

약물남용자의 자기노출이 부적 정서와 신체병리 경험 및 약물에 대한 태도에 미치는 효과

인 현 정 · 김 교 현[†]

충남대학교 심리학과

본 연구에서는 치료감호 처분을 받고 치료중에 있는 약물남용자가 자신의 약물 문제와 관련해서 깊은 수준의 자기노출을 하면 후속 하는 정서경험과 신체병리 증상 경험 및 약물사용에 대한 태도에서 어떻게 달라지는가를 알아보고자 하였다. 이를 위해 36명의 치료감호 처분중인 약물남용자들을 깊은 수준 혹은 피상적인 수준의 자기노출 조건에 무선 배당하였다. 깊은 자기노출 조건의 연구참여자들은 30분에 걸쳐 약물사용과 관련된 가장 고통스러웠던 상처경험을 글로 쓰도록 하였으며, 피상적인 노출 조건에서는 치료감호소 내의 일상적 활동에 대해 쓰도록 하였다. 연구 결과, 깊은 수준의 자기노출은 피상적인 수준의 자기노출에 비해 불안과 우울 경험을 감소시키고 신체 병리적 증상 경험을 줄이는 반면, 약물사용에 대한 태도에서는 의미 있는 차이를 만들지 못했다. 이와 같은 효과는 자기노출 직후보다 노출 후 3일이 지난 시점에서 의미 있게 커지는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 깊은 수준의 자기노출이 약물남용자의 심적 고통과 신체병리 증상 경험을 효과적으로 감소시킬 수 있다는 것을 시사해주고 있다. 끝으로 연구 결과들을 선행연구 및 관련 연구분야의 쟁점 사항들과 관련시켜 논의하였다.

주요어 : 약물남용, 치료감호, 자기노출, 불안, 우울, 신체병리 증상, 약물에 대한 태도

[†] 교신저자(corresponding author): 김교현, (305-764) 대전시 유성구 궁동 충남대학교 심리학과,
E-mail: kyoheonk@cnu.ac.kr

최근 들어 한국에서 약물남용이 급속하게 증가하고 남용자들의 연령이 점차로 낮아지는 추세를 보이고 있다. 약물남용은 신체 및 심리적 건강의 손상뿐만 아니라 범죄, 실직 빈곤 등의 사회적 문제를 초래하기 때문에 이에 대한 개인적 및 사회적 관심은 필수적이라 할 수 있다. 한국에서도 약물남용 문제를 해결하기 위해 여러 각도에서 연구가 진행되어 왔다. 그러나 선행연구들은 대부분 청소년들만을 대상으로 하고 있고, 약물남용의 실태와 원인 및 예방전략에 대해서 초점을 맞추고 있는 반면, 치료 프로그램의 개발이나 프로그램의 효과에 대한 검증 등의 치료적 측면에 대한 관심은 충분하지 못했다.

본 연구에서는 약물남용자들을 위한 치료 프로그램 개발에 도움이 되는 정보를 얻기 위해, 치료감호 처분을 받고 있는 성인 약물남용자들에게 약물 사용과 관련된 경험에 대해 깊은 수준으로 자기노출을 하면 당사자들에게 신체적이거나 심리적인 면에서 어떤 효과가 나타나는가를 알아보고자 했다. 그 중에서도 약물남용자들이 빈번하게 호소하는 불안이나 우울 등의 부정적 정서와 신체적 병리 증상 및 약물에 대한 태도 등에 미치는 자기노출의 효과에 초점을 맞추었다.

약물남용에서 약물이라는 용어는 행동이나 정신상태를 바꾸는 식품이 아닌 화합물을 의미한다 (Smith, 1975). 약물남용은 한 개인이 어떤 약물을 지속적으로 그 약물의 원래 의도된 목적과는 다른 용도로 사용하거나 약물 사용에 대하여 통제할 수 없으며 약물 때문에 가족이나 직업 및 기

타 사회적 기능수행에 장애를 초래할 때 진단된다.

한편 DSM-IV(APA, 1994)에서는, '약물(drug)' 대신 '물질(substance)'이라는 용어를 사용하며, 신체적 의존을 발달시킨 '물질 의존(substance dependence)'과 그렇지 않은 '물질 남용(substance abuse)'으로 대별하며, '의존'은 '내성(tolerance)'과 '금단증상(withdrawal symptom)'의 기준을 만족시키는 경우에 해당된다.

본 연구에서 사용하는 약물남용 기준은 2000년 7월 1일 이전에 시행되던 한국의 '마약법' '대마관리법' 및 '향정신성의약품관리법'에 의해 약물남용자로 판정을 내릴 때 사용하는 것이었다.¹⁾ 따라서 DSM-IV의 물질 의존이나 남용 기준과 정확하게 일치하지는 않는다. 현재 한국에서 약물남용으로 치료감호 처분의 대상자가 되는 사람들은 급고 이상의 형을 선고받고 재범의 위험이 있는 범법 약물중독자들이다. 이들은 정신과전문의의 진단·감정을 거쳐 감호가 청구되고 7인 이내로 구성되는 '사회보호위원회'의 심의를 거친다. 본 연구에 참여한 대상자들은 주로 흡입제 관련 범법 문제로 감호 처분을 받은 20 혹은 30 대의 남자들이었다.

선행연구들에 따르면 약물남용은 흔히 부적 정서 경험과 밀접하게 관련되는데, Hesselbrock(1983)는 남자 남용자의 경우 반사회적 성격장애와 우울증이 흔히 동반되고, 여자 남용자의 경우에는 우울증, 공포증 또는 반사회적 성격장애가 많다고 보고하고 있다. 약물남용자들은 흔히 불안이나 우울과

1) 위의 법률들은 2000년 1월 12일 제정되고 동년 7월 1일부터 시행된 '마약류 관리에 관한 법률'로 대체되었다. 마약류 관리에 관한 법률은 마약·향정신성의약품 및 대마의 취급·관리를 적정히 함으로써 그 오용 및 남용으로 인한 보건상의 위해를 방지함을 목적으로 하고 있다.

같은 정서적 고통을 경감시키기 위해 약물을 사용하기 시작하며 지속하는 것으로 알려져 있으며, 사소한 생활스트레스에도 잘 대처하지 못하고 자기 통제나 조절력이 부족하며 우울 경향성이 높다고 보고되고 있다(Braucht, Brakarsh, Follingstad, & Berry, 1973).

약물남용은 신체적 병리에도 심각한 영향을 미친다. 약물사용의 초기에는 신체적 증상이 나타나지 않지만, 약물사용이 계속됨에 따라 신체적 건강은 악화되고 질병에 잘 걸리고 사고를 많이 낸다. 특히, 호흡기 문제, 만성 감기, 바이러스성 질환, 기관지염 등 약물로 인해 면역성이 떨어져서 생기는 질병에 취약하며, 이밖에도 신체 기관에 미치는 약물의 직접적 효과로 인해 위염, 위 궤양, 고혈압 및 간이나 신장질환에도 취약하다(임동숙, 1999).

한편, 약물남용자들의 약물에 대한 인식이나 태도가 약물의 사용이나 중단 및 지속과 밀접하게 관련되는데, 약물을 사용하는 청소년들은 그렇지 않은 청소년들에 비해 술이나 담배 등의 부정적인 결과에 대한 인식이 부족하며 약물사용에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있었다(진태원, 1996). 약물에 대해 정확한 정보를 많이 가지고 있고 약물사용에 대해 부정적인 태도를 갖는 것은 약물남용의 예방이나 치료에 긍정적인 효과를 가질 것이다. 그런데 왜 자기노출이 약물남용자들의 중요 문제인 부적 정서 경험이나 신체병리 증상 및 약물에 대한 태도를 개선하는 데 긍정적인 효과를 미칠 것이라고 예측할 수 있는가? 이에 대한 설명을 자기노출의 기능에 관한 연구들에서 찾을 수 있다.

자기노출의 기능과 연구 가설

자기노출은 자신에 관한 사적인 정보를 언어를 통해 타인에게 의사소통 하는 행동으로 인간의 일상적인 대인간 활동에서뿐만 아니라, 종교의 식이나 상담 및 심리치료 등의 특정한 활동에서 이미 오래 전부터 다양한 형태로 사용되어 왔다. 김교현(1992a, b)은 자기노출의 순기능과 역기능을 노출하는 사람과 수신자 및 관계의 면에서 장기와 단기로 구분해 다루어야 한다고 제안했다. 본 연구에서 초점을 맞추려 기능은 자기노출 하는 사람에 대한 노출의 효과에 해당한다.

자기노출자 스스로에 대한 자기노출의 효과는 노출의 가장 일차적인 기능에 해당한다. Siles(1987)는 자기노출의 일차적인 기능으로 노출하는 행위 그 자체에서 오는 이득으로 감정의 정화와 자기 이해를 들고 있다. 즉, 자기노출을 통해 심리적 고통을 해소하고 문제를 보다 객관적인 관점에서 조망할 수 있게 된다는 것이다. 그는 인간 신체의 열이 신체적 동질정체를 유지할 수 있게 도와주는 것과 유사하게, 자기노출은 심리적 동질정체를 유지하는 데 없어서는 안될 핵심 기제라고 주장한다. 이런 자기노출의 기능은 노출의 대상자가 없거나 대상자의 피드백 반응이 없는 맥락에서도 발생할 수 있다. 즉, 일기 쓰거나 죽은 부모님이나 마음속의 수호신에게 하는 고백 등은 노출 대상자가 물리적으로 존재하지 않아도 가능하며 자기노출의 개인 내적(intra-personal) 기능도 유효할 것이다. Pennebaker(1997/1999)는 이와 같은 자기노출의 개인 내적 기능에 대한 많은 실증 연구들을 소개하고 있다.

Pennebaker(1988, 1989)는 자기노출자에 대한 노출의 개인 내적 기능을 설명하기 위해 직면-억제 모형(confrontation-inhibition model)을 제안했다. 그는 스트레스 경험에 관해 생각하거나 느끼거나 행동하는 것을 의식적으로 삼가거나 주저하는 “억제는 신체적 부담을 초래케 하고 문제를 인지적으로 완성하지 못하게 막아 신체와 정신건강을 해치는 반면, 자기노출로 대표되는 직면은 억제의 부작용을 없애고, 경험을 다른 시각에서 조망하거나 인지적으로 이해할 수 있게 해 주어 궁극적으로는 자기개념에 동화될 수 있게 해준다”고 주장한다. 약물남용자들에게 약물 사용과 관련된 경험들이 스스로 직면하기가 어렵고 남에게 털어놓기도 어려운 화제에 해당한다면, 그에 대한 자기노출의 기능을 예측하는 데 Pennebaker의 직면-억제 모형을 잘 적용할 수 있을 것이다.

Pennebaker(1988, 1989)는 자기 이론의 기본 명제를 다음의 네 가지로 요약하고 있다:

1. 진행중인 행동, 정서 혹은 사고를 억제하는 데는 생리적 작업이 요구된다. 억제는 단기적으로는 그 당시의 자율신경계의 각성에 반영되며, 장기적으로는 질병의 감염이나 궤양 등과 같은 스트레스 관련 질병 유발 가능성을 높인다.
2. 사고, 정서 및 행동을 억제하려고 노력하면 할수록, 억제되고 있는 그 내용에 대해 더 많이 생각하게 되거나, 어떤 경우에는 그것에 관한 생각을 하지 않기 위해서 에너지가 소요되는 능동적 작업을 해야 한다. 특정 대상에 대해서 의식적으로 생각하지 않으려는 강박적 사고와 그 결과로 나타나는 불안은 생리적 작성을 증가시킨다.
3. 능동적인 억제는 정보처리 과정에 나쁜 영향을 미친다. 사건과 관련되어 있는 중요한 사고와

감정을 억제함으로써 그 사건을 인지적으로 충분히 처리하지 못하게 된다. 억제된 경험의 중요한 측면들은 반추나 꿈과 같은 인지적 증상으로 나타날 수 있다.

4. 외상적 사건과 관련되어 있는 지각이나 감정에 직면하거나 그것을 고백하게 되면, 그 사건을 통합하거나 인지적으로 재 조직화 할 수 있게 된다. 고백 행위는 그 사건을 잊어버리거나 덜 중요한 사건으로 우선 순위를 뒤로 밀어놓을 수 있게 해 준다. 그래서 더 이상의 강박과 억제의 욕구를 해소해 주고, 능동적 억제를 위해 필요로 했던 생리적 활동을 줄여 준다.

선행연구들의 결과에 따르면, 외상적 사건이나 스트레스적인 사건에 관해 말이나 글을 통해 깊은 수준의 자기노출을 하는 것은 피상적 화제에 관해 이야기하거나 글을 쓰는 경우에 비해 자율신경계의 각성 반응을 낮추고, 면역 기능을 향상시키며, 좌우 대뇌반구의 인지적 활동의 통합 정도를 높이고, 신체 질병의 발병률이나 의료기관을 찾는 횟수를 줄이며, 분노 상황에서 심혈관계 반응성을 낮추고 부정적 정서경험 정도를 낮추는 것으로 나타나서 Pennebaker의 모형이 전반적으로 지지되고 있었다(김교현, 1994). 최근 김교현과 태관식(2001)의 연구에서는 컴퓨터를 중독적으로 사용하는 중학생들이 깊은 수준의 자기노출 경험을 통해 컴퓨터의 중독적 사용을 줄일 수 있었다.

자기노출의 효과에 관한 직면-억제 모형과 선행연구 결과들에 따르면, 약물남용자들에게 지금까지 직면하지 못하고 털어놓지 못했던 약물 사용과 관련한 경험들에 대해 자발적으로 깊은 수준의 자기노출을 한다면 다음과 같은 방향의 예측이 가능하다

- 가설 1. 약물 사용과 관련된 경험에 대해 깊은 수준의 자기노출을 하면 피상적인 자기노출을 할 때에 비해서, 부적 정서(a. 불안, b. 우울)를 적게 경험할 것이다.
- 가설 2. 약물 사용과 관련된 경험에 대해 깊은 수준의 자기노출을 하면 피상적인 자기노출을 할 때에 비해서, 신체병리 증상(a. 불면, b. 소화기장애, c. 심장혈관계 장애 증상)을 적게 경험 할 것이다.
- 가설 3. 약물 사용과 관련된 경험에 대해 깊은 수준의 자기노출을 하면 피상적인 자기노출을 할 때에 비해서, 약물사용에 대한 태도가 긍정적으로 변화할 것이다.

한편, 자기노출 효과의 시간적 변화 추세를 알아보기 위해 자기노출 직후(시점 1)와 노출 후 3일이 지난 시점(시점 2)의 2차례에 걸쳐 종속변인들을 측정했으며 시점별 노출의 효과를 탐색적으로 살펴보았다.

연구 방법

연구참여자

본 연구의 참여자들은 약물남용과 관련해서 치료감호 처분을 받고 K 치료감호소에서 수감되어 치료받고 있는 남자 감호자 36명이었다. 참여자들의 연령은 20대(50%)와 30대(47%)가 대부분이었고, 고등학교 중퇴 정도의 평균 학력을 가졌으며, 사용약물의 종류는 본드나 부탄가스 등의 '흡입제(86%)'가 대부분이고 '홍분제'(11%)가 다음

으로 많았다. 이들은 개인적으로 연구자의 연구에 대한 사전 설명을 듣고 연구에 참여하기를 자발적으로 동의하였으며, 자기노출이 유도되기 3일에서 7일 전에 부적 정서와 신체병리 증상 경험 및 약물에 대한 태도를 측정하는 사전 질문지에 응답했다.

측정도구

1) 자기노출의 깊이 수준에 대한 조작 평가 척도 : 자기노출의 깊이 수준이 의도하는 대로 조작되었는지를 확인하기 위하여 피험자가 털어놓은 이야기가 얼마나 사적이고 노출하기 힘든 것인가를 5점 척도로 된 4문항(①조금 전에 쓴 내용은 아무와도 얘기하고 싶지 않은 것이다; ②내가 쓴 내용은 개인적인 것이었다; ③나는 글쓰기에서 나의 감정을 많이 들어냈다; ④ 조금 전에 쓴 내용은 다른 사람들과 이야기하지 않는 편이다)에 응답하게 했으며, 이 척도의 내적 합치도는 .73이었다. 점수가 높을수록 피험자가 지금까지 자기노출하기 어려웠던 사적인 경험과 감정을 털어놓은 것을 의미한다.

2) 한국판 상태-특성 불안 검사 Y형(K-STAXI-Y) : Spilberger의 상태 특성 불안 검사 Y형(1983)을 한덕웅, 이장호, 전점구(1996)가 번안하여 표준화한 한국판 STAXI-Y형을 사용하였다. 본 연구에서는 상태 불안 검사(20문항)만을 사용했으며, 본 연구의 참여자들이 보인 이 척도의 내적 합치도는 .93이었다.

3) 한국판 CES-D 척도(K-CES-D) : 전점

구와 이민규(1992)가 변안한 한국판 CES-D 척도를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항(Cronbach $\alpha = .89$)으로 구성되었으며 5점 척도 상에서 평가하도록 되어 있다. 불안 검사와 함께 점수가 높을수록 불안이나 우울을 더 많이 경험하는 것을 뜻한다.

4) 신체병리 증상 평가 척도 : 신체병리 증상 검사는 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호 및 이근효(1992)가 개발한 척도를 사용하였다 총 18문항(Cronbach $\alpha = .93$)으로 구성되었으며, 소화장애, 심장혈관계장애, 불면 및 통증의 4가지 하위 척도로 구성되어 있으며 5점 척도 상에 응답하게 되어 있다. 이 척도는 개인이 주관적으로 경험하는 신체병리 증상들의 정도를 측정하며, 점수가 높을수록 병리적인 신체 증상들을 보다 심각하게 경험하고 있음을 나타낸다.

5) 약물사용에 대한 태도 척도 : 이 척도는 한국청소년학회(1996)가 청소년 약물남용의 의식 실태 및 예방전략에 관한 연구에서 사용한 질문지를 박충선, 은종영 및 정미영(1997)이 수정한 질문지(Cronbach $\alpha = .80$)를 사용했다. 총 13문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 약물사용에 대한 태도가 긍정적임을 나타낸다. 즉, 점수가 높으면, 약물을 사용하는 것에 대해서 더 허용적이라고 볼 수 있다.

실험 절차

연구에 참여하기 전, 피험자들에게 본 연구의

목적에 대해 설명하고 참여를 권유했으며 이에 동의한 약물남용자 집단을 대상으로 사전 검사(부적 정서와 신체병리 및 약물에 대한 태도를 측정하는 척도들로 구성된 질문지)를 실시했다. 36명의 약물남용 수감자들이 여기에 참여했으며 이들은 무선적으로 깊은 수준의 자기노출이 유도되는 실험집단과 피상적 수준의 자기노출이 유도되는 통제집단으로 배당되었다. 사전 검사 실시 후 3일에서 7일 사이에 피험자들을 개별적으로 자기노출을 위해 마련된 실험실로 찾아 왔으며, 연구자는 자기노출을 용이하게 할 수 있는 여러 조치를 취했다.

실험장소는 주위로부터 소음이 차단되는 건물의 후미진 곳에 있는 작은 면담실이었으며, 시간은 하루의 일과가 끝난 저녁시간이었다. 피험자가 실험실에 도착하면 본 연구에서는 자신에 관한 이야기를 글로 적어서 표현하게 된다고 이야기해 주었다. 자기노출로 인한 불이익의 염려를 줄이고 자발적인 노출이 이루어지도록 하기 위해, 노출한 내용에 대한 철저한 비밀보장을 약속했다. 아울러 익명성을 보장하기 위해 노출 시 작성한 글에는 자신의 이름을 적지 않고 피험자가 실험실에서 퇴장하면서 봉합 상자 안에 넣도록 지시했다. 쓰기 노출에 들어가기에 앞서 지금 이곳이 노출을 위한 특별한 장소와 시간임을 암시하기 위해 3분간 조용한 음악을 들으며 눈을 감고 조용히 앉아 있도록 했다.

자기노출 시간이 끝나면 피험자들은 10여분간의 휴식을 취한 뒤 사전 검사 시에 실시했던 것과 내용이 동일한 질문지에 응답했으며, 3일 후에 동일한 질문지에 다시 응답했다.

자기노출 수준의 조작

깊은 수준의 자기노출(실험) 집단 : 3분간의 음악명상 시간이 끝나면, 쓰기 과제에 대한 다음과 같은 내용의 지시문을 피험자에게 주고 실험자는 그 내용을 구두로 설명해 주었다. “앞으로 30여분 동안에 걸쳐 당신의 마음 속에 물어두고 어느 누구에게도 이야기하지 않았던 개인적인 감정과 경험에 대해 글로 적어서 표현해 주십시오. 특별히 당신이 약물 사용과 관련해서 겪었던 스트레스나 아픔에 대해 초점을 맞추어 주십시오. 약물을 사용하게 된 계기나 그에 대한 자신의 감정, 약물이 자신이나 가까운 사람들의 생활에 미친 영향, 약물 사용과 관련해서 죄책감을 느끼게 했거나 마음 아팠던 일 등, 어떤 것이든 좋습니다. 가능하면, 지금까지 다른 사람들과 거의 이야기하지 않은 일이면 더욱 좋습니다. 글씨나 맞춤법 등에는 전혀 신경을 쓰지 마십시오. 자신의 솔직한 생각과 감정이 표현되면 그런 것들은 아무런 상관이 없습니다.”

피상적 수준의 자기노출(통제) 집단 : 3분간의 음악명상 시간이 끝나면, 쓰기 과제에 대한 다음과 같은 내용의 지시문을 피험자에게 주고 실험자는 그 내용을 구두로 설명해 주었다. “앞으로 30여분 동안에 걸쳐 당신이 지난 일주일 동안 병실에서 경험했던 정규 프로그램과 일과에 관해서 자세하게 쓰도록 하십시오. 지난 일과에 대한 쓰기 내용이 반드시 정확해야 할 필요는 없고 자신이 기억나는대로 쓰시면 됩니다. 가능하면 자세하

게 적어보시고 자신이 느낀 감정이나 의견은 제외하고 있었던 활동들을 중심으로 이야기를 적어 주십시오. 글의 내용이나 글씨나 맞춤법 등에는 전혀 신경을 쓰지 마십시오. 자신이 경험한 지난 1주일 동안의 활동이 잘 표현되면 그런 것들은 아무런 상관이 없습니다.”

자료의 분석 : 자기노출 직후와 3일이 지난 후의 시점에서 얻은 종속 측정치들의 점수에서 실험집단과 통제집단 사이에 차이가 있는지를, 사전 검사 점수를 공변인수로 하는, 일원 공변량분석을 통해 검증했다. 통계적 분석은 SPSS^{win} 9.0을 이용했다.

결 과

1) 독립변인의 조작확인

본 연구에서 자기노출의 깊이 수준이 의도하는 대로 조작되었는지를 확인하기 위하여 쓰기에 대한 자기노출 수준의 깊이를 측정하는 질문을 5점 척도 상에서 응답하게 했다. 깊은 자기노출(M=13.09, SD=3.17)을 한 조건과 피상적인 자기노출을 한 조건(M=8.05, SD=2.65) 사이에는 지각하는 자기노출 정도에서 유의미한 차이가 있었다, $t_{34}=5.41, p<.001$. 즉, 깊은 자기노출의 집단이 통제집단보다 쓰기를 통해서 더 사적이고 이야기하기를 꺼렸던 화제에 대해 자기노출했음을 알 수 있다.

표 1. 자기노출 조건과 시점에 따른 상태불안 경험 점수의 평균(표준편차)

노출 수준	시 점		
	노출 전	시점 1(직 후)	시점 2(3일 후)
깊은 노출	56.29(15.16)	47.85(13.14)	47.71(11.03)
피상적 노출	54.64(12.16)	51.43(15.23)	54.14(15.42)

2) 자기노출이 부적 정서 경험에 미치는 효과

상태 불안에 미치는 효과

유도된 자기노출의 깊이 수준별로, 공변인인 상태 불안의 사전점수에 의해서 조정된, 시점 1 과 시점 2의 상태불안 점수의 평균과 표준편차를 표 1에 제시했다.

시점 1에서는 깊은 수준의 자기노출을 한 집단과 피상적인 자기노출을 한 집단간 상태불안 점수에 있어서 유의미한 차이가 없었다, $F(1, 25)=1.33, ns$. 그러나 시점 2에서는 깊은 수준의 자기노출을 한 집단이 피상적인 자기노출을 한 집단에 비해 의미 있게 낮은 상태 불안을 보고했다, $F(1, 25)=5.28, p<.05$. 이는 가설 1-a를 지지하는 결과이다.

우울에 미치는 효과

유도된 자기노출의 깊이 수준별로, 공변인인 우울의 사전점수에 의해서 조정된, 시점 1 과 시점

2의 우울 점수의 평균과 표준편차를 표 2에 제시했다.

시점 1에서는 깊은 수준의 자기노출을 한 집단과 피상적인 자기노출을 한 집단간 우울 점수에 있어서 유의미한 차이가 없었다, $F(1, 25)=.50, ns$. 반면 시점 2에서는 깊은 수준의 자기노출을 한 집단이 피상적인 자기노출을 한 집단에 비해, 유의하게 낮은 수준의 우울을 보고했다, $F(1, 25)=4.91, p<.05$. 이는 가설 1-b를 지지하는 결과이다. 자기노출을 한 직후에 두 집단간 우울에는 차이가 없으나 노출 후 3일이 지나면 두 집단간 우울에 차이가 있는 것으로 보아, 깊은 수준의 자기노출에 의한 불안과 우울 경험의 감소는 노출 후 3일이 지나야 나타나는 것으로 볼 수 있다.

3) 자기노출이 신체병리 증상 경험에 미치는 효과

유도된 자기노출의 깊이 수준별로, 공변인인 신체 병리의 각 하위 요인들의 사전점수에 의해

표 2. 자기노출 조건과 시점에 따른 우울 경험 점수의 평균(표준편차)

노출 수준	시 점		
	노출 전	시점 1	시점 2
깊은 노출	46.56(13.38)	41.25(13.77)	40.06(11.31)
피상적 노출	48.07(12.72)	44.93(15.41)	47.79(14.85)

표 3. 자기노출 조건과 시점에 따른 신체병리 증상 경험 점수의 평균(표준편차)

하위 요인	노출 수준	시 점		
		노출 전	시점 1	시점 2
불면	깊은 노출	5.57(5.72)	4.07(1.77)	3.71(1.20)
	피상적 노출	4.64(1.91)	4.43(1.70)	4.71(1.68)
소화장애	깊은 노출	7.64(3.95)	6.50(3.01)	6.14(2.07)
	피상적 노출	8.43(4.96)	7.07(2.62)	8.43(3.52)
심장혈관계질환	깊은 노출	6.14(1.70)	5.50(1.94)	5.57(1.16)
	피상적 노출	6.64(2.65)	7.64(5.66)	7.64(2.90)

서 조정된, 시점 1과 시점 2의 신체 병리의 각 하위 요인들의 평균과 표준편차를 표 3에 제시했다. 이때 통증 하위 요인은 1시점과 2 시점 모두에서 유의한 차이를 보이지 않아 표에서 제외했다.

시점 1에서는 깊은 수준의 자기노출을 한 집단과 피상적인 자기노출 집단에 비해 불면, 소화기 장애, 심장혈관계 장애 증상 경험의 점수에 있어서 유의미한 차이가 없었다, $F(1, 25)=1.85$; $F(1, 25)=.08$; $F(1, 25)=1.21$, all *ns*. 한편, 시점 2에서는 깊은 수준의 자기노출을 한 집단이 피상적인 자기노출을 한 집단에 비해, 유의하게 낮은 불면, 소화기 장애, 심장혈관계 장애의 경험을 보고하였다, $F(1, 25)=6.63$, $p<.05$; $F(1, 25)=10.99$, $p<.01$; $F(1, 25)=6.02$, $p<.05$. 이는 가설 2-a, b, c를 지지하는 결과이다. 즉 자기노출을 한 직후에 두 집단간에 신체 병리 증상의 경험에는 차이가 없으나, 노출 후 3일이 지나면 두 집단간에 신체 병리 증상 중 불면, 소화기 장애, 심장혈관계 증상 경험이 의미 있게 줄어들어 자기노출의 효과는 노출 후 3일이 지나야 나타나며 그 양상은 통증을 제외하고는 세 가지 하위 요인들에서 유사했다.

한편, 각 조건과 시점별 변산도(표준편차)에서 큰 차이를 보여 이것이 의미하는 바가 무엇인지에 대한 분석이 필요함을 시사하고 있다. 특히, 깊은 수준의 자기노출을 하는 조건 불면 증상에서 노출 전의 변산도(표준편차, 5.72)에 비해 노출 직후(1.77)와 노출 3일 후(1.20)의 변산도는 상당히 크게 줄어들었다. 소화장애 증상의 경우도 유사한 양상을 보이나 그 정도는 상대적으로 미미하다.

4) 자기노출이 약물사용에 대한 태도에 미치는 효과

유도된 자기노출의 깊이 수준별로, 공변인인 약물에 대한 태도의 사전점수에 의해서 조정된, 시점 1과 시점 2의 약물에 대한 태도 점수의 평균과 표준편차를 표 4에 제시했다.

시점 1과 시점 2 모두에서 깊은 수준의 자기노출을 한 집단과 피상적인 자기노출을 한 집단 간에 약물에 대한 태도 점수에 있어서 유의미한 차이가 없었다, $F(1, 32)=.61$, *ns*; $F(1, 32)=.02$, *ns*. 따라서 가설 3-1은 지지되지 못했다.

표 4. 자기노출 조건과 시점에 따른 약물에 대한 태도 점수의 평균(표준편차)

노출 수준	시점		
	노출 전	시점 1	시점 2
깊은 노출	16.89(5.12)	16.56(4.60)	16.58(6.54)
피상적 노출	17.88(7.79)	16.47(4.54)	17.65(8.68)

논 의

본 연구에서는 치료감호 처분을 받고 수감 치료중인 약물남용자들에게 깊은 수준의 자기노출을 하게 했을 때 부적 정서 경험이나 신체병리 증상 경험 및 약물에 대한 태도가 어떻게 변화하는가를 알아보고자 하였다. 많은 선행연구들은 외상이나 생활스트레스에 관한 깊은 수준의 자기노출이 자기노출을 하는 사람에게 신체적이나 심리적 측면에서 유익하다는 결과를 보여주고 있다(예, 김교현, 1994, 1995; 김교현, 태관식, 2001; 김교현, 한덕웅, 1996; Pennebaker, 1993; Pennebaker, & Beall, 1986; Pennebaker, Hughes, & O'Heeron, 1987; Pennebaker, Kiecott-Glaser, & Glaser, 1988 등). 그러나 선행연구들에서는 일반인들이나 대학생들을 대상으로 해서 깊은 자기노출의 효과를 살펴보는 연구가 대부분이었고, 약물남용자 집단과 같이 특정 임상 집단을 대상으로 하여 자기노출의 효과성을 검증해 보는 선행연구는 없었다. 치료감호 약물남용자 집단을 대상으로 깊은 수준에서 일어나는 자기노출의 기능을 알아보려 했던 본 연구에서 얻어진 주요 결과들을 요약하고 이러한 결과들이 치료감호 약물남용자들의 개입에 시사하는 점을 논의하기로 하겠다.

약물 사용과 관련된 자신의 과거 경험이나 감

정에 대해 깊은 수준으로 자기노출을 했던 집단은 일상의 활동에 관해 피상적으로 자기노출했던 집단에 비해 노출 후 3일이 지난 시점에서 측정된 불안이나 우울 경험 정도가 의미 있게 낮았다. 깊은 자기노출에 따른 부정적 정서 경험의 감소 효과는, 치료감호소라는 신체적 자유가 상당 부분 제한을 받고 있는 특수한 조건이나 약물남용 치료감호자들의 특성이 자기문제에 대한 부정(denial)과 타인에 대한 기만(deception)이라는 점에도 불구하고, 발생했다. 따라서 자신들이 스스로 선택해서 자기를 노출한다는 믿음이나 철저한 비밀보장 및 자기노출을 촉진할 수 있는 환경 여건만 잘 갖추어 진다면, 자기노출은 약물남용자들을 위한 치료 혹은 교육적 개입의 한 형태로 비교적 손쉽게 사용될 수 있을 것이다.

선행연구 결과들에 따르면, 불안이나 우울과 같은 정서적 고통은 약물남용자들로 하여금 약물을 더욱 많이 사용하게끔 하는 요인으로 작용하거나 약물을 다시 사용하게 만드는 중요한 촉발 요인으로 작용한다. 따라서 깊은 수준의 자기노출이 약물남용자들을 위한 다른 개입 방법의 효과를 향상시키고 재발 위험을 줄이는 데 의미 있게 사용될 수 있음을 시사한다. 그러나 자기노출 기법이 기존의 약물남용 치료를 대신한다고 주장하기보다는 다양한 전통적 개입 방법들과 결합해서 사용할 때 의미를 갖는 것으로 보아야 할 것이다.

본 연구에 참여한 치료감호자들도 기존에 실시되고 있던 치료감호소의 교육 및 치료적 개입을 받는 맥락에 더해 자기노출을 한 것이었다.

약물관련 경험이나 감정에 대한 깊은 자기노출은 신체병리 증상에도 의미 있는 영향을 미치고 있었다. 깊은 수준의 자기노출을 한 집단은 피상적 주제에 대해 글을 적은 통제집단에 비해 자기노출이 이루어진 3일 후의 시점에서 불면, 소화기장애 및 심장혈관계장애와 같은 신체병리 증상을 더 낮게 경험하고 있었다. 이런 양상은 통증 경험에 대한 점수를 제외하고는 모두 유사했으며, 불안이나 우울 경험에서 보인 양상과도 유사하다. 왜 통증 경험에 관한 자기보고에서는 깊은 수준의 자기노출에 따른 효과가 나타나지 않는가에 대해서는 현재로서는 추단하기 어렵다.

한편, 깊은 수준의 자기노출이 인지적 이해를 촉진시켜 피험자들의 약물 사용에 대한 태도를 개선하리라는 가설은 지지 받지 못했다. 이런 결과는 '직면-억제 모형'의 예측과 어긋나는 것이다. 그러나 본 연구에서 사용한 30분 회기, 1회의 노출만으로는 자신의 약물 사용에 대해 매우 방어적이고 부정의 대처를 상습적으로 사용하는 치료감호 약물남용자들의 안정적인 태도를 변화시키기에 부족했을 가능성이 있다. 시간과 여러 현실적 제약으로 인해 본 연구에서는 1회의 자기노출 훈련으로 그쳤으나, 자기노출의 횟수를 늘린 연구를 한다면 결과는 달라질 수 있을 것으로 예상된다. Pennebaker와 그의 동료들이 진행하는 전형적인 자기노출 연구에서는 1회기에 20분 정도의 노출 기회를 3~4회 갖는 것이 일반적이었다.

그러나 Pennebaker와 Beall(1986)의 연구에 따르면, 2차 대전 때 유대인들의 나치 수용소 경험

과 같은 심각한 외상적 사건에 대한 태도도 몇 차례(3~4회)의 깊은 자기노출로 변화될 수 있었다. 또 본 연구의 결과에서, 불안이나 우울 및 자기가 보고한 신체병리 경험 정도에서는 1회의 자기노출만으로 의미 있는 효과가 나타났다. 이와 같은 불일치가 정서 경험이나 신체병리 경험은 보다 쉽게 변할 수 있는 측면인데 반해 약물에 대한 태도와 같은 인지적 평가의 측면은 변화에 보다 저항적이기 때문인지, 아니면 본 연구에서 사용한 자기노출의 형태나 기간 및 효과의 측정 시점이 특정한 측면의 변화에 더 효과적이었는지는 앞으로의 연구를 통해 밝혀야 할 것으로 생각된다.

깊은 수준의 자기노출의 효과는 노출 직후보다는 노출 후 3일이 지난 시점에서 유의미했다. Pennebaker와 그의 동료들이 행한 선행연구들에서는 흔히 깊은 수준의 자기노출을 보인 직후에는 오히려 불안이나 우울 등의 부정 정서가 더 현저해지는 경우가 빈번했다. 그들은 이런 효과를 종전에 부정하거나 직면하기를 꺼려했던 자신의 부정적 측면에 대해 직면하는 데 따른 일시적 현상이라고 해석하고 있다. 본 연구의 결과에서도, 깊은 자기노출에 따르는 부정 정서나 신체병리 증상 경험의 개선 효과는 자기노출 직후보다는 어느 정도의 시점이 경과 한 후에 드러나는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 자기노출 효과의 시점별 변화 양상에 대한 연구 또한 흥미 있는 후속 연구과제가 될 것이다. 아울러 노출 후에 중독 행동들에서 변산성에서 어떤 변화를 보이며, 그 변화가 의미하는 바가 무엇인지에 대한 연구도 필요해 보인다.

본 연구가 갖는 제한점을 통해 후속 연구들에

서 다루어볼 만한 여러 시사점들을 찾을 수 있겠다. 먼저, 자기노출의 양식(mode)에 따른 효과의 차이를 탐색해 볼 필요가 있겠다. 자신의 이야기를 글로 적는 형태가 아니라 말로 노출했을 때의 효과, 자기노출 대상자의 특성이나 자기노출에 대한 치료자의 반응 차이(예, 단순한 지지나 수용 대 지시적 정보제공)에 따른 효과, 자기노출의 자발성이나 목표를 다르게 했을 때의 효과, 장기적 자기노출에 따르는 시점별 효과의 변화 양상, 자기노출의 효과를 매개하거나 중재할 가능성이 있는 개인차 변인들의 탐색 등은 후속 연구를 통해 다루어 볼만한 가치 있는 주제들이라 생각된다. 치료감호 처분을 받은 사람들이 아닌 일반 약물남용자들의 경우에 깊은 자기노출에 따른 효과가 달라질 것인가에 대한 연구는 본 연구 결과와 직면-억제 모형의 외적 타당화에 유용한 정보를 제공할 것이다. 아울러 김교현(2002)의 주장처럼, 약물을 비롯한 다양한 중독 현상들에 내재되어 있는 '자기조절의 부족'이라는 요인을 자기노출의 기능을 통해 어떻게 변화시킬 수 있겠는가에 대해 일반 모형을 구성해 가는 작업도 의미 있어 보인다.

참 고 문 헌

- 김교현(1992a). 자기노출의 기능. **한국심리학회지: 일반**, 11(1), 81-107.
- 김교현(1992b). 친교관계에서 자기노출의 기능. **한국심리학회지: 임상**, 11(1), 196-222.
- 김교현(1994). 자기노출과 분노억제 경향에 따른 생리, 정서 및 자기이해 효과. **성균관대학교 대학원 박사학위 청구논문**
- 김교현(1995). 분노스트레스 상황에서 자기노출이 생리적 각성, 정서 및 인지적 이해에 미치는 효과. **한국심리학회지: 임상**, 14(2), 237-252.
- 김교현(2002). 심리학적 관점에서 본 중독. **2002 한국건강심리학회 제 1차 워크숍 발표자료집(서울: 성균관대학교, 3월 2일)**, 1-23.
- 김교현, 태관식(2001). 자기노출이 청소년의 컴퓨터 중독 개선에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강**, 6(1), 177-194.
- 김교현, 한덕웅(1996). 자기노출의 목표, 자발성 및 분노억제경향이 생리적 각성, 정화 및 평가에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강**, 1(1), 66-88.
- 김성이(1989). **청소년 약물남용 실태와 예방**. 이화여대 한국문화연구원
- 박충선, 은종영, 정미영(1997). 청소년 약물남용의 의식실태 및 예방전략에 관한 연구. **대한간호학회지**, 29(1), 127-138.
- 양종국(1992). **약물남용 청소년의 성격에 관한 연구**. 건국대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 임동숙(1999). **약물남용 청소년 가족의 부모-자녀 관계에 관한 연구**. 한남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 전경규, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발연구 I. **한국심리학회지: 임상**, 11(1), 65-74.
- 진태원(1996). 청소년 약물남용의 원인과 증상. **약물남용 청소년을 위한 지역사회 통합적 접근 세미나 자료집**.
- 한덕웅, 이장호, 전경규(1996). Spielberger 의 상태-특성 불안검사 Y형의 개발. **한국심리학회지: 건강**, 1(1), 1-14.

- 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이건효(1992). 대학생들의 생활부적응에 관한 연구. *한국심리학회 '92 연차대회 학술발표논문집*, 447-464.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: APA
- Braucht, G. N., Brakarsh, D., Follingstad, D., & Berry, K. L. (1973). Deviant drug use in adolescence: A review of psychosocial correlates. *Psychological Bulletin*, 79, 92-106.
- Pennebaker, J. W. (1988). Confiding traumatic experience and health. In S. Fisher and J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health*. New York: John Wiley and Sons.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition, and disease. In Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 22. Washington, D.C.: Academic Press.
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, Linguistic, and therapeutic implications. *Behavior Research and Therapy*, 31, 539-548.
- Pennebaker, J. W. (1999). **털어놓기와 건강** [Opening up]. (김종환 박광배 역). 서울: 학지사(원전은 1997년에 출판).
- 山岸俊男(2001). **신뢰의 구조** [信賴의 구조] (김의철, 박영신, 이상미 역). 서울: 교육과학사 (원전은 1998년에 출판)
- Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281.
- Pennebaker, J. W., Hughes, C. F., & O'Heeron, R. C. (1987). The psychophysiology of confession: Linking inhibition and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 781-793.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J., & Glaser, G. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.
- Pennebaker, J. W., & O'Heeron, R. C. (1984). Confiding in others and illness rates among spouses of suicide and accidental death. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 473-476.
- Pennebaker, J. W., & Susman, J. R. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science and Medicine*, 26, 327-332.
- Smith, R. A. (1975). *Drug abuse prevention*. Iowa: WME Brown Company.
- Stiles, W. B. (1987). "I have to talk to somebody": A fever model of disclosure. In V. J. Derlega & J. H. Berg (Eds.), *Self-disclosure*. New York: Plenum Press.
- 원고 접수일: 2002. 3. 12
수정원고 접수일: 2002. 4. 8
게재 결정일: 2002. 4. 13

Effects of self-disclosure on negative emotion, physical symptoms, and attitudes toward drug for drug-abuser

Hyun-Jung In · Kyo-Heon Kim

Department of Psychology, Chungnam National University

This study investigated the effects of high self-disclosure on the negative emotional experience, physical symptoms, and attitudes toward drug for drug-abusing psychiatric criminals. 36 male criminals were randomly assigned to either one of two conditions. In one (experimental or high self-disclosure) condition, participants were asked to disclose their innermost feeling and thought about their own drug abuse experience and its' effects on their life for 30 minutes. In another (control or superficial self-disclosure) condition, participants were asked to write down about their recent daily schedule. Results of this study indicated that high self-disclosure significantly decrease discloser's level of the anxiety, depression, and physiological symptoms of 3 days later after their confiding. But attitudes toward drug did not change significantly after high self-disclosure. Finally, the implications of this results and suggestions for future study were discussed.

Keywords : drug abuse, therapeutic custody, self-disclosure, anxiety, depression, physiological symptoms, attitudes toward drug