

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 1, 185 - 203

## 분노조절 집단 프로그램이 신체화 경향이 있는 대학생의 분노억압과 신체화 증상에 미치는 효과

고 선 자     손 정 략<sup>†</sup>  
전북대학교 심리학과

본 연구의 목적은 분노조절 집단 프로그램이 신체화 경향이 있는 대학생의 분노억압과 신체화 증상에 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 대학생 500명을 대상으로 상태-특성 분노표현 척도와 신체증상 척도를 실시하였다. 분노억압 점수와 신체증상 점수의 상위 25%에 속한 학생들 중 분노조절 집단 프로그램에 참여 의향이 있는 18명을 선발하여 치료집단에 9명, 통제집단에 9명씩 배정하였다. 분노조절 집단 프로그램은 한 회기 당 150분씩 총 6회기가 실시되었다. 자료 분석 결과 분노조절 집단 프로그램에 참여한 집단의 분노억압 점수와 신체증상 점수는 유의한 감소를 보인 반면에, 대기통제집단에서는 유의한 변화를 보이지 않았다. 이러한 결과는 분노조절 집단 프로그램이 분노억압 수준의 감소뿐만 아니라, 신체증상까지 감소시켰다고 볼 수 있다. 이는 본 프로그램이 분노억압으로 인한 신체화 경향을 감소시키는데 효과적일 수 있음을 지지해 주는 것이다. 끝으로, 본 연구의 의의와 제한점이 논의 되었다.

주요어 : 분노조절, 분노억압, 신체증상, 신체화 증상

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding author) : 손정락, 전북 전주시 덕진동 1가 664-14 전북대학교 심리학과, Tel: 063-270-2927, E-mail: jrson@chonbuk.ac.kr

인간의 신체와 마음은 밀접한 관계를 맺고 있으며, 마음이 건강해야 신체도 건강하고 그 역의 관계도 성립한다. 또한 마음의 상태가 몸에 영향을 미친다는 생각은 오래 전부터 널리 퍼져 있지만, 이는 최근 행동 의학이나 심리 신경 면역학의 핵심 가정이기도 하다(김교현, 전경구, 1997).

신체형 장애는 심리적 원인에 의해서 다양한 신체적 증상을 나타내는 경우를 말한다. DSM-IV (APA, 1994)에서는 신체형 장애를 신체화 장애, 전환 장애, 통증 장애, 건강염려증, 신체변형 장애 등의 하위유형으로 구분하고 있다. 신체형 장애를 지닌 사람들은 흔히 다양한 신체적 증상을 나타내지만 의학적 검사에는 아무런 신체적 이상이 발견되지 않는다. 이들은 병원을 비롯한 의료기관을 반복적으로 방문하는 경향이 있어서, 국가적으로 매년 막대한 액수의 의료비와 보험료를 지출하고 있다(권석만, 2003). 이 가운데 신체화 장애는 여러 가지 다양한 신체적 증상을 호소하는 경우를 말한다. DSM-IV의 진단기준을 보면, 신체적 증상의 호소는 30세 이전에 시작되어서 수년에 걸쳐서 지속되며 과거에도 신체적 증상을 호소한 경력이 있어야 하고, 현재의 신체적 증상이 신체적 이상이나 물질에 의한 것이 아니거나 신체적 이상이 있을 경우에 신체적 호소와 부적응적 양상이 기대되는 것보다 지나쳐야 한다. 이러한 신체화 증상들은 허위성 장애나 피병처럼 의도적으로 만들어 내거나 과장된 것이 아니어야 한다. 이 장애의 최초 증상은 흔히 청소년기에 시작되는데, 신체화 환자의 발병 연령은 10대와 20대에서 가장 많다(김호찬, 오동원, 도정수, 1992; 신경미, 2005에서 재인용). 따라서 이 연령대를 대상으로 신체화 증상의 감소를 위한 프로그램을 실시하는 것

은 의미가 있을 것이다.

현재 많은 연구자들은 신체화가 기질적 병리가 없음에도 신체증상을 나타내고, 그 감각을 증폭하는 현상(Barsky, 1979; Kirmayer, Robbins, & Paris, 1994; 김윤주, 2002)이라고 정의하였고, 신체화란 심리·사회적 어려움에 대한 신체증상을 통한 표현이라고 정의하기도 한다(Kirmayer, 1984; Lipowsky, 1988). 일반적으로 신체화란 자신의 심리·사회적인 어려움을 경험하고, 의사소통하는 경향성이라는 정의가 신체화 연구에 있어서 가장 널리 받아들여지고 있다(신현균, 1998; Kirmayer, 2001).

한편, 의학적 이상이 없는 신체증상의 호소는 신체화 장애뿐만 아니라 우울, 불안 및 성격장애 환자들에게도 많이 나타난다(Bridges & Goldberg, 1985; Fink, 1990, 1995; Kessler, Cleary, & Burke, 1985; Parker, Abelshouse, & Morey, 1984; 김윤주, 2002에서 재인용). 이 때문에 신체화는 정신과에서 다른 질환과 공병이 되어 나타나기도 하고, 내과를 비롯한 다른 과에 내원하는 환자들에게 발견되기도 한다. 우리나라 중년여성들이 주로 호소하는 핫병 또한 분노와 같은 부정적인 정서를 억압하면서 자신의 내부로 주의를 돌리는 등 모든 문제를 자신의 탓으로 돌릴 때 보이는 양상으로, 심리적인 갈등상태를 해결하지 못할 때 다양한 신체 증상으로 나타난다(민성길, 1989).

신체화 장애의 증상을 치료하기 위해서는 먼저 그 원인을 이해하는 것이 필요하다. 이 장애의 원인은 여러 가지로 추정되고 있으며, 그 병인을 보는 관점도 다양하다.

정신분석적 접근에서는 신체화 증상을 억압된

감정의 신체적 표현이라고 본다. 감정은 어떤 통로를 통해서든지 표현되어야 하는 원초적인 동기인데, 만약 감정표현이 차단되면 그 감정은 다른 통로인 신체를 통해 더욱 과격하게 표현된다는 것이다. 자신의 감정을 지나치게 억압하는 사람이 신체화 증상을 더 많이 보인다는 연구 결과(Singer, 1990)는 입증되고 있다.

권석만(2003)은 신체화 장애에 대한 병인론적 관점은 다양하기 때문에 치료에도 어려움이 따르며 치료효과가 잘 입증된 치료방법도 없지만 다각적인 심리치료의 노력으로 호전될 수 있을 것으로 보았고, 신체화를 통합모델로 설명하면서 다음 두 가지 경로를 제시하였다. 첫째, 과거의 경험이 건강과 질병에 대한 잘못된 인지 도식으로 인하여 신체화가 유발된다는 것이다. 둘째, 과거의 경험이 스트레스, 우울, 분노 등 부정적인 정서를 억압하거나 표현하지 못하는 것과 같이 잘못된 의사소통 방식으로 인하여 신체화가 야기될 수 있다는 것이다.

본 연구는 권석만(2003)의 통합모델에서 정서 요인에 주목하였고, 분노와 같은 부정적인 정서를 억압함으로써 신체화 증상이 나타날 것이라는 정신분석적 가정을 받아들였다. 이러한 자료에 근거하여, 분노와 같은 부정적인 정서를 억압함으로써 심리적인 불편감을 신체증상으로 나타낼 것이라는 생각이다. 따라서 심리 치료적 중재로 적절하게 정서표현을 하도록 돕는다면 신체화 증상은 감소될 것으로 보았다. 이에 따라 분노조절 프로그램을 실시하여 분노억압 수준을 감소시키고, 신체화 증상 또한 개선되는지 알아보려고 한다.

분노는 인간이 경험하는 정서 가운데 가장 대표적이고 핵심적인 정서이다(한덕웅, 전경규,

1995). 공공연한 분노는 부정적인 자아개념, 낮은 자기 존중감, 대인관계의 어려움 및 가족의 불화, 언어적이고 신체적인 폭력, 재산의 파괴, 직업적 부적응 및 다른 사람들에 의한 부정적인 평가를 일으킬 수도 있다(Deffenbacher, 1992).

분노는 연구자들 사이에서 제대로 합의된 정의를 찾지 못한 상태로 연구되어 왔기 때문에 연구자에 따라 다소 차이를 보인다. 분노에 대한 선행연구를 살펴보면, 분노감은 가벼운 수준인 성마름이나 짜증으로부터 격노나 격분, 강한 흥분 상태에 이르기까지 강도가 다양한 감정들로 구성된 정서 상태이고(Spielberger, Jacobs, Russell, & Crane, 1983), 인지 및 생리적 각성 양상과 연합된 내적, 정신적, 주관적 감정이다(DiGiuseppe, Tatrata, & Eckhard, 1994). 서수균(2004)은 이러한 정의를 종합하여 분노 또는 분노감이란 공격을 위한 생리적 각성과 준비성을 수반하는 적대적이고 부정적인 정서 상태라고 정의하였다.

분노는 경험과 표현의 측면으로 나누어 설명할 수 있다(Spielberger, 1988). Spielberger 등(1983)은 분노경험을 두 가지 구성요소 즉, 상태 분노와 특성 분노로 분류하였다. 상태 분노는 다양한 강도로 경험되는 주관적인 느낌들의 일시적인 정서 상태로 상황이나 시간에 따라 그 강도가 변하는 것이다. 특성 분노는 대부분의 상황과 장소에서 경험되는 정서적 경향성으로 상황이나 시간에 관계없이 비교적 지속적으로 얼마나 자주 분노를 일으키는가하는 개인의 분노 경향이다.

분노표현은 분노를 표현하는 방식에 따라 분노표출(anger-out), 분노억압(anger-in), 분노통제(anger-control)라는 세 가지 유형으로 구분한다(Spielberger, 1985). 이러한 분노표현 양식에 대한

각각의 개념은 다음과 같다(Spielberger, Reheiser & Sydeman, 1995). 분노표출은 환경 내에서 다른 사람 혹은 대상들에 대하여 외적으로 분노를 표현하는 방식이다. 분노억압은 자신의 내부로 향하는 분노표현 방식이다. 분노통제는 화가 난 상태를 자각하고 냉정을 유지하고 상대방을 이해하려고 노력하는 것이다.

분노를 표현하는 방식에 따라 정서, 행동, 건강상의 특징은 다르다(박혜성, 2004). 분노억압과 심혈관계 질환과의 상관은 이미 여러 연구에서 발견되었다. DSM-IV 부록에는 신체화 증상과 유사한 증상을 보이는 '햇병'도 분노억압이 원인인 것으로 알려져 있다(APA, 1994).

분노표현양식과 정신·신체 건강과의 관련성에 대한 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. 김교현과 전경구(1997)는 분노억압과 분노표출 요인이 심장혈관계 증상은 물론 다른 신체 질병에도 부정적인 영향을 미칠 것이라고 하였다. 또한, 분노와 적개심이 불안(Deffenbacher, 1990), 신경증(Spielberger, 1979) 및 지나친 긴장(Crane, 1981)의 원인이 될 수 있고, 타인에 대한 분노는 대개 난폭한 말씨나 행동으로 표출되기 쉽기 때문에 분노가 남발되거나 적절하게 표현되지 못할 때에는 인간관계가 악화되는(김용섭, 1984) 반면에, 유발된 분노를 제대로 표현하지 못하고 지나치게 억압한다면 다른 부정적인 행동과 정서로 대치될 수 있다(Sharkin, 1988).

최성일, 김중술, 신민섭 및 조맹제(2001)는 분노표현 방식과 우울 및 신체화 증상간의 관련성을 알아보았는데, 분노억압이 우울 및 신체화 증상의 발생에 중요한 요인으로 작용하며, 신체화에 비해 우울이 분노억압과 더 높은 관련성이 있지

만, 우울과 신체화 증상 모두 분노억압의 일반적인 분노표현 양식일 가능성이 높다고 하였다. 이는 분노억압이 우울 및 신체화와 밀접한 관련이 있다는 것을 입증한 연구이고, 신체화 증상의 감소를 위한 심리치료에 중요한 함의를 제공한다.

고영건과 안창일(2003)은 분노를 억압하는 것은 신경증적인 증상을 일으키기도 하며, 다양한 정신-신체적인 질환들을 유발할 수도 있다고 보고 하였다. 또한, 분노억압은 고혈압(Henry, 1988), 두통(Packard, Andrasik, & Weaver, 1989), 심혈관장애(Harenstam, Theorell, & Kaijser, 2000), 암(Hiller, 1989), 요통(Albrecht, 2001), 천식(Yellowlees & Ruffin, 1989) 및 당뇨와 류마티스성 장애(Phipps & Steele, 2002) 등의 만성적인 질환들에 영향을 준다. 이러한 연구 결과들이 시사하는 바는, 분노를 지나치게 억압하면 다양한 정신-신체 질환들이 야기될 수 있다는 것이다. 따라서 억압된 분노를 적절하게 표현하는 것은 인간의 정신건강과 신체건강을 위해 중요한 요소임을 알 수 있다.

한편, 분노경험 또는 분노표현양식과 신체적·심리적 질환과의 관련성을 주로 보았던 연구들과는 달리, 분노는 목표를 추구하는 인간의 행동에 방해받을 때 느낄 수 있는 인간의 기본정서 중 하나로 비인격화된 사회에서 역경에 대처하는 적응적인 가치를 가지며, 통제감을 느끼게 해 주며, 좌절이나 부당함에 직면했을 때 인내심을 촉진시켜 줄 수 있는 정상적인 정서(Novaco, 1994)임을 강조한 연구자도 있다. 이러한 주장이 의미하는 것은 정서의 기능적인 측면을 강조하는 것으로, 인간이 정서와 감정을 갖는다는 것은 자연스럽고 정상적인 일이며 심리적으로도 건강하다는 것을

의미한다(Ellenson, 1982). 그러나 분노는 인간이라면 누구나 경험하는 보편적이고 자연스런 정서이지만 부적절한 방식으로 표현될 경우에 중요한 타인과의 관계가 손상되어 대인관계에 문제가 생길 수도 있고, 사회적으로 문제가 되는 반사회적 행동을 야기하기도 하며, 인간의 신체적·정신적 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문에 분노를 조절하는 것이 필요하다(Novaco, 1994). 따라서 분노가 부정적인 정서로 기능할 때, 그 분노를 다스리는 방법을 배우는 것은 중요한 것이다.

본 연구는 분노조절을 위한 치료적 접근으로 인간 발달적 측면에서 정서의 기능성을 강조한 정서조절에 초점을 두었다. 분노가 인간의 기본적인 정서임을 고려할 때, 정서조절의 중요성이 클 것으로 판단했기 때문이다.

정서조절 전략은 우연히 정서를 바꾸는 행동이 아니라 특별히 정서를 변화시키기 위해 의도된 행동만을 전략으로 간주한다(남궁선, 1997). 정서조절의 대상은 정서의 결과로 일어나는 행동이 아니라 정서 상태에 대한 현재의 경험, 즉 현재 느끼고 있는 감정이다(MocCoy & Masters, 1986). 감정이나 정서 그 자체는 본질적으로 부정적이지도 긍정적이지도 않다. 오히려 감정이나 정서는 변화하는 환경에 적응을 돕는다. 이러한 적응은 생존확률을 높이며 사람들 간 사회적 상호작용을 조절한다(남궁선, 1997).

분노에 대한 치료 프로그램을 실시한 선행연구들을 살펴보면, 임소영(2000)은 비행청소년을 위한 분노조절 훈련 프로그램을 실시하여 그 효과성을 입증하였고, 이경선(2003)도 자기주장훈련이 대학생의 분노억압과 분노표출의 감소에 미치는

영향에 대한 연구에서 분노감소를 보고하였다. 또한 서수균(2004)은 분노 상황에서 경험하는 자동적 사고를 조사하여 분류하고, 분노 사고를 일차적 분노 사고와 이차적 분노 사고로 세분하여 각각의 특성을 비교하였다. 이러한 연구를 기초로 분노조절 집단 인지행동프로그램을 개발하여 실시한 후, 분노 사고의 감소에 수반해서 분노 관련 증상이 감소함을 확인하였다. 한편 Alschuler와 Alschuler(1984)는 분노에 대한 건전한 반응이란 상대방을 해치거나 사물에 손상을 주지 않고도 분노로 인한 신체적, 심리적 불균형 상태에서부터 다시 평안을 회복하고 분노 상황에서 자신이 원했던 것을 달성하게 하는 반응이라고 하였다. 즉, 바람직한 분노 표현은 지나친 내부 억압이나 외부 표출 대신에 타인에게 해를 끼치지 않으면서 자신의 분노를 적절히 조절하는 것을 의미한다는 것이다. 이러한 의미는 자기주장훈련 프로그램에 적용되고 있다.

이상의 선행연구는 분노와 관련된 인지-행동 치료의 효과를 입증한 연구들이 대부분이다. 분노가 인간의 기본적인 중요한 정서임에도 불구하고 치료적 접근으로 정서에 대한 관심은 부족한 실정이다. 따라서 앞으로의 연구에서는 정서의 기능적인 면을 심리치료에 적용해 볼 필요가 있다. 요즘 심리치료의 경향을 보더라도 인지, 행동, 정서를 모두 고려하는 통합적인 치료모델에 많은 관심을 둔다. 그러므로 본 연구에서는 분노조절 집단 프로그램을 실시하는데 정서의 기능적인 측면을 강조한 정서조절 모델을 응용하여 적용하였다.

또한, 선행연구에서는 분노 자체만을 감소시켜 보고자 했던 치료프로그램이 대부분이었다. 그러나 본 연구에서 실시한 프로그램은 분노의 감소

뿐만 아니라 억압하는 분노로 인해 발생할 수도 있는 신체화 증상도 감소시킬 수 있는지를 알아보고자 하였다는 점에서 의의가 있을 것이다. 이러한 효과가 입증되면 신체건강과 정신건강은 서로 밀접한 관련이 있다는 것을 다시 확인하게 된다. 즉 분노감정이 조절되면 신체적인 증상도 개선되리라는 것이다. 이에 따라 건강을 위한 심리적인 개입의 필요성이 크다는 것을 알 수 있으며, 적절한 심리 치료적 중재의 중요성을 시사한다. 억압된 분노는 신체적·정신적 건강과 밀접한

표 1. 분노조절 집단 프로그램

회기	목적	내용
1 회기: 분노와 새롭게 만나기	-프로그램 소개 및 집단 구조화 -분노조절 집단 프로그램에 대한 개괄적인 이해	-프로그램 소개 -집단규칙 주지시키기 -집단원 소개하기 -집단 참여 동기 및 집단에 대한 기대 나누기 -교육: 분노란? 분노의 영향(긍정, 부정) -나의 분노상황과 분노경험을 작성하여 토론하기
2회기: 신체증상 자각하기, 이완훈련	-신체증상 자각, 자각된 신체증상에 집중하기 -이완훈련법 배우고, 이완훈련법 연습	-분노 상황에서 나타나는 신체증상 자각하기 -분노표현양상과 신체증상과의 관련성 이해 -이완훈련의 필요성 소개 및 연습 -근육과 호흡에 대한 이완 훈련법 익힘
3회기: 분노표현 연습	-부적응적인 분노표현 양식에 대해 살펴보고, 분노를 자신에게 이롭도록 표현하기 -나 - 메시지, -대안적인 의사소통 방식 모색	-교육: ①부적응적인 세 가지 분노표현 양식 ②분노표현에 앞서 가져야 하는 7가지 태도 ③분노표현방법('나-메시지/ 원하는 것' 표현) -분노표현 연습: 역할 연기 -대안적인 의사소통 방식을 모색하고 대처기술을 익히기
4회기: 분노의 기저감정 파악하기	-숨겨진 분노 감정 파악하기 -분노의 기저에 있는 진정한 자신의 욕구를 적응적으로 표현하기	-분노에 가려진 감정을 파악하기 -분노 뒤에 숨겨진 자신의 감정을 이해함으로써 분노 유발 상황에서 자신이 진정으로 원하는 것을 알게 되고, 이러한 자기이해를 바탕으로 적응적인 분노표현 방법을 모색하기
5회기: 마음지도 탐색하기	-마음지도 탐색 -분노의 전체 진행 과정 탐색하기 -자신의 느낌과 신념 및 열망을 이해하기	-마음지도와 분노의 전체진행과정을 탐색하고, 분노 상황에서 자신이 열망(욕구)을 확인하고 새롭게 해보기 -마음의 상태가 변화하는 과정을 살펴보기 -열망(need/Yearning)이 충족 되었을 때와 열망이 충족 되지 않았을 때 느낌 알아보기
6회기: 자가-발견적 분노 줄이기	-분노 다루기의 전 과정 복습 -분노에 대한 통제력 알기 -반복적인 분노를 줄이기 -낙관적이고 긍정적인 마음을 갖기 -분노 대신 행복으로 채우기	-6회기 전 과정 복습하기 -통제할 수 있는 상황과 통제할 수 없는 상황을 구분하기 -한 번의 사건은 한 번의 분노로 끝내기 -행복의 문으로 들어가기 -자신의 선택에 의해 행복이 결정됨을 알고 자신의 삶을 스스로 책임지기 -참가자 서로에게 피드백 쓰기 -프로그램에 대한 집단원의 참여 정도와 자기평가 -프로그램 정리 및 평가 피드백 -분노조절 집단 프로그램 경험 보고서 작성

관련성을 갖는다. 앞서 살펴본 선행연구들을 통해, 자기 내부로 향한 지나친 분노는 우울증이나 신체화 증상의 원인으로 작용할 수 있다는 것을 추론할 수 있다. 따라서 억압된 분노를 적절한 방법으로 관리할 수 있도록 한다면 우울감이나 신체화 증상은 감소될 수 있을 것이다. 이러한 가정에 근거하여 본 연구에서는 분노억압 수준이 높으면서 신체화 경향을 보이는 대학생을 대상으로 분노조절 집단 프로그램을 실시하여 그 효과를 검증하고자 한다.

본 연구에 사용된 분노조절 집단 프로그램(표 1)은 서수균(2004)의 인지-행동 분노조절 집단 프로그램을 수정·보완하여 재구성한 것이다. 정서에 초점을 둔 정서조절 모델을 응용하였고, 김덕범(2006)의 신체 감각 및 열망 찾기를 적용하였으며, 전경구(2007)의 분노관리 워크샵 자료집에서 일부를 응용하여 재구성하였다.

기존의 분노조절 프로그램이 주로 인지-행동 프로그램을 실시하여 인지 재구성을 통해 분노를 조절해보고자 했다면, 본 연구에서는 분노가 정서라는 점을 고려하여 정서조절을 통해 분노를 다루어보고자 하였다는 점에서 구별된다. 프로그램의 회기별 내용은 다음과 같이 요약하였다.

지금까지의 이론적 배경을 바탕으로 본 연구는 분노조절 집단 프로그램이 신체화 경향이 있는 대학생들의 분노억압 수준과 신체화 증상 정도에 미치는 효과를 검증할 것이다.

본 연구의 가설은 다음과 같다:

가설 1. 분노조절 집단 프로그램에 참여한 집단의 분노억압 수준은 대기 통제 집단보다 더 감

소할 것이다.

가설 2. 분노조절 집단 프로그램에 참여한 집단의 신체화 증상은 대기 통제 집단보다 더 감소할 것이다.

## 방 법

### 참가자

전주에 있는 J 대학교 남녀 대학생 500명을 대상으로 **상태-특성 분노표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, 1988)**와 **신체증상 척도**로 설문지를 실시하였다. 수거 전 500부의 응답 자료 중 불성실한 응답 자료 4부를 제외한 496부의 자료를 토대로 신체증상 척도 점수가 상위 25%이면서 분노억압 점수가 상위 25%인 사람들 중 분노조절 집단 프로그램에 참여 의사가 있는 18명(남 6명, 여 12명)이 최종적으로 본 연구에 참여하였다. 이들 참가자의 평균 연령은 약 22세(표준편차 2.25)였다.

### 도구

**상태-특성 분노표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory; STAEI)**. 분노표현은 Spielberger, Krasner 및 Solomon(1988)이 제작한 **상태-특성 분노표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory, 1988)**의 한국판(Chon, Hahn, & Lee, 1998) 중 STAXI-K 분노표현 양식 척도를 사용하였다. 이 척도는 분노억압(8문항), 분노표출(8문항), 분노통제(8문항)로 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 평

정된다. Chon, Hahn 및 Lee(1998)의 분노표현 척도에서 각 하위 요소별 내적 일치도는 분노억압 .81, 분노표출 .74, 분노통제 .73이다. 본 연구에서 측정된 각 요인의 내적 일치도는 분노억압 .79, 분노표출 .76, 분노통제 .80으로 나타났다.

**신체증상 척도.** 신체증상을 호소하는 사람들을 감별하고 신체화 증상 정도를 측정하기 위해 사용된 신체증상 척도는 전경구가 개발한 신체증상 척도로 류준범(2000)의 논문에서 사용한 척도이다. 이 척도의 구성은 두통(4문항), 불면증(4문항), 소화증상(8문항) 및 심장질환 증상(8문항)을 측정하도록 고안되어 있고, 5점 Likert 척도이다. 이 척도는 류준범(2000)의 연구에서 요인분석 결과, 소화증상의 일부 문항(문항 19, 21)이 다소 낮아 이를 제외하고 사용하였는데, 전체 내적 일치도는 .94이며, 하위요인인 두통은 .86, 불면증 .88, 소화증상 .84, 심장질환 증상은 .92였다. 본 연구에서 측정된 전체 문항에 대한 내적 일치도는 .93으로 나타나는 높은 신뢰도를 보였다.

## 절차

본 연구는 분노표현 방법을 알아보기 위해 상태-특성 분노표현 척도를 사용하였고, 신체화 정도를 알아보기 위해 신체증상 척도를 사용하였다. 본 연구에서 측정된 상태-특성 분노표현 척도와 신체증상 척도의 내적 일치도는 선행 연구와 마찬가지로 높은 신뢰도를 보였다. 이는 이 척도들이 임상적 도구로서 신뢰롭고 가치 있음을 시사한다.

전주 소재 J 대학교 대학생을 대상으로 500부

의 설문지를 바탕으로 하여 신체증상과 분노억압 점수 상위 25% 이상인 사람을 참가대상자로 선별하였다. 이와 같은 선발기준은 표준참조평가 방식으로 집단 내 개인의 점수와 비교하여 개인의 상대적인 위치를 알려준다. 피험자 선발 시, 진단용 척도의 기준 점수(cut-off score)가 없을 때는 개인의 집단 내 위치는 상대비교를 통해 어떤 점수의 위·아래로 몇 %가 있느냐 하는 것으로 피험자를 선발한다. 이러한 검사점수의 해석은 개인 간 비교 정보를 보여준다. 본 연구는 절단점(cut-off score)이 없는 다수의 논문이 척도점수 분포와 관련하여 상위 25%를 사용하였던 것과 이경선(2003)의 논문이 분노억압 점수 상위 25% 범위 내에서 대상자를 선별하였던 것을 고려한 표집이다.

프로그램 참가 대상자와는 사전연락을 통해 분노조절 집단 프로그램의 취지를 설명하였고, 참가의향이 있는지 여부를 확인한 후 프로그램에 참여하기로 동의한 22명을 참가자로 선발하였다. 또한 사전 전화면접을 통해 참가자의 신체화 경향성 정도를 알아보기 위하여 신체적인 질병 유무를 점검하였는데, 현재 나타난 신체증상은 기질적인 신체질환이 아니며, 병원에서 신체질환이라는 의사의 진단이 없었다는 것과 신체증상 감소를 위해 현재 약물을 복용하지 않고 있다는 것을 구두로 확인하였다. 따라서 참가자들은 신체적인 증상은 있지만 의학적으로 신체적 이상이 없는 신체화 경향이 있는 대학생이라고 볼 수 있다.

선발된 대상자 가운데 참가를 원하지만 시간상 제약으로 인하여 참여할 수 없는 대학생들을 대기 통제집단에 11명, 치료집단에 11명을 배정하였다. 이들에게 분노억압과 신체증상 감소를 위한



분노조절 집단 프로그램을 2007년 3월 셋째 주부터 4월 첫째 주까지 주 2회 총 6회기를 실시하였다. 한 회기에 소요되는 시간은 150분으로 하였다. 1회기 이후 치료집단에서 참가자의 불가피한 개인사정 때문에 남녀 각각 한 명씩 2명이 탈락하였고, 대기 통제집단에 배정된 참가자 중에서도 휴학 등 개인사정으로 인해 사후검사를 실시하지 못한 피험자 2명이 탈락하였다. 따라서 최종적인 참가자는 모두 18명으로 통제집단에 9명, 치료집단에 9명이다. 프로그램의 회기는 일주일에 두 번씩 총 8회기를 실시할 예정이었으나, 참가자들에게 프로그램의 효율성을 높이고 집중하도록 하기 위해 중간고사 시험기간 전까지 끝낼 수 있도록 6회기를 실시하였다. 프로그램은 연구자가 진행하였다.

또한, 프로그램은 개별 회기에 대한 집중도를 높이고 참가자 개개인에게 시간을 고르게 배분하기 위하여 두 집단으로 나누어 실시하였다. 한 집단은 5명(여학생 4명, 남학생 1명)이고, 또 다른 집단은 4명(여학생 1명, 남학생 3명)으로 구성하였다.

참가자들은 매 회기마다 참석하기로 약속했지만 부득이하게 참석할 수 없을 경우가 있어서 그 회기에 진행시켰던 내용을 개인적으로 보충하여 프로그램 진행을 원활히 할 수 있도록 하였다.

회기 단축으로 인한 부족 부분을 보완하기 위하여 1회기 정도를 사후면접 형식으로 진행시켜 프로그램을 마무리하였다.

1회기 시작 전에 모든 피험자들에게 집단지침에 관한 제반사항과 모든 회기에 참석하겠다는 동의 및 서약서를 받았다. 프로그램 종결 후 사후평가를 위한 질문지로 사후조사를 실시하였으며, 종결일로부터 4주 후 추적조사를 실시하였다.

## 실험설계 및 자료분석

실험설계는 치료집단과 통제집단간의 동질성 검사, 치료집단 내 동질성 검사, 치료집단과 대기 통제집단의 사전-사후 검사, 사전-추적 검사의 차이 비교를 통한 설계였다.

먼저, 참가자들이 주로 호소하는 신체화 증상을 알아보기 위하여 신체증상 척도를 요인분석하여 신체증상에 대한 구성 요소별 내용을 항목별로 분석하였다.

분노억압과 신체화 증상간의 관련성 정도를 보기 위하여 분노억압과 신체화 증상 간 단순상관관계를 살펴보고, 치료집단과 통제집단의 집단간 동질성을 비교하기 위해  $t$  검증하였다. 또한 치료집단을 두 집단으로 나누었기 때문에 두 치료집단간의 동질성 여부를  $t$  검증으로 입증하였다.

또한, 분노조절 집단 프로그램이 분노억압과 신체화 증상에 미치는 효과를 알아보기 위해서 치료집단과 통제집단의 집단 간 차이 검증을 위한 사전-사후 차이 변화를  $t$  검증하여 그 결과를 분석하고, 1개월 후 추적검사를 실시하여 사전-추적 검사의 차이 변화에 대해  $t$  검증하여 치료의 지속적인 효과를 입증하였다.

자료 분석은 SPSS for Windows 12.0을 사용하였다.

## 결 과

치료 전, 전체 참가자의 신체화 증상을 알아보기 위하여, 신체증상에 대한 구성 요소를 요인분석 하였다. 요인별 평균 비교를 통한 분석 결과는 표 2에 제시하였다.

전체 참가자의 사례 수는 495명이고, 편차자료는 표 2에 제시하였다.

표 2에서 보는 바와 같이, 치료 전 전체 설문 참가자의 신체증상에 대한 점수는 평균 1.93, 표준편차 .67로 나타났다. 신체증상 척도는 두통(4문항), 불면증(4문항), 소화 증상(8문항) 및 심장질환 증상(8문항)을 측정하도록 구성되어 있으며, 각 요인의 항목별 평균(표준편차)는 두통 2.10(.93), 불면증 2.12(.95), 소화 증상 1.82(.73), 심장질환 증상 1.70(.75)으로 나타났다. 즉, 설문참가자들이 신체화 증상으로 호소한 주된 신체증상은 불면증, 두통, 소화 증상, 심장질환 증상 순으로 나타남을 알 수 있다.

분노억압과 신체화 증상간의 관련성 정도를 알아보기 위하여 분노억압과 신체화 증상 간 상관관계를 Pearson 상관으로 알아보았다. 분석 결과, 분노억압과 신체화 증상 간에는 유의한 정적 상관( $r = .402, p < .01$ )이 나타났다. 즉, 분노억압 수준이 높을수록 신체화 증상을 호소하는 정도 또한 증가한다는 것을 보여준다.

치료 전, 치료집단과 통제집단의 동질성을 확인하기 위하여  $t$  검증하였다. 결과는 표 3에 제시하였다.

표 3에서 보는 바와 같이, 분노억압과 신체화 증상에서 프로그램 실시 전에 집단 간 유의한 차이가 없어 두 집단이 동질적인 집단임을 알 수 있다. 따라서 분노조절 집단 프로그램을 실시 한 후, 분석 결과 나타난 점수들의 집단 간 차이는 분노조절 집단 프로그램의 참여에 의한 효과라 할 수 있다. 또한, 치료집단을 두 집단으로 나누어 치료 프로그램을 실시하였기 때문에, 두 치료집단이 동질적인 집단임을 검증하기 위하여  $t$  검증하였다. 결과는 표 4에 제시하였다.

표 4에서 보는 바와 같이, 두 치료집단의 분노억압과 신체화 증상 점수에서 프로그램 실시 전에 집단 간 유의한 차이가 없어 두 치료집단은 동질적인 집단임을 알 수 있다.

분노조절 집단 프로그램 실시 전과 실시 후 치료집단과 통제집단에서 분노억압과 신체화 증상의 차이가 있는지를 알아보기 위해  $t$  검증하였다. 결과는 표 5에 제시하였다.

표 2. 치료 전 전체 참가자의 신체증상 내용에 대한 요인별 점수

신체증상	두통	불면증	소화 증상	심장질환 증상	전체
<i>M</i>	2.10	2.12	1.82	1.70	1.93
( <i>SD</i> )	(.93)	(.95)	(.73)	(.75)	(.67)

표 3. 치료집단과 통제집단의 분노억압, 신체증상 사전점수에 대한 동질성 검증

	치료집단( $n=9$ )	통제집단( $n=9$ )	집단 간 차이	<i>p</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>t</i>	
분노억압	21.44(3.21)	22.44(3.13)	.643	.538
신체화 증상	69.44(9.25)	75.44(11.58)	1.251	.246

표 5에서 보는 바와 같이, 치료집단은 치료 전과 비교하여 치료 후에 분노억압,  $t = 2.75, p < .05$ , 신체화 증상,  $t = 2.98, p < .05$ 에서 유의한 감소를 보였다. 반면에, 통제집단은 분노억압,  $t = 1.70, p = .13$ , 점수와 신체화 증상,  $t = 1.78, p = .11$ , 점수에서 유의한 변화를 보이지 않았다. 즉, 치료집단은 통제집단에 비해 분노억압과 신체화 증상에서 유의한 감소를 보여 프로그램의 효과가 나타난 것으로 볼 수 있다.

치료집단과 통제집단의 치료 전과 4주 후 추적검사에서 차이가 있는지 검증하기 위해  $t$  검증

하였다. 결과는 표 6에 제시하였다.

표 6에서 보는 바와 같이, 치료집단은 치료 전과 비교하여 4주 후 추적검사 결과에서 분노억압 수준에 유의한 감소를 보였으며,  $t = 2.37, p < .05$ , 신체화 증상 정도에서도 유의한 감소를 나타냈다,  $t = 3.66, p < .05$ . 반면에, 통제집단에서는 분노억압,  $t = .226, p = .827$ , 점수와 신체화 증상,  $t = .855, p = .417$ , 점수에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 즉, 프로그램을 실시한 뒤 4주 후 추적검사에서 치료집단은 분노억압과 신체화 증상에서 유의한 차이가 있는 반면에, 통제집단에서는 분노억압과 신체화 증상의 차이는 없다고 할 수

표 4. 두 치료집단 간의 분노억압, 신체증상 사전점수에 대한 동질성 검증

	치료집단(n=5)		치료집단(n=4)		집단 간 차이		p
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	t		
분노억압	22.80(2.78)	19.75(3.20)	1.53				.169
신체화 증상	73.80(8.79)	64.00(7.35)	1.78				.118

표 5. 치료집단과 통제집단의 분노억압, 신체화 증상 점수에 대한 집단 내 사전-사후 차이 비교

	치료집단(n=9)				통제집단(n=9)			
	사전	사후	t	p	사전	사후	t	p
	M(SD)	M(SD)			M(SD)	M(SD)		
분노억압	21.44(3.21)	17.89(5.56)	2.75*	.025	22.44(3.13)	20.89(3.02)	1.70	.13
신체화 증상	69.44(9.25)	52.44(18.76)	2.98*	.018	75.44(11.58)	72.56(13.55)	1.78	.11

\* $p < .05$

표 6. 치료집단과 통제집단의 분노억압, 신체화 증상 점수에 대한 집단 내 사전-추적 차이 비교

	치료집단(n=9)				통제집단(n=9)			
	사전	추적	t	p	사전	추적	t	p
	M(SD)	M(SD)			M(SD)	M(SD)		
분노억압	21.44(3.21)	18.56(1.88)	2.37*	.045	22.44(3.13)	22.22(2.95)	.226	.827
신체화 증상	69.44(9.25)	56.00(12.46)	3.66*	.011	75.44(11.58)	74.67(11.62)	.855	.417

\* $p < .05$

있다. 이러한 결과는 치료집단과 통제집단의 차이 비교를 통해 프로그램의 지속적인 효과를 입증한 것이라고 볼 수 있다.

## 논 의

본 연구의 목적은 신체화 경향이 있는 대학생을 대상으로 분노조절 집단 프로그램을 실시하여 분노억압과 신체증상에 미치는 효과를 알아보고, 분노억압과 신체화 증상간의 관계를 살펴보기 위한 것이다.

프로그램 참가자를 선발하기 위해 본 연구에서 실시한 설문자료 분석 결과, 분노억압과 신체화 증상 간에는 유의한 정적상관,  $r = .402, p < .01$ ,이 있었다. 즉, 분노를 억압하는 사람일수록 신체화 증상이 더 많이 나타난다는 것이다. 이는 최성일 등(2001)의 연구에서, 분노억압이 우울 및 신체화 증상의 발생에 중요한 요인으로 작용한다는 결과와 일치한다. 이러한 결과는 다양한 신체화의 원인 중에 분노억압도 하나의 요인으로 작용할 수 있음을 시사한다.

또한, 프로그램 참가대상자가 분노억압 점수가 높으면서 신체화 증상 점수가 높은 대학생을 선발하였으므로 결과분석에서는 제외하였지만, 분노표출과 신체화 증상 간 정적상관,  $r = .26, p < .01$ ,이, 분노통제와 신체화 증상 간에는 부적상관,  $r = -.94, p < .05$ ,이 나타났다. 이는 김교현과 전겸구(1997)의 연구에서 분노억압과 분노표출 요인이 심장혈관계 증상은 물론 다른 신체 질병에도 부정적인 영향을 미칠 것이라는 가정을 확인하는 결과이다.

분노조절 집단 프로그램에 참여한 집단의 분

노억압 수준은 대기 통제집단보다 더 감소할 것이라는 가설 1이 지지되었다. 이러한 결과는 서수균(2004)의 연구에서 분노조절 집단 인지행동프로그램을 실시하여 분노 사고의 감소를 보여주었던 결과와 유사하다. 그러나 서수균(2004)이 분노조절을 위하여 인지행동프로그램으로 분노 사고를 감소시키고자 하였다면, 본 연구는 정서조절에 초점을 둔 프로그램으로 분노 정서를 조절해 보고자 하였다는 점에서 차이가 있다. 이러한 결과가 시사하는 바는, 연구의 목적과 연구대상에 맞는 적절한 치료프로그램을 개발하여 이를 심리 치료적 중재로 활용할 필요가 있음을 보여준다.

가설 1의 결과로 나타난 치료적 측면을 살펴보면, 감추고 싶고, 숨기고 싶은, 자신의 감정을 억압한다는 사실조차 인식하지 못하는 억압된 분노에 대한 이야기를 하는 것임에도 불구하고, 심도 있는 자기개방을 할 수 있었던 집단원들의 참여 동기가 컸기 때문에 효과적이었던 것으로 생각된다.

분노조절 집단 프로그램에 참여한 집단의 신체화 증상은 대기 통제집단보다 감소할 것이라는 가설 2는 지지되었다. 이는 고영건과 안창일(2003)이 분노를 억압하는 것은 신경증적인 증상을 일으키기도 하며 다양한 정신-신체적인 질환들을 유발할 수도 있다는 결과와 유사하고, 분노억압은 고혈압(Henry, 1988), 두통(Packard, Andrasik, & Weaver, 1989), 심혈관 장애(Harenstam, Theorell, & Kaijser, 2000), 암(Hiller, 1989), 요통(Albrecht, 2001), 천식(Yellowlees & Ruffin, 1989) 및 당뇨와 류마티스성 장애(Phipps & Steele, 2002) 등의 만성적인 질환들에 영향을 준다는 여러 선행연구를 확인한 결과라고 볼 수 있다.

지금까지의 결과는 억압된 정서를 적절하게 표현하는 것이 인간의 정신건강과 신체건강을 위해 중요한 요소로 작용하고 있다는 것을 시사한다.

가설 2에 대한 치료적 측면을 살펴보면, 프로그램을 시작하기 전에 매 회기마다 이완훈련을 실시하였고, 집단 밖에서는 과제를 제시하여 여러 가지 이완훈련(심상, 호흡, 단서, 기억, 근육이완 등) 중에서 자신에게 맞는 이완법을 연습하게 하였던 점이 효과적이었을 것으로 여겨진다. 그러나 프로그램 진행 중에 갑작스런 개인적인 생활스트레스 사건으로 인해 잠시 불안정한 모습을 보였던 집단원이 다른 집단원의 문제해결에 대한 피드백을 받았고, 이를 받아들여 일상생활에서 잘 적용할 수 있었던 집단원 개인의 역량도 배제할 수는 없는 부분으로 프로그램의 효과에 영향을 미쳤을 것으로 추측된다.

본 연구에서 사용한 치료프로그램은 참가 대상자를 고려하여 재구성한 분노조절 집단 프로그램이다. 대학생 대상이므로 교육과 더불어 과제제시도 함께 이루어졌다.

과제 제시는 프로그램의 효과를 일반화시키기 위한 시도이며, 교육은 분노를 다스리기에 앞서 분노를 이해시켜 적절한 방법으로 표현하도록 하는 데 있다.

본 연구의 분노조절프로그램은 분노억압에 초점을 두었으며, 자기 내부로 향한 억눌린 감정으로부터 벗어날 수 있도록 하는데 역점을 두었다. 그러나 억압된 분노가 쌓이게 되면 자신도 모르는 순간 부적절한 방법으로 폭발하게 되므로, 이러한 경우를 대비하여 분노표출에 대한 적절한 대처방법도 프로그램에 포함시켜 진행하였다.

따라서, 본 연구에서 사용된 분노조절의 의미

는 경험하는 분노를 지나치게 억압하거나 표출하는 것이 아니라 중용 상태로 표현하는 것(전경구, 2007)이라고 할 수 있다.

다음은, 분노조절 집단 프로그램의 진행 절차상 논의점이다. 프로그램 진행과정에서 관찰된 바에 의하면, 참가자들은 집단 안에서 자신의 분노이면에 내재되어 있는 숨은 감정을 알아차리고, 가장 곁 감정인 분노 속에 숨어있는 자신의 진짜 감정을 느끼고 그것을 이해할 때, 심리적인 통찰에 이를 수 있었으며, 자신의 내면 깊은 부분까지 접근한 것처럼 보였다. 그러나 여러 집단원을 대상으로 하는 집단 프로그램에서 서로 다른 경험강도를 가지고 있는 개개인을 모두 일률적으로 다루기에는 시간상 한계나 몰입 정도 및 개방 수준 등 많은 제약이 따를 수 있다. 이러한 제한점은 치료집단을 소수의 인원으로 구성함으로써 해결될 수 있을 것으로 보았다.

따라서, 본 연구에서는 집단원 개개인에게 집중하기 위하여 9명의 피험자를 두 집단으로 나누어 각각 4명과 5명으로 구성하여 프로그램을 실시하였다. 치료자가 집단원 개개인에게 충분히 시간을 할애할 수 있도록 하였기 때문에 집단프로그램에서 심도 있는 나눔은 개인 치료적인 효과가 상승적으로 작용하였을 것으로 생각된다. 이는 심리적 중재 프로그램에 대한 효과를 생각할 때, 집단치료와 더불어 개인치료도 함께 실시하여 치료적 효과를 증대시킬 필요성을 시사한다.

또한, 프로그램 실시 전, 두 치료집단 간 분노억압과 신체증상의 점수 차이를 분석한 결과 동질한 집단임을 확인하였지만 남녀 간, 학년 간 차이에 따른 집단 내 역동의 차이는 있었다. 한 집단은 4명으로 모두 고학년이며 남학생 3명, 여학

생 1명이고, 다른 집단은 5명으로 저학년도 있었으며 남학생 1명, 여학생 4명이다. 이러한 차이는 신체화 점수 감소에서도 나타났다. 즉, 5명으로 구성된 집단보다 4명으로 구성된 집단에서 신체화 점수의 감소가 더 크게 나타났다.

이러한 결과는 치료집단 안에서 보였던 집단원간의 집단 내 역동이나 구성 인원에서의 차이가 치료효과에 영향을 미쳤을 것으로 추측해 볼 수 있다.

자료분석 결과, 전체 치료효과는 치료집단과 통제집단간의 차이에서 치료집단이 통제집단에 비해 유의한 차이를 나타냈다. 이러한 결과는 전체 평균 비교를 통해 나타난 프로그램의 효과이지만 표준편차에서는 다소 큰 차이를 보였다.

치료집단의 신체화 증상 점수에서 사전 사후 차이 비교를 통한 평균과 표준편차를 살펴보면, 사전점수 평균(표준편차)은 69.44(9.25)이고, 사후점수 평균(표준편차)은 52.44(18.76)이다. 이와 같은 표준편차는 집단 안에서 모든 참가자의 신체화 증상이 감소되었다고 할 수 없다.

실제로 5명으로 구성된 집단에서는 신체화 증상이 거의 감소하지 않는 사람도 있는 반면에, 뚜렷한 감소를 보인 사람도 있어서 집단 내 신체화 증상의 점수 편차가 크게 나타난 것이다.

프로그램의 종결 작업으로, 6회기의 집중적인 단기 프로그램을 마치면서 참가자들은 집단 밖에서도 분노 다루기를 계속 시도할 것이며, 본 분노 조절 프로그램에서 배운 다양한 기술을 생활에 적용해 보겠다고 하였다. 프로그램 종결 후 사후검사와 추적검사가 끝나고, 모든 참가자를 대상으로 일상생활에서도 프로그램을 잘 적용하고 있는지를 e-메일을 통해 점검하였는데 참가한 집단원

들은 학교생활에 잘 적응하고 있었으며 안정적인 모습을 보였다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 분노억압과 신체화 증상 간에 정적 상관이 있음을 확인하고, 분노조절 집단 프로그램을 실시하였다. 치료프로그램을 실시한 후, 분노억압의 감소뿐만 아니라 신체화 증상까지 감소시켜보고자 하였다는 점에서 의의가 있다. 즉, 분노억압이 스트레스가 되어 신체화의 원인으로 작용할 수 있음을 보여주었고, 분노 자체만을 조절하는데 그치지 않고 분노억압 상태를 감소시켜줌으로써 억압된 분노가 원인이 되어 발생할 수 있는 신체화 증상을 감소시키려는 시도를 하였다는 점이다. 이는 신체화에 대한 이론적 배경에서 보았듯이, 신체화 증상은 다양한 원인 때문에 치료효과가 잘 입증된 치료방법도 없다(권석만, 2003)고 하였던 점을 볼 때, 신체화에 대한 치료적 함의를 제공할 것으로 보인다.

둘째, 집단 프로그램의 효과성을 입증하였다는 점이다. 집단 프로그램은 비슷한 문제를 가진 사람들이 참여하기 때문에, 집단 안에서 다른 집단원들과 주고받은 피드백은 서로를 이해하는데 효과적일 수 있다. 집단원간 유사점은 솔직한 자기개방을 가능하게 하고, 이를 통해 자신의 문제와 집단원의 문제가 다르지 않다는 점을 알게 되는 것이다. 또한 여러 집단원들을 보면서 자신과는 다른 문제해결 방식과 대처기술도 배울 수 있었을 것이다.

셋째, 집단 프로그램을 실시하는 데 있어서 구성인원을 적절한 인원으로 하였다는 점과 효과적인 시간배분을 위한 집중적인 단기치료를 하였다는 점이다.

넷째, 분노조절 인지행동프로그램을 수정·보완하여, 분노가 감정임을 고려하여 정서적인 부분에 중점을 두고 재구성하였다는 점이다. 후속연구에서도 다양한 프로그램 개발이 필요할 것이다.

다섯째, 연구대상을 대학생으로 하여 신체화 정도를 알아보았다는 것은 또 다른 의의가 있다. DSM-IV에 의하면, 신체화 증상과 유사한 환병이 중년 여성에게 주로 발병된 반면에, 신체화 장애의 발병 연령은 주로 10-20대에 시작하여 30대 이전에 나타나는 증상이라는 점에서 차이가 있다. 따라서 신체화 발병 연령과 비슷한 20대 초반의 대학생을 연구대상으로 선정하였다는 점은 대상 선정의 적절성에서 의의가 있을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점과 후속연구에서 고려되어야 할 점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 한 지역의 대학생만을 연구대상으로 하였다는 점이다. 후속연구에서는 연구 결과의 일반화를 위해 다양한 지역의 더 많은 연구대상을 확보하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 연구자가 프로그램에 치료자로 참여하였기 때문에 치료 효과에 대한 연구자의 영향력을 배제할 수 없다는 점이다. 후속연구에서는 실험실계자(연구자)와 프로그램 진행자(치료자)를 구분한다면 치료 효과에 대한 연구자의 영향력을 배제할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구는 설문조사를 토대로 일정준거에 부합하는 사람 중 자원자를 모집하였기 때문에, 치료동기가 비교적 높은 대학생들이 참가했을 가능성이 크다는 점이다.

넷째, 본 연구에서는 분노조절 집단프로그램만을 실시하여 치료효과를 검증하였으나, 후속연구에서는 분노조절프로그램과 다른 치료프로그램을

함께 실시하여 치료프로그램의 효과들 간의 비교를 통해 분노조절 집단프로그램만의 강점을 찾아보는 것이 필요할 것이다. 즉, 프로그램의 효과가 단순접촉에 의한 효과인지, 본 프로그램의 효과인지를 검증할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 고영인 (1994). 대학생의 분노 표현양식과 우울 및 공격성과의 관계. 부산대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 고영건, 안창일 (2003). 분노-억압 집단의 방어적 투사. 한국심리학회지:임상, 22(3), 641-660.
- 권석만 (2003). 현대이상심리학. 서울: 학지사.
- 김교현, 전경구 (1997). 분노, 적대감 및 스트레스가 신체 건강에 미치는 영향. 한국심리학회: 건강, 2(1), 79-95
- 김덕범 (2006). 분노 치료와 조절을 위한 아하 분노 클리닉. 아하 가족성장 연구소.
- 김용섭 (1984). 분노에 관한 연구. 고신대학, 논문집, 12, 71-90.
- 김윤주 (2002). 신체화에 있어 문화심리학적 변인의 매개효과에 관한 연구. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 남궁선 (1997). 부정적 정서의 조절전략 발달. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 류준범 (2000). 분노의 다차원적 특성과 신체 건강간의 관계. 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 민성길 (1989). 환병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학, 28(4), 604-616.
- 박혜성 (2004). 분노표현방식에 따른 감정표현기법과 인지지원기법의 효과. 부산대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 서수균 (2004). 분노와 관련된 인지적 요인과 그 치료적 함의. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 신경미 (2005). 화병증상과 신체화 증상, 우울증상에서

- 의 인지적 양식과 분노감정의 차이. 충북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 신현균 (1998). 신체화의 문화간 차이. *심리과학*, 7(1), 75-91.
- 신현균 (2000). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각 및 신체적 귀인이 신체에 미치는 영향: 매개모델의 검증. *한국심리학회지:임상*, 19(1), 17-32.
- 이경선 (2003). 자기주장훈련이 대학생의 분노억제와 분노표출의 감소에 미치는 영향. 전북대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 임소영 (2000). 비행청소년을 위한 분노조절훈련프로그램의 효과성 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 전경구 (2007). 화 다스리기: 분노관리 워크샵 자료집. 한국건강심리학회 워크샵, 3월 7일. 대전: 충남대학교 사회대 강의동 소강당.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. *신경정신의학*, 40(3), 425-431.
- 한덕웅, 전경구 (1995). 퇴계심리학의 4단 7정론에 관한 정서 이론적 접근. 임능빈(편), *동양사상과 심리학*. 서울: 성원사.
- Albrecht, H. (2001). Medicinal diagnostics of pain between myth and reality-chronic lower back pain, an illness of the upright walk. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 8, 288-294.
- Alschuler, C. F., Alschuler, A. S. (1984). Developing healthy response to anger: The counselor's role. *Journal of Counseling and Development*, 63, 26-29.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-IV(4th Ed.)*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Barsky, A. J. (1979). Patients who amplify bodily sensations. *Annals of Internal Medicine*, 91, 63-70.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
- Chon, K. K., Hahn, D. W., & Lee, C. H. (1998). Korean adaptation of the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI-K): The case of college students. *Korean Journal of Health Psychology*, 3(1), 18-32.
- Crane, R. (1981). The role of anger, hostility and aggression in essential hypertension. *Unpublished doctoral dissertation*, University of South Florida.
- Deffenbacher, J. L. (1990). A combination of cognitive, relaxation, and behavior coping skills in reduction of general anger. *Journal of College Student Development*, 31, 351-358.
- Deffenbacher, J. L. (1992). Trait anger: Theory, findings and implications. In C. D. Spielberger & J. N. Butcher (Ed.), *Advances In Personality Assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- DiGiuseppe, R., Tatarate, R. C., & Eckhardt, C. I. (1994). Critical issues in the treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1, 111-132.
- Ellenson, A. (1982). *Human relations*. Englewood cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Ficher, K., Shaver, P., & Cornochan, P. (1989). How emotion develop and how they organize development. *Cognition and Emotion*, 4, 81-127.
- Harenstam, A., Theorell, T., & Kaijser, L. (2000). Coping with anger-provoking situations, psychosocial working conditions, and ECG-detected signs of coronary heart disease. *Journal of Occupational Health*



- Psychology*, 5, 191-203.
- Henry, J. P. (1988). Stress, salt and hypertension. *Social Science & Medicine*, 26, 293-302.
- Hiller J. E. (1989). Breast cancer: A psychogenic disease? *Women Health* 15, 5-18.
- Kirmayer, L. J. (1984). Culture, affect and somatization- part 1. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 21, 237-262.
- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: Implications for diagnosis and treatment *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(13), 22-30.
- Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., & Paris, J. (1994). Somatization disorders: Personality and the social matrix of somatic distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 125-136.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- MocCoy, C. L., & Masters, J. C. (1986). *Children's Strategies for The Control of Emotion in Themselves and Others*. Unpublished manuscript, Vanderbilt University, Nashville, TN.
- Novaco, R. W. (1979). *The Cognitive Regulation of Anger and Stress*. New York: Academic Press, 241-285.
- Novaco, R. W. (1994). Clinicians ought to view anger contextually. *Behavior Change*, 10, 208-218.
- Packard, R. C., Andrasik, F., & Weaver, R. (1989). When headaches are good. *Headache*, 29, 100-102.
- Phipps, S., & Steele, R. (2002). Repressive adaptive style in children with chronic illness. *Psychosomatic Medicine*, 64, 34-42.
- Sharkin, B. S. (1988). The measurement and treatment of client anger counseling. *Journal of Counseling and Development*, 66, 361-365.
- Singer, J. L. (1990). *Repression and dissociation: Implication for personality theory, psychopathology, and health* Chicago: The University of Chicago Press.
- Spielberger, C. D. (1979). *Preliminary manual for the State-Trait Personality Inventory(STPI): Test forms and psychometric data*. Tampa, FL: University of South Florida, Human Resources Institute.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G. A., Russell, S., & Crane, R. S. (1983). Assesment of anger: The State-Trait Anger Scale. *Advances in Personality Assessment*, Vol. 2, pp. 159-187. N. J.: LEA.
- Spielberger, C. D. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney, & R. H. Rosenman(Ed.) *Anger and Hostility in Cardiovascular and Behavior Disorder*, pp. 5-30. Washington, D. C.: Hemisphere Publishing.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI, Research Ed.)*. Tampa, FL: Psychological Assessment, Inc.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression and control of anger. *Individual difference, stress, and health psychology*. N. Y: Spring verlag, 89-108.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., & Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression and control of anger. In H Kassinove(Ed), *Anger disorders*, pp. 49-68. Washington, D. C.: Taylor & Franics.
- Yellowlees, P., M., & Ruffin, R. E. (1989). Psychological defenses and coping styles in

patients following a life-threatening attack of  
asthma. *Chest*, 95, 1298-303.

원고접수일: 2007년 7월 16일

수정원고접수일: 2007년 11월 26일

게재결정일: 2008년 2월 1일

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 1, 185 - 203

---

# The Effects of Group Program for Anger Management on Anger-In and Somatization Symptoms of the Somatization-Prone Undergraduate Students

SeonJa Ko      ChongNak Son

Department of Psychology Chonbuk National University

The purpose of this study is to test the effects of group program for anger management on anger-in and somatization symptoms of the somatization-prone undergraduate students. The data were collected from 500 undergraduate students, using State-Trait Anger Expression Inventory and Physical Symptom Scale. The participants were selected in the program who are an intention to be take part in the group program for anger management out of more than the top 25% of the anger-in score and the physical symptom score in the undergraduate students. The sample of this study is consisted of 18 participants whose 9 in group program for anger management and 9 in the waiting list control group. There were 6 treatment sessions in treatment. A session was more than 150 minutes each. The results of analysis data, Anger-in and somatization symptoms were significantly reduced after the participation in the group program for anger management. On the other hand, Anger-in and somatization symptoms weren't significantly reduced in the waiting list control group. These results suggest the effects of group program for anger management can be reduced somatization symptoms as well as anger-in. That is this program can be effective to reduce somatization-prone in anger-in. Finally, it was discussed the significances and limitations of this study.

*Keywords* : anger management, anger-in, physical symptom, somatization symptoms