creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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

dCollection

교육학석사학위논문

회피대처에 대한 상담자의 동기해석 개입이 개인의 정서 자기보고와 생리적 스트레스 수준에 미치는 영향

2014년 8월

서울대학교 대학원

교육학과 교육상담전공

김 태 원

회피대처에 대한 상담자의 동기해석 개입이 개인의 정서 자기보고와 생리적 스트레스 수준에 미치는 영향

지도교수 김 창 대

이 논문을 교육학석사 학위논문으로 제출함
2014년 6월

서울대학교 대학원
교육학과 교육상담전공
김 태 원

김태원의 석사 학위논문을 인준함
2014년 7월

위 원 장 _____ (인)

_____ (인)

위 원 _____ (인)

초 록

본 연구는 상담자의 회피대처 내담자들에 대한 동기해석 개입이 내담자의 정서 자기보고와 생리적 스트레스 수치에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 확인하고자 하였다. 구체적으로 연구문제 1에서는 회피대처 내담자들에 대한 동기해석 개입 전후로 다면적 형용사 체크리스트(MAACL) 자기보고를 통해 긍정-부정정서의 변화를 검증하였으며, 부정정서를 구성하는 세 개의 요인인 우울, 불안, 적대감으로 구분하여 변화 역시 확인하였다. 연구문제 2에서는 회피대처 내담자들에 대한 동기해석 개입 전후로 생리적 스트레스 수치를 측정하여 상담자의 동기해석 개입의 효과를 살펴보았다. 생리적 스트레스 수치의 세부변인으로 HR(심장박동수), LF(교감신경활성도), HF(부교감신경활성도) 및 normLF-normHF(표준화된 교감신경활성도-표준화된 부교감신경 활성도)를 구분하여 각 변수별로 집단간 차이가 존재하는지를 살펴보았다.

연구문제 1에서, 상담자의 동기 해석개입집단과 비해석집단 간 긍정정서 점수의 차이가 존재하지 않았다. 하지만 부정정서 점수에서는 동기 해석개입집단과 비해석집단 간 유의미한 차이가 존재하는 것으로 확인되었다. 부정정서의 세가지 구성요인인 우울, 불안, 적대감으로 구분하여 집단간 점수 차이를 확인한 결과, 우울점수와 불안점수에서 집단간 유의미한 차이가 존재하는 것으로 나타났으며, 적대감 점수에서는 집단간 차이가 유의미하지 않았다. 즉 연구가설 1-1이 기각되었으며, 연구가설 1-2가 지지되는 결과를 확인하였다.

연구문제 2에서, 상담자의 동기 해석개입집단과 비해석집단 간 HR(심장박동수)과 LF(교감신경활성도)의 유의미한 차이가 존재하지 않았다. 하지만 HF(부교감신경활성도)와 normLF-normHF(표준화된 교감신경활성도-표준화된 부교감신경 활성도)에서는 동기 해석개입집단과 비해석집단 간 유의미한 차이가 존재하는 것으로 확인되었다. 즉 연구가설 2-1, 연구가설 2-2

가 기각되었으며, 연구가설 2-3과 2-4가 지지되는 결과를 확인하였다.

본 연구를 통해 첫째, 회피대처 내담자들에 대한 상담자의 동기해석 개입이 부정정서 자기보고의 하락에 영향을 미친다는 사실을 밝혔으며, 세부적으로 우울과 불안점수의 하락에 영향력이 있다는 점을 확인할 수 있었다. 둘째, 회피대처 내담자들에 대한 동기해석 개입이 내담자의 부교감신경활성도수치를 증가시키는 변화를 가져온다는 사실을 확인했다. 교감신경과 부교감신경은 서로 길항작용하며 자율신경계의 활동을 조절하며, 이 중 교감신경은 위기에의 반응을 담당하는 신경생리적 기제이다. 이러한 교감신경의 안정화를 위해서는 부교감신경의 활성이 필요한데, 본 연구의 결과를 통해 상담가의 해석적 개입이 내담자의 부교감신경 활성도를 높일 수 있다는 사실이 밝혀진 것이다. 상담의 효과가 위기에의 직접 개입이 아닌 위기에 대처하는 대응적 형태의 생리적 기제에 도움이 되는 방식이라는 사실을 간접적으로 확인할 수 있었다.

주요어: 회피대처, 동기, 정서, 생리적 스트레스 수준, 해석

학 번: 2012-21335

목 차

Ⅰ. 서론 ····· 1
1. 연구의 필요성 및 목적 ····· 1
2. 연구문제 및 가설 ····· 6

Ⅱ. 이론적 배경 ····· 7
1. 회피대처와 회피동기 ····· 7
1) 회피대처 ····· 7
2) 회피동기 ····· 8
2. 스트레스 ····· 10
1) 스트레스의 정의 ····· 10
2) 스트레스와 정서 ····· 12
3) 생리적 스트레스 수치 ····· 14
3. 해석 ····· 18
1) 해석의 정의 ····· 18
2) 해석의 효과 ····· 21

Ⅲ. 연구방법 ····· 22
1. 연구참여자 ····· 22
2. 연구절차 ····· 23
1) 실험안내 ····· 24
2) 심리사회적 스트레스 촉발실험(TSST 과제) ····· 25
3) 사회적 회피대처 유발 ····· 26
4) 자기보호동기 해석, 자기보호동기 비해석 처치 ····· 28
5) 실험종료 및 디브리핑 ····· 29

3. 실험도구 ····· 29
1) 심리사회적 스트레스 촉발실험: TSST ····· 29
2) 생리적 스트레스 수치 측정 ····· 30
3) 다면적 형용사 체크리스트(MAACL) ····· 31
4. 분석방법 ····· 34

Ⅳ. 연구결과 ····· 35
1. MAACL 측정수치의 변화 ····· 35
1) 사전동질성 검증 ····· 35
2) 동기 해석에 따른 MAACL 점수의 기술통계 ····· 39
3) 동기 해석에 따른 MAACL 점수의 차이 ····· 42
2. 생리적 스트레스 측정수치의 변화 ····· 46
1) 사전동질성 검증 ····· 46
2) 동기 해석에 따른 생리적 스트레스 수치의 기술통계 ····· 51
3) 동기 해석에 따른 생리적 스트레스 수치의 차이 ····· 53

Ⅴ. 논의 및 결론 ····· 58
1. 주요 연구 결과 요약 ····· 58
2. 연구의 의의 ····· 59
3. 추후 연구에 대한 제언 ····· 61

참고문헌 ····· 63
부록 ····· 75
ABSTRACT ····· 85

표 목 차

<표 Ⅲ-1> 다면적 형용사 체크리스트(MAACL) ····· 33
<표 Ⅳ-1> 긍정정서의 사전동질성 검증 ····· 36
<표 Ⅳ-2> 부정정서의 사전동질성 검증 ····· 37
<표 Ⅳ-3> MAACL 자기보고 변수별 기술통계치 ····· 39
<표 Ⅳ-4> MAACL 세부항목별 상관계수 ····· 41
<표 Ⅳ-5> 회피통기해석에 따른 긍정정서 점수의 차이 ····· 42
<표 Ⅳ-6> 회피통기해석에 따른 부정정서 점수의 차이 ····· 43
<표 Ⅳ-7> HR(심장박동수)의 사전동질성 검증 ····· 47
<표 Ⅳ-8> LF(교감신경활성도)의 사전동질성 검증 ····· 48
<표 Ⅳ-9> HF(부교감신경활성도)의 사전동질성 검증 ····· 49
<표 Ⅳ-10> normLF(표준화된 교감신경활성도)의 사전동질성 검증 ····· 50
<표 Ⅳ-11> normHF(표준화된 부교감신경활성도)의 사전동질성 검증 ···· 51
<표 Ⅳ-12> 생리적 스트레스 수치 변수별 기술통계치 ····· 51
<표 Ⅳ-13> 생리적 스트레스 수치 세부 변수별 상관계수 ····· 52
<표 Ⅳ-14> 동기해석에 따른 HR(심장박동수) 수치의 차이 ····· 53
<표 Ⅳ-15> 동기해석에 따른 LF(교감신경활성도) 수치의 차이 ····· 54
<표 Ⅳ-16> 동기해석에 따른 HF(부교감신경활성도) 수치의 차이 ····· 55
<표 Ⅳ-17> 동기해석에 따른 normHF 수치의 차이 ····· 56

그 림 목 차

[그림 Ⅲ-1] 실험절차도식 ····· 23
[그림 Ⅲ-2] TSST 과제 시작 시 온라인상의 안내 ····· 25
[그림 Ⅲ-3] TSST 과제 종료 후 온라인상의 안내 ····· 27
[그림 Ⅲ-4] 동기 해석집단 제시문(동기에 대한 해석) ····· 28
[그림 Ⅲ-5] 동기 비해석집단 제시문(추후 실험절차 안내) ····· 28
[그림 Ⅳ-1] 동기 해석에 따른 부정정서 수치의 변화 ····· 43
[그림 Ⅳ-2] 동기 해석에 따른 우울점수의 변화 ····· 45
[그림 Ⅳ-3] 동기 해석에 따른 불안점수의 변화 ····· 45
[그림 Ⅳ-4] 동기 해석에 따른 HF 수치의 변화 ····· 55
[그림 Ⅳ-5] 동기 해석에 따른 normHF 수치의 변화 ····· 57

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

스트레스에 관한 다수의 연구들은 개인이 선택하는 대처방식에 따라 심리내외적 변인들에 대한 스트레스의 영향력이 달라진다고 보고한다(Lazarus & Folkman, 1984). 만일 개인이 적절한 대처방식을 선택했다면, 이는 진행 중인 스트레스의 원인과 증상을 감소 혹은 제거하는 중재요인으로 작용할 수 있다. 이러한 사실은 결국 대처방식이 일상의 스트레스 사건 이후의 회복 및 원활한 적응 여부에 핵심적인 변수임을 말하는 것이다(남순현, 염태호, 1998). 하지만 모든 대처방식이 적절한 결과로 귀결하지는 않는 것으로 보인다. 특히 스트레스 대처방식의 하위 유형 중 하나인 회피적 대처방식(Avoidance Coping Style)은 갈등이나 문제를 무시하거나 회피하는 행동양상으로 인하여, 개인적·사회적으로 부적응적인 영향을 미치는 것으로 보고되어 왔다(공수자, 이은희, 2006).

이러한 회피적 대처방식은 문제 해결에 초점을 맞추기보다 문제가 지속되는 현상태를 유지, 혹은 더 악화시킴을 통해 자살사고, 이차적 외상, 자아존중감 감소 등의 여러 심리적 어려움을 야기하는 것으로 지적되어 왔다(Endler & Parker, 1994; 김은정, 김진숙, 2010; 정여주, 2011; 최윤숙). 같은 맥락에서 Ben-Zur(2009)는 회피적 대처방식이 긍정정서와 부적인 상관관계를, 부정정서와는 정적인 상관관계를 가진다고 보고하였으며, 회피적 대처방식이 우울증의 유지에 영향을 미치는 요인임이 밝혀진 연구결과도 있다(Ottenbreit & Dobson, 2004; Moulds et al., 2007). 국내에서는 탁진국(1997)이 그의 연구에서 회피적 대처가 높은 사람의 정신 및 신체건강 수준

이 낮다는 결과를 제시하였다. 이에 더하여 회피대처는 한 개인의 사회적 관계에서 부정적 결과를 불러일으키는 원인으로도 지목되고 있다. Elliot 등(2006)의 연구에 따르면 회피하고자 하는 목표가 높은 사람들은 외로움을 더 많이 경험하고, 이로인하여 관계에 해로운 사건을 더 많이 경험하는 것으로 밝혀졌다. 또한 Gable(2006)의 연구에서도 회피는 외로움과 부정적 태도와 높은 연관성을 가지고 이는 결국 관계 불안정성과의 정적 상관으로 연결된다는 결과를 발표했다. 이상으로 미루어볼 때, 회피적 대처방식은 개인 심리내적인 어려움의 유발은 물론이거니와 그 연장선상에서 사회관계에서의 부적응적 결과 역시 초래하는 요인으로 볼 수 있는 것이다.

하지만 이러한 회피대처의 발현을 가능하게 하는 내적인 동기자체는 실제 부정적인 의도를 가지지 않는 것으로 보인다. Tice(1993)는 회피대처의 동기를 자기보호동기(self-protection motive)라 명명하고, 이러한 형태의 동기가 자신의 부정적 측면이 강조되거나 부각되는 것을 두려워하여 이를 사전에 방지하려는 의도를 가진다고 설명하였다. 즉 회피대처를 발생시키는 내적역동이 자기자신을 보호하고자 하는 속성을 가지고 있다는 점을 언급하며, 기저에 존재하는 동기가 타당한 의도로부터 비롯된다는 사실을 설명하고 있다. Higgins(1997)도 같은 맥락에서 회피대처가 만족스럽지 않거나 원치 않는 결과가 발생하는 상황을 미리 방지하기 위한 의도에서 시작된다고 역설하며, 현재의 상황을 유지하고자 하는 역동이라 칭했다. 또한 Lazarus와 Folkman(1984)은 대처에 대하여 '개인이 환경과의 관계에서 부담이 되거나 자신이 자원을 넘어선다고 평가되는 상황에서 외적, 내적 요구를 다루기 위해 끊임없이 변화하는 인지적 및 행동적 노력'이라고 정의하고 있다. 이러한 관점을 바탕으로 하면, 결국 스트레스 대처방식은 특정 스트레스 상황에 직면했을 때 그로부터 받을 피해를 최소화하기 위하여 개인이 행하는 일종의 '노력'으로 정의할 수 있다(Lazarus, 1981). 때문에 회피대처

역시도 결국은 개인의 안녕감 증진을 위해 '선택된 행동'이라는 사실에 주목해야한다. 즉 회피대처가 예방 및 안전의 타당한 동기와 관련되어(Higgins, 1997; 이성은, 2010), 특정 상황을 다루기 위한 책략으로써 개인에 의해 채택된 행동이라는 점을 고려해야 할 필요성이 있는 것이다.

한편 '해석(Interpretation)'은 내담자가 명확하게 의식하지 못하는 것을 일깨워 주는 상담자의 말로 정의한다(Hill, 1982). 이는 내담자 의식 밖의 것에 대한 언급으로써, 분리되어 있는 것처럼 보이는 진술이나 사건을 연결하고, 내담자의 행동·사고·감정의 주제와 패턴을 지적하며, 방어·저항·전이를 설명하며 행동·감정·사고 혹은 문제를 이해하기 위한 새로운 틀을 제공한다(Hill, 2012). 때문에 해석의 제공은 내담자로 하여금 새로운 방법으로 문제를 볼 수 있도록 도우며, 행동과 사고 및 감정에 새로운 의미와 원인, 설명을 가능케 한다. 이러한 해석은 상담이론과 실제 모두에서 핵심적인 역할을 담당하며 내담자에게 가장 효과적인 치료기법중 하나로 상정된다. 특히 해석이 상담 전반부에서 가장 많은 통찰을 유발하는 상담자의 반응으로 보고되었으며, 내담자 호소문제의 약화 및 상담자-내담자 관계의 진전을 비롯한 치료적 반응의 유의미한 증가와 관련이 있다(정방자, 1986).

김창대(2009)는 여기서 더 나아가 내적 동기에 대한 해석의 치료적 메커니즘에 관해 다음과 같이 구체적으로 설명했다. 내담자는 스스로의 목표와 이로부터 비롯되는 경직된 행동 밑에 숨겨진 자신의 내적 동기에 대한 해석을 통해, 자신이 소유하고는 있지만 인식하지 못했던 자기의 일부를 확인하게 된다. 즉 겉으로 드러나는 행동과 괴리되는 내적인 요인, 그러나 혼자서는 확인할 수 없었던 동기에 대한 상담자의 해석적 개입이, 궁극적으로 내담자의 내적 통합을 이루어낸다는 것이다. 이러한 관점 하에서 본 연구에서는 개인의 회피행동이라는 경직된 패턴밑에 숨겨진 회피동기를 상담자가 해석하는 개입을 실시했다. 이 처치가 스트레스로 대변되는 개인의 심리적

어려움에 치료적 변화를 불러일으킬 것이라는 가설을 가지고 연구가 진행되었다.

상담자의 해석개입 효과성을 측정함에 있어 여러가지 결과를 고려할 수 있겠지만 본 연구에서는 우선 상담자의 회피동기 해석 개입이 내담자의 정서변화 자기보고에 어떤 영향을 미치는지에 대해 확인하고자 한다. 대부분의 선행연구에서 긍정정서는 개인의 적응과 안녕감에 긍정적 영향을 주는 요인으로 알려져 있는데, 이는 스트레스 상황에서의 적응적인 대처와 연관이 있다(Folkman & Moskowitz, 2000; 조은향, 2009). 반대로 부정정서는 다양한 혐오적 정서상태가 포함되는 주관적 고통과 불쾌한 일의 일반적인 차원을 말하는데(Watson, Clark, Tellegen, 1988; 심선옥, 2012), 이는 공격이나 도피와 같은 부적응적 행동 유발과 관련이 있다(Fredrickson, 1998). 또한 부정정서는 자기보고된 스트레스나 건강문제 호소, 주관적 고통과도 관련이 있고(Watson & Pennebaker, 1989), 심지어 높은 자살사고를 유발하기도 한다(Rainer, 1984). 이는 부정정서가 스트레스와의 밀접한 관련성을 보임을 나타낸다. 이상의 정서에 대한 연구 결과들은 스트레스의 변화여부에 대해 정서측정을 통해 확인할 수 있는 가능성을 시사한다.

하지만 인간은 자신의 감정상태에 대해 언어 혹은 행동으로 표출하는 것을 임의로 일정부분 조절할 수 있다는 단점이 자기보고식 측정검사의 한계로 지적되어왔다(정상근, 황익근, 은홍배, 박기만, 1996). 반면에 자신의 감정에 대한 생리적 반응상태는 개인이 의도적으로 통제하기 어렵기 때문에 측정상의 객관성을 확보할 수 있는 장점이 있다. 이와 관련하여 Appley와 Trumbell(1967)은 “스트레스의 존재에 관한 정의를 내릴 때 가장 널리 인정받고 있는 지표는 생리적 지표이다.” 라고 주장하며, 자기보고식 검사에 비하여 생리적 반응 측정이 객관성을 획득할 수 있다고 제언했다. 심박수(Heart rate), 혈압(Blood pressure)과 같은 생리적 반응이 다른 주관적인

스트레스 평가척도들과 달리 부정적 정서의 각성수준에 대한 객관적 수치를 제공해 준다는 점에서 자료의 신뢰도를 높여줄 수 있다는 것이다(이승진, 2013). 이에 더하여 생리적 지표 측정치들은 자율신경계 반응을 비침습적으로 측정하는 방식이기에, 피험자에게 해를 가하지 않는다는 측정의 편의성, 그리고 객관적 수치를 즉각적으로 확보할 수 있는 정밀성을 모두 갖추고 있다. 이상의 여러 장점으로 인하여 심혈관계 생리적 반응은 정신생리적 평가의 주요한 측정대상이 되어왔다(Katkin, 1993).

다양한 생리적 반응 중에서도 심박수(HR)의 증가 및 교감신경의 활성도(LF)는 스트레스가 유발된 상황을 대변한다. 반면 심박수(HR)의 감소 및 부교감신경 활성도(HF)의 경우, 스트레스의 감소와 밀접한 연관성을 가지는 것으로 알려져있다. 이에 본 연구에서 회피동기 해석에 따른 스트레스 변화를 나타내는 종속변인으로 심박수와 교감-부교감신경 활성도 수치를 채택하였다. 이상의 자율신경계의 각성 여부는 피험자에게 일체의 물리적인 해를 가하지 않는 범위 내에서 매우 안전한 방식으로 측정될 수 있다. 더불어 생리적 측정은 보다 민감한 변화확인이 가능하여 내담자의 생리적 스트레스의 변화 가능성을 세세한 수준에서도 잡아낼 수 있을 것으로 기대된다. 이를 통해 현재까지 상담 연구에서 많은 부분을 차지하는 자기보고식 검사의 한계를 보완할 수 있는 동시에, 비언어적으로 드러나는 상담적 개입 효과를 가시적으로 드러낼 수 있을것이다.

이상을 바탕으로 하여 본 연구에서는 우선 회피대처에 대하여 상담자가 그 동기에 대한 해석적 개입을 실시할 경우, 개인의 긍정-부정정서에의 변화를 가져오는지 여부를 자기보고식 검사를 통해 확인하고자 한다. 이에 더하여 회피대처에 대하여 상담자가 그 동기에 대한 해석적 개입을 실시할 경우, 심장박동수 및 교감-부교감신경 활성도로 대표되는 개인의 생리적 스트레스 수치에 어떠한 변화가 생기는지를 확인하고자 한다.

2. 연구문제 및 가설

연구문제 1: 상담자의 동기해석 개입이 회피대처 내담자들의 정서 변화에 어떠한 영향을 미치는가?

연구가설 1-1: 회피대처 내담자들에 대해 상담자가 동기해석 개입을 한 집단이, 동기해석 개입을 하지 않은 집단보다 긍정정서 점수가 높을 것이다.

연구가설 1-2: 회피대처 내담자들에 대해 상담자가 동기해석 개입을 한 집단이, 동기해석 개입을 하지 않은 집단보다 부정정서 (적대감, 우울, 불안)점수가 낮을 것이다.

연구문제 2: 상담가의 동기 해석 개입이 회피대처 내담자들의 생리적 스트레스 수치에 어떠한 영향을 미치는가?

연구가설 2-1: 회피대처 내담자들에 대해 상담자가 동기해석 개입을 한 집단이, 동기해석 개입을 하지 않은 집단보다 HR(심장박동수) 수치가 낮을 것이다.

연구가설 2-2: 회피대처 내담자들에 대해 상담자가 동기해석 개입을 한 집단이, 동기해석 개입을 하지 않은 집단보다 LF(교감신경활성도) 수치가 낮을 것이다.

연구가설 2-3: 회피대처 내담자들에 대해 상담자가 동기해석 개입을 한 집단이, 동기해석 개입을 하지 않은 집단보다 HF(부교감신경활성도) 수치가 높을 것이다.

연구가설 2-4: 회피대처 내담자들에 대해 상담자가 동기해석 개입을 한 집단이, 동기 해석개입을 하지 않은 집단보다 norm LF (표준화된 교감신경활성도) 수치는 낮고, norm HF(표준화된 부교감신경활성도) 수치는 높을 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 회피대처와 회피동기

1)회피대처

개인이 특정 스트레스 상황에 직면했을 때, 만일 사용 가능한 해결전략이 없다고 판단하는 경우 회피의 태도와 행동을 취한다. 이러한 '회피적 대처방식'은 개인의 정서적·신체적 질병의 취약성과 많은 연관이 있는데, 특히 우울증의 발생 및 유지와 높은 관련성을 가진 것으로 보고된다(Ottenbreit & Dobson, 2004; Holahan et al., 2005; Moulds et al., 2007). 또한 Long, Kahn 및 Schutz(1992)가 여성관리자를 대상으로 실시한 연구에서 회피적 대처방식과 신체화의 정적 연관성이 밝혀졌다. 즉 회피적인 대처방식을 많이 사용하는 여성관리자일수록 신체화 증상이 나타나는 정도가 더 심했으며, 이는 남성 관리자를 대상으로 한 Long(1993)의 후속연구에서도 동일한 결과가 나타나는 것으로 확인되었다. 같은 맥락에서 Cobb와 Steptoe(1996)의 연구에서는 삶의 큰 사건들에 대하여 회피적 대처방식을 선택한 사람들이 더 많은 감기증상을 보인다는 결과를 보고했으며, Diong, Bishop, Enkelmann, Tong, Why, Ang, 그리고 Khader(2005)의 최근 연구 역시 회피적 대처방식은 신체 질병과 정적 상관을 나타내고 있음을 재차 밝혀냈다. 이처럼 스트레스 대처방식은 개인 심리적, 신체적 건강과 연관된 핵심적인 주제로 볼 수 있다(Aldwin & Revenson, 1987; Kessler, Price, & Wortman, 1985).

2) 회피동기

동기는 인간을 특정 행동을 하도록 이끄는데, 개인에게 해가 되는 것으로부터 거리를 두려고 하는 형태를 통틀어 회피동기(Avoid Motivation)라 칭한다. 회피동기는 고통스런 상황을 미리 막아서 실을 피하려는 동기로서 무언가를 피해 움직이도록 우리에게 동기부여를 하는 동기이다(조명현, 2009). 그렇기 때문에 모호한 자극이 앞에 나타나면 그것의 어려움, 위험, 또는 두려움이 먼저 떠오르게 되고 이를 피하도록 동기부여가 된다. 하지만 이러한 회피동기는 단일개념으로 연구되기보다 아래와 같은 여러 다른 용어들로 칭해져왔다. 아래는 이와 관련한 연구들을 간략히 정리한 것이다.

①자기보호동기

Baumeister, Tice, & Hutton(1989)에 따르면 인간에게는 자기를 보호하고자 하는 형태의 동기가 존재한다. 이러한 자기보호적 속성은 자기개념을 보호하려는 의도에서 비롯되는 것으로, 실패를 회피하고자 하는 형태로 발현한다(조명현, 2009). Tice(1993) 역시도 자기보호동기(self-protection motive)가 자신의 부정적 측면이 강조되거나 부각되는 것을 두려워하여 이를 방지하려는 동기라고 지적하였다. 이러한 자기보호동기는 자존감과 밀접한 관련이 있다는 점이 여러 연구자들에 의해 밝혀졌는데, 이들에 따르면 자존감이 낮은 사람들은 자기보호동기가 강한 경향이 있다.(Baumeister, Tice, Hutton,1989; Roth, Harris, & Snyder, 1988; Roth, Snyder, & Pace, 1986; Tice, 1993, 1991; Wolfe, Lennox, & Cutler, 1986). 국내에서는 박에스더(1996)가 자기보호동기가 강할수록 자기 지식의 구획화 경향이 약하다는 점을 제시하고 있다. 이상에서 설명한 관점은 회피동기가 가진 보호적 속성에 대해 주목하고 있는 것이라 할 수 있다.

② 예방초점

Higgins(1998, 2000)는 그의 조절초점 이론(Regulatory Focus Theory)을 통해 인간의 동기와 정서를 설명하고 있다. 이 이론에서는 손실을 회피하려는 조절 유형을 예방초점(prevention focus)이라고 하였다. 이러한 예방초점은 안전, 의무, 당위 혹은 책임과 같이 개인이 무언가를 잃을 수 있는 부정적인 결과에 주안점을 두는 경우이다. 실제 이러한 예방초점을 가진 사람들은 더 나쁜 상황을 상상하는 하향적(downward) 사후가정 사고를 하는 경향이 있으며(허태균, 2001), 원하지 않던 결과를 더 잘 기억하는 특성을 보인다(Higgins, & Tykocinski, 1992). 예방초점을 가진 사람들은 소비자로서 무언가를 선택해야 하는 상황에서 기존의 선택을 고수하는 경향을 보이는데(Chernev. 2004), 이 역시 부정적인 결과에 민감한 특성을 가지고 있기 때문이다. 이러한 예방초점은 부모로 대표되는 양육자와 아동의 상호적 관계를 통해 발달과정에서 형성되는 것으로 알려져있다(Derryberry & Reed, 1994).

③ 행동 억제체계

Gray(1990)는 인지생리적 차원에서 인간의 행동을 유발하는 두 가지 큰 기둥으로 행동 활성화체계(BAS, Behavioral Activation System)와 행동 억제체계(BIS, Behavioral Inhibition System)를 언급하였다. BAS는 행동을 추구하도록 만드는 체계로서 긍정적인 자극과 상황으로 다가가도록 유도한다. 반면 회피행동과 연관되는 BIS는 행동을 억제하는 체계로서, 부정적 자극과 상황으로부터 피할수 있도록 이끈다. BAS와 BIS 중에서 어느 축이 상대적으로 더 활성화되느냐에 따라 접근동기와 회피동기에 대한 개인차이가 드러나게 되는 것이다(조명현, 2009).

2. 스트레스

1) 스트레스의 정의

일반적으로 스트레스의 정의는 '자신에게 가치 있는 목표가 위협받거나 손실되었을 때 또는 그 목표를 달성하기 위해 반드시 필요한 환경을 만들 수 없을 때의 정신적인 상태'를 의미한다(Hobfoll, 1998). 그러나 스트레스는 다양한 영역에서 다른 의미들로 언급되고 있는 실정이다. 일부 연구자들에 의하면 스트레스는 자극 혹은 상황으로 정의되며, 다른 연구자들에게는 야기된 내적 상태 혹은 자극 혹은 상황에 대한 관찰 가능한 반응으로 정의되기도 한다(Dohrenwend & Dohrenwend, 1974). 이러한 맥락에서 스트레스를 두 가지 개념, 즉 스트레스의 원인, 그리고 그로인해 발생하는 결과로서의 스트레스를 구분하고자하는 시도가 있어왔다(Wheaton, 1994). 그들에 따르면, 스트레스 원인은 자극이 되는 문제상황을 말하고, 결과로서의 스트레스는 환경적 요구와 그것을 다루기 위한 능력의 부족으로부터 기인한 불균형 상태를 의미한다(김득희, 2008). 하지만 이처럼 스트레스의 의미에 대한 구분 노력에도 불구하고, 스트레스에 대한 정의는 관련한 여러 이론들에서 여전히 상이한 형태로 나타나고 있는 실정이다.

① Selye 이론

Selye(1936)는 일련의 실험을 통하여 스트레스가 대중에게 알려진 것과는 달리 선행자극에 큰 영향을 받지 않고 비일관적으로 발생한다는 결론을 내렸다. 그리고 이러한 사실을 반영하여 스트레스에 대하여 일반적응증후군이라 명명했다. 그에 따르면 일반적응증후군은 3단계로 나뉘는데, 첫째로 경보반응단계, 둘째 저항단계, 마지막 세번째 탈진 단계로 구분된다. 경보반응

단계는 두 단계로 다시 세분화 되는데, 유기체가 스트레스 자극에 대하여 일시적인 위축 상태를 보이는 충격기, 유기체가 스트레스 자극에 적응하고자 일종의 반격을 시도하는 역충격기로 나뉜다. 두 번째 단계인 저항단계에서는 유기체가 스트레스에 적절하게 대처함을 통해 특별한 반응상태를 보이지 않는다. 탈진단계는 이전 단계에서 스트레스 자극이 적절하게 처리되지 않고 유지되는 경우, 에너지 소진 상태가 되는 것을 뜻한다(김득희, 2008).

② Holmes와 Rahe 이론

Holmes와 Rahe(1967)는 Selye의 연구가 인간이 실제 삶에서 경험하는 스트레스와 거리가 있다는 점을 지적하며, 이러한 한계점을 보완하기 위한 SRRS(Social Readjustment Rating Scale)를 제시하였다. SRRS란 43개의 주요 생활사건들의 스트레스를 수치로 평정할 수 있으며, 이를 통하여 생활스트레스와 관련한 질병연구의 기반을 제공해왔다.

SRRS에서 제시된 스트레스의 원인들은 크게 두 개의 부류로 구분되는데 첫째가 생활사건, 둘째가 만성적인 스트레스 원인이다(McLean & Link, 1994). Dohrenwend와 Dohrenwend(1974)는 생활 사건들을 “모든 사람이 생의 자연스러운 과정에서 다소간 노출되어지는 자극 혹은 상황들”로, 만성적인 스트레스원들은 “많은 사람들이 그들의 일상생활에서 직면한 상대적으로 지속적인 문제들, 갈등들 그리고 위협들”로 정의하여 이를 구분하였다. 이상의 관점은 스트레스의 원인에 대한 세분화된 구분을 통해 스트레스를 수치화・객관화 시켰다는 점에서 의미가 있다.

③ Lazarus이론

이상에서 설명한 Selye의 이론 및 Holmes와 Rahe의 이론이 스트레스를

유발시키는 자극과 그로 인해 일어나는 반응에 관심이 있다면, Lazarus이론은 환경에서 비롯되는 자극에 대해 개인 유기체가 어떠한 해석을 내리는지가 강조된다(김득희, 2008). 가령 Speisman, Lazarus, Mordkoff와 Davison(1964)은 피험자들을 세 집단으로 구분하여 호주 원주민들이 남성의 성인식에서 성기의 앞부분을 절단하는 영화를 보여주었다. '외상적 집단'으로 구분된 집단에는 신체 절단이 통증 및 질병을 유발할 수 있다는 자막을, '부인 집단'에는 절단의식이 부족의 일원으로 수용되는 의미를 지닌다는 긍정적 자막을 제공하였다. '주지화 집단'으로 구분된 피험자들에게는 관습일 뿐이라는 내용을 자막으로 제공하였다. 비록 세 집단의 피험자들이 동일한 영화 영상을 보았음에도, 부인집단과 주지화 집단이 외상집단에 비하여 스트레스 반응이 유의한 감소를 보였음이 밝혀졌다. 이상의 결과와 같은 맥락에서 Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스를 "개인에 의해 부담이 되거나 혹은 자신의 능력을 초과하고 자신의 안녕에 위협을 가하는 것으로서 평가되어지는 개인과 환경간의 관계"로서 정의하였다.

2) 스트레스와 정서

일상생활에서의 스트레스는 불안, 우울과 같은 정서적인 문제와 밀접한 관련이 있다. 이에 스트레스 이론가들은 스트레스의 핵심적 기제에 정서적 요인이 자리잡고 있음을 반복하여 제기해 왔다(Cannon, 1914; Mason, 1975a; Lazarus, 1999). 이러한 관점하에서 Cannon(1914)은 스트레스라는 개념 대신에 '정서적 스트레스' 또는 '정서적 혼란'이라는 용어를 사용하기도 했다. Mason(1975) 또한 이와 같은 맥락에서 인간에게 정서가 가장 핵심적인 스트레스 경로임을 지적하고 있다. Lazarus(1993)는 "심리적 스트레스는 보다 큰 항목인 정서의 부분으로서 간주되어야 한다. 심리적 스트레스 이론은 정

서 이론과 동일하며, 두 문헌에서 중복되는 개념이 공유되므로, 스트레스와 정서는 유용하게 결합될 수 있다"고 언급하며, 스트레스라는 용어 대신에 정서의 하위 영역 내에서 스트레스를 연구할 필요가 있다고 주장한다.

전반적으로 긍정적 정서가 사회관계 만족 및 유쾌한 사건의 빈도와 상관관계가 있다는 연구 결과가 보고된다(Clark & Watson, 1986). 이와는 반대로 부정적 정서는 스트레스를 더욱 악화시킬 수 있을 뿐만 아니라 효과적인 대처를 하는데 있어서 방해요인으로 작용할 수 있다. 하지만 정서와 증상의 관계를 연구할 때, 부정적 차원을 종합 측정치를 사용하는 방법에는 여러 한계가 있으므로 부정적 정서들을 하위범주로 세분하여 각 정서를 변인으로 사용해야 할 필요성이 있다. 실제로 Taylor(1991)는 정서적 차원과 질병의 관계에 대하여 부정적 정서 차원에 포함되는 정서들을 세분하여 정서와 질병의 관계를 분석하는 접근법이 더 효과적이라고 설명한 바 있다.

가령 지금까지 차원 접근의 연구 가운데 부정적 정서가 빈약한 스트레스 대처능력(Kanner, Coyne, Schaefer, & Lazarus, 1981)과 상관관계가 있다는 연구 결과가 보고 되었는데, 특히 Leventhal, Hansell, Diefenbach, 및 Leventhal(1993)은 범주 모형을 사용하여 부정적 정서 차원의 핵심이 되는 불안과 우울을 가려내어 이 정서들과 신체 질병의 관계를 입증하였다. 이 연구에서 우울은 신체증상과 유의한 상관이 있었으나, 불안은 상관이 유의하지 않았다. 또한 시간에 따른 신체증상의 변화는 우울과 유의한 상관이 있었지만, 전반적 부정적 정서나 불안과는 유의한 상관이 없었다. 이 결과에 근거하여 Leventhal 등(1993)은 정서차원을 하위 정서범주들로 세분하여 다룰 경우에 시간 경과에 따른 신체증상의 변화를 확인할 수 있다고 제안하였다.

3) 생리적 스트레스 수치

① 자율신경 활성도

자율신경은 스트레스 상황 및 기타 응급상황과 동시 및 전후에 반응이 나타나는데, 이는 결국 자율신경이 개인에게 일어나는 여러 스트레스 사건과 관련한 전위적 반응체계라는 것을 의미한다. 자율신경은 제반 스트레스 상황에서 신체상태의 평형을 유지하여 생존 행동을 돕는데, 이는 해부학적으로 교감 및 부교감신경으로 구분된다. 스트레스 상황이 시작되면 먼저 교감신경이 활성화 되는데 이는 심박동수, 혈압 및 혈당 증가, 땀샘의 확장 및 땀분비, 내부장기로의 혈류감소를 통한 소화기능 저하 등을 유발한다(Muller, 1999). 반면 부교감신경은 신체의 에너지 사용을 최소화하여 심박수나 혈압 및 호흡수를 낮은 상태로 유지하여 침분비 증가, 내장운동의 증가, 수면유도 등이 일어난다(정영욱 외, 2006).

교감신경과 부교감신경은 길항작용을 통해 신체의 균형을 유지하도록 하는데, 이는 체내의 불균형이 생기는 상황에서 이를 원래의 상태로 회복시키기 위해 작용하는 것이다. 이러한 자율신경 변화의 측정 방법으로는 혈압과 심박수, 호흡수, 혈장 내 카테콜라민과 코르티졸 수치 및 혈당, 근긴장도 수치의 측정 등이 있다(Borkovec, Weerts & Bernstein, 1997).

② 심박변이도

심박변이도(heart rate variability)는 Hon(1963) 등이 태아절박가사(fatal distress)가 일어나기 전 태아의 심박동 자체에는 변화가 없지만, 심박동 사이의 간격에서 미세한 변화가 있다는 점을 확인한 이후 널리 알려지게 되었다. 이상의 연구결과를 통해 심박변이도가 심혈관계 건강의 변화 및 상태에 대한 선행지표로 볼 수 있다는 가능성이 제시된 것이다(Hon et al.,

1965). 이후 심근경색 환자를 연구한 결과 심박변이도가 줄어든 이들의 추후 사망률이 더 높다는 사실이 밝혀졌다(Wolf et al., 1978). 이러한 연구결과들을 바탕으로 하여 1980년대 후반에는 심박변이도가 급성심근경색환자 사망률 예측의 주요 지표로 활용되기에 이른다.

이후 심박변이도는 일반적인 자율신경계의 변화를 반영할 수 있다는 관점이 확산되어 관련한 다수의 연구가 시행되었다. 특히 우울과 불안 등의 심리적 스트레스가 자율신경계의 불균형을 초래하고, 이는 결국 심박변이도의 변화를 유발시켜 심혈관기능의 악화를 초래한다는 가설이 제기된다(Frasure-Smith et al., 1993; Musselman et al., 1998; Nahshoni et al., 2004). 더불어 심혈관 질환의 위험인자들인 성별, 연령, 혈압, 당뇨, 비만, 고지혈증 등이 심박변이도 감소와 관련이 있다는 점이 밝혀지며(Bigger et al., 1995; Singh et al., 1999), 심박변이도 감소와 심혈관 질환으로 인한 사망간의 높은 상관이 알려졌다.

③ 심박변이도와 생리적 스트레스 수치

심전도상의 심박 간격의 변화를 심박변이도(R-R variability)라 칭한다. 이 심박변이도가 자율신경계의 활동에 많은 부분 영향을 받는다는 사실에 기반하여, 심박변이도는 생리적 스트레스 검사의 척도로 널리 활용되고 있다. 자율신경, 즉 교감 및 부교감 신경에 외부 자극이 가해지면, 교감신경은 부교감신경에 비해 5초 정도 지연되어 반응이 나타난다. 이러한 이유로 교감신경의 활성화는 심박 변이도 간격에서 느린 변화양상을 유도하는 반면, 부교감신경은 상대적으로 빠른 변화를 이끌어낸다. 이러한 원리하에서 심박간격의 변화양상에서 느리게 진동하는 파동의 파워(low frequency: LF)와 빠르게 진동하는 파동의 파워(high frequency: HF)라는 정량적 변수를 통해 각각 교감과 부교감 신경의 활성도를 독립적으로 측정할 수 있는 것이

다(정영욱 외, 2006).

이러한 심박변이도의 분석법은 크게 두 형태로 나뉘는데, 바로 시간 영역 분석법(Time domain analysis)과 주파수 영역 분석법(Frequency domain analysis)이다. 먼저 시간 영역 분석법은 주파수 영역 분석법보다 비교적 간단한 방법으로, 일련의 심전도에서 심실의 전기적 활성을 뜻하는 QRS파 사이의 간격(normal to normal interval, NN) 및 심박수를 평균, 표준편차 등의 기술통계적인 기법을 사용하여 분석하는 방법이다. 주로 사용되는 시간영역 분석법의 대표적인 예로는 SDNN, NN50, RMSSD, pNN50 등이 있다(김정균 외, 2007).

한편 주파수 영역 분석법은 심박주기의 변화를 세분된 각 주파수 대역으로 분석하는 방법이다. 시간 영역 분석에 비하여 측정시간이 짧음과 동시에 신뢰도가 높아 최근 그 사용이 증가하고 있는 방식이다. 주된 측정수치로는 TP, VLF, ULF, LF, HF, LF/HF ratio 등이 주로 측정된다(김원 외, 2007). 각각의 변수에 대해 보다 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. TP(total power)는 VLF, LF, HF를 포함한 전체 power를 의미하는데, 이는 전반적인 자율신경계의 활성도를 의미한다. VLF(very low frequency)는 주파수 0-0.04Hz 대역으로 이는 초저주파 영역에 해당된다. 이러한 VLF는 체온조절계의 활성 여부를 반영하는 것으로 알려져 있다. 24시간동안 측정이 필요로 할 경우 ULF(Ultra low frequency)가 추가로 검사되기도 한다. 하지만 VLF와 ULF는 생리적 관련성에서 일관된 성격을 갖지않는 불안정한 요소로 파악되어 심박변이도 측정 및 분석에서는 자주 사용되지 않는다. LF(low frequency)는 0.04-0.15Hz의 저주파 대역에 해당하는데 자율신경계에서 특히 교감신경계의 활성도를 반영한다. HF(high frequency)는 0.15-0.4Hz의 고주파 대역에 해당하고 상대적인 부교감신경계의 활성도를 나타내는 지표이다. 한편 LF/HF ratio는 교감-부교감 신경계의 균형도를

나타내는 수치로, 이것의 감소는 교감신경부전을 나타낸다. VLF가 HF와 LF에 미치는 영향을 고려하기 위하여 TP에서 VLF의 영향력을 제외하고 표준화시켜 normNF와 normHF를 산출하여 사용하기도 한다(김원 등, 2007).

이상의 수치들 중에서, HF는 비교적 생리적인 의미와 그 영향력이 잘 알려져 있지만 LF의 해석은 일관적이지 않아 논란의 여지를 가지고 있다. 일반적으로 LF가 교감신경계 활성과 연관이 있음이 주장되고 있지만, 교감-부교감 신경계 양자는 물론 다른 여러 변인들로부터 영향을 받는다는 결과도 제기되고 있다(Montano et al., 1994). 후자의 주장 하에서는 교감 신경의 활성화 이후 심박변이도의 TP가 감소하는데, 이 때 LF와 HF도 전체적으로 감소하는 결과로 이어지므로 각 주파수 파워의 상대적인 분포의 파악이 어려워진다. 이러한 이유로 인하여 normLF값이 교감 신경의 활성여부를 더 정확하게 나타내 준다는 주장이 있다(김원 외, 2005; 김정균 외, 2007).

비록 짧은 시간인 5분 내외의 단시간 측정으로 얻어진 심박변이도임에도 불구하고, 이는 심혈관계 질환의 정확한 예측인자로 상정되며 한 달 이상 간격으로 반복 측정한 결과에서도 지속적으로 일관성 있는 결과를 나타내는 것으로 밝혀졌다. 주파수 분석에서는 심박변이도와 24시간 동안의 측정 결과 간에 높은 상관이 확인되었으나, 시간 범위 분석에서는 뚜렷한 상관관계가 나타나지 않는 것으로 드러났다(Dalla Pozza et al., 2006). 때문에 단기간의 측정이 필요한 연구의 경우, 주파수 영역 해석이 시간 영역 해석에 비해서 생리적 스트레스 여부의 반영 관련하여 더 정확할 결과를 나타낼 것으로 기대된다.

3. 해석

1) 해석의 정의

상담은 상담자와 내담자가 주로 언어적 방식을 통해 의사소통하기 때문에, 양자가 주고 받는 언어의 유형과 내용, 그에 대한 언어적 재반응이 상담의 주요 근간을 구성한다고 볼 수 있다. 때문에 궁극적으로 상담의 효과적 진행 및 호소문제의 해소를 위해서는 상담자가 상담 과정에서 선택하는 언어 반응이 핵심적인 치료요소가 될 수 있다(김수현, 1988). 상담자가 선택할 수 있는 여러 언어적 개입 방식중에, 상담 이론과 실제 상담 상황 모두에서 중요한 역할과 기능을 하는 대표적인 기법이 바로 '해석'(interpretation)이다(Spiegel & Hill, 1989). 하지만 상담이론가마다 각자 해석에 대한 정의를 말하고 있기 때문에, 해석에 대한 조작적 정의가 관련 연구의 출발점이 되어야 한다. 이에 각 이론에서 주장하는 해석의 정의와 기능을 알아보고자한다.

① 정신역동적 상담이론에서의 해석

먼저 정신역동적 상담이론에서는 해석을 상담의 주된 기법으로 사용한다. 해석은 내담자의 자기지식(self-knowledge)에서의 변화를 가능케하는 중요한 기법으로써, 내담자의 과거사에서 억압되었던 기억과 무의식에 존재하는 내용이 해석된다. 이러한 해석은 무의식적 욕구 파악 및 전이에 대한 이해를 통해 일상생활에서 마주치는 타자와의 갈등을 상담상황에서 재경험하는 의식적인 작업이다. 즉 해석기법을 통해 내담자에게 발생한 현재의 부적응적 행동과 그 원인을 되돌아보는 경험을 제공하는 것이다. 이러한 해석이 변화를 이끌수 있는 이유는, 상담자의 해석을 통해 내담자 문제에 대한 통

찰을 자극하여, 내담자가 보다 현실을 지향하는 마음을 가지고 이에 부합하는 행동을 하도록 하기 때문이다(Freud, 1953).

② 내담자 중심이론에서의 해석

반면 내담자 중심이론에서는 해석에 대해 다소 부정적인 관점을 견지한다. 내담자 중심이론에 따르면 해석은 내담자에게 통찰을 강요하고, 이러한 강제적 과정에서 저항을 유발시켜 상담자와의 라포(Rapport) 형성을 방해한다. 또한 해석이 가지는 무게로 인하여 상담자에게 너무 많은 상담성과의 책임을 갖도록 하고, 결국 자율적인 내담자를 수동적인 객체로 전락시킨다. 이러한 이유로 상담에서의 관계 요인을 중시하는 내담자 중심이론가들은 내담자의 말과 행동을 상담자가 다른 말로 설명하는 '반영'(reflection)기법의 중요성을 더욱 강조하고 있다(Carkhuff & Berenson,1967; Rogers, 1951). 하지만 이러한 반영과 앞서 설명한 해석간의 확실한 차이가 있다고 보기는 다소 어렵다. 예를들어 Gendlin(1968)은 반영이 내담자 상태에 대한 해석이라 인식하며 양자의 유사성을 설명하였다. 반영과 해석 모두가 내담자가 구두로 드러낸 내용 이상의 것을 제시하는 과정을 포함하기 때문이다. 국내에서는 이장호(1986)가 반영과 해석과 하나의 연속선에 있고 보는 관점을 취했으며, 구체적으로 "반영은 온화한 해석"이라 설명하였다. 이상에서 제시한 학자들의 의견을 종합해볼 때, 반영과 해석이 그 표현상에서의 차이가 있긴하지만 양자는 결국 같은 테두리 안에 있다고 볼 수 있다.

③ 인지이론에서의 해석

인지 이론가들은 내담자가 가진 문제의 인지적 구조를 알도록 하는 개입에서만 해석 기법의 중요성을 언급한다. 즉 현재의 문제상황에 대한 내담자의 편향적 이해와, 이에 수반해왔던 비적응적 행동의 변화를 이끌기 위해

구체적으로 설명해주는 도구로만 해석이 사용될 뿐이다(Ellis, 1968). 같은 맥락에서 정보과정이론에서는 해석이 내담자가 이전에 간과했던 새로운 관점에 주의를 주도록 돕는 수단을 의미한다. Levy(1963)는 “해석이란 대안적 참조틀이나 언어체계로 하여금 일련의 관찰이나 행동들에 영향을 주도록하여서 결과적으로 조작에 좀더 순응하도록 만드는 관점”이라고 하였다. 해석이 이루어진 순간은 상담자와 내담자 관점 간의 불일치가 드러나는 순간으로, 이 간극이 내담자 변화의 시발점이 된다. 이러한 불일치가 자기 인식과 세계 인식을 재구조화하도록 돕고, 결국 적응적 인식체계로 나아가도록 한다(Levy,1963; Claiborn,1982).

④ 언어반응 유목체계에서의 해석

이상에서 제시한 것과 같이 해석은 여러 상담이론들에서 미묘한 차이를 가진채로 정의되고 있다. 이러한 가운데 최근들어 상담과정에서 일어나는 언어행동을 객관적으로 측정하기 위한 목적으로 ‘언어반응 유목체계’들이 고안되었다(Stiles, 1978; Friedlander,1982). 이 중에서 특히 Hill(1981)의 언어반응 유목체계(Hill′s counselor verbal response category system)가 가장 포괄적인것과 동시에 유목 간 구분이 분명한 체계로 널리 사용되고 있다. Hill(1981)은 해석에 대하여 “내담자가 명확하게 의식하지 못하는 것을 일깨워 주는 상담자의 말, 즉 겉으로 보기에 따로 따로 분리되어 있는 말이나 사건들 사이를 연결하거나, 방어, 감정, 저항 또는 전이를 해석하거나 또는 주제, 패턴과 같은 내담자의 행동이나 성격속의 인과 관계를 저적하는 상담자의 말”로 정의하고 있다. 이러한 정의는 여러 상담 이론들의 관점을 두루 포괄함과 동시에 특정한 이론의 시각으로부터 독립하여, 실제 상담의 과정에서 일어나는 해석에 가장 근접한 설명으로 평가된다.

2) 해석의 효과

해석의 효과에 대해서는 국내외로 많은 연구들이 진행되었으며, 내담자의 통찰과 같은 상담 내 긍정적 변화에 도움이 된다는 결과가 다수 보고되고 있다. 우선 Klein(1961)이 실시한 해석의 적절성 연구에서, 해석이 아동과 청소년 내담자의 변화에 효과가 있음이 확인되었다. Colby(1951)는 상담자가 내담자의 호소문제와 관련된 통찰과 관련한 해석을 했을 때, 단순한 질문을 했을때와 비교하여 보다 긴 반응을 유발시키는 것을 확인했으며, 이를 통해 해석에 치료적 효과가 있음을 밝혀냈다. Auerswald(1974)는 상담자의 해석과 재진술이 내담자 감정 표현에 미치는 영향을 확인하고자 한 연구에서, 해석은 감정표현에 긍정적인 결과를 보였으나, 재진술은 부정적인 효과가 있음을 밝혀냈다. 마찬가지로 Claiborn(1979)의 연구에서도 영상을 이용한 유사상담에서 재진술에 비하여 해석이 상담자의 전문성을 더 높게 지각하도록 돕는 것으로 나타났다.

우리나라에서는 정방자(1986)가 여러 형태의 상담적 개입이 내담자의 치료적 변화에 어떤 영향을 미치는지를 사례분석을 통하여 연구했다. 그 결과 내담자의 통찰 반응을 가장 많이 유발시킨 방법이 해석기법임을 밝혔다. 이혜성(1990)은 초심상담자와 숙련상담자간의 언어반응에서의 차이에 대하여 분석한 결과, 초심상담자는 질문이 주된 언어반응으로 드러난 반면, 숙련상담자는 해석과 이를 통한 직면이 주된 사용기법으로 나타났다. 또한 초심상담자이더라도 성공적인 상담종결을 해낸 소수의 사례에서는, 숙련상담자와 같이 해석기법을 상대적으로 많이 사용한 것으로 드러났다.

Ⅲ. 연구방법

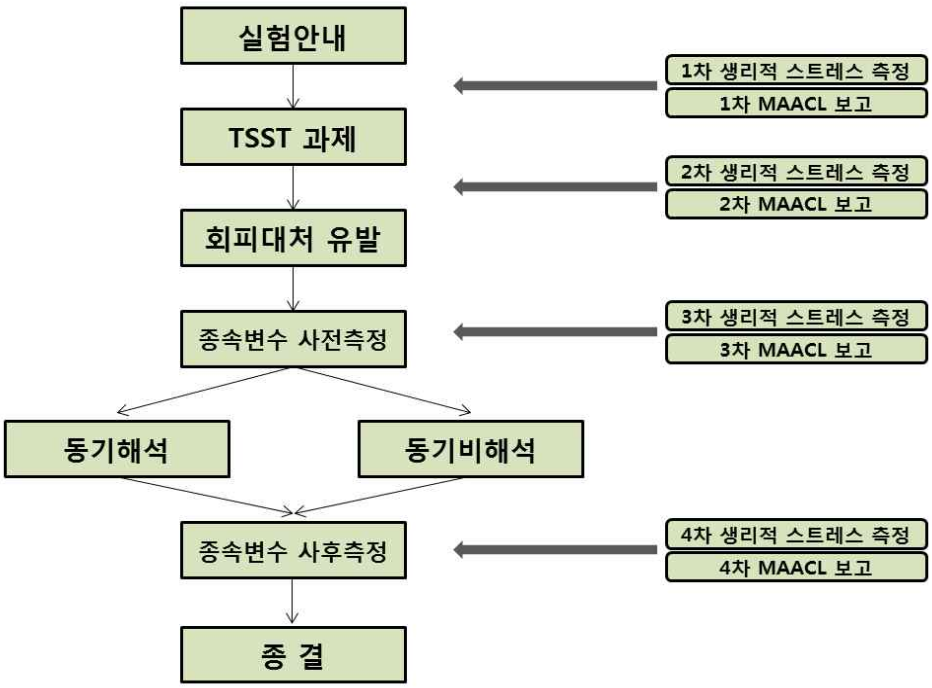
1. 연구 참여자

서울특별시 소재 A 대학, B 대학, C 대학에 재학 중인 대학생 96명이 연구에 참여하였다. 이 중 실험의 절차에서 회피대처를 하지 않은 39명이 우선적으로 제외되었다. 이들은 재참여여부를 묻는 실험의 과정에서 'O' 라고 답하며 다시 추가 과제에 참여 하겠다고 밝힌 피험자들이다. 또한 실험이 끝난 후 실험 조작에서 실제상황이라고 느꼈는지 여부를 10점 평정척도로 제시하여 7점 이하의 점수를 답한 5인을 분석 대상에서 제하였다. 마지막으로 매니큐어를 사용한 2인의 경우 손가락에 끼워 측정하는 생리적 스트레스 수치 검사에 어려움이 있었기에, 이들 역시 추가적으로 제외하여 총 50명을 대상으로 분석을 실시하였다. 실험 참여자의 평균 나이는 21.92세(표준편차 2.29세)였으며, 여성은 37명 남성은 13명이었다.

피험자들은 본 연구의 취지에 대한 설명을 듣고, 이에 참여하고자 자발적 의사를 밝힌 이들을 대상으로 하였다. 생리적 스트레스 수치 측정이 상황 특징적인 영향을 많이 받는 민감한 특성을 보이기에, 피험자들은 심혈관계 질환과 관련된 과거력 및 내과적, 신경과적 검사 상 특이사항이 없는 이들을 대상으로 모집하였다. 더불어 본 연구 수행 전 최소 24시간이내에 중추신경계와 자율신경계에 영향을 미치는 약물(음주, 커피, 흡연 등) 역시 검사 결과에 영향을 미칠 수 있기에 복용 여부를 체크하도록 하였다.

2. 실험 절차

본 연구의 절차를 간략히 도식화하여 제시하면 아래와 같다.



[그림 Ⅲ-1] 실험절차 도식

실험은 피험자 1명씩 개별적으로 시행한다. 실험에 대한 안내 및 참여여부 동의를 사전에 전화상으로 확인하였다. 실험 하루 전, 피험자 핸드폰 문자로 실험장소와 실험시간 및 간략한 안내를 하도록 한다. 이때 생리적 스트레스 수치 측정에 방해가 되는 매니큐어 등을 지우고 올 것을 당부한다. 실험 당일, 대상피험자는 실험실로 안내되고 연구자로부터 연구에 대한 동의서 및 안내문을 받고 이에 대한 간략한 설명을 듣는다. 실험장소는 각 대학의 상담실습실을 사전 예약하여 사용하였다.

1) 실험안내

피험자 1명씩 컴퓨터가 비치된 실험실 1로 안내된다. 피험자에게는 다음의 사항을 알린다. 본 실험자는 '연구보조자'이며(이하 연구자로 칭함), 피험자에게 주어지는 모든 지시사항은 반대편 연구실에 위치한 2인의 정교수급 상담자로부터 온라인을 통하여 채팅창에 실시간으로 주어진다고 알린다. 연구 과정 중에는 연구자와 어떠한 대화도 나누지 말아야 하며, 연구자는 실험 도중에 피험자의 생리적 스트레스 수치 측정과 다면적 형용사 체크리스트(MAACL) 작성에 관련해서만 피험자에게 간략한 안내를 할 수 있다고 설명한다. 만일 실험의 과정에 어떠한 변수가 생기더라도 모든 내용이 연구책임 상담사와의 온라인 채팅창에 주어지는 내용이 기준이라는 점을 주지시킨다. 연구의 끝 부분에는 진행해온 절차 및 마무리와 관련하여 상담자로부터의 가채점 결과 및 최종 안내가 있을 것이라는 사실 역시 알린다.

만일 온라인상 제시되는 안내에서 피험자의 대답이 필요할 경우, 두 개의 별표(★) 사이에 질문이 제시된다. 예를 들면 "★참여하시겠습니까?★"와 같은 형태로 질문이 제시된다. 이에 대하여 피험자는 오직 "O" 또는 "X" 로만 대답이 가능하다고 알린다. 만일 실험을 중지하고 싶거나 기타 비상상황이 발생했을 경우에는, "중지"라는 단어를 작성하도록 한다. 본 안내가 끝난 이후 피험자는 5분 정도 편안한 상태에서 영상(물 흐르는 소리가 포함된 자연풍경 영상)을 보며 안정을 취한다. 영상 마지막의 1분 20초 동안 피험자의 생리적 스트레스 수치가 측정된다. 측정이 끝난 후, 다면적 형용사 체크리스트(MAACL)에 '지금 느껴지는 기분'에 대해 체크하도록 한다(1차 설문). 영상이 끝나면 온라인 채팅창을 보며 지시를 기다리도록 안내하고, 이 시점부터 연구자와의 대화는 일체 금지된다.

2) 심리사회적 스트레스 촉발실험(TSST 과제)

피험자는 실험실 2로 안내되기 전 온라인상에 다음의 안내를 받는다.

1. 당신은 심사위원들 앞에서 '인간의 삶에 가장 영향력이 큰 요인 5가지'라는 주제로 5분간 연설을 하게 될 것입니다. 연구보조자의 안내에 따라 발표장으로 이동하면, 한가운데는 카메라가 설치되어 있습니다. 본 카메라의 녹화영상은 평가에서의 만일의 상황에 대비한 것이며, 문제가 없을 경우 본 연구 참여가 끝나는 즉시 참여자 분 앞에서 삭제합니다.

2. 연구자로부터 안내를 받아 발표장으로 안내되면, 앞에는 2명의 심사위원들이 앉아있을 것입니다. 심사위원은 본 연구에서의 평가를 위해 고용된 전문채점위원입니다. 기업 및 학교 내 여러 평가에서의 다수 평가경험을 통해 객관적인 평가능력이 검증된 위원으로, 객관적인 기준표에 의거, 여러분의 발표태도와 연설내용 및 기타 사항들에 대해 평가할 것입니다. 만일 연설 중간에 필요할 경우 질문이 주어질 것입니다. 하지만 채점위원에게 여러분이 질문할 수는 없습니다. 5분의 연설 후에는, 간단한 숫자계산을 심사위원들이 질문할 것이며, 이에 대해 최대한 빠르게 대답하시면 됩니다.

3. 연설장내에서의 상황은 저희 책임교수(상담사) 2인이 노트북의 내장스피커를 통해 듣고 있습니다. 저희 역시 연설 내용을 바탕으로, 심사위원과 같은 기준을 통해 가채점에 참여할 것입니다. 이는 만일의 상황에 대비한 것으로, 가채점 결과는 대기실로 돌아가면 바로 알려드리도록 하겠습니다. 하지만 이 점수는 심사위원이 평가한 최종결과에는 반영되지 않습니다.

4. 본 연설의 최종결과에서 50%를 기점으로 하여 상위의 점수를 획득하신 참여자 분에게만 문화상품권 1매가 추가로 주어질 것입니다. 즉 50~100% 의 점수를 획득하신 분에게만 추가 문화상품권이 증정됩니다. 0~49% 의 점수를 획득하신 분에게는 추가 문화상품권의 증정이 없습니다. 지금부터 5분 동안 연설내용을 주어진 연설지에 기록해 주시면 됩니다. 준비시간동안 내용을 필기하는 것이 허용되지만 이것을 연설장에 가지고 들어갈 수 는 없습니다.

★이상의 1~4의 내용을 모두 확인하셨습니까?★

[그림 Ⅲ-2] TSST 과제 시작시 온라인상의 안내

잠시 뒤, 피험자로부터 “O” 라는 대답이 온라인상에 나타나면 연구자는 피험자에게 연설준비 종이를 제시한다. 연설 준비의 시작을 알리고 시간을

측정을 시작한다. 정확히 5분이 지난 후, 피험자는 실험실 2로 안내된다. 피험자는 의자에 앉고, 생리적 스트레스 측정기를 왼손 검지손가락에 연결한 채로 과제를 수행한다. 실험실 한쪽 끝으로 2인의 심사위원이 앉아있으며, 심사위원 옆에는 피험자를 향해 비디오카메라가 설치되어있다. 실제 녹화는 하지 않으며 다만 녹화가 되고 있는 것처럼 작동을 시킨다.

피험자는 먼저 5분의 연설과제를 수행하는데, 만일 5분이되기 전에 20초 이상 침묵하면 위원들이 연설내용과 관련된 질문을 던진다. 이때 2인의 심사위원은 실제 수행점수를 측정하지는 않고 단지 점수를 기록하는 연기를 한다. 연설이 끝나면 다음으로 1492에서 13을 소리 내어 계속 빼나가는 암산과제를 5분간 실시한다. 이때 가능한 빠르고 정확하게 하되, 만약에 중간에 틀리면 위원들이 이를 지적하고 처음인 1492부터 다시 시작하도록 한다. 암산과제의 수행수준이 높으면, 4000에서 121을 마찬가지 방식으로 계속 빼나가는 암산과제를 제시한다. 발표과제와 암산과제 수행을 합쳐 10분이 지나면 심사위원은 피험자에게 연설장 밖으로 나가도 좋다고 말한다. TSST과제 후반 1분 20초 동안 피험자의 손에 연결된 생리적 스트레스 측정기로 생리적 스트레스 수치를 측정한다. TSST 과제가 끝난 이후에 실험실 1로 돌아온 직후, 다면적 형용사 체크리스트(MAACL)에 지금 느껴지는 기분에 대해 모두 체크하도록 한다(2차 설문). 이후 온라인상의 지시에 따르도록 안내한다.

3) 사회적 회피대처 유발

이후 실험실 1로 돌아온 피험자에게 잠시 후, 다음과 같은 내용이 온라인상에 제시된다. 아래에 제시된 42.14%~52.21% 의 가채점 결과를 살펴보면, 피험자는 확률상으로 재참여를 하는 것이 보다 이득인 상황이다. 문

화상품권 획득 기준인 50%를 기점으로 하여 획득이 불가능한 확률이 7.82%, 획득이 가능한 확률이 2,21%로 획들 불가확률이 약 3.5배 이상 높기 때문이다.

저희 교수진이 온라인상으로 가채점한 점수결과, 귀하의 발표과제 및 답변 수행 점수 범위가 **42.14% ~ 52.21%** 로 나왔습니다. 곧 있으면 심사위원의 최종결과가 나올텐데, 만일 50% 보다 높게 나오면 문화상품권을 받으실 수 있습니다. 만일 반대로 수행점수가 50% 보다 낮게 나온다면 받으실 수 없습니다. 심사위원의 최종결과를 보시기 전에 1회의 재참여 기회가 주어집니다. 하지만 최종결과를 보신 이후에는 재참여 하실 수 없습니다.

[그림 Ⅲ-3] TSST 과제 종료 후 온라인상의 안내

잠시 뒤, 채팅창에 '★재참여 하시겠습니까?★'라고 묻고, 피험자가 "O" 또는 "X"로 대답하도록 한다. 만일 피험자가 "O"라고 답하면 실험 종료하고 실험에 대한 디브리핑을 실시하도록 한다. 만일 피험자가 "X"라고 하면, 이는 회피대처가 이루어진 상황이므로 이후 절차를 진행하도록 한다. 이하의 모든 과정은 이상에서 "X"라고 대답한 피험자만을 대상으로 진행하는 것이다. 이상의 가채점 내용이 제시된 직후부터 1분 20초 동안 피험자의 손에 연결된 측정기를 통해 생리적 스트레스 수치가 측정된다. 이후 다면적 형용사 체크리스트(MAACL)에 지금 느껴지는 기분에 대해 체크하도록 한다(3차 설문).

4) 자기보호동기 해석, 자기보호동기 비해석 처치

이후 온라인상에 아래의 내용을 제시한다. 실험집단과 비교집단에 주어지는 문장 내용은 아래와 같으며, 실험집단에게는 자기보호동기 해석과 관

련한 내용이 포함되어있고, 비교집단에게는 자기보호동기 해석과 관련한 내용 없이 실험과정 전반에 대한 설명을 제시 하도록 한다.

"안녕하세요. 연구 책임자 최은하라고 합니다. 오늘 실험에 참여해 주셔서 감사드립니다. 저희 연구진이 가채점 해본 결과가 애매한 점수대가 나왔는데요. 다시 과제에 참여하실 기회를 드렸는데, 재참여를 요청하지는 않으셨더라구요. 가채점 점수대를 보면, 다시 들어가셔서 재참여하시는게 문화상품권 받을 확률 상 좋긴 할 거에요. 아마도 이런저런 마음이 드셨을 것 같아요.
하지만 사실 그 상황을 상상해 보면, 안 들어가게 될 경우에는 그 불편한 상황자체도 다시 안 느낄 수도 있고, 또 그 좋지 않은 기분 또 겪지 않아도 되잖아요. 긴장도 안 하셔도 되구요. 그런 어려운 상황 피하는 게 마음에 오히려 괜찮은 방법이란 생각도 듭니다. 자 그럼 조금 있다 실험 마무리하겠습니다. 최종결과 기다리시면 됩니다."

[그림 Ⅲ-4] 회피동기 해석집단 제시문(회피동기에 대한 해석)

"안녕하세요. 연구 책임자 최은하라고 합니다. 오늘 실험에 참여해 주셔서 감사드리구요. 저희 연구진이 가채점 해본 결과가 애매한 점수대가 나왔는데요. 다시 과제에 참여하실 기회를 드렸는데, 재참여를 요청하지는 않으셨더라구요. 가채점 점수대를 보면, 다시 들어가셔서 재참여하시는게 문화상품권 받을 확률 상 좋긴 할 거에요. 아마도 이런저런 마음이 드셨을 것 같아요.
참여자분께서는 재참여 여부에 대해서 'X' 라고 불참 의사를 말씀해 주셨어요. 참여자분의 의견대로 1회 참여로 마무리하고자 해요. 지금까지 연구시간은 약 40분 내외로 진행되었고, 10분 정도 더 진행될 예정이구요. 앞으로 1회의 측정과 1회의 설문이 있습니다. 자 그럼 조금 있다 실험 마무리하겠습니다. 최종결과 기다리시면 됩니다."

[그림 Ⅲ-5] 회피동기 비해석집단 제시문(추후 실험절차 안내)

이상의 메시지 길이는 평이한 속도로 읽었을 때 약 45~50초 정도의 길이이다. 두 제시문의 길이를 같게 하였으며, 각 문장의 종결어미 역시 같은 방식으로 일치시켜 내용을 제외한 문장 외형상에서의 최대한의 동질성을

유지하고자 하였다. 이를 읽는 동안 손가락에 연결된 측정기를 통해 생리적 스트레스 수치가 읽는 시간을 포함한 1분 20초 동안 측정된다.

5) 실험종료 및 디브리핑

측정이 끝나고 난 이후에는 다면적 형용사 체크리스트(MAACL)에 지금 느껴지는 기분에 대해 체크하도록 한다(4차 설문). 이후 연구에 대한 디브리핑이 실시되며, 연구에 몰입한 정도 및 얼마나 이상의 상황을 실제상황이라 느꼈는지에 대하여 10점 척도로 평정하도록 한다. 피험자에게 주어지는 10점척도 질문 항목은 다음의 3문항이다. 첫 번째로 '나는 연설과제에 열심히 몰입했다.' 두번째로 '나는 실제로 연설장에 다시 들어가야 할지 말지에 대해 진지하게 고민했다.', 세 번째로, '나는 상담가(책임교수)의 말이 내 마음과 일치한다고 느꼈다.'

실험이 끝난 이후, 회피대처를 한 피험자들과 회피대처를 하지 않은 피험자들에게 재참여 여부에 대해 각각 O 또는 X로 대답한 이유에 대해 면담형식을 통해 확인하는 시간을 가졌다.

3. 실험도구

1) 심리사회적 스트레스 촉발실험: TSST(Trier Social Stress Test)

TSST(Trier Social Stress Test)는 독일의 Trier 대학에서 개발한 스트레스 유발 실험절차이다. 이는 생리적 스트레스 수준을 반영하는 시상하부-뇌하수체-부신피질 축(Hypothalamus-Pituitary-Adrenal cortex axis)의 활동변화에 특별한 중점을 두고 실험실 상황에서 중간정도의 심리사회적 스

트레스를 유발시킨다. TSST는 피험자들에게 총 2개의 과제를 제시하는데, 그 중 하나는 구두로 하는 연설과제(public speaking task)이고, 다른 하나는 즉시적인 암산과제(mental arithmetic task)이다(Kirschbaum et al., 1993). 이 절차는 기존의 여러 연구들에서 심리사회적 스트레스 촉발을 목적으로 사용되었는데, 스트레스 유발시 측정되는 호르몬인 타액 내 코르티졸 반응을 안정되게 유발하는 것으로 알려져있다(Kudielka et al., 2004; Uhart et al., 2006)

2) 생리적 스트레스 수치 측정

본 연구에서 생리적 스트레스 수치로 상정한 심박수와 교감신경·부교감신경 활성 수치를 측정하기 위해, ubpulse T1 ((주)LAXTHA, 대한민국)을 사용하였다. 이는 광학식으로 맥동을 측정하는 동시에 측정 파형을 분석하는 기구로, 맥파 파형을 통해 측정한 세부 수치는 아래와 같이 분류된다.

① HR(심장박동수, Heart Rate)

분당평균 심박수인 HR(Heart Rate)수치가 표시된다.

② LF(교감신경활성도, Low Frequency)

심박변이도 진동리듬은 크게 세부분인 매우 느린 진동 성분, 저주파 성분(0.04~0.15Hz)과 고주파 성분(0.15~0.4Hz)으로 푸리에 변환(Fourier Transform)을 통해 분해된다. 이때 저주파 성분이 자율신경의 교감이 활성화될 때 이를 반영하는 것으로 알려져 있다. 따라서 저주파성분의 진폭제곱(절대파워)으로 정의되는 LF(Low Frequency)는 교감신경활성(Sympathetic Activity)수준을 파악할 때 선호된다.

③ HF(부교감신경활성도, High Frequency)

심박변이도 진동리듬은 크게 세부분인 매우 느린 진동성분, 저주파성분(0.04~0.15Hz)과 고주파성분(0.15~0.4Hz)으로 푸리에 변환(Fourier Transform)을 통해 분해된다. 이때의 고주파 성분의 크기가 자율신경의 부교감이 활성화될 때 이를 반영하는 것으로 알려져 있다. 즉 고주파성분의 진폭제곱(절대파워)으로 정의되는 HF(High Frequency)는 부교감신경 활성(Parasympathetic Acitvity)수준 파악 시에 활용된다.

④ normLF - normHF(표준화된 교감신경활성도-부교감신경활성도)

Total Power란 VLF, LF, HF를 포함한 power를 의미하는데, normLF, normHF는 TP에서 VLF수치를 제외한 것에 대한 LF, HF의 비를 의미한다. 이러한 방식으로 표준화함을 통해 자율신경계 내 교감-부교감 간의 조절정도와 균형정도를 강조하는 지표로서 확인된다. LF, HF 수치는 각각 교감신경활성도와 부교감신경활성도의 상대균형(Sympathetic Balance, Parasympathetic Balance)을 파악하기 위해 사용된다. 양자의 상대활성 수준을 반영하는 norm LF 또는 norm HF가 활용되는데 하는데, norm LF와 Norm HF는 각 LF와 HF값을 이들의 합인(LF+HF)로 나눈 상대비율 형태로 정규화한 값이다. 이 수치들은 nu(normalized unit)라는 단위를 사용한다.

3) 다면적 형용사 체크리스트(MAACL)

본 연구에서 정서변화를 알아보기 위한 측정도구는 Zuckerman(1960)에 의해 최초로 고안된 "The Multiple Affect Adjectice Check List(MAACL)"를 조한익(1999)이 번안하여 한국인의 정서에 맞는 척도들로 수정 보완하여 총 77개의 형용사로 재구성한 것을 사용하였다. 이 척도는 크게 긍정적 정

서와 부정적 정서로 나뉘며, 이 중 부정적 정서는 우울, 불안, 적대감의 하위 요인으로 다시 나누어져있다. 각각의 형용사 수는 긍정적 정서 39개, 부정적 정서 36개로 총 77개이고, 부정적 정서는 그 하위요인 적대감 12개, 불안 11개, 우울 13개로 구성되어 있다.

원래 고안된 MAACL은 정서상태와 정서특성을 측정할 수 있도록 두 가지 지시문으로 구성되어 있다. 현재의 정서상태를 측정할 때에는 "지금 느끼는 기분"을 묻는다. 반면 본래 자신이 지니고 있어서 성향을 나타내는 정서 특성을 측정할 시에는 "일반적으로 요즘 느끼는 기분"을 묻게 된다. 본 연구에서는 정서상태를 측정하는 것으로 "지금 느끼는 기분"을 피험자가 자신의 기분을 나타내는 형용사에 체크하도록 하였고, 각 척도별로 표시된 형용사의 개수가 그 정서상태의 점수가 된다. 즉 긍정적 정서, 부정적 정서 점수의 범위는 각각 0~39점이고, 적대감, 불안, 우울 점수의 범위는 0~12점, 0~11점, 0~13점이다.

본 연구에서는 긍정정서와 부정정서의 단순비교를 가능하게 하기 위하여 각 정서의 점수 범위를 0~36점으로 동일하게 하였다. 이를 위하여 긍정정서를 체크하는 3개(정력적인, 거침없는, 이해심 깊은)의 문항을, 교수급 연구자 2인과의 협의하에 제외하고 분석하였다. 본 연구에서 사용된 문항은 다음과 같다.

<표 Ⅲ-1> 다면적 형용사 체크리스트(MAACL)

하위요인		문항내용	문항수
긍정적 정서		활기찬, 모험적인, 정이많은, 대담한, 힘이 솟는, 몰두하는, 상쾌한, 열광적인, 자유로운, 부러울 것 없는, 씩씩한, 과감한, 신중한, 희망찬, 친절한, 자상한, 행복한 , 재미있는, 열중하는, 즐거운, 사랑하는, 명랑한, 활동적인, 설레이는, 느긋한, 편안한, 의욕적인, 평온한, 유쾌한, 온순한, 만족하는, 안심하는, 확고한, 따뜻한, 이해심 깊은, 솔직한	36
부정적 정서	적대감	격분하는, 귀찮은, 미칠 것 같은, 분노하는, 불쾌한, 불평하는, 신경질 나는, 싫증나는, 심술궂은, 잔인한, 짜증나는, 화가 나는	36
	불안	겁먹은, 긴장되는, 놀란, 당황하는, 두려운, 무서운, 성급한, 속이 타는, 위축된, 초조한, 흔들리는	
	우울	거절당한, 고독한, 고통스러운, 괴로운, 무너져버린, 비참한, 슬픈, 실망하는, 외로운, 울적한, 의기소침한, 절망적인, 피곤한	
전체			72

4. 분석방법

본 연구에서는 우선 각 변수들의 평균과 표준편차 및 Pearson 적률상관계수를 분석하여 기술통계에 제시하였다. 이후 가설확인을 위해 각 변수별로 사전동질성 검증을 실시하였다. 본 연구에서는 총 4회의 MAACL 자가보고 측정과 4회의 생리적 스트레스 수치 측정이 이루어진다. 가장 처음 측정하는 1차 기저선 측정과, TSST과제 후반에 측정되는 2차 측정, 그리고 회피대처가 이루어진 다음에 측정되는 3차 측정의 결과에 대한 사전동질성 검증을 Levene의 등분산성 검증을 통해 등분산성 가정이 충족되는지를 확인하였다. 이후 독립표본 t검증을 통해 각 변수별 집단간 차이가 존재하는지에 대해 확인하였다.

이상을 바탕으로 하여 회피대처 후의 3차 측정치를 공변량으로 하고, 상담자의 회피동기 해석 후의 4차 측정치를 종속변인으로 하는 공변량분석(ANCOVA)을 모든 변수들에 대해 실시하였다. 이상의 모든 분석은 SPSS for Window version 18.0 통계 프로그램을 통해 이루어졌다.

Ⅳ. 연구결과

1. MAACL 측정수치의 변화

1) 사전동질성검증

① 긍정정서의 사전동질성 검증

두 집단의 사전 동질성을 확인하기 위하여 긍정정서의 집단간 차이가 있는지를 검증하였다. 우선 Levene의 등분산성 검증을 통해 등분산성 가정이 충족되는지를 확인한 후, 독립표본 t검증을 활용해 집단 간 차이를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되는 것으로 나타났으며 〔$F(1,48)=.83$, $p>.05$], TSST 과제이후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔$F(1,48)=.00$, $p>.05$]. 마찬가지로 회피대처 후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔$F(1,48)= 1.54$, $p>.05$].

독립표본 t검증 결과, 3회에 걸친 측정 모두에서 집단간 유의미한 차이가 없는 것으로 드러났다. 기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 긍정정서 점수의 차이가 있는지에 대한 검증에서 집단 간 긍정정서 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=.42$, $p>.05$]. TSST 과제 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 긍정정서 점수의 차이가 있는지에 검증에서 집단간 긍정정서 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=-.37$, $p>.05$]. 회피대처 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 긍정정서 점수의 차이가 있는지에 대한 검증에서도 집단간 긍정정서 점수의 차이가 없는 것으로 확인되

었다 〔t(1,48)=.63, p>.05]. 따라서 두 집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다. 이상에서 제시한 두 집단 간의 동질성 여부 검증을 위한 기술통계 및 t검증 결과는 아래의 <표 Ⅳ-1> 과 같다.

<표 Ⅳ-1> 긍정정서의 사전동질성 검증

	실험집단 (n=25)		비교집단 (n=25)		t값	유의확률
	M	SD	M	SD		
기저선	7.44	6.97	6.68	5.72	.42	.68
TSST과제	2.80	3.44	3.16	3.47	-.37	.71
회피대처	3.80	5.15	3.04	3.16	.63	.53

② 부정정서의 사전동질성 검증

두 집단의 사전 동질성을 확인하기 위하여 부정정서의 집단간 차이가 있는지를 검증하였다. 우선 Levene의 등분산성 검증을 통해 등분산성 가정이 충족되는지를 확인한 후, 독립표본 t검증을 활용해 집단 간 차이를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되는 것으로 나타났으며 〔F(1,48)=3.45, p>.05], TSST 과제이후의 측정에서는 등분산성 가정이 충족되지 않았다 〔F(1,48)=5.84, p<.05]. 회피대처 후의 측정에서는 등분산성 가정이 충족되었다 〔F(1,48)= 1.10, p>.05].

독립표본 t검증 결과, 3회에 걸친 측정 모두에서 집단간 유의미한 차이가 없는 것으로 드러났다. 기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 부정정서 점수의 차이가 있는지에 대한 검증에서 집단 간 부정정서 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=1.55, p>.05]. TSST 과제 후 측정에서 실

험집단과 비교집단 간 부정정서 점수의 차이가 있는지에 검증에서 집단간 부정정서 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 [t(1,48)=1.59, p>.05]. 회피대처 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 부정정서 점수의 차이가 있는지에 대한 검증에서도 집단간 부정정서 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 [t(1,48)=.28, p>.05]. 따라서 두 집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다. 이상에서 제시한 두 집단 간의 동질성 여부 검증을 위한 기술통계 및 t검증 결과는 아래 표 <표 Ⅳ-2> 과 같다.

<표 Ⅳ-2> 부정정서의 사전동질성 검증

	실험집단 (n=25)		비교집단 (n=25)		t값	유의확률
	M	SD	M	SD		
기저선	1.92	2.31	1.12	1.17	1.55	.13
TSST과제	9.28	6.61	6.84	3.93	1.59	.12
회피대처	6.44	5.36	6.08	3.62	.28	.78

본 연구에서 사용한 MAACL은 부정정서가 우울, 적대감, 불안의 세 하위요인으로 구성되어있다. 이에 보다 세부적으로 부정정서의 세 하위 요인별로 동질성 검정을 실시하였다. 먼저 우울점수와 관련하여 두 집단의 사전 동질성을 확인하기 위하여 집단간 차이가 있는지를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되는 것으로 나타났으며 [F(1,48)=.00, p>.05], TSST 과제이후의 측정에서는 등분산성 가정이 충족되지 않았다 [F(1,48)=7.47, p<.05]. 회피대처 후의 측정에서는 등분산성 가정이 충족되었다 [F(1,48)= 1.05, p>.05].

기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 우울점수의 차이가 있는지에

대한 독립표본 t검증 결과, 집단 간 우울점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=.00, p>.05]. TSST 과제 후 측정에서는 집단간 우울점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=1.44, p>.05]. 회피대처 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 우울점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=-.41, p>.05]. 따라서 두 집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다.

다음으로 불안점수와 관련하여 두 집단의 사전 동질성을 확인하기 위하여 집단간 차이가 있는지를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되는 것으로 나타났으며 〔F(1,48)=.67, p>.05], TSST 과제이후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔F(1,48)=.09, p>.05]. 회피대처 후의 측정에서 역시 등분산성 가정이 충족되었다 〔F(1,48)= .06, p>.05].

기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 불안 점수의 차이가 있는지에 대한 t검증 결과, 집단 간 불안 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=.86, p>.05]. TSST 과제 후 측정에서도 집단간 불안 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=.51, p>.05]. 회피대처 후 측정에서도 마찬가지로 집단간 불안 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=-.12, p>.05]. 따라서 두 집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다.

마지막으로 적대감과 관련하여 사전 동질성을 확인하기 위하여 집단간 차이가 있는지를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되지 않는것으로 나타났으며 〔F(1,48)=5.6, p<.05], TSST 과제이후의 측정에서는 등분산성 가정이 충족되었다 〔F(1,48)=3.62, p>.05]. 회피대처 후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔F(1,48)= 1.08, p>.05].

기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 적대감 점수의 차이가 있는지에 대한 t검증 결과, 집단 간 적대감 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 [t(1,48)=1.63, p>.05]. TSST 과제 후 측정에서도 집단간 적대감 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 [t(1,48)=1.96, p>.05]. 회피대처 후 측정에서도 집단간 적대감 점수의 차이가 없는 것으로 확인되었다 [t(1,48)=1.42, p>.05]. 따라서 두 집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다.

2) 동기해석에 따른 MAACL(정서자기보고) 점수의 기술통계

각 주요 변수별 종속변수(동기 해석 후 정서자기보고 점수와 생리적 스트레스 수치)의 평균과 표준편차를 실험집단과 비교집단으로 구분하여 <표 Ⅳ-3>에 제시하였다. 부정정서는 그 세 하위요인인 우울, 불안, 적대감으로 이루어져 있으며 세 요인의 단순합산이 부정정서의 점수이다.

<표 Ⅳ-3> MAACL 자기보고 변수별 기술통계치

	집단							
	동기 해석 (n=25)				동기 비해석 (n=25)			
	사전		사후		사전		사후	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
긍정정서	3.80	5.15	4.48	6.10	3.04	3.16	3.36	3.04
부정정서	6.44	5.36	4.28	3.82	6.08	3.61	5.76	3.55
부정정서(우울)	2.04	2.30	1.32	1.75	2.28	1.86	2.00	1.80
부정정서(불안)	2.48	2.31	1.68	1.80	2.56	2.31	2.44	2.16
부정정서(적대감)	1.92	1.82	1.28	1.24	1.32	1.07	1.36	1.15

MAACL 척도 각 변수들간의 상관을 <표 Ⅳ-4>에 제시하였다. 아래 <표 Ⅳ-4>에서 각 변수 옆에 붙어있는 숫자 1은 기저선 수치, 숫자 2는 TSST 과제 이후 수치, 숫자 3은 회피대처 이후수치, 숫자 4는 동기 해석 이후 수치를 의미한다.

<표 Ⅳ-4> MACCL 세부 항목별 상관계수

	1	2	2-1	2-2	2-3	3	4	4-1	4-2	4-3	5	6	6-1	6-2	6-3	7	8	8-1	8-2
1. 긍정정서1																			
2. 부정정서1	-.12																		
2-1. 우울1	-.17	.43**																	
2-2. 불안1	-.29**	.81**	.17																
2-3. 적대감1	.27	.53	.23	-.04															
3. 긍정정서2	.66	.02	.06	-.19	.32*														
4. 부정정서2	.56**	.42**	.12	.15	.52**	.19													
4-1. 우울2	.56**	.32	.08	.12	.40**	.18	.81												
4-2. 불안2	.36*	.28	.08	.11	.34*	.05	.74**	.29*											
4-3. 적대감2	.41**	.44**	.16	.15	.54**	.25	.86**	.67**	.47**										
5. 긍정정서3	.76**	-.02	-.23	-.23	.32*	.76**	.46**	.45**	.21	.46									
6. 부정정서3	.27	.45**	.26	.23	.42**	.18	.69**	.47**	.62**	.55**	.09								
6-1. 우울3	.33**	.44**	.18	.25	.40**	.23	.60**	.66**	.27	.52**	.17	.80**							
6-2. 불안3	.04	.22	.19	.15	.14	.00	.37**	.01	.72**	.12**	-.09	.71**	.24**						
6-3. 적대감3	.32*	.40**	.26	.11	.52**	.23	.63**	.48**	.36**	.73**	.20	.80**	.66**	.31**					
7. 긍정정서4	.75**	-.00	-.05	-.23	.39**	.64**	.52**	.49**	.29*	.49**	.95**	.12	.15	-.04	.22				
8. 부정정서4	.23	.41**	.27	.26	.30*	.20	.64**	.46**	.57**	.52**	.08	.87**	.70**	.59**	.66**	.07			
8-1. 우울4	.25	.39**	.21	.20	.36**	.19	.50**	.57**	.21	.43**	.08	.68**	.87**	.20	.53**	.09	.75**		
8-2. 불안4	.08	.21	.18	.18	.07	.07	.43**	.09	.70**	.24	.03	.62**	.29**	.78**	.32**	.02	.76**	.30	
8-3. 적대감4	.21	.36**	.21	.21	.30**	.22	.51**	.41**	.30**	.57**	.08	.65**	.62**	.23	.72**	.06	.75**	.51**	.34*

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

3) 동기해석에 따른 MAACL(정서자기보고) 점수의 차이

① 동기 해석에 따른 긍정정서 점수의 차이

회피대처 후 긍정정서 점수를 공변량으로 두고, 동기 해석 후 긍정정서 점수의 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 긍정정서 점수가 동기 해석 후 긍정정서 점수에 영향력이 있는 것으로 나타났으며 〔$F(1, 47)=392.89$, $p<.01$], 집단 간의 유의미한 차이가 나타나지 않았다 〔$F(1, 47)=.47$, $p>.05$]. 또한 긍정정서 변화량의 1%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 이상의 공변량분석(ANCOVA) 결과는 아래 <표 Ⅳ-5> 에 제시되어 있다.

<표 Ⅳ-5> 동기해석에 따른 긍정정서 점수의 차이

	제곱합	자유도	평균제곱	F	η^2
긍정정서	994.98	1	994.98	392.89**	
동기해석	1.19	1	1.19	.47	.01
오차	119.03	47	2.53		
합계	1898.00	50			

* $p<.05$ ** $p<.01$

② 동기 해석에 따른 부정정서 점수의 차이

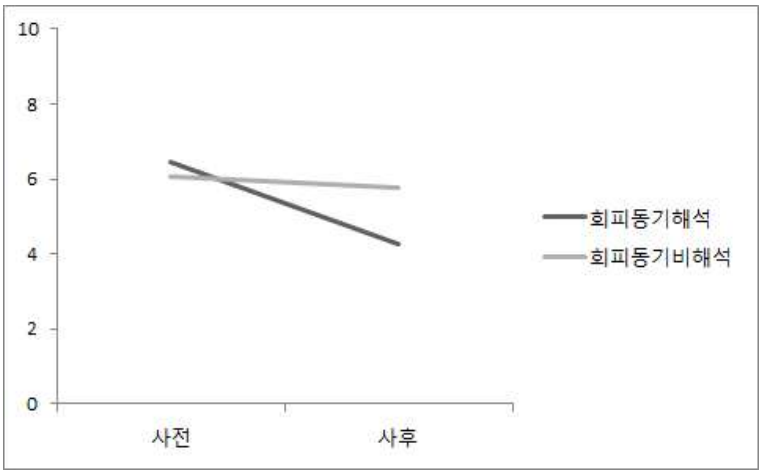
회피대처 후 부정정서 점수를 공변량으로 두고, 동기 해석 후 부정정서 점수의 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 부정정서 점수가 동기 해석 후 부정정서 점수에 영향력이 있는 것으로

나타났으며 〔F(1, 47)=591.93, p<.01], 집단 간의 유의미한 차이가 나타났다 〔F(1, 47)=13.00, p<.01]. 또한 부정정서 변화량의 23%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 이상의 공변량분석(ANCOVA) 결과는 아래 <표 Ⅳ-6>에, 처치 전과 후의 집단별 부정정서 점수의 차이가 아래의 [그림 Ⅳ-1] 에 제시되어 있다.

<표 Ⅳ-6> 동기해석에 따른 부정정서 점수의 차이

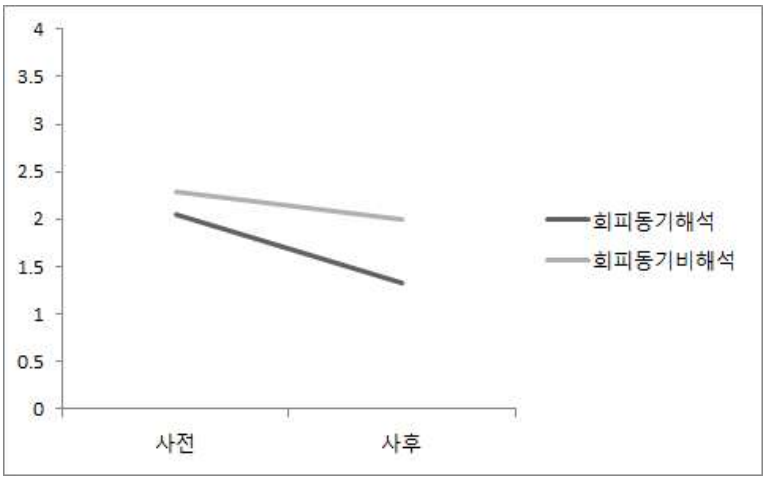
	제곱합	자유도	평균제곱	F	η^2
부정정서	530.96	1	530.96	203.49**	
동기해석	37.87	1	37.87	14.52**	.23
오차	122.64	47	2.61		
합계	1941.00	50			

* p<.05 ** p<.01

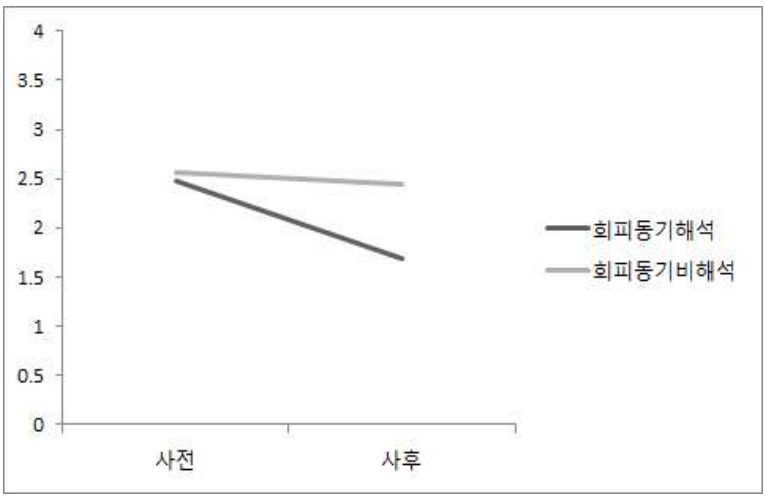


[그림 Ⅳ-1] 동기 해석에 따른 부정정서 수치의 변화

본 연구에서 사용한 MAACL은 부정정서가 우울, 적대감, 불안의 세 하위요인으로 구성되어있다. 이에 부정정서의 세 하위 요인별로 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다. 회피대처 후 우울점수를 공변량으로 두고, 동기해석 후 우울점수를 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 우울점수가 동기 해석 후 우울점수에 영향력이 있는 것으로 나타났으며 〔$F(1, 47)=159.06$, $p<.01$], 집단 간의 유의미한 차이가 나타났다 〔$F(1, 47)=4.25$, $p<.01$]. 또한 우울점수 변화량의 8%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 회피대처 후 불안 점수를 공변량으로 두고, 동기 해석 후 불안 점수를 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 불안 점수가 동기 해석 후 불안 점수에 영향력이 있는 것으로 나타났으며 〔$F(1, 47)=79.23$, $p<.01$], 집단 간의 유의미한 차이가 나타났다 〔$F(1, 47)=4.14$, $p<.05$]. 또한 불안점수 변화량의 8%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 회피대처 후 적대감 점수를 공변량으로 두고, 동기 해석 후 적대감 점수의 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 적대감 점수가 동기 해석 후 적대감 점수에 영향력이 있는 것으로 나타났으며 〔$F(1, 47)=57.31$, $p<.05$], 집단 간의 유의미한 차이가 나타나지는 않았다 〔$F(1, 47)=3.46$, $p>.05$]. 또한 적대감 점수 변화량의 7%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 처치 전과 후의 집단별 우울 점수의 차이가 아래의 [그림 Ⅳ-2] 에, 불안 점수의 차이가 아래의 [그림 Ⅳ-3] 에 제시되어 있다.



[그림 Ⅳ-2] 동기 해석에 따른 우울점수의 변화



[그림 Ⅳ-3] 동기 해석에 따른 불안점수의 변화

2. 생리적 스트레스 측정수치의 변화

1) 사전동질성검증

① HR(심장박동수)의 사전동질성 검증

두 집단의 사전 동질성을 확인하기 위하여 HR점수의 집단간 차이가 있는지를 검증하였다. 우선 Levene의 등분산성 검증을 통해 등분산성 가정이 충족되는지를 확인한 후, 독립표본 t검증을 활용해 집단 간 차이를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되는 것으로 나타났으며 〔$F(1,48)=2.09$, $p>.05$], TSST 과제이후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔$F(1,48)=.76$, $p>.05$]. 마찬가지로 회피대처 후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔$F(1,48)= .17$, $p>.05$].

독립표본 t검증 결과, 3회에 걸친 측정 모두에서 집단간 유의미한 차이가 없는 것으로 드러났다. 기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 HR 수치의 차이가 있는지에 대한 검증에서 집단 간 HR 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=.81$, $p>.05$]. TSST 과제 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 HR 수치의 차이가 있는지에 검증에서 집단간 HR 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=2.67$, $p>.05$]. 회피대처 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 HR 수치의 차이가 있는지에 대한 검증에서도 집단간 HR 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=.92$, $p>.05$]. 따라서 두 집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다. 이상에서 제시한 두 집단 간의 동질성 여부 검증을 위한 기술통계 및 t검증 결과는 아래 표 <표 Ⅳ-7> 과 같다.

<표 Ⅳ-7> HR(심장박동수)의 사전동질성 검증

	실험집단 (n=25)		비교집단 (n=25)		t값	유의확률
	M	SD	M	SD		
기저선	84.72	8.91	82.40	11.16	.81	.42
TSST과제	107.92	14.65	96.36	15.89	2.67	.01*
회피대처	86.32	10.30	83.48	11.41	.92	.36

* $p<.05$ ** $p<.01$

② LF(교감신경활성도) 수치의 사전동질성 검증

두 집단의 사전 동질성을 확인하기 위하여 LF점수의 집단간 차이가 있는지를 검증하였다. 우선 Levene의 등분산성 검증을 통해 등분산성 가정이 충족되는지를 확인한 후, 독립표본 t검증을 활용해 집단 간 차이를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되는 것으로 나타났으며 〔$F(1,48)=.13$, $p>.05$], TSST 과제이후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔$F(1,48)=.91$, $p>.05$]. 마찬가지로 회피대처 후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔$F(1,48)= .16$, $p>.05$].

독립표본 t검증 결과, 3회에 걸친 측정 모두에서 집단간 유의미한 차이가 없는 것으로 드러났다. 기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 LF 수치의 차이가 있는지에 대한 검증에서 집단 간 LF 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=-1.70$, $p>.05$]. TSST 과제 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 LF 수치의 차이가 있는지에 검증에서 집단간 LF 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=-.95$, $p>.05$]. 회피대처 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 LF 수치의 차이가 있는지에 대한 검증에서도 집단간 LF 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=.40$, $p>.05$]. 따라서 두

집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다. 이상에서 제시한 두 집단 간의 동질성 여부 검증을 위한 기술통계 및 t검증 결과는 아래 표 <표 Ⅳ-8>과 같다.

<표 Ⅳ-8> LF(교감신경활성도)의 사전동질성 검증

	실험집단 (n=25)		비교집단 (n=25)		t값	유의확률
	M	SD	M	SD		
기저선	6.07	.89	6.53	1.02	-1.70	.10
TSST과제	6.39	1.07	6.67	1.01	-.95	.35
회피대처	6.73	.79	6.64	.98	.40	.69

③ HF(부교감신경활성도) 수치의 사전동질성 검증

두 집단의 사전 동질성을 확인하기 위하여 HF점수의 집단간 차이가 있는지를 검증하였다. 우선 Levene의 등분산성 검증을 통해 등분산성 가정이 충족되는지를 확인한 후, 독립표본 t검증을 활용해 집단 간 차이를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되는 것으로 나타났으며 〔$F(1,48)=.05$, $p>.05$], TSST 과제이후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔$F(1,48)=1.54$, $p>.05$]. 마찬가지로 회피대처 후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔$F(1,48)= .89$, $p>.05$].

독립표본 t검증 결과, 3회에 걸친 측정 모두에서 집단간 유의미한 차이가 없는 것으로 드러났다. 기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 HF 수치의 차이가 있는지에 대한 검증에서 집단 간 HF 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔$t(1,48)=-.47$, $p>.05$]. TSST 과제 후 측정에서 실험집단과

비교집단 간 HF 수치의 차이가 있는지에 검증에서 집단간 HF 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=-.68, p>.05]. 회피대처 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 HF 수치의 차이가 있는지에 대한 검증에서도 집단간 HF 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=.25, p>.05]. 따라서 두 집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다. 이상에서 제시한 두 집단 간의 동질성 여부 검증을 위한 기술통계 및 t검증 결과는 아래 표 <표 Ⅳ-9>과 같다.

<표 Ⅳ-9> HF(부교감신경활성도)의 사전동질성 검증

	실험집단 (n=25)		비교집단 (n=25)		t값	유의확률
	M	SD	M	SD		
기저선	5.69	.81	5.80	.82	-.47	.64
TSST과제	5.50	1.21	5.70	.94	-.68	.50
회피대처	5.71	.96	5.64	.93	.25	.80

④ Norm LF(표준화된 교감신경활성도), Norm HF(표준화된 부교감신경활성도) 수치의 사전동질성 검증

두 집단의 사전 동질성을 확인하기 위하여 Norm LF, Norm HF 수치의 등분산성 가정이 충족되는지를 확인한 후, 독립표본 t검증을 활용해 집단간 차이를 검증하였다. 먼저 Levene의 등분산성 검증 실시 결과 기저선 측정에서 등분산성 가정이 충족되는 것으로 나타났으며 〔F(1,48)=.23, p>.05], TSST 과제이후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔F(1,48)=14.87, p<.05]. 마찬가지로 회피대처 후의 측정에서도 등분산성 가정이 충족되었다 〔F(1,48)= .01, p>.05].

독립표본 t검증 결과, 3회에 걸친 측정 모두에서 집단간 유의미한 차이가 없는 것으로 드러났다. 기저선 측정에서 실험집단과 비교집단 간 Norm LF, Norm HF 수치의 차이가 있는지에 대한 검증에서 집단 간 Norm LF, Norm HF 수치의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=-1.36, p>.05]. TSST 과제 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 Norm LF, Norm HF 수치의 차이가 있는지에 검증에서 집단간 Norm LF, Norm HF 수치가 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=.15, p>.05]. 회피대처 후 측정에서 실험집단과 비교집단 간 Norm LF, Norm HF 수치의 차이가 있는지에 대한 검증에서도 집단간 Norm LF, Norm HF 수치의 차이가 없는 것으로 확인되었다 〔t(1,48)=.15, p>.05]. 따라서 두 집단이 동질하다고 가정하고 이후 분석을 실시하였다. 이상에서 제시한 Norm LF 수치의 두 집단 간 동질성 여부 검증을 위한 기술통계 및 t검증 결과는 아래 표 <표 Ⅳ-10>에, Norm HF 수치의 두 집단 간 동질성 여부 검증을 위한 기술통계 및 t검증 결과는 <표 Ⅳ-11>과 같다.

<표 Ⅳ-10> normLF(표준화된 교감신경활성도)의 사전동질성 검증

	실험집단 (n=25)		비교집단 (n=25)		t값	유의확률
	M	SD	M	SD		
기저선	51.63	3.36	53.01	3.80	-1.36	.18
TSST과제	54.08	3.61	53.95	2.11	.15	.88
회피대처	54.26	3.12	54.14	2.76	.15	.88

<표 Ⅳ-11> normHF(표준화된 부교감신경활성도)의 사전동질성 검증

	실험집단 (n=25)		비교집단 (n=25)		t값	유의확률
	M	SD	M	SD		
기저선	48.37	3.36	46.99	3.80	1.36	.18
TSST과제	45.92	3.61	46.05	2.11	-.15	.88
회피대처	45.74	3.12	45.86	2.76	-.15	.88

2) 동기해석에 따른 생리적스트레스 수치의 기술통계

각 주요 변수별 종속변수(동기 해석 후 생리적 스트레스 수치)의 평균과 표준편차를 실험집단과 비교집단으로 구분하여 <표 Ⅳ-12>에 제시하였다. 다음으로 생리적 스트레스 각 수치들 간의 상관을 <표 Ⅳ-13>에 제시하였다. <표 Ⅳ-13>에서 각 변수 옆에 붙어있는 숫자 1은 기저선 수치, 숫자 2는 TSST 과제 이후 수치, 숫자 3은 회피대처 이후수치, 숫자 4는 동기 해석 이후 수치를 의미한다.

<표 Ⅳ-12> 생리적 스트레스 수치 변수별 기술통계치

	집단							
	동기 해석 (n=25)				동기 비해석 (n=25)			
	사전		사후		사전		사후	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
HR	86.32	10.30	84.08	9.90	83.48	11.41	84.36	12.14
LF	6.74	.79	6.16	.60	6.64	.98	6.47	.78
HF	5.71	.96	5.76	.80	5.64	.93	5.48	.85
normLF	54.26	3.12	51.84	3.35	54.14	2.76	54.28	2.91
normHF	45.74	3.12	48.16	3.35	45.86	2.76	45.72	2.91

<표 Ⅳ-13> 생리적 스트레스 수치 세부 변수별 상관계수

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. HR1																			
2. LF1	-.19																		
3. HF1	-.23	.53																	
4. Norm LF1	.02	.55	-.41																
5. Norm HF1	-.02	-.55	.41	-1.00															
6. HR2	.54**	-.36*	-.20*	-.12	.11														
7. LF2	-.33*	.31*	.32*	.01	.00	-.28*													
8. HF2	-.29*	.31*	.42**	-.09	1.00	-.28	.91**												
9. Norm LF2	.03	-.10	-.29*	.10	-.10	.12	-.04	-.60**											
10. Norm HF2	-.03	.10	.29	-.10	.10	-.12	.04	.60**	-1.00**										
11. HR3	.66**	-.04	.06	-.11	.11	.53**	-.39**	-.33*	-.01	.01									
12. LF3	-.17	.03	.11	-.07	.07	.01	.27	.29	-.07	.07	-.42**								
13. HF3	-.12	.01	.16	-.16	.16	-.11	.32*	.40*	-.21	.21	-.43**	.73**							
14. Norm LF3	.01	.01	-.13	.16	-.16	.10	-.16	-.25	.22	-.22	.14	.12	-.58**						
15. Norm HF3	-.01	-.01	.13	-.16	.16	-.10	.16	.25	-.22	.22	-.14	-.12	.58**	-1.00**					
16. HR4	.71**	-.12	-.02	-.12	.11	.51**	-.20	-.16	-.01	.01	.69**	-.19	-.21	.11	-.11				
17. LF4	-.00	-.10	.02	-.09	.09	-.19	-.25	-.11	-.17	.17	-.07	.19	.17	.00	-.00	-.01			
18. HF4	.01	-.11	.21	-.32*	.32*	-.13	.04	.17	-.24	.24	-.24	.46**	.53**	-.19	.19	-.01	.51**		
19. Norm LF4	-.03	.03	-.21	.25	-.25	-.01	-.24	-.27	.12	-.12	.19	-.33*	-.41**	.21	-.21	.09	.28*	-.68**	
20. Norm HF4	.03	-.03	.21	-.25	.25	.01	.24	.27	-.12	.12	-.19	.33*	.41**	-.21	.21	-.09	-.28*	.68**	-1.00**

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

3) 동기해석에 따른 생리적 스트레스 수치의 차이

① 동기 해석에 따른 HR(심장박동수) 수치의 차이

회피대처 후 HR를 공변량으로 두고, 동기 해석 후 HR 수치를 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 HR 수치가 동기 해석 후 HR 수치에 영향력이 있는 것으로 나타났으며 〔F(1, 47)=45.76, p<.05], 집단 간의 유의미한 차이가 나타나지 않았다 〔F(1, 47)=1.04, p>.05]. 이상의 공변량분석(ANCOVA) 결과는 아래 <표 Ⅳ-14> 에 제시되어 있다.

<표 Ⅳ-14> 동기해석에 따른 HR(심장박동수) 수치의 차이

	제곱합	자유도	평균제곱	F	η^2
HR	2904.52	1	2904.52	45.76**	
동기해석	65.69	1	65.69	1.04	.02
오차	2983.08	47	63.47		
합계	360539.00	50			

* p<.05 ** p<.01

② 동기 해석에 따른 LF(교감신경활성도) 수치의 차이

회피대처 후 LF를 공변량으로 두고, 동기 해석 후 LF 수치를 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 LF 수치가 동기 해석 후 LF 수치에 영향력이 없는 것으로 나타났으며 〔F(1, 47)=.2.18 p>.05], 집단 간의 유의미한 차이가 나타나지 않았다 〔F(1, 47)=.2.78, p>.05]. 또한 HR 수치 변화량의 2%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 또한 LF 변화량의 6%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 이상의 공변량

분석(ANCOVA) 결과는 아래 <표 Ⅳ-15> 에 제시되어 있다.

<표 Ⅳ-15> 동기해석에 따른 LF(교감신경활성도) 수치의 차이

	제곱합	자유도	평균제곱	F	η^2
LF	1.03	1	1.03	2.18	
동기해석	1.31	1	1.31	2.78	.06
오차	22.20	47	.47		
합계	2017.75	50			

* $p<.05$ ** $p<.01$

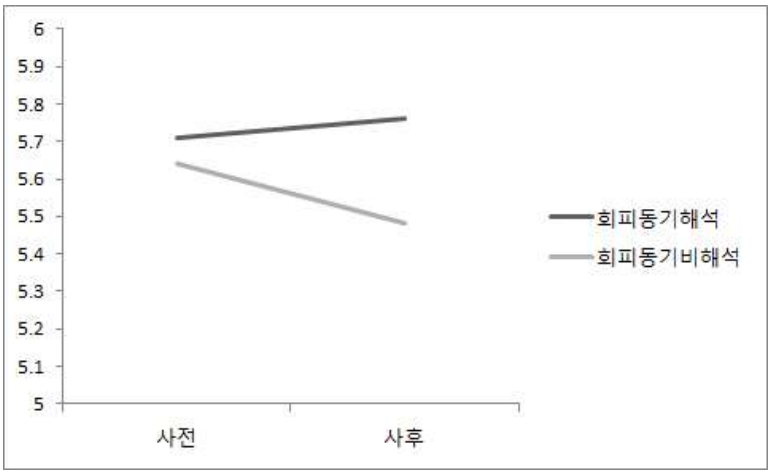
③ 동기 해석에 따른 HF(부교감신경활성도) 수치의 차이

회피대처 후 HF를 공변량으로 두고, 동기 해석 후 HF 수치를 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 HF 수치가 동기 해석 후 HF 수치에 영향력이 있는 것으로 나타났으며 〔F(1, 47)=18.43 $p<.01$], 집단 간의 유의미한 차이가 나타났다 〔F(1, 47)=7.19, $p<.05$]. 또한 HF 수치 변화량의 18%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 이상의 공변량분석(ANCOVA) 결과는 아래 <표 Ⅳ-16> 에 제시되어 있다. 동기 해석에 따른 HF(부교감신경활성도) 수치의 변화를 [그림 Ⅳ-4] 에 나타내었다.

<표 Ⅳ-16> 동기해석에 따른 HF(부교감신경활성도) 수치의 차이

	제곱합	자유도	평균제곱	F	η^2
HF	9.27	1	9.27	18.43**	
동기해석	5.12	1	5.12	7.19*	.18
오차	23.63	47	.50		
합계	1613.10	50			

* p<.05 ** p<.01



[그림 Ⅳ-4] 동기 해석에 따른 HF(부교감신경활성도) 수치의 변화

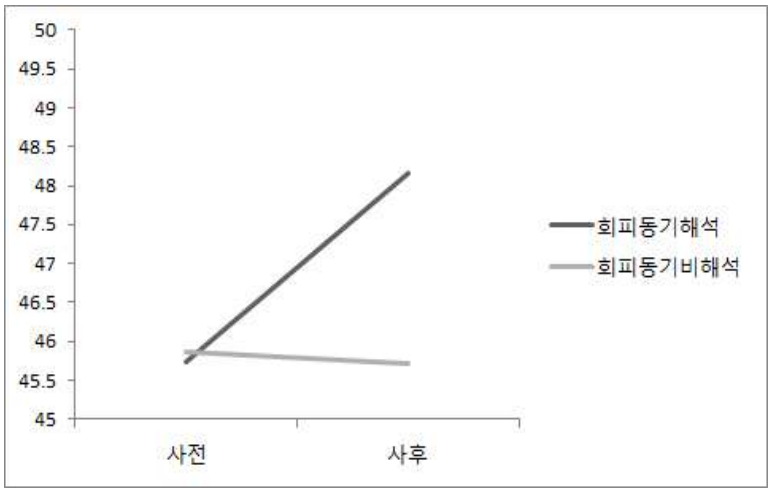
④ 동기 해석에 따른 Norm LF(표준화된 교감신경활성도), Norm HF(표준화된 부교감신경활성도) 수치의 차이

회피대처 후 Norm LF, Norm HF 수치를 공변량으로 두고, 동기 해석 후 Norm LF, Norm HF 수치를 종속변인으로 두어 공변량분석(ANCOVA)을 실시한 결과, 회피대처 후 Norm LF, Norm HF 수치가 동기 해석 후 Norm LF, Norm HF 수치에 영향력이 없는 것으로 나타났으며 〔$F(1, 47)=25.20$ $p>.05$], 집단 간의 유의미한 차이가 나타났다 〔$F(1, 47)=7.99$, $p<.01$]. 또한 normLF, normHF 수치의 15%가 동기해석 개입에 의해 설명되었다. 이상의 normHF 수치의 공변량분석(ANCOVA) 결과는 아래 <표 Ⅳ-17>에, 동기 해석에 따른 normHF 수치의 변화를 각[그림 Ⅳ-5]에 나타내었다. normLF 수치는 normHF 수치와 역수로 동일한 표준화 지수이기 때문에 생략하였다.

<표 Ⅳ-17> 동기해석에 따른 normHF 수치의 차이

	제곱합	자유도	평균제곱	F	η^2
normHF	25.20	1	25.20	2.65	
동기해석	76.07	1	76.07	7.99**	.15
오차	447.40	47	9.52		
합계	110705.57	50			

* $p<.05$ ** $p<.01$



[그림 Ⅳ-5] 동기 해석에 따른 normHF수치의 변화

Ⅴ. 논의 및 결론

1. 주요 연구 결과 요약

본 연구는 상담자의 동기 해석 개입이 개인의 정서 자기보고와 생리적 스트레스 수치에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 확인하고자 하였다. 구체적으로 연구문제 1에서는 동기 해석개입 전후로 다면적 형용사 체크리스트(MAACL) 자기보고를 통해 긍정-부정정서의 변화를 검증하였으며, 부정정서를 구성하는 세 개의 요인인 우울, 불안, 적대감으로 구분하여 변화 역시 확인하였다. 연구문제 2에서는 동기 해석개입 전후로 생리적 스트레스 수치를 측정하여 상담자의 동기 해석 개입의 효과를 살펴보았다. 생리적 스트레스 수치의 세부변인으로 HR(심장박동수), LF(교감신경활성도), HF(부교감신경활성도) 및 normLF-normHF((표준화된 교감신경활성도-표준화된 부교감신경 활성도)를 구분하여 각 변수별 어떠한 변화가 있는지를 살펴보았다.

(1) 연구문제 1에서, 상담자의 동기 해석개입집단과 비해석집단 간 긍정정서 점수의 차이가 존재하지 않았다. 하지만 부정정서 점수에서는 동기 해석개입집단과 비해석집단 간 유의미한 차이가 존재하는 것으로 확인되었다. 부정정서의 세가지 구성요인인 우울, 불안, 적대감으로 구분하여 집단간 점수차이를 확인한 결과, 우울점수와 불안점수에서 집단간 유의미한 차이가 존재하는 것으로 나타났으며, 적대감점수에서는 집단간 차이가 유의미하지 않았다. 즉 연구가설 1-1이 기각되었으며, 연구가설 1-2가 지지되는 결과를 확인하였다.

(2) 연구문제 2에서, 상담자의 동기 해석개입집단과 비해석집단 간 HR(심장박동수)과 LF(교감신경활성도)의 유의미한 차이가 존재하지 않았다. 하지

만 HF(부교감신경활성도)와 normLF-normHF(표준화된 교감신경활성도-표준화된 부교감신경 활성도)에서는 동기 해석개입집단과 비해석집단 간 유의미한 차이가 존재하는 것으로 확인되었다. 즉 연구가설 2-1, 연구가설 2-2가 기각되었으며, 연구가설 2-3과 2-4가 지지되는 결과를 확인하였다.

2. 연구의 의의

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 상담자의 동기 해석 개입이 회피대처 피험자의 긍정정서 점수의 변화에는 영향력이 없고, 부정정서의 하락에만 영향을 미친다는 사실을 밝혔다는 점에서 의미가 있다. 이는 실제 상담 상황에서 회피대처의 호소문제를 가진 내담자에게 상담자가 동기해석을 개입을 실시하면, 내담자 부정정서 감소에 일정부분 도움이 될 수 있다는 사실을 의미한다. 반면 긍정정서의 상승을 위해서는 다른 형태의 상담적 개입이 필요함을 시사하는 결과이다.

둘째, 상담자의 동기 해석 개입이 회피대처 내담자의 부교감신경활성도수치를 증가시키는 변화를 가져온다는 사실을 밝혔다. 교감신경과 부교감신경은 길항작용을 통하여 자율신경계의 활동을 조절한다. 위기에의 반응을 의미하는 교감신경의 안정화를 위해서는 이를 조절하는 부교감신경의 활성이 필요하다. 상담가의 해석적 개입이 내담자의 부교감신경 활성도를 높이는 결과를 가져왔다는 본 연구 결과를 통해, 일부 상담개입의 효과가 위기에의 직접 개입을 통한 문제의 직접적 처리 방식이 아니라는 사실을 간접적으로 확인 할 수 있었다. 대신 상담개입은, 위기상황 발생 이후 개인의 심리-생리적 변화를 원상태로 회복시키는 기제로 작용한다는 사실이 본 연구를 통해 일부 확인되었다.

셋째, 본 연구에서는 상담 효과성 연구에서 잘 사용하지 않는 생리적 스

트레스 수치를 종속변인으로 하였다는 점에 의미가 있다. 자기보고식 검사는 자가 왜곡이 지속적인 한계로 지적되어 왔는데, 이를 보완할 수 있는 측정방식을 사용하였다는 사실이 특기할만한 점이다. 이러한 형태의 측정방식은 미세한 수준에서의 내담자 신체변화를 통한 스트레스 수치의 직접적 변화를 확인할 수 있기에, 객관성을 필요로 하는 관련 연구에의 적용이 가능할 것으로 예상된다.

넷째, 일반적으로 생리적 스트레스 수치 측정에서 많이 사용되는 심장박동수의 측정이 상담연구에서는 유효하지 않다는 사실을 확인했다. 본 연구결과에서처럼 심장박동수가 상담적 개입 이후의 미세한 변화를 반영하기 어렵다는 점에 반하여, 심장박동을 주파수 별로 분석한 LF(교감신경활성도)와 HF(부교감신경활성도)가 보다 미세한 수준에서의 변화를 효과적으로 나타낸다는 사실이 밝혀졌다. 심장박동에서의 저주파는 교감신경의 활성을 반영하고, 고주파는 부교감신경의 활성을 반영하는 수치이다. 더불어 교감신경활성도 또는 부교감신경활성도의 상대균형도를 파악하기 위한 양자의 상대활성 수준을 반영하는 normLF(표준화된 교감신경활성도), normHF(표준화된 부교감신경활성도)가 상담적 개입의 미세한 수준을 확인하기에 효과적인 수치라는 점이 본 연구에서 드러났다. 이는 상담가의 언어적-비언어적 개입 이후의 세밀한 변화를 측정하기 위한 추후 상담개입 연구에서 활용이 가능할것으로 기대된다.

마지막으로 부적응적 행동의 내적동기를 알게 하는 상담가의 해석적 개입이, 내담자의 정서에서의 자기보고 및 생리적 스트레스 수치를 보다 긍정적인 방향으로 전환시켰다는 점에서 본 연구의 의의가 있다. 비교적 단시간 내의 짧은 개입만으로도 이상의 변화를 이끌어 냈다는 점을 통해, 회피대처 내담자들에 대한 상담 개입의 즉시적 효과성이 드러난 것으로 볼 수 있다.

3. 추후 연구에 대한 제언

위 논의를 바탕으로 추후 연구를 아래와 같이 제언하였다.

우선 본 연구에서는 상담자의 동기 해석 개입으로 인하여 내담자의 부정정서가 감소함이 밝혀졌다. 본 연구의 절차적 특성상 시간적 한계로 인하여 즉각적인 부정정서의 감소만을 측정했다. 하지만 이것만으로 상담의 해석으로 인한 효과성 연구라고 단정짓기는 무리가 있다. 본 연구는 1시간 내외로 모든 과제와 개입이 이루어졌으므로 즉각적 개입 이후의 단기간의 변화만을 의미하며, 회피대처라는 특정 상황에서만의 결과로 한정된다. 상담효과는 다수의 요소들이 종합적으로 작용하며, 상담의 개입 이후 장기적인 변화가 나타났는지 고려해야 하기에, 추후연구에서는 여러 상황을 고려하여 해석개입을 실시하고, 그 이후의 장기적 효과성 연구가 이어져야 할 것으로 생각한다.

둘째, 본 연구결과 심박수의 경우 동기 해석으로 인한 집단간 차이가 존재하지 않는 것으로 나타났다. 하지만 이러한 결과만으로 개입 이후의 심박수 차이가 존재하지 않는다고 단정할 수 없다. 연구에서 사용된 기기는 순간 심박수를 체크하는 것이 아닌 1분 20초 간의 평균 심박수를 측정하고 있다. 심박수가 즉시적인 상태를 반영하는 특성을 가진다는 점을 고려할 때, 본 연구에서 사용된 기기의 측정 한계가 심박수의 차이가 존재하지 않았다는 결과로 나타났을 수 있다. 추후 연구에서는 보다 즉시적인 심박수를 측정하는 기기를 사용하여 상태반영의 정밀성을 더할 필요가 있을 것이다.

셋째로, 본 연구에서의 추후 분석에서 긍정정서와 부정정서의 상관계수가 유의미한 정도로 높게 나타났다. 본 연구에서는 Larson 등(2001)이 긍정정서와 부정정서가 서로 차별화 되어있다는 입장을 받아들여, 어떤 스트레스 사건에 대해 두 정서 모두 활성화 될 수 있다고 보는 관점을 기반 위에서

연구를 진행했다. 하지만 긍정, 부정정서를 단일차원의 양극으로 보는 입장의 경우, 본 연구에서의 측정치 결과는 측정에서의 오류를 의미할 것이다. 추후 연구에서는 긍정-부정수치에 대해 다양한 관점을 대입하여 분석할 필요성이 있을 것이다.

넷째, 이 연구에서의 피험자는 실험집단과 통제집단 각 25명씩을 분석대상으로 하였다. 연구가 일단 실험상황에서 회피대처를 한 피험자만을 대상으로 한다는 점, 미세한 신체반응 측정을 다루기 때문에 통제해야 할 개인적 변수들이 많아 연구에서 제외되는 피험자가 많다는 점, 기타 여러 변수로 측정에서의 오류 등의 이유로 많은 피험자의 데이터 수집에 어려움이 있었다. 실제 100명에 가까운 피험자가 실험에 참여했음에도 그중 50%정도만이 실험 분석대상으로 사용할 수 있었다. 비록 일부 가설이 지지되는 결과가 나왔음에도, 각 집단별 25인의 데이터는 통계적 검증에서의 최소 필요사례수에 불과하다. 이에 본 연구의 결과가 통계적인 오류 혹은 편향을 가지고 있을 가능성을 배제할 수 없다. 추후 연구에서는 보다 정밀한 실험통제 상황에서 보다 많은 피험자를 대상으로 하여 연구를 진행할 필요가 있을 것이다.

마지막으로 본 연구는 실험실이라는 제한적 공간에서의 상황이며, 주로 대학생과 대학원생을 대상으로 하였기 때문에 다른 상황, 다른 연령대의 피험자를 대상으로 하였을 때는 상이한 결과가 나타날 가능성이 있다. 본 연구는 해석 개입이라는 세분화된 상담기법 적용 이후의 미세한 변화를 측정한 실험연구로서 의미를 가진다. 실제 상담에 적용을 위하여 연령과 상황을 달리한 추후 연구들에 대한 초석으로 본 연구가 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

강민정(2012). 자기해석, **조절초점, 시간적 거리가 메시지태도에 미치는 영향**. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.

공수자, 이은희(2006). 여자대학생들의 생활스트레스와 우울간의 관계에서 대처방식의 매개효과. *한국심리학회지: 여성, 11*(1), 21-40.

김득희(2008). **구직자의 스트레스 대처방식이 정서 및 신체건강에 미치는 영향.** 상주대학교 산업대학원 사회복지학과 석사학위 논문.

김원, 우종민, 채정호(2005). 정신과에서 심박 변이도의 이용. *神經精神醫學, 44*(2). 176-184.

김은정, 김진숙(2010). 아동기 외상과 초기 성인기 우울수준과의 관계: 초기부적응도식과 정서표현양가성 및 회피대처방식의 매개효과, *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22*(3), 605-630.

김정균, 박영배, 박영재, 김민용(2007). 뇌파의 상관차원과 HRV의 상관분석. *대한한의진단학회지, 11*(2). 84-95.

김창대(2009). 인간변화를 촉진하는 다섯 가지 조건에 관한 가설: 상담이론의 관점에서. *人間理解, 30*(2), 21-43.

남순현, 염태호(1998). 외상후 스트레스 장애 환자의 성격요인과 대처방식과의 관계 : 교통사고 환자를 대상으로. *한국심리학회지: 임상, 17*(1), 171-184.

박에스더(1996). **자존감의 설명변인으로서 자기지식의 구획화.** 서울대학교 석사학위 논문.

심선옥(2012). **긍정적 경험 글쓰기와 부정적 경험 글쓰기가 자아존중감과**

심리적 안녕감에 미치는 영향. 가톨릭대학교 상담심리대학원 석사학위논문.

이성은(2010). **대학생의 성향적 조절초점이 진로장벽과 진로자기효능감, 진로탐색행동에 미치는 영향.** 충남대학교 대학원 석사학위 청구논문.

이승진 (2013). 정보의 부호화 및 인출단계의 생리적 스트레스 수준이 아동 회상 보고의 정확성에 미치는 영향. *상담학연구, 14*(4), 2431-2448.

이장호(1986). **상담심리학 입문.** 서울: 박영사.

이혜성(1990). 상담자의 언어반응에 관한 연구. *이화여대 한국문화연구원 논업 57.*

정방자(1986). **정신 역동적 상담과정에서의 상담자와 내담자의 언어 반응 변화분석.** 서울대 박사학위 논문.

정상근, 황익근, 은홍배, 박기만. (1996). 정상인의 스트레스작업에 따른 정신생리적 반응양상. *神經精神醫學, 35*(5).997-1006.

정영욱, 송재훈, 민정원, 박길하, 민경수(2006). 심박변이도를 이용한 산모와 태아의 스트레스 측정과 상관관계. *대한산부회지 49*(4).

정여주(2011). **여성폭력상담소 종사자들의 자기효능감과 클라이언트 폭력이 이차적 외상에 미치는 영향 연구: 대처방식의 매개효과를 중심으로.** 충남대학교 박사학위청구논문.

조명현(2009). **접근동기와 회피동기에 따른 자기중심성 집단의 성격적, 적응적 특성.** 서울대학교 심리학과 대학원 석사학위논문.

조은향(2009). **삶의 의미추구와 의미발견 관계에서 긍정 및 부정정서와 자아탄력성의 매개효과 검증.** 이화여자대학교 석사학위논문.

최윤숙, 김갑숙(2009). 해결중심 집단 미술치료가 여고생의 스트레스 대처방식과 자존감에 미치는 효과. *미술치료연구. 16*(4), 655-678.

탁진국(1997). 건강, 대처양식, 개인특성, 스트레스유발사건, 그리고 건강간의 관계에 대한 다변량 분석. *한국심리학회지 건강, 2*(1), 157-167.

Aldwin, C. M., & Revenson, T. A.b(1987) Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of Personality and Social Psychology, 53,* 337-348.

Appley, M. H, Trumbull, R. (1967). *On the concept of psychological stress. New York, Appleton Century Crafts.* Cited from Goldberger. L and Breznitz S. (1993): Handbook of stress : Theoretical and Clinical Aspects. New york, The Free Press.

Auerswald, M. C.(1974). Differential reinforcing power of restatement and interpretation on client production of affect. *Journal of Counseling Psychology, 21,* 9-14.

Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Hutton, D. G. (1989). Self-presentation motivations and personality differences in self-esteem. *Journal of Personality, 57,* 547-579.

Ben-Zur, Hasida. (2009) Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management, 16*(2), 87.

Bigger JT, JR., Fleiss JL, Steinman RC, Rolnitzky LM, Schneider WJ & Stein PK(1995). RR variability in healthy, middle aged persons compared with patients with chronic coronary heart disease or recent acute myocardial infarction. *Circulation 91*(7): 1936-43.

Borkovec, T. D., Weerts, T. C., Bernstein, D. A(1997). *Assessment of anxiety in handbook of behavioral assessment.* New York, Hohn Wiley and Sons, Inc. pp. 367-428.

Cannon, W. B. (1914). The interrelations of emotions as suggested by recent physiological researches. *American Journal of the Medical Sciences, 25,* 256-282.

Carkhuff, R. R., & Berenson, B. G.(1967). *Beyond counseling and therapy.* New york: Holt, Rinehart & Winston.

Chernev, Alexander(2004), Goal Orientation and Consumer Preference for the Status Quo. *Journal of Consumer Research, 31*(3), 557- 65.

Claiborn, C.D.(1979). Counselor verbal intervention, nonverbal behavior, and social power. *Journal of Counseling Psychology. 26.* 378-383.

Claiborn, C. D.(1982). Interpretatio and change in counseling. J*ournal of Counseling Psychology, 29,* 439-453.

Clark, L. A. & Watson, D. (1986). Mood and the mundane: Relations between daily events and self-reported mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 54,* 2908.

Cobb, J. M. R. & Steptoe, A. (1996). Psychosocial stress and susceptibility to upper respiratory tract illness in a adult population sample. *Psychosomatic Medicine, 58,* 404-412.

Colby, K.M.(1951). *A primer for psychotherapist.* New York : The Ronald Press.

Dalla Pozza R., Bechtold S., Bonfig W., Putzker S., Kozlik-Feldmann R.,

Netz H., Schwarz H. P. (2007). Age of onset of type 1 diabetes in children and carotid intima medial thickness. *J. Clin. Endocrinol. Metab. 92,* 2053 - 205.

Diong, S. M. Bishop, G. D. Enkelmann, H. C. Tong, E. M. W. Why, Y. P. Ang, J. & Khader, M.(2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology and Health, 20*(4), 467-495.

Dohrenwend, B. S. & Dohrenwend, B. P.(1974). *Stressful life events: Their nature and effect.* New York: Wiley.

Elliot, A. j., Gable, S. L., & Mapes, R. R. (2006). Approach and Avoidance Motivation in the Social Domain. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*(3), 378-391.

Ellis, A.(1968). *A rational approach to interpretation. In E.F. Hammer(Ed.). Use of interpretation in teratment: Technique and art.* New York: Grune & Statton.

Endler N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of Multidimentional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychologial Assessment, 6*, 50-60.

Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55,* 647-654.

Frasure-Smith, N., Lesperance, F., & Talajic, M. (1993). Depression following myocardial infarction: impact on 6-month survival. *Journal of the American Medical Association, 270*(15), 1819.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of*

General Psychology, 2, 300-319.

Friedlander, M.L. (1982). Counseling discourse as a speech event: Revision and extension of the Hill Counselor Verbal Response Category System. *Journal of Counseling Psychology, 29,* 425-429.

Freud, S. (1953). *Remembering, repeating, and working through. In psychological works of sigmund Freud*(Vol. 12. pp147-156) London: Hogarth Press.

Gendlin, E.T.(1968). *The experiential response. In E.F. hammer(Ed.), Use of interpretation in treatment: Technique and art.* New York: Grune & stratton.

Gable, S. L. (2006). Approach and Avoidance Social Motives and Goals. *Journal of Personality, 74*(1), 175-222.

Higgins, E. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist, 52*, 1280-1300.

Hill, C. E. (1982). Counseling process research: Methodological and Philosophical issues. Counseling Psychologist, 10, 7-19.

Hill, C. E., Greenwald, C., Reed, K. R., Charles, D., O'Farrell, M. K., & Carter, J. A. (1981). *Manual for counselor and client verbal response category systems.* Columbus, Ohio: Marathon Consulting and Press.

Hill, C. E.(2012). **상담의 기술: 탐색-통찰-실행의 과정**(주은선 역). 서울: 학지사.

Hobfoll, S. E.(1998). S*tress, culture, and community: The Psychology*

and philosophy of stress. New York: Plenum Press.

Holahan Charles, J, Moos, Rudolf H, Holahan, Carole K, Brennan, Penny L, & Schutte, Kathleen K. (2005). Stress generation, avoidance coping, and depressive symptoms: A 10-year model. Journal of consulting and clinical psychology. 73(4), 658.

Holmes, T. H. & Rahe, R. H.(1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Jounal of Phychosomatic Research, 11,* 213-218.

Kanner, A. D. Coyne, J. C. Schaefer, C. & Lazarus, R. S.(1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4,* 1-39.

Katkin, E. S., Dermit, S., Wine SKF.(1993). *Psychophysiological assessment of stress. In: Goldverger, L., Breznitz, S.(1993)*: Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects. New york, The Free Press, pp. 142-157.

Kessler, R. C. Price, R. H. & Wortman, C. B.(1985). Social factors in Phychopapathyology: stress, social support, and coping processes. *Annual review of phychology, 36,* 531-572.

Kirschbaum C, Pirke KM, Hellhammer DH(1993). The Trier Social Stress Test - a tool for investigating psychobiology stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiol 28,* 76 - 81.

Klein, M(1961). *Narrative of a child analysis.* New York : Basic Books.

Kudielka, B.M., Schommer, N.C., Hellhammer, D.H., Kirschbaum, C.(2004). Acute HPA axis responses, heart rate, and mood changes

topsychosocial stress (TSST) in humans at different times of day. *Psychoneuroendocrinology 29,* 983－992.

Lazarus, R.S, & Folkan, S.(1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York. MacGraw Hill.

Lazarus, R. S. (1981). *The stress and coping paradigm.* In C. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman, & P. Maxim(Eds.), Models for clinical psychopathology(pp. 177-214). New york: Spectrum.

Lazarus, R. S. (1993). *From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks.* In M. R. Rosenzweig & L. W. Porter (Ed.), Annual Review of Psychology (pp. 1-21). Palo Alto: Annual Reviews.

Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis.* New York: Springer,

Lararus, R. S. & Folkman, S.(1984). *Stress, apprisal and coping.* New York: Springer-Verlag.

Leventhal, H. Hansell, S. Diefenbach, M, & Leventhal, E. A.(1993). Depression, anxiety, energy, and physical symptom reporting among older adults (unpublished manuscript).

Levinthal, H, & Patrick-Miller, L. (1993). *Emotion and illness: The mind is in the body.* In M. Lewis & J. M. Haviland(Eds.), Handbook of emotions (pp. 365-379). New York: Guilford Press.

Levy, L.H.(1963). *Psychological interpretation.* New York: Holt, Rinehart Winston.

Long, B, C. (1993). Coping strategies of male managers: A proactice analysis of predictors of psychosomatic symptoms and job satisfactions. *Journal of Cocational behacior, 42,* 184-199.

Long, B. C. Kahn, S. E. & Schutz, R. W. (1992). A causal model of stress and coping: Women in management. *Journal of Counseling Psychology, 39,* 227-239.

Manuck, S. B. (1994). Cardiovascular reactivity in cardiovascular disease: "Once more unto the breach." *International Journal of Behavioral Medicine, 1,* 4-31.

Mason, J. W. (1975). Historical view of the stress field: Part 2. *Journal of Human Stress, 1,* 22-35.

McLean, D. E. & Link, B. G. (1994). U*nraveling complexity: Strategies to refine concepts, measures, and research designs I the study of life events and mental health*. In W. R. Avison & I. H. Gotlib (Eds.), Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future (p. 15-42). New York: Plenum Press.

Montano N, Gneddhi Ruscone T, Porra A. Lombardi F, Pagani M, Malliani A. (1994) Power spectrum analysis of heart rate variaility to assess the changes in sympathovagal balance during graded *orthostatic tilt. Circulation 90,* 1826-1831.

Moulds, Michelle L., Kandris, Eva, Starr, Susannah, & Wang, Amanda. (2007). The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behavior Research and Therapy, 45*(2), 251-261.

Muller, J. E. (1999). *Circardian variation and triggering of acute coronary events*. Am Heart J. 137. S1-S8.

Musselman, D., Evans, D., & Nemeroff, C. (1998). The relationship of depression to cardiovascular disease: epidemiology, biology, and treatment. *Archives of General Psychiatry, 55*(7), 580.

Nahshoni, E., Aravot, D., Aizenberg, D., Sigler, M., Zalsman, G., Strasberg, B., et al. (2004). Heart rate variability in patients with major depression. *Psychosomatics, 45*(2), 129.

Ottenbreit, Nicole D, & Dobson, Keith S. (2004). Avoidance and depression: the construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behavior Research and Therapy, 42*(3), 293-313.

Rainer, J. D. (1984). Genetic factors in depression and suicide. *American journal of psychotheraphy.*

Rogers, C.R.(1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Roth, D. L., Harris, R. N., & Snyder, C. R. (1988). An individual differences measure of attributive and repudiative tactics of favorable self-presentation. *Communication Research, 22*, 575-591.

Roth, D. L., Snyder, M., & Pace, L. M. (1986). Dimension of favourable self-presentation. *Journal of Personality and Social Psychology.*

Selye, H. A.(1936). synd produced by diverse nocuous agents. *Nature, 138,* 32.

Singh JP, Larson MG, O'Donnell CJ, Tsuji H, Evans JC & Levy D (1999) Heritability of heart rate variability: the Framingham Heart

Study. *Circulation 99*(17). pp. 2251-2254.

Speisman, J. C. tLazarus, R. S. Mordkoff, A. M. & Davidson, L.A.(1964). The experimental reduction of stress based on ego-defence theory. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 68,* 367-380.

Spiegel, S. B., & Hill, C.E.(1989). Guidelines for research on therapist interpretation: Toward greater methodological rigor and relevance to practice. *Journal of counseling psychology. 36.* 121-129.

Stiles, W.B. (1978). *Manual for a taxonomy of verbal response modes. Chapel Hill: Institute for Research in Social Science,* University of North Carolina at Chapel Hill.

Taylor, S. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: The mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin, 11,* 67-85.

Tice, D. M.(1991).esteem protection of enhancement? self-handicapping motives and attributions differ by trait self-esteem. *Journal of personality and social psychology, 60,* 711-725.

Tice, D. M. (1993). The social motivations of people with low self-esteem. In R. F. Baumeister(Ed), Self-esteem: The puzzle of low self-regard(pp. 37-53). New York: Plenum Press.

Uhart, M., Chong, R.Y., Oswald, L., Lin, P.I., Wand, G.S.(2006). Gender differences in hypothalamic－pituitary－adrenal (HPA)axis reactivity. *Psychoneuroendocrinology 31,* 642－652.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The

PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070.

Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review, 96*(2), 234-254.

Wheaton, B. *Sampling the stress universe*. In W. R. Avison & I. H. Gotlib(Eds.). (1994). Stress and mental health: Contemporary issues and prospects for the future (p. 77-114). New York: Plenum Press.

Wolf, M. M, Varigos GA, Hunt D,Sloman JG. Sinus arrthmia in acute myocardial infarction, *Med J Aust 1978*; 2:52-3.

Wolfe, R. N., Lennox, R. D., & Cutler, B. L. (1986). Getting along and getting ahead: Empirical support for a theory of protective and acquisitive self-presentation. *Journal of Personality and Social Psychology, 50,* 356-361.

Zuckerman, M. (1960). The effects of subliminal and Supraliminal suggestion on verbal productivity. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 60*(3), 404-411.

부 록

<부록 1> 실험참여 동의서 ····· 76
<부록 2> 실험참가자 모집공고문 ····· 77
<부록 3> 연구참여자용 설명서 및 동의서 ····· 78
<부록 4> 연구참여자용 디브리핑 문서 ····· 81
<부록 5> 다면적 형용사 체크리스트(MAACL) ····· 83

부록 1. 실험참여동의서

안녕하십니까?

귀중한 시간을 내주셔서 감사합니다.

본 설문은 익명으로 처리되며, 여러분의 응답은 연구목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 아래에 기입하는 개인 정보는 설문 이후의 연구 진행을 위해, 본 연구자가 연락드리는 수단 이외에는 타 용도로 사용되지 않는다는 점을 알려드립니다.

여러분이 응답해 주신 내용은 연구의 귀중한 자료가 되오니, 솔직하고 빠짐없이 기입해 주시길 부탁드립니다.

감사합니다.

2014년 4월

서울대학교 사범대학 교육학과
교육상담전공 석사과정
김 태 원 드림
(twkim0410@gmail.com)

♠ 다음을 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

1. 성 별 남 ( ) 여 ( )
2. 나 이 만 ( ) 세
3. 학 년 ( ) 년
4. 전 공 _____대학 _____학과
5. 연락처 전 화 ( )
   E-mail ( )

*연락처는 추후 연구 진행을 위한 연락 용도로만 사용됩니다.

♠ 아래의 동의 여부를 체크해 주시기 바랍니다.(동의서 약문)

이상의 안내문을 확인하셨습니까?	예( )	아니오( )
연구자로부터 연구에 대한 충분한 설명을 받으셨습니까?	예( )	아니오( )
본 연구에 참여하시겠습니까?	예( )	아니오( )
본 실험의 결과가 연구에 사용되는 것에 동의하십니까?	예( )	아니오( )
이상의 응답 내용이 사실에 틀림없습니까?	예( )	아니오( )

*본 동의서는 연구참여자용 설명서 및 동의서와 함께 제공됩니다.

부록 2. 실험참가자 모집 공고문

『실험참가자 모집』

실험참여자를 모집합니다.

본 실험은 발표과제와 심혈관계 건강지표 수치의 관련성을 확인하고자 하는 것입니다. 본 실험에는 간략한 발표 및 질문에 대한 문답과정이 포함됩니다. 또한 일반적인 건강검진에서 널리 사용되는 심혈관계 건강수치(심박 등)에 대한 측정 및 간단한 자기보고 검사를 포함하고 있습니다. 이상의 내용에 대해서는 연구 시작 전 연구자로부터 보다 자세한 설명을 듣게 될 것입니다.

- 참가 자격 : 만 19세 ~ 만29세의 남녀
- 소요 시간 : 약 50분 내외
- 실험 장소 : 서울대학교 교내 상담실/ 혹은 연구실(자세한 장소는 추후 공지합니다)
- 실험 날짜 : 2014년 4월 7일-5월 30일 중 사전 연락을 통해 연구자와 협의된 날짜 및 시간
- 실험내용 : 발표과제 실시 전과 후, 피험자의 심혈관계 수치 변화여부 측정
- 실험방법 : 연구자가 제시하는 주제에 따라 발표과제 준비 후, 2인의 심사위원 앞에서 발표실시. 이후 간단한 설문작성. 실험의 과정 동안 총 4회 이내의 심혈관계 건강수치(심박 등)를 손가락에 연결하는 가정용 측정기기를 이용하여 측정.
- 실험 신청 방법:
  1) 실험 참가를 원하시는 분은 첨부된 설문 및 소속, 연락처를 작성한 파일을 작성하여,
  2) twkim0410@gmail.com으로 메일을 보내주시면 개별 연락드리겠습니다.
  3) 메일 제목은 00대학교_000(ex. 한국대학교_홍길동)로 작성해주시면 감사하겠습니다.

참여해주시는 분께는 실험 참여 후 소정의 참여비용(5,000원 상당의 문화상품권)을 증정합니다.

이상의 내용에서 궁금한 내용이 있으시거든 아래의 연락처로 문의해 주시면 성심성의껏 답변해 드리겠습니다. 많은 참여 부탁드립니다.
감사합니다.

서울대학교 교육학과 교육상담전공 석사과정 김 태 원
e-mail: twkim0410@gmail.com
H.P : 010-7102-8135

부록 3. 연구참여자용 설명서 및 동의서

연구참여자용 설명서 및 동의서

연구 과제명 : 발표과제와 심혈관계 건강지표 수치의 관련성 연구

연구 책임자명 : 김태원(서울대학교, 석사수료)

이 연구는 "발표과제와 심혈관계 건강지표 수치의 관련성 연구"에 관한 연구입니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 연구원 (김태원, 010-7102-8135)이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 발표과제와 심혈관계 건강지표 수치의 관련성을 알아보기 위한 것입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

약 80명의 서울, 경기, 인천 내 대학에 재학 중인 대학생들이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

귀하는 연구자가 제시한 장소에서 진행하는 실험에 참여하게 될 것이고, 만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

먼저 귀하는 연구자로부터 연구에 대한 동의서 및 안내문을 받고 이에 대한 간략한 설명을 듣게 됩니다. 이후 편안한 상태에서 귀하의 심혈관계건강지표(심박 등)가 손가락에 연결하는 간이 측정기로 간단히 이루어질 것입니다. 측정이 끝나면 귀하는 2인의 위원 앞에서 연설과제 및 질문에 대한 간략한 답변을 하는 과제가 주어질 것입니다. 연설 준비시간이 주어지며, 연설과제는 총 5분 내외로 이루어집니다. 이후 귀하의 심혈관계건강지표가 같은 방식으로 측정될 것입니다. 다음으로 간략히 정서와 관련한 자기보고 검사를 합니다. 10분정도 이후에 1회의 심혈관계건강지표 측정, 자기보고검사를 추가로 실시하며, 마지막으로 디브리핑을 끝으로 본 실험을 종료하게 됩니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

1일 약 1시간 내외로 소요될 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 실험의 연설과제를 하시는 동안 긴장을 비롯한 부정적 감정이 유발될 수 있습니다. 이러한 감정이 본인 스스로 느끼시기에 심할 경우 귀하는 언제든지 실험을 중단 할 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 (김태원) (010-7102-8135)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급됩니까?

연구 참여시 감사의 뜻으로 5000원 상당의 문화상품권이 귀하에게 지급될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 즉시 연락하십시오.

이름: 김 태 원 전화번호: 010-7102-8135

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

서울대학교 생명윤리심의위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153

동 의 서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 서울대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
동의서 받은 연구원 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
연구책임자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

만일 있을 경우

법정 대리인 성명(참여자와 관계)	서 명	날짜 (년/월/일)
입회인 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

부록 4. 연구참여자용 디브리핑 문서

연구참여자용 디브리핑문

연구 과제명 : 회피대처에 대한 상담자의 자기보호동기 해석이,
내담자의 정서 자기보고와 생리적 스트레스 수준에 미치는 영향.

연구 책임자명 : 김태원(서울대학교, 석사수료)

저는 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 연구원 (김태원, 010-7102-8135)입니다. 이 연구는 '회피대처에 대한 상담자의 자기보호동기 해석이 내담자의 정서자기보고와 생리적 스트레스 수준에 미치는 영향'에 관한 연구입니다.

1. 연구의 실시 목적에 대하여

이 연구의 목적은 회피대처에 대한 상담자의 자기보호동기 해석이 내담자의 정서자기보고와 생리적 스트레스 수준에 미치는 영향을 알아보기 위한 것입니다. 일반적으로 사람들은 스트레스에 대처하는 여러 가지 방식들이 있습니다. 그 중 신체적인 스트레스에 부정적 영향을 미치는 것으로 예상되는 방식이 '회피대처' 방식입니다. 이러한 회피대처 방식은 영속적인 기질이라기보다 특정사건에 따라 영향을 많이 받는 가변적인 성격을 지닙니다. 즉 귀하가 회피대처방식 점수가 높다는 것이, 어떠한 부정적인 사실과 직접적인 연관성이 없다는 것을 의미합니다.

본 연구에서는 귀하의 회피대처 회상 이후, 이러한 회피대처에 대해 상담자가 그 내적 동기인 '자기보호 동기'를 해석할 경우와, 단순히 실험절차에 대한 설명을 하는 경우의 차이에 대해 확인하고자 합니다. 귀하는 '자기보호동기 해석집단' 혹은 '실험절차 설명집단' 중 한 곳에 배정되셨습니다. 확인 내용은 생리적 스트레스반응으로 본 연구에서 총 4회에 걸쳐 측정한 심박수와, 심박의 주파수를 분석한 교감·부교감신경활성도 및 4회에 걸쳐 측정한 다면적 형용사 체크리스트 결과를 의미합니다. 연구가설은 상담자가 안전에 대한 동기를 읽어줄 경우, 심혈관계 수치가 보다 안정적으로 변화할 것이라고 가정합니다.

2. 연구 참여자에 대하여

약 80명의 서울, 경기, 인천 내 대학에 재학 중인 대학생들이 참여할 것입니다.

3. 연구조작에 대하여

본 연구에서는 귀하의 회피대처 상황을 실험실 상황에서 발생시키기 위해, 연설과제 및 암산과제를 실시하셨습니다. 귀하가 수행하신 과제는 TSST(Trier Social Stress Test)과제입니다. 이는 독일의 Trier 대학에서 개발한 실험절차로, 실험실 상황에서 중간정도의 심리사회적 스트레스를 유발시키는 방법으로 널리 사용되는 방식입니다.

실제는 귀하의 수행 성적과 하등 관계가 없는 일종의 거짓정보이며, 심사위원 역

시 단순히 본 연구자의 지시에 따라 기록하는 연기만 했을 뿐 그 어떤 평가도 이루어지지 않았습니다. 즉 귀하가 가채점점수는 일종의 '조작상황'이며, 이러한 상황에서 심사위원들에게 재심의 요청을 위해 실험실로 들어가지 않는 '회피대처 반응'을 유발시키기 위한 인위적인 상황입니다. 다시 한 번 귀하의 실제 수행은 평가되지 않았다는 점을 알려드리며, 본 과제는 귀하의 지능이나 개인적 능력, 혹은 성적등과 하등 연관이 없다는 점을 재차 강조 드리는 바입니다. 부득이하게 연구 조작에 대해 미리 알려드리지 않은 이유는, 본 연구의 절차상 귀하에게 이상의 조작상황이 실제상황처럼 느껴지도록 하기 위한 것입니다.

절차상 귀하에게 사실과 다른 정보를 제공한 과정은 서울대학교 교육학과 교육상담전공 교수 1인 및 단국대학교 상담심리전공 교수 1인의 자문을 받아 이루어 졌으며, 이후 발생할 수 있는 문제 및 이에 대한 조처들에 대해서도 필요시 관여합니다. 아래 4번에 제시되었듯, 이후에 발생할 수 있는 문제들에 대해서 본 연구자 및 자문단은 최선의 노력을 다하여 도움을 드리도록 노력할 것임을 약속드립니다.

4. 연구 이후 부정적 감정이 지속될 경우의 후속조처에 대하여.

만일 연구 이후 부정적 감정이 지속되거나, 생활에서의 불편함이 발생하실 경우, 주저 없이 아래의 연락처로 연락을 주시기 바랍니다. 귀하의 동의하에 상담관련 서비스를 이용할 수 있도록 제공할 예정입니다. 상담은 서울대학교 대학생활문화원 위기상담팀의 전문상담사에게 1차적으로 의뢰될 것이며, 이를 원하지 않으시는 경우 귀하의 의견을 적극 반영하여 외부기관에 의뢰하거나 여타 조처를 성실히 취하도록 하겠습니다.

더불어 본 연구에서 귀하의 실험 참여 결과를 제공하시길 동의하지 않으신다면, 언제라도 말씀해 주시면 모든 정보를 그 즉시 삭제토록 하겠습니다. 이 설명을 들으시는 지금, 혹은 이후에라도 불편감이 느껴지신다면 그 즉시 아래의 연락처로 연락을 부탁드립니다.

5. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

추후라도 연구에 대해 질문이 있거나 요청사항이 생기실 경우는 아래의 전화번호로 연락을 주시면 성실히 안내해드리겠습니다.

이름: 김 태 원 전화번호: 010-7102-8135

부록 5. 다면적 형용사 체크리스트(MAACL)

※아래의 문항을 읽고 '지금 느껴지는 기분'에 대해 v표 해주시면 됩니다.

번호	단어	표시	번호	단어	표시	번호	단어	표시	번호	단어	표시
1	활기찬		21	열광적인		41	즐거운		61	유쾌한	
2	모험적인		22	무서운		42	고독한		62	온순한	
3	정이 많은		23	자유로운		43	절망적인		63	거절당한	
4	두려운		24	부러울것없는		44	사랑하는		64	슬픈	
5	외로운		25	씩씩한		45	미칠것같은		65	만족하는	
6	화가 나는		26	피곤한		46	심술궂은		66	안심하는	
7	귀찮은		27	과감한		47	명랑한		67	흔들리는	
8	불평하는		28	신중한		48	비참한		68	확고한	
9	신경질나는		29	희망찬		49	긴장되는		69	의기소침한	
10	잔인한		30	친절한		50	당황하는		70	괴로운	
11	대담한		31	놀란		51	활동적인		71	따뜻한	
12	무너져버린		32	격분하는		52	정력적인		72	불안한	
13	불쾌한		33	기분좋은		53	설레이는		73	겁먹은	
14	실망하는		34	자상한		54	속이타는		74	고통스러운	
15	싫증나는		35	행복한		55	느긋한		75	이해심깊은	
16	힘이 솟는		36	초조한		56	편안한		76	성급한	
17	분노하는		37	재미있는		57	의욕적인		77	솔직한	
18	몰두하는		38	열중하는		58	결단력있는				
19	거침없는		39	울적한		59	위축된				
20	상쾌한		40	짜증나는		60	평온한				

ABSTRACT

The effect of counselor's motive interpretation intervention for avoidance coping on self-report and physiological stress figure.

Kim, Tae Won
Department of Education
(Educational Counseling)
The Graduate School
Seoul National University

The main purpose of this study was to identify which effect the client's avoidance coping and the counselor's motive interpretation intervention has on the client's self-report and physiological stress figure. To put it concretely, in the study 1, the changes of the positive-negative emotion through the Multiple Affect Adjective Check List(MAACL) were proofed before and after motive interpretation intervention of the avoidance coping client's. In the study 2, it was

measured the physiological stress figure before and after motive interpretation intervention of the avoidance coping client's. After that it was checked the effects on the counselor's motive interpretation intervention. It was classified the physiological stress figure in heart rate(HR), sympathetic tone(LF), parasympathetic tone(HF) and standardized sympathetic tone - standardized parasympathetic tone(normLF-normHF) and examined if there was a between group difference in variables.

In study 1, there was no difference between the counselor's motive interpretation intervention group and the counselor's motive non-interpretation group in the positive emotion score. But in the negative emotion score, there was a significant difference between the two groups. Dividing negative emotion in three divisions, which are depression, anxiety and hostility, there was a clear difference between the depression score and anxiety score, while no meaningful difference was found in the hostility score. In other words, research hypothesis 1-1 was dismissed, while the result supported research hypothesis 1-2.

In stduy 2, no significant difference was existing between motive interpretation intervention group and motive non-interpretation group in heart rate(HR) and sympathetic tone(LF). However, there was clearly a difference in between motive interpretation intervention group and motive non-interpretation group in parasympathetic tone(HF) and standardized sympathetic tone - standardized parasympathetic tone(normLF-normHF). That means, research hypothesis 2-1 and 2-2 were dismissed, while research hypothesis 2-3 and 2-4 were in favour.

Through this research, it was proven that the counselor's motive interpretation intervention of avoidance coping client's had an effect on negative emotion self-report decrease. It also had an effect on depression and anxiety decrease.

Secondly, the counselor's motive interpretation intervention of avoidance coping client's increased the parasympathetic tone figure. Sympathetic nerve and parasympathetic nerve have an antagonism and regulate the autonomic nervous system. The sympathetic nerve, which reacts in crisis, is responsible for neurophysiological mechanism. To stabilize the sympathetic nerve an activity of the parasympathetic nerve is needed. This study found out that counselor's interpretational intervention can increase the client's parasympathetic activity.

The effect of counseling doesn't have a direct intervention on crisis, but indirectly we can see that it helps the reactive form of physiological mechanisms to cope with crisis.

Keywords: avoidance coping, motivation, affection, physiological stress figure, interpretation

Student Number: 2012-21335