

사이코드라마가 대학생의 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과

강상현[†] 손정락
전북대학교 심리학과

사이코드라마가 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보았다. 예비연구에서는 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질의 관계를 확인하기 위해 매개모델의 타당성을 검증하였다. 감정표현불능증이 삶의 질의 취약요인으로 작용할 수 있으며, 감정표현불능증이 신체화 증상의 매개를 통해 삶에 질에 영향을 미칠 것이라고 가정하였다. 이러한 직선적인 매개모델과 대안 모델들을 342명의 대학생을 대상으로 한국판 감정표현불능증 척도, SCL-90-R 및 한국판 스미스클라인 비참 삶의 질 척도를 실시하여 검증한 결과, 다른 모델에 비해 부분 매개모델이 자료에 더 적합하였다. 부분 매개모델을 기초로, 감정표현불능증 척도 점수 49점 이상의 감정표현불능증인 대학생을 대기통제집단과 사이코드라마 집단에 8명씩 무선 배정한 뒤 사이코드라마 집단에 대해 2박 3일(총 8회기)에 걸쳐 사이코드라마를 실시하였다. 사이코드라마 집단에서 감정표현불능증의 감소에는 효과가 있었으나, 신체화 증상과 삶의 질에는 효과가 없었다. 마지막으로, 매개모델의 제한점과 이를 타당화 하기 위한 시사점 그리고 사이코드라마 실시의 제한점 및 후속 연구를 위한 시사점이 논의되었다.

주요어: 사이코드라마, 감정표현불능증, 신체화 증상, 삶의 질

[†] 교신저자(corresponding author): 강상현, 전북 전주시 덕진구 덕진동 1가 664-14전북대학교 심리학과, 팩스: 063-270-2933, E-mail: malgnaldo@hanmail.net

유기체는 정서에 의해 정서유발 상황이나 자극에 대한 준비를 할 수 있다. 희망, 기쁨, 열정, 환희 등의 긍정적 정서는 우리의 삶에 활력을 불어넣고 우리를 유지시키고 회복시켜준다. 또한 공포, 분노, 혐오 등의 부정적 정서도 우리를 환경의 위협과 위험으로부터 유기체를 보호하는 역할을 담당하고 있다(조은경, 1995). 즉, 긍정적 정서이든 부정적 정서이든 정서는 모든 사람들이 공유하는 심리적 기제이며, 모든 인간관계는 정서적인 측면을 포함하고 있다고 볼 수 있다.

이처럼 적응적인 가치를 가지는 정서는 표현하고자 하는 동기를 가지고 있기도 하다(하정, 1997). Salovey와 Mayer(1990)에 따르면, 자신이 느끼는 기분, 정서 및 감정이 어떤 것인지를 명확히 알고, 자신의 느낌을 자신의 내면과 상황적 요구에 맞추도록 적절히 표현하는 것은 개인의 생활을 심리적으로나 신체적으로 건강하게 하는데 많은 기여를 한다고 주장하고 있다.

그러나, 한국인들은 자신의 욕구를 언어를 통하여 직접적으로 전달하기보다는 몸짓이나 표정 등의 간접적인 방식으로 전달하는 경향이 있다. 예를 들면, “가슴이 답답하다”와 같은 표현을 감정의 표현으로 받아들이며, 속담에서 볼 수 있듯이 “사촌이 땅을 사면 배가 아프다”라고 하여 자신의 감정을 직접적으로 언급하기보다는 신체적 불평에 빗대어 나타내는 경우가 많다(최덕룡, 2001). 이는 개인적 원망이나 목표의 추구 및 내적 감정의 표현은 집단 내의 갈등을 야기하고 조화를 해치는 원인이라고 보는 한국의 집단주의 문화에서 발생하는 것으로 이해될 수 있다(조국호, 1997). 그렇다면, 자신의 욕구를 언어화하지 않고 비언어적인 감정표현을 통해 충족시킬 경우

발생할 수 있는 결과는 무엇인가? 최덕룡(2001)에 따르면, 그 결과는 각종 통증, 위장장애 또는 성적 증상을 나타내는 신체화 장애(somatization disorder)로 나타날 수 있다는 것이다

정서를 표현하지 않고 억압하는 사람은 정서를 표현하는 사람보다 암, 관상동맥성 질환 및 다른 여러 신체적 질환에 걸릴 경향성이 높다(이경미, 2000). 예를 들어, 암을 가장 잘 예언하는 심리 사회적 변인으로써 정서를 표현하지 않는 태도, 특히 부정적인 정서를 잘 표현하지 못하는 것이 지적된 바 있다(Cox & McCay, 1982). 이러한 문제들은 정서를 인지하는 능력과 정서를 상징적으로 표상하는 능력의 결함으로 정서적 느낌과 신체감각을 변별하는 데서 곤란을 보이기 때문에 발생하는 문제라고 볼 수 있다. 이와 같은 성격이 특징적으로 나타날 때, 정신 분석적 관점에서는 감정표현불능증(alexithymia)이라는 구성개념으로 설명한다.

Taylor, Bagby 및 Parker(1991)는 감정표현불능증인 사람들이 정서 각성 상태를 조절 및 완화하는데 필수적인, 정서에 대한 정신적 표상을 구성하는 능력이 결핍되어 있다고 가정하였다. 따라서 상징적 사고 등의 인지 과정을 사용하거나 정서를 언어적으로 의사소통하는 것 등을 통해 정서 조절을 하지 못한다는 것이다. 이들은 정신신체증상을 호소하기 쉽고 내적 공허감을 피하기 위해 흔히 과도한 섭식, 알코올 남용이나 다른 강박적인 행동에 몰두하게 된다. 뿐만 아니라 감정표현불능증은 정서조절에 문제가 있는 사람들의 일반적인 특징이기도 하다(Taylor, 1994: 전현태, 이귀행, 김재현, 김한주, 유용진, 소광, 2000에서 재인용). 정신신체 장애 클리닉이나 통증클리닉에

의뢰된 환자의 47%가 감정표현불능증의 특징을 보인다(Mendelson, 1982; Smith, 1983). 고경봉(1994)은 내과 입원 환자들 중 71%가 감정 표현, 공상 및 상징적 사고 기능의 결함이 두드러진다고 보고하였다. 송지영, 김태수, 오동재, 윤도준 및 염태호(1994)도 통증 장애 환자를 대상으로 감정표현불능증을 측정했을 때, 통증 집단에서 44%가 감정표현불능증이었던 데 비해 정상집단에서는 27%가 감정표현불능증에 속했다.

주목할 점은, 감정표현불능증이 신체화의 원인으로 임상가와 학자들에게 관심을 끌고 있다는 것이다. 감정표현불능증은 신체화의 기전을 밝혀주는 이론적인 모델이 될 뿐만 아니라, 정신신체장애환자의 정신치료와 관련된 문제를 파악하는데 중요한 요소의 하나로 알려져 있다. 신현균(2000)은 감정표현불능증과 관련하여 대학생들을 대상으로 모델을 검증했던 연구에서, 부정적인 정서와 감정표현불능증이 직접적으로 신체화 증상에 영향을 준다는 것을 보여주었다. 따라서, 앞서 살펴본 감정표현불능증으로 인한 다양한 질병이나 장애들의 원인 중의 하나가 감정표현불능증으로 인한 신체화 혹은 신체화 증상의 결과라고 볼 수 있다.

그런데 이러한 정서표현에 있어서의 문제들은, 인간이 자신의 삶에서 더욱더 포괄적이고 궁극적으로 추구하고자 하는 행복(happiness), 안녕(well-being) 혹은 삶의 질(Quality of life)¹⁾이라

고 하는 것과는 관련이 있다. 삶의 질은 한 개인이 자신의 삶에 대해 주관적으로 느끼는 즐거움, 행복감, 유능감, 자긍심 보람 삶의 의미 등의 긍정적 정서(한성열 1995) 혹은 여러 가지 생활측면에서 느끼는 안녕감 또는 행복감(이순목, 1995)으로 정의되고 있다.

Diener(1984)는 다양한 삶의 질의 정의들을 세 가지 범주로 나누었다. 첫 번째 유형은 소득, 구매능력, 교육수준, 여가시간, 건강상태 등의 사회경제적 지표에 의해 개인의 삶의 질을 평가하고 비교하려는 입장이다. 두 번째 유형은 한 개인이 자신의 삶을 어떻게 평가하고 판단하는지에 대한 인지적 평가를 중시하는 입장이다. 즉 삶의 질은 한 개인이 자신의 삶을 긍정적으로 평가하고 판단하는 상태라는 것이다. 이러한 관점에서 보면 삶의 질은 삶에 대한 만족도를 의미하는 것이다. 세 번째 유형은 한 개인의 정서적 측면을 강조하는 입장이다. 즉 삶의 질은 부정적인 감정보다는 긍정적인 감정이 우세한 심리상태라는 것이다(조공호, 1997). 이상의 세 가지 범주에서 알 수 있듯이 삶의 질은 사회적 지표, 인지적인 평가(삶의 만족도) 및 정서적인 측면을 기초로 구성되어 있다고 볼 수 있다.

그러나, 삶의 질은 개개인이 그들의 생활 속에서 주관적으로 경험하는 것이기 때문에, 앞서 말한 세 가지 범주 중 사회적 지표는 단지 삶의 질에 영향을 미칠 것이라 가정되는 객관적인 지표

1) 행복은 대중적으로 사용되는 용어로서 1973년대부터는 심리학 조류의 색인목록에도 등장하게 되었다. 그러나 대다수의 연구자들은 행복의 대중적 의미로 인해 학술적 용어로는 사용하지 않고 있다. 안녕 혹은 주관적 안녕감(subjective well-being)은 사회심리학이나 사회학에서 주로 삶의 질과 혼용하여 사용되고 있다. 즉, 각 학문분야에 따라 행복이나 주관적 안녕감을 사용하기도 하고 삶의 질을 사용하기도 하지만, 임상심리학이나 정신의학을 포함한 의학에서 주로 삶의 질을 사용하는 추세이다(뚝승희, 2001). 본 연구에서는 용어상의 혼동을 피하기 위하여 행복과 주관적 안녕감을 삶의 질로 통일하여 사용하였다.

들을 평가할 뿐, 정작 개개인이 경험하는 삶의 질을 직접적으로 평가하지 못하는 한계가 있다(조궁호, 1997). 이 때문에, 삶의 질은 개개인이 느끼는 삶의 만족도와 잦은 긍정적 정서경험 및 상대적으로 적은 부정적 정서의 경험 등 세 가지 요소로 구성되는 것으로 개념화되고 있다(Cambell, 1976; Diener, 1984; Suh & Diener, 1995). 그러나 삶의 질의 인지적 측면인 삶의 만족도를 평가할 때에는 정서반응이 동반된다(Andrews & Robinson, 1991). 또한 Diener(1984)와 Lazarus(1991)에 따르면, 삶의 만족도도 결국 정서적 평가를 기초로 하고 있다는 것이다.

정서를 통해서 사람들은 자기들이 가지고 있는 욕구나 목표와 관련해서 현 상태가 어떠한지를 알게 된다(Epstein, 1984). 다시 말해서 개인이 자기 삶에 대한 인지적 평가인 삶의 만족도를 평가할 때에 정서가 관련되는데, 이것은 개인이 자기에게 발생하는 사건들을 평가할 때는 언제나 정서가 유발되기 때문이다(조궁호, 1997). 이렇게 보면, 삶의 질의 인지적 요소인 삶의 만족도 평가보다 정서가 차지하는 비중이 더 크다고 볼 수 있다. 따라서, 삶의 질의 핵심적인 요인은 정서적 안녕감이라 할 수 있다(Diener, 1994; Diener, Colvin, Pavot & Allman, 1991; Diener & Diener, 1995; Lazarus, 1991).

이와 같이 정서를 핵심요소로 하고 있는 삶의 질은 압과 같은 질병을 겪고 있는 환자들의 치료 후 임상 시험이나 결정을 할 때 고려되어야 할 사항으로 관심의 대상이 되고 있다(이은지, 이영기, 이두진, 이승호, 박형배, 2001). Sullivan, Kempen, Sonderer 및 Ormel(2000)에 따르면, 신체적 기능, 증상 및 심리적 증상들은 삶의 질과

관련이 있다. 특히, 두통, 심장 두근거림, 복통, 월경의 문제, 배뇨장애 및 성적인 문제 등의 신체화 증상은 삶의 질을 떨어뜨리는 것으로 보인다. 그리고 신체화 장애 환자들의 수술 빈도가 더 높다(Sarason & Sarason, 1996/2001)는 점 또한 신체화 증상이 삶의 질에 부정적인 영향을 끼치고 있음을 보여주는 것이다.

요약하면, 감정표현불능증을 보이는 사람들은 정서를 인지하는 능력과 정서를 상징적으로 표상하는 능력의 결함으로 정서적 느낌과 신체감각을 변별하는 데서 곤란을 보이기 때문에 암이나 관상동맥성 질환 및 신체화 증상 등을 보일 수 있다. 그리고 한 개인이 이러한 정서적 성격특성을 보일 때, 감정표현불능증으로 설명될 수 있으며, 이것은 특히 신체화 증상의 직접적인 원인으로 작용한다(신현균, 2000). 감정표현불능증으로 인해 증가한 신체화 증상은 다시 각종 신체적 증상을 일으켜, 결국에는 삶의 질에 부정적인 영향을 일으키게 된다는 것을 알 수 있다. 이러한 맥락에서 보면, 감정표현불능증이 감소할 경우 신체화 증상이 감소할 것이라는 점을 예상할 수 있고, 신체화 증상의 감소가 삶의 질의 수준을 향상시킬 것이라는 점을 예상할 수 있다. 따라서, 본 연구에서는 감정표현불능증을 감소시키기 위한 치료기법으로 사이코드라마를 실시하여, 감정표현불능증과 더불어 신체화 증상과 삶의 질에 대해 가지는 사이코드라마의 치료효과를 알아보았다.

사이코드라마를 통해 정서관련 변인을 다룬 연구들에는 충동성, 공격성 및 정서변화를 다룬 연구(박병훈, 2002), 감정표현이 집단응집력과 회기 효율성에 미치는 효과를 다룬 연구(이문희, 1998) 그리고 내담자의 통찰수준과 감정표현의 변

화를 다룬 연구(박정희, 1996) 등이 있었다. 이렇듯 사이코드라마가 정서관련 변인들에 치료효과가 있음을 알 수 있다. 그러나 신체화 증상이나 삶의 질을 다룬 연구는 없었을 뿐만 아니라, 사이코드라마가 신체화 증상이나 삶의 질에 직접적인 효과가 있음을 보여주는 선행연구는 없었다. 감정의 정화, 집단 응집성, 자기이해, 가족재구조화, 등 지금까지 밝혀진 사이코드라마 치료적 요인들을 보면, 신체화 증상이나 삶의 질에 직접적으로 영향을 미친다고 볼 수 없다. 오히려, 감정표현불능증과 같은 정서관련 변인에 영향을 미침으로써 사이코드라마가 신체화 증상이나 삶의 질과 같은 변인들에 영향을 미친다고 볼 수 있다.

따라서, 사이코드라마가 감정표현불능증을 변화시킴으로써 신체화 증상이 변화하고, 그 결과 삶의 질이 변화하는 지를 알아보기 위해서는 이들 간의 관계를 밝힐 필요가 있다. 즉 감정표현불능증과 삶의 질의 관계에서 신체화 증상이 이들을 매개하는지를 밝힐 필요가 있다. 이러한 맥락에 따라 예비연구에서는 직선적인 매개모델(linear mediation model)을 가정하였다.

예비연구: 감정표현불능증과 삶의 질의 관계에서 신체화 증상의 매개효과

감정표현불능증과 삶의 질의 관계에서 신체화 증상의 매개효과를 보여주는 직선적인 매개모델은 그림 1과 같다.

그러나, 어떤 모델을 경험적으로 검증하는데 있어서, 하나 이상의 모델이 경험적인 자료에 적합할 가능성이 있기 때문에 대안적이거나 경쟁적인 모델을 설정하여 검증하는 것이 중요하다(Breckler, 1990; 조용래, 1998에서 재인용). 본 연구에서는 대안모델로서 부분 매개모델과 단순효과 모델과 모델을 설정하여 직선적인 매개모델과 비교하였다.

부분 매개모델은 감정표현불능증이 신체화 증상의 매개를 거쳐 삶의 질에 영향을 미칠 뿐만 아니라 삶의 질에 대해 직접 영향을 준다고 가정하는 모델이다. 단순효과 모델은 신체화 증상의 매개효과가 없으며, 대신 감정표현불능증과 신체화 증상이 삶의 질에 대해 각각 독립적으로 영향을 미친다고 가정한다.



그림 1. 삶의 질에 대한 직선적인 매개모델
(굵은 직선으로 표시된 화살표는 본 연구에서 가정하는 주요한 경로이며, 가는 점선으로 표시된 화살표는 가능한 경로일 수도 있지만 그 영향력의 정도가 미약함을 나타냄)

방 법

참가자

예비연구에서는, 전북지역 소재 대학에서 심리학 과목을 수강하는 357명의 대학생을 대상으로 하였다. 이 참가자들을 대상으로 한국판 감정표현불능증 척도, SCL-90-R 및 한국판 스미스클라인 비참 삶의 질 척도(Korean version of the SmithKline Beecham Quality of Scale; KvSBQOL)를 실시하였다. 이 중에서 불충분한 응답을 한 15명을 제외하고 성실하게 응답한 342명(남자 138명, 여자 204명)을 대상으로 하였다.

도 구

감정표현불능증 척도. 감정표현불능증은 한국판 감정표현불능증 척도를 사용하여 측정되었다. 이 척도는 Bagby, Parker 및 Taylor(1994)가 제작한 Toronto 감정표현불능증 척도 개정판(20-Item Alexithymia Scale; TAS-20)을 수정 보완한 척도로 23문항으로 구성되어 있고 5점 Likert 척도이다(신현균, 원호택, 1997). 내적일치도 Cronbach α 는 .82이고, 반분신뢰도는 .86이었으며, 검사-재검사 신뢰도는 .81이었다. 이 척도의 대학생 평균 점수는 39점(SD=10)인데, 이 척도에서 49점 이상은 감정표현불능증으로 해석된다.

간이 정신진단 검사 (SCL-90-R). 이 척도는 김광일, 김재한 및 원호택(1984)이 제작한 척도로 개인이 호소하는 임상 증상들을 측정하는 90문항으로 구성된 자기보고식 질문지이다. 본 연구에서

는 9개 하위 차원 중에서 신체화 증상 차원 12 문항만을 사용하였다. 신체 증상의 점수는 대학생 남자와 여자 기준 표에 제시된 T-점수를 이용하였다.

한국판 스미스클라인 비참 삶의 질 척도 (KvSBQOL). KvSBQOL은 Dunbar 등(1992)이 일반인과 정서장애 환자군을 대상으로 개발한 스미스 클라인 비참 삶의 질 척도(SmithKline Beecham Quality of Scale; SBQOL)를 윤진상, 국승희 및 이무석(1998)이 한국판으로 개발한 것이다. 총 23문항으로 구성되어 있고, 5점 척도로 평정하게 되어있다. 반분신뢰도는 .83이었고, 검사-재검사 신뢰도는 .84이었으며 내적 일치도 Cronbach α 는 .898이었다.

자료처리 및 분석

예비연구에서는, 감정표현불능증과 삶의 질을 신체화 증상이 매개하는지를 검증하기 위해 직선적인 매개모형과 대안모형인 부분 매개모형 및 단순효과 모형을 구조방정식 모델 접근법을 통해 분석하였다. 구조방정식 모델을 처리하기 위해 AMOS Version 3.61 (Arbuckle, 1997)을 이용하였다.

구조방정식 모델 접근법에는 모델의 적합도 (fit)를 평가하기 위한 여러 가지 적합도 지수(fit measure)들이 있다(이순목, 1990). 그 중 χ^2 는 영가설의 내용이 너무 엄격하여 모델이 조금만 틀려도 쉽게 기각되며, 연구자의 관심을 반영하지 못한다는 점, 모델 오류 뿐 아니라 표본크기의 영향도 동시에 반영하여 동일한 모형이 표본크기에

표 1. 모델에 투입된 변인의 하위요인들 간의 상관(N=342)

	af01	af02	af03	SOM	qf01	qf02	qf03	qf04	qf05
af01	1.00								
af02	.17**	1.00							
af03	.50**	.26**	1.00						
SOM	.45**	.03	.09	1.00					
qf01	-.46**	-.14*	-.38**	-.32**	1.00				
qf02	-.44**	-.03	-.27**	-.43**	.72**	1.00			
qf03	-.46**	-.07	-.31**	-.37**	.73**	.73**	1.00		
qf04	-.31**	.10	-.06	-.55**	.42**	.51**	.42**	1.00	
qf05	-.41**	-.05	-.26**	-.42**	.59**	.62**	.61**	.50**	1.00

주. af01 ~ af03: 한국판 감정표현불능증 척도의 하위요인1 ~ 5
 qf01 ~ qf05: 한국판 스미스클라인 비참 삶의 질 척도의 하위요인 ~ 5
 SOM: 신체화 증상

따라 기각될 수도 그렇지 않을 수도 있다는 두 가지 문제점을 가지고 있다(홍세희, 2000). 따라서, 본 연구에서는 모델의 적합도를 평가하기 위해 CFI, TLI, RMSEA 및 ECVI를 참조하였다.

결 과

모델에 투입된 변인의 하위요인들 간의 상관

감정표현불능증의 하위 요인은 정서각성과 신체감각간의 구별하는 데서의 어려움(요인1), '외적으로 지향된 사고'(요인2) 및 '정서를 표현하고 의사소통하는 데서의 곤란'(요인3)의 세 가지이다. 신체화 증상의 경우 SCL-90-R의 하위 척도 중 신체화 증상에 해당하는 12문항에 의해 산출된 T-점수를 사용했다. 그리고 삶의 질의 하위 척도에는 '유능감'(요인1), '정신적 안녕'(요인2), '안정성'(요인3), '신체적 안녕'(요인4) 및 '활력'(요인5)의 다섯 가지가 있다. 이들 각 변인들의 하위요인

간의 상관은 표 1에 제시되어 있다. 각 모델을 분석은 감정표현불능증과 삶의 질을 추정하기 위해 각 하위요인에 따른 하위문항을 측정변인으로 하였다. 그러나 결과부분에는 시각적 혼란을 피하고, 파악하기 쉽게 하기위해(권석만, 남중호, 박영석, 박창호, 최윤미, 한규석, 2001) 각 변인의 하위요인까지의 경로만을 그림으로 제시하였다.

직선적인 매개모델의 검증

본 연구에서 상정한 직선적인 매개모델이 잘 부합되는지를 분석한 결과, 직선적인 매개모델의 적합도는 $\chi^2(1026, N=342)=2315.24, p=.0001$ 로서 본 연구의 자료와는 잘 부합되지 않았으나, 적합도 지수는 CFI=.79, TLI=.78, RMSEA=.06(90% CI: .057-.064)로서 괜찮은 적합도를 보였다(표 2). 또한 감정표현불능증이 신체화 증상에 미치는 효과($r=.42, p<.001$)와 신체화 증상이 삶의 질에 미치는 효과($\beta=-.48, p<.001$)는 각각 유의하였다(그

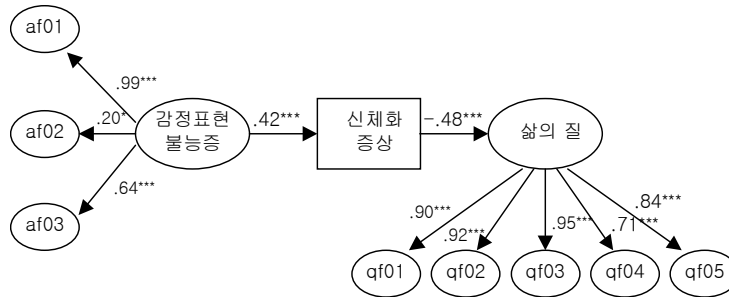


그림 2. 직선적인 매개모델 (* $p < .05$, *** $p < .001$)

림 2 참조).

단순효과 모델

부분 매개모델의 검증

부분 매개모델의 적합도는 $\chi^2(1025, N=342)=2246.07, p=.0001$ 로서 본 연구의 자료와는 잘 부합되지 않았으나, 적합도 지수는 CFI=.80, TLI=.79, RMSEA=.06(90% CI: .056-.062)로서 괜찮은 적합도를 보였다(표 2). 또한 감정표현불능증이 신체화 증상에 미치는 효과($r=.42, p<.001$), 감정표현불능증이 삶의 질에 직접 미치는 효과($r=-.50, p<.001$) 및 신체화 증상이 삶의 질에 미치는 효과($\beta=-.27, p<.001$)는 각각 유의하였다(그림 3 참조).

감정표현불능증과 신체화 증상 각각이 삶의 질에 직접 영향을 미칠 것으로 가정하는 단순효과 모델의 적합도는 $\chi^2(1025, N=342) = 2291.78, p=.0001$ 로서 본 연구의 자료와는 잘 부합되지 않았으나, 적합도 지수는 CFI=.79, TLI=.78, RMSEA=.06(90% CI: .057-.064)로서 괜찮은 적합도를 보였다(표 2). 아울러 감정표현불능증이 삶의 질에 미치는 효과($r=-.52, p<.001$)와 신체화 증상이 삶의 질에 미치는 효과($r=-.36, p<.001$)는 각각 유의하였다(그림 4 참조).

이상의 결과를 종합해 보면, 직선적인 매개모델, 부분 매개모델 및 단순효과 모델 모두가 적합한 것으로 나타났다. 즉, 세 가지 모델 모두 χ^2 값이 컸던 것은 참가자의 수가 342명으로 많아서 χ^2

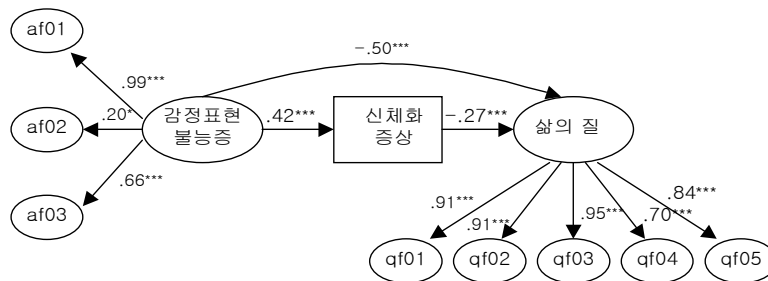


그림 3. 부분 매개모델 (* $p < .05$, *** $p < .001$)

값에 영향을 끼쳤을 수 있다. χ^2 값 이외에는 비록 좋은 적합도 지수는 아니었으나, 괜찮은 적합도 (reasonable fit) 지수를 보여주었다. 특히, 절대 적합도 지수인 RMSEA의 경우 모두 신뢰구간이 .1을 초과하지 않은 것으로 보아 모델들 모두 안정적인 것으로 볼 수 있다. 또한 세 모델 모두 RMSEA 지수가 .06이라는 점은 모델들이 자료에 부합하는 정도가 모두 유사함을 보여주는 것이다.

따라서, 세 모델 중 어떤 모델이 상대적으로 자료에 가장 적합한지를 판단할 필요가 있다. 상대적 적합도 지수인 CFI, TLI 및 모델들의 교차타당도를 확인하기 위한 ECVI의 지수값을 비교해본 결과 부분 매개모델이 가장 자료에 부합한다는 것을 알 수 있다. 부분 매개모델의 경우 적합도 지수가 높을수록 모델이 자료에 잘 부합한다는 CFI(.80)와 TLI(.79)에서 상대적으로 가장 높았다. 또한 만약 다른 대상에게 실시했을 때에도 세 가지 모델이 지지되는 지를 확인하는데 이용되는

교차타당도 지수 ECVI(7.19)는 낮을수록 좋은데, 부분 매개모델에서 가장 낮았다.

결과적으로, 세 가지 모델의 적합도가 유사했으나 최종적으로 지지된 모델은 감정표현불능증이 신체화 증상의 매개를 거쳐 삶의 질에 영향을 미칠 뿐만 아니라 감정표현불능증이 삶의 질에 직접 영향을 준다고 가정했던 부분 매개모델이었다.

논 의

감정표현불능증과 삶의 질과의 관계에서 신체화 증상이 유의한 매개효과를 보일 것이라는 매개가설을 검증하였다. 연구결과, 대안모델로 가정하였던 부분 매개모델이 자료에 가장 잘 부합하는 것으로 나타났다. 감정표현불능증이 신체화 증상의 매개를 거쳐 삶의 질에 영향을 미칠 것이라는 직선적인 매개모델에, 감정표현불능증이 삶의

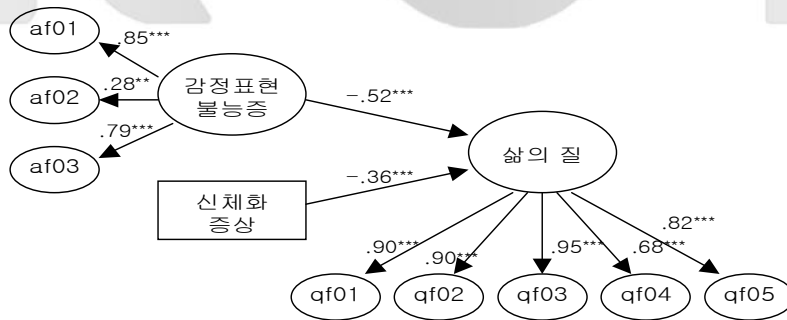


그림 4. 단순효과 모델(*p<.01 **p<.001)

표 2. 각 모델의 적합도

모 델	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA(90% CI)	ECVI
직선적인 매개모델	2315.24***	1026	.79	.78	.06(.057-.064)	7.39
부분 매개모델	2246.07***	1025	.80	.79	.06(.056-.062)	7.19
단순효과 모델	2291.78***	1025	.79	.78	.06(.057-.064)	7.33

질에 직접 영향을 미치는 경로가 포함된 매개모델이 대안모델로 가정했던 부분 매개모델이었다. 부분 매개모델의 적합도 지수는 CFI가 .80, TLI가 .79였고, 추정된 절대 적합도 지수 RMSEA 값은 .06으로서 괜찮은 적합도였으며 90% 신뢰구간의 값도 .056 ~ .062였다. 이러한 결과는 다른 표본을 이용하여 이론모델을 평가할 경우에도 지지될 수 있음을 의미하는 것이다.

경로계수들을 살펴보면, 감정표현불능증이 신체화 증상에 미치는 효과를 나타내는 경로계수는 $r=.42$, 신체화 증상이 삶의 질에 미치는 효과를 나타내는 경로계수는 $\beta=-.27$ 이었으며, 감정표현불능증이 삶의 질에 직접 영향을 미치는 효과를 나타내는 경로계수는 $r=-.50$ 으로 각각의 경로계수는 모두 유의하였다. 이는 감정표현불능증이 신체화 증상을 증가시키고, 신체화 증상과 감정표현불능증은 삶의 질을 떨어뜨린다는 것을 시사하는 결과이다.

그러나, 감정표현불능증이 신체화 증상의 매개를 거쳐 삶의 질에 미치는 효과보다 직접 삶의 질에 미치는 효과가 더 큰 것으로 나타났다. 이것은 두 가지 문제를 고려해 볼 수 있다. 먼저 감정표현불능증의 하위요인들과 신체화 증상과의 상관에서 그 이유를 예측해 볼 수 있다. 감정표현불능증의 하위요인1과 신체화 증상과의 상관(.45, $p<.01$)을 제외하면, 요인2와 요인3과는 유의한 상관을 보이지 않았다(표 1 참조). 즉, 감정표현불능증 척도는 '정서각성과 신체감각간을 구별하는 데서의 어려움'(요인1)만이 신체화 증상과 강한 상관을 보였을 뿐 '외적으로 지향된 사고'(요인2)와 '정서를 표현하고 의사소통하는 데서의 곤란'(요인3)은 표집 자료에서 신체화 증상과 상관이 약하다

는 것을 알 수 있다. 다른 하나는, 척도상의 문제였을 수 있다. 그림 3의 감정표현불능증에서 각 하위 요인으로 가는 경로계수를 살펴보면, 요인1과 요인3에 비해 요인2(외적으로 지향된 사고)의 설명력이 유의하기는 했으나 상대적으로 낮은 설명력을 보여주고 있기 때문이다.

이러한 이유로 인해, 부분 매개모델의 상대적 적합도 지수가 좋은 적합도 지수기준(.90(홍세희, 2000)보다 낮은 값을 얻었고, RMSEA 값이 .05보다 높았을 가능성을 배제할 수 없다. 또한 직선적인 매개모델과 대안모델인 단순효과모델의 경우도 부분 매개모델과 유사한 적합도 수준을 보였다는 점도 그러한 이유 때문일 수 있다. 만약 위의 두 가지 문제점이 보완 될 경우, 부분 매개모델이 아닌 직선적인 매개모델 혹은 단순효과모델이 지지되었을 가능성도 생각해 볼 수 있다. 이러한 점을 고려할 때 부분 매개모델이 다른 표본을 대상으로 했을 때에 어느 정도 지지될 수 있는가를 확인해 볼 필요가 있을 것으로 보인다. 따라서, 다른 표본을 대상으로 한 단기 종단적인 연구를 통해 교차타당화가 이루어져야 할 것이다.

본 연구: 사이코드라마가 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과

감정표현불능증이 직접 및 신체화 증상을 매개로 삶의 질에 영향을 미치는 예비연구에서의 부분 매개모델을 기초로 사이코드라마의 효과를 검증 하였다. 즉, 정서표현에 있어서 가장 직접적인 치료기법이라 할 수 있는 사이코드라마를 통해 감정표현불능증을 치료하고, 이를 통한 신체화 증상의 변화 정도와 함께 삶의 질에서의 변화 정

도에 대한 효과를 검증하였다.

사이코드라마란 연극적인 방법들에 의해 진실, 인간존재를 탐구하고자 하는 과학이다(Moreno, 1977). 사이코드라마는 주인공이 내면의 문제를 단순히 말로 표현하는 대신에 자발적인 행동으로 표현하는 즉흥극의 형식을 띤다.

사이코드라마의 치료적 요인들 중 정서표현과 관련 있는 것은 감정의 정화, 교정적 정서체험 및 개인적 관심사의 보편성이다. 첫 번째, 감정의 정화는 심리적·생리적인 변화를 수반하는 정서적 방출이며, 무의식의 인지적 방출이고 내적 긴장이 행동으로 전환되어 나타나는 행동적 방출이라고 할 수 있다(Kellermann, 1984). 두 번째 교정적 정서체험은 환자의 어린 시절의 가족 역동을 유발시켜서 좀더 의식적이고 지지적인 체계 내에서 작업하도록 허용함으로써 교정적 정서체험을 하도록 한다(Blatner 1988/1997). 마지막으로 세 번째 치료적 요인인 개인적 관심사의 보편성은 인간이라면 누구나 가지고 있는 보편적인 감정의 폭을 의미하는 것으로서, 사이코드라마적인 방법을 통해 이를 주인공 및 집단 참가자들이 알 수 있게 해준다(Blatner 1988/1997).

사이코드라마가 정서표현에 치료적 효용성을 가지고 있다는 점은 몇몇 선행연구들을 통해서도 알 수 있다. 박정희(1996)는 통찰과 감정표현을 사이코드라마에서 중요한 치유인자로 보고 사이코드라마의 특정기법이 감정표현을 촉진시키는지를 연구하였다. 또한 오성주(1996)는 사이코드라마에서 자기노출의 중요성을 강조하면서 공감반응이 정서적 노출을 증가시켰다고 보고하였다. 박병훈(2002)의 연구에 따르면 모든 사이코드라마 회기에서 집단 구성원들이 부정적 정서경험보다

긍정적 정서경험을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사이코드라마 경험이 깊은 정서적 몰입과 강한 감정표현을 통해 막힌 에너지 방출로 정화를 경험하고 과거의 고통스럽고 만족스럽지 못한 정서적 상황에서 벗어나 치료적 정서경험을 하게 해준다는 것을 보여주는 것이었다.

정서표현에 있어서 사이코드라마의 치료적 효용성은 전통적인 집단심리치료와의 비교를 통해서도 알 수 있다. 두 치료의 주요한 차이점 중의 하나는 감정의 정화이다. 윤성철, 이후경, 정인파, 이규향, 함웅, 차정화 등(1998)의 연구결과에 따르면, 집단심리치료에 비해 사이코드라마 주인공이 감정의 정화와 일차 가족집단의 교정적 감정경험을 더 중요시하는 것으로 나타났다. 이는 사이코드라마가 전통적으로 주인공의 감정표현을 중요하게 여기며, 충분한 감정표현이 가능하도록 행동을 포함한 종합적인 기법을 사용하기 때문이라는 것이다. 반면에, 집단심리치료의 경우에는 사이코드라마에서처럼 감정의 정화를 주인공과 관객 모두가 중요시하지 않았다.

이상에서 알 수 있는 바와 같이, 사이코드라마는 감정의 표현(정서표현)을 다른 치료적 접근보다도 더욱 중요시하고, 특히 감정의 정화와 교정적 정서체험을 치료적 요인으로 하고 있다. 따라서, 사이코드라마가 정서표현에 있어서 감정표현 불능증인 일반인이나, 정신장애인들은 물론 대학생들을 치료하는데 적절한 치료 기법임이 분명하다.

연구가설은 다음과 같다:

1. 사이코드라마 집단의 감정표현불능증이 대기통제집단보다 더 감소할 것이다.
2. 사이코드라마 집단의 신체화 증상이 대기

통제집단보다 더 감소할 것이다.

3. 사이코드라마 집단의 삶의 질이 대기통제 집단보다 더 증가할 것이다.

방 법

참가자

예비연구의 참가자 342명 중에서 감정표현불능증이라고 해석할 수 있는 총점 49점 이상인 대학생들이 참가자로 선정되었다. 총점 49점 이상인 대학생은 총 67명 이었는데, 이들에게 개별적으로 프로그램 소개와 함께 참여의사를 묻는 e-mail을 보냈다. e-mail을 통해 참여의사를 밝힌 대학생은 총 18명 이었고, 개별 전화 연락을 통해 추가로 참여의사를 밝힌 대학생이 7명, 그래서 총 25명이 참가자로 선정되었다. 이들 25명을 사이코드라마 집단에는 13명, 대기통제 집단에는 12명을 무선배정 하였다. 그런데, 사이코드라마 집단에 배정된 13명 중 5명은 사이코드라마 프로그램 시작 전 최종적으로 참여의사가 없음을 밝혔고, 대기통제 집단에 배정된 12명 중 4명도 최종적으로 참여의사가 없음을 밝혔다. 결국, 사이코드라마 집단에 8명, 대기통제 집단에 8명이 본 연구에 참여하였다.

도 구

도구는 예비연구에서 사용한 도구와 동일한 한국판 감정표현불능증 척도, SCL-90-R 및 한국판 스미스클라인 비참 삶의 질 척도를 사용하였다.

절 차

사이코드라마 집단프로그램은 2003년 6월 26일에서 28일까지 2박 3일에 걸쳐서 실시하였는데, 각 회기는 2시간 30분에서 3시간이며 총 8회기에 걸쳐서 진행하였다. 사이코드라마 집단프로그램 참가자는 한국판 감정표현불능증 척도에서 감정표현불능증으로 해석되는 49점 이상인 대학생 8명, 본 연구자 및 사이코드라마 디렉터까지 총 10명이었다. 프로그램을 진행한 사이코드라마 집단 프로그램의 디렉터는 종합병원 정신과와 대학교 학생생활 연구소에서 사이코드라마 집단프로그램 진행 경력이 있는 사이코드라마 고급과정을 이수한 전문가였다. 본 연구자도 집단원으로 참가하였다. 프로그램이 끝난 후 2003년 6월 30일에서 7월 5일까지 대기통제 집단에도 한국판 감정표현불능증 척도, SCL-90-R 및 한국판 스미스클라인 비참 삶의 질 척도를 실시하였다.

사이코드라마 집단 프로그램

사이코드라마 집단 프로그램은 사이코드라마 특성상, 구조화된 프로그램이 있는 것이 아니라 집단성원들의 자발성과 창조성을 바탕으로 매 회기마다 지금-여기의 원칙 하에 자발성이 높은 주인공이 선정되어 이루어진다. 사이코드라마의 진행 과정은 세 단계, 즉 워업 단계(주인공 선정포함), 행위단계(실연), 통합단계(나누기)로 구성되어 있다. 본 연구에서 실시된 사이코드라마의 간략한 회기별 내용은 다음과 같다.

1 회기에서는 디렉터가 사이코드라마에 대한 오리엔테이션을 먼저 실시하여, 사이코드라마가

어떻게 진행되는지에 대해서 설명한 후에, 참가자들에게 동의서를 작성하게 하고 만남의 어색함을 감소시키기 위한 워업(자기소개, 스트레칭 및 2명씩 짝지워서 여행가는 상상과 여행지에서의 장면 만들기)을 중심으로 집단 구성원간에 신뢰와 친밀도를 높이기 위한 작업을 실시하였다. 2 회기는 사이코드라마를 시도하려 했으나, 감정표현불능증을 가진 구성원들의 특성상 자발성이 부족하여, 자신의 느낌 찾기를 중심으로 다시 워업을 실시했다. 그 후 첫 번째 사이코드라마를 실시할 수 있었다. 3회기에서 8회기까지는 대체적으로 가벼운 워업을 한 후 곧 바로 사이코드라마를 실시하였다.

자료 처리 및 분석

사이코드라마가 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위하여 사전-사후 통제집단 설계를 사용하였다. 사이코드라마 집단에 참여한 집단과 대기통제 집단을 독립변인으로 하고 감정표현불능증 척도, 신체화 척도 및 삶의 질 척도 점수를 종속변인으로 하여 독립집단 *t*검증을 실시하였다. 사후측정치에서 사전측정치를 뺀 차이 값을 *t*검증하였다. 그리고 사이코드라마의 집단 내 변화를 알아보기 위해 반복 *t*검증을 실시하였다. 모든 자료는 유의도 .05로 SPSS for Windows 10.0으로 분석하였다.

결 과

사이코드라마 집단과 대기통제 집단의 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질의 점수는 표 3

과 같다.

사이코드라마 집단과 대기통제 집단의 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 대한 집단간 *t*검증 결과는 표 4와 같다. 감정표현불능증에서는 사이코드라마 집단이 대기통제 집단보다 더 유의한 감소를 보였다, $t(14) = -2.54, p < .05$. 그러나, 신체화 증상과 삶의 질에 있어서는 사이코드라마 집단이 대기통제 집단과 유의한 차이가 없었다.

사이코드라마 집단과 대기통제 집단의 사전-사후 집단 내 변화를 알아보기 위한 반복 *t*검증 결과는 표 5와 같다. 감정표현불능증에서 사이코드라마 집단은 유의한 감소를 보여주었다, $t(7) = -4.06, p < .01$. 그러나, 대기통제 집단은 유의한 감소를 보이지 않았다. 신체화 증상과 삶의 질에서는 사이코드라마 집단과 대기통제 집단 각각 집단 내 변화에 있어서 유의한 감소를 보이지 않았다.

논 의

예비연구를 통해서 밝혀진 부분 매개모형을 토대로하여, 사이코드라마가 감정표현불능증인 대학생의 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보았다. 사이코드라마에 참가하였는지의 여부에 따라 치료효과의 차이를 검증하였다. 그 결과 사전 사후 차이 점수에 따른 집단 간 검증에서, 감정표현불능증의 경우만이 유의한 차이를 보였다. 또한 집단 내 사전 사후 검증에서도 감정표현불능증만이 유의한 차이를 보이고, 신체화 증상과 삶의 질의 경우 유의한 변화를 보여주지 않았다. 따라서, 감정표현불능증에서 사이코드라마 집단이 대기통제 집단에 비해 유의

표 3. 참가자들의 감정표현불능증, 신체화 증상, 삶의 질의 평균, 표준편차 및 차이점수

	사이코드라마 집단(n=8)			대기통제집단(n=8)		
	사전 M(SD)	사후 M(SD)	차이점수 M(SD)	사전 M(SD)	사후 M(SD)	차이점수 M(SD)
감정표현불능증	51.25(1.98)	41.25(7.50)	-10.00(6.97)	53.63(5.55)	51.25(5.42)	-2.38(4.84)
신체화 증상	49.25(9.85)	45.88(6.08)	-3.38(8.62)	49.00(5.86)	47.25(5.87)	-2.50(2.98)
삶의 질	66.00(15.93)	77.63(16.12)	11.63(15.77)	64.50(8.26)	67.38(9.46)	2.88(8.64)

표 4. 사이코드라마 집단과 대기통제 집단의 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질의 사전 사후 차이 값에 대한 t 검증

	사이코드라마 집단(n=8)	대기통제집단(n=8)	t
	M(SD)	M(SD)	
감정표현불능증	-10.00(6.97)	-2.38(4.84)	-2.54*
신체화 증상	-3.38(8.62)	-2.50(2.98)	-.271
삶의 질	11.63(15.77)	2.88(8.64)	1.38

*p<.05

표 5. 사이코드라마 집단과 대기통제 집단의 사전-사후 집단 내 검사에 대한 t 검증

		사 전	사 후	집단 내 변화 t
		M(SD)	M(SD)	
감정표현불능증	사이코드라마 집단	51.25(1.98)	41.25(7.50)	-4.06**
	대기통제 집단	53.63(5.55)	51.25(5.42)	-1.39
신체화 증상	사이코드라마 집단	49.25(9.85)	45.88(6.08)	-1.11
	대기통제 집단	49.00(5.86)	47.25(5.87)	-1.83
삶의 질	사이코드라마 집단	66.00(15.93)	77.63(16.12)	2.09
	대기통제 집단	64.50(8.26)	67.38(9.46)	.94

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

미하게 감소할 것이라는 가설 1만이 지지되었다. 즉, 사이코드라마 집단에서는 감정표현불능증이 더 감소하였던 반면, 대기통제 집단에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

감정표현불능증의 감소는, 최윤미(1996)가 밝혔던 바와 같다. 사이코드라마 집단 참여자는 자

신이 직면하고 있는 문제들을 연기로 표현하는 과정을 통해 내재된 자신의 감정, 무의식적 충동을 깨닫게 되는데, 이러한 과정을 통해 감정표현 불능증에서 감소를 보인 것으로 보인다. 또한 이것은 사이코드라마를 통해 주인공이 긍정적 정서 경험을 더 많이 하게 되는 것(박병훈, 2002) 과도

관련이 있다고 볼 수 있다. 부정적 정서경험보다 긍정적 정서경험을 더 많이 한 결과는 사이코드라마 경험이 깊은 정서적 몰입과 강한 감정의 표현을 통하여 막힌 에너지의 방출로 정화를 경험하여 과거의 고통스럽고 만족스럽지 못한 정서적 상황에 대하여 만족과 치료적 정서경험을 하게 해준다는 것을 보여주는 것이었다.

사이코드라마 집단이 대기통제 집단 보다 신체화 증상에서 감소를 보일 것이라는 가설 2와 삶의 질에서 증가를 보일 것이라는 가설 3은 지지되지 않았다. 이는 짧은 사이코드라마 시연 기간과, 실험 참가자 표집상의 문제 두 가지로 생각해 볼 수 있다. 첫째, 연구의 사이코드라마 집단프로그램이 2박 3일간 집중적으로 이루어졌다는 점이 효과에 영향을 주었을 수 있다. 물론 사이코드라마 집단프로그램을 집중적으로 시연한 것은 집중적 사이코드라마와 주 단위로 이루어지는 분산적 사이코드라마의 효과가 차이가 없다는 선행연구(예, 오남주, 2002)의 결과를 토대로 한 것이었다. 감정표현불능증의 경우 정서표현에 있어서 변화가 집중적인 사이코드라마를 통해서 단기간에 변화 가능할 수 있었던 것으로 생각된다. 그렇지만, 신체화 증상과 삶의 질의 경우에는 단기간 내에 변화할 수 없었을 수 있다. 특히 삶의 질의 경우 사이코드라마를 통해서 습득한 정서표현에서 오는 감정의 정화와 교정적인 정서체험과 같은 긍정적인 측면을 일상을 통해 지속적으로 체험할 수 없었기 때문일 수 있다. 따라서, 주 단위로 각 회기를 진행하는 사이코드라마를 구성하여 진행할 경우에는 다른 결과를 얻을 수도 있을 것으로 생각된다. 정서표현의 문제나 삶의 질의 증진 정도를 변인으로 사이코드라마의 효과 검증을 추후

에 할 경우, 분산적 사이코드라마와 집중적 사이코드라마를 진행했을 때의 효과를 비교해볼 수 있을 것이다. 한편 감정표현불능증과 같이 집중적인 사이코드라마로 치료효과를 보이는 변인이 분산적 사이코드라마와 집중적 사이코드라마에서 양적차이와 함께 질적으로는 어떤 차이가 있는지를 확인해 보는 것도 의의가 있을 것으로 생각된다.

두 번째, 실험 참가자들의 신체화 증상과 삶의 질에 대한 사전검사 평균 점수를 통해서도 해석해볼 수 있다(표 3 참조). 신체화 증상의 경우 대기통제 집단과 사이코드라마 집단 각각 T점수 평균이 49점(신체화로 해석될 수 있는 T점수는 70점 이상, 그 이하는 정상 범주로 해석 됨)으로 정상 수준이었다. 이 때문에, 신체화 증상의 경우 마루효과(floor effect)가 나타났을 것으로 생각된다. 삶의 질의 경우에는 예비연구에서 참가자 342명을 대상으로 했을 때의 평균 점수 77.40(SD=15.18)보다 대기통제 집단(64.50)과 사이코드라마 집단(66.00)의 삶의 질 평균 점수가 낮았기는 했지만, 그 차이가 1표준편차 내에 있을 만큼 전체표집과 큰 차이를 보이지 않았다. 이러한 이유 때문에 사이코드라마 집단 프로그램 후 삶의 질의 변화가 있었음에도 불구하고, 통계적으로 유의하지 않았을 것으로 생각된다. 다른 한편으로, 신체화 증상과 삶의 질에 있어서의 이러한 결과가 초래된 것은 대기통제집단과 사이코드라마 집단에 참여한 참가자의 수(각각 8명)가 적었기 때문에 개인차의 영향을 많이 받았을 가능성도 배제할 수 없다.

한편, 집단 내 사전-사후 검증에서 삶의 질은 사이코드라마 집단에서 유의 수준에 가까운 차이를 보여주었다, $t(7) = -2.09, p=.075$. 이러한 결과

는, 사이코드라마가 유의하지는 않았지만 삶의 질에도 영향을 미치고 있음을 보여주는 결과라고 볼 수 있다. 또 한편으로는, 사이코드라마가 삶의 질에 제한적으로만 영향을 미친다는 것을 의미하는 것이기도 하다.

종합 논의

사이코드라마가 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아보기 위해, 먼저 이 변인들 간의 관계를 밝히는 직선적인 매개모형을 가정하였다. 매개모형에 대한 검증에서는 감정표현불능증을 독립변인으로 하고, 신체화 증상을 매개변인으로 하여 삶의 질이 어떻게 설명되는지를 보았다. 즉 감정표현불능증이 신체화 증상의 취약요인으로 작용할 수 있으며, 이러한 신체화 증상의 매개를 통해 삶의 질의 수준이 감소될 것이라는 가정을 검증하였다. 모델검증을 통해 밝혀진 세 변인의 관계를 토대로, 사이코드라마를 통해 정서관련 변인이 변화할 경우 신체화 증상과 삶의 질에서의 변화를 가져올 수 있는지를 규명하려 하였다. 이러한 설명 모델의 타당성에 대한 연구는 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질의 관계를 이해하는데 도움이 될 뿐만 아니라, 임상장면에서 환자가 호소하는 정신적 및 신체적 고통을 다른 시각에서 이해할 수 있게 해줄 수 있을 것이다. 또한, 환자의 정신적 고통이나 신체적 고통을 해결해 주고자 할 때, 먼저 고려해야 할 것이 보여지는 신체적인 증상 이외에 환자가 겪고 있는 정서적 갈등이나, 표출하지 못하고 있는 감정적인 부분일 수도 있다는 점을 시사해 줄 수 있다.

예비연구와 사이코드라마 효과 연구를 종합해 보면 다음과 같다. 예비연구를 통해서 부분 매개모형이 직선적인 매개모형과 단순효과 모델보다 더 좋은 설명력을 가지고 있었다. 따라서, 사이코드라마 효과에서 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질 모두가 유의한 변화를 보였어야 했다. 그렇지만, 감정표현불능증의 경우만이 유의한 차이를 보이고, 신체화 증상과 삶의 질에서 유의한 변화를 보이지 않았다. 이와 같은 결과가 의미하는 바는, 사이코드라마가 감정표현불능증에 치료적인 효과를 나타냄으로써 삶의 질에도 어느 정도 영향을 미친 것으로 여겨진다. 그렇지만, 사이코드라마가 감정표현불능증의 감소를 가져왔으나, 그것이 신체화 증상까지는 영향을 미치지 못하였다. 따라서, 이러한 결과는 지지된 부분 매개모형의 타당성을 의심해 볼 필요가 있음을 시사하는 것일 수 있다.

물론 이러한 결과가 나온 것은 앞서 논의 했듯이, 표집상의 문제로 인한 신체화 증상에서 보여주었을 수 있는 마루효과나 집중적으로 이루어진 사이코드라마 진행구성상의 문제로 발생했을 수 있다. 추후 연구에서, 이러한 점이 보완 될 경우에는 사이코드라마 집단프로그램의 치료효과가 신체화 증상과 삶의 질에서도 나타날 수 있을 것으로 보인다. 그리고 사이코드라마의 치료효과와 부분 매개모형 간의 연계를 통해 사이코드라마의 치료효과가 정서, 신체 및 삶의 질에 어떻게 영향을 미치는지를 보다 구체적으로 설명할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 다음의 세 가지 의의를 갖는다. 첫째, 감정표현불능증과 같은 정서관련 문제와 그로 인한 신체화 증상 그리고 그 때문에 영향 받을

수 있는 삶의 질을 설명하기 위한 이론적 모델을 제시했다는 점이다. 이러한 점은 실제 임상장면에서 환자가 보이는 문제의 근원을 다른 시각에서 바라볼 수 있게 해주으로써 치료진행상에 구체적인 시사점을 제공한다. 뿐만 아니라, 일반인들이 자신의 삶에서 즐거움을 찾지 못한다거나 삶의 의미를 잃고 낙담하게 되는 이유가 적절히 정서를 표현하지 못하기 때문에 발생한 것일 수 있음을 시사한다. 예를 들어, 두통이나, 위장장애 등을 겪는 이유가 다른데 있지 않고 자신이 겪는 일상의 사건들에 대해 정서를 잘 표현하지 못하거나, 적절히 인식하지 못한 채 살아가기 때문에 발생한 것이라는 점을 시사해준다.

둘째, 사이코드라마가 감정표현불능증에 치료 효과가 있음이 밝혀졌으므로, 각종 통증클리닉이나 정신신체장애 클리닉을 찾는 환자들에게 의료적 접근 이외에 사이코드라마를 실시함으로써 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

셋째, 정서관련 문제를 독립변인으로 하여 실시되었던 사이코드라마(예, 강주현, 2000; 박정희, 1996; 이문희, 1998 등)는 많았지만 사이코드라마를 통해 신체화 증상이나 삶의 질과 같은 변인을 중심으로 다룬 연구는 없었다. 이는 사이코드라마 집단프로그램의 치료적 요인을 적절히 파악하여, 다양한 장면에 적용할 경우 좀 더 효과적으로 사용될 수 있음을 시사하는 것이라고 할 수 있다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점들과 앞으로의 연구에 대한 시사점도 함께 가지고 있다. 첫째 사이코드라마 집단프로그램을 실시해 본 결과와 모델의 적합도 지수가 '좋은 적합도 지수가 아니었다는 점을 토대로 했을 때, 지지된 부분 매개모델은 세 변인의 관계를 정확히 설명한다고

하기에는 적절하지 않을 수도 있다. 따라서, 부분 매개모델을 보다 정확하게 경험적으로 검증해 볼 필요가 있다. 이를 위해서는 질적분석 및 부분 매개모델에 맞춘 사례의 공식화나 사이코드라마의 치료시기를 구분하여 각 변인의 변화 정도를 확인해 봄으로써 가능할 것으로 생각된다. 둘째 사이코드라마 참가자가 대학생이었다는 한계를 가지고 있다. 다른 대학생 집단, 일반인 및 임상환자 집단을 대상으로 사이코드라마의 치료효과를 살펴볼 경우 다른 결과를 예상할 수도 있다. 예를 들면, 임상환자 집단에서는 신체화 증상의 정도가 정상 수준이상일 가능성이 크기 때문에 부분 매개모델을 경험적으로 보여줄 수도 있을 것으로 예상된다. 셋째 본 연구에서 부분 매개모델이 지지되었지만, 직선적인 매개모델과 단순효과모델의 경우도 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 그러므로, 부분 매개모델을 확고히 정립하기 위해서는 다양한 참가자를 대상으로 하는 후속연구가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 강주현(2000). 단일 심리극 사례에서 행동화 단계의 가
정분석: 연출자의 반응의도 및 언어반응과 주
인공의 주관적 반응 및 감정표현을 중심으로.
가톨릭대학교 석사학위 청구논문.
- 고경봉(1994). 신체화의 개념과 기전. 신경 정신과 제 2
차 회원 연수 교육.
- 국승희(2001). 정신분열병 환자의 삶의 질 모델 개발.
전북대학교 박사학위 청구논문.
- 권석만, 남중호, 박영석, 박창호, 최윤미, 한규석(2001).
학술논문작성 및 출판지침. 서울: 시그마프레

- 스.
- 김광일, 김재환, 원호택(1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사
- 박병훈(2002). 심리극이 비행청소년의 충동성, 공격성 및 정서변화에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위 청구 논문.
- 박정희(1996). 심리극 집단상담에 있어서 내담자의 통찰 수준과 감정표현의 변화 분석: 역할연기, 역할교환, 이중자아, 미래투사 기법을 중심으로. 부산대학교 석사학위 청구논문.
- 송지영, 김태수, 오동태, 윤도준, 염태호(1994). 동통을 가진 신체형장애 환자에서 감정표현 능력과 압통역치. 정신신체의학, 2(1), 69-79.
- 신현균(2000). 부정적 정서, 감정표현불능증 신체감각 증폭지각, 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향 : 매개모델의 검증. 한국심리학회지: 임상, 19(1), 17-32.
- 신현균, 원호택(1997). 한국판 감정표현불능증 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 219-231.
- 오남주(2002). 자기개념, 대인관계문제 및 집단과정에 대한 집중적 심리극과 분산적 심리극의 효과. 전북대학교 석사학위 청구논문.
- 오성주(1996). 심리극에서 치료자 개입반응이 주인공 자기 노출에 미치는 영향. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 윤성철, 이후경, 정인파, 이규향, 함용, 차정화(1998). 정신병환자에서 집단정신치료와 사이코드라마의 치료요인 비교. 신경정신의학 37(3), 437-451.
- 윤진상, 국승희, 이부석(1998). 한국판 스미스클라인 비참 '삶의 질' 척도에 관한 예비연구 신경정신의학, 37, 279-294.
- 이경미(2000). 정서 억압이 정서 반응과 생리적 반응에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 청구논문.
- 이문희(1998). 심리극 집단상담에서 주인공의 감정표현이 집단응집력과 회기 효율성에 미치는 효과. 이화여자대학교 석사학위 청구 논문.
- 이순복(1995). 삶의 질의 심리학 직업생활의 질과 인생의 질. 한국심리학회 춘계심포지움, pp. 77-122.
- 이순복(1990). 공변량구조분석. 성원사.
- 이은지, 이영기, 이두진, 이승호, 박형배(2001). 근치적 자궁적출술을 시행한 여성의 삶의 질. 대한산부회지, 44(10), 1761-1768.
- 이주일, 황석현, 한정원, 민경환(1997). 정서의 체형 및 표현성이 건강과 심리적 안녕에 미치는 영향. 한국심리학회지: 사회 및 성격 11(1), 117-140.
- 전현태, 이귀행, 김재현, 김한주, 유용진, 소광(2000). 감정표현불능증(Alexithymia), 신체적 호소, 정서 및 어휘의 관계. 정신신체의학 8(1), 58-64.
- 조근호(1997). <특집 공동연구> 삶의 질 건강한 정서와 행위/ 한국인의 주관적 안녕과 정서의 조절. 사회과학연구, 6, 27-86. 서강대학교 사회과학연구소..
- 조용래(1998). 역기능적 신념과 부적응적인 지동적 사고가 사회공포증에 미치는 영향. 서울대학교 박사학위 청구논문.
- 조은경(1995). 삶의 질의 심리학 정서적 균형과 삶의 질. 한국심리학회 춘계심포지움 삶의 질의 심리학, pp. 24-41.
- 최윤미(1996). 심리극. 서울: 중앙적성출판사.
- 최덕룡(2001). 대학생의 정서표현 특성에 관한 연구: 감정표현불능증을 중심으로. 영남대학교 석사학위 청구논문.
- 하정(1997). 정서표현 성향과 스트레스 평가 및 대처가 우울에 미치는 영향 : 정서, 사고, 행동영역의 통합적 고찰. 이화여자대학 석사학위 청구논문.
- 한성열(1995). 삶의 질의 심리학 삶의 질과 내재적 동기의 실현. 한국심리학회 춘계심포지움 삶의 질의 심리학, pp. 1-22.
- 홍세희(2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상, 19(1),

- 161-177.
- Blatner, A.(1997). *싸이코드라마의 토대* (한국싸이코드라마 역). 서울: 중앙문화사.(원전은 1988에 출판)
- Sarason, I. G. & Sarason, B. R.(2001). *이상심리학*.(김정은, 김향구, 황순택 역). 서울: 학지사.(원전은 1996에 출판)
- Andrews, F. M., & Robinson, J. P.(1991). Measures of subjective well-being. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman(Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 61 ~114). San Diego, CA: Academic Press.
- Arbuckle, J. L.(1997). *Amos User's Guide*. Chicago: SmallWaters corporation.
- Campbell, A.(1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Cox, T., & McCay, C.(1982). Psychosocial factors and psychophysiological mechanism in the aetiology and development of cancers. *Social Science and Medicine*, 16, 381-396
- Diener, E.(1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E.(1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E., Colvin, C. R., Pavot, W., & Allman, A.(1991). The psychic costs of intense positive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 492-503.
- Diener, E., & Diener, M.(1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Epstein, S.(1984). Controversial issues in emotion theory. In P. Shaver(Ed.), *Review of personality and social psychology: Emotions, relationships, and health*, 6. Beverly Hills, CA: Sage.
- Kelleman, P. F.(1984). The place of catharsis in psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy Psychology*, 56, 91-98.
- Lazarus, R. S.(1991). *Emotion and adaptation*. Oxford, England: Oxford University Press
- Mendelson, G. (1982). Alexithymia and chronic pain: Prevalence, correlates and treatment results. *Psychotherapy and psychosomatics*, 37, 154-164.
- Moreno, J. L.(1977). *Psychodrama*. N. Y.: Beacon House(4th ed).
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Smith, G. R.(1983). Alexithymia in medical patients referred to a consultation service. *American Journal of Psychiatry*, 140, 99-101.
- Suh, E., & Diener, E.(1995). Subjective well-being: Issues for cross-cultural research. In Korean Psychological Association(Ed.), *Psychology of the quality of life*(pp. 147 ~ 165). Seoul, Korea : Korean Psychological Association.
- Sullivan, M. D., Kempen, G. I. J. M., Sonderen, E. V. & Ormel, J.(2000). Models of health-related quality of life in a population of community-dwelling dutch elderly. *Quality of life research*, 9, 801-810.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A.(1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.

원고 접수: 2004년 1월 27일

수정원고 접수: 2004년 5월 5일

게재 결정: 2004년 5월 10일

K C I

The Effects of Psychodrama on the Alexithymia, Somatization and Quality of Life of College Students

Sang-Hyun Kang ChongNak Son

Department of Psychology, Chonbuk National University

The purpose of this study was to explore the effects of psychodrama on the alexithymia, somatization and quality of life of college students. In the preliminary study, the validity of a mediation model to identify the relationship of alexithymia, somatization and quality of life was tested. The assumption was that alexithymia as vulnerability variable might predict quality of life mainly through the mediation of somatization. The linear mediation model and two alternative models were tested in 342 college students using Korean Alexithymia Scale, SCL-90-R, and Korean version of SmithKline Beecham Quality of Life Scale. The results of structural equation analysis showed that the partially mediating model fitted the data very well. This study was based on the preliminary study. Psychodrama was played for three days(8 sessions). Participants who scored 49 or more of Korean Alexithymia Scale were randomly assigned to 8 in the psychodrama group and 8 in the waiting list control group. The results showed that psychodrama had an effect on alexithymia, while had not on somatization and quality of life. Finally, the limitation and suggestions of the partially mediating model and psychodrama were discussed.

Keywords: psychodrama, alexithymia, somatization, quality of life