



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

강 경 선 교수지도
석사학위 청구논문

그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자
가족의 적응에 미치는 효과

2011

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
도 정 은

그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자
가족의 적응에 미치는 효과

강 경 선 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2010년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

도 정 은

인 준 서

도정은의 석사학위논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

논문 개요

본 연구는 뇌졸중 환자 가족에게 가족 적응력 증진을 위한 그룹 노래심리치료 프로그램이 뇌졸중 환자 가족의 가족 적응력 증진에 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 하였다.

연구 대상은 발병한지 1년 이내의 뇌졸중 환자와 가족을 대상으로 하였으며 실험군 3쌍(n=6), 통제군 3쌍(n=6)으로 구성되었다. 실험 집단을 위한 노래 심리치료 프로그램은 K 재활원 음악치료실에서 주 1~2회, 약 60분씩 총 10회기에 걸쳐 진행되었으며, 통제 집단은 아무런 개입도 받지 않았다.

노래 심리치료의 구성은 관계형성을 위한 1단계, 내면 탐색과 이해, 수용을 위한 2단계, 가족의 강인성과 가족 자원의 확인과 강화를 위한 3단계로 구성 되었다. 노래 심리치료가 가족 적응에 미치는 영향을 측정하기 위하여 양적 연구로써 장애 수용 척도와 가족의 일반적 기능 척도를 사전·사후 검사 점수로 비교 분석하였으며, 질적 연구로써 가족 적응과 관련된 대상자들의 언어적 반응과 음악적 반응을 분석하였다.

본 연구의 결과는 첫째, 그룹 노래 심리치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단 간 장애 수용의 향상 정도가 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다($p < .05$).

둘째, 그룹 노래 심리치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단 간 가족의 일반적 기능 향상 정도가 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다($p < .05$).

셋째, 실험 집단의 내용 분석결과 회기가 거듭될수록 가족 적응과 관련한 긍정적인 언어적·음악적 반응을 관찰 할 수 있었다.

이상의 연구 결과들은 뇌졸중 환자 가족의 가족 적응력 향상을 위한 노래 심리치료 프로그램의 효과성을 증명해 주었다. 따라서 본 연구에서 그룹 노래 심리치료 프로그램은 뇌졸중 환자 가족의 적응을 위한 직접적인 심리 치료적 중재가 됨을 시사한다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구 문제	5
3. 용어의 정의	5
1) 뇌졸중 환자 가족	5
2) 뇌졸중 환자 가족의 적응	6
3) 노래 심리치료	6
II. 이론적 배경	7
1. 뇌졸중	7
1) 뇌졸중의 개념 및 특성	7
2. 뇌졸중 환자 가족의 이해	10
1) 뇌졸중 환자의 심리 사회적 특성	10
2) 뇌졸중 환자 가족의 심리 사회적 특성	12
3. 가족 적응	13
1) 가족 적응의 개념	13
2) 가족 적응 유연성	15
3) 가족 적응 유연성의 관점 : 강점 관점	17
4. 노래 심리치료	18
1) 노래 심리치료의 개념	18
2) 뇌졸중 환자 가족을 위한 노래 심리치료	19
① 노래 회상하기	22
② 노래 부르기	23
③ 치료적 노래 만들기	23
④ 노래 대화하기	24

III. 연구 모형	26
IV. 연구 방법	27
1. 연구 대상	27
2. 측정 도구	28
1) 장애 수용 척도	29
2) 가족의 일반적 기능 척도	29
3) 내용 분석	29
3. 연구 설계	30
1) 연구 기간 및 장소	30
2) 연구 설계	30
4. 연구 자료 분석	31
5. 노래 심리치료 프로그램	31
1) 노래 심리치료 프로그램 활동 구성	31
2) 노래 심리치료 프로그램의 단계별 목표 및 활동	32
V. 연구 결과	35
1. 집단 간의 동질성 검정 결과	35
2. 가족의 일반적 기능 척도 결과	36
3. 장애 수용 척도 결과	37
4. 내용 분석 결과	38
1) 노래 심리치료 단계별 내용 분석	38
① A 가족	38
② B 가족	46
③ C 가족	53

VI. 결론 및 제언	60
1. 결론	60
2. 제언	62

참고문헌

ABSTRACT(영문초록)

부 록

표 목 차

<표 1> 연구 모형	26
<표 2> 실험 프로그램 참여 대상자	28
<표 3> 연구 설계	30
<표 4> 노래 심리치료 프로그램의 한 회기 구성	32
<표 5> 노래 심리치료 프로그램의 단계별 목표	33
<표 6> 노래 심리치료 프로그램의 단계별 활동	34
<표 7> 실험집단과 통제집단의 동질성 검정	35
<표 8> 가족의 일반적 기능척도에 관한 집단 간 사전·사후 평균과 표준편차	36
<표 9> 가족의 일반적 기능 척도에 관한 사전·사후 검사의 차이	36
<표 10> 장애수용 척도에 관한 집단 간 사전·사후 평균과 표준편차	37
<표 11> 가족의 장애수용 척도에 관한 사전·사후 검사의 차이	37
<표 12> A의 가족 적응과 관련한 언어적 반응	39
<표 13> A'의 가족 적응과 관련한 언어적 반응	43
<표 14> B의 가족 적응과 관련한 언어적 반응	46
<표 15> B'의 가족 적응과 관련한 언어적 반응	50
<표 16> C의 가족 적응과 관련한 언어적 반응	54
<표 17> C'의 가족 적응과 관련한 언어적 반응	56

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

본 연구의 목적은 그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자 가족의 적응에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고, 뇌졸중 환자와 가족에 대한 그룹 노래 심리치료의 치료적 효과를 검증 하는데 있다. 현대 사회는 의학 기술의 발달, 의료진의 질적 향상, 건강 증진의 강조 등으로 인해 각종 질병이나 사고로 인한 사망률은 감소하고 있으나 그 후유증으로 인한 장애 인구는 증가하고 있다(민현순, 2007). 뇌졸중은 성인에게 후천적 장애를 발생시키는 가장 흔한 원인으로 알려져 있는데, 우리나라 전체 인구의 3.09%에 달하는 장애인 중 후천적 장애인이 89.0%이고, 그 원인으로서는 질병이 52.4%를 차지하며, 그 장애 원인 질환의 1/4이 뇌졸중이다(2007년 한국보건사회연구원). 뇌졸중은 신체의 다른 손상보다 아주 위험하고 사망률이 높으며 회복이 되었다 할지라도 여러 가지 합병증으로 인하여 손상 이전의 상태로 회복하지 못하는 경우가 많으며(유수경 외, 2000), 다수에서는 신체적 및 정신적 후유증으로 인하여 사회적 적응에 심각한 문제를 야기하고 있다(김경인, 1987).

뇌졸중으로 인한 중도장애는 비장애인으로 생활하다가 어느 순간 사고나 난치병으로 인하여 장애를 갖게 된 경우로 선천적 장애인과는 다른 문제를 가지게 된다. 장애를 입기 전까지는 정상적인 심신의 상태에서 영위하던 생활 방식과는 달리 새로운 사회적, 물리적 장애에 적응해야 하는 어려움에 직면하게 되며, 앞으로 많은 기간을 장애상태에서 스스로의 삶을 꾸려가기 위해 전체적인 생활조건들에 적응해야 한다. 이 과정에서 가족 구성원 중 한명인 뇌졸중 환자의 어려움은 다른 가족원들에게도 큰 영향을 미치게 되므로, 가족들은 뇌졸중 환자의 발생으로 인해 이전과는 다른 생활방식에 새

롭게 적응해야만 하고, 뇌졸중 환자를 보호하는 과정에서 부딪히는 어려움을 극복해 나가야 한다(Lapham-Randlov, 1994). 이렇듯 갑작스런 장애는 본인 뿐 만 아니라 가족들에게도 새로운 충격적인 사건이며 이를 어떻게 수용하고 대처하면서 긍정적으로 적응해 나가는가에 따라서 가족 전체의 건강 뿐만 아니라 장애인의 재활에 중요한 영향을 미치게 된다(Beckman, 1983). 이러한 이유로 최근 장애인 및 의료 사회복지 분야 등에서는 장애인에 대한 치료와 재활 뿐 아니라 이들과 함께 생활하는 장애인 가족에 대해 관심이 증가하고 있으며, 장애인을 연구하는 데 있어서 가족의 기능을 강조하고, 장애인 가족에 대한 연구와 개입이 중요시 되고 있다.

McCubbin(1996)은 가족의 스트레스나 위기 상황 시 가족의 적응을 위한 방법으로 새로운 균형과 적합성을 성취할 수 있도록 돕기 위한 요소로서 가족의 적응 유연성을 설명하였다. 가족 적응 유연성(family resilience)은 가족에게 일어나는 장애를 극복하고 가족의 행동 방향을 바꿀 수 있는 능력을 말하며 이러한 접근은 개인이나 가족 모두 갑작스런 위기 혹은 지속적인 역경이 있을 때, 상호 협력적인 노력을 통하여 가족 강점이 강화될 수 있다고 보며, 가족이 어떻게 실패하였는가에 초점이 있는 것이 아니라 어떻게 성공할 수 있는가에 대한 직접적인 관심이 있다. 가족 적응 유연성을 구성하는 관련 요인에는 가족의 강인성, 가족 자원, 문제해결 의사소통 등이 있으며, 이들은 위기의 상황에서 가족을 결속하게 만들며 가족의 적응을 강화시킨다(McCubbin et al. 1993). 가족 강인성에 대해 McCubbin(1991)은 가족 강인성은 생활사건이나 생의 고난에 대한 내적 통제감과 자신감, 새로운 경험을 학습하고 탐구하고자 하는 도전성, 그리고 가족의 활동에 대한 협동심으로 특징 지워지며 이러한 특성이 가족의 적응에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 가족 자원이란 가족체계의 내·외적 자원으로, Angell(1936)은 위기 시에 가족 공동의 관심, 애정, 응집력 등이 가족의 능력과 행동을 변화시키는 힘이라고 하였으며, McCubbin, Comeau와 Harkins(1981)는 가족의 자원으로

로 가족 구성원 간의 상호존중감과 의사소통, 가족 지지 및 친척 지지 등이 있다고 하였다. 문제해결 의사소통이란 대다수의 가족이 스트레스를 관리하거나 문제 해결과 대처방법으로 사용하는 의사소통이다. 감정 전달, 지적인 반응 등의 긍정적인 의사소통은 가족 적응력 및 결속력에 중요한 역할을 하며(김영민, 1992), 의사소통은 가족 적응력을 촉진하는데 결정적인 요소로 작용한다(McCubbin et al. 1994; Smith, 1998).

뇌졸중 환자 가족은 환자의 신체적 질병으로 인하여 삶의 질에 극적인 변화를 경험하게 되며 이에 적응하기 위해 다양한 심리 사회적 어려움에 노출된다. 스스로 통제할 수 없는 신체적 불편함과 부정적 정서는 환자 뿐 아니라 가족들에게도 스트레스 요인으로 작용한다. 무엇보다도 가족 간의 원활한 의사소통과 응집력이 절실히 필요한 시기이기도 한데, 이들을 위한 심리 치료적 중재로써 노래 심리치료는 가족 간의 대화과정을 음악활동이라는 구조 안에 배치함으로써 대상자가 보다 안전하고 비 위협적인 환경에서 대화할 수 있도록 하며, 노래를 통해 그동안 깨닫지 못했던 가족의 강점들과 가족이 가진 자원들을 자연스럽게 끌어내어 강화시킬 수 있다. 또한 갈등이나 표현하기 어려운 느낌을 안전하면서도 수용적인 방법으로 표현하도록 하여 긍정적인 의사소통을 유도하여 궁극적으로 가족 적응의 유연성을 높여 가족 적응을 향상시킬 수 있다. 그룹으로 진행되는 노래 심리치료에서는 구성원과의 긍정적인 의사소통 과정을 통해 자신과 관련된 주변 사람들과의 경험들을 인정하고 지지해 주게 되는데(현수경, 1999), 이러한 상호적 지지는 자신의 생각과 감정에 대한 인정과 타당성을 제공해주며, 이렇게 형성된 공동체의 유대감은 긍정적인 정서 유발을 촉진시킨다(임현정, 2009). 또한 그룹 노래 심리치료를 통하여 클라이언트는 자신들과 비슷한 처지의 사람들과 함께 참여하여 활동을 하면서 보편성과 동질성을 느끼게 되어 장애 수용이 용이해진다.

국내 음악치료 분야에서의 뇌졸중 환자에 관한 심리적 연구는 뇌졸중 환

자의 삶의 질에 관한 연구(이순화 외, 2008), 뇌졸중 환자의 자아존중감에 관한 연구(김수현, 2002; 박진희, 2004), 뇌졸중 환자의 우울에 관한 연구(김수진, 2002; 이미옥, 2009; 장지윤, 2005; 정옥희, 2001; 정혜정, 2004), 뇌졸중 환자의 스트레스에 관한 연구(이재현, 2009)와 뇌졸중 환자의 장애 수용에 관한 연구(고난영, 2008) 등이 있다. 그러나 국내 음악치료 연구 중 뇌졸중 환자 가족에 대한 심리적 연구는 뇌졸중 노인부부의 상호촉진을 위한 사례 연구(한정아, 2005) 뿐이다. 또한 국내 뇌졸중 환자 가족의 적응과 관련된 연구는 대부분은 조사 연구이거나(박은숙, 1999; 임유정, 2008; 조혜련, 2009) 정보와 교육 중심의 간호적 중재에 관한 연구들이다(김복량, 2000; 민현순, 2007). 이러한 연구들로 인해 뇌졸중 환자 가족의 적응에 관한 가족 적응 유연성 요인들의 중요성이 부각 되었으나, 이를 위한 직접적인 심리 치료적 접근은 전무한 상황이다. 최미환(2006)은 노래 심리치료가 대상자의 자아 존중감을 회복시키고 긍정적으로 자신을 수용하는 것을 돕는다고 하였으며, Baker(2005)는 노래 심리치료는 환자들의 장애의 적응과 수용에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 장승희(2007)의 연구에 의하면 노래 심리치료는 자신에 대한 긍정적인 가치 인식을 돕고 자신감을 회복하므로 대상자의 자아 존중감 향상과 자신과 타인의 이해와 수용에 효과적이라고 하였다. 또한 전혜진(2009)의 연구는 노래 심리치료가 부부의 상호교류와 응집력에 도움을 준다고 하였다. 이러한 연구들은 노래 심리치료가 가족 적응 유연성 요인인 가족 강인성, 가족자원, 문제해결 의사소통증진에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 것을 시사하며, 본 연구에서는 노래 심리치료의 치료적 기능을 통하여 가족 적응 유연성을 강화 시키고 향상시킬 수 있다는 점에 의의를 두고 있다. 그리하여 본 연구에서는 그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자 가족의 적응에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구의 목적은 그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자 가족의 적응에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고 그룹 노래심리치료의 치료적 효과를 검증하는데 있다. 따라서 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

1) 노래 심리치료가 뇌졸중 가족의 적응을 증진시키는가?

1-1) 노래심리치료가 뇌졸중 가족의 장애 수용을 증진 시키는가?

1-2) 노래심리치료가 뇌졸중 가족의 일반적 기능을 증진 시키는가?

2) 실험 집단은 뇌졸중 환자 가족의 적응과 관련하여 실험기간 동안 어떠한 언어적 반응이 있었나?

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 주요 용어들의 조작적 정의는 다음과 같다.

1) 뇌졸중 환자 가족

일반적 정의의 가족이란, 부부와 그들의 자녀로 구성되는 기본적인 사회 집단이며 이들은 이익관계를 초월한 애정적인 혈연 집단이다. 예외도 있으나 같은 장소에서 기거하고 취사하는 동거동재 집단이며, 정서적·정신적 유대와 공동체적 생활방식을 갖는 문화집단이다(박민자, 1995).

본 연구에서 뇌졸중 환자 가족의 조작적 정의는 뇌졸중으로 진단 받은 지 3개월 이상 1년 미만의 만 20세 이상 65세 이하의 뇌졸중 환자를 포함한 가족 1인으로서, K 재활원에 입원중인 뇌졸중 환자와 그의 부양가족을 의미한다.

2) 뇌졸중 환자 가족의 적응

가족적응의 일반적 정의는, 가족 내부의 요구나 자극으로 생긴 내적 변화나 외부 환경의 변화에 내적으로는 만족과 안정감을 주며, 외적으로는 환경과 조화를 이루도록 구조적으로 대처해 나가는 과정에서 조화를 이룬 상태를 말하며, 이는 가족의 일반적 기능의 회복수준으로 파악할 수 있다(Burr, 1982). 뇌졸중 환자의 적응의 일반적 정의는 자신의 의료적인 상태를 정확히 파악함으로써 잔존 기능을 최대한 활용하여 독자적인 생활에 필요한 일상생활동작을 극대화시키고 자아의 재정립을 통하여 심리적으로 안정된 상태로 사회적 활동에 참여하고 생산성 있는 직업을 추구하는 전인적인 개념으로 설명된다(최외자, 2003).

따라서 이와 같은 개념정의를 기초로 뇌졸중 환자 가족의 적응에 대한 조작적 정의는 뇌졸중의 발생 이후 시간의 흐름에 따라 가족원의 장애를 인정하고 수용하면서 뇌졸중으로 인해 악화되었던 가족의 일반적인 기능 수준을 회복하는 것으로 파악할 수 있다(정미숙, 2005).

3) 노래 심리치료

본 연구의 뇌졸중 환자 가족의 적응 향상을 위한 노래심리치료의 조작적 정의는 노래 대화하기·노래 회상하기·치료적 가사 만들기·노래 부르기 활동

을 가족 적응 유연성 이론을 바탕으로 프로그램화 한 것을 의미하며, 노래를 통하여 가족 내면의 문제를 표면화하고 이해, 수용하는 과정에서 가족의 강인성과 가족이 가진 내적 자원을 확인하고 강화 될 수 있도록 유도하며, 가족 간의 원활하고 긍정적인 의사소통을 할 수 있도록 지지 하는 심리 치료적 중재를 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 뇌졸중

1) 뇌졸중의 개념 및 특성

뇌졸중이란 뇌에 공급하는 혈류의 차단으로 인한 갑작스런 신체기능의 장애를 총칭하는 뇌혈관질환(cerebrovascular disease)을 말한다. 즉, 뇌에 혈액을 공급하는 혈관이 막히거나 터져서 뇌손상이 오고 그에 따른 신체장애가 나타나게 되는 질환이며, 중풍으로 흔히 알려져 있다. 뇌졸중은 운동기능, 언어기능, 인지기능 등의 장애를 초래할 뿐 아니라 심하면 식물인간 또는 사망에 이르는 심각한 병으로써, 적절한 예방과 조기치료 및 재활이 무엇보다도 중요하며, 한 번 발병한 이후에는 재발률이 높으므로 위험인자 관리를 통한 이차적 예방도 중요하다(대한뇌졸중학회, 2010). 뇌졸중은 기간과 병리에 따라 나뉠 수 있으며 기간에 따른 뇌졸중은 증상이 24시간 이상 지속되는 것이고 24시간을 넘지 않을 경우는 일과성 허혈성 발작(Transient Ischemic Attack)으로 정의한다(Wade, Hewer & Skibeck, 1985; 이화진, 2005). 병리에 따라서는 뇌경색과 뇌출혈로 나뉘게 되고 다시 출혈의 장소

에 따라 거미막하 출혈(Subarachnoid hemorrhage; SAH)과 뇌실재내 출혈(Intracerebral hemorrhage; ICH)로 구분된다. 뇌경색은 허혈의 기전, 혈관 병변의 형태와 부위에 따라 다양한 분류들이 존재한다(임성용, 2002).

① 혈관계쇄로 인한 경색증

뇌경색증은 원인에 따라 뇌 색전증과 뇌 혈전증으로 나눌 수 있다. 뇌 색전증이란 심장이나 뇌 밖의 굵은 혈관에서 생긴 핏덩어리가 뇌혈관에 가서 막아버리는 경우로 심장(부정맥, 판막질환)이나 목의 혈관에 이상이 있는 경우에 많이 발생하게 된다. 뇌 혈전증은 혈관 자체에 병소로 인해 혈관이 조금씩 좁아지다가 막혀버리는 경우를 말하는데, 당뇨병이나 고혈압, 고지혈증 등으로 인한 동맥경화가 원인이 된 경우에 많이 발생한다(대한뇌졸중학회, 2010). 가끔 젊은 사람에게도 뇌졸중이 생기는 경우를 보는데 많은 원인이 있을 수 있으나 많은 경우, 심장질환에 의한 뇌 색전에 의한 것으로, 뇌 색전증은 심내막에 붙어 있던 혈전성 물질의 일부가 떨어져 나와 뇌혈관을 막게 되는 것이 보통이다. 그 다음이 동맥경화증과 가장 관계가 있음을 알 수 있다. 뇌 색전증은 뇌 혈전증보다 발병 연령층이 낮으며, 발생 초기에 심장 초음파 검사, 심도자 검사 등에 의한 정확한 진단과 수술이 가능한 경우에는 수술로써 심장질환을 치료하고 그렇지 못한 경우에는 철저한 약물요법을 시행하여야 한다(2009, 조혜련).

② 혈관 파열에 의한 출혈

뇌출혈은 뇌실질 내의 출혈과 지주막하 출혈로 크게 구분이 된다. 이러한 출혈은 동맥에서 많이 발생하는 것으로 노인에게 발생했을 때는 거의 고혈압이 원인이다. 뇌출혈은 갑자기 발전하여 급진전하며 심한 두통과 구토증

상을 동반한다. 뇌출혈 또는 지주막하 출혈이 있을 때 주위 뇌조직의 압박과 이동이 있으며, 출혈이 많으면 뇌의 위치이동이 일어날 수 있는데 이때 혼수상태에 빠지거나 심하면 사망 할 수도 있다(한대희, 2004). 생존자의 대부분이 장애를 갖게 되는 뇌졸중은 여러 가지 목적에 의해서 재활치료가 필요하고 이러한 재활치료 과정에서는 환자의 증상의 장애정도가 커질수록 가족의 도움이 많이 필요하게 된다(편상범 외, 1999).

③ 가역성 혹은 간헐성 뇌 허혈증

뇌 허혈증은 일반적으로 60~80세에 발생 빈도가 가장 높기 때문에 노인성 질환으로 간주된다. 일과성 뇌 허혈증이 중요한 이유는 장애 큰 뇌혈관이 막히는 본격적인 뇌졸중 발작을 예고하기 때문이다. 문제는 대부분의 사람들이 이러한 증상이 나타날 때 컨디션이 나쁜 탓 정도로 가볍게 여기는 것이다. 그러나 이 단계에서만 병원을 찾아도 본격적인 뇌졸중 발작을 사전에 차단할 수 있다. 신경과, 신경외과 등 전문 진료과에서 뇌혈관이 막히지 않도록 도와주는 약물요법을 받을 수 있기 때문이다(한대희, 2004). 일과성 뇌 허혈 발작이 있으면 뇌졸중 발생 가능성은 한 달 내에 5%, 1년 내 12%, 2년 내 20%, 3년 내 30%이며 결국 1/3가량이 뇌졸중이 발생한다(대한뇌졸중학회, 2010). 고혈압, 흡연, 심장 부정맥, 당뇨 등 뇌졸중 위험요인을 갖고 있는 사람은 일과성 뇌 허혈증 단계에서 조기 발견해 적절한 치료를 받아야 한다. 흔히 주위에서 짧은 시간 내에 반신마비, 감각이상, 언어장애 증상 등을 호소하는 사람들을 볼 수 있는데 이 경우를 일과성 뇌 허혈 발작이라고 한다. 이는 뇌졸중이 올 위험표시 이므로 빠르고 정확한 치료를 요한다. 뇌졸중의 본격적인 증상은 감각이상, 반신마비, 시각장애, 실어증, 두통, 어지럼증, 의식혼탁이란 일곱 가지 증상을 들 수 있다. 실제로 급성 뇌경색 환자 네 명 중 한명 꼴로 이 같은 일과성 뇌 허혈 발작 증세를 느꼈던 것으로 나

타났다. 가장 많이 나타나는 증세는 반신마비 30%, 어지럼증 17%, 시각, 보행, 감각, 의식장애가 각각 12% 정도 이다. 언어장애와 실어증 증세는 각각 4%가량이었다. 둘째, 뇌졸중이란 말 그대로 예고 없이 갑자기 증상이 발작적으로 나타난다. 식사나 대화 도중, 산책이나 강의 도중 등 때와 장소를 가리지 않고 갑자기 발생한다. 특히 과음과 과로 후 자주 나타난다. 중요한 것은 뇌졸중 증상이 나타났다가 수분이나 수습 분 후 저절로 좋아지는 경우가 많다. 막힌 뇌혈관이 일시적으로 뚫린 경우이다. 그러나 이 경우 방심은 금물이다. 수 일 이내 뇌간 등 치명적인 부위에서 혈관이 막힐 경우가 많기 때문이다. 일과성 뇌 허혈증이 나타나면 의사를 찾아 본격적인 뇌졸중 발작이 나타나지 않도록 치료를 받아야 한다. 그래도 뇌졸중이 발생한다면 증상을 명확히 알아둔 뒤 응급실을 찾아 막힌 뇌혈관을 뚫어주는 혈전용해 치료를 발병 6시간 이내에 받아야 한다. 이들 환자들을 치료하지 않고 방치해 두면 5년 이내에 2/3이상은 뇌졸중을 일으켜 생명의 위험 내지 불구자로 이끌게 된다(한대희, 2004).

2. 뇌졸중 환자 가족의 이해

1) 뇌졸중 환자의 심리사회적 특성

뇌졸중은 중풍 또는 뇌혈관장애라고도 하며, 뇌졸중의 증상으로는 뇌의 병변 부위에 따라 운동장애, 감각장애, 공간지각 능력의 손상, 언어장애, 협응 능력 등의 손상이 올 수 있으며. 기억장애, 지적 기능, 감정조절 기능의 저하 및 언어장애로 인해 다른 사람과 상호작용 할 기회가 저하된다. 이는 가족과 사회의 일원으로서의 역할에 상실을 가져오며 사회활동을 지속적으로 수행하기 어렵게 된다(김경미 & 이재신, 1997). 이렇듯 갑작스런 뇌졸중

증상에 의해서 환자의 생활에 급격한 변화가 생기며 심한 경우 일상생활을 스스로 유지할 수 없어 전부 남의 도움을 받게 되는데 환자는 가정이나 사회에서 자신의 위치를 상실하고 무력감, 당혹감, 수치심 등을 느끼게 되며, 자신과 주의 사람들에 대한 분노와 미안한 감정들이 복합적으로 나타난다(김소선, 1992). 뇌졸중 환자는 일상적인 동작을 함에 있어서 둔해지고, 의사 표현 및 이해의 장애로 답답함과 짜증이 자주 나타나며, 심한 경우 대인기 피증과 불안, 분노, 우울증이 심해질 수 있다. 이런 뇌졸중 증상의 문제점에 대한 적절한 관리 없이 부적응이 만성화 될 경우 정신적 측면의 후유 장애로 환자의 신체적인 문제보다는 감정적 문제에 더 많은 어려움을 느끼게 되며 결국, 사회적·직업적 역할이나 가족관계에 있어 여러 가지 심리적 문제를 일으킨다. 결국 심리적 문제를 해결하지 못하였을 경우 추후 관리와 재활에도 많은 부정적인 영향을 주게 된다(박은주, 1994). 따라서 뇌졸중환자의 빠른 회복과 계속된 질병관리를 위해 환자는 자신이 처한 신체적, 정서적 상황에 대한 올바른 이해와 대처에 대한 구체적인 계획을 세워 희망을 가지고 자신의 처지를 받아들이는 의지가 필요하다. 환자의 치료와 재활과정에서 영향을 미치는 요인은 환자 개인의 일반적 특성과 질병의 특성뿐만 아니라 환자의 동기와 의지도 중요하다. Shontz(1978)는 재활 과정에서 환자 자신의 재활에 대한 동기의 결여가 가장 큰 문제임을 지적하였고, 한혜숙(2002)은 뇌졸중 환자는 자신의 능력의 한계를 이해하고 장애를 극복하려는 적극적인 동기가 필요하다고 하였다.

Roth(1992)는 뇌졸중 재활의 주요 기능을 첫째는 이환된 질병과 합병증의 예방 및 치료, 둘째는 최대의 기능적 독립성을 얻기 위한 훈련, 셋째는 환자와 가족의 정신, 사회학적 대처와 적응을 도와주는 것, 넷째는 가정, 가족, 여가활동 그리고 직업적 활동을 포함한 지역사회 재통합의 증진, 마지막으로 삶의 질 증진 등의 다섯 가지로 열거하였다. 요약해 보면 뇌졸중 환자에게서 재활치료의 진정한 목적은 환자의 기능적 독립성을 최대한 회복하게

하여 환자와 가족이 함께 생활할 수 있는 지역사회에 복귀함으로써 환자와 가족 모두의 삶의 질을 증진 시키는 것이라고 할 수 있다(조여환, 2003).

또한 뇌졸중 환자의 치료와 재활에 대한 중요한 동기와 의지는 가족이 얼마나 지지해주고 함께 참여해주는가에 따라 효과가 달라지며(김소선, 1992), 장애인의 성공적인 재활과 사회적 적응을 위해서 가족은 매우 중요한 존재이고 가족의 분위기가 바로 재활의 동기를 좌우한다(이현주, 2000). 즉 뇌졸중 환자와 그들의 가족에 대한 상호 이해와 공감은 환자의 재활 속도에 결정적 영향을 준다고 볼 수 있다.

2) 뇌졸중 환자 가족의 심리 사회적 특성

뇌졸중이 미치는 영향은 뇌졸중환자에게 한정되는 것은 아니고 전체 가족 체계에도 많은 영향을 미친다. 가족들은 뇌졸중 환자를 돌보면서 직·간접적으로 파생되는 모든 부담을 떠맡게 된다. 장기적인 돌봄으로 인해 가족들은 심리사회적·신체적 및 재정적 측면에서 다양한 어려움을 겪게 된다. 뇌졸중 환자 가족은 일반적으로 불안과 우울, 충격, 불신, 부정, 분노 등의 정서적 스트레스를 경험하고, 신체적으로는 수면부족, 건강상태 악화 등을 경험한다(박은주, 2002). 또한 가족원의 역할이 가중됨에 따라서 가족들은 사회적으로 격리되며, 병원비·치료비 등으로 인한 경제적 부담을 지게 된다. 이에 Fengler and Goodrich(1979)는 뇌졸중 환자의 간병을 도맡아 하는 가족을 숨겨진 환자(hidden patient)라고 하였고, Dimond & Jones(1983)는 뇌졸중 환자와 같은 만성질환자에게 있어 가족 역시 중요한 클라이언트라고 하면서 환자와 마찬가지로 만성질환에 의해 영향을 받는 입장에서 가족을 이해하고 있다. 즉 가족은 환자에 대한 가장 중요한 사회적 지지체계임과 동시에 만성질환이라는 스트레스에 직면한 또 다른 클라이언트 체계이다.

뇌졸중 환자의 가족들은 환자를 돌보면서 긴장, 우울, 부양 부담과 같은

부정적인 경험도 하지만, 긍정적인 경험과 성장을 하기도 하는데, 만성질환자 가족 중에는 오히려 장애를 수용하고 극복하는 과정에서 가족 간의 결속력과 응집력이 강해짐으로써 비장애인 가족에 비해 더 높은 가족 연대감을 경험하기도 한다(정미숙, 2005). 김재원(1998)은 뇌졸중 환자의 재활치료에 영향을 미치는 요인 중에는 우울, 약물치료 그리고 가족이 있는데, 그중 가장 직접적이고 일차적으로 영향을 미치는 요인으로 가족이라고 하였다. 뇌졸중 환자의 재활에 있어 가족의 중요성은 다음과 같다. 첫째, 가족의 지지나 상호작용은 뇌졸중 환자의 회복과 예후에 큰 영향을 미친다(Miler and Janosick, 1980; Dew, Phillips and Reiss, 1989; 김학목 & 이병윤, 1992). 가족들의 돌봄과 정서적 지지는 불안, 우울, 분노, 수치심과 같은 감정을 경험하는 뇌졸중 환자의 회복과 재활에 매우 중요한 요소이다(유정화, 2003). 즉, 가족 역동은 질병의 치료와 그 과정에 크게 영향을 미쳐 환자의 정상기능 및 일상생활로의 회복기간을 단축하거나 연장시킬 수 있다. 둘째, 뇌졸중 환자와 함께 지내면서 야기되는 가족 내 갈등과 부담을 효과적으로 해결할 경우, 뇌졸중 환자와 가족 구성원 모두 각자의 생활에 잘 적응할 수 있다(김현식, 1992). 뿐만 아니라 가족은 체계이기 때문에 뇌졸중환자나 가족의 적응 촉진은 다른 잠재적인 가족의 적응 촉진을 유발할 수 있어 가족 전체의 적응을 도울 수 있다. 이상과 같이 뇌졸중 환자 가족들은 한편으로는 뇌졸중으로 인해 다양한 측면에서 심각한 부담과 스트레스를 경험하는 클라이언트 체계이기도 하지만, 또 다른 한편으로는 뇌졸중환자의 재활과 사회 복귀를 돕는 가장 중요한 지지원이다.

3. 가족 적응 (Family Adaptation)

1) 가족 적응의 개념

가족적응은 가족위기를 극복하려는 가족의 노력을 이해하는데 있어 중심 개념이며, 가족 위기상황에 대한 새로운 수준의 균형, 조화 기능을 가져오기 위한 가족 노력의 결과를 묘사하기 위해 사용되었다(조혜련, 2009). 가족적응은 성공적인 적응(bonadaptation)으로부터 부적응(maladaptation)까지의 모두를 포함하는 연속변수로서 성공적인 가족적응은 스트레스를 다루는 가족의 강점과 관련되며, 가족의 강점 접근법은 가족이 가지지 못한 무엇 보다 가족이 가지고 있는 무엇에 초점을 두며 그들이 역경이나 고난을 다룰 때 활용할 수 있는 가족 자질에 초점을 둔다(Gray, 2000; 이선애, 2004, 재인용). 적응에 성공한 가족의 특징은 가족 구성원 개개인의 긍정적인 신체적·정신적 건강, 가족 구성원들의 지속적인 성장의 촉진과 권장, 가족구성원들 각자의 최적의 역할기능 상태, 가족생활 주기상의 과업을 성취할 수 있는 가족 단위의 유지, 환경적 영향에 대한 가족의 성실과 통제감의 유지로 나타나며, 성공한 가족은 일련의 과정에서 주효했던 적응방법을 유지하게 된다. 또한 적응에 성공한 가족은 가족 내의 긍정적인 변화 뿐 아니라 가족과 지역사회 및 관련 기관과도 활발한 교류를 하는 특성을 지닌다. 반면 가족의 잘못된 적응, 즉 부적응은 가족 기능의 지속적인 불균형으로 인한 가족 구성원의 정신적·신체적 건강의 악화, 단일체로서의 가족의 통합, 자율성, 발전단계상의 과업수행 능력 등의 저하로 특징지어지며, 적응에 실패한 가족은 다시 위기 상황에 직면하므로 새로운 적응방법을 찾아야 한다(McCubbin et al, 1996).

뇌졸중 환자 가족에 있어서 적응이 강조되는 이유는 뇌졸중은 대표적인 중도 장애로서 일생동안 합병증을 관리 하고 잔존 기능의 활성화를 위한 재활 치료가 필요하다는 특징을 가지고 있기 때문이다. 즉, 선천적 장애와는 달리 변화된 삶을 갑작스럽게 수용해야 하고, 경제적·사회적 활동의 제약으로 인한 갈등과 긴장이 더 높을 수 있으며 오랫동안의 관리와 지속적인 관심이 요구되는 등 뇌졸중 환자 및 가족의 긍정적인 가족기능이 절실히 필요

하기 때문이다. 다음으로는 뇌졸중 환자 가족의 적응에 영향을 미치는 요인인 가족 적응 유연성에 대해 살펴보고자 한다.

2) 가족 적응 유연성(Family Resilience)

가족 적응에 영향을 미치는 요인으로는 가족 적응 유연성이 있다. 가족 적응 유연성은 상대적으로 새로운 개념 구성체로, 학자에 따라 용어의 번역이나 의미가 다양하게 제시되고 있는데, 국내 연구에서 Resilience는 적응유연성, 회복력, 복원력, 탄력성 등 다양하게 번역되어 사용되고 있으며 본 연구에서는 적응 유연성이라는 용어를 사용 하였다.

가족 적응 유연성은 강점 관점과 가족 스트레스 대처 이론에 이론적 기반을 두고 개인 적응 유연성 연구에 힘입어 재구성된 개념이다(Hawley & DeHaam, 1996). McCubbin(1993)은 뇌 손상 환자 가족의 적응을 설명하는 이론적 모델로서 적응 유연성 모델을 설명하였고, Lustig(1999)은 성인 초기 정신지체인의 가족적응을 설명하는 이론적 틀로서 적응유연성 모델을 제시하면서 장애인 가족에 대한 결점 관점에서 강점 관점에서의 패러다임 변화를 시도하였다. McCubbin & McCubbin(1993)은 가족의 스트레스나 위기 상황 시 가족이 새로운 균형과 적합성을 성취하여 적응할 수 있도록 하는 요소로 가족 적응 유연성을 설명하였다. 즉, 가족 적응 유연성이란 가족의 위기 상황에서 가족의 분열을 막고 가족 체계의 내적 기능이나 외적 현실을 변화시켜 가족을 재조직함으로써 스트레스 상황 속에서 건강하게 기능을 유지할 수 있도록 하는 가족의 능력이다. 따라서 가족 적응 유연성에 대한 접근은 손상당한 심각한 위협에 처한 가족(distressed family)이라는 시각으로부터 성장과 재생의 잠재력을 가진 도전 받고 있는 가족(challenged family)라는 방향으로 시각을 전환시킨다. 따라서 가족 적응유연성의 접근은 가족

이 어떻게 실패하였는가에 초점이 있는 결점 중심의 접근이 아니라 어떻게 성공할 수 있는가에 직접적인 관심을 가지고 있다. McCubbin and McCubbin(1993)은 가족 적응 유연성을 구성하는 관련요인을 다음과 같이 제시하였고, 가족 적응의 수준이 이러한 요인들의 상호작용으로 결정된다고 하였다.

첫 째, 가족 강인성(family hardiness)이다. McCubbin(1991)은 가족 강인성이 생활사건이나 생의 고난에 대한 내적 통제감과 자신감, 새로운 경험을 학습하고 탐구하고자 하는 도전성, 그리고 가족의 활동에 대한 협동심으로 특징 지워지며 이러한 특성이 가족의 적응에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 가족 강인성은 가족단위, 가족체계에서의 내적 강점과 영속성과 관련되고 생활 사건의 결과나 난관을 제압하고, 오히려 변화를 이점이 되게 하고 성장을 가져오며, 긴장이 많은 상황을 다스리고 적응하는데 수동적이기 보다는 적극적으로 하는 통제력이다. Call과 Davis(1989)는 만성 질환자를 대상으로 질병에 대한 조정과 대응방법을 살펴본 결과 강인성이 높을수록 대응을 위한 정보를 많이 추구하고 질병의 조정에 대한 인식도 더 긍정적이라고 보고하였다.

둘 째, 가족 자원(family resources)이다. 가족자원은 가족체계의 내·외적 자원으로, Angell(1936)은 위기 시에 가족 공동의 관심, 애정, 응집력 등이 가족의 능력과 행동을 변화시키는 힘이라고 하였으며, McCubbin, Comeau와 Harkins(1981)은 가족의 자원으로 가족 구성원 간의 상호존중감과 의사소통, 가족 지지 및 친척 지지 등이 있다고 하였다. Skinner는 가족자원이 가족 구성원, 가족요소, 지역사회, 심리 사회 상호간의 가족 내 긴장을 감소시키고 갈등을 조절하며 스트레스 상황 하에서 적응에 요구되는 역할을 한다고 하였다(임유정, 2007, 재인용).

셋 째, 문제해결 의사소통(problem-solving communication)이다. 문제해결 의사소통이란 대다수의 가족이 스트레스를 관리하거나 문제 해결과 대처방

범으로 사용하는 의사소통이다. 감정 전달, 지적인 반응 등의 긍정적인 의사소통은 가족 적응력 및 결속력에 중요한 역할을 한다. 그러나 가족 구성원 간의 의견이 고루 반영되지 않고 일방적으로 한 사람에 의해 결정되며, 의사소통이 명확하지 않은 등 부정적인 의사소통은 가족이 서로의 감정을 공유하는 능력을 약화시키며 가족의 결속력과 적응력을 저하시킨다(김영민, 1992). Walsh(1996)는 의사소통 과정을 가족 적응 유연성의 핵심 요소로 보면서 여기에는 의사소통의 명확화, 개방적인 감정표현, 상호 협력적인 문제 해결이 포함 된다고 하였다. 의사소통은 가족 적응력을 촉진 하는데 결정적인 요소로 작용하며 가족의 역기능을 설명하는 가장 결정적인 변인으로 도출되기도 한다(McCubbin et al. 1994; Smith, 1998).

3) 가족 적응 유연성의 관점 : 강점 관점(Strength perspective)

강점 관점은 인본주의적 관점으로서 치료사가 인간의 잠재적 자원, 강점, 창조성 같은 다중잠재력을 인정하는 기반을 형성한다(Miley et al, 1995). Weick(1992)는 모든 사람에게는 자연적인 힘이 있어서 이 잠재력을 지지하면 긍정적인 성장을 위한 가능성이 강화된다고 보았으며, Maluccio(1981)는 인간을 잠재력과 자기실현을 지향하는 존재로 보았다. 이러한 시각에 기초한 강점 관점은 문제 자체에 대한 관심보다는 해결점을 발견하고 강점을 강화시키는데 주요 초점이 있다. 따라서 클라이언트를 독특한 존재로서 다양성을 인정하고 존중하면서 클라이언트의 결점 보다는 강점에 초점을 두고 가능한 모든 자원을 활용하여 역량을 실현해 나가도록 돕고자 하는 것이다. 병리(pathology)관점이 과거 지향이라고 한다면, 강점(strength)관점은 현재를 기반으로 한 미래를 강조한다. 즉, 기존의 무엇이 문제인가 그리고 그 문

제에 대한 해결책은 무엇인가라는 시각으로부터 가족이 가진 강점, 자원은 무엇인가로 사정의 방향을 전환시킨다. 따라서 개입 방향 역시 이 강점 자원을 강화시키는 방향에서 찾고자 한다(김미옥, 2001).

4. 노래 심리치료

1) 노래 심리치료의 개념

노래 심리치료란 노래를 이용한 음악 심리치료의 한 방법으로, 노래의 가사 또는 음악적 특징인 선율, 화성, 박자 등을 이용하여 내담자의 의식과 무의식, 내적 갈등을 노래 안에서 자연스럽게 투사하도록 유도함으로써 내담자 내면의 문제들을 노래를 통해 다시 한번 확인하고 해결해 나가도록 하는 치료형태를 말한다(Bailey, 1984). 언어는 인지적이지만 음악은 감정적이기 때문에 음악과 언어가 합쳐진 노래는 내담자의 인지와 감정에 동시에 접근하여 개인의 생각과 느낌을 풍부하게 해 준다. 또한 문제가 있는 자신 내면의 이슈들을 직접 언어로 표현하기를 꺼리는 내담자에게, 자신이 제 3자 입장에서 자연스럽게 참여할 수 있고 자신을 직접 드러내지 않는다는 점에서 치료적 접근이 용이하다. 따라서 노래를 이용한 심리치료는 부담스런 주제도 자연스럽게 이끌어 낼 수 있는 상황을 만들어줌으로써 내담자가 안정감을 느낄 수 있다(박수정, 2002).

노래 심리치료에서의 심리 치료적 기능은 노래를 통해 자신의 내면적 문제와 정서를 확인하게 하는 문제의 규명, 노래에서 다루어지는 내용에 대한 검증을 경험하고 공감할 수 있게 하는 감정이입, 노래의 가사에서 다루어진 문제점이나 감정과 동일시하게 되는 투사, 특정 이슈에 대한 감정을 표출하게 하는 자기 정화, 가사를 통해 본인의 문제가 타인들도 흔히 경험할 수

있는 일이라는 것을 인식하게 하는 보편화, 가사를 통해 현재 직면하고 있는 심리적 어려움에 대한 새로운 시각 그리고 해결방법을 얻도록 하는 설득, 무의식적으로 노래에 대한 긍정적인 혹은 감정적인 반응과 함께 내재된 갈등이나 문제를 규명할 수 있는 기회를 제공하는 외면화, 마지막으로 자신의 문제를 노래를 통해 전달하고 표현하는 방법으로 자기표현이 활용된다(정현주, 2005). 내담자는 노래 심리치료를 통해 과거를 회상하고 현재를 재조명하며, 미래에 대한 희망을 말로써 표현할 수 있다. 노래는 우리의 모든 감정들을 대변해주며 우리의 가장 깊숙한 내면을 잘 드러낼 수 있도록 도와준다. 노래 심리치료는 대상과 상황에 따라 접근이 달라져야 하며 그 방법으로는 노래 부르기, 노래 회상하기, 노래 대화하기, 노래 그림그리기, 노래 만들기, 노래 즉흥연주가 있다.

그룹으로 진행되는 노래 심리치료에서는 구성원과의 긍정적인 의사소통 과정을 통해 자신과 관련된 주변 사람들과의 경험들을 인정하고 지지해 주게 되는데, 이러한 상호적 지지는 자신의 생각과 감정에 대한 인정과 타당성을 제공해 주며, 이렇게 형성된 공동체의 유대감은 긍정적 정서 유발을 촉진시킨다(임현정, 2009). 그룹치료는 만성질환자와 그 가족들의 감정과 적응상의 어려움이 본인들만 겪는 특별한 어려움이 아니라 다른 사람도 겪는 경험과 감정이라는 것을 공유할 기회를 제공한다(민현순, 2007). 또한 집단속에서 개인의 역할과 상호 역동성이 강화되기 때문에 음악은 개인보다 집단에서 그 효과성이 극대화 되며, 구성원들과 상호작용을 통해 자아상이 형성되고, 이는 다시 그룹 안에서 성숙 되고 강화되는 과정을 통해 자존감이 강화된다(최병철, 1999).

2) 뇌졸중 환자 가족의 적응을 위한 노래 심리치료

뇌졸중 환자 가족의 적응을 위한 노래심리치료는 가족의 강점 중심의 접근 방법이며, 과거의 성공적인 경험을 발견하며 이를 문제 해결에 활용하고, 가족의 부정적 측면보다는 긍정적인 측면에 대한 조명을 강조 한다. 질병이라는 스트레스로 야기된 위기에 대한 가족적응 현상을 설명한 McCubbin(1993)의 가족 적응 유연성 모델(family resiliency model)에 의하면 가족 적응 유연성이 강한 가족들은 가족생활의 위기적 사건에도 불구하고 가족들이 위기적 사건이 발생하기 이전의 평형상태를 회복하거나 더 나아진다고 하였다. 즉, 가족 적응 유연성은 가족의 삶에 부정적인 결과를 야기시키는 가족 요구를 완화시키고 가족 적응을 촉진하는 역할을 한다. 가족 적응 유연성 모델은 뇌졸중을 비롯한 만성질환에 대한 가족 적응 현상을 설명하는 유용한 모델이며, 노래 심리치료를 가족 적응 유연성 이론에 적용하고 이를 다음과 같이 강점 자원을 강화시키는 방향에서 개입 하고자 한다.

첫 째, 강인성은 현실 상황을 통제하는 데 있어서 회피하거나 소외되지 않고 변화를 하나의 도전으로 받아들이는 적극성이다. 음악이라는 안전한 울타리 안에서의 활동을 통해 가족은 좌절이나 소외감을 느끼지 않고 성취감과 자신감을 얻는다(최병철, 1999). 자신감은 가족의 강인성에 대한 주요 요소이다. 노래의 구성은 가사 안에서 구체화된 감정과 사고들을 강화하고, 분명하게하며(Schmidt, 1983), 자신의 모습을 노래 안에서 확인하고 발전시킬 수 있도록 한다(정현주, 2005). 가족이 노래로써 과거를 회상하고 현재를 재조명 하며, 미래에 대한 꿈을 표현하는 과정에서, 목적에 맞게 선곡한 노래를 통하여 가족의 내적 잠재력을 끌어낼 수 있도록 지지하면 긍정적인 성장의 가능성이 더욱 강화될 수 있다.

둘 째, 가족이 가진 자원은 가족의 능력과 행동을 변화시키는 힘이다. 노래는 삶의 기쁨을 느낄 수 없는 절박한 시기에 놓여 있을 때에도 즐거움을 경험할 수 있는 기회를 제공한다(최미환, 2008). 이러한 과정 중에서 가족이

가진 긍정적인 내적 자원들을 찾을 기회가 더욱 빈번하며, 연구자는 목적에 맞게 선곡한 노래를 통하여 가족이 가진 잠재적 자원, 강점, 창조성 같은 다중잠재력을 발휘 할 수 있도록 지지한다. 또한 노래 부르기를 통해 서로 지지를 제공하고 받는 경험 속에서 가족은 정서적 응집의 향상을 가져 올 수 있는데(전혜진, 2009), 가족의 응집력은 가족이 가진 중요한 자원중의 하나이다.

셋 째, 가족의 상호작용을 통한 긍정적인 의사소통은 가족을 유지, 발전시킨다. 많은 연구에서 ‘음악치료’로 묘사된 광범위한 활동은 위축된 클라이언트에게 언어적·비언어적 반응을 이끌어 내어 의사소통 기술을 돕는다고 하였다(임현정, 2009). 그 중에서도 순 음악보다도 말의 힘을 빌려서 하는 노래는 표현하려는 대상이 말이라는 형태로 드러나지 않고, 순간순간의 감정상태가 목소리의 음색, 노래를 구성하고 있는 선율과 리듬 형태 등을 통하여 직접적으로 표현되어 안전한 의사소통의 도구로 사용된다. 또한 노래는 우리의 회·노·애·락을 말해주며 우리의 가장 깊숙한 내면을 잘 드러낼 수 있도록 도와주는 우리 삶의 이야기이다(Bruscia, 1998). 연구자는 노래 심리치료를 통하여 가족이 대화하는 과정 속에서 과거에 초점을 두기 보다는 현재(here & now)를 기반으로 미래를 볼 수 있도록 인식의 변화를 유도할 수 다.

넷 째, 그룹의 경험은 성장과 변화를 위해 도전하는 힘을 준다(Rogers, 1968). 그룹으로 진행되는 노래 심리치료는 같은 처지의 사람들과 교류를 함으로써 보편성을 느끼게 하며, 사회적인 행동 방식을 배우는 기회를 제공해 준다. 연구자는 노래를 통해 그룹 안에서 맺는 인간관계가 가족을 더욱 건강하고 역동적으로 성장할 수 있도록 지지한다.

연구자는 그룹원들이 노래 심리치료를 통해 가족의 위기를 이해하고 수용하는 과정에서, 가족의 긍정적인 면을 발견하고 가족의 강점을 강화 시킬 수 있고 이를 가장 적절한 방식으로 가족관계에 적용할 수 있도록 유도하고

지지하는 것이 중요하다. 갑작스러운 스트레스 상황에 노출되어 심리적 어려움을 겪어야 하는 뇌졸중 환자 가족에게 그룹 노래심리치료는 이러한 사회적 상호작용 안에서의 성공적인 경험과 성취감을 통해 긍정적인 피드백을 받음으로써 뇌졸중이라는 상황이 가족이 겪는 삶의 위기가 아닌 새로운 도전으로 지각하여 가족 적응을 용이하게 한다. 뇌졸중 환자 가족의 적응을 위한 노래심리치료의 기법은 다음과 같다.

① 노래 회상하기(song reminiscence)

노래 회상은 의식적으로 어느 시점이나 상황을 떠올리게 하여 노래를 통해 과거를 재 경험하고 분석하는 형태를 취하는 것이다(최미환, 2006). 회상 작업은 현실 소재 인식이나 동기를 다시 유발시키는데 영향을 미치며, 더 나아가 같은 시대에 같은 일을 겪었던 사람들과 인생을 회고하고 나눔으로써 정신적 만족감을 얻게 해 준다(정현주, 2005). 노래 회상하기 중에서 노래 인생 회고(Song Life Review)는 회고를 통해 자신의 삶을 돌아보고 인생의 소중한 시간들을 다시 한번 떠올리고 기억할 필요가 있는 성인 후기 환자나, 병의 말기에 있는 환자 또는 어떤 사건이나 사고로 인해 상실감에 빠져있는 내담자에게 적절한 방법이다(김유립, 2009). 갑작스런 발병으로 인해 상실과 우울에 빠져있는 뇌졸중 환자 가족은 노래 회상을 통해 행복했던 과거의 기억을 떠올려 현재와 연결시키고, 삶을 의미 있게 받아들이며 자신과 가족에 대한 긍정적인 정서를 갖는다. 박수정(2002)과 장승희(2007)의 연구에서 노래 심리치료가 진행될수록 내담자의 언어적 표현이 긍정적 성향으로 바뀌는 것을 확인할 수 있었으며, 전해진(2009)의 암환자 부부 대상 연구에서 긍정적인 삶의 순간을 회고하고 재 경험 하는 것은 부부의 응집력을 향상시킬 뿐 아니라 강점을 발견하고 회복할 수 있는 기회를 준다고 하였다. 그러므로 노래 회상하기를 뇌졸중 환자 가족에게 적용하면 긍정적인 과거의

회상을 통해서 가족의 긍정적인 관계형성을 유도할 수 있으며, 과거에 가족이 가진 강점과 자원들을 발견하고 강화할 수 있는 기회를 제공한다.

② 노래 부르기(singing)

노래 부르는 것은 목소리를 통하여 음색, 선율, 가사 등을 직접 표현하는 방법이다. 노래 부르는 것은 자발적이고 음악적인 표현의 형태로써, 자신과 타인에 대한 인식을 자극하는 행위이자 의사소통으로써의 수단이 될 수 있으며, 고통, 두려움, 분노를 해소할 수 있도록 기회를 주고, 기쁨을 나누고 표현할 수 있도록 하며 일상생활의 실재를 보여주는 역할을 한다(Austin, 1998). 개인적으로 부르는 노래는 자칫 두려움과 부담감을 주는 행위일 수 있으나, 그룹을 통한 함께 노래 부르는 것은 타인과의 상호교류를 돕고 공동체를 결속시키는 기능을 가진다. 또한 함께 노래 부르는 것은 한목소리와 한 음정, 혹은 화음을 이루어 동시에 이루어짐으로써 풍부한 정서적 교감을 얻을 수 있고, 서로 지지하고 지지 받는 경험을 함으로써 가족의 응집력 강화와 상호 교류에 효과적이다. Fruchard 와 Lecourt(2003)는 노래 부르는 것은 내면의 이야기를 전하고 타인과의 관계를 회복시키는데 기여한다고 하였다. 이처럼 뇌졸중 환자 가족은 노래 부르기를 통해 상호 지지를 얻고 이로 인해 더욱 결속력과 일체감을 가짐으로써 가족이 가지지 못한 것에 집중하기 보다는 가족이 가진 자원들과 강점들에 더욱 집중을 하게 된다. 또한 함께 노래 부르기를 통한 감정적 교류는 긍정적인 의사소통으로 발전 할 수 있다.

③ 치료적 노래 만들기(song writing)

치료적 노래 만들기는 대상자가 심리사회적, 감정적, 인지적, 상호작용의 욕구를 해결하기 위하여 치료적 관계 안에서 대상자가 치료사와 함께 창작,

기보, 가사와 음악을 기록하는 과정이다(Baker & Wigram, 2005). 치료적 노래 만들기의 방법은 노랫말 채우기, 개사하기, 노래 변주하기, 즉흥 노래 만들기에서 작사·작곡에 이르기 까지 다양한 수준으로 적용된다(최미환, 2003). 노랫말 채우기(fill-in-the-blank)는 기존의 노래를 기본 틀로 하고 필요에 따라 단어를 바꾸어 새로운 노래가사로 만드는 방법으로, 본 연구에서는 편마비로 인해 신체를 자유롭게 움직이지 못하고 인지력 저하가 동반되는 뇌졸중 환자의 상황을 고려하여 보다 편안하고 안전하게 접근할 수 있고 성공적인 과제 수행으로 자신감과 만족감을 줄 수 있는 노랫말 채우기를 적용하였다. Dileo(2005)는 노래 만들기를 통한 다양한 창작 경험은 자기 이해와 수용, 자존감 향상 등의 치료적 목적을 달성하는데 효과적임을 증명하였고, 고난영(2008)의 연구에서는 치료적 노래 만들기를 통해 척수 장애인의 장애 수용에 긍정적인 영향을 주었다고 하였다. 치료적 가사 만들기는 뇌졸중 환자 가족이 자신의 감정을 안전하게 표현할 수 있어 긍정적인 의사소통을 유도할 수 있으며, 자신의 생각과 감정을 표현한 후 그룹을 통한 긍정적인 피드백을 받음으로써 정서적인 만족감을 얻고, 왜곡된 감정을 바로 잡아 자신과 가족의 상황을 긍정적으로 수용하는데 용이하다.

④ 노래 대화하기(song communication)

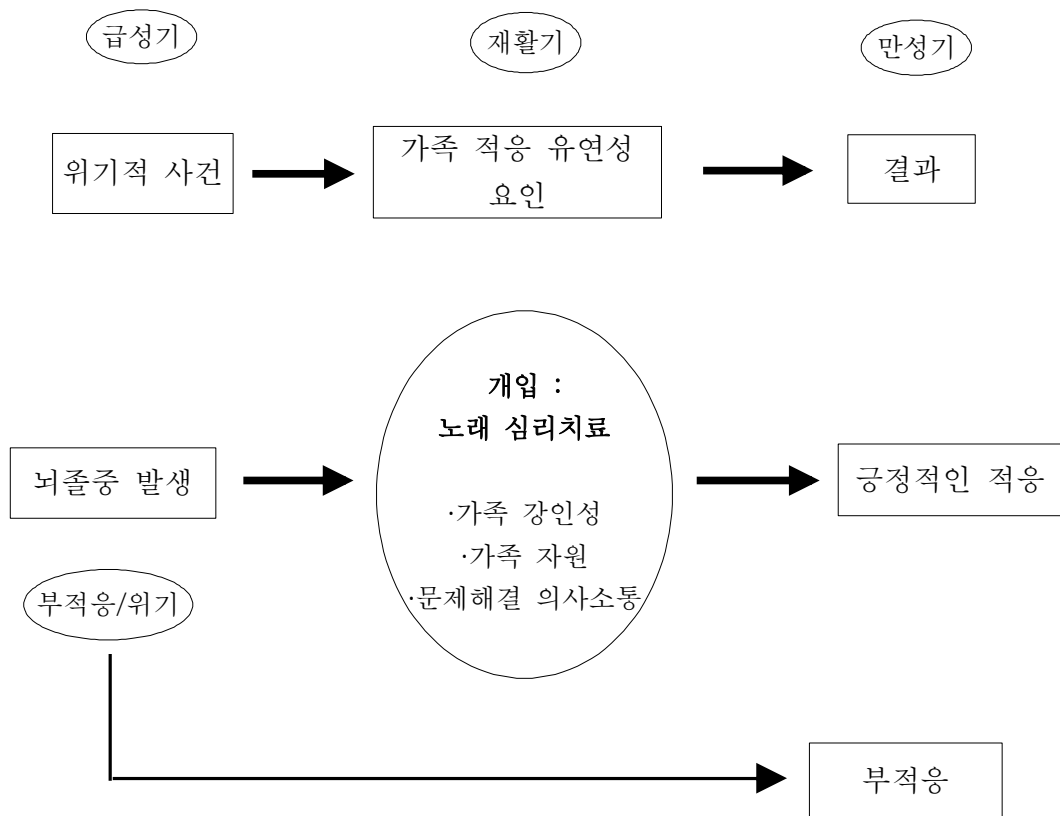
노래 대화하기는 준비된 노래를 듣고 노래에 대한 개인의 생각이나 느낌을 치료사 또는 구성원과 함께 나누는 방법으로, 노래의 가사는 인간의 내면을 반영하여 자신이 미처 깨닫지 못했던 느낌을 확인시켜주고 회피하였던 사고와 행동을 수용하고 표현하게 하여 나아갈 바를 제시해 준다(Borczon, 1997). 노래 대화하기는 십대 미혼모의 자기 수용에 긍정적인 결과를 나타내었으며(이승진, 2009), 송영미(2003)는 노래 대화하기가 척수 손상 환자의 불안과 우울을 감소에 효과적이라고 하였다. 노래 대화하기를 통한 그룹 원

들과의 의사소통 과정에서 자신과 관련된 주변 사람들의 경험들을 인정해 주고 지지해주며, 이러한 지지는 자신의 생각과 감정에 대해 인정과 타당성을 제공한다(현수경, 1999). 뇌졸중의 발병 이후 고립된 생활로 인한 왜곡된 생각 등으로 부정적 감정들을 가져온 뇌졸중 환자와 가족들은 노래 대화하기를 통해 내면적 문제들을 객관적으로 해석하고 수용할 수 있으며, 가사를 통한 감정 이입으로 내적인 감정을 안전하게 표출 하며, 긍정적인 의사소통을 유도할 수 있다.

Ⅲ. 연구 모형

본 연구 모형은 McCubbin, M. A & McCubbin, H. I (1993)의 가족 적응 유연성에 관한 이론적 틀을 바탕으로 구성하였다 .

<표 1> 연구 모형



IV. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울특별시에 소재한 K 재활원에 입원한 뇌졸중 환자와 가족 12명이다. 담당 전문의와 함께 사전 상담 및 평가를 시행하여 무선으로 실험집단(n=6), 통제집단(n=6)으로 대상 선정을 하였으며 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 만 20세 이상 65세 미만의 성인.

둘째, 연구의 목적과 방법을 이해하고 의사소통이 가능한 자.

셋째, K-MMSE(Korea Mini Mental State Examination) 점수가 18점 이상인 자. K-MMSE는 전반적인 인지기능을 검사하는 도구로써 점수가 24~30이면 정상, 18~23점이면 경도의 인지장애, 0~17이면 인지기능 장애로 분류된다.

넷째, 뇌졸중 발병 후 1년이 지나지 않은 자.

제외기준은 다음과 같다.

첫째, 연구의 참여에 동의하였으나 변심에 의해 참여를 포기한 자.

둘째, 정신과적 질환의 과거력이 있거나 현재 치료중인 자.

셋째, 실험에 협조하기 어려울 정도의 인지기능 저하가 있는 자.

<표 2> 실험 프로그램 참여 대상자

구분	성별	관계	나이(세)	유병기간	신체증상	K-MMSE	
실 험 집 단	A	남	환자	55	4개월	좌측 편마비	24
	A'	여	배우자	55	-	-	29
	B	남	환자	60	5개월	우측 편마비	19
	B'	여	배우자	58	-	-	30
	C	여	환자	55	9개월	좌측 편마비	26
	C'	여	자녀	25	-	-	30
통 제 집 단	D	남	환자	46	4개월	좌측 편마비	22
	D'	여	배우자	51	-	-	30
	E	남	환자	57	5개월	우측 편마비	18
	E'	남	자녀	28	-	-	30
	F	남	환자	59	6개월	좌측 편마비	27
	F'	여	배우자	54	-	-	28

2. 측정 도구

본 연구에서 뇌졸중 환자 가족의 적응 수준을 측정하기 위해 선행연구들(정미숙, 2005; 임유정, 2008)을 기초로 장애 수용척도(Acceptance of Disability Scale)와 가족의 일반적 기능 척도(The General Functioning Scales of the McMaster Family Assessment Device)를 사용하였으며, 실험 집단의 동영상 녹화를 통하여 노래 심리치료 프로그램에서 나타난 가족 적응과 관련된 언어적 반응을 내용 분석 하였다.

1) 장애수용척도(Acceptance of Disability Scale)

장애수용척도는 Linkowski(1981)가 제작한 도구를 기초로 홍려교(2001)가 번안하고 정미숙(2005)이 수정·보완한 12문항으로 구성되어 있다. 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 리커트식 척도로 점수가 높을수록 장애수용정도가 높음을 의미한다.

2) 가족의 일반적 기능 척도(The General Functioning Scales of the McMaster Family Assessment Device)

가족의 일반적 기능 척도는 Epstein(1983) 등에 의해 제작되었으며 오승환(2001)이 번역한 도구를 사용하였다. 총 10문항으로 구성되어 있으며 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha = .84$ 이다. 본 척도의 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 리커트식 척도로 점수가 높을수록 가족의 일반적 기능이 높음을 의미한다.

3) 내용분석(Content Analysis)

본 연구에서 양적 연구의 한계를 보완하기 위하여 질적 연구인 내용분석을 함께 실시하였다. 실험 집단의 동의를 얻고 노래 심리치료 프로그램의 매 회기마다 동영상 촬영하였으며 제 2 관찰자와 함께 가족의 적응과 관련된 음악적·언어적 반응을 분석 하였다.

3. 연구 설계

1) 연구 기간 및 장소

본 연구에서 연구 대상자 선정과 사후 검사도구 측정 까지 기간은 2009년 11월 2일 부터 2010년 1월 8일까지 진행 되었으며, 주1~ 2회씩 10회기에 걸쳐서 뇌졸중 환자 가족 3쌍(n=6)으로 구성된 실험집단이 그룹 노래 심리치료 프로그램에 참여하였다. 실험 장소는 서울시 소재 K 재활원 음악치료실에서 진행되었다.

2) 연구 설계

본 연구는 McCubbin 외(1993)의 가족 적응 유연성모델의 하위요인인 가족 자원, 가족 강인성, 문제해결 의사소통을 이론적 배경으로 하여 노래 심리치료 프로그램을 구성하였으며, 뇌졸중 환자 가족의 가족 적응에 미치는 영향을 알아보기 위해 실험-통제집단(experimental-control-group-design)을 구분하여 사전·사후 검사를 실시하였다. 양적 연구의 한계를 보완하기 위해 동영상 녹화를 통한 실험집단의 가족 적응과 관련된 언어적 반응에 대한 내용을 제2 관찰자와 함께 분석하였다. 실험집단은 노래 심리치료 프로그램에 참여한 뇌졸중 환자 가족들이며 통제집단은 어떠한 개입도 받지 않았다.

<표 3> 연구 설계

대상자	사전 조사	노래 심리치료 프로그램	사후조사
실험집단	o	o	o
통제집단	o	x	o

4. 연구 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 양적 분석인 척도 결과와 질적 분석인 내용 분석으로 나누어서 실시하였다. 실험집단과 통제집단에 있어서의 동질성 검정은 독립 t 검정(independent sample t-test)을 통해 분석, 실험집단과 통제집단의 음악치료 전·후 가족의 일반적 기능, 장애 수용 척도 분석은 독립 t 검정(independent sample t-test)으로 분석 하였다. 또한 매 회기마다 실험집단의 활동 내용 및 언어적 반응을 관찰한 관찰 일지와 그룹원의 소감을 참조하여 내용분석을 하였다.

5. 노래 심리치료 프로그램

1) 노래 심리치료 프로그램의 활동 구성

노래 심리치료 프로그램은 주 1~2회 진행되었으며 매 회기마다 60분간 진행되었다. 도입 단계는 치료사가 작곡·작사한 노래로 활동의 시작을 알리고 노래 속에서 서로 인사하도록 하여 그룹원들 간의 눈 마주침과 상호교류를 할 수 있도록 하였으며, 서로의 안부를 묻는 과정에서 편안하게 자기표현을 할 수 있는 기초를 마련하였다. 표현단계는 노래 심리치료의 본 활동으로써 노래 회상하기, 노래 부르기, 치료적 가사 만들기, 노래 대화하기를 사용하여 그룹원들의 내면적 문제를 잘 반영할 수 있고, 가족 적응 유연성 요인들의 향상을 위한 노래들로 구성하였다. 표현단계에서 치료사는 먼저 그룹원들이 노래를 감상하도록 하고, 그 후에 음악적 자료와 가사를 제시하여 익숙해질 때까지 노래를 부르도록 하여 노래에 몰입할 수 있도록 하였다. 그 후 그룹원들과 노래에 연관된 느낌과 감정을 표현하고, 연관된 과거를

회상, 노래 가사 바꾸기를 통하여 내면의 숨겨진 감정들을 안전하게 표출할 수 있도록 하였다. 마무리 단계에서는 활동에 대한 소감 나누기를 통해 내적 변화를 재인식하고 정리할 수 있도록 하였고, 치료사가 작사·작곡한 노래로 활동을 마무리 하였다. 노래 심리치료 프로그램의 한 회기 구성은 다음과 같다.

<표 4> 노래 심리치료 프로그램의 한 회기 구성

프로그램 구성	소요 시간	활동 내용	활동 목표
도입 단계	10분	·인사노래 ·서로의 안부 묻기	활동의 시작을 알리고 노래 안에서 그룹 원들 끼리 인사를 주고받으며 상호 교류를 한다.
표현 단계	40분	·활동에 대해 설명하기 ·노래 회상하기, 노래 부르기, 치료적 가사 만들기, 노래 대화하기	노래를 통하여 내면의 문제에 대한 감정 이입, 확인, 수용하는 과정에서 가족 자원과 강인성을 확인·강화시키고 긍정적인 가족상을 찾아 가족 적용에 도달한다.
마무리 단계	10분	·활동에 대한 소감 나누기 ·마침 노래	소감을 나눔으로서 내적 변화를 재인식 하고, 마침 노래 안에서 서로 인사를 주고받으며 그룹 원들과 상호 교류를 한다.

2) 노래심리치료 프로그램의 단계별 목표 및 활동

노래 심리치료 프로그램의 목적은 뇌졸중 환자 가족들이 뇌졸중의 발생이라는 위기적 사건을 긍정적으로 수용하고 이를 극복하여 일상생활에 적응할 수 있도록 돕는 것이다. 본 연구의 활동은 총 3단계로 구성되었다. 1단계(초기단계, 1~3회기)는 치료사와 그룹, 그룹 간의 신뢰감과 친밀감 형성을 위

한 단계이며 그룹원들에게 친숙한 노래와 부담스럽지 않은 주제로 구성되어 활동에 대한 동기를 부여했다. 2단계(전개 및 발전단계, 4~6회기)는 그룹원들의 내면적 문제를 탐색하고 표현하는 단계이며, 치료사와 그룹원들의 지지를 바탕으로 가족 간의 이해와 의사소통의 과정을 통해 장애를 수용할 수 있도록 하였다. 그룹원들의 현재 상황을 반영하고 감정이입을 할 수 있는 노래들을 선곡 하였다. 3단계(종결단계, 7~10회기)는 그룹원들의 왜곡된 인식을 바로 잡고, 가족이 가진 강점과 내적 자원들을 확인·강화 하는 단계이며, 그룹원들의 긍정적인 자아상·가족상에 대한 표현을 할 수 있는 노래들을 선곡 하였다. 프로그램의 단계별 목표<표 5>와 활동<표6>은 다음과 같다.

<표 5> 노래 심리치료 프로그램의 단계별 목표

단계	회기	목표	노래 심리치료 기법
1단계	1~3회기	치료사와 그룹 구성원, 그룹 구성원들 간의 신뢰감과 친밀감 형성	<ul style="list-style-type: none"> ·노래하기 ·노랫말 채우기 ·노래 회상하기 ·노래 대화하기
2단계	4~6회기	내면적 문제를 탐색하고 표현하는 과정에서 자신과 가족에 대한 이해와 수용	
3단계	7~10회기	왜곡된 인식을 바로 잡고, 가족의 강점과 내적 자원의 확인 및 강화를 통한 긍정적인 미래 설계	

<표 6> 노래 심리치료 프로그램의 단계별 활동

단 계	회 기	선정 곡	활동	목표
1 단 계	1	고향의 봄	노래를 통하여 자신과 가족 소개, 팀(가족) 이름과 구호 만들기	라포 형성
	2	여행을 떠나요	“여행 이야기” 가족과 함께 한 여행의 추억, 가족들과 가고 싶은 여행지에 대하여 이야기하기	가족의 긍정적 과거 재 경험
	3	만남	“내 생애 가장 소중한 만남”에 대해 나누기	가족의 긍정적 과거 재 경험
2 단 계	4	사랑해	가족에게 상처 받은 일, 상처 준 일에 대해 나누고 성찰하기	내면 탐색, 의사 소통
	5	행복한 사람	장애 수용 5단계 중 자신(가족)의 심리상태 확인하고 그룹원과의 상호교류를 통하여 대처방법 모색	심리적 상태 확 인, 이해, 수용
	6	고귀한 선물	“선물”에 대해 떠오르는 느낌 공유, 가족들과 나누고 싶은 선물에 대해 이야기하기	긍정적 의사소 통을 통한 내적 감정 표현
3 단 계	7	밀양 아리랑	가족이 가진 장점을 발견하고 나누기	가족의 내적 자 원, 강인성 확인
	8	나에게 소중한	자신에게 소중한 사람(것)에 대해 이야기 하고, 가족의 소중함을 느끼게 해 주었던 사건에 대해 이야기하기	가족의 내적 자 원, 강인성 확인
	9	비둘기 집	가족의 집 꾸미기를 통해 미래의 가족 모습 그려 보기	가족의 내적 자 원, 강인성 강화
	10	사랑으로	가족 간의 감사한 마음과 그동안 하지 못했던 말들을 글이나 말로써 전하기	가족의 내적 자 원, 강인성 강화

IV. 연구결과

본 연구는 노래 심리치료가 뇌졸중 환자 가족의 적응에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 실험 집단 3쌍(n=6), 통제 집단 3쌍(n=6)으로 구성하여 실험집단에게는 주 1~2회, 10회기의 노래 심리치료 프로그램을 실시하였고 통제집단에는 아무런 개입을 하지 않았으며, 척도 검사와 내용분석으로 결과를 분석하였다.

자료 분석은 SPSS 12.0 프로그램을 사용하였다. 실험집단과 통제집단의 노래 심리치료 프로그램 전후의 장애 수용척도, 가족의 일반적 기능 척도 결과의 차이는 독립 t 검정으로 실시하였으며, 유의수준은 <math><.05</math>로 설정하였다. 내용분석은 프로그램에 참여한 실험집단에 한하여 실시하였으며, 그룹 노래 심리치료 프로그램 안에서 가족의 긍정적 적응의 지표라 할 수 있는 가족 강인성, 가족 자원, 의사소통과 관련된 언어적 반응을 서술하였다.

1. 집단 간의 동질성 검정 결과

실험 집단과 통제집단의 집단 간 동질성 여부를 알아보기 위해 사전 가족의 일반적 기능척도와 사전 장애 수용 척도의 점수를 독립 t 검정 한 결과는 <표7>와 같다.

<표 7> 실험집단과 통제집단의 동질성 검정

변인	실험집단(n=6) 평균(표준편차)	통제집단(n=6) 평균(표준편차)	t	p
가족의 일반적 기능척도	28.22(±4.00)	30.33(±5.21)	-1.14	.19
장애 수용 척도	31.54(±3.19)	29.98(±4.98)	-.09	.92

두 영역에서 집단 간의 유의한 차이는 없었으므로(>.05) 동질의 집단인 것으로 해석된다.

2. 가족의 일반적인 기능척도 결과

그룹 노래 심리치료에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단간의 사전 및 사후 평균 점수는 <표 8>과 같다.

<표 8> 가족의 일반적 기능척도에 관한 집단 간 사전·사후 평균과 표준편차

집단(N)	사전 평균(표준편차) M(SD)	사후 평균(표준편차) M(SD)
실험집단(n=6)	28.22(±4.00)	34.18(±6.52)
통제집단(n=6)	30.33(±5.21)	28.95(±4.29)

그룹 노래 심리치료에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단간의 사전·사후 검사의 차이는 <표 9>와 같다.

<표 9> 가족의 일반적 기능척도에 관한 사전·사후 검사의 차이

집단(N)	평균(M)	표준편차(SD)	t	P
실험집단(n=6)	5.96	±4.08	3.201	.010
통제집단(n=6)	-1.43	±5.19		

(P<.05)

<표 8>에서와 같이 실험집단과 통제집단의 가족의 일반적 기능 척도를 살펴 본 결과 실험집단은 평균 5.96점 상승했으며, 통제집단은 평균 1.43 하락 하였다. <표 9>에서와 같이 독립 t 검정으로 분석한 결과, 실험집단의 평균 차이는 5.96, 통제집단의 평균차이는 -1.43이며, 두 집단의 점수는 통계적으로 유의한 것(P<.05)으로 나타났다. 그러므로 그룹 노래 심리치료는 본 분석을 통하여 가족의 일반적 기능에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

3. 장애 수용 척도 결과

노래 심리치료에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단간의 사전 및 사후 평균 점수는 <표 10>과 같다.

<표 10> 장애 수용 척도에 관한 집단 간 사전·사후 평균과 표준 편차

집단(N)	사전 평균(표준편차) M(SD)	사후 평균(표준편차) M(SD)
실험집단(n=6)	31.54(±3.19)	36.26(±4.93)
통제집단(n=6)	29.98(±4.58)	29.80(±3.08)

그룹 노래 심리치료에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단간의 사전·사후 검사의 차이는 <표 11>과 같다.

<표 11> 가족의 장애 수용 척도에 관한 사전·사후 검사의 차이

집단(N)	평균(M)	표준편차(SD)	t	P
실험집단(n=6)	4.27	±4.37	.093	.002
통제집단(n=6)	-0.18	±4.83		

(P<.05)

<표 10>에서와 같이 실험집단과 통제집단의 가족의 일반적 기능 척도를 살펴 본 결과 실험집단은 평균 4.27 상승했으며, 통제집단은 평균 0.18 하락하였다. <표 11>에서와 같이 독립 t 검정으로 분석한 결과, 실험집단의 평균 차이는 4.27, 통제집단의 평균차이는 -0.18이며, 두 집단의 점수는 통계적으로 유의한 것(P<.05)으로 나타났다. 그러므로 그룹 노래 심리치료는 본 분석을 통하여 가족의 장애 수용에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

4. 내용 분석(Content Analysis) 결과

본 장에서는 실험 집단의 노래 심리치료 프로그램 중에 나타난 가족 적응과 관련된 언어적 반응과 음악적 반응을 분석하였다. 언어적 반응은 노래 회상하기, 노래 대화하기를 위주로 분석하였으며, 음악적 반응은 노래 부르기와 치료적 가사 만들기(노랫말 채우기)를 위주로 의미 있었던 활동에 대하여 분석 하였다. 총 3쌍(n=6)의 뇌졸중 환자 가족에 대해서 프로그램의 1, 2, 3단계를 중심으로 분석하였으며, 가족 적응을 향상시키는 요소인 가족 적응 유연성 요인(가족 강인성, 가족 자원, 문제해결 의사소통)에 대한 언어적 반응의 변화 과정·행동의 변화 과정 그리고 음악적 반응 과정에 중점을 두었다. 가족 강인성에 대한 분석은 인내, 긍정적 사고, 유머, 협동심(McCranie, Lambert & Lambert, 1984), 자신감(Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982)을 중점적으로 관찰하였고, 가족 자원에 대한 분석은 상호 존중감, 가족 지지, 관심과 애정, 응집력(McCubbin, Comeau & Harkins, 1981)을 중점적으로 관찰 하였으며, 문제해결 의사소통에 대한 분석은 개방적인 감정 표현, 상호 협력적인 문제해결(Walsh, 1996), 지적인 반응의 긍정적 의사소통(김영민, 1992)을 중점적으로 관찰하였다. 또한 내용 분석을 글로 옮긴 표에 대하여 괄호를 표기하여 긍정적 반응은 +, 부정적 반응은 -로 표기 하였다.

1) 노래 심리치료 프로그램 단계별 내용 분석

① A 가족

A 가족은 부부관계로 남편(A)은 뇌졸중 환자이며, 부인(A')은 주 간병인이다. 뇌졸중이 발병한지 4개월이 지났으며, A의 뇌졸중 발병 전 A부부는

사진관을 운영하고 있었고, 발병 후 아들 내외가 운영하고 있다. A는 사고 당일 자신을 잘 돌보아 주지 못한 응급 구조대원에 대한 심한 분노 감정이 있었고, 평소 A'에게 분노 표출을 자주 하였다. 또한 상지와 하지의 편마비로 인해 더 이상 사진을 찍을 수 없다는 사실에 대한 절망감과 우울한 감정을 가지고 있었으며 A'에게 자신의 신세를 한탄하며 자주 눈물을 보이곤 했다. A'는 A의 발병 직후부터 간병을 해왔으며 평소 잘 웃고 활발한 성격이었으나 간병을 해오면서 심신의 피로와 우울한 감정에 시달렸다. 특히 발병 전 리더쉽이 강하고 밝은 성격이었던 A가 A'앞에서 우울해 하고 눈물을 보이는 모습이 가장 가슴이 아프고 슬프다고 하였다. 그러나 노래 심리치료를 진행하면서 A와 A'는 점점 긍정적이고 희망적으로 변화해 가는 모습을 보여 주었다.

A와 A'는 실험 전·후 장애 수용척도 점수에서 6점, 5점 향상했으며, 가족의 일반적 적응 척도 점수에서 7점, 9점 향상했다. A와 A'의 단계별 가족 적응과 관련한 언어적·음악적 반응은 다음과 같다.

<표 12> A의 가족 적응과 관련한 언어적 반응

단 계	언어적 반응	가족 적응 요소
1 단 계	·나 팔도 못쓰고 이제 일도 못해요.(자신감, -) ·이 몸으로 어딜 여행을 다녀, 예전에는 한국에서 안가본데가 없었는데. (긍정적 사고· 자신감 -)	가족 강인성
	·허우대 떨썩한 아들놈이 자식도 안 낳아.(상호 존중감·응집력 -) ·이사람(A)은 사진실력 엉망이야.(상호존중감·관심과 애정·응집력 -)	가족 자원
	·나 사진 찍으러 다닐 때 항상 같이 다녔잖아.(긍정적 의사소통 +) ·당신이 나 사진 찍을 때 잡아주는 건 말도 안돼.(상호 협력적인 문제	의사 소통

	해결 -) ·우리 몇 번 안 만나고 맘에 들어서 결혼했잖아.(개방적 감정표현 +)	
2 단 계	·나는 더 나아진다는 생각 안 해. 이렇게 평생 사는 거지(자신감 -) ·아무리 운동해도 더 나아지지는 않을 것 같아요.(자신감· 긍정적 사고 -)	가족 강인성
	·우리 집사람이 가장 소중한 선물이지, 더 바랄 거 없어요.(상호 존중감· 관심과 애정+)	가족 자원
	·나는 이 사람한테 서운한 거 하나도 없어, 항상 미안하고 고맙지 뭐.(개 방적인 감정표현· 긍정적 의사소통 +)	의사소 통
3 단 계	·내 소원이 우리가족 모두 시골에다가 멋진 집 짓고 좋은 공기 마시면서 사는 거예요.(긍정적 사고+)	가족 강인성
	· 나 사진협회 부회장 이예요. 출품도 많이 하고 상도 많이 받았지.(자신 감 +)	
	·재활 열심히 해서 빨리 일어나야지.(긍정적 사고·자신감·인내 +)	
	·우리 집사람 장점은 너무 많아서 얘기 다 못해(관심과 애정· 가족 지지 +)	가족 자원
·우리 손주 보는 게 소원 이예요.(가족 지지·관심과 애정+)		
	·난 우리 와이프 없었으면 벌써 죽었을 거야.(상호 존중감·가족지지·응집 력 +)	
	·앞으로도 더 사랑하면서 잘 살고 싶어요.(개방적 감정표현· 긍정적 의사 소통 +)	의사 소통
	·예전에 잘 해주지도 못했는데 미안하고 고마워요(개방적 감정표현·긍정 적 의사소통 +)	

A는 1단계에서 활동 중에 고개를 숙인 모습을 자주 보였으며, 현재 자신의 상태를 부정하고, 치료사와 그룹 원들과의 눈 마주침을 하지 않았으며, 음악 활동에 거의 참여를 하지 않는 모습을 보였다. 또한 A는 자신의 병과, 병원에 대한 분노의 감정과 우울, 자괴감 같은 부정적인 감정 표현을 많이 하였다. A'에게도 명령조 혹은 빈정대는 말투를 쓰며 무시하는 태도를 보였으며, 자신을 이해하는 사람은 아무도 없다고 하였다. 또한 악기를 고르지도 연주 하지도 않았으며 1회기 <고향의 봄> 활동은 참여를 하지 않고 A'에게 모든 것을 맡기는 모습을 보였다. 그러나 3회기 <만남>활동에서는 노래를 부

르는 도중 눈물을 흘리는 모습을 보였으며, A'에 대한 감정을 노랫말 채우기를 통해 표현 한 것으로 보아 노래가 A의 감정 표현에 도움을 준 것으로 보인다. 다음은 3회기의 노랫말 채우기 활동이다.

<만남>

사랑해 사랑해 (A')를 (A')를 사랑해

2단계에서 가요<사랑해>활동으로 자신이 A'에게 서운했을 때와 미안했을 때를 이야기 하는 과정에서 '서운한건 하나도 없고 그저 미안하고 고마울 뿐'이라고 얘기를 하며 자신의 내면을 개방적으로 표현 하는 모습을 보였으며, 가요<고귀한 선물> 활동 에서는 가장 소중한 선물이 A'라고 말해 회기가 거듭될수록 부정적 의사소통이 긍정적으로 변하는 것을 관찰 할 수 있었다. 다음은 4회기의 노랫말 채우기 활동이다.

<사랑해>

사랑해 (A')을 정말로 사랑해
(A')의 마음을 아프게 한 뒤에
얼마나 눈물을 흘렸는지 모른다오
(내가 이렇게 병나서 힘들게 해서 미안해)
사랑해 (A')을 정말로 사랑해
사랑해 (A')을 정말로 사랑해
(A')이 내마음을 아프게 한 뒤에
얼마나 눈물을 흘렸는지 모른다오
(A'가 내 마음 아프게 한 것은 하나도 없어요)

사랑해 (A')을 정말로 사랑해

3단계에서 민요<밀양 아리랑>으로 우리 가족 장점을 이야기 하였는데, '날 좀 보소'라는 가사가 자신감이 저하된 모습과 부정적인 감정을 드러내었으나, 그룹 원들의 지지를 받고 '재활 열심히 해서 건강해 질 거예요'라고 자신을 긍정적으로 수용하는 모습을 보였다. 가요<비둘기 집> 활동에서는 '가족들과 시골에 멋진 집 짓고 좋은 공기 마시며 살 것'이라고 하여 1단계의 부정적 사고가 긍정적으로 바뀌었으며 가족과의 응집력이 증가된 모습을 보였다. 다음은 9회기의 노랫말 채우기 활동이다.

<비둘기 집>

(비둘기)처럼 (정다운) 사람들이라면
(공기 좋은 시골에 멋진) 그런 집을 지어요
메아리소리 해맑은 오솔길을 따라
산새들 노래 즐거운 옹달샘 터에

(비둘기)처럼 (정다운) 사람들이라면
(우리가족 행복한) 그런 집을 지어요

마지막으로 가요<사랑으로> 활동으로 가족 간의 감사한 마음을 전하는 시간을 가졌는데, A'에게 잘해 주지 못해서 미안한 감정이고, 고맙다는 표현을 하는 등 1단계에서의 역기능적 의사소통에서 긍정적인 의사소통으로 변화된 모습을 보여 주었으며, A'에 대해 존중하는 모습과 애정을 적극적으로 표현하는 모습에서 가족 강인성·가족 자원이 긍정적으로 향상되었음을 관찰 할 수 있었다.

<표 13> A'의 가족 적응과 관련한 언어적 반응

단계	언어적 반응	가족 적응 요소
1 단계	·남편이 사고 나고 일을 못하니 어렵지.(긍정적 사고-)	가족 강인성
	·고향이 서울이라 뭐 특별한 추억도 없어요.(관심과 애정 -) ·남편 출사 나갈 때 같이 다녔어요. 경치 구경도 하고요.(관심과 애정·응집력+)	가족 자원
	·여태껏 둘이서 좋은데 여행 많이 다녔잖아요.(긍정적 의사소통 +)	의사소통
2 단계	·우리 남편은 리더쉽도 강하고 어딜 가나 든든 했어요.(긍정적 사고 +) ·남편(A)이 재할 열심히 하고 퇴원해서 가족 여행 가고 싶어요.(긍정적 사고 +)	가족 강인성
	·원래 목소리도 작고 노래 못 부르는데 남편이랑 같이 부르니까 좋은 것 같아요.(가족 지지·응집력 +) · 나는 우리 남편과 아들 있어서 행복한 사람 이에요.(관심과 애정·응집력 +)	가족 자원
	·예전에 당신이 선물 많이 해 줬잖아요. 생일도 잘 챙겨주고.(긍정적 의사소통 +) ·(A가)밥 잘 먹고 아프지 않았으면 좋겠어요.(개방적 감정표현 +)	의사소통
3 단계	·앞으로 좋은 날만 있을 거니까(긍정적 사고 +)	가족 강인성
	·우리 식구가 나에게 제일 소중한 사람이지요(관심과 애정·응집력 +) ·지금도 그렇지만, 우리 남편 젊었을 땐 미남이었어요.(관심과 애정 +)	가족 자원
	·고통스러웠던 기억 잊고 행복한 생각만 하고 살아요.(긍정적 의사소통 +) ·우리 앞으로는 웃을 일이 더 많아야지요.(긍정적 의사소통 +)	의사소통

A'는 1단계에서 활동에 참여 하지 않으려는 A를 다독이며 활동을 이끌어 가는 모습을 보였으나 A가 불평과 불만을 늘어놓으면 '그만 좀 하라'며 눈살을 찌푸리는 등 불편한 감정을 드러내며 A와의 부정적인 의사소통을 관찰할 수 있었으며 A에 대하여 '지친다'는 표현을 써 가족 응집력과 긍정적 사고가 약화된 모습을 관찰 할 수 있었다. 또한 A'는 A가 사고 후 성격이 바뀐 것에 대해 '적응을 하지 못해 어떻게 해야 좋을지 모르겠다'며 불안한 감정을 드러냈다. 3회기의 가요<만남>활동에서는 어릴 적 친구와의 만남이 가장 소중한 만남 이었다고 이야기 하였는데, 연구자가 가족을 이야기 하도록 유도를 하였음에도 친구를 지목 한 것으로 보아 가족과의 유대가 좋지 않음을 알 수 있었다. 다음은 3회기의 노랫말 채우기 활동이다.

<만남>

사랑해 사랑해 (A'의 친구)를 (A'의 친구)를 사랑해

2단계에서는 노래 회상하기와 노래 대화하기를 통해 A의 예전 긍정적인 모습에 대해 기억하고 이야기를 많이 하는 모습을 보였고, 가요<고귀한 선물> 활동에서는 예전에 생일을 잘 챙겨 주고 리더쉽 있던 A의 모습을 떠올리는 등 긍정적인 모습을 보였다. 다음은 6회기의 노랫말 채우기 활동이다.

<고귀한 선물>

갈매기 날으는 바닷가에도
(남편)이 없으면 쓸쓸하겠네
파도가 밀려와 속삭여 줄때도

(남편)이 없으면 쓸쓸하겠네
(행복)이 가득찬 나의 인생은
(남편)이 전해준 고귀한 선물
이세상 어디에 서 있을 지라도
(남편)이 있으니 슬프지 않네

3단계에서는 민요<밀양 아리랑> 활동에서 A가 사고 후 손상된 자신의 신체를 비판하자 ‘지금도 잘생겼지만 젊었을 적엔 더 미남이었어요’라며 A에게 힘을 북돋아 주었고, 가요<비둘기 집>활동에서는 ‘우리가족 모두 웃음꽃이 피어나는 그런 집을 지어요’ 라며 가족 자원과 가족 강점을 발견해 가는 모습을 보였다. 가요<사랑으로> 활동에서 ‘앞으로 행복한 일들이 더 많을 것이니 행복한 생각만 하고 살자’며 A를 바라보고 웃었다. A’는 단계가 거듭될수록 A’는 A와의 의사소통에서 긍정적으로 변화되는 모습을 보였고, 가족이 가지지 못한 것에 초점을 두기 보다는 가족이 가진 장점과 강점에 대해 이야기 하는 것을 관찰할 수 있었다. 다음은 9회기의 노랫말 채우기 활동에 대한 내용이다.

<비둘기 집>

(비둘기)처럼 (행복)한 사람들이라면
(우리 가족 모두 웃음 꽃 피어나는) 그런집을 지어요
메아리소리 해맑은 오솔길을 따라
산새들 노래 즐거운 옹달샘 터에

(비둘기)처럼 (행복)한 사람들이라면
(우리 가족 모두 건강하게 살아가는) 그런 집을 지어요

② B 가족

B 가족은 부부관계로 남편(B)은 뇌졸중 환자이며 부인(B')은 큰 아들과 번갈아 가며 간병을 하고 있다. 뇌졸중이 발병한지 5개월째이며, 발병 전 B는 택시 운전을 하였으며, B'는 보험 설계사 일을 계속 해오고 있다. B는 우울과 통증으로 인하여 불면증에 시달리고 있었지만 치료실에서는 밝은 모습을 보였고, 사전 면담에서 B'는 직장일과 남편 간병을 함께 해 왔기 때문에 스트레스를 많이 받고 있다고 했으며, 남편에 대한 원망과 함께 신경질적인 표정과 부정적인 언어를 많이 사용하였다. 그러나 B와 B'는 노래 심리 치료를 진행하는 동안 점점 서로를 이해하는 언어적 표현을 하였다.

B와 B'는 실험 전·후 장애 수용척도 점수에서 5점, 8점 향상했으며, 가족의 일반적 적응 척도 점수에서 4점, 6점 향상 되었다. A와 A'의 단계별 가족 적응과 관련한 언어적 반응은 다음과 같다.

<표 14> B의 가족 적응과 관련한 언어적 반응

단계	언어적 반응	가족 적응 요소
1 단계	·택시 운전하면서 자식들 먹여 살리느라 고생했는데, 이제 이렇게 되었으니 하늘이 무너지지.(긍정적 사고 -) ·가족들한테 내가 짐만 되는 것 같아요.(긍정적 사고·자신감 -)	가족 강인성
	·(내 장애를) 자식들한테 보이기도 부끄러워요.(가족 지지·응집력 -) ·나 택시 새로 샀을 때, 집사람 태우고 드라이브 하는데 그때 기분 좋았어요.(관심과 애정 +) ·내가 불면증이 좀 있는데 (B'가) 밤에 안 잔다고 어찌나 신경질을 부리는지.(상호 존중감·응집력-)	가족 자원
	·우리(B')는 한 고향 사람이야, 중매해서 만났는데 그땐 마냥 좋았지요.(개방적 감정표현 +)	의사 소통

2 단 계	·그래도 나는 말이 잘 나와서 다행이죠. 다른 사람 보다 잘 걷고.(긍정적 사고 +) ·여기(치료실) 오기 전에 집사람이랑 운동 삼아 병원 한 바퀴 돌고 왔어요. 열심히 걸어 다녀야 뼈가 안 굳는데요.(긍정적 사고 +)	가족 강인성
	·우리 아들 둘 다 잘 생겼지, 키도 크고.(관심과 애정 +) ·집사람이 예전에 알이 크게 박힌 반지를 선물해 줬는데, 멋져서 매일 끼고 일했어요.(가족 지지·관심과 애정 +)	가족 자원
	·술, 고기 좋아 했었는데, 사실 지금도 먹고 싶지만 참아야지.(개방적 감정표현 +) ·나 경기(seizure) 할 때마다 집사람한테 미안해요.(개방적 감정표현 +)	의사 소통
3 단 계	·우리가족이 켈 소중한지.(긍정적 사고 +) ·빨리 건강해져서 손너 목말 태워 줘야지요(긍정적 사고·자신감 +).	가족 강인성
	·우리가족의 장점은 다 이쁘고 잘생겼어.(관심과 애정 +) ·(B')걸으로는 신경질 내고 해도, 막상 일 닥치면 제일 걱정해요.(관심과 애정·응집력 +)	가족 자원
	·일만 하기도 힘든데 내 병간호까지 해 줘서 고마워요.(개방적 감정표현·긍정적 의사소통 +) ·여보 사랑해(손으로 하트 표시함).(개방적 감정표현·긍정적 의사소통 +)	의사 소통

B는 1단계에서 적극적으로 자신에 대해 소개하고 노래 부르기와 악기 연주에서 활동적 모습을 보였으며, 동요 <고향의 봄> 활동에서는 그룹원들 중 가장 큰 소리로 노래를 불렀다. 가요<여행을 떠나요> 활동에서 택시 운전을 하며 이곳저곳을 여행한 추억을 이야기하며 긍정적인 과거를 떠올리는 모습을 보였다. 그러나 지금은 그렇게 할 수 없다며 좌절감을 드러내었으며, 활동 속에서 '자신이 없다', '이제는 할 수 없다'등 자신의 처지를 비관하는 언어를 사용하였으며, 자신에게 자주 짜증을 내는 B'에 대한 섭섭한 감정을 드러내었다. 또한 뇌졸중으로 인해 경제적으로 자식들과 부인에게 미안한 감정을 자주 드러내어 자신감이 저하된 모습과 가족과의 응집력이 약화된 모습을 관찰할 수 있었다. 다음은 1회기의 노랫말 채우기 활동 내용이다.

<고향의 봄>

나의 살던 고향은(충북 제천)이고요,
우리 가족 구성은 (나와 마누라와 아들 둘) 이에요.
우리가족 별칭은 (병숙)이고요,
우리 가족 구호는 (우리 가족 파이팅)이에요.

2단계에서 가요<사랑해>활동에서 자신이 부인에게 섭섭했던 일은 잠 안 잔다고 구박할 때라고 하며 자신의 섭섭한 감정을 드러내었으나, 자신이 B'에게 미안했던 일은 '여태 호강한번 못 시켜줬는데 이렇게(뇌졸중) 되어 버린 것'이라며 내면에 있던 미안한 감정을 표현 했다. 가요<고귀한 선물> 활동에서는 B'가 선물해주었던 '알이 큰 반지'를 이야기 하며, '그 당시에는 그 반지가 참 멋있었지'라고 이야기하며 B'에 대한 긍정적인 기억을 떠올렸다. 또한 1단계에서 자신의 처지를 비판하던 B는 가요<행복한 사람> 활동에서 그래도 자신은 '말도 잘하고 다른 환자 보다 잘 걷는다'며 자신에 대해 긍정적으로 수용하는 모습을 보였다. 다음은 5회기의 노랫말 채우기 활동 내용이다.

<행복한 사람>

(답답한가요) 당신은 (답답한가요)

아- 그러나 당신은 행복한 사람
(말 잘하고 잘 걸을 수 있는 내 모습)이 있으니

(외로운 가요) 당신은 (외로운 가요)

아- 그러나 당신은 행복한 사람
(항상 내 옆에 마누라)가 있으니

3단계, 민요<밀양 아리랑> 활동에서 ‘우리가족의 장점은 이쁘고 잘 생긴 것’이라며 B의 가족에 대한 강점과 자원에 대해 언급 하였고, 노래<나에게 소중한> 활동에서 ‘가족은 내게 없어선 안 될 소중한 존재’, ‘이쁜 손녀 목말 태우고 다니고 싶다’라며 가족 자원을 확인하는 모습을 보였다. 가요<사랑으로>활동에서는 ‘일만 하기도 힘든데 자신의 병간호까지 해 줘서 고맙다’고 부인에게 이야기 하여 가족과의 의사소통이 긍정적으로 변해가는 모습을 보였다. 다음은 7회기의 노랫말 채우기 활동 내용이다.

<밀양 아리랑>

우리 가족~장점을 말해 보세~

우리 가족의 장점은 (이쁘고 잘 생긴 것)입니다.

아리아리랑 쓰리쓰리랑 아라리가 났네

아리랑 고개로 날 넘겨 주소.

<표 15> B'의 가족 적응과 관련한 언어적 반응

단계	언어적 반응	가족 적응 요소
1 단계	·(B가)경기(seizure) 할 때가 제일 무서워요. 어떻게 해야 할지 모르겠고. (긍정적 사고·자신감 -)	가족 강인성
	·애 아빠 아프기 전에 같이 노래방 자주 갔었는데, 지금은 꿈도 못 꾸죠. 병간호하랴 일하랴 힘들어요.(가족지지 -)	가족 자원
	·당신이 밤에 잠을 안자니 내가 힘들지.(긍정적 의사소통 -) ·같이 노래하고 두드리고 하니깐 스트레스 풀리고 좋네요.(개방적 감정표현 +)	의사소통
2 단계	·그래도 왼쪽(뇌) 다친 것 보단 나아요, 말도 잘하고.(긍정적 사고 +) ·맞어. 우리 애들이 아빠(B) 닮아서 키가 커요. 간병도 열심히 하고요.(긍정적 사고 +)	가족 강인성
	·(B가)어제 (재활원 내)노래자랑에 나갔었어요. 노래 부르다가 우는 바람에...이사람 노래 잘하는데 감정이 올라 왔나봐요.(관심과 애정·응집력 +)	가족 자원
3 단계	·이사람(B)이 먹고 싶어 하는 음식 못 먹게 해서 가슴 아파요.(개방적 감정표현 +)	의사소통
	·이사람(B) 맥가이버예요. 못 고치는 게 없어요. 얼마나 손재주가 좋은데요.(긍정적 사고 +)	가족 강인성
	·이사람(B) 이렇게 되고 붙어있는 시간이 많아서 좋아요.(관심과 애정·응집력 +) ·우리 가족이 늘 힘이 되어요.(상호 존중감·가족 지지 +)	가족 자원
	·우리 고생은 많이 했어도 자식들 잘 키웠잖아요.(긍정적 의사소통 +) ·나도 사랑해요(손으로 하트 그림).(개방적 감정표현·긍정적 의사소통 +)	의사소통

B'은 노래 부르기를 좋아하여 1단계부터 적극적으로 음악 활동에 임하였다. 그러나 유독 B에게만 신경질과 짜증을 내고 무시하는 언어와 행동을 보

었다. B'는 B를 간병하면서 힘든 점들에 대한 이야기를 자주 하였는데, 특히 B의 불면증으로 인해 자신도 잠을 자지 못하는 것에 대한 불만을 얘기 하였으며, 일과 간병을 병행 하느라 스트레스를 받는다고 하였다. 1단계에서는 B와 여행 다닌 기억, 노래방 다닌 기억을 긍정적으로 회상 하였으나, 지금은 B가 아프고 바빠서 갈 수 없다며 박탈감을 표현 했다. 1단계에서는 전반적으로 B에게 짜증, 불만 등 역기능적 의사소통을 하는 모습을 보였으며, 가족의 현재 상황을 수용하지 못하는 언어적 반응들을 관찰 할 수 있었다.

2단계에서는 가요<사랑해> 활동에서 고기와 술을 좋아하던 B를 회상하며 '안됐다'고 표현하며 B를 이해하는 모습을 보였으며, 가요<고귀한 선물> 활동에서 잘생기고 착한 아들들을 B와 함께 잘 키운 것에 대한 뿌듯함을 표현 하였다. 이는 단계적인 노래 심리치료 프로그램을 통하여 가족들과의 긍정적인 과거 재 경험을 함으로써 가족 자원을 발견 하고 그로 인하여 긍정적인 의사소통을 할 수 있게 된 것으로 보인다. 다음은 4회기의 노랫말 채우기 활동 내용이다.

<사랑해>

사랑해 (남편)을 정말로 사랑해
(당신)의 마음을 아프게 한 뒤에
얼마나 눈물을 흘렸는지 모른다오

(당신 입원하고 자주 짜증내고 당신 마음 못 알아줘서 미안해요)

사랑해 (남편)을 정말로 사랑해

사랑해 (남편)을 정말로 사랑해
(남편)이 내마음을 아프게 한 뒤에

얼마나 눈물을 흘렸는지 모른다오
(당신이 술과 고기를 먹고 싶어 할때 마음이 아파요)
사랑해 (남편)을 정말로 사랑해

3단계, 민요<밀양 아리랑> 활동에서 B에게 ‘맥가이버’라는 표현을 하며 B의 능력을 칭찬 하는 동시에 B를 지지함으로써 B가 자신감을 가질 수 있도록 하였고, 가요<비둘기 집> 활동에서 ‘오순도순 정답게 지낼 수 있는 그런 집을 지어요’ 라고 표현하여 가족에 대한 애정과 응집력이 증가한 모습이 관찰 되었으며, 궁극적으로 가족의 자원과 가족 강인성이 증가 된 것을 알 수 있었다. 가요<사랑으로> 활동에서 B에게 자식들을 잘 키워준 것에 대한 고마움을 표현 하였고, 직접적으로 ‘사랑 한다’는 표현을 하며 손으로 하트를 그렸다. 단계가 거듭될수록 B’는 B에 대해 이해의 감정이 생기면서 부정적인 감정들이 긍정적으로 바뀐 것을 확인할 수 있었으며, 그로 인하여 긍정적인 의사소통으로 변화 된 것을 관찰할 수 있었다. 다음은 8회기와 9회기의 노랫말 채우기에 관한 활동 내용이다.

<나에게 소중한>

(우리 남편)있음에 꽃이 더 아름답고
(우리 큰 아들)있음에 세상 더 밝도다
(우리 작은 아들)있음에 별이 더 빛나고
(우리 네 가족)있음에 행복하도다
나에게 소중한 사람들
항상 내게 보물이예요

<비둘기 집>

(잉꼬)처럼 (다정)한 사람들이라면
(오순도순 정답게 지낼 수 있는) 그런 집을 지어요
메아리소리 해맑은 오솔길을 따라
산새들 노래 즐거운 옹달샘 터에

(잉꼬)처럼 (다정)한 사람들이라면
(포근한 사랑 엮어갈) 그런 집을 지어요

③ C 가족

C가족은 어머니(C)와 딸(C')의 관계이고, C는 뇌졸중 환자이며 C'는 주간병인이다. 발병한지 9개월 경과했으며 발병 전 C는 전업주부였고, C'은 회사원이었으나 C의 발병을 계기로 다니던 회사를 그만 두었다. 사전 면접에서 C는 말이 없고 조용한 이미지였다. 병실 내에서는 온순하여 '순둥이'라는 별명을 가지고 있었으나, 자신처지를 비관적으로 여기는 언어 표현과 자신의 상황에 대해 우울해 하는 경향이 있었고, 우울에 의해 생긴 무기력으로 재활의지가 약했다. C'는 C를 간병하면서 자주 눈물을 흘리는 등 우울 증세를 보였으며, C에게 그동안 잘 해주지 못한 것에 대해 죄책감을 느끼고 있었다. 노래 심리치료를 진행하면서 C와 C'는 우울 증세가 호전되는 모습을 보였으며, 더욱 응집된 모습을 관찰할 수 있었다.

C와 C'는 실험 전·후 장애 수용척도 점수에서 6점, 8점 향상했으며, 가족의 일반적 적응 척도에서 7점, 9점 향상했다. C와 C'의 단계별 가족 적응과 관련한 언어적·음악적 반응은 다음과 같다.

<표 16> C의 가족 적응과 관련한 언어적 반응

단계	언어적 반응	가족 적응 요소
1 단계	·우리 가족 거제도 여행 갔을 때 맛있는 거 사먹고 좋았지. (긍정적 사고 +)	가족 강인성
	·내가 제일 (신체적으로)나쁘네. 일어서질 못하니.(긍정적 사고·자신감 -)	
	·애들 아빠는 퇴근하고 매일 나 보러 와요. 피곤 할 텐데도. (가족 지지·관심과 애정 +)	가족 자원
2 단계	·큰딸은 결혼하고 바빠서 자주는 못 와도 전화 매일 해요. (가족지지·관심과 애정 +)	의사 소통
	·생각이 잘 안 나서 말 못하겠네요.(개방적 감정표현 -)	
	·이 노래는 어려운 것 같아요.(자신감 -) ·목소리가 잘 안나 와요.(자신감 -)	가족 강인성
3 단계	·이 일 있고(뇌졸중) 우리 가족이 얼마나 소중한지 알게 되었어요. (가족지지·응집력 +)	가족 자원
	·우리 딸은 착하고 나무랄 데가 없어요.(관심과 애정 +)	
	·(C'이)다른 애들처럼 친구만나고 놀러 다니고 싶을 텐데, 엄마 간호하느라 그러지도 못하고.(개방적 감정표현 +)	의사 소통
3 단계	·서로 잘 도와주고, 챙겨줘요. 병나고 서로 더 챙기는 것 같아요, 더 애 투해지고요.(긍정적 사고 +)	가족 강인성
	·우리 가족이 제일 소중한데요.(응집력 +)	
	·장미를 좋아하는데, 나도 우리 식구랑 장미꽃 넝쿨 우거진 집에 살고 싶네요.(응집력 +)	가족 자원
3 단계	·엄마기 빨리 나아서 맛있는 찌개 해 줄게.(긍정적 의사소통 +)	의사 소통
	·엄마 마음 제일 잘 아는 사람이 우리 딸 이예요.(개방적 감정표현·긍정 적 의사소통 +)	

C는 전반적으로 조용하고 소극적으로 음악 활동에 임했으며, 1단계에서 자신을 표현 하는 것에 서툴고 자신감이 없는 모습을 유지하였다. C'과의 관계는 좋아 보였으나, 엄마로써 잘 챙겨 주지 못하고 오히려 간호를 받고 있다며 미안함과 자책의 감정을 표현 했다. 음악 활동 중에는 ‘생각이 잘 안

난다’, ‘모르겠다’는 표현을 자주 사용하여 자신의 감정을 회피하고, 자신감 없는 모습을 보였으나, 그룹 원의 지지를 받고 조금씩 감정을 표현하기 시작하였으며, 가족 여행 갔을 때의 행복했던 순간과 가족에 대한 애정을 표현하는 등 감정 표현이 솔직해 졌다. 다음은 3회기의 노랫말 채우기 활동이다.

<만남>

사랑해 사랑해 (우리 딸들)을 (우리 딸들)을 사랑해

2단계에서 목소리가 더욱 커지고 전 단계에서는 듣고 있기만 하던 악기를 소리 내는 등 한층 더 자신감 있는 모습으로 음악 활동에 임하는 것을 관찰할 수 있었으며, 가요<행복한 사람>활동에서는 ‘뇌졸중 후 가족들이 서로 더 사랑하게 되었다’며 잃게 된 것들 보다는 얻게 된 것에 대해 이야기 하며 가족의 자원을 찾아가는 모습을 보였다. 다음은 5회기의 노랫말 채우기 활동 내용이다.

<행복한 사람>

(외로운가요) 당신은 (우울한가요)

아- 그러나 당신은 행복한 사람

(서로 사랑하는 가족들과 함께) 있으니

그렇게 아름다운 당신은 행복한 사람

3단계에서는 ‘가족을 위해서 열심히 재활 해야죠’라며 재활에 대한 의지를 표현 했으며, ‘빨리 나아가서 가족들에게 찌개를 끓여주고 싶다’며 가족 강인

성이 향상된 모습을 관찰할 수 있었다 C는 단계가 거듭될수록 소극적인 의사표현에서 가족에게 그동안 표현하지 못했던 감정들을 표현 하는 등 적극적인 의사 표현으로 바뀌었으며, 표정 없는 얼굴이 점점 밝아진 것을 관찰할 수 있었으며, 초반에 목소리가 잘 나지 않는다며 노래를 거의 부르지 않았는데 단계가 거듭 될수록 목소리가 커진 것을 관찰 할 수 있었다. 또한 가족들에게 미안해하기만 하던 C는 ‘자신이 건강해야 나머지 가족들도 행복할 수 있다’며 재활 의지를 다지는 모습을 보이는 등 가족 적응 유연성 요인들이 향상된 것을 관찰할 수 있었다. 다음은 8회기와의 노랫말 채우기에 관한 활동 내용이다.

<나에게 소중한>

(남편)있음에 꽃이 더 아름답고
 (딸들)있음에 세상 더 밝도다
 (시부모님)있음에 별이 더 빛나고
 (손녀)있음에 행복하도다
 나에게 소중한 사람들
 항상 내게 보물이에요

<표 17> C'의 가족 적응과 관련한 언어적 반응

단 계	언어적 반응	가족 적응 요소
1 단 계	·여행 가고 싶은 데는 많은데 못가서 좀 갑갑해요.(긍정적 사고 -)	가족 강인성
	·엄마가 요즘 재활 운동을 게을리 해서 걱정 돼요. 부쩍 우울해 하는 것 같은데 힘이 못 되어 드려요.(긍정적 사고·자신감 -)	
	·내 생애 소중한 만남은 우리 병실 사람들이요. 내가 모르는 게 많은데	가족

	·잘 챙겨줘요.(사회적 지지 +) ·우리 어머니가 당연히 (간병)하는거죠.(응집력 +)	자원
	·우리 몇 년 전에 거제도 놀러 갔던 거 기억나? 그때 참 재미있었는데. (긍정적 의사소통 +)	의사 소통
2 단 계	·엄마 병나기 전 생각하면, 돌이킬 수 없다는게 슬퍼요.(눈물).(긍정적 사 고 -)	가족 강인성
	·이럴 때 아니면 언제 효녀노릇 해 보겠어요.(관심과 애정 +)	가족 자원
	·(C가)운동 열심히 했으면 좋겠어요.(개방적 감정표현 +) ·엄마랑 이렇게 노래 부를 기회가 없었는데, 좋아요. 병실에 가서 배운 노래 같이 연습 했어요. 엄마 표정이 밝아지니까 저도 덩달아 기분이 좋 아요. (개방적 감정표현·긍정적 의사소통 +)	의사 소통
3 단 계	·친구들 못 만나서 아쉬운건 있어도 보람 느껴요.(긍정적 사고 +) ·엄마가 언니랑 저 키워준 것에 비하면 아무것도 아니예요.(긍정적 사고 +)	가족 강인성
	·더 힘든 사람들 생각 하면서 '우린 행복하다'고 느껴요.(긍정적 사고 +)	
	·우리가족 (C가)병나기 전보다 더 서로 생각 해주고 챙겨주는 것 같아 요.(응집력 +)	가족 자원
	·빨리 나아서 예전처럼 맛있는 음식도 해 주고, 잔소리도 해줘.(개방적 감정표현 +) ·평소에 표현 못했는데 우리 엄마라서 고마워.(개방적 감정표현·긍정적 의사소통 +)	의사 소통

C'은 1단계에서 C의 장애에 대해 수용하지 못하고 예전의 엄마 모습을 그리워하는 등 우울한 감정을 가지고 있었고, C에게 '그동안 효도 못해서 미안하다', '예전의 C의 모습을 생각하면 슬픈 감정이 든다'며 C의 상황에 대해 적응을 하지 못하는 모습을 보였다. 1단계에서 C'은 가족과의 좋은 추억들을 기억하고 있었으나, 지금은 그렇지 못한 것에 대해 박탈감을 느꼈고, 다니던 직장을 그만 두고 친구들도 만날 수 없어 사회적으로 고립된 것 같다는 표현을 하였다. C는 1단계에서 긍정적 사고·자신감이 결여 된 모습을 보여 가족 적응 유연성 요인 중 가족 강인성이 가장 부족한 것을 관찰 할 수 있었다.

2단계에서 C'은 C를 간병하는 것이 그동안 받은 사랑을 되갚을 수 있는 기회'라며 C의 질환에 대하여 긍정적인 사고를 하기 시작하였으며, 가요<행복한 사람> 활동에서는 '부모님과 언니가 늘 함께 있어서 행복하다'라는 표현과 '엄마와 함께 노래 할 기회가 없었는데 함께 부르니 행복하다'는 표현을 하며 가족에 대한 관심과 애정을 보였고 가족 응집력이 증가한 것을 관찰할 수 있었다. 다음은 5회기의 노랫말 채우기 활동 내용이다.

<행복한 사람>

(우울한가요) 당신은 (슬-픈가요)

아- 그러나 당신은 행복한 사람
(부모님과 언니 가족이 함께)있으니
그렇게 아름다운 당신은 행복한 사람

(우울한가요) 당신은 (슬-픈가요)

아- 그러나 당신은 행복한 사람
(엄마와 함께 노래를 부를 수)있으니
그렇게 아름다운 당신은 행복한 사람

3단계에서는 그동안 말하지 못했던 부모님에 대한 고마움을 직접적으로 표현 했으며, 가요<비둘기 집>활동에서는 '엄마가 만들어준 맛있는 음식 함께 먹을 수 있는 그런 집을 지어요'라는 표현을 했다. 그동안 C의 장애 사실에 대해 수용하지 못하였으며, 부정적 사고와 자신감이 결여 된 모습을 보였던 C'는 노래 심리치료 프로그램이 진행 될수록 C의 장애를 긍정적으로 받아들이는 모습을 보였으며, 개방적인 감정표현과 자신감이 향상되어 긍정적인 적응을 해 나가는 모습을 관찰할 수 있었다. 다음은 7회기의 노랫

말 채우기에 대한 활동 내용이다.

<밀양 아리랑>

우리 가족~장점을 말해 보세~
우리 가족의 장점은 (엄마의 요리 솜씨)랍니다.
아리아리랑 쓰리쓰리랑 아라리가 났네
아리랑 고개로 날 넘겨 주소.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 뇌졸중 환자 가족의 적응에 영향을 미치는 중요한 요인인 가족 적응 유연성과 관련된 선행 연구(McCubin, 1993; Walsh, 1998)의 이론적 개념을 바탕으로 하여, 가족 적응 유연성의 주요 변인인 가족 강인성, 가족 자원, 문제해결 의사소통의 향상을 위한 그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자 가족의 가족 적응에 미치는 영향에 대하여 연구하였다. 이를 위해 서울시 소재 K 재활원에 입원 중인 뇌졸중 환자와 그의 가족 6쌍(n=12)을 무선 배치하여 실험집단 3쌍(n=6)과 통제 집단 3쌍(n=6)으로 나누고, 실험집단에는 주 1~2회 60분간 노래 심리치료를 시행하고 통제집단에는 아무런 개입도 하지 않았다. 노래 심리치료의 효과성 입증을 위해 장애 수용 척도와 가족의 일반적 기능 척도를 사용하여, 실험집단과 통제집단에 사전·사후 검사를 하였고, 양적 연구의 한계를 보완하기 위하여 노래 심리치료 프로그램 안에서의 언어적 반응과 음악적 반응을 내용 분석 하였다. 이를 통하여 얻어진 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 그룹 노래 심리치료 프로그램은 뇌졸중 환자 가족의 장애 수용(Acceptance of Disability)향상과 가족의 일반적 기능(The General Function)증진에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 실험 집단에 대한 장애 수용 점수는 4.27상승 하였으며, 가족의 일반적 기능 점수는 5.96 상승 하였다. 반면 통제 집단에 대한 장애 수용 점수는 0.18 하락 하였으며, 가족의 일반적 기능 척도 점수는 1.43 하락 하였다.

둘째, 그룹 노래 심리치료 프로그램의 단계가 거듭 될수록 가족 적응 유연성 요인인 가족 자원, 가족 강인성, 문제해결 의사소통의 과정이 긍정적으

로 변화되는 것을 관찰할 수 있었다. 본 연구의 실험 집단 세 쌍 중에서 두 쌍은 부부로 구성 되었으며 나머지 한 쌍은 모녀 관계이다. 세대가 다름에서 오는 노래 선호도의 차이와 그룹 간 형성되는 역동이 문제시 될 것이라는 예상과는 달리 음악이라는 울타리 안에서 그룹은 잘 융합 되었으며, 실험 집단의 세 쌍 모두 척도 결과와 내용 분석에서 유의미한 결과를 나타내었다. 간혹 그룹원들 서로간에 전이 현상이 일어나는 것이 관찰되기도 하였다.

이상의 연구 결과들은 그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자 가족의 적응력 증진에 긍정적 영향을 준다는 사실을 말해주며, 이와 같은 연구 결과를 종합할 때 본 연구는 다음과 같은 의의를 가진다.

첫째, 많은 선행연구들에서 가족 적응을 촉진시키는 요인들에 대한 조사 연구는 검증 되었으나, 직접 클라이언트에게 개입한 연구의 경우는 알콜중독자 가족과 뇌손상 환자 가족을 위한 두 건의 연구뿐이며, 이 두 연구는 환자를 제외한 가족들을 클라이언트 집단으로 둔 간호적 정보와 교육 중심의 프로그램이었다. 가족은 상호작용하는 체계로, 가족 구성원의 질병은 전체 가족 체계에 영향을 미치므로 본 연구에서는 환자와 가족을 같은 클라이언트 집단으로 보고 보다 직접적으로 노래를 이용한 심리적 중재를 하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 본 연구의 뇌졸중 환자 가족을 위한 노래 심리 치료 프로그램은 기존의 결점 관점에서 벗어나 인간의 성장과 잠재력을 강조하는 강점 관점에 기반을 두고 프로그램을 진행 하였다. 본 프로그램은 강점 관점에서 뇌졸중 환자 가족의 강점과, 자원, 성공 경험을 확장한 것에 초점을 두었으며, 치명적이고 난치성 만성질환으로 야기된 가족의 요구가 가족 해체라는 부정적 결과로 귀결되지 않고, 이러한 어려움 속에서도 이를 극복 해 나가는 가족으로 성장해 나갈 수 있는 방향을 제시한 데 의의가 있다.

셋째, 그룹으로 진행 된 노래 심리치료 프로그램으로 사회적 지지의 효과

성을 증명 하였다. 노래 심리치료 프로그램 내에서의 사회적 지지는 치료사와 다른 구성원들로부터 받는 지지를 의미하며, 사회적 지지는 가족 적응을 촉진 시키는 요소(오승아, 2000)로써, 그룹 내에서 가족들은 사회적 지지를 받고 심리적 동질감을 가질 수 있어 문제 해결을 더 잘 할 수 있으며 (Sheehan & Nuttall, 1988), 가족들의 자신감과 자부심이 향상되며, 구성원 간의 상호교류가 가능해 지고, 사회적으로 고립되기 쉬운 가족 구성원들의 사회 통합에 효과를 가져 온다(민현순, 2007). 본 연구에서 그룹 원들이 함께 노래 심리 치료를 받는 과정을 통해 현재 자신과 가족이 가지고 있는 장애에 대한 부정적이고 왜곡된 인식을 개선하고, 자신을 좀 더 객관적으로 바라보며 더 나아가 자신과 가족의 존재와 가치를 인정 하고 높이 평가 할 수 있도록 제시 하였다는 점에서 의의가 있다.

넷째, 본 연구는 음악치료 분야에서 노래 심리치료라는 특정 기법을 사용하여 뇌졸중 환자 가족의 적응 증진에 기여하였다는 점에 의의가 있다. 본 연구자는 그룹원의 상황에 맞고 본 연구의 목적에 맞는 곡들을 세심하게 선정하여 그룹 원들이 심리적 부담 없이 자신과 가족의 문제를 확인하고, 통찰하는 과정에서 긍정적인 상호 교류를 할 수 있고, 노래를 통한 활동에서 가족을 강점 관점에서 바라볼 수 있도록 하였다.

2. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 뇌졸중 환자 가족에 대한 심리 치료적 중재로써 노래 심리치료에 대한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상 군은 의사소통이 가능한 자 즉, 인지적 손상이 심하지 않은(K-MMSE 18이상) 뇌졸중 환자와 가족을 대상으로 하였다. 그러나

뇌졸중의 증상은 보편적으로 신체기능과 인지기능의 저하를 동시에 동반하는 질환으로써 손상의 범위와 정도가 상당히 차이가 난다. 그러므로 본 프로그램을 모든 뇌졸중 환자 가족에 대하여 일반화 시킬 수 없다. 후속 연구에서는 대상군의 인지 기능에 상관없이 참여 할 수 있는 음악치료 프로그램의 개발이 필요 하다.

둘째, 본 연구는 단 하나의 집단에만 적용했기 때문에 연구 결과를 일반화하기 어렵다. 이를 위하여 지속적으로 프로그램을 시행하여 사례수를 누적시킴으로써 프로그램의 효과를 일반화 시킬 연구가 더 필요 하다.

셋째, 본 연구에서는 추후 조사를 실시하지 않아 프로그램의 장기적인 효과를 확인하기 어려웠다. 추후 조사를 실시하여 프로그램의 장기적인 효과를 확인하는 후속 연구가 필요하며, 환자의 심리적 변화와 더불어 일상생활 동작(ADL, Activities of Daily Living)과 같은 신체적인 변화를 함께 연관시킬 수 있는 보다 과학적인 연구가 필요하다.

이상에서 본 바와 같이 뇌졸중 환자 가족을 대상으로 실시한 그룹 노래 심리 치료 프로그램은 가족의 적응력을 향상시키는 효과가 있었으며, 추후 과제의 보완을 통해 본 프로그램이 뇌졸중 환자 가족을 위한 임상 현장에서 활용할 수 있는 심리 치료적 중재로 거듭나기를 희망한다.

참고문헌

- 고난영(2008). 치료적 노래 만들기를 통한 뇌졸중 성인의 장애수용 변화. 석사학위 논문. 이화여자대학교.
- 김경인(1987). 뇌손상 환자의 퇴원 후 추후 간호에 대한 연구. 석사학위 논문. 한양대학교.
- 김미옥(2002). 가족과 레질리언. 서울: 나남.
- 김복량(2000). 집단지지 중재가 뇌졸중 환자 가족원의 제 적응에 미치는 효과. 성인간호학회지, 12(3), 334-344.
- 김소선(1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 경험에 관한 연구. 박사학위 논문. 연세대학교.
- 김순희(2005). 지역사회 재활 치료학. 서울 : 현문사.
- 김영민(1992). 장기장애인 가족과 일반 가족의 가족기능 비교. 석사학위 논문. 연세대학교.
- 김은경·이은정·손지현·이병철(2003). 뇌졸중 환자 가족보호 부담. 노인병, 7(2), 101-124.
- 김정미(2005). 뇌졸중 환자와 가족을 위한 집단치료 프로그램 개발과 평가. 석사학위 논문. 연세대학교.
- 류미정(2002). 집단적 지지 간호가 뇌졸중 환자가족의 부담감에 미치는 효과. 석사학위 논문. 연세대학교.
- 민현순(2007). 뇌손상자 가족적응 향상을 위한 가족탄력성 향상 프로그램 개발과 적용. 박사학위 논문. 경성대학교.
- 박민자(1995). 한국 장애인 정책과 가족 그리고 여성. 덕성여대 논문집, 24
- 박시운·김경미·김완호·박옥태·손미옥·양경순 외(2009). 뇌졸중 이겨낼 수 있

다. 서울: 서원 미디어.

- 박수정(2002). 정서장애 청소년의 자기표현력 향상을 위한 음악 치료적 접근. 석사학위 논문. 이화여자대학교.
- 박연환(1999). 집단적 지지간호중재 프로그램이 뇌졸중 환자 배우자의 부담감과 안녕감에 미치는 효과. 박사학위 논문. 서울대학교.
- 박혜정(2004). 뇌졸중 환자 가족의 스트레스 관리를 위한 집단 프로그램의 효과 연구. 석사학위 논문, 이화여자대학교.
- 양영희(1995). 만성 환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적 지지와의 관계. 성인간호학회지, 7(1), 23-33.
- 염인선(2006). 뇌졸중 부부 교육 프로그램 개발. 석사학위 논문. 연세대학교.
- 이승진(2009). 노래 심리치료를 통한 십대 미혼모의 자기수용에 관한 연구. 석사학위 논문. 이화여자대학교.
- 이원숙(2004). 가족 복지론. 서울 : 학지사.
- 오승아(2000). 장애아동 가족의 Resiliency Model 연구. 박사학위 논문. 성균관 대학교.
- 유수경(2000). 뇌손상 환자 가족의 부담감과 간호요구. 석사학위 논문. 경북대학교.
- 이영미·박정숙(1999). 사회적 지지모임이 뇌 손상자를 돌보는 가족의 부담감 및 삶의 질에 미치는 영향. 성인간호학회지, 11(3), 413-424.
- 이화진(2005). 중년기 뇌졸중 후 편마비 환자의 적응과정. 박사학위 논문. 서울대학교.
- 임성용(2002). 뇌졸중. 가정의학회지. 7(2), 1-12

- 임유정(2008). 뇌손상장애인이 인지한 가족스트레스와 가족복원력이 가족 적응에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위 논문. 성균관대학교.
- 임현정(2009). 노래 심리치료가 내제화된 정서 문제를 갖는 청소년의 자아 존중감 증진에 미치는 영향. 석사학위 논문. 이화여자대학교.
- 장유석(1995). 질병이 가족기능에 미치는 영향 뇌졸중과 고혈압환자의 가족을 대상으로. 가정의학회지, 16(12), 814-823.
- 장승희(2007). 치료적 노래 만들기 활동이 청소년의 열등감 감소에 미치는 효과. 석사학위 논문. 이화여자대학교.
- 전혜진(2009). 암 환자 Client 부부의 응집력 향상을 위한 노래 심리치료. 석사학위 논문. 이화여자대학교.
- 정미숙(2005). 척수장애인 가족의 스트레스와 적응에 관한 연구. 석사학위 논문. 서울대학교.
- 정현주(2005). 음악치료학의 이해와 적용. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 정미숙(2005). 척수장애인 가족의 스트레스와 적응에 관한 연구. 석사학위 논문. 서울대학교.
- 정추자(1992). 사회적 지지모임이 뇌. 척수손상환자를 돌보는 가족의 부담감과 삶의 질에 미치는 효과. 박사학위 논문. 연세대학교.
- 조혜련(2009). 가족 탄력성이 뇌졸중 환자 가족의 적응에 미치는 영향. 석사학위 논문. 동국대학교.
- 최미환(2003). Song writing을 통한 자기탐구: 사례분석을 중심으로. “당신의 건강한 삶을 위한 음악치료 워크숍” 제주 경실련 평생교육 아카데미.
- 최미환(2006). 노래 심리치료. 음악치료 기법과 모델. 정현주(편).

- (2006). 노래 심리치료. 서울: 학지사.
- 최병철(1999). **음악 치료학**. 서울: 학지사.
- 최외자(2003). **척수손상환자의 가족지지, 희망 및 사회심리적 적응에 관한 연구**. 석사학위 논문. 동아대학교.
- 통계청(2009). **사망원인 통계연보**.
<http://www.kostat.go.kr>로 검색
- 한정아(2005). **뇌졸중 노인부부의 상호작용 촉진을 위한 음악치료활동 사례연구**. 석사학위 논문. 이화여자대학교.
- 현수경(1999). **Song writing을 사용한 음악치료가 알코올 환자의 자아 존중감 및 통제소인식에 미치는 영향**. 석사학위 논문. 숙명여자대학교.
- Borczon, E. H. (1984). **발달장애인을 위한 음악치료(Music therapy for the developmentally disabled)**. 김태련 외(편). 서울: 이화여자대학교 출판부.
- Bruscia, K. E. (1998). **The Dynamic of Music Therapy**. 최병철·김영신 (역). (2006). **음악 심리치료의 역동성**. 서울: 학지사.
- Wheeler, Barbara L. (2004). **음악치료 연구**. 정현주 외 (역). 서울: 학지사.
- Austin, D. S. (1998). When The Psyche Sings: Transterence and Countertransference in Improvised Singing with Individual Adults. Bruscia, K. E. **The Dynamics of Music Psychotherapy**. Barcelona Publisher.
- Bailey, L. M. (1984). The use of songs in music therapy with cancer patient & their families. *Music therapy, 4*, 5-17.
- Baker, F. Wigram, T. (2005). *Songwriting methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians*,

Educators and Students. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Beckman, P. J. (1983), Influence of selected child characteristic on stress in families of handicapped infants, *American Journal of Mental Deficiency*, 88(2), 224-250.
- Borczon, R. M. (1997). Music Therapy group vignettes-Chapter II *world and music*. Barcelona Publisher.
- Dileo, C. and Parker, C. (2005). ***Songwriting at the end of life***. In ***C. Dileo and J. Loewy (eds) Music therapy at the end of life***. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- McCubbin, H. I. and M. A. (1993). Family coping with health crisis. The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation. 21-64. in C. Danieison. H. Hamel-Bissell. and P. Winstead-Fry(Eds). Families. ***Health. and Illness***. St. Louis Mosby.
- McCubbin, H. I., McCubbin M. A., and Thompson A. I. (1996). ***Family Assessment; Resiliency, Coping and Adaptation Inventories for Research and Practice***. Madison. WI : The University of Wisconsin Publishers.
- McCubbin, H. I., McCubbin M. A., and Thompson A. I., Han, S. Y., and Allen, C. T. (1997). Families Under Stress : What Makers Them Resilient, *Journal of family and consumer sciences*, 89(3), 2-11.
- Lapham-Randlov, N. (1994). How the family copes with spinal cord injury : a personal perspective. *Rehabilitation Nurses*, 19(3), 80-83

- Lustig, A. (1996). Family Adaptation to a Young Adult with Mental Retardation, *Journal of Rehabilitation, October*, 22-27.
- Robb, S. L. (1996). Techniques in song writing: restoring emotional and physical well being in adolescents who have been traumatically injured. *Music Therapy Perspective, 14*(1), 30-37.
- Walsh, F. (1996). The concept of Family Resilience. Crisis and Challenge. *Family Process, 35*(2). 261-281.

ABSTRACT

The Effects of Group Song Psychotherapy on the Families of Stroke Patients

Jung-eun Do

Department of Music Therapy

Graduate School of

Sungshin Women's University

This study was conducted order to examine the effects of the group song psychotherapy on the adaptability of families of stroke patients.

The subject of this study were the family members of stroke patients who had experienced episodes in the year prior to the study. The subjects were divided into an experimental group of 3 pairs (n=6) and a control group of 3 pairs (n=6). The experimental group received one or two song psychotherapy therapy sessions a week at K rehabilitation center, with each session lasting for 60 minutes for a total of 10 sessions, and the control group did not receive any interventions.

Song psychotherapy was comprised of 3 steps, with the first for relationship development, the second for understanding and acceptance and the third for confirming and strengthening family members'

relationships. In order to assess the effects of the song psychotherapy, the levels of acceptance of the family member's stroke and the levels of normal functioning within the families were measured before and after the therapy numerically, and qualitatively the subjects' verbal responses were analyzed.

The results of the study are that While there was a significant difference ($p < .05$) between before and after the treatment in the acceptance by family members, in terms of normal family functioning, there was no significant difference. Furthermore, increasingly positive verbal responses were evident as the number of therapy session increased.

Such results prove the positive effects of the group song psychotherapy on family members of stroke patients. Therefore, the song psychotherapy may be an effective method of therapy for families of stroke patients.

부 록

<부록 1> 대상자의 일반적 특성 조사지

<부록 2> 가족의 장애 수용 척도

<부록 3> 가족의 일반적 기능 척도

<부록 1>

대상자의 일반적 특성 질문지

※ 물음에 답하거나, 해당 번호에 “√”로 표시하여 주십시오.

1. 성별(환자) : ①남자 ②여자

성별(가족) : ①남자 ②여자

2. 교육정도(환자) : ①무학 ②초졸 ③중졸 ④고졸 ⑤대졸 이상

교육정도(가족) : ①무학 ②초졸 ③중졸 ④고졸 ⑤대졸 이상

3. 종교 : ①기독교 ②천주교 ③불교 ④무교 ⑤기타()

4. 경제 상태 : ①상 ②중 ③하

5. 직업(환자) : 유(직업명 :)

무(과거의 직업명 :)

직업(가족) : 유(직업명 :)

무(과거의 직업명 :)

<부록 2>

1. 다음은 가족의 장애수용정도에 관한 질문입니다. 귀하와 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 √표해 주시기 바랍니다.

문 항						
1	장애와 관계없이 우리 가족은 잘 살아 갈 것이다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
2	뇌졸중 환자는 장애가 없는 사람보다 못한 사람이다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
3	신체적 능력보다 어떻게 사느냐가 더 중요하다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
4	뇌졸중으로 인해 할 수 없는 일 말고도 삶에는 중요한 것들이 있다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
5	뇌졸중 환자들이 할 수 있는 일은 많다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
6	뇌졸중 환자들은 인생을 즐길 수가 없다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
7	이 세상에서 가장 중요한 것은 신체적으로 정상인 것이다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
8	뇌졸중 환자들은 자신의 능력을 발휘하는데 특별한 어려움을 갖는다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
9	신체적 겉모습은 그 사람이 어떤 사람인지를 보여준다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다

10	뇌졸중 환자가 있다는 사실이 우리 가족 전반을 구속 한다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
11	남들이 우리 가족을 도와려고 할 때 불쾌감을 느낀다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
12	장애인들이 여러 분야에서 두각을 나타낸다 할지라도, 일반인보다 나은 삶을 살 수는 없다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다

<부록 3>

2. 다음은 가족이 일반적 기능수준에 관한 질문입니다. 귀하 가족과 가장 가깝다고 느끼시는 곳에 √표해 주시기 바랍니다.

문 항						
1	우리 가족은 서로를 믿는다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
2	우리 가족은 서로를 잘 이해하지 못하기 때문에 가족모임을 계획하기 어렵다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
3	우리 가족은 위기가 닥치면 서로에게 도와달라고 부탁할 수 있다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
4	우리 가족은 슬픈 일이 있어도 서로에게 그런 말을 할 수 없다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
5	우리 가족은 서로를 있는 그대로 인정한다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
6	우리 가족은 두려워하는 일이나 걱정거리에 대해 얘기하는 것을 꺼린다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
7	우리 가족은 서로에게 감정을 표현할 수 있다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
8	우리 가족은 가족간에 좋지 않은 감정들이 많다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다

9	우리 가족은 각자의 모습을 그대로 인정받고 있다고 느낀다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
10	우리 가족은 사이가 좋지 않다.	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다