

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 3, 727 - 743

## 숲치유 프로그램이 알코올 의존자 및 가족에게 미치는 치유 효과성 연구<sup>†</sup>

조 현 섭  
알코올상담센터 기술지원단

조 성 민<sup>‡</sup>      차 진 경  
한국음주문화연구센터

숲과 자연이 심신의 회복과 건강증진에 기여가 크다는 일반적인 기대와 신념이 우리에게 자리 잡고 있는 것이 사실이다. 그러나, 대부분의 사람들이 당연하게 인정하는 것에 비해서, 그 치유적 효과의 변인 혹은 기제에 대하여 밝히려는 연구는 매우 부족하였던 것이 사실이다. 이에 (재)한국음주문화연구센터와 (재)한국녹색문화재단은 알코올 의존자와 그 가족들을 대상으로 하여, 숲체험의 치유효과를 검증하는 연구를 진행하였다. 특히, 2006년 연구가 비교집단 없이 진행된 점을 고려하여, 동일문제를 가지고 있고 실험집단과 유사한 수준으로 알코올 전문기관의 치료재활 서비스를 제공받고 있는 사람들을 대상으로 비교집단을 구성하여 효과성 검증을 시도하였고, 숲체험의 치유효과를 설명할 수 있는 측정변인으로서 정서적 안정성의 상승, 수용행동의 증가 및 스트레스 지각수준의 저하, 그리고 자아존중감의 향상 등을 선정하였다. 또한 알코올 사용 장애가 가족병이라고 일컬어지는 점을 고려하여, 의존자 본인은 물론, 의존자의 가족들에서는 어떤 변화가 나타나는지도 의존자들과 동일한 절차 및 변인으로 검증하였다. 그 결과, 의존자와 가족 모두에서 대체로 정서적 안정성이 향상되는 결과를 보였다(의존자: 부정정서 체험전 평균=9.44, 체험후=6.87. 가족: 긍정정서 체험전=14.39, 체험후=20.43). 수용행동은 의존자보다는 가족집단에서 뚜렷한 변화를 보였고(체험전=62.17, 체험후=66.69), 의존자의 경우, 자아존중감에서 변화를 보였다

<sup>†</sup> 이 연구는 (재)한국음주문화연구센터와 (재)녹색문화재단의 재원으로 지원을 받아 수행된 공동연구임.  
조현섭은 현재 사행산업통합감독위원회 중독예방치유센터장으로, 차진경은 (재)한국음주문화연구센터 남성 거주시설장으로 근무중임.  
<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 조성민, (411-816) 경기도 고양시 일산동구 1241 (재)한국음주문화연구센터 연구 2팀, Tel: 031-810-9087, E-mail : holonm@hanmail.net

(체험전=27.67, 체험후=29.69). 결론적으로 숲체험 프로그램이 알코올 사용 장애 문제를 지닌 사람들과 그 가족에 대해서, 알코올상담센터 등 전문 기관에서 이루어지는 다양한 프로그램과 유사하거나 더 나은 결과를 보였는데, 이는 숲체험 참가자들도 이미 각 소속 기관의 서비스를 받고 있는 점을 고려할 때, 독립적으로 효과적이라기보다는 상호 상승효과가 가능함을 시사하는 것이라 하겠다. 그리고 기타 제한점 및 제안점에 대하여 논의하였다.

주요어: 숲체험, 알코올 의존, 정서적 안정성, 수용행동, 자아존중감

“숲은 우리가 육체적 그리고 심리적으로 건강한 삶, 다시 말하면 몸과 마음이 평안하고 균형 잡힌 삶을 살기 위해 기본적으로 교류하여야 할 대상이다”(신원섭, 2005) 쉬고 싶을 때 숲이나 산을 찾는 것은 우리에게는 너무도 당연한 일처럼 느껴진다. 왜 우리는 몸과 마음의 휴식을 원할 때 숲을 찾게 되는가?

이처럼 너무도 익숙한 것에 대한 질문에 대해, 인간의 마음과 유전자 속에 자연에 대한 애착과 회귀 본능이 내재되어 있다고 하는 biophilia 가설(Wilson, 1984; 신원섭, 2005에서 재인용)을 주장한 학자도 있다. 여기서 bio는 생명을 뜻하고 philia는 사랑 뜻한다.

인본주의 심리학적 전통에서 보면 모든 인간에게는 자아실현과 자기치유의 능력이 잠재해 있다고 본다. 이는 심리적 및 신체적 의존으로 힘겨워하고 있는 수많은 알코올 의존자가 ‘변화’라고 하는 가장 치열한 화두를 꺼안고 살아가는 모습을 설명해 주기도 한다.

이 두 이야기를 결합하면, 치유와 회복을 염원하는 인간은 스스로 숲과 자연을 찾거나 갈망하게 되어 있고, 그 안에서 치유의 힘을 얻게 된다고 이야기 할 수 있을 것이다. 이처럼 치유와 회복의 근원적인 샘과 같은 능력을 지닌 숲의 치유 효과를 구체적으로 입증하고자 하는 열망이 있어

온 것에 비하면, 이를 특정한 요인으로 설명하는 구체적인 연구가 부족한 것이 사실이며 특히 심리학적 변인과 기제를 찾는 노력이 부족하였던 것이 사실이다.

최근에 녹시율(綠視率, Index of Greeness)의 정서증진효과를 검증한 연구(이승훈, 2006)가 있었다. 녹시율은 일본에서 개발되어 최근에 각광을 받는 개념으로, 기존에 널리 사용되는 평면적이고 수평적인 개념인 녹지율(綠地率)의 한계를 보완하여 인간의 체감을 보다 직접적으로 나타내는 새로운 지표이다(이승훈, 2006).

녹시율은 ‘일정 지점에서 서 있는 사람의 시계(視界)내에서 식물의 잎이 정하고 있는 비율’로 정의하고, 도시 대학교에 재학 중인 대학생들을 대상으로 무작위로 핸드폰으로 문자를 보내어 그 순간의 녹시율을 보고토록 하였다. 이러한 보고 방식은 대부분 도시 내에서 단순한 녹시율을 보고할 수밖에 없는 상황이었고 우거진 숲에 들어가서 특정한 숲체험 프로그램을 통해서 숲을 경험하는 과정은 없었다. 따라서 능동적으로 숲을 체험하고 그로 인한 심리적 변화를 측정하는 연구라고 보기에는 어려움이 있었다.

2006년 녹색문화재단이 주관한 ‘숲체험을 통한 참가자의 정서적 치유효과의 평가 연구(한국녹색문화재단, 2006)는 능동적인 숲체험 후의 심리적

변화 측정이라는 면에서 의의가 있다고 할 수 있다. 이 연구는 우울감, 불안감, 그리고 자아존중감의 3개 영역의 변화를 측정하였다. 알코올 의존자와 그 가족을 대상으로 한 이 연구의 결과, 숲체험을 통해서 모두 긍정적인 변화를 경험하는 것으로 보고되었다. 즉, 참가자들 모두가 1박 2일 혹은 2박 3일간의 숲체험 프로그램에 참가 후에 우울감과 상태-특성 불안감의 유의미한 감소와 동시에 자아존중감의 향상을 보인 것으로 나타났다.

2006년의 연구는 심리적 변화라는 주제를 다루는 데에 있어서 가장 빈번하게 활용되는 3개의 척도 상에서 알코올 의존자와 그 가족들이 숲체험 이후에 긍정적인 변화를 보였다는 점에서는 의미 있는 연구라고 할 수 있다. 그러나 숲체험에 참가할 수 있는 의존자와 그 가족들이 모두 알코올 상담센터 등 전문적인 care system에 연결되고 있고, 각 센터나 기관에서 매우 다양하고 집중적인 변화를 위한 프로그램들이 진행되고 있다.

이러한 점을 고려할 때, 숲치유 프로그램이 아닌 알코올 상담센터, 치료공동체 등에서 다른 집중적이고 전문적인 프로그램 및 상담에 참여하고 있는 의존자 및 가족들을 비교 집단으로 하여, 숲치유 프로그램의 치유효과를 알아볼 필요성이 대두되었다.

특히 다양한 현장에서 outing이라는 이름으로 산행 등과 같은 유사 숲체험 프로그램을 하고 있고, 그 효과에 대하여 경험적 공유가 이루어지고 있는 점을 고려하면 이러한 연구의 필요성은 더욱 크다고 할 수 있을 것이다.

따라서, 본 연구에서는 비교집단과의 비교를 통해서 숲치유 프로그램의 효과성을 다양한 심리학적 측정도구를 활용하여 측정해 보고자 한다.

이를 위해서 2006년의 연구 성과를 바탕으로 하여, 숲에서라야 가능한 프로그램들로 구성된 2박 3일간의 2007 숲치유 프로그램을 구성하였다. 이 프로그램에 참가한 알코올 의존 및 그 가족들을 실험 집단으로 하고, 실험 집단과 마찬가지로 현재 알코올 상담센터에 등록하여 집중적인 상담 및 프로그램 참여를 하고 있으나 2007 숲치유 캠프에는 참가하지 않은 알코올 의존자 및 그 가족들을 비교집단으로 하였다.

2006년 연구에서는 우울감(BDI)과 불안감(STAI-KYZ) 그리고 자아존중감(SES)의 세 변인에 대하여 숲 체험 프로그램 참가 후의 변화를 측정하였다. 이번 연구에서는 2006년 연구 결과의 재검증과 함께 보다 다양한 변인을 추가하여 숲치유 프로그램의 치유 효과를 측정하고자 하였다.

이승훈(2006)은 자신의 연구에서 자연환경 및 회복환경의 정서증진 효과를 주장한 바 있는데, 이 때 스트레스에 대한 측정과 함께 '정적 정동과 부정적 정도 목록(PANAS)'을 이용한 바 있다. 본 연구에서는 '심리사회적 건강 측정도구-단축형(PWI-SF)'를 이용하여 스트레스 수준의 변화를 측정하고 역시 PANAS를 이용하여 정서적 변화를 측정하여, 전반적인 정서증진 효과를 측정하고자 하였다.

문현미(2006)는 심리적 수용 프로그램 개발 연구에서 다수의 임상연구를 인용하면서, 심리적 고통이 부정적인 사적 경험 자체보다는 그에 대한 통제 전략에 의해 생기는 경험의 회피 과정에서 온다는 것을 주장하였다. 경험 회피(experiential avoidance)란 자신의 특정한 사적 경험(신체적 감각, 정서, 사고, 기억, 행동적 경향성)에 접촉하지 않고 사적 사건들의 형태나 빈도, 또

는 그것이 발생된 상황들을 바꾸려고 할 때 생기는 현상이다. 사적 경험은 그 자체로 해롭지는 않으나, 외도적인 통제 노력에 의하여 역설적으로 증가될 수 있다. 그리고 여러 형태의 경험 회피는 삶을 왜곡시킨다. 회피 전략을 사용하는 경우에 물질사용이나 우울증 등을 포함하는 다양한 장애에서 부정적인 예후를 보인다는 것이다. 따라서, 혐오자극에 의해서 유발되는 다양한 개인적 사건들에 대응하여 도피, 회피나 투쟁 행동을 보이지 않는 경험의 수용이 변화와 치유에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다.

이러한 논리를 바탕으로 숲치유 프로그램이, 회복과정에서 경험하게 되는 많은 심리적 스트레스 사건들을 있는 그대로 경험하는, 심리적 수용 능력의 변화에 어떤 영향을 미치는 지를 파악해 보고자 하였다.

## 방 법

### 참여자

전국 10여개 알코올 상담센터와 주간관리센터, 치료공동체 등에 등록하여, 해당 기관의 상담 및 집단 프로그램에 참여하고 있는 알코올 의존자 76명과 가족교육 및 가족 모임 등 가족 관련 프로그램에 참여중인 알코올 의존자 성인 가족 73명이 2007 숲치유 프로그램(2박 3일)에 참여하였다.

비교 집단은 전국 8개 알코올 상담센터, 주간관리센터, 치료공동체에 등록하여, 해당 기관의 상담 및 집단 프로그램에 참여하고 있는 알코올 의존자 31명과 가족교육 및 가족 모임 등 가족 관련 프로그램에 참여중인 가족 18명을 대상으로

하였다. 이들은 2007년 숲치유 프로그램은 물론, 2006년 숲체험 프로그램에도 참여해 보지 못한 이들로만 선정되었다.

### 절차

#### 숲 치유 프로그램

숲치유 프로그램은 4회에 걸쳐서 진행되었고, 각 회마다 2박3일의 일정으로 진행되었다. 총 4회 중 1회와 3회는 알코올 의존자를 대상으로 하였고, 2회와 4회는 가족들을 대상으로 하였다. 연구 목적상 한 명의 피험자가 1회와 3회 혹은 2회와 4회에 두 차례 참가하였을 경우의 변화에 대하여도 관찰하고자 하였으나, 개별 알코올 상담센터의 현장의 여러 제한점과 개개인의 일정 등으로 인하여, 충분한 수의 표집이 어려웠다. 따라서, 알코올 의존자의 경우, 1회와 3회 중 한 번만을 참가한 피험자는 참가한 회차의 자료를 활용하였고, 1회와 3회 모두 참가한 피험자의 경우, 1회차의 자료만을 분석 대상으로 하였다.

숲치유 프로그램은 녹색문화재단과 한국음주문화연구센터(이하 KARF)가 2006년에 수행한 '알코올 의존자 대상 숲치유 프로그램'을 숲 해설가와 KARF가 2박3일 형으로 재구성하여 진행되었다. 특히, 숲이 아닌 곳, 예를 들어서 도시 내 상담센터 등과 같은 곳에서도 할 수 있는 심리적인 프로그램은 최대한 배제하고, 숲에서라야 가능한 프로그램들로 구성을 하였다.

이번 연구에서 함께 진행된 '알코올 의존자 및 가족 대상 치유의 숲 프로그램 개발' 연구의 성과로 출간 예정인 매뉴얼에 의하면 이번 2007년 숲치유 프로그램의 기획 주제는 '숲을 찾아가는 나'

로 정하였다. 그 의도는 숲체험을 통해 오감을 일깨워 몸과 마음이 편안히 이완되도록 유도하고 숲 속의 다양한 놀이체험과 재미있는 해설을 통해 숲에 대한 흥미와 호기심을 갖도록 유도하는 것이다. 자연과의 교감을 통해 얻은 느낌을 바탕으로 내면의 소리에 귀 기울일 수 있도록 유도하고 일상으로 돌아가서도 이러한 치유적 자극을 스스로 찾도록 동기를 부여하는 것이었다.

큰 줄거리를 살펴보자면, 2박 3일중 첫째 날은 ‘숲과의 교감’을 목적으로 하여, 참가자간 유대감 형성과 자연스럽게 숲에 친숙해지도록 유도하는 것에 치중하였다. 둘째 날은 ‘숲에 대한 흥미’를 목적으로 하여, 평소에 해 보지 못하고 숲에서만 가능한 새로운 체험을 통해서 숲에 대한 흥미 유발과 함께 새로운 시각을 가지고 더 나아가서 체험자의 자기 통찰에 영향을 줄 수 있기를 기대하는 시간들이었다. 셋째 날은 ‘숲 속 편지쓰기’를 목적으로 하여, 자신만의 숲 속 공간에서 편안한 상태로 자신의 감정이나 생각을 정리할 수 있도록 분위기를 형성하고 가능한 자신과 교감할 수 있는 기회를 갖는 시간이었다(상세 일정은 부록 1과 2 참조)

### 질문지 시행

사전 검사는 숲체험 프로그램 참가 전에 실시하였고, 사후검사는 숲체험 프로그램이 완료되는 셋째 날, 모든 프로그램을 종료하고 나서, 최종적으로 수료식을 하기 전에 실시하였다. 비교 집단 역시 사전 질문지와 사후 질문지 작성 간에 3일간의 시간 간격을 주어서 시행하였다. 물론, 이 기간 중에 각자가 속한 기관에서 시행하고 있는 소정의 집단 프로그램 혹은 개인 상담에 참여하였다.

### 측정 도구

**불안감(STAI-KYZ), 우울감(BDI), 자아존중감(SES) 척도.** 이 세 가지 척도는 2006년 연구(한국녹색문화재단, 2006)에서도 이용된 척도로, 그 연구에서는 숲체험을 통해서 상태 및 특성 불안의 변화와 우울감의 변화 그리고 자존감의 변화를 숲체험에 참가한 체험집단(의존자와 가족들)만을 대상으로 관찰하였다. 그러나 본 연구에서는 비교집단을 설정하였다.

**정적 정동과 부적 정동 목록(PANAS).** 이승훈(2006)은 도시환경내의 녹시율이 높을수록 정서 증진효과가 높다는 연구를 발표한 바 있다. 이 연구에서 정서증진 효과를 검증하기 위하여, 스트레스 관련 척도와 함께, Tellegen(1988)이 개발하고 이유정(1994)이 번안한 ‘정적 정동과 부적 정동 목록’(PANAS, Positive Affect and Negative Affect Schedule)을 사용하였다.

본 연구에서도 같은 도구를 사용하였으나, 이현희 등(2003)가 시행한 PANAS의 타당화 연구를 참고하여, 시행하였다. 이승훈(2006)은 Bradburn 방식에 따라서 정적 정서 점수에서 부적 정서 점수를 빼는 채점 방식을 사용하였다. 그러나 본 연구에서는 정적 정서의 변화 경향과 부적 정서의 변화 경향을 각각 따로 측정하였다. 그 이유는 알코올 의존자는 물론, 그 가족 역시 회복상태에서 양가상태의 경험이 매우 중요한 이슈이기 때문이다.

**심리사회적 건강 측정도구-단축형(PWI-SF).** Psycho-sociological Well-being Inventory는 심리사회적 건강 수준의 중요한 지표이자 질

병 발생에 밀접한 영향을 주는 스트레스 측정을 표준화하기 위해 개발된 도구이다(문현미, 2006). 정신건강 수준을 측정하기 위해 Goldberg(1972)가 개발한 일반건강측정질문지 GHQ(General Health Questionnaire)를 기초로 국내에서 장세진(2000)이 재구성한 사회 심리적 건강 측정 도구이다.

이승훈(2006)에서는 DeLongis, Folkman과 Lazarus(1988)가 개발하고 김정희(1995)가 번안한 일상적 스트레스 척도(The Hassles and Uplifts Scale)을 사용하였다. 그러나 이 척도는 일상생활의 목록들에 대하여 스트레스 정도를 체크하도록 한 도구로서, 숲 체험을 하면서, 참가자가 경험하게 되는 다소 주관적이면서도 전반적인 건강한 느낌을 측정하기에 부적절한 것으로 판단되었다. 따라서 전반적인 건강 느낌을 측정하기 위하여 PWI-SF를 사용하였다.

**수용 행동 질문지(Acceptance & Action Questionnaire-16: AAQ).** 이 질문지는 자신의 가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로서 ACT 이론에 기초하여 Hayes 등(2004)에 의해서 구성되었다(문현미, 2006). 이 척도는 7점 척도로서 범위는 16~112점이며, 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. 문현미(2006)는 자신의 논문에서 다음과 같이 인용하고 있다. 심리적 수용이란 심리적인 방어 없이 사적인 사건들을 있는 그대로 온전히 경험하는 것을 내포한다(haas, 1994) 기술적으로 말하자면, 경험의 수용은 혐오자극에 의해서 유발되는 다양한 개인적 사건들에 대응하여 도피, 호피나 투쟁 행동을 보이지 않는 것이다(Cordorva &

Kohlenber, 1994).

알코올 의존자가 변화단계를 겪으면서 숙고단계에서 경험하게 되는 가장 중요한 과정이 바로 양가상태의 괴로움을 회피하지 않고, 있는 그대로 자신의 음주욕구와 변화욕구 그리고 그로 인한 심리적 고통을 모두 있는 그대로 경험하면서 깊이 숙고를 하게 되는 단계이다. 이 단계를 거쳐서 의존자는 스스로 변화를 향한 동기를 다지게 된다. 따라서 자신이 경험하는 것을 있는 그대로 수용하고, 그 순간의 자신을 있는 그대로 껴안는 힘이 숲 치유 프로그램을 통해서 향상되는지를 관찰하고자 하였다.

#### 자료분석

숲치유 프로그램의 치유 효과성을 검증하기 위하여, 집단을 실험 집단과 비교 집단으로 구분하고, 사전(프로그램 개시 전), 사후(2박3일 일정을 마치는 날)로 검사하여, 혼합형 변량분석을 실시하였다. 또한 숲 체험 프로그램 참여 후의 변화를 보다 구체적으로 설명하기 위하여, 효과크기를 활용하여 설명하였다.

#### 결 과

실험 집단과 비교 집단의 인구통계학적 자료에 대한 분석 결과 성별은 의존자들의 경우, 눈에 띄게 남성이 대다수였고(실험집단=89.6%, 비교집단=96.2%), 가족들의 경우는 여성이 100%를 차지하였다.

연령의 경우, 의존자들은 실험집단( $n=47$ ,  $M=44.70$ ,  $SD=7.49$ )이 비교집단( $n=26$ ,  $M=46.96$ ,

$SD=9.34$ )과 유의한 차이가 없어서 서로 비슷한 수준을 보였다,  $F(1, 71)=1.274, p < .263$ . 가족들의 경우도 역시 실험집단( $n=30, M=49.00, SD=13.28$ )과 비교집단( $n=16, M=54.31, SD=11.28$ )간에 유의한 차이를 보이지 않았다,  $F(1, 44)=1.845, p < .181$ . 따라서 연령의 수준은 의존자와 가족 모두에서 실험 집단과 비교집단이 비슷한 수준을 보였다.

단주기간의 경우, 의존자 집단에 대해서만 측정이 가능한데, 이 역시 실험집단( $n=45, M=12.11$  개월,  $SD=31.797$ )이 비교집단( $n=20, M=16.05, SD=18.115$ )과 비교하여 유의한 차이를 보이지 않았다,  $F(1, 63)=.267, p < .607$ . 따라서, 단주 기간에 있어서도 유사한 수준을 보였다.

실험집단과 비교집단의 선발과정에서 현실적인 한계가 있었다. 즉, 2001년 이후 꾸준히 수적인 성장을 보이고는 있으나 현재 전국 30여개에 한정되어 있는 알코올 상담센터, 손가락으로 꼽을 정도의 주간관리 센터나 치료공동체 등에서 피험자 선정의 어려움이 매우 컸던 점을 고려하면 실험집단과 비교집단의 인구통계학적 자료를 유사하게 선발하기란 매우 어려운 일이다. 그럼에도 불구하고 상당히 유사한 집단을 실험 집단과 비교 집단으로 선정하였다고 볼 수 있을 것이다.

### 숲에 대한 이해의 변화

“숲체험 프로그램에 대해서 어느 정도 알게 되셨습니까?”라는 질문으로 실시되었다.

#### ① 의존자 그룹

먼저 실험집단과 비교집단 두 집단 간에 치료 전 차이가 유의미한지 알아보기 위하여 ANOVA 분석을 실시한 결과 숲체험을 시작하기 전 두 집단의 점수 차이는 서로 비슷한 수준으로 볼 수

있다,  $F(1, 71)=2.209, ns$ . 숲 체험전-후 비교를 위하여 혼합 ANOVA를 실시한 결과 집단내 주효과,  $F(1,71)=50.924, p < .001$ 와 상호작용 효과,  $F(1,71)=21.497, p < .001$ 가 유의하게 나타났다. 세부적인 결과를 살펴보자면, 실험집단의 경우 체험 전 평균=1.85(.714), 체험 후 평균=3.33(.975)으로 유의한 차이를 보였으나,  $F(1,46)=82.295, p < .001, \eta^2=.636$ , 비교집단에서는 체험 전=2.15(1.008), 체험 후=2.46(.859)로 유의한 점수 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,24)=3.509, ns$ . 따라서 숲체험 후에 참여 집단에서 숲에 대한 인식변화가 뚜렷이 나타남을 시사하였다.

#### ② 가족 그룹

먼저 실험 집단과 비교집단 두 집단 간에 체험 전 점수에 유의한 점수 차이가 있는 것으로 나타났는데, 실험집단이 비교집단보다 유의하게 점수가 높았다,  $F(1, 43)=5.118, p < .029$ . 체험 전-후 비교에서는 집단내, 집단 간 주효과와 상호작용 효과가 유의미하게 나타났다,  $F(1,43)=26.745, p < .001, F(1,43)=26.381, p < .001, F(1,43)=10.541, p < .002$ . 세부적인 결과를 살펴보자면, 실험집단의 경우 체험 전 평균=2.60(1.192), 체험 후 평균=3.97(.718)로 유의한 차이가 나타났지만,  $F(1,28)=41.701, p < .001, \eta^2=.590$ , 비교 집단은 체험 전=1.81(.981), 체험 후=2.13(.957)로 유의하지 않았다,  $F(1,14)=2.483, ns$ . 따라서 가족들도 숲 체험 후에 숲에 대한 인식변화가 뚜렷한 것으로 나타났다.

### 숲의 치유 효과에 대한 주관적 기대감

“숲 체험 프로그램이 회복 생활에 어느 정도 도움이 되리라 생각하십니까?”라는 질문으로 실시

되었다.

① 의존자 그룹

두 집단의 체험 전 주관적 기대감은 서로 비슷한 수준이라고 볼 수 있다,  $F(1, 71)=.713$ , ns. 분석결과 모든 주효과와 상호작용 효과가 유의하게 나타나지 않았다,  $F(1,71)=2.405$ , ns.,  $F(1,71)=.025$ , ns.,  $F(1,71)=2.405$ , ns. 그러나 세부적인 결과를 살펴보면, 실험집단의 경우 체험 전 평균 =3.40(.869), 체험 후 평균=3.81(.915)로 유의한 점수 차이가 나타났지만,  $F(1,46)=7.581$ ,  $p < .008$ ,  $\eta^2=.139$ , 비교 집단은 체험 전=3.58(.902), 체험 후 =3.58(.902)로 유의미한 점수 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,24)=.000$ , ns. 따라서 체험 후에 참여집단에서 치료효과에 대한 다소간의 주관적 기대감 상승이 있는 것으로 보인다.

② 가족 그룹

두 집단의 체험 전 주관적 기대감은 서로 비슷한 수준으로 볼 수 있다,  $F(1, 42)=.513$ , ns. 분석결과 집단 내 주효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,42)=6.953$ ,  $p < .012$ . 세부적인 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전=3.76(.739), 체험 후 =4.24(.912)로 유의미한 점수 차이를 보였으나,  $F(1,27)=12.416$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2=.307$ , 비교 집단은 체험 전=3.56(1.094), 체험 후=3.81(.834)로 유의미한 점수 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,14)=.789$ , ns. 따라서 가족에서는 주관적 기대감의 상승이 의존자 집단보다 다소 두드러진다고 볼 수 있겠다.

**상태 불안**

① 의존자 그룹

실험집단과 비교집단의 체험 전 상태불안 수준은 비슷한 수준이었다,  $F(1, 71)=2.391$ , ns. 분석

결과 집단내 주효과와 상호작용 효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,71)=28.243$ ,  $p < .001$ ,  $F(1,71)=.11732$ ,  $p < .001$ . 세부적인 결과를 살펴보면, 실험 집단의 경우 체험 전=43.40(10.661), 체험 후 =34.50(10.240)으로 유의한 차이를 보였지만,  $F(1,46)=40.924$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2=.465$ , 비교 집단은 체험 전=39.62(8.755), 체험 후=37.69(8.979)로 유의미한 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,24)=3.589$ , ns.

② 가족 그룹

실험집단과 비교집단의 체험 전 상태불안 수준은 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 43)=3.633$ , ns. 분석결과 집단 내, 집단 간 주효과가 유의하였다,  $F(1,41)=26.585$ ,  $p < .001$ ,  $F(1,41)=5.809$ ,  $p < .020$ . 세부 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전 =40.17(9.921), 체험 후=31.53(9.818)으로 유의미한 차이를 보였으나,  $F(1,28)=38.853$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2=.573$ , 비교 집단은 체험 전=45.43(11.979), 체험 후 =41.57(11.567)로 유의한 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,12)=3.960$ , ns.

**특성 불안**

① 의존자 그룹

체험 전 특성불안 수준은 두 집단이 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 71)=.729$ , ns. 분석결과 집단 내 주효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,71)=28.285$ ,  $p < .001$ . 세부 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전=45.71(10.368), 체험 후=40.58(10.036)로 유의미한 차이를 보였고,  $F(1,46)=23.208$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2=.331$ , 비교 집단도 체험 전=43.73(7.640), 체험 후=40.42(9.283)로 유의한 차이를 보였다,  $F(1,24)=14.236$ ,  $p < .001$ ,  $\eta^2=.363$ . 그러나 효과크기로 볼 때 비교 집단이 실험 집단보다 큰 것으로 나타났다.

② 가족 그룹

체험 전 특성불안 수준은 두 집단이 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 43)=2.931$ , ns. 분석결과 집단 내, 집단 간 주효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,43)=8.998$ ,  $p<.004$ ,  $F(1,43)=7.065$ ,  $p<.011$ . 세부 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전 =43.80(9.946), 체험 후=37.73(9.214)으로 유의한 차이를 보였으나,  $F(1,28)=13.898$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.324$ , 비교집단은 체험 전=49.19(10.578), 체험 후 =47.81(12.046)로 유의하지 않았다,  $F(1,14)=.870$ , ns.

우울감

① 의존자 그룹

분석결과 집단 내 주효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,65)=35.746$ ,  $p<.001$ . 세부 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전=11.78(11.291), 체험 후 =7.91(8.954)로 유의한 차이를 보였으나,  $F(1,43)=23.660$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.350$ , 비교 집단도 체험 전 =15.52(14.431), 체험 후=10.91(12.916)로 유의미한 차이를 보였다,  $F(1,21)=17.443$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.389$ . 그러나, 효과크기로 볼 때 비교 집단이 실험 집단보다 큰 것으로 나타났다.

② 가족 그룹

분석결과, 집단 내 주효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,39)=13.955$ ,  $p=.001$ . 세부 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전=8.71(10.954), 체험 후 =5.61(9.531)로 유의한 차이를 보였으나,  $F(1,26)=8.641$ ,  $p<.007$ ,  $\eta^2=.242$ , 비교 집단도 체험 전 =13.79(11.872), 체험 후=10.43(9.653)으로 유의미한 차이를 보였다,  $F(1,12)=7.508$ ,  $p<.017$ ,  $\eta^2=.366$ . 그러나 효과크기로 볼 때 비교 집단이 실험 집단보

다 큰 것으로 나타났다.

긍정 정서

① 의존자 그룹

체험 전 긍정 정서의 수준은 실험집단과 비교 집단이 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 69)=1.998$ , ns. 분석결과 집단 내 주효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,67)=15.116$ ,  $p<.001$ . 세부 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전=16.24(7.589), 체험 후 =19.67(8.733)로 유의한 차이를 보였으나,  $F(1,43)=12.211$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.217$ , 비교집단도 체험 전 =18.68(6.939), 체험 후=20.76(6.585)으로 유의미한 차이를 보였다,  $F(1,23)=8.956$ ,  $p<.006$ ,  $\eta^2=.272$ . 그러나, 효과크기로 볼 때 비교 집단이 실험 집단보다 큰 것으로 나타났다.

② 가족 그룹

체험 전 긍정 정서 수준은 실험집단과 비교 집단 두 집단이 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 43)=.922$ , ns. 분석결과 집단 내 주효과와 상호 작용 효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,41)=12.920$ ,  $p<.001$ ,  $F(1,41)=9.663$ ,  $p<.003$ . 세부 결과를 살펴보면, 실험집단의 경우 체험 전 =14.39(6.941), 체험 후=20.43(7.120)으로 유의한 차이를 보였으나,  $F(1,26)=25.291$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.484$ , 비교집단은 체험 전=15.94(6.923), 체험 후=16.37(6.965)로 유의한 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,14)=.154$ , ns.

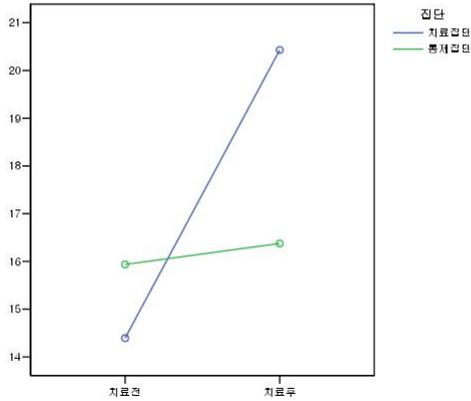


그림 1. 가족 그룹의 긍정 정서 비교

### 부정 정서

#### ① 의존자 그룹

세부 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전 =9.44(8.789), 체험 후=6.87(7.260)로 유의미한 차이를 보였으나,  $F(1,43)=6.723, p<.013, \eta^2=.133$ , 비교집단은 체험 전=9.67(7.329), 체험 후=9.42(8.582)로 유의미한 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,22)=.109, ns.$

#### ② 가족 그룹

분석 결과, 집단 간 주효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,37)=5.375, p<.026$ . 세부적인 결과를 살펴보면, 실험집단의 경우 체험 전=7.39(7.325), 체험 후=6.32(6.056), 비교집단의 경우 체험 전=12.58(10.166), 체험 후=12.17(9.154)로 뚜렷한 집단 간 차이를 보였다.

### 수용 행동 질문지

#### ① 의존자 그룹

체험전 수용행동 수준은 두 집단이 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 71)=1.493, ns.$  분석결과, 모든 주효과와 상호작용 효과가 유의미하게 나타나지 않았다,  $F(1,71)=2.136, ns., F(1,71)=.709, ns.,$

$F(1,71)=.946, ns.$  세부 결과, 실험집단, 체험 전 =63.67(8.260), 체험 후=65.63(10.404) 비교집단, 체험 전=66.35(10.260), 체험 후=66.77(11.162) 모두에서 유의한 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,46)=3.880, ns., F(1,24)=.146, ns.$

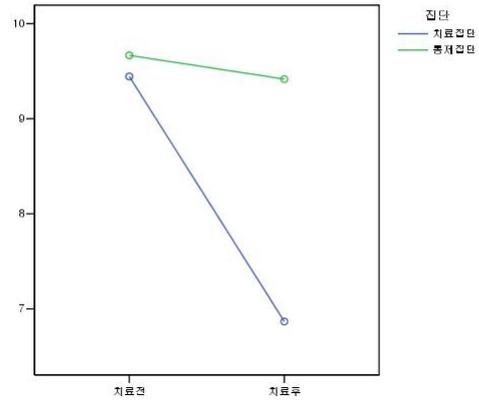


그림 2. 의존자 그룹의 부정 정서 지교

#### ② 가족 그룹

체험 전 수용행동 수준은 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 43)=.002, ns.$  분석결과 상호작용 효과가 유의하게 나타났다,  $F(1,42)=6.628, p<.014$ . 세부 결과를 살펴보면, 실험집단과 비교집단 모두에서 유의미한 점수 차이가 나타났는데,  $F(1,28)=4.695, p<.039, \eta^2=.144, F(1,14)=4.608, p<.049, \eta^2=.235$ , 실험집단의 경우 체험 전=62.17(12.564), 체험 후=66.69(10.396)로 유의하게 점수가 증가하였으나, 비교집단의 경우 반대로 체험 전 =62.69(10.117), 체험 후=59.37(11.206)로 유의하게 점수가 감소하였다.

표 1. 가족그룹의 수용행동 비교

		평균	표준편차	N
실험집단	치료전	62.17	12.564	29
	치료후	66.69	10.396	
비교집단	치료전	62.69	10.117	16
	치료후	59.37	11.206	

**심리사회적 건강 측정 도구-단축형**

① 의존자 그룹

체험 전 스트레스에 대한 지각 수준은 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 71)=.510$ , ns. 분석결과 집단 내 주효과가 유의미하게 나타났다,  $F(1,66)=8.377$ ,  $p<.005$ . 세부 결과를 보면, 실험집단의 경우 체험 전=20.77(10.087), 체험 후=17.09(11.341)로 유의한 차이를 보였으나,  $F(1,41)=11.828$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.220$ , 비교집단은 체험 전=18.77(6.930), 체험 후=17.96(8.067)로 유의한 차이를 보이지 않았다,  $F(1,24)=.782$ , ns.

② 가족 그룹의 경우

체험전 스트레스에 대한 지각 수준은 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 42)=.005$ , ns. 분석결과 모든 주효과와 상호작용 효과가 유의하게 나타나지 않았다,  $F(1,41)=3.238$ , ns.,  $F(1,41)=.854$ , ns.,  $F(1,41)=3.882$ , ns. 세부 결과, 실험집단에서는 체험 전=19.18(8.733), 체험 후=18.44(11.795)로 유의미한 차이를 보였으나,  $F(1,26)=7.227$ ,  $p<.012$ ,  $\eta^2=.211$ , 비교집단은 체험 전=19.72(8.989), 체험 후=19.67(8.475)로 유의한 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,14)=.031$ , ns.

**자아 존중감 척도**

① 의존자 그룹

체험 전 자아존중감 수준은 두 집단이 서로

비슷한 수준이었다,  $F(1, 71)=.417$ , ns. 분석결과 집단 내 주효과가 유의미하게 나타났다,  $F(1,71)=7.071$ . 세부 결과를 살펴보면, 실험집단의 경우 체험 전=27.67(7.656), 체험 후=29.69(5.154)로 유의미한 차이를 보였으나,  $F(1,46)=7.295$ ,  $p<.010$ ,  $\eta^2=.134$ , 비교집단은 체험 전=28.73(4.652), 체험 후=29.62(4.826)로 유의미한 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,24)=2.725$ , ns.

② 가족 그룹

체험 전 자아존중감 수준은 두 집단이 서로 비슷한 수준이었다,  $F(1, 43)=.191$ , ns. 분석결과, 모든 주효과와 상호작용 효과가 유의미하게 나타나지 않았다,  $F(1,43)=.041$ , ns.,  $F(1,43)=.041$ , ns.,  $F(1,43)=.082$ , ns. 세부 결과, 실험집단, 체험 전=29.57(4.897), 체험 후=29.23(7.999)과 비교집단, 체험 전 평균=28.94(4.123), 체험 후 평균=28.94(3.838) 모두 유의한 점수 차이가 나타나지 않았다,  $F(1,28)=.088$ , ns.,  $F(1,14)=.000$ , ns.

**논 의**

**숲에 대한 이해의 변화**

숲체험 이후에 숲에 대한 이해는 의존자와 가족들이 모두 의미 있는 변화를 보였다. 즉, 2007년 숲 체험 프로그램과 숲 해설가들의 체계적이고도 세심한 숲 해설을 통해서 숲을 좀 더 많이 알게 되었음을 의미한다.

물론, 숲에 대한 이해의 증가가 바로 숲의 치유적 효과에 기여한다고 보기는 어렵다. 그러나 숲체험을 통해서 숲의 생태와 인생에 대한 비유적 의미들을 깊게 이해하게 되는 점이 숲체험의 중요한 목표이자 진행방식이라는 점을 고려할 때,

다른 측정 도구들에서의 긍정적인 변화가 숲에 대한 이해 및 숲과의 교감 정도의 향상과 관계가 있을 것으로 추측할 수 있겠다. 향후, 숲체험을 통해서 숲에 대한 이해와 교감능력이 향상되는 것과 숲체험을 통한 심리적 변화 정도를 밝히는 연구를 기대해 본다.

### 숲의 치유 효과에 대한 주관적인 기대감의 변화

숲을 체험하면서 얻게 된 주관적인 느낌이 어느 정도 회복에 대한 희망감으로 연결될 수 있는가? 의존자나 가족들에게 있어서, 힘겨운 회복의 길을 가는 데에 있어서 희망과 자신감이라는 부분은 매우 중요한 에너지원이 된다. 숲에서 체험하게 되는 변인들에 대하여 완벽한 설명을 하지 못하는 단계라 할지라도, 그러한 주관적인 심리내적 변인들의 변화는 이후 회복과정에 상당한 영향을 미칠 수가 있다.

의존자와 가족 모두 비교집단은 사전-사후에 유의미한 변화를 보이지 않는 것에 비해서 실험집단은 의존자와 가족 모두 유의미한 변화를 보였다. 비교집단이 자신이 속한 센터에 속한 다른 구성원들이 숲체험 프로그램에 참여하여 이미 숲체험 프로그램에 대해서 알고 있고, 또 매우 긍정적인 소문을 접하고 있었던 점, 그리고 “숲이 좋다...”라는 일반화된 상식의 범주를 비교집단도 지각하고 있는 점 등을 고려할 때, 숲 체험에 참여한 의존자와 가족들 모두 회복과정에 숲 체험 프로그램이 도움이 될 것이라고 기대와 그 기대에 대한 자각 경향이 높아졌다는 것을 의미한다.

마지막 밤에 서로 모여서 지난 시간을 공유하면서 구체적으로 표현하는 데에 어려움을 호소하는 하였으나, 모두들 자신이 숲에서 경험한 때

우 긍정적인 교감의 시간들과 돌아봄의 시간들에 대해 이야기 하면서 회복의 길에 도움이 될 것이라는 희망을 표현했던 점을 회고한다면 이는 통계적 의미 이상의 의미가 있을 것으로 생각된다. 힘겨운 회복과정에서 무엇보다 중요한 것이 자신감과 희망이라는 사실은 수 백 번을 강조해도 좋을 것이다.

### 불안감의 변화

상태불안의 경우, 의존자와 가족 모두 비교집단에 비하여 의미 있는 변화를 보이고 있어서, 일정 기간 사건이나 상황과 관련하여 발생하는 상태불안의 경우, 숲체험을 통해서 뚜렷하게 감소하는 경향을 보였다.

그러나 특질불안의 경우는 다른 결과를 보이고 있다. 의존자들의 경우, 실험집단과 비교집단 모두 유의미한 변화를 보이고 특히 비교집단이 오히려 효과크기는 큰 경향을 보였다. 이러한 결과는 안정적인 심리적 상태를 반영하는 특성불안의 경우는 숲체험 프로그램이 상담센터에서 행해지는 집중 프로그램들에 비해서 더 나은 효과를 보인다고 결론 내리기 어려움을 시사하는 것으로 보인다. 그러나 기관 내 집중 프로그램보다 다소 작은 효과크기이긴 하나 숲체험을 통해서 특성불안 수준에 유의미한 변화를 보인다는 것은 숲체험을 통해서 전반적으로 불안감이 감소하는 등 정서적인 안정성 효과가 있음을 시사하는 것이라 볼 수 있겠다.

### 우울감의 변화

우울감의 경우, 의존자와 가족 모두 실험집단과 비교집단 모두에서 사후 검사에서 유의미한

변화를 보이고 있고, 비교집단이 효과크기에서는 실험집단보다 약간 큰 것으로 나타나고 있다.

기관내 집단 프로그램이 회복과정에서 기분변화에 민감하게 반응하면서 집중적인 관리를 하고 또 집단내에서 깊이 있게 다루게 되는 점을 고려할 때, 비교집단의 사전-사후 차이가 유의미하고 실험집단에 비해서 효과크기가 다소 클 수도 있을 것으로 추정된다.

그러나 의존자와 가족 모두 집단 내 주효과를 보이면서, 실험집단에서 전반적으로 사전-사후 모두 비교집단보다 낮은 우울점수를 보인다는 점을 주목할 필요가 있다. BDI의 점수 해석을 위한 구간을 참고로 보면, 의존자 실험집단은 가벼운 우울에서 우울하지 않은 상태로, 의존자 비교집단은 가벼운 우울의 범위 안에서 최고점에서 최소점으로 변화를 보였다. 그리고 가족 실험집단은 우울하지 않은 상태내에서 점수의 하락을 보이고 있고, 가족 비교집단도 의존자 비교 집단과 마찬가지로, 가벼운 우울점수 범위 내에서 점수 하락을 보였다.

이러한 경향은 두 가지 가능성을 추측케 한다. 우선, 각 센터 등에서 숲체험 참여자를 선발하기 위해서 사전에 이에 대하여 홍보가 이루어지기도 하고, 또 숲체험이 주는 일탈의 느낌과 2006년 참가자들의 긍정적인 경험담 등은 숲체험에 참여하는 것 자체가 기분변화를 이끌게끔 영향을 미칠 가능성을 있다는 점이다. 또 하나의 가능성은 회복과정에 잘 적응하면서 우울감이 많이 감소하였거나, 혹은 2박3일의 일정을 뺄 수 있는 정도의 생활과 심리적 여유가 있는 피험자들이 주로 참석하였을 가능성도 고려하여야 할 것이다.

이런 점을 고려하더라도 숲체험이 집중적인

센터 내 집단 프로그램이나 개인 상담 못지않은 영향을 미치는 점은 주목할 만하다.

### 정서증진 효과에 대하여

본 연구에서는 PANAS와 PWI-SF를 이용하여 숲치유 프로그램의 정서증진 효과를 검증하고자 하였다. 특히, 의존자들이 자주 경험하는 양가 상태를 고려하여, 정적 정동의 변화와 부적 정동의 변화 그리고 주관적으로 지각하는 스트레스와 전반적인 건강 느낌을 모두 관찰해 보고자 하였다.

그 결과, 의존자 집단의 경우, PANAS에서 정적 정서는 비교집단과 마찬가지로 유의미한 향상을 보이면서 오히려 비교집단이 효과크기가 큰 모습을 보이고 있다. 반면 부적 정서의 경우에는 비교집단은 유의한 변화가 없는 반면 실험집단에서 유의미한 감소를 보이고 있다. 이러한 경향은 PWI-SF에서도 유사한 결과를 보이고 있다.

이러한 결과로 볼 때, 숲체험이 의존자들에게 스트레스나 부적 정동에 대한 지각의 감소에 보다 두드러진 영향을 미치는 것으로 보인다.

이처럼, 숲체험 참가 의존자들의 경우 비교집단과 달리 정적 정동의 증가와 부적 정동의 감소를 모두 보이고 있다는 점, 그리고 스트레스에 대한 지각이 감소하는 점은 기존의 정서증진 효과에 대한 입장을 지지하는 결과라고 볼 수 있을 것이다.

가족들은 실험집단이 비교집단에 비해서 정적 정동은 유의미하게 증가하는 반면, 부적 정동은 참여집단이 비교집단에 비해서 사전-사후 모두 낮은 부적 정동을 보고하고 있다.

정적 정도 증가의 결과는 우선 숲체험이 가족들에게 정적 정동이 증가하고 스트레스에 대한

지각이 감소하는 등 전반적인 정서증진 효과가 있음을 지지하는 것이라 할 수 있겠다. 특히, 그러한 효과가 센터내에서의 집단 프로그램에 비해서도 남다른 효과가 가능성을 시사하는 것이라 하겠다.

그러나 사전-사후 모두 참여집단이 비교집단과 비교해서 이미 낮은 부적 정동을 보고하는 이유에 대해 추정해 본다면, 가족교육 및 모임의 효과를 검토해 보는 것이 가능하리라 생각된다.

즉, 가족들은 가족교육과 가족모임 등에서 소위 ‘냉정한 사랑’이라는 것에 대해 교육을 듣고 변화를 요구 받는다. 즉, 음주문제를 가지고 있는 가족의 변화(단주 혹은 조절음주)를 위해서 불필요한 실랑이를 하면서 가족들의 심리적 에너지를 계속해서 소모하는 것은 바람직하지 않다는 것을 배우게 된다. 대신에 우선, 가족들 자신의 심리적 회복이 우선이라는 점을 학습하게 된다. 즉, ‘공동의존’ 현상으로부터의 분리에 대해 교육받고 또 가족 모임등을 통해서 지속적으로 변화를 요구받으면서 실제로 다른 가족들의 지지와 함께 학습을 해 가게 된다. 그런데 숲체험에 참여하지 않은 비교집단이 선발과정상의 현실적인 문제상 가족교육 및 가족모임 참여 경험이 적은 편임을 고려할 때, 가족 교육과 가족모임이 위에 열거한 것과 같은 결과를 낳는 데에 잠재적인 영향을 미칠 수 가능성이 있을 것으로 추정된다.

#### 수용행동의 변화

의존자의 경우, 실험집단과 비교 집단간에 아무런 차이가 나타나지 않았다. 실험집단에서 약간의 평균 상승(사전=63.67, 사후=65.63)을 보이고 있기는 하나 통계적으로 유의미하지 못하였다.

반면 가족들의 경우에는 유의미하게 상호작용 효과도 나타나서, 실험집단의 경우 사후에 유의미하게 수용행동이 증가하는 반면, 비교집단의 경우 유의미하게 수용행동 점수가 감소하는 경향을 보였다.

이러한 결과는 가족들의 경우 숲체험을 통해서, 회복과정에서 경험할 수 있는 사적인 경험들에 대하여 경험회피를 하지 않고, 그러한 ‘경험에 개방’되는 경향이 뚜렷하게 상승하였음을 의미한다.

이는 앞서 언급한 바와 같이 심리적 수용을 통해서 회복과정에 대한 보다 건강한 대처와 그 유지가 가능할 수 있음을 고려할 때 매우 의미 있는 결과라 하겠다.

물론, 의존자의 경우 가족들에게서 나타나는 뚜렷한 심리적 수용능력의 변화를 보이지 못하고 무의미한 수준의 평균 상승 경향만을 보인 것은 다소 아쉬운 결과이긴 하다. 그러나, 가족병이라 일컬어지는 알코올사용장애에 있어서 가족들의 수용행동 변화는 매우 희망적인 부분이라 할 수 있겠다. 또한, 의존자들의 심리적 수용 능력의 변화라는 주제를 연구하는 자극제가 될 수 있으리라 생각한다. 특히, 의존자의 심리적 수용능력 향상에 기여할 수 있는 프로그램 개발노력이 기대된다.

#### 자아존중감의 변화

자아 존중감의 경우, 가족들은 실험집단과 비교 집단간에 아무런 차이가 나타나지 않았다.

반면에 의존자들은 비교집단과 달리 실험집단에서 유의미한 존중감 향상을 보여서, 숲체험 프로그램을 통해서 자신에 대해서 보다 긍정적으로 느끼게 되는 변화가 있었음을 시사하는 것이다

자아존중감은 알코올 의존자들의 회복과정에서 자기-효능감과 함께 긍정적인 예후를 시사하는 매우 중요한 변인이다. 그런 측면에서 볼 때, 정서적 증진 효과와 함께 자아존중감의 변화가 2006년 연구에 이어서 2007년 연구에서도 지지되는 것은 숲체험 프로그램이 알코올 의존자들의 심리적 성숙과 회복에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 시사 한다고 하겠다.

이와 같은 결과에 대한 가능한 설명을 찾는 것은 보다 구체화된 변인 연구로 이어질 것이라 믿지만, 그 가능성에 대해 언급해 보자면 다음과 같은 추측이 가능할 것이다. 즉, 숲체험 과정에서 숲에 존재하는 수 많은 꽃과 나무 곤충 등 숲의 생태에 대한 설명과 체험 프로그램들에 대하여 매우 호의적인 태도를 보였고, 또 숲에 대한 이해도가 증가한 부분은 이미 언급한 바 있다. 이 과정에서 참가자들은 자신의 삶을 숲의 생태에 대한 이야기 중 어떤 부분을 비유적으로 생각해 보고 느끼는 경험들을 하였고, 이러한 경험들이 프로그램 막바지 나누기 시간에 매우 깊게 공유된 바가 있다. 그러한 비유와 대입적 사고를 통해서 자신의 처지를 돌아보면서 긍정과 희망에 대한 체험들을 하였다는 보고가 매우 많았다. 이러한 경험들이 자아존중감에 긍정적인 영향을 미쳤을 가능성이 가장 높은 것으로 추정된다.

숲에서 참가자들은 숲과 숲의 생태만을 본 것이 아니라, 세상속의 자신도 본 것이라고 표현할 수 있겠다. 즉, 숲체험의 가장 중요한 목표라 할 수 있는 통찰의 기회 제공을 통해서 건강한 숲과 생태가 건강한 희망을 주었을 것이라고 생각된다.

지금까지, 숲 치유 프로그램의 알코올 의존자 및 가족들에 대한 치유 효과성을 검증해 보았다.

2006년 연구에서는 참가자들을 대상으로 사전-사후 반복 측정 변량분석만을 하였다면, 이번 연구에서는 비교집단을 두어 실험집단과 그 효과성을 집단 간 비교도 하였다는 데에 의미가 있을 것이다. 비교집단은 알코올 문제 치료재활 현장에서 이루어지는 기관내 집단 프로그램 및 개인 상담에 참여를 하고 있는 의존자 및 가족들로 설정하고, 그 비교집단이 기관 내 프로그램을 거치면서 겪게 되는 변화와 숲체험을 통해서 경험하게 되는 변화를 비교하였다. 현실적으로 알코올 상담센터나 치료공동체 혹은 알코올전문병원을 이용하지 않는 알코올 의존자 혹은 그 가족을 비교집단으로 확보한다는 것은 불가능한 일이다.

연구 결과, 의존자 집단과 가족 집단에서 다소 다른 결과를 보이는 경우도 있었으나 정서증진 효과와 수용행동의 증가, 자아존중감의 변화 등 전반적인 변화가 나타났다. 기관 내 집단 프로그램에만 참여하는 것과 동일한 수준으로 변화를 보이거나 혹은 기관 내 집단 프로그램 및 개인 상담보다 효과가 있는 것으로 나타나는 결과들이 많이 있었다.

이러한 결과는 숲이 알코올 의존자 및 그 가족들에게 미치는 치유 효과가 분명히 있고, 그러한 효과들이 기존의 심리측정 도구들을 통해서도 입증될 수 있다는 점을 시사 하는 것이라 하겠다.

알코올 의존자와 그 가족들의 회복의 길은 매우 험겨운 드라마와 같은 길이다. 그 길에는 많은 심리적 요인들 환경적 요인들이 영향을 미칠 것이고, 숲이라는 물리적 환경과 숲과 상호작용하는 의존자 및 가족들의 심리적 환경 역시 매우 중요한 회복 요인일 것이다. 따라서, 숲을 어떻게 체험할 것인가, 숲의 어떤 점을 우리가 치유적으로 경

험하게 되는 가 등의 문제는 매우 중요한 연구 주제라 할 것이다.

본 연구에서 숲체험 프로그램의 치유 효과에 대하여, 제한적이거나 가능한 심리측정 도구들을 이용하여, 그 가능성을 탐색해 볼 수 있던 것이 의미가 있고, 또한 비교집단을 설정하여, 보다 적극적으로 탐색해 보았다는 데에 큰 의미를 둘 수 있으리라 가늠해 본다.

향후에는 숲체험 프로그램이 알코올뿐 아니라 다양한 중독 문제를 지닌 의존자와 그 가족들의 건강한 심리적 변화에 기여하는 기제를 밝혀낼 수 있는 보다 치밀하게 계획된 다양한 연구가 진행될 수 있기를 기대해 본다.

이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 긍정 정서 및 부정 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 935-946.

한국녹색문화재단 (2006). 숲체험을 통한 참가자의 정서적 치유 효과의 평가 연구. 한국녹색문화재단 연구 보고서.

원고접수일: 2008년 7월 24일

게재결정일: 2008년 8월 24일

## 참 고 문 헌

- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 신원섭 (1989). 산림내 경험이 자아실현에 미치는 영향. 한국임학회지, 78(3), 274-279.
- 신원섭, 김은일, 이상익, 송형섭, 김조천 (2001). 산림의 건강기능을 이용한 프로그램 사례와 적용. 한국산림휴양학회지, 5(1), 37-44.
- 신원섭, 김재준, 김혜정, 유이와, 이병두 (2003). 도시림이 직장인의 직문만족과 스트레스에 미치는 영향. 한국임학회지, 92(1), 92-99.
- 신원섭 (2005). 치유의 숲. 서울: 지성사.
- 연평식, 신원섭 (2003). 산림휴양으로부터 얻는 편익의 규명. 한국산림휴양학회지, 7(2), 27-36.
- 이승훈 (2006). 녹시울의 정서증진효과: 매혹감 모델과 회복환경 모델을 중심으로. 중앙대학교 대학원 박사학위 청구논문.

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 3, 727 - 743

---

## Therapeutic Effects of the Forest-Healing Program on Alcohol Dependence Patients and Their Families

Hyun Seob Cho  
National Problem Gambling  
Counselling Center

Sung Min Cho     Jin Gyung Cha  
The Korean Alcohol  
Research Foundation

There has been generalized expectations and beliefs that the forest(nature) has an recovering effect on body-mind health. But, the research related to exploring variables and mechanisms of therapeutic effects of the forest has been insufficient. The Korean Alcohol Research Foundation & Korea Forest Foundation examined the Therapeutic effects of the forest on alcohol dependence patients and their families. Especially, considered that the 2006 research carried out pre-post test only for experimental group, the comparison group was comprised of other alcohol dependence patients and their families receiving similar therapeutic interventions at outpatient centers(called 'Alcohol Counselling Center' in Korea) for alcohol problems and therapeutic communities. Dependant variables were emotional stability, acceptance behavior, level of stress perception, and self-esteem. Considered that alcohol problems are characterized as family disease, patient's families also received the same intervention and assessment. The results were that emotional stabilities were generally improved in both patients and their families, acceptance behavior obviously improved in family group than patient group and self-esteem has been elevated in patients group than family group. In conclusion, Forest-healing(experience) program was proved to have similar and better effects on patients and families than the various programs of the outpatient centers and therapeutic community. It suggest that this program has mutual synergistic effect with the other general alcohol programs. And limitations and propositions were discussed.

*Keywords : forest-healing(experience), alcohol dependance, emotional stability, acceptance, self-esteem*