



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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](#)

박 정 미 교수 지도
석사학위 청구논문

노래중심 음악치료 활동이
만성정신질환자의 회복탄력성,
자아존중감에 미치는 영향

2019

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
박 정 한

노래중심 음악치료 활동이
만성정신질환자의 회복탄력성,
자아존중감에 미치는 영향

박 정 미 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2019년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

박 정 한

인 준 서

박정한의 석사학위 논문으로 인준함

2019년 5월

심사위원장.....(서명 또는 인)

심 사 위 원(서명 또는 인)

심 사 위 원(서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 노래중심 음악치료 활동이 만성정신질환자의 회복탄력성과 자아존중감에 미치는 영향을 알아보고자 실시되었다. 본 연구의 대상은 S시에 소재하고 있는 G 정신건강의학과 의원 낮병원에 통원치료 중인 유병기간 2년 이상의 만성정신질환자들로 실험집단 8명, 통제집단 8명으로 구성되었다. 노래중심 음악치료 활동은 노래 부르기, 노래 익히기, 개사하기, 가사토의, 가사 만들기, 악기 연주하기 등의 활동으로 구성되었으며 2019년 2월 20일부터 4월 11일까지 주 2회, 회기 당 50분씩, 총 16회기에 걸쳐 진행되었다.

노래중심 음악치료 활동 시행 전 실험집단과 통제집단을 대상으로 일반적 특성과 회복탄력성, 자아존중감 척도 검사를 실시하였다. 자료에 대한 통계 분석을 위해서는 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용하였다. 실험집단과 통제집단의 동질성 검정과 음악치료에 관한 효과성 검정에 대한 집단차이를 비교하기 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 실험집단과 통제집단 간 사전-사후 변화에 대한 통계 검정을 위해 집단별로 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정을 실시하였다. 회복탄력성과 자아존중감 점수의 상관성을 확인하기 위해서는 Spearman 상관계수를 이용하였다.

연구결과로는 첫째, 노래중심 음악치료 활동을 시행한 실험집단의 회복탄력성이 통제집단에 비해 통계적으로 유의미하게 향상되었다. 둘째, 노래중심 음악치료 활동을 시행한 실험집단의 자아존중감이 통제집단에 비해 통계적으로 유의미하게 향상되었다. 셋째, 회복탄력성 점수와 자아존중감 점수 사이에 유의미한 정적 상관관계가 확인되었다.

이러한 결과는 노래중심 음악치료 활동이 만성정신질환자의 회복탄력성과

자아존중감을 향상시킬 수 있는 중재방법이 될 수 있으며, 회복탄력성과 자아존중감은 서로 긍정적 영향을 미칠 수 있다는 것을 시사한다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구문제	7
3. 용어정의	7
II. 이론적 배경	10
1. 만성정신질환자	10
1) 만성정신질환자의 특성	10
2) 만성정신질환자의 회복탄력성	12
3) 만성정신질환자의 자아존중감	14
2. 노래중심 음악치료	16
1) 노래중심 음악치료	16
2) 만성정신질환자와 음악치료	18
III. 연구방법	21
1. 연구대상	21
2. 측정도구	22
1) 회복탄력성 척도	22
2) 자아존중감 척도	23
3. 연구 설계	24

4. 연구절차	25
1) 동의서	25
2) 사전검사	25
3) 실험	25
4) 사후검사	26
5. 자료 분석	26
6. 노래중심 음악치료 활동	26
1) 노래중심 음악치료 활동의 회기별 활동 구성과 목표	26
2) 노래중심 음악치료 활동에서 사용된 노래와 치료적 논거	27
3) 노래중심 음악치료 활동 방법 및 치료적 논거	33
IV. 연구결과	38
1. 동질성 분석	38
1) 연구 대상자의 일반적 특성 및 동질성 분석	38
2) 회복탄력성에 대한 동질성 분석	39
3) 자아존중감에 대한 동질성 분석	43
2. 노래중심 집단음악치료가 만성정신질환자의 회복탄력성에 미치는 영향	44
1) 회복탄력성 총 점수	44
2) 회복탄력성 하위요인	46
3. 노래중심 집단음악치료가 만성정신질환자의 자아존중감에 미치는 영향	57
1) 자아존중감 총 점수	57
2) 자아존중감 하위요인	58
4. 회복탄력성과 자아존중감의 상관관계	62
V. 결론	63

1. 결론 및 논의	63
2. 제언	64

참고문헌

영문초록(ABSTRACT)

부록

표 목 차

<표 III-1> 회복탄력성 척도 문항구성	23
<표 III-2> 자아존중감 척도 문항구성	24
<표 III-3> 연구 설계	24
<표 III-4> 노래중심 음악치료 활동의 회기별 활동 구성과 목표	27
<표 III-5> 노래중심 음악치료 활동의 사용 노래와 치료적 논거	30
<표 III-6> 노래중심 음악치료 활동 방법 및 치료적 논거	33
<표 IV-1> 연구대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정	38
<표 IV-2> 회복탄력성 총 점수에 대한 동질성 검정	39
<표 IV-3> 회복탄력성 하위요소에 대한 동질성 검정	40
<표 IV-4> 자기조절능력 하위요인에 대한 동질성 검정	41
<표 IV-5> 대인관계능력 하위요인에 대한 동질성 검정	42
<표 IV-6> 긍정성 하위요인에 대한 동질성 검정	42
<표 IV-7> 자아존중감에 대한 동질성 검정	43
<표 IV-8> 자아존중감 하위요인에 대한 동질성 검정	44
<표 IV-9> 회복탄력성 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney <i>U</i> 검정	45
<표 IV-10> 회복탄력성에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정	45
<표 IV-11> 회복탄력성 하위요소의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney <i>U</i> 검정	46
<표 IV-12> 회복탄력성 하위요소에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정	47

<표 IV-13> 자기조절능력 하위요인의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정	49
<표 IV-14> 자기조절능력 하위요인에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정	50
<표 IV-15> 대인관계능력 하위요인의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정	52
<표 IV-16> 대인관계능력 하위요인에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정	53
<표 IV-17> 긍정성 하위요인의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정	54
<표 IV-18> 긍정성 하위요인에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정	55
<표 IV-19> 자아존중감의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정	57
<표 IV-20> 자아존중감에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정	58
<표 IV-21> 자아존중감 하위요인의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정	59
<표 IV-22> 자아존중감 하위요인에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정	60
<표 IV-23> 회복탄력성과 자아존중감의 Spearman 상관관계 분석	62

그림 목 차

<그림 IV-1> 실험집단과 통제집단의 회복탄력성 평균점수 변화	46
<그림 IV-2> 실험집단과 통제집단의 자기조절능력 평균점수 변화	48
<그림 IV-3> 실험집단과 통제집단의 대인관계능력 평균점수 변화	48
<그림 IV-4> 실험집단과 통제집단의 긍정성 평균점수 변화	48
<그림 IV-5> 실험집단과 통제집단의 감정조절력 평균점수 변화	50
<그림 IV-6> 실험집단과 통제집단의 충동조절력 평균점수 변화	51
<그림 IV-7> 실험집단과 통제집단의 원인분석력 평균점수 변화	51
<그림 IV-8> 실험집단과 통제집단의 의사소통능력 평균점수 변화	53
<그림 IV-9> 실험집단과 통제집단의 공감능력 평균점수 변화	53
<그림 IV-10> 실험집단과 통제집단의 자아확장력 평균점수 변화	54
<그림 IV-11> 실험집단과 통제집단의 낙관성 평균점수 변화	56
<그림 IV-12> 실험집단과 통제집단의 생활만족 평균점수 변화	56
<그림 IV-13> 실험집단과 통제집단의 감사하기 평균점수 변화	56
<그림 IV-14> 실험집단과 통제집단의 자아존중감 평균점수 변화	58
<그림 IV-15> 실험집단과 통제집단의 자기비하 평균점수 변화	60
<그림 IV-16> 실험집단과 통제집단의 타인과의 관계 평균점수 변화	61
<그림 IV-17> 실험집단과 통제집단의 지도력과 인기 평균점수 변화	61
<그림 IV-18> 실험집단과 통제집단의 자기주장과 불안 평균점수 변화 ...	61
<그림 IV-19> 회복탄력성과 자아존중감의 상관관계 산점도	62

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

정신질환의 발병은 유전, 양육환경, 뇌의 기질적 이상, 삶 속에서 겪는 스트레스, 사회 부적응, 사회문화적 요인과 관련이 있다(민성길, 2015). 정신질환은 한 사람의 사고와 정동에 이상이 생기는 것으로 환각, 망상, 감정변화, 부적절한 행동, 사고의 이상, 불안, 우울, 주의집중력 저하, 기억력 저하, 무책임하거나 폭력적인 행동, 식욕과 성욕감퇴 등의 증상을 보인다(권석만, 2013).

국내 통계청에서 실시한 정신질환 관련 조사에 따르면 국내 전체 인구 중 평생 살면서 한 번 이상 정신질환을 앓은 적이 있는 비율은 25.4%에 이를 만큼 많은 사람들이 정신질환을 경험하고, 2016년의 조사된 정신장애 추정 환자 수의 비율은 국내 전체 인구 중 11.9%에 이른다(통계청, 2016). 이들 중 정신 장애인으로 등록된 정신질환자는 2%이다. 일반인 5,000명을 대상으로 실시한 조사에 의하면 자신의 정신건강 문제로 인해 정신건강의학과 전문의와 상담한 비율은 7%에 불과했다(통계청, 2016). 이처럼 적지 않은 사람들이 정신적으로 힘든 상황을 경험하지만 전문적인 상담을 받는 경우는 드물다.

정신질환자들은 부정적인 생각이나 피해의식, 급격한 감정의 변화, 환각, 망상 등의 증상으로 인해 삶 속에서 일어나는 다양한 상황에서 친구, 회사 동료, 가족들과의 관계가 악화되는 등 사회생활, 가정생활에서 부정적인 경험을 한다(박순자, 1996). 이러한 일상생활과 사회생활의 어려움으로 인해 직업을 갖는 것이 어렵게 된다(민성길, 2015). 가령 타인이 자신의 흉을 보

고 좋지 않게 생각한다는 망상을 한다거나 직장 업무 스트레스로 눈을 깜빡거리며 불안해하고, 누군가에게 쫓기고 있다고 생각되어 화장실에 숨는 등의 증상에 의한 행동들로 인해 사회생활을 이어나가지 못하고 가정생활에서도 어려움을 경험하기도 한다(이종은, 1998). 또한 책을 읽을 때 내용을 같이 따라 읽는 여자아이가 있다고 느낀다거나 업무를 볼 때 누군가 자신을 비하하며 놀리고 있다고 느끼는 망상이나 환청에 시달리면서 사회생활에 어려움을 겪고 그로 인해 집에서 혼자 있는 시간이 늘어나게 된다(유인철, 2008).

이러한 사회생활, 대인관계, 업무수행 등에서 발생하는 문제는 정신질환자들에게 불안과 스트레스를 겪게 한다. 이로 인해 발생하는 반사회적인 사건사고는 신문, TV, 뉴스, 인터넷을 통해 많은 사람들이 접하게 된다. 대중매체를 통해 접하는 사건사고들은, 정신과 진료를 받는 것이 사회에서 부정적으로 낙인 된다고 생각해서 병원에 방문하여 적절한 진료를 받지 않거나, 정신적으로 문제가 있다는 것을 받아들이지 못하고 혼자서 해결하려고 하다가 일어나는 경우가 대부분이다.

정신질환자들이 자신에게 병이 있다는 것을 인식하지 못할 경우 증상이 지속되어 증상과 현실에 대한 분별력이 낮아지면서 일상생활에 어려움을 겪게 된다. 반대로 자신이 병이 있다는 것을 인식하고 있을 경우에는 적절한 치료를 받고 재활하려는 의지는 높지만 병이 없는 사람들과 비교하게 되고 현실과의 괴리감을 느끼면서 주관적인 행복감이 낮아지고 우울감은 높아지며 주변 환경과 자신의 내부적인 심리, 정서적 변화에 취약하게 된다(유희정, 윤도준, 신영우, 반건호, 김종우, 1999). 약물치료와 함께 심리, 정서, 사회재활 치료를 받으면서 사회에 복귀하더라도 사회생활에서 겪는 스트레스로 인해 증상이 다시 나타나 일상생활이 힘들어지고 사회생활을 중단하는 경우도 적지 않다.

정신질환자들은 생활 전반에서 반복되는 증상의 재발과 예기치 못한 상황에서 나타나는 증상들로 인해 사회생활을 중단하고 복귀하는 것을 반복하게 되면서 심적으로 어려운 상황을 회복할 수 있는 능력이 점차 감소되어 사회로 복귀하는 것에 대한 두려움이 커지게 된다(노은선, 권혜진, 류은정, 2001; 최두희, 1991). 이로 인한 심리적 어려움은 자아존중감을 낮추며(성경미, 2003), 어려움을 극복해내는 회복탄력성도 낮춘다(고창우, 2015). 뿐만 아니라 정신질환자들은 생활 속에서 가족들과 갈등을 겪거나 사교적 활동, 학업 수행에 어려움을 겪고, 사회로부터 고립감을 느끼고, 일상생활의 흥미를 상실하고, 무력감, 좌절감을 느끼게 된다(성경미, 2003).

정신질환자들은 증상 재발에 대한 염려와 사회로부터의 격리, 병의 악화에 관한 걱정들을 갖고 있다(최두희, 1991). 이러한 어려움을 경험하면서 이상적으로 생각하는 자신의 모습과 주어진 역할 수행을 하지 못하는 자신의 모습 사이의 괴리감은 자아존중감에 부정적인 영향을 주고(이경숙, 2008), 이로 인해 정신질환자의 자아존중감은 정신질환이 없는 일반인들의 자아존중감에 비해 낮은 경향을 보이게 된다(박순자, 1996). 이들은 치료를 받으며 사회로 복귀하려 할 때 자신이 정신질환이 있다는 이유만으로 사회가 편견을 갖고 부정적으로 낙인 찍을 것이라는 생각에 정신질환자임을 숨기려고 한다(유소연, 2004). 이처럼 정신질환자들에게 보이는 여러 증상들이 일상생활이나 사회생활에 부정적인 영향을 미치게 되어 자아존중감이 낮아지게 되고, 지속적으로 사회생활의 어려움을 겪게 되면서 심리적인 어려움을 극복하는 회복탄력성이 저하되게 된다.

정신질환자들의 회복탄력성을 향상시키는 선행연구들을 살펴보면, 스트레스 관리 프로그램, 예술치료, 행동교정 등이 사용되었다. 스트레스 관리 프로그램의 경우에는 내면을 탐색하며 자신의 스트레스 요인을 찾아내 스스로 스트레스를 해결할 수 있도록 했다(최명희, 2009). 음악, 미술, 글쓰기 등이

혼합된 예술치료는 음악을 듣고 떠오르는 감정을 그림으로 그리고 이야기로 만드는 활동을 통해 도움을 주었고(이지영, 2016), 정신질환자가 갖고 있는 문제행동을 소거하는 행동교정을 통해 회복탄력성을 향상시켰다(황준옥, 2012).

정신질환자들의 자아존중감 향상을 위해 여러 방법을 사용한 연구가 시행되었다. 사회성 향상을 위한 사회재활프로그램을 통해 내면을 탐색하고 그룹구성원들에게 피드백을 주고받는 활동(심봉희, 2003)과 일상에서 경험하는 일반적인 상황에 대한 대처 방법 연습을 통해 자아존중감을 향상시켰다(김진희, 송영선 2003). 또한 영화치료 방법 중 영화 속의 인물과 상황에 대해 토의 후 자신에게 대입하여 자기내면을 탐색하고 표현하며 자신에 대해 이해하는 과정을 통해 자아존중감을 향상시켰다(유인철, 2008). 다양한 예술적인 매개체의 사용은 정신질환자들의 회복탄력성, 자아존중감 향상과 심리적인 어려움을 관리하고 극복할 수 있도록 도움을 줄 수 있었다.

예술매개체 중 음악은 길거리, TV, 스마트폰 등 사람들의 생활과 가까운 곳에서 쉽게 접할 수 있다. 노래의 반주와 선율, 가사의 의미는 각기 다른 연령층, 성별, 성격, 환경에 살아가는 사람들에게 다양하고 자유롭게 해석될 수 있으며 개인의 내면의 탐색과 표현에 도움을 주고 변화를 줄 수 있다. 정신과 환자들의 문제행동 교정과 스트레스 조절, 감정표현을 돕는 방법으로도 음악치료가 사용된다. 음악에 집중하는 과정을 통해 환청 증상에서 벗어날 수 있도록 도와주며 음악을 듣고 연주하고 표현하는 행위는 환자가 활동에 참여할 수 있는 자극제 역할을 한다(최병철, 2006). 또한 노래의 반주와 선율, 가사의 의미는 무의식적으로 억압되어 있는 감정을 투사할 수 있는 매개체가 되어 본인의 억압된 감정을 탐색하고 표현할 수 있게 해준다(정현주, 2005).

노래의 가사는 한 개인의 감정과 생각을 탐색하며 표현할 수 있게 돕고

과거와 현재의 내적인 갈등을 자연스럽게 드러내 심리적, 정서적, 사회적인 어려움의 핵심요인을 파악하고 다스려 통찰하는 과정을 통해 치료적 효과를 만들어 낸다(최미환, 2006). 노래 부르기과 감상은 모든 연령대 사람들의 일상생활에서 즐길 수 있는 가장 친숙한 음악적 경험이고, 삶의 다양한 부분들을 담고 있어 개인의 내면을 표현할 수 있게 하는 매개체가 될 수 있다. 노래의 다양한 가사와 선율 등은 의식과 무의식, 심리적 문제 등을 발견하게 한다(Bruscia, 1998). 노래의 다양한 가사와 선율은 내담자들에게 안전한 환경에서 정서적 지지를 제공하며 과거, 현재 미래에 대한 생각을 할 수 있게 한다. 또한 개인의 문제나 대인관계에서의 문제를 직면하여 자신의 감정을 표현할 수 있도록 해준다(최미환, 2008).

노래심리치료는 자신의 문제를 다양한 시각으로 확인하고, 그 문제를 객관적 입장에서 탐색할 수 있는 환경을 제공하고 있다(배문주, 2010). 내담자에게 의미 있는 노래들을 이용해 과거 및 현재의 내적인 갈등에 자연스럽게 접근하도록 돕는 역할을 하고, 내적 문제의 규명, 감정이입, 투사, 통찰, 자기표현 등의 치료적인 기능을 한다(정현주, 2005). 노래가 갖고 있는 주제와 의미에 대한 토의와 개사하기 활동은 내담자가 내면을 탐색하여 수용하고 표현하지 못했던 어려움을 해소해 덜어내는 과정을 통해 회복탄력성을 향상시켰다(박지영, 문소영, 2016). 노래 부르기, 토의하기, 가사 만들기, 개사하기 활동 과정은 자아존중감과 관련된 긍정적인 언어사용 횟수를 증가시키고, 내담자에게 내재화된 정서문제의 교정을 통해 자아존중감을 향상시켰다(임현정, 2009). 또한 내담자의 긍정적인 자아를 발견하고 불안한 상황에 대처할 수 있는 기술을 향상시켰다(이혜정, 2013).

정신질환자를 대상으로 노래를 사용한 선행연구를 살펴보면, 노래가사가 전달하는 의미를 통해 정신질환자의 내면 탐색을 도우며 내면을 가사로 표현하도록 하여 회복탄력성을 향상시켰다(여정윤, 2012). 또한 노래가사가 전

달하는 의미를 스스로에게 대입해 내면을 탐색하고 그룹구성원과 이야기하는 과정을 통해 자아존중감을 향상시켰다(최나리, 2015). 이는 노래가사가 내담자에게 의미를 부여하고, 자기 탐색과 표현, 정서적 환기를 시켜주는 것을 확인할 수 있다(최애나, 신유선, 2007). 이처럼 여러 선행연구에서 음악 감상, 노래 가사활용을 통해 내담자의 내면 탐색과 표현을 돕는 음악치료가 정신질환자들의 회복탄력성, 자아존중감에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다.

그러나 정신질환자의 음성 증상으로 인해 노래 부르기와 가사토의하기 및 가사 만들기에서 대화와 글 작성 활동에 대해 저항이 있거나 흥미가 없는 경우 활동 참여에 어려움이 있을 수 있다(APA, 2014/2018). 이를 보완하기 위해 노래를 활용하여 선호 노래, 가사 내용, 악기사용 등 다양한 음악적인 자극을 통한 개입을 해볼 필요가 있다. 노래를 사용하여 가사가 전달하는 의미를 생각하고 몰입할 수 있게 해주는 활동이 효과적이었으나(최애나, 신유선, 2007; 김수정, 2010, 여정윤, 2012; 최나리, 2015), 악기의 사용도 정신질환자의 생각과 감정을 표현하고, 그룹 구성원과 악기 연주에 대한 피드백을 주고받는 과정을 통해 정신질환자의 회복탄력성과 자아존중감을 향상시킬 수 있었다(Joanna, Chen, Deng, Ren, Zhang, 2010; 김윤주, 곽현주, 전경미, 2015).

선행연구들을 보면 음악치료 활동이 정신질환자에게 긍정적인 영향을 준 것을 확인할 수 있다. 그러나 선행연구의 대상자들은 폐쇄병동 혹은 보호병동에 입원한 정신질환자를 대상으로 하였으며(현수경, 2000; 최애나, 신유선, 2007; 김윤주, 곽현주, 전경미, 2015), 낮병원에서 통원치료를 받고 있는 정신질환자를 대상으로 한 음악치료 연구는 미비한 실정이다. 따라서 병동에 입원을 하지 않고 낮병원에서 통원치료 받고 있는 정신질환자에 대한 치료적 개입이 필요하다.

본 연구는 노래에 흥미가 없거나 토의하기와 작성하기 활동에 어려움이 있는 정신질환자들의 활동참여가 용이하도록 노래를 활용하여 개사하기, 가사토의, 노래 만들기 활동과 악기사용 및 합주하기 등의 다양한 음악적인 자극을 포함한 노래중심 음악치료 활동을 구성하였다. 본 노래중심 음악치료 활동을 통해 낮병원에 통원 치료중인 만성정신질환자들의 회복탄력성과 자아존중감에 긍정적인 영향을 주는 것을 목표로 하였다.

2. 연구문제

본 연구는 노래중심 음악치료 활동이 정신과 낮병원에 통원치료 중인 만성정신질환자의 회복탄력성, 자아존중감에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시되었으며, 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- (1) 노래중심 음악치료 활동은 만성정신질환자의 실험집단과 통제집단 간 회복탄력성에 어떠한 영향을 미칠 것인가?
- (2) 노래중심 음악치료 활동은 만성정신질환자의 실험집단과 통제집단 간 자아존중감에 어떠한 영향을 미칠 것인가?
- (3) 만성정신질환자의 실험집단과 통제집단 간 회복탄력성과 자아존중감은 어떠한 상관관계가 있을 것인가?

3. 용어정의

1) 만성정신질환자

만성정신질환자란 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5)의 진단 기준에 조현병, 양극성 기분장애, 반복성 우울장애, 분열형 기분장애 등을 진단받은 후 2년 이상 경과되어 일상생활, 사회생활의 역할 수행 장애가 있는 자를 말한다(APA, 2014/2018). 본 연구에서는 정신장애 진단을 받은 후 2년 이상 경과되어 낮 병원에 통원 치료중인 자를 말한다.

2) 낮병원

낮병원이란 입원치료와 외래치료의 중간인 부분입원의 대표적인 형태로 낮 시간 중 일정 시간만 병원에서 치료프로그램에 참여하고 귀가하는 병원을 말한다. 내용적으로는 입원치료와 외래통원치료 중간 단계의 특수성을 갖는다(이종호, 2011). 본 연구에서는 외래치료를 받으면서 매일 일정 시간 동안 병원에 머무르며 다양한 치료적 개입을 받을 수 있는 병원을 말한다.

3) 회복탄력성

회복탄력성은 인간이 신체적, 심리적인 위험 요인에 직면할 때 어려움을 극복하며 주변 환경에 성공적으로 적응하고 성장하는 능력이다. Anthony, 1987). 또한 개인이 심리적인 어려움을 겪은 후 이전 상태로 돌아가고 (Garmezy, 1993), 성장의 경험으로 전환하여 더 나아가는 능력이다(Polk, 1997). 본 연구에서는 개인이 겪는 심리적, 정서적인 어려움을 겪고 원상태로 회복할 수 있는 능력을 말한다.

4) 자아존중감

자아존중감은 자신이 얼마나 중요하고 유능한지에 대한 가치를 판단하는 정도이며(Coopersmith, 1967), 자신에 대한 긍정, 부정의 평가와 관련된 것으로 가치 있는 존재로 인지하는 정도를 의미한다(Rosenberg, 1965). 본 연구에서의 자아존중감은 주관적인 자신의 가치와 타인을 통한 객관적인 자신의 가치가 상호작용하여 얼마나 가치 있는 존재로 자신을 인지하는 지를 말한다.

II. 이론적 배경

1. 만성정신질환자

1) 만성정신질환의 특성

정신질환은 가족에게 물려받는 유전, 뇌의 기질적 이상, 삶 속에서 겪는 스트레스와 부적응, 양육과정에서 발생하는 문제와 사회적 요인이 복합적인 요인이 되어 발생하고(민성길, 2015), 정신기능의 기초를 이루는 심리적, 생물학적인 기능, 인지능력, 정서조절능력, 발달 과정에서의 문제점들이 이상 행동으로 나타난다. 이는 일상생활 속에서 일어나는 중요한 활동 중에 겪는 정신적인 고통의 정도와 관련이 있다(APA, 2014/2018).

정신질환의 증상으로는 환각, 망상, 큰 폭의 감정변화, 부적절한 행동, 사고의 이상, 불안, 우울, 주의집중력 저하, 기억력 저하, 무책임하거나 폭력적인 행동, 식욕과 성욕감퇴 등으로 다양하게 나타난다(권석만, 2013). 다양한 증상들은 개인이 일상생활을 수행할 때 필요한 정서적, 인지적 기능을 저하시켜 퇴행된 모습을 보이게 한다(Mihali, Subramani, Kaunitz, Rayport & Gaisler-Salomon, 2012). 정신질환은 증상이 장기화 될수록 병의 재발 가능성이 높아진다. 정신질환자들은 실제로 재발을 경험하면서 느끼는 정서적인 어려움과 스트레스로 인해 힘든 상황에 대한 대처능력이 저하되며 새로운 환경에 적응이 힘들어지고, 문제 해결능력이 저하되어있다(임영희, 2005).

정신질환자는 자신의 증상 때문에 발생하는 사회활동에서의 문제들로 인해 우울감과 절망감을 느끼며 삶에 대해 회의감을 느끼고(Wartlesteiner et al, 2016), 증상의 심각성과 사회적 고립으로 인해 자살을 생각하기도 한다

(Montross, Zisook & Kasckow, 2005). 이러한 부정적인 경험과 생각으로 인해 정신질환자의 증상이 악화되어 병원에 입원하기도 하며 경과가 좋아져 퇴원할 경우에도 바로 사회로 복귀하는 것이 아니라 가족에게 의지해 생활하게 된다. 이 경우 가족들이 병에 대한 도움을 주는 정도에 따라 증상의 변화가 나타나기도 한다(Bishop & Greeff, 2015). 정신질환자들의 힘든 상황은 심리적인 어려움을 겪게 하며 수면시간과 질을 저하시키고 우울과 불안을 높아지게 하여 증상발현을 빈번하게 한다(정숙경, 소애영, 2017).

정신질환자 본인이 병에 대한 인식이 부족하고, 통찰력이 낮은 경우 그렇지 않은 정신질환자보다 정신질환을 극복하는데 어려움을 경험하고 치료에 대한 필요성을 느끼지 못하여 증상 속에서 현실인식을 하지 못하는 경우도 있다(Bellack et al., 2009). 정신질환자들은 어려움 속에서도 다양한 방법을 통하여 정서적, 심리적 도움을 받아 직업을 갖고 일상생활을 이어간다. 정신질환자들의 일상생활에서 어려움을 발생시키는 증상을 줄이기 위해 약물 치료와 정서적 지지, 심리적인 안정감 향상에 도움을 주는 상담, 인지치료, 정서치료 등 다양한 개입방법이 늘어나고 있다(Kuehner & Buerger, 2005). 그러나 자신이 병이 있다는 것을 사람들에게 비밀로 하면서 생기는 심리적인 위축으로 인해 원만한 대인관계를 가지지 못하고 혼자 지내는 경우가 많으며 대체로 자존감이 일반인보다 낮은 경향을 보인다(유소연, 2004). 또한 정신질환자에 대한 사회적인 편견의 시선으로 인해 일상생활 속에서 위축되고 제한적인 생활을 하면서 사회에 대한 분노감정을 갖기도 한다(Corrigan & Watson, 2002).

이처럼 정신질환자는 생활 속에서 경험하는 부정적인 상황으로 인해 부정적인 감정과 심리적인 어려움을 겪고 있다. 이러한 어려움을 극복하고 생활을 하지만 병에 대해 부정적인 시선을 갖고 있으며 이를 개선시키기 위해서는 약물치료, 정서적 지원, 심리적 지원 등이 중요한 요인이 될 수 있다.

2) 만성정신질환자의 회복탄력성

스트레스는 심리적인 어려움을 유발시키는 공통적인 요인이며 스트레스를 조절하고 극복하는 것은 건강한 삶을 위해 필수적이다. 사람은 신체적, 심리적인 위험 요인에 직면할 때 어려움을 극복하여 주변 환경에 성공적으로 적응하고 성장하는 능력이 있다(Anthony, 1987). 이 능력은 신체적, 심리적 위험요인으로 인해 어려움을 겪은 후 이전 상태로 돌아가고 성장의 경험으로 전환하여 더 나아가는 회복탄력성이라 한다(Garmezy, 1993; Polk, 1997). 또한 삶의 의미를 부여하고 긍정적인 생각과 행동을 할 수 있도록 도와 타인과 도움을 주고받는 소통과정에서 생겨나는 능력이라고도 한다(홍은숙 2006). 회복탄력성은 새로운 환경과 심리적인 어려움 등을 경험할 때 새로운 환경에 적응하고 심리적 어려움을 극복하면서 개인을 성장시킨다(김주환, 2011).

회복탄력성은 한 개인이 살아가면서 겪게 되는 어려움을 극복하고 성장하는데 중요한 요인이다. 정신질환자의 경우 스트레스를 해소하지 못하고 심리적인 어려움이 깊어져 다양한 문제가 발생하기도 하는데 스트레스에 취약하여 대인관계를 맺거나 새로운 환경에 적응할 때 어려움을 겪게 된다(Ruzibiza, Grattan, Eder, & Linscott, 2018). 또한 정신질환으로 인해 생겨난 증상이 생활에 불편함을 주는데 이때 스트레스 상황을 극복하고 스트레스를 다스리는 능력은 정신질환을 극복할 수 있는 중요한 요인이 된다(Hofer et al., 2016).

정신질환자의 스트레스를 다스리는 방법으로는 스트레스를 받아 충격적인 상황을 생각하지 않으려고 노력하는 방법과 스트레스와 충격적인 상황을 받아들이고 조절할 수 있는 방법으로 나눌 수 있다(Almedom, Glandon, 2007). 정신질환자의 스트레스와 정신적 충격에 대한 어려움을 극복할 수 있는 요

인은 회피보다 적응력에 의한 회복력이 중요한 역할을 한다(Perse, Moreira-Almeida, Nasello, Koenig, 2007). 정신질환자의 증상이나 부적절한 생각에 의해 심리적으로 힘든 상황에 처했을 때 이를 완화시키고 개인의 장점을 찾아내서 예방하는 것은 회복하는 능력과 연관이 있다(이회경, 2006).

정신질환자의 회복탄력성이 잘 형성되어 있을 경우 심리적인 어려움이나 정신적 장애가 생길 가능성이 낮아지며 정신건강이 향상되고(Kaplan, Pelcovitz, Labruna, 1999), 정신질환과 관련이 있는 청각, 이상 지각, 관계사고, 대인관계, 낙관성, 감정반응, 언어능력 등이 향상되어 증상을 감소시킨다(김소라, 2014). 외상 후 스트레스 장애를 겪고 있는 환자의 경우 회복탄력성이 높을수록 외상 후 스트레스 증상 발생 확률이 낮고 회복탄력성이 낮을수록 외상 후 스트레스 증상 발생 확률이 높았다(이소연, 2016). 어려운 상황에서의 회복력이 낮을수록 생활 속에서 겪는 스트레스가 높고 부정적인 생각이 늘어나 심리적으로 위축되고 신체적인 자해 행동으로 연결되며 회복력이 높을수록 생활 속에서 겪는 스트레스가 낮으며 부정적인 생각이 줄어들게 된다(고재홍, 윤경란, 2007).

정신질환자의 회복탄력성을 높이는 이전 연구들을 살펴보면, 정신질환자 본인의 문제행동을 소거하는 행동교정을 통해 회복탄력성을 향상시켰고(황춘옥, 2012), 내면의 탐색 과정을 통해 본인의 스트레스 요인을 찾아내 스스로 스트레스를 해결할 수 있도록 하였다(최명희, 2009). 내면을 탐색하고 표현하는 과정을 통해 표현하지 못했던 감정을 해소하고 덜어내어 회복탄력성을 향상 시켰으며(여정윤, 2012), 내면의 탐색과 표현은 정신질환자가 자신의 병에 대해 지각하는 정도에 따라 회복탄력성이 달라지고 정신건강에 영향을 줄 수 있음을 시사했다(고창우, 2015).

이처럼 회복탄력성은 정신질환자들의 증상 발생과 생활 속에서 경험하는 심리적인 상태뿐 아니라 신체 건강에도 영향을 미치는 중요한 요인이 된다.

회복탄력성이 높을 경우 정신질환자의 증상, 정서, 사고능력 등에 긍정적인 영향을 주고, 회복탄력성이 낮을 경우 부정적인 영향을 준다. 회복탄력성은 정신질환자가 질병을 극복하고 일반적인 삶을 영위할 수 있는 긍정적인 영향을 미치며 보다 나은 삶을 살아갈 수 있도록 돕고 부정적인 상황에서 벗어날 수 있도록 하는 중요한 요인이 된다.

3) 만성정신질환자의 자아존중감

사람은 자신의 생각과 행동에 대해 때론 만족을, 때론 실망을 느끼며 살아간다. 자신에 대한 평가와 믿음은 삶 속에서 스스로의 가치를 판단하며 발견하는데 배재할 수 없는 요인이다(송인섭, 1989). 자기 자신에 대한 가치 판단과 발견은 자신이 얼마나 능력 있고 중요한 존재인지를 생각할 수 있게 한다(Coopersmith, 1967). 자신에 대한 가치의 판단과 발견은 스스로의 능력을 평가하는 주관적인 평가와 타인과의 상호작용을 통해 나타나는 현상을 참고하여 객관적인 관점의 판단과 평가에 의한다(Harter, 2006). 이처럼 자신 스스로를 생각하고 타인과의 관계에서 얼마나 중요하고 능력이 있는지 판단하여 가치 있는 존재로 인지하는 것을 자아존중감이라고 한다(Coopersmith, 1967).

자아존중감이 높을 경우 자신의 생활 전체를 가치 있다고 생각하여 스스로를 칭찬하고 심리적으로 안정되는데 이는 행동에 반영되어 유능한 자기표현과 대인관계 능력을 갖게 한다. 반면 자아존중감이 낮은 경우 자신의 생활 전체를 가치 없다고 생각하며 자기표현에 어려움을 겪고, 대인관계가 좋지 않아 혼자 고립되기도 한다(Rosenberg, 1965). 사회로부터의 고립은 타인과의 상호작용을 통해 자신의 가치를 판단하고 평가하는데 어려움을 유발시켜 자신의 가치를 객관적으로 판단하고 평가하는 자아존중감에 부정적 영향을 줄 수

있다(박순자, 1996).

정신질환자는 병으로 인해 고립된 생활을 하게 되어 사회와의 접촉이 줄어들며 자신에 대해 편견을 갖게 되고, 사회로부터 편견의 시선을 느끼게 된다(박순자, 1996). 정신질환자들에 대한 부정적인 사회 이슈와 편견의 시선은 스스로를 비하하는 요인이 되며 개인이 가진 능력을 발휘하지 못하게 하고, 자아존중감을 낮추며 스스로를 평가절하 하여 자기관리를 하지 못하게 한다(Corrigan, Watson, 2002). 정신질환의 여러 가지 증상은 정신질환자들을 일상생활에서 자립하지 못하고 대인관계에서 고립되게 할 수 있다. 정신질환자 대부분이 병이 있다는 사실과 정신질환관련 증상들로 인해 자신을 부정적으로 생각하며 심리적으로 불안정하여 언어표현이 서툴고 전체적으로 수동적인 행동을 보이기도 한다(신지영, 2011).

자아존중감은 정신질환자가 자신의 가치에 대한 부정적인 생각과 주변에서 편견을 갖는다고 생각하는 정도에 따라 영향을 받을 수 있다(이미혜, 2008). 정신질환자들은 자신의 병에 대한 이해와 통찰이 부족할 경우 우울감이 생기고 낮은 자아존중감을 갖게 된다. 반면 병에 대한 이해와 통찰이 생기고 높아질 경우 치료에 대해 긍정적인 생각으로 임하게 되며 치료에 대한 진취적인 자세와 높은 자아존중감을 갖게 된다(Staring, Gaag, Berge, Duivenvoorden, Mulder, 2009).

자아존중감이 향상될 경우 자신을 표현하는 능력이 향상되며 생각과 행동에 있어 수동적인 모습에서 능동적인 모습으로 변화되어 보다 더 자기 주도적이고 원만한 생활을 할 수 있게 된다(신지영, 2011). 자아존중감이 높은 환자는 자신의 가치에 대한 부정적인 생각과 주변에서 편견을 갖고 있을 것이라 생각하는 정도가 낮았다(이미혜, 2008). 또한 자아존중감은 자기 스스로를 관리하고 돌보는 것에도 영향을 주는데 자아존중감이 낮은 환자보다 자아존중감이 높은 환자가 생활관리, 약물관리, 외모관리 등 자기간호역량이

높다(이영례, 2018).

정신질환자의 자아존중감을 위한 이전 연구들을 살펴보면 외모 가꾸기 과정을 통한 자기관리 능력 훈련은 자신을 보다 더 가치 있게 생각할 수 있도록 도왔고(양수, 최연숙, 2000), 애니어그램을 활용하여 자신을 보다 더 이해하는 과정을 통해 자아존중감을 향상시켰다(강미정, 2015). 또한 집단 미술 치료 프로그램을 통해 자기탐색 및 표현과 자기조절 경험을 도왔고(김유경, 김성봉, 전순영, 2006), 타인의 관점을 생각하여 생활에 적응하도록 돕는 사회적응훈련을 통해 정신질환자의 자아존중감을 향상시켰다(김진희, 송영선, 2003).

이처럼 자아존중감은 정신질환자가 생각하는 자신의 가치와 타인에 의한 자신의 가치를 파악하는 정도에 따라 사회생활, 일상생활, 과제, 대인관계 등에 영향을 주는 중요한 요인이 된다. 자아존중감이 높을 경우 자신의 가치를 긍정적으로 판단하고 낮을 경우 부정적으로 판단하게 된다. 정신질환자의 자아존중감은 주관적으로 생각하는 자신의 가치와 타인에 의한 자신의 가치의 적절한 상호작용을 통해 긍정적인 자아존중감을 형성하도록 하는 중요한 요인이 된다.

2. 노래중심 음악치료

1) 노래중심 음악치료

음악은 인간의 감정들을 표현하고 탐구하며 공유할 수 있도록 한다(Tervo, 2001). 음악은 인간이 무의식적으로 억압되어 있는 감정을 투사할 수 있는 매개체가 될 수 있으며, 선택한 음악에 의미를 담은 악기 연주활동, 노래 만들기, 음악 감상 등을 통해 개인의 생각과 감정을 표현하는데 도움을 준다

(정현주, 2005). 또한 음악은 비언어적 교류 수단이라는 특징이 있어 음악을 통해 자신의 감정을 솔직하게 표현할 수 있는 안전한 매개체 역할을 하며 언어를 이해하지 못하더라도 개인의 생각과 감정을 표현할 수 있도록 돕는다(Henderson, 1983). 음악 안에 구성되어 있는 음정, 노래가사, 리듬, 세기, 문법, 어휘 등은 의사소통을 위한 언어기능과 공통적인 요소로써 인간의 내면을 자연스럽게 표현할 수 있도록 돕는다(Tervo, 2001).

노래에는 언어가 포함되며 언어는 의사소통을 하는데 중요한 역할을 하고 의사소통은 인간 생존에 필수적인 요소이다. 노래와 말하기는 사람의 의사표현을 위한 자연스러운 방법으로 음고의 범위, 리듬과 속도, 강도와 표현의 공통적인 요소가 있어 치료적으로 응용하는데 적절하다(Cohen, 1994). 노래의 언어적 의미와 곡조는 심리적인 이완과 신체적인 긴장 이완의 효과를 갖고 있다(최소림, 2006). 노래가사는 내담자의 생각, 감정을 통찰하고 표현하며 타인과 소통하는데 도움을 준다. 가사를 활용한 노래 가사 만들기, 노래 개사하기 등의 방법은 임상현장에서 내담자를 위한 목적과 목표를 달성하는데 중요한 역할을 한다(Baker, Wigram, Stott, McFerranm, 2008).

노래 가사를 듣는 것은 청각적, 인지적 자극이 되어 생각과 감정을 조절하는데 도움을 주고(Gervin, 1991), 노래주제에 대해 생각해 볼 수 있도록 하여 주제에 따라 대상자의 내면을 들여다 볼 수 있는 기회를 제공한다(손정향, 2015). 노래는 주제에 따라 대상자의 인지적, 심리적, 정서적인 내면을 탐색하고 표현하도록 돕고 긍정적인 영향을 줄 수 있는 효과적인 도구이다(Bailey, 1984). 노래 가사토의와 노래 개사하기는 자신의 내면을 탐색하여 표현할 수 있게 하고(손정향, 2015), 언어 표현이 많아져 집단에서 소통할 수 있게 한다. 또한 노래를 통해 자신의 어려움을 이야기하며 심리적인 해소를 경험하게 한다(황은정, 2017). 노래 감상을 통한 노래 만들기 작업은 내담자의 다양한 감정을 불러일으키는데 이 중 부정적인 감정을 안전하게 표현하는 방법으로 활

용 되었다(Lindberg, 1995).

노래 감상, 가사 토의, 개사하기, 가사 만들기 등의 노래중심 음악치료는 노래가 갖고 있는 주제와 의미를 활용하여 내담자의 내면을 탐색, 수용하여 표현하지 못했던 어려움을 해소시키는 과정을 통해 회복탄력성에 긍정적인 영향을 줄 수 있다(박지영, 문소영, 2016). 노래 가사를 만드는 과정에서 서로 가사를 듣고 보완해주는 활동은 내담자들의 자발성과 독립성을 향상시키고(Gervin, 1991), 가사가 전달하는 의미를 스스로에게 대입하여 내면을 탐색하고 그룹구성원과 공유하는 과정은 내담자의 자아존중감에 긍정적인 영향을 주었다(최나리, 2015).

이처럼 노래는 개인의 억압된 감정을 자신만의 방법으로 표현할 수 있게 하며 노래 가사가 그들이 삶 속에서 경험하는 것들을 표현함으로써 자기표현에 효과적인 수단이 된다. 노래중심 음악치료는 음악적 자극을 통해 내담자의 자기표현과 정서, 사고체계, 현실 인식을 새롭게 정리하여 내부의 에너지를 외부로 분출시키는 매개체가 된다. 또한 내담자의 생각과 감정을 표현하도록 도와 치료적인 접근 방법으로 유용하게 사용될 수 있다.

2) 만성정신질환자와 음악치료

음악을 듣고 반복적으로 익히는 것은 음악 안에 내포되어 있는 주제에 대해 생각하는데 도움을 주고, 주제와 분위기는 사람의 정서와 인지에 영향을 미친다. 음악은 모든 사람에게 흥미를 불러일으키고, 정서, 인지능력을 활성화시키는 등 다양한 영향을 준다(Aleman, Nieuwenstein, Böcker, Haan, 2000). 음악을 감상하고 음악에 대한 흥미를 느끼며 정서가 활성화되는 과정은 개인의 정서를 조절하는 능력과 인지능력에 영향을 준다(Gebhardt, Georgi, 2007). 음악은 정신질환자의 기분상태와 상호작용하여 음악의 주제에 따라 기분상태를

변화시킬 수 있으며 음악의 주제에 따라 변화되는 기분은 임상현장에서 긍정적인 효과를 줄 수 있다. 긍정적인 주제의 음악사용은 부정적인 기분에서 긍정적인 기분으로, 부정적인 주제의 음악사용은 긍정적인 기분에서 부정적인 기분으로 변화시킨다(Magee, Davidson, 2002).

음악치료는 노래 부르기, 가사 만들기, 개사하기, 악기 연주, 음악 감상 등의 음악활동을 통해 신체적, 심리적, 정서적인 능력을 향상시키기 위해 사용된다. 음악은 개인을 긍정적인 방향으로 변화시키고 보다 나은 삶을 살아 갈 수 있도록 돕는 도구로 사용된다(최병철, 2006). 노래 부르기, 작곡, 즉흥 연주 등은 만성정신질환자의 불안과 증상을 줄이는 효과가 있으며 음악활동 자체가 즐거움을 주며 그룹 안에서의 의사소통능력이 향상되고 새로운 생각을 할 수 있도록 하는데 도움이 되었다(Tyson, 1981). 또한 노래 가사에는 정신질환자들이 바라는 이상적인 삶에 대한 내용과 표현할 수 있는 방향을 제시해 주는 효과가 있으며 병을 극복하고 안정적인 삶에 대한 바람들을 표현할 수 있는 매개체로 활용되고 즐거움을 줄 수 있다(Grocke, Bloch, Castle, 2009).

음악치료는 정신질환자의 문제점 해결의 목적을 갖고 활용할 수 있으며 정신 병리적인 증상을 줄이고 정서조절 능력을 향상시키는데 효과적으로 사용된다(조지희, 정성민, 김성희, 2000). 또한 정신질환자들의 긴장 이완, 정서조절, 사고체계 변화에 긍정적인 효과를 준다(Thaut, 1989). 정신질환자의 심리적인 어려움과 증상 감소를 목적으로 음악 감상을 활용한 음악치료는 정신질환자들의 부정적인 심리상태와 증상의 빈도를 감소시키고 긍정적인 심리상태를 가질 수 있도록 했다(William, Dorrow, 1983). 음악치료는 정신질환자가 현실을 인식하는 것에 도움을 주는데 실제 경험을 중심으로 활동하여 내면을 탐색하고 표현할 수 있게 돕고, 치료 세션 안에서의 대화를 통해 자신의 문제점을 인식하고 개선할 수 있도록 도울 수 있다(김아성, 2010).

음악치료는 정신질환자들에게 긍정적인 영향을 미치는데 집단음악치료를 통

해 정신질환자가 자신의 문제를 탐색하고 표현하는 과정에서 불안과 증상을 줄일 수 있었다. 또한 환자들은 음악치료가 도움이 된다는 것을 인식하여 자신의 문제점을 집단에 개방하는 태도가 개선되었다(De l'Etoile, 2002). 노래를 활용한 음악치료는 정신질환자들의 자기표현 능력과 자존감 향상에 영향을 주었고 각 집단 간의 응집력을 향상시켰다(현수경, 2000). 정신질환자 자신을 표현하고 타인과의 관계 향상을 중심으로 한 음악치료에서는 자아존중감과 삶의 질을 향상시키는 효과를 확인할 수 있었다(김성희, 2007).

이처럼 음악치료는 만성정신질환자가 안전한 환경에서 타인과의 상호작용, 현실인식, 사회활동을 경험하며 병과 증상으로 인해 어려워졌던 일상생활과 사회생활에 긍정적인 영향을 주고, 정서조절과 사고체계의 변화 및 심리상태의 안정을 줄 수 있는 치료적인 방법이며 지속적으로 활용할 수 있는 치료방법이 될 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구에서는 S시에 소재한 G 정신건강의학과 의원 부설 낮병원에 통원 치료 중인 환자로 정신과 전문의에 의해 기분장애 및 우울장애, 성격장애, 조현병 등 주요 정신질환을 진단받고 2년 이상 지속된 만성정신질환자들을 대상으로 하였다. 연구 참여자는 총 16명으로 의사소통에 문제가 없으며 음악활동에 참여가 가능한 환자들로 나이, 성별, 진단명, 정신상태를 고려하여 선정했다. 선정기준에 통과된 환자를 대상으로 실험, 통제 집단으로 각각 8명으로 구성하여 연구를 실시하였다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 연령이 만 20세 이상의 성인인 자
- 2) 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; DSM-5) 진단기준에 의한 조현병, 성격장애, 우울장애, 불안장애 등의 진단을 받고 2년 이상 지속되고 있는 자
- 3) 자해, 난폭행동, 타해 행동이 없는 자
- 4) 의사소통이 가능하며 설문지 내용을 읽고 이해하고 응답이 가능한 자
- 5) 현재 다른 음악치료 프로그램에 참여하고 있지 않은 자
- 6) 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 동의한 자
- 7) 섬망, 치매를 비롯한 인지적 장애를 진단받지 않은 자
- 8) 발달장애로 진단받지 않은 자

2. 측정도구

1) 회복탄력성 척도 (The Brief Resilience Scale: BRS)

Revich와 Shatte(2002)가 개발한 회복탄력성 척도(resilience quotient test: RQT) 56문항을 김주환(2011)이 한국인에게 맞게 수정하고 번역한 53문항의 한국형 회복탄력성 척도(KRQ-53)를 사용하였으며 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .846 이었다. 본 척도는 총 53문항으로 구성되어 있으며, 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)의 리커트 5점 척도이며 53문항 중 역채점 문항으로는 24문항이 있다. 역채점 문항은 총 9개의 하위요인 중 8개의 하위요인에 3문항씩 포함되어 있다. 본 척도지는 수검자가 질문지를 읽고 느끼는 정도에 따라 표시하며 점수가 높을수록 회복탄력성이 높다고 해석할 수 있다. 본 척도는 3개의 요소와 각 요소별로 3개씩 총 9개의 하위요인들이 있다. 자기조절능력 요소에는 감정조절력, 충동통제력, 원인분석력의 하위요인이 있으며, 대인관계능력 요소에서는 소통능력, 공감능력, 자아확장력의 하위요인이 있고, 긍정성 요소에는 자아낙관성, 생활만족도, 감사하기의 하위요인이 있다. 본 척도의 구체적인 하위요인 및 역채점 문항은 다음 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 회복탄력성 척도 문항구성

하위요인	문항 수	문항번호	
자기조절능력	감정조절력	6	1, 2, 3, *4, *5, *6
	충동통제력	6	7, 8, 9, *10, *11, *12
	원인분석력	6	13, 14, 15, *16, *17, *18
대인관계능력	소통능력	6	19, 20, 21, *22, *23, *24
	공감능력	6	25, 26, 27, *28, *29, *30
	자아확장력	6	31, 32, 33, *34, *35, *36
긍정성	자아낙관성	6	37, 38, 39, *40, *41, *42
	생활만족도	5	43, 44, 45, 46, 47
	감사하기	6	48, 49, 50, *51, *52, *53
전체	53	1-53	

*역채점 문항

2) 자아존중감 척도 (Self-Esteem-Inventory: SEI)

Coopersmith(1967)가 개발한 자아존중감 척도(Self-Esteem-Inventory: SEI)를 강종구(1986)가 번안한 것을 사용하였으며 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .88 이었다. 본 척도는 총 25문항으로 9개의 긍정문항과 16개의 부정문항으로 구성되어 부정문항은 역채점 되고, 1(전혀 그렇지 않다)에서 5(매우 그렇다)의 리커트 형식의 5점 척도이다. 본 척도의 하위영역은 자기비하, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안의 4가지 하위영역이 있다. 각 영역별 역채점 문항은 자기비하 영역은 총 5문항 중 5문항, 타인과의 관계영역에서는 총 7문항 중 5문항, 지도력과 인기영역에서는 총 6문항 중 3문항, 자기주장과 불안 영역에서는 총 7문항 중 3문항이 역채점 문항이다. 채점 시 부정문항의 점수를 역채점하고 합산한 점수가 높을수록 자아존중감이 높고 점수가 낮을수록 자아존중감이 낮은 것을 의미한다. 본 척도의 구체적인 문항 및 역채점 문항은 다음 <표 III - 2>와 같다.

<표 III-2> 자아존중감 척도 문항구성

하위영역	문항 수	부정문항
자아존중감	5	*1, *3, *11, *15, *16
타인과의 관계	7	*6, *7, *9, 10, 20, *21, *22
지도력과 인기	6	*2, 5, 8, 14 *18, *25
자기주장과 불안	7	4, 12, *13, *17, 19, *23, 24
전체	25	1-25

*역채점 문항

3. 연구 설계

본 연구는 노래중심 음악치료 활동이 낮병원에 통원치료 중인 정신질환자들의 회복탄력성, 자아존중감에 미치는 영향을 알아보기 위해 사전·사후 실험통제집단 설계를 사용하였다. 사전·사후 실험통제집단 설계는 <표 III - 3>에 제시한 바와 같이 노래중심 음악치료 활동에 참여하지 않는 통제 집단 8명과 노래중심 음악치료 활동에 참여하는 실험집단 8명으로 구분한 다음 같은 기간 동안 노래중심 음악치료 활동을 시행한 실험 집단과 시행하지 않은 통제 집단에 어떠한 영향을 미치는지 사전·사후 검사를 통해 알아보기 위해 설계되었다.

<표 III - 3> 연구 설계

	사전검사	실험처치	사후검사
실험집단	O1	X	O2
통제집단	O3		O4

O1, O3 : 사전 검사 (회복탄력성, 자아존중감 검사)

O2, O4 : 사후 검사 (회복탄력성, 자아존중감 검사)

X : 실험 처치 (노래중심 음악치료 활동)

4. 연구절차

1) 동의서, 설문지

본 연구의 참여자인 낮병원에 통원치료 중인 정신질환자의 대한 기초 정보를 수집하기 위하여 사전에 낮병원과 대상자의 동의를 얻어 일반적 특성 조사를 실시하였다. 연구자는 기본적으로 본 연구의 목적과 노래중심 음악치료 활동에 대한 설명을 제공하였다. 연구 참여 동의서에는 연구 참여자의 권리와 안전을 보호하기 위해 실시한 IRB 심사 승인과 개인정보보호, 비밀보장 내용을 포함한 설명이 기재되어 있었다. 설문지 내용에는 참여자의 성별, 나이, 결혼 유무, 학력, 종교, 유병기간 등 참여자의 일반적 특성을 파악할 수 있는 기본 정보에 관한 문항들이 포함되었다.

2) 사전검사

회복탄력성과 자아존중감에 대한 사전검사는 노래중심 음악치료 활동을 실시하기 일주일 전 연구자와 상주 근무하는 사회복지사에 의해 낮병원 강당에서 시행되었다.

3) 실험

본 연구의 실험은 사전검사에 이어 2019년 2월 18일부터 2019년 4월 11일까지 실험집단을 대상으로 주 2회 실시되었다. 노래중심 음악치료 활동은 총 16회기로 8주간 시행되었다. 한 회기에 소요된 시간은 50분으로 노래중심 음악치료 활동은 낮병원의 점심시간 이후 오후 시간을 이용하여 실시되었다.

4) 사후검사

회복탄력성과 자아존중감의 사후검사는 노래중심 음악치료 활동이 종결되고 일주일 후 사전검사와 동일한 방법으로 실시되었으며, 본 연구가 모두 종료된 후 통제집단에게도 노래중심 음악치료 활동을 시행하였다.

5. 자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS 20.0 통계 프로그램을 사용하여 실험집단과 통제집단의 동질성 검정과 음악치료에 관한 효과성 검정에 대한 집단차이를 비교하기 위해서는 Mann-Whitney U 검정을, 사전-사후의 변화에 대한 통계 검정을 위해서는 집단별로 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정을 실시하였다. 또한 회복탄력성과 자아존중감 점수의 상관성을 확인하기 위해서 Spearman 상관계수를 이용하였다.

6. 노래중심 음악치료 활동

1) 노래중심 음악치료 활동의 회기별 활동 구성과 목표

낮병원에 통원치료 중인 만성정신질환자들의 회복탄력성과 자아존중감을 향상 위한 노래중심 음악치료 프로그램으로 총 16회기의 활동을 구성하였으며, 노래중심 음악치료 활동에는 노래 부르기, 노래 익히기, 노래 가사 토의, 노래 개사하기, 노래 가사 만들기, 악기 연주하기가 포함되었다. 회복탄력성과 자아존중감 척도의 하위요인을 회기별 목표로 적용했으며, 본 연구자가 구성한 노래중심 음악치료 활동의 구성은 <표 III - 4>와 같다.

<표 III - 4> 노래중심 음악치료 활동의 회기별 활동 구성과 목표

회기	회기별 목표	노래중심 음악치료 활동
1회기	라포 형성 및 자신감 향상	가사토의
2회기		개사하기
3회기	자기표현 및 자기 조절능력 향상	악기연주
4회기		가사토의
5회기		노래 만들기
6회기	문제 원인 파악 및 해결방안 탐색	가사토의
7회기		개사하기
8회기		악기연주
9회기	협동경험 및 대인관계능력 향상	가사토의
10회기		노래 만들기
11회기		개사하기
12회기	긍정적 정서 및 성취경험	악기연주
13회기		가사토의
14회기		발표하기
15회기		
16회기		

2) 노래중심 음악치료 활동에서 사용된 노래와 치료적 논거

본 연구의 노래중심 음악치료 활동에 사용된 노래는 실험연구 시행 전 대상자들에게 실시한 선호노래 조사를 통해 선곡되었고, 악기연주 활동에서 사용되는 악기 또한 실험연구 시행 전 실시된 선호악기 조사를 통해 선택되었다. 음악치료 활동 시 대상자가 선호하는 음악적 요소를 제공할 경우 음악치료의 효과를 높일 수 있다(조은혜, 2016). 본 활동은 대상자의 선호노래 중 연구자가 연구목적에 적합한 구조의 곡을 선곡하여 활동을 구성했다. 이 활동 구성은 음악중재전문가 및 정신보건 임상전문가에게 이메일로 전달했으며 보완사항에 대한 답장을 받아 수정하여 타당도를 검증 받았다.

본 노래중심 음악치료 활동의 1, 2회기에는 실험연구 동안 사용될 Hello

song과 Good bye song을 만들도록 하였다. 1회기에는 ‘김동률 - 출발’을 사용하였으며 이 노래는 새로운 시작을 알리는 가사 내용을 담고 있는 곡으로, 내담자들이 노래의 분위기와 가사내용에 대해 이야기하고 활동의 시작을 알리는 내용으로 개사하여 공유하고 토의를 통해 다같이 부르는 ‘Hello song’ 가사를 만들도록 하였다. 2회기에는 ‘옥상달빛 - 수고 했어 오늘도’라는 노래를 사용하였으며 이 노래는 오늘 하루를 칭찬하며 마무리하는 내용의 가사를 가지고 있는 곡으로, 내담자들이 노래의 분위기와 가사내용에 대해 이야기하고 활동의 마무리를 하는 내용으로 개사하여 공유하고 토의를 통해 ‘Good bye song’ 가사를 만들도록 하였다.

3회기에는 ‘악동뮤지션 - 매력 있어’를 사용하였으며 ‘○○○○ 보다 더 매력 있어’ 부분에서 타인의 장점을 이야기하고 칭찬할 수 있도록 하였다. 내담자가 그룹구성원을 칭찬하고 그룹구성원이 내담자를 칭찬해주는 내용으로 개사하여 공유하도록 하였다. 4회기에는 ‘마마무 - 나로 말할 것 같으면’을 사용하였으며 자신이 어떤 사람인지 표현하는 가사내용을 통해 자기 자신에 대해 생각하고 표현할 수 있도록 하였다. 노래 가사 중 ‘나로 말할 것 같으면 ○○○ ○○ 여자(남자)’ 부분을 개사하여 자기 자신을 표현한 내용에 대해 피드백 주고받기를 했으며, 제시된 악기 연주악보에 맞게 연주하도록 하였다. 5회기에는 ‘이적, 유재석 - 말하는 대로’를 사용했으며 자신의 관점을 표현하는 가사 내용을 통해 내담자가 자기 자신에 대해 생각할 수 있도록 유도하였으며 생각한 내용으로 가사토의를 하도록 하였다.

6회기에는 ‘Loveholics - Butterfly’를 사용했으며 희망적인 가사 내용을 통해 내담자가 희망하는 모습을 생각할 수 있도록 하였다. 삶의 계획에 관한 개사 활동을 통해 막연한 바람보다 내담자가 구체적으로 바라는 모습을 그룹구성들과 공유하고, 바라는 모습이 되기 위해 필요한 점들을 서로에게 이야기해주도록 하였다. 7회기에는 ‘J rabbit - 요즘 너 말야’를 사용하였으

며 자신의 고민을 제 3자 입장에서 객관적으로 보고 응원하는 가사 내용은 내담자가 고민하는 점에 대해 이야기하고 고민에 대한 해결방안을 탐색해 볼 수 있는 시간을 갖도록 하였다. 8회기에는 ‘Queen - We are the champion’를 사용하였다. ‘우리는 문제가 있었지만 극복하여 모두가 챔피언’이라는 내용의 가사 토의를 통해 주제를 정하여 개사하고 피드백 주고받기를 하였다.

9, 10회기에서도 ‘Queen - We are the champion’를 사용하였다. 9회기에는 곡에 어울릴 만한 악기를 직접 고른 후 그룹구성원이 상의하여 연주악보를 만들도록 하였다. 10회기에는 8, 9회기를 통해 느낀 점에 대한 의견을 나누어 만든 가사와 악기연주가 어울리도록, 가사와 악기연주악보를 한 번 더 수정하여 합주하도록 하였다. 11회기에는 ‘Queen - We will rock you’를 사용하였다. 노래 초반부에 나오는 발 구르기와 손뼉 치기 리듬을 따라하여 악기연주 시 기본박자를 익히고 그룹구성원이 논의하여 악기연주 악보를 만들어 연주하도록 하였다. 12회기에도 Queen - We will rock you’를 사용하였다. 한글로 번역한 노래 가사로 가사토의를 했으며, 가사 토의과정에서 나온 주제로 노래가사를 만들어 발표하고 피드백을 주고받도록 하였다.

13회기에는 ‘옥상달빛 - 가장 쉬운 이야기’를 사용했으며 생활 속에서 인지하지 못했던 소소함에서 오는 행복을 찾아보는 내용의 가사를 토의하고 내담자가 생각하는 소소하고 확실한 행복에 대한 내용으로 개사하도록 하였다. 14회기에는 ‘황규영 - 나는 문제없어’를 사용하였다. 많은 어려운 상황들도 더 잘되기 위한 연습이며 스스로에게 문제가 없다는 내용의 가사를 토의하도록 했으며, 제시된 악기연주 악보에 맞게 연주하게 하였다. 15회기에는 ‘윤종신 - 오르막길’을 사용했으며 앞으로 나아갈 길이 현실적으로 힘들 수 있지만 같이 같은 길을 가면서 힘내자는 긍정적인 내용의 가사에 대해 토의하도록 하였다. 16회기에는 2-15회기까지 활동 중 내담자에게 가장 인

상 깊고 기억에 남는 활동을 선택하여 발표하고, 그 활동을 선택한 이유를 발표하는 과정을 통해 성취감을 경험하도록 하였다.

본 노래중심 음악치료 활동에서 사용한 노래 및 치료적 논거는 <표 III - 5>와 같다.

<표 III - 5> 노래중심 음악치료 활동의 사용 노래와 치료적 논거

회기	사용노래	치료적 논거
1회기	김동률 - 출발 (2008년, 사장조, 4/4)	-‘김동률 - 출발’의 설레는 마음으로 시작해보자는 가사 내용은 활동참여에 기대감을 줄 수 있다.
2회기	옥상달빛 - 수고 했어 오늘도 (2011년, 가장조, 6/8)	-‘옥상달빛 - 수고 했어 오늘도’는 하루 동안 경험한 힘들었던 일을 위로하고 격려하는 내용으로, 활동을 긍정적으로 마무리하는 분위기를 형성할 수 있다. -이 곡의 느린 템포(♩=52)와 세박자의 리듬은 안정감을 제공한다.
3회기	악동 뮤지션 - 매력 있어 (2012년, 사장조, 4/4)	-타인의 장점을 표현하는 내용과 ‘000 보다 더 매력 있어’ 라는 가사가 반복적으로 나오는 구조는 타인을 지지함과 동시에 내담자가 지지받을 수 있는 부분이 되고, 긍정적인 자기탐색의 기회를 제공한다. -Em ⁷ -Bm의 반복되는 코드 진행은 노래를 쉽게 익힐 수 있도록 돕는다.

4회기	<p>마마무 - 나로 말할 것 같으면 (2017년, 가장조, 4/4)</p>	<p>-자신을 소개하는 가사 내용은 내담자 본인에 대해 생각해보고, 이를 타인에게 소개하여 자기표현의 기회를 제공한다. -이 곡의 빠른 템포(♩=120)는 흥을 돋을 수 있고, 즐겁게 활동을 참여 할 수 있도록 돕는다.</p>
5회기	<p>유재석, 이적 - 말하는 대로 (2011년, 바장조, 4/4)</p>	<p>-개인의 관점에 대한 해석을 나타낸 가사는 내담자가 자기 자신을 탐색하고 표현할 수 있도록 돕는다. -곡 중간에 삽입된 나레이션 부분은 노래가사에 몰입하는 것을 돕는다.</p>
6회기	<p>Loveholics - Butterfly (2008년, 내림마장조, 4/4)</p>	<p>-애벌레가 번데기 과정을 거쳐 나비가 된다는 성장과정을 묘사한 노래가사는 내담자가 본인의 목표에 대해 스스로 질문해보고 현실을 지각하며 미래를 위한 성장 방법을 생각할 수 있도록 돕는다.</p>
7회기	<p>J. rabbit - 요즘 너 말야 (2010년, 가장조, 4/4)</p>	<p>-자신의 고민을 제 3자의 시점에서 걱정하고 위로하는 가사내용은 내담자가 자신을 객관적인 시선으로 볼 수 있도록 돕고, 고민에 대한 해결방법을 생각할 수 있는 기회를 제공한다.</p>
8회기	<p>Queen - We are the champions (1977년, 내림마장조, 6/8)</p>	<p>-문제가 있었지만 극복해낸 우리가 챔피언이라는 가사 내용은 내담자의 부정적인 관점이 긍정적으로 변화 할 수 있도록 돕는다.</p>

9회기		-곡의 전체적인 미디엄 템포($\downarrow = 62$)와 반복 진행되는 코드 및 멜로디 선율은 노래 익히기와 악기연주를 쉽게 하도록 돕는다.
10회기		
11회기	Queen - We will rock you (1977년, 사장조, 4/4)	-곡에 나오는 세 박자 발 구르기와 손뼉 치기의 반복은 악기 연주 시, 리듬을 쉽게 연주할 수 있도록 하여 악기 연주에 대한 거부감을 줄일 수 있다.
12회기		-세상에 맞서 도전하자는 노래가사 내용은 내담자의 사회진출에 대한 자신감을 갖도록 도울 수 있다.
13회기	옥상달빛 - 가장 쉬운 이야기 (2010년, 내림나장조, 4/4)	-일상생활에서 느끼는 사소한 행복에 대한 가사는 내담자가 일상생활에서 체감하지 못했던 사소한 행복을 찾아보는 기회를 제공하고, 내담자의 긍정적인 정서향상에 도움을 줄 수 있다. -노래의 코드진행이 $Bb - Gm^7 - Cm^7 - F$ 의 반복으로 구성되어 있어 쉽게 익힐 수 있으며 안정감을 경험할 수 있다.
14회기	황규영 - 나는 문제없어 (1993년, 다장조, 4/4)	-나를 응원하는 사람들과 함께 나아가는데 문제가 없다는 희망적인 가사는 내담자가 노래를 감상하고 부르는 과정에서 본인을 희망적으로 생각할 수 있도록 하며, 노래의 긍정적인 내용을 내면화 할 수 있도록 돕는다. -반복되는 코드 진행과 고고리듬

		은 노래를 쉽게 익히고, 활기찬 분위기를 경험할 수 있다.
15회기	윤종신 - 오르막길 (2012년, 가장조, 4/4)	-앞으로 나아갈 현실은 힘들어도 서로 힘이 되어 나아갈 수 있다는 가사내용은 부정적인 상황을 극복하고 앞으로 나아갈 수 있다는 생각을 하도록 돕는다. -미디엄 템포의 빠르기와 서정적인 선율은 노래에 집중할 수 있도록 돕는다.
16회기	2-15회기 노래 중 내담자가 선택한 노래	-이전에 했던 활동 중 내담자의 이야기를 담아 직접 만든 노래는 내담자가 선호하는 곡을 스스로 선택함으로써 성취감과 만족감을 경험할 수 있도록 돕는다.

3) 노래중심 음악치료 활동 방법 및 치료적 논거

본 연구에서는 연구자가 사회복지를 준비하는 만성정신질환자의 회복탄력성과 자아존중감을 향상시키기 위해 구성한 노래중심 음악치료 활동의 자세한 방법 및 치료적 논거는 <표 III - 6>과 같다.

<표 III - 6> 노래중심 음악치료 활동 방법 및 치료적 논거

회기	활동방법	치료적 논거
1, 2회기	-‘Hello song’, ‘Good bye song’으로 사용될 노래 익히기 -노래에 대한 가사토의 및 가사 만들기	-내담자가 그룹구성원과 함께 프로그램 시작과 마무리에 사용할 노래 가사를 토의하며 직접 만드는 과정은 그룹 구성원간의 친밀감 형성에 도움을 줄 수 있다.

		-개인의견이 반영된 노래가사를 만드는 경험은 내담자의 자신감 향상에 도움을 줄 수 있다(윤다솔, 순진이, 2016).
3회기	-그룹구성원의 장점을 생각하여 개사하고 공유하기	-타인을 통해 이전에는 알지 못했던 장점을 지지받고 발견하는 과정은 내담자 본인이 모르고 있었던 장점을 탐색해보는 기회를 제공할 수 있다. -내담자는 타인의 장점을 생각하고 표현함으로써 주관적인 자기표현을 할 수 있다.
4회기	-노래 부르기 및 악기연주 -자신을 소개하는 내용으로 개사하여 공유하고 이야기 나누기	-개사하기로 자신을 표현한 내용을 그룹구성원들과 피드백을 주고받는 과정은 자신의 다양한 모습을 수용하고 표현을 조절할 수 있도록 돕는다(Gervin, 1991). -내담자는 그룹구성원에게 자신을 표현하고 피드백 받는 과정에서 자기표현에 대한 타인의 생각을 수용할 수 있다.
5회기	-노래를 듣고 가사에 대한 개인의 관점 토의하기	-가사에 대한 토의 과정은 내담자의 방어기제로 인해 표현하기 어려웠던 자기표현을 하도록 한다(정현주, 김동민, 2010). -개인의 관점을 공유하는 과정은 내담자가 타인의 관점을 수용하고 고려해보는 기회를 제공하고, 본인의 관점을 표현할 수 있다.
6회기	-‘현재의 나’를 주제로 하여 가사토의하기	-현재의 나를 생각해보는 과정을 통해 자신을 되돌아보는 기

	-토의 내용 나누기	회를 제공하고, 자신을 되돌아보는 과정에서 스스로의 장점과 단점을 생각해 볼 수 있다. -자기 자신을 탐색하고 이해하는 과정을 통해 내담자는 자신의 문제점을 찾아보고 문제점에 대한 해결방안을 찾을 수 있다.
7회기	-가사에서 나오는 힘든 상황에 놓인 너'를 '나'로 대입하여 가사 토의 및 주제 정하기 -주제에 대한 이야기를 공유하기	-자신의 상황을 가사에 대입하여 생각하는 과정은 가사에 의해 불러일으켜진 내담자의 생각과 감정을 되돌아 볼 수 있게 한다. -내담자가 자신의 힘든 상황을 파악하여 공유하는 과정에서 그룹구성원들의 해결방안에 대한 의견을 들어볼 수 있고, 의견을 수용하여 적용해 볼 수 있다.
8회기	-부정에서 긍정으로 변화되는 가사 내용 토의하기 -토의로 정해진 주제로 개사하기 -개사된 내용 공유하고 피드백 주고받기	-개사된 내용을 그룹구성원과 공유하고 피드백을 주고받는 과정은 내담자가 문제점을 공유하고 해결방안을 수용하는 기회를 제공한다. -내담자가 자신의 문제점에 대한 해결점을 생각하는 과정을 통해 문제점을 객관적으로 인식하고 이에 대한 해결방안을 모색하는 기회를 제공한다. 이러한 일련의 과정은 자아존중감 향상에 영향을 준다(장승희, 2007).
9회기	-선호 악기들 중 원하는 악기를 선택한 후 그룹구성원과 상의하여 노래에 어울리	-연주하고 싶은 악기를 골라 연주하는 활동을 통해 내담자의 감정을 간접적으로 표현할 수

	<p>있다(이주선, 2017).</p> <p>-연주악보를 그룹구성원과 협의하여 만드는 과정은 내담자가 타인과 의견을 조율해보는 상호작용을 경험할 수 있다.</p>
10회기	<p>는 악기 연주악보 만들기</p> <p>-그룹구성원 각자가 개사한 가사를 의논하여 한 곡의 가사로 만들기</p> <p>-만들어진 가사와 악기연주 악보를 보고 협주하기</p> <p>-내담자는 타인의 생각을 듣고 의논하는 과정을 통해 내담자 본인과 타인에 대한 이해와 수용을 가능하게 한다.</p> <p>-그룹구성원이 상의하여 가사를 만들고 악기와 함께 연주하는 과정은 내담자가 그룹구성원과 협동할 수 있도록 돕고, 대인관계능력을 향상시킬 수 있다.(이지현, 2010).</p>
11회기	<p>-동일하게 제시된 리듬에 악기연주 악보 만들어 연주하기</p> <p>-동일하게 제시된 리듬에 악기연주 악보 만들어 연주하기</p> <p>-동일하게 제시된 리듬에 그룹구성원이 함께 연주함으로써 그룹구성원간의 상호작용과 협동 경험을 할 수 있다.</p> <p>-그룹구성원간의 의논을 통해 만들어진 악보를 연주하는 것은, 그룹구성원과의 상호작용 경험을 통해 대인관계능력 향상에 도움을 줄 수 있다.(이은주, 2018).</p>
12회기	<p>-가사 토의를 통해 정해진 주제로 그룹구성원과 상의하여 노래 만들기</p> <p>-내담자 의견에 그룹구성원들이 피드백을 주고받으며 노래를 만드는 과정을 통해 타인의 다양한 관점을 수용할 수 있도록 돕는다.</p> <p>-그룹구성원 간의 피드백을 주고받는 과정은 타인에 대한 다</p>

		<p>양한 관점을 수용할 수 있으며 대인관계능력 향상에 도움을 줄 수 있다(Tyson, 1981).</p>
13회기	-가사 토의를 통하여 정해진 주제로 개사하기	<p>-가사는 노래의 주제를 표현하고 있으며 내담자는 가사에 의한 주제를 생각하고 표현할 수 있다.</p> <p>-가사에 대한 토의과정에서 주제를 정할 수 있으며 정해진 주제로 개사하는 과정은 내담자의 정서적인 표현을 돕는다(Lindberg, 1995)</p>
14회기	-긍정적인 주제의 가사 토의 및 제시된 악기 연주	<p>-긍정적인 주제에 대한 가사토의를 통해 내담자의 긍정적인 정서를 불러일으켜 내면화 할 수 있고, 악기연주를 통해 내담자가 느끼는 정서를 표현할 수 있다.</p>
15회기	-긍정적인 주제의 가사 토의하기	<p>-정해진 주제를 그룹구성원이 토의함으로써 주제에 의한 정서를 강화시킬 수 있다.</p> <p>-노래 가사에 관련된 가사 토의는 자신의 감정을 가사에 투사하여 표현할 수 있도록 돕는다(Groke & Wigram, 2007/2011).</p>
16회기	-전체회기 활동 중 가장 뜻깊은 활동을 내담자가 선택하여 발표하기	<p>-내담자가 스스로 노래를 선택하여 설명하고 발표하는 과정은 수행능력을 향상시킬 수 있고, 완성된 결과물에 대한 성취감과 만족감을 경험하게 한다.</p>

IV. 연구결과

1. 동질성 분석

1) 연구 대상자의 일반적 특성 및 동질성 분석

연구 대상자의 일반적 특성을 알아보기 위해 노래중심 음악치료 활동 시행 전 대상자들의 연령, 성별, 혼인여부, 학력, 종교, 유병기간 등의 내용이 포함된 설문지를 작성하도록 하였다. 일반적 특성에 관한 실험집단과 통제집단의 동질성 분석을 위해 카이제곱 검정을 실시한 결과 <표 IV-1>과 같이 연령, 성별, 혼인여부, 학력, 종교, 유병기간 모두 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 IV-1> 연구대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정 (N = 16)

항목	구분	빈도			백분율(%)	X ²	df	p
		실험	통제	전체				
연령	20대	3	2	5	31.2	2.533	3	.674
	30대	3	3	6	37.5			
	40대	0	2	2	12.5			
	50대	2	1	3	18.8			
성별	남	5	6	11	68.8	.291	1	1.000
	여	3	2	5	31.2			
혼인 여부	미혼	7	7	14	87.6	2.000	2	1.000
	기혼 또는 동거	1	0	1	6.2			
	이혼 또는 별거	0	1	1	6.2			

학력	고등학교 졸업	5	5	10	62.5	.000	1	1.000
	대학교 졸업	3	3	6	37.5			
종교	개신교	3	4	7	43.8	2.343	4	.673
	불교	0	1	1	6.2			
	천주교	1	1	2	12.6			
	무교	3	2	5	31.2			
	기타	1	0	1	6.2			
유병 기간	2-4년	1	1	2	12.6	3.000	3	.596
	5-7년	1	4	5	31.2			
	8-10년	3	2	5	31.2			
	11년 이상	3	1	4	25			
계		8	8	16	100			

2) 회복탄력성에 대한 동질성 분석

회복탄력성에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 Mann-Whitney의 U 검정을 실시하였다. 회복탄력성 총 점수에 대한 동질성 검정 결과, Mann-Whitney의 U 값은 28.5, 유의확률 .713으로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질한 것으로 확인되었으며 두 집단의 회복탄력성 총 점수에 대한 통계분석의 내용은 <표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 회복탄력성 총 점수에 대한 동질성 검정 (N = 16)

변인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U		
					Z	p	
회복탄력성	실험	8	169.75	19.28	28.5	-.368	.713
	통제	8	177.5	42.14			

회복탄력성의 3개의 하위 요인인 자기조절능력, 대인관계능력, 긍정성 요소

에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 각 하위 항목 별로 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

자기조절능력 Mann-Whitney의 U 값은 24, 유의확률 .400으로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 대인관계 능력 Mann-Whitney의 U 값은 26.5, 유의확률 .562로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 긍정성 Mann-Whitney의 U 값은 26, 유의확률 .528로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. <표 IV-3>는 두 집단의 회복탄력성의 3개 요소인 자기조절능력, 대인관계능력, 긍정성 요소 점수에 대한 동질성 검정에 대한 통계 수치를 보여준다.

<표 IV-3> 회복탄력성 하위요소에 대한 동질성 검정 ($N = 16$)

변인	집단	n	M	SD	Mann-	Z	p
					Whitney의 U		
자기조절능력	실험	8	54.88	9.17	24	-.842	.400
	통제	8	61.13	14.80			
대인관계능력	실험	8	57	9.84	26.5	-.581	.562
	통제	8	62.75	15.23			
긍정성	실험	8	58	12.32	26	-.631	.528
	통제	8	59.88	12.74			

자기조절능력의 하위요인인 감정조절력, 충동통제력, 원인분석력에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

감정조절력 Mann-Whitney의 U 값은 31.5, 유의확률 .958로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 충동통제력 Mann-Whitney의 U 값은 20, 유의확률 .207로 두 집단이 통계적으로 유의미

한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 원인분석력 Mann-Whitney의 U 값은 18.5, 유의확률 .154로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 두 집단의 자기조절능력의 하위요인 감정조절력, 충동통제력, 원인분석력 요인 점수에 대한 동질성 검정에 대한 통계적 수치는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 자기조절능력 하위요인에 대한 동질성 검정 (N = 16)

변인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U	Z	p
감정조절력	실험	8	21.63	4.66	31.5	-.053	.958
	통제	8	21.88	5.64			
충동통제력	실험	8	15.87	3.56	20	-1.263	.207
	통제	8	19	5.98			
원인분석력	실험	8	17.38	2.77	18.5	-1.426	.154
	통제	8	20.25	4.46			

대인관계능력의 하위요인인 의사소통능력, 공감능력, 자아확장력에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

의사소통능력 Mann-Whitney의 U 값은 19, 유의확률 .171로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 공감능력 Mann-Whitney의 U 값은 21, 유의확률 .245로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 자아확장력 Mann-Whitney의 U 값은 25.5, 유의확률 .492로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있다. 두 집단의 대인관계능력의 하위요인 의사소통능력, 공감능력, 자아확장력 요인 점수에 대한 동질성 검정에 대한 통계적 수치는 <표 IV-5>와 같다.

<표 IV-5> 대인관계능력 하위요인에 대한 동질성 검정

(N = 16)

변인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U		
					U	Z	p
의사소통능력	실험	8	19.38	4.24	19	-1.369	.171
	통제	8	22.25	4.30			
공감능력	실험	8	18	4.96	21	-1.162	.245
	통제	8	21	4.38			
자아확장력	실험	8	19.63	4.47	25.5	-.687	.492
	통제	8	19.5	8.67			

긍정성의 하위요인인 낙관성, 생활만족, 감사하기에 대한 실험집단과 통제 집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

낙관성 Mann-Whitney의 U 값은 29, 유의확률 .752로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 생활만족 Mann-Whitney의 U 값은 26.5, 유의확률 .562로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 감사하기 Mann-Whitney의 U 값은 26, 유의확률 .527로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 두 집단의 긍정성의 하위요인 낙관성, 생활만족, 감사하기 요인 점수에 대한 동질성 검정에 대한 통계적 수치는 <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-6> 긍정성 하위요인에 대한 동질성 검정

(N = 16)

변인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U		
					U	Z	p
낙관성	실험	8	22.13	4.05	29	-.361	.752
	통제	8	20.5	6.07			

생활만족	실험	8	15.75	6.76	26.5	-.581	.562
	통제	8	13.75	7.25			
감사하기	실험	8	22.13	4.05	26	-.633	.527
	통제	8	20.5	6.07			

3) 자아존중감에 대한 동질성 분석

자아존중감에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 확인하기 위해 자아존중감 총 점수와 자아존중감의 4개 하위요인에 대한 Mann-Whitney의 U 검정을 실시하였다. 자아존중감 총 점수에 대한 동질성 검정 결과, Mann-Whitney의 U 값은 25, 유의확률 .462로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질한 것으로 확인되었고, 두 집단의 자아존중감 점수에 대한 통계적 검정은 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 자아존중감에 대한 동질성 검정 (N = 16)

변인	집단	n	M	SD	Mann-	Z	p
					Whitney의 U		
자아존중감	실험	8	77.38	14.47	25	-.736	.462
	통제	8	88.88	6.16			

자아존중감의 4개 하위요인인 자기비하, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안 요인에 대한 실험집단과 통제집단의 동질성 여부를 파악하기 위해 하위항목 별로 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

자기비하 Mann-Whitney의 U 값은 29, 유의확률 .75로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 타인과의 관계 Mann-Whitney의 U 값은 30.5, 유의확률 .874로 두 집단이 통계적으로 유의

미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 지도력과 인기 Mann-Whitney의 U 값은 17, 유의확률 .113으로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. 자기주장과 불안 Mann-Whitney의 U 값은 21.5, 유의확률 .268로 두 집단이 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않아 동질하다고 볼 수 있었다. <표 IV-8>는 두 집단의 자아존중감 4개 하위요인 자기고양, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안 요인 점수에 대한 동질성 검정에 대한 통계 수치를 보여준다.

<표 IV-8> 자아존중감 하위요인에 대한 동질성 검정 (N = 16)

변인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의		
					U	Z	p
자기비하	실험	8	15.88	4.70	29	-.318	.750
	통제	8	17.38	6.16			
타인과의 관계	실험	8	24.88	3.98	30.5	-.159	.874
	통제	8	25.5	5.93			
지도력과 인기	실험	8	16.63	3.58	17	-1.583	.113
	통제	8	21.75	6.76			
자기주장과 불안	실험	8	20	6.23	21.5	-1.107	.268
	통제	8	24.25	7.85			

2. 노래중심 음악치료 활동이 만성정신질환자의 회복탄력성에 미치는 영향

1) 회복탄력성 총 점수

노래중심 음악치료 활동 실시 후 회복탄력성에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사후점수와 사전점수의 차이에

대해 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 통계 분석 결과, 회복탄력성 총 점수($p = .001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 IV-9>와 같다.

<표 IV-9> 회복탄력성의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정
($N = 16$)

변인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U		
					U	Z	p
회복탄력성	실험	8	30.50	9.89	.000	-3.411	.001***
	통제	8	-1.13	2.17			

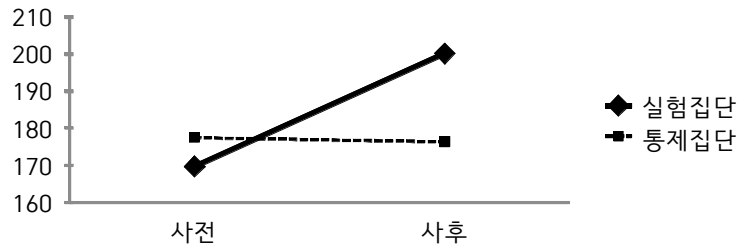
*** $p < .001$

회복탄력성 총 점수의 변화 추이를 보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정을 실시하였다. 검정결과 실험집단의 사후 점수($M=200.25$, $SD=17.36$)는 사전점수($M=169.75$, $SD=19.28$)보다 유의미하게 상승하였다($p = .012$). 통제집단의 경우 사전점수($M=177.50$, $SD=42.14$)에서 사후점수($M=176.38$, $SD=40.72$)로 감소하였으며 유의미한 차이를 보이지 않았다($p = .114$). 이에 대한 결과는 <표 IV-10>, <그림 IV-1>과 같다.

<표 IV-10> 회복탄력성에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정
($N = 16$)

집단	n	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
실험집단	8	169.75	19.28	200.25	17.36	-2.521	.012*
통제집단	8	177.50	42.14	176.38	40.72	-1.580	.114

* $p < .05$



<그림 IV-1> 실험집단과 통제집단의 회복탄력성 평균점수 변화

2) 회복탄력성 하위요인

노래중심 음악치료 활동 실시 후 회복탄력성의 3개 요소인 자기조절능력, 대인관계능력, 긍정성 점수가 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사후점수와 사전점수의 차이에 대해 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 통계 분석 결과, 자기조절능력 ($p = .001$), 대인관계능력 ($p = .001$), 긍정성 ($p = .001$) 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 IV-11>와 같다.

<표 IV-11> 회복탄력성 하위요소의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정
($N = 16$)

하위요소	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U	Z	p																				
자기조절 능력	실험	8	10.63	2.88	0	-3.437	.001***																				
	통제	8	-.50	.54				대인관계 능력	실험	8	10.63	4.87	0	-3.396	.001***	통제	8	-.75	.71	긍정성	실험	8	9.25	4.33	0	-3.348	.001***
대인관계 능력	실험	8	10.63	4.87	0	-3.396	.001***																				
	통제	8	-.75	.71				긍정성	실험	8	9.25	4.33	0	-3.348	.001***	통제	8	1.3	1.89								
긍정성	실험	8	9.25	4.33	0	-3.348	.001***																				
	통제	8	1.3	1.89																							

*** $p < .001$

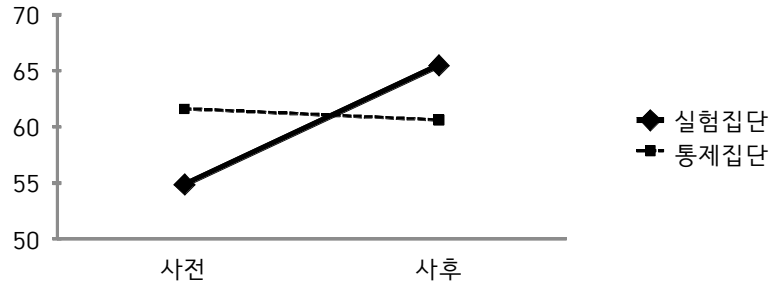
회복탄력성의 3개 요소인 자기조절능력, 대인관계능력, 긍정성의 점수변화 추이를 보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 대응표본 부호 순위 검정을 실시하였다.

검정결과 실험집단의 자기조절능력 사후점수(M=65.50, SD=8.11)는 사전점수(M=54.88, SD=9.18)보다 유의미하게 상승하였다($p = .011$). 통제집단의 경우 사전점수(M=61.63, SD=14.80)에서 사후점수(M=60.63, SD=14.92)로 감소하였다. 실험집단의 대인관계능력 사후점수(M=67.63, SD=7.71)는 사전점수(M=57.00, SD=9.84)보다 유의미하게 상승하였다($p = .012$). 통제집단의 경우 사전점수(M=62.75, SD=15.23)에서 사후점수(M=62.00, SD=15.33)로 감소하였다. 실험집단의 긍정성 사후점수(M=67.12, SD=6.81)는 사전점수(M=57.88, SD=9.28)보다 유의미하게 상승하였다($p = .012$). 통제집단의 경우 사전점수(M=53.62, SD=16.78)에서 사후점수(M=53.75, SD=15.05)로 상승하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-12>, <그림 IV-2>, <그림 IV-3>, <그림 IV-4>와 같다.

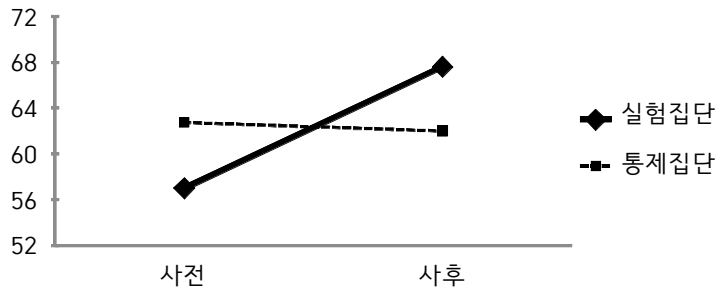
<표 IV-12> 회복탄력성 하위요소에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정 (N = 16)

하위요소	집단	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
자기조절능력	실험	54.88	9.17	65.50	8.11	-2.552	.011*
	통제	61.63	14.80	60.63	14.92	-2.000	.046*
대인관계능력	실험	57.00	9.84	67.63	7.71	-2.521	.012*
	통제	62.75	15.23	62.00	15.33	-2.121	.034*
긍정성	실험	57.88	9.28	67.12	6.81	-2.527	.012*
	통제	53.62	16.78	53.75	15.05	-.447	.655

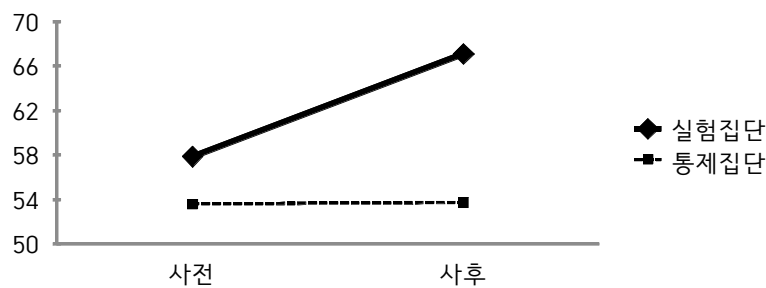
* $p < .05$



<그림 IV-2> 실험집단과 통제집단의 자기조절능력 평균점수 변화



<그림 IV-3> 실험집단과 통제집단의 대인관계능력 평균점수 변화



<그림 IV-4> 실험집단과 통제집단의 긍정성 평균점수 변화

노래중심 음악치료 활동 실시 후 자기조절능력 하위요인인 감정조절력, 충동통제력, 원인분석력 점수가 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사후점수와 사전점수의 차이에 대해 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 통계 분석 결과, 감정조절력($p = .001$), 충동통제력($p = .000$), 원인분석력($p = .001$) 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 IV-13>와 같다.

<표 IV-13> 자기조절능력 하위요인의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정 (N = 16)

하위요인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U	Z	p
감정조절력	실험	8	2.13	1.89	4	-3.255	.001***
	통제	8	0	0			
충동통제력	실험	8	3.63	.74	0	-3.491	.000***
	통제	8	-.25	.46			
원인분석력	실험	8	4.88	1.55	0	-3.467	.001***
	통제	8	-.25	.46			

*** $p < .001$

자기조절능력의 하위요인에 대한 점수변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정을 실시하였다.

실험집단의 감정조절력 사후점수(M=23.75, SD=3.77)는 사전점수(M=21.63, SD=4.66)보다 유의미하게 상승하였다($p = .017$). 통제집단의 경우 사전점수(M=21.88, SD=5.64)에서 사후점수(M=21.88, SD=5.64)로 변화가 없었다. 실험집단의 충동통제력 사후점수(M=19.50, SD=3.55)는 사전점수(M=15.87, SD=3.56)보다 유의미하게 상승하였다($p = .01$). 통제집단의 경우 사전점수(M=19.00, SD=5.98)에서 사후점수(M=18.75, SD=5.87)로 감소하였다. 실험집

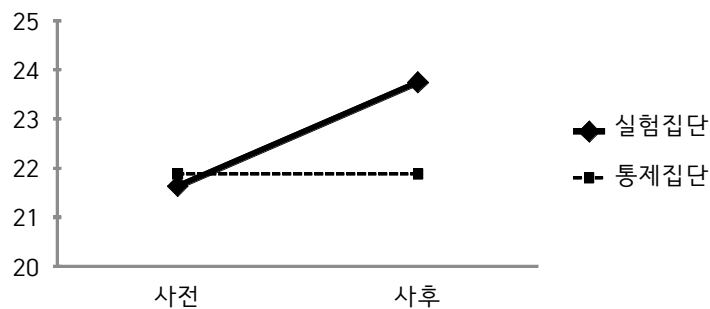
단의 원인분석력 사후점수(M=22.25, SD=2.12)는 사전점수(M=17.38, SD=2.77)보다 유의미하게 상승하였다($p = .011$). 통제집단의 경우 사전점수(M=20.25, SD=4.46)에서 사후점수(M=20.00, SD=4.84)로 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-14>, <그림 IV-5>, <그림 IV-6>, <그림 IV-7>과 같다.

<표 IV-14> 자기조절능력 하위요인에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정

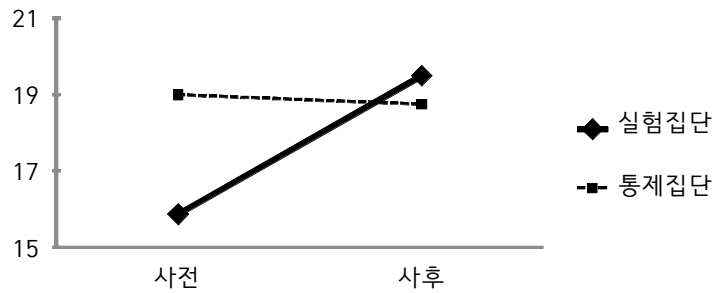
($N = 16$)

하위요인	집단	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
감정조절력	실험	21.63	4.66	23.75	3.77	-2.388	.017*
	통제	21.88	5.64	21.88	5.64	.000	1.000
충동통제력	실험	15.87	3.56	19.50	3.55	-2.565	.01**
	통제	19.00	5.80	18.75	5.87	-1.414	.157
원인분석력	실험	17.38	2.77	22.25	2.12	-2.536	.011*
	통제	20.25	4.46	20.00	4.84	-1.414	.157

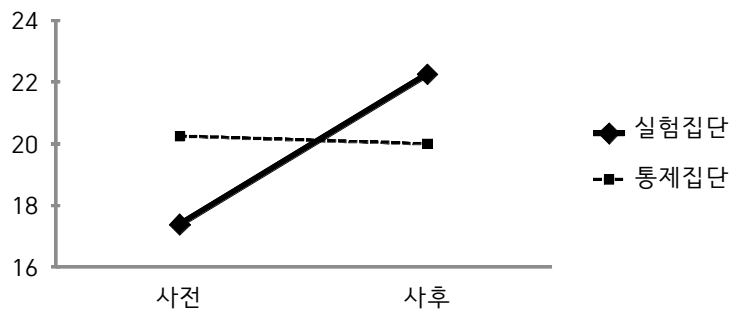
* $p < .05$, ** $p < .01$



<그림 IV-5> 실험집단과 통제집단의 감정조절력 평균점수 변화



<그림 IV-6> 실험집단과 통제집단의 충동통제력 평균점수 변화



<그림 IV-7> 실험집단과 통제집단의 원인분석력 평균점수 변화

노래중심 음악치료 활동 실시 후 대인관계능력 하위요인인 의사소통능력, 공감능력, 자아확장력 점수가 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사후점수와 사전점수의 차이에 대해 실험집단과 통제 집단 간 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 통계 분석 결과, 의사소통능력 ($p = .000$), 공감능력($p = .001$), 자아확장력($p = .001$) 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 IV-15>와 같다.

<표 IV-15> 대인관계능력 하위요인의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정 (N = 16)

하위요인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U	Z	p
의사소통능력	실험	8	3.25	1.58	0	-3.602	.000***
	통제	8	0	0			
공감능력	실험	8	3.75	1.58	0	-3.448	.001***
	통제	8	-.38	.52			
자아확장력	실험	8	3.63	2.50	2.5	-3.196	.001***
	통제	8	-.38	.52			

*** $p < .001$

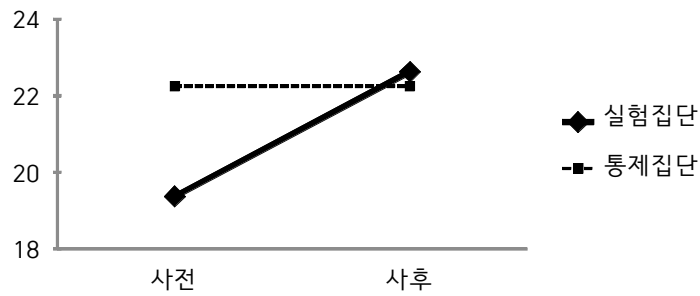
대인관계능력 하위요인에 대한 점수변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정을 실시하였다.

실험집단의 의사소통능력 사후점수(M=22.63, SD=3.50)는 사전점수(M=19.38, SD=4.24)보다 유의미하게 상승하였다($p = .011$). 통제집단의 경우 사전점수(M=22.25, SD=4.30)에서 사후점수(M=22.25, SD=4.30)로 변화가 없었다. 실험집단의 공감능력 사후점수(M=21.75, SD=4.20)는 사전점수(M=18.00, SD=4.96)보다 유의미하게 상승하였다($p = .011$). 통제집단의 경우 사전점수(M=21.00, SD=4.38)에서 사후점수(M=20.63, SD=4.34)로 감소하였다. 실험집단의 자아확장력 사후점수(M=23.25, SD=3.58)는 사전점수(M=19.63, SD=4.47)보다 유의미하게 상승하였다($p = .018$). 통제집단의 경우 사전점수(M=19.50, SD=8.67)에서 사후점수(M=19.13, SD=8.64)로 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-16>, <그림 IV-8>, <그림 IV-9>, <그림 IV-10>과 같다.

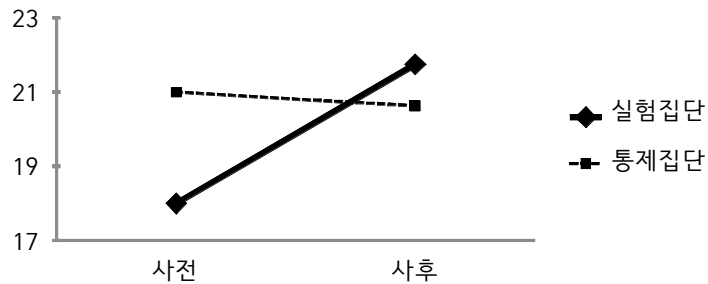
<표 IV-16> 대인관계능력 하위요인에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위
검정 (N = 16)

하위요인	집단	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
의사소통능력	실험	19.38	4.24	22.63	3.50	-2.533	.011*
	통제	22.25	4.30	22.25	4.30	.000	1.000
공감능력	실험	18.00	4.96	21.75	4.20	-2.552	.011*
	통제	21.00	4.38	20.63	4.34	-1.732	.083
자아확장력	실험	19.63	4.47	23.25	3.58	-2.375	.018*
	통제	19.50	8.67	19.13	8.64	-1.732	.083

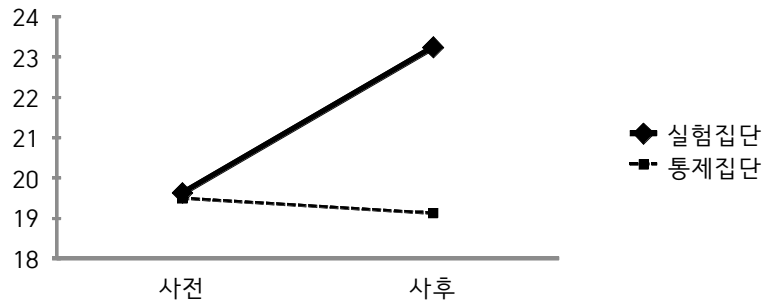
* p < .05



<그림 IV-8> 실험집단과 통제집단의 의사소통능력 평균점수 변화



<그림 IV-9> 실험집단과 통제집단의 공감능력 평균점수 변화



<그림 IV-10> 실험집단과 통제집단의 자아확장력 평균점수 변화

노래중심 음악치료 활동 실시 후 긍정성 하위요인인 낙관성, 생활만족, 감사하기 점수가 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사후점수와 사전점수의 차이에 대해 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney *U* 검정을 실시하였다. 통계 분석 결과, 낙관성($p = .001$), 생활만족($p = .003$), 감사하기($p = .004$) 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 IV-17>과 같다.

<표 IV-17> 긍정성 하위요인의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney *U* 검정

($N = 16$)

하위요인	집단	<i>n</i>	M	SD	Mann-Whitney의 <i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
낙관성	실험	8	2.25	1.28	4	-3.246	.001***
	통제	8	.13	.84			
생활만족	실험	8	3.25	1.98	5	-2.965	.003**
	통제	8	0	1.07			
감사하기	실험	8	2.25	1.28	6	-2.869	.004**
	통제	8	.13	.99			

** $p < .01$, *** $p < .001$

긍정성에 대한 점수변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정을 실시하였다.

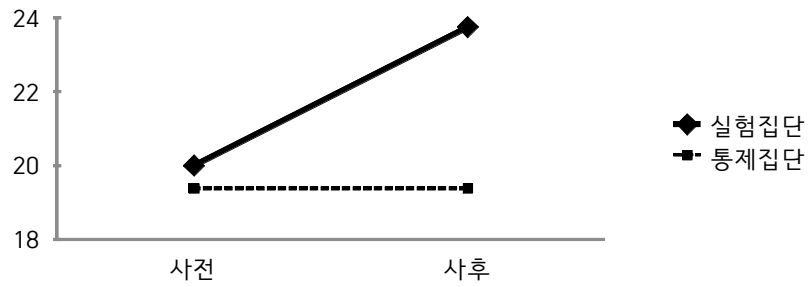
실험집단의 낙관성 사후점수(M=23.75, SD=2.49)는 사전점수(M=20.00, SD=4.24)보다 유의미하게 상승하였다($p = .018$). 통제집단의 경우 사전점수(M=19.38, SD=6.16)에서 사후점수(M=19.38, SD=6.16)으로 변화가 없었다. 실험집단의 생활만족 사후점수(M=19.00, SD=5.86)는 사전점수(M=15.75, SD=6.74)보다 유의미하게 상승하였다($p = .018$). 통제집단의 경우 사전점수(M=13.75, SD=7.25)에서 사후점수(M=13.75, SD=6.50)로 변화가 없었다. 실험집단의 감사하기 사후점수(M=24.88, SD=3.85)는 사전점수(M=22.13, SD=4.05)보다 유의미하게 상승하였다($p = .017$). 통제집단의 경우 사전점수(M=20.50, SD=6.07)에서 사후점수(M=20.63, SD=5.37)로 증가하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-18>, <그림 IV-11>, <그림 IV-2>, <그림 IV-13>과 같다. 정리하면, 회복탄력성의 하위영역은 실험집단과 통제집단에서 모두 유의미한 차이를 보였다.

<표 IV-18> 긍정성 하위요인에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정

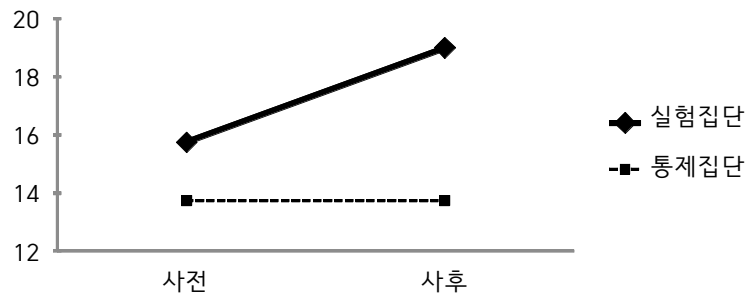
(N = 16)

하위요인	집단	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
낙관성	실험	20.00	4.24	23.75	2.49	-2.375	.018*
	통제	19.38	6.16	19.38	6.16	.000	1.000
생활만족	실험	15.75	6.74	19.00	5.86	-2.375	.018*
	통제	13.75	7.25	13.75	6.50	.000	1.000
감사하기	실험	22.13	4.05	24.88	3.85	-2.388	.017*
	통제	20.50	6.07	20.63	5.37	-.477	.655

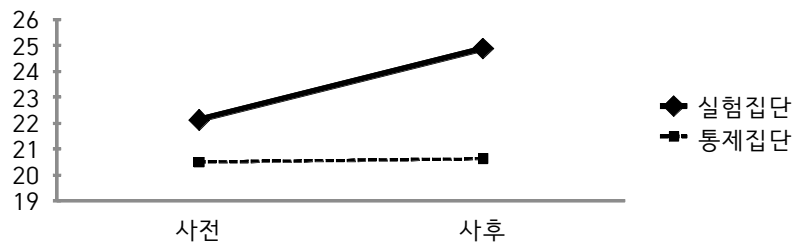
* $p < .05$



<그림 IV-11> 실험집단과 통제집단의 낙관성 평균점수 변화



<그림 IV-12> 실험집단과 통제집단의 생활만족 평균점수 변화



<그림 IV-13> 실험집단과 통제집단의 감사하기 평균점수 변화

3. 노래중심 음악치료 활동이 만성정신질환자의 자아존중감에 미치는 영향

1) 자아존중감 총 점수

노래중심 음악치료 활동 실시 후 자아존중감에서 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사후점수와 사전점수의 차이에 대해 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 통계 분석 결과, 자아존중감 총 점수($p = .001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 IV-19>과 같다.

<표 IV-19> 자아존중감의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정
($N = 16$)

변인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U		
					U	Z	p
자아존중감	실험	8	11.50	4.96	0	-3.414	.001***
	통제	8	-.50	.76			

*** $p < .001$

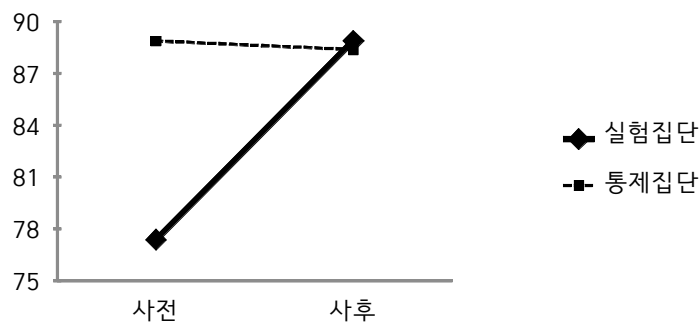
자아존중감 점수의 변화 추이를 보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정을 실시하였다. 검정결과 실험집단의 사후 점수($M=88.88$, $SD=12.15$)는 사전점수($M=77.38$, $SD=14.47$)보다 유의미하게 상승하였다($p = .012$). 통제집단의 경우 사전점수($M=88.88$, $SD=22.93$)에서 사후점수($M=88.38$, $SD=22.99$)로 감소하였으며 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다($p = .102$). 이에 대한 결과는 <표 IV-20>, <그림 IV-14>와

같다.

<표 IV-20> 자아존중감에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정
(N = 16)

집단	n	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
실험집단	8	77.38	14.47	88.88	12.15	-2.521	.012*
통제집단	8	88.88	22.93	88.38	22.99	-1.633	.102

* $p < .05$



<그림 IV-14> 실험집단과 통제집단의 자아존중감 평균점수 변화

2) 자아존중감 하위요인

노래중심 음악치료 활동 실시 후 자아존중감의 하위요인인 자기비하, 타인과의 관계, 지도력과 인기, 자기주장과 불안 점수가 실험집단이 통제집단에 비해 유의미한 효과가 있었는지 알아보기 위해 사후점수와 사전점수의 차이에 대해 실험집단과 통제집단 간 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 통계 분석 결과, 자기비하($p < .001$), 타인과의 관계($p = .003$), 지도력과 인기($p <$

001), 자기주장과 불안($p = 004$) 모두에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이에 대한 결과는 <표 IV-21>과 같다.

<표 IV-21> 자아존중감 하위요인의 사전·사후 차이에 대한 집단 간 Mann-Whitney U 검정

($N = 16$)

하위요인	집단	n	M	SD	Mann-Whitney의 U	Z	p
자기비하	실험	8	3.50	1.20	0	-3.623	.000***
	통제	8	0	0			
타인과의 관계	실험	8	1.63	1.06	6	-2.969	.003**
	통제	8	-.25	.46			
지도력과 인기	실험	8	3.37	1.92	0	-3.514	.000***
	통제	8	-.13	.35			
자기주장과 불안	실험	8	3.00	2.07	7	-2.906	.004**
	통제	8	-.13	.35			

** $p < .01$, *** $p < .001$

자아존중감 하위요인에 대한 점수변화의 추이를 보기 위해 각 집단의 사전과 사후에 대한 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정을 실시하였다.

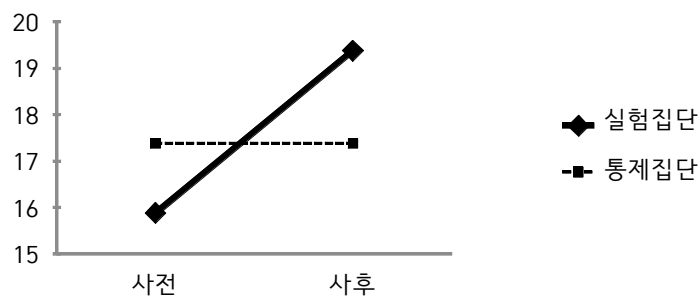
실험집단의 자기비하 사후점수($M=19.38$, $SD=4.10$)는 사전점수($M=15.88$, $SD=4.70$)보다 유의미하게 상승하였다($p = 011$). 통제집단의 경우 사전점수($M=17.38$, $SD=6.16$)에서 사후점수($M=17.38$, $SD=6.16$)로 변화가 없었다. 실험집단의 타인과의 관계 사후점수($M=26.50$, $SD=3.78$)는 사전점수($M=24.88$, $SD=3.98$)보다 유의미하게 상승하였다($p = 020$). 통제집단의 경우 사전점수($M=25.50$, $SD=5.93$)에서 사후점수($M=25.25$, $SD=5.95$)로 감소하였다. 실험집단의 지도력과 인기는 사후점수($M=20.00$, $SD=2.27$)는 사전점수($M=16.63$, $SD=3.58$)보다 유의미하게 상승하였다($p = 012$). 통제집단의 경우 사전점수($M=21.75$, $SD=6.76$)에서 사후점수($M=21.63$, $SD=6.82$)로 감소하였다. 실험집

단의 자기주장과 불안 사후점수(M=23.00, SD=5.56)는 사전점수(M=20.00, SD=6.23)보다 유의미하게 상승하였다($p = .026$). 통제집단의 경우 사전점수(M=24.25, SD=7.85)에서 사후점수(M=24.13, SD=7.86)로 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 IV-22>, <그림 IV-15>, <그림 IV-16>, <그림 IV-17>, <그림 IV-18>과 같다. 정리하면, 자아존중감의 하위영역은 실험집단과 통제 집단에서 모두 유의미한 차이를 보였다.

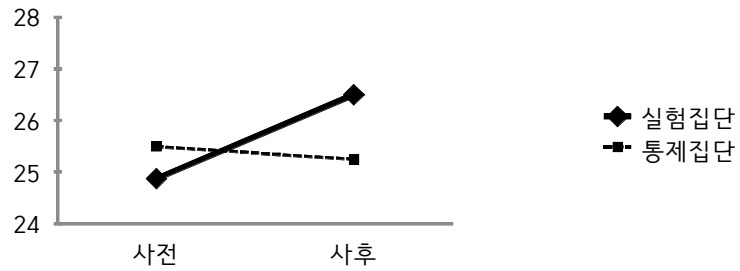
<표 IV-22> 자아존중감 하위요인에 대한 기술통계와 Wilcoxon 대응표본 부호순위 검정 (N = 16)

하위요인	집단	사전검사		사후검사		Z	p
		M	SD	M	SD		
자기비하	실험	15.88	4.70	19.38	4.10	-2.555	.011*
	통제	17.38	6.16	17.38	6.16	.000	1.000
타인과의 관계	실험	24.88	3.98	26.50	3.78	-2.333	.020*
	통제	25.50	5.93	25.25	5.95	-1.414	.157
지도력과 인기	실험	16.63	3.58	20.00	2.27	-2.527	.012*
	통제	21.75	6.76	21.63	6.82	-1.000	.317
자기주장과 불안	실험	20.00	6.23	23.00	5.56	-2.232	.026*
	통제	24.25	7.85	24.13	7.86	-1.000	.317

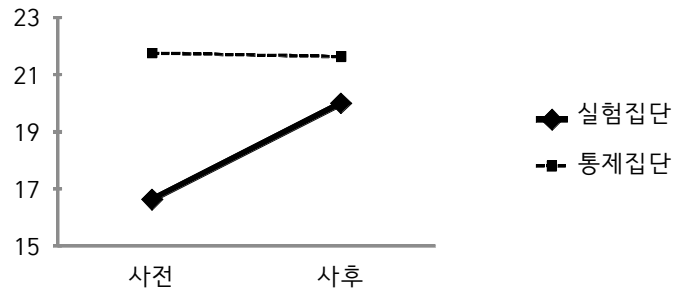
* $p < .05$



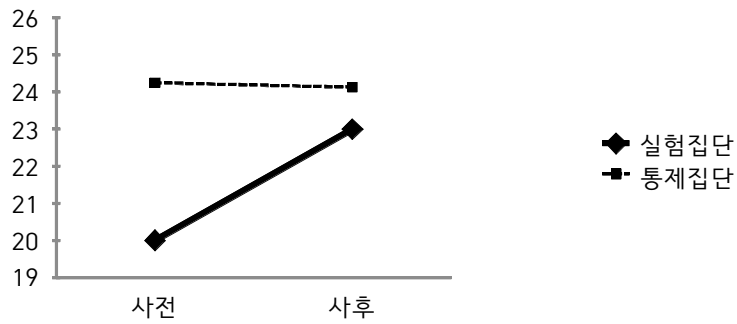
<그림 IV-15> 실험집단과 통제집단의 자기비하 평균점수 변화



<그림 IV-16> 실험집단과 통제집단의 타인과의 관계 평균점수 변화



<그림 IV-17> 실험집단과 통제집단의 지도력과 인기 평균점수 변화



<그림 IV-18> 실험집단과 통제집단의 자기주장과 불안 평균점수 변화

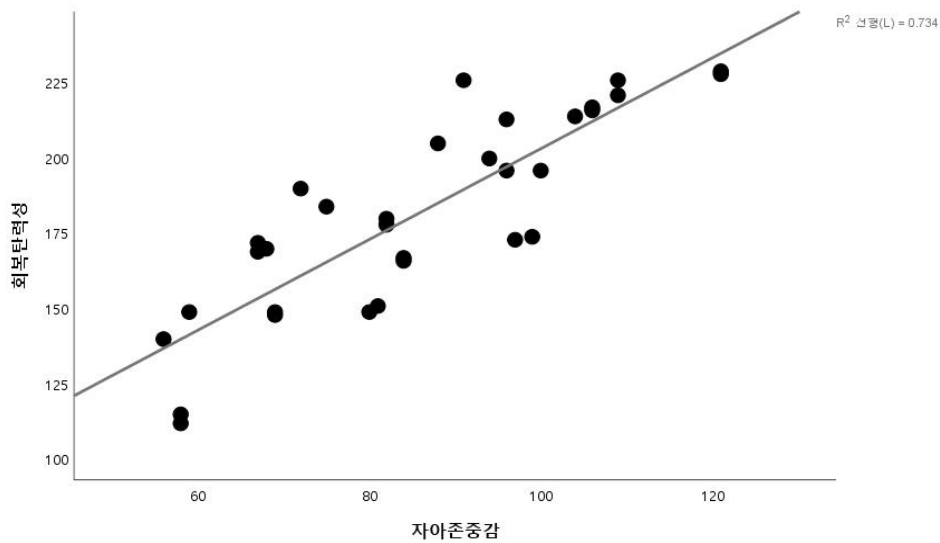
4. 회복탄력성과 자아존중감의 상관관계

본 연구의 종속변인인 회복탄력성과 자아존중감의 상관관계를 알아보기 위해 Spearman 상관관계 분석을 사용하였다. 분석 결과 회복탄력성과 자아존중감은 유의미한 정적 상관관계($\rho = .857, p < .01$)를 보였다. 이에 대한 자세한 결과는 다음 <표 IV-23>, <그림 IV-19>와 같다.

<표 IV-23> 회복탄력성과 자아존중감의 Spearman 상관관계 분석

	회복탄력성	자아존중감
회복탄력성	1	-
자아존중감	.857**	1

** $p < .01$



<그림 IV-19> 회복탄력성과 자아존중감의 상관관계 산점도

V. 결론

1. 결론 및 논의

본 연구는 노래중심 음악치료 활동이 만성정신질환자의 회복탄력성과 자아존중감에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 노래중심 음악치료 활동은 S시에 소재한 G 정신건강의학과 의원 낮병원에 통원치료 중인 만성정신질환자 16명을 대상으로 실험집단 8명, 통제집단 8명을 구성하여 2019년 2월 18일부터 2019년 4월 11일까지 주 2회, 매 회기 당 50분씩 총 16회기로 진행되었다. 실험 전 설문지를 통해 참여자들의 일반적 특성을 파악하였고, 회복탄력성 척도와 자아존중감 척도를 사용하여 낮병원에 통원치료 중인 만성정신질환자의 사전·사후 변화를 비교하였다. 수집된 척도 점수 자료의 분석을 토대로 노래중심 음악치료 활동이 낮병원에 통원치료 중인 만성정신질환자에게 어떠한 영향을 미치는지 알아보았다.

첫째, 노래중심 음악치료 활동은 실험집단의 회복탄력성 점수를 통제집단에 비해 통계적으로 유의미하게 향상시켰다. 따라서 노래중심 음악치료 활동이 만성정신질환자의 회복탄력성 향상에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 이는 만성정신질환자가 가사토의에 내용 대해 주제를 정하여 개사하고, 공유하며 피드백을 주고받는 활동에서 자기탐색과 표현을 돕고 타인과의 관계형성과 긍정적인 정서 함양에 영향을 주었다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 음악치료 활동이 정신질환자의 회복탄력성에 유의미한 효과를 보였다는 여정운(2012)의 연구와 일치한다.

둘째, 노래중심 음악치료 활동은 실험집단의 자아존중감 점수를 통제집단에 비해 통계적으로 유의미하게 향상시켰다. 따라서 노래중심 음악치료 활

동이 만성정신질환자의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 이는 만성정신질환자가 가사 토의 및 가사 만들기와 악기연주 악보를 만들어 협주하는 활동에서 자기표현이 타인에게 받아들여지고, 자기표현에 대한 타인의 의견을 수용하면서 긍정적인 자신의 가치와 타인에 의한 자신의 가치를 확인하고 긍정적인 영향을 주었다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 노래중심 음악치료 활동이 만성정신질환자 실험집단의 자아존중감 향상에 유의미한 효과가 있었다는 최나리(2015)와 오카리나를 활용한 집단음악 치료가 만성정신질환자의 자아존중감에 향상에 유의미한 효과가 있었다는 김윤주, 곽현주, 전경미(2015)의 연구와 일치한다.

셋째, 만성정신질환자의 회복탄력성과 자아존중감은 유의미한 정적상관관계가 있었다. 이는 노래를 활용하여 가사토의, 개사하기, 악기연주 악보 만들어서 협주하기 등의 활동을 통한 심리적, 정서적인 표현과 조절, 타인과의 상호작용, 성취감 및 긍정적인 정서 경험이 회복탄력성과 자아존중감을 같이 향상시키는 영향을 주었다고 볼 수 있다. 긍정적인 정서는 자신의 가치를 높게 평가하고 긍정적인 자신의 가치 판단은 회복탄력성을 높여 자신의 통제나 긍정성에 영향을 미치는 등 회복탄력성과 자아존중감이 밀접한 관련이 있다는 김민경(2012)의 연구와 정서표현이 자아존중감과 회복탄력성에 영향을 줄 수 있다는 임선미(2016)의 연구와 맥락을 같이 한다.

2. 제언

본 연구는 노래중심 음악치료 활동이 만성정신질환자의 회복탄력성과 자아존중감에 긍정적인 영향을 준다는 것을 밝혔다. 이는 노래중심 음악치료 활동이 낮병원에 통원치료 중인 만성정신질환자의 회복탄력성과 자아존중감을 위한 중재 방안으로 활용할 수 있다는 의의를 가진다.

그럼에도 본 연구는 제한점을 가지고 있다. 본 연구의 제한점을 보완하여 추후 연구에서는 보다 일반화되고 객관적인 효과성을 도출할 수 있을 것이다. 추후연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 S시 소재의 G 정신건강의학과 의원 낮병원에 통원치료 중인 만성정신질환자 중 16명을 대상으로 실시하였다. 연구 지역이 S시로 국한되어있으며 표본의 크기가 작아 연구 결과를 일반화하는 것에 한계가 있다. 일반화 가능성을 높이기 위해 추후연구에서는 연구 참여자의 표집 범위와 크기를 확대할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 노래중심 음악치료 활동을 주 2회, 매 회기당 50분씩 총 16회기로 진행하여 지속적인 효과를 검증하기에 무리가 있었다. 추후 연구에서는 지속적인 음악치료 활동을 시행하여 그 효과를 검증할 필요가 있다.

셋째, 본 연구 참여자의 연령대가 20대에서 60대까지 다양하여 연령대에 따른 사회, 문화적인 세대차이가 발생하기도 하였으며 세대차이로 인해 각 연령마다의 집중적인 개입에 무리가 있었다. 추후 연구에서는 연령대에 따른 심층적인 연구가 이루어져야 할 필요가 있다.

참고문헌

- 강미정 (2015). 애니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 전반적 기능에 미치는 효과. **정신간호학회지**, 24(2), 116-126.
- 강종구 (1986). 자아개념, 진로의식성숙 및 학업성취도가 직업포부수준에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 서울대학교 대학원.
- 고재홍, 윤경란 (2007). 청소년의 스트레스와 자살생각. **한국청소년연구**, 18(1), 185-212.
- 고창우 (2015). 정신장애인의 낙인지각이 삶의 만족도에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 부산대학교 대학원.
- 권석만 (2013). **현대이상심리학**. 서울: 학지사.
- 김성희 (2007). 집단음악치료가 정신분열병환자의 삶의 질과 자아존중감에 미치는 효과. **대학음악치료학회**, 6(2), 30-45.
- 김소라 (2014). 청소년기 조기 정신증과 회복탄력성과의 관계. 미간행 석사학위 청구 논문, 전주대학교 대학원.
- 김수정 (2010). 음악치료가 정신분열병 환자의 정서표현, 대인관계, 질병침습도 및 삶의 질에 미치는 효과. 미간행 박사학위 청구 논문, 원광대학교 대학원.
- 김아성 (2010). 음악프로그램이 정신분열병환자의 주관적 삶의 만족도와 심리적 디스트레스에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 광주여자대학교 대학원.
- 김유경, 김성봉, 전순영 (2006). 만다라 집단미술치료가 정신분열증 환자의 자아존중감에 미치는 효과. **미술치료연구**, 13(3), 601-623.
- 김윤주, 곽현주, 전경미 (2015). 오카리나를 활용한 집단음악치료가 정신질환자의 자아존중감과 집단응집력 향상에 미치는 효과. **통합심신치유연**

- 구, 2(3), 1-21.
- 김은희 (1993). 자기표현 향상을 위한 집단훈련. **정신간호학회지**, 2, 63-75.
- 김진희, 송영선 (2003). 사회적응훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 자아존중감, 대인관계에 미치는 효과. **정신간호학회지**, 12(1), 47-55.
- 김주환 (2011). **회복탄력성**. 고양: 위즈덤하우스.
- 노은선, 권혜진, 류은정 (2001). 정신분열병 환자의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구. **한국간호과학회**, 31(5), 912-920.
- 민성길 (2015). **최신정신의학**. 서울: 일조각.
- 박선자 (2006). **청소년이 지각하는 부모와의 의사소통과 자아존중감 및 진로성숙도와의 관계**. 미간행 석사학위 청구 논문, 한남대학교 대학원.
- 박순자 (1996). **외래치료 정신질환자의 자아존중감에 관한 연구**. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 박지영, 문소영 (2016). 노래중심 음악치료가 저소득층 청소년의 회복탄력성에 미치는 효과. **통합치료연구**, 8(1), 31-50.
- 배문주 (2010). **불완전 골 형성증 환자의 자아개념 증진을 위한 노래심리치료의 효과**. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.
- 성경미 (2003). **정신분열병을 가진 대학생의 생활 경험**. 미간행 박사학위 청구 논문, 연세대학교 대학원.
- 손정향 (2015). **노래중심 음악치료가 대학생의 취업스트레스에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구 논문, 고신대학교 대학원.
- 송인섭 (1989). **인간심리와 자아개념**. 서울: 양서원.
- 신지영 (2011). **자아존중감 증진 프로그램이 정신분열병 환자의 자아존중감, 자기표현 및 삶의 질에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구 논문, 대구대학교 대학원.

- 심봉희 (2003). **정신사회재활통합프로그램이 입원한 정신질환자의 자아존중감과 우울에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구 논문, 경상대학교 대학원.
- 양수, 최연숙 (2000). 외모가꾸기 훈련이 만성정신분열병 입원환자의 외모만족과 자아존중감 및 대인관계 향상에 미치는 효과. **정신간호학회지**, 9(3), 358-370.
- 양은희 (2018). **악기활동 중심의 그룹음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 대인관계에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.
- 여정윤 (2012). 음악치료 활동이 인터넷 중독 청소년의 회복탄력성에 미치는 효과. **한국음악치료학회지**, 14(1), 21-40.
- 유소연 (2004). 정신질환자가 지각하는 낙인정도에 관한 연구. **Health & Nursing**, 16(2), 20-31.
- 유인철 (2008). **영화치료와 집단 상담을 통한 정신분열증 환자들의 불안감 감소와 대인관계 향상에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구 논문, 공주대학교 대학원.
- 유희정, 윤도준, 신영우, 반건호, 김종우 (1999). 정신분열병 환자의 삶의 질과 병식. **대한신경정신의학회**, 38(2), 340-348.
- 윤다솔, 순진이 (2016). 치료적 노래 만들기가 고등학교 특수학급 청소년의 자아정체감과 자아존중감, 자기효능감에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 12(3), 303-324.
- 이경숙 (2008). 정신질환자의 극복력, 자아존중감 및 가족관계. **한국간호과학회**, 2008(10), 144.
- 이미혜 (2008). **제주도 내 정신장애인의 자아존중감과 사회적 지지가 낙인지각에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구 논문, 숭실대학교 대학원.

원.

- 이소연 (2016). 소방공무원의 PTSD가 삶의 질에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 부산대학교 대학원.
- 이수경 (2005). 음악 감상 중재와 리듬연주 중재가 직장인의 스트레스와 불안이 미치는 영향. 한국음악치료학회지, 7(2), 54-73.
- 이영례 (2018). 정신장애인의 사회적지지, 자아존중감이 자가간호역량에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 동신대학교 대학원.
- 이은주 (2018). 악기연주 활동이 재한 중국인 유학생의 문화적응 스트레스에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구 논문, 가천대학교 대학원.
- 이중은 (1998). 지역사회내의 정신질환자의 재활을 위한 사례연구. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이중호 (2011). 지역사회 정신재활을 돕는 낮병원. 서울: 학지사.
- 이주선 (2017). 드럼써클을 활용한 음악치료가 학령후기 아동의 일상생활 스트레스 및 또래관계에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.
- 이지영 (2016). 알코올 중독자의 회복탄력성을 위한 예술치료 프로그램의 효과성 사례연구. 미간행 석사학위 청구 논문, 계명대학교 대학원.
- 이지현 (2010). 악기연주 활동이 중증 지적장애 성인의 환경 및 타인 인식 행동에 미치는 영향에 관한 연구. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 이혜정 (2013). 노래중심 음악치료가 방사선치료를 받는 암환자들의 피로와 불안에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.
- 이혜만 (2016). 고등학생이 지각한 부모의 부부갈등과 자아존중감 관계에서 회복탄력성의 매개효과. 미간행 석사학위 청구 논문, 국민대학교

- 대학원.
- 이희경 (2006). 부정에서 긍정으로: 심리학의 새로운 접근. **한국심리학회 학술대회 자료집**, 2006(1), 40-41.
- 임선미 (2016). 정서표현성과 회복탄력성 간 관계에서 자아존중감의 매개 효과. 미간행 석사학위 청구 논문, 고려대학교 대학원.
- 임영희 (2005). 만성정신질환자 주거시설 실태와 서비스 및 삶의 만족도 인식. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 임현정 (2009). 노래심리치료가 내재화된 정서 문제를 갖는 청소년의 자아존중감 증진에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 장승희 (2007). 치료적 노래 만들기(therapeutic song writing) 활동이 청소년의 열등감 감소에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 정숙경, 소애영 (2017). 정신병원 입원 환자의 수면의 질과 우울 영향 요인. **정신간호학회지**, 26(4), 374-381.
- 정용라 (2014). 노래 가사 토의가 뇌종결 환자의 우울 및 재활동기에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구 논문, 명지대학교 대학원.
- 정은진 (2016). 고등학생이 지각한 부모양육태도, 회복탄력성, 자아존중감의 관계. 미간행 석사학위 청구 논문, 아주대학교 대학원.
- 조은혜 (2016). 음악 선호도와 성격, 행동 유형간의 상관관계 연구. 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 조지희, 정성민, 김성희 (2000). 음악치료프로그램이 만성정신분열병환자의 증상과 삶의 질에 미치는 영향. **정신병리학**, 9(2), 168-174.
- 정현주 (2005). **음악치료의 이해와 적용**. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 정현주, 김동민 (2010). **음악심리치료**. 서울: 학지사.

- 최나리 (2015). 긍정심리기반 치료적 노래중심 활동이 정신장애인의 자아 존중감과 행복감에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구논문. 숙명여자대학교 대학원.
- 최두희 (1991). 정신과 입원환자의 불안요인 및 불안정도. 미간행 석사학위 청구 논문, 경북대학교 대학원.
- 최명희 (2009). 스트레스 관리 프로그램이 만성 정신질환자의 정신건강, 대처방식, 자아존중감에 미치는 효과. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.
- 최병철 (2006). 음악치료학. 서울: 학지사.
- 최소림 (2006). 노래를 중심으로 한 집단음악치료활동이 장애청소년의 자아존중감 향상과 불안감소에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 최미환 (2006). 노래심리치료. 정현주(편). 음악치료기법과 모델(pp.236-266). 서울: 학지사.
- 최미환 (2008). 치료적 노래 만들기. 서울: 학지사.
- 최애나, 신유선(2007). 집단음악치료가 정신과 보호병동 입원 환자들의 우울, 불안, 대인관계에 미치는 영향. 특수재활과학연구, 46(4), 233-254.
- 통계청 (2016). 정신질환실태조사. <http://kostat.go.kr> 2018. 11. 11.
- 현수경 (2000). Song writing을 사용한 음악치료가 알코올 환자의 자아 존중감 및 통제소 인식에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 홍은숙 (2006) 탄력성(resilience)의 개념적 이해와 교육적 방안. 특수교육학 연구, 41, 45-67.
- 황은정 (2017). 노래중심 음악치료에서 나타나는 호스피스 환자 반응에 대한 연구. 미간행 석사학위 청구 논문, 한세대학교 대학원.

- 황춘옥 (2012). **알코올중독자의 회복탄력성에 미치는 영향: 단주군과 음주군의 비교**. 미간행 석사학위 청구 논문, 남부대학교 대학원.
- Aleman, A., Nieuwenstein, M. R., Böcker, K. B., de Haan, E. H. (2000). Music training and mental imagery ability. *Neuropsychologia*, 38(12), 1664-1668.
- Almedom, A. M., Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of loss and Trauma*, 12(2), 127-143.
- American Psychiatric Association (2018). **DSM-5 간편 정신질환진단통계편람** (권준수 역). 서울: 학지사. (원서출판, 2014).
- Anthony, E. J. (1987). Risk, vulnerability, and resilience: An overview. *The invulnerable child*, 3-48.
- Bailey, L. M. (1984). The use of songs in music therapy with cancer patients and their families. *Music Therapy*, 4(1), 5-17.
- Baker, F., Wigram, T., Stott, D., McFerran, K. (2008). Therapeutic Songwriting in Music Therapy: Part 1: Who Are Therapists, Who Are the Clients, and Why Is Songwriting Used? *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(2), 105-123.
- Bellack, A. S., Bowden, C. L., Bowie, C. R., Byerly, M. J., Carpenter, W. T., Copeland, L. A., Dassori, A. M., Davis, J. M., Depp, C. A., Diaz, E. (2009). The expert consensus guideline series: adherence problems in patients with serious and persistent mental illness. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(4), 1-48.
- Bishop, M., Greeff, A. (2015). Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and mental*

- health nursing*, 22(7), 463-471.
- Bruscia, K. E. (1998). *The Dynamics of music psychotherapy*: Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Cohen, N. S. (1994). Speech and song: Implications for therapy. *Music Therapy Perspectives*, 12(1), 8-14.
- Coopersmith, S. (1967). *Coopersmith self-esteem inventory from A*: Self-Esteem Institute.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and practice*, 9(1), 35-53.
- De l'Etoile, S. K. (2002). The effectiveness of music therapy in group psychotherapy for adults with mental illness. *The Arts in Psychotherapy*.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Gebhardt, S., von Georgi, R. (2007). Music, mental disorder and emotional reception behavior. *Music Therapy Today*, 8(3), 419-455.
- Gervin, A. P. (1991). Music therapy compensatory technique utilizing song lyrics during dressing to promote independence in the patient with a brain injury. *Music Therapy Perspectives*, 9(1), 87-90.
- Grocke, D., Bloch, S., Castle, D. (2009). The effect of group music therapy on quality of life for participants living with a severe and enduring mental illness. *Journal of music therapy*, 46(2), 90-104.
- Groke, D., & Wigram, T. (2011). *Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. 문소영, 이은진 (역). 음악치료수용기법: 음악

- 치료 교육 및 임상을 위한 지침서. 서울: 학지사(원서출판, 2007).
- Harter, S. (2006). The development of self-esteem. *Self-Esteem issues and Answers: A source book of current perspectives*, 144-150.
- Henderson, S. M. (1983). Effects of a music therapy program upon awareness of mood in music, group cohesion, and self-esteem among hospitalized adolescent patients. *Journal of music therapy*, 20(1), 14-20.
- Hofer, A., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Suzuki, T., Pardeller, S., Welte, A. S., Sondermann, C., Mimura, M., Wartelsteiner. (2016) Resilience, internalized stigma, self-esteem, and hopelessness among people with schizophrenia: cultural comparison in Austria and Japan. *Schizophrenia research*, 171(1), 86-91.
- Joanna, C. M., Chen, Y., Deng, H., Ren, Z. J., Zhang, Z. Q., Zhang, S. S.(2010). Effects of group music therapy on anxiety and resilience in patients with schizophrenia. *Chinese mental health journal*, 24(8). 579-580.
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., Labruna, V. (1999). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years, Part 1: Physical and Emotional Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222.
- Kuehner, C., Buerger, C. (2005). Determinants of subjective quality of life in depressed patients: the role of self-esteem, response styles, and social support. *Journal of affective disorders*, 86(2), 205-213.
- Lindberg, K. A. (1995). Song of healing: Songwriting with an abused adolescent. *Music Therapy*, 13(1), 93-108.

- Magee, W. L., Davidson, J. W. (2002). The effect of music therapy on mood states in neurological patients: a pilot study. *Journal of music therapy, 39*(1), 20-29.
- Mihali, A., Subramami, S., Kaunitz, G., Rayport, S., Gaisler-Salomom, I. (2012). Modeling resilience to schizophrenia in genetically modified mice: a novel approach to drug discovery. *Expert Review of Neurotherapeutics, 12*(7), 785-700.
- Montross, L. P., Zisook, S., Kasckow, J. (2005). Suicide among patients with schizophrenia: a consideration of risk and protective factors. *Annals of Clinical Psychiatry, 17*(3), 173-182.
- Perse, J. F., Moreira-Almeida, A., Nasello, A. G., Koenig, H. G. (2007). Spirituality and resilience in trauma victims. *Journal of religion and health, 46*(3), 343-350.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in nursing Science, 19*(3), 1-13.
- Revich K, Shatte A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Rosenberg, M.(1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruzibiza, C., Grattan, R. E., Eder, R., & Linscott, R. J. (2018). Components of schizophrenia liability are not uniformly associated with stress sensitivity, resilience, and coping. *Psychiatry research, 260*, 10-16.
- Staring, A., Van der Gaag, M., Van den Berge, M., Duivenvoonder, H., Mulder, C. (2009). Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of life in patients

- with schizophrenia spectrum disorder. *Schizophrenia research*, 115(2), 363-369.
- Tervo, J. (2001). Music therapy for adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6(1), 79-91.
- Thaut, M. H. (1989). The influence of music therapy interventions on self-rated changes in relaxation, affect, and thought in psychiatric prisoner-patients. *Journal of music therapy*, 26(3), 155-166.
- Tyson, F. (1981). Psychiatric music therapy: Origins and development: Creative Arts Rehabilitation Center.
- Wartlesteiner, F., Mizuno, Y., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Pardeller, S., Sondermann, C., Welte, A., Fleischhacker, WW., Uchida, H., Hofer, A. (2016). Quality of life in stabilized patients with schizophrenia is mainly associated with resilience and self-esteem. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(4), 360-367.
- Williams, G., Dorrow, L. G. (1983). Changes in complaints and non-complaints of a chronically depressed psychiatric patient as a function of an interrupted music/verbal feedback package. *Journal of music therapy*, 20(3), 143-155.

ABSTRACT

The Effect of Song-Focused Music Therapy on Brief Resilience and Self-Esteem of Mental disorder

Park, Jung-han

Department of Music Therapy

Graduate School of

Sungshin University

This study was conducted to find out of the effect of song-focused music therapy activities on the resilience and self-esteem of patients with chronic mental illness. The study targets consisted of 8 experimental groups and 8 control groups of patients with chronic mental illness who are ongoing hospital treatment over 2 years at G Mental Health Clinic in Seoul. The song-focused music therapy activities consisted of singing, learning to songs, lyrics discussion, writing lyrics, composing, playing instruments and those activities were conducted 50 minutes per session twice a week, 16 times total from 20th February to 11th April 2019.

Prior to the implementation of the song-focused music therapy activities, the general characteristics, resilience, self-esteem scale test was conducted

on experimental group and the control group. For statistical analysis of the data, the SPSS 20.0 statistics program was used. And Mann-Whitney U-test was conducted to compare group differences between experimental groups and control groups on homogeneity verification and effectiveness verification on song-focused music therapy activities, and Wilcoxon Matched Pair test was conducted to find out pre - post changes of experimental groups and control groups. Spearman correlation was used to estimate the correlation between resilience and self-esteem score.

The results are as follows. First, resilience of experimental group that conducted song-focused music therapy activities had statistically significant differences from that of the control group that did not. Second, self-esteem of experimental group that conducted song-focused music therapy activities had statistically significant differences from that of the control group that did not. Third, there was a statistically significant correlation between resilience and self-esteem. These results suggested that song-focused music therapy can be an effective intervention to improve the resilience and self-esteem of chronic patients and that resilience and self-esteem can have positive effects on each other.

일반적 특성 질문지

다음은 귀하에 대한 일반적 사항 질문지입니다. () 안에 적어주시거나,
해당되는 숫자에 O 표 해 주십시오.

1. 귀하의 나이는 몇 세입니까? 만 ()세

① 10대 ② 20대 ③ 30대 ④ 40대 ⑤ 50대 이상

2. 귀하의 성별은 무엇입니까?

① 남 자 ② 여 자

3. 귀하의 학력은?

① 무 학 ② 초등(국민)학교 졸업 ③ 중학교 졸업 ④ 고등학교 졸업

⑤ 대학교 졸업 ⑥ 대학원 이상

4. 귀하의 결혼 상태는?

① 미 혼 ② 기혼 또는 동거 ③ 이혼 또는 별거 ④ 사 별

5. 귀하의 종교는 무엇입니까?

① 기독교 ② 불 교 ③ 천주교 ④ 무 교 ⑤ 기 타

6. 귀하는 몇 년 동안 정신질환을 갖고 계셨습니까?

① 2-4년 ② 5-7년 ③ 8-10년 ④ 11년 이상