

전환장애 증상 중 우울감 감소를 위한 통합심리학적 치료 프로그램 개발 및 효과성 검증: 60대 노년 여성 대상

The Development and Effectiveness Verification of Integrative Psychotherapy Program for Relieving Depression among the Symptoms of Conversion Disorder : For Elderly Women in their 60s

황다미자(Hwang, Tamija)*, 이민선(Lee, Min Sun)**

요약 본 연구는 전환장애 증상 중 우울감을 경험하는 60대 여성 22명을 대상으로 2021년 1월26일부터 2월9일까지 실험집단 대상의 연구를 시행하였다. 60대 노년여성의 우울감 감소와 신체증상 완화를 위해 통합심리학적 치료 프로그램인 집단상담 프로그램을 개발하고, 연구 대상자들의 사전-사후 변화를 비교 분석하여 효과성을 검증하고자 하였다. 이를 위하여 22명의 60대 여성을 대상으로 한국형 노인 우울 검사(K-GDS), 증상해석 질문지(SIQ), Hamilton 우울 평가척도 설문지, PHQ-9 및 대인관계 척도(RCS)를 실시하였다. 이후 사전-사후 대응 표본 t 검정, 상관분석과 다중 회귀 분석을 수행하였다. 연구 결과, 본 연구가 개발한 집단상담 프로그램을 통하여 60대 여성의 우울감 감소, 신체증상 완화, 부정적 정서 및 부정적 신념 감소, 대인관계에 긍정적인 변화가 나타나 그 효과를 실증적으로 입증하였다. 마지막으로, 본 연구의 의의와 한계를 논의하였다.

주제어 : 통합심리학적 치료 프로그램, 우울감, 전환장애, 60대 노년 여성, 신체증상

Abstract The aim of this study was to develop a group counseling program as an integrative psychotherapy program to alleviate depression and physical symptoms of 22 women in 60s who experience depression as a symptom of conversion disorder and also tried to prove the effectivity of the program by using comparative analyze of pre-post changes. The Korean-style Elderly Depression Test(K-GDS), Symptom Interpretation Questionnaire(SIQ), Hamilton Depression Assessment Scale Questionnaire, PHQ-9 and interpersonal relationship scale (RCS) were conducted and pre-post-corresponding sample t-test, correlation analysis and multiple regression analysis were performed. The results showed depression reduction, physical symptoms alleviation, decreases in negative emotions and beliefs, and positive changes in interpersonal relationships. The implications and limitations of this study were discussed.

Key Words : integrative psychotherapy group counseling program, depression, conversion disorder, elderly women in 60's, somatic symptom

I. 서론

한국 사회에서 노인 인구는 전체의 15.7%를 차지하여 고령사회에 진입했으며, 2025년 초고령 사회에 진입할 것으로 예상된다(통계청, 2020). 2023년 기준 65세 이상 고령 인구는 950만 명으로, 그중 여성(5,326,000명, 20.6%)이 남성(3,274,000명, 16.2%)보다 더 많다(통계청, 2023). 일반적으로 여성의 수명이 남성의 수명보다 길어 신체적·정신적 측면에서 유병률이 증가하는 경향이 나타나므로(보건복지부, 2004), 노령인구의 건강 문제에 대한 심각성을 인지하고 대비할 필요가 있다.

그중에서도 우울감은 우울한 기분이나 감정 등이 장기간에 걸쳐 나타나는 것으로, 일상에 부정적 영향을 미치게 되면 우울증으로 발전할 수 있다는 점에서 유의할 필요가 있다(Friendman & Katz, 1974). 우울증은 현대사회에서 가장 흔한 정신질환으로, 특히 60대 여성에게서 매년 9%의 증가하고 있다. 노년 여성의 우울증 발병률은 노년 남성보다 2배 이상 높아 삶의 질을 저하하는 중요한 요인으로 작용한다(Kornstein et al., 2000).

정신건강과 신체 건강은 밀접한 연관이 있다. 신체증상 및 관련장애(somatic symptom and related disorders)는 심리적 원인에서 비롯된 다양한 신체증상이 나타나는 일련의 정신장애 군으로(고유라, 2017), 60대 여성 집단에서 증가하는 추세이다. 편두통, 복통, 근육통, 심혈관질환 등 신체적 통증을 경험하는 60대 여성이 이를 해결하기 위하여 다양한 검사를 받았음에도 의학적·병리적 소견상 아무 이상이 없는 경우가 존재한다. 우울증을 앓는 사람이 부정적인 감정을 충분히 표출하지 못했을 경우, 신체화 증상을 경험할 가능성이 있다고 할 수 있다.

60대 여성의 우울은 삶에 대한 기대와 만족도를 저하하고, 자아 완성을 억제할 가능성이 있다. 이에 본 연구는 정신건강과 신체 건강을 유지하려는 방안을 모색하여 노년기를 건강하고 행복하게 살아가는 데 이바지하고자 한다. 이에 우울로 인하여 발생하는 신체증상장애인 전환장애 중 우울로 인한 신체적 통증을 통합심리학적 관점에서 접근하여 해결책을 모색할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 60대 여성 22명을 대상으로 통합심리학적 치료 프로그램인 집단상담 프로그램을 개발하고 효과성을 검증하고자 하였다.

II. 이론적 배경

1. 전환장애의 심리적·신체적 증상 특성

1) 전환장애의 심리적 특성

전환장애는 심리적 문제가 신체증상으로 전환되어 나타나는 것을 의미한다. 프로이트는 전환장애가 무의식적 사고나 감정을 표출하려는 욕구와 그것에 대한 두려움의 절충으로 발생한다고 보았다(권석만, 2013). 전환장애가 있는 사람은 억압된 감정이나 분노, 고통스러운 상황을 부정하고, 감정표현 불능증(alexithymia)으로 인한 신체화 증상을 경험한다(Greg et al., 2005).

즉, 전환장애는 심리적 고통을 표현하기 어려운 상태에서 고통이 신체증상으로 표현되는 것으로 이해된다(Lipowski, 1987). 신체화나 내재화, 억압 등의 방어기제를 사용함으로써 고통스러운 감정과 기억으로 인한 불안과 스트레스, 좌절 등을 해소하려는 과정에서 발생하는 것이다(Barr & Abernathy, 1977).

2) 전환장애의 신체적 증상 특성

신체증상장애란 정신적·사회적 스트레스가 여러 가지 신체증상으로 표현되어 나타나는 일종의 정신장애 군으로, 여러 가지 신체증상으로 고통을 호소하거나 그로 인하여 일상 생활이 두드러지게 방해받는 것을 의미한다(고유라, 2017).

신체증상장애를 겪는 사람은 심계항진이나 가슴의 통증, 두통, 어지러움, 구역질, 소화장애, 변비, 성적기능 장애 등 다양한 통증이 발생한다고 주장한다. 여러 증상이 동시에 나타나는 경우가 많으며, 불면이나 우울감, 초조감, 피로감, 무력감을 수반하는 경향이 있다. 이는 자율신경계와 연관이 있는데, 신현균과 원호택(1997)은 스트레스가 유발하는 불안과 우울, 분노와 같은 부정적인 감정이 생리적 기능에 영향을 미쳐 내분비계통의 변화를 유발하고, 교감신경계를 활성화하므로 신체적 변화로 이어진다고 하였다. 감정표현 불능증과 부정적 정서가 신체화의 취약요인으로 작용하며, 이는 신체감각에 대한 자각에도 영향을 미쳐 신체에 질병이 발생했다고 유도하는 기능을 한다. 신현균과 원호택(1997)의 연구에서 감정표현 불능증과 신체화 간 유의한 관련성이 발견된 것은 이를 뒷받침한다. 특히 신체증상장애는 인종, 사회문화적 요인의 영향을 많이 받으며, 한국 사회의 경우, 사회문화적 전통으로 서구 사회보다 신체증상장애가 더 많이 나타날 가능성이 있다(이만홍, 1981; 이성필, 1978; 정학송, 1977).

2. 60대 여성의 신체증상장애와 우울의 관계

전환장애에서 흔하게 나타나는 증상은 크게 운동기능 이

상, 감각기능 이상, 갑작스러운 신체적 경련 및 발작, 위 3 가지 복합증상으로, 크게 4가지로 나누어 볼 수 있다.

60대 여성의 우울은 슬픔이나 외로움 등 심리적 상태부터 자살에 대한 욕구와 같이 심각한 정신병적 상태의 우울 증에 이르기까지 하나의 연속선상에서 설명되는 것으로 알려져 있다(김영주, 2007). 우울감은 우울한 기분이나 좌책감, 자신에 대한 무가치감, 절망감을 의미하는 것으로, 우울감이 지속되면 식욕 감소, 수면 장애 등을 경험하게 된다(Radloff, 1977). 정신장애 중에서도 우울증은 가장 높은 유병률을 보이고 있으며, 증상의 심각도에 따라 신경증적 우울증과 정신증적 우울증으로 구분된다. 연령별 우울증 진료 인원은 60대 여성이 가장 많은 것으로 나타났다. 10만 명당 우울증 진료 인원은 50대 여성이 1,955명, 60대 여성이 3,035명, 70대 이상의 여성은 4,303명으로, 60대 여성의 우울증 진료가 가장 많은 것으로 나타났다.

따라서 본 연구에서는 60대 여성의 우울감 감소 및 신체 증상 완화를 위한 집단상담 프로그램을 개발하여 적용해 보고자 한다. 구체적으로, 본 프로그램의 목표는 다음과 같다.

첫째, 60대 여성의 우울감을 감소시킬 수 있는 집단상담 프로그램을 개발하여 신체적·정서적 변화에 따른 문제대처 기술을 익히도록 돕는다.

둘째, 60대 여성이 노후 생활에 긍정적인 태도를 함양할 수 있도록 돕는다.

궁극적으로, 본 프로그램은 일상생활에서 일어나는 문제에 대한 대처방안을 증진하고, 더 나아가 노인이 자신과 세상, 다가올 미래에 대한 부정적인 인지 요소를 긍정적인 것으로 전환함으로써 역기능적인 생활사건과 노화 과정에서 발생하는 신체적·심리적인 변화로 인한 우울 요인을 감소하는 것을 목표로 한다.

3. 60대 여성의 부정적 정서 및 부정적 신념

부정적 정서는 마음에 고통과 괴로움을 느끼게 하는 정서로, 대표적인 것으로는 불안, 슬픔, 절망, 분노, 비애, 죄책감, 상처가 해당한다. Clark와 Watson(1991)은 부정적 정서 중 일반적으로 불안과 우울, 분노를 경험하는 경우가 많다고 하였다. 부정적 정서는 스트레스를 유발하고, 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미친다.

신념이란 우리 삶을 이끄는 원칙으로 작용하여 생각, 감정, 행동을 지배하고 정신적 지도로 우리 삶을 지휘하고, 삶의 지도와 원리지침을 담당하는 나침판과 같은 존재이다. 부정적 신념을 일반적 질병과 관련해 볼 때 다음과 같이 아

래 3가지로 나눌 수 있다. 절망감, 무력감, 무가치함으로 나눌 수 있다. 통합심리학인 NLP 이론에 의하면, 뇌의 작용으로 부정적인 사고를 긍정적인 사고로 전환할 수 있다. 여기에서 긍정적인 사고는 자존감과 자긍심이 형성되어야 가능하며, 자존감과 자긍심이 높은 사람은 다른 사람과의 원활하고 긍정적인 관계를 형성할 수 있다.

4. 우울 치료를 위한 다양한 이론적 탐색

1) 정신분석학적 관점

프로이트는 우울장애는 개인의 심리적 문제를 무의식적인 동기와 갈등이 표출하여 발생하는 문제로 보았다. 또한, 전환장애는 무의식적인 사고나 감정을 표현하려는 욕구와 그것을 표현하는 데 대한 두려움에서 비롯된다고 하였다.

2) 인지행동 치료적 관점

인지행동 치료적 관점에 따르면, 전환증상은 충격적인 사건이나 정서적 상태 이후에 발생하는 신체적 변화가 강화되어 나타나는 것이다.

3) 게슈탈트 치료적 관점

프리트 펄스(Frits Perls)가 개발한 게슈탈트 치료는 알아차림, 선택, 책임으로 실존적, 현상학적, 과정 중심적 접근을 취하고 있으며, 개인은 환경과의 관계적 맥락 내에서 이해될 필요가 있다는 것을 전제로 하고 있다.

4) NLP 통합심리학적 치료 특징 및 방법

NLP(Neuro Linguistic Programming)는 구체적이고 바람직한 목표의 달성을 위해 사람의 마음을 어떻게 변화시켜서 긍정적인 변화와 성취를 할 수 있는가에 대한 모델과 기법이다(설기문, 2002; 전경숙, 2007). 통합심리학은 기존 심리학들, 즉, Fritz Pearls의 게슈탈트 이론, Virginia Satir의 가족관계 이론, Milton Erickson의 수면치료를 통합하여 만든 실용 심리학이다.

NLP 전제조건은 다음과 같다.

첫째, 사람은 자신이 필요한 모든 자원을 지니고 있다. 둘째, 지도는 영토가 아니다. 셋째, 사람의 모든 행동은 긍정적 의도가 있다. 넷째, 누군가 할 수 있다는 것은 다른 사람 또한 할 수 있다는 것을 의미한다. 다섯째, 실패는 없고 피드백만 있을 뿐이다. 여섯째, 모든 행동은 내적 변화에 따른 정보자료다. 일곱째, 인간의 경험에는 구조가 있다.

NLP 활용기법은 메타모델, 앵커링, 종속모형, 개입과 관

조, 라포, 표상 체계, 스위시 패턴 등이 있다.

첫째, 메타모델(Meta Model)은 인간이 글이나 말로써 표현된 언어를 일반화, 왜곡, 삭제라는 필터링 과정을 거쳐 뇌에 정보를 저장하고 해석·적용함으로써 개인의 세상 모델이 만들어지는 현상을 설명하는 언어적 도구이다. 둘째, 앵커링(Anchoring)은 우리의 상태를 자동으로 바꿀 수 있는 특정한 사람이나 장소, 장면이나 소리와 같은 것을 의미한다(전경숙, 1996). 앵커링은 개인이 부정적인 사고를 할 때, 자신감을 느끼게 하거나 자신에게 힘을 줄 수 있는 과거의 긍정적인 자원을 활용하는 것이다. 셋째, 종속모형(Submodality)은 인간이 경험하는 오감, 특히 시각, 청각, 촉각의 감각적 경험(표상 체계)을 구성하는 하위요소를 의미하는 하위감각 양식이다. NLP 종속모형은 살아가면서 걸림돌로 작용하는 사회불안에 대한 감정을 제거하는 데 시각이나 청각, 촉각과 같은 주관적인 경험을 통해 느끼는 감정을 질적으로 변화하도록 유도함으로써 원하는 감정을 얻도록 도와준다(전경숙, 2003). 넷째, 개입(Association)과 관조(Dissociation)이다. 인간의 경험은 개입과 관조 차원에서 이루어진다(전경숙, 1996). 어떠한 경험 세계의 내부로 들어가서 그 장면을 불러들여 일인칭 시점에서 직접 경험하는 것을 개입이라고 한다. 관조는 스크린을 보듯이 자신의 경험과 거리를 두고 멀리 떨어진 상태에서 제삼자가 되어 이를 바라보는 것을 의미하며, 부정적인 감정에 빠졌을 경우 활용할 수 있다. 다섯째, 라포(Rapport)는 상대방과의 의사소통 과정에서 형성되는 친밀감 또는 신뢰 관계를 의미하며, 이를 '너와 나 사이 생각의 징검다리'로 표현할 수 있다. 이는 상대를 존중하는 의사소통을 통하여 좋은 관계를 이루게 하고, 상담 치료에 있어서는 상대의 관점에서 상대를 깊이 이해하는 데 도움을 준다. 여섯째, 표상 체계(Representational Systems)는 감각기관을 통하여 수용한 정보를 인출하거나 기억을 회상할 때 오감으로 느끼는 경험이 마음속에 생생히 그려지는 것을 의미한다. 그중, 선호 표상 체계는 시각과 청각, 신체감각, 내부언어 중 특히 선호하는 감각적 요소를 더욱 많이 활용하는 것을 의미한다. 일곱째, 스위시 패턴(Swish pattern)은 개인이 바꾸고 싶은 기존의 행동 양식을 새롭게 만들어 낸 바람직한 행동 양식으로 '회익' 바꾸는 것을 의미한다. 이것은 과거의 부정적인 사건이나 인물에 대한 감정을 극복하는 것을 말한다.

III. 프로그램 개발

1. 프로그램 개발 절차 및 효과성 검증 방법

본 연구의 프로그램인 “내 마음과 몸속의 별빛 찾아내기” 집단상담 프로그램 개발은 2020년 9월 12일~2021년 1월 25일에 걸쳐 진행되었다. 프로그램은 수스만 모형(Susman, 2001), 박인우의 모형(1995), 변창진의 모형(1997)을 수정·보완한 것으로, 김창대 등(2015)이 고안한 절차에 따라 진행하였다. 각 단계는 프로그램을 최종 개발할 때까지 순환적인 체계모형을 사용하였으며, 평가 과정을 포함한다(박민수, 2019).

1단계는 목표수립 단계이다. 이 단계에서는 프로그램을 기획하고, 요구조사를 수행하여 계획안 및 프로그램의 목표를 수정·보완한다.

2단계는 프로그램 구성 단계로, 프로그램 내용과 목적을 검토하고, 활용하고자 하는 활동을 수집·정리하는 단계이다. 이 단계에서는 각 활동을 확인하는 작업을 통하여 프로그램을 구성한다.

3단계는 예비연구 수행 및 장기적 효과 제고 단계이다. 이 단계에서는 2단계에서 구성한 프로그램을 소수에게 미리 실시하여 얻은 다양한 평가를 바탕으로 프로그램을 수정·보완한다.

4단계는 프로그램 실시 및 개선 단계로, 3단계에서 수행한 예비연구를 통하여 수정 및 보완한 프로그램을 수행한다.

이후, 프로그램의 효과성을 검증하기 위하여 한국형 노인 우울 척도(K-GDS), 증상해석 질문지(SIQ), 한국판 Hamilton 우울 평가척도 설문지, PHQ-9, 대인관계 척도(RCS)를 활용하였다.

2. 연구 참가자

연구 참가자는 2021년 1월 26일~2월 9일에 수집한 서울과 경기도 거주 60대 여성 22명이었다. S대 미래교육원 2020년도 가을학기 수강자와 천주교 서울대교구 소속 K성당과 C성당 노인대학에 재학 중인 60대 여성 중 상담동 의서를 작성한 여성을 대상으로 하였다.

“내 마음과 몸속의 별빛 찾아내기” 집단상담 프로그램을 시행하기 전 연구 참가자들에게 한국판 노인 우울 척도(K-GDS)와 증상해석 질문지(SIQ)를 실시하여 가벼운 우울을 앓는 경우와 일반 우울을 앓는 연구 참가자들을 대상으로 하였다. 먼저 한국형 노인 우울 척도의 경우, 가벼운 우

울 단계와 보통 우울 단계에 해당하는 점수(14~22점)를 획득한 자를 연구 대상으로 선정하였다. 증상해석 질문지의 경우, 결과치가 2.5점 이상을 연구 대상으로 선정하였다.

그중, 11명은 집단상담 프로그램에 참여한 실험집단으로, 나머지 11명은 통제집단으로 설정하였다. 실험집단에 속한 연구 참가자들은 2021년 2월 16일~4월 13일까지 집단상담 프로그램에 참여하였다. 집단상담 프로그램의 정확도를 검증하기 위하여 실험집단에 속한 연구 대상자 중 사례상담 정보공개에 자발적으로 동의한 3명에게 각각 5회씩 심층 사례상담을 실시하였다.

3. 측정 도구

1) 한국형 노인 우울 검사

연구 참가자의 우울 수준을 측정하기 위하여 한국형 노인 우울 검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale, K-GDS)를 사용하였다. 총 30문항(0=예, 1=아니오), 5개 차원으로 구성된다(부정적 정서, 부정적 신념, 고독감, 스트레스, 사회적 관계). 점수가 높을수록 심각한 우울 상태를 겪는다(Cronbach's α =.81).

2) 한국형 Hamilton 우울 평가척도

연구 참가자의 우울 심도를 평가하기 위하여 1960년 Hamilton이 개발한 한국판 Hamilton 우울 평가척도(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)를 사용하였다. 총 17문항, 17개 차원(죄책감, 우울한 기분, 일과 활동, 자살, 지체, 정신적 불안, 초조, 신체적 불안, 건강염려증, 초기/중기/말기 불면증, 전반적인 신체증상, 위장관계 신체증상, 성적인 증상, 병식)으로 구성된다. 7개 차원(초기/중기/말기 불면증, 전반적인 신체증상, 위장관계 신체증상, 성적인 증상, 병식)에 해당하는 항목을 제외하면(0~2점), 나머지 10개 차원의 항목은 0~4점이다. 점수가 높을수록 우울이 심하다(Cronbach's α =.73).

3) 증상해석 질문지

연구 참가자가 경험하는 신체증상의 원인을 심리적·상황적 요인 및 신체적 질병으로 해석하는 경향을 측정하기 위하여 Robbins와 Kirmayer(1991)가 개발하고, 원호택과 신현균(1997)이 번역한 척도를 사용하였다. 총 15개 문항, 5개 차원(분노, 감정표현 불능, 주의 집중력 장애, 자가증상, 스트레스)으로 구성된다(1=전혀 그렇지 않다, 4=매우 그렇다). 점수가 높을수록(Cronbach's α =.69).

4) PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

연구 참가자 중 우울 환자를 선별하기 위하여 Spitzer와 Kroenke, Williams(1999)가 개발한 척도를 사용하였다. 총 9문항, 4점 Likert 척도(0=전혀 없음, 3=거의 매일)로 평정하며, 10점 이상이면 우울을 앓는 것으로 판별된다. 이 자료를 통하여 집단상담 참가자의 상태를 미리 파악하고 적용할 프로그램의 개인 적합이 이루어졌다(Cronbach's α =.67).

5) 대인관계 척도

연구 참가자의 대인관계 수준을 측정하기 위하여 Schiein과 Guernet(1971)가 고안하였고, 이형득과 문선모(1980)가 번안한 척도를 사용하였다. 총 15문항, 7개 차원(의사소통, 만족감, 신뢰감, 친근감, 이해성, 민감성, 개방성)으로 구성된다(1=전혀 그렇지 않다, 5=매우 그렇다). 점수가 높을수록 대인관계를 긍정적으로 맺고 있다는 것을 의미한다(Cronbach's α =.89).

IV. 결과

1. 일반적 사항

본 연구는 연구 참가자들을 통제집단과 실험집단으로 구분하였으며, 두 집단 모두 각각 11명씩 구성되었다. 통제집단의 경우, 어떠한 처치도 이루어지지 않았지만, 실험집단의 경우, 집단상담을 진행하였다. 연구 참가자들의 일반적 사항은 아래와 같다.

연구 참가자들은 모두 60대 여성으로, 실험집단의 평균 나이는 61.7세, 통제집단의 평균 나이는 63.7세이다. 거주지는 서울과 경기도였다.

2. 상관분석

본 연구 가설의 주요 변수인 신체증상, 대인관계, 우울과 일부 하위 요인의 단순 상관분석을 실시하였고, 그 결과를 <표 1>에 제시하였다. 우울은 대인관계와 통계적으로 유의한 부정적 상관관계가 있었으며($r=-.43$, $p<.01$), 우울 및 하위 요인들은 신체증상과 통계적으로 유의한 정적 상관이 있었다($r=.56\sim.71$, $p<.01$). 우울은 대인관계, 부정적 정서, 부정적 신념과 관계가 있는 것으로 나타났다. 또한, 신체증상은 대인관계와 부정적 정서 및 우울과는 관련이 있지만, 부정적 신념과는 상관이 없는 것으로 나타났다. 부정적 정서도 대인관계와는 관련이 없는 것으로 나타났다.

〈표 1〉 Correlation analysis

variable	Interpersonal Relationship	Negative Emotion	Negative Beliefs	Depression	Somatic Symptoms
Interpersonal Relationship	-				
Negative Emotion	.03	-			
Negative Beliefs	-.26*	.56**	-		
Depression	-.43*	.69**	.59*	-	
Somatic Symptoms	-.45*	.70**	.56	.71**	-
M(SD)	3.10(.35)	3.38(.63)	2.65(.56)	13.50(9.49)	3.52(.78)

3. 사전-사후 비교 결과

실험집단은 통합심리치료 프로그램을 시행한 집단이고, 통제집단은 통합심리치료 프로그램을 시행하지 않은 집단을 의미한다. 본 연구는 프로그램의 효과성 분석을 하기 위하여 사전-사후 비교 설계 방법을 사용하였다. 우울 척도와 증상해석 질문지, 대인관계 척도를 사용하여 표집한 각 척도의 하위 요인별 점수의 기술 통계량은 〈표 2〉와 같다.

〈표 2〉 Descriptive statistics

Variable	Depression	Somatic Symptoms	Interpersonal Relationship
Sub Factor	Negative Emotion	Anger	Communication
	Negative Beliefs	감정표현 불능	Trust
	고독감	주의 집중력 장애	이해성
	Stress	자가증상	Satisfaction
	Social Relationship	Stress	자존감 향상
M	3.38	3.22	3.57
	2.65	2.45	2.15
	3.01	2.98	3.26
	2.61	3.12	2.79
	2.45	3.49	2.88
SD	±.63	±.44	±.45
	±.56	±.29	±.36
	±.51	±.37	±.46
	±.76	±.65	±.54
	±.36	±.41	±.76

4. 집단 간 사후 평균 차이

실험집단의 우울, 신체증상, 대인관계 수준에 유의한 변화가 나타나는지 알아보기 위하여 두 집단 간 일원 평균 변량분석을 시행하였고, 그 결과를 〈표 3〉에 제시하였다. 실험

집단은 통제집단과 비교했을 때 우울(t=9.12, p=.01), 신체증상(t=2.21, p=.02), 대인관계(t=2.39, p=.04)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

〈표 3〉 Post hoc comparison

Group Scale	Experimental Group (n=11)	Control Group (n=11)	t	p
Depression	12.48(4.44)	18.68(4.39)	9.12*	.01
Somatic Symptoms	2.43(.55)	3.12(.28)	2.21*	.02
Interpersonal Relationship	3.53(.61)	3.21(.48)	2.39*	.04

* p<.05

5. 프로그램에 대한 만족도 분석

프로그램 만족도 설문조사에서 가설의 우울 감소, 신체 증상 완화, 부정적 정서 및 부정적 신념 감소에서 연구 참가자들의 주관적이지만 변화에 대한 만족도 비율을 확인할 수 있었다. 그 결과는 〈표 4〉와 같다. 우울은 감소하였으며, 신체증상 특히 스트레스와 관련된 증상이 완화되었으며, 긍정적 신념으로의 변화와 전반적인 프로그램의 만족감을 나타냈다.

〈표 4〉 Satisfaction survey

Session	Title	M(SD)
1	마음의 문 열기	4.12(.48)
2	내면의 나 자신의 모습 직면하기	4.36(.67)
3	내 몸과 마음 알아차리기	4.44(.35)
4	나의 신념 찾기	4.25(.57)
5	나의 관점 바꾸기	4.55(.63)
6	내 심신 속의 행복 만들기	4.31(.59)
7	내 마음과 몸속의 별빛 찾아내기	4.56(.75)
8	새로운 나로 태어나기	4.68(.69)

5. 논의

1. 결과

한국 사회가 고령사회로 접어들면서 최근 들어 노년층의 우울증 인구가 증가하고 있다. 노년기 우울증을 유발하는 것은 우울감으로, 이는 배우자의 죽음, 신체적 질병, 경제적 어려움, 고독 등에 기인한다. 우울증이 심해지면 의욕 상실, 죄책감, 허무감, 자살 생각 등 정신질환 등으로 발전할 수 있다(정신섭, 하규수, 2014).

60대 여성의 우울감은 노년 생활을 행복하고 성공적으로 보내기 위해서 해결해야 하는 중요한 문제이다. 따라서 본 연구에서는 전환장애 증상 중 우울감을 경험하는 60대 여성들의 우울감 감소와 신체증상을 완화하기 위하여 통합심리학적 프로그램인 “내 마음과 몸속의 별빛 찾기” 집단상담 프로그램을 개발하고, 참가자들의 사전-사후 변화를 비교 분석하였다. 또한, 집단상담과 함께 개인 상담을 통한 심층 사례분석을 시행하여 효과성을 검증하였다.

본 연구의 결과를 정리하면 다음과 같다.

먼저 주요 변수인 우울, 신체증상, 대인관계와 상관분석을 실시한 결과, 우울은 대인관계와는 부정적 상관인 반면 신체증상, 부정적 정서와 부정적 신념과는 정적 상관이 있었다. 부정적 신념은 대인관계와는 부정적 상관관계가 있었고, 부정적 정서하고도 정적 상관이 있었다. 신체증상은 부정적 정서와 정적 상관이 있었지만, 부정적 신념과는 유의한 관계가 나타나지 않았다. 부정적 정서는 대인관계와는 유의한 관련이 없는 것으로 나타났다. 즉, 대인관계를 부정적으로 맺을수록, 증상해석 질문지 점수가 높아질수록 더욱 심각한 우울감을 경험하는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과만으로는 대인관계가 우울감에 전혀 영향을 미치지 못한다고 단언하기 어렵다. 본 연구 참가자들은 우울감을 경험하는 60대 여성으로 사전 조사 시 우울감을 나타낸 것뿐만 아니라 폐쇄적인 대인관계를 형성하고 있어 타인과의 관계에서 지속적인 갈등을 경험하고 있었다. 심층 사례연구 결과 또한 마찬가지로 이들은 배우자나 자녀 등 타인과의 관계에서 어려움을 겪고 있었다. Krantz(1985)는 우울을 앓는 사람은 타인과의 관계를 거부하거나 회피하는 양상을 보일 가능성이 크다고 하였다. Hammen과 Brennan(2002) 또한 우울을 앓는 사람의 대인관계 능력이 저하되어 있으며, 이는 부부 또는 부모-자녀 간의 갈등으로 나타나는 경향이 있다고 하였다.

부정적인 대인관계는 사회적 지지 기반을 약화하여 우울을 지속시키거나 더욱 악화시킬 가능성이 있다. 우울을 앓는 사람은 타인과의 부적절한 상호작용으로 대인관계에서 스트레스를 받을 가능성이 커져 이후에 우울이 다시 촉발될 가능성이 있다(권호인, 함병주, 백종우, 서신영, 권정혜, 2010). 이는 대인관계와 우울이 본 연구 결과 유의한 부적 상관을 나타내고 있는 것과 일치하는 것이다.

우울은 대인관계와 부적 상관이 나타났으나, 우울의 하위 요인인 부정적 정서와 부정적 신념과는 정적 상관이 나타났다. Clark와 Watson(1991)은 부정적 정서 중 불안과 우울, 분노를 경험하는 경우가 많다고 하였다. 이들이 제안한 3요소 모형은 정적 정서와 부정적 정서, 생리적 각성이라는 3요소에 따라 불안과 우울의 관계를 설명하였다. 그중 생리적 각성은 빠른 심장박동, 가쁜 호흡, 마른침, 현기증 등의 생리적 반응과 높은 각성을 의미한다. 본 연구의 심층 사례연구에서도 내담자는 우울로 불안할 때 숨쉬기가 힘들며, 가쁜 호흡과 편두통을 경험했으나, 프로그램 참가 후 훨씬 호흡이 편해졌고 편두통이 감소하였다고 하였다. 이는 Clark와 Watson의 연구와 일치하는 것으로, 본 연구에서 심리적 갈등이 해결되면 부정적 정서인 우울, 불안, 분노가 감소하여 신체증상이 완화된 것으로 나타나는 것과 일치하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서 우울은 부정적 신념과도 정적 관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 심층 사례연구에서도 내담자 중 한 명이 우울로 인한 무력감이 왔을 때, 자신은 아무것도 할 수 없는 존재라는 부정적 신념 때문에 집안일을 하거나 손가락 하나 움직일 수 없어서 집안 식구들의 도움이 없으면 자신은 생명을 포기했을지도 몰랐다고 고백하였다. 이는 부정적 신념이 행동과 능력에 크게 영향을 미친다는 것을 의미한다.

마지막으로, 신체증상 또한 우울과 긴밀한 연관이 있는 것으로 나타났다. 우울에서 신체화 증상의 빈도를 조사한 연구들에 따르면, 우울에서의 신체화 증상의 유병률은 상당히 높아 우울 환자의 46~84%에서 신체증상을 동반한다. 이는 선행연구에서 보고한 결과와 일맥상통하는 것으로(김광일, 김재환, 원호택, 1984; 신현균, 2006), 우울 증상과 불안, 분노 중 우울이 신체증상과 가장 큰 상관관계가 있다고 하였다. 본 연구의 사례상담에서 또한 우울로 인한 신체증상이 동반한다는 것을 발견하였다. 내담자 개별 상담에서 신체증상 반응은 “몸이 파르르 떨리고, 어지럽고, 숨을 못 실 정도로 갑갑해진다.”라고 하였다. 또 다른 내담

자는 “머리가 아프고, 소화도 안 되고, 심장이 두근거리고 숨이 차올라서 헉헉대는 소리가 들려요.”라고 표현하였다. 이는 이러한 선행연구에서 나타난 결과를 뒷받침하는 것이라고 할 수 있다.

프로그램 만족도 분석 결과, 연구 참가자들은 우울감과 부정적 정서 및 부정적 신념이 감소하였고, 신체증상 완화하였으며, 긍정적 신념으로 변화하여 프로그램에 대한 전반적인 만족을 확인할 수 있었다. 또한, 집단상담 프로그램이 진행되면서 연구 참가자들 간 역동적이고, 적극적인 상호작용이 관찰되었다. 특히 연구 참가자들은 전체 회기 중 마지막 회기인 8회기인 “새로운 나로 태어나기”, 7회기인 “내 마음과 몸속의 별빛 찾아내기”, 5회기인 “나의 관점 바꾸기” 순으로 만족감을 드러냈다.

이상의 결과를 종합하면, 양적 연구에서는 살펴볼 수 없었던 우울감으로 인한 신체증상의 변화, 부정적 정서와 부정적 신념의 측면을 질적 연구에서 더욱 면밀히 살펴볼 수 있었다. 그러나 보다 정밀한 효과검증을 위해서 충분한 회기가 추가되어야 할 것이다.

2. 제언

본 연구는 우울감을 겪는 60대 여성의 우울감 감소를 위하여 개발한 통합심리학적 집단상담 프로그램인 “내 마음과 몸속의 별빛 찾아내기”의 효과를 실증적으로 입증하였다. 그러나 이는 통합심리학적 관점에서 전환장애 증상 중 우울감을 치료하고자 프로그램을 개발한 최초의 연구이므로, 본 연구에서 탐색한 바를 재확인하는 후속 연구들이 수행될 필요가 있다.

본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언을 하자면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 서울과 경기도에 거주하는 60대 여성만을 연구 대상으로 하여 표본 수가 적어 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 따라서 후속 연구에서는 전국 도시 및 농촌지역 등 대상 지역의 한계를 벗어나 여러 지역에 거주하는 사람들을 대상으로, 성별과 연령대, 지역별로 확장함으로써 다양한 대상의 비교 연구를 통해 다양한 환경 변인과 심리 상황의 독특한 특성을 가진 충분한 수의 표본을 모집하여 연구가 이루어질 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 연구의 효과를 검증하기 위하여 집단상담 프로그램과 개인 심층 상담을 통한 질적 연구를 동시에 진행하였다. 그러나 코로나19로 인한 사회적 거리두기 조치에 따라 내담자의 대면 상담 기간을 오랜 회기 동안

지속하는 데 어려움이 있어 3개월 동안 진행되었다. 비록 본 연구에서는 상대적으로 가벼운 우울과 일반 우울을 겪는 연구 참가자들을 대상으로 하여 집단상담 프로그램의 효과를 검증하였으나, 이는 장기간 우울감을 겪는 연구 참가자들의 치료 효과를 관찰하기에는 다소 충분치 못한 기간일 가능성이 있다. 특히 이야기하고자 하는 욕구와는 별개로 노인 내담자들은 자신의 경험을 언어로 표현하는 과정에서 중언부언하거나 대화의 주제가 수시로 바뀌는 등의 인지적 특성이 나타나기도 한다(정윤희, 2019). 이에 집단상담 및 개인 심층 상담의 회기 수를 확장하여 효과를 반복 검증할 필요가 있다.

셋째, 본 연구에서는 우울감을 앓는 60대 여성들이 가족이나 지인 등 대인관계에서 어려움을 겪고 있다는 것을 확인할 수 있었으나, 우울감에는 대인관계 외에도 기저질환이나 교육 수준, 사회경제적 지위, 거주 환경, 노인복지 정책 등 매우 다양한 요인에 의하여 영향을 받을 가능성을 고려하지 못하였다. 교육 수준이 낮을수록, 그리고 사회적 관계망에 취약하여 부정적인 대인관계를 맺고 있는 경우, 그렇지 않은 경우보다 우울을 더욱 많이 경험하고 있었다. 이에 우울을 앓고 있는 노인에 대하여 맞춤 대책을 강구하고, 개입 체계를 신속히 구축하여야 하며, 지역 공동체의 특성에 맞춘 우울감 예방전략을 시급히 마련할 필요성이 강조되는 바이다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 선행연구와 달리 60대 여성을 대상으로 전환장애 증상 중 우울감 감소를 위한 목적으로 통합심리학적 치료인 집단상담 프로그램을 개발하고, 집단상담 참가자들을 대상으로 사례연구를 수행하였다. 이를 통하여 “내 마음과 몸속의 별빛 찾아내기” 집단상담 프로그램이 우울감 감소에 유의한 심리치료 효과가 있음을 검증하였다. 이는 국가 보건정책에 크게 이바지하는 일이라 생각되며, 고령사회인 현시대에 매우 중요하고 의미 있는 일이라 할 수 있다.

둘째, 통합상담심리학적 NLP 심리치료기법과 게슈탈트 심리치료를 적용하여 “내 마음과 몸속의 별빛 찾아내기” 집단상담 프로그램을 개발하고 그 효과를 실증적으로 확인함으로써 추후 상담 현장, 시니어 재교육 현장 및 평생교육 프로그램에서 활용할 수 있는 기반을 마련하였다. 노인 상담 시 상담자가 내담자보다 연소자인 경우가 많다는 점을 지적하였다(정윤희, 2019). 내담자 또한 연소자인 상담자에게 부담감을 느끼므로, 라포 형성에 어려움이 있을 수 있다. 이들은 상담자의 성별은 특별히 중요한 요소로 간주하

지 않는 대신 50대 이후의 상담자를 선호하는 경향이 있다. 따라서 본 연구에서 개발한 집단상담 프로그램이 이후 시니어 재교육 현장 및 노인들의 평생교육 프로그램에서 활용될 수 있다는 점을 고려할 때, 노년층을 주축으로 집단상담 프로그램을 운영하는 노인 상담사 일자리 창출에도 기여할 수 있다.

REFERENCES

- [1] E. R. Goh (2017). Understanding and Treatment of Somatic Symptom Disorder—According to Diagnostic Criteria from DS. *Stress*, 25(4), 213–219. DOI : 10.17547/kjsr.2017.25.4.213
- [2] S. M. Kwon (2013). *Modern abnormal psychology*. Seoul: Hakjisa.
- [3] H. K. S. Y. Suh, J. H. Kwon, B. J. Ham & J. W. Paik (2010). Psychosocial Functioning in Depression. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 29(4), 1117–1133. DOI : 10.15842/kjcp.2010.29.4.011
- [4] Korea Institute for Health and Affairs (2004). *The 2004 Survey on the Living Profile and Welfare Service Needs of Older Persons: Results and Policy Implications*. Seoul: Korea Institute for Health and Affairs.
- [5] K. M. Seol (2002). *NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING*. Seoul: Hakjisa.
- [6] H. K. Shin (2006). The Effect of Negative Affect and the Moderating Effects of Emotional Expressiveness and Self-Concept on Adolescent's Experience of Somatic Symptoms. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 25(3), 727–746. UCI : G704-000007.2006.25.3.014
- [7] H. K. Shin & H. T. Won (1997). A Study on the development of the Korean Alexithymia Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 16(2), 219–231. UCI I410-ECN-0102-2009-180-006950991
- [8] M. H. Lee (1981). Clinical Studies on Multiple Somatization—For The Clinical Application of Somatoform Disorder in Korea (I). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 20(4), 423–432. KMID : 0368819810200040423
- [9] S. P. Lee (1978). A Clinical Study of Hospitalized Hysterics. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 17, 423–430.
- [10] H. D. Lee & S. M. Moon (1980). A Study on the Effect of Human Relations Training of University Students. *Journal of Gyeongsang National University*, 19, 195–203.
- [11] G. S. Jeon (2007). *NLP*. Seoul: Hakjisa.
- [12] G. S. Jeon (2003). *NLP*. Seoul: Hakjisa.
- [13] G. S. Jeon (1995). *The World of the Mind: Psychological and Physiological Understanding of Human Behavior*. Seoul: Central Adaptability Publishing
- [14] Y. H. Jung (2019). *A hermeneutic phenomenological study on older adults' experience with psychological counseling*. Doctoral Dissertation, Korea National University of Education.
- [15] S. S. Jung & K. S. Ha (2014). Study of the Influence of the Depressive mood of the Elderly : Focused on the mediating effect of Communication between families and self-esteem. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 15(9), 5525–5533. DOI : 10.5762/KAIS.2014.15.9.5525
- [16] H. S. Jung (1977). Somatic Complaints of the Depressives. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 16(4), 358–365.
- [17] H. Y. Jung, J. H. Park & S. I. Lee (2004). The Cognitive Characteristics of Somatizer according to Depressive Symptoms and Sex. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 43(2), 165–171. KMID : 0368820040430020165
- [18] Statistics Korea (2023). 2023 Statistics on the Aged. Dajeon Statistics Korea.
- [19] Statistics Korea. (2019). *Population Projections for Korea : 2017~2067*. Dajeon Statistics Korea.
- [20] R. Barr & V. Abernathy. (1977). Single case study: Conversion reaction. Differential diagnosis in the light of biofeedback research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164, 287–292.
- [21] L. A. Clark & D. Watson. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336. DOI : 10.1037/0021-843X.100.3.316
- [22] L. A. Clark, D. Watson & S. Mineka. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103–116. DOI : 10.1037/0021-843X.103.1.103
- [23] M. W. Greg et al. (2005). Creatinine measurement: state of the art in accuracy and interlaboratory

harmonization. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 129(3), 297-304.

DOI : 10.5858/2005-129-297-CMSOTA

- [24] C. Hammen. & P. A. Brennan. (2002). Interpersonal dysfunction in depressed women: impairments independent of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 72(2), 145-156.
DOI : 10.1016/S0165-0327(01)00455-4
- [25] S. G. Kornstein et al. (2000). Gender differences in chronic major and double depression. *Journal of Affective Disorders*, 60(1), 1-11.
DOI : 10.1016/S0165-0327(99)00158-5
- [26] Z. J. Lipowski. (1987). Somatization: The experience and communication of psychological distress as somatic symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4), 160-167.
DOI : 10.1159/000288013
- [27] J. M. Robbins & L. J. Kirmayer. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychol Med*, 21(4), 1029-1045.
DOI : 10.1017/S0033291700030026