



## 저작자표시-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.




동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 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](#) 

강 경 선 교수 지도

석사학위 청구논문

폐쇄 병동 만성 조현병 환자에게  
스트레스 대처방식 인지행동음악치료가  
스트레스 관리와 불안에 미치는 영향

2022

성신여자대학교 일반대학원

음악치료학과

이 동 현

폐쇄 병동 만성 조현병 환자에게  
스트레스 대처방식  
인지행동음악치료가 스트레스 관리와  
불안에 미치는 영향

강 경 선 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2021년 11월

성신여자대학교 일반대학원

음악치료학과

이 동 현

# 인 준 서

이동현의 석사학위 논문으로 인준함.

2021년 11월

심사위원장 ..... 배미현 (서명인인)

심사위원 ..... 강경선 (서명인인)

심사위원 ..... 양은아 (서명인인)

성신여자대학교 일반대학원

## 논문개요

본 연구는 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자의 스트레스 대처능력과 불안에 인지행동음악치료가 미치는 효과를 알아보기 위한 것이다. 연구 대상자는 인천에 소재해 있는 J 정신과 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자로, 20명을 선정하여 실험집단, 통제집단에 각각 10명씩 배치하였다. 실험은 2021년 9월부터 2021년 11월까지 2달 동안 주 1회 45분씩, 총 9회기에 걸쳐 실험집단에게만 시행되었다.

프로그램이 스트레스 대처능력과 불안에 미치는 효과를 알아보기 위해 실험집단과 통제집단에 스트레스 반응척도와, 스트레스 대처전략 검사지, 상태-특성 불안 척도를 시행하여 데이터를 수집하였다. 프로그램이 통계적으로 유의미한 효과가 있는지 알아보기 위해 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하였다. 또한, 두 집단의 점수 비교를 위해 사전점수에서 사후점수를 뺀 후 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫 번째, 실험집단의 스트레스 반응 사전·사후 점수가 통계적으로 유의미한 감소를 보였으며 통제집단의 스트레스 반응 사전·사후 점수는 통계적으로 유의미한 감소를 보이지 않았다. 두 번째, 통제집단의 스트레스 대처전략 사전·사후 점수 차이는 유의하지 않았으나 실험집단의 스트레스 대처전략 사전·사후 점수 차이는 유의한 것으로 나타났다. 세 번째, 실험집단의 불안 사전·사후 점수가 통제집단의 불안 사전·사후 점수보다 통계적으로 유의미한 향상을 보였다.

이러한 결과는 스트레스 대처전략 인지행동음악치료 프로그램이 폐쇄 병동에 입원 중인 만성 조현병 환자의 스트레스와 불안 감소, 스트레스 대처능력 향상에 효과적임을 보여준다.

# 목 차

## 논문 개요

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
2. 연구가설 .....	4
1) 연구가설 .....	5
<b>II. 이론적 배경</b> .....	6
1. 만성 조현병 .....	6
1) 만성 조현병의 개념과 증상 .....	6
2) 만성 조현병의 치료 .....	8
3) 만성 조현병 환자의 스트레스 .....	10
2. 스트레스와 음악 .....	12
3. 인지행동음악치료 .....	15
1) 인지행동치료 .....	15
2) 인지행동음악치료 .....	17
<b>III. 연구방법</b> .....	19
1. 연구 대상 .....	19
2. 측정 도구 .....	19
1) 스트레스 반응척도 .....	19
2) 스트레스 대처전략 척도 .....	20
3) 불안 척도 .....	20
3. 프로그램 구성 .....	21
4. 자료 분석 .....	25

IV. 연구결과 .....	26
1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증 .....	26
2. 인지행동음악치료 프로그램 효과 분석 결과 .....	27
1) 스트레스 반응 점수 분석 결과 .....	27
2) 스트레스 대처전략 점수 분석 결과 .....	28
3) 불안 점수 분석 결과 .....	29
V. 결론 및 제한점 .....	31
1. 결론 및 논의 .....	31
2. 제한점 .....	34
참고문헌 .....	36
ABSTRACT(영문 초록) .....	47
부    록 .....	49

## 표 목 차

<표 III-1> 스트레스 대처방식 인지행동 음악치료 프로그램 .....	22
<표 IV-2> 사전점수에 대한 동질성 검증 .....	26
<표 IV-3> 스트레스 반응 Mann-Whitney U 검정 .....	27
<표 IV-4> 두 집단 간 스트레스 반응 점수 변화 비교 .....	28
<표 IV-5> 스트레스 대처전략 Mann-Whitney U 검정 .....	28
<표 IV-6> 두 집단 간 스트레스 대처전략 점수 변화 비교 .....	29
<표 IV-7> 불안 Mann-Whitney U 검정 .....	29
<표 IV-8> 두 집단 간 불안 점수 변화 비교 .....	30

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성과 목적

조현병으로 진료받은 인원은 2012년 10만 1천 명에서 2020년 10만 8천 명으로 7년간 약 7% 증가했다(통계청, 2021). 100명 중 1명이 평생에 한번 정도 걸리는 비교적 흔한 정신질환으로(임나리, 2021) 이제 조현병은 우리 사회의 한 부분이라고 할 수 있다. 하지만 최근 한국 사회에서 조현병과 관련된 우려와 그에 따른 낙인은 더욱 심화되고 있는데 그 핵심에는 ‘조현병은 잠재적 범죄 요인이므로 위험하다’라는 인식이 존재한다(최명민, 2021). 대중의 조현병 인식에 관한 연구에 따르면 조현병 관련 핵심 개념에 약, 진단, 환자, 치료, 망상, 환청과 같은 질병 중심의 이미지가 두드러지며, 네트워크 분석에서는 범죄자라는 인식이 강하게 드러나, 조현병 환자는 ‘아프거나 나쁜’ 사람들로 인식되고 있음을 확인할 수 있다(주소희, 2019). 이러한 결과는 조현병 관련 갈등 프레임과 범죄 관련 키워드가 포함된 기사가 급증한 반면, 의학적 프레임의 기사가 급감하여 이로 인해 대중은 정확한 의학적 지식을 접할 기회를 잃고 단순히 조현병 환자는 위험하다는 편견이 더 강화되었다는 것을 의미한다(최명민, 2021). 이처럼 우리 사회의 한 부분이 된 조현병에 대한 인식은 시간이 지날수록 개선되기보다 퇴보하고 있다.

위와 같은 조현병에 대한 선입견은 조현병 환자에게 큰 고통을 주고 있다. 실제로 조현병 등에 의한 정신장애인을 대상으로 한 연구에 따르면 정신장애인들은 ‘강제적 정신의학 영역에서의 차별’, ‘사회 속에서의 차별’, ‘언론 및 미디어에서의 차별’, ‘연애와 결혼에서의 차별’뿐 아니라 ‘가족 안에서의 차별’도 경험하고 있는 것으로 나타나고 있다(송승연, 2018). 이러한 사

회적 낙인과 그로 인한 차별의 경험은 스스로에게도 파괴적일 뿐 아니라 타인에 대해서도 공격적인 반응으로 표출될 수 있다(최명민, 2021). 정신장애인의 분노표출에 관한 연구에 따르면 정신장애인의 낙인지각이 높을수록 자아존중감이 낮아지고 이것이 분노를 조절하기보다는 억압하거나 표출하는 방식으로 이어지게 하는 것으로 나타났다(김수연, 2019). 결국, 조현병에 대한 사회적 선입견은 조현병 환자에 대한 부정적 반응과 차별로 이어져 을 통해 사회적 기회의 차단이라는 결과로 이어진다. 이 과정에서 그들의 삶의 조건이 열악해지며 스트레스가 증가하여 증상의 악화와 통제력 상실로 귀결된다고 할 수 있다(최명민, 2021). 조현병 환자들의 스트레스에 대해서 윤영희(2000)는 만성 조현병 환자의 스트레스 반응의 평균치가 1.00으로 관리를 필요로 하는 기준인 .70점보다 높은 수준이었다고 보고했다. 이것은 만성 조현병 환자의 스트레스가 일반인보다 높고, 관리가 필요하다는 것을 의미한다.

스트레스에 취약한 조현병 환자의 경우 스트레스는 개인적인 고통의 문제로만 남는 것이 아니라 사회적으로 범죄를 저지르는 치명적인 문제를 일으킬 수도 있는데, 실제로 우리나라 조현병 환자의 전체 범죄율은 일반인의 4분의 1 수준이지만 살인·방화와 같은 범죄 발생률은 일반인의 5-8.5배나 되는 것으로 나타났다(임웅재, 2019). 위와 같이 사회와 자·타해 위험이 있는 조현병 환자들은 폐쇄 병동에 입원하게 되는데 그들이 호소하는 증상과 진단, 처한 환경과 성격 등은 각기 상이하나, 일반적으로 외래환자보다 문제가 더욱 심각하고 의욕은 더욱 저하되어있다(이현정, 김선희, 2016). 외부와 단절된 치료 환경에 놓인 폐쇄 병동 조현병 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 자아존중감 위축, 대인관계 능력 저하 등의 정신적, 심리적, 기능적 문제가 더욱 두드러지며, 통제된 환경으로 인하여 과도한 불안을 경험하기도 하고, 스트레스 상황에 매우 취약하게 된다(이현정, 김선희,

2016). 따라서 이들의 불안과 스트레스 관리의 중요성을 시사한다.

지난 20년간 스트레스, 분노, 불안 치료에 관한 연구를 살펴보면 대부분 인지행동적 치료접근법을 통해 이루어져 왔다(이복동, 이정윤, 2006; 이정은, 신재은, 2016; 허성희, 김정민, 2021). 이는 부적응적인 인지 과정이 분노감정을 유발하는데 결정적으로 작용한다고 보았기 때문이다(Feindler, Dodge; 재인용, 조현, 2008). 또한, 인지행동적으로 스트레스를 관리했을 때 개인의 스트레스와 스트레스 유발 요인에 대하여 생각하는 방법을 변화시켜 스트레스를 관리할 수 있다(변정숙; 재인용, 강하예지, 2019)는 연구결과들에 따라서 이 연구는 인지행동치료에 음악을 접목시킨 인지행동 음악치료로 스트레스를 관리, 교육하는 치료 프로그램이 조현병 환자의 스트레스와 불안에 어떤 영향을 미칠 것인지 알아보고자 한다.

음악은 자신의 내면과 가치를 탐구하게 하고 긍정적인 자기 인식을 증진시켜주며, 인지와 감정이 활발하게 상호교류할 수 있도록 촉진제 역할을 해준다(문지영, 권영혜, 2009). 또한 Maultsby(1977)는 음악을 통해 비이성적인 사고와 인지적 왜곡으로 인한 부정적 사건에 대해 올바르게 인식하고 교정할 수 있다고 하였다. 구체적으로 음악 감상과 같은 수용적인 방법은 자기 관찰과 이해를 돕고, 인지적인 사고를 확장해, 스트레스의 사건, 대처 방법을 탐색할 수 있게 하고 악기 연주나 노래를 부르고, 노래의 가사를 토의하는 능동적인 방법은 내담자에게 실질적으로 행동으로 표현할 수 있게 하며, 자기를 통제하는 데 도움을 주어 부적절한 행동을 감소시킨다(김지영, 2010; 박신애, 2016; 황은영, 정은주, 이유진, 2014). 이처럼 인지행동적인 변화를 목표로 하여 적용하는 음악치료 기법인 인지행동 음악치료는 내담자들이 자신의 내면을 탐색하고 적절하게 표현할 수 있게 함으로써 치료 효과를 높일 수 있다(박신애, 2016). 또한, 음악을 사용한 음악치료 또한 스트레스를 해소·대처에 효과적이라는 것이 많은 선행연구에서 제시되고

있다(이수경, 백지선, 장빛나, 김혜원, 오한나; 재인용, 박현경, 2014).

최근 들어 조현병 환자의 스트레스 관리를 위해 많은 음악치료 프로그램들이 사용되고 있다. 하지만 대부분의 스트레스 관리 음악치료 프로그램은 몇몇 획일적인 스트레스 관리훈련만이 환자들의 스트레스 감소를 위해 사용되고 있고(유수현, 백형의, 이주현, 이경숙, 정영란, 하은희, 윤영희; 재인용, 문지영, 2010), 스트레스 해소에 중점을 두고 있어 이들의 지속적인 스트레스 관리에는 한계점이 있다. 따라서 그들의 일상생활, 생활사건 및 질병 관련 스트레스를 스스로 관리할 수 있도록 대처방식을 훈련하고, 재활 과정에 필수적인 정신건강을 목적으로 하는 프로그램이 필요하다(최명희, 2009).

이에 본 연구에서는 폐쇄 병동에 입원 중인 만성 조현병 환자들을 위한 스트레스 대처방식 인지행동 음악치료 프로그램이 조현병 환자들의 스트레스 관리와 불안에 미치는 영향을 알아보려 한다. 이러한 결과를 통해 만성 조현병 환자들의 스트레스 관리에 이바지하도록 하며, 다양한 스트레스 감소 음악치료 프로그램의 개발과 적용을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구가설

본 연구에서는 폐쇄 병동에 입원 중인 조현병 환자에게 스트레스 대처방식 교육 음악치료 프로그램을 실시하여 스트레스 대처방식과 스트레스, 불안 감소에 영향을 줄 수 있을 것으로 보고 이에 다음과 같은 연구가설이 도출되었다.

## 1) 연구가설

연구가설 1. 스트레스 반응 점수는 실험집단이 통제집단보다 통계적으로 유의미하게 감소할 것이다.

연구가설 2. 스트레스 대처능력 점수는 실험집단이 통제집단보다 통계적으로 유의미한 변화가 있을 것이다.

연구가설 3. 불안 점수는 실험집단이 통제집단보다 통계적으로 유의미하게 감소할 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 만성 조현병

#### 1) 만성 조현병의 개념과 증상

조현병(schizophrenia)은 ‘현악기의 줄을 고르다’라는 뜻을 가진 ‘조현(調鉉)’을 사용한 병명으로 환자의 모습이 마치 현악기가 정상적으로 조율되지 못했을 때의 모습처럼 혼란스러운 상태를 보이는 것 같다는 데서 비롯되었다(서울대학교병원, 2021). 1937년도부터 2011년도까지는 정신분열병(精神分裂病)으로 불렸는데 ‘정신분열병’이라는 병명이 질병의 특징을 반영하지 못하고 ‘정신·마음이 분열되는 병’이라는 의미로 전달되어, 편견·오해 등의 부정적 인식으로 인해 2011년 병명을 조현병으로 개정되었다. 조현병의 영어명인 Schizophrenia는 그리스어로 ‘분열’을 의미하는 ‘schizo (schizein, σχιζειν, ‘to split’)와 ‘정신·마음’을 뜻하는 ‘phernia (phrēn, φρεν, ‘mind)’로 구성된 합성어로, ‘정신·마음의 분열병(splitting of the mind)’, ‘마음이 찢어지고 갈라진 병’을 의미한다(양현덕, 2020).

조현병의 대표적인 증상으로는 망상, 환청, 와해된 언어, 정서적 둔감이 있다. 조현병 환자의 망상은 사고에 장애가 생긴 것으로, 그 사람의 교육적, 문화적 배경을 고려하더라도 사실이 아닌 것을 사실이라고 확신하는 것을 말한다(서울대학교병원, 2021). 망상은 피해망상부터 신체적 망상, 과대망상까지 다양하며, 이들의 공통점은 환자 본인이 자신의 망상에 대한 조절이나 통제를 할 수 있는 능력이 없다는 것이다(김경일, 2011). 환청은 환각의 일환으로 주위에 실재하지 않은 사람의 목소리나 소리가 들리는 것이다. 환청

은 대부분 환자에 관해 이야기하는 식의 내용을 가지는데, 이 때문에 조현병 환자가 매우 갑작스럽게 반사회적 행동을 저지르기도 한다. 간혹 환각과는 반대로 정서적으로 매우 무더져 무감각, 무관심, 무표현 등 변화나 자극에 대해 신체적·정서적 반응이 거의 없는 부적 증상(negative symptom)을 보이는 환자도 있다. 또한, 의사소통과 신체 능력이 심하게 둔화되어 긴장 행동(catatonic behavior)이라는 운동 장애를 보이기도 하며, 충동조절에 문제가 있을 수 있고 자살 시도가 상당히 많아 주의를 기울여야 한다. 하지만 조현병에만 나타나는 특이 증상은 없어 정신상태 검사만으로는 조현병으로 확진하면 안 되며 다양한 내과 질환과 타 정신과 질환에 대한 감별이 이루어져야 한다(서울대학교병원, 2021).

조현병의 만성화는 초기 발병 이후 2년 이상의 재발을 뜻하는데, 조현병의 재발이란 호전되었던 과거의 정신병적 증상이 다시 발현하여 치료 또는 입원이 필요한 상태를 말한다(이상욱, 2017). 항정신병 약물의 순응도, 입원 기간, 병식, 가족 및 사회적 지지체계 등이 재발에 영향을 주는 요인으로 알려져 있으며 우리나라의 경우 재입원율이 19.4%로 매우 높은 수준이다(이상욱, 2017; 최미나, 이에스더, 2017). 재발이 일어나 만성화가 되면 이전 치료에 대한 저항이 생겨 약물치료의 효과가 떨어지게 되고 기능적 장애의 폭과 그 정도가 심해지며, 이전에는 없었던 증상들이 나타나기도 한다(Lamberti, 2001; Lieberman & Murraray, 2003).

## 2) 만성 조현병의 치료

조현병의 치료는 항정신병 약물치료가 기본으로 1950년대 클로르프로마진(chlorpromazine)을 치료에 사용하는 것을 시작으로 현재까지 이어지고 있다. 항정신병 약물의 용량과 사용법은 조현병 환자의 초발, 재발, 만성인 경우로 나누어 다른 용법을 적용한다. 초발환자의 경우 만성환자보다 항정신병 약물의 부작용에 더 민감하여 가장 낮은 용량으로 치료를 받아야 하며 재발 또는 만성환자의 경우 초발환자보다 높은 용량의 항정신병 약물을 사용하게 된다(대한조현병학회, 2019). 하지만 이는 모든 환자에게 동일하게 적용되지 않고 환자의 증상에 따라 약물의 용량이 더 높거나 낮게 달라질 수 있다.

조현병의 약물치료는 5단계로 구성되어 있다. 1단계에서는 비정형 항정신병 약물과 장기 지속형 주사제를 사용하는데 비정형 항정신병 약물에는 리스페리돈(resperidone), 아리피프라졸(aripiprazole), 올란자핀(olanzapine), 아미설프라이드(amisulpride), 퀘티아핀(quetiapine), 지프라시돈(ziprasidone), 팔리페리돈(paliperidone), 블로난세린(blonanserin), 조테핀(zotepine)이 허가되어 사용되고 있다(대한조현병학회, 2019). 2단계에서는 정형 항정신병 약물인 클로르프로마진(chlorpromazine), 레보메프로마진(levomepromazine), 페르페나진(perphenazine), 할로페리돌(haloperidol), 브롬페리돌(bromperidol), 몰린돈(molindone), 피모짓(pimozide)과 비정형 항정신병 약물을 사용하나 1단계에서 사용하지 않은 비정형 항정신병 약물을 사용한다. 3단계에서는 클로자핀만을 사용하는데, 3단계에서의 클로자핀이 거부되거나 반응이 없다면 4단계로 넘어간다. 4단계에서는 클로자핀과 정형·비정형 항정신병 약물과 기분 조절제, 전기경련치료 등을 함께 사용한다. 마지막으로 5단계에서는 클로자핀을 제외한 항정신병 약물의 병용치료로 항정신병 약물과 함께 전기경

련치료, 기분 조절제, 항우울제 등을 함께 사용한다. 하지만 환자의 상태에 따라 위의 단계 중 어떠한 단계도 건너뛸 수 있고, 바로 병용치료 단계로 이동할 수 있으며, 경구제로 내약성을 확인한 후 장기 지속형 주사제를 사용할 수 있다. 이처럼 5단계의 약물치료를 만성 조현병 환자의 일차적 치료로 볼 수 있으며, 이차적인 치료로는 재활프로그램인 심리·사회 치료를 볼 수 있다.

1997년부터는 정신보건법이 시행되어 만성 정신질환을 가진 환자의 사회복귀가 특히 강조되었다(이만홍, 1998). 따라서 만성 정신질환의 많은 부분을 차지하고 있는 조현병 환자를 위한 체계적인 심리·사회 치료 프로그램이 많은 병원과 시설에서 시행되고 있다. 심리·사회 치료 프로그램들은 만성 조현병 환자들의 약물치료 한계를 보완하고 지속적인 약물 순응도를 이끌어내는 데 효과가 있는 것으로 알려져 있다(이성현, 2020). 또한, 심리·사회 치료 경험을 통해 환자들은 감정을 표현하는 새로운 방법을 찾을 수 있으며, 적응적 기능을 학습하여 사회기술을 발달시키고 개인의 정서적인 부분에 있어 긍정적인 효과를 받을 수 있다(이유진, 2018). 심리·사회 치료의 종류로는 음악치료, 미술치료, 무용치료, 독서치료, 원예치료, 작업치료, 스토리텔링, 사이코드라마, 명상, 인지치료 등이 유용하게 사용되며(대한신경정신의학회, 2005; 홍유진, 2018), 그 효과성이 많은 연구에서 입증되고 있다. 조현병 환자들을 대상으로 한 심리·사회 치료 연구들을 살펴보면 조지희(2000)는 음악치료가 조현병 환자들의 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 준다고 시사하였으며, 최혜임(2014)은 심리치료를 통해 음성 증상을 가진 조현병 환자들에게 동기 강화와 표현증진, 자기효능감 향상 효과를 입증하였다. 또한, 조훈(2016)은 통합심리치료를 통해 조현병 환자들의 인지능력, 기억력에서 유의미한 향상을 보았으며, 운동기술과 처리기술에서도 긍정적인 효과를 보았다.

### 3) 만성 조현병 환자의 스트레스

조현병 환자들은 질병 자체가 가지는 특수성으로 인해 스트레스에 취약한 경향을 보인다. 이는 조현병 환자들이 사고와 정서적인 측면에서의 정신병적 증상을 겪고 있기 때문이다. 조현병 환자들은 자신의 사고를 뒷받침해주는 현실적인 증거를 찾고 이를 분석하는 능력이 부족하여 비합리적인 사고를 하게 되는데(Alford, 1994), 이로 인해 스트레스가 가해지면 사고방식과 표현에 문제가 생겨 민감하고 융통성 없이 반응하게 된다. 따라서 조현병 환자의 스트레스 관리를 위해서는 부정적 사고와 인지 오류를 탐색하고 수정하는 것이 중요한데, 이에 인지행동치료가 매우 효과적으로 사용될 수 있다(김연주, 김정모, 2009; 서성은, 장석환, 2021; 하애희, 이수연, 2012).

조현병 환자의 스트레스 요인으로는 일상적 스트레스, 입원 스트레스, 사회적 편견과 낙인 등이 있다. 일상적 스트레스는 일상생활 속 사소한 문제에서 느끼는 부정적 영향을 일컫는다(Lazarus & Folkman, 1984; Parfenoff & Hose, 1989). 만성 조현병 환자가 지각한 일상적 스트레스 요인은 크게 사회적 요인, 인간관계에 의한 요인, 질병에 의한 요인, 개인 내적 요인 등이 있다(신현균, 1993; 최동애, 1992). 사회적 요인으로는 직업상의 실패 혹은 좌절 경험, 경제적 어려움 등이, 인간관계에 의한 요인으로는 가족 관계, 결혼 문제 등이, 질병에 의한 요인으로는 입원 장기화에 따른 퇴원 연장 등이 포함된다(신현균, 1993). 이와 같은 일상적 스트레스로 인해 조현병 환자들은 무료함, 지루함, 낙이 없음, 무가치함, 분노, 우울 등을 느끼게 된다(이경숙, 2003).

입원 스트레스는 조현병 환자들이 병동에 입원하면서 생기는 스트레스이다. 일반적으로 자해나 타해의 위험이 있는 경우, 증상으로 인해 신체적 건

장을 위협받는 경우, 생활환경에서 격리가 필요한 경우, 전기경련요법이나 환경치료와 같은 특수한 치료를 해야 할 경우에 입원하게 된다(이정균, 2001). 이러한 입원 자체가 환자에게는 치료적으로 작용할 수 있으나 병식이 결여된 조현병 환자들은 입원 환경으로부터 오는 불편감, 불안, 낯선 주위 환경에 대한 두려움, 투약 거부 등의 문제가 생기는데 이를 종합하여 입원 스트레스라고 한다(이소우, 1989). 병동에 입원한 조현병 환자들은 사회적으로 격리되고 폐쇄 병동과 같이 제한된 곳에서 생활하면서 고독감, 불안, 분노 등을 느끼게 된다(서미경, 2005). 또한, 정신과 병동에 입원하는 것 자체로 사회적인 편견과 차별을 받고 낙인이 찍히는 경험이 되어(정지은, 2000) 조현병 환자에게는 또 다른 스트레스로 이어지게 된다. 조현병에 대한 사회적인 인식은 과거에 비해 매우 개선되는 경향을 보이지만(한경례, 2002), 여전히 잔재하는 부정적 태도와 편견은 조현병 환자들의 치료과정에 영향을 미치게 되며(Corrigan, 2004), 질병에서의 회복 후에도 사회활동에 부정적인 영향을 미치게 된다. 부정적 사회 인식에서 시작되는 내재화된 낙인은 조현병 환자에게 수치심과 절망감, 분노를 느끼게 만들고 자아존중감과 자기효능감을 감소시켜 치료를 받고자 하는 의지를 손상시킨다(김문근, 2015; 송해란, 2012).

스트레스 요인들은 결국 직업상실, 인격의 황폐화 등으로 이어져 조현병 환자들은 자신의 능력에 대한 한계를 느끼고 무력감과 절망감, 강한 의존성, 대인관계에서 어려움을 경험하게 된다(Hwang, 1998; Lee, 2000). 만성 조현병 환자의 스트레스로 인한 증상으로는 낮은 자존감, 자신감 결여, 불확실한 미래에 대한 불안, 재발의 두려움 등이 있다(김시현, 2016). 실제로 만성 조현병 환자의 정신병적 증상 유발 및 재발에 영향을 주는 심리적 원인으로 작용하며, 졸음과 비만 등의 약물 부작용과 신체적 관리의 어려움을 겪게 되기도 한다(Park, 2009).

스트레스로 인한 충격을 완화시키는 보호 인자 중 가장 중요한 것이 스트레스 대처기술이다. 스트레스 대처기술이란 어떤 개인이 스트레스의 근원을 제거하거나 혹은 그로 인한 부정적 충격을 최소한으로 감소시킬 수 있도록 해주는 기술을 말한다(백소진, 2008). 하지만 많은 만성 조현병 환자의 경우 만성적인 질병 과정으로 인지적, 사회적 기능이 손상돼 스트레스 대처기술 능력이 떨어져 부적절한 스트레스 대처 방법을 사용하고 있다. 조현병 환자들은 스트레스 상황에 문제중심 대처보다는 정서적 고통을 조절하는 정서중심 대처를 많이 사용하는 경향을 보이는데 이는 일상생활의 다양한 문제에 효과적으로 대처할 수 있는 문제해결 능력이 부족한 것을 의미한다(Ko, 1979). 따라서, 조현병 환자의 문제중심 대처능력을 향상시키는 것이 필요한데 이는 우울과 스트레스를 감소시키고 대인관계나 일상생활에도 긍정적인 영향을 미치기 때문이다(Eom, 2004; Kim, 2008). Synder와 Wilson은 스트레스 대처 방법이 많고 감정을 적절히 표출할 능력이 많은 개인일수록 현실 적응능력은 향상되며, 부적절한 대처 방법은 유병률을 높일 수 있다고 하였다(권주희, 2011). 그러므로 스트레스에 대한 민감성과 취약성을 지니고 있는 만성 조현병 환자들에게 스트레스 수준과 유형에 따라 적절한 대처방식의 필요성을 나타낸다.

## 2. 스트레스와 음악

스트레스란 인간이 심리적 혹은 신체적으로 감당하기 어려운 상황에 처했을 때 느끼는 불안과 위협의 감정을 말한다(Lazarus, 1993). 스트레스를 유발하는 자극인 스트레스원(stressor)은 전쟁과 테러, 질병, 지진 혹은 홍수와

같은 재해부터 실직, 이혼, 사별과 같은 중요 생활사건, 그리고 교통체증이나 높은 기온과 같은 일상의 사소하고 성가신 일에 이르기까지 다양하다(김정호, 2002). 스트레스 상황에 놓이게 되면 우리 몸은 신체·심리적 반응이 일어나는데 신체 반응으로는 자율신경계의 교감부가 활성화되어 심박수가 빨라지고 혈압이 높아진다. 또한, 심리적 반응으로는 불안, 분노, 우울을 경험할 수 있고, 이런 스트레스 상황이 오래 지속된다면 정신질환으로까지 이어질 수 있다.

음악은 스트레스로 인한 신체적·심리적 반응을 조절하는 데 효과적이다. 음악은 스트레스를 조절하는 자율신경계와 신진대사, 호르몬 분비에 영향을 미쳐 호흡, 맥박, 심박을 조절하고 긴장·이완을 유도한다(곽은주, 2006; Schuster, 1985). 이재현(2009)의 뇌졸중 환자의 스트레스 감소를 위한 음악 감상에 관한 연구에서는 음악 감상이 뇌졸중 환자의 코티졸 수치를 감소시켜 생리적 스트레스에 긍정적인 영향을 준다는 결과를 나타내었다. 또한, 음악은 기억과 연상을 유도해 기분에 변화를 줄 수 있고, 자신의 감정을 표현하고 조절하게 할 수 있으며, 편안함을 유지하고 심리적인 안정과 만족을 느끼게 할 수 있다(최유리, 2002; Bailey, 1984; Growe, 2004; Newham, 1998). 진선주(2005)의 연구에서는 음악을 활용하였을 때 성인정신지체인의 감정 표현 향상에 효과적임을 시사했으며, 김정민과 정유창(2019)의 연구에서는 명상음악을 청취하였을 때 심리적 안정감과 인체 에너지장에 긍정적인 영향을 주어 심신이 편안해지며 신체의 전체적인 균형을 이루는 데 효과적임을 알 수 있다.

하지만 개인의 스트레스 요인들이 모두 다르듯이 개인의 스트레스를 감소시키는 음악의 요인도 다르다. 감상자가 선호하는 음악을 들으면 정서가 안정되고 불안과 스트레스가 감소되는 긍정적인 영향을 주지만, 선호하지 않거나 불쾌한 음악을 들었을 경우 혈압·심박수 증가와 같은 역효과가 나타난

다(Davis, 1989; Jeong, 2008). 박현경과 이주영(2014)의 연구에 따르면 개인이 선호하는 음악을 사용했을 때 스트레스 감소에 효과가 있다고 한다. 이는 스트레스 감소를 위해서는 개인의 음악적 선호도가 고려되어야 한다는 것을 시사한다. 음악치료에서도 음악 선호도는 음악 활동 참여 동기와 자기표현에 직접적인 영향을 주는 중요한 부분이다. 자신이 선호하는 음악 활동에 참여할 때는 더 많은 기대를 하게 되기 때문에 적극적으로 참여하게 되고(황은영, 2012), 개인이 스스로 음악을 선택하여 경험할 경우 개인의 만족감을 충족시킬 수 있으므로 스트레스 해소에 더욱 효과적이다.

스트레스를 해소·관리하기 위한 음악 활동으로는 악기 연주, 음악 감상, 노래 부르기 등의 활동이 있다. 김동은과 전인옥(2014)의 연구에 따르면 난타 음악 활동이 유아의 공격성, 불안, 스트레스 감소에 효과적인 결과를 나타냈는데, 이는 악기 연주를 통해 스트레스로 인한 불안, 우울 등의 부정적인 정서와 짜증을 내거나 화를 내는 등의 부정적인 행동을 감소시키는 데 도움을 줄 수 있다(최병철, 2017)는 것을 시사한다. 천애영(2008)의 음악 감상을 통한 초등학생의 스트레스 감소에 관한 연구에서는 클래식 음악과 자연 음악 모두 초등학생의 스트레스 감소에 효과적임을 시사했다. 이는 진정시키는 음악을 감상하였을 때 부교감 신경이 자극되어 신체가 안정된 상태로 유도되는 것을 알 수 있다. 오선화(2016)의 연구에서는 노래중심 음악치료를 사용하였을 때 다문화 결혼이주여성의 스트레스가 감소됨을 나타냈는데, 이는 노래를 부르는 활동을 통해 언어만으로는 표현하기 어려운 감정들이 반영되어 스트레스를 감소시키는 데 효과적임을 알 수 있다.

### 3. 인지 행동 음악치료(Cognitive-Behavioral Music Therapy; CBMT)

#### 1) 인지 행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy; CBT)

인지 행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy; CBT)는 정신병리의 인지모델(cognitive model)에 기초를 두고 있는데, 각 개인의 정서(affect)와 행동(behavior)은 그들 자신의 경험을 구성하는 방식에 의해 정해진다고 가정한다(Beck & Clark, 1995). 따라서 인지를 변화시켜야 부적응적인 행동이 변화된다고 설명하고 있다. 인지 행동치료는 다른 치료들보다 비교적 단기간에 인지적, 행동적인 변화를 유도하는데, 이는 개인의 비합리적 신념과 자동화된 사고를 스스로 탐색하게 하는 직접적이고 능동적이며 교육적인 특징을 가지고 있기 때문이다.

인지 행동치료의 세 단계의 과정을 통해 이루어진다. 첫째, 환자 자신의 인지적 왜곡을 탐색하기, 둘째, 자동적 사고를 깨달아 개인의 비합리적 태도 알기, 셋째, 합리적이고 적응 가능한 것으로 재구조화하는 순서를 거친다(정승진, 2000). 이 과정을 인지 재구성(cognitive restructuring)이라고 하는데, 환자는 이 과정을 통해 인지적 오류를 수정하게 되고 행동적인 변화가 일어나, 문제 상황을 대처하는 능력이 향상된다.

인지 행동치료의 시초는 인지치료(Cognitive Therapy)로 정신분석 치료에 이견을 가지고 있었던 앨버트 엘리스(Albert Ellis)와 아론 벡(Aaron Beck)에 의하여 개발된 것이다. 무의식과 어린 시절의 경험에서 원인을 찾는 정신분석적 치료와는 달리 인지치료는 초점을 현재에 맞춰 표면화된 문제를 해결할 수 있도록 개인의 인지적인 능력을 향상시키는데 중점을 둔다(강신

영, 2007). 여기에 많은 수정이 이루어져 1970년대 후반 마이헨바움(Meichenbaum), 켄달(Kendall), 홀론(Hollon), 골드프리드(Goldfried)에 의해 인지행동치료가 소개되었다(김정모, 2004).

인지행동치료가 정신의학적인 질환의 치료에 도입된 초기에는 주로 우울증, 불안, 분노, 스트레스 등과 같은 문제에 적용되었으나 근래에는 심리 장애와 신체형 장애, 만성질환에 의한 정신장애, 신체장애의 예방과 재활, 그리고 건강과 관련된 생활습관의 변화와 같은 다양한 문제에서 사용되고 있다(조현, 2008; Hoffmann, 2000; Schoettke, 2004). 또한, 인지행동치료의 원칙과 적용기법은 경영과 산업체, 아동 양육 및 부모교육, 생태학 등의 다양한 영역에서도 활용되고 있어(Splegler & Guevremont, 1998), 상담시설, 정신병원, 교육현장, 사회복지시설 등에서 가장 영향력 있는 심리치료의 하나로 자리 잡고 있다. 따라서 현재에는 만성 조현병 환자들을 위한 인지행동치료가 활발하게 활용되고 있다. 만성 조현병 환자들을 대상으로 한 인지행동치료의 선행연구에서 이동은, 이화정, 윤옥심, 최인영, 조정배 외(2013)는 인지행동프로그램이 약물저항성 만성 조현병 환자의 증상 호전에 도움을 줄 수 있다고 밝혔고, 이가영과 유혜영, 전민, 윤진상, 김성완(2016)은 만성 조현병 환자가 인지행동치료를 받은 이후 4년간 재발이 없었다는 결과를 발표했다. 또한, 김원영, 김선범, 김명재, 이진영, 심금숙 외(2014)는 인지행동치료로 조현병 환자의 병식과 공격성에 호전에 효과가 있음을 나타냈다. 이러한 연구결과들은 인지행동 기법을 통해 만성 조현병 환자의 증상 호전과 재발 예방에 효과적임을 시사한다.

## 2) 인지행동음악치료(Cognitive-Behavioral Music Therapy; CBMT)

인지행동음악치료(Cognitive-Behavioral Music Therapy; CBMT)는 전통적인 인지행동 이론과 치료기법에 음악을 적용한 것이다. 음악을 통해 환자의 왜곡된 사고, 사고와 연관된 감정, 부적절한 대처방식을 표출시키고(김지영, 2010), 다양한 음악 활동을 통해 왜곡되고 비합리적인 사고를 인식하게 함으로서 행동의 변화를 목적으로 한다.

음악은 인지를 변화시키는 데 효과적으로 사용될 수 있다. 음악은 두뇌에서 무의식적으로 처리되면서 심리작용과 행동에 영향을 주는데, 이 무의식적인 심리상태에 영향을 주어, 인지를 변화시킬 수 있다. 예를 들어 병원에서 시술할 때 환자의 시술 부위 통증과 불안 감소를 위해 음악을 활용한다거나 레스토랑과 백화점, 카페 등에서 음악을 사용하였을 때 매출액이 증가하는 현상들로 설명할 수 있다.

Maratp(1996)는 인지행동치료에 음악을 적용한 활동이 환자의 치료 목적을 달성하는데 잠재적인 영향력이 있음을 시사하면서 다양한 음악 중재가 개입되었을 때 치료적인 이익이 증가할 것이라 하였다(재인용, 강신영, 2008). 따라서 본 연구에서는 즉흥연주, 노래 만들기, 음악 감상을 사용하였다. 첫 번째로 즉흥연주는 기존에 존재하는 음악이 아닌 새로운 음악을 연주하는 동안 즉흥적으로 만들어 내는 방법이다. 인지행동음악치료에서 즉흥연주를 적용하면 자기인식과 통찰에 긍정적인 영향을 줄 수 있는데, Aigen(1998)은 스스로 음악을 만들고 탐색하는 즉흥연주의 과정은 다양한 음악적 경험과 함께 자신의 감정을 표현하고 의사소통하게 할 뿐 아니라 자기에 대한 인식을 위한 치료적인 도구가 될 수 있다고 하였다(재인용, 권영혜, 2009). 따라서 즉흥연주는 자기 자신을 인식하는 데 효과적으로 작용될 수 있다.

두 번째로 노래 만들기는 가사 채우기, 노래 변형하기, 개사하기, 작사·작곡 등의 활동이 있는데 본 연구에서는 가사 채우기와 개사하기를 사용하여 환자들이 부담 없이 참여할 수 있도록 하였다. Maultsby(1977)는 노래 만들기 기법이 개인의 연상과 기억을 자극하고, 갈등의 경험을 떠올리게 하여, 이를 통해 중요한 신념을 반영할 수 있기 때문에 환자가 자신의 통찰을 할 수 있는 도구가 된다고 주장하였다. 즉, 노래 만들기는 가사를 통해 자신의 감정과 신념을 탐색하고, 비합리적인 사고를 합리적인 사고로 바꿔주어 인지 재구조화 과정을 구체화하는 데 효과적이다(김지영, 2010).

세 번째로 음악 감상은 환자가 음악을 감상하는 기법으로 환자에게 요구되는 활동이 적고, 자연스럽게 정서적 갈등과 감정을 드러내는 좋은 기회가 되기 때문에 치료의 저항감을 최소화할 수 있는 방법이다(조현, 2008). 음악 감상은 기억과 감정, 시각과 촉각 같은 감각을 불러일으킬 수 있다. 인지행동치료의 초반에는 자동적 사고를 찾기 위해 불안한 상황을 탐색하는 것이 중요한데, 치료사에 의해 유도된 심상은 몰입을 방해하는 요소를 차단하고 불안한 상황과 관련된 정서에 집중할 수 있도록 돕기 때문에 환자가 더욱 생생한 상황에서 자동적 사고를 탐색할 수 있게 한다(손정규, 2013).

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 대상

본 연구는 인천의 정신병원인 J 병원의 폐쇄 병동에 입원 중인 만성 조현병 환자 중 연구 참여에 동의한 20명을 대상으로 진행하였다. 실험집단 10명과 통제집단 10명으로 나누어 음악치료 실험집단의 10명에게는 스트레스 대처방식 인지행동음악치료 세션을 매주 1회, 45분씩 9회기로 실시하였고 통제집단은 아무런 처치를 하지 않았다. 그 외의 통상적인 입원치료는 두 집단 모두 동일하게 진행하였다.

연구에 참여한 이들의 기준은 다음과 같다.

- ① 조현병 발병 후 2년이 경과한 자(만성 조현병)
- ② 약물을 복용하고 있는 자
- ③ 의사소통이 가능하여 설문 가능한 자
- ④ 만 20세 이상의 남·여 환자
- ⑤ 연구목적 이해하고 참여에 동의한 자

#### 2. 측정 도구

##### 1) 스트레스 반응척도

대상자들의 사전·사후 스트레스를 측정하기 위해 고경봉, 박중규, 김찬형이 2000년에 개발한 스트레스 반응척도를 사용하였다. 총 39개의 문항으로

구성되어 있으며 4가지 스트레스 반응인 신체적, 감정적, 행동적, 인지적 반응들이 포함된 스트레스 반응척도이다. 각 문항은 리커트 5점 척도로 되어 있어, ‘전혀 그렇지 않다’는 1점, ‘약간 그렇다’는 2점, ‘웬만큼 그렇다’는 3점, ‘상당히 그렇다’는 4점, ‘아주 그렇다’는 5점으로 채점한다. 하위요인으로는 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절을 포함한다. 각 하위요인별 문항 구성과 신뢰도 크롬바 알파는 각각 .89, .83, .76, .84이며 전체 신뢰도 크롬바 알파는 .90 이다.

### 2) 스트레스 대처전략 척도

스트레스 대처전략을 측정하기 위한 측정 도구로 신혜진과 김창대(2002)가 스트레스 대처전략 평가지(Coping Strategy Indicator: CSI)를 번안한 한국판 스트레스 대처전략 검사지(K-CSI)를 사용하였다. 스트레스 상황에서 문항이 제시하는 대처 반응을 취했던 정도에 따라 3점 척도로 되어있어 ‘전혀 하지 않았다’는 1점, ‘조금 했음’은 2점, ‘많이 했음’은 3점으로 채점한다. 설문지는 전체 33문항이며 대처 양식의 유형에 따라 문제해결 중심, 회피 중심, 사회적 지지추구의 3가지 하위척도로 구성되어 있으며, 하위척도는 각각 11문항씩을 포함하고 있다. 각 하위요인별 문항 구성과 신뢰도 크롬바 알파는 각각 .90, .88, .67이며 전체 신뢰도 크롬바 알파는 .84이다.

### 3) 불안 척도

불안을 측정하기 위해 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory X, STAI-X)를 김정택(1978)이 번안한 X형을 사용하였다. STAI는 자기 보고식 검사로 1점에서 4점까지로 구성된 리커트식 4점 척도에 피검자가 평정하게 되어있다. 상태-특성 불안 척도는 상태 척도 20문항과 특성 척도 20문항으로 구성되어 있으며, 총점의 분포는 20-80점으로 점수가

클수록 불안의 정도가 심한 것으로 평가된다. 상태 척도는 ‘지금 이 순간에도 바로 느끼고 있는 상태’를 묻고 ‘전혀 그렇지 않다’는 1점, ‘조금 그렇다’는 2점, ‘보통으로 그렇다’는 3점, ‘대단히 그렇다’는 4점으로 채점한다. 이에 비해 특성 척도는 ‘평소에 일반적으로 느끼는바’를 묻고 ‘전혀 그렇지 않다’는 1점, ‘조금 그렇다’는 2점, ‘보통으로 그렇다’는 3점, ‘대단히 그렇다’는 4점으로 채점한다. 상태 척도의 경우 10개의 문항, 특성 척도는 7개 문항이 역방향으로 채점하게 되어있으며 이 연구는 역방향으로 점수를 전환하여 분석하였다. 신뢰도 알파 크롬바는 상태 척도가 .87, 특성 척도가 .86이다.

### 3. 프로그램 구성

이 연구에서의 스트레스 대처방식 인지행동 음악치료 프로그램의 전체 활동 회기는 9회기로 45분씩 주 1회 세션으로 구성하였다. 매 세션은 도입-활동-마무리의 과정으로 구성되었다. 도입 부분에서는 인사 노래를 부르며 서로 안부를 묻는 시간을 가졌고, 활동 부분에서는 계획한 활동을 진행하였다. 마무리 부분에서는 마무리하는 노래를 부르고 활동에 대한 소감을 나누면서 세션을 마무리하였다. 프로그램은 다음과 같이 크게 5단계로 구성되었다. 1, 2회기는 프로그램에 대한 흥미 유발과 집단의 친밀감 형성을 위한 목적이었으며, 3, 4회기는 문제행동분석을 위해 자신의 문제를 인식하고 평가하였다. 5-8회기는 인지 오류를 탐색하고 대처방안을 찾는 것을, 마지막 9회기는 행동 변화를 확인하기 위한 목적으로 진행되었다.

9회기의 프로그램 세부 내용과 치료적 근거는 다음 <표 1>과 같다.

표 1. 스트레스 대처방식 인지행동 음악치료 프로그램

회기	활동 내용	활용 기법	목적	치료적 근거
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 각자 자기소개 후 치료사의 자작곡 &lt;나를 연주해&gt;에 맞춰 나를 악기로 표현해 보기</li> </ul>	악기 연주, 노래 부르기	라포 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료사의 자작곡 &lt;나를 연주해&gt;는 A-B-A 형식으로 A 부분에서는 다 함께 연주하고 B 부분에서는 순서를 정하여 즉흥연주를 할 수 있는 구조로 모두가 자신의 솔로 연주 경험을 할 수 있다.</li> <li>- 악기 연주를 통해 자신을 소개하는 활동으로 대상자의 흥미를 유발하고 치료사와 집단원들 간의 친밀감을 형성하는 데 효과적이다.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료사가 준비한 얼굴 이미지를 보고 얼굴 이미지의 감정을 맞춰보기</li> <li>- 이미지에서 각자 원하는 감정과 악기를 선택해 치료사와 함께 즉흥 연주하기</li> </ul>	즉흥연주	라포 형성, 기본 정서 인식하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 친숙한 이미지를 사용하여 대상자들의 흥미를 유발하는 데 효과적이다.</li> <li>- 자신이 연주하고 싶은 감정을 직접 선택함으로써 평소 억압되어있던 감정을 표출하고 해소하는 기회가 될 수 있다.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 스트레스와 불안 관련 주제를 정한 후, 자신이 연주하고 싶은 타악기를 선택해 순서를 정하여 즉흥 연주하기</li> <li>- 즉흥 연주한 후 어떤 느낌이 들었는지 함께 이야기해보기</li> </ul>	즉흥연주	나의 스트레스, 불안, 문제행동 인식하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상자들과 함께 정한 주제로 즉흥연주를 함으로써 대상자가 현재 가지고 있는 스트레스와 불안, 문제행동을 인식하는 데 효과적이다.</li> <li>- 말로 표현하지 못한 것을 악기로 연주함으로 알지 못했던 스트레스, 부정적 사고에 대한 감정과 느낌을 대리체험을 할 수 있게 한</li> </ul>

				다(박신애, 2016).
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료사의 자작곡 &lt;나는 이렇게 해요&gt;에 빈 가사를 채워 넣어 불러보기</li> <li>- 채워 넣은 가사에 대해 함께 이야기해보기</li> </ul>	노래 만들기, 가사토의	나의 스트레스, 불안 표현하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 스트레스 상황에서 자신은 어떻게 스트레스를 해소하는지에 대한 가사를 만들어봄으로써 스트레스 관리에 도움을 주며, 다른 사람들과 스트레스 해소방법을 공유하여 스트레스 해소방법의 폭을 넓힐 수 있다.</li> <li>- 자신이 만든 가사로 노래를 불러봄으로써 자신의 문제행동을 인식하는 데 도움이 된다.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;The Beatles - Let It Be&gt; 노래를 들어본 후, 가사를 자신의 상황에 맞게 개사하여 부르기</li> <li>- 서로의 가사에 어떤 느낌이 들었는지 토의해보고 공감해주기</li> </ul>	노래 개사하기	자신의 인지 탐색하기, 타인의 정서 공감하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;The Beatles - Let It Be&gt;는 절과 후렴구가 반복해서 나오는 구조로 절을 개사하기에 적합하다.</li> <li>- 노래 가사 채우기는 드러내기 어려운 자신의 상황과 감정을 노래 가사에 은유적으로 표현하게 하며(Groke &amp; Wigram, 2001), 객관적으로 자신의 상황을 보게 도와주어 자신의 문제를 관찰하는 데 도움이 된다.</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료사의 자작곡 &lt;그랬구나&gt;에 최근 일주일간 느꼈던 감정이나 사건을 이야기해보고 주제를 정해서 즉흥 노래 부르기</li> <li>- 노래 불러본 후 함께 토의해보고 서로 공감해주기</li> </ul>	즉흥 노래 부르기	상황에 따른 원인 인식하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료사의 자작곡 &lt;그랬구나&gt;는 주고받는 형식으로 자신의 즉흥 노래 부르기에 관한 정서를 지지받을 수 있다.</li> <li>- Aigen은 노래 부르기를 통해서 대상자의 감정을 투사, 반영하도록 하여 지지적인 수준의 환경을 형성하는 것은 대상자가 가지고</li> </ul>

				있는 긍정적인 자원을 스스로 인식할 수 있는 기회를 제공한다고 하였다(재인용, 한진우, 2013).
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료사가 들려주는 노래를 듣고 어떤 감정이나 생각이 떠오르는지에 대해 이야기해보기</li> <li>- 왜 그런 생각이 떠올랐는지 토의해보고 그때 어떻게 대처했는지, 어떻게 대처할지 의견 나뉘보기</li> </ul>	음악 감상	부정적 사고 인식하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래를 듣고 떠오른 감정이나 생각을 나눔으로써 자신의 행동을 인식하는 데 도움이 된다.</li> <li>- 음악 감상을 통해 문제 상황과 원인에 대한 자동적 사고를 탐색하여 인지를 재구조화하는 데 효과적이다.</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료사가 제시하는 정서에 따라 즉흥연주 하기</li> <li>- 연주 후 각자 느낀 점에 관해 이야기해보고 정서가 변화할 때 어떤 느낌인지 토의해보기</li> </ul>	즉흥연주	부정적 정서 대처능력 향상	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정서 변화를 느낄 수 있는 활동으로 부정적인 정서를 느꼈을 때 긍정적인 정서로 전환할 수 있는 능력을 향상시킬 수 있다.</li> <li>- 즉흥연주는 자신의 숨겨진 감정이나 생각을 알게 하여(황은영, 정은주, 이유킨, 2014) 자신의 인지 오류를 탐색하고 그에 따른 대처방안을 찾는 데 효과적이다.</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;The Beatles - Obladi Oblada&gt;를 사용하여 지금까지의 활동과 자신의 변화를 주제로 치료사가 제시한 부분을 개사하여 부르기</li> </ul>	노래 부르기	스트레스와 정서 대처 및 확인	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;The Beatles - Obladi Oblada&gt;는 인생은 흘러간다는 뜻이 담긴 노래로, 이전과 다른 자신의 스트레스 대처 방법을 가사로 만들어 변화된 인지와 대처 방법에 대해 확인할 수 있다.</li> </ul>

---

- 지금까지의 활동에  
대해 소감 나누기

- <The Beatles - Obladi  
Oblada>는 절과 후렴구가  
반복해서 나오는 구조로 가  
사를 만들어 다른 집단원들  
과 노래를 주고받기에 적합  
하다.

---

#### 4. 자료 분석

본 연구에서는 SPSS Statistics 25 통계 프로그램을 사용하여 수집한 데이터를 통계분석 하였다. 실험집단과 통제집단 간의 동질성 여부를 검증하기 위해 두 집단의 사전점수로 Mann-Whitney U 검정을 시행하여 결과를 비교하였고 집단별 사전과 사후가 차이가 있었는지를 알아보기 위해 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실행하였다. 또한, 실험집단과 통제집단의 점수 차이가 있는지를 알아보기 위해 각 집단의 사전점수와 사후점수의 차를 구해 Mann-Whitney U 검정을 시행하였다.

## IV. 연구결과

인지행동음악치료가 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자의 스트레스 대처방식과 불안에 미치는 효과를 알아보기 위한 연구의 분석 결과는 다음과 같다.

### 1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

실험집단과 통제집단의 동질성을 알아보기 위해 사전검사에 대해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 분석 결과 스트레스 반응척도 점수에서 실험집단과 통제집단은  $p=.64$ 로 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한, 스트레스 대처전략 척도 점수에서 실험집단과 통제집단은  $p=.25$ , 불안 척도 점수에 대한 실험집단과 통제집단은  $p=.67$ 로 모두 집단 간 유의미한 차를 보이지 않아 두 집단의 동질성을 확인하였다( $p>.05$ ).

표. 2. 사전점수에 대한 동질성 검증

	실험집단(n=10)		통제집단(n=10)		U	Z	p
	M	SD	M	SD			
스트레스 반응	148.40	16.00	149.50	15.95	44.00	-.45	.64
스트레스 대처전략	51.40	3.62	48.20	5.82	35.00	-1.14	.25
불안	127.50	7.32	128.00	5.57	44.50	-.41	.67

## 2. 인지행동음악치료 프로그램 효과 분석 결과

### 1) 스트레스 반응 점수 분석 결과

실험집단과 통제집단의 스트레스 반응 점수의 비교를 위하여 실험집단과 통제집단의 사전점수와 사후점수의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 시행하였다. 그 결과 사전-사후점수 차이에 있어 실험집단은 평균 87.30의 감소를 보였으나 통제집단은 평균 -1.70으로 감소하지 않았으며 Z값은 -3.78,  $p$ 값은 .000으로 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다( $p < .001$ ) (표. 3).

표. 3. 스트레스 반응 Mann-Whitney U 검정

	M	SD	U	Z	$p$
실험집단 평균차	87.30	16.38	.00	-3.78	.000***
통제집단 평균차	-1.70	6.12			

\*\*\*  $p < .001$

집단 별 스트레스 반응 점수 변화 비교를 위해 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하였다. 실험집단의 스트레스 반응점수의 전체 평균점수는 사전 148.40점(SD=16.00)에서 사후 61.10점(SD=16.72)으로 감소되었으며, Z값은 -2.80,  $p$ 는 .005로 전체 점수에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다( $p < .01$ ). 반면, 통제집단의 스트레스 반응점수의 전체 평균점수는 사전 149.50점(SD=15.95)에서 사후 151.20점(SD=15.93)으로 Z값은 -.83,  $p$ 는 .40으로 통계적으로 유의미한 변화를 나타내지 못하였다( $p > .05$ )(표. 4).

표. 4. 두 집단 간 스트레스 반응 점수 변화 비교

	사전		사후		Z	p
	M	SD	M	SD		
실험집단	148.40	16.00	61.10	16.72	-2.80	.005**
통제집단	149.50	15.95	151.20	15.93	-.83	.40

\*\* $p < .01$

## 2) 스트레스 대처전략 점수 분석 결과

실험집단과 통제집단의 스트레스 대처전략 점수의 비교를 위하여 실험집단과 통제집단의 사전점수와 사후점수의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 시행하였다. 그 결과 각 사전-사후점수 차이에 있어 실험집단은 평균 -12.10의 스트레스 대처전략 향상을 보였으나 통제집단은 평균 1.60으로 감소하지 않았으며 Z값은 -2.31, p값은 .02로 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다( $p < .05$ )(표. 5).

표. 5. 스트레스 대처전략 Mann-Whitney U 검정

	M	SD	U	Z	p
실험집단 평균차	-12.10	16.38	19.50	-2.31	.02*
통제집단 평균차	1.60	2.54			

\* $p < .05$

실험집단의 스트레스 대처전략 점수 변화 비교를 위해 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하였다. 실험집단의 스트레스 대처전략 평균점수는 사전 51.40점(SD=3.62)에서 사후 63.10점(SD=12.73)으로 증가되었으며, Z값은 -1.98, p는 .04로 전체 점수에서 통계적으로 유의미한 차이를 나

타내었다( $p < .05$ ). 반면, 통제집단의 스트레스 반응 점수의 전체 평균점수는 사전 48.20점( $SD=3.62$ )에서 사후 46.60점( $SD=5.56$ )으로  $Z$ 값은  $-1.69$ ,  $p$ 는  $.09$ 로 통계적으로 유의미한 변화를 나타내지 못하였다( $p > .05$ )(표. 6).

표. 6. 두 집단 간 스트레스 대처전략 점수 변화 비교

	사전		사후		Z	p
	M	SD	M	SD		
실험집단	51.40	3.62	63.10	12.73	-1.98	.04*
통제집단	48.20	5.82	46.60	5.56	-1.69	.09

\* $p < .05$

### 3) 불안 점수 분석 결과

실험집단과 통제집단의 불안 점수의 비교를 위하여 실험집단과 통제집단의 사전점수와 사후점수의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 시행하였다. 그 결과 사전-사후점수 차이에 있어 실험집단은 평균 37.60의 감소를 보였으나 통제집단은 평균  $-1.70$ 으로 감소하지 않았으며  $Z$ 값은  $-3.78$ ,  $p$ 값은  $.000$ 으로 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다( $p < .001$ )(표. 7).

표. 7. 불안 Mann-Whitney U 검정

	M	SD	U	Z	p
실험집단 평균차	37.60	15.94	.00	-3.78	.000***
통제집단 평균차	-1.70	3.56			

\*\*\* $p < .001$

실험집단의 불안 점수 변화 비교를 위해 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하였다. 실험집단의 불안 평균점수는 사전 127.50점(SD=7.32)에서 사후 89.90점(SD=14.53)으로 감소되었으며, Z값은 -2.80,  $p$ 는 .005로 전체 점수에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내었다( $p < .01$ ). 반면, 통제집단의 불안 점수의 전체 평균점수는 사전 128.00점(SD=5.57)에서 사후 129.60점(SD=4.42)으로 Z값은 -1.18,  $p$ 는 .23으로 통계적으로 유의미한 변화가 없었다( $p > .05$ )(표. 8).

표. 8. 두 집단 간 불안 점수 변화 비교

	사전		사후		Z	p
	M	SD	M	SD		
실험집단	127.50	7.32	89.90	14.53	-2.80	.005**
통제집단	128.00	5.57	129.60	4.42	-1.18	.23

\*\*  $p < .01$

## V. 결론 및 제한점

### 1. 결론 및 논의

본 연구는 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자들에게 스트레스 대처방식 인지행동음악치료를 실시하여 스트레스 대처와 불안에 미치는 효과를 검증하고자 하였다. 2021년 9월부터 2021년 11월까지 인천에 소재해 있는 J 정신과 폐쇄 병동에 입원 중인 만성 조현병 환자 20명을 대상으로 실험집단, 통제집단에 각각 10명씩 배치하여 실험집단에만 인지행동음악치료 프로그램을 실시하였다.

프로그램 시행 전, 후에는 고경봉, 박중규, 김찬형이 2000년에 개발한 스트레스 반응척도와, 신혜진과 김창대(2002)가 스트레스 대처전략 평가지를 번안한 한국판 스트레스 대처전략 검사지(K-CSI), 김정택(1978)이 번안한 상태-특성 불안 척도 X형(STAI-X)을 시행하여 데이터를 수집하였다. 수집된 데이터의 분석은 SPSS Statistics 25 프로그램을 사용하였으며 실험집단과 통제집단의 동질성 검사를 위해 두 그룹의 사전점수에 대해 Mann-Whitney U 검정을 시행하였고 두 집단 모두 집단 간 유의미한 차이를 보이지 않아 두 집단의 동질성을 확인하였다( $p > .05$ ). 또한, 실험집단과 통제집단 간의 차이는 Wilcoxon Matched Pairs 검정을 실시하여 분석하였으며 두 그룹의 효과 차이를 보기 위하여 사전점수에서 사후점수를 뺀 후 Mann-Whitney U 검정을 시행하였다.

본 연구에서 다음과 같은 결론을 얻었다. 첫째, 스트레스 반응 점수에서 실험집단이 통제집단보다 통계적으로 유의미하게 감소할 것이라는 첫 번째 가설은 지지되었다. 인지행동음악치료 프로그램 실시 전과 후 실험집단과 통제집단 각각에 스트레스 반응척도를 사용하여 프로그램의 효과를 통계적

으로 분석한 결과, 실험집단은 통제집단에 비해 스트레스 반응 점수에서 유의미한 효과가 있었다( $p < .001$ ). 이를 집단별로 살펴보면 통제집단의 스트레스 반응 사전·사후 점수 차이는 유의하지 않았으나( $p > .05$ ) 실험집단의 스트레스 반응 사전·사후 점수 차이는 유의한 것으로 나타났다( $p < .01$ ). 그러므로 인지행동음악치료는 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자의 스트레스 감소에 효과가 있다고 할 수 있다. 이는 음악 활동이 만성 조현병 환자의 스트레스 표출을 도와 실험집단에게 유의미한 영향을 주었음을 알 수 있으며, 인지행동 기법을 적용하여 만성 조현병 환자들의 왜곡된 인지를 찾아 인지적 오류를 해결함으로써 인지행동치료가 스트레스 감소에 효과적임을 알 수 있다. 이러한 결과는 음악 활동이 스트레스를 감소시키는데 효과적이라는 김지연(2005)의 연구와, 인지행동치료가 스트레스 감소에 효과적이라는 신주영(2018)의 연구와 일치한다.

둘째, 스트레스 대처능력 점수에서 실험집단이 통제집단보다 통계적으로 유의미한 변화가 있을 것이라는 두 번째 가설 또한 지지되었다. 실험 결과 통제집단과 비교하여 실험집단은 스트레스 대처전략 점수에서 유의미한 효과가 있었다( $p < .05$ ). 이를 집단별로 살펴보면 통제집단 스트레스 대처전략 사전·사후 점수의 차이는 유의하지 않았으나( $p > .05$ ) 실험집단 스트레스 대처전략 사전·사후 점수의 차이는 유의한 것으로 나타났다( $p < .05$ ). 그러므로 인지행동음악치료는 폐쇄 병동에 입원한 조현병 환자의 스트레스 대처능력 향상에 효과가 있다고 할 수 있다. 이러한 결과를 통해 음악 감상, 노래 만들기, 즉흥연주를 통한 인지 재구성 과정이 만성 조현병 환자의 스트레스 대처능력 향상에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며, 인지행동치료가 스트레스 관리에 효과적이라는 이복동과 이정운(2006)의 스트레스 관리훈련 연구 결과와 일치한다.

셋째, 불안 점수에서 실험집단이 통제집단보다 통계적으로 유의미하게 감

소할 것이라는 세 번째 가설 역시 지지되었다. 인지행동음악치료를 시행한 실험집단의 불안이 통제집단보다 통계적으로 유의미한 향상을 보였다( $p < .001$ ). 결과를 집단별로 살펴보면 실험집단 불안 사전·사후 점수의 차이는 유의하였으나( $p < .01$ ), 통제집단 불안 사전·사후 점수의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다( $p > .05$ ). 따라서 인지행동음악치료가 만성 조현병 환자의 불안 감소에 효과적이라는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 인지행동치료 프로그램을 통해 환자의 불안 감소를 보고한 허성희, 김정민(2021)의 연구와 치료적 음악 활동이 만성 조현병 환자의 불안 감소에 효과적이라는 최은실(2016)의 연구와 일치한다.

이상의 연구결과를 통하여 인지행동음악치료가 만성 조현병 환자의 스트레스 관리와 불안 감소에 효과를 준다는 것을 알 수 있다. 인지행동음악치료가 이와 같은 효과를 나타낼 수 있었던 요인은 다음과 같이 볼 수 있다.

스트레스 대처능력 향상을 위한 인지행동음악치료 프로그램의 초기에는 자신의 문제행동을 인식하고 왜곡된 인지를 탐색하는 것이 중요한데, 이를 위해 본 연구에서는 자신의 스트레스 상황에 대해 치료사, 집단원들과 토의한 후 그것을 토대로 즉흥연주를 진행하였다. 스트레스에 대해 토의한 것을 표현하는 즉흥연주는 환자들을 스트레스 상황에 더욱 몰입할 수 있게 만들고, 자신의 문제행동과 왜곡된 인지를 돌아볼 수 있게 도운 것으로 보인다. 또한, 인지적 변화를 위해 본 연구의 회기에서는 노래 가사의 빈칸을 채우는 활동을 함으로써 자신이 직접 만든 가사를 부르는 활동을 통해 인지적 오류의 탐색과 더불어 인지적 변화를 기대하였다. 스트레스 상황에 대처하는 자신의 전·후의 모습을 가사로 풀어냄으로써 자신의 변화를 인식할 수 있고 문제행동을 구분할 수 있게 되어 스트레스 대처능력 향상에 도움이 된 것으로 보인다.

본 연구에 참여한 환자 대부분이 음악 활동에 호감이 있었다고 했지만,

폐쇄 병동이라는 공간 안에서의 음악 활동은 다소 제한적일 수밖에 없었다. 그러므로 음악을 활용한 인지행동프로그램이 환자들의 흥미를 유발하고 참여도를 높여 치료에 긍정적인 효과가 나타날 수 있게 된 요인으로 생각된다. 따라서 인지행동음악치료는 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자의 스트레스 관리와 불안 감소에 효과적인 치료적 방법이 될 수 있음을 시사한다.

## 2. 제한점

본 연구는 폐쇄 병동에 입원 중인 만성 조현병 환자들의 스트레스와 불안 감소, 스트레스 대처능력에 인지행동음악치료가 도움이 되는지 알아보기 위하여 시행되었다. 본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 만성 조현병 환자들의 스트레스 관리 프로그램들에 관한 선행연구들은 스트레스를 해소하는 데 중점을 두었다. 반면, 본 연구에서는 스트레스를 대처하는 방법에 초점을 두어 프로그램 종료 후에도 스트레스를 적절하게 대처할 수 있게 하였다.

둘째, 인지행동음악치료는 많은 정신과 환자들을 위해 시행되고 연구되어 왔지만, 연구 대상이 단일 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자인 경우는 현재까지 부족한 실정이었다. 따라서 본 연구는 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자에 대한 인지행동음악치료 초기 연구로서의 의의를 가진다.

셋째, 본 연구는 사회적으로 관심이 높아지고 있는 만성 조현병 환자를 대상으로 이들의 스트레스를 관리하기 위해 필요한 스트레스 대처 능력과 해소, 불안에 긍정적인 영향을 보여주는 인지행동음악치료 프로그램을 제시한 것에 의의가 있다. 이를 통해 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자

와 관련된 여러 임상 현장에 인지행동음악치료를 사용하여 활발한 치료 중재가 이루어지기를 기대한다.

하지만 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있어, 이를 보완한다면 보다 객관적이고 일반적인 결론 도출과 연구의 효과성을 높일 수 있을 것이다. 첫째, 본 연구는 실험집단, 통제집단이 각각 10명으로 연구에 참여한 인원의 수가 충분하지 않아 임상 집단에 일반화하는 것에는 어려움이 있을 수 있다. 또한, 프로그램이 9주로 진행되어 치료 기간이 장기화 될 때도 같은 치료의 효과를 나타내는지 알아볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 음악치료 프로그램 실시 후 사후평가만을 시행하여 퇴원하고 일정 기간 후에도 결과를 유지하는지를 살펴볼 추후검사를 하지 못하였다. 또한, 폐쇄 병동에 입원한 환자만이 참여하게 되어 치료를 통해 얻은 스트레스 대처방식을 다양한 환경에서 적용할 수 없었다. 그러므로 추후연구에서는 폐쇄 병동에서 퇴원하여 통원치료 중인 만성 조현병 환자의 효과 검증이 필요하다.

셋째, 본 연구는 세 가지의 척도로 측정하여 자료를 수집하였는데, 척도의 분량이 적지 않아 만성 조현병 환자들의 척도 응답 시간이 길어지며 힘들어하는 경향을 보였다. 따라서 추후연구에서는 응답에 편리한 척도를 사용할 필요가 있다.

이와 같은 제한점이 있었지만 본 연구는 폐쇄 병동에 입원한 만성 조현병 환자의 스트레스 대처능력과 불안에 인지행동음악치료가 유용하게 사용될 수 있음을 밝혔다. 따라서 인지행동음악치료 프로그램이 만성 조현병 환자들의 스트레스 감소와 대처능력 향상에 효과적인 도구로 활용되기를 기대하는 바이다.

## 참고문헌

- 강신영(2007). 인지행동 음악치료가 알코올 중독 환자의 음주갈망과 단주 자기효능감에 미치는 영향. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 고경봉, 박중규, 김찬형(2000). 스트레스 반응척도의 개발. 신경 정신의학, 39(4), 707-719.
- 국립특수교육원(2009). 특수교육학 용어사전. 서울: 하우.
- 곽은주(2006). 음악치료 산전 프로그램이 초임부의 불안과 스트레스 감소에 미치는 영향. 한국음악치료학회지, 8(2), 1-21.
- 권영혜(2009). 인지행동적 즉흥연주 음악치료활동이 알코올 중독자의 사회적 문제해결 능력과 단주 자기효능감에 미치는 영향. 석사학위논문 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 권주희(2011). 음악치료가 만성 정신분열병 환자의 스트레스 대처방식 및 삶의 질에 미치는 영향: 타악기 중심으로. 한국예술 심리치료학회 학술대회, 57-74.
- 김경일(2011.10.03.). 조현병: 현실로부터의 이탈. 네이버[지식백과]. 2021.10.13. <https://m.term.naver.com/entry.naver?docId=3572758&cid=59039&categoryId=59044>
- 김동은, 전인옥(2014). 난타 음악활동이 유아의 스트레스와 자아효능감에 미치는 영향. 음악교육연구, 43(4), 57-75.
- 김문근 (2015). 정신장애인의 사회적 낙인 연구모형에 관한 연구: 상징적 상호작용론적 접근. 비판사회정책, 47, 7-42.
- 김수연, 한창근(2019). 정신장애인의 사회적 낙인지각이 분노표현에 미치는 영향 : 자아존중감의 매개효과를 중심으로. 사회복지연구, 50(3), 33-6

3.

- 김시현(2016). 집단미술치료가 조현병 환자의 정서표현과 생활사건 스트레스에 미치는 효과. 석사학위논문. 조선대학교 일반대학원.
- 김연주, 김정모(2009). 고등학생의 스트레스 감소와 학교생활 적응을 위한 인지행동 집단미술치료의 효과. 미술치료연구, 12(2), 227-249
- 김잔디(2018.08.23.). "조현병 유병률 1% 추정...조기 치료가 중요". **연합뉴스**. 2021.06.16 <https://www.yna.co.kr/view/AKR20180823071100017?input=1195m>
- 김원영, 김선범, 김명재, 이진영, 심금숙, 유미경(2014). 폭력 관련 범죄력이 있는 조현병 환자의 인지행동치료에 관한 환자 대조군 연구. 대한조현병학회지, 17(2), 80-85.
- 김정모(2004). 인지행동치료의 역사와 최근의 경향. 정서·행동장애 연구, 20(4), 393-409.
- 김정민, 정유창(2019). 명상음악이 심리적 안정감과 인체 에너지장에 미치는 영향. 인성교육연구, 4(2), 15-32.
- 김정택(1978). 특성 불안과 사회성과의 관계. 석사학위논문. 고려대학교.
- 김정호, 김선주(2002). 스트레스 이해와 관리. 서울: 시그마프레스.
- 김정호, 김선주(2007). 스트레스의 이해와 관리(개정증보판). 서울: 시그마프레스.
- 김지연(2004). 음악활동이 유아스트레스 감소에 미치는 영향. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김지영(2010). 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스에 미치는 영향. 미간행 석사학위 청구 논문, 성신여자대학교 일반대학원.
- 김지혜(2011). 음악을 사용한 점진적 근육 이완법이 사회 복귀시설 정신분열병 환자의 스트레스와 생리적 반응에 미치는 영향. 통합치료연구, 3(

2), 5-20.

김철권, 변원탄(2000). 정신분열병을 극복하는 법: 환자와 가족을 위한 교육 지침서. 서울: 하나의학사.

김혜원(2011). 음악치료가 초등학생의 스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문. 한세대학교 대학원.

대한신경정신의학회(2005). 신경정신의학 제2판. 서울: 동양문화사.

대한조현병학회(2013). 조현병, 마음의 줄을 고르다. 서울: 군자출판사.

대한조현병학회(2011). 병명 개정 백서:조현병-정신분열병의 새로운 이름. 서울: 엠엘커뮤니케이션.

대한조현병학회(2019). 2019 한국형 조현병 약물치료 지침서. 서울: 중앙문화사.

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

문지영(2010). 정신분열증 환자군과 정상대조군의 음악에 대한 정서 반응 연구. 재활심리연구, 17(1), 91-95.

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

박신애(2016). 인지행동 음악치료가 만성정신질환자의 스트레스에 미치는 효과. 석사학위논문. 성신여자대학교 일반대학원.

박연주(2019). 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료가 주간 보호시설 노인의 우울과 사회성에 미치는 영향. 석사학위논문. 성신여자대학교 일반대학원.

박현경(2014). 스트레스 감소를 위한 음악치료 연구 메타분석. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료 대학원.

- 박현경, 이주영(2014). 스트레스 감소를 위한 음악치료 연구 메타분석. 한국 음악치료학회, 16(1), 29-47.
- 백소진(2008). 정신분열병 환자의 성격특성, 스트레스 대처방식이 삶의 질에 미치는 영향. 석사학위논문. 가톨릭대학교 대학원.
- 서미경(2005). 정신보건환경과 정신장애인의 인권. 비판사회정책, 20, 89-117.
- 서성은, 장석환(2021). 인지행동적 집단미술치료가 사무직 근로자의 직무 스트레스와 역기능적 신념 감소에 미치는 효과. 미술치료연구, 28(2), 565-587.
- 서울대학교병원. 의학정보-조현병(2021.10.06.) <http://www.snuh.org/health/nMedInfo/nView.do?category=DIS&medid=AA000356>
- 손정규(2013). 인지행동음악치료가 여대생의 사회공포증에 미치는 효과. 석사학위논문 성신여자대학교 대학원.
- 송승연, 배진영, 윤삼호(2018). 정신장애인의 일상생활 차별경험에 관한 연구. 한국장애인학회지, 3, 97-132.
- 송해란 (2012). 일개 대학병원 정신과 외래 환자의 약물에 대한 태도와 순응도, 내재화된 낙인과의 관계. 석사학위논문, 경희대학교.
- 신주영(2018). 성인 ADHD 대학생을 위한 인지행동치료(CBT)와 마음챙김기반 스트레스 감소 개입(MBSR)의 효과 비교. 박사학위논문 명지대학교 일반대학원.
- 신현균, 한양순, 이영문, 한일우(1992). 재활치료에 참여하는 정신 분열병 환자들의 스트레스와 대처방식, 지각된 사회적지지, 및 자기 지각. 한국심리학회 학술대회 자료집, 535-545.
- 신혜진, 김창대(2002). 스트레스 대처전략 검사(Coping Strategy Indicator)의 타당화 연구. 한국심리학회지 상담 및 심리치료, 14(4), 919-935.
- 오선화, 김은영, 정진아, 전정민, 남민(2016). 노래중심 음악치료활동이 다문

- 화 결혼이주여성의 문화적응 스트레스 및 사회적 상호작용 불안에 미치는 효과. 한국음악치료학회지, 18(1), 61-85.
- 윤영희(2000). 재가 정신질환자가 지각한 스트레스반응양상에 관한 연구, 정신간호학회지, 9(1), 54-63.
- 양현덕(2020.10.14.). “[칼럼] 정신분열병에서 조현병으로”. **디멘시아뉴스**. 2021.10.6. <https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=3196>
- 이가영, 유혜영, 전민, 윤진상, 김성완(2016). 젊은 조현병 환자의 사회복귀를 위한 인지행동치료 기반 집중사례관리 증례. 대한조현병학회지, 19(1), 32-37.
- 이경숙, 정영란, 하은희(2003). 스트레스 관리 프로그램이 정신질환자의 스트레스 지각, 대처에 미치는 효과. 임상간호연구, 8(1), 37-57.
- 이동은, 이화정, 윤옥심, 최인영, 조정배, 강광주, 문난영, 박성혁(2013). 약물 저항성 조현병 환자에서 인지행동치료의 효과. 신경정신의학, 52(1), 26-32.
- 이만홍, 이희상, 조현상, 현명호, 안석균, 유상우, 유계준(1998). 정신분열병 환자에 대한 통합심리치료의 효과. J Korean Neuropsychiatr Assoc, 37(6).
- 이복동, 이정윤(2006). 비만가족을 대상으로 한 인지행동치료와 스트레스관리훈련 : 사례 연구. 인지행동치료, 6(1), 66-84.
- 이상욱(2017). 초발 조현병 환자의 재발 위험과 신체질환 발생 위험에 관한 연구. 박사학위논문. 경희대학교 대학원.
- 이성현, 황은영(2020). 그룹 음악 활동이 만성 조현병 환자의 대인관계 능력과 삶의 질 향상에 미치는 영향. 예술 심리치료연구, 16(3), 39-65.
- 이소우, 노유자, 김태경(1989). 내·외과계 환자의 입원 스트레스 특성 비교.

- 한국간호과학회지, 19(1), 99-107.
- 이유진(2018). 조현병과 양극성장애를 포함한 중증 정신질환으로 입원치료를 받은 환자에서의 외래 투약 순응도에 영향을 미치는 요인. 석사학위논문. 고려대학교 의학대학원.
- 이정균, 김용식(2001). 정신의학 제4판. 서울: 일조각.
- 이정은, 신재은, 김명숙, 조문한, 이인재(2016). 감성노동자의 심리적 스트레스 완화를 위한 인지행동치료 집단 프로그램 개발 및 효과성 평가. 스트레스 연구, 24(1), 35-45.
- 이재현(2009). 뇌졸중 환자의 스트레스 감소를 위한 자연명상음악의 효과. 석사학위논문 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 이현정, 김선희(2016). 폐쇄 병동 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 미술 자기표현에 관한 사이코사이버네틱 미술 심리치료 모델의 이론적 고찰. 심리치료: 다학제적 접근, 16(1), 131-148.
- 임나리(2021.6.15.). “권준수 교수 “대부분의 조현병 환자는 같이 살아도 문제없어”. 채널예스. 2021. 6. 18. <http://ch.yes24.com/Article/View/45096>
- 임용재(2019.12.5.). “조현병, 전체 범죄율은 일반인의 1/4...살인·방화는 5-8.5배”. 서울경제. 2021.9.15 <https://www.sedaily.com/NewsView/1VRYF9NPDT>
- 정승진(2000). 완벽성 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램 개발. 미간행 박사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 정지은(2000). 정신질환자의 입원경험에 대한 연구. 정신간호학회지. 9(2), 156 - 169.
- 정현주(2011). 인간행동과 음악. 서울: 학지사.
- 정현주(2005). 음악치료학의 이해와 적용. 서울: 이화여자대학교 출판부.

- 정현주, 김영신, 최미환, 조혜진, 노주희, 김동민, 김진아, 문소영, 곽은미, 배민정, 이승희, 김승아, 김신희, 이수연, Lisa Summer, Benedikte Scheiby, Diane Austin(2019). 음악치료 기법과 모델. 서울: 학지사
- 정현주, 김동민(2010). 음악 심리치료. 서울: 학지사.
- 조지희, 정성민, 김성희(2000). 음악치료프로그램이 만성정신분열병 환자의 증상과 삶의 질에 미치는 영향. 한국 정신병리 학회.
- 조훈, 정민예, 유은영, 김정란, 민성호(2016). 만성 조현병 환자에게 적용한 통합심리치료의 인지훈련 효과: 인지기능 및 일상생활활동 수행능력 향상을 중심으로. 대한작업치료학회지, 24(3), 21-33.
- 조현(2008). 인지행동적 음악치료활동이 알코올 중독 환자의 분노 조절능력에 미치는 영향. 한국음악치료학회지, 10(2), 20-39.
- 주소희, 이경은(2019). 빅데이터를 활용한 조현병 인식에 관한 연구. 정신건강과사회복지, 47(4), 34-53.
- 진선주(2005). 성인정신지체인의 감정 표현 향상을 위한 음악 활용의 효과. 인간행동과 음악연구, 2(1), 17-33.
- 천애영(2008). 음악 감상이 초등학생의 스트레스와 공격성 감소에 미치는 영향. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 최동애(1992). 만성 정신분열증 환자의 스트레스와 스트레스 대처에 관한 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 최명민(2021) 조현병과 사회적 낙인 그 형성기제와 극복방안. 정신보건과 사회사업, 49(1), 206-228.
- 최명희(2009). 스트레스 관리 프로그램이 만성정신질환자의 정신건강 대처방식, 자아존중감에 미치는 영향. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 최미나, 이에스더. (2017). 만성조현병 환자의 자아존중감 향상을 위한 플라워 중심의 예술치료 프로그램 개발. 예술과 인간, 3(1), 83-100.

- 최병철, 문지영, 문서란, 양은아, 여정윤, 김성애(2017). 음악 치료학 3판. 서울: 학지사.
- 최유리(2002). 음악활동이 미혼모의 불안감소와 자아존중감 향상에 미치는 영향. 한국음악치료학회지, 4(2), 61-72.
- 최은실(2016). 음악치료가 조현병환자의 우울과 불안에 미치는 효과. 석사학위논문. 공주대학교 대학원.
- 최혜임, 최기홍, 제갈은주, 송명주(2014). 조현병 음성증상의 심리치료에 대한 개관. 한국심리학회지:일반, 33(4), 875-902.
- 통계청(2021.11.9.). “정신의료기관에서 치료받은 환자(입원 및 외래 포함)의 주요 진단 현황 및 인구 10만 명당 치료받은 수”. 통계청. 2021.12.7 <https://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>
- 하애희, 이수연(2012). 인지행동 집단미술치료프로그램이 중학생의 학업 스트레스에 미치는 효과. 미술치료연구, 19(6), 1415-1436.
- 한경례, 김성완, 이무석 (2002). 정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인. 대한신경정신의학회, 41(6), 1185-1196
- 한진우(2013). 음악 중심의 심리치료가 정신장애 환자의 신체화와 스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문. 성신여자대학교 일반대학원.
- 허성희, 김정민(2021). 비언어성 학습장애 아동의 불안 감소를 위한 인지행동치료와 인지행동치료·시각주의훈련의 효과 비교. 인지행동치료, 21(1), 145-171.
- 황은영(2012). 대학생의 스트레스 대처전략에 따른 음악활동과 음악선호 조사 연구. 인간행동과 음악연구, 9(1), 1-19.
- 황은영, 정은주, 이유진(2014). 음악심리치료 - 이론과 실제-. 서울: 학지사.
- 홍유진(2018). 통합예술치료. 서울: 학지사.
- Alford BA, Correia CJ.(1994). Cognitive therapy of schizophrenia: Theory

- and empirical status. *Behavior Therapy*, 25(1), 17 - 33. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80143-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80143-1)
- Bailey, L.(1984). The use of songs in music therapy in cancer patients and their families. *Music Therapy*, 4(1), 5-17.
- Beck, A. T.(1967). Depression : *Clinial, Experimental and Theoretical Aspects*, New York: Hoebener Mecial Adaevision.
- Beck, A. T. & Clark, D.(1995). Cognitive Psychotherapy. In M.H. Sacks, W. H. Sledge, & C. Warren(Eds.), Core readings in psychiatry: An annotated guide to the literature(2nd). Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Corrigan, P. W.(2004). How stigma interferes with mental health care. *The American psychologist*, 59(7), 614-625.
- Davis WB, Thaut MH.(1989). The influence of preferred relaxing music on measures of state anxiety, relaxation, and physiological response. *Music Therapy*, 26(4), 168-87.
- Eom TW, Lee KY.(2004). The relationship among social problem solving capability, social support and depression of North Korean defectors. *Mental Health and Social Work*, 18, 5 - 32.
- Groke, D. & Wigram, T.(2011). Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students, 문소영, 이은진(공역). 음악치료수용기법: 음악치료 교육 및 임상을 위한 지침서. 서울: 학지사(원서출판 2007).
- Hoffmann, N.(2000). Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Therapie Techniken. In M. Linden & M. Hautzinger(Hrsg.), Verhaltenstherapiemanual. Berlin: Springer.

- HWANG Tae-Yeon, KIM Joo-Hyeon, HAN Eun-Seun, RHEE Choong-Soon.(1998). The Effect of the Vocational Rehabilitation Program on the Quality of Life of the Chronic Schizophrenics. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 1087-1098.
- Jeong HC.(2008). The effect of music therapy on the physiological and psychological status of women college students based on their preference of music. *Korean J Adult Nurs*, 20(2), 321-30.
- Kim YY, Baek YM, Park HS.(2008). The effect of self-efficacy and problem solving capacity on rehabilitation outcomes in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(3), 322-331.
- Ko SH.(1979). A comparative study on stress and coping method of psychiatric patients and non-psychiatric peoples. *The Journal of Nurses Academic Society*, 9(1), 23-30.
- Lazarus, R S. & Folkman, S.(1984). Stress appraisal and coping. New York: Salinger Publishing Co.
- Lazarus, R. s.(1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lamberti, J. S.(2001). Seven keys to Relapse Prevention in Schizophrenia. *Journal of Psychiatric Practice*, 7(4), 253-259.
- Lieberman, J. A. & Murray, R. M.(2003). 정신분열병 A to Z: 과학적 자료에 근거한 정신분열병의 최신지견. (권준수, 번역). 파주: 군자출판사. (원서출판 2001).
- Maultsby, M. C.(1977). Combining music therapy and rational behavioral therapy. *Journal of Music Therapy*, 14(2), 89-97.

- Parfenoff, S. H. & Jose, P. E.(1989). Measuring Daily Stress in children.
- Schoettke, H.(2004). Die Verhaltenstherapie: Ein Kurzeberblick. unveroeffentliche Manuscript. Universitaet Osnabrueck.
- Schuster, B. L.(1985). The effects of music listening on blood pressure fluctuation in adults hemodialysis patients. *Journal of Music Therapy*, 22(3), 146-153.

## ABSTRACT

### The Effect of Stress Coping Method Cognitive-Behavior Music Therapy on Stress Management and Anxiety in Patients with Chronic Schizophrenia in a Closed Ward.

Lee, DongHyun  
Department of Music Therapy  
Graduate School of  
Sungshin University

The purpose of this study is to exam the effect of stress coping method cognitive-behavior music therapy on stress management and anxiety in patients with chronic schizophrenia in a closed ward. This study was conducted on 20 chronic schizophrenic patients admitted to a psychiatric closed ward in J hospital located in Incheon. There were 10 patients in the experimental group and 10 patients in the control group. The experimental group participated in stress management cognitive-behavior music therapy program for about 45 minutes per session, for a total of 9 sessions 1 time a week for 9 weeks. In order to measure the effects of stress management cognitive-behavior music therapy program on stress management and anxiety, experimental group and control group completed Stress Response measure, K-Coping Strategy Indicator(K-CSI), State-Trait Anxiety Inventory X(STAI-X), at pre-treatment, post-treatment.

The analysis of the pre and post test was used by Mann-Whitney U test and Wilcoxon Matched Pair test on SPSS Statistics 25.

Study result show that experimental group that had stress management cognitive-behavior music therapy has significant difference in Stress Response measure, K-CSI, STAI-X, statistically compared to control group. These results showed that a stress management cognitive-behavior music therapy was positive effected on stress management and anxiety in patients with chronic schizophrenia in a closed ward.

<부록1> 스트레스 반응 검사지

**스트레스 반응 검사**

다음 문항들은 여러분이 일상생활에서 스트레스를 받았을 때 경험할 수 있는 것들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽으면서 오늘을 포함하여 지난 일주일(7일) 동안에 어느 정도로 경험했는지를 해당하는 빈칸에 ○표를 하십시오.

너무 오랫동안 생각하지 마시고 될 수 있으면 빨리 응답하시기 바랍니다. 그리고 문항을 하나도 빠뜨리지 말고 반드시 한 곳에만 표시하십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	웬만큼 그렇다	상당히 그렇다	아주 그렇다
1. 일에 실수가 많다.					
2. 말하기 싫다.					
3. 가슴이 답답하다.					
4. 화가 난다.					
5. 안절부절 못한다.					
6. 소화가 안된다.					
7. 배가 아프다.					
8. 소리를 지르고 싶다.					
9. 한숨이 나온다.					
10. 어지럽다.					
11. 만사가 귀찮다.					
12. 잡념이 생긴다.					
13. 쉽게 피로를 느낀다.					
14. 온몸에 힘이 빠진다.					

15. 자신감을 잃었다.					
16. 긴장된다.					
17. 몸이 떨린다.					
18. 누군가를 때리고 싶다.					
19. 의욕이 떨어졌다.					
20. 울고 싶다.					
21. 신경이 날카로워졌다.					
22. 내가 하는 일에 전망이 없다.					
23. 멍하게 있다.					
24. 누군가를 미워한다.					
25. 한가지 생각에서 헤어나지 못한다.					
26. 목소리가 커졌다.					
27. 마음이 급해지거나 일에 쫓기는 느낌이 다.					
28. 행동이 거칠어졌다(욕설, 몸싸움 등)					
29. 무엇인가를 부수고 싶다.					
30. 말이 없어졌다.					
31. 머리가 무겁거나 아프다.					
32. 가슴이 두근거린다.					
33. 누군가를 죽이고 싶다.					
34. 얼굴이 붉어지거나 화끈거린다.					
35. 지루하다.					

36. 참을성이 없다.					
37. 얼굴표정이 굳어졌다.					
38. 나는 아무 쓸모가 없는 사람이다.					
39. 움직이기 싫다.					

<부록2> 스트레스 대처전략 검사지

스트레스 대처전략 검사

다음 문항들은 여러분이 일상생활에서 스트레스를 받았을 때 경험할 수 있는 것들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽으면서 해당하는 빈칸에 ○표를 하십시오.

너무 오랫동안 생각하지 마시고 될 수 있으면 빨리 응답하시기 바랍니다. 그리고 문항을 하나도 빠뜨리지 말고 반드시 한 곳에만 표시하십시오.

문항	전혀 하지 않았다	조금 했다	많이 했다
1. 가까운 사람들에게 감정을 털어놓았습니까?			
2. 문제를 최대한 해결하기 위해 주변 상황을 다시 정리하였습니까?			
3. 무엇을 할지 결정하기 전에 가능한 해결책을 모두 생각해 보았습니까?			
4. 문제를 외면하려고 관심을 다른 곳으로 돌렸습니까?			
5. 다른 사람들이 하는 위로나 이해의 말들을 받아들였습니까?			
6. 문제가 실제로 얼마나 안 좋은지 보지 않으려고 애썼습니까?			
7. 문제에 대해 말하는 것이 기분이 나아지는데 도움이 되기 때문에 다른 사람들에게 내가 겪은 문제 상황을 이야기했습니까?			
8. 문제를 다루기 위해 어떤 목표를 세웠습니까?			
9. 선택한 방안들을 신중하게 검토해보았습니까?			
10. 더 좋은 때를 그리며 몽상만 하고 있었습니까?			
11. 효과적인 문제해결 방법이 발견될 때까지 다양한 시도를 해보았습니까?			
12. 친구나 친지들에게 문제에 대한 걱정이나 두려움에 대해 상의하였습니까?			
13. 평상시보다 혼자 보내는 시간이 더 많았습니까?			
14. 이야기하는 것만으로도 해결책을 떠올리는 데 도움			

이 될 것이라는 생각으로 다른 사람들에게 당신의 문제 상황을 이야기했습니까?			
15. 문제 상황을 바로잡기 위해 필요한 것들을 생각해 보았습니까?			
16. 문제를 해결하는데 모든 관심을 집중하였습니까?			
17. 어떤 조치를 취할 것인지 마음속에 계획을 세웠습니까?			
18. 평상시보다 텔레비전을 더 많이 보았습니까?			
19. 기분이 나아지도록 하기 위해 가까운 사람이나 전문가를 찾아갔습니까?			
20. 그 상황에서 원하는 것을 얻기 위해 문제를 피하지 않고 적극적으로 부딪혀보았습니까?			
21. 대체로 사람들을 피했습니까?			
22. 문제를 잊기 위해 취미나 스포츠 활동에 몰두했습니까?			
23. 문제에 대한 당신의 기분이 나아지도록 주위 사람들에게 도움을 구하였습니까?			
24. 주위 사람들에게 상황을 변화시킬 수 있는 방법에 대해 조언을 구하였습니까?			
25. 비슷한 문제를 경험한 주위 사람들이 당신을 이해 해주거나 위로해 주었을 때, 그것을 받아들였습니까?			
26. 평상시보다 수면시간이 더 늘었습니까?			
27. “상황이 어떻게 달라질 수 있었을까?” 하는 공상에 빠졌습니까?			
28. 소설이나 영화의 등장인물과 당신 자신을 동일시하였습니까?			
29. 문제를 해결하려고 노력하였습니까?			
30. 사람들이 당신을 그냥 혼자 내버려두기를 바랐습니까?			
31. 친구나 가족들의 도움을 받아들였습니까?			
32. 당신을 가장 잘 아는 사람들이 문제 상황에 대해			

당신을 안심시켜 주기를 바랐습니까?			
33. 충동적으로 행동하기보다는 문제해결을 위해 신중하게 행동 계획을 세우려고 노력하였습니까?			

<부록3> 불안 검사지

### 불안 검사

다음 문항들은 여러분이 일상생활에서 불안함을 느꼈을 때 경험할 수 있는 것들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽으면서 해당하는 빈칸에 ○표를 하십시오.

너무 오랫동안 생각하지 마시고 될 수 있으면 빨리 응답하시기 바랍니다. 그리고 문항을 하나도 빠뜨리지 말고 반드시 한 곳에만 표시하십시오.

<상태 검사>

문항	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	보통으로 그렇다	대단히 그렇다
1. 나는 마음이 차분하다.				
2. 나는 마음이 든든하다.				
3. 나는 긴장되어 있다.				
4. 나는 후회스럽고 서운하다.				
5. 나는 마음이 편하다.				
6. 나는 당황해서 어찌할바를 모르겠다.				
7. 나는 앞으로 불행이 있을까 걱정하고 있다.				
8. 나는 마음이 놓인다.				
9. 나는 불안하다.				
10. 나는 편안하게 느낀다.				
11. 나는 자신감이 있다.				
12. 나는 짜증스럽다.				
13. 나는 마음이 조마조마하다.				
14. 나는 극도로 긴장되어있다.				
15. 내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다.				
16. 나는 만족스럽다.				

17. 나는 걱정하고 있다.				
18. 나는 흥분되어 어쩔 줄을 모른다.				
19. 나는 즐겁다.				
20. 나는 기분이 좋다.				

<특성 검사>

문항	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	보통으로 그렇다	대단히 그렇다
1. 나는 기분이 좋다.				
2. 나는 쉽게 피로해진다.				
3. 나는 울고 싶은 심정이다.				
4. 나는 다른 사람들처럼 행복했으면 한다.				
5. 나는 마음을 빨리 정하지 못해서 실패를 한다.				
6. 나는 마음이 놓인다.				
7. 나는 침착하고 차분하다.				
8. 나는 너무 많은 여러 문제가 밀어닥쳐서 극복할 수 없을 것 같다.				
9. 나는 하찮은 일에 너무 걱정을 많이 한다.				
10. 나는 행복하다.				
11. 나는 무슨 일이건 힘들게 생각한다.				
12. 나는 자신감이 부족하다.				
13. 나는 마음이 든든하다.				

14. 나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다.				
15. 나는 울적이다.				
16. 나는 만족스럽다.				
17. 사소한 생각이 나를 괴롭힌다.				
18. 나는 실망을 지나치게 예민하게 받아들이기 때문에 머리 속에서 지워버릴 수가 없다.				
19. 나는 착실한 사람이다.				
20. 나는 요즘의 걱정이나 관심거리를 생각하면 긴장되거나 어찌할 바를 모른다.				