

대학생의 발표불안에 대한 수용전념 집단치료의 효과 - 인지적 탈융합기법을 중심으로

김 수 인

기아자동차 광주 심리상담실

백 지 숙[†]

목포대학교 아동학과

본 연구는 발표불안이 높은 대학생들에게 수용전념 집단치료(Acceptance-Commitment Group Therapy)를 실시한 뒤 그 효과를 검증하였다. 집단치료 프로그램은 경험을 있는 그대로 관찰하고 기술하기, 생각을 대상화·객체화하기, 경험에 이름 붙이기, 평가(evaluation)와 기술(description) 구별하기, 생각을 다양하게 소리내기 등의 인지적 탈융합(Cognitive Defusion) 기법을 주로 사용하여 역기능적 인지의 영향력을 감소시킴으로써 자신이 원하는 행동을 회피하지 않고 실천할 수 있도록 구성되었으며, 총 8회기로 진행되었다. 발표불안이 높은 최종 38명(치료집단 19명, 통제집단 19명)의 대학생이 본 연구에 참여하였다. 연구결과 치료집단은 통제집단에 비해 발표불안이 유의하게 낮아졌고, 발표효능감은 유의하게 높아졌으며, 발표행동 회피는 유의하게 낮아졌다. 그러나 발표불안 사고의 빈도와 사고를 믿는 정도인 사고확신의 점수는 치료집단과 통제집단 간에 유의미한 차이가 없었다. 본 연구는 발표불안에 대한 연구가 대부분 인지행동치료적 접근으로 이루어졌고, 수용전념치료적 접근을 임상 실제에 적용한 국내 사례가 부족한 현 실정에서 발표불안이라는 증상에 맞추어 수용전념치료에 기반한 프로그램을 개발하고, 그 효과를 경험적으로 검증했다는 점에서 의의를 갖는다. 마지막으로 본 연구의 제한점이 논의 되었다.

주요어 : 대학생, 발표불안, 수용전념 집단치료, 인지적 탈융합

[†] 교신저자 : 백지숙, 목포대학교 아동학과, (534-729) 전남 무안군 청계면 영산로 1666
Tel : 061-450-2512, E-mail : jbaik@mokpo.ac.kr

발표불안(speech anxiety)은 다수의 청중들 앞에서 발표하는 상황, 즉 개인이 다수의 타인에게 관심의 초점이 되는 공식적, 비공식적 상황에서 타인의 평가가 예상되거나 실제로 평가가 이루어질 때 불안을 나타내는 부적응적인 인지적, 생리적, 행동적 반응들로 정의된다(신나민, 박종향, 2009; 임지연, 2001; 조용래, 이민규, 박상학, 1999; Fremouw & Breitenstein, 1990). 발표불안은 사회공포증의 하위유형인 특징적 공포증으로 분류되며(American Psychiatric Association, 1994) 사회공포증이 있는 사람들이 가장 두려워하는 상황이 발표상황으로, 우리 주위에서 흔히 볼 수 있는 심리장애 중 하나이다(김은정, 1999).

실제로 대학생 및 일반 성인을 대상으로 한 연구들에 따르면, 발표불안은 사회불안의 하위 유형들 중 가장 높은 빈도를 차지하고 있으며, 전체 연구대상의 약 20%가 발표불안으로 어려움을 겪고 있다(조용래, 이민규, 박상학, 1999; 조용래, 원호택, 1997). 발표불안이 높은 대학생들은 수업시간이나 공식적인 모임에서 발표나 자기소개를 해야 하는 상황, 교수님의 지명을 받아 질문에 대답해야 하는 상황, 그리고 리더나 사회를 맡아 진행해야 하는 상황 등을 대표적인 발표불안 유발상황으로 제시했다(조용래, 원호택, 1997). 대학생의 수업 중 발표불안에 대한 현상학적 연구(신나민, 박종향, 2009)에 의하면, 발표불안과 관련이 깊은 구체적 내용들로는 발표에 대한 강압적 신념이나 부정적 감정과 실수에 대한 두려움, 잘 해야 된다는 부담감, 청중이 발표자를 평가하고 있고 발표자는 청중이 원하는 것을 주어야 한다는 부담감이 있으며, 이러한 일련의 부정적인 인지와 정서에 대처하는 발표자의 역기능적 외적 반응으로는 말이 빨라지거

나 부정확해 지는 것, 목소리 떨림, 시선의 불안정함, 과잉 행동 등의 증상 등이 수반되는 것으로 나타났다. 이러한 발표불안의 제반 증상은 그 자체만으로도 심리적으로 고통스러울 뿐만 아니라 대학생의 학업성취나 취업을 위한 면접, 대인관계 등의 발달과업 달성에 심각한 장애요인이 될 수 있어, 대학생의 발표불안을 감소시키고 발표에 대한 효능감을 갖도록 도와주는 치료적 개입은 매우 의미 있는 일이라고 할 수 있다.

발표불안을 유발하고 유지하는 가장 중요한 요인으로 인지왜곡을 들 수 있다. 사회불안장애의 발생과정을 설명한 Clark와 Wells(1995)의 사회불안장애 인지모델에 따르면, 발표불안이 있는 사람은 발표상황이라는 사회적 장면에 놓일 때 부정적 내용의 자기진술, 내적 대화나 독백의 형태로 부정적인 자동적 사고를 보인다. 부정적 자동적 사고의 내용에는 타인으로부터 부정적 평가를 받거나 관심을 받지 못할 것이라는 생각이 가장 많다(조용래, 1998). 이러한 자동적 사고와 자동적 사고를 불러일으키는 역기능적 신념, 특히 부정적 자기개념 등은 발표상황에서 자신의 수행을 보다 부정적으로 지각하게 하고, 자신의 무능함과 부적절함에 더 집중하게 되는 역기능적 인지특성을 보인다.

이로 인해 자신의 수행을 비합리적으로 낮게 평가하고 타인도 그렇게 부정적으로 평가할 것이라고 믿게 된다. 그러나 관찰자들은 이들이 스스로를 지각하고 있는 것보다 덜 불안해 보인다고 평가하고 있어 발표불안이 심한 사람들은 왜곡된 인지처리를 통해 발표상황을 실제보다 위협적이고 두려운 상황으로 지각한다는 것을 알 수 있다(김은정, 1999). 이런 역기능적 인지들은 상황을 보다 위협적으

로 지각하게 하고 불안을 유지시키고 가속화시키며 발표상황에 대한 회피행동을 강화하고 예기불안을 활성화시켜 사회적 상황에서 불안의 악순환을 초래하게 된다(이정윤, 최정훈, 1996).

발표불안을 유지하는 다른 요인으로 안전행동이 있다. Clark와 Wells(1995)는 안전행동을 사회적 상황에서 다른 사람들로부터 부정적인 평가를 받는 위험성을 감소시키기 위해 또는 재앙적인 결과를 피하려는 목적으로 사용하는 방어적 대처수단이라고 정의하였다. 예를 들면, 발표할 때 상대방의 시선을 피하고 말을 짧게 하거나 생략해 버리는 태도 등을 들 수 있다. 발표에 대한 부정적 평가의 위험성을 줄이기 위해 행하는 자기방어적인 안전행동은 오히려 역기능적이어서 수행의 저조를 가져오고, 인지적 왜곡을 강화시키는 악순환이 일어나게 된다(김은정, 1999).

따라서 발표불안에 대한 치료적 개입으로는 왜곡된 인지에 대한 개입과 안전행동 및 회피행동에 대한 개입이 필수요소라고 할 수 있다. 그동안 발표불안을 개선하기 위해 시도되어온 다양한 치료(예: 이완훈련, 명상훈련, 자기주장훈련, 노출치료, 인지치료, 인지행동치료) 중에서 인지행동집단치료가 이들 요소를 갖춘 효과적인 치료로 알려져 왔다(김은정, 1999; 박기환, 안창일, 2001; 이정윤, 1996; 조용래, 2001; Feske & Chambless, 1995). 인지행동집단 치료는 주로 역기능적 인지의 내용이나 빈도, 강도 등을 변화시키는데 주안점을 두는 인지적 전략과 두려운 상황에서의 노출을 촉진하는 행동적 전략들로 구성된다(김은정, 1999; 박기환, 안창일, 2001; 이정윤, 1996; 조용래, 1998; 조용래, 2001; 조용래, 2004). 조용래(2001)의 연구에서는 발표불안이 심한 대학생들에게 부

정적 자동적 사고에 대한 인지재구성 훈련, 노출 훈련으로 구성된 인지행동집단치료를 실시한 결과, 인지행동집단치료가 발표불안의 감소 및 부정적 자동적 사고의 빈도를 감소시키는데 효과가 있었다. Heimberg, Dodge, Hope, Kennedy와 Zollo(1990)의 연구에서는 문제를 유발하는 인지를 찾아내어 범주화하고 논박하는 기술을 발달시키기 위한 교육적 훈련, 치료회기 내 개인적으로 두려운 사회적 사건에의 노출, 모의노출 전후에 실시하는 인지재구성 훈련, 불안상황에서의 노출과제 등으로 구성된 집단인지치료를 실시하여 효과를 검증한 바 있다.

그런데 Heimberg 등(1990)이 개발한 집단인지치료 프로그램을 이정윤(1996)이 우리나라 내담자에게 맞게 수정 보완하여 인지행동치료 집단, 노출치료집단, 무처치 대기집단과 비교하는 연구를 수행한 결과, 인지행동치료집단이 노출치료집단보다 사회적 회피 및 불안 척도의 자기보고 점수는 유의하게 낮았으나 행동과제나 상담자 평정 등에서는 뚜렷한 차이를 발견하지 못했다. 추후평가 시에는 인지행동치료집단의 잘못된 인지는 미미한 증가를 보인 반면, 노출치료집단은 잘못된 인지가 감소하였다. 이는 사회불안을 감소시키는데 있어 인지적 요인의 영향력이 필수적이지 않다는 점을 시사해 준다고 할 수 있다. 또 다른 연구들(Gortner, Gollan, Dobson, & Jacobson, 1998; Jacobson & Hollon, 1996)에서도 부정적 자동적 사고에 대한 개입이나 자동적 사고를 불러일으키는 핵심 인지도식에 대한 개입 없이 오직 노출치료와 같은 행동활성화 전략만을 사용한 치료와 인지치료의 효과를 비교한 결과 치료효과의 차이 및 재발율에 유의한 차이가 없었다. 뿐만 아니라 약물치료와 인지행

동치료, 행동활성화 전략만으로 이루어진 치료의 효과를 비교한 연구(Dimidjian et al., 2006)에서 세 치료법 모두 우울에 효과가 있었으나 중증 우울증 환자를 대상으로 한 실험에서는 약물치료나 인지행동치료를 비해 행동활성화 전략만으로 이루어진 치료법의 효과가 월등히 높았다.

이처럼 불일치한 연구결과들은 불안이나 우울 등 부정적 정서가 비합리적인 인지로 인한 것이며 치료를 위해서는 비합리적 인지를 수정하여 합리적 인지로 바꾸는 것이 필수적이라는 기존의 인지치료이론의 기본 가설에 의문을 갖게 하는 것이라 할 수 있다. 인지행동치료의 효과에 대한 여러 경험적 연구 성과에도 불구하고, 어떤 과정을 통해서 효과가 나타났는지에 대해서는 명확히 밝혀지지 못했다는 문제점이 제기되었고(Barber & DeRubeis, 1989), 약물요법과 같은 다른 치료법들도 부정적 사고를 감소시킨다는 연구결과들(Imber et al., 1990; Rehm, Kaslow, & Rabin, 1987; Teasdale, 1993)이 나오면서 인지치료의 다른 치료기제를 찾기 시작했다. 마침내 부정적 사고는 우울한 기분의 결과라는 설명까지 대두되면서 인지가 정서적 상태의 영향을 받는다는 사실을 인정함으로써 인지모델을 정교화해야 한다는 필요성이 제기되었다(문현미, 2005a). 이러한 문제제기는 불안이라는 부정적 정서가 반드시 부정적 사고의 부산물이 아니라면, 기존의 인지치료에서 시도해 온 부정적 사고를 수정하거나 긍정적인 생각으로 대체하는 전략 외에 다른 치료전략이 필요하다는 것을 시사한다.

한편, 불안 정서를 충분히 경험하고 처리하는 것이 불안 대처 및 공포증 노출치료의 핵심임을 보여주는 선행연구(Foa & Kozak, 1986)

가 있으며, 우울한 기분을 충분히 경험하는 것이 우울한 기분에서 벗어나게 하는 치료요인이라는 연구(Hunt, 1998)가 있다. Hayes 등(1999)은 정서, 사고, 기억, 특정 신체감각, 행동적 경향성 등 특정한 사적경험에 접촉하지 않고 그 형태나 빈도 및 발생 상황을 바꾸고자 할 때 생기는 현상을 ‘경험회피(experiential avoidance)’라 명명하고 정신병리 속에 이러한 경험회피가 내포되어 있다고 하였다. 이들은 기존의 행동치료와 인지치료가 변화에 역점을 두어왔던 것과 달리 경험의 수용, 즉 경험에 대한 회피가 아닌 ‘경험하기(experiencing)’를 중요한 치료요인으로 보고 있다(Ciarrochi & Bailey, 2011; Luoma, Hayes, & Walser, 2012).

인지행동적 접근 내에서 경험회피에 대한 심리적 해독제로서의 심리적 수용을 대안으로 제시하는 새로운 흐름 중 대표적인 접근이 수용전념치료(Acceptance Commitment Therapy, 이하 ACT)이다(문현미, 2005a). Hayes 등(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Stosahl, 1996)은 “수용이란 사적 사건, 자기, 역사 등의 주요 영역에서 직접적인 변화 의제를 의식적으로 버리는 것이며, 생각과 감정이 말하는 대로가 아니라 생각과 감정을 있는 그대로 경험하도록 개방하는 것”이라고 규정하였다. 수용전념치료 접근은 인지 ‘내용’의 ‘변화’를 시도하기 보다는 자동화되어 변화가 어려운 인지적 ‘과정’ 자체를 ‘수용’하고 생각이나 감정은 생각이나 감정일 ‘뻔’임을 경험하여 생각과 감정을 실제와 동일시하지 않음으로써 생각과 감정의 영향력에서 벗어나게 해 준다(Ciarrochi & Bailey, 2011; Eifert & Forsyth, 2005; Hayes et al., 1999; Hayes & Smith, 2010).

수용전념치료(ACT) 관점에서 볼 때 내담자의 주요문제는 행동목록의 편협성과 경직성이

다. 내담자들은 그들이 싫어하는 사적 경험들을 피하는데 시간과 에너지를 낭비하며 이는 생생한 현재의 행동들에 전념하는 것을 방해하고, 궁극적으로 내담자가 소중히 여기는 가치에 부합하는 삶을 살 수 없게 한다. 그러므로 수용전념치료의 목표는 내담자가 가치를 둔 삶의 방향을 되찾아서 가치와 일치하는 방식으로 행동하도록 돕는 것이다. 즉 고통스러운 사적경험과 경험의 회피로 삶의 소중한 시간들을 허비하고 있는 내담자가 고통과의 투쟁을 멈추고 자신의 삶의 가치를 명료화하고 실현하는데 기여하는 구체적 행동들에 전념함으로써 가치와 일치되는 생동감 있는 삶을 살도록 돕는 것이다(Ciarrochi & Bailey, 2011; Eifert et al., 2009).

수용전념치료의 목표는 크게 여섯 개의 핵심적인 치료기법을 통해 이루어지는데, 수용(acceptance), 인지적 탈융합(cognitive defusion), 맥락으로서의 자기(self as context), 현재에 머무르기(being present), 가치(value), 전념 행동(committed action) 등이 그것이다(Hayes et al., 1999). 여섯 개의 핵심 기법 중 수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 머무르기 등은 수용과 알아차림 과정(Acceptance & Mindfulness processes)으로, 가치와 전념행동은 가치와 전념행동 활성화 과정(Values & Behavior Activation processes)으로 구분될 수 있다(Wilson, 2012).

수용전념치료의 치료적 과정은 순차적, 선형적으로 이루어지는 것이 아니라 상호 연관되어 있으며 유동적으로 이루어진다. 모든 치료 절차는 유연하고 가치 일치적으로 치료 목표를 촉진하는데 사용된다(Ciarrochi & Bailey, 2011). 경험회피의 대안으로서의 수용이나 인지적 탈융합, 현재에 머무르기 등 치료과정들

은 그 자체가 목적이 아니라 가치지향적인 행동을 증가시키기 위한 단계라고 볼 수 있다(이선영, 2009). 수용과 알아차림 과정을 통해 경험을 회피하지 않고 있는 그대로 ‘기꺼이 경험(willingness)’하며 자신의 가치와 일치하는 삶을 살아가기 위해 행동하는 것이다.

앞에서 살펴본 바와 같이 발표불안의 핵심적 요인이 왜곡된 인지와 불안을 회피하기 위한 안전행동 및 회피행동이라면, 기존의 인지행동치료에서 치료적 전략으로 주로 실시해왔던 것은 왜곡된 인지를 찾아내서 합리적인 인지로 바꿔주고, 다양한 행동활성화 전략을 통해 그동안 회피해 왔던 행동들을 하도록 노출시키는 것이었다. 이에 비해 수용전념치료는 왜곡된 인지나 불편한 정서를 바꾸거나 통제하려고 시도하지 않고 그 사고와 정서를 수용한 채(수용과 알아차림 전략), 자신이 원하는 삶을 살아가는데 필요한 행동들을 실천하도록 촉진하는 것(가치와 행동활성화 전략)이라고 할 수 있다(Arch & Craske, 2008). 발표불안에 대한 수용전념치료적 접근에서는 수용과 알아차림 과정을 통해서 발표상황에서 경험하는 신체적, 정서적 경험을 회피하지 않고 수용하여 기꺼이 경험할 수 있도록 하고, 발표불안과 연관되는 자동적 사고를 찾아내어 인지적 탈융합을 통해 사고의 영향력에서 벗어나도록 돕는다. 아울러 발표불안을 완전히 없애는 것이 목표가 아니라 자신이 가치 있게 여기는 삶을 살아가는데 발표불안이라는 장애물이 있더라도 그 장애물과 함께 기꺼이 살아나도록 실천행동을 촉진하는 것을 목표로 한다고 할 수 있다.

ACT를 적용한 실증연구들에 의하면 수용전념치료가 우울, 정신증, 물질남용장애, 만성통증, 섭식장애, 직무스트레스 등 다양한 문제

에 있어 효과가 있었으며(Hayes, Follette, & Linehan, 2010), 일반화된 불안장애 및 강박장애 등 다양한 불안문제에 있어서도 치료효과가 있었다(Arch et al., 2012; Dalrymple & Herbert, 2007; Roemer & Orsillo, 2002). 수용전념치료를 다른 행동치료적 기법들과 비교했을 때 우울 치료에서는 인지치료보다 효과가 있거나 비슷했(Zettle & Hayes, 1986; Zettle & Raines, 1989), 수확불안 치료에 있어서는 체계적 둔감법과 동등한 효과가 있었으며(Zettle, 2003), 사회불안에 대한 치료효과는 인지행동치료보다 우월한 것으로 나타났다(Block, 2002). 국내 경험적 연구로 ACT의 효과를 알아본 결과, 알콜 의존 환자의 지각된 낙인, 정서적 수용, 긍정적 정서, 자존감, 삶의 만족, 음주결과 기대에서 긍정적 변화가 있었으며(정나래, 2011), 평가염려 완벽주의적 대학생들의 평가염려 완벽주의, 부정적 평가에 대한 두려움 및 경험회피가 감소되었고, 자기효능감은 향상되었으며(김정은, 2012), 신체존중감과 신체만족감이 낮은 여대생의 신체상 존중감과 자아존중감이 증가되었고 회피대처 전략이 감소되었다(최유영, 2011).

그러나 이들 선행연구에도 불구하고 수용전념치료를 대한 경험적 연구는 아직 활발하게 진행되고 있지 않으며, 특히 발표불안에 대한 대부분의 연구는 기존의 인지행동치료적 접근에 바탕을 둔 것이어서 발표불안에 대한 수용전념치료적 접근의 연구를 찾아보기 어렵다. 이에 본 연구는 발표불안이 높은 대학생들에게 수용전념 집단치료를 실시하여 그 효과를 검증해 보았다. 치료의 목표는 발표상황을 회피하지 않고 발표행동에 전념하도록 하는 것이며, 이를 위한 치료적 개입전략으로는 발표불안과 관계가 깊은 역기능적 인지를 알아차

리고, 그 인지내용을 실재가 아닌 그저 ‘생각’일 뿐인 것으로 받아들이며(인지적 탈융합), 불편한 정서, 신체적 감각을 판단하지 않고 있는 그대로 수용하도록 하는 것이었다(수용). 이를 바탕으로 발표상황이나 발표불안을 회피하지 않고 기꺼이 경험하면서 자신에게 소중한 가치를 실현하는데 도움이 되는 행동(발표행동)을 실천하도록 촉진하고자 하였다.

본 연구에서 검증하고자 하는 가설은 다음과 같다.

가설 1. 수용전념 치료집단이 통제집단보다 사후 평가 시 발표불안이 감소할 것이다.

가설 2. 수용전념 치료집단이 통제집단보다 발표효능감이 증가할 것이다.

가설 3. 수용전념 치료집단이 통제집단보다 발표행동 회피가 감소할 것이다.

가설 4. 수용전념 치료집단이 통제집단보다 발표불안에 대한 사고의 빈도와 확신의 정도가 감소할 것이다.

방 법

연구 대상

발표불안 감소 집단치료 프로그램에 참여할 집단원을 모집하기 위하여 M시 소재의 한 대학에서 5개 교양과목을 수강하는 대학생 437명을 대상으로 한국판 발표불안척도(Speech Anxiety Scale)를 실시하였다. 설문조사는 2012년 3월 6일부터 9일까지 실시되었다. 한국판 발표불안척도의 평균점수는 83.78점으로 나타났다. 평균점수 보다 1 표준편차(19.26) 높은 103점 이상을 받은 학생을 일차로 선정하였다.

선정된 73명의 학생에게 개별적으로 전화를 걸어 참여의사를 묻거나 발표불안 감소 집단 치료 프로그램을 홍보하였다.

참여에 동의한 학생은 17명이었는데 중도탈락자를 감안하여 기준점수를 100점으로 낮추어서 이차 선정한 결과 13명의 학생이 추가로 선정되어 총 86명의 학생이 최종 선정되었다. 이들 중 21명이 참여에 동의하였으며, 집단참여는 거절하였으나 연구에 참여하겠다는 의사를 밝힌 25명의 학생들은 통제집단에 할당되었다. 그러나 집단에 참여한 2명은 개인 사정으로 3회 미만 집단치료 프로그램에 참여하였기에 본 연구에서 제외되었으며 통제집단의 6명도 사후검사에 응하지 않음으로 최종 38명(치료집단 19명, 통제집단 19명)의 학생이 본 연구에 참여하였다.

본 연구 대상의 인구학적 특징은 표 1과 같다. 치료집단의 경우 성별에 따라 유의한 차이가 없었으나($\chi^2=95$, df 1, $p=.33$), 통제집단은 유의한 차이가 있었다($\chi^2=23.68$, df 1, $p=.00$). 이는 최종 선정된 86명의 학생 중 여학생 48명(55.8%), 남학생 38명(44.2%)으로 유의한 차이를 보이지 않았기에($\chi^2=1.16$, df 1, $p=.28$), 통제집단에 참가할 의사를 묻는 질문

에 남학생보다 여학생이 더 적극적으로 응답한 결과로 보인다. 학년은 치료집단과 통제집단이 유사한 비율을 보였는데 저학년(1, 2학년)이 73.7%로 동일하였으며, 평균 나이 또한 18세로 동일하였다. 이는 비교적 저학년이 수강하는 교양과목에서 설문조사가 실시되었기 때문이라고 여겨진다.

연구 절차

집단치료 프로그램은 매주 1회 90분씩 8주간 이루어졌다. 집단에 참여한 피험자들을 대상으로, 1회기 시작 전에 한국판 발표불안 사고검사, 발표 자기효능감 척도, 회피척도 설문조사가 실시되었고, 8회기 프로그램이 종결된 후 한국판 발표불안 척도와 사전검사 척도들을 포함한 설문조사가 실시되었다. 한국판 발표불안 척도의 사전점수는 피험자 모집을 위한 조사 결과를 사용하였다. 통제집단을 대상으로는 사전, 사후 치료집단과 비슷한 시기에 각자 상담실에 방문하게 하여 동일한 설문조사를 실시하였다.

집단치료 프로그램

본 연구의 집단치료 프로그램은 발표불안의 불편한 정서나 역기능적 사고에 대한 치료적 개입으로 수용전념치료의 핵심적인 치료기법들 중 인지적 탈융합(Cognitive Defusion) 기법을 주로 사용하였다. 또한 지금 이 순간과 접촉하는 것은 개념화된 자기에 대한 집착을 포함한 대부분의 융합을 약화시키므로(Luoma, Hayes, & Walser, 2012), 현재 순간을 알아차리고 현재에 머무르는 능력을 함양하기 위해 호흡 관찰하기, 몸 느낌 알아차리기 등의 활동

표 1. 연구대상의 인구학적 특징

	구분	치료집단	통제집단
성별	남자	8(42.1%)	2(10.5%)
	여자	11(57.9%)	17(89.5%)
학년	1학년	8(42.1%)	6(31.6%)
	2학년	6(31.6%)	8(42.1%)
	3학년	3(15.8%)	4(21.1%)
	4학년	2(10.5%)	1(5.3%)
평균 나이		18세	18세

표 2. 수용전념 집단치료 프로그램 내용

회기	주제	내용
1회	반갑습니다.	사전검사 실시 자기소개 집단치료 프로그램 오리엔테이션 집단참가 서약서 작성 발표불안의 경험 나누기 불안에 대한 심리교육
2회	발표불안 관련 자동적 사고	발표불안 호소문제 명료화 발표불안의 증상 이해 (신체반응, 인지, 정서, 행동) 불안 관련 자동적 사고 찾기
3회	인지적 탈융합 연습 - 1 알아차림 연습	불안관련 생각에 대한 대처: 통제 vs 수용 생각 안하기 게임 알아차림 연습(호흡을 관찰하기, 불안의 3요소 관찰, 자기관찰 기록지 작성)
4회	인지적 탈융합 연습 - 2 있는 그대로 바라보기	- 호흡 관찰하기 기술하기 vs 평가하기 사실 vs 추론 구별하기
5회	인지적 탈융합 연습 - 3 경험 물화하기	- 호흡 관찰하기 - 발표불안 관련 경험에 이름 붙이기 - 생각에 '생각'이라고 이름 붙이고 그림으로 그려보기 생각'을' 물화하여 관찰하면서 변해가는 것 지켜보기
6회	인지적 탈융합 연습 - 4 생각의 기능을 바꾸기	- 호흡, 몸 느낌 관찰하기 나뭇잎에 생각 띄워 보내기 생각 외치기 콜라 콜라 게임
7회	가치와 전념행동 - 1 발표행동의 장애물 찾기	- 호흡, 몸 느낌 관찰하기 - 발표행동을 가로막는 장애물 찾기 그리고-그러나 문장 연습하기
8회	가치와 전념행동 - 2 장애물과 함께 가기	호흡, 몸 느낌 관찰하기 생각을 하면서 다르게 행동하기 사후검사 실시

을 매 회기 시작에 포함하였다. 이는 수용전념 치료에서는 핵심적인 치료적 요소가 독립적, 선형적으로 작용하기보다 순환적으로 상호작용

함을 고려한 것이다. 아울러 프로그램의 회기 구성에 심리적 장애물에 휩쓸리거나 회피하지 않고 원하는 삶을 살아가도록 하는 가치와 전

념행동을 촉진하기 위한 연습을 포함하였다.

즉, 본 연구 프로그램은 ACT 치료기법의 전 요소를 고려하되, 특별히 인지적 탈융합기법을 강조하여 구성되었다. 본 연구자의 임상 경험으로 볼 때 수용전념치료의 여섯 가지 치료기법들을 참가자들이 충분히 이해하고 적용해 보기에는 8회기가 역부족이라는 전문가적 판단에 따라 제한된 회기를 효율적으로 구성하는데 있어 인지적 탈융합 기법에 상대적으로 더 많은 회기를 할애하였다. 이는 앞에서 살펴본 바와 같이 발표불안이 역기능적 인지와 상관이 높기 때문에 역기능적 인지의 영향력을 감소시키는 치료적 개입에 더 비중을 두고자 한 것이다. 인지적 탈융합의 구체적인 기법들로는 경험을 있는 그대로 관찰하고 기술하기, 생각을 대상화·객체화하기, 경험에 이름 붙이기, 평가(evaluation)와 기술(description) 구별하기, 생각을 다양하게 소리내기 등이 포함되었고, 심리적 장애물에도 불구하고 가치를 잃지 않고 전념행동을 실천하도록 하기 위해 ‘생각을 하면서 다르게 행동하기’, ‘그러나’로 된 문장을 ‘그리고’로 연결하기 등을 포함하였다(문현미, 2005b). 구체적인 프로그램 내용은 표 2와 같다.

측정도구

한국판 발표불안 척도(SAS: Speech Anxiety Scale)

한국판 발표불안 척도(SAS)는 Paul(1996)이 개발한 PRCS(Personal Report of Confidence as a Speaker)를 조용래, 이민규와 박상학(1999)이 번안한 것으로 발표상황에 대한 두려운 정도를 측정하기 위한 척도이다. PRCS는 발표상황에서 나타나는 인지적, 생리적 및 행동적 불안

반응을 묻는 30개의 문항으로 이루어졌으나, 조용래 등(1999)의 연구에서 문항분석 결과 2 문항이 제외되어 SAS는 총 28문항으로 구성되었다. 본 척도는 점수가 높을수록 발표불안이 높은 것으로 나타나며, 반응 양식은 Likert식 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘약간 그렇다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘상당히 그렇다’(4점), ‘매우 그렇다’(5점)로 구성되었다. 본 연구에서 SAS의 사전, 사후 검사의 Cronbach's α 는 .94, .83으로 나타났다.

발표 자기효능감 척도

발표를 시작하기 전에 참가자들이 자신의 생각을 발표하는 것에 대한 자기효능감 수준을 측정하기 위해 박성신(2006)이 사용한 척도를 수정하여 사용하였다. 박성신(2006)의 연구에서는 한 시간 정도 진행된 실험에서 참가자들은 3분 동안의 발표를 하기 전에 ‘귀하께서 이 상황에서 3분간의 발표를 끝까지 해낼 수 있는 자신감이 얼마나 있습니까?’ 라는 등의 6 문항에 응답을 하였다. 본 연구에서는 ‘귀하께서 발표를 끝까지 해낼 수 있는 자신이 얼마나 있습니까?’로 수정하여 사용하였다. 본 척도는 Wolpe와 Lazarus(1966)로부터 발전된 주관적 불편감 척도(Subjective Units of Discomfort Scale: SUDS)를 응용한 척도로 0점(전혀 자신 없다)에서 100점(대단히 자신 있다) 사이의 척도 상에 참가자 스스로 표시하도록 되어 있다. 본 연구에서 사전, 사후 검사의 Cronbach's α 는 .89, .95로 나타났다.

한국판 발표불안 사고검사

한국판 발표불안 사고검사는 조용래(2000)가 개발한 발표불안 자동적 사고 질문지를 보완하여 Cho, Smits와 Telch(2004)이 발표불안과 관

련된 부적응적 인지를 측정하기 위해 영문으로 개발한 발표불안 사고검사(Speech Anxiety Thoughts Inventory: SATI)의 한국판 척도이다(조용래, 2004). 한국판 발표불안 사고검사는 SATI와 동일하게 ‘수행부족에 대한 예언’과 ‘청중의 부정적 평가에 대한 공포’라는 2개의 요인으로 구성된 총 23문항의 Likert 5점 척도이다. 본 연구에서는 한국판 발표불안 사고검사를 김기평(2011)이 수정한 22문항 척도를 사용하였다. 생각과 사실을 구분하는 인지적 탈융합의 효과를 확인하기 위해 각 문항별 빈도와 믿음이 구분되어 측정되었으며, 본 연구에서 문항별 빈도의 사전, 사후 검사의 Cronbach's α 는 .88, .93이었으며, 믿음은 .89, .95였다.

회피 척도

발표를 해야 하는 상황을 회피하는 정도를 측정하기 위한 척도로 주관적 불편감 척도를 응용하여 만든 척도이다. ‘발표를 해야 하는 상황을 만났을 때 얼마나 회피하나요’ 라는 문항에 대해 0점(전혀 회피하지 않는다)에서 100점(대단히 회피한다) 사이의 척도 상에서 참가자 스스로 가장 가깝다고 생각하는 곳에 표시하도록 되어있다. ‘발표를 해야 하는 상

황’ 이란 수업시간에 의무적으로 발표를 해야 하는 상황뿐만 아니라 동아리 모임 등에서 자기소개를 하는 상황 등 발표와 관련된 사회적 상황을 포괄한다.

자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSSWIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상의 인구학적 특징을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 사용하였고, 검사도구의 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach' α 값을 산출하였다. 치료집단과 통제집단의 동질성을 알아보기 위해 사전검사와 사후검사를 실시한 후, 반복측정 분산분석을 통해 집단치료 프로그램의 효과를 검증하였다.

결 과

치료집단과 통제집단의 동질성 비교

발표불안 감소 집단치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 통제집단 두 집단 간 발표불안, 발표효능감, 발표회피, 발표불안 사고

표 3. 치료집단과 통제집단의 동질성 검증

변인	치료집단($n=19$)		통제집단($n=19$)		t
	M	SD	M	SD	
발표불안	118.79	9.94	115.16	12.45	.99
발표효능감	38.95	8.09	41.93	19.48	-.62
회피	65.26	18.06	73.95	17.68	-1.50
사고 빈도	57.26	12.00	54.32	13.94	.70
사고 확산	53.05	12.43	51.42	15.36	.36

(사고 빈도, 사고 확신)에 대한 동질성을 확인하기 위해 사전검사 점수를 t 검증 한 결과는 표 3과 같다. 5개의 변인 모두에서 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았기에 치료집단과 통제집단은 동질적인 집단임을 알 수 있다.

발표불안 감소 집단치료 프로그램이 발표불안에 미치는 효과

치료집단과 통제집단의 검사시기에 따른 발표불안의 평균과 표준편차는 표 4에 제시하였고, 검사시기에 따른 발표불안의 변화를 집단별로 비교하여 그림 1에 제시하였다. 발표불안에 대해 치료집단과 통제집단 간의 검사시기별 변화의 차이를 알아보기 위하여 치료집단과 통제집단의 사전-사후 검사 점수를 반복측정 분산분석 한 결과는 표 5에 제시되었다. 발표불안에 대한 처치조건과 검사시기 간의

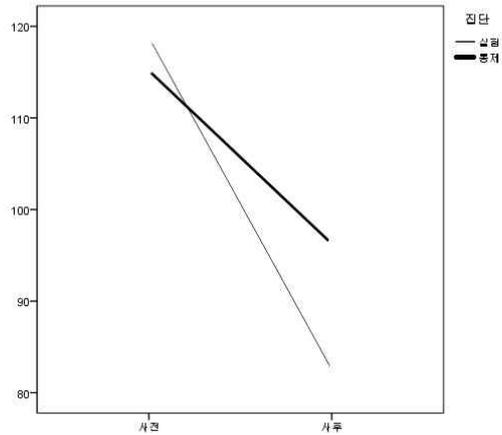


그림 1. 처치조건과 검사시기에 따른 발표불안 변화

상호작용 효과는 통계적으로 유의하였다($F_{(1, 36)} = 5.82, p < .05$). 이는 치료집단과 통제집단의 발표불안의 변화패턴이 다르다는 것으로, 불안감소 집단치료 프로그램에 참여한 학생들의 발표불안이 통제집단의 학생들보다 유의하게 낮아졌음을 보여준다.

표 4. 처치조건과 검사시기에 따른 발표불안의 평균과 표준편차

		사전검사		사후검사	
		M	SD	M	SD
발표불안	치료집단	118.79	9.94	82.53	16.44
	통제집단	115.16	12.45	96.26	16.67

표 5. 발표불안에 대한 사전-사후 반복측정 분산분석

분산원	제곱합	자유도	제곱평균	F
집단	485.05	1	485.05	3.12
오차	5595.37	36	155.43	
검사 시기	14451.37	1	14451.37	58.73***
시기 x 집단	1432.90	1	1432.90	5.82*
오차	8858.74	36	246.08	

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

발표불안 감소 집단치료 프로그램이 발표효능감에 미치는 효과

치료집단과 통제집단의 검사시기에 따른 발표효능감의 평균과 표준편차는 표 6에 제시하였고, 검사시기에 따른 발표효능감의 변화를 집단별로 비교하여 그림 2에 제시하였다. 발표효능감에 대한 반복측정 분산분석의 결과는 표 7에 제시하였는데, 발표효능감에 대한 처치조건과 검사시기간의 상호작용 효과는 통계적으로 유의하였다($F_{(1, 36)} = 4.31, p < .05$). 불안감소 집단치료 프로그램에 참여한 학생들의 발표효능감이 통제집단의 학생들보다 유의하게 증가하였다.

발표불안 감소 집단치료 프로그램이 발표회피에 미치는 효과

발표회피의 사전, 사후 점수에 대한 치료집

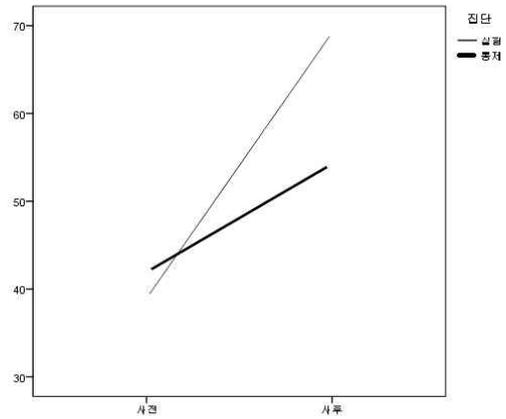


그림 2. 처치조건과 검사시기에 따른 발표효능감 변화

단과 통제집단의 평균과 표준편차는 표 8에 제시하였고, 검사시기에 따른 발표회피의 변화를 집단별로 비교하여 그림 3에 제시하였다. 발표회피에 대한 반복측정 분산분석의 결과는 표 9에 제시되었는데, 발표회피에 대한 처치조건과 검사시기 간의 상호작용 효과는 통계적으로 유의하였다($F_{(1, 36)} = 5.80, p < .05$). 즉 불

표 6. 처치조건과 검사시기에 따른 발표효능감의 평균과 표준편차

		사전검사		사후검사	
		M	SD	M	SD
발표효능감	치료집단	38.95	8.09	69.21	16.03
	통제집단	41.93	19.48	54.25	21.39

표 7. 발표효능감에 대한 사전-사후 반복측정 분산분석

분산원	제곱합	자유도	제곱평균	F
집단	681.00	1	681.00	3.03
오차	8092.29	36	224.79	
검사 시기	8615.14	1	8615.14	24.28***
시기 x 집단	1528.52	1	1528.52	4.31*
오차	12774.74	36		

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

표 8. 처치조건과 검사시기에 따른 발표회피의 평균과 표준편차

		사전검사		사후검사	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
발표회피	치료집단	65.26	18.06	28.68	24.82
	통제집단	73.95	17.68	62.10	25.73

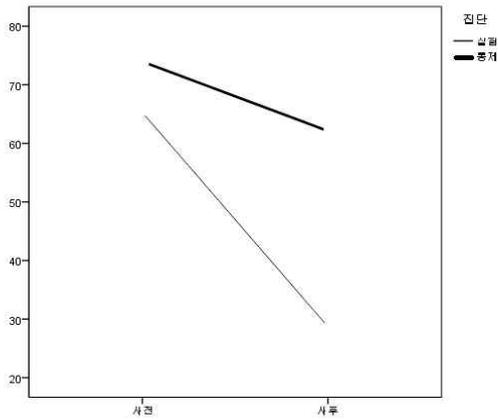


그림 3. 처치조건과 검사시기에 따른 발표회피 변화

안감소 집단치료 프로그램에 참여한 학생들의 발표회피는 통제집단의 학생들보다 유의하게 감소하였다.

발표불안 감소 집단치료 프로그램이 발표불안 사고에 미치는 효과

발표불안 사고(사고 빈도와 사고 확신)의 사전, 사후 점수에 대한 치료집단과 통제집단의 평균과 표준편차는 표 10에 제시하였고, 검사 시기에 따른 발표불안 사고 빈도와 사고 확신

표 9. 발표회피에 대한 사전-사후 반복측정 분산분석

분산원	제곱합	자유도	제곱평균	<i>F</i>
집단	8421.05	1	8421.05	18.40***
오차	16478.95	36	253.91	
검사 시기	11136.84	1	11136.84	22.24***
시기 x 집단	2906.58	1	2906.58	5.80*
오차	18031.58	36	500.88	

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

표 10. 처치조건과 검사시기에 따른 발표불안 사고의 평균과 표준편차

		사전검사		사후검사	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
사고빈도	치료집단	57.26	12.00	38.00	16.50
	통제집단	54.32	13.93	44.37	20.15
사고확신	치료집단	53.05	12.43	32.42	21.46
	통제집단	51.42	15.36	40.84	20.89

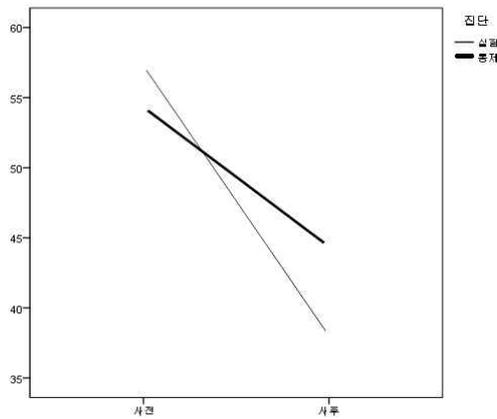


그림 4. 처치조건과 검사시기에 따른 발표불안 사고 빈도 변화

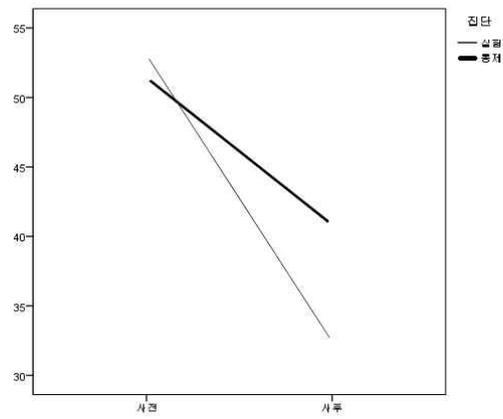


그림 5. 처치조건과 검사시기에 따른 발표불안 사고 확신 변화

의 변화를 집단별로 비교하여 그림 4와 5에 각기 제시하였다. 발표불안 사고에 대한 반복 측정 분산분석의 결과는 표 11에 제시하였다. 발표불안 사고 빈도에 대한 처치조건과 검사시기 간의 상호작용 효과($F_{(1, 36)} = 1.62, p = .21$)와 발표불안 사고 확신에 대한 처치조건과 검사시기 간의 상호작용 효과($F_{(1, 36)} = 1.38, p = .25$)는 모두 통계적으로 유의하지 않았다. 즉

불안감소 집단치료 프로그램에 참여한 학생들의 발표불안 사고 빈도와 사고 확신은 통제집단의 학생들보다 유의하게 감소하지 않았다.

논 의

본 연구는 발표불안이 높은 대학생들에

표 11. 발표불안 사고에 대한 사전-사후 반복측정 분산분석

변인	분산원	제곱합	자유도	제곱평균	F
사고 빈도	집단	55.59	1	55.59	.22
	오차	9140.90	36	253.91	
	검사 시기	4052.96	1	4052.96	15.94***
	시기 x 집단	412.22	1	412.22	1.62
사고확신	집단	218.96	1	218.96	.74
	오차	10614.21	36	294.84	
	검사 시기	4626.96	1	4626.91	13.27**
	시기 x 집단	480.01	1	480.01	1.38
	오차	12556.53	36	348.79	

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

게 수용전념 집단치료(Acceptance-Commitment Group Therapy)를 실시한 뒤 그 효과를 검증하였다. 집단치료 프로그램은 수용, 현재에 머무르기, 가치와 전념하기 등을 포함한 ACT의 치료기법 전 요소를 고려하되 특별히 인지적 탈융합 기법을 강조하여 구성하였다. 이는 프로그램을 통해 발표불안과 관련된 역기능적 인지와 정서를 알아차리고, 그것을 있는 그대로 경험하며, 발표상황에서 일어나는 역기능적 생각과 감정을 거리를 두고 바라봄으로써 발표행동에 방해가 되는 역기능적 인지와 정서의 영향력을 감소시켜 자신이 원하는 행동을 회피하지 않고 실천할 수 있도록 돕고자 한 것이다.

프로그램의 내용을 기존의 인지행동집단치료와 비교해 볼 때, 발표불안의 증상을 이해하고 발표불안과 관련된 자동적 사고를 찾아내는 과정은 일치하지만, 인지행동치료가 역기능적 인지의 내용과 빈도, 강도의 변화를 통해 발표불안을 감소시키는데 주안점을 둔 반면에, 수용전념치료에서는 부정적 자동적 사고가 일어날 때 생각이 일어남을 알아차리고 생각을 거리를 두고 관찰하여 생각이 이끄는 대로가 아니라 있는 그대로 수용하여 결과적으로 부정적 사고와 감정의 영향력을 약화시키는데 초점을 맞추고 있다. 이러한 개입들은 궁극적으로 자신이 원하는 발표행동을 회피하지 않고 그 행동에 기꺼이 전념하도록 하기 위함이기 때문에 본 집단치료 프로그램에서는 발표행동을 가로막는 심리적 장애물인 불안이나 자신감 부족 등을 찾아내어 이들 장애물과 함께 기꺼이 전념행동을 할 수 있음을 실습을 통해 경험해 보도록 하였다.

발표불안이 높은 대학생들을 대상으로 수용전념 집단치료를 실시한 결과, 집단치료 프로

그램에 참가한 학생들이 참가하지 않은 학생들에 비해 발표불안이 유의하게 낮아져서 치료집단이 통제집단보다 발표불안이 감소할 것이라는 첫 번째 가설은 지지되었다. 이는 프로그램을 통해 발표불안의 증상을 이해하고, 불안과 관련된 자동적 사고를 알아차리며, 그 사고를 실재하는 사실이 아니라 생각일 ‘뻔’인 것으로 바라봄으로써 자동적 사고의 영향력이 약화되어 그 사고에 휩쓸리지 않게 된 것이 치료효과를 가져온 것으로 보인다. 또한 불안 감정이 기존의 자동적 사고와 융합되어 있었기에 불안이 발생할 때의 몸 느낌을 있는 그대로 관찰하게 함으로써 불안이 일어날 때 그 감정을 피하지 않고 있는 그대로 보는 힘을 기르도록 한 것도 발표불안을 감소시킨데 영향을 주었을 것으로 보인다. 이와 같은 결과는 수용전념치료가 불안을 감소시키는데 효과가 있음을 지지해 주는 것으로, 이는 수용전념치료가 상태불안 및 특성불안, 불안민감성을 완화시키는 효과가 있고(이선영, 2009), 불안을 유의미하게 감소시키는데 효과적이라는 선행연구(문현미, 2005b)의 결과와도 일치하는 것이다.

또한 수용전념치료 집단이 통제집단보다 발표효능감이 증가할 것이라는 두 번째 가설이 지지되었다. 발표에 대한 자기효능감은 자신이 처한 발표상황의 위협 정도나 그 상황에서 대처능력에 대한 기대를 나타내는 것으로서 선행연구(임지연, 이영호, 최영안, 2004)에 의하면 사회적 자기효능감은 부정적 자동적 사고의 매개를 거쳐서 발표불안에 영향을 미칠 뿐 아니라 발표불안에 직접 영향을 미치는 효과도 매우 유의미하였다. 이러한 점을 고려해 볼 때 본 연구결과는 수용전념 집단치료 프로그램이 발표효능감을 높여주어 발표상황

에서 부정적 사고에 휩쓸리기 보다 불안을 경험하더라도 포기하지 않고 끝까지 잘 해 낼 수 있을 것이라는 자신의 대처능력에 대한 주관적 기대감과 자신감을 증가시키는데 효과가 있는 것으로 이해할 수 있다. 본 연구결과는 수용전념치료의 개입을 통해 발표에 대한 자기효능감이 증가할 수 있음을 경험적으로 지지해 주었다는데 그 의미가 있다.

수용전념치료 집단이 통제집단보다 발표행동 회피가 감소할 것이라는 세 번째 가설도 지지되었다. 회피는 발표불안이 높은 학생들이 보이는 주요 증상의 하나로 불안을 피하기 위해 불안을 유발하는 상황을 피함으로써 결과적으로 자신이 원하는 삶과 멀어지게 되는데, 수용전념치료집단 프로그램을 통해 발표행동을 가로막는 심리적 장애물을 확인하고 그 장애물이 있어도 원하는 행동을 할 수 있음을 경험적으로 이해하게 됨으로써 발표불안을 느끼는 상황을 더 이상 회피하지 않고 부딪혀보겠다는 동기가 강화된 것으로 이해할 수 있다. 이는 발표불안에 대한 Block(2002)의 연구에서 수용전념치료적 접근이 기꺼이 경험하기를 증가시키고 회피행동을 감소시킨 결과와도 일치하는 것으로, 효과가 없는 경험회피를 멈추고 ‘기꺼이 경험하기(willingness)’를 통해 자신의 가치와 부합하는 전념행동을 촉진하는데 수용전념치료가 효과적임을 지지해 주는 것이라고 할 수 있다(Ciarrochi & Bailey, 2011; Luoma, Hayes, & Walser, 2012).

그러나 수용전념치료집단이 통제집단보다 발표불안에 대한 사고의 빈도와 확신의 정도가 감소할 것이라는 네 번째 가설은 기각되었다. 발표불안 사고의 빈도와 사고를 믿는 정도인 사고확신에 있어서 치료집단과 통제집단 모두 사전보다 사후에 유의미한 감소가 있었

으나 집단 간 유의미한 차이는 없었다. 이러한 결과는 인지적 탈융합 처치가 대학생의 발표불안에 미치는 효과를 검증한 김기평(2011)의 연구결과와 부분적으로 일치하는 것이다. 즉, 김기평의 연구에서 부정적 자동적 사고의 빈도는 인지적 탈융합 처치집단과 주의분산 처치집단 간 유의한 차이가 없었으나, 부정적 자동적 사고를 믿는 정도에 있어서는 인지적 탈융합 처치가 더 효과적이었다. 문현미의 연구(2005b)에서도 자동적 사고의 믿음 점수에서는 집단 내 효과가 유의미하였으나 자동적 사고의 빈도 점수에서는 집단 내 효과가 유의미하지 않았다. 이는 인지적 탈융합의 목표가 부정적인 생각을 없애려 노력하기보다는 생각과 사실을 구분하여 생각을 생각으로만 보고 사실로 받아들이지 않게 함으로써 부정적 사고를 떠올리기는 하지만 그 사고의 내용을 믿고 받아들이지는 않도록 하는 것이기 때문으로 이해할 수 있다(Ciarrochi & Bailey, 2011). 그러나 이 부분은 앞으로 수용전념치료에 대한 더 많은 경험적 연구를 통해 검증해 나갈 필요가 있다고 보인다.

이와 같은 치료효과들은 회기 중에 참가자들이 보고한 경험담과 집단 종결 시점의 소감문 등에서도 엿볼 수 있었다. 즉 프로그램을 통해서 일어난 변화로 “불안할 때 호흡을 지켜보면서 마음을 안정시키는 법을 배우게 되었다”, “불안을 있는 그대로 느껴보려고 하니 까 불안이 두렵다기 보다 친숙하게 느껴져서 덜 불안하다” 와 같이 불안이라는 부정적 정서에 대해 회피하거나 통제하려고 하지 않고 수용하는 태도가 발표불안 감소에 도움이 되었음을 짐작할 수 있다. 또한 “발표할 때 남의 시선을 의식하면서 잘하고 싶은 마음이 있음을 알아차리고, 그 생각을 나뭇잎에 띄워 보

내는 상상을 하면서 마음을 내려놓는 방법을 알게 된 것이 도움이 되었다.”, “생각 바라보기를 통해 발표불안에 대해서 뿐만 아니라 나 자신을 다른 각도에서 더 여유 있게 바라볼 수 있었다.”는 보고에서 알 수 있듯이 인지적 탈융합 기법을 통해 생각이 이끄는 대로 휩쓸리지 않고 생각 자체를 바라봄으로써 부정적 사고의 영향력에서 벗어날 수 있었다는 것을 알 수 있다. 이런 변화들은 발표에 대한 자신감으로 이어져서 “발표에 대해서 좀 더 편안해지고 자신감을 갖게 되었다”, “남의 시선이 의식되고 떨리면서도 발표를 할 수 있다는 것을 깨달았다.” 라고 보고하고 있다. 이런 참가자들의 변화된 태도에 대한 보고는 수용전념 치료가 불안 자체를 변화시키기 보다 불안에 대한 참가자들의 태도를 변화시킴으로써 효과를 가져온다는 관점(Ciarrochi & Bailey, 2011; Codd, Twohig, Crosb, & Enno, 2011; Luoma, Hayes, & Walser, 2012)을 지지해 준다.

본 연구는 수용전념치료를 임상 실재에 적용한 국내 사례가 거의 없는 실정에서, 발표불안이라는 증상에 맞추어 수용전념치료에 기반한 프로그램을 개발했다는 점에 그 의미가 있다. 기존의 발표불안에 대한 연구는 인지행동치료적 접근이 대부분이었으며, 수용치치(박성신, 2006)나 인지적 탈융합 처치(김기평, 2011)가 발표불안에 미치는 영향에 대한 연구는 일회성 실험에 기반하고 있다는 한계를 갖고 있다. 이에 본 연구는 수용전념치료가 발표불안에 효과적일 수 있음을 8회기의 집단치료 프로그램으로 검증했다는 점에서 의의가 있다. 또한 발표불안으로 고통을 겪고 있는 임상군을 대상으로 경험적 연구를 시도함으로써 발표불안 연구나 프로그램 개발에 필요한 정보를 제공할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점으로 몇 가지를 들 수 있다. 첫째, 치료효과를 측정하기 위해 사용한 도구들은 모두 자기보고식 검사들이다. 치료효과를 보다 신뢰롭고 타당하게 검증하기 위해서는 자기보고형 검사 외에도 다양한 측정 방법들을 사용하여 다차원적으로 평가하는 것이 바람직하다고 할 수 있으므로(Clark et al., 1997) 후속 연구들에서는 상담자 평정법, 행동 측정법, 생리적 측정 등을 다양하게 사용해서 효과 측정의 신뢰도를 높일 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 프로그램이 종결된 시점에 방학이 시작되어 발표불안에 대한 집단 치료의 효과가 치료가 끝난 다음에도 지속되는지를 추적 조사하지 못했다. 따라서 추후 연구를 통해 치료효과가 지속되는지 살펴보아야 할 것이다.

셋째, 본 연구의 집단프로그램은 수용전념 치료의 치료요인 중 인지적 탈융합기법을 중심으로 구성되어 90분씩 8회기 동안 실시되었는데 이는 충분한 연습을 위해서는 부족한 면이 있었다. 즉 인지적 탈융합을 촉진하기 위해 알아차리는 능력이 중요한데 알아차림을 촉진하기 위한 호흡에 집중하거나 신체느낌 알아차리기, 걷기명상, 먹기명상 등 다양한 활동을 실습을 통해 충분히 경험해 보는 것이 필요하다고 본다. 그러나 본 연구에서는 시간 관계 상 충분히 경험하지 못한 측면이 있다. 또한 본 연구에서는 인지적 탈융합 기법에 중점을 두다보니, 수용전념치료의 주요 치료목표인 ‘가치에 전념하기’를 위한 충분한 회기를 확보하지 못했다. 내담자의 가치를 명료화하고, 그 가치에 전념할 수 있도록 행동목표를 설정하고 구체적인 실천을 촉진하기 위한 활동들을 더 경험해 볼 수 있는 프로그램을 구성하는 것이 앞으로 필요하다고 본다.

마지막으로, 본 연구에서는 실험집단과 무처치 통제집단만을 비교하였는데, 추후 연구에서는 비교통제집단으로 인지행동치료 집단을 설정하고 프로그램을 실시한 뒤 수용전념치료 집단과 처치효과를 비교해 본다면 인지행동치료와 수용전념치료의 치료효과에 있어 공통점과 차이점을 경험적으로 밝히는데 도움이 될 것으로 보인다.

참고문헌

- 김기평 (2011). 인지적 탈융합 처치가 발표불안의 부정적인 자동적 사고와 불안반응에 미치는 효과. 중앙대학교 석사학위논문.
- 김은정 (1999). 사회공포증 집단의 사회적 자기처리 및 안전행동. 서울대학교 박사학위논문.
- 김정은 (2012). 수용전념치료가 평가염려 완벽주의적 대학생들의 평가염려 완벽주의, 부정적 평가에 대한 두려움, 경험 회피 및 자기효능감에 미치는 효과. 전북대학교 석사학위논문.
- 문현미 (2005a). 인지행동치료의 제 3 동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17, 15-33.
- 문현미 (2005b). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 박기환, 안창일 (2001). 사회공포증의 인지행동 집단치료 효과에 관한 연구. 한국심리학회지: 임상, 20, 1-18.
- 박성신 (2006). 수용처치가 대학생의 발표불안 감소에 미치는 영향. 한림대학교 석사학위논문.
- 신나민, 박종향 (2009). 대학생의 수업 중 발표불안에 관한 현상학적 연구. 교육심리연구, 23, 715-734.
- 이선영 (2009). 수용-전념 치료에서 과정변인이 불안에 미치는 매개효과. 고려대학교 박사학위논문.
- 이정윤 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 이정윤, 최정훈 (1996). 사회불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 한국심리학회 창립 50주년 '96 연차학술대회 학술발표논문집, 583-598.
- 임지연 (2001). 역기능적 신념 및 부정적인 자동적 사고와 사회적 자기효능감이 발표불안에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 임지연, 이영호, 최영안 (2004). 역기능적 신념 및 부정적인 자동적 사고와 사회적 자기효능감이 발표불안에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 23, 595-609.
- 정나래 (2011). 알코올 의존자들을 위한 수용전념치료(ACT)의 심리적 효과. 아주대학교 석사학위논문.
- 조용래 (1998). 역기능적 신념과 부적응적인 자동적 사고가 사회공포증상에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위논문.
- 조용래 (2000). 발표불안에 대한 인지적 평가: 자동적 사고 질문지의 개발 및 타당화. 한국심리학회지: 임상, 19, 831-851.
- 조용래 (2001). 발표불안에 대한 인지행동집단치료의 효과. 한국심리학회지: 임상, 20, 399-411.
- 조용래 (2004). 한국판 발표불안 사고 검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지: 임상, 23, 1109-1125.
- 조용래, 원호택 (1997). 대인불안에 대한 인지

- 적 평가: 사회적 상호작용에 대한 자기 효능감 척도의 개발과 타당화에 관한 연구. *심리학의 연구문제*, 4, 397-434.
- 조용래, 이민규, 박상학 (1999). 한국판 발표불안척도의 신뢰도와 타당도에 관한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 18(1), 165-178.
- 최유영 (2011). 수용전념치료(ACT)가 부정적인 신체상을 가진 여대상의 신체 상 존중감, 회피 및 자아존중감에 미치는 효과. 전북대학교 석사학위논문.
- Apa, D. (1994). *Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2008). Acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: different treatments, similar mechanisms? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15(4), 263-279.
- Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy(CBT) versus acceptance and commitment therapy(ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 80(5), 750-765.
- Barber, J. P., & DeRubeis, R. J. (1989). On second thought: Where the action in cognitive therapy for depression. *Cognitive therapy & Research*, 13(5), 441-457.
- Block, J. A. (2002). *Acceptance or change of private experience: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Unpublished doctoral dissertation. Universities at Albany, States University of New York.
- Ciarrochi, J. V., & Bailey, A. (2011). 수용전념치료 임상가이드. 인경스님, 김수인(공역). 서울: 명상상담연구원. (원전은 2008에 출판).
- Cho, Y., Smits, J. A. J., & Telch, M. J. (2004). The Speech Anxiety Thoughts Inventory: Scale development and preliminary psychometric data. *Behavior Research and Therapy*, 42(1), 13-25.
- Codd, R. T., Twohig, M. P., Crosby, J. M., & Enno, A. (2011). Treatment of three anxiety disorder cases with acceptance and commitment therapy in a private practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(3), 203-217.
- Clark, D. M., & McManus, F. (2002). Information processing in social phobia. *Biological Psychiatry*, 51(1), 92-100.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Scheier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. (pp.69-93). New York: The Guilford Press.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543-568.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmalings, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., Gallop, R., McGlinchey, J. B., Markley, D. K., Gollan, J. K., Atkins, D. C., Dunner, D. L., & Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant

- medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 658-670.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety disorder: A Practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and value-based behavior change strategies*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 368-385.
- Feske, U., & Chambless, D. L. (1995). Cognitive Behavior versus exposure treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behavior therapy*, 26(4), 695-720.
- Foa, E. B., & Kozak, M. S. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
- Fremouw, W. J., & Breitenstein, J. L. (1990). Speech anxiety. In H. Leitenberg(Ed.). *Handbook of social and evaluation anxiety*. NY: Plenum Press.
- Gortner, E. T., Gollan, J. K., Dobson, K. S., & Jacobson, N. S. (1998). Cognitive-Behavioral treatment for depression: Relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 377-384.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., & Grundt, A. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49(1), 33-47.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., Linehan, M. M. (2010). *알아차림과 수용*. 고진하(역). 서울: 명상 상담연구원. (원전은 2004에 출판).
- Hayes, S. C., & Smith, S. (2010). *마음에서 빠져 나와 삶 속으로 들어가라*. 문현미, 민병배 (공역) 서울: 학지사. (원전은 2005에 출판).
- Hayes, S. C., Wilson, K. J., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Stosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., & Zollo, L. J. (1990). Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research*, 14(1), 1-23.
- Hunt, M. G. (1998). The only way out is through: emotional processing and recovery after a depressing life event. *Behavior Research and Therapy*, 36(4), 361-384.
- Imber, S. D., Pilskonis, P. A., Sotsky, S. M., Elkin, I., Watkins, J. T., Collins, J. F., Shea, M. T., Leber, W. R., & Glass, D. R. (1990). Mode-specific effects among three treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 352-359.
- Jacobson, N. S., & Hollon, S. D. (1996). Cognitive-behavior therapy versus pharmacotherapy: Now that the jury's returned its verdict, it's time to present the rest of the evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 74-80.

- Wolpe, J. & Lazarus, A. A. (1966). *Behavior therapy techniques: a guide to the treatment of neuroses*. Elmsford, NY, US: Pergamon.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walsler, R. (2012). 수용전념치료 배우기. 최영희, 유은승, 최지환(공역). 서울: 학지사. (원전은 2007에 출판).
- Paul, G. L. (1996). *Insight versus desensitization in psychotherapy*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Rehm, L. P., Kaslow, N. J., & Rabin, A. S. (1987). Cognitive and behavioral targets in a self-control therapy program for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(1), 60-67.
- Roemer, L., & Orsillo, S. (2002). Expanding our conceptualization of treatment for generalize anxiety disorder: integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavior models. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 54-68.
- Teasdale, J. D. (1993). Emotion and two kinds of meaning: cognitive therapy and applied cognitive science. *Behavior Research and Therapy, 31*(4), 339-354.
- Wilson, K. G. (2012). ACT: Building Psychological Flexibility. 한국인지행동치료학회 Kelly Wilson 초청 ACT 워크샵 자료집, 17-26.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy(ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *Psychological Record, 53*(2), 197-215.
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. *Analysis of Verbal Behavior, 4*, 30-38.
- Zettle, R. D., & Raines, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology, 45*(3), 436-445.

원 고 접 수 일 : 2012. 11. 23

수정원고접수일 : 2013. 1. 9

게 재 결 정 일 : 2013. 1. 30

The Effects of Acceptance-Commitment Group Therapy on College Students' Speech Anxiety - Based on Cognitive Defusion Techniques

Kim, Sooin

Counseling Center of KIA MOTORS

Baik, Jeesook

Mokpo National University

This study examined the effects of acceptance-commitment group therapy on high speech anxiety for college students. Using Cognitive Defusion, the key process of acceptance and commitment therapy, the therapy was intended to encourage students not to avoid their unwanted behavior by reducing the influence of dysfunctional cognition. Total of 38 students (19 students in treatment and control groups, respectively) were participated in this study. Results of this study showed that the speech anxiety and speech avoidance behavior was more reduced for the treatment group than the control group and self-efficacy on speech was more improved for the treatment group than the control group. However, there were no significant differences in the frequency of speech anxiety thoughts and the confidence of speech anxiety thoughts between treatment and control groups. Findings in this study provide implications for availability of acceptance-commitment group therapy for college students' speech anxiety.

Key words : college students, speech anxiety, ACT(Acceptance-Commitment Therapy, Cognitive Defusion