



최근 다양한 두통, 과민성 대장 증후군, 근육통, 소화불량, 만성피로, 현기증, 숨 가쁨, 불면증 등을 보이는 사람들을 주변에서 흔히 볼 수 있다. 대개 한 가지 증상보다는 여러 가지 증상을 함께 갖고 있거나, 한 가지 증상이 없어지면 또 다른 증상이 나타나는 경우가 많고 이런 기능적 증상들 때문에 직업적, 사회적으로 손해를 보는 경우가 많다. 이처럼 개인이 의학적으로 설명되지 않는 신체적 불편감을 주로 호소하고 이로 인해 사회적, 심리적 적응상의 문제를 나타낼 때 '신체화 장애'라고 부른다(Lipowski, 1998). 이렇게 신체화 증상을 나타내는 환자들은 다양한 신체기관에 걸쳐 복합적인 신체증상을 호소하고, 여러 의사와 병원을 옮겨 다니며 반복되는 진찰, 검사, 심지어 수술까지 받아 경제적, 심리적, 신체적 부담을 가중시키는 자기 파괴적인 양상을 보이며, 국가적으로 매년 막대한 액수의 의료비와 보험료를 지출하고 있다(권석만, 2003).

DSM-IV(APA, 1994)의 신체화 장애 진단 기준을 보면, 그 기준에 부합하는 사례는 실제로 매우 드물다(Marsden, 1986). 또한 실제로는 건강염려증이나 동통장애등도 신체화 장애와 명확히 구분하기는 어려우며(Barsky & Klerman, 1983; Romano & Turner, 1985) 같은 신체화 장애 집단에 포함되는 사람들도 상당히 이질적 양상을 보인다. 또한 신체화 장애는 우울증이나 불안장애와 같은 다른 정신장애와 함께 나타나는 경우가 많으며 처음에는 신체 증상만을 호소하며 의료기관을 찾는 경우가 많다. 따라서 이와 같은 점들을 고려할 때, 신체형 장애나 신체화 장애(somatization disorder)라는 진단명을 기준으로 연구하는 것보다는 뚜렷한 기질적 문제없이 복합적인 심리, 사회적 문제

로 인해 여러 가지 신체적 증상을 호소한다는 의미로서 신체화 증상(somatization symptom) 자체를 연구하는 것이 바람직 할 것이다. 즉, 중요한 것은 진단분류가 아니라 신체화 증상을 이해하고 치료하는 것이다.

이러한 신체화 장애의 유병률은 정확히 알려져 있지 않지만 평생 유병률이 0.2-2%, 내과 환자에서 건강 염려증의 유병률이 4-9%, 동통 장애는 10-15%에 이른다(APA, 1994). 또한 신체화 장애의 진단 기준에는 부합하지 않지만, 신체화 경향은 매우 흔히 나타난다. 신체화 장애는 특히 한국 문화에서 화병 등의 문화 특유의 특징들로 흔히 나타나며(고경봉, 1994; 민성길, 1989; 이기연, 1988; 이만홍, 1981; 이시형, 1977) 증상의 호소가 유동적이고 모호하며, 대부분 우울, 불안 등의 신경증적 증상을 동반한다(김종주, 정용균, 최일균, 1992; 김호찬, 오동원, 도정수, 1992; 박영남, 1984; 이만홍, 1981; 허통욱, 백주희, 이상연, 송수식, 1993). 특히 사회 활동이 왕성한 20대-40대 사이에 매우 높은 빈도를 보인다고 보고되고 있으며 김호찬 등(1992)은 여성이 남성보다 신체화 장애가 3배 더 많이 나타났다고 보고하였다.

이처럼 신체화 증상을 가진 사람들을 우리 생활에서 흔히 볼 수 있음에도 불구하고 이와 관련된 연구가 국내에서 활발하게 진행된 것은 얼마되지 않았으며, 주로 원인과 기제에 관한 연구들로 신체화 증상에 대한 치료적 개입과 효과에 관한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 이와 관련된 연구가 필요하며 특히 유병률이 높은 20대의 여성을 대상으로 하여 신체화 증상의 감소를 위한 프로그램을 실시하는 것은 의미가 있을 것으로 보인다.

신체화의 원인과 기제와 관련하여 최근 신

체 감각에 대한 주의, 지각, 및 해석 등인지 이론적 입장의 연구가 다소 이루어지고 있다. 그러나 신체화가 부정적 정서(negative affectivity), 정서 표현의 억압이나 감정표현불능증(alexithymia) 등의 정서 문제와 밀접히 관련되어 있다는 연구들은 오래 전부터 수행되어 왔으며 그 중요성 또한 강조되고 있다(Barsky & Klerman, 1983; Katon, Kleinman & Rosen, 1982; Romano & Turner, 1985).

신체화의 정서요인에 대해 좀 더 자세히 살펴보면 먼저 부정적 정서는 우울, 불안, 분노, 주관적 불편감, 신경질, 두려움, 죄책감 등을 포함하는 혐오적인 기분 상태를 나타낸다. 부정적 정서성은 사소한 신체증상에 대해서도 주의를 기울이게 하고 이를 부정적인 방향으로 해석하도록 하며, 이런 경향은 신체 감각을 증폭해서 지각하게 함으로써 신체화를 유발할 수 있다(Gray, 1982; Tellegen, 1985). 관련된 또 다른 가능성은 부정적 정서성이 높은 사람들이 더욱 내적으로 초점화되어 있기 때문에 신체 불평이 많아질 수 있다는 것이다. 한편 신현균(2000a)에 의하면 정서 문제를 인식하지 못하고 신체이상에 초점을 맞추어 지속적인 신체 증상을 호소하는 사람들이 있는데 이러한 정서표현불능증은 신체화 증상의 원인으로 작용한다고 한다. 이처럼 감정표현을 효과적으로 하지 못하는 성격 특성을 연구하기 위해 Sifneos(1972)는 그리스어로 ‘정서를 언어화하지 못한다’라는 뜻을 가진 감정표현 불능증이라는 개념을 처음 제안하였다. 감정표현불능증을 가진 사람들은 정서를 인지하는 능력과 정서를 상징적으로 표상하는 능력의 결함으로 자신의 감정 상태와 신체 감각을 잘 구별하지 못해 감정을 효과적으로 처리하고 표현하는데 어려움이 있다. 감정표현의 억압

및 감정표현불능증에 대한 연구들에 의하면, 정서표현을 억제하는 것이 문제라고 제안한다. 행동과 감정표현을 억제하는 성격 특성은 우울, 불안 점수 뿐 아니라 신체 증상 점수와도 관련되었다. 국내에서도 여러 연구들에서 감정표현불능증과 신체증상 간의 관련성이 밝혀졌다(고경봉, 1994; 송지영, 김태수, 오동재, 윤도준, 및 염태호, 1994; 신현균과 원호택, 1997). 최근에는 신체화에서 인지 요인과 정서요인의 관련성에 대한 연구가 이루어지고 있다.

국내에서는 신현균(2000b, 2006)은 대학생의 경우 인지과정의 매개 뿐 아니라, 부정적 정서와 감정표현불능증 등의 성격특성이 신체화 증상에 직접적으로 영향을 줄 수 있다는 것이 밝혀졌다. 또한 방윤경(2006)의 연구에서는 한의원 내원환자집단을 대상으로 부정적 정서와 감정표현불능증과 같은 정서적 요인이 신체화 증상의 유발, 유지, 악화에 간접적, 직접적으로 영향을 미칠 것이라는 부분 매개모형을 검증하고 이 모델을 대학생 집단에서도 검증하였다.

이렇게 현재 신체화의 원인과 기제에 대한 다양한 연구들이 이루어지고 있음에도 불구하고 치료적 개입과 효과에 관한 연구들은 아직 활발하게 이루어지지 않고 있다. 치료적 개입에 관련된 국외의 연구들을 살펴보면 Barsky 등(1988)이 인지 교육적 집단치료의 효과를 밝혔으며 많은 연구들에서 인지행동치료의 효과가 밝혀졌다(Kroenke, 2007; Stern & Fernandez, 1991). 국내에서는 신현균(2000a)의 저서에서 인지행동치료에 대해 소개한 것 이외에 인지행동치료에 관한 연구뿐만 아니라 다른 치료적 개입에 관한 연구도 거의 이루어지지 않고 있다. 몇 가지 이루어진 연구들로는 정서요인

에 초점을 맞춰 강상현(2003)의 연구에서는 사이코드라마가 대학생의 감정표현불능증, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과를 알아본 결과, 사이코드라마를 실시한 집단은 감정표현불능증의 감소에는 효과가 있었으나, 신체화 증상과 삶의 질에는 효과가 없음이 밝혀졌다. 또 다른 연구로 진보겸(2005)의 연구에서는 무용/동작치료가 여성의 신체화 증상을 감소시키고 정서인식 수준 및 정서표현성을 향상시키는 것으로 밝혀졌다. 또한 정서 마음챙김이 정서인식의 명확성과 인지적 정서조절, 신체증상 및 웰빙에 미치는 효과 연구(신아영, 2008), 마음챙김이 과민성대장증후군의 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과 연구(한진숙, 2004), 마음챙김명상이 만성두통에 미치는 효과 연구(김정은, 2009) 등과 같이 신체화 증상을 세분화 하여 증상별로 마음챙김명상의 효과를 알아본 연구, 그리고 화병에 관한 연구들이 보고되고 있다.

이러한 치료적 개입 중 신체화 증상과 부정적정서 및 감정표현불능증의 감소에 도움을 줄 수 있는 접근으로 본 연구에서는 ‘포커싱(Focusing) 체험심리치료(Focusing-Oriented Psychotherapy)’에 주목하고자 한다(Gendlin, 1996, Joo, 1999, 주은선, 2011). 이것은 시카고 대학교의 Gendlin 교수가 창안한 것으로 자기-인식(self-awareness)과 정서적 치유(emotional healing)를 위해 몸에 집중하는 과정이고 이 과정은 자신이 느끼고 있는 것을 과장하게 느끼거나 축소해서 느끼는 것이 아니라 ‘있는 그대로’ 느끼며 알아차리는 과정이다. 또한 인간 내면에 존재하고 있는 특정한 문제와 연결된 느낌, 또는 ‘감각느낌(felt sense)’에 초점을 맞추어 집중을 하여 특별한 느낌의 신체 자각과 접촉하는 과정이다. 특이한 점은 신체적인 반

응에 집중하면 이 느낌을 체험할 수 있다는 것이다(주은선, 2011, 주은선, 장세은, 2012, 재인용). 특이한 점은 신체적 반응에 집중하면 내 몸이 알아서 필요한 것을 제공한다는 것이다. 따라서 스트레스로 인하거나 중요한 일이 있을 때 과민성대장증후군, 소화불량, 근육통 등 신체화 증상이 느껴진다면, 우리는 이것을 “감각느낌”이라고 부를 수 있다. 이렇게 과거에 미해결된 감정들이 잊혀지지 않았거나 해소되지 않으면 인간의 내면에 내재하게 되고 이는 신체적인 반응으로 나타나게 된다(주은선 2002, 재인용). 이와 같은 포커싱 접근은 부정적 정서와 감정표현불능증과 같은 정서요인이 신체화 증상에 영향을 미치는 과정을 설명할 수 있게 해준다.

Gendlin은 ‘감각느낌(felt sense)’을 특별한 느낌의 신체 자각이라고 설명하였으며, 감각느낌은 특정문제나 상황에 대해 몸이 느끼는 감각이고 그냥 존재하는 것이 아니라 형성되어야 한다고 하였다. 또한 감각느낌은 감정이 아니라 막연하고 희미한, 뭔가 의미 있다고 느껴지기는 하지만 애매모호한 특징을 가지고 있는 신체적 기분이라고 하였다(Gendlin, 1996, 주은선, 2011). 포커싱 체험 심리치료의 구체적 과정을 살펴보면 다음과 같다. 첫 번째, 신체의 내면에 집중하고 여유 공간을 만들기 위한 준비단계인 주변정리(Clearing Space)를 거쳐 모호한 감각느낌(Felt Sense)을 찾는다. 두 번째, 과정에서 찾아낸 그 느낌을 용어나 이미지, 제스처 등을 사용해 표현해 내는 이름붙이기(Handle)를 한다. 세 번째, 그것이 떠올린 심상, 또는 표현되는 용어를 내면의 느낌과 맞추어 가는 맞춰가기(Resonating)를 한다. 네 번째, 변화를 이루기 위해 느껴진 감각이 무엇을 필요로 하는지, 무엇을 제공하면 좋을지 물어보는

(Asking) 작업을 한다. 여섯 번째. 그 느낌의 용어나 심상이 원하는 것을 제공하고 난 후의 변화를 자연스럽게 받아들이고(Receiving) 수용하게 된다. 이와 같은 여섯 단계의 작업을 마치고 나면 어떤 특정한 문제에 대한 부정적인 신체 반응이 사라져 편안해 지고 문제에 대한 구체적인 접근 방법이 제시 된다. 이 여섯 단계는 인간의 주요 세 영역인 인지-정서-행동(주은선, 2012)을 다 아우르는 총체적인 접근이라고 볼 수 있고 이것이 포커싱과 다른 접근과의 차별성 또는 특징이라고 볼 수 있다. 과정 중에서 초기의 주변정리 단계에서는 인지적인 알아차림을 통해 심리적인 여유공간이 마련되면 다음단계에 또는 동시에 신체적 기분의 정서적 느낌 체험을 하게된다. 이 감각 느낌을 따라가다보면 다음 단계로 이어지는 것은 그것(감각느낌)이 이끄는대로 어떻게 할 것인가 또는 하고 싶은가로 자연스럽게 행동으로 연결이 된다는 것이다. 이러한 과정을 통해 Gendlin(1978)은 새로운 집단에서 포커싱을 통해 몇 년씩 끌어오던 문제가 짧은 시간 내에 한걸음 해결 방향으로 나아가는 변화를 체험하곤 하였다고 보고하였다. 또한 그는 포커싱을 가르쳐 본 경험에 근거하여 포커싱이 누구나 배울 수 있는 손쉬운 방법이며, 일정 훈련기간을 거치면 스스로 할 수 있다고 하였다. 또한 포커싱은 일본에서 적극적으로 활용되고 있는데, 野田悦子(1997)는 기업 연수에서 전 사원에게 포커싱을 가르친 결과 사원의 일하는 스타일에 변화가 오고 유연한 스트레스 해소법을 발견하는 등 긍정적인 변화를 보였다고 보고하였다. 또한 森川友子(1997)는 포커싱을 배운 대학생에게 질문 조사를 실시한 결과 일상생활에서 자신의 체험과정을 신뢰하고, 체험과정을 접촉하고, 문제와 거리를 두는 태

도에 변화가 생겨난 것을 보고하였다. 국내 포커싱을 활용한 연구들을 살펴보면 상담자의 스트레스와 소진을 감소시키고(박정희, 주은선, 2012), 대학생과 해군간부의 스트레스 대처방식에 긍정적인 영향을 미치고(송언섭, 주은선, 2010, 송효양, 2011), 포커싱적태도가 높을수록 노인 우울 및 비판적 사고, 불행감이 감소(김재원, 2011)하였고, 불안정 애착의 청소년들의 심리적 고통과 스트레스에 대한 자각을 높임으로써 적응적이고 건강한 분노 표현에 도움이 된다(임여준, 2012)는 보고를 하였다. 또한 포커싱은 일반 대중들에게도 효과적이며, 영성, 사업, 문제 해결력, 창작력, 꿈 해석 등 다양한 분야에 적용되고 있다(Gendlin, 1978, 1996; 주은선, 2011). 이러한 사실은 개개인이 부딪치는 모든 문제 상황에서 포커싱을 활용한다면, 자기 치유와 회복이 가능하고 자신만의 잠재력을 극대화 시킬 수 있음을 의미한다.

이렇게 포커싱 체험심리치료는 다음과 같은 측면에서 도움을 줄 수 있다. 그 첫 번째로 포커싱은 신체적으로 느끼는 감각에 핵심이 있다고 보기에 정신신체장애(psychosomatic disorder) 환자는 물론이고 건강염려증 등과 같은 자신의 심리적 문제를 신체화 시키는 사람들을 치료하고 상담하는데 효율적이다. 따라서 신체화 증상을 느껴보면서 신체 감각에 초점을 맞추어 포커싱 치료를 해나간다면 신체화 증상을 치료하는데 효과적인 것이다(주은선, 2002). 두 번째로 포커싱이 상담 장면에서 감정표현이 서툴거나 이를 꺼리고 언어 소통이 힘든 내담자에게 포커싱은 도움이 될 수 있다. 감정표현불능증인 사람은 자신의 정서를 정확히 인식하거나 명명하지 못하고 언어적으로 감정을 표현하지 못해 정서조절에 실패하게 된다. 따라서 치료를 하는데도 어려움

이 많은데 이러한 경우 포커싱에서 말하는 느껴지는 감각을 찾는 과정을 상담자와 함께 서서히 밟아가며 명확하지 않은 특성의 것을 명확히 해 나가는 체험을 직접함으로써 표현하는데 자신감을 획득할 수 있을 것으로 보인다. 셋째, 부정적 정서와 관련해 Gendlin(1978)에 의하면 포커싱은 갑갑하거나 우울하거나 불안하거나 꼭 막힌 것 같은 느낌을 받을 때 그것이 정확히 어떤 느낌인지를 깨닫게 해 주면서 동시에 그 느낌을 바꿀 수 있게 해 주고 또한 지금까지 지녔던 생각이나 느낌보다 한층 더 깊이 있는 느낌을 가지고 살아가도록 변화시켜 준다고 하였다. 따라서 부정적 정서 또한 포커싱 치료로 인해 긍정적인 변화가 있을 것으로 보인다. 넷째, 다른 치료적 방법들에 비해 포커싱의 더 큰 장점은 상담자나 치료자 없이, 어떠한 상황에서든 스스로 사용하기 편리하다는 것이다. 따라서 포커싱 방법에 익숙해지면 누구나 신체화 증상이 나타날 때마다 2~3분 안에 자신의 감정에 대해 접촉하고 해결할 수 있게 된다. 다만 포커싱이 몸의 감각을 이용하는 방법이기 때문에 감각을 잘 느끼는 사람이 그렇지 않은 사람보다 쉽게 할 수 있고, 충분히 몸의 감각을 느끼는 훈련을 해야 포커싱을 하는데 더 이롭다는 단점이 있는데(주은선, 2002) 신체화 증상을 가진 사람들은 몸의 감각에 대해 더 예민하기 때문에 오히려 더 효과적일 수 있다고 볼 수 있다.

이렇게 여러 연구 결과를 바탕으로 본 연구는 여대생들을 대상으로 포커싱 활용 집단치료가 신체화 증상, 부정적 정서 및 감정표현 불능증에 미치는 효과를 알아보고 국내에서 잘 알려지지 않았으나 활용가능성이 높은 포커싱의 치료 효과를 밝혀내고자 한다. 특히 부정적 정서 중 여학생의 경우 우울과 불안이

신체화와 큰 상관을 보이기 때문에(신현균 2006) 우울과 불안에 대한 포커싱의 치료 효과도 함께 알아볼 것이며 구체적으로 신체화 증상을 요인별로 나누어 두통 증상, 소화 증상, 불면 증상, 심장관련 증상 등 하위 증상 4가지의 변화를 알아봄으로써 포커싱 치료가 어떤 증상에 더 효과가 있는지에 대해서도 알아보고자 한다. 본 연구의 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 포커싱 활용 집단치료가 여대생의 신체화 증상을 감소시키는데 영향을 줄 것인가? 둘째, 포커싱 활용 집단치료가 여대생의 부정적 정서를 감소시키는데 영향을 줄 것인가? 셋째, 포커싱 활용 집단치료가 여대생의 감정표현불능증을 감소시키는데 영향을 줄 것인가?

## 연구방법

### 연구대상

본 연구의 참가자들은 서울 소재 D여대에서 신체화 증상을 가진 대상자를 모집하는 전단지 광고를 붙여 자발적으로 참여한 여대생이다. 본 연구에서의 '신체화'란 용어의 의미는 뚜렷한 기질적 문제없이 복합적인 심리, 사회적 문제로 인해 여러 가지 신체적 증상을 호소한다는 것이다. 따라서 전단지 광고의 내용은 스트레스성 두통이거나 불면증, 과민성 대장증후군, 소화불량, 변비, 가슴떨림과 가슴통증 등을 가진 대상자를 모집하는 내용이었으며 신체화 경향성 정도를 알아보기 위해 신체적 질병 유무와 병원에 다녔던 과거력을 조사하였다. 이를 통해 참가자에게 현재 나타난 신체 증상이 기질적 신체질환이 아니며, 병원

표 1. 연구대상자의 특성

No.	실험집단			통제집단		
	연령	학년	신체화증상	연령	학년	신체화증상
1	22	3	두통, 소화불량	23	3	두통, 소화불량
2	24	4	두통, 불면증, 소화불량	23	3	두통, 소화가 잘안됨
3	22	2	소화불량, 불면증	24	4	두통, 불면증
4	25	4	두통, 심장의 통증	24	4	두통, 불면증, 심장이 빨리 뻘
5	24	4	불면증, 다한증, 심장이 빨리 뻘	23	3	소화불량, 불면증
6	27	4	두통, 가슴 조임, 소화불량	22	2	두통, 기도 막힘증
7	22	3	두통, 불면증, 소화불량	21	2	소화가 장애, 불면증
8	24	4	불면증, 기분이 가라앉음	23	3	소화가 안됨
9	23	3	두통, 불면증	22	3	심한 두통
10	24	4	두통, 소화불량, 심장이 빨리 뻘	23	4	두통, 심장 답답함.
11	23	3	불면증, 심장이 빨리 뻘	24	4	불면증, 소화불량
12	26	4	두통, 호흡의 어려움	23	4	두통, 불면증
13	22	3	두통, 소화불량	23	3	불면증, 가슴 통증
14	23	4	두통, 심장이 빨리 뻘, 소화의 어려움			

에서 신체질환이라는 의사의 진단이 없었다는 것과 신체 증상 감소를 위해 현재 약물을 복용하지 않고 있다는 것을 확인하였다. 이와 같은 방법으로 확인된 총 27명의 여대생들이 본 연구에 참가하게 되었고 이 중 14명은 치료집단에 13명은 통제집단에 무선할당 되었다. 연구대상자의 특성은 표 1에 제시하였다.

고학년의 참가자들이 많았기 때문에 치료집단에서 2명과 통제집단에서 3명은 취업으로 인한 탈락이 되었고 치료집단 중 1명은 학교 수업 보강으로 인한 결석, 1명은 건강상의 이유로 휴학, 1명은 취업관련 개인사정으로 인해 총 27명의 참가자 중 9명이 중간에 탈락하였으며 프로그램에 끝까지 참여한 내담자 수는 치료집단 8명, 통제집단 10명으로 총 18명

이었다.

## 연구절차

총 10회기의 포커싱 활용 집단 프로그램을 2011년 9월 27일부터 10월 27일까지 5주간, 매주 월, 수요일 6시부터 120분간씩 실시하였다. 프로그램을 시작하기 전에 사전검사를 실시하였으며 프로그램이 끝난 후 사후검사를 실시하였다. 프로그램 진행은 포커싱 트레이너의 수련과정 중에 있는 상담경력 5년의 임상 및 상담 전공 박사과정 수련생이 치료자로 참여하여 진행하였고, 포커싱 교육 기초과정을 수료한 심리학 석사 과정 대학원생이 보조 치료

표 2. 포커싱 활용 집단치료 프로그램의 구성

회기	내 용	주제
1회기	- 사전검사 집단동의서 - 포커싱에 대한 설명 - 신체화에 대한 설명 - 자기소개 및 각자의 증상 이야기	오리엔테이션
2회기	별칭짓기 - 초를 켜고 음악을 들으며 몸의 감각 일깨우기 - 요즘 어떻게 지내고 있는지, 기분은 어떤지 자신에게 물으며 몸의 감각 느껴보고 이야기 나누기	주변정리
3회기	- 초를 켜고 음악을 들으며 몸의 감각 일깨우기 - 지난 일주일간의 이야기 나누기 - 신체화 증상이 나타난 상황들, 느껴진 느낌들 나누기	
4회기	- 초를 켜고 음악을 들으며 몸의 감각 일깨우기 - 신체화 증상이 나타날 때를 떠올려 몸의 감각을 느껴보고 이야기 나누기 - 다시 한 번 신체화 증상이 나타날 때 자신에게 인사하기, 자신에게 질문하기	
5회기	- 몸스캐닝을 통한 몸의 감각 일깨우기 - 신체화 증상이 나타날 때를 떠올려 몸의 감각을 느껴보고 이야기 나누기 - 몸의 감각에 집중하기(오감을 활용하여 몸의 감각과 감정을 다양한 측면에서 느껴보기)	감각느낌
6회기	- 몸스캐닝을 통한 몸의 감각 일깨우기 - 5회기에서 느꼈던 감각 느낌 다시 느껴보기 감각을 섬세하게 느끼기	
7회기	- 몸스캐닝을 통한 몸의 감각 일깨우기 - 감각 느낌을 지켜보면서 이름을 붙이고 맞추어보기	이름붙이기 / 단서찾기
8회기	- 몸스캐닝을 통한 몸의 감각 일깨우기 - 지난 시간에 느낀 감각 느낌을 다시 바라보고 자신이 붙인 단어나 이미지가 적절 한지 자신에게 물어봐주기 - 내면 경험을 물어보기 - 몸의 변화를 느껴보기	맞춰보기
9회기	- 몸스캐닝을 통한 몸의 감각 일깨우기 - 일주일 동안의 신체화 증상과 일어났던 상황과 포커싱을 스스로 해본 경험 - 감각 느낌 다시 느껴보고 점검 - 물어보기, 내면경험과 대화하기 - 내면경험이 원하는 것 허용하기	묻기와 받아들이기
10회기	- 전체 과정 되돌아보기: 자신의 감각느낌을 변화를 어떻게 체험하고 변화되어왔는 지 나누기 - 사후 검사	프로그램 정리 및 평가



자로 참여하였다.

포커싱 프로그램은 주은선, 장세은(2012)이 개발한 ‘사회불안을 위한 포커싱 활용 집단치료 프로그램’을 부적합한 부분은 제외하고 적합한 부분은 내용을 수정하여 실시하였다. 구체적으로 살펴보면, 주은선, 장세은(2012)의 연구에서 치료를 시작하기 전 사전 포커싱 작업(pre-focusing)을 실시하면 치료에 효과가 있다는 것이 밝혀졌기 때문에 본 연구의 프로그램에서는 1회기에 포커싱 프로그램에 대한 소개 및 교육을 실시하였으며, 회기가 짧았던 것을 보완하기 위해 포커싱 프로그램에서 중요한 부분인 주변정리를 2회기, 감각느낌을 느껴보는 과정을 1회기 더 추가하여 실시하였다. 또한 매 회기 신체화 증상에 초점을 맞추어 프로그램을 진행하였다. 이를 표 2에 제시하였다.

매 회기를 녹화와 녹취를 하여 포커싱 트레이너에게 슈퍼비전을 받았다. 통제집단에는 치료집단이 10회기 프로그램을 실시하는 동안 만나서 일상적인 대화를 나누도록 하였다. 치료집단과 같은 시기에 사전, 사후검사를 실시하였고 모든 프로그램이 끝난 후에 90분간 포커싱 교육 및 체험을 실시하였다.

#### 측정 도구

##### 신체증상 척도

이 척도는 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호 및 이건효(1993)가 개발한 것으로 두통 증상(4 문항), 소화 증상(8문항), 불면증상(4문항), 심장 관련 증상(8문항)의 네 가지 증상을 점검하는 24개 문항으로 구성되어 있다. 이 질문지는 각각의 증상을 조사대상이 지난 1주일 동안 어느 정도나 경험하였는지 Likert 5점 척도

(1=“전혀 없다”에서 5=“아주 심하다”까지)로 평정하도록 되어 있다. 류준범, 전경구 및 강혜자(2001)의 연구에서도 이와 동일한 신체증상 질문지를 사용하였고 내적 합치도는  $\alpha=.94$ 였다. 본 연구에서의 내적 합치도는  $\alpha=.91$ 이었다.

##### 부정적 정서 척도

**정적 정서와 부정 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS).** 이 척도는 안정된 특질로서의 긍정적 정서와 부정적 정서를 측정하기 위해 Watson, Clark 및 Tellegen(1988)이 개발한 것이다. 긍정적 정서를 나타내는 단어 10개와 부정적 정서를 나타내는 단어 10개로 총 20문항으로 구성되어 있으며 Likert 5점 척도(1=“전혀 그렇지 않다”에서 5=“매우 많이 그렇다”까지)로 평소 느끼는 자신의 기분을 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 부정적 정서를 묻는 10문항만을 사용하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는  $\alpha=.79$ 이었다.

##### 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI).

이 척도는 우울감의 유무와 증상의 심한 정도를 평가하기 위한 목적으로 Beck 등이 개발한 자기보고형 척도이다. 이 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안하여 표준화 한 것을 사용하였다. 응답은 총 21문항으로 4점 척도로 평정하도록 되어 있으며 응답한 총 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것이다. 총 점수의 범위는 0~63점까지 이며, 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한 우울 상태, 24~63점은 심한 우울 상태로 평가된다. 이영호, 송종용(1991)의 연구에서의 내적 합치도 계수는 .98이며 반분

신뢰도는 .91이었다. 본 연구에서의 내적 합치도는  $\alpha=.87$ 이었다.

**불안 척도(Beck Anxiety Inventory: BAI).** 이 척도는 불안 증상을 측정하기 위해 Beck 등이 개발한 척도를 육성필과 김중술(1997)이 번안하여 표준화한 척도이다. BAI는 불안을 측정하기 위해 가장 널리 쓰이는 검사 중의 하나로, 자기보고형으로 되어 있으며, 총 21문항으로 구성되어 있다. 지난 한 주 동안 불안을 경험한 정도를 4점 척도(0=“전혀 아니다”에서 3=“매우 그렇다”까지) 상에서 평정하도록 구성되어 있으며 점수가 높을수록 불안수준이 높다는 것을 의미한다. 총 점수의 범위는 0~63점까지이며, 0~9점은 정상 불안, 10~19점은 가벼운 불안, 20~29점은 심한 불안, 30점 이상은 극심한 불안으로 평가된다. 육성필과 김중술(1997)의 연구에서의 내적 합치도 계수는  $\alpha=.91$ 이었다. 본 연구에서의 내적 합치도는  $\alpha=.85$ 이었다.

#### 한국판 감정표현불능증 척도

이 척도는 Bagby, Parker 및 Taylor가 제작한 Toronto 감정표현불능증 척도 개정판(20-Item Alexithymia Scale; TAS-20)을 신현균, 원호택(1997)이 수정 번안한 척도로 23문항으로 구성되어 있다. 문항은 5점 Likert척도(0=“전혀 그렇지 않다”에서 4=“매우 그렇다”까지)이며 4문항(4, 5, 19, 21)은 채점 방향이 반대인 문항이다. 척도 점수는 23문항을 더해서 계산되며 요인별로도 계산된다. 이 척도는 3요인으로 이루어져 있는데, 요인 1은 정서를 확인하고 정서와 정서 각성에서 오는 신체 감각 간을 구별하는 능력을 측정하고, 요인 2는 외적으로 지향적 사고를 측정하며, 요인 3은 정서를

타인과 의사소통하고 표현하는 능력을 측정하며 점수가 높을수록 능력의 결함을 의미한다.

신현균, 원호택(1997)의 연구에서 요인 1의 신뢰도는 대학생 집단에서  $\alpha=.83$ 이고 반분 신뢰도 계수는 .85으로 내적 합치도가 높았고 정신과 환자 집단에서도  $\alpha=.81$ , 반분 신뢰도 계수가 .77로 내적 합치도가 높았다. 요인 3의 신뢰도는 대학생 집단에서  $\alpha=.85$ 이고 반분 신뢰도 계수는 .86으로 내적 합치도가 높았고 정신과 환자 집단에서도  $\alpha=.84$ , 반분 신뢰도 계수가 .85로 내적 합치도가 높았다. 또한 요인 1은 신체화 척도와 건강염려증 척도와 상관이크고 요인 3은 신체화 척도와 정적인 상관관을 보이고 신체 증상을 많이 보이는 정신과 환자들이 그렇지 못한 환자에 비해 요인 1과 요인 3에 점수가 더 높았다. 그러나 요인 2의 신뢰도와 타당도는 충분히 확인되지 못했고 신체화 경향에 상관관을 보이지 않았다. 따라서 이 연구에서는 신체화 증상에 상관이크고 신뢰도와 타당도가 확인된 요인 1과 요인 3의 문항만을 사용하였다. 본 연구에서의 요인 1의 내적 합치도는  $\alpha=.80$ 이었으며 요인 3의 내적 합치도는  $\alpha=.70$ 이었다.

#### 자료 처리 및 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 통해 분석하였다. 치료집단과 통제집단 간 동질성 가정을 하기 위해 독립표본 t검증을 실시하였다. 또한 프로그램의 처치효과를 보기 위해 프로그램 종료 후 치료집단 내 사전-사후검사 점수와 통제 집단 내 사전-사후검사 점수를 대응표본 t검증을 실시하였다. 집단 간 평가시기에 따른 변화를 알아보기 위하여 분할구획요인설계(split plot factorial design)를 실시

하였다. 집단간(2) × 사전사후(2)로 구성하여 분할구획요인설계를 하고 치료집단, 통제집단에 따른 사전사후 효과에 대해 살펴보았다.

따라서 치료집단과 통제집단의 동질성이 가정되었다.

포커싱 집단치료가 여대생의 신체화 증상을 감소시키는데 영향을 줄 것인가?

### 연구결과

#### 치료집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증

포커싱 집단치료 프로그램 실시 전 치료집단과 통제집단의 동질성 검증을 하기 위해 두 집단의 사전 검사 점수의 평균 차이에 대한 독립표본 t검증을 실시한 결과를 표에 제시하였다. 그 결과 나이, 신체 증상(두통 증상, 소화 증상, 불면 증상, 심장관련 증상), 부정적 정서, 우울, 불안, 감정표현불능증(요인 1, 요인 3)의 검사 점수에 대하여 치료집단과 통제집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

신체화 증상의 변화를 알아보기 위해 치료집단, 통제집단의 신체 증상 사전-사후 검사에 대한 대응표본 t검증을 실시한 결과, 신체 증상의 총 점수에서는 유의미한 차이( $t=3.16, p=.02$ )가 나타났고 구체적으로 증상별로 나누어 알아본 결과, 두통 증상과 소화 증상에서 유의미한 차이( $t=3.42, p=.01, t=2.44, p=.05$ )가 나타났으나 불면 증상과 심장관련 증상에서는 점수에 긍정적인 변화가 있었지만 통계적으로 유의미하지 않았다( $t=2.37, p=.05, t=1.51, p=.18$ ). 반면 통제집단에서는 모두 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 또한 분할구획요인

표 3. 치료집단과 통제집단간의 사전검사 동질성 검증

	치료집단(n=8)	통제집단(n=10)	t	p
	M(SD)	M(SD)		
나이	23.88(3.04)	23.20(2.74)	.50	.63
신체 증상(총점)	60.50(14.71)	57.30(17.96)	.41	.69
두통 증상	11.63(5.04)	10.10(4.18)	.70	.50
소화 증상	22.25(5.39)	20.30(7.03)	.65	.53
불면 증상	11.88(3.91)	11.00(3.56)	.50	.63
심장관련 증상	14.75(6.23)	15.90(7.78)	-.34	.74
부정적 정서	34.25(4.37)	34.40(8.38)	-.046	.96
우울	39.25(6.56)	40.60(9.70)	-.336	.74
불안	21.13(9.19)	20.50(9.93)	.14	.89
감정표현불능증(요인1)	18.63(3.50)	15.60(6.82)	1.14	.27
감정표현불능증(요인3)	17.25(3.45)	13.20(5.12)	1.91	.07

\* $p < .05$

표 4. 집단 간 신체 증상(증상별) 사전-사후 점수 비교

	집단유형	사전M(SD)	사후M(SD)	t
신체 증상 (총집)	실험(n=8)	60.50(14.71)	45.75(10.26)	3.16*
	통제(n=10)	57.30(17.96)	59.50(15.79)	-0.72
두통 증상	실험(n=8)	11.63(5.04)	8.50(2.83)	3.42*
	통제(n=10)	10.10(4.18)	11.10(3.28)	-1.54
소화 증상	실험(n=8)	22.25(5.39)	17.25(3.65)	2.44*
	통제(n=10)	20.30(7.02)	21.10(5.47)	-0.87
불면 증상	실험(n=8)	11.88(3.91)	8.05(4.41)	2.37
	통제(n=10)	11.00 (3.56)	11.00(4.03)	0.00
심장관련 증상	실험(n=8)	14.75(6.23)	11.50(4.17)	1.51
	통제(n=10)	15.90(7.78)	16.30(8.08)	-0.42

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

표 5. 신체 증상(증상별) 집단간(2) × 사전사후(2)에 따른 반복측정 변량분석 결과

		분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F
신체 증상 (총집)	피험자간	집단	247.34	1	247.33	0.62
		오차	6,373.55	16	398.35	
	피험자내	사전사후	350.01	5.47	350.01	5.47*
		사전사후×집단	638.45	9.97	638.45	9.97**
		오차	1,024.55	16.00	64.03	
		오차	42.44	16.00	2.65	
두통 증상	피험자간	집단	2.568	1	8.02	0.09
		오차	445.24	16	53.39	
	피험자내	사전사후	10.04	4.03	10.04	3.78
		사전사후×집단	37.81	7.68	37.81	14.26*
		오차	42.44	16.00	2.65	
		오차	42.44	16.00	2.65	
소화 증상	피험자간	집단	8.02	1	78.67	0.15
		오차	854.20	16	84.72	
	피험자내	사전사후	39.20	1.69	39.20	4.03
		사전사후×집단	74.76	2.77	74.76	7.68*
		오차	155.80	16.00	9.74	
		오차	155.80	16.00	9.74	

불면 증상	피험자간	집단	5.87	1	8.02	0.24
		오차	385.94	16	53.39	
	피험자내	사전사후	25.31	4.03	25.31	3.46
		사전사후×집단	25.31	7.68	25.31	3.46
		오차	116.94	16.00	7.31	
심장 증상	피험자간	집단	78.67	1	78.67	0.93
		오차	1,355.55	16	84.72	
	피험자내	사전사후	18.05	1.69	18.05	1.69
		사전사후×집단	29.61	2.77	29.61	2.77
		오차	170.95	16.00	10.68	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

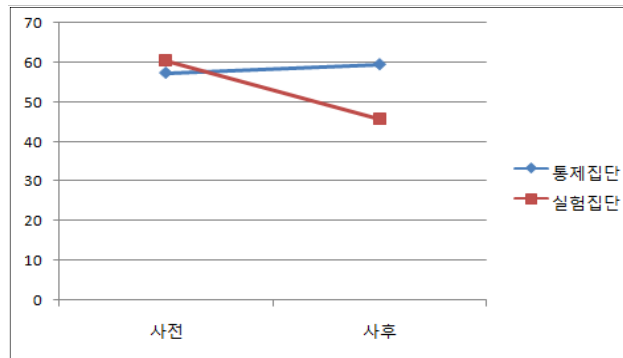


그림 1. 집단 간 신체 증상(전체) 사전-사후 점수 비교

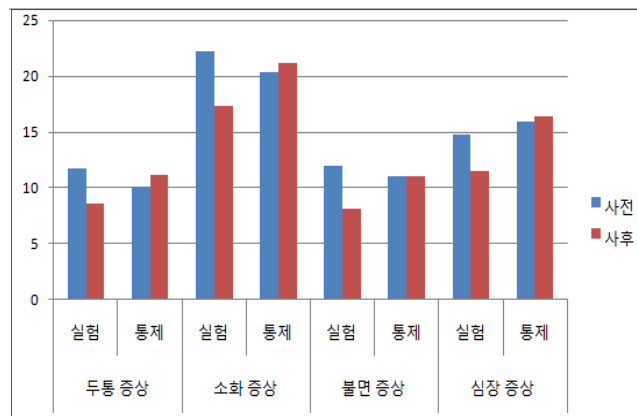


그림 2. 집단 간 신체 증상(증상별) 사전-사후 점수 비교

설계를 실시한 결과, 신체 증상의 총 점수에서는 유의미한 사전사후 주효과( $f=5.47, p=.03$ )와 유의미한 사전사후 검사와 집단간의 상호작용( $f=9.8, p=.01$ )이 있는 것으로 나타났으며 두통 증상과 소화 증상에서는 유의미한 사전사후 검사와 집단간의 상호작용( $f=14.26, p=.00, f=7.68, p=.01$ )이 있는 것으로 나타났으나 불면 증상과 심장관련 증상에서는 유의미한 결과가 나오지 않았다.

즉, 포커싱 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단에서는 신체 증상에 대한 총 점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치료가 여대생의 신체화 증상을 감소시키는데 효과가 있을 것이라는 것이 입증되었다. 증상별로 나누어 알아본 결과에서는 치료집단의 두통 증상과 소화 증상의 점수는 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가

나타나지 않아 포커싱 집단치료가 두통 증상과 소화 증상을 감소시키는데 효과적임을 알 수 있다. 반면 불면 증상과 심장관련 증상에서는 점수가 낮아졌으나 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이 결과는 표 4와 표 5에 제시하였다.

포커싱 집단치료가 여대생의 부정적 정서를 감소시키는데 영향을 줄 것인가?

**포커싱 집단치료가 여대생의 부정적 정서를 감소시키는데 효과가 있을 것인가?**

부정적 정서에 대한 치료집단, 통제집단의 사전-사후 차이 검증을 위해 대응표본 t검증을 실시한 결과, 치료집단의 부정적 정서에서 유의미한 차이( $t=3.22, p=.02$ )가 나타났다. 반면 통제집단에서는 유의미한 차이( $t=-1.88, p=.09$ )가 나타나지 않았다. 또한 분할구획요인설계

표 6. 집단 간 부정적 정서 사전-사후 점수 비교

	집단유형	사전M(SD)	사후M(SD)	t
부정적 정서	실험(n=8)	34.25(4.37)	26.25(5.55)	3.22*
	통제(n=10)	34.40(8.38)	36.40(8.68)	-1.88

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

표 7. 부정적 정서 집단간(2) × 사전사후(2)에 따른 반복측정 변량분석 결과

		분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F
부정적 정서	피험자간	집단	235.76	1	355.61	2.62
		오차	1,435.80	16	117.93	
	피험자내	사전사후	80.00	4.71	80.00	5.71*
		사전사후×집단	222.22	15.14	222.22	15.87**
		오차	224.00	16.00	14.00	

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

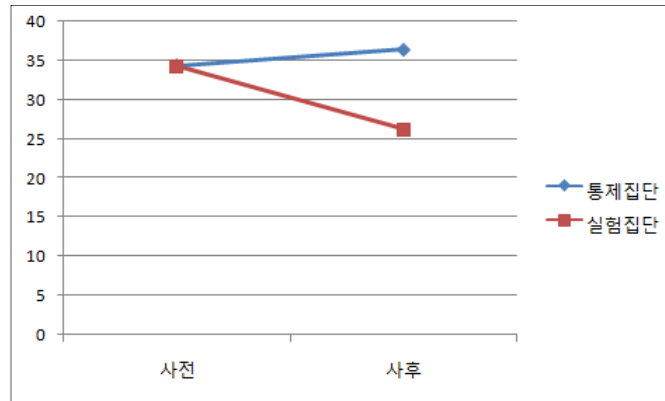


그림 3. 집단 간 부정적 정서 사전-사후 점수 비교

를 실시한 결과, 부정적 정서에서 유의미한 사전사후 주효과( $f=5.71, p=.03$ )와 유의미한 사전사후 검사와 집단간의 상호작용( $f=15.87, p=.00$ )이 있는 것으로 나타났다.

즉, 포커싱 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단에서는 부정적 정서 점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치료가 여대생의 부정적 정서를 감소시키는데 효과가 있을 것이라는 것이 입증되었다. 이 결과는 표 6과 표 7에 제시하였다.

#### 포커싱 집단치료가 여대생의 우울을 감소시키는데 효과가 있을 것인가?

우울에 대한 치료집단, 통제집단의 사전-사후 차이 검증을 위해 대응표본 t검증을 실시

한 결과, 치료집단의 우울에서 유의미한 차이( $t=3.63, p=.01$ )가 나타났다. 반면 통제집단에서는 유의미한 차이( $t=-1.44, p=.18$ )가 나타나지 않았다. 또한 분할구획요인설계를 실시한 결과, 우울에서 유의미한 사전사후 주효과( $f=4.71, p=.05$ )와 유의미한 사전사후 검사와 집단간의 상호작용( $f=15.14, p=.001$ )이 있는 것으로 나타났다.

즉, 포커싱 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단에서는 우울점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치료가 여대생의 우울을 감소시키는데 효과가 있을 것이라는 것이 입증되었다. 이 결과는 표 8과 표 9에 제시하였다.

표 8. 집단 간 우울 사전-사후 점수 비교

	집단유형	사전M(SD)	사후M(SD)	t
우울	실험(n=8)	39.25(6.56)	31.50(5.26)	3.63**
	통제(n=10)	40.60(9.70)	42.80(9.30)	-1.44

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

표 9. 우울 집단간(2) × 사전사후(2)에 따른 반복측정 변량분석 결과

		분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F
우울	피험자간	집단	355.61	1	235.76	3.02
		오차	1,886.95	16	89.74	
	피험자내	사전사후	68.45	5.71	68.45	4.71*
		사전사후×집단	220.01	15.87	220.01	15.14**
		오차	232.55	16.00	14.53	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

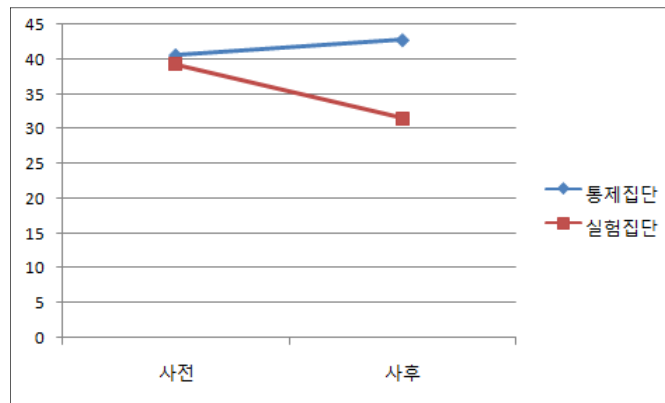


그림 4. 집단 간 우울 사전-사후 점수 비교

**포커싱 집단치료가 여대생의 불안을 감소시키는데 효과가 있을 것인가?**

불안에 대한 치료집단, 통제집단의 사전-사후 차이 검증을 위해 대응표본 t검증을 실시한 결과, 치료집단의 불안에서 유의미한 차이 ( $t=3.32$ ,  $p=.01$ )가 나타났다. 반면 통제집단에

서는 유의미한 차이( $t=-0.67$ ,  $p=.52$ )가 나타나지 않았다. 또한 분할구획요인설계를 실시한 결과, 불안에서 유의미한 사전사후 주효과 ( $f=5.52$ ,  $p=.03$ )와 유의미한 사전-사후 검사와 집단간의 상호작용( $f=9.96$ ,  $p=.01$ )이 있는 것으로 나타났다.

표 10. 집단 간 불안 사전-사후 점수 비교

		집단유형	사전M(SD)	사후M(SD)	t
불안	실험(n=8)		21.13(9.19)	10.88(5.64)	3.32*
	통제(n=10)		20.50(9.92)	22.00(11.09)	-0.67

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$



표 11. 불안 집단간(2) × 사전사후(2)에 따른 반복측정 변량분석 결과

		분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F
불안	피험자간	집단	245.00	1	245.00	1.70
		오차	2,313.25	16	144.58	
	피험자내	사전사후	170.14	5.52	170.14	5.52*
		사전사후×집단	306.81	9.96	306.81	9.96**
		오차	493.00	16.00	30.81	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

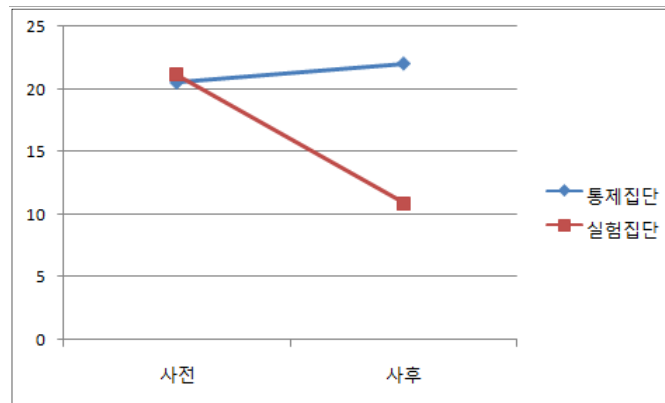


그림 5. 집단 간 불안 사전-사후 점수 비교

즉, 포커싱 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단에서는 불안점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치료가 여대생의 불안을 감소시키는데 효과가 있을 것이라는 것이 입증되었다. 이 결과는 표 10과 표 11에 제시하였다.

포커싱 집단치료가 여대생의 감정표현불능증을 감소시키는데 효과가 있을 것인가?

감정표현불능증(요인1, 요인3)에 대한 치료 집단, 통제집단의 사전-사후 차이 검증을 위

해 대응표본 t검증을 실시한 결과, 감정표현 불능증에서 정서를 확인하고 정서와 정서각성에서 오는 신체 감각 간을 구별하는 능력의 결함을 나타내는 요인1의 치료집단에서 유의미한 차이( $t=2.69, p=.03$ )가 나타났으며, 정서를 표현하고 타인과 의사소통하는 능력의 결함을 나타내는 요인3의 치료집단에서도 유의미한 차이( $t=2.52, p=.04$ )가 나타났다. 반면 통제집단에서는 요인1과 요인3에서 모두 유의미한 차이( $t=-0.85, p=.42, t=-2.19, p=.06$ )가 나타나지 않았다. 또한 분할구획요인설계를 실시한 결과, 요인1과 요인3에서 모두 유의미한 사전사후 검사와 집단간의 상호작용( $f=8.37$ ,

표 12. 집단 간 감정표현불능증(요인1, 요인3) 사전-사후 점수 비교

	집단유형	사전M (SD)	사후M (SD)	t
<b>요인1</b> 정서를 확인하고 정서와 정서각성에서 오는 신체 감각 간을 구별하는 능력의 결함	실험(n=8)	18.63 (3.50)	15.38 (3.89)	2.69*
	통제(n=10)	15.60 (6.82)	16.20 (6.73)	-0.85
<b>요인3</b> 정서를 표현하고 타인과 의사소통하는 능력의 결함	실험(n=8)	17.25 (3.45)	14.88 (5.87)	2.52*
	통제(n=10)	13.20 (5.12)	14.90 (5.77)	-2.19

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

표 13. 감정표현불능증(요인1, 요인3) 집단간(2) × 사전사후(2)에 따른 반복측정 변량분석 결과

		분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F
감정표현 불능증 요인1	피험자간	집단	10.7	1	36.00	0.18
		오차	954.80	16	50.43	
	피험자내	사전사후	15.61	0.31	15.61	3.97
		사전사후×집단	32.94	11.36	32.94	8.37*
		오차	62.95	16.00	3.93	
감정표현 불능증 요인2	피험자간	집단	36.00	1	36.00	0.71
		오차	806.89	16	50.43	
	피험자내	사전사후	1.01	0.31	1.01	0.31
		사전사후×집단	36.90	11.36	36.90	11.36**
		오차	51.99	16.00	3.25	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

$p = .01$ ,  $f = 1.36$ ,  $p = .00$ 이 있는 것으로 나타났다.

즉, 포커싱 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단에서는 감정표현불능증(요인1, 요인3)의 점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서

는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치료가 여대생의 감정표현불능증을 감소시키는 데 효과가 있을 것이라는 가설 3이 지지됨을 알 수 있다. 이 결과는 표 12와 표 13에 제시하였다.

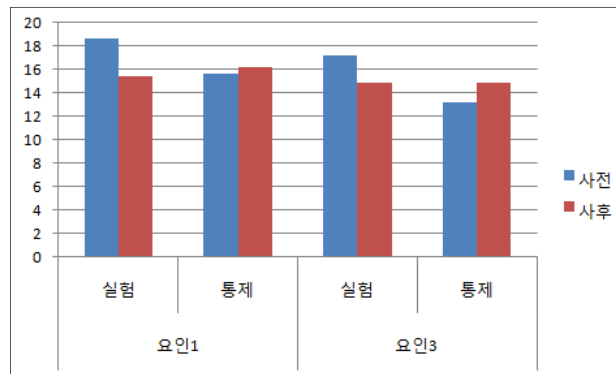


그림 6. 집단 간 감정표현불능증(요인1, 요인3) 사전-사후 점수 비교

### 논 의

최근 두통, 과민성 대장 증후군, 근육통, 소화불량, 만성피로, 현기증, 숨가쁨, 불면증 등 다양한 신체화 증상을 보이는 사람들을 주변에서 흔히 볼 수 있다. 대개 한 가지 증상보다는 여러 가지 증상을 함께 갖고 있거나, 한 가지 증상이 없어도 또 다른 증상이 나타나는 경우가 많고 이런 기능적 증상들 때문에 직업적, 사회적으로 손해를 보는 경우가 많다. 그럼에도 불구하고 이에 대한 치료적 개입과 효과에 관한 연구는 매우 미비한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 유병율이 높은 20대의 여성을 대상으로 하여 한국에서는 아직 잘 알려지지 않은 포커싱 집단치료가 신체화 증상과 신체화 증상의 정서적 요인이 되는 부정적 정서, 감정표현불능증에 어떠한 효과를 미치는지에 대해 알아보고자 하였다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 포커싱 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단에서는 신체화 증상에 대한 총 점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치

료가 여대생의 신체화 증상을 감소시키는데 효과가 있음을 알 수 있다. 또한 신체 증상별로 나누어 알아본 결과에서는 치료집단의 두통 증상과 소화 증상의 점수는 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치료가 두통 증상과 소화 증상을 감소시키는데 효과적임을 알 수 있다. 불면 증상과 심장관련 증상에서는 통계적으로 유의미하진 않았으나 점수가 낮아졌다. 이와 같이 포커싱 집단 치료가 신체화 증상의 감소에 효과가 있는 것은 신체화 증상이 나타나면 두렵고 불안해서 빨리 없애려하거나 처리하려고 하였지만 포커싱은 치료과정을 통하여 신체화 증상에서 느껴지는 감각에 초점을 맞추고 그 감각느낌을 처리할 대상이 아닌 그 감각느낌을 있는 그대로 바라보는 과정을 통하여 신체화증상 즉 두통이나 소화증상을 감소시키는데 도움을 주었다고 추정된다. 그러나 불면이나 심장 관련증상과 같은 신체화증상은 추후연구에서 회기를 증가시켜서 포커싱이 불면이나 심장관련 신체화 증상에 긍정적 영향을 주는지 확인해 볼 필요가 있다(Lee et al, 2009).

둘째, 포커싱 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단에서는 부정적 정서 점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치료가 여대생의 부정적 정서를 감소시키는데 효과가 있음을 알 수 있다. 또한 부정적 정서 중 우울과 불안을 알아본 결과, 우울과 불안 모두에서 치료집단에서는 점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 집단치료가 여대생의 불안과 우울을 감소시키는데에도 효과가 있음이 밝혀졌다. 이는 Gendlin(1978)이 말한 포커싱이 우울하거나 불안하거나 짝 막힌 것 같은 느낌을 받을 때 그것이 정확히 어떤 느낌인지를 깨닫게 해 주면서 동시에 그 느낌을 바꿀 수 있게 해주고 지금까지 지녔던 생각이나 느낌보다 한층 더 깊이 있는 느낌을 가지고 살도록 변화시켜준다는 사실을 지지하는 연구 결과이다. 이는 포커싱 풀라주와 같은 표현예술활동들을 통해 내담자들이 정서를 표현할 수 있다는 연구결과와 연계될 수 있다(주은선 외, 2011a).

셋째, 포커싱 집단치료 프로그램에 참여한 치료집단에서는 감정표현불능증을 나타내는 정서를 확인하고 정서와 정서각성에서 오는 신체 감각 간을 구별하는 능력의 결합과 정서를 표현하고 타인과 의사소통하는 능력이 결합의 점수가 유의미하게 낮아졌으나 통제집단에서는 유의미한 차이가 나타나지 않아 포커싱 활용 집단치료가 여대생의 감정표현불능증을 감소시키는데 효과가 있음을 알 수 있다. 감정표현불능증의 가진 사람은 자신의 정서를 정확히 인식하거나 명명하지 못하고 언어적으로 감정을 표현하지 못해 정서조절에 실패하여 치료를 하는데도 어려움이 많은데 포커싱에서 말하는 느껴지는 감각을 찾는 과정을 치

료자와 함께 서서히 나아가며 명확하지 않은 특성의 것을 명확히 해 나가는 체험을 직접함으로써 감정표현불능증이 감소되고 표현에 자신감을 획득할 수 있었던 것으로 보인다. 이러한 결과는 일본인 남편과 결혼해서 일본에서 거주하는 한국여성 내담자의 포커싱 개인심리치료 효과를 검증한 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다(Joo, 2011).

이러한 연구결과들을 바탕으로 본 연구에 대한 의의는 다음과 같다.

첫째, 포커싱 집단치료는 신체화 증상을 감소시키는데 효과가 있다. 특히 두통 증상과 소화 증상을 감소시키는데 효과적임을 알 수 있다. 신체화 증상은 우리생활에 흔히 볼 수 있음에도 불구하고 국내에서 치료적 개입과 효과에 관련된 연구는 매우 미비한 실정이다. 따라서 본 연구는 유병율이 높은 20대 여성을 대상으로 하여 신체화 증상의 감소를 위한 프로그램을 실시하고 그 효과를 검증하였다는데 의의가 있으며 신체화 증상뿐만 아니라 정신신체장애나 통증장애를 가진 사람들에게도 도움을 줄 수 있을 것이라 생각된다. 다른 연구를 살펴보면 정신분열증 환자, 정신병 성향이 있는 사람으로 분류되는 사람, 학습장애를 앓고 있는 아동들도 포커싱을 배울 수 있었으며 좋은 결과를 얻을 수 있었다고 하였다(Gendlin, 1978).

둘째, 포커싱 집단 치료가 부정적 정서를 감소시키는데 효과가 있다. 부정적 정서 중 우울과 불안을 감소시키는데도 효과가 있었다. 신체화의 원인과 기제에 관한 연구 중 신체화의 정서적 요인에 관한 연구가 오래전부터 수행되어왔으며 그 중요성 또한 강조되고 있다. 따라서 본 연구는 신체화의 정서적 요인으로 부정적 정서와 그 중 여학생에게 큰 상관을

보이는 우울과 불안에 대한 치료적 개입을 통해 그 효과를 알아봤으며 이러한 우울과 불안은 다른 많은 정신장애들의 원인이 되고 공병하기 때문에 이 연구결과는 많은 도움이 되리라 생각된다.

셋째, 포커싱 집단치료가 감정표현불능증을 감소시키는데 효과가 있다. 감정표현불능증을 가진 사람은 자신의 정서를 정확히 인식하거나 명명하지 못하고 언어로 감정을 표현하지 못해서 치료를 하는데도 어려움이 많다. 그런데 이러한 연구 결과를 보았을 때 치료에 어려움이 있는 감정표현불능증 내담자에게 포커싱 활용 집단치료가 큰 도움이 될 것이라 생각된다. 특히 한국은 급속도로 다문화 사회로 진입하고 있는데 감정표현을 격려하지 않는 문화적 배경과 언어의 제약을 받는 다문화 내담자의 경우, 포커싱을 활용하면 언어의 제약을 덜 받으며 상담의 효과를 볼 수 있을 것이다.

넷째, 포커싱은 상담자나 치료자 없이 어떠한 상황에서도 스스로 사용하기 편리한 장점이 있다. 상담이 현실적으로 힘든 경우, 포커싱적인 태도만 가져도 건강한 삶을 살 수 있는데, Tsuyoshi(2008)는 대학생의 정신 건강에 관한 연구에서 포커싱이 보다 생기 있고 의미 있게 살아가는데 영향을 미치므로 포커싱 태도가 증상, 곤란의 유무를 넘어선 보다 적극적인 의미에서의 정신건강과의 관련성이 있음을 보고하였다. 포커싱 활용 집단 프로그램이 신체화 증상에 효과가 있다는 것이 밝혀짐에 따라 포커싱 방법에 익숙해진 피험자들은 언제든 신체화 증상이 나타날 때마다 치료자 없이도 2~3분 안에 자신의 감정에 대해 접촉하고 해결할 수 있기에 현실적인 활용이 높다고 할 수 있다.

다섯째, 포커싱은 국내에서는 아직 잘 알려지지 않았으며 연구는 미흡한 실정이다. 이러한 상황에서 본 연구는 국내에서 처음으로 신체화 증상을 갖고 있는 사람들을 대상으로 포커싱 집단 프로그램의 효과성을 알아보고자 하였으므로 의의가 있다고 하겠다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 참여한 연구대상자의 중도 탈락율이 높아 사례수가 적어져 통계적 검증력이 약화 되었고 여대생을 대상으로 실시하였기 때문에 프로그램의 효과를 모든 사람들에게 일반화하여 적용하기는 어려울 것으로 보인다. 이 같은 탈락율은 고학년의 참가자가 많아 취업, 휴학, 수업 등 변수가 생긴 것과 예민함, 이차적 이득과 같은 신체화 증상을 가진 참가자들의 특징 때문인 것으로 보인다. 따라서 후속 연구에서는 보다 다양한 대상자와 많은 사례수로 프로그램을 실시하여야 하며, 대상자의 특성을 잘 파악하여 고려해야 할 것으로 보인다. 둘째, 본 연구에서는 포커싱 집단치료 프로그램의 장기적 효과를 확인하지 않았다. 따라서 후속 연구에서는 참가자들에 대한 추후변화를 검증하여 일상생활을 지속하면서 그 효과가 얼마나 오래 유지되며 어떠한 변화가 있는지를 확인하는 것이 필요할 것으로 보인다. 셋째, 본 연구에서는 포커싱 집단치료를 실시한 치료집단과 통제집단을 비교하였는데 이것이 포커싱 집단치료의 효과인지 명확히 알 수 없다. 후속 연구에서는 다른 치료 프로그램을 실시한 비교집단을 추가하여 이러한 변화가 포커싱 집단치료의 효과인지, 어떠한 점이 다른 치료 프로그램보다 효과가 있는지 분석할 필요가 있을 것으로 보인다. 넷째, 본 연구에서는 신체 증상 중 두통 증상과 소화 증상은 통계적

으로 유의미하게 감소하였으나 불면 증상과 심장관련 증상은 감소는 하였지만 통계적으로 유의미하지 않았다. 이렇게 변화가 유의하지 않게 나타난 점은 5주간의 짧은 실험 기간과 연관이 있는 것으로 보인다. 불면 증상과 심장관련 증상에 큰 효과가 나타나기에는 기간이 너무 짧았으나 점수의 감소가 있었기 때문에 좀 더 장기적인 관찰이 필요할 것으로 생각된다. 다섯째, 본 연구의 프로그램 진행과정에서 집단원들 간에 개인차가 있었다. 모두 감각느낌까지는 체험을 하였으나 어떤 참가자는 몇 회기 만에 감각느낌을 느끼고 모든 과정을 체험했으나 어떤 참가자들은 감각느낌을 찾는데 시간이 오래 걸리고 어려움을 호소하였다. 이와 같은 차이가 나타난 이유는 자신의 신체감각에 대해 평소에 더 많이 주의를 기울이고 자신에 대해 깨어 있던 사람이 다른 집단원들보다 포커싱을 쉽게 이해하여 감각느낌을 느끼는데 덜 어려움을 겪었으며 그것을 잘 표현할 수 있었던 것으로 보인다. 따라서 후속 연구에서는 포커싱 태도 척도를 통해 개인차를 미리 알아보고(주은선 외, 2011b), 이에 맞게 프로그램을 수정, 보완 한다면 포커싱을 쉽게 하지 못하는 참가자들도 쉽게 이해하고 감각느낌을 잘 느낄 수 있게 할 수 있을 것이다.

### 참고문헌

강상현 (2003). 사이코드라마가 대학생의 감정표현능력, 신체화 증상 및 삶의 질에 미치는 효과. 전북대학교 대학원 석사학위논문.  
고경봉 (1994). 정신신체장애, 불안장애 및 우울장애 환자들 간의 Alexithymia의 비교.

정신신체의학, 2, 59-68.  
권석만 (2003). 현대이상심리학. 서울: 학지사.  
김재원 (2011). 포커싱태도가 노인의 주관적인 건강상태와 우울에 미치는 영향. 덕성여자대학교 대학원 석사학위 논문.  
김정은 (2009). 마음챙김명상이 만성두통에 미치는 효과 연구. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.  
김종주, 정용균, 최일균 (1992). 신체화 환자의 호소에 관한 언어학적 연구. 신경정신의학, 31, 924-948.  
김호찬, 오동원, 도정수 (1992). 신체화 장애의 임상 양상. 신경정신의학, 31(2), 240-251.  
민성길 (1989). 환병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학, 28, 604-616.  
박영남 (1984). 신체증상을 주호소로 하는 정신과 외래 환자의 임상적 고찰. 계명대학교 논문집, 3(2), 169-174.  
방윤경 (2006). 신체화 증상에 영향을 미치는 정서요인과 인지요인의 이론적 과정모델. 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.  
박정희, 주은선 (2012). 상담자의 스트레스, 소진(Burnout) 관계에서 포커싱(Focusing)의 효과. 사회과학연구(덕성여자대학교 사회과학연구소), 18, 19-43.  
송언섭, 주은선(2010), 대학생의 포커싱 태도에 따른 스트레스 대처 행동차이, 인간이해, 31(2), 329-347.  
송효양 (2011). 해군간부의 자아탄력성과 포커싱태도가 스트레스 대처방식에 미치는 영향: 포커싱 태도의 매개 효과를 중심으로. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.  
송지영, 김태수, 오동재, 윤도준, 염태호 (1994). 동통을 가진 신체형 장애 환자에서 감정표현능력과 압통역치. 정신신체의학회지,

- 2, 69-79.
- 신아영 (2008). 정서 마음챙김이 정서인식의 명확성과 인지적 정서조절, 신체증상, 스트레스 및 웰빙에 미치는 효과-여대생을 중심으로 -. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 신현균, 원호택 (1997). 한국판 감정표현불능증 척도 개발 연구. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 219-231.
- 신현균 (2000a). 신체형 장애. 서울: 학지사.
- 신현균 (2000b). 부정적 정서, 감정표현불능증, 신체감각 증폭지각 및 신체적 귀인이 신체화에 미치는 영향: 매개모델의 검증. 한국심리학회: 임상, 19, 17-32.
- 신현균 (2006). 우울한 기분상태가 신체화집단의 자기초점적 주의, 신체감각증폭지각, 신체귀인 및 신체화 증상에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 25(2), 467-488.
- 육성필, 김중술 (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상적 연구: 환자군과 비환자군의 비교. 한국심리학회지: 임상, 16, 185-197.
- 이기연 (1988). 한국인 신체화 장애의 진단기준에 관한 횡문화적 및 우울증과의 상관관계. 연세대학교 박사학위논문.
- 이만홍 (1981). Multiple Somatizer에 관한 임상적 연구: Somatoform disorder의 임상적 적용을 위한 연구(I). 신경정신의학회, 20, 423-432.
- 이시형 (1977). 화병에 대한 연구. 고려병원 잡지, 1, 63-69.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-113.
- 임여준 (2012). 청소년의 애착이 분노표현에 미치는 포커싱적 태도의 매개효과: 청소년을 중심으로. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 주은선 (2002). 포커싱(Focusing) 체험 상담의 이해와 적용. 한국 상담학회지: 상담학연구, 3(2), 517-527.
- 주은선 (2011). 포커싱 체험심리치료. 서울: 학지사.
- 주은선, 김주영, 신설애 (2011a). 포커싱 풀라주 작업 경험에 대한 질적 연구. 예술심리치료연구, 7(3), 85-112.
- 주은선, 신설애, 김병선, 김주영 (2011b). 한국판 포커싱적 태도 척도의 수정개발 및 타당화 연구. 한국심리학회지: 일반, 30(4), 1111-1128.
- 주은선 역 (2012). 상담의 기술 3판. 서울: 학지사.
- 주은선, 장세은 (2012). 포커싱활용 집단상담이 여대생의 사회불안에 미치는 효과. 인간이해, 33(2), 139-157.
- 진보겸 (2005). 무용/동작치료가 여성의 신체화 증상과 정서인식 및 표현성에 미치는 효과. 서울여자대학교 특수치료전문대학원 석사학위논문.
- 한진숙 (2004). 마음챙김이 과민성대장증후군의 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과 연구. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 한덕웅, 전경구, 탁진국, 이창호, 이건효 (1993). 생활부적응에 영향을 미치는 생활사건과 개인차 변인. 성균관대학교 학생생활연구소. 학생지도연구, 10(1), 1-35.
- 허통욱, 백주희, 이상연, 송수식 (1993). 내과 입원 중 정신과에 자문의뢰된 신경증 환자에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 32(5), 679-688.

- American Psychological Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(4th ed)*. Washington, DC.
- Barsky, A. J., Geringer, E., & Wool, C. A. (1988). A cognitive-educational treatment for hypochondriasis. *General hospital psychiatry*, 10, 322-327.
- Barsky, A. J., & Klerman G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic style. *American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. New York: Bantam Books.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Gray, J. A. (1982). *The neuropsychology of anxiety: An inquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. New York: Oxford University Press.
- Joo, E. (1999). A Practical Guide to Focusing. *Korean Journal of Psychotherapy*. 12(15). 90-99.
- Joo, E. (2011). Application of focusing-oriented psychotherapy in dealing with issues of Asian immigrants: A single-case study of Korean immigrant in Japan. *Japanese Psychological research*, 53(1), 97-102.
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and somatization: a review. *American Journal of Medicine*, 72, 127-135.
- Kroenke, K. (2007). Efficacy of treatment for Somatoform Disorders: A Review of Randomized Controlled Trials. *Psychosomatic Medicine*, 69, 881-888.
- Lee, S. J., Rim, H. D., Jo, H. Teong, S. H., Lee, Y. H. Chung, U.S. (2009). A comparative study on alexithymia in depressive, somatoform, anxiety, and psychotic disorder among Koreans. *European Neuropsychopharmacology*, 19(3), 362-363.
- Lipowski, Z. J. (1998). Somatization: The concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11), 1358-1368.
- Marsden, C. D. (1986). Hysteria - a neurologist's view. *British Journal of Psychiatry*, 16, 277-288.
- Romano, J. M., & Turner, J. A. (1985). Chronic pain and depression; Does the evidence support a relationship? *Psychological Bulletin*, 97, 18-34.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge, Mass, Harvard University Press.
- Stern, R., Fernandez, M. (1991). Group cognitive and behavioural treatment for hypochondriasis. *BMJ*. 303, 1229-1231.
- Tellegen, A. (1985). *Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report*. In A. H. Tuma & J. D. Mase (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tsuyoshi, A. (2008). *Research on Mental Health of Undergraduate Students*. Kansai University Master's thesis.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of personality and social psychology*, 54, 1063-1070.
- 森川友子. (1997). フォーカシング的 体験様式の日常化に関する因子分析的研究、*心理臨床學研究* 15(1), 58-65.



野田悦子. (1997). フォーカシングの「間」と  
企業内ストレスマネジメント. 池見 陽  
編, フォーカシングへの誘い—個人的成  
長と臨床—toに生かす「心の實感」. サイエ  
ンス社. 2(2).

1차 원고접수 : 2013. 03. 30.

수정원고접수 : 2013. 05. 29.

최종게재결정 : 2013. 08. 14.

## **The Effect of Group Therapy Using Focusing on Somatization, Negative Affect and Alexithymia of Female College Students**

**Eunsun Joo**

**Sun-woo Choi**

Duksung Women's University, Department of Psychology

This research aims at examining the impacts of group therapy using focusing on female college students' somatization, negative affect and alexithymia. The subjects with the symptom of somatization were gathered from D women's university located in Seoul, and the experiment was conducted with 8 subjects in the therapy group and 10 in the control group. The group therapy program of focusing approach was performed on the therapy group twice a week, for 120 minutes per session, and for ten sessions in total. As for the tools to measure the effect of the program, the criterion of body symptoms was used to measure somatization, to check negative affect, Form), PANAS(Positive Affect and Negative Affect Schedule), BDI(Beck Depression Inventory, and BAI(Beck Anxiety Inventory) were applied, and to gauge alexithymia, Korean Alexithymia Scale (factor1, factor3) was applied for the preliminary and post tests. The results show that first, the group therapy using focusing was effective for the decline of female college students' symptom of somatization. Somatization decreased meaningfully in the therapy group compared to the control group, and the therapy was efficacious particularly for the reduction of the symptoms of headache and digestive troubles. Second, focusing-applied group therapy worked to decrease female college students' negative affect. They fell meaningfully in the therapy group in comparison to the control group. In addition, the result of the experiment on the effect on the decline of depression and anxiety among negative Affect proved that the group therapy using focusing had an effect on the reduction of depression and anxiety because the score of the therapy group in relation to depression and anxiety fell in a meaningful way. Third, the group therapy to which focusing was applied was proved to be successful for the decline of female college students' alexithymia. It dropped meaningfully in the therapy group, when compared to the control group. Through these research results, it has been proved that the group therapy using focusing was effective for the decrease of female college students' somatization, negative affect and alexithymia.

*Key words* : *Focusing-Oriented Group Psychotherapy, somatization, negative affect, alexithymia*