한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2007, Vol. 26, No. 1, 145-160

악몽과 정신건강*

이 종 명 이 영 호†

가톨릭대학교 심리학과

악몽과 정신건강 간의 관계를 알아보기 위해, 대학생 434명을 대상으로 악몽 빈도, 악몽 고통, 우울 증상, 불안 증상, 분열형 성격장애, 경계선 성격장애, 그리고 생활사건 등을 측정하였다. 연구결과, 악몽 빈도가 높을수록 더 우울하고 불안하며, 분열형 성격장애와 경계선 성격장애의 성향이 더 높으며, 스트레스 생활사건을 더 많이 경험하였다. 악몽을 경험한 사람들을 대상으로 한 분석에서 악몽의 고통은 불안을 제외한 모든 정신병리 측정치들을 유의미하게 예언하였으며, 악몽 빈도는 악몽 고통을 통제한 후에는 정신병리 측정치들을 유의미하게 예측하지 못하였다. 아울러 악몽의 내용을 일반 꿈 내용과 비교하여 탐색적으로 분석해 보았다.

주요어 : 악몽 빈도, 악몽 고통, 불안, 우울, 분열형 성격장애, 경계선 성격장애, 생활사건

* 본 연구는 2005년도 가톨릭대학교 교비연구비의 지원으로 이루어졌음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이영호 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡2동 산 43-1
FAX : 032-345-5189 / E-mail : yhlee@catholic.ac.kr

www.kci.go.kr

악몽(nightmare)은 꿈꾸는 사람을 깨우는 아주 무서운 꿈(frightening dream)이다(Hartmann, 2001). Belicki(1992a)는 악몽을 불쾌한 정서를 수반하는 충격적이고 혼란스러운 꿈(disturbing dream)으로, 생생하게 회상할 수 있는 것이라고 정의했다. Zadra와 Donderi(2000)는 악몽은 꿈꾸는 사람을 깨우는 아주 혼란스러운 꿈이고, 나쁜 꿈(bad dream)은 아주 불안한 꿈이지만 꿈꾸던 사람을 깨우지는 않는다고 구분하였다. 정신장애 진단 및 통계편람 4판(DSM-Ⅳ: American Psychological Association, 1994)에서는 악몽장애(nightmare disorder)란 주요 수면 동안이나 낮잠을 자는 동안 생존, 안전, 자존심의 위협과 같은 여러 가지 무서운 꿈을 대개 상세하게 기억하면서 반복적으로 잠에서 깨는 것이라고 했다.

악몽을 정의하는데 가장 논란이 되는 준거는 악몽으로 인해 잠에서 깨느냐 아니냐이다. 이 부분은 연구자들에 따라 악몽의 정의에 포함되기도 하고(Coalson, 1995; Feldman, & Hersen, 1967; Levin, 1994; Miller, & DiPilato, 1983), 되지 않기도 했다(Belicki, 1992a; Wood, & Bootzin, 1990). "깬다"는 기준에 기저하는 가정은 강한 강도의 부정적인 정서를 경험함으로써 꿈을 꾸던 사람이 깨는 것이다. 따라서 악몽을 꾸다가 깨는 것은 악몽의 강도를 간접적으로 말해준다고 볼 수 있다. Zadra와 Donderi(2000)는 악몽의 빈도가 나쁜 꿈의 빈도보다 정신병리나 안녕감 척도와 높은 상관을 보였다고 했다. 이는 악몽과 나쁜 꿈이 연속선상에 존재하지만, 악몽은 같은 현상이 더 심각하게 표현되는 것을 의미하는 것으로, 악몽의 정의에 "깬다"는 준거가 포함되어야 함을 지지하는 증거로 볼 수 있다. 본 연구에서는 악몽을 "꿈꾸는 사람을 깨도록 하는 아주 불쾌한 감정이 수반되는 꿈으로, 깨어난 후에도 생생하게 기억할 수 있는 꿈"이라고 정의하겠다.

미국의 경우 대학생들의 76-86%가 1년에 1번 이상 악몽을 꾸고, 8-29%가 1달에 1번 이상 악몽을 꾸며, 2-6%는 1주일에 1번 이상 악몽을 꾼다고 한다(Belicki, 1985; Feld & Hersen, 1967; Levin, 1994; Wood & Bootzin, 1990). 이 비율은 꿈을 회고적으로 기록할 때보다, 꿈을 꾼 즉시 꿈을 기록하는 일지를 사용한 연구에서 더 증가하였다(예, Wood & Bootzin, 1990; Zadra & Donderi, 2000).

악몽의 빈도와 관련해서 1년에 12회, 또는 그 이상 즉, 1달에 1, 2회 이상 악몽을 꾸면 빈번한 악몽집단으로 본다(Belicki & Belicki, 1986; Berquier & Ashton, 1992; Hersen, 1971; Kales, Soldatos, Caldwall, Charney, Kales, Markel, & Cadieux, 1980). 그러나 연구에 따라서 1주일에 1회 이상의 악몽을 보고하는 것을 빈번한 악몽집단이라고 구분하기도 했다(Dunn & Barrett, 1988; Feldman & Hersen, 1967; Levin, 1998).

단순히 악몽을 경험하는 것과 악몽으로 인해 어떤 어려움을 겪는 것이 구분되어야 한다는 필요성이 제기 되면서, 연구자들은 악몽의 빈도 외에 악몽으로 인한 고통에 관심을 갖게 되었다. 그 결과 악몽의 빈도보다 악몽으로 인한 고통에 의해 심리적인 혼란이 야기된다는 연구 결과들이 보고되었다(Belicki, 1992a; Levin, & Fireman, 2002; Wood & Bootzin, 1990). 사실 치료에 대한 관심도 악몽의 빈도보다는 악몽의 고통과 더 큰 상관을 보였다(Belickli, 1992a). Belicki(1992a)의 연구에 의하면, 악몽고통질문지(Nightmare Distress Scale: Belicki, 1992b)로 평가한 악몽의 고통은 간이정신진단 검사(SCL-90-R; Derogatis, 1975)에 나타난 정신병리

www.kci.go.kr

점수와 유의미한 상관을 보였지만, 악몽의 빈도는 SCL-90-R 점수와 유의미한 상관이 없었다.

악몽이 정신건강과 관련된다는 가정 하에 여러 연구들이 행해져왔다. 연구자들은 악몽의 빈도가 불안(Dunn & Barrett, 1988; Kothe & Pietrowsky, 2001: Zadra & Donderi, 2000), 우울(Najam & Malik, 2003; Zadra & Donderi, 2000), 경계선 성격장애나 분열형 성격장애(Hartmann, 1991; Kales et al., 1980), 정신분열증이나 정신병의 발병(Hartmann, Russ, Van der Kolk, Falke, & Oldfield, 1981; Levin, 1998; Najam & Malik, 2003)과 유의미한 상관이 있음을 발견했다. 그러나 한편으로는 악몽 빈도가 불안(Wood & Bootzin, 1990; Belicki, 1992a; Levin & Fireman, 2002; Miro & Martinez, 2005), 우울(Belicki, 1992a; Miro & Martinez, 2005)과 유의미한 상관을 보이지 않았던 연구들도 있었다.

악몽은 스트레스와도 밀접하게 관련된다. 스트레스가 악몽을 꾸는데 중요한 역할을 하고, 악몽은 스트레스를 일으키거나 증가시키는 기능을 한다는 연구들이 있다(Berger, Hunter, & Lane, 1971). 1989년도에 지진을 겪은 샌프란시스코 대학생들은 지진을 경험하지 않은 애리조나 대학생들보다 악몽에 지진이 더 자주 나왔던 것에서 스트레스 사건이 악몽을 영향을 미친다는 것을 알 수 있다(Wood, Bootzin, Rosenhan, Nolen-Hoeksema, & Jourden, 1992). 꿈의 연속성 이론(continuity theory)은 사람들이 일반적으로 생시에 상호작용하는 사람들에 대해 꿈을 꾸고, 동일한 장소, 동일한 물체, 동일한 활동들에 대해 꿈을 꾼다는 것이다(Hall & Nordby, 1972). 물론 어떤 꿈들은 생시의 경험에서 이탈되어 나타나기도 하지만, 사람들의 꿈은 대체로 그들의 현실생활과 연결된다는 것이 밝혀져 왔다(이영호, 2004; Bulkeley, 1997). 본 연구에서는 이와 같이 꿈과 생시가 연결된다는 가정 하에 꿈 내용을 보다 객관적이고 신뢰롭게 분석하는 Hall/Van de Castle 체계(Hall & Van de Castle, 1966)를 사용하여, 참가자들이 생시에 경험하는 스트레스가 악몽의 내용에 어떻게 반영되는지를 탐색적으로 살펴보고자 한다.

Hall/Van de Castle 체계는 꿈 내용을 임의적으로 다양한 범주로 분류하였다가 점차 많은 꿈 자료에 적용하면서 신뢰도, 타당도, 유용성의 측면에서 발전되어 온 꿈내용 분석체계이다. 최근에는 Domhoff(1996)가 이 체계를 보다 구체화시켰고, 국내에서는 이영호(2000)가 대학생을 대상으로 한 꿈 내용분석 연구에서 정상인 규준을 마련하였다. Domhoff(1996)는 꿈 내용을 등장인물, 사회적 상호작용(공격적 상호작용, 호의적 상호작용, 성적 상호작용), 활동(육체적 행위, 운동, 위치변화, 언어적 행위, 표현적 의사소통, 시각적 행위, 청각적 행위, 사고 행위), 추구(성공, 실패), 불행 및 행운, 정서(분노, 염려, 행복, 슬픔, 혼란), 물리적 환경(장면, 대상), 묘사적 요소(수식어, 시간적 묘사, 부정적 묘사), 음식, 과거의 요소 등 10가지 범주로 나누었다.

Domhoff(1996)가 정신병리와 관련된다고 주장한 지표들은 다음의 11개로 사회적 상호작용과 관련된 지표와 자아감과 관련된 지표들로 나뉜다. 사회적 상호작용과 관련된 지표들은 낮은 친구 비율, 낮은 F/C(Friendly interactions/ Characters: 우호적 상호작용/등장인물) 지표, 높은 공격/우호 비율, 높은 A/C (Aggressive interactions/Characters: 공격적 상호작용/등장인물) 지표, 특이한 공격 우호 패턴, 높

www.kci.go.kr

은 희생자 비율이고, 자아감과 관련된 지표들은 낮은 성공 비율, 높은 불행 비율, 높은 부정적 정서 비율, 높은 몸통/해부 비율, 높은 신체적 불행 비율이 있다.

많은 사람들이 어렸을 때부터 악몽을 꾸고, 꿈의 의미에 대해 관심을 갖지만, 악몽의 심리학적 의미에 대해서는 별로 알려진 바가 없고, 외국 연구의 결과도 일관적이지 않다. 따라서 본 연구에서는 악몽을 꾸는 사람들의 심리적 특성에 대해 알아보는 기초 연구로, 악몽의 빈도나 악몽의 고통 정도가 정신건강과 어떻게 관련되는지를 알아보고자 한다. 이를 위해 악몽의 빈도나 악몽의 고통 정도에 따라 불안, 우울, 경계선 성격장애 성향, 분열형 성격장애 성향, 그리고 스트레스 등이 어떻게 달라지는지 검증하였다. 그리고 악몽의 내용에 현재의 스트레스가 어떻게 반영되어 나타나지를 탐색적으로 살펴보았다.

방 법

연구대상

수도권 소재 대학에 재학 중인 대학생 및 대학원생 434명을 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 참가자들 중 남자는 100명, 여자는 332명, 무응답이 2명이었고, 응답자의 평균연령은 21.7±3.3세였다.

도구 및 절차

수업시간을 이용하여 설문지를 작성하도록 하였으며, 작성 시간은 약 25분 정도 소요되었다. 설문 내용 중 악몽 고통 질문지는 악몽을 경험한 적이 있는 참가자들만 작성하도록 하였다. 설문이 끝난 뒤 연구자가 연구목적 및 의의 관해서 학생들에게 간단하게 설명을 하였고, 참여한 학생들은 학점 및 연구자가 준비한 선물을 받았다. 설문지에 포함된 척도들은 다음과 같다.

최근 꿈 기록지.

최근 꿈 기록지는 이영호(2000)가 제작한 것을 본 연구에 맞게 수정한 것으로 수면패턴, 꿈 빈도 및 가장 최근에 꾼 악몽의 내용을 기록하게 되어 있다. 악몽을 꾼 경험이 없는 참가자는 나쁜 꿈을, 악몽과 나쁜 꿈을 꾼 경험이 없는 참가자는 기억나는 가장 최근의 꿈을 적도록 하였다.

악몽 빈도 질문지.

악몽 빈도 질문지는 Krakow, Hollifield, Schrader, Koss, Tandberg, Lauriello, McBride, Warner, Cheng, Edmond와 Kellner(2000)가 사용한 것을 본 연구에 맞게 수정 번안하여 사용한 것으로, 참가자들이 자신이 1년 동안 평균적으로 경험한 악몽의 빈도를 체크하도록 되어 있다. 참가자들이 기록한 악몽을 경험한 횟수에 따라서 1주일에 1번~7회 악몽을 꾼 집단, 1달에 1번~3번 악몽을 꾼 집단, 1년에 1번~11번 악몽을 꾼 집단, 악몽을 꾸지 않은 집단으로 분류하였다.

악몽 고통 질문지(Nightmare Distress Questionnaire: NDQ).

악몽 고통 질문지는 Belicki(1992b)가 개발한 도구로 악몽과 관련해 생시에 경험한 고통의 수준을 측정한다. 총 13문항, 5점 척도로 1-11번 문항은 악몽 경험에 대해 묻는 문항이고,

www.kci.go.kr

12, 13번 문항은 치료에 대한 관심과 관련있다. 질문지는 연구자가 번안하여 사용하였다. 본 연구에서 내적 합치도는 .88로 나타났다.

한국판 Beck 우울 척도(Korean Beck Depression Inventory: BDI).

Beck 우울 척도는 Beck, Ward, Mendelson, Mock와 Erbaugh(1961)가 우울증상을 평가하기 위해 개발한 도구로 우울의 인지적, 동기적, 생리적 증상을 포함하는 21문항으로 되어 있다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 Beck 우울 척도를 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .87 이었다.

한국판 상태-특성 불안 척도(Korean State-Trait Anxiety Inventory: STAI).

상태-특성 불안 척도는 Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 정상 성인의 불안상태를 측정하는 도구로 김정택(1978)이 한국판으로 번안하였다. 상태-특성 불안척도는 상태불안을 측정하는 20문항과 특성불안을 측정하는 20문항으로 구성되어있는데, 본 연구에서는 상태불안 척도 20문항만 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .92 였다.

분열형 성격장애 척도.

분열형 성격장애 척도는 서재삼과 황순택(2006)이 한국형 성격장애 진단검사를 제작하기 위해 개발한 자기보고형 검사이다. 분열형 성격장애에 관한 부분은 12문항으로, 4점 척도로 이루어져 있다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .83이었다.

경계선 성격장애 척도.

경계선 성격장애 척도는 서재삼과 황순택(2006)이 한국형 성격장애 진단검사를 제작하기 위해 개발한 자기보고형 검사이다. 경계선 성격장애에 관한 부분은 15문항으로, 4점 척도로 되어 있다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .80이었다.

생활사건 질문지.

최용석과 이영호(2001)가 이전에 사용되어 왔던 여러 가지 스트레스 척도들(송혜수, 1994; 이영자, 1996; 이영호, 1993; 전겸구, 김교헌, 1991) 중 대학생의 생활사건 질문지로 타당하다고 여겨지는 40문항을 추려 구성한 것을 연구자가 36문항으로 수정하여 사용하였다. 각 문항을 생활사건의 경험여부를 답하고, 그 사건의 영향 정도를 4점 척도(0=영향 없음, 1=약간, 2=상당히 3=심하게)로 답하게 되어 있다. 생활사건 질문지의 하위범주로는 대인관계 스트레스, 개인 스트레스, 학업/성취 스트레스, 가정 스트레스가 있다. 본 연구에서의 내적 합치도는 .80이었다.

자료분석

악몽의 빈도와 수면 패턴 및 꿈 빈도와의 관련성을 알아보기 위해 카이자승 분석을 하였고, 악몽의 빈도에 따른 우울, 불안, 분열형 성격장애, 경계선 성격장애, 생활사건 경험에서의 차이를 알아보기 위해 변량분석을 하였다. 악몽의 빈도와 악몽의 고통 중 어느 변인이 정신병리 측정치들을 더 잘 예측해주는지 보기 위해 회귀분석을 하였다. 통계검증에는 SPSS 13.0을 사용하였다.

www.kci.go.kr

결 과

본 연구에 참가한 434명 중 악몽을 전혀 꾼 적이 없다고 응답한 사람은 118명(27.2%), 1년에 1번 이상 악몽을 꾸었다는 사람은 234명(53.9%), 1달에 1번 이상 악몽을 꾸었다는 사람은 62명(14.3%), 1주일에 1번 이상 악몽을 꾼다는 사람들은 20명(4.6%)인 것으로 나타났다. 성별에 따른 악몽빈도의 차이는 유의미하지 않았다, $F(1, 430)=0.005$, *ns*.

꿈 내용 기록에서는 최근 1년 이내에 경험한 악몽을 기록한 사람이 111명(25.6%), 나쁜 꿈을 적은 사람이 138명(31.8%), 보통 꿈을 적은 사람이 124명(28.6%)이었다. 꾼 지 1년 이상 지난 악몽을 적은 사람이 19명(4.4%)이었고, 가위에 눌렸던 경험을 적은 사람이 11명(2.5%)이었고, 무응답은 31명(7.1%)이었다.

최근 꿈 기록지의 수면과 꿈에 관한 문항에 나타난 결과를 보면, 취침시간의 규칙성에서 규칙적이라고 대답한 피험자가 187명(43.1%), 불규칙적이라고 대답한 피험자가 245명(56.5%)이었고, 악몽 빈도와 수면의 규칙성 여부 간에는 유의미한 관련성이 나타났다. 수면이 규칙적인 사람들은 악몽을 꾸지 않거나, 드물게 꾸고, 수면이 불규칙적인 사람들은 악몽을 더 자주 꾸는 것으로 나타났다, $x^2(3, N=432)=8.94$, $p< .05$.

연구 참가자들의 하루 평균 수면시간은 6.92시간(표준편차=1.29)이었고, 하루 평균 잠자는 시간이 3시간에서 5시간 사이인 사람들이 49명(11.3%), 6시간에서 8시간 사이인 사람들이 353명(81.3%), 9시간 이상인 사람들이 32명(7.4%)이었다. 악몽의 빈도와 평균수면 시간의 빈도 분포 간에는 유의미한 관련성이 나타나지 않았다. $x^2(6, N=434)=8.48$, *ns*. 취침시간은 11시 이전에 잠드는 사람이 11명(2.5%), 11시에서 12시 이전에 잠드는 사람이 50명(11.5%), 12시에서 1시 이전에 잠드는 사람이 183명(42.2%), 1시 이후에 잠드는 사람이 189명(43.5%)으로 12시 이후에 잠드는 경우가 대부분이었다. 악몽의 빈도와 잠자는 시간의 빈도 분포 간에는 유의미한 관련성이 존재하지 않았다. $x^2(9, N=433)=9.86$, *ns*. 기상시간의 경우 6시 이전에 일어나는 사람이 53명(12.2%), 오전 7시에 일어나는 사람이 111명(25.6), 오전 8시에 일어나는 사람이 154명(35.5%), 오전 9시 이후에 일어나는 사람이 115명(26.5%)이었다. 악몽의 빈도와 기상시간 빈도 분포 간에는 유의미한 관련성이 존재하지 않았다. $x^2(9, N=433)=6.71$, *ns*.

꿈을 얼마나 자주 꾸는지를 묻는 질문에 대해서는 거의 매일 꿈을 꾼다고 대답한 사람이 114명(26.3%), 1주일에 2, 3회 꿈을 꾼다고 답한 사람이 149명(34.3%), 1달에 1, 2번 정도 꿈을 꾼다고 답한 사람이 90명(20.7%), 꿈을 거의 꾸지 않는다고 답한 사람이 78명(18.0%)이었다. 악몽의 빈도와 꿈을 꾸는 빈도 간에는 유의미한 관련성이 나타났다. 꿈을 매일 꾸는 사람들은 악몽을 더 자주 꾸고, 꿈을 거의 꾸지 않는 사람들은 악몽도 적게 꾸는 것으로 나타났다. $x^2(9, N=431)=58.44$, $p<.001$.

악몽의 빈도에 따라 정신병리 수준의 차이를 살펴보기 위해 악몽의 빈도를 악몽을 꾼 적이 없음, 1년에 1회-11회, 1달에 1회-3회, 1주일에 1회-7회의 4개 범주로 나눈 것을 독립변인으로 하고, 각각의 정신병리 측정치를 종속변인으로 변량분석을 실시하였다. 그 결과가 표 1에 제시되어 있다. 악몽의 빈도에 따라 우울, $F(3, 430)=3.10$, $p<.05$, 불안, $F(3. 430)=3.92$, $p<.01$, 분열형 성격장애, $F(3, 430)=7.29$,

www.kci.go.kr

p<.001, 경계선 성격장애, F(3, 430)=6.58, p<.001, 생활사건, F(3, 430)=7.52, p<.001 각각의 점수가 유의미한 차이를 보였다. Schéffe 검증을 통한 중다비교를 한 결과, 우울 점수는 두 집단간 차이가 나는 경우가 없었다. 불안 점수에서는 악몽 경험이 없는 집단에 비해 1년에 1회-11회 집단이 유의미하게 높은 점수를 보였다. 분열형 성격장애 점수에서는 1주에 1회-7회 집단이 다른 세 집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 보였으며, 악몽 경험이 없는 집단에 비해 1년에 1회-11회 집단과 1달에 1회-3회 집단이 유의미하게 높은 점수를 보였다. 경계선 성격장애 점수에서는 1주에 1회-7회 집단이 다른 세 집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 보였다. 생활사건 점수에서도 1주에 1회-7회 집단이 다른 집단에 비해 유의

표 1. 악몽빈도 집단별 정신병리 측정치의 평균

정신병리	악몽빈도	평균	표준편차	F	중다비교
우울	없음 (N=118)	9.04	6.70	3.10^{*}	
	1년에 1-11회 (N=234)	11.04	7.53		
	1달에 1-3회 (N= 62)	10.44	7.05		
	1주일에 1-7회 (N= 20)	13.40	7.65		
불안	없음	43.89	9.78	3.92^{**}	2>1
	1년에 1-11회	47.58	10.41		
	1달에 1-3회	45.71	9.53		
	1주일에 1-7회	48.90	12.03		
분열형 성격장애	없음	24.04	5.74	7.29^{***}	4>2,3>1[a]
	1년에 1-11회	26.03	6.41		
	1달에 1-3회	26.27	5.45		
	1주일에 1-7회	30.40	6.14		
경계선 성격장애	없음	34.80	6.52	6.58^{***}	4>1,2,3
	1년에 1-11회	36.17	6.52		
	1달에 1-3회	36.27	7.22		
	1주일에 1-7회	41.90	7.38		
생활사건	없음	11.36	7.84	7.52^{***}	4>1,2,3
	1년에 1-11회	13.90	9.14		
	1달에 1-3회	13.20	9.71		
	1주일에 1-7회	21.95	17.70		

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

[a] 1: 없음, 2: 1년에 1-11회, 3: 1달에 1-3회, 4: 1주일 1-7회

www.kci.go.kr

미하게 높은 점수를 보였다.

악몽빈도 질문지와 최근 꿈 기록지에서 모두 악몽을 꾼 것으로 보고한 105 명의 자료에서 얻어진 악몽 고통 점수와 정신병리 측정치 점수간의 상관을 구하였다. 그 결과 우울, r= .33 p<.01, 분열형 성격장애, r= .35 p<.01, 경계선 성격장애, r= .26 p<.01, 생활사건, r= .34 p<.01, 각각의 점수와 악몽 고통 점수 간에 유의미한 상관을 보였다. 불안 점수는 악몽 고통 점수와 유의미한 상관을 보이지 않았다, r= .09 *ns*.

악몽 빈도와 악몽 고통 중 어느 쪽이 정신병리를 더 잘 예측하는지 검증하기 위해 정신병리 측정치 점수들을 종속변인으로, 악몽 빈도와 악몽 고통을 예측변인으로 하여 단계적 회귀분석(stepwise regression)을 실시하였다. 표 2에 제시된 바와 같이 불안 점수를 제외한 모든 정신병리 측정치에서 악몽 고통이 유의미한 예언 변인이었으며, 악몽 고통에 이어 악몽 빈도가 투입되었을 때 모든 정신병리 측정치를 추가적으로 유의미하게 설명해주지 못하였다. 악몽 고통은 우울 점수 변량의 11%를 설명하였고, 분열형 성격장애 점수 변량의 12%를 설명하였으며, 경계선 성격장애 점수 변량의 7% 설명하였고, 생활사건 점수 변량의 11%를 설명하였다.

본 연구 참가자들이 보고한 악몽의 주제는 다음과 같다. 꿈꾸는 사람이 다른 사람이나, 동물, 악마 등에게 공격당하는 내용이 30사례(28.6%), 쫓기거나 떨어지는 꿈이 17사례(16.2%), 가족이나 아는 사람이 아프거나 사망하는 내용이 13사례(12.4%), 꿈꾸는 사람이 다른 사람을 죽이거나 공격하는 내용이 7사례(6.7%), 시험이나 직장 업무에서의 실패와 관련된 내용이 6사례(5.7%), 죽은 사람이나 악마, 귀신이 등장한 경우가 5사례(4.7%), 꿈꾸는 사람 본인이 사망한 경우가 3사례(2.8%), 헤어진 애인이 등장한 경우가 2사례(1.9%)이고, 기타가 22사례(21%)였다.

본 연구 참가자들이 적은 105개의 악몽 중

표 2. 악몽 빈도와 악몽 고통이 정신병리에 미치는 효과에 대한 회귀분석 결과

종속변인	예언변인	β	R^2	$\triangle R^2$	$\triangle F$
우울	악몽고통	.35	.10	.11	12.73***
	악몽빈도	-.04	.09	.001	0.16
불안	악몽고통	.16	.01	.01	1.06
	악몽빈도	-.14	.03	.02	1.86
분열형성격장애	악몽고통	.31	.11	.12	13.92***
	악몽빈도	.08	.11	.005	0.63
경계선성격장애	악몽고통	.19	.06	.07	7.39**
	악몽빈도	.17	.07	.02	2.53
생활사건	악몽고통	.29	.10	.11	13.00***
	악몽빈도	.12	.11	.01	1.39

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

www.kci.go.kr

표 3. Hall/Van de Castle 체계를 이용한 악몽 내용의 비교

	악몽		한국 규준	
	남(N=25)	여(N=68)	남자	여자
Characters				
Male/Female Percent	52%	44%*	42%	57%
Familiarity Percent	44%*	58%	61%	65%
Friend Percent	22%*	26%**	42%	45%
Family Percent	19%	31%*	12%	19%
Dead/Imagery Percent	9%**	4%*	0%	1%
Group Percent	16%*	8%	5%	4%
Social Interactions				
A/C	.51**	.32*	.29	.22
F/C	.02**	.02**	.23	.21
S/C	.00	.03	.05	.00
Aggression/Friendliness Percent	95%**	93%**	54%	44%
Befriender Percent	100%	0%	67%	38%
Aggressor Percent	28%	18%	32%	26%
Physical Aggression Percent	82%**	85%**	50%	45%
Settings				
Indoor Setting Percent	40%	71%	38%	65%
Familiar Setting Percent	33%*	57%*	22%	38%
Other Content Categories				
Self-Negativity Percent	96%**	91%**	65%	66%
Bodily Misfortunes Percent	75%**	63%**	14%	17%
Negative Emotions Percent	92%*	96%**	73%	68%
Dreamer-Involved Success Percent	13%	20%	25%	41%
Torso/Anatomy Percent	31%	33%	21%	33%
Percentage of Dreams with at Least One				
Aggression	48%	38%	35%	32%
Friendliness	4%**	3%**	28%	35%
Sexuality	0%*	3%**	4%	0%
Misfortune	16%**	22%	41%	31%
Good Fortune	0%*	0%**	6%	6%
Success	4%	3%	2%	5%
Failure	28%**	12%	7%	8%

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

www.kci.go.kr

구체적인 내용을 적지 않은 것을 제외하고, 93개의 악몽을 Hall/Van de Castle 체계로 분석한 자료와 최근 꿈 한국 규준 자료(이영호, 2000)를 비교하였다. 꿈 내용 분석 지표 중 등장인물 비율에서 가족 비율, 사망/상상 인물 비율과 내용범주에서 자기-비난 비율, 행운 비율은 현재 한국 규준 자료가 없기 때문에 미국 규준과 비교하였다. 비교 분석 결과가 표 3에 제시되어 있다.

본 연구에서 나타난 악몽 내용을 한국 규준 자료와 차이 검증한 결과, 등장인물 지표에서는 친구 비율이 유의미하게 낮았으며, 사망/상상 인물 비율은 유의미하게 높았다. 사회적 상호작용 지표에서는 F/C 지표가 유의미하게 낮은 반면, A/C 지표가 유의미하게 높았으며, 공격/우호 비율과 신체적 공격 비율이 유의미하게 높았다. 장면에 대한 지표에서는 친숙한 장면의 비율이 유의미하게 높게 나왔다. 기타 내용 범주에서 자기-부정성 비율과 신체적 불행비율, 부정적 정서 비율이 유의미하게 높았다. 어떤 주제가 꿈 내용에 한번 이상 나오는지 살펴본 결과에서는 우호성 비율과 행운 비율이 유의미하게 낮았다.

논 의

본 연구는 악몽과 정신건강 간의 관련성을 알아보기 위해, 악몽을 경험하는 빈도와 악몽으로 인해 개인이 경험하는 고통의 정도가 우울, 불안, 분열형 성격장애 성향, 경계선 성격장애 성향, 그리고 스트레스 등과 같은 정신병리 측정치와 어떻게 관련되는지를 검증하였다. 그리고 악몽의 내용을 Hall/Van de Castle 체계를 사용하여 분석하여, 악몽의 내용에 관련되는 변인들을 탐색하였다.

먼저 본 연구에 참가한 대학생들이 보고하는 악몽의 빈도를 살펴보면, 1년에 한번 이상 악몽을 경험하는 학생이 53.9%, 1달에 1번 이상 악몽을 경험하는 학생이 14.3%, 1주일에 1번 이상 경험하는 학생이 4.6%로, 전반적으로 미국의 대학생들과 비슷한 정도로 악몽을 경험하는 것으로 보인다. 그러나 미국의 경우 1년에 1번 이상 악몽을 꾸는 학생들이 76-86%였던 것에 반해 우리나라는 53.9%로 상대적으로 비율이 낮았던 것에는 크게 두 가지 이유가 있을 수 있겠다. 첫째로 Belicki(1992a), Wood와 Bootzin(1990)의 연구에서는 악몽의 정의에 악몽으로 인해 잠을 깬다는 기준을 포함시키지 않은 것에 반해, 본 연구에서는 악몽의 정의에 잠을 깬다는 준거를 포함시켜서 악몽과 나쁜 꿈을 구분하였다. 둘째로 본 연구는 회고적인 방식을 적용하여 악몽의 빈도를 기록하게 하였는데, 이렇게 회고적으로 악몽의 빈도를 기록하는 것은 일정기간 동안 악몽 일지를 적는 것보다 악몽의 빈도가 유의미하게 과소평가 된다(Wood & Bootzin, 1990; Zadra & Donderi, 2000). 악몽에 대해 보다 엄격한 정의를 적용하고, 자료 수집과정에서 회고적인 방식을 적용한 것이 악몽을 자주 꾸는 사람들에게는 별로 영향을 미치지 않았지만, 악몽을 가끔 꾸는 사람들에게서는 실제 악몽을 꾸었어도 그 사실을 과소평가하는데 영향을 주었을 수 있다.

악몽과 수면패턴 및 꿈 빈도 간에 유의미한 차이가 존재하는지 살펴본 결과, 수면이 규칙적인 사람들은 악몽을 잘 꾸지 않지 않지만, 수면이 불규칙적인 사람들은 악몽을 더 자주 꾸는 것으로 나타났다. 또한 꿈을 매일 꾸는 사람들은 악몽도 자주 꾸고, 꿈을 거의 꾸지

www.kci.go.kr

않는 사람들은 악몽도 적게 꾸는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 악몽을 자주 꾸는 대학생들이 수면의 질이 빈약하고 꿈 회상을 더 많이 한다는 Levin의 연구(1994)와 일치하는 것이다.

악몽의 빈도를 1년간 악몽을 꾼 적 없는 집단, 1년에 1번 이상 악몽을 꾼 집단, 1달에 1번 이상 악몽을 꾼 집단, 1주일에 1번 이상 악몽을 꾼 집단으로 나누고, 우울, 불안, 분열형 성격장애, 경계선 성격장애, 생활사건 경험에서의 차이를 보았다. 그 결과 악몽 빈도 집단에 따라 모든 정신병리 변인에서 유의미한 차이를 보였다. 그러나 중다비교에서는 두 집단간 우울 점수의 평균이 차이를 보이는 쌍이 없었다. Beck 우울척도의 평균 비교가 아닌 우울증 진단 가능성의 차이를 알아보기 위해, 이영호와 송종용의 연구(1991)에서 우울증 진단을 위한 절단점으로 제안되었던 16점 이상인 참가자의 비율을 살펴보았다. 그 결과, 1년간 악몽을 꾼 적 없는 집단에서는 12.7%, 1년에 1번 이상 악몽을 꾼 집단에서는 25.2%, 1달에 1번 이상 악몽을 꾼 집단에서는 27.4%인데 비해서, 1주일에 1번 이상 악몽을 꾼 집단에서는 45%가 우울증 진단 가능성이 있었다, $x^2(3,\ N=434)=13.83,\ p< .01$. 이러한 결과는 악몽을 자주 꾸는 집단이 악몽을 꾸지 않는 집단에 비해 우울증상을 나타낼 가능성이 높다는 점을 나타내주고 있다.

상태불안의 경우에는 중다비교에서 1년간 악몽을 꾼 적 없는 집단에 비해 1년에 1번 이상 악몽을 꾼 집단이 상태불안이 높다는 것을 보여주고 있다. 그러나 악몽을 더 자주 꾸는 집단들과는 상태불안의 차이를 보이지 않고 있다. 이는 얼마나 자주 악몽을 꾸느냐 하는 것보다 악몽의 경험 여부가 상태불안과 관련된다는 점을 시사한다.

분열형 성격장애와 경계선 성격장애의 경우에는 중다비교에서 1주일에 한번 이상 악몽을 꾼 집단이 다른 집단에 비해 높은 점수를 보이고 있다. 서재삼과 황순택의 연구(2006)에서 분열형 성격장애 척도와 경계선 성격장애 척도의 평균이 각각 25.84(표준편차 = 4.88)와 35.49(표준편차 = 5.16)인 것을 고려한다면, 다른 세 집단이 평균에 가까운 수준인데 비해 1주일에 한번 이상 악몽을 꾼 집단은 1 표준편차 이상 높은 점수에 해당되는 것이다. 이러한 결과는 악몽을 자주 꾸는 사람들이 분열형 성격장애나 경계선 성격장애와 같은 심각한 성격장애의 문제를 가지고 있는 사람들이라는 Hartmann(1991)이나 Kales등(1980)의 연구 결과와 일치되는 결과이다.

생활사건의 경우에도 중다비교에서 1주일에 한번 이상 악몽을 꾼 집단이 다른 집단에 비해 더 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 스트레스 내용을 대인관계 스트레스, 개인적 스트레스, 학업성취 스트레스, 그리고 가정 스트레스로 세분화해서 악몽 빈도와의 상관을 분석했을 때, 학업성취 스트레스를 제외한 나머지 다른 스트레스들은 악몽 빈도와 유의미한 상관을 보였다. 이러한 결과는 스트레스를 경험하는 것이 악몽 빈도에 영향을 미치거나 악몽의 경험이 스트레스를 가중시키는 역할을 하는 것이라 추측해 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서는 이러한 영향의 방향성을 확인하기는 어렵다.

악몽의 빈도에 비해 악몽의 고통 정도가 정신건강에 더 많이 관련될 것이라는 가정을 회귀분석을 통해 검증하였다. 그 결과, 불안을 제외한 모든 정신병리 변인들에서 악몽 고통이 중요한 역할을 한다는 것이 확인되었으며,

www.kci.go.kr

악몽 빈도는 추가적으로 정신병리 변인을 설명해주지 못하였다. 이는 악몽의 빈도보다는 악몽의 고통이 정신건강과 더 관련이 있다는 것을 지지해주는 증거이다. 악몽 고통 점수의 점수 분포를 보면 정적으로 편포된 분포를 보였으며, 악몽 고통과 악몽 빈도의 상관이 유의미하였다, $r(274)=.28$, $p<.001$. Hill과 Belicki (1985)는 악몽으로 인한 고통을 경험하는 사람들을 대상으로 심층 면접을 시행한 결과, 악몽 고통이 높은 집단은 악몽을 그냥 꿈일 뿐이라고 흘려보내지 못하고 더 심각하게 받아들이고, 악몽의 기억으로부터 주의를 전환하지 못하는 것을 발견했다. 따라서 이들을 치료할 때 악몽의 빈도를 감소시키는 것보다 악몽에 대해 그들이 가진 비합리적 신념을 확인, 수정하고, 사고 중지(thought stopping)와 같은 전략을 사용해 악몽에 대한 기억에서 주의를 전환하는데 중점을 두는 것이 필요하겠다 (Belicki, 1992a).

본 연구에서 나타난 악몽의 주제들을 보면 공격당하거나 쫓기거나 떨어지는 것, 아프거나 죽는 것, 죽이거나 공격하는 것, 실패하는 것, 그리고 악마나 귀신이 나타나는 것 등이다. 이러한 주제들은 사람들이 일반적으로 생시에 일어날까봐 두려워하고 걱정하는 내용이라 할 수 있다. 실제로 생시에 이러한 주제들에 대해 걱정이나 두려움이 많은 사람들이 악몽을 더 많이 꾸게 되는 것에 대한 증거는 외상후스트레스장애 환자들에게서 전형적으로 찾아볼 수 있다. 외상후스트레스장애 환자들은 외상 경험을 생시와 꿈에서 반복적으로 재경험하는 것이 주된 증상이라 할 수 있다. 그러나 사람들이 생시에 두려워하고 걱정하는 것이 악몽에 그대로 나타날 수도 있지만, 어떤 경우에는 좀더 과장되거나 상징화되어서 나타날 수도 있다. 예를 들자면, 악몽에 나타난 귀신이나 악마는 생시에 자신을 괴롭히는 가족이나 주위 사람이 상징적으로 표현된 것일 수 있다. 이와 같이 생시의 경험이 악몽 내용과 얼마나 일치하는지, 아니면 생시의 경험이 어떤 방식으로 악몽에 반영되는지 하는 문제가 추후 연구에서 다루어질만한 주제일 것이다. 이를 위해서는 악몽 일지와 같은 방법을 사용하여 종단적으로 자료를 모아 검증하는 것이 요구된다.

Hall/Van de Castle 체계로 악몽 내용을 분석하여 최근 꿈 한국 규준 자료와 비교한 결과, 악몽이 일반적인 꿈에 비해 다음과 같은 특징을 보였다. 등장인물 지표에서는 친구 비율이 낮았으며, 사망/상상 인물 비율은 높았다. 이는 악몽에서는 살아있는 아는 사람이 덜 등장하는 대신 사망했거나 상상속의 인물이 더 많이 등장한다는 것을 의미한다. 이에 비해 장면에 대한 지표에서는 악몽에서 친숙한 장면의 비율이 더 높게 나타났는데, 이는 자신이 평소에 친숙한 상황에서 잘 모르는 사람이나 비현실적인 인물과 만나서 상호작용한다는 것이 불안을 유발하는 것이라 추측해 볼 수 있겠다. 사회적 상호작용 지표에서는 악몽이 F/C 지표가 낮은 반면 A/C 지표가 높았으며, 공격/우호 비율과 신체적 공격 비율이 더 높았다. 이러한 결과는 악몽이 일반 꿈에 비해 우호적인 상호작용에 비해 신체적인 공격을 포함한 공격적인 상호작용이 훨씬 많다는 것을 의미한다. 악몽의 이러한 특성 역시 불안을 유발할 수 있을 것이다. 기타 내용 범주에서 악몽이 자기-부정성 비율과 신체적 불행비율, 그리고 부정적 정서 비율이 더 높았다. 이 역시 악몽 속에서 자기-부정적인 결과와 신체적 불행이 나타나고 부정적인 정서 경험을 한다는

www.kci.go.kr

것을 의미한다. 꿈 내용에 한번 이상 나오는 주제 지표의 경우 악몽에서 우호성 비율과 행운 비율이 더 낮았는데, 이것은 악몽의 특성상 당연한 결과로 보인다.

이 분석 결과에 의하면, Domhoff(1996)가 정신병리와 관련된다고 주장한 11개의 지표들 6개의 지표가 악몽의 특성이라 할 수 있다. 즉 낮은 친구 비율, 낮은 F/C 지표, 높은 공격/우호 비율, 높은 A/C 지표, 높은 부정적 정서 비율, 그리고 높은 신체적 불행 비율 등이 악몽에서 특징적으로 나타났다. 이러한 결과 역시 악몽이 정신병리 즉 정신건강과 관련된다는 간접적인 증거라 할 수 있다.

본 연구는 악몽에 대한 국내 최초의 경험적인 연구로서, 악몽과 정신건강 간의 관련성을 살펴보았고, 악몽의 내용에 대해 탐색적으로 분석해보았다는 점에서 의의가 있다. 앞으로 악몽에 대한 다양한 연구들을 수행할 수 있는 기초 자료를 제공하였다는 점에서 또 다른 의의가 있겠다.

본 연구의 제한점으로는 우선 참가자들이 정상 대학생들이라는 점에서 결과의 일반화에 제약이 있다. 아울러 본 연구에 참가한 피험자의 성별 분포에서 여자 피험자가 많았던 점 역시 제한점으로 들 수 있다. 또한 악몽의 빈도가 빈도수에 따라 할당하는 숫자 값이 크긴 했지만, 엄밀히 따지자면 범주변인이어서 유의미한 통계 값에 어느 정도 영향을 주었을 수 있다. 그리고, 악몽과 정신병리가 서로 관련된다는 결과를 얻었지만, 그 영향의 방향성을 결정하는 데에는 제약이 있다. 추후 장기 종단적으로 자료를 수집하여 인과관계의 방향을 확인할 필요가 있다.

본 연구를 통해 악몽의 빈도보다는 악몽의 고통이 심리적 안녕감에 더 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 후속 연구에서는 악몽 고통의 개인차에 중점을 둬서 악몽의 고통을 심화시키는데 영향을 주는 변인들이 어떤 것이 있는지 알아보는 것이 악몽으로 고통받는 사람들을 치료하는 데에 도움이 될 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 다루어지지는 않았으나, 악몽과 관련이 있는 것으로 연구되고 있는 다른 정신병리 변인들이나 성격변인들과 악몽과의 관련성을 살펴보는 것도 악몽의 이해에 도움이 될 것이다. 그리고 참가자 집단에 다양한 연령 및 환자들을 포함시켜 악몽의 연령별 및 병리별로 차이를 알아보고, 피험자들의 악몽 자료를 종단적으로 모아 그 내용 및 심리적 특성의 시간적, 발달적 변화를 분석해보는 것도 의미가 있을 것으로 생각된다.

참고문헌

김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계. 미발표 고려대학교 석사학위 논문.

서재삼, 황순택(2006). 한국형 성격장애 진단검사의 개발과 타당화. 한국심리학회지: 임상, 25(1), 273-288.

송혜수 (1994). 불안성격에 따른 각성의 변화: 각성 감소 계통의 기능을 중심으로. 미발표 중앙대학교 박사학위 논문.

이영자 (1996). 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. 미발표 서울여자대학교 박사학위 논문.

이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량구조모형을 통한 분석. 미발표 서울대학교 박사학위 논문.

이영호 (2000). Hall/Van de Castle 체계에 의한

www.kci.go.kr

한국 대학생의 꿈 내용 분석. 사회과학연구 제 16집, 5-30.

이영호 (2004). 생시에 경험하는 불안 및 스트레스와 꿈 내용. 한국심리학회지: 임상, 23(1), 49-76.

이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.

전겸구, 김교헌 (1991). 대학생용 생활스트레스 척도의 개발: 제어 이론적 접근. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 137-158.

최용석, 이영호 (2001). 반복꿈을 보이는 사람들의 불안 수준, 스트레스 수준, 및 심리적 특성. 사회과학연구, 제 17집, 49-65.

American Psychological Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.)*. Washington, DC: Author.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 40,* 561-571.

Belicki, K. (1985). The assessment and prevalence of nightmare distress. *Sleep Research, 14,* 145

Belicki. K. (1992a). Nightmare frequency versus nightmare distress: Relations to psychopathology and cognitive style. *Journal of Abnormal Psychology, 101,* 592-597.

Belicki. K. (1992b). The relationship of nightmare frequency to nightmare suffering with implication for treatment and research. *Dreaming, 2,* 143-148.

Belicki, K., & Belicki, D. (1986). Predisposition for nightmares: A study of hypnotic ability, vividness of imagery, and absorption. *Journal of Clinical Psychology, 42,* 714-718.

Berger, L., Hunter, I., & Lane, R. W. (1971). *The effect of stress on dreams.* New York: International Universities Press.

Berquier, A., & Ashton, R. (1992). Characteristics of the frequent nightmare sufferer. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 246-250.

Bulkeley, K. (1997). *An introduction to the psychology of dreaming.* Westpott: Preger.

Coalson, B. (1995). Nightmare help: Treatment of trauma survivors with PTSD. *Psychotherapy, 32,* 381-388.

Derogatis, L. (1975). *The SCL-90-R.* Baltimore: Clinical Psychometrics Research.

Domhoff, G. W. (1996). *Finding meaning in dreams.* New York: Plenum Press.

Dunn, K., & Barrett, D. (1988). Characteristics of nightmare subjects and their nightmares. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa, 13,* 91-31.

Feldman, M., & Hersen, M. (1967). Attitude towards death in nightmare subjects. *Journal of Abnormal Psychology, 72,* 421-425.

Hall, C, S., & Nordby, V. (1972). *The individual and his dreams.* New York: New American Library.

Hall, C, S., & Van de Castle, R. L. (1966). *The content analysis of dreams*. New York: Appleton Century Crofts.

Hartmann, E. (1991). *Boundaries in the mind*. New York: Basic Books.

Hartmann, E. (2001). *Dreams and nightmares.* Cambridge, Massachusetts: Perseus Publishing.

Hartmann, E., Russ, D., Van der Kolk, B., Falke, R., & Oldfield, M. (1981). A preliminary

www.kci.go.kr

study of the personality of the nightmare sufferer: Relationship to schizophrenia and creativity? *American Journal of Psychiatry, 138,* 794-797.

Hersen, M. (1971). Personality characteristics of nightmare sufferers. *Journal of Nervous and Mental Disease, 153,* 27-31.

Hill, C., & Belicki, K. (1985). *The phenomenology of nightmares and nightmare distress.* Unpublished manuscript, York University, Toronto, Ontario, Canada.

Kales, A., Soldatos, C. R., Caldwell, A. B., Charney, D. S., Kales, J. D., Markel, D., Cadieux, R. (1980). Nightmares: Clinical characteristics and personality patterns. *American Journal of Psychiatry, 137,* 1197-1201.

Kothe, A., & Pietrowsky, R. (2001). Behavioral effects of nightmares and their correlations to personality patterns. *Dreaming, 11*, 43-52.

Krakow, B., Hollifield, M., Schrader, R., Koss, M., Tandberg, D., Lauriello, J., McBride, L., Warner, T. D., Cheng, D., Edmond, T., & Kellner, R. (2000). A controlled study of imagery rehearsal for chronic nightmares in sexual assault survivors with PTSD: A preliminary report. *Journal of Traumatic Stress. 13,* 589-609.

Levin, R. (1994). Sleep and dreaming characteristics of frequent nightmare subjects in a university population. *Dreaming, 4,* 127-137.

Levin, R. (1998). Nightmare and schizotypy. *Psychiatry, 61*, 206-216.

Levin, R., & Fireman, G. (2002). Nightmare prevalence, nightmare distress, and self-reported psychological disturbance. *Sleep, 25,* 205-212.

Miller, W., & DiPilato, M. (1983) Treatment of nightmares via relaxation and desensitization: A controlled evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51,* 870-877.

Miro, E., & Martinez, M. P. (2005). Affective and personality characteristics in function of nightmare prevalence, nightmare distress, and interference due to nightmares. *Dreaming, 15,* 89-105.

Najam, N., & Malik, I. (2003). Psychological problems and dream content of nightmare suffers in Pakistan. *Dreaming, 13,* 135-143.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Pal. Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Wood, J., & Bootzin, R. R. (1990) The prevalence of nightmares and their independence from anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 99,* 64-68.

Wood, K, M., Bootzin, R. R., Rosenhan, D., Nolen-Hoeksema, S., & Jourden, F. (1992). Effects of the 1989 San Francisco earthquake on frequency and content of nightmares. *Journal of Abnormal Psychology, 101,* 219-224.

Zadra, A., & Donderi, D. C. (2000) Nightmare and bad dreams: Their prevalence and relationship to well-being. *Journal of Abnormal Psychology, 109,* 273-281.

원고접수일 : 2006. 11. 27.
게재결정일 : 2007. 1. 22.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2007, Vol. 26, No. 1, 145-160

Nightmare and Mental Health

Jong-Myung Lee Young-Ho Lee

The Catholic University of Korea

The current study investigated the relationship between nightmare experience and mental health in a sample of 434 college students. To examine the relationship, nightmare frequency, nightmare distress, depression, anxiety, schizotypal personality, borderline personality, and life events were evaluated. The result demonstrated that higher levels of nightmare frequency associated more severe psychopathology and stress. Stepwise regression analysis indicated that nightmare distress predicted all psychopathology scores except anxiety scores better than nightmare frequency in a sample of students having experienced nightmares. Additionally, nightmare contents were compared with dream contents norm for Korean students.

Keywords : nightmare frequency, nightmare distress, anxiety, depression, schizotypal personality, borderline personality, life events

www.kci.go.kr