욱 깊이 들어가 머물도록 격려함으로써(Beisser, 1970) 스스로 교착상태를 벗어나도록 도와주어야 한다.

따라서 작업단계에서는 이러한 작업이 가능할 수 있도록 구조화된 프로그램은 주제를 끌어내는 역할로만 사용하고, 지금-여기에서 관계적 대화를 통해 자신의 내사, 투사, 융합행동 등을 알아차리고 해결해나갈 수 있도록 비구조화 집단대화에 중심을 두었다. 그리고 이를 위해 집단원들에게 2인, 4인의 소집단 대화를 통해 대화훈련을 하도록 하였고, 점차 전체 집단대화를 통해 상호교류할 수 있도록 하였다. 집단작업의 초점은 상호작용에서 일어나는 갈등보다는 개인 내 갈등을 이해하고 해결해나가는 과정에 두었다.

### 3) 해결단계 ( 9회기 - 10회기 )

신뢰할 수 있는 치료자와의 접촉을 통해 내담자는 차츰 자신의 억압된 욕구나 감정을 직면하고 조금씩 받아들여지게 된다. 처음에는 남의 것처럼 느껴졌던 감정이나 욕구가 자연스럽게 나의 것으로 받아들여지면서 삶에 생기와 활기가 살아난다. 그리고 이전에는 피해왔던 행동들을 새롭게 시도하면서 성취감과 즐거움을 느끼게 된다. 해결단계는 하르만의 넷째 단계인 내과단계(impassive level)로 교착상태를 극복하고 새로운 영역으로 탐색해 들어가는 단계이다. 이때 집단은 많은 에너지를 갖고 있기 때문에 폭발직전같이 느껴진다. 그러다가 집단원들은 차츰 한 사람씩 자신의 긴장을 표현하면서 그 긴장의 의미와 방향을 탐색하기 시작하여 집단 상호작용이 가능하게 되고, 차츰 서로간에 신뢰감을 형성할 수 있게 된다(김정규, 1995).

본 프로그램에서는 해결단계의 목표를 그 동안 작업단계에서 좌절, 분노, 슬픔 등의 경험과 개인작업 등을 통해서 노출된 집단원들이 공동작업을 통해, 집단 응집력을 강화하여 집단전체가 하나가 되는 체험을 하는 것에 두었다. 그리고 집단의 리더역할을 하던 치료자는 집단에서 물러나 관망하면서 가끔 어떤 문제에 대해 종결을 짓도록 도와주거나, 해결할 수 없는 문제는 그대로 받아들

이도록 조언하는 등 소극적인 역할에 머물면서 더 이상 집단원들이 자신의 문제를 리더에게 의지하지 않고 스스로 해결해나갈 수 있도록 구성하였다.

#### 4) 종결단계 ( 11회기 - 12회기 )

종결단계에서는 하르만의 마지막 단계인 폭발단계(explosive level)로 집단원들이 웃음을 터뜨리거나 눈물을 흘리거나 분노를 폭발하면서 집단 전체가 하나가 되어 갈등으로부터 해방된다. 이때 에너지는 밖으로 향하고 집단원들은 무언가 진정한 감정을 표현했다는 기분을 느끼며 집단원들간에 활발한 접촉이 시도되고 모두 만족스런 기분이 된다(김정규, 1995). 그리고 이 단계는 집단의 응집력이 강하게 형성됨으로써 집단에 대한 신뢰와 집단의 지지를 바탕으로 구성원 개개인의 사기가 진작되고 공개하기 어려운 자신의 문제에 대한 자기 공개가 확대되는 시기이다(Yalom, 2001).

그렇기 때문에 본 프로그램의 종결단계에서는 구조화된 프로그램을 통해 집단원들이 하나가 되는 체험을 하면서 그 동안 집단에서 일어났던 미해결과제를 해결하고, 깊은 상호교류를 통해 연대를 형성해 나갈 수 있도록 하였다. 그리고 집단원들이 학습한 것을 통합하여 실생활에 옮길 수 있도록 집단에서 지금까지 느끼고 깨달은 점들을 인지적으로 정리할 수 있도록 구성하였다.

### 3. 프로그램의 실제

#### 1) 전체 프로그램의 구성

<표 1-1> 도시빈곤 여성의 우울감소 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램

회 기	프로그램	내 용	회기목표
초기 단계	1 회 기 프로그램소개 미술 기법 (그림 작업)	프로그램과 계슈탈트 심리치료 원리 소개하기. 편안했던 어린시절을 상상하고 그림 그리기. 별칭짓기. 집단규칙 안내. 손바닥 탐색하기.	현재욕구 알아차리기 신뢰감 형성
	2 회 기 명상무 집단 명상	자기 그림의 부분이 되어 말하기 감정을 신체의 울동으로 자유롭게 표현하기. 명상안내 - 몸의 감각 · 호흡 알아차리기.	신체감각 알아차리기 집단응집력형성
	3 회 기 비언어적 커뮤니케이션 미술 기법 (찰흙 작업)	뒤로 넘어지고 집단원들이 받쳐주기. 등을 대고 상대방을 느끼기. 2인 찰흙작업을 통해 알아차림과 접촉 증진하기.	집단응집력형성 집단역동 탐색
작업 단계	4 회 기 상상 기법 (생애 회상) 집단 대화	상상을 통해 과거의 삶을 돌아보기. 자신의 생애중 의미있는 시기에 촛불 켜놓기. 2인 대화, 4인 대화, 집단전체 대화를 하면서 자신을 개방하고 상대방에 귀 기울이기.	미해결과제 알아차리기 자기 개방하기 상호피드백주기
	5 회 기 인형 기법 집단 대화	인형작업을 통해 좌절된 욕구 재체험하기. 비구조화 집단 대화.	미해결 과제 접촉하기
	6 회 기 빈의자 기법 집단 대화	빈의자 기법을 통해 가해자와 대화하기. 비구조화 집단 대화.	분노 접촉하기
	7 회 기 베개 작업 집단 대화	화가났던 사건을 떠올리면서 분노감정에 머물기. 베개를 두들기면서 분노 표출하기. 비구조화 집단대화.	분노 표출하기
	8 회 기 상상기법 (자기나무) 집단 대화	상처입은 자기나무를 상상하고 아픔과 슬픔 접촉하기. 비구조화 집단 대화.	슬픔 접촉하기

**<표 1-2> 도시빈곤 여성의 우울감소 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램**

회기	프로그램	내용	회기목표
해결 단계	9 회기 미술 기법 (찰흙 작업) 집단 대화	한데 모여서 공동으로 찰흙작업 하기. 비구조화 집단 대화.	책임 자각하기
	10 회기 비언어적 커뮤니케이션 집단 대화	공간 예술작업을 통해 소속감 체험하기. 비구조화 집단 대화.	자신감과 소속감 갖기
종결 단계	11 회기 미해결 과제 집단 대화	반말로 대화하기 미해결 과제 다루기 상호 긍정적으로 피드백주기.	미해결과제 해결하기 자기 수용하기
	12 회기 박수! 박수! 미해결 과제 전체 소감 나누기	한 사람씩 가운데로 나와 크게 자기이름 부르며 인사하고, 집단원들은 박수쳐주기. 미해결과제 다루기 전체 프로그램을 통한 소감나누기. 집단원 모두와 포옹으로 작별인사하기.	미해결과제 해결하기 정리와 나눔을 통해 체험을 확인하고 확장하기

## 2) 세부 프로그램의 내용

### 1 회기 : 프로그램 소개 및 자기소개

1) 목표 : 현재의 욕구를 알아차리고 치료자와 집단원간에 신뢰감을 형성한다.

2) 준비물 : 명찰, 펜, 도화지, 크레파스, 카세트, 명상음악 테이프.

### 3) 내용 :

집단 첫 회기 이므로 새로운 집단에 대한 긴장감을 줄이기 위해 어린 시절의

즐거웠던 사건을 떠오르게 하여 그때 느낀 긍정적인 정서를 그대로 그림으로 가져오게 한 다음 그림에 별칭을 적어 놓고 그림과 함께 설명하게 하였다. 자신의 역할이 묻어있는 기존의 이름 대신 별칭으로 자신을 소개하게 하도록 한 것은 서로 형식적이고 의례적인 규범에 따라 피상적으로 만나는 피상층과 자기 자신의 고유의 모습으로 살아가기 보다는 부모나 주위환경의 기대에 따라 역할 연기를 하면서 살아가는 공포층을 뛰어넘어 좀 더 깊이 있는 신뢰관계를 형성하기 위해서이다. 그리고 2인 1조가 되어 손바닥을 통해 상대방과 신체적인 접촉을 해보면서 가까이 있는 사람부터 차근차근 라포를 형성하고, 상대방을 느껴봄으로써 자신의 감각을 일깨우는 작업을 하도록 하였다.

#### 4) 진행과정

##### (1) 요가와 인사나누기(20분)

- ① 간단한 요가 동작을 통해 집단원들이 신체감각을 알아차리게 하면서 새로운 만남에 대한 긴장과 어색함을 해소하기
- ② 각자 자신에 대해 간단히 소개하고 인사나누기
- ③ 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램과 집단의 규칙을 안내하기 (10분)

##### (2) 미술기법 - 그림기법(60분)

- ① 명상음악을 들으면서 눈을 감고 가이드를 따라 편안했던 어린시절을 상상하면서 즐겁고 기뻐했던 경험을 지금-여기에서 체험하기.
- ② 상상했던 어린시절을 떠오르며 그림그리기
- ③ 그림을 보고 불리고 싶은 별칭을 정해서 그림 안에 써넣기
- ④ 집단원들에게 자기 그림 설명하기

##### (3) 손바닥 탐색(10분)

2명씩 마주 앉아 손바닥을 맞대고 느껴보다가 밀어도 보고 돌려도 보면서 에너지의 흐름을 탐색하기

#### (4) 소감 나누기(20분)

현재의 느낌과 회기중에 느꼈던 점, 새로 알게 된 점 나누기

### 2회기 : 집단명상

1) 목표 : 명상을 통해 신체감각을 알아차리고, 집단응집력을 형성한다.

2) 준비물 : 카세트, 명상 테이프, 종, 지난시간에 작업한 그림, 명찰.

#### 3) 내용 :

집단 초기에 집단원들의 감정이나 신체 모두가 긴장되어 있기가 쉬운 집단원들의 특성을 고려하여, 집단원들이 함께 신체작업을 하면서 신체를 이완하고 라포를 형성할 수 있도록 3회기로 구성하였다. 그리고 집단명상을 통해 자기지지력을 형성해 나갈 수 있도록 기초작업을 하였다. 명상무와 신체작업은 긴장을 이완시키고, 신체 각 부위의 감각에 집중해보는 전신답사는 신체와 관련된 감정을 알아차리게 할 수 있는 프로그램이다. 그리고 명상에 대한 간단한 이론 강의와 함께, 몸을 직접 사용하여 요가 동작, 호흡감각 알아차리기 등을 연습하고, 집에서 할 수 있도록 숙제로 내주었다. 이것은 짧은 시간동안이라도 명상을 지속적으로 하면 자기지지 능력이 점차적으로 형성되기 때문이다.

#### 4) 진행과정

(1) 현재 느낌 나누고, 명찰에 크레파스로 별칭 써서 달기(10분)

(2) 자신이 작업한 그림의 부분이 되어 말하기(20분)

(3) 명상무(30분)

① 명상음악을 들으면서 몸이 움직이는 대로 말기고, 신체감각을 느껴보기.

② 명상무 소감 나누기.

(4) 집단 명상(40분)

① 명상이론 소개하기

② 누워서 전신답사하기를 통해 몸의 감각을 알아차리기

③ 반가부좌를 하고 호흡감각 알아차리기

④ 명상 소감 나누기

(5) 전체 소감 나누기(10분)

### 3회기 : 집단응집력 형성하기

1) 목표 : 다양한 활동을 통해 알아차림과 접촉을 증진하며, 집단 응집력을 형성하고, 집단 역동을 탐색한다.

2) 준비물 : 종, 매트, 찰흙, 사절지, 지난시간에 작업한 그림, 명찰.

#### 3) 내용 :

집단원들의 응축되어 있는 긍정적인 에너지를 폭발하게 하여 집단응집력을 형성하고, 작업단계의 힘든 작업들을 준비해나갈 수 있도록 에너지를 형성하기 위한 기법들로 3회기를 구성하였다. 한 집단원이 뒤로 넘어질 때 다른 집단원들이 받아주는 작업은 신뢰감과 집단응집력을 형성하는데 좋은 기법이다. 이때 집단원들이 편안하게 느끼도록 집단원들의 그림을 전시하여 친숙한 환경을 조성하고, 안전하게 작업할 수 있도록 바닥에 깔아 놓는다. 그리고 두 사람씩 등을 맞대고 조용히 상대방을 느껴보고 둘이 대화를 나눈 다음 전체집단이 모여 대화를 하는 작업은 먼저 가까운 사람들과 친밀한 대화를 하면서 점차 다른 사람들과도 대화를 할 수 있도록 하는 대화 훈련이다. 또한 두 사람씩 등을 맞대

고 찰흙으로 서로에게 줄 선물을 빚어 교환하는 작업은 찰흙이라는 유연한 매체를 통하여 자신의 감정을 표현할 수 있고, 선물을 주고받음으로써 상대방에 대한 긍정적인 감정을 갖게 하여, 신뢰감과 집단응집력을 형성하는데 도움이 된다.

#### 4) 진행과정 :

(1) 현재 느낌 나누기(10분)

(2) 비언어적 커뮤니케이션-뒤로 넘어지기와 소감 나누기(30분)

(3) 대화 연습하기(40분)

등대고 상대방을 느낀 후, 들어서 대화하고 전체에서 나누기

(4) 미술 기법-찰흙 작업하기(30분)

들씩 등대고 앉아 상대방에게 찰흙으로 선물을 만들어주고, 다시 바꾸어 만들면서 찰흙의 유연한 감각을 알아차리고 접촉하기.

(5) 전체 소감 나누기(10분)

### 4회기 : 미해결과제를 알아차리고 자기개방하기

#### 1) 목표 :

(1) 작업단계의 시작으로 초기단계에서 구조화된 작업을 통해 형성된 신뢰감과 집단응집력에 기초하여 자신을 탐색하고 미해결과제를 알아차린다.

(2) 비구조화된 집단대화를 시작하면서 자기개방을 하고 상호 피드백을 주는 연습을 한다.

2) 준비물 : 카세트, 명상음악 테이프, 지난회기에서 작업한 찰흙 조형물, 천, 양초, 성냥, 생애시기별 풋말카드, 종, 명찰.

### 3) 내용 :

집단원들이 자신 속에 내재되어 있는 미해결 감정을 알아차고 돕기위해 상상 기법을 통해 자신의 생애를 생의 초기부터 자신과 주변 사람들과의 관계를 돌아보도록 하였다. 이때, 생애를 잘 회상할 수 있도록 환경을 미리 조성해 놓으면 도움이 된다. 즉, 집단원들이 오기 전에 미리 천을 길게 깔고 그 위에 생애 시기별로 자신들의 찰흙 조형물을 배치하고 초는 따로 준비해 놓는다. 그리고 의미있었던 시기에 촛불을 켜서 갖다 놓게 함으로써 자신의 미해결과제를 구체적으로 떠올릴 수 있도록 하였다. 집단원들과 2인, 4인 대화를 통해서 자기 개방을 통해 대화연습을 하게 하였다. 마지막에는 집단 전체대화를 통해 집단원 모두가 고귀한 생명을 가지고 태어난 소중한 존재라는 것과 많은 기쁨과 상처를 간직하고 있는 존재라는 것을 수용하고 지지하도록 하였다.

### 4) 진행과정 :

(1) 현재의 기분을 알아차리고 나누기(10분)

(2) 상상기법-생애 회상하기(30분)

① 명상음악을 들으면서 이완되고 편안한 명상적 자세를 취하게 하면서 상상기법으로 가이드에 따라 현재로부터 과거로 돌아가 현재와 가까운 순서로 단계적으로 회상한다. 현재, 오늘 오전, 어제, 1주일 전, 1달 전 그리고 태어나는 순간, 태아시절, 부모의 정자와 난자가 만나서 수정되는 순간까지 회상한다.

② 각자 명상을 하면서 가장 오래 머물렀던 시기의 찰흙 조형물이 놓인 곳에 초를 켜서 갖다 놓는다.

(3) 대화 연습하기(70분)

① 2인 대화: 같은 시기에 촛불을 켜서 갖다 놓은 집단원들이 만나 그 시기에 어떤 일들이 있었는지 충분히 대화한다.

② 4인 대화: 비슷한 시기에 촛불을 켜 집단원 넷이 함께 대화한다.

③ 집단 대화: 전체 집단원이 모여 비구조화로 자기개방을 하면서 상호작용한다.

(4) 전체 소감나누기(10분)

전체 프로그램을 돌아보고 느낀 점, 새롭게 안 점, 처음의 느낌과 현재느낌의 변화, 지금의 기분을 나눈다.

## 5회기 : 미해결과제와 접촉하고 집단역동 알아차리기

### 1) 목표 :

- (1) 인형 작업을 통해 좌절된 욕구를 재체험하고 집단역동을 파악한다.
- (2) 지금-여기에서 비구조화된 집단 대화를 통해 자기를 개방하고 상대방에 귀 기울이면서 상호작용한다.

### 2) 준비물 : 인형 30개, 자신이 만든 찰흙 조형물과 자신이 그린 그림, 명찰.

### 3) 내용 :

내담자들이 인형이라는 매체를 통해서 현실세계와의 관계를 대리적으로 체험하면서 미해결과제를 알아차리도록 하였다. 인형작업은 언어로 표현할 수 없는 내담자의 행동영역을 직접 관찰할 수 있게 해주기 때문에 내담자의 무의식적이고 자동적인 행동이나 체스터, 표정 혹은 감정표현이나 발산방식 그리고 대인 관계를 맺는 방식 등에 대한 전체적인 조망을 가질 수 있게 해준다. 그리고 집단 역동도 살필 수도 있는 이점이 있기 때문에 5회기에 배치하였다. 방법은 자신의 마음에 드는 인형을 선택하게 하고 인형과 동일시하여 다른 집단원들과 상호작용을 하고 난 후, 지금-여기에서 떠오른 주제를 가지고 비구조화 집단대화를 통해 상호작용을 하는 것이다.

#### 4) 진행과정

(1) 현재 느낌 나누기(10분)

(2) 신체감각 알아차리기(10분)

상대방의 발을 서로 주물러주고 밟아주면서 긴장되어 있는 부분을 알아차리고 이완한다.

(3) 인형기법(40분)

① 미리 준비한 인형 30개 중에서 특별히 마음에 드는 인형이나, 혹은 마음에 들지 않은 인형을 원하는 수만큼 각자 선택한다.

② 각자 자리에서 선택한 인형이 되어 상호작용하면서 집단의 역동을 알아차린다.

③ 두 그룹으로 나누어 상호작용하면서 느꼈던 점을 나눈다.

(4) 비구조화로 집단 대화하기(50분)

① 집단 전체가 모여 지금-여기에 초점을 맞추어 상호작용을 한다.

(5) 전체 소감 나누기(10분)

전체 프로그램을 돌아보고 느낀 점, 새롭게 안 점, 처음의 느낌과 현재느낌의 변화, 지금의 기분을 나눈다.

#### 6회기 : 분노 접촉하기

##### 1) 목표 :

(1) 상상과 빈의자 기법을 통해 분노감정을 알아차리고 접촉한다.

(2) 지금-여기에 초점을 맞추어 자기를 개방하고 상호작용한다.

2) 준비물 : 방석, 자신이 작업한 찰흙조형물과 그림, 인형, 명찰.

### 3) 내용 :

집단원들이 자신의 우울감정을 일으키는 구체적인 분노감정을 알아차리고 접촉할 수 있도록 상상기법과 빈의자 기법을 사용하도록 하였다. 집단원들은 지시문을 따라가는 상상기법을 통해 미해결된 구체적인 상황을 쉽게 알아차릴 수 있도록 하였고 깊이 있는 자기개방을 통해 분노를 접촉할 수 있도록 하였다. 그리고 집단원들에게서 나타난 갈등관계에 대해서는 빈의자 기법으로 개인작업을 실시하도록 하였다. 빈의자 기법은 직접대화의 이점이 있고 직접대화는 간접적인 묘사에 비해 훨씬 큰 위력을 가지고 있으며, 빈의자에 앉아봄으로써 상대방의 심정을 이해하는 기회를 갖게 해준다. 그리고 외부로 투사된 자신의 욕구나 감정, 가치관을 자각하게 해주며, 내사된 가치관이나 도덕률을 의식화하고 직면을 통해 진정한 자신의 찾아 통합하는데 도움을 주기 때문에 갈등을 해결하는데 효과적이다. 개인작업은 당사자는 물론 개인의 문제를 해결해나가는 과정을 지켜보는 집단원들과 함께 내적인 작업을 함께 하게 되므로, 상호피드백 시간을 통하여 서로가 서로에게 도움을 주고받을 수 있게 된다. 개인작업은 어느 정도 집단원들이 집단에 대한 신뢰가 형성된 중기 이후 실시해야 효과가 있기 때문에 6회기에 실시하였다.

이러한 개인의 갈등과 문제를 해결해나가는 과정에서 집단원들은 서로를 신뢰하고 수용되는 분위기를 형성하게 된다. 그리고 회기 마지막 시간에는 집단원들이 한 말들을 기억해보면서 서로가 귀 기울여 듣고 있음을 확인하도록 하였다.

### 4) 진행과정

- (1) 현재 느낌을 알아차리고 나누기(10분)
- (2) 신체감각 알아차리기(10분)
- (3) 빈의자 기법으로 작업하기(50분)

① 명상음악을 들으면서 가이드에 따라 온몸의 긴장을 폭로 편안하게 눈을 감고서 힘들거나 억울했던 경험, 하고자 했던 일들이 좌절되었던 경험을 상상하면서 그때의 느낌을 다시 체험한다.

② 눈을 뜨고 집단 전체에서 자신의 경험을 이야기 한다.

③ 나타난 갈등부분에 대해 빈의자 기법을 사용하여 분노를 접촉하고 명료화한다.

④ 집단원들이 피드백 한다.

(4) 비구조화로 집단 대화하기(40분)

지금-여기에 초점을 맞추어 자기개방을 하고 상호 피드백 한다.

(5) 전체 소감 나누기(20분)

① 다른 집단원들로부터 오늘 들은 이야기를 기억한다(기억훈련).

② 전체 프로그램을 통해 느낀 점을 말한다.

## 7회기 : 분노 표출하기

### 1) 목표 :

(1) 베개작업을 통해 분노감정을 접촉하고 표출한다.

(2) 지금-여기에서 자기를 개방하고 상대방에 귀 기울이면서 상호작용한다.

2) 준비물 : 베개, 몽둥이, 카세트, 명상음악 테이프, 자신이 작업한 찰흙조형물과 그림, 인형, 명찰.

### 3) 내용 :

집단원들이 그동안 미해결과제를 알아차림으로써 나타난 분노감정에 대해 베개작업을 통해 본격적으로 표출하는 작업을 하도록 하였다. 베개작업은 억압된

분노를 표출하는데 효과적인 작업이다. 이때 치료자는 집단원들이 분노를 잘 표출할 수 있도록 안전한 분위기를 형성해주고 집단원들이 망설일 때는 시범을 보이는 것이 좋다. 그리고 억압된 분노가 잘 표출되도록 치료자가 맞장구를 쳐주면 신이 나서 더 작업에 몰입할 수 있다. 이때 베개를 때리는 것이 상대방에게 해를 가하는 것과 동일시하여 죄책감이 느껴져 망설이는 집단원이 있을 수 있는데 이런 경우에는 다른 집단원이 작업하는 것을 볼 수 있도록 해주고 나중에 피드백을 통해 자신을 표현할 수 있도록 하는 것이 좋다. 억압이 심한 사람일수록 죄책감이 심히 베개작업을 힘들어한다. 그러므로 베개작업을 할 수 있는 시기는 개인의 작업정도에 따라 차이가 나므로 무리하게 할 필요는 없다. 오히려 죄책감을 느끼는 것 자체를 공감해주어 편안하게 해주는 것도 필요하다. 베개작업 후에는 자연스럽게 관계적 대화로 들어가면서 집단의 지지를 받으면서 분노감정을 충분히 표출하는 것이 효과적이다.

#### 4) 진행과정

(1) 현재느낌 나누기와 신체감각 알아차리기(20분)

(2) 베개 작업하기(40분)

① 명상음악을 들으면서 가이드에 따라 편안하게 눈을 감고 원망스런 사람을 상상하고 분노감정을 알아차린다.

② 두 사람씩 짝을 지어 한 사람씩 교대로 베개를 때리면서 분노감정을 표출하고 한사람은 맞장구를 쳐준다.

③ 베개 작업을 통해 느낀 점을 나눈다.

(5) 비구조화로 집단 대화하기(50분)

(6) 전체 소감 나누기(10분)

## 8회기 : 슬픔 접촉하기

### 1) 목표

- (1) 상상을 통해 자기나무를 바라보고 자신의 아픔과 슬픔을 접촉한다.
- (2) 지금-여기에서 자기를 개방하고 상대방에 귀 기울 상호작용한다.

2) 준비물 : 명상음악 테이프, 카세트, 자신이 작업한 찰흙조형물과 그림, 인형, 명찰.

### 3) 내용 :

집단원들이 자신의 상처가 가해자로 인한 것이 아니었음을 스스로 알게 하고, 상상을 통해 상처받은 자기나무를 상상하면서 자신의 아픔과 슬픔을 구체적으로 알아차릴 수 있도록 하였다. 이것은 구성원 개개인의 경험 속에 억압되고 표현되지 못한 감정들을 탐색하고 이를 자각함으로써 자신의 감정과의 접촉 뿐 아니라, 다른 구성원들과의 접촉을 이루는데 도움이 될 수 있다. 여기에서 좌절, 그리고 분노와 공포 경험, 슬픔을 나누는 순서로 배치한 것은 분노 경험 후 타인에 대한 분노를 자신의 것으로 알아차리고, 상실에 대한 슬픈 감정에 머뭇으로써 슬픈 감정이 저절로 사라지게 하여 미해결과제를 완결하도록 하기 위함이다. 후반부에는 긍정적인 상호피드백을 통해 치료적인 만남의 순간이 이루어지도록 하였다.

### 4) 진행과정 :

- (1) 현재 느낌 나누기(10분)
- (2) 신체감각 알아차리기 (10분)

누워서 전신답사를 통해 신체감각을 알아차리고 이완하였다.

(3) 상상기법-자기나무(40분)

① 명상음악을 들으면서 누운 채로 가이드에 따라 상상여행을 한다.

② 상상여행을 통해 자신이 본 나무와 나무가 된 느낌, 나무 주위환경에 대해 집단원들과 나누고, 경청한다.

(4) 비구조화로 집단 대화하기(50분)

그동안에 형성된 관계를 느끼면서 긍정적인 피드백을 통해 깊이 있게 상호작용하기

(5) 전체 소감 나누기(10분)

## 9회기 : 책임 자각하기

### 1) 목표 :

(1) 공동작업을 통해 안전감과 소속감을 느끼며, 책임을 자각한다.

(2) 작업중에 느낀 것을 지금-여기에서 상호작용하면서 집단대화를 한다.

2) 준비물 : 찰흙, 전지 2장, 카세트, 명상음악테이프, 자신이 작업한 찰흙조형물과 그림, 인형, 명찰.

### 3) 내용 :

해결단계의 시작으로 집단원들이 교착단계를 극복하고 새로운 영역으로 탐색해 들어갈 수 있다. 따라서 집단원들이 공동으로 찰흙작업을 하면서 공동체를 체험할 수 있도록 하였다. 집단원이 둘러앉은 원안에 전지를 2장 펴서 깔고 가운데에 찰흙덩이를 놓아 자유롭게 가져갈 수 있도록 하였다. 이때 집단원들은 원으로 둘러앉아있기 때문에 다른 집단원이 만드는 것을 볼 수 있고 상호영향을 미칠 수 있도록 하였다. 치료자는 집단원들에게 어떠한 지시도 하지 않으며,

집단원들과 같은 위치로 돌아가 함께 작업하고, 함께 대화를 나눈다. 이때 치료자를 의지했던 집단원들이 분위기가 달라졌음을 알아차리고, 자신 안에서 일어나는 변화를 체험하는 것이 중요하다. 그래서 스스로 에너지를 모아 집단을 이끌어갈 수 있도록 치료자는 뒤로 물러나 집단원들이 책임을 자각하도록 하였다.

#### 4) 진행과정

(1) 현재 느낌 나누기(10분)

(2) 신체감각 알아차리기(10분)

2명씩 짝지어 서로 어깨를 주물러준 다음, 등대고 마주앉아 긴장을 알아차리고 이완한다.

(3) 미술기법- 집단 찰흙작업(30분)

① 집단원들이 눈을 감고 명상을 하는 사이에 가운데에 전지 2장을 펴고 준비된 찰흙을 갖다놓는다.

② 집단원들이 함께 앞에 놓인 찰흙을 만지며 자연스럽게 형상을 만든다.

(4) 비구조화로 집단 대화하기(60분)

집단원들끼리 상호작용할 수 있도록 리더도 리더의 역할에서 빠져나와 한 집단원으로서 상호작용한다.

(5) 전체 소감 나누기(10분)

### 10회기 : 자신감과 소속감 갖기

#### 1) 목표 :

(1) 공간예술로 표현하기를 통해 신체적인 거리감을 파악하고 하나됨과 소속감을 체험한다.

(2) 지금-여기에서 집단대화를 통해 자신감과 소속감을 확인하며 상호작용한다.

2) 준비물 : 종, 자신이 만든 찰흙조형물과 그림, 인형, 명찰.

### 3) 내용 :

집단원들이 비커뮤니케이션 기법중의 하나인 공간예술을 통해 자신이 처해 있는 위상과 욕구나 감정을 공간을 이용하여 예술작품으로 표현하도록 하였다. 이 실험을 통해 집단원들은 집단에서의 자기위치를 확인함으로써 자신감을 갖게 되고, 점차 소속감이 강하게 느껴지는 형태로 표현해 가는 것을 체험할 수 있다.

### 4) 진행과정

(1) 현재느낌 알아차리고 나누기(10분)

(2) 신체감각 알아차리기(10분)

등글게 서서 팔을 끼고 뒤로 잡아당기기과 안으로 밀기를 통해 신체를 통한 함께함을 알아차리고 이완한다.

(3) 공간예술로 표현하기(30분)

① 각자 자유롭게 움직이다가 종을 치면 그대로 행동을 멈추고 잠시 머문 다음 현재의 느낌을 이야기 한다.

② 종을 치면 다시 움직이기 시작한다.

③ 또 다시 종을 치면 행동을 멈추고 현재의 느낌을 이야기 한다.

④ 이와 같은 방법으로 5회 계속한다.

(4) 비구조화로 집단 대화하기(60분)

(5) 전체 소감 나누기(10분)

## 11회기 : 미해결과제 다루기

### 1) 목표 :

- (1) 전체 프로그램에서 집단의 미해결된 과제를 알아차리고 접촉한다.
- (2) 지금-여기에서 상호긍정적인 피드백을 통해 자기를 수용함으로써 자아존중감이 향상되도록 한다.

### 2) 준비물 : 자신이 작업한 찰흙조형물과 그림, 인형, 명찰, 간식.

### 3) 내용 :

집단원들이 지금까지 대화를 나누었던 언어방법을 버리고 반말로 대화하는 실험을 구성하였다. 존댓말은 영어에 비해 위계적인 질서가 있는 언어로 관계에서 어느 정도 거리감을 느끼게 하지만 우리는 불편감을 못 느끼며 거의 습관처럼 사용하고 있다. 반말로 대화하기는 이제까지 익숙한 것을 버리고 새로운 방법을 시도해보는 실험으로, 집단원들에게 신선한 느낌을 가져다주고, 이로 인해 새로운 관계를 형성할 수도 있도록 하는 작업이다. 이 실험에 대해 간혹 불편해하는 집단원들이 있는데 이런 때는 원하는 집단원만으로 실험을 하고 나머지 집단원은 뒤로 물러나 있게 한다. 11회기는 종결단계의 첫회기로 자연스럽게 프로그램중에 나타난 미해결과제가 나오게 하여 관계적인 대화로 이끌어주어 상호교류할 수 있게 해주어야 한다.

### 4) 진행과정

- (1) 현재느낌 알아차리고 나누기(10분)
  - (2) 신체감각 알아차리기(10분)
- 호흡을 통해 신체감각을 알아차리고 이완한다.

(3) 반말로 대화하기(20분)

평소에 사용하지 않는 반말을 집단원간에 사용함으로써 잠시 언어에서 오는 거리감을 없애고 격의 없이 대화한다.

(4) 미해결과제 작업하기(60분)

비구조화로 대화하면서 전체 프로그램을 통해 나타난 미해결 과제에 대해 작업한다.

(5) 간식 함께 먹기 (20분)

이어서 12회기가 진행되므로 휴식을 취하면서 간식을 함께 나누어 먹는다.

## 12회기 : 미해결과제 다루기

### 1) 목표 :

- (1) 전체 프로그램에서 집단의 미해결된 과제를 알아차리고 접촉한다.
- (2) 프로그램 전체를 통한 정리와 나눔을 통해 체험을 확인하고 확장한다.

### 2) 준비물 : 자신이 작업한 찰흙조형물과 그림, 인형, 명찰.

### 3) 내용 :

집단원들이 앞에 나와 인사를 하고 자기이름을 크게 외치고 들어가면, 집단원들이 박수를 쳐주는 박수! 박수! 를 구성하였다. 이 실험을 통해 집단원들은 자신의 에너지를 외부로 폭발함으로써 평소에 느껴보지 못했던 자신감을 갖게 함과 동시에, 집단원들의 박수를 받으면서 자신에게 만족함을 느껴보고, 자기존중감이 올라가는 것을 체험할 수 있게 하였다. 그리고 전체 프로그램의 마지막 회기로 전 과정을 되돌아보는 과정을 통해, 정리하고 관계적 대화를 통해 상호 교류하면서 자신의 체험을 확장해나갈 수 있도록 하고, 미해결과제를 다루며

상호긍정적인 피드백과 포용을 통해 상호수용이 이루어지도록 하였다.

#### 4) 진행과정 :

##### (1) 박수! 박수!(20분)

① 집단 전체가 둥그렇게 원을 만들고 한 사람씩 원 중앙으로 나와 인사를 하고 자신의 이름을 크게 외친다.

② 다른 집단원들은 가운데에 나온 집단원을 위해 박수를 쳐준다.

##### (2) 미해결 과제 작업하기(40분)

비구조화로 대화하면서 전체 프로그램을 통해 나타난 미해결 과제에 대해 작업한다

##### (3) 전체 프로그램을 통한 소감 나누기(50분)

프로그램 전체를 통해 나타난 자신의 변화를 알아차리고 이를 정리하여 각자의 체험을 확인하고 확장한다.

##### (4) 전체 집단원 모두와 포용하며 작별인사 하기(10분)

#### 4. 연구문제 및 가설

본 연구는 앞에서 논의한 연구의 필요성과 목적에 근거하여 우울감이 있는 도시빈곤 여성에 대한 계슈탈트 집단 치료 프로그램을 개발하여, 자활후견기관의 자활지원사업에 참여하고 있는 여성집단에 적용하고, 이 프로그램이 도시빈곤여성의 우울을 감소시키는데 효과가 있는지를 밝히는 연구이다. 따라서 본 연구는 계슈탈트 집단 심리치료 기법으로 프로그램 12회기를 구성하여 반구조화된 계슈탈트 집단 심리치료를 실시하여 BDI와 자아가치관 하위척도들의 점수의 변화에 긍정적인 효과가 있는지에 대해 다음과 같은 연구가설을 설정하고 이를 검증하고자 한다.

본 연구의 문제는 다음과 같다.

**연구문제 1. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 우울수준이 감소할 것인가?**

가설1. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 우울수준이 유의미하게 감소될 것이다.

**연구문제 2. 우울척도 하위요인은 어떻게 변하는가?**

가설2. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 우울척도 하위요인이 유의미하게 감소될 것이다.

**연구문제 3. 자아가치관은 어떻게 변하는가?**

가설3. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 자아가치관이 유의미하게 향상될 것이다.

**연구문제 4. 자아가치관의 하위척도는 어떻게 변하는가?**

가설4. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 자아가치관의 하위척도가 유의미하게 향상될 것이다.

**연구문제 5. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램이 끝난 후에도 그 효과는 지속성이 있는가?**

가설5. 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 프로그램 후에도 효과가 지속적일 것이다.

## IV. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 서울의 대표적인 빈곤지역에 위치한 모 자활후견기관의 자활사업에 참여하고 있는 국민기초생활보장 수급자 중에서 본 연구를 위한 검사에 응한 여성수급자 35명을 1차적 대상으로 하였다. 국민기초생활보장 여성수급자는 서론에서 밝힌 바와 같이 한국사회의 대표적인 도시 빈곤여성이다. 검사에 응한 이들 여성수급자들은 4개의 자활근로사업(간병도우미사업, 봉제사업, 폐자원 재활용사업, 음식물재활용사업)에 참여하고 있으며, 검사는 연구자가 사업장을 방문하여 실시하거나 기관 사무실에서 실시하였다.

본 연구에 사용된 검사는 Beck의 우울척도 한국판과 자아가치관 검사(김정규, 2003)이다. 연구자는 검사 후, 검사에 응한 여성수급자 35명에 대해 개인상담을 실시하였으며, 이들 중에서 우울척도가 12점 이상이면서 본 연구에 참여할 것을 동의한 16명에 대해 실험집단과 통제집단으로 나누어 실험하고 그 효과를 비교분석하였다.

### 2. 실험 설계

본 연구는 아래와 같이 실험집단과 통제집단에게 사전-사후 검사를 실시 비교하는 사전-사후 검사 통제집단 설계(pretest-posttest control design)의 방법을 사용 하였다. 그리고 실험집단에 한해서 추후검사를 실시하였다. 이 설계를 도식화하면 다음과 같다.

G <sub>1</sub>	O <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>
G <sub>2</sub>	O <sub>4</sub>		O <sub>5</sub>	

G<sub>1</sub> : 실험집단

G<sub>2</sub> : 통제집단

O<sub>1</sub> , O<sub>4</sub> : 사전검사 실시 (우울척도, 자아존중감 척도)

O<sub>2</sub> , O<sub>5</sub> : 사후검사 실시 (우울척도, 자아존중감 척도)

O<sub>3</sub> : 추후검사 실시 (우울척도, 자아존중감 척도)

X<sub>1</sub> : 실험 처치 (계슈탈트 집단 심리치료 프로그램)

### 3. 측정도구

#### 1) Beck의 우울증 척도 (Beck Depression Inventory: BDI) 한국판

Beck Depression Inventory(이하 'BDI')는 우울증을 평가하고 치료하는데 가장 널리 사용되고 있는 평가도구이다. BDI는 자기보고형 질문지로서 피검사자들이 자신의 우울 정도를 수량화하는데 어려움을 덜 느낄 수 있고, 실시와 채점이 간편하며, 면담자의 편향이 배제될 수 있다는 여러 장점들을 갖고 있다. 또한 BDI는 1961년 Beck 등에 의해 개발된 이래, 많은 연구자들의 심리측정적 속성연구 결과 내적 일관성이 높고, 비교적 시간적인 안정성이 있으며, 타당한 척도로 밝혀져 있다(이영호, 송종용, 1991).

BDI 한국판은 임상적인 우울증상을 토대로 만든 것으로서 우울증의 유형과 정도를 측정하고 있다. 이것은 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21 문항으로 이루어져있으며, 기술되어 있는 3개의 진술 중 자신에게 가장 적절하다고 생각되는 하나를 선택하도록 되어있다. 즉, 우울 환자들에게서

관찰이 가능한 행동적 증상들로 구성되어 있으며, 동시에 각 증상의 강도를 측정할 수 있도록 되어 있다. 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며, 점수가 높을수록 심한 우울정도를 나타낸다. 따라서 점수 범위는 0점에서 63점까지 있을 수 있으며 0-9는 우울하지 않은 상태, 10-15는 가벼운 우울상태, 16-23은 중한 우울상태, 24-63은 심한 우울상태로 보고 있다. 이영호(1993)가 수정문항을 대학생 125명에게 실시한 결과 BDI 한국판의 검사신뢰도는 Cronbach 의  $\alpha$ 계수=.98 이 나왔으며, 일반인 256명에게 실시한 결과  $\alpha$ 계수= .84이었다(고려대행동과학연구소, 2003).

지금까지 대부분의 연구들이나 임상장면에서는 BDI 문항들의 총점만을 구한 후 이 점수를 사용하여 집단을 구분하거나 집단간의 차이를 검증하였을 뿐 아니라 치료효과를 측정해왔다. 이러한 접근은 BDI의 요인구조가 암묵적으로 단일차원이라는 것을 함축하고 있다. 그러나 실제로 많은 연구들이 2요인, 3요인, 4요인, 5요인 그리고 7요인을 보고하고 있다(이영호, 송중용, 1991). 국내에서도 BDI의 요인구조를 밝히고자 한 연구들이 소수 보고되고 있는데 이러한 방식을 사용할 때 그 해석적 가치가 높아질 수 있다. 따라서 본 연구에서도 BDI의 해석적 가치를 높이기 위해서 국내에서 보고된 두개의 우울척도 하위요인 L과 K를 사용하였다.

하위요인 L은 이영호와 송중용의 BDI 요인구조 분석결과 대학생 집단에서 나온 독립된 3요인 모형(이영호, 송중용, 1991)을 의미하며, 하위요인 K는 김정호, 조용래 등의 BDI 확인적 요인분석 결과 밝혀진 위계적 3요인 모형(김정호, 조용래, 박상학, 김학력, 김상훈, 표경식, 2002)을 의미한다. 하위요인의 내용을 보면 하위요인 L에서 요인 1은 우울 정서와 신체증상(11문항), 요인 2는 실패와 이에 따른 자신에 대한 불만(5문항), 요인 3은 자기 비난과 죄책감(5문항)이다. 하위요인 L에 대한 검사신뢰도는 선행연구에서는 밝히지 않았지만, 본 연구에서 요인 1은  $\alpha$ 계수=.81, 요인 2는  $\alpha$ 계수=.88, 요인 3은  $\alpha$ 계수=.51로 나타났다.

그리고 하위요인 K에서 1차 요인은 부정적인 태도(일반적 우울증, 10문항), 2차 요인은 수행상 어려움(7문항), 3차 요인은 신체적 요소(4문항)이다. 하위요인 K의 검사신뢰도는 본 연구에서 1차 요인은  $\alpha$ 계수=.89, 2차 요인은  $\alpha$ 계수=.77, 3차 요인은 문항수가 적어서  $\alpha$ 계수=.38로 낮게 나타났다.

**<표 2> BDI(한국판) 하위영역의 문항번호**

BDI(한국판) 하위영역		문항번호
하요 위인 L	요인 1 (우울증상과 신체증상)	1, 4, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20.
	요인 2 (실패 및 자신에 대한 불안요인)	2, 3, 7, 9, 13.
	요인 3 (자기비난과 죄책감)	5, 6, 8, 15, 21.
하요 위인 K	1차 요인 (부정적 태도-일반적 우울증)	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14.
	2차 요인 (수행상 어려움)	4, 11, 12, 13, 15, 17 20.
	3차 요인 (신체적 요소)	16, 18, 19, 21.

## 2) 자아가치관 검사

자아가치관 검사는 김정규(2003)가 Deusinger의 ‘자아가치관(Frankfurter Selbstkonzeptskalen)’와 Battle의 문화공평 자기존중감 검사(culture free self esteem inventory)에 근거하여 한국 실정에 맞게 새롭게 검사제작한 척도(김정규, 2003)로 피검자의 행동을 지배하는 내적인 관념들을 조사해냄으로써 그들의 행동을 이해하고 예측하며 나아가 행동수정의 방향을 제시하고자 하는 검사이다. 자아가치관 검사는 밖으로는 잘 드러나지 않지만 내적인 갈등구조를 지닌

사람들을 찾아내어 이들이 자기성장을 위한 심리상담이나 치료의 방향을 결정하는데 도움을 줄 수 있다. 이 검사의 특징은 실시가 용이하고, 매우 간편하며, 높은 신뢰도와 타당도를 갖추고 있다. 그리고 채점과 해석이 모두 객관적이며 다양한 장면에서 실시가 가능하고 다양한 용도로도 사용 가능하다. 이 검사의 구성은 자기존중감 척도(19문항), 정서안정성 척도(16문항), 대인관계능력 척도(16문항), 문제해결능력 척도(17문항), 대인신뢰감 척도(18문항)의 5가지 하위척도로 구성된 전반부 자아가치관 검사(총 86문항)와 현재의 자신에 대해 지각된 자아가치관과 자신이 이상적으로 생각하는 자아가치관 사이의 일치정도를 측정하는 후반부 자아가치관 검사(총 76문항)로 이루어져 있다. 문항형식은 '아주 그렇다'에서 '전혀 아니다'까지 1점에서 5점 척도로 구성된 Likert 방식으로 되어 있으며 결과는 각 하위척도 점수와 이를 합산한 총 점수로 계산된다(역방향로 채점된 문항은 역으로 점수를 계산한다). 점수가 높을수록 자아가치관이 높은 것으로 해석한다. 본 연구에서는 수행상의 어려움으로 전반부 86문항만 사용하였다. 이 검사의 검사신뢰도는 자기존중감이  $\alpha$ 계수=.91, 정서안정성이  $\alpha$ 계수=.87, 대인관계능력이  $\alpha$ 계수=.90, 문제해결능력이  $\alpha$ 계수=.89, 대인신뢰감이  $\alpha$ 계수=.83으로 자아가치관 검사의 5개 하위척도들은 모두 높은 내적 신뢰도와 반분 신뢰도 계수를 보여주고 있다(김정규, 2003).

### (1) 자기존중감 척도

이 척도는 자신의 존재에 대한 기본적인 신뢰와 존중정도를 측정하는 척도이다. 이는 세부적으로 자신의 존재에 대한 가치인식, 신뢰감, 삶에 대한 만족도 등을 측정하는 척도이다. 이 척도에서 높은 점수를 받은 사람은 자신을 가치있게 생각하고 만족스러워하며 매사에 자신감이 있다고 할 수 있다. 낮은 점수를 받은 사람은 자신이 이룩한 성과와 상관없이 자신의 존재가치를 인정하지 못하고 자신을 신뢰하지 못하며 행동이 위축되어 있다. 극단적으로 낮은 점수를 받

은 사람은 우울증이나 외상후 스트레스 장애를 의심해 보아야 한다.

## (2) 정서안정성 척도

이 척도는 감정의 기복과 예민성을 측정하는 척도이다. 이 척도에서 높은 점수를 받은 사람은 정서가 안정되어 있으며 내적인 동기에 의해 일한다. 낮은 점수를 받은 사람은 정서가 매우 불안정하여 타인이나 주변상황에 의거 쉽게 상처받거나 동요되며 일을 목표대로 추진하지 못하고 중도에 포기하곤 한다. 극단적으로 낮은 점수를 받는 사람은 불안장애나 적응장애 또는 조울증을 의심할 수 있다.

## (3) 대인관계능력 척도

이 척도는 피검자가 타인과의 원만한 관계를 맺을 능력이 있는지를 측정하는 척도이다. 이 척도에서 높은 점수를 받은 사람은 사람들과 쉽게 관계를 맺을 수 있고 관계에서 자신의 입장을 자연스럽게 표현할 수 있다. 낮은 점수를 받은 사람은 대인관계에서 위축되어 있어 사람들과 잘 어울리지 못하며 자신의 의견을 제대로 말하지 못한다. 극단적으로 낮은 점수를 받는 사람들은 대인 공포증이나 회피성 성격장애를 의심해보아야 한다.

## (4) 문제해결능력 척도

이 척도는 피검자가 갑자기 닥친 위기상황 대처 능력을 측정하는 척도이다. 높은 점수를 받은 사람은 자신감을 갖고 합리적인 상황 판단을 하며 소신있게 추진하고 해결하는 사람이다. 낮은 점수를 받은 사람은 문제 상황에 처하면 쉽게 당황하여 일을 해보기도 전에 미리 포기하거나 회피해버린다. 극단적으로 낮은 점수를 받는 사람은 의존적 성격장애 또는 우울증을 의심해 보아야 한다.

#### (5) 대인신뢰감 척도

이 척도는 피검자의 평소 대인관계를 질을 측정하는 척도이다. 높은 점수를 받은 사람은 자신이 가족이나 주변 사람들로 부터 사랑과 존중을 받는다고 느껴 사람들 사이에서 편안하게 느끼고 행동이 자연스럽다. 낮은 점수를 받은 사람은 자신이 가족이나 주변 사람들로 부터 사랑과 인정을 받지 못한다고 느끼며 타인의 시선에 신경을 많이 쓴다. 이들은 타인을 잘 믿지 못하며 대인관계에서 불편한 마음을 느끼곤 한다. 극단적으로 낮은 점수를 받는 사람은 대인공포증 또는 편집증을 의심해보아야 한다.

### 4. 연구절차

#### 1) 프로그램 구성 및 작성

본 프로그램은 선행연구를 통해 빈곤여성들의 특성을 파악하고 개인면접을 통해 얻은 정보와 게슈탈트 집단 심리치료 이론, 게슈탈트 집단 심리치료 방법을 이용한 프로그램의 개발과 효과에 대한 선행연구, 게슈탈트 심리치료를 이용한 우울감소 효과성에 대한 선행 연구를 토대로 구성하였다. 회기는 12회기(24시간)로 단기 집단 심리치료로서는 적절한 횟수이다. 프로그램은 지도교수의 지도를 받아 구조화의 장점과 비구조화의 장점을 살려서 병행하는 반구조화 집단 프로그램으로 구성하고 전체 프로그램을 작성하였다. 그리고 회기목표에 따라 매회기 프로그램을 진행하기에 앞서 구조화 프로그램은 가능하면 적게 사용하면서 집단원들이 비구조화 대화를 통해 자신을 충분히 탐색하고 실험할 수 있고 상호작용에 초점을 맞출 수 있도록 반구조화 프로그램을 구체화 하였다. 프로그램 진행은 지도교수의 수퍼비전을 받으면서 실시하였다.

## 2) 사전검사 및 집단구성

국민기초생활보장 여성수급자가 도시 빈곤여성을 대표하기 때문에 이들을 연구대상으로 하기위해 2003년 12월 모 자활후견기관을 방문하여 협조를 요청하였다. 그리고 2004년 2월 3일부터 2월 6일까지 여성수급자들이 일하고 있는 사업장(봉제, 간병인, 음식물재활용, 폐자원재활용)을 방문하거나, 혹은 기관 사무실에서 35명의 여성수급자에게 사전검사를 실시하였다. 그리고 2월 10일부터 16일까지 개인면담을 통해 BDI우울척도가 12점 이상으로 나타나면서 본 연구의 참여에 동의하는 여성수급자 16명을 연구대상자를 선정하였다.

집단은 연구대상자 16명중에서 프로그램에 참여하기를 원하는 8명으로 실험집단을 구성하였고, 연구에는 참여하지만 프로그램 참여는 원하지 않는 8명으로 통제집단을 구성하였다.

## 3) 프로그램 실시

프로그램은 환경접촉을 고려하여 집단원들의 일상적인 곳을 떠나, 비교적 쾌적하고 안정감을 줄 수 있는 장소를 선정하여 실시하였다. 기간은 2004년 2월 20일부터 4월 23일까지 매주 2시간씩 10회기, 20시간을 실시하였고, 4월 30일에 11·12회기, 4시간을 실시하여, 총 12회기, 24시간의 실험처치를 하였다. 프로그램 진행은 연구자가 담당하였으며, 프로그램을 보조하고 구체적인 관찰과 평가를 위해 동대학원의 4학기 생으로 보조치료자 1명을 두었다. 프로그램은 실험집단에만 적용하였으며, 실험효과의 차이를 보기위해 통제집단에는 아무런 처치를 가하지 않았다. 통제집단에 대해서는 실험이 종료된 이후, 프로그램을 실시하기로 조치하였다.

#### 4) 사후검사 실시

사후검사는 실험집단에 대해서는 프로그램을 종결한 후 바로 실시하였으며, 통제집단에 대해서는 프로그램을 종결한 다음날부터 한 주간에 걸쳐 사후검사를 실시하였다. 검사지는 사전검사와 동일한 것을 사용하였다.

#### 5) 추후검사 실시

추후검사는 사후검사가 끝난 후 3주일 뒤에 프로그램의 효과성을 보기위해 실험집단에만 실시하였다. 검사지는 사전, 사후검사와 동일한 것으로 사용하였다.

### 5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 통해 분석하였다.

- 1) 실험집단과 통제집단의 동질성을 비교하기 위해서 독립표본 t-검정을 실시하였다.
- 2) 실험집단과 통제집단의 프로그램 효과성 검증을 위해서 대응표본 t-검정을 실시하였다.
- 3) 실험집단의 프로그램 효과 지속성을 검증하기위해 반복측정(Repeated Measure)을 실시하였다.

## V. 연구결과

### 1. 연구대상자들의 인구통계학적 특성과 우울감의 실태

본 연구의 대상자들은 서울시에 위치하고 있는 모 자활후견기관의 자활지원 사업 참여자로서 본 연구의 참여에 동의한 국민기초생활보장 여성수급자이다. 실험집단과 통제집단에 참여한 연구대상자 16명의 인구통계학적 특성과 우울감의 실태는 <표 3>과 같다. 성별은 모두 여성으로 40-49세가 7명, 50-59세가 7명, 60세가 2명이다. 가정형태는 부모자녀 가정이 3명, 편모자녀 가정이 9명, 독신세대가 4명이다. 우울상태를 보면 가벼운 우울(10점-15점)이 5명, 중한 우울(16점-23점)이 5명, 심한 우울(24점-63점)이 6명이다.

<표 3> 연구대상자의 인구통계학적 특성과 우울감의 실태

	변인특성	실험집단	통제집단
		사례수(%)	사례수(%)
연 령	40세-49세	4(50.0)	3(37.5)
	50세-59세	3(37.5)	4(50.0)
	60세	1(12.5)	1(12.5)
가정형태	부모자녀 가정	1(12.5)	2(25.0)
	편모자녀 가정	5(62.5)	4(50.0)
	독신 세대	2(25.0)	2(25.0)
우울상태	가벼운 우울(10-15)	2(25.0)	3(37.5)
	중한 우울(16-23)	3(37.5)	2(25.0)
	심한우울(24-63)	3(37.5)	3(37.5)
전 체		8	8

## 2. 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램의 효과 분석

### 1) 집단 선정에 따른 동질성 검증

치료를 시작하기 전에 실험 집단과 통제 집단이 동질한지를 확인하기 위해 사전검사의 집단간 평균 차이를 알아보았다(독립표본 t-검정). 이는 집단 구성시 발생할 수 있는 표본 선택에 따른 편향을 제거하기 위함이다. 그 결과 빈곤여성의 BDI 한국판 척도에서 치료 전에 두 집단간에 유의미한 차이가 없는 것( $t=-.240, p=.814$ )으로 나타났다. 그리고 자아가치관 척도에서도 치료 전에 두 집단간에 유의미한 차이가 없는 것( $t=-.796, p=.439$ )으로 나타났다. 따라서 두 집단의 피험자들이 동질하게 구성되었다고 볼 수 있다. 그 결과를 <표 4>와 <표 5>로 제시하였다.

<표 4> 우울 척도 사전검사의 동질성 비교

	N	M(SD)	t(df=14)	p
실험집단	8	20.38	-.240	.814
통제집단	8	21.25		

<표 5> 자아가치관 척도 사전검사의 동질성 비교

	N	M(SD)	t(df=14)	p
실험집단	8	270.38(50.54)	-.796	.439
통제집단	8	285.88(21.91)		

## 2) 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램의 효과분석

### (1) 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 의한 우울수준의 변화

계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 우울수준이 유의미하게 감소 될 것이라는 <가설 1>을 검증하기 위하여 대응표본 t-검정을 실시하였다. 결과는 <표 6>과 <그림 1>과 같다.

계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참여한 실험집단의 우울( $t=4.733$ ,  $p<.01$ )은 감소하였으며, 통계적으로도 유의미하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 집단 심리치료 프로그램이 우울감소에 효과가 있음을 보여준다. 프로그램에 참여하지 않은 통제집단의 우울( $t=-.468$ ,  $p=.654$ )은 올라간 것으로 나타났으며, 프로그램에 참여하지 않은 기간 동안 유의미한 차이를 보여주지 않았다.

### (2) 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 의한 우울척도 하위요인의 변화

계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 우울척도 하위요인이 유의미하게 감소 될 것이라는 <가설 2>를 검증하기 위하여 대응표본 t-검정을 실시하였다. 결과는 <표 6>과 같다.

계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참여한 실험집단은 우울척도 하위요인 L의 요인 1(우울증상 및 신체증상,  $t=5.115$ ,  $p<.01$ ), 요인 2(실패 및, 자신에 대한 불안요인,  $t=3.416$ ,  $p<.05$ )와 우울척도 하위요인 K의 1차 요인(부정적 태도-일반적 우울증,  $t=3.862$ ,  $p<.01$ )과 2차 요인(수행상 어려움 $t=4.104$ ,  $p<.01$ )이 유의미하게 낮아졌다. 하위요인 L의 요인 3(자기비난과 죄책감,  $t=1.024$ ,  $p=.340$ )과 하위요인 K의 3차 요인(신체적 요소,  $t=2.346$ ,  $p=.051$ )도 유의미하지는 않지만 우울점수가 낮아졌다. 이는 집단 심리치료 프로그램이 우울척도 하위요인 감소에 효과가 있음을 보여준다. 프로그램에 참여하지 않은 통제집단은 하위요인 L의 요인 1(우울증상과 신체증상,  $t=-.323$ ,  $p=.756$ ), 요인 2(실패 및 자신에 대한 불

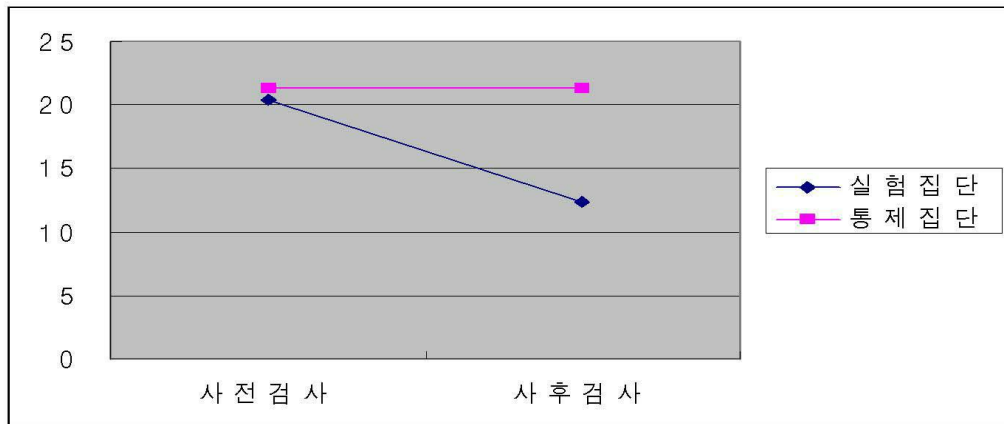
안요인,  $t=.560$ ,  $p=.593$ ), 요인 3(자기비난과 죄책감,  $t=-1.930$ ,  $p=.095$ )과 하위요인 K의 1차 요인(부정적 태도,  $t=-1.061$ ,  $p=.324$ ), 2차 요인(수행상 어려움,  $t=-.782$ ,  $p=.460$ ), 3차 요인( $t=1.718$ ,  $p=.130$ ) 모두 우울척도 하위요인 점수가 올라간 것으로 나타났으며, 프로그램에 참여하지 않은 기간 동안 유의미한 차이를 보여주지 않았다.

<표 6> 우울척도의 사전-사후 차이 비교

		집단유형	사전검사(n=8)	사후검사(n=8)	t (df=7)
			M(SD)	M(SD)	
총 우울		실험집단	20.38(6.05)	12.38(7.13)	4.733**
		통제집단	21.25(8.38)	22.63(9.53)	-.468
하 위 척 도	요인 1 (우울 및 신체증상)	실험집단	9.75(3.65)	4.88(3.04)	5.115**
		통제집단	10.88(5.11)	11.50(3.93)	-.323
	요인 2 (실패 및 불안요인)	실험집단	4.88(2.42)	3.00(2.27)	3.416*
		통제집단	4.38(2.77)	3.75(3.24)	.560
L	요인 3 (자기비난과 죄책감)	실험집단	5.75(2.05)	4.50(3.74)	1.024
		통제집단	6.50(2.88)	7.75(2.82)	-1.930
하 위 척 도	1차 요인 (부정적 태도)	실험집단	9.75(3.65)	6.25(4.50)	3.862**
		통제집단	8.00(5.24)	9.88(6.22)	-1.061
	2차 요인 (수행상 어려움)	실험집단	7.50(3.34)	4.13(1.89)	4.104**
		통제집단	8.00(3.46)	8.75(3.20)	-.782
K	3차 요인 (신체적 요소)	실험집단	3.13(.99)	2.00(1.20)	2.346
		통제집단	5.75(2.43)	4.38(2.62)	1.718

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

<그림 1> 집단간 우울척도 사전-사후 변화



### (3) 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 의한 자아가치관의 변화

계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 자아가치관이 유의미하게 향상 될 것이라는 <가설 3>을 검증하기 위하여 대응표본 t-검정을 실시하였다. 결과는 <표 7>과 <그림 2>와 같다.

계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참여한 실험집단과 통제집단의 유형에 따라 자아가치관이 사전-사후검사 점수의 변화가 통계적으로 유의미하게 차이가 있는지를 알아보기 위하여 대응표본 t-검정을 하였다. 그 결과는 <표 7>와 같다. 자아가치관 척도는 사전-사후 자아가치관( $t=-2.669, p<.01$ )은 통계적으로 유의미하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 집단 심리치료 프로그램이 자아가치관 향상에 효과가 있음을 보여준다. 프로그램에 참여하지 않은 통제집단의 자아가치관( $t=1.596, p=.155$ )은 프로그램에 참여하지 않은 기간 동안 유의미한 차이를 보여주지 않았다.

### (4) 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 의한 자아가치관 하위척도의 변화

계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 자아가치관 하위척도가 유의미하게 향상 될 것이라는 <가설 4>를 검증하기 위하여 대응표본 t-검정

을 실시하였다. 결과는 <표 7>과 같다.

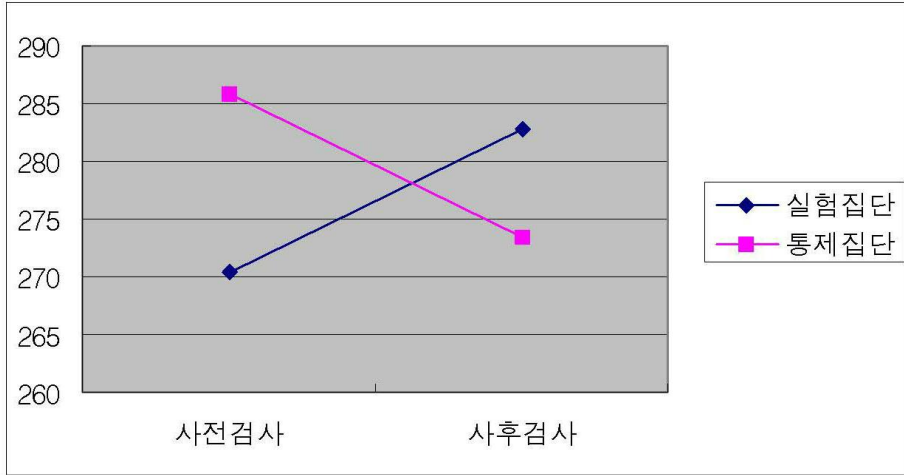
실험집단은 자아가치관 하위척도인 자기존중감( $t=-1.113, p=.302$ ), 정서안정성 ( $t=-1.941, p=.093$ ), 대인관계능력( $t=-1.457, p=.189$ ), 문제해결능력( $t=-1.817, p=.112$ ), 대인신뢰감( $t=-1.482, p=.182$ )은 유의미하지는 않지만 점수가 향상되었다. 통제집단의 하위척도인 자기존중감( $t=2.151, p=.068$ ), 정서안정성( $t=1.014, p=.344$ ), 대인관계능력( $t=1.441, p=.193$ ), 문제해결능력( $t=1.272, p=.244$ ), 대인신뢰감( $t=1.198, p=.270$ ) 점수는 모두 감소되었으며, 프로그램에 참여하지 않는 동안 유의미한 변화가 없었다.

<표 7> 자아가치관 척도 사전-사후 차이 비교

	집단유형	사전검사(n=8)	사후검사(n=8)	t
		M(SD)	M(SD)	(df=7)
총 자아가치관	실험집단	270.38(50.54)	282.88(55.17)	-2.669*
	통제집단	285.88(21.91)	273.38(34.42)	1.596
자기존중감	실험집단	54.63(12.22)	56.50(15.15)	-1.113
	통제집단	56.75(5.75)	54.00(6.50)	2.151
정서안정성	실험집단	47.38(9.13)	50.88(10.48)	-1.941
	통제집단	52.75(8.71)	51.13(10.12)	1.014
대인관계능력	실험집단	52.25(10.17)	54.88(12.30)	-1.457
	통제집단	56.38(6.19)	53.50(7.35)	1.441
문제해결능력	실험집단	56.50(10.73)	59.00(12.81)	-1.817
	통제집단	57.88(4.67)	54.63(6.41)	1.272
대인신뢰감	실험집단	59.63(13.03)	61.63(12.81)	-1.482
	통제집단	62.13(5.77)	60.13(7.61)	1.198

\*  $p<.05$

<그림 2> 집단간 자아가치관 척도 사전-사후 변화



### 3. 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램 실시 후 효과의 지속성 검증

계슈탈트 집단 심리치료가 미치는 효과의 지속성을 알아보기 위하여 프로그램을 실시한 후 3주 후에 추후 검사를 실시하였다. 그리고 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램에 참가한 실험집단은 프로그램이 종료된 후에도 효과가 지속적일 것이라는 <가설 5>을 검증하기 위하여 반복측정을 실시하였다.

#### 1) 실험집단의 우울수준과 우울척도 하위요인 효과의 지속성 검증

우울에 대한 사전-사후-추후 검사결과의 반복측정 분석으로 계슈탈트 집단 심리치료의 지속적 효과를 분석했을 때 사후검사에서 유의미하게 긍정적으로 변화했는데 시간이 경과한 이후에도 계속 긍정적으로 변화하는 경향을 나타내고 있다. 그 결과를 <표 8>에 제시하였다. 그리고 사전-사후-추후 평균값의 변화는 <표 9>와 <그림 3>으로 제시하였다.

우울척도의 하위요인에 대한 사전-사후-추후 검사결과의 반복측정 분석으로 계슈탈트 집단 심리치료의 지속적 효과를 분석했을 때 하위요인 L의 요인 1과 요인2, 하위척도 K의 1차 요인과 2차 요인이 사후검사에서 유의미하게 긍정적으로 변화했는데 시간이 경과한 이후에도 계속 유의미하게 긍정적으로 변화하는 경향을 나타내고 있다. 하위척도 L의 요인 3과 하위척도 K의 3차 요인은 사후에도 유의하게 변화하지는 않았지만 긍정적으로 변화했는데 시간이 경과한 후에도 유의미하지는 않지만 계속해서 긍정적인 변화가 나타나고 있다. 그 결과를 <표 13>에 제시하였다. 그리고 사전-사후-추후 평균값의 변화는 <표 9>와 <그림 3>으로 제시하였다.

**<표 8> 우울 척도 효과의 지속성 검증**

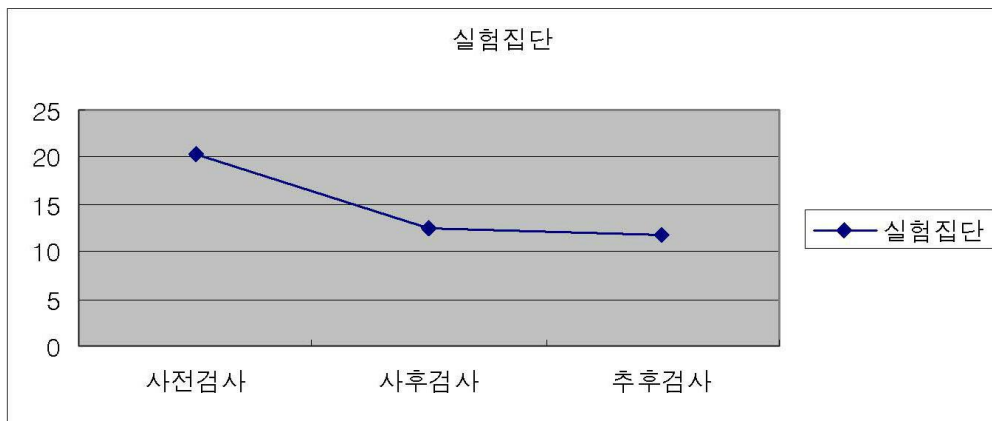
		평균차	표준오차	p	Wilks의 람다		
					값	F	
총 우울	사전-사후	8.00	1.69	.002	.237	9.665*	
	-추후	8.63	2.18	.005			
L	요인 1	사전-사후	4.88	.95	.001	.209	11.320**
		-추후	4.13	1.64	.040		
	요인 2	사전-사후	1.88	.55	.011	.250	9.000*
		-추후	2.50	.73	.011		
	요인 3	사전-사후	1.25	1.22	.340	.408	4.356
		-추후	2.00	.68	.022		
1차 요인	사전-사후	3.50	.91	.006	.318	6.430*	
	-추후	4.00	1.40	.025			
K	2차 요인	사전-사후	3.38	.82	.005	.257	8.659*
		-추후	3.75	.92	.005		
3차 요인	사전-사후	1.13	.48	.051	.540	2.556	
	-추후	1.0	.53	.104			

\*\* p<.01, \* p<.0

<표 9> 우울척도 사전-사후-추후 평균값의 변화

	사전검사(n=8)	사후검사(n=8)	추후검사(n=8)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)
총 우울	20.38(6.05)	12.38(7.13)	11.75(8.10)

<그림 3> 실험집단의 우울척도 사전-사후-추후 변화



## 2) 실험집단의 자아가치관과 자아가치관 하위척도 효과의 지속성 검증

자아가치관 척도에 대한 사전-사후-추후 검사결과의 반복측정 분석으로 계슈탈트 집단 심리치료의 지속적 효과를 분석했을 때 총자아가치관 척도가 사후검사에서 유의미하게 긍정적으로 변화했는데 시간이 경과한 이후에도 계속 유의미하게 긍정적으로 변화하는 경향을 나타내고 있다. 하위요인들은 사후 유의미하지는 않지만 긍정적인 변화를 나타내고 있었는데 시간이 경과한 이후에는 하

위요인 중에서 문제해결능력이 유의미하게 긍정적인 변화가 나타났다. 자기존중감, 정서안정성, 대인관계능력, 대인신뢰감은 유의미하지는 않지만 시간이 경과한 이후에도 긍정적인 변화가 나타나고 있다. 그 결과를 <표 10>에 제시하였다. 그리고 사전-사후-추후 평균값의 변화는 <표 11>와 <그림4>으로 제시하였다.

<표 10> 자아가치관 척도 효과의 지속성 검증

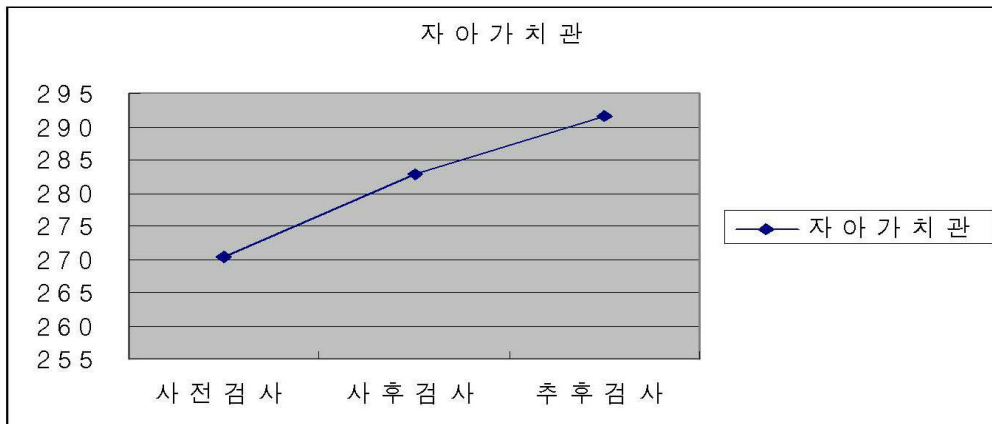
		평균차	표준오차	p	Wilks의 람다	
					값	F
총 자아가치관	사전-사후	-12.50	4.68	.032	.255	8.775*
	-추후	-21.25	14.00	.004		
자기존중감	사전-사후	-1.88	1.68	.302	.548	2.474
	-추후	-3.63	1.55	.052		
정서안정성	사전-사후	-3.50	1.80	.093	.485	3.189
	-추후	-6.50	2.63	.042		
대인관계능력	사전-사후	-2.63	1.80	.189	.631	1.755
	-추후	-3.25	1.63	.087		
문제해결능력	사전-사후	-2.50	1.38	.112	.312	6.624*
	-추후	-5.38	1.40	.006		
대인신뢰감	사전-사후	-2.00	1.35	.182	.755	.976
	-추후	-2.25	3.47	.538		

\* p<.0

<표 11> 자아가치관 척도 사전-사후-추후 평균값의 변화

	사전검사(n=8)	사후검사(n=8)	추후검사(n=8)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)
총 자아가치관	270.38(50.54)	282.88(55.17)	291.63(51.14)
자기존중감	54.63(12.22)	56.50(15.15)	58.25(14.98)
정서안정성	47.38(9.13)	50.88(10.48)	53.88(8.61)
대인관계능력	52.25(10.17)	54.88(12.30)	55.50(10.62)
문제해결능력	56.50(10.73)	59.00(12.81)	61.88(10.47)
대인신뢰감	59.63(13.03)	61.63(12.81)	61.88(10.47)

<그림 4> 실험집단의 자아가치관 척도 사전-사후-추후 변화



#### 4. 집단작업에서 나타난 프로그램의 효과와 문제점

본 연구는 도시 빈곤여성 집단에 우울감소를 위한 계슈탈트 집단 심리프로그램을 적용한 후 객관적인 검사를 통해 그 효과를 검증하고, 집단작업에서 나타난 프로그램의 효과와 문제점을 살펴보았다.

본 연구에 참여한 실험집단의 특성을 보면 연령이 40-49세가 4명, 50-59세가 3명, 60세가 1명으로 비교적 연령대가 높은 여성들로 이루어져 있다. 가정별로는 남편과 자녀가 함께 사는 여성이 1명, 자녀들과만 함께 사는 여성이 5명, 그리고 가족을 떠나 홀로 사는 여성이 2명으로 여성가구주가 전체의 87.5%를 차지하고 있다. 따라서 이들은 어려운 가정에서 태어나 고생하다가 결혼해서도 혼자 오랫동안 가족의 생계를 책임지면서 자녀들을 돌보아야 했기 때문에 스트레스가 누적되어있는 상태라 볼 수 있다. 집단원들의 학력은 중학교 졸업이 3명, 중학교 중퇴가 2명, 초등학교 중퇴가 1명, 무학이 2명으로 교육수준이 낮은 상태이다. 그리고 우울(BDI) 점수는 심한 우울이 3명, 중한 우울이 3명, 가벼운 우울이 2명으로 평균 우울점수가 20.38로 나타났다. 이는 우울증으로 진단하지는 않지만 중한 우울상태에 해당되는 범위이다. 이러한 집단의 특성을 고려하여 도시 빈곤여성의 우울 감소를 위한 프로그램을 개발하여 적용한 결과 평균 우울점수가 12.38로 감소되어 전반적으로 프로그램이 효과가 있었음이 나타났다. 그러나 프로그램을 실제로 적용하면서 프로그램에 따라 효과가 차이가 있는 것을 볼 수 있었다.

따라서 연구자는 회기별로 프로그램을 적용하면서 나타난 집단원들의 현상을 토대로 프로그램의 효과가 무엇이고, 효과가 없었다면 그 이유는 무엇인지 문제점을 찾아 분석하여 후속 프로그램을 개발하는데 경험연구로 활용되고자 한다. 프로그램에 대한 분석은 집단원들의 자기보고와 연구자와 보조치료자의 관찰과 토론, 매회 회기가 끝나고 전 과정을 기록한 회기 기록지를 참고하였다.

## 1) 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램의 회기별 과정

### (1) 초기단계 ( 1회기 - 3회기 )

#### 1회기

첫 만남이라 다소 어색한 부분이 있어서 신체를 이완시키는 요가로 집단을 시작하였다. 집단원들은 신체작업과 함께하는 안마를 통해 긴장이 풀리고, 분위기가 부드러워졌다.

처음 시작한 작업은 어린시절을 상상하면서 접촉했던 긍정적인 정서들을 그림으로 표현하는 작업이었다. 처음엔 집단원들이 그림을 그려본지가 너무 오래 되었다면서 선뜻 시작을 하지 못하고 망설였다. 그래서 연구자가 먼저 시범을 보이면서 분위기를 조성하자 집단원들이 따라하기 시작했다. 마지못해 시작하는 집단원도 있었지만 일단 크레파스를 손에 들고 그리기 시작하자 자연스럽게 에너지가 나오면서 그림 그리는 것에 몰입하였다. 그리고 그림을 설명할 때는 자신의 그림과 동일시되어 설명하면서 자신의 감정을 알아차리고 서로의 그림에 관심을 갖고 궁금한 것들을 질문하기도 하였다. 그러나 그림을 그려본 경험이 없는 집단원은 그림을 그리면서도 계속 불편함을 말하였다.

두 사람이 손을 마주대고 서로의 에너지를 느끼면서 상대방의 손바닥을 탐색한 후, 함께 움직여보는 작업을 할 때는 집단원들이 처음에는 가만히 있더니 점차적으로 에너지가 나오면서 나중에는 두 사람이 함께 놀이를 하는 것처럼 몸으로 손바닥을 밀고 돌리면서 에너지의 흐름을 느껴보았다. 프로그램을 마칠 즈음에서는 집단원들이 긴장과 어색함이 많이 풀어졌다. 집단원들은 프로그램을 마치고 나서 “어떤 프로그램인지 긴장하고 왔는데 재미있었다”고 소감을 나누었다.

## 2회기

친근한 환경을 접촉하는데 도움을 주기위해 전 회기에서 작업한 그림을 하드보드지에 붙여서 미리 전시를 해 놓았더니 집단원들이 모두 반가워하였다. 그리고 그림을 보면서 전 회기에 있었던 일들을 다른 집단원들과 이야기하면서 어색한 마음을 풀었다.

그리고나서 전 회기때 자신이 그린 그림의 부분이 되어 표현하기를 하였다. 그러자 “나는 산입니다. 나는 시원하니 모두 오셔서 쉬세요.” “나는 집입니다. 나는 편안한 집이니 오셔서 쉬세요.” “나는 논입니다. 나는 논이니 쌀을 가져가서 모두 배불리 드세요.” “나는 물입니다. 나는 물이니 시원하게 쉬었다 가세요.”라고 말하면서 쉼과 걱정 없이 먹고살 수 있기를 바라는 자신들의 욕구를 알아차리고 접촉하였다.

다음으로 명상에 대해 함께 공부하고 실습하는 시간을 가졌다. 집단원들은 처음 하는 명상이라 호기심을 가지고 연구자가 이끄는 대로 따라와 주었지만, 집에서 잠깐이라도 지속적으로 해보라는 숙제에 대해서는 별로 반응하지 않았다. 집단을 마치면서는 명상과 신체작업을 통해 몸이 풀어지는 것을 느꼈다면 “살아있는 것 같다”, “몸이 풀린다”, “이렇게 신체작업을 하고 집에 가면 개운하다”, “걱정거리를 잊어버려서 좋다”는 소감을 나누었다.

## 3회기

초기단계의 마지막 회기이기 때문에 집단응집력 형성에 초점을 두고 프로그램을 진행하였다. 먼저 비언어적 커뮤니케이션인 뒤로 넘어지기를 하였다. 안전하게 느껴지도록 이불을 깔아놓은 다음, 한 사람씩 앞으로 나와 뒤로 넘어지면 옆에 있는 두 사람이 받아주는 작업이었다. 처음에는 집단원들이 무서울 것 같다고 망설였는데 한 집단원이 용기있게 나와 시작하자 모두들 두려워하면서도 옆 사람을 믿고 자신의 몸을 던졌다. 이때 집단원들은 두려움과 긴장, 이완과

기쁨 등의 양극에 있는 감정들을 접촉하면서 좋아하였다. 집단원들은 “처음에 두려웠는데 넘어지는 순간 뒤에서 받쳐주는 느낌이 너무 좋았고, 재미있었다”고 소감을 말하였다. 이 작업을 통해 집단원들은 다른 집단원들에 대한 어색함을 해제하고 좀더 가깝게 대화하는 것을 볼 수 있었다.

다음에는 두 사람씩 등을 맞대고 상대방을 느끼면서 상대방에게 줄 선물을 만드는 찰흙작업을 했다. 집단원들은 떡을 빚듯이 익숙하게 생활용품들을 빚어서 상대방에게 선물로 주었다. 찰흙으로 만들 때의 소감은 “편안했다”, “재미있었다”, “선물을 받아서 좋았다”, “상대방을 생각하면서 만들었다”, “상대방의 마음을 느낄 수 있어서 좋았다”고 하였다. 집단원들은 그림작업보다 쉽게 찰흙작업을 하였는데 그것은 찰흙이 집단원들에게 익숙한 밀가루반죽과 촉감이 비슷했기 때문이다. 실제로 집단원들은 찰흙으로 만두를 많이 빚어놓았다.

마지막으로 소감나누기를 했는데 그때 한 집단원이 “우리가 그림그린 것에 대해 해석해주길 기대했는데 왜 안해주냐”면서 연구자에게 자신이 어떤지 진단해주길 바라는 질문을 하였다. 그러자 다른 집단원들도 동의하였다. 그래서 질문에 답변하는 식으로 집단원들과 대화가 시작되었다. 그러면서 “프로그램이 재미는 있는데 집에 가면 다 잊어버리고 남는 것이 없다”, “우리를 어린애 취급을 하는 것 같다”라는 표현을 하였다. 이것은 초기단계의 마지막에 집단에서 나타날 수 있는 현상으로 프로그램을 3회기 참여하면서 어색함과 긴장이 풀리고, 그동안 호기심을 가지고 프로그램을 지켜보던 자세에서 더 깊이 들어가든지 아니면 돌아가든지 선택해야하는 시기가 나타난 것으로 집단이 성장하는데 거쳐야 될 과정이다. 연구자는 질문에 대한 답변형식으로 집단원들과 대화를 하면서 집단원들의 궁금증과 프로그램에 대해 좀더 명확하게 인식할 수 있도록 대화하는 시간을 가졌다. 사실 리더에게 하기 어려운 말들인데 집단원들이 어려워하지 않고 표현할 수 있는 것은 그만큼 집단과 리더에 대한 신뢰감이 형성되었음을 이야기해 주는 것이다. 함께 대화를 하면서 그동안의 의문점이 풀리

고 집단에 어떤 자세로 임해야하는지가 좀더 분명해졌다. 그러나 이러한 상황을 예견하지 못해서 연구자가 질문에 답변을 하는 형식으로 대화를 진행했는데 이 보다는 집단원들이 스스로 집단에 대해 생각해볼 수 있는 계기가 될 수 있었는데 그렇게 하지 못한 것이 아쉬웠다.

## (2) 작업단계 ( 4회기 - 8회기 )

### 4회기

상상기법을 이용한 생애회상을 통해 미해결과제를 알아차릴 수 있도록 하였다. 먼저 집단원들이 생애를 회상하는데 도움을 주기위해 전 회기에 집단원이 만든 찰흙조형물을 이용하여 '인생 파노라마'를 만들어 바닥에 펼쳐놓았다. 그리고 명상음악을 들으면서 가이드에 따라 조용히 지난 삶을 회상하였다. 현재의 삶에서 거꾸로 10년 전, 결혼, 청년기, 아동기, 탄생, 엄마 아빠의 정자와 난자가 만나는 순간까지 거슬러 올라가자 여기저기서 흐느끼는 소리가 났다. 어떤 집단원은 명상음악에서 운판 소리가 나자 이내 눈물을 흘렸다. 명상 후 의미있는 시기에 촛불을 갖다놓은 다음, 같은 시기에 촛불을 밝힌 집단원들끼리 단계적으로 2명, 4명이 모여 그 시기에 어떤 일이 일어났는지를 충분히 이야기한 다음, 집단전체가 모였다. 그러자 헤어졌던 사람들이 만나는 것처럼 반가워하였다. 대화를 하기 전에 이야기를 들을 때는 토를 달지 말고 상대방의 입장이 되어 무조건 고개를 끄덕이고 "맞아, 맞아"하면서 공감해주기를 다시 한번 설명하고 집단대화에 들어갔다. 집단대화는 비구조화로 진행하였으며, 집단원들이 상대방의 말에 경청하는 자세를 보이자 한 사람씩 지나온 삶에 대해 자기개방을 하기 시작했다. 미해결감정도 조금씩 올라오고, 공감을 통해 서로서로를 지지 해주었다.

마지막에는 그날 집단원들이 한 이야기를 잘 들었는지 확인하는 시간을 가졌

다. 집단원들은 망설이지 않고 다른 집단원으로부터 들은 이야기를 하였다. 자기 이야기를 다른 집단원이 잘 듣고 있었다는 것이 확인되자 집단원들은 마음이 따뜻해지면서 상호교류가 일어났다. 대화와 경청하기를 연습한 효과가 이렇게 나타났다.

## 5회기

인형 30개를 준비하여 아무 말도 하지 않고 집단가운데에 쏟아놓자 자연스럽게 집단원들은 소리를 지르면서 마음에 드는 인형 2-3개를 골라 품에 안고 좋아했다. 그래서 인형이 되어 옆에 있는 인형과 대화해 보라고 안내를 하였더니 어렸을 때 인형을 가지고 놀아본 집단원은 옆에 있는 인형과 자연스럽게 상호작용을 하는데, 인형을 가지고 놀아본 경험이 없는 집단원은 그냥 인형을 안고 가만히 앉아있었다. 20분 후 두 그룹으로 나누어 인형작업에 대한 소감나누기를 하였다. 그리고 인형을 치운 다음 현재의 느낌을 나누는 것으로 비구조화 집단대화를 시작하였다. 그러자 자연스럽게 집단원들은 인형을 가지고 작업한 느낌에 이어 인형작업하면서 떠오른 사건들에 대해 자기개방을 하기 시작하였다. 집단원들이 자기개방한 내용은 아직까지 해결이 되지 않아 마음속에 계속 불편한 감정을 일으키는 사건들이었다. 이야기들은 끊이지 않고 계속 이어졌고 나머지 집단원들은 경청하였다. 자신의 미해결과제를 개방하고 집단원들이 열심히 들어주자 좀더 활기를 되찾아갔다.

집단원들은 전체 소감나누기를 하면서 “프로그램에 참여하지 않는 다른 동료들이 우리를 부러워한다”고 표현하였고, “작업장에서만 있다가 여기서 집단원들을 만나니까 새롭다”, “친근해지는 것 같다”고 소감을 나누었다.

## 6회기

이번 회기는 상상기법을 통해 상처 입은 다른 사람들의 삶을 보면서, 자신의

상처 입은 모습을 알아차리고 함께 집단대화를 시작하였다. 비구조화 집단대화는 한 집단원이 아버지에 대한 자기개방을 하는 것에서 시작되었다. 이어서 다른 분들도 깊이 상처받은 것에 대한 자기개방을 하기 시작하였다. 부모님이 일찍 돌아가셔서 친척집에서 구박받았던 이야기, 오랜만에 친정에 갔더니 부모님 두 분이다 꿈쩍 못하고 누워계셔서 놀래 병원에 모셨던 이야기, 치매 걸린 어머니가 너무 힘들어 안고 있다가 놓아버렸다는 이야기, 술을 좋아하시는 아버지 때문에 온 식구가 고생한 이야기, 자식마저 남편에게 보내고 혼자 살다 병들어 몇 번이나 자살하려 했다는 이야기, 아들과 헤어져 TV에서 이산가족이 만나는 프로그램만 보면서 운다는 이야기, 등을 나누면서 집단원들은 슬프고 화나는 감정들을 접촉하였다.

그런 다음 빈의자 기법이 잘될 것같은 한 집단원에게 빈의자 기법을 실험하였다. 그 집단원은 아버지와 미해결과제가 있었기 때문에 돌아가신 아버지가 앞의 방석에 앉아있다고 생각하고 하고 싶은 이야기를 해보라고 하였다. 그러자 집단원은 자리를 옮겨가면서 아버지와 자신의 역할을 하면서 대화를 시작하였다. 그리고 나머지 집단원들을 진지한 작업분위기에 함께 깊이 빠져들었다. 작업이 끝난 후 그 집단원은 “뭔가 해결된 느낌이 든다”고 하면서 편안해 하였고 나머지 집단원들도 “신기하다”며 긴장을 풀었다. 회기를 마치고 집단원들은 “마음의 보따리를 풀고 나니 편안하다”고 소감을 나누었다.

이번 회기에서 아쉬운 것은 좀 더 많은 집단원들이 빈의자 기법을 실험해보지 못했다는 것이다. 두 사람씩 짝을 지어 빈의자 작업을 하면 좀 더 많은 사람이 실험에 임할 수 있는데 집단원들끼리 하는 작업에 자신이 없어서 한 사람을 선택하여 연구자가 개인작업을 하는 식으로 진행했다. 결과적으로는 실험에 임한 사람이나 지켜본 사람에게 모두 효과는 있었지만, 두 사람씩 짝을 지어 동시에 실험했다면 보다 많은 집단원들이 동시에 빈의자 작업의 효과를 체험할 수 있었을 것이다.

## 7회기

이번 회기는 본 프로그램의 핵심과정으로 집단원들이 그동안 알아차린 분노를 효과적으로 표출할 수 있도록 베개작업을 실험하였다. 방법은 일단 두 사람씩 짝을 짓게 하고 한 사람씩 자신에게 상처를 입힌 사람을 상상하면서 몽둥이로 베개를 때리게 하고 나머지 한 사람은 맞장구를 쳐주도록 하였다. 그러자 일부 집단원들은 바로 자신의 감정에 몰입되어 분노감정을 힘 있게 표출하였다. 그러나 일부 집단원은 자신은 못하겠다고 하여 다른 집단원들이 하는 작업을 지켜보게 하였다. 연구자는 작업에 몰입되어 땀을 흘리며 분노를 표출하는 집단원 바로 옆에서 맞장구를 쳐주며 분노가 안전하게 더 표출되도록 도와주었다. 작업을 마치고 집단대화로 들어가자 한 집단원이 시어머니에게 고통받았던 과거를 이야기하다가 분노감정이 나오자 다른 집단원들이 함께 맞장구를 치면서 집단원을 지지해주었다. 그러자 그 집단원은 베개작업을 하면서 분노감정을 힘있게 더 표출하였으며 마침내 “시원해졌다”면서 작업을 마쳤다.

프로그램을 마치면서 작업을 열심히 한 집단원들은 “시원하고 만족스럽다”고 표현하였다. 이때 종교적으로 깊은 내사가 있는 한 집단원이 거부감이 남아있음을 표현하자 다른 집단원이 자신의 경험을 통해 베개작업의 효과를 이야기하였다. 베개작업을 열심히 했던 집단원들은 회기를 마치자 몸을 가볍게 움직이면서 자발적으로 주변을 정리하는 행동을 하였다.

## 8회기

집단을 시작하는데 그 어느 회기 때보다 기분이 밝고 가벼웠다. 한숨이 줄어들고 웃음이 나오기 시작했다. 분노작업 이후 나타난 가벼움이다. 이번회기는 그동안 작업한 분노감정이 사실은 다른 사람이 준 것이 아니었다는 것을 깨닫고 상실한 것에 대해 슬픔을 느끼면 떠나보내는 것이 목표다. 그래서 상상기법을 통해 자기나무를 상상하게 하고 나무상태를 잘 관찰하게 한 다음 집단원들

에게 자기나무에 대해 이야기하도록 하였다. 그랬더니 한 집단원이 자기나무는 다 말라있고 슬픈 느낌이 든다고 말했다. 또 한 집단원은 나무에 들어가려고 했는데 나무가 딱 차서 들어갈 수가 없었다고 말했다. 그리고 또 다른 한 집단원은 꽃나무들이 많이 있고 자기는 그 나무들의 기둥과 뿌리를 보고 싶은데 기둥과 뿌리를 볼 사이 없이 나무들이 훑훑 지나가 버렸다고 말했다.

집단대화를 통해 집단원들은 상처입은 자기나무에 대해 들었던 느낌들을 나누면서 상호작용을 하였다. 그리고 “마른가지와 나이트가 있지만 새싹이 나오니 좋다”, “슬픈 마음이 전해진다”, “나무들이 훑훑 지나가니 안타깝다”는 피드백을 하면서 상대방의 슬픈 마음을 공감해주었다. 마지막으로 오늘 들은 이야기들을 바탕으로 상호긍정적인 피드백주기를 하였는데 “그동안 강한 모습만 봤는데, 오늘 생명을 사랑하는 모습을 봐서 반가웠다.” “포용력이 있고 따뜻하고 큰 사람이지만 한편으로는 오늘 여린 모습을 볼 수 있어서 더 좋았다.”는 새로운 모습을 발견하고 긍정적인 피드백을 주로 하였는데, 한 집단원이 “차갑게 느껴진다”고 솔직하게 표현하자 상대방이 자기도 자신을 그렇게 생각한다며 역시 솔직하게 말했다. 자랄 때부터 부모님들도 그런 말씀을 하셔서 괜찮다고 하자, 다른 집단원이 따뜻한 사람이라고 말했다. 그러자 또 다른 집단원이 그렇게 말해주는 집단원에게 따뜻한 분이라고 말하여 분위기가 따뜻해졌다. 이번 회기에서 집단원들은 집단원이 한 말에 대해 자신들의 느낌을 망설이지 않고 솔직하게 표현하면서 상대방에 대한 관심과 느낀 점들을 나누고 상호교류 하였다. 소감나누기를 하면서 집단원들은 “가까워지고 친해졌다”는 말을 많이 하였다. “4월이면 끝나는데 벌써 걱정이 된다.” 등등 벌써 프로그램이 끝나는 것에 대한 두려움을 표현하기도 하였다.

### (3) 해결단계 ( 9회기 - 10회기 )

#### 9회기

해결단계에 들어오면서 공동체를 체험할 수 있는 작업을 준비하였다. 이번 회기에는 공동으로 찰흙만들기를 하였는데 찰흙작업을 하면서 우물터에 모여 빨래를 하면서 수다를 떠 아낙들처럼 편안하게 많은 이야기들이 오갔다. 조형물도 혼자 만드는 것이 아니라 다른 사람들이 만든 것을 보면서 거기에 어울리는 것을 만들기도 했다. 예를 들면 한 집단원이 솔단지를 만드는 것을 보고는 다른 집단원이 얼른 아궁이를 만들어 솔을 앉혔다. 뭔가 공동의 일들이 자발적으로 일어나기 시작했다.

집단대화를 할 때도 대화의 흐름을 치료자가 이끌지 않고 집단원들이 스스로 이끌어가게 하였다. 그러자 집단 상호작용이 더 활발하게 일어났으며 대화내용도 집단원 대부분이 여성가장인 만큼 미해결된 자신들의 결혼이나 성적인 주제들이 자연스럽게 나왔다. 성적인 주제가 나왔다는 것은 그만큼 관계가 친밀해졌다는 표시이다. 연구자도 단지 집단원의 한 사람으로서만 대화에 참여하였다. 그러자 한참 이야기를 하던 집단원들이 분위기가 달라졌음을 알아차리고는 갑자기 침묵하였다. 침묵이 어느 정도 흘러가자 한 집단원이 "오늘은 주제가 없는 것 같다"는 표현을 하였다. 그래서 연구자는 "맞다. 오늘은 주제가 없는 것이 주제다. 여러분들은 지금까지 리더 없이도 대화를 잘했다"하고 말하자, "이제 우리끼리 이야기하라는 가보다"라고 표현하더니 조금 있다가 "우리끼리 이야기하니까 편안하다"고 표현하면서 긴장을 푸는 모습도 나타났다. 연구자가 계속해서 리더역할을 하지 않자 집단원들이 더욱 책임감을 느끼면서 집단대화를 이끌어갔다. 서로에 대해 관심을 가지고 궁금한 것들을 먼저 질문하였으며, 상호 긍정적인 피드백도 자연스럽게 이루어졌다. 이번회기에서 집단원들은 마침내 더 이상 리더에게 의존하지 않고 스스로 해결해나갈 수 있는 힘이 있다는

것을 알아차리고 실험하면서 자신감이 생기고 많은 에너지들이 나오는 것을 느낄 수 있었다. 그리고 서로의 관계를 깊이 연결하는 고리를 스스로 만들어갔다.

## 10회기

이번 회기에서는 관계를 통해 미해결과제가 완결되도록 하는 프로그램을 실시하였다. 비언어적 커뮤니케이션인 공간예술로 표현하기는 자신들의 움직임을 통해 소속감을 체험할 수 있도록 하는 프로그램이다. 집단원들은 이 작업을 통해 점점 하나로 뭉치면서 “함께 하니까 좋았다”, “가까이 있으니까 좋고, 포근하다”, “편안하다.” “기쁘고 즐겁다”라는 표현을 하면서 함께 하는 행동에 만족해하였다. 그때 한 집단원이 “요새 농담도 잘하고 잘 웃는다”고 표현하자 집단원들이 “맞다”고 공감해주었다. 그러자 다시 “전에는 잘 웃었는데 그동안 웃지 못했다”고 말하면서 되찾은 웃음에 대해 안심하였다. 베개작업을 통해 억압된 분노를 표출한 후 이에 대한 효과가 계속해서 나타났다. 집단원들의 한숨이 줄어들었고, 사소한 것에도 잘 웃으며, 서로에 대한 관심이 깊어져 대화가 활발해졌다.

그러다보니 집단대화는 전체적인 대화가 이루어지지 않고 옆에 있는 집단원과 이야기하려는 현상들이 나타났다. 긴장도 풀리고, 하고 싶은 말도 많아져서 집단원들이 여기저기서 말을 하다보니까 한 순간 어수선한 분위기가 되었다. 연구자는 마침 한 집단원의 미해결과제를 다루고 있는 상태라 다른 집단원들에게 집단에 집중해줄 것을 요청했지만 별효과가 없었다. 그때 보조치료자가 집단원들에게 “프로그램이 아니고 아줌마들 수다 같다”고 현재의 분위기를 자각시켜주었다. 그러자 분위기가 긴장되면서 집단원들이 보조치료자에게 항의하였다. 연구자도 예상치 못했던 일이라 조금 당황스러웠다. 그래서 집단원들에게 현재의 마음상태가 어떤지 물어보았다. 자신들은 집단에 만족하고 있는데 그렇게 얘기하니까 화가 난다고 하였다. 그래서 연구자는 집단원들의 말에 공감을

해주는 것으로 마무리 지었다.

해결단계에서 집단원들이 자신의 문제가 해결되고 집단원과 친밀감이 생기면서 긴장이 풀리고 한순간 어수선한 분위기가 되는 것은 자연스러운 현상이다. 그러나 이때 집단원들은 너무 편안하기 때문에 더 이상 성장하기를 원하지 않고 안주하려고 한다. 이러한 상태를 자각시켜준 보조치료자의 개입은 적절하였다고 본다. 그러나 연구자는 집단원들이 이러한 직면을 받아들이기에는 자기지지가 부족하다고 판단하여 집단원들을 지지하는 쪽으로 해결하였다. 그렇지만 집단원들이 성장할 수 있는 좋은 기회였다는 생각은 한다. 성장은 직면을 통해서만 가능하기 때문이다. 연구자가 오히려 그들을 약하다고 보는 것이 문제일 수도 있겠다는 생각이 들었다. 이런 상황을 예견하고 준비했다면 보다 효과적으로 개입하였을 것이다.

#### **(4) 종결단계 ( 11회기 - 12회기 )**

##### **11회기**

마지막 날이라 그런지 집단원들은 현재느낌을 나누면서 “끝나니까 섭섭하다”는 표현들을 많이 하였다. 그리고 연구자에게도 관심을 가지며 “오늘은 선생님이 애를 낳고 나온 사람 같다”고 하였다. 그래서 연구자도 웃으면서 “오늘 내가 여덟 사람을 낳은 것이 아니냐”고 반응하였더니 집단원들이 “맞다”고 맞장구치면서 섭섭하고 뿌듯한 마음들을 함께 나누었다.

이번회기는 반말로 대화하기를 도입하여 잠시 격식을 해제하고 온전한 인격체로 만날 수 있도록 작업하였다. 일부의 집단원은 반말을 사용하는 것에 대해 부담스러워 해서 원하는 사람들만 하도록 하였다. 그러자 일부 집단원들은 자유로움이 느껴진다고 하면서 자연스럽게 대화를 하였다. 이들은 반말대화를 통해 “더 가깝게 느껴진다”, “가족 같다”는 표현을 하였다. 그러자 집단원들 사이

에서 반말과 관계된 미해결과제가 나타나 해결해 가는 과정에 모든 집단원들이 참여하였다. 그리고 일터에서 갈등을 겪으며, 힘들게 일하고 있는 두 집단원의 미해결과제가 나오자 다른 때보다 집단원들이 그들의 고통을 충분히 공감해주면서 두 사람이 “비둘기 같다”, “힘들겠지만 서로 의지하면서 잘 지내라”는 격려의 말을 하면서 지지해 주자 이를 만족스럽게 받아들이면서 미해결과제를 완결해갔다. 종결단계에서 집단원들은 이렇게 다른 사람의 문제가 자기문제로 느껴질 정도로 관계가 깊이 형성되었고, 상호교류를 통해 자연스럽게 서로를 지지하면서 한 마음이 되어갔다.

## 12회기

프로그램 마지막 시간에는 집단원들이 박수!박수! 를 통해 자신의 이름을 크게 불러보고 다른 사람들도 박수를 받으며 자신감을 느껴볼 수 있는 실험을 하였다. 집단원들은 실험을 통해 국회의원으로 출마한 것 같으면서 크게 자신의 이름을 외쳐보고는 집단원들로 부터 열렬한 환호와 지지를 받자 매우 만족스러워 하면서 에너지가 폭발적으로 나오는 것을 볼 수 있었다.

마지막 회기라 집단대화에서는 그동안에 작업한 내용과 나누었던 이야기들을 돌아보면서 처음에 왔었을 때와 지금의 변화를 느끼고 정리하는 작업을 하였다. 그리고 미처 집단원들이 알아차리지 못했던 부분에 대해서는 그러한 방법을 사용했던 이유와 효과에 대해서 자세하게 설명하고 질문하는 시간을 가지면서 그동안에 이루어졌던 부분들에 대해서 충분히 나누고 느껴보는 시간을 가졌다. 집단원들은 “이제는 부끄러움이 없어졌다”. “그것은 우리가 친해졌다는 거다.” “집에 가면 잊어버리기도 했지만 마음이 즐거워졌다”고 표현하였다. 그리고 “헤어지는 것이 서운하다”, “다음에 도시락 싸가지고 산에 가서 만나자”, “섭섭하다”, “우리는 얻었지만 선생님 두 분도 얻은 게 있었으면 좋겠다”는 등의 표현을 하면서 헤어짐의 아쉬움과 슬픔을 나누었다. 그리고 그동안 함께 했

던 모든 것들에 대해 감사의 박수를 치고, 포옹하면서 마지막 회기를 마쳤다.

## 2) 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램의 효과와 문제점

본 프로그램에서는 구조화된 치료기법과 비구조화 집단대화를 함께 적용하였다. 먼저 구조화된 치료기법을 살펴보면 다음과 같다.

몸을 이용한 신체기법은 집단원들이 쉽게 적용하였다. 초기의 서먹서먹한 분위기에서 서로 몸을 기대고, 손을 만지고, 어깨를 주물러주고, 등을 맞대고 춤을 추는 행동들을 통해서 집단원들은 그동안 쌓여있던 몸의 긴장들을 풀면서 시원해 하였다. 그동안 혼자 자식들 키우면서 경제적인 문제까지 해결해야하는 집단원들은 다른 사람과의 신체적인 접촉을 실로 오랜만에 해보았다면서 편안함과 든든함이 느껴졌다고 소감을 말하였다. 신체기법은 매회기 초에 10분씩 실시하였으며 이는 신체적인 긴장을 풀게 할 뿐 아니라, 감정을 알아차리는데도 도움을 주었다. 상상기법도 집단원들에게 쉽게 적용이 된 기법이다. 집단원들은 눈을 감고 명상음악을 들으면서 안내해 주는 대로 편안하게 상상에 몰입해 들어갔다. 그리고 현실로 돌아와서 상상했던 것을 집단원들에게 이야기할 때에도 생생한 감정이 그대로 표현되었다. 집단원들의 상상을 돕기 위해서는 이들의 상황과 맞는 지시문을 준비하여 구체적인 미해결과제가 떠오를 수 있도록 안내하는 것이 중요하다. 마음을 편안하게 할 수 있는 명상음악을 선택하는 것도 중요하다. 본 프로그램에서는 어린시절 시골에서 어렵게 살았고 중년 여성집단이라는 점에서 국악명상음악을 선택하였는데 집단원들이 지난시절을 회상하는데 도움이 많이 되었다.

그림기법은 어린시절을 상상하게 한 후, 크레파스로 상상한 것을 그려보는 방법을 사용하였다. 대부분 처음엔 어색해 하다가 일단 그림그리기 시작하면 그리는 것에 몰입하였지만, 일부 집단원은 그림을 그리는 자체도 힘들어하는데

다 그린 후에도 창피하다면서 감추려 하였다. 그림기법은 크레파스로 그림을 그려본 경험이 없는 집단원들은 껍이나 어색하고 힘든 작업이었다. 그러나 지시문을 좀 더 구체적으로 제시해주었다면 표현하는 것이 덜 힘들었을 것 같다. 예를 들면 “즐거웠던 어린시절을 상상해보세요”란 말 보다는 구체적으로 어렸을 때 살았던 집을 떠올리게 하면서 방의 구조를 머릿속에 그려보게 한 후, 방마다 들어가 보게 하고, 그 방에서 어떤 일이 있었는지 떠올리게 했더라면 크레파스란 매체가 어색하더라도 머릿속에 구체적인 그림이 있기 때문에 그림으로 표현하는 것이 그렇게 힘들지는 않았을 것이다. 인형기법도 인형에 익숙한 집단원은 금방 인형과 동일시되어 인형과 대화하였지만 인형을 가지고 놀아보지 못한 집단원은 난감한 표정으로 앉아있었다. 결국 이들은 인형을 동일시해서가 아니라 동일시하지 못하는 자신을 개방하면서 미해결과제와 접촉하였다. 도시 빈곤여성들은 어린시절에도 힘들게 살았던 여성들이 많아 인형이나 크레파스와 같은 매체를 좋아하긴 하지만 직접 사용하는 것에는 어색해하고 힘들어하였다.

그러나 찰흙작업은 일상에서도 밀가루반죽을 해본 경험이 많이 있기 때문에 찰흙이 주어지자 즉시 익숙하게 손으로 뭉치고, 주무르면서 일상에서 사용하는 생활용품들을 빚어냈다. 특히 공동으로 한 찰흙작업은 마치 우물가에 모여 함께 빨래하면서 수다를 떠는 아낙들처럼 즐겁고도 편안하게 한 공동작업이었다. 집단원들은 함께 작업하면서 다른 사람이 만드는 조형물에 관심을 표현하고 상대방 조형물에 영향을 받아 자신의 조형물을 만들거나 관계있는 것들을 만들었다. 그리고 상대방이 필요한 것을 알아차리고는 건네주는 행동도 나타났다. 집단원들은 공동체의 한 일원으로서 열심히 자기 일을 하면서도 다른 구성원들과 영향을 주고받아 마침내 공동의 목표를 완성해나가는 것을 볼 수 있었다. 공간 예술로 표현하기에서도 이와 비슷한 현상이 나타났다. 처음에는 각자 떨어져 “심심하다” “외롭다”고 표현했던 집단원들이 여러번 반복하자 점차 하나로 뭉

치면서 “함께 있으니까 좋다”, “따뜻하다”는 표현을 하였다. 박수!박수! 도 현재 거의 자신의 이름이 불리지 못하고 누구의 엄마로 살아가는 집단원들에게 신선하게 다가온 작업이었다. 특히 집단원들 앞에 나와 크게 고개 숙여 인사하고 자기이름을 크게 외치고 그에 상응하여 집단원들이 환호성을 지르면서 박수를 크게 쳐주자 뭉쳐있던 에너지가 터져 나오면서 기뻐하였다.

배개작업은 집단원들이 결정적으로 자신의 분노를 표출할 수 있게 한 작업이었다. 분노를 충분히 표출한 집단원에게서 이후에 가벼움과 만족감, 생명감 등이 나타났으며 우울이 급속히 감소되어 한숨이 줄어들고 웃음이 나타나는 현상을 볼 수 있었다. 빈의자 기법도 한사람만 작업을 해서 일반화 할 수는 없지만 빈의자 기법이 지적인 수준을 요구하기 때문에 집단특성상 학력이 낮아 기대하기가 어려울 것이라는 생각을 넘어서, 집단에서 깊이 있는 작업이 이루어졌다. 그러나 명상과 같이 가만히 앉아서 몸의 감각을 알아차리거나 호흡을 알아차리는 작업에는 집단원들이 별로 흥미가 없었다. 프로그램을 계획할 당시에는 명상하는 습관을 갖게 하여 자기지지력을 길러줄 생각이었으나 직접 실험해보면서 생활에 급급하게 살아가는 집단원들이 실천에 옮기기에는 무리가 있다고 판단되어 명상보다는 집단원들이 함께 몸으로 접촉하면서 느끼게 하는 신체작업이 더 효과적일 것이라 생각되어 강조하지 않았다.

구조적인 작업들은 특히 초기단계에서 집단원들에게 도움이 될 뿐만 아니라 리더에게도 큰 도움이 된다. 초기단계에서는 리더도 분위기가 어색하고 회기를 어떻게 이끌어야 될지 망설여지는 순간들이 있을 수 있는데 이때 구조화 프로그램이 준비되어 있으면 편안하게 집단을 이끌어갈 수 있다. 그리고 구조화 작업들은 하면서 집단원들을 탐색하고 비구조화 대화로 가기 전에 필요한 자원들을 모을 수도 있기 때문에 여러 가지로 도움이 된다. 연구자는 초기단계에서 불안이 많이 올라왔었는데 지도교수의 지도를 받으면서 연구자의 불안상태와는 관계없이 집단원들의 작업이 진행되고 있다는 사실을 깨닫고는 마음이 편안해

져 이후에는 집단원들의 과정(process)을 잘 따라갈 수 있었다.

비구조화 집단대화는 집단원들이 구조적인 작업을 통해 알아차린 미해결과제를 신뢰를 바탕으로 집단원들과 상호교류하면서 접촉하여 문제를 해결하는데 효과적이었다. 이는 작업단계부터 종결단계까지 깊이 있게 진행되었는데 매회기 주제에 따라 자신의 미해결과제를 점점 더 깊이 있게 다루어 마침내 접촉할 수 있도록 해줄 뿐만 아니라 상호교류를 통해 집단원들이 관계를 맺고 연대를 형성함으로써 치료가 완결되도록 하였다. 그리고 8회기부터는 연구자가 리더의 역할에서 함께 하는 역할로 바꾸어 집단원들이 집단에 대해 책임을 가지고 끝어가도록 하였는데 이때 집단원들은 “우리끼리 얘기하니까 편안하다”고 표현하였다. 리더가 있었음에도 불구하고 우리끼리란 표현을 한다는 것은 리더와의 간격이 그만큼 좁혀졌다는 것을 의미한다. 리더에게 의지하던 것에서 편안한 상태에 되면서 집단원들의 관계가 급속히 깊어졌다.

분노작업 이후 집단의 흐름은 자연스럽게 관계로 흘러갔다. 그리고 분노작업을 하면서 연구자와 집단원과의 만남이 이루어졌다. 집단원은 온힘을 다해 분노를 표출하고, 연구자는 나오기 시작한 분노감정에 대해 어떻게든 끝장을 보겠다는 심정으로 옆에서 맞장구를 치면서 작업을 도왔던 관계 속에서 진정한 만남이 이루어진 것이다. 해결단계로 들어가면서 집단원들의 자발적인 움직임이 느껴지고 그 움직임에 기꺼이 맡기면서 함께 작업을 하였다. 연구자도 집단원의 일부가 되어 이끌어 가려고 하지 않았고, 집단이 혹시 잘못되지 않을까 하는 걱정도 사라졌다. 단순하게 함께 그 순간에 나타난 것에 대해 이야기하였고 집단원들도 자연스럽게 지금의 순간에 나타나는 것을 표현하고 함께 반응하면서 부드럽게 갔다. 마침내 종결단계에서는 미해결과제를 공동의 주제로 가져가 함께 해결하는데 집중하면서 상대방을 깊이 있게 공감과 지지를 해주면서 미해결과제를 완결하고 연대를 형성하였다.

본 연구에 의하면 게슈탈트 집단 심리치료가 지적인 수준이 높은 사람들뿐만

이 아니라, 도시 빈곤여성 집단과 같이 교육수준이 낮고 스트레스가 많은 집단에 효과도 있는 것으로 나타났다. 그것은 도시 빈곤여성 집단의 특성을 고려하여 치료기법들이 그들에게 친숙한 신체와 정서를 사용하였고, 관계적 대화를 통해 다른 집단원들과 친밀한 관계를 형성함으로써 지지를 받을 수 있었기 때문이다. 그래서 그들이 미해결과제를 알아차리고 접촉하는 것이 가능했으며 마침내 막혀있던 분노를 표출하여 자기기능을 되찾게 된 것이다. 집단원들의 치료 결과는 관계로 나타났다. 마지막 회기에서 “부끄러움이 없어졌다. 그것은 우리가 친해졌다는 거다”라는 표현이 나온 것은 이를 함축적으로 표현한 것이다.

## VI. 논의 및 제언

### 1. 결과 및 논의

본 연구는 도시 빈곤여성의 심리적인 특성에 대한 선행연구를 기초로 하여, 게슈탈트 집단 심리치료의 방법으로 도시 빈곤여성의 우울을 감소시킬 수 있는 프로그램을 개발하고, 적용하여, 그 효과를 검증하는데 목적이 있다.

도시 빈곤여성들은 일반적으로 전 생애사를 통해 자기부정과 열등감을 지니고 있으며, 자아존중감이 지극히 낮은 수준에 머물러 있기 때문에 자신에게 가해지는 부당한 처사를 무비판적으로 수용하고, 자신이 처한 열악한 조건에도 쉽게 체념하는 태도를 보이고 있다(한영숙, 박경은, 1997). 그리고 빈곤여성의 심리적인 스트레스는 내적요인에 기인하는 것이 아니라 외부환경 즉, 스트레스적 생활조건과 스트레스적 생활사건 및 사회적 지지의 결여로 정신의학적 증상을 유발하게 하기 때문에(김인숙, 2002) 일반 여성들이 겪는 성고정 관념적인 여성의 성역할을 동일시하는 데서 오는 스트레스와는 차이가 있다. 그리고 게슈탈트 심리치료에서 우울은 분노의 반전, 상전의 비난과 관련된 내사 그리고 접촉과 관련되어 자기지지와 환경적(사회적) 지지의 부족으로 보고 있다.

실존주의적이고 현상학적인 게슈탈트 심리치료는 이러한 도시 빈곤여성들의 심리적 부적응 상태를 '지금-여기'에서 알아차리게 하고, 전체론적 입장에서 현재 상태를 부분으로가 아니라 전체로 지각하게 하여 심리적인 건강을 되찾게 한다. 그리고 장이론(Field theory)에 입각하여 유기체를 고립된 개체가 아니라 환경 속에 있는 장의 부분(Resnick, 1995)으로 보아 유기체가 환경과의 접촉을 통해 통합해 나가도록 한다.

따라서 본 연구에서는 12회기 과정으로 단기 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램을 개발하여 이를 도시 빈곤여성인 자활근로사업에 참여하고 있는 여성수급

자를 대상으로 실험집단과 통제집단을 구성하여 프로그램을 실시하고 그 효과를 검증하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 실험집단의 빈곤여성들은 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램 실시 전과 비교하여 실시 후에 우울수준이 유의미하게 감소되었다. 그러나 프로그램에 참가하지 않은 통제집단의 빈곤여성들은 우울수준의 변화가 거의 일어나지 않았다. 이는 본 프로그램이 도시 빈곤여성의 우울감소에 효과적이었음을 나타낸 것이다.

둘째, 실험집단의 빈곤여성들은 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램 실시 전과 비교하여 실시 후에 우울척도 하위요인 L에서의 요인 1(우울정서와 신체증상)과 요인 2(실패와 이에 따른 자신에 대한 불만) 그리고 하위요인 K에서의 1차 요인(부정적 태도)과 2차 요인(수행상 어려움)의 수준이 유의미하게 감소되었다. 그리고 하위요인 L에서의 요인 3(자기비난과 죄책감)과 하위요인 K에서의 3차 요인(신체적 요소)의 수준은 유의미하지는 않지만 감소되었다. 그러나 프로그램에 참가하지 않은 통제집단 빈곤여성들은 우울척도 하위요인 L에서의 요인 2(실패와 이에 따른 자신에 대한 불만)와 하위요인 K에서의 3차 요인(신체적 요소) 수준만 감소되었고, 나머지는 모두 향상되었다. 이는 본 프로그램이 실험집단의 우울척도 하위요인의 수준감소에 효과적이었음을 나타낸 것이다.

셋째, 실험집단 빈곤여성들은 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램 실시 전과 비교하여 실시 후에 자아가치관 점수가 유의미하게 향상되었다. 이에 비해 프로그램에 참가하지 않은 통제집단 빈곤여성들은 자아가치관 점수가 감소되었다. 이는 여러 가지 요인으로 통제집단 여성들의 자아가치관 점수가 감소되었음에도 불구하고 같은 환경에서 일을 하고 있는 실험집단 여성들의 자아가치관 점수가 향상된 것으로 보아 이는 본 프로그램이 도시 빈곤여성의 자아가치관

향상에 효과적이었음을 나타낸 것이다.

넷째, 실험집단 빈곤여성들은 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램 실시 전과 비교하여 실시 후에 자아가치관 하위척도에서 자기존중감, 정서안정성, 대인관계능력, 문제해결능력, 대인신뢰감 점수가 유의미하지는 않지만 모두 향상되었는데, 프로그램에 참여하지 않은 통제집단 빈곤여성들은 하위요인 점수들이 모두 감소되었다. 이는 여러 가지 요인으로 통제집단 여성들의 자아가치관 하위척도 점수가 감소되었음에도 불구하고 같은 환경에서 일을 하고 있는 실험집단 여성들의 자아가치관 하위척도 점수가 향상된 것으로 보아 이는 본 프로그램이 도시 빈곤여성의 자아가치관의 하위척도인 자기존중감, 정서안정성, 대인관계능력, 문제해결능력, 대인신뢰감 향상에 효과가 있었음을 나타낸 것이다.

다섯째, 프로그램 종료 후 3주후에 추후검사를 실시한 결과, 실험집단에 실시한 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램은 우울감소에 효과적이었으며 프로그램 후에도 지속적으로 효과가 유지되었다. 그리고 자아가치관 점수도 향상되었으며 프로그램 후에도 효과가 지속적으로 유지되었다. 자아가치관 점수는 프로그램이 끝난 후에도 계속해서 향상되는 것을 볼 수 있는데 이는 프로그램의 효과가 도시 빈곤여성들에게 서서히 나타나고 있음을 보여주는 것이다.

종합하면, 이와 같은 결과들은 도시 빈곤여성들이 계슈탈트 집단 심리치료를 통해 우울감과 신체증상, 실패에 따른 자신에 대한 불만, 부정적 태도, 수행상 어려움, 자기비난, 죄책감이 감소되었으며, 자기존중감, 정서안정성, 대인관계능력, 문제해결능력, 대인신뢰감이 지속적으로 향상되어 긍정적으로 자신과 세상을 보게 되고 자아존중감이 향상되어 우울이 유의미하게 감소되었다는 것을 증명하였다. 따라서 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램이 도시 빈곤여성의 우울감소에 효과적인 프로그램임을 시사해 주고 있다.

본 프로그램의 특징은 계슈탈트 심리치료기법을 통해 신체를 자각하고 자신의 감정을 알아차리며, 관계적 대화를 통해 상호교류하고 접촉하면서 하나가

되는 체험을 통해 미해결과제를 해결하여 치료를 완성하는 것이다. 이와 같은 방법이 도시 빈곤여성의 우울감소에 효과가 있었다. 그리고 우울은 분노를 표출함으로써 해소할 수 있기 때문에 자신의 미해결과제를 알아차리고, 에너지를 동원하여 분노를 안전하게 표출하도록 한 것이 집단의 분위기를 결정적으로 변화시켰다. 이와 같은 작업들이 효과적으로 이루어질 수 있었던 것은 초기단계에서 집단원들간의 신뢰감과 집단응집력 형성에 주력하였고, 점차 자기개방을 통해 대화적인 만남이 이루어질 수 있도록 하였기 때문이라 하겠다.

게슈탈트 치료기법의 효과는 다른 치료법과 비교해보면 좀 더 분명해 진다. 우울은 인지행동 치료로 많이 치료하므로 게슈탈트 치료기법과 인지행동 치료를 비교해 보면, 우선 언어적 표현을 사용하는 것이 공통점이다. 그리고 두 치료법 다 내담자의 인지과정과 정서 그리고 행동의 관련성에 대해 주목하고, 고정된 역기능적 사고체계의 역할을 중시하는 것도 공동점이다. 그런데 차이점은 이론적 배경에서 인지행동 치료를 자연과학적 토대 위에서 질병의 인과관계를 밝히려는 직선적 모델이라 한다면 게슈탈트 치료는 개인의 주관적 체험을 중시하는 현상학적 입장, 유기체의 환경의 불가분성을 강조하는 장이론적 입장, 그리고 치료자와 내담자의 상호영향 관계를 전제하는 대화관계적 모델이라는 점이다. 또한 치료자 태도와 관련해서도 인지행동 치료자는 전문가의 입장에서 환자의 '잘못된' 인지구조를 찾아 교정해주는 위치에 있지만, 게슈탈트 치료는 '교정자'의 입장을 버리고 내담자의 정서과정에 조율적으로 동반하면서 내담자 스스로 자신의 현상학을 탐색하고 자신의 사고와 정서, 행동간의 연관성을 통찰하고 새로운 행동 가능성을 발견하고 실험하도록 안정적이고 자유로운 분위기를 마련해 주는 촉진자 역할에 머문다. 치료내용과 관련해서도 인지행동 치료에서는 주로 내담자의 인지왜곡과 사고오류를 중점적으로 다루는데, 게슈탈트 치료는 사고과정뿐만 아니라 욕구와 신체 그리고 정서과정을 중시한다. 물론 인지행동 치료에서도 정서를 중시하지만 이는 특정 사고와 관련하여 나타나

는 정서에 대해 초점을 맞추는 반면, 게슈탈트 치료에서는 정서과정 자체를 개체의 중요한 내적 과정으로 간주한다. 그리고 치료방법과 관련해서는 인지행동 치료와 게슈탈트 치료 모두 내용적 접근과 과정적 접근을 사용하지만, 인지행동 치료에서의 과정적 접근은 주로 왜곡된 인지를 찾아내는데 사용되며, 발견된 왜곡된 인지를 다루는 데는 대부분 내용적 접근을 사용한다. 예컨대 비합리적 신념의 비논리성을 지적하거나 부정적 자동사고의 검토 및 현실검증, 대안적 사고 찾기 등은 내용적 접근이다. 즉, 특정사고의 진위나 현실성 여부를 내용적으로 다루는 방법이다. 그런데 게슈탈트 치료에서는 환자의 미해결 과제나 접촉경계혼란을 발견하는 과정뿐만 아니라 그것들을 다루는 과정에서도 과정적 접근이 많이 사용된다. 예컨대 혼자서 미해결정서나 접촉경계혼란을 지금-여기의 대화관계를 통해 다룰 수 있는데, 이때 혼자서 알아차림을 증진시키는 치료자의 질문이나 공감, 현전, 수요, 대화적 만남 등은 특정 내용에 대한 옳고 그름 혹은 현실성 여부를 내용적으로 따지기 보다는 내담자와 치료자의 대화관계에서 경험하는 변화의 과정을 자각하도록 해주는데 중점을 둔다(김정규, 2003). 이렇게 게슈탈트 치료가 인본주의적이고 정서를 중시하기 때문에 정서적으로 취약한 사람들에게 효과가 있다. 그리고 도시 빈곤여성들의 생활에서 오는 스트레스를 지금-여기에서 알아차리고 접촉하면서 장이론의 입장에서 자신을 바라보게 하는 게슈탈트 치료는 자신들의 문제를 회피하지 않고 현실에서 해결방법을 구체적으로 제시하므로 도시 빈곤여성들의 우울감소에 효과가 있다.

## 2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구가 갖는 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에 참여한 연구 대상자는 16명으로 실험집단 8명, 통제집단 8명

이었다. 이와 같은 제한된 사례수가 통계적 검증력을 약화시키고, 연구결과를 일반화하는데 어려움이 있다. 그러므로 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 피험자의 수를 늘릴 필요가 있다.

둘째, 연구대상자를 BDI(한국판) 점수만으로 선정하여 타당성있게 선정이 되지 않았을 가능성을 배제하지 못하였다. 그리고 실험집단을 구성함에 있어서도 실험집단과 통제집단이 무선헌당으로 구성하지 못하고, 개인의 의사를 고려하여 구성하였기 때문에 치료효과에 변인이 작용했을 가능성을 배제하지 못했다.

셋째, 본 연구에서는 도시 빈곤여성들의 수행상 어려움으로 척도를 다양하게 사용하지 못했는데, 후속연구에서는 검사수행방법에 대해 좀더 구체적으로 준비하여 집단원들에게 다양한 척도를 사용하여 어떤 부분의 변화가 있었는지를 객관적으로 측정할 수 있도록 해야 할 것이다. 즉, 우울증의 정도를 검사하는데 각각의 문항의 점수를 합하여 총점을 산출하는 방식을 사용하는 전통적인 방법인 BDI만 사용할 것이 아니라 개별문항이 평가하고자하는 차원이나 범주를 잘 설명하고 측정하는 가를 검증하고, 각 문항이 반영하는 정신상태의 심각도를 평가하기 위해 적합한 문항반응 이론에 따라 우울증의 정도를 나타내는 자기보고식 해밀턴(Hamilton) 우울척도(김창윤, 고진경, 노은여, 2002)를 함께 사용하는 것이 보다 타당성이 있다.

넷째, 프로그램의 효과는 유의미한 결과로 나타났지만 집단원의 자기보고와 연구자와 보조치료자의 주관적인 관찰만으로는 프로그램의 어떤 측면이 변화를 주었는지에 대해서는 객관적으로 이야기하기 어려운 부분이 있다. 따라서 집단의 변화를 관찰할 수 있는 다양한 척도를 사용하면서, 변화를 관찰할 수 있는 객관적이고 체계적인 시스템이 필요하다. 즉, 상담회기별 집단원의 반응과 변화를 객관적으로 측정할 수 있는 척도를 사용하거나 비디오 촬영 등을 통한 반응 관찰이 필요하다. 그리고 후속연구에서는 프로그램이 집단원이 중요한 변화를 일으키는 치료자 개입이 어떤 식으로 이루어졌는지 알 수 있는 객관적인 척도

사용이 요구된다. 이는 게슈탈트 집단치료가 우울감소에 효과가 있었음을 보다 명확하게 해줄 것이며 실제적인 적용에 도움을 줄 것이다.

이와 같은 연구의 제한점에도 불구하고, 본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다.

첫째, 국민기초생활보장법 제정 이후 자활후견기관이 급속하게 늘어나면서 자활근로사업에 참여하는 빈곤 주민들의 수가 늘어나고 있다. 그리고 그 중에서도 다수가 빈곤여성인데 이들을 위한 심리적인 지원이 충분히 이루어지고 있지 않을 뿐 아니라, 이들을 대상으로 한 집단 심리치료 프로그램에 대한 연구조차 이루어지고 않고 있는 실정이다. 이에 본 연구는 자활근로사업에 참여하는 여성수급자를 대상으로 도시 빈곤여성의 우울 감소를 위한 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램 개발하여 실시하고, 그 효과성을 검증해 보았다는 것에 의의를 찾을 수 있다.

둘째, 본 연구에서 게슈탈트 집단 심리치료 프로그램이 도시 빈곤여성의 우울을 감소시키는데 효과가 있음을 보여주었다. 이러한 예비적인 결과를 토대로 이후의 연구에서 본 연구의 제한점을 참고로 하여 프로그램의 질적 향상과 일반화시킬 수 있는 방안을 모색할 수 있도록 한 것에 의의를 찾을 수 있다.

## 참고문헌

- 강남식, 신은주, 성정현(2002). 여성 조건부 수급자들의 실태와 자활의욕에 관한 연구. 사회복지연구, 19, 사회복지연구회. 23-50.
- 고려대학교 부설 행동과학연구소(2003). 심리척도 핸드북, 학지사.
- 권석만(1996). 우울과 불안의 관계:유발 생활사건과 인지내용에 있어서의 공통점과 차이점. 심리과학, 5(1), 서울대학교 사회과학대학 심리과학연구소. 13-38.
- 김영란(1999). 여성빈곤과 복지국가의 재구조화. 한국사회학, 33(3), 한국사회학회. 551-583.
- 김인숙(1992). 빈곤여성의 심리적 디스트레스에 대한 사회환경적 접근. 성공회대학논총, 6, 성공회신학대학. 183-200.
- 김정규(1995). 게슈탈트 심리치료. 학지사.
- 김정규(2002). 자아가치관 실시요강. 서울: 한국가이던스.
- 김정규(2003). 비파사나 명상과 인지행동 치료를 통합한 불안장애의 게슈탈트 심리치료. 한국임상심리학회지, 22(3), 한국심리학회. 475-503.
- 김정호, 조용래, 박상학, 김학렬, 김상훈, 표경식(2002). 한국판 Beck Depression Inventory(BDI)의 요인구조: 임상표본을 대상으로 한 확인적 요인분석의 적용. 한국심리학회지: 임상, 21(1), 한국심리학회. 247-258.
- 김창윤, 고진경, 노은여(2002). 자기보고식 해밀턴 우울척도의 문항특성, 신경정신의학, 41(5), 대한신경정신의학회. 905-911.
- 박순일(1994). 한국의 빈곤현실과 사회보장. 일신사.
- 보건복지부(2003). 2003년도 국민기초생활보장 사업안내(II): 자활사업.
- 신경림(2001). 한국여성의 우울증상 실태조사 연구. 대한간호학회지, 31(3),

대한간호학회. 391-400.

신경일, 최순옥, 김숙남, 이정지(2000). 여성가장의 생의 의미 향상을 위한 집단상담 프로그램의 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 12(2), 한국심리학회. 127-146.

옥선화, 성미애, 배희분, 이재림(2002). 빈곤 여성가장의 대처 전략에 관한 질적 연구. 대한가정학회지, 40(6), 대한가정학회. 223-243.

유계식(2000) 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 박사학위 청구논문, 홍익대학교 대학원.

유계식(2001). 여성과 게슈탈트 상담. 여성건강, 2(1), 대한여성건강학회. 53-74.

유계식(2002). 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발에 관한 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 한국심리학회. 14(4), 901-918.

유계식, 이재창(2001). 신체중심 게슈탈트 집단상담의 효과에 관한 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 한국심리학회. 13(2), 121-141.

이배용, 박진숙, 황은자, 정현숙, 이제진(1996). 여성빈곤의 실태와 극복방안: 도시 저소득층 여성을 중심으로. 여성학논집 13, 이화여자대학교 한국여성연구원. 97-237.

이순일(1997). 게슈탈트 집단상담이 자존감과 대인관계 변화 및 불안 감소에 미치는 효과. 석사학위청구논문, 서강대학교 교육대학원.

이영이(2001). 통합 예술심리치료. 전국 2001 대학 생활연구. 15, 63-77.

이영이(2001). 성폭력 피해자를 위한 예술치료 기법. 성폭력 상담 전문가 교육과정 자료집, 한국여성상담센터.

이영문, 김홍모, 이문숙, 이호영(1999). 한 도시지역 저소득층 주민의 정신건강수준. 신경정신의학, 38(6), 대한신경정신의학회. 1234-1244.

이영호, 송종용(1991) . BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에

- 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 한국심리학회. 98-113.
- 이정지 외(2000). 실직 여성가장을 위한 집단상담 프로그램 개발, 대한간호학회지, 30(3), 대한간호학회. 982-994.
- 이진욱, 김임, 이선미, 은현정, 김동인(1997), 중년기 우울증 여성의 생활사건, 대처방식, 사회적지지 및 가족관계. 신경정신의학, 36(4), 대한신경정신의학회. 1015-4817.
- 임용자(1994). 성역할 관련요인이 여대생의 진로결정에 미치는 영향. 박사학위 청구논문, 홍익대학교대학원.
- 임정민(2003). 노인 우울 감소 게슈탈트 집단치료 프로그램 효과에 관한 연구. 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 대학원.
- 최원규(1997). 도시 빈곤여성의 삶과 복지정책의 방향. 지방자치연구 제5권, 전북대학교 지방자치연구소. 69-99.
- 최해림, 김영희(1996). 한국여성의 심리장애와 여성치료의 방향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 8, 한국심리학회. 153-167.
- 한국자활후견기관협회. <http://www.jahwal.or.kr/intro/history.asp>.
- 한영숙, 박경은(1997). 도시 빈곤여성의 자아존중감과 우울에 관한 연구. 동남보건전문대학논문집, 14(1), 동남보건전문대학. 259-273.
- Bauer, R.(1985). A case representasion in Gestalt therapy. Gestalt Journal, 8(2), 27-48.
- Beck, A. T.(1987). Depression: Causes and treatment. Philadelphia.
- Beisser, A.(1970). The Paradoxical Theory of Change. In: Fagan and Shepherd. Gestalt Therapy Now. Harper Colophon.
- Bengesser, G.(1988). Postvention for bereaved family members. Some therapeutic possibilities. Crisis, 9(1), 45-48.
- Bengesser G. & Sokoloff, S.(1989). After suicide postvention. European

Journal of Psychiatry, 3(2), 116-118.

Enright, J. B.(1971). An Introduction to Gestalt Technique. In: J. Fagan & I. L. Shepherd.(eds), Gestalt Therapy Now. New York: Harper Colophon Books.

Greenberg, Leslie s.(2002), Working With Emotion. International Gestalt Journal, 25(2), 31-57.

Harman, R.L.(1982). Gestalt therapy theory: working at the contact boundaries. The Gestalt Journal, 5(1), 39-48.

Harman, R.(1986). Gestalt therapy with couples. International Journal of Family Psychiatry, 7(3), 289-301.

Harman, R.L.(1987). Gestalt therapy with groups, couples, sexually dysfunctional men, and dreams. Springfield: Charles Thomas.

Helen, B.(1987). Low-Income Mothers at Risk:Psychological Effects of Poverty-Related Stress, Doctoral Dissertation, Havard Univ.

Kempler, W.(1974). Principles of gestalt family therapy. Costa Mesa, Calif: Kempler Institute.

Kepner, J. I.(1982). Questionnaire measurement of personality styles from the theory of gestalt therapy. Unpublished doctoral dissertation, Kent State University.

Lieberman, M., Yalom, I., Miles, M.(1973). Encounter Groups: First Facts. New York: Basic Books.

Naranjo, C.(1971)Present Centeredness: Technique, Prescription and Ideal, In: Fagan and Shepherd(Eds.) Gestalt Therapy Now. New York: Harper Colophon Books.

Perls et al(1951). Gestalt Therapy. London: Penguin.

- Perls, F. s.(1976). The Gestalt Approach & Eyewitness to therapy. New York: Bantam Books.
- Perterson, A. C., Sarigiani, P. A. & Kennedy, R. E.(1991). Adolscent Depression : why more girls? Journal of Youth and Adolescence, 20, 247-271.
- Polster, E. & Polster, M.(1974). Gestalt Therapy Integrated. New York: Vintage Books.
- Polster, M.(1974). Women in Therapy. New York: Bruner/Mazel, 247-262.
- Resnick, R.(1995). Interviewed by Malcolm Parlett. Gestalt Therapy: Principles, prisms and perspectives. Brit. Gestalt Journal, 4, 3-13.
- Stern, Daniel N. et al(2002). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy. International Gestalt Journal, 25(1), 37-71.
- Shim S. K.(1995). The Council of Depression. Durano.
- Simkim, J. S.(1976). Gealtal Therapy. Mni Lectures. New York: Gestalt Journal Pub.
- Tyson G. M. & Range L. M.(1981). Depression. A Comparison and other views. The Gestalt Journal, 4(1), 57-64.
- Yalom, Irvin D.(2001). 최신 집단정신 치료의 이론과 실제. 최해림, 장성숙 역. 하나의학사.
- Zinker, J.(1977). Creative Process in Gestalt Therapy. New York: Vintage Books.
- Zinker, J.(1980). The Development process in Gestalt Therapy Group. In: B. Feder and R. Ronall(eds.) Beyond the hot seat: Gestalt approaches to group. New York: Brunner/Mazel.

# **ABSTRACT**

## **A study on the Development Gestalt Group Therapy Program for depression of Urban Poor Women and Its Effects**

**Chang, Kyung-Hye  
Department of Psychology  
Graduate School of  
Sungshin Women's University**

The purpose of the study is to develop gestalt group therapy program and to test its effect on the treatment of the depression in urban poor women.

The study subjects are 16 who are women recipients in the organization self-support in Seoul. The subjects are divided into two groups. Each group includes an experimental group(n=8) and control group(n=8), and the experimental group is treated with the Gestalt group therapy 12 times once a week for three months.

Beck Depression Inventory(BDI, korea edition) is used for to measure

for the depression level. And Self Value Correspondence Inventory by Jung-Kyu Kim is used to measure the level of self-esteem, emotional stability, personal relationship ability, problem solving ability and personal trust.

The result of the study are as follow:

First, the level of depression of the group members who attended Gestalt group therapy lowered significantly.

Second, the level of the subscale of BDI of the group members who attended Gestalt group therapy lowered significantly.

Third, the level of Self Value Correspondence Inventory of the group members who attended Gestalt group therapy higherd significantly.

Fourth, the level of the subscale of Self Value Correspondence inventory of the group members who attended Gestalt group therapy higherd.

Fifth, depression scores of the exerimental group were significantly reduced, and the reduced depression level was maintained in the follow-up test and Self Value Correspondence Inventory scores of the exerimental group were significantly reduced, and the reduced depression level was maintained in the follow-up test.

The present finding support the hypothesis, which states that the gestalt therapy program has a positive effect on the treatment of the depression.

## 부 록

1. Beck의 우울 검사지
2. 자아가치관 검사지

## Beck의 우울 척도 ( BDI 한국판 )

다음은 여러분이 일상생활에서 경험하는 내용의 질문들입니다.

각 번호에 속한 문장들을 자세히 읽어보시고, 그중 요즈음(지난 일주일 동안) 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 것을 네 가지 중에서 하나를 골라 ( ) 안에 0표를 해주십시오.

너무 오래 생각하지 마시고 떠오르는 대로 솔직하게 응답해 주시면 됩니다.  
한 문제도 빠뜨리지 마시고 기입해 주십시오.

1.    1) 나는 슬프지 않다. (    )  
      2) 나는 슬프다. (    )  
      3) 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다. (    )  
      4) 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다. (    )
  
2.    1) 나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다. (    )  
      2) 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다. (    )  
      3) 나는 앞날에 대해서 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다. (    )  
      4) 나는 앞날이 암담하여 전혀 희망이 없다. (    )
  
3.    1) 나는 실패자라고 느끼지 않는다. (    )  
      2) 나는 보통 사람들 보다 더 많이 실패한 것 같다. (    )  
      3) 내가 살아온 과거를 뒤돌아 보면, 실패투성이인 것 같다. (    )  
      4) 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다. (    )
  
4.    1) 나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다. (    )  
      2) 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다. (    )  
      3) 나는 요즈음 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다. (    )  
      4) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다. (    )

5. 1) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. ( )  
2) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다. ( )  
3) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다. ( )  
4) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다. ( )
6. 1) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다. ( )  
2) 나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다. ( )  
3) 나는 벌을 받을 것 같다. ( )  
4) 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다. ( )
7. 1) 나는 나 자신에게 실망하지 않는다. ( )  
2) 나는 나 자신에게 실망하고 있다. ( )  
3) 나는 나 자신에게 화가 난다. ( )  
4) 나는 나 자신을 증오한다. ( )
8. 1) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다. ( )  
2) 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다. ( )  
3) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다. ( )  
4) 일어나는 모든 나쁜 일들은 다 내 탓이다. ( )
9. 1) 나는 자살같은 것은 생각하지 않는다. ( )  
2) 나는 자살할 생각을 가끔 하지만 실제로 하지는 않을 것이다. ( )  
3) 자살하고 싶은 생각이 자주 든다. ( )  
4) 나는 기회만 있으면 자살하겠다. ( )
10. 1) 나는 평소보다 더 울지는 않는다. ( )  
2) 나는 전보다 더 많이 운다. ( )  
3) 나는 요즘 항상 운다. ( )  
4) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만, 요즘은 울어야 울 기력조차 없다. ( )

11. 1) 나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다. ( )  
2) 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다. ( )  
3) 나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다. ( )  
4) 전에는 짜증스럽던 일이 요즈음은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.  
( )
12. 1) 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다. ( )  
2) 나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다. ( )  
3) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다. ( )  
4) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다. ( )
13. 1) 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다. ( )  
2) 나는 결정을 이루는 때가 전보다 더 많다. ( )  
3) 나는 전에 비해 결정내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다. ( )  
4) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다. ( )
14. 1) 나는 전보다 내 모습이 더 나빠졌다고 느끼지 않는다. ( )  
2) 나는 나이들어 보이거나 매력없어 보일까봐 걱정한다. ( )  
3) 나는 내 모습이 매력없게 변해 버린 것 같은 느낌이 든다. ( )  
4) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다. ( )
15. 1) 나는 전처럼 일을 할 수 있다. ( )  
2) 어떤 일을 시작하는데 전보다 더 많은 노력이 든다. ( )  
3) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다. ( )  
4) 나는 전혀 아무일도 할 수가 없다. ( )
16. 1) 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다. ( )  
2) 나는 전에 만큼 잠을 자지 못한다. ( )  
3) 나는 전보다 한 두 시간 일찍 잠을 깨고 다시 잠들기 어렵다. ( )  
4) 나는 평소보다 몇시간이나 일찍 깨고, 한 번 깨면 다시 잠들 수 없다.  
( )

17. 1) 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다. ( )  
2) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해 진다. ( )  
3) 나는 무엇을 해도 피곤해진다. ( )  
4) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다. ( )
18. 1) 내 식욕은 평소와 다름없다. ( )  
2) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다. ( )  
3) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다. ( )  
4) 요즈음에는 전혀 식욕이 없다. ( )
19. 1) 요즈음 체중이 별로 줄지 않았다. ( )  
2) 전보다 몸무게가 2Kg 가량 줄었다. ( )  
3) 전보다 몸무게가 5Kg 가량 줄었다. ( )  
4) 전보다 몸무게가 7Kg 가량 줄었다. ( )  
\* 나는 현재 음식 조절로 체중을 줄이고 있는 중이다. (예, 아니오)
20. 1) 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다. ( )  
2) 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다.( )  
3) 나는 건강이 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다. ( )  
4) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다.  
( )
21. 1) 나는 요즈음 성(sex)에 대한 관심이 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다.( )  
2) 나는 전보다 성에 대한 관심이 줄었다. ( )  
3) 나는 전보다 성에 대한 관심이 상당히 줄었다. ( )  
4) 나는 성에 대한 관심을 완전히 잃었다. ( )



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

- 8. 때로는 내 자신이 무가치한 사람같이 느껴진다. 1 2 3 4 5  
-----
- 9. 친구들의 성공소식을 들으면 나는 패배자가 된 것 같다. 1 2 3 4 5  
-----
- 10. 나보다 똑똑한 사람을 보면 피해버린다. 1 2 3 4 5  
-----
- 11. 나는 미래를 자신감 있게 바라본다. 1 2 3 4 5  
-----
- 12. 나는 소중한 사람이다. 1 2 3 4 5  
-----
- 13. 어려운 일이 생기면 피해버린다. 1 2 3 4 5  
-----
- 14. 나는 대체로 사람을 잘 믿는 편이다. 1 2 3 4 5  
-----
- 15. 나는 사람들과 어울리는 기술이 있다. 1 2 3 4 5  
-----
- 16. 어려운 일을 당하면 어찌할 바를 모른다. 1 2 3 4 5  
-----
- 17. 나는 내 자신이 싫다. 1 2 3 4 5  
-----
- 18. 앞으로 내게 닥칠 일을 해낼 자신이 있다. 1 2 3 4 5  
-----
- 19. 여러 사람 앞에서 내 주장을 펴기가 힘들다. 1 2 3 4 5  
-----
- 20. 나는 가족들로부터 사랑 받는다고 느낀다. 1 2 3 4 5  
-----
- 21. 내 자신에 만족하는 편이다. 1 2 3 4 5  
-----
- 22. 어떤 사람들에게는 주눅이 들어서 다가가기 어렵다. 1 2 3 4 5  
-----
- 23. 일을 제대로 해보지도 않고 포기해버린다. 1 2 3 4 5  
-----
- 24. 사람들이 나를 대수롭지 않게 보는 것 같다. 1 2 3 4 5  
-----
- 25. 내 문제는 내가 해결할 수 있다. 1 2 3 4 5



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

44. 여러 사람들과 함께 이야기할 때 대화에 끼어 들기 어렵다. 1 2 3 4 5  
-----
45. 여러 사람 앞에서 발표를 하는 것이 어렵다. 1 2 3 4 5  
-----
46. 생각이 다르면 상대가 높은 사람일지라도 말하는 편이다. 1 2 3 4 5  
-----
47. 무슨 일을 해도 끝까지 해내는 일이 별로 없다. 1 2 3 4 5  
-----
48. 사람들의 신뢰를 별로 받지 못한다. 1 2 3 4 5  
-----
49. 내가 처리한 일들에 대해서는 만족하는 편이다. 1 2 3 4 5  
-----
50. 나는 대체로 행복하다. 1 2 3 4 5  
-----
51. 가끔 사소한 일로 잘 빠친다. 1 2 3 4 5  
-----
52. 다른 사람의 도움 없이도 중요한 결정을 내릴 수 있다. 1 2 3 4 5  
-----
53. 모임에 나가면 다들 나보다 똑똑한 것 같아 가만히 있다. 1 2 3 4 5  
-----
54. 누가 내게 말을 걸어오면 불안해진다. 1 2 3 4 5  
-----
55. 누가 나와 다른 의견을 말하면 불안해진다. 1 2 3 4 5  
-----
56. 어디를 가든 내 밥그릇은 찾아 먹을 수 있다. 1 2 3 4 5  
-----
57. 어려운 상황이 되면 친구들이 나를 외면할 것이다. 1 2 3 4 5  
-----
58. 나는 대범하지 못하고 너무 예민하다. 1 2 3 4 5  
-----
59. 대부분 내가 선택한 행동에 대해 후회가 없다. 1 2 3 4 5  
-----
60. 문제가 생길 때마다 겁부터 난다. 1 2 3 4 5  
-----
61. 충분히 생각하고 나서도 결정을 잘 못 내리겠다. 1 2 3 4 5

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

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 62. 사람들이 나를 좀 대하기 어려워하는 것 같다.              | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 63. 다른 사람의 말에 따라 내 행동이 많이 좌우된다.            | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 64. 친구들에 비해 나는 성공한 편이다.                    | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 65. 왠지 모르게 늘 불안감을 느낀다.                     | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 66. 관계가 나빠질까봐 상대의 무리한 요구도 들어준다.            | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 67. 자주 까닭 모르게 우울해진다.                       | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 68. 나도 다른 사람만큼 많은 일을 잘 해낼 수 있다.            | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 69. 내 주장을 하기가 어렵다.                         | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 70. 사람 만나는 것이 두렵고 피하고 싶다.                  | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 71. 나는 제법 괜찮은 사람인 것 같다.                    | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 72. 처음 보는 사람들과 만나도 불안하지 않다.                | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 73. 어떤 일이 있어도 쉽게 좌절하지 않는다.                 | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 74. 사람들이 나를 좋지 않게 보는 것 같다.                 | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 75. 가족들과 함께 있으면 마음이 즐겁고 편하다.               | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 76. 비판적인 말을 들어도 쉽게 상처받지 않는다.               | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 77. 다른 사람들만큼 나도 쓸모 있는 사람이다.                | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 78. 시험이 다가오면 마음이 불안하다.                     | 1   2   3   4   5 |
| <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> |                   |
| 79. 나는 내가 남자(여자인 경우는 여자)인 것이 좋다.           | 1   2   3   4   5 |

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

80. 할 수만 있다면 내 자신을 완전히 뜯어고치고 싶다. 1 2 3 4 5

-----  
 81. 나는 무엇이든 해낼 자신감이 있다. 1 2 3 4 5

-----  
 82. 내 자신에 대해 종종 창피하게 생각한다. 1 2 3 4 5

-----  
 83. 나도 다른 사람들만큼 건강하고 튼튼하다. 1 2 3 4 5

-----  
 84. 갑자기 놀라고 당황하는 일이 자주 있다. 1 2 3 4 5

-----  
 85. 나는 대체로 걱정하거나 고민하지 않는다. 1 2 3 4 5

-----  
 86. 우리 가족들은 내 심정을 잘 이해해준다. 1 2 3 4 5