

# 수용-전념 치료(ACT)가 대인불안이 있는 대학생들의 주장성과 대인불안에 미치는 효과

이규복<sup>1</sup>, 손정락<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>전북대학교 심리학과 석사, <sup>2</sup>전북대학교 심리학과 교수

## Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Assertiveness and Interpersonal Anxiety of University Students with Interpersonal Anxiety

GyuBok Lee<sup>1</sup>, ChongNak Son<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>M.A., Dept. of Psychology, Chonbuk National University

<sup>2</sup>Prof., Dept. of Psychology, Chonbuk National University

요 약 본 연구는 수용-전념 치료가 대인불안이 있는 대학생의 주장성과 대인불안에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 4년제 대학생 330명을 대상으로 대인불안, 주장성 척도를 실시하였으며, 이를 토대로 12명의 대학생을 치료집단에 6명, 통제 집단에 6명씩 배정하였다. 치료집단에는 주 2회, 약 120분씩 총 8회기로 구성된 수용-전념 치료 프로그램이 실시되었으나, 통제집단에게는 어떠한 처치도 행해지지 않았다. 모든 참가자들은 프로그램 시작 전과 종료 직후 그리고 6주 후에 주장성, 대인불안 척도에 응답하였다. 치료집단에서 수용전념 치료 프로그램 후 주장성은 향상되었으나, 통제집단에서는 그렇지 않았다. 치료집단에서의 이러한 향상은 추적조사까지 유지되었다. 대인불안 검사에서, 치료집단은 통제집단 보다 더 큰 감소를 나타냈고, 이러한 차이점은 추적조사에서도 발견되었다. 끝으로 연구의 의의, 제한점 및 후속 연구에 대한 제언이 논의되었다.

주제어 : 수용-전념 치료, 주장성, 대인불안, 대학생, 행동치료

**Abstract** The purpose of this study was to explore effects of acceptance-commitment therapy on assertiveness and interpersonal anxiety of university students with interpersonal anxiety. Twelve students are selected of three hundred thirty students who completed an assertiveness scale and a social anxiety scale, and finally six students were assigned to an experiment group and the others to a control group. ACT program consisting of 8 sessions twice a week approximately 120minutes is provided for experiment group, on the other hand, nothing is provided for control group. All participants completed an assertiveness scale, a social anxiety scale at pre-test, post-test, and 6 weeks follow-up periods. In the experimental group, the assertiveness score was improved after ACT program but not in the control group. The improvement observed in the experimental group was maintained until the follow-up test. In the anxiety test, the experimental group showed a larger decrease than the control group, and the difference was also found in the follow-up test. Finally, the implications and limitations of this study, along with suggestions for future study were discussed.

**Key Words** : Acceptance-Commitment Therapy (ACT), Assertiveness, Interpersonal Anxiety, University Student, Behavioral Therapy

\*This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Chonbuk National University.

\*Corresponding Author : ChongNak Son(jrson@jbnu.ac.kr)

Received January 14, 2019

Accepted April 20, 2019

Revised February 17, 2019

Published April 28, 2019

## 1. 서론

대인관계와 관련된 상담횟수가 점차로 늘어가거나 대인관계를 포기하는 사람들이 점차 증가하고 ‘혼밥’, ‘독강’, ‘자발적 아싸족’과 같은 개인주의적 용어들이 나타나고 있는 것을 보면[1,2], 현대사회는 사회, 경제 및 문화적 요인들로 대인관계 및 의사소통과 관련된 어려움이 많아져 가고 있는 것으로 보인다. 한국인의 자살 사망 원인 중 2위가 대인관계 스트레스인 것을 고려할 때[3], 대인관계와 관련된 문제들은 대단히 위험하다고 할 수 있다. 특히, 청년기는 친밀감과 소속감이 발달되어야 하는 시기인데[4], 대학생활은 스스로 적극적으로 나서지 않으면 건강한 대인관계를 만들어내기 쉽지 않으므로 이 시기에 건강한 대인관계 양식을 만들 필요가 있다.

건강한 대인관계를 위해서는 먼저 자기 자신을 드러내는 것이 중요한데, 그래야 상대방도 그에 맞춰 자신을 드러내기 때문이다[5]. 그렇지만, 상대방을 고려하지 않고 자신의 의견만을 내세운다면 관계가 원만할 수 없으므로, 자신의 생각이나 느낌을 표현하는 것은 자발적이고 개방적이며 명확해야 할 뿐만 아니라, 자신과 타인의 입장과 권리를 모두 보호하며, 자신의 표현에 책임을 지는 것이어야 한다[6]. 이 개념을 ‘주장성’이라 하며, 주장성은 4가지 하위요인—부정적 느낌의 표현, 개인적 한계를 다루기, 주장성에 착수하기, 칭찬을 주고받는 능력—과 각 요인마다 수행과 피로움 차원을 갖는다[7].

주장적인 행동과 반대로, 자신이 나타내고자 하는 바를 솔직하게 나타내지 못하여 상대방으로 하여금 자신을 무시하거나 자신의 권리를 침해하게 하는 행동을 비주장적 행동이라 한다[8]. 비주장적 행동을 하는 사람들은 관계 속에서 자신이 손해를 본다고 생각하거나 자신의 행동을 후회하며, 자신을 부정적으로 바라보기 때문에 자존감이 낮다[9]. 또한, 이들은 대인관계 만족도가 낮고, 다른 사람과의 대화나 만남을 회피하는 경향이 있다.

비주장성의 원인은 행동, 인지 및 정서의 3가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 행동 측면은, 행동 전략이 빈약하거나 결여된 것이다[10]. 비주장적인 사람은 대화요령을 알지 못해서 대화나 만남을 회피하는 경우가 많은데, 이는 가정, 교육제도 및 유교적 문화가 주장행동의 기회를 제공하지 않기 때문이다[11].

인지적 측면은 인간의 기본 권리, 문화적 가치 및 행동 규범 등에 대한 잘못된 판단으로 주장행동을 하지 못하는 경우이다[12]. 비주장적인 사람들은 흔히 ‘~할 수 없

다’, ‘~해선 안 된다’와 같은 말들을 되뇌면서 스스로를 움아매는 경우가 많다. 그래서 이들에게 ‘~해도 된다’, ‘~할 수 있다’와 같은 생각을 하도록 만들어주는 것이 중요한데, 이와 같은 것들이 주장성의 ‘권리’ 들로 개발되고 있다[5].

비주장성의 정서적 측면은 상대방이 어떻게 반응할지에 대한 걱정과 불안으로 주장행동을 하지 못하는 경우이다[12]. 다른 사람들의 반응에 지나친 관심을 보이는 것은 대인불안의 증상이며[13], 대인불안은 사회적 상황에서 통제력 결여를 지각하는 동시에 대인적 평가를 예측하면서 생기는 인지, 정서 및 신체적 경험의 총체라고 할 수 있다[14]. 대인불안의 핵심증상은 타인이 자신을 어떻게 여길지에 대한 두려움이며[15], 대인불안이 높은 사람들은 위협이 되는 부정적 평가를 회피하기 위해 위축, 과묵 및 회피와 같은 자기방어적인 대처양식을 취한다[14]. 그렇지만, 자기방어적 전략은 오히려 불안을 지속시키는 경향이 있고[16], 부적응적이고 자기패배적인 대인관계를 만들어나가게 하며 [17], 결국 장기적인 사회적 고립으로 인한 사회불안장애는 회피성 성격장애와 주요 우울 장애를 동반할 수 있다[18].

자기 방어적 전략이 대인불안 증상을 지속시키는 것과 반대로, 사교성과 정서적 지지는 대인불안의 증상과 부적 상관관계에 있다[19]. 사교성을 높이고 타인으로부터 정서적 지지를 받기 위해서는 자신과 상대방의 입장을 모두 고려하면서 대화하는 능력인 주장성이 필요하다. 주장성을 향상시키기 위한 치료는 자기주장 훈련, 자기표출 훈련 및 자기표현 훈련 등이 있는데, 이 치료들은 주장성 외에도 분노표출, 대인관계 증진, 대처방략, 자아개념, 사회성 등의 향상에도 효과가 있는 것으로 알려져 있다[20-22].

이러한 프로그램들은 대부분 인지행동 치료에 기반하여 불안에 대한 이완훈련이나 비합리적인 신념의 수정과 같은 통제전략을 사용하고 있는 것이 특징이다. 그렇지만, 무언가를 통제하려고 하는 태도는 오히려 그 무언을 더 강하게 하는 역설적 효과를 초래하고[23], 주관적 안녕과 신체건강에 부정적인 영향을 미친다[24]. 또한, 불안에 대해 비수용적이거나 회피전략을 가진 사람들은 인지행동치료에 높은 탈락율을 보이거나 치료효과가 떨어진다는 단점이 있고 [25,26], 자기 자신에게 초점을 맞추어 보낸 시간의 양이 많을수록 대인불안의 증상은 커지므로 [27], 대인불안이 높은 사람들에게 내적 통제를 요구하는

것은 부적절할 수 있다.

Oh, Hue 및 Lee[19]는 대인불안이 높은 사람들이 연령이 높을수록 대인불안의 증상은 더 적게 보고하는 반면에, '그럴 수 있다'고 생각하는 수용 형태의 대처방식은 더 증가한다고 하였는데, 이것을 통해 수용이 나이가 들어감에 따라 자연스럽게 습득되는 건강한 대처전략임을 알 수 있다. 보다 이른 연령대인 청년기에서 수용전략을 습득하는 것은 대인불안이 높은 사람들에게 장기적으로 유용할 것으로 보인다. 수용을 중심으로 하는 치료에는 수용-전념 치료, 마음챙김 인지치료, 변증법적 행동치료 등이 있으며, 이 치료들이 불안이나 대인관계 문제에 효과적이라고 밝혀지고 있다[28-30]. 이 중에서도 가장 많이 연구되고 있는 것은 수용-전념 치료이며, 수용-전념 치료의 전념행동이 노출치료의 역할을 하기 때문에 사회불안에 효과가 좋다는 연구 결과에 따라[31], 본 연구에서는 대인불안이 높아서 비주장적인 사람들에게 수용-전념 치료를 적용하고자 한다.

수용-전념 치료는 행동치료의 제3 물결의 치료로, 삶에서 심리적 고통은 언제, 어디서나 존재하는 매우 보편적인 현상이므로 이를 자연스럽게 받아들이고, 이와 더불어 자신이 진정으로 가치 있게 여기는 방향으로 나아갈 수 있도록 돕는 치료이다[32]. 자신의 가치에 따른 행동을 할 수 있는 능력을 심리적 유연성이라고 하는데, 수용-전념 치료에서는 심리적 유연성을 기르기 위해 6가지 핵심치료과정—수용, 인지적 탈융합, 맥락으로서의 자기, 현재에 존재하기, 가치 및 전념행동—을 사용한다.

수용-전념 치료의 관점에서, 불안장애는 회피행동과 부적응적 사고와의 융합으로 인해 발달되거나 유지되어 결국에는 기능이 제한되는 것이므로[33], 현재 순간에 일어나는 내적 및 외적 경험들을 알아차리고 경험에 기꺼이 참여하게 하는 것이 치료의 핵심이다[31]. 이러한 전략으로 수용-전념 치료가 범불안장애, 사회불안장애, 강박 관련 장애, 외상 및 스트레스 관련 장애 등 불안장애의 증상 감소와 행동변화에 효과적이라는 연구들이 많지만[34,35], 대인불안으로 인한 비주장성에 수용-전념 치료가 적용된 사례는 없었다. 유사한 사례로 수용-전념 치료가 사회적 자기 효능감, 정서표현 향상에 효과를 거둔 것이 있을 뿐이다[36,37]. 비주장성의 원인 중 하나가 대화기법을 모르는 것이므로 의사소통 능력의 향상에 효과가 있다고 알려진 비폭력대화 기법[38,39]을 하나의 체험기법으로 사용하면서, 수용-전념 치료가 대인불안을 낮

추고 주장성을 향상시킬 수 있는지를 확인하고자 한다. 본 연구의 가설은 다음과 같다:

1. 수용-전념 치료집단의 주장성은 통제집단에 비해 치료 후 더 증가될 것이다.
2. 수용-전념 치료집단의 대인불안은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이다.

## 2. 방법

### 2.1 참가자

대학생 330명을 대상으로 사회불안검사와 자기주장척도를 실시한 후, 사회불안검사에서 상위 25% 그리고 자기주장척도에서 하위 25%에 모두 해당하는 45명을 선별하였다. 이 중에서 프로그램에 참가할 의사를 밝힌 12명을 치료집단과 통제집단에 각각 6명씩 배정하였으나, 무선할당은 이루어지지 못했다. 참가자의 성별은 치료집단에 남자 3명, 여자 3명이었고, 통제집단은 남자 1명, 여자 5명이었다. 치료집단의 연령은 평균 24.3세, 범위는 20~33세이었고 통제집단의 연령은 평균 21세, 범위는 20~22세이었다.

### 2.2 도구

#### 2.2.1 자기주장 척도 (Assertiveness Scale: AS)

Rakos와 Schroeder[12]가 개발한 것을 Kim[40]이 번안하여 타당화한 것을 사용하였다. 총 20문항으로, 각 문항은 5점 리커트 척도—“항상 그렇다”에 1점, “자주 그렇다”에 2점, “가끔 그렇다”에 3점, “대체로 그렇지 않다”에 4점, “거의 그렇지 않다”에 5점—에 응답하도록 되어 있다. Kim[40]의 연구에서 내적합치도 계수는 .80이었으며, 본 연구에서는 .90이었다.

#### 2.2.2 사회불안 검사

대학생의 사회불안을 측정하기 위해서 Kim[41]이 만든 척도로 총 40문항, 4점 리커트 척도—“거의 그렇지 않다”에 1 점, “가끔 그렇다”에 2점, “자주 그렇다”에 3점, “항상 그렇다”에 4점—에 응답하도록 되어 있다. 이 척도는 4개의 하위요인—사회적 자아 평가 불안 (10문항), 자아존중감 (8문항), 사회적 기술 (14문항), 사회적 불안 증상 (8문항)—으로 구성된다. Kim[41]의 연구에서 내적합치도 계수는 .93이었고, 본 연구에서는 .94였다.

### 2.3 수용-전념치료 프로그램

본 연구에서는 주장성 훈련을 위한 수용-전념 치료 프로그램을 재구성하기 위해, Harris[42], Lue[43], Moon[44], 그리고 Stoddard와 Afrai[45] 를 참고하였다. 수용-전념 치료는 수용과 탈융합 그리고 ‘기꺼이하기’에 초점을 두었고, 비폭력대화로 주장성의 4가지 요인 (부정적 느낌 나타내기, 긍정적 느낌 나타내기, 한계를 다루고 표현하기, 주장성에 착수하기) 에 대한 훈련을 실시하였다. 프로그램에 대한 간략한 내용은 Table 1에 제시하였다.

Table 1. Overview of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) sessions

	topic	content
1	Introduction & Structuration	-Group set up and making rapport -Learning about participant's social anxiety -Homework: Daily Willingness Diary
2	Confronting the agenda & Creativie hopeness	-Do not think "x", The rule of game of life -Promoting the creative hopelessness -Metaphor: Clip-board -Non-violent Communication: 4 factor of NVC
3	Alternative of control: willingness	-Mindfulness eating-taste a tea -Experience sharing: acceptance -Pain in the head -Metaphor: panhandler willingness -Non-violent Communication: Thanks Praise
4	Cognitive defusion	-Partial education: Give thinking vs take thinking -Metaphor: detector & Juice, Juice, Juice & word -Non-violent Communication: Handling with limit and Request
5	Getting in Contact with the Present Moment	-Metaphor: wicked cup, fight with monster -Practice: realize a here & now, experience-objective -Non-violent Communication: Listen to somebody
6	Self-as context	-Practice: observing self, realizing self concept -Who am I? What is think? -Game: take identity -Non-violent Communication: Expressing own opinion
7	Values	-Metaphor: bus driver & passenger -Value rate -Non-violent Communication: refusing
8	Commitment behavior	-Program point review -Official education of acceptance and commitment therapy (ACT) -Sharing the comment after all session. -Non-violent Communication: Anger -Assertiveness Right & Responsibility

### 2.4 절차

본 연구는 2015년에 C대학교 생명윤리심의위원회

(Institutional Review Board; IRB)로부터 승인 (IRB File No. 2015-06-025-001) 을 받은 후에 실시되었다. 사전 면담에서는 모든 연구 참가자들에게 연구의 필요성 및 목적, 연구 참여로 얻게 되는 이득과 위험에 대해 설명하였고, C대학교 생명윤리심의위원회 (IRB) 에서 제공하는 연구 참여 동의서를 작성하였다.

수용-전념 치료 프로그램은 2015년 7월 한 달 동안 회기 당 약 120분, 주 2회, 총 8회기로 실시하였다. 여러 차례의 수용전념치료 워크샵과 보조치료자 경력이 있는 연구자가 직접 집단을 운영하였으며, 매 회기마다 수퍼비전이 이루어졌다. 8회기가 끝나는 시점과 치료 종결 6주 후 시점에, 치료집단과 통제집단에게 사전검사에서 실시했던 것과 동일한 척도를 실시하였다. 연구 종료 후 참가자 12명에게 연구 결과에 대해 설명하였으며, 통제집단이 프로그램에 참여할 의사를 나타내지 않아 연구 참여에 대한 보상만을 지급하였다.

### 2.5 자료 분석

Shapiro-Wilk test 결과, 자기주장척도 ( $p = 1.00$ ) 와 사회불안검사 ( $p = .93$ ) 의 점수들의 정규성 가정이 충족되어 모수통계기법을 사용하여 분석하였다. 먼저 치료집단과 통제집단의 점수 차이를 확인하기 위해서 독립표본 t 검증을 실시하였다. 치료집단과 통제집단 간 사전, 사후, 추적시기별 프로그램의 효과를 알아보기 위해 혼합설계 변량분석을 하였다. 또한 집단의 주효과 및 시기의 주효과의 구체적인 양상을 추가적으로 탐색하기 위한 단순주효과 분석을 실시하고, 치료집단의 측정 시기별 효과를 알아보기 위해서 사후검증을 실시하였다. 모든 분석은 SPSS 20.0을 사용하였다.

## 3. 결과

### 3.1 사전 동질성 검증

수용-전념치료 프로그램을 실시하기 전에 치료집단과 통제집단의 대인불안, 주장성 및 수용행동의 동질성 검증을 위해 독립표본 t 검증을 실시하였으며, 그 결과는 Table 2에 제시하였다. Table 2에서 보는 바와 같이, 프로그램 실시 전 집단 간 대인불안, 주장성 및 수용행동에서 유의한 차이가 없으므로, 두 집단은 동질적이라고 할 수 있다.

Table 2. Test of homogeneity of variances

	Exp.	Cont.	<i>t</i>	<i>p</i>
	( <i>n</i> = 6)	( <i>n</i> = 6)		
	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )		
Interpersonal Anxiety	100.33 (12.14)	108.50 (13.17)	-1.12	.29
Assertiveness	57.17 (6.52)	57.17 (2.85)	.00	1.00

### 3.2 수용전념치료(ACT)의 효과

사전, 사후 및 추적조사에서 얻어진 치료집단과 통제 집단의 대인불안, 주장성 및 수용행동 점수의 평균과 표준편차는 Table 3과 같다. 주장성과 대인불안에 대한 수용-전념 치료의 효과를 알아보기에 앞서 Mauchly의 구형성 검증을 실시하였고, 주장성( $p = .10$ ) 및 대인불안( $p = .06$ )의 구성형이 검증되어 2 (치료집단, 통제집단) × 3 (사전, 사후, 추적) 혼합설계 변량분석을 하였다. 사회불안 척도는 총합과 4개의 하위요인-사회적 자아 평가 불안, 자아존중감, 사회적 기술, 사회적 불안 증상을 각각 제시하였다.

Table 3. Descriptive statistics

	Groups	Times		
		Pre <i>M</i> ( <i>SD</i> )	Post <i>M</i> ( <i>SD</i> )	Follow <i>M</i> ( <i>SD</i> )
Assertiveness	Exp. ( <i>n</i> = 6)	57.17 (6.52)	62.83 (4.79)	66.67 (4.36)
	Cont. ( <i>n</i> = 6)	57.17 (2.85)	56.67 (3.78)	56.83 (5.56)
Interpersonal Anxiety	Exp. ( <i>n</i> = 6)	100.33 (12.14)	89.67 (17.51)	76.50 (14.32)
	Cont. ( <i>n</i> = 6)	108.50 (13.17)	106.33 (17.20)	101.50 (11.50)
Evaluation Anxiety of Social Self	Exp. ( <i>n</i> = 6)	27.17 (5.67)	23.50 (4.72)	19.83 (3.43)
	Cont. ( <i>n</i> = 6)	30.50 (3.27)	30.16 (4.35)	27.50 (3.39)
Self-esteem	Exp. ( <i>n</i> = 6)	17.83 (2.78)	17.00 (2.68)	15.16 (3.65)
	Cont. ( <i>n</i> = 6)	21.16 (2.85)	20.83 (4.91)	20.16 (1.72)
Social Skill	Exp. ( <i>n</i> = 6)	28.66 (4.27)	24.83 (5.91)	21.33 (5.81)
	Cont. ( <i>n</i> = 6)	27.00 (6.06)	27.50 (6.31)	26.16 (5.19)
Social Anxiety Symptom	Exp. ( <i>n</i> = 6)	17.50 (2.81)	15.66 (4.45)	13.00 (2.28)
	Cont. ( <i>n</i> = 6)	19.50 (4.63)	17.33 (4.67)	16.66 (2.87)

### 3.3 주장성의 효과

Table 4에서 보는 바와 같이, 주장성의 점수는 집단의 주효과가 유의하게 나타났으며 [ $F(1, 10) = 6.88, p < .05$ ], 시기의 주효과도 유의하게 나타났다 [ $F(2, 20) = 3.99, p < .05$ ]. 또한 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과도 유의하게 나타났다 [ $F(2, 20) = 4.66, p < .05$ ].

Table 4. ANOVA result for assertiveness

	<i>SS</i>	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>
between subjects				
group	256.00	1	256.00	6.88*
error	372.22	10	37.22	
within subjects				
time	126.72	2	63.36	3.99*
group×time	148.17	2	74.08	4.66*
error	317.78	20	15.89	

\*  $p < .05$

단순주효과 분석 결과, 두 집단은 사후검사 [ $F(1, 10) = 6.13, p < .05$ ] 와 추적조사 [ $F(1, 10) = 11.60, p < .05$ ] 에서 유의한 차이가 나타났다. 검사 시기에 따른 차이에서 치료집단은 측정시기에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 [ $F(2, 10) = 6.61, p < .05$ ], 통제 집단은 유의한 차이를 보이지 않았다. 구체적인 수준 변화는 Fig. 1과 같다.

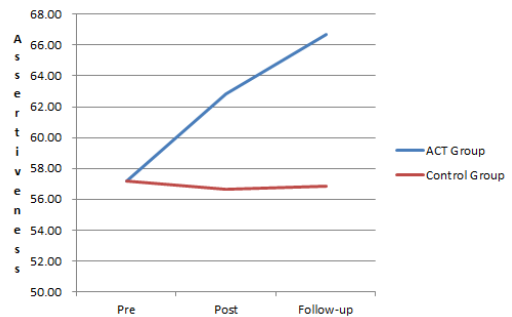


Fig. 1. Comparing the change in assertiveness by time in groups

### 3.4 대인불안의 효과

Table 5에서 보는 바와 같이, 대인불안의 점수는 집단의 주효과가 유의하게 나타났고 [ $F(1, 10) = 6.18, p < .05$ ], 시기의 주효과도 유의하게 나타났지만 [ $F(2, 20) = 6.25, p < .05$ ], 집단과 검사 시기 간 상호작용의 효과는 유의하게 나타나지 않았다.

Table 5. ANOVA result for interpersonal anxiety

	SS	df	MS	F
between subjects				
group	2483.36	1	2483.36	6.18*
error	4018.94	10	401.89	
within subjects				
time	1439.39	2	719.69	6.25*
group×time	425.06	2	212.53	1.85
error	2301.56	20	115.08	

\*  $p < .05$ 

단순주효과 분석 결과, 집단 간 차이는 추적조사에서만 유의하였고 [ $F(1, 10) = 11.01, p < .05$ ], 사후검사에서 유의하지 않았다 [ $F(1, 10) = 2.77, p = .13$ ]. 검사 시기에 따른 차이에서는 치료집단은 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 [ $F(2, 10) = 5.38, p < .05$ ], 통제집단은 유의한 차이를 보이지 않았다.

대인불안의 핵심증상은 타인의 평가에 예민하고 두려워하는 것인데, 사회불안검사의 하위요인 중 가장 두드러진 변화를 보인 것이 사회적 자아 평가 불안이었다. 사회적 자아 평가 불안 하위요인에 대한 분석 결과, 집단의 주효과가 유의한 것으로 나타났으며 [ $F(1, 10) = 7.88, p < .05$ ], 시기의 주효과도 유의한 것으로 나타났다 [ $F(2, 20) = 11.56, p < .05$ ]. 그렇지만, 시기와 집단 간 상호작용은 유의하지 않았다.

사회적 자아 평가 불안 하위요인에 대한 단순주효과 분석 결과, 집단 간 차이는 사후검사 [ $F(1, 10) = 6.46, p < .05$ ] 와 추적조사에서 [ $F(1, 10) = 15.16, p < .05$ ] 유의하였다. 검사 시기에 따른 차이에서도 치료집단은 유의한 차이가 나타난 반면에 [ $F(2, 10) = 8.01, p < .05$ ], 통제집단은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 구체적인 수준 변화는 Fig. 2와 같다.

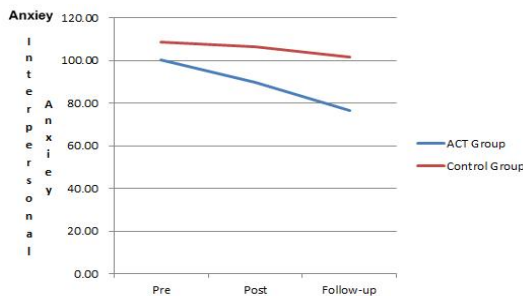


Fig. 2. Comparing the change in interpersonal anxiety by time in groups

#### 4. 논의

본 연구는 수용-전념 치료 프로그램이 대인불안이 있는 대학생의 주장성과 대인불안에 미치는 효과를 알아보고자 한 것이다. 연구 결과를 논의하면 다음과 같다:

첫째, 수용-전념 치료집단의 주장성은 통제집단에 비해 치료 후 더 증가될 것이라는 가설 1이 지지되었다. 치료집단은 통제집단에 비해 사후 및 추적조사에서 주장성이 유의하게 향상되었는데, 이는 수용-전념 치료 프로그램이 주장성에 효과를 미쳤고, 그 효과가 프로그램이 끝난 이후에도 지속되었다고 볼 수 있다. 참가자들의 주장 행동을 방해하는 것은 대화기술의 부족함보다는 자신의 말이 상대방에게 어떻게 들릴지에 대한 걱정과 불안 혹은 더 잘 표현하고 싶지만 실제로는 잘 되지 않는 것에서 오는 좌절로 인한 것이 대부분이었는데, 프로그램 후에는 많은 고민 없이 일단 표현해보니, 점차 익숙해지고 자신감이 생기고 상대방과 더 많은 소통을 하게 되어 관계가 보다 만족스러워짐을 보고하였다. 이를 통해, 주장성이 향상된 것은 참가자들이 수용 능력의 향상, ‘기꺼이하기’의 증가, 부정적 경험으로부터의 탈출감 그리고 대화 기법에 대한 교육의 효과로 추정된다.

수용-전념치료로 주장성이 향상된 것은 억제되어 있는 것을 표현할 수 있게 되었다는 점에서 수용-전념 치료로 아동기 정서적 학대 경험을 가진 대학생의 정서표현을 증가시킨 Seo와 Kim[37]의 연구결과와 유사한 것이다. 주목할 만한 것은 비주장성의 원인 중 하나인 대인불안보다 주장성에서 프로그램의 효과가 더 빠르게 나타났다는 점이다. 이것은 프로그램의 초점이 주장성에 맞춰져 있고, 비주장성의 원인이 되는 대인불안 외에도 대화기법과 주장성의 권리들을 교육시킨 것 때문인 것으로 보이며, 경험회피를 줄여나가는 것이 사회불안 증상을 감소시키는 데 있어서 핵심 기제라는 것을 밝힌 Ossman, Wilson, Storaasli 및 McNeill[46]의 연구와 일치하는 것이다.

둘째, 수용-전념 치료집단의 대인불안은 통제집단에 비해 치료 후 더 감소될 것이라는 가설 2가 부분적으로 지지되었다. 치료집단은 통제집단에 비해 추적조사에서 유의한 차이를 나타내었는데, 이는 대인불안에 미치는 수용-전념 치료의 효과가 뒤늦게 나타나며 처치가 종료된 후에도 그 효과가 지속되었음을 보여주는 것이다. 참가자들은 통제전략보다 수용전략이 오히려 부정적 경험

의 감소에 효과적임을 보고하였고, 부족하고 실수가 많은 자신을 더 허용할 수 있게 되었으며, 표현하다보니 걱정이나 불안이 줄어들었음을 보고하였다. 수용 및 '기꺼이하기'를 통해 경험회피를 줄여나간 것이 부정적 경험의 감소와 행동 변화를 일으킨 것으로 보인다.

이러한 결과는 기꺼이 경험하고 경험회피를 줄여나가는 수용-전념 치료의 전략이 불안 감소에 효과적이라는 연구 결과[28,47], 마음챙김과 사회불안증상이 부적 상관관계에 있다는 연구결과[48], 수용-전념 치료가 부정적 평가에 대한 두려움과 잘 해내지 못할 것에 대한 걱정을 감소시키는 데 효과적이라는 연구 결과[49]와 유사한 것이다. 또한, 대인불안의 증상 감소가 뒤늦게 나타난 것은 사회불안에 대한 수용 기반 노출치료는 전반부보다 후반부부터 치료가 더 크게 드러난다고 밝힌 바 있는 Kim[50]의 연구 결과와 유사하다고 할 수 있다. 전반부에 효과가 유의하지 않았던 것은 통제집단의 대인불안 점수도 점차 감소하는 양상을 보인 것 그리고 치료집단과 통제집단 모두 대인불안 점수의 편차가 컸던 탓일 수 있다.

본 연구의 의의는 다음과 같다: 첫째, 수용-전념 치료로 주장성을 증가시켰다는 데에 있다. 대인불안이 높은 대학생들에게서 수용과 '기꺼이하기'를 통해 경험회피를 감소시키고 주장성을 증가시켰는데, 이는 행동을 변화시키고자 하는 수용-전념 치료의 최대 목표에 부합하는 것이다.

둘째, 주장성 프로그램의 다양화로 주장성이 부족한 사람들에게 선택의 폭을 넓혀주었다는 것이다. 기존의 자기주장 훈련 프로그램은 인지행동치료가 대부분으로 관계 속에서 불안과 걱정 등을 일으키는 비합리적 신념을 수정하고 불안을 이완으로 대체하는 방법을 써왔으나, 본 연구는 행동치료의 제3 물결에 따라 심리적 장애물들을 알아차리고 수용하는 방법을 채택하였다. 특히, 회피 전략을 가지고 있거나 통제의 역설적인 효과를 크게 느끼거나 혹은 연령이 높을수록 인지행동 치료보다 수용-전념 치료가 더 효과적일 수 있다[23,24].

본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다: 첫째, 본 연구에서 수용-전념 치료 프로그램의 진행자가 연구자와 동일했기 때문에 치료의 효과에 연구자의 기대효과를 배제하기 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 연구자와 프로그램 진행자를 분리시켜 연구자의 기대효과를 배제한 상황에서 연구를 진행할 필요성이 있다.

둘째, 표본이 대학생으로 국한되어 있다는 한계를 가진다. 주장성 훈련을 위한 수용-전념 치료의 연구 대상을 확대해야 할 필요성이 있다. 셋째, 현재 대부분의 주장성 훈련 프로그램은 인지행동에 기반한 것인데, 이것과 수용 기반 주장성 훈련 프로그램의 효과를 비교해 볼 필요가 있다.

## REFERENCES

- [1] Counsel Center of Dankook University. (2013). *The report of counsel in 2012*. Yongin: Author.
- [2] Korea Youth Counselling and Welfare Institute. (2013). *Development of intensive program for preventing school violence*. Busan: Korea Youth Counselling and Welfare Institute.
- [3] Ministry of Health and Welfare. (2014). *The survey of suicide*. Sejong: Author.
- [4] E. H. Erikson. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.
- [5] D. W. Johnson. (1993). *Reaching out: interpersonal effectiveness and self-actualization*. N. J: Prentice-hall, Inc.
- [6] I. Peneva & S. Mavrodiev. (2013). A historical approach to assertiveness. *Psychological Thought*, 6(1), 3-26.
- [7] W. A. Arrindell, R. Sanderman, J. V. Ende, H. V. Molen & P. P. Mersch. (1988). The structure of assertiveness: a confirmatory approach. *Behaviour Research and Therapy*, 26(4), 337-339.
- [8] F. Herbert & B. Jean. (2009). *Don't say yes when you want to say no*. (Y. Y. Lee, Trans). Seoul : Words and Book (Original work published 1975).
- [9] S. H. Kim. (1990). A comparison of the effects of assertiveness training approaches according to nonassertiveness causes on assertiveness. *Education and Research of Students*, 24(1), 13-91.
- [10] A. A. Lazarus. (1973). On assertive behavior: a brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.
- [11] E. Atwater. (2004). *Psychology of adjustment*. (Kim, I. J. Trans)Seoul: The Korea Psychological Counsel Lab. (Original work published 1983).
- [12] R. F. Rakos & H. E. Schroeder. (1980). *Self-directed assertiveness training*. New York: Biology Monitoring Application.
- [13] T. W. Smith, R. E. Ingram & S. S. Brehm. (1983). Social anxiety, anxious preoccupation, and recall of self-relevant information. *Journal of Personality and*

- Social Psychology*, 44, 1276-1283.
- [14] E. J. Kim & H. T. Won. (1997). Three models of social anxiety: A review. *Psychological Science*, 6(2), 109-130.
- [15] S. H. Lee. (1993). *Social phobia*. Seoul: Iljogak.
- [16] R. M. Arkin, E. A. Lake & A. H. Baumgardner. (1986). *Shyness and self-presentation*. New York: Plenum.
- [17] K. G. A. Meleshko & L. E. Alden. (1993). Anxiety and self-disclosure: Toward a motivational model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 1000-1009.
- [18] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington, DC: Author.
- [19] K. S. Oh, M. Y. Huh & S. H. Lee. (1999). Correlations of social anxiety and socio-cultural Factors. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association*, 38(1), 64-76.
- [20] G. S. Han, M. Y. Choi, Y. H. Park, M. L. Jung, S. H. Lim, A. R. Cheon, M. S. Um & G. M. Kim. (2008). Effects of self express training on patients with chronic schizophrenia, *The Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(3), 332-341.
- [21] J. K. Jeong & J. W. Son. (2002). The Impact of the Self-Expression Training Program on the Self-Concept and Sociality of Underachievers. *Journal of special education : theory and practice*, 3(2), 45-67.
- [22] S. M. Kwon, C. G. Lee & H. R. Lee. (2003). The effect of self-disclosure and assertive training on levels of anxiety in anxiety neuroses. *Korean Journal of Counseling and Psychology*, 5(1), 17-33.
- [23] Y. S. Lee & H. T. Won. (1998). Review : Ironic effects of thought suppression. *Psychological Science*, 7(1), 1-23.
- [24] D. W. Han & J. H. Park. (2005). Effects of thought suppression and self-disclosure about the stressful life event on well-being and health. *Korean Journal of Health Psychology*, 10(2), 183-209.
- [25] K. L. Dalrymple & J. D. Herbert. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder : A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543-568.
- [26] Y. R. Cho. (2001). The Effectiveness of Cognitive - Behavioral Group Therapy for Speech Anxiety. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 20(3), 933-411.
- [27] D. A. Hope, R. G. Heimberg & J. F. Klein. (1990). Social anxiety and the recall of interpersonal information. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4, 185-195.
- [28] J. A. Block. (2002). *Acceptance or change of private experiences: A comparative analysis in college students with public speaking anxiety*. Doctoral dissertation, University at Albany, New York, USA.
- [29] C. R. Choi & S. N. Son. (2014). The effects of dialectical behavior therapy(DBT) skill training on emotional intelligence, interpersonal problems, and mental health in colleges students with low levels of emotional intelligence. *Korean Journal of Health Psychology*, 19(2), 469-487.
- [30] J. C. Kim & C. N. Son. (2010). The effects of the mindfulness-based cognitive-behavioral group therapy on reduction of speech anxiety. *The Korean Journal of Stress Research*, 18(2), 59-68.
- [31] K. Sharp. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology & Psychological*, 12(3), 359-372.
- [32] S. C. Hayes, K. D. Strosahl & K. G. Wilson. (1999). *Acceptance and commitment therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- [33] S. C. Hayes & K. D. Strosahl. (2015). *A Practical guide to acceptance and commitment therapy*. (C. N. Son & G. D. Lee, Trans). Seoul : Hakjisa (Original work published 2004).
- [34] F. R. Huerta, S. M. Gómez, M. A. M. Molina & C. M. Luciano. (1998). Generalized anxiety disorder: A case study. *Analisis y Modificacion de Conducta*, 24, 751-766.
- [35] M. P. Twohig, S. C. Hayes, J. C. Plumb, L. D. Pruitt, A. B. Collins, S. H. Hazlett & M. R. Woidneck. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy vs. progressive relaxation training for obsessive compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 705-716.
- [36] M. O. Kim & C. N. Son. (2013). Effects of acceptance and commitment therapy on interpersonal anxiety, stress coping style, and social self-efficacy of college students with interpersonal anxiety. *Korean Journal of Health Psychology*, 18(2), 301-321.
- [37] M. J. Seo & D. Y. Kim. (2012). The effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on interpersonal relationship stress of low-income children. *Korean Journal of Health Psychology*, 17(3), 557-572.
- [38] K. G. Cheung & H. N. Choi. (2011). The Effectiveness of an Intensive Nonviolent Communication Group Counseling Program on Employees' Interpersonal Competence, Interpersonal Stress, and Job Satisfaction. *Journal of Human Understanding and Counseling*, 32(1), 1-16.
- [39] H. J. Lee & S. O. Kim. (2010). The development and verification of an experiential couple group therapy program-integration of the satir growth model and



- non-violent communication. *Korea Journal of Counseling*, 11(2), 831-854.
- [40] S. H. Kim. (1982). *The effects of assertiveness training-generalized (AT-G) with high school students*. Doctoral dissertation. University of Gyeongbuk, Daegu, Korea.
- [41] H. G. Kim. (1992). *Program effects for reduction of social anxiety of college students*. Doctoral dissertation. University of Chonnam, Gwangju, Korea.
- [42] R. Harris. (2009). *Act made simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. NY: New Harbinger Publications.
- [43] L. Lue. (2012). *Nonviolent communication workbook*. (The Korean Center for Nonviolent Communication Trans). Seoul: author. (Original work published 2003).
- [44] H. M. Moon. (2006). *Development and validation of the program for facilitation of psychological acceptance based on acceptance & commitment therapy model*. Doctoral dissertation. University of Catholic, Bucheon, Korea.
- [45] J. A. Stoddard & N. Afrai. (2014). *The big book of act metaphors: A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. New York: New Harbinger Publications.
- [46] W. Ossman, K. G. Wilson, R. D. Storaasli & J. W. McNeill. (2006). A preliminary investigation of the use of acceptance and commitment therapy in group treatment for social phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 397-416.
- [47] G. H. Eifert & M. Heffemer. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy*, 34(3), 293-312.
- [48] S. E. Cassin & N. A. Rector. (2011) Mindfulness and the attenuation of post-event processing in social phobia: an experimental investigation. *Cognitive Behavioral Therapy*, 40(4), 267-278.
- [49] S. I. Kwon & H. H. Jung. (2014). Effects of the acceptance and commitment therapy program on psychological adjustment of university students with a high level of social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 14(2), 145-164.
- [50] K. H. Kim. (2015). *The effects of acceptance on reduction of social anxiety: development and effectiveness of an acceptance-based exposure therapy program for social anxiety*. Doctoral dissertation. University of Seoul, Seoul, Korea.

이 규 복(Lee, GyuBok)

[정회원]



- 2016년 2월 : 전북대학교 대학원 심리학과(임상심리학 석사)
- 관심분야 : 임상심리학
- E-Mail : psycheflame@naver.com

손 정 략(Son, ChongNak)

[정회원]



- 1978년 2월 : 성균관대학교 대학원 심리학과(임상심리학 석사)
- 1989년 2월 : 성균관대학교 대학원 심리학과(임상심리학 박사)
- 2016년 2월 ~ 현재 : 전북대학교 심리학과 명예교수

- 관심분야 : 임상심리학, 건강심리학
- E-Mail : jrson@jbun.ac.kr