강 경 선 교수 지도
석사학위 청구논문

궁정심리학에 기반한 음악치료가 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능에 미치는 영향

2020

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
심 수 연

긍정심리학에 기반한 음악치료가 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능에 미치는 영향

강 경 선 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2019년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

심 수 연

인 준 서

심수연의 석사학위 논문으로 인준함

2019년 11월

심사위원장___________________(인)

심 사 위 원 ___________________(인)

심 사 위 원 ___________________(인)

성신여자대학교 대학원

논 문 개 요

본 연구의 목적은 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램이 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능 향상에 미치는 영향을 알아보기 위한 것이다. 연구 대상자는 경기도 소재 정신재활시설에 거주하는 만성 조현병 환자 14명이다. 이들을 실험집단과 통제대기집단에 각각 7명씩 편의 배정하였다. 실험은 2019년 9월 27일부터 2019년 11월 1일까지 6주간에 걸쳐 50분씩 14회기에 걸쳐 시행되었다.

실험집단과 통제대기집단의 인지기능 평가는 MMSE(Mini-Mental State Examination)와 길 만들기 검사, 언어 유창성 검사를 통해 측정하였다. 사회적 기능 변화 측정은 정신보건사회복지사 5명의 사회적 기능평가 척도 평가지를 바탕으로 이루어졌다.

연구 결과, 긍정심리학에 기반한 음악치료를 실시한 실험집단은 통제대기집단에 비해 인지기능에서 주의집중력 향상(p < .05)과 기억력 향상(p < .05)에 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며 사회적 기능 향상(p < .05)에 대해서도 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

이러한 연구결과를 토대로 본 연구는 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램이 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능 향상에 효과적인 중재 방안이 될 수 있음을 시사한다.

목 차

표 목 차

그 림 목 차

I. 서　론

1. 연구의 필요성과 목적

조현병은 인구 100명 중 1명 정도의 유병률을 보이는 정신질환이다(민성길, 2005). 주로 10대에서 20대 초반에 처음 발병해 증상의 완화와 악화를 반복하며 만성화로 진행된다(American Psychiatric Association, 2013/2018). 2017년 건강보험심사평가원 조사에 따르면 조현병 환자의 수는 2014년 258,909명에서 2015년 268,583명, 2016년 282,351명으로 매년 증가하는 추세에 있다(건강보험심사평가원, 2017).

환자들은 증상이 진행됨에 따라 주의력, 기억력, 문제해결력 등의 인지 영역에 손상이 나타난다(Heinrichs, Zakzanis, 1998). 이러한 인지기능 장애들은 환자들의 핵심 증상 중 하나이며, 지속적으로 나타나 일상생활 유지와 사회 기능에 악영향을 미친다(Green, Nuechterlein, 1999; Gold, Goldberg, McNary, Dixon, Lehman, 2002; Lewis, Sweet, 2009; Tripathi, Kar, Shukla, 2018).

환자들의 문제들을 해결하기 위한 대표적인 치료방법으로 약물치료가 높은 효과를 나타내고 있다. 약물치료는 정신과에서 시행되는 일차적인 치료방법이며 증상 경감에는 효과가 있지만, 환자들의 부족한 사회기술과 인지저하 등의 문제들을 해결하지 못하며 부작용을 무시할 수 없다(Spring, Ravdin, 1992; Stepniki, Kondek, Kaczor, 2018). 또한 박정혜, 김춘경(2016)에 따르면 약물 복용만 지속한 환자의 1년 내 재발병률은 0-40%이지만, 사회재활 프로그램과 병행할 경우 재발병률이 10% 이내까지 감소한 것으로

나타났다. 따라서 약물치료와 더불어 기능 장애들의 회복과 사회 복귀를 돕는 사회재활 프로그램이 필요하다(차선경, 2009).

조현병 환자들의 인지 및 사회적 기능 향상을 목표로 한 선행 재활치료 프로그램으로는 행동수정기법, 사회기술훈련, 직업 재활 등이 있다(임신화, 이경희, 2001; 김이영, 박현숙, 배성우, 2008; 이경진, 이종일, 윤해주, 2013). 하지만 이러한 프로그램들은 학습과 훈련에만 초점을 맞춰 인지적 손상을 가진 환자들이 익히기 힘들며, 실생활에서 활용되기 어렵다는 한계가 있다(Massel, Corrigan, Liberman, 1991; Muesser, 1993; 김근향, 2010; 정영철, 2012). 반면 음악, 미술, 무용/동작 등의 예술 매체를 활용해 비언어적으로 소통하며 감정표현을 촉진하는 예술치료기법들과 인지행동치료, 긍정심리치료 등 여러 방면의 심리치료들은 환자들에게 어떠한 기술 습득도 요구하지 않으며 직면한 문제를 해결할 수 있는 구체적인 방안을 제시하고, 내면의 잠재력을 발휘할 수 있도록 도와 치료의 효과를 얻고 있다(홍지연, 2007; 전원희, 박정순, 양수, 2009; 임영진, 2012; 황준성, 채민, 박영주, 2012).

그 중 긍정심리치료는 질병 제거에 중점을 두던 기존 심리학적 관점에서 벗어나 개인의 긍정 정서와 강점, 잠재력을 부각시킨다(권석만, 2008). 이러한 긍정심리치료의 이론이 조현병 환자를 위해 적용되면 비관적이거나 부정적인 사고와 특성보다는 긍정적 자원에 주의를 기울이고 기억해 내도록 하며, 삶에 대해 실제적으로 이야기하도록 해 긍정 정서와 자신감이 높아진다(김근향, 2010). 또한 삶에 활용될 수 있는 기술들을 터득해 사회 상황에 적절히 대응할 수 있게 되며, 대인관계 형성과 타인으로부터의 존중 등의 긍정적인 경험을 통해 정신건강과 행복이 증진된다(Gable, Reis, Impett, Asher, 2004; 김근향, 2010).

긍정 정서 확장-축적 이론(broaden-and-build theory)을 제시한 Fredrickson에 따르면 개인의 긍정 정서 경험은 사고와 행동의 범위를 넓혀 새로운 생각

과 행동을 유발하고 대인관계를 증진해 삶에 유용한 기술과 지식을 얻게 한다고 한다(권석만, 2008). 그의 이론처럼 긍정심리치료는 많은 국내외 선행연구들을 통해 그 효과성이 입증되어왔다. Ashby, Isen, Turken(1999)은 긍정 정서에 의해 뇌의 도파민 분비가 촉진되면 전두엽 기능에 영향을 미쳐 인지적 유연성이 높아진다고 했으며, Elliot, Thrash(2002)는 긍정 정서 경험이 달성하려는 목적에 대한 사고방식을 적극적으로 변화시킨다고 하였다. Forgas, Moylan(1987)은 긍정 정서를 경험할 때 현재 상황을 더욱 긍정적으로 바라보게 된다고 하였으며, 김진희, 나현주(2017)에 따르면 긍정 자원이 미래 상황에 대한 적응적 행동을 높이며 건강과 성취감을 증진할 뿐 아니라 스트레스 상황에 대해 유연하게 대처할 수 있게 돕는다고 한다. 긍정심리치료와 인지행동치료의 효과를 비교한 한상미, 이봉건(2012)에서도 부정적 특질이나 문제에만 몰두한 인지행동치료와는 달리, 긍정심리치료는 내담자의 강점과 긍정적 측면을 다뤄 부정 정서를 감소시키고 긍정 정서를 높여 우울과 생활만족도 및 삶의 질에 긍정적인 영향을 미쳤음을 입증했다(Diener, Emmons, 1984; 한상미, 이봉건, 2012).

긍정 자원과 강점을 인식하도록 돕는 긍정심리치료가 언어로는 표현하기 어려운 내면의 생각과 감정을 비언어적 방법으로 전달하도록 돕는 음악에 접목될 때 환자들은 자신에게 집중되는 몰입을 경험하게 한다(권석만, 2008; 이다혜, 2019). 이러한 음악으로의 몰입 경험은 환자들에게 자신의 심리적 문제를 탐색하고 자유롭게 자신을 표현하도록 도와 감정의 카타르시스를 경험하게 하며 창조적인 사고를 유도한다(Rovics, 1984; Lipe, 2002). 또한 같은 문제를 가진 집단 구성원과 함께 서로의 음악에 경청하고 피드백을 주고받으면 정서적인 지지를 얻고 자신의 가치와 존재에 대해 긍정적으로 인식하게 된다(최정빈, 이에스더, 윤혜영, 2017; 차미림, 2017). 이렇게 음악을 통한 긍정심리치료는 감정과 사고의 상호작용을 통해 내담자에게 자기 통찰의 기회

를 부여하여 긍정적 변화를 촉진한다(Schaefer, 2017).

긍정심리학의 이론을 기반으로 긍정심리치료의 기법들을 음악치료에 접목해 효과를 입증한 선행연구에서 김여진(2014)은 긍정심리기반 노래중심 음악치료가 노인들에게 안정감을 주고 감사, 용서 등의 긍정 정서를 경험하게 하였으며, 타인으로부터 공감과 지지를 얻어 행복감과 삶의 질 향상에 영향을 미쳤음을 보고했다. 김나영(2015)은 초등학생에게 긍정심리학에 근거한 음악치료가 자신을 자유롭게 표현하고 긍정적인 이미지를 형성하게 하여 자아존중감이 향상되었다고 했다. 신조은(2016)은 긍정심리학에 근거한 집단음악치료가 저소득층 청소년에게 친밀감과 사회적 지지를 부여하고, 긍정적인 자아 형성에 효과가 있었음을 입증했다. 이러한 선행연구들은 내담자의 정서 변화와 삶에 긍정적인 영향을 미쳤으나, 주로 노인이나 청소년을 대상으로 하여 치료적 효과를 살펴보았다는 한계를 갖는다. 또한 내담자의 심리와 정서적 측면에 미치는 효과를 알아보는 데에만 치중되어 있어 기능이나 능력 향상에는 제한적일 수 있다. 따라서 본 연구는 긍정심리학 이론을 기반으로 음악치료가 만성 조현병 환자들의 인지와 사회적 기능을 높여 사회 구성원으로서 최선의 기능을 발휘할 수 있도록 하는 데 긍정적인 영향을 미치는지에 대해 알아보고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구에서는 만성 조현병을 앓고 있는 환자를 대상으로 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램을 실행한 후에, 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

1) 긍정심리학 기반의 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제대기집단에 비해 주의집중력에 대하여 유의미한 차이를 나타내는가?

2) 긍정심리학 기반의 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제대기집단에 비해 기억력에 대하여 유의미한 차이를 나타내는가?

3) 긍정심리학 기반의 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제대기집단에 비해 실행기능에 대하여 유의미한 차이를 나타내는가?

4) 긍정심리학 기반의 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제대기집단에 비해 언어 능력에 대하여 유의미한 차이를 나타내는가?

5) 긍정심리학에 근거한 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 통제대기집단에 비해 사회적 기능에 대하여 유의미한 차이를 나타내는가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 만성 조현병 환자에 대한 이해

(1) 만성 조현병

1) 조현병의 개념 및 원인

조현병은 1856년에 프랑스의 Morel이 ‘조기 치매(demence precoce)’라는 용어를 처음 기술하면서 독립 질환으로 간주되었다(민성길, 2015). 이후 1908년에 스위스 의사 Eugen Blueler는 그리스어로 분열을 뜻하는 ‘schizein’과 마음을 뜻하는 ‘phren’을 합쳐 조현병을 ‘schizophrenia’로 처음으로 명명했다(민성길, 2015). 국내에서는 schizophrenia를 일본에서 ‘정신분열(精神分烈)’로 번역한 것을 그대로 사용해 왔으나, 정신 또는 마음이 분열된다는 의미로 전달돼 질병의 이름이 주는 편견과 낙인이 심하다고 판단하여 2011년에 ‘조현병’으로 변경했다(Ono, Satsumi, Kim, Iwadate, Moriyama, Nakane, et al., 1999; Chung, Chan, 2004). 현악기(炫)의 줄을 조율한다(調)는 뜻인 ‘조현(調炫)’은 정신적 혼란을 겪는 환자의 상태가 악기가 정상적으로 조율되지 못한 것과 유사하다고 하여 붙여진 명칭으로, 현악기의 줄을 고르듯이 증상을 치료하면 건강한 사회인으로 생활할 수 있다는 의미를 지니고 있다(대한조현병학회, 2013; Kalat, 2004/2014; 맹세호, 박창우, 2016).

조현병의 진단기준에 대해 정신질환의 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - V, DSM-V)에서는 최소 6개월 이상 대인관계, 직업, 자기 돌봄 등의 주요 생활기능 수준이 현저히 저하되거나,

망상, 환각, 혼란스러운 언어, 심한 긴장 또는 혼란스러운 행동, 음성 증상들의 5가지 중 최소 2가지 이상이 1달 동안 상당 부분 나타나야 한다고 명시하고 있다(APA, 2013/2018). DSM-V와 함께 대표적 진단기준으로 사용되는 세계보건기구(World Health Organization: WHO)의 국제질병분류(International Classification of Disease , ICD-10)에서는 조현병으로 진단되려면 사고의 반향, 신체 또는 사지의 움직임이나 특정 사고나 행위 혹은 감각 등과 분명히 관련된 조종 · 영향 · 피동망상과 망상지각, 환자의 행동평가나 신체의 어떤 부위로부터 발생하는 환각 음성, 종교나 정치적 주제 또는 초인적 힘과 능력에 관한 망상의 4가지 증상군 중 최소 어느 한 군에 속하는 명확한 한 개의 증상 또는 덜 명확한 경우 두 개 이상의 증상들이, 모든 형태의 지속적인 환각이 수 주 또는 수 개월 동안 매일 일어나거나 계속될 경우와 사고 흐름의 단절과 중간 삽입으로 인한 지리멸렬한 연상, 긴장성 행태, 음성 증상, 관심과 목표의 상실, 사회적 위축 등 전반적 기질변화의 5가지 증상군 중 최소 두 군에 속하는 증상들이 최소 한 달 또는 그 이상 뚜렷히 존재해야 한다(WHO, 1994/1998). ICD-10의 진단기준은 DSM-Ⅴ의 진단기준과는 달리 사회 또는 직업 기능의 부전을 요구하지 않는다는 점에서 차이가 있다(민성길, 2005).

조현병의 평생 유병률은 전 세계 인구의 약 1%이며, 우리나라의 경우 0.2-0.5%로 나타났다(민성길, 2015; 보건복지부, 2017). 전체 환자의 75%에서 17-25세의 나이에 처음 발병하며 성별로는 남성의 경우 15-24세(평균 21.4세), 여성의 경우 25-34세(평균 26.8세)에서 가장 높은 유병률을 보여 여성에 비해 남성에게서 다소 일찍 발병했다(이광자 외, 2006; 민성길, 2015).

조현병의 원인에 대한 여러 학설들이 있으나 아직까지 명확한 원인이 밝혀지지 않았다(이경순 등, 2007; 민성길, 2015). 학자들 간 여러 의견이 있지만 주요 학설로는 조현병을 뇌의 장애로 보며 유전적 요인 · 뇌의 구조적 · 기능적 결함, 신경전달물질 이상 등과 관련이 있다고 보는 생물학적 입장,

조현병 환자들의 주의장애에 초점을 두는 인지적 요인과 자아 기능이 초기 단계로 퇴행해 병이 발생한다고 보는 정신분석적 요인의 심리적 입장, 증상의 유발과 관련된 환경적 요인이 가족관계와 사회문화적 환경이라는 가족관계 및 사회환경적 입장, 증상에 대한 취약성을 지닌 사람에게 스트레스가 발생해 그 적응부담이 일정 수준을 넘으면 발병한다는 취약성-스트레스 입장의 4가지가 있다(권석만, 2013).

조현병은 단기간 완치되는 경우가 드물고 재발이 잦아 만성적인 경과를 보인다(Schultz, North, Shields, 2007; 고하영, 한주현, 김은진, 임재은, 심민영, 이원혜, 2017). DSM-V에서는 조현병과 만성 조현병을 따로 구분하지는 않지만 발병일을 기준으로 유병 기간이 2년 이상 경과하여 일상생활, 사회 · 직업 기능에 손상이 나타난 경우 또는 치료나 관리를 통해 개선되었던 증상이 이후에 악화되고 다시 발병해 입원이나 치료가 필요한 경우를 만성 조현병으로 구분할 수 있다(김철권, 변원탄, 2000; 정운석, 2004; 이상욱, 2017). Weiden, Aquila, Standard(1997)과 Robinson, Woemer, Alvir, Bilder, Goldman, Geisler, et al(1999)에 따르면 조현병 환자의 절반 이상이 퇴원 후 1년 이내에 재입원했으며 초발 조현병의 2년 내 재발률은 53.7%, 5년 내 재발률은 70-81%로 대부분 초기에 재발했고, 김철권, 변원탄(2000)에 의하면 우리나라의 경우 재발 환자의 70% 정도가 만성 조현병 단계로 진행된 것으로 나타나 많은 환자들에게서 증상이 재발한다는 것을 알 수 있다. 증상이 재발하면 이전에 받았던 치료에 대한 저항이 생겨 약물치료의 효과가 떨어지게 되며, 기능장애의 정도가 심해지고 이전에는 없던 증상들이 나타나기도 한다(Liberman, Murray, 2001/2003; Jeong, Kwon, Kim, Lee, Youn, Moon, Kim, 2005; 안효자, 2007; 이상욱, 2017). 조현병의 긍정적 예후와 회복에 대한 관심이 높아지고 있음에도 불구하고 여전히 많은 환자들이 급성 정신증상이 나타나는 시기와 상대적 안정기를 여러 차례 반복하며 만성화 과정을 밟고 있다

(정재원, 김성재, 2017).

2) 조현병의 증상 및 치료

조현병의 증상은 크게 양성증상과 음성으로 나뉜다. 양성증상은 정신기능의 왜곡 또는 과도한 면을 보이는 것으로 망상, 환각, 혼란스러운 언어나 행동 등을 포함한다(Mortimer, 1990; 민성길, 2015; 박정혜, 2015). 망상(delusion)은 자신과 외부 세계에 대한 잘못된 강한 믿음을 뜻하며 피해 망상, 과대 망상부터 관계망상, 신체적 망상에 이르기까지 다양한 내용으로 나타난다(권석만, 2013). 피해망상은 정보나 권력기관 또는 특정 개인이 자신을 감시하고 있으며 피해를 주고 있다는 믿음이며, 과대망상은 스스로를 매우 중요한 능력을 지닌 특별한 존재라고 생각하는 것이고, 관계망상은 일상적인 일들이 자신과 관련되어 있다고 생각하는 잘못된 믿음이며, 신체망상은 자신의 몸에 심각한 질병이나 증상이 나타난다는 믿음이다(권석만, 2013). 환각은 조현병의 또 다른 핵심증상으로서 현저히 왜곡된 비현실적 지각을 뜻한다(권석만, 2013). 이는 감각의 종류에 따라 환청, 환시, 환후, 환촉, 환미로 구분된다(권석만, 2013). 이 중 환청은 조현병 환자들이 경험하는 대표적인 지각장애로 단순한 말소리에서부터 뚜렷한 말소리까지 다양하다(민성길, 2015). 혼란스러운 언어는 조현병 환자의 전형적인 증상에 속하며 논리적이지 못하고 지리멸렬한 언어를 뜻하는 것으로 환자의 사고장애와 연관된다(권석만, 2013). 환자의 사고는 자신의 논리와 법칙에 따라 진행되며, 사고 과정에서 논리적 연결을 상실하고 부분적 단절을 보인다(최정윤, 박경, 서혜희, 2006; 권석만, 2013). 이로 인해 말이 논리적 연결 없이 뒤죽박죽되기 쉬우며 타인과의 의사소통에 어려움이 생긴다(권석만, 2013). 혼란스러운 행동은 조현병 환자가 보이는 운동성 지연이나 흥분에 의해 나타난다(이경순 등, 2007). 환자들은 기이한 자세를 나타내기도 하

며, 의식은 있으나 특별한 움직임 없이 다른 자극에 반응 없는 모습을 보인다(이경순 등, 2007). 반면 음성증상은 정상적 정신기능들이 소실되거나 결핍된 상태를 뜻하며 말이 없어지거나 짧고 간단한 말만 하는 무언증, 외부 자극에 대한 정서 반응이 둔화된 상태를 뜻하는 감정 둔마, 긍정적인 자극으로부터 쾌락을 느끼는 능력이 감소하는 무쾌감증, 어떠한 목표 지향적인 행동을 하지 않고 사회 활동에 무관심한 상태로 오랜 시간을 보내는 것을 의미하는 무의욕증, 사회적 위축 등을 포함한다(민성길, 2005; 권석만, 2013). 이는 외부 사건과 관계없이 서서히 발전해 악화되며, 뇌의 구조적 변화와 유전적 요인으로 인해 생겨 뇌의 도파민(dopamine) 분비 과다로 인해 발생하는 양성 증상과 차이가 있다고 알려져 있다(권석만, 2013). 또한 항정신병 약물에 의해 잘 치료되지 않아 약물치료에 의해 쉽게 호전되는 양성증성과 구분된다(이경순 등, 2007; 권석만, 2013; 국가건강정보포털, 2019).

환자들을 위한 치료는 주로 병원이나 거주시설, 치료 기관 내에서 이루어지며, 증상 해소뿐 아니라 포괄적 관리를 통해 환자들의 사회 복귀를 돕는 데 궁극적인 목표가 있다(이지혜, 2007). 병의 정확한 발생 시점을 판단하기는 어렵지만 조기 발견과 치료가 긍정적인 예후를 가져오므로 조기 치료 개입이 중요하다(민성길, 2015). 하지만 정신질환에 대한 사회적 편견과 차별이 여전히 높아 환자들이 치료를 거부하는 경우가 많기 때문에 효율적인 치료가 이루어지지 못하고 있다(박종익, 전미나, 2016).

주된 치료 방식으로 입원치료와 양성증상을 완화하는 데 높은 효과를 보이는 약물치료가 사용되고 있다(권석만, 2013). 하지만 현재의 항정신병 약물은 망상이나 환각 등의 증상에 효과가 있지만 음성 증상, 인지 저하, 병전 기능 수준으로의 회복, 사회적 역할 수행을 돕지 못한다(김성완, 2018). 따라서 약물치료와 함께 환자들의 인지 · 사회적 문제를 해결할 수 있고 사회로의 재적응을 돕는 다차원적 접근의 치료법이 필요하다(Liberman, Murray,

2001/2003; 김성완, 2018).

조현병 환자는 사고와 지각의 왜곡으로 자신의 감정이나 행동, 생각을 명확히 설명하지 못해 정신분석적 치료를 시행하는 것이 어렵기 때문에 다양한 매체를 활용한 현실적이고 실용적인 심리치료가 진행되고 있다(최영수, 2015). 환자들은 음악 · 미술 · 무용 · 독서치료 등의 많은 심리 · 사회적 치료기법들과 사회기술, 상호작용기술, 정서 관리, 문제해결 등 사회 적응에 필요한 기술 훈련을 통해 타인과의 상호 교류를 경험할 수 있다(서진환, 1988; 박상규, 손명자, 2000; 원미라, 2009). 심리 · 사회적 치료기법들은 환자가 현실을 검증하고 새로운 대응 전략을 세우며 문제를 해결하도록 돕는 개인치료와 타인과의 상호작용을 경험하고 그룹원의 적극적인 지지를 받는 집단치료로 진행된다(최영수, 2015). 그중 집단치료는 입원한 조현병 환자의 적응기능을 높이며 대인관계를 형성할 때의 문제점을 찾고, 실생활에 대한 계획을 수립하며 사회적 역할 등에 대해 의논하는 기회를 부여해 환자들의 자기 수용과 자기 효능감, 사회적응력을 높인다(Kanas, 1987; 유소연, 2014).

(2) 만성 조현병 환자의 인지기능

인지기능이란 감각, 지각, 인식, 사고, 기억의 일반화 및 추상화에 따른 심리적 과정을 포함한 광범위한 지적 능력을 의미한다(정영조, 김인, 장안기, 이영호, 1993). 이러한 일련의 정보처리과정에 중단이 생기면 지적 기능에 손상이 생겨 인지 기능의 장애로 이어진다(이희상, 안석균, 이만홍, 1998). 인지 기능의 결함은 환자의 90%에게서 적어도 하나의 인지 영역에서 임상적으로 유의미하게 나타나며, 70%에게서 최소 두 개 영역에서 나타나는 흔한 문제이다(Green, 2007). 환자들이 보이는 처리 속도, 주의/경계, 작업 기억, 언어 · 시각적 학습과 추론, 문제 해결 등의 인지 장애들 중 두드러지게

나타나는 문제로는 기억력, 주의력, 학습 및 실행기능의 저하가 있다(Sharma, Antonova, 2003; Nuechterlein, Barch, Gold, Goldberg, Green, Robert, 2004).

조현병 환자들은 외부로부터 받아들인 정보를 효율적으로 부호화하지 못해 기억력에 장애를 갖는다(Kay, 1982; Calev, 1984; 이광자 외, 2006). Saykin, Gur, Mozley, Resnick, Kester, Stafiniak(1991)의 연구에 따르면 환자들은 언어성 기억과제와 비언어성 기억과제 모두에서 기억력의 손상을 보였으며 효과적이고 조직적으로 기억을 떠올리지 못한 것으로 나타났다(Saykin, et al., 1991). 또한 환자들은 주의가 분산되어 있어 현실 판단력이 낮고 쉽게 산만해지므로 일에 집중하거나 과제를 완성하는 데 어려움을 보인다(이광자 외, 2006). 이러한 주의장애는 선행 연구들을 통해 살펴볼 수 있다. Addington, Addington(1998)과 Kremen, Tsuang, Faraone, Lyons(1992)에 따르면 조현병 환자들은 선택적 주의와 지속적 주의, 주의 전환에 결함이 있었으며 환자들을 대상으로 실시한 청각과 시각 자극 검사에서 즉각적 주의력의 지속, 선택적 주의력, 주의 조절, 시각적 탐색에 장애가 나타났다고 했다. 더불어 환자들은 어떠한 것을 결정할 때 잘못된 추론을 토대로 하며 결정한 것을 끝까지 수행하지 못해 추상적 사고에 어려움을 보여 복합적인 단계의 사항들을 완벽하게 이해하지 못하고, 함축적인 말이나 상징적 표현에 대해 제대로 이해하지 못한다(이광자 외, 2006). 이러한 실행기능 저하는 정보를 순차적으로 조직하는 것과 언어 구사력, 문제해결 능력 등에 손상을 일으킨다(Neuchterlein, Dawson, 1984).

환자들이 갖는 인지기능 장애들은 지적 기능과 성격을 와해시키며 정상적인 일상생활과 사회생활을 방해하고, 광범위한 영역에서 나타날 뿐 아니라 질병 발생 초기에서부터 지속적으로 나타나 환자의 기능적 회복을 막는 주요한 원인이다(Nuechterlein, Dawson, 1984; Katz, Itzkovich, Averbuch, Elazar, 1989; Green, 1996; Hadas-Lidor, Tyano, Katz, 2001).

(3) 만성 조현병 환자의 사회적 기능

사회적 기능은 지역사회 내에서 대인관계를 적절히 맺고, 새로운 환경에 적응해 정상적인 생활을 할 수 있는 능력을 뜻하며, 기본적인 생활 유지, 독립적인 생활 및 사회 적응에 필수적인 요인이다(심경순, 박영준, 2009). 이는 사회기술, 대인관계, 일상생활 수행능력 외에 언어/비언어적 기술, 정서적 기술, 의사소통 기술, 사회적 상황에 대한 이해력과 계획능력, 상황 · 맥락적 정보를 파악하는 능력 등을 포괄한다(최영주, 2008). 그 중 첫째로 사회기술은 사회생활을 성공적으로 수행하는 데 필요한 실제적인 행동들을 뜻하며 대인관계에 있어 사회적 강화(social reinforcement)와 함께 자신의 감정들을 표현하는 능력이다(Bellack, Hersen, Turner, 1976). 집단 내에서 형성되는 사람 간의 관계 속에서 통합적인 활동을 하는 기술이라고도 할 수 있으며, 우리가 필요한 정보, 사실과 의견, 그리고 타인을 어떻게 느끼는지에 대해 다른 사람에게 잘 이해시키는 방법을 의미한다(안주영, 신지현, 2016). 이에는 사회적 상황을 정확히 지각하는 기술, 대인관계에서 자신의 목표를 성취하기 위해 적절한 반응을 선택하는 기술, 타인과 만날 때 언어 · 비언어적 행동을 사용해 효과적으로 자신을 표현하는 기술과 상호 간 나누는 일상적 대화 · 정보의 공유 · 태도 · 자신의 의견 또는 감정을 표현하고 교환하는 능력, 자신의 언어 · 비언어적 반응들을 현실 상황에 따라 통제해 전달하는 능력 등이 포함된다(Bellack, Hersen, Turner, 1976; Kopelowicz, Liberman, Zarate, 2006; 안주영, 신지현, 2016).

다음으로 대인관계란 두 사람 혹은 그 이상의 사람들 사이에서 일어나는 관계를 뜻한다(김수지, 1997). 만족스러운 대인관계 형성은 개인의 자아와 정

체성, 인격을 발달시키며 사회생활의 적응을 도와 성숙한 인간으로 성장하게 하고, 공감과 친화력, 신뢰감을 형성시키며 만족감과 행복감을 갖게 한다(이은옥, 2004). 그리고 일상생활 수행능력은 의사결정능력보다 넓은 개념으로서 개인의 생활에 필수적이며 자기관리의 일상적 측면을 뜻하며, 독립적으로 자신의 기능을 수행하는 데 중요한 부분에 해당한다(Mlinac, Feng, 2016). 환자들은 긴 투병기간으로 인해 독립적으로 먹고, 입고, 걷고, 목욕하는 등의 매우 일상적이고 기본적인 기능들을 잃어버리게 되며 사회활동에 필요한 기술 습득의 기회를 놓쳐 사회적 문제해결, 작업수행, 대인관계 등의 고차적인 사회기능을 발휘할 수 없게 된다(김성직, 한양순, 1997; Mlinac, Feng, 2016). 또한 일부 환자들에게서 나타나는 병식 부족과 약물 부작용으로 인해 순응도가 떨어져 반응을 보이지 않는 증상들은 사회 기능을 더욱 감퇴시킨다(김은지, 2007). 이러한 문제들과 더불어 불충분한 증상 조절 및 사회적 편견은 사회기능에 손상을 주는 또 다른 요인이다. 환자들은 증상에 대한 사회적 편견 때문에 업무 적합성 평가에서 뚜렷한 판단기준 없이 업무 부적합 판단을 받고 취업이 취소돼 사회 기능 발휘가 제한된다(김은지, 2007). 이들의 사회기능 저하는 사회적 회피와 소외를 유발해 재발률을 높이고 병에 대한 편견을 높이는 악순환을 초래하며, 원만한 사회 복귀를 위해 반드시 해결되어야 한다(신현우, 한일우, 이영문, 1994; 이현주, 2012).

2. 긍정심리학과 긍정심리치료

(1) 긍정심리학

긍정심리학은 인간의 약점과 병리에 초점을 맞추었던 기존 심리학적 관점

에서 벗어나 강점을 발휘하고 행복한 삶을 영위하도록 하는 데 목적을 둔다(Magyar-Moe, 2009/2012; 임영진, 2012). 이는 개인의 문제나 증상에 중점을 두기 보다는 강점과 재능을 증진시켜 성장과 행복을 지원하며, 신체 · 정신 · 사회적 기능을 강화하는 데 도움이 되는 지식과 체계를 제공하는 과학적인 탐구방법이다(Seligman, Csikszentmihalyi, 2000; 권석만, 2008).

궁정심리학에서는 개인이 최상의 기능상태를 발휘하도록 돕기 위해 '긍정 상태(positive states)', '긍정 특질(positive traits)', '긍정 기관(positive institutions)'이라는 세 가지 요소에 대해 탐구한다. 우선 긍정 상태란 과거에 대한 만족, 현재에 대한 행복, 미래에 대한 희망과 같은 주관적 상태를 뜻하고, 긍정 특질은 개인이 지니는 긍정적인 행동 양식이나 성품 · 덕목을, 긍정 기관은 개인의 행복과 자기실현을 지원하는 기관을 의미한다(권석만, 2008).

긍정심리학을 창시한 Seligman은 개인이 삶을 풍요롭고 행복하게 살아가는 데 필요한 '즐거운 삶(pleasant life)', '적극적인 삶(engaged life)', '의미 있는 삶(meaningful life)'의 3가지 조건을 제시하였다. '즐거운 삶'이란 개인이 자신의 과거, 현재, 미래에 대해 긍정 정서를 느끼며 살아가는 것을 말한다. 이는 과거에 대해 수용하고 감사하며 만족감과 흡족감을 느끼고, 현재 일어나는 일에 완전히 몰두하고 적극성을 발휘해 즐거움을 경험하며, 미래에 대한 낙관성과 희망을 갖는 것이다. '적극적인 삶'이란 개인이 추구하는 현재의 활동에 열정적으로 임하며 몰입해 자신의 강점과 잠재력을 최대한으로 발휘하는 것을, '의미 있는 삶'은 자신의 목표를 향해 강점을 발휘하는 삶을 뜻하며 개인의 대표 강점과 재능이 대인관계, 사회, 가족 등에 발휘하는 것을 뜻한다(임영진, 2010; 박찬빈, 2011). 이렇게 삶에 대해 즐거움을 느끼고 자신의 일에 몰입하며 삶의 의미를 깨닫게 될 때 진정한 행복(authentic happiness)을 이루게 된다.

(2) 긍정심리치료

긍정심리치료는 긍정심리학의 이론을 토대로 내담자의 긍정적 특성을 개발해 정신건강을 높이고 아직 발현되지 않은 긍정적 측면을 찾도록 돕는 치료기법이다(Seligman, Rashid, Parks, 2006; 권석만, 2008; 임영진, 2012). 이는 내담자의 부적응적 증상을 제거하기보다는 긍정적인 면에 초점을 맞춰 직면한 사건을 긍정적으로 해석하고 역경과 스트레스 등을 효과적으로 대처할 수 있도록 해 삶의 유연성을 높인다(Seligman, Rashid, Parks, 2006).

긍정심리치료의 궁극적인 치료목표는 행복 혹은 좋은 삶을 영위하는 데 있다(임영진, 2010). 여기서 이야기하는 행복이란 '주관적 안녕감(subjective - well being)' 또는 '심리적 안녕(psychological well-being)'으로 이해될 수 있다(임영진, 2010). '주관적 안녕감'은 현재 개인의 삶의 상태를 개인이 설정한 기준에 비교하는 인지적 평가를 뜻하며 삶의 만족도(life satisfaction)라 지칭되기도 하는 인지적 요소와 행복감, 즐거움 등의 긍정 정서와 두려움, 슬픔 등의 부정정서를 의미하는 정서적 요소를 포함한다(임영진, 2010). 다음으로 '심리적 안녕(psychological well-being)'은 환경의 통제, 타인과의 긍정적 인간관계, 자율성, 개인적 성장, 인생의 목적, 자기 수용의 6가지 요소를 포함하는 개념이다(임영진, 2010). 좋은 삶의 개념에 대해 학자마다 그 의미가 다른데 Erickson에 따르면 자율성, 주도성, 유능감, 친밀감 등의 심리·사회적 미덕을 개발하는 것이라 하였으며 Maslow는 개인의 기본적인 욕구를 충족하고 자기실현을 이루는 삶이라 했다(임영진, 2010; Ohlin, 2019).

긍정심리치료의 회기별 주제들은 긍정 정서를 높이고 기억을 촉진하며, 부정적 측면을 개선하기 위해 내담자의 문제를 다뤄 긍정적이고 희망적인 방향으로 바꾸도록 한다(권석만, 2008; 김진영, 고영건, 2009). 국내 긍정심리치료 선행연구들에서 사용된 기법으로는 강점 찾기, 감사하기, 용서하기, 인생

음미하기, 낙관적으로 생각하기 등이 있다(임영진, 2012; 최유연, 손정락, 2012; 한상미, 이봉건, 2012; 소숙영, 손정락, 2013).

국내외 긍정심리치료 선행연구들은 대상자의 지닌 여러 문제에 대해 그 치료적 효과를 입증하고 있다. 먼저 국내의 긍정심리치료는 조현병 대상자의 긍정 정서, 대인관계, 극복력, 정신건강 회복에 긍정적인 효과를 보였고, 우울 성향 초등학생의 대인관계 문제를 개선하며 학교적응력을 높였다(성미혜, 천성문, 임옥경, 김은경, 2012; 김진희, 나현주, 2017). 또한 여고생의 긍정적인 자동적 사고를 높여 긍정정서를 경험하게 도왔으며 스트레스에 효율적으로 대처할 수 있게 했고, 대학생의 대인관계 향상을 도왔으며 사관생도와 군인들의 생활 적응력이 향상되었다(김광은, 윤유경, 2010; 이혜주, 김종남, 2014; 김민순, 김현진, 고영건, 2017; 홍민주, 유경미, 2018). 국외 연구로 Fredrickson에 따르면 긍정 정서가 개인의 사고와 활동 영역을 넓혀 다양한 생각과 활동을 촉발하게 한다는 긍정 정서 확장가설(broaden-and-build theory of positive emotion) 검증 실험에서 정서를 유발시키는 영상을 본 후 긍정적 정서를 느낀 참여자들은 전체-부분 시각 처리과제(global-visual processing task)를 수행하며 주의가 확장됐으며, 하고 싶은 일이 더 많다고 생각하는 등 긍정 정서가 증가했다(Fredrickson, 1998; Fredrickson, Branigan, 2005). 또한 긍정 정서를 명확히 경험하는 사람일수록 인지적 조망이 확대되어 적응적인 대처전략을 많이 사용하고 삶의 만족도가 높다고 보고한 것으로 나타났다(Fredricskon, 2008; 임아람, 이종환, 장문선 2016).

3. 긍정심리 음악치료

(1) 음악과 긍정 정서

인터넷과 디지털 기기의 발달로 우리는 음악을 보다 쉽고 편리하게 접할 수 있게 되었다(강경선, 2008). 이러한 변화로 음악은 현대인들에게 좋은 감정을 유지하거나 나쁜 감정을 개선하고, 스트레스를 해소하는 등 일상생활에서 생기는 다양한 감정들을 효과적으로 조절하는 치료적 매체로 활용되고 있다(Saarikallio, Brattico, 2013; 김현아, 2018).

이렇게 음악이 인간의 정서 조절에 효율적 매체로 사용되고 있는 이유는 음악이 생리적 반응을 유발할 뿐 아니라 동조화(entertainment) 현상을 유도하기 때문이다. 음악이 유발하는 생리적 반응에 대해 Blood, Zatorre(2010)는 청자의 음악적 쾌락이 높아지면 뇌 혈류와 심장박동, 근전도, 호흡을 변화시킬 뿐 아니라 보상과 동기부여, 감정 및 각성 등과 관련된 뇌실의 선조, 중뇌, 편도체, 전두엽 피질 등의 뇌 영역에 영향을 미친다고 했다. 또한 Park, Daniel(2008)과 Arjmand, Hohagen, Paton, Rickard(2017)에 의하면 소리가 귀의 기저막을 거쳐 뇌에 전달되면 피질하부에서 감정이 생성되고, 시상하부와 자율신경계가 활성화되며 뇌간반사(brain stem reflex)를 일으켜 노르아드레날린과 코티솔 등의 각성 호르몬과 아드레날린이 분비되며 심박수의 증가와 피부전도 감소 등의 생리적 반응이 일어난다고 했다. 음악을 감상하면 심장박동과 호흡 등의 신체 리듬이 음악의 시간적 구조인 리듬과 맞춰져 몸이 리듬에 따라 움직이는 것을 느낄 수 있다(정현주, 2011). 이러한 동조화(entertainment) 현상이 일어나는 이유는 규칙적이고 일관적으로 진행되는 음악의 리듬이 뇌에서 인지되면 신체 근육의 힘을 조절해 리듬에 따른 운동적 움직임을 유발하기 때문이다(문서란, 2002; 정현주, 2011).

이렇게 구조적이고 예측할 수 있는 형태로 주어지는 음악은 인간에게 의미 있는 정서적 경험을 제공하여 정서가 긍정적으로 변화하도록 돕는다(윤소연, 2001; 황수연, 2018). 성취감, 만족감 등과 같은 긍정 정서와 몰입은 삶의 변화와 관련된 중요한 요소이며 음악을 통해 구현될 수 있다(Csikszentmihaly, 1990). 분명한 목표가 제시되고 적절한 수준의 음악적 과제에 몰두하며, 내적 보상이 주어질 때 만족감과 즐거움을 느낄 수 있으며, 그룹원과 공통된 음악을 통해 즉각적으로 소통하고 화합하며 성취감을 얻게 된다(Csikszentmihaly, 1990; 우문식, 2016).

(2) 만성 조현병 환자를 위한 음악치료

현실 판단력이 부족하고 사고와 지각에 장애를 보이는 조현병 환자들에게 음악치료는 언어로 표현하기 힘든 내면의 감정과 생각을 드러내도록 도와 타인과의 교류를 높인다(Rolvsjord, 2001; Hedge, 2017; Geretsegger, Mossler, Bieleninik, Chen, Heldal, Gold, 2017; Solli, 2018). 또한 환자의 음성 증상과 사회관계 개선, 기억력 향상에 도움을 준다(Mclnnis, Marks, 1990; Gold, Heldal, Dahle, Wigram, 2005; Chin, Rickard, 2010).

조현병 환자를 위한 음악치료 선행연구들은 치료적 효과를 나타내고 있다. 이혜진, 이대보, 박민철, 이상열(2014)은 집단음악치료가 통원치료 중인 조현병 환자의 사회적 기능과 대인관계에 대한 효과를 입증했으며, 추정엽, 최애나(2007)는 음악치료가 내담자의 자기표현과 자기존중 등의 긍정적 측면을 강화하고 자신을 이해하며 표현할 수 있도록 도왔다고 했고, 홍혜영, 정광조, 최애나(2011)는 음악치료가 만성 조현병 환자의 사회성 발달에 미치는 효과를 보고했다.

Wheeler에 따르면 만성 조현병 환자를 위한 음악치료는 활동 중심의 보

조적 단계, 통찰 및 과정 중심의 단계, 재조직 및 카타르시스 단계의 3단계로 적용될 수 있다. 우선 활동 중심의 보조적 단계는 언어적 표현 감소에 목적을 둔다(정현주, 김동민, 2010). 이 단계에서 음악은 지금-여기(here and now)에서 일어나는 현실적 자극제로서 몰입을 통해 내적 사고에서 벗어나 현실을 인식할 수 있는 치료적 도구로 사용된다(정현주, 2015). 또한 내담자의 참여 수준과 감정 상태, 에너지 수준 등을 고려해 음악적 개입이 이루어지며, 노래 부르기나 다양한 악기를 연주하는 등 쉽게 참여할 수 있고 성공적인 경험을 얻을 수 있다(정현주, 2015). 구조화된 형식과 반복되는 리듬 패턴을 가진 음악은 인지기능이 낮은 내담자도 인식하기 쉽고 몰입을 유도하며, 단기 기억력을 높일 뿐 아니라 활동 참여의 동기를 자극한다(정현주, 2011; 길현진, 2013). 다음으로 통찰 및 과정 중심 단계에서는 환자가 자신에 대해 이해하고 인식하며, 타인과의 교류를 통해 현재 상황의 문제에 대한 해결방법을 강구하도록 돕는다(Wheeler, 1983; 정현주, 김동민, 2010). 많은 사람들의 보편적 삶을 반영한 노래를 감상하면 자신의 상황이나 감정과 유사한 가사에 공감하고 동일시되며, 자신에 대해 탐색하게 된다(김예진, 2018). 또한 기존의 노래 가사를 미래에 대한 신념 등으로 바꾸어 부르는 활동은 사고의 왜곡에서 벗어나 삶과 자신에 대해 새로운 가치를 정립할 수 있게 한다(Bryant, 1987). 마지막으로 재조직 및 카타르시스 단계는 환자의 내면에 있는 무의식적인 갈등을 외현화하여 해결하는 데 목표를 둔다(Wheeler, 1983). 증상으로 인해 자기개념이 상실되고 타인과의 관계 형성에 어려움을 보이는 환자들에게 즉흥연주는 내면에 있는 감정을 자극해 표출하도록 돕는다(정현주, 김동민, 2010; Wheeler, 2015/2016).

(3) 만성 조현병 환자를 위한 긍정심리학 기반 음악치료

긍정심리학에 기반한 음악치료란 긍정심리치료의 이론에 음악치료의 다양한 기법을 접목한 것이다(최정빈, 이에스더, 윤혜영, 2017). 이를 통해 내담자는 긍정심리학에서 중요하게 다루는 긍정 정서, 삶의 의미 증진, 감사, 긍정적 미래 등의 요소를 노래 부르기, 악기 연주, 노래 가사 만들기 등의 기법을 통해 내담자가 자연스럽게 경험할 수 있다(최정빈, 이에스더, 윤혜영, 2017).

긍정심리학에 기반한 음악치료는 긍정심리치료와 마찬가지로 내담자의 정신건강과 행복을 돕는 데 목표를 둔다. 이는 내담자의 부정적 문제가 아닌 자신의 강점과 긍정 정서를 탐색하고 함양하는 데 치료의 초점을 맞추며 행복을 증진하기 위한 행동적인 기법들을 사용한다(윤희나, 2014).

본 연구에서는 긍정심리치료에서 사용되는 '긍정 정서 증진', '강점 찾기', '감사하기', '자기 이해와 만족감 높이기', '몰입하기', '사랑과 친밀감 증진하기', '낙관성과 희망 증진하기', '긍정 경험 만들기' 등의 요인들을 음악치료에 사용하고자 한다(Seligman, Rashid, Parks, 2006). 먼저 '긍정 정서 증진'과 '강점 찾기'는 노래 부르기, 노래 만들기와 즉흥연주를 통해 살펴볼 수 있다. 우선 노래 부르기는 특정 시기와 관련한 개인의 기억을 자극하고 정서를 재인식하게 하며, 고통과 불안 등의 내재적 감정으로부터 기분이 전환되어 즐거움과 기쁨을 느끼게 된다(권선애, 안석, 2012; 김예진, 2018; 정의용, 문지영, 2019). 자신의 선호곡이나 긍정적인 내용을 담고 있는 내용을 그룹원과 함께 감상하고 부른 후에, 노래에 대한 생각이나 느낌을 대화를 통해 공유하거나 표현하는 활동은 긍정 정서를 증진한다(이규정, 2001). 노래의 구조에 자신의 감정과 내면의 이야기를 넣어 가사로 만들고 부르는 노래 만들기는 감정을 표현하고 사고를 탐색하게 도와 창의력을 높인다. 이와 함

께 즉흥연주는 어떠한 형식에도 구애받지 않고 개인의 즉각적인 감정을 자유롭게 표현하도록 하며, 부정적 에너지를 분출시켜 긴장을 해소하도록 돕는다(구혜경, 2012).

'감사하기'는 내담자가 음악적 환경에 참여하면서 타인으로부터 긍정적인 지지를 받아 심리적 안정과 신뢰를 경험하고, 타인을 수용하고 이해하는 과정을 통해 이루어진다(McCullough, Emmons, Tsnag, 2002; 박영민, 최삼옥, 강은호, 박주언, 채정호, 2008). 그리고 '몰입하기'는 단계별로 구성된 연주 과제를 수행하는 활동을 통해 이루어진다. 이는 개인의 능력과 도전하는 과제의 수준이 적절히 균형을 이룰 때 경험할 수 있다. 단선율로 악기를 연주한 후 2성부로 연주하여 쉬운 단계의 과제부터 시작해 높은 단계의 과제를 수행하는 과정을 통해 내담자는 자신의 능력을 최대로 발휘하게 되고 집중하게 되며, 성공적이고 긍정적 경험을 하게 된다(안소영, 2016).

'만족감 높이기'와 '사랑과 친밀감 증진하기'는 내담자가 음악 활동에 참여하며 정서를 순화하고 관리하는 방법을 체득하여 자신에 대한 만족감과 성취감을 느끼는 과정을 통해 이루어진다(이소리, 강경선, 2014). Yalom에 따르면 집단치료란 정서적 상호작용을 통해 서로의 내적 경험을 이해하고 유대감을 높이는 것이라 한다(Caffaro, John, 2007). 이러한 집단치료의 특징이 음악치료에 적용될 때, 집단 구성원과 함께 하는 연주는 활동의 참여도를 높이며 감정의 공유를 통해 회원 간 친밀감을 높인다(이혜진, 이대보, 박민철, 이상열, 2014). '희망과 낙관성 증진하기'는 긍정 정서와 미래를 이야기하는 노래를 함께 감상하고 부른 후 가사에 대해 토의하며 긍정적인 인식을 이끌어 내는 과정을 통해 이루어진다(강민정, 2002). 마지막으로 '긍정 경험 만들기'는 그룹 전체가 집단 음악 창작물을 만드는 과정으로 설명된다. 공통된 음악을 함께 만드는 활동은 집단 구성원들 간의 상호 교류와 수용을 높일 수 있다(허혜진, 2010; 백수정, 2016).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 경기도 P시 소재 정신재활시설에 소속된 만성 조현병 환자로, 2년 이상 이환되어 있으며 의사소통에 문제가 없고 음악치료 프로그램 참여가 가능한 환자들로 총 14명으로 구성되었다. 연구 대상자의 선정 조건과 기본정보는 다음과 같다.

1) 연령이 만 20세 이상 만 60세 이하인 자
2) 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판 본문 개정판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5) 진단 기준에 의한 조현병에 대해 2년 이상 유병상태에 있는 자
3) 증상에 대한 약물을 복용하고 있는 자
4) 현재 다른 음악치료 프로그램에 참여하고 있지 않은 자
5) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

<표 Ⅲ-1> 실험집단 대상자의 일반적 특성

	성별	연령	교육 정도	혼인 여부	유병 기간(년)
A	여	46	대졸 이상	기혼	18
B	남	31	초졸	미혼	20
C	여	52	고졸	미혼	30
D	남	27	대졸 이상	미혼	7
E	남	40	고졸	미혼	14
F	남	26	고졸	미혼	8
G	여	58	대졸	미혼	2

<표 Ⅲ-2> 통제대기집단 대상자의 일반적 특성

	성별	연령	교육 정도	혼인 여부	유병 기간(년)
A	남	48	고졸	미혼	23
B	남	51	고졸	미혼	20
C	여	24	중졸	미혼	9
D	남	53	고졸	미혼	6
E	남	58	고졸	미혼	39
F	남	54	대졸 이상	미혼	20
G	여	26	고졸	미혼	3

2. 측정 도구

궁정심리학에 기반한 음악치료의 효과를 알아보기 위해 치료 시작 전과 후에 인지기능 평가 도구와 사회적 기능평가 척도를 사용하여 환자들의 상태를 측정하였다.

(1) 인지기능 평가 도구

1) MMSE(Mini-Mental State Examination)

본 연구에서는 Folstein, Folstein, McHugh(1975)가 창안해 조현병 환자의 인지장애를 평가하는 데 임상에서 사용되고 있는 도구인 MMSE(Mini-Mental State Examination)를 사용하였다. 이 도구는 간단하나 체계화되어 있으며, 짧은 시간 내에 정신과 환자들의 전반적인 인지능력을 측정하는 데 활용된다(심주철, 2000). 총 30점 만점이며, 지남력(10점), 기억등록 및 회상(6점), 주의집중 및 계산(7점), 언어 및 판단능력(7점)의 세부항목으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 환자들의 주의집중력과 기억력을 측정하기 위해 주의집

중 및 계산(6번), 기억등록 및 회상(4번, 5번) 부분만을 사용하여 측정하였다.

2) 길 만들기 검사(Trail Making Test, TMT)

조현병 환자의 실행기능을 평가하기 위해 길 만들기 검사를 사용하였다. 이 검사는 주의 속도, 계열적 처리, 정신의 융통성, 시각적 추적 등을 평가한다. 평가 방법은 숫자나 문자를 가능 한 빨리 순서대로 연결하는 데 걸리는 총 소요시간을 측정하는 것이다. 오류가 5회 이상인 경우와 제한 시간인 360초를 넘으면 검사를 중단하며 검사를 수행하지 못한 것으로 간주한다. 길 만들기 검사는 A형과 B형으로 나누어져 있는데, 본 연구에서는 1에서 13까지의 숫자와 '가'에서 '타'까지의 문제를 교대로 연결하는 B형 검사를 사용하였다.

3) 언어 유창성 검사(Verbal Fluency Test)

조현병 환자의 실행기능, 의미 기억력, 주의력, 정보처리 속도 등을 평가하기 위해 언어 유창성 검사를 사용하였다. 이는 1분의 제한 시간 동안 특정 범주에 해당하는 단어들을 가능 한 많이 말하도록 하는 검사로 0-15초, 16-30초, 31-45초, 46-60초로 4번 나누어 실시하며 각 시행마다 말한 단어의 개수를 적고 그 숫자를 모두 더한 것을 총점으로 계산한다.

(2) 사회적 기능평가 척도

조현병 환자의 사회적 기능을 측정하기 위해 Wallace(1986)의 Independent Living Skill Survey(독립적 생활기술 조사지)를 김성직, 한양순(1997)이 번안하고 수정한 PEI(Physical, Emotional, Intellectual, Function Rating Scale)를 사용하였다. 이 척도는 관찰자가 조현병 환자의 일상생활 기능과 대인관계 기능, 작업 성취 기능의 3가지를 5점 척도로 평가하는 것으로, 총 73문항으로 구성되어 있다. 척도의 총 점수가 높을수록 사회적 기능 정도가 양호함을 의미한다. 본 연구에서는 연구 대상자들과 함께 생활하며 사회적 기능에 대해 정확히 평가할 수 있는 정신건강 사회복지사 5명의 관찰을 통해 척도의 총점 점수를 평가하였다. 서준영(2009)의 연구에서는 Cronbach's α = .97로 나타났다.

3. 연구 절차

본 연구는 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능에 미치는 영향을 알아보는 연구로 총 14명의 대상자가 참여하였다. 실험집단과 대상자의 윤리적 측면을 고려해 통제대기집단의 두 집단으로 나누어 전체 연구 참여자를 대상으로 사전·사후검사를 실시하였다. 실험집단에는 사전검사를 진행한 후 2019년 9월 27일부터 11월 1일까지 주 3회로 6주동안 14회기의 음악치료 프로그램을 실행한 후에 사후검사를 하고, 통제대기집단에는 사전검사 외 아무런 처치를 하지 않고 실험집단 연구가 진행된 후 실험집단과 동일한 프로그램을 진행하였다. 연구 절차는 아래 <표 Ⅲ-3>과 같다.

<표 Ⅲ-3> 연구 절차

연구절차	
연구준비	연구 대상자 선정 연구 참여 동의서 작성 집단 구성
⇩	
사전 검사	MMSE 길 만들기 검사 언어 유창성 검사 사회적 기능평가 척도
⇩	
중재	실험집단을 대상으로 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램 진행 (주 3회, 6주간 14회기)
⇩	
사후검사	MMSE 길 만들기 검사 언어 유창성 검사 사회적 기능평가 척도

4. 음악치료 프로그램

1) 음악치료 프로그램 회기별 활동 구성과 목표

본 프로그램은 긍정심리학에 근거한 음악치료가 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능에 미치는 영향을 알아보기 위해 Seligman, Rashid, Parks(2006)의 주요우울장애 환자 대상 긍정심리치료 프로그램과 Magyar-Moe(2009/2012)가 소개한 Rashid(2008)의 긍정심리치료를 토대로, 김진영, 고영건(2009)의 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램과 김근향(2010)의 정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 프로그램을 참고하여 본 연구자가 내담자의 특성과 연구 목적에 맞게 재구성하였다. 프로그램의 목표는 관계 형성, 자기 이해, 주의집중력과 사회성 향상, 자기 탐색과 강화로 이루어져 있으며, 구성은 <표 Ⅲ-4>와 같다.

<표 Ⅲ-4> 긍정심리음악치료 프로그램의 구성

목표	회기	주제	음악 활동
관계 형성	1	자기 소개와 관계 형성	· 송라이팅 · 음악 게임
자기 이해	2	긍정적 자아개념 형성과 강점 발견하기	· 노래 토의
	3	강점 활용과 긍정 정서 증진하기	· 노래 토의 · 송라이팅
주의집중력과 사회성 향상	4	긍정 정서 증진하기 Ⅱ	· 타악기 즉흥연주 · 핸드벨 합주
자기 이해	5	감사하기	· 송라이팅
사회성 향상	6	자기 이해와 만족감 높이기 Ⅰ	· 연주 리듬 창작 · 타악기 연주 · 독창과 합창
자기 이해와 사회성 향상	7	자기 이해와 만족감 높이기 Ⅱ	· 송라이팅 · 타악기 리듬 창작과 합주
사회성 향상	8	몰입감 높이기 Ⅰ	· 톤차임 연주
주의집중력과 사회성 향상	9	몰입감 높이기 Ⅱ	· 신체 타악기 연주 · 타악기 연주
자기 탐색	10	삶의 의미와 가치 찾기	· 송라이팅 · 톤차임 연주와 지휘 경험
사회성 향상	11	사랑과 친밀감 키우기	· 송라이팅 · 타악기 합주
자기 강화	12	희망과 낙관성 증진	· 노래 콜라주 · 노래 토의 · 송라이팅
	13	향유 및 음미하기	· 합창 · 송라이팅
	14	충만한 삶 계획하기	· 송라이팅

회기별 프로그램 내용을 살펴보면 1회기에서는 상호 관계 형성을 목표로 프로그램에 대해 간단히 소개하고 첫 인사를 나눈 후에, 자신의 이름과 취미, 장점 등을 '내 이름은 소녀'의 구조에 넣어 부르며 자신을 소개하였다. 그리고 대중적으로 알려진 '조개 껍질 묶어' 노래를 함께 부른 후 치료사의 반주에 맞춰 에그쉐이커를 돌리다가 반주를 멈췄을 때 움직임이 있는 사람이 술래가 되어 다른 회원의 자유로운 질문에 답하거나 프로그램 참여 소감을 발표하는 방식으로 음악 게임을 진행하여 프로그램에 대한 흥미를 갖게 하였다.

2회기에서는 자기 이해를 목표로 애창곡을 다른 회원들과 함께 감상하고, 곡과 관련해 생각나는 추억이나 경험을 발표하거나 곡에 대해 토의하며 과거에 대한 긍정 정서를 유발하고 긍정 경험을 탐구하는 시간을 가졌다. 또한 'Butterfly' 노래를 감상하고 가사에 대해 토의한 후, 자신의 긍정적 자기 소개서를 써보며 장점과 성격 강점, 특기 등을 공유하였다.

3회기에서는 자기 이해를 목표로 'Lucky' 노래를 감상하고 토의한 후, 긍정적인 내용들을 함께 찾으며 긍정 정서를 높였다. 또한 자신의 강점을 찾고 이를 행동으로 발휘할 수 있는 계획에 대해 발표하였다. 'Happy things' 노래를 감상한 후 전에는 알지 못했던 일상생활 속 긍정 경험을 찾아 노래의 빈 구간에 넣어 가사로 만들어 부르며 자신의 긍정 정서와 경험에 대해 깊이 생각하도록 하였다.

4회기에서는 주의집중력과 사회성 향상을 목표로 '여행을 떠나요' 노래를 부르고, 노래의 구간을 구분하여 모든 회원이 자신이 맡은 구간에 타악기를 자유롭게 연주하며 내면의 정서를 표출하고 집단 내에서의 존재감을 인식하도록 하였다. 또한 '아리랑' 노래를 부른 후 회원들이 C, D, F, G, A의 핸드벨 5음을 구분해 맡아 노래를 부르며 합주하였다. 이를 통해 자신의 연주 구간에 집중하고, 집단 내에서 자신과 타인의 연주 소리를 각각 인식하고

들으며 소속감과 화합을 느끼도록 하였다.

5회기에서는 자기 이해를 목표로 ‘감사’ 노래를 익힌 후, 일상생활에서 감사할 수 있는 일 3가지에 대해 노래의 구조에 넣어 부르는 활동을 진행하며 감사(gratitude)라는 삶 속에서의 긍정 정서를 느끼도록 하였다. 또한 제대로 감사의 마음을 전하지 못한 사람에게 짧은 감사 편지를 쓰고 이를 낭독하며 타인에 대한 긍정 정서를 높였다. 6회기에서는 사회성 향상을 목표로 ‘나성에 가면’ 노래를 부르고, 이 노래에 맞춰 4박자의 리듬을 2박자 2번, 1박자 4번(♩♩♩♩)으로 단계별로 나누어 연주하고, 그룹원을 두 팀으로 나누어 팀별로 다른 리듬을 서로 주고 받는 형식으로 연주하며 주의집중력과 특정 리듬에 대한 기억력을 향상시키고 상호 교류 뿐 아니라 자신과 타인에 대한 수용을 경험하였다. 또한 ‘아마추어’ 노래를 익힌 후, 후렴 부분을 제외한 노래 구간을 나누어 맡아 제창하고 후렴 부분은 합창하며 자신의 구간에 대한 책임감과 합창이라는 협업을 통해 성취감과 유대감을 갖도록 유도하였다. 7회기에서는 자기이해와 사회성 향상을 목표로 자신의 강점과 약점을 각각 발표하고, ‘○○해도 괜찮아 난 ○○니까’의 구조에 발표한 내용을 넣어 부르며 스스로의 강점과 약점에 대해 각각 탐구하는 시간을 가졌다. 또한 ‘연가’ 노래를 함께 부른 후 회원 모두 곡의 연주 리듬을 직접 만들며 자신의 의견이 그룹 내에서 수용되고 지지받도록 하였으며, 함께 만든 리듬으로 타악기를 연주하며 유대감과 만족감을 느끼도록 하였다. 8회기에서는 사회성 향상을 목표로 맑은 음색과 울림을 가진 톤차임을 활용하여 ‘고향의 봄’과 ‘에델바이스’ 노래를 부른 후 단선율과 2선율로 연주하였다. 단일한 악기로 같은 음을 연주하는 활동은 비경쟁적인 상황에서 일체감을 느끼게 하며, 활동 노래에서 2성부로 나누어지는 부분을 두 음으로 나누어 연주하며 어우러지는 음악의 완성을 통해 화합을 경험하고 활동에 대한 성취감과 만족감을 유도했다. 9회기에서는 주의집중력과 사회성 향상을 목표로 신체를 마음껏

두드리며 스트레스와 긴장을 해소한 후, Queen의 ‘We will rock you’의 주제 선율에 맞춰 한 명 씩 돌아가며 자유롭게 손뼉, 무릎 치기, 어깨 두드리기, 발 구르기의 4가지 동작을 활용해 간단한 신체 리듬을 만들고 이를 모방하며 집중력을 높였으며, 신체 타악기 연주를 통해 음악과 신체의 동조화(entertainment) 현상을 경험했다. 또한 ‘개똥벌레’ 노래를 부른 후 그룹원을 두 팀으로 나누어 팀 별로 각기 다른 4박자 리듬 (♩♩♩♩)을 만들었으며, 두 개의 리듬을 번갈아 가며 연주하는 활동을 통해 자신의 팀 리듬 연주에 집중하게 되고 음악적으로 교류하는 시간을 가졌다.

10회기에서는 자기 탐색을 목표로 긍정적으로 살아가기 위한 단기 계획을 설정하고 삶의 목표를 발표했다. 발표한 내용을 노래의 구조에 넣어 부르고 다른 회원들은 이를 지지하기 위해 ‘넌 할 수 있어’ 노래를 부름으로써 타인으로부터 지지를 받고, 자신을 긍정적으로 인식하고 자기 가치를 높이도록 하였다. 또한 ‘만남’ 노래를 함께 부른 후 톤차임을 연주하고 지휘자가 되어보는 경험을 통해 화합하고 도전 의식을 높이는 시간을 가졌다. 11회기에서는 사회성 향상을 목표로 그룹 내 칭찬하고 싶은 사람과 그 이유를 선정해 발표하고, ‘장미’ 노래의 일부분을 개사해 상대방을 칭찬하며 회원 간 친밀감과 긍정 정서를 유발했다. 또한 ‘아리랑 목동’ 노래를 함께 부르고 구간을 나누어 한 명 씩 자유롭게 독주하며 자신이 만들어 내는 음악을 듣는 기회를 가졌고, 후렴 부분의 연주 리듬을 모든 회원이 함께 만들어 연주하며 집단 내 언어 · 비언어적 의사소통과 상호교류를 증진했다. 12회기에서는 자기 강화를 목표로 노래 콜라주 기법(Song Collage Technique)을 사용해 행복을 주제로 한 6가지 노래의 가사 중 마음에 드는 가사 구절을 표시하며 감상하는 활동을 하였으며, 표시한 구절들을 토대로 모든 회원이 함께 ‘행복’이라는 주제의 새로운 노래 가사를 만들었다. 또한 ‘Bravo my life’ 노래를 감상하고 앞으로의 인생에서 하고 싶은 것에 대해 토의한 후 이를 노래

의 구조에 넣어 부르며 미래에 대한 낙관성과 희망을 인식하고 증진했다. 13회기에서는 자기 강화를 목표로 ‘출발’ 노래를 함께 부르며 여행을 떠난다고 상상하고 어디로 여행을 가고 싶은지, 누구와 함께 가고 싶고 무엇을 하고 싶은지 등에 대해 발표하며 인생에서 누릴 수 있는 여행이라는 긍정 경험과 행복이라는 긍정 정서를 재인식 하도록 하였다. 또한 ‘작은 자유’ 노래를 부르며 일상 속에서 즐길 수 있는 일 또는 누릴 수 있는 기쁨에 대해 생각하고 이야기한 후, 이를 노래의 구조에 넣어 불렀다. 14회기에서는 자기 강화를 목표로 ‘말하는 대로’ 노래를 익히고 긍정적인 미래를 계획하기 위해 할 일에 대해 생각하고 발표한 후 노래의 구조에 넣어 부르며 미래에 대해 긍정적으로 생각하도록 하였다. 또한 기관 내 발표회를 통해 프로그램을 마무리하며 만족감과 성취감을 느낄 수 있도록 하였다.

본 연구의 음악치료 프로그램 활동에서 사용한 노래와 치료적 논거는 <표 Ⅲ-5>와 같다.

<표 Ⅲ-5> 긍정심리 음악치료 프로그램 사용 노래와 치료적 논거

회기	사용 노래	치료적 논거
1	조애희 - 내 이름은 소녀	· '내이름은 ○○', '~하지요'의 후렴 가사와 일정한 멜로디 진행이 반복되어 노래를 쉽게 익히도록 돕는다.
	윤형주 - 조개껍질묶어	· 4/4박자의 단순한 멜로디 패턴이 반복되며, 경쾌한 리듬과 미디엄 템포의 곡으로 흥을 돋구고 활동에 즐겁게 참여하도록 유도한다.
2	러브홀릭스-Butterfly	· '빛나는 사람아', '찬란한 너의 날개', '할 수 있어' 등의 긍정적 내용이 담긴 노래 가사는 내면의 긍정 정서를 자극한다(임예신, 2019).
3	왁스 - lucky	· 'I'm so lucky', '난 너무 소중해' '이 세상 속을 빛내줄 매력적인 사람' 등 자신의 매력과 가치에 관한 가사는 자신을 긍정적으로 바라보도록 돕는다(Baker, Wigram, 2005/2008; 최아람, 2013).
	제이레빗 - Happy things	· 당김음을 사용하고 경쾌한 리듬과 분위기, 긍정 경험을 노래하는 가사로 이루어진 곡은 긍정 정서를 유발하고, 자신의 일상 속 긍정 경험에 대해 떠올리는데 도움을 준다(윤현정, 2018).
4	조용필 - 여행을 떠나요	· ♩ = 148의 빠른 템포와 도입 부분의 드럼 소리가 타악기 연주의 흥미를 유발한다.
	아리랑 - 경기민요	· ♩ = 66의 미디엄 템포와 세마치 장단의 대중적으로 친숙한 민요로 핸드벨을 활용해 일정 구간에 합주하기 용이하다(박민정, 2019).

5	감사 - 김동률	· ♩ = 100의 미디엄 템포의 곡으로 곡에 삽입되어있는 차분한 분위기의 플룻과 피아노 선율이 정서를 이완한다. '~할 수 있음에 난 감사해요' 라는 가사가 반복되어 '감사' 라는 긍정 정서를 생각하도록 한다.
6	나성에 가면 - 세샘트리오	· '두비두바'의 2마디가 계속 반복되어 리듬을 자유로운 형태로 만들도록 이끈다(이다혜, 2019).
	이승철 - 아마추어	· '우리는 세상이란 무대에선 모두 다 같은 아마추어야'라는 내용의 가사는 현재 상태에 대한 만족을 느끼게 하여 자신의 존재에 대한 가치를 인식하도록 돕는다(Seligman, 2006).
7	왼손잡이 - 패닉	· '○○하지만 괜찮아 난 ○○야'라는 가사는 약점을 긍정적으로 수용하고 자신의 존재를 있는 그대로 인식하도록 한다(김근향, 2010).
	연가 - 뉴질랜드 민요	· 4/4박자의 swing 리듬으로 진행되어 악기를 자유롭게 두드리고 활동 참여의 흥미를 높인다.
8	고향의 봄	· ♩= 66의 템포와 Ⅰ → Ⅳ → Ⅴ의 화성으로 진행되어 멜로디를 예측하기 쉽다.
	에델바이스	· 3/4박자의 Moderato 빠르기로 일정하게 선율이 정박으로 진행되어 멜로디를 쉽게 예측할 수 있다.
9	Queen - We will rock you 주제선율	· 곡에 삽입되어있는 박수와 발을 두드리는 소리가 신체를 자극하며, 4/4박자의 템포가 일정하게 진행되어 신체 리듬을 만들기 쉽다.
	신형원 - 개똥벌레	· ♩ = 116의 빠른 템포와 스트로크 주법의 기타 반주가 삽입되어 있어 흥을 돋구고 리듬 창작의 흥미를 유발한다.

10	강산에 - 넌 할 수 있어	· '너라면 할 수 있어'라는 노래 가사는 자신의 존재에 대해 긍정적으로 인식할 수 있게 한다(최소림, 2006).
	노사연 - 만남	· Ⅰ → Ⅳ → Ⅴ도로 진행되는 화성은 음악적 예측도를 높여 멜로디를 인식하기 쉽다.
11	장미 - 서영은	· '당신은 ~하네요'의 가사가 반복되어 노래의 리듬을 익히고 가사를 창작하기에 용이하다.
	아리랑 목동 - 박단마	· swing 리듬의 경쾌한 분위기인 곡은 신체와 정서를 자극해 악기 연주와 리듬 창작의 흥미를 유발한다.
12	윤향기 - 나는 행복합니다, 이용 - 사랑과 행복 그리고 이별, 행복을 주는 사람 - 해바라기, 양희은 - 행복의 나라로, 추가열 - 행복해요, H.O.T - 행복	· '나는 행복합니다', '사랑을 주는 게 행복이야 ', '행복하다고 말해주겠네', '행복의 나라로 갈테야', '행복해요', '함께해요 행복을' 등의 가사들은 행복이라는 긍정 정서에 대해 생각하고 인식하도록 돕는다.
	봄여름가을겨울 - Bravo my life	· '잘한다', '좋다', '신난다' 등의 뜻인 Bravo(브라보)가 반복되어 노래의 선율과 리듬을 익히기 쉬우며 긍정 정서를 유발한다.
13	김동률 - 출발	· '나는 걸어가네 휘파람 불며', '때로는 넘어져도 내 길을 걸어가네'의 가사는 미래에 대해 긍정적으로 계획하고 바라볼 수 있도록 돕는다. · 노래에 삽입되어 있는 아이리스 휘슬 소리가 마치 여행을 하고 있는 느낌을 들게 한다.

	오지은 - 작은 자유	· 아르페지오 주법의 기타 반주 소리가 4/4박자로 일정하게 진행되는 차분한 분위기의 곡으로, ‘○○하면 좋겠네’의 가사 구조가 반복되어 자신의 내면을 가사로 만들기 쉽다.
14	처진 달팽이 - 말하는 대로	· 곡의 중간에 나오는 부드러운 피아노 선율과 차분한 반주 리듬, 긍정적인 미래를 꿈꾸는 내용의 가사가 자신의 소망을 기원하고 존재를 긍정적으로 인식하도록 한다.

2) 긍정심리 음악치료 프로그램 활동 방법 및 치료적 근거

만성 조현병 환자의 인지 기능과 사회적 기능 향상을 위해 연구자가 구성한 긍정심리 음악치료 프로그램의 자세한 방법과 치료적 논거는 <표 Ⅲ-6>과 같다.

<표 Ⅲ-6> 긍정심리 음악치료 프로그램 활동 방법 및 치료적 논거

회기	활동 방법	치료적 논거
1	· 프로그램 소개하기 · 장점, 특징, 별칭을 노래 구조에 넣어 부르기	· 그룹 내 별명을 만들어 자신을 소개하는 활동은 낯선 환경에서의 긴장감을 해소하고 회원 간 친밀감을 높인다.
	· 에그쉐이커를 활용한 음악 게임	· 일정한 박자로 진행되는 곡에 맞춰 에그쉐이커를 돌리는 활동은 협동을 통한 유대감을 느끼게 한다(한현정, 손상준, 하주원, 이지희, 김선애, 이소영, 2014).
2	· 애창곡 소개와 관련된 추억, 경험 토의하기	· 자신이 좋아하는 노래를 다른 회원에게 소개하고 이와 관련된 추억을 발표하는 활동은 과거의 기억을 반추는 과정을 통해 현재 자신의 삶과 존재를 자각하게 한다(김춘경, 채연숙, 변학수, 2007).
	· 활동 노래 감상 후 가사 내용에 대해 생각한 후 다른 회원과 이야기 나누기 · 긍정적 자기소개서 작성과 발표	· 언어와 음악의 결합체인 노래가 긍정적 내용을 담고 있으면 감상자에게 내면의 긍정 정서를 자극하며 자신을 긍정적으로 바라보도록 한다(임예신, 2019).
3	· 활동 노래 감상과 가사 토의 · 가사 속 긍정 내용 탐색	· 노래 가사 토의는 가사 속 상징, 비유 등을 통해 이전에는 알지 못했던 감정이나 생각 등에 대해 다시금 탐구하게 한다(정현주, 2011).
	· 강점과 이를 행동으로 옮길 수 있는 계획과 다짐 발표 · 일상생활 속 긍정 경험, 긍정 정서가 높아졌던 경험 발표하고 구조적 노래 부르기	· 노랫말 채우기 (fill-in-the-blank) 기법은 음악적 공간 안에 내면의 감정과 생각을 담아 표현하게 한다. · 긍정 정서와 경험을 가사 내용으로 만드는 활동은 스스로에 대해 심도 있게 탐구하고 긍정적으로 인식하도록 돕는다(Baker, Wigram, 2005/2008; 윤희나, 2014).

4	· 정해진 구간에서 즉흥 연주	· 타악기 연주는 악기를 두드리는 단순하고 쉬운 동작이 반복되어 인지 기능이 낮고 의사소통에 어려움을 보이는 대상자도 쉽게 참여할 수 있다(윤이나, 2017). · 타악기 즉흥연주는 부정적 감정을 드러내 해소하게 도우며 자신의 내면을 자유롭게 표현하게 한다(윤이나, 2017). 또한 즉흥 연주에 몰입하게 되면 즐거움과 긍정 정서를 느낄 수 있다(이덕조, 2003).
	· Ⅰ → Ⅳ → Ⅴ도 화성 진행의 핸드벨 화음 연주	· 대중적으로 친숙한 가요와 민요를 부르며 자유롭게 연주하거나 합주하는 활동은 흥미와 집중력을 높인다. · 다른 회원과의 핸드벨 합주는 모든 내담자가 자신이 맡은 음을 일정한 구간에 연주하고, 타인의 소리를 듣게 된다. 그리고 자신이 맡은 구간에 연주하며 주의가 집중되고, 합주라는 협동을 통해 책임감과 성취감을 느낄 수 있다(박민정, 2019).
5	· 일상생활 중 감사할 수 있는 일 3가지 발표 · 구조적 노래 만들기 · 지금껏 제대로 감사의 마음을 전하지 못한 사람에게 편지를 작성하고 낭독하기	· 감사 성향이 높을수록 우울 등 부정 정서를 적게 경험하며, 이에 대한 취약성 또한 낮다(박영민, 2007). 또한 부정적으로 받아들이기 쉬운 상황에 직면했을 때에도 그 안의 긍정적인 면을 찾아 그 상황에 빠지지 않게 된다(Tedeschi, Calhoun, 2004; 박영민, 2007에서 재인용). · 일상 속에서 느낄 수 있는 감사한 일을 노래의 구조에 넣어 부르는 활동은 긍정적 기억을 되새기고 긍정 정서를 깊게 느끼도록 한다(문지영, 2007).

6	· 4박자 리듬을 각기 다른 3가지 형태로 나누어 연주 · 각기 다른 리듬을 주고 받으며 연주	· 3가지 형태의 리듬을 번갈아 가며 연주하는 활동은 특정한 리듬 연주를 반복하여 기억력을 증진한다. · 리듬을 주고 받으며 연주하는 활동은 그룹 내의 자신을 인식하게 하며 구성원 간의 비언어적 상호작용을 높인다(장상민, 2016).
	· 구간 별 독창과 후렴 부분 합창	· 노래의 구간을 나누어 부르면 자신이 맡은 파트에 대한 책임감을 느낄 수 있다. 또한 후렴 부분 합창은 유대감을 높인다.
7	· 자신의 강점과 약점 발표 · 구조적 노래 만들기	· 함께 연주 리듬을 만드는 과정은 자신의 의견을 다른 회원에게 표현할 수 있으며, 지지와 공감을 경험하게 한다(유지아, 2016). 또한 함께 만든 리듬을 연주하며 하나의 음악을 완성하여 그룹 내 상호작용과 협력을 높이고 성취감을 느낄 수 있다(이다혜, 2019).
	· 회원 모두가 만든 타악기 연주 리듬으로 합주	· 노래 가사 바꾸기는 내담자가 직접 자신의 필요에 따라 기존 가사 내용을 바꿈으로써 자신의 사고를 탐색하고 넓히며, 감정을 자유롭고 정확하게 표현하도록 돕는다(이나경, 2011).
8	· 단선율과 2선율 연주	· 차분한 음색과 여운을 가진 톤차임 연주에 몰입하면 편안함 등의 긍정 정서를 느낄 수 있다(김주연, 2006; 홍민주, 2017). · 단일한 음과 악기로 합주하는 활동은 일체감을 유발하며, 2성부로 선율이 확장되는 부분에서 화음을 통해 소리의 어우러짐과 풍성한 음악을 만들게 되어 만족감과 성취감을 느낄 수 있다(홍민

		주, 2017). 또한 소리의 어우러짐과 집단 내 협력과 지지를 경험하게 한다(이다혜, 2019). · 단계별로 수준이 높아지는 음악적 과제를 차례대로 수행하는 것은 대상자의 문제해결력을 높인다(김지현, 2017).
9	· 신체 타악기 (Percussion) 리듬 연주와 즉흥연주	· 신체를 두드리는 소리는 감상자를 자극하여 음악의 역동성에 따른 에너지를 이고 활동에 대한 집중력을 높인다(이나경, 2011).
	· 팀별로 4박자의 다른 리듬 만들고 주고 받는 형식으로 연주	· 자신의 팀 리듬 연주에 몰입하면 내적 동기가 활성화되어 만족감과 즐거움을 느끼고, 억압된 내면의 감정과 긴장이 해소된다(김주연, 2006). · 소속된 팀 구성원이 함께 만든 연주 리듬과 다른 팀의 연주 리듬을 공유하는 과정을 통해 비언어적 의사소통이 증진된다.
10	· 긍정적으로 살아가기 위해 이번 주에 실천할 일과 삶의 목표 발표 · 노래의 구조에 넣어 만들고 다른 회원이 지지하기	· 스스로 실천한 일과 자신의 목표를 노래의 가사 속에 넣어 부르는 것은 현재 자신의 상황과 미래를 파악하고, 노래 안에서 동일시하게 돕는다(정현주, 2011). · '너라면 할 수 있을 거야 할 수 있어' 부분을 다른 회원이 불러 주며 사회적 지지를 받고 상호 간 긍정 정서를 높인다(정현주, 2015).
	· 톤차임 연주와 지휘자 되어보기 · 지휘자와 연주자가 되었을 때의 느낌 각각 발표	· 다른 회원 앞에서의 지휘 활동은 동료들로부터 지지를 받는 느낌이 들며, 자신감과 성취감을 얻게 하고, 도전의식을 기르는 데 도움을 준다.

11	· 칭찬하고 싶은 대상과 이유 발표 · 구조적 노래 만들기	· 칭찬을 주고받으면 타인과 우호적인 분위기를 형성해 대인관계와 친밀감이 향상된다(임석환, 조붕환, 2009).
	· 후렴 부분에 대한 연주 리듬 함께 만들고 연주	· 다른 회원의 칭찬할 점을 노래의 가사로 만들면 타인에 대해 생각하게 되어 사고의 폭이 넓어지며, 타인에 대한 긍정 정서를 유발한다.
12	· 콜라주 기법 사용해 3줄의 노래 가사 만들기	· '행복'이라는 하나의 공통된 주제를 가진 노래들은 활동의 목표를 재인식하도록 돕는다. · 타인과 함께 노래 가사를 새로 직접 만드는 창작활동은 협동을 통해 성취감을 얻게 한다(문영애, 2002; Tamplin, 2006). · 송 콜라주 기법(Song Collage Technique)을 활용해 공통된 주제의 노래 가사들을 새로 만드는 활동은 노래 가사에 담긴 감정을 탐구하고 재인식하도록 돕는다(이지수, 2019).
	· 노래 가사 토의 · 구조적 노래 만들기	· 미래를 긍정적으로 바라보는 내용의 노래 가사에 대해 다른 회원과 함께 생각해 보는 활동은 긍정 정서를 높일 뿐 아니라 긍정적 자아상을 만들게 한다. · 노래의 가사를 만드는 활동은 자신의 심리적 이슈를 탐색하고 언어로 구체화하여 규명하도록 돕는다(정현주, 2011).
13	· 여행을 떠난다고 상상하고 그곳의 분위기와 함께 가고 싶은 사람 발표 · 노래 감상 후 함께 부르기	· 미래를 긍정적으로 꿈꾸고 낙관적으로 기대하는 것은 희망과 행복을 느끼게 한다(권석만, 2008).

	· 일상 속 즐길 수 있는 일과 계획 발표 · 구조적 노래 만들기	· 일상 속 긍정 경험을 이야기하는 노래는 긍정 정서를 유발하고 과거의 긍정적 기억을 떠올리게 한다.
14	· 음악치료 프로그램에 참여하며 일어난 변화와 참여 소감 발표 · 긍정적인 나의 미래 계획 세우기 · 구조적 노래 만들기	· 집단(Group) 송라이팅 기법은 회원 간 의견을 주고받으며 긍정적인 피드백을 통해 감정을 확고히 나눌 수 있게 하며, 사회화의 기회를 제공한다(현수경, 1999).
	· 발표회	· 그룹원과 함께 하는 발표회를 통해 활동 참여의 보람과 성취감을 느낄 수 있다.

5. 자료분석 및 측정방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS 18.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 연구 대상자들의 특성을 알아보기 위해 성별, 연령, 교육 정도, 혼인 여부, 유병 기간 등 일반적 사항에 대한 빈도 분석과 카이제곱 검정을 실시하였다.

둘째, 실험집단과 통제대기집단의 동질성을 검증하기 위해 주의집중력, 기억력, 언어능력, 실행 기능, 사회적 기능 사전 점수에 대해 Mann-Whitney *U* 검정을 실시하였다.

셋째, 프로그램이 통계적으로 유의미한 효과가 있는지 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 사후검사에 대한 Mann-Whitney *U* 검정을 실시하였다.

넷째, 실험집단과 통제집단의 사전과 사후의 변화 추이를 알아보기 위해

Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다.

표본의 크기가 작기 때문에(N=14) 모든 통계적 분석은 비모수 검정을 실시하였다. 본 연구의 통계적 유의수준은 $p < .05$ 이다.

Ⅳ. 연구 결과

본 연구는 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램이 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위한 것이다. 인지기능을 평가하기 위해 14회기의 음악치료를 실시하기 전과 후에 연구 대상자에게 MMSE(Mini-Mental State Examination), 길 만들기 검사, 언어 유창성 검사를 시행하였으며, 사회적 기능평가 척도는 정신건강 사회복지사 5명의 관찰을 통해 평가하였다. 평가에 따른 분석결과는 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 일반적 특성과 동질성 검사

1) 연구 대상자의 일반적 특성 및 동질성 분석

연구에 앞서 대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 교육 정도, 혼인 여부, 유병 기간에 대한 빈도를 알아보았다. 대상자의 성별은 남자(64.3%), 여자(35.7%)로 남자의 비율이 높게 나타나고 있으며 연령에 대해 20대가 28.6%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 40대가 21.4%로 두 번째로 높았다. 교육 정도는 고졸이 57.1%로 가장 높았으며, 혼인 여부는 미혼(92.8%), 기혼(7.1%)으로 미혼의 비율이 높게 나타나고 있고, 유병 기간은 20년 미만이 78.6%로 가장 많았다.

또한 일반적 특성에 관한 실험집단과 통제대기집단의 동질성을 분석하기 위하여 성별, 연령, 교육 정도, 혼인 여부, 유병 기간에 대해 카이제곱 검정을 실시하였다. 검정 결과 성별, 연령, 교육 정도, 혼인 여부, 유병 기간 모

두 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-1>과 같다.

<표 Ⅳ-1> 연구대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

항목	구분	빈도			백분율(%)	χ^2	df	*p*
		실험	통제	전체				
성별	남	4	5	9	64.3	0.311	1	.577
	여	3	2	5	35.7			
연령	초졸	1	0	1	7.1	3.500	3	.321
	중졸	0	1	1	7.1			
	고졸	3	5	8	57.1			
	대졸 이상	3	1	4	28.5			
교육 정도	20대	2	2	4	28.6	2.000	3	.572
	30대	1	0	1	7.1			
	40대	2	1	3	21.4			
	50대	2	4	6	42.9			
혼인 여부	미혼	6	7	13	92.8	1.077	1	.299
	기혼	1	0	1	7.1			
유병 기간	10년 미만	3	3	6	42.9	1.200	3	.753
	11-20년	3	2	5	35.7			
	21-30년	1	1	2	14.3			
	31-40년	0	1	1	7.1			
합계		7	7	14	100			

2) 실험집단과 통제대기집단의 동질성 검증

실험집단과 통제대기집단이 동일한 집단으로 구성되었는지 알아보기 위해 실험집단과 통제대기집단의 MMSE(Mini-Mental State Examination), 언어 유창성 검사, 길 만들기 검사, 사회적 기능평가 척도 전체의 사전 점수에 대해 Mann-Whitney *U* 검정을 실시하였다.

검정 결과 실험집단과 통제대기집단의 MMSE, 길 만들기 검사, 언어 유창

성 검사 점수와 사회적 기능평가 척도 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아(p > .05) 두 집단의 동질성이 확보되었음을 알 수 있다. 분석 결과는 <표 Ⅳ-2>와 같다.

<표 Ⅳ-2> 실험집단과 통제대기집단의 사전검사 동질성 분석

변인	실험집단 (n=7)		통제대기집단 (n=7)		Z 통계량	p
	M	SD	M	SD		
주의집중력 (MMSE)	1.57	0.79	1.14	1.35	-1.01	.313
기억력 (MMSE)	3.43	0.79	2.29	1.25	-1.92	.055
실행 기능 (TMT)	256.14	343.36	302.29	127.67	-1.60	.109
언어 능력 (언어 유창성검사)	11.57	4.76	7.71	4.96	-1.41	.158
사회적 기능	256.29	56.82	239.29	24.25	-1.02	.306

3. 인지기능에 대한 프로그램의 효과

음악치료 프로그램을 실시한 후 실험집단이 통제대기집단에 비해 인지기능에 대해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위하여 실험집단과 통제대기집단의 사후점수에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 변화의 추이를 알아보기 위해 실험집단과 통제대기집단의 사전, 사후 점수에 대해 Wilcoxon 부호 순위 검정을 실시하였다. 분석 결과는 <표 Ⅳ-3>, <표 Ⅳ-4>, <그림 Ⅳ-1>, <그림 Ⅳ-2>, <그림 Ⅳ-3>, <그림 Ⅳ-4>와 같다.

<표 Ⅳ-3> 인지기능 사후점수에 대한 Mann-Whitney U 검정

변인	실험집단 (n=7) M	SD	통제대기집단 (n=7) M	SD	Z 통계량	p
주의집중력 (MMSE)	7.00	0.00	0.86	0.38	-1.99	.047*
기억력 (MMSE)	6.00	0.76	1.29	0.49	-2.49	.013*
실행기능 (TMT)	71.00	94.33	188.43	73.91	-1.73	.085
언어 능력 (언어 유창성검사)	43.71	5.47	10.29	5.35	-1.93	.053

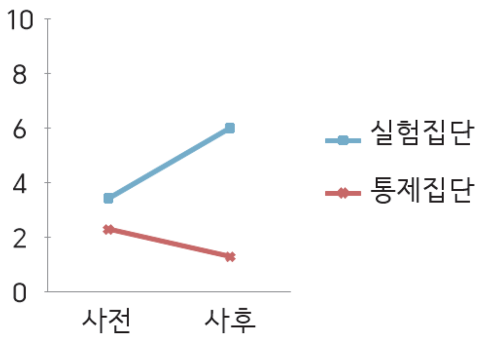
*p < .05

변화의 추이를 알아보기 위하여 각 집단의 사전과 사후 점수에 대해 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 분석결과 주의집중력과 기억력, 실행기능, 언어능력에 대해 통계적으로 유의미한 변화(p < .05)가 있는 것으로 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-4>, <그림 Ⅳ-1>, <그림 Ⅳ-2>, <그림 Ⅳ-3>, <그림 Ⅳ-4>와 같다.

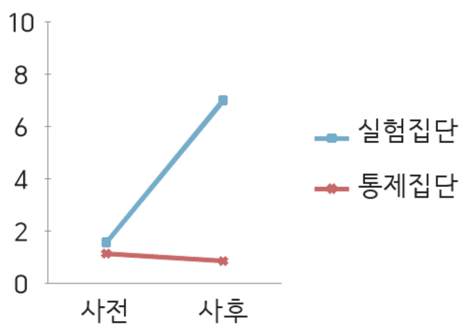
<표 Ⅳ-4> 인지기능에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정

변인	집단	사전 평균 (표준편차)	사후 평균 (표준편차)	Z 통계량	p
주의집중력 (MMSE)	실험집단 (n = 7)	1.57 (0.79)	7.00 (0.00)	-2.41	.016*
	통제집단 (n = 7)	1.14 (1.35)	0.86 (0.38)	-0.74	.458
기억력 (MMSE)	실험집단 (n = 7)	3.43 (0.79)	6.00 (0.00)	-2.46	.014*
	통제집단 (n = 7)	2.29 (1.25)	1.29 (0.49)	-1.63	.102
실행 기능 (TMT)	실험집단 (n = 7)	256.14 (343.36)	71.00 (94.33)	-2.37	.018*
	통제집단 (n = 7)	302.29 (127.67)	188.43 (73.91)	-2.37	.018*
언어 능력 (언어 유창성 검사)	실험집단 (n = 7)	11.57 (4.76)	43.71 (5.47)	-2.37	.018*
	통제집단 (n = 7)	7.71 (4.96)	10.29 (5.35)	-2.21	.027*

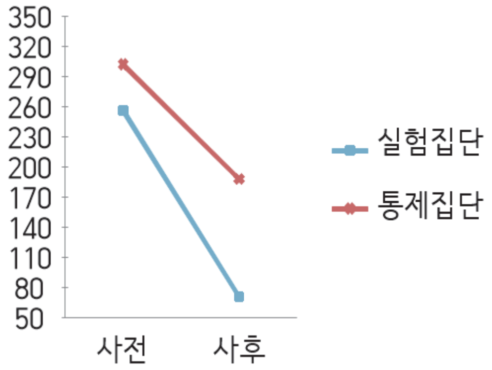
*p < .05

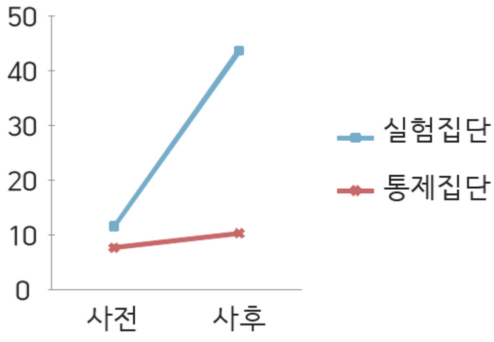


<그림 Ⅳ-1> 주의집중력(MMSE)



<그림 Ⅳ-2> 기억력(MMSE)





<그림 Ⅳ-3> 실행기능(TMT)

<그림 Ⅳ-4> 언어능력 (언어 유창성검사)

4. 사회적 기능에 대한 프로그램의 효과

음악치료 프로그램 실시 후 사회적 기능에 대해 실험집단이 통제대기집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 실험집단과 통제대기집단의 사후점수에 대하여 Mann-Whitney *U* 검정을 실시하였다. 변화의 추이를 알아보기 위해 실험집단과 통제대기집단의 사전과 사후 점수에 대해 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다.

검정결과 실험집단과 통제대기집단의 사후 점수에 대한 통계적 차이는 유의미하였다(p < .05) 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-5>, <표 Ⅳ-6>, <그림 Ⅳ-5>와 같다.

<표 Ⅳ-5> 사회적 기능 사후점수에 대한 Mann-Whitney U 검정

변인	**실험집단 (n=7)**		**통제대기집단 (n=7)**		**Z 통계량**	***p***
	M	**SD**	**M**	**SD**		
사회적 기능	285.29	52.11	234.43	25.09	-2.00	.044*

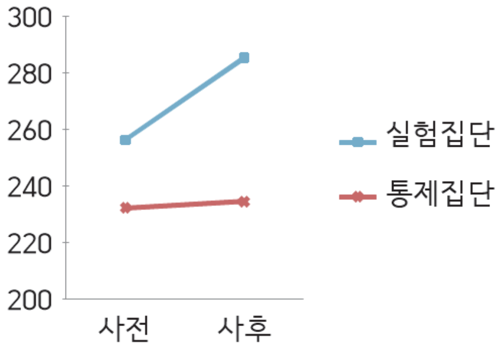
*p < 0.5

변화의 추이를 알아보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 분석결과 사회적 기능은 통계적으로 유의미한 차이(p < .05)가 있는 것으로 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-6>, <그림 Ⅳ-5>와 같다.

<표 Ⅳ-6> 사회 기능에 대한 Wilcoxon 부호순위 검정

변인	**집단**	**사전 평균 (표준편차)**	**사후 평균 (표준편차)**	**Z 통계량**	***p***
사회적 기능	실험집단 (n = 7)	256.29 (56.82)	285.29 (52.11)	-2.37	.018*
	통제 대기집단 (n = 7)	232.29 (24.25)	234.43 (25.09)	-1.18	.237

*p < 0.5



<그림 Ⅳ-5> 사회적 기능

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 긍정심리학에 기반한 음악치료가 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능 향상에 긍정적인 영향을 미치는지 알아보았다. 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램을 실시한 결과, 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램은 만성 조현병을 앓고 있는 환자들의 인지기능 향상에 효과가 있었다. 긍정심리학에 기반한 음악치료에 참여한 실험집단은 통제대기집단에 비해 인지기능의 주의집중력(p = .047)과 기억력(p = .013)에 대해 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 반면 실행기능과 언어능력에 대해서는 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다(p > .05). 실험의 추세를 보기 위해 각 집단의 사전 사후에 대한 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시한 결과, 실험집단의 인지기능에 대한 평균 점수는 주의집중력에 대해 1.57에서 7.00으로 증가했으며 통계적으로 유의미하게 향상하였다(p = .016). 기억력에 대해 3.43에서 6.00으로 증가했으며 통계적으로 유의미한 결과를 보였고(p = .014), 실행기능에 대해 검사 소요 시간이 256.14초에서 71.00초로 감소하였으며 통계적으로 유의미한 결과를 나타냈고(p = .018), 언어능력에 대해 11.57에서 43.71점으로 증가했으며 통계적으로 유의미한 결과가 나타났다(p = .018). 반면 통제대기집단에서는 주의집중력에 대해 1.14에서 0.86으로 평균 점수가 감소했으며 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다(p = .458). 기억력에 대해서도 2.29에서 1.29로 평균점수가 감소했고 통계적으로 유의미하지 않았으며(p = .102), 실행기능

에 대해 검사 소요시간이 302.29초에서 188.43초로 실험집단에 비해 소폭 감소했고 언어능력에 대해 7.71에서 10.29로 실험집단에 비해 소폭 증가했다.

연구 결과에 대해 변인들을 구체적으로 살펴보면, 주의집중력과 기억력에 대해 유의미한 차이가 나타났다. 이는 대상 환자들이 음악적 구조 내에 자신의 감정과 생각을 반영해 스스로를 이해하고 관찰하며, 음악적 과제에 몰입해 주의가 집중되고 즐거움과 성취감을 느낀 것으로 보여진다. 또한 지금껏 알지 못했던 일상 속 긍정 경험을 발견하고 즐길 수 있는 일을 탐색하고, 긍정 정서를 행동으로 발휘하기 위한 계획을 세워 스스로에 대해 통찰한 것으로 보여진다. 반면 실행기능과 언어능력에 대해서는 유의미한 결과가 나타나지 않았다. 이는 환자들이 증상과 이에 따른 충동을 조절하는 능력이 대체적으로 낮아 자신의 의견을 상황에 맞게 표현하는 데 어려움이 있어, 14회기의 단기 프로그램을 통해 실행기능과 언어능력을 충분히 향상시키는 데 한계가 있었던 것으로 보여진다.

인지 기능에 대한 연구 결과들을 종합해보면, 본 연구는 긍정심리학에 기반한 치료 프로그램을 통해 대상자들이 긍정적으로 자신을 인식하고 수용하며 직면한 문제와 외부 상황에 잘 대처할 수 있는 힘을 길러 삶의 목표와 미래를 가시화하게 도왔다는 고지현(2016)의 연구 결과를 지지한다. 또한 긍정 정서의 향상이 사고의 폭을 넓혀 인지 기능에 긍정적 영향을 미쳤다고 보고한 임아람, 이종환, 장문선(2016)의 연구 결과와, 노래 부르기, 악기 연주 등의 다양한 음악 중재로 이루어지는 음악치료가 조현병 환자의 과제 수행력과 집중력을 높이고 언어적 표현을 높여 인지기능 향상에 효과가 있음을 보고한 김선영(2010)의 연구 결과와 맥락을 같이 한다.

둘째, 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램은 만성 조현병을 앓고 있는 환자들의 사회적 기능 향상에 효과가 있었다. 긍정심리학에 기반한 음악치료에 참여한 실험집단은 통제대기집단에 비해 사회 기능 향상에 유의미한

효과를 보였다(p = .044). 실험의 추세를 보기 위해 각 집단의 사전 사후에 대한 Wilcoxon 부호 순위 검정을 실시한 결과 실험집단의 평균 점수는 256.29에서 285.29점으로 증가하였고 통계적으로 유의미한 결과(p = .018)를 보였다. 반면 통제대기집단의 평균 점수는 232.29점에서 234.43점으로 소폭 증가하였으나 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다(p = .237). 이러한 연구 결과는 본 연구 프로그램에 참여하며 나타난 변화를 통해 알 수 있다. 프로그램 초반에는 같은 기관에 있음에도 불구하고 서로 인사를 나누거나 간단한 대화조차 나누기 어색해하는 모습이었다. 하지만 어떠한 제약이나 기술 없이 자유롭게 악기를 연주하며 다른 회원들과 언어 · 비언어적으로 상호 교류하고, 내면의 우울이나 불안, 스트레스 등의 부정적 감정과 사고를 탐색하여 직접 노래 가사로 만들어 부르며 적극적이고 자발적으로 참여하는 변화된 모습이 나타났다. 또한 모든 회원이 함께 곡의 리듬과 가사를 창작하고 합주하며 하나의 목적을 완수하게 되어 동질감을 느껴 환자들의 사회 기능에 긍정적 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 타악기 합주를 활용한 음악치료 프로그램이 만성 조현병 환자의 대인관계와 사회기술 향상에 영향을 주었다고 보고한 이다혜(2019)의 연구와 일치한다. 또한 긍정심리치료 프로그램을 통해 대상자 간 감정을 공유하고 피드백을 주고 받으며 상호지지와 신뢰감, 친근감을 느끼게 했다는 고지현(2016)의 결과와 김진희, 나현주(2017)의 결과와 같은 맥락이다.

지금까지 살펴본 연구 결과들을 종합해 살펴보면, 긍정심리학에 기반한 음악치료는 만성 조현병 환자의 인지기능과 사회적 기능을 높이는 데 긍정적인 영향을 미침을 알 수 있다. 본 연구에서 시행한 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램은 긍정심리치료에 아울러 만성 조현병 환자에게 음악이라는 비언어적 매개체를 통해 긍정적인 경험을 유발하고 감정과 사고를 표현하여 변화를 유발했다. 본 연구는 만성 조현병 환자를 위한 긍정심리학에

기반한 음악치료의 효과성을 증명했다는 점에서 의의가 있다.

2. 제언

본 연구에서의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 2년 이상 유병 상태에 있는 조현병 환자들을 대상으로 인지기능과 사회적 기능을 평가하였으나, 사회적 기능의 사전 점수에 대한 집단 간 비교에서 24점 정도 차이가 나타났다. 이는 환자들을 각 집단에 무선으로 배정하지 않고 먼저 프로그램에 참여하는 환자들을 실험 집단에, 나중에 프로그램에 참여하는 환자들을 통제대기집단으로 배정하여 장기간 시설에서 정신건강교육이나 직업훈련 등을 받은 환자들이 실험 집단으로 배치되었기 때문으로 추정된다. 따라서 후속 연구에서는 환자들을 각 집단에 무선으로 배치해 신뢰도를 높여 진행할 필요가 있다.

둘째, 긍정심리치료 프로그램에서는 24개의 성격적 강점을 측정하기 위한 VIA 분류체계(VIA Classification of Character Strengths and Virtues)를 토대로 대표 강점을 찾도록 한다. 하지만 본 연구 참여자들의 교육 정도와 인지적 측면을 고려해 대표 강점을 찾는 240개의 문항으로 이루어진 검사를 하는 데 한계가 있어 본인의 장점 또는 특기를 이야기하거나 다른 회원과의 토론을 통해 강점을 발견하였다. 따라서 후속 연구에서는 대상자의 특성을 고려해 내담자의 강점을 발견할 수 있는 단축형 설문지를 통해 강점을 직접 파악할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

강경선 (2008). 현대사회에서 음악의 사용 - 전략적 상업음악과 치료적 음악사용을 중심으로. **인문과학연구, 19**, 281-301.

강민정 (2002). **정신질환자를 위한 집단음악치료의 치료적 요인에 관한 연구.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

고지현 (2016). **긍정심리기반 집단미술치료가 교도소 수형자들의 인지정서조절 및 삶의 기대에 미치는 영향**. 국내석사학위논문, 한양대학교 대학원.

고하영, 한주현, 김은진, 임재은, 심민영, 이원혜(2017). 만성 조현병 환자 집단의 인지기능과 심리-사회적 기능 간 관련성. **한국심리학회지, 36**(1), 10-19.

건강보험심사평가원 (2017). 조현병 환자의 최근 5년간 진료경향 분석. **정책동향, 11**(3), 62-75.

권석만 (2008). **긍정심리학.** 서울: 학지사

권석만 (2013). **현대이상심리학(2판).** 서울 : 학지사

권선애, 안석 (2012). 학교폭력 가해 및 피해학생을 위한 음악치료 프로그램 연구. **한국기독교상담학회지, 23**(3), 9-57.

구효진, 이봉건 (2011). 사회인지 동영상을 활용한 사회성기술훈련이 정신분열병 환자의 대인관계기술에 미치는 효과. **한국심리학회지**, **30**(2), 381-396.

구혜경 (2012). 재소자에 대한 음악치료의 효과 연구. **교정연구, 55**, 8-28.

국가건강정보포털 (2019). https://health.cdc.go.kr/health/Main.do

길현진 (2013). **성인정신과 병동 입원환우의 긍정적 정서함양을 위한 재창조 악기연주 활동집.** 국내석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.

김광은, 윤유경 (2010). 긍정심리학적 관점에서 본 사관생도의 성격적 강점과 행복 및 생활적응과의 관계. **한국심리학회지 상담 및 심리치료, 22**(1), 233-248.

김근향 (2010). **정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 긍정심리치료 프로그램의 효과.** 국내박사학위논문, 고려대학교 대학원.

김나영 (2015). **긍정심리학에 근거한 음악치료가 초등학생의 자아존중감에 미치는 효과.** 국내석사학위논문, 대구교육대학교 대학원.

김민순, 김현진, 고영건 (2017). 군 생활 적응 증진을 위한 멘탈 휘트니스 긍정심리 프로그램의 효과. **한국심리학회지 산업 및 조직, 30**(2), 275-298.

김선영 (2010). **인지재활 음악치료가 정신분열증 환자의 전반적 인지기능에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 고신대학교 대학원.

김성직, 한양순 (1997). 만성정신분열증의 사회적 기능과 인지적 변인 및 증상과의 관계. **한국심리학회지, 16**(1), 27-40.

김성완 (2018). 조현병 환자를 위한 정신사회적 중재. **신경정신의학, 57**(3), 235-243.

김수지 (1997). 지역사회 정신간호 페플로의 대인관계 이론적용 : 대인간호중재기법을 사용한 간호학생의 1:1 관계가 만성정신질환자의 사회성에 미치는 영향. **이화여자대학교 간호과학연구소 국제학술대회,** 61-78.

김은지(2007). **정신분열환자의 개인 · 사회적 기능과 가족스트레스의 관계에 관한 연구 : 가족탄력성의 조절효과를 중심으로.** 국내석사학위논문, 연세대학교 대학원.

김여진 (2014). **긍정심리기반 노래중심 음악치료가 노인의 행복감과 삶의 질에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.

김예진 (2018). **치료적 노래 만들기를 통한 위기청소년의 자기인식 변화.**

국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

김이영, 박현숙, 배성우 (2008). 조망지향적 사회기술 훈련이 정신분열병 환자의 기능과 증상에 미치는 영향, **정신간호학회지, 17**(2), 140-150.

김주연 (2006). **리듬연주를 통한 몰입경험에 관한 연구.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

김진영, 고영건 (2009). 긍정 임상심리학: 멘탈 휘트니스(mental fitness)와 긍정 심리치료(positive psychotherapy). **한국심리학회지 : 문화 및 사회문제, 15**(1), 155-168.

김진희, 나현주 (2017). 긍정심리치료 프로그램이 지역사회 조현병 대상자의 긍정정서, 대인관계, 극복력 및 정신건강회복에 미치는 효과. **대한간호학회지, 47**(5), 638-650.

김철권, 변원탄 (2000). **정신과 환자를 위한 사회기술훈련.** 서울: 하나의학사

김현아 (2018). **PERMA에 기반한 음악치료가 유치원교사의 스트레스 및 우울 감소에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

대한조현병학회 (2013). **조현병, 마음의 줄을 고르다.** 서울: 군자출판사.

민성길 (2005). **최신정신의학(제4판).** 서울: 일조각

민성길 (2015). **최신정신의학(제6판).** 서울: 일조각

맹세호, 박창우 (2016). 치료레크레이션 프로그램이 조현병 환자의 대인관계에 미치는 영향. **한국케어매니지먼트 연구, 21**, 77-99.

문서란 (2002). **사물놀이의 자진모리장단이 노인의 상지근력 활동도수에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.

문영애 (2002). **부적응 학생들의 정서변화를 위한 음악의 치료적 접근 : 사례연구를 중심으로.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

문지영 (2007). 분열정동형 장애를 가진 성인과의 송라이팅을 통한 표현적 ·

지지적 음악심리치료. **한국음악치료학회지, 9**(1), 78-91.

박민정 (2019). **핸드벨을 활용한 음악치료가 시설노인의 고독감 감소 및 대인관계에 미치는 영향**. 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

박상규 (1997). 정신분열병환자의 사회생활기술 평가. **한국심리학회지 : 임상, 16**(1), 13-26.

박상규, 손명자 (2000). 조망적 사회기술훈련이 정신분열증 환자의 사회기술 향상에 미치는 효과. **한국심리학회지 : 임상, 19**(4), 629-643.

박영민, 최삼옥, 강은호, 박주언, 채정호 (2008). 감사의 효능과 치료적 적용. **스트레스연구, 16**(2), 115-122.

박영숙, 권윤희 (2012). 집단음악요법이 조현병 환자의 정신증상 및 대인관계에 미치는 효과. **재활간호학회지, 15**(2), 126-132.

박정혜 (2015). **심상 시치료가 만성 조현병 입원환자의 증상완화 및 심리적 안정에 미치는 효과.** 국내박사학위논문, 경북대학교 대학원.

박정혜, 김춘경 (2016). 심상 시치료가 만성 조현병 입원환자의 증상 완화 및 심리적 안정에 미치는 효과. **정서 · 행동장애연구, 32**(3), 139-168.

박종익, 전미나 (2016). 정신질환에 대한 사회적 편견. **신경정신의학, 55**(4), 299-309.

박찬빈 (2011). **긍정심리상담 및 치료프로그램이 대학생 정신건강에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 고려대학교 대학원.

보건복지부 (2017). **2016년도 정신질환 실태조사**

백수정 (2016). **집단창작중심 음악치료가 지역아동센터 아동의 자아존중감과 자아탄력성에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

소숙영, 손정락. (2013). 긍정 심리치료가 발달 장애 아동 어머니의 우울, 부모 효능감 및 양육 스트레스에 미치는 효과. **스트레스연구, 21**(2),

95-107.

서진환 (1988). 정신분열증 환자의 사회적응력 향상을 위한 문제해결기술훈련의 적용에 대한 연구. **연세사회복지연구, 5**, 97-124.

서준영 (2009). **만성정신분열병 환자의 증상과 인지기능이 사회적 기능에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 대구카톨릭대학교 대학원.

성미혜, 천성문, 임옥경, 김은경 (2012). 긍정심리치료 프로그램이 우울성향 초등학생의 우울, 자아존중감 및 학교생활적응에 미치는 효과. **한국동서정신과학회지, 15**(1), 43-58.

신조은 (2016). **긍정심리학에 근거한 집단음악치료가 저소득층 청소년의 주관적 안녕감과 심리적 안녕감에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

신현우, 한일우, 이영문 (1994). 만성 정신분열병 환자의 재활치료와 자아정체감 형성. **신경정신의학, 33**(4), 709-717.

심경순, 박영준 (2009). 정신장애인의 직업 재활에 영향을 미치는 변인간의 구조모형 연구. **재활복지, 13**(1), 215-241.

안소영 (2016). **음악전공 학생들의 연주 몰입에 대한 탐색 : 경험 변인 및 개인적 특성을 중심으로.** 국내석사학위논문, 서울대학교 대학원.

안주영, 신지현 (2016). 상호작용중심 집단미술치료가 정신장애인의 사회적 기술과 대인관계에 미치는 효과. **미술치료연구, 23**(4), 1055-1078.

안효자 (2007). 병식-지향 간호프로그램이 정신분열병 환자의 양성·음성증상, 우울에 미치는 효과. **대한간호학회지, 37**(4), 510-518.

왕혜자 (2015). **긍정심리학 기반의 음악치료가 노인의 우울과 주관적 안녕에 미치는 효과.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

원미라 (2009). 정서관리훈련프로그램이 정신분열증 환자의 정서에 미치는 효과. **간호과학, 21**(2), 36-46.

우문식 (2016). **긍정심리학은 기회다.** 안양: 물푸레

유소연 (2014). 조현병 환자의 삶의 질 예측모형 구축. **정신간호학회지, 23**(3), 144-155.

유지아 (2016). **타악기 연주 중심의 음악치료가 재한 몽골 중학생의 문화적응 스트레스와 불안에 미치는 효과.** 국내석사학위논문, 명지대학교 대학원.

윤소연 (2001). **집단음악활동이 취학 전 아동의 긍정적 자아개념 향상에 미치는 효과.** 국내석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.

윤이나 (2017). **타악기 중심의 자유즉흥연주 음악치료가 간병인의 직무스트레스와 우울감에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

윤희나 (2014). **긍정심리학적 이론에 근거한 집단음악치료가 알코올 중독 환자의 부정적 변화에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

윤현정 (2018). **인지행동 음악치료가 스마트폰 중독 청소년의 불안과 자기통제력에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

이광자 외(2006). **정신간호총론(제5판)**. 서울: 수문사

이규정 (2001). **정신질환자의 언어적 상호작용과 관계형성에 대한 음악의 효과성 연구.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

이경순 등 (2007). **정신건강간호학(3판)**. 서울: 현문사

이경진, 이종일, 윤해주 (2013). 조현병 환자에서 직업재활이 정신병리증상과 삶의 질에 미치는 영향 연구. **신경정신의학, 18**(1), 42-50.

이나경 (2011). 여성 한부모 가족의 의사소통 증진을 위한 치료적 음악 만들기 사례연구. **인간행동과 음악연구, 8**(2), 21-46.

이다혜 (2019). **타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인**

관계 및 사회기술에 미치는 영향. 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

이덕조 (2003). **타악기 연주 프로그램이 정서에 미치는 영향 : 중학생을 중심으로.** 국내석사학위논문, 경희대학교 대학원.

이상욱 (2017). **초발 조현병 환자의 재발 위험과 신체질환 발생위험에 관한 연구.** 국내박사학위논문, 경희대학교 대학원.

이소정 (2001). **장조와 단조를 중심으로 한 음악적 정서 반응에 관한 연구.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

이소리, 강경선 (2014). 음악치료를 경험한 사회복귀시설 이용자의 일상에서 음악의 전략적 사용에 관한 근거이론연구. **재활심리연구, 21**(1), 57-75.

이은옥 (2004). **놀이중심의 자기표출훈련프로그램이 자기표출과 대인관계에 미치는 효과**. 국내박사학위논문, 한서대학교 대학원.

이지수 (2019). **송콜라주기법 중심 음악치료에 참여한 집단 따돌림 피해 청소년의 자기결정성 변화에 대한 사례.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

이지연 (2017). **긍정심리기반 노래심리치료가 탈성매매여성의 자아존중감 향상과 우울 감소에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

이지혜 (2007). **가창활동중심의 음악치료가 만성정신분열증 성인의 자아존중감에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

이현주 (2012). 정신분열 장애인의 사회적 기능향상을 위한 프로그램 효과에 대한 메타분석. **정신보건과 사회사업, 40**(3), 260-282.

이혜주, 김종남 (2014). 긍정심리치료가 여고생의 자동적 사고, 정서 및 스트레스 대처에 미치는 영향. **청소년학연구, 21**(5), 85-114.

이혜진, 이대보, 박민철, 이상열 (2014). 집단음악치료가 통원치료 중인 조현병 환자의 사회적 기능과 대인관계에 미치는 영향. **신경정신의학, 53**(1), 40-53.

이희상, 안석균, 이만홍 (1998). 정신분열병의 인지재활. **신경정신의학, 37**(2), 203-214.

임아람, 이종환, 장문선 (2016). 우울집단에서 긍정정서의 확장효과가 주의, 인지 및 자기복잡성에 미치는 영향. **한국심리학회지, 35**(4), 734-746.

임예신 (2019). **노래심리치료가 다문화가정 청소년의 자기개념과 심리적 안녕감에 미치는 영향 : 베트남 결혼이민자가정 청소년을 중심으로.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

임석환, 조봉환 (2009). 활동 중심 칭찬 프로그램이 초등학생의 자아개념과 사회성 발달에 미치는 효과. **상담평가연구, 2**(2), 17-30.

임신화, 이경희 (2001). 행동수정요법이 만성정신질환자의 자기간호 수행 및 대인관계 지각에 미치는 효과, **정신간호학회지, 10**(1), 87-97.

임영진 (2010). 성**격 강점과 긍정 심리치료가 행복에 미치는 영향.** 국내박사학위논문, 서울대학교 대학원.

임영진 (2012). 주요우울장애 대학생을 대상으로 한 긍정심리치료의 효과. **한국심리학회지, 31**(3), 679-692.

장상민 (2016). **타악기 연주활동이 조현병 및 양극성장애의 대인관계 증진에 미치는 효과**. 국내석사학위논문, 가천대학교 대학원.

장승희 (2007). **치료적 노래 만들기(therapeutic song writing) 활동이 청소년의 열등감 감소에 미치는 효과.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

장윤정 (2017). **오르프 음악치료가 다문화가정 아동의 자아존중감과 학교적응유연성에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학

원.
정재원, 김성재 (2017). 조현병 재발예방 프로그램이 퇴원 전 환자의 병식, 임파워먼트 및 치료준수에 미치는 효과. **대한간호학회지, 47**(2), 188-198.
정지현, 손정락 (2014). 긍정 심리치료가 학교부적응 청소년의 우울, 자아존중감 및 낙관성에 미치는 효과. **한국심리학회지 : 건강, 19**(1), 99-117.
정영조, 김인, 장안기, 이영호 (1993). 노인환자에 있어서 인지기능 및 기타 임상증상의 치료 경과에 따른 변화에 대한 연구 : 기능성 정신장애군과 기질성 정신장애군을 비교하여. **신경정신의학, 32**(1), 103-114.
정영주, 민순, 하윤주, 김은아, 나현주 (2010). 긍정심리 프로그램이 청년들의 목표의식, 자기효능감에 미치는 효과. **대한경영학회 학술발표대회 발표논문집, 11,** 398-411.
정영철 (2012). 정신분열병의 인지치료. **신경정신의학, 37**(2), 215-224.
정의용 (2019). **긍정심리학에 근거한 노래중심 음악치료 프로그램이 다문화가정 이주여성의 주관적 안녕감 및 낙관성에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
정의용, 문지영 (2019). 긍정심리학에 근거한 노래중심 음악치료 프로그램이 다문화가정 이주여성의 주관적 안녕감 및 낙관성에 미치는 영향**. 한국음악치료학회지, 21**(1), 167-196.
정현주 등 (2006). **음악치료 기법과 모델.** 서울: 학지사
정현주, 김동민 (2010). **음악심리치료**. 서울: 학지사
정현주 (2011). **인간행동과 음악 : 음악은 왜 치료적인가.** 서울: 학지사
정현주 (2011). **음악치료학의 이해와 적용**. 서울: 이화여자대학교 출판부
정현주 (2015). **음악치료학의 이해와 적용(2판).** 서울: 이화여자대학교 출판부

전원희, 박정순, 양수 (2009). 무용/동작 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 우울 및 불안에 미치는 효과. **정신간호학회지, 18**(4), 390-398.

차선경 (2009). **만성정신분열증 환자를 위한 정서관리 프로그램 개발 및 효과.** 국내박사학위논문, 고려대학교 대학원.

차미림 (2017). **노래중심 집단음악치료가 콜센터 상담원의 감정노동과 직무스트레스에 미치는 영향**. 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.

최소림 (2006). **노래를 중심으로 한 집단음악치료활동이 장애청소년의 자아존중감 향상과 불안 감소에 미치는 영향.** 국내석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.

최애나, 신유선 (2007). 집단음악치료가 정신과 보호병동 입원환자들의 우울, 불안, 대인관계에 미치는 영향. **특수교육재활과학연구, 46**(4), 233-254.

최애나, 엄진명 (2009). 타악기를 이용한 즉흥연주가 자폐성아동의 사회적 상호작용에 미치는 효과. **특수아동교육연구, 11**(3), 75-101.

최영수 (2015). **정신분열증 환우의 대인관계향상을 위한 집단미술치료 사례연구 : 인간중심 상담이론을 바탕으로.** 국내석사학위논문, 한양대학교 대학원.

최영주 (2008). 만화로 구성된 사회인지 재활프로그램이 정신분열증 환자의 사회적 기능에 미치는 효과. **특수교육재활과학연구, 47**(4), 91-114.

최유연, 손정락 (2012). 긍정 심리치료가 사회 공포증 경향이 있는 대학생의 사회 불안, 낙관성 및 주관적 안녕감에 미치는 영향. **한국심리학회지: 건강, 17**(3), 573-588.

최정빈, 이에스더, 윤혜영 (2017). 도박중독자 가족의 심리적 적응을 위한 긍정심리기반 음악치료 프로그램 개발 및 효과 검증. **한국심리학회지: 중독, 2**(1), 27-46.

최정윤, 박경, 서혜희 (2006). **이상심리학(제2판)**. 서울: 학지사
추정엽, 최애나 (2007). 음악치료가 정신분열증 환자의 정서와 대인관계에 미치는 영향. **예술심리치료연구, 3**(2), 149-167.
한상미, 이봉건 (2012). 긍정심리치료가 노인들의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과. **한국심리학회지, 31**(4), 971-992.
황수연 (2018). **의료환경 내 불안 감소를 위해 리듬 동조화(entertainment)를 적용한 중재연구 고찰.** 국내석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
황준성, 채민, 박영주 (2012). 집단음악치료가 사회복귀시설 정신장애 환자의 대인관계 향상에 미치는 효과. **직업재활연구, 22**(3), 5-22.
허혜진 (2010). 지역아동센터 아동의 또래관계 기술증진을 위한 창작 음악극 프로그램 효과 연구. **인간행동과 음악연구, 7**(1), 37-59.
홍민주 (2017). **톤차임을 활용한 음악치료가 다문화 청소년의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향**. 국내석사학위논문, 성신여자대학교 대학원.
홍민주, 유경미 (2018). 긍정심리학 기반 집단미술치료프로그램이 대학생의 대인관계 향상에 미치는 효과. **미술치료연구, 25**(4), 549-570.
홍지연 (2007). 집단미술치료가 만성정신분열증 환자의 자아존중감과 사회적 회피 및 불안에 미치는 효과. **예술심리치료연구, 3**(2), 169-189.
홍혜영, 정광조, 최애나 (2011). 음악치료활동이 만성정신분열병 환자의 대인관계와 사회성 발달에 미치는 효과. **예술심리치료연구, 7**(2), 105-122.
Ashby, F., Isen, A., Turken, A. (1999). A Neuropsychological Theory of Positive Affect and Its Influence on Cognition. *Psychological Review, 106*(3), 529-550.
Arjmand, Hohagen, Paton, Rickard (2017). Emotional Responses to Music : Shifts in Frontal Brain Asymmetry Mark Periods of Musical Change.

Frontiers in Psychology, 8, 1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02044

American Psychiatric Association (2018). Desk Reference to the Diagonistic Criteria from DSM-5. 권준수(역). **DSM-5 간편 정신질환 진단통계편람.** 서울: 학지사(원서출판, 2013)

Addington, J., Addington, D. (1998). Visual attention and symptoms in schizophrenia : a 1-year follow-up. *Schizophrenia Research, 34*(1-2), 95-99.

Baker, F., Wigram, T. (2008). Songwriting : methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. 최미환(역). **치료적 노래만들기: 음악치료의 임상 및 교육을 위한 지침서.** 서울: 학지사(원서출판, 2005).

Bellack, A., Hersen, M. Turner, S. (1976). Generalization effects of social training in chronic schizophrenics : *An experimental analysis. Behavior Research and Therapy, 14*(6), 391-398.

Bellack, A., Mueser, K. (1993). Psychosocial treatment for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 19*(2), 317-336.

Berylne, D., E. (1971). *Aesthetics and Psychobiology*[PDF file]. New York: Appleton-Century-Crofts. Retrieved from http://www.skidmore.edu/~flip/Site/Lab/Entries/2008/10/24_Aesthetics_files/Berlyne%20Aesthetics%20&%20Psychobio.pdf

Blood, Zatorre (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 98*(20), 11818-11823.

Bryant, D. (1987). A cognitive approach to therapy through music.

Journal of Music Therapy, 24(1), 27-34.

Caffaro, John (2007). The Theory & Practice of Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy, 57*(4), 1-8.

Chung, K., Chan, J. (2004). Can a less pejorative Chinese translation for schizophrenia reduce stigma? A study of adolescents' attitudes toward people with schizophrenia. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58,* 507-515.

Chin, T., Rickard, N. (2010). Nonperformance, as well as performance, based music engagement predicts verbal recall. *Music Perception, 27*(3), 197-208.

Csikszentmihaly, M. (1975). Play and intrinsic rewards. Journal of *Humanistic Psychology, 15*(3), 41-63.

Csikszentmihaly (1990). Flow : The Psychology of Optimal Experience [PDF file]. Retrieved from http://www.mktgsensei.com/AMAE/flow_the_psychology_of_optimal_experience.pdf

Diener, Emmons (1984). The Independence of Positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*(5), 1105-1117.

Elliot, A., Thrash, T. (2002). Approach-Avoidance Motivation in Personality: Approach and Avoidance Temperaments and Goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(5), 804-818.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology, 2*(3), 300-319.

Fredrickson, B. L., Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought action repertoires. *Cognition &*

Emotion, 19(3), 313-332.

Fredricskon, B. (2008). Openhearts build lives : Positive emotions, induced through loving-kindness mediation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*, 1045-1062.

Follstein, M., Follstein, S., McHugh, P. (1975). “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*(3), 189-198.

Forgas, J., Moylan, S. (1987). After the movies: Transient mood and social judgements. *Personality and Social Psychology Bulletin, 13*, 467-477.

Gable, Reis, Impett, Asher (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(20), 228-245.

Geretsegger, M., Mossler, K., Bieleninik, L., Chen, X., Heldal, T., Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 5*, doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub4.

Green, M. (1996). What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *The American Journal of Psychiatry, 153*(3), 321-330.

Green, Nuechterlein (1999). Should Schizophrenia Be Treated as Neurocognitive Disorder? *Schizophrenia Bulletin, 25*(2), 309-319.

Green, M. (2007). Stimulating the development of drug treatments to improve cognition in schizophrenia. *Annual Review of Clinical Psychology, 3*, 159-180.

Gold, C., Heldal, T. O., Dahle, T., Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia like illnesses. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 18*(2), doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub2.

Hadas-Lidor, N., Tyano, S., Katz, N. (2001). Effectiveness of dynamic cognitive intervention in rehabilitation of clients with schizophrenia. *Clinical Rehabilitation, 15*, 349-359.

Hedge, S. (2017). Music therapy for mental disorder and mental health: the untapped potential of Indian classical music. *British Journal of Psychiatry, 14*(2), 31-33.

Gold, Goldberg, McNary, Dixon, Lehman (2002). Cognitive Correlates of Job Tenure Among Patients with Severe Mental Illness. *The American Journal of Psychiatry. 15*(8), 1395-1402.

Heinrichs, Zakzanis (1998). Neurocognitive Deficit in Schizophrenia : A Quantitative Review of the Evidence. *Neuropsychology, 12*(3), 426-445.

Jeong, B. S., Kwon, J. S., Kim, S. Y., Lee, C., Youn, T., Moon, C. H., & Kim, C. Y. (2005). Functional imaging evidence of the relationship between recurrent psychotic episodes and neurodegenerative course in schizophrenia. P*sychiatry Research: Neuroimaging, 139*(3), 219-228.

Kopelowicz, A., Liberman, R., Zarate, R. (2006). Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 32*, 12-23.

Kalat, J. W. (2014). Biological Psychology(11th ED). 김문수, 문양호, 박소

현, 박순권 (역). **생물심리학(11판)**. 서울 : 박학사(원서출판, 2004).

Katz, N., Itzkovich, M., Averbuch, S., Elazar, B. (1989). Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment(LOTCA) battery for brain-injured patients: reliability and validity. *The American Journal of Occupational Therapy, 43*(3), 184-192.

Kanas, N. (1987). Group Therapy and Schizophrenia. *The Western Journal of Medicine, 147*(1), 71-72.

Kane, J. M. (1987). Treatment of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 13*(1), 133-156. http://dx.doi.org/10.1093/schbul/13.1.133

Kay, S. (1982). Conceptual disorder in schizophrenia as a function of encoding orientation. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 170*(3), 154-163.

Lipe (2002). Beyond Therapy : Music, Spirituality, and Health in Human Experience : A Review of Literature. *Journal of Music Therapy, 39*(3), 209-240.

Leucht, S., Tardy, M., Komossa, K., Heres, S., Kissling, W., Salanti, G., et al. (2012). Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, *379*, 2063-2071.

Lewis, Sweet (2009). Schizophrenia from a neural circuitry perspective : advancing toward rational pharmacological therapies. *The Journal of Clinical Investigation, 119*(4), 706-716.

Liberman, J., Murray, R. (2003). Comprehensive Care of Schizophrenia. 권준수(역). **정신분열병: A to Z : 과학적 자료에 근거한 정신분열병의 최신지견.** 서울: 군자출판사(원서출판, 2001).

Magyar-Moe, J. L. (2012). *Therapist's guide to positive psychological interventions.* 이훈진, 최현정(역). **긍정심리치료.** 서울 : 시그마프레스 (원서출판, 2009).

Massel, Corrigan, Liberman (1991). Conversation skills training of thought-disordered schizophrenic patients through attention focusing. *Psychiatry Research, 38*(1), 51-61.

McCullough, M., E., Emmons, R., A., Tsang, J. (2002). The Grateful Disposition : A conceptual and Empirical Topography. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(1), 112-127.

Mclnnis, M., Marks, I. (1990). Audiotape therapy for persistent auditory hallucinations. *The British Journal of Psychiatry, 157*(6), 913-914.

Mlinac, M., Feng, M. (2016). Assessment of activities of Daily living self-care, and independence. *Archives of Clinical Neuropsychology, 31*(6), 506-516.

Muesser (1993). Commentary on Liberman and Corrigan. *Psychiatry, 56*, 250-253.

Mortimer, A., Lund, C., McKenna, P. (1990). The positive : Negative Dichotomy in Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry, 157*, 41-49.

Neuchterlein, K., Dawson, M. (1984). Information Processing and Attentional Functioning in the Developmental Course of Schizophrenic Disorders. *Schizophrenia Bulletin, 10*(2), 160-203.

Nuechterlein, K., Barch, D., Gold, J., Goldberg, T., Green, M., Robert, K. (2004). Identification of separable cognitive factors in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 72*(1), 29-39.

O'Callaghan (1997). Therapeutic Opportunities Associated with the Music When Using Song Writing in Palliative Care. *Music Therapy Perspectives, 15*(1), 32-38.

Ohlin, B.[Website]. (2019. Oct, 5). What is the "Good Life?" How Positive Psychology can create meaning. https://positivepsychology.com/good-life

Ono, Y., Satsumi, Y., Kim, Y., Iwadate, T., Moriyama, K., Nakane, Y., et al. (1999). Schizophrenia: is it time to replace the term? *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 53*, 335-341.

Overholser, J. C., Adams, D. M., Lehnert, K. L., Brinkman, D. C. (1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *34*(7), 919-928.

Patrik, Daniel (2008). Emotional responses to music : The need to consider underlying mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences, 31*, 559-621.

Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy : A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology, 10*(1), 25-40. http://dx.doi.org/1/1080/17439760.2014.920411

Robinson, D., Woemer, M., Alvir, J., Bilder, R., Goldman, R., Geisler, S., et al. (1999). Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia disorder. *Archives of General Psychiatry, 56*(3), 241-247.

Rovics (1984). Musical Development Through Personal Growth : A Workshop Approach. *Music Therapy, 4*(1), 39-46.

Saarikallio, Brattico (2013). Affective reactions to musical stimuli reflect emotional use of music in everyday life. *Musicae Scientiae, 17*(1), 27-39.

Saykin, A., Gur, R., Gur, E., Mozley, P., Mozley, L., Resnick, S., Kester, D., Stafiniak, P. (1991). Neuropsychological function in schizophrenia. Selective impairment in memory and learning. *Archives of General Psychiatry, 48*(7), 618-624.

Schaefer, H. (2017). Music-evoked emotions-current Studies. *Frontiers in Neuroscience, 11*, 1-27. doi: 10.3389/fnins.2017.00600

Schultz, North, Shields (2007). Schizophrenia: a review. *American Family Physician, 76*(12), 1821-1829.

Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An Introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.

Seligman, M. E. P., Rashid, T., Parks, A, C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61,* 774-778. doi:10.1037/0003-066x.61.8.774

Sharma, T., Antonova, L. (2003). Cognitive function in schizophrenia: Deficits, functional consequences and future treatment. *Psychiatric Clinics of North America, 26*(1), 25-40.

Solli H. (2018). "Shut up and play!" Improvisational use of popular music for a man with schizophrenia. *Nordic Journal of Music Therapy, 17*(1), 67-77.

Snyder, S., Lopez, S. (2008). Handbook of Positive Psychology. 이희경 (역). **긍정심리학 핸드북**. 서울: 학지사(원서출판, 2005).

Spring, B., Ravdin, L. (1992). Cognitive Remediation in Schizophrenia : Should we attempt it? *Schizophrenia Bulletin, 18*(1), 15-20.

Stepniki, Kondek, Kaczor (2018). Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. *Molecules, 23*(8), 1-29. doi: 10.3390/molecules23802087

Tamplin, J. (2006). Song collage technique: A new approach to songwriting. *Nordic Journal of Music Therapy, 15*(2), 177-190. doi: 10.1080/08098130609478164

Tedeschi R. G, Calhoun L.G (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*, 1-18.

Tripathi, Kar, Shukla (2018). Cognitive Deficits in Schizophrenia : Understanding the Biological Correlates and Remediation Strategies. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience, 16*(1), 7-17.

Weiden, P., Aquila, R., Standard, J. (1997). Atypical antipsychotic drugs and long-term outcome in schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry, 57*, 53-60.

Wheeler, B. (1983). A Psychotheraputic Classification of Music Therapy Practices : A Continuum of Procedures. *Music Therapy Perspectives, 1*(2), 8-12.

Wheeler, B. L. (2016). Music Therapy Handbook. 전국음악치료사협회 (역). **음악 치료 핸드북.** 서울: 시그마프레스(원서출판, 2015).

WHO (1998). ICD-10 classification of mental and behavioural disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. 이부영(역). **ICD-10 : 정신 및 행동장애 : 임상기술과 진단지침.** 서울: 일조각(원서출판, 1994).

Zubin, J., Spring, B. (1977). Vulnerability-A New View of Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 86*, 103-126.

ABSTRACT

The Effects of Positive Psychology-based Music Therapy on Cognitive Function and Social Function of Patients with Chronic Schizophrenia

Sim, soo yeon
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin University

The purpose of this study is to investigate the effects of positive psychology-based music therapy program on improving cognitive and social function of patients with chronic schizophrenia. 14 subjects with chronic schizophrenia living in mental rehabilitation facility in Gyeonggi-do participated in this study. Seven people were assigned into the experimental group and the others into the control group. For the experimental group, a total of 14 sessions over 6 weeks were conducted from September 27, 2019 to November 1, 2019, each session lasting for 50 minutes. Before and after positive psychology-based music therapy, Mini-Mental State Examination(MMSE), executive function test, and language fluency test were conducted to evaluate cognitive function in experimental group and control group. In addition, the social function evaluation scale was conducted through the observation of five mental

health social workers who live in the facility with the study subjects and understand their functions well.

To examine the results, Mann-Whitney U test was performed using the SPSS 18.0 statistical program based on the data collected before and after. Wilcoxon signed rank test was performed by post analysis.

As a result, the experimental group which had music therapy based on positive psychology showed effects on statistically significant on attention($p < .05$) and memory($p < .05$) on cognitive function compared to the control group. There was also a statistically significant effect on social function($p < .05$).

Based on these findings, this study suggests that music therapy program based on positive psychology can be an effective intervention for improving the cognitive and social function of patients with chronic schizophrenia.

부 록

<부록 1> 긍정심리음악치료 프로그램 참여 동의서

동 의 서

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 대학원에서 음악치료를 전공하고 있는 심수연입니다. 본 프로그램은 긍정심리학에 근거한 음악치료 프로그램으로 총 14회기로 진행되며, 정신질환을 앓고 있는 분들의 건강과 행복에 기여할 것입니다.

본 연구 프로그램 참여에 동의합니다.

2019년 월 일

참여자 서명 : ________________(인)

2019년 9월
성신여자대학교 대학원
음악치료학과 심수연 올림

<부록 2> 일반적 특성 설문지

다음은 일반적 사항에 관한 설문입니다. 문항을 읽고 번호에 V 표시하거나 해당 내용을 기재해 주시기 바랍니다.
모든 인적사항은 어떤 경우에도 비밀이 보장되며, 연구 자료는 논문에 기재될 때에도 모두 익명으로 처리됩니다. 연구가 종료된 후에는 모든 자료가 폐기될 것이며 다른 목적으로 사용되지 않음을 약속드립니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 남성 ② 여성

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? ________세

3. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

① 기혼 ② 미혼

4. 귀하의 교육 정도는 어떻게 되십니까?

① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상

5. 귀하는 현재 앓고 있는 병에 대한 약물을 복용하고 있습니까?

① 예 ② 아니오

6. 귀하의 진단명은 무엇입니까?

① 조현병(정신분열증) ② 양극성 정동장애 (조울증) ③ 우울증 ④ 불안장애
⑤ 기타 ( )

7. 현재까지 몇 년 동안 병을 앓고 계십니까?

__________년

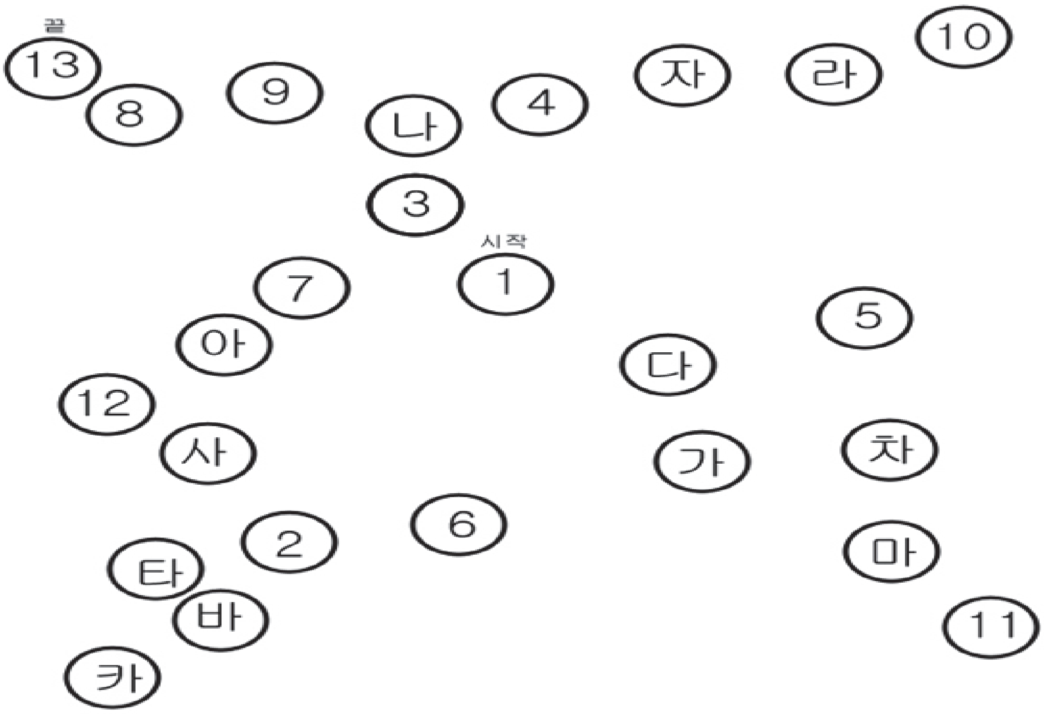
<부록 3> MMSE(Mini Mental State Examination) 검사지

항목	질문	점수
지남력(시간, 장소)	1. 오늘은 ( )년 ( )월 ( )일 ( )요일 (각1점) 2. 당신의 주소는 ( )도 ( )시 ( ) 동 ( )번지 (각1점) 3. 여기는 어디입니까? (1점)	
기억 등록 및 회상	4. 물건 이름 세 가지 (서로 관계없는 세 개의 물건을 1초 간격으로 제시) (각1점) 5. 그 다음 무엇인지 물어보시오. 다시 그것을 반복하게 하시오. (각1점)	
주의 집중 및 계산	6. 계산하기 (첫번째 항목 3점, 나머지 항목 각 1점) 100-7= -7= -7= -7= -7= 5	
언어 및 판단 능력	7. 물건이름 맞추기(연필, 시계) (각1점) 8. 따라하기 : “간장공장공장장” (1점)	

	9 . 3단계 명령 따라하기 (각1점) 오른손으로 종이를 접어서, 반으로 접어서, 무릎위에 놓으세요. 10. “나는 노래한다” “새가 날아간다” 중에서 아무것이나 베껴쓰게 한다. (1점) (철자는 약간 틀려도 무방하다) 11. 도형복사: 5각형 2개를 겹쳐 그리세요. (1점)	
	총점	

<부록 4> 길 만들기 검사지(Trail Making Test, TMT)

※ 검사 방법 : 숫자 1에서부터 시작해 '가'로, 그 후 2로 선을 잇고 '나'로 긋는 방식으로 숫자와 문자를 차례대로 번갈아 가며 선을 그으세요



연결된 숫자 개수 : □□개

오류 횟수 : □□회

최종 점수 (총 소요시간): □□□초

<부록 5> 언어 유창성 검사지

‘동물’ 범주에 속하는 것들을 1분 동안 생각나는 대로 말씀해 주세요.

	0-15 초	□ □
	16-30 초	□ □
단어 수 :		
	31-45 초	□ □
	46-60 초	□ □
최종 점수		□ □

<부록 6> 사회적 기능평가 척도

※ 다음은 회원들의 독립생활 기능 수준을 평가하기 위한 질문입니다. 아래 질문을 읽고 가장 가깝다고 생각되는 항목에 'V' 표시 해 주십시오.

(약물복용 및 건강관리 항목은 환자와 면담한 후 평가해 주십시오)

항목	문항	매우 못한다 (1점)	못한다 (2점)	보통이다 (3점)	잘한다 (4점)	매우 잘한다 (5점)
식사	1. 음식을 적당한 속도로 먹는다.					
	2. 음식을 먹을 때 입 안이 보이지 않도록 한다.					
	3. 소식 또는 과식하지 않는다.					
	4. 식사 매너를 지킬 줄 안다.					
	5. 간식은 적당히 먹는다.					
개인위생	1. 머리를 2-3일에 1번 정도 감는다.					
	2. 하루에 1-2회 세수와 양치를 한다.					
	3. 남자는 필요시 스스로 면도를 하며, 여자는 월경시 스스로 처리할 수 있다.					
	4. 주 1회 이상 목욕을 한다.					
몸단장	1. 손톱, 머리 빗기 등 외모 관리를 스스로 할 줄 안다.					
	2. 머리 손질을 필요 시 스스로 한다.					

	3. 옷을 단정하고 깨끗하게 입는다.					
	4. 옷을 적절한 때와 장소에 맞게 입는다.					
	5. 옷을 스스로 입을 수 있다.					
돈 관리	1. 자신의 지출과 수입 금액을 잘 안다.					
	2. 자신의 예산에 맞게 돈을 쓴다.					
	3. 돈 계산이 가능하다.					
여가 활동	1. 여가활동을 계획적으로 한다.					
	2. 취미 생활에 대해 타인과 상의한다.					
	3. 산책, 운동을 한다.					
	4. 책을 읽거나 TV, 라디오 등을 본다.					
	5. 악기 연주, 노래부르기 등 취미생활을 한다.					
약물 복용 및 건강 관리	1. 약을 스스로 복용할 수 있다.					
	2. 약의 효과나 부작용 등의 정보에 대해 의사와 상의할 수 있다.					
	3. 잠을 제대로 자지 못하거나 증상에 변화가 있을 때 의사에게 적절히 이야기 할 수 있다.					
	4. 몸이 아플 때 자신의 증상에 대해 적절히 말한다.					
	5. 기호식품이나 자극적인 음식을 피한다.					

	6. 운동을 적당히 한다.					
수면 및 배변	1. 잠을 규칙적으로 자며 스스로 일어난다.					
	2. 매일 7-8시간 정도의 충분한 수면을 취한다.					
	3. 변을 일정한 시간에 매일 본다.					
	4. 배변을 위해 물이나 야채 등을 먹는다.					
	5. 용변 후 스스로 처리한다.					
	6. 배변을 위한 운동을 한다.					
안전	1. 위험하다고 느껴지거나 감정을 자극하는 곳에는 가지 않는다.					
	2. 무기가 될 수 있는 위험한 물건은 가지고 있지 않는다.					
	3. 약을 한 곳에 정리해 둔다.					
대인 관계	1. 타인과 활발하게 교류한다.					
	2. 타인의 감정과 의사를 고려하여 행동할 수 있다.					
	3. 대인관계 형성에 불안해하거나 긴장하지 않는다.					
	4. 모임 등에 스스로 참여한다.					
	5. 타인을 도와줄 줄 안다.					

	6. 타인과 일할 때 협동한다.					
	7. 타인과 갈등이 있을 때 대화로 풀 수 있다.					
	8. 자신의 주장을 필요시 이야기 할 수 있다.					
	9. 자신의 가족에 대해 우호적인 모습을 보인다.					
	10. 도움을 필요로 할 때 타인에게 요청할 수 있다.					
	11. 도움을 필요로 할 때 치료진에게 청할 수 있다.					
	12. 정직하다.					
	13. 잘못을 고칠 줄 안다.					
	14. 욕설을 한다.					
	15. 타인의 물건을 사용할 때 허락을 받는다.					
	16. 화를 조절할 줄 안다.					
	17. 타인과 대화할 때 눈맞춤을 한다.					
	18. 적당한 속도로 말한다.					
	19. 적당한 목소리 크기로 말한다.					
	20. 자연스러운 억양으로 말한다.					
	21. 언어 구사 능력이 좋다.					
	22. 자연스러운 얼굴 표정을 짓는다.					

	23. 말의 정도가 적당하다.					
작업 성취	1. 일을 능동적으로 처리한다.					
	2. 일을 정확하게 해낸다.					
	3. 도구를 적절히 사용할 수 있다.					
	4. 사용했던 도구를 제자리에 정리할 수 있다.					
	5. 담배를 피거나 잡담을 하는 등의 경우 없이 작업에 집중한다.					
	6. 직원이나 선생님의 말을 불평 없이 따른다.					
	7. 자신이 맡은 업무는 스스로 해낸다.					
	8. 기관 내 직원들과 원만하게 지낸다.					
	9. 일을 할 때 동료와 협조한다.					
	10. 동료관계가 원만하다.					
	11. 다른 사람의 지적을 수용한다.					
	12. 출퇴근과 휴식, 점심시간을 준수한다.					
	13. 책임감을 지니고 있다.					