



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2010년 8월  
박사학위 논문

수용-전념 집단치료가 알코올중독 입원  
환자들의 심리적안녕감과 경험회피 및  
인지적융합에 미치는 효과

조선대학교 대학원

의학과

이정화

수용-전념 집단치료가 알코올중독 입원환  
자들의 심리적안녕감과 경험회피 및 인지  
적융합에 미치는 효과

The Effects of The Acceptance-Commitment Group Therapy  
on the Psychological well-being, Experiential avoidance and  
Cognitive fusion in Alcoholics.

2010년 8월

조선대학교 대학원

의학과

이정화

수용-전념 집단치료가 알코올중독 입원환  
자들의 심리적안녕감과 경험회피 및 인지  
적응함에 미치는 효과

지도교수 : 김학렬

이 논문을 의학 박사학위신청 논문으로 제출함

2010년 4월

조선대학교 대학원

의학과

이정화

## 이정화의 박사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박상학(인)

위 원 조선대학교 교수 양정열(인)

위 원 조선대학교 교수 조현진(인)

위 원 조선대학교 교수 김철성(인)

위 원 조선대학교 교수 김학렬(인)

2010년 6월

조선대학교 대학원

## 목 차

표목차 .....	i
도목차 .....	ii
영문초록 .....	iii
I. 서론.....	1
II. 알코올중독 환자들의 경험회피를 낮추기 위한 수용 -전념 집단 프로그램 개발.....	7
A. 프로그램 개발에 근거가 되는 이론	
B. 알코올중독 환자를 위한 프로그램 특성 및 구성	
C. 예비 프로그램 실시 및 평가	
D. 프로그램 목적과 내용	
III. 알코올중독 환자들을 대상으로 ACT 집단 프로 그램 효과 검증.....	17
A. 방법.....	17
1. 연구대상	
2. 도구	
3. 절차	
4. 자료분석	
B. 결과.....	20
IV. 고찰.....	26
V. 참고문헌.....	32
VI. 부록.....	38

## 표 목 차

표1. 알코올중독 환자들을 위한 수용-전념 집단치료 프로그램 내용 .....	13
표2. 프로그램 참여자의 인구학적 특징.....	18
표3. 치료집단과 통제 집단의 관련변인들의 동질성 비교 .....	20
표4. 수용-전념 치료집단과 통제집단의 집단별 심리적 안녕감척도, 경험회피척도, 인지적융합 척도의 편차 및 사전-사후-추적 측정치 차이에 대한 t검증 결과.....	21
표5-1. 심리적안녕감의 처치효과에 대한 피험자 내 효과 분석.....	23
표5-2. 심리적안녕감의 처치효과에 대한 집단 간 효과 분석.....	24
표6-1. 경험회피의 처치효과에 대한 피험자 내 효과 분석.....	24
표6-2. 경험회피의 처치효과에 대한 집단 간 효과 분석.....	24
표7-1. 인지적융합의 처치효과에 대한 피험자 내 효과 분석.....	25
표7-2. 인지적융합의 처치효과에 대한 집단 간 효과 분석.....	25

## 도 목 차

그림1. 프로그램개발 과정.....	8
그림2. Hayes 이론에 입각한 경험회피모형.....	9
그림3. 치료집단과 통제집단의 심리적 안녕감 측정치의 변화율.....	22
그림4. 치료집단과 통제집단의 경험회피 측정 치의 변화율.....	22
그림5. 치료집단과 통제집단의 인지적 융합 측정치의 변화율.....	23



# ABSTRACT

## The Effects of The Acceptance-Commitment Group Therapy on the Psychological well-being, Experiential avoidance and Cognitive fusion in Alcoholics.

Lee, Jeong-Hwa

Advisor : Prof. Kim Hack-Ryul, MD, Ph.D.

Department of Medicine

Graduate School of Chosun University

### Objective

The purpose of this study was to develop a program for alcoholics on the bases of the acceptance-commitment group therapy(ACT) and to evaluate the effects of the acceptance-commitment group therapy(ACT) on the psychological well-being, experiential avoidance and cognitive fusion in alcoholics.

### Methods

For this study, the program was developed on based the Acceptance and Commitment therapy model that was based on the analysis of experiential avoidance. The program was modified and finalized through the preliminary study. And for evaluate the effects of the developed program, 7 alcoholics were assigned into treatment group(ACT) and 10 assigned into control group. The time of each session was 2-hours and the program was held 2 times a week for 5 weeks. Both the treatment group and the control group had pre-treatment, post-treatment, and the 1 month follow-up assesment on psychological well-being, experiential avoidance and cognitive fusion.

### Results

The results showed that at the post-treatment assesment, the treatment group(ACT) reported significantly higher psychological well-being compared to the control group, but, At the follow-up assessment, significant changes was not occurred. In addition, the treatment group reported significantly lower scores in level of experiential avoidance and cognitive fusion compared to the control group. At the follow-up assesment, the effects of experiential avoidance and cognitive fusion of the

treatment group was maintained for 1 month.

### **Conclusions**

Results indicated that the treatment group showed more treatment effect than the control group in experiential avoidance and cognitive fusion. These results suggest that the acceptance-commitment group therapy can be applied effectively to be lower experiential avoidance and cognitive fusion on alcoholics.

**Key Words:** Acceptance-Commitment group Therapy(ACT), Alcoholics,  
Psychological well-being, Cognitive fusion,  
Experiential avoidance.

# I. 서론

알코올중독은 개인의 신체적, 정신적 건강과 사회적, 경제적, 직업 등의 기능에 심각한 문제를 야기할 뿐만아니라 가정과 사회에 역기능적 손상을 가져오는 심각한 사회문제 중 하나로, 대부분의 국가에서는 알코올중독을 중요한 사회.보건문제의 하나로 인식하여 예방과 치료를 위해 많은 직접, 간접 비용을 지불하고 있다. 보건복지부(2001)에 따르면, 국내인구의 15.9%(남자 25.2%, 여자 6.3%)가 알코올중독을 경험하고 있으며, 음주로 인한 질병발생, 가정 문제, 생산성 감소, 각종 사고가 발생해 한 해 동안 경제적 손실비용이 무려 15조 원에 이르는 것으로 보고되고 있다. 미국에서 알코올성 장애는 평생 유병률이 남자가 10%, 여자가 3~5%로 정신과 입원환자 중 정신분열병과 노인 정신질환 다음으로 세 번째를 차지한다(Sadock, 1998).

2002년에 미국인구의 약 3백 5십만 명의 사람들이 알코올문제로, 알코올 중독 금주모임과 같은 자조집단과 입원병동에서 제공되는 여러 약물 및 심리사회적치료 등을 제공받아 왔지만, 이러한 경이적 유병률과 경제적 손실에도 불구하고 큰 효과를 거두고 있지 못하다(Hayes & Strosahl, 2004).

알코올중독은 복합적 요인이 작용하고 임상양상도 다양하며 다른 어떤 정신질환보다도 쉽게 재발하기 때문에 환자와 가족 및 치료자 역시 치료 및 예후에 대한 선입견으로 쉽게 실망하거나 포기하는 경향이 있다(Booth, Yates 등, 1991; Finney & Moos, 1991).

알코올중독은 알코올에 대한 내성, 금단 등의 생리적 변화와 해로운 결과가 있으리라는 것을 알면서도 알코올에 대한 조절력 상실로 계속 알코올 소비를 통제하지 못하는 신체적.정신적 의존상태를 말한다(American Psychiatric Association, 1994). 그 원인으로는 알코올 허용 및 접근의 용이성과 관련된 사회문화적 환경 및 알코올이 신체에 미치는 화학적 반응과 관련된 신경생리학적인 원인 뿐만아니라, 자아강도, 외로움, 실패감, 스트레스와 같은 심리적 원인으로 인한 낮은 자기통제력(Eisler 등, 1974; Marlatt & Gordon 등, 1985)이 주요 원인으로 가정되고 있다.

Carver와 Scheier(1982)은 물질중독을 조절력을 상실한 충동조절장애로

‘부적응적인 결과를 초래하는 행동에 대한 조절력 상실’로 가정하였고, 알코올중독 환자들은 높은 스트레스와 사회적 고립, 무력감과 같은 부정적 정서 상태를 경험할수록 알코올에 대한 소비충동이 높다고 하였다(김경빈 등, 1991; 이정은, 조용래 2007; Eisler, 1974).

여러 연구들은 위와 같은 알코올에 대한 조절력 상실에 영향을 주어 중독의 확대 역할을 하는 주요 심리적 변인으로 경험회피를 언급하고 있으며, 알코올중독의 재발은 “음주갈망” 이전에 높은 자기효능감상실, 우울, 불안 등과 같은 부정적 정서 및 인지상태의 선행이 보고되고 있다(Armeli, Tennen, Todd, Carney, Mohr, Affleck, & Hromi, 2003). 즉, 알코올중독 환자들이 심리적 혼란과 무기력을 야기하는(American Psychiatric Association, 1994) 음주삽화를 수차례 경험한 뒤에도 반복된 알코올 소비를 통제하지 못하는 원인들 중 하나는 기분과 인지가 부정적 개인 사건들에 의해 자극될 때, 부정적 정서를 회피하고자하는 반응으로 알코올을 소비하기 때문으로 보고 있다(Armeli, Tennen, Todd, Carney, Mohr, Affleck, & Hromi, 2003; Forsyth, Parker, & Finlay, 2003). Marlatt과 Gordon(1985)은 알코올의 중독적 소비를 예측하는 변인으로서, 스트레스 대처능력이 낮을수록 알코올 소비 충동이 높아지고, 스트레스에 대한 회피수단으로 알코올 소비행동을 선택하게 되어 반복적인 중독 및 재발 빈도를 높인다고 보고하고 있으며, 다른 연구에서도 스트레스, 부정적정서 및 인지, 낮은 대처전략, 낮은 행동통제력 등이 알코올의 중독적 소비의 예측변인으로 보고되고 있다(Schuckit, 1998; Cooper, Russell & Mudar,1995; 임영란, 2000).

이러한 보고들은 알코올중독 가능성이 스트레스 상황에서 경험회피에 의해 추진되지 않도록, 개인이 경험하는 부정적 정서를 조절할 수 있도록 하는 대처방식 습득을 위한 치료프로그램이 모색되어야 함을 시사해준다.

경험회피란 불쾌한 생각, 정서 및 감각을 제거하거나 줄이는 행동으로(Hayes 등., 1999), 개인의 특정한 사적경험들에 기꺼이 접촉하려하지 않고, 이러한 내적 사건들의 형태나 빈도 및 상황을 바꾸려고 하거나 이에서 벗어나려는 현상이다(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). 자기자각이 내부에 고통을 초래할 때, 그 고통스런 생각과 감정에서 벗어나기

위해 회피를 사용하지만, 이는 스트레스 또는 정서적 둔감과 같은 이차적인 수준의 반응을 초래하게 된다.

수용은 경험회피의 반대 개념으로, 원하지 않은 생각, 감정, 기억 및 통증과 같은 부정적 신체감각을 기꺼이 경험하는 것을 포함한다(Hayes 등, 1999). 심리적 수용이란 방어없이 사적 사건들을 있는 그대로 온전히 경험하는 것을 내포한다(Haas, 1994). 즉, 혐오자극에 의해서 유발되는 다양한 개인적 사건들에 대응하여 도피, 회피, 투쟁행동을 보이지 않는 것이다(Cordova & Kohlenberg, 1994). 따라서 수용훈련은 내담자가 자신의 부적 경험과 싸우는 것을 포기하고 그 경험들을 있는 그대로 수용하는데 초점을 맞춘다(Dougher 등, 1994). 이러한 맥락에서 수용의 개념은 부정적 정서에 회피반응을 보이는 알코올 소비자들에게 효과적인 치료적 요인임을 시사한다.

현재 알코올 의존자들에게 널리 사용되고 있는 치료접근 중에 하나는, 알코올중독을 신체적 질병으로 간주하는 질병모형에 기반을 둔, 12단계치료(Miller, Westerberg & Waldron, 1995)와 자조모임(Alcoholics Anonymous: AA)이 있다. 또한 인간의 자발적인 동기변화를 유도하여 스스로 단주하도록 고안된 동기강화접근(Budney 등, 2000; Miller 등, 1995; Prochaska & Di Clemente, 1986)과 사회적 스트레스상황을 효과적으로 대처하는데 목표를 둔 사회기술향상 프로그램(Chaney, 1986)이 알코올중독 환자들에게 활발히 적용되고 있다. 그러나 최근까지 알코올중독 중재를 위해 국내외에서 가장 활발하게 적용되는 치료는 인지행동치료로, Monti, Abrams, Kadden & Cooney(1989)가 알코올중독자의 음주갈망에 대한 조절력 증진을 위한 구조화된 인지행동치료 프로그램을 개발한 이래 현재까지 가장 활발히 적용되고 있다(권영란, 2002; 임영란, 2000; Kadden, Cooney, Getter, & Litt, 1989; Rohsenow, Monti, Binkoff, Leipman, Nirenberg, & Abrams, 1991; Cooney, Kadden, & Litt, 1991).

인지행동치료의 관점은 ‘우리의 감정과 행동은 객관적 현실보다는 주관적으로 구성된 현실에 의해서 결정된다고 가정한다, 즉 자기자신, 타인, 주변 세상, 미래에 대한 왜곡된 구성과 집착이 우리를 고통스럽게 만든다

(Beck, 1978). 따라서 치료는 이러한 역기능적 사고를 합리성을 가지고 논리적으로 논박하고 생각을 점검함으로써 생각이나 태도를 순기능적으로 변화시켜주는데 초점을 둔다. 인지행동적 접근은 알코올의 중독적 소비상태를 알코올소비 없이도 충분히 고려할 수 있는 다양한 관점들을 사용하지 못하고, 술로 해결한다는 하나의 관점에 완전히 고정되고 밀착되어 달리 생각하거나 행동하지 못하는 상태로 보고, 중독자의 고정된 인지를 구성하는 기대, 사고, 태도, 가정, 신념들을 인식하고 변화시키려는데 중점을 두게 된다(Beck, 1978). 이러한 견해에서 알코올중독 치료의 구성은 보통 치료자중심의 인지적 재구조화, 대처전략 및 정보제공교육 등을 포함하고 있으며, 중독의 원인 또는 결과로 나타나는 부정적 또는 부적응적 정서의 빈도와 강도를 최소화하거나 제거하는 것을 심리적으로 건강한 상태로 가정한다.

그러나 Hayes 등(1999)은 이러한 가정에는 한계가 있다고 문제를 제기하였다. 그들은 실제로 심리적 고통이 인간 생활에서 매우 보편적인 현상이므로 오히려 정상이라고 보았고, 임상 연구자들은 심리적 고통의 비정상적인 토대를 찾는 데 너무 많이 소모한다고 지적하였다. 이러한 문제의식과 함께 기존 인지행동치료를 보완한 제3의 흐름인 수용-전념치료(The Acceptance-Commitment Therapy; ACT)를 소개하였다. 그는 인간에게 고통은 보편적이며 정상적이라는 가정을 한다. 따라서 치료는 생각이나 태도를 따지거나 변화시키려는 노력보다는 생각이나 감정이 ‘말하는 대로’가 아닌 ‘있는 그대로’ 생각하고 느끼도록 연습시킴으로써, 환자들은 삶에 어떤 부정적 사건들이 존재하는가에 상관없이 여전히 가치와 목표를 둔 방향으로 삶을 전념할 수 있다고 가정한다(Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). ACT가 정서와 인지를 다룬다는 점은 기존 인지치료와 맥을 같이 하면서도, 정서나 인지 ‘내용’의 변화보다는 정서나 인지 과정에 대한 환자의 태도변화에 목적을 두며, 이러한 것을 ‘경험회피’보다는 ‘수용’이라는 맥락으로 도모한다는 점에서 차이가 있다. 수용은 인지적 탈융합을 통해 달성할 수 있다(Hayes, 2004; Hayes 등, 2004). 인간은 자신의 생각을 분리해서 단지 관찰하기 보다는 하나로 융합되는 경향이 있다. 언어의 유추 기능이 지

배적일 때, 인간은 언어적 사건과 그 심리적 내용을 혼동한다. 즉 마음속에 구성된 삶을 실재하는 것으로 보곤 한다. 예를 들어, '나는 쓸모없는 인간이야' 라고 생각하면, 그 마음이 구성된 생각과 사실이 융합되어 실재 사실이 된다. 이에서 벗어나는 것을 인지적 탈융합이라 한다. 인지적 탈융합의 목표는, 환자를 생각이 말하는 대로가 아니라 생각을 생각으로만 볼 수 있는 관찰자의 입장을 배우도록해서 '경험회피'라는 비효과적인 통제요구로부터 자유로워지도록 하는 것이다.

따라서 치료는 문제에 역점을 두기보다는 그것을 바라보는 환자의 태도 변화에 역점을 두며, 치료자 중심의 지시적 요소보다 환자의 심리적 통찰과 수용을 통해 삶 전체에 대한 성숙한 조망과 심리적 안녕감을 추구하는 접근으로, 기분장애, 불안, 외상후스트레스장애 환자 등 주로 정신증적 문제들을 개선하기위해 정신병리 별로 치료 매뉴얼 개발과 함께 그 효과 검증이 이루어져 왔다(Bond & Hayes, 2002; Zettle & Hayes, 2002; Hayes and Strosahl, 2004).

국내에서는 알코올중독 환자들을 대상으로 ACT를 기반으로 한 연구가 아직 시도되지 않았지만, 국외에서 Hayes, Wilson, Gifford, Bissett, Piasecki, Batten, Byrd, & Gregg(2004)는 아편의존 집단에게 적용한 실험에서 ACT는 물질사용과 남용을 효과적으로 감소시켰음을 보여줌으로써, ACT가 물질중독치료에 효과적일 수 있음을 제안하고 있다. 흡연중독 환자들을 대상으로 한 ACT적용에서도 니코틴 대체물 집단보다 흡연감소에서 더 효과적이었음을 검증하였다(Gifford, Kohlenberg, Hayes, Antonuccio, Piasecki, Rasmussen-Hall, & Palm(2004). 또한 Kelly, Wilson and Michelle(2004) 연구에서도 알코올 환자를 대상으로 한 실험연구에서 ACT가 알코올중독 환자들의 경험회피를 효과적으로 낮추었다.

수용전념치료(ACT)는 스트레스 상황을 없애고 변화시키려는 것이 아니라, 스트레스와 함께 존재하는 법을 배운다. 이러한 ACT이론을 기초로한 프로그램은, 알코올중독 환자들이 고통스러운 정서나 인지를 경험 할 때, 또는 알코올에 대한 신체생리학적 갈망을 경험할 때, 이를 회피하거나 또는 그 욕구가 시키는 대로 행동하기보다 있는 그대로 수용하고 그러나 행

동은 가치를 따르도록 도울 수 있을 것이다.

이를 위해 ACT프로그램의 구성 내용들은 심리적 안녕감을 위협하는 부정적 정서나 인지 및 알코올에 대한 생리적 욕구를 느끼지 않으려하거나 멈추기 위해 싸우거나 회피하지 않고 있는 그대로 판단 없이 수용하는 연습들이 포함되어야 할 것이다. 이러한 수용 연습은 부정적정서 회피를 위한 즉각적인 알코올소비 반응과 관련된 인지적 융합과 경험회피를 줄임으로써, 자아수용, 환경 지배력, 긍정적 대인관계, 자율성, 삶의 목표를 지향하도록 심리적 안녕감을 상승시킬 것이다.

따라서 본 연구의 목적은 알코올중독환자들의 경험회피를 낮추는데 적용할 ACT 기반의 집단치료프로그램을 개발하고, 이를 알코올중독환자들에게 적용하였을 때, 알코올중독자의 심리적안녕감, 경험회피, 인지적 융합에 미치는 효과를 검증하고자 하였다.



## II. 알코올중독 환자들의 경험회피를 낮추기 위한 수용-전념 집단 프로그램 개발

ACT가 알코올중독 환자들의 경험회피성향을 낮추는데 도움을 줄거라는 근거는 다음과 같다. ACT의 핵심개념은 맥락으로서의 자기와 개념화된 자기를 구별하도록 하는 것 즉, “감정을 감정으로, 생각을 생각으로, 기억을 기억으로”만 바라볼 때 인지적 융합이 이루어지지 않는다고 본다. 이를 위해 사건과 생각을 분리하는 인지적 탈융합기술을 연습시킨다. 또한 현재 순간에 일어나는 그대로의 생각, 감정, 신체감각들의 경험을 회피하지 않고 기꺼이 경험하고 수용하는 기술을 연습 시킨다. 이러한 연습은 부정적인 사건들이 존재함에도 불구하고 여전히 가치있고 의미있는 삶을 선택하고 참여하도록 도울 수 있다고 가정한다(Hayes, 2004; Hayes 등, 2004).

수용전념모델은 현재 다양한 정신증을 가진 환자들의 경험회피성향 예방 및 치료에서 그 효과성이 입증되고 있는 접근이다. 본 연구에서 실시하는 알코올중독 환자들의 경험회피를 낮추기위한 목적으로, 수용-전념치료(ACT) 모델에 포함되는 핵심적인 다음과 같은 6개 과정 (Strosahl, Hayes, Wilson, & Gifford, 2004)을 분석하여 프로그램을 구성하여, 이를 익히고 연습하는데 초점을 두었다. Kelly, Wilson and Michelle(2004)의 물질남용 및 의존에 적용한 ACT와, Blackledge(2004)의 수용-전념 집단 프로그램과 문헌미(2006)의 연구를 참고로 구성하였다.

- 수용: 내담자의 반응 위계 내에서 정서적 통제와 회피의 지배를 무너뜨리면서 수용과 기꺼이 경험하기를 촉진한다.
- 탈융합: 불필요한 이유대기, 도움이 되지 않은 평가 등을 조장함으로써 사적 사건을 삶의 촉진적인 활동들에 심리적 장애물로 기능하게 만드는 언어적 과정을 해체한다.
- 현재에 존재하기: 경험이 발생할 때 그것의 흐름에 보다 충분히 접촉하면서 현재순간에서 더욱 살아가게 한다.
- 맥락으로서의 자기: 사적 사건의 수용이 덜 위협스러운 지점을 제공하기 위하여 맥락으로서의 자기와 개념적인 자기 간의 차이에 경험적으로 접촉하게 한다.

- 가치: 이전에 피하던 심리적 장애물들에 직면하도록 해줄 삶에서의 가치있는 결과들을 확인한다.
- 전념적 행동: 가치를 둔 삶의 목적에 부합하는 전념적 행동을 확립한다.

문헌연구를 통해 기존의 알코올중독자 개입 모델에 관한 선행연구들을 고찰하고, 예비로 실시한 알코올중독자 개입 프로그램(10회기)에 대한 평가 및 수퍼비전을 근거로 프로그램을 수정, 보완하여 본 프로그램을 실시한 후 그 효과성을 알아보고자 하였다. 프로그램 개발과정은 다음과 같다.

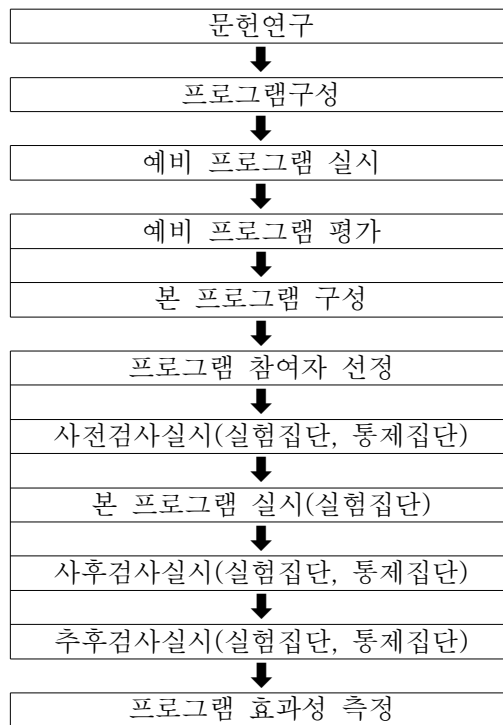


그림1. 프로그램 개발과정

## A. 프로그램 개발에 근거가 되는 이론

ACT프로그램은 기존 인지행동적 접근처럼 스트레스 상황을 없애고 변화시키려는 것이 아니라 그에 대한 개인이 반응하는 태도의 변화에 초점을 둔다. Hayes(2004)는 알코올중독 환자들이 자신의 문제행동을 유지하게 만드는 내. 외적 “강화물” 또는 문제행동의 출현과 관련된 요인을 이해하려는 노력보다는, 자신의 신념이나 기대의 융합에 의해 촉발된 고통을 감소 또는 통제하려는 시도로 경험적 회피전략을 과도하게 사용하는 경향이 있다고 보았다. 즉 촉발된 부정적인 정서나 인지를 경험할 때, 이러한 경험들을 회피하기 위해 알코올 소비를 하게 된다는 것이다. 이와 같은 Hayes(2004) 이론에 입각한 모형은 다음과 같이 제시될 수 있을 것이다.

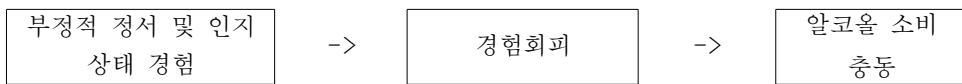


그림2. Hayes 이론에 입각한 경험회피 모형

그러나 그들의 이러한 노력은 단기간 고통스러운 사건을 제거할 수는 있지만, 오히려 더 의미있고 가치있는 방향으로의 접근을 방해할 뿐만아니라, 삶의 질을 낮추며 현재의 문제행동을 개선하기 보다는 결국 알코올중독 환자의 알코올 소비에 대한 조절력을 더욱 감소시킬 수 있다(Hayes, 2004).

알코올에 대한 인지융합에 의해 촉발되는 고통을 통제하려는 시도로 회피 전략을 사용하기보다, 스트레스 상황을 더 기꺼이 수용하고, 생각이나 감정과 같은 개인적인 사상보다는 변화될 수 있는 환경적인 측면에 주의를 더 기울이도록 한다면(Samit, 1996), 알코올소비라는 비생산적인 통제를 막고, 좌절감이나 수치심과 같은 불유쾌한 부정적 정서가 행동에 미치는 파괴적인 효과를 최소화하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 여겨진다.

## B. 알코올중독 환자를 위한 프로그램 특성 및 구성

Hayes & Strosahl(2004) 연구를 근거로, 알코올중독 환자들의 경험회피의 특성을 다음과 같은 영역에서 고려하였다.

1. 회피 레퍼토리 분석: 알코올문제와 관련된 회피행동패턴 인식-> 알코올 남용이 빈번해짐에 따라 가정이나 직장에서 많은 문제를 일으키고, 세계 속에서 신뢰할 근간을 점차 잃게 되면서, 점점 적게 시도하고 더욱 좌절을 견디기 어려워지고 더 많은 회피가 야기 될 수 있다.

2. 회피 사건들: 맥락은 경험적 회피 전략을 촉진시킨다. 알코올 의존에서 맥락을 유발하는 것은 특정한 사고, 감정, 기억, 신체적 상태가 융합된 정도에 따른다. 즉, 우울과 불안과 같은 부정적 정서 상태를 제거하기위해 알코올을 사용한다.

3. 환자가 중요한 삶의 방향과 “걱정”의 근원으로 현재 사실과의 “불일치”를 이해한다. 즉각적인 강화를 위해 경험적 회피전략을 사용하여 개인적 사건을 통제하려 시도한다. 단기적으로 알코올사용은 고통스런 세계와의 접촉을 적게 만들어준다. 그러나 장기적으로 점차 가장 심각한 걱정거리 속에 자기 자신이 있음을 인식한다. 이러한 불일치 경험에 접촉하는 것 또한 물질남용의 “방아쇠”역할을 하게 된다.

4. 심각한 중독자라도 다양한 영역에서 환자의 중요한 삶의 방향들을 선택할 자유가 있음을 인식한다. 알코올의 중독적 사용을 통한 현재의 고통스러운 내,외적 경험을 회피하던 전략이 내가 원하는 삶을 구현하는데 어떤 기여를 하고 있는가?

5. 고통을 대하는 기술 부족으로 인한 경험회피: 고통스런 경험을 대처하는데 경험회피방식을 사용하는 환자들은, 그들이 자란 역기능적 환경의 영향으로, 사회기술, 갈등해결기술, 주장기술 등의 대인관계, 문제해결, 개인의 목표

설정과 같은 영역에서 학습결핍이나 역기능적 학습이 나타날 수 있다.

## C. 예비 프로그램 실시 및 평가

알코올중독 환자들의 경험회피관련 심리적 특성과 프로그램의 이론적 기초가 되는 ACT모델을 근간으로 예비 프로그램을 구성하였다. 예비 프로그램은 경기도의 A지역에 있는 정신과 병원에 입원한 13명의 알코올중독 환자를 대상으로 2008년 4월부터 6월까지 매주 1회, 2시간씩 10회기를 진행하였다. 예비 프로그램을 통해 얻은 집단원의 평가, 진행자의 평가, 전문가의 평가를 통해 나타난 문제점을 수정 보완하여 본 프로그램을 재수정 하였으며, 본 프로그램에 반영된 부분은 다음과 같다.

첫째, 중도에 결석 또는 탈락자가 많았다. 입원환자들의 경우 프로그램 참여가 기관의 권유에 의해 동기가 없이 프로그램에 참여하는 피험자들이 많지만, 외국의 경우처럼 프로그램참여를 강압적으로 처방을 받아 참여하는 것도 아니어서 과제 또는 집단 참여에 수동적이고 결석이 잦아 집단 역동에 어려움을 줄뿐 만아니라, 잦은 결석과 프로그램 중의 퇴원환자들이 많아 프로그램 효과검증이 어려웠다. 따라서 효과검증 연구를 위한 프로그램 중 중도탈락 예방을 위해 참여자를 동기가 있는 피험자 선정과 퇴원 예정일에 대한 고려가 필요할 것이다.

둘째, ACT프로그램은 자신의 정서적 경험을 추상적인 사고와 논리적 분석을 사용하여 확인하고 언어화하는 내담자의 능력에 크게 의존한다((Baer, 2006). 많은 부분 이면에 있는 추상적인 의미과약이 요구되는 접근이라, 사고가 추상적이기 보다는 경직되고 구체적인 특성을 보이는 성격장애를 동반한 피험자들과 인지기능이 떨어지는 피험자에게 효과적이지 못하였다. 따라서 피험자 선정 시, 성격장애와 낮은 인지기능을 가진 피험자를 고려해야 할 것이다. 이는 알코올중독이 다양한 복합적인 특성이 존재하므로 환자 개별의 인지.심리적 특성을 고려한 적절한 치료접근이 고려되어야함을 시사한다.

셋째, 초기 1회기 프로그램에서 많은 양의 설문지에 응답 요구가 피험자들에게 불편했다는 요구들이 있었고, 이것이 프로그램 참여 동기를 떨어뜨린다고 지적되었다. 이유는 이미 본 연구자 외의 다른 연구자들에게서 이미 이와 같은 질문지 응답을 여러번 경험했었기 때문에, 검사전 충분한 동기부여를 위한 시간을 갖거나 또는 사전.사후에 영향을 미치지 않는 인구통계학적 질문지는 1회기 이후에 실시하는 것이 덜 불편하게 할 것으로 여겨졌다.

넷째, 프로그램이 주로 인식시키기 위한 교육에 시간할당이 많았고, 실습하는 시간이 부족하였다. 큰 이유는 집단원이 알코올중독 외에도 성격장애와 낮은 인지기능을 가진 피험자들이 섞여있어 이해가 느렸던 것이 큰 이유였다. 따라서 피험자의 학력 역시 고려되어야 할 것이다.

다섯째, 프로그램 구성에서 내용들이 시간 안에 모두 소화하기에 너무 많은 양이어서, 하나의 개념을 충분한 인지적 이해와, 충분한 반복 연습을 하기에 시간이 부족하였다. 따라서 프로그램 구성시 내용을 느슨하게 구성하고 구성원들의 충분한 피드백시간과 연습활동에 시간할당을 많이 하도록 수정되어야 할 것이다.

## D. 프로그램 목적과 내용

알코올중독 환자들이 알코올소비충동 이전에 갖게 되는 부정적 인지 또는 정서가 우리의 심리적 안녕을 방해할 때, 이들을 통제하거나 경험하지 않기 위해 싸우거나 회피하지 않고 자신의 경험을 있는 그대로 판단 없이 수용하는 연습을 통해 부정적인 감정을 다룰 수 있도록 하는데 목적을 둔다. 또한 알코올에 대한 생리적 욕구를 느껴지는 그대로 행하기보다는 “느껴지는 것을 그냥 느껴지는 대로”만 바라보는 연습을 통해 충동 행동을 조절할 수 있도록 돕는데 목적을 둔다. ACT의 수용연습과 인지적 탈융합 연습을 통해 경험회피와 인지적 융합을 감소시킴으로 알코올 소비패턴을 조절하고, 나아가 심리

적 안녕감을 상승시키는데 목적을 둔다. 각 회기의 프로그램 내용은 아래 표 1과 같다.

표1. 알코올중독 환자들을 위한 수용-전념 집단치료 프로그램 내용

회기	주제	내용
1	프로그램 소개와 사전질문지 실시	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ 사전검사</li> <li>▸ 자기소개 및 규칙정하기</li> <li>▸ 프로그램 개용 및 진행 일정</li> <li>▸ 자기통제 및 경험회피에 대한 ACT의 관점 소개</li> <li>▸ 알코올의 중독적 사용 경험과 감정표현하기</li> <li>▸ 스트레스 상황을 없애기보다 나의 반응태도의 변화초점인식</li> <li>▸ 서약서 작성</li> </ul> <p>과제; 스트레스관찰 기록지1 작성하기</p>
2	창조적 절망감 촉진	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ 과제점검</li> <li>▸ 창조적 절망감 촉진</li> <li>▸ 알코올과 연루된 나의 패턴과 접촉</li> <li>▸ 광범위한 알코올 관련 작업2 기록지를 기록-</li> <li>▸ 원치 않는 사적인 경험들(분노, 우울, 외로움, 스트레스, 불안 등)을 어떻게 다루었는가?,</li> <li>▸ 알코올소비를 촉진하게 하는 스트레스 유발 상황, 생각, 감정, 감각이 무엇이었는지? 과거 상황 접촉을 통한 노출.</li> <li>▸ 원하지 않는 사적인 경험들을 통제하기위한 알코올소비 비효과성과 새 의제의 필요성.</li> </ul> <p>과제:- 광범위한 알코올 관련 기록지1 기록해오기</p>
3	경험회피 패턴 확인	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ 과제확인; 광범위한 알코올 관련 기록지 I 기록 나누기</li> <li>▸ 경험적회피를 전략으로 대처하기 위한 시도 주목</li> <li>▸ 내적 경험은 주로 무엇을 통제하려 하는가?</li> </ul> <p>과제: 스트레스관찰 기록지2: 있는 그대로 바라보기</p>

---

4 인지적  
회 탈융합  
기 연습

- 과제 확인 및 피드백
  - 마음은 학습과 조건화된 자동적인 경보시스템일 뿐이다.
  - 마음은 비교, 평가, 판단, 계획 & 이유를 대는 작용보  
기.
  - 마음의 작용과 나의 경험 구별하기
  - 인지적탈융합 경험하기; 생각은 생각, 느낌은 느낌일 뿐  
그에 대한 판단도 하나의 생각일 뿐.
  - 생각을 보는 것과 생각으로 보는 것의 차이 구별
- 과제: 스트레스관찰 기록지 3 -스트레스 버튼이 켜질 때  
비판단으로 생각이나 감정과 같은 내적 경험을 있  
는 그대로 경험해보기 연습
- 

5 현재 경험  
회 에 접촉 연  
기 습

- 과제 확인 및 피드백
  - 비판단적으로 현재 일어나는 경험에 접촉하기 연습
  - 자발적인 노출-과거 알코올 소비를 충동을 일으키는  
스트레스 사건들 & 부정적 정서 및 인지들 기록하기
  - 알코올 소비를 촉진하게 하는 스트레스 유발 상황, 생  
각,  
감정, 감각 확인
  - 분노, 우울, 외로움, 스트레스, 불안 등과 같은 원치 않  
는  
사적인 경험들 다루는 방식 노출하기
  - 기꺼이 경험하기를 통한 건강한 거리두기
  - ‘지금 여기’ 자각하기 연습-> 지금 여기에 있는 나의  
생각.정서. 신체감각을 알아차리기
  - 호흡명상으로 연습
- 과제: 호흡명상 1일 1회 연습하기; 비판단적으로 현재  
일어나는 경험 자각하기
-



6 회 기

관찰하는 자기 촉진

- 과제 확인 및 피드백
  - 경험 알아차리기 연습: 비판단적으로 현재 일어나는 경험을 자각하는 연습.
  - 긍정. 부정적 자기개념에 대한 밀착에서 벗어나기
  - 자기와 사적경험을 구별하기; 감정이나 생각은 내가아님
  - 탈동일시 촉진-감정, 생각의 맥락으로서의 자기.
  - 자기와 사적 경험을 구별하기
  - 은유사용- 나뭇잎 흘러가기 비유 심상연습.
- 과제: 스트레스 사건이나 부정적 인지 및 정서를 나뭇잎 심상명상하기 최소 1일 1회 연습하기

7 회 기

경험회피를 포기하고 수용하기 연습

- 부정적 경험을 회피보다는 수용할 때 일어나는 일.
  - 강박적 알코올소비 욕구 경험 시 현재 나의 태도 노출.
  - 욕구는 그대로 존재하지만 나의 태도는 변할 수 있다.
  - 경험 자각연습-학습효과에 따라 통제메시지 알아차리기
  - 경험회피전략 인식- 알코올은 회피도구기능 인식
  - 가치있는 활동의 참여에 장애가 되는 사고나 감정 확인
  - 장애물을 기꺼이 경험하기
- 과제: 마음속에 불편한 정서나 스트레스, 알코올욕구들을 모두 책상위에 꺼내 올려놓고 가만히 바라보는 심상 연습->1일 1회 이상.

8 회 기

가치 있는 것에 참여하기

- 과제 경험 토론
  - 난 여전히 의미있고 가치있는 것을 선택할 권리가 있다
  - 가치에 부합되지 않을 것은 내려놓기를 선택 할 있다.
  - 10개영역 가치 찾기; 당신의 삶이 어떻게 나타나기를 원하는가? 명료화하기
- 과제: 가치찾기와 장애물 기록하기, 책상위에 마음속에서 불편한 정서나 스트레스, 알코올욕구 들을 모두 꺼내 올려놓고 가만히 바라보기 연습->1일 1회 이상.

---

9  
회  
기  
참여하기-  
머무르기

- ▶ 참여란? 순간순간에 가치대로 사는 것을 내포,
- ▶ 가치 있는 행동에 참여하는 것은 거의 언제나 심리적 장애물을 유발.
- ▶ 장애물을 경험하면서 계속 갈 것인가? 아니면 멈출 것인가' 묻는 과정이 필요.
- ▶ 지금 여기에 있는 나의 상태를 알아차리지 못하면 선택의 기회도 없다.
- ▶ 알아차렸으면 가치있는 것을 선택->선택한 것에 참여.
- ▶ 선택하기 연습; 생각이나 감정을 수용하여 있는 그대로 경험하되, 행동은 가치를 따르기

과제: 순간순간 알아차리고 선택하기 연습->1일1회 이상.

---

1  
0  
회  
기  
프로그래  
마무리

- ▶ 비판단적으로 알아차림 연습; 있는 그대로 수용하기
  - ▶ 각 회기별 주요 치료요소들 정리 및 확인하기
  - ▶ 개인적으로 다루고 싶은 문제 확인과 창조적 절망감.
  - ▶ 통제가 문제/ 기꺼이 경험하기 소개.
  - ▶ 인지적 탈융합.
  - ▶ 수용과 현재 경험에 접촉하기.
  - ▶ 자기 탈동일시와 관찰자 훈련.
  - ▶ 가치 선택
  - ▶ 기꺼이-머무르기와 행동적 참여.
  - ▶ 집단을 마치며 드는 감정과 생각 나누기
  - ▶ 프로그램 평가 및 사후 질문지 작성하기
-

### Ⅲ. 알코올중독 환자들을 대상으로 ACT 집단 프로그램 효과 검증

알코올중독 환자들을 대상으로 ACT 집단 프로그램을 적용하여 알코올중독자의 심리적안녕감, 경험회피, 인지적 융합에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 연구의 목적을 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다 :

1. 수용전념치료 프로그램에 참여한 치료집단은 통제집단보다 심리적 안녕감이 더 증가될 것이다.
2. 수용전념치료 프로그램에 참여한 치료집단은 통제집단보다 경험회피가 더 감소될 것이다.
3. 수용전념치료 프로그램에 참여한 치료집단은 통제집단보다 인지적융합이 더 감소될 것이다.

#### A. 방 법

##### 1. 연구대상

본 연구는 C지역의 정신과 병원에 입원한 환자들 중, 약물치료 중에 있는 알코올중독 환자들을 대상으로 하였다. 피험자 선정은 ACT치료가 심리적 통찰력과 추상적 은유들에 대한 사고능력이 요구 되므로, 인지기능이 손상되지 않은 환자들로 대졸이상의 학력과 성격장애를 수반하지 않은 피험자들 중, 알코올중독 개선 프로그램에 참여의지를 밝힌 피험자 30명을 대상으로 하였다. 이들을 무선 표집하여 15명은 ACT(수용전념치료)치료집단에 배정하고, 15명은 통제집단에 배정하였다. 그러나 치료집단에서 퇴원 4명 및 개인사정으로 1명의 중도탈락자와 3회 이상 프로그램에 참여하지 않은 3명의 피험자는 최종평가에 포함되지 않았고, 통제 집단 역시 5명의 퇴원환자는 최종평가에서 제외되어, 치료집단 7명과 통제집단 10명이 최종 평가되었다

(표 2). 본 실험의 집단ACT프로그램은 본 연구자가 진행하였다.

표2. 프로그램 참여자의 인구학적 특징

인구학적특징		치료집단(n=7) (ACT+ 약물치료)	통제집단(n=10) (약물치료)
연령	평균(편차)	46.4(5.4)	44.7(4.2)
성별	남(%)	6(85.4%)	8(80%)
	여(%)	1(14.6%)	2(20%)
학력	전문대졸	1(14.2%)	2(20%)
	대졸	6(85.7%)	8(80%)
첫입원 연령	20-29세	1(14.2%)	1(10%)
	30-39세	2(28.6%)	4(40%)
입원 빈도	40-49세	4(57.1%)	5(50%)
	1회	0(00.0%)	1(10%)
	2-4회	3(42.8%)	5(50%)
	5회 이상	4(57.1%)	4(40%)

## 2. 도 구

### a. 심리적 안녕감 척도(Psychological Well-Being Scale: PWBS)

이 척도는 개인의 삶의 질을 측정하기 위한 척도로써 Ryff(1989)에 의해 개발되었다. 총 6개 차원으로 구성되어 있고 총 문항은 54문항이다. 국내에서는 김명소, 김혜원 및 차경호(2001)가 요인분석하여 46문항을 선별하였다. 6개 차원은 자아수용, 환경 지배력, 긍정적 대인관계, 자율성, 삶의 목표 및 개인적 성장이다. 척도의 점수가 높을수록 심리적 안녕감이 높다. 김미하, 손정락(2006)연구에서의 내적 신뢰도는 .88이었다.

### b. 수용-행동질문지(Acceptance & Action Questionnaire-16:

#### AAQ-16)

이 척도는 경험회피를 측정하기 위한 도구로, 문항들은 경험회피의 통제, 내적 경험의 부정적 평가, 정서적 고통에도 적절한 행동을 취하려는 경향성을 측정하고 있다. 이 검사는 수용-전념치료 이론에 기초하여 Hayes, Strosahl 등(2004)에 의해 만들어진 것으로, 9문항 형과 16문항 형 두 가지

가 있다. 본 연구에서는 16문항 형을 사용하였다. Hayes 등(2004)은 16문항 형이 더 민감하게 성향을 반영할 것임을 제안하고 있다. AAQ-16은 7점 척도로서 총점수 범위는 16-112이며, 점수가 높을수록 심리적 수용정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 문항에 대한 역채점을 실시하여 경험의 회피를 측정하는 도구로 사용하였다. Hayes 등(1999)의 연구에서 이 척도와 거의 유사한 AAQ-9를 경험의 회피를 측정하는 척도로 사용된 바 있다. 따라서 문항의 합산 점수가 높을수록 내적 경험을 회피하고 통제하려는 경험 회피의 경향성이 크다는 것을 의미한다. 국내에서 문현미(2006)에 의해 번안되었으며, 내적신뢰도가 .82이었다.

### c. 자동적사고척도-부정형(*Automatic Thought Questionnaire-N: ATQ-N*)

이 척도는 우울증과 관련된 부정적인 자동 사고를 측정하기 위해 Hollen과 Kendall(1980)이 제작한 것을 권석만과 윤호균(1994)이 번안한 것을 사용하였다. 내적합치도 계수는 .93이며, 반분 신뢰도는 .92였다. 총30문항으로 구성되어 있고 5점(0-4점)척도로 평정하여 전체 점수 범위는 0-120점이다. 점수가 높을수록 부정적인 자동 사고를 믿는 정도가 더 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 프로그램 효과에 영향을 미친 과정변인으로서 부정적인 자동 사고를 믿는 정도를 평정하게 하였다. 이는 본 프로그램의 기저가 된 수용-전념 치료 모델의 주요한 과정인 인지적 융합 기제를 확인하기 위한 것으로 사용되었다. 본 연구에서 부정적인 자동 사고에 대한 믿음 척도의 내적신뢰도 계수는 .97이었다.

## 3. 절 차

집단 ACT(수용전념치료) 프로그램은 주 2회씩 각 회기당 120분씩 약 5주간 총 10회기가 진행되었다. 각 프로그램 시작 전과 10회기의 프로그램이 종결된 직후 각각 심리적 안녕감, 경험회피, 인지적융합 검사를 실시하였다. 또한 프로그램이 종결 된지, 5주 후에 추적 검사를 실시하여 효과의 지속성 여부를 확인하기 위해 위 3가지 검사를 재 실시하였다.

#### 4. 자료 분석

본 연구에서 개발된 프로그램의 실시에 따른 처치효과를 검증하기 위하여, 사전, 사후, 추후의 결과 측정치에 대하여 반복측정 변량분산분석(Repeated Measure MANOVA) 및 post-hoc 분석을 수행하였다.

### B. 결 과

#### 1. 치료 집단과 통제집단의 동질성 비교

수용전념치료에 참여한 집단과 통제집단이 동질적인지를 확인하기 위해 프로그램실시 전에 사용한 모든 척도에 대해서 집단간 t검증을 실시하였다. 그 결과 심리적안녕감, 경험회피, 인지적융합 수준에서 사전에 집단간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 두 집단간의 피험자들이 동질적인 집단으로 구성되었음이 확인되었다(표 3).

표 3. 치료집단과 통제집단의 관련변인들의 동질성 비교

변인	치료집단( $n=7$ ) 평균(표준편차)	통제집단( $n=10$ ) 평균(표준편차)	Levene의 등분산성 F	$t$
심리적안녕감	128.14(11.55)	133.80(13.95)	3.05(n.s.)	-1.98(n.s.)
경험회피	55.29(6.87)	60.30(6.46)	.01(n.s.)	-1.53(n.s.)
인지적융합	42.57(16.71)	33.80(16.93)	.03(n.s.)	1.06(n.s.)

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

## 2. 치료 집단과 통제 집단의 처치효과 비교

수용-전념집단치료를 실시한 치료집단이 통제 집단과 비교하여 효과적인가를 검증하기 위해서 두 집단을 치료시기(사전-사후)와 추적시기(사후-추적)로 나누었다. 수용-전념 집단 치료의 효과를 알아보기 위해 치료집단과 통제집단의 사전점수와 사후점수의 차이를 비교해 보면, 심리적안녕감( $t=3.81, p<.05$ )에서 유의한 차이를 보였고, 이러한 효과는 1개월 추적 후에는 다소 감소되어 유의한 차이를 보이지 않았다. 인지적융합( $t=-2.52, p<.05$ )과 경험회피( $t=-5.48, p<.05$ )에서 유의한 차이를 보였고, 1개월 후에도 지속되었다(표 4).

표 4. 수용-전념 치료집단과 통제집단의 집단별 심리적안녕감 척도, 경험회피 척도, 인지적융합 척도 편차 및 사전-사후-추적 측정치 차이에 대한 t검증 결과.

변인	집단	사전	사후	추적	집단 내 변화	
		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>t</i> 사전-사 후	<i>t</i> 사전-추 적
심리적안녕 감	치료 집단	128.14 (11.55)	136.86 (13.15)	132.71 (14.70)	3.81**	1.58
	통제 집단	133.80 (13.95)	133.60 (15.08)	133.10 (15.02)	.294	.482
경험회피	치료 집단	55.29 (6.87)	47.00 (6.45)	51.29 (5.15)	-5.48**	-3.19*
	통제 집단	60.30 (6.46)	60.40 (7.47)	60.10 (6.75)	-.176	-.287
인지적융합	치료 집단	42.57 (16.71)	33.14 (14.48)	34.57 (17.12)	-2.52*	-2.80*
	통제 집단	33.80 (16.93)	34.00 (15.69)	33.50 (15.95)	-.169	-.419

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

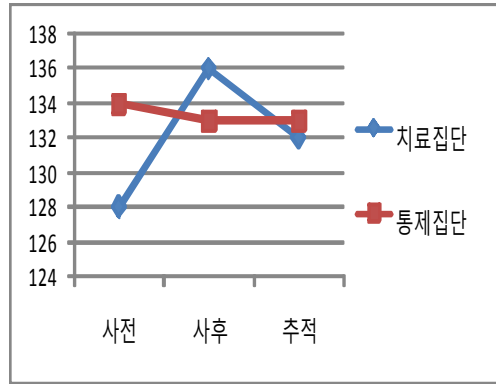


그림 3. 치료집단과 통제집단의 심리적안녕감 측정치의 변화율

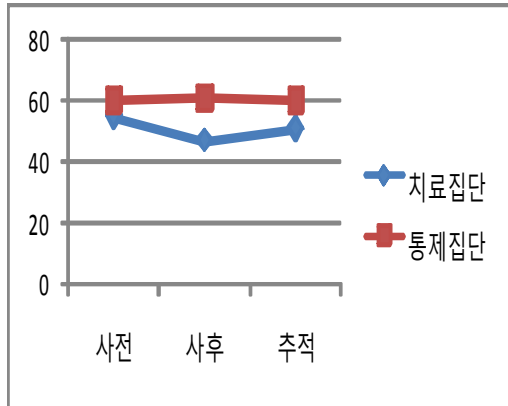


그림 4. 치료집단과 통제집단의 경험회피 측정치의 변화율



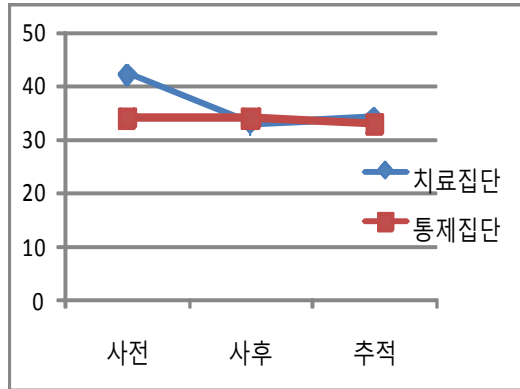


그림 5. 치료집단과 통제집단의 인지적융합 측정치의 변화율

### a. 심리적안녕감 척도에 대한 심층 분석

심리적 안녕감 척도에 대한 효과를 심층적으로 분석하기 위하여 사전-사후-추적의 피험자 내 3회의 반복 측정효과와 처치-대기통제집단의 피험자 간의 혼합설계에 대한 상호작용 효과를 분석하기 위하여 MANOVA 분석을 실시하였다.

그 결과<sup>1)</sup> 표5-1에서 보는 바와 같이 처치효과에 대해서는 유의미한 결과를 보였으나, 표5-2에서 보는 바와 같이 집단간 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타나 집단의 차이가 아닌 처치효과에 의한 척도변화임을 입증하였다.

표5-1. 심리적안녕감의 처치효과에 대한 피험자 내 효과 분석

변량원	자승화	자유도	평균 자승	F-value
처치효과(반복측정)	149.659	2	74.829	5.501**
처치효과 by 집단	165.424	2	82.712	6.081**
오차항	408.067	30	13.602	

\*p < .05, \*\*p < .01

1) 구형성 가정에 위배되지 않아 구형성을 가정하고 자유도를 수정하지 않고 MANOVA 분석을 실시함

(Mauchly's W= .843, Ch-square=2.391, df=2, Sig.= .30)

표5-2. 심리적안녕감의 처치효과에 대한 집단 간 효과 분석

변량원	자승화	자유도	평균 자승	F-value
피험자간(집단)	1,475.357	1	1,475.357	1.751
오차항	12,639.976	15	842.665	(n.s)

\*p < .05, \*\*p < .01

### b. 경험회피에 대한 심층 분석

경험회피 척도에 대한 효과를 심층적으로 분석하기 위하여 사전-사후-추적의 피험자 내 3회의 반복 측정효과와 처치-대기통체집단의 피험자 간의 혼합설계에 대한 상호작용 효과를 분석하기 위하여 MANOVA 분석을 실시하였다.

그 결과<sup>2)</sup> 표6-1 및 표6-2에서 보는 바와 같이 집단내 집단간 처치효과에 대해서 모두 유의미한 결과를 보였다. 이는 집단내 처치효과가 매우 크게 나타나 집단간 차이가 유의미한 것으로 나타난 것이며, 이는 표4의 결과에 나타났었다.

표 6-1. 경험회피의 처치효과에 대한 피험자 내 효과 분석

변량원	자승화	자유도	평균 자승	F-value
처치효과(반복측정)	137.985	2	68.992	15.702**
처치효과 by 집단	145.201	2	72.600	16.523**
오차항	131.819	30	4.394	

\*p < .05, \*\*p < .01

표6-2. 경험회피의 처치효과에 대한 집단 간 효과 분석

변량원	자승화	자유도	평균 자승	F-value
피험자간(집단)	1,017.601	1	1,017.601	8.249**
오차항	1,850.438	15	123.363	

\*p < .05, \*\*p < .01

2) 구형성 가정에 위배되지 않아 구형성을 가정하고 자유도를 수정하지 않고 MANOVA 분석을 실시함

(Mauchly's W= .843, Ch-square=2.391, df=2, Sig.= .30)

### c. 인지적융합에 대한 심층 분석

인지적융합 척도에 대한 효과를 심층적으로 분석하기 위하여 사전-사후-추적의 피험자 내 3회의 반복 측정효과와 처치-대기통체집단의 피험자 간의 혼합설계에 대한 상호작용 효과를 분석하기 위하여 MANOVA 분석을 실시하였다.

그 결과<sup>3)</sup> 표7-1에서 보는 바와 같이 처치효과에 대해서는 유의미한 결과를 보였으나, 표7-2에서 보는 바와 같이 집단간 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타나 집단의 차이가 아닌 처치효과에 의한 척도변화임을 입증하였다.

표 7-1. 인지적융합의 처치효과에 대한 피험자 내 효과 분석

변량원	자승화	자유도	평균 자승	F-value
처치효과(반복측정)	212.634	2	106.317	6.264**
처치효과 by 집단	213.732	2	106.866	6.296**
오차항	509.210	30	16.974	

\*p < .05, \*\*p < .01

표7-2. 인지적융합의 처치효과에 대한 집단 간 효과 분석

변량원	자승화	자유도	평균 자승	F-value
피험자간(집단)	110.824	1	110.824	0.148
오차항	11,267.176	15	751.145	

\*p < .05, \*\*p < .01

3) 구형성 가정에 위배되지 않아 구형성을 가정하고 자유도를 수정하지 않고 MANOVA 분석을 실시함

(Mauchly's W= .843, Ch-square=2.391, df=2, Sig.= .30)

## IV. 고 찰

본 연구는 수용-전념 치료(ACT)를 기반으로 알코올중독 환자의 경험회피 특성을 낮추는데 적용할 프로그램을 개발하고, 이것이 실제 알코올중독 환자들의 심리적안녕감, 경험회피 및 인지적융합을 낮추는 긍정적 역할을 하는지 알아보고자 하였다.

연구결과에서 첫 번째, 약물치료와 ACT집단치료가 병행된 치료집단에서 약물치료만 하는 통제집단에 비해, 알코올중독 환자들의 심리적 안녕감을 증가시키는 것으로 나타났다. Hayes 등(2004)연구에서 불안, 두려움, 우울 및 고통과 같은 심리적 증상들이 삶의 질을 나타내는 지표들과 상관을 보인다고 지적하며, 경험회피가 심리적 안녕감 및 부정적정서에 영향을 시사한 바 있다. 따라서 경험회피를 감소시키는 전략이 심리적 안녕감 증가에도 영향을 미칠 수 있음을 제안한다. ACT기반 치료가 심리적 안녕감을 증가한다는 결과는 국외(Bond & Bunce, 2000; Bond & Hayes, 2002)뿐만아니라 국내에서도 수용과 전념치료를 대학생집단 및 장애아 부모집단을 대상으로 한 문현미(2006), 김미하와 손정락(2006) 연구에서도 밝히고 있다. 이러한 결과는 내.외적 스트레스의 내용을 다루기보다 우리가 그들을 바라보는 태도를 변화시키는데 중점을 두는 ACT접근이 일반인 뿐만아니라 알코올중독 환자들의 심리적 안녕감을 증가시키는데도 효과가 있음을 시사한다. 그러나 프로그램참여가 없었던 1개월 동안의 추적기간 동안 심리적 안녕감이 감소 경향을 보였다.

알코올중독 환자들의 특성은 반복된 알코올 의존으로 인해, 대부분 점차로 가정이나 직장에서 신뢰할만한 근간이나 지지체계를 잃은 경우가 흔해서 새로운 것을 시도하기가 더욱 어려울 수 있다. 그들은 실업문제, 사회적 단절 및 부적응, 가족관계 갈등과 같은 압도적인 스트레스 상황 속에서 ACT에 참여하고, 일상생활에 적용하기를 배운다. 이러한 스트레스 상황을 스스로 성숙하게 극복할 수 있게 될 때까지, 어느 기간 동안 지속적인 치료서비스가 전화나 메일을 통한 방식 또는 참여했던 사람들 끼리 모여 연습했던 사

례들을 나누는 모임방식으로 지속되어야 할 필요성이 있다. 이러한 알코올중독 환자들의 심리사회적 특성이 간과될 때, 프로그램이 끝난 후에 다시 스트레스에 압도된 상황에서 심리적 안녕감 감소를 조장할 수 있을 것이다. 추후 연구는 이러한 심리적 안녕감 감소 및 지속여부와 함께 경험회피나 인지적 융합이 시간에 따라 어떻게 작용하는지에 대한 검토도 필요할 것이다.

또한 개발된 프로그램 내용이 인지적 탈융합과 수용에 대한 개념을 명료화하는 설명에 할애를 많이 하였고, 프로그램 중 또는 연습을 위한 과제부여에서 실제적인 수용을 촉진하기 위한 방법으로 ACT접근에서 많이 사용되고 있는 다양한 명상실습들에 대한 프로그램에 도입이 매우 짧거나 부족하였다. 실습을 위해 과제로 부여된 내용들이 실생활에서 적용할 수 있는 여러 가지 경험 수용 연습과 관찰하기 연습을 위한 명상들의 첨부가 검토될 필요가 있다.

두 번째, ACT집단치료가 알코올중독 환자들의 인지적 융합을 낮추는 것으로 나타났다. 치료집단의 인지적융합은 통제집단에 비하여 사후검사에서 유의하게 더 낮아졌다. 이러한 결과는 ACT의 주요개념인 있는 그대로 인정하고 거리를 두며 바라보는 작업들이 환자들의 부정적 사건들을 더 체계적인 논리를 쌓아 심리적인 장애물로 기능하게 만드는 과정에서 인지적 탈융합이 해체될 수 있다는 Hayes(1999)의 이론을 지지한다. 즉 스트레스 자체는 아무런 변함없이 여전히 존재하지만, 감정과 생각은 그것에 연연하지 않게 되어 우리가 하는 활동에 지장을 받지 않게 될 수 있음을 시사한다. 즉 수용과 인지적 탈융합 촉진을 중점으로 개발된 ACT집단 치료가 알코올중독 환자들의 심리적 안녕감 증가에 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다. Zettle과 Hayes(2002)의 연구에서도 세간의 수용-전념 중재를 받은 환자들이 비교집단에 비해 심한 정신질환에 의한 입원율이 4개월 후 추적에서 50%까지 감소하였고, 정신증 환자들이 자신의 왜곡된 사고를 믿는 정도가 유의하게 낮아졌다. 이러한 점은 ACT집단치료 프로그램 실시 전과 실시 후의 생각과 정서의 변화에 대한 환자들의 피드백에서, ACT집단치료 프로그램 실시 전에 알코올중독 환자들의 음주에 대한 조절력 뿐만아니라 기분과 생각을 조절하기 어려울 것 같았다고 보고하였다. 그러나 입원기관 내의 생

활 장면에서, 수용-전념 집단치료 프로그램 실시 중에 과제로 제공된 이전에 실험하지 않았던 것을 실험을 하는 중에, 이전 같으면 화를 내거나 심하게 우울 또는 불안해야 하는 상황에서 마음 관찰하면서 편안하게 넘어가는 경험 사례들을 보고하였다. 화를 내거나 말하기 전에 내 생각을 그대로 인정하고 관찰하는 것과 다른 사람의 행동을 있는 그대로 인지적 해석과 융합 없이 보는 연습이 도움이 분노나 우울에 도움이 된다는 보고를 하였다. 자신의 감정을 억누를 필요도 없고 직접 경험하고, 그 경험이 말하는 데로 파괴적으로 행동을 선택하지 않았다는 것을 확인 할 수 있었다. 이러한 결과는 ACT가 왜곡된 사고를 가진 환자들의 인지적 탈융합에 효과적일 수 있음을 시사한다.

세 번째, ACT집단치료가 알코올중독 환자들의 경험회피를 낮추는 것으로 나타났다.

이는 불쾌한 생각이나 정서가 그 자체로는 해롭지 않음에도 불구하고, 나쁘게 느끼는 것을 가능하면 피하려는 경향을 보인다. 이러한 경험회피 과정은 우리의 “좋은 기분 느끼기” 문화에 의해 강화를 받는다. 즉, 건강한 인간은 심리적 고통이 없고, 부정적인 사건이 없는 것이 바람직하다 라는 문화에서 나온 생각(Hayes et al., 1999)으로, Hayes 등(2001)은 사건과 생각을 분리하는 인지적 탈융합 연습과 또한 현재 순간에 일어나는 그대로의 생각, 감정, 신체감각들의 경험을 회피하지 않고 기꺼이 경험하고 수용하는 연습이 경험회피를 줄이는데 역할에 기여한다고 보았다. 본 실험 결과는 이러한 근거를 지지하고 있다.

알코올중독환자들은 이미 오랫동안 이러한 불쾌한 것들을 알코올 사용으로 회피하는 데 익숙해져서 더 이상 대처방식이 알코올 외에는 없는 것처럼 경직된 특성을 띤 정신질환의 한 형태를 보인다(APA, 1994). 그들은 자기 통제를 위하여 바람직하지 않은 감정들에 초점을 맞추면서 정서적으로 빠져들거나 또는 견디기 위하여 그 감정들을 억제하거나 피하려는 시도를 한다. 이러한 이유 때문에 프로그램 개발은 알코올중독 환자들이 오랫동안 경험회피에 익숙하다는 점을 고려하여, 프로그램 이후에 이전의 익숙한 방식으로 돌아가는 것을 예방하려는 고려가 특히 필요할 것이다.

이상의 연구 결과로 수용-전념 집단 치료가 알코올중독 환자의 심리적 안녕감을 증진시킴으로써 삶의 질 향상에 효과적일 수 있음을 시사한다. 그러나 추후 연구는 심리적 안녕감의 추후의 지속성을 위해 수용과 인지적 탈융합이 시간에 따라 알코올사고에 어떻게 영향을 주는지 그 과정에 대한 검토가 필요할 것이다.

또한 현재 물질남용문제의 경이적인 유병률에도 불구하고, 미국의 경우 약 10%만이 심리치료 서비스를 받고 있으며, 앞으로 더욱 알코올중독 환자가 지역사회에 존재하고 있는 자원과 연결하는 치료의 범위를 넓힐 필요가 있을 것이다.

본 연구가 갖는 구체적인 의의를 기술하면 다음과 같다.

첫째, Hayes등(1999)의 ACT치료모델에서 심리적 경직성의 요소인 경험회피와 인지적융합이 감소할 때, 심리적 안녕감에 긍정적 영향을 준다는 것을 알 수 있었다. 이는 알코올중독 환자의 심리적, 정서적 적응에 도움이 될 수 있음을 시사해 준다. 그러나 심리적안녕감 증가 효과가 1개월 후 추적검사에서 지속되지 못하고 있는 점은 더욱 알코올중독 환자의 심리, 사회, 신경생리학적 특성을 고려한 체계적 지원이 도입되어야 함을 시사한다.

둘째, 비교적 최근에 소개된 심리치료 프로그램을 알코올중독환자들에게 처음 적용하여 그 효과를 알아본 것에 의의가 있다. 기존의 인지행동치료가 알코올중독 환자에게 적용될 때, 역기능적 사고를 합리적인 사고로 수정하고 변화시키고자 하는데 중점을 두었으나, 수용-전념치료는 있는 부정정서를 나쁜 것으로 간주하고 회피하려고 노력하기 보다는 그들과 싸우지 않고 있는 그대로 두고 지금 더 가치 있고 의미 있는 일에 참여하도록 하는 통찰적 접근이 알코올중독환자들의 정서문제에 긍정적 영향을 준다는 것을 시사한다.

셋째, 수용-전념 치료의 선행연구에서는 증상의 감소 즉, 부정적인 증상의 감소를 주로 측정하였다. 그러나 본 연구에서는 알코올중독환자들의 긍정적인 측면인 심리적 안녕감에 초점을 맞춘 점에 의의가 있다. 이에 대해 Baer(2003)는 수용 중심의 치료법을 개관하면서 증상의 감소뿐만아니라 주관적인 안녕감과 삶의 질과 같은 광범위한 영역에서 성과가 있는지를 검토하

는 연구가 필요하다고 제안한 바 있다.

넷째, 본 연구에 참여한 피험자는 대졸 이상의 추상적 사고기능이 손상되지 않은 자로 한정 되었다는 점은, 이 프로그램이 모든 알코올중독 환자들에게 일반화하여 적용되는데 제한이 있음을 시사한다. 그러나 어떤 치료든 모든 환자에게 효과적인 단일 치료법은 존재하기 어렵다. 최근 다양한 유형의 알코올중독자에 맞는 가장 효과적인 치료법을 찾으려는 시도들이 이루어지고 있다. 즉 어떤 특성을 가진 중독자에게 어떤 치료기법이 효과적인지를 밝히고자 하는 노력이 진행되고 있으며, 이는 그 만큼 알코올중독이 다양하고 복합적인 특성이 존재하며, 그러한 특성이 고려되지 않을 때 치료효과를 거두기 어려움을 반영할 것이다. 따라서 앞으로 알코올중독을 치료하는 효과적이고 일반적인 기법에 대한 연구 외에도 피험자의 개별특성을 고려한 특성화된 프로그램의 개발과 연구가 지속되어야 할 것이다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 앞으로의 과제는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 집단 프로그램의 진행자와 연구자가 동일하다는 한계점이 있다. 새로운 프로그램은 진행할 전문가를 찾기 어렵다는 현실적인문제 때문에 연구자가 집단치료를 진행함으로써 치료자 변인이 프로그램의 효과에 미친 영향을 배제하기 어렵다. 앞으로의 연구에서는 연구자와 프로그램 진행자가 분리된 연구가 수행되어야 할 것이다.

둘째, 추적 효과에 대한 평가기간이 1개월 정도로 비교적 짧았다는 제한점이 있다. ACT치료의 효과가 추적기간에도 나타나는 점을 고려할 때 앞으로는 치료 후 3개월 또는 6개월 후의 평가를 검토할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 효과 측정을 위한 도구를 자기 보고식 질문지에 모두 의존하였다. 향후 연구에서는 자기 평가뿐만 아니라 행동 및 기능에 대한 객관적인 평가가 이루어져야 할 것이다. 또한 ACT접근의 알코올중독환자들의 심리적 안녕감 상승이 실제로 알코올소비 반응 및 재발에 감소를 가져왔는지에 대한 평가연구가 후속되어야 할 것이다. 알코올중독 환자들은 퇴원후 반복되는 재발로 인해 주변의 지지기반을 잃은 경우가 흔하며, 이러한 환경은 다시 알코올 재발에 부정적 영향을 주는 요인 중 하나로 작용할 가능성이 있어, 입원환자의 경우 퇴원후 가족과 사회환경 및 알코올 접근이 가능한



심리 사회적 환경 속에서의 통합이 더욱 요구되며, 이에 대한 대안으로 알코올중독 환자의 가족 통합한 프로그램으로 설계한다면 더욱 효과적일 것이라 여겨진다.

본 연구는 ACT접근 치료가 알코올중독 환자의 경험회피, 인지적융합, 심리적 안녕감에 긍정적 영향을 주었음을 확인하였는데, 알코올문제를 다루는 임상장면에서 알코올중독 환자의 경험회피를 낮추고 심리적 안녕감을 촉진하는데 유용하게 적용될 수 있는 치료프로그램으로서 근거를 제공하였다는 점에 의의가 있을 것이다. 그러나 피험자가 입원환자들이어서 경험회피의 감소가 실제로 알코올의 중독적 소비성향도 감소시키는지의 여부를 연구하지 못하였다. 향후 연구는 이러한 변인들의 긍정적인 효과가 실제 알코올 중독자의 알코올 소비에 어떻게 영향을 주는지에 대한 연구가 후속되어야 할 것이다.

## V. 참고문헌

- 권석만, 윤호균 (1994). 한국판 자동적 사고척도의 개발과 활용. *학생연구*, 29(1), 10-25.
- 권영란 (2002). 해결중심 집단상담 프로그램이 알코올중독자의 삶의 의미와 금주자기 효능감에 미치는 영향. *정신간호학회지*, 11(3), 336-351.
- 김경빈, 한광수, 이정국, 이민규, 김유광, 김철규 (1991). 한국형 알코올중독 선별검사 제작위한 예비연구 (Ⅲ). *국립서울정신병원형 알코올중독 선별검사 신경정신의학*, 30, 569-581.
- 김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념 분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 15, 19-39.
- 김미하, 손정락 (2006). 정신지체아동 어머니의 스트레스 대처방식과 양육 스트레스가 주관적 안녕감에 미치는 영향. *대한스트레스학회지*, 14(1), 9-16.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용 전념 치료 모델을 중심으로. 가톨릭대학교 박사학위 청구논문.
- 보건복지부 (2001). 전국 정신질환자 실태조사 도구 개발 및 예비조사 연구.
- 이정은, 조용래 (2007) *한국심리학회지: 걱정*에 대한 부정적 신념과 일반화된 불안증산간의 관계에서 경험적 회피의 매개효과: *임상 2007*, Vol.26, No.4, 937-961.
- 임영란 (2000). 알코올 의존 환자를 위한 인지행동치료의 효과 검증 및 심리적 위협인자에 대한 구조 모형 분석, 고려대학교 박사학위 청구논문.
- Armeli, S., Tennen, H., Todd, M., Carney, A. Mohr, C., Affleck, G., & Hromi, A. (2003). A daily process examination of the stress-response dampening effects of alcohol. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17 (4), 266-276.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed). Washington D.C.: APA.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention : A conceptual and empirical review, *Clinical Psychology: Science and*

- Practice, 10(2), 125-143.
- Baer, R.A. (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches*, Elsevier Inc, San Diego.
- Beck, A.T. (1978). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities press.
- Blackledge, J.T. (2004). *Using Acceptance and commitment therapy in the support of parents of children diagnosed with autism*. University of Nevada, Reno. Doctoral dissertation.
- Bond, F.W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused work site stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- Bond, F.W. & Hayes, S.C. (2002). ACT at work. In F.W. Bond & W. Dryden (Eds.), *handbook of brief cognitive behaviour therapy* (pp. 117-140). Chichester: Wiley.
- Booth B.M., Yates W.R. et al (1991). Patients factors predicting early alcohol-related readmission for alcoholics : Role of alcoholism severity and psychiatric comorbidity, *Study Alcohol*, Vol.52, 37-43.
- Burden, J. L., & Maisto, S. A. (2000). Expectancies, evaluations and attitudes : Prediction of college student drinking behavior . *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 323- 331.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). "Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology." *Psychological Bulletin* 92: 111-135.
- Chaney E. F. (1986). *Skill training with Alcoholics*, Ph. D. Dissertation Univ. of Washington.
- Cooney NL, Kadden RM, Litt MD. (1991). Matching alcoholics to coping skills or interactional therapies: two-year follow-up results, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(4), 598-601.
- Cordova, J., & Kohlenberg, R. (1994). *Acceptance and the therapeutic*

- relationship. In S.C.Hayes,N.S.Jacobson,V.M.Follette,,& M J. Dougher(Eds.). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*(pp.125-140). Reno,NV: Context Press.
- Cooper, M.L., Frone, M.R., Russell, M., & Mudar, P.(1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of personality and Social Psychology*, 69, pp. 990~1005.
- Dougher, M. J., & Markham, M. R., (1994). Stimulus equivalence, functional equivalence and the transfer of function. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, M. Sato, & K. Ono (Eds.), *Behavior analysis of language and cognition* pp. 71-80.
- Eisler R. M. et al. (1974). Effects of social stress on operant drinking of alcoholics and social drinkers, *Behavior research and therapy*, Vol. 12, 67-72.
- Finney J. W. & Moos, R. H. (1991). The long-term course of treated alcoholim, *Study Alcohol*, Vol. 152, 44-54.
- Forsyth, J. P., Parker, J. D., & Finlay, C. G. (2003). Anxiety sensitivity, controllability, and experiential avoidance and their relation to drug of choice and addiction severity in a residential sample of substance-abusing veterans. *Addictive Behaviors*, 28(5), 851-870.
- Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004). Applying a functional acceptance based model to smoking cessation: An initial trial of Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior Therapy*, 35, 689-705.
- Haas, J. R. (1994). The elusive a nature of acceptance. In S. C. Hayes, N. S.
- Hayes, S. C. (2004). *Acceptance and commitment therapy*. New York:

springer.

Hayes,S.C.,Barnes-Holmes,D.,& Roche,B.(2001). Relational frame theory:A post-Skinnerian account of human language and cognition. Reno,NV: Context Press.

Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2004). A Practical guide to acceptance and commitment therapy. Springer Science Business Media, LLC.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., Byrd, M., & Gregg, J. (2004). A randomized controlled trial of twelve-step facilitation and acceptance and commitment therapy with poly substance abusing methadone maintained opiate addicts. *Behavior Therapy*, 35, 667-688.

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. (1999). Acceptance and commitment therapy: An Experiential Approach to behavior Change. New York: Guilford Press.

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,F.W.,Forsyth,J.P. ,Karekla, M., & Mccurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance:A preliminary testofa working model. *The Psychological Record*,54,553-578.

Hollen, S. D.,& Kendall, P. C.(1980). Cognitive self-statements indepression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*,4,383-395.

- Kelly G., Wilson and Michelle R. Byrd. (2004). Act for substance Abuse and dependence.153-184.
- Kadden R M, Cooney N L, Getter H, Litt M D, (1989). Matching alcoholics to coping skills or interactional therapies: posttreatment results. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(6), 698-704.
- Kelly G. Wilson and Michelle R. Byrd, (2004), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy; ACT for Substance Abuse and Dependence, 153-183.*
- Marlatt & Gordon, J. R. et al. (1985). *Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the in treatment of addictive behaviors*, New York : Guilford.
- Meyers, R.J.(1995) *Clinical Guide to Alcohol Treatment: The Community Reinforcement Approach*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R.; Westerberg, V.S.; and Waldron, H.B. (1995). Evaluating alcohol problems. In: Hester, R.K., and Miller, W.R., eds. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. 2d ed. Boston, MA: Allyn & Bacon, pp. 61-88.
- Monti, P. M., Abrams , D. B., Kadden, R., & Cooney, N. L. (1989).*Treating alcohol dependence: A copings ills training guide*. New York: Guilford Press .
- Prochaska, J.O. and Di Clemente, C.C. (1986). Towards comprehensive model of change. In: W.R. Miller and N. Heather (Eds), *Treating addictive behaviours: Processes of change*. NewYork: Plenum Press.
- Rohsenow, D.J., Monti, P.M., Binkoff, J.A., Liepman, M.R., Nirenberg, T.D., Abrams, D.B., (1991). Irrational beliefs, urges to drink, and drinking among alcoholics. *Journal of Studies on*

- Alcohol, 50:461-464.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sadock BJ (1998). Sadock VA *Synopsis of Psychiatry*, 8th ed, Lippincott Williams & Wilkins, 395-413.
- Samit, C. J. (1996). A Group for parents of autistic children. *Handbook of short-term therapy groups*, pp.23-37, Northval, NJ: Jason Aronson.
- Schuckit, M.A. (1998). Biological, Psychological and environmental predictors of the alcoholism risk: A longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, 59(5), pp. 485~494.
- Strosahl, K., Hayes, S.C., Wilson, K.G., & Gifford, E.V. (2004). An ACT primer: Core therapy processes, intervention strategies, and therapist competencies. In S.C. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment therapy*, pp. 31-58, New York: Springer.
- Twohig, M. & Woods, D. (2004). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy and habit reversal as a treatment for trichotillo mania. *Behavior Therapy*.
- Zettle, R.D., & Hayes, S.C. (2002). Brief ACT treatment of depression. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of brief cognitive behaviour therapy*. pp. 35-54, Chichester: Wiley.

## VI. 부 록

### A. 사용된 검사들

#### 1. 심리적 안녕감 척도(PWBS)

다음은 평소에 여러분이 어떻게 느끼는지를 알아보기 위한 검사입니다. 여기에는 옳고 그런 답이 없으며, 좋고 나쁜 답도 없습니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고 생각되는 대로 솔직하게 답하시면 됩니다. 각각의 진술문을 읽고 자신의 생각과 일치하는 정도에 따라 응답지에 0표 하시면 됩니다. 즉, 전혀 그렇지 않을 경우에는 ①에, 매우 그럴 경우에는 ⑥에 표시하시면 됩니다.

문항	내 용	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	그렇 지 않은 편이 다	그런 편이 다	그렇 다	매우 그렇 다
1	나에게 주어진 상황은 내게 책임이 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2	현재의 내 활동반경(생활영역)을 넓힐 생각이 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥
3	살아 온 내 인생을 돌이켜 볼 때 현재의 결과에 만족한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4	남들과 친밀한 인간관계를 유지하는 것이 어렵고 힘들다.	①	②	③	④	⑤	⑥
5	대다수의 사람들과 의견이 다를 경우에도 내 의견을 분명히 말하는 편이다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6	매일매일 해야 하는 일들이 힘들다.	①	②	③	④	⑤	⑥
7	그저 하루하루를 살아가고 있을 뿐 장래에 대해서는 별로 생각하지 않는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
8	나 자신에 대해 자부심과 자신감을 갖고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9	나의 고민을 털어 놓을 만한 가까운 친구가 별로 없어 가끔 외로움을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
10	나는 무슨 일을 결정하는 데 있어 다른 사람들의 영향을 받지 않는 편이다.	①	②	③	④	⑤	⑥
11	과거에는 나 자신이 혼자 목표를 세우곤 했으나 돌이켜보면 그것이 시간 낭비였던 것 같다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12	내가 아는 많은 사람들은 인생에서 나보다 더 많은 것을 성취하는 것 같다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13	가족이나 친구들과 친밀한 대화를 나누는 것을 즐긴다.	①	②	③	④	⑤	⑥



14	매일의 생활에서 내가 해야 할 책임들을 잘 해내고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
15	나는 무슨 일을 결정하는데 있어 다른 사람들의 영향을 받는 편이다.	①	②	③	④	⑤	⑥
16	내가 해야 할 일들이 힘겹게 느껴질 때가 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
17	나 자신과 인생살이에 자극을 줄 만한 새로운 경험을 하는 것이 중요하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
18	가끔 매일 하는 일들이 사소하고 중요하지 않은 것처럼 느껴진다.	①	②	③	④	⑤	⑥
19	내 성격의 거의 모든 면을 좋아한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
20	정말 필요할 때 내 말에 귀를 기울여 줄 사람은 많이 없다.	①	②	③	④	⑤	⑥
21	나는 강한 의견을 가진 사람으로부터 영향을 받는 편이다.	①	②	③	④	⑤	⑥
22	지난 세월을 되돌아보면, 내 자신이 크게 발전하지 못했다고 생각된다.	①	②	③	④	⑤	⑥
23	내 인생에서 무엇을 성취하려고 하는지 잘 모르겠다.	①	②	③	④	⑤	⑥
24	과거에 실수를 저지르기도 했지만, 전체적으로는 모든 일이 매우 잘 되었다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
25	나는 일반적으로 나의 개인 문제나 돈 문제를 잘 관리하고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
26	많은 면에서 내가 성취한 것에 대해 실망을 느낀다.	①	②	③	④	⑤	⑥
27	대부분의 사람들이 나보다 친구를 더 많이 갖고 있는 것 같다.	①	②	③	④	⑤	⑥
28	미래의 계획을 짜고 그 계획을 실현시키려고 노력하는 것을 즐긴다.	①	②	③	④	⑤	⑥
29	내 의견이 비록 다른 여러 사람들의 의견과 반대되는 경우에도 나는 내 의견이 옳다고 확신한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
30	나는 시간을 잘 활용하여 해야 할 모든 일을 제 때에 잘 처리해 나갈 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
31	그 동안 한 개인으로서 크게 발전해 왔다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
32	내가 세운 계획을 어떻게 해서라도 실천하려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
33	논쟁의 여지가 있는 문제들에 대해서 내 자신의 의견을 내세우지 못한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
34	현재의 생활 방식을 바꿔야 할 새로운 상황에 처하는 것을 싫어한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
35	나는 인생 목표를 가지고 살아간다.	①	②	③	④	⑤	⑥
36	친구와 가족이 반대하는 경우에는 나의 결정을 쉽게 바꾸는 편이다.	①	②	③	④	⑤	⑥
37	나에게 있어서 삶은 끊임없이 배우고, 변화하고, 성장하는 과정이었다.	①	②	③	④	⑤	⑥
38	내 친구들은 믿을 수 있고 그들도 나를 믿을 수 있다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
39	과거를 돌이켜 보면 좋았던 때도 있었고 힘들었던 때	①	②	③	④	⑤	⑥

	도 있었지만 대체로 만족한다.						
40	생활을 만족스럽게 꾸려 나가는 것이 쉽지 않다.	①	②	③	④	⑤	⑥
41	내 인생을 크게 개선하거나 바꾸겠다는 생각은 오래 전에 버렸다.	①	②	③	④	⑤	⑥
42	내 자신을 친구나 친지들과 비교할 때면 내 자신에 대해 흐뭇하게 느껴진다.	①	②	③	④	⑤	⑥
43	내 스스로 정한 기준에 의해 내 자신을 평가하지, 남들의 기준에 의해 평가하지 않는다.	①	②	③	④	⑤	⑥
44	내 가정과 생활방식을 내 맘에 들도록 꾸려 올 수 있었다.	①	②	③	④	⑤	⑥
45	이제껏 살아 온 삶의 방식을 뒤늦게 바꿀 수는 없다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
46	다른 사람들과 다정하고 신뢰 깊은 관계를 별로 경험하지 못했다.	①	②	③	④	⑤	⑥

▶ 2.4.6.7.9.11.12.16.18.20.21.22.23.26.27.33.34.36.40.41.45.46은 역채점 문항임.

## 2. 수용행동질문지(AAQ-16)

다음 항목들을 읽고, 당신에게 해당되는 정도를 평정해 주십시오.

(해당 숫자에 “V” 표시하면 됩니다.)

문항	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	드물게 그렇다	때때로 그렇다	자주 그렇다	거의 항상 그렇다	항상 그렇다
1. 어떤 문제가 생겼을 때 무엇이 옳은지 확실치 않아도 나는 행동을 취할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
2. 우울하거나 불안하면, 나는 책임을 다할 수가 없다.	1	2	3	4	5	6	7
3. 원치 않는 생각이나 감정이 들면 이를 생각지 않음으로써 억제하려고 애쓴다.	1	2	3	4	5	6	7
4. 우울하거나 불안해도 괜찮다.	1	2	3	4	5	6	7
5. 불안, 걱정 및 감정을 통제하는 것에 대해 별로 염려하지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
6. 중요한 일을 하려면, 나는 모든 불확실함을 해결해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7
7. 내 감정을 두려워하지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
8. 우울하거나 불안하지 않으려고 애쓴다.	1	2	3	4	5	6	7
9. 불안은 나쁘다.	1	2	3	4	5	6	7
10. 불확실하더라도 삶의 방향을 정할 수 있다고 느끼며, 그에 전념한다.	1	2	3	4	5	6	7
11. 내가 인생에서 겪은 모든 고통스런 경험을 없앨 수만 있다면, 나는 그렇게 할 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
12. 내 삶을 잘 통제하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
13. 과업이 지겹더라도, 마무리할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
14. 걱정이 나의 성공에 방해가 될 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
15. 나는 그 순간의 감정대로 행동한다. (내 행동은 감정의 지배를 받는다)	1	2	3	4	5	6	7
16. 무엇을 하기로 다짐했다면,(나중에 하고 싶지 않더라도) 나는 그것을 한다.	1	2	3	4	5	6	7

### 3. 자동적 사고 척도-부정형(ATQ-N)

각 문장을 읽고 이러한 생각들이 떠오를 때 얼마나 믿는지 그 믿는 정도를 “V” 하십시오.

전혀 믿지 않음	약간믿음	중간믿음	상당히믿음	전적으로 믿음	
1	2	3	4	5	
1. 세상이 나를 힘들게 하는 것처럼 느껴진다.	1	2	3	4	5
2. 나는 쓸모없는 사람이다.	1	2	3	4	5
3. 도대체 왜 나는 성공할 수 없는 것일까?	1	2	3	4	5
4. 아무도 나를 이해해주지 않는다.	1	2	3	4	5
5. 나는 종종 사람들을 실망시켜왔다.	1	2	3	4	5
6. 나는 내가 해온일을 계속 할 수 없을 것 같다.	1	2	3	4	5
7. 나는 더 나은 사람이 되고 싶다.	1	2	3	4	5
8. 나는 너무 나약하다.	1	2	3	4	5
9. 내 인생은 내가 원하는 대로 흘러가고 있지 않다.	1	2	3	4	5
10.나는 내 자신에 대해 매우 실망하고 있다.	1	2	3	4	5
11.어떤 것에서도 더 이상 즐거움을 느낄 수 없다.	1	2	3	4	5
12.나는 이제 더 이상 인내할 수 없다.	1	2	3	4	5
13.나는 새로운일을 착수할 수 없다.	1	2	3	4	5
14.도대체 나에게 무엇이 잘못되어 있는가?	1	2	3	4	5
15.나는 다른곳에서 살았으면 좋겠다.	1	2	3	4	5
16.왜 나에겐 모든 것이 뒤죽박죽일까?	1	2	3	4	5
17.나는 내 자신을 싫어한다.	1	2	3	4	5
18.나는 가치없는 인간이다.	1	2	3	4	5
19.나는 어디론가 사라져 버리고 싶다.	1	2	3	4	5
20.도대체 나에겐 무엇이 문제란 말인가?	1	2	3	4	5

21.나는 인생의 패배자이다.	1 2 3 4 5
22.내인생은 엉망진창이다.	1 2 3 4 5
23.나는 실패자이다.	1 2 3 4 5
24.나는 결코 성공하지 못할 것이다.	1 2 3 4 5
25.나는 무기력하다.	1 2 3 4 5
26.나는 무언가 변화되어야 한다.	1 2 3 4 5
27.나에겐 틀림없이 무언가 잘못되어 있다.	1 2 3 4 5
28.나는 미래에 희망이 없다.	1 2 3 4 5
29.가치있게 느껴지는 것이 없다.	1 2 3 4 5
30.나는 어떤일도 끝까지 해낼 수 없다.	1 2 3 4 5

## B. 알코올중독 환자를 위한 수용-전념 집단치료 프로그램 램 내용

### 1회기: 오리엔테이션

- 1) 프로그램 소개와 사전질문지 실시
- 2) 자기소개
- 3) 프로그램의 기본규칙 정하기

프로그램에서 다음과 같은 몇 가지 상황이 유지될 것이며, 다음 사항들을 지키도록 한다.

- 연구자는 개인이 말한 내용에 대해 비밀을 지킨다.
- 이러한 비밀보장 아래 자유롭게 표현하고 질문할 수 있음을 언급한다.
- 자기 문제를 이야기할 기회를 갖게 될 때 충분히 오랫동안 그 문제를 다룰 수 있음을 언급한다.
- 활동 과제를 꼭 할 것을 당부한다.
- 중간에 불참하는 일이 없고 끝까지 참석할 것을 당부 등을 언급한다.

- 4) 프로그램 내용 및 진행 일정

5) 자기통제 및 경험회피에 대한 ACT의 관점 소개: 이 프로그램에서는 스트레스 상황을 없애고 변화시키려는 것이 목적이 아니라 그에 대한 나의 반응태도의 변화에 초점을 둡니다. 여기서는 스트레스 상황과 내용을 없애고 바꾸기 위해 투쟁하는 태도보다는 있는 그대로 수용하는 태도를 가르치고자 합니다. 즉, 우리가 문제라고 판단되는 정서나 인지를 바꾸려하거나 그것들과 싸우거나 회피하는 것을 멈추고 있는 그대로 바라보는 것입니다. 문제가 된다고 여기는 생각과 정서 형태나 빈도를 통제하려고 시도하기보다 내적 사건과 외적 행동간의 관련성을 끊고자 하는 것입니다. 즉 내적 사건은 내적 사건일 뿐입니다. 수용은 사적 사건에서 스스로 거리를 둬으로써 자신의 경험을 있는 그대로 경험하도록 합니다. 우리가 문제라고 여기는 생각과 정서를 바꾸기보다는 무의식적 또는 의식적으로 학습되고 자동화된 습관적인 인지‘process’ 자체를 수용하는 것입니다. 이러한 연습을 통한 우리의 인지나 정서를 바라보는 새로운 경험들은 장기적으로 인지 내용의 변화도 일어나도록 돕습니다. 삶에서 경험하는 불편한 정서, 사고 및 신체육구증상 등을 해결하려는 내적 경험에 대한 회피가 오히려 심리적 증상을 심화시키고 삶의 질을 떨어뜨린다는 것을 많은 심리학자들이 밝히고 있습니다.

본 프로그램은 경험회피로 인해 야기되는 부정적 정서를 없애기 위하여 내적 경험에 대한 수용을 촉진시킴으로써 심리적 증상을 넘어서 정신건강과 삶의 질을 향상시키고자 합니다. 따라서 심리적 수용을 방해하는 요소에서 벗어나 내적 경험을 기꺼이 수용하면서 현재에 접촉하고 가치 있는 삶에 참여할 수 있도록 프로그램을 구성하였습니다.

본 프로그램은 스트레스나 심리적 고통이 우리의 심리적 안녕을 방해할 때, 이러한 심리적 고통을 없애기 보다는 관찰하는 것을 가르치는 프로그램입니다.

6) 알코올의 중독적 사용 경험과 감정표현하기: 없애기 위해 어떤 노력을 하는가? 그 노력이 어떤 효과가 있는가? 나눔->은유 사용-구덩이에 빠진사람,

7) 서약서 작성

과제; 1주간 스트레스 관찰기록지 1-‘스트레스 버튼이 켜지는 때 알아차리기’

## 스트레스관찰 기록지 1

1)스트레스상황 누가? 무엇을? 언제?	2)그때 기분이 무어라고 말하는가?	3) 그 기분은 어떤 학습된 사고에서 나왔나?(자동적 사고확인)	4) 그때 어떤 신체적 감각이 느껴졌습니까?	5)이 스트레스 상황에서 어떤 태도를 취했는가?

## 2회기: 창조적 절망감 촉진

1) 과제점검 및 나누기

2) 원하지 않는 사적인 경험들을 통제하기위한 알코올소비 비효과성 & 새 의제의 필요성 제의 및 설명

3) 창조적 절망감 촉진: 종종 중독에 대한 오랜 내력은 상실의 연속을 의미 한다: 직업의 상실, 가족과 함께하는 잃어버린 시간, 잃어버린 친구, 잃어버린 기회 등 상실 그 자체는 고통스럽고 어떤 감각은 그것들 안에서 활발하게 관여하기 때문에 이중으로 고통스럽다. 이 과정에서 첫 번째 단계는 알코올과 연루된 나의 패턴과 접촉하게 된다.

CSIW(광범위한 알코올 관련 기록지)의 목적은 평가 정보를 제공하고 대부분의 중독자들이 흔히 회피하는 문제가 되는 물질 사용 과거력과의 심리적 접촉을 증가하기 위함이다. 사용내력과 접촉함이 없이 얻는 방법은 없다. 본질적으로, CSIW는 노출 치료의 한 형태로 기능을 한다. 불안에 대한 노출로써, 당신은 내담자의 각성 수준에 민감하게 되는 것이 필요하고, 심리학적으로 그 회기의

내용으로부터 “검토”를 위한 전략(명백함과 미묘함 모두)이 필요하다. 목표는 더 많이 개방하고 나의 실제적인 경험과 접촉하는 유연성을 유지하고 촉진하는 것이다.

### 광범위한 알코올 관련 기록지2

이 부분은 작업계획표 I 을 끝마친 후 완성하여야 한다. 어떤 문제를 기록하거나, 아래 목록화 된 각각의 영역에서 당신의 삶속에서 바뀐 것을 기록하라. 만약 중요하지 않다면, 기록하지 않는다. 그러나 비록 그들이 사소할 만큼 작아졌을지라도 당신이 중요한 것을 목록화한 것에 대해 격려할 것이다. 되도록 많이 각기 다른 사람으로부터 10개의 영역을 유지하고 각 부분의 수를 나눈다. 우리가 여기를 찾는 것은 일부이다. *각각의 영역에서 구체적인 사상 묘사해 내기.*

1. 친밀한 관계(아내/ 남편/ 여자친구/ 남자친구)
2. 가족(출신 가족과 당신 자신의 아이들을 포함)
3. 친구(이용할 수 있는 친구로 바꾸기, 고립하기, 지나친 약물 사용으로 갈등하기)
4. 교육/ 훈련(시작하기 실패, 빈약한 수행, 또는 학교 중단/ 프로그램 훈련하기)
5. 직업/ 고용(잃어버린 직업, 장기간의 실직)
6. 법적인 문제(모든 구속과 그들의 결과물 포함-유죄판결의 확신 혹은 불확신)
7. 신체적/ 건강 문제
8. 위험한 곳에 마음이 끌리는/ 행동이 가져오는 위험
9. 레크리에이션(오락)
10. 영적/ 종교적 실행
11. 치료의 이점 취하기

CSIW-II는 가족생활이나 그들의 직장 등에서 알코올과 관련된 어떠한 비용을 기록한다. 예를 들면, 재정적 비용, 기회비용 및 관계에 대한 비용이 있을 것이다. 내담자는 작거나 가벼운 것(예, 숙취의 부작용을 느꼈다; 일터에 5분 늦게 도착했다)으로부터 심각한 것(예, 비사용 친구와의 우정이 끝났다, 누군가로부터 상처받았다; 약을 과량복용 하였다)까지 세부적인 결과를 측정하기 위해 질문 한다.

- 이 연습을 보고받을 때, 알코올의 중독적 소비를 그들의 일생동안 얼마나 오랫동안/ 얼마나 많이 사용하였는지에 대한 평가이지만 또한 노출이다.



-내가 경험하였던 것과 접촉하는 고통을 다루기 시도. 이러한 징후중 하나는 “영원히 끊겠다고 맹세하는”일이다, 만약 중독자들이 그들 자신을 수용할 수 있다면, 이 작업을 끝마치게 되면서, 개인 과거력과 접촉하게 만드는 정서적 고통은 순간적으로 줄어들게 된다. 개방, 탈융합, 수용 자세는 보통 더욱 더 효과적이다.

잘 실행하였을 때, CSIW- I 과II의 결합은 내담자의 강한 정서적 반응을 일으킬 것이고 종종 선행사건과 알코올소비 패턴과 접촉을 이끈다. 이것은 “창조적인 절망” 단계의 핵심이다: 나누기

**과제:**-광범위한 알코올 관련 기록지1 기록해오기

### 광범위한 알코올 관련 기록지 1

당신의 알코올 사용 과거력을 기록한다. 작업계획표에 당신의 나이, 사용된 알코올 타입, 사용 빈도(# 주당, 월 몇 번)를 기록한다.

비록 소량의 물질이 사용되었다 할지라도 어떠한 기분을 변경하는데 물질을 사용하는 처음 시작할 때를 기억하라. 이 일에서 노력을 아끼지 않고 철저히 기록하는 것은 중요하다. 다음 형식을 사용하라:

#### 알코올

연령	수량/빈도

이것은 아마도 장기적이고 어려운 일인 것처럼 보인다. 처음 음주를 시작한 때부터 현재까지를 기억하면 기술한다. 어떤 물질 혹은 시기에 대하여 당신이 잘 기억할 수 없다면, 당신에게 최선의 평가표 만들어라. 이 일에 대한 당신의 섬세한 기술은 당신의 치료 효과성에 중요한 영향을 가져올 것이다.

### 3회기: 경험회피 패턴 확인

1) 과제확인; CSIW- I 기록 나누기

CSIW- I 을 통해, 변화하는 그 시간에 무슨 일이 일어나는가? 당신이 알코올을

끊기로 결정한 이유를 당신은 기억할 수 있는가? 당신이 줄이기를 원하지 않는 그 이유를 당신은 기억할 수 있는가?” 이들은 종종 경험적 회피에서 새로운 노력이 드러나거나 경험적 회피를 다른 행동적 전략으로 대처하기 위한 시도, 특히 사용 패턴이 변화되었을 때를 주의하라.

2) 나의 감정이나 생각과 같은 내적 경험은 주로 무엇을 통제하려 하는가

3) 과거 알코올 소비욕구와 관련된 부정적 사적경험을 회피하지 않고 관찰하기 이 작업은 때때로 어떤 것은 만약 당신이 그것이 어디에 있는지조차 알지 못한 다면, 불러내 도울 수 없다. 마치 당신이 살아있지만 깊이 매장되어 있는 것들을 느끼는가? 마치 당신은 자신의 과거력이 당신의 적인 것처럼 느끼는가? 고통은 어떤 것으로 존재하고, 그것은 당신의 삶을 변형시킬 수 있는가? 어떤 것이 존재 한다면 여기 우리의 작업에서 일어날 수 있는 것은 무엇인가? 그것은 훌륭한 자 산으로 당신의 고통을 변경할 수 있는가?

4) 내적 경험 알아차림 명상 연습; 비판단적으로 경험의 자격 연습

과제: 스트레스관찰 기록지 2: 있는 그대로 바라보기

스트레스관찰 기록지 2

1)스트레스상 황 누가? 무엇을? 언제?	2)그때 기분이 무어라고 말하는가? 알아차리기	3) 그 기분은 어떤 학습된 생각에서 나왔나?(자동적 사고알아차리기)	4) 기분이 말한테로 행했는가? 알아차리기

## 4회기

### 인지적 탈융합 연습

#### 1) 과제 확인 및 나눔

매일 스트레스반응을 어떻게 다루었는가? 스트레스 사건에 대한 회피나 투쟁 하였는가? 그대로 바라만 보았는가? 어떤 효과가 있었는가? 회피나 투쟁이 어떻게 스트레스 반응을 더 촉진시키는지 알아차리기 설명

#### 2) 마음속에 있는 학습되어 입력된 개인적 법칙 & 프로그래밍 찾기

알코올 소비욕구와 관련된 프로그래밍은 어떤 것이었는가? 그 프로그래밍은 알코올 소비에 어떤 영향을 주고 있는가? 설명경험회피 전략의 결과 우리는 삶에 융통성과 활력을 잃게되고, 그 잃어버린 활력 자체는 더욱 큰 회피요소가 되어 회피-회피-회피가 생기게 된다. 우리의 침체된 생활을 도피하도록 요구하는 감각과 접촉할 때 우리는 무의미와 절망으로 깊이 가라앉는다. ACT는 과도한 경험회피에 의해 우리의 감각은 완전히 빈약해 졌을 것이다. 이때 더 큰, 더 풍부한, 더 활발한 삶을 원하기, 그리고 선택하기, 그리고 참여한다. 우리가 더 풍부한 삶을 향해 움직이기 시작할 때 심리적 장애물은 불가피하다. 이 장애물은 표면상 이겨내기 어려워 보일 수 있지만, 수용, 탈융합, 마음챙김 태도는 장애가 존재함에도 불구하고 삶을 향해 움직여 가도록 돕는다. 즉 고통은 사라지지 않을 것이지만, 우리는 여전히 고통과 함께 그 목적으로 향해 움직여갈 수 있다. 우리의 고통스런 스트레스 내용은 변화된 것이 없지만, 우리가 그것을 있는 인지적으로 융합하지 않고 있는 그대로 바라보는 태도가 변화되어 더 이상 부정적 인지나 정서사건이 우리가 목표하는 삶을 향하는데 장애거리가 되지 않는 것이다.

자신을 비난하는 것과 절망감을 발생하는 평가의 융합을 공격하는 것은 매우 중요하고, 종종 나타나는 개인적인 고통을 충분히 느끼기 위한 “방 만들기”는 것이 도움이 된다. 때때로 좋아하지 않고, 그들을 원하지 않지만, 그들은 찾아온다.

‘구덩이에 빠진 사람’: 여러분이 눈을 가린채 연장가방을 매고 벌판에 서있다고 가정하십시오. 눈을 가린채 이 벌판을 가야합니다. 벌판에는 깊은 구덩이들이 많 습니다. 여러분은 몰랐으므로 큰 구덩이에 빠졌습니다. 곤경에 처하자, 당신은 연장가방을 열어 구덩이에서 빠져나오는데 사용할 수 있는 무엇이 있는지 보다 삽을 꺼냈습니다. 그리고 구덩이를 열심히 파기 시작합니다. 그래도 구덩이에서 나갈 수 없자 더 빨리 파기 시작합니다. 그렇지만 여전히 구덩이 안에 있습니다.

일단 삼을 내려놓아야 다른 방법도 가능해질 것입니다. 여전히 다른 장비들이 가방 안에 가득 있습니다. 우리는 더 효과적인 도구를 여전히 찾을 수 있습니다

3) 경험적 회피 레퍼토리는 인지적 탈융합에 의해 확고부동함이 발생된다. 인지적 탈융합에는 종종 확고부동함의 근원을 확인할 수 있다. 근원적인 고통과 자각에서 그것으로부터 내재하는 바램을 붙잡는 것이 필요하다. 내담자를 돕는 것은 드러나는 다양한 정서, 생각, 및 감각을 “바로 알아차리기”이다. 목표는 회피 사건과 접촉을 최대화하는 것이고 내적이고 외적인 심리적 순간 모두에 참여하는 것이다. 조용히 자극적인 심리적 내용을 붙잡는 것을 배우는 것이다.

인지적 탈융합 경험하기; 평가와 이유대기는 관습적 ACT탈융합과 경험적인 훈련을 사용하는 것이 목표가 된다. 마음의 작용을 알아차릴 수 있도록 하기 위하여 직접적인 경험과 마음의 작용을 구별하게 하며, 생각의 자극 기능을 체험하는 연습이다. 생각은 생각, 느낌은 느낌일 뿐 그에 대한 판단도 하나의 생각일 뿐.

우리가 느끼거나 생각하는 것을 우리는 무엇이든 단지 바라볼 수 있습니다. 그러므로 무엇이 올라와도 좋습니다. 여러분의 신체 감각을 알아차릴 수 있고, 감정도, 생각도, 과거의 기억도 모두 알아차릴 수 있습니다. 그리고 그것들을 단지 인정하고 그것을 조용히 지켜보기만 할 수 있습니다.

4) 스트레스 사건이 있을 때, 마음은 생각, 감정을 어떻게 평가하는가? 어떻게 하라고 말하는가?-> 감정이 말하는대로 했는가? 생각이 말하는대로 했는가? 그런 감정과 그런 생각이 하는 말을 그대로 행동할 필요가 있는가? 감정은 감정일 뿐이다. 생각은 생각일 뿐이다.

; 자신의 감정과 생각이 알코올중독에 어떤 영향을 주는지 알아차리는 연습을 한다. 집단원들은 1주간 과제로 기록한 행동관찰표를 중심으로 최근 강렬한 기분을 느꼈던 상황을 묘사한다. 그리고 그 상황에 대해 기분이 무엇이라 말했는지 기술한다. 마지막으로 기분이 말한대로 태도를 취했는지 기록한다.

1) 스트레스 상황: \_\_\_\_\_  
기분: \_\_\_\_\_ 행동: \_\_\_\_\_

2) 스트레스 상황: \_\_\_\_\_  
기분: \_\_\_\_\_ 행동: \_\_\_\_\_

3) 스트레스 상황: \_\_\_\_\_  
기분: \_\_\_\_\_ 행동: \_\_\_\_\_

1) 스트레스 상황: \_\_\_\_\_

위 상황을 회피하지 않고 있는 그대로만 기술하고 관찰하기 심상연습: 그때 느꼈던 감정과 생각을 마음속에서 모두 꺼내 책상위에 올려놓습니다. 그리고 그 감정들과 그 생각들을 가만히 들여다만 봅시다.

소감 나누기 : \_\_\_\_\_

#### 5) 마음의 작용과 나의 경험 구별하기

-지금 여기에 존재하는 것에 대한 어떤 부정적인 생각들이 떠오르면, 그렇다면 당신이 원하는 것은 무엇인가? 예를들어, 나는 여기에 앉아있는 것이 미칠 것 같다고 느껴진다고 말한다면, 우리는 지금 우리가 원하는 것을 잘 이야기하고 있는 것이다. 치료에 대해 부정적인 생각은 해로운 것이 아니다. *내각 생각하는 것과 관찰하는 나는 어떤 차이를 만드는가? 관찰하는 나는 내 생각의 경험을 드러내며 생각과 느낌을 알아차릴 뿐이다. 그러나 내가 참여하는 행동은 가치있는 것에 참여를 선택한다.*

과제: -스트레스관찰 기록지 3

-스트레스 버튼이 켜질 때 비판단적으로 생각이나 감정과 같은 내적 경험을 있는 그대로

경험해보기 연습

### 5회기

현재 경험에 접촉하기 연습

1) 과제 확인 및 나눔

2) 과거 알코올 소비를 충동을 일으키는 스트레스 사건들 & 부정정 정서 및 인지들 기록하기

알코올 소비를 촉진하게 하는 스트레스 유발 상황, 생각, 감정, 감각이 무엇이었나요?

이때 분노, 우울, 외로움, 스트레스, 불안 등과 같은 원치 않는 사적인 경험들을 보통 어떻게 다루었습니까? 없애기 위해 어떤 노력을 했습니까? 그 노력이 어떤 효과가 있는가? 기록후 경험 나눔.

부정적인 내용에 충분히 자발적인 노출하게 될 때, 것이다

알코올소비와 연결된 상황. 기분 탐색: 알코올의 중독적 소비충동을 이끄는 부정적인 내용을 충분히 자발적으로 노출한다.

상황적 요인: 가족, 사회, 경제, 그 외 스트레스 요인 등

내적 요인: 심리적 욕구 탐색(기분, 생각)

생리적요인: 신체의 알코올성분 갈망

\*다음의 문장을 완성해 보자

·음주를 시작하기 전에, 나한테\_\_\_\_\_한 일이 있었다.

·음주를 시작하기 전에, 나는 \_\_\_\_\_을 느꼈다.

·음주를 하고 있으면, \_\_\_\_\_처럼 느껴진다.

3) 비판단적으로 현재 일어나는 경험에 접촉하기 연습-생각과 감정이 말하는대로가 아니라 생각과 감정을 있는 그대로, 즉 기꺼이 경험함으로써 그 생각과 감정을 다시는 지니지 않게 되는 것을 알게 됩니다. 설명

어떻게 하면 자동적 사고를 인식할 수 있는가? 마음은 학습과 조건화된 자동적인 정보시스템으로, 마음은 비교, 평가, 판단, 계획 & 이유를 대는 작용을 한다. 일상생활에서 기분의 변화가 일어날 때 스쳐 지나가는 생각(자동적 사고)이 무엇인지 실례를 들어 설명하고, 자동적 사고를 파악하려면 어떤 대상에 대해 격한 감정을 가지거나 강한 반응을 보일 때 마음속을 스쳐 지나가는 생각에 주의를 집중하여 알아차리도록 한다.

-최근의 정서적 경험을 나눈다.

-상황, 기분, 생각을 관찰하기: 사고기록지의 세칸기법을 이용해 음주 상황과 자신의 기분을 돌아보고, 이 상황에서의 자동적 사고를 탐색한다-> 생각(자동적 사고)을 작성해 보기

상황칼럼: 여러분이 처한 상황에 대하여 가급적 구체적인 내용을 채워야 합니다.

기분칼럼: 여러분이 적어놓은 상황에서 경험하고 있었던 기분을 적는 것입니다. 기분을 다 적은 후에 100점 척도상에 기분들 각각의 강도를 평가합니다.

자동적 사고 기록지(세칸 기법)

1)상황 누가? 무엇을? 언제?	2)기분 어떤 기분을 느꼈는가?	3)자동적 사고 이런 기분은 과거 어떤 경험이나 학습을 통해 나온 것인가?

4) 자기 자각을 통하여 학습된 자동적체계의 지배를 무너뜨리기

과제: 호흡명상 1일 1회 연습하기; 비판단적으로 현재 일어나는 경험 자각하기

## 6회기

자기탈동일시로 관찰하는 자기 촉진

1) 과제 나눔

2) 경험 알아차리기 연습: 우리는 너무 바쁜 일상을 사는 동안 우리 자신의 순간 순간의 경험에 매우 둔감하다. 명상훈련을 통해서 요란스런 정신적 활동에 대해 아무것도 하지 않은 채로 관찰하도록 허용하는 연습을 해보도록 합니다. 명상이란 의도적으로 몸과 마음을 관찰하고 순간순간 체험한 것을 느끼며 체험한 것을 있는 그대로 받아들이는 과정입니다. 명상이란 의도적으로 주의를 현재에 두고 비판단적으로 현재를 경험하고 관찰하는 연습을 하는 것입니다. 명상에서는 주의를 집중하는 것 외에는 다른 어떤 것도 통제하지 않습니다. 이는 어떻게 자신의 생각과 신체감각을 변화시키거나 없애려함 없이 보고 관찰할 수 있는지의 연습입니다. ->명상연습 후 소감 나눔

3) 긍정& 부정적 자기 개념에 대한 밀착에서 벗어나기-기꺼이 경험하기를 통한 건강한 거리두기; 사적 경험과의 관계변화-나뭇잎 심상 연습; 있는 그대로만 보는 심상연습; 스트레스 사건, 원치않는 정서와 생각들, 음주욕구를 모두 나로부터 꺼내 나뭇잎 위에 올려놓고 떠내려가는 것을 바라보는 심상연습.

4) ‘지금 여기’ 자각하기 연습-> 현재 보이는 것, 냄새, 소리 등의 감각이나 지금-여기에서 느끼는 어떤 생각이나 감정, 기억, 신체감각 등 현재 있는 것을 단지 알아차리는 연습을 해보겠습니다. 이 연습의 목적은 마치 TV나 영화를 보는 것처럼 행하는 것입니다. 즉 현재에 당신 내부나 외부에서 일어나는 경험을 ‘단지

알아차리는' 것입니다. 그것을 변화시키거나 피하거나 억제하는 것과 같은 투쟁을 하지말고 단지 알아차리는 것입니다- 호흡명상으로 연습

5) 강박적 알코올소비 욕구를 경험할 때 그대로 그런 욕구를 바라보기.

**[음주 욕구 순위 작성]**

음주 욕구 순위	
이름: _____	날짜: _____
언제, 어디서, 누구와, 무엇을 할때?	
아주 참기 힘들었던 1. _____	
음주욕구 상황들 2. _____	
약간 참기 힘들었던 1. _____	
음주욕구 상황들 2. _____	

위 상황에서 존재했었던 욕구들을 있는 그대로 바라보기 연습 및 소감 나눔

6) 자기와 사적 경험을 구별하기; ‘감정이나 생각은 내가 아니다’; 탈동일시 촉진-감정, 생각의 맥락으로서의 자기.

▶ 은유사용- 나뭇잎 흘러가기 비유; 있는 그대로만 보기->심상연습; 스트레스 사건, 원치않는 정서와 생각들, 음주욕구를 모두 꺼내 나뭇잎 위에 올려놓고 떠 내려가는 것을 바라보는 심상연습.

과제: 스트레스 사건이나 부정적 인지 및 정서를 나뭇잎 심상명상하기 최소 1일 1회 연습하기

**7회기**

경험회피를 포기하고 수용하기 연습

1) 부정적 경험을 회피보다는 수용할 때 어떤 일이 일어나는가? 강박적 알코올 소비 욕구 경험 시 현재 나의 태도는 어떠하였는가? 욕구는 그대로 존재하지만



나의 태도는 변할 수 있다.

학습효과에 따라 어떤 ‘심리적 건강’은 스트레스나 부정적인 정서, 및 인지 내용들은 유해하여 통제되어야 한다는 메시지를 내포하고 있다. 따라서 심리적으로 건강해지기 위해 부정적인 내용의 원인을 탐색하여 제거해야 해결된다. 그러나 인간은 누적된 경험을 지닌 유기체이므로 그 경험 안에 담긴 것들을 간단하게 제거할 수 없기 때문에 없애려고 애쓸수록 지배를 받을 수 있다. 즉, 이러한 부정적 경험내용을 변화시키려는 의제를 적용시키려다 파괴적인 경험회피전략에 의존하게 되어 술, 약물, 자살행동, 공포증, 우울 등에 의존하곤 한다. 그러므로 경험을 통제하거나 회피하는 대신에 있는 그대로 접촉하도록 하고, 이러한 변화 의제가 효과가 없다는 조망에 개방되도록 돕는 것이 핵심목표이다. 이러한 경우에는 통제 의제를 허무는 작업부터 시작하며, 통제 의제가 충분히 약화되었을 때, 수용과 기꺼이 경험하기를 조성하는 개입을 사용한다.

2) 경험 자각연습-‘통제의제’가 허물어지면, ‘기꺼이 경험하기’라는 대안에 개방되도록 연결한다.

3) 기꺼이 경험하기 연습

이 연습의 목적은 인지적 탈융합과 기꺼이 경험하기를 증대시켜서 그것들에게 공간을 만들 수 있기 위함이다.

-은유사용-Mr.불편 바라보기 연습: 우리는 불편씨를 찾아서 그를 앞에 모셔놓고 말하겠습니다. 불편씨가 안 보이면 좋습니다. 우리의 목적은 그를 기꺼이 거기에 있도록 하는 것을 경험하는 것 뿐입니다. 만일 그가 보이면 여러분은 기꺼이 그와 함께 있지 않으려는 것이 일어나는지 보도록 하세요. 그리고 나서 여러분은 그것과 머무를 수 있는지를 보십시오. 불편씨를 볼 준비가 되었는지요? 불편에 대한 설명

-장애물 환영하기-가치 있는 활동에 참여하는데 방해하는 장애물들에 대한 정직한 분석이 필요하다. 장애물은 부정적 심리반응이나 외부에서 오는 압력이 포함될 것이다. 우리는 그 장애물이 무엇이든지 그것들을 있는 그대로 인정할 준비가 되어 있어야 한다.

4) 가치 있는 활동의 참여에 장애가 되는 사고나 감정 확인하기; 장애물을 기꺼이 경험하기

과제: 앞에 있는 책상위에 마음속에서 불편한 정서나 스트레스, 알코올욕구 들을

모두 꺼내 올려놓고 가만히 바라보기 연습->1일 1회 이상.

기꺼이 경험하기 일지			
요일	주요 내적 경험(예: 불안, 우울, 걱정, 분노, 기억, 통증)	기꺼이 경험하기 없애려고 애쓰지 않고 기꺼이 경험한 정도: (1-100점)	효과성 내적 경험이 내 생활에 지 장이 된 정도는?(1-100점)

## 8회기

가치 있는 것에 참여하기

1) 과제 경험 나누기

2) 가치는 행동에게 확실한 방향감각을 제공한다. 아무리 심각한 만성적인 알코올중독자라도 나는 여전히 선택할 권리가 있다; 가치에 부합되지 않을 선택은 내려놓을 수도 선택을 할 수도 있다. 전적으로 당신의 선택에 달려있다.

“당신이 원하는 것, 되고 싶은 것, 하고 싶은 것을 할 시간은 있는가?” 우리는 알코올중독자가 되기 원하는 삶을 시작하지 않는다. 오랫동안 포기했던 희망과 꿈은 무엇이었나?

인간을 다른 동물과 구분하는 속성 중 하나는 목적을 생각하고 그 목적에 따라 행동하는 능력이다. 정서적 통제와 회피의 덫에 걸려 있는 사람들은 목적을 향해 행동을 이끄는 안내 기제를 서서히 잃어간다. 원하지 않는 사적 사건이나 고통스

런 사건을 통제하다가 삶에 대한 통제를 잃어버리는 것이다. 그러므로 ACT의 궁극적인 목표는 내담자가 가치를 둔 삶의 방향을 되찾아서 가치에 부합하는 방식으로 행동하도록 돕는다. 이를 위해 내담자는 인간적 실존에 따르는 모든 부정적인 내용을 기꺼이 지니고 이들 장애물을 방어 없이 접촉하는 연습이 필요하다.

▶ 은유사용-괴물과 줄다리기; 여러분이 처한 상황은 괴물과 줄다리기 하는 것과 같습니다. 깊은 구덩이를 사이에 두고 괴물과 당신은 줄다리를 하고 있습니다. 만일 괴물과 줄다리기에서 진다면 이 구덩이 속으로 떨어질 것입니다. 당신은 구덩이에 떨어지지 않기 위해서 잡아당기고 또 당깁니다. 당신이 힘껏 당길수록 괴물도 힘껏 당깁니다. 우리가 이해하기 어려운 점은 줄다리기에서 이기는 것은 우리가 해야 할 의미 있는 일이 아니라는 것입니다. 당신에게 필요한 것은 밧줄을 내려놓고 당신이 가고자 하는 의미 있고 가치 있는 것을 선택하는 것입니다. 여전히 당신의 가치 있는 것을 선택할 권리가 있습니다.

3) 10개의 영역에서 가치를 평가 한다: (1)가족(양육과는 다른 친밀한 관계), (2)결혼/ 커플/ 친밀한 관계, (3)양친에 의한 육아, (4)우정, (5)일, (6)교육, (7)오락, (8)영성, (9)시민의식 및 신체적인 자기-돌봄.

4)당신의 삶이 어떻게 나타나기를 원하는가? 그리고 지금 그것을 행하고 있는가? 만약 당신이 삶의 방향을 선택할 수 있다면 무엇을 선택하겠는가? 이 목적 이외의 것은 기꺼이 경험하고 수용

하며 내가 선택한 가치에 참여하는가?

▶ 가치 찾기; 어떤 생활과 어떤 생각이 나의 남은 삶 속에 의미와 가치를 줄 것인가? 명료화하기

과제: 가치 찾기 & 앞에 있는 책상위에 마음속에서 불편한 정서나 스트레스, 알코올욕구 등을 모두 꺼내 올려놓고 가만히 바라보기 연습->1일 1회 이상.

## 9회기

참여하기-머무르기

1) 과제나누기

2) 수용과 탈융합은 두려움과 회피 자극에 노출된 내담자에게 현저하게 확장한 다른 방법이 될 수 있다. 두려움을 제거하는 방법이 아닌 구조상에 노출한다. 목적은 내담자가 이전에 회피하였던 사건들을 더욱 융통성 있게 심리적 반응을 일으키도록 돕는데 있다.

-가치 있는 활동에 참여하는데 장애가 되는 사고나 감정 알아차리기->알아차린 장애물을 회피하지 않고 있는 그대로 기꺼이 경험하기

-참여란? 순간순간에 가치대로 사는 것을 내포하는데, 가치 있는 행동에 참여하는 것은 거의 언제나 심리적 장애물을 유발시키기 마련이다. 그러므로 ‘장애물을 경험하면서 계속 갈 것인가? 아니면 멈출 것인가’ 묻는 과정이 필요하다. 이 단계의 목표는 지속적으로 가치 중심의 행동패턴을 유지하도록 돕는 것이다. 머무름은 다른 전념 가능성을 만들기 때문에, 현재 머무르기에 전념 연습. 나아가 직장에서, 집에서 및 사회적 상황에서 전념을 유지하고 만드는 현재 순간에 명백하게 머무르는 연습을 통해 가능해진다.

3) 지금 여기에 있는 나의 상태를 알아차렸으면 가치 있는 것을 선택을 한다->선택한 것에 참여한다.

4) 선택하기 연습; 생각이나 감정을 수용하여 있는 그대로 경험하되, 행동은 가치를 따르기

선택과 판단을 구분할 필요가 있습니다. 선택은 ‘이유들’ 가운데서 고르는 것이지, ‘이유를 위하여’ 고른 것이 아닙니다. 즉 ‘이유를 위하여’라는 말을 할 때는 이유와 연관된 이유로 인해 이끌리고 이유로 설명되거나 이유에 의해 정당화되는 행동을 의미합니다. 설명

과제: 순간순간 알아차리고 선택하기 연습->1일 1회 이상.

순간순간 불편한 정서나 스트레스, 알코올, 욕구 등을 모두 꺼내 책상위에 올려놓고 가만히 바라보기 연습->1일 1회 이상.

## 10회기

프로그램 마무리

- 비판단적으로 알아차리기 연습; 있는 그대로 수용하기
  - 각 회기별 주요 치료요소들 정리 및 확인하기
- 1) 개인적으로 다루고 싶은 문제 확인과 창조적 절망감.
  - 2) 통제가 문제 / 기꺼이 경험하기 소개.
  - 3) 인지적 탈융합.
  - 4) 수용& 현재 경험에 접촉하기.
  - 5) 자기 탈동일시와 관찰자 훈련.

6) 가치 선택

7) 기꺼이-경험하기와 행동적 참여.

- 집단을 마치며 드는 감정 & 생각 나누기
- 프로그램 평가 및 사후 질문지 작성하기

## 저작물 이용 허락서

학 과	의학	학 번	20077578	과 정	박사
성 명	한글 : 이정화		한문 : 李正花	영문 : Lee, Jeong hwa	
주 소	경기 수원시 영통구 영통동 998-1번지 평익빌딩 406-1				
연락처	e-mail : root804@hanmail.net				
논문제목	한글 : 수용-전념 집단치료가 알코올중독 입원환자들의 심리적안녕감과 경험회피 및 인지적융합에 미치는 효과				
	영문 : The Effects of The Acceptance-Commitment Group Therapy on the Psychological Well-Being, Experiential Avoidance and Cognitive Fusion in Alcoholics.				


본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건 아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함.
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집과 형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물 이용의 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음.
7. 소속 대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의( 0 )    반대(    )

2010 년 7 월 12일

저작자 : 이정화  (인)

**조선대학교 총장 귀하**