

한국청소년문화연구소

ISSN 1975-2733(Print)/ 2713-797X(Online)

<청소년문화포럼>VOL.78

<http://dx.doi.org/10.17854/ffyc.2024.04.78.65>

단일체계설계를 활용한 사회불안 수준이 높은 신병 대상
수용전념치료의 효과성 연구: 심리적 유연성과 적응에
미치는 효과를 중심으로

A Study on the Effects of Acceptance and Commitment
Therapy for Soldier Recruits with High Levels of Social Anxiety
Using a Single System Design: Focusing on the Effects of
Psychological Flexibility and Adaptation

이 선 민·정 현 희

건양대학교 학생상담센터 연구교수·계명대학교 교육학과 교수

Lee, Sunmin·Chung, Hyunhee

Konyang University Student Counseling Center, Research Professor·Keimyung
University Department of Education, Professor

단일체계설계를 활용한 사회불안 수준이 높은 신병 대상 수용전념치료의 효과성 연구: 심리적 유연성과 적응에 미치는 효과를 중심으로1)

A Study on the Effects of Acceptance and Commitment
Therapy for Soldier Recruits with High Levels of Social Anxiety
Using a Single System Design: Focusing on the Effects of
Psychological Flexibility and Adaptation

이 선 민*2)·정 현 희**3)

Lee, Sunmin*·Chung, Hyunhee**

국 문 요 약

본 연구는 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 심리적 유연성과 적응에 미치는 효과를 살펴보기 위해 수행되었다. 이 연구는 단일체계설계를 적용하여 사회불안 수준이 높은 신병 4명을 대상으로 수용전념치료를 총 8회기, 주 2회, 4주간 진행되었다. 연구결과, 사회불안 수준이 높은 신병의 심리적 유연성이 증진되었고 사회불안과 대인관계 문제가 감소되었으며 군생활 적응이 향상되는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 주로 수용태도, 마음챙김, 인지적 탈융합, 전념하는 삶의 향상을 위해 개입하였으며 사회불안, 대인관계, 군생활 적응에 대해서는 직접적으로 개입하지 않았다. 그러나 참여자 대부분은 심리적 유연성과 적응 관련 변인에서 긍정적인 변화가 확인되었다. 이러한 결과를 통해 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 수용태도를 촉진하여 불안에 대한 새로운 행동체계를 형성하는데 도움이 되었다는 것을 알 수 있다. 또한 심리적 유연성은 수용전념치료의 중재 단계뿐만 아니라 중재가 종료된 후에도 유지되거나 증진되는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 수용전념치료가

1) 본 연구는 제1저자의 박사학위논문 일부를 수정한 것임.

2) 건양대학교 학생상담센터 연구교수

3) 계명대학교/ 교육학과 교수, 교신저자

사회불안과 대인관계 문제를 감소시켜 적응에 도움을 줄 수 있는 프로그램임을 시사한다.

주제어: 수용전병치료, 사회불안, 심리적 유연성, 대인관계, 병사, 단일체계설계

I. 서론

신병은 입대와 동시에 자신이 속해 있던 집단에서 분리되어 군조직에 적응해야 하는 전환기에 놓이게 된다. 과도기에 놓인 신병은 군의 특수성과 제도적 상황에 맞추어 행동하도록 강요받게 되는데, 이러한 상황에서 각종 스트레스를 경험하게 된다(서혜석, 2006). 국방부는 병사들이 군생활에 잘 적응할 수 있도록 돕기 위해 선진병영문화 정책을 도입하였다. 그러나 국방부의 이러한 노력에도 불구하고 정신건강 문제로 군에 적응하지 못하는 병사가 꾸준히 증가하고 있다(국방부, 2019).

특히 여러 정신건강 문제 가운데 사회불안 병사가 지속적으로 증가하고 있어 이에 대한 관심과 대책이 필요하다는 보고가 있다. 보건복지부(2021. 12. 24.)의 정신건강실태조사에 따르면 2011년 0.5%에서 2016년 1.6%로 사회불안을 경험하는 사람이 꾸준히 증가하는 것으로 나타났다. 이 중에서도 18세에서 29세의 연령대가 가장 높은 비중으로 나타났는데, 이 연령대는 대부분 군에 입대하는 연령에 해당한다. 이승엽 등(2014)은 사회불안으로 군병원에서 진료를 받는 병사가 꾸준히 증가하고 있어 군의 세심한 관심이 필요하다고 제안하였다. 사회불안을 경험하는 병사는 동일한 환경에서도 일반병사보다 상황을 더욱 위협적인 것으로 해석하고 인식하는 경향이 있다(오은혜, 노상선, 조용래, 2009). 이러한 인식은 병사의 심리적인 문제와 대인관계에 영향을 미치게 되고 결과적으로 군생활 적응에 부정적인 영향을 끼치게 된다. 따라서 사회불안을 경험하는 병사에 대한 관심과 이해가 필요하며 이들을 조기에 선별하여 군생활을 돕기 위한 개입이 요구된다.

현재 국방부에서는 군에 부적응하는 병사의 군생활 적응을 돕기 위해 캠프 형식의 숙박형 집단프로그램을 운영하고 있다(박기연, 남궁승필, 박상혁, 2019). 그러나 캠프 프로그램에 참석하기 위해서는 타부대로 이동해야 하는 어려움과 상담관이나 외부 강사가 체계화되지 않은 프로그램을 임의로 선택하고 운영하는 등의 문제가 제기되고 있다(이선미, 정현희, 2021; 조주성, 최재광, 강요한, 유한별, 송원영, 2020). 또한 국방부의 캠프 프로그램은 사회불안 병사에 대한 특성을 고려하지 않아 이들의 군생활 적응을 돕기 위한 개입으로는 한계가 있다고 할 수 있다. 따라서 병사가 일상적인 병영생활을 하면서 참여할 수 있는 근거기반의 체계적인 프로그램이 필요하다.

사회불안에 대한 효과적인 개입은 인지행동치료에 기반하고 있다(조용래, 2020). 인지행동치료(cognitive-behavioral therapy: 이하 CBT)는 1960년대 이후 오랫동안 사회불안에 대한 효과를 인정받아왔으며 변화하는 시대에 맞추어 새로운 기법들이 소개되고 있다(김지인, 권호인, 2019). 최근 들어 수용에 중점을 둔 새로운 기법들이 등장했는데(문현미, 2006), 그중에서 수용전념치료(acceptance commitment therapy: 이하 ACT)는 수용중심과 알아차림 기법 또는 수용기법으로 불리며 많은 관심을 받고 있다(권정혜, 2020). ACT는 인지와 정서, 행동을 기본으로 한다는 점에서 전통적인 CBT와 유사하지만, 인지와 정서의 변화에 집중하기보다 과정에 대한 태도와 관계를 수용함으로써 변화를 촉진한다는 점에서 차이가 있다(Hayes & Strosahl, 2004/2015). 이에 Block과 Wulfert(2000)는 ACT가 사회불안에 유용한 개입이 될 수 있다고 제안하였다.

ACT는 병사의 사회불안(Kelly, Reilly, Ahern, & Fukuda, 2020)과 외상후스트레스(Reyes, 2022), 우울 및 수용(온안국, 손정락, 2017), 부적응(조주성 등, 2020) 등에 효과가 있는 것으로 보고되었다. 지금까지 사회불안에 대한 ACT 연구는 대부분 대학생을 대상으로 집단형태로 이루어져 왔다(권성일, 정현희, 2014; 허선무, 이봉건, 2016). 집단형태의 연구는 많은 인원을 대상으로 효과를 검증하기 때문에 비용, 시간, 장소 등의 측면에서 효과적이지만 개개인의 구체적인 변화과정을 알아보는 데는 한계가 있다. 반면 단일체계설계는 소수의 개인에게 프로그램을 적용하여 개인의 변화과정을 살펴볼 수 있고 이러한 과정을 통해 프로그램을 수정·보완할 수 있는 자료를 수집할 수 있다는 장점이 있다(이소현, 박은혜, 김영태, 2000). 또한 Hayes와 Strosahl(2004/2015)은 ACT의 개입에 대해 사회불안을 경험하는 사람은 집단참여에 대한 두려움이 있기 때문에 집단형태의 개입보다 개별적인 형태가 더 효과적일 수 있다고 제안하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 ACT는 사회불안 감소에 효과가 있는 것으로 확인되었으나 병사를 대상으로 효과를 검증한 연구는 부족하였다. 특히 전환기에 놓여 사회불안을 겪기 쉬운 신병을 대상으로 한 연구는 더욱 부족하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 사회불안을 경험하는 전입 신병을 대상으로 ACT를 개별적으로 적용하여 변화를 살펴보고자 한다. 본 연구는 사회불안을 경험하는 신병의 어려움에 대한 상담적 개입에 대한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 나아가 사회불안 병사의 경험을 통해 청소년 시기의 사회불안에 대한 치료적 개입의 중요성 및 필요성에 대한 이해를 도울 수 있을 것으로 기대한다. 본 연구목적에 따른 연구문제를 제시하면 다음과 같다.

연구문제 1. 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 심리적 유연성에 미치는 효과는 어떠한가?

연구문제 2. 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 적응에 미치는 효과는 어떠한가?

연구문제 3. 수용전념치료 과정에서 나타난 참여자의 인지, 정서, 행동의 변화는 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 군의 특수성과 사회불안 병사의 특성

군조직은 일반 집단과 달리 고유한 특수성을 가지고 있는 집단이다. 병사는 입대와 동시에 군조직에 대한 충성과 주어진 임무 달성을 위한 상호협동을 요구받게 된다. 특히 병사는 군의 제도적 상황에 맞추어 행동하도록 강요받게 되는데 이러한 상황에서 스트레스를 겪게 된다(서혜석, 2006). 이 중에서도 요즘 병사들은 통제된 계급사회, 상하계급 간의 갈등, 업무갈등, 단체생활과 억압된 자유에서 오는 갈등, 간부와 세대 차이 등 다양한 형태의 갈등과 스트레스로 인해 군생활의 어려움을 경험하게 된다(박경희, 조한익, 2022). 이뿐만 아니라 최근에는 정신건강 문제 중에서도 사회불안으로 군생활에 어려움을 겪는 병사들이 꾸준히 증가하고 있다(이승엽 등, 2014).

사회불안을 경험하는 병사는 군조직의 특수성으로 인해 심리적 어려움을 크게 경험하게 된다(박경희, 조한익, 2022). 특히 군조직의 엄격한 규율과 문화는 사회불안의 원인이 되고 사회불안 병사는 이러한 환경에서 두려움을 공포를 인식하게 된다(Wang et al., 2014). 또한 낮은 상황과 부정적 평가에 대한 두려움이 복합적으로 작용하여 이들은 반복적으로 두려운 상황을 회피하게 된다(Yin et al., 2020). 사회불안 병사는 회피 행동으로 인해 주변으로부터 잦은 지적을 반복적으로 받게 되고 이는 업무수행 능력과 심리적인 문제에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Knappe, Beesdo-Baum, Fehm, Lieb, & Wittchen, 2012). 이처럼 사회불안을 경험하는 병사는 스트레스 상황에 지속적으로 노출되지만 적절한 도움을 받지 못해 심리적인 고통이 더욱 가중되어 군생활 적응에 어려움을 겪게 된다.

군생활 적응이란 병사가 군복무에 사명감을 가지고 직무와 군생활 전반에서 행복감을 느끼는 것으로 설명된다(Stouffer, Suchman, Devinney, Star, & Williams, 1949). 구승신(2004)은 병사 개개인이 군조직의 한 부분으로서 군에서 요구하는 가치, 규범, 행동 양식을 따르며 자신이 맡은 임무와 역할에 책임을 다하고 정상적인 병영생활을 하는 것을 적응으로 보았다.

그러나 병사들은 의무적인 군복무를 위해 비자발적으로 입대하는 경우가 대부분이기 때문에 군에서 요구하는 방식을 따르며 행복감을 느끼기에는 어려움이 많다. 특히 사회적 상호작용에서 어려움을 경험하는 사회불안 병사의 경우에는 집단생활을 하는 군생활이 더욱 고통스러울 수밖에 없다. 이외에도 사회불안을 경험하는 이들은 낮은 사회기술능력으로 인해 적절한 대인관계를 형성하지 못하고, 주변 사람들의 시선을 지나치게 의식해 심리적 불편감을 제대로 표현하지 못하는 특징이 있다(권석만, 2013). 선행연구에 따르면 사회불안을 경험하는 병사의 어려움이 대인관계에서 비롯되어 군생활 적응에 부정적인 영향을 미치게 되는데 이를 감소시키기 위해서는 병사들 간의 집단응집력과 대인관계 개선이 중요하다고 밝히고 있다(고기숙, 정미경, 2011; 박경희, 조한익, 2022). 또한 군조직에서 대인관계가 원만하고 수용경험이 높을수록 군생활 적응에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(강준기, 김완일, 2014). 따라서 사회불안을 경험하는 병사에 대한 이해가 선행되어야 하며 대인관계 형성과 군생활 적응을 돕기 위해서는 일상적인 군생활을 하면서 참여할 수 있는 효과적인 프로그램이 요구된다.

2. 수용전념치료의 개념과 구성요인

ACT의 철학적 배경은 기능적 맥락주의(functional contextualism)라고 할 수 있다(Hayes, Masuda, & De Mey, 2003). 문현미(2006)는 문제가 되는 내담자의 행동 자체만 떼어놓고 보는 것이 아니라 맥락 내에서 현재 진행 중인 내담자의 행동을 이해하는 것을 맥락주의라고 정의하였다. 또한 김채순(2012)은 나쁜 생각이든 좋은 생각이든 그저 하나의 생각일 뿐 그 이상도 이하도 아니라는 관점으로 맥락주의를 설명하였다. ACT는 이러한 맥락주의적인 철학에 근거하여 수용, 인지적 탈융합, 현재에 존재하기, 맥락적 자기, 가치, 전념 행동의 여섯 가지 핵심요인으로 구성되어 있다.

ACT의 여섯 가지 핵심요인을 살펴보면, 수용(Acceptance)은 자신의 생각, 감정, 신체감각을 있는 그대로 경험하기 위해 자신을 개방하는 것이다(Hayes, 1989). 허재홍(2006)은 사회불안을 경험하는 상황에서 자신에게 나타나는 신체 반응을 비판 없이 자각하고 받아들이는 것이 수용이라고 강조하였다. Marcks와 Woods(2005)는 수용이란 자신에게 일어나는 모든 감각, 생각, 감정을 더 좋게 느끼려고 노력하는 것이 아니라 있는 그대로 더 잘 느끼는 방법을 배우는 것이라고 밝혔다. 이러한 측면에서 수용은 학습해야 하는 기술이라고 할 수 있다.

인지적 탈융합(Cognitive Defusion)은 생각과 관계를 맺고 상호작용하는 방식을 변화시키는 것이다(Luoma, Hayes, & Walser, 2007). 즉 언어는 언어로서 그 순간에 관찰될 수 있고 하나의

단어는 그 의미가 무엇인가에 대한 관점이 아니라 그냥 하나의 단어로만 보는 것이다(이선영, 2010). Luoma 등(2007)은 우리가 무엇을 생각하느냐의 관점이 아니라 우리가 생각하는 것을 어떻게 관련짓느냐가 대부분의 문제를 일으킨다고 밝혔다. 이러한 측면에서 인지적 탈융합은 ACT의 핵심적인 요인으로 강조되고 있다(김천수, 강영신, 노안영, 2015).

현재에 존재하기(Flexible Attention to the Present Moment)는 지금 순간의 알아차림을 목표로 한다(문현미, 2006). 현재에 존재하기를 통해 알아차림이 가능해지면 비로소 개인이 현재에 존재하는 것을 방해하는 인지적 융합과 정서적 회피를 알아차리게 된다(Hayes, Strosahl, Luoma, Smith, & Wilson, 2005). 현재에 존재하기를 통해 ACT의 핵심요인들이 상호작용하여 각 기능이 활성화되고 심리적 유연성이 증진된다.

맥락적 자기(Self as Context)는 사적 경험을 알아차리고 관찰할 수 있으며 자신의 가치에 부합하는 행동을 선택할 수 있는 성숙하고 유능한 자기를 뜻한다(김유정, 2014). Zettle(2007)은 맥락적 자기가 충분히 기능하게 되면 반복적으로 경험하는 생각과 감정의 중압감에서 벗어날 수 있다고 밝혔다. 또한 맥락적 자기는 개념화된 자기 대신 지금 순간의 경험을 관찰할 수 있는 자기를 촉진 시킨다(Luoma et al., 2007)는 의미에서 중요하다.

가치(Value)란 목적이 있는 분명한 행동이고 자유로운 선택이며 역동적이고 진행 중인 것을 의미한다(Wilson, 2005). 가치의 목표는 스스로 가치 있다고 여기는 삶의 방향을 찾아서 그 가치에 부합하는 방식으로 행동하도록 돕는 것이다(Luoma et al., 2007). Brown과 Ryan(2003)에 따르면 가치는 삶의 방향으로 직접 나아가게 하는 과정이며, 자신이 원하는 가치 있는 삶을 살아간다는 것은 살아가면서 만나는 고통을 기꺼이 수용하는 것이다.

전념행동(Committed Action)은 자신이 가장 간절하게 바라는 온전한 삶으로 통합된 삶을 만들어나가는 단계적인 행동과정을 뜻한다(김경희, 염시창, 권재환, 2014). Baer(2006)는 가치의 방향에 맞게 효과적인 행동 패턴을 구성하며 순간순간 발생하는 심리적 장애물과 함께 걸어가는 것을 전념행동이라고 설명하였다. 문현미(2006)는 변화 가능한 외적 행동에 초점을 두고 달라지려고 노력하되, 변화가 불가능하거나 가치의 방향에 도움이 되지 않는 영역은 있는 그대로 수용하는 것이 전념행동이라고 밝혔다.

위에서 살펴본 ACT의 핵심요인은 서로 상호작용하는 과정을 통해 심리적 유연성이 형성되거나 증진되는데, 이는 ACT의 목표이기도 하다(Luoma et al., 2007). 심리적 유연성이 증진된 사람은 불안한 감정을 느끼는 상황에서도 회피하지 않고 자신이 원하는 가치의 방향으로 나아갈 수 있는 새로운 삶의 방식을 형성하게 된다.

3. 사회불안 병사를 위한 수용전념치료

사회불안 수준이 높은 사람들은 사회적 상황에서 쉽게 위축되어 불안과 두려움을 반복적으로 경험하게 되는 경향이 있다(권석만, 2013). 특히 사회불안을 경험하는 병사는 군 구성원들과 원하지 않는 상호작용을 해야 하고, 선임들의 잦은 지적으로 인해 눈치를 살피야 하며 수시로 업무와 생활에 대해 보고해야 하는 상황에서 높은 사회불안을 경험하게 된다. 이들은 수시로 크고 작은 훈련을 받게 되는데 이러한 불확실한 환경으로 인해 사회불안을 경험하는 병사는 불안과 두려움을 반복적으로 경험하는 것으로 나타났다(엄덕희, 2013). 그러나 군복무 중에는 사회불안 수준이 높은 병사라고 해도 회피, 도피와 같은 행동을 할 수 없기 때문에 심리적 갈등과 고통이 더욱 증폭된다고 할 수 있다(심태경, 2017). 고립된 군생활에서 사회불안을 지속적으로 경험하는 병사는 공포, 분노 등의 감정으로 인해 충동적인 행동을 할 가능성이 높다(금병규, 2009). 특히 사회불안이 극심한 경우에는 다양한 정신장애가 발생할 수 있고 우울, 불면증, 자해, 자살 등 심각한 문제와 관련되기도 한다(김정호, 조용래, 이민규, 2000). 사회불안 병사의 자해, 자살과 같은 행동은 집단생활을 하는 군조직 전체에 위협요인으로 작용할 수 있다.

병사에 관한 ACT의 연구를 살펴보면, 국외의 경우 사회불안(Kelly et al., 2020), 외상후스트레스(Reyes, 2022), 우울증(Hiraoka, Cook, Bivona, Meyer, & Morissette, 2016), 분노 및 스트레스와 알코올 문제(Harvey et al., 2018), 분노조절장애(Donahue, Santanello, Marsiglio, & Van Male, 2017), 현역 군인의 회복력 증진(Rees, 2011) 등에 ACT가 효과적인 것으로 나타났다. 국내 연구에서도 병사의 대인민감성과 우울, 자살생각(심태경, 2017), 부적응(조주성 등, 2020), 불안 및 수용(온안국, 손정락, 2017) 등에 ACT를 적용하여 효과를 보고하였다. 사회불안에 대한 ACT의 효과를 핵심요인별로 살펴보면, 사회불안을 경험하는 개인은 수용 및 기꺼이 경험하기를 통해 불안을 경험하는 상황에서도 회피하지 않고 상황에 적절하게 대처할 수 있는 능력이 증진되었다(온안국, 손정락, 2017). 인지적 탈융합은 불안 민감성을 감소시켰고(권효석, 이장한, 2010), 맥락적 자기는 개념적 자기에 대한 탈동일시가 이루어지도록 하여 개인의 사회불안 감소에 긍정적인 영향을 미쳤다(허선무, 이봉건, 2016). 또한 수용태도의 증가는 개인의 우울과 불안을 감소시켰고(이경희, 2017), 불안 및 불안 통제감을 낮추어 심리적 안녕감을 높이는 데 효과적인 것으로 나타났다(이선영, 안창일, 2012). 특히 가치와 전념행동은 수용태도의 증가와 관련이 높은 것으로 밝혀졌다(허선무, 이봉건, 2016). 이처럼 ACT는 사회불안 감소에 효과가 있었으며 프로그램 종료 후 6개월이 지난 시점에서 ACT의 효과는 유지되는 것으로 나타났다(권성일, 정현희, 2014).

ACT의 효과성 연구는 대부분 집단설계실험의 형태로 진행되었다. 허선무, 이봉건(2016)은 사회불안 수준이 높은 대학생 22명을 대상으로 ACT를 총 8회 진행하여 종료 4주 후에도 불안 및 사회불안의 변화가 유지되었다고 보고하였다. 온안국, 손정락(2017)은 학군사관 후보생 12명을 대상으로 ACT를 총 8회 진행하여 스트레스와 불안이 감소되었다고 밝혔다. 최성혜(2022)는 사회불안 증상이 있는 청소년 66명을 대상으로 ACT를 8회기 진행한 결과 종결 4주까지 사회불안의 감소가 유지되었다고 밝혔다. Juncos와 Markman(2016)은 ACT의 효과를 검증하기 위해 단일체계설계를 적용하여 개인의 변화과정을 보고하였다. 이러한 방법은 집단설계실험과 달리 개인의 변화과정을 구체적으로 살펴볼 수 있고 프로그램의 변화 및 수정이 필요한 부분을 제시할 수 있다는 장점이 있다. Hayes와 Strosahl(2004/2015)은 사회불안과 같은 증상이 있는 사람은 집단참여에 대한 두려움이 높기 때문에 개별적인 형태의 개입이 효과적이라고 제안하여 단일체계설계의 적용의 필요성을 밝히기도 하였다.

이에 본 연구에서는 단일체계설계를 통해 사회불안 수준이 높은 신병을 대상으로 수용전념치료를 개별적으로 적용하여 심리적 유연성의 변화를 살펴보고자 하였다. 또한 심리적 유연성의 변화가 사회불안 병사의 사회불안, 대인관계, 군생활 적응에 미치는 효과는 어떠한지 확인하고자 하였으며 수용전념치료 과정에서 나타나는 참여자들의 개인적인 변화는 어떠한지 살펴보고자 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 A시에 소재하고 있는 연대급 육군부대 병사 중 2021년 11월부터 2022년 1월까지 자대에 배치된 전입을 대상으로 하였다. 먼저 연구자는 신병 30명을 대상으로 사회적 회피 및 불안 척도(Social Anxiety and Distress Scale)를 측정하여 92점 이상(상위 15%)의 점수를 얻은 신병 4명을 대상으로 선정하였다. 연구자는 선정된 신병의 임상적 사회불안 수준을 측정하기 위해 사회불안 척도(Liebowitz)와 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders, SCID-I)을 실시하여 모든 연구대상자가 높은 수준의 사회불안에 해당하는 것을 확인하였다.

2. 연구설계

본 연구는 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 수용태도, 마음챙김, 인지적 탈융합, 전념하는 삶과 사회불안, 대인관계, 군생활 적응에 미치는 효과를 살펴보기 위하여 수행되었다. 이 연구는 단일체계설계 ABA를 적용하여 참여자 4명의 변화를 살펴보고자 하였다. 중재 프로그램은 수용전념치료이며 1주에 2회씩, 총 8회로 4주 동안 개별적으로 진행되었다. 측정은 기초선(A) 단계에서 1주에 2회 실시하였고, 중재(B) 단계는 중간, 사후 시점에서 각각 1회, 추후(A) 단계는 수용전념치료 처치가 종료된 후 1개월과 2개월이 경과 한 시점에서 각각 실시하였다.

3. 수용전념치료 프로그램

본 연구에서는 연구자가 중재 프로그램을 직접 실시하였다. 연구자는 대학원 석.박사 과정에서 상담심리학을 전공하였으며, 250시간 이상의 집단상담지도자 경험과 100시간 이상의 참여 경험이 있고 15년 이상의 상담자로서 1급 전문상담사 자격을 보유하고 있다. 본 연구를 수행하기에 앞서 연구자는 수용전념치료를 효율적으로 진행하기 위해 ACT 초급, 중급의 워크숍에 참여하였다. 중재 프로그램은 참여자 자신에 대한 이해와 알아차림을 촉진하기 위하여 명상으로 매회기를 시작하였으며 메타포(은유)와 활동 기록지를 주로 사용하였다. 각 회기 목표와 내용은 <표 1>에 제시하였다.

<표 1> 수용전념치료 프로그램의 회기별 목표 및 구성 내용

회기	목표	내용
1	프로그램 소개	<ul style="list-style-type: none"> • 인간의 고통에 대한 ACT의 관점소개/ 사회불안에 대한 이해 • 심리적 안녕의 장애물 찾기: 스트레스 버튼, 수도꼭지 비유 • 새의제의 필요성/ 알아차림훈련/ 개인목표설정 • 과제: 비판단적 알아차림 연습, 매일경험일지
2	창조적 절망감	<ul style="list-style-type: none"> • 비판단적 알아차림연습, 복습 및 과제 나누기 • 상황, 생각, 감정에 대한 마음의 기능 알기: 비상벨 비유 • 기꺼이 경험하기/ 통제 의제의 경직성(비효과성) 알아차리기 • 과제: 기꺼이 경험하기 일지(1단계), 매일경험일지
3	기꺼이 경험하기 연습하기	<ul style="list-style-type: none"> • 비판단적 알아차림연습, 복습 및 과제 나누기 • 3분 발표를 통한 기꺼이 경험하기 연습 • 기꺼이 경험하기 연습을 통해 느낀 점 나누기 • 과제: 기꺼이 경험하기 일지(2단계), 매일경험일지
4	인지적 탈융합 이해하기	<ul style="list-style-type: none"> • 비판단적 알아차림연습, 복습 및 과제 나누기 • 마음의 기능 알아차리기/ 판단하기와 기술하기의 차이 • 과제: 기꺼이 경험하기 일지(2단계), 매일경험일지

회기	목표	내용
5	수용 및 현재 경험에 접촉하기	<ul style="list-style-type: none"> 비판단적 알아차림연습, 복습 및 과제 나누기 사적경험과 거리두기: 경험 물화하기, 깡통괴물 관찰하기 현재 경험 자각하기 건포도명상/내적 경험에 대한 비판단적 자각 과제: 걷기 또는 먹기 명상하기, 매일경험일지
6	자기 탈동일시, 관찰하는 자기 이해와 연습	<ul style="list-style-type: none"> 비판단적 알아차림연습, 복습 및 과제 나누기 자기와 사적 경험 구별하기: 체스판 비유 내용과 경험의 맥락으로서 자기 구별하기, 관찰자 연습 개념화된 자기 기술하기, 정체성 취하기 과제: 관찰자 연습하기, 가치기록지 작성하기, 매일경험일지
7	가치 및 전념행동 (목표설정하기)	<ul style="list-style-type: none"> 비판단적 알아차림연습, 복습 및 과제나누기 과정으로서의 목표알기/ 장애물에 대한 기꺼이 경험하기 실질적인 가치 명료화하기: 추모사, 비문 상상하기 목표와 행동들을 확인하기: 목표 행동찾기 연습 과제: 매일경험일지
8	마무리	<ul style="list-style-type: none"> 비판단적 알아차림연습, 각 회기별 주제 복습 더 작업하고 싶은 요소 다루기 장애물과의 관계 변화 및 프로그램 평가하고 소감 나누기

4. 측정 도구

1) 심리적 유연성 척도

수용전념치료의 원리와 기법을 불안장애에 적용하는 과정은 크게 세 단계로 나눌 수 있다 (김채순, 2012; 이선영, 안창일, 2012). 첫째는 불안 관련하여 고통과 불편감을 수용하는 것이고, 둘째는 마음챙김을 익히면서 과거의 경험적 회피를 상쇄하는 새로운 전략으로 인지적 탈융합의 중요한 기술을 배우는 것이다. 셋째는 가치로운 삶을 위해 나아가는 태도 즉, 전념행동을 형성하는 단계로 이루어진다. 본 연구에서는 이러한 선행연구에 근거하여 수용태도, 마음챙김, 인지적 탈융합, 전념하는 삶의 척도를 사용하여 사회불안 병사의 심리적 유연성 변화를 살펴보고자 하였다.

수용태도 척도는 Hayes, Masuda, Bissett, Luoma와 Guerrero(2004)가 개발하였고 허재홍, 최명식, 진현정(2009)이 번안하였으며, 총 10문항, 7점 Likert 방식으로 평정한다. 본 연구의 내적합치도는 .87로 나타났다. 마음챙김 척도는 Feldman, Hayes, Kumar, Greeson과 Laurenceau(2007)가 개발하였고 조용래(2009)가 번안하였다. 마음챙김 척도의 하위요인은 알아차림, 주의, 수용, 현재초점으로 구성되었으며, 총 12문항, 4점 Likert 방식으로 평정한다. 본 연구의 내적합치도는 .87로 나타났다. 인지적 탈융합 척도는 MBCT의 핵심적 변화의 탈중심화를 측정하기

위해 Fresco 등(2007)이 개발하였고 김빛나, 임영진, 권석만(2010)이 번안하였으며, 총 11문항, 5점 Likert 척도로 평정한다. 본 연구의 내적합치도는 .84로 나타났다. 전념하는 삶 척도는 Trompetter 등(2013)이 개발하였고 박세란(2020)이 번안하였다. 전념하는 삶의 하위요인은 가치와 전념행동으로 구성되었으며 총 16문항, 5점 Likert 방식으로 평정한다. 본 연구의 내적합치도는 .95로 나타났다.

2) 적응 척도

본 연구에서는 사회불안 수준이 높은 신병의 적응 변화를 측정하기 위하여 사회불안, 대인관계, 군생활 적응 척도를 사용하였다. 사회불안 척도는 Watson과 Friend(1969)가 개발하였고 이정윤, 최정훈(1997)이 번안하였으며, 총 28문항, 5점 Likert 방식으로 평정한다. 본 연구의 내적합치도는 .93으로 나타났다. 대인관계 척도는 Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureno와 Villasenor(1988)가 개발하였고, 이를 바탕으로 홍상황 등(2002)이 단축형 버전(KIIP-SC)으로 개발하였으며, 총 21문항, 5점 Likert 방식으로 평정한다. 본 연구에서 내적합치도는 .70으로 나타났다. 군생활 적응 척도는 Stauffer(1949)가 개발하였고 신태수(1981)가 한국군에 맞게 수정하였으며, 총 26문항, 5점 Likert 방식으로 평정한다. 본 연구에서 내적합치도는 .83으로 나타났다.

5. 자료 분석

본 연구에서는 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 심리적 유연성과 적응 향상에 미치는 변화를 살펴보기 위해 중재가 이루어지는 동안 각 척도를 반복 측정하였다. 수집된 자료는 평균 비교를 통해 분석되었으며, 분석결과는 기초선1, 기초선2, 중간, 사후, 추후1, 추후2 시점으로 구분하여 평균과 표준편차의 표와 시각화분석으로 제시하였다.

IV. 연구결과

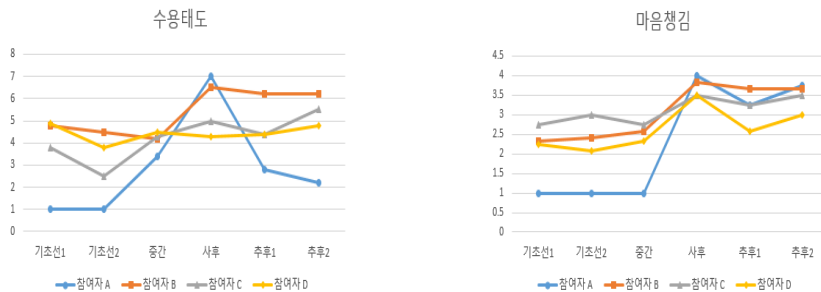
1. 수용전념치료가 신병의 심리적 유연성에 미치는 효과

본 연구는 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 심리적 유연성에 미치는 효과를 살펴보기 위해 진행되었다. 심리적 유연성의 하위변인은 수용전념치료를 기반으로 한 수용태도,

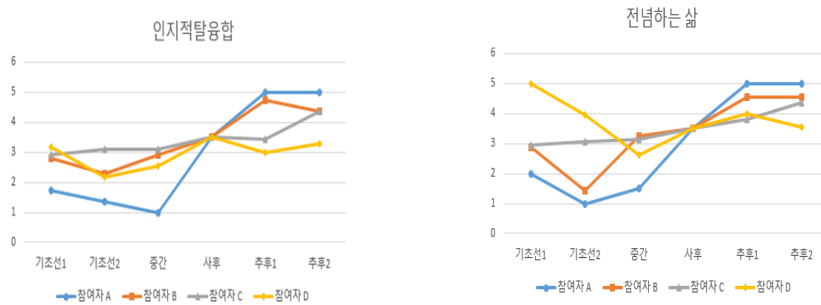
마음챙김, 인지적 탈융합, 전념하는 삶이다. 하위변인은 기초선1, 기초선2, 중간, 사후, 추후1, 추후2 시점에서 반복측정하였으며 평균 및 표준편차의 결과는 위 <표 2>, <그림 1>, <그림 2>와 같다. 참여자 대부분은 중간 시점에서 심리적 유연성의 변화가 시작되어 사후, 추후 시점까지 지속되는 것으로 나타났다.

<표 2> 심리적 유연성의 하위요인별 평균 및 표준편차

변인	참여자	기초선1	기초선2	중간	사후	추후1	추후2
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
수용 태도	A	1.00(0.00)	1.00(0.00)	3.40(1.07)	7.00(0.00)	2.80(2.90)	2.20(1.87)
	B	4.80(1.69)	4.50(1.84)	4.20(0.63)	6.50(0.85)	6.20(1.55)	6.20(1.32)
	C	3.80(1.81)	2.50(0.71)	4.30(0.82)	5.00(0.82)	4.40(0.84)	5.50(0.85)
	D	4.90(1.60)	3.80(0.79)	4.50(0.85)	4.30(0.82)	4.40(0.97)	4.80(0.63)
마음 챙김	A	1.00(0.00)	1.00(0.00)	1.00(0.00)	4.00(0.00)	3.25(1.36)	3.75(0.87)
	B	2.33(0.65)	2.42(0.90)	2.58(0.67)	3.83(0.39)	3.67(0.65)	3.67(0.65)
	C	2.75(1.36)	3.00(1.21)	2.75(0.75)	3.50(1.00)	3.25(1.06)	3.50(1.00)
	D	2.25(0.97)	2.08(0.67)	2.33(0.49)	2.25(0.45)	2.58(0.51)	3.00(0.43)
인지 적탈 융합	A	1.73(1.62)	1.36(1.21)	1.00(0.00)	5.00(0.00)	5.00(0.00)	5.00(0.00)
	B	2.82(0.60)	2.27(0.79)	2.91(0.54)	5.00(0.00)	4.73(0.47)	4.36(0.50)
	C	2.91(1.45)	3.09(1.14)	3.09(1.04)	4.27(0.47)	3.45(0.93)	4.36(0.67)
	D	3.18(0.87)	2.18(1.33)	2.55(0.52)	3.27(0.47)	3.00(0.00)	3.27(0.47)
전념 하는 삶	A	2.00(1.79)	1.00(0.00)	1.50(1.37)	5.00(0.00)	5.00(0.00)	5.00(0.00)
	B	2.88(0.34)	1.44(0.73)	3.25(0.45)	4.69(0.70)	4.56(0.81)	4.56(0.63)
	C	2.94(1.06)	3.06(1.06)	3.13(1.02)	4.06(0.57)	3.81(0.75)	4.38(0.50)
	D	5.00(0.00)	3.94(0.25)	2.63(0.62)	3.69(0.48)	4.00(0.00)	3.56(0.81)



<그림 1> 심리적 유연성의 시기별 변화



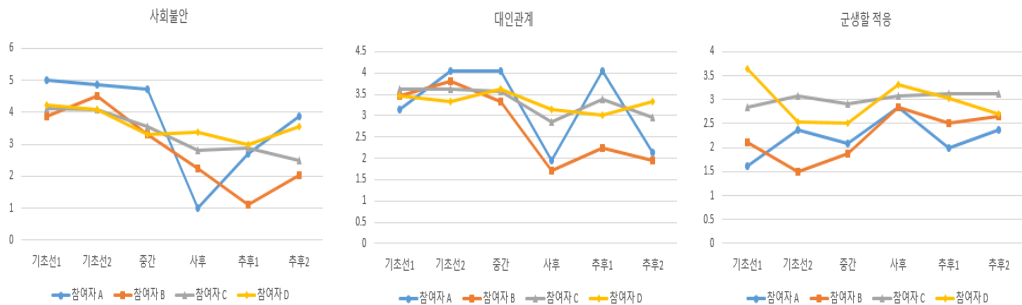
<그림 2> 심리적 유연성의 시기별 변화

2. 수용전념치료가 신병의 적응에 미치는 효과

본 연구는 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 적응에 미치는 효과를 살펴보기 위해 진행되었다. 적응의 하위변인은 사회불안, 대인관계, 군생활 적응이다. 하위변인은 기초선1, 기초선2, 중간, 사후, 추후1, 추후2 시점에서 반복측정하였으며 평균 및 표준편차의 결과는 <표 3>, <그림 3>과 같다.

<표 3> 적응의 하위요인별 평균 및 표준편차

변인	참여자	기초선1	기초선2	중간	사후	추후1	추후2
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
사회 불안	A	5.00(0.00)	4.86(0.76)	4.71(1.05)	1.00(0.00)	2.71(2.02)	3.86(1.84)
	B	3.89(0.79)	4.50(0.51)	3.29(0.90)	2.25(0.70)	1.11(0.31)	2.04(0.51)
	C	4.11(0.88)	4.07(0.81)	3.54(0.69)	2.82(0.94)	2.89(0.88)	2.50(0.88)
	D	4.21(0.88)	4.07(0.54)	3.29(0.53)	3.39(0.50)	3.00(0.27)	3.54(0.58)
대인 관계 문제	A	3.15(2.08)	4.05(1.75)	4.05(1.75)	1.95(1.75)	4.05(1.75)	2.14(1.85)
	B	3.46(1.05)	3.81(1.29)	3.33(0.73)	1.71(1.35)	2.24(1.76)	1.95(1.20)
	C	3.63(1.12)	3.62(1.24)	3.57(1.03)	2.86(1.35)	3.38(1.16)	2.95(1.36)
	D	3.46(1.39)	3.33(0.86)	3.62(0.67)	3.14(0.36)	3.00(0.00)	3.33(0.66)
군생활 적응	A	1.62(1.47)	2.38(1.94)	2.08(1.52)	2.85(2.03)	2.00(1.72)	2.38(1.94)
	B	2.12(1.07)	1.50(1.17)	1.88(1.51)	2.85(1.78)	2.50(1.75)	2.65(1.38)
	C	2.85(1.29)	3.08(1.49)	2.92(1.29)	3.08(1.41)	3.12(1.51)	3.12(1.51)
	D	3.65(1.23)	2.54(0.81)	2.50(0.76)	3.31(0.62)	3.04(0.34)	2.69(0.55)



<그림 3> 적응의 시기별 변화

3. 수용전념치료 과정에서 나타난 참여자의 인지, 정서, 행동의 변화

본 연구에서는 수용전념치료 과정에서 나타난 참여자의 개인별 인지, 정서, 행동의 변화를 살펴보았다. 참여자에 대한 내용은 경험의 해석이라는 절차적 관점에서 접근한 것은 아니며 수용전념치료 과정에서 어떠한 일이 있었는지, 어떠한 과정을 통해 변화되었는지, 그들의 경험을 가늠하는데 도움이 될 수 있다는 점에서 의미가 있다. 변화내용은 수용전념치료 과정에서 관찰된 모습과 회기별로 진행되었던 활동 기록지의 자료를 근거로 분석한 결과이다.

가. 참여자 A

참여자 A는 대상자로 선정된 이후 언제 프로그램이 시작되는지 자주 상담실을 방문하여 일정을 확인하는 모습을 보였다. 연구자는 1회기에서 3회기 동안 참여자 A의 의미 있는 인지와 정서의 변화를 관찰할 수 있었다. 그 내용은 “지금까지 내가 문제라고 생각했는데, 사회불안이라는 질병일 수 있다고 생각하니 안심된다.”, “변화될 수 있으니 열심히 해보고 싶다”이었다. 또한 참여자 A는 ‘창조적 절망감’의 개입에서 의미있는 행동이 관찰되었다. 그 내용은 “그동안 경험 회피를 하지 않고 수용했다면 이렇게 힘들게 버티지 않아도 되고, 덜 괴롭지 않았을까?”라는 생각을 표현한 후 회기마다 적극적인 모습을 보였다.

참여자 A의 변화내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 3회기의 ‘끼꺼이 경험하기(3분 발표)’에서 참여자 A는 자신의 장점인 목소리를 돋보이려고 하다가 말하려던 내용을 잊어버리게 되었다. 이러한 상황에서 높은 불안감으로 인해 손과 팔이 심하게 떨리는 신체 반응이 나타났고, 참여자는 상황을 회피하며 포기하려고 하였다. 그러나 연구자는 이러한 경험이 ‘끼꺼이 경험하기’를 연습하기 위함이라는 것을 설명하며 불안을 견뎌보도록 안내하였고,

참여자는 불안에 대한 성공 경험 즉 회피하지 않고 버텨 봄으로써 과거와 다른 경험을 하게 되었다. 이후 참여자는 말이 많아지고 자신감 있는 행동을 하며, 수용전념치료에 관한 질문을 자주 하였고 자신의 변화를 확인받으려는 행동이 빈번하게 관찰되었다. 둘째, 4회기에서 6회기 동안 참여자 A의 변화된 내용은 전우관계에서 부당하다고 느껴질 때 나타나는 분노, 외로움 등의 감정과 눈이 날카로워지고 주먹에 힘이 들어가는 등 그 순간 자신의 신체반응에 대한 알아차림이었다. 이와 같이 참여자 A는 자신의 감정과 행동에 대한 순간의 알아차림을 통해 분노의 감정에서 벗어나게 되어 관계 갈등이 더이상 촉발되지 않았다. 셋째, 7회기와 8회기 동안 참여자 A의 변화내용은 “사워할 때, 식사할 때, 걷는 모습에 대해 누군가로부터 부정적인 평가를 받을 것 같은 두려움의 상황에서 자신이 원하는 것이 무엇인지 찾고 그에 따른 행동을 선택할 수 있게 된 것이다.” 마지막으로 수용전념치료의 마무리 회기에서 참여자 A는 자신의 변화에 대해 다음과 같이 표현하였다. “생각, 감정에 대한 집착이 덜해졌고 걱정, 불안이 감소되었다. 남의 시선에 덜 신경 쓰게 되어 나답게 생각하고 말할 수 있게 되었으며 가치의 방향으로 갈 수 있게 되었다. 무서운 생각, 느낌에 용기 있게 행동할 수 있고 자존감이 높아졌다. 새롭게 알게 된 것은 나는 마음만 먹으면 할 수 있는 사람이라는 것이다.”

나. 참여자 B

참여자 B는 낮가림이 심하고 소심한 자신의 성격 때문에 대인관계가 어렵다고 표현하였다. 연구자는 1회기에서 3회기 동안 참여자 B의 의미 있는 인지와 정서의 변화를 관찰할 수 있었다. 참여자 B의 변화내용은 “친구를 만들고 싶지만 다가갈 용기가 없어 그들이 먼저 다가와 주기를 기다렸고, 혼자 지내는 시간이 외롭고 힘들었다”는 것에 대한 알아차림이었다. 또한 연구자는 활동 기록지를 통해 참여자 B의 “불안하다, 창피하다, 조마조마하다 등”의 감정을 관찰할 수 있었는데 이는 자신의 감정을 보다 세밀하게 인지하고 표현하였다는 점에서 큰 의미가 있다.

참여자 B의 변화내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 4회기에서 6회기 동안 참여자 B의 과제 활동 내용은 주로 군생활의 어려움으로 인한 우울증상, 신체통증과 “죽고 싶다”는 생각, 관계 회피 등 이었다. 그러나 4회기 ‘인지적 탈융합’의 과정에서 언어와 경험을 분리시키는 프로그램 개입을 통해 ‘나는 우울하다’를 ‘나는 우울하다는 느낌을 가지고 있’로 바꾸어 표현하는 경험을 한 이후에는 자살 생각, 우울함이 표현되지 않았다. 또한 참여자 B는 부대의 구석진 자리를 찾아 혼자 울며 지내는 시간이 감소되었음을 보고하였고 더 이상 신체통증으로 병원 진료를 가지 않겠다고 결정하였다. 이후 참여자 B는 과제 활동

내용에서 업무에 대한 짜증, 피곤함과 휴일에 대한 기쁨, 흥분 등 감정 표현이 다채로워지고 증가 되었음이 관찰되었다. 둘째, 7회기와 8회기에서 참여자 B는 이전보다 긍정적인 감정 표현을 많이 사용하였고 여가 즐기기의 행동을 선택하였다. 참여자 B는 가치있는 행동을 선택하고 수행하는 과정에서 신병들에게 먼저 다가가 관계를 형성하고 유지하는 책임감 있는 '상담병' 역할을 하게 되면서 대인관계의 어려움이 감소되었고 스스로 자신의 선택과 행동에 만족스러움을 표현하였다. 마지막으로 수용전념치료의 마무리 회기에서 참여자 B는 자신의 변화에 대해 다음과 같이 표현하였다. “수용전념치료 시작 전에는 너무 힘들고 우울하다는 생각이 짝 차 있었는데 수용전념치료를 하면서 나에 대한 감정과 생각을 점점 알게 되었고 지금은 우울하지 않고 즐겁고 재미있게 생활하고 있다. 무엇보다 감정에 대해 통제하지 않고 수용하게 되었다. 새롭게 알게 된 것은 감정을 수용하는 것과 어머니에 대한 미안함과 고마움이다.”

다. 참여자 C

참여자 C는 첫 회기에서 “프로그램이 언제 시작되는지 기다렸다, 아무도 알려주지 않아 코로나로 취소가 된 줄 알았다”고 하며 기다림을 표현하였다. 1회기에서 3회기에 참여자 C는 군복무로 시간을 낭비하는 것 같아 힘들었는데, 자신을 위해 무엇인가를 배울 수 있다는 것이 의미 있는 시간이 될 수 있을 것 같다고 하였다.

참여자 C의 변화내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 4회기에서 6회기 동안 참여자 C의 변화내용은 “혼자가 편하다고 생각해서 대인관계를 회피했지만, 사실은 사람들과 친밀한 관계를 원했고, 외로움을 인정하기 싫어서 혼자 있는 것이 더 편하다고 생각했다”, “사람들과의 관계에서 자신이 상대를 의심하고 엄격하게 통제했다”는 것에 대한 알아차림이었다. 이후 참여자 C는 혼자가 불편하다는 감정을 수용하게 되었다. 특히, 5회기 자신의 감정에 대한 ‘경험 물화하기’의 과정이 “괴롭고 힘들었다”고 표현하였으나 이러한 경험을 통해 자신에 대한 이해가 증가되었다. 둘째, 7회기와 8회기까지 참여자 C의 변화된 내용은 자신을 대하는 태도와 상대를 평가하지 않고 수용하게 된 점이다. 또한 선후임 관계에서 부당함에 대해 거절표현이 조금씩 확장되어갔다. 무엇보다 수용전념치료에 참여하는 동안 참여자 C는 과호흡 증상이 나타나지 않았고, 후임들에게 먼저 다가가 도움을 주고 지지해주는 선임 역할을 하게 되었다. 셋째, 참여자 C의 보고에 따르면, 휴가 기간에 만난 친구가 “너 뭔가 변했다. 말도 많아지고”라는 말을 하였고, 간부와 주변 병사로부터 변했다는 이야기를 듣게 되면서 자신의 변화에 대해 인식하게 되었다고 한다. 이후 참여자 C는 가치 선택과 전념 행동으로 분대장 역할을 수행하게 되었다. 마지막으로 수용전념치료의 마무리

회기에서 참여자 C는 자신의 변화에 대해 다음과 같이 표현하였다. “사회불안 행동을 야기하는 문제를 극복할 수 있는 대안을 찾았다. 평가, 비교, 판단에서 해방되었다. 나에 대한 자비와 상호작용의 관계에서 오는 불안, 긴장, 섭섭함에 대해 수용하게 되었다. 새롭게 알게 된 것은 생각이 내가 아니라는 것이며, 나는 불안과 함께 커져가는(성장하는) 새와 같다는 것이다.”

라. 참여자 D

참여자 D는 대상자 선정 과정에서 자신감 있는 모습과 스스로 원하는 삶을 살아가고 있다고 표현하면서도 프로그램에 참여하고 싶다고 하였다. 1회기와 3회기 동안 참여자 D는 수용전념치료를 통해 “부정적인 생각에 사로잡히지 않는 사람”이 되고 싶다고 하였다. 참여자 D는 “수용전념치료에 참여할 때에는 마음이 편하고 도움이 되는 것 같은데, 마치고 돌아 가면 너무 혼란스럽고 힘들다”고 하면서도 매회기마다 시간에 맞추어 참여하였다.

참여자 D의 변화내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 4회기와 6회기 동안 참여자 D는 “착해야 한다”, “피해 주면 안 된다”고 생각하며 생활했던 자신의 과거를 돌아보았고 “이제는 힘들게 살아온 나를 쉬게 해주고 싶다”며 대부분의 회기에서 흐느껴 울었다. 특히, 참여자 D는 6회기의 ‘개념화된 자기’를 통해 억압되었던 대상에 대한 사고와 감정을 해소할 수 있었다. 그 과정에서 자신에 대한 알아차림과 수용태도가 증진되었다. 이러한 과정에서 참여자 D는 자신을 비난하기보다 불쌍하다고 표현하며 많은 눈물을 보였고, 자신의 경험에 대한 생각, 감정, 신체 반응을 수용하는 모습이 관찰되었다. 참여자 D의 변화내용은 기초선 단계에서 자신에 대한 수용이 높고 가치에 맞는 원하는 삶을 살아가고 있다고 표현하였는데, 수용전념치료를 통해 자신의 삶이 ‘경험 회피’와 ‘인지적 융합’이라는 것과 ‘개념화된 자기’를 깨닫게 된 점이다. 둘째, 7회기와 8회기 동안 참여자 D의 변화내용은 “뭔가 무겁고 힘들다, 내가 생각했던 가치와 너무 다르다, 내 불안의 원인은 결과 중심이었다”라는 것과 감정, 생각에 대한 알아차림이었다. 이후 참여자 D의 변화는 안정적으로 유지되었다. 참여자 D는 당시 대학수학능력 평가를 준비하고 있었으나 시험에 대한 가치와 태도가 변화되었다. 마지막으로 수용전념치료의 마무리 회기에서 참여자 D는 자신의 변화에 대해 다음과 같이 표현하였다. “수용전념치료를 통해 현재에 존재하는 것, 결과보다 과정에 집중하는 것의 중요성을 알게 되었다. 변화된 것은 결과에 대한 불안을 떨쳐내기, 수용하는 것이며 자책하고 평가하는 것을 부정적인 것으로 생각했는데 이제는 그냥 수용하게 되었다. 불안을 통제하지 않는 것 불안과 함께 살아가는 것을 알게 되었다. 새롭게 알게 된 것은 내 자신이 결과에만 치중되어 있었고 그것이 불안의 원인이었다는 것이다.”

V. 논의 및 결론

이 연구는 수용전념치료가 사회불안 수준이 높은 신병의 심리적 유연성 및 적응에 미치는 효과를 살펴보기 위해 수행되었다. 자료 분석을 통해 나타난 결과를 선행연구의 결과와 관련 지어 논의하면 다음과 같다.

첫째, 참여자 대부분은 ACT 중재 후 심리적 유연성이 증진되었다. 참여자들의 심리적 유연성의 증진은 개별적으로 차이가 있었으나 주로 ‘창조적 절망감’, ‘기꺼이 경험하기’, ‘인지적 탈융합’의 회기 이후 증진되었다. 결과적으로 참여자들은 지금까지 사용했던 방법이 문제해결에 도움이 되지 않는다는 것과 개념화된 자기에 대한 알아차림 이후 변화가 시작되었다. 이는 자신에 대한 깊은 알아차림이 이루어진 후 심리적 유연성이 증진되었다는 것을 의미한다. 이러한 본 연구의 결과는 알아차림이 현재를 중심으로 수용, 탈융합, 맥락적 자기, 현재 순간에 존재하기의 조합이라고 밝힌 김도연(2011)과 문현미(2006)의 연구에서도 보고되었다. 또한 참여자들은 경험 회피의 주된 이유가 인지적 융합과 정서적 회피라는 것을 알아차리게 되었다. 이러한 과정을 통해 참여자들은 심리적 유연성이 증진되어 불안한 상황을 회피하지 않고 적절하게 대처할 수 있는 행동을 할 수 있게 되었는데, 이러한 연구결과는 선행연구(Hayes, 2004)에서도 보고되었다. Hayes는 심리적 유연성의 목표 구성을 위해 부정적인 정서 수용하기, 현재에서 가치 발견하기, 가치 실행하기 등 세 단계를 제시하였으며 이 중에서 첫 단계인 수용이 가장 중요하다고 강조하였다. 본 연구에서도 참여자들이 수용단계에서 심리적 유연성이 증진되어 Hayes(2004)의 주장을 뒷받침하고 있다. 이러한 본 연구의 결과는 선행연구의 주장을 지지하며, 수용단계가 무엇보다 중요함을 시사한다.

한편 본 연구에서는 ACT를 총 8회기, 4주간 개별적으로 적용하여 참여자의 마음챙김이 변화되는 것을 확인하였다. 그러나 허선무, 이봉건(2016)은 사회불안 수준이 높은 대학생 집단을 대상으로 ACT를 총 8회기, 4주간 진행한 결과 마음챙김의 향상이 즉각적으로 나타나지 않아 마음챙김 증진을 위해서는 6주가 필요하다고 제안하였다. 이러한 차이는 개입 기간의 문제라기보다 참여자의 개별적인 수준과 속도에 맞추어 각 핵심요인이 얼마나 집중적으로 다루어졌는가에 따른 결과라고 할 수 있다. 따라서 ACT의 효과를 높이기 위해서는 여섯 가지 핵심요인을 중점적으로 다루는 과정에서 참여자의 개별적인 특성을 반영하여 개입하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

인지적 탈융합은 참여자의 우울, 신체통증, 공황증상을 감소시키는 것으로 나타났다. 참여자 대부분은 언어와 경험을 탈융합 함으로써 자신에 대한 알아차림이 촉진되어 인지적인 변화에 도움이 되었다. 이는 참여자의 인지, 정서, 행동의 변화를 촉진하는 데 인지적 탈융합이

중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있다. 선행연구에 따르면 인지적 탈융합은 심리적 유연성이 높을 때보다 낮을 때 더 효과적으로 부정적인 사고를 감소시켰고(오은혜, 조용래, 2014), 알아차림과 수용을 증가시켰으며(김천수 등, 2015), 가치와 전념행동을 높이는데 중요한 핵심요인으로 보고되었다(Zettle, Rains, & Hayes, 2011). 권효석, 이장한(2010)의 연구에서는 인지적 탈융합이 불안과 민감성을 줄여주어 사회적 상황에 대한 접촉을 늘리고, 사회불안 감소에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 상담자는 사회불안을 경험하는 병사들이 인지적 탈융합을 더욱 쉽게 이해하고 받아들일 수 있도록 다양한 방법을 활용하여 개입 전략을 세울 필요가 있다.

둘째, 참여자 대부분은 ACT의 중재 이후 사회불안과 대인관계 문제가 감소되었고 군생활 적응 수준이 증진되었다. 이는 ACT가 사회불안 수준이 높은 신병의 사회불안과 대인관계 문제를 낮추고 군생활 적응을 증진하는데 유용한 개입 방법일 수 있음을 의미한다. 이러한 결과는 선행연구에서도 보고되고 있다. 살펴보면 사회불안을 경험하는 사람은 불안을 통제하고 불안한 상황을 회피하거나 도피하게 되면 삶의 고통을 경험하게 되는데(문현미, 2006), 이때 심리적 유연성이 증진되면 부정적인 정서에 대처할 수 있는 능력이 향상되어(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006), 사회불안을 경험하는 상황에서도 유연하게 행동할 수 있게 되었다(Kelly et al., 2020). 또한 본 연구에서는 참여자의 내면적인 변화 즉 수용태도, 마음챙김, 인지적 탈융합, 전념하는 삶의 변화에 초점을 두었으나 사회불안, 대인관계, 군생활 적응에 대해서는 직접적으로 접근하지 않았다. 그러나 참여자 대부분은 ACT의 개입 이후 사회불안, 대인관계, 군생활 적응의 변화가 확인되었다. 이는 참여자의 내면적인 변화 즉 심리적 유연성 증진이 적응의 변인에 영향을 미치는 중요한 요인임을 알 수 있다. 또한 사회불안, 대인관계, 군생활 적응은 사후 시점뿐만 아니라 추후 시점에서도 변화가 확인되었다. 이러한 결과는 ACT의 중재 효과가 개인의 내면에 누적되어 프로그램 종료 이후 변화가 나타난 것이라고 보고한 선행연구의 주장을 뒷받침해준다(권성일, 정현희, 2014; Kocovski, Fleming, Hawley, Huta, & Antony, 2013). 따라서 ACT는 중재 단계뿐만 아니라 중재가 종료된 후에도 참여자 스스로 심리적 유연성을 유지하거나 더욱 증진시킬 수 있고 사회불안, 대인관계, 군생활 적응에 영향을 미치는 효과적인 프로그램임을 시사한다.

셋째, 참여자 대부분은 ACT를 통해 새로운 행동체계를 확립하게 되었다. ACT는 개인의 행동을 직접 변화시키기보다 수용과 알아차림을 통해 스스로 깨닫게 함으로써(권정혜, 2020), 불안과 두려움을 경험하는 상황에서도 그 감정을 통제하지 않고 있는 그대로 경험하면서 새로운 행동을 확립하도록 돕는 과정이다(Hayes & Strosahl, 2004/2015). 다시 말하면 ACT는 개인의 행동을 직접 변화시키는 것이 아니라 알아차림과 수용을 통해 새로운 행동체계를 확립

하도록 돕는다. 사회불안 병사는 불안과 두려움을 경험하는 상황에서 경험 회피가 감소되었다 하더라도 상호관계적인 대인관계 상황과 비자발적인 군생활 적응의 변화에는 차이가 있을 수 있다. 따라서 병사의 변화된 행동 즉, 새로운 행동체계가 안정적으로 일반화되기까지는 일정한 기간이 요구된다. 또한 참여자의 특성에 따라 ACT의 중재가 종료된 후 추적 관리를 통해 참여자의 변화가 유지되도록 개입할 필요가 있다. 이와 같은 결과를 통해 ACT의 개입은 사회불안을 경험하는 신병의 심리적·현실적 적응을 돕는데 유용한 프로그램이라고 할 수 있다. 더불어 ACT를 통한 긍정적인 경험은 전역 후 건강한 사회 복귀와 성인기 발달에 영향을 미칠 수 있는 프로그램임을 시사한다.

본 연구에서 나타난 시사점과 개입 방안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 결과는 사회불안 수준이 높은 신병의 심리적 유연성 증진을 위한 교육적·상담적 개입 과정에서 개인차를 고려해야 함을 시사한다. 상담자는 사회불안을 경험하는 신병 개개인에 따라 ACT의 개념을 이해하는 정도와 알아차림 수준에 차이가 있다는 것을 인지하고, 신병의 개별적 특성을 탐색해야 한다. 따라서 상담에 임할 때는 사회불안을 경험하는 신병의 개인적인 특성을 우선적으로 고려해야 하며, 이후 개별적인 개입과 집단형태의 개입 중 어떤 방법이 더 효과적인지를 신중하게 고민하고 적용해야 신병의 심리적 유연성 증진에 도움을 줄 수 있다. 둘째, 본 연구에서는 수용태도에 영향을 미치는 요인으로 과제의 중요성이 확인되었다. 과제는 일상생활에서 개인이 경험하는 사적 사건에 대한 인지, 정서, 행동에 대한 알아차림을 증진하고 수용태도를 높일 수 있는 중요한 개입이다(Hayes & Strosahl, 2004/2015). 수용태도는 좋게 느끼는 것이 아니라 잘 느끼는 방법을 배우는 것이며 학습을 통해 습득해야 하는 기술이므로(Marks & Woods, 2005), 삶 속에서 반복적인 연습이 중요하다(Kabat-Zinn, 2003). 따라서 상담자는 ACT가 종료된 후에도 참여자 스스로 수용태도를 증진할 수 있도록 중재 단계에서 충분히 안내해야 한다. 셋째, 본 연구에서 참여자 대부분은 인지적 탈융합 개념을 이해하는데 어려움을 토로하였다. 그러나 인지적 탈융합은 개념화된 자기에 대한 알아차림을 돕고 수용을 증진하는 핵심 기제이며, ACT에서 가장 중요한 핵심요인이라고 할 수 있다(Hayes, 1989). 선행연구에서는 심리적 유연성을 증진하기 위해 인지적 탈융합 기법을 반복적으로 개입해야 한다고 보고하였다(오은혜, 조용래, 2014). 따라서 인지적 탈융합을 증진하기 위해서는 영상과 활동 기록지 등 다양한 자료를 준비하여 개입해야 한다. 또한 ACT 프로그램을 구성하는 단계에서 참여자의 특성을 고려하여 회기를 구성하는 것이 도움이 될 수 있다. 넷째, 본 연구에서는 ACT의 중간 시점보다 사후, 추후 시점에서 사회불안과 대인관계, 군생활 적응의 변화가 확인되었다. 이러한 변화에 대해 선행연구에서는 ACT의 효과가 누적되어 나타난 결과라고 보고하였다(Kocovski et al., 2013). 즉 ACT를 통해 심리적 유연성이 증진되어

중재가 종료된 후에도 스스로 부정적인 정서에 대처하는 능력이 유지되어 감정을 통제하거나 회피하지 않게 되었다는 것을 의미한다. 따라서 제한된 환경에서 생활하는 병사들은 주변의 도움 없이 스스로 자신을 변화시킬 수 있기 때문에 ACT는 더욱 유용한 개입이라고 할 수 있다. 본 연구는 기존 연구가 많은 인원을 대상으로 집단형태로 적용한 것과 달리 사회불안 수준이 높은 신병을 대상으로 수용전념치료를 개별적으로 진행하였다. 또한 연구자가 중재 단계에서 참여자의 반응을 직접 파악하고 즉각적으로 피드백을 주는 방식으로 진행하여 심리적 유연성의 변화를 살펴봄으로써 선행연구의 범위를 확장하였다. 이와 같이 본 연구는 사회불안 수준이 높은 신병을 위한 수용전념치료를 개별적으로 적용해봄으로써 이들의 사회불안, 대인관계, 군생활 적응에 도움을 줄 수 있는 방안 마련에 시사점을 도출하였다는 점에서 의의가 있다. 더불어 사회불안은 대부분 청소년 시기에 발병하는데 이시기의 청소년은 사회불안에 대한 인식 부족으로 인해 당면하는 어려움을 자신의 성격적인 문제로 생각하여 적절한 치료를 받지 못해 사회불안이 악화되는 경우가 많다. 본 연구는 사회불안에 대한 이해와 치료의 중요성에 대한 자료를 제공했다는 점에서 의미가 있다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 소수의 대상자에게 수용전념치료를 개별적으로 적용하여 개인의 변화를 살펴봄으로써 구체적인 변화를 확인하였으나 이러한 결과를 일반화하는 데는 한계가 있다. 둘째, 본 연구에서는 수용전념치료가 사회불안 감소에 효과가 있다는 결과를 도출하였으나 기존의 다른 심리기술훈련보다 얼마나 뛰어난 효과가 있는지는 확인하지 못하였다. 따라서 추후연구에서는 수용전념치료를 다른 프로그램과 효과를 비교해볼 필요가 있다. 셋째, 수용전념치료를 적용하는 진행자는 숙련된 기술을 갖춰야 할 뿐만 아니라 수용전념치료의 개념을 참여자에게 더욱 쉽게 적용할 수 있도록 다양한 개입 방법을 활용해야 한다. 넷째, 수용전념치료를 병사에게 적용할 때에는 군의 환경적인 요인을 고려하여 명상에 방해받지 않는 장소를 선택해야 한다. 다섯째, 본 연구에서는 수용전념치료의 중재 후 1~2개월에 걸쳐 추후 자료를 수집하였기 때문에 참여자의 장기적인 변화가 어떠한지 확인하지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 수용전념치료가 종료된 후 장기간 자료를 수집하여 변화를 확인해 보아야 한다. 만약 본래의 상태로 돌아갔다면 그 원인은 무엇인지 추후 심층적인 면담을 진행하여 확인해 볼 필요가 있다. 마지막으로 사회불안을 처음 경험하는 초·중·고 청소년을 대상으로 수용전념치료를 집단형태와 개별형태로 적용하여 그 효과를 비교 검증해 볼 필요가 있겠다. 이러한 연구를 통해 청소년기의 사회불안에 대한 인식의 변화와 학교 현장에서 사회불안에 대한 적절한 예방 및 치료가 이루어지기를 기대한다.

■ 참고 문헌

- 강준기, 김완일 (2014). 군 병사의 내현적 자기애와 군 생활 적응과의 관계: 대인관계능력의 매개 효과. *대한군상담학회지*, 3(1), 41-63.
- 고기숙, 정미경 (2011). 현역 병사들의 자아존중감, 대인관계불안, 우울과 군생활적응의 관계. *한국콘텐츠학회논문지*, 11(12), 294-306.
- 구승신 (2004). 신세대 병사의 군생활 적응에 관한 연구. *이화여자대학교 박사학위논문*.
- 국방부 (2019). *국방통계연보*. 서울: 국방부.
- 권석만 (2013). *현대 이상심리학*. 서울: 학지사.
- 권성일, 정현희 (2014). 수용전념치료 프로그램이 사회불안 수준이 높은 대학생의 우울, 부정적 인지, 심리적 안녕감에 미치는 효과. *인지행동치료*, 14(2), 145-164.
- 권정혜 (2020). *인지행동치료원리와 기법*. 서울: 학지사.
- 권효석, 이장한 (2010). 인지적 탈융합 처치를 통한 불안 민감성 감소: 호흡계 증상에 대한 두려움을 중심으로. *한국심리학회지, 임상*, 29(3), 745-760.
- 김병규 (2009). 군복무 병사들이 자아존중감과 사회적지지 및 스트레스가 군 생활적응에 미치는 영향에 관한 연구. *원광대학교 석사학위논문*.
- 김경희, 염시창, 권재환 (2014). 대학생할 스트레스와 심리적 안녕감의 관계에서 전념행동의 조절효과 분석. *상담학연구*, 15(5), 1937-1956.
- 김도연 (2011). 수용전념치료(ACT)의 임상적 적용: 현재에 존재하기를 중심으로. *명상치료연구*, 6, 91-126.
- 김빛나, 임영진, 권석만 (2010). 탈중심화가 내부초점적 반응양식과 우울증상에 미치는 영향. *한국심리학회지, 임상*, 29(2), 573-596.
- 김유정 (2014). 수용-전념치료 통합 부모교육 프로그램의 개발과 효과. *성신여자대학교 박사학위논문*.
- 김정호, 조용래, 이민규 (2000). 사회불안과 우울의 자기개념에 대한 비교. *한국심리학회지, 임상*, 19(1), 1-15.
- 김지인, 권호인 (2019). 우울증의 근거기반치료에 대한 고찰. *한국심리학회, 임상*, 38(4), 388-399.
- 김채순 (2012). 수용전념 및 인지행동 심리치료 프로그램이 청소년의 우울증, 심리적 수용 및 자기통제에 미치는 영향. *창원대학교 박사학위논문*.
- 김천수, 강영신, 노안영 (2015). 수용전념치료(ACT)가 주부의 인지적 탈융합 및 수용에 미치는 효과에 관한 통합적 분석: 초기기억을 활용하여. *상담학연구*, 16(4), 481-501.
- 문현미 (2006). 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과: 수용-전념치료 모델을 중심으로. *가톨릭대학교 박사학위논문*.

- 박경희, 조한익 (2022). 병사의 사회불안과 군 생활 적응의 관계에서 군 집단응집력의 매개효과. 상담학연구, 23(2), 167-182.
- 박기연, 남궁승필, 박상혁 (2019). 육군 사단급 복무 부적응 병사 치유를 위한 그린캠프 운영 개선 방안. 문화기술의 융합, 5(4), 61-65.
- 박세란 (2020). 전념하는 삶 척도 타당화 연구. 인문사회 21, 11(2), 225-240.
- 보건복지부 (2021. 12. 24.). 2021년 정신건강실태조사 결과 발표. 2022년 10월 27일 검색: <http://www.mohw.go.kr>
- 서혜석 (2006). 신세대 병사의 자아존중감 및 대인관계 향상을 위한 집단프로그램 효과성 연구. 한국사회복지학회, 학술대회 논문집, 327-332.
- 신태수 (1981). 군대조직 구성원의 자아정체감과 군대생활에의 적응과의 연계 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 심태경 (2017). 군병사의 대인민감성, 좌절된 소속감, 부정적 자기초점화, 우울이 자살생각에 미치는 영향과 수용-전념을 기반으로 한 치료프로그램효과. 경상대학교 박사학위논문.
- 엄덕희 (2013). 군 생활적응의 영향을 미치는 요인들에 대한 연구: 수도권 지역 육군 병사들을 대상으로. 사회복지실천, 11(1), 31-61.
- 오은혜, 노상선, 조용래 (2009). 부정적 사회적 자기개념과 정서조절곤란이 대학생의 사회불안에 미치는 영향. 인지행동치료, 9(1), 75-89.
- 오은혜, 조용래 (2014). 인지적 탈융합 처치와 심리적 유연성이 대학생의 발표불안 반응 및 주의 편향 감소에 미치는 효과. 한국심리학회지, 임상, 33(2), 341-364.
- 온안국, 손정락 (2017). 수용전념치료가 학군사관 후보생의 스트레스, 불안 및 수용에 미치는 효과에 대한 예비연구. 디지털융복합연구, 15(10), 261-268.
- 이경희 (2017). 우울과 불안증상 취약성 개입에 대한 예비연구: 인지행동치료와 수용전념치료의 비교. 한국심리학회지, 상담 및 심리치료, 29(1), 33-53.
- 이선민, 정현희 (2021). 병사의 좌절된 소속감과 군생활 스트레스의 관계: 군생활 만족도를 통한 자기효능감의 조절된 매개효과. 청소년학연구, 28(5), 217-240.
- 이선영 (2010). 수용-전념 치료에서 과정변인이 불안에 미치는 매개효과. 고려대학교 박사학위논문.
- 이선영, 안창일 (2012). 불안에 대한 수용-전념치료의 치료과정 변인과 치료효과. 한국심리학회지, 상담 및 심리치료, 24(2), 223-254.
- 이소현, 박은혜, 김영태 (2000). 교육 및 임상현장 적용을 위한 단일대상연구. 서울: 학지사.
- 이승엽, 윤창교, 민장아, 이창욱, 안종성, 이상돈, 백명재, 장준영, 양주연, 채정호 (2014). 한국 군장병에서의 불안장애의 발생률. 대한불안학회지, 10(1), 59-67.

- 이정윤, 최정훈 (1997). 한국판 사회공포증 척도(K-SAD, K-FNE)의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지, 임상, 16(2), 251-264.
- 조용래 (2009). 한국판 개정된 인지적 및 정서적 마음챙김 척도의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지, 임상, 28(3), 664-693.
- 조용래 (2020). 역기능적 신념의 변화가 인지행동치료 후의 사회불안증상의 개선을 예측하는가? 인지행동치료, 20(2), 115-134.
- 조주성, 최재광, 강요한, 유한별, 송원영 (2020). 부적응 병사를 위한 인지행동치료 및 수용전념치료 집단상담 프로그램개발 및 효과검증. 융합정보논문지, 10(11), 224-231.
- 최성혜 (2022). 사회불안 증상이 있는 청소년을 위한 수용전념집단치료의 개발 및 효과성 검증. 아주대학교 박사학위논문.
- 허선무, 이봉건 (2016). 사회불안에 대한 수용전념치료(ACT) 치료변인의 효과. 인지행동치료, 16(4), 445-467.
- 허재홍 (2006). 인지과정 개입을 통한 신체반응 체험과 자각이 사회불안 감소에 미치는 영향. 청소년상담연구, 14(1), 107-122.
- 허재홍, 최명식, 진현정 (2009). 한국어판 수용-행동 질문지Ⅱ 신뢰도 및 타당도 연구. 한국심리학회지, 상담 및 심리치료, 21(4), 861-878.
- 홍상황, 박은영, 김영환, 권정혜, 조용래, 진유경 (2002). 한국형 대인관계문제검사 원형척도의 단축형(KIIP-SC) 구성. 한국심리학회지, 임상, 21(4), 923-940.
- Baer, R. A. (2006). Mindfulness and acceptance-based interventions: Conceptualization, application, and empirical support. San Diego, CA: Elsevier.
- Block, J. A., & Wulfert, E. (2000). Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBGT. The Behavior Analyst Today, 1(2), 3-10.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 84(4), 822-848.
- Donahue, J. J., Santanello, A., Marsiglio, M. C., & Van Male, L. M. (2017). Acceptance and commitment therapy for anger dysregulation with military veterans: A pilot study. Journal of Contemporary Psychotherapy, 47(4), 233-241.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised(CAMS-R). Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29(3), 177-190.

- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38(3), 234-246.
- Harvey, S., Bimler, D., Dickson, D., Pack, J., Sievwright, O., Baken, D., & Henricksen, A. (2018). Acceptance and commitment therapy group treatment with the military: A preliminary study. *Journal of Military and Veterans Health*, 26(4), 6-15.
- Hayes, S. C. (1989). *Rule-governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35(1), 35-54.
- Hayes, S. C., Masuda, A., & De Mey, H. (2003). Acceptance and commitment therapy: Een derde-generatie gedragstherapie. *Gedragstherapie*. 36(2), 69-96.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2015). *수용전념치료 실무 지침서 (손정락, 이금단 공역)*. 서울: 학지사. (원서 2004년 발행)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Luoma, J., Smith, A. A., & Wilson, K. G. (2005). ACT case formulation. In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*, 59-73. Berlin: Springer Science+ Business Media.
- Hiraoka, R., Cook, A. J., Bivona, J. M., Meyer, E. C., & Morissette, S. B. (2016). Acceptance and commitment therapy in the treatment of depression related to military sexual trauma in a woman veteran: A case study. *Clinical Case Studies*, 15(1), 84-97.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Baer, B. A., Ureno, G., & Villasenor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 885-892.
- Juncos, D. G., & Markman, E. J. (2016). Acceptance and commitment therapy for the treatment of music performance anxiety: A single subject design with a university student. *Psychology of Music*, 44(5), 935-952.

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Kelly, M. M., Reilly, E. D., Ahern, M., & Fukuda, S. (2020). Improving social support for a veteran with PTSD using a manualized acceptance and commitment therapy approach. *Clinical Case Studies*, 19(3), 189–204.
- Knappe, S., Beesdo-Baum, K., Fehm, L., Lieb, R., & Wittchen, H. (2012). Characterizing the association between parenting and adolescent social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(5), 608–616.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavior group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 51(12), 889–989.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Marcks, B. A., & Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: A controlled evaluation. *Behaviour research and therapy*, 43(4), 433–445.
- Rees, B. (2011). Overview of outcome data of potential meditation training for soldier resilience. *Military Medicine*, 176(11), 1232–1242.
- Reyes, A. T. (2022). The process of learning mindfulness and acceptance through the use of a mobile app based on acceptance and commitment therapy: A grounded theory analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(1), 3–12.
- Stauffer, S. A. (1949). *American Soldier: Adjustment during army life*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Stouffer, S. A., Suchman, E. A., Devinney, L. C., Star, S. A., & Williams, R. M. (1949). The American soldiers: Adjustment, during army life. *The Journal of Negro History*, 34(3), 356–358.
- Trompetter, H. R., Ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M., Fledderus, M., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2013). Measuring values and committed action with the Engaged Living Scale (ELS): Psychometric evaluation in a nonclinical sample and a chronic pain sample. *Psychological Assessment*, 25(4), 1235–1246.

- Wang, H., Zhang, R., Chen, Y., Wang, H., Zhang, Y., Gan, J., Zhang, L., & Tan, Q. (2014). Social anxiety disorder in the Chinese military: Prevalence, comorbidities, impairment, and treatment-seeking. *Psychiatry Research*, 220(3), 903–908.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448–457.
- Wilson, K. G. (2005). Acceptance and commitment therapy pre-institute advanced workshop. Presented at the meeting of the ACT summer Institute. Philadelphia, PA.
- Yin, Q., Dong, W., Chen, A., Song, X., Hou, T., Cai, W., & Deng, G. (2020). The influence of social anxiety on interpersonal information processing in a military-life environment: A cross-sectional study. *Medicine*, 99(47), e23340, November 20, 2020.
- Zettle, R. D., Rains, J. C., & Hayes, S. C. (2011). Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediation reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification*, 35(3), 265–283.
- Zettle, R. D. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

A Study on the Effects of Acceptance and Commitment Therapy for Soldier Recruits with High Levels of Social Anxiety Using a Single System Design: Focusing on the Effects of Psychological Flexibility and Adaptation

Lee, Sunmin*⁴⁾ • Chung, Hyunhee**⁵⁾

Abstract

The purpose of this study was to examine the effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on psychological flexibility and adaptation of soldier recruits with a high level of social anxiety. This study conducted a total of 8 sessions and was twice a week, and four weeks, and a single system design was applied to confirm changes in participants. As a result of the study, it was found that the psychological flexibility of soldier recruits with high levels of social anxiety was enhanced, social anxiety and interpersonal problems were reduced, and adaptation to military life was improved. This study mainly intervened to improve acceptance action, mindfulness, cognitive defusion, and committed action, but did not directly intervene in social anxiety, interpersonal problems, or soldier life adaptation. Most of the participants showed positive changes in psychological flexibility and adaptation-related variables. These results show that ACT helped recruits with high levels of social anxiety promote an accepting attitude and form a new behavioral system for anxiety. In addition, psychological flexibility was found to be maintained or promoted not only during the intervention phase of acceptance and commitment therapy, but also after the intervention was completed. The results of this study suggest that ACT is a program that can help with adaptation by reducing social anxiety and interpersonal problems.

4) Konyang University Student Counseling Center, Research Professor

5) Keimyung University Department of Education, Professor, corresponding author.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy, Social Anxiety, Psychological Flexibility, Interpersonal relationship, Soldier, Single System Design

2023. 08. 30 투고
2024. 02. 24 재심신청
2024. 03. 14 심사완료
2024. 03. 25 게재확정