



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

김 정 규 교수지도
석사학위청구논문

심리적 수용 촉진을 위한
게슈탈트 관계성 향상 프로그램의
개발 및 효과

-성인여성의 스트레스 반응 감소를 중심으로-

2010

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
김 진 주

심리적 수용 촉진을 위한
게슈탈트 관계성 향상 프로그램의
개발 및 효과

-성인여성의 스트레스 반응 감소를 중심으로-

김정규 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2009년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 진 주

인 준 서

김진주의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

감사의 글

참 힘겨운 시간이었습니다. 어린 나이에 뭣 모르고 심리학을 하겠다고 결심한 탓에, 지금 이 자리에 서 있게 되었습니다. 요령보다는 무식하게 밀어붙여 열심히만 하면 된다고 생각했던 저에게 대학교에 들어와서, 생생하게 산다는 것이 무엇인지 생각할 수 있도록 자극을 주신 분이 계셨습니다. 학부 때 그분의 수업에서 내 나를 상처도 받았던 것 같은데, 지금은 그분의 제자가 되어 그토록 어려워했던 치료논문을 무사히 마무리 하게 되었습니다. 매주 같은 시간 성실함과 따뜻함으로 논문지도를 해주신 김정규교수님, 정말 감사합니다. 교수님을 만난 것이 내 인생의 커다란 터닝포인트가 되었습니다.

제 인생의 중요한 지점지점마다 제 편이 되어 사랑으로 손 내밀어 주신 저의 멘토 김종욱목사님께도 감사의 마음을 전합니다. 목사님 덕분에 버거웠던 자신과의 싸움에서 다시 한 번 용기를 낼 수 있었습니다. 나와 같은 마음으로 논문학기를 경험해준 내 친구 Cathy에게도 고마운 마음을 전합니다. 네가 나를 이해해주었던 그 마음을 아직도 기억하고 있어. 나이 어린 후배가 성가시게 함에도 싫은 내색 한번 없이 후배의 논문이 자신의 논문인양 함께 고민해주었던 현주언니에게도 감사의 마음을 전합니다. 나도 언니처럼 좋은 선배가 되렵니다. 본인도 여의치 않은 상황이었음에도 불구하고 매주 두 번씩 시간을 내어 집단 보조를 해주었던 미란이 덕에 집단에 집중할 수 있었습니다, 고마워. 지난 일 년 간 함께 하였던 상하오빠와 린아언니에게도 고마운 마음을 전합니다. 함께할 수 있었기에 곁에서 많이 보고 배울 수 있었습니다. 무엇보다도 한마음으로 울고, 웃고, 격려하였던 우리 사랑하는 동기 7인! 인경언니, 신영언니, 향수언니, 지수언니, 세미나언니, 희현언니 그리고 송이. 내가 혼자가 아니었어, 정신 빠진 나를 항상 함께 부둥켜안고 끌어주어서 고마워. 치열한 자신과의 싸움에서 진솔한 모습을 보여주었던 우리 집단원들 감사합니다. 그

싸움을 통해 나의 첫 마음을 기억할 수 있었고, 내가 이 자리에 서 있어야 하는 이유를 다시 확인할 수 있었습니다.

특히, 사랑하는 우리 엄마아빠에게 특별한 사랑의 마음을 전합니다. 때로는 나의 큰 고민이었고, 상처이기도 하였지만 내가 절대 부인할 수 없는 한 가지, 바로 엄마아빠의 사랑이었습니다. 엄마아빠를 통해 가족이라는 숙제를 안고 성장할 수 있었고, 그 해답은 사랑이라는 것을 발견하였습니다.

마지막으로, 나의 창조자, 나의 인도자 되시는 사랑의 하나님께 감사와 영광을 올려드립니다. 죽고만 살고, 인생의 낙이 없다할 때에 나를 기억하사 심리학이라는 공부를 하도록 인도하시고, 그 과정에 나를 포기하지 않으시고 끝까지 사랑해주신 하나님. 아주 사소한 시작이지만, 이 시작이 당신이 내 인생에 손수 개입하사 허락하신 일임을 알기에 감사드립니다. 그 하나님께 이 논문을 바칩니다.

논문개요

스트레스반응은 신체적 및 정서적 증상으로 나타나며, 이로 인해 일상생활에서 많은 불편을 겪게 된다. 스트레스 반응 관리를 위해서는 신체 증상, 사고뿐만 아니라 스트레스와 동반되는 정서적인 문제들을 다루어 주는 것이 중요하다. 마음챙김명상, 인지행동치료 등 심리적 수용촉진을 통한 스트레스 관리 기법의 성과들이 최근 속속 보고되고 있으나, 정서적 측면의 개입은 아직 부족한 실정이며, 특별히 예술매체를 활용한 연구는 거의 전무하다. 이에 본 연구는 예술매체를 통해 정서작업에 강점을 보이는 게슈탈트 심리치료를 활용하여 구조화된 수용촉진프로그램을 개발하고, 개발된 프로그램이 성인여성들의 스트레스 반응감소에 미치는 효과를 검증하였다. 본 연구를 위해 서울소재 한 의원과 대학, 인터넷 광고를 통해 피험자를 모집하여 스트레스 반응 고위험군을 선정하였는데, 이들은 실험집단 8명, 통제집단 8명으로 구성되었다. 주 2회씩 5주간 총 9회기동안 치료를 진행하였고, 한회기당 치료시간은 2시간이었다. 집단원이 느끼는 주관적인 스트레스 반응을 측정하기 위해 스트레스 증상척도(*Symptoms of Stress Inventory : SOS*)를, 심리적 수용정도를 측정하기 위해 수용행동질문지(*Acceptance & Action Questionnaire-16: AAQ-16*)를 사용하였으며, 간이정신진단검사(*SCL-90-R*), 접촉경계진단검사(*GCSQ-R*)를 이용해 심리적인 부적응도를 측정하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 실험집단에서는 치료 전에 비해 치료 후 스트레스 증상척도 점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 이러한 효과가 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않음으로써 실험집단에서 보인 스트레스 반응 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임이 시사되었다. 둘째, 실험집단의 수용행동질문지 점수가 프로그램 시행 후 다소

향상이 되었으나, 이러한 효과는 추후 검사 시에 오히려 감소하여, 일관성이 없는 점수변화를 보였다. 통제집단에서도 마찬가지로 수용행동질문지 점수의 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 셋째, 프로그램 시행 후 실험집단은 간이정신진단검사의 적대감 하위척도 점수가 사전검사에서보다 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 그러나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않음으로써 실험집단의 적대감 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임이 시사되었다. 넷째, 실험집단의 접촉경계진단검사 점수 중 편향과 자의식 하위척도에 서 프로그램 시행 후 유의미한 감소가 나타났으며, 통제집단의 경우 유의미한 차이가 나타나지 않음으로써 실험집단에서 보인 편향과 자의식의 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임이 시사되었다. 위와 같은 결과를 통해서 볼 때, 구조화된 심리적 수용 촉진을 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램은 성인여성의 스트레스 반응 감소에 효과적인 프로그램임을 시사한다.

주요어 : 스트레스 반응, 수용, 예술매체, 게슈탈트 관계성향상 프로그램

목 차

논문 개요

I. 서론

- 1. 연구의 필요성 및 목적 1
- 2. 연구 문제 및 가설 5

II. 이론적 배경

- 1. 스트레스와 스트레스 질환
 - 1) 스트레스 8
 - 2) 스트레스와 스트레스 질환 9
 - 3) 스트레스 대처 11
- 2. 경험회피와 심리적 수용
 - 1) 경험회피 14
 - 2) 심리적 수용 16
- 3. 게슈탈트 치료이론 18
 - 1) 주요개념 19
 - 2) 게슈탈트 치료에서의 수용 21
 - 3) 게슈탈트 예술치료 22

III. 프로그램 개발

- 1. 프로그램 목적 및 특성 25
- 2. 프로그램 단계별 구성 26
- 3. 프로그램의 실제 29
- 4. 프로그램 전체구성 50

IV. 연구 방법

1. 연구대상	52
2. 연구절차	53
3. 연구설계	
1) 실험변인	53
2) 연구설계	54
4. 측정도구	
1) 스트레스 반응 측정	54
2) 수용성 측정	55
3) 간이정신건강검사	55
4) 접촉경계진단검사지	56
5. 자료분석	57

V. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증	
1) 일반적인 특성에 대한 동질성 검증	58
2) 사전 검사점수에 대한 동질성 검증	60
2. 가설검증	
1) 스트레스 반응 감소	62
2) 수용성 향상	64
3) 간이정신건강검사	66
4) 접촉경계진단검사지	69

VI. 논의	72
--------	----

참고문헌

Abstract

부 록

표 목 차

<표1> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 1회기	29
<표2> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 2회기	31
<표3> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 3회기	34
<표4> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 4회기	37
<표5> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 5회기	39
<표6> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 6회기	42
<표7> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 7회기	45
<표8> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 8회기	47
<표9> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 9회기	49
<표10> 계슈탈트 수용촉진 프로그램 전체 구성	50
<표11> 실험집단과 통제집단의 일반특성 동질성 검증	59
<표12> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증	61
<표13> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 SOS점수	62
<표14> SOS점수의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 차이검증	63
<표15> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 AAQ-16점수	64
<표16> AAQ-16점수의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 차이검증	65
<표17> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 SCL-90-R점수	67
<표18> 적대감점수의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 차이검증	68
<표19> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 GCSQ-R점수	70

<표20> 편향, 자의식점수의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 차이검증 70

그림 목 차

<그림1> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 SOS점수의 변화 63
 <그림2> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 AAQ-16점수의 변화 65
 <그림3> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 적대감점수의 변화 68
 <그림4> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 편향점수의 변화 71
 <그림5> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자의식점수의 변화 71

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

현대사회에서 스트레스라는 말을 낯설게 느끼는 사람들은 아마도 없을 것이다. 그만큼 스트레스는 우리생활과 밀접한 관계가 있다고 할 수 있다. ‘스트레스’는 의학 분야에서 심리학적인 용어로 혹은 생리학적인 용어로 사용되어온 단어라고 할 수 있는데 요즘에는 어느 분야의 어떤 사람들도 스트레스라는 말을 어렵지 않게 사용한다. 사실 스트레스는 항상 나쁜 것만은 아니며 경우에 따라서는 좋은 경우도 있으나, 인간은 스트레스에서 벗어날 수가 없고 심지어는 스트레스가 없으면 살아나갈 수가 없다고도 할 수 있다. 다시 말해서 누구나가 많던 적던 스트레스를 받으며 이 세상을 살아가는 것이다.

Alvin Toffler는 그의 저서인 ‘미래의 충격’에서 말하기를 현대문명의 가장 큰 특징의 하나는 급변하는 사회 환경과 생활방식의 변화라고 했는데 이것이 바로 우리가 흔히 이야기 하는 ‘스트레스’라고 할 수 있다. 스트레스란 외부에서 가해지는 여러 가지 자극이나, 내부에서 생리적으로 발생하는 자극 또는 마음속에서 일어나는 갈등 등으로, 일상생활을 해나가는데 불편이나 지장을 초래하는 모든 형태의 방해현상이라고 정의할 수 있다. 또 만성적으로 불안상태를 불러일으키는 모든 자극을 통틀어서 말하기도 한다. 즉 우리가 극복하기 어려운 상황에 노출되었을 때 발생하는 정신적, 신체적인 반응이라 할 수 있는데, 스트레스에 관한 연구를 많이 한 의사인 Hans Selye는 이것을 일종의 경고반응이라고 이야기를 하고 있다. 따라서 중요한 것은 “스트레스를 얼마나 많이 받느냐?”가 아니라, “그 스트레스에 어떻게 반응하느냐?”라고 할 수 있다.

사람의 몸과 마음은 하나의 시스템으로 기능을 수행한다. 그렇기 때문에 어떠한 상황이 일어나 마음을 쓰게 되면 신체가 자극을 받아 그 증상이 몸으로 나타난다. 이러한 이유로 스트레스는 단순히 일시적 적응장애나 우울, 불안 증세를 나타내는데 그치지 않고 만성화, 습관화되어 개인을 무능력화 시키며, 일탈행동을 촉발하여 범죄 및 파괴행위 등으로 연결시킴으로써 이에 따른 사회적 비용과 손실이 막대해지고 있다. 또한 심혈관 계통에 작용하여 생명을 위협하고, 불면증이 생기거나 두통, 근육통, 편두통, 호흡곤란, 뇌졸중, 심근경색, 위경련, 수족냉증 등 여러 가지 신체질병으로 발전 할 수 있는데, 이를 스트레스 질환이라고 하며, 병원을 찾는 이의 90%가 스트레스 질환으로 통계 보고되고 있다.

실제로 최근 2009년 7월 국민건강보험공단의 보고에 따르면, 2008년도 건강보험 스트레스 실진료환자는 10만 1천명으로, 2005년부터 2008년까지 최근 3년간 연평균 15.3%씩 증가를 하였다. 특별히 성별 실진료환자수는 2008년 기준으로 남성이 3만8000명이었고, 여성은 6만3000명으로 나타나 여성이 남성보다 1.7배가량 많은 것으로 보고되었는데, 이는 연령대 별 수로도 여성이 압도적으로 많았다. 이는 남성보다 여성이 스트레스 질환에 더 취약하다는 것을 시사한다고 볼 수 있다.

최근 스트레스에 대한 사후 관리나 치료보다는 선행관리 차원에서의 이론과 기법들이 제 3의 동향으로서 각광을 받고 있다. 과거 전통적 방식의 기법들이 스트레스 증후가 나타난 이후의 치료에 초점이 맞춰졌다면, 최근 대두되고 있는 선행관리기법들은 스트레스 자극을 지각하고 처리하는 과정에 작용하여 스트레스 증후를 완화시키거나 표출되지 않도록 하는 것으로서 크게 다음과 같은 세 가지 유형으로 구분될 수 있다. 대표적으로 Kabat Zinn, 장현갑 등의 MBSR(Mindfulness Based Stress Reduction)프로그램, Thich Naht Hanh, 전념구 등의 분노관리 프로그램, Hayes, Bond 등의 ACT(Acceptance and Commitment Therapy)프로그램 등이 그것이

다. 이 세 가지 기법의 공통점은 명상을 통한 마음 수련을 한다는 것과 불교의 마음챙김원리가 기저에 깔려있다는 것인데, 이를 스트레스 관리와 관련된 원리로 비교해보면 경험에 대한 회피 대신 수용과 목표추구 등의 공통적인 원리로 작용하여 스트레스 관리에 기여하고 있음을 알 수 있다.

게슈탈트 심리치료는 Karen Horney의 정신분석 치료이론을 위시하여 Goldstein의 유기체이론, Wilhelm Reich의 신체이론, Lewin의 장(場)이론, Wertheimer 등의 게슈탈트 심리학, Moreno의 사이코드라마, Reinhart의 연극과 예술철학, Heidegger와 Martin Buber, Paul Tillich 등의 실존 철학 그리고 동양사상, 그 중에서도 특히 도가(道家)와 선(禪)사상 등의 광범위한 효과를 받으면서 생겨난 치료이론으로 내담자의 신체자각을 중시하며, 해석과 진단보다는 내담자의 현상학적 과정 자체에 초점을 둔다(김정규, 1995).

게슈탈트 예술치료의 경우 독일에서는 Fritz Perls연구소를 중심으로 드라마 기법, 신체 및 동작치료, 예술치료, 음악치료, 춤치료, 집단명상 등을 게슈탈트 치료에 응용하여 집단치료기법으로 발전시키고 있다(Rahm et al., 1993; Klein, 1993; Rahm, 1990; Frohne-Hagemann, 1992; Petzold, 1991; Petzold, 1988; Leuner, 1986; 이영이, 2001; 김민정, 2003 재인용). 이러한 다양한 형태의 게슈탈트 집단치료를 묶을 수 있는 공통점은 모두 Perls가 창안한 게슈탈트 치료원리를 응용하여 발전시킨 것이며, 또한 게슈탈트 치료에서 추구하는 최종목표라고 할 수 있는 알아차림과 접촉의 증진을 그 목표로 하고 있다는 점이다. 또한 게슈탈트 예술치료는 청소년 집단, 노인집단, 만성 정신장애자 집단 등 다양한 치료집단에서 효과적으로 사용되고 있다(Petzold, 2001a; 이영이, 1991; 김민정, 2003 재인용).

현재 통합을 추구하는 수용 촉진 프로그램들은 주로 인지행동분야에서 활발하게 연구되고 있는데, 이 때문에 치료적 접근 면에서 인지적, 언어적 부분에 초점화 되어 있다는 특징을 지닌다. 또한 여러 가지 교수법을 위한 재

료들이 사용되고 있음에도 불구하고, 예술매체를 통한 치료프로그램들은 거의 전무한 실정이다. 반면, 게슈탈트 심리치료에서는 과정과 함께 내용적인 측면도 중요하게 다루며(김정규, 2003), 내담자의 미해결과제를 직접적으로 다루어주고 감정을 정화시켜 주는 등의 과정에서 ‘알아차림’, ‘접촉’등의 주요 개념들이 사용되는데, 이는 제 3의 동향의 핵심 개념인 ‘심리적 수용’과 깊은 연관성이 있다. 그럼에도 불구하고, 게슈탈트 치료에서의 스트레스 선행관리 차원의 전문화된 연구가 부족한 실정이다. 또한 게슈탈트 심리치료는 스트레스 관리에 있어서 특히 중점을 두어야 할 것으로 판단되는 ‘정서의 자각과 표출 작업’에 강점을 지니고 있으므로, 스트레스 관리 분야에 특히 적합한 치료법으로 생각된다. 더불어 게슈탈트치료에서는 오래전부터 예술치료가 시행되어 왔기에 다른 어떤 치료들보다도 예술매체의 사용이 용이할 것으로 보인다.

따라서 본 연구에서는 다음의 두 가지를 목적으로 한다. 첫째, 인지적, 언어적 초점화의 접근방식을 가지는 기존의 수용촉진 프로그램들과 차별되게, 예술매체를 이용하여 정서적 초점화의 접근방식을 가지는 게슈탈트 관계성 향상 프로그램을 기반으로 한 수용촉진 프로그램을 개발하고, 둘째, 특별히 스트레스 질환에 취약하다고 보고되고 있는 성인여성들을 대상으로 수용촉진을 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램이 이들의 스트레스 반응 수준에 미치는 효과와 더불어 스트레스 반응에 영향을 미칠 것이라고 생각되는 전반적인 심리적 적응도 그리고 심리적 수용에 미치는 효과를 함께 살펴보고자 하였다.

2. 연구 문제 및 가설

본 연구는 스트레스 질환 고위험군의 스트레스 감소와 심리적인 문제의 해소를 위해 ‘수용촉진을 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램’을 개발하고, 그 효과성을 검증하려 한다.

이를 위해 아래와 같은 연구문제를 제기하였다.

* 편의상 ‘수용 촉진을 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램’을 ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’으로 부르기로 한다.

- 1) ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 스트레스 반응이 유의미하게 감소할 것인가?
- 2) ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 심리적 수용수준이 유의미하게 향상될 것인가?
- 3) ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 정신건강수준이 유의미하게 향상될 것인가?
- 4) ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 접촉경계혼란수준이 유의미하게 감소할 것인가?

이러한 연구문제를 바탕으로 아래와 같이 연구가설을 설정하였다.

- 1) ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 스트레스 반응이 유의미하게 감소할 것인가?

가설1-1. ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 유의미한 스트레스 반응 감소를 보일 것이다.

가설1-2. 실험집단과 통제집단은 스트레스 반응 감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

- 2) ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 심리적 수용수준이 유의미하게 향상될 것인가?

가설2-1. ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 수용행동질문지 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.

가설2-2. 실험집단과 통제집단은 수용행동질문지 점수의 향상 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

- 3) ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 정신건강수준이 유의미하게 향상될 것인가?

가설3-1. ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 간이정신건강진단검사 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.

가설3-2. 실험집단과 통제집단은 간이정신건강진단검사 점수의 향상 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

4) ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 접촉
경계혼란 수준이 유의미하게 향상될 것인가?

가설4-1. ‘게슈탈트 수용촉진프로그램’을 처치한 실험집단은 접촉경계진
단검사 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.

가설4-2. 실험집단과 통제집단은 접촉경계진단검사 점수의 향상 정도에
있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

II. 이론적 배경

1. 스트레스와 스트레스 질환

1) 스트레스

스트레스는 추위, 산소부족, 저혈당 등의 조건하에서 생기는 항상성 유지의 장애이다(Cannon, 1932). 스트레스란 일반적으로 생리, 심리, 사회적 체계에서 부과되는 환경적 자극과 개인 내부에서의 요구가 자신에게 지각되는 상태로서 개인의 적응능력을 넘어설 때 경험되는 현상이다(Mechanic & Levine, 1970). 스트레스는 언제나 존재하는 상황으로 위협이나 변화에 의해서 강화되며, 놀람, 저항, 기진의 단계를 보이는 정서적 경험으로, 해롭고 부정적인 효과에 관한 것은 역기능적 스트레스(distress), 유익하고 긍정적인 효과를 나타내는 것은 기능적 스트레스(eustress)이며 이는 스트레스의 개념 속에 포함된다(Selye, 1980). 스트레스는 인간과 환경간의 상호작용으로 개인이 가진 자원의 한계를 초과하여 안녕을 위협하는 것이다(Lazarus & Folkman, 1984). 사람에게 어떤 방해나 혼란을 일으키는 자극을 스트레스라고 하며, 스트레스를 받는 사람의 반응은 긴장이다(오동원 등, 1987). 스트레스 요인이란 개체와 환경과의 상호작용에서 환경의 변화가 개인의 대처 자원을 초과하여 일어나는 정서적, 행동적 생리적 적응의 지연된 결과, 즉, 자기조절의 장애로 나타난 반응의 복합체를 말한다(Kogan, 1988).

위에 언급한 바와 같이 스트레스의 정의는 다양하며, 특별히 심리학 분야에서 스트레스란 용어는 30년 전만해도 상당히 제한된 의미로 사용되었다. 그 당시에는 스트레스에 대해서 인간공학적 측면에서 관심을 기울였다. 즉 자극 속성, 주의 및 경계상태에 따라서 수행이 어떻게 달라지는지를 규명하

는데 초점을 맞추었다.

이와는 달리 오늘날 임상가나 스트레스 연구자들이 관심을 기울이는 스트레스 문제는 Selye(1982)의 연구에서 부터 비롯되었다. 그는 스트레스와 일반적응증후군에 관심을 집중했다. 그에 의하면 스트레스란 신체적반응인 일반적응증후군과 이를 일으키는 환경적 자극조건으로 정의된다. 이런 개념체계를 가지고 많은 연구가 진행되어 오면서 점차 스트레스자극과 신체적 반응 사이에는 단순한 비례관계가 유지되지 않는다는 것을 알게 되었다(Appley & Trumbull, 1986; Lazarus, 1966; McCrath, 1970). 즉 극한상황에서 인간의 반응은 시간이나 상황 및 개인의 성격에 따라서 다르다는 것을 알게 되었으며, 뿐만 아니라 스트레스를 보는 입장도 생리적 위협으로 보는 것에서 점차 심리사회적 개념으로 보는 것으로 변화하였다. 그리하여 스트레스 자극도 생리적 자극뿐 아니라 심리사회적 자극을 포함하게 되었고, 스트레스 반응도 신체적 증상뿐 아니라 심리적 장애도 포함하게 되었다(원호택, 1990).

2) 스트레스와 스트레스 질환

우리가 일상생활에서 경험하는 스트레스를 잘 관리하지 못하면 식욕부진, 불면, 위궤양, 고혈압, 심장병, 암과 같은 신체적인 질병이 유발될 뿐만 아니라, 우울, 분노, 불안 및 정신질환과 같은 각종 심리적인 장애가 유발될 수도 있다(손명자, 배정규, 배현석, 이은진, 1999; 이경숙, 정영란, 하은희, 2001재인용).

자기조절(Self-regulation)이론은 스트레스 증상의 발현에 대한 설명이다. 이 이론에서는 환경적 자극, 부정적 사고, 신체적 반응의 세 요소를 포함하여 스트레스 증상이 유발된다고 보고 있으며, 이러한 스트레스 증상은 상황을 변화시키거나 개인이나 상황에 대한 부정적인 감정을 변화시키거나 신체적 반응의 관리를 통해 조절이 가능하다고 본다(Kogan, 1988). 또한

생활사건 스트레스 요인이 스트레스 증상 발생과 건강관리기관의 이용 정도에 직접적인 영향을 미친다고 설명하고 있으며, 모든 질병의 80% 이상은 스트레스와 관련이 있고, 스트레스가 높은 생활은 여러 질병의 발생에 영향을 미치는 것으로 설명되고 있다(Cameron, Leventhal & Leventhal 1995; Lee & Han, 1999).

이정학(1992)은 고등학생의 스트레스가 심리적 긴장, 정인지체 증후군, 우울, 불안 등에 영향을 미치고 여학생의 경우 스트레스로 인해 우울, 신체화 경향이 많아지며 남학생의 경우 적대감이 증가하였다고 보고하였으며, 박재선(1993)은 입시병으로 입원한 집단에게서 두통, 절망감, 신경과민, 우울한 기분 등의 증상 호소가 많았다고 하였다. Kreger(1995)는 29명의 대학원 학생을 대상으로 연구한 결과 자가보고 된 스트레스가 높을수록 우울점수가 높다고 하였다.

위에 제시된 바와 같이 스트레스와 건강과의 관계에 대한 연구들은 스트레스에 대한 가장 보편적인 반응이 우울이라는 점에 의견을 같이하며(Sily & Wortman, 1980), 이외에 다른 많은 연구에서 스트레스가 특히 우울과 밀접한 관련이 있음을 보고되고 있다(Gong-Guy & Hammen, 1980; Mitchell, Cronkite & Moos, 1983; Billings & Moos, 1984; Hammen, Marks, Mayol & De Mayo, 1985; Folkman & Lazarus, 1986; 김현경, 2006 재인용).

다양한 만성질환에 대해서도 스트레스와의 관계에 대한 연구들이 활발하게 이루어지고 있는데, 만성질환자의 불안, 우울 등의 정서상태가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높아진다고 보고하고 있으며, 두통, 근육통 등의 스트레스 증상이 당뇨 환자의 질병 증상을 동반하기도 한다고 하였다(Cameron, Leventhal & Leventhal 1995; 한금선, 2003 재인용).

만성두통환자들의 경우 두통이 없는 사람들에 비해 스트레스에 노출된 경

우 전두근의 활동, 말초피부온도, 전기피부반응에서 유의한 차이가 있음이 보고되었고(Passchier, Goudswaard & Orlebeke, 1993), 긴장성 두통 환자에서 목 근육 활동의 증가, 그리고 편두통 환자에서 혈관 운동의 증가가 나타나, 스트레스가 자율신경계 반응에 영향을 끼칠 수 있음을 시사하였다(Drummond, 1985; 김헌경, 2006 재인용).

만성피로 환자의 임상적 특성으로는 여성이 남성보다 더 많으며, 주로 우울, 불안, 수면장애, 체중감소를 호소하는 경우가 많고, 정신사회적 스트레스가 주로 발병요인으로 나타나고 있었는데(김철환, 신호철, 1998; 박기흠, 1996; Afari & Buchwald, 2003; 한금선, 박은영, 전겸구, 2004 재인용), 특별히 스트레스와 관련된 인체 면역 기능의 저하를 비롯해서 코티졸의 증가와 신경전달 물질의 기능부전 등으로 그 원인을 설명하고 있어서 스트레스와 스트레스에 대한 지각이 중요한 요인으로 고려되고 있다(김철환, 신호철, 1998; 신호철, 1999; 이균상, 1999; 지종대 등, 2000; Afari & Buchwald, 2003; Gaab, Huster, Peisen, Engert, Heitz, Schad, Schurmeyer, & Ehlert, 2002; 한금선, 박은영, 전겸구, 2004 재인용).

3) 스트레스 대처

스트레스의 개념이 확장되면서 환경적 변화와 부적응반응 사이의 관계를 밝히려는 연구가 활발히 진행되었다(Holmse & Lahe, 1967; Dohrewent & Dohrewent, 1974). 그 결과 스트레스를 적절하게 다룰 때에는 질병을 예방할 수 있으며, 건강상태에 대한 평형은 스트레스 요인과 개인의 방어 및 적응 간의 상호작용에 의하여 영향을 받는다는 것을 알게 되었는데, 다시 말하면 개인마다 스트레스에 대한 반응에는 차이가 있으며, 스트레스를 주는 상황에 대한 지각에 의해 스트레스가 결정되고 스트레스 정도는 개인의 대처능력에 따라 좌우된다는 것이다(박미영, 1984; 이경애, 1992; 최영

회, 1982; Bell, 1977; Jalowice & Powers, 1981; 이경숙, 정영란, 하은희, 2001재인용). 또한 최근에는 생활사건 스트레스 자체보다는 스트레스에 대한 평가 및 지각, 대처 유형에 따라 건강 문제를 유발하게 된다고 보고되고 있는데(Han, 1997; Lazarus & Folkman, 1984; Lipowski, 1985; Reiser, 1984; 한금선, 2003 재인용), 이와 같이 개인의 인지과정이나 대처방식을 중요시 하는 개념체계모형을 스트레스의 인지현상학적 모형이라고 하며, 이를 환경과 개인의 상호작용을 중요시한다고 해서 상호작용 모형, 또는 개인의 대처반응을 중시한다고 해서 스트레스 대처모형이라고도 한다(Lazarus, 1981; Lazarus & Forkman, 1984). 이와 비슷하게는 대응전략이 스트레스와 질병 간에 중간 조절 역할을 하는 것으로 알려졌으며, 이러한 대응전략은 지속적인 통증을 호소하는 환자에 대한 심리적, 신체적 결과에 중요한 영향을 미칠 수 있다고 보고되고 있다(신윤식, 2001).

인간이 스트레스에 대처하는 방법들에 대한 연구에 의하면 인간의 적응과 대처의 방법에는 적극적 방법과 소극적 방법들이 적용될 수 있음을 알 수 있다(Bell, 1977; Hamburg, 1974).

특별히 만성두통, 만성피로증후군, 소화성 궤양, 본태성 고혈압 등의 스트레스성 만성질환자들을 대상으로 한 스트레스 대처에 관한 연구들을 살펴보면, 이들에게서 회피적이고, 비효율적이며, 제한적인 정서 중심의 대처반응이 나타나는 것으로 보고되고 있다(Holm, Holroyd, Hursey & Penzien, 1986; 김현경, 2006; 신윤식, 2001; Afrai & Buchwald, 2003; Moos-Morris & Petrie, 2001; Han, 1997; Lee & Han, 1996; Lee & Han, 1999; 한금선, 2003).

이와 같은 연구 보고를 앞서 언급하였던 스트레스 대처모형에 적용하여 설명하면 다음과 같다.

첫째, 스트레스 반응은 스트레스 자극으로부터 비롯된다. 스트레스 사건은

환경적 자극으로 물리적 자극과 심리사회적 자극이 있는데, 스트레스가 문제가 될 때에는 심리사회적 자극을 중요시 될 수 있으며, 이런 환경적 요소에는 인간관계로부터 오는 스트레스 또한 포함된다. 그러나 이와 같은 환경적 스트레스가 직접 부적응반응을 일으키는 것은 아니다.

둘째, 환경 스트레스자극에 대한 개인의 지각과 평가가 중요하다. 즉, 스트레스를 경험하는 개인이 이를 어떻게 받아들이고 평가 해석하느냐, 그리고 어떤 대처행동을 하는가가 적응에 결정적 영향을 준다. 이때 개인의 지각과 평가에 관여하는 요소로는 개인의 과거경험에 따라서 스트레스를 대처해온 능력과 기술, 생활양식, 자존심의 강도 등 여러가지 개인의 스트레스 대처자원이 있다. 또한 스트레스를 대처하는 데 있어서 도움을 주는 지원세력이 주위에 얼마나 있는지, 그런 지원세력이 얼마나 도움이 된다고 판단하는지의 여부 등도 이에 포함된다.

셋째, 앞에서 언급한대로 개인의 평가와 대처자원에 따라서 개인은 대처행동을 하게 되는데 이런 대처행동은 적극적 대처와 소극적 대처가 있다. 적극적 대처행동은 좌절이나 장애요소를 극복하고 문제를 해결하는 행동을 포함하고 소극적 대처행동은 문제를 회피하거나 방어하는 행동으로 포함한다.

끝으로, 결국 이런 대처행동의 성공여부에 따라서 적응 반응이나 부적응 반응이 나타나게 된다. 적응 반응은 스트레스 사건을 잘 해결하는 것이 될 것이고 그 결과 성장경험과 만족을 경험하게 된다. 그러나 부적응 반응은 신체적 질병으로 들어날 수도 있고 정서적 장애로 나타날 수도 있다(원호택, 1990).

주된 치료적 접근으로는, 스트레스 상황에서 효율적으로 대처하도록 하기 위해 스트레스 사건 또는 부적응 반응을 통제하는 방법을 가르침으로써 스트레스 자극을 무력화하는데 개입할 수 있으며, 또한 개인의 스트레스 지각 방식이 잘못된 것이라면 고쳐줄 수 있고 개인의 대처행동 가운데서 비효율적인 것은 효율적으로 변화시킨다든가 함으로서 개인의 평가와 자원 수준에

개입할 수 있다(원호택, 1990).

게슈탈트식 치료적 접근 방법은 이와는 조금 차이가 있는데, 방법을 가르치고 잘못된 지각방식 및 대처행동을 고치고 변화시키는 대신에, 현재의 지각방식과 대처태도를 취하게 된 배경을 알아차리도록 도와, 그 배경을 있는 그대로 수용함으로써 스스로 변화할 수 있도록 접근한다.

2. 경험회피와 심리적 수용

1) 경험회피

대부분의 사람들은 불편한 정서나 사고, 신체적 증상 등을 호소하며, 이를 해결하기 위하여 치료 장면을 찾는다. 그런데 부정적 정서나 사고, 증상 등에 대하여 문제 해결이라는 시각으로 접근하는 경우에, 사적 경험을 해결하고자 하는 내적인 통제 전략들에 의해 오히려 고통이 심화되고 역기능적인 문제가 야기될 수 있다. 이 점은 다수의 임상 연구에서 밝혀진 바 있다 (Clark, Ball, & Pape, 1991; Gold & Wegner, 1995; Wegner, Schneider, Knutson, & McMahon, 1991; Cioffi & Holloway, 1993; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Stroshal, 1996 재인용). 이 같은 연구 결과들에서 보면, 심리적 고통이 부정적인 사적 경험 자체보다는 그에 대한 통제 전략에 의해 생기는 경험 회피의 과정에서 온다는 것이 시사되었다. 경험회피란 자신의 특정한 사적 경험(신체적 감각, 정서, 사고, 기억, 행동적 경향성 등)에 접촉하지 않고 사적 사건들의 형태나 빈도, 또는 그것이 발생된 상황들을 바꾸려고 할 때 생기는 현상이다. 사적 경험은 그 자체로 해롭지는 않으나, 의도적인 통제 노력에 의하여 역설적으로 증가될 수 있으며, 여러 형태의 경험 회피는 삶을 왜곡시킨다. 또한 건강한 행동적 변화를

위하여 처음에는 심리적 고통이 따르는 경우가 많고 고통스런 감정을 경험하는 것이 때로는 필수적인 경우도 있으므로, 경험 회피는 해로울 수 있다(Hayes et al., 1996; 문현미, 2006 재인용).

다양한 심리치료 체계들에서는 여러 형태의 정신병리를 ‘경험회피’라는 건강하지 못한 방법의 결과로 보았다(Hayes et al., 1996). Foa, Steketee 및 Young(1984)은 “정서적 회피는 흔히 발생하는 일반적인 현상으로 불유쾌한 사건은 무시되고 왜곡되거나 잊혀진다”고 하였다. Freud도 개인적인 경험을 회피하는 것의 중요성을 인정하였고, 의식적으로 자각하기에는 너무 고통스럽거나 위협적이어서 억압시킨 것들을 떠올려 의식화하는 것이 바로 정신분석의 목적이라고 규정하였다(Freud, 1920/1966; Hayes et al., 1996에서 재인용). 내담자의 중심치료에서도 ‘경험에의 개방’이 치료적 목표의 핵심이다(Raskin & Rogers, 1989; Rogers, 1961). 체험중심 치료적 입장을 지닌 Greenberg와 Safran(1989)은 “정서가 자각되거나 행동으로 조직화되기 전에 방해받을 때 역기능이 발생한다”고 주장하였다. 실존적 심리학자들은 죽음에 대한 두려움을 회피하는 것에 더 역점을 두긴 하지만, 경험회피가 중심이라는 것에 동의한다. Yalom(1980)은 “이러한 두려움들에 대처하기 위하여 인간은 죽음에 대한 자각에 방어를 한다. 그리고 그것이 인격 구조를 형성하게 되는데, 부적응적일 경우에는 임상적 증상을 초래한다. 즉, 정신병리는 죽음을 초월하려는 비효과적인 방식의 결과이다”라고 말한 바 있다(문현미, 2006).

전통적인 행동 치료와 인지 치료에서는 일반적으로 개인적 경험을 수용하기보다는 변화시키는 데 역점을 두었으나, 최근에는 경험적 회피를 문제로 인정하고 있으며, 그러한 인식은 증가되고 있다. 합리적 정서 치료(Rational Emotive Therapy: RET)에서는 오래 전부터 무조건적인 자기 수용을 목표로 하였다(Ellis & Robb, 1994). 실제로 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: DBT; Linehan, 1993; 1994), 수용-전념 치료 및 통

합적 부부행동치료(Integrative Behavior Couple Therapy: IBCT; Jacobson & Christensen, 1996; Koerner, Jacobson, & Christensen, 1994)등과 같은 현대적 행동 치료에서는 경험회피를 인식하고 다루는 것이 주요 주제가 되고 있다.(문현미, 2006)

2) 심리적 수용

심리적 수용이란 방어 없이 사적 사건들을 있는 그대로 온전히 경험하는 것을 내포한다(Hass, 1994). 기술적으로 말하자면, 경험의 수용은 혐오 자극에 의해서 유발되는 다양한 개인적 사건들에 대응하여 도피, 회피나 투쟁 행동을 보이지 않는 것이다(Cordova & Kohlenber, 1994).

Dougher(1994)는 수용의 주요 요소가 개인의 통제 의제(control agenda)를 버리고 가치를 부여한 행동을 지향하는 것이라고 하면서, 심리적 수용을 전념에 부합하는 삶과 관련된 모든 경험들을 기꺼이 경험하는 것으로 정의하였다. 이에 반하여 비수용은 심리적 안녕을 추구하기 위해 투쟁하는 것으로서, 오히려 심리적 안녕에 장애가 될 뿐 아니라 그 자체로 문제를 만들게 된다고 하였다. Roemer와 Orsillo(2002)는 내적 경험을 믿거나 믿지 않는(또는 옳고 그름을 판단하는) 상태에 있는 것이 아니라 현재 순간의 실제에 ‘경험적으로 개방되어 있는 것’이라고 심리적 수용을 정의하였다. Linehan(1994)은 수용을 순간순간 사적인 경험을 향하는 적극적인 과정으로 정의하였으며, “극단적인 수용은 제한이나 왜곡, 판단, 평가, 유지하려고 애쓰, 제거하려고 애쓰 없이 경험하는 것이다.”라고 하였다. 이는 어느 순간이라도 판단 없이 알아차리고 기술함으로써 실재에 있는 그대로 들어가는 것을 말한다. Hayes(1994)는 “수용이란 사적사건, 자기, 역사 등의 주요 영역에서 직접적인 변화의제를 의식적으로 버리는 것을 가리키며, 생각과 감정이 말하는 대로가 아니라 생각과 감정을 있는 그대로 경험하도록 개방되는 것을 의미한다.”고 하였다. 또한, 수용은 감정과 생각을 ‘단지 알아차리

는' 행동의 개념으로 생각할 수 있다(Zettle, 1994). 이는 알아차림(mindfulness)과 유사한 것으로서, 붓다는 이를 개방적이며 현재 지향적이고 비판단적인 자각으로 설명한 바 있다. 이는 선택하거나 선호가 없는 주의력의 특징을 지니며, 마음에서 무엇이 일어나든지 가능한 개방적이고 여유있는 수용과 관대함을 가지고 그것들을 보는 것을 말한다(Marlatt, 1994).

그러므로 심리적 수용이란 상황과 사건 및 그 결과로 생기는 반응을 있는 그대로 소유하고 허용하는 것이며, 어떤 의미에서 수용은 생각이나 감정에 대하여 아무것도 하지 않는 것을 의미한다. 즉, 수용은 사적 경험에 대해 통제하거나 변화시키려는 시도를 하지 않고 단순히 경험하고 알아차리는 것이다. 즉, 심리적 수용은 사적 경험에 대해 피하거나 통제하려는 시도를 하지 않고 있는 그대로 그것을 경험하고 알아차리는 것이라고 정의할 수 있다(문현미, 2006).

수용의 정서적인 결과로서 내담자는 자신과 남에 대해 보다 이해하고 동정적이 된다. 그리고 현재 순간에 통합적이고 온전한 존재가 된다. 즉, 경험에 대한 수용은 내적인 응집성과 내면의 조화를 증진시킨다. 수용의 행동적인 결과로는 감정이 충분히 자각되고 수용되면서 상황들에 더 잘 대처할 수 있게 된다. 또한 심리적 수용을 통하여 인간은 감정에 내재하는 반응 경향성 정보를 얻게 될 뿐 아니라 자신의 경험이 그렇게 위협적이지 않다는 것을 배우고 또한 자신의 감정이나 생각에 의해 사물을 구성할 수 있다는 것을 알게 된다. 감정을 허용함으로써 다른 긍정적 정서를 경험하는 것에도 개방적이 되고 회피하느라 들었던 노력을 이용할 수 있게 되어 에너지가 넘치게 된다(Greenberg, 1994).

Blackledge와 Hayes(2001)는 생각은 생각, 감정은 감정임을 받아들일 때 반응의 선택 범위가 넓어지며, 생각하기와 느끼기 과정을 알아차리게 되

면서 세계를 구성하는 행위를 자각하게 된다고 하였다. 윤호균(2005)은 경험의 수용을 통해 모든 경험을 소중하고 가치 있는 것들로 여기게 되며 그 결과, 행동이 보다 자신에게 도움이 되고 건설적인 방향으로 바뀔 것이라고 하였다. Cordova와 Kohlenberg(1994)에 의하면, 수용은 접근-회피 갈등으로 이루어진 상황에서 특히 유용하다. 회피로 인하여 이전까지 놓치고 있던 강화 자극에 대한 접촉이 증가되며, 새롭고 보다 건설적인 방법으로 문제를 다룰 가능성이 증대되고, 생산작용에 대하여 잠재력이 증대되고 부정적인 각성이 감소된다고 하였다(문현미, 2006 재인용).

3. 게슈탈트 치료이론

게슈탈트(Gestalt)라는 말은 ‘전체’, ‘형태’, ‘모습’ 등의 뜻을 지닌 독일어로, ‘전체는 부분의 합 이상’이라는 의미를 내포하고 있는데, 이를 통해 게슈탈트 심리치료에서 ‘관계성’이 중요한 개념임을 알 수 있다.

게슈탈트 심리학의 하나의 굵은 줄기인 Lewin의 장(場)이론은 성격을 개인과 환경이 상호작용하는 하나의 역동적 장(場)의 맥락 속에서 보아야 하는 것으로 주장하는데, 장(場)이란 부분들이 즉각적인 관계성 안에 있으면서 서로 반응하는 하나의 전체를 말한다(Simkin & Yontef, 1984; 이현림, 박연수, 1995 재인용). 여기서 말하는 장(場)은 어떤 사실 그 자체보다는 개체가 주관적으로 체험하는 것을 중시하는 현상학적 장(場)이라고 할 수 있는데, 이러한 현상학적 장에서 치료자는 내담자의 세계를 그의 주관적 체험과 의식의 흐름을 떠나 존재하는 어떤 객체도 가정하지 않으며, 지금 여기에서 일어나는 주관적인 체험과 의식의 체험이 반영된 현상들 즉, 내담자의 언어, 신체동작, 감정, 사고 등에 주의를 기울여야 한다(김정규, 1995).

Wilhelm Reich는 우리의 감각운동이나 신체활동은 심리작용과 밀접하게

관련되어 있다고 하여, 신체언어의 중요성에 대해 주목할 것을 주장하였는데, 그는 모든 신경증은 신체적 고착으로 나타난다고 하여, 종래의 추상적인 억압개념 대신에 ‘신체적 방어(Charakter Panzer)’라는 개념을 내놓았다. Perls는 이러한 Reich의 신체이론을 게슈탈트 치료에 접목시키는 한편, 신체와 감각, 감정, 욕구, 사고 그리고 행동 등을 서로 분리된 현상이 아닌 하나의 의미 있는 전체로 보았다(김정규, 1995).

1) 주요개념

- 알아차림과 접촉

알아차림은 현재 순간에 중요한 자신의 욕구나 감각, 감정, 생각, 행동, 환경 그리고 자신이 처한 상황 등을 지각하는 것을 뜻한다. 또한 자기 행동의 주체가 자기 자신이라는 것을 깨닫는 것, 특정 상황에서 자신이 선택할 수 있는 행동반응을 아는 것 등도 알아차림에 해당한다. 요컨대, 알아차림이란 우리의 중요한 내적, 외적 상황에 대해 구체적이고 현실적으로 아는 것이라고 말할 수 있다(김정규, 1995). 이러한 알아차림에 대하여 Perls(1951)는 “알아차림 그 자체가 바로 치료적일 수 있다”고 말했으며, Simkin과 Yontef(1984)는 알아차림이 게슈탈트 치료의 유일한 목표이고 필요한 모든 것이라고 주장했다.

접촉은 알아차림과 더불어 개체의 유기체 순환과정을 이끄는 두 축을 이루고 있다. 즉, 알아차림이 개체가 유기체-환경의 장에서 벌어지는 현상들을 전경으로 떠올려 게슈탈트를 형성하는 행위라고 한다면, 접촉은 그렇게 형성된 게슈탈트를 행동으로 통하여 해소하는 행위이다. 모든 심리장애는 성장장애로, 게슈탈트 심리치료에서는 심리장애를 개체가 환경과 접촉함으로써 새로운 것을 받아들여 성장 변화해 가는데, 접촉경계혼란 때문에 유기체 에너지를 환경과의 효과적인 접촉에 쓰지 못하고 여기저기 흩어버림으로써, 접촉이 단절되고 마침내 성장이 멈춘 상태라고 본다(김정규, 1995).

Kabat-Zinn이 개발한 마음챙김명상은 ‘마음챙김명상을 바탕으로 하는 스트레스 해소법(Mindfulness Based Stress Reduction : MBSR)’이라는 이름으로 최근 세계 각국의 의료기관에서 스트레스 감소 및 통증완화를 위해 채택되었는데(Kabat-Zinn, 1990), 이를 계기로 다양한 심리치료들과의 접목이 시도되고 있다. 이러한 마음챙김명상은 ‘지금 여기에서 일어나는 현상들에 대한 알아차림’을 강조한다는 면에서 게슈탈트 심리치료법과 유사하다. 하지만 마음챙김명상이 끊임없는 알아차림의 과정만을 중시하는 반면, 게슈탈트 심리치료에서는 과정과 함께 내용적인 측면도 중요하게 다루어 준다는 면에서 차이를 보인다(김정규, 2003). 더 나아가 지금, 여기에서 새롭게 일어나는 욕구와 감정을 알아차림에 그치지 않고, 이를 접촉하여 해소함으로써 미해결 과제가 누적되지 않도록 하여, 유기체-환경 장에서 온전한 통합을 이루도록 한다는 점에서 게슈탈트 심리치료가 더 깊은 의미에서의 수용을 도모한다고 할 수 있다.

- 접촉경계혼란

개체와 환경의 교류접촉은 접촉경계(환경)에서 이루어진다. 접촉경계혼란은 개체와 환경간의 경계가 너무 단단하거나 불분명해질 때, 혹은 경계가 상실될 때 생긴다. 만일 경계가 너무 단단하면 환경으로부터 자양분을 받아들이지 못하게 되고, 경계가 너무 불분명하면 들어오는 해독을 막지 못하며, 경계가 상실되면 개체의 정체감이 없어져버린다. 게슈탈트 치료자들은 모든 정신병리 현상은 항상 접촉경계혼란으로 인해 발생한다고 보는데, 이는 유기체 이론에 입각해서 볼 때 심리적 혹은 생리적 장애란 미해결 과제와 동일한 개념이고, 미해결 과제는 접촉경계 혼란으로 인해 발생하기 때문이다(Perls et al., 1951; Levitsky & Perls, 1970; 박대령, 2003 재인용).

Perls는 접촉경계혼란이 일어나게 되는 원인으로서는 내사, 투사, 융합, 반전, 자의식을 들었고, Polster는 Perls의 분류에서 자의식을 빼는 대신에 편

향을 추가시켰다. 게슈탈트 병리이론에서는 특별히 만성두통, 고혈압, 소화기장애, 호흡기 장애 등의 여러 가지 정신신체질환들은 반전이라는 접촉경계혼란행동을 통해 나타난다고 주장한다. 게슈탈트 치료자들은 이러한 증상들을 개체가 반전을 통해, 외부로 분출해야할 에너지를 올바른 방향으로 표출하지 못하고 내부로 향함으로써 나타나는 현상으로 이해한다(김정규, 1995). 예컨대, 화가 난 어떤 남자는 파괴하는 대신에 긴장을 함으로써 상황을 안전하게 유지하려 할 것이다(Yontef, 2003).

게슈탈트 심리치료에서는 개개인을 독특하고 다양한 개성을 가진 존재로 이해하므로, 특정장애에 대한 특정 치료법을 개발하기 보다는 자신이나 타인으로부터 소외된 사람들이 자신과 타인 그리고 환경에 대해 더 잘 알아차리고, 더 잘 통합할 수 있도록 돕는 독특한 치료 방식을 취해왔다(김현주, 2008). 이는 접촉경계혼란 이론에서 볼 수 있듯이 게슈탈트 심리치료가 심신일원론적 입장을 취해온 것과 관련이 있다고 보여지는데, 이러한 접근은 다양한 증상으로 나타나는 스트레스 질환에 대한 최근 접근동향과 일맥상통한다고 여겨진다.

2) 게슈탈트치료에서의 수용

Beisser(1970)는 변화의 역설적 이론에서, 변화는 개체가 자신을 바꾸려는 자신이나 타인의 강압적인 시도에 의해 일어나는 것이 아니라, 있는 그대로의 자기 자신이 되기 위해 충분한 시간과 노력을 가질 때 일어난다고 하였다.

또한 Perls(1973)는 환자가 자기 자신이 아닌 것이 되려고 시도하는 것을 포기한다면, 비록 잠시 동안일지라도, 그는 그 자신인 그대로를 경험할 수 있고, 개체가 현재 존재하는 ‘있는 것’을 탐색하고 조사하며 자신이 세상에서 어떻게 존재하는지 그 현실을 견뎌본다면, 알아차림과 선택을 통해 성장에 대한 통제감과 지지를 회복할 수 있다고 하였다.

Yontef(1993)는 치료자가 목적을 가지고 내담자를 밀어붙여 강요할 때 좋지 않은 결과가 초래된다고 하였다. 그 한 측면으로 내담자가 치료자의 강요를 내사함으로써 진정한 변화를 가져오지 않는다는 점을 들 수 있는데, 반대로, 내담자가 어떤 수정되어야 할 ‘문제’가 있다기보다, 무언가 어려움을 겪고 있는, 치료자와 마찬가지로 한 실존적인 개체로 받아들여진다면 치료장면에서 보다 활발한 접촉교류가 일어날 수 있다고 하였다.

3) 게슈탈트 예술치료

미디어를 통한 치료는 비언어적인 표현가능성을 제공한다. 언어로 표현하기 힘든 내면의 감정들을 자연스럽게 드러내는 것을 돕고, 카타르시스 효과와 함께 창의적인 방식으로 상담을 진행할 수 있도록 돕는다.

Amendt-Lyon(2001)에 따르면, 내담자들은 고유한 능력이 다양하기 때문에 내담자의 강점이 어떤 감각 양식에 놓여있는지 알게 되면 내담자가 선호하는 경험 방식으로 치료적 개입을 하기가 쉬워진다고 하였다.

매체를 통해 개인적 사건이나 대상, 사물을 시각화해서 확인하고 통제할 수 있어서 무력감을 감소시키고, 자기 자신을 수용하는 것이 가능하다. 과거 경험했지만 의식하지 못했던 미해결과제를 기억하기도 하고 자신의 욕구나 분노, 슬픔을 더욱 쉽게 자각할 수도 있으며, 감정상태를 작품으로 표현할 수 있게 되고, 이와 동일시하고, 검증하고 통제할 수 있게 된다(이영이, 2001).

Petzold(2001)는 미디어를 사용한 심리치료작업을 네 단계로 구분한다. 첫째, 내담자에게 미디어를 소개하는 안내단계이다. 둘째, 미디어를 가지고 창조적인 작업을 해서 작품을 만드는 생산단계이다. 셋째, 완성된 작품을 가지고서 작업을 하는데, 생산과정에서 했던 체험을 통합하는 단계이다. 치료자는 작품을 일방적으로 해석하지 않고, 내담자로 하여금 작품을 소개하고, 생산과정에서 일어난 심리역동을 자각하고, 작품의 메시지를 분석하게 할

수 있다. 끝으로 새롭게 인식한 것을 행동으로 실천하게 하는 신 방향 단계가 있다. 창조하는 과정에서 자신을 자각하고, 표현하는 것 그 자체가 있지만 생산단계를 거친 후에 체험을 통합하고, 새로운 방향을 모색하는 것은 치료에서 반드시 필요하다(이영이, 2001).

게슈탈트 예술치료는 예술의 창조적인 과정과 심리치료의 창조적인 과정 사이에 유사성을 강조하는 것으로, 다양한 예술매체들로 창조적인 표현을 쉽게 하는 것이 가능하다. 그림이나, 조각, 콜라주, 팬터마임, 춤, 음악도구, 음성과 같은 예술매체의 적용을 통해 알아차림과 움직임, 그리고 정서를 우리의 모든 감각 사용이 필요한 현재 중심의 접촉 과정 속으로 통합할 수 있다(Leitner, 1982; Aissen-Crewett, 1986; Perls et al., 1997; Amendt-Lyon, 2001 재인용).

Zinker(1977)는 치료에서 과정을 강조하였다. 그는 무언가 귀중한 목표 때문에 스스로에게 화내지 말고, 행하고 있는 것이 비록 추하게 여겨진다고 할지라도 경험하고 있는 것을 신뢰하고 사랑하라고 하였다. 또한 그는 치료의 대부분을 차지하는 것은 내담자에게 무언가를 이끌어내는 것이 아닌, 상상력과 흥분이 일어날 수 있는 여유와 인내심을 가지는 것이 중요하다고 하였다. 이는 Beisser(1970)가 변화의 역설적 이론에서 자기수용을 강조한 것과 일치한다. 자기 자신이 창조하는 과정을 신뢰하고 수용하게 되면, 몸과 마음은 보다 이완되고, 편안한 상태에서 창의적인 표현들이 쉽게 일어난다. Amendt-Lyon(2001)에 따르면, 치료관계 내에서 놀이 경험은 진정한 자기 표현을 가능하게 하고, 치료자와 내담자는 창조적으로 관계를 맺을 수 있다고 하였다.

Oaklander(1978)는 상상의 세계와 삶의 과정은 평행한다고 하였다. 치료 작업의 중요한 부분은 예술적 창조의 과정이 반영되는 것에 있으며, 또한 투영된 성격 특성들과 작품과의 동일시에 있다고 하였고, 예술치료의 필수적인 목표중의 하나는 예술적 표현을 자연스럽게 치료 바깥에 있는 개체 자

신의 삶의 문맥으로 위치시키는 것이라고 하였다.

Rapp는 예술작품들에서 나오는 양극들과의 대화를 권장하고, 자아의 알려지지 않은 측면들에 대해 탐색할 것을 촉구하며, 창조물의 메시지가 게슈탈트 꿈 작업에서처럼 실존적인 것이라고 생각한다(Amendt-Lyon, 2001).

이처럼 게슈탈트 치료는 예술적 표현에 대한 과정과, 과정에서의 자기수용, 그리고 창의적인 치료관계에 중심을 둔다고 할 수 있다(박대령, 2003 재인용).

Ⅲ. 프로그램 개발

1. 프로그램 목적 및 특징

본 수용촉진 프로그램은 알아차림 연속 연습을 단계적으로 시행하여 신체-감정-생각의 관계성을 알아차리도록 한 후, 더 나아가 이에 P.R.O.를 접목하여 알아차린 신체-감정-생각을 수용하여 감소시키는데 초점을 맞춘다. 여기서 P.R.O.란 Pause(멈추고)-Relax(풀고)-Open(연다)을 말하며, 스트레스를 유발하는 신체-감정-생각을 알아차려 멈추고, 심호흡을 통해 이를 이완 또는 환기시키고, 마음을 열어 수용적인 자세로 이를 바라봄으로 알아차린 대상을 감소시키는 방법이다. P.R.O.는 ‘멈플연’이라고도 하며, 인지치료와 마음챙김명상을 게슈탈트 치료에 통합하여 불안장애 치료에 적용하기 위해 김정규와 Kramer가 공동으로 작업한 통찰대화명상법이다.(Kim & Kramer, 2002)

본 프로그램의 또 다른 특징은 예술매체를 활용하여 수용촉진을 한다는 점이다. 프로그램 초기에 형성된 안전하고 지지적인 관계성 안에서 예술매체를 통하여 스트레스를 유발하는 생각-감정-신체증상의 배경을 탐색하게 하고, 이를 알아차림 연속연습 및 P.R.O.의 연속선상에서 수용하도록 돕는다. 이러한 수용의 과정은 예술 매체의 사용 및 게슈탈트 치료의 특징으로 인해 지금-여기에서의 과정을 중시하며, 더불어 정서 초점화 방식을 취한다.

마지막으로, GRIP(Gestalt Relationship Improvement Program)의 마음자세 카드(GRIP-1)를 활용하여 집단원 간에 관계성을 증가시킴으로써 자기 수용적 태도를 증가시킨다. 마음자세카드는 집단원들 간의 피드백 카드로 사용되며, 각 회기 마무리마다 사용된다. 이 카드를 통하여 각 회기에서 집단원들에게서 발견한 긍정적인 마음자세를 피드백 하게 되는데, 이를 통하여 스트레스에 대해 무기력하

게 느끼는 집단원들에게 스트레스에 대처할 수 있는 능력 및 태도가 있음을 자각 시켜주며 반복적인 피드백을 통하여 이를 수용할 수 있도록 돕는다.

본 프로그램은 위와 같이 예술매체 및 GRIP카드 그리고 P.R.O를 통해 스트레스 반응을 유발시키는 신체-감정-생각을 감소시키기 위해 훈련하는 Trainig Program의 특징을 지닌다.

2. 프로그램 단계별 구성

1) 초기단계(1-3회기)

집단 초기는 프로그램의 방향성을 제시하고, 집단규칙을 정하는 등 프로그램 구조화와 더불어 무엇보다도 라포형성이 중요한 시기이다. 또한 본 프로그램의 특성상 알아차림 연속연습 및 P.R.O.의 접목을 위해 신체, 소리, 생각, 사물, 욕구 등의 일차적인 알아차림 연습을 시작으로 이러한 신체-감정-생각의 상호연결성 알아차림을 준비하는 시기이다. 이때 예술매체는 자기개방 촉진 및 집단역동 파악을 통하여 친밀감 및 집단응집력을 형성하는데 주목적을 두고 사용되었으며, 모든 예술치료의 과정은 알아차림 과정에 초점을 맞추도록 진행되었다.

2) 중기단계 : 4-6회기

집단 중기는 집단원 간의 갈등과 지배, 저항이 일어나는 시기이며, 이러한 저항과 갈등이 해결되는 과정에서 진정한 의미의 집단 응집력이 형성된다 (Yalom, 1985). 이 시기에 본 프로그램에서는 집단 초기에 훈련된 신체-감정-생각의 상호연결성에 P.R.O.를 접목시켜 각 회기마다 신체, 감정, 생각 각각에 초점을 맞추어 P.R.O를 훈련하였다. 예술치료 작업도 P.R.O.훈련의 확장

의 차원에서 진행되었다.

4회기에는 환상작업을 통하여 자기 및 미해결 과제를 탐색하였는데, 이 과정에서 오감 알아차리기를 통하여 신체 중심의 알아차림 및 P.R.O.를 연습하였다. 5회기에서는 찰흙을 만짐으로 떠오르는 감정을 알아차리고, 이때 떠오르는 감정과 더불어 연상되는 기억들을 탐색함으로써 자신의 상처를 탐색하고 수용하는 작업을 하였는데, 4회기의 신체 중심의 알아차림에 이어 신체-감정 알아차림을 중점적으로 다루었다. 마지막 6회기에서는 인형작업을 하였는데 마음에 드는 인형과 마음에 들지 않는 인형을 선정하여 대화를 시킴으로, 상전과 하인의 주된 메시지, 즉 'Sould'를 탐색하도록 하였다. 이 과정을 통하여 스트레스를 유발시키는 내면의 갈등 및 생각의 탐색을 돕고, 인형 간 대화를 통하여 양극성을 통합할 수 있도록 도왔다.

3) 후기단계 : 7-9회기

집단 후기단계는 집단의 응집력이 형성됨으로써 집단에 대한 신뢰와 집단의 지지를 바탕으로 구성원 개개인의 사기가 진작되고 공개하기 어려운 자신의 문제에 대한 자기 공개가 확대되는 시기이다(Yalom, 1985). 중기 단계가 자신의 내면을 다루는 시기였다면, 이 시기에는 스트레스 상황에 대한 실질적인 적용에 초점을 맞추었다. 알아차림 연속연습 및 P.R.O.훈련도 실생활 적용적 차원에서 이루어 졌는데, 7회기에서는 파트너와 짝을 이루어 스트레스 상황을 떠올린 후, 이 때 떠오르는 스트레스 생각을 외부존재인 파트너의 목소리로 들려주는 방식을 통하여 Relax(풀기)를 중점적으로 다루었다. 이 시기 메인 작업으로는 GRIP상황게임을 진행하였는데, 주사위를 굴러 해당 번호의 상황 질문지를 읽어 제시한 후, 이 때 떠오르는 생각과 감정, 그리고 신체에 대해 P.R.O.를 실시하고, Open단계에서 수용적 생각을 떠올리도록 도왔다.

8회기의 알아차림 연속연습 및 P.R.O.는 7회기와 동일하게 실시되었으나 단, 7회기 메인작업의 연결을 위한 작업으로 Open단계에서 스트레스 생각에 대한

수용적 사고를 떠올리는 것까지 연습하였다. 또한 스트레스 상황에 대한 즉흥 역할극을 통하여 스트레스 상황에 대한 개인 간 지각의 차이와 대처 태도를 탐색하고, 역할극을 하면서 스트레스 반응이 생생하게 떠오른 순간에 P.R.O.를 연습하였다.

중결단계인 9회기에서는 지금까지의 회기를 정리하고 복습하며, 깨닫고 변화된 것들에 대해 나누는 시간을 가졌다. 더불어 변화의 역설적 이론을 토대로 한 ‘칭찬의자’를 진행하였는데, 이는 집단원 한사람씩을 집단 가운데 의자에 앉힌 후, 집단원들이 지난 전체 회기를 떠올려 의자에 앉은 집단원에게서 발견한 마음자세를 GRIP카드를 이용하여 선물을 하는 작업이다. 단, 의자에 앉은 사람은 이에 대해 토를 달거나 거부할 수 없고, 있는 그대로 자신의 모습으로 받아들이고 수용하도록 하였다.

3. 프로그램의 실제

[1회기]

목표 : 프로그램 소개, 신뢰감 및 친밀감 형성

1. 전체적인 진행사항<표1>

진행절차	목 적	구 성 내 용	T
도입	프로그램의 구조화	- 별칭 짓기 및 프로그램 계획전달 - 집단규칙 선정	30
활동	신뢰감, 친밀감 형성	파트너 자화상 그리고 소개하기	60
마무리	집단 상호작용	GRIP카드 및 전체소감 나누기	30

2. 프로그램 활동

- 1) 별칭정하기
- 2) 간단한 주요개념, 목표 및 프로그램 계획전달
- 3) 규칙정하기
- 4) 파트너 자화상 그리고 소개하기
 - 종이퍼즐 나눠주고 파트너 정한 후 자기소개질문지에 따라 이야기 나눈다.
참고) 파트너가 이야기 할 동안 경청하도록 지시한다.
 - 이야기 후, 파트너의 자화상을 자신의 느낌에 충실하게 그리도록 한다.
 - 가운데 테이블에 작품 진열 후, 추천을 받은 그림부터 소개하도록 한다.
- 5) GRIP카드 및 전체소감 나누기
 - GRIP카드를 3장씩 나눠준 후, 한 장씩 버리고 다시 한 장을 고른다.
 - 두어 번 반복 후 마지막 한 장을 남기고 모두 버린다.

- 마지막 한 장 카드를 구체적인 피드백과 함께 파트너에게 선물한다.
- 참고) GRIP카드는 피드백용 카드이므로, 파트너를 비난하거나 조언을 하는데 사용하지 않고 파트너에게서 발견한 점을 카드로 지지해 주도록 한다.
- 나눠준 소책자에 있는 GRIP기록지에 기록하도록 한다.(소책자 첨부)

자기소개 질문지

1. 나는 _____ 입니다.
2. 나의 고향은 _____ 입니다.
3. 다른 사람들은 나를 _____ 부릅니다.
4. 내가 다른 사람과 다른 점은 _____ 라고 생각합니다.
5. 나의 장점은 _____ 입니다.
6. 나의 단점은 _____ 입니다.
7. 내가 살면서 가장 행복을 느꼈을 때는 _____ 이었습니다.
8. 나에게 가장 중요한 것은 _____ 입니다.
9. 앞으로 나는 _____ 살고 싶습니다.
10. 이 시간부터 나는 _____ 입니다.

[2회기]

목표 : 알아차림 연습, 집단응집력 형성, 집단역동 파악, 지각패턴 파악

1. 전체적인 진행사항<표2>

진행절차	목 적	구 성 내 용	T
도입	알아차림 연습	알아차림 연속연습 1단계	30
활동	집단 응집력 형성 집단역동 파악 지각패턴 파악	집단화 작업	60
마무리	집단 상호작용	GRIP카드 및 전체소감 나누기	30

2. 프로그램 활동

1) 알아차림 연속연습 1단계 : 신체, 소리, 생각, 사물, 욕구 알아차림

- 3분 음악 들으며 눈감고 명상을 실시한다.
- 알아차림 연속연습에 대해 설명한다.

예시) 우리 내면과 주변에는 많은 것들이 존재합니다. 사람 또는 사물이 존재 하기도 하고 더불어 우리 내면에는 생각, 감정, 신체감각, 욕구들이 존재합니 다. 우리는 이것들을 시각이나 소리, 촉감으로 느낄 수 있습니다. 하지만 우 리는 대부분의 시간 동안 이러한 현상들을 알아차리지 못하고 지나가 버립니 다. 때로는 이러한 현상들이 너무 빠르게 지나가 버리기 때문에 알아차리지 못하기도 하고, 때로는 한 가지 생각이나 감정, 또는 신체증상에 빠져서 이러 한 현상을 알아차리지 못하고 지나치기도 합니다. 우리는 이러한 현상들을 생생히 알아차림으로서 우리의 존재를 더욱 생생하게 할 수 있습니다. 이 시 간에는 이러한 외적, 내적 현상들을 “나는 -을 알아차립니다.”라는 말로 함 께 알아차려 보는 시간을 가지려고 합니다.

- 집단원 두 사람이 집단 가운데에 나와 마주앉은 채, 알아차림 연속연습을 시연한다.

참고) 막히는 타이밍에 한 번씩 파트너를 번갈아 바꾸어서 다른 집단원들도 시연에 참여하도록 한다.

- 집단 전체가 파트너와 짝을 이루어 알아차림 연속연습을 시행한다.
- 알아차림 연속연습을 하며 경험한 것에 대하여 소감을 나눈다.
- 과제제시를 제시한다.(소책자 참고)

2) 집단화 작업

- 팀별로 자리에 앉아서 음악을 듣는다.
- 침묵하며 떠오르는 대로 자유롭게 집단화 그린다.
- 팀별로 간단한 피드백과 소감을 나눈다.

참고) “어떤 경험을 하셨나요?”라는 질문으로, 집단화를 그리면서 떠오른 기억, 생각, 감정, 신체감각의 과정을 나누도록 돕는다.

- 피드백과 소감을 나누며 마음에 안 드는 부분을 상의하여 고친다.
- 리더는 각 팀을 돌며 피드백을 하거나, 관찰을 한다.
- 전체 집단화를 감상한다.
- 집단전체 경험 및 소감을 나눈다.

주의) 집단화 작업은 집단 내에서의 나의 상태 알아차림, 특별히 관계성과 집단역동의 알아차림에 중점을 둔다.

3) GRIP카드

- 카드 3장씩 나눠준다.
- 카드를 보고 떠오르는 집단원에게 구체적인 피드백과 함께 선물한다.
- 카드를 선물 받은 집단원은 선물 받은 기분 전한다.

참고) 카드를 못 받는 집단원이 생길 경우, 집단이 자발적으로 집단원에게 카드를 주도록 격려한다.

- GRIP기록지를 작성한다.

[3회기]

목표 : 알아차림 연습, 자기개방 촉진, 미해결과제 탐색

1. 전체적인 진행사항<표3>

진행절차	목 적	구 성 내 용	T
도입	알아차림 연습	알아차림 연속연습 2단계	30
활동	자기개방 촉진 미해결과제 탐색	어린시절 집 그리기	60
마무리	집단 상호작용	GRIP카드 및 전체소감 나누기	30

2. 프로그램 활동

1) 알아차림 연속연습 2단계 : 신체-감정-생각 상호연결성 알아차림

- 알아차림 연속연습 과제 경험을 나눈다.
- 음악 들으며 눈을 감고 명상을 한다.
- 집단원 두 사람이 집단 가운데에 나와 마주앉은 채, 알아차림 연속연습을 시연한다.

참고1) 신체-감정-생각 중 두 가지 이상씩 묶어서 알아차림 연습을 한다.

예시) 들리는 소리, 눈앞에 보이는 것, 냄새, 떠오르는 생각, 감정, 몸의 상태 등을 순서 없이 떠오르는 대로 하나씩 알아차려 보세요. 그리고 그런 것들이 서로 어떻게 함께 따라 변화하는 지도 알아차려 보세요. 생각이 떠오르면 따라가거나 몰아내려고 하지 마시고, 그냥 알아차리고 놓아버리세요. 그리고 그 생각에 이어 어떤 감정이 느껴지는지, 또 신체는 어떻게 따라 변화하는 지도 알아차려 보세요.

참고2) 막히는 타이밍에 한 번씩 파트너를 번갈아 바꾸어서 다른 집단원들도 시연에 참여하도록 한다.

- 집단 전체가 파트너와 짝을 이루어 알아차림 연속연습을 시행한다.
- 알아차림 연속연습을 하며 경험한 것에 대하여 소감을 나눈다.
- 과제제시를 제시한다.(소책자 참고)

2) 어린 시절 집 그리기작업

- 팀별로 자리에 앉아서 음악을 들으며 바디스캔을 한다.
- 리더의 Guide에 맞춰 어린 시절 어느 시점의 집으로 돌아간다.

참고) 작업동안 냄새, 분위기, 보이는 것, 소리 등의 오감에 초점을 맞추도록 한다.

예시) 지금부터 여러분들은 어린 시절로 돌아갑니다. 어릴 때 살던 집으로 돌아갈 겁니다. 제가 말하는 대로 여러분들이 상상하시면 됩니다. 자, 어린 시절로의 여행준비는 다 되셨나요? 그럼 그때 그 시절로 돌아갑니다. 여러분은 지금 예전에 살던 집에 와 있습니다. 집이 어떻게 생겼는지 보이시나요? 방들이 어디에 어떻게 있는지 떠올려봅니다. 부엌은 어디에 있는지, 부모님들은 어디에 계시는지, 오빠 혹은 동생들은 어디에 있는지 보이시나요? 어린 시절 가장 좋았던 장소는 어디입니까? 가장 가기 싫었던 장소는 어디였나요? 한번 방에 들어가 보십시오. 방안에서 생각나는 물건이 있나요? 한번 돌아보시고 다시 마당으로 나오세요. 마당에서 다시 한 번 어린 시절 살았던 집을 바라봅니다. 자 이제 다시 지금 이곳으로 돌아올 겁니다. 천천히, 지금-여기로 돌아오세요.

- 어린 시절 작업 후, 침묵하며 어린 시절 집을 평면도로 그린다.
참고) 각 방 분위기에 맞는 색을 칠하도록 하고, 방과 연관하여 떠오르는 물건이나 사람을 생각하도록 한다.
- 팀별로 간단한 피드백과 소감을 나눈다.
참고1) 기본질문지 제시하고 이에 맞추어 집을 소개하도록 한 후, 인상적인 내용에 대해 서로 피드백 하도록 한다.
참고2) 소개자가 이야기를 할 때에 다른 집단원은 절대 경청을 하도록 하고, 지지와 공감을 하도록 격려한다.
참고3) “어떤 경험을 하셨나요?”라는 질문으로, 그림을 그리면서 떠오른

기억, 생각, 감정, 신체감각의 과정을 나누도록 돕는다.

- 리더는 각 팀을 돌며 피드백을 하거나, 관찰을 한다.
- 전체 그림을 감상한다.
- 집단전체 경험 및 소감을 나눈다.

주의) 어린 시절 집 작업은 자기개방 촉진 및 현재의 자신을 이해하기 위한 어린 시절 탐색과정으로, 전 과정에서 알아차림 연속을 적용하도록 격려하고, 중요한 기억의 순간을 떠올릴 때에 신체를 알아차리도록 돕는다.

기 본 질 문 지

1. 나이가 몇 살이었는지
2. 어떤 방에서 잠을 잤는지
3. 가장 좋아했던 장소와 싫어했던 장소는
4. 방의 색, 냄새, 소리, 분위기, 가구,
5. 평면도에는 기억나는 물건들
6. 어린 시절 집을 다시 보니 기분이 어떤지
7. 집과 함께 떠오르는 사건
8. 그림을 그리기 전과 그리면서, 그리고 난 후의 신체, 기분, 생각의 변화

3) GRIP카드

- 카드 3장씩 나눠준다.
- 카드를 보고 떠오르는 집단원에게 구체적인 피드백과 함께 선물한다.
- 카드를 선물 받은 집단원은 선물 받은 기분 전한다.

참고) 카드를 못 받는 집단원이 생길 경우, 집단이 자발적으로 집단원에게 카드를 주도록 격려한다.

- GRIP기록지를 작성한다.

[4회기] 신체중심

목표 : 알아차림 연습, 신체 알아차리기, 자기탐색, 미해결과제탐색

1. 전체적인 진행사항<표4>

진행절차	목 적	구 성 내 용	T
도입	알아차림 연습	알아차림 연속연습 2단계+P.R.O. : 집단시행	30
활동	신체알아차리기 자기 탐색 미해결과제 탐색	환상작업 : 오감을 중심으로	60
마무리	집단 상호작용	GRIP카드 및 전체소감 나누기	30

2. 프로그램 활동

1) 알아차림 연습 2단계 + 집단 P.R.O.(신체초점)

- 알아차림 연속연습 과제 경험을 나눈다.
- 음악 들으며 눈을 감고 명상을 한다.
- P.R.O.에 대해 설명한다.

예시) P.R.O.란 Pause, Relax, Open 즉, 멈추고, 풀고, 연다라는 뜻입니다. 우리 내면 혹은 주변에 존재하는 여러 대상들을 알아차림으로서 멈추고, 심호흡과 함께 신체를 이완시킴으로 그 대상을 나와는 다른 존재로서 분리시키고, 분리된 그 대상을 열린 마음으로 가만히 바라 보는 이 P.R.O를 통하여 우리는 그 대상을 사라지는 것을 경험하게 됩니다. 스트레스 상황에서 우리를 괴롭히는 스트레스 생각, 감정, 신체증상에 대해서 P.R.O를 적용시켜 연습해 보려고 합니다.

- ‘이번 주 나를 가장 괴롭게 했던 상황’이라는 주제에 맞춰 리더의 지시에 따라 스트레스 상황을 떠올린 후, P.R.O.를 실시한다.
- 알아차림 연속연습을 하며 경험한 것에 대하여 소감을 나눈다.
- 과제제시를 제시한다.(소책자 참고)

2) 환상작업

- 편한 자세로 음악 들으며 환상작업 가이드를 한다.(Oaklander. V., 2006)
- 팀을 나누어 침묵하며 그림을 그린다.
- 팀별로 간단한 피드백과 소감을 나눈다.

참고1) 자신의 그림을 소개하도록 한 후, 인상적인 내용에 대해 서로 피드백 하도록 한다.

참고2) 소개자가 이야기를 할 때에 다른 집단원은 절대 경청을 하도록 하고, 지지와 공감을 하도록 격려한다.

참고3) “어떤 경험을 하셨나요?”라는 질문으로, 그림을 그리면서 떠오른 기억, 생각, 감정, 신체감각의 과정을 나누도록 돕는다.

- 리더는 각 팀을 돌며 피드백을 하거나, 관찰을 한다.
- 전체 그림을 감상한다.
- 집단전체 경험 및 소감을 나눈다.

주의) 환상 작업은 현재의 자기 이해를 위한 미해결과제 탐색과정으로, 전 과정에서 알아차림 연속을 적용하도록 격려하고, 자신의 상태를 이미지화 하여 탐색하도록 돕는다.

3) GRIP카드

- 카드 3장씩 나눠준다.
- 카드를 보고 떠오르는 집단원에게 구체적인 피드백과 함께 선물한다.
- 카드를 선물 받은 집단원은 선물 받은 기분 전한다.

참고) 카드를 못 받는 집단원이 생길 경우, 집단이 자발적으로 집단원에게 카드를 주도록 격려한다.

- GRIP기록지를 작성한다.

[5회기] 감정중심

목표 : 알아차림 연습, 신체-감정 알아차리기, 자기탐색, 상처의 수용

1. 전체적인 진행사항<표5>

진행절차	목 적	구 성 내 용	T
도입	알아차림 연습	알아차림 연속연습 3단계+P.R.O. : 파트너 시행 (언어적으로)	30
활동	신체-감정 알아차림 자기탐색 상처의 수용	찰흙작업 - 내마음의 상처	60
마무리	집단 상호작용	- GRIP카드 : 스트레스 상황에서 내게 필요한 카드 고르기 - 전체소감 나누기	30

2. 프로그램 활동

1) 알아차림 연습 3단계 + P.R.O.(감정초점)

: 타인과의 관계성 속에서의 알아차림 + P.R.O.

- 알아차림 연속연습 과제 경험을 나눈다.
- 음악 들으며 눈을 감고 명상을 한다.
- 집단원 두 사람이 집단 가운데에 나와 마주앉은 채, P.R.O를 언어적으로 적용하며 알아차림 연속연습을 시연한다.

참고1) 파트너와의 관계성 속에서 떠오르는 신체, 감정, 생각과 상호연결성을 알아차린다.

예, “00님의 얼굴 표정을 보니, 나를 싫어하는게 아닌가하는 생각을 알아차립니다.”

참고2) 알아차림 연속연습을 하면서 떠오르는 스트레스 신체, 감정, 생각에 대해 P.R.O.를 언어적으로 시행한다.

예, “나를 싫어하는게 아닌가하는 생각을 멈추고, 심호흡을 합니다.”

참고3) 막히는 타이밍에 한 번씩 파트너를 번갈아 바꾸어서 다른 집단원들도 시연에 참여하도록 한다.

- 집단 전체가 파트너와 짝을 이루어 P.R.O를 언어적으로 적용하며 알아차림 연속연습을 시행한다.
- 알아차림 연속연습을 하며 경험한 것에 대하여 소감을 나눈다.
- 과제제시를 제시한다.(소책자 참고)

2) 찰흙작업

- 눈을 감고, 편한 자세로 음악을 듣는다.
- 침묵하며, 리더의 진행에 따라 눈을 감고, 찰흙을 느껴본다.
- 침묵하며, 리더의 진행에 따라 내 마음의 상처 표현한다.
- 작품을 소개하고, 피드백과 소감을 나눈다.

참고1) 작품을 집단 가운데 공간 중 원하는 위치에 배치하도록 한다.

참고2) 자신의 그림을 소개하도록 한 후, 인상적인 내용에 대해 서로 피드백 하도록 한다.

참고3) 소개자가 이야기를 할 때에 다른 집단원은 절대 경청을 하도록 하고, 지지와 공감을 하도록 격려한다.

참고3) “어떤 경험을 하셨나요?”라는 질문으로, 작품을 만들면서 떠오른 기억, 생각, 감정, 신체감각의 과정을 나누도록 돕는다.

- 집단전체 경험 및 소감을 나눈다.

참고) 이때, 마음의 상처 작품에 대해 P.R.O.를 적용시킨다.

주의) 찰흙 작업은 신체감각 자극을 통하여 감정 알아차림을 촉진하고, 알아차려진 감정과 관련된 상처를 이미지화하기 위한 작업이다. 전 과정에서

알아차림 연속을 적용하도록 격려하고, 이미지화한 상처에 대해 이야기 하고 지지 받음으로 이를 수용하도록 돕는다.

3) GRIP카드

- 카드 3장씩 나눠준다.
- 스트레스 상황에서 내게 있었으면 하는 카드를 고른다.
- 자신이 고른 카드를 이미 가지고 있다고 생각되는 집단원에게 구체적인 피드백과 선물한다.
- 카드를 선물 받은 집단원은 선물 받은 기분 전한다.

참고) 카드를 못 받는 집단원이 생길 경우, 집단이 자발적으로 집단원에게 카드를 주도록 격려한다.

- GRIP기록지를 작성한다.

[6회기] 생각중심

목표 : 알아차림 연습, 생각-감정 알아차리기, 자기탐색, 양극성 통합

1. 전체적인 진행사항<표6>

진행절차	목 적	구 성 내 용	T
도입	알아차림 연습	알아차림 연속연습 4단계+ P.R.O. : 파트너 시행 대화 하면서 내면으로	30
활동	생각-감정 알아차림 자기탐색 양극성 통합	인형작업 - 맘에 드는 인형VS안 드는 인형	60
마무리	집단 상호작용	- GRIP카드 : 나에게서 발견한 카드 고르기 - 전체소감 나누기	30

2. 프로그램 활동

1) 알아차림 연습 4단계 + P.R.O.(생각초점)

- : 대화 속에서의 알아차림과 교류 연습 + P.R.O.
- 알아차림 연속연습 과제 경험을 나눈다.
- 집단 전체가 파트너와 짝을 이루어 선 상태로 P.R.O를 적용하며 알아차림 연속연습을 시행한다.
- 참고1) 파트너와의 대화 도중에 떠오르는 신체, 감정, 생각과 상호연결성을 알아차린다.
- 참고2) 알아차림 연속연습을 하면서 떠오르는 스트레스 신체, 감정, 생각에 대해 P.R.O.를 말없이 속으로 적용한다.
- 알아차림 연속연습을 하며 경험한 것에 대하여 소감을 나눈다.

- 과제물을 제시한다.(소책자 참고)

참고) 추가 숙제로, 소책자에 수록되어 있는 알아차림 연속연습 기록지에 이제까지 기록해온 스트레스 상황에서의 생각을 빈도를 기록하여 생각리스트를 작성하고, 스트레스 생각 Best 3를 뽑아 오도록 한다.

2) 인형작업 : 마음의 드는 인형, 마음에 안 드는 인형

- 마음에 드는 인형과 마음에 안 드는 인형을 고른다.
- 팀을 나누어 앉은 후, 고른 이유를 설명한다.
- 인형이 되어 다른 인형에게 말을 걸어보도록 하고, 양쪽 인형을 오가면서 대화를 한다.
 - 참고1) 대화를 할 때 말하는 인형을 자신의 가슴에 대고 이야기 하도록 돕는다.
 - 참고2) 어떤 말을 해야할지 막히거나 대화 되지 않을 때, 어떤 마음상태인지 물어주어 그 마음을 인형대화로 전달하도록 한다.
 - 참고3) 어느 한 쪽이 일방적으로 강하고 권위적이어서 다른 한쪽이 말을 하지 못할 때, 힘을 실어주어 대화가 할 수 있도록 한다.
 - 참고4) 양 쪽 인형이 주로 던지는 메시지를 파악하여, 스트레스 상황에서 던져지는 생각을 탐색하도록 돕는다.
 - 참고5) 한 집단원의 인형대화가 끝난 후에 팀원의 피드백을 받도록 한다.
- 집단전체 경험 및 소감을 나눈다.

3) GRIP카드

- 카드 3장씩 나눠준다.
- 이번 회기에 자신에게서 발견한 스트레스 상황에서 유용한 카드를 고른다.
- 한 장을 버리고, 버려진 카드 중 한 장을 고른다.(2~3번 반복한다.)
- 마지막 한 장만 남기고 모두 버린다.

- 집단에 자신이 카드를 고른 이유를 설명하고, 피드백을 나눈다.
- 이번 한 주간 스트레스 상황에서 오늘 발견한 카드를 기억하기로 약속한다.
- GRIP기록지를 작성한다.

[7회기] 생각과 신체

목표 : 알아차림 연습, 집단 상호작용

스트레스 상황의 생각-감정-신체반응 알아차리기

1. 전체적인 진행사항<표7>

진행절차	목 적	구 성 내 용	T
도입	알아차림 연습	스트레스 상황에 대한 P.R.O. : 파트너 시행(Relax 중심)	30
활동	집단상호작용, 스트레스 상황에서의 신체-감정-생각 알아차림	GRIP상황게임	60
마무리	집단 상호작용	- GRIP카드 : 받은 카드 다시 선물하기 - 전체소감 나누기	30

2. 프로그램 활동

1) 알아차림 연습 2단계 + P.R.O.(Relax 중심)

- 알아차림 연속연습 과제 경험을 나눈다.

참고) 특별히 지난주 자신에게서 발견한 카드를 기억했는지 확인한다.

- 집단 전체가 파트너와 짝을 이루어 스트레스 상황과 생각을 함께 탐색한다.

- 스트레스 상황을 구체적으로 떠올린 후, 탐색한 스트레스 생각을 파트너가 말하도록 한다.

- 파트너가 말해주는 스트레스 생각에 대해 PRO를 실시한다.

- 알아차림 연속연습을 하며 경험한 것에 대하여 소감을 나눈다.

- 과제제시를 제시한다.(소책자 참고)

2) GRIP 상황게임

- 집단원의 생각리스트 Best 3를 모은 후, 집단원간 대화를 통해 생각들의 경향성을 파악한다.
- 주사위 굴려서 번호에 해당하는 상황 질문에 대해 반응하도록 하고, 그때 떠오르는 감정과 생각, 그리고 이에 따른 신체반응을 알아차리도록 한다.
- 생각에 대해 Relax단계를 중심으로 P.R.O.를 실시한다.
- Open단계에서 수용적 생각을 해보도록 한 후, 이에 따른 신체반응을 알아차리도록 한다.

참고1) 이 때 시도한 수용적 생각을 칠판에 적어 모아본다.

참고2) 수용적 생각하기를 어려워하는 경우, 무리하게 진행시키지 않고, Relax단계에 초점을 맞춘다.

- 한 사람씩 돌아가면서 진행하되, 집단으로 함께 시행한다.
- 집단전체 경험 및 소감을 나눈다.
- 과제물을 제시한다.

: P.R.O. Open단계에서 수용적인 생각을 해보고, 이에 따른 신체 및 감정을 알아차려 보도록 한다.

3) GRIP카드

- 카드 3장씩 나눠준다.
- 카드를 보고 떠오르는 집단원에게 구체적인 피드백과 함께 선물한다.
- 자신이 받은 카드 중, 자신보다 더 어울린다고 생각되는 집단원에게 카드를 다시 선물한다.
- 카드를 선물 받은 집단원은 선물 받은 기분 전한다.

참고) 카드를 못 받는 집단원이 생길 경우, 집단이 자발적으로 집단원에게 카드를 주도록 격려한다.

- GRIP기록지를 작성한다.

[8회기]

목표 : 알아차림 연습, 집단 상호작용, 스트레스원 탐색 및 대처태도 탐색

1. 전체적인 진행사항<표8>

진행절차	목적	구성내용	T
도입	알아차림 연습	스트레스 상황에 대한 P.R.O. : 파트너 시행(Open 중심)	30
활동	집단상호작용 스트레스원 탐색 대처태도 탐색	스트레스 상황에 대한 즉흥 역할극	60
마무리	집단 상호작용	GRIP카드 및 전체소감 나누기	30

2. 프로그램 활동

1) 알아차림 연습 2단계 + P.R.O.(Open 중심)

- 알아차림 연속연습 과제 경험을 나눈다.

참고) Open단계에서 수용적인 생각을 해보았을 때에 경험을 나눈다.

- 집단 전체가 파트너와 짝을 이루어 스트레스 상황과 생각을 함께 탐색한다.

- 스트레스 상황을 구체적으로 떠올린 후, 탐색한 스트레스 생각을 파트너가 말하도록 한다.

- 파트너가 말해주는 스트레스 생각에 대해 PRO를 실시한다.

- Open단계에서 스트레스 생각에 대해 수용적 생각을 해보도록 돕는다.

- 알아차림 연속연습을 하며 경험한 것에 대하여 소감을 나눈다.

- 과제제시를 제시한다.(소책자 참고)

2) 스트레스 상황에 대한 즉흥 역할극

- 팀별로 스트레스 상황을 설정하여 즉흥 역할극을 연출하도록 한다.
- 즉흥 역할극을 하고 난 후, 집단원들의 지목하에 역할을 바꾸어 다시 극을 하도록 한다.

참고1) 역할을 바꾼 후 즉흥극 시행 시에는 P.R.O.를 적용시키도록 한다.

참고2) 즉흥극 시행 시 극도의 흥분상황이 되거나 또는 P.R.O.가 자발적인 수준에서 잘 적용이 되지 않을 경우에는 리더가 개입하여 심호흡을 하도록 하고, 말이나 행동의 속도를 늦추도록 함으로 P.R.O. 진행을 돕는다.

- 각 팀의 즉흥 역할극이 끝난 이후, 팀 내, 팀 간의 피드백을 나눈다.

참고1) 피드백을 통해 스트레스 상황에 대한 지각차이를 확인한다.

참고2) 자신의 대처행동에 대해 객관적인 시각으로 탐색해보고, 안전한 분위기에서 다른 대처행동을 실험해 보도록 돕는다.

3) GRIP카드

- 카드 3장씩 나눠준다.
- 카드를 보고 떠오르는 집단원에게 구체적인 피드백과 함께 선물한다.
- 자신이 받은 카드 중, 자신보다 더 어울린다고 생각되는 집단원에게 카드를 다시 선물한다.
- 카드를 선물 받은 집단원은 선물 받은 기분 전한다.

참고) 카드를 못 받는 집단원이 생길 경우, 집단이 자발적으로 집단원에게 카드를 주도록 격려한다.

- GRIP기록지를 작성한다.

[9회기]

목표 : 자기수용, 집단 상호작용, 연결성 경험, 마무리

1. 전체적인 진행사항<표9>

진행절차	목적	구성내용	T
도입	마무리	집단 마무리 및 정리	40
활동	자기수용 집단 상호작용 연결성 경험	칭찬의자 + GRIP카드	80

2. 프로그램 활동

1) 지난 회기 총정리

- 지난 1~8회기동안 진행한 작업들과 훈련들에 대해서 되짚어 주어, 정리하며 소감을 나누도록 한다.

참고) 다음의 질문을 참고한다.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 집단 전에 스트레스 상황에서 어려웠던 점 2. 집단을 하면서 개선된 점 3. 여전히 남아있는 어려운 점 4. 집단을 하며 깨달은 점 |
|---|

2) 칭찬의자 + GRIP카드

- 가운데 의자를 하나 배치하고, 의자 주변에 GRIP카드를 깔아 놓는다.
- 집단원을 한사람씩 의자에 앉히고, 집단원 모두가 GRIP카드를 골라 그 집단원에게 구체적인 피드백과 함께 선물한다.

참고) 의자에 앉은 집단원이 GRIP카드와 피드백에 대해 반박할 수 없고, 무조건 수용하고 받아들이도록 돕는다.

4. 프로그램 전체구성 <표10>

단 계	회 기	목표	내용	시 간
초 기 단 계	1 회 기	프로그램 소개 신뢰감, 친밀감 형성	1. 별칭 짓기 및 프로그램 계획전달, 집단규칙 선정	30
			2. 짝지어 자화상 그리고 파트너 소개하기	60
			3. GRIP카드 및 전체 소감 나누기	30
	2 회 기	알아차림 연습 집단응집력 형성 집단역동 파악 지각패턴 파악	1. 알아차림 연속연습 1단계 1단계 : 일차적 현상 알아차림 (신체, 소리, 생각, 사물, 욕구)	30
			2. 집단화 작업	60
			3. GRIP카드 및 전체 소감 나누기	30
	3 회 기	알아차림 연습 자기개방 촉진 미해결과제탐색	1. 알아차림 연속연습 2단계 2단계 : 생각-감정-신체 상호연결성 알아차림	30
			2. 어린 시절 집 그리기	60
			3. GRIP카드 및 전체 소감 나누기	30
중 기 단 계	4 회 기	(신체중심) 알아차림 연습 신체 알아차리기 자기탐색 미해결과제탐색	1. 알아차림 연속연습 2단계 + P.R.O.(집단시행) - 스트레스 상황 떠올린 후, P.R.O.시행	30
			2. 환상작업	60
			3. GRIP카드 및 전체 소감 나누기	30
	5 회 기	(신체-감정중심) 알아차림 연습 신체-감정 알아차리기 자기탐색 상처의 수용	1. 알아차림 연속연습 3단계 + P.R.O.(파트너시행) 3단계 : 타인과의 관계성 속에서의 알아차림 - 언어적으로 P.R.O 적용하기	30
			2. 찰흙작업 : 내 마음의 상처	60
			3. GRIP카드 및 전체 소감 나누기 스트레스 상황에서 내게 있었으면 하는 카드 고르기	30

6 회 기	(감정-생각중심) 알아차림 연습 감정-생각 알아차리기 자기탐색 양극성 통합	1. 알아차림 연속연습 4단계 + P.R.O. 4단계 : 대화 속에서의 알아차림과 교류 연습 - 말하지 않고 P.R.O.적용하기	30
		2. 인형 : 마음의 드는 인형, 마음에 안 드는 인형	60
		3. GRIP카드 및 전체 소감 나누기 - 이번 회기를 통해 나에게서 발견한 스트레스 상 황에서 유용한 카드 고르기	30
후 기 단 계	(생각-신체중심) 알아차림 연습 집단 상호작용 스트레스 상황의 생각-감정-신체 반응 알아차리기	1. 알아차림 연속연습 2단계 + P.R.O.(Relax중심)	30
		2. GRIP 상황게임	60
		3. GRIP카드 및 전체 소감 나누기 선물 받은 카드 다시 선물하기	30
8 회 기	알아차림 연습 집단 상호작용 스트레스원 탐색 대처태도 탐색	1. 알아차림 연속연습 2단계 + P.R.O.(Open중심)	30
		2. 스트레스 상황에 대한 즉흥 역할극	60
		3. GRIP카드 및 전체 소감 나누기 선물 받은 카드 다시 선물하기	30
종 결	자기수용 집단 상호작용 연결성 경험 마무리	1. 집단 마무리 및 정리	40
		2. 칭찬의자 + GRIP카드	80

IV. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구에서는 서울소재 대학과 한의원, 그리고 스트레스질환 관련 인터넷 카페를 대상으로 ‘스트레스 반응 감소를 위한 수용촉진 계슈탈트 관계성 향상프로그램 여성 참가자 모집’ 광고를 올려 참가자를 모집하였다.

24명의 신청자들을 대상으로 스트레스 증상 척도(Symptoms of Stress Inventory : SOS)를 실시한 후, 아래에 제시된 선발기준으로 기준 미달된 1명을 제외한 23명을 스트레스 질환 고위험군으로 선정하였다.

선발기준은 다음과 같다.

1. 선행연구들을 참고하여 SOS총점 평균 2점 이상인 자
: 일반중년여성 대상 1.23(한금선, 이평숙, 이용미, 2000)
만성질환자 대상 2.17(한금선 2003)
만성피로증후군 대상 2.45(한금선, 박은영, 전경구, 2004)
2. SOS총점 평균이 2점에 근접하고, 심한 주관적 불편감을 호소하는 자
(임상심리사와의 사전 인터뷰)

스트레스 질환 고위험군 선정검사 과정에서 6명의 고위험군선정자들이 개인사정(국가고시 준비, 취업, 사고, 질병 등)으로 집단참여를 포기하거나 집단 시간대 조정을 요청하였는데, 시간 조정이 불가하여 검사분석과 더불어 수용 촉진 및 스트레스 반응 관련 자료의 제공을 약속 받은 후, 통제집단으로 참여하였다. 이후 부족한 인원에 대해 동일한 방법으로 ‘스트레스 반응 감소를 위한 수용촉진 비교집단 여성 참가자 모집’을 하여, 추가로 4명을

선정하였으나, 사후검사 시 2명이 연락이 두절되어 최종 8명이 통제집단으로 참여하였다.

통제집단으로 참여한 6명을 제외한 나머지 17명의 고위험군 중 집단시작 첫 회기 때, 사전 연락 없는 불참으로 4명은 탈락되었으며, 치료 도중에 연락두절, 취업, 학업 등의 이유로 3회 이상 집단에 불참한 자료는 제외시켰고, 최종적으로 실험집단에 참여한 인원은 8명으로 이들 중 2회 불참자는 추가회기를 1회 실시하였다.

2. 연구절차

본 연구의 연구절차는 다음과 같다.

- ① 프로그램 개발 (9월 6일~9월 30일)
- ② 집단구성 (9월 6일~9월 30일) - 4주간 대상자 모집
- ③ 사전검사 실시 (~10월 5일) - 프로그램 시작 직전 일까지 메일로 수신
- ④ 프로그램 시행 (10월 6일~11월 3일) - 주 2회기, 5주간, 총 9회기
- ⑤ 사후검사 실시 (11월 5일) - 프로그램 종료 후, 메일로 수신
- ⑥ 추후검사 실시 (11월 24일) - 프로그램 종료 3주 후, 메일로 수신

3. 연구설계

1) 실험변인

- 독립변인 : 게슈탈트 수용촉진 프로그램
- 종속변인 : 스트레스 증상 척도(SOS), 수용행동질문지(AAQ-16),
간이정신진단검사(SCL-90-R), 접촉경계진단검사(GCSQ-R)

2) 연구설계

본 연구는 스트레스 반응 감소를 위한 게슈탈트 수용촉진 프로그램의 효과를 규명하기 위해 프로그램을 실시한 후 실험집단과 통제집단의 각 측정 시기별 검사결과를 아래와 같이 비교하였다.

본 연구에 적용된 실험 설계를 도식화하면 다음과 같다.

실험집단	G ₁	O ₁	X ₁	O ₂	O ₃
통제집단	G ₂	O ₄		O ₅	O ₆

G₁ : 실험집단

G₂ : 통제집단

O₁ , O₄ : 사전검사(SOS, AAQ-16, SCL-90-R, GCSQ-R)

O₂ , O₅ : 사후검사(SOS, AAQ-16, SCL-90-R, GCSQ-R)

O₃ , O₆ : 추후검사(SOS, AAQ-16, SCL-90-R, GCSQ-R)

X₁ : 실험처치(게슈탈트 수용촉진 프로그램)

4. 측정도구

1) 스트레스 반응 측정

- 스트레스 증상 척도(*Symptoms of Stress Inventory : SOS*)

일상생활에서 경험하는 생리적, 심리적 스트레스 증상을 측정하기 위한 도구로, 1977년 워싱턴 대학교에서 개발한 것을 이소우(1992)가 번안하여 신뢰도 검증이 이루어진 척도이다. 이 도구는 총 94문항의 5점 척도로, 말초혈관 증상(7문항), 심폐각성 증상(6문항), 상기도 증상(9문항), 중추신경계 증상(5문항), 위장관계증상(8문항), 근육긴장 증상(10문항), 습관적 행동형태 증상(15문항), 우울증상(8문항), 불안증상(11문항), 정서적 분노(8문항), 인식력 장애(7문항)의 11개의 하위척도로 구성되어 있다. 94개 문항의 점수를 합하여 문항수로 나눈 평균점수로 총 스트레스 반응 정도를 파악한다. 점수가 높을수록 스트레스 증상 정도가 높음을 의미한다.

도구개발 당시 신뢰도 조사에서 전체척도의 Cronbach's α 계수는 .97이었으며, 하위척도 10개의 Cronbach's α 계수는 .62~.92이었다. 이소우(1992)의 연구에서는 전체척도의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 .97이었으며, 10개의 하위척도의 Cronbach's α 계수는 .74~.90.이었고, 김현경(2006)의 연구에서는 전체척도의 Cronbach's α 계수는 .93으로 나타났다.

2) 수용성 측정

- 수용행동 질문지(*Acceptance & Action Questionnaire-16: AAQ-16*)

이는 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서 ACT이론에 기초하여 Hayes 등(2004)에 의해 구성되었다. AAQ는 9문항 형과 16문항 형이 있는데 문현미(2006)에 의해 번안된 16문항 형을 사용하였다. AAQ-16은 7점

척도로 구성되어 있으며, 가능한 총점의 범위는 16점에서 112점이다. 총 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미하며, 문현미(2006)의 연구에서 내적 신뢰도 계수는 .82였고, 최태환(2007)의 연구에서는 내적 신뢰도 계수가 .74였다.

3) 간이정신건강 진단검사(SCL-90-R)

간이정신건강진단검사는 Parloff(1954), Frank(1957)와 Lipman(1965)에 의해 개발되고 Derogatis(1971)등이 발전시킨 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R)를 김광일, 원호택, 김재환(1984)이 한국 실정에 맞게 번안하여 표준화 한 것이다. 이 검사는 90개 문항으로 구성되어 있으며, 각각의 문항들은 신체화, 강박증, 대인 예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개 증상척도로 나뉜다. 검사일을 포함하여 지난 7일간 경험한 증상의 정도에 따라 ‘전혀 없음’ 1점, ‘약간 있음’ 2점, ‘웬만큼 있음’ 3점, ‘꽤 심함’ 4점, ‘아주 심함’ 5점의 5단계로 답하게 되어 있다. 간이 정신건강 진단검사의 신뢰도 계수는 Cronbach’s α = .96이다.

4) 접촉경계진단검사(GCSQ-R)

Caffaro(1989)의 개정된 GCSQ-R(The Revised Gestalt Contact Boundary Styles)을 유계식(2000)이 번안하여 수정 보완한 후 각 척도별 문항의 신뢰도 분석을 거쳐 한국판 접촉경계진단검사를 개발하였는데, 신뢰도가 낮아 이를 참고하여 김정규(2009)가 새로 개발하였다.

유계식(2000)이 개발한 접촉경계진단 검사지는 6점 척도, 142개 문항으로 구성되어 있다. 하위요인은 모두 여섯 가지로 접촉경계장애 유형을 나타내는 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 감각차단이 포함되어 있으며, 각 척도의 내적 합치도는 Cronbach's α = .57-.88이었다. 재검사 신뢰도를 산출한 결과, 총점의

신뢰도는 .83이었으며, 각 하위 요인별 신뢰도는 .75-.84였다.

김정규(2009)가 개발한 접촉경계진단 검사지 자의식판은 6점 척도로, 하위요인은 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 자의식 6가지이며 각 하위요인마다 10문항씩 총 60문항으로 구성되어 있다. 각 척도의 내적 합치도는 내사 .87, 투사 .81, 융합 .85, 반전 .77, 편향 .89, 자의식 .85이었다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료를 SPSS WIN 12.0을 통해 분석하고 다음과 같이 실시하였다.

1. 카이스퀘어 test와 독립표본 t-test를 이용하여 실험집단과 통제집단의 동질성 검증을 실시한다.
2. 실험집단과 통제집단의 사전, 사후, 추후 검사 점수의 평균, 표준편차를 기술한다.
3. 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 검사를 비교한다.
4. 대응표본 t-test를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 검사를 비교한다.
5. 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 검사를 비교한다.

V. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

1) 일반적인 특성에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 인구통계학적 변인에 있어서 동질한 집단인지 분석하는 동질성 검증을 실시하였다. 이 결과는 <표11>에서 제시되고 있다.

분석결과 실험집단의 평균나이는 28세이었고, 학력은 고졸 1명, 대학재학 3명, 대졸과 대학원재학이 각각 2명 이었다. 결혼여부는 미혼이 7명, 기혼이 1명이었고, 직업은 학생 5명, 일용직 1명, 무직이 2명이었다.

통제집단의 경우 평균 나이는 25.63세로 실험집단에 비해 연령이 약간 낮은 편이었다. 학력은 고졸 1명, 대학재학 2명, 대졸이 3명, 대학원재학이 2명 이었다. 결혼여부는 미혼 7명, 기혼 1명으로 실험집단과 동일하였고, 직업은 일반사무직 1명, 전문직 1명, 학생 4명, 주부 1명, 일용직 1명이었다.

이상과 같은 피험자의 기본적인 특성들을 X^2 검증과 독립표본 t-test를 통해 동질성 검증한 결과 두 집단은 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서, 두 집단은 피험자의 일반적인 특성들이 동질한 집단이라고 말할 수 있다.

<표11> 실험집단과 통제집단의 일반특성 동질성 검증

특성	구분	실험집단 (N=8)		통제집단 (N=8)		X^2 or <i>t</i>	<i>p</i>
		n(%)	M(SD)	n(%)	M(SD)		
나이			28		25.63	1.251	.231
학력	고졸	1(12.5)		1(12.5)		.400	.940
	대학재학	3(37.5)		2(25)			
	대졸	2(25)		3(37.5)			
	대학원재학	2(25)		2(25)			
결혼 여부	미혼	7(87.5)		7(87.5)		.000	1.000
	기혼	1(12.5)		1(12.5)			
직업	일반사무직	0(0)		1(12.5)		7.111	.213
	전문직	0(0)		1(12.5)			
	학생	5(62.5)		4(50)			
	주부	0(0)		1(12.5)			
	일용직	1(12.5)		1(12.5)			
	무직	2(25)		0(0)			

2) 사전 검사점수에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 스트레스 반응, 수용성, 그리고 심리적 적응도에 있어서 서로 동질한 집단인지 확인하기 위해 치료 전 시행한 SOS, AAQ-16, SCL-90-R, GCSQ-R의 사전검사결과를 바탕으로 동질성 검증을 실시하였다. <표12>에 제시된 바와 같이 독립표본 t-test를 통해 두 집단의 사전점수를 비교한 결과 SOS 사전점수는 실험집단 평균이 2.58, 통제집단의 평균이 2.34($t=.688$, $p=.503$), AAQ-16의 실험집단 평균이 61.25, 통제집단이 62.5($t=-.326$, $p=.749$)로 두 집단 간에는 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

SCL-90-R의 신체화($t=.792$, $p=.442$), 강박증($t=1.406$, $p=.189$), 우울($t=1.592$, $p=.134$), 불안($t=1.693$, $p=.112$), 적대감($t=2.040$, $p=.068$), 공포불안($t=.896$, $p=.385$), 편집증($t=1.093$, $p=.293$), 정신증($t=.429$, $p=.674$) 각각에서 통계적으로 동질성이 확보된 것으로 보여졌으나, 대인민감성 부분에서는 실험집단 평균 19.38, 통제집단 평균 13.00으로 5% 유의수준에서 두 집단 간의 유의미한 차이가 나타나 동질성확보가 되지 않았다($t=2.543$, $p=.025$).

또한 GCSQ-R의 내사($t=-.731$, $p=.477$), 투사($t=1.480$, $p=.161$), 융합($t=1.044$, $p=.314$), 반전($t=1.463$, $p=.166$), 편향($t=1.591$, $p=.134$) 각각에서 통계적으로 동질성이 확보된 것으로 보여졌으나, 자의식 부분에서는 실험집단 평균 3.96, 통제집단 평균 3.10로 5% 유의수준에서 두 집단 간의 유의미한 차이가 나타나 동질성확보가 되지 않았다($t=2.609$, $p=.021$).

이상과 같이 실험집단과 통제집단의 SOS, AAQ-16, SCL-90-R, GCSQ-R의 사전검사점수를 독립표본 t-test를 통해 비교해본 결과, 두 집단은 스트레스 반응과 수용성 수준에 있어서는 통계적 동질성을 확보한 집단인 것으로 나타났다. 그러나, 심리적 적응도 측면에서는 SCL-90-R의 대인민감성 부분, GCSQ-R의 자의식 부분이 통계적 동질성을 확보하지 못했

다. 이에 실험집단과 통제집단의 비교검증이 불가하여 사후검사에서는 실험 집단과 통제집단의 사전-사후 반복측정ANOVA를 통한 비교검증을 실시하지 않았고, 이를 대신하여 통제집단과 차별된 실험집단의 효과를 확인하기 위하여 실험집단과 동일하게 대응표본 t-test와 반복측정 ANOVA를 실시하여 통제집단의 사전-사후-추후검사를 비교하였다.

<표12> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증

	실험집단(N=8)		통제집단(N=8)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD		
SOS	2.58	.66	2.34	.72	.688	.503
AAQ-16	61.25	5.78	62.5	9.17	-.326	.749
신체화	26.00	12.34	21.75	8.84	.792	.442
강박증	24.50	7.45	20.38	3.66	1.406	.189
S 대인민감성	19.38	6.23	13.00	3.38	2.543	.028*
C 우울	28.38	9.86	21.25	7.94	1.592	.134
L 불안	23.75	9.42	17.25	5.39	1.693	.112
90 적대감	8.88	3.40	6.13	1.73	2.040	.068
R 공포불안	11.25	4.62	9.50	3.02	.896	.385
편집증	9.75	3.85	8.00	2.39	1.093	.293
정신증	16.13	5.49	15.13	3.64	.429	.674
내사	4.15	.76	4.39	.51	-.731	.477
G 투사	3.49	.76	2.83	1.01	1.480	.161
C 융합	3.71	.49	3.44	.57	1.044	.314
SQ 반전	4.11	.73	3.44	1.08	1.463	.166
R 편향	3.84	.69	3.38	.45	1.591	.134
자의식	3.96	.66	3.10	.66	2.609	.021*

* $p < .05$

2. 가설검증

1) 스트레스 반응 감소

가설1-1의 검증을 위하여 실험집단의 SOS점수를 측정시기별로 각각 비교해보았다. 실험집단의 SOS점수는 <표13>에서와 같이 사전 2.58, 사후 2.26, 추후 2.19로 나타났다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 SOS 점수를 비교해본 결과, <표14>에서와 같이 유의미한 차이가 나타났다 ($F(2,14)=6.428, p=.010$).

이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 SOS점수는 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 스트레스 반응 감소효과는 프로그램 종료 3주 후 실시한 추후검사 시까지도 지속되고 있었다.

이 같은 결과에 따라, “게슈탈트 수용촉진프로그램을 처치한 실험집단은 유의미한 스트레스 반응 감소를 보일 것이다.”라고 한 가설 1-1은 지지되었다.

반면에 통제집단은 반복측정 ANOVA와 대응표본 t-test 모두에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표13> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 SOS점수

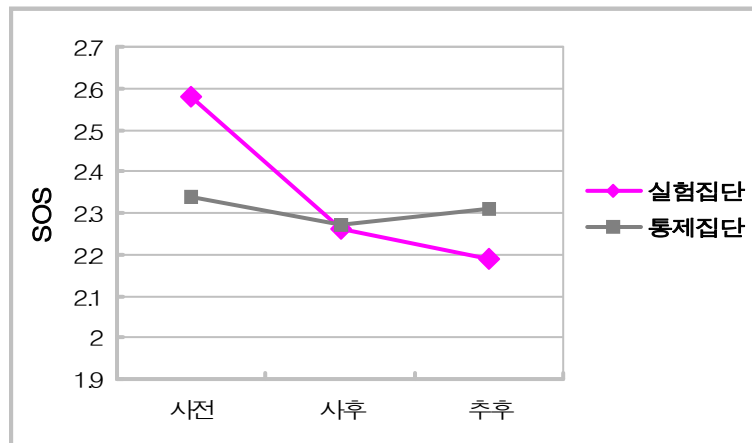
		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
SOS	사전	2.58	.66	2.34	.72
	사후	2.26	.55	2.27	.82
	추후	2.19	.54	2.31	.76

<표14> SOS점수의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와
사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 차이검증

종속 변인	F	p	사후검증(대응별 비교)			
			사전-사후 (평균차)	사전-추후 (평균차)	사후-추후 (평균차)	
S O S	실험	6.428	.010**	.004** (.315)	.023* (.385)	.593 (.070)
	통제	.164	.851	.591 (.075)	.792 (.034)	.773 (-.041)

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

<그림1> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 SOS점수의 변화



2) 수용성 향상

가설2-1의 검증을 위하여 실험집단의 AAQ-16점수를 측정시기별로 각각 비교해 보았다. <표15>에서와 같이 실험집단의 AAQ-16점수는 사전 61.25, 사후 64.13, 추후 58.75으로 나타났다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 AAQ-16점수를 사전-사후-추후 측정시기별로 비교해본 결과, <표16>에서와 같이 유의미한 차이가 나타났다($F(2,14)=4.019$, $p=.042$). 그러나 대응표본 t-test 결과, 사전-사후에서는 AAQ-16점수가 증가되었으나 유의미 하지는 않았으며, 반대로 사후-추후 검사에서는 AAQ-16점수가 유의미하게 감소한 것으로 나타났다.

이 같은 결과에 따라, “계슈탈트 수용촉진프로그램을 처치한 실험집단은 수용행동질문지 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.”는 가설 2-1은 기각되었다.

반면에 통제집단은 반복측정 ANOVA와 대응표본 t-test 모두에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표15> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 AAQ-16점수

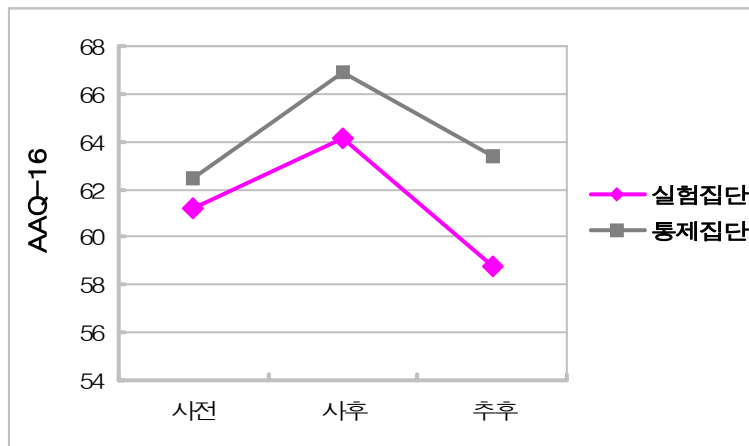
		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
AAQ-16	사전	61.25	5.78	62.50	9.17
	사후	64.13	6.60	66.88	11.63
	추후	58.75	5.12	63.38	6.82

<표16> AAQ-16점수의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와
사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 차이검증

종속 변인	F	p	사후검증(대응별 비교)		
			사전-사후 (평균차)	사전-추후 (평균차)	사후-추후 (평균차)
A A 실험	4.019	.042*	.089 (-2.875)	.333 (2.500)	.016* (5.375)
Q 16 통제	.962	.406	.339 (-4.375)	.744 (-.875)	.273 (3.500)

* $p < .05$

<그림2> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 AAQ-16점수의 변화



3) 간이정신건강검사(SCL-90-R)

가설3-1의 검증을 위하여 측정시기별로 SCL-90-R점수를 비교하였다. 실험집단에서 SCL-90-R의 각각의 사전, 사후, 추후점수는 <표17>과 같았다. <표18>에 제시된 반복측정 ANOVA분석결과에 따르면, 실험집단에서 SCL-90-R의 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증척도의 점수는 사전-사후-추후의 측정시기에 따라 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 적대감척도의 점수는 측정시기별 차이가 유의미했다 ($F(2,14)=4.123, p=.039$). 이와 마찬가지로 대응표본 t-test결과에서도 적대감척도에서만 사전-사후 검사비교에서 통계적으로 유의한 수준으로 감소한 것으로 나타나는데, 사전-추후 검사비교에서는 유의하지 않았다.

이상과 같이, 측정시기에 따라 실험집단의 SCL-90-R점수 중 적대감척도의 경우에만 사전-사후 검사비교에서 유의미한 차이를 나타냈다. 따라서, “게슈탈트 수용촉진프로그램을 처치한 실험집단은 간이정신건강진단검사 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.”라는 가설 3-1은 부분적으로 지지되었다.

반면에 통제집단은 반복측정 ANOVA와 대응표본 t-test 모두에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표17> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 SCL-90-R점수

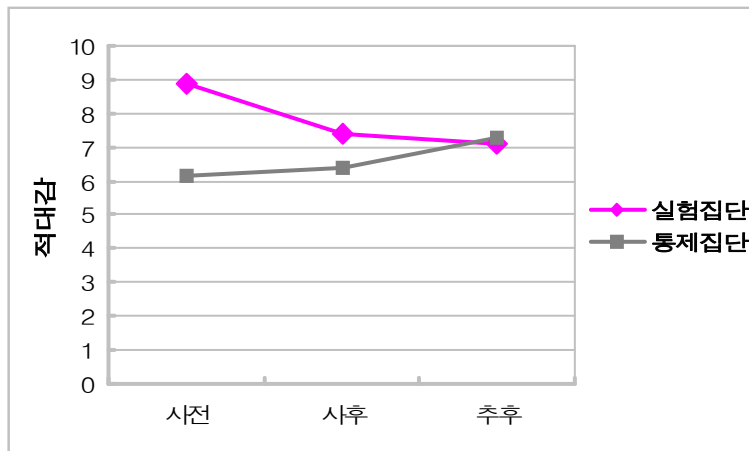
		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
신체화	사전	26.00	12.34	21.75	8.84
	사후	21.00	6.72	25.25	11.96
	추후	21.88	6.01	24.88	10.92
강박증	사전	24.50	7.45	20.38	3.66
	사후	22.13	7.12	21.75	8.66
	추후	22.13	7.51	21.25	7.21
대인 민감성	사전	19.38	6.23	13.00	3.38
	사후	18.88	6.42	13.25	4.62
	추후	16.88	5.72	14.75	5.34
우울	사전	28.38	9.86	21.25	7.94
	사후	25.63	8.18	22.00	10.74
	추후	27.38	7.52	23.50	11.25
불안	사전	23.75	9.42	17.25	5.39
	사후	20.00	7.96	18.25	7.85
	추후	20.38	7.29	17.13	6.27
적대감	사전	8.88	3.40	6.13	1.73
	사후	7.38	2.77	6.38	2.13
	추후	7.13	2.03	7.25	3.28
공포 불안	사전	11.25	4.62	9.50	3.02
	사후	11.00	5.37	10.50	5.61
	추후	10.25	4.74	9.50	3.55
편집증	사전	9.75	3.85	8.00	2.39
	사후	10.63	4.84	9.00	3.42
	추후	10.13	4.16	9.50	4.41
정신증	사전	16.13	5.49	15.13	3.64
	사후	15.75	4.89	15.63	7.46
	추후	14.75	3.41	14.25	4.62

<표18> 적대감점수의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와
사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 차이검증

종속 변인	F	p	사후검증(대응별 비교)			
			사전-사후 (평균차)	사전-추후 (평균차)	사후-추후 (평균차)	
적 대 감	실험	4.123	.039*	.040* (1.500)	.076 (1.750)	.626 (.250)
	통제	.921	.421	.732 (-.250)	.161 (-1.125)	.462 (-.875)

* $p < .05$

<그림3> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 적대감점수의 변화



4) 접촉경계진단검사지(GCSQ-R)

실험집단의 GCSQ-R점수는 <표19>에서와 같이 나타났다. 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 GCSQ-R점수를 비교해본 결과, <표20>에서와 같이 자의식척도에서만 유의미한 차이가 나타났다($F(2,14)=5.660$, $p=.016$). 대응표본 t-test결과에서는 자의식척도와 함께 편향척도에서도 사전-사후 검사비교가 유의미하게 감소하였음을 확인할 수 있다.

이 같은 결과에 따라, “계슈탈트 수용촉진프로그램을 처치한 실험집단은 접촉경계진단검사 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.”라고 한 가설 4-1은 부분적으로 지지되었다.

반면에 통제집단은 반복측정 ANOVA와 대응표본 t-test 모두에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표19> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 GCSQ-R점수

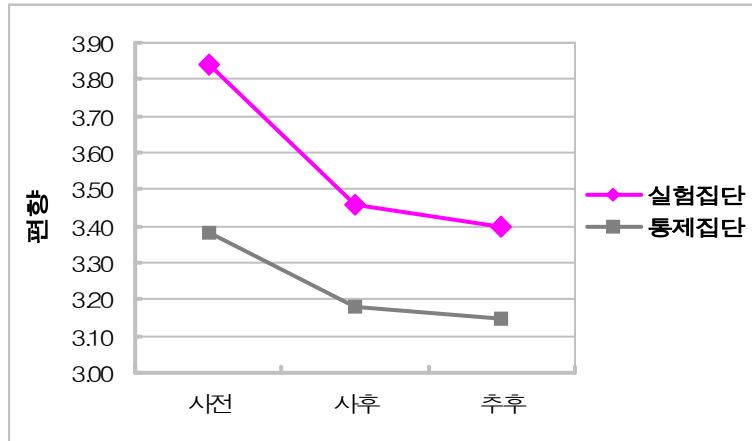
		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
내사	사전	4.15	.76	4.39	.51
	사후	4.11	.81	4.44	.68
	추후	4.04	.60	4.50	.52
투사	사전	3.49	.76	2.83	1.01
	사후	3.30	.82	2.71	.84
	추후	3.28	.83	2.61	.88
GC SQ	융합	3.71	.49	3.44	.57
	사후	3.39	.63	3.44	.67
	추후	3.56	.38	3.49	.60
R	반전	4.11	.73	3.44	1.08
	사후	4.05	.76	3.34	1.27
	추후	3.90	.75	3.18	1.04
편향	사전	3.84	.69	3.38	.45
	사후	3.46	.52	3.18	.53
	추후	3.40	.49	3.15	.47
자의식	사전	3.96	.66	3.10	.66
	사후	3.53	.59	3.06	.44
	추후	3.54	.66	3.11	.33

<표20> 편향, 자의식점수의 사전-사후-추후 반복측정 ANOVA와 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 차이검증

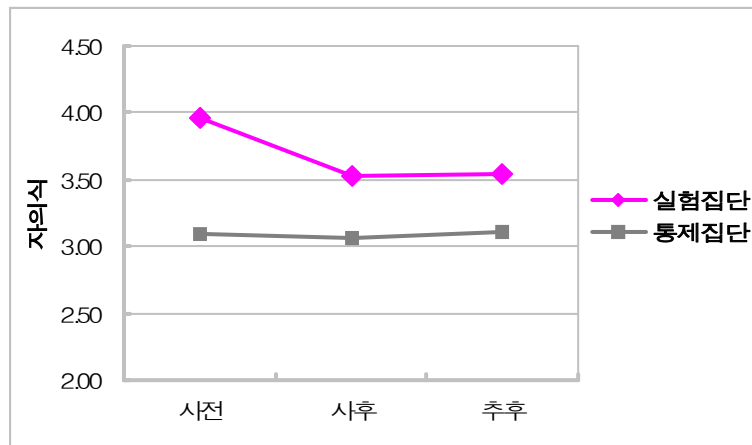
종속 변인	F	p	사후검증(대응별 비교)			
			사전-사후 (평균차)	사전-추후 (평균차)	사후-추후 (평균차)	
편 향	실험	3.316	.066	.033* (.375)	.116 (.438)	.685 (.063)
	통제	3.297	.067	.050 (.200)	.051 (.225)	.821 (.025)
자 의 식	실험	5.660	.016*	.003** (.438)	.054 (.425)	.935 (-.013)
	통제	.052	.950	.829 (.038)	.950 (-.013)	.681 (-.050)

* $p < .05$

<그림4> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 편향점수의 변화



<그림5> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자의식점수의 변화



VI. 논의

본 연구는 스트레스 반응을 감소를 위한 계슈탈트 수용촉진프로그램을 개발하고자 하는 목적과 그 프로그램의 효과성을 검증하고자 하는 목적으로 수행되었다. 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 프로그램을 실시한 후 피험자들의 스트레스 증상척도 점수를 분석한 결과, 사전-사후-추후 비교에서 유의미한 감소가 관찰되었고, 이러한 효과가 추후검사 시까지 지속되었다. 동질성 검증이 되지 않아서 통제집단과의 비교는 불가 했지만, 통제집단 내의 점수를 분석한 결과 통제집단에서는 사전-사후-추후 비교에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이로써 실험집단에서 보인 스트레스 반응 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임을 시사되었다.

둘째, 실험집단의 수용행동질문지 점수가 프로그램 시행 후 다소 향상이 되었으나, 추후검사 시에는 점수가 사전검사 시보다 감소하여, 사후-추후 검사에서 유의미한 점수의 감소를 보였다. 이러한 결과로 ‘계슈탈트 수용촉진프로그램을 처치한 실험집단은 수용행동질문지 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.’라는 가설2-1은 기각되었다.

셋째, 프로그램 시행 후 실험집단은 간이정신진단검사의 적대감 하위척도 점수가 사전검사에서보다 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 그러나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않음으로써 실험집단의 적대감 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임을 시사되었다.

넷째, 실험집단의 접촉경계진단검사 점수 중 편향과 자의식 하위척도에서 프로그램 시행 후 유의미한 감소가 나타났으며, 통제집단의 경우 유의미한 차이가 나타나지 않음으로써 실험집단에서 보인 편향과 자의식의 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임을 시사되었다.

위에 제시된 연구 결과 중 수용행동질문지 점수의 감소의 의미를 분석하기 위해서는 편향과 자의식의 유의미한 감소에 주목할 필요가 있다.

편향(deflection)은 Erving Polster가 제안한 개념으로서 개인이 성장을 위해 필요한 환경과의 접촉을 회피하는 행동을 가리킨다. 이때 그는 환경과 접촉하는 대신 다른 불필요한 행동을 함으로써 접촉을 회피한다. 예컨대, 타인과의 갈등을 회피하기 위해 딴 곳을 쳐다보거나, 화제를 돌리거나, 말을 장황하게 하거나 혹은 웃어넘기는 행동 등이다. 이러한 행동도 환경과의 필요한 접촉을 차단함으로써 적응상의 문제를 초래할 수 있다(김정규, 1995).

자의식(egotism)은 자기가 충분히 해낼 수 있는 일인데도, 어떤 실수나 예상치 못한 일이 일어나지 않도록 완벽을 기하기 위해 계속 수행을 지연시키는 것을 말한다. 이때 어떤 일의 시작을 미루거나, 이미 시작한 일의 마무리를 하지 않는 방식으로 나타난다. 이는 지나치게 자신을 점검하거나 관찰하는 행동으로서, 이런 행동으로 말미암아 개인은 환경과의 필요한 접촉을 제 때에 하지 못하게 되어 성장 장애를 가져온다. 자의식은 편향의 특수한 형태로 간주되기도 한다(김정규, 1995).

이와 같이 편향과 자의식은 경험에 대한 회피 반응으로 볼 수 있는데, 그러므로 이러한 편향과 자의식의 감소는 수용 수준이 증가되었음을 반증하는 결과이기도 하다. 그럼에도 불구하고 수용행동질문지 점수에서 일관성 있는 결과가 나타나지 않음은 ‘수용’에 대한 조작적 개념정의와 척도 선정의 착오로 비롯되었을 것으로 생각된다.

본 연구에서 사용된 수용행동질문지는 인지행동분야에서 개발된 ACT에서 주로 사용되는 척도이며, 게슈탈트 관련 분야에서는 사용된 적이 없다. 인지행동분야에서 심리적 수용은 ‘원하지 않는 사건의 경험을 기꺼이함(Willingness)과 원하지 않는 사건을 직면할 수 있는 능력(Action)의 두가지 하위 요인’을 포함한다고 이야기한다(Bond & Bunce, 2003). 이와 같이 인지행동분야에서는 주로 인지 및 행동적인 측면을 중심으로 수용측진이 진

행되는데, 본 연구에서는 게슈탈트 심리치료가 정서의 자각과 표현에 있어 치료효과가 우수하다는 연구 결과에 근거하여 정서초점화 방식의 수용촉진프로그램을 개발하였다. 그러므로 본 연구의 수용행동질문지 점수에서 일관성 있는 결과가 나타나지 않은 것은 이러한 연구의 방향성 차이에서 비롯된 문제들을 미리 감안하지 못함으로 인해 초래된 결과로 볼 수 있다.

또한 본 연구결과, 스트레스 반응감소와 더불어 편향과 자의식 그리고 적대감이 유의미하게 감소된 것으로 나타났다.

적대감은 분노, 공격성, 자극 과민성, 격분, 울분 등 부정적인 정서 상태를 내포하는 사고, 감정, 행동으로 정의되며, 편향과 자의식은 앞서 언급하였듯이 경험에 대한 회피 반응으로 볼 수 있다. 스트레스로 인해 적대감이 증가되었다는 선행연구에 근거하자면, 본 연구결과는 게슈탈트 수용촉진 프로그램이 편향과 자의식을 감소시킴으로 적대감이 감소한 것으로 볼 수 있는데, 이는 수용촉진으로 인해 스트레스 반응이 감소하였음을 의미한다. 즉 편향과 자의식, 그리고 적대감의 유의미한 감소는 정서초점화 방식의 게슈탈트 수용촉진프로그램이 스트레스 반응 감소에 영향을 미친 결과로 볼 수 있다.

본 연구의 프로그램은 스트레스 반응 감소를 위한 수용촉진 Training Program의 특징을 가진다. 매회기 실시된 P.R.O.와 숙제기법을 통해 이러한 훈련을 일상화 하도록 노력하였는데, 이와 같이 P.R.O.를 강조한 이유는 Training Group으로서, 수행적인 측면의 체험이 중요하다고 판단했기 때문이다. 집단원의 점수를 분석해본 결과, 그 효과에서 개인차가 나타났는데, 개인차의 경우 그 효과가 가장 컸고, 결석 수에 따라 그 수치의 변화정도가 일관성이 있었다. 또한 전반적으로 집단후기에 접어들면서 훈련에 대한 효과를 보고하는 경향이 뚜렷했다. 이는 Training Group의 특징으로, 지속적인 훈련의 중요성을 반영하는 결과라고 생각된다.

본 연구의 첫 번째 의의는 스트레스 반응감소를 위해, 수용촉진프로그램

을 게슈탈트 예술치료 집단 프로그램으로 구조화하여 개발하고, 그 효과성을 처음으로 검증하였다는 데 있다.

두 번째 의의는 본 연구의 게슈탈트 관계성 향상 프로그램이 스트레스 반응 감소에 효과를 나타내며, 추후에도 효과가 지속되는 결과를 보였다는 점이다. 즉 예술매체를 활용한 게슈탈트 수용촉진프로그램을 통해 스트레스 반응을 감소시킬 수 있다는 것이 확인되었다.

세 번째 의의는 게슈탈트 관계성 향상 프로그램이 심리적 적응도, 특별히 적대감과 편향, 자의식 감소에 긍정적인 효과가 있다는 것이 확인되었다는 점이다. 이는 정서 초점화 수용촉진프로그램을 통하여 심리적 적응도를 향상시킬 수 있음을 의미한다.

본 연구가 갖는 제한점은 다음과 같다.

첫 번째는 연구의 일반화에 관한 것이다. 본 연구는 서울소재 대학 및 대학원과 한의원, 그리고 스트레스 관련 인터넷 카페를 통해 신청자를 모집하였다. 스트레스 질환에 대한 정보가 있는 사람들에게 제한되었다는 점과 더불어 대상자 수의 부족으로 인한 통계적 검증력 약화 또한 우려되는 바이다.

두 번째 제한점은 실험집단과 통제집단이 인구통계학적 변인 및 사전검사결과에서 차이를 보인다는 점이다. 특별히 간이정신진단검사의 대인민감성 하위척도 점수와 점측경계진단검사에서 자의식 하위척도 점수에서 통계적으로 유의미한 수준의 차이가 나타났다. 이와 같이 동질성 검증이 되지 않음으로 인해 실험집단과 통제집단 간의 비교가 불가하였는데, 후속연구에서 이러한 점을 고려하여 실험집단과 통제집단 간의 비교검증을 해야할 것으로 생각된다.

세 번째는 제한점은 대상자 선정 및 프로그램 개발과정에서 대상자의 연령을 고려하지 않은 점이다. 집단 초기에는 피험자는 20대 초반부터 40대

초반까지 다양하였는데, 집단 중반에 접어들면서 40대 피험자가 모두 탈락되었다. 연령에 따라 문화적 배경, 사고방식, 심리적 유연성 등 많은 부분에서 차이가 발생함으로, 프로그램 개발에 연령적 특성을 고려할 필요가 있을 것으로 생각된다.

네 번째는 대량의 대상자 이탈이 연구의 혼입으로 작용하였을 가능성이 있다는 점이다. 9월 초부터 신청자를 받았는데, 집단시행까지 길게는 4주간을 대기해야 하는 경우가 있었다. 지나치게 긴 대기기간이 피험자의 탈락률을 증가시키는 원인으로 작용하였을 가능성이 있다. 대상자 선정과 동시에 심리치료의 필요성에 관한 충분한 사전 오리엔테이션을 시행하는 것이 피험자의 탈락률을 줄이고 치료 동기를 유발하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

다섯 번째는 집단원 수에 관한 부분이다. 본 연구에서는 실험집단을 집단 첫 회기에 14명으로 시작하여 총 8명의 집단원이 종결까지 함께 하였는데, 자아성장을 위한 집단상담과는 달리 치료와 훈련의 목적으로 시행되는 본 프로그램의 특성상 집단원이 다소 많게 느껴졌다. 집단원 개개인의 미해결과제가 많고 해소되어야 할 부분들이 많았기 때문에 얘기를 나누는 과정에서 소외되는 집단원들이 발생했다. 1회기 이후 이탈자를 설명할 수 있는 원인으로 생각된다.

여섯 번째는 추후 검사를 프로그램 종료 3주 후에 실시하였는데, 프로그램 효과의 지속 여부를 알아보기 위한 기간이 되려면 6개월, 1년 후의 추후 검사가 필요하다고 생각된다.

참 고 문 헌

- 김민정 (2003). **게슈탈트 집단치료가 가출청소년의 자기개념, 우울, 불안에 미치는 영향**. 성신여자대학교 대학원 심리학과 석사학위 논문.
- 김연주 (2008). **폭식 행동에 대한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발 및 효과**. 성신여자대학교 대학원 심리학과 석사학위 논문.
- 김인구 (2008). **심리적 수용과 직무스트레스: 직장인용 ACT프로그램 효과 검증**. 아주대학교 대학원 심리학과 박사학위 논문.
- 김인구, 김완석(2008). Bond 심리적 수용 검사척도(AAQ)에 대한 타당화 연구. **한국심리학회지: 건강**, 13(3), 815-832
- 김정규 (1995). **게슈탈트 심리치료**. 서울: 학지사
- 김정규 (2003). **자아가치관 검사**. 서울: 한국가이던스
- 김정규 (2003). 비파사나 명상과 인지행동 치료를 통합한 불안장애의 게슈탈트 심리치료. **한국심리학회지: 임상**, 22(3), 475-503.
- 김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스관리: 정서 마음챙김을 중심으로. **한국심리학회지: 건강**, 6(1), 23-58.
- 김철환, 신호철 (1998). 만성피로 및 만성피로 증후군 환자들의 임상적 증상, **가정의학회지**, 19(12), 1354-1367
- 김현경 (2006). **만성두통환자의 성격적 특성, 우울, 스트레스가 정신생리적 반응에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 김현주 (2008). **마음챙김 명상을 활용한 게슈탈트 통증 집단치료 프로그램 개발 및 효과**. 성신여자대학교 대학원 심리학과 석사학위 논문.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 17(1), 15-33.

- 문현미 (2006). **심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료모델을 중심으로**. 가톨릭대학교 심리학과 박사학위 논문.
- 박기흠 (1996). 만성피로. **가정의학회지**, 17(4), 19-23
- 박대령 (2003). **발표불안 감소를 위한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발과 효과 연구**. 성신여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박미영 (1984). **스트레스 대처방법이 신체 및 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구**. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 신윤식 (2001). **만성요통환자들에서 스트레스 지각과 대응전략 간의 관계**. 연세대학교 대학원 의학과 석사학위 논문
- 신호철 (1999). 만성피로, 만성피로 증후군의 정의 및 역사적 고찰. **가정의학회지**, 20(5), 647-658.
- 오동원. 최용성. 한진희(1986). 입원중인 만성정신 분열병 환자의항정신병 약물에 대한 개념 및 태도조사. **신경정신의학**, 25(4), 702-715
- 유계식 (2000). **신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발과 효과에 관한 연구**. 홍익대학교 대학원 교육학과 박사학위논문.
- 윤호균 (2005). 심리 상담의 치료적 기제. **한국 심리학회지: 상담 및 심리치료**, 17(1), 1-13.
- 이경숙, 정영란, 하은희 (2001). 스트레스 관리 프로그램이 정신질환자의 스트레스 지각, 대처에 미치는 효과. **임상간호연구**, 8(1), 37-57
- 이경애 (1992). **입원 환자의 질병상태에 대한 어머니의 인지와 대처정도의 관계 연구**. 중앙대학교 석사학위 논문.
- 이균상 (1999). **만성피로 증후군의 관련요인**. 연세대학교 보건대학원 석사학위 청구논문.
- 이린아 (2008). **사회불안 아동을 위한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발 및 효과성**. 성신여자대학교 대학원 심리학과 석사학위 논문
- 이영이 (2001). **통합 예술심리치료**. 대학생활연구, 15, 63-77.

- 이영이 (2001). **성폭력 피해자를 위한 예술치료 기법**. 한국여성상담센터
성폭력 상담 전문가 교육과정 자료집.
- 이정학 (1992). **고교생의 스트레스 유형과 스트레스 결과와의 관계**. 전남대
학교 석사학위 논문.
- 이지연 (2008). **수용-전념 집단 프로그램이 성인 아토피 환자들의 생활스
트레스, 상태불안 및 피부과적 삶의 질에 미치는 효과**. 전북대학교
대학원 심리학과 석사학위 논문.
- 이현림, 박연수 (1995). **계슈탈트 치료에 대한 고찰**. 영남대학교 인문과학연
구소 [인문연구]
- 지종대, 천병철, 최윤선, 최성재, 이영호, 송관규 (1999). 한국인에서 만성피로
증후군의 빈도와 임상증상. **대한의학회지**, 56(6), 738-743).
- 최대한 (2007). **인지적 정보처리 이론에 기반 한 대학생 진로개발 프로그
램과 수용-전념 치료 모델의 적용**. 아주대학교 대학원 석사학위 논
문.
- 최영희 (1982). 입원환자와 일반인회 스트레스 생활 사건과 대처방법에 대한
비교 연구. **대한간호학회지**, 12(2), 91-103.
- 한금선, 이평숙, 이용미 (2000). 중년여성의 스트레스 증상 관련 요인. **대한간
호학회지**, 30(6), 1427-1436
- 한금선 (2003). 만성질환자의 스트레스 지각, 기분상태, 스트레스 증상에 관한
연구. **대한간호학회지**, 33(1), 87-94.
- 한금선, 박은영, 전경구 (2004). 만성피로환자의 스트레스 증상에 영향을 미
치는 요인에 대한 탐색적 연구. **한국심리학회지: 건강**, 9(1),
131-145.
- Afari, N., & Buchwald, D. (2003). Chronic Fatigue Syndrome: A review.
The American Journal of Psychiatry, 160(2), 221-236.
- Amendt-Lyon, N (2001). Art and Creativity in Gestalt Therapy. *Gestalt*

Review. 5(4). 225-248.

- Appley, M. H., & Trumbull, R. (1986). Development of Stress Concept In M. H. Appley & Trumbull(Eds.), *Dynamic of stress*. New York; Plenum Press.
- Beisser, A. (1970). *The paradoxical theory of change*. In J. Fagan & I. Shepherd (Eds.).
- Bell, J. M. (1977). Stressful life events and coping methods in mental-illness and wellness behavior. *Nursing Research, 26(2)*, 136-141
- Cameron, L., Leventhal, E. A., & Leventhal, H. (1995). Seeking medical care in response to symptoms and life stress. *Psychosom Med, 57(1)*, 37-47.
- Cordova, J., & Kolenberg, R, (1994). Acceptance and the therapeutic relationship. In S. C. Hayes, N. S Jacobson, V. M. Follette,, & M J Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.125-140). Reno, NV: Context Press.
- Dohrenwent, B. S., & Dohrenwent, B. P. (1974). *Stressful life events. Their nature and effects*. New York : Wiley.
- Dougher, M. J. (1994). The Act of Acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette,, & M J Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.37-45). Reno, NV: Context Press.
- Foa, E. B., Stekettee, G., & Young, M. C. (1984). Agoraphobia: Phenomenological aspects, associated characteristics, and theoretical consideration. *Clinical Psychology Review, 4*. 431-457
- Gaab, J., Huster, D., Peisen, R, Engert, V., Heitz, V., Schad, T.,

- Schurmeyer, T. H, & Ehlert, U (2002). Hypothalamic-pituitary-Adrenal Axis reactivity in Chronic Fatigue Syndrome and health under psychological, physiological, and pharmacological stimulation. *Psychosomatic Medicine*, 64(6), 951-962.
- Gary M. Yontef (2008). *알아차림, 대화 그리고 과정-게슈탈트 치료에 대한 이론적 고찰*.(Awareness Dialogue & Process -Essays on Gestalt therapy) (김정규, 김영주, 심정아 공역). 서울: 학지사
- Greenberg, L. (1994). acceptance in experiential therapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette,, & M J Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.53-72). Reno, NV: Context Press.
- Greenberg, L. & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*. 44. 19-29.
- Hamburg D. A., Coelho, G. V. & Adams, J. E.(1974). *Coping and adaptation*. New York: Basic Books, Inc.
- Han, K. S. (1997). *Effect of an Integrated Stress Management Program for the Psychophysiological Disorder*. Unpublished Doctoral Dissertation. The YonSei University, Seoul, Korea
- Hass. J. R. (1994). The elusive nature of acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette,, & M. J Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.33-36). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette,, & M J Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.13-32). Reno, NV: Context Press.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders; A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152-1168.
- Holm, J. E., Holroyd, K. A., Hursey, K. G., Penxien, D. B. (1986). The role of stress in recurrent tension headache. *Headache, 26*, 160-167.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*, 213-218.
- Jacobson, M. S., & Christensen, A. (1996). *Acceptance and Change in Couple Therapy; A Therapist's Guide to Transforming Relationships*. New York: Norton.
- Jalowiec, A., Powers, M. J. (1981). *Stress and coping hypertensive and emergency room patients*. Nursing Research.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (1990/1998). *명상과 자기치유* [Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Center]. (장현갑, 김교현 역). 서울: 학지사.
- Kim, J.K. & Kramer, G. (2002). *Insight Dialogue meditation for Anxiety Problems*.
- Kogan, N. H., Gaber, A., & Egan, K. (1998). Hypertension self-regulation: Predictors of success in diastolic blood pressure reduction. *Res in Nurs and Heal, 11*. 105-115.
- Koerner, K., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1994). Emotional acceptance in integrative behavioral couple therapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds). *Acceptance*

- and change: Content and context in psychotherapy* (pp.109-118).
Reno, NV: Context Press.
- Kreger, D. W. (1995). Self-esteem, Stress, and Depression among Graduate Student. *Psychological Reports*, 76(1), 345-346
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-thll
- Lazarus, R. S. (1981). The stress and coping paradigm. In C. E. Esidorfer, D. Cohen, A. Kleinman & P. Maxim(Eds.), *Models for clinical psychopathology*. New York: S. P. Medical & Scientific Books.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, P. S., & Han, K. S. (1996). The Comparative Study on Perceived Stress, Ways of Coping, Stress Symptoms of Peptic Ulcer Patients and Healthy Person. *J of Korean Acade of Psych and Mental Heal Nurs*, 5(1). 39-50.
- Lee, P. S., & Han, K. S. (1999). A Study of Appraisal, Ways of Coping, Mood State, Symptoms of Stress in Essential Hypertension. *The Korean J of Stress Res*, 7(2), 31-44
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1994). Addiction and change: The central dialectic in psychotherapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette,, & M. J Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.175-202). Reno, NV: Context Press.
- Lipowski, Z. J. (1985). *Psychosomatic Medicine and Liason Psychiatry*. New York. Plenum Medical Book Co. 71-90

- McGrath, J. W. (Ed.) (1970). *Social and Psychological factors in stress*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Moss-Morris, R, & Petrie, K. J. (2001). Discriminating between chronic fatigue syndrome and depression: a cognitive analysis. *Psychological Medicine*, 31(3), 469-479)
- Oaklander. V. (2006). *아이들에게로 열린 창*[Windows to our Children: A Gestalt therapy approach to children and adolescents] (김정규, 윤인, 이영이 공역). 서울: 학지사
- Raskin, N. J., & Rogers, C. R. (1989). Person-centered therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.) *Current psychotherapies* (pp. 155-196). Itasca, IL; Peacock.
- Reiser, M. F. (1984). *Mind, Brain, Body: toward a convergence of psychoanalysis and neurobiology*. New York. Basic Books. 161-185.
- Roemer, L., & Orsillo, S. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: integration mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical psychology: science and practice*, 9, 52-68
- Rogers, C. A. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Selye, H. (1980). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1982). History and Present status of the stress concept. In L. Goldberger, & S. Breznity(Eds.), *Handbook of stress*. New York: The free mess.
- Sily, R. J., & Worman, (1980). Coping with undesirable life events. In J. Garber & M. E. P. Seligman(Ed.) *Human Helplessness: Theory and applications*. New York: Academic Press.

- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yontef, G.(1979). Gestalt therapy: Clinical Phenomenology. *The Gestalt Journal. II (1)*.
- Zettle. R. D. (1994). Discussion of Dougher : On the Use of Acceptable Language. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette,, & M. J Dougher(Eds). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp.46-50). Reno, NV: Context Press.
- Zinker, J.(1977). *Creative process in Gestalt therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Abstract

A Gestalt Relationship Improvement Program(GRIP) for the Facilitation of Psychological Acceptance and Effectiveness

- Focus on the reduction of the female stress reaction -

Jin-Ju, Kim

Department of Psychology

Graduate school of

Sungshin Women's University

A stress reaction appears as physical or emotional symptoms and which causes many distresses in our daily life. To manage the stress reaction, it is important to deal with not only physical symptoms and a way of thinking, but also the emotional problems accompanied by the stress. Although, a positive results on the distress management technique through the Facilitation of psychological acceptance recently has been reported such as Mindfulness-Meditation, and CBT, but Intervention in the emotional side still lacks, and a study applied to art media is especially on the side of nonexistence. Therefore, this present study has developed the structured acceptance Facilitation program which is applied to gestalt psychotherapy through the art media and also the developed

program has verified the effect on the reduction of stress reaction.

For this study, high risk group on the stress reaction were selected through an oriental medical clinic, universities in Seoul, and the Internet advertisements, in order to test an efficiency of the acceptance Facilitation GRIP. Two groups, consist of experimental(n=8), and control group(n=8). This group therapy were conducted during 9 sessions, twice a week, for five weeks, and 2hours each session. *SOS(Symptoms of Stress Inventory)* were applied in order to measure the degree of subjects' subjective stress reaction, *AAQ-16(Acceptance & Action Questionnaire-16)* for measuring psychological acceptance rate, and *SCL-90-R*, and *GCSQ-R* were applied in order to measure the psychological maladjustment rate.

The results of the study were as follow:

First, *SOS* scores were significantly reduced in the experimental group after the treatment compared to the treatment conducted before and such effect continued until the later treatment examination. As there was no significant difference observed In the control group, it was suggested that this program was effective in reducing stress reaction observed in the experimental group.

Second, *AAQ-16* scores were slightly increased in the experimental group after the program conducted, but such effect decreased in the later treatment examination. That is, the experimental group showed significant reduction and inconsistent score changes in the later treatment examination. There were no significant differences in the control group.

Third, after the program was conducted, hostility subordinate scale scores of *SCL-90-R* were significantly reduced in the experimental group compared to the before treatment. Since there was no significant differences in the control group, it was suggested that this program was effective in reducing hostility.

Fourth, after the program was conducted, deflection and egotism of *GCSQ-R* subordinate scale scores were significantly reduced in the experimental group, and as there was no significant differences in the control group, it was suggested that this program was effective in reducing deflection and egotism.

In view of the above results, structured Gestalt Relationship Improvement Program(GRIP) for the Facilitation of psychological acceptance states that this study has a positive effect on the reduction of the female stress reaction.

Key words : Stress reaction, Acceptance, art media, GRIP

부 록

부록1. Symptons Of Stress Inventory

부록2. Acceptance & Action Questionnaire-16

부록3. SCL-90-R

부록4. GCSQ-R

부록5. 프로그램 진행 소책자

부록1.

Symptoms Of Stress Inventory

다음 각 번호의 질문에 귀하가 가장 적절한 대답이라고 생각되는 반응에 O를 기입해 주십시오.

스트레스가 있을 때는 때때로 여러 가지 신체적 증상을 동반합니다. 귀하는 다음과 같은 증상으로 괴로워하신 적 있습니까?

	전혀 없다	아주 드물게 있다	가끔 있다	자주 있다	매우 자주 있다
1. 얼굴이 달아오른다.					
2. 추운 날씨에도 심하게 땀이 난다.					
3. 심하게 가렵다.					
4. 피부에 발진이 돋는다.					
5. 갑자기 식은 땀이 난다.					
6. 손발이 차다.					
7. 열이 나거나 오한이 들 때도 있다.					

운동을 하지 않을 때도 다음과 같은 증상이 있습니까?

8. 흉통(가슴에 통증)을 느낀다.					
9. 심장이 뛰다.					
10. 맥박이 빠르게 뛰다.					
11. 맥박이 불규칙하게 뛰다.					
12. 호흡이 빠르다.					
13. 호흡이 곤란하다.					

다음과 같은 경험을 한 적이 있습니까?

	전혀 없다	아주 드물게 있다	가끔 있다	자주 있다	매우 자주 있다
14. 입이 마른다.					
15. 자주 목청을 가다듬는다.					
16. 목이 메인다.					
17. 목이 쉰다.					
18. 코 막힌 소리를 낸다.					
19. 감기가 잘 걸린다.					
20. 감기 후유증이 있다.					
21. 천식발작이 있다.					
22. 골치가 아프다.					
23. 심한 어지러움이 있다.					
24. 현기증이 난다.					
25. 시야가 흐리다.					
26. 편두통이 있다.					
27. 경련을 일으킨다.					
28. 소화불량					
29. 구토					
30. 위통					
31. 식욕증진					
32. 식욕감퇴					
33. 설사					
34. 가슴앓이					
35. 변비					

스트레스를 느끼면 근육이 긴장합니다. 다음과 같은 부분에 과도한 긴장, 경화, 통증, 경련을 느낀 적이 있습니까?

	전혀 없다	아주 드물게 있다	가끔 있다	자주 있다	매우 자주 있다
36. 복부					
37. 목					
38. 턱					
39. 이마					
40. 눈					
41. 등					
42. 어깨					
43. 손과 발					
44. 다리					
45. 긴장성 두통					

일상생활에서 다음과 같은 증상을 느낀 적이 있습니까?

46. 조바심으로 손을 비빈다.					
47. 발을 구른다.					
48. 입술을 깨문다.					
49. 조용히 앉아 있지 못한다.					
50. 자주 먹는다.					
51. 흡연량의 증가					
52. 손톱을 깨문다.					
53. 소변을 자주 본다.					
54. 밤에뇨의 때문에 자주 깬다.					
55. 쉽게 잠들지 못한다.					
56. 숙면을 취할 수 없다.					
57. 일찍 깬다.					
58. 성생활에 변화가 있다.					
59. 직장 일 때문에 몹시 피곤하다.					
60. 심한 통증으로 할 일을 다 못한다.					

스트레스에 의해 다양한 감정이 일어나는 경우가 있습니다. 최근 다음과 같이 느끼
적이 있습니까?

	전혀 없다	아주 드물게 있다	가끔 있다	자주 있다	매우 자주 있다
61. 혼자 있고 싶고 슬프다.					
62. 불행하거나 우울하다고 느낀다.					
63. 쉽게 울고 싶다.					
64. 완전히 희망이 없다.					
65. 죽고 싶다.					
66. 걱정으로 기분이 저조하다.					
67. 보통 때처럼 자고 나도 아침에 피 곤하고 기운이 없다.					
68. 극도의 피로로 괴롭다.					

다음과 같이 느끼니까?

69. 건강을 걱정한다.					
70. 말을 더듬는다.					
71. 몸이 떨린다.					
72. 신경이 과민하다.					
73. 기운이 없다.					
74. 무서운 꿈을 꾸다.					
75. 걱정을 한다.					
76. 나보다 나은 사람(직장상사 포함) 을 만나면 불안하다.					
77. 너무 두려워서 꼼짝도 못한다.					
78. 낯선 사람이나 낯선 장소에는 겁을 먹는다.					
79. 갑작스런 소음에 놀란다.					

다음과 같은 일이 있습니까?

	전혀 없다	아주 드물게 있다	가끔 있다	자주 있다	매우 자주 있다
80. 작은 일에도 신경이 쓰인다.					
81. 쉽게 피로워하고 짜증을 낸다.					
82. 화가 날 때는 모든 일에 화풀이 한다.					
83. 짜증나는 일에 화나게 하면서 계속 괴롭힌다.					
84. 쉽게 흥분하거나 화를 낸다.					
85. 화가 몹시 날 때는 무엇을 부수고 싶다.					
86. 약이 오르면 결국 폭발하게 된다.					
87. 기분이 나쁘면 무엇을 친다.					

일상생활에서 다음과 같은 일을 느낀 적이 있습니까?

88. 급한 일을 할 때는 정리가 안된다.					
89. 실수를 하지 않으려면 천천히 해야 한다.					
90. 지침과 순서를 틀리게 한다.					
91. 마음에 떠오르는 생각을 지속시키는 것이 어렵다.					
92. 섬뜩한 생각이 계속 떠오른다.					
93. 공연히 갑자기 놀라게 된다.					
94. 집중하는 것이 곤란하다.					

95. 그 밖에 느낀 스트레스나 긴장감, 불안감이 있으면 기입해 주십시오.

부록2.

Acceptance & Action Questionnaire-16

다음 항목들을 읽고, 당신에게 해당되는 정도를 평정해 주십시오.

문항	전혀 그렇 지 않다	거의 그렇 지 않다	드물 게 그렇 지 않다	때때 로 그렇 다	자주 그렇 다	거의 항상 그렇 다	항상 그렇 다
1. 어떤 문제가 생겼을 때, 무엇이 옳은 지 확실치 않아도 나는 행동을 취할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
2. 우울하거나 불안하면, 나는 책임을 다할 수가 없다.	1	2	3	4	5	6	7
3. 원치 않는 생각이나 감정이 들면, 이를 생각지 않음으로써 억제하려고 애쓴다.	1	2	3	4	5	6	7
4. 우울하거나 불안해도 괜찮다.	1	2	3	4	5	6	7
5. 불안, 걱정 및 감정을 통제하는 것에 대해 별로 염려하지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
6. 중요한 일을 하려면, 나는 모든 불확실함을 해결해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7
7. 내 감정을 두려워하지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
8. 우울하거나 불안하지 않으려고 애쓴다.	1	2	3	4	5	6	7
9. 불안은 나쁘다.	1	2	3	4	5	6	7
10. 불확실하더라도 삶의 방향을 정할 수 있다고 느끼며, 그에 전념한다.	1	2	3	4	5	6	7
11. 내가 인생에서 겪은 모든 고통스런 경험을 없앨 수만 있다면, 나는 그렇게 할 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
12. 내 삶을 잘 통제하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
13. 과업이 지겹더라도, 마무리할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
14. 걱정이 나의 성공에 방해가 될 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
15. 나는 그 순간의 감정대로 행동한다. (내 행동은 감정의 지배를 받는다.)	1	2	3	4	5	6	7
16. 무엇을 하기로 다짐했다면, (나중에 하고 싶지 않더라도) 나는 그것을 한다.	1	2	3	4	5	6	7

부록3.

SCL-90-R

아래 문항들은 우리에게 때때로 나타나는 문제들을 항목으로 모아 놓은 것입니다. 자세히 읽어보시고, 귀하께서 지난 7일 동안(오늘을 포함해서)이런 문제 때문에 얼마나 괴로워했는지를 평가해보고 오른쪽에 있는 다섯 가지 대답 가운데 자신의 상태를 가장 잘 나타낸 대답을 하나 골라서 “V”표 하세요.

내 용	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 머리가 아프다	1	2	3	4	5
2. 신경이 예민하고 마음의 안정이 안 된다.	1	2	3	4	5
3. 쓸데없는 생각이 머리에서 떠나지 않는다.	1	2	3	4	5
4. 어지럽거나 현기증이 난다.	1	2	3	4	5
5. 성욕이 감퇴되었다.	1	2	3	4	5
6. 다른 사람들이 못마땅하게 보인다.	1	2	3	4	5
7. 누가 내 생각을 조종하는 것 같다.	1	2	3	4	5
8. 다른 사람들이 나를 비난하는 것 같다.	1	2	3	4	5
9. 기억력이 좋지 않다.	1	2	3	4	5
10. 조심성이 없어서 걱정이다.	1	2	3	4	5
11. 사소한 일에도 짜증이 난다.	1	2	3	4	5
12. 가슴이나 심장이 아프다.	1	2	3	4	5
13. 넓은 장소나 거리에 나가면 두렵다.	1	2	3	4	5
14. 기운이 없고 침체된 기분이다.	1	2	3	4	5
15. 죽고 싶은 생각이 든다.	1	2	3	4	5
16. 다른 사람은 듣지 못하는 헛소리가 들린다.	1	2	3	4	5
17. 몸이나 마음이 떨린다.	1	2	3	4	5
18. 사람들이란 믿을 것이 못 된다는 생각이 든다.	1	2	3	4	5
19. 입맛이 없다.	1	2	3	4	5
20. 울기를 잘한다.	1	2	3	4	5
21. 이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다.	1	2	3	4	5
22. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다.	1	2	3	4	5
23. 별 이유 없이 깜짝 놀란다.	1	2	3	4	5
24. 자신도 견잡을 수 없이 울화가 터진다.	1	2	3	4	5

내 용	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
25. 혼자서 집을 나서기가 두렵다.	1	2	3	4	5
26. 자책을 잘한다.	1	2	3	4	5
27. 허리가 아프다.	1	2	3	4	5
28. 하고자 하는 일이 뜻대로 안되고 막히는 기분이 다.	1	2	3	4	5
29. 외롭다.	1	2	3	4	5
30. 기분이 울적하다.	1	2	3	4	5
31. 매사에 걱정이 많다.	1	2	3	4	5
32. 매사에 관심과 흥미가 없다.	1	2	3	4	5
33. 두려운 느낌이 든다.	1	2	3	4	5
34. 쉽게 기분이 상한다.	1	2	3	4	5
35. 나의 사사로운 생각을 남이 아는 것 같다.	1	2	3	4	5
36. 다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다.	1	2	3	4	5
37. 다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절 하다고 느낀다.	1	2	3	4	5
38. 매사에 정확을 기하느라고 일을 제때에 해내지 못한다.	1	2	3	4	5
39. 심장(가슴)이 마구 뛴다.	1	2	3	4	5
40. 구역질이 나거나 게운다.	1	2	3	4	5
41. 내가 남보다 못한 것 같다.(열등감을 느낀다.)	1	2	3	4	5
42. 근육통 또는 신경통이 있다.	1	2	3	4	5
43. 다른 사람들이 나를 감시하거나 나에 관해서 속 덕거리는 것 같다.	1	2	3	4	5
44. 잠들기가 어렵다.	1	2	3	4	5
45. 매사를 확인하고 또 확인하고 해야만 마음이 놓 인다.	1	2	3	4	5
46. 결단력이 부족하다.	1	2	3	4	5
47. 자동차나 기차를 타기가 두렵다.	1	2	3	4	5
48. 숨쉬기가 거북하다.	1	2	3	4	5
49. 목이 화끈거리거나 찰 때(냉할 때)가 있다.	1	2	3	4	5
50. 어떤 물건이나 장소 혹은 행위가 겁나서 피해야 했다.	1	2	3	4	5

내 용	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
51. 마음 속이 텅 빈 것 같다.	1	2	3	4	5
52. 몸의 일부가 저리거나 쪼렷쪼렷하다.	1	2	3	4	5
53. 목이 무슨 덩어리가 걸린 것 같다.	1	2	3	4	5
54. 장래가 희망 없는 것 같다.	1	2	3	4	5
55. 주의집중이 잘 안 되는 것 같다.	1	2	3	4	5
56. 몸의 어느 부위가 힘이 없다.	1	2	3	4	5
57. 긴장이 된다.	1	2	3	4	5
58. 팔 다리가 묵직하다.	1	2	3	4	5
59. 죽음에 대한 생각을 한다.	1	2	3	4	5
60. 과식한다.	1	2	3	4	5
61. 남들이 나를 쳐다보거나 나에게 관해서 이야기 할 때는 거부해진다.	1	2	3	4	5
62. 내가 생각하는 것이 내 생각 같지 않다.	1	2	3	4	5
63. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다.	1	2	3	4	5
64. 새벽에 일찍 잠이 깬다.	1	2	3	4	5
65. 만지고 썸하고 씻고 하는 것과 같은 행동을 반복하게 된다.	1	2	3	4	5
66. 잠을 설친다.	1	2	3	4	5
67. 무언을 때려 부수고 싶은 충동이 생긴다.	1	2	3	4	5
68. 다른 사람들에게는 없는 생각이나 신념을 갖고 있다.	1	2	3	4	5
69. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 언행에 신경을 쓰게 된다.	1	2	3	4	5
70. 시장이나 극장처럼 사람이 많이 모인 곳에 가면 거부하다.	1	2	3	4	5
71. 매사가 힘들다.	1	2	3	4	5
72. 공포에 휩싸이는 때가 있다.	1	2	3	4	5
73. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거부하다.	1	2	3	4	5
74. 잘 다룬다.	1	2	3	4	5
75. 혼자 있으며 마음이 안 놓이거나 두렵다.	1	2	3	4	5
76. 다른 사람들이 내 공로를 인정하지 않는다.	1	2	3	4	5

내 용	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
77. 사람들과 함께 있을 때에도 고독을 느낀다.	1	2	3	4	5
78. 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수가 없다.	1	2	3	4	5
79. 허무한 느낌이 든다.	1	2	3	4	5
80. 낯익은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다.	1	2	3	4	5
81. 고향을 지르거나 물건을 던진다.	1	2	3	4	5
82. 사람들 앞에 쓰러질까봐 걱정한다.	1	2	3	4	5
83. 그냥 놓아두면 사람들에게 내가 이용당할 것 같다.	1	2	3	4	5
84. 성 문제로 고민한다.	1	2	3	4	5
85. 내 죄 때문에 벌을 받아야 한다.	1	2	3	4	5
86. 무슨 일이든 조급해서 안절부절 못한다.	1	2	3	4	5
87. 내 몸 어딘가가 병들었다고 생각한다.	1	2	3	4	5
88. 늘 남과 동떨어져 있는 느낌이다.	1	2	3	4	5
89. 죄를 지었거나 잘못을 저질렀다고 느낀다.	1	2	3	4	5
90. 내 마음 어딘가 이상하다고 생각한다.	1	2	3	4	5

부록 4

접촉경계진단검사-자의식판(GCSQ-R)

다음은 당신의 생각이나 태도 혹은 행동방식에 관한 질문들입니다. 누구나 각자 살아가는 방식이 다르기 때문에 맞고 틀린 답은 없습니다. 문항을 잘 읽으시고 자신에게 해당되는 정도에 따라 대답하시면 됩니다. 답은 아래의 여섯 가지 중에서 하나를 골라 해당하는 곳에 표기하십시오. 망설이지 마시고 떠오르는 대로 바로 응답하시면 됩니다. 한 문제도 빠뜨리지 마시고 모두 표기해 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	조금 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 기쁜 감정이나 슬픈 감정을 잘 느끼지 못한다.	1	2	3	4	5	6
2. 세상에는 불쌍한 사람들이 너무 많다.	1	2	3	4	5	6
3. 나는 학창 시절에 아주 밀착된 친구가 있었다.	1	2	3	4	5	6
4. 칭찬을 들으면 당황해서 얼른 딴 주제로 돌려 버린다.	1	2	3	4	5	6
5. 버스나 지하철을 탔을 때 사람들의 시선이 신경 쓰인다.	1	2	3	4	5	6
6. 주변 사람들 때문에 피해를 많이 본 것 같다	1	2	3	4	5	6
7. 불편한 상황이 되면 웃음으로 그 순간을 피해 버린다.	1	2	3	4	5	6
8. 완벽하게 준비되지 않으면, 어떤 일이나 행동을 하지 않는 편이다.	1	2	3	4	5	6
9. 착하게 살아야 한다.	1	2	3	4	5	6
10. 내가 한 행동 때문에 죄책감이 들 때가 있다.	1	2	3	4	5	6
11. 상대방의 얼굴을 마주보며 이야기하는 것이 어색하다.	1	2	3	4	5	6
12. 정의를 위해서 싸워야 한다.	1	2	3	4	5	6
13. 가까운 사람이라면 서로 의견이 달라서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
14. 평소에 늘 몸이 긴장되어 있다.	1	2	3	4	5	6
15. 어려운 문제에 부딪치면 그냥 피해버린다.	1	2	3	4	5	6
16. 결과가 확실하지 않으면 잘 행동에 옮기지 않는다.	1	2	3	4	5	6
17. 사람들이 정말 나를 안다면 나에게서 떠나 갈 것이다.	1	2	3	4	5	6
18. 나는 자주 일을 미루는 습관이 있다.	1	2	3	4	5	6

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	조금 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
19. 부모님의 기대를 저버려서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
20. 가까운 사람의 청은 거절하기가 어렵다.	1	2	3	4	5	6
21. 나도 모르게 자주 긴장하면서 숨을 멈춘다.	1	2	3	4	5	6
22. 무슨 일이든 심각하게 고민하는 것은 싫다.	1	2	3	4	5	6
23. 아무리 일을 잘 해도 온전히 만족스런 느낌이 들지 않는다.	1	2	3	4	5	6
24. 이기적으로 살아서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
25. 불편한 감정을 내보인다면 상대방과의 관계는 끝날 것이다.	1	2	3	4	5	6
26. 내가 좋아하는 사람들이 하는 일은 따라 하는 편이다.	1	2	3	4	5	6
27. 나중에 당황하게 될까봐 하지 못하는 행동이 많다.	1	2	3	4	5	6
28. 사람들이 나의 결점을 알아차릴까봐 두렵다.	1	2	3	4	5	6
29. 남에게 약한 모습을 보여서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
30. 내 사랑을 한다면 사람들은 나를 미워할 것이다.	1	2	3	4	5	6
31. 혼자 있는 것은 내버려진 느낌이 든다.	1	2	3	4	5	6
32. 나는 항상 생각이 많은 편이다.	1	2	3	4	5	6
33. 대화를 할 때 불편한 주제가 나오면 화제를 돌려버린다.	1	2	3	4	5	6
34. 누군가가 지켜보고 있는 자리에서 무언가를 하기가 힘들다.	1	2	3	4	5	6
35. 남에게 욕들을 일은 하지 말아야 한다.	1	2	3	4	5	6
36. 내가 나선다면 사람들은 나를 싫어할 것이다.	1	2	3	4	5	6
37. 홀로 서는 것이 두렵다.	1	2	3	4	5	6
38. 나는 종종 죄책감이 들거나 짜증이 난다.	1	2	3	4	5	6
39. 구체적이지 않고, 막연하게 추상적으로 말하는 편이다.	1	2	3	4	5	6
40. 어떤 일을 할 때, 온전히 나 자신을 잊어버리고 몰두하기가 어렵다.	1	2	3	4	5	6
41. 주변 사람들로부터 인정받아야 한다.	1	2	3	4	5	6

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	조금 그렇지 않다	조금 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
42. 상대방의 부탁을 거절한다면 관계가 어색해질 것이다.	1	2	3	4	5	6
43. 가족의 기대에 맞춰 살려고 노력한다.	1	2	3	4	5	6
44. 내가 나를 안 챙기면 아무도 날 챙겨줄 사람이 없다.	1	2	3	4	5	6
45. 할 일이 있는데도, TV를 보거나 만전을 피운다.	1	2	3	4	5	6
46. 나 자신의 행동을 지나치게 의식하고 관찰하는 습관이 있다.	1	2	3	4	5	6
47. 맡은 책임은 반드시 완수해야만 한다.	1	2	3	4	5	6
48. 도움요청을 한다면 사람들은 부담스러워 할 것이다.	1	2	3	4	5	6
49. 내가 원하는 것이 무엇인지 모를 때가 있다.	1	2	3	4	5	6
50. 내 자신을 비난하거나 자책할 때가 많다.	1	2	3	4	5	6
51. 자기가 한 약속은 반드시 지켜야 한다.	1	2	3	4	5	6
52. 약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.	1	2	3	4	5	6
53. 나의 부모님은 자식들을 위해 희생하셨다.	1	2	3	4	5	6
54. 다른 사람과 있으면서도 혼자 속으로 생각을 할 때가 많다.	1	2	3	4	5	6
55. 내 몸의 느낌을 잘 알아차리지 못한다.	1	2	3	4	5	6
56. 사람들의 관심의 대상이 되면 당황해서 불안해진다.	1	2	3	4	5	6
57. 타인에게 폐를 끼쳐서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
58. 사람들이 나와 친해지고 싶어 하지 않을 것 같다.	1	2	3	4	5	6
59. 부모님의 기대에 맞춰드리지 못한 것 같아 죄송하다.	1	2	3	4	5	6
60. 나는 열등감이 있다.	1	2	3	4	5	6

§ 참여해 주셔서 감사합니다 §

스트레스 반응 감소를 위한



게슈탈트 관계성 향상 프로그램

Gestalt Relationship Improvement Program

기 간 : 10월 6일~ 11월 3일 5주간

일 시 : 매주 화, 목 저녁 7시

장 소 : 성신여자대학교 수정관 B 613호

별 칭(이름) : _____ ()

*** 주요개념

스트레스란?

1. 외부 자극이 자신이 감당하고 조절할 수 있는 능력을 벗어날 때 나타나는 신체적, 정서적 반응
2. 스트레스 자극에 대해 어떻게 반응하느냐가 관건

관계성

1. 자신-자신
: 신체와 정서, 욕구, 생각, 지각, 상상을 억압하지 않고 잘 알아차림
2. 자신-타인
: 타인을 왜곡하지 않고 있는 그대로 알아차리고 이해하며, 공감적으로 소통
3. 인간의 모든 심리적 정신적 문제는 관계적 문제

연결성

1. 신체-감정-생각은 하나로 연결되어 있음
2. 세 가지 중 하나를 조절할 수 있게 되면, 나머지는 함께 조절이 가능함
3. 조절하기 위한 방법은 지금-여기에서의 '알아차림'

경험회피VS심리적 수용

1. 심리적 고통을 피하려는 행동은 오히려 고통을 증가시키고, 에너지의 소모를 유발
2. 피하고 변하려고 하기보다, 지금 상태에 대해 이해하고 수용함으로 오히려 심리적 고통을 감소시킬 수 있음

*** 목표

관계성 향상

1. 스트레스 상황이 유발될 때의 감정, 신체증상, 생각을 알아차리고, 수용한다.
(자신-자신)
2. 집단 안에서 자신의 경험을 나눔으로, 타인과의 관계성 안에서 자신을 수용한다.
(자신-타인)

스트레스 반응 감소

1. 관계성 안에서 자신의 스트레스 반응을 수용하여 스트레스 반응감소를 돕는다.
2. 스트레스 상황에 대해 적절하게 반응하고 대처하도록 돕는다.

첫 번째 만남

09. 10. 6

오늘의 GRIP

카드 이름 / 준 사람 이름	내 용 (카드를 받은 상황이나 이유)
-----------------	----------------------

--	--

이름

받았을 때에 기분

오늘의 소감

내 용

가장 좋았던 순간	
-----------	--

불편했던 순간	
---------	--

아쉬웠던 점	
--------	--

두 번째 만남

09. 10. 8

오늘의 GRIP

카드 이름 / 준 사람 이름	내 용 (카드를 받은 상황이나 이유)
이름	
이름	
이름	
받았을 때에 기분	
오늘의 소감	
내 용	
가장 좋았던 순간	
불편했던 순간	
아쉬웠던 점	

세 번째 만남

09. 10. 13

오늘의 GRIP

카드 이름 / 준 사람 이름	내 용 (카드를 받은 상황이나 이유)
이름	
이름	
이름	
받았을 때에 기분	
오늘의 소감	
내 용	
가장 좋았던 순간	
불편했던 순간	
아쉬웠던 점	

네 번째 만남

09. 10. 15

오늘의 GRIP

카드 이름 / 준 사람 이름	내 용 (카드를 받은 상황이나 이유)
이름	
이름	
이름	
이름	
받았을 때에 기분	
오늘의 소감	
내 용	
가장 좋았던 순간	
불편했던 순간	
아쉬웠던 점	

다섯 번째 만남

09. 10. 20

오늘의 GRIP

스트레스 상황에서 나에게 필요한 덕목	
이유	
카드 이름 / 준 사람 이름	내용 (카드를 받은 상황이나 이유)
이름	
이름	
받았을 때에 기분	
<h2>오늘의 소감</h2>	
내용	
가장 좋았던 순간	
불편했던 순간	
아쉬웠던 점	

여섯 번째 만남

09. 10. 22

오늘의 GRIP

이번회기에
나에게서
발견한
스트레스
상황의 덕목

이 유

발견한 기분

오늘의 소감

내 용

가장 좋았던
순간

불편했던 순간

아쉬웠던 점

일곱 번째 만남

09. 10. 27

오늘의 GRIP

카드 이름 / 준 사람 이름	내 용 (카드를 받은 상황이나 이유)
이름	
이름	
이름	
이름	
받았을 때에 기분	
오늘의 소감	
내 용	
가장 좋았던 순간	
불편했던 순간	
아쉬웠던 점	

여덟 번째 만남

09. 10. 29

오늘의 GRIP

카드 이름 / 준 사람 이름	내 용 (카드를 받은 상황이나 이유)
이름	
이름	
이름	
이름	
받았을 때에 기분	
오늘의 소감	
내 용	
가장 좋았던 순간	
불편했던 순간	
아쉬웠던 점	

아홉 번째 만남

09. 11. 3

오늘의 GRIP

카드 이름 / 준 사람 이름	내 용 (카드를 받은 상황이나 이유)
이름	
이름	
이름	
이름	
받았을 때에 기분	
오늘의 소감	
내 용	
가장 좋았던 순간	
불편했던 순간	
아쉬웠던 점	

별 일	
사건 좋은/나쁜	
생각 (순서대로)	
감정	
신체감각	
행동	

평 일	
사건 좋은/나쁜	
생각 (순서대로)	
감정	
신체감각	
행동	
PRO 시행점수 (1-10)	Pause / Relax / Open - 어떤 변화가 있었는가? (어떤 경험을 했는가?) - 스스로 칭찬해주고 싶은 부분은?