

신체중심 게슈탈트 집단상담의 효과에 관한 연구

유 계 식* 이 재 창

홍익대학교 교육학과

본 연구는 정신과 신체가 하나라는 전체론적인 입장을 강조하는 게슈탈트적인 접근에 동양의 요가 동작과 호흡, 그리고 게슈탈트적인 신체자각 개입을 접목한 집단상담 프로그램의 효과 검증을 통하여 통합적인 집단상담 모델을 제공하기 위해 시도되었다.

이러한 목적을 위해 신체자각 및 신체관련 개입을 중심으로 한 신체중심 게슈탈트 집단상담과 관계 패턴을 자각할 수 있는 언어적 개입을 중심으로 한 관계중심 게슈탈트 집단상담 프로그램을 각각 구성하여 이들 집단상담 프로그램이 체험수준과 접촉경계장애, 상담회기평가, 그리고 다면적 인성검사(MMPI) 점수에서 각각 긍정적인 효과가 있는가를 검증하고, 집단유형간에 이들 집단상담 프로그램의 효과가 차이가 있는가를 알아보았다.

집단상담 과정은 두 집단 모두 매회 약 2시간씩 14회기, 총 28시간이며 마라톤 집단방식으로 진행되었으며, 집단과정의 변화를 살펴보기 위해 체험수준은 전 과정의 변화를 분석하였으며, 집단상담의 단계별 변화를 살펴보기 위해 접촉경계진단검사, 상담회기평가와 같이 초기(4회기), 중기(10회기), 후기(14회기)로 나누어 분석하였다.

연구 결과, 신체집단(n=9)이 관계집단(n=8)보다 체험수준, 접촉경계장애, 상담회기평가, 그리고 MMPI의 Pd척도에서 의미있는 긍정적 변화를 나타냈다. 이러한 결과는 기존의 언어적 개입을 주로 하는 상담 접근보다 신체와 정신을 연계시키는 통합적인 접근의 효과가 더 크다는 것을 말해주며 새로운 가능성을 보여주었다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

주요어 : 게슈탈트, 집단상담, 신체, 관계, 접촉경계장애, 체험수준, 즉시적 성과, 중간성과, 최종성과, 체험척도, 회기평가질문지

* 교신저자 : 유 계 식 / 아주대학교 학생상담센터 / 경기도 수원시 팔달구 원천동 산 5번지
FAX : (031) 219-2191 / E-mail : fine@madang.ajou.ac.kr

서양의 문화는 정신과 신체를 분리하는 이원론의 영향을 받아왔다. 이러한 입장은 “정신은 신체에서 분리시킨” 현대 과학적인 방법(Halling & Goldfarb, 1991)과 인간을 과학적으로 이해하려는 심리학 이론에 반영되어왔다. 즉, 과거의 심리학 이론들은 대부분 신체현상을 외면한 체심리적 갈등에 대해서만 초점을 맞추거나 아니면 정신이 신체에 영향을 미친다는 정도로만 이야기해왔으며(김정규, 1998a), 상담 및 심리치료에서도 언어를 사용하여 정신적 측면을 주로 다루어 왔던 것이다(Kepner, 1993).

이러한 과학기술을 앞세운 서양의 문화가 물질적 풍요를 제공하기는 하였으나, 그 대신 비인간화로 인한 불안과 공허감, 허탈감 등 정신적인 부조화도 마찬가지로 증가하였다. 이에 그들 문명에 대한 반성과 한계의 인식에 대한 대안적 의미를 동양사상에서 찾으려는 시도가 전개되고 있으며, 이러한 움직임은 서양의 심리학과 심리치료 분야에서도 발견되고 있다.

서양인들이 동양에 돌리는 눈길은 동양적 사상에 기초한 종교운동, 초월적 명상, 참선 등에 관한 관심을 확산시켰다. 그 결과 심리학의 제 4세력으로 표현되고 있는 초개인심리학(transpersonal psychology)이 등장하면서 동양의 전통과 서양의 과학의 통합에 대한 관심과 함께(김병채, 1989), 정신과 신체간의 연계에 대한 관심이 점차 고조되고 있다(Behnke, 1994; Gorton, 1988).

상담이나 심리치료의 과정은 상담자와 내담자의 ‘나와 너’의 관계 수립을 통하여 내담자가 처해있는 상황에서의 문제를 해결하고, 내담자와 나아가서는 모든 인간이 궁극적으로 온전하고 자유롭게 자기를 실현한다는 의미에서 ‘가장 자기답게 되는 것’을 지향한다. 이 자기다움은 동양사상, 예컨대 불교에서의 본래면목을 찾는 것, 즉 진여(眞如)를 추구하는 것이라든가, 노자

사상에서의 자기의 근원적 본질인 도(道)를 파악하는 것, 그리고 요가에서 개인의 참나를 실현하고 궁극적으로는 신성(神性) 혹은 절대적 현실과 통합하는 것과 맥이 통한다. 그러나 일반적으로 상담 및 심리치료에서는 심리적 갈등의 해결을 목표로 삼고 있는 반면, 동양사상에서는 이를 최종적인 정신적 해방, 진정한 자기의 실현을 얻기 위한 예비 조건으로 보았다. 그리고 정신과 신체가 분리될 수 없는 동일실체로 간주하는 입장에서 최종적인 정신적 해방을 얻기 위한 수행과정에 신체적인 수행방법들이 필수적으로 병행되어 이루어지고 있다.

한편 전체는 부분의 합이 아니라는 지각적 원칙을 주장한 게슈탈트 심리학과 정신분석가로서 심리치료에서 신체작업의 필요성 및 중요성을 강조한 Wilhelm Reich의 영향을 받은 게슈탈트 접근은 정신과 신체를 서로 뗄 수 없는 하나의 통합적인 전체로 이해한다. 따라서 신체 증상이 나타나는 것에 대해서도 정신분석에서 이드 충동과 초자아간의 갈등에서 비롯되는 부산물로 보기보다는 개체가 스스로 직면하기 힘든 욕구나 감정, 정서적 갈등 등을 회피하기 위해 신체적으로 방어를 함으로써 발생하는 것이라고 본다.

F. Perls에 의해서 시작된 게슈탈트 접근은 현재의 감정과 신체적 상태 그리고 환경에 대한 알아차림(awareness)을 중시하고, ‘나-너 관계’에서 대화를 강조하는 현상학적-실존적 기법이다. 이러한 게슈탈트 접근은 대립되는 양극적인 심리적 기능의 이해를 통해 전체성을 강조하고, 정서적, 신체적 측면을 강조한다는 측면에서 동양의 음양이론, 도가, 선사상 및 요가와 유사성이 있다.

컴퓨터나 현금지급기와 같은 기계가 사람들의 상호작용을 대신하고 영상과 키보드를 이용

하는 시간이 점점 늘어나는 현대인들은 신체와 정신이 분리되어가고 있을 뿐만 아니라, 관계 측면에서도 서로가 서로에게서 소외되어 가는 경향이 점점 높아진다. 따라서 신체와 정신을 연결시켜 통합시키고, 상담자와 내담자간의 관계를 통하여 대인간의 관계를 복원시켜나아가 할 필요성이 점점 증대되고 있다. 이러한 점에서 신체의 지체와 상담자와 내담자간의 '나-너 관계'를 강조하는 게슈탈트 상담은 이러한 사회적 요청에 부응하는 상담 접근이라고 생각된다.

본 연구에서는 이러한 사회적, 시대적 필요성에 의하여 동양사상의 근거를 이루고 있는 요가와 게슈탈트 상담 이론을 접목시킨 통합적인 집단상담 프로그램의 효과를 검증해보고자 한다.

게슈탈트 상담 이론에 따르면 모든 감정과 욕구는 신체적인 측면을 내포하고 있는 바, 문제가 되는 감정과 욕구를 억압하기 위해 개체는 일차적으로 신체를 긴장시키고 그 다음으로 신체를 자기로부터 소외시키는 과정을 거쳐 보다 완전하게 감정과 욕구를 억압한다고 한다. 그렇게 되면 개체는 신체증상은 느낄 수 있지만 그것의 원천인 감정과 욕구는 느끼지 못하게 되고, 이때 신체증상 또는 신체적 반응은 그것의 원천이 되는 감정 및 욕구와 분리되어 버렸으므로 개체는 그러한 신체적 반응의 의미를 깨닫지 못하게 되는 것이다. 결국 신체적 반응은 개체의 자기로부터 소외되어 버린다는 것이다(김정규, 정인과, 이현수, 1996).

게슈탈트 상담에서는 내담자가 이렇게 억압시킨 자신의 유기체 욕구를 매순간마다 억압하거나 투사하지 않고 잘 인식할 수 있도록 하며, 이를 바탕으로 자신 및 환경과의 접촉이 이루어질 수 있도록 돕는다. 즉, 현재 경험에 대한 명료한 알아차림과 접촉을 주요 목표로 삼고

있다(Zinker, 1977). 다시 말해서, 현재의 감정에 대한 알아차림뿐만 아니라 신체에 대한 알아차림, 주위 환경에 대한 알아차림, 언어에 대한 알아차림까지 강조되는 것이 게슈탈트 상담의 특징이라 할 수 있으며, 변화와 성장을 일으키기 위해서는 이러한 알아차림을 바탕으로 한 접촉이 필수적이다.

Zinker(1977)는 알아차림과 접촉이 이루어지는 개인의 체험이 일반적으로, 물러남→감각→알아차림→에너지 동원→행동→접촉→물러남의 주기를 반복하면서 일어난다고 하였다. 여기서 감각이란 Basch(1988)의 정서발달 단계--정동(affect)→감정(feeling)→정서(emotion)→이해(understanding)--의 정동에 해당하는 부분으로, Basch는 정동이야말로 '행동의 출구'라고 하였다. 이러한 점에서 게슈탈트 상담은 신체감각을 통한 감정을 행동을 통한 접촉으로 연결했다는 점에서 개척자적 역할을 했다고 볼 수 있다.

그런데, 알아차림과 접촉 주기의 어느 단계에서든 다음 단계로 넘어가지 못하고 결국 접촉이 이루어지지 못하는 경우가 종종 있다. 이렇게 자기와의 접촉 및 외부와의 접촉을 방해하는 저항을 접촉장애, 혹은 접촉경계장애(contact boundary disturbance)라고 한다. 게슈탈트 상담에서는 접촉경계장애를 여섯 가지 유형으로 구분하였다. 즉, 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 그리고 감각차단이다. 이들 접촉경계장애는 모두 신체적 현상을 수반하기는 하지만 특히 반전과 편향, 감각차단 행동은 신체적 반응과 함께 관찰되며, 내사와 투사 그리고 융합은 관계 패턴에서 보다 많이 관찰될 수 있다. 모든 장애를 경계선 장애로 보는 게슈탈트 상담에서는 이를 극복하는 것이 중요한 과제가 된다(Polster, 1970). 따라서, 게슈탈트적인 신체자각(body awareness) 기법들과 관계 패턴들을 자각할 수 있는 기법

들은 이러한 접촉경계장애를 다루기 위한 중요한 방법이 된다(Caffaro, 1989).

계슈탈트 상담은 Perls가 Hefferline, Goodman과 함께 1951년에 '계슈탈트 치료'라는 책을 처음으로 출간한 이후로 많은 발전을 해왔다.

국내에서 계슈탈트 상담에 관한 고찰은 이장호(1975)에 의하여 이론적 논의가 이루어지기 시작했다. 최근에는 계슈탈트 상담의 이론을 문헌연구를 통하여 교류분석(박경옥, 1994), 자기심리학 이론(김정규, 1998a) 그리고 대상관계 이론(박경순, 1999)과의 접목을 시도함으로써 계슈탈트 상담의 이론적 근거를 확대시키려는 노력이 이루어지고 있다. 그리고 계슈탈트 집단상담에 대한 경험적 연구로 초·중·고등학생, 대학생, 일반 성인, 대인공포증 환자, 성폭력 피해자들을 대상으로 계슈탈트 집단상담을 실시한 결과, 심리적 안정, 자아개념, 자기개방성 및 감정의 솔직성 등을 증진시키며, 심리적 내면의 분리 문제에 있어서 경험의 깊이와 알아차림을 효과적으로 변화시킴으로써 대인관계의 갈등 해소와 불안의 감소, 자아실현 및 인간관계 등에 긍정적인 효과가 검증된 바 있다.

그러나 지금까지 계슈탈트적인 관점에서의 저항, 즉. 접촉경계장애와 신체적인 개입에 초점을 맞추어 행해진 연구는 국내외에서 찾아보기가 드물다.

이에 본 연구에서는 상담 교육생들을 대상으로 요가 동작, 호흡 및 계슈탈트적인 신체자각 개입들을 접목하여 신체자각을 강조하는 신체중심 계슈탈트 집단상담과 언어를 주로 사용하여 집단 구성원간의 상호작용에서 관계 패턴의 알아차림을 강조하는 관계중심 계슈탈트 집단상담 프로그램을 각각 실시하여 이의 성과 및 과정연구를 시도하고 있다. 즉시적 성과는 체험 수준으로, 중개적 성과는 접촉경계장애와 상담

회기평가로, 그리고 최종 성과는 다면적 인성검사(MMPI)로 측정하고자 한다.

본 연구의 목적을 위해 '신체자각 개입'이라는 용어는 호흡, 몸자세, 동작, 몸짓, 내적 감각 뿐만 아니라, 이러한 영역의 변화를 가져오는 방법들에 대한 내담자의 알아차림을 강조하는데 도움이 되는 방법들을 지칭하는 데 사용될 것이다.

연구 방법 및 절차

1. 연구 대상

서울시내에 있는 5개 대학교에서 상담을 전공하는 대학원 재학생 및 졸업생들을 대상으로 한 홍보를 통하여 자발적으로 신청한 사람들을 신체중심 계슈탈트 집단과 관계중심 계슈탈트 집단, 그리고 통제집단에 각각 10명씩 배정하였다.

실제로 신체중심 계슈탈트 집단상담에 끝까지 참여한 피험자는 10명이었으나, 질문지 응답이 불충분한 피험자 1명을 제외한 9명(여: 9명, 평균 연령: 26.2세, 표준편차: 4.65, 연령 범위: 22세-36세)과, 관계중심 계슈탈트 집단상담에는 처음부터 끝까지 참여한 피험자 8명(여: 7명, 남: 1명, 평균 연령: 28.3세, 표준편차: 9.77, 연령 범위: 22세-52세), 그리고 통제집단 9명(여: 7명, 남: 2명, 평균 연령: 26.4세, 표준 편차: 1.79, 연령 범위: 24세-30세)을 본 연구의 분석 대상으로 하였다.

2. 집단상담자

본 연구자와 보조 지도자가 집단을 함께 지

도하였다. 본 연구자는 상담심리전문가로서 게슈탈트 지도자 과정을 수료하였으며, 보조 지도자는 상담심리사 자격을 갖춘 상담자로서 상담 분야의 석사학위를 받고 2-3년간의 개인상담 경험이 있으며 게슈탈트 집단상담에 집단원으로 참여한 경험이 있다. 신체집단과 관계집단에 각각 다른 보조 지도자가 참여하였다.

3. 측정도구

1) 접촉경계진단검사(The Gestalt Contact Boundary Styles)

Caffaro(1989)의 GCSQ-R(The Revised Gestalt Contact Boundary Styles)을 번안하여 수정 보완한 후 각 척도별 문항의 신뢰도 분석을 거쳐 개발된 한국판 접촉경계진단검사(유계식, 2000)를 사용하였다.

접촉경계진단검사의 하위 요인은 모두 여섯 가지로 접촉경계장애 유형을 나타내는 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 감각차단이 포함되어있다. 각 척도의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .57-.88이었다(내사: α = .71, 투사: α = .78, 반전: α = .87, 융합: α = .57, 편향: α = .88, 감각차단: α = .75). 그리고 접촉경계진단검사의 재검사 신뢰도를 산출한 결과, 총점의 신뢰도는 .83이었으며, 각 하위 요인별 신뢰도는 .75-.84였다(내사: .82, 투사: .75, 반전: .78, 융합: .78, 편향: .76, 감각차단: .84).

2) 체험척도(Experiencing Scale)

Klein, Mathieu, Gendlin 및 Kiesler(1969)가 개발한 척도로 내담자 체험척도와 상담자 체험척도로 구분된다. 내담자 체험척도는 상담의 주요 목표로 가정되는 내담자의 자기 몰입과 자기 자각의 측면에서 내담자의 언어반응의 수준을 7

단계로 구분한다. 즉, 높은 수준으로 갈수록 개인적 감정과 내적 체험에 초점을 두고 자발적인 탐색을 통해 이를 명확히 자각하며 새로운 알아차림을 서로 통합하는 특성을 보인다.

상담자 체험척도는 두 가지 요소로 구성되어 있다. 하나는 내담자 반응내용기준(The Patient Content Referent)으로 내담자의 체험 내용을 짚어주는 상담자의 언어적 반응의 수준이고, 다른 하나는 상담자 태도(The Therapist Manner)로 상담자가 내담자와의 상호작용 과정에 관여하는 방식의 수준을 나타낸다. 단계가 높아질수록 상호작용의 형태가 비개인적이고 거리가 있는 입장에서 내담자에 대한 관심과 주의를 집중되며 충분히 공유된 표현으로 변화된다. 효과적인 상담에서는 내담자의 반응에 대한 이러한 상담자의 반응 수준이 내담자의 체험수준을 유지 또는 한 단계 더 높이는 역할을 한다. 상담자 체험척도 중 상담자 태도척도는 아직 개발 중에 있어 평정의 정확한 기준이 마련되어 있지 않은 실정이다. 따라서 본 연구에서는 내담자 반응내용기준 척도만을 사용하였다.

본 연구에서 내담자 체험척도는 문형춘(1992)이 번안한 것을, 상담자 체험척도는 한기백(1995)이 번안한 것을 수정 보완하여 사용하였다.

3) 회기평가 질문지(Session Evaluation Questionnaire: SEQ)

Stiles(1980), Stiles와 Snow(1984)가 상담의 회기 성과를 측정하기 위하여 개발한 도구로 상담자와 내담자가 상담회기 동안 경험한 상담의 깊이와 순조로움을 평가한다. 각 하위 척도는 다섯 쌍의 양극 형용사들로 구성된 7점 척도로 제시된다. 본 연구에서는 오경희(1986)가 번안한 것을 사용하여(내적 합치도: Cronbach's α = .81),

집단원들 간의 상호작용에 대한 상담 효율성의 평가가 주목적이므로 상담시간에 대한 집단원들의 상담회기평가만을 측정하였다.

4) 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI)

본 연구에서는 383개 문항의 간편 MMPI를 사용하였다.

4. 연구 절차

1) 실험기간

2000년 하계방학 중에 실시된 계슈탈트 집단상담의 일정은 다음과 같다.

1) 집단상담 홍보 및 신청기간 :

2000. 5.1 - 5.31

2) 사전검사 실시 및 오리엔테이션 :

2000. 6.19 - 6.23

3) 집단상담 기간: 매회 약 2시간씩 14회, 총 28시간의 마라톤 집단방식의 진행

신체중심 집단상담: 6.25 - 6.28,

관계중심 집단상담: 6.29 - 7.1

4) 장소: 부모와 자녀를 위한 상담센터

2) 실험절차

<표 1> 참조

3) 자료수집 절차

집단상담을 시작하기 전의 오리엔테이션 시간에 두 집단의 피험자 모두에게 본 연구에의 참여와 집단상담 과정의 녹음 및 비디오 녹화에 대한 동의를 구하고, 사전검사로 접촉경계진단검사와 다면적 인성검사(MMPI)를 실시하였다. 통제집단에 배정된 피험자들에게는 실험기간 동안 다른 집단상담이나 집단 프로그램에 참여

하지 않을 것과 사후검사에 응해줄 것에 대한 동의를 구했다.

집단상담의 변화과정을 살펴보기 위하여 Yalom(1985)의 집단상담 진행과정에 대한 3단계 분류에 근거하여 구성원들의 자기 탐색 및 집단 참여를 도울 수 있도록 집단상담 활동을 구성하였으며, 이러한 활동 구성에 따라 집단과정을 초기(1-4회기), 중기(5-10회기), 후기(11-14회기)로 구분하였다. 따라서 초기와 중기의 변화과정을 살펴보기 위해서 4회기, 10회기가 끝나자마자 상담회기평가 질문지와 접촉경계진단검사를 작성하도록 하였으며, 집단상담이 완전히 끝나는 14회기 종결 후에는 사후검사로 상담회기평가 질문지와 접촉경계진단검사 외에 MMPI를 실시하였다.

체험수준의 분석을 위해서는 신체중심 계슈탈트 집단상담과 관계중심 계슈탈트 집단상담의 전 과정인 각각 14회기, 총 28회기에 대한 축어록을 작성하였다. 축어록은 본 집단상담에 참여한 10인의 도움을 얻어 녹음 테이프를 이용한 1차 축어록을 작성한 다음, 정확성을 기하기 위하여 집단에 참여했던 보조 지도자가 비디오 테이프를 보면서 확인, 수정, 보완 작업을 거쳐 2차 축어록을 완성하였다.

4) 체험수준에 대한 평정 절차

축어록 평정을 위해서 본 연구 진행에 직접 참여하지 않은 3명의 상담심리전문가들을 평정자로 선정하였다. 평정자들은 연구의 목적에 대해서 모르는 상태로 체험척도의 평정 기준을 숙지한 다음 3회의 평정 훈련을 통하여 평정자간에 일치되지 않는 사항에 대한 논의를 하고 평정기준을 정교화한 다음 각각 독립적으로 축어록 평정에 들어갔다.

평정 연습을 종료한 후 독립적으로 평정한

〈표 1〉 게슈탈트 집단상담 프로그램 요약

회 기	신체집단 프로그램	관계집단 프로그램	
첫째날			
1회	-집단에 대한 소개 -별칭 소개 -집단 규칙 설명 -두 명씩 짝지어 등 대고 걷기, 손바닥 여행	-집단에 대한 소개 -별칭 소개 -둘씩 짝지어 서로 관찰 -눈감고 이미지 그려보기 -경험 나누기	
2회	-신체자각 연습(요가 동작, 호흡, 전신답사)	-셋씩 한 조가 되어 최근 사건에 대한 이야기 나누기 -경험 나누기	
3회	-걷기 명상 -기뻐던 경험 나누기(상상, 신체감각 집중)	-즐겁거나 기뻐던 경험 나누기	
4회	-호흡 -태어나기 명상(몸으로 표현하기) -서로 마사지하기	-태어나기 명상 -경험 나누기	
5회	-호흡 -슬펐던 경험 나누기(상상, 신체감각 집중)	-슬펐던 경험 나누기	1차 중간 평가
둘째날			
6회	-요가 동작 -좌절 경험 나누기(상상, 신체감각 집중)	-좌절 경험 나누기	
7회	-호흡 -개인작업 1 -피이드백 나누기	-‘나는 지금’, 집단작업 1	
8회	-호흡 -분노, 공포 경험 나누기(상상, 신체감각 집중)	-분노, 공포 경험 나누기	
9회	-요가 동작 -개인작업 2 -피이드백 나누기	-개인작업	
10회	-즉흥극	-즉흥극	2차 중간 평가
셋째날			
11회	-호흡 -나의 가치(전신마비) -숲 속의 동·식물 되어보기	-‘나는 지금’, 집단작업 2	
12회	-호흡 -미해결 과제 나누기 1	-미해결 과제 나누기 1	
13회	-호흡 -미해결 과제 나누기 2	-미해결 과제 나누기 2	
14회	-마무리(자기 평가 및 소감 나누기) -포옹	-마무리, 소감 나누기 -손잡고 노래 부르기	최종평가

내담자/상담자 체험척도 구분에 대한 평정자간 일치도(Cohen's kappa)는 .91이었고, 각 진술별 체험수준의 평정자간 일치도(Spearman's correlation)는 .88이었으며, 페이지별 체험수준의 평정자간 일치도(Pearson's correlation)는 .87로 비교적 높게 나타났다.

연구 결과 및 해석

1. 집단원들의 체험수준의 변화

1) 집단유형과 집단과정에 따른 집단 전체의 체험수준의 변화

집단유형(신체집단·관계집단)과 집단과정(초기·중기·후기)에 따라 상담자와 집단원 모두를 포함한 집단 전체의 체험수준이 통계적으로 의미있는 차이가 있는지를 알아보기 위하여 이원변량분석을 한 결과, 집단 전체의 체험수준은 각 조건간의 상호작용 효과($F=4.56, p<.05$)가 있는 것으로 나타났으며, 집단유형($F=74.84, p<.001$)과 집단과정($F=18.42, p<.001$)에서 주효과가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 집

단유형 및 집단과정에 따라 체험수준이 서로 다르게 변화함을 나타낸다.

이를 집단유형별로 살펴보면 <표 2>에 나타난 바와 같이, 신체집단과 관계집단 모두 집단과정에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 이를 Tukey의 사후검증을 한 결과, 신체집단은 중기와 후기간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다으며, 초기와 중기, 초기와 후기간에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 한편 관계집단은 초기와 중기, 중기와 후기, 초기와 후기간에 유의미한 차이가 나타났다. 이는 신체집단에서는 초기의 높은 체험수준이 중기까지 유지되다가 후기에 의미있게 향상되었으나, 관계집단에서는 집단과정에 따라 지속적으로 증가했음을 말해준다.

2) 집단유형과 집단회기에 따른 집단 전체의 체험수준의 변화

전 회기별로 집단유형에 따라 집단 전체의 체험수준이 통계적으로 의미있는 차이가 있는가를 알아보기 위하여 t-검증을 한 결과 <표 3>에서 보듯이 집단 초기에서는 2, 3, 4회기, 중기에서는 7, 8, 9회기, 그리고 후기에서는 11, 13회기에서 두 집단간에 유의미한 차이가 있는

<표 2> 집단유형별 집단과정에 따른 집단 전체의 체험수준의 평균과 표준편차 및 차이검증 결과

집단유형	집단과정	N	M	SD	F	초기	중기	후기
신체집단	초기	45	3.73	1.11	7.11***			
	중기	120	3.62	0.67				*
	후기	75	4.06	0.78				
관계집단	초기	90	2.90	0.57	21.29***		*	*
	중기	139	3.28	0.66				*
	후기	102	3.53	0.77				

*** $p<.001$

<표 3> 집단유형에 따른 회기별 체험수준의 차이검증 결과

회기	신체 집단			관계 집단			t
	N	M	SD	N	M	SD	
1	12	2.69	0.80	16	2.66	0.69	0.10
2	6	4.13	1.09	19	2.99	0.56	3.42**
3	9	4.40	0.84	15	2.74	0.52	5.36***
4	18	3.95	1.00	40	3.02	0.51	4.69***
5	19	3.54	0.49	20	3.38	0.87	0.74
6	14	3.59	0.58	32	3.56	0.58	0.20
7	22	3.74	0.62	22	3.24	0.70	2.52*
8	24	3.55	0.55	27	3.16	0.52	2.55*
9	31	3.69	0.88	25	3.10	0.52	2.94***
10	10	3.52	0.72	13	3.15	0.74	1.22
11	13	3.53	0.56	30	3.09	0.64	2.24*
12	31	3.86	0.78	27	3.64	0.67	1.16
13	14	4.50	0.45	30	3.53	0.64	5.86***
14	17	4.48	0.76	15	4.25	0.85	0.80
전체	240	3.78	0.82	331	3.25	0.71	8.11***

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

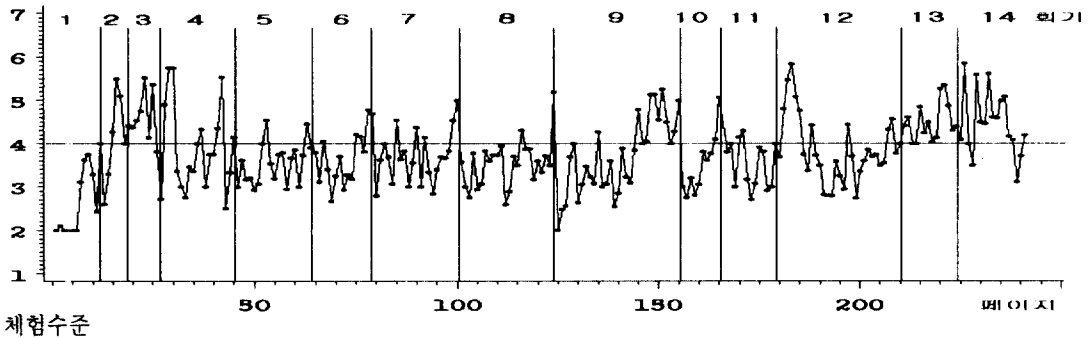
것으로 나타났다. 두 집단의 회기별 체험수준의 평균을 볼 때, 이러한 차이는 신체집단이 관계 집단보다 체험수준이 의미있게 높은 것을 말해 준다.

집단유형별로 집단상담의 전 과정을 통해 집단 전체의 체험수준의 변화 양상을 그림으로 나타내면 <그림 1>과 같다. <그림 1>은 집단 전체과정의 체험수준의 변화를 축어묵상의 페이지별 평균으로 나타낸 것이다.

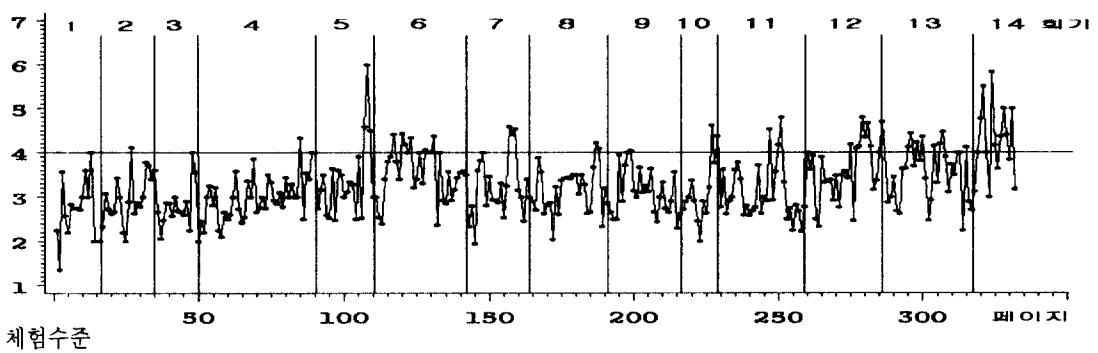
전체적으로 신체집단과 관계집단의 회기별

진행시간은 똑같이 실시되었으나, 신체집단의 경우 신체자각 개입이 많이 실시되었던 2, 3회기와, 관계집단에서도 침묵이 많거나 언어반응이 적었던 회기에는 그 간격이 좁게 나타났다. 집단과정에 따른 변화를 알아보기 쉽게 하기 위하여 체험수준 4를 기준으로 가로선을 그었다. 이를 기준으로 보면 신체집단에서는 초기의 2, 3회기, 후기의 13, 14회기에 4수준 이상의 반응이 많이 나타난 것을 볼 수 있으며, 관계집단에서는 점차적으로 4수준 이상의 반응이 증가

신체집단



관계집단



〈그림 1〉 집단유형별 집단 전체 체험수준의 변화

하는 것을 볼 수 있다. 회기별로 보면 회기가 시작하고 끝나는 시점에서는 전반적으로 체험수준이 낮게 나타난 바, 이는 회기를 시작하고 마무리짓는 일상적인 이야기들이 이루어지기 때문이라고 볼 수 있다.

3) 집단유형과 집단과정에 따른 집단원 체험수준과 상담자 체험수준의 변화

(1) 집단유형과 집단과정에 따른 집단원 체험수준의 변화

집단유형(신체집단·관계집단)과 집단과정(초기·중기·후기)에 따라 상담자를 제외한 집단 구성원 전체의 체험수준이 통계적으로 의미있는

차이가 있는가를 알아보기 위하여 변량분석한 결과, 신체집단의 집단원 9명과 관계집단의 집단원 8명 모두의 체험수준이 집단유형($F=98.28, p<.001$)과 집단과정($F=23.59, p<.001$)에서 주효과가 있는 것으로 나타났으며, 두 조건간의 상호작용 효과도 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 각 집단유형 및 집단과정에 따라 집단원들의 체험수준이 서로 다르게 변화하는 것을 말해주며, 집단 전체의 체험수준의 변화와 비슷한 양상을 보여주고 있다.

집단유형별로 집단과정에 따른 체험수준의 변화를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 산출하고, 변량분석과 사후검증을 한 결과 <표 4>에서 보면, 신체집단과 관계집단 모두 집단

〈표 4〉 집단유형별 집단과정에 따른 집단원 체험수준의 평균과 표준편차 및 사후검증 결과

집단유형	집단과정	N	M	SD	F	초기	중기	후기
신체집단	초기	40	3.91	1.17	11.84***			
	중기	117	3.58	0.72				*
	후기	71	4.21	0.89				
관계집단	초기	78	2.82	0.57	22.09***		*	*
	중기	138	3.16	0.70				*
	후기	100	3.55	0.86				

***p<.001

과정에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 이를 Tukey의 사후검증을 한 결과, 신체집단에서는 중기와 후기간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 초기와 중기, 초기와 후기간에는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

관계집단에서는 초기와 중기, 중기와 후기, 그리고 초기와 후기간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 신체집단에서는 중기에서 후기로 가면서 급격한 증가를 보이는 반면에, 관계집단에서는 초기에서 후기에 이르기까지 집단상담의 전 과정에 걸쳐 지속적으로 증가하고 있음을 나타낸다. 이는 집단 전

체의 체험수준과 비슷한 양상을 보여준다.

(2) 집단유형과 집단과정에 따른 상담자 체험 수준의 변화

집단유형과 집단과정에 따른 상담자의 체험수준은 각 조건간의 상호작용 효과(F=2.92, p<.05)가 있는 것으로 나타났으며, 집단유형(F=27.10, p<.001)과 집단과정(F=8.85, p<.01)에서 주효과가 나타났다. 이러한 결과는 집단유형과 집단과정에 따라 상담자 체험수준이 서로 다르게 변화함을 말해준다. 집단유형별로 집단과정에 따라 어떠한 차이를 보이는지를 알아본 결

〈표 5〉 집단유형별 집단과정에 따른 상담자 체험수준의 사후검증 결과

집단유형	집단과정	N	M	SD	F	초기	중기	후기
신체집단	초기	44	3.58	1.21	1.79			
	중기	118	3.61	0.72				
	후기	74	3.84	0.91				
관계집단	초기	85	2.92	0.82	14.36***		*	*
	중기	134	3.41	0.76				
	후기	96	3.52	0.81				

*** p<.001

과는 <표 5>에 나타난 것과 같이 신체집단에서 상담자의 체험수준은 집단과정에 따라 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 관계집단에서는 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이를 Tukey의 사후검증을 한 결과, 관계집단에서는 초기와 중기, 초기와 후기간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 중기와 후기간에는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 중기 이후의 체험수준의 증가는 없었던 것으로 보인다. 신체집단에서는 초기와 중기, 중기와 후기간에 체험수준이 의미있게 변화하지 않은 것을 나타낸다.

4) 집단원 체험수준과 상담자 체험수준의 상호작용

<표 6>에서 보듯이 상담의 전 과정에서 나타난 상담자와 집단원의 체험수준은 신체집단과 관계집단 모두에서 유의미하게 상호관련이 있는 것으로 나타났다. 집단과정별로 볼 때, 신체집단은 초기와 후기에서 상담자 체험수준과

집단원 체험수준간에 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 관계집단은 후기에 상담자와 집단원의 체험수준이 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

2. 접촉경계장애의 변화

1) 집단유형에 따른 접촉경계장애의 사전-사후 점수의 변화

집단유형(신체집단 · 관계집단 · 통제집단)에 따른 접촉경계장애의 사전-사후 검사 점수의 변화를 알아보기에 앞서, 우선 세 집단의 접촉경계진단검사 점수의 총점과 하위 요인별 사전검사 점수를 F-검정한 결과 모든 요인들에서 세 집단간의 동질성이 확인되었다 [총점: $F(2,23)=.13, p>.88$, 내사: $F(2,23)=1.79, p>.19$; 투사: $F(2,23)=.11, p>.90$; 반전: $F(2,23)=1.31, p>.29$; 융합: $F(2,23)=.01, p>.99$; 편향: $F(2,23)=.06, p>.94$]; 감각차단: $F(2,23)=.16, p>.85$].

계슈탈트 집단상담의 효과 검증을 위해, 집단

<표 6> 집단유형별 상담자와 전체 집단원 체험수준의 상관계수

집단과정	변인	신체집단				관계집단			
		n	M	SD	r	n	M	SD	r
초기	집단원	40	3.91	1.17	.46**	78	2.82	0.57	.06
	상담자		3.58	1.22			2.92	0.82	
중기	집단원	117	3.58	0.72	.02	134	3.16	0.70	.06
	상담자		3.61	0.72			3.40	0.76	
후기	집단원	71	4.21	0.89	.33***	96	3.55	0.86	.37***
	상담자		3.84	0.91			3.52	0.81	
전체	집단원	228	3.84	0.91	.28***	315	3.20	0.77	.20***
	상담자		3.68	0.89			3.31	0.82	

** p<.01 *** p<.001

유형(신체집단·관계집단·통제집단)과 사전-사후검사 점수에 따른 접촉경계장애의 변화가 통계적으로 의미있는 차이가 있는가를 살펴보기 위하여 변량분석한 결과, 접촉경계장애의 하위 요인들 중에서는 반전 요인과 감각차단 요인에서 각 조건간에 상호작용효과(반전: $F=3.04$, $p<.05$, 감각차단: $F=10.44$, $p<.001$)가 나타났으며, 집단유형(반전: $F=5.15$, $p<.01$, 감각차단: $F=7.58$, $p<.01$)과 집단과정(반전: $F=3.92$, $p<.05$, 감각차단: $F=6.02$, $p<.05$)에서 주효과가 있는 것으로 나타났다. 내사 요인은 집단유형($F=3.41$,

$p<.05$)에서 주효과가 있는 것으로 나타났다. 접촉경계장애의 다른 하위 요인들에서는 집단유형과 사전-사후검사 점수에서 의미있는 차이가 나타나지 않았으며 상호작용 효과도 나타나지 않았다.

집단유형에서 유의미한 차이가 나타난 내사 요인, 그리고 집단과정과 상호작용 효과가 유의미하게 나타난 반전 요인, 감각차단 요인들에 대해 집단유형에 따른 이들 하위 요인들의 사전-사후검사 점수에서 어떠한 변화를 보이는지를 알아보기 위하여 단순변량분석을 한 결과는

〈표 7〉 접촉경계장애 사전-사후검사 점수의 평균과 표준편차 및 사후검증 결과

하위 요인	집단유형	사전검사		사후검사		F	신체	관계	통제
		M	(SD)	M	(SD)				
총점	신체 집단	3.59	(0.31)	3.87	(0.37)	--			
	관계 집단	3.63	(0.30)	3.65	(0.27)				
	통제 집단	3.55	(0.32)	3.66	(0.40)				
내사	신체 집단	2.64	(0.30)	2.78	(0.35)	3.55*			*
	관계 집단	2.48	(0.44)	2.61	(0.47)				
	통제 집단	2.88	(0.55)	2.97	(0.44)				
투사	신체 집단	3.86	(0.47)	3.93	(0.48)	--			
	관계 집단	3.95	(0.41)	4.05	(0.31)				
	통제 집단	3.89	(0.33)	4.00	(0.45)				
반전	신체 집단	3.73	(0.67)	4.61	(0.74)	4.47**			*
	관계 집단	3.85	(0.58)	3.75	(0.59)				
	통제 집단	3.44	(0.36)	3.64	(0.58)				
융합	신체 집단	3.20	(0.29)	3.18	(0.26)	--			
	관계 집단	3.23	(0.21)	3.33	(0.33)				
	통제 집단	3.21	(0.62)	3.32	(0.56)				
편향	신체 집단	3.66	(0.27)	3.63	(0.38)	--			
	관계 집단	3.71	(0.39)	3.77	(0.33)				
	통제 집단	3.71	(0.34)	3.78	(0.39)				
감각차단	신체 집단	4.20	(0.22)	4.86	(0.39)	0.04**		*	*
	관계 집단	4.27	(0.30)	4.18	(0.18)				
	통제 집단	4.24	(0.19)	4.22	(0.27)				

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

<표 7>에서 보듯이 내사 요인, 반전 요인, 그리고 감각차단 요인 모두 집단유형에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이를 Tukey의 사후검증을 한 결과, 내사 요인은 관계집단과 통제집단간에, 반전 요인은 신체집단과 통제집단간에, 그리고 감각차단 요인은 신체집단과 관계집단, 신체집단과 통제집단간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 한편 이들 요인들이 집단과정에서 유의미한 차이를 보인 반전 요인과 감각차단 요인, 그리고 집단유형에서 유의미한 차이를 보인 내사 요인에 대해서 집단유형별로 사전-사후검사 점수간에 어떠한 차이를 보이는가를 알아보기 위하여 t-검증을 한 결과는 <표 8>와 같다.

<표 8>에서 보듯이 신체집단에서는 접촉경계장애의 반전 요인과 감각차단 요인의 사전-사후검사 점수가 유의미한 차이를 보인 반면, 관계집단에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 내사 요인의 사전-사후검사 점수에서는 신체집단과 관계집단 모두에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 계슈탈트 집단상담을 실시한 후 접촉경계장애의 반전 요인과 감각차단 요인에서 신체집단이 통제집단보다 의미있게 긍정적으로 향상되었음을 말해주고 있으며, 감각차단 요인에서는 신체집단이 관계집

단보다도 의미있게 긍정적으로 향상되었음을 나타낸다. 내사 요인의 경우 관계집단과 통제집단간에 유의미한 차이가 나타난 것은 계슈탈트 집단상담을 실시한 후에 나타난 관계집단의 효과이기보다 집단원간의 차이로 여겨진다.

2) 집단유형과 집단과정에 따른 접촉경계장애의 변화

집단유형(신체집단·관계집단)과 집단상담과정(사전·초기·중기·사후·추후)에 따라 집단원들의 접촉경계장애가 통계적으로 유의미한 차이가 있는가를 살펴보기 위하여 변분분석을 한 결과, 반전 요인은 상호작용($F=3.29, p<.05$)과 집단과정($F=3.35, p<.01$)에서, 그리고 감각차단 요인은 상호작용($F=7.45, p<.001$)과 집단유형($F=10.79, p<.01$), 집단과정($F=7.12, p<.001$)에서 서로 다르게 변화하고 있는 것으로 나타났으며, 이들 두 요인을 제외한 다른 하위 요인들에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

집단과정(사전·초기·중기·사후·추후)에서 주효과가 나타난 반전 요인과 감각차단 요인에 대해 집단유형별로 집단과정에 따른 단순변량 분석을 한 결과, <표 9>에서 보듯이 접촉경계장애의 하위 요인들 중 반전과 감각차단 요인은 신체집단에서 긍정적으로 변화한 반면, 내사,

<표 8> 집단유형별 접촉경계장애의 사전-사후검사 점수의 차이검증 결과

하위요인	집단유형	사전검사	사후검사	t
		M (SD)	M (SD)	
내 사	신체집단	2.64 (0.30)	2.78 (0.35)	-0.87
	관계집단	2.48 (0.44)	2.61 (0.47)	-0.55
반 전	신체집단	3.73 (0.67)	4.61 (0.74)	-2.66*
	관계집단	3.85 (0.58)	3.75 (0.59)	0.33
감각차단	신체집단	4.20 (0.22)	4.86 (0.39)	-2.70**
	관계집단	4.27 (0.30)	4.18 (0.18)	0.67

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

<표 9> 집단유형별 집단과정에 따른 접촉경계장애의 평균과 표준편차 및 사후검증결과

요인	집단유형	사 전	초 기	중 기	사 후	추 후	F
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
총점	신체 집단	3.59(0.31)	3.49(0.40)	3.50(0.40)	3.87(0.37)	3.85(0.33)	--
	관계 집단	3.63(0.30)	3.60(0.23)	3.55(0.25)	3.65(0.27)	3.64(0.23)	
내사	신체 집단	2.64(0.30)	2.68(0.31)	2.71(0.27)	2.78(0.34)	2.72(0.25)	--
	관계 집단	2.48(0.44)	2.46(0.39)	2.57(0.38)	2.61(0.47)	2.64(0.57)	
투사	신체 집단	3.86(0.46)	3.76(0.55)	3.78(0.47)	3.93(0.48)	3.76(0.43)	--
	관계 집단	3.95(0.41)	3.93(0.24)	3.88(0.31)	4.05(0.31)	3.93(0.26)	
반전	신체 집단	3.73(0.67) ^{ab}	3.55(0.73) ^a	3.63(0.66) ^a	4.61(0.74) ^{bc}	4.68(0.67) ^c	5.85 ^{***}
	관계 집단	3.85(0.58) ^a	3.88(0.57) ^a	3.67(0.48) ^a	3.75(0.59) ^a	3.86(0.62) ^a	0.19
융합	신체 집단	3.20(0.29)	3.03(0.33)	3.18(0.32)	3.18(0.25)	3.10(0.34)	--
	관계 집단	3.23(0.22)	3.27(0.31)	3.23(0.35)	3.33(0.33)	3.26(0.22)	
편향	신체 집단	3.66(0.27)	3.58(0.42)	3.52(0.44)	3.63(0.38)	3.59(0.33)	--
	관계 집단	3.71(0.39)	3.67(0.35)	3.62(0.28)	3.77(0.33)	3.72(0.28)	
감각 차단	신체 집단	4.20(0.22) ^{ab}	4.04(0.32) ^a	4.05(0.41) ^a	4.86(0.39) ^{bc}	4.90(0.43) ^c	12.91 ^{***}
	관계 집단	4.27(0.30) ^a	4.15(0.38) ^a	4.13(0.32) ^a	4.18(0.18) ^a	4.14(0.27) ^a	0.28

* 같은 알파벳 첨자는 과정간 차이가 없음을 의미함

*** p<.001

투사, 편향과 같은 요인들은 신체집단, 관계집단 모두에서 의미있는 차이가 나타나지 않았다. 또한 접촉경계장애의 모든 하위 요인들이 집단상담의 초기와 중기까지는 의미있는 차이를 나타내지 않았다. 반전 요인과 감각차단 요인은 사후검사에서 급격한 향상을 보였으며, 이러한 효과는 추후검사에서도 유지되는 것으로 나타났다.

3. 집단유형에 따른 상담회기평가의 변화

집단유형(신체집단·관계집단)과 집단상담의 과정(초기·중기·후기)에 따른 상담회기에 대한 평가가 통계적으로 유의미한 차이가 있는가

를 살펴보기 위해 변량분석한 결과, 상담회기평가의 하위 요인 중에서 집단과정에 따라 상담회기의 깊이 요인(F=6.35, p<.01)에 대한 평가가 달라지는 것으로 나타났다.

집단상담 과정에서 유의미한 차이를 보인 깊이 요인에 대해 집단유형별로 집단상담 과정에 따른 단순변량분석을 한 결과, <표 10>에서 보듯이 신체집단에서 유의미한 차이가 나타났으나, 관계집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 깊이 요인에 대한 Tukey의 사후검증을 한 결과는 신체집단에서는 깊이 요인에서 초기와 중기, 중기와 후기간에는 유의미한 차이가 없으나, 초기와 후기간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 관계집단에서는 집단상담 과

〈표 10〉 집단유형별 집단과정에 따른 상담회기평가의 평균과 표준편차 및 사후검증 결과

요인	집단유형	초기	중기	후기	F
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	
전체	신체 집단	5.39 (0.91)	5.58 (0.81)	6.17 (0.39)	2.69
	관계 집단	5.34 (0.47)	5.18 (0.84)	5.84 (0.86)	1.73
순조로움	신체 집단	5.46 (0.99)	5.44 (0.92)	5.86 (0.64)	0.68
	관계 집단	5.48 (0.51)	4.85 (1.06)	5.75 (0.90)	2.33
깊이	신체 집단	5.31 (0.98) ^a	5.71 (0.90) ^{ab}	6.47 (0.38) ^b	4.89**
	관계 집단	5.20 (0.56) ^a	5.50 (0.83) ^a	5.93 (0.84) ^a	1.87

* 같은 알파벳 첨자는 과정간 차이가 없음을 의미함.

** p<.01

정에 따라 깊이 요인에서 유의미한 차이를 보이지 않았다.

하여 추후검사와 사전검사의 점수간에는 MMPI 하위 척도들 모두에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

4. 집단유형에 따른 MMPI 사전-사후 점수의 변화

신체집단과 관계집단의 효과를 검증하기 위하여 MMPI의 사전-사후검사를 실시하여 통제집단과의 차이를 검증하였다. 우선 집단유형(신체 집단·관계집단·통제집단)간의 동질성을 알아보기 위하여 세 집단의 MMPI의 타당도 척도와 임상 척도의 사전검사 점수를 F-검정한 결과 MMPI의 하위 척도 모두에서 동질성이 확인되었다.

집단유형에 따른 MMPI 하위 척도별 사전-사후검사 점수의 변화가 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위하여 변량분석한 결과 임상 척도 중 반사회성 척도인 Pd 척도의 사전-사후검사 점수에서 유의미한 차이(F=2.27, p<.05)가 있는 것으로 나타났으며, 이는 신체집단에서의 차이인 것으로 나타났다. 그리고 계슈탈트 집단상담의 효과의 지속성을 알아보기 위

논 의

집단상담 과정에 따른 계슈탈트 집단상담의 효과 분석에서 연구 결과가 시사하는 바를 논 의하면 다음과 같다.

첫째, 집단상담 유형과 집단과정에 따른 체험수준의 변화 양상을 알아본 결과 상담자와 집단원 전체를 포함한 집단 전체의 체험수준, 집단원들의 체험수준과 상담자 체험수준은 각각 집단상담 유형과 집단과정에 따라 서로 다르게 변화하는 것으로 나타났다. 즉, 두 집단 모두 집단이 진행됨에 따라 체험수준이 긍정적으로 향상되었으나, 신체집단이 관계집단보다 전 과정에서 의미있게 높은 체험수준을 나타냈다.

Rogers는 정신병리를 알아차림과 체험간의 불일치로 정의하였는 바, 직접적인 준거가 없는 자기 기술은 불일치이며(Mathiew-Coughlan &

Klein, 1984), 일치된 체험과 표현은 신체에 뿌리를 두고 있기 때문에 직접적 체험과 신체적 감각, 언어적 표현의 측면에서 그 역동을 생각해야 한다(Halling & Goldfarb, 1991). 이러한 점에서 볼 때, 신체중심 게슈탈트 집단상담은 프로그램의 구성상 초기의 신체자각 프로그램에서 시작하여, 요가 동작, 호흡과 같은 신체적인 접근을 사용한 것, 신체적인 감각과 함께 감정을 알아차리고 이를 언어화하는 과정에서도 신체적인 표현을 함께 하도록 한 것이 알아차림과 체험을 일치시킴으로써 체험수준을 높이는 데 효과적이었음을 말해준다.

또한 태어나기 명상, 분노 경험 나누기, 미해결 과제 나누기 등의 프로그램에서 두 집단간의 체험수준의 차이는, 몸의 신호가 내담자로 하여금 의식 아래에 있는 정보를 알려주는 단서가 된다는 점(Harman, 1982; Hershbell, 1998)과, 이들 몸의 신호를 자각하기 위해서는 신체의 무장을 해제시켜야 하고, 신체의 무장을 해제시키기 위해서는 신체를 이완시킬 필요가 있으며(Reich, 1945), 신체를 이완시키는 첫 번째 단계가 느리고 깊은 호흡을 하는 것이라는 것(Gorton, 1988), 그리고 이러한 이완을 통해서 감추어져왔던 강한 정서와 관련된 무의식적인 자료들이 표면에 떠오르게 되고, 이를 치료적으로 접근할 수 있었다(Fahrion & Norris, 1990)는 일련의 주장들을 지지하고 있다.

둘째, 집단상담 유형과 집단과정에 따라 접촉경계장애가 변화하는지를 살펴본 결과 접촉경계장애의 하위 요인 중 반전 요인과 감각차단 요인이 신체집단에서 의미있는 긍정적 변화가 나타났다. 관계집단에서는 이들 요인에서 의미있는 차이가 없었다. 이러한 결과는 신체집단이 반전 요인과 감각차단 요인의 변화를 가져오는데 보다 효과적이었음을 말해준다.

신체집단에서 반전 요인과 감각차단 요인의 의미있게 변화한 점은 주목할 만한 결과라 할 수 있다. 근육의 긴장과 신체화 증상을 수반하는 반전이 신체적인 개입을 통하여 변화할 수 있다는 것은 근육의 긴장도를 정상화시키는 것이 근육과 정신간의 밀접한 관계가 있기 때문에 정신에 긍정적인 효과를 가져올 것이라는 Sundsvold(1975)의 입장을 지지하고 있다. 그리고 신체적인 개입이 비언어적인 단계에서 상처를 받은 정신병 환자(Sundsvold, 1975), 신체적 공격 내지는 학대를 받은 내담자(Harman, 1982), 그리고 성폭력 피해자(Hays, 1994)들에게 효과적일 수 있다는 가능성이 제시된 바와 같이, 내담자가 아닌 일반인들에게도 신체적 긴장을 느끼고 있는 경우에 효과적일 수 있다는 가능성을 열어주었다고 할 수 있다. 특히, 감각차단 행동을 보이는 사람들은 감각을 차단함으로써 감정을 차단하기 때문에 자신의 감정자각이 어려울 뿐만 아니라 다른 사람의 감정을 공감하기가 어렵다는 점을 감안할 때, 상담 교육생들을 위한 수련 과정에서 매우 중요한 점을 시사해준다.

셋째, 집단원들의 집단과정에 따른 상담회기에 대한 평가는 깊이 요인에서만 신체집단에서 집단과정에 따른 차이가 유의미하게 나타났다. 이러한 결과는 관계집단에 비하여 신체집단의 집단원들이 상담회기의 깊이 요인에 대해 긍정적으로 평가한 것을 말해준다.

넷째, 집단유형에 따른 MMPI 하위 척도들에 대한 사전-사후검사에서 반사회성 척도인 Pd 척도에서만 유의미한 차이가 나타난 바, 신체집단에서의 변화로 밝혀졌다. Pd척도의 주요한 특징이 적개심과 분노와 같은 감정이 반사회적 행동으로 표출되는 것인데, 그러한 행동으로 드러나지 않는 경우에는 뿌리깊은 분노가 자기 자신에게로 향하게 된다는 점에서 접촉경계장

애의 반전 요인과 공통성이 있다. 따라서 Pd척도에서 나타난 의미있는 긍정적 변화는 반전 요인의 감소 현상과 관련되어 신체적인 개입이 이러한 분노를 자각하고 표현하게 함으로써 향상된 것으로 해석된다. 이러한 점에서 볼 때, 신체적인 개입은 지금까지 변화가 어려운 것으로 알려져 왔던 반사회적 적응장애를 보이는 내담자들에게 효과적일 수 있다는 점을 시사해 준다고 볼 수 있다.

끝으로 본 연구의 결과와 제한점을 고려하여 후속 연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 연구자가 두 집단상담을 모두 실시함으로써 집단상담자의 변인은 통제되었으나 연구자의 집단 참여가 연구의 제한점이 될 수 있다. 후속연구에서는 연구자와 상담자가 분리됨으로써 보다 객관적인 자료에 의하여 본 연구의 결과가 확인될 필요가 있다.

둘째, 상담자와 상담회기의 조건은 통제하였으나 집단 구성원의 변인이 통제되지 않았다. 즉, 집단 구성을 할 때 집단원들의 집단 경험과 성향을 고려하여 집단을 구성한다면 집단상담에서의 치료적인 상호작용을 증진시키는 데 더 효율적일 것이다.

셋째, 본 연구에서는 상담자 및 집단원들의 비언어적인 표현을 측정하지 못하였다. 이의 측정을 위하여 내담자-상담자 음성의 질 척도나 신체자각 척도 등을 함께 사용할 필요가 있으며, 이외에 비언어적인 표현을 측정할 수 있는 보다 정교한 도구의 개발의 필요성이 제기된다.

넷째, 본 연구는 신체적인 개입 방법의 효과를 검증하기 위한 탐색적인 연구로서 보다 폭넓은 사람들을 대상으로 본 연구의 결과를 적용 내지는 지지할 수 있는 후속연구가 필요하다.

다섯째, 본 연구 결과들은 단기간 동안의 집

중적인 집단 경험 속에서 얻어진 결과이다. 이에 후속연구에서는 보다 장기적인 집단상담 상황에서의 연구 결과와 비교될 필요가 있다.

여섯째, 본 연구에서는 접촉경계장애 유형에 따라 집단원들의 체험수준 및 접촉경계장애가 어떻게 변화하는지에 대해서는 밝히지 못했다. 후속연구에서는 이를 밝힐 수 있는 연구가 요구되며, 이들 접촉경계장애 유형의 내담자 특성을 고려한 좀 더 세분되고 정교한 프로그램을 구성하고 이들을 대상으로 한 연구들이 필요하다고 하겠다.

끝으로 수술 전 환자들에게 도움이 되기 위해서는 간호사들이 이완하는 방법을 배우는 것이 필요조건이라는 Gorton(1988)의 주장은 상담자에게도 그대로 적용된다고 여겨진다. 따라서 앞으로의 상담자 교육에서는 내담자의 긴장을 이완시키기 위하여 상담자 자신의 이완을 도울 수 있는 체계적인 훈련이 필요하다고 볼 수 있다. 이에 앞으로의 상담 교육에서는 언어적인 경험만이 아니라 신체적인 측면을 고려한 보다 통합적인 접근의 경험을 할 수 있는 실습과정을 제공해 주는 것이 바람직하리라고 본다.

참고문헌

- 김병채(1989). 해방을 얻기 위한 요가적 수행 모델. *학생생활연구*, 3, 창원대학 학생생활연구소, 1-13.
- 김정규(1995). *게슈탈트 심리치료*. 학지사.
- 김정규(1998a). 정신현상과 신체현상의 상호관련. *프랑스문화 읽기-몸의 이해*, 프랑스문화연구회, 30-49.
- 김정규(1998b). 자기심리학과 게슈탈트 심리치료의 대화. *한국심리학회지: 임상*, 17(1), 17-38.

- 김정규, 정인과, 이현수(1996). 공황장애 환자집단의 게슈탈트 치료. *학생생활연구*, 19, 성신여자대학교 학생생활연구소. 15-45.
- 문형춘(1993) 초기상담에서 내담자-상담자 반응연계 유형에 따른 즉시적 성과. 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 박경순(1999). 대상관계 이론과 게슈탈트 심리치료 기법의 접목을 통한 집단상담 프로그램 개발. *심리검사 및 상담연구*, 4(1), 91-113.
- 박경옥(1994). 紙上세미나: 게슈탈트와 교류분석. *학생생활연구*, 21, 137-176.
- 오경희(1986). 초기 상담에서 상담자의 반응의도 전달이 내담자의 의도지각 및 상담의 효율성 평가에 미치는 영향. 석사학위 청구논문, 서울대학교 대학원.
- 유계식(2000). 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 박사학위 청구논문, 홍익대학교 대학원.
- 이장호(1975). 게슈탈트 치료의 이론적 배경에 관한 고찰. *학생연구*, 12(1), 서울대학교 학생생활연구소.
- Basch, M. F.(1988). *Understanding psychotherapy: the science behind art*. New York: Basic Books.
- Behnke, E. A.(1994). The study project in phenomenology of the body. *The Humanistic Psychologist*, 22(3), 296-317.
- Caffaro, J. V.(1989). *A factor analytic study of the Gestalt contact boundary styles among professional Gestalt therapists*. Unpublished doctoral dissertation, The Fielding Institute.
- Fahrion, S. L., & Norris, P. A.(1990). Self-regulation of anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54, 217-231.
- Gorton, D.(1988). Holistic health techniques to increase individual coping and wellness. *Journal of Holistic Nursing*, 6(10), 25-30.
- Halling, S., & Goldfarb, M.(1991). Grounding truth in the body: Therapy and research renewed. *The Humanistic Psychologist*, 19(3), 313-330.
- Harman, R. L.(1982). Gestalt therapy theory: working at the contact boundaries. *The Gestalt Journal*, 5(1), 39-48.
- Hays, K. F.(1994). Running therapy: Special characteristics and therapeutic issues of concern. *Psychotherapy*, 31(4), 725-734.
- Hershbell, A. S.(1998). *Client experience of Gestalt body-awareness interventions*. Doctorial dissertation, University of St. Thomas.
- Kepner, J. I.(1993). *Body process: Working with the body in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P., Gendlin, E. T., & Kiesler, D. J.(1969/1970). *The Experiencing Scale: A research and training manual*(Vo. 1, 2). Madison: University of Wisconsin Extension Bureau of Audiovisual Instruction.
- Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P., & Kiesler, D. J.(1986). The experiencing scales. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof(Eds), *The psychotherapeutic process: A research handbook*, (pp. 21-71). New York: Guilford Press.
- Mathieu-Coughlan, P., & Klein, M. H.(1984). Experiential psychotherapy: Key events in client-therapist interaction. In L. N. Rice & L. S. Greenberg(Eds.), *Patterns of Change*,(pp. 213-247). New York: Guilford Press.
- Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. London: Souvenir Press.
- Polster, E.(1970) Sensory functioning in psychotherapy. In: J. Fagan & I. L. Shepherd(Eds.), *Gestalt therapy now*. New York: Harper Colophon

Books.

- Reich, W. (1945). *Character analysis*(3rd ed.). New York: Noonday Press.
- Sundsvold, M.(1975). Muscular tension and psychopathology. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26(4), 219-228.
- Yalom, I. D.(1985). *The theory and practice of group psychotherapy*(3rd Eds). Basic Books, Inc. Publishers, New York.
- Zinker, J.(1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York : Vintage Books.

A Study on the Effect of Body-Centered Gestalt Group Counseling

Kyeshik Yoo Jae Chang Lee
Hongik University

This study is designed to develop a group counseling program combining the Gestalt body awareness intervention with the body movements and breathing of Oriental yoga, both of which are emphasizing the inseparable wholeness of body and mind, and to provide a Gestalt group counseling model through experimenting the effects of the program.

To achieve the given goals, this study attempts to confirm whether or not there are any differences of the effects of two group counseling programs--a body-centered Gestalt group counseling focused on the body awareness and body-related intervention, and a relation-centered Gestalt group counseling program which focuses on verbal intervention to become aware of the relation patterns--on Experiencing Scale, the Gestalt Contact Boundary Styles, SEQ(Session Evaluation Questionnaire), and MMPI.

Each group had a total 28 hours of group counseling(14 times of 2 hour session), and the sessions were proceeded in the form of marathon group method. In order to examine the changing patterns of group processes, the Experiencing Scales could be analyzed with the records of the whole sessions which had been written in detail, and the Gestalt Contact Boundary Styles and SEQ on each stage of the group counseling: the initial stage(4th session), the mid-stage(10th session), and the final stage(14th session).

In sum of the findings of this study, the body-centered group show more significant and positive improvement than the relation-centered group in the experiencing level, contact boundary disturbance, session evaluation, and Pd scale of MMPI. It is meaningful that the results attained by this study confirm the significant possibility of the Gestalt approach which connect the body and mind relative to the traditional counseling approach of verbal intervention.

Key Words : Gestalt, group counseling, body, relation, contact boundary disturbance, experiencing level, immediate outcome, intermediate outcome, final outcome, Experiencing Scale(EXP), Session Evaluation Questionnaire(SEQ)