

수용-전념치료(ACT)가 과도하게 걱정하는 대학생들의 걱정증상, 상태 및 특성불안, 불확실성에 대한 인내력, 정서 조절 및 경험회피에 미치는 영향

노 지 윤 강 혜 자 손 정 략*
전북대학교 심리학과

본 연구의 목적은 수용-전념 치료 (ACT)가 과도하게 걱정하는 대학생들의 걱정, 상태 및 특성불안, 불확실성에 대한 인내력, 정서조절 및 경험회피에 미치는 영향을 알아보는 것이다. 4년제 대학교에 다니고 있는 학생 400명을 대상으로 펜실베니아 걱정증상 질문지, Spielberger 상태-특성 불안척도, 불확실성에 대한 인내력 부족 척도, 한국판 정서 조절 곤란척도, 수용-행동 질문지를 실시하였고, 이 중 걱정과 불안 수준이 높은 학생들을 선별하였다. 무선표집을 통하여 선별된 학생들과 사전면담을 실시하였고, 연구참여에 동의한 학생들을 수용-전념치료집단에 8명, 대기목록 통제집단에 8명 배정하였다. 수용-전념치료 집단 참가자들은 주 2회, 총 10회의 치료를 받았으며, 치료 후, 6주 후 추적 조사를 진행하였다. 대기목록 통제집단 참가자들은 수용-전념 치료집단 치료 후, 6주 후 추적조사를 진행하였고, 추적 조사가 마무리 된 후 치료집단과 동일한 치료를 받았다. 연구결과는 다음과 같다. 수용-전념 치료 (ACT) 집단은 대기목록 통제집단보다 치료 후 걱정, 불안, 불확실성에 대한 인내력 부족, 정서조절곤란, 경험회피 수준이 감소되었고, 이러한 변화는 추적까지 유지되었다. 반면 대기목록 통제집단은 치료 전, 치료 후, 추적조사에서 유의한 변화가 없었다. 끝으로 연구의 의의 제한점 및 후속 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주요어: 수용-전념치료, 걱정, 불안, 불확실성에 대한 인내력 부족, 정서 조절 곤란, 경험회피

† 교신저자(Corresponding author) : 손정락, (54896) 전북 전주시 덕진구 백제대로 567 전북대학교 사회과학대학 심리학과, Tel: 063-222-2036, E-mail: jrson@jbnu.ac.kr

사람들은 일상에서 당면한 문제를 해결하기 위해 걱정이라는 인지적 수단을 사용한다. 연구자들은 걱정에 대해 다양한 방식으로 정의하였다. Davey(1994)는 걱정을 ‘미래에 일어날 사건에 대해 효과적으로 대처할 수 있는 정신적인 문제해결과정’이라고 보았다. 한편 Borkovec, Robinson, Pruzinsky와 Depree (1983)는 걱정을 “부정적인 정서와 관련되며 상대적으로 통제가 불가능한 사고와 심상의 연쇄”라고 정의하면서 걱정이 지나치게 과도할 경우, 개인은 심리적 부적응을 겪을 수 있다고 주장하였다. 과도한 걱정이 시작되면 의식에 침투해오는 생각을 통제하지 못하여 부정적인 사고가 침투되고 주의집중이 어려워지며 불안과 같은 정서적인 불편을 겪는다. 또한 과도한 긴장, 근육통, 위장병, 피로, 불면증과 같은 신체적인 불편을 겪을 수 있다(이정임, 권정혜, 2008).

걱정과 관련하여 심리적, 신체적 불편감을 겪을 시 범불안장애(Generalized Anxiety Disorder)진단을 받을 수 있다. 최근 출간된 정신질환의 진단 및 통계 편람 제 5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th edition; DSM-5, APA, 2013)에 따르면, 범 불안장애는 (1) 많은 사건과 활동에서 적어도 6개월 이상 과도한 불안과 걱정이 발생함, (2) 걱정을 통제하기 어렵다고 느낌, (3) 안절부절 못하거나 낭떠러지 끝에서 서 있는 느낌, 쉽게 피곤해짐, 집중하기 힘들거나 머릿속이 하얗게 되는 것, 과민성, 근육의 긴장, 수면교란 증상 중 3개 이상 충족된 상태라고 보았다.

Borkovec 등(1983)은 걱정의 회피이론에서 걱정이 불안과 같이 고통스러운 정서를 회피하는 기제로 사용된다고 제안하였다(Borkovec, Ray, & StÖber, 1998; 이슬아, 권석만, 2014에서 재인용).

이 이론에 따르면, 불안장애를 가진 사람들은 위협적인 상황에서 높은 심박율을 보이고, 호흡이 증가되며 과도한 불안을 경험하지만 걱정기제를 사용하여 이러한 신체증상에서부터 주의를 분산시킨다는 것이다. 즉, 환자들은 자신이 받아들이기 힘든 신체적 반응을 인지적인 방식인 걱정으로 대처하여 불안을 줄이는 것이다. 실제로 Borkovec과 Foemer(1995)에 따르면, 환자들이 걱정하는 이유는 “불쾌한 신체적, 정서적 반응으로부터 피하려고 하기 때문”임이 밝혀졌다.

기존 연구에 따르면 과도하게 걱정하는 사람들은 불확실한 상황에서 인내력이 부족하다는 성격 특성이 있다고 밝혔다(오영아, 정남운, 2011). 불확실성에 대한 인내력 부족이란, 불확실하거나 애매함을 견디지 못하는 경향성이다. 불확실한 상황에서 인내력이 부족한 사람들은 자신이 가진 문제를 효과적으로 대처하고, 자신에게 주어진 상황에 확실성을 부여하기 위해 ‘만약~하면 어떡하지?’라는 질문을 계속하지만 이러한 질문은 일어날 것 같지 않은 사건의 발생 가능성을 환기시켜 편향된 정보를 얻고 위협에 대한 잘못된 평가를 내리게 한다.

Mennin, Heimberg, Turk와 Fresco(2005)는 정서변인 중 정서 조절 곤란으로 걱정을 바라보았다. Mennin 등(2005)은 범불안장애 환자들이 정서강도가 높고, 자신의 정서를 이해하는 정도가 낮으며, 자신의 정서를 쉽고, 빠르고 강렬하게 경험하고 분노, 슬픔, 공포, 혐오 등의 일차적인 정서를 자각하는 데 어려움을 지닌다고 보았다. 또한 자신이 지각한 정서는 불안을 유발하기 때문에 정서를 과도하게 통제하는 경향이 있다고 보았다.

걱정, 불안과 관련한 변인들 연구에 따르면(오영아, 정남운, 2011; 양경은, 박기환, 2014; 이정은, 조용래, 2007) 불확실성에 대한 인내력 부족, 정서조절곤란 변인이 경험회피라는 매개변인과 함께 걱정과 불안증상에 영향을 미친다고 보았다. 경험회피란 개인이 특정한 경험들(신체적 감각, 정서, 사고, 기억, 행동적 경향성 등)에 기꺼이 접촉하지 않아 손해에도 불구하고 내적 사건들의 형태나 빈도, 상황을 바꾸거나 벗어나려는 현상이다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). 사람들은 자신의 삶에서 겪는 심리적 고통이 비정상적이라고 간주하여 이를 회피함으로써 일시적으로 심리적 고통을 줄인다. 하나 이는 심리적 고통을 해소하는 근원적인 방법이 아니기 때문에 심리적 불편감이 장기적으로 지속된다.

미래의 불확실한 상황에서 인내력이 부족한 사람들은 단기적으로는 불확실한 상황을 즉각적으로 피하기 위하여 걱정한다. 하지만 이 방식은 단기적으로는 효과적일 수 있으나 궁극적인 해결방식이 아닌 회피전략이기 때문에 걱정은 해결되지 않고 과도해 진다. 정서변인인 정서조절곤란 또한 이를 마주하지 못하고 회피하면 걱정증상과 불안증상이 과도해 진다고 보았다. 즉, 높은 정서강도를 겪고, 자신의 정서를 이해하는 정도가 낮으며, 자신의 정서에 대해 부적응적으로 반응하는 사람들이 회피기제를 사용하여 즉각적으로 감소시키지만, 근본적으로 자신이 경험하는 정서에 대한 조절을 회피하고 있기 때문에 걱정, 불안이 지속된다고 보았다.

범불안장애와 관련된 치료는 DSM-III에 범불안장애가 처음 등장 한 후 지속적으로 연구되었다. Newman, Castonguay, Borkovec과 Molnar

(2004)는 범불안장애의 대인관계, 경험적 측면에 초점을 맞추어 치료를 진행하였고, Mennin(2004)은 정서조절을 목표로 한 치료를 개발하였다. 가장 많이 연구된 치료는 인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy)로 왜곡된 인지적 신념, 사고방식, 행동을 바꾸는데 중점을 두었다.

하지만 Fisher(2006)의 메타분석에 따르면, 인지행동치료(CBT)를 받은 환자의 약 48%가 치료 후 걱정수준이 초기 수준으로 회귀하였고, 1년 후 추적에서는 환자의 53%가 초기수준으로 회귀하였다. 이러한 연구결과는 인지행동치료(CBT)의 효과성에 의문을 갖게 되며, 범불안장애의 새로운 치료법의 필요성을 나타낸다.

또한 양경은과 박기환(2014)은 걱정의 인지적 측면인 불확실성에 대한 인내력부족 변인 외에도 정서적인 측면, 정서조절이 자신이 경험하는 정서를 충분히 경험하고 있는 그대로 받아들이는 마음챙김기법으로 개입하는 것이 효과적인 방법일 수 있음을 제시하였다.

수용-전념치료(ACT)란 마음챙김, 수용, 전념과 행동변화를 통하여 개인의 심리적 유연성을 증가시키는 행동치료의 제 3의 물결이다. 사람들은 자신의 삶에서 겪는 심리적 고통이 비정상적이라고 간주하여 이를 회피함으로써 일시적으로 심리적 고통을 줄이려하나 이 과정은 심리적 불편감에 대한 근본적인 대처방법이기보다는 임시방편수단으로써 오히려 개인은 자신의 경험에 심리적으로 더 경직될 수 있다고 보았다.

수용-전념치료(ACT)는 이러한 심리적 경직성에서 벗어나 개인이 심리적으로 유연하도록 돕는다. 마음챙김, 수용, 탈융합, 맥락으로서의 자기를 통해 개념화된 자기에서 벗어나도록 하고, 현재순

간에서 자기 자신을 인식한다. 또한 가치를 탐색하고 전념하여 현재에 주어진 자극에 온전히 받아들이도록 하여 자신의 경험을 있는 그대로 알아차리게 한다. 이는 수용전념치료(ACT)가 현재에 존재하지 못하고 불확실한 미래에 대해 걱정하고 자신의 경험하는 정서에 부적응적으로 반응하는 개인에게 불안을 줄이는데 영향을 미칠 것이라는 기존연구의 제안에 대한 당위성을 시사한다. 따라서 본 연구는 수용전념치료(ACT)가 걱정증상, 상태 및 특성 불안수준을 낮추고, 이를 설명하는 불확실성에 대한 인내력 부족, 정서조절곤란, 경험회피수준에 영향을 미칠 것이라는 연구과제를 설정하였고 이와 관련한 가설을 다음과 같이 설정하였다.

첫째, ACT프로그램에 참여한 참가자들의 걱정증상은 치료 후 대기목록 통제집단에 비해 더 감소될 것이다.

둘째, ACT프로그램에 참여한 참가자들의 상태 및 특성 불안은 치료 후 대기목록 통제집단에 비해 더 감소될 것이다.

셋째, ACT프로그램에 참여한 참가자들의 불확실성에 대한 인내력 부족, 정서조절곤란, 경험회피 수준은 치료 후 대기목록 통제집단에 비해 감소될 것이다.

방 법

참여자

4년제 대학교 대학생 400명을 대상으로 펜실베니아 걱정증상 질문지(PSWQ), Spielberger 상태-특성 불안척도(STAI), 불확실성에 대한 인내력

부족 척도(IUS), 한국판 정서조절곤란척도(K-DERS), 수용행동질문지(AAQ-16)을 시행하였다. Mennin등(2005)에 따르면 걱정증상질문지에서 56점 이상은 범불안장애 진단기준에 적합한 점수로 나타났고, 상태-특성불안 점수는 52점, 53점으로 표준화되어 있어(한덕웅, 이장호, 전경구, 1996), 이를 기준으로 연구 대상자를 1차 선별하였다. 이후 선별된 학생들 중 체계적표집을 통하여 학생들과 사전면담을 실시하였고, 연구참여에 동의한 학생들을 수용-전념치료집단에 8명, 대기목록 통제집단에 8명으로 나누었다.

측정도구

펜실베니아 걱정 증상 질문지(Penn State Worry Questionnaire: PSWQ). 범불안장애의 주요 증상인 과도한 걱정의 빈도와 강도를 알아보는 자기보고형 검사로서 Meyer, Miller, Metzger와 Borkovec(1990)이 개발하였다. 본 연구에서는 김정원과 민병배(1998)가 번안한 검사를 사용하였다. 척도는 총 16문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)으로 평정할 수 있다. 점수는 16점~80점 사이이고, 총점이 높을수록 걱정이 과도함을 의미한다. 본 연구에서 내적 합치도는 .91로 나타났다.

Spielberger 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory: STAI). 본 척도는 임상적으로 불안한 집단을 판별하는데 유용한 도구로, 한국에서는 한덕웅, 이장호와 전경구(1996)가 표준화 하였다. 각각 20문항, 4점 척도로 구성

되어있다. 총점은 각 80점이다. 본 연구에서 내적 합치도는 .95로 나타났다.

불확실성에 대한 인내력 부족 척도(Intolerance Of Uncertainty Scale: IUS). 불확실성에 대한 인내력 부족을 측정하기 위한 자기보고형 척도로서, Freeston, Fh aume, Letarte, Dugas와 Ladouceur (1994)에 의해 개발되었다. Buhr와 Dugas(2002)에 의해 영문으로 번역된 후 타당화를 거쳤으며 총 27 문항으로 구성되었다. 국내에서는 최혜경(2003)이 원 척도를 번안하여 사용하였다. 모호한 상황에 대하여 인지, 정서, 행동적 반응 및 불확실함에 대한 생각, 미래에 대한 통제시도를 측정한다. 4점으로 평정되었으며, 총 점수는 108점이다. 본 연구에서 내적 합치도는 .91로 나타났다.

한국판 정서조절 곤란 척도(Korean Version Of Difficulties In Emotional Regulation Scale: K-DERS). 본 척도는 Gratz와 Roemer (2004)가 제작한 척도로 정서조절 곤란을 다차원적으로 평가한다. 36문항으로 구성되어있고, 1점(거의 그렇지 않다)에서 5점(거의 언제나 그렇다)까지 5점 리커트 척도로 구성되어있다. 본 연구에서는 조용래(2007)가 번안한 척도를 사용하였다. 6가지 하위 요인은 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각 경향, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한, 목표지향 행동의 어려움으로 구성되어 있다. 본 연구에서 내적 합치도는 .91로 나타났다.

수용 행동 질문지(Acceptance & Action Questionnaire: AAQ-16). 본 질문지는 자신의

가치와 목적에 일치하는 방식으로 행동하면서 생각이나 감정을 기꺼이 수용하는 정도를 측정하는 척도로 수용-전념치료 이론에 기초하여 Hayes 등 (2004)에 의해 개발되었다. 총 16문항, 7점 척도로써 총 범위는 16-112점이며, 점수가 높을수록 심리적 수용의 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 경험회피를 측정하기 위하여 역채점하여 사용하였다. 본 연구에서 내적 합치도는 .76이다.

수용 - 전념 치료 프로그램

본 연구에서 진행한 수용-전념 치료 프로그램은 문현미(2006)의 연구를 바탕으로 구성하였다. 1, 2회기는 창조적 절망감으로 걱정과 불안을 대하는 태도를 알아보고, 이것에 대한 어려움을 탐색하도록 구성하였다. 3, 4회기는 호흡명상, 걱정과 자신을 떨어뜨리는 인지적 탈융합과 나를 그대로 살펴보는 관찰자적 자기로 구성하였다. 5회기는 차마시기 명상, 걷기명상 및 정서명료화하기로 구성하였고, 6, 7, 8회기는 마음챙김 명상, 불안에서 벗어날 수 있도록 현재 경험에 집중하고 가치를 찾을 수 있도록 구성하였다. 9, 10회기는 전념행동 및 프로그램 마무리로 구성하였다. 명상은 각 회기마다 20분씩 진행하였다.

절차

본 연구는 C 대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board:IRB)의 승인을 받았다(IRB File No. 2015-06-019). 이후 4년제 대학교 대학생 400명을 대상으로 걱정, 불안, 불확실성에 대한 인내력부족, 정서조절곤란, 경험회피를 측

정하였다. 이들 중 걱정과 불안점수로 대학생들을 1차 선별하였고, 체계적 표집 방법으로 대상자들을 최종 선별하였다. 최종적으로 치료집단 9명, 대기목록 통제집단 9명이 배정되었다. 사전 면담에서 연구자는 참가자들에게 연구의 필요성, 목적, 연구로 인하여 이로운 점, 해로운 점, 이에 따른 연구자의 책임 등에 대해 설명하였고, 참가자로부터 참가 동의를 받았다. 치료집단 참가자 중 한 명은 개인적인 사정에 의하여 중도탈락하였다. 치료 후 검사에서 대기목록 집단 참가자 1명의 연락이 닿지 않아 최종적으로 치료집단 8명, 대기목록 통제집단 8명이 연구에 참여하였다. 수용-전념치료 집단 참가자들은 주 2회, 한 회기당 100분, 총 10회기 치료를 받았다.

두 집단 참가자들은 치료 후, 6주후 추적 조사에서 걱정, 불안, 불확실성에 대한 인내력 부족, 정서 조절 곤란, 경험회피 질문지를 실시하였다. 6주 추적조사가 마무리 된 후 수용-전념치료 집단과 대기목록 통제집단 참가자들에게 소정의 참가비를 지급하였고, 대기목록 통제집단 참가자들은 치료집단 참가자들과 동일한 치료프로그램을 받았다.

분석방법

수용-전념치료 집단과 대기목록 통제집단의 동질성을 확인하기 위해서 독립표본 t 검증을 실시하였고, 시기 간 수용-전념치료의 영향을 알아보기 위하여 반복측정 변량분석을 실시하였다. 걱정, 불안 변인은 단순주효과 분석과 scheffé 사후검증이 이루어졌다. 모든 자료는 SPSS 20.0을 사용하여 분석하였다.

결 과

사전 동질성 검증

수용-전념 치료 프로그램을 실시하기 전, 치료 집단과 대기목록 통제집단의 걱정, 불안, 불확실성에 대한 인내력 부족, 정서조절곤란, 경험회피의 동질성 검증을 위하여 독립표본 t 검증을 실시하였으며, 결과는 표 1에 제시하였다. 모든 측정치에서 치료집단과 대기목록 통제집단 간 유의한 차이가 없었다.

걱정의 변화

수용-전념치료 집단과 대기목록 통제집단의 측정시기에 따른 걱정 점수를 비교하였다. Mauchly 구형성이 검증되었고($p = .195$), 반복측정 변량분석 결과 걱정 점수는 집단의 주효과에서 유의하게 나타났으며, $F(1, 14) = 9.767, p < .01$, 시기의 주 효과도 유의하게 나타났다, $F(2, 28) = 11.337, p < .001$. 또한 표 2에 나타났듯이 집단과 측정 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났다, $F(2, 28) = 15.045, p < .001$. 걱정에 대한 집단과 측정시기 간 상호작용 효과를 구체적으로 살펴보기 위하여 단순 주효과 분석을 실시한 결과, 치료 전에는 집단 간 차이가 유의하지 않았으나 치료후, 추적에서는 유의한 차이를 보였다. 표 3에서 나타냈듯이 측정 시기에 따른 차이에서도 수용-전념치료집단은 측정시기에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 대기목록 통제 집단에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 수용-전념치료 집단의 측정 시기별 영향을 알아보기

표 1. 두 그룹 간 사전 동질성 검증

변인	치료집단	대기목록 통제집단	t	p	
	(n=8) M(SD)	(n=8) M(SD)			
걱정	64.13(7.10)	62.75(7.13)	.39	.71	
불안	총합	118.25(10.62)	116.50(8.83)	.36	.73
	상태불안	57.63(6.05)	57.88(3.76)	-.10	.92
	특성불안	60.63(5.37)	58.63(7.43)	.62	.55
불확실성에 대한 인내력 부족	90.13(10.76)	85.25(11.30)	.88	.39	
정서조절곤란	총점	91.13(16.31)	81.88(21.60)	.97	.35
	충동통제곤란	14.38(4.81)	14.00(5.37)	0.15	.89
	정서에 대한 주의와 자각부족	20.75(3.69)	20.88(4.58)	-.06	.95
	정서에 대한 비수용성	20.13(5.22)	17.13(7.20)	.95	.36
	정서적 명료성 부족	9.75(2.87)	7.13(2.30)	2.02	.06
	정서조적 전략에 대한 접근제한	14.25(4.30)	11.25(3.73)	1.50	.16
	목표지향행동 수행의 어려움	11.88(2.17)	11.50(3.63)	.25	.81
	경험회피	78.50(7.95)	66.63(16.11)	1.99	.08

위하여 scheffé를 사용하여 사후 검증을 진행한 결과 수용-전념치료집단은 치료 후 측정과 추적 조사에서 유의한 차이를 보이지 않았으나 치료전-치료후, 치료전-추적간에 유의한 차이를 보고하였다.

상태 및 특성불안의 변화

수용-전념치료 집단과 대기목록 통제집단의 측정시기에 따른 불안점수를 비교하였다. Mauchly 구형성이 검증되었고($p = .251$), 반복측정 변량분석 결과 집단의 주효과에서 유의하게 나타났으며, $F(1, 14) = 6.566, p < .05$, 시기의 주 효과도 유

의하게 나타났다, $F(2, 28) = 16.300, p < .001$. 집단과 측정시기 간 상호작용의 효과 역시 유의하게 나타났다, $F(2, 28) = 10.228, p < .001$. 이는 표 2에 제시하였다.

상태 불안 및 특성 불안에 대한 집단과 측정시기 간 상호작용 효과를 살펴보기 위하여 걱정과 마찬가지로 주효과분석을 실시한 결과 치료 전 점수에는 집단 간 차이가 유의하지 않았으나 치료 후, 추적조사에서는 유의한 차이를 보고하였다. 표 3에 제시되어 있듯이 측정시기에 따른 분석에서 수용-전념치료집단은 측정시기에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였지만, 대기목록 통제집단에서는 차이를 보이지 않았다. 수용-전념치료 집단의

표 2. 집단(치료집단, 대기목록 통제집단), 시기별(치료전, 치료후, 추적) 반복측정 변량분석 요약표

변량원		자승합	자유도	평균자승합	F
걱정	피험자간				
	집단	1575.521	1	1575.521	9.767**
	오차	2258.458	14	161.318	
	피험자 내				
	시기	771.875	2	385.938	11.337***
	집단×시기	1024.292	2	512.146	15.045***
오차	953.167	28	34.042		
불안	피험자간				
	집단	3040.083	1	3040.083	6.566*
	오차	6481.917	14	462.994	
	피험자 내				
	시기	2991.500	2	1495.750	16.300***
	집단×시기	1877.167	2	938.583	10.228***
오차	2569.333	28	91.762		
불확실성에 대한 인내력 부족	피험자간				
	집단	2241.333	1	2241.333	6.978*
	오차	4496.583	14	321.185	
	피험자 내				
	시기	1283.625	2	641.813	11.085***
	집단×시기	2076.542	2	1038.271	17.933***
오차	1621.167	28	57.899		
정서조절곤란	피험자간				
	집단	280.333	1	280.333	.244
	오차	16064.917	14	1147.494	
	피험자 내				
	시기	1481.542	1.426	1039.219	7.613**
	집단×시기	1190.542	1.426	835.099	6.117*
오차	2724.583	19.959	136.510		
경험회피	피험자간				
	집단	8.333	1	8.333	.894
	오차	6376.000	14	455.429	
	피험자 내				
	시기	650.375	2	325.188	4.703*
	집단×시기	946.042	2	488.021	7.057*
오차	1936.250	28	69.152		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

표 3. 수용-전념치료 집단 걱정, 상태 및 특성불안의 단순주효과 분석요약표

변량원		자승합	자유도	평균자승합	F
걱정					
집단	집단 in 치료전	7.56	1	7.56	.08
	집단 in 치료후	992.25	1	992.25	10.96**
	집단 in 추적	1600.00	1	1600.00	17.67***
측정시기	측정시기 in 치료집단	1743.08	2	871.54	7.83**
	측정시기 in 대기목록 통제집단	53.08	2	26.54	.24
상태불안					
집단	집단 in 치료전	.25	1	.25	.00
	집단 in 치료후	689.06	1	689.06	9.02**
	집단 in 추적	784.00	1	784.00	10.26**
검사시기	검사시기 in 치료집단	1171.00	2	585.50	6.99**
	검사시기 in 대기목록 통제집단	61.75	2	30.88	.37
특성불안					
집단	집단 in 치료전	16.00	1	16.00	.21
	집단 in 치료후	473.06	1	473.06	6.23*
	집단 in 추적	529.00	1	529.00	6.96*
검사시기	검사시기 in 치료집단	1193.08	2	596.54	8.16**
	검사시기 in 대기목록 통제집단	25.33	2	12.67	.17

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

표 4. 수용전념치료 집단 걱정, 상태 및 특성불안의 사후검증 요약표

변량원		평균차	표준오차	p
걱정				
	치료전-치료후	17.625	5.461	.015
	치료전-추적	18.500	5.461	.010
	치료후-추적	.875	5.461	.987
상태불안				
	치료전-치료후	16.000	4.884	.013
	치료전-추적	13.250	4.884	.043
	치료후-추적	-2.750	4.884	.854
특성불안				
	치료전-치료후	15.375	4.502	.010
	치료전-추적	14.500	4.502	.015
	치료후-추적	-.875	4.502	.981

측정 시기별 영향을 알아보기 위하여 사후 검증을 진행한 결과 치료후-추적에서는 유의한 차이를 보고하지 않았으나 치료전-치료후, 치료전-추적에서는 유의한 차이를 보였다. 이는 표 4에 제시하였다.

불확실성에 대한 인내력 부족의 변화

수용-전념치료 집단과 대기목록 통제집단의 측정시기에 따른 불확실성에 대한 인내력 부족 점수를 비교하기 위하여 Mauchly 구형성 검증을 실시하였고 등분산이 가정되어($p = .222$) 반복측정 변량분석을 실시하였다. 불확실성에 대한 인내력 부족 점수는 집단의 주효과에서 유의하게 나타났으며, $F(1, 14) = 6.978, p < .05$, 시기에서 주효과도 유의하게 나타났다, $F(2,28) = 11.085, p < .001$, 집단과 측정시기 간 상호작용의 효과 역시 유의하게 나타났다, $F(2, 28) = 17.933, p < .001$. 결과는 표2에 제시하였다.

정서조절곤란의 변화

수용-전념치료 집단과 대기목록 통제집단의 측정시기에 따른 걱정점수를 비교하기 위하여 반복 측정변량분석을 실시하였고, Greenhouse-Geisser가 $p = .713$ 으로 등분산이 가정되었다. 반복측정 변량분석 결과 집단간 효과는 통계적으로 유의하지 않았고, $F(1, 14) = .244, ns$, 시기에서는 통계적으로 유의하게 나타났다, $F(1.426, 28) = 7.613, p < .01$, 집단과 측정시기 간 상호작용의 효과는 통계적으로 유의하게 나타났다, $F(1.426, 28) = 6.117, p < .05$. 결과는 표 2에 제시하였다.

경험회피의 변화

수용-전념 치료 집단과 대기목록 통제집단의 측정시기에 따른 경험회피 점수를 비교하였다. Mauchly 구형성은 $p = .179$ 로 가정되었고, 반복 측정 변량분석 결과 경험회피 점수는 집단 간 효과는 유의하지 않았다, $F(1, 14) = .894, ns$. 집단 내 시기는 유의하게 나타났으며, $F(2, 28) = 4.703, p < .05$, 집단과 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났다, $F(2, 28) = 7.057, p < .05$. 결과는 표 2에 제시하였다.

논 의

본 연구는 수용전념치료(ACT)가 걱정, 상태 및 특성불안과 이를 구성하는 불확실성에 대한 인내력 부족, 정서조절곤란, 경험회피에 영향을 미치는지 알아보고자 하였다. 첫번째로 걱정증상의 수준 변화를 알아본 결과 수용-전념치료 집단과 대기목록 통제집단의 걱정은 치료 전 측정에서는 차이가 없었으나 치료집단에서 치료 후 걱정수준이 유의하게 감소되었고 추적조사까지 이어졌다. 한편, 대기목록 집단에서는 치료전, 치료후, 추적에서 유의한 차이가 나지 않았다. 이와 같은 결과는 Orsillo와 Roemer(2007)의 범불안장애 환자를 대상으로 한 수용기반 행동 치료로 걱정 증상이 감소되었다는 연구결과와 일치하며, 구체적으로 인지적 탈 융합기법, 관찰자적 자기 기법이 과도하게 걱정하는 자신의 모습을 그대로 알아차리고 인정하고, 걱정 내용에서 벗어나도록 도왔던 것으로 여겨진다.

수용-전념치료 집단의 참가자들은 다음과 같은

피드백을 보고하였다: “걱정은 내가 살아가면서 떨 수 없는 것이라고 생각하였다. 하지만 걱정의 내용에 내가 너무 얽매어 있었고, 대부분의 사람들 모두 걱정을 하기 때문에 너무 내 자신을 힘들게 하지 말아야겠다는 생각이 들었다”; “그 전에는 걱정 내용에 휩싸여 내 자신이 어떻게 해야 할지 몰랐다. 하지만 마음챙김 명상과 인지적 탈융합, 수용을 하다보니 걱정은 어느 순간 내 머릿속을 지나가는 내가 충분히 바라보고 비껴갈 수 있는 매연같은 존재임을 알게 되었다”.

수용-전념 치료집단의 참가자들의 상태 및 특성불안 수준이 대기목록 통제집단에 비하여 감소될 것이라는 두 번째 가설을 알아본 결과 치료 전 수용-전념치료 집단과 대기목록 통제집단의 불안수준은 유의한 변화가 없었으나 치료집단에서는 치료전-치료후, 치료전-추적에서 유의한 차이를 나타냈다. 이러한 결과는 상태 불안과 특성불안이 수용전념치료로 감소되었다는 이선영과 안창일(2012) 그리고 Orsillo와 Roemer(2007)의 연구 결과와 일치한 것으로, 마음챙김 명상을 통하여 현재 자신의 모습이 어떠한지 자각하여 불안수준을 낮추고, 수용을 통하여 불안을 느끼는 자기 자신을 그대로 인정하였으며 기꺼이 경험하기를 통하여 예측할 수 없는 불안상황을 받아들인 것으로 여겨진다.

수용-전념치료집단 참가자들에게 받은 피드백은 다음과 같다: “불안은 원래 내가 다스릴 수 없는 것이라고 생각했다. 신체적, 감정적인 변화가 순간 일어나기 때문이다. 하지만 사람 누구나 불안을 경험할 수 있으며, 이것은 나를 보호하기 위한 기제라는 것을 알고나니 기꺼이 경험할 수 있고, 한결 마음이 편해졌다.”, “나는 타인에 비해서

상대적으로 불안을 느끼는 수준이 높다는 사실을 알아차리고 수용하니 더 마음이 편안해졌다”; “불안함이 느껴지는 상황에서 항상 어찌해야할 바를 몰라 안절부절 못하고 최선을 다하지 못한다는 생각이 들었는데, 마음챙김 명상을 통하여 불안을 느끼는 현재 나를 다스릴 수 있는 방법을 알게 되어 좋았다.”

수용-전념치료 프로그램에 참여한 참가자들의 불확실성에 대한 인내력 부족 수준, 정서조절곤란, 경험회피 수준은 대기목록 통제집단에 비해 감소될 것이라는 세 번째 가설을 살펴본 결과 세 번인 모두 시간에 따라 유의한 변화가 있음이 밝혀졌다.

불확실성에 대한 인내력 부족을 살펴보자면, 결과에 제시되지 않았으나 단순주효과 분석, 사후검증을 살펴보았더니 치료전에는 집단간 차이가 없었으나 치료후, 추적 시기에서는 집단간 차이가 보고되었고, 측정시기에서 측정시간 치료집단에서는 변화가 보고되었으나 대기목록 통제집단에서는 보고되지 않았다. 치료집단의 사후검증 결과 치료후-추적에는 유의한 차이는 보고되지 않았으나 치료전-치료후, 치료전-추적에서는 유의한 차이를 보고하였다. 이는 수용, 마음챙김 명상, 기꺼이 경험하기가 해결할 수 없는 불확실한 상황에 자신이 다룰 수 없다는 한계를 인정하고, 이를 기꺼이 받아들이는데 영향을 미쳤던 것으로 여겨진다.

치료집단의 참가자들은 연구자에게 다음과 같은 피드백을 제공하였다: “앞으로의 미래 혹은 불확실한 상황은 어떻게 될지 모르는 상황이 당연하지만 컨트롤 할 수 없기 때문에 항상 불안함을 느끼곤 하였다. 하지만 사람들 누구에게나 미래는

분명히 정해져 있지 않은 불확실한 상황이기 때문에 이 자체를 수용하려하니 여유를 가질 수 있었다”; “항상 정해지지 않은 불확실한 상황을 다루느라 나의 생각은 항상 미래에 초점이 맞춰져 있었는데 명상을 통하여 현재 내 자신으로 돌아올 수 있었다”; “마지막으로 미래는 불확실하고 바꿀 수 없는 것이기 때문에 그 자체를 기꺼이 경험하는 것이 가장 안전한 대처 방법이라는 사실을 알게 되었다.”

수용-전념 치료 프로그램에 참여한 참가자들의 정서조절곤란 수준을 살펴본 결과 시간에 따라 유의한 변화가 있음이 밝혀졌으나 정서조절곤란 하위변인인 정서적 명료성 부족, 정서조절전략에 대한 접근제한, 목표지향행동 수행의 어려움에서만 유의한 차이를 보였다. 이는 수용-전념치료의 하위 요인인 수용, 마음챙김 명상, 현재에 존재하기가 자신의 정서를 명료화하는데 도움이 되었고 정서조절전략에 대한 접근을 마련하였으며 목표지향행동수행의 어려움을 자각하는데 도움이 되었으나 자신의 정서에 대한 주의와 자각, 정서에 대한 비수용적인 태도를 지속하는 데에는 다소 어려움이 있는 것으로 여겨진다.

치료집단 참가자들은 연구자에게 다음과 같은 피드백을 보고하였다: “내가 느낀 감정을 구분하는데는 도움이 되었지만 내가 느끼는 정서에 대해 매번 자각할 수 있는지는 모르겠다.”; “마음챙김 명상을 통하여 나의 모습이 어떤지 알 수 있었고, 스스로 감정에 접근할 수 있게 되었다. 하지만 충동적인 마음을 어떻게 통제해야하는지는 아직도 잘 모르겠다”; “내가 느끼는 감정으로 내가 목표하는 것을 이루지 못한다는 사실을 알게되어 놀랐다. 그런데 내 감정을 그대로 인정하고 수용

하는 방법으로 내 감정을 매 순간 다룰 수 있는지는 잘 모르겠다.”

ACT프로그램에 참여한 참가자들의 경험회피 수준변화를 알아본 결과 시간에 따라 집단간 차이가 있었고, 치료집단에서 시간의 변화에 따른 차이가 있음이 밝혀졌으나 구체적으로 치료전-치료후 시기에만 유의한 것으로 나타났다. 이는 치료집단의 참가자들이 기존에 걱정과 불안을 회피 하였던 과거와는 다르게 마음챙김 명상이 현재 자신이 어떠한 경험을 피하고 있는지 알아볼 수 있고, 사람들 모두 걱정, 불안을 경험할 수 있다는 것을 인지하였던 것으로 여겨지며 우리의 삶에서 떨 수 없는 걱정, 불안을 기꺼이 경험하는 것을 지속적인 대처 방법이었던 것으로 파악되나 이를 치료자의 도움 없이 일상생활에서 적용하는데 무리가 있었던 것으로 여겨진다.

치료과정에서 참가자들은 연구자에게 다음과 같은 피드백을 보고하였다: “걱정과 불안, 정서조절이 잘 이루어지지 않은 나를 자각할 때마다 해결하려 해도 통제하려는 시도가 더욱 나를 괴롭혔는데, 이제는 그 자체로 받아들이는 것이 새로운 해결책이라고 하니 신선하였다”; “걱정과 불안 하면 그 자체로 또 나를 괴롭히는 것 같아 매번 악순환이라고 느끼고 있었다. 하지만 그대로 인정 하라고 하니 처음에는 쉽지 않았지만, 점차 걱정과 불안에 서서히 마주할 수 있을 것 같다.”

본 연구를 통하여 얻을 수 있는 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 수용-전념치료가 과도하게 걱정하는 대학생들의 걱정 수준과 불안 수준을 낮추는데 영향을 미쳤다는 경험적 증거를 제공하였다. 기존에 보고된 국내외의 연구에서 걱정과 불안을 지속시키는데 경험회피가 매개변인으로

역할하고 있음을 강조하며 수용을 기반으로 한 치료적 개입이 유용할 것이라고 지속적으로 보고되었으나, 국내에서는 걱정과 불안 수준을 낮추는 연구가 없었다. 이러한 점을 미루어볼 때 국내에서 걱정, 불안을 중심으로 수용전념치료가 행해질 수 있다는 적용가능성을 시사한다.

두 번째로 기존에는 걱정을 설명하는 인지적인 측면인 불확실성에 대한 인내력 부족을 중심으로 한 인지행동치료(CBT)개입이 중점적이거나 걱정의 정서적인 측면만을 중심으로 한 치료적 개입이 보고되었으나 최근 연구에서 언급되었듯이 걱정을 설명하는 정서적인 측면 즉, 정서조절곤란 또한 고려되어야 한다는 점을 미루어볼 때 걱정과 불안을 인지적, 정서적으로 설명하는 변인들을 모두 고려하여 처치했다는 점에서 본 연구의 의의가 있겠다.

본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫 번째, 연구자와 치료자가 동일하여 연구자의 기대효과를 배제하기 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 기대효과와 관련한 한계점을 보완하여 연구를 진행할 필요가 있다고 생각된다.

두 번째, 집단의 표본이 일부지역으로 한정되어 있다는 점이다. 연구 진행 상 연구에 참여한 표본은 J지역에 한정되어 있었어 후속 연구에서는 집단의 표본이 다양할 필요성이 있다고 판단된다.

참 고 문 헌

김정원, 민병배 (1998). 걱정과 불확실성에 대한 인내력 부족 및 문제해결방식과의 관계. *한국심리학회 연차학술발표대회 논문집*, 83-92.
문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과-효

과 수용-전념 치료 모델을 중심으로. *가톨릭대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
양경은, 박기환 (2014). 불확실성에 대한 인내력 부족과 정서조절곤란이 걱정에 미치는 영향: 경험적 회피의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 19(1), 187-201.
오영아, 정남운 (2011). 불확실성에 대한 인내력 부족과 걱정의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(3), 671-691.
이선영, 안창일 (2012). 불안에 대한 수용-전념 치료의 치료과정 변인과 치료효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(2), 223-254.
이슬아, 권석만 (2014). 정서강도와 인지적 회피가 걱정에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 33(1), 191-219.
이정은, 조용래 (2007). 걱정에 대한 부정적 신념과 일반화된 불안증상간의 관계에서 경험적 회피의 매개효과. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 939-961.
이정임, 권정혜 (2008). 걱정과 정서조절이 수면 및 피로에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 27(1), 1-14.
조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
최혜경 (2003). 만성적 근심과 통제가능-통제불가능한 위협이 문제해결에 미치는 역기능적 효과. *한국심리학회지: 임상*, 22(2), 287-302.
한덕웅, 이장호, 전경구 (1996). Spielberger의 상태-특성 불안검사 Y형의 개발. *한국심리학회지: 건강*, 1(1), 1-14.
American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5th ed). Arlington VA: Author.
Borkovec, T. D., Robinson. E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behavior Research and Therapy*, 21(1), 9-16.
Borkovec, T. D., & Foemer, L. (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: Distraction from more

- emotionally distressing topics? *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 26, 25-30.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the english version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931-945.
- Davey, G. C. L. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and social problem-solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 327-330.
- Fisher, P. L. (2006). The efficacy of psychological treatments for generalized disorder?, *Worry and Its Psychological Disorders: theory, assessment, and treatment*. London : John Wiley and Sons.
- Freeston, M. H., Fhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Difference*, 17(6), 791-802.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of th difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders; A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, R. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & Mccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Mennin, D. S. (2004). Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 17 - 29.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43(10), 1281-1310.
- Meyer, T., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of Penn state worry questionnaire. *Behavior research and therapy*, 28(6), 487-495.
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., & Molnar, C. (2004). Integrative psychotherapy. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. New York: The Guilford Press.
- Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior therapy*, 38, 72-85.

원고접수일: 2016년 6월 3일

논문심사일: 2016년 6월 27일

게재결정일: 2016년 11월 17일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2016. Vol. 21, No. 4, 909 - 923

Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Symptoms of Worry, Anxiety, Tolerance of Uncertainty, Emotional Regulation, and Experiential Avoidance in University Students with Excessive Worry

JiYoon Ro HyeJa Kang ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of this study is to explore the effects of Acceptance Commitment Therapy(ACT) on symptoms of worry, anxiety, tolerance of uncertainty, emotional regulation and experiential avoidance in university students with excessive worry. Four hundred university students completed the Penn State Worry Questionnaire(PSWQ), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory(STAI), Intolerance of Uncertainty Scale(IUS), Korean Version of Difficulties in Emotional Regulation Scale(K-DERS) and Acceptance & Action Questionnaire(AAQ-16). Students were screened by cut-off point of PSWQ and STAI and randomized. Some of them had an interview by researcher. Finally Sixteen participants were divided into an ACT group and waiting-list control group(eight each). The ACT program was administered for ten sessions. All participants completed the above scales as pre-test, post-test, and after 6 weeks. The results of this study were as follows: Symptoms of worry, anxiety, intolerance of uncertainty, emotional dysregulation level and experiential avoidance of the treatment group decreased more than in the waiting-list control group. The waiting-list control group remained unchanged statistically at the pretest, post-test, and after 6 weeks. Finally, the implications and limitations of this study, along with suggestions for future studies were discussed.

Keywords: Acceptance-Commitment Therapy(ACT), worry, anxiety, intolerance of uncertainty, emotional dysregulation, experiential avoidance