

<Brief Report>

## 악몽과 정신병리: 경험회피의 중재효과\*

심 영 숙 이 영 호<sup>†</sup>

가톨릭대학교 심리학과

악몽과 정신병리 간의 관계에서 경험회피의 중재 역할을 검증하기 위해 대학생 461명을 대상으로 악몽빈도, 악몽고통, 경험회피, 심리증상, 분열형 성격장애 성향, 경계선 성격장애 성향을 측정하였다. 연구결과, 경험회피는 악몽빈도와 상호작용하여 악몽고통을 유의하게 예측하였다. 악몽빈도가 낮을 때에는 경험회피 수준에 따라 악몽고통에 차이가 없었으나, 악몽빈도가 높을 때는 경험회피 수준이 높은 집단이 낮은 집단보다 악몽고통이 높았다. 또한 경험회피는 악몽고통과 상호작용하여 정신병리의 심각도를 유의하게 예측하였다. 악몽고통이 낮을 때보다 악몽고통이 높은 경우에 경험회피 수준이 정신병리에 더 많은 영향을 미쳤다. 결과의 임상적 함의, 연구의 제한점, 및 미래의 연구방향이 제안되었다.

주요어 : 악몽빈도, 악몽고통, 경험회피, 정신병리

---

\* 본 연구는 2008년도 가톨릭대학교 교비연구비의 지원으로 이루어졌음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이영호 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡2동 산43-1  
Fax : 032-345-5189 / Email : yhlee@catholic.ac.kr

대부분의 꿈 이론에서 꿈꾸기의 중심기능은 적응적인 정서조절이며, 악몽(nightmare)은 정서조절 기능의 심화된 표현이거나 아니면 정서조절 기능이 와해되어 나타난 현상으로 본다. 임상적으로 문제되는 악몽은 후자로서 악몽으로 인한 고통을 동반하면서 정신병리와 밀접하게 관련된다(Nielsen & Levin, 2007).

악몽은 불쾌한 시각적 심상이나 괴로운 정서를 동반하고, 잠을 깨게 하는 무서운 꿈(예, Belicki, 1992a)으로 인구의 약 80%가 경험하며, 임상적으로 문제되는 빈번한 악몽은 1달에 1회 이상(예, Berquier & Ashton, 1992)이 12-16%, 1주일에 1회 이상은 4-10%가 경험하는 것으로 보고된다(이종명, 이영호, 2007; Levin & Fireman, 2001-2002).

빈번한 악몽은 불안, 우울(예, Kothe & Pietrowsky, 2001), 전반적 심리증상(예, Blagrove, Farmer, & Williams, 2004), 경계선 성격장애나 분열형 성격장애(예, Hartmann, 1984), 정신병 열증 스펙트럼 장애(예, Levin, 1998)와 관련되었다. 그러나 악몽을 자주 꾸는 것이 문제가 아니라, 악몽으로 인해 생기는 고통이 정신병리와 더 관련된다는 보고가 이어졌다. 악몽고통질문지(Nightmare Distress Questionnaire; Levin & Fireman, 2002a), 꿈 일기를 사용한 연구들(예, Levin & Fireman, 2002b)에서 악몽고통은 악몽빈도를 통제하였을 때 정신병리와 유의미하게 상관되었고, 악몽고통을 통제하면 악몽빈도는 정신병리와 상관이 유의하지 않았다. 국내 연구에서도 같은 결과를 보고하고 있다(이종명, 이영호, 2007; 천지혜, 2008). 악몽빈도와 악몽고통은 같은 구성개념이 아니며, 서로 상관이 높지 않고( $r=.20-.35$ ) 악몽빈도보다 악몽고통이 정신병리와 더 관련된다.

악몽은 심리내적인 경험이며, 어려운 경험

을 소화(contain)하려는 내적인 노력으로 간주되기도 한다(Hayuth, 2008). 생시에 내적이고 개인적인 경험이나 정서적 고통을 어떻게 평가하고 반응하는지에 관련된 성격특성은 수면 중 현상인 악몽심상에 대한 주관적 평가와 그로 인한 정서적 고통, 즉 악몽고통에 영향을 미칠 것이다. 따라서 악몽고통이 정신병리와 관련되는데 있어, 내적 경험과 정서적 고통에 반응하는 개인의 성격특성이 중요한 역할을 할 것이다(Levin & Nielsen, 2007).

최근 경험회피라는 개념이 다양한 정신병리와 관련되어 연구되고 있다. 경험회피는 신체 감각, 정서, 사고, 기억, 이미지, 행동적 소인 등의 특정한 사적인 경험과의 접촉에 머물러 하지 않고, 경험의 형태나 빈도 혹은 맥락을 바꾸려고 시도할 때 일어나는 현상이다. 즉 원하지 않는 내적(internal)이고 사적(private)인 사건을 과도하게 부정적으로 평가하고, 이를 받아들이기보다는 경험하기를 회피하는 일반적 경향성이다(Eifert & Forsyth, 2005; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). 경험회피는 다양한 심리장애를 설명하는 요인으로 심리적 고통을 일으키고 지속시키는 핵심기제이며, 다양한 정신병리의 '일반화된 심리적 취약성(generalized psychological vulnerability)'으로 개념화되고 있다(Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006).

본 연구에서는 악몽을 경험하는 것이 악몽고통을 유발하며, 또한 정신병리에 영향을 미치는 과정에서 경험회피가 조절변인의 역할을 할 것이라고 가정하였다. 이에 따라 악몽빈도는 경험회피와 상호작용하여 악몽고통을 예측할 것이라는 가설과, 악몽고통은 경험회피와 상호작용하여 정신병리를 예측할 것이라는 가설을 각각 검증해보고자 하였다. 두 번째 가

설에서 정신병리에는 이전 연구에서 악몽과 관련되는 것으로 확인되었던 불안, 우울 등 심리증상과 경계선 성격장애 및 분열형 성격 장애를 포함하였다.

## 방 법

### 연구 대상

수도권 소재 대학에 재학 중인 대학생 461명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 참가자들 중 남자는 124명, 여자는 333명, 무응답이 4명이었고, 응답자의 평균연령은 23±4.2세였다.

### 도구 및 절차

수업시간을 이용하여 설문지를 작성하도록 하였으며, 작성 시간은 약 20분간 소요되었다. 설문내용 중 악몽고통 질문지는 악몽을 경험한 적이 있는 참가자들만 작성하도록 하였다.

#### 악몽 빈도 질문지

악몽 빈도 질문지는 Krawkow 등(2000)이 사용한 것을 이종명(2006)이 번안, 수정한 것으로, 참가자가 1년 동안 평균적으로 경험한 악몽의 빈도를 체크하도록 되어있다. 참가자들이 기록한 악몽을 경험한 횟수에 따라 1주일에 1번-7회 악몽을 꾸 집단, 1달에 1-3회 악몽을 꾸 집단, 1년에 1-11회 악몽을 꾸 집단과 악몽을 꾸지 않는 집단으로 분류하였다.

#### 악몽 고통 질문지(Nightmare Distress Questionnaire, NDQ)

악몽 고통 질문지는 Belicki(1992a, 1992b)가 개발한 것을 이종명(2006)이 번안한 것을 사용하였다. 총 13문항, 5점 척도(1점=전혀 아니다, 5점=매우 그렇다)로 악몽을 꾸 후 경험하는 고통의 정도와 악몽고통으로 인한 치료적 관심을 측정하는 것이다. 본 연구에서 내적 합치도는 .86이었다.

#### 수용 행위 질문지(Acceptance and Action Questionnaire, AAQ)

Hayes 등(2004)이 개발한 9문항으로 구성된 자기보고 질문지이다. 경험회피 혹은 원하지 않는 내적인 경험을 회피하거나 내적 경험에 대한 부정적 평가, 정서적 고통에도 적절한 행동을 취하려는 경향성을 리커트형 7점 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 7점 항상 그렇다)에 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 최혜연(2008)이 번안한 질문지를 사용하였다. 원판 수용행위 질문지의 내적 합치도(Cronbach's alpha)는 .70 이었다. 본 연구에서 산출된 내적 합치도는 .69이었다.

#### 간이증상 검사(The Brief Symptom Inventory)

간이증상 검사는 간이 정신진단검사(Symptom Checklist 90 - Revision; SCL 90-R, Derogatis & Melisarators, 1983)의 단축형으로 SCL 90-R과 높은 상관을 보였다(정신증  $r = .92$ , 적대감  $r = .99$ ; Derogatis, 1977). 총 53문항으로 구성되어 있으며, 응답자는 검사 당일을 포함하여 지난 7일 동안의 심리적 상태를 정도에 따라 리커트형 5점 척도(1= 전혀 이렇게 느끼지 않는다, 5=자주 이렇게 느낀다)로 응답하게 된다. 이 척도는 9개의 증상(신체화, 강박증, 대인에

민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증) 및 전반적 증상심각도(Global Severity Index: GSI)를 알 수 있다. 국내에서는 김광일, 김재환 및 원호택(1984)이 한국판 표준화 작업을 마쳤다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .97이었다.

#### 분열형 성격장애 척도

분열형 성격장애 척도는 서재삼과 황순택(2006)이 한국형 성격장애 진단검사를 제작하기 위해 개발한 자기 보고형 검사이다. 분열형 성격장애에 관한 문항은 12문항으로 리커트형 4점 척도로 이루어져있다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .85이었다.

#### 경계선 성격장애 척도

경계선 성격장애 척도는 서재삼과 황순택(2006)이 한국형 성격장애 진단검사를 제작하기 위해 개발한 자기보고형 검사이다. 경계선 성격장애에 관한 문항은 15문항으로 리커트형 4점 척도로 되어 있다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .83이었다.

#### 자료 분석

악몽빈도, 악몽고통, 경험회피, 간이증상 검사의 증상심각도, 분열형 성격장애 척도, 그리고 경계선 성격장애 척도의 점수를 사용하여 상관분석을 하였다. 경험회피가 악몽의 빈도와 상호작용하여 악몽고통을 예측하는지, 그리고 악몽고통과 상호작용하여 정신병리를 예측하는지 보기위해 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 상호작용효과의 양상을 설명하기 위해 집단간 *t*검증을 실시하였다. 통계검증에는 SPSS 16.0을 사용하였다.

## 결 과

본 연구에 참가한 461명의 자료들 중에 악몽을 전혀 끈 적이 없다고 보고한 사람은 114명(24.7%), 1년에 1번 이상 악몽을 꾸었다고 보고한 사람은 244명(52.9%), 1달에 한번 이상 악몽을 꾸었다고 보고한 사람은 76명(16.5%), 1주일에 1번 이상 악몽을 꾸는 사람은 27명(5.9%)으로 나타났다. 악몽을 끈 사람 중에 악몽 고통을 보고한 341명의 자료를 분석에 사용하였다.

표 1에서 보듯, 경험회피점수는 악몽빈도,  $r=.22, p<.01$ , 악몽고통,  $r=.33, p<.01$ , 증상심각도,  $r=.56, p<.01$  경계선 성격장애,  $r=.43, p<.01$ , 분열형 성격장애와,  $r=.38, p<.01$ , 각각 유의한 상관을 보였다. 악몽고통, 악몽빈도가 모든 정신병리 변인들과 유의한 정적 상관을 보였는데, 악몽빈도를 통제한 후 악몽고통은 증상심각도,  $r=.42, p<.01$ , 경계선 성격장애,  $r=.23, p<.01$ , 분열형 성격장애,  $r=.31, p<.01$ , 와 유의한 상관이 있었다. 그러나 악몽고통을 통제했을 때, 악몽빈도는 모든 정신병리 측정치들과 상관이 유의하지 않았다, 증상심각도,  $r=.10, ns$ , 경계선 성격장애,  $r=.12, ns$ , 분열형 성격장애,  $r=.06, ns$ .

악몽고통 점수를 종속변인, 악몽빈도와 경험회피를 예측변인으로 해서 위계적 중다회귀 분석을 실시하였다. 표 2에 제시된 바와 같이, 악몽빈도는 악몽고통 점수 전체변량의 13.7%를 유의하게 설명하였고,  $F(1, 339)=53.68, p<.001$ , 경험회피는 6.3%를 추가적으로 유의하게 설명하였으며,  $F(1, 338)=26.58, p<.001$ , 악몽빈도와 경험회피의 상호작용은 1.4%를 추가적으로 유의하게 설명하였다,  $F(1, 337)=6.16, p<.05$ . 상호작용효과의 양상을 구체적으

표 1. 주요 변인들 간의 상관계수

	1	2	3	4	5	6
1. 악몽빈도						
2. 악몽고통	.35**					
3. 경험회피	.22**	.33**				
4. 증상심각도	.29**	.48**	.56**			
5. 경계선 성격장애	.25**	.29**	.43**	.54**		
6. 분열형 성격장애	.25**	.36**	.38**	.57**	.54**	
평균	2.03	23.20	35.74	0.45	35.60	25.89
표준편차	0.80	8.20	7.60	0.15	6.03	5.86

\*\* $p < .01$ .

표 2. 악몽빈도, 악몽고통, 경험회피 및 정신병리의 관계에 대한 위계적 중다회귀분석 결과

종속변인	단계	예측변인	$\beta$	$t$	$R^2$	$\Delta R^2$	$\Delta F$
악몽고통	1	악몽빈도(A)	.31	6.23***	.137		53.68***
		경험회피(B)	.26	5.16***	.200	.063	26.58***
	2	A × B	.78	2.48*	.214	.014	6.16*
증상심각도	1	악몽고통(A)	.48	11.07***	.342		175.93***
		경험회피(B)	.32	7.27***	.431	.089	52.87***
	2	A × B	.54	2.07*	.438	.007	4.28*
경계선 성격장애	1	악몽고통(A)	.40	7.87***	.203		86.47***
		경험회피(B)	.16	3.13**	.226	.022	9.82**
	2	A × B	.52	1.72*	.232	.007	2.95#
분열형 성격장애	1	악몽고통(A)	.27	5.13***	.130		50.64***
		경험회피(B)	.27	5.28**	.193	.063	26.34**
	2	A × B	.26	0.82	.194	.002	0.68

# $p < .10$ . \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

로 살펴본 결과, 악몽빈도가 낮은 집단(1달 1회 미만)에서 경험회피 수준이 높은 집단(상위 20%)의 악몽고통 점수(M=23.44, SD=5.65)와 경험회피 수준이 낮은 집단(하위 80%)의 점수

(M=21.14, SD=7.03)간 차이가 유의하지 않았으나,  $t(237)=1.76$ ,  $ns$ , 악몽빈도가 높은 집단(1달 1회 이상)에서는 경험회피 수준이 높은 집단의 악몽고통 점수(M=31.67, SD=9.28)가 경

험회피 수준이 낮은 집단의 점수( $M=24.92$ ,  $SD=8.77$ )보다 높았다,  $t(100)=3.63$ ,  $p<.001$ .

간이증상 검사의 증상심각도 점수를 종속변인으로, 악몽고통과 경험회피를 예측변인으로 하여 위계적 중다회귀분석을 실시하였다. 표 2에 제시된 바와 같이, 악몽고통은 증상심각도 전체 변량의 34.2%를 유의하게 설명하였고,  $F(1, 339)=175.93$ ,  $p<.001$ , 경험회피는 8.9%를 추가적으로 유의하게 설명하였으며,  $F(1, 338)=52.87$ ,  $p<.001$ , 악몽고통과 경험회피의 상호작용은 0.7%를 추가적으로 유의하게 설명하였다,  $F(1, 337)=4.28$ ,  $p<.05$ . 상호작용효과의 양상을 살펴본 결과, 악몽고통이 낮은 집단(하위 75%)에서 경험회피 수준이 높은 집단의 증상심각도 점수( $M=0.55$ ,  $SD=0.14$ )는 경험회피 수준이 낮은 집단의 점수( $M=0.41$ ,  $SD=0.12$ )보다 높았다,  $t(259)=6.89$ ,  $p<.001$ . 그리고 악몽고통이 높은(상위 25%) 집단에서는 경험회피 수준이 높은 집단의 증상심각도 점수( $M=0.71$ ,  $SD=0.13$ )가 경험회피 수준이 낮은 집단의 점수( $M=0.50$ ,  $SD=0.17$ )보다 더 높았다,  $t(78)=7.14$ ,  $p<.001$ .

경계선 성격장애 점수를 종속변인으로, 악몽고통과 경험회피를 예측변인으로 위계적 중다회귀분석을 하였다. 표 2에 제시된 바와 같이, 악몽고통은 경계선 성격장애 점수 전체변량의 20.3%를 유의하게 설명하였고,  $F(1, 339)=86.47$ ,  $p<.001$ , 경험회피는 2.2%를 추가적으로 유의하게 설명하였으며,  $F(1, 338)=9.82$ ,  $p<.01$ , 악몽고통과 경험회피의 상호작용은 0.7%를 추가적으로 설명하는 경향성을 보였다,  $F(1, 337)=2.95$ ,  $p<.10$ . 상호작용효과의 양상을 살펴본 결과, 악몽고통이 낮은 집단에서 경험회피 수준이 높은 집단의 경계선 성격장애 점수( $M=38.93$ ,  $SD=5.70$ )가 경험회피 수

준이 낮은 집단의 점수( $M=34.69$ ,  $SD=5.38$ )보다 높았다,  $t(259)=4.54$ ,  $p<.001$ . 그리고 악몽고통이 높은 집단에서는 경험회피 수준이 높은 집단의 경계선 성격장애 점수( $M=43.64$ ,  $SD=4.75$ )가 경험회피 수준이 낮은 집단의 점수( $M=36.33$ ,  $SD=4.73$ )보다 더 높았다,  $t(78)=6.59$ ,  $p<.001$ .

분열형 성격장애 점수를 종속변인, 악몽고통과 경험회피를 예측변인으로 해서 위계적 회귀분석을 실시하였다. 표 2에서 제시된 바와 같이 악몽고통은 분열형 성격장애 점수의 전체 변량의 13.0%를 유의하게 설명하였고,  $F(1, 339)=50.64$ ,  $p<.001$ , 경험회피는 6.3%를 추가적으로 유의하게 설명하였으며  $F(1, 338)=26.34$ ,  $p<.001$ , 악몽고통과 경험회피의 상호작용은 유의하지 않았다,  $F(1, 337)=0.68$ ,  $ns$ .

## 논 의

본 연구는 악몽과 정신병리의 관련성을 보기 위해 악몽빈도와 악몽고통을 분리해서 측정하고 이들이 정신병리와 갖는 관계를 살펴 보았다. 그리고 악몽빈도가 악몽고통을 거쳐 정신병리에 이르는 과정에서 경험회피가 조절변인의 역할을 할 것이라고 보고 이를 검증하였다. 악몽빈도, 악몽고통, 경험회피, 증상심각도, 분열형 성격장애, 경계선 성격장애간의 상관 분석 결과, 악몽고통, 악몽빈도는 모든 정신병리 측정치들과 유의한 상관을 보였고, 악몽빈도를 통제한 후에도 악몽고통은 정신병리 측정치들과 상관이 유의하였으나, 악몽고통을 통제한 후에 악몽빈도는 더 이상 상관이 유의하지 않았다. 이는 선행연구들에서도 반복 검증되는 결과이다(이종명, 이영호, 2007; Blagrove,

2001; Belicki, 1992a; Levin & Fireman, 2002a). 경험회피도 악몽빈도, 악몽고통, 정신병리 측정치들과 유의하게 상관되었다. 경험회피는 다양한 심리적 문제나 정신병리 유형과 관련된다는 최근의 연구들과 일치되는 결과이며(Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006; Santanello & Gardner, 2007), 이는 또한 악몽변인들과도 관련되는 것으로 보인다.

악몽빈도가 높은 사람이 악몽고통이 높았고, 경험회피 성향이 높으면 악몽으로 인해 더 고통스러워했다. 그리고 악몽빈도가 악몽고통에 영향을 미치는 과정에서 경험회피가 조절작용의 역할을 하는 것으로 나타났다. 즉 악몽을 드물게 경험하는 사람은 경험회피 수준에 따른 악몽고통의 차이가 없었지만, 악몽을 자주 경험하는 사람은 경험회피를 많이 할수록 악몽고통이 증가했다. 즉, 경험회피는 악몽빈도가 높을 때만 악몽고통을 유발하며, 악몽을 자주 꾸어도 경험회피를 덜 하면 악몽으로 인한 고통이 낮다는 것이다.

악몽고통이 높으면 증상심각도가 높았고, 경험회피 성향이 높을수록 증상이 더 심각하였다. 그리고 악몽고통이 증상심각도에 영향을 미치는 과정에서 경험회피가 조절작용의 역할을 하는 것으로 나타났다. 즉 악몽고통이 낮은 집단보다 악몽고통이 높은 집단에서 경험회피 수준이 증가함에 따른 증상심각도 증가의 정도가 더 컸다. 결과에 제시되지는 않았지만, 간이증상 검사의 모든 하위척도에서 악몽고통의 주효과와 경험회피의 주효과가 나타났다. 악몽고통과 경험회피의 상호작용효과는 신체화 하위척도에서만 나타났다.

악몽고통이 높으면 경계선 성격장애 성향이 높았고, 경험회피 성향이 높을 때 경계선 성격장애 성향이 높았다. 그리고 악몽고통이 경

계선 성격장애 성향에 영향을 미치는 과정에서 경험회피가 조절작용의 역할을 하는 것으로 나타났다. 악몽고통이 낮은 집단보다 악몽고통이 높은 집단에서 경험회피 수준이 증가함에 따른 경계선 성격장애 성향 증가의 정도가 더 컸다. 악몽고통이 높으면 분열형 성격장애 성향이 높았고 경험회피 경향이 높을 때 분열형 성격장애 성향이 높았다. 그러나 경험회피의 조절효과는 나타나지 않았다. 이와 같이 경계선 성격장애와 분열형 성격장애에서 상호작용효과의 차이가 나타난 것은 추후 연구에서 더 밝혀져야 할 부분이다.

본 연구의 의의는 경험회피가 악몽빈도와 악몽고통을 조절하며, 또한 악몽고통과 정신병리를 중재하는 개념이라는 것을 확인하였다는 점이다. 악몽을 자주 꾸는 사람이 경험회피를 많이 하면 악몽으로 인해 더 고통스러워한다. 그리고 악몽 고통이 높은 사람은 기본적으로 경험회피를 많이 하지만, 경험회피를 더 많이 할수록 정신병리 증상이 더 심해진다는 것이다. 이렇게 악몽이 정신병리와 관련되는 것에 있어 경험회피가 중재한다는 발견은 임상적으로 중요한 의미를 지닌다. 경험회피는 다양한 정신병리에 대한 취약성으로 개념화되면서 연구되고 있다(Hayes et al., 2004). 악몽도 경험회피라는 일반적 회피경향성에 따라 정신병리에 취약해진다는 것을 보여준다. 경험회피의 반대 개념은 현재 경험에 대해 어떠한 판단이나 평가, 제거하거나 억압하려는 노력, 경험을 변화시키려는 시도를 하지 않고, 그것을 있는 그대로 관찰하고 인정하는 것이다(Eifert & Forsyth, 2005; Hayes et al., 1999). 따라서 악몽으로 인해 고통 받는 사람도 내적 경험을 수용하는 치료를 한다면, 정신병리적 문제를 치료하거나 예방할 수 있다고 볼 수

있다.

본 연구의 제한점으로는 대학생만을 대상으로 하였다는 점이다. 앞으로 악몽을 호소하는 다양한 임상집단도 같은 양상을 보이는지 연구해 볼 필요가 있겠다. 그리고 매주 악몽을 경험하는 사람은 심각한 정신병리를 동반할 가능성이 높은 집단으로 여겨지는데(Levin et al., 2007), 본 연구에서는 이 집단이 5.9%(27명)만 포함되어 있어서 본 연구의 결과를 악몽과 정신병리의 관계 전체에 일반화하는 것은 신중해야 할 것으로 보인다. 이후 악몽을 더 심하게 경험하는 사람들을 대상으로 한 연구가 요구된다. 또한 경험회피라는 개념은 경험일반에 대한 전반적 회피경향성이다. 악몽은 다양한 정신병리와 관련되지만, 한편으로는 악몽심상이 동반된다는 점에서 구분되기도 한다. 따라서 악몽으로 인해 고통 받는 사람에게 경험회피의 특정한 형태가 있는지에 대한 연구도 진행해볼 수 있을 것이다.

### 참고문헌

김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단 검사 실시요강. 서울. 중앙적성 출판부.

서재삼, 황순택 (2006). 한국형 성격장애 진단 검사의 개발과 타당화. 한국심리학회지: 임상, 25(1), 273-288.

이종명 (2006). 악몽과 정신병리에 관한 연구. 가톨릭대학교 석사학위 논문.

이종명, 이영호 (2007). 악몽과 정신건강. 한국 심리학회지: 임상, 26(1), 145-160.

천지혜 (2008). 악몽빈도가 악몽고통과 정신병리에 미치는 영향: 악몽대처 방식의 중재효과 검증. 가톨릭 대학교 석사학위논문.

최해연 (2008). 정서표현에 대한 갈등과 억제연구. 미발표 서울대학교 박사학위 논문

Belicki, K. (1992a). Nightmare frequency versus nightmare distress: Relations to psychopathology and cognitive style. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 592-597.

Belicki, K. (1992b). The relationship of nightmare frequency to nightmare suffering with implications for treatment and research. *Dreaming, 2*, 143-148.

Berquier, A., & Ashton, R. (1992). Characteristics of the frequent nightmare sufferer. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 246-250.

Blagrove, M. T. (2001). Differential associations of psychopathology with nightmare frequency and nightmare suffering. *Sleep, 24, Abstract Supplement*, A181-182.

Blagrove, M. T., Farmer, L., & Williams, E. (2004). The relationship of nightmare frequency and nightmare distress to well-being. *Journal of Sleep Research, 13*, 129-136.

Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90 (revised) manual I*. Clinical Psychometrics Research Unit, Baltimore, Johns Hopkins University School of Medicine.

Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavioral change strategies*. Oakland, CA: New Harbinger.

Hartmann, E. (1984). *The nightmare: The psychology and the biology of terrifying dreams*. New York: Basic Books.

Hayes, S. C., Strosahl, K., D., & Wilson, K. G.



- (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guildford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson K. G., Bissett, R. T., 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, F. 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.
- Hayuth, G. (2008). The language of absence. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 561-578.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparison with coping and emotion regulations strategies. *Behavioral Research and Therapy*, 44, 1301-1320.
- Krawkow, B., Hollifield, M., Schrader, R., Koss, M., Tandberg, D., Lauriello, J., McBride, L., Warner, T., Cheng, D., Edmond, & Kellner, R. (2000). A controlled study of imagery rehearsal for chronic nightmares in sexual assault survivor with PTSD: A preliminary report. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 589-609.
- Kothe, A., & Pietrowsky, R. (2001). Behavioral effects of nightmares and personality patterns, *American Journal of Psychiatry*, 137, 1197-1201.
- Levin, R. (1998). Nightmare and schizotypy. *Psychiatry*, 61, 206-216.
- Levin, R., & Fireman, G. (2001-2002). The relation of fantasy proneness, psychological absorption, and imaginative involvement to nightmare prevalence and nightmare distress. *Imagination, Cognition and Personality*, 21, 111-129.
- Levin, R., & Fireman, G. (2002a). Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reported psychological disturbance. *Sleep*, 25, 205-212.
- Levin, R., & Fireman, G. (2002b). Phenomenal qualities of nightmare experience in a prospective study of college students. *Dreaming*, 12, 109-120.
- Levin, R., & Nielsen, T. A. (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affective distress: A review and neurocognitive model. *Psychological Bulletin*, 133, 482-528.
- Nielsen, T. A., & Levin, R. (2007). Nightmares: A new neurocognitive model. *Sleep Medicine Reviews*, 11, 295-310.
- Santanello, A. W., & Gardner, F. L. (2007). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 319-332.
- 원고접수일 : 2009. 8. 27.  
 게재결정일 : 2009. 9. 14.

〈Brief Report〉

## **Nightmares and Psychopathology: The Moderating Effect of Experiential Avoidance**

**Young-Suk Shim**

**Young-Ho Lee**

The Catholic University of Korea

This study investigated the role of experiential avoidance in the relationship between nightmares and psychopathology in a sample of 461 college students. We considered nightmare frequency, nightmare distress, experiential avoidance, psychological symptoms, schizotypal personality disorder, and borderline personality disorder. The results indicated that the interaction between experiential avoidance and nightmare frequency was a significant predictor of nightmare distress. For lower nightmare frequencies, nightmare distress did not correlate with nightmare distress. However, at higher nightmare frequencies, nightmare distress was positively correlated with experiential avoidance. The interaction between experiential avoidance and nightmare distress was a significant predictor of the psychopathological severity. The greater the nightmare distress, the greater the effect of experiential avoidance upon the psychopathological symptoms was found. We discuss the clinical implications of these results, limitations of the study, and possible directions for future study.

*Key words* : *nightmare frequency, nightmare distress, experiential avoidance, psychopathology*