creative commons
C O M M O N S D E E D

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

dCollection

강 경 선 교수 지도

석사학위 청구논문

인지행동음악치료가 만성정신질환자의 스트레스에 미치는 효과

2016

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

박 신 애

인지행동음악치료가
만성정신질환자의 스트레스에
미치는 효과

강 경 선 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2016년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

박 신 애

인 준 서

박신애의 석사학위 논문으로 인준함

2016년 5월

심사위원장 ....(서명 또는 인)

심 사 위 원 ....(서명 또는 인)

심 사 위 원 ....(서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구의 목적은 인지행동음악치료가 만성정신질환자의 스트레스에 미치는 효과를 알아보는데 있다. 연구대상은 J 정신과 의원의 병동에 입원한 만성정신질환자 36명이며, 연구설계는 인지행동음악치료를 실시하는 실험집단 12명, 기존 스트레스 관리 프로그램을 실시하는 비교집단 12명, 통제집단 12명으로 구성되었다. 음악치료 프로그램은 2015년 2월 2일부터 4월 27일까지 주 1회로 12주간 총 12회에 걸쳐 진행되었다. 측정도구로는 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale; PSS)와 스트레스 대처방식 척도(The Ways of Coping Checklist; WCC)를 사용하여 사전, 사후 검사를 실시하였다. 음악치료 프로그램에 대한 효과를 검증하기 위해 자료를 일원분산분석(one-way analysis of variance; one-way ANOVA)을 통해 분석하였다.

연구의 결과 첫째, 지각된 스트레스의 점수에서 인지행동음악치료에 참여한 실험집단과 비교집단 그리고 통제집단 간에 통계적으로 유의미한 차이(F(2, 33)=6.06, p <.01)를 보였다. 점수는 실험집단, 비교집단, 통제집단의 순으로 나타났다. 둘째, 적극적 스트레스 대처의 점수에서 인지행동음악치료 참여한 실험집단과 비교집단 그리고 통제집단 간에 통계적으로 유의미한 차이(F(2, 33)=4.89, p <.05)를 보였다. 그러나 비교집단과 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 점수는 실험집단, 비교집단, 통제집단 순으로 나타났다. 셋째, 소극적 스트레스 대처의 점수에서 인지행동음악치료 참여한 실험집단과 비교집단 그리고 통제집단 간에 통계적으로 유의미한 차이(F(2, 33)=2.06, p >.05)를 보이지 않았다.

이러한 결과는 인지행동음악치료가 만성정신질환자에게 단기적인 스트레스 해소뿐 아니라 스트레스 대처방안까지 탐색할 수 있는 도움을 주는 효과적인 중재방안이 될 수 있다는 것에 의미가 있다.

목 차

표 목 차

그 림 목 차

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

인간은 전 생애에 걸쳐 다양한 스트레스를 경험한다. 어려서부터 유치원, 학교, 학원에서의 학업스트레스, 취업으로 인한 직무스트레스, 결혼 후의 양육 스트레스를 비롯하여 그 이후 노년에 이르기까지 우울과 불안 등 생애주기에 따른 많은 종류의 스트레스를 겪는다. 이처럼 스트레스는 누구나 겪을 수 있고 어떤 상황에서도 일어날 수 있기 때문에 인간의 삶과 불가분의 관계에 있다.

스트레스는 다양한 질병과 사회문제의 원인이 되기도 한다. 스트레스는 심리적으로 괴로움, 좌절감, 초조함, 우울감 등을 일으키고(김정호, 김선주, 2007), 과도할 경우 면역체계를 약화시키고, 소화성 궤양, 고혈압 등과 같은 신체적 질병에서 우울증이나 불안장애와 같은 정신질환까지 유발하기 때문이다. 이러한 스트레스에 직면한 사람들 중 일부는 스트레스 해소를 핑계로 알코올, 약물 남용과 흡연 등 건강을 해치는 2차적인 질병으로 이어지고 폭력, 자살 등의 문제를 발생시킨다(김난영, 2011; 손경희, 1983; 손명자, 배정규, 배헌석, 이은지 1999; Kolb & Brodie, 1982/2008).

이처럼 스트레스는 건강과 밀접하게 연관된다. 스트레스로 인한 신체적, 심리적인 질병으로 사회의 문제점들이 보고됨에 따라, 스트레스에 대한 적응과 대처하는 스트레스 관리의 중요성이 대두되어 왔다(Lazarus & Folkman, 1984/2001). 다시 말해, 스트레스는 현대사회를 살아가는 일반인들에게 단순한 신체, 심리적 문제로 치부하는 일시적 현상으로만 보기보다는 반드시 치료해야만 하는 질병의 개념으로 변하고 있다. 특히 스트레스에 취

약한 정신질환자의 경우 스트레스는 개인적인 고통의 문제로만 남는 것이 아니라 사회적으로 치명적인 문제를 일으킬 수도 있기 때문에 반드시 전문적인 관리가 필요하다.

만성정신질환자들의 스트레스에 관한 연구는 최근까지 지속적으로 이루어지는 것에서 스트레스에 관한 연구의 취약성이 입증되고 있다. 김만지(2000)와 손경희(1983)의 연구에 따르면 만성정신질환자는 스트레스를 일반인보다 과도하게 지각하여, 그에 따른 대응책인 대처방안을 부적절하게 사용한다고 한다. 또한 같은 스트레스 사건이라도 정신질환자는 사건에 대한 스트레스의 심각도를 일반인보다 더 과도하게 받아들인다고 한다(고성희, 1979). 이들은 질병의 특성상 비상식적인 사고와 행동을 보이며, 현실 판단과 사회적응이 어렵다(주효경, 이광자, 김현숙, 2013). 이러한 사고의 특성으로 스트레스를 과민하게 지각하며, 스트레스를 적극적으로 해결하기보다 회피, 체념 등의 소극적인 행동으로 해결하는 미흡한 대처능력을 보인다(고성희, 1979; 김은숙, 1997; 최동애, 1992).

만성정신질환자의 스트레스 관리를 위한 치료프로그램은 병원, 교육센터, 정신보건센터 등 다양한 기관에서 이루어지고 있다. 이들 프로그램은 목적에 따라 크게 두 가지로 나누어 살펴볼 수 있다. 이완법, 점진적 근육 이완법, 명상 등 훈련을 목적으로 하는 강의식 교육 프로그램과 스트레스 감소, 부정적 감정 해소, 긍정적 정서 향상을 목적으로 하는 예술 활동을 중심으로 하는 프로그램으로 나누어진다(김정회, 2013; 김지혜, 2011; 노춘희, 2001; 손은실, 2000). 그 중에서 만성정신질환자를 대상으로 강의식 교육프로그램의 연구가 가장 활발하며, 이 교육프로그램들은 주로 스트레스 대처이론에서 인지적 재구성, 문제해결, 사회적 지지전략과 예방 전략, 행동전략, 대인관계 기술전략등과 같은 훈련에 집중한다(김은자 외, 2011; 박승일, 2008; 이경숙, 정영란, 하은희, 2002). 만성정신질환자와 스트레스에 관한 기

존의 선행연구들에서 집중적으로 다룬 전략과 훈련들은 긍정적인 변화들을 보고하고 있으나 대부분 스트레스 관리를 위한 내담자의 인지적 변화와 행동간의 변화에 대한 훈련에 집중되었을 뿐 스트레스에서 생기는 부정적 감정과 관련한 교육활동에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있다. 한편 윤현숙(1997)은 정신 장애인을 대상으로 합리적 정서 치료를 접목한 스트레스 관리 프로그램을 적용하여 스트레스 정도와 증상 변화에 유의미한 결과를 보여준 바가 있다. 정신 장애인과 정신장애가 없는 신장이식인을 비교한 연구에서 정신 장애인에게만 나타난 변화로 일상생활에서 느낀 부정적 감정들을 표현하게 한 것이 그들에게 스트레스 감소에 영향을 주었다고 보고했다. 이들의 연구에서 알 수 있는 것은 스트레스를 해결하는 과정에서 스트레스 원인을 지각하여 대처방안을 찾고, 조절해야 하는 내면의 정서반응을 동시에 인식할 때 스트레스 관리의 효과를 높일 수 있으므로(김만지, 2000) 두 목적을 동시에 내포하고 있는 치료프로그램의 연구가 필요하다.

스트레스 치료 프로그램에서 음악은 스트레스 관리에 필요한 인지·행동적 교육프로그램과 정서 탐색을 위한 치료를 결합하여 동시에 적용할 수 있는 좋은 매개체이다. 음악은 왜곡된 인지적 신념의 변화를 돕고 학습에 대한 자극과 강화의 역할을 하여 인지적 왜곡과 비이성적인 사고로 인한 부정적 사건에 대해 인식하고 교정할 수 있게 한다(Maultsby, 1977). 구체적으로 음악 감상과 같은 수용적인 방법은 자기 관찰과 이해를 돕고, 인지적인 사고를 확장해, 스트레스의 사건, 대처방법을 탐색할 수 있게 한다. 또한 악기 연주나 노래를 부르고, 노래의 가사를 토의하는 능동적인 방법은 내담자에게 실질적인 행동으로 표현할 수 있게 하며, 자기를 통제하는데 도움을 줄 뿐만 아니라(김지영, 2010) 문제 해결 기술을 습득하고 집중력을 향상시켜 부적절한 행동을 감소시킨다(황은영, 정은주, 이유진, 2014). 음악치료에서 노래의 가사와 멜로디는 은유와 상징성을 통해 인간의 감정을 표현할 수 있

게 하고(정현주, 2011), 스트레스와 같은 부정적 감정을 탐색할 수 있게 돕는 역할을 한다. 이처럼 인지행동적인 변화를 목표로 하여 적용하는 음악치료기법인 인지행동음악치료는 내담자들이 자신의 내면을 탐색하고 적절하게 표현할 수 있게 함으로써 치료효과를 높일 수 있다.

인지행동음악치료는 아동부터 성인에 이르기까지 다양한 연령대에 적용할 수 있으며, 암환자, 알코올 중독자, 사회공포증과 같은 대상들에 적용하여 그 효과성이 확인되었다(김지연, 2015; 김지영, 2010; 문지영, 권영혜, 2009; 손정규, 강경선, 2014; 조진영, 2011; 조현, 2008). 그 중 인지행동음악치료를 스트레스에 적용한 연구에서, 조진영(2011)은 전・의경대원에게 군 생활 스트레스 감소에 미치는 영향을 연구하여 군 생활에 대한 스트레스, 만족도, 적응도에 모두 유의미한 결과를 보고했다. 김지영(2010)은 암환자에게 우울과 스트레스에 미치는 영향을 연구하여 우울과 스트레스 감소에 모두 유의미한 결과를 얻었고 대상자들은 해당 활동에서의 음악이 삶의 의지를 향상시켰다고 연구한 바 있다. 이러한 선행연구들은 인지행동음악치료가 스트레스 감소에 효과적인 중재임을 시사하고 있다.

그러므로 인지적 접근, 내면의 탐색 및 감정 자극을 동시에 접목할 수 있는 인지행동음악치료를 비이성적 사고와 인지적 왜곡의 문제로 스트레스를 과도하게 지각하여, 올바른 대처에 어려움을 보이는 만성정신질환자의 스트레스관리에 대한 효과성을 연구할 필요성이 있다. 따라서 본 연구는 만성정신질환자의 스트레스 관리를 위해 인지행동음악치료를 적용하여 효과를 밝히는데 목적을 둔다.

2. 연구가설

본 연구는 인지행동음악치료가 만성정신질환자들의 스트레스에 미치는 영향에 대해 알아보는 것이 목적이며, 구체적인 연구의 가설은 다음과 같다.

연구가설 1. 실험집단은 비교집단과 통제집단보다 지각된 스트레스점수에 유의미한 변화가 있을 것이다.

연구가설 2-1. 실험집단은 비교집단과 통제집단보다 적극적 스트레스 대처방식에 유의미한 변화가 있을 것이다.

연구가설 2-2. 실험집단은 비교집단과 통제집단보다 소극적 스트레스 대처방식에 유의미한 변화가 있을 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 만성정신질환자

1) 만성정신질환자의 개념과 현황

정신질환은 일반적으로 정신과 진료의 대상이 되는 모든 종류의 정신질환이며, 이는 세계보건기구(World Health Organization; WHO)에서 발간하는 국제질병분류(International Classification of Diseases-10; ICD-10)와 미국정신의학회에서 발간하는 정신장애 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual Disorder-5; DSM-5)에 포함된 정신장애들이 해당한다. 정신질환(mental illness)이라는 용어는 정신장애(mental disorder), 정신지체(mental retardation), 정신증(psychosis), 신경증(neurosis)과 혼동되어 사용되기도 한다.

정신장애는 신체장애와 구별되는 의미로 사용되는데 신체의 외부기능이나 내부기관의 장애가 있으면 신체장애로 이외의 장애들은 정신장애로 구분하여 사용한다. 정신장애는 정신지체와 정신질환으로 나누어지고, 정신지체는 출생 시부터 또는 소아기부터 나타난 지적, 사회적 능력의 결손을 의미하며 정신질환은 과거에 건강하였지만 추후 병세가 나타난 것을 의미한다. 정신장애와 정신질환의 개념은 일부 차이가 나는 부분이 있지만 정신과 임상에서는 엄격히 정의를 따져 사용하지 않으며 정신질환과 정신장애를 같은 개념으로 사용하고 있다(민성길, 1995).

정신보건법 제3조 1항에서 정신질환자는 “정신병(기질적 정신병을 포함한다)・인격장애・알코올 및 약물중독 기타 비 정신병적 정신장애를 가진 자”

라고 명시한다(보건복지부, 2012). 이들은 급성과 만성화로 나누어지는데 그 중 만성은 발병일 기준으로 만 2년 이상 경과된 상태를 말한다. 즉 만성정신질환자란 만 2년 이상의 정신질환 유병 기간을 가지며, 해당 질환으로 인해 신체적, 심리적, 사회적 기능의 장애가 있는 사람을 말한다(보건복지부, 2012; 한금선, 양보겸, 2006, 재인용).

정신질환은 크게 신경증(neurosis)과 정신증(psychosis)으로 구분한다. 신경증은 현실 판단력에 문제가 없으며 자기 상태에 대한 이해가 있고, 정신증은 이에 반해 현실 판단력이 떨어지고 이해도가 없어 사회적응에 심각한 문제를 발생하는 증상을 말한다. 신경증의 대표적인 예로는 불안장애와 기분장애가 있으며 정신증은 조현병이 대표적이다(권석만, 2013).

일반적으로 정신질환은 흔히 접할 수 없는 질병으로 인식하지만 국내 성인 10명 중 1.5명이 겪고 있는 흔한 질병 중 하나이다. 2011년에 보건복지부에서 실시한 정신질환실태 역학조사에 따르면 정신질환의 평생유병률은 27.6%로, 2006년 대비 14.3% 증가하였다. 그중 물질 사용 장애인 알코올·니코틴 사용 장애를 제외하면 2011년 평생유병률은 2006년 12.6%였던 것에서 1.8%가 증가한 14.4%로 우리나라 성인 10명 중 약 1.5명이 일생동안 한 번 이상 정신질환을 경험한 것으로 볼 수 있다. 성별로는 남자 9.2%, 여자 19.6%로 여자가 남자보다 평생유병률이 2배 이상 더 높다. 알코올·니코틴 사용 장애를 제외한 정신질환들의 분포를 살펴보면 불안장애 8.7%, 기분장애 7.5%(주요 우울장애 6.7% 포함), 신체형 장애 1.5%, 정신병적 장애 0.6% 순이었다. 성별로는 남성이 알코올 장애(20.7%)와 니코틴 장애(12.7%)가 높았으나 이를 제외하고 남성과 여성 모두 불안장애가 각각 5.3%, 12.0%로 가장 높았다(보건복지부, 2012).

2) 만성정신질환자의 사회심리학적 문제

만성정신질환자는 장기간의 약물치료와 재발, 입·퇴원 반복으로 수동적인 입원생활을 하며 손상된 자아상을 가지고 있다(강봉란, 박숙희, 1983). 이들은 사회적 편견을 스스로 내재화하여 일반인에 비해 낮은 자아존중감을 가지고 있다(박순자, 1996; Corrigan & Wastson, 2002). 그것은 정신병원과 정신질환에 대한 부정적인 인식, 정신질환자가 살인자로 나오는 영화나 이들을 지칭하는 부적절한 용어의 사용 등과 같은 사회적인 편견들로 만성정신질환자 스스로 편견이 내재화되어있기 때문이다(김정숙, 2001). 이러한 낙인과 고정관념은 이들에게 부정적인 영향을 끼쳐, 사회적으로 위축과 거절하는 태도를 형성해 지속적으로 자아존중감을 낮아지게 하는 원인이 된다. 낮아진 자아존중감은 정신질환자인 자신이 정상적으로 사회 구성원이 될 수 없다는 것, 영원히 회복될 수 없다는 생각으로 전환되어 두려움들을 형성한다(이정숙, 김수진, 2002).

만성정신질환자는 입원과 퇴원의 반복속에서 독립적인 생활, 결혼생활, 자녀를 가지는 것 등과 같은 가족 형성을 유지할 수 없어 또 다른 자아존중감 저하의 원인이 된다. 이들 환자는 낮은 자아존중감과 더불어 일반적인 생활 경험을 할 수 없다는 부분에 대해 무력하다고 느끼며 고립감을 형성하여(한금선 외, 2009) 환경에 대한 적응력이 감소된다. 적응력의 감소는 만성정신질환자의 적극적인 태도 형성을 제지하며 자아기능 약화, 자신감 저하, 인내력 부족, 좌절감을 가져온다(김정숙, 2001; 양수, 최연숙, 2000).

이처럼 만성정신질환자들은 내면화된 부정적 자아개념과 심리상태로 자기결정과 실현을 큰 문제로 인식하며 정신질환으로 인한 판단과 능력이 제한된다는 생각을 하게 된다. 그 결과 환자들은 자신이 내린 의사결정의 한계를 속단하여 신뢰하는 가족이나 의료진과 지인에게 의존하며 무기력하고 수

동적인 태도를 보이기도 한다(김연희, 하경희, 2005). 이에 무능력과 무기력 상태로 인해 사회적 관계에 문제를 가지고, 일상문제들을 해결함에 어려움을 느낀다. 이러한 태도는 대인관계에도 영향을 끼쳐 가족, 친구, 동료와의 관계에 어려움을 호소하며(강봉란, 박숙희, 1983), 사회적으로 격리되고 사회적 지식의 빈곤함으로 사회에 대한 적응력을 낮추는 문제를 발생시킨다(양정남, 김정숙, 김지인, 2004; 전경선, 2012).

대인관계는 사회적응에 중요한 요소로 타인과 상호작용하는 비언어적, 언어적 소통과정이며 충분한 자의식과 타인과의 상호작용, 효과적인 감정전달 능력이 있어야 하는 사회적 기술이다(조금이, 2009). 사회적응 상태에 관한 연구에서 정신질환자는 전반적으로 사회적응에 어려움을 보이며, 그중에서도 타인과의 교제에서 소통을 가장 어렵다고 보고하였다(최인숙, 1987). 정신질환자 중에서 만성정신질환자는 자아존중감의 저하로 자의식이 낮아 사회적으로 용인되는 대인관계 기술이 미흡하다. 특히 만성정신질환자는 질병의 특수성으로 인하여 입원치료 중에는 고립되어 의존적이고 수동적인 생활을 하여 대인관계가 원활하지 못하고, 퇴원 후 외래진료를 받는 만성정신질환자는 퇴원 후 대인관계와 가족관계에서도 어려움을 보이는 것으로 나타났다(강봉란, 박숙희, 1983; 이숙, 1996).

일상생활에서의 기능과 사회의 적응에 필요한 것은 고차원적 인지능력에 속하는 문제해결과 의사결정 능력이다. 이는 일상생활에서 문제를 해결하거나 결정할 때 생기는 정보들을 잘 분석해 상황과 사건에 맞게 판단과 분석을 하여 자신이 할 일이나 상황을 결정하기 때문이다(이우경, 이원혜, 황태연, 2004). 정신질환자는 사고장애와 인지기능의 장애로 인해 현실 판단 능력을 상실하여 문제를 해결하는 기술이 매우 부족하다(Platt & Spivack, 1972). 이러한 결핍은 사회질서, 규범, 법률 등의 적응에 어려움으로 이어진다. 정신질환자는 도덕적 또는 법률적 기준의 이해와 해석을 바탕으로 판단

해야 하는 사물이나 상황에 대한 행위에 대해 옳고 그름을 적절히 대처하지 못해 범죄를 일으켜 타인에 손해를 끼치는 행동으로 사회문제를 야기한다(남정현, 김이영, 김광일, 1987).

만성정신질환자는 사회적 편견과 낙인, 가족형성의 부재 등 개인적, 사회적으로 생기는 상황과 문제로 인해 낮은 자아존중감이 형성되고 그로 인해 고립감, 두려움, 좌절감 등을 경험하게 된다. 이러한 심리적 경험은 타인을 대하는 태도와 상호작용에도 영향을 끼쳐 대인관계 기술에도 부정적인 영향으로 작용한다. 따라서 정신질환자는 사고와 인지의 장애로 인한 문제해결 의사결정능력과 대인관계 기술의 부재로 사회에 대한 적응에도 어려움을 갖기 때문에 이들에 대한 적절한 치료가 필요하다.

2. 스트레스

1) 스트레스 개념과 특징

스트레스(stress)는 '팽팽하다, 죱다'라는 뜻의 라틴어 '스트릭투스(Strictus), 스트링거(Stringer)'에서 유래되다가 이후 이 단어는 여러 가지 의미로 변화된다. 17세기에 스트레스는 곤란, 역경, 고뇌 등의 의미로 사용되었고, 18~19세기에는 강압, 압박, 긴장의 의미로 사용되었다. 현대에 이르러 스트레스는 일반적으로 스트레스 반응의 원인과 반응 전체 과정을 가리키는 포괄적인 용어로 사용되고 있다(김정호, 김선주, 2007).

스트레스는 세 가지로 나누어지는데, 자극으로의 스트레스, 반응으로의 스트레스, 개인과 상황간의 상호작용으로 이루어진다. 첫 번째 반응으로서의 스트레스는 스트레스에 대한 가장 기본적인 접근방법이다. 스트레스 반응은 신체적 및 정서적인 소모반응의 관점으로 현실적이거나 예상되는 문제로부

터 일어나는 특성을 일컫는다(김정호, 김선주, 2007). 이 관점은 스트레스의 원인보다 신체의 반응에 집중하는 관점으로 스트레스원이 무엇이든 상관없이 발생하는 신체의 비특정한 반응에 초점을 둔다. 스트레스 연구 초기학자들은 스트레스를 어떤 요구에 응하는 신체의 비특이성 반응이라 정의하고 적응에 대한 모든 요구의 반응으로 정의하였다(Monat & Lazarus, 1991). 그러나 각각의 개인은 적응에 따라 스트레스 외의 부분에도 반응을 보인다. 이로 인해 스트레스와 일상생활적응에 대한 구별의 어려움을 보이므로 반응에 대한 스트레스는 한계를 지닌다고 할 수 있다(최동애, 1992).

두 번째 자극으로의 스트레스는 생활환경내의 자극으로 유기체의 소모반응을 일으키는 관점이다. 즉 개인의 스트레스를 유발하는 외부적 상황자극의 원인을 밝히는 데 관심을 두고 있다. 이 자극으로의 스트레스는 반응으로서의 스트레스와 구별하기 위해 스트레스원(stressor)에 따라 정의되기도 한다. 또한 1960년대 스트레스 연구자들은 일상생활에서 작거나 큰 사건에서 어느 정도의 스트레스를 가져온다고 보고 생활사건으로 스트레스를 측정하는 도구를 고안해 스트레스의 정도를 수치화했다(김정호, 김선주, 2007; 유수현 외, 2013, 재인용). 이 방법은 스트레스의 원인이 되는 사건들만 평가한 도구로 스트레스에 대한 반응의 정도를 알 수 없다는 한계점이 있다.

세 번째 상호작용으로의 스트레스는 앞의 두 가지 관점을 포괄하여 개념화한 것으로 스트레스가 환경과 개인의 복잡하고 역동적인 상호 작용으로 보고 그 심리과정에 근거를 둔 관점이다. 이 관점은 개인의 인지적인 평가가 사용할 자원의 범위를 넘어가거나 안전을 위협하는 개인과 환경 사이의 구체적인 관계에서 일어나는 스트레스로 보았다. Lazarus와 Folkman(1984/2001)은 환경과 개인과의 특정한 관계를 핵심으로 보고 심리적 상황의 상호작용에서 개인에 따른 인지적 평가의 중요성을 주장했다. 이 관점은 스트레스의 원인과 반응은 물론 더 나아가 스트레스를 어떻게 지각

하고 해결하느냐를 중요시 한 것이라고 할 수 있다. 즉 스트레스에 대한 대처와 관리가 개인의 적응에 따라 중요한 역할을 한다고 본 것이다.

이처럼 스트레스는 원인과 대처에 따라 달라지기 때문에 상대성과 다양성의 특징을 지닌다. 스트레스의 원인이 되는 스트레스원은 주로 외부에서 주어지는 자극이라고 정의하기 쉬우나 스트레스원은 외부적인 것과 내부적인 것의 관계에서 발생하는 것으로 상대적이다. 그것은 동일한 외부조건이어도 개인의 내부조건에 따라 다르기 때문에 상대성을 갖는다. 즉 같은 경험과 사건이어도 각 개인의 내부조건과 외부조건 간의 관계에 따라 상대성이 발휘된다는 것이다(김정호, 김선주, 2007; 최동애, 1992).

또 다른 스트레스의 특징인 다양성은 각 개인의 스트레스원과 스트레스반응에 따라 다양하게 나타난다. 스트레스원은 외부조건과 내부조건의 상호작용으로 무한하고 다양한 스트레스를 유발한다. 스트레스는 편안하지 못하거나 불만족스런 감정으로 표현되지만 모든 사람에게 상이하게 나타나기 때문이다. 사람들은 스트레스를 자신의 생활과 연결시켜 서로 다르게 스트레스를 인식하게 된다는 것이다(Hubbard & Workman, 1998). 즉 스트레스반응들은 유기체의 비특정한 반응으로 수많은 원인으로 다양한 신체, 심리 행동적 반응들에 따라 그 증상이 다르게 나타난다. 스트레스에 따른 신체 반응으로는 혈압, 심장박동, 호흡 등의 변화가 있으며 심리적으로는 불안함, 우울감 증가가 있고, 때론 올바른 사고를 하지 못하는 것과 같은 행동변화가 있다(김정호, 김선주, 2007).

2) 스트레스의 원인과 관리

인간은 사회적 동물이기 때문에 사람들과의 관계 속에서 크고 작은 스트레스를 피할 수 없다. 특히 현대 사회는 자본주의라는 이익창출의 사회구조

에서 경쟁으로 인한 스트레스가 매우 크다. 이는 무한한 경쟁사회인 현대사회 속에 사회 구성원들 간의 지나친 경쟁을 유발하여 생활을 좌절시키고 있기 때문이다(윤현수, 오경자, 2010). 그 외에도 현대인은 가정적으로나 개인적으로 끊임없이 스트레스를 받을 수밖에 없는 사회적 구조, 경제적 구조 속에 살아가고 있다.

스트레스의 원인에 대한 초기연구에서는 퇴직, 죽음, 질병, 이혼과 같은 생활에 큰 변화를 가져오는 주요 생활사건(major life event)에 초점을 두고 연구되어 왔다. 이러한 연구는 각 개인의 성격이나 대처기술, 자원 등이 고려되지 않았던 한계점에서 더 나아가 일상의 삶에서 발생하는 소소한 생활사건(minor life event)에 관심을 갖는 연구가 진행되었다. Lazarus와 Folkman(1984/2001)은 일상에서 매일 겪을 수 있는 짜증, 좌절, 걱정꺼리들이 스트레스를 발생시키는 원인이 될 수 있다는 주장을 하였다. 한금선 외(2009)는 45-55세 여성들을 대상으로 스트레스의 원인을 조사하여 사업실패, 금전 손실, 죽음 등과 같이 금전적인 큰 손실이나 이별이 스트레스의 원인이 된다는 것과 주거환경, 이웃과의 관계, 질환, 상처 등 일상적인 것에서도 스트레스의 원인이 될 수 있음을 연구하였다.

인간은 사회적 존재로서 직장과 같은 사회생활을 하면서 스트레스를 경험하고, 가정에서는 아내 또는 남편의 역할에서, 학생은 학업으로 인한 스트레스가 발생한다. 즉 각각의 역할에 따른 책임감과 부담에서 불안을 경험하게 되고 이러한 불안이 스트레스를 발생시키는 원인이 된다. 서울시의 스트레스 위험요인 조사에 따르면 스트레스 유발요인으로는 직장, 가정, 학교에서 스트레스를 받는 비율이 59.3%, 경제적인 문제로 인한 스트레스 비율이 47.3%로 조사된 바 있다(고정아 외, 2011). 여기서 경제적인 문제인 빈곤과 직무 스트레스가 가장 크게 영향을 받았고, 직무 스트레스를 일으키는 원인으로 고용불안정, 보상부적절, 직무불안정 등이 포함된 금전적인 스트레스가

가장 큰 요인임을 밝혔다(김혜숙, 최은영, 김성민, 2011). 이와 같이 스트레스의 원인은 특정한 자극에 대한 평가와 해석에 따라 사람의 반응이 달라지며(Ellis & MacLaren, 2006/2007), 스트레스의 개인적 요인에 따라 작용됨을 알 수 있다.

스트레스 관리(stress management)란 지각된 스트레스를 적절히 처리하여 스트레스를 효과적으로 조절할 수 있는 일련의 과정이다(이경숙, 정영란, 하은희, 2002). 여기서 처리한다는 말은 대응할 수 있는 조치를 취하는 것으로 대처(coping)라는 용어로 사용하기도 한다(유수현 외, 2013). 스트레스 대처(stress coping)는 개인이 스트레스에 대해 적응하기 위한 자원이 자신의 한계를 넘었을 때 내적, 외적 요구를 관리하기 위하여 끊임없이 변화하는 인지적, 행동적 노력을 의미한다(김영아, 유영숙, 김명애, 2009; Lazarus & Folkman, 1984/2001).

스트레스 대처의 유형은 대처방식에 대해 연구자에 따라 다양한 관점으로 나누어진다. Lazarus와 Folkman(1984/2001)은 행동의 적극성에 따라 적극적 대처와 소극적 대처로 나누었고, Amistkhan(1990)은 문제중심, 정서중심 대처방식유형과 회피접근 대처방식의 유형을 통합하여 문제해결 중심, 사회적 지지추구, 회피중심 유형으로 나누어 설명했고, Moos와 Billings(1984)는 적극적 대처로 문제해결과 정보모색, 소극적 대처로 정서조절과 정서폭발로 하위범주를 두어 네 가지 방식으로 분류하였다.

그 중 가장 많이 사용하고 있는 분류는 적극적, 소극적 대처 방식이다. 적극적 대처는 문제해결과 조력추구 방식을 포함하며 소극적 대처는 정서적 완화 대처, 문제회피, 소망적 사고대처를 포함한다. 적극적 대처방식은 대처방식에 따른 결과로 사회적 지지를 높이며 심리적 안녕감을 제공한다고 하였으며, 소극적 대처는 부적응, 낮은 자존감, 우울과 같은 감정적 문제가 더 많아진다고 보고했다(문양호, 김완일, 2006; 이경희, 이훈진, 2007; 탁진국,

2007). 이와 같이 대처방법이 많고 사용할 자원이 많을수록 스트레스 관리에 효과적이며 적절한 감정표출이 가능한 개인은 현실 적응 능력을 향상시킨다고 하였다(이숙자, 2005).

스트레스에 대한 성공적인 대처란 스트레스 해소 행위로써 스트레스 상황과 요인을 정확히 인지하여 대처하거나 대수롭지 않게 행동함으로써 자신의 대처능력을 향상시키는 것이다. 스트레스 대처 이론 연구에서 밝혀진 효과적인 대처 전략은 크게 네 가지로 관계유지 전략, 신체유지를 위한 행동전략, 인지전략, 예방 전략이 있다. 관계유지 전략은 대인관계 능력, 상호작용 능력증진으로 사회적 지지와 관련된다. 신체유지를 위한 행동전략은 신체에 대한 자극반응을 깨닫고 이완하는 것으로 이완기법, 호흡기법 등이 포함된다. 인지전략은 스트레스 사건에 대해 지각하고 해석하는 것으로 문제해결에 대한 이성적 사고와 판단이며 의사결정과 연결하여 문제를 해결하는 것이 포함된다. 마지막으로 예방 전략은 스트레스 경험 전에 위의 세 가지를 예방차원의 행위로 하는 것으로 사회적 지지를 위한 사회활동, 규칙적인 취미생활 등이 포함된다(유수현 외, 2013).

3) 만성정신질환자의 스트레스와 관리

만성정신질환자들은 질병의 특성과 장애와 관련된 문제로 인하여 일반인에 비해 스트레스에 취약하고, 일상에서 나타나는 스트레스 정도가 높으며, 경쟁관계속의 직업 활동 유지 및 대인관계에 어려움을 느낀다(고성희, 1979; 노춘희, 2001). 신현균 외(1992)는 조현병 환자들의 스트레스 요인이 대인관계, 퇴원, 일 등의 관련 문제라고 밝혔고, 이진향(2015)은 사회적 편견과 낙인이 일상생활에서 고위험의 스트레스 요인으로 작용한다고 하였다. 한편 만성정신질환자는 일반인과 비교해 스트레스를 일으키는 사건의 수는 동일

하나 스트레스를 지각하는 심각도가 일반인에 비해 높은 것으로 보고되었다(고성희, 1979; 손경희, 1983).

만성정신질환자들의 인지과정은 비합리적 사고를 하기 때문에 문제해결을 위한 추론 과정을 생략하는 역기능적 정보처리과정으로 진행되는 경향이 있다. 이러한 사고는 비합리적 신념과 가정을 만들어 스트레스에 더욱 민감하게 반응하게 한다(김소정, 1999, 재인용). 만성정신질환자는 스트레스에 민감하게 반응하고 해석하여 사회적 문제 해결을 다양하게 시도하는 일과 적응하는 과정에서 스트레스를 많이 받는다(조가은, 백용매, 2010).

만성정신질환자의 스트레스에 대한 선행연구를 살펴보면 윤영희(2000)는 정신질환자의 스트레스 반응으로 평균치가 관리를 필요로 하는 기준인 .70점보다 높은 1.00점이었다고 보고했다. 이것은 정신질환자의 스트레스 정도가 치료수준을 결정하는 데 중요한 부분을 차지한다는 것을 의미한다(정다희, 2010).

만성정신질환자는 스트레스에 대해 정서적으로는 우울감이나 불안으로 나타나고, 신체적으로는 입이 마르거나 심장이 뛰는 반응으로 나타난다. 이러한 반응들은 일반인에게 나타나는 스트레스 반응 종류와는 차이가 없으나, 반응양상에 대한 차이가 있다. 그러므로 만성정신질환자는 스트레스에 대한 반응이 신체적 반응보다 정서적인 반응이 주를 이룬다는 것을 알 수 있다(윤영희, 2000).

스트레스에 대한 취약성과 스트레스원의 충격을 줄일 수 있는 인자로 대처기술과 대처능력을 필요로 한다. 그러므로 이들은 스트레스 관리교육으로 효과적인 대처 능력을 향상시키면 스트레스를 낮게 지각하고 정신질환의 발병요인을 줄일 수 있다(Liberman, 1992).

정신질환자의 스트레스 대처방식에 관한 선행연구를 살펴보면 김은실(2005)은 만성정신질환자들의 스트레스 대처방식이 단기적인 대처방식을 주

로 사용하며 적극적 방식보다 소극적 방식을 취하고 소망적 대처방식을 주로 사용한다고 했다. 최동애(1992)는 만성정신분열증 환자들의 스트레스 대처방법을 분석하여 성별, 나이, 유병 기간, 재원기간 등의 인구학적 특성에서 대처방식의 차이가 없는 것으로 나타났다고 하였다. 이처럼 스트레스 요인에 따라 대처방식이 다르게 나타났는데 가족 스트레스에는 적극적인 대처를 하지만 사회적 스트레스에는 소극적인 대처를 가장 많이 사용했다는 것이다.

스트레스에 대한 지각과 대처방식의 상관관계 또한 분석하였는데 적극적 대처일수록 스트레스를 낮게 지각하였고, 소극적 대처를 할수록 스트레스를 높게 지각한다고 하였다. Lysaker, Wilt, Plascak-Hallberg, Brenner & Clements(2003)는 상관관계를 반대로 보고하였는데, 스트레스를 높게 지각할수록 스트레스 요인을 직접 해결하는 적극적 대처를 적게 사용하여 주로 회피, 체념 등 비효율적 대처방식을 사용한다고 하였다.

만성정신질환자를 대상으로 스트레스 관리를 위한 교육과 프로그램들을 살펴보면, 박민석(2011)은 만성정신분열증 환자들을 대상으로 마음 챙김을 기반으로 한 인지치료를 진행하여 역기능적 태도, 스트레스 대처, 자아존중감에 유의미한 변화를 얻었다. 대처의 하위요인인 문제 중심적, 소망적 사고 대처에 유의미한 차이를 보였으나 사회적 지지, 정서적 완화적 대처에는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

이경숙 외(2002)는 정신질환자를 대상으로 인지적 재구성, 문제해결, 신념, 가치의 합리적 변화를 적용하는 스트레스 관리 프로그램을 실시하여 지각된 스트레스 감소에 유의미한 변화를 보였으나, 스트레스 대처에는 유의미한 변화를 보이지 않았다는 결과를 도출했다. 양승희와 전경선(2015)은 51명의 조현병 환자를 대상으로 동일한 스트레스 관리 프로그램을 진행해 스트레스 지각, 대처방식에 모두 긍정적인 결과를 보고했다. 지각된 스트레스의 점수

에서 통제집단에 변화가 없었으며 실험집단의 점수는 낮아졌으나 통계적인 차이는 없었다. 이것은 이경숙 외(2002)의 연구와 반대로 적극적 대처와 소극적 대처 모두가 통계적으로 유의미하게 증가됨을 보고한 것이다. 만성정신질환자를 대상으로 한 김은자 외(2011)의 연구에서도 동일하게 보고된 바 있다. 인지치료, 명상, 스트레스 관리 프로그램과 같은 다양한 방법으로 만성정신질환자의 스트레스 관리를 돕는 것으로 나타난 것이다. 즉 각 과정에는 올바른 대응을 돕는 인지전략, 행동전략, 관계유지 전략, 예방 전략 등이 포함된 진행이 스트레스 관리에 효과적이었다.

4) 스트레스에 대한 음악의 치료적 기능

음악은 동서고금을 막론하고 어느 역사에나 인간의 신체와 심리적으로 영향력을 끼쳐왔다(강경선, 2012). 동양에서는 태교음악으로 자장가가 있어 아이를 재웠으며 노동요로 피로를 풀거나 생산성을 높였다(이성삼, 1982; 정현주, 2011). 서양에서는 고대 그리스 시대에 음악의 영향을 알고 좋은 음악과 나쁜 음악을 구분지어 좋은 영향을 주는 특정 선법의 음악을 강요하기도 하였다(강경선, 2012). 이러한 많은 문헌들을 봤을 때 역사 속에서 음악은 신체에 대한 촉진제로 또는 변화제로 사용되어져 왔다. 이러한 음악은 현대에 와서 신체와 심리에 작용하는 기능을 과학적으로 증명하고 있다.

첫째로 음악은 스트레스의 신체적 반응으로 자율신경계에 영향을 끼쳐 호흡, 맥박, 심박 등을 조절함으로 긴장이완에 효과적으로 작용한다(심승용, 2015, 재인용). 활동을 자극하는 음악은 교감 신경계에 자극을 주어 근육 운동 시스템을 활성화시키고 느린 템포, 예측 가능한 화음, 종지, 부드러운 음색의 음악은 부교감 신경계를 자극하며 편안하고 안정된 상태를 유도하여 긍정적인 반응을 유발한다(Lemmer, 2008).

또 다른 신체의 생리적 반응인 호르몬 분비의 변화로 음악은 편도체로부터 시상하부로 전달되는 신경신호를 감소시켜 스트레스 호르몬인 코티졸 분비를 억제하여 신체에 대한 부정적 영향을 감소시킨다(Darrow, 2003/2006). 이수경(2005)은 직장인을 대상으로 음악 감상과 리듬연주를 중재로 스트레스 변화에 대한 연구를 하여 코티졸 수치가 감소함을 보고하며 음악으로 인한 스트레스의 신체적 증상에 긍정적인 변화를 보고했다.

하지만 음악의 선호도에 따라 개인의 반응이 달라지기도 함에 따라 음악적 요소들에 의해 모두가 같은 신체적인 반응을 보이는 것은 아니다(Stratton & Zalanowski, 1984). 이러한 반응에 대한 연구는 다양한 학자들을 통해 연구되고 있지만 개인마다 차이를 보이며 일반화에는 한계가 있음이 보고되었다(Bonde & Wigram, 2002).

둘째로 음악은 스트레스의 심리적 반응으로 발생하는 우울, 불안, 고통 등에 대해 정서변화를 불러일으키는 가장 효과적인 매개체로 부정적인 감정을 완화할 수 있게 해준다(Roederer, 1974). 이러한 불안함과 같은 부정적인 정서는 스트레스 상황과 요인에 대한 깊은 생각과 고민에서 생겨나는데, 음악은 주의전환을 하는데 용이하고 변연계에 자극을 주어 기억이나 연상을 유도하여 스트레스에 대한 대응능력을 높인다(Glynn, Christenfeld & Gerin, 2002; Mitchell, MacDonald & Brodie, 2006). Spintge(1989)의 연구에서 음악이 수술대기 환자의 불안을 감소하여 스트레스 반응을 현저히 감소시켰으며, 서은주(2010)의 연구에서 임상간호사의 직무스트레스와 불안을 감소시켰다는 결론을 얻었다. 또한, 음악은 정서변화와 함께 기억하고 있는 감정적 반응을 불러일으키는 촉매역할을 하는데 우울, 불안과 같은 스트레스 감정을 음악으로 표현할 수 있게 해 심리적인 변화를 가져온다(Clements-Cortés, 2004).

이러한 스트레스에 대한 음악의 치료적 기능을 바탕으로 스트레스 감소를

위한 중재로 음악치료에 대한 연구가 진행되어져 왔다. 박현경과 이주영(2014)은 스트레스 감소를 위한 음악치료에 대한 43편의 논문을 메타분석하여 전체 평균 효과크기를 .859로 보고하며 음악치료가 스트레스 감소에 매우 효과적임을 밝혔다.

3. 인지행동음악치료

1) 인지행동음악치료의 개념과 특징

인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy; CBT)는 개인의 정서와 행동이 개인의 인지와 사고방식에 따라 결정된다는 인지이론에 기반을 두고 인지적, 행동적인 변화를 목표로 하는 치료기법이다(권정혜, 2007; 채정호, 김원, 유태열, 2003, 재인용). 개인의 자동화 사고는 인지적 왜곡과 추론에서 비롯되며 비합리적 신념은 이러한 왜곡된 추론에 의한 인지적 오류 결과의 반복으로 발생한다(권정혜, 2007).

이렇게 발생한 인지적 과정속의 생각을 변화시키고 수정하여 합리적인 대처와 태도를 갖게 하는 것이 인지행동치료의 목표이다. 치료적 과정으로 첫째, 내담자 자신의 인지왜곡을 탐색하기, 둘째, 자동화 사고를 깨달아 개인의 비합리적 태도 알기, 셋째, 합리적이고 적응 가능한 것으로 재구조화하는 과정을 거친다(정승진, 2000).

인지적 양식과 행동들은 스트레스의 문제를 해결하기 위한 전략들과 사회적 지지와 같이 스트레스 대응법을 찾는 것에 영향을 준다. 여기서 적절한 대처양식과 정보를 얻었을 때 개인은 스트레스에서의 부정적 정서까지도 경감되는 경험을 할 수 있다(이경희, 이훈진, 2007). 이러한 적절한 인지적, 행동적인 전략들을 바탕으로 한 스트레스 관리의 효과성은 정서적 부분뿐 아

니라 신체생리적인 스트레스 반응에서도 코티졸 수치의 감소로 나타났다(Perna et al., 1988). McGregor, Antoni, Boyers, Alferi, Blomberg & Carver(2004)와 Tatrow & Montgomery(2006)는 유방암환자들에게 인지행동 스트레스 관리 프로그램을 실시하여 불안과 고통, 스트레스 감소에 효과가 있음을 보고했다. 이는 인지 행동적 스트레스관리가 정서적, 신체생리적인 변화에 긍정적인 것으로 스트레스관리에 효과적임을 시사한다.

인지행동치료에서 음악사용은 엘리스(A. Ellis, 1976)의 발표에서 노래를 사용해 인지적 변화를 일깨우는 것이 가능하다고 보고하며 시작하였다(박경애, 1997). Bryant(1987)는 개인은 불합리한 신념, 태도를 음악으로 표현한다고 하였다. 이렇게 음악으로 드러낼 수 있는 까닭은 기존의 언어적인 표현의 한계를 넘어 개인이 가지고 있는 속마음을 우회하여 자신을 드러내며 표현할 수 있게 하기 때문이다(Luce, 2001). 치료사는 이 과정에서 내담자가 왜곡되거나 불합리한 사고를 깨달아 알고 검토하고 논박할 수 있도록 음악을 사용하여 도울 수 있다. 인지행동음악치료에서는 이러한 음악의 장점을 활용해 노래가사에 내용을 담아 감정을 표현하게 하며 자신의 사고를 치료에서 드러낼 수 있게 한다(김민애, 2009, 재인용). 따라서 음악은 인지행동치료에서 필요한 개인의 자동적 사고인식과 비언어적 방법으로써 합리적 사고를 탐색할 수 있는 자기표현을 촉진시킨다(임은희, 2011; Luce, 2001).

Maranto(1998)는 인지음악심리치료의 통합 모델을 설명하며 음악이 인지치료에서 나타날 수 있는 잠재적인 영향을 다음과 같이 설명했다. 첫째, 음악은 인지적, 정서적 영역에 직접적인 탐색이 가능하다. 둘째, 음악은 재구성된 신념의 표현과 핵심적인 믿음에 대한 성찰을 하고 검토할 수 있는 그릇이 된다. 셋째, 음악은 언어로 표현할 수 없는 감정과 인식들을 위한 표현을 할 수 있게 한다. 넷째, 음악은 언어적인 방법으로 나타나지 않는 연상들과 이미지를 이끌어 낸다. 다섯째, 음악은 “더 직접적인 생리적인 이득”을

제공한다(Luce, 2001, 재인용).

Dingle, Gleadhill & Baker(2008)는 기존에 인지행동치료를 하고 있는 물질 사용 장애를 가진 환자들을 대상으로 음악치료의 선호도와 재 참여율 등을 조사하였는데, 환자들은 음악이 긍정적 정서를 제공하고 치료 참여 동기를 높여준다고 보고했다. 또한, 참가 환자들의 출석률이 높았으며, 음악을 통한 인지행동치료가 기존 치료에 비해 더 많은 부분을 느끼고 도움이 될 것이라고 보고했다.

Fredenburg와 Silverman(2014)은 인지행동음악치료가 암환자의 피로도 감소에 영향을 끼친다고 보고했으며, Hilliard(2001)는 인지행동음악치료를 섭식장애 여성의 치료에 적용하여 긍정적인 결과를 도출했다. 국내의 인지행동음악치료 연구에서는 아동 청소년의 우울, 자아존중감, 열등감, 회복탄력성, 분노, 자살생각(김민애, 2009; 김지연, 2015; 김희연, 2014; 박행자, 2013; 신미경, 2013), 여대생의 사회공포증과 폭식행동, 대인관계(손정규, 강경선, 2014; 임은희, 2011), 알코올 중독 환자의 사회적 문제해결능력, 폭주, 단주자기효능감, 음주갈망, 분노조절능력(강신영, 2007; 권영혜, 2009; 조현, 2008)에 적용하여 긍정적 결과들을 보고했다. 아울러 스트레스 감소에 대한 인지행동음악치료의 연구도 진행되었는데, 조진영(2012)은 전경, 의경 대원의 군생활 스트레스에 유의미한 감소를 도출하였고, 김지영(2010)은 암환자의 우울과 스트레스에 대해 연구하여 우울에는 유의미한 감소를, 스트레스에는 유의미하지 않은 결과를 보고한 바 있다.

인지행동음악치료는 기존의 인지행동치료의 주요한 목적인 인지적 재구조화를 위해 음악이라는 매개체를 사용해 인지적 왜곡, 자동화 사고와 부정적 정서를 탐색하고 행동적인 변화를 가져오게 한다. 이러한 인지행동음악치료의 장점은 스트레스에 대한 원인을 규명하고 그에 따른 감정과 대처방안을 적절히 탐색하고 표현함으로써 스트레스 관리를 효과적으로 도울 수 있다는

데 있다.

2) 인지행동음악치료의 적용

인지행동음악치료의 구체적인 활동방법들은 노래 만들기, 노래 토의하기, 타악기 즉흥연주로 다음과 같다(문지영, 권영혜, 2009; 정현주, 2005). 첫째, 노래 만들기(song writing)는 자신의 속마음을 음악에 드러내면서 개인의 생각을 정리하며 성찰하여 자동적 사과와 인지적 오류에 대해 탐색하게 돕는다(문지영, 권영혜, 2009, 재인용). 노래에 가사를 채워 완성하며 개인의 문제를 깨닫고 그것을 지속시키는 것에 대한 고찰, 그에 대한 올바른 대처 방법들을 탐색할 수 있게 한다(이미정, 2009).

둘째, 노래 토의(song discussion)는 기존에 있는 노래나 개사한 노래를 감상한 후 노래에 대한 생각이나 느낌, 연상되는 것들을 함께 나누는 방법으로 언어로 표현된 이야기 속에 내담자들이 생각지 못한 내면의 문제를 확인할 수 있게 된다(최미환, 2006). 토론하는 과정 속에 왜곡된 과거 경험에 대한 의미와 감정을 올바르게 정리하여 자신의 태도와 행동을 재탐색 할 수 있게 돕는다. 이와 더불어 노래 토의는 집단원간의 의사소통과정으로 서로의 과거 경험 및 합리적인 생각과 사고들을 인정해주고 지지해주는 과정에서 지지감과 안정감을 얻을 수 있다(이미경, 2010).

셋째, 타악기 즉흥연주는 내담자가 느끼는 감정, 경험을 악기로 연주하는 것으로 부정적 감정을 담아 다양한 악기로 연주하며 개인의 감정을 표출하며 자신을 탐색하게 한다(Aigen, 1988). 인지행동음악치료에서 타악기 즉흥연주 중에 주로 북을 연주(drumming)하게 하는 기법이다. 이 기법은 내담자들의 행동변화 훈련으로 느낌, 정서, 생각 등을 인식할 수 있게 도움을 준다. 또한 드럼을 통해 부정적인 이슈를 직접적으로 탐색하고 표현하는데 적

3합하다(하홍표, 정혜영, 2006).

타악기 즉흥연주는 개별형태와 더불어 그룹형태로 함께 진행이 된다. 각 악기별로 연주하면서 서로의 음악을 들음과 동시에 음악을 함께 맞춰감으로 타인의 소리까지 들을 수 있게 하는 음악적 활동이다. 또한, 그 경험에 대한 감상을 그룹원과 대화를 나눔으로 합리적인 행동에 대한 탐색을 하게 되며 자기인식을 전환할 기회를 가진다(문지영, 권영혜, 2009). 따라서 즉흥연주는 스트레스 대처에 필요한 사회적 지지와 자원을 얻게 하는 대인관계와 의사소통 증진에 효과적인 방법이다(조현, 2008; 하홍표, 정혜영, 2006).

3) 정신질환자의 스트레스를 위한 음악치료

정신질환자를 대상으로 하는 음악치료는 인지, 사회, 행동, 정서영역에서 그 효과가 입증되었다(정미자, 2010). 이들을 위한 음악치료는 지지적 경험 안에서 재교육 및 내면적 탐색과정을 통해 자신을 이해하고 수용하여 더 나은 행동 양식을 유도하는 것을 목적으로 한다. 이 과정에서 잠재의식이나 무의식에서 해결되지 못한 문제를 스스로 분출시켜 해결하도록 돕는다(Wheeler, 1983). 이에 지지적, 재교육적 또는 재구성적인 방법을 활용하며 환자에 요구하는 접근방법에 따라 요구되는 적정기술, 정서적 상태, 행동에 따라 다르게 적용된다(최병철 외, 2015).

이렇게 다양한 수준에 따라 음악치료가 실행되기도 하지만 방법론에 따라서 달리 시행될 수 있다. 정신질환자를 대상으로 하는 음악치료 모델들의 효과크기를 분석한 정미자(2010)는 인지행동음악치료의 효과크기를 38%ile로 큰 효과를 보였다고 보고하며 분석적 음악치료와 절충적 음악치료는 각각 14%ile와 11%ile로 인지행동음악치료가 가장 효과적이라고 보고했다.

정신질환자의 스트레스 해소를 위해 진행된 음악치료에 대한 연구들을 살

펴보면 다음과 같다. 손은실(2000)은 8명의 정신질환자를 대상으로 한 사례 연구로 음악치료를 진행하여 우울과 지각되는 스트레스에 미치는 영향에서 우울감 감소에 유의미한 결과를 보였으나 스트레스 감소에는 유의미하지 않은 결과를 도출했다. 이미경(2011)은 20명의 만성정신질환자를 대상으로 집단음악치료를 진행하여 스트레스 대처방법 중 사회적 지지추구 항목과 사고의 긍정화 항목을 유의미하게 향상시켰다. 문지영(2010)은 279명의 입원한 정신질환자를 대상으로 음악치료 프로그램을 진행하여 스트레스를 감소시켰다는 결과를 보고했다. 이 연구에서는 음악치료 방법을 달리하여 적용하였는데, 음악 감상, 노래, 악기연주 모두 방법과 상관없이 지각된 스트레스를 모두 감소시키는 것으로 나타났다. 방법별로는 감소수치의 유의한 차이를 보였으며, 정신질환자들은 노래관련 활동, 악기연주, 음악 감상 순으로 음악활동을 선호하는 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상자

본 연구에 참여한 대상은 S시에 위치한 J 정신과 의원 폐쇄병동에 입원한 환자로 정신과 전문의에 의해 조현병, 기분장애 및 불안장애의 주요 정신질환 진단을 받은 만성정신질환자이다. 이 환자들은 정신질환이 2년 이상 지속되고 스트레스 관리를 필요로 하는 지원자들로 총 36명의 만성정신질환자를 대상으로 했고, 의사소통에 문제가 없으며 음악활동 참여가 가능한 환자로 나이, 성별, 진단명을 고려하여 집단을 구성했다. 선정 기준에 통과된 환자를 대상으로 실험, 비교, 통제 집단으로 각각 12명으로 구성하여 연구를 실시했다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.

1) 연령이 만 20세 이상 만 60세 이하인 자
2) 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판 본문 개정판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision; DSM-IV-TR) 진단 기준에 의한 정신분열병, 기분 장애 및 불안장애의 주요 정신질환에 이환(罹患)되어 있는 자로 2년 이상 입원 중인 자
3) 급성증상 및 행동장애(자해, 타해, 난폭 등)가 없는 자
4) 의사소통이 가능하며 설문지 내용을 읽고 이해하여 응답이 가능한 자
5) 한국판 간이 정신상태 판별검사(Mini Mental State amination-Korean Version; MMSE-K)점수가 24점 이상인 자
6) 현재 다른 스트레스 관리 프로그램에 참여하고 있지 않는 자
7) 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

2. 측정도구

인지행동음악치료의 효과를 알아보기 위해 치료 시작 전과 후에 지각된 스트레스 척도와 스트레스 대처방식 척도로 두 가지 평가 도구를 사용하여 환자들의 상태를 측정했다.

1) 지각된 스트레스 척도(Perceived Stress Scale; PSS)

Cohen, Kamarck와 Mermelstein(1983)의 지각된 스트레스 척도를 Cohen과 Williamson(1988)이 단축하고 수정한 것으로 이정은(2005)이 번안한 척도를 사용했다. 이 척도는 최근 일상생활 및 삶에서 지각되는 스트레스의 정도를 측정하며, 문항들은 현재 경험하는 스트레스 수준에 대한 직접적인 질문들로 구성되어 있다. 총 10문항인 이 척도는 리커트식 5점 척도이며, 긍정적 문항인 4번, 5번, 7번, 8번 문항은 역점수로 채점된다. 이정은(2005)의 연구에서 척도에 대한 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .83이었다.

2) 스트레스 대처방식 척도(The Ways of Coping Checklist; WCC)

총 68개의 문항으로 이루어져 있는 Lazarus와 Fokman(1984/2001)의 스트레스 대처방식 척도를 박애선과 이영희(1992)가 39개의 문항으로 축소하여 우리말로 번안하였다. 본 연구에는 총 39문항의 진술문으로 축소된 척도를 사용했다. 이 척도는 리커트식 4점 척도이며, 점수가 높을수록 적극적 또는 소극적인 각각의 대처방식을 사용하여 스트레스를 다양하게 대처하는 것이다. 스트레스 대처척도의 하위영역은 크게 적극적 대처방식과 소극적 대처방식으로 나누어지며, 적극적으로 행동을 취하는 문제해결, 조력추구와 정서

적인 완화, 문제를 회피하거나 소망적인 사고를 가지는 소극적 방식으로 구성되어져 있다(<표 Ⅲ-1>참조). 박애선과 이영희(1992)의 연구에서 척도에 대한 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 .92이었다.

<표 Ⅲ-1> 스트레스 대처방식 척도의 하위 문항

대처방식	하위 척도	문항수	해당문항 번호
적극적 대처방식	문제해결의 대처방식	15	Q1-Q15
	조력추구 대처방식	6	Q25-Q30
소극적 대처방식	정서적 완화 대처방식	9	Q16-Q24
	문제회피 대처방식	4	Q31-Q34
	소망적 사고 대처방식	5	Q35-Q39
합계		39	

3. 연구절차 및 설계

1) 연구절차

본 연구는 만성정신질환자를 대상으로 한 인지행동음악치료가 스트레스에 미치는 영향을 알아보고자 다음과 같은 절차로 진행하였다. 2015년 2월 2일부터 4월 27일까지 사전, 사후 측정회기를 제외하고, 주 1회씩 총 12회에 걸쳐 이루어졌다. 각 회기별 소요시간은 50분이며, 실험집단에는 총 12회의 인지행동음악치료, 비교집단에는 일반 스트레스 관리 프로그램이 진행되고 통제집단은 병원 입원생활에서 일상적인 프로그램들에 참여하고 스트레스와 관련한 타 프로그램들은 참여하지 않았다.

2) 연구설계

음악치료 실험집단, 스트레스 관리 비교집단과 통제집단으로 구별하여 사전, 사후 검사를 실시했다. 연구 설계 모형은 <표 Ⅲ-2>와 같다.

<표 Ⅲ-2> 연구 설계 모형

	사전검사	중재	사후검사
실험집단	O_1	X_1	O_2
비교집단	O_1	X_2	O_2
통제집단	O_1		O_2

O_1 : 프로그램 참여 동의서, 인구통계학적 특성 설문지,
스트레스 대처방식 척도, 지각된 스트레스 척도
O_2 : 스트레스 대처방식 척도, 지각된 스트레스 척도
X_1 : 인지행동음악치료
X_2 : 일반 스트레스 관리 프로그램

4. 프로그램 구성 및 내용

1) 프로그램 내용선정과 구성

본 연구의 스트레스를 위한 인지행동음악치료 프로그램은 스트레스의 인지적 평가와 대처 반응에 의해 스트레스 상호작용이 결정된다고 보는 상호작용이론을 바탕으로 음악활동을 통해 스트레스에 대한 개인의 인지적 평가와 대처하는 행동 전략을 습득하도록 하는데 있다. 프로그램 구성은 Antoni, Ironson & Scheiderman(2007/2010)의 ‘스트레스의 인지행동치료’와

Harrington(2012/2015)의 '스트레스, 건강, 웰빙 21세기의 번영'에서 소개하고 있는 인지 행동적 접근의 스트레스 관리 프로그램을 참고하여 연구목적에 적합하도록 연구자가 재구성하였다.

프로그램은 총 12회기로 스트레스와 대처방안에 대해 인지적 재구조화를 통한 행동변화를 가져올 수 있는 4단계의 음악활동 과정으로 구성되어 있다. 1단계는 치료에 대한 안정감을 위한 관계형성단계이며, 2단계는 내담자 자신의 스트레스를 지각하고 대처방안들에 대한 자동화 사고와 인지적 왜곡을 깨닫기 위한 자기 관찰과 탐색, 3단계는 스트레스에 대한 대처방안에 대한 인지적 재구조화를 위한 합리적 사고 탐색과 수정, 4단계는 자기인식을 통한 스트레스 관리 대안 탐색과 행동실행하기로 구성하였다. 각 회기별 소요시간 50분으로 프로그램의 구성은 <표 Ⅲ-3>과 같다.

<표 Ⅲ-3> 스트레스를 위한 인지행동음악치료 프로그램 단계별 목표

단계	회기	목표	목표내용
1단계	1-2	관계형성	프로그램 안내 및 치료사와 내담자들 소개 치료사와 내담자 간의 신뢰 형성
2단계	3-7	자동화 사고와 인지적 오류 탐색	스트레스 상황과 스트레스 요인에 대한 자기행동, 태도 관찰 및 탐색
3단계	8-10	인지적 재구조화	스트레스에 합리적인 대처와 사고 수정
4단계	11-12	자기인식증진	스트레스에 대한 대처행동 대안 변화와 인식 증진

기존 스트레스 관리 프로그램을 진행하는 비교집단에서 사용한 프로그램은 손명자 외(1999)가 제작한 "스스로 관리하는 스트레스"를 바탕으로 12회기로 수정, 보완하여 해당 병원에서 사용하고 있는 프로그램이다. 프로그램에 대한 구체적인 구성 내용은 스트레스와 정신장애 및 발병원인, 스트레스

자극 반응 알기, 생각 바꾸기, 생각 멈추기, 행동 바꾸기, 근육이완법, 호흡법, 수면관리, 영양관리, 운동법 등이다.

2) 각 회기별 목표 및 활동 내용

각 회기별로 인지행동음악치료 활동에 대해 구체적으로 살펴보면 1단계는 1-2회기로 치료사와 내담자와의 관계 형성을 목표로 한 치료사와 그룹원의 관계 형성을 위한 회기이다. 이 단계에서는 구조화된 리듬에 맞춰 신체 타악기연주와 동시에 자신을 소개하게 했다. 신체 타악기연주는 동작 표현자체로 자연스럽게 타인과 소통하는 방법이 될 수 있으며, 자신을 드러내어 표현할 수 있는 방법이 된다(전인숙, 2007). 집단 음악활동은 성공적인 경험을 가질 수 있는 환경을 제공해 주며 비경쟁적인 성취를 허용하는 과정을 통해 자신에 대한 바람직한 자아상과 집단원간의 신뢰도를 형성하는데 도움을 준다.

2단계는 자동화 사고와 인지적 오류 탐색을 위한 단계이다. 이 단계에서는 스트레스에 대한 자신의 인식, 스트레스 요인, 스트레스 시 느끼는 감정들에 대한 자동화 사고와 인지적 오류들에 대한 탐색을 목표로 3-7회기로 구성되었다. 3회기에는 스트레스에 대한 각 개인이 인식하고 있는 개념을 확인하기 위해 패티김의 《사랑이란 두글자》를 개사하여 《나에게 스트레스는》 노래에 맞춰 스트레스의 정의를 가사로 넣어 스트레스에 대한 개념을 구체적으로 정리하게 하였다. 《사랑이란 두글자》는 반복되는 멜로디와 리듬구로 처음 노래를 접하는 사람도 쉽게 따라 부를 수 있어 안정감을 제공한다.

4회기에는 스트레스를 경험했던 상황들을 구체적으로 넣어 개사하여 노래하고 개사한 가사의 내용을 토의하게 하였다. 스트레스의 사건, 상황에 대해

구체적으로 토의함으로 자신의 오류에 대해 탐색을 하게 도왔다(김지연, 2015).

5회기에는 스트레스 상황에서 느끼는 감정과 행동들을 즉흥연주로 표현하게 하였다. 즉흥연주는 말로 표현하기 힘든 정서를 포함해 더 다양한 정서적 표현을 하게 한다. 타악기 종류의 악기를 사용하여 촉각적 자극과 청각적 자극을 동시에 느끼며, 스트레스를 악기로 직접 표현한다. 이 활동은 주변 환경과 사람들을 의식하여 드러낼 수 없었던 자신을 표현하는 기회가 된다. 이로 인해 기존에 알지 못했던 새로운 자신을 발견하는데 도움을 주고, 내가 알지 못했던 스트레스, 부정적 사고에 대한 감정과 느낌을 대리체험할 수 있게 돕는다.

6회기에는 스트레스 상황에 대한 자동적인 사고 파악을 목표로 하였다. 들국화의 《기분전환》노래에 나오는 스트레스 상황들과 노래 주인공의 상태에 대해 이야기하며 스트레스에 대한 주인공의 자동적 사고에 대해 토의했다. 들국화의 《기분전환》에는 가사가 다양한 스트레스의 요인들을 나열하고 있어 가사토의의 사고 확장에 도움을 준다. 주인공과 비슷한 부분에 대해서도 토의할 때는 해당 부분에 자신의 스트레스와 스트레스를 만들어내는 사건들을 넣어 자신의 가사로 바꾸어 노래하게 했다. 이 활동은 기존에 있는 음악을 통한 노래 주인공의 삶을 재경험하여 의식적으로 자기 관찰을 하여 자신의 스트레스 상황에 대한 자동적인 사고를 파악할 수 있게 한다.

7회기에는 자동화된 사고로 발생하는 스트레스의 감정들을 타악기에 이용해 연주하게 했다. 즉흥악기연주로 자신의 감정을 극대화시켜 표현해 새로운 자신을 발견하고 기존에 몰랐던 스트레스에 대한 감정과 느낌을 경험할 수 있다. 스트레스를 대처할 수 있는 방안들을 탐색, 토의한 후, 그룹별로 나누어 노래가사로 써서 가창했다. 이러한 방법은 연주 경험과 기존의 비합리적인 대처에 대한 토의를 통해 문제를 깨닫고 통찰을 돕게 한다.

3단계는 8-10회기로 인지적 재구조화 단계로 스트레스에 대한 합리적인 대처와 사고를 탐색하는 것을 목표로 구성되었다. 8회기에는 부정적인 상황과 비합리적 대처를 검토하여 합리적인 대처에 대한 의미를 탐색하는 것을 목표로 하였다. 스트레스상황의 어려움과 부정적 환경을 주제로 타악기 즉흥연주 활동을 한 후, 두 명씩 짝을 지어 연주와 문제를 대처할 수 있는 방법에 대해 토의하게 하였다. 토의하는 활동을 통해 정서적 표현과 느낌을 돌아보고, 언어로 재구조화하는 과정을 통해 자신의 감정과 행동에 대해 더 명료한 인식하는 과정을 경험할 수 있다.

9회기에는 기존의 스트레스 요인과 상황을 이해하는 과정에 대해 탐색하는 것을 목표로 하였다. 정서적인 자극을 위해 먼저 스트레스 요인이나 상황을 이야기하기 전에 즉흥연주로 스트레스요인에 대한 느낌을 표현하게 했다. 그로 인해 깨닫게 되는 스트레스 요인들을 《외톨이야》를 개사한 《스트레스》 노래가사를 넣어 완성하게 했다. 말로하기 어려웠던 표현들은 노래를 부르는 동안 의식적으로 개사된 가사의 의미를 느낄 수 있다. 이러한 과정은 내재화되어 있던 자신의 생각을 외면화하여 자신을 드러내는 과정이 된다(정현주, 2011). 또한 개사한 노래가사의 내용을 토의하며 각각의 요인들에 대한 인지적 오류에 대해 수정할 수 있다.

10회기에는 비합리적인 대처에서 자동적 사고를 발견하고 합리적인 대처를 탐색하고 그 감정변화를 발견하는 것을 목표로 하였다. 스트레스에 대한 비합리적인 대처와 합리적인 대처에 대해 토의를 한 후 노래가사로 만들어 노래하게 했다. 합리적 대처가 포함된 긍정적인 단어들로 구성된 노래가사는 환자의 변화에 대한 동기를 강화하게 한다(김선식, 홍금나, 최민주, 2014). 이후 그 노래가사에 대한 감정변화를 악기로 연주하였다.

4단계는 11-12회기로 자기인식을 증진하고 대안방안을 찾는 단계로 스트레스와 그 대처에 대한 행동과 사고를 수정하는 것을 목표로 구성되었다.

11회기에는 이전회기에서 탐색했던 여러 대처방안들 중 자신이 할 수 있는 대처방안을 골라 《스트레스에는 이렇게》라는 노래에 맞춰 스트레스에 대처방안이 될 수 있도록 개사하여 노래하였다. 노래 부르기는 스트레스에 대한 자신만의 대안행동을 개사 가사로 바꿔 노래를 부르게 함으로써 자신의 생각을 인식할 수 있고, 자신의 각오를 다짐하는 행동수정에 도움을 준다. 또한 스트레스에 대한 합리적이고 올바른 대처를 했을 때의 긍정적인 기분을 악기로 표현한 즉흥적인 연주한 후 토의하였다. 기존의 비합리적 태도에 대해 토의하며 고찰하는 과정에서 새로운 변화에 대한 동기를 높였다.

12회기에는 《마법의 성》의 노래를 바탕으로 자신에게 쓰는 편지형식을 취하여 가사를 바꿔 노래 불렀다. 가사내용은 긍정적이고 희망적인 다짐을 작성하게 한 후 반복적으로 노래 부르게 하였다. 이렇게 자신의 결심을 집단원과 함께 나누며 노래로 부름으로써 자존감을 높여줌과 동시에 자신의 다짐을 더욱 강화시키고 긍정적인 사고로 전환할 수 있게 한다.

본 연구에서 진행한 스트레스를 위한 인지행동음악치료의 단계별 목표와 활동은 <표 Ⅲ-4>와 같다.

<표 Ⅲ-4> 스트레스를 위한 인지행동음악치료 프로그램 활동과 근거

단계	회기	목 표	활동 내용	음악의 치료적 근거
사전	프로그램 안내 및 소개			
관계형성	1	자기소개 및 관계형성	·신체 타악기연주로 자기소개 ·마침노래 가사 완성하기	음악은 성공적인 경험과 안정감을 가질 수 있는 치료환경을 제공한다. 콰이어차임연주를 통해 비경쟁적인 성취를 허용하는 과정속에 치료사와 집단원들 간의 신뢰감, 소속감을 경험할 수 있게 한다.
	2	신뢰적인 관계형성	·콰이어차임을 이용한 재창조연주 ·콰이어차임 그룹 즉흥연주	
자동화 사고와 인지적 오류 탐색	3	스트레스의 정의	·자신만의 스트레스에 대한 정의를 넣어 노래하기 ·다양한 악기로 표현하기	노래는 스트레스에 대한 사고와 정서를 이해할 수 있도록 돕는다(손정규, 강경선, 2014).
	4	스트레스 원인 인식	·스트레스를 받았던 사건을 넣어 가사 바꿔 노래 부르고 가사내용 토의하기	노래가사 토의와 노래 가사 채우기는 드러내기 어려운 자신의 상황과 감정을 노래가사에 은유적으로 표현하게 한다(Groke & Wigram, 2007/2011).
	5	사고의 감정 및 행동	·다양한 감정을 악기연주로 즉흥연주 후 느낀 감정 토의하기	말로 표현하지 못한 것을 악기로 연주함으로 알지 못했던 스트레스, 부정적 사고에 대한 감정과 느낌을 대리체험을 할 수 있게 한다.
	6	스트레스의 요인 알기	·일상생활에서의 부정적 상황을 넣어 가사 바꿔 노래하며 기분 연주하기 ·상황의 원인을 가사로 넣어 노래하기	노래는 자신의 상태를 객관적으로 볼 수 있게 하며, 타인의 삶을 재경험함으로 자신의 문제를 관찰할 수 있다.

	7	스트레스의 대처 전략	· 나의 스트레스 악기연주로 표현하기 · 대처할 수 있는 방안으로 가사 바꿔 노래한 후 토의하기	연주 경험에 대한 내용과 자신의 대처방안을 탐색하여 가사를 만들어 가창하는 것은 문제를 인식하게 하며 통찰을 돕는다.
인지적 재구조화	8	부정적 사고 경험 체험	· 상황의 어려움, 스트레스를 타악기연주로 표현 후 토의하기 · 부정적 상황 해소 시의 느낌 연주로 표현 후 토의하기	즉흥연주는 자신의 숨겨진 감정이나 생각을 알 수 있게 한다(황은영, 정은주, 이유진, 2014).
	9	지속적 사고 이해	· 스트레스 요인과 상황으로 가사를 바꿔 노래하기 · 당시 마음과 태도를 악기로 연주하기	음악 감상을 통해 부정적 상황과 원인에 대한 자동적 사고를 탐색하고 탐색한 가사를 가창함으로 내재화된 생각을 외면화한다(정현주, 2011).
	10	인지오류 이해	· 비합리적인 대처와 합리적인 대처를 넣어 노래하기 · 동일한 상황의 감정과 느낌을 악기로 연주하기	비합리적 태도를 합리적인 태도의 긍정적 단어로 바꾸는 가사는 자신의 새로운 변화에 대한 동기를 강화한다(김선식, 홍금나, 최민주, 2014).
자기인식 증진	11	스트레스 대안방안 찾기	· 대안방법들을 가사로 넣어 부르며, 악기로 연주하기 · 내 생각과 행동을 바꾸면 생길 상황 개사하여 노래하기	스트레스에 대한 자신만의 대안행동과 미래다짐을 담은 노래는 결심을 재강조하고 집단원과 나눔으로써 서로 다짐을 강화하여 긍정적 사고로 전환을 돕는다.
	12	경험 마무리 및 적용점 찾기	· 마법의 성을 개사하여 나에게 편지를 쓴 후, 노래하기 · 이전의 활동 중 가장 선호하는 활동곡 발표하기	
사후	프로그램 종료			

5. 자료 수집과 분석

본 연구는 병원 입원생활에서 일상적인 프로그램들을 모두 참여하고 추가로 인지행동음악치료 프로그램에 참여한 실험집단과 일반 스트레스 관리 프로그램에 참여한 비교집단, 프로그램을 추가로 참여하지 않은 통제집단으로 나누어 실시했다. 인지행동음악치료와 일반 스트레스 관리 프로그램 실시 전과 실시 후에 스트레스 대처방식과 지각된 스트레스 척도를 사용하여 사전, 사후 검사를 실시하여 자료를 수집했다. 병원에서 일상적으로 제공되는 프로그램 외에 어느 프로그램에도 참여하지 않은 통제집단은 실험집단과 비교집단의 프로그램 진행하는 기간과 동일하게 12주의 간격을 두고, 2회 검사를 진행하였다. 자료는 본 연구자와 함께 해당병원의 사회복지사의 도움을 받아 수집하였다. 비교집단의 스트레스 관리 프로그램은 사회복지사가 진행했다.

본 연구 결과를 도출하기 위해 수집된 자료를 SPSS 21.0 프로그램을 사용하여 통계분석을 실시했다.

첫째, 각각의 집단 간의 동질성을 알아보기 위해 일원분산분석(one-way analysis of variance; one-way ANOVA)을 실시했다.

둘째, 프로그램 실시 후, 집단 별 사전사후 점수 변화 확인을 위해 각각의 집단 내의 평균과 표준편차의 변화를 비교했다.

셋째, 집단 간의 사후점수 변화비교를 위해 일원분산분석을 실시했다.

넷째, 세 집단의 처치 조건에 따른 집단 간 차이가 있는지를 알아보기 위한 사후 검증으로 Scheffe검증방법을 실시하여 비교 분석했다.

Ⅳ. 연구결과

인지행동음악치료가 만성정신질환자의 지각된 스트레스와 스트레스 대처방법에 미치는 효과를 알아보기 위한 연구의 분석 결과는 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 일반적 특성과 동질성 검증

본 연구에 참여한 연구 대상자를 살펴보면, 전체 36명의 대상자 중 남자 20명(55%), 여자 16명(45%)으로 구성되어 있다. 그 중 50대가 15명(42%)으로 가장 많았고, 30대와 60대 이상이 각각 3명(8%)씩 가장 적었다. 교육정도는 대졸이상이 13명(36%)으로 가장 많았고, 중졸이 5명(14%)으로 가장 적었다. 종교는 16명(44%)이 기독교로 가장 많았고, 기타종교가 1명(3%)으로 가장 적었다. 현재 앓고 있는 정신질환으로 조현병이 19명(53%)으로 가장 많았으며, 우울증이 12명(33%), 양극성장애가 5명(14%)의 순으로 나타났다. 유병기간은 5년 이상이 14명(39%)으로 가장 많았으며, 2-3년 사이의 기간이 8명(22%), 3-4년, 4-5년이 각각 7명(19%)으로 나타났다.

실험집단과 그 외 두 집단 각각의 집단별 인구사회학적 특성 및 임상적 특성 간의 유의미한 차이가 나타나지 않아(p >.05) 동질집단인 것으로 나타났다. 분석 결과는 <표 Ⅳ-1>과 같다.

<표 Ⅳ-1> 연구 대상자의 인구사회학적 특성 및 임상적 특성

인원(%)		실험집단	비교집단	통제집단	X^2	p
성별	남자	5(41.7)	8(66.7)	7(58.3)	1.575	.455
	여자	7(58.3)	4(33.3)	5(41.7)		
나이	20세-29세	1(8.3)	2(16.7)	1(8.3)	3.227	.919
	30-39세	1(8.3)	1(8.3)	1(8.3)		
	40-49세	3(25.0)	3(25.0)	5(41.7)		
	50-59세	5(41.7)	5(41.7)	5(41.7)		
	60세 이상	2(16.7)	1(8.3)	0(0.0)		
교육정도	중졸	2(16.7)	2(16.7)	1(8.3)	.643	.958
	고졸	6(50.0)	6(50.0)	6(50.0)		
	대졸이상	4(33.3)	4(33.3)	5(41.7)		
종교	기독교	6(50.0)	5(41.7)	5(41.7)	2.811	.946
	천주교	1(8.3)	3(25.0)	2(16.7)		
	불교	2(16.7)	2(16.7)	1(8.3)		
	무교	2(16.7)	2(16.7)	3(25.0)		
	기타	1(8.3)	0(0.0)	1(8.3)		
병명	조현병	5(41.7)	7(58.3)	7(58.3)	2.321	.677
	우울증	6(50.0)	3(25.0)	3(25.0)		
	양극성장애	1(8.3)	2(16.7)	2(16.7)		
유병기간	2년-3년	2(16.7)	4(33.3)	2(16.7)8	3.857	.696
	3년-4년	2(16.7)	3(25.0)	2(16.7)7		
	4년-5년	2(16.7)	1(8.3)	4(33.3)7		
	5년이상	6(50.0)	4(33.3)	4(33.3)14		
합계		12(100.0)	12(100.0)	12(100.0)		

$^{*}p$ <.05

2. 스트레스와 스트레스 대처에 대한 동질성 검증

프로그램 전 인지행동음악치료 실험집단, 스트레스 프로그램 비교집단, 통제집단이 각각 지각하고 있는 스트레스와 스트레스 대처의 동질성을 알아보기 위해 사전검사에 대해 동질성 검사를 실시하였다.

1) 세 집단의 지각된 스트레스의 사전 동질성 검증

프로그램 전 실험집단, 비교집단, 통제집단이 각각 지각하고 있는 스트레스에 대한 사전검사를 실시하였다. 그 결과 지각된 스트레스에 점수는 세 집단 간의 유의미한 차이가 나타나지 않아(p >.05) 동질집단인 것으로 나타났다. 분석 결과는 <표 Ⅳ-2>와 같다.

<표 Ⅳ-2> 세 집단의 지각된 스트레스에 대한 사전검사 동질성 분석

	n	평균	표준편차	F	p
실험집단	12	27.75	4.91	.82	.594
비교집단	12	29.83	5.47		
통제집단	12	28.41	4.42		

$^{*}p$ <.05

2) 세 집단의 스트레스 대처에 대한 사전 동질성 검증

프로그램 전 실험집단, 비교집단, 통제집단의 스트레스 대처에 대한 사전검사를 실시하였다. 그 결과 적극적인 스트레스 대처와 소극적 스트레스 대처에 대한 점수는 실험집단, 비교집단, 통제집단 간의 유의미한 차이를 보이

지 않아(p >.05) 동질집단이라고 볼 수 있다. 분석 결과는 <표 Ⅳ-3>과 같다.

<표 Ⅳ-3> 세 집단의 스트레스 대처에 대한 사전검사 동질성 분석

하위항목		n	평균	표준편차	F	p
적극적 대처	실험집단	12	50.33	9.08	.67	.321
	비교집단	12	44.41	8.95		
	통제집단	12	48.75	10.25		
소극적 대처	실험집단	12	47.41	12.54	.29	.359
	비교집단	12	42.58	8.37		
	통제집단	12	41.33	9.35		

$^{*}p$ <.05

3. 지각된 스트레스에 대한 결과

인지행동음악치료 실험집단, 스트레스 프로그램 비교집단, 통제집단의 지각된 스트레스에 대한 영향의 차이를 알아보기 위해 사전검사와 사후검사 점수에 대해 일원분산분석을 실시하였다. 또한, 사후검증 방법으로 Scheffe 검증방법을 사용하여 세 집단의 차이를 알아보았다.

1) 지각된 스트레스에 대한 프로그램 사전 사후 비교

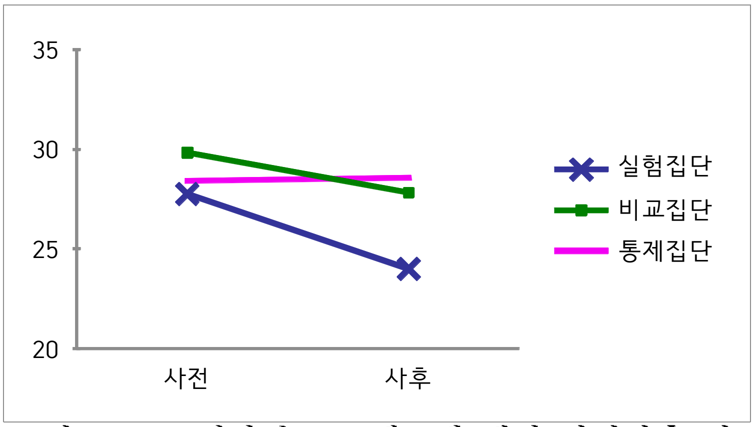
각각의 집단별로 지각된 스트레스에 대한 사전과 사후검사의 평균을 비교해보면, 실험집단은 사전 평균 27.75점에서 24.00점으로 3.75점 감소했다. 비교집단은 평균 29.83점에서 27.83점으로 2점 감소하였다. 통제집단은 평균

28.41점에서 28.58점으로 지각된 스트레스가 0.17점 상승하였다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-4>, <그림 Ⅳ-1>과 같다.

<표 Ⅳ-4> 지각된 스트레스에 대한 사전·사후검사 비교

	사전검사 평균±표준편차	사후검사 평균±표준편차
실험집단	27.75±4.91	24.00±3.07
비교집단	29.83±5.47	27.83±3.33
통제집단	28.41±4.42	28.58±3.92
F	.82	.53
p	.594	.006**

$^{**}p$ <.01



<그림 Ⅳ-1> 지각된 스트레스에 대한 사전사후 비교

2) 지각된 스트레스에 대한 프로그램 사후 검사 비교

일원분산분석 검정결과 지각된 스트레스(F(2, 33)=6.06, p <.01)는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-5>와 같다.

<표 Ⅳ-5> 사후 지각된 스트레스에 대한 일원분산분석 결과

	제곱합	df	평균제곱	F	p
세 집단 간	145.06	2	72.52	6.06	.006**
오차	394.58	33	11.96		
합계	539.64	35			

** p <.01

세 집단의 처치 조건에 따른 집단 간 차이를 비교하기 위해 사후분석인 Scheffe검정을 실시하였다. 검정 결과 실험집단은 비교집단과 통제집단과의 비교에서 각각 유의미한 차이(p <.05)를 보이며 사후 지각된 스트레스가 감소하였다. 비교집단(p >.05)과 통제집단 사이에는 유의미한 차이(p <.05)를 보이지 않으며 두 집단 간의 사후 지각된 스트레스의 차이가 없었다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-6>과 같다.

<표 Ⅳ-6> 사후 지각된 스트레스의 사후비교분석

중재비교	평균차	표준오차	유의확률
A vs B	-3.83	1.41	.036*
A vs C	-4.58	1.41	.010*
B vs C	-.75	1.41	.869

* p <.05

A: 인지행동음악치료 실험집단

B: 스트레스 프로그램 비교집단

C: 통제집단

4. 스트레스 대처에 대한 결과

1) 스트레스 대처에 대한 프로그램 사전·사후 비교

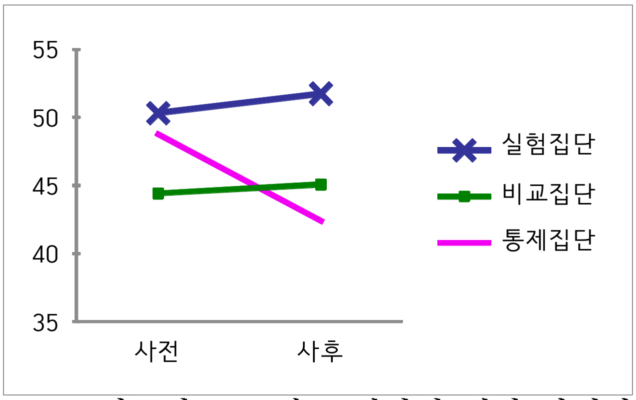
각각의 집단별로 적극적 스트레스 대처에 대한 사전과 사후검사의 평균을 비교해보면, 실험집단은 사전 평균 50.33점에서 51.75점으로 1.42점 상승하였다. 비교집단은 평균 44.42점에서 45.08점으로 0.66점 상승하였고 통제집단은 평균 48.75점에서 42.42점으로 6.33점 감소하였다.

소극적 스트레스 대처에 관한 평균에서 실험집단은 사전 평균 47.41점에서 48.17점으로 0.76점 상승했다. 비교집단은 평균 42.58점에서 41.92점으로 0.66점 감소하였고, 통제집단은 평균 41.33점에서 40.25점으로 1.08점 감소하였다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-7>, <그림 Ⅳ-2>, <그림 Ⅳ-3>과 같다.

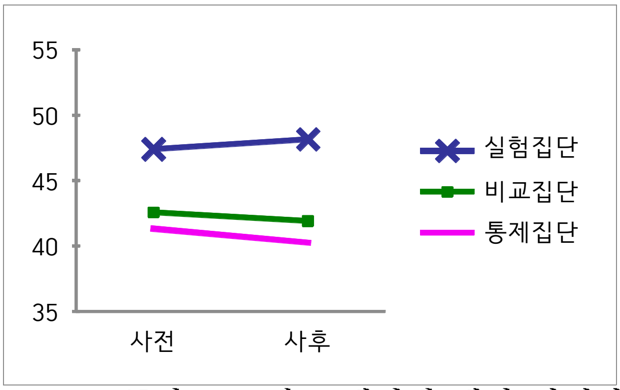
<표 Ⅳ-7> 스트레스 대처에 대한 사전·사후검사 비교

	사전검사 평균±표준편차		사후검사 평균±표준편차	
	적극적대처	소극적대처	적극적대처	소극적대처
실험집단	50.33±9.09	47.41±12.54	51.75±8.50	48.17±12.65
비교집단	44.42±8.96	42.58±8.37	45.08±6.91	41.92±7.23
통제집단	48.75±10.25	41.33±9.35	42.42±7.09	40.25±9.60
F	.666	.294	.720	.093
p	.321	.359	.014*	.144

$^{*}p$ <.05



<그림 Ⅳ-2> 적극적 스트레스 대처에 대한 사전사후 비교



<그림 Ⅳ-3> 소극적 스트레스 대처에 대한 사전사후 비교

2) 스트레스 대처에 대한 프로그램 사후 검사 비교

(1) 적극적 스트레스 대처에 대한 사후검사 비교

실험집단의 적극적 스트레스 대처의 사후점수 평균은 51.75점, 표준편차는 8.50점이고, 비교집단의 적극적 스트레스 대처의 사후점수 평균은 45.08점, 표준편차는 6.91점이다. 통제집단의 적극적 스트레스 대처의 사후점수 평균은 42.42점이고, 표준편차는 7.09점이다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-7>과 같다.

적극적 스트레스 대처의 사후검사를 분석한 결과 중재에 따른 만성정신질환자들의 적극적 스트레스 대처($F(2, 33)=4.89$, $p<.05$)에는 유의한 차이가 있다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-8>과 같다.

<표 Ⅳ-8> 사후 적극적 스트레스 대처에 대한 일원분산분석

	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
세 집단간	554.67	2	277.33	4.89	.014*
오차	1872.08	33	56.73		
합계	2426.75	35			

*$p<.05$

세 집단의 처치 조건에 따른 집단 간 차이를 비교하기 위해 사후분석인 Scheffe검정을 실시하였다. 검정결과 실험집단은 비교집단과 적극적 스트레스 대처의 유의미한 차이가 없었으나($p>.05$), 통제집단과는 유의미한 차이가 있다($p<.05$). 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-9>와 같다.

<표 Ⅳ-9> 적극적 스트레스 대처의 사후비교분석

중재	평균차	표준오차	유의확률
A vs B	6.67	3.07	.111
A vs C	9.33	3.07	.017*
B vs C	2.67	3.07	.689

*$p<.05$

A: 인지행동음악치료 실험집단

B: 스트레스 프로그램 비교집단

C: 통제집단

(2) 소극적 스트레스 대처에 대한 사후검사 비교

실험집단의 소극적 스트레스 대처의 사후점수 평균은 48.17점, 표준편차는 12.65점이고, 비교집단의 소극적 스트레스 대처의 사후점수 평균은 41.92점, 표준편차는 7.23점이다. 통제집단의 소극적 스트레스 대처의 사후점수 평균은 40.25점이고, 표준편차는 9.60점이다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-7>과 같다.

소극적 스트레스 대처의 사후검사를 분석한 결과 중재에 따른 만성정신질환자들의 소극적 스트레스 대처(F(2, 33)=2.06, p >.05)에는 유의한 차이가 없다. 이에 대한 결과는 <표 Ⅳ-10>과 같다.

<표 Ⅳ-10> 사후 소극적 스트레스 대처에 대한 일원분산분석

	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
세 집단간	418.06	2	209.03	2.06	.144
오차	3348.83	33	101.48		
합계	3766.89	35			

Ⅴ. 결론 및 제언

1. 결론 및 논의

본 연구는 인지행동치료가 만성정신질환자의 스트레스에 미치는 영향에 대해 알아보고자 하였다. 연구대상은 조현병, 기분장애, 양극성장애 등으로 진단받고 S시에 위치한 J 정신과 의원 폐쇄병동에 입원한 만성정신질환자 36명으로, 실험집단, 비교집단, 통제집단으로 각각 12명씩 분류하여, 2015년 2월 2일부터 4월 27일까지 주 1회 12주간 총 12회의 프로그램을 진행하였다. 실험집단은 인지행동음악치료를, 비교집단은 스트레스 관리프로그램을 진행하고 통제집단은 어떤 프로그램도 진행하지 않았다. 대상자들의 일반적 특성을 알아보기 위해 사전에 설문지를 통해 자료를 수집하였으며, 스트레스에 대한 변화를 알기위해 지각된 스트레스 척도와 스트레스 대처 척도로 자료수집 후 SPSS 21.0으로 사전과 사후 변화를 비교하여 분석하였다.

실험 전 세 집단 간의 동질성 검증을 위해 일반적 특성, 지각된 스트레스와 스트레스 대처에 대한 하위영역의 사전점수에 대해 일원분산분석을 실시하였다. 결과 실험집단, 비교집단, 통제집단의 평균 점수는 모두 통계적으로 유의미한 차이(p >.05)를 보이지 않아 세 집단은 동질한 집단임을 확인하였다.

본 연구에서 얻은 결론은 다음과 같다. 첫째, 인지행동음악치료를 진행한 실험집단은 스트레스 관리 프로그램을 진행한 비교집단과 통제집단과 지각된 스트레스에 유의미한 차이(p <.01)를 보여 본 연구의 가설 1이 지지되었다. 세 그룹의 사후비교 결과 실험집단이 비교집단과 통제집단보다 지각하는 스트레스 수치가 낮았다. 이는 음악치료프로그램이 정신질환자의 스트레스 감소에 영향을 주었다는 문지영(2010)과 한진우(2013)의 연구와 일치하

며, 인지행동음악치료가 전경, 의경 대원의 군 생활 스트레스, 암환자의 스트레스 감소에 긍정적인 영향을 주었다는 김지영(2010)과 조진영(2011)의 연구와도 일치한다.

둘째, 인지행동음악치료를 진행한 실험집단은 스트레스 관리 프로그램을 진행한 비교집단, 통제집단과 적극적 스트레스 대처에 유의미한 차이(p <.05)를 보여 본 연구의 가설 2가 지지되었다. 세 그룹의 사후비교 결과 실험집단이 비교집단과 효과의 차이는 없으나 통제집단과는 차이를 보여 기존의 효과성이 증명된 비교집단의 스트레스 관리 프로그램과 효과성을 나란히 한다는 긍정적인 결과를 보여주었다. 이는 집단음악치료가 만성정신질환자의 스트레스 대처가 유의미하게 향상되었다는 이미경(2011)의 연구와 일치하며, 소방공무원에게 인지 행동적 스트레스 관리 프로그램을 적용하여 적극적 대처방식인 문제 중심적 대처방식이 유의미하게 증가했다는 남준연, 김희숙, 권소희(2013)의 연구와도 일치한다.

셋째, 인지행동음악치료를 진행한 실험집단은 스트레스 관리 프로그램을 진행한 비교집단, 통제집단과 소극적 스트레스 대처에 유의미한 차이(p >.05)를 보이지 않아 본 연구의 가설 3이 기각되었다. 이는 인지행동기반 스트레스 관리 프로그램을 제2형 당뇨병 환자의 스트레스 대처에 대해 연구한 박형숙과 박경연(2008)의 연구와 일치하며 평균연령이 고령으로 학습, 기억 등의 인지적 능력 부족으로 단기간에 효과를 보이기에 어려웠다고 했다. 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았지만 수치적으로 비교집단과 통제집단과 차이를 보이며 실험집단은 증가경향성을 보였다. 본 연구도 인지적인 결함이 있는 정신질환자를 대상으로 하는 연구였기 때문에 단기간에 변화되어 행동에 적용되는 인지행동음악치료에서 소극적 스트레스 대처에 통계적으로 유의미한 결과도출이 어려웠다. 하지만 수치적으로 증가하여 비교집단과 통제집단과의 경향성을 달리하며 실험집단은 긍정적인 결과를 나타냈다.

본 연구에서는 인지행동음악치료가 만성정신질환자의 스트레스에 대한 인지적 왜곡과 자동적 사고 탐색은 내담자들의 스트레스 상황과 원인에 대한 인식을 변화시켜 지각하는 스트레스의 수치가 감소했다. 또한, 스트레스와 그에 대한 대처방식에 대한 사고수정과 행동변화의 다짐으로 이어졌다. 악기연주와 노래가사 토의를 통해 부정적인 스트레스 정서를 체험하는 것은 감정을 드러낼 수 없는 환경인 병원입원생활을 하고 있는 내담자들에게 자신의 감정을 드러낼 수 있는 환경을 제공한 것에서 적극적, 소극적 스트레스 대처방식을 탐색 할 수 있었다. 따라서, 인지행동음악치료는 스트레스의 지각을 줄이는데 효과적이며 스트레스의 적극적 대처 방법들을 확장해 스트레스 관리를 도울 수 있는 효과적인 중재방법이다.

2. 제언

본 연구에서 인지행동음악치료의 긍정적인 효과에 대한 결론에도 불구하고 한계점이 있다. 본 연구에서의 제한점과 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 다양한 정신질환의 증상에 따라 정신질환 별로 구분하여 각 특징에 따른 중재방법이 필요하다. 정신질환별로 각 특성에 따른 알맞은 스트레스 관리를 위한 치료와 속도로 진행해야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 주관적인 자기보고식 측정도구를 사용하여 지각되는 스트레스의 정도를 수집하였다. 스트레스는 생리적 신체적 변화에도 영향을 끼침으로 객관적인 변화를 측정하는 방법이 함께 이루어 신체의 변화도 관찰하는 것이 필요하다.

셋째, 본 연구는 스트레스의 감소와 해소 능력을 파악하기 위한 단기적인 목표와 환자 스스로 스트레스를 지각할 수 있는 인지적 행동 변화에 대한

탐색이 필요하다. 더 나아가 치료 이후에 실험자가 자가 관리 속에서의 일상생활에서 스트레스에 대한 지각과 대처방식에 대한 후속조사가 필요하다.

참 고 문 헌

강경선 (2012). 플라톤과 아리스토텔레스의 음악관에 대한 음악치료적 이해. **인문과학연구, 34**, 417-436.

강봉란, 박숙희 (1983). 한국 정신질환자들의 사회적응에 관한 연구. **사회사업연구, 2**(1), 212-213.

강신영 (2007). **인지행동 음악치료가 알코올 중독 환자의 음주갈망과 단주 자기효능감에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.

고성희 (1979). **정신질환자와 비정신질환자의 스트레스 및 적응방법에 대한 비교연구.** 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.

권석만 (2013). **현대이상심리학**(제 2판). 서울: 학지사.

권영혜 (2009). **인지행동적 즉흥연주 음악치료활동이 알코올중독자의 사회적 문제해결 능력과 단주자기효능감에 미치는 영향.** 간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 음악치료 대학원.

권정혜 (2007). 사회공포증 인지행동치료의 최근동향. **인지행동치료, 7**(1), 1-15.

김난영 (2011). **정신과 외래환자의 인지적 정서조절전략과 스트레스 반응 간의 관계: 주요우울장애 중심으로.** 미간행 석사학위 청구 논문, 강원대학교 대학원.

김만지 (2000). 미혼모의 스트레스 관리 향상을 위한 인지행동치료의 적용. **한국가족복지학, 5**(1), 41-70.

김민애 (2009). **중학생의 자살생각에 대한 인지행동적 음악치료 연구.** 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 교육대학원.

김보람, 최영준, 황승현 (2015). 대학 럭비선수를 위한 통합 스트레스 관리

프로그램의 개발 및 효과 검증: 여가교육 및 심리기법 활용. **한국체육학회지, 54**(5), 593-605.

김선식, 홍금나, 최민주 (2014). 알코올 중독의 변화단계를 반영한 노래심리치료가 알코올 중독자의 변화 준비도에 미치는 효과. **인간행동과 음악연구, 11**(2), 19-39.

김소정 (1999). **낮병원 정신질환자에 대한 인지행동 집단프로그램의 효과성연구**. 미간행 석사학위 청구 논문, 서울대학교 대학원.

김연희, 하경희 (2005). 사회복귀시설 서비스 이용자의 참여경험에 대한 현상학적연구. **정신보건과 사회사업, 19**(1), 92-124.

김영미, 조병만, 장기용, 정영인 (1999). 장기입원 만성정신질환자의 실태에 관한조사. **신경정신의학, 38**(4), 774-783.

김영아, 유영숙, 김명애 (2008). 대처(Coping)의 개념 분석. **계명간호과학, 12**(1), 13-22.

김은숙 (1997). **만성정신장애인에 대한 스트레스 대처훈련 프로그램 활용에 관한 연구**. 미간행 석사학위 청구 논문, 카톨릭대학교 대학원.

김은실 (2005). **정신장애인 스트레스 대처방식에 관한 연구: 정신장애인이 인지한 가족기능 및 가족지지를 중심으로**. 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.

김은자, 권은시, 이홍순, 이성영, 박인혜, 정둘남, 이언정, 정영희 (2011). 스트레스관리 프로그램이 만성정신질환자의 스트레스 대처방식, 대인관계, 삶의 질에 미치는 효과. **정신간호학회지, 20**(4), 423-433.

김정숙 (2001). 재가 정신질환자를 돌보는 주보호자의 부담감과 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 과한 연구. **정신간호학회지, 10**(1), 31-42.

김정호 (2002). 비합리적 인지책략과 스트레스. **한국심리학회지: 건강, 7**(2), 287-315.

김정호, 김선주 (2007). **스트레스의 이해와 관리**(개정증보판). 서울: (주)시마프레스.

김정회 (2013). **스트레스 관리 카드요법이 정신질환자의 스트레스 대처, 스트레스 및 안녕감에 미치는 효과.** 미간행 석사학위 청구 논문, 경상대학교 대학원.

김지연 (2015). **랩(Rap)을 활용한 인지행동음악치료가 저소득층 청소년의 우울과 열등감 감소에 미치는 효과.** 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 일반대학원.

김지영 (2010). **인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 일반대학원.

김지혜 (2011). 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 사회복귀시설 정신분열병환자의 스트레스와 생리적 반응에 미치는 영향. **통합치료연구, 3**(2), 5-20.

김철권, 변원탄 (2000). **정신분열병을 극복하는 법.** 서울: 하나의학사.

김혜숙, 최은영, 김성민 (2011). 호남 지역 일부 직장인의 직무스트레스와 스트레스 대처방식의 관계. **스트레스연구, 19**(2), 147-154.

김희연 (2014). **인지-행동 음악활동 프로그램이 비행청소년의 회복탄력성에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.

남정현, 김이영, 김광일 (1987). 정신분열증 및 인격장애환자의 도덕발달 비교 연구. **정신건강연구, 6**(1), 213-220.

노춘희 (2001). 직업재활 프로그램에 참여하는 만성 정신질환자의 일상적 스트레스와 대처양식. **정신간호학회지, 10**(4), 508-520.

문지영 (2010). 음악치료 프로그램이 입원 정신질환자의 스트레스 감소에 미치는 효과. **한국음악치료학회지, 14**(2), 199-221.

문지영, 권영혜 (2009). 인지행동적 음악치료활동이 알코올 중독자의 사회적 문제해결 능력과 단주 자기효능감에 미치는 영향. **한국알코올과학회지, 10**(1), 107-118.

민성길 (1995). **정신분열병의 약물치료, 정신분열병 이겨낼 수 있다.** 서울: 한국정신사회재활협회.

박경애 (1997). **인지행동치료의 실제.** 서울: 학지사.

박민석 (2011). **마음챙김에 기반한 인지치료가 역기능적 태도, 스트레스대처및 자아존중감에 미치는 효과: 만성정신분열병환자를 대상으로.** 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 대학원.

박순자 (1996). **외래 치료 정신 질환자의 자아 존중감에 관한 연구.** 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.

박승일 (2008). **정신분열병 환자의 스트레스 관리 훈련의 효과성 연구.** 미간행 석사학위 청구 논문, 숭실대학교 대학원.

박애선, 이영희 (1992). 기혼여성의 성역할 특성과 스트레스 지각, 스트레스 대처방식에 미치는 영향. **한국심리학회지: 상담과 심리치료, 4**(1), 69-79.

박행자 (2013). **인지행동 음악치료 프로그램이 초등학생의 분노 조절에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 일반대학원.

박현경, 이주영 (2014). 스트레스 감소를 위한 음악치료 연구 메타분석. **한국음악치료학회지, 16**(1), 29-47.

박형숙, 박경연 (2008). 인지행동기반 스트레스관리 프로그램이 제 2 형 당뇨병 환자의 스트레스, 대처 및 스트레스 반응에 미치는 효과. **기본간호학 회지, 15**(3), 291-300.

보건복지부 (2012). **2011 보건복지통계연보.** http://stat.mohw.go.kr/로부터 2015년 8월 24일 검색.

서은주 (2010). **음악치료가 임상간호사의 직무스트레스와 불안에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 순천향대학교 건강과학대학원.

손경희 (1983). **정신질환자와 비정신질환자의 사회적 지지와 스트레스에 대한 비교 연구.** 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.

손명자, 배정규, 배헌석, 이은진 (1999). **스스로 관리하는 스트레스.** 대구: 새미래 정신재활연구소.

손정규, 강경선 (2014). 인지행동음악치료가 여대생의 사회공포증에 미치는 효과. **예술심리치료연구, 10**(1), 99-121.

손은실 (2000). **음악치료가 정신질환자의 우울감과 스트레스에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 교육대학원.

신미경 (2013). **정서적방임 청소년의 분노표현 및 공격성 감소를 위한 인지행동음악치료프로그램의 효과.** 미간행 석사학위 청구 논문, 대전대학교 대학원.

신현균, 한양순, 이영문, 한일우 (1992). 재활치료에 참여하는 정신 분열병 환자들의 스트레스와 대처방식, 지각된 사회적 지지, 및 자기 지각. **한국심리학회 학술대회 자료집, 1992**(1), 535-545.

양수, 최연숙 (2000). 외모가꾸기 훈련이 만성정신분열병 입원환자의 외모만족과 자아존중감 및 대인관계 향상에 미치는 효과. **정신간호학회지, 9**(3), 358-370.

양승희, 이평숙 (2005). 알코올중독자의 자녀를 위한 스트레스관리 프로그램이 정신건강상태와 스트레스 대처에 미치는 효과. **Journal of Korean Academy of Nursing, 35**(1), 77-86.

양승희, 전경선 (2015). 스트레스관리 프로그램이 조현병 환자의 스트레스 지각, 대처방식, 자아존중감에 미치는 효과. **스트레스연구, 23**(4), 205-214.

양정남, 김정숙, 김지인 (2004). 주간재활프로그램이 만성정신장애인의 대인관계, 자기주장, 전반적 기능에 미치는 효과, **동신대학교 논문집,** 229-244.

우지야마 기꾸오, 김남성 (2005). **현대인의 생활비결 스트레스 컨트롤.** 파주: 양서원.

유수현, 천덕희, 이효순, 성준모, 이종하, 박귀서 (2013). **정신건강론**(제 2판). 파주: 양서원.

윤영희 (2000). 재가 정신질환자가 지각한 스트레스반응양상에 관한 연구. **정신간호학회지, 9**(1), 54-63.

윤현수, 오경자 (2010). 사회적 지지가 빈곤계층 모의 양육스트레스에 미치는 영향. **한국심리학회지 여성, 15**(4), 673-689.

윤현숙 (1997). 스트레스 관리 프로그램의 효과성에 관한 연구-신장이식인 집단과 정신 장애인 집단을 대상으로. **사회복지학, 33**(1), 262-286.

이경숙, 정영란, 하은희 (2002). 스트레스 관리 프로그램이 정신질환자의 스트레스 지각, 대처에 미치는 효과. **임상간호연구, 8**(1), 37-57.

이경희, 이훈진 (2007). 생활사건 스트레스가 부정적 정서경험에 미치는 영향에서 기질과 대처양식의 역할. **한국심리학회지: 건강, 12**(4), 779-795.

이미경 (2010). **집단음악치료가 만성정신질환자의 스트레스 대처 방식, 질병침습도 및 삶의 질에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 원광대학교 대학원.

이미정 (2009). **인터넷 게임중독 청소년의 정서 자아개념을 위한 노래 만들기.** 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 교육대학원.

이성삼 (1982). **음악교수법.** 서울: 세광출판사.

이수경 (2005). 음악 감상 중재와 리듬연주 중재가 직장인의 스트레스와 불

안에 미치는 영향. **한국음악치료학회지, 7**(2), 54-73.

이숙 (1996). **재가정신질환자를 위한 정신 재활 간호프로그램의 효과.** 미간행 박사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.

이숙자 (2005). **발달장애아동 어머니의 양육 스트레스와 심리적 안녕감간의 관계 : 적극적 대처방식과 사회적 지지의 매개효과 검증.** 미간행 박사학위 청구 논문, 광주대학교 대학원.

이우경, 이원혜, 황태연 (2004). **만성정신분열병 환자들을 위한 인지행동재활훈련과 정서관리 훈련**. 서울: 학지사.

이정은 (2005). **자기복잡성과 자기효능감이 우울과 지각된 스트레스에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 아주대학교 대학원.

이진향 (2015). 정신장애인의 스트레스와 생활만족도와의 관계에서 주관적 건강수준의 매개효과. **보건교육·건강증진학회지, 32**(1), 23-32.

임은희 (2011). 신경성 폭식증 여대생의 폭식행동과 대인관계에 대한 인지행동음악치료 개입. **정신보건과 사회사업, 37**, 458-477.

전경선 (2012). **만성정신질환자의 사회적지지가 자가 간호 역량에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 삼육대학교 대학원.

전인숙 (2007). **Carl orff 교수법을 응용한 음악치료가 학습장애아의 부적응 행동 감소에 미치는 효과.** 미간행 석사학위 청구 논문, 공주대학교 특수교육대학원.

정다희 (2010). **인지행동 미술치료가 정신질환자들의 스트레스 지각과 대처 방식에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 건국대학교 디자인대학원.

정미자 (2010). **정신질환자를 대상으로 한 음악치료의 효과에 대한 메타분석.** 미간행 석사학위 청구 논문, 한세대학교 대학원.

정승진 (2000). **완벽성 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램 개발.** 미

간행 박사학위 청구 논문, 연세대학교 대학원.
정현주 (2011). **인간행동과 음악**(제 1판). 서울: 학지사.
조가은, 백용매 (2010). 정신장애인의 자기효능감과 사회적지지 및 스트레스가 사회적 문제해결에 미치는 영향. **재활심리연구, 17**(2), 187-206.
조금이 (2009). 통합적 자아존중감 증진 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 삶의 질에 미치는 영향. **정신간호학회지, 18**(4), 439-448.
조진영 (2011). **인지행동음악치료가 전, 의경 대원의 군 생활 스트레스 감소에 미치는 효과.** 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 일반대학원.
조현 (2008). 인지행동적 음악치료활동이 알코올 중독 환자의 분노 조절능력에 미치는 영향. **한국음악치료학회지, 10**(2), 20-39.
지명원, 이주연 (2012). 정서노동자의 자아탄력성, 스트레스, 대처방식이 직무스트레스에 미치는 영향. **한국보육학회지, 12**(2), 249-263.
채정호, 김원, 유태열 (2003). 인지행동치료의 치료적 효능(efficacy)과 유효성(effectiveness). **인지행동치료, 3**(1), 9-26.
최동애 (1992). **만성정신분열증 환자의 스트레스와 스트레스 대처에 관한 연구.** 미간행 석사학위 청구 논문, 이화여자대학교 대학원.
최미환 (2006). **노래심리치료.** 정현주(편). 음악치료 기법과 모델(pp. 236-266). 서울: 학지사.
최병철, 문지영, 문서란, 양은아, 김성애, 여정윤 (2015). **음악치료학**(제 3판). 서울: 학지사.
최인숙 (1987). **사회적 지지가 정신질환자의 사회적응에 미치는 영향에 관한 연구.** 미간행 석사학위 청구 논문, 성심여자대학교 대학원.
탁진국 (2007). 성별과 직급에 따른 정서지능의 차이와 정서지능과 직무스트

레스 및 스트레스 대처양식과의 관계. **한국심리학회지: 건강, 12**(2), 307-324.

하홍표, 정혜영 (2006). Carl Orff 교수법에 의한 전통음악교육이 유아의 음악적 태도와 리듬감 발달에 미치는 영향. **어린이미디어연구, 5**(1), 84-109.

한금선 (1997). 통합적 스트레스 관리 프로그램이 정신생리 질환자의 스트레스 증상에 미치는 영향 : 소화성 궤양 환자를 중심으로. **Journal of Korean Academy of Nursing, 27**(2), 289-302.

한금선, 박영희, 이은미, 배문혜, 강현철 (2009). 스트레스관리 프로그램이 지역 사회 거주 만성정신분열병 환자에게 미치는 효과. **스트레스연구, 17**(4), 333-340.

한금선, 양보겸 (2006). 만성정신질환자의 증상 자가관리에 영향을 미치는 요인. **Journal of Korean Academy of Nursing, 36**(1), 127-135.

한금선, 이평숙, 박은영 (2001). 퇴원한 만성 정신 질환자의 삶의 질과 영향 요인에 관한 연구. **정신간호학회지, 10**(3), 265-275.

한금선, 추진아, 오연재, 추일한 (2009). 일개 지역사회주민의 생활사건 스트레스 인지수준과 그 관련요인. **스트레스연구, 17**(2), 91-98.

한대성, 정민예, 유은영, 정보인 (2008). 병원에 근무하는 작업치료사의 직무 스트레스 요인. **대한작업치료학회지, 16**(1), 109-118.

한진우 (2013). **음악중심의 심리치료가 정신장애 환자의 신체화와 스트레스에 미치는 영향.** 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 일반대학원.

황은영, 정은주, 이유진 (2014). **음악심리치료 -이론과 실제-.** 서울: 학지사.

Aigen, K. (1998). Creativity in qualitative music therapy research.

Journal of Music Therapy, 35(3), 150-175.

Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(5), 1066.

Antoni, M. H., Ironson, G., & Scheiderman, N. (2010). Cognitive-behavioral Stress Management Workbook. 최병휘, 김원(공역). **스트레스의 인지행동치료.** 서울: 시그마프레스(원서출판 2007).

Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*(4), 877.

Bonde, L. O., & Wigram, T. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training.* London: Jessica Kingsley Publishers.

Borczon, R. M. (2004). Music therapy group vignettes. 이정실(역). **집단음악치료.** 서울: 학지사(원서출판 1997).

Bruscia, K. E. (2006). The dynamics of music psychotherapy. 최병철, 김영신(공역). **음악 심리치료의 역동성.** 서울: 학지사(원서출판 1998).

Cevasco, A. M., Kennedy, R., & Generally, N. R. (2005). Comparison of movement-to-music, rhythm activities, and competitive games on depression, stress, anxiety, and anger of females in substance abuse rehabilitation. *Journal of Music Therapy, 42*(1), 64-80.

Clements-Cortés, A. (2004). The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 21*(4), 255-260.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 1*(1) 385-396.

Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapam, & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health.* Newbury park, CA: Sage, 31-67.

P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 35-53.

Darrow, A. A. (2006). Introduction to Approaches in Music Therapy. 김영신(역). **음악치료 접근법.** 서울: 학지사(원서출판 2003).

Dingle, G. A., Gleadhill, L., & Baker, F. A. (2008). Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment?. *Drug and Alcohol Review, 27*(2), 190-196.

Ellis, A., & MacLaren, C. (2007). Rational emotive behavior therapy : a therapist's guide(2nd). 서수균, 김윤희(공역). **합리적 정서행동치료.** 서울: 학지사(원서출판 2006).

Ford, S. E. (1999). The effect of music on the self-injurious behavior of an adult female with severe developmental disabilities. *Journal of Music Therapy, 36*(4), 293-313.

Fredenburg, H. A., & Silverman, M. J. (2014). Effects of cognitive-behavioral music therapy on fatigue in patients in a blood and marrow transplantation unit: A mixed-method pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 41*(5), 433-444.

Glynn, L. M., Christenfeld, N., & Gerin, W. (2002). The role of rumination in recovery from reactivity: cardiovascular consequences of emotional states. *Psychosomatic Medicine, 64*(5), 714-726.

Groke, D., & Wigram, T. (2011). Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students. 문소영, 이은진(공역). **음악치료수용기법: 음악치료 교육 및 임상을 위한 지침서.** 서울: 학지사(원서출판 2007).

Lemmer, B. (2008). Effects of music composed by Mozart and Ligeti on blood pressure and heart rate circadian rhythms in normotensive and hypertensive rats. *Chronobiology International, 25*(6), 971-986.

Harrington, R. (2015). Stress, Health and Well-Being: Thriving in the 21st Century. 손정락, 최명심(공역). **스트레스, 건강, 웰빙 21세기의 번영.** 서울: 박학사(원서출판 2012).

Hilliard, R. E. (2001). The use of cognitive-behavioral music therapy in the treatment of women with eating disorders. *Music Therapy Perspectives, 19*(2), 109-113.

Hubbard, J. R., & Workman, E. A. (1998). *On the Nature of stress. In: Handbook of Stress Medicine: An Organ System Approach.* New York: CRC Press, chap. 18.

Hunter, B. C., Oliva, R., Sahler, O. J. Z., Gaisser, D., Salipante, D. M., & Arezina, C. H. (2010). Music therapy as an adjunctive treatment in the management of stress for patients being weaned from mechanical ventilation. *Journal of Music Therapy, 47*(3), 198-219.

Kolb, L. C., & Brodie, H. K. H. (2008). The beginnings of psychiatry. 이근후(역). **최신 임상정신의학.** 서울: 하나의학사(원서출판 1982).

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process.* New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2001). Stress, appraisal, and coping. 김정희(역). **스트레스와 평가 그리고 대처.** 서울: 대광문화사(원서출판 1984).

Liberman, R. P. (1995). Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients. 김철권, 변원탄(공역). **만성정신과 환자를 위한 정신재활.** 서울: 도서출판 신한(원서출판 1988).

Luce, D. W. (2001). Cognitive therapy and music therapy. *Music Therapy Perspectives, 19*(2), 96-103.

Lysaker, P. H., Wilt, M. A., Plascak-Hallberg, C. D., Brenner, C. A., & Clements, C. A. (2003). Personality dimensions in schizophrenia: associations with symptoms and coping. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 191*(2), 80-86.

Magafia, S. M., Garcia, J. I. R., Hernanez, M. G., & Cortez, R. (2007). Psychological distress among latino family caregivers of adults with schizophrenia: the roles of burden and stigma. *Psychiatr Serv, 58*(1), 378-384.

Mandel, S. E. (1996). Music for wellness: Music therapy for stress management in a rehabilitation program. *Music Therapy Perspectives, 14*(1), 38-43.

Maultsby, M. C. (1977). Combining music therapy and rational behavior therapy. *Journal of Music Therapy, 14*(2), 89-97.

McGregor, B. A., Antoni, M. H., Boyers, A., Alferi, S. M., Blomberg, B. B., & Carver, C. S. (2004). Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *Journal of Psychosomatic*

Research, 56(1), 1-8.

Mitchell, L. A., MacDonald, R. A., & Brodie, E. E. (2006). A comparison of the effects of preferred music, arithmetic and humour on cold pressor pain. *European Journal of Pain, 10*(4), 343-344.

Monat, A., & Lazarus, R. S. (1991). *Stress and Coping: An Anthology.* New York: Columbia University Press.

Perna, F. M., Antoni, M. H., Kumar, M., Cruess, D. G., & Schneiderman, N. (1998). Cognitive-behavioral intervention effects on mood and cortisol during exercise training. *Annals of Behavioral Medicine, 20*(2), 92-98.

Platt, J. J., & Spivack, G. (1972). Problem-solving thinking of psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 39*(1), 148.

Roederer, J. G. (1974). The psychophysics of musical perception. *Music Educators Journal, 60*(6), 20-30.

Satterfield, J. M. (2014). Minding the body: workbook. 이재헌(역). **만성질환자를 위한 스트레스 관리.** 서울: 시그마프레스(원서출판 2008).

Silverman, M. J. (2006). Psychiatric patients' perception of music therapy and other psychoeducational programming. *Journal of Music Therapy, 43*(2), 111-122.

Spintge, R. (1989). *The anxiolytic effects of music. Rehabilitation, Music and Human Well-Being.* Saint Louis: MMB Music.

Stratton, V. N., & Zalanowski, A. H. (1984). The relationship between music, degree of liking, and self-reported relaxation. *Journal of Music Therapy, 21*(4), 184-192.

Tatrow, K., & Montgomery, G. H. (2006). Cognitive behavioral therapy techniques for distress and pain in breast cancer patients: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine, 29*(1), 17-27.

Thoma, M. V., La Marca, R., Brönnimann, R., Finkel, L., Ehlert, U., & Nater, U. M. (2013). The effect of music on the human stress response. *PloS One, 8*(8), e70156.

Wheeler, B. L. (1983). A psychotherapeutic classification of music therapy practices: A continuum of procedures. *Music Therapy Perspectives, 1*(2), 8-12.

Wilkinson, G. (2005). Understanding stress. 이홍식(역). **스트레스.** 서울: 도서출판 아카데미마(원서출판 2005).

ABSTRACT

The Effect of Cognitive-Behavioral Music Therapy on Stress of Patients with Chronic Mental Illness.

Park, Shin Ae
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin women's University

The purpose of this study is to investigate the effect of cognitive-behavioral music therapy on stress of patients with chronic mental illness. The subjects of this study were hospitalized patients in the J mental clinic. 36 subjects were assigned 12 into an experimental group, 12 into a compared group and 12 into a control group. Cognitive-behavioral music therapy was conducted once a week for 50 minutes from February 2, to April 27, 2015, total of 12 sessions. In order to find out the effect of cognitive behavioral music therapy program, perceived stress scale(PSS) and the way of coping with checklist(WCC) were utilized in each group before and after the experiment. For the statistical analysis ANOVA(one-way analysis of variance) was used to verify the effect of the cognitive-behavioral music therapy. The results of this study are as follows.

First, there were significantly statistic difference among an

experimental group which participated in cognitive-behavioral music therapy, a compared group and a control group in PSS($F(2, 33)=6.06$, $p <.01$). The experimental group showed the highest, followed by the compared group, and the control group.

Second, the score of the coping of active stress showed significantly statistic difference among the groups($F(2, 33)=4.89$, $p <.05$). However, when comparing a compared group with others, there was no statistic significance.

Third, this study did not find statistically significant difference in the coping of passive stress among the groups($F(2, 33)=2.06$, $p >.05$).

The results indicate that patients with chronic mental illness would not only reduce a short-term stress but also find an effective intervention to manage stress themselves by taking part in cognitive-behavioral music therapy.

부　　록

<부록 1> 프로그램 참여 동의서

<부록 2> 일반적 특성 설문지

<부록 3> 지각된 스트레스 척도

<부록 4> 스트레스 대처 척도

<부록 1> 프로그램 참여 동의서

연구 참여 동의서 및 설문지
안녕하세요? 저는 성신여자대학교 일반대학원 음악치료학과 박신애입니다. 본 설문지는 인지행동음악치료가 스트레스에 취약한 만성정신질환자를 대상으로 스트레스에 관한 연구로, 스트레스에 대해 지각하고, 스트레스의 대처능력에 미치는 영향에 대해 알아보기 위한 목적으로 작성 되었습니다. 여러분의 인적사항이나 응답내용에 대해서는 절대 비밀이 보장되고 연구목적 이외는 어디에도 사용되지 않음을 약속드립니다. 여러분의 개인정보 보호를 위해 정보는 코드화하여 관리합니다. 여러분의 참여는 전적으로 자발적입니다. 참가 여부를 결정하는 것은 여러분에게 달려있습니다. 만약 여러분이 프로그램참여에 중단하기를 결정하였더라도 여러분은 이유를 대지 않고 언제든지 프로그램을 자유롭게 중단할 수 있습니다. 본 연구는 다음과 같은 절차로 진행합니다. 주 1회씩 총 12회에 걸쳐 이루어집니다. 각 회기별 소요시간은 50분이며, 총 36명이 모집된 인원 중 12명씩 총 세 그룹으로 나누어집니다. 그룹을 나눈 후, 지각된 스트레스, 스트레스 대처방식척도 설문지에 응답합니다. 한 그룹은 12회의 인지행동음악치료, 또 다른 그룹은 일반 스트레스 관리 프로그램이 진행되고 아무런 조치를 취하지 않는 그룹으로 나누어집니다. 12주 기간의 프로그램 진행 후, 스트레스 지각, 스트레스 대처방식설문지에 응답합니다. 또한 후속조치로 아무런 처치를 하지 않은 그룹의 12명은 12

주의 연구 기간 후 선호도에 따라 인지행동음악치료 또는 일반 스트레스 관리 중에 선택하여 12회기의 프로그램에 참여가능 합니다.

아래 설문지마다 각 문항에는 정답이 없으므로, 여러분이 생각하는 대로 처음부터 끝까지 솔직하고 성의 있게 답변해 주실 것을 부탁드리며, 연구에 협조해 주셔서 감사합니다.

성신여자대학교 일반대학원 음악치료학과 박신애.

본인은 연구자의 설명과 동의서를 읽고
해당 연구에 참여할 것을 동의합니다.
또한, 위 내용을 충분히 읽고 숙지하였습니다.

2015년 월 일

성명: (인)

<부록 2> 일반적 특성 설문지

다음은 귀하의 일반적 사항에 대한 질문입니다. 해당되는 (   )안에 체크 (V표시나 O로)표 또는 해당되는 내용을 적어주십시오.
1. 성별 : 남 (   ), 여 (   )
2. 생년월일 : (년   월   일)
3. 종교 : 기독교 (   ), 천주교 (   ), 불교 (   ), 무교 (   ), 기타 (   )
4. 교육 정도 : 무학, 초졸 (   ), 중졸 (   ), 고졸 (   ), 대졸이상 (   )
5. 병명 : (   )
6. 입원 기간(이전입원 병원 포함) : (   )

<부록 3> 지각된 스트레스 척도

지각된 스트레스 질문지

※다음 문항들은 지난 한달 동안 귀하의 감정과 생각에 관한 질문들입니다. 각 문항들을 읽고, 얼마나 자주 느끼고 생각하는지 체크하십시오.

질 문		전혀 없었다	거의 없었다	가끔 있었다	자주 있었다	매우 자주 있었다
1	예상치 못한 일 때문에 화가 났다.					
2	나의 삶에서 중요한 일들을 통제할 수 없다고 느꼈다.					
3	신경이 예민해지고 스트레스를 받았다.					
4	나의 개인적인 문제들을 다루는 능력에 대해 자신감이 느껴졌다.					
5	내 방식대로 일이 진행되고 있다고 느꼈다.					
6	내가 해야만 하는 일들 모두에 대처할 수 없다고 생각되었다.					
7	일상생활에서 겪는 불안감과 초조함을 통제할 수 있었다.					
8	어떤 일을 아주 잘했다고 생각했다.					
9	내가 통제할 수 없는 일 때문에 화가 났다.					
10	힘든 일이 너무 많이 쌓여서 극복할 수 없다고 느꼈다.					

<부록 4> 스트레스 대처 척도

스트레스 대처방식 질문지 **※다음 문항들은 지난 한달 동안 귀하의 스트레스에 대한 대처방식에 관한 질문들입니다. 각 문항들을 읽고, 얼마나 자주 느끼고 생각하는지 체크하십시오.**					
질 문		전혀 안한다	약간 한다	상당히 한다	아주 많이 한다
1	그 문제에서 무엇인가 바람직한 것을 얻으려고 노력한다.				
2	자신은 없지만 무엇인가 해보려고 노력한다.				
3	인간으로 변화 또는 성숙하고자 노력한다.				
4	활동계획을 세우고 그것에 따른다.				
5	그 문제의 끝에 가서는 좋은 경험을 갖게 된다고 생각한다.				
6	너무 서두르거나 예감에 따르지 않으려고 노력한다.				
7	새로운 신념을 얻는다.				
8	긍지를 가지고 꿋꿋이 견디어 나간다.				
9	인생에 있어 중요한 것이 무엇인가를 변화시킨다.				
10	그 문제가 해결되도록 무엇인가 변화시킨다.				
11	내 입장을 지키면서 원하는 것을 위해 싸운다.				
12	과거의 비슷한 경험에 의존한다.				
13	목표를 명확히 알기 때문에 그 문제가 잘 풀리도록 노력한다.				

질 문		전혀 안한다	약간 한다	상당히 한다	아주 많이 한다
14	문제 해결을 위해 몇 가지 대책을 세운다.				
15	그 문제로 인한 내 감정 때문에 다른 일에 방해되지 않으려고 노력한다.				
16	아무일도 일어나지 않은 것으로 생각한다.				
17	내 감정을 아무에게도 알리지 않으려고 한다.				
18	음식을 먹거나 음주, 흡연, 약물 복용 등을 통해 기분 전환을 한다.				
19	획기적인 기회를 갖거나 매우 위험부담이 큰일을 한다.				
20	그 문제를 사람들이 눈치 채지 못하게 한다.				
21	다른 사람에게 분풀이를 한다.				
22	그런 문제가 일어났다는 것을 믿지 않는다.				
23	조깅이나 다른 운동을 한다.				
24	위에 있는 것과 다른 무엇인가를 시도해 본다.				
25	그 문제에 대해 누군가와 의논한다.				
26	그 문제를 일으킨 사람에게 화를 낸다.				
27	다른 사람들의 동정과 이해를 받아들인다.				
28	그 문제를 구체화 시킬 수 있는 사람과 이야기 한다.				
29	존경하는 친척이나 친구에게 조언을 구한다.				
30	내가 어떻게 느끼고 있는가를 누구에게 말한다.				