



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](#)

양 은 아 교수 지도
석사학위 청구논문

타악기 합주 중심의 음악치료가
만성 조현병 환자의 대인관계 및
사회기술에 미치는 영향

2019

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
이 다 혜

타악기 합주 중심의 음악치료가
만성 조현병 환자의 대인관계 및
사회기술에 미치는 영향

양 은 아 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2018년 11월

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
이 다 혜

인 준 서

이다혜의 석사학위 논문으로 인준함

2018년 11년

심사위원장 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술에 미치는 영향에 대해 알아보고자 시행되었다. 연구대상은 충청북도 소재의 Y정신요양시설에 거주하는 만성 조현병 환자 14명으로 실험집단 7명과 통제집단 7명으로 구분하여 무선배치 하였다. 타악기 합주 중심의 음악치료는 2018년 9월 10일부터 10월 22일까지 주 2회 45분씩, 총 12회기로 진행되었다. 본 연구에서 사용된 음악은 연구 대상자들의 나이와 선호를 고려하여 선곡하였으며, 다양한 음색과 음고, 크기를 가진 무율타악기와 유율타악기를 사용하여 합주 활동을 구성하여 시행하였다.

타악기 합주 중심의 음악치료를 시행하기 전 실험집단과 통제집단을 대상으로 대인관계기능 척도 및 사회생활기술 척도에 대한 사전검사를 시행하였고, 음악치료가 종료된 후 동일한 척도를 사용하여 사후검사를 시행하였다. 척도의 평가는 신뢰도와 객관성을 높이기 위해 연구의 대상자들과 함께 기관에 거주하면서 이들의 기능을 잘 파악하고 있는 정신보건 사회복지사 2명이 평가하였다. 사전·사후검사에서 수집된 자료는 SPSS 22.0 통계 프로그램에서 급내상관계수(Intraclass Correlation Coefficient)분석, Mann-Whitney U 검정을 사용하여 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 타악기 합주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단은 대인관계기능 척도의 사전·사후평균 점수에서 1.23점 증가하였고, 통제집단은 0.02점 감소하면서 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 본 연구에서 사용한 대인관계기능 척도는 점수가 높을수록 바람직하므로 실험집단의 대인관계기능이 향상되었다고 할 수 있다. 둘째, 타악기 합주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단은 사회생활기술 척도의 전체 사전·사후평균 점수에서 1.49점

감소하였고, 통제집단은 0.09점 증가하면서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 하위요인인 비언어적 요인에서도 실험집단은 1.66점 감소한 반면 통제집단은 0.14점 증가하면서 통계적으로 유의미한 차이를 보였고($p < .001$), 언어적 요인 역시 실험집단은 1.33점 감소한 반면 통제집단은 0.03점 증가하면서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 본 연구에서 사용한 사회생활기술 척도의 점수는 낮을수록 바람직하므로 실험집단의 사회생활기술이 향상되었다고 볼 수 있다.

이러한 연구의 결과는 타악기 합주 중심의 음악치료가 높은 재발률과 만성화로 인해 전반적인 사회생활에 어려움을 갖는 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술을 향상시켜 사회적응 및 복귀를 돕는 효과적인 심리·사회적 중재프로그램임을 시사한다.

목 차

논문개요

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구문제	6
3. 용어의 정의	7
1) 만성 조현병	7
2) 대인관계	7
3) 사회기술	7
4) 타악기 합주 중심의 음악치료	8

II. 이론적 배경

1. 조현병	9
1) 조현병의 개념 및 원인	9
2) 조현병의 증상 및 치료	12
3) 만성 조현병의 이해	17
2. 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술	20
1) 만성 조현병 환자의 대인관계	20
2) 만성 조현병 환자의 사회기술	24
3) 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술에 관한 음악치료 선행연구 ..	27

3. 타악기 합주 중심의 음악치료	30
1) 타악기의 치료적 특성	30
2) 합주의 치료적 특성	33
3) 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술 증진을 위한 타악기 합주	35

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상	37
2. 연구설계	38
3. 측정도구	39
1) 대인관계기능 척도	39
2) 사회생활기술 척도	39
4. 연구절차	40
1) 사전 연구 절차	40
2) 사전검사	40
3) 실험	41
4) 사후검사	41
5. 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램	42
1) 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램 구성	42
2) 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램 내용	44
6. 자료분석	52

IV. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증	53
2. 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계기능에 미치는 영향	54
1) 실험집단과 통제집단 간 대인관계기능 사전·사후차이 검정	54
3. 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 사회생활기술에 미치는 영향	55
1) 실험집단과 통제집단 간 사회생활기술 사전·사후차이 검정	55
2) 실험집단과 통제집단 간 사회생활기술 하위요인 사전·사후차이 검정	57

V. 결론

1. 결론 및 논의	59
2. 제언	61

참고문헌

ABSTRACT(영문초록)

부록

표 목 차

<표 III-1> 실험집단 대상자의 일반적 특성	37
<표 III-2> 통제집단 대상자의 일반적 특성	38
<표 III-3> 연구설계 모형	38
<표 III-4> 대인관계기능 척도의 신뢰도	39
<표 III-5> 사회생활기술 척도의 하위요인 및 신뢰도	40
<표 III-6> 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램 단계별 구성	43
<표 III-7> 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램의 활동내용 및 치료적 논거	44
<표 III-8> 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램의 사용음악 및 치료적 논거	49
<표 IV-1> 실험집단과 통제집단의 사전점수에 대한 동질성 검정	53
<표 IV-2> 실험집단과 통제집단의 대인관계기능 사전·사후평균 분석	54
<표 IV-3> 실험집단과 통제집단 간 대인관계기능 사전·사후차이 검정	55
<표 IV-4> 실험집단과 통제집단의 사회생활기술 사전·사후평균 분석	56
<표 IV-5> 실험집단과 통제집단 간 사회생활기술 사전·사후차이 검정	56
<표 IV-6> 실험집단과 통제집단의 사회생활기술 하위요인 사전·사후평균 분석	57
<표 IV-7> 실험집단과 통제집단 간 사회생활기술 하위요인 사전·사후차이 검정	58

그 립 목 차

- <그림 IV-1> 실험집단과 통제집단의 대인관계기능 사전·사후평균 변화 54
- <그림 IV-2> 실험집단과 통제집단의 사회생활기술 사전·사후평균 변화 56
- <그림 IV-3> 실험집단과 통제집단의 비언어적 요인 사전·사후평균 변화 57
- <그림 IV-4> 실험집단과 통제집단의 언어적 요인 사전·사후평균 변화 58

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

조현병은 전 세계에서 100명 중 1명이 겪고 있을 정도로 높은 유병률을 보이는 정신질환으로, 단기간에 완치되는 경우가 드물며 재발의 위험성이 높아 장기간 치료가 요구되는 중증 질환이다(대한조현병학회, 2018). 조현병은 높은 유전적 요인으로 인해 흔히 신경발달학적 질환으로 여겨지고 있으나(김성년, 2013), 최근 급속한 산업화와 세계화로 심해진 양극화 현상, 개인주의, 경쟁구도 강화, 1인 가구의 증가 등 다변화하는 사회적 환경이 현대인들에게 적응과정의 스트레스와 정신적 긴장을 초래하여 조현병의 발병률을 증가시키고 있다(오선영, 2003; 양정원, 2017). 2017년 실시한 ‘장애인 실태조사’에 따르면 우리나라 정신질환자 중 조현병이 70.4%로 가장 높은 비율을 나타내고 있으며, 2014년(67.6%) 대비 2.8% 증가하였다(보건복지부, 2018).

대부분의 조현병 환자들은 지속적인 약물치료에도 증상의 완화와 악화를 반복하면서 만성적인 경과를 보이며(이미소, 2011; 박선영, 2011; 박영희, 2013), 잦은 재발로 입·퇴원을 반복하거나 기타 치료기관에 장기 수용된다. 이로 인해 만성 조현병 환자들은 사회교류 활동의 제한과 인지 및 신체적 능력, 일상생활 능력, 대인관계 능력 등 건강한 삶을 살아가는 데 필요한 능력들을 상실하게 되며(김선현, 오병훈, 안석균, 김종경, 2008), 사회적 철회와 고립의 문제가 극대화되어 사회 적응력에 악영향을 준다(김용섭, 강대혁, 박소연, 2010). 실제로 많은 만성 조현병 환자들이 스트레스에 대한 대처기술의 결핍과 가족 및 대인관계를 포함한 사회적 행동이 저하된 채로 사회에 복귀하고 있으며(이평숙, 한금선, 2001; 류분순, 2000; 양수, 김현실, 1999),

퇴원 후 수동적이고 의존적인 삶을 살아가고 있다(권명진, 2008; 최명희, 2009). 또한 망상, 환청 등의 증상으로 죄의식과 불안을 경험하면서 자신에 대한 낮은 신뢰와 타인에 대한 피해의식이 높아져 자아존중감을 상실하게 되고(한혜숙, 2002), 조현병에 대한 사회적 편견과 낙인에서 오는 열등감, 소외감, 무력감으로 삶의 욕구가 좌절되어 더욱 위축된 상태가 된다(Corrigan & Watson, 2002).

조현병 환자가 초기 발병 시에 경험하는 망상, 환청, 와해된 행동 등의 양성증상은 항정신병 약물에 반응하여 호전되지만, 감정둔마, 대화의 감소, 상황의 부적절한 반응, 흥미상실, 위축 등의 음성증상은 만성화될수록 증가하고 지속된다(이미소, 2011; Brewer, Edwards & Anderson, 1996). 이러한 질환의 특성으로 만성 조현병 환자는 자신이 속해 있는 사회적 관계에서 적절하게 반응하는데 결핍을 보이고(최영수, 2015), 사회적 상호작용 자체가 심한 불안과 긴장으로 다가오기 때문에 회피하려는 경향이 강하다(차선경, 2009). 또한 정서적 표현 및 이해의 한계로 자신의 감정과 생각을 분명하게 표현하지 못해 타인과 관계를 맺고 유지하는데 많은 어려움이 있으며(강미정, 2014; 임려원, 2017), 특히 감정둔마, 무의욕의 문제는 정신적 혼란과 사회적 부적응의 문제를 더욱 악화시켜 결국 사회와의 단절을 초래한다(이문숙, 김동건, 이창섭, 이종길, 2005; 최영수, 2015; Bowie & Harvey, 2008).

원만한 사회 적응을 위해서는 적절한 대인관계와 기본적인 사회기술이 요구되는데(김진희, 송영선, 2003; 방원우, 백용매, 2012), 조현병 치료에서 일차적으로 우선시 되고 있는 약물치료로는 사회적 고립, 대인관계의 위축, 사회기술 부족, 정서적 문제 등을 완화시키는 데 한계가 있다(권명진, 2008; 박영희, 2013). 따라서 약물치료와 함께 사회적, 정서적 기능장애 회복을 돕는 재활프로그램의 병행이 필수적이며(차선경, 2009), 올바른 대인관계 및 사회기술의 증진을 도와 사회에 재적응하게 함으로써 환자의 전반적인 삶의

질이 향상될 수 있도록 많은 관심과 지원이 필요하다.

조현병 환자의 대인관계 및 사회기술 증진을 목적으로 선행된 재활프로그램 연구에는 직업재활(설진화, 2001; 김영천, 나운환, 정승원, 2006), 정서관리훈련(박은정, 박중규, 2016; 박종란, 2007; 원미라, 2009), 사회인지기술훈련(최영주, 2009; 임재은, 2016) 등이 있으며, 언어적 한계의 제한을 받지 않고 표현의 자유를 제공하여 환자의 적극적인 참여를 유도할 수 있는 예술 활동의 강점으로 음악(김경민, 2015; 유병준, 2015; 이승혜, 2008; 장상민, 2016; 최애나, 2000), 미술(강복인, 2015; 고현미, 2008; 류정미, 2015; 안주영, 신지현, 2016; 최영수, 2015), 무용·동작(조아영, 김나영, 2007; 김나영, 2009; 이선영, 이지향, 장채욱, 2017), 영화(유인철, 배진아, 2008; 김정숙, 김수진, 2014; 박숙영, 최승원, 2017) 등의 다양한 예술매체를 활용한 연구도 활발히 이루어지고 있다.

예술치료 중 음악치료는 음악을 중재수단으로 사용하여 신체적, 정신적 건강을 향상시켜 환자 개인의 내적 및 외적 행동의 역동적인 변화를 불러오는 효과적인 치료방법이다(정현주, 2005; 최병철, 2006). 음악은 언제 어디서나 쉽게 접하고 즐길 수 있다는 점에서 환자들에게 보다 친근하고 편안한 치료환경을 제공할 수 있으며(윤보미, 2015), 음악이 주는 즐거움과 표현의 자유로움으로 환자의 자발적인 참여 및 자기표현의 동기를 유발할 수 있다(강경선, 2012). 음악은 비언어적 소통의 수단으로도 기능하여 자연스러운 정서적, 사회적 상호작용을 유도하고(Bruscia, 2003; Boxill, 1998), 언어적으로 표현하기 어려운 내면의 감정을 미학적으로 표출하도록 도와 인간의 정서에 긍정적인 영향을 준다(강경선, 2012; 추정엽, 최애나, 2007). 또한 음악은 구조적이며 시간의 흐름에 근거하기 때문에 정신병적 증상으로 왜곡된 인식을 가지고 있는 조현병 환자에게 자극제가 되어 자신과 타인, 현실에 대한 인식(here and now)을 도울 수 있다(최병철, 2006). 음악 자체가 가지

는 사회적 기능이 타인과의 관계에서 정서적 유대감을 형성하게 하고 사람들을 결속시키기 때문에(정현주, 2005; 최병철, 2006), 관계기술과 대처기술의 부족으로 타인과의 원활한 상호작용에 어려움을 갖는 조현병 환자의 사회적 관계에 긍정적인 변화를 가져 올 수 있다(추정엽, 최애나, 2007; Brucia, 2003).

음악치료의 중재방법 중 합주 활동은 타인과의 협동 및 교류, 타인이해와 수용, 사회적 지지와 같은 다양한 사회적 경험을 제공한다. 조현병 환자들은 합주를 통해 사회적 상황에서 적절하게 반응할 수 있는 기회를 제공받고 타인과 상호관계를 맺음으로써 상호교류 기술 및 자기통제 능력, 협동심, 책임감과 같은 사회적 기술들을 증진시킬 수 있다(김경량, 2012; 이기윤, 2017). 또한 그룹 전체가 하나의 음악을 만들어가는 과정에서 일어나는 그룹원 간의 역동적인 상호작용은 적절한 대인관계 형성의 기초를 다질 수 있도록 돕고, 자신과 타인에 대한 신뢰를 형성하게 한다(김선하, 2009).

특히 누구나 쉽게 연주할 수 있다는 장점을 가진 타악기를 활용한 합주 활동은 부담감과 거부감 없이 프로그램의 참여를 유도할 수 있다. 타악기의 연주방법은 때리고 두드리는 등의 행위에 가깝기 때문에 자신의 의지에 따라 자유롭게 내적 상태를 표현할 수 있으며, 자기표현 및 자기조절 능력의 향상을 돕는다(한지현, 2005; 장빛나, 김수지, 2009). 더불어 고정음고를 가진 유희타악기의 사용으로 정서적인 부분을 자극할 수 있으며, 이는 조현병 환자의 정서반응 감소와 감정둔마에 긍정적인 영향을 미쳐 내면의 변화를 촉진시킬 수 있다(이은주, 2018). 화음을 만드는 과정은 음악적 지지와 사회적 지지 및 책임감의 경험을 제공하고, 이때 경험하는 지지와 대립은 개인의 성장을 돕는 중요한 내적 자원이 되어(김은주, 2015) 사회적 관계를 형성하는데 긍정적인 영향을 준다(전수현, 2018; 양은희, 2018; 이기윤, 2017). 이처럼 타악기 합주는 조현병 환자의 대인관계기능의 회복과 사회 적응에 필

요한 언어적·비언어적 사회기술의 강화를 돕는 효과적인 매개체로 사용될 수 있다.

현재까지 조현병 환자의 대인관계 또는 사회기술을 향상시키고자 이루어진 음악치료 선행연구는 총 20편이며, 이 중 3편(김지혜, 2010; 김경민, 2015; 장상민, 2016)을 제외한 모든 연구에서 가사토의, 가창, 기악합주, 즉흥연주 등과 같은 다양한 음악 중재방법을 함께 적용하여 복합적인 효과를 나타내고 있다. 하나의 음악 중재방법이 독립적으로 적용되었을 때 조현병 환자가 대인관계 및 사회기술에서 보이는 반응과 효과성에 대한 연구는 부족한 실정이며, 이에 본 연구에서는 만성화기에 있는 조현병 환자들에게 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램을 시행하여 대인관계 및 사회기술의 변화에 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 한다.

2. 연구문제

본 연구에서는 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술에 미치는 영향을 알아보고, 음악치료 시행 여부에 따른 집단 간의 차이를 살펴보고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

1. 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제집단에 비해 대인관계기능 척도의 점수에서 유의미한 향상을 보이는가?
2. 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제집단에 비해 사회생활기술 척도의 점수에서 유의미한 향상을 보이는가?
 - 2-1. 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램에 참여한 실험집단은 참여하지 않은 통제집단에 비해 사회생활기술 척도의 하위요인(비언어적·언어적) 점수에서 유의미한 향상을 보이는가?

3. 용어의 정의

1) 만성 조현병

조현병 진단은 정신질환의 진단 및 통계 편람(Diagnostic & Statistical manual of Mental disorder-V)의 진단 기준에 따라 이루어지며, 조현병 진단 후 발병 일을 기준으로 2년 이상 증상이 지속되고 일상생활 및 직업적, 사회적 기능에 심한 손상을 보이면 만성 조현병이라 할 수 있다(민성길, 2015; 대한신경정신의학회, 2017).

2) 대인관계

대인관계란 타인과의 관계에서 개인이 보이는 언어적·비언어적 요소들의 양상으로(이형득, 1998), 본 연구에서 대인관계는 음악적·언어적 상호교류에서 이루어지는 자기표현, 타인의 감정 및 의도파악, 타인에 대한 이해 및 수용의 모든 과정과 공동의 목표와 성취에 관심을 가지고 참여하는 행동을 포함한다.

3) 사회기술

사회기술이란 개인에게 주어진 환경 및 타인과 상호작용하면서 효율적인 관계를 맺고, 균형과 조화를 유지하며 살아가는 데 필요한 도구적 행동 기술로(이문숙, 김동건, 이창섭, 이종길, 2005; 이미라, 2007), 본 연구에서 사회기술은 바람직하고 원만한 대인관계를 형성하는 데 요구되는 언어적·비언어적 행동을 의미한다.

4) 타악기 합주 중심의 음악치료

타악기 합주는 적극적인 참여를 유도할 수 있는 능동적인 음악 활동으로, 고정된 음높이가 없는 무율타악기와 고정된 음높이가 있는 유율타악기를 사용하여 그룹으로 진행된다. 기존의 음악을 연주하는 것과 새로운 음악을 창작하여 연주하는 것을 포함하며, 타인과 조화를 이루어 하나의 음악을 완성해가는 경험을 통해 자연스러운 사회적 교류를 유도할 수 있다. 본 연구에서의 타악기 합주는 만성 조현병을 대상으로 하여 대인관계기능 및 사회생활기술의 증진을 목적으로 구성된 음악치료 활동을 의미한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 조현병

1) 조현병의 개념 및 원인

(1) 조현병의 개념

그리스어로 ‘분열’을 뜻하는 ‘Schizein’과 ‘마음’을 뜻하는 ‘Phren’이 합해진 ‘Schizophrenia’라는 용어는 스위스의 심리학자 Eugen Bleuler가 처음 사용하였으며, 마음의 분열상태 즉, 생각과 감정, 행동이 분열되어 있는 상태를 의미한다(김영학, 2013; 박정혜, 김춘경, 2011). 우리나라에서 ‘정신분열병’이라고 사용되던 병명은 정신질환에 대한 부정적 인식과 편견, 사회적 거부감을 만든다는 의견을 반영하여 2011년 국내 약사법 일부 개정 법률안(제23조 제4항 제3호)에 따라 ‘정신분열병’의 병명을 ‘조현병’으로 변경하였다(대한조현병학회, 2013; 이상욱, 2017). ‘현악기의 줄을 고르다’라는 뜻을 가진 조현(調絃)은 정신적 혼란을 겪는 환자의 상태가 정상적으로 조율되지 않은 현악기와 유사하다고 하여 붙여진 명칭이며(맹세호, 박창우, 2016), 조율된 현악기가 좋은 소리를 내듯이 병으로 인한 증상을 치료하면 정상적인 생활이 가능하다는 의미를 가지고 있다(대한조현병학회, 2013).

조현병은 뇌의 기질적인 이상 없이 망상, 환각, 와해된 언어, 긴장된 행동, 감정둔마, 무의욕, 무논리 등의 증상을 보이는 대표적인 정신질환으로 사고와 지각, 정동, 행동, 인격, 대인관계, 사회활동 등 여러 정신적·사회적 기능의 결핍과 손상을 수반한다(대한신경정신의학회, 2017; 민성길, 2015).

DSM-V에 의한 조현병 진단 기준은 망상, 환각, 와해된 언어, 심한 긴장 또는 와해된 행동, 음성증상 중 두 개 이상의 증상이 나타나고, 나타난 증상은 망상, 환각, 와해된 언어 중 하나가 반드시 포함되어야 한다. 또한 이러한 증상이 약 1개월 동안 상당 시간에 걸쳐 나타나고 최소 6개월 이상으로 지속되어 대인관계 및 직업, 자기 돌봄과 같은 주요 생활기능의 수준이 현저하게 감소되어야 한다(American Psychiatric Association, 2013).

전 세계적으로 조현병의 유병률은 인구의 약 1%로 흔하게 발병하는 정신 질환이며, 주로 청소년기와 성인초기에 발병한다(민성길, 2015). 이른 나이에 서의 발병은 인간이 사회적 환경에 적응하고 살아가기 위해 반드시 성취해야 할 인지, 정서, 사회 등 여러 영역의 발달과업을 지연시키며, 결과적으로 사회 적응력을 제한하여 증상의 악화와 재발의 확률을 높인다(김영학, 2013; 김정숙, 2002; Hayes, Halford & Varghese, 1995). 조현병의 예후와 임상경과는 일관되지 않고 다양한 양상을 보이지만, 발병 이후 시간에 따라 악화되는 경우가 많아 회복보다는 일생에 걸쳐 지속적인 관리가 필요한 만성적인 경과를 갖는다(권석만, 2013; 민성길, 2015).

(2) 조현병의 원인

현재 조현병 발병에 대한 원인은 명확하게 밝혀지지 않았지만 한 가지 원인에 의해 발병하기 보다는 다양한 원인들이 복합적으로 작용하여 발병하는 것으로 추측되고 있으며, 관련된 원인으로는 생물학적 원인, 심리적 원인, 사회문화적 원인, 취약성·스트레스 원인이 있다(권석만, 2014). 먼저 생물학적 입장에서는 조현병을 뇌 기능의 장애로 규정하고 유전적 요인과 뇌의 구조 및 기능적 결함, 신경전달물질의 이상 등을 원인으로 보고 있다(권명진, 2008; 김경민, 2015; Kalat, 2008). 유전적 요인에 관한 연구로는 쌍생아 연구와 입양아 연구가 있으며, 쌍생아 연구에서 일란성 쌍생아의 조현병 일치

율이 이란성 쌍생아보다 4배 높다는 결과가 나왔고, 입양아 연구에서는 양 부모는 정상이지만 친부모가 조현병일 경우 그 아이들은 조현병에 걸릴 가능성이 매우 높다는 결과가 나왔다(Kalat, 2008). 또한 조현병 환자와 가족 관계가 가까울수록 조현병 및 관련 정신질환이 발병할 확률이 높으며 유전적 확률은 대체로 73-90%로 추정된다고 보고되었다(민성길, 2015). 뇌의 구조 및 기능적 결함은 일부 환자에게서 나타나는 것으로 전두엽과 측두엽의 기능장애, 변연계의 손상, 해마와 편도체의 위축, 시상의 크기 및 활동의 저하 등을 원인으로 보고 있다(권명진, 2008; Kalat, 2008). 조현병과 관련하여 가장 주목받고 있는 신경전달물질은 도파민(Dopamine)으로 사고, 운동, 감정 등의 정보를 처리하는 도파민 시스템에 문제가 생기면 조현병의 주요 증상이 나타난다고 알려져 있으며(권명진, 2008; 김정운, 2015), 최근에는 도파민 외에 세로토닌(Serotonin)도 주목을 받고 있는데 도파민과 세로토닌의 수준이 정상치에 미치지 못하면 조현병 증상이 나타난다는 가설이 제기되고 있다(권석만, 2014).

조현병의 심리적 원인에 관련하여 정신분석적 입장에는 다양한 학설이 있다. Freud(1929)는 조현병을 통합된 자아가 발달하는 단계 이전에 심리적 갈등과 손상에 의해 나타나는 증상으로 보았고, Hartmann(1941)은 조현병의 증상을 조절할 수 없는 극심한 공격성 및 갈등과 연관시켰으며, Sullivan(2000)은 대인관계의 장애에서 기인한다고 보고하였다. 조현병 발병 원인에 가족관계가 관여한다는 학설은 초기 인간관계 즉, 부모와 자녀관계, 부모의 부부관계, 부모의 양육태도, 가족 간의 의사소통 등이 조현병의 발병과 경과에 영향을 주는 중요한 요인이라고 주장하고 있다(권석만, 2014; 강선경, 2010; 정경아, 2011). 특히 부모의 억누름, 과보호, 냉정, 불안과 같은 부적절한 양육태도는 자녀에게 당황스러움, 초조함, 무능감, 불안, 분노를 가중시키고 이로 인해 조현병이 발병할 수 있다고 제기하였으며, 조현병 환자

의 부모는 편향적 또는 분열적 부부관계를 가지고 있고 이중적 의미의 의사소통을 하는 경향이 있다고 하였다(김영학, 2013; 권명진, 2008; 민성길, 2015).

사회문화적 입장에서는 산업화와 도시화, 빈부격차, 소수민족, 복잡한 생활환경, 사회적 고립, 가족해체 등과 같은 사회문화적인 환경에서 오는 갈등, 좌절, 소외, 스트레스의 경험이 조현병 발병의 원인이라고 하였다(이광자, 2011; 민경환, 2002). 그러나 많은 조현병 환자가 사회경제적으로 빈곤한 환경에서 지내며, 낮은 지위의 직업을 갖는다는 점에서 사회문화적인 요소가 조현병의 발병 원인이라기보다는 결과로 보는 관점도 있다(최영수, 2015; 임려원, 2017). 즉 문명, 민족, 사회계층, 교육수준, 경제 등의 사회문화적 요소는 조현병의 발병과 경과 모두에 영향을 준다고 할 수 있다.

취약성 및 스트레스가 조현병의 발병 원인이라는 입장은 조현병에 영향을 주는 여러 요인을 통합하고 있다. 유전적 요인 및 출생 전과 후의 심리적·신체적 요인에 따라 개인마다 조현병에 취약한 정도가 다른데, 이러한 취약성으로 인한 스트레스가 일정한 수준을 넘게 되면 조현병이 발병한다고 주장한다(권석만, 2014). 유전적 요인의 취약성을 가진 사람도 환경적 요인에서 스트레스의 수준이 초과되지 않으면 조현병의 발병 없이 살아갈 수 있다고 보고 있으며, 조현병이 발병한 이후라도 스트레스가 감소하면 증상과 기능수준이 발병 이전으로 회복될 수 있다고 본다(권석만, 2014).

2) 조현병의 증상 및 치료

(1) 조현병의 증상

조현병에서 흔히 나타나는 임상적 증상은 사고장애, 지각장애, 정서장애, 행동장애 등으로 크게 양성증상과 음성증상으로 구분할 수 있으며, 양성증

상은 망상, 환각, 와해된 언어 및 행동 등을 포함하고, 음성증상은 감정둔마, 무언증, 무쾌감증, 무의욕증, 사회적 위축 등을 포함한다. 이러한 증상들은 발병 시기와 환자 개인에 따라 다르게 나타나며, 여러 증상들이 갑자기 나타나기도 하고 유병기간 동안 한 번도 나타나지 않기도 한다.

양성증상은 사람들이 일반적으로는 이해하기 힘든 사고, 지각, 감정, 행동으로 나타나며, 증상이 외적으로 뚜렷하게 드러나기 때문에 쉽게 알아차릴 수 있다. 양성증상에서 나타나는 대표적인 사고장애로는 망상이 있으며, 망상은 자신과 타인, 주위 환경에 대한 왜곡된 사실에 확신을 가지고 있어 어떠한 설명과 증거에도 사실을 받아들이지 않는 상태를 말한다(대한조현병학회, 2013). 망상은 그 내용에 따라 피해망상, 관계망상, 감시망상, 과대망상, 색정망상 등으로 구분되며 가장 흔하게 나타나는 망상은 피해망상과 관계망상이다. 피해망상은 누군가가 악의적으로 자신에게 피해를 입히거나 괴롭힐 것이라는 믿음이며, 관계망상은 실제로 자신과 아무런 관계가 없는 어떤 말이나 행동, 환경 등이 모두 의도적으로 자신을 겨냥한 것이라는 믿음이다(박상규, 2006). 감시망상은 누군가가 자신을 따라다니거나 카메라를 통해 감시하고 있다고 믿는 것이며, 과대망상은 자신이 다른 사람과는 다르게 특별한 능력을 가졌거나 위대한 인물이라고 믿는 것, 색정망상은 누군가와 자신이 애정관계를 맺고 있거나 특정한 사람이 자신을 사랑해서 쫓아다닌다고 믿는 것이다(박상규, 2006). 이 밖에도 신체 일부의 기능이 잘못되었거나 병이 있다고 믿어 건강에 집착하는 신체망상, 자신을 불운하고 무가치한 존재로 단정하는 허무망상, 자신이 하나님의 총애를 받고 있는 신이라 믿는 종교망상, 하나 이상의 망상적 증상을 보이는 혼합형 망상이 있다(박상규, 2006; Allory, Riskind & Manos, 2010). 지각장애로 나타나는 환각은 아무런 외부자극 없이 감각을 경험하는 것으로 환청, 환시, 환후, 환촉, 환미로 구분할 수 있다. 조현병에서 가장 흔하게 나타나는 환각 증상은 환청이며, 환자

의 심리상태가 안정적이지 못할 때 나타난다. 환청은 청각 자극 없이 어떤 소리나 사람의 목소리가 들리는 증상으로 타인이 자신의 일에 관여하여 비난하거나 조종하는 내용이 특징적이며, 이러한 환청의 내용은 위협적이고 공격적인 행동을 유발하기도 한다(서혜진, 이중선, 김창윤, 2012). 양성증상을 대표하는 또 다른 증상은 와해된 언어 및 행동으로 대화 중 말의 순서가 맞지 않고 횡설수설하거나 부적절한 언어의 사용, 심하게 혼란스러운 행동 및 긴장된 행동을 보이는 증상을 의미한다(권석만, 2013; 원호택, 이훈진, 2000; Allory, Riskind & Manos, 2010).

음성증상은 일상에서 정상적으로 생활하기 위해 필요한 기능들이 점차 감소하는 것으로 감정둔마, 무언증, 무쾌감증, 무의욕증, 사회적 위축, 운동지체 등을 들 수 있다. 감정둔마는 외부자극에 대해 정서적·감정적 반응을 보이지 않는 무감각한 상태로 단조로운 정서 또는 상황에 적절하지 않은 정서와 감정을 나타내며 실없이 웃는 행동 등을 보인다(민성길, 2015). 무언증은 내용이 없는 언어의 사용, 사고 및 대화의 양이 현저하게 줄어든 상태로 표현의 부족, 단음절 대답, 지나치게 추상적이거나 구체적인 언어의 사용을 보인다(대한신경정신의학회, 2017; 민성길, 2015). 무쾌감증은 흥미와 즐거움을 경험하고 느끼는 능력의 상실을 의미하며 즐거움과 성취에 대한 낮아진 기대는 무의욕증과도 연결된다. 무의욕증은 어떠한 상황이나 활동에 관심을 보이지 않고 참여하려는 동기가 저하된 상태를 의미하며 환자들은 외출을 거부하고 무료하게 시간을 보내거나 목표 지향적인 행동을 시작하고 유지하는 데 어려움을 보이게 된다(대한신경정신의학회, 2017). 이러한 음성증상들은 양성증상에 비해 외부로 눈에 띄게 나타나진 않지만 원만한 대인관계 및 직업적·사회적 기능의 상실을 초래하며 결과적으로 삶의 질을 저하시키고 사회적응을 방해하는 주요 요인이 된다(Kirkpatrick, Fenton, Carpenter & Marder, 2006).

양성증상과 음성증상은 조현병의 진행단계인 전구기, 급성기, 만성화기에 따라 완화와 악화를 반복하면서 다양한 양상을 보이게 된다. 조현병이 발병하기 이전 또는 발병 초기의 상태인 전구기는 보통 수개월에서 수년간 지속되며, 이 시기에는 가벼운 행동의 변화, 학교 및 직장생활에서의 문제, 적절하지 않은 감정표현, 의욕상실, 이해할 수 없는 언어와 같은 증상들이 조금씩 나타난다(이상욱, 2017). 전구기 이후 급성기에는 양성증상과 음성증상을 모두 보이게 되는데, 특히 망상, 환각, 와해된 언어 및 행동 등과 같은 양성증상이 뚜렷하게 나타나며 급진적인 양성증상을 경감시키기 위해 외래 통원치료 및 입원치료가 요구된다(오미영, 2014). 급성기가 지나고 만성화기가 되면 급성기에서 보이던 현저하고 뚜렷했던 양성증상은 감소하고 음성증상은 지속되는데, 이때 꾸준한 치료가 유지되지 않으면 재발의 위험이 높아지고 급성기의 상태로 돌아가게 된다(김철권, 변원탄, 2000; 최하나, 2018).

(2) 조현병의 치료

다양한 원인들의 복합적인 작용으로 조현병이 발병하는 것으로 추측되기 때문에 치료의 개입 또한 총괄적이고 통합적으로 이루어져야 한다. 조현병의 증상이 발생한 시점을 정확하게 정의하기에는 어려움이 있지만, 정신병적 증상의 발현 후 치료의 개입이 빠를수록 긍정적인 예후를 가져오는 것으로 알려져 있어(Birchwood & Fiorillo, 2000) 조현병 치료의 조기 개입에 대한 필요성과 중요성이 제시되고 있다(민성길, 2015; 이상욱, 2017). 하지만 아직까지도 조현병에 대한 사람들의 무지, 편견, 부정적 인식, 두려움 등으로 인해 환자들은 적절한 치료시기를 놓치고 효과적인 치료를 받지 못하고 있다(원호택, 이훈진, 2000; 이상욱, 2017).

조현병에 대한 치료는 항정신병 약물을 중심으로 한 약물치료가 일차적으

로 이루어져야 하며, 심리·사회적 치료가 통합적으로 개입될 때 더 나은 치료의 성과를 가져온다는 연구의 결과들이 보고되고 있다(권석만, 2013; 김근향, 2011; 김정숙, 2002; 전미숙, 2013; 민성길, 2015). 양성증상은 항정신병 약물에 즉각적으로 반응하기 때문에 꾸준한 약물의 복용으로 망상, 환청 등의 증상을 완화시킬 수 있으나, 음성증상은 항정신병 약물에 반응한다는 근거가 불명확하고 그 효과가 일관되지 않기 때문에 약물치료만으로 음성증상의 완화를 기대하기에는 한계가 있다(이정은, 1997; 민성길, 2015; Leucht et al., 2009). 음성증상은 단순한 증상을 넘어서 일상생활의 기능 및 사회적응과 관련되기에 중요하게 고려되어야 하고, 약물치료와 함께 심리·사회적 치료를 병행하는 것이 효과적이며 필수적이라 할 수 있다.

약물치료에서 처방은 환자 개인마다 증상과 그 정도가 모두 다르기 때문에 환자 중심으로 개별화되어야 하며, 양성증상이 활발히 나타나는 급성기에는 약물치료가 가장 우선시되어야 한다(민성길, 2015; 대한조현병학회, 2013). 환자의 70%에서 약물치료를 통한 양성증상의 완화에 상당한 효과를 보이고 있으며, 약물을 꾸준히 복용할 경우 증상의 재발률은 23%로 낮게 나타나지만 약물의 복용을 중단할 경우 증상의 재발률은 80%나 되어 재발을 예방하고 증상의 호전된 상태를 유지하기 위해서 지속적인 약물의 처방과 복용이 이루어져야 한다(유미, 2010; 대한조현병학회, 2013).

조현병 환자는 왜곡된 사고와 지각으로 자신의 감정 및 행동, 생각을 정확하게 설명하는 데 어려움이 있기 때문에 그들을 대상으로 정통적인 정신분석적 치료를 진행하는 것은 어렵다(김회영, 2005). 따라서 최근에는 다양한 매체를 활용한 현실적이고 실용적인 심리·사회적 치료가 이루어지고 있으며, 이를 통해 조현병 환자의 음성증상 완화와 사회적 적응 행동의 증가 및 부적응 행동의 감소를 도울 수 있다. 음악치료, 미술치료, 무용치료, 독서치료 등과 같은 많은 심리·사회적 치료가 조현병 환자의 치료에 유용하게

쓰이고 있으며 관계형성기술, 상호작용기술, 대처기술 등 사회적응에 필요한 기술들을 훈련 및 증진시키고 사람들과 교감할 수 있는 환경을 제공한다(대한신경정신의학회, 2017; 김경화, 김태완, 2017; 이미소, 2011). 심리·사회적 치료는 개인치료와 집단치료로 진행될 수 있는데, 특히 집단치료를 통해 사회생활에 대한 불안을 가진 환자들은 자기수용 및 지지를 경험하고, 자기효능감을 향상시켜 사회복귀의 밑바탕이 되는 기초를 마련할 수 있다(유소연, 2014).

김철권 등(1998)은 퇴원한 조현병 환자를 대상으로 실시한 연구에서 외래 통원치료만을 받은 집단과 심리·사회적 치료를 병행한 집단의 재발률, 입원 횟수, 입원일수 등을 비교해보았을 때, 심리·사회적 치료를 병행한 집단이 비교 항목에서 모두 유의미하게 낮은 결과를 나타냈다고 보고하였다. 따라서 조현병 환자의 치료에서는 약물치료와 심리·사회적 치료를 병행하여 환자의 증상을 완화시키고 손상된 사회적 기능들을 회복시켜 독립적인 사회 구성원으로 살아갈 수 있도록 도와야한다.

3) 만성 조현병의 이해

DSM-V에서는 조현병과 만성 조현병을 따로 분류하진 않지만, DSM-V의 진단 기준에 따라 조현병을 진단 받은 후 발병 일을 기준으로 2년 이상 증상이 지속되어 일상생활 및 직업적, 사회적 기능의 손상을 가진 환자를 만성 조현병으로 구분할 수 있다(민성길, 2015; 대한신경정신의학회, 2017). 조현병이 평생토록 고칠 수 없는 불치병은 아니지만, 많은 조현병 환자들은 재발과 재입원의 악순환을 경험하면서 만성적인 경과를 보이고 지속적인 잔여증상을 가지고 있다(Lieberman & Murray, 2003).

조현병의 재발이란 호전되었던 과거의 정신병적 증상이 다시 발현하여 치

료 또는 입원이 필요한 상태로 항정신병 약물의 순응도, 발병 시기 및 중증도, 입원기간, 병식, 가족 및 사회적 지지체계 등이 재발에 영향을 주는 요인으로 알려져 있다(이상욱, 2017). 재발하게 되면 이전 치료에 대한 저항이 생겨 약물치료의 효과가 떨어지게 되고 기능적 장애의 폭과 그 정도가 심해지며, 이전에는 없었던 증상들이 나타나기도 한다(Lamberti, 2001; Lieberman & Murray, 2003). 또한 재발이 반복되면 뇌 손상을 초래하여 인지장애 및 신경계퇴행성 증상이 나타나게 되고(이상욱, 2017), 심리·사회적 황폐화로 인해 회복과는 멀어지며(안효자, 2007) 만성화의 가능성은 높아지게 된다. 조현병의 재발률은 대체적으로 높게 나타나고 있는데 우리나라 조현병 환자들의 경우 70%가 재발을 반복하면서 만성 조현병으로 진행된다고 보고되고 있다(정재원, 2013; 김철권, 변원탄, 2000). 김창윤, 홍진표, 최지욱, 홍택유 그리고 한오수(1997)가 국내 초발 조현병 환자 72명을 5년 동안 추적하여 관찰한 결과에 따르면 2년 내 재입원률은 33.3%였고, 5년 내 재입원률은 73.3%로 상승하였다. Scottish Schizophrenia Research Group(1992)에서도 43명의 초발 조현병 환자를 5년 동안 추적하여 관찰한 결과 47%가 2년 내에 재입원하였고, 70%가 5년 내에 재입원하였다는 비슷한 연구결과를 보고하였다. 조현병의 재발로 인한 정신적 고통과 스트레스는 환자 뿐 아니라 환자의 가족, 환자가 속한 사회에까지도 영향을 미치기 때문에(이영희, 김이영, 1989) 재발을 예방하기 위한 효과적인 치료의 개입이 지속적으로 필요하다.

만성 조현병 환자는 지속되는 음성증상으로 감정표현의 감소, 자발적이고 자연스러운 대화의 부족, 상황에 대한 부적절한 반응, 타인과의 만남 거부, 사회적 위축 등과 같은 특징을 보인다(한영란, 1997; 맹세호, 박창우, 2016). 이러한 특징들은 타인과의 정상적인 상호작용을 방해하고 공감능력을 저하시키며, 대인관계 및 사회생활에서의 부적응을 초래한다(정수지, 오승진,

2015). 뿐만 아니라 환자들은 여가생활에서도 미흡한 모습을 보이는데, 여가 시간에 대체로 누워있거나 무기력하게 배회하는 모습을 흔히 볼 수 있다(맹세호, 박창우, 2016). 만성 조현병 환자는 대부분 오랜 기간 동안 입원 또는 요양시설에 거주하면서 사회로부터 격리되었기 때문에 퇴원 후에도 사회적 위축과 두려움, 압박감, 낮은 자아존중감을 가진 채 사회로 복귀하게 되며 (김희정, 1992; 박선영, 2011), 이는 또다시 재발과 재입원의 원인이 되어 환자들의 삶의 질에 심각한 악영향을 미친다(전미숙, 2013; 김경화, 김태완, 2017).

만성 조현병 치료의 주요 목표는 급성기로의 재발을 예방하는 것과 환자가 직업적·사회적 상황에서 가능한 최상의 수준으로 기능하도록 재활시키는 것이며, 그들이 사회로 복귀하여 의미 있는 대인관계를 맺고 사회에 적응하며 살아가도록 돕는 것이 궁극적인 목표가 될 수 있다(강미정, 1998; 이미소, 2011). 만성 조현병이라 할지라도 장기간에 걸쳐 회복하는 사례가 있기 때문에 치료를 포기해서는 안 되며, 약물치료와 심리·사회적 치료를 병행하는 것이 좋은 예후를 가져올 수 있다(민성길, 2015; 대한신경정신의학회, 2017; 박정혜, 김춘경, 2016).

2. 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술

1) 만성 조현병 환자의 대인관계

(1) 대인관계의 개념

사회적 존재인 인간의 삶은 여러 형태의 대인관계로 이루어져 있고 일생 동안 끊임없이 사회적 접촉을 통해 타인과 관계를 맺으며 살아간다(김수지, 1997). 만족스러운 대인관계의 경험은 개인의 자아 및 정체성, 인격을 발달시키고 사회생활의 적응을 도와 성숙한 인간으로 성장하게 하며, 공감과 친화력, 신뢰감을 형성시키고 만족감과 행복감을 갖게 한다(이은옥, 2004; 임지연, 2009; Chris & Melissa, 2007). 반면에 대인관계가 불만족스러울 경우에는 불안과 우울, 공포, 절망, 좌절 등의 경험을 하게 되며, 사회생활의 적응 및 정신건강에 부정적인 영향을 미쳐 독립되고 적응적인 삶을 살아가는데 어려움을 겪게 된다(김희중, 2013; 이정균, 2000). 이처럼 대인관계는 개인의 긍정적인 자아개념 형성 및 인격의 발달뿐 아니라 가정, 학교, 사회, 직업 등 전반적인 삶의 영역에 영향을 미치는 중요한 요인으로 작용한다(권석만, 2004; 백은령, 1992; 이재창, 1992). 타인과 어떠한 관계를 맺고 유지하느냐에 따라 삶의 질과 방향이 결정되며, 원만한 대인관계를 통해 독립된 인간으로 적응하며 살아갈 수 있게 된다(이태경, 2008).

대인관계에 대한 개념은 학자들의 관점에 따라 다양하게 정의되고 있다. Heider(1964)는 대인관계를 타인을 대하는 개인의 내적 특성과 외적 행동간의 관계 즉, 타인에 대해 어떠한 생각과 느낌을 가지고 있는가, 타인을 어떻게 지각하고 그에게 어떠한 행동을 하는가, 타인에게 어떠한 생각과 행동을 기대하는가, 타인의 행동에 어떻게 반응하는가와 같은 인지, 행동, 정서

적 측면을 포함한 심리적 관계라고 정의하였다. Clarkson(1992)은 대인관계를 의사소통 시에 주고받는 공감이라 정의하면서 개인의 내적 특성 보다는 의사소통 과정에 초점을 두었고, 개인과 타인은 서로에게 의식적 또는 무의식적으로 영향을 미친다고 하였다. Montemayor, Adams 그리고 Gullotta(1994)는 정서적인 부분을 강조하면서 개인과 타인이 정기적으로 만나 정서적 결속 또는 연계를 형성하는 것을 대인관계라 정의하였고, Sullivan(2000)은 대인관계를 건전한 성격의 형성과 정체감을 확립시켜 독립된 인간으로 살아가기 위해 타인과 맺는 관계라 정의하면서 상호작용에 초점을 두었다. 이형득(1998)은 대인관계를 두 사람 또는 그 이상의 사람 상호간에 일어나는 복합적인 과정으로 정의하면서 자신과 타인의 성격적 특성과 욕구, 의도 등을 파악하고 이해하는 것을 필수적인 조건으로 보았으며, 안범희(2010)는 타인과의 원만한 의사소통 및 상호이해, 협동관계를 대인관계로 정의하면서 개인의 일생을 좌우하는 가장 중요한 부분이라 하였다. 학자들은 각자 다른 관점에서 대인관계를 정의하고 있지만, 대인관계가 사람 간의 상호작용이라는 것은 모든 학자들의 정의에 공통적으로 포함된다. 여러 학자들이 강조하는 측면을 종합해보면 대인관계는 각 개인들의 인지, 정서, 행동, 심리적 부분의 복합적인 상호작용이며, 타인과 지속적으로 이루어지는 상호작용에서 형성되는 내적·외적 행동 간의 밀접한 관계라고 할 수 있다.

모든 인간은 타인과의 상호작용 속에서 공존하는 존재이며 대인관계에 대한 욕구를 가지고 있다. Maslow(2009)에 의하면 인간은 생리적 욕구와 안전의 욕구가 해결되면 타인과 상호적인 친밀감을 가지려는 소속의 욕구, 타인을 통제하거나 타인에 의해 통제받음으로써 심리적 편안함을 느끼려는 통제 욕구, 타인을 사랑하고 타인에게 사랑받으며 관계를 유지하고 발전시키려는 애정의 욕구를 포함한 대인관계의 욕구를 갈망한다고 하였다. 또한 Sullivan(2000)은 타인과의 관계 속에서만 만족될 수 있는 인정, 권력, 존경

등과 같은 인간의 욕구는 대인관계 없이 충족될 수 없고, 부정적인 대인관계는 정상적인 발달을 방해하고 정신질환을 초래할 수 있다고 말하며 대인관계의 중요성을 강조하였다. 이렇듯 인간의 기본적인 정서적, 사회적, 생물적 욕구를 만족시키기 위해서 대인관계는 필수적인 요소이며, 원만한 대인관계를 위해서는 자신의 생각과 정서를 타인에게 언어적·비언어적으로 적절히 표현할 수 있고 타인의 생각과 정서, 행동을 있는 그대로 받아들여 공감할 수 있는 능력이 필요하다(전명순, 2012).

(2) 만성 조현병 환자의 대인관계

만성 조현병 환자들은 질환의 만성화로 심해진 음성증상과 정서적 결함 때문에 주요한 사회적 기능에 장애를 보이며, 특히 가족 또는 친구 등 사회적 관계를 포함한 대인관계 영역에서 많은 어려움을 겪는다(위휘, 2009). 발달과정상 중요한 시기에 발병하여 퇴행하는 조현병의 특성으로 환자들은 청소년기 또는 성인초기에 마땅히 성취해야 할 과업을 이루지 못하며, 이로 인해 어린 시절부터 대인관계의 어려움을 가지고 있는 경우가 많다(Gur & Johnson, 2010). 또한 질환이 만성화로 접어들면 환자들은 치료를 위해 병원에 장기입원하거나 시설에서 거주하기 때문에 타인과의 의사소통 및 정서적 교류를 충분히 경험하고 학습할 수 있는 기회에 한계가 있다(Bellack, Morrison, Mueser & Wade, 1989).

만성 조현병 환자들은 대인관계 상황에서 타인의 정서와 생각, 얼굴표정 등의 정보를 통합적으로 인식하는 능력이 저하된 상태이며, 자신이 느끼는 감정 및 욕구를 적절하게 표현하지 못한다(Bellack, Morrison, Mueser, Wade & Sayers, 1992; Corrigan, Davies-Famer & Stolley, 1990). 또한 감정둔마로 인해 시선, 억양, 표정, 제스처 등 비언어적인 부분에서 무감각한

상태를 보이며(김철권, 변원탄, 2000; 민성길, 2015), 의사소통 상황에서도 경직된 사고력과 이해할 수 없는 담론, 혼란스러운 표현, 무질서한 말하기, 왜곡된 언어 등의 기능장애로 그 역량을 다하지 못하게 된다(Bellack, Morrison, Mueser & Wade, 1989). 이와 같은 잔여증상은 상대방에게 사회적 편견과 오해를 불러와 대인관계 문제의 발생 원인이 되며, 상대방으로부터 환자와의 관계를 기피 또는 단절시키고 지속적인 대인관계를 유지하는데 방해요인이 된다(고현미, 2008; 김영옥, 2010; 이희은, 김갑숙, 2013). 환자들이 역시 자신을 바라보는 타인의 부정적인 시선에서 오는 스트레스와 자신의 증상이 사회에 부정적인 영향을 줄 것이라는 불안감과 두려움으로 사회에 노출되는 것에 예민한 반응을 보이며, 스스로 침묵하고 고립되어 간다(차선경, 2009; 임려원, 2017). 대부분의 만성 조현병 환자들은 대인관계에서 반복된 좌절과 상처의 경험으로 인해 사람 만나는 것 자체에 큰 부담감을 가지고 있으며, 적절한 반응을 주고받지 못해 위축되고 그 상황을 회피하려는 모습을 보인다(이희은, 김갑숙, 2013; Gur & Johnson, 2010).

만성 조현병 환자들 중 대다수가 무직, 가족과의 교류 단절, 미혼의 상태이며, 결혼을 하더라도 이혼을 경험하는 사례가 많고 사회적 대인관계 상황에서 매우 제한적으로 살아가고 있다(안정선, 2006; 박영희, 2013). 대인관계의 제한은 환자들의 삶의 즐거움을 감소시키고 불안과 의존적인 성향을 더욱 강화시키며, 스트레스를 효과적으로 극복하지 못해 증상을 악화시키는 악순환을 초래하게 된다(이혜진, 신윤주, 양영주, 전성희, 이정매, 한상숙, 2004).

만성 조현병 환자들에게서 충족되지 않는 욕구들 중 가장 높은 수준으로 나타난 영역은 대인관계로 환자들은 타인과의 관계에서 발생하는 어려움을 가장 크게 호소하고 있다(Pickens, 1999; Mcdonald & Badger, 2002). 대인관계의 문제는 적응상의 문제로까지 이어져 사회적으로 부적절한 행동의 증

가 및 사회적 상호작용을 감소시키고 사회적 능력을 현저하게 저하시킨다 (윌미라, 2009). 이처럼 생애 전반에 걸쳐 중요한 부분을 차지하는 대인관계의 기능을 향상시켜 만성 조현병 환자들이 타인과 효과적으로 관계를 맺고 원활한 사회적응을 할 수 있도록 도와 성숙한 인간으로 삶을 보다 풍부하게 살아갈 수 있도록 안내하는 것이 필요하다.

2) 만성 조현병 환자의 사회기술

(1) 사회기술의 개념

인간 발달의 기초라고 할 수 있는 사회기술은 인간이 사회적 상황에 적응하고 균형과 조화를 유지하며 살아가는 데 필수적으로 갖춰야 할 행동기술이며(이문숙, 김동건, 이창섭, 이종길, 2005; 안주영, 신지현, 2016), 사회기술의 결함은 친사회적 행동의 수행을 방해하고 대인관계 형성 및 유지에 어려움을 초래한다. 사회기술에는 인간의 실제적인 욕구를 충족시키는데 필요한 일상적 의사소통, 정보의 공유, 상황에 적절한 자기표현 및 태도, 상호교류의 기술 등이 포함되며, 언어적 행동과 비언어적 행동으로 이루어져 있어 본질적으로 인지적인 요인을 포함한다(곽경련, 2001; 이문숙, 김동건, 이창섭, 이종길, 2005). 사회기술을 넓은 의미로는 사회생활에서 요구되는 도구적 행동기술 즉, 자기보호, 섭취, 직업과 같은 생존에 필요한 기술이라 할 수 있으며, 좁은 의미로는 타인과의 관계를 형성하고 유지하는 데 필요한 의사소통 및 사교적 기술이라 할 수 있다(박상규, 손명자, 2000; 정원철, 2010; 반금남, 2008).

사회기술은 의사소통기술, 상호작용기술, 사회적 행동기술 등으로 일컬어지기도 하며 여러 학자들에 의해 그 개념이 매우 다양하게 정의되고 있지

만, 각 정의에는 대인관계를 위해 필요한 필수적 기술이라는 공통된 의견이 있다. Bellack, Hersen 그리고 Turner(1976)에 의하면 사회기술은 대인관계에 있어 사회적 강화(Social Reinforcement)를 상실하지 않고 자신의 모든 감정들을 표현하는 능력으로, 자신의 언어적·비언어적 반응들을 현실의 상황에 따라 통제하여 전달하는 것을 포함한다고 정의하였다. Kopelowicz, Liberman 그리고 Zarate(2006)는 사회생활을 성공적으로 수행하는데 필요한 실제적인 행동들을 사회기술이라 정의하면서 여기에는 사회적 상황을 정확히 지각하는 기술, 대인관계에서 자신의 목표를 성취하기 위해 적절한 반응을 선택하는 기술, 타인과의 만남에서 언어적, 비언어적 행동을 사용하여 효율적으로 자신을 표현하는 기술 등이 포함된다고 하였으며, 이러한 기술들은 학습될 수 있고 개인의 의지에 따라 통제할 수 있다고 하였다. 또한 김철권과 변원탄(2000)은 사회기술을 사회적 관계에서 타인의 생각 및 감정을 정확하게 파악하고 수용하며, 적절한 방법으로 자신을 표현함으로써 대인관계에서 자신의 목표를 성취하기 위한 모든 행동이라고 정의하였고, 전석균(1991)은 대인관계를 만족스럽게 발전시키고 개인의 사회적 목적을 성취하는데 필요한 언어적·비언어적 반응을 형성할 수 있는 능력을 사회기술이라 하였다. 종합해보면 대인관계를 위해서 사회기술의 습득은 필수적이며, 사회기술은 한 가지의 특징적인 행동이 아닌 대인관계에서 필요한 다양한 능력들을 일컫는 총체적 기술이라 할 수 있다.

(2) 만성 조현병 환자의 사회기술

만성 조현병 환자들은 사회적 행동을 시작하거나 문제해결을 위한 방안을 생각해내고 대처하는 데 결함이 있으며(이문숙, 김동진, 이창섭, 이종길, 2005), 자신이 처한 사회적 상황을 파악하고 그 결과를 예측하는 것에 손상

을 가지고 있다. 때문에 만성 조현병 환자들이 사회적 기술을 원활히 수행한다는 것은 매우 어려운 과제이며 그 과정 자체가 스트레스이다(임려원, 2017). 대부분의 만성 조현병 환자들은 과거의 사회기술 습득 및 경험이 부족하고 사회기술을 습득했다하더라도 입·퇴원의 잦은 반복과 사회적 자극이 거의 없는 환경에서 장기간 생활하기 때문에 사회기술을 효과적으로 사용하거나 강화시키지 못한다(원미라, 2009). 이러한 제한점은 사회적 상황에서 환자들을 더욱 무능력하게 만들며(이문숙, 김동건, 이창섭, 이종길, 2005), 소외감 및 고립감으로 삶의 의욕을 저하시키고 심리적으로 피폐하게 만든다. 또한 인간은 타인과의 효과적인 상호작용을 통해서 개인의 정서적, 사회적, 생리적 욕구를 만족시킬 필요가 있는데 만성 조현병 환자들은 이러한 욕구를 충족시키는 삶을 살지 못하고 좌절과 외로움을 경험하게 된다(장희정, 2005).

만성 조현병 환자들의 사회기술에 부정적 영향을 주는 요인에는 정신병적 증상과 정서 상태, 동기적 요인, 환경적 요인이 있다. 환자가 급성기의 상태로 아주 심한 망상 또는 환청 등의 정신병적 증상을 가지고 있다면 사회적 상황에 주의를 기울이고 사회적 역할을 수행한다는 것은 불가능하다. 또한 만성 조현병 환자들은 사회적 상호작용에 심한 불안감을 가지고 있기 때문에 그 상황을 회피하려는 강한 정서 상태를 가지고 있으며, 사회적 상황에서 경험한 실패, 거부, 비난 등으로 사회적 관계를 형성하고 유지하려는 동기를 거의 보이지 않고 사회적 상호작용을 최소화하는 것이 더 안전하다는 생각을 가지고 있다(양수, 김현실, 1999). 환경적 요인으로는 장기입원 및 시설의 거주, 조현병 환자에 대한 사회적 편견과 기피 등을 들 수 있다. 환자들은 자신의 노력과 시도에도 사회적 지지와 강화를 받지 못하였기 때문에 사회적으로 점점 더 위축되고 고립되어 가며 사회기술을 상실하게 된다.

사회기술은 만성 조현병 환자의 긍정적인 대인관계와 성공적인 사회적응

을 좌우하는 척도라고 할 수 있다. 따라서 장기입원중이거나 시설에 거주하는 만성 조현병 환자들에게 다양한 재활프로그램을 통해 사회기술을 학습하고 경험할 수 있는 환경을 제공하는 것은 필수적이며, 부족한 대인관계 및 사회기술의 증진을 도와 환자들의 사회 적응력과 삶의 질을 높여주는 것이 필요하다.

3) 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술에 관한 음악치료 선행연구

음악은 인간에게 언어적으로 표현하기 힘든 내면의 생각 또는 감정들을 표현할 수 있게 해주고, 비언어적 소통의 도구로 작용하여 타인과 상호 교류할 수 있는 기회를 제공한다. 특히 사고 및 지각, 정서, 행동 등에 장애를 가지고 있는 만성 조현병 환자에게 음악은 활동에 자유롭게 참여할 수 있는 보다 편안하고 안전한 환경을 제공해준다. 안전한 환경이란 질환의 장애로 인해 비논리적이거나 인지 및 신체적 기능이 떨어지는 환자에게 어떠한 지식과 정보를 요구하지 않고, 활동에 대한 옳고 그른 판단이나 부정적인 비판도 이루어지지 않기 때문에 심리적으로 위축되어 있는 환자를 보호할 수 있음을 말한다(이승혜, 2008). 또한 음악은 사회기술의 결함으로 대인관계에서 어려움을 겪는 만성 조현병 환자의 음성증상 개선, 취약한 사회적 관계 개선, 흥미와 동기부여 등 여러 가지 부분에서 도움을 줄 수 있다(Gold, Heldal, Dahle & Wigram, 2005). 사회복귀 후 환자들이 경험하게 될 사회적 환경을 음악활동 내에서 제공하여 적절한 반응을 선택할 수 있는 기회를 마련해주고, 자기통제 및 타인을 이해하고 수용함으로써 원활한 사회적 상호 교류, 협동, 경쟁 등을 경험할 수 있는 기회를 제공할 수 있다.

Wheeler(1983)에 따르면 일반적으로 만성 조현병 환자들을 위한 음악치료는 세 가지 단계로 적용될 수 있다. 첫 번째 단계는 활동 중심의 보조적 음악치료로 기능 수준이 낮은 환자들이나 정신병적 잔여증상이 남아 있는 환

자들에게 주로 사용되며, 노래를 부르거나 다양한 악기를 연주하는 등의 일상생활에서 흔히 접할 수 있는 활동으로 구성하여 쉽게 참여하고 성공적인 경험을 할 수 있도록 계획한다. 두 번째 단계는 통찰 및 과정 중심의 음악치료로 환자가 자신을 제대로 인식하도록 돕고, 현재의 상황에 초점을 맞춰 다른 그룹원들과 문제를 스스로 해결하고 행동을 어떻게 변화시켜야 하는지에 대한 통찰력을 얻도록 돕는다. 세 번째 단계는 분석 및 카타르시스 중심의 음악치료로 환자에게 내재되어 있는 무의식적 갈등을 외현화 시켜 처리할 수 있도록 음악을 사용한다. 이때 사용되는 음악은 주제에 대한 이미지를 연상시키고 재구성할 수 있는 음악이어야 하며 치료사는 높은 수준의 기술과 전문적으로 훈련되어 있어야 한다.

현재 여러 연구에서 조현병 환자를 대상으로 음악적 중재를 실시하여 치료의 효과를 보고하고 있다. 김경민(2015)은 그룹 타악기 리듬연주 활동을 3주 동안 단기로 진행하여 환자들의 자기 및 타인 인식, 자기표현, 타인이해 및 수용, 상호교류 등을 향상시켜 대인관계에 긍정적인 변화를 가져왔다고 보고하였으며, 장상민(2016)은 조현병 및 양극성장애의 환자를 대상으로 타악기 즉흥연주, 리듬 주고받기, 반복되는 리듬연주 활동 등을 진행하여 타인과의 의사소통 및 이해성을 향상시키고 스트레스 해소, 성취감, 의지력 상승 등의 효과를 보고하였다. 이승혜(2008)는 음악 감상, 노래 부르기, 가사토의, 즉흥연주로 구성된 음악치료 프로그램을 통해 환자의 사회기술 능력과 자기 효능감이 향상되었다고 보고하였고, 장기적인 치료가 필요한 사회조망 능력에서도 유의미한 향상이 있었음을 보고하였다. 김경량(2012)은 악기연주, 신체활동, 즉흥연주, 음악극, 음악 감상, 노래 심리치료 등 다양한 음악활동들로 구성된 그룹음악치료를 진행하여 조현병 환자의 언어적·비언어적 표현에서 모두 긍정적인 효과가 나타났으며, 대인관계 능력 및 사회기술이 향상되었다고 보고하였다. 최애나(2000)는 음악치료 프로그램을 통해 변화된 대인

관계의 하위 영역 중 의사소통 영역에서 가장 큰 효과를 나타냈고 더불어 정신병적 행동과 불안 및 우울 행동에서 큰 감소를 나타냈다고 하였다. 이혜진, 이대보, 박민철 그리고 이상열(2014)은 노래 대화하기, 번갈아 연주하기, 노래 부르기, 합주하기, 가사토의 등으로 구성된 그룹음악치료를 통해 환자의 양성 및 음성증상이 호전되었으며 대인관계와 의사소통 기술에서도 유의미한 효과가 나타났다고 보고하였다. 이상은(2004) 역시 음악치료가 조현병 환자의 고독을 감소시키며 대인관계에 긍정적인 효과를 준다고 밝혔다. 특히 정신과에서의 음악치료는 자발적인 참여의 결여, 동기와 의욕의 부족, 사회적 퇴행과 위축 등의 증상을 보이는 조현병 환자에게 적절할 활동이며, 언어적·비언어적 반응을 촉진시켜 의사소통 기술을 향상시킨다고 보고하였다.

이밖에도 여러 선행연구(김혜선, 2012; 박영숙, 권윤희, 2012; 이정미, 류정미 2014; 임은미, 2010; 한혜숙, 2002; Peng, Koo & Kuo, 2010)들을 통해 음악치료가 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술의 향상에 영향력이 있음을 알 수 있다. 능동적인 참여를 유발하는 음악적 활동은 흥미와 의욕이 부족한 만성 조현병 환자들에게 참여에 대한 동기를 부여해 줄 수 있고, 언어적·비언어적 반응을 촉진시킬 수 있다. 또한 음악치료 안에서의 그룹은 작은 사회로 작용하여 환자들은 사회적 상황에서 필요한 기술을 학습할 수 있으며 책임감 및 협동심, 유대감의 경험과 올바른 의사소통 기술을 도와 타인과의 건강한 상호작용을 향상시킬 수 있다. 이처럼 음악은 사회성 향상을 위한 매개체로 충분한 역할을 할 수 있으며, 만성 조현병 환자들의 대인관계 및 사회기술에 긍정적인 영향을 줄 수 있다.

3. 타악기 합주 중심의 음악치료

1) 타악기의 치료적 특성

타악기(Percussion)란 신체 또는 다른 도구를 사용하여 악기의 몸체에 타격을 입혀 소리를 내는 악기를 의미한다. 두드리거나 흔들기, 문지르기 등과 같은 타악기의 연주방법은 인간의 가장 원초적인 행위이며 인류의 역사와 함께 시작되었다(전훈, 2018). 타악기는 우리가 주변에서 쉽게 접할 수 있는 소재로 만들어지며 그 종류가 매우 다양하고, 악기의 재질 및 크기, 구조 등에 따라 다양한 음색과 음량을 가지고 있다. 단순한 연주방법과 친근한 소재로 만들어진다는 장점으로 타악기는 나이와 음악적 배경 및 수준 등에 상관없이 누구나 쉽게 연주할 수 있으며, 다른 악기에 비해 치료적 접근성이 용이하다(정현주, 2005; Clair & Memmott, 2009). 신체를 사용하는 타악기는 호흡, 맥박, 근육 등의 긴장을 이완시키는 생리적 작용의 조절을 도와 안정감을 유도하고, 음악의 강도와 역동을 직접적으로 경험하는 기회를 제공하기 때문에 내담자의 흥미와 동기를 유발하여 음악적 활동의 참여도를 높일 수 있다(최병철, 2006). 또한 연주에서 즉각적으로 제공되는 청각적·촉각적 피드백으로 능동적이고 지속적인 참여를 가능하게 한다(최병철, 2006; Clair & Memmott, 2009). 타악기는 비언어적 소통의 도구로도 기능하여 언어적으로 표현하기 어려운 생각이나 감정들을 쉽게 표현하고 전달하게 하므로 자연스러운 상호작용을 유도할 수 있으며(Bruscia, 2003), 이는 의사소통이 어렵거나 인지기능이 낮은 사람도 타악기 연주 활동에 참여할 수 있고, 타인과의 관계를 형성하는 도구로 사용될 수 있음을 의미한다(정현주, 2005; Alvin, 1978).

타악기는 고정된 음높이가 없는 무율타악기와 고정된 음높이가 있는 율

타악기로 구분되며, 무울타악기에는 패들드럼, 버팔로 드럼, 켈베, 콩가, 봉고, 탐탐, 탬버린, 아고고벨, 카우벨, 카바사, 우드블럭, 귀로, 셰이커 등이 포함되고 유울타악기에는 톤차임, 핸드벨, 실로폰, 마림바, 비브라폰, 글로켄슈필 등이 포함된다. 무울타악기와 유울타악기는 치료적 환경에서 내담자의 임상적 목적에 따라 자유롭게 다양하게 활용될 수 있지만, 무울타악기는 주로 타악기 즉흥연주, 드럼서클(Drum Circle), 난타, 리듬합주의 방법으로 접근할 때 사용되며, 유울타악기는 주로 두 명 이상으로 이루어지는 화음합주의 방법으로 접근할 때 사용된다.

무울타악기 연주에서 가장 기본이 되는 음악적 요소는 리듬이다. ‘계산된 움직임’ 또는 ‘균형’을 의미하는 그리스어 ‘rhythmos’에서 유래된 리듬은 음악 존재의 근원으로, 리듬이 없는 음악은 존재할 수 없으며 전 세계 모든 음악에서 공통적으로 포함하고 있다(Bruscia, 1998). 음악 안에서 리듬은 규칙적이고 연속적인 움직임으로 안정된 구조와 질서를 제공하고, 에너지를 유발하는 잠재력과 서로 다른 사람들을 하나로 연결하고 통합시키는 힘을 가지고 있다(Thaut, 2009). 일정하게 연주되는 리듬은 그 자체만으로도 인간의 몸과 마음에 평온과 안정감을 줄 수 있으며, 빠른 속도로 연주되는 리듬은 내담자의 에너지 수준을 높여 역동적인 변화를 이끌어 낼 수 있다(정현주, 2011; Bruscia, 1998). 리듬은 음악뿐만 아니라 인간의 삶에서도 공존하는 요소인데, 인간은 호흡과 맥박이라는 일정한 생체리듬을 필수적으로 갖추고 태어나며 이것은 생애주기 전반에 걸쳐 내재되어 있다(Thaut, 2009). 때문에 모든 인간은 음악과 관련된 특별한 능력이 없어도 음악에 쉽게 반응할 수 있다.

무울타악기 연주에서 내담자는 현재의 기분과 내면의 상태, 과거의 문제 등을 리듬의 패턴, 분할, 세기, 빠르기에 반영하여 자신의 의지대로 자유롭게 연주할 수 있다(장빛나, 김수지, 2009). 이 때 내담자는 해결되지 않은 내

면의 문제와 갈등, 억압된 감정들을 타악기를 통해 외부로 표출함으로써 우울, 불안, 분노, 적대감과 같은 부정적인 감정들과 스트레스를 해소시키고 카타르시스를 경험할 수 있으며, 자기를 탐색하고 몸과 마음을 조화시키는 과정에서 심리적 안정을 찾을 수 있다(강경선, 2009; Boxill, 1998; Davis, Gfeller & Thaut, 2002).

유율타악기 연주에서 중심이 되는 음악적 요소는 선율과 화음이다. 유율타악기를 통해 연주되는 선율, 화음, 조성 등은 개인의 내면을 자극하여 감정의 깊이를 탐색하게 하고, 긍정적인 정서 상태로의 변화를 촉진시키는 요인으로 작용한다(배은영, 2008). 유율타악기는 개인이 혼자서 여러 음을 연주하기도 하나 대체로 두 명 이상의 그룹원이 화음을 이루어 연주한다. 화음연주는 음악을 더욱 풍성하게 만들기 때문에 단순한 연주방법으로도 내담자들은 높은 음악적 만족감과 성취감을 느낄 수 있으며, 특히 그룹 안에서 개인을 가치 있고 중요한 역할로 인식하게 하고 책임감을 부여하여 자아존중감에 긍정적인 영향을 준다(배은영, 2008; 양은정, 2007). 또한 공통된 음악을 완성해가는 과정은 개인의 성취보다는 그룹 전체의 성취와 화합에 관심을 갖도록 하며, 타인을 이해하는 능력과 수용하는 능력, 공감하는 능력을 향상시킬 수 있다(홍민주, 순진이, 2017). 이러한 능력들의 향상은 건강한 사회적 관계를 형성하는데 바탕이 되며, 친사회적 행동과 사회적응에 필요한 기술들을 발달시킨다(양은정, 2007; 이은주, 2018).

이와 같이 타악기는 개인 내면의 정서 및 사고를 있는 그대로 표현하기에 아주 적합한 악기라고 할 수 있으며, 타악기가 가지고 있는 본질적인 특성이 능동적이고 자발적인 참여를 유도하고 자기탐색과 감정의 분출, 타인과의 비언어적 상호교류를 가능하게 하기 때문에 자기표현 및 관계형성, 그룹의 응집력, 협동심, 사회성 등의 부분에 접근할 수 있는 효과적인 치료적 도구로 사용될 수 있다.

2) 합주의 치료적 특성

본질적으로 음악은 인간에게 즐거움을 제공하고 말로는 표현할 수 없는 감정들을 상징적으로 표현하도록 하여 소통의 방법으로 기능하며, 사회규범 또는 종교와 관련된 의식을 확대시켜 사회와 문화를 통합시키는 힘을 가지고 있다(최병철, 2006; Merriam, 2001). 인간은 음악적 활동을 통해 즐거움, 자아실현, 책임감, 만족감, 유대감 등을 경험하고, 소속된 사회에서 필요로 하는 사회적 행동 기술을 습득한다는 점에서 음악과 사회성은 같은 맥락에 있다고 할 수 있다(Merriam, 2001). 이러한 음악의 사회적 기능과 그 영향력은 개인의 능력이 우선시되는 독주보다 다른 사람과의 협력이 중요하게 여겨지는 합주에서 극대화된다.

합주는 두 명 이상의 인원이 참여하여 그룹으로 이루어지는 악기연주 활동을 의미한다. 합주는 청각과 시각 외에도 촉각, 운동감각 등이 수반되기 때문에 음악을 총체적으로 체험할 수 있는 활동이며 음악치료에서 가장 많이 사용되는 접근방법 중 하나이다(김혜정, 양은아, 2013). 합주의 형태는 기존의 음악을 연주하는 재창조 연주 또는 새로운 음악을 창작하는 즉흥연주로 진행될 수 있고 타악기, 관악기, 현악기, 건반악기와 같은 악기를 단일적이거나 복합적으로 사용할 수 있다. 악기를 연주하는 것은 능동적인 행위로 자발적이면서 자연스러운 자기표현을 이끌어낼 수 있으며, 내담자들은 다양한 악기의 풍부한 음색과 음역, 연주기법을 통해 자유롭고 무한한 표현의 가능성을 경험하게 되고 그룹 안에서 개인의 역량과 심리적으로 내재된 감정을 탐색할 수 있다(정현주, 2011).

합주는 개인의 음악적 능력을 드러내는 것이 아닌 타인과 협력하여 음악을 만들어가는 과정으로 개인에게 주어진 역할과 위치에서 서로의 입장을 이해하고 전체의 조화를 이루어나갈 수 있는 태도가 필수적으로 요구된다

(김혜정, 양은아, 2013; 김선하, 2009). 때문에 합주에 참여하는 내담자들은 개인에게 주어진 역할을 통해서 일종의 ‘사회적 책임’을 경험하게 되어 의무감과 책임감을 증진시킬 수 있으며, 동시에 주어진 역할을 수행해냄으로써 얻은 결과를 통해 성취감과 만족감을 느낄 수 있다(김선하, 2009; 이기윤, 2017; 김가영, 2017). 또한 합주에서 끊임없이 이루어지는 언어적·비언어적 상호작용은 그룹원과의 정서적·사회적 교류를 경험하게 하고, ‘함께 연주한다’에서 오는 동질감과 소속감은 서로를 더욱 신뢰하게 하며(정현주, 2011; Aigen, 2009), 이를 통해 타인과의 관계를 형성하고 유지하는 데 밑바탕이 되는 사회적 기술들을 자연스럽게 습득하고 향상시킬 수 있다(김혜정, 양은아, 2013; 김은주, 2015; 이지은, 문소영, 2017).

내담자들은 합주라는 음악적 환경에서 사회적 지지를 경험하게 되는데, 사회적 지지란 가족관계와 친구관계 등을 포함한 사회적 관계로부터 제공되는 존중, 인정, 신뢰, 수용, 경청과 같은 모든 긍정적 자원을 의미한다(Cohen & Wills, 1985). 사회적 지지는 인간의 기본적인 사회적 욕구를 충족시키는 데 필수적인 것으로 한 개인의 심리와 정서에 영향을 미치는 중요한 요인이 되며, 자신을 가치 있는 사람으로 여기게 하고 사회적 관계망에 소속되어 타인과 상호작용할 수 있다는 신념과 보살핌을 받고 있다는 안정감을 갖게 한다(Cobb, 1976). 합주에서 경험하는 사회적 지지를 통해 내담자들은 연주의 성공과 실수에 대한 두려움을 감소시켜 활동에 대한 부담감과 거부감의 줄일 수 있으며, 자신감을 가지고 적극적으로 활동에 참여할 수 있다(이기윤, 2017; Hibben, 1984). 또한 사회적 상황에 대한 예측과 통제력을 갖도록 하여 바람직한 사회기능의 수행을 도울 수 있고, 심리적 적응을 도와 좌절의 극복과 문제해결의 능력을 강화시킬 수 있다(이기윤, 2017).

합주는 또 하나의 작은 사회로 작용할 수 있으며 합주의 과정에서 이루어지는 내면탐색, 자기표현, 지지, 대립, 협동, 소통, 응집력 등의 모든 심리적·

사회적 경험은 개인과 그룹 전체의 성장을 위한 긍정적 자원이 되고, 역동적인 변화를 불러와 치료적으로 작용하게 된다(김가영, 2017; 김은주, 2015; Hibben, 1984). 따라서 합주 활동은 내담자들에게 올바른 자아개념의 형성을 돕고 삶에 대한 긍정적인 태도를 갖게 하며, 심리적 행복 및 사회성 향상을 돕는 중재프로그램으로 활용될 수 있다.

3) 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술 증진을 위한 타악기 합주

만성 조현병을 가진 대다수의 환자들이 병원에 장기입원하거나 시설에 거주하고 있으며, 질환의 잔여증상으로 인해 사회적인 측면에서 퇴행되고 고립되어 있는 모습을 쉽게 볼 수 있다. 만성 조현병 환자들에게 가장 우선적인 필요는 가정과 학교, 직장으로 복귀하여 다시 사회에 적응하고 독립된 인간으로 살아가게 하는 것이다. 이들의 진정한 사회복귀를 위해서는 심리·사회적인 재활치료가 필수적으로 병행되어야 하며, 치료의 궁극적인 목표는 사회적응에 필요한 여러 사회적 기술의 습득과 향상이 될 수 있다.

현재까지 많은 선행연구의 결과들이 사회적 관계형성 및 상호작용에 필요한 기술 즉, 사회성 향상에 대한 음악의 치료적 효용성에 대해 입증하고 있으며, 음악 자체가 가지는 정서적·사회적 영향력과 힘은 만성 조현병 환자들의 자기표현의 상실, 타인인식 및 수용의 부족, 타인과의 상호적 교류저하 등 파괴된 사회적 기능의 문제들을 긍정적으로 변화시킬 수 있다(정현주, 2005; 윤보미, 2015; Davis, Gfeller & Thaut, 2002).

타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램은 신체의 움직임을 자극하고 에너지 수준을 높여주는 능동적인 활동으로 사회적 활동에 대한 의지가 낮고 무관심한 만성 조현병 환자들에게 사회적 참여의 근원을 제공할 수 있으며(Cassity & Cassity, 1994; Boxill, 1998), 비언어적 의사소통의 대표적인 도

구로 무언증의 증상으로 오랜 기간 동안 말을 하지 않았거나 대화의 양이 눈에 띄게 줄어든 환자의 사회적 상호작용과 언어적·비언어적 반응 촉진시킬 수 있다(윤보미, 2015). 또한 타악기 합주가 진행되는 환경은 사고와 지각, 정서적 행동에 결함이 있는 만성 조현병 환자들에게 구조적이고 안전한 환경으로 작용하며 음악을 통해 자신과 타인을 인식하고 서로에게 자극이 되어 역동적인 상호교류를 경험하게 한다(김경민, 2015; 장상민, 2016). 타악기 합주 프로그램의 참여로 환자 개인은 타인의 입장을 이해하고 공감할 수 있는 능력과 사회적 관계를 형성하기 위해 기본이 되는 기술을 습득할 수 있다. 그룹 전체는 공통된 음악적·사회적 경험을 통해 서로를 수용하고 신뢰하게 되며, 구성원들을 결속시켜 유대감 및 소속감을 강화시킬 수 있다(Davis, Gfeller & Thaut, 2002). 더불어 심한 우울과 불안, 스트레스에 취약한 환자들에게 안전한 방법으로 자신의 감정과 생각을 탐색하고 표출할 수 있는 도구가 되며, 이를 통해 카타르시스와 만족감, 자기효능감, 성취감 등을 느낄 수 있다(Davis, Gfeller & Thaut, 2002).

이처럼 만성 조현병 환자들에게 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램은 정서적 행동의 변화와 친사회적 행동을 유도하는 통로가 될 수 있으며, 전반적인 사회적 기술의 향상을 도와 환자들이 가장 큰 고통으로 호소하고 있는 대인관계와 사회기술의 어려움을 해소시켜줄 수 있을 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 충청북도 O군에 소재한 Y정신요양시설 내 거주하고 있는 정신질환자들 가운데 정신보건 사회복지사와의 면담을 통해 선별된 만성 조현병 환자 14명(남6명, 여8명)이며, 실험집단 7명(남3명, 여4명)과 통제집단 7명(남3명, 여4명)으로 구분하여 무선 배치하였다. 실험집단의 평균 연령은 58.7(±3)세, 평균 유병기간은 25년이며, 통제집단의 평균 연령은 57.7(±6)세, 평균 유병기간은 26년이다. 연구 대상자들의 일반적인 특성을 알아보기 위해 성별, 연령, 학력, 결혼여부, 진단명, 유병기간, 약물복용의 여부에 대해 분석하였으며 구체적인 내용은 <표Ⅲ-1>, <표Ⅲ-2>와 같다.

<표Ⅲ-1> 실험집단 대상자의 일반적 특성

	성별	연령	학력	결혼여부	진단명	유병기간	약물복용 여부
A	여	58세	대학교 졸	미혼	조현병	28년	유
B	여	60세	고등학교 졸	이혼	조현병	15년	유
C	여	60세	중학교 졸	미혼	조현병	33년	유
D	여	60세	중학교 졸	미혼	조현병	17년	유
E	남	63세	초등학교 졸	이혼	조현병	25년	유
F	남	52세	고등학교 졸	미혼	조현병	31년	유
G	남	58세	대학교 졸	미혼	조현병	26년	유

<표Ⅲ-2> 통제집단 대상자의 일반적 특성

	성별	연령	학력	결혼여부	진단명	유병기간	약물복용 여부
a	여	64세	중학교 졸	이혼	조현병	32년	유
b	여	58세	고등학교 졸	미혼	조현병	36년	유
c	여	58세	고등학교 졸	이혼	조현병	27년	유
d	여	61세	중학교 졸	이혼	조현병	28년	유
e	남	61세	초등학교 졸	미혼	조현병	29년	유
f	남	43세	고등학교 졸	미혼	조현병	12년	유
g	남	59세	대학교 졸	미혼	조현병	18년	유

2. 연구설계

본 연구는 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램이 만성 조현병 환자의 대인관계와 사회기술에 미치는 영향을 알아보기 위해 사전-사후검사 통제집단 설계모형(Pretest-Posttest Control Group Design)을 사용하였다. 실험집단과 통제집단에 무선으로 배치된 전체 연구 대상자에 대한 사전-사후검사를 실시하였으며, 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램은 실험집단에게만 시행하였다. 이에 대한 내용은 <표Ⅲ-3>과 같다.

<표Ⅲ-3> 연구설계 모형

	무선배치	사전검사	중재	사후검사
실험집단	R	O ₁	X	O ₂
통제집단	R	O ₃		O ₄

R : 무선배치

X : 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램

O₁, O₃ : 사전검사(대인관계기능 척도, 사회생활기술 척도)

O₂, O₄ : 사후검사(대인관계기능 척도, 사회생활기술 척도)

3. 측정도구

1) 대인관계기능 척도

만성 조현병 환자의 대인관계기능 수준을 평가하기 위해 김성직과 한양순(1997)이 우리나라 재활 장면에 맞게 번안, 수정한 Wallece의 독립생활기능 조사지 중 대인관계기능 척도를 발췌하여 사용하였다. 본래의 척도는 조현병 환자의 사회적 기능 정도를 평가하는 도구로 일상생활기능, 대인관계기능, 작업 성취의 3가지 중요 영역에 대한 문항들로 구성되어있으며, 본 연구에서는 대인관계기능 영역을 다루는 23개의 문항만을 사용하였다. 각 문항은 5점 Likert형 척도로 높은 점수를 받을수록 대인관계기능이 좋은 것을 의미하며, 본 연구에서 나타난 대인관계기능 척도의 신뢰도는 .858이다.

<표Ⅲ-4> 대인관계기능 척도의 신뢰도

구성요인	문항 수	Cronbach's α
대인관계기능	23	.858

2) 사회생활기술 척도(Social Skills Scale)

만성 조현병 환자의 기본적인 사회생활기술을 평가하기 위해 Trower, Bryant & Argyle의 사회생활기술 척도를 박상규(1997)가 전석균과 Liberman 등의 자료를 참고하여 14문항으로 재구성한 사회생활기술 척도를 사용하였다. 이 척도는 조현병 환자의 사회생활기술을 평가하는 도구로 문항의 내용은 크게 시선 접촉과 자세, 제스처, 얼굴 표정 등의 비언어적 요소와 말의 내용, 속도, 크기, 억양 등의 언어적 요소로 구성되어있다. 각 문항은 5점 Likert형 척도로 낮은 점수를 받을수록 사회생활기술이 높은 것을

의미하며, 본 연구에서 나타난 사회생활기술 척도의 전체 신뢰도는 .908이고 하위요인 중 비언어적 요인은 .813, 언어적 요인은 .867로 나타났다.

<표Ⅲ-5> 사회생활기술 척도의 하위요인 및 신뢰도

하위요인	문항 수	문항번호	Cronbach's α
비언어적	7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 14	.813
언어적	7	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	.867
전체	14		.908

4. 연구절차

1) 사전 연구 절차

본 연구자는 실험에 들어가기 전 기관을 방문하여 정신보건 사회복지사로 부터 선별 된 연구 대상자에 대한 정보를 수집한 뒤, 선별된 연구 대상자들에게 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램에 대한 설명과 함께 연구 참여에 대한 동의서를 배부하고 이에 대한 동의를 얻었다.

2) 사전검사

대인관계기능 및 사회생활기술 척도에 대한 사전검사는 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램 개입이 이루어지기 이전인 2018년 9월 3일에 시행하였다. 평가 방법은 신뢰도와 객관성을 높이기 위해 연구의 대상자들과 함께 생활하면서 이들의 대인관계기능 및 사회생활기술에 대해 정확하게 평가할 수 있는 정신보건 사회복지사 2명의 관찰을 통하여 평가하였다.

3) 실험

본 연구의 실험은 2018년 9월 10일부터 10월 22일까지 진행되었으며, 실험집단을 대상으로 주 2회, 45분씩 총 12회기로 구성된 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램을 시행하였다.

4) 사후검사

대인관계기능 및 사회생활기술 척도에 대한 사후검사는 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램이 종결된 이후인 2018년 10월 24일에 시행하였다. 평가 방법은 신뢰도와 객관성을 높이기 위해 연구의 대상자들과 함께 생활하면서 이들의 대인관계기능 및 사회생활기술에 대해 정확하게 평가할 수 있는 정신보건 사회복지사 2명의 관찰을 통하여 평가하였다.

5. 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램

1) 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램 구성

본 연구에서는 만성 조현병 환자들의 대인관계 및 사회기술 향상을 위해 타악기 합주 중심으로 음악치료 프로그램을 구성하였다. 타악기 합주를 중심으로 한 음악치료 프로그램의 목적은 만성 조현병 환자들이 음악적 상호 교류를 통해 긍정적인 대인관계를 재경험하고 건강한 유대관계를 맺음으로써 사회 적응력을 강화하는 데 있다. 본 연구의 프로그램은 타악기 합주가 타인과의 관계형성 및 사회기술 발달에 효과적이라는 선행연구(김경민, 2015; 김선하, 2009; 김지현, 2017; 김혜정, 양은아, 2013; 양은정, 2007; 이기윤, 2017; 장상민, 2016; 전수현, 2018; 주빛나, 2014; 홍민주, 순진이, 2017)를 참고하여 구성하였으며, 정신질환자를 대상으로 임상 경험을 가지고 있는 음악치료 전문가 2명에게 프로그램의 타당도를 검증받았다. 프로그램은 초기, 중기, 종결 총 3단계로 이루어졌다. 먼저 초기단계(1-2회기)는 그룹원 간, 그룹원과 치료사 간 관계를 형성하고 음악적 환경에 적응하는 단계로, 그룹원들이 부담과 거부감 없이 흥미를 가지고 참여하도록 유도하였으며, 단일악기를 사용한 단순 리듬 합주를 통해 그룹의 응집력을 제공하고 구조화된 환경에서 자신과 타인을 인식하도록 하여 친밀감 및 소속감을 형성하도록 하였다. 중기단계(3-10회기)에서는 그룹원들 간의 상호 지지적인 상황에서 자기표현의 기회를 제공받아 자신감을 갖도록 하였으며, 그룹 전체에 주어진 음악적 목표를 함께 수행함으로써 일종의 사회적 책임감과 협력적인 상호작용을 경험하도록 하였다. 또한 하나의 음악을 만들어가는 과정을 통해 자신의 의사를 전달하고 타인의 의사를 수용하여 조율하는 경험을 제공하였으며, 음악 안에서 이루어지는 비언어적 교류를 통해 정서적 유대관계

와 소속감을 강화하여 대인관계를 확장하고 사회기술을 증진시키도록 하였다. 종결단계(11-12회기)에서는 음악을 완성하는 과정에서 긍정적 상호교류의 경험이 지속될 수 있도록 하였으며, 합주의 과정에서 나타나는 여러 상황에서 서로를 배려하고 공감하는 경험을 통해 바람직한 대인관계를 향상시키도록 하였다. 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램의 단계별 구성은 <표Ⅲ-6>과 같다.

<표Ⅲ-6> 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램 단계별 구성

단계	회기	목표	활동
초기	1	·치료사 및 그룹원과의 관계 형성	·자기소개 및 애칭 짓기 ·타악기 합주 프로그램 소개
	2	·음악적 환경의 적응 및 긴장감 완화 ·자신과 타인 인식	·타악기 탐색 및 자유연주 ·동일한 리듬 연주하기 ·리듬 주고받기
	3	·자기표현	·리듬 주고받기
중기	4	·음악적 상호작용 및 그룹원의 긍정적 지지	·자유 독주 및 합주
	5	·협동심 및 유대감 강화	·톤차임 화음 연주1
	6		·톤차임 화음 연주2
	7	·의사소통 및 상호작용 향상	·리듬 만들기
	8		·리듬 만들기 및 합주
	9	·타인에 대한 이해 및 수용	·톤차임 단선율 연주
	10		·톤차임 2성부 선율 연주
종결	11	·타인에 대한 배려 및 공감	·무율타악기+유율타악기 합주1
	12	·타인과의 긍정적 상호교류 증진	·무율타악기+유율타악기 합주2

2) 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램 내용

타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램의 매 회기는 인사노래를 통해 활동의 시작을 알리며 현실인식을 돕고, 구호의 외침으로 그룹이 함께하는 분위기를 유도하여 활동의 참여를 높였다. 35분간 진행되는 본 활동에서는 각 회기별 목표에 맞는 타악기 합주 활동이 이루어졌으며, 이후 5분간 그룹원들과 활동에 대한 경험과 느낌을 나누고 마치는 노래를 부른 뒤 마무리하였다. 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램에서 사용된 악기는 우드블럭, 핸드드럼, 리듬스틱, 귀로, 셰이커, 아고고벨, 카바사, 마라카스, 레인스틱, 탬버린, 징글스틱, 샌드블럭, 톤차임이다. 여러 악기를 사용하여 다양한 음색과 음고, 크기를 경험할 수 있도록 하였고, 치료환경에 따라 악기를 유동적으로 배치하여 대상자들이 자유롭게 악기를 선택하고 프로그램에 참여할 수 있도록 하였다. 각 회기별 활동내용 및 치료적 논거는 <표Ⅲ-7>과 같다.

<표Ⅲ-7> 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램의 활동내용 및 치료적 논거

회기	활동내용	치료적 논거
1	·자기소개 및 애칭 짓기 ·타악기 합주 프로그램소개 ·타악기 탐색 및 자유연주	·노래를 사용한 애칭 짓기를 통해 낯선 환경에서의 부담감과 거부감을 덜고 자연스럽게 활동의 참여를 유도하여 그룹원 간의 친밀감 및 유대관계를 촉진시킬 수 있다. ·매 회기에서 사용되는 타악기의 연주 방법을 익히고 탐색해봄으로써 활동에 대한 두려움을 감소시키고 음악적 환경에 익숙해질 수 있다. 또한 활동에 대한 이해를 높이고 흥미를 유발하여 적극적인 참여가 이루어지도록 돕는다.

<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> ·그룹 전체가 동일한 단순 리듬 연주하기 ·그룹원이 제시한 리듬 모방 및 반영하기 	<ul style="list-style-type: none"> ·단일악기를 사용하여 그룹 전체가 동일한 리듬을 연주하는 활동은 동질감을 경험하도록 하여 소속감과 응집력을 강화시키고 대인관계의 형성을 위한 기초를 마련하도록 돕는다. ·서로가 제시한 리듬을 모방하고 반영해줌으로써 자기표현에 대한 지지 및 강화를 경험하며, 이는 자신감을 가지고 적극적으로 활동에 참여할 수 있도록 돕는다(김경민, 2015). ·모방 및 반영하기는 타인의 행동을 고려하고 공감하게 하는 활동으로, 사회적 상호작용의 기술에 긍정적인 영향을 주며, 타인과 지금-여기(here and now)에 대한 인식을 돕는다.
<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> ·자신만의 리듬을 만들어 그룹원에게 제시하고 서로 주고받으며 연주하기 	<ul style="list-style-type: none"> ·누구나 쉽게 연주할 수 있는 리듬악기의 사용으로 연주에 대한 부담을 줄이고 활동의 참여도를 높일 수 있으며, 리듬의 형태 및 강약, 악센트와 같은 요소를 사용하여 자기표현의 폭을 넓힐 수 있다. 또한 리듬 주고받기는 상호교류적인 환경을 제공하기 때문에 그룹원 간의 자연스러운 비언어적 교류를 유도할 수 있다(장상민, 2016).
<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> ·정해진 연주 구간에서 자유로운 독주 및 합주하기 	<ul style="list-style-type: none"> ·노래 안에서 주어지는 독주와 합주의 공간은 그룹원들에게 자기표현의 기회와 상호지지의 경험을 제공하여 긍정적인 내적자원을 형성하도록 하며, 그룹원의 연주를 경청하는 경험으로 타

인의 에너지, 정서를 탐색하고 수용하는 기회를 갖게 된다.

·자유로운 연주는 누구나 재능에 구애받지 않고 음악을 창조할 수 있는 활동이며, 자신의 내면을 자유롭게 표현하고 타인과 조화를 이루어가는 과정에서 소속감 및 유대감을 강화하여 보다 적극적인 상호교류를 유도할 수 있다(한지현, 2005).

·톤차임의 차분한 음색은 안정감과 긍정적인 정서를 유발하여 관계형성에 긍정적인 영향을 줄 수 있다(홍민주, 순진이, 2017; 전수현, 2018).

·그룹원과의 화음 연주를 통해 하나의 음악을 완성해가는 과정은 ‘함께’라는 공동체적 의미를 부여하여 공감대 및 상호관계의 형성 및 강화를 돕고, 개인뿐만 아니라 그룹원 모두의 성취에 관심을 갖게 하여 그룹의 응집력 및 협동심을 강화할 수 있다(김혜정, 양은아, 2013; 이기윤, 2017).

·그룹 전체가 조화를 이루는 화음 연주는 서로의 연주에 주의를 기울이게 하여 자신과 타인에 대한 인식을 돕고(홍민주, 순진이 2017), 음악적 지지의 경험으로 자신감을 얻어 적극적인 활동의 참여와 비언어적 교류의 증진을 돕는다.

7	·그룹원과 함께 선호곡에 맞는 리듬 만들기	<ul style="list-style-type: none"> ·친근하고 익숙한 노래의 사용은 음악의 흐름에 대한 이해를 도와 리듬 만들기 활동의 적극적인 참여를 도울 수 있다. ·그룹원과 리듬을 만드는 과정을 통해 자신을 표현할 수 있는 기회를 제공받으며, 자신의 표현이 공감, 지지받는 경험을 하게 된다(유지아, 2016). 또한 서로의 의견 조율을 통해 타인을 받아들이는 경험을 할 수 있으며(이승혜, 2008), 이를 통해 자신과 타인, 환경에 대한 이해와 수용을 향상시킬 수 있다.
8	·그룹원과 함께 만든 리듬으로 합주하기	<ul style="list-style-type: none"> ·그룹원과 함께 만든 리듬을 연주하여 음악을 완성해가는 과정은 능동적인 참여 및 유대감을 증진시키고, 협력적인 상호작용의 증진과 성취감, 만족감을 제공한다. ·개인에게 주어진 음악적 역할을 수행하면서 그룹원과 공통된 음악활동에 참여하는 것은 상호관계 및 유대관계의 강화와 공동체 의식을 증진시킬 수 있다(김지현, 2017).
9	·그룹원과 단선을 연주하기	<ul style="list-style-type: none"> ·서로 다른 음고를 가진 악기의 사용은 타인에 대한 수용 능력을 향상시킬 수 있으며, 조화를 이루는 연주는 서로를 지지해줌으로써 소속감 및 일체감을 제공한다(전윤경, 2015; 유지아, 2016).

10	·그룹원과 2성부 선율 연주하기	<ul style="list-style-type: none"> ·각각 다른 음고를 가진 톤차임의 사용으로 개인에게 그룹의 일원으로 역할을 하고 있다는 것을 인식시켜 사회적 책임을 경험하도록 하며, 주어진 역할의 수행을 통해 성취감과 만족감을 제공할 수 있다(김지혜, 2010; 김혜정, 양은아 2013). ·협동과 조화로 이루어져야하는 2성부 연주를 통해 그룹원들은 배려와 상호 존중을 경험하게 되며, 서로의 입장을 이해하고 수용함으로써 바람직한 대인관계의 향상을 도울 수 있다(김혜정, 양은아 2013; 홍민주, 순진이 2017).
11 12	·두 개의 소그룹으로 나누어, 리듬악기 팀과 화음 팀으로 구분하여 합주하기	<ul style="list-style-type: none"> ·합주를 통해 사회적 상황에서 발생할 수 있는 문제를 비경쟁적이고 안전한 음악적 환경에서 다룰 수 있으며, 타인과의 건강한 사회적 경험을 제공하여 대인관계의 확장을 도울 수 있다(김은주, 2015). ·무율타악기와 유율타악기를 함께 연주하는 활동은 자신과 그룹 전체의 화합을 인식하게 하여 협동심 및 책임감의 향상을 도울 수 있으며, 서로에게 신뢰 및 지지, 상호관계의 중요성을 경험하게 한다(양은정, 2007). ·합주 안에서 각자 다른 역할로 서로를 지지해주고, 이를 통해 서로가 영향을 주고받는 상호교류적인 관계임을 경험하게 되며, 타인에 대한 공감능력과 긍정적인 대인관계를 증진시킬 수 있다(김수희, 2009; 전수현, 2018).

타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램에서 사용된 음악은 그룹의 수준과 나이, 선호를 고려하여 선곡하였으며, 화성적 전개가 명확하고 단조로운 곡을 사용하여 연구의 대상자가 예측 가능한 환경에서 음악을 수용하고 활동에 참여하도록 하였다. 각 회기별 사용된 음악 및 치료적 논거는 <표Ⅲ-8>과 같다.

<표Ⅲ-8> 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램의 사용음악 및 치료적 논거

회기	사용음악	치료적 논거
1	사랑의 트위스트 - 설운도	·그룹원들이 선호하는 친숙한 곡으로 예측 가능하고 안정된 환경을 제공한다. 노래의 싱코페이션 리듬과 분할된 박은 그룹원들의 에너지 수준을 높이고 움직임을 자극해 활동의 적극적인 참여를 유도할 수 있다. 그룹원들의 학창시절과 관련된 가사는 자연스럽게 대화를 이끌어낼 수 있으며 공감 및 유대감 형성을 도와 낮은 환경에서의 긴장을 이완시킬 수 있다.
2	네 박자 - 송대관	·일정한 4분음표가 규칙적으로 반복되는 배경리듬은 안정된 환경을 제공하며, 싱코페이션과 8분음표가 반복되는 선율의 전경리듬은 그룹원들의 움직임을 자극하여 활동의 참여를 높일 수 있다. 단순한 특정 리듬의 반복으로 그룹원들은 부담 없이 연주에 참여할 수 있다.
3	나성에 가면 - 세샴트리오	·익숙한 노래의 사용은 흥미유발 및 능동적인 참여를 유도하여 그룹원 간의 긍정적인 관계 형성을 도울 수 있다. 8분음표로 분할된 리듬은 그룹원의 에너지를 높이고 경쾌한 분위기를 제공하며, 동일음의 지속과

		3도 도약의 진행이 반복되는 선율은 거부감 없이 노래를 따라 부를 수 있도록 도와 활동의 참여를 높일 수 있다. 또한 노래의 가사 ‘두비두와’가 2마디씩 반복되는 구조는 자연스럽게 리듬 주고받기를 유도하여 음악적 상호작용을 용이하게 한다.
4	여행을 떠나요 - 조용필	·그룹원들에게 친숙한 곡으로 능동적인 참여를 유도할 수 있다. 노래에서 반복되는 싱코페이션의 리듬은 신나고 경쾌한 분위기를 제공하며, 선율은 6도 이내의 음역에서 3도 도약과 순차진행이 반복되어 쉽게 따라 부를 수 있다. 노래와 연주의 구간이 한마디씩 번갈아가며 반복되는 구조는 예측성을 제공하며 자연스럽게 활동의 참여와 수행력을 높일 수 있다.
5	아리랑 - 한국 민요	·그룹원들에게 톤차임은 낯선 악기이지만 우리나라 민요의 사용으로 친숙한 환경을 제공할 수 있으며, 익숙한 음악의 사용으로 동기를 자극하여 활동의 참여를 높일 수 있다. I-IV-V 화성의 규칙적인 반복은 그룹원들에게 정서적 안정감과 편안함을 제공하고 음악적 지지의 경험을 통해 상호관계의 형성 및 강화를 돕는다.
6	만남 - 노사연	·사용되는 노래는 그룹원들이 선호하는 곡으로 흥미와 자발적인 참여를 유도할 수 있으며, 편안하고 안정된 환경에서 그룹원들과 함께 음악을 완성해갈 수 있다. I-IV-V로 반복되는 화성진행은 예측성을 제공하여 연주의 완성도를 높일 수 있다.

7 8	연가 - 뉴질랜드 민요	·점음표의 반복으로 시작되는 노래의 선율은 경쾌하고 밝은 분위기를 유도하여 그룹원들의 능동적인 참여를 도울 수 있다. 그룹원들이 선호하는 곡의 사용은 노래의 구조 및 흐름의 이해를 도와 리듬 만들기 활동을 용이하게 한다.
9	섬 집 아기 - 이홍렬 작곡	·대중적인 동요의 사용으로 익숙한 환경과 예측성을 제공하여 활동의 수행력을 높일 수 있으며, 서정적인 선율은 그룹원들에게 정서적 공감 및 환기를 유도하여 소속감과 유대감을 강화할 수 있다.
10	에델바이스 - Rodgers 작곡	·빠르지 않은 3박자의 곡으로 선율은 일정한 정박으로 진행되며, 5도 이내 도약과 순차적 진행이 반복되어 쉽게 예측하여 참여할 수 있다. 단선율에서 2성부 선율로 확장되는 부분은 타인과의 동시연주를 유도할 수 있으며, 이는 타인인식 및 수용을 돕는다. 2성부 연주는 타인과의 협력과 조화를 필요로 하기 때문에 타인에 대한 신뢰 및 공감 능력을 향상시킬 수 있다.
11 12	풀잎사랑 - 최성수	·적당히 빠른 템포와 싱코페이션의 반복, 밝은 가사는 경쾌한 분위기와 긍정적인 정서의 경험을 제공한다. 그룹원들이 젊은 시절 선호했던 음악으로 노래를 배우거나 익히지 않아도 안정감을 갖고 즐길 수 있는 환경을 제공하며, 적극적인 활동의 참여를 도와 개인과 그룹 간의 관계를 증진시키고 그룹 전체의 역동을 극대화할 수 있다.

6. 자료분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS 22.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 연구 대상자들의 특성을 알아보기 위해 성별, 나이, 유병기간 등 일반적 사항에 대한 빈도를 분석하였다.

둘째, 연구에서 사용된 측정도구의 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach's alpha 분석을 실시하였다.

셋째, 두 평가자 간 일치도를 알아보기 위해 급내상관계수(Intraclass Correlation Coefficient) 분석을 실시하였다.

넷째, 실험집단과 통제집단이 동질한지를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단 간 사전검사에 대한 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

다섯째, 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램이 통계적으로 유의미한 효과가 있는지 알아보기 위해 실험집단과 통제집단의 각 사후평균 점수에서 사전평균 점수를 뺀 점수에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

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

IV. 연구결과

본 연구에서 사용한 대인관계기능 및 사회생활기술 척도의 자료 분석은 정신보건 사회복지사 2명이 평가한 점수의 산술평균값을 사용하였으며, 두 평가자 간 일치도를 알아보기 위해 실시한 급내상관계수(Intraclass Correlation Coefficient) 분석 결과에서 대인관계기능 척도는 .926, 사회생활기술 척도는 .951로 높은 일치도를 나타냈다.

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

타악기 합주 중심의 음악치료를 시행하기 전, 실험집단과 통제집단의 동질성을 알아보기 위해 대인관계기능 척도와 사회생활기술 척도의 사전점수에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 검정결과 대인관계기능 사전점수에서 두 집단 간 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며($p=.490$), 사회생활기술 전체($p=.926$)와 하위요인인 비언어적 요인($p=.607$) 및 언어적 요인($p=.579$)의 사전점수에서도 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 두 집단이 동질하게 구성되었음을 의미하며, 분석 결과는 <표 IV-1>과 같다.

<표 IV-1> 실험집단과 통제집단의 사전점수에 대한 동질성 검정

		실험집단 (n=7)		통제집단 (n=7)		U	Z	P
		M	SD	M	SD			
	대인관계기능	2.29	.242	2.24	.227	83.00	-.691	.490
전체	사회생활기술	4.00	.401	4.01	.360	96.00	-.092	.926
하위	비언어적	4.02	.389	4.10	.310	87.00	-.515	.607
요인	언어적	3.98	.461	3.92	.450	86.00	-.555	.579

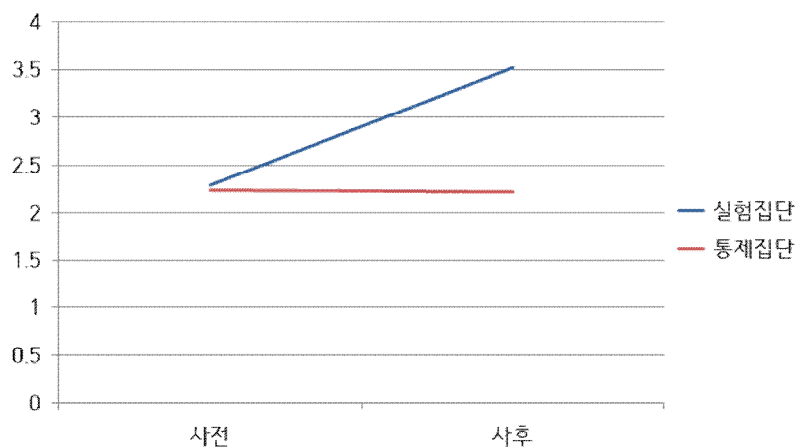
2. 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계기능에 미치는 영향

1) 실험집단과 통제집단 간 대인관계기능 사전·사후차이 검정

타악기 합주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단 간 대인관계기능 사전·사후점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위해 두 집단의 사전·사후평균 분석과 그 차이에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 분석 결과는 <표IV-2>, <그림IV-1>, <표IV-3>과 같다.

<표IV-2> 실험집단과 통제집단의 대인관계기능 사전·사후평균 분석

		사전		사후	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
대인관계기능	실험집단(<i>n</i> =7)	2.29	.242	3.52	.208
	통제집단(<i>n</i> =7)	2.24	.227	2.22	.244



<그림IV-1> 실험집단과 통제집단의 대인관계기능 사전·사후평균 변화

<표IV-3> 실험집단과 통제집단 간 대인관계기능 사전·사후차이 검정

		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
대인관계기능	실험집단(n=7)	1.23	.126	.000	-4.512	.000***
	통제집단(n=7)	-.02	.078			

*** $p < .001$

평균 분석 결과 실험집단과 통제집단의 대인관계기능 사전평균 점수는 각각 2.29점과 2.24점, 사후평균 점수는 각각 3.52점과 2.22점으로 나타났으며, 두 집단 간 사전·사후차이를 검정한 결과 실험집단은 1.23점 증가한 반면 통제집단은 0.02점 감소하면서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 본 연구에서 사용한 대인관계기능 척도의 점수는 높을수록 바람직하므로, 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계기능 향상에 긍정적인 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

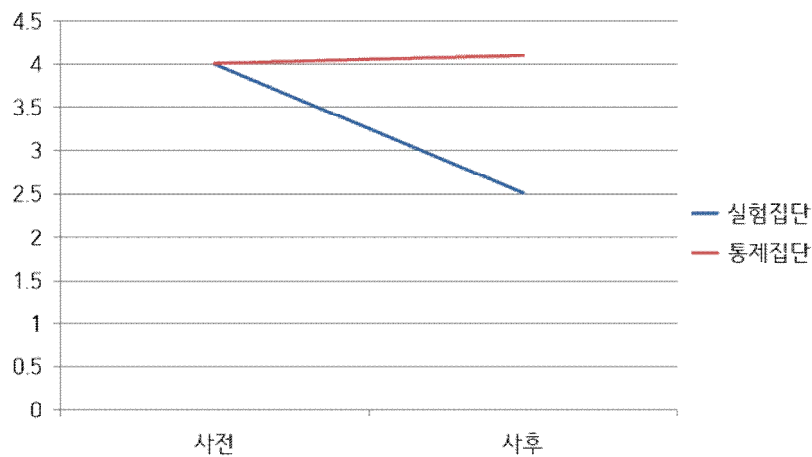
3. 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 사회생활기술에 미치는 영향

1) 실험집단과 통제집단 간 사회생활기술 사전·사후차이 검정

타악기 합주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단 간 사회생활기술 사전·사후점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위해 두 집단의 사전·사후평균 분석과 그 차이에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 분석 결과는 <표IV-4>, <그림IV-2>, <표IV-5>와 같다.

<표 IV-4> 실험집단과 통제집단의 사회생활기술 사전·사후평균 분석

		사전		사후	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
사회생활기술	실험집단(<i>n</i> =7)	4.00	.401	2.51	.256
	통제집단(<i>n</i> =7)	4.01	.360	4.10	.333



<그림 IV-2> 실험집단과 통제집단의 사회생활기술 사전·사후평균 변화

<표 IV-5> 실험집단과 통제집단 간 사회생활기술 사전·사후차이 검정

		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
사회생활기술	실험집단(<i>n</i> =7)	-1.49	.229	.000	-4.515	.000***
	통제집단(<i>n</i> =7)	.09	.106			

*** $p < .001$

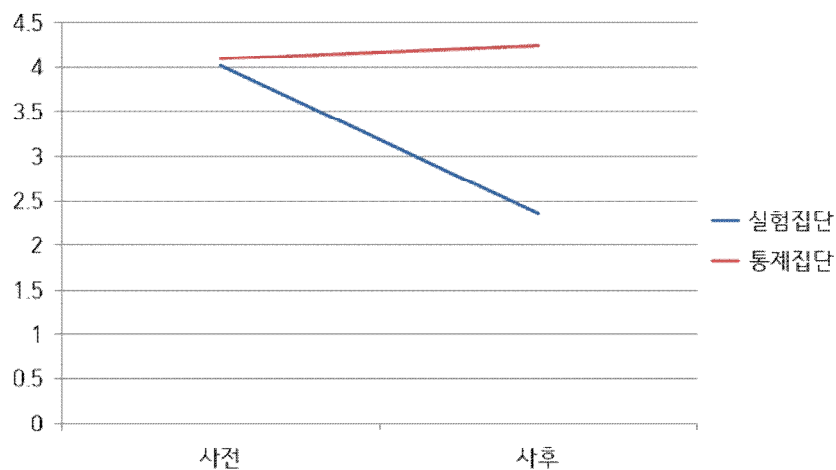
평균 분석 결과 실험집단과 통제집단의 사회생활기술 전체 사전평균 점수는 각각 4.00점과 4.01점, 사후평균 점수는 각각 2.51점과 4.10점으로 나타났으며, 두 집단 간 사전·사후차이를 검정한 결과 실험집단은 1.49점 감소한 반면 통제집단은 0.09점 증가하면서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 본 연구에서 사용한 사회생활기술 척도의 점수는 낮을수록 바람직하므로, 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 사회생활기술 향상에 긍정적인 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

2) 실험집단과 통제집단 간 사회생활기술 하위요인 사전·사후차이 검정

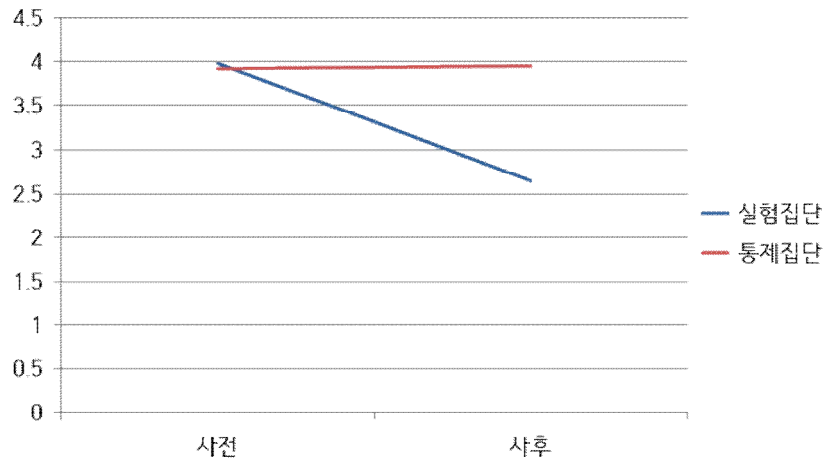
타악기 합주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단 간 사회생활기술 하위요인 사전·사후점수에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위해 두 집단의 사전·사후평균 분석과 그 차이에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 분석 결과는 <표IV-6>, <그림IV-3>, <그림IV-4>, <표IV-7>과 같다.

<표IV-6> 실험집단과 통제집단의 사회생활기술 하위요인 사전·사후평균 분석

			사전		사후	
			M	SD	M	SD
사회생활기술 하위요인	비언어적	실험집단(n=7)	4.02	.389	2.36	.273
		통제집단(n=7)	4.10	.310	4.25	.253
	언어적	실험집단(n=7)	3.98	.461	2.65	.267
		통제집단(n=7)	3.92	.450	3.95	.475



<그림IV-3> 실험집단과 통제집단의 비언어적 요인 사전·사후평균 변화



<그림 IV-4> 실험집단과 통제집단의 언어적 요인 사전·사후평균 변화

<표 IV-7> 실험집단과 통제집단 간 사회생활기술 하위요인 사전·사후 차이 검정

			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
사회생활기술 하위요인	비언어적	실험집단(n=7)	-1.66	.286	.000	-4.522	.000***
		통제집단(n=7)	.14	.224			
사회생활기술 하위요인	언어적	실험집단(n=7)	-1.33	.288	.000	-4.535	.000***
		통제집단(n=7)	.03	.162			

*** $p < .001$

사회생활기술 하위요인에 대한 두 집단 간 사전·사후차이를 검정한 결과, 비언어적 요인에서 실험집단은 1.66점 감소한 반면 통제집단은 0.14점 증가하면서 통계적으로 유의미한 차이를 보였고($p < .001$), 언어적 요인에서도 실험집단은 1.33점 감소한 반면 통제집단은 0.03점 증가하면서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 본 연구에서 사용한 사회생활기술 척도의 점수는 낮을수록 바람직하므로, 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 사회생활기술 향상에 긍정적인 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 만성 조현병 환자에게 타악기 합주 중심의 음악치료를 시행하여 대인관계와 사회기술에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 연구 대상자는 충청북도 O군에 소재한 Y정신요양시설 내 거주하고 있는 정신질환자들 가운데 조현병 진단을 받고 유병기간이 최소 10년 이상 된 만성 조현병 환자 14명(실험집단 7명, 통제집단 7명)으로 구성되었다. 연구 기간은 2018년 9월 10일부터 10월 22일까지 주 2회 45분씩 총 12회기로, 실험집단에게만 타악기 합주 중심의 음악치료를 시행하였다. 연구에 참여한 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술의 변화를 측정하기 위해 대인관계기능 척도와 사회생활기술 척도를 실험 전후에 동일하게 사용하였으며, 신뢰도와 객관성을 높이기 위해 연구 대상자들의 기능을 잘 파악하고 있는 정신보건 사회복지사 2명이 평가하였다. 수집된 자료를 분석한 결과를 토대로 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 타악기 합주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단은 대인관계기능 사전·사후평균 점수에서 1.23점 증가하였고, 통제집단은 0.02점 감소하면서 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 이는 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계기능 향상에 긍정적인 영향을 주었음을 의미하며, 타악기 합주 과정에서 서로를 이해하고 수용하려는 자세와 배려, 공감 등의 경험을 통해 대인관계기능이 향상된 것으로 사료된다. 이러한 결과는 타악기 합주를 포함한 다양한 음악활동으로 구성된 음악치료 프로그램이 조현병의 대인관계에 긍정적인 영향을 미쳤다는 선행연구의 결과(김경

량, 2012; 이상은, 2004; 이승혜, 2008; 최애나, 2000; 이혜진, 이대보, 박민철, 이상열 2014; Peng, Koo & Kuo, 2010)를 지지하며, 타악기 합주 활동을 독립적으로 적용하여 조현병 환자의 대인관계에 긍정적인 변화가 나타났음을 보고한 김경민(2015), 장상민(2016)의 연구와도 일치한다. 따라서 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계기능에 효과적인 심리·사회적 중재방법임을 보여주고 있다.

둘째, 타악기 합주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단은 사회생활기술 사전·사후평균 점수에서 1.49점 감소하였고, 통제집단 0.09점 증가하면서 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 하위요인인 비언어적 요인과 언어적 요인의 평균 점수에서도 실험집단은 감소하였고, 통제집단은 증가하면서 두 집단 간 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 본 연구에서 사용한 사회생활기술 척도의 점수는 낮을수록 바람직하다고 할 수 있는데, 타악기 합주 중심의 음악치료에 참여한 실험집단의 평균점수는 모두 감소하고, 참여하지 않은 통제집단의 평균점수는 모두 증가한 것으로 보아 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 사회생활기술 향상에 긍정적인 영향을 주었음을 확인할 수 있다. 특히 비언어적 요인에서 사전평균 점수($M=4.02$)에 비해 사후평균 점수($M=2.36$)가 가장 크게 감소하였는데, 이는 비언어적 상호 교류를 가능하게 하는 음악 안에서 그룹의 역동 및 상호 지지, 타인과의 긍정적인 교류 및 정서를 재경험 함에 따라 시선접촉과 얼굴표정, 제스처 등 일상생활에 필요한 비언어적 사회기술이 긍정적으로 변화되었다고 볼 수 있다.

본 연구는 만성 조현병 환자의 사회성을 위한 음악치료 프로그램을 구성하여 시행하였고, 대인관계와 사회기술에 미치는 치료적 영향을 알아보고자 하였다. 그 결과 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자에게 긍정적인 대인관계의 재경험과 사회기술 재학습의 기회를 제공하여 손상된 사

회적 기능들을 회복시키는 데 유용한 치료적 도구로 사용될 수 있음을 확인하였다. 따라서 타악기 합주 중심의 음악치료가 높은 재발률과 만성화로 인한 잔여증상으로 전반적인 사회생활에 어려움을 갖는 만성 조현병 환자들의 대인관계 및 사회기술의 향상을 돕는 효과적인 심리·사회적 중재프로그램이라 할 수 있으며, 시설거주 환자는 물론 더 나아가 지역사회 정신질환자들의 사회적응 및 복귀를 도울 수 있는 재활프로그램으로 확대되기를 기대한다.

2. 제언

본 연구의 결과를 바탕으로 연구의 제한점과 함께 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 충청북도 소재의 정신요양시설 내 거주하는 만성 조현병 환자 14명을 대상으로 하였기 때문에 표본의 크기가 작아 이를 일반화하는데 한계가 있다. 일반화 가능성을 높이기 위해서 연구 대상자의 표집범위와 크기를 확대하고, 연령 및 성별에 따른 차이를 검증할 수 있는 후속 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구의 타악기 합주 중심의 음악치료는 12회기로 구성하여 프로그램의 효과를 입증하였기 때문에 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술에 미치는 영향에 대해 장기적인 효과를 검증하기에는 무리가 있다. 보다 장기적인 연구를 통해 타악기 합주 중심의 음악치료 효과의 신뢰도를 높일 수 있는 연구가 필요하다.

셋째, 정신요양시설의 특성상 다른 프로그램에 대한 통제가 이루어지지 못했으며, 후속 연구에서는 다른 프로그램의 참여를 최소화하거나 통제할 수 있는 방안을 모색하여 연구를 시행할 필요가 있다.

넷째, 본 연구 대상자의 연령은 40대에서 60대 사이로 조현병의 만성화단계에 있는 환자들이다. 조현병의 발병 시기가 주로 20대에서 30대 사이임을 고려하여 발병 초기에 프로그램의 개입이 이루어진다면, 유병기간과 질환의 단계, 음악치료 프로그램의 조기 개입에 따른 효과와 환자들의 변화를 알아볼 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강경선 (2009). 표현예술치료로서 사물놀이의 활용방안 연구. *인문과학연구*, 23, 453-470.
- 강경선 (2012). 정신재활 회원을 위한 음악치료 임상실습에서의 동기부여에 관한 근거이론 연구. *인간행동과 음악연구*, 9(1), 37-53.
- 강미정 (1998). 치료 레크리에이션 프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 우울에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 강미정 (2014). 애니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 전반적 기능에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 강복인 (2015). 집단미술치료가 입원한 조현병 환자의 정서표현, 정서행동, 대인관계 및 삶의 질에 미치는 영향. *임상예술치료연구*, 4(1), 27-51.
- 강선경 (2010). *정신병리학*. 파주: 집문당.
- 고현미 (2008). 집단미술치료가 만성정신분열병 환자의 대인관계에 미치는 영향. 동국대학교 문화예술대학원 석사학위논문.
- 곽경련 (2001). 사회적 기술향상 집단 상담이 아동의 공감능력, 자기노출 및 대인관계에 미치는 효과. 부산교육대학교 대학원 석사학위논문.
- 권명진 (2008). 음악치료가 만성정신분열병 환자의 뇌파, 자율신경계, 인지, 행동에 미치는 효과. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 권석만 (2004). *인간관계의 심리학*. 서울: 학지사.
- 권석만 (2013). *현대 이상심리학 제2판*. 서울: 학지사.
- 권석만 (2014). *이상 심리학의 기초*. 서울: 학지사.
- 김가영 (2017). 타악기 연주 중심의 음악치료가 요양병원 노인환자의 입

- 원스트레스와 삶의 질에 미치는 영향. 성신여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 김경민 (2015). 단기 그룹 타악기 리듬연주를 통한 조현병 성인의 대인관계변화에 대한 사례 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김경량 (2012). 집단음악치료가 정신분열병 환자의 자기감정표현과 대인관계에 미치는 영향. 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.
- 김경화, 김태완 (2017). 만성 조현병 환자의 삶의 질에 관한 미술심리치료 사례연구. *미술치료연구*, 24(6), 1531-1555.
- 김근향 (2011). 정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 긍정심리치료 프로그램의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 김나영 (2009). 사교무용을 적용한 구조화 무용/동작치료가 정신분열병 환자의 사회적 및 자기만족에 미치는 효과. *대한무용학회논문집*, 61, 43-66.
- 김선하 (2009). 리듬악기합주 활동이 저소득층 아동의 사회성 향상에 미치는 영향. *한국음악치료학회지*, 11(1), 40-59.
- 김선현, 오병훈, 안석균, 김종경 (2008). 임상미술치료가 정신분열병 환자의 음성증상에 미치는 영향. *임상미술치료학연구*, 3(2), 89-94.
- 김성년 (2013). 조현병 환자에서 해부학적 편측성을 통제한 기능적 좌우 반구 편측성 연구: 휴지기 상태 기능적 자기공명영상 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김성직, 한양순 (1997). 만성정신분열증의 사회적 기능과 인지적 변인 및 증상과의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 16(1), 27-40.
- 김수지 (1997). 대인간호중재기법을 사용한 간호학생의 1:1 관계가 만성정신 질환자의 사회성에 미치는 영향. *지역사회정신간호 국제학술대회 자료집*, 61-78.

- 김영옥 (2010). **표현중심 문학치료가 정신분열증 환자의 정서표현과 대인관계 향상에 미치는 효과**. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영천, 나운환, 정승원 (2006). 직업재활프로그램이 정신장애인의 대인관계와 스트레스대처에 미치는 효과. **특수교육저널: 이론과 실천**, 7(3), 191-206.
- 김영학 (2013). **사이코드라마가 조현병 환자의 자아존중감과 대인관계에 미치는 효과**. 경성대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김용섭, 강대혁, 박소연 (2010). 정신분열병 환자의 직무수행능력에 영향을 미치는 요인. **대한작업치료학회지**, 18(2), 107-120.
- 김은주 (2015). **교정음악치료가 재소자의 자아존중감 및 부정적 정서 변화에 미치는 효과: 타악기를 중심으로**. 가천대학교 특수치료대학원 석사학위논문.
- 김정숙 (2002). 현실요법중심-정신재활프로그램이 정신분열병환자의 통제위 및 정신병리증상에 미치는 효과. **정신간호학회지**, 11(4), 528-537.
- 김정숙, 김수진 (2014). 영화치료프로그램이 만성정신분열병 환자의 자아존중감과 대인관계 및 문제해결능력에 미치는 효과. **간호과학논집**, 19(1), 31-45.
- 김정윤 (2015). **조현병 환자의 주관적 행복감과 관련된 심리·사회적 변인간의 구조분석**. 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 김지혜 (2010). **구조화된 리듬 중심의 그룹 음악치료가 정신분열증 환자의 사회기술과 대인관계에 미치는 영향**. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김진희, 송영선 (2003). 사회적응훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 자아존중감·대인관계에 미치는 효과. **정신간호학회지**, 12(1), 47-55.
- 김창윤, 홍진표, 최지욱, 홍택유, 한오수 (1997). 초발 정신분열병 환자의 2년

- 및 5년 치료 결과 추적 연구. **정신보건**, 2(1), 78-86.
- 김철권, 변원탄 (2000). **정신분열병을 극복하는 법**. 서울: 하나의학사.
- 김철권, 장정희, 김진원, 조진석, 강동호, 심경순, 하준선, 공지현, 변원탄 (1998). 정신재활 치료가 정신분열병 환자의 재발률, 입원횟수, 입원일수 그리고 치료 경비에 미치는 효과: 2년 추적조사 연구. **신경정신의학**, 37(5), 811-823.
- 김혜선 (2012). **활동중심의 그룹음악치료가 사회복지시설 정신분열증 환자의 대인관계에 미치는 영향**. 서울장신대학교 전인치유선교대학원 석사학위논문.
- 김혜정, 양은아 (2013). 기악합주활동 중심의 음악치료 프로그램이 지역아동센터 아동의 또래 관계 기술에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 9(4), 75-96.
- 김희영 (2005). **미술치료에서 정신분열증환자 그림의 조형요소에 관한 연구**. 동국대학교 문화예술대학원 석사학위논문.
- 김희정 (1992). 퇴원한 정신질환자가 지각한 사회적 지지와 정신건강상태에 관한 연구. **정신간호학회지**, 1(1), 51-67.
- 김희종 (2013). **점토중심 집단미술치료가 만성조현병 환자의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향**. 경기대학교 대학원 석사학위논문.
- 대한신경정신의학회 (2017). **신경정신의학 제3판**. 서울: 아이엠이즈컴퍼니.
- 대한조현병학회 (2013). **조현병, 마음의 줄을 고르다**. 서울: 군자출판사.
- 대한조현병학회 (2018). <http://www.schizophrenia.or.kr/>
- 류분순 (2000). 무용/동작치료가 만성정신질환자의 불안과 대인관계에 미치는 효과. **한국무용동작심리치료학회논문집**, 1, 17-45.
- 류정미 (2015). 집단미술치료가 시설거주 만성 조현병 환자의 대인관계와 삶의 질에 미치는 영향. **인문사회**21, 6(4), 213-231.

- 맹세호, 박창우 (2016). 치료레크리에이션 프로그램이 조현병 환자의 대인관계에 미치는 영향. *한국케어매니지먼트연구*, 21, 77-99.
- 민경환 (2002). *성경심리학*. 과주: 범문사.
- 민성길 (2015). *최신정신의학 제6판*. 서울: 일조각.
- 박상규 (1997). 정신분열병환자의 사회생활기술 평가. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 16(1), 13-26.
- 박상규, 손명자 (2000). 조망적 사회기술훈련이 정신분열병 환자의 사회기술 향상에 미치는 효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(4), 629-643.
- 박상규 (2006). *정신재활의 이론과 실제*. 서울: 학지사.
- 박선영 (2011). 집단미술치료가 정신요양시설에 거주하는 만성정신분열증 환자의 자아존중감에 미치는 영향. 동국대학교 문화예술대학원 석사학위논문.
- 박숙영, 최승원 (2017). 조현병 환자를 대상으로 한 영화 활용 재활프로그램의 효과. *사회과학연구*, 56(1), 305-337.
- 박영숙, 권윤희 (2012). 집단음악요법이 조현병 환자의 정신증상 및 대인관계에 미치는 효과. *재활간호학회지*, 15(2), 126-132.
- 박영희 (2013). *만성조현병 환자를 위한 의사소통능력 강화 프로그램의 개발 및 효과*. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 박은정, 박중규 (2016). 역할연기 중심의 정서관리훈련이 조현병 환자의 정서표현 및 대인관계 변화에 미치는 효과. *인지행동치료*, 16(4), 595-610.
- 박정혜, 김춘경 (2011). 심상 시치료가 만성정신분열증 환자의 증상완화에 미치는 효과. *대한문학치료연구*, 2(1), 59-83.
- 박정혜, 김춘경 (2016). 심상 시치료가 만성 조현병 입원환자의 증상 완화

- 및 심리적 안정에 미치는 효과. **정서·행동장애연구**, 32(3), 139-168.
- 박종란 (2007). **정서관리훈련프로그램이 정신편별병환자의 정서행동, 자아존중감, 대인관계변화 및 정신병리에 미치는 효과**. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 반금남 (2008). **사회적 기술 향상 프로그램이 초등학생의 자아탄력성 및 대인관계에 미치는 영향**. 서울교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 방원우, 백용매 (2012). **조망적 사회기술훈련 프로그램이 조현병 환자의 사회성에 미치는 효과검증**. **재활심리연구**, 19(3), 445-466.
- 배은영 (2008). **화음의 종류와 템포의 변화가 정서반응 평가에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 백은령 (1992). **정신질환자의 대인관계기술 증진을 위한 사회기술훈련 프로그램에 관한 평가연구**. 성심여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (2018). **2017년 장애인실태조사**. 서울: 보건복지부.
- 서혜진, 이중선, 김창윤 (2012). **환청이 있는 조현병 환자에서 음악 듣기의 효과**. **대한신경정신의학회지**, 51, 202-209.
- 설진화 (2001). **정신편별병 환자의 욕구에 따른 직업재활 프로그램 모형개발**. **사회복지개발연구**, 7(1), 29-56.
- 안범희 (2010). **대인관계론**. 서울: 태영출판사.
- 안정선 (2006). **지역사회 거주 정신장애인의 동료관계 임파워먼트에 미치는 영향에 관한 연구**. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 안주영, 신지현 (2016). **상호작용중심 집단미술치료가 정신장애인의 사회적 기술과 대인관계에 미치는 효과**. **미술치료연구**, 23(4), 1055-1078.
- 안효자 (2007). **병식-지향 간호프로그램이 정신편별병 환자의 병식, 양성·음성증상, 우울에 미치는 효과**. **대한간호과학회지**, 37(4), 510-518.
- 양수, 김현실 (1999). **사회기술훈련이 만성 정신편별병 입원환자의 대인관계**

- 와 주장행동 및 삶의 질에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 8(2), 331-342.
- 양은정 (2007). 치료적 유율 타악기 합주가 가출청소년의 사회기술에 미치는 영향. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 양은희 (2018). 악기활동 중심의 그룹음악치료가 주간보호시설 노인의 우울과 대인관계에 미치는 효과. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 양정원 (2017). 집단독서프로그램이 만성조현병환자의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향. 조선대학교 정책대학원 석사학위논문.
- 오미영 (2014). 조현병 환자의 정서경험과 삶의 만족도간 관계. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 오선영 (2003). '미술심상치료'가 재가 정신분열집단의 자아존중감과 사회적 회피 및 불안에 미치는 영향. 원광대학교 보건환경대학원 석사학위논문.
- 원미라 (2009). 정서관리훈련 프로그램이 정신분열병 환자의 정서에 미치는 효과. *Health & Nursing*, 21(2), 36-46.
- 원호택, 이훈진 (2000). *정신분열증*. 서울: 학지사.
- 위휘 (2009). 전래놀이 프로그램이 정신분열병 환자의 정서, 대인관계 및 자아존중감에 미치는 효과. *정신간호학회지*, 18(1), 1-10.
- 유미 (2010). *정신분열증 환자의 미술치료와 삶의 질*. 파주: 이담북스.
- 유병준 (2015). 게임의 형식을 활용한 음악치료가 조현병 환자의 사회성 및 정서 기능에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 유소연 (2014). 조현병 환자의 삶의 질 예측모형 구축. *정신간호학회지*, 23(3), 144-155.
- 유인철, 배진아 (2008). 영화치료가 정신분열증 환자의 불안감 감소와 대인관계성 향상에 미치는 효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 8(8), 103-110.

- 윤보미 (2015). 조현병 환자의 음악치료 인식도 및 만족도 관련 조사 연구. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 이경은 (1997). 정신분열증 환자의 사회복귀를 위한 단일사례연구: 심리 사회적 접근론을 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이광자 (2011). 정신간호총론 제6판. 파주: 수문사.
- 이기윤 (2017). 타악기 연주 중심의 음악치료가 새터민 청소년의 사회적 지지와 불안에 미치는 효과. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 이문숙, 김동건, 이창섭, 이종길 (2005). 통합 활동 치료레크리에이션이 정신분열증 환자의 사회기술에 미치는 영향. 한국특수체육학회지, 13(4), 91-107.
- 이미라 (2007). 사회적 기술 집단상담 프로그램이 초등학교 아동의 사회적 기술과 학교생활 적응에 미치는 영향. 서울교육대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이미소 (2011). 만성정신분열증 환자의 사회적응 지원을 위한 집단미술치료 프로그램 개발에 관한 연구. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이상욱 (2017). 초발 조현병 환자의 재발 위험과 신체질환 발생 위험에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 이상은 (2004). 집단 음악활동이 정신분열병환자의 고독 및 대인관계에 미치는 영향. 한국음악치료학회지, 6(2), 52-65.
- 이선영, 이지향, 장채욱 (2017). 24주간의 라인댄스 참여가 조현병환자의 우울증 및 대인관계변화에 미치는 영향. 한국무용과학회지, 34(2), 97-108.
- 이승혜 (2008). 음악치료가 정신분열증환자의 사회기술에 미치는 영향. 한

- 세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영희, 김이영 (1989). 정신분열병환자들의 치료순응에 영향을 미치는 요인. **신경정신의학**, 28(2), 292-306.
- 이은옥 (2004). **놀이중심의 자기표출훈련프로그램이 자기표출과 대인관계에 미치는 효과**. 한서대학교 대학원 박사학위논문.
- 이은주 (2018). **악기연주 활동이 재한 중국인 유학생의 문화적응 스트레스에 미치는 효과**. 가천대학교 특수치료대학원 석사학위논문.
- 이재창 (1992). **자기성장과 인간관계: 자기성장을 위한 집단상담 프로그램**. 서울: 한국가이던스.
- 이정균 (2000). **정신의학**. 서울: 일조각.
- 이정미, 류정미 (2014). 집단음악치료가 주간보호센터 정신분열병환자의 대인관계와 삶의 질에 미치는 효과. **한국예술치료학회지**, 14(1), 169-193.
- 이지은, 문소영 (2017). 타악기 연주활동이 재한 중국 유학생의 문화적응 스트레스 감소와 자아탄력성 증진에 미치는 효과. **한국음악치료학회지**, 19(1), 93-115.
- 이태경 (2008). **만성정신질환자를 위한 재활프로그램이 사회생활 적응에 미치는 영향**. 한남대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이평숙, 한금선 (2001). 만성 정신 질환자의 사회 적응에 영향을 미치는 요인 분석. **한국간호과학회지**, 31(2), 340-350.
- 이형득 (1998). **인간관계 훈련의 실제**. 서울: 중앙적성출판사.
- 이혜진, 이대보, 박민철, 이상열 (2014). 집단음악치료가 통원치료중인 조현병 환자의 사회적 기능과 대인관계에 미치는 영향. **신경정신의학**, 53(1), 40-53.
- 이혜진, 신윤주, 양영주, 전성희, 이정매, 한상숙 (2004). 치료레크리에이션

- 프로그램이 정신분열병 환자의 자아존중감, 대인관계변화 및 음성증상에 미치는 효과. **임상간호연구**, 10(1), 160-171.
- 이희은, 김갑숙 (2013). 집단미술치료가 정신장애인의 의사소통과 대인관계에 미치는 효과. **임상미술심리연구**, 3(1), 61-78.
- 임려원 (2017). **만성조현병 환자의 대인관계기능 향상을 위한 독서치료 프로그램 개발 및 효과**. 협성대학교 대학원 박사학위논문.
- 임은미 (2010). **정신분열병 낮병원 환자의 집단응집력과 자기감정 표현에 대한 집단음악치료의 효과**. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 임재은 (2016). **조현병 환자를 위한 사회인지 기술 훈련의 효과**. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 임지연 (2009). **만성정신분열증 환자의 대인관계 증진을 위한 집단미술치료: 설리반의 대인관계이론을 중심으로**. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 장빛나, 김수지 (2009). 타악기를 이용한 음악 활동이 유아 스트레스에 미치는 영향. **아동교육**, 18(3), 213-226.
- 장상민 (2016). **타악기 연주활동이 조현병 및 양극성장애의 대인관계 증진에 미치는 효과**. 가천대학교 특수치료대학원 석사학위논문.
- 장희정 (2005). **가상현실기법을 이용한 사회기술훈련프로그램의 적용에 관한 연구: 정신분열병 환자를 대상으로**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 전명순 (2012). **청소년 대인관계역량 프로그램 개발과 효과성 연구**. 명지대학교 대학원 박사학위논문.
- 전미숙 (2013). **만성 조현병 환자에 대한 스트레스 관리 프로그램의 효과**. 동국대학교 사회과학대학원 석사학위논문.
- 전석균 (1991). **정신질환자를 위한 사회기술훈련에 관한 고찰**. 한국사회복지

학, 17, 67-86.

- 전수현 (2018). **톤차임 합주가 지적장애 성인의 주의집중력과 사회적 기술에 미치는 영향**. 성신여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 전훈 (2018). **관악 합주를 위한 타악기의 이해와 올바른 표기법에 대한 연구**. 가천대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 정경아 (2011). **집단미술치료가 정신분열증 환자의 사회적 회피 및 불안과 대인관계에 미치는 영향**. 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.
- 정수진, 오승진 (2015). 인지행동 집단미술치료 프로그램이 만성 조현병 환자의 자아존중감과 공감에 미치는 효과. **예술심리치료연구**, 11(2), 159-178.
- 정원철 (2010). **정신보건 사회사업론**. 고양: 공동체
- 정재원 (2013). **조현병 재발예방 프로그램이 퇴원 전 환자의 병식, 임파워먼트, 치료준수에 미치는 효과**. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 정현주 (2005). **음악치료학의 이해와 적용**. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 정현주 (2011). **인간행동과 음악**. 서울: 학지사.
- 조아영, 김나영 (2007). 무용/동작치료의 Warm-up 방법이 낮병원 정신분열증환자의 대인관계기술과 집단응집력에 미치는 영향. **심리치료: 다학제적 접근**, 7(1), 1-27.
- 차선경 (2009). **만성정신분열병 환자를 위한 정서관리 프로그램 개발 및 효과**. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 최명희 (2009). **스트레스 관리 프로그램이 만성 정신질환자의 정신건강, 대처 방식, 자아존중감에 미치는 효과**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최병철 (2006). **음악치료학 (2판)**. 서울: 학지사.

- 최애나 (2000). 음악치료가 정신질환자의 대인관계기술과 정신병적 행동에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최영수 (2015). 정신분열증 환우의 대인관계 향상을 위한 집단 미술치료 사례연구: 인간중심 상담이론을 바탕으로. 한양대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최영주 (2009). 만화로 구성된 사회인지 재활프로그램이 정신분열병환자의 사회적 기능에 미치는 효과. 한국재활심리학회 연수회, 14, 391-409.
- 최하나 (2018). 만성조현병 환자가 지각한 가족 의미에 대한 현상학적 연구: 부산지역 정신의료기관 입원환자를 대상으로. 신라대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 추정엽, 최애나 (2007). 음악치료가 정신분열증환자의 정서와 대인관계에 미치는 영향. 예술심리치료연구, 3(2), 149-167.
- 한영란 (1997). 만성정신장애인의 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 이론적 고찰. 정신보건과 사회사업, 4, 27-48.
- 한지현 (2005). 공격성 아동을 위한 음악치료: 타악기 연주활동 중심의 사례 연구. 인간행동과 음악연구, 2(2), 33-56.
- 한혜숙 (2002). 그룹 음악치료가 성인 정신질환자의 자아존중감 및 대인관계에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍민주, 순진이 (2017). 톤차임을 활용한 음악치료가 다문화 청소년의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향. 예술심리치료연구, 13(3), 133-155.
- Aigen, K. (2009). Verticality and Containment in Song and Improvisation: An Application of Schema Theory to Nordoff-Robbins Music Therapy. *Journal of Music Therapy*, 46(3), 238-267.
- Allory, L. B., Riskind, J. H., & Manos, M. J. (2010). 이상심리학: 현재의 조망 (홍창희, 조진석, 성경순, 이명주, 최성진 역). 서울: 박학사. (원

서출판 2005).

- Alvin, J. (1978). Principles of Music Therapy. *Journal of Physiotherapy*, 64(3), 77-86.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed)*. Washington, DC.
- Bellack, A. S., Hersen, M., & Turner, S. M. (1976). Generalization effects of social skills training in chronic schizophrenics: An experimental analysis. *Behavior Research and Therapy*, 14(6), 391-398.
- Bellack, A. S., Morrison, R. L., Mueser, K. T., & Wade, J. (1989). Social competence in schizoaffective disorder, Schizophrenia, and Bipolar disorder. *Schizophrenia Research*, 2(1), 23.
- Bellack, A. S., Morrison, R. L., Mueser, K. T., Wade, J., & Sayers, S. (1992). The ability of schizophrenics to perceive and cope with negative affect. *British Journal of Psychiatry*, 160, 473-480.
- Birchwood, M., & Fiorillo, A. (2000). The critical period for early intervention. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 4(2), 182-198.
- Bowie, C. R., & Harvey, P. D. (2008). Communication abnormalities predict functional outcomes in chronic schizophrenia: differential association with social and adaptive functions. *Schizophrenia Research*, 103, 240-247.
- Boxill, E. H. (1998). **발달 장애인을 위한 음악치료** (김태런, 염현경, 정현지, 김현정 역). 서울: 이화여자대학교 출판부. (원서출판 1985).
- Brewer, W., Edwards, J., & Anderson, V. (1996). Neuropsychological, Olfactory, and Hygiene Deficits in Men with Negative Symptom Schizophrenia. *Biological Psychiatry*, 30, 47-51.

- Bruscia, K. E. (2003). **음악치료** (최병철 역). 서울: 학지사. (원서출판 1998).
- Bruscia, K. E. (1998). **음악치료의 즉흥 연주모델** (김군자 역). 서울: 양서원. (원서출판 1987).
- Cassity, M. D., & Cassity, J. E. (1994). Psychiatric Music Therapy Assessment and Treatment in Clinical Training Facilities with Adults, Adolescents and Children. *Journal of Music Therapy*, 31(1), 2-30.
- Chris, S., & Melissa, T. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43, 637-646.
- Clair, A. A., & Memmott, J. (2009). **노인음악치료** (노인음악치료연구회 역). 서울: 시그마프레스. (원서출판 1996).
- Clarkson, S. H. (1992). The international field in transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*. 22. 92-98.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social support, and the Buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Corrigan, P. W., Davies-Famer, R. M., & Stolley, M, R. (1990). Social Cue Recognition in Schizophrenia under variable Levels of Arousal. *Cognitive Therapy and Research*, 14(3), 353-361.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology*, 9(1), 35-53.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2002). **음악치료학 개론: 이**

- 론과 실제 (김수지, 고혜정, 권혜경 역). 서울: 권혜경 음악치료센터.
(원서출판 1998).
- Freud, S. (1929). The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis. *The Psychoanalytic Review*, 16, 222-232.
- Gold, C., Haldal, T. O., Dahle, T., & Wigram, T. (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia like illnesses. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005(2).
- Gur, R. E., & Johnson, A. B. (2010). 망상과 환상 속에서 사는 아이들: 정신분열병 (신정원, 현명호 역). 서울: 학지사. (원서출판 2006).
- Hartmann, H (1941). Psychoanalysis and the Concept of Health. *The Psychoanalytic Review*, 28, 425.
- Hayes, R. L., Halford, W. K., & Varghese, F. T. (1995). Social Skill Training With Chronic Schizophrenia Patients: Effects on Negative Symptoms and Community Functioning. *Behavior Therapy*, 26, 433-449.
- Heider, F. (1964). *The psychology of Interpersonal Relations*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Hibben, J. K. (1984). Movement as Musical Expression in a Music Therapy Setting. *Music Therapy*, 4(1), 91-97.
- Kalat, J. W. (2008). **생물심리학** (김문수, 문양호, 박소현, 박순권 역). 서울: 시그마프레스. (원서출판 2004).
- Kirkpatrick, B., Fenton, W. S., Carpenter, W. T., & Marder, S. R. (2006). The NIMH-MATRICES consensus statement on negative symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 32(2), 214-219.
- Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Zarate, R. (2006). Recent Advances in

- Social Skills Training for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32(1), 12-23.
- Lamberti, J. S. (2001). Seven keys to Relapse Prevention in Schizophrenia. *Journal of Psychiatric Practice*, 7(4), 253-259.
- Leucht, S., Corves, C., Arbter, D., Engel, R. R., Li, C., & Davis, J. M. (2009). second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis. *The Lancet*, 373(9657), 31-41.
- Lieberman, J. A., & Murray, R. M. (2003). **정신분열병 A to Z: 과학적 자료에 근거한 정신분열병의 최신지견** (권준수 역). 파주: 군자출판사. (원서출판 2001).
- Maslow, A. H. (2009). **동기와 성격** (오혜경 역). 파주: 21세기 북스. (원서출판 1970).
- McDonald, J., & Badger, T. A. (2002). Social Function of Persons With Schizophrenia. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 40(6), 42-52.
- Merriam, A. P. (2001). **음악 인류학** (이기우 역). 서울: 한국문화사. (원서출판 1964).
- Montemayor, R., Adams, G. R., & Gullotta, T. P. (1994). *Personal Relationships during Adolescence*. NewburyPark: Sage Publications.
- Peng, S. M., Koo, M., & Kuo, J. C. (2010). Effect of group music activity as an adjunctive therapy on psychotic symptoms in patients with acute schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(6), 429-434.
- Pickens, J. M. (1999). Living with Serious Mental Illness: The Desire for

- Normalcy. *Nursing Science Quarterly*, 12(3), 233-239.
- Scottish Schizophrenia Research Group. (1992). The Scottish First Episode Schizophrenia Study: VIII. Five-year Follow-up: Clinical and Psychosocial Findings. *The British Journal of Psychiatry*, 161, 496-500.
- Sullivan, H. S. (2000). Psychiatry: Introduction to the Study of Interpersonal Relations. *Psychiatry*, 63(2), 113-126.
- Thaut, M. H. (2009). 리듬, 음악 그리고 뇌: 과학적 근거와 임상 적용 (차영아 역). 서울: 학지사. (원서출판 2005).
- Wheeler, B. L. (1983). A Psychotherapeutic classification of music therapy practice: A continuum of procedures. *Music Therapy Perspectives*, 1(2), 8-12.

ABSTRACT

The Effects of Percussion Instrument Ensemble-based Music Therapy on Interpersonal and Social Skills in Patient with Chronic Schizophrenia

Lee, Da-Hye

Department of Music Therapy

Graduate School of

Sungshin Women's University

The purpose of this study was to investigate the effect of the percussion instrument ensemble-based music therapy on the interpersonal relationship and social skill of patients with chronic schizophrenia. The subjects were 14 patients with chronic schizophrenia institutionalized in Y mental nursing home located in O gun, Chungcheongbuk-do and were randomly assignment into experimental group ($n=7$) and control group ($n=7$). The ensemble-based music therapy was delivered two times per a week from Sep. 10 to Oct. 22, 2018, totaling in twelve sessions, each of which lasted 45 minutes. The music pieces used in the therapy were selected based on the age and preference of patients and played in

ensemble activities by pitched and un-pitched percussion instruments with various tones, pitches, and sizes.

The interpersonal relationship function scale and social skill scale were administered to both groups before and after delivering the percussion instrument ensemble-based music therapy. These scales were administered, to achieve high reliability and objectivity, by two social workers specialized in mental health care who living in the nursing home with the subjects thus are familiar with their functional levels. The data collected from pre- and post-tests were analyzed by Intraclass correlation coefficient analysis, Mann-Whitney U test using SPSS 22.0 statistical program. The results are as followings:

First, the score of interpersonal relationship function scale increased by 1.23 points in the experimental group receiving the percussion instrument ensemble-based music therapy compared to that before therapy, while it decreased by .02 points in control group, showing significant difference between two groups ($p < .001$). Considering that the higher score in the scale used in this study means more desirable interpersonal skill, it was determined that the interpersonal skill of the subjects in the experimental group was improved. Second, the score of social skill scale decreased by 1.49 points in the experimental group receiving the percussion instrument ensemble-based music therapy compared to that before therapy, while it increased by .09 points in control group, showing significant difference between two groups ($p < .001$). The scores of the sub-scales, non-linguistic and linguistic components decreased by 1.66 and 1.33 points, respectively, in the experimental group, while they increased by

0.14 and 0.03 points, respectively in the control group, also showing significant difference between two groups ($p < .001$). Considering that the lower scores in that scale means more desirable social skill, it was determined that the social skill of the subjects in the experimental group was improved.

The results that the percussion instrument ensemble-based music therapy is an effective in assisting social adjustment and return of patients with chronic schizophrenia who have difficulty in general social lives due to high recurrent rate and chronic nature, by improving their interpersonal and social skills.

부 록

<부록 1> 연구 참여 동의서

<부록 2> 대인관계기능 척도

<부록 3> 사회생활기술 척도

<부록 1> 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

연구주제 : 타악기 합주 중심의 음악치료가 만성 조현병 환자의 대인관계 및 사회기술에 미치는 영향

연구자 : 이 다 혜 (성신여자대학교 대학원 음악치료학과)

연락처 : 010-1234-5678 / E-Mail -

- 본 연구는 성신여자대학교 대학원 음악치료전공 석사학위 청구논문으로 계획되었습니다.
- 본 연구의 목적은 만성 조현병 환자들이 음악적 상호교류를 통해 긍정적인 대인관계를 재경험하고 건강한 유대관계를 맺음으로써 사회 적응력을 강화하는 데 있으며, 이 연구를 통해 심리·사회 재활치료로서 타악기 합주 중심의 음악치료 프로그램의 효과성을 입증하는 데 의의를 두고 있습니다.
- 연구 참여자의 모든 인적사항은 어떤 경우에도 비밀이 보장되며, 연구의 자료가 논문에 기재될 때에도 모두 익명으로 처리될 것입니다. 또한 연구가 끝난 후 모든 자료의 폐기와 연구 외에 다른 목적으로 사용되지 않을 것을 약속드립니다.
- 연구에 대한 궁금한 사항은 무엇이든 질문할 수 있으며, 연구자로부터 충분한 답변을 받을 수 있습니다.
- 본 연구의 목적과 절차, 프로그램에 대한 정보를 충분히 전달받았으며, 연구의 참여에 동의합니다.

날 짜 : _____년 _____월 _____일

연구 참여자 : 성명_____ 서명_____

연구자 : 성명_____ 서명_____

<부록 2> 대인관계기능 척도

<대인관계기능 척도>

평 가 자 :

대 상 자 :

*다음의 23문항을 읽고 현재 대상자의 행동을 평가해 주십시오.

문항	평정내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	다른 사람들과 잘 어울린다.	1	2	3	4	5
2	무슨 일을 할 때나 행동을 할 때, 다른 사람의 감정이나 기분을 고려한다.	1	2	3	4	5
3	대인 접촉을 불안해하거나 긴장하지 않는다.	1	2	3	4	5
4	모임에 자발적으로 참여한다.	1	2	3	4	5
5	다른 사람을 도와준다.	1	2	3	4	5
6	다른 사람들과 협동해서 일한다.	1	2	3	4	5
7	타인과의 갈등에 화를 내지 않고 말로서 해결한다.	1	2	3	4	5
8	필요한 경우 의사 표현을 할 수 있다.	1	2	3	4	5
9	가족(동료)에 대해 우호적이다.	1	2	3	4	5
10	필요할 때면 주변 동료에게 도움을 청한다.	1	2	3	4	5
11	치료진에게 필요할 때면 도움을 청한다.	1	2	3	4	5
12	거짓말을 하지 않는다.	1	2	3	4	5
13	잘못을 지적받으면 고친다.	1	2	3	4	5
14	상소리나 음란한 말을 하지 않는다.	1	2	3	4	5
15	허락을 받고 남의 물건을 사용한다.	1	2	3	4	5
16	화를 낼만한 상황이 아니면 화를 내지 않는다.	1	2	3	4	5
17	다른 사람과 이야기할 때 눈 접촉을 하거나 상대방을 바라본다.	1	2	3	4	5
18	말의 속도가 적당하다.	1	2	3	4	5
19	목소리의 크기가 적당하다.	1	2	3	4	5
20	억양이 자연스럽다.	1	2	3	4	5
21	말을 조리 있게 할 수 있다.	1	2	3	4	5
22	얼굴 표정이 자연스럽다.	1	2	3	4	5
23	말이 매우 많거나 적지 않고 적당하다.	1	2	3	4	5

<부록 3> 사회생활기술 척도

<사회생활기술 척도_Social Skill Scale>

평가자 :

대상자 :

*다음의 14문항을 읽고 현재 대상자의 행동을 평가해 주십시오.

매우 적절하다	적절하다	보통이다	부적절하다	매우 부적절하다
1	2	3	4	5

문항	평정 내용		평가
1.시선접촉	상대방을 적절하게 바라본다.	↔	상대방이 아닌 다른 곳을 보거나 지나치게 빨리 쳐다본다.
2.자세	공손히 그러나 당당한 자세로 말한다.	↔	말하는 동안 지나치게 움츠리고 긴장되어 있다.
3.거리	말하는 동안 상대방과 적절한 거리를 유지한다.	↔	말하는 동안 상대방과 지나치게 거리를 두거나 밀착한다.
4.제스처	말하는 동안에 고개와 손을 움직이는 등 제스처를 적절하게 사용한다.	↔	뻣뻣하게 굳은 채로 말하거나 지나치게 몸을 움직이면서 말한다.
5.얼굴표정	감정과 상황에 맞는 얼굴 표정을 짓는다.	↔	감정에 따라 전혀 표정의 변화가 없거나 상황에 부적절한 얼굴표정을 짓는다.
6.반응시간	상대방의 말에 대한 반응시간이 적절하다.	↔	상대방의 말에 대한 반응시간이 너무 빠르거나 느리다.
7.말의 내용	말의 내용에 핵심과 조리가 있다.	↔	말의 내용에 조리가 없고 우회적이다.
8.말의 속도	말의 속도가 적절하다.	↔	말의 속도가 너무 빠르거나 느리다.

9.음성의 크기	음성의 크기가 적절하다.	↔	음성의 크기가 너무 크거나 작다.	
10.억양	말의 내용이나 감정에 따라 억양이 적절하게 변한다.	↔	말의 내용이나 감정에 따라 억양이 변하지 않고 너무 단조롭다.	
11.말의 양	말의 양이 적절하면서도 충분하다.	↔	말의 양이 지나치게 부족하거나 너무 많다.	
12.말의 이해성	말이 분명하고 이해할 수 있다.	↔	말이 분명하지 못하고 이해할 수 없다.	
13.말의 적절성	대화하는 동안에 적절하게 질문하고 대답한다.	↔	대화하는 동안에 부적절하게 질문하고 대답한다.	
14.태도의 자신감	행동에서 자신감이 넘쳐 보인다.	↔	행동이 기가 죽어 있거나 과도한 자신감을 보인다.	