



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](#)

김정규 교수 지도
석사학위 청구논문

만성 조현병 환자를 위한 연극 활용
계슈탈트관계성향상프로그램의
개발과 그 효과에 대한 연구

2015

성신여자대학교 대학원

심리학과

국 미

만성 조현병 환자를 위한 연극 활용
게슈탈트관계성향상프로그램의
개발과 그 효과에 대한 연구

김정규 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2014년 11월

성신여자대학교 대학원

심리학과

국 미

인 준 서

국미의 석사학위 논문으로 인준함

2014년 11월

심사위원장.....

심 사 위 원.....

심 사 위 원.....

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구의 목적은 연극을 활용한 GRIP을 개발, 실시하여 만성조현병환자의 정서인식, 표현 그리고 대인관계능력의 향상에 효과적인지 알아보는 데에 있다. 조현병 환자는 정서인식, 정서표현의 빈약으로 대인관계에 어려움을 겪고, 잦은 재발과 입, 퇴원의 반복으로 만성화되어 사회기능은 더욱 손상되어간다고 알려져 있다.

대상자는 정신보건시설에 거주하고 있는 만성 조현병 환자 21명(실험집단 12, 통제집단 9)으로 구성하였다. 실험집단이 연극활용 GRIP에 90분씩 매주 1회, 14회기에 걸쳐 참여하는 동안 통제집단은 공예, 동작치료, 미술치료 등 재활프로그램에 참여하였고 중도탈락은 없었다. 프로그램 사전-사후에 환자들의 자기보고검사와 정신보건요원들이 관찰한 정서행동척도로 평가되었다.

그 결과 실험집단이 통제집단과 비교하여 정서인식능력, 정서표현능력, 대인관계 변화에 유의미한 향상을 보여주었다. 9주 후에 실시된 추후평가에서도 그 효과는 유지되는 것으로 나타났다. 이는 연극활용 GRIP이 조현병 환자들의 정서인식, 정서표현, 대인관계능력을 향상시켜주며, 그 효과가 지속성이 있다는 것을 시사한다.

주요어: 조현병, 연극을 활용한 GRIP, 사회기능, 정서인식, 정서표현, 대인관계, 정서행동.

목차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	7
II. 이론적 배경	9
1. 조현병환자의 정서와 대인관계	9
2. 조현병환자의 게슈탈트심리치료	13
3. 연극을 활용한 게슈탈트관계성 향상프로그램 개발	18
III. 연구 방법	22
1. 연구대상	22
2. 프로그램 구성 및 진행	23
3. 측정도구	28
1) 자기평정척도	28
2) 관찰평가 척도	29
3) K-WAIS의 차례맞추기 소검사	30
4. 실험설계	30
5. 자료분석	31
IV. 연구 결과	32
1. 인구통계학적 변인	32
2. 연극활용 GRIP 실험집단과 통제집단의 치료효과	33
1) 정서인식, 정서표현, 대인관계변화척도의 집단 간 치료효과	34
2) 관찰자가 평정한 정서행동능력의 집단 간 치료효과	39

3) K-WAIS 차례맞추기 소검사의 집단 간 치료효과	45
4) 프로그램 효과의 지속성 검증	46
V. 논의	48
참고문헌	55
영문초록	65
부록	67

표목차

표 1. 연극활용계슈탈트프로그램	24
표 2. 실험설계	30
표 3. 연극활용 GRIP 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 변인 비교	32
표 4. 실험집단과 통제집단의 척도별 평균과 표준편차	33
표 5. 정서인식척도의 변량분석 결과	35
표 6. 정서인식척도의 대응표본 결과	35
표 7. 정서표현척도의 변량분석 결과	36
표 8. 정서표현척도의 대응표본 결과	37
표 9. 대인관계변화척도의 변량분석 결과	38
표 10. 대인관계변화척도의 대응표본 결과	38
표 11. 정서행동척도의 변량분석 결과	39
표 12. 정서행동척도의 대응표본 결과	40
표 13. 자기감정인식 및 표현의 변량분석 결과	41
표 14. 자기감정인식 및 표현의 대응표본 결과	41
표 15. 타인감정인식 및 표현의 변량분석 결과	42
표 16. 타인감정인식 및 표현의 대응표본 결과	43
표 17. 대인관계의 변량분석 결과	44
표 18. 대인관계의 대응표본 결과	44
표 19. K-WAIS 차례맞추기 소검사의 변량분석 결과	45
표 20. K-WAIS 차례맞추기 원점수와 환산점수	45
표 21. 실험집단의 사전-추후 검사 비교	46

그림목차

그림 1. 두 집단 간 정서인식척도의 상호작용 효과	35
그림 2. 두 집단 간 정서표현척도의 상호작용 효과	37
그림 3. 두 집단 간 대인관계척도의 상호작용 효과	38
그림 4. 두 집단 간 정서행동척도의 상호작용 효과	40
그림 5. 두 집단 간 자기감정인식 및 표현의 상호작용 효과	41
그림 6. 두 집단 간 타인감정인식 및 표현의 상호작용 효과	43
그림 7. 두 집단 간 대인관계의 상호작용 효과	44
그림 8. 실험집단의 자기평정척도변화	47
그림 9. 실험집단의 관찰자평정척도변화	47

I. 서론

1. 연구의 필요성

사람은 잉태되는 순간부터 어머니의 자궁이라는 환경 속에서 관계하며 생존하고, 태어나서는 타인과의 관계 안에서 상호작용하며 사회라는 틀 안에 기능하며 살아간다(김정규, 1995). 그러나 사람전체의 내부를 이루고 있는 어떤 요소에 어려움이 있거나 요소들 사이에 관계 체계가 적절히 작동하지 않는다면 그 사람은 고통을 받게 될 것이며, 이로 인하여 수많은 사람들과의 관계를 이루고 있는 사회기능은 손상될 수밖에 없을 것이다.

정신분열병은 신경계 혹은 마음의 조율이 적절히 이루어지지 않아 그 기능에 문제가 생긴 질환이라는 조현병으로 개명되었다 (대한조현병학회, 2013). 유병률은 인구의 1%로 100명중의 1명이 앓고 있는 병이고 정신과 치료의 70% 이상 차지하는 대표적 질병이다(원호택, 이훈진 2006). 조현병 환자들은 정서인식과 정서표현의 결함으로 의사소통 및 대인관계에 어려움을 겪게 된다. 따라서 사회적 관계에 많은 손상을 초래하게 되는데, 이러한 사회적 관계에서의 손상은 조현병의 음성증상과도 관련이 있다고 알려져 왔다 (김숙경, 2003; Lysaker, Bell, Zito, & Bioty, 1995; 김신향, 2010).

조현병과 연관된 가장 특이한 감정 이상 중 하나는 명확하고 평범한 감정 경험과 함께 현저하게 감소한 감정표현력이 특징인 둔화된 감정이다 (Berenbaum & Oltmanns, 1992). 이 임상특징은 예후가 매우 나쁘고, 특히 장애와 관련된 사회적 행동이상에 관련이 있다(Dworkin, Oster, Clark, & White, 1998). 경험과 감정표현사이의 괴리는 감정-표현행동을 조절하는데 특이한 손상이 있음을 반영할 수 있다(Kring & Wemer, 2004). 조현병 환자는 정상인과 비교하여 사회기능, 특히 대인관계 및 상호교류에 어려움을 겪

고 있다(이혜연, 김양태, 2014). 이는 조현병 환자들이 사회적 상황에서 타인의 얼굴표정을 잘 읽지 못하여 타인의 의도를 왜곡하는 경향성이 있어 대인관계 사회기능에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(Brek, Kay, Lee, & Green, 2005)

지난 15년간 임상연구자들과 행동과학자들은 조현병을 특징짓는 증상들과 대인관계에서의 손상을 탐색하기 위해 사회인지 개념을 활발히 도입해왔다(Couture et al., 2006; Green. et al. 2008; Penn, Corrigan, Rancenstein, & Newman, 1997, 박수현 2014). 사회인지란 타인의 감정, 의도, 행동 등을 지각하고 반응하는 과정을 말한다(이혜연, 김양태, 2014). 조현병은 사회인지 능력에서 손상을 보이며 이러한 손상이 대인관계 기능에 영향을 미친다(Patrick W. Corrigan & Penn, 2001, 김신향, 2010).

사회인지의 구성개념에는 감정과정(emotional processing), 사회지각(social perception), 사회지식(social knowledge), 마음이론(Theory of Mind), 귀인양식(attributional style)이 포함된다. 사회인지 중 감정과정(emotional processing)은 포괄적인 개념으로 감정을 인식하고 사용하는 것을 의미하며, 크게 목소리나 얼굴표정을 통해 객관적으로 타인의 감정을 알아채는 감정인식과 어떠한 상황에서 자신이나 타인이 어떠한 감정을 가질 지 주관적으로 아는 감정자각(awareness)으로 나눌 수 있다(이승환, 정형태, 이정희, 2006). 반면 사회지각은 사회적 맥락에 포함된 사회적 단서를 파악하는 능력을 말하며 사회적 규칙과 전통에 대한 개인의 이해를 의미하는 사회적 지식과도 밀접하게 연관되어있는 개념으로 알려져 있다. 마음이론은 타인이 자신과 다른 정신 상태를 가지고 있음을 이해하는 능력과 그들의 정신 상태를 정확하게 추론할 수 있는 능력 모두를 포함하는 개념이며, 귀인양식은 자신의 삶에서 발생한 사건들의 원인을 설명하는 방식을 일컫는다(Couture, Penn, & Roberts, 2006; Green, Olivier, Crawley, Penn, & Silverstein, 2005, 김신향, 2010). 사회인지와 사회적 기능이 밀접한 관련이 있다는 사실은 문제가

되는 사회인지기술을 수정하는 것이 조현병환자의 재활치료에 매우 중요함을 시사한다(고진경, 2007).

조현병환자들의 재활에 중요한 감정과정과 대인관계를 향상시키기 위한 사회기술훈련을 살펴보면 Training of Affect Recognition(TAR), Social Cognitive Skills Training(SCST) 등이 사회기능영역과 관련된 효과를 검증하였다. 국내에는 Social Cognitive Enhancement Training(SCET 권정혜 & 고영, 2002; 김진성, 2007; 이은선, 2011)이 연구개발 되었다. 이후 이를 보완하여 사진이나 만화, 이모티콘, 동영상과 역할연기 등 다양한 기술을 사용한 정서자각증진 프로그램(FEPET 박수현, 2013)이 개발되어 타인의 표정에 나타난 정서지각능력의 증진에 효과와 대인관계기능에서는 향상의 경향성을 나타내는 결과들을 보고했다.

그러나 기존의 조현병 환자들을 대상으로 하는 대부분의 재활프로그램은 구조화된 내용과 학습, 교육위주의 프로그램형식으로 조현병환자의 역동적인 심리과정을 총체적인 맥락에서 규명하기에는 어려움이 있을 수 있다(김영학, 2013). 만약에 사회적 단서 지각에서 결함을 보인다면 사회기술훈련을 행할 때 사회적 행동기술만을 가르치는 것은 한계를 갖게 될 것이다. 또한, 실제 상호 작용에서는 얼굴표정을 보고 정서를 인식하고 구별하는 것 이상으로 복잡하다(고진경, 2007). 특정 스킬(감정인식을 향상시키기 위해 다른 사람의 얼굴 표정을 모방하도록 환자에게 요청하는 것)에 초점을 맞춘 "표적화 시킨" 개입을 비롯한 비디오와 롤 플레이 등을 통해 사회인지 향상의 증거가 점차 증가하고 있긴 하나(Horan, Kern, Penn, & Green, 2008), 앞으로의 연구는 이러한 사회인지 향상이 다른 사회인지영역의 행동까지 일반화가 되는지는 확인할 필요가 있다(Penn, Sanna, & Roberts, 2008).

한편, 계슈탈트 치료는 이론적으로는 계슈탈트심리학에 영향을 받아서 여러 개의 심리적 요소로 분석하는 대신 전체장의 관점에서 통합적으로 이해하려고 시도한다(김경희 2000). 계슈탈트 치료에서는 인간을 유기체로 이해

한다. 여기서 유기체라 함은 환경과의 유기적인 관계 속에서 존재하는 생명체를 의미한다. 인간은 타인을 포함한 환경과의 관계성 또는 연결성 속에서만 온전히 성장하고 자기를 실현할 수 있는 존재이다. 따라서 게슈탈트적 치료의 관점에서 볼 때 모든 개인의 심리적, 정신적 문제는 ‘관계적’ 문제일 수밖에 없다. 유기체와 환경과의 관계를 전체의 장으로 보고 있으며 유기체 안에서의 신체, 정서, 사고, 욕구는 상호 연결되어 있다고 본다(김정규, 2010).

그러므로 게슈탈트치료는 관계 중심적 치료라고 할 수 있다. 치료자와 환자사이에는 교육자와 피교육자가 아닌 마르틴 부버가 제시한 나(Ich)—너(Du)의 관계이다. 나(Ich)—너(Du)의 관계는 온 존재를 기울여 타자에게 몰입되어 이해하는 관계를 말한다. 진정한 관계를 형성하는 능력의 발달은 치유과정의 핵심을 이루는 데 Hycner(1985)는 이를 대화적 관계로 설명하였다(Petrusk Clarkson, 2010).

조현병은 자기 알아차림의 상실과 접촉 능력의 상실로 구성된다. 게슈탈트 방법론은 환자에게 그들이 결코 발달시킨 적이 없어 당연하게 약화된 자기-알아차림을 가르칠 기회를 주며, 치료자에게는 환자의 접촉능력을 높여서 대인관계 역량을 기르는 경험을 할 수 있도록 설계할 기회를 줄 것이다(Harris, 2000).

게슈탈트 집단치료를 살펴보면 Gagnon(1981)이 3년 동안 정신과병원의 낮병동에서 조현병 환자에게 게슈탈트 집단치료를 실시하여 성공적인 결과들을 보고했다(김정규, 1995). 국내의 효과성연구로는 조은이(2006)가 정신보건센터에서 게슈탈트집단치료를 개발, 실시하여 조현병 환자의 대인관계기능, 공감능력, 사회생활기술에 유의미한 향상효과가 있음을 보고하였고, 이수정(2007)등이 게슈탈트집단미술치료가 조현병 환자의 대인관계 향상에 효과가 있음을 검증하였다.

또한 게슈탈트관계성향상프로그램(GRIP, 김정규, 2010)의 정서관련과 대인

관계의 효과는 여러 연구들에서 보고되고 있다. 김미연(2011)은 GRIP의 시행으로 대학생의 상호작용에 의한 불안감소와 자아가치관의 하위영역에서 정서안정성, 대인신뢰감이 상승하였음을 보고하였다. 부적응청소년과 학교폭력예방을 위한 GRIP시행으로 이은비(2013), 신용우(2013), 김민아(2013), 전해리(2013) 등이 공감능력과 또래 간 상호신뢰에 유의한 상승을 보고하였고, 이지연(2014)은 여자 중학생의 우울감소와 자아가치관의 대인관계능력의 유의미한 점수변화를 보고하였다.

게슈탈트관계성향상프로그램(GRIP, 김정규, 2010)의 알아차림 연습과 예술 및 놀이 활동은 조현병환자의 손상된 사회기능을 회복하기에 매우 유용한 구조로 설계되어 있다. GRIP은 알아차림 연습을 시작으로 신체활동, 음악, 미술, 연극 등의 예술들과 상호작용하며, GRIP 도구 등을 이용하여 집단원들과 함께 창의적인 실험을 할 수 있게 구조화 되어 있다. 치료자는 지금여기의 장에서 만성 조현병 환자의 내적감정이나 욕구, 환경을 알아차리고 표현하도록 격려하여 손상된 알아차림을 회복시켜 접촉을 돕는다. 이러한 과정을 통해 개인과 환경과의 접촉뿐 아니라 대인간에도 자연스러운 상호접촉의 경험을 하게 되어 관계체험으로 이어진다. 따라서 조현병 환자의 자신과 타인에 대한 감정 알아차림과 표현력은 향상되므로 대인접촉이 활발해 질 수 있다.

만성조현병환자들은 이러한 GRIP활동을 기본으로 장(場)안에서 연극놀이와 즉흥극, 그리고 자신들의 이야기로 만든 연극창작실험을 할 것이다. 연극은 사람들과 관계하며 살아가는 삶의 모형이다. 만성 조현병환자들은 연극놀이의 재미를 느끼면서 사회관계의 규칙을 배울 수 있다. 술래는 즉흥극의 미션을 통해 실제 상황의 변수를 체험하며 그에 따른 자신의 감정을 알아차리고 표현하여 접촉한다. 이때, 치료자와 집단동료들의 격려와 지지로 자신의 행동을 선택할 수 있으며, 동시에 이러한 격려와 지지를 받음으로 타인에 대한 긍정적인 감정이 일어난다. 동시에 이를 알아차려 표현함으로 대인

관계는 변화할 수 있을 것이다. 또한 그림상황카드를 이용해 자신의 삶을 확장시키는 시나리오작업을 한다. 작업과정 중 인물탐색을 통해 자신과 타인이 다른 마음을 갖고 있음을 터득하며, 집단원들과 함께 플롯을 짜면서 사회상황의 맥락을 파악해보며 사건 연결의 귀인 양식을 체득하게 될 것이다.

이와 같이 연극실험을 GRIP에 활용함으로써 만성 조현병환자가 실제상황에서 일어날 수 있는 일을 상상하고 실험하는 체험은 사회기술훈련의 일반화에 기여할 것이라 기대할 수 있을 것이다. 이에 본 연구자는 ‘연극을 활용한 계슈탈트관계성향상프로그램’을 개발, 시행하여 만성 조현병 환자의 감정 알아차림과 표현 및 대인관계 변화를 촉진하여 만성 조현병환자의 손상된 사회기능의 회복을 돕고자 한다.

2. 연구의 목적

앞에서 논의한 연구의 필요성에 근거하여 정신보건시설에 거주하는 만성 조현병 환자들을 위한 ‘연극활용 게슈탈트관계성향상프로그램(GRIP)’을 개발하여 본 연구자가 집단 상담을 진행하며, 정서인식과 정서표현, 대인관계, 정서행동 등과 관련된 척도로 사전- 사후- 추후 검사를 할 것이다. 치료프로그램이 만성 조현병 환자의 자기보고식척도를 통해 정서인식, 표현, 대인관계변화에 효과가 있는지 검증하고자 한다. 또한 시설에서 만성 조현병 환자와 생활하고 있는 정신보건요원 2명(사회기술 훈련 담당 사회복지사 1명, 생활관리 담당 사회복지사 1명)이 관찰자평정척도를 사용하여 조현병환자의 전반적인 정서행동의 변화에 효과가 있는지 검증할 것이다. 그리고 본 연구자가 아닌 심리학과 임상심리 전공 석사1명 (타 기관 수련 중)이 K-WAS 차례 맞추기 검사를 시행하여 상황의 맥락정보 추론 능력에 효과가 있는지 검증하고자 한다.

연구문제 1. 연극활용 GRIP의 참여로 정신보건시설에 거주하는 만성 조현병환자들의 정서인식, 정서표현, 대인관계능력이 통제집단에 비해 향상될 것인가?

가설 1-1. 실험집단의 정서인식 능력이 통제집단에 비해 향상될 것이다.

가설 1-2. 실험집단의 정서표현 능력이 통제집단에 비해 향상될 것이다.

가설 1-2. 실험집단의 대인관계 능력이 통제집단에 비해 향상될 것이다.

연구문제 2. 연극활용 GRIP의 참여로 정신보건시설에 거주하는 (관찰자가 평정한) 만성 조현병환자들의 정서행동(자신의 인식과 표현, 타인의 인식, 감정조절, 대인관계) 척도의 점수가 통제집단에 비해 향상될 것인가?

가설 2-1. 실험집단의 정서행동(자신의 인식과 표현) 점수가 증가될 것이다.

가설 2-2. 실험집단의 정서행동(타인의 인식) 점수가 증가될 것이다.

가설 2-3. 실험집단의 정서행동(대인관계) 점수가 증가될 것이다.

연구문제 3. 연극활용 GRIP의 참여로 정신보건시설에 거주하는 만성 조현병 환자들의 상황맥락 정보를 추론할 수 있는 차례맞추기 점수가 통제집단에 비해 증가될 것인가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 조현병 환자의 정서와 대인관계

정서인식은 정서과정전체에서 자신의 신체, 감정, 사고에서 자신의 정서를 파악할 수 있는 가장 기본적인 능력으로 자신의 표정이나 신체감각에 근거하여 자신의 정서를 파악하고, 자신의 내적 감정을 정확하게 감지하여 자신의 복합적 감정을 인식하고 평가하는 것을 말한다(Salovey et al, 2004). 또한, 정서 표현은 '정서를 정확하게 표현하고 자신의 감정과 관련된 욕구를 정확하게 표현할 수 있는 능력을 말한다(Salovey et. al, 2004). 정서표현 척도를 개발한 Kring은 정서표현은 밖으로 표출하는 것으로 긍정적 정서와 부정적 정서에 관계없이 일관되게 나타나고, 표현양식 또한 표정이나 음성, 혹은 몸짓 등을 통해 다양할 수 있다고 제안하였다(이하나, 2000). 바람직한 관계형성을 위해서는 자신의 정서 상태를 정확히 알아차릴 필요가 있으며, 인식된 정서를 표현할 수 있어야 한다. 이를 통해 타인과 정서적 교류를 하면 원만한 대인관계는 형성되고 유지될 것이다(권진희, 2006).

그러나, 조현병 환자들은 정서인식과 정서표현의 결함으로 인해 의사소통 및 대인관계에 어려움을 겪게 되어 사회생활의 많은 부분에 지장을 초래하게 된다(이숙경, 2003). 조현병은 인지, 지각, 정동, 행동, 사회활동 등의 영역에서 주요증상을 나타내는 일련의 복합질환이다. 사고장애가 있어 망상과 환각 등의 지각 장애와 함께 정서반응의 감소, 정서의 부적절함, 정서의 완고함 등의 정동장애를 보이며 심한 경우 무감동, 무쾌감 상태가 되기도 한다. 또한 감정의 일관성이 없으며 감정표현의 깊이와 초점이 결여되어 있다(민성길, 2006).

그러므로 정서표현이 없고 시선접촉과 신체언어의 부족을 동반하는 무표정하고 반응이 없는 얼굴 등의 정서적 특징으로 인해 다른 사람의 마음상태

를 깊이 간파하지 못하고, 행동이 일어나는 상황에서 여러 맥락 요인들을 유추하여 판단하지 못해 상황에 적절하게 행동하는데 실패한다. 그러한 부적절한 상호작용의 결과 그 사회에서 배제되기 때문에 결과적으로 사회적으로 철수되거나 정서적으로 둔감한 증상을 갖는다(민성길, 2000; Patrick, Corrigan, David& Penn, 2001, 조은이, 2006).

연구에 따르면 조현병환자들은 사회적 상황에서 정상인과는 달리 타인의 얼굴표정 인식 수행을 잘 처리하지 못하여 타인의 의도를 왜곡하는 경향이 있다(Bediou, Franck, Saoud, Baudouin, Tiberghien, Daléry, et al.). 따라서 대인관계에 어려움을 겪게 되고 사회기능 저하에 영향을 주는 것으로 알려져 있다(이혜연, 김양태, 2014). 조현병 증상의 유형과 관련하여 Mandal 등(1999)은 음성증상환자들은 정상인에 비해 모든 정서자극 전반에 걸쳐 결함을 나타내며 양성증상 환자들은 슬픔을 나타내는 자극에서만 정서 인식 결함의 경향성을 나타낸다고 주장하였다(박수현, 2013). 또 다른 연구에서는 음성증상척도가 높을수록 행복을 나타내는 긍정적 얼굴표정인식에 어려움을 겪으며 공포, 분노 등의 얼굴표정으로 인식하는 경우가 두드러지게 나타났다(이혜연, 김양태, 2014). Savla(2012)의 메타연구에서 정서인식의 결함이 클수록 입원이 더 많고 유병기간이 더욱 길어짐을 밝힌 바 있다. 정서인식은 양성 및 음성증상, 인지적 손상과 독립적으로 조현병환자의 사회적 역량, 직업적 기능, 독립적 삶을 직접적으로 예측하는 주요요인으로 고려되고 있다. 더불어 Addington(2006)등의 연구에서는 정서인식이 환자의 신경인지적 기능과 사회적기능을 부분적으로 매개한다고 밝히고 있어 정서인식과 사회적 기능 간에 불가분의 관계가 존재함을 뒷받침하고 있다(박수현2013).

이와 더불어 조현병환자들이 나타내는 가장 큰 정서결함은 정서인식과 함께 정서표현의 문제이다. 타인과 상호작용하면서 상대의 얼굴표정과 주어진 정보를 인식하고 이해하는 기술이 저하되어 있어 자신들의 내적상태를 표면상으로 외부적으로 표현하는 데에 많은 어려움을 겪게 되며 타인은 그들의

정서 상태를 추측할 수 없게 된다(이숙경2003). 따라서 만족스러운 대인관계를 유지하기 어렵고 스트레스를 더 많이 경험하게 되는데 그것을 효과적으로 극복하지 못하기 때문에 정신과적 증상마저 더 악화되는 악순환을 거듭하게 된다(김철권, 변원탄, 2000).

그러므로 조현병환자는 질병이 발생할 당시의 사회적상황의 손상 뿐 아니라 질병의 과정에서 치료와 재활로 장기간 입원하거나, 입, 퇴원을 반복하여 대인관계를 충분히 경험하고 학습할 수 있는 기회가 상대적으로 적고 만성화되어간다. 대부분 만성화 과정을 밟는 조현병환자의 경우 사회생활의 부족, 장기간의 입원, 사회적 고립 등으로 사회적응은 더욱 어렵게 되어 정서 인식, 표현 능력 및 대인관계 기능을 비롯한 사회기능은 더욱 악화되어간다. 더욱이 정신요양시설에 거주하는 만성조현병환자의 경우 증상의 잦은 재발과 점진적으로 만성화된 상태로 인해 대인관계위축과 부정적 정서를 갖게 됨에 따라 대인관계를 회피하며 활동량 또한 거의 없는 특징을 가지고 있다(이수정, 2007; 강미정, 1998; 서동우, 2004; 박선영, 2011).

조현병 환자들의 사회기술훈련에 관한 선행연구들을 살펴보면 해외에서는 Training of Affect Recognition(TAR, Wolfgang et al, 2005)이 정서영역부분에서 실시되었고, Social Cognitive Skills Training(SCST), Social Cognitive Interaction Training(SCIT, Combs, Adams, Penn, Robers,2007; Robers & Penn, 2009) 등이 사회인지적접근의 정서지각증진 효과가 보고되었다. 국내에는 Social Cognitive Enhancement Training(SCET, 권정혜, 고영, 2002; 김진성, 2007; 이은선, 2011)이 연구개발 되었다(박수현, 2013). 그리고 박수현(2013)이 SCET를 보완하여 사진이나 만화, 이모티콘, 동영상과 역할연기 등 다양한 기술을 사용한 정서지각증진 프로그램(FEPET)이 개발되어 타인의 표정에 나타난 정서지각능력의 증진에 효과와 대인관계기능에서는 향상의 경향성을 나타내는 결과들을 보고했다.

전진수(2004)는 마음이론향상프로그램연구에서 조현병 환자들의 대인관계

향상을 위해서는 언어적, 비언어적 단서를 보고 상대방의 의도를 파악하여 이에 적절한 행동을 선택하는 능력이 매우 중요하다고 하였다. 이에 김신향(2012)은 마음이론향상프로그램을 개발하여 사회인지 능력 중 정서지각이나 마음이론에 초점을 맞춘 사회인지재활프로그램을 시행하여 마음이론향상을 위한 힌트과제와 실언과제의 유의한 효과를 검증하였으나 전반적인 사회인지능력 향상으로 이어지지 않았다고 보고했다. 이영미(2013)는 사회인지재활 프로그램을 진행한 결과 상황적 맥락정보를 재인하고 처리하는 능력의 사회인지 및 사회적응수준이 향상되었음을 보고하였다. 또한 박영희(2012)는 Walsh의 의사소통과정을 적용하여 의사소통강화 프로그램을 실시하였고, 자기표현훈련프로그램(신윤미, 2009), 정서증진 프로그램 (이숙경, 2003), 정서에 초점을 둔 마음 챙김 프로그램(안정미, 김미리혜, 김정호,(2013) 등이 각각 자존감, 정서인식, 표현 및 대인관계의 향상을 보고하였다.

그 밖에 음악, 미술, 사이코드라마, 문학, 영화 치료 등 다양한 예술치료프로그램들이 조현병환자들의 정서나 대인관계향상을 위해 시행되었다. 현대에 이르러서 예술은 조현병을 비롯한 정신장애를 진단하고 치료하는데 사용되어 왔는데 예술작업이 환자에게 위안을 주고 조현병의 고통을 완화시켜주기 때문일 것이다(Ellen winner, 1982). 예술치료는 정신적인 표현의 욕구가 다양한 육체적 행동양식으로 표출되는 전인적인 관점에서 정신과 육체의 불균형과 왜곡을 해소시키고 치료하는 것을 목적으로 한다(박준용, 2002).

사이코드라마가 조현병환자의 자존감과 대인관계에 미치는 연구(김영학, 2013)에서 자존감과 대인관계의 유의한 상승을 보고하였다. 집단표현예술심리치료가 만성조현병환자의 자기표현과 상호작용에 관한 사례연구(김광화, 2014)에서 자기표현력과 상호작용이 상승함을 보고하였고, 또한 집단음악요법을 사용하여 조현병증상과 대인관계 완화에 긍정적 효과가 있음을 보고하였다(박영숙, 권윤희, 2012). 영화치료를 적용하여 정서인식과 표현 및 공감능력이 향상(박준휘, 최성진, 홍창희, 2013)되었으며, 표현중심문학치료를 시

행한 결과 조현병환자의 정서표현과 대인관계가 향상되었음을 보고하였다 (김영옥, 2010).

2. 조현병환자의 게슈탈트심리치료

전통적으로 게슈탈트심리치료자는 특정 장애에 대한 치료법 개발보다는 다양한 심리장애에 공통적으로 적용될 수 있는 동질적 치료이론에 더 관심을 기울였기 때문에 조현병환자의 게슈탈트치료연구는 아직 미흡한 실정이다(김정규, 2010). 그러나 정신과 낮병동에서 조현병환자에게 게슈탈트심리치료를 한 Gagnon (1981)은 성공적인 결과들을 보고했다(김정규, 2010). 또한 Harris(2000)는 “조현병환자의 게슈탈트 작업”에서 게슈탈트 심리치료이론이 조현병에 적용되는 방식을 기술하였다. Harris(2000)는 조현병환자의 치료 작업에 게슈탈트 심리치료이론인 변화의 역설적 이론, 알아차림과 접촉의 허용, 알아차림과 경계의 적용을 사용하였다.

변화의 역설적 이론(Beisser, 1970)에 의하면 변화는 자신이 아닌 것이 되려고 노력할 때가 아니라, 있는 그대로의 자신이 될 때 일어난다. 변화는 개인에 의한 강압적인 시도나 그를 바꾸려고 하는 다른 사람의 강압적인 시도를 통해서 발생하지 않는다. 변화는 있는 그대로의 자신이 되기 위해 시간과 노력을 기울일 때, 즉 자신의 현재 상태에 온전히 몰입할 때, 더 완전하고 정확하게 우리가 이 순간에 무엇을 하고 있는지, 존재하는지 경험할 수 있다. 변화는 그 다음 순간에 찾아 올 것이다. 따라서 “지금의 경험에 머물러라” 라는 것이 변화의 역설적 이론이다. 이러한 방법론은 실제로 조현병과정의 어떤 단계에도 적합하며, 환자의 개성과 경험을 인정하는 장점을 가질 수 있다. 즉 망상을 가진 환자에게는 조현병 증상을 인정하지 않고 환자의 경험을 인정함으로써 대인관계적 활동을 유도하는 것이다(Yontef, 1979; Harris, 2000).

Gagnon(1981)은 망상을 소유되지 않은 투사로 확인했고, 투사부분을 경험하기 위해 도리어 환자가 자신을 괴롭히는 망상의 대상들이 되어보는 실험을 함으로써 망상을 유지하는 데에 투자된 불안과 에너지의 대부분이 감소했다고 보고했다(Gagnon, 1981).

알아차림과 접촉이 정신증적과정에서는 a) 개인내적으로 어떤 일이 일어나고 있는지에 대한 자각(알아차림 awareness), b) 어디가 개인 자신의 끝이고 타인의 시작인지를 아는 기본적인 인간기능(개인의 경계), c) 다른 사람들과 함께 하고 관계 맺는 방법(접촉)이 근본적으로 혼란되어 있다. 그러므로 조현병환자는 급성기이거나 만성화되어 있을 때 욕구와 원하는 것을 만족시키는 것에 대해 에너지를 사용하는 것이 불가능하다. 게슈탈트 원칙은 알아차림과 접촉의 기본적 기능에 중점을 두기 때문에 직접적으로 조현병 환자가 이러한 기능을 충분히 다시 사용할 수 있도록 도울 방법을 제공한다. 이러한 원칙은 치료자와 환자와의 상호작용을 계획하고 환자의 경험을 재학습하는 방법을 제공한다(Harris, 2000; 김정규, 조은이 2011).

알아차림과 경계의 측면에서 볼 때, 조현병에서는 자기의 알아차림과 자신과 타인의 구별 모두가 둔해지거나 전혀 기능하지 않을 수도 있다. 환자는 자기 자신의 존재를 깨닫는 것에 문제를 갖고 있다. 따라서, 자신과 ‘타인’을 구분하는 것에도 문제가 있기 때문에 환자는 다른 사람과 ‘관계’하지 못한다. 심각하게 혼란된 사람과의 치료적 작업은 a) 자신을 치료하려는 노력을 시작하기에 필요한 용기와 희망을 얻기 위해 환자를 격려해주고 안심시켜 주는 것을 필요로 한다. b) 이후에 환자가 좀 더 많은 자기 알아차림을 배우기를 원하게 된다. c) 그리고 최종적으로 환자는 타인에 대해 좀 더 명확하게 알아차리고 자기와 타인에 대한 지식을 사용하여 타인과 접촉하고 안전한 맥락에서 물러나고자 하게 된다(Harris, 2000; 조은이, 김정규 2011).

게슈탈트 치료는 저항의 속박에서 환자를 자유롭게 하고 자신의 삶에서 현재 중심의 알아차림과 자발성을 돌려준다. 그리고 그들의 환각빈도를 감

소시키고 망상믿음과 부적당한 행동을 버리고 고립과 만성적 철수에서 빠져 나오게 하며, 현재의 자신을 알아차리고 그들의 경계와 더 나은 접촉을 하게 도와준다(Gagnon, 1981). 이렇듯 게슈탈트 방법론은 환자에게 그들이 결코 발달시킨 적이 없어 당연하게 손상된 자기-알아차림을 가르칠 기회를 주며, 치료자에게는 환자의 접촉능력을 높여서 대인관계 역량을 기르는 경험을 할 수 있도록 설계할 기회를 줄 것이다. 게슈탈트 방법론은 조현병환자에게 가장 적합한 치료방법이다(Harris, 2000).

또한 게슈탈트 치료는 관계 중심적 치료이다. 심리적 장애란 개체가 세계로부터 단절되는 것이라 볼 수 있다(Zinker, 1977, 1990 ; 김정규, 1995). 진정한 관계를 형성하는 능력의 발달은 치료과정의 핵심을 이루는데 Hycner(1985)는 이를 대화적 관계로 설명하였다(Petrusk C, 2010). 관계는 각각 별개의 존재와 개인적인 욕구를 가진 두 사람이 그 둘 사이의 차이를 인정하고 허용하면서 서로를 접촉할 때 발전한다. 관계는 접촉하는 과정에서 만들어지며 유기체적 자기조절에 필요한 알아차림을 증진시키는 과제를 수행하는 가운데 일어난다. 게슈탈트치료자에 의한 접촉은 ‘나-너 관계’를 본보기로 하며, ‘나-너’관계란 바로 한사람의 핵심과 다른 사람의 핵심이 접촉하는 것이다(Yontef, 1976).

하지만 처음 치료를 시작하는 환자들은 알아차리지 못하기 때문에 자신이 말하고자 하는 것을 말하지 못하고 말하면서도 말한 것에 대해 책임지지 못한다. 그들은 자신이 누구이며 자신의 삶을 살아야만 하는 것이 누구인지에 대한 감각을 잃어버렸다. 자신이 생각하고 느끼며 하고 있는 지각을 잃어버린 것이다(Perls et al., 1951;Yontef 1976).

알아차림(awareness)은 그 자체가 치료적이고, 게슈탈트치료의 유일한 목표가 된다. 알아차림의 정의는 개체가 개체-환경의 장에서 일어나는 중요한 내적, 외적 사건들을 지각하고 체험하는 것이다(Yontef, 1984). 다시 말해서 알아차림이란 개체가 자신의 삶에서 현재 일어나고 있는 중요한 현상들을

방어하거나 피하지 않고 있는 그대로 지각하고 체험하는 것이다. 또한, 자기 행동의 주체가 자기 자신이라는 것을 깨닫는 것, 특정상황에서 자신이 선택할 행동반응을 아는 것 등도 알아차림에 해당한다. 요컨대 알아차림이란 우리의 중요한 내적, 외적 상황을 구체적이고 현실적으로 아는 것이다(Yontef, 1981; 김정규 2006).

그러므로 게슈탈트 치료에서는 환자에게 현재에 체험되는 자신의 감정을 알아차리고 표현하는 연습을 하는데, 감정자각과 관련하여 흥미로운 사실은 어느 한 감정에 머물러 집중하여 그 감정을 충분히 체험하면 감정의 변화가 일어날 수 있다는 사실이다. 특히 고통스러운 감정의 경우 계속 머물러 체험해보도록 요구함으로써 그 감정이 완결되어 사라지고 마침내 새로운 감정이 떠오를 수 있다(김정규, 1995).

감정표현은 유기체의 욕구와 밀접한 관련이 있기 때문에 미해결게슈탈트를 형성하게 하여 완결시킬 수 있도록 돕는다. 또한 대인관계에서 서로 감정을 표현함으로써 분명한 의사소통이 가능해지고 따라서 대인접촉이 증가하게 된다. 표현은 상대방에게 접촉의사를 전달하는 동시에 자신을 개방하는 행위이며 상대방을 초대하는 행위이기 때문이다. 표현이 없으면 서로간의 접촉은 최종단계에 도달할 수 없다. 치료자 자신의 감정을 분명하게 표현해주고 지금 여기의 상호관계에 초점을 맞추므로써 환자의 왜곡된 지각을 치료자와의 새로운 관계를 통해 현재의 새로운 경험을 통합할 수 있도록 이끌어준다(Perls et al., 1951; Resnick, 1990; 김정규, 1995).

이러한 연결성을 만성 조현병환자에게 적용해보면, 게슈탈트방법론은 조현병환자의 증상에 대한 변화를 시도하는 것보다 환자의 경험을 존중한다. 그리고 도리어 증상 그 자체가 되어보라고 함으로써 환자가 갖고 있는 불안을 감소시킬 수 있다. 변화는 자신의 경험에 충분히 머물렀을 때 찾아온다. 또한 유기체는 알아차림과 접촉의 경계에 혼란이 일어나 알아차림을 차단하여 장애가 발생한다. 따라서 치료자는 환자의 신체감각(시각, 청각, 후각, 촉

각, 미각)을 알아차릴 수 있도록 안내하며 그와 연결된 사고, 정서, 욕구, 환경 알아차림 연습을 통해 자신을 점진적으로 체험하게 하여 손상된 알아차림의 회복을 돕는다.

이 과정에서 자신의 감정을 알아차려 표현하는 것을 도와주어 미해결 게슈탈트를 형성하여 완결시킨다. 그러면 환자는 지금 여기에 더욱 집중할 수 있게 되어 장안에서 일어나고 있는 일들을 알아차릴 수 있게 되어 현실과의 접촉할 수 있게 된다. 무엇보다도 알아차린 감정을 언어적으로 표현하는 것은 자신을 일깨우는 작업이 되기 때문에 환자는 먼저 자신에게 관심을 갖게 되고, 점차로 자신을 이해하고 수용하는 작업을 하게 될 것이다. 다음은 언어적, 비언어적 표현들이 집단원들 간에 상호 일어나면서 자연스럽게 타인의 감정에도 관심을 갖게 되는 현상이 일어날 것이다.

지금여기에서 환자는 치료사와의 나-너의 관계성 안에서 존재 수용적인 만남을 체험함으로써 대인관계의 힘이 육성된다. 따라서 현재 장에서 일어나고 있는 타인과의 관계에서 자신의 감정을 알아차리고 표현하는 것에 두려움이 없어진다. 이러한 관계를 통해 점차 감정들의 깊은 부분까지도 알아차리게 된다. 또한, 생생한 표현으로 발전이 이루어져 타인과의 안전하고도 친밀한 접촉이 일어나며, 타인의 감정과 행동을 알아차릴 수 있게 될 것이다. 이렇게 지금여기의 안전한 장 안에서 환자들 사이에 각자 알아차림을 통하여 자신의 정서를 생생히 인식하여 표현하는 행동은 점차적으로 활발한 관계 접촉을 낳게 되고 대인관계의 변화를 일으키어 미래에 만성 조현병환자의 손상된 사회기능의 회복에 기여할 수 있을 것이다.

3. 연극을 활용한 계슈탈트관계성 향상프로그램 개발

계슈탈트의 치료적 관점에서 볼 때 모든 개인의 심리적 문제, 정신적 문제는 ‘관계적’ 문제일 수밖에 없다. GRIP의 관계성은 개인이 자기 자신의 신체와 정서, 욕구, 생각, 지각, 상상을 억압하지 않고 잘 알아차릴 뿐 아니라 그것들을 대화적 관계성 속에서 적절히 표현할 수 있으며, 또한 타인을 왜곡하지 않고 있는 그대로 잘 알아차리고 이해하며 타인과 공감적으로 교류하며 소통할 수 있고 나아가서 사회, 문화, 자연 환경과도 유기적이고 효율적인 접촉을 할 수 있는 것을 의미한다(김정규, 2010).

계슈탈트 관계성 향상프로그램(GRIP)은 김정규(2010)가 계슈탈트 이론에 입각하여 개발한 구조화된 놀이 및 예술치료 도구이다. 계슈탈트의 주요근거이론인 ‘현상학(phenomenology)’, ‘대화적 관계(dialogical relationship)’, ‘장 이론적 관점’(Yontef, 2008/1988; 김정규, 1995)과 ‘실험적 방법론’(Kim & Daniels, 2008)을 토대로 개발하였다. 프로그램 도입부는 알아차림 연습으로 되어 있고, 주요활동으로 놀이 및 예술 활동, GRIP도구들을 활용하는 작업을 하며, 마무리는 소감나누기로 구성되어 있다. 또한 치료자가 대상에 맞게 창의적으로 활용할 수 있도록 하였다(김정규, 2010).

조현병 환자의 감정 알아차림과 표현 및 대인관계를 위한 작업에서 알아차림 연습은 매우 의미가 있다. 알아차림 연습은 6단계이며 시각과 청각 등의 환경 알아차림, 환경과 생각, 신체, 감정, 욕구 등의 연결 알아차림, 관계성 속의 알아차림, 타인과 교류하며 하는 알아차림, 고통과 머무르기를 통한 알아차림으로 되어있다.

만성 조현병환자들을 위한 연극활용GRIP을 설계할 때 유념한 것은 다음과 같다. 치료자는 조현병 증상에 대한 접근 이전에 조현병 환자들의 내면에 억압되어 있는 풍부한 감정의 흐름을 발견하며, 그들의 경험을 존중하며, 환자들과 함께 작업하는 것을 원칙으로 한다.

첫째, 게슈탈트관계성향상(GRIP)의 알아차림 연습 6단계와 더불어 촉각, 미각 등을 이용한 알아차림을 넣어 조현병환자의 손상된 알아차림의 회복을 도와 현실에 접촉할 수 있도록 돕는다.

둘째, 주요활동인 비해석적인 예술작업들, 신체활동 등을 할 때 과정에 초점을 둔다. 개인과 작업, 치료자와 집단원, 집단원들 사이의 상호작용 과정 중에 알아차림의 회복을 도울 수 있도록 언어적, 비언어적 표현들을 격려하며 지지한다.

셋째, 마음자세 카드, 감정카드, 미션카드, 그림상황카드 등의 GRIP도구들을 창의적으로 활용하여 연극실험을 한다. 연극실험에 있어 지금여기의 환자들은 현재적 알아차림을 통하여 과거를 보거나 미래를 떠올릴 수 있으며, 과거에 경험했던 일을 지금여기의 집단원들 앞의 공간을 이용해 연극적으로 재생하는 과정을 통해 행동하는 자신을 관찰하여 자각에 이르게 한다(Passons, 1975 ; 박준용, 2002). 이 과정에서 조현병환자는 치료자와 집단원들의 격려와 지지를 받고 의견을 나누면서 서로 간 알아차려지는 감정을 표현함으로써 관계접촉이 활발하게 이루어질 것이며, 동시에 주도적으로 미래의 행동을 선택하는 과정을 통해 수동적이고 의존적인 삶에서 탈피하여 책임을 자각할 수 있다.

GRIP에서의 연극활용은 교육연극의 기법과 아우구스또 보알의 작업을 참조하여 게슈탈트 치료적으로 통합시켜 적용하였다. 본 연구자가 박은희와 교육연극작업에서 경험한 DIE(Drama In Education,)기법의 연극놀이를 응용하였다(박은희, 1993). 연극놀이는 행위자들에게 흥미를 유발시켜 자발성을 이끌어낸다. 또한 정신적인 측면과 신체적인 측면을 활용하는 다차원적인 활동이며 창의적인 측면을 촉발하는 역할을 한다(성민정, 2011). 본 연구자는 놀이과정 가운데 정서, 욕구, 신체, 환경 알아차림과 표현을 넣었고 규칙에서 파울을 하면 미션실험으로 연결, 상황극으로 이끌어 즉흥적인 대처를 할 수 있도록 설계하였다. 또한 흑기사(치료자 및 다른 집단원)를 사용하

여 같은 상황에서 다른 방식을 사용하는 것을 관찰하면서 경험적으로 통찰할 수 있도록 하였다.

또한 GRIP에서의 연극활용은 아우그스또 보알의 연극메소드(Augusto Boal, 1995)처럼 집단의 ‘장’이라는 가소성 있는 미적 공간(무대)에서 이야기하는 환자(배우)와 치료자 및 관객(다른 집단원)이 함께 대화하며 실연해 나가는 과정이 중심이다. Augusto Boal의 미적공간은 기억과 상상을 해방시킨다. 지금여기에서 자기가 어떻게 사건을 경험했는가를 보여주면서 동시에 그 때 실현되었거나 좌절된 욕망을 구체화시키는데, 구체화작업에서 숨겨져 있던 욕구들이 지금여기에 드러난다(Augusto Boal, 1995).

계슈탈트심리치료 작업에서는 지금여기에 떠오르는 미해결과제를 알아차리고 접촉하고 미래를 실험한다. 이때 연극활용 GRIP은 다양한 실험을 할 수 있고 지금여기에서 연극으로 재연하는 것을 결정할 수 있다. 연극작업의 장점은 다른 집단원들을 촉진시켜 참여를 이끌어내어 그 때의 그 방법이 아닌 창의적이고 협력적인 방식으로 실험을 하게 되는 것에 있다. 시나리오 작업을 하면서 창조적으로 함께 이야기를 재구성할 수 있고 자신이 선택할 수 있어 주체적인 결말이 나온다. GRIP에서의 연극활용은 a) 연극놀이의 즐거움을 함께 공유하고, b) 술래는 미션으로 주어진 즉흥극에서 상황을 살아내기, c) 자신들의 이야기를 투사하여 재 소유하고, d) 투사한 자신들의 이야기로 다른 집단원들과 함께 드라마창조하기, e) 연극공연의 순서로 만들어진다.

Yontef(1984)는 치료자와 환자사이의 대화적 관계에서 ‘살아내기’라는 용어를 사용했다. ‘살아내기’는 분석하는 것보다는 실행하는 것이고, 즉각적으로 체험하는 것이다. 이것은 환자와 함께 지금여기에서 경험하고 있는 것이다. 치유는 대화 속에서 살아가는 중에, 함께하는 만남으로부터 일어난다. 관계는 이야기를 들려주는 것이 아니라 살아내는 것이다. 춤, 행동, 공연에 대해서 철관 수업을 하는 것이 아니라 춤추고, 행동하고, 공연하는 것이다.

게슈탈트 치료자들은 개념이 아니라 경험에 그들 자신을 집중한다. 그들은 과거를 분석하기보다는 현재에 산다(Yontef, 1984).

연극활용GRIP의 특징은 만성 조현병환자들이 교육받고 훈련받는 피동적인 입장이 아니다. 치료자와 지금여기의 장에서 나-너 관계의 만남이 이루어지고, 집단원들과 함께 놀면서 행동하고 창의적으로 실험하는 관계적인 ‘살아내기’ 라고 할 수 있다. 알아차림 연습을 통해 자신의 감정을 알아차리고 표현하여 접촉한다. 또한 자신의 경험들을 예술작업을 통하여 투사하며 알아차리고 접촉하는 과정을 거치게 된다. 무엇보다도 치료자와 집단원들의 지지와 격려 가운데에 이루어지는 연극실험은 대인접촉을 활발하게 해준다. 또한 환자들에게 안전감을 느끼게 해주어 사회상황에서 적절하고도 창의적인 행동을 선택할 수 있도록 돕는다. 이러한 알아차림과 접촉의 과정을 통해 만성조현병환자의 손상된 알아차림 기능은 회복될 것이다. 그리고 집단원들과 함께 과거와는 다른 새로운 드라마를 창조하여 ‘관계의 변화’를 일으킬 것이다.

연극활용GRIP은 자신과 타인을 알아차리고 접촉하면서 자신과의 내적관계, 타인과 환경과의 관계 등 관계변화를 통해 만성조현병환자의 손상된 사회기능의 회복을 돕기 위한 그들 스스로의 ‘실험’ 이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

경기도 K시의 정신보건시설에 거주하는 ‘생활인’으로 DSM-IV에 의거, 조현병을 진단받고 유병기간이 10년 이상인 만성 조현병 환자를 대상으로 하였다. 선정기준은 증상이 비교적 안정적인 성인으로 정신지체나 시지각 등의 신경학적 문제, 신체적인 장애를 가지고 있지 않으며, 기능적으로 읽기와 쓰기, 말하기 등의 소통이 가능한 환자들로써 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 21명이다. 항정신병약물을 복용을 하고 있으며, 본 연구에서 약물 복용을 배제하지 않았다

실험집단은 시설내의 정신보건 담당자의 추천을 받고 연극활용GRIP의 참여를 원하는 사람들로 12명(남 6명, 여 6명)으로 평균연령은 47.25세, 교육기간은 평균12.58년, 유병기간은 평균 21.75년이다.

통제집단은 시설내의 정신보건담당자의 추천을 받은 만성 조현병 환자 9명(남 5명, 여 4명)으로 평균연령은 54.67세이고 교육기간은 평균11.44년, 유병기간은 평균23.89년이다.

실험집단은 연극활용GRIP의 처치를 받는 동안 통제집단은 미술치료, 동작치료, 공예 등의 재활 프로그램에 참여하였다.

2. 프로그램 구성 및 진행

알아차림 연습으로 시작하는 김정규의 GRIP 매뉴얼의 구조를 따랐으며 주요활동으로 GRIP도구들의 사용, GRIP도구들을 사용하여 만드는 드라마 작업, 연극놀이, 즉흥극, 비 해석적인 미술, 춤 알아차림 등이고 마치기 전 소감나누기로 구성하였다.

특히 드라마작업은 게슈탈트심리치료 이론을 적용하여 집단원들이 창의적인 관계실험을 할 수 있도록 하였다

프로그램의 주 진행은 본 연구자가 할 것이며, 관찰자 평정을 할 정신보건요원 2명과 상담심리학부 졸업생 1명이 참여하여 진행을 도왔다. 프로그램 실시 기간은 1주에 1회, 90 분씩, 총 14회기에 걸쳐 진행되었다.

평가는 프로그램 전후에 자기보고식검사인 정서인식척도, 정서표현척도, 대인관계변화척도, 관찰평가인 정서행동척도 K-WAIS의 차례 맞추기 소검사로 사전 사후검사를 실시하였고 효과의 지속성을 알아보기 위해 9주후에 추후검사를 하였다. 관찰평가는 시설 내에서 함께 생활하는 정신보건전문요원2명이 평가하였고, 자기보고식검사는 본 연구자와 심리학사 1명이 진행하였다. K-WAIS의 차례맞추기 소검사는 심리학과 임상심리 전공의 석사 졸업생 1명이 검사진행과 평가를 담당하였다.

1) 초기단계 (1~3회기)

라포를 형성하여 안전감을 주고 놀이를 통해 흥미를 유발시켜 자발성과 활동성을 기르고 자연스럽게 집단놀이규칙을 통해 사회성, 기억력 향상을 돕는다. 놀이 속에 숨겨진 미션실험으로 다양한 상황에서 창의적인 행동을 수행할 수 있도록 촉진한다. 신체 알아차림과 함께 연결된 정서를 알아차려 표현하도록 격려하며. 배경탐색을 통해 자기개방을 유도하며 가족 간의 관계를 탐색하였다

2) 중기단계 I (4회기~7회기)

신체, 정서, 사고, 욕구, 환경의 연결 알아차림과 대인간 관계성을 알아차리도록 돕고, 양극성작업을 통해 분열되고 소외된 자기를 알아차리고 접촉하여 자기를 확장할 수 있도록 한다. 촉감, 맛, 감각, 감정 등을 체험하며 표정으로 표현하는 놀이를 통해 감각과 자연스러운 정서인식과 표현력 향상을 도모한다.

3) 중기단계 II (8회기~ 11회기)

깊은 자기개방이 일어나는 시기로 집단 안에서의 대인접촉이 일어나 집단원들 사이에 지지체계를 형성할 수 있도록 도우며, 심리적 안전지대를 만들어 과거의 고통과 머무르기 작업을 통해 부정적 감정을 다루는 법을 배우고, 미해결과제의 알아차림과 투사와 내사를 다루어 접촉한다.

4) 후기단계 (12~14회기)

투사를 재소유하며 더 나아가 미래를 상상하여 집단원들 스스로 시나리오를 만드는 드라마 작업을 통해 새로운 창작실험을 하는 시기이다. 인물성격 탐구를 통해 타인을 이해하고 공감하며 정서표현, Action & Reaction, 언어와 비언어적인 표현과 행동의 목적, 상황의 맥락을 찾아본다. 활발한 대인접촉을 하며 논의를 통한 일치점 찾기, 이에 따른 감정 알아차림과 표현들이 이루어지므로 대인관계의 변화를 일으킨다.

표 1. 연극활용개슈탈트프로그램

회기	회기목표	활동내용	시간 (분)	준비물
1	프로그램 소개 라포 형성	▶ 프로그램 오리엔테이션 - 프로그램에 대한 설명 - 집단 규칙에 대한 합의	20	명찰 색연필 사인펜

		▶ 별칭 짓기 ▶ Who am I ? 미션수행 (1단계)	30	CD 플레이어
		▶ 마음자세 카드작업 (갖고 있는 마음 자세 / 기르고 싶은 마음자세)	20	
		▶ 소감 나누기	20	
2	환경속의 나를 알아차림 신체반응성 향상	▶ 알아차림 연습 1단계(시각, 청각) ▶ 과일 게임, 당신은 이웃을 사랑하십 니까? 미션 수행/ 상황극 ▶ 소감 나누기	20 50 20	CD 플레이어 미션카드
3	응집력 형성 자기개방 스토리텔링	▶ 알아차림 연습 2 (환경, 생각, 감정, 욕 구 연결 알아차림) ▶ 나의 어린 시절 집 그리기 ▶ 가족상징 그리기 ▶ 소감 나누기	20 50 20	연필, 지우개, 크레파스 , A4용지
4	응집력 향상 자아통합 및 수용	▶ 알아차림 연습 3 (관계성 속의 알아차 림) ▶ 찰흙 양극성 작업 (좋아하는 나/ 싫어 하는 나) ▶ 소감 나누기	20 50 20	마음자세 카드, 전지, 색연필, 크레파스 , 파스텔 등
5	정서적 교감 경험과 감각 접촉	▶ 알아차림 연습 3 (관계성 속의 알아차 림) ▶ 청각을 이용한 길찾기, 맛 실험실 ▶ 소감나누기	20 50 20	맛음식, 컵 미션카드
6	자아/ 타인 의 관계 탐	▶ 알아차림 연습 4.5단계(타인과의 교 류)	20	전지 파스텔,

	색과 접촉 능력 향상	▶ 집단그림, 집단화를 이용한 조별로 스토리 만들기	50	크레파스
		▶ 소감나누기	20	
7	관계성 속의 정서자각과 표현	▶ 알아차림 연습 4,5단계	20	감정카드
		▶ 감정 카드 작업: 감정 알아차림 게임 1) 표정을 비롯한 무언 표현 2) 객관적 상황 3) 스토리텔링(개인의 경험)	50	
		▶ 소감나누기	20	
8	투사와 재소 유 → 미해 결과제의 완 결	▶ 스토리텔링에서의 알아차림과 마무리 기 6단계	20	인형
		▶ 연극 작업, 빈 의자 작업	50	
		▶ 소감나누기	20	
9	부정적 정서 자각과 접촉 ->새로운 관계 알아차 림	▶ 명절 후의 자기감정 알아차림과 표현	20	음악시디 마음자세 카드
		▶ People to people(2인)신체조각놀이 상호신체접촉을 통한 사고, 정서, 욕구 알아차림과 표현	50	
		▶ 마음자세카드 (선물)	20	
10	신체접촉을 통한 변화하 는 정서자각 과 표현	▶ 알아차림 연습 3단계	20	그림상황 카드
		▶People to people(군집) 군상조각놀이 집단으로 하는 신체 접촉과정에서 알아 차려지는 사고, 정서, 욕구 표현	50	
		▶ 그림상황 카드 작업 (스토리텔링)		
		▶ 소감나누기	20	

회기	회기목표	활동내용	시간 (분)	준비물
11	창작을 통한 관계실험 → 미래 상상하 기, 신체(음성)표 현력향상	▶ 알아차림 연습 4.5단계	20	발음자료 A4 용지, 필기도구
		▶ 발성, 화술 training 을 이용한 게임 ▶ 투사한 story로 결말 상상하기	50	
		▶ 소감 나누기	20	
12	시나리오 작 업 과정 중의 정서자각과 표현	▶ 춤을 추며 하는 알아차림	20	대본, 음악시디
		▶ 드라마 plot . 장면. 대사 만들기 ▶ reading ▶ 주제, 제목 찾기	50	
		▶ 소감 나누기& 포스터 사진촬영	20	
13	상황의 귀인 알아차리기& 공감 및 대인 접촉능력 향 상.	▶ 알아차림 연습 2단계	20	대본
		▶ blocking 극 상황의 맥락 찾기 ▶ 드라마 인물의 성격탐구(정서, 사 고, 행동)와 공감 작업과 공동의 협의 점 찾기	50	
		▶ 소감나누기	20	
14	창의적 행동 실험 드라마 실연	▶ 알아차림 연습 2단계	20	양초,상장, 다과류
		▶ 발표, 관객과의 나눔	50	
		▶ 소감나누기 수료증 및 시상	20	

3. 측정도구

1) 자기평정척도

정서인식 척도

정서인식을 측정하기 위하여 이수정과 이훈구(1997)가 번안하여 타당화한 특질 초 기분 척도(Trait Meta-mood Scale : TMMS)를 본 연구자가 문구를 수정하여 사용하였다. 이 척도의 하위문항은 정서에 대한 주의, 정서인식의 명확성, 정서개선에 대한 기대요인의 구조로 되어 있으며, 총 문항은 30 문항으로 구성되어 있다. 그리고 각 문항에 대해 5점 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다)로 응답하도록 되어있다. 이 척도의 점수가 높을수록 정서인식의 수준이 높은 것을 의미한다. 박수현(2013)의 연구에서는 신뢰도는 Cronbach's α 는 .78이며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .799이다

정서표현척도

King과 Emmons(1990)가 개발한 정서 표현 질문지 (Emotional Expressiveness Questionnaire; EEQ)를 한정원(1997)이 번안하여 타당화한 질문지를 본연구자가 문구를 수정하여 사용하였다. 정서 표현 질문지는 16 문항으로 부정적 정서표현, 긍정적 정서표현, 친밀감 표현으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 7점 척도로(1점 = 전혀 그렇지 않다, 7점 = 매우 그렇다) 응답하도록 되어 있다. 각 하위요인별 문항 구성은 부정적 정서표현 4 문항(6, 7, 15, 16) 긍정적 정서표현 7문항(2, 3, 4, 5, 10, 11, 12), 친밀감표현 5문항(1, 8, 9, 13, 14) 검사도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .78이며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .689이다.

대인관계 변화척도

대인관계 변화척도는 Schlein과 Guemey(1971)의 Relationship Change Scale(RCS)을 문선모(1980)가 번안하고, 전석균(1994)이 수정 보완하여 사용한 도구를 본연구자가 문구를 수정하여 사용하였다. 이 척도의 문항은 전체 25개 문항으로 된 5점 Likert식 척도이며 하위영역으로는 만족감(4문항), 의사소통(4문항), 신뢰감(3문항), 친근감(3문항), 민감성(2문항), 개방성(5문항), 이해성(4문항)의 7개의 하위영역으로 구성되어 있으며, 높은 점수일수록 대인관계가 증진된다고 할 수 있다. 송영선(1999)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$, 장화순(2003)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .859$ 이다.

2) 관찰평가 척도

정서행동척도

본 평가도구는 용인정신병원 재활부(이우경, 2004)에서 개발하였고, 본연구자가 문구를 수정하여 사용하였다. 박종란(2007)이 요인분석한 결과는 타당도가 전체적으로 요인의 누적 설명량이 73.82로 나왔고 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 로 나왔다. 객관적 관찰자가 평가하는 질문지로 정서와 관련된 20문항으로 구성되어 있다. 하위척도에는 자기감정 인식 및 표현 8문항, 타인에 대한 감정 인식 3문항, 감정조절과 관련된 4문항, 대인관계와 관련된 5문항으로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 정서를 반영한 행동이 높음을 의미한다. 박종란(2007) 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이다. 본 연구에서 평가는 환자들의 담당 정신보건요원 2명이 평정하였고, 연구자는 평정자에게 연구 실시 전 측정방법에 대해 오리엔테이션을 하였다. 평정자 간 일치도는 Cronbach's $\alpha = .885$ 이다.

3) K-WAIS의 차례맞추기 소검사

사회적 상황을 이해하고 맥락 정보를 파악하는 능력을 평가하기 위해 한국판 웨슬러 성인지능검사의 차례맞추기 소검사(염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, & 이영호, 1992)를 사용하였다. 웨슬러 지능검사의 차례맞추기 소검사는 사회적 상황을 해석하고 이해하는 능력을 필요로 하므로 사회인지능력을 측정한다고 제안되어 왔다.(리광철, 오상우, 정일관, 백영석, & 박민철, 2002) 이 검사에서는 카드에 그려진 그림의 상황을 해석하고, 그림에 담겨 있는 의미를 이해하여 주어진 시간 내에 의미 있는 이야기가 되도록 배열하는 능력을 측정하며 총 10문항으로 구성되어 있다. K-WAIS 차례맞추기 소검사의 내적 신뢰도(Cronbach's α)는 .82이다(김정규, 염태호, 오경자, 박영숙 & 이영호, 1992; 김신향, 2010).

4. 실험설계

본 연구는 사전사후검사통제집단설계를 사용하였다. 실험집단과 통제집단간의 측정도구별 사전검사와 사후검사를 비교하고, 실험집단의 사전, 추후검사를 비교하는 것으로 도식화하면 다음과 같다.

표 2. 실험설계

실험집단	O ₁	X ₁	O ₂	O ₃
통제집단	O ₄		O ₅	
O ₁ , O ₄	사전검사			
O ₂ , O ₃	사후검사			
O ₃	추후검사			
X ₁	실험처치 (게슈탈트 집단프로그램)			

5. 자료분석

자료 분석은 PASW 18.0을 사용했으며, 연구의 목적과 변수의 특성에 따라 다음과 같이 분석하였다

첫째, 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 특성을 알아보기 위해 기술통계 분석을 실시하였다.

둘째, 사전검사 시 실시한 각 변인들에 대해 치료집단, 통제집단 간 차이가 없음을 검증하기 위해 독립표본 t 검증을 실시하여 두 집단 분산의 동질성(Levene의 F 값의 $p > .05$)을 검증하였다.

셋째, 실험집단과 통제집단의 치료효과 차이를 비교하기 위해 mixed ANOVA (혼합설계 이원변량분석)를 사용하여 시간의 주효과와 집단(치료, 통제) * 시간(사전, 사후) 상호작용효과로 검증하였다. 또한 상호작용 효과가 있을 경우 대응표본 t 검증으로 단순 주 효과를 검증하였다.

넷째, 실험집단의 프로그램 효과의 지속성을 살피기 위해 사전-주후 대응표본 t 검증을 하였다.

IV. 연구결과

1. 인구통계학적 변인

본 연구에 참여한 피험자 21명을 대상으로 자료를 분석하였다. 프로그램 실시 전, 실험집단 12명, 통제집단 9명이 사전 검사를 받았고 중도 탈락자 없이 21명 전원이 사후 검사를 받았다.

본 연구에서는 사후검사까지 마친 실험집단 12명과 통제집단 9명을 포함한 총 21명의 자료가 사용되었으며 이들에 대한 인구통계학적 결과는 표 3에 제시하였다.

표 3. 연극활용 GRIP 실험집단과 통제집단의 인구통계학적 변인 비교

	실험집단 (n=12)	통제집단 (n=9)	전체 (n=21)
나 이	47.25(11.038)	54.67(7.746)	50.43(10.255)
성 별			
남	6(50%)	5(55.6%)	11 (52.4%)
여	6(50%)	4(44.4%)	10 (47.6%)
결 혼			
미혼	8(66.7%)	6(66.7%)	14(66.7%)
기혼	4(33.3%)	3(33.3%)	7(33.3%)
교육기간	12.58(2.968)	11.44(3.358)	12.10(3.113)
유병기간	21.75(9.166)	23.89(11.319)	22.67(9.931)
K-WAIS차례맞추기	8.33(2.535)	7.89(2.088)	8.14(2.308)

분석결과 연극활용 계슈탈트 관계성 향상 프로그램에 참여한 실험집단은 남자 6명 여자 6명으로 구성되었고, 평균연령은 47.25세(11.038), 교육기간은 12.58년(2.968), 유병기간은 21.75년(9.166), 기혼경험 4명, 미혼 8명이다. 통제

집단은 남자 5명, 여자 4명, 평균연령은 54.67세(7.746), 교육기간은 11.44년(3.358), 유병기간은 23.89년(11.319), 기혼경험3명, 미혼6명이다. 실험집단과 통제 집단의 치료 전 인구통계학적 변인의 동질성을 확인하기 위해 *t*검증을 실시한 결과 연령, 유병기간, 성별, 결혼여부, 교육기간에서 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

2. 연극활용 GRIP 실험집단과 통제집단의 치료효과

독립표본 *t*검증을 사용하여 각 척도(정서인식, 정서표현, 대인관계, 정서 행동척도)에 대한 실험집단과 통제집단의 사전검사 점수를 비교한 결과 집단 간 평균차이가 유의하게 나타나지 않았다. 따라서 실험집단과 통제 집단의 치료효과의 차이를 비교하기 위하여 이원혼합 설계를 이용한 반복측정 변량분석(repeated measure ANOVA)을 실시하였다. 두 집단의 치료효과 양상은 시간(사전, 사후)의 주효과와 집단(실험, 통제)*시간(사전, 사후) 상호작용효과로 검증하였다. 실험집단과 통제 집단의 각 척도별 평균과 표준편차는 다음과 같다.

표 4. 실험집단과 통제집단의 척도별 평균과 표준편차

	실험집단(<i>n</i> =12)		통제집단(<i>n</i> =9)	
	사전	사후	사전	사후
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)
정서인식척도	91.42(17.60)	111.25(15.21)	94.67(12.02)	96.11(8.12)
정서표현척도	59.42(11.52)	76.25(11.65)	69(15.17)	66(15.38)
대인관계변화척도	75.42(14.99)	95.42(11.88)	78.78(10.27)	83.67(16.88)
정서행동척도	62.75(5.44)	82.50(5.28)	60.44(12.52)	63.33(11.29)
자기감정인식및표현	26.13(4.06)	34.25(2.68)	26.00(6.54)	26.61(5.83)
타인감정인식	9.38(1.09)	12.38(1.05)	8.83(2.26)	9.39(2.19)
대인관계	14.58(1.74)	19.25(1.97)	13.83(4.24)	14.83(3.67)

1) 정서인식, 정서표현, 대인관계변화척도의 집단 간 치료효과

두 집단 간 사전 사후 변화 양상을 살펴보았다. 정서인식능력과 정서표현 능력, 대인관계변화의 총점을 비교했을 때 검증결과 집단과 시간의 주 효과 뿐 아니라 집단과 시간의 상호작용효과가 있는 것으로 나타났다. 즉 프로그램을 참여한 실험집단이 통제집단에 비해 자신의 정서를 명확하게 알아차리는 정서인식능력과 정서표현능력과 대인관계변화에 유의한 향상을 보였음을 시사한다.

(1) 정서인식능력의 집단 간 치료효과

두 집단 간 사전 사후 변화 양상을 살펴보았다. 정서인식능력을 측정하는 정서주의, 정서의 명확성, 개선기대의 총점을 비교하였을 때 시간의 주 효과 ($F(1,19)= 21.352, p<.001$) 뿐 아니라 집단과 시간의 상호작용효과가 나타났다($F(1,19)= 15.948, p<.01$).

상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하여 단순 주 효과 검증을 하였다. 실험집단은 처치 전에 비해 처치 후에 유의한 차이가 있었으나 ($t(11)=-6.069, p<.01$) 통제집단은 처치 전후에 차이가 없었다($t(8)=-.476, p=.647$).

이 결과는 통제집단과 비교하여 실험집단의 연극활동 계슈탈트 관계성 향상프로 프로그램의 참여가 정서인식능력에서 유의한 향상을 보였음을 시사하는 것으로 가설 1-1은 지지되었다.

표 5. 정서인식척도의 변량분석 결과

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
실험-통제집단간					
집단	363.460	1	363.460	1.047	.319
오차	6598.111	19	347.269		
사전-사후검사간					
평가시기	1164.198	1	1164.198	21.352	.000
집단*평가시기	869.532	1	869.532	15.948	.001
오차	1035.944	19	54.523		

표 6. 정서인식척도의 대응표본 결과

	사전 (M / SD)	사후 (M / SD)	대응차 (M / SD)	t	자유도	유의확률
실험집단	91.417 / 17.599	111.250 / 15.208	19.833 / 3.268	6.069	11	.000
통제집단	94.667 / 12.021	96.111 / 8.115	1.444 / 3.033	.476	8	.647

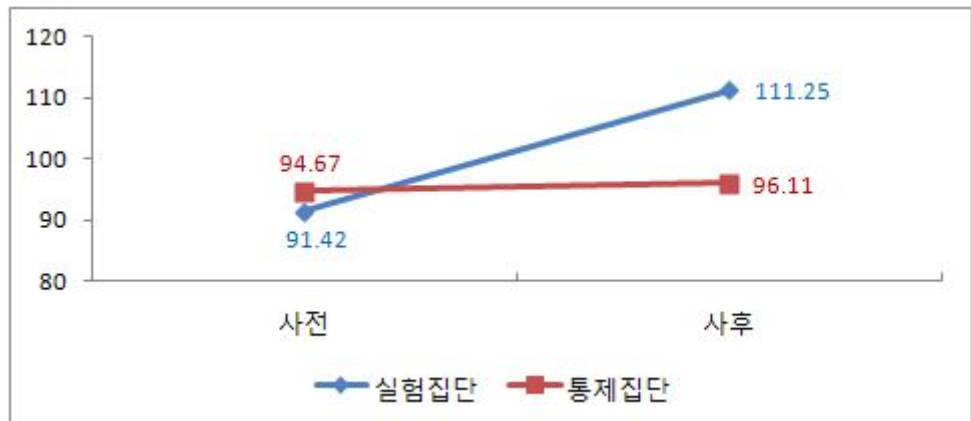


그림 1 두 집단 간 정서인식척도의 상호작용 효과

(2) 정서표현능력의 집단 간 치료효과

두 집단 간 사전 사후 변화 양상을 살펴보았다. 정서표현능력을 측정하는 부정적 정서표현, 긍정적 정서표현, 친밀감 표현의 총점을 비교하였을 때 시간의 주 효과($F(1,19)= 5.005, p<.05$) 뿐 아니라 집단과 시간의 상호작용효과가 나타났다($F(1,19)= 10.289, p<.01$).

상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 실험집단은 처치 전에 비해 처치 후에 유의한 차이가 있었으나($t(11)=-5.284, p<.01$) 통제집단은 처치 전후에 차이가 없었다($t(8)=-.520, p=.617$).

이 결과는 통제집단과 비교하여 실험집단의 연극활동 게슈탈트 관계성 향상프로 프로그램의 참여가 정서인식능력에서 유의한 향상을 보였음을 시사하는 것으로 가설 1-2 는 지지되었다.

표 7. 정서표현척도의 변량분석 결과

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
실험-통제집단간					
집단	1.143	1	1.143	.005	.947
오차	4817.333	19	253.544		
사전-사후검사간					
평가시기	492.071	1	492.071	5.005	.037
집단*평가시기	1011.500	1	1011.500	10.289	.005
오차	1867.833	19	98.307		

표 8. 정서표현척도의 대응표본 결과

	사전 (M / SD)	사후 (M / SD)	대응차 (M / SD)	t	자유도	유의확률
실험집단	59.417 / 11.524	76.250 / 11.647	16.833 / 3.186	5.284	11	.000
통제집단	69.000 / 15.167	66.000 / 15.379	-3.000/ 5.769	-.520	8	.617

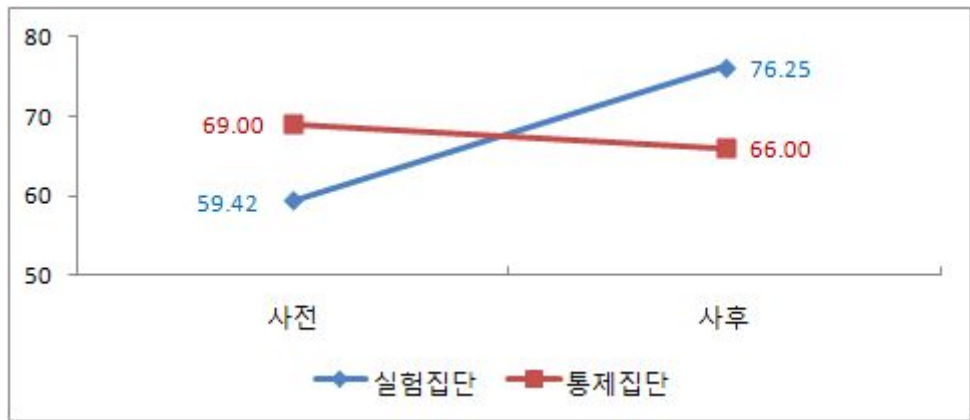


그림 2 두 집단 간 정서표현 척도의 상호작용 효과

(3) 대인관계변화의 집단 간 치료효과

두 집단 간 사전 사후 변화 양상을 살펴보았다. 대인관계변화를 측정하는 만족감, 의사소통, 신뢰감, 친근감, 민감성, 개방성, 이해성의 총점을 비교하였을 때 시간의 주 효과($F(1,19) = 37.436, p < .001$)뿐 아니라 집단과 시간의 상호작용효과가 나타났다($F(1,19) = 13.800, p < .01$).

상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 실험집단은 처치 전에 비해 처치 후에 유의한 차이가 있었으나($t(11) = -7.559, p < .01$) 통제집단은 처치 전후에 차이가 없었다($t(8) = -1.576, p = .154$).

이 결과는 통제집단과 비교하여 실험집단의 연극활동 계슈탈트 관계성 향상프로 프로그램의 참여가 대인관계변화에 유의한 향상을 보였음을 시사하

는 것으로 가설1-3은 지지되었다.

표 9. 대인관계변화척도의 변량분석 결과

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
실험-통제집단간					
집단	180.960	1	180.960	.542	.470
오차	6338.944	19	333.629		
사전-사후검사간					
평가지기	1592.889	1	1592.889	37.436	.000
집단*평가지기	587.175	1	587.175	13.800	.001
오차	808.444	19	42.550		

표 10. 대인관계척도의 대응표본 결과

	사전 (M / SD)	사후 (M / SD)	대응차 (M / SD)	t	자유도	유의확률
실험집단	75.417 / 14.988	95.417 / 11.882	20.000 / 2.646	7.559	11	.000
통제집단	78.778 / 10.269	83.667 / 16.882	4.889/ 3.102	1.576	8	.154



그림 3 두 집단 간 대인관계척도의 상호작용 효과

2) 관찰자가 평정한 정서행동능력의 집단 간 치료효과

관찰자 간 집단원들의 평가 불일치 해소를 위해 평균을 내어 두 집단 간 사전 사후 변화 양상을 살펴보았다. 관찰자가 평정한 정서행동능력을 측정하는 자신의 감정인식과 표현, 타인의 감정인식, 감정조절, 대인관계의 총점을 비교하였을 때 집단과 시간의 주 효과($F(1,19)= 181.689, p<.001$) 뿐 아니라 시간의 상호작용효과가 나타났다($F(1,19)= 100.784, p<.001$).

상호작용의 근원을 알고자 대응t검증을 실시하였다. 실험집단은 처치 전에 비해 처치 후에 유의한 차이가 있었으나($t(11)=17.897, p<.01$) 통제집단은 처치 전후에 차이가 없었다($t(8)=2.287, p=.052$).

이 결과는 통제집단과 비교하여 실험집단의 연극활동 계슈탈트 관계성 향상프로 프로그램의 참여가 정서행동점수 유의한 증가를 보였음을 시사한다.

표 11. 정서행동척도의 변량분석 결과

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
실험-통제집단간					
집단	1185.573	1	1185.573	8.138	.010
오차	2768.153	19	145.692		
사전-사후검사간					
평가시기	1317.907	1	1317.907	181.689	.000
집단*평가시기	731.050	1	731.050	100.784	.000
오차	137.819	19	7.254		

표 12. 정서행동척도의 대응표본 결과

	사전 (M / SD)	사후 (M / SD)	대응차 (M / SD)	t	자유도	유의확률
실험집단	62.750 / 5.438	82.500 / 5.283	19.750 / 3.823	17.897	11	.000
통제집단	60.444 / 12.519	63.333 / 11.292	2.889/ 3.790	2.287	8	.052

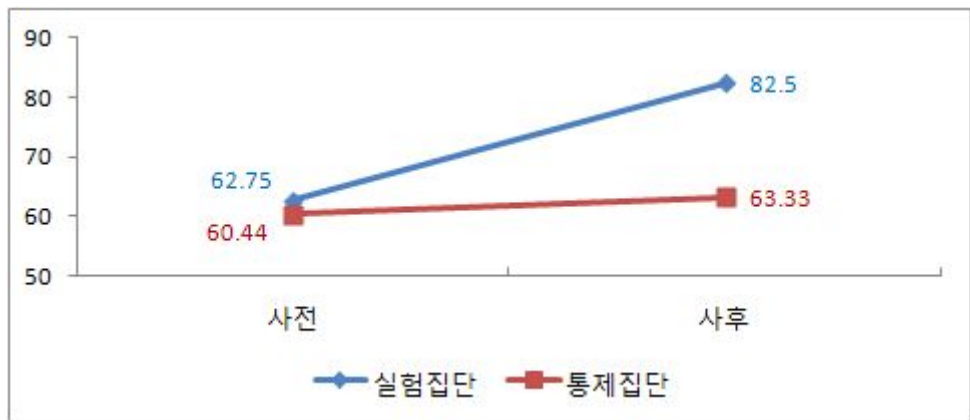


그림 4 두 집단 간 정서행동척도의 상호작용 효과

(1) 정서행동척도의 하위요인인 자기감정인식 및 표현의 변량분석 결과

관찰자가 평정한 정서행동척도의 하위요인인 자신의 감정인식과 표현의 사전 사후 변화 양상을 살펴보았다. 시간의 주효과($F(1,19)= 56.732, p<.001$) 뿐 아니라 집단과 시간의 상호작용효과가 나타났다($F(1,19)= 41.968, p<.001$).

상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 실험집단은 처치 전에 비해 처치 후에 유의한 차이가 있었으나($t(11)=9.451, p<.01$) 통제집단은 처치 전후에 차이가 없었다($t(8)=.891, p=.399$).

이 결과는 통제집단과 비교하여 실험집단의 연극활동 게슈탈트 관계성 향

상프로 프로그램의 참여가 관찰자가 평정한 자신의 감정인식과 표현능력에 유의한 증가가 있음을 나타내어 가설 2-1은 지지되었다.

표 13. 자기감정인식 및 표현의 변량분석 결과

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
실험-통제집단간					
집단	155.000	1	155.000	3.640	.072
오차	808.976	19	42.578		
사전-사후검사간					
평가시기	196.250	1	196.250	56.732	.000
집단*평가시기	145.179	1	145.179	41.968	.000
오차	65.726	19	14.561		

표 14. 자기감정인식 및 표현의 대응표본 결과

	사전 (M / SD)	사후 (M / SD)	대응차 (M / SD)	t	자유도	유의확률
실험집단	26.125 / 4.057	34.250 / 2.684	8.125 / 2.978	9.451	11	.000
통제집단	26.000 / 6.543	26.611 / 5.830	.611 / 2.058	.891	8	.399

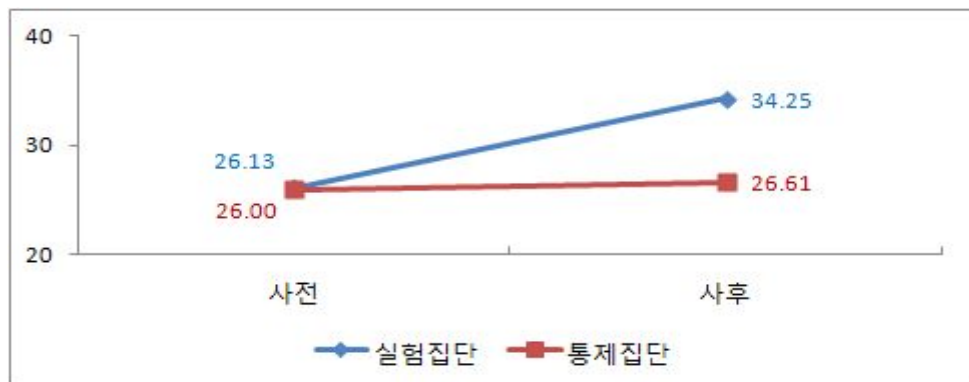


그림 5 두 집단 간 자기감정 인식 및 표현의 상호작용 효과

(2) 정서행동척도의 하위요인인 타인감정인식의 변량분석 결과

관찰자가 평정한 정서행동척도의 하위요인인 타인의 감정인식의 사전 사후 변화 양상을 살펴보았다. 집단과 시간의 주효과($F(1,19)= 93.426, p<.001$) 뿐 아니라 집단과 시간의 상호작용효과가 나타났다($F(1,19)= 44.158, p<.01$).

상호작용의 근원을 알고자 대응 t 검증을 실시하였다. 실험집단은 처치 전에 비해 처치 후에 유의한 차이가 있었으나($t(11)=16.248, p<.01$) 통제집단은 처치 전후에 차이가 없었다($t(8)=1.596, p=.149$).

이 결과는 통제집단과 비교하여 실험집단의 연극활용 계수탈트 관계성 향상프로 프로그램의 참여가 관찰자가 평정한 타인의 감정인식능력에 유의한 증가가 있음을 나타내어 가설 2-2는 지지되었다.

표 15. 타인감정인식의 변량분석 결과

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
실험-통제집단간					
집단	32.002	1	32.002	6.211	.022
오차	97.903	19	5.153		
사전-사후검사간					
평가시기	32.508	1	32.508	93.426	.000
집단*평가시기	15.365	1	15.365	44.158	.000
오차	6.611	19	.348		

표 16. 타인감정인식의 대응표본 결과

	사전 (M / SD)	사후 (M / SD)	대응차 (M / SD)	t	자유도	유의확률
실험집단	9.375 / 1.090	12.375 / 1.047	3.000 / .640	16.248	11	.000
통제집단	8.833 / 2.264	9.389 / 2.191	.556 / 1.044	1.596	8	.149

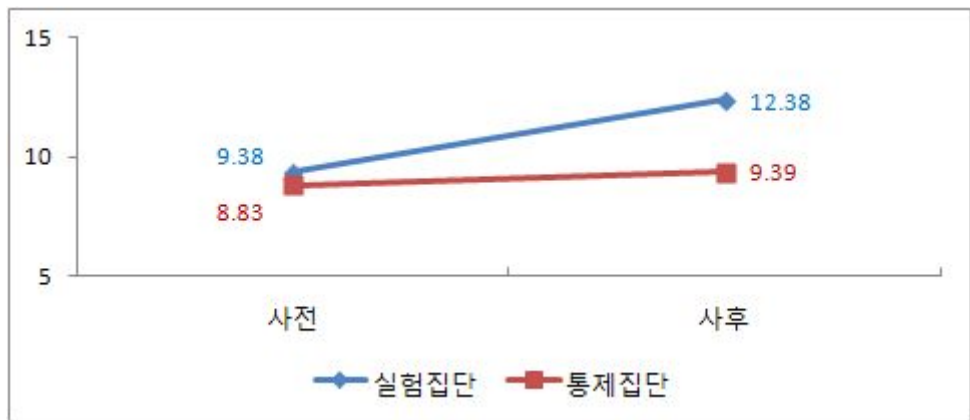


그림 6 두 집단 간 타인감정인식 및 표현의 상호작용 효과

(3) 정서행동척도의 하위요인인 대인관계의 변량분석 결과

관찰자가 평정한 정서행동척도의 하위요인인 타인의 감정인식과 표현의 사전 사후 변화 양상을 살펴보았다. 시간의 주효과($F(1,19)= 91.836, p<.001$) 뿐 아니라 집단과 시간의 상호작용효과가 나타났다($F(1,19)= 38.450, p<.01$).

상호작용의 근원을 알고자 대응t검증을 실시하였다. 실험집단은 처치 전에 비해 처치 후에 유의한 차이가 있었으나($t(11)=12.410, p<.01$) 통제집단은 처치 전후에 차이가 없었다($t(8)=2.155, p=.063$).

이 결과는 통제집단과 비교하여 실험집단의 연극활동 게슈탈트 관계성 향상프로 프로그램의 참여가 관찰자가 평정한 자신의 대인관계능력에 유의한 증가가 있음을 나타내어 가설 2-3은 지지되었다.

표 17. 대인관계의 변량분석 결과

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
실험-통제집단간					
집단	68.643	1	68.643	4.192	.055
오차	311.083	19	16.373		
사전-사후검사간					
평가시기	82.571	1	82.571	91.836	.000
집단*평가시기	34.571	1	34.571	38.450	.000
오차	17.083	19	.899		

표 18. 대인관계의 대응표본 결과

	사전 (M / SD)	사후 (M / SD)	대응차 (M / SD)	t	자유도	유의확률
실험집단	14.583 / 1.743	19.250 / 1.971	4.667 / 1.303	12.410	11	.000
통제집단	13.833 / 4.243	14.833 / 3.674	1.000 / 1.392	2.155	8	.063

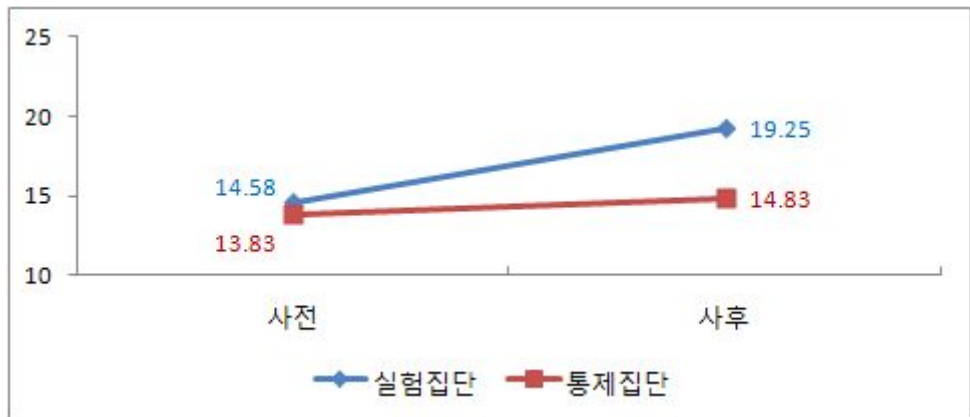


그림 7 두 집단 간 대인관계의 상호작용 효과

3) K-WAIS 차례맞추기 소검사의 집단 간 치료효과

두 집단 간 K-WAIS 차례맞추기 소검사의 사전-사후 변화양상을 살펴보았다. 표에 나타난 것과 같이 시간(평가시기)에 대한 주 효과는 나타났으나 ($F(1,19)= 10.801, p<.01$), 집단 간 상호작용의 유의한 효과는 나타나지 않았다 ($F(1,19)= .158, p=.696$). 이 결과는 실험집단의 연극활용GRIP의 참여가 시간에 따른 유의한 증가를 보였으나, 통제집단과 비교하여 유의한 증가를 보이지 않은 것으로 시사된다.

표 19. K-WAIS 차례맞추기 소검사의 변량분석 결과

변량원	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
실험-통제집단간					
집단	3.669	1	3.669	.418	.526
오차	166.903	19	8.784		
사전-사후검사간					
평가시기	16.431	1	16.431	10.801	.004
집단*평가시기	.240	1	.240	.158	.696
오차	28.903	19	1.521		

표 20. K-WAIS 차례맞추기 원점수와 환산점수

	사전평균 원점수 / 환산점수(SD)	사후평균 원점수 / 환산점수(SD)
실험집단	6.67 / 8.33(2.534)	9.08 / 9.75(2.768)
통제집단	3.78 / 7.89(2.088)	4.78 / 9.00(.866)

4) 프로그램 효과의 지속성 검증

본 연구인 조현병 환자를 위한 연극활용GRIP의 효과의 지속성을 알아보기 위해 프로그램을 마치고 9주 후에 실험집단 구성원에게 추후검사를 실시하여 사전-추후검사에 대해 대응 t 검증으로 분석하였다. 실험집단의 구성원이 자기에 대해 평정한 정서인식능력, 정서표현능력, 대인관계능력에 대한 척도 변화를 살펴보았다. 정서인식($t(11)=4.895, p<.01$), 정서표현($t(11)=6.760, p<.01$), 대인관계변화($t(11)=6.237, p<.01$)가 향상을 보였다. 그 결과 유의미한 변화가 관찰되어 연극활용GRIP의 효과는 지속되는 것으로 나타났다.

본 연구의 프로그램이 진행된 시설의 정신보건요원의 집단원들의 일상생활을 관찰하여 평정한 정서행동척도의 사전-추후 척도의 변화양상을 살펴보았다. 정서행동($t(11)=21.214, p<.01$)점수의 증가로 나타났으며, 하위척도의 자기감정인식 및 표현($t(11)=13.855, p<.01$), 타인에 대한 감정인식($t(11)=9.795, p<.01$), 대인관계($t(11)=14.700, p<.01$) 등의 증가를 보였다. 따라서 관찰자가 평가한 환자들의 전반적인 정서행동에 유의미한 변화가 관찰되어 연극활용GRIP의 효과는 지속되는 것으로 나타났다.

표 21. 실험집단의 사전-추후 검사 비교

	사전검사	추후검사	t
	M (SD)	M (SD)	
정서인식척도	91.42(17.60)	123.08(12.79)	4.895*
정서표현척도	59.42(11.52)	86.58(2.92)	6.760*
대인관계변화척도	75.42(14.99)	101.92(10.90)	6.237*
정서행동척도	62.75(5.44)	80.83(5.28)	21.214*
자기감정인식및표현	26.13(4.06)	33.33(3.59)	13.855*
타인감정인식	9.38(1.09)	12.42(1.35)	9.795*
대인관계	14.58(1.74)	19.00(2.04)	14.700*

* $p<.01$

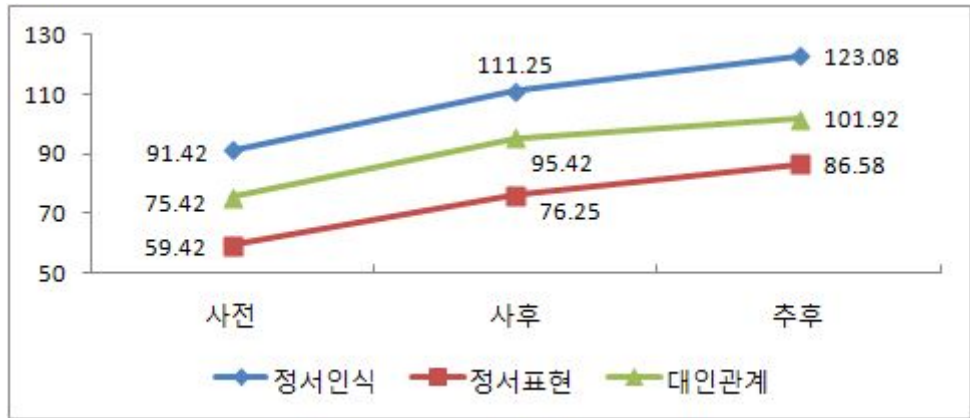


그림 8 실험집단의 자기평정척도변화

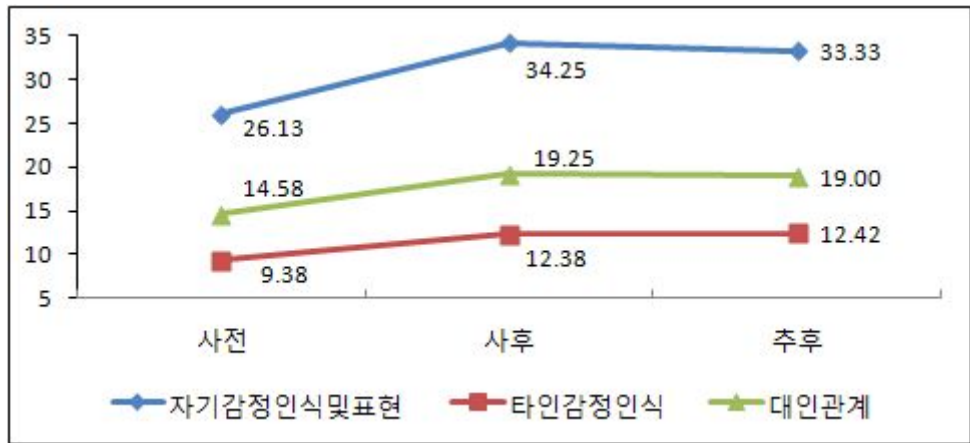


그림 9 실험집단의 관찰자평정척도 변화

V. 논의

본 연구에서는 정신보건 시설 내에서 생활하는 만성 조현병 환자들의 사회기술훈련의 일환으로 연극활용 GRIP을 개발하여 실시함으로 정서인식 능력과 정서표현능력의 향상을 비롯한 대인관계 변화의 효과를 검증하고자 하였다. 실험집단은 14회기, 90분 씩 총 1,260분을 주 1회씩 14주간을 진행하였고 탈락자는 없었다. 본 프로그램은 게슈탈트치료이론에 입각한 예술, 놀이치료이며 김정규의 GRIP을 바탕으로 개발하였다. 환자들의 흥미를 유도하여 자발성을 촉진 시키고자 연극놀이를 활용하였으며, 치료자와 대화적 관계, 알아차림 연습을 기반으로 비해석적인 미술, 비해석적인 춤 등으로 만성 조현병 환자들의 손상된 알아차림 기능의 회복과 접촉을 돕도록 설계하였다. 집단과정에서 지금여기 감정을 알아차리고 표현하여 접촉함으로 대인관계 변화를 꾀하였다.

전체 단계별 구성은 초기(1, 2, 3회기)에는 연극놀이를 통해 흥미를 유발시켜 자발성과 활동성을 기르고 알아차림 연습과 미션실험의 상황극에서 자신의 정서를 알아차려 표현하도록 격려한다. 중기I(4, 5, 6, 7회기)에는 신체, 정서, 사고, 욕구, 환경의 연결 알아차림 연습과 대인교류를 통한 관계성 알아차림 연습, 촉감, 맛, 감정 등을 말과 표정으로 표현하는 놀이를 통해 감각과 정서자각과 표현력 향상을 돕는다. 중기II (8, 9, 10, 11회기)에서는 깊은 자기개방이 일어나는 시기로 과거의 고통과 머무르기 작업을 통해 부정적 감정을 다루는 법을 배우고 그때-거기 미해결과제의 알아차림과 투사와 내사를 다루어 접촉하도록 돕는다. 후기 (12, 13, 14회기)에서는 투사의 재소유와 스스로 시나리오를 만드는 드라마 작업을 통해 새로운 행동실험을 하는 시기이다. 활발한 대인접촉을 하며 논의하는 과정에서 지금여기의 감정 알아차림과 표현들과 대인관계변화가 일어났다. 각 회기 구성에는 도입부에

알아차림 연습과 주요활동인 연극놀이 및 예술활동, 마무리에 소감나누기로 하여 다음 회기에서 피드백을 반영하였다. 프로그램 과정에서 점차 수준이 높아지도록 상황에 따른 미션 수행지를 만들었으며, 긍정적 강화를 주고자 알아차림칩, 공감칩, 자기개방칩 등을 사용하였고 종결상담에서 수료증과 함께 시상을 하였다.

만성 조현병 환자 21명(실험집단 12명, 통제집단 9명)을 대상으로 사전-사후 검사를 실시하여 결과를 분석하였다. 사전 사후검사로 자기보고식 검사인 정서인식척도, 정서표현척도, 대인관계변화척도를 사용하였으며, 객관적 평가를 위해서 기관 내에서 만성 조현병 환자와 생활하는 정신보건요원 2명이 정서행동척도를 평정하였다. 그리고 사회적 정보능력 추론을 위한 K-WAIS 차례맞추기 소검사를 시행하였다. 다음에서는 본 연구의 결과들을 바탕으로 연극활용 GRIP이 만성 조현병환자의 정서인식능력, 정서표현능력, 대인관계변화와 관찰자가 평가한 전반적인 정서행동의 향상에 효과적이었는지 논의하고, 본 연구의 제한점 및 의의를 기술하고자 한다.

본 연구에서는 만성 조현병 환자들의 사회적기능을 증진시키고자 연극활용GRIP을 실험집단에게 처치하였다. 사전 사후검사 분석 결과 만성 조현병 환자들의 자기보고검사인 통제집단과 비교하여 정서인식능력에서 유의한 향상을 나타냈다. 또한 프로그램의 마치고 나서, 9주후에 추후평가를 하였다. 그 결과 그 효과는 지속되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연극활용 GRIP의 알아차림 연습과 대화적 관계를 통해서 손상된 알아차림 기능의 회복을 보여주었음을 시사한다. 정서표현척도에서 실험집단이 통제집단에 비교하여 프로그램처치 이후 정서표현 능력에 유의한 향상을 보여주고 그 효과는 지속되고 있는 것으로 나타났다, 이는 지금여기의 감정을 알아차리고 표현하는 능력이 향상되었음을 시사한다. 또한 마찬가지로 대인관계변화척도에서도 실험집단이 통제집단에 비교하여 유의한 향상이 있음을 보여주고 추후평가에서도 그 효과는 지속되는 것으로 나타났다. 이는 연극활용

GRIP처치가 만성 조현병 환자의 감정을 알아차리고 표현하는 능력을 향상시켜 대인접촉이 활발해지고 대인관계가 변화되었음을 시사한다.

이것은 만성 조현병환자들과 생활하는 정신보건요원의 관찰평가에서도 나타난다. 정서행동척도의 하위요인인 자신의 감정인식과 표현, 타인의 감정인식, 감정조절, 대인관계능력이 유의한 향상이 관찰되었고 프로그램을 마치고 9주 후의 추후평가에서도 그 효과는 지속되는 것으로 나타났다 이러한 결과는 연극활용GRIP처치를 통해 실험집단의 전반적인 정서행동능력이 향상되었음을 의미한다.

연극활용GRIP은 조현병 환자들의 사회기술에 필요한 요소들을 표적화하지 않고 연결성을 가지고 감정 알아차림 이후 표현을 통해 대인관계의 변화를 일으키고자 했고 유의한 향상의 결과로 나타났다. 정서인식, 정서표현, 대인관계변화의 연관성은 정서인식의 명확성과 정서표현성 및 대인관계문제 간에는 유의한 상관이 있다는 권진희(2006)의 연구를 지지하는 결과이다. GRIP의 대인관계효과를 검증한 이지연(2014), 공감능력효과를 검증한 신용우(2013)와 그리고 조현병환자를 대상으로 계슈탈트치료가 공감능력과 대인관계가 향상되었다는 조은이, 김정규(2010)의 연구와도 부분적으로 일치하는 결과이다.

그러나 상황의 정보추론 능력을 알기위한 K-WAIS 차례맞추기 소검사에서 연극활용GRIP처치를 받은 실험집단은 사전사후 평가시기에 따른 주효과는 나타나지 않았으나, 통제집단과 비교하여 상호작용효과는 나타나지 않았다. 즉 실험집단과 통제 집단의 점수가 함께 상승하였고, 실험집단이 통제집단보다 다소 상승하는 결과로 해석이 되었다. 두 집단 모두 점수가 상승했던 요인을 살펴보자면, 실험집단의 연극활용GRIP의 효과와 통제집단에서 실시됐던 프로그램의 효과로 생각해 볼 수도 있겠으나, 연습효과를 배제할 수 없을 것이라 판단된다.

또한, 연극활용GRIP이 정서인식능력과 표현능력 및 대인관계의 변화에

초점을 두었고, 상황의 맥락과 정보추론 능력을 기르기에는 시간이 부족했음을 생각해 볼 수 있다. 실제적으로 프로그램을 운영할 때, 시나리오작업을 하려고 설계했던 4회기를 3회기로 줄였다. 왜냐하면 명절이후 집단원들이 극도로 침체되어 있어서, 계획된 프로그램을 진행하기 보다는 지금여기에서 부정적 감정을 알아차리고 표현하여 접촉하는 작업을 하는 것이 필요하다고 판단되었기 때문이다. 이는 만성 조현병 환자가 시나리오 작업을 통해 상황정보추론능력을 갖추기까지는 더 긴 회기가 필요함을 시사한다.

그리고 통계적으로 유의한 결과는 나오지 않았으나, 통제집단에 비하여 실험집단의 알아차림에 따른 인지적인 상황정보추론능력이 다소 증가한 것으로 관찰되어 정서와 인지의 연결성을 확인해볼 수 있는데, 이에 대해서는 앞으로 추후연구가 필요하고 보아진다.

다음은 본 연구의 제한점과 후속연구의 방향을 살펴보겠다.

본 연구에서 제한점으로는 첫째, 실험집단과 통제집단의 사례 수의 부족을 들 수 있다. 실험집단 12명, 통제집단의 9명으로는 통계적 검증을 위해서 충분하지 않았고, 실험집단과 통제집단의 동일한 구성을 못한 것도 연구의 통계 검증력을 약화시켰다고 할 수 있다. 후속연구에서는 충분한 사례 수를 확보하여 동일한 수의 구성을 하는 것이 바람직할 것이다.

둘째, 무선추출을 못한 점이다. 실험집단은 시설에서 담당자의 추천을 받고 동기가 있는 사람이 참여하였다. 본 연구에서는 실험집단과 통제집단이 통계적으로 동질성이 확보되었으나, 검증력을 높이기 위해서는 후속연구에서 더 많은 사례 수를 확보하고, 동질성을 위해 무선배치를 해야 함이 필요 하겠다.

셋째, 연극활용GRIP이 진행되는 동안 다른 프로그램을 통제하지 못한 점이다. 시설에서 장애인예술경진대회, 공연관람, 소풍 등이 있었고, 이로 말미암아 연극활용GRIP의 처치과정과 결과에 영향을 미쳤을 것을 예상해 볼 수 있다. 앞으로 후속연구에서는 환경적으로 통제하여 더 순수한 프로그램의

효과를 검증해야 할 것이다.

넷째, 자기보고식검사의 신뢰성 한계이다. 검사 시 병식의 결여로 인한 응답과 약물복용의 영향을 배제하기 어려웠으며, 검사가 진행되는 동안 집중력이 떨어지는 것이 관찰되었다. 문항이 이해되지 않거나 글씨가 안보여도 표현하지 않았다. 후속연구에서는 자기보고검사를 할 시에 사전면담을 통해 충분한 라포를 형성한 뒤 면대면 검사를 하여 구두로 읽어주고 문항의 이해력을 높이기 위해 설명을 해주는 것이 바람직할 것이다.

다섯째, 관찰 평정자가 치료에 대한 기대편향이 있을 수 있다는 점이다. 시설 내에서 환자들과 함께 생활하고 있는 평정자들은 실험설계와 자신이 평가한 집단이 어느 집단에 속한 줄 알고 있었으므로 치료에 대한 기대감으로 평가에 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 후속연구에서는 이중맹목법 설계를 고려할 수 있을 것이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구에서는 다음과 같은 의의를 발견할 수 있다.

첫째, 본 연구는 조현병 환자의 사회기술훈련을 위한 계슈탈트치료의 두 번째 연구로써 김정규가 구조화한 GRIP에 연극을 활용하여 진일보한 결과를 가져왔다. 정서인식능력향상, 정서표현능력향상 및 대인관계변화를 이끌어내어 주관적인 자기보고뿐 아니라 객관적인 관찰자평가에서도 전반적인 정서행동에 향상을 가져왔다. 9주후에 실시한 추후평가에서도 그 효과가 지속되고 있음이 나타났다.

둘째, 중도탈락의 가능성이 많은 조현병 환자를 대상으로 흥미를 유발시켜 자발적인 참여를 이끌어내어 종결 시까지 탈락이 없었다. 또한 조현병환자의 사회기술 훈련에서 교육자나 피교육자가 아닌 수평적인 관계를 맺었다는 것에 중요한 의미를 갖는다. 이는 환자와 치료자와 대화적 관계를 맺고 함께 놀며, 춤추고 연극 했다는 것으로 추후 조현병환자의 사회기술훈련에 시사하는 바가 있다.

셋째, 연극활용GRIP은 표적화한 사회기술이 아니라 연결성을 갖고 접근하여 다차원적인 효과를 검증하였다. 삶의 모형인 연극을 활용하여 상황 속에서 직접 경험하는 감정을 알아차리며 표현하여 접촉하고, 감정카드를 이용하여 감정이입하여 서로가 타인의 표정을 보고 알아맞히는 놀이를 한다. 이처럼, 연극활용GRIP은 지금여기의 현장에서 자신과 타인의 정서를 인식하고 표현하여 대인관계의 변화를 촉진한 것으로써, 실제적인 삶의 적용 측면에서 일반화에 한층 가까울 수 있다는 것에 의의가 있다.

넷째, 연극활용 GRIP에서 조현병 환자들이 직접 자신의 이야기로 사나리오를 공동창작하고 이전과는 다른 행동을 선택하는 결말을 낸 것은 미래의 삶에 시사하는 바가 있다. 긴 투병 기간 동안 수동적이고 의존적인 삶을 살아야 했던 조현병 환자들이 다른 사람들과의 관계성 안에서 책임을 자각하고 새로운 행동실험을 함으로 좀 더 적극적이면서 주체적인 삶으로의 회복을 의미한다.

다섯째, 연극활용 GRIP은 사회기술 훈련뿐만 아니라 양성증상의 완화를 가져왔다는 데에 의의가 있다. 프로그램 8회기에서 알아차림과 머무르기 연습을 하였다. 그 때, 집단원들이 경험했던 고통스러운 미해결 과제들이 전경으로 떠올랐고 집단원들은 불안감이나 두려움, 공포 등과 연관된 고통스러운 감정을 직면하게 되었다. 한 집단원은 ‘자신에게 죽으라고 명령하는 환청이 들리는데, 그 소리가 들리면 죽어야 할 것 같아 너무 무섭다’ 고 이야기하였다. 그러면서 환청과 연결된 과거사건에서 경험 했던 목소리가 전경으로 떠올랐고, 그는 환청(과거의 목소리)과 당할 수밖에 없었던 자신의 소리를 번갈아 이야기하였다. 그리고 그는 다른 집단원에게 환청(과거의 목소리) 역할을 했고, 또 서로 역할을 바꾸어가며 연극작업을 하게 되었다. 그 회기에서 다른 집단원들도 촉진이 일어나 자신을 질병에 이르게 한 사건들을 떠올려 작업을 하였다. 나중에는 전체 집단원들이 중앙에 빈 의자를 놓고 작업을 하게 되었는데 집단원들은 부정적 감정을 표현하는 작업이 후련하고

신났다고 말했다. 몇 회기가 지난 후 그는 자신의 환청횟수가 줄었고 환청이 들리면 연극작업이 생각나서 웃음이 나온다고 보고 했다. 이는 그가 자신의 증상을 무서워하지 않고 게슈탈트 작업 경험을 통한 알아차림으로 자신의 증상에 결합된 부정적 정서를 다룰 능력이 생겼음을 의미한다. 약물을 통해 증상을 완화시키고 억제하는 것이 필요하지만 이러한 작업을 병행한다면 조현병환자의 치료에 도움이 될 것이다.

국외에서는 조현병환자와 게슈탈트 치료 작업으로 Harris나 Gagnan의 보고들이 있지만 국내연구는 시작단계이다. 최근 조현병환자의 사회기술훈련의 대부분은 사회인지재활프로그램으로써 국내외적으로 많은 연구결과가 축적되어 있다. 그러나 조현병환자를 위한 게슈탈트치료의 연구는 매우 미흡한 상태이다. 앞으로 게슈탈트 치료의 더 많은 경험적인 조사와 양적, 질적 연구를 통해 조현병 환자의 사회기술 훈련에 창의적이고 통합적인 방법으로 접근하여 그들의 재활과 삶의 회복에 기여하게 될 것을 기대해본다.

참고문헌

- 고윤화, 오상우 (2012). 정신분열병 환자의 정서경험과 정서표현성의 비교. **한국심리학회지: 임상**, 31(1), 171-186.
- 고진경(2007). 정신분열병 환자의 사회인지 능력 평가척도 개발. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 권진희 (2006). 정서인식의 명확성과 정서표현성 및 대인관계문제와의 관계. 홍익대학교 대학원 석사학위논문.
- 권희경, 장재홍 (2011). 집단상담에서의 정서인식, 정서표현 및 정서수용이 상담성과에 미치는 영향. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 23(4), 811-831.
- 김경희(2000). **게슈탈트 심리학**. 학지사
- 김광화(2014). 집단표현예술심리치료가 만성조현병환자의 자기표현과 상호작용에 관한 사례연구. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 김미연(2011). 사회적 상호작용 불안 감소를 위한 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)의 효과. 성신여자대학교대학원 석사학위논문.
- 김상희(2014). 조현형 인격 성향을 가진 대학생의 얼굴지각 및 정서인식 장애에 관한 사건관련전위 연구. 성신여자대학교대학원 석사학위논문.
- 김소영(2014). 만성 조현병 환자의 음악적 청각자극과 미술적 시각자극에 대한 정서인식. 원광대학교 대학원 석사학위논문.
- 김신향(2011). 정신분열병 환자를 위한 마음이론 향상 사회인지 재활프로그램의 효과. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영옥(2010). 표현중심 문학치료가 정신분열증 환자의 정서표현과 대인관계 향상에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영학(2013). 사이코드라마가 조현병 환자의 자아존중감과 대인관계에 미치는

- 는 영향. 경성대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김정규 (1995). **게슈탈트 심리치료**. 학지사.
- 김정규 (2003). 비파사나 명상과 인지행동 치료를 통합한 불안장애의 게슈탈트 심리치료. **한국심리학회지: 임상**, 22(3), 475-503.
- 김정규 (2010). **게슈탈트 관계성향상 프로그램 매뉴얼**. 게슈탈트미디어.
- 김지영(2002). 정신분열병 환자의 회복경험 : '삶의 재구성' 과정. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 대한조현병학회 (2013). **조현병 마음의 줄을 고르다**. 군자출판사.
- 민성길 (2006). **최신정신의학**. 일조각.
- 민소영 (2002). 만성 정신분열병환자의 살아온 경험. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 박민아(2013). 초등학교 저학년의 또래 괴롭힘 예방을 위한 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발 및 효과성 검증. 성신여자대학교대학원 석사학위논문.
- 박선영(2011). 집단미술치료가 정신요양시설에 거주하는 만성정신분열증 환자의 자아존중감에 미치는 영향. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 박수현(2013). 정신분열증 환자를 위한 정서지각 향상 프로그램의 개발과 그 효과. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영숙, 권윤희 (2012). 집단음악요법이 조현병 환자의 정신증상 및 대인관계에 미치는 효과. **재활간호학회지**, 15(2), 126-132.
- 박영희(2013). 만성조현병 환자를 위한 의사소통능력 강화 프로그램의 개발 및 효과. 고려대학교대학원 박사학위논문.
- 박은희(1993). 교육연극의 이론과 응용: DIE, TIE & 유스씨어터 2002. **한국연극**, 74-81.
- 성민정(2011). 교육연극의 이론적 기초와 실천적 적용에 관한 연구. 동국대학교 대학원 박사학위논문

- 박종란 (2007). 정서관리훈련프로그램이 정신분열병환자의 정서행동, 자아존중감, 대인관계 변화 및 정신병리에 미치는 효과. 경희대학교 석사학위논문.
- 박준용(2002). 아우구스또 보알의 ‘억압받는 자들의 연극’의 연극 치료적 속성에 관한 연구. 한양대학교대학원 석사학위논문.
- 박준휘, 최성진, 홍창희 (2013). 영화치료가 조현병 환자의 정서인식과 표현 및 공감능력에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강**, 18(3), 479-497.
- 신용우(2013). 초등학교 고학년의 집단따돌림 예방을 위한 게슈탈트 집단상담 프로그램의 효과. 성신여자대학교대학원 석사학위논문.
- 신윤미(2009). 자기표현훈련이 정신분열병 환자의 자기표현, 대인관계 및 자아존중감에 미치는 효과. 경희대학교대학원 석사학위논문.
- 안정미, 김미리혜, 김정호 (2013). 정서 마음챙김이 정신분열병 외래환자의 정서와 증상 및 삶의 질에 미치는 효과. **인지행동치료**, 13(2), 193-210.
- 염승수(1987). 정신분열증의 음성증상이 심리기능장애에 미치는 영향에 관한 연구. 충남대학교대학원 석사학위논문.
- 오경자, 문혜신, 김영아, 박수경, 김진관 (2001). Dimensional structure of emotion in schizophrenia patients. **한국심리학회지: 임상**, 20(1), 37-48.
- 오지혜(2010). 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 우울 성향 여자 중학생의 우울, 정서조절, 학교적응에 미치는 효과. 성신여자대학교대학원 석사학위논문.
- 원호택, 이훈진 (2000). **정신분열증**. 학지사.
- 유계식 (2002). 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발에 관한 연구. **한국심리학회지 : 상담 및 심리치료**, 14(4), 901-918.
- 이규정(2002). 정신질환자의 언어적 상호작용과 관계형성에 대한 음악의 효과성 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

- 이선화, 이지연 (2013). 부모의 비지지적 반응과 아동의 대인관계문제와의 관계에서 정서표현양가성과 정서인식명확성의 매개효과. **열린교육연구**, 21(4), 375-394.
- 이수정(2007). 게슈탈트 집단미술치료가 만성정신분열증환자의 대인관계에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 이수희(2010). 정신장애인의 재활에 영향을 미치는 요인 : 회복요인을 중심으로. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 이숙경 (2003). 정서증진훈련 프로그램이 정신분열병 환자의 정서인식, 표현 및 대인관계에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이승환, 정형태, 이정희 (2006). 정신분열병에서 사회인지의 개념과 신경생물학. **신경정신의학**, 45(3), 183-190.
- 이영미(2014). 정서증진훈련을 적용한 원예치료가 만성 조현병 환자의 정서 표현과 사회성 향상에 미치는 영향. 건국대학교 농축대학원 석사학위논문.
- 이윤정 (2011). 게슈탈트 예술치료가 저소득층 아동의 자기표현과 자기조절 능력에 미치는 영향. 서울불교대학원대학교 석사학위논문
- 이은비, 김정규 (2013). 게슈탈트 관계성 향상 프로그램(GRIP)이 학교부적응 청소년의 정서조절곤란과 문제행동에 미치는 효과. **한국게슈탈트치료연구**, 3(1), 1-19.
- 이정숙 (2008). 상담 및 심리치료에서 치료적 매체의 역할 : 게슈탈트치료 및 통합치료 전문가과정 참가자들의 경험을 중심으로 고찰한 질적 연구. **상담학연구**, 9(3), 943-959.
- 이지현, 김정규 (2014). 게슈탈트 관계성향상프로그램(GRIP)이 여자 중학생의 우울, 자기개념, 대인관계에 미치는 효과. **한국게슈탈트상담연구**, 4(1), 69-84.
- 이하나 (2006). 정서인식의 명확성, 정서의 표현 및 갈등과 대인불안의 관계

- : 자아탄력성의 매개효과 검증. 연세대학교 대학원.
- 이현정(2013). 정신분열병 환자를 위한 사회인지 재활프로그램의 효과 : 회복과 사회적응을 중심으로. 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜연, 김양태 (2014). 조현병 환자에서 감정자각의 결함. **생물치료정신의학**, 20(1), 87-95.
- 임순옥(2008). 만성정신장애인을 위한 사회재활 프로그램의 효과. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 장수진, 김정규 (2013). 직장인의 정서 자각, 표현, 표현갈등, 지지와 정신건강의 관계. **한국계슈탈트치료연구**, 3(1), 63-79.
- 장진구(2013). 조현병 환자의 병식과 약물 순응. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 전진수(2004). 정신분열병 환자들의 사회적 추론 능력 결함에 대한 연구. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 전혜리 (2013). 그립(GRIP)친구 도우미 프로그램이 학교폭력의 방관적 태도에 미치는 효과. **한국계슈탈트치료연구**, 3(1), 43-61.
- 조은이, 김정규 (2011). 정신분열병 환자를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램의 개발 및 효과. **한국계슈탈트치료연구**, 1(1), 13-32.
- 조환진 (2011). 계슈탈트 예술치료가 우울성향 청소년의 자기표현과 대인관계에 미치는 효과. 경성대학교 대학원 석사학위논문.
- 진명자, 장혜란, 최대정, 강길원, 이영성 (2014). 정서관리훈련 프로그램이 만성 조현병 환자의 정서행동, 정서표현, 자기효능감, 대인관계변화 및 정신병리에 미치는 효과. **정신보건과 사회사업**, 42(1), 144-170.
- 최승진(2013). 사회적 상황에서 조현병 환자의 시각적 탐색 패턴. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 최영미(2006). 계슈탈트 접근을 통한 집단 미술치료가 정신분열증 환자의 자아가치관에 미치는 효과. 동국대학교 문화예술대학원 석사학위논문.

- 최영숙, 김정규 (2013). 청소년들의 공격성에 대한 GRIP친구도우미 프로그램의 효과: 내면화 문제행동 매개효과 중심으로. *한국계슈탈트치료연구*, 3(1), 81-96.
- 최하나(2009). 계슈탈트 심리치료에 나타난 마틴부버의 만남의 수용 및 적용 연구. 고신대학교 기독교상담복지대학원 석사학위논문
- 한혜영, 이종승 (2000). 불안과 공격성 감소에 대한 계슈탈트 집단상담의 효과. *교육학연구*, 38(4), 87-100.
- Augusto, Boal (1998). *아우그스또 보알의 연극메소드*.(이효원, 역). 현대미학사. (원서출판 1995)
- Addington J., Saeedi H., & Addington D. (2006). Facial affect recognition: A mediator between cognitive and social functioning in psychosis. *Schizophrenia Research*, 85(1-3), 142-150.
- Addington, J., & Addington, D. (1998). Facial affect recognition and information processing in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophrenia Research*, 32(3), 171-181.
- Bediou B., Franck N., Saoud M., Baudouin J. Y., Tiberghien G., Daléry J., & d'Amato T. (2005). Effects of emotion and identity on facial affect processing in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 133(2-3), 149-157.
- Berenbaum, H., & Oltmanns, T. F. (1992). Emotional experience and expression in schizophrenia and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 37-44.
- Buber, M. (1977). *나와 너*. (표재명, 역). 문예출판사. (원서출판 1954).
- Clarkson, P. (2010). *계슈탈트 상담의 이론과 실제*. (김정규, 강차연, 김한규, 이상희, 역). 학지사. (원서출판 1999).
- Combs, D. R., Adams, S. D., Penn, D. L., Roberts, D., Tiegreen, J., &

- Stem, P. (2007). Social cognition and interaction training (SCIT) for inpatients with schizophrenia spectrum disorders: Preliminary findings. *Schizophrenia Research, 91*(1), 112-116.
- Couture, S. M., Penn, D. L., & Roberts, D. L. (2006). The functional significance of social cognition in schizophrenia: A review. *Schizophrenia Bulletin, 32*, S44-S63.
- Daros A. R., Ruocco A. C., Reilly J. L., Harris M. S., & Sweeney J. A. (2014). Facial emotion recognition in first-episode schizophrenia and bipolar disorder with psychosis. *Schizophrenia Research, 153*(1-3), 32-37.
- Dworkin, R. H., Oster, H., Clark, S. C., & White, S. R. (1998). Affective expression and affective experience in schizophrenia. In M. F. Lenzen-weger & R. H. Dworkin (Eds.), *Origins and development of schizophrenia* (pp. 385-424). Washinton DC: American Psychological Association.
- Gagnon, J. H. (1981). Gestalt Therapy with the schizophrenic patient. *The Gestalt Journal, 4*(1), 29-46.
- Green, M. F., Olivier, B., Crawley, J. N., Penn, D. L., & Silverstein, S. (2005). Social Cognition in Schizophrenia: Recommendations from the Measurement and Treatment Research to Improve Cognition in Schizophrenia New Approaches Conference. *Schizophrenia Bulletin 31*(4), 882-887.
- Harris, C. O. (2000). Gestalt work with psychotics. In Edwin C. Nevis (Ed.), *Gestalt Therapy: Perspectives and Applications* (pp. 239-261). Cambridge, MA: Gestalt Press.
- Henry, J. D., Rendell, P. G., Green, M. J., McDonald, S., & O'Donnell, M.

- (2008). Emotion Regulation in Schizophrenia: Affective, Social, and Clinical Correlates of Suppression and Reappraisal. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(2), 473-478.
- Horan, W. P., Kern, R. S., Penn, D. L., & Green, M. F. (2008). Social Cognition Training for Individuals with Schizophrenia: Emerging Evidence. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 11*(3), 205-252.
- Kimhy D., Vakhrusheva J., Jobson-Ahmed L., Tarrier N., Malaspina D., & Gross J. J. (2012). Emotion awareness and regulation in individuals with schizophrenia: Implications for social functioning. *Psychiatry Research, 200*(2-3), 193-201.
- Kring, A. M., & Neale, J. M. (1996). Do schizophrenic patients show a disjunctive relationship among expressive, experiential, and psychophysiological components of emotion. *Journal of abnormal psychology, 105*(2), 249-257.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., Neale, J. M. (2010). *Abnormal Psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (pp. 359-395). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kurtz, M. M., & Richardson, C. L. (2012). Social cognitive training for schizophrenia: A meta-analytic investigation of controlled research. *Schizophrenia Bulletin, 38*(5), 1092-1104.
- Liverman, R. P., Derisi, W. J., & Mueser, K. T. (1996). 정신과 환자를 위한 사회기술 훈련. (김철권, 변원탄, 역). 서울: 신한 (원서출판 1989)
- Mandal, M. K., Jain, A., Haque-Nizamie, S., Weiss, U., & Schneider, F.

- (1999). Generality and specificity of emotion-recognition deficit in schizophrenic patients with positive and negative symptoms. *Psychiatry Research*, 87(1), 39.
- Oaklander, V. (2006). **아이들에게로 열린창**. (김정규, 윤인, 이영이, 역). 학지사. (원서출판 1988).
- Passons, W. R., (1994). **게슈탈트 카운슬링**. (한국 게슈탈트치료 연구소, 역). 대구: 정암서원. (원서출판 1975)
- Penn, D. L., Sanna, L. J., & Roberts, D. L. (2008). Social Cognition in Schizophrenia: An Overview. *Schizophrenia Bulletin* 34(3), 408-411.
- Philipson, P. (1990). Awareness, the contact boundary and the field. *The Gestalt Journal*, 13(2), 73-83.
- Robert J. L. (2002). **억압받는 사람들을 위한 연극치료**. (이효원, 역). 울력. (원서출판 불명).
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity and repair. Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In. J. Pennebaker(Eds.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Savla, G. N., Vella, L., Armstrong, C. C., Penn, D. L., & Twamley, E. W. (2012). Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: A meta-analysis of the empirical evidence. *Schizophrenia Bulletin*.
- Winner, E. (2004). **예술심리학**. (이모영, 이재준, 역). 학지사. (원서출판 1982).
- Wölwer, W., Frommann, N., Halfmann, S., Piaszek, A., Streit, M., & Gaebel, W. (2005). Remediation of impairments in facial affect recognition in schizophrenia: Efficacy and specificity of a new

training program. *Schizophrenia Research*, 80(2), 295-303.

Yontef, G. M. (2008). **알아차림, 대화 그리고 과정**. (김정규, 김영주, 심정아, 역). 학지사. (원서출판 1988).

ABSTRACT

Development and Effect of Gestalt Relationship Improvement Program Utilizing Drama For Chronic Schizophrenic Patients

Kug Mi

Department of Psychology

Graduate School of

Sungshin University

The purpose of this study was to develop and examine the effects of Gestalt relationship improvement program(GRIP) using drama techniques for chronic schizophrenic patients, who have demonstrated to be poor emotional awareness, expression, and interpersonal difficulties. Also, because of frequent repetition of hospitalization and discharge, they have been known to further damage these social features and to be chronic.

This study aimed to evaluate whether GRIP using drama techniques is effective in improving on emotional awareness, expression, and interpersonal relationship abilities of patients with schizophrenia.

This study was performed with 21 schizophrenic patients who live at a mental health care facility. They were divided into a experimental group of 12 and control group of 9. During the experimental period, the

experimental group was treated with GRIP utilizing drama 14 times, once a week for 90 minutes, whereas the control group took handicrafts, physical and art therapy. No experimental member quit during 14 sessions. The results are evaluated using the patient's self-reports and the scores of social workers on the Emotional Behavior Scales. The patients treated with the GRIP using drama techniques significantly improved their score in emotional recognition, expression, and interpersonal relationship compared to the control group. Follow-up tests were examined after nine weeks post the end of the GRIP using drama techniques.

The results of follow-up tests say the effects of the GRIP using drama techniques continue to show patients improvement on emotional awareness, emotional expression, and interpersonal relationship abilities at a higher level than the control group.

Keywords : Schizophrenia, GRIP using drama techniques, emotional recognition, emotional expression, interpersonal relationship

부록1. 동의서

연구 참여 동의서

연구주제: 만성조현병환자의 관계성향상을 위한 연극활용
그립프로그램의 개발과 효과에 대한 연구

본 연구의 목적은 연극을 활용한 그립프로그램을 통한 만성조현병환자의 정서인식, 정서표현능력 및 대인관계변화를 알아보는 데에 있으며 이를 기반으로 만성조현병환자의 사회기술 훈련 프로그램 개발 및 치료의 기초자료를 제공하고자 합니다.

연구자는 참여자가 응답할 수 있는 자기보고식 설문지를 작성토록 할 것이며 14회기의 프로그램을 운영할 것입니다. 이 자료는 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것이며 만성조현병환자의 사회적 복귀를 위해 소중히 사용될 것입니다.

본인은 효과연구에 참여하며 연구에 사용할 것을 동의합니다.

참 여 자 : _____

연 구 자 : 국 미

지도교수 : 김 정 규

부록2. 질문지

I. 다음은 귀하에 대한 일반적 사항을 묻는 질문입니다.

1. 나이: 만____세
2. 결혼상태: 미혼____ 기혼____ 이혼____ 별거____ 사별____
3. 교육수준: 대학(졸, 중퇴), 고등학교(졸, 중퇴), 중학교(졸, 중퇴),
초등학교(졸, 중퇴), 무학
4. 종교: 없음____ 기독교____ 천주교____ 불교____ 기타____
5. 전 직업: 유____ 무____ , 농업____ 상업____ 사무직____ 전문직____
기타_____
6. 가족 내 위치: ____남 ____여 중 ____째

<정신관련 사항>

1. 유병기간: ____년 ____개월
2. 입원기간: ____년 ____개월
3. 입소기간 ____년 ____개월
4. 신체질환: 유____ 무____

II. 다음의 질문지들은 여러분의 평소 의사소통유형과 정서특성 및

정서조절과 관련된 문항으로 구성되어 있습니다. 정확한 기초연구자료를 위하여 빠짐없는 답변을 부탁드립니다.

1) 정서인식척도

다음 문항들을 잘 읽고, 최근 자신의 모습을 가장 잘 나타내 준다고 생각되는 번호에 “√” 표시 해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 아무리 기분이 나빠도 좋은 생각을 하려고 노력한다.	1	2	3	4	5
2. 사람들이 감정에 중점을 두는 대신, 생각을 더 많이 한다면 훨씬 살기 쉬울 것이다.	1	2	3	4	5
3. 감정이나 기분에 주의를 기울일 가치가 없다고 생각한다.	1	2	3	4	5
4. 내가 어떤 기분을 느끼는지 별로 신경쓰지 않는다.	1	2	3	4	5
5. 때로 나는 내가 어떻게 느끼는지 알 수가 없다.	1	2	3	4	5
6. 내가 어떻게 느끼는지 혼란스러운 때가 드물다.	1	2	3	4	5
7. 느낌은 삶의 방향을 제시해준다.	1	2	3	4	5
8. 때로는 슬플 때도 있지만 대체로 나의 미래에 낙관적이다.	1	2	3	4	5
9. 화가 날 때 인생에서 좋은 일이란 환상에 지나지 않는다고 생각해버린다.	1	2	3	4	5
10. 나는 내 마음이 가는대로 따른다.	1	2	3	4	5
11. 내가 무엇을 느끼는지 잘 모르겠다.	1	2	3	4	5
12. 내가 느끼는 감정들을 다루는 최선의 방법은 모든 것을 최대한 만끽하는 것이다.	1	2	3	4	5

13. 화가 나면 즐거웠던 일들을 떠올리려고 한다.	1	2	3	4	5
14. 내 신념과 의견은 내 감정에 따라 늘 변하는 것 같다.	1	2	3	4	5
15. 자주 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
16. 내가 어떻게 느끼는지 항상 혼란스럽다.	1	2	3	4	5
17. 사람은 결코 감정에 좌우되어서는 안된다.	1	2	3	4	5
18. 나는 결코 내 감정에 의해 지배되지 않는다.	1	2	3	4	5
19. 즐거울 때도 있지만 대부분 나는 미래를 비관적으로 보고 있다.	1	2	3	4	5
20. 나는 내 감정을 쉽게 다룰 수 있다.	1	2	3	4	5
21. 내가 어떻게 느끼는 지에 대해 많은 주의를 기울인다.	1	2	3	4	5
22. 때로 내 감정을 이해할 수 없다.	1	2	3	4	5
23. 나는 내 느낌에 별로 주의를 기울이지 않는다.	1	2	3	4	5
24. 나는 자주 나의 느낌에 대해 생각해 본다.	1	2	3	4	5
25. 나는 대개 내 느낌을 명확하게 안다.	1	2	3	4	5
26. 아무리 기분이 상해도 즐거운 일을 생각하려고 애쓴다.	1	2	3	4	5
27. 감정은 인간이 가진 약점이다.	1	2	3	4	5
28. 나는 보통 사물(일)에 대한 나의 느낌을 알고 있다.	1	2	3	4	5
29. 자신의 감정에 대해 생각하는 것은 시간 낭비다.	1	2	3	4	5
30. 나는 거의 항상 내가 어떻게 느끼는지 정확하게 알고 있다.	1	2	3	4	5

2) 정서표현척도

일상생활 속에서 나의 정서표현 수준을 알아보려고 합니다. 문항을 읽고 자신에게 해당하는 번호를 선택후 “√” 표시를 하여 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다			보통 이다			매우 그렇다
1. 나는 내가 좋아하는 사람들에게 좋아한다고 자주 말하는 편이다.	1	2	3	4	5	6	7
2. 나는 사람들과 대화할 때, 상대방이 좋으면 살짝 껴안거나 손을 잡기도 한다.	1	2	3	4	5	6	7
3. 나는 친구들과 대화할 때, 자주 손으로 친구들을 접촉하면서 이야기하는 편이다.	1	2	3	4	5	6	7
4. TV를 보거나 책을 읽다가 크게 웃을 때가 있다.	1	2	3	4	5	6	7
5. 나는 많이 웃는 편이다.	1	2	3	4	5	6	7
6. 주위 사람들은 내가 화가 났다는 것을 쉽게 안다.	1	2	3	4	5	6	7
7. 주위사람들은 내 얼굴 표정을 보고 내 기분을 알 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
8. 사람들이 내게 잘해줬을 때, 나는 당황해서 고마운 마음을 제대로 표현하지 못한다.	1	2	3	4	5	6	7
9. 내가 누군가를 정말 좋아하면 사람들은 곧 알아챈다.	1	2	3	4	5	6	7
10. 나는 종종 옆구리가 아프고 눈물이 맺힐 정도로 심하게 웃는다.	1	2	3	4	5	6	7
11. 혼자 있을 때, 과거의 일을 기억하면서 웃곤 한다.	1	2	3	4	5	6	7
12. 내 웃음소리는 부드럽고 조용하다.	1	2	3	4	5	6	7
13. 만약 친구가 내게 갑작스럽게 선물을 준다면 나는 어떻게 반응할지 몰라 찢찢맬 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
14. 나는 잘못을 저질렀을 때 사과한다.	1	2	3	4	5	6	7

15. 누군가 여러 사람들 앞에서 나를 화나게 한다면 공공장소라 하더라도 크게 화를 낼 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
16. 내가 원하는 대로 일이 되지 않을 때 나는 실망감을 표시한다.	1	2	3	4	5	6	7

3) 대인관계 변화척도

다음은 대인관계에 대한 문항입니다. 자신에게 해당된다고 생각하는 번호를 선택후 “√” 표시를 하여 주십시오.

번호	질 문	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	그저 그렇다	약간 그렇다	대단히 그렇다
1	나는 내 자신에 만족한다.	1	2	3	4	5
2	나는 다른 사람에 대해 만족한다.	1	2	3	4	5
3	남들은 내가 만족한다고 볼 것이다.	1	2	3	4	5
4	남들은 자기 자신에 만족하는 것 같다.	1	2	3	4	5
5	다른 사람들과 나의 관계는 원만하다.	1	2	3	4	5
6	나는 다른 사람의 소원이나 바라는 바를 잘 알아차린다.	1	2	3	4	5
7	나는 내 자신의 느낌을 잘 알아차린다.	1	2	3	4	5
8	나는 다른 사람의 느낌을 잘 알아차린다.	1	2	3	4	5
9	나는 다른 사람들과 의사소통하는데 어려움이 없다.	1	2	3	4	5
10	나는 다른 사람의 마음을 알아차린다.	1	2	3	4	5
11	나는 다른 사람에게 관심이 많고 따뜻한 태도로 대하는 편이다.	1	2	3	4	5
12	나는 다른 사람에게 솔직히 표현하고 마음을 열고 대하는 편이다.	1	2	3	4	5
13	나는 다른 사람의 느낌을 알아차리는 데 어려움이 없다.	1	2	3	4	5
14	나는 다른 사람의 얘기를 잘 듣는 편이다.	1	2	3	4	5
15	나는 다른 사람을 신뢰한다.	1	2	3	4	5

16	나는 다른 사람에 대해 친근감을 느낀다.	1	2	3	4	5
17	인간관계에 있어 나는 자신감이 많다.	1	2	3	4	5
18	나는 다른 사람과 의견이 다를 때 적절하게 표현하여 원만히 해결한다.	1	2	3	4	5
19	나는 다른 사람과 대화를 나눌 때에 어려움을 느끼지 않는다.	1	2	3	4	5
20	나는 다른 사람에게 긍정적인 느낌을 표현한다.	1	2	3	4	5
21	나는 다른 사람에게 부정적인 느낌을 상대의 기분을 살피며 적절히 표현한다.	1	2	3	4	5
22	나의 개인적인 관심사를 다른 사람과 나눈다.	1	2	3	4	5
23	다른 사람이 나에게 긍정적인 느낌을 표현할 때 그것을 믿고 받아들이는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
24	다른 사람이 나에게 대한 부정적인 느낌을 표현할 때 그것을 믿고 받아들이는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
25	다른 사람과 앞으로 대인관계를 어떻게 해야 할 지를 알고 있다.	1	2	3	4	5

4) 정서행동척도

환자명	평가자	평가일
<p>다음의 각 번호는 반대의 의미를 지닌 2개의 진술문으로 구성되어 있습니다. 진술문을 자세히 읽어 보시고 환자들과 생활하면서 관찰하고 느끼신 것을 기초로 환자에 대한 인상에 근거하여 보다 가까운 쪽에 표시(✓)하여 주십시오.</p>		

① 자기감정인식 및 표현

1	감정을 표현하는 말과 얼굴 표정이 일치한다	5	4	3	2	1	감정을 표현하는 말과 얼굴 표정이 일치하지 않는다(예 : 좋다고 말하나 얼굴은 좋은 표정이 아닌 경우)
2	자신이 감정이나 행동에 대한 이유를 설명한다(예 : 힘들어서 못해요, OO때문에 못해요)	5	4	3	2	1	자신의 감정이나 행동에 대한 이유를 설명하지 못한다
3	자신이 좋아하는 것과 싫어하는 것에 대한 구분이 분명하다	5	4	3	2	1	자신이 좋아하는 것과 싫어하는 것에 대한 구분이 분명하지 않다
4	얼굴표정만 보면 기분을 알 수 있다	5	4	3	2	1	얼굴 표정만 보고는 기분을 알 수 없다
5	자신의 감정을 말로 표현할 수 있다(예 : 좋아요, 화났어, 싫어요, 부끄러워요)	5	4	3	2	1	자신의 감정을 말로 표현할 수 없다
6	긍정적인 정서에 기쁨, 즐거움을 적절하게 표현한다	5	4	3	2	1	긍정적인 정서를 적절하게 표현하지 못한다
7	부정적인 정서(예 : 슬픔, 두려움)를 적절하게 표현한다.	5	4	3	2	1	부정적인 정서를 적절하게 표현하지 못한다
8	얼굴표정이 풍부하다	5	4	3	2	1	얼굴에 표정이 없다

② 타인에 대한 감정인식

9	다른 사람들의 감정표현에 적절히 반응한다(예 : 즐거워할 때 웃는 환자에게 웃음으로 반응하기, 슬플 때 위로의 말이나 행동)	5	4	3	2	1	다른 사람들의 감정표현에 적절히 반응하지 못 한다
10	다른 사람의 감정을 존중한다	5	4	3	2	1	다른 사람의 감정을 무시한다.(예: 다른 사람이 싫다고 해도 반복해서 같은 행동하기)
11	다른 사람이 다쳤거나 울고 있으면 관심을 보인다	5	4	3	2	1	다른 사람이 다쳤거나 울고 있어도 무관하게 지나간다

③ 감정조절

12	감정이나 기분이 안정되어 있다	5	4	3	2	1	감정이나 기분이 수시로 변한다
13	자신의 격한 감정을 스스로 억제하려 한다(예 : 화가 날 때 화를 풀기 위한 시도)	5	4	3	2	1	자신의 격한 감정을 스스로 억제하지 못한다
14	기분이 나빠져도 화풀이를 행동으로 하지 않는다	5	4	3	2	1	기분이 나빠지면 화풀이를 행동으로 한다(예 : 물건 던지기, 발차기, 때리기 등)
15	자신이 원하는 말을 할 수 없어도 참는다	5	4	3	2	1	자신이 원하는 바를 할 수 없는 경우 소리치며 울거나 때를 쓴다

④대인관계

16	긍정적인 정서에 기쁨, 즐거움을 적절하게 표현 한다	5	4	3	2	1	긍정적인 정서를 적절하게 표현하지 못한다
17	부정적인 정서(예:슬픔, 두려움)를 적절하게 표현한다.	5	4	3	2	1	부정적인 정서를 적절하게 표현하지 못 한다
18	얼굴표정이 풍부하다	5	4	3	2	1	얼굴에 표정이 없다
19	다른 사람이 좋아한다(예:함께 식사하거나 짝이 되기를 원함. 같은 프로그램에 참가하기를 원함)	5	4	3	2	1	다른 사람이 좋아하지 않는다
20	새로운 사람하고도 쉽게 어울린다.	5	4	3	2	1	새로운 사람과는 쉽게 어울리지 못한다

감사의 글

김정규 교수님께 감사드립니다. 게슈탈트 공부의 시작점에서 부터 출발하여 치료 과정 중에 매 회기마다 자상하게 가르쳐주시고, 약해질 때마다 마음을 북돋아주신 교수님. 대화적 관계의 귀한 경험을 하게 해주셨습니다. 앞으로 게슈탈트 공부에 정진하여 좋은 치료자가 되도록 노력하겠습니다.

논문의 부족한 부분을 짚어주시고 논문특강을 열어주신 조영일 교수님, 늘 친절하고 세심하게 논문을 지도해주신 박혜경 교수님께 감사드립니다.

프로그램을 진행할 수 있도록 모든 협력과 지원을 아끼지 않은 노민영 선생님, 황정남 선생님, 서래맘 님께 감사드립니다. 선생님들의 수고와 친절한 미소를 잊지 못할 것입니다. 첫 만남을 주신해주신 박성진 선생님께도 감사합니다. 그리고 무엇보다도 작업하면서 함께 마음을 나눈 '생활인' 분들께 사랑과 감사를 전하고 싶습니다..

처음 게슈탈트심리치료의 세계로 저를 초대해주신 신을진 교수님, 조현병 환자와의 연극활용 GRIP작업에 깊은 관심을 가지고 지지를 보내주신 고진경 교수님, 정영선 교수님 감사합니다. 교수님들을 통해 심리학의 기초와 '돕는자'로서의 역할을 배웠습니다. 그 말씀하시는 몸짓과 표정을 기억하면 늘 가슴이 따뜻해져옵니다.

뒤늦게 시작한 심리학 공부를 정신적, 물질적으로 후원해주신 연극계 선배 한복희, 윤석화 언니와 저의 작업에 영감을 주신 박은희 선생님께 감사합니다.

영어문장 구조를 위해 마음을 써준 조카 정선, 숫자에 어려워하는 저를 위해 통계 책을 함께 공부하며 기꺼이 동역자가 되어준 남편과 존재하는 것만으로도 기쁨이 되어준 딸에게도 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 이 모든 만남을 허락해주신 하나님께 머리 숙여 감사드립니다.

2014년 12월 30일