

김경숙 교수지도

석사학위 청구논문

인지-행동적 음악치료
금연프로그램이
흡연청소년의 자아존중감과
금연 동기유발에 미치는 영향

2008

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

장은영

인지-행동적 음악치료
금연프로그램이
흡연청소년의 자아존중감과
금연 동기유발에 미치는 영향

김경숙 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2007년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

장은영

인 준 서

장은영의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 일반화된 인지-행동적 금연프로그램에 인지-행동적 음악치료를 적용함으로써 청소년의 흡연행동 뿐 아니라 흡연 청소년의 특징 중 하나인 자아존중감을 향상시키고 흡연행동 원인과 관련된 인지적 왜곡과 심리적 문제를 함께 해결할 수 있는 금연 프로그램을 제시하고자 한다.

연구 대상은 2007년 10월 7일부터 11일, 10월 21일부터 25일까지 각 5일 동안 서울특별시 소재 W병원 안에 위치한 5일 금연학교 청소년 프로그램에 참여한 44명의 청소년들로, 이들 중 일반적 인지행동 금연프로그램과 더불어 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 매일 50분씩 주5회 적용한 실험집단 22명과 음악치료 금연프로그램이 제외된 일반적 금연 프로그램만 실시한 통제집단 22명으로 무선배치 하여 실시되었다. 자료 분석은 대상자들의 프로그램 전 일반적 사항과 프로그램 후 금연효과 사항에 대해 알아보기 위해서 실수와 백분율을 사용했으며 사후에 집단별 사전, 사후 자아존중감에 대한 인식도 비교는 Paired t-test, 사전에서 실험조건에 따른 각 집단별 자아존중감에 대한 인식도 비교, 사후 실험-통제집단간의 자아존중감에 대한 인식도 비교에서는 Independent t-test를 사용하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 인지-행동적 금연프로그램과 인지-행동적 음악치료 금연프로그램 실시 후, 실험군의 금연 성공자는 82.0%, 대조군의 금연 성공자는 54.5%로, 인지 행동적 음악치료를 함께 실시한 그룹에서 더 높은 성공률을 보였다.

둘째, 실험-통제집단 간의 자아존중감에 대한 인식도의 차이검증을 위하여 t-검정한 분석결과, 일반적 자아존중감($t=2.147$, $p<.05$), 사회적 자아존중감($t=2.205$, $p<.05$), 학교 자아존중감($t=2.357$, $p<.05$), 자아존중감 전체

($t=2.265, p<.05$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 다른 요인은 통계적으로 유의미하지 않았다. 따라서 실험군이 대조군에 비해 자아존중감에 대한 인식도가 더 높은 것으로 나타났다.

셋째, 자아존중감이 높게 향상된 실험집단의 금연 성공률(82.0%)이 그렇지 않은 통제집단의 금연 성공률(54.5%) 보다 유의미한 차이로 높게 나타났으므로 음악치료 프로그램을 통한 흡연 청소년의 자아존중감 향상이 그들이 금연을 실천하고 유지하는데 긍정적인 영향을 주었다는 것을 알 수 있었다.

따라서 자아존중감 향상에 매우 두드러진 효과를 보이고 있는 음악치료 활동을 금연프로그램에 접목시켜 금연 행동뿐만 아니라, 흡연 청소년의 낮은 자아존중감을 향상시킴으로서, 자기 자신과 금연에 대한 긍정적인 인식과 모든 생활과 환경에 있어 긍정적이고 자신감 있는 생각을 확립시켜주는 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 추후에도 계속 개발하여 실시하는 것이 바람직하다고 하겠다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 중요성	1
2. 연구의 목적	7
3. 연구의 가설	7
4. 용어의 정리	8
II. 이론적 배경.....	9
1. 흡연의 문제점	9
2. 청소년과 흡연	10
3. 흡연청소년과 자아존중감	14
1) 자아존중감	14
2) 흡연청소년과 자아존중감	16
3) 자아존중감 향상을 위한 음악치료적 접근	21
① 노래 만들기(Song writing)	23
② 악기 연주활동(Playing)	24
4. 금연프로그램	26
1) 인지-행동적 금연교육 프로그램	26
① 합리적-정서적 이론	27
② 행동주의 이론	28
2) 5일 금연프로그램	32
5. 인지-행동적 음악치료 금연프로그램	34
1) 인지 행동적 음악치료	34
① 인지-행동적 음악치료의 치료적 단계	38

② 인지-행동적 음악치료기법	39
2) 인지 행동적 음악치료 금연프로그램	43
III. 연구방법	45
1. 연구대상	45
2. 연구도구	45
1) 일반적 사항 설문지	45
2) 코티닌 소변검사	46
3) 자아존중감 검사	46
4) 금연효과 척도지	47
3. 연구절차	48
1) 측정방법	48
2) 인지-행동적 음악치료 금연프로그램 구성	49
4. 자료처리	51
IV. 연구결과	52
V. 고찰	69
1. 연구결과에 관한 고찰	69
2. 연구의 제한점	77
VI. 결론 및 제언	78

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

<표 1> 서울 위생병원 5일 금연학교 청소년 금연 프로그램	34
<표 2> 인지-행동적 음악치료 프로그램과 인지-행동적 음악치료 금연프로그램 비교	44
<표 3> 자아존중감 영역별 학위척도	47
<표 4> 실험군-통제군 프로그램 비교	48
<표 5> 인지행동음악치료 금연프로그램	50
<표 6> 연구대상자의 일반적 특성	53
<표 7> 연구대상자의 흡연관련 특성	55
<표 8> 연구대상자의 음악치료 관련 특성	59
<표 9> 소변검사 스틱 색 변화	61
<표 10> 사후 실험군의 음악치료 관련 특성	64
<표 11> 자아존중감에 대한 인식도 사전검사 차이검증	65
<표 12> 집단별 자아존중감에 대한 인식도 전후 차이검증	67
<표 13> 집단 간의 자아존중감에 대한 인식도 차이검증	68

그림 목차

<그림 1> 실험군-통제군의 사후 성공률 비교	62
<그림 2> 실험군- 통제군의 사후 흡연률 감소	62

I. 서론

1. 연구의 중요성

담배연기 속에는 4천여 종의 화학물질이 들어있으며 이 중에서 발암물질이 약 40여종, 발암을 촉진하는 물질이 약 2백여종이나 되는 것으로 밝혀져 있다. WHO(세계보건기구)는 암으로 죽는 사람의 30% 정도는 흡연 때문이고, 관상동맥질환(심장질환, 뇌졸중 등)의 25%는 담배가 원인이라고 지적하고 있다. 또한 담배가 원인이 되어 세계 곳곳에서 사망하는 총수는 연간 350만 명이라고 공표하기도 했으며 2030년에는 그 사망자가 연간 1천만 명으로 늘어나서 사망자 7명 가운데 한 명은 흡연으로 인한 질병 때문에 죽게 될 것이라고 했다. 1999년 WHO는 일본 고베에서 ‘담배와 건강에 관한 국제회의’를 열고 각국 정부에 담배 억제 정책을 촉구하는 공동결의문을 채택했다(김영호, 2003).

우리나라는 OECD가입국 중에서 가장 흡연율이 높으며, 특히 청소년 흡연률이 선진국 보다 3배 더 높은 것은 매우 부끄러운 일이다. 1998년 한국보건사회연구원의 조사결과에 의하면 우리나라 20세 이상 인구의 흡연율이 33.5%로서 OECD국가 중 일본 다음으로 가장 높다. 특히 남자 흡연율은 64.1%로서 미국(22.6%)이나 스웨덴(16.0%)의 3배 이상으로서 세계에서 가장 높다. 또한 우리나라 사람들의 흡연 패턴은 다른 선진국과는 달리 일단 흡연을 시작하게 되면 대부분이 흡연을 중단하지 않고 평생 동안 흡연을 계속하고 있다는 데 문제가 있다(정영일·남은우, 2001).

우리나라의 흡연율이 세계적으로 가장 높다는 사실도 문제이지만 특히 흡연율이 낮았던 청소년과 여자의 흡연율이 증가하고 있다는 데 문제의 심각성이 있다. 정부의 청소년보호위원회가 조사한 우리나라 남자 고교생의 흡연율 결과는 26.6%로 오스트리아(39%)에 이어 세계 두 번째이고, 아시아에

서는 1위라는 결과가 보고되었다. 하지만 더욱 심각한 사실은 여고생들의 흡연율이 10.7%나 된다는 사실과, 어린 중학생의 흡연율도 7.4%나 되었다는 사실이다(김영호, 2003). 또한 경기도 교육당국이 선정한 금연시범학교에서 초등학교 4~6학년을 대상으로 한 설문조사에 따르면 ‘담배를 피운 적이 있다’고 응답한 학생이 자그마치 12.5%나 된다는 사실은 정말 심각한 현실이라고 하지 않을 수 없다(김영호, 2003).

사회인지적 측면에서 볼 때 청소년기는 자아중심성이라고 하는 독특한 발달특성을 드러내는 시기로 이 시기에 청소년들은 자기 자신에게 지나치게 몰두하고 자신의 생각과 타인의 생각에 차이가 존재한다는 것을 인식하지 못하며 타인도 모두 자신과 똑같이 생각한다고 믿게 된다. 이런 자아중심성은 ‘개인적 우화’를 통해 잘 나타나는데, 개인적 우화는 청소년들이 자신은 특별하고 독특한 존재이므로 자신의 감정이나 경험세계는 다른 사람과 근본적으로 다르다고 믿는 것을 말한다(최은영·양종국, 2005). 때문에 대부분의 청소년들이 자신은 특별하고 죽지 않는다고 믿게 되고, 건강이 나빠지는 것은 자신의 일생에서 일어날 수 없는 일이거나 건강이 나빠진다고 해도 쉽게 회복할 수 있을 것으로 생각한다. 그 때문에 건강에 나쁜 습관, 일찍 사망하는 것들과 관련된 많은 요인들이 청소년기에 시작된다(김현정 외, 2004).

청소년은 흡연 장난의 재미, 성인생활의 모방, 동료애의 동조성, 생활 스트레스, 남자 청소년에 대한 도전심 등으로 인하여 흡연충동을 경험하지만 모든 경우에 관계없이 성인이나 동료의 흡연 행동을 관찰하는 과정에서 흡연 충동을 경험한다. 이런 흡연 충동은 곧바로 첫 흡연경험으로 이어지는 경우도 있으나 대개의 경우는 이런 흡연충동이 의식적으로 혹은 무의식적으로 누적되어 일정한 기회에 흡연행동으로 이어진다. 또한 흡연량이 증가되는 과정은 친구변인과 생활 스트레스가 중요한 역할을 하는 것으로 보고되고 있다(오익수·박경애·황순길, 1993).

이 외에도 청소년들이 흡연이나 약물을 사용하는 원인들을 알아보면, 흡연

을 포함한 모든 약물은 청소년의 호기심을 충족시키는데, 어떤 청소년들은 대중매체를 통한 약물의 감각적인 선전으로 인하여 약물을 사용하기도 하고, 어떤 청소년들은 대중음악을 듣고 거기서 묘사되는 것처럼 약물이 독특하고 심오한 경험을 하게 해주는지 궁금해서 사용하기도 하며, 또 어떤 청소년들은 다른 사람과 더 잘 어울리게 도와주고 편안하게 해주는 사회적 이유 때문에 약물을 사용하기도 한다(김현정 외, 2004).

청소년 흡연의 가장 큰 피해는 성인에 비해 청소년기의 흡연이 건강에 더욱 해롭다는 것이다. 흡연은 암의 원인물질이 될 뿐만 아니라 관상동맥 질환, 뇌혈관 질환, 말초혈관 질환 등의 순환기 질환, 만성 폐쇄성 폐질환 등의 직접적인 원인으로 육체적 건강에 결정적인 해를 끼치며 정신건강, 환경오염, 경제적인 피해 등에도 큰 해를 끼친다. 하지만 청소년의 흡연은 거기에 그치지 않는다. 청소년의 흡연이 한층 더 해로운 이유는 청소년은 아직 신체적 발육이 완성되지 않은 상태이기 때문인데, 25세 이전에 흡연을 시작한 경우에는 사망률이 18.7배에 이른다고 하며, 니코틴의 의존도 역시 흡연을 일찍 시작할수록 더 커지게 되어 이에 청소년시기의 흡연이 담배 끊기를 훨씬 힘들게 만든다는 문제를 갖고 있다. 그 이외에도 청소년기의 흡연은 쉽게 범죄로 연결될 수 있고, 흡연으로 인한 저산소증은 두뇌 활동에도 좋지 않은 영향을 끼쳐 사고능력과 의욕을 감퇴시키게 된다(정영일·남은우, 2001).

이렇듯 청소년들이 담배를 가까이 하게 되면 자신의 신체나 정신을 병들게 하고, 더 나아가 흡연으로 끝나는 것이 아니라 음주, 마약 등과도 관련되며 담배 구매를 위한 용돈 속이기 등 각종 비행 사고를 유발하는 원인이 되므로 청소년의 금연지도가 절실히 요구된다(정영일·남은우, 2001). 하지만 습관적으로 흡연을 하는 청소년들의 장기간의 금연효과를 위해서는 체계적인 금연치료를 제공함과 동시에 상담을 통한 체계적인 생활양식의 변화도 동시에 이루어져야 한다(오익수·박경애·황순길, 1993).

비행 청소년과 약물사용 청소년의 공통점이자 다른 문제행동과도 중첩되는 문제는 두 집단 모두 자아존중감이 매우 낮은 특징을 지닌다는 것이다. 생애 초기부터 자기에 대해 절대적인 사랑과 관심을 표현해주어야 할 주된 보호자로부터 불신과 불만을 경험해온 비행과 약물사용 청소년들은 자기 자신에 대한 자부심이나 자신감이 높은 수가 없다(최은영·양종국, 2005). 자아존중감(self-esteem)이라 함은 자신의 존재에 대한 긍정적 또는 부정적 견해로서, 자아개념이 자아에 대한 인지적 측면이라면 자기존중감은 감정적 측면이라 할 수 있다(정옥분, 2005). 즉 자아존중감(self-esteem)은 자기에 대한 전체적인 평가 차원이며, 자기 가치(self-worth), 혹은 자기상(self-image)으로 언급되기도 한다(김현정 외, 2004). 자아존중감을 ‘영혼의 생존’이라고도 하는데, 그것은 인간이라는 존재에 존엄성을 부여하는 요인이기 때문이다. 자기존중감은 자신이 다른 사람에게 중요하게 여겨지는 인간 상호작용으로부터 싹트고, 작은 성취나 칭찬 또는 성공을 통해서 형성된다(정옥분, 2005).

비행 집단에게 자아존중감의 결여는 힘이나 돈으로 자신을 만회하려는 형태로 나타나지만, 약물집단에 있어서 자아존중감의 결여는 어려운 문제의 회피나 약물을 이용한 자신의 표현으로 드러난다(최은영·양종국, 2005). Havey와 Dodd(1992) 역시 약물이나 알코올은 자존감과 우울, 불안과 의미 있게 관련되어 있으며 이들은 자존감이 낮고 우울과 불안이 높다고 하였다.

많은 연구 결과들을 종합해 보면, 흡연청소년들의 자아존중감이 비흡연 청소년들에 비해 현저히 떨어져있으며 낮은 자아존중감이 흡연행동에 유의미한 영향을 주고 있다는 것을 알 수 있다. 그러므로 흡연청소년의 자아존중감이 향상되면 심리적 영향으로 오는 흡연행동이 자연스럽게 줄어들게 되어, 흡연청소년이 금연에 성공할 수 있는 가능성이 더욱 증대될 것으로 기대되어 진다.

이런 맥락에서 볼 때 음악치료 프로그램은 함께 참여한 클라이언트와 음악

을 통해 자연스럽게 자신의 내면의 이야기를 나누며 함께 노래를 만들어가고, 노래의 가사에 대해 토론하는 활동을 통해 자신의 경험과 내면의 감정까지 자연스럽게 공유하도록 함으로써 부적절하게 왜곡된 감정과 생각을 해소시키고 정화할 수 있어 청소년의 자아존중감을 향상시킬 수 있다. 또한 안전한 음악적 구조 안에서의 과제 수행은 클라이언트에게 성취감과 만족감을 안겨 주고 함께 참여한 또래 클라이언트에게도 정서적 지지를 받게 함으로써 청소년의 자아존중감을 향상시킬 수 있다. 특히 집단 음악활동은 성공적인 활동의 경험을 가질 수 있는 환경을 제공해 주기 때문에 참여하는 과정 속에서 만족감의 효과를 볼 수 있을 뿐만 아니라 음악활동에 직접 참여함으로써 긍정적이고 창조적인 노력에 개입되는 자아존중감과 자기 조절력을 획득하고 감정 배출을 하게 된다(김재옥, 2007).

Ellis의 인지·정서·행동치료는 인간이 일상생활에서 겪는 정서적 갈등은 사건 그 자체에서 비롯되는 것이 아니고 사건에 대한 왜곡된 지각 때문이라는 기본가정에서 출발한다. 그리고 이 왜곡된 지각 및 잘못된 생각의 뿌리에는 비합리적이고 자기 패배적인 관념들이 깔려있다고 본다. 따라서 인지행동치료에서는 이 비합리적인 관념과 생각을 합리적이고 생산적인 것으로 대처하는 작업이 진행된다(김명식, 2003).

인지치료는 우울, 불안, 알코올남용 장애와 같은 급성정신과 환자들을 대상으로 한 치료 패러다임으로 선호되어져 왔는데, 음악치료 문헌에 인지행동주의 음악치료가 최초로 나타난 것은 Albert Ellis가 개발한 논리 정동 치료(Rational Emotive Therapy, RET)에서 이다. Ellis는 인지적 변화를 일깨우기 위하여 유머가 풍부한 음악을 사용할 것을 주장하였다(Elis, 1987). 1987년, Bryant는 RET 원칙에 기초한 인지적 음악 중재에 대해 설명하였다. Bryant에 따르면 음악에 대한 인간의 관계는 합리적이고 불합리한 인간의 가치, 태도, 신념을 표현하기 때문에 치료사는 클라이언트가 자신의 왜곡되거나 불합리한 신념을 깨닫고 확인하며, 검토하고 숙고하며, 논박하도록

음악을 사용하여 도울 수 있다(김영신, 2006).

Dileo Maratp(1996)은 인지음악치료모델을 의료적인 맥락에서 잠재적으로 사용될 수 있음을 시사하였는데, 그룹 안에서 자발적인 개인적 즉흥연주, 노래분석, 음악과 심상, 긴장이완과 오토제닉적인 제안에 기반한 음악, 주제나 이슈중심의 집단이나 개별적인 즉흥연주, 자유즉흥연주, Song Writing, 음악으로 체계적인 둔감과 같은 인지 음악정신치료기법을 목록화 하였다(정해연, 2006).

Hendricks(2001)는 청소년의 우울증상을 감소시키기 위하여 인지 행동주의 음악치료를 시행하였는데, 그 결과 인지 행동주의 음악치료 그룹이 인지 행동주의 치료만을 시행한 그룹보다 더 효율적이었다고 결론을 내리면서, 그는 음악이 청소년의 인생의 필수적인 부분이기 때문에 그들이 음악치료 접근에 좀 더 깊이 반응하였을 것이라고 추측하였다(김영신, 2006). Kerr, Walsh & Mashall(2001) 또한, 음악을 인지 재구성 중재와 연합하여 사용하였는데 연구 결과 이 치료가 인지 재구성만을 시행한 치료보다 더 효과적이라는 것이 발표되었다. 이 연구에 참석한 대상자들은 불안증을 보였던 성인으로, 그들의 불안이 유의미하게 감소되었고 정서 수정은 증가되었으며, 심상의 선명성이 증가되었다(김영신, 2006).

이에 본 연구는 일반화된 인지-행동적 금연프로그램에 인지-행동적 음악치료를 적용함으로써 청소년의 흡연행동 뿐 아니라 흡연행동을 일으키는 심리적 문제까지 접근하여 흡연 청소년의 특징 중 하나인 자아존중감을 향상시키고 흡연행동 원인과 관련된 인지적 왜곡과 심리적 문제를 함께 해결 할 수 있는 금연 프로그램을 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일반화된 인지-행동적 금연프로그램에 인지-행동적 음악치료를 적용함으로써 청소년의 흡연행동 뿐 아니라 흡연 청소년의 특징 중 하나인 자아존중감을 향상시키고 흡연행동 원인과 관련된 인지적 왜곡과 심리적 문제를 함께 해결할 수 있는 금연 프로그램을 제시하고자 한다.

이에 따른 구체적 목적으로는,

첫째, 일반적 인지-행동적 금연 프로그램과 인지-행동적 음악치료 금연프로그램에 참여한 흡연 청소년의 자아존중감 인식도를 비교 분석한다.

둘째, 흡연청소년들에게 일반적 인지-행동적 금연 프로그램과 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 적용시켜서 흡연 청소년들의 자아존중감을 파악하고 그것이 흡연을 감소에 영향을 끼쳤는지를 파악한다.

3. 연구의 가설

① 프로그램 시행 후, 인지-행동적 음악치료 금연프로그램에 참여한 실험 집단과 일반적 인지행동 금연프로그램에 참여한 통제집단간의 자아존중감은 유의미한 차이를 보일 것이다.

② 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 통한 흡연 청소년의 자아존중감 향상은 흡연 청소년의 금연 성공에 긍정적인 영향을 줄 것이다.

4. 용어의 정리

① 금연 성공

일반적으로 금연 성공이라 함은 6개월에서 1년 이상 금연을 실천한 것을 이야기 하지만 본 연구에서는 5일 금연 프로그램 후, 코티닌 소변 스틱검사 에서 음성 판정 받은 대상자를 금연 성공자라 정의한다.

② 금연 실패

본 연구에서는 5일 금연 프로그램 후, 코티닌 소변 스틱검사에서 양성 판정 받은 대상자를 금연 실패자라고 정의한다.

③ 금연 동기

동기유발이란 어떤 행동에 흥미를 갖고 그 특정한 행동이 실제 일어나게 하는 것으로, 어떤 학습활동이나 행동을 시작하는 시발기능(始發機能)과 어떤 목표로 향하게 하는 지향기능(指向機能), 인내력을 갖고 행동을 지속시켜 주는 지속기능(持續機能), 정력을 한 곳으로 집중시키는 강화기능(強化機能), 어떠한 난관도 이겨내는 가속기능(加速機能) 등을 함께 갖고 있다.

따라서 금연 동기란, 금연 실천을 통하여 자신의 변화를 일으키겠다는 흡연자의 강한 의지라고 정의할 수 있다.

④ 인지-행동적 음악치료

인지-행동적 음악치료는 음악활동에 인지행동주의 이론을 적용하여, 환자들이 인지행동 치료의 궁극적인 목적인 인지적 왜곡과 파괴적인 행동패턴에 도전하는 동안 음악활동을 통해 비위협적인 환경을 조성하여 성공적인 인지행동적 변화를 이끌어낼 수 있도록 하는 음악치료 기법이다.

II. 이론적 배경

1. 흡연의 문제점

담배 연기는 여러 종류의 가스 증기 그리고 아주 작은 무수한 미립자로 섞여 있다. 담뱃불은 연기를 흡입하고 있을 때에는 약 900도, 흡입하고 있지 않을 때에는 약 800도쯤 된다고 한다. 담배의 잎 가운데 함유되어 있는 성분은 이같이 높은 온도에 의하여 연소되어 산화, 탈수소, 분해, 증류, 전위, 축합 등으로 꽤 복잡한 화학변화를 일으키는데 그 물질의 95%는 미립자의 속에 함유되어 있으며 흡연 조건 여하에 따라서는 90%까지도 흡연자의 폐에 들러붙어 버리게 된다(국제절제협회, 2001).

여러 학자들의 연구에 의하면 담배에는 4천여 종의 화학물질이 함유되어 있으며, 그 중 주성분인 니코틴과 타르를 비롯하여 일산화탄소, 황화수소, 암모니아, 알데히드 등 30여종의 화학물질은 암 등 각종 질병을 유발하거나 인체에 치명적인 해독을 가하는 유독 성분인 것으로 밝혀지고 있다. 특히 이들 유해 성분 중 가장 독성이 강한 니코틴은 무색 유성으로 1개의 담배(cigar)에 포함되어있는 분량을 성인의 혈관에 한꺼번에 주사하면 치사량에 해당된다(정영일·남은우, 2001). 그런데 니코틴의 약리작용 중 가장 중요한 것이 심리적 효과이다. 일반적으로 폐로 흡입된 담배 연기의 니코틴이 뇌에 도달하는 시간을 7초 정도에 불과한데, 이것은 헤로인을 팔에다 주사할 때보다 2배나 빠른 속도이다. 또한 흡연을 많이 한 후 도레노미터라는 측정기를 사용해서 손가락 끝을 살펴보면 연기를 폐에 흡입하지 않는 구강 흡연은 39%, 연기를 폐에 흡입하는 폐장 흡연의 경우에는 82%나 경련이 증가되어 있다는 것을 조사 보고하였다. 이것은 신경이 니코틴에 자극되어 흥분상태에 있음을 가리키고 있는 것이다. 뿐만 아니라 니코틴은 모세혈관과 말초혈

관을 수축시켜 혈압 상승, 심박동 향진, 신경 자극 및 혈관 벽에 손상을 일으켜 동맥경화증을 촉진시키게 되는데, 니코틴은 심장 박동을 분당 15~20회 더 뛰게 하고 혈압을 올리며, 호흡률을 증가시키고, 아드레날린 생성을 자극한다. 또한 자율신경에 작용하여 혈관을 수축시키고 심장의 박동 수와 심장에서 내보내는 피의 양을 증가시키기 때문에 심장이 혈액을 펌프질하여 보내는 것이 더욱 힘들게 되어 결과적으로 심혈관 손상을 초래하게 된다(국제질제협회, 2001). 이외에도 담배 성분 중 하나인 타르는 폐암의 주된 원인이 되며, 일산화탄소는 혈액의 점액성을 더해 주어 동맥경화를 일으키고, 저산소증으로 인한 심근경색증을 유발하기도 한다.

이런 모든 장애가 결국은 흡연의 습관성 때문에 오는 것이므로, 10대에 흡연을 시작하면 혈관장애가 오는 시기는 그만큼 단축되어 사회일원으로 큰 역할을 담당해야 하는 성인 초기에는 만성 질병을 갖게 되는 데에 큰 문제점이 있다(정영일·남은우, 2001).

2. 청소년과 흡연

청소년기는 건강과 관련된 행동을 형성하는 데 있어서 아주 중요한 시기이다. 많은 청소년들은 그들의 나머지 일생 동안 결코 누릴 수 없는 수준의 건강, 힘과 에너지를 갖게 된다(김현정 외, 2004). 몇몇 청소년들의 경우에는 흡연의 시작이 그들의 자존감과 지위에 대한 욕구와 관련되어 있는데, 종종 청소년들은 학교에서 자신이 자신의 연령대 아이들보다 뒤처지게 되거나, 혹은 충족시키고 싶은 다른 자아 욕구들을 가지고 있을 때, 보상 도구로서 흡연을 사용하게 된다(Rice, 2001). 또한 Kandel 과 Wu(1995)는 그들의 연구에서 부모가 흡연하는 청소년이 부모가 흡연하지 않는 청소년보다 흡연자가 될 확률이 높다는 것을 발견했는데 특별히 어머니의 흡연은 아버

지의 흡연보다 청소년, 특히 여학생의 흡연과 강한 연관성이 있음을 발견했다.

이렇게 여러 가지 원인으로 흡연은 청소년 초기에 주로 시작하게 되는데, 초기 흡연의 가장 심각한 영향은 나중에 금연을 한다 해도 청소년기의 흡연이 폐에 영원한 유전적 변화를 일으키고, 폐암의 위험을 증가시킨다는 것이다(김현정 외, 2004). 또한 청소년 시절에 형성된 흡연 습관은 버리기 어렵게 되는데, 그 습관은 논리적, 이성적으로 형성된 것이 아니기 때문이다. 다시 말하면 흡연은 건강에 해롭다는 의식이 있음에도 비논리적이고 비이성적인 행동양식이자 오랜 반복에 의해 습관으로 굳어져 있기 때문에 금연은 결심과 의지력으로 성공하기 어렵다는 것이다(김영호, 2003). 또한 12세 이하로 흡연을 시작한 학생들은 나중에 흡연을 시작한 학생들보다 정기적으로 과하게 흡연할 확률이 높다(김현정 외, 2004).

청소년 흡연은 여러 가지의 의미에서 문제가 크다. 그러나 청소년 흡연의 가장 큰 피해는 성인에 비해 청소년기의 흡연이 건강에 더욱 해롭다는 것이다. 그 원인은, 청소년은 아직 신체적 발육이 완성되지 않은 상태이기 때문인데, 그 예로 미국에서 발간된 한 보고서에 따르면 25세 이전에 흡연을 시작한 경우에는 사망률이 18.7배에 이른다고 하며, 니코틴의 의존도도 역시 흡연을 일찍 시작할수록 더 커지기 때문에 청소년시기의 흡연이 담배 끊기를 훨씬 힘들게 만든다. 그 이외에도 청소년기의 흡연은 쉽게 범죄로 연결될 수 있고, 흡연으로 인한 저산소증은 두뇌 활동에도 좋지 않은 영향을 끼쳐 사고능력과 의욕을 감퇴시키게 되는 문제점을 갖고 있다(정영일·남은우, 2001). 또한 청소년기는 뇌세포를 비롯한 모든 세포들이 성장, 성숙하는 시기이기 때문에 이 시기에 흡연을 하게 되면 세포의 성장을 저해할 뿐만 아니라 노화를 촉진시킨다. 또한 저항능력이 약해 각종 질병에 걸릴 위험률이 높다(최은영·양종국, 2005).

서일과 이중건(1993) 또한, 청소년은 아직 신체적 발육이 완성되지 않은

상태에 있으므로 세포나 조직이 약하기 때문에 담배 속의 독성물질이 더 강하게 작용하여 그 피해가 더 크게 나타나며, 청소년기에 흡연을 시작하면 성인기에 시작하는 것 보다 더 쉽게 니코틴에 중독되기 때문에 금연 성공 가능성이 희박하게 된다는 것을 한국 청소년의 흡연이 갖는 문제점으로 지적하고 있다. 또한 흡연은 청소년의 지적, 사회적 측면뿐만 아니라 불안한 심리와 비행과도 연관되어 있어서 정신 건강상 해롭기 때문에 청소년기의 흡연은 대인범죄, 폭력범죄, 약물남용, 가출 등의 청소년 범죄와 관련이 깊다(정영일, 남은우, 2001). 실제로 우리나라에서 일반적으로 담배와 술은 흡입제나 진해거담제 등 기타 약물로 이어지는 약물사용 과정에서의 출입문적 성격(gate way)을 지닌 약물로 사용되고 있다. 즉 흡입제나 진해거담제를 사용하는 청소년 대부분이 담배와 술을 함께 사용하고 있다는 것이다(최은영·양종국, 2005).

이렇듯 청소년들이 담배를 가까이 하게 되면 자신의 신체나 정신을 병들게 하고, 더 나아가 청소년의 흡연이 단순한 흡연으로 끝나는 것이 아니라 음주, 마약 등과도 관련되며 담배 구매를 위한 용돈 속이기 등 각종 비행 사고를 유발하는 원인이 되므로 청소년의 금연지도가 절실히 요구된다(정영일·남은우, 2001).

약물사용의 단계는 위기 단계, 남용 단계, 의존 단계로 구분될 수 있는데, 약물사용의 첫 단계라 할 수 있는 위기 단계는 호기심 충족이나 또래와의 동질감 형성을 위한 사회적 수단으로 약물을 사용하는 단계로서 약물사용 자체가 목적인 1차적 약물사용보다는 다른 활동의 과정에서 부차적으로 약물을 경험하는 2차적 약물사용이 나타나게 된다. 약물 단계의 두 번째 단계는 남용 단계인데, 이 단계에서는 2차적 약물사용이 1차적 약물사용으로 전환되기 시작하며 일상생활에서의 스트레스 및 부정적 경험을 회피하기 위한 수단으로 약물이 이용되기 시작한다. 또한 이 단계부터 약물의 역기능적 조짐이 나타나기 시작하지만 아직 의존적이지 않으며, 상황에 따라 필요를 느

겨 약물을 찾게 되는 단계이다. 약물의 마지막 단계인 의존 단계는 약물사용이 1차적 약물사용으로 굳어지고 강박적으로 약물에 의존하게 되는 단계인데, 의존 단계의 청소년은 심리적 문제의 근원이 아동기 이전에 있을 가능성이 높고, 연령의 변화에도 불구하고 비행이 지속되기 때문에 심리·환경적 개입이 통합적으로 이루어져야 한다(최은영·양종국, 2005). 또한 청소년 개인의 흡연행동수준을 고려하여 흡연증상에 대한 대책과 근본적인 원인 대책이 동시에 요구된다.

흡연을 시작하기 전 청소년들은 지속적으로 성인의 흡연행동을 관찰하고 그것에 대해 호기심을 경험하며 이런 호기심들이 또래집단의 압력, 심리사회적인 스트레스에 의해 촉발되면 그들이 흡연을 시도하게 될 잠재가능성이 높으므로 이들에게 흡연 폐해에 대한 지속적인 교육이 이루어져야 할 것이며 비디오나 슬라이드 등을 이용해 정확하고 생생한 정보를 제공하는 것이 필요하다. 또한 초기흡연 청소년들에게는 부모나 교사가 직접적으로 개입하여 흡연에 대한 폐해를 직접적으로 알리며 청소년 자신이 평가하고 금연결단을 내릴 수 있도록 도와주는 것이 좋다. 또한 그와 동시에 학업 등의 스트레스를 극복할 수 있도록 도와주며 흡연을 제외한 다른 여가활동을 할 수 있도록 유도해야 한다. 그러나 습관적으로 흡연을 하는 청소년들은 금연을 하면 금단현상이 일어나 다시 반사적으로 흡연을 하게 되기 때문에 이들에게는 가장 먼저 체계적인 금연치료가 필요하며, 장기간의 금연효과를 위해서는 체계적인 금연치료를 제공함과 동시에 상담을 통한 체계적인 생활양식의 변화도 동시에 이루어져야 한다(오익수·박경애·황순길, 1993) 효과적인 개입 프로그램의 필요성은 연구자들로 하여금, 청소년들의 미래 흡연에 영향을 주는 요인에, 특히 또래의 사회적 압력, 가족 구성원, 그리고 대중매체에 프로그램의 초점을 맞추도록 종용하고 있다(김현정 외, 2004).

3. 흡연청소년과 자아존중감

1) 자아존중감

자아존중감(self-esteem)이라 함은 자신의 존재에 대한 긍정적 또는 부정적 견해로서, 자아개념이 자아에 대한 인지적 측면이라면 자기존중감은 감정적 측면이라 할 수 있다(정옥분, 2005). 즉 자아존중감(self-esteem)은 자기에 대한 전체적인 평가 차원이며, 자기 가치(self-worth), 혹은 자기상(self-image)으로 언급되기도 한다(김현정 외, 2004). 또한 자아존중감을 ‘영혼의 생존’이라고도 하는데, 그것은 인간이라는 존재에 존엄성을 부여하는 요인이기 때문이다. 이렇듯 자기존중감은 자신이 다른 사람에게 중요하게 여겨지는 인간 상호작용으로부터 싹트고, 작은 성취나 칭찬 또는 성공을 통해서 형성된다(정옥분, 2005).

초기 자아에 대한 연구를 시작했던 William James의 자아존중감에 대한 정의를 보면, ‘나 자신의 능력을 평가하는 것’이라고 정의하였는데, 이후로 자아존중감을 자기 자신에 대한 평가로 보거나 자기의 가치에 대한 감정으로 규정한 정의를 많이 볼 수 있다(김지현, 2002).

Branden(1969)은 자아존중감이 자기신뢰와 자기존경의 융화, 즉 자신이 가진 유능성에 대한 확신이라고 보았으며, Rawls(1990)는 인간이 갖는 자기 자신에 대한 가치관과 자기 인생에 대한 확고한 신념으로, 자신의 의도를 성취할 수 있는 자기 능력에 대한 자신감이라고 하였다(윤용희, 1993). Maslow(1970)는 그의 동기위계이론에서 자아존중감을 강력한 인간적인 욕구 중의 하나라고 이야기하면서 자아존중감의 욕구를 두 가지 형태로 구분하였는데, 그 중 하나는 다른 사람이 자신을 소중하게 대해줌으로써 갖게 되는 외적 자아존중감이며, 또 다른 하나는 스스로 자기를 높게 생각하는 내적 자아존중감이다.

많은 연구에서 자아존중감(self esteem)이란 용어는 자기효능감, 자아평가,

자아개념, 자아가치 등의 유사용어와 혼용되어 사용되고 있는데 그 의미의 차이를 알아보면, 가장 먼저 자아평가는 개인이 자신의 속성에 대하여 내리는 평가 내지는 자아존중감과 동일한 개념으로 사용되고 있지만 감정적요소를 고려하지 않는 경향이 있다는 것이 자아존중감과 차이점이라고 말할 수 있겠다(김희화, 1998). 또한 자아개념은 서술적인 개념으로 자신의 특성에 대한 긍정적, 또는 부정적 감정을 포함하지 않는 반면, 자아존중감은 자신의 특성에 대한 판단과 평가를 포함한다는 차이점이 있다(김소영, 1996). 마지막으로 자아존중감과 자기효능감의 구분은 Sherer & Maddex(1982)의 연구에서 찾을 수 있는데, 자기효능감은 자기능력의 판단 또는 기대에 관한 것인 반면, 자아존중감은 자기 가치에 대한 평가, 즉 자신을 얼마나 가치 있게 여기며 자신의 행동과 개인이 가치기준과 얼마나 일치하느냐에 달려있는 것이라고 할 수 있겠다(윤병두, 1995 : 김지현, 2002 재인용).

Coopersmith(1967)는 자아존중감을 개인이 자신에 대해 갖는 태도 속에 나타나는 자신에 대한 가치의 판단이며 자신이 유능하고 중요하며 성공할 수 있고, 가치있다고 믿는 정도로 보았으며, 평가적·감정적 요소를 모두 고려한 정의로는, 개인이 자신에 대해 형성·유지하는 평가로서 긍정적·부정적 태도로 표현되며, 자신을 유능하고 중요하며 성공적이고 가치롭다고 여기는 정도라고 정의하였다. 또한 그는 자아존중감에 대한 주요기준을 네 가지로 보고 있는데, 그 첫째는 ‘중요도(significance)’로 자신이 중요하다고 생각하는 사람에 의하여 사랑을 받으며 인정받고 있다고 느끼는 정도를 뜻하며, 둘째는 ‘능력(competence)’으로서, 자신이 중요하다고 여기는 작업을 수행함에 있어서 성취의욕을 만족시킬 수 있는 실력의 정도를 말한다. 셋째는 ‘미덕(virtue)’으로서 도덕과 윤리적인 규범을 달성한 정도를 뜻하며, 마지막으로 네 번째 기준은 ‘영향력(power)’으로 다른 사람에게 영향을 미치고 통제할 수 있는 능력의 정도를 뜻한다.

Branden(1992)은, 자아존중감은 자기 자신이 삶의 도전에 대처해 나가는

유능성이 있고, 가치로운 존재로서 자기의 삶을 책임지고 다스려 나갈 수 있는 행복감을 갖고 있다는 것을 경험하는 힘이라고 하였다. 또한 자아존중감은 자기효능감(개인적 유능감)과 자기존경감(개인적 가치감)의 이중구조로 이루어져 있다고 설명하였는데, 자기효능감은 인생의 도전을 극복하는 능력이며 자기존경감은 삶의 가치를 확고하게 느끼며, 스스로를 존중하는 의미를 갖고 있는 것으로 이 두 가지 중 한 쪽이라도 결핍되면 자아존중감은 손상을 입게 된다고 하였다(장맹배, 2000 재인용).

이러한 연구들을 종합해 볼 때, 자아존중감이 높은 사람은 긍정적, 낙천적이며 자기 자신을 가치 있는 존재로 생각하고 자신 있게 생각하는 반면에, 자아존중감이 낮은 사람은 부정적, 비판적이며 타인의 반응에 민감하고 열등감을 갖고 자신 없게 행동한다(권영애, 2002).

2) 흡연청소년과 자아존중감

자아존중감의 형성과 변화는 인생의 모든 과정에 걸쳐 일어나게 되지만 다른 발달 단계보다도 특히 청소년기에 가장 활발하게 이루어지고 있으며, 자아존중감 형성에 있어서 가장 중요한 시점으로 강조되고 있다.

사춘기가 시작되면 대부분의 청소년들은 자신에 대한 대대적인 평가 작업을 시작하는데, 신체뿐만 아니라 지적능력, 사회적 기술까지도 또래, 자신의 이상, 자신의 우상과 비교해보기 시작한다. 이러한 비판적인 자기 평가 작업 때문에 청소년은 때로 지나치게 자기를 의식하며 행동하는 실수를 저지른다(Rice, 2001).

따라서 청소년기에 자신에 대한 평가는 청소년의 주관적 삶에서 중심적 역할을 하고 사고, 감정, 행동 등 모든 영역에 대해 결정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다(최희영, 2005). 하지만 자신이 누구인지를 발견하고 자신을 어떤 사람으로 지각하는지, 되고 싶은 자신의 모습은 어떤 모습인지 통합하기 시작할 때, 그들은 내적인 갈등과 불안으로부터 벗어날 수 있다(Rice,

2001). 또한 자기 자신을 어떻게 생각하고 느끼는가 하는 것은 자신의 일상적인 행동에 영향을 미칠 뿐 아니라 다른 사람에 대한 생각, 행동하는 방식, 선택하는 방식 등에 영향을 미친다. 따라서 자아존중감이 높을수록 자신감을 가지고 건강한 선택을 할 수 있는 것이다(최희영, 2005).

청소년들의 자아존중감에 기여하는 사회적 지지의 중요한 두 가지 원천은 부모님, 동료들과의 관계이다. 부모-아동 관계와 자아존중감에 관한 매우 집중적인 연구에서 청소년들에게 자아존중감 척도를 제공하고, 청소년들과 그들의 엄마들을 대상으로 가족관계에 관한 인터뷰를 실시하였는데, 그 척도들에 근거하면 부모의 양육 특성에서 애정의 표현, 소년들의 문제에 대한 염려, 가정에서의 조화, 공동 가족행사에 참여, 명확하고 공정한 규칙의 설정과 규칙의 준수, 잘 규정된 한계 내에서 청소년들에게 자유를 허용하는 것 등이 청소년들의 높은 자아존중감과 연관되어있었다(김현정 외, 2004). 즉 자녀의 자아존중감은 가정의 특정한 형태에 달려있기 보다는 얼마나 적절한 훈련, 양육, 사랑을 받았느냐에 달려있다고 할 수 있다(Rice, 2001). 또한 또래의 판단은 나이 많은 아동과 청소년들 사이에서 그 중요성이 증가하게 되는데, 어떤 연구에서는 또래지지가 후기 청소년들에게 부모 지지보다 좀 더 중요한 요인으로 나타났다. 또한 같은 반 또래의 지지가 친한 친구의 지지보다 모든 연령대에서 청소년들의 자아존중감에 좀 더 강하게 지지했다(김현정 외, 2004).

Maslow에 의하면 모든 인간은 자아존중감에 관한 욕구가 있는데, 이 욕구를 충족시킨 사람은 자신감이 있고 자신을 가치있고 유용한 사람이라고 생각하는 것에 반해, 이 욕구를 충족시키지 못한 사람은 열등감을 가지고 자신을 보잘것없는 사람이라고 생각한다고 한다(정옥분, 2005 재인용). 또한 성격발달이 원만하게 이루어지면 긍정적인 자기자각과 높은 자아존중감이 생기며, 이것은 정서적인 안녕감(Emotional well-being, 행복감)으로 이어지지만 정체감이 약하거나 자아존중감이 부족한 사람은 건강치 않은 정서

상태를 드러내는 증세가 많이 나타나게 된다. 불안증세도 그 중의 하나이며 낮은 자아존중감은 약물사용과 혼외임신으로 이어질 수도 있다(Rice, 2001).

청소년 초기의 여러 가지 스트레스는 청소년의 자아존중감에 큰 영향을 미치는데, 많은 청소년들이 청소년 초기에 자아존중감이 많이 저하되지만 이것은 일시적인 현상으로, 청소년 후기나 성인기에 오면 자아존중감은 다시 높아지게 된다(정옥분, 2005). 이렇듯 대부분의 청소년들에게 낮은 자아존중감은 단지 일시적인 정서적 불편감의 결과이지만 일부 청소년들에게는 낮은 자아존중감이 다른 문제들로 전이될 수 있는 큰 원인이 된다. 자신의 능력에 대한 확신과 결과에 대한 자기통제감을 기반으로 하는 자아존중감이 낮을 경우 청소년들은 비행을 경험할 가능성이 높는데(민수홍, 1996), 이런 비행 청소년과 약물사용 청소년의 공통점이자 다른 문제행동과도 중첩되는 문제는 두 집단 모두 자아존중감이 매우 낮은 특징을 지닌다는 것이다. 낮은 자아존중감은 우울증, 자살, 거식증, 비행 그리고 다른 적응 문제들과 연관되어 왔다. 또한 낮은 자아존중감이 어려운 학교 전환기나 가족생활, 혹은 다른 스트레스적인 사건들과 결합될 때, 청소년의 문제들은 심각해질 수 있다(김현정 외, 2004). 이렇듯 청소년의 낮은 자아존중감은 청소년의 우울과 같은 상관관계가 있는 것으로 나타나고 있는데 이런 우울은 단순히 정서적 문제에 그치지 않고 우울로 인한 심각한 기능상의 손상이나 자살, 약물남용 등의 문제로 이어지는 과급효과에 더욱 큰 문제점이 있다. 또한 자아존중감이 낮은 사람은 자아존중감이 높은 사람보다 불안이 강하고 고립되어 있으며 실패를 두려워한다. 특별히 자아존중감이 낮은 청소년들은 자아가 건전하게 통합되어 있지 못하고 향상성과 안정성이 유지되지 못하므로 이로 인해 발생하는 불안을 해소하기 위하여 반사회적 행동, 범죄 행동 등을 하게 되므로 자아존중감과 우울, 불안과의 관계는 매우 긴밀히 연결되어 있다고 할 수 있다(박영희, 2001). 또한 자아존중감이 낮은 청소년은 늘 부적절감,

무능한 느낌, 자기가 무가치하다는 느낌 등에 시달리고 있기 때문에 지나치게 자기 의식적이며, 비난 혹은 거부에 민감하여 비웃음을 당할 때나 꾸중을 들을 때, 남이 자신을 좋게 평가하지 않을 때 매우 중요하다(Rice, 2001). 특별히 비행 청소년은 주변 사람들과의 상호 작용을 통해 낮은 자존감을 형성하고 자신에 대한 만족 및 수용의 정도가 낮아 자신은 못났고 열등하며, 사랑을 받을 만한 존재가 아니라고 느끼고 있다고 한다(지은미, 2002).

생애 초기부터 자기에겐 절대적인 사랑과 관심을 표현해주어야 할 주된 보호자로부터 불신과 불만을 경험해온 비행과 약물사용 청소년들은 자기 자신에 대한 자부심이나 자신감이 높을 수가 없다. 비행 집단에게 자아존중감의 결여는 힘이나 돈으로 자신을 만회하려는 형태로 나타나지만, 약물집단에 있어서 자아존중감의 결여는 어려운 문제의 회피나 약물을 이용한 자신의 표현으로 드러난다(최은영·양중국, 2005). Havey와 Dodd(1992) 역시 약물이나 알코올은 자존감과 우울, 불안과 의미 있게 관련되어 있으며 이들은 자존감이 낮고 우울과 불안이 높다고 하였다.

Winkelstein(1992)은 낮은 자아존중감이 흡연의 심리적인 요인으로서 흡연에 영향을 준다고 보고하여 흡연과 낮은 자아존중감과의 연관성을 이야기 하였으며 송애량(1984)은 자아존중감이 높은 사람일수록 건강에 대해 많은 관심을 가지며 긍정적인 태도 또한 갖고 있다고 이야기 하였다. John(1987)은 청소년을 대상으로 흡연자와 비흡연자간의 자아개념의 차를 비교한 연구에서 흡연자는 비흡연자보다 더 낮은 자아개념을 갖고 있다고 보고하였고, 남옥희(1994)는 여고생 흡연집단과 비흡연 집단의 자아개념 비교에서, 흡연집단의 자아개념은 비흡연 집단보다 비교적 부정적인 자아개념으로 나타났으며, 흡연의 선택과 부정적 자아개념과는 매우 밀접한 관계가 있는 것으로 보여진다고 보고하였다.

현명선(1996) 또한 약물남용 청소년을 대상으로 심층면접을 한 결과 이들

은 자신에 대해 불충분함을 갖는 등 전반적으로 자아존중감이 저하되어 있었으며, 이러한 불충분함을 보상하기 위해 약물로 대리만족을 추구한다고 하였고, 박영희(2001)는 실업계 고등학생 중 흡연집단과 비흡연 집단의 자아존중감, 불안, 우울 정도를 측정하여 비교 분석한 결과, 흡연집단과 비흡연 집단의 자아존중감과 불안정도에 유의미한 차이가 있었으며 각 변수들 간에도 상관관계가 있음이 보고되었다. 또한 김지현(2002)이 서울시에 위치한 보호 관찰소에서 교육중인 청소년 80명과 경기도에 위치한 중·고등학교에 재학 중인 청소년 90명을 대상으로 자아존중감을 조사한 결과, 비행청소년이 일반 청소년에 비해 일반적 자아존중감, 학교의 자아존중감, 가정의 자아존중감이 통계적으로 유의미한 수준으로 모두 낮게 나타났다.

특별히 여러 연구들에게서는 개인적인 위험 요인들 중에서 흡연에 대한 긍정적인 태도, 낮은 가족 결속력, 낮은 자기 효능감, 및 낮은 자아존중감이 흡연의 시작과 부적의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Leventhal, Keeshan, Baker, & Wetter, 1991). 전희숙(1994) 또한 청소년기의 낮은 자아존중감을 보상하기 위해 흡연을 시도하기도 하여 흡연하는 청소년들은 자아존중감이 낮은 경향을 나타내고 있다고 발표했으며, Abernathy(1995)는 흡연과 자아존중감이 관련이 있음을 이야기 하면서 낮은 자아존중감은 흡연에 영향을 주어 6학년 때 자아존중감이 낮은 학생이 6학년 때부터 중학교 3학년에서 흡연하는 경향이 있음을 보고하였다.

이러한 연구 결과들을 모두 종합해 보면, 흡연청소년들의 자아존중감은 비흡연 청소년들에 비해 현저히 떨어져있으며 그들의 낮은 자아존중감이 흡연 행동에 유의미한 영향을 주고 있으므로, 흡연청소년에게 자아존중감을 향상시키는 금연프로그램을 적용하여 그들의 금연 효과를 증대시킬 수 있음을 시사한다. Rice(2001)는 자아존중감이 높아지면 그들의 행동도 개선될 수 있다고 이야기 했다.

3) 자아존중감 향상을 위한 음악치료적 접근

자아존중감을 높이기 위한 음악치료 활동은 여러 가지 방법을 통해 다양한 사람들에게 시행되어져 왔으며, 그에 따른 많은 연구결과들이 발표되었다.

음악 안의 모든 구조는 자아정체감 형성에 필수적 요소인 자기표현을 안전하게 할 수 있도록 틀을 마련해준다. 또한 음악활동은 사회적으로 인정을 받을 수 있는 기회를 제공하며 음악활동 안에서의 보람과 성취감, 주위로부터의 칭찬 등의 즉각적인 보상을 받을 수 있는 기회를 제공함으로써 클라이언트의 자아존중감을 향상시키는 역할을 한다.

청소년들은 일상생활 속에서 정서가 불안해지기 쉬우며, 마음 속 깊이 내재되어있는 감정을 표출하고자 하는 욕구가 강하다고 할 수 있다. 그러므로 청소년기에 있어서 음악적 특징은 그들의 정서에 매우 중요한 의미를 지닌다. 음악활동은 청소년들에게 긍정적인 자아의식을 갖게 하고 남과 더불어 사는 삶의 지혜를 터득하는데 있어서 큰 역할을 할 수 있으며(장맹배, 2000), 음악치료 과정에서 다른 사람들과 공유하는 음악적 경험은 정신 역동적 음악 활동을 통하여 바람직한 행동의 변화를 가져오도록 유도하기도 한다(김재옥, 2007). 또한 음악치료 활동은 음악활동을 통해 원만한 인간관계를 형성하거나 비사회적인 성향을 긍정적으로 변화시키는 것, 자신의 능력을 신뢰하고 어떠한 상황에서도 최선의 결과를 얻도록 노력하는 것 등의 변화에 긍정적인 영향을 줄 수 있다(지은미, 2002).

Freed(1987)는 알코올과 약물중독으로 인해 충동 조절장애를 가진 대상자들에게 음악치료를 적용하였는데, 이를 통해 대상자들의 자기표현과 자아존중감 향상, 그리고 의사소통의 상호작용을 향상시킬 수 있다고 주장하였다. 또한 Moonan(1984)은 음악적 경험이나 활동이 청소년 자신의 감정을 다루기 위한 좋은 배출구가 되어, 보다 성숙한 감정 표현 및 통제를 발달시키도록 돕는다고 하였으며, 자신이 창의적으로 시도하고 표현할 때에 개인으로

서의 자신감과 다양한 성취감을 경험하게 되고, 이와 더불어 자아개념이 확립된다고 주장하였다.

정미(2006)는 음악활동 프로그램이 학교 부적응 청소년들에게 적용되었을 때, 음악활동이 그들의 자아존중감에 미치는 영향을 알아보기 위한 연구를 실시하였는데, 연구 결과 음악활동이 학교 부적응 청소년의 전체적인 자아존중감 향상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 백효기(2002)는 중학생 청소년들을 대상으로 음악활동이 청소년의 우울과 자아존중감에 미치는 영향을 조사하였는데 그 결과, 통제집단에서는 자아존중감의 변화가 거의 나타나지 않았지만 음악활동을 실시한 실험집단에서는 자아존중감이 유의미하게 향상되었음을 보고하였다.

지은미(2002)는 음악활동이 비행청소년의 정서적 안정성과 자아존중감에 미치는 효과를 알아보기 위한 연구를 시행한 결과, 음악활동에 참가한 실험집단과 통제집단 간에 정서적 안정성과 자아존중감이 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 김정은(2003)은 집단음악활동이 청소년의 자아존중감과 우울감에 미치는 영향을 알아보기 위한 목적으로 음악치료를 실시한 결과, 집단음악활동에 참가한 실험집단과 통제집단 간에 자아존중감과 우울감 점수 모두 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이것은 집단 음악활동이 청소년의 문제행동·비행행동의 원인 중 하나인 낮은 자아존중감과 우울 개선에 대한 치료적 접근 방법으로서, 바람직하고 긍정적인 자아상과 우울성향의 감소를 가져와 청소년 문제행동 예방으로서의 가능성을 가지게 된다는 것을 시사하였다.

Lim(1974)은 정신과 환자들을 대상으로 음악치료를 시행한 결과, 대상 환자들의 자아존중감이 향상되었음을 발표하였으며, Anderson(1986)은 다양한 증상을 가진 성인 환자들의 적절한 감정 표현, 문제 해결기술, 자아존중감의 향상을 위해 음악치료를 실시한 결과 음악치료가 매우 효과적인 수단이 되었음을 보고하였다. 또한 Haines(1987)는 음악치료가 정서장애 청소년

년의 자아존중감 향상에 매우 효과적인 수단으로 사용되었음을 보고하였다. 윤소영(2001)의 연구에서는 그룹 음악활동을 실시한 실험집단과 음악활동을 실시하지 않은 통제 집단 간의 자아개념을 측정·비교한 결과, 그 점수가 유의미한 차이를 보임으로써 음악활동이 아동의 긍정적인 자아개념 향상에 효과가 있음을 나타내었으며, 최유선(2001)은 피아노 교습을 중심으로 정신지체 청소년에게 음악치료를 실시하여 정신지체 청소년의 자아존중감의 변화를 연구한 결과, 음악치료 세션에 참여하기 전과 참여한 후의 전체적인 자아존중감이 향상되었음을 보고하였다.

자아존중감을 향상시키기 위한 음악치료 방법을 크게 둘로 나누어 살펴보면, 노래 만들기(Song Writing)와 악기연주 활동으로 볼 수 있는데 이에 대한 연구들을 자세히 보면 다음과 같다.

① 노래 만들기(Song writing)

노래 만들기(Song writing)는 노래를 작사·작곡하는 과정을 통해 자신의 생각을 정리하고, 내면을 성찰하며, 나아가 억압된 감정과 욕구를 표현하게 하고, 음악 창작의 과정을 통해 결과물로 인한 만족감을 얻을 수 있도록 한다. 또한 음악적 요소로 인한 강화와 그룹원들의 지지는 스스로를 긍정적으로 재인식 하도록 하여 그들의 자아존중감을 향상시킬 수 있다(최소림, 2006).

현수경(2000)은 Song writing 기법을 이용한 음악치료 프로그램이 알코올 환자들의 자아존중감 향상과 바람직한 자아형성에 긍정적인 영향을 줄 수 있음을 보여 주었고, Leff(1982)는 학대받은 여성들의 자아개념을 확립을 위하여 Song writing을 사용하였는데 결과적으로 실험집단이 음악치료를 받지 않은 통제 집단보다 자아개념이 향상되었음이 나타났다. 또한 Johnson(1979)은 사회성이 부족한 청소년들의 자아개념 확립을 위해 가치 명확화 기법과 노래 만들기를 결합한 연구를 실시하였는데 이런 기법의 음

악치료가 우울하거나 낮은 자아존중감을 가진 사람들에게 효과적으로 사용될 수 있음을 보고하였다.

Lindberg(1995)는 성적남용 청소년들을 대상으로 노래 만들기를 중심으로 한 음악치료 프로그램을 시행한 결과, 노래 만들기가 청소년의 감정표현을 높이고, 자아존중감을 확립시키는 것에 효과적으로 사용될 수 있다고 주장하였으며, 박수정(2002)은 정서장애 청소년의 자기표현력 향상을 위한 음악치료 연구에서 노래를 중심으로 한 심리치료가 자아존중감과 우울, 그리고 불안에 긍정적인 영향을 준다고 주장하였고, 오상희(2003)는 노래 만들기 활동이 성인화상환자의 자기지각과 자아존중감 변화에서 긍정적인 영향을 주었다고 보고하고 있다. 최수림(2006)은 경증 장애청소년을 대상으로 노래를 중심으로 한 집단 음악치료 활동을 실시하였는데 그 결과, 노래를 중심으로 한 집단 음악치료 활동이 장애 청소년의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

② 악기 연주활동(Playing)

그룹원들과 함께 연주하며 완성해 가는 악기활동은 클라이언트에게 성취감과 그룹 응집력을 심어줌으로서 그들의 자아존중감을 향상시키는데 큰 도움을 줄 수 있다. 내담자는 악기연주를 통해 자신의 차례를 기다리는 법을 습득하게 되고 자신의 부적절한 행동을 감소시키며, 그룹원들과 함께 연주하는 경험을 통해 자신의 역할을 수행하게 됨으로서 집단 과제에 기여하는 경험을 가진다. 따라서 악기연주는 내담자의 사회성 발달에 기여하게 되며(김재욱, 2007), 새로운 악기의 연주와 성공적인 경험은 내담자의 동기를 유발시키며 성취감을 형성시키고, 자아존중감을 향상 시켜준다.

Gaston(1968)은 이러한 사회적 상호작용 안에서의 성공적인 경험이 자아존중감의 향상에 매우 중요한 요인으로 작용한다고 이야기하였고, Robbins(1995)는 직접 악기를 연주하는 활동을 통한 직접적인 경험은 클라이언트

가 스스로 활동에 적극적으로 참여하도록 유도하며 긍정적 자아개념 향상에 도움을 줄 수 있음을 주장하였다. 또한 김계영(2000)은 초등학교 아동을 대상으로 Orff 즉흥연주를 실시한 결과, Orff 즉흥연주 활동이 아동의 긍정적 인 자아개념을 향상시켰음을 나타내었다. 이러한 치료효과로 인해 음악치료를 적용하여 자아존중감을 향상시키는 음악치료의 연구는 지금까지 꾸준히 행해지고 있다.

또한 집단 프로그램은 청소년들이 신뢰할 수 있는 동료들과 함께 집단을 형성하고 또 청소년 자신이 새로운 동료가 되어 서로의 가치를 인정해 줄 수 있고, 감정과 경험이 공유될 수 있으며, 이전의 성취와 개인의 장점에 대한 집단 내에서의 토론을 통하여 부적절한 감정을 해소할 수 있어 청소년의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 장점이 있다(김지현, 2002). 성취 또한 자아존중감을 증진시킬 수 있는데, 청소년들은 자기의 중요한 영역에서 유능하게 수행했을 때 가장 높은 자아존중감을 가진다. 그러므로 청소년들은 그들의 유능감의 영역들을 확인하고 가치를 두도록 격려 되어야 한다. 또한 다른 사람으로부터의 확인의 형태로 오는 정서적 지지와 사회적 승인은 청소년들의 자아존중감에 강력하게 영향을 미치며 성인과 또래의 지지 모두가 청소년의 자아존중감에 중요한 영향을 미치게 된다(김현정 외, 2004).

음악치료 프로그램은 함께 참여한 클라이언트와 음악을 통해 자연스럽게 자신의 내면의 이야기를 나누며 함께 노래를 만들어가고, 노래의 가사에 대해 토론하는 활동을 통해 자신의 경험과 내면의 감정까지 자연스럽게 공유하도록 함으로써 부적절하게 왜곡된 감정과 생각을 해소시키고 정화할 수 있어 청소년의 자아존중감을 향상시킬 수 있다. 또한 안전한 음악적 구조 안에서의 과제 수행은 클라이언트에게 성취감과 만족감을 안겨 주고 함께 참여한 또래 클라이언트에게도 정서적 지지를 받게 함으로써 청소년의 자아존중감을 향상시킬 수 있다.

특히 집단 음악활동은 안전한 환경과 지지적인 상호작용 내에서 성공적인

활동의 경험을 가질 수 있는 환경을 제공해 주기 때문에 참여하는 과정 속에서 만족감의 효과를 볼 수 있을 뿐만 아니라 음악활동에 직접 참여함으로써 긍정적이고 창조적인 노력에 개입되는 자아존중감과 자기 조절력을 획득하고 감정 배출을 하게 되며(김재옥, 2007; 지은미, 2002) 이에 본 연구에서는 자아존중감을 향상시키는 것에 매우 효과적인 노래 만들기와 노래가사 토론, 악기연주 활동을 중심으로 구성된 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 통하여 흡연 청소년의 자아존중감을 향상시킴으로서 낮은 자아존중감으로 부터 오는 흡연 행동을 감소시키고, 금연 프로그램의 효과를 더욱 높이는데 미치는 영향을 연구하였다.

4. 인지행동주의 금연프로그램

1) 인지-행동적 금연교육 프로그램

니코틴 의존의 치료법들 중 대표적인 것으로 의학적 치료인 약물치료, 심리학적 개입인 심리교육, 행동치료, 인지행동치료를 들 수 있다.

인지행동 치료는 1990년대에 들어와 기존의 우울증과 불안에 대한 치료로부터 점차 알코올, 흡연, 마약 등 물질 사용이나 남용의 치료를 위해서도 사용되게 되었다. 특히 물질사용 관련 자동적 사고와 도식, 물질에 대한 신념과 태도 등에 대한 연구들이 진행되면서 물질 사용이나 남용의 치료에 많이 사용되게 되었다(정영일·남은우, 2001). 인지행동 기법은 친사회적이고 사회적 상식에서 벗어난 모든 행동은 동일한 방식으로 습득, 유지되기 때문에 그와 유사한 방식으로 수정될 수 있다고 가정된다. 또한 치료 계획은 클라이언트의 특성과 행동패턴, 부분적인 구성 요소에 따른 문제의 사전 분석, 구체적 구성요소에 따른 표준화된 중재에 기초해 개별적으로 진행된다(김영신, 2006).

① 합리적-정서적 이론

Ellis의 인지·정서·행동치료의 기본 원리는 인간이 일상생활에서 겪는 정서적 갈등은 사건 그 자체에서 비롯되는 것이 아니고 사건에 대한 왜곡된 지각 때문이라는 가정에서 출발한다. 그리고 이 왜곡된 지각 및 잘못된 생각의 뿌리에는 비합리적이고 자기 패배적인 관념들이 깔려있다고 본다. 따라서 치료에서는 이 비합리적인 관념과 생각을 합리적이고 생산적인 것으로 대체하는 작업이 진행된다(김명식, 2003).

약물남용위험 청소년들은 자신의 삶에 대한 비합리적이며 자기 파괴적인 조망을 가졌기 때문에 약물을 계속 사용하게 되는데, 이 때 합리적-정서적 이론은 합리적이며 논리적인 사고에 대한 도전을 통하여 자신을 해하는 약물남용행동과 그 동안 자신이 가졌던 비합리적, 자기 파괴적 사고를 연결시키고 이를 직면시켜 사고와 행동 전체 패턴을 변화시키는 데 목적이 있다(최은영·양종국, 2005). 또한 전통적인 합리적 정서치료과정에서는 내담자의 비합리적 신념 자체에 초점을 맞추고 이를 공략하지만 약물중독의 경우는 신념보다는 선행사건, 즉 약물을 사용하게 만드는 유발상황을 바꾸는 것이 더 효과적일 때가 있다. 즉 중독을 치료할 경우에는 시간적으로 뒤로 물러나 약물사용에 선행하는 것에 초점을 맞추는 것이다(최은영·양종국, 2005).

Marlatt와 Gordon의 재발방지 모델(Relapse Prevention Model)이 가장 기본적인 인지 행동적 모델이라고 할 수 있는데, 이들은 다양한 물질 남용의 재발과정에 공통적인 행동적, 정서적 기제가 기저하고 있다고 가정하고 이에 대한 대처와 훈련을 강조했으며, 물질사용이라는 특정행동은 물질에 대한 단순한 생리적 반응이 아니라 비적응적 습관패턴으로부터 나온다고 가정하였다. 또한 재발방지훈련(RPT: Relapse Prevention Training)을 강조하여 고위험상황에서의 재발상황을 예상하고 저항하는 기술훈련, 흡연의 일시적 재발 후에 따르는 자기-패배적 귀인에 적절히 대처하도록 인지적으로 재구조화하는 것을 강조하였다(정영일·남은우, 2001).

문제행동 극복기제방법은 약물남용위험 청소년 스스로에게 자신이 스트레스를 느끼는 상황과 약물을 사용하게 되는 위험상황들을 극복해나갈 수 있는 방법을 개발하도록 도와주는 것이다. 그 과정은 첫째, 스트레스를 주는 것과 위험상황을 알아내고 둘째, 인지적 재구성을 실시하며 셋째, 성공적인 접근양식을 알아내는 순서로 진행된다(최은영·양중국, 2005). 현재 실행되는 대부분의 금연 프로그램들은 보편적으로 흡연이 인체에 미치는 해독, 흡연과 각종 질병간의 관계에 대한 내용을 담은 영화를 보여주는데 바로 이것이 인지적인 면에 중점을 둔 접근 방법이라 할 수 있겠다(주왕기, 1992).

청소년의 금연 프로그램에서는 무엇보다도 친구들의 흡연 권유를 거절할 수 있는 기술이 실질적으로 요구되며(Bertrand & Abernathy, 1993), 청소년들이 흡연의 유해성에 대해 알고 있다 할지라도 그것이 바람직한 행동으로 이어지도록 하기 위해서는 지식을 행동으로 유도하기 위한 체계적인 교육중재 방법이 필요하겠다(김택민, 1990). 또한 금연교육에서 단순한 지식만을 전달하기보다는 스트레스 상황이나 또래 집단의 압력, 주변의 흡연 욕구를 자극시키는 상황에 처했을 때, 흡연이 아닌 다른 방법으로 그 상황에 대처할 수 있는 자기조절 전략을 학습시키는 것이 청소년들의 금연을 유도하는데 있어서 중요하다(신성례, 1996).

② 행동주의 이론

행동수정 기법은 부적응행동의 성격에 따라 거기에 맞는 치료기법을 선택하고 구체적 치료 절차를 정하는데 이 기법은 치료목표와 치료기법이 명확하기 때문에 치료결과를 객관적으로 평가할 수 있는 장점이 있다. 특히 현대의 행동 수정은 인지적 접근과 결합되는 경향을 보이고 있으며, 인지행동 치료 혹은 행동적 인지치료와 같은 용어의 사용은 그러한 경향을 반영하는 것이라 볼 수 있다. 행동 수정의 대표적 기본 원리는 Pavlov의 고전적 조건형성과 Skinner의 조작적 조건형성이다. 고전적 조건형성의 원리를 응용한

기법으로는 단계적 둔화와 혐오치료 등이 있고, 조작적 조건 형성의 원리를 응용한 기법으로는 긍정적 강화, 행동조성, 자기표현훈련, 모방학습 등이 있으며, 주요 기법으로는 근육이완, 혐오치료, 긍정적 강화 등이 있다(김명식, 2003).

긴 기간 동안 약물을 사용하여온 사람들은 약을 선택하는 것을 제외하고는 불안을 다룰 방법이 없다고 보고한다. 이런 불안을 줄이도록 돕는 도구를 갖는 것이 중요한데 그 방법이 이완 훈련이다. 이완훈련은 불안과 이완을 함께 할 수 없다는 원리를 기반으로 사용된다(최은영·양종국, 2005).

모방학습은 다른 사람을 흉내 내거나 관찰함으로써 학습하는 것을 의미하는 것으로, 의사소통 기술, 시선, 자세, 공감, 약물의 거절 등을 모델로 보여 줄 수 있으며, 조건계약은 보상(강화물)과 처벌을 연결시키는 조작적 조건화 과정으로 특별한 행동 뒤에 강화물을 제공함으로써 행동을 강화 시킬 수 있다. 또한 혐오치료는 약물에 대한 혐오를 만들어냄으로써 약물사용행동을 막는 방법이다. 상담자는 이완반응을 사용하도록 내담자를 훈련시킨 다음, 흡연이나 약물의 사용과 관련된 혐오적인 장면을 상상하도록 지시한다. 보통 이런 장면은 구역질이나 구토를 상상하게 하는 것을 포함하는데 이런 상상은 반복적으로 약물의 냄새, 맛, 모양과 관련된 이미지와 짝을 이루도록 하여 약물에 대해 조건화된 혐오를 가지게 한다(최은영·양종국, 2005).

마지막으로 행동주의적 훈련기법은 내담자가 약물이나 담배를 거절하는데 필요한 핵심기술을 개발하는 데 매우 중요하다. 자기주장은 언어적, 행동적 요소를 모두 포함하고 있으며, 이런 요소들은 적절한 반응이 되기 위해 적절하게 섞일 필요가 있다. 상담자는 자신의 주장이 하나의 행동으로, 삶에서 유용하다는 사실과 내담자에게 필요하다는 사실을 설명하여야 한다. 주로 사용되는 자기주장 훈련은 행동 리허설, 모델링, 코칭, 피드백으로 구성된다(최은영·양종국, 2005). 특별히 청소년들은 현실적인 의사결정에 관해서 좀 더 연습하고 논의 할 기회가 필요하다. 성관계, 약물 등과 같은 여러 문제들

을 포함하는 현실 세계 선택들에 관한 청소년들의 의사결정을 증진시키기 위한 전략은 청소년들이 그러한 상황과 관련된 역할놀이(role-playing)와 집단 문제해결에 참여할 수 있는 기회를 좀 더 많이 제공하는 것이다(2004, 김현정 외).

대부분의 금연 교육 프로그램들은 고전적 조건화, 조작적 조건화, 혐오적 조건화 등의 행동주의적 학습 원리를 기초로 해서 만들어졌다. 그러나 이러한 인지-행동주의적 상담방법을 사용할 때 주의할 점은 청소년들이 이 방법으로 자신의 변화를 일으키겠다는 충분한 동기가 생겼을 때야 효과적이라는 것이다. 따라서 상담의 초기 몇 회는 청소년들이 약물에 관한 자신의 경험과 가치, 생각을 자유롭게 표현하며, 약물사용을 그만두어야 한다는 결론에 스스로 이르러 동기화된 이후에 이 방법을 사용하는 것이 바람직하다(최은영·양종국, 2005).

동기유발이란 어떤 행동에 흥미를 갖고 그 특정한 행동이 실제 일어나게 하는 것으로, 어떤 학습활동이나 행동을 시작하는 시발기능(始發機能)과 어떤 목표로 향하게 하는 지향기능(指向機能), 인내력을 갖고 행동을 지속시켜 주는 지속기능(持續機能), 정력을 한 곳으로 집중시키는 강화기능(強化機能), 어떠한 난관도 이겨내는 가속기능(加速機能) 등을 함께 갖고 있다(이휘정, 1997). 그런데 금연하는 것은 매우 어렵기 때문에 금연에는 이런 강한 동기조성이 필요하다. 즉 자기 자신 스스로 금연할 수 있다고 믿는 것이 매우 중요하다는 것이다. 그러나 그 동기조성은 쉽게 뇌리 속에 들어오지 않기 때문에 금연 동기를 개발하는데 적극적인 역할을 수행하고 보다 더 효과적인 프로그램을 시도해야 한다(정영일·남은우, 2001).

미국의 금연 7단계 중 5단계 금연 실시 단계에서 말하고 있는 금연실시 후 3일까지의 지침서를 보면, 바른 자세로 심호흡이나 복식호흡을 하고 물이나 차를 마시며 “나는 금연하기로 결심했다”는 것을 스스로 말하면서 의지력을 다시 굳게 다지는 것이 좋다고 말하고 있다. 이렇듯 금연을 성공하

기 위해서는 두 가지 형태의 신념이 필요한데, 그 첫째는 금연 프로그램에 대한 확신이며 둘째는 “나는 금연할 수 있다”라고 말하는 긍정적인 태도이다(정영일·남은우, 2001).

국내에서 인지행동치료를 응용한 흡연 청소년을 위한 여러 금연 프로그램 관련 연구결과를 살펴보면, 정중은(1988)은 여중생 흡연자 10명을 대상으로 합리적 생각과 비합리적 생각 구분하기, 비합리적 신념 바꾸기, 이완훈련, 흡연충동 대처방법 배우기, 그리고 역할극 등으로 구성된 10회기의 인지 행동적 상담프로그램을 실시한 결과, 프로그램 사후에 상담집단의 흡연 지식과 부정적인 태도, 그리고 금연행위 지속기간이 증가하였으며, 최정숙(1999)은 대학생 흡연자 32명을 대상으로 인지행동 프로그램과 니코틴 패치 금연 프로그램을 실시하였는데, 인지행동 프로그램은 자기감찰, 금단증상과 대처, 소집단 토의, 그리고 금연 선서 및 금연 성공사례 발표 등으로 구성되었으며 총 5회기에 걸쳐 실시되었다. 연구결과 인지행동 금연 프로그램을 실시한 집단이 프로그램 사후에 통제집단이나 니코틴 패치집단에 비해 일일 흡연량과 니코틴 의존도, 긴장, 피로, 그리고 스트레스 반응 등이 감소함을 나타내었다.

서경현과 전경구(2000)가 중고등학생 흡연자 105명(남자 73명, 여자 32명)을 대상으로 ‘상담중심 금연 프로그램’에서 흡연의 유해성 교육, 금연법 교육, 자기주장훈련, 인지행동 치료 등을 5일간 실시한 결과, 프로그램 사후에 일일 흡연량이 평균 62.8% 감소하였으며, 또한 남녀학생 공통으로 상태분노와 분노표출 수준이 감소되었고, 남학생의 경우 특성분노는 감소한 반면, 분노 억제는 증가하는 경향을 보였다. 또한 김소야자, 남경아, 서미아와 박정화(2001)가 남자 고등학교 1학년 흡연자 25명을 대상으로 흡연의 해악, 흡연 촉발 사건과 인지의 확인 및 교정, 금연 자기효능감의 증진, 흡연 요구 거절, 스트레스 관리 등 총 9회기의 집단 프로그램을 실시한 결과, 프로그램 사후에 상담집단의 니코틴 의존도가 감소하는 경향을 보였고, 스트

레스 하위영역 중 공부에 관련된 영역이 감소하였다.

하지만 Kottle는 39편의 논문을 분석한 메타 분석을 통해 금연치료의 방법이 단독으로 시행되기보다는 종합적으로 적용될 때 더욱 효과적이라고 하였고, 여러 번 반복해서 동기를 유발하는 메시지를 전달하는 것과 장기간의 추적관찰이 중요한 요인이라고 발표하였다(최종태, 1992). 또한 미국의 건강과 보건 정책위원회(Health and Public Policy Committee, 1986)에서 실시한 금연 방법 효과에 관한 연구에서도 어느 한 가지 금연방법을 적용하는 것보다는 다양한 금연 방법들을 적용하는 것이 금연에 더 효과적이라고 발표하였다(김명식, 2003).

2) 5일 금연프로그램

‘5일이면 금연되는’ 5일 금연법은 1960년에 미국의 후울겐바그, 마크화랜드 두 박사가 고안하여 발표하였는데 마크화랜드 박사는 1959년에 의학적인 입장에서 만든 ‘10일 금연법’을 발표하여 좋은 성적을 거두었으며, 1960년에 이르러서는 심리학적인 방면에 깊은 관심을 가지고 금연을 지도한 후 후울겐바그 박사와 공동으로 심리학적 입장을 살린 금연프로그램을 발표하여 성공률을 높였다. 그 후 새로이 그 기간을 5일간으로 줄여도 효과는 변함이 없음을 발견하게 되었다(국제절제협회, 2001).

이것을 일본에 한 의사가 일본의 기후 풍토에 맞춰 약간의 수정을 가하여 실시한 결과 성공을 거두게 되었으며, 이것을 1972년 서울위생병원에서 도입함으로써 한국의 최초로 학교라는 명칭아래 체계적인 금연교육을 실시하게 되었다(김선애, 1998). 처음에는 성인을 위한 프로그램이었으나, 흡연 청소년의 수가 급속히 높아지는 시대의 변화에 따라 1980년 청소년을 위한 5일 금연학교가 개설되게 되었다(강병호, 2006).

이 곳 5일 금연학교의 교육은 흡연으로 인한 건강에 관한 해악을 시청각 교육 자료를 통해 금연을 위한 동기를 부여해주는 <건강신념모델>과 자신

이 금연할 수 있다는 의지를 부여하는 Bandura의 <자기효능의 개념>을 기반으로 하며, 특별히 금연에 관한 의지력과 자신감을 갖게 하여 금연 보조제를 쓰지 않고, 자신의 의지로 극복해 나갈 수 있도록 도와주도록 설계되어 있다(김선애, 1998). 금연교육 프로그램은 금연에 관한 강한 의지력과 자신감을 갖게 하는 자신감 훈련과 시청각 교육을 통하여 흡연에 대한 신체적, 사회적 폐해를 보여주므로 금연을 할 수 있게 하는 연상기법을 사용하며 충분한 운동과 바른 식습관을 갖도록 교육시킨다. 또한 전문의 강의를 통해 흡연으로 인한 유해성에 관하여 구체적으로 알려줌으로 흡연으로 인한 건강 장애와 각종 폐해에 대하여 인식하도록 하므로 금연 결심을 하도록 도와준다.

5일 금연학교 프로그램 효과 분석에 관한 연구 결과를 알아보면, 김선애(1998)는 그의 연구에서 5일 금연학교를 수료한 후 6개월에서 24개월이 지난 대상자를 중심으로 금연의 장기 효과와 재 흡연의 변인을 분석하기 위해 총 수료자 중 여성을 제외한 성인남자 243명을 대상으로 12일간 질문지를 이용한 전화면접을 실시한 결과, 접근이 가능한 96명의 금연 성공률은 30.21%였으며, 또한 청소년을 대상으로 한 박명희(2003)의 연구에서 6~12개월 전 5일 금연학교에서 교육을 받은 고등학생 311명 중 설문지를 받을 수 있었던 94명을 대상으로 설문을 실시한 결과, 금연학교 졸업 당시 금연 성공률은 74.47%였고, 6~12개월 후의 금연 성공률은 43.44%~55.32%였다. 또한 금연 성공자의 65%가 금연학교의 영향을 받은 것으로 조사 되었다.

5일 금연학교 프로그램은 인지적 접근 방법과 행동주의적 기법들을 근거로 하여 청소년들에게 효율적인 것으로 생각되어지는 내용들을 복합적으로 적용하여 구성하였으며(강병호, 2006), 현재 서울 위생병원 5일 금연학교에서 진행하는 청소년 5일 금연 프로그램의 자세한 내용은 다음과 같다.

<표 1> 서울 위생병원 5일 금연학교 청소년 금연 프로그램

시 간	구 분	일	월	화	수	목
4:30~5:00	건강강의	흡연과 여성	금연의지 강의	흡연과 소화기계	흡연과 호흡기계	코티닌 소변감사
5:00~5:10	금연체조	금연노래 배우기 및 금연체조				
5:10~5:30	금연 비디오 시청	카운트 다운	금연희망	흡연의 심각성	니코틴 1mg의 유혹	세컨 찬스
5:30~5:40	금연구호제창 및 물마시기	“나는 금연하기로 선택했다.”				
5:40~6:30	금연법 강의	금연법 강의				

5. 인지행동 음악치료 금연 프로그램

1) 인지행동 음악치료

인지치료는 우울, 불안, 알코올남용 장애와 같은 급성 정신과 환자들을 대상으로 한 치료 패러다임으로 선호되어 왔다. 그러나 다른 정신역동모델에 비해 음악치료 분야에서는 인지치료의 적용과 토론은 제한적이었다(정해연, 2006).

음악치료 문헌에 인지행동주의 음악치료가 최초로 나타난 것은 Albert Elis가 개발한 논리 정동 치료(Rational Emotive Therapy, RET)에서 이다. 이 때 Elis(1987)는 인지적 변화를 일깨우기 위하여 유머가 풍부한 음악을 사용할 것을 주장하였다. 또한 Maultsby(1977)와 Parent(1989)는 합리적 정신행동 치료적 맥락에서 치료적 접근을 노래 만들기(song writing)로 하

였는데, 이는 중요한 신념과 도식을 반영하고 더욱 효과적으로 적응적인 반응과 그렇지 않은 인지를 분화함으로 감정적으로 나오게 될 결과를 상상하게 하였으며, David(2001)는 인지치료에 대한 재조명을 통해 현재 음악치료와 인지치료에 관한 철학을 평가함과 동시에, Beck의 인지치료 방법을 일차적 수단으로써의 음악 치료적 맥락에서 수정하는 것에 대한 중요한 지침을 주었다(정해연, 2006).

1987년, Bryant는 음악에 대한 인간의 관계는 합리적이고 불합리한 인간의 가치, 태도, 신념을 표현한다고 말하면서, RET 원칙에 기초한 인지적 음악 중재에 대해 설명하였는데, 치료사는 클라이언트가 자신의 왜곡되거나 불합리한 신념을 깨닫고, 확인하며, 검토하고, 숙고하며, 논박하는 것에 음악을 사용할 수 있다고 하였고(김영신, 2006), Maultsby(1977)는 음악은 자극제인 동시에 강화제로 쓰인다고 하였으며, 이러한 접근에서 음악은 비이성적인 사고를 인식하고 교정하는 목표에 활용된다고 하였다.

이러한 목표를 달성하기 위해 노래 심리치료가 가장 많이 사용되는데, 인간이 가지고 있는 감정경험을 주제로 하는 가사들을 이용하여 현재 본인의 문제와 그에 따른 해결 방안들을 모색하면서 탐색과 사고를 통해 통찰력을 기르는 치료과정을 거치게 된다(정현주, 2005).

Thaut(1989)는 행동의 학습과 변화에서 정서 수정의 역할과 정서, 인지, 행동 간의 결합에 대해 설명하였는데 이 접근방식에서 음악치료사는 기분 수정을 위하여 음악 인지 속에 있는 정서적이고 동기를 부여하는 특질을 이용한다. 이러한 감정과 학습간의 직접적 관계 때문에 Thaut는 감정을 불러일으키고 기분에 영향을 끼치는 방법들이 전통적인 인지주의와 행동주의 치료를 대체할 수 있다고 주장하였다(김영신, 2006). 또한 Thaut(1991)의 정서수정 이론에 의하면 치료의 과정 속에서 수정된 기분과 감정은 인식과 행동에서의 변화를 초래한다고 한다. 그런데 여기서 이야기하는 음악의 정서적 경험은 일상의 정서적 경험과는 조금 구별되는데, 일상의 반응성향에 의

해 야기된 긴장감은 해결되어지지 않을 수도 있지만 음악에 의해 야기된 긴장감은 음악적 틀 내에서 해결되어지게 된다. 따라서 이 때 음악은 성향에 대한 자극제로서, 그리고 의미 있는 해결로서 작용한다(김재옥, 2007).

Selm(1991)은 만성 통증을 위한 인지-행동주의적 치료 모델을 제시하였는데, 이는 음악치료 임상에서 자기-통제 기법의 출현을 각인하는 것이었다. 또한 Selm은 다중 접근방식을 사용하기를 주장하였는데, 여기서 음악치료사는 새로운 정보의 습득을 강화하고, 옛 신념에 대해 도전을 제기하고 클라이언트로 하여금 새로운 행동을 실행하도록 그를 가르치며, 감정 상태에 대한 비언어적 표현을 촉진시키고, 자기-통제 기술의 습득을 촉진시키는 역할을 하게 된다.

메드슨(Cliffird Madsen)은 제9회 음악치료 세계회의(World congress of music therapy) 연설에서 음악은 신호로, 시간과 몸동작의 구조로, 집중의 초점으로, 보상으로 사용될 수 있으며 행동주의 음악치료는 행동의 원칙에 대한 확고한 이해와 대안을 분석하고 비평하며 선택하기 위한 정제된 능력을 요구한다고 하였다(김영신, 2006).

Dileo Maratp(1996)은 인지음악치료 모델을 의료적인 맥락에서 잠재적으로 사용될 수 있음을 시사하였는데, 그룹 안에서 자발적인 개인적 즉흥연주, 노래분석, 음악과 심상, 긴장이완과 오토제닉적인 제안에 기반한 음악, 주제나 이슈중심의 집단이나 개별적인 즉흥연주, 자유즉흥연주, 송라이팅, 음악으로 체계적인 둔감과 같은 인지 음악정신 치료기법을 목록화 하였다(정해연, 2006). Hendricks(2001)는 청소년의 우울증상을 감소시키기 위하여 인지 행동주의 음악치료를 사용하였는데 그 결과, 인지 행동주의 음악치료 그룹이 인지 행동주의 치료만을 시행한 그룹보다 더 효율적이었다고 결론을 내리면서, 그는 음악이 청소년의 인생의 필수적인 부분이기 때문에 그들이 음악치료 접근에 더욱 더 반응하였을 것이라고 추측하였다(김영신, 2006, 재인용).

Kerr, Walsh & Mashall(2001)은 음악을 인지 재구성 중재와 연합하여 사용하였는데 연구 결과, 이 치료가 인지 재구성만을 시행한 치료보다 더 효과적이라고 나타났다. 또한 연구에 참석한 대상자들은 불안증상을 보인 성인으로, 프로그램 후 그들의 불안이 유의미하게 감소되고 정서 수정이 증가되었으며, 심상의 선명성이 증가 되었다(김영신, 2006, 재인용). 또한 Sloboda(1995)는 식욕부진증과 폭식증의 치료에서 개인즉흥음악치료를 시도하였는데, 이 때 즉흥음악은 자아통제감을 얻게 하고 감정표현을 촉진시킬 수 있도록 도왔다.

인지행동 음악치료(Congnitive-Behavioral Music Therapy; CBMT)는 플로리다의 Renfrew Center에서 여성 섭식장애를 치료하기 위한 목적으로 개발 되었으며, 전통적인 인지행동주의 치료목적이 음악치료 기법을 통해 나타나게 된다. 인지행동 음악치료는 클라이언트의 장애의 행동적 구성요소가 되는 3가지 특정한 영역, 즉 인지적 왜곡, 사고의 오류, 잘못된 신념을 병의 원인에 대한 환자 개인의 통찰에서 탐색할 수 있도록 하는데, 정혜연(2006)은 이것을 바탕으로 그의 연구에서 인지행동 음악치료를 실시함으로 신경성 폭식증 환자의 부정적인 신체성, 자아 역기능적인 특성, 부정적인 정서 등에 긍정적인 변화가 있는지에 대한 연구를 실시하였다. 그 결과 인지행동 치료를 받은 내담자는 프로그램을 실시하기 전의 기초선보다 폭식행동과 폭식삽화, 체중의 변화의 기초선이 상승하였으며, 부정적인 신체성 지각, 자아역기능적인 특징, 부정적인 정서가 감소하였다.

위에서 살펴본 바와 같이 인지행동 음악치료는 환자들이 인지행동 치료의 궁극적인 목적인 인지적 왜곡과 파괴적인 행동패턴에 도전하는 동안 비위협적인 환경을 조성하여 성공적인 인지 행동적 변화를 이끌어낼 수 있다. 하지만 이처럼 인지행동 음악치료가 인지 행동적 변화를 이끌어낼 수 있는 효과적인 연구임이 증명되었음에도 불구하고 국내의 금연 프로그램을 위한 음악치료 연구는 전무하다.

따라서 본 연구는 표준화된 인지 행동적 금연프로그램에 인지행동 음악치료 금연프로그램을 함께 적용함으로써 청소년의 흡연행동 뿐 아니라 흡연행동 원인에 관련된 인지적 왜곡과 심리적 문제를 함께 해결할 수 있는 금연 프로그램을 제시하고자 한다.

① 인지행동 음악치료의 치료적 단계

플로리다 주의 Renfrew Center의 섭식장애를 위한 인지행동 음악치료는 치료적 관계형성, 스트레스 감소, 식이에 대한 교육, 인지적 반전, 통찰 등 5가지의 목적에 따라 치료적 단계를 구성하여 적용 하였다(정해연, 2006).

첫째, 치료적 관계형성 단계이다. 많은 클라이언트들은 거대한 공포, 의심, 불안, 정신건강을 얻고자 하는 욕구에 직면해 있는데, 음악치료 그룹은 불안을 감소시키고 건강한 동료와 치료사-환자간의 관계형성을 하는 동안 공동체감을 발전할 수 있다. 따라서 이 단계에서는 건강한 동료간, 치료자간 관계형성을 위해 그룹의 응집력 증진과 긴장의 완화, 음악적 게임, 노래 따라 부르기, 가벼운 주제로 송라이팅(Song writing) 연습을 하였다.

둘째, 스트레스 감소(Stress reduction)를 위한 단계이다. 환자가 행동적 변화를 시도할 때 그들은 과도한 스트레스의 양을 보고한다. 따라서 스트레스 감소를 위한 음악의 사용과 점진적 긴장이완, 음악과 호흡, 음악과 움직임, 음악과 심상 등을 사용한다.

셋째, 식이에 대한 교육(Learn to eat)이다. 이 단계에서는 음식을 먹는 동안 음악을 사용함으로써 불안을 감소시키고 편안하게 음식을 먹을 수 있는 능력을 함양한다.

넷째, 인지적 반전(Cognitive divergence) 단계이다. 이 단계에서 음악치료는 노래 부르기, 송라이팅, 음악적 게임의 방법으로 접근함으로써 인지적 확산에 기여할 수 있다. 이것은 그룹에서 환자의 치료 참여를 지속시키고 모순된 반응인 보상을 만들게 하는 중요한 행동적 목표로 작용하기도 한다.

마지막으로 통찰(Insight)의 단계이다. 이 단계에서는 인지적 왜곡에 도전하면서 문제를 풀어나가고 약한 클라이언트의 행동을 수정하기도 한다. 음악치료사는 자존감의 증진, 부정적이고 자기패배적인 왜곡 등에 도전하게 된다(정해연, 2006).

② 인지행동 음악치료기법

가) 음악 감상 및 긴장이완

음악 감상은 환자가 부정적인 정서나 스트레스로부터 청각적인 자극인 음악에 집중하게 함으로써 긍정적이고 즐거운 생각으로서의 전환과 동시에 음악 속에서의 즐거운 경험을 할 수 있도록 해 준다. 이러한 음악 안에서의 즐거운 경험은 내담자가 치료에 참여하게 되는 동기를 촉진하여 치료에 대한 긍정적 기대를 할 수 있도록 한다(정해연, 2006).

인지행동 음악치료의 초기단계에서는 음악을 감상하는 것을 통해 편안함을 느낄 수 있도록 하며, 내담자가 선호하는 곡을 치료에 사용함으로써 치료사와 내담자 사이의 방어를 줄여 긍정적인 신뢰단계를 형성할 수 있도록 한다(정해연, 2006).

또한 긴장이완 시 근육 이완을 위한 음악의 사용은 부드럽게 느린 속도의 음악을 제공함으로써 긴장을 감소시키고 긴장 이완을 촉진한다는 연구와 진정제적인 음악을 들음으로서 긴장 이완이 된다는 연구가 보고되고 있다(Thaut, 1989). 점진적인 근육 이완 기법은 심장 박동 리듬과 비슷한 4/4박자의 이완음악이 사용되며 가끔씩 3/4박자의 음악도 사용한다. 이러한 음악이 첨가된 이완은 치료를 까다롭게 하여 장기간의 건강 문제를 유발시키는 스트레스를 격감시키기 위하여 의료적 세팅이나 위기 세팅에서 일반적으로 사용된다(김영신, 2006).

나) 타악기 즉흥연주

타악기는 음악적 배경이 없는 대상자에게도 쉽게 접근할 수 있는 도구가 된다. 리듬-타악기는 연주방법이 간단하여 누구나 쉽게 연주할 수 있어 심리적인 안정감을 제공하며 대상자의 참여도를 높이기도 한다(최병철, 2002). 단순한 타악기 활동은 민족 배경이나 문화적 배경, 음악적 선호도나 나이에 관계없이 모든 사람들에게 재미와 즐거움을 주며 다양한 부류의 사람들에게 긍정적이고 즐거운 환경을 창조하고 강한 그룹 협동심을 조성시켜 그들로 하여금 소속감을 형성시킨다(최병철, 1994).

즉흥연주는 자발적으로 음악을 만들어내고 즉각적으로 소리의 형태, 리듬을 강조해 내는 것으로 박, 리듬, 멜로디, 음색, 화음 등을 의미있는 것으로 형성해 나가는 방법을 말한다(Brucia, 1998). 다시 말해 즉흥연주는 음악과 악기를 이용하여 즉흥적으로 자기를 표현하게 하면서 상호간의 표현이 대화적으로 전개되도록 자극하고 유도한다. 또한 전에는 경험하지 못했던 자기 표현의 가능성을 알게 되고 자신의 마음 안에 갇혀 있는 것을 자유롭게 표현할 수 있는 기회를 제공한다(정해연, 2006). 따라서 치료사는 즉흥연주를 통해 연주가의 생각과 감정을 분석해 낼 수 있으며 내담자의 음악을 모방하거나 내담자의 감정을 반영해 주기 때문에, 치료사와 내담자 사이에 음악적인 교류가 이루어지게 된다(김재욱, 2007).

즉흥연주의 효과는 클라이언트 개인의 감정적 경험을 즉각적으로 표현하도록 도우며 이러한 감정 표현 과정을 통해 환자는 감각의 세련화, 현실에의 적응, 창조력, 질서와 협동심 등을 받아들일 수 있게 된다. 또한 자기표현을 통해 자신과 환경에 대한 평가를 하며 비언어적 교류를 통해 타인과 커뮤니케이션을 하게 되는데, 이러한 음악 행위에 수반된 책임과 질서의 요청은 상호 교류나 대인 관계를 원활하게 해주고, 사회 복귀를 위한 유용한 행동 학습으로 이어지게 된다(최병철, 1994).

특히 그룹 즉흥연주는 여러 명이 그룹으로 진행되는 활동으로, 사회성과

대인관계 기술향상에 중점을 두고 진행된다. 개인치료에서 다루어지기 힘든 문제들이 그룹치료에서 쉽게 표면화되어 다루어지기도 하며 개인치료에서 볼 수 없었던 내담자의 잠재능력이나 행동을 그룹 활동을 통해 발견할 수도 있다. 또한 비언어적 표현에서의 성공적인 경험은 자신감과 성취감을 갖게 하며, 이것은 언어적 표현에도 영향을 주어 내담자가 언어로 무언가를 표현할 때도 자신감을 가지고 표현할 수 있게 된다(정현주, 2002). 또한 즉흥연주는 모든 경우에 있어서 성공적인 음악적 경험과 개인의 긍정적 경험에 의의를 두고 있기 때문에 클라이언트로 하여금 성취감을 느낄 수 있게 해주어 그들의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 도구로 사용되어 진다.

즉흥연주는 환자들의 행동을 변화시키는 것을 훈련하는 것 뿐 아니라 그들이 느낌, 정서, 생각, 대응방식을 인식하는 것을 도움으로써 관찰되는 행동적 문제들에게서 기인되는 결점과 필요에 직접적으로 목적을 둔다는 점에서 인지행동 치료와 유사성을 가진다(정해연, 2006).

다) 가사토의(Song Discussion)

가사 토의는 Wheeler(1993)가 제시한 재교육 및 내면적 과정에 입각한 인지-행동적 음악치료 방법으로, 주제에 대해 치료사와 환자가 대화를 나누는 가정을 필요로 하는데 이 과정을 통해 자신의 감정과 행동에 대한 통찰력을 얻게 되며 가치와 행동패턴을 재구성할 수 있게 된다(정해연, 2006).

또한 토론의 과정에서 클라이언트는 자신의 내면을 언어로 표현하게 되는데, 자신의 생각과 느낌을 이야기하는 과정을 통해 자신의 왜곡된 과거 경험에 대한 의미와 감정을 올바르게 정리하게 된다. 이렇게 자신의 내면을 정리하는 과정은 개인으로 하여금 삶을 주관적 또는 객관적으로 해석하고 이해할 수 있는 여유를 주게 되며 또한 가사의 메시지로 인해 과거를 회상하고 자신의 개인적인 이야기를 가사를 통해 자신의 생각과 느낌을 간접적으로 표현할 수 있는 안전한 환경을 제공하며, 가사에 내재된 여러 가지 메

시지를 통해 자신의 내면을 들여다 보고 분석할 수 있도록 한다(최소림, 2006).

치료사는 노래를 통하여 내담자에게 좀 더 지지적인 역할을 할 수 있으며, 필요에 따라서는 환자가 문제를 회피하지 않고 직면하도록 직접적인 자극을 주는 엄중하고 냉정한 역할을 하기도 한다. 또한 이와 동시에 신뢰할 수 있는 안전한 대상이 있다는 느낌을 줄 수도 있다(정해연, 2006). 이렇듯 노래에서 가장 중요한 것은 노랫말 분석이며, 이것은 가사 속의 상징, 은유, 비유 등을 통해 인식하지 못하였거나 회피하였던 감정과 생각들을 수용하고 받아들이는 작업이다(김재옥, 2007).

라) 창작, 작곡, 노래 만들기(Creating, Composing, Song writing)

음악치료 그룹에서는 치료사가 네 마디 혹은 여덟 마디의 간단한 노래를 만들어 노래를 통해 질문하고 환자의 답을 듣는 방법을 사용하는데, 이는 언어로 커뮤니케이션을 하는 것보다 훨씬 효율적으로 클라이언트와 유대 관계를 형성하면서 자연스럽게 그룹을 진행하도록 도와준다. 또한 활동을 통해 느낀 감정과 새로운 마음의 상태를 노래의 가사로 적은 후 음악치료사가 곡을 만들어 함께 노래하면서 자신이 만든 곡을 다시 음미하기도 한다.

노래 만들기는 노래를 작사, 작곡함으로써 인해 자신의 생각을 정리하고, 내면을 성찰하며, 나아가 억압된 감정과 욕구를 표현할 수 있도록 한다. 또한 집단치료에서 그룹 구성원들과 함께 노래를 만들어가는 과정은 개인의 감정과 생각을 서로 공유하고, 교류하는 등의 사회화의 기회를 제공하며 서로 협동하여 새롭게 재창조된 결과에 대한 만족감을 통해 그룹 구성원들 간의 신뢰감을 형성하게 된다(최소림, 2006). 이렇게 신뢰가 바탕이 된 그룹원간의 긍정적인 피드백은, 자신의 표현이 자신과 타인 모두에게 인정받을 만한 가치와 의미를 가지고 있음을 인식할 수 있도록 하는데, 이러한 지지와 강화를 통한 만족감은 활동의 참여를 촉진시킨다(Felicity & Wigram, 2005 :

최소림, 2006 재인용).

음악 미학적인 견지에서 음악은 사회에서 표현하기 꺼리는 주제들과 숨겨진 내용들을 아무런 판단의 제재 없이 공개적으로 나타내도록 해준다. 예를 들어, 언어로써 표현하기 힘든 상황에서도 우리는 음악을 통해 자기의 감정을 쉽게 표현하고, 또 상대방으로 하여금 그것을 자연스럽게 받아드리도록 할 수 있는 것이다(최병철, 1994). 이런 활동은 감정의 경험, 감정의 확인, 감정의 표현, 감정적 교류의 이해, 감정적 행동의 종합과 조절, 변형을 촉발시키기 위해 구성된다(최병철, 1994).

2) 인지-행동적 음악치료 금연 프로그램

본 연구에서 개발된 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 플로리다의 Renfrew Center에서 여성섭식장애를 치료하기 위한 목적으로 개발된 인지-행동적 음악치료(Cognitive-Behavioral Music Therapy; CBMT)를 모델로 하여 본 연구의 목적에 맞게 인지 행동적 음악치료 금연프로그램으로 재구성하였다(표2 참조).

또한 본 연구에서 시행된 인지 행동적 음악치료 금연프로그램의 모든 내용은 금연 전문 강사와 음악치료 전문가의 검증을 토대로 여러 번의 수정을 거쳐 구성되었다.

**<표 2> 인지-행동적 음악치료 프로그램과
인지-행동적 음악치료 금연프로그램 비교**

	인지-행동적 음악치료	활동 내용	인지-행동적 음악치료 금연프로그램	활동 내용
1 단계	치료적 관계형성	불안 감소, 건강한 동료와 치료사 -환자간의 관계형성, 공동체감 발전	치료적 관계형성	불안 감소, 건강한 동료와 치료사 -환자간의 관계형성, 공동체감 발전
2 단계	스트레스 감소	행동적 변화에 따른 스트레스 감소	스트레스 해소	흡연의 주된 원인이 되며, 금단 증상 중 하나인 스트레스 해소
3 단계	식이에 대한 교육	음악을 사용함으로써 불안을 감소시키고 편안하게 음식을 먹을 수 있는 능력을 함양	흡연에 관한 인식 교육	악기연주를 통해 자아존중감을 향상, 흡연의 장점과 단점을 함께 토론
4 단계	인지적 반전	인지적 확산에 기여	금연에 대한 인지적 확립	흡연의 단점에 대해 재정리, 금연을 실천해야하는 이유와 방법으로 금연에 관한 인지적 확립
5 단계	통찰	인지적 왜곡에 도전, 클라이언트의 행동을 수정	지지하기	금연에 관한 인식 확립, 금연에 꼭 성공할 수 있다는 자신감을 확립

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구의 대상

본 연구는 서울 W병원 안에 위치한 5일 금연학교에서 시행하는 청소년 금연 프로그램에 참여한 흡연 청소년을 대상으로 실시하였다. 이들 중, 사전 검사에서 실시한 코티닌 소변검사서 음성(비흡연자) 판정을 받은 7명을 제외한 후, 무작위로 선별하여 음악치료 프로그램 참석 여부에 관한 동의를 얻은 22명을 실험집단으로, 또 다른 22명은 통제집단으로(총 44명) 최종 선별하였다.

2. 연구도구

1) 일반적 사항 설문지

본 연구를 위해 연구자가 구성한 대상자의 개인 인적 사항 및 흡연상태 조사는 총 20문항으로 대상자의 성별, 나이 등의 일반적인 자료와 흡연을 시작한 시기, 1일 흡연량, 흡연을 시작하게 된 동기, 금연학교 입학동기, 가족 중 흡연자 유무 등에 대한 흡연에 관한 자료들로 이루어져 있으며, 또한 음악적 사항으로는 이전 음악치료 참석에 관한 유무, 금연실천과 유지에 있어서 음악 활동이 도움이 될 수 있을지에 관한 문항, 음악활동이 스트레스 해소와 자아존중감 향상에 도움이 될 수 있을지에 관한 문항들로 구성되었다.

2) 코티닌 소변검사

본 연구를 위해 사용된 스틱 코티닌 소변검사는 체내에 축적되어 있는 니코틴의 유무를 알아보는 검사이다. 양성반응으로 검사 스틱에 기준선만 나타나고 그 외의 다른 줄은 변화가 없다면 대상자의 체내에 니코틴이 축적되어 있다는 것으로, 대상자가 흡연자임을 나타내는 것이며, 음성 반응으로 스틱에 기준선을 포함하여 두 개의 줄이 생기면 대상자의 체내에 니코틴이 축적되어 있지 않다는 것으로 대상자가 비흡연자임을 나타내게 된다.

단, 각 개인의 기초대사량에 따라 그 차이가 있지만 보통 니코틴은 3~4일 후에 인체에서 모두 배출 된다.

3) 자아존중감 검사(Self-Esteem Inventory : SEI)

연구자가 본 연구에 맞게 재구성한 자아존중감 평가 척도지는, 청소년의 자아존중감 측정을 위해 Coopersmith(1967)가 제작한 "Self-Esteem Inventory"를 최용희(1993)가 우리의 실정과 문화권에 맞도록 번안하였으며, 음악활동 프로그램이 학교 부적응 청소년의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 정미(2006)의 연구에서 수정되어 적용된 척도를 본 연구에 맞게 수정, 보완하여 사용하였다. 본 척도지는 정미(2006)의 연구에서의 신뢰도 검증결과 Cronbach의 α 값이 .909로 신뢰도가 높게 나온 척도지 이다.

이 검사는 총 39개의 문항으로 구성되어 있으며 Likert 5점 척도로 응답하도록 되어 있다. 점수가 높은 사람일수록 자아 존중감이 높아 자기 자신에 대해 긍정적이며 자신감이 있는 반면에, 점수가 낮은 사람일수록 자아 존중감이 낮아 자기 자신에 대해 부정적이고 소극적이라고 할 수 있다. 자아존중감 검사지의 3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 25, 26, 29번에 해당되는 총 16문항은 정적 방향으로 채점하고, 나머지 23문항은 부적 방향으로 채점하여 각 문항에 제시된 점수를 합산한 것이 자신이 얻은 점수가 된다.

본 자아존중감 검사는 4개의 하위 척도인 일반적 자아존중감과 사회적 자아존중감, 가정적 자아존중감, 학교 자아존중감으로 구성되어 있다. 자아존중감 영역별 하위척도를 자세히 설명하면 다음과 같다.

<표 3> 자아존중감 영역별 학위척도

자아존중감 척도	하위 척도에 대한 설명	해당문항 수
일반적 자아존중감	자아에 대한 일반적인 자아상으로 자신이 느끼는 긍정적 평가 수준	15개
사회적 자아존중감	타인과의 관계에서 자신에 대해 보고 느끼는 관념체계 수준	8개
가정적 자아존중감	가정에서 인정되는 자신의 가치와 가족 구성원으로서 느끼는 감정 정도	8개
학교 자아존중감	교사나 동급생과의 관계에서 자신이 느끼는 감정 표현 정도	8개

4) 금연효과 조사지

인지-행동적 음악치료 금연프로그램 후 프로그램 효과를 알아보기 위해 연구자가 구성한 금연효과 조사지는 총 6문항으로 실험군에게만 시행되었다. 구성 내용은 음악 활동이 금연의 실천과 유지에 도움이 되었는지에 관한 유무, 음악활동이 스트레스 해소와 자아존중감 향상에 도움이 되었는지에 관한 유무, 금연 실천에 가장 도움이 되었던 음악활동과 인지행동 음악치료 금연프로그램 추천 유무 등에 관한 자료로 이루어져있다.

3. 실험 절차

1) 측정 방법

본 연구는 2007년 10월 7일부터 11일, 10월 21일부터 25일까지 각각 주 5일간에 걸쳐 시행되었다. 연구자는 프로그램 시작 전 대상자들에게 연구 목적을 알리고 동의를 구한 후, 사전검사로 일반적 사항 질문지 및 자아존중감 척도와 코티닌 소변검사를 실시하였다. 설문지와 자아존중감 척도지는 흡연 청소년들이 직접 작성하게 하였으며, 코티닌 소변 검사 결과는 연구자와 금연학교 담당 선생님이 함께 판정하였다. 집단은 실험집단과 통제집단으로 무선 배정하였으며, 실험집단은 5일간 일반적 인지행동 금연프로그램과 더불어 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 50분 동안 실시하였고, 통제집단은 일반적 인지행동 금연프로그램에만 참여하였다.

프로그램이 끝난 후에 자아존중감의 효과 여부를 알아보기 위하여 사전검사와 같은 방법으로, 자아존중감 평가 척도지와 코티닌 소변검사 그리고 금연효과 척도지를 사용하여 사후검사를 실시하였다.

<표 4> 실험군-통제군 프로그램 비교

시 간	실 험 군	통 제 군
4:30 ~ 5:00	건강강의	
5:00 ~ 5:10	금연체조	
5:10 ~ 5:30	금연 비디오 시청	
5:30 ~ 5:40	금연구호 재창 및 물 마시기	
5:40 ~ 6:30 (50분)	인지-행동적 음악치료 금연프로그램	금연법 강의

2) 인지-행동적 음악치료 금연프로그램 구성

인지-행동적 음악치료 금연프로그램은, 플로리다의 Renfrew Center에서 여성 섭식장애를 치료하기 위한 목적으로 개발되었으며, 전통적인 인지행동주의 치료목적이 음악치료 기법을 통해 나타난 인지행동 음악치료 (Cognitive-Behavioral Music Therapy; CBMT) 모델을 기본 모델로 하였다. 또한 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 여러 음악치료 문헌에서 소개되었고 기본 모델인 인지행동 음악치료 모델에서도 사용된 음악활동으로 구성 되었으며, 이에 는 음악 감상 및 긴장이완, 타악기 즉흥연주, 악기연주 활동, 가사토의, Song writing 등이 포함 되었다.

흡연 청소년들의 자아존중감과 금연에 관한 동기 유발을 높이기 위한 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 총 5회 세션으로 <표 5>와 같이 치료적 관계형성, 스트레스 감소, 흡연에 대한 인식교육, 금연에 관한 인지적 확립, 지지하기 등 5가지 목적에 따라 치료적 단계를 구성하여 적용되었다.

본 연구에서 시행된 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 플로리다의 Renfrew Center와 정해연(2006)의 연구에 근거하여 개발되었으며, 그 내용은 금연 전문 강사와 음악치료 전문가의 검증을 토대로 여러 번의 수정을 거쳐 재구성 되었다.

<표 5> 인지-행동적 음악치료 금연프로그램

	목 적	주요 활동내용	적용되는 음악활동	내용 요약
1일	치료적 관계형성	에그셰이커+ 자기소개 타악기 즉흥연주 음악감상 및 긴장이완	Moving Playing Listening	에그셰이커를 이용한 활동과 타악기 즉흥연주를 통해 그룹원들과 치료사 간의 친밀감을 형성시키며, 긴장 이완을 통해 금연프로그램 첫날의 긴장감과 불안을 이완시킨다.
2일	스트레스 해소	좋아하는 노래 부르기 스트레스 원인 찾기 + 해결 음악감상 및 긴장이완	Singing Playing Listening	각자 준비해 온 자신이 가장 좋아하는 노래를 서로 소개하고 함께 들으며 그룹원들 간의 친밀감을 향상시키며, 스트레스 원인과 자신만의 해소법을 서로 나누며 스트레스에 관한 공감대를 형성하여, 스트레스가 스스로 자연스럽게 해결되도록 한다. 마지막으로 음악 감상 및 긴장 이완을 통해 스트레스와 긴장을 이완시킨다.
3일	흡연에 관한 인식 교육	차임 연주 흡연의 장·단점 토론	Playing Listening	그룹원들 모두 함께하는 차임연주를 통해 친밀감과 성취감을 제공하고, 각 대상자들이 생각하는 흡연의 장점과 단점에 대해 깊이 토론 한다.
4일	금연에 관한 인지적 확립	금연실천의 이유와 방법 토론하기, 함께 토론한 내용으로 노래가사 만들기	Song-writing	전 회기 때 함께 이야기 했던 흡연의 장·단점에 대해 다시 생각해 보며 금연실천의 이유와 그에 따른 방법을 생각해 본 후, 그 내용으로 가사를 만들어 우리들만의 금연노래를 만들어 본다.
5일	지지하기	“나는 할 수 있다” 지지해주기	Song-writing Singing Playing Recording	전 회기에서 함께 만들었던 금연노래를 다시 불러보며 다시 한 번 성취감과 금연에 관한 인식을 확립시키고, 금연에 꼭 성공할 수 있다는 자신감을 확립시켜 준다.

3) 자료 분석

본 연구의 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였으며, 대상자들의 프로그램 전 일반적 사항과 프로그램 후 금연효과 사항에 대해 알아보기 위해서 실수와 백분율을 사용하였으며, 사후에 집단별 사전·사후 자아존중감에 대한 인식도 비교는 Paired t-test, 사전에서 실험조건에 따른 각 집단별 자아존중감에 대한 인식도 비교, 사후 실험, 통제집단간의 자아존중감에 대한 인식도 비교에서는 Independent t-test를 사용하였다.

IV. 연구결과

본 연구는 흡연자들을 대상으로 대조군 22명, 실험군 22명으로 분류하여 대조군에는 금연프로그램을 실시하고 실험군에는 금연프로그램과 음악치료 프로그램을 함께 실시하여 이들 프로그램이 금연 및 자아존중감 증진에 효과적인가를 검증하고, 효과적인 금연 및 음악치료 교육의 교수 방법을 모색하는데 의의가 있다.

1. 연구대상자의 특성

1) 일반적 특성

응답자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 학년, 종교 등을 살펴보았으며, 그 결과는 다음 <표 6>과 같다.

성별로는 남성 86.4%, 여성 13.6%로 대부분이 남성으로 나타났다. 실험군의 경우 남자가 77.3%, 여자가 22.7%였으며, 대조군의 경우엔 남자가 95.5%, 여자가 4.5%였다. 연령별로는 15세, 17세, 14세가 응답자의 75%로 가장 많았다. 실험군의 경우 17세, 18세가 72.7%로 가장 많았고, 대조군의 경우 15세, 17세, 14세가 75%로 가장 많았다. 학년별로는 고3이 36.4%로 가장 많았으며, 다음이 중2 27.3%, 중3 25.0%, 고1 6.8% 순으로 나타났다. 실험군은 고3 72.7%, 중2 13.6%, 고1 9.2% 순이었으며, 대조군은 중3 45.5%, 중2 40.9%, 고2 9.1% 순이었다. 종교별로는 종교 없다가 38.6%로 가장 많았으며, 다음이 기독교 31.8%, 천주교, 불교 각각 13.6% 순으로 나타났다. 종교에 대해서는 실험군과 대조군 간에 비슷한 분포를 보이고 있다.

<표 6> 연구대상자의 일반적 특성

구분		빈도(백분율)		전체
		실험군	대조군	
성별	남	17(77.3)	21(95.5)	38(86.4)
	여	5(22.7)	1(4.5)	6(13.6)
연령	13세		1(4.5)	1(2.3)
	14세	2(9.1)	8(36.4)	10(22.7)
	15세	3(13.6)	9(40.9)	12(27.3)
	16세	1(4.5)	2(9.1)	3(6.8)
	17세	9(40.9)	2(9.1)	11(25.0)
	18세	7(31.8)		7(15.9)
학년	중2	3(13.6)	9(40.9)	12(27.3)
	중3	1(4.5)	10(45.5)	11(25.0)
	고1	2(9.1)	1(4.5)	3(6.8)
	고2		2(9.1)	2(4.5)
	고3	16(72.7)		16(36.4)
종교	기독교	7(31.8)	7(31.8)	14(31.8)
	천주교	2(9.1)	4(18.2)	6(13.6)
	불교	3(13.6)	3(13.6)	6(13.6)
	종교 없다	9(40.9)	8(36.4)	17(38.6)
	기타	1(4.5)		1(2.3)
계				44(100.0)

2) 흡연관련 특성

응답자의 흡연관련 특성은 다음 <표 7>에서 보는 바와 같이 흡연을 시작한 최초의 시기는 13세~15세가 대부분이었으며, 호기심과 선배 및 친구의 권유로 흡연을 하기 시작했으며, 1일 흡연량은 1~5개피, 6~10개피 씩 피우는 것으로 나타나 청소년에 대한 금연교육이 절실히 필요하다고 사료된다.

흡연을 시작하게 된 동기는 호기심이 59.1% 선배와 친구의 권유가 34.1%로 가장 많았고 금연학교에 입학하게 된 동기는 학교의 강요 때문이라는 응답이 가장 많았다.

실험군은 15세, 14세, 13세 순으로 흡연을 시작하여 하루에 6~10개피 씩 피우는 것으로 나타났으며, 호기심과 선배와 친구의 권유로 흡연을 시작하게 된 것으로 나타났다. 대조군은 14세, 18세, 15세 순으로 흡연을 시작하여 하루에 1~5개피 씩 피우는 것으로 나타났으며, 실험군과 마찬가지로 호기심과 선배와 친구의 권유로 흡연을 시작하게 된 것으로 나타났다.

응답자의 61.4%가 이전에 금연을 시도했던 경험이 있었고, 금연을 시도했던 방법으로는 금연 의지가 가장 높게 나타났으며, 금연 실패 이유로는 의지력이 약해서(31.8%), 주위환경의 유혹이 많아서(22.7%) 순으로 나타났다.

흡연 청소년이 가장 많이 흡연을 하는 때는 스트레스를 받거나(43.2%) 친구들과 어울릴 때(38.6%)로 나타났으며, 담배를 피우지 못할 상황(학교, 교회, 극장, 금연구역)에서 담배 생각이 날 때는 ‘참기가 조금 어렵다’는 응답(45.5%)이 가장 많았다. 학교생활 만족도는 보통이며 가족 중에는 아버지만 담배를 피우는 경우가 가장 많았고, 가족들 모두가 담배를 피우지 않는 경우도 27.3%로 높게 나타났다. 부모님의 본인에 대한 관심도는 ‘관심이 많은 편이다’(45.5%)가 가장 많은 반응을 보였으며, 부모님의 지도방법에 대해서는 ‘나의 의견을 존중한다’(59.1%)가 가장 많았고, 그 다음이 ‘부모님 위주로 교육 한다’(27.3%) ‘공부만 강조한다’(9.1%) 순으로 나타났다.

<표 7> 연구대상자의 흡연관련 특성

구분		빈도(백분율)		전체
		실험군	대조군	
최초 흡연시기	11세	1(4.5)		1(2.3)
	12세	1(4.5)	2(9.1)	3(6.8)
	13세	5(22.7)	8(36.4)	13(29.5)
	14세	7(31.8)	9(40.9)	16(36.4)
	15세	7(31.8)	3(13.6)	10(22.7)
	17세	1(4.5)		1(2.3)
1일 흡연량	0개피	2(9.1)	2(9.1)	4(9.1)
	1~5개피	4(18.2)	11(50.0)	15(34.1)
	6~10개피	13(59.1)	2(9.1)	15(34.1)
	11~15개피	1(4.5)	3(13.6)	4(9.1)
	16~20개피	2(9.1)	4(18.2)	6(13.6)
흡연동기	호기심 때문에	11(50.0)	15(68.2)	26(59.1)
	선배와 친구의 권유로	8(36.4)	7(31.8)	15(34.1)
	스트레스 해소를 위해	1(4.5)		1(2.3)
	기타	2(9.1)		2(4.5)
금연학교 입학동기	학교의 강요 때문에	14(63.6)	18(81.8)	32(72.7)
	바른생활을 위해	2(9.1)	2(9.1)	4(9.1)
	건강을 위해	6(27.3)	2(9.1)	8(18.2)
금연시도 경험	없다	9(40.9)	8(36.4)	17(38.6)
	있다	13(59.1)	14(63.6)	27(61.4)

< 표 계속 >

금연사용 방법	금연의지	10(76.9)	12(80.0)	22(78.6)
	금연 보조제		2(13.3)	2(7.1)
	금연침	1(7.7)		1(3.6)
	기타	2(15.4)	1(6.7)	3(10.7)
금연실패 이유	금연에 대한 동기부족		2(11.8)	2(6.7)
	의지력이 약해서	3(23.1)	11(64.7)	14(46.7)
	금단증상이 심해서	2(15.4)	1(5.9)	3(10.0)
	주위환경의 유혹이 많아서	8(61.5)	2(11.8)	10(33.3)
	기타		1(5.9)	1(3.3)
가장 많이 흡연하는 상황	음주할 때	6(27.3)		6(13.6)
	스트레스를 받을 때	8(36.4)	11(50.0)	19(43.2)
	친구들과 어울릴 때	7(31.8)	10(45.5)	17(38.6)
	기타	1(4.5)	1(4.5)	2(4.5)
담배 생각이 날 경우 담배 참기는	매우 어렵다	5(22.7)	4(18.2)	9(20.5)
	조금 어렵다	11(50.0)	9(40.9)	20(45.5)
	어렵지 않다	2(9.1)	7(31.8)	9(20.5)
	전혀 어렵지 않다	4(18.2)	2(9.1)	6(13.6)
학교생활 만족도	매우 만족한다	4(18.2)	1(4.5)	5(11.4)
	만족한다	5(22.7)	3(13.6)	8(18.2)
	보통이다	6(27.3)	8(36.4)	14(31.8)
	불만이다	1(4.5)	7(31.8)	8(18.2)
	매우 불만이다	6(27.3)	3(13.6)	9(20.5)

< 표 계속 >

가족 흡연자	부	12(54.5)	12(54.5)	24(54.5)
	모	2(9.1)	1(4.5)	3(6.8)
	부, 모	1(4.5)	1(4.5)	2(4.5)
	형제	2(9.1)	1(4.5)	3(6.8)
	없다	5(22.7)	7(31.8)	12(27.3)
부모 관심도	전혀 관심 없다		2(9.1)	2(4.5)
	없는 편이다	1(4.5)		1(2.3)
	보통이다	4(18.2)	6(27.3)	10(22.7)
	관심이 많은 편이다	12(54.5)	8(36.4)	20(45.5)
	관심이 아주 많은 편이다	5(22.7)	6(27.3)	11(25.0)
부모지도방법	부모님 위주로 교육한다	4(18.2)	8(36.4)	12(27.3)
	나의 의견을 존중한다	13(59.1)	13(59.1)	26(59.1)
	상관하지 않는다	2(9.1)		2(4.5)
	공부만 강조한다	3(13.6)	1(4.5)	4(9.1)
계				44(100.0)

3) 음악치료 관련 특성

음악치료 관련 특성으로는 다음 <표 8>에서 보는 바와 같이 응답자 모두 (100.0%)가 이전에 음악치료를 받아본 경험이 없었다. 또한 금연을 실천함에 있어서 '음악활동이 도움이 될 것이다'라는 생각에 대해서 '보통일 것이다'라는 응답이 40.9%로 가장 많았으며, '전혀 도움이 되지 않을 것이다'라는 응답이 29.5%로 나타났다.

특별히, 실험군의 경우 '보통일 것이다' 45.5%, '큰 도움이 될 것이다' 22.7%, '전혀 도움이 되지 않을 것이다' 18.2% 순이었으며, 대조군의 경우 '전혀 도움이 되지 않을 것이다' 40.9%, '보통일 것이다' 36.4%, '조금 도움이 될 것이다' 18.2% 순으로 나타났다.

금연을 유지함에 있어서 '음악활동이 도움이 될 것이다'라는 생각에 대해서는 '보통일 것이다'(43.2%)라는 응답이 월등히 높았으며, '음악활동이 본인의 스트레스를 해소하는데 도움이 될 것이다'라는 생각에 대해서는 '보통일 것이다' 38.6%, '큰 도움이 될 것이다' 25.0%, '전혀 도움이 되지 않을 것이다' 18.2% 순으로 나타났다. 마지막으로 '음악활동이 본인의 자신감을 향상시키는데 도움이 될 것이다'라는 생각에 대하여는 '보통일 것이다'가 45.5%로 가장 많았으며, '전혀 도움이 되지 않을 것이다' 22.7%, '큰 도움이 될 것이다' 15.9% 순으로 나타났다.

<표 8> 연구대상자의 음악치료 관련 특성

구분		빈도(백분율)		전체
		실험군	대조군	
음악치료 경험 유무	없다	22(100.0)	22(100.0)	44(100.0)
금연실천에 있어 음악활동의 도움여부	매우 큰 도움이 될 것이다	2(9.1)	1(4.5)	3(6.8)
	큰 도움이 될 것이다	5(22.7)		5(11.4)
	보통일 것이다	10(45.5)	8(36.4)	18(40.9)
	조금 도움이 될 것이다	1(4.5)	4(18.2)	5(11.4)
	전혀 도움이 되지 않을 것이다	4(18.2)	9(40.9)	13(29.5)
금연유지에 있어 음악활동의 도움여부	매우 큰 도움이 될 것이다	3(13.6)	1(4.5)	4(9.1)
	큰 도움이 될 것이다	4(18.2)		4(9.1)
	보통일 것이다	9(40.9)	10(45.5)	19(43.2)
	조금 도움이 될 것이다	1(4.5)	3(13.6)	4(9.1)
	전혀 도움이 되지 않을 것이다	5(22.7)	8(36.4)	13(29.5)
음악활동이 스트레스 해소에 도움여부	매우 큰 도움이 될 것이다	2(9.1)	1(4.5)	3(6.8)
	큰 도움이 될 것이다	9(40.9)	2(9.1)	11(25.0)
	보통일 것이다	5(22.7)	12(54.5)	17(38.6)
	조금 도움이 될 것이다	4(18.2)	1(4.5)	5(11.4)
	전혀 도움이 되지 않을 것이다	2(9.1)	6(27.3)	8(18.2)
음악활동이 자신감 향상에 도움여부	매우 큰 도움이 될 것이다	3(13.6)	1(4.5)	4(9.1)
	큰 도움이 될 것이다	5(22.7)	2(9.1)	7(15.9)

< 표 계속 >			
보통일 것이다	10(45.5)	10(45.5)	20(45.5)
조금 도움이 될 것이다	1(4.5)	2(9.1)	3(6.8)
전혀 도움이 되지 않을 것이다	3(13.6)	7(31.8)	10(22.7)
계			44(100.0)

2. 인지 행동적 금연치료 음악치료 금연프로그램 평가에 관한 빈도분석

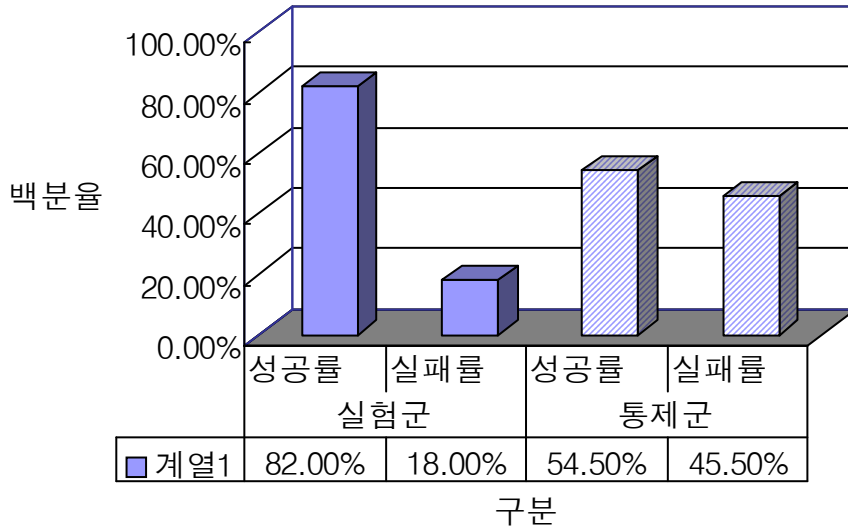
인지 행동적 금연프로그램 및 음악치료 프로그램 처치 전과 후, 연구대상자들에게 소변검사를 실시하여 스틱색의 변화를 관찰한 결과는 다음 <표 9>와 같다. 실험군의 소변검사 스틱색의 변화는 프로그램 전, 양성(흡연자) 100.0%, 음성(비흡연자) 0.0%에서 프로그램 후, 양성(흡연자) 18.0%, 음성(비흡연자) 82.0%로 변화된 것으로 나타났으며, 대조군의 소변검사 스틱색의 변화는 프로그램 전 양성(흡연자) 100.0%, 음성(비흡연자) 0.0%에서 프로그램 후 양성(흡연자) 45.5%, 음성(비흡연자) 54.5%로 변화된 것으로 나타났다.

<표 9> 소변검사 스틱 색 변화

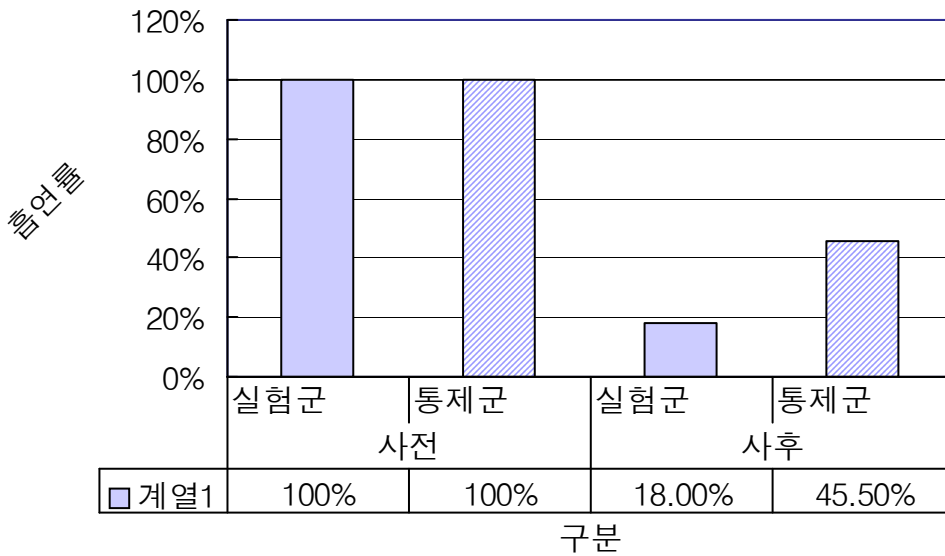
구분	사전			사후	
	판정 결과	빈도	백분율(%)	빈도	백분율(%)
실험군	양성(흡연자)	22	100.0	4	18.0
	음성(비흡연자)	0	0.0	18	82.0
대조군	양성(흡연자)	22	100.0	10	45.5
	음성(비흡연자)	0	0.0	12	54.5
계		44	100.0	44	100.0

따라서 인지 행동적 금연프로그램 및 음악치료 프로그램 처치 후 연구 대상자들의 금연 성공여부는 실험군 성공 82.0%, 실패 18.0%, 대조군 성공 54.5%, 실패 45.5%로 인지 행동적 음악치료를 함께 실시한 금연 프로그램이 더욱 더 효과적인 것으로 나타났다.

<그림 1> 실험군-통제군의 사후 성공률 비교



<그림 2> 실험군-통제군의 사후 흡연률 변화



인지 행동적 음악치료 금연프로그램 처치 후 실험군이 작성한 음악치료 프로그램 평가에 관한 빈도분석을 보면, 다음 <표 10>에서 보는 바와 같이 응답자 모두가 금연을 실천함에 있어서 음악활동이 도움이 되었다는 생각에 대해서 ‘매우 큰 도움이 되었다’는 응답과 ‘큰 도움이 되었다’는 응답이 각각 40.9%, 즉 금연을 실천함에 있어 음악활동이 도움이 되었다고 말한 응답자가 81.8%로 가 반수를 넘어 월등히 많았다. 또한 금연을 유지함에 있어서 음악활동이 도움이 되었다는 생각에 대하여는 ‘매우 큰 도움이 되었다’는 응답이 45.5%, ‘큰 도움이 되었다’는 응답이 31.8%로, 금연을 유지함에 있어서 음악 활동이 도움이 되었다고 말한 응답자가 77.3%였으며, 음악활동이 본인의 스트레스를 해소하는데 도움이 되었다는 생각에 대해서는 ‘매우 도움이 되었다’ 50.0%, ‘큰 도움이 되었다’ 27.3%로, 스트레스를 해소하는데 음악활동이 도움이 되었다는 응답이 77.3%로 나타났다. 음악활동이 본인의 자신감을 향상시키는 데 도움이 되었다는 생각에 대하여는 ‘매우 큰 도움이 되었다’가 50.0%로 가장 많았으며, ‘큰 도움이 되었다’ 27.3% 순으로 본인의 자신감을 향상시키는데 음악활동이 도움이 되었다는 응답이 77.3%로 나타났다. 금연 실천에 가장 도움이 되었던 음악활동에 대한 생각에 대하여는 음악 감상 및 긴장 이완이 31.8%로 가장 많았고, 노래 부르기 27.3%, 악기연주 22.7%, 노래 만들기 18.2% 순으로 나타났으며, 음악치료 금연프로그램을 다른 사람들에게 권유하겠는가에 대해서는 ‘권유하겠다.’가 95.5%, ‘권유하지 않겠다.’가 전체 실험군 22명 중 단 1명으로 4.5%로 나타났다.

<표 10> 사후 실험군의 음악치료 관련 특성

	구분	빈도	백분율(%)
금연실천에 있어 음악활동의 도움여부	매우 큰 도움이 되었다	9	40.9
	큰 도움이 되었다	9	40.9
	보통이었다	4	18.2
	조금 도움이 되었다	0	0.0
	전혀 도움이 되지 않았다	0	0.0
금연유지에 있어 음악활동의 도움여부	매우 큰 도움이 되었다	10	45.5
	큰 도움이 되었다	7	31.8
	보통이었다	5	22.7
	조금 도움이 되었다	0	0.0
	전혀 도움이 되지 않았다	0	0.0
음악활동이 스트레스 해소에 도움여부	매우 큰 도움이 되었다	11	50.0
	큰 도움이 되었다	6	27.3
	보통이었다	5	22.7
	조금 도움이 되었다	0	0.0
	전혀 도움이 되지 않았다	0	0.0
음악활동이 자신감 향상에 도움여부	매우 큰 도움이 되었다	11	50.0
	큰 도움이 되었다	6	27.3
	보통이었다	5	22.7
	조금 도움이 되었다	0	0.0
	전혀 도움이 되지 않았다	0	0.0
금연실천에 가장 큰 도움이 된 음악활동	음악 감상 및 긴장이완	7	31.8
	노래 부르기	6	27.3
	악기 연주	5	22.7
	노래 만들기	4	18.2
	가사 토의하기	0	0
	기타	0	0
음악치료 금연프로그램의 권유 여부	권유하겠다.	21	95.5
	권유하지 않겠다.	1	4.5
계		22	100.0

3. 자아존중감에 대한 인식도

본 연구에서는 프로그램에 참여하기 전 사전검사에서 실험조건에 따른 각 집단별 자아존중감에 대한 인식도에 차이가 있는가를 알아보기 위해 t-검정한 결과 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 실험 처치 전의 두 집단은 자아존중감에 대한 인식도에서 동질성을 가진다고 볼 수 있다. 두 집단의 자아존중감에 대한 인식도의 사전검사 점수를 요인별로 살펴보면 <표 11>과 같다.

<표 11> 자아존중감에 대한 인식도 사전검사 차이검증

하위영역	집단구분	N	M	SD	t(p) 값
일반적 자아존중감	실험군	22	48.73	7.85	.266
	대조군	22	49.36	7.99	(.791)
사회적 자아존중감	실험군	22	28.36	3.65	.326
	대조군	22	28.77	4.62	(.746)
가정적 자아존중감	실험군	22	25.95	4.30	.665
	대조군	22	25.05	4.76	(.510)
학교 자아존중감	실험군	22	24.14	2.53	.415
	대조군	22	23.73	3.87	(.680)
자아존중감 전체	실험군	22	127.18	15.35	.057
	대조군	22	126.91	16.62	(.955)

1) 집단별 사전, 사후 자아존중감에 대한 인식도 비교

일반적 금연프로그램 및 인지-행동적 음악치료 금연프로그램 실시 후 학생들의 자아존중감에 대한 인식도 향상을 알아보기 위해 각 집단별로 Paired t-test한 결과는 <표 12>와 같다.

실험군은 자아존중감에 대한 인식도 전후차이 검증결과 자아존중감 하위영역 모두 및 자아존중감 전체에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 반면 대조군은 가정적 자아존중감 및 학교 자아존중감 그리고 자아존중감 전체에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 이는 금연 프로그램에 음악치료 프로그램을 병행한 학생 집단이 금연 프로그램만 처치한 학생집단에 비해서 일반적 자아존중감, 사회적 자아존중감에서 그 정도가 향상되었음을 말해준다.

<표 12> 집단별 자아존중감에 대한 인식도 전후 차이검증

하위영역	실시	실험군	대조군
일반적 자아존중감	사전	48.73(7.85)	49.36(7.99)
	사후	60.18(12.74)	53.50(7.13)
	t(p) 값	3.59(.001**)	1.81(.077)
사회적 자아존중감	사전	28.36(3.65)	28.77(4.62)
	사후	33.41(5.59)	29.95(4.78)
	t(p) 값	3.55(.001**)	.83(.409)
가정적 자아존중감	사전	25.95(4.30)	25.05(4.76)
	사후	31.09(5.68)	28.91(4.21)
	t(p) 값	3.38(.002**)	2.85(.007**)
학교 자아존중감	사전	24.14(2.53)	23.73(3.87)
	사후	29.77(5.14)	26.32(4.57)
	t(p) 값	4.62(.000***)	2.03(.049*)
자아존중감 전체	사전	127.18(15.35)	126.91(16.62)
	사후	154.45(28.53)	138.68(15.92)
	t(p) 값	3.95(.000***)	2.40(.021*)

* p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 사후 실험-통제집단간의 자아존중감에 대한 인식도 비교

집단 간의 자아존중감에 대한 인식도의 차이검증을 위하여 t-검정한 결과는 다음 <표 13>과 같다. 분석결과 일반적 자아존중감($t=2.147, p<.05$), 사회적 자아존중감($t=2.205, p<.05$), 학교 자아존중감($t=2.357, p<.05$), 자아존중감 전체($t=2.265, p<.05$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 다른 요인은 통계적으로 유의미하지 않았다. 따라서 실험군이 대조군에 비해 자아존중감에 대한 인식도가 더 높은 것으로 나타났다.

<표 13> 집단 간의 자아존중감에 대한 인식도 차이검증

하위영역	집단구분	N	M	SD	t(p) 값
일반적 자아존중감	실험군	22	60.18	12.74	2.147 (.039*)
	대조군	22	53.50	7.13	
사회적 자아존중감	실험군	22	33.41	5.59	2.205 (.033*)
	대조군	22	29.95	4.78	
가정적 자아존중감	실험군	22	31.09	5.68	1.448 (.156)
	대조군	22	28.91	4.21	
학교 자아존중감	실험군	22	29.77	5.14	2.357 (.023*)
	대조군	22	26.32	4.57	
자아존중감 전체	실험군	22	154.45	28.53	2.265(.030*)
	대조군	22	138.68	15.92	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

V. 고찰

본 연구는 금연학교에 입학한 청소년들을 대상으로, 일반적 인지-행동 금연프로그램에 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 적용하여 흡연 청소년들의 낮은 자아존중감을 향상시키고, 프로그램의 금연 효과를 높이며 요즘 들어 가장 큰 문제점으로 대두되고 있는 청소년의 흡연문제를 해결하는데 도움이 되고자 하였다.

1. 연구결과에 대한 고찰

본 연구가 시행된 5일 금연학교는 성인을 비롯하여 서울, 경기 지방에 소재하고 있는 여러 곳의 중·고등학교 학생들이 등록하여 금연프로그램에 참여하는 곳으로, 연구 대상자는 그 학력과 나이, 개인적인 특성 등이 매우 다양할 가능성이 높다고 할 수 있다.

본 연구의 대상자의 일반적 특성을 보면, 성별로는 남성 86.4%, 여성 13.6%로 여성보다 남성이 훨씬 많았으며, 연령으로는 만15세(27.3%), 17세(25.0%), 14세(22.7%)가 응답자의 75%로 가장 많았다. 학년별로는 고3(36.4%), 중2(27.3%), 중3(25.0%)학생이 비교적 많은 비율을 차지했다.

대상자의 흡연관련 특성을 살펴보면, 대부분의 대상자가 흡연을 시작한 시기가 13~15세(88.6%)로, 이 결과는 흡연 시작시기 중 가장 높은 비율이 중학교 1~2학년 때(57.5%)로 나타난 황혜숙(2000)의 연구와, 중학교2~3학년 때(64.91%)로 나타난 박명희(2003)의 연구, 중학교 때(73.5%)로 나타난 양혜규(1999)의 연구보다 더 높은 비율로서, 이는 흡연을 시작하는 청소년의 연령이 점점 시간이 지날수록 매우 낮아지고 있음을 나타내고 있다. 또한 대상자의 대부분이 하루 동안 1~5개피(34.1%), 6~10개피(34.1%)씩 피

우는 것으로 나타났으므로 청소년을 위한 금연교육이 절실히 필요한 것으로 사료된다.

흡연을 하게 된 동기는 호기심이 59.1%, 선배와 친구의 권유가 34.1%로 가장 많이 나타났는데, 이는 박명희(2003)가 청소년 5일 프로그램의 효과 분석을 위한 연구에서 대상자들의 흡연동기를 조사해 호기심 63.83%, 친구의 권유 13.83%로 나온 결과와 이진(1998)의 연구에서 친구의 권유 59.0%, 호기심 31.8%, 서일(1988)의 연구에서 호기심 31.4%, 친구와 어울리기 위해서 29.3%로 나온 결과와 같다.

따라서 흡연에 대한 호기심을 해소하기 위해 흡연을 시작하지 않은 미취학 아동 및 초등학생들에게 금연에 대한 예방교육을 시행하는 것이 매우 중요하다고 생각되며, 흡연에 관한 문제는 주변 친구의 영향이 매우 크게 미치므로 친구들과 함께 금연교육을 받도록 하는 것이 매우 중요하다고 생각되어진다.

대상자가 가장 많이 흡연을 하는 때는 스트레스를 받거나(43.2%) 친구들과 어울릴 때(38.6%)로 나타났다. 이 결과는 함진선(2005)이 청소년을 대상으로 스트레스, 중요 타인의 흡연 및 흡연에 대한 신념이 흡연 행동에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시한 연구에서, 스트레스가 흡연행동에 직접적으로 영향을 미치고 있음을 물론, 흡연에 대한 비합리적 신념에 영향을 주며, 친구의 흡연 또한 흡연에 대한 비합리적 신념(예를 들어, “흡연은 어색한 분위기를 감소시켜 준다.”) 형성에 영향을 미치기 때문에 결과적으로 이렇게 형성된 흡연에 대한 비합리적 신념이 청소년들로 하여금 흡연에 이르도록 한다는 주장을 뒷받침 하는 결과이다. 특별히 본 연구의 인지-행동적 음악치료 프로그램 진행 중, 둘째 날 스트레스의 원인에 대해 토론하면서 가장 많은 학생들이 잠이 부족할 때와 선생님을 만날 때를 스트레스의 주된 상황으로 꼽았는데, 이는 학교생활 만족도에서 보통이다(31.8%)를 포함하여 학교생활에 불만스러운 만족도를 보인 응답자가 70.5%로 월등히 높

게 나온 결과와 일치한다. 또한 이영숙(1984)와 심영애(1989), 양해규(1999) 등 많은 연구로부터 흡연 청소년들 중 가족 구성원 중에 흡연자가 있는 경우가 많은 것으로 나타났는데, 본 연구 결과에서도 형제를 포함하여 가족 구성원 중 흡연자가 있는 대상자가 72.7%로 많은 비율을 차지했다. 따라서 결과적으로, 흡연 청소년들에게 있어서 학교생활 만족도에 영향을 받는 스트레스와 또래집단의 영향, 그리고 부모로부터 오는 환경적 요인이 청소년의 흡연 행동에 매우 큰 영향을 주고 있음을 알 수 있게 되었다.

일반적 금연프로그램 및 인지-행동적 음악치료 금연프로그램 처치 전과 처치 후, 코티닌 소변검사를 실시하여 스틱색의 변화를 관찰한 결과, 실험군의 소변검사 스틱색의 변화는 프로그램 전, 양성(흡연자) 100.0%, 음성(비흡연자) 0.0%에서 프로그램 후, 양성 18.0(흡연자)%, 음성(비흡연자) 82.0%로 변화된 것으로 나타났으며, 대조군의 소변검사 스틱색의 변화는 프로그램 전 양성(흡연자) 100.0%, 음성(비흡연자) 0.0%에서 프로그램 후 양성(흡연자) 45.5%, 음성(비흡연자) 54.5%로 변화된 것으로 나타났다. 따라서 연구 대상자들의 금연 성공여부는, 실험군은 성공 82.0%, 실패 18.0%, 대조군은 성공 54.5%, 실패 45.5%로 일반적 금연프로그램과 인지-행동적 음악치료 금연프로그램이 모두 효과적인 것으로 밝혀졌으며, 특별히 인지-행동적 음악치료를 함께 실시한 금연 프로그램이 더욱 더 효과적인 것으로 나타났다.

이번 일반적 금연프로그램 연구결과는 최종호(2006)를 통해 2006년 3월부터 5월까지 금연학교에 참여한 30명의 중고등학교 학생들을 대상으로 5&6 금연 프로그램을 실시하여 얻은 결과(성공 56.6%, 실패 43.3%)와 비슷하며 이에 반해 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 함께 적용한 금연 프로그램은 월등히 높은 성공률을 나타내었다. 특별히 본 연구에서는 코티닌 소변검사를 실시함으로써 대상자들이 4~5일 동안 금연을 실천했다는 것을 과학적으로 증명했기 때문에 설문지나 면접을 통해 금연실천의 여부를 알아본 다른 연구들의 결과보다 훨씬 신뢰성이 높은 결과라 할 수 있다.

이렇게 음악활동이 금연 성공에 긍정적인 영향을 주었다는 것은 실험군이 직접 작성한 금연효과 척도지에서도 찾아볼 수 있는데, 음악활동이 금연실천에 도움을 주었다고 대답한 응답자가 81.8%, 음악활동이 금연유지에 도움을 주었다고 대답한 응답자가 77.3%로 과반수를 월등히 넘는 응답자가 음악활동이 금연을 실천하고 유지하는데 도움을 주었다고 대답하였다. 많은 연구자들은(이휘정, 1997 ; 정영일·남은우, 2001 ; 최은영·양종국, 2005) 자신의 연구를 통해 금연프로그램이 가장 중요시 하여야 할 것과 흡연자가 금연을 시작할 때에 가장 필요한 것이 동기유발이라고 이야기하였다. 그만큼 금연 실천이라는 것은 중독과 오래된 생활습관으로부터 탈피해야하는 어려움을 갖고 있는데, 본 연구 결과 응답자 대부분이 음악치료 활동이 이런 금연 동기유발에 도움을 주어 금연을 실천하는 것에 도움을 주었다고 대답한 것을 알 수 있었다.

본 연구의 모든 프로그램 전 대상자의 자아존중감 검사 결과, 일반적 자아존중감(실험군 48.73%, 대조군 49.36%)에 비해 사회적 자아존중감(실험군 28.36%, 대조군 28.77%), 가정적 자아존중감(실험군 25.95%, 대조군 25.05%), 학교 자아존중감(실험군 24.14%, 대조군 23.73%)에서 매우 낮은 점수를 받은 결과를 알 수 있었다.

일반적 금연프로그램 및 인지-행동적 음악치료 금연프로그램 실시 후 대상자의 자아존중감에 대한 인식도를 알아보기 위해 Paired t-test를 통해 검증한 결과, 실험군의 자아존중감에 대한 인식도 전후차이 검증결과에서는 자아존중감 하위영역 모두 및 자아존중감 전체에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 특별히 대조군에 비해 일반적 자아존중감과 사회적 자아존중감에서 그 정도가 높이 향상되었음을 볼 수 있었다. 집단 간의 자아존중감에 대한 인식도의 차이검증을 위해 t-test를 한 결과, 일반적 자아존중감($t=2.205, p<.05$), 학교 자아존중감($t=2.357, p<.05$), 자아존중감 전체($t=2.265, p<.05$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였으며, 다른 요인은 통

계적으로 유의미하지 않았다. 따라서 실험군이 대조군에 비해 자아존중감에 대한 인식도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 음악치료 활동을 통해 자아존중감을 향상시킨 많은 선행연구 결과와 일치하는데, 특별히 학교 부적응 학생들에게 음악활동을 실시하여 자아존중감을 향상시킨 정미(2006)의 연구에서 통제집단의 사전-사후 자아존중감의 차이가 -2.6%인 반면 음악활동을 적용한 실험집단의 자아존중감이 14.27% 증가한 결과와, 음악활동이 비행청소년의 정서적 안정성과 자아존중감에 영향을 주는지에 대한 연구에서 실험집단의 자아존중감 점수 차이가 평균8.00이고 통제집단의 자아존중감 점수 차이가 평균-2.46으로, 음악활동을 실시한 실험집단의 자아존중감이 통제집단과 유의미한 차이로 향상되었음을 보여준 지은미(2002)의 연구결과와 일치하며, 청소년을 대상으로 집단 음악활동을 실시하여 실험군 3.50, 대조군 -0.38로, 음악활동을 실시한 실험집단의 자아존중감이 유의미한 차이로 향상되었음을 보여준 감정은(2006)의 연구결과와도 일치한다. 이렇게 음악치료 활동이 청소년의 자아존중감을 향상시킬 수 있는 탁월한 기능을 감당할 수 있는 것은, 대상자들은 악기연주 및 노래 부르기를 포함한 여러 가지 음악활동을 통해 다른 그룹원들과 서로 상호작용 할 수 있으며 음악적으로 즉각적인 강화를 받을 수 있고, 안정적인 음악적 구조 안에서 긍정적인 강화와 만족감 그리고 성취감을 동시에 느낄 수 있기 때문이다. 또한 무엇보다 음악 안에서 자연스럽게 자신의 이야기를 풀어나갈 수 있으며, 그룹 안에서 발생하는 다이내믹을 통해 자신이 다른 구성원으로부터 지지받고 있고 이해되어지고 있다는 것을 느낄 수 있기 때문에 그들의 자아존중감이 향상될 수 있는 것이다.

특별히 이 결과는 프로그램 후 실험군이 작성한 금연효과 설문지를 통해 응답자 77.3%가 음악활동이 자신감 향상에 도움을 주었다고 밝히고 있어, 음악활동이 그들의 자아존중감 향상에 긍정적 영향을 주었음을 뒷받침 해주고 있다.

마지막으로 본 연구 결과를 종합적으로 살펴보았을 때, 자아존중감이 높게 향상된 실험집단의 금연 성공률(82.0%)이 그렇지 않은 통제집단의 금연 성공률(54.5%) 보다 유의미한 차이로 높게 나타난 것을 알 수 있는데, 이는 흡연 청소년의 자아존중감 향상이 그들이 금연을 실천하고 유지하는데 긍정적인 영향을 주었다는 것을 나타낸다. 또한 이러한 결과는 인지-행동적 금연 프로그램에 참여한 학생들 중 자아존중감의 정도가 낮아진 학생은 흡연량이 증가하였고 자아존중감의 정도가 높아진 학생은 흡연량이 감소하였다고 발표한 양경애(2003)의 연구결과와 일정기간 동안 금연 프로그램의 적용으로 금연 결심과 자아존중감에 긍정적인 결과를 주어 흡연량을 감소시키고 금연을 실천하게 한 신영희(2003)의 연구결과와도 일치하는 결과이다. 신성례(1997)는 자기효능감 증진 프로그램을 통해 흡연 청소년의 자기효능감과 금연행동을 함께 향상시켰으며 Bandura(1986)는 흡연, 음주, 비만 등과 같이 재발이 흔한 행위들에 있어서는 자기조절 효능감이 중요하다고 강조하였다. 그 외에도 Condiotte와 Lichtenstein(1981)은 자기효능감의 증가와 함께 자신감이 높은 대상자들이 흡연유혹 상황에서 더욱 금연을 실천하는 것을 관찰하였다고 보고하였다. 이렇듯 자아존중감은 청소년의 가장 중요한 특징 중의 하나로서, 청소년의 행동과 정서적인 것에 매우 중요한 영향을 끼치고 있다. 따라서 자아존중감이 낮은 청소년들은 자신이 매우 부족한 사람이라고 생각하며 항상 부정적인 생각을 갖고 생활하게 된다. 그에 따라서 우울과 불안의 증세도 악화되며, 부정적인 행동을 하게 되어 약물이나 비행행동에 쉽게 빠지게 되는 것이다. 이와 반대로 청소년의 자아존중감이 향상되면 자신에 대한 긍정적 인식이 확립되고 모든 일을 함에 있어 긍정적이고 밝은 생각으로 임하게 되기 때문에 그들의 비행은 줄어들 것이고 불안과 우울로 인한 약물사용도 줄어들게 될 것이다.

본 연구에서 사용된 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 일반적인 인지행동 금연 프로그램에 인지-행동적 음악치료활동을 적용시킨 것으로서, 음

악의 안정적 구조와 성취감 등을 통해 자아존중감을 높이며 금연을 실천함으로써 나타나게 되는 높은 스트레스와 불안 및 우울을 감소시킬 수 있도록 하였다. 좀 더 구체적으로 살펴보면, 약물남용 및 금연 프로그램으로 널리 사용되고 있는 인지행동 프로그램은 대상자의 동기유발을 가장 중시하고 있는데, 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 어렵고 딱딱한 강의식 교육이 아니라 청소년들이 좋아하는 음악을 통해 친근히 접근함으로써 청소년들이 쉽게 프로그램에 참여할 수 있도록 도와주며 보다 더 적극적으로 모든 활동에 참여할 수 있도록 도와준다. 또한 음악치료 활동은 음악 안에서 자신의 내면의 이야기를 쉽게 꺼내놓을 수 있도록 하기 때문에 내담자와 치료사와의 관계를 빠르게 발전시켜주며 상담을 보다 더 쉽고 깊게 할 수 있도록 도와준다.

따라서 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 학교로부터 반강제적으로 금연학교에 입학하게 된 대부분의 흡연청소년들에게 매우 친근한 음악을 통해 쉽게 다가갈 수 있으며, 프로그램에 관한 흥미를 일으켜 금연 프로그램에도 자연스럽게 관심을 갖도록 한다. 또한 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 갑작스런 변화와 금연실천으로부터 오는 여러 가지의 금단현상 및 스트레스를 해소시키는데 그 목적을 두고 있다. 실제적으로 본 프로그램에 참여한 흡연청소년들 대부분이 학교의 강요에 의해 금연학교에 입학하였기 때문에, 첫째 날에는 매우 반항적이고 예민한 정서적 반응을 나타내었다. 또한 강의식 교육과 시청각 교육 시간에는 친구와 잡담을 나누거나 즐기고 있는 청소년들을 흔히 볼 수 있었는데, 음악치료 프로그램 시간만큼은 매우 자유로웠고 그들 스스로 적극적으로 참여하는 모습을 볼 수 있었다.

좀 더 구체적으로 살펴보면, 인지-행동적 음악치료 금연프로그램에 참여한 청소년들은 처음 보는 악기에 대한 관심도가 매우 높았으며 자신들의 연주에 매우 만족 하였다. 그들은 콰이어 차임 연주를 가장 좋아했으며 차임 연주 후 그 만족도 또한 가장 높았다. 또한 자신이 좋아하는 노래, 그리고 친

구들이 좋아하는 노래를 서로 소개하며 자유롭게 이야기하는 시간을 매우 좋아하였는데, 자신의 노래를 소개하는 것은 조금 어색해하기도 했지만 평소에 즐겨 듣던 음악들을 친구들과 함께 들으며 노래 부르는 것을 매우 즐거워했다. 이는 대상자들이 직접 작성한 금연효과 조사지의 음악적 특성에서 금연실천에 가장 도움이 된 음악활동으로 음악 감상 및 긴장이완, 노래 부르기를 가장 많이 선택한 것과 같은 결과이다.

특별히 대상자들은 이러한 음악적 활동을 통해 자연스럽게 치료사와의 친밀한 관계가 형성되었으며, 이 친밀감은 쉽게 이야기하기 힘든 스트레스와 흡연의 단점, 금연실천 방법 등에 대해 솔직하게 자신의 생각을 이야기하는 시간을 갖게 하였다. 인지-행동적 음악치료 금연프로그램에 참여한 흡연 청소년들은 스트레스 원인을 ‘선생님을 볼 때’와 ‘잠을 못잘 때’ 등을 가장 많이 꼽았으며, 그 해결책으로는 ‘잠자기’와 ‘친구들과 이야기하거나 놀기’ 등을 꼽았다. 또한 흡연의 장점으로 가장 많은 대상자들이 스트레스 해소 등의 ‘기분 전환’과 ‘흡연 후 소화가 잘 된다’는 것을 이야기 하였으며, 흡연의 단점으로는 ‘건강에 해롭다’가 가장 많았다. 금연노래를 만드는 활동에서는 대상자들의 연령이 높을수록 매우 진지하게 서로 토의하면서 가사를 만들었고, 노래가 완성된 후에는 자신들이 만든 노래 가사에 굉장히 큰 만족감을 나타냈다.

치료사가 인지-행동적 음악치료 금연프로그램 대상자들에게 매일 작성하도록 한 금연일지에 따르면, 가장 많은 대상자들이 ‘밥 먹은 후’와 ‘친구들이 흡연하는 것을 볼 때’를 최고의 위기상황으로 꼽았으며 대처전략으로는 ‘그냥 무조건 참는다.’가 가장 많았고, 새로운 대처전략으로는 ‘무조건 참는다.’ ‘물을 마신다.’ ‘운동을 한다.’ 등이 있었다. 특별히 금연일지에 따르면 대상자들은 평균적으로, 프로그램 둘째 날부터 금연을 실천한 청소년이 가장 많은 것으로 나타났다(부록 참조).

하지만 무엇보다 인지-행동적 음악치료 금연프로그램의 가장 큰 특징은 흡연 청소년들의 낮은 자아존중감을 향상시킬 수 있다는 것이다. 음악치료 금연프로그램은 다양한 음악활동을 통해 흡연 청소년들에게 성취감과 자신감을 증진시키며 다른 사람들과 함께 하는 집단 활동을 통해 사회적 기능 또한 향상시킬 수 있다. 뿐만 아니라 자기 자신과 환경에 대한 부정적 인식을 음악을 통해 투사하고 긍정적으로 변화되어감으로서, 금연에 대한 인식도 긍정적으로 변화시키고 발전시킬 수 있다. 따라서 자아존중감 향상에 매우 두드러진 효과를 보이고 있는 음악치료 활동을 금연프로그램에 접목시켜 금연 행동뿐만 아니라, 흡연 청소년의 낮은 자아존중감을 향상시킴으로서, 자기 자신과 금연에 대한 긍정적인 인식과 모든 생활과 환경에 있어 긍정적이고 자신감 있는 생각을 확립시켜주며, 그들이 흡연 행동으로 대체하고 있는 불안과 우울, 부정적 생각들을 제거하여 흡연 행동을 일으키는 1차적 원인인 심리적 문제들을 함께 제거하는 것이 더욱 필요하다고 여겨진다. 이에 따라 한 순간만의 금연이 아니라 장기적으로 금연이 실천될 수 있도록 청소년 흡연행동의 심리적 원인을 함께 치료하는 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 앞으로 꾸준히 발전시켜 나가야 할 것이다.

2. 연구의 제한점

① 이 연구의 대상자는 청소년 흡연자로 제한되어있기 때문에 성인에게 까지 일반화되기가 힘들다.

② 그룹 활동에 참여한 흡연자들의 흡연정도와 흡연 원인이 각기 다르기 때문에 대상자 개인에 맞는 프로그램을 수행할 수 없는 어려움이 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 인지행동 음악치료 금연프로그램을 흡연 청소년에게 적용하였을 때, 흡연 청소년들의 자아존중감에 미치는 영향과 자아존중감의 향상이 금연 성공률에 미치는 영향을 알아보기 위한 목적으로 이루어졌다.

연구의 대상은 서울특별시 소재 W병원 안에 위치한 5일 금연학교 청소년 프로그램에 참석한 청소년 중 사전 코티닌 소변검사에서 음성판정을 받은 학생 11명을 제외한 나머지 학생들을 무선 표집 하여 실험군 22명, 대조군 22명으로 무선 할당하였다. 실험군은 주5일 동안 일반적 인지행동 금연프로그램과 매일 50분씩 총 5회의 인지행동 음악치료 금연프로그램에 함께 참여하였으며 대조군은 5일 동안 일반적 인지행동 금연프로그램에만 참여하였다.

본 연구에 시행된 인지행동 음악치료 금연프로그램은 치료적 관계형성, 스트레스 감소, 흡연에 대한 인식교육, 금연에 관한 인지적 확립, 마지막 용기 주기 등 5가지 목적에 따라 치료적 단계를 5단계로 구성하여 시행되었으며 실험군이 참여한 구체적인 음악치료 프로그램은 음악 감상 및 긴장이완, 타악기 즉흥연주, 노래 부르기, 악기 연주, Song writing, 가사토론 등으로 이루어졌다.

실험군과 대조군 모두 사전-사후 자아존중감 척도지와 코티닌 소변검사를 동일하게 실시하였으며, 사전에는 일반적 사항 조사지, 사후에는 금연효과 조사지를 각각 실시하였다. 자료 분석은 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다.

본 연구 결과에서 밝혀진 결론은 다음과 같다.

첫째, 인지-행동적 음악치료 금연프로그램은 흡연 청소년의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

인지-행동적 음악치료 금연프로그램에 참여한 실험군과 일반적 인지행동

금연프로그램에만 참여한 대조군의 자아존중감의 향상정도가 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났는데, 이는 음악활동이 비행청소년의 정서적 안정성과 자아존중감 향상에 영향을 주었다는 지은미(2002)의 연구와 음악활동 프로그램이 학교 부적응 청소년들의 전체적인 자아존중감을 향상시키는데 유의미한 영향을 주었다는 정미(2006)의 연구들과도 일치하는 결과이다.

일반청소년과 비행청소년의 자아존중감을 비교분석한 김지현(2002)의 연구와 여고생 흡연집단과 비흡연 집단의 자아개념을 비교한 남옥희(1994)의 연구, 흡연청소년의 자아존중감과 불안 및 우울에 관한 연구(박영희, 2001) 결과를 보면 흡연 청소년들의 자아존중감이 일반 청소년들에 비해 자아존중감이 유의미하게 저하되어 있다는 것을 알 수 있는데, 음악활동 프로그램은 그들에게 사회적으로 인정을 받을 수 있는 기회를 제공하며 음악활동 안에서 보람과 성취감, 주위로부터의 칭찬 등의 즉각적인 보상을 받을 수 있는 기회를 제공하고, 다른 사람들과 함께하는 음악적 경험은 바람직한 행동의 변화를 가져오게 도와줌으로 흡연 청소년의 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 줄 수 있다.

둘째, 인지-행동적 음악치료 금연프로그램에 참여한 흡연 청소년의 자아존중감 향상은 그들이 금연을 실천·유지하는데 긍정적인 영향을 주었다.

자아존중감 향상에 유의미한 차이를 보인 실험군의 금연 성공률이 그렇지 않은 대조군의 금연 성공률보다 높은 것으로 보아 자아존중감의 향상이 금연 성공률에 영향을 주었다는 것을 알 수 있다.

또한 실험군이 프로그램 후 작성한 금연효과 설문지 결과를 보면, 음악활동이 금연을 실천하는데 도움이 되었다는 응답자가 81.8%, 음악활동이 금연을 유지하는데 있어 도움이 되었다는 응답이 77.3%로 음악활동이 금연을 실천·유지하는 것에 긍정적인 영향을 주었다고 응답한 결과를 보았을 때, 인지행동 음악치료 금연프로그램이 그들의 금연 성공률에 긍정적인 영향을

주었음을 미루어 짐작할 수 있다.

이상의 본 연구의 연구과정과 결과에서 나타난 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 주5일 금연학교 프로그램에 맞춰 흡연 청소년의 자아존중감을 높이고 금연프로그램의 효과를 높이기 위한 음악치료 프로그램을 주5회 실시하였다. 그러나 청소년의 자아존중감과 금연효과를 함께 높이기 위해서는 5회의 세션은 다소 부족하다. 특별히 추후관리를 통한 금연효과분석에 대한 황혜숙(2004)의 연구에서, 3개월 후 꾸준히 관심을 갖고 추후관리 프로그램을 적용한 실험군에서는 흡연량의 감소현상을 보인 반면 대조군에서는 오히려 흡연량이 상승하고 있는 결과를 보였다. 이로 인해 5회에 걸친 금연 교육은 흡연에 대한 경각심을 갖게 하여 흡연량을 줄이거나 금연을 실천하는 것에 영향을 미치는 것으로 보이며, 이 후의 장기적인 금연을 위해서는 추후관리 프로그램이 필요하다는 것이 강조되었다.

따라서 이후에 진행되는 후속연구에서는 추후 관리 프로그램을 이용하여 금연 교육 종료시점의 높아진 흡연량의 감소와 금연에 대한 의지를 지속시키고 금연 동기를 유발, 강화시킬 수 있는 정보를 제공하며, 상담을 통해 개인적으로 적절한 관리를 해줌으로써 금연에 장기적으로 성공할 수 있도록 도와주어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 흡연 청소년의 자아존중감 향상이 그들의 금연 성공률에 긍정적인 영향을 주었는지에 대해 알아보았다. 그러나 이전에 흡연 청소년과 비흡연 청소년의 자아존중감 분석에 대한 선행연구는 시행되었지만 흡연 청소년의 자아존중감이 그들의 금연성공률에 어떠한 영향을 주는지에 관한 연구는 많이 이루어지지 않았다. 따라서 흡연 청소년의 자아존중감 향상이 그들의 금연 성공률에 유의미한 영향을 주는지에 관한 후속연구가 많이 시행되어야 할 것이라 생각된다.

셋째, 본 연구는 일반적 인지행동 금연프로그램에 인지-행동적 음악치료 금연프로그램을 적용하여 연구 결과 음악치료 프로그램이 기존 금연프로그램의 효과에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 음악치료는 시대적 흐름에 따라 여러 대상자들과 그 대상자들에게 맞는 여러 가지 목적을 갖고 다양한 방면에서 시행되어져 왔다. 따라서 금연에 대한 중요성이 대두되고 있는 요즘 현실에서 사람들이 보다 더 쉽고 자연스럽게 금연 교육에 참여할 수 있으며, 음악활동을 통한 여러 가지 긍정적 경험을 통해 금연에 대한 긍정적 인식과 인지적 확립을 도와줄 수 있는 음악치료 프로그램이 흡연자들이 금연을 실천하고 유지하는 것에 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 것을 밝힐 수 있는 다양한 연구가 시행되어져야 한다고 생각한다.

참고문헌

- 국제절제협회(2001). **당신도 단연할 수 있다**, 서울 : 시조사.
- 강병호(2006). **청소년 금연교육프로그램 사례 연구**, 중앙대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김계영(2000). **즉흥연주 프로그램이 아동의 자아개념에 미치는 효과 - 오르프 모델을 중심으로**, 숙명여자 대학교 음악치료 대학원 석사학위 논문.
- 김명식(2003). **흡연청소년을 위한 인지행동 금연 프로그램과 행동주의 프로그램의 효과 비교 연구**, 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 김선애(1998). **금연 프로그램과 장기 효과 분석**, 연세대학교 보건대학원 지역사회 간호학과 석사학위 논문.
- 김영신(2006). **음악치료 접근법**, 서울 : 학지사.
- 김영호(2003). **성공한 금연 실패하는 금연**, 서울 : 서림 문화사.
- 김소야자·남경아·서미아와 박정화(2001). **흡연 청소년을 위한 집단 금연프로그램의 적용효과**, **정신간호학회지**, 10(2).
- 김소영(1996). **가족체계유형과 청소년의 자아존중감과의 관계**, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김 옥(2000). **음악이 청소년의 정서함량에 미치는 영향 분석**. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김재욱(2007). **음악치료가 그룹 홈 시설청소년의 자아존중감, 우울 및 불안에 미치는 효과**, 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.
- 김정은(2003). **집단 음악활동이 학교 부적응 청소년의 자아 존중감 향상과 우울감 감소에 미치는 영향**, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.

- 김지현(2002). 일반청소년과 비행청소년의 자아존중감 비교 연구, 경기대학교 대학원, 석사학위논문.
- 김희화(1998). 청소년의 자아존중감 발달 : 환경변인 및 적응과의 관계, 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 나미희(1999). 노인의 우울척도와 자아존중척도를 통해서 본 치료적 음악활동의 효과, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.
- 남옥희(1994). 여고생 흡연집단과 비흡연 집단의 자아개념 비교, 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
- 민수홍(1996). 개인의 자아통제력이 범죄 억제에 미치는 영향, 한국 형사정책 연구원.
- 박영희(2001). 흡연청소년의 자아존중감과 불안 및 우울 : 대전지역 실업계고등학생을 중심으로, 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박명희(2003). 청소년 5일금연프로그램의 효과 분석, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 박명희(2007). 고등학생의 흡연과 관련된 요인분석, 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문.
- 서경현·전점구(2000). 금연프로그램에 참여한 청소년들의 분노와 흡연 행동의 변화, 한국심리학회지, 5(2).
- 신성례(1996). 흡연 청소년을 위한 자기조절 효능감 증진 프로그램 개발과 효과에 관한 연구, 이화여자대학교 박사학위논문.
- 양해규(1999). 금연교육이 청소년의 흡연 지식, 태도 및 행동에 미치는 영향, 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 오상희(2003). 성인 화상환자의 노래 만들기(Song Writing)를 통한 자기 지식과 자아존중감 변화, 이화여자 대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 오익수·박경애·황순길((1993). 청소년 흡연행동 : 습관형성과정·실태·대책, 재단법인 청소년 대화의 광장.

- 윤병두(1995). **아동이 지각한 부모의 양육태도가 자기효능감과 학업성취에 미치는 영향**, 충남대학교 석사학위논문.
- 윤소연(2001). **집단 음악활동이 취학 전 아동의 긍정적 자아개념 향상에 미치는 효과**, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문.
- 윤소영(2001). **부모와의 애착이 아동의 우정의 질에 미치는 영향**, 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤용희(1993). **자존감에 영향을 미치는 교육적 요인**, 한국교원대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이영숙(1984). **서울시내 일부 고등학교 학생들의 흡연 실태에 관한 조사 연구**, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 이휘정(1997). **청소년의 행동 심리**, 서울 : 삼연.
- 장명배(2000). **청소년 자아존중감 증진을 위한 문화활동의 활용연구 : 서울 지역 중·고등학교 남녀학생을 대상으로**, 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 정영일, 남은우(2001). **당신은 아직도 담배를 피우고 계십니까**, 서울 : 계축문화사.
- 정옥분(2005). **청년심리학**, 서울 : 학지사.
- 정미(2006). **음악활동 프로그램이 학교 부적응 청소년의 자아존중감에 미치는 영향**, 우석대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정현주(2002). **청소년 우울증 및 정서장애에 대한 음악치료의 효과성 입증 및 프로그램 개발**. *KJMT. Vol.3 10-15.*
- 주왕기(1992). **청소년의 약물남용실태와 대책**, 한국학교사회학회지 5(2), 31-37.
- 최병철(1994). **음악치료학**, 서울 : 학지사.
- 최소림(2006). **노래를 중심으로 한 집단음악치료활동이 장애청소년의 자아존중감 향상과 불안 감소에 미치는 영향**, 숙명여자대학교 음악치료 대

- 학원 석사학위논문.
- 최유선(2001). 정신지체 청소년의 자아존중감 향상을 위한 음악의 치료적 접근 방법 : 피아노 교습법을 중심으로, 이화여자대학교 대학원 교육대학원 석사학위논문.
- 최은영·양종국(2005). 청소년 비행 및 약물중독상담, 서울 : 학지사.
- 최종태(1992). 니코틴 의존 흡연자에서 금연성공에 영향을 미치는 요인 : 최종태 저., 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 최희영(2005). 청소년의 자아존중감에 관한 연구, 관동대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 함진선(2005). 스트레스, 중요타인의 흡연 및 흡연에 대한 신념이 청소년 흡연행동에 미치는 영향, 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 현수경(2000). Song Writing을 사용한 음악치료가 알코올 환자의 자아존중감 및 통제소 인식에 미치는 영향, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- Anderson, R. (1986). *Music therapy in mental health: Appalachee community mental health services, Inc.* M. M. Thesis, Florida state University.
- Axline, V. (1983). *Play therapy.* New York : Houghton-Mifflin Co.
- Bandura(1986). *Social Foundations of Thought and Action.* N.J., Englewood Criffs: Prentice-Hall.
- Barcan, D. (1982). *The effect of participation in a creative music process on the self-esteem of a class of normal adolescents.* M. C. A. T. Thesis, Hahnemann University.
- Bertrand, L.D., and T.J. Abernathy(1993). Predicting cigarette smoking among adolescents using cross-sectional and longitudinal approaches. *Journal of school health, 63(2), 98-103.*

- Branden, N. (1992). *The power of self-esteem*. New York: Bantam Books.
- Coopersmith S. (1967). *The antecedent of self esteem*. San Francisco : W. H. Freeman.
- Condiotte, M.M. and E. Lichenstein(1981). Self-efficacy and relapse in smoking cessation program. *Journal of consulting and clinical psychology, 49(5)*, 648-658.
- David W. Luce. (2001). Cognitive therapy and music therapy. *Music therapy perspectives, 19*, 96-103.
- Dileo Maranto, C. (1996). A cognitive model of music in medicine. In R, R, Pratt & R. Spintge(Eds). *Music medicine, 2(pp327-332)*. St. Louis, MO : MM Music.
- Elis, A. (1987). The use of rational humorous songs in psychotherapy. In W. F. Fry, Jr., & W. A. Salameh (Eds.), *Handbook of humor and psychotherapy(pp. 265-285)*. Sarasota, FL : Professional Resource Exchange.
- F. Philip Rice(2001). **청소년 심리학**, (정명숙·신민섭·설인자 편역), 서울 : 시그마프레스.
- Gaston, E. T. (Ed.). (1968) *Music in therapy*. NY: The MacMillan company.
- Havey, J. M., & Dodd, D. K.(1992). *Environmental and personality difference between children of alcoholics and their peers*.
- Hall, S. M., Munoz, R. F., & Reus, V. I. (1994). Cognitive-behavioral intrevention increases abstinence rates for depressive-history smokers. *Journal of consulting and clinical psychology, 62(1)*,

141-146.

- Hendricks, C. B. (2001). A study of the use of music therapy techniques in a group for the treatment of adolescent depression. *Dissertation abstracts international*, 62(2-A), 472.
- Hilliard, R. E. (2001). The use of cognitive-behavioral music therapy in the treatment of women with eating disorders. *Music therapy perspectives*, 19, 109-113.
- Julia H. Haines(1987). The effects of music therapy on the self-esteem of emotionally-disturbed adolescents. *Music therapy*, 8(1), 78-91.
- John W. Santrock(2004). *ADOLESCENCE*, (김현정·박영신·방희정·유성경·이계원·정명숙·조아미·최윤미 공역), 서울 : 박학사.
- Kandel, D. B., & Wu, P. (1995). The contributions of mothers and fathers to the intergenerational transmission of cigarette smoking. *Journal of research on adolescence*, 5, 225-252.
- Kerr, T., Walsh, J., & Mashall A. (2001). Emotional change processes in music-assisted reframing. *Journal of music therapy*, 38, 193-211.
- Lim, B. C. (1974). *The effect of music on the self-esteem of hospitalized psychiatric patients*. M. M. Thesis, Florida state University.
- Maultsby, M. C. (1977). Combining music therapy and rational behavior therapy. *Journal of music therapy* , 14, 89-97.
- Maslow, A. H.(1970). *Motivation and personality(2nd. ed)*, NY, : Haper and low.

- Parente, A. B. (1989). Feeding the hungry soul : Music as a therapeutic modality in the treatment of nervosa, *Music therapy perspectives*, 6, 44-48.
- Razarus, R. S.(1991), *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1995). *Music therapy in special education* Inc. Ann Arbor, MI : Cushing-malloy, Inc.
- Thaut, M. H. (1989). Music therapy, affect modification, and therapeutic change. *Music therapy perspectives*, 7, 55-62
- Thaut, M. H. (1990). Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. In Unkefer, R.(Ed.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders(pp. 3-32)*. New York : Simon & Schuster Macmillan.
- Thaut, M., Schleiffers, S., & Davis, W. (1991). Analysis of EMG activity in biceps and triceps muscle in an upper extremity gross motor task under the influence of auditory rhythm. *Journal of music therapy*, 28, 64-88.
- Winkelstein, M. L. (1992). Adolescent smoking : influential factors, past preventive efforts, and future nursing implications. *Journal pediatric nursing*, 7(2), 120-127.

ABSTRACT

Effect of cognitive-behavioral music therapy program on smoking teenagers' self-esteem and motivation for quitting smoking.

Eun Young, Jang

Music Therapeutics Department of
Graduate School at Sungshin Women's University

The purpose of this study was to examine the effect of cognitive-behavioral music therapy program aimed at improvement of self-esteem and reconstructing an irrational idea triggering smoking on motivation for teenagers' quitting smoking.

Forty-four participants were teenagers who supposed to be trained for quitting smoking in the No Smoking School hosted by a hospital located in Seoul, and they were evenly assigned to either of the two groups, experimental or control group, at random. The program was implemented as a part of 5-day No Smoking School based on cognitive-behavioral approach, and the participants continued to receive routine training while experimental participants additionally received music therapy for fifty minutes each day.

All of the participants responded to a self-esteem questionnaire before and after the training, and their urine sample was checked by a dipstick which indicates the levels of nicotine intake and successful

non-smoking condition everyday.

Data were statistically analyzed after five music therapy sessions and the questionnaires were completed for each subject. Results indicate 1) a significant difference of successful non-smoking between experimental group who succeeded in non-smoking accounted for 82.0% and control group who made a success in non-smoking accounted for 54.5%, 2) the significant differences of self-esteem post scores between two groups especially in the subcategories of general self-esteem ($t=2.147$, $p<.05$), social self-esteem ($t=2.205$, $p<.05$), school self-esteem ($t=2.357$, $p<.05$), and whole self-esteem ($t=2.265$, $p<.05$), and 3) the experimental group who showed significant higher self-esteem score after treatment reported higher successful non-smoking than the control group's success rate of non-smoking.

Conclusively, it is known that the increase in their self-esteem of the smoking teenagers through music therapy program played a positive role in fulfilling and sustaining non-smoking decision. Therefore, the application of music therapy program showing highly noticeable effects in the increase of self-esteem and motivation for quitting smoking for teenagers should be developed continuously.

18. 금연을 유지함에 있어서 음악활동이 도움이 될 것이라고 생각하십니까?

- ① 매우 큰 도움이 될 것이다. ② 큰 도움이 될 것이다. ③ 보통일 것이다.
④ 조금 도움이 될 것이다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않을 것이다.

19. 음악활동이 본인의 스트레스를 해소하는데 도움이 될 것이라고 생각하십니까?

- ① 매우 큰 도움이 될 것이다. ② 큰 도움이 될 것이다. ③ 보통일 것이다.
④ 조금 도움이 될 것이다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않을 것이다.

20. 음악활동이 본인의 자신감을 향상시키는데 도움이 될 것이라고 생각하십니까?

- ① 매우 큰 도움이 될 것이다. ② 큰 도움이 될 것이다. ③ 보통일 것이다.
④ 조금 도움이 될 것이다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않을 것이다.

부록 2. 사후 인지-행동적 음악치료 금연 프로그램 효과 조사지

**본 설문지는 더 효과적인 금연프로그램 개발을 위하여 사용될 것입니다.
모든 문항에 성실하게 답해주시면 감사하겠습니다.**

* 음악치료 활동이 금연교육 프로그램에 적용되었을 때, 금연을 결심하고 실천하는 것에 도움이 되었는지 알아보고자 하는 문항입니다.
(단, 음악치료 프로그램에 참석한 학생들만 작성해주시기 바랍니다.)

1. 음악치료 활동이 금연을 실천함에 있어서 도움이 되었습니까?

- ① 매우 큰 도움이 되었다. ② 큰 도움이 되었다. ③ 보통이다.
④ 조금 도움이 되었다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않았다.

2. 음악치료 활동이 금연을 유지함에 있어서 도움이 되었습니까?

- ① 매우 큰 도움이 되었다. ② 큰 도움이 되었다. ③ 보통이다.
④ 조금 도움이 되었다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않았다.

3. 음악치료 활동이 본인의 스트레스를 해소하는데 도움이 되었습니까?

- ① 매우 큰 도움이 되었다. ② 큰 도움이 되었다. ③ 보통이다.
④ 조금 도움이 되었다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않았다.

4. 음악치료 활동이 본인의 자신감을 향상시키는데 도움이 되었습니까?

- ① 매우 큰 도움이 되었다. ② 큰 도움이 되었다. ③ 보통이다.
④ 조금 도움이 되었다. ⑤ 전혀 도움이 되지 않았다.

5. 금연 실천에 가장 도움이 되었던 음악치료 활동은 어떤 것이었습니까?

- ① 음악감상 및 긴장이완
② 노래 부르기
③ 악기 연주
④ 노래 만들기
⑤ 가사 토의하기
⑥ 기타 : _____

6. 음악치료 금연프로그램을 다른 사람에게도 권유하겠습니까?

- ① 권유하겠습니다.
② 권유하지 않겠습니다.

부록 3. 자아존중감 검사지

* 해당되는 번호에 체크해주시시오. (뒤에 계속)

번호	문항	매우 그렇다	대체로 그렇다	그럴때도 아닐때도 있다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	나는 남의 말에 쉽게 복종하는 경향이 있다.	5	4	3	2	1
2	나는 나보다 더 어린 사람과 지내는 것이 마음 편하고 좋다고 생각한다.	5	4	3	2	1
3	나는 무엇이든 쉽게 좋아할 수 있다.	5	4	3	2	1
4	나는 나의 가족과 함께 즐거운 시간을 보낼 때가 많다.	5	4	3	2	1
5	나의 부모님은 나에게 지나치게 큰 기대를 가지고 있다고 생각한다.	5	4	3	2	1
6	나는 내가 해야 할 어떤 일을 쉽게 결정할 수 있다.	5	4	3	2	1
7	나는 다른 사람과 같이 있으면 매우 즐겁다.	5	4	3	2	1
8	우리 가족들은 나에게 아무도 깊은 관심을 가져 주지 않는 것처럼 생각된다.	5	4	3	2	1
9	나는 나의 학업성적에 대해 자부심을 가지고 있다.	5	4	3	2	1
10	나의 부모님은 평상시 내 마음을 잘 알아준다고 생각한다.	5	4	3	2	1
11	나는 다른 사람과 어울리는 것이 싫다.	5	4	3	2	1
12	나는 내 능력껏 최선을 다해서 공부를 하고 있다고 생각한다.	5	4	3	2	1
13	나는 내 자신에게 만족하고 있다.	5	4	3	2	1
14	나는 종종 학교생활에서 실패감을 느낄 때가 있다.	5	4	3	2	1
15	나는 나 자신에게 좋은 점이 많이 있다고 느끼고 있다.	5	4	3	2	1

16	나는 무슨 일이든지 내가 하고 싶은 대로 거의 다 할 수 있다고 생각한다.	5	4	3	2	1
17	친구들이 나를 괴롭히거나 귀찮게 할 때가 많다고 생각한다.	5	4	3	2	1
18	나는 현재 나 자신이 아닌 다른 어떤 사람이 되었으면 하고 느낄 때가 있다.	5	4	3	2	1
19	나는 학교생활에서 내가 해야 할 대부분의 일을 잘 처리하고 있다고 생각한다.	5	4	3	2	1
20	선생님은 내가 그렇게 훌륭하다고 생각하지 않는 것 같다.	5	4	3	2	1
21	나는 친구들에게 인기가 있다고 스스로 생각한다.	5	4	3	2	1
22	나는 보통 내 자신을 잘 관리하고 보살핀다.	5	4	3	2	1
23	나는 내가 쓸모없는 사람인 것 같이 생각될 때가 많다.	5	4	3	2	1
24	나는 꾸중이나 비난을 들으면 쉽게 기분이 상한다.	5	4	3	2	1
25	나는 학교에 가는 일이 항상 즐겁다.	5	4	3	2	1
26	내 친구들은 대체로 내 의견을 잘 따르는 경향이 있다.	5	4	3	2	1
27	나는 다른 사람들에게 별로 인기가 없다고 느껴질 때가 많다.	5	4	3	2	1
28	나의 부모님은 나를 싫어하고 있는 것 같다.	5	4	3	2	1
29	나는 남 앞에서 부끄러움이 없는 편이다.	5	4	3	2	1
30	나는 종종 학교생활에 실망을 느낀다.	5	4	3	2	1
31	나는 가끔 마음 둘 곳이 없다고 느낄 때가 많다.	5	4	3	2	1
32	나는 수업시간에 발표를 하는 것이 매우 어렵게 느껴진다.	5	4	3	2	1

33	가끔 내 자신이 밋게 생각될 때가 있다.	5	4	3	2	1
34	나는 집안에서 기분이 쉽게 상한다.	5	4	3	2	1
35	어떤 일을 내가 하고 나서도 언짢은 때가 있다.	5	4	3	2	1
36	나는 무슨 일을 할 때면 누군가에게 가르침을 받아서 해야만 하는 버릇이 있다.	5	4	3	2	1
37	나는 어떤 낯선 사람이나 새로운 것에 익숙해지려면 오랜 시간이 걸린다.	5	4	3	2	1
38	나는 다른 사람들만큼 좋은 사람이 못 된다고 생각한다.	5	4	3	2	1
39	나는 어딘가로 떠나고 싶을 때가 많다.	5	4	3	2	1

부록 4. 인지-행동적 음악치료 금연프로그램

음악치료 적용 계획서 1			
제 목	나를 소개합니다		
목 적	라포형성		
목 표	준비된 노래와 치료사의 지시에 클라이언트는 노래를 부르며 서로를 소개하기를 80% 한다.		
대 상	음악치료 금연프로그램에 참석한 흡연 청소년	진행시간	50분
	활동내용	하위목표	적용되는 음악활동
방법	<p>1. Warming up (5분) 1) 함께 노래 부른다. 2) 반갑게 Hello song을 부르며 인사한다. * 응용 : 노래를 잘 따라 부를 때 까지 반복 연습한다.</p> <p>2. Playing (10분) 3) 치료사는 에그셰이커를 옆 사람에게 전달할 수 있는 손동작을 설명하고 함께 연습한다. 4) 치료사는 손동작을 연습하면서 <풍당풍당>노래를 자연스럽게 시작하고 중간에 셰이커를 자연스럽게 전달한다. 5) 셰이커가 모두에게 다 전달되었다면 잠시 멈춰서 정렬을 정비하고 녹음음악과 함께 다시 전달을 시작한다. 6) 치료사는 음악이 끝나면 에그셰이커를 갖지 못한 사람을 술래로 정하여 자기소개를 하도록 지시한다. 7) 그 클라이언트에게 그 다음 사람을 지목하도록 하게 하여 모든 사람이 자신을 소개하도록 한다. 8) 에그셰이커를 정리한다. * 응용 : ① 셰이커를 잘 전달할 수 있도록 동작을 충분히 연습한다. ② 자기 소개하는 형식을 미리 준비하여 제공한다.</p> <p>3. Playing - 차임(15분)</p>	* 자존감 증진 * 집중력 증진	* Singing * Playing * Moving

	<p>9) 치료사는 차임을 연주하는 방법을 소개한다.</p> <p>10) 치료사는 차임 악보 보는 방법을 설명한다.</p> <p>11) 천천히 멜로디를 연습한 후, 코드와 함께 연주한다.</p> <p>4. Playing - 드럼(15분)</p> <p>12) 치료사는 클라이언트 모두에게 패들드럼을 나눠준다.</p> <p>13) 드럼을 탐색하는 시간을 갖는다.</p> <p>14) 치료사는 자신의 드럼과 옆 사람의 드럼을 번갈아가며 연주하도록 유도한다.</p> <p>15) 치료사는 치료사의 4/4박자 리듬연주를 모방하도록 하고 그 다음엔 한 사람씩 돌아가며 연주하고 다른 사람들은 그 연주를 모방하도록 지시한다.</p> <p>16) 치료사는 드럼을 정리한다.</p> <p>* 응용 : 치료사의 4/4 리듬을 모방하는 것을 충분히 숙지시킨 다음 자신의 리듬을 만들도록 지시한다.</p> <p>5. Ending (5분)</p> <p>17) 치료사는 활동을 정리하면서 치료적 의미를 클라이언트에게 설명하고 조용한 음악과 함께 긴장을 이완시킨다.</p> <p>18) 다음 활동 때 자신이 가장 좋아하는 노래를 하나씩 선택해 오도록 지시한다.</p> <p>19) 함께 Good-bye song을 배워보는 시간을 갖는다.</p> <p>20) 함께 Good-bye song을 부르며 활동을 정리한다.</p>		
<p>사용도구</p> <p>사용악기</p> <p>사용노래</p> <p>사용음악</p>	<p>가사판, MP3</p> <p>에그쉐이커, 콰이어 차임, 패들드럼</p> <p><풍당풍당> <사랑의 인사></p> <p>쉐이커 전달 음악</p>		
<p>* 음악요소의 치료적 역할</p> <p>1) 음악의 빠르기의 변화는 클라이언트의 즐거움으로 인한 활동의 동기를 유발한다.</p> <p>2) 4/4 박자 리듬은 클라이언트가 안정적으로 리듬을 만들 수 있도록 만든다.</p>			

음악치료 적용 계획서 2			
제 목	스트레스를 날려버리자		
목 적	스트레스 해소		
목 표	준비된 노래와 치료사의 지시에 클라이언트는 악기를 연주하며 그룹원들과 함께 과제를 수행하기를 80% 한다.		
대 상	음악치료 금연프로그램에 참석한 흡연 청소년	진행시간	50분
	활동내용	하위목표	적용되는 음악활동
방법	<p>1. Warming up (5분) 1) 반갑게 Hello song을 부르며 인사한다. * 응용 : 짧게 지난 하루 동안 어떻게 보냈는지 이야기하는 시간을 갖는다.</p> <p>2. Singing & Playing (20분) 2) 치료사는 클라이언트 모두에게 리듬악기를 나눠준다. 3) 치료사는 클라이언트에게 자신이 준비해온 노래들을 자연스럽게 소개하도록 하고 악기를 연주하면서 함께 부른다. * 응용 : 치료사는 중간 중간 자연스럽게 노래에 대해 이야기 하도록 유도한다.</p> <p>3. Playing (20분) 4) 치료사는 클라이언트에게 쪽지를 나눠주고, 스트레스를 만드는 것들이 어떤 것이 있는지, 그리고 자신만의 스트레스 해소 방법에는 어떤 것이 있는지 쪽지에 적도록 한다. 5) 쪽지를 열어서 서로의 스트레스 상황과 해소 방법을 이야기 한다. * 응용 ① 처음에 의견이 잘 나오지 않는다면 치료사가 먼저 몇 개의 의견을 제시하고 클라이언트의 대답을 유도한다. ② 대부분의 클라이언트가 찬성하는 의견을 중점적으로 길게 토의한다.</p>	<p>* 자존감 증진</p> <p>*라포 형성</p> <p>*그룹 응집력 향상</p>	<p>* Singing</p> <p>* Playing</p>

	4. Ending (5분) 6) 함께 Good-bye song을 부르며 활동을 정리한다.		
사용도구 사용악기 사용노래 사용음악	가사판 여러 가지 리듬악기 클라이언트가 좋아하는 노래		
* 음악요소의 치료적 역할 1) 리듬의 강약은 사람의 감정을 밖으로 표현하도록 한다.			

음악치료 적용 계획서 3			
제 목	흡연의 장·단점 생각하기		
목 적	흡연에 관한 인식 교육		
목 표	준비된 노래와 치료사의 지시에 클라이언트는 흡연의 장·단점이 무엇인지 이야기하기를 80% 한다.		
대 상	음악치료 금연프로그램에 참석한 흡연 청소년	진행시간	50분
	활동내용	하위목표	적용되는 음악활동
방법	<p>1. Warming up (5분) 1) 반갑게 Hello song을 부르며 인사한다. * 응용 : 짧게 지난 하루 동안 어떻게 보냈는지 이야기하는 시간을 갖는다.</p> <p>2. Playing (20분) 2) 치료사는 클라이언트에게 차임의 연주 방법을 설명한다. 3) 차임을 나눠준 후, 함께 탐색해 보는 시간을 갖는다. 4) <아리랑> 차임 악보를 잘 설명한 다음 천천히 연습한다. 5) 차임과 노래를 함께 반복하여 연습한다. 6) 리듬악기를 넣어 차임과 함께 연주한다. 7) 노래 연주 구성 순서에 따라 연습한다. 8) 녹음된 배경음악에 맞춰 순서적으로 악기를 첨가하여 함께 연주한다. 9) 악기를 모두 정리한다. * 응용 ① 처음에는 천천히 연습한 다음, 어느 정도 실력이 향상되면 조금 속도를 빨리 한다. ③ 치료사는 클라이언트에게 두 번을 반복하여 연주하도록 지시한 다음 반주의 분위기를 바꾸어 연주의 흥미를 유발시킨다.</p> <p>2. 흡연의 장·단점 이야기하기(20분) 10) 치료사는 흡연의 장점에 대해 자유롭게 이야기</p>	<p>* 자존감 증진</p> <p>* 집중력 증진</p> <p>*라포형성</p>	<p>* Singing</p> <p>* Playing</p>

	<p>하도록 유도한 다음, 자신만의 종이에 의견들을 적도록 한다.</p> <p>11) 치료사는 흡연의 단점에 대해 생각해 보도록 하고 자신만의 종이에 적은 후, 자유롭게 이야기하도록 한다.</p> <p>또한 치료사는 그 내용들을 클라이언트에게 보이도록 보드지나 칠판에 적는다.</p> <p>12) 어느 정도 정리가 되었다면 치료사는 지금까지 나왔던 의견들을 한 번 소리내어 함께 읽어 보도록 지시한다.</p> <p>13) 내일 다시 모일 때까지 다시 한 번 흡연에 대해 깊게 생각해 보도록 지시한 후 활동을 정리한다.</p> <p>* 응용</p> <p>① 클라이언트가 충분히 생각하고 자유롭게 이야기할 수 있는 여유로운 시간을 제공한다.</p> <p>② 상황과 분위기에 따라 토론을 조로 묶어 진행한다.</p> <p>4. Ending (5분)</p> <p>14) 치료사는 활동을 정리하면서 치료적 의미를 클라이언트에게 설명한다.</p> <p>15) 함께 Good-bye song을 부르며 활동을 정리한다.</p>		
<p>사용도구</p> <p>사용악기</p> <p>사용노래</p> <p>사용음악</p>	<p>차임 악보, 종이, 필기 도구, 큰 보드지 또는 칠판, MP3</p> <p>콰이어 차임, 횡거심벌, 윈드차임, 마라카스</p> <p><아리랑></p> <p><아리랑> 녹음음악</p>		
<p>* 음악요소의 치료적 역할</p> <p>1) 하나의 주제를 갖고 있는 가사는 클라이언트로 하여금 그 주제에 대해 깊게 생각할 수 있게 한다.</p> <p>2) 함께 만드는 화음은 클라이언트의 마음에 안정감을 줄 수 있다.</p>			

음악치료 적용 계획서 4			
제 목	나의 노래 만들기		
목 적	금연에 관한 인지적 학립		
목 표	준비된 노래와 치료사의 지시에 클라이언트는 금연에 관한 노래를 만들기를 90% 한다.		
대 상	음악치료 금연프로그램에 참석한 흡연 청소년	진행시간	50분
	활동내용	하위목표	적용되는 음악활동
방법	<p>1. Warming up (5분) 1) 반갑게 Hello song을 부르며 인사한다. * 응용 : 짧게 지난 하루 동안 어떻게 보냈는지 이야기하는 시간을 갖는다.</p> <p>2. Playing (5분) 2) 치료사는 신체표현에 쓰일 기본 박자와 치료사의 리듬 표현을 모두에게 모방하도록 연습시킨다. 3) 처음 2박(발 구르기, 무릎치기)은 같은 동작으로 하고 나머지 박은 자유롭게 표현하도록 지시한다. 4) 한사람씩 돌아가면서 표현하도록 하고, 다른 그룹원들이 바로 모방하여 그 사이가 벌어지지 않도록 한다. 5) 치료사는 클라이언트만의 즉흥적인 표현이 충분히 나올 수 있도록 시간을 조정한다. * 응용 치료사는 클라이언트의 신체표현이 다양하게 나올 수 있도록 다양한 방법을 표본으로 제시한다..</p> <p>3. Song Writing (35분) 6) 치료사는 클라이언트와 함께 어제 이야기한 흡연의 장·단점에 대해 이야기 하고, 금연을 해야 하는 이유와 금연을 실천 할 수 있는 방법은 어떤 것이 있는지 짧게 이야기 나눈다. 7) 둘째 날 클라이언트가 좋아하는 노래로 선택한 노래 중 2곡을 선택하여 금연에 관한 노래로</p>	<p>* 자존감 증진</p> <p>* 자기표현력 증진</p>	<p>* Singing</p> <p>* Playing</p> <p>* Song Writing</p>

	<p>Song Writing 하는 시간을 갖는다.</p> <p>8) 악기를 연주하며 함께 만든 노래를 부른다.</p> <p>*응용</p> <p>① 클라이언트가 충분히 가사를 생각하며 노래를 만들 수 있도록 충분한 시간을 제공한다.</p> <p>② 클라이언트의 수가 많다면, 2조로 나누어서 한 조에 한 곡씩 만들 수 있도록 한다.</p> <p>4. Ending (5분)</p> <p>10) 치료사는 활동을 정리하면서 치료적 의미를 클라이언트에게 설명한다.</p> <p>11) 함께 Good-bye song을 부르며 활동을 정리한다.</p>		
<p>사용도구</p> <p>사용악기</p> <p>사용노래</p> <p>사용음악</p>	<p>어제 토의한 내용 정리본, 개인 가사판, 전체 가사판, 필기도구, MP3</p> <p>여러 가지 리듬악기</p> <p>클라이언트가 좋아하는 곡 중 2곡</p>		
<p>* 음악요소의 치료적 역할</p> <p>1) 하나의 주제를 갖고 있는 가사는 클라이언트로 하여금 그 주제에 대해 깊게 생각할 수 있게 한다.</p>			

음악치료 적용 계획서 5			
제 목	나는 소중한 사람		
목 적	지지하기		
목 표	준비된 노래와 치료사의 지시에 클라이언트는 함께 만든 노래들을 연주하면서 음악을 녹음하기를 100% 한다.		
대 상	음악치료 금연프로그램에 참석한 흡연 청소년	진행시간	50분
	활동내용	하위목표	적용되는 음악활동
방법	<p>1. Warming up (5분) 1) 반갑게 Hello song을 부르며 인사한다. * 응용 : 짧게 지난 하루 동안 어떻게 보냈는지 이야기하는 시간을 갖는다.</p> <p>2. Singing & Song Writing (15분) 2) 치료사는 클라이언트에게 리듬악기를 나눠준다. 3) 치료사는 클라이언트와 함께 악기를 연주하면서 <사노라면>을 부른다. 4) 마지막 가사 “내일은 해가 뜬다” 부분을 클라이언트가 원하는 가사로 바꾸어서 노래 부른다. 5) 치료사는 모두에게 용기를 주는 노래로 직접 작곡한 노래를 시범으로 부른다. 6) 함께 노래를 배워보는 시간을 갖는다. 7) 가사 중간에 서로의 이름을 넣어 노래 부른다. *응용 클라이언트 자신이 듣고 싶은 말을 서로 이야기하여 가장 많이 동의를 얻은 가사로 <사노라면>의 가사를 바꾸어 노래 부르도록 한다.</p> <p>3. Singing & Playing & Recording (25분) 8) 치료사는 4일 째 되는 날 함께 만든 금연 노래를 악기를 연주하며 클라이언트와 함께 부른다. 9) 치료사는 노래 녹음에 대한 동의를 구한 후, 함께 만든 금연 노래와 오늘 만든 노래들을 MP3로 녹음한다.</p>	<p>* 자존감 증진</p> <p>*자기 표현력 증진</p>	<p>* Singing * Playing * Song Writing</p>

	<p>4. Ending (5분)</p> <p>10) 치료사는 활동을 정리하면서 치료적 의미를 설명하고, 그동안 프로그램에 참석한 소감을 서로 나누는 시간을 갖는다.</p> <p>11) 함께 Good-bye song을 부르며 활동을 정리한다.</p>		
<p>사용도구</p> <p>사용악기</p> <p>사용노래</p> <p>사용음악</p>	<p>가사판, MP3</p> <p>여러 가지 리듬악기</p> <p><사노라면> <당신은 소중한 사람></p>		
<p>* 음악요소의 치료적 역할</p> <p>1) 하나의 주제를 갖고 있는 노래 가사는 클라이언트로 하여금 그 주제에 대해 깊게 생각할 수 있게 한다.</p>			

금연 일지

날 짜	위기상황	어떻게 대처하였습니까?	금연 성공유무(O,X)	새로운 대처전략은?
10/21				
10/22				
10/23				
10/24				
10/25				

오늘 프로그램에 대하여

* 각 질문에 V표로 체크해 주세요.

1. 음악치료 프로그램에 참여한 자신에 대해 평가해 보아요.

질문사항	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
적극적으로 프로그램에 참여했나요					
다른 친구들과 행동했나요					
그룹 안에서 규칙 및 시간을 잘 지켰나요					

2. 오늘의 음악치료 프로그램에 대해 평가해 봅시다.

- ① 프로그램을 통해 자신감이 향상되었다.
- ② 프로그램의 목적에 대해 알았다.
- ③ 다른 친구들에 대해 알 수 있었다.
- ④ 프로그램을 통해 금연에 대한 의지가 향상되었다.
- ⑤ 기타 : _____

3. 오늘의 음악치료 프로그램에서 함께 했던 활동에 점수를 주세요.

(5-최고, 1-최악)

활동사항	5	4	3	2	1
노래 부르기					
악기 연주					
노래 만들기					
긴장이완					

4. 전체적인 오늘의 음악치료 프로그램의 만족도는?

- ① 매우 좋다. ② 좋다. ③ 보통이다. ④ 좋지 않다. ⑤ 매우 좋지 않다.

5. 건의사항 및 하고 싶은 말은? _____