

알코올의존 환자를 위한 인지정서행동적 분노조절 프로그램 효과 검증

송 미 경[†]

한국청소년상담원

본 연구는 인지정서행동치료가 알코올 의존환자들의 분노조절에 얼마나 효과적이고 어떤 치료적 성과를 보이는지를 검증하고자 하였다. 기존 연구자들의 분노조절 프로그램에 대한 검토, 수정 보완작업을 통하여 확정된 프로그램은 총 8회로 구성되었다. 실험집단은 주 1회씩 총 8회 만나 분노조절프로그램에 참여했으며 실험집단과 동일한 조건으로 선발된 통제집단은 통상적인 입원치료를 받으며 사전사후 검사에 참여하였다. 본 연구에서 살펴 본 다섯 가지의 분노 측정치 중 특성분노와 분노표출에서는 통제집단의 평균이 실험집단의 평균보다 유의미하게 높았으며 분노통제에서는 실험집단의 평균이 통제집단의 평균보다 유의미하게 높았다. 한편 상태 분노와 분노 억제에서는 사후 검사를 실시한 두 집단간의 차이가 통계적으로 유의미하지 않았다. 논의에서는 알코올의존 환자들을 위한 분노조절 프로그램이 시사하는 바와 연구의 제한점에 대해 언급하고 후속연구의 방향을 제안하였다.

주요어 : 알코올의존, 분노조절, 인지정서행동치료

송미경은 한국청소년상담원에 근무 중임.

[†] 교신저자 : 송 미 경, (100-824) 서울시 중구 신당6동 292-61 흥진BD, 한국청소년상담원
전화 : (02)2253-3438, E-mail : mksong@kyci.or.kr

분노는 모든 개인에게 있어서 빈번히 경험되는 일차적이고 보편적인 정서로 분노의 경험은 지극히 자연스러운 일이다. 분노는 다른 사람과 상호작용 하는 동안에 종종 발생하며 분노의 표현 형태는 실로 다양하다. 분노가 한 개인에게 미치는 영향은 크게 긍정적인 측면과 부정적인 측면으로 나누어 살펴볼 수 있다. 분노의 긍정적인 측면이라 함은 사람들로 하여금 특정 상황에 직면하여 그에 대해 대처하고 갈등을 해소하며 자신을 방어하게 준비시키는 적응적인 측면을 들 수 있다. 반면 분노의 부정적인 측면은 개인이 분노를 부적절한 방식으로 표현할 경우를 들 수 있다. 분노가 부적절한 방식으로 표현될 때 보여지는 행동은 자신에게 다양한 신체 및 정신병리적인 증상의 문제를 야기 시키고 타인과의 인간관계를 해치게 될 수 있기 때문이다(천성문, 1999). 분노의 부정적인 측면에 대한 일련의 연구들은 억압된 분노가 신체 및 언어적 공격성과 폭력, 대인관계 손상 등의 원인이 될 수 있으며 더 나아가 약물남용, 성격장애와 같은 정신건강 상의 문제와도 밀접하게 연관되어 있다고 보고하고 있다(Deffenbacher, J. L., McNamara, K., Stark, R. S., & Sabadell, P. M., 1990a; Bernadt & Murray, 1986).

이러한 분노는 경험하는 빈도와 강도, 또 이를 표현하는 방식 등에 있어서 개인에 따른 차이를 보인다. 최근 사회적 문제가 되고 있는 살인이나 폭력 등과 같이 한 개인의 치명적인 공격행동은 자신의 순간적인 분노를 조절하는데 실패했거나 억제되어온 감정이 부적절하게 폭발한 것으로 인해 일어난 일임을 추정할 수 있다. 이와 같이 분노로 인한 개인적, 대인 관계적, 직업적 및 건강의 결과는 분노가 중요한 개인 및 사회적 문제가 됨을 보여주고 있다.

동시에 분노가 개인적으로 해결하기 힘든 수준으로까지 상승된다면 치료적 개입을 받을 필요성이 있음을 시사한다.

분노행동과 알코올이 밀접한 관계가 있음은 이미 널리 알려진 사실이다. 특히 많은 연구들은 알코올의존 환자들이 문제가 없는 음주자에 비해 더 많은 분노와 공격성을 보인다는 보고를 하고 있다(최은주, 정혜경, 김규현, 정문용, 이명희, 2000; 노승호, 천영훈, 2000). 이는 많은 양의 알코올이 개인으로 하여금 더욱 부정적이고 공격적인 감정을 발생시키고 있는 것으로 해석될 수 있을 것이다. 한편 다른 연구결과들은 역으로 분노 및 우울이 폭음과 음주횟수에 영향을 주는 것으로 보고하고 있다(문성실, 김길숙, 오동열 1999 재인용). 이는 분노 역시 알코올 사용을 포함하여 여러 문제행동들을 발생시키는데 중요한 역할을 한다는 것을 의미한다. 국내에서 알코올 의존 환자를 대상으로 한 한귀원, 김명정, 김성곤, 변원탄(1996)의 연구에서도 음주충동을 증가시키는 내적 자극으로 부정적 정서를 최우선으로 꼽았으며 그 중 분노(화가 날 때)가 71%로 가장 많은 비율을 차지하고 있다.

‘화’와 같은 불쾌한 감정들은 다양한 부정적인 상황을 촉발시킨다. 예를 들어 화가 난 개인은 조그만 일에도 공격적인 태도로 반응할 뿐 아니라 자신에 대해서도 반감을 갖고 싫어하며 무가치하게 느낀다. 다른 개인들과 마찬가지로 많은 알코올 중독자들 역시 ‘화’, 즉 분노에 대한 경험을 한다. 그들이 경험하는 분노는 자기방어를 하도록 만들며 따라서 자신에 대한 통찰을 어렵게 만든다. 알코올 중독자들은 부정적인 정서를 조절하고 이에 대처하기 위해 술을 마시게 되지만 술은 오히려 정서상태를 악화시킬 뿐 아니라 일상생활에서 겪

는 어려움을 극복하는 능력도 감소시킨다. 결국 알코올 중독자들에게 있어 알코올의 섭취는 그들의 감정문제를 더욱 더 심각하게 만든다고 할 수 있다. 다시 말하면, 개인이 경험하는 분노는 그의 음주행위에 영향을 주며 더욱이 불안이나 우울 같은 심리적 문제가 있는 개인의 경우에는 분노와 공격성이 음주로 인해 더 악화되는 경우가 많다고 할 수 있다(김길숙, 오동열, 1998). 이처럼 상당수의 알코올 중독자들은 분노상황에서 대처하는 방법을 제대로 습득하지 못했기 때문에 술로 분노를 해소하며 그 결과 자신의 그러한 반응에 대해 죄책감을 가지게 된다.

앞에서 살펴본 바와 같이 알코올 의존이 되어가는 과정에서 알코올과 분노의 상호작용은 악순환을 거듭하며 이러한 악순환의 연결고리를 끊기 위해서는 알코올 의존환자들의 분노조절이 필요할 것으로 보인다. 분노감정은 술을 마셨을 때 두드러지게 나타나는 감정 중의 하나이지만 알코올 섭취를 중단한 이후에도 장기간 지속되는 감정이기도 하다. 따라서, 만약 환자가 금주에 성공했다 하더라도 자신의 공격적인 감정을 건강한 방법으로 해소하지 못한다면 공격적인 언행은 지속될 가능성이 많고 이것이 과다한 알코올 섭취의 재발 원인이 되기도 한다(김길숙 외, 1998).

기존의 경험적 연구에서도 알코올중독치료에서 분노조절의 중요성을 밝히고 있다. 임영란(1999)은 분노와 알코올중독이 상호작용 효과를 보이고 있다고 설명하면서 알코올중독 치료집단에서 치료 전 분노수준에 비해 치료 후에 분노수준이 감소하였고 추후에도 감소된 수준을 유지하고 있다고 하였다. 또한 치료집단의 분노감소와는 달리 통제집단의 분노는 사전에 비해 사후에 오히려 증가하고 추후에

도 이어지고 있었다. 이는 알코올의존 환자들이 자신의 알코올 문제를 인정하지 못하고 자신을 입원시킨 가족들을 원망하거나 불만을 외부상황으로 투사하는 등 부적절한 분노 표출이 많았는데 이러한 분노 감정은 퇴원 후 직접적인 음주 촉발요인으로 작용하기 쉽다고 보는 것이다. 또한 허지영(1998)도 병원에 입원 중인 알코올중독 환자들을 대상으로 분노조절 프로그램을 실시한 결과 프로그램에 참여한 알코올중독자들이 분노를 건전하게 표현한 것으로 보고하고 있다.

이미 심리학 분야의 많은 연구들이 분노의 본질을 밝히고 분노대처를 위해 노력해왔고 더 나아가 분노대처를 위해 여러 가지 상담 및 심리치료 기법들을 활용해 오고 있다(Novaco, 1979; Deffenbacher et al., 1990). 여러 연구에서 밝혀진 분노유발요인과 분노의 심리적 모형을 보면 분노대처를 위해서는 분노의 유발사고를 파악하고 사고의 수정과 같은 인지적 접근을 통해 분노를 조절하는 것이 유용하다고 한다(Novaco, 1994; Deffenbacher 등, 1990; Kazdin, 1987; 천성문, 1999). 지난 20년 동안 분노문제를 다룬 치료성과 연구에 대한 메타분석에서도 분노치료에는 다른 여러 가지 치료법보다 인지행동치료가 더욱 효율적임을 알 수 있다(Beck & Fernandez, 1998). 분노치료에 있어서 인지행동적 접근을 강조하는 가장 보편적인 치료모델은 우선 인지적 접근을 통한 분노조절 방법을 들 수 있다. 이것은 분노에 대한 표현방식이 쉽게 바뀌지 않는 것은 고정된 비합리적 사고과정과 인지구조 때문으로 보고 기존의 역기능적인 기대, 사고, 귀인 및 행동패턴을 개인에게 합리적이고 적응적인 자기진술 방식으로 바꿈으로써 분노가 감소될 수 있다고 보는 입장이다(천성문, 1999). 이러한 인지

행동상담군의 대표적인 이론가인 Ellis는 심리적 장애와 정신건강을 결정하는데 인지를 핵심적인 요소로 보고 정서적 장애를 극복하기 위한 주요방법으로 역기능적 인지의 교정을 강조하였다. 그는 분노라는 부정적인 감정이 외부의 사람이나 사건 때문에 일어나는 것이 아니라 자신의 내재화된 비합리적인 사고 때문에 발생한다고 가정하였다.

알코올 의존환자들의 사고, 기대, 신념과 같은 인지, 우울, 분노와 같은 부정적 정서와 부적절한 대처방식 등도 주로 스트레스와 음주 행동 간을 매개하는 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 임영란(1999)은 그의 연구에서 알코올 의존은 결과적인 산물이며 그 이전에 부정적 신념이 선행되고 부정적 정서와 부적절한 대처방식이 이를 매개했을 때 알코올 의존의 위험성이 가장 높다고 밝히고 있다. 즉, 알코올 의존으로 발전하기 이전에 중독자가 될 가능성이 높은 사람은 삶에 대한 역기능적 태도로 반영되는 부정적 신념이 많은 사람이라는 것이다. 부정적 신념이 많은 사람은 스트레스 상황에서 우울과 분노와 같은 부정적 정서들을 자동적으로 발생시키기 쉽고 이를 처리하는 방식 또한 부적절하고 문제를 회피하는 방식일 가능성이 높다고 한다.

최근 들어서는 부정적 정서와 인지적 기대를 결합시켜 부정적 기분조절기대(negative mood regulation expectancies)라는 용어가 사용되고 측정되고 있다(Kassel, Jackson, & Unrod, 2000; 임영란 1999 재인용). 부정적 기분조절기대란 어떤 대처행동이나 인지가 성공적으로 정서적 불편감을 경감시킬 것이라고 믿는 신념이라고 정의되고 있다. 이에 따르면, 자신의 행동이나 사고를 통해 불편한 감정들을 성공적으로 감소시킬 수 있다는 기대가 낮은 경우 문제음주

와 유의미한 상관이 있다고 한다. 이는 알코올 문제에 있어서는 부정적 정서에 대한 대처나 조절이 일반적인 스트레스대처 방식, 자기조절과는 달리 중요하게 다루어져야 함을 의미하는 것이다.

그러나 분노는 한번 조절했다고 해서 그 감정이 완전히 사라지는 것이 아니기 때문에 각 개인은 부적응적인 행동을 극복하는 과정에서 지속적인 노력이 필요하다. 특히, 알코올의존 환자들을 위한 치료에서 반드시 다루어야 할 핵심과제는 음주문제를 지속시키는 내재된 부정적 신념의 변화, 부정적 정서에 대한 인식과 대처, 적절한 대처방식의 획득과 적용이라 하겠다. 심리적 장애의 치료에 ‘인지’를 강조되 변화의 지속을 촉진하기 위해 신념체계의 철학적인 변화를 요구하고 재발에 대한 대처를 강조하는 인지정서행동치료는 타인에게 해를 주지 않고 자신의 분노를 건전하게 표현하는 것을 목적으로 하는 본 연구의 분노관리 프로그램의 구성목표에 부합된다고 본다.

따라서 본 연구는 알코올의존 환자들의 분노조절을 위해 구조화된 인지정서행동치료 프로그램을 실시한 후 구체적인 치료성과를 검증하고자 한다. 분노조절 프로그램에 참여한 알코올의존 환자는 프로그램에 참여하지 않은 환자에 비하여 분노를 보다 효과적으로 조절할 것이라는 가정 하에 보다 구체적으로 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1. 분노조절 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자는 프로그램에 참여하지 않은 환자에 비하여 특성분노가 낮다.

가설 2. 분노조절 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자는 프로그램에 참여하지 않은 환자에 비하여 상태분노가 낮다.

가설 3. 분노조절 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자는 프로그램에 참여하지 않은 환자에 비하여 분노를 억제하는 정도가 낮다.

가설 4. 분노조절 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자는 프로그램에 참여하지 않은 환자에 비하여 분노를 표출하는 정도가 낮다.

가설 5. 분노조절 프로그램에 참여한 알코올 의존 환자는 프로그램에 참여하지 않은 환자에 비하여 분노를 통제하는 정도가 높다.

본 연구에서는 Spielberger가 구분한 분노반응양식과 분노특성의 정의를 사용 하여 분노감에 대한 측정을 하였다. 분노의 억제는 분노가 발생하였을 때 자신에게 돌리거나 억압하는 것을, 분노의 표출은 자신의 분노를 환경 속의 타인이나 대상에게 표현하는 것을, 분노통제는 분노를 적절하게 지배하고 조절하고 관리하는 것을 의미한다.

방 법

본 연구의 목적은 알코올의존 환자의 분노조절을 위한 인지정서행동적 분노치료 프로그램의 적용가능성을 탐색해보고 인지정서행동치료가 알코올 의존환자들의 분노조절에 얼마나 효과적이고 어떤 치료적 성과를 보이는지 검증하는 것이다. 이를 위해 기존 연구자들의 분노조절 프로그램에 대한 검토, 수정 보완작업을 실시하여 확정된 프로그램을 적용, 그 효과를 검증하였다.

본 프로그램을 실시하기 전 서울 소재 H병원 알코올 의존환자들 8명을 대상으로 예비프로그램을 실시하였다. 그 결과 알코올 의존으로 입원하는 환자들이 입원 후 해독기간을 거

쳐 퇴원하기까지의 기간을 고려하여야 할 필요성과 자신의 부정적 사고와 분노를 스스로 인식하고 다루는 것과 실제적인 행동기술훈련을 다룰 필요성을 확인하였다. 이에 따라 본 연구자는 그에 필요한 최소의 시기로 총 8회기의 구조화된 프로그램을 확정하였다. 회기별 주제나 전체적인 구조를 포함하여 프로그램이 인지정서행동치료에 적합한지 평가하기 위해서 타당성 점검 질문지를 작성하였다. 작성된 질문지는 두 명의 상담 및 임상심리전문가에게 평정하도록 하여 안면타당도 10점 만점에 7.8점을 얻었다.

대상

본 연구는 DSM-IV(1994)의 진단기준에 의거하여 알코올 의존으로 진단받고 서울의 K, H병원과 경기도의 H병원에 입원 중인 알코올 중독 환자들을 대상으로 하였다. 총 74명이 최종연구에 포함되었으며 이 중 37명은 실험집단으로 인지정서행동치료를 받았고 나머지 37명은 통제집단으로 통상적인 입원치료만을 받았다. 실험집단에 참가한 인원은 1기 7명, 2기 9명, 3기 10명, 4기 10명, 5기 8명으로 모두 44명이었으며 그 중 퇴원으로 인해 프로그램을 중도 탈락한 4명과 여성 알코올 의존자 3명을 제외한 남성 알코올 의존자 37명의 자료가 분석에 사용되었다. 이들은 모두 2002년 10월 이래로 8회기 프로그램을 동일한 치료진이 주1회 개입으로 8주간 실시하여 치료가 완료된 사람들이다. 통제집단은 통상적인 입원치료를 받은 집단으로 해독이 확인된 후 2주후 1차 설문지를 실시하고 치료집단과 동일하게 8주간격을 두고 2차 설문지를 실시하였다.

측정도구

분노감에 대한 평가는 전점구(1996)의 한국판 상태-특성 분노표현척도(Korean State-Trait Anger Expression Inventory; 이하 K-STAXI)를 사용하였다. 이 도구는 Spielberger 등(1988)이 제작한 State-Trait Anger Expression Inventory를 문화적, 언어적 맥락을 고려하여 번안, 수정한 것으로 총 44개의 문항으로 구성되어 있으며 상태-특성분노 척도와 분노표현척도를 결합하여 분노의 경험 측면과 표현 측면을 한 척도에서 측정할 수 있도록 고안한 척도이다. 분노의 경험적 측면을 측정하기 위한 상태분노와 특성분노의 각 10문항과 분노표현양식에 따라 3가지 유형(분노-억제, 분노-표출, 분노-통제)을 측정하는 24문항으로 구성되어 있으며 각 문항의 내적 일치도는 특성분노 .84, 상태분노 .80, 분노억제 .75, 분노표출 .75, 분노통제 .88로 나타났다.

집단프로그램의 내용과 실시 절차

본 연구에서는 알코올의존 환자의 분노관리를 위한 구조화된 프로그램을 주당 1회씩 모두 8주간 실시하였다. 본 프로그램은 기본적으로 인지정서행동치료의 이론에 기초한다. 인지행동치료를 기본으로 하여 제작된 임영란(1999)의 <알코올 의존환자를 위한 인지행동대처훈련 프로그램>과 천성문(1999)의 <분노조절을 위한 인지행동적 집단치료 프로그램>을 기본 모형으로 선택하였다. 이 두 프로그램은 모두 알코올 의존환자와 비행청소년 등 특정 대상을 위한 프로그램으로 내용면에서 비합리적 신념에 대한 변화와 문제 상황의 재발에 대한 대처를 강조하며 집단 구성원들의 자기조력적

접근을 위해 매회기 과제를 사용하고 있다. 또한 다른 훈련프로그램들과 달리 프로그램 시행 2-6개월 후의 추후평가에서도 긍정적인 변화가 오랫동안 지속되었다는 연구결과를 보이고 있다. 임영란의 프로그램에서는 인지행동치료의 기본원리(부정적 사고를 인식하고 다루기, 분노 인식하고 다루기)를 다룬 회기를, 천성문의 프로그램에서는 실제적인 행동기술(이완훈련, 자기주장훈련)을 다룬 회기를 채택하였고 특정대상들의 특성에 관련된 회기들은 제외시켰다. 또한 뉴욕의 REBT 연구소의 다양한 훈련프로그램에 참가하고 원 창시자인 Ellis에게 슈퍼비전을 받은 후 한국에서의 인지정서행동치료의 보급에 힘쓴 박경애(1997)의 <인지정서행동치료>를 참고로 하여 알코올의존 환자들이 이해하고 받아들이기 쉽게 연구자가 프로그램을 직접 제작하였다. 프로그램을 위한 진행은 연구자가 맡았으며 한 회기당 치료시간은 1시간 30분이었다. 연구자는 심리학을 전공하고 정신과병원에서 임상심리수련을 받은 후, 임상장면에서 12년의 경력을 지닌 임상심리전문가였다.

연구대상자들은 병원에 알코올 의존으로 입원한 환자들 중 주치의의 추천을 받고 본인의 참가의사를 확인한 뒤 최종적으로 인지정서행동치료 프로그램에 참가하였다. 치료는 2002년 10월부터 2004년 3월까지 총5차가 실시되었고 연구 분석은 참가자 중 치료회기를 모두 종료한 37명을 대상으로 이루어졌다. 참가자들에게는 치료가 시작된 1회기와 종결 8회기에 각각 분노에 대한 사전·사후평가가 이루어졌다.

통제집단은 2003년 8월부터 알코올 의존으로 진단을 받은 환자들로 실험집단과 동일하게 배제기준을 적용하였고 병동 내에서 통상적으로 이루어지고 있는 입원치료를 받고 있

는 사람들이었다. 통상적인 입원치료에는 기본적인 해독치료 및 알코올로 인해 생겨난 신체 질병에 대한 약물치료, 주치의와의 면담치료가 포함되며 병동에 따라서는 간단한 알코올 관련 기본 교육 등이 실시되고 있었다. 이들은 인지정서행동치료 프로그램이 없는 기간 동안 입원하였거나 이미 치료 프로그램이 진행 중 이어서 참가할 수 없는 경우가 많았고 프로그램 참가를 처음부터 원하지 않아서 실험집단

에 속하지 않은 경우도 있었다. 실험집단과 마찬가지로 입원 후 해독이 확인되면 사전평가가 실시되었고 그로부터 8주 후 사후평가가 이루어졌다. 치료회기별 개요는 표 1에 요약되어 있다.

자료분석

모든 자료 분석은 SPSS 10.0을 사용하여 이

표 1. 인지정서행동치료 프로그램의 구성내용

단계	회기	구 성	주 요 내 용
탐색	1	오리엔테이션	집단 지도자와 참가자 소개/치료절차 소개 분노의 본질과 특성 자신의 분노상황에서의 일반적인대처방식 사전평가
	2	분노의 A-B-C	분노의 인지정서행동적 모델에 대한 교육 (응용연습) 분노경험 회고하기
인지적 요소	3	자기분노의 철학	분노의 기본모형 복습 나의 감정 알아차리기/ 나의 분노정서 알아차리기/ 비합리적 사고의 탐색
	4	화나지 않도록 생각하기	인지적 논박 합리적 자기진술문 연습하기/ 꼬리표 바꿔달기
정서적 요소	5	화나지 않도록 느끼기	정서적 논박 자신의 감정과 욕구에 초점 맞추기 합리적 정서적 상상기법/ 유쾌한 자기훈련
	6	분노수용하기	자신의 분노감정 꺼안기 자신의 분노가 가족에게 끼치는 영향 탐색 최근 화가 났던 상황기술하고 그때 주로 드는 생각과 감정 발견하고 느끼기
행동적 요소	7	화나지 않도록 행동하기	자신의 표현행동 이해하기 주장훈련 / 나 메시지
종결	8	마무리	훈련성과 평가 및 남아있는 문제와 목표설정 점검 집단경험 나누기 사후검사

루어졌다. 치료집단과 통제집단의 기본특성을 비교하기 위하여 *t* 검증을 실시하였다. 또한, 프로그램의 효과검증을 위하여 사후검사에서 얻어진 통제집단과 실험집단의 평균간 비교를 하였는데 이때 사전검사에서 두 집단간 평균이 통계적으로 유의미한 차이가 없는 경우엔 *t*-test 및 Welch-Aspin 검정을, 사전검사에서 두 집단간 평균이 통계적으로 유의미한 차이가 있는 경우엔 사전검사를 공변인으로 한 공변량분석(ANCOVA)을 실시하였다.

결 과

실험집단과 통제집단의 특성비교

실험집단과 통제집단에서 연령, 학력과 음주와 관련된 변인들의 특성은 다음과 같았다. 실험집단의 연령은 24세에서 64세까지, 통제집단은 24세에서 61세까지 분포되어 있었으며 두 집단 모두 40대가 가장 많았다. 최초음주연령은 실험집단, 통제집단 모두에서 동일하게 15세로 보고 되었다. 최초 입원 시기는 실험집단은 15세, 통제집단은 19세로 통제집단이 실험집단에 비해 조금 늦었다. 총 입원횟수는 평균 1회로 최고 4회 입원인 경우가 실험집단, 통제

집단 모두에서 각 1명씩 나타났다. 이러한 특성들에 대한 *t* 검증결과, 통계적으로 두 집단간의 차이는 없는 것으로 나타났다.

이 외에 두 집단의 종교와 결혼여부, 가정의 주 수입원, 가족력 등은 다음과 같다. 먼저 실험집단의 구성원들은 기혼 32명, 미혼 5명이었으며 종교가 있는 사람과 없는 사람은 각각 6명과 31명이었다. 가정의 주 수입원이 본인에게 있다고 응답한 사람이 27명, 그 외 부인과 자녀에게 의존하고 있는 사람이 8명, 아직도 부모에게 의존하는 사람이 2명으로 나타났다. 알코올 중독의 가족력이 있는 경우는 모두 7명이었다. 통제집단의 경우, 기혼은 33명, 미혼은 4명으로 보고 되었으며 종교가 있는 사람이 6명, 없는 사람이 31명으로 더 많았다. 가정의 주 수입원의 경우도 33명이 본인이 가정경제를 책임진다고 응답했으며 알코올 중독의 가족력이 있는 경우가 8명이었다.

사후검사에서 보여진 두 집단 간의 차이를 비교하기에 앞서 사전검사를 공변인으로 사용하기에 적합한지 알아보기 위하여 사전검사에서 나타난 분노관련 종속측정치(상태분노척도, 특성분노척도, 분노반응양식)에서 두 집단 간의 차이를 비교해 보았다. 보다 적합한 통계적 방법을 선택하기 위해 각 분노관련 측정치에서 두 집단 간의 동질성 확보 여부를 확인하기 위한 Levene's test를 실시하였다. 그 결과 특성분노($F(1, 72)=0.46, p>.05$)와 분노표출($F(1, 72)=2.44, p>.05$), 분노조절($F(1, 72)=3.63, p>.05$)에서는 두 집단 동질성이 가정되었고 나머지 상태분노($F(1, 72)=4.84, p<.05$)와 분노억제($F(1, 72)=9.63, p<.01$)에서는 두 집단간의 동질성이 가정되지 않았다. 따라서 동질성 가정이 확보된 특성분노, 분노표출, 분노조절에서는 두 독립변인 간 *t*-test를 사용하는 한편 동질성

표 2. 두 집단 간 인구통계학적 변인과 음주 관련 변인들에 대한 두 집단 간의 평균 비교($n=37$)

	실험집단	통제집단
연령	43.70 (9.68)	43.92 (9.70)
최초음주연령	18.19 (1.73)	17.68 (1.55)
최초입원연령	40.21 (10.35)	41.46 (10.28)
총입원횟수	1.38 (.86)	1.43 (.80)

() 표준편차

표 3. 집단별 특성

		실험집단	통제집단	계
종교	무교	31	31	74
	기독교	2	1	
	천주교	1	3	
	불교	3	2	
결혼	기혼	33	32	74
	미혼	4	5	
수입원	본인	33	27	74
	부인	2	4	
	아들	1	3	
	부인과 아들	0	1	
	부모	1	2	
가족력	부	5	4	74
	모	1	0	
	형제	2	2	
	부와 형제	0	1	
	무	29	30	
계		37	37	74

표 4. 실험-통제집단간의 사전-사후 검사 평균 비교

분노	사전		df	t (Welch-Aspin)	사후		df	t (Welch-Aspin)/F
	통제	실험			통제	실험		
상태	13.46 (4.13)	15.35 (5.59)	66.24	-1.66 ^w	13.21 (3.94)	13.73 (5.08)	72	-0.49
특성	20.97 (7.40)	23.05 (7.65)	72	-1.19	22.08 (7.12)	18.08 (4.49)	60.72	2.89 ^{w**}
표출	15.46 (2.50)	14.68 (3.46)	72	1.12	15.97 (2.73)	14.11 (4.59)	72	2.12*
통제	19.95 (5.69)	18.00 (4.63)	72	1.61	19.84 (5.51)	23.05 (4.71)	72	-2.70**
억제	13.46 (2.26)	15.46 (3.42)	62.33	-2.97 ^{w*}	14.46 (4.47)	15.76 (3.97)	1, 71	.38 ^f

w: Welch-Aspin

* $p < .01$

f: ANCOVA에 의한 F값

** $p < .05$

가정이 확보되지 않은 상태분노와 분노억제에서는 Welch-Aspin 검정을 사용하여 두 집단 간의 비교를 실시하였다(표 4). 그 결과, 분노억제($t=-2.97, df=62.33, p<.01$)에서만 두 집단 간의 차이가 유의미하게 나타났으며 나머지 측정치에서는 유의미한 집단 간의 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 분노억제에서만 사전 검사를 공변인으로 한 ANCOVA를 실시하고 나머지에서는 사후검사 결과만을 가지고 t -test 및 Welch-Aspin 검정에 의한 두 집단 간 차이를 분석하고자 하였다.

프로그램의 효과 검증

사후검사에 대한 두 집단 간의 차이 검증에 대한 결과는 다음과 같다.

우선적으로 사전검사에서 집단간의 차이가 없었던 경우는 Levene's test를 통하여 두 집단 간의 동질성 가정을 검정한 후, 동질성 여부에 따라 t -test 및 Welch-Aspin 검정을 사용하여 두 집단 간의 평균을 비교하였다. Levene's test 결과 특성분노($F(1, 72)=5.88, p<.05$)를 제외한 나머지 상태분노($F(1, 72)=2.68, p>.05$), 분노표출($F(1, 72)=2.14, p>.05$), 분노통제($F(1, 72)=.543, p>.05$)에서는 동질성 가정이 확보되었다. 따라서 두 집단 간의 평균비교를 위하여 특성분노에서는 Welch-Aspin 검정이 사용되었으며 나머지는 두 독립 변인 간 t -test를 사용하였다. 그 결과 상태 분노를 제외한 특성분노, 분노표출, 분노통제에서는 두 집단 간의 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 다시 말하면 특성분노($t=2.89, df=60.72, p<.01$)와 분노 표출($t=2.12, df=72, p<.05$)에서는 통제집단의 평균이 실험집단의 평균보다 유의미하게 높았으며 분노통제($t=-2.70, df=72, p<.01$)에서는 실험집단의 평균

이 통제집단의 평균보다 유의미하게 높았다.

마지막으로 분노 억제에서는 사전 검사를 공변인으로 하여 ANCOVA를 실시하였다. ANCOVA를 실시하기 전 동질성 가정 검증을 위한 Levene's test 결과, 동질성 가정은 확보되었다($F(1, 72)=0.01, p>.05$). 그러나 ANCOVA를 실시한 결과 분노억제에 대한 사후검사에서 두 집단 간의 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다.

이상에서와 같은 사후검사에서 두 집단 간의 차이에 대한 통계분석을 요약하면 다음과 같다. 본 연구에서 살펴 본 다섯 가지의 분노 측정치 중 특성분노와 분노표출에서는 통제집단의 평균이 실험집단의 평균보다 각각 $p<.01$ 과 $p<.05$ 수준에서 유의미하게 높았으며 분노통제에서는 실험집단의 평균이 통제집단의 평균보다 $p<.01$ 수준에서 유의미하게 높았다. 따라서 인지정서행동적 분노치료가 참여자들의 분노표출을 감소시키고 분노통제를 하게 하였음을 보여줌으로써 가설 1, 가설 4 그리고 가설 5는 수용되었다. 한편 상태 분노와 분노억제에서는 사후 검사를 실시한 두 집단 간의 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타나 가설2와 가설 3은 기각되었다.

논 의

본 연구에서는 궁극적으로 알코올 사용을 유발시키는 분노를 조절하는데 어려움이 있는 알코올의존 환자들이 분노를 긍정적인 방향으로 발산, 활용할 수 있도록 도움 필요성을 느껴 이들에게 인지정서행동적 분노조절 프로그램을 실시하여 그 효과성을 검증해 보았다. 이상의 연구내용과 목적을 이루기 위하여 자료

를 수집하고 분석한 연구결과들을 토대로 그것이 갖는 함의를 선행연구와 관련하여 논의하고자 한다.

첫째, 분노관리 프로그램에 참여한 알코올의존 환자들은 프로그램에 참여하지 않은 환자에 비하여 사후검사 시 분노통제수준이 유의미하게 높았다. 이는 알코올 의존환자들의 역기능적 사고개선을 위해 인지정서행동적 대처능력을 강화시키는 치료방법이 요구된다는 선행연구(권지란, 1996; 이규미, 1999; Kendall, 1993)들의 주장을 뒷받침해 주는 것으로 보인다. 이러한 결과는 분노를 유발할 수 있는 인지적, 정서적, 행동적 요인의 통합에 의한 치료적 개입방법이 알코올 의존환자들로 하여금 분노의 원인을 이해하게 해주고 분노를 조절하며 상황을 변화시킬 수 있는 필요성과 기반을 제공한 것으로 가정해 볼 수 있다.

둘째, 분노관리 프로그램에 참여하지 않은 통제집단 환자들의 특성분노와 분노표출수준이 유의미하게 높아졌다. 특성분노는 얼마나 자주 분노를 일으키는가 하는 개인의 분노경향성을 의미한다. 즉, 특성분노가 높은 사람은 보다 많은 상황을 분노유발상황으로 지각하여 높은 분노상태로 반응하는 경향을 보이며 이로 인해 자신의 분노감정을 표출하는 빈도가 많아질 것이라 예상할 수 있다. 따라서 이 결과는 인지정서행동적 치료를 받지 않은 환자집단이 치료를 받은 환자집단에 비해 일상의 사건을 분노유발상황으로 보다 많이 지각하고 있음을 가정해 볼 수 있다. 또한, 인지정서행동적 접근법이 알코올의존 환자들 개인의 절대적이고 무조건적으로 내재된 평가적 인지를 수정하고 사고변화를 일으키게 하여 상황을 보다 합리적으로 인식하도록 도울 수 있음을 보여준다.

셋째, 상태분노와 분노억제 수준에서는 사후검사를 실시한 두 집단 간의 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타나 연구자의 가설이 기각되었다. 동질성 가정 검증을 위한 Levene's test 결과, 동질성 가정은 확보되었지만 ANCOVA를 실시한 결과 분노억제에 대한 사후검사에서 두 집단 간의 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. 이는 특성분노가 높은 사람이 분노억제와 표출을 다같이 많이 한다는 서지영(1996)의 연구결과와 상치된다. Carter와 Minirth(1993)에 따르면, 분노를 억제하는 대부분의 사람들은 자신의 분노를 인정하지 않으며 분노유발상황에서도 냉정하게 태평한 얼굴로 전혀 긴장을 느끼지 않는다고 하면서 이런 양상을 보이는 이유는 “모든 분노는 나쁘기 때문에 표현할 수 없다”는 사고패턴을 갖고 있기 때문이라고 하였다(서지영, 1996). 이렇게 본다면 분노억제란 습관적이고 보다 복잡한 사고패턴을 지닌다고 볼 수 있겠다. 따라서 이들의 방어성향과 사고경향성을 분석하고 변화시키기에는 본 프로그램의 구성내용이 부족하였음을 가정할 수 있겠다. 따라서 프로그램의 구성과 운영에서 특히 사고과정에 오류나 왜곡이 있는지에 초점을 맞춘 치료적 개입을 보다 강화하는 것이 필요함을 시사한다.

넷째, 알코올의존 환자들이 보고한 분노측정치만으로는 각 개인에 따른 음주 습관, 지각된 분노의 원인과 동기, 충동성 등과 같은 심리적 특성을 파악하여 구분하는데 어려움이 있었다. 이 연구결과는 분노의 치료에서 궁극적으로 필요한 것은 일반화된 분노점수와 분노표현방식 보다 개인의 실제 내적 체험을 검토해가면서 심리적 문제를 야기하는 원인과 기제들에 대한 이해가 선행되는 것이 중요함을 보여주는 것이라 생각된다. 즉, 분노와 같이 관찰이

어려운 정서나 심리적 과정을 연구함에 있어서는 집단을 비교하거나 행동을 분류하는 것보다 현상이 개인에게 주는 의미와 체험에 관심을 두는 것이 보다 정확할 것이라는 점을 시사하고 있다.

본 연구의 제한점과 함께 앞으로의 과제를 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상이 제한된 병원의 입원 환자집단에 국한되어 그 결과를 일반화하기에 어려움이 있을 것으로 예상된다. 추후 연구에서는 입원하고 있지 않으면서도 음주문제를 보이는 집단을 대상으로 연구하는 것도 의미가 있을 것으로 보인다.

둘째, 본 연구에서는 치료효과를 측정하기 위한 방법을 모두 피험자의 자기보고에 의존하였다. 이러한 자기보고 질문지를 통해 얻어진 자료들은 피험자의 반응태도에 의해 왜곡될 가능성이 있고 특히 입원 중인 환자들에서 치료진을 의식한 답변이 있을 수 있음을 고려해야 할 것이다. 앞으로의 연구에서는 이러한 점을 고려하여 행동관찰과 객관적인 평가방법들이 실시될 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구에서는 치료효과의 지속성 여부를 알아보기 위한 추후효과 검증의 단계가 없었다. 분노라는 감정은 어려서부터 학습된 행동으로 단기간에 변화되기에는 한계가 있으므로, 그 효과의 지속성을 평가함은 물론, 분노조절능력의 장기적인 향상을 위해서 연구 대상자에 대한 장기간에 걸친 주기적인 집단 상담 프로그램을 개발할 필요가 있겠다.

넷째, 본 연구에서는 개별 성원들에게 동일한 분노행동지표를 사용하였다. 각각의 성원들의 문제 음주력, 분노의 원인과 동기, 개별적인 욕구 등이 다양한 상황에서 동일한 프로그

램을 적용한 것은 개별적인 변화를 유도하는데 어려움이 있었다. 추후 연구에서의 프로그램 구성에는 개별적으로 분노문제가 심각할 경우, 그에 개입하는 적절한 요소가 첨가되어 참여자들의 참여동기와 변화동기를 높이는 것이 필요하겠겠다.

다섯째, 알코올의존 환자들의 분노치료에 보다 적절한 도움을 주기 위해서는 심리치료의 결과로 일어나는 효과를 탐색하는 성과연구보다 상담 과정 중에서 구체적으로 일어나는 과정연구가 필요하겠겠다. 따라서 추후 연구에서는 관찰과 측정이 가능한 현상의 양적인 접근 뿐 아니라 개인이 주관적으로 해석하고 설명하는 행동의 원인, 이유, 의미 등에 접근하는 질적 연구 방법을 활용함이 필요할 것이다.

참고문헌

- 강신덕 (1997). 비행청소년 분노조절 교육프로그램 개발 및 효과연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 고영인 (1994). 대학생의 분노표현 양식과 우울 및 공격성과의 관계. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 권혜진 (1995). 청소년 분노현상의 근거이론적 접근. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 권지란 (1996). 인지치료가 알콜중독자의 음주에 대한 사고에 미치는 영향에 대한 사례연구. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 김교헌 (1994). 자기노출과 분노억제 경향에 따른 생리, 정서 및 자기이해 효과. 성균관대학교 대학원 박사학위논문.
- 김교헌, 전경구 (1997). 분노, 적대감 및 스트레

- 스가 신체건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 79-95.
- 김길숙, 오동열 (1998). 분노조절이 알코올 중독에 미치는 영향. *임상연구논문집*, 국립서울병원.
- 김홍운 (1999). 성인아이의 분노조절을 위한 집단 상담 프로그램의 개발과 적용. *충남대학교 대학원 박사학위논문*.
- 남궁희승 (1995). 분노조절 프로그램의 효과. *연세대학교 대학원 석사학위논문*.
- 문성실, 김길숙, 오동열 (1999). 알코올의존 환자의 분노양상과 분노가 음주형태에 미치는 영향. *중독정신의학*, 3(1), 52-58.
- 노승호, 천영훈 (2000). 알코올의존 환자에서 혈청 콜레스테롤 농도와 충동-공격성과의 상관관계. *중독정신의학*, 4(1), 11-23.
- 민성길 (2003). 분노에 대한 생행동적 연구. *간호학탐구*, 12(2), 72-104.
- 박경애 (1997). *인지. 정서. 행동치료*. 서울: 학지사.
- 박영이 (2002). 사적 자의식과 특성분노가 음주문제에 미치는 영향. *아주대학교 대학원 석사학위논문*.
- 서지영 (1996). 특성분노의 반응양식과 이에 영향을 주는 제 변인. *고려대학교 대학원 석사학위논문*.
- 임영란 (1999). 알코올의존 환자를 위한 인지행동 치료의 효과검증 및 심리적 위험인자에 대한 구조모형분석. *고려대학교 대학원 박사학위논문*.
- 전검구 (2000). 분노의 종합적 이해를 위한 시도. *미술치료학회*, 7(1), 1-31.
- 조웅계 (2002). 입원중인 알코올의존 환자에서의 역기능적인 핵심믿음에 대한 연구. *부산대학교 대학원 석사학위논문*.
- 채유경 (2001). 청소년 분노표현방식의 모델 및 조절 효과 검증. *전남대학교 대학원 박사학위논문*.
- 천성문 (1999). 신경증적 비행청소년의 분노조절을 위한 인지행동적 집단치료효과. *영남대학교 대학원 박사학위논문*.
- 최은주, 정혜경, 김규현, 정문용, 이명희 (2000). 알코올의존 환자의 혈장농도와 공격성과의 관계에 관한 연구. *중독정신의학*, 4(2), 123-130.
- 한귀원, 김명정, 김성곤, 변원탄 (1996). 알코올의존 환자에서 음주욕구를 유발하는 조건화 자극에 대한 연구. *신경정신의학*, 35, 809-819.
- 허지영 (1998). 알코올 중독자를 위한 분노조절프로그램의 효과성 측정. *경북대학교 대학원 석사학위논문*.
- Anderson, S. G., & Malico, R. (1994). Anger Management using cognitive group therapy. *Perspectives in Psychiatric Care*, 30(3), 17-20.
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger aggression. *American Psychologist*, Nov, 1145-1160.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, R., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of Anger: A Meta- Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.
- Carey, K. B., & Correia, C. J. (1997). Drinking motives predict alcohol-related problems in college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 100-105.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate

- positive and negative emotions: A motivational model and alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 990-1005.
- Deffenbacher, J. L., McNamara, K., Stark, R. S., & Sabadell, P. M. (1990a). A comparison of cognitive-behavioral and process oriented group counseling for general anger reduction. *Journal of Counseling and Development*, 69, 167-172.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Huff, M. E., Cornell, G. R., & Dallager, C. J. (1996). Evaluation of two cognitive-behavioral approaches to general anger reduction. *Cognitive Therapy and Research*, 551-573.
- Hesselbrock, M. N., Hesselbrock, V. M., & Epstein, E. E. (1999). *Theories of etiology of alcohol and other drug use disorders*. In B. S. McCrady & E. E. Epstein(Eds.), (Addictions: A comprehensive guide book, 50-72). NY: Oxford University Press.
- Kendall, P. C. (1993). Cognitive-behavioral therapies with youth: building theory, current status, and emerging developments. *Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 61(2), 235-247.
- McKay, M. & Paleg, K. (1992). *Focal Group Psychotherapy*. New Harbinger Publications, Inc. 163-194.
- McKee, S. A., Hinson, R. E., Wall, A., & Spriel, P. (1998). Alcohol outcomeexpectancies and coping styles as predictors of alcohol usein young adults. *Addictive Behaviors*, 23, 17-22.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification*. New York: Plenum Press.
- Nixon, S. J., Tivis, R., & Parsons, O. A. (1992). Interpersonal problem-solving in male and female alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16, 684-687.
- Novaco, R. W. (1994b). *Clinical problem of anger and its assessment and regulation through a stress coping skills approach*. In W. O' Donohue & L. Kraner(Ed.). Handbook of psychological skills training: Clinical technique and applications. Allyn & Bacon.
- Pandina, R. J. (1996). *Risk and protective factor models in adolescent drug use: putting them to work for prevention*. Paper presented at the National Conference on Drug Abuse Prevention Research, Washington, D.C.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Oriando, FL: Psychological Assessment Resources.

원 고 접 수 일 : 2005. 2. 28
수정원고접수일 : 2005. 4. 15
게 재 결 정 일 : 2005. 5. 6

The Effectiveness of Anger Control Program of Alcohol Dependence

Mi-Kyoung Song

Korea Youth Counseling Institute

This study aims to examine the therapeutic values and effects of REBT programme on anger of alcohol dependence. The program consists of 8 sessions based on the investigation and revision of the anger-control program in previous researches. The participants in experimental groups participated in the program once a week for 8 weeks. On the other hand, the participants in control groups, who had very similar background, just received general medical attention for alcoholics. At eighth weeks all the participants in both the groups had post-examination. As results, the mean difference in trait anger, anger explosion, and anger-control between two groups are statistically significant. In the trait anger and anger explosion the control groups showed higher scores than the experimental groups while, in terms of the anger-control, the opposite tendency appeared. In addition, any mean difference in the state anger and anger restraint was not found. Based on the results, the author mentioned the limitations of study and the suggestions for further studies.

Key Words : alcohol dependence, anger control, REBT