

# 통합치료연구

제3권 제2호

한국통합치료학회

## 한국통합치료학회 임원진

회 장 : 최예린(명지대학교)

부 회 장 : 선우현(명지대학교)

총 무 : 홍혜영(명지대학교)

학술편집분과 : 김수지(명지대학교) 최광현(한세대학교)

심혜원(한국상담대학원대학교)

국제교류분과 : 권수진(Maryville University)

학제간연구분과 : 이은경(명지대학교)

학교교육분과 : 송민애(연세대학교) 유경훈(송실대학교)

임상치료분과 : 곽은미(한빛음악치료센터) 이동숙(카톨릭여성의전화)

간 사 : 이재춘

감 사 : 김청자(상명대학교) 이상진(평택대학교)

## 〈차 례〉

- 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 사회복지시설 정신분열병 환자의 스트레스와 생리적 반응에 미치는 영향  
김지혜 ..... 5
  - 민요중심의 음악치료프로그램이 중국결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울감소에 미치는 효과  
김지현 ..... 25
  - 집단놀이치료가 아동의 리더십 향상에 미치는 효과  
정지연 ..... 39
  - 기혼여성의 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지의 매개효과  
정옥희 · 홍혜영 ..... 59
- <별첨 1> 통합치료연구 연구 윤리 관련 규정 / 81  
<별첨 2> 투고규정 / 84  
<별첨 3> 논문 작성 요령 / 85  
<별첨 4> 한국통합치료학회 회칙 / 92



# 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 사회복지시설 정신분열병 환자의 스트레스와 생리적 반응에 미치는 영향

김지혜\*  
소리울치료교육센터

본 연구는 점진적 근육 이완법의 음악사용 여부에 따라 사회복지시설을 이용하는 정신분열병 환자들의 스트레스와 생리적인 반응이 어떻게 달라지는지 알아보기 위해 시행되었다. 연구 대상은 사회복지시설의 정신분열병 환자 19명이었으며, 10명은 실험군, 9명은 통제군으로 분류되었다. 프로그램은 총 12회기로 주 2회, 세션 당 40분씩 진행되었고, 실험군은 점진적 근육이완법에 음악을 사용하였으며, 통제군은 점진적 근육이완법만을 사용하였다. 연구 결과 실험군의 상태-특성불안과, 스트레스 반응이 통계적으로 유의미하게 감소하였고( $p < .05$ ), 스트레스 대처 척도의 4가지 하위분류 중 문제집중대처, 소망적사고대처능력이 통계적으로 유의미하게 향상되었다( $p < .05$ ). 또한 생리적 반응인 수축기 혈압과 맥박이 통계적으로 유의미하게 감소하였으며( $p < .05$ ), 이러한 결과는 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 음악을 사용하지 않았을 때 보다 정신분열병 환자들의 스트레스와 생리적 반응에 한층 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는데 그 의미가 있다.

핵심어: 이완음악, 점진적 근육이완법, 정신분열병, 스트레스, 생리적 반응

\* 교신저자 : wisdommt@naver.com

## I. 서론

정신분열병은 지각, 사고, 감정, 의지와 정신운동성에서 극심한 변화를 체험하는 질병으로(보건복지가족부, 2009; 이홍식, 김재진, 2006), 우리나라의 정신분열병 유병률은 전체 인구의 약 0.3%로 보고되었다(조맹제 외, 2009). 우리나라의 정신의료기관 및 정신요양시설에 입원한 환자는 68,110명으로 추정되고, 그 중 정신분열병 환자는 38,947명으로 57.2%의 높은 비율을 차지하고 있는데, 정신분열병이 정신질환 중 입원의 필요성이 가장 높은 정도로 증상이 심각하다고 해석 할 수 있다(보건복지가족부 외, 2008).

정신분열병은 예후가 좋지 않고(곽명순, 김웅락, 박인숙, 2003), 정신·사회적인 기능이 손상되어 정상적인 일상이나 사회생활로 복귀 할 수 없기 때문에 만성화가 되기 쉽다(김기태, 황성동, 최송식, 박봉길, 최말옥, 2009). 이러한 문제점들을 해결하기 위해 환자들의 증상이 완화된 이후에도 재발하지 않도록 약물과 환경을 조성하여 주고, 환자들이 현재 상태에서 최대한 지지가 적은 독립적인 생활을 할 수 있도록 정신재활이 발달하게 되었다(Pratt, Gill, Barrett, & Roberts, 2006/2010).

환자들의 사회복귀를 위한 원활한 정신재활에는 여러 가지 어려움이 있는데 그 중 스트레스가 주요 원인으로 지목되고 있으며, 이는 정신분열병의 증상을 유발시킬 뿐만 아니라 재발시키는 생리적 심리적 원인이 될 수 있다. 생리적 원인으로서는 감정과 인지를 조절하며, 감각자극을 연합하고 통합시키는 변연계의 이상이 대표적인데 이는 스트레스와 같은 부정적인 자극을 민감하게 수용하는 것과 연관되어 있다(이홍식, 김재진, 2006). 심리적 요인으로는 스트레스에 기질적인 취약성을 지니고 있기 때문에 환자에게 직면한 스트레스를 스스로가 극복하기 어려울 때 정신분열병이 유발, 재발 할 수 있다는 취약성-스트레스-대응-능력(Stress-Vulnerability-Coping-Competence model)이 주장되었다(Fowles, 1992; Liberman, 1988).

스트레스는 신체의 생리적 반응을 일으키는데 자율신경계 중 교감 신경계를 지속적으로 활성화 시켜 호흡, 혈압을 상승시킴으로 심장과 혈관에 부담을 줄 뿐만 아니라 부신피질을 자극하여 코르티솔을 분비시키고, 이로 인해 혈류가 증가됨으로 심장과 혈관에 부정적인 영향을 미친다(Kalat, 2004/2008). 정신분열병 환자들은 스트레스 자극을 받을 때 일반인 보다 두통, 소화 장애 등 생리적인 증상이 더 나타날 수 있다고 밝혀졌다(윤종흠, 김선경, 전현태, 이귀행, 2009). 스트레스는 심리적으로는 불안, 우울 등을 경험하게 하는데 정신분열병 환자들은 일반인과 스트레스 사건 수에서는 차이가 없지만 사건에 대한 심각도를 높게 받아들이는 경향을 보이고(노춘희, 2001; 손경희, 1983; Horan et al., 2007), 부정적인 정서

상황에서 일반인보다 더 예민하게 반응하며 긍정적인 정서는 의미를 축소화하여 반응하는 문제점을 지니고 있다고 보고되었다(Myin-Germeys, Van Os, Schwartz, Stone, & Delespaul, 2001). 즉 환자들은 스트레스에 대한 민감성과 취약성을 지니고 있고 스트레스에 대한 부적절한 해석과 적합하지 못한 대처방식으로 인해 병이 재발되고 만성화가 되면서 사회복지를 위한 정신재활에서 보다 큰 어려움을 겪게 된다.

현재 지역사회시설인 정신보건센터나 사회복지시설에서는 정신분열병 환자들에게 스트레스에 대한 다양한 프로그램을 제공하고 있지만(고영건, 김진영, 2008), 환자들의 증상과 욕구에 맞춰 보다 효과성을 발휘할 수 있는 스트레스 관리 프로그램 개발의 필요성이 제시되고 있다(유수현, 2001; 배성우, 김이영, 2005). 그 중 긴장이완을 중심으로 스트레스 관리와 대처에 대한 연구가 진행되었는데 호흡법, 근육이완, 명상법 등을 포함한 스트레스 관리프로그램을 통해 환자들의 증상이 감소하고 삶의 질이 향상 되었다고 보고되었고(박현경, 구정완, 노영만, 이강숙, 박정일, 2003), 스트레스 관리 훈련과 긴장이완 훈련이 정신분열병 환자들의 스트레스 해소에 영향을 준다고 밝혀졌다(박승일, 2008). 또한 정신분열병 환자들에게 점진적 근육이완법을 사용하였을 때 상태불안이 감소하고, 손가락 온도 감소를 통해 생리적 반응이 향상되었다고 보고되었다(Chen et al., 2009).

본 연구에서는 긴장이완 기법 중 정신분열병 환자들의 스트레스 감소와 생리적 반응을 알아보기 위해 긴장이완요법 중 하나인 점진적 근육이완법(Progressive muscle relaxation)을 사용하였다. 이 기법은 Jacobson에 의해 1925년부터 사용되었는데 신체를 이루고 있는 근육을 16단계로 나누어 긴장을 하게하고, 바로 이완을 경험하게 해줌으로서 근육이 긴장되었을 때와는 다른 이완의 효과를 보다 효율적으로 경험하게 해준다(김정호, 김선주, 2007). 이러한 점진적 근육이완법은 치료사의 지시를 따르면서 진행되기 때문에 환각이나 환청을 유발 할 수 있는 명상, 심상보다는 정신분열병 환자들에게 안전하다고 평가되며(Clair & Memmott, 2008), 경험이 없이도 빠른 효과가 드러날 수 있다(Krout, 2007). 더불어 특정한 근육만 긴장 이완시키는 턱 이완(Jaw Drop Relaxation Technique) 등의 다른 기법보다는 다수의 근육을 사용하기 때문에 스트레스 감소에 더욱 큰 효과가 있다고 제시되었다(Conrad & Roth, 2007). 특히 음악과 함께 사용 될 때는 보다 효과적일 수 있는데 긴장이완과 함께 사용되는 음악은 느린 템포, 단순한 템포변화의 특징을 가지고 있으며, 악센트, 싱크로피이션이 사용되지 않고, 규칙적인 리듬과 단순한 멜로디가 주로 사용되며, 도약보다는 순차진행의 레가토로 연결되는 음악이 많다(Gaston, 1968; Radocy & Boyle, 2003). 또한 저음역대의 악기를 사용하고 타악기 보다는 건반악기, 관악기나 현악기 등을 소수로 사용한다(Wolfe, O'Connell, & Waldon, 2002). 위와 같은 음악의 요소들은 긴장이완과 함께 사용 될 때 긍정

적인 분위기를 조성하는데 규칙적으로 진행되어 진정시키는 효과가 있고 예측 가능한 구조로 진행되어 긴장이나 흥분했을 때 유발되는 각성상태를 예방 해주어 이완을 보다 길게 유지시킬 수 있다(Clair & Memmott, 2008; Robb, 2003).

긴장이완과 음악이 함께 사용 될 때는 스트레스에 보다 긍정적인 영향을 줄 수 있는데 이는 생리적인 부분과 심리적인 부분으로 나눌 수 있다. 생리적인 부분에서는 편도체에서 시상하부로 진행되는 신경신호를 감소시킴으로 코르티솔(cortisol)의 분비를 막아 부정적인 신체 반응을 감소시킬 수 있다(Taylor, 2004/2006). Thaut(2002)는 음악에 대한 개인의 반응과 연구 디자인이 다르기 때문에 자율신경계를 연구한 모든 연구에서 같은 결과가 나타나지 않는다고 하였지만, 혈압감소, 심박수 안정 등 같은 자율신경계 반응에 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 연구들이 보고되었다(Lorch, Lorch, Diefendorf, & Earl, 1994; Iwanaga, Ikeda, & Iwaki, 1996; Knight & Rickard, 2001; Miluk-Kolasa, Matejek, & Stupnicki, 1996; Thaut, 2002). 심리적 부분에서는 음악을 통해 불안과 스트레스 등의 부정적인 자극을 긍정적인 자극으로 주의전환 하게 도와주며 환자의 생각을 긍정적인 방향으로 이끌어 스트레스에 대한 통제력을 향상시켜준다고 보고하였다(Gfeller & Thaut, 1999/2004; Mitchell, MacDonald, & Broied, 2006; Robb, 2003).

음악을 사용한 점진적 근육이완법의 선행연구로서 음악학과와 관련이 없는 대학생과 졸업생들을 대상으로 한 연구가 있으며 음악을 사용한 점진적 근육이완법, 점진적 근육이완법, 음악 감상, 세 집단으로 나뉘 이들의 스트레스 반응을 비교한 결과, 음악이 사용된 점진적 근육이완법 집단에서 손가락 피부의 온도 상승이 가장 높게 나타났고, 스트레스 감소에 보다 큰 효과가 드러났다(Kibler & Rider, 1983). 또한 10대 임신부들을 대상으로 음악을 사용한 점진적 근육이완법에서 통제집단보다 실험집단의 상태불안이 보다 크게 감소하였으며(Liebman & Maclaren, 1991), 일반대학생을 대상으로 진행된 연구에서는 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 점진적 근육이완법, 음악 감상, 통제집단보다 불안과 시각비유 척도의 사전-사후검사에서 큰 효과를 나타냈다(Robb, 2000). 더불어 폭력을 당했던 여성들을 대상으로 진행된 연구에서는 음악을 사용한 점진적 근육이완법을 받은 실험집단이 통제집단보다 불안이 감소하였고 수면의 질이 향상되었다고 하였다(Hernández-Ruiz, 2005).

정신분열병 환자들의 스트레스 감소를 위해 음악치료 분야에서도 긴장이완 관련 연구가 진행되고 있는데 음악치료의 다양한 기법들(악기연주, 즉흥연주, 노래 부르기)을 혼합하여 사용한 연구에서 살펴보면, 정신분열병 환자들의 불안과 스트레스가 감소되었다고 보고되고 있다(문지영, 2010; 손은실, 2000; 이미경, 2011; 최애나, 신유선, 2007). 본 연구에서는 음악사용 여부에 따라 점진적 근육이완법이 정신분열병 환자들의 스트레스와 생리적인 반응

에 어떠한 미치는 영향을 알아보기 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

1. 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 점진적 근육이완법보다 사회복지시설 정신분열병 환자의 스트레스(불안, 스트레스 반응, 스트레스 대처)에 보다 긍정적인 영향을 미칠 것인가?
2. 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 점진적 근육이완법보다 사회복지시설 정신분열병 환자의 생리적 반응(혈압, 맥박)에 보다 긍정적인 영향을 미칠 것인가?

## II. 연구방법

### 1. 대상자 선정

경기도에 위치한 사회복지시설에서 병원을 퇴원하고 집에 기거하면서 낮에는 사회복지시설을 위한 재활치료에 참여하고 있으며, 기관의 정신보건사회복지사에게 환청 망상 등의 주요 증상들이 심각하지 않아 연구에 참여 할 수 있다고 판단된 정신분열병 환자들을 선정하였다. 그 중 MMSE-K 점수가 24점 이상으로 측정되어 자기보고 설문지를 이해 할 수 있고, 자발적으로 연구에 동의하고 참여 하겠다는 만 18세 이상의 대상자 24명을 실험군 12명, 통제군 12명으로 나누었다. 이 중 12회기에서 8회기 이상 참여 하지 못한 4명과 퇴소한 1명이 제외되어 최종 실험군은 10명, 통제군은 9명으로 선정되었다.

실험에 참여한 19명의 전체 대상자의 성별은 남자 12명(63.2%), 여자 7명(36.84%)이며, 연령은 평균 42.4세로 최연소 29세에서 최고령 55세였다. 교육수준은 고졸이상이 15명(78.9%), 대졸이상은 4명(21.1%)이었고, 평균 유병기간은 14.5년이었으며 현재 시설에서의 평균 이용기간은 2.5년으로, MMSE-K의 평균점수는 30점 만점에 평균 29.1점으로 나타났다. 실험군과 통제군의 특성에 따른 동질성 검사를 Fisher' exact test로 한 결과 유의한 차이가 나지 않아 두 집단은 동일한 집단으로 검증되었다.

## 2. 연구 도구

### 가. 상태-특성불안 X형(State-Trait Anxiety Inventory form X: STAI-X)

Spielberger(1970)가 제작하고 김정택(1978)이 번안한 척도로, 상태불안 Cronbach'  $a = .93$ , 특성불안 Cronbach'  $a = .89$ 이다. 상태불안 20문항, 특성불안 20문항으로 각 척도가 20점부터 80점까지 측정되며, 점수가 높게 측정될수록 불안도 높다는 것을 의미한다.

### 나. 스트레스 반응 척도

고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 스트레스를 7개의 하위척도(긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절)로 나누어 개발한 척도로서 Cronbach'  $a = .97$ 이다. 긴장 6문항, 공격성 4문항, 신체화 3문항, 분노 6문항, 우울 8문항, 피로 5문항과 좌절 7문항으로 총 39문항이며, 각 하위척도의 내적 일치도 Cronbach'  $a = .76 \sim .91$ 이다.

### 다. 스트레스 대처 척도

Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 68문항을 김정희와 이장호(1985)가 한국 정서와 문화에 적절하지 않은 일부를 제외하고 수정하여 62문항으로 구성한 스트레스 대처 척도로 Cronbach'  $a = .87 \sim .95$ 이다. 김정희(1987)는 스트레스 대처방법을 적극적 대처와 소극적 대처로 나누어 문제집중적 대처와 사회적 지지 추구를 적극적인 대처라 분류하고, 정서 완화적 대처와 소망적 사고를 소극적 대처로 분류하였다. 대처방식을 사용하지 않으면 0점, 약간 사용하면 1점, 어느 정도 사용하면 2점, 아주 많이 사용하면 3점으로 측정하는데, 본 연구에서는 각 영역별 점수의 모든 문항을 합한 후 평균점으로 계산하여 환자들의 스트레스 대처방식을 측정 하였다.

### 라. 생리적 반응(혈압, 맥박)

실험군과 통제군의 생리적 반응 측정은 커피와 음식물을 섭취하지 않고 혈압을 측정하는 장소에서 10분정도 휴식을 취하게 한 후 본 연구자가 자동 혈압계로 혈압과 맥박을 동시에 측정하는 방법을 사용하였다. 매 회기 실험이 끝난 후의 측정은 세션 안에 휴식이 포함되

어 있기 때문에 같은 자리에서 바로 자동 혈압계를 사용하여 혈압과 맥박을 동시에 측정하였다. 혈압과 맥박은 미국 식약청(Food and Drug Administration: FDA)에서 승인을 받은 오므론 MX3 자동 혈압계(혈압 오차범위:  $\pm 3\text{mmHg}$ , 맥박 오차범위:  $\pm 5\%$ )를 사용하여 측정하였고, 수축기, 이완기 혈압과 맥박을 동시에 2회 측정하여 평균값을 사용하였다.

### 3. 연구 절차

#### 가. 자료수집 절차

실험 전 기관을 방문하여 연구자가 실험에 대한 내용을 설명한 후, 참여하겠다는 대상군을 1주일 전에 미리 모집하였다. 사전 검사는 상태-특성불안 X형 척도, 스트레스 반응 척도, 스트레스 대처 척도를 1회기 실험이 시작되기 전에 측정하였고, 사후 검사는 12회기 연구 실험이 종결된 후 세 가지 심리척도 검사를 측정하였다. 생리적 반응인 혈압과 맥박은 12회기 매 프로그램 전과 후로 측정하였다.

#### 나. 연구 장소 및 환경

경기도에 위치한 사회복지시설에서 실험군과 통제군을 선정한 후, 흡수 화기는 오전에, 짝수회기는 오후에 진행하였다. 이는 독립된 공간에서 이루어졌으며 바닥에 카펫을 미리 설치하여 다리 긴장이완 시 불편함이 없게 하였고, 쿠션과 등받이를 이용해서 등을 기댈 수 있게 환경을 구성하였다. 긴장이완은 불을 끄고 최대한 어두운 환경에서 진행 되지만, 정신분열병 환자이기 때문에 현실을 보다 올바르게 직시 할 수 있도록 불을 켜고 진행하였다(Clair & Memmott, 2008).

실험군에게 사용된 이완음악 7곡의 음량이 다르기 때문에 Windows movie maker를 통해 65dB이 넘지 않게 음량 수준을 조절하고 각 곡을 연결한 후, 연구자가 진행 중 CD플레이어를 조정하지 않게 설정하였다. 시작 전 음악을 미리 틀어 놓고 치료사가 원고를 읽어 모든 대상군에게 소리가 들리는지 확인하였고, 음악소리보다 연구자의 목소리가 더 들리게끔 조절하였다. 통제군은 음악이 없이 진행되었는데 시작되기 전 연구자가 원고를 미리 읽어 모든 대상군에게 소리가 들리는지 확인하였다. 매 회기 녹음을 하고 분석하여, 같은 목소리 톤과 원고를 읽는 속도를 규칙적으로 유지하도록 하였다.

## 다. 프로그램 구성 및 진행

실험군에게는 음악을 사용한 점진적 근육이완법을 실시하였고, 통제군에게는 점진적 근육이완법만 사용하였다. 실험군과 통제군에게 Clair와 Memmott(2008)가 제시한 16단계 점진적 근육이완법 원고를 본 연구자가 일부 수정하여 사용하였고, 시작하기 전에 사용되는 근육을 차례대로 미리 5분정도 연습 한 후 시작하였다. 점진적 근육이완법이 30분정도 진행된 후에는 3분정도 개인에 몸 상태에 따라 이완하고 싶은 근육을 한 번 더 이완하거나 이완상태를 편안하게 보다 유지 할 수 있도록 하였다. 그 후 몸을 천천히 움직이면서 1분 동안 자연스럽게 일상으로 돌아오도록 진행하였다. 실험군은 5분 연습 후에 모든 프로그램에서 이완 음악을 사용하였고, 통제군은 음악을 사용하지 않았다. 실험군과 통제군에게 긴장과 이완 시간을 같게 하였는데 Snyder(1992)가 제시한 음악의 8마디(7초)동안 긴장을 주었고, 이완을 긴장시간의 2배인 16마디(14초)동안 주었다. 실험군은 음악의 마디를 들으면서 긴장, 이완 시간을 주었고, 통제군은 시계를 사용하여 긴장, 이완 시간을 주었다<표 1 참조>.

<표 1> 점진적 근육이완법 진행 및 음악사용 여부

진행 시간	내용	음악의 사용 여부	
		실험군	통제군
5분	점진적 근육이완 동작 연습	음악 없음	음악 없음
30분	16단계 점진적 근육이완법 진행	음악 사용	음악 없음
3분	이완이 되지 않은 근육을 한 번 더 이완하고, 현재의 이완 상태를 느끼기	음악 사용	음악 없음
1분	현실로 돌아오기	음악 사용	음악 없음

## 라. 긴장이완 음악 선정

Gaston(1968), Radocy & Boyle(2003)과 Wolfe et al.(2002)이 제시한 긴장이완에 보다 효과적일 수 있는 음악의 주요소가 포함된 70~75 beat사이 4박자 계열의 7곡을 선정하였다. 각 곡의 주요특징과 목록은 아래와 같다<표 2, 표 3 참조>.

〈표 2〉 사용된 이완 음악의 주요 특성

음악의 요소	주요 특징
리듬	규칙적인 리듬, 악센트 최소 사용, 싱크로페이션의 최소 사용
선율	멜로디라인의 단순화, 레가토 진행, 순차 진행
악기	저음역대 악기 주사용, 타악기 최소 사용, 소수의 악기 사용
화성	협화음 중심
박자	느린 박자(Adagio)

〈표 3〉 사용된 음악 목록

작곡가	제목	주요 악기	Tempo M.M.
F. Mendelssohn	Sehnsucht	피아노	74
Yuichi Watanabe	바람에 살랑거리는 꽃	피아노, 첼로	70
M. Ravel	Petit Poucet	피아노	70
Yuichi Watanabe	Winter Stars	피아노, 첼로	72
S.E.N.S	lovely choice	피아노, 바이올린	73
J. Brahms	Sandmännchen	플룻	73
R. Schumann	Bittendes Kind	피아노	75

#### 4. 자료 분석

본 연구에서는 SPSS Statistics 19를 사용하여 실험군과 통제군의 동질성 검사를 Fisher' exact test로 분석하였고, 각 집단 간의 사전-사후검사의 변화에 대해서는 Wilcoxon으로 분석하였으며,  $p < .05$ 로 설정하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 상태-특성 불안 척도 분석

실험군의 상태불안 사전점수는 48.10점, 사후검사는 38.40점으로 9.7점 감소하였고, 통계적으로도 유의미하게 감소되었다( $z = -2.81, p < .05$ ). 통제군의 사전점수는 45.89점, 사후검사는

47.22점으로 1.33점 증가하는 경향을 보였다. 실험군의 특성불안 사전점수는 48.50점, 사후검사 39.50점으로 9.00점 감소하였고, 통계적으로도 유의미하게 감소된 것으로 분석되었다 ( $z=-2.55, p< .05$ ). 통제군의 사전점수는 49.00점, 사후검사는 47.89점으로 1.11점 감소하였지만 유의미하게 감소되지 않았다<표 4 참조>.

<표 4> 상태-특성불안 사전-사후 비교

		실험군(N=10)			통제군(N=9)		
		M(SD)	<i>z</i>	<i>p</i>	M(SD)	<i>z</i>	<i>p</i>
상태 불안	사전	48.10(12.71)	-2.81	.005*	45.89(7.54)	-.28	.779
	사후	38.40(9.50)			47.22(9.05)		
특성 불안	사전	48.50(15.83)	-2.55	.011*	49.00(8.19)	-.77	.441
	사후	39.50(9.27)			47.89(8.05)		

\* $p< .05$

## 2. 스트레스 반응 척도 분석

실험군의 스트레스 반응 사전점수는 56.70점, 사후검사는 35.50점으로 21.20점 감소하였고, 통계적으로도 유의미하게 감소되었다( $z=-2.30, p< .05$ ). 통제군의 사전점수는 46.89점, 사후검사는 42.44점으로 4.45점 감소하였지만 통계적으로는 유의미하게 감소되지 않았다<표 5 참조>.

<표 5> 스트레스 반응 사전-사후 비교

		실험군(N=10)			통제군(N=9)		
		M(SD)	<i>z</i>	<i>p</i>	M(SD)	<i>z</i>	<i>p</i>
사전		56.70(40.13)	-2.30	.022*	46.89(31.94)	-1.13	.260
		35.50(27.61)			42.44(25.97)		

\* $p< .05$

## 3. 스트레스 대처 분석

실험군의 적극적 대처 능력인 문제 집중적 대처 사전점수는 1.05점, 사후검사는 1.47점으로 0.42점 향상 되었고, 통계적으로도 유의미하게 향상 되었다( $z=-2.60, p< .05$ ). 사회적지지

추구 대처 사전점수는 1.23점, 사후검사는 1.67점으로 0.44점 향상 되었지만 통계적으로는 유의미 하지 않았다. 소극적 대처 능력인 정서완화 대처 사전점수 1.12점, 사후검사는 1.31점으로 0.19점 향상되었지만 통계적으로는 유의미 하지 않았다. 소망적 사고 대처 사전점수는 0.9점, 사후검사는 1.48점으로 0.58점 향상 되었고, 통계적으로도 유의미하게 향상 되었다( $z=-2.71$ ,  $p<.05$ ). 통제군의 문제 집중적 대처 사전점수 1.56점, 사후검사는 1.44점으로 0.12점 감소하였고, 사회적지지 추구 대처 사전점수는 1.56점, 사후검사는 1.65점으로 0.09점 향상되었다. 정서완화 대처 사전점수는 1.31점, 사후검사는 1.25점으로 0.06점 감소하였고 소망적 사고 대처 사전점수는 1.47점, 사후검사는 1.46점으로 0.01점 감소하는 경향성을 보였다<표 6 참조>.

<표 6> 스트레스 대처 사전-사후 비교

			실험군(N=10)			통제군(N=9)		
			M(SD)	z	p	M(SD)	z	p
적극적 대처	문제 집중적	사전	1.05(0.67)	-2.60	.009*	1.56(0.65)	-1.19	.236
		사후	1.47(0.67)			1.44(0.65)		
	사회적지지 추구	사전	1.23(0.84)	-1.91	.057	1.56(0.73)	-1.02	.307
		사후	1.67(0.51)			1.65(0.81)		
소극적 대처	정서완화	사전	1.12(0.58)	-1.17	.241	1.31(0.40)	-1.19	.235
		사후	1.31(0.46)			1.25(0.35)		
	소망적 사고	사전	0.9(0.57)	-2.71	.007*	1.47(0.60)	-.18	.859
		사후	1.48(0.66)			1.46(0.80)		

\*  $p<.05$

#### 4. 생리적 반응 분석

실험군과 통제군의 매 프로그램 치료 전과 후로 수축기, 이완기 혈압과 맥박을 측정하여 12회기 평균을 비교하였다.

##### 가. 수축기 혈압

실험군의 치료 전 수축기 평균혈압은 128.21mmHg, 치료 후 평균혈압은 125.87mmHg로 2.34mmHg 감소하였고, 통계적으로도 유의미하게 감소되었다( $z=-2.28$ ,  $p<.05$ ). 통제군의 치

료 전 수축기 평균혈압은 121.65mmHg, 치료 후 평균혈압은 123.36mmHg로 1.71mmHg 증가하는 모습을 보였다<표 7 참조>.

### 나. 이완기 혈압

실험군의 치료 전 이완기 평균혈압은 84.17mmHg, 치료 후 평균혈압은 84.50mmHg로 0.33mmHg 증가 하였는데 점수 변화폭이 적어 변화되었다고 보기 어렵다. 통제군의 치료 전 이완기 평균혈압은 84.34mmHg, 치료 후 평균혈압은 85.92mmHg로 1.58mmHg 증가하였는데( $z=-2.28, p<.05$ ), 통계적으로도 유의미하게 증가되었다<표 7 참조>.

### 다. 맥박

실험군의 치료 전 평균맥박은 91.84(회/분), 치료 후 평균맥박은 88.37(회/분)로 3.47(회/분) 감소하였고, 통계적으로도 유의미하게 향상되었다( $z=-3.06, p<.05$ ). 통제군의 치료 전 평균맥박은 86.18(회/분), 치료 후 평균맥박은 84.63(회/분)으로 1.55(회/분) 감소하였고( $z=-2.82, p<.05$ ), 통계적으로도 유의미하게 향상되었다<표 7 참조>.

<표 7> 생리적 반응(혈압, 맥박) 치료 전-후 비교

		실험군(N=10)			통제군(N=9)		
		M(SD)	z	p	M(SD)	z	p
수축기 혈압	치료 전	128.21(4.46)	-2.28	.023*	121.65(3.47)	-1.65	.099
	치료 후	125.87(3.73)			123.36(2.41)		
이완기 혈압	치료 전	84.17(2.24)	-.46	.646	84.34(2.14)	-2.28	.023*
	치료 후	84.50(2.60)			85.92(2.00)		
맥박	치료 전	91.84(1.30)	-3.06	.002*	86.18(3.39)	-2.82	.005*
	치료 후	88.37(1.52)			84.63(3.05)		

\*  $p<.05$

## IV. 결론 및 제언

본 연구는 음악사용 여부에 따른 점진적 근육 이완법이 정신분열병 환자들의 불안, 스트레스, 스트레스 대처, 생리적인 반응에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 실시되었다. 본 연구를 통한 결론은 다음과 같다.

첫째, 실험군은 상태불안( $z=-2.81, p<.05$ )과 특성불안( $z=-2.55, p<.05$ )이 모두 통계적으로 유의미하게 감소하였고, 통제군의 상태불안은 1.33점 증가하는 경향을 보였으며, 특성불안은 1.11점 감소한 경향을 보였다. 상태불안은 현재 상황에서 환자가 느끼는 불안이나 스트레스를 말하며 특성불안은 불안을 느끼는 개인의 지속적인 경향성을 보여줄 수 있는 지표이다(한덕웅, 이창호, 탁진국, 1993). 이는 점진적 근육이완법만으로도 불안이 감소할 수 있지만, 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 환자들의 현재 느끼는 불안과 불안의 지속적인 경향성 감소에 보다 긍정적인 영향을 주었다고 분석 할 수 있다.

둘째, 실험군의 사후점수는 통계적으로 유의미하게 감소하였고( $z=-2.30, p<.05$ ), 통제군은 사후점수가 4.45점 감소하는 경향을 보였다. 이는 점진적 근육이완법만으로도 스트레스 반응이 감소 할 수 있지만, 음악이 함께 사용 되었을 때 스트레스 반응 감소가 더 크게 나타난다고 분석할 수 있다.

셋째, 스트레스 대처의 4가지 하위분류 중 실험군의 소망적 사고대처( $z=-2.71, p<.05$ ), 문제집중대처( $z=-2.60, p<.05$ )에서 유의미한 변화가 있었으며, 정서완화대처와 사회적 지지추구 대처는 향상되는 경향을 보였고, 통제군은 대처능력이 미비하게 변화되었다. 이는 음악을 사용한 점진적 근육이완법이 스트레스를 유발시키는 상황을 객관화 하여 긍정적인 생각을 통해 소망적 대처 능력 향상에 영향을 미쳤다고 분석 할 수 있다. 또한 본 연구에서 적극적 대처능력을 계획하지 않았지만 실험군에서 문제 집중 대처 능력이 향상되었는데, 이는 스트레스를 해결하고자 본인의 의지와 노력으로 프로그램에 12회기 지속적으로 참여하고, 음악을 사용한 점진적 근육이완법을 통해 스트레스를 관리하는 방법을 터득한 뒤 이를 행동으로 실천하게 되면서 나타난 긍정적인 결과라 할 수 있겠다.

넷째, 실험군은 생리적 반응인 수축기 혈압( $z=-2.28, p<.05$ )과 맥박( $z=-3.06, p<.05$ )에서는 유의미한 변화가 나타났고, 이완기 혈압은 0.33mmHg 증가하였다. 통제군은 수축기 혈압이 1.71mmHg 증가하는 경향을 보였고, 이완기 혈압( $z=-2.28, p<.05$ )은 유의미하게 증가했으며, 맥박은 통계적으로 유의미하게 감소되었다( $z=-2.82, p<.05$ ). 기상부터 수면까지 하루의 혈압이 변하는 수치가 수축기 혈압은 30~40mmHg이고, 이완기 혈압은 5~10mmHg로 추정되는

데(안지희, 최성근, 최승욱, 2009), 실험군과 통제군의 수축기 혈압과 이완기 혈압의 변화가 일정치 않은 것은 이완기 혈압이 변할 수 있는 변화 폭이 적기 때문이라 분석 할 수 있다. Thaut(2002)는 음악이 생리적인 반응에 긍정적으로 영향을 미치지만 같은 음악이라 할지라도 각기 다른 개인적 반응을 가지고 있기 때문에 일관적인 반응을 보이지 않을 수 있다고 제시하였는데, 본 연구에서도 실험군과 통제군에 있어 생리적인 반응이 일관적이지 않게 나타났다. 그럼에도 불구하고, 통제군은 맥박이 유의미하게 감소했고, 실험군은 수축기혈압과 맥박이 모두 통계적으로 유의미하게 감소했는데, 이는 점진적 근육이완법만으로도 생리적인 반응에 영향을 줄 수 있지만 음악이 사용된 점진적 근육이완법이 환자들의 생리적인 반응 안정에 보다 긍정적인 영향을 주었다고 분석 할 수 있다.

본 연구 결과를 통해 치료사의 언어지시가 중심이 되는 점진적 근육이완법만으로도 환자는 자신의 행동에 집중을 하게 됨으로서 주의전환, 스트레스 감소에 영향을 받을 수 있지만 음악이 함께 사용 될 때는 치료사의 언어적 자극과 음악적 자극이 동시에 주어짐으로써 스트레스 감소에 보다 긍정적인 영향을 준다는 사실을 알 수 있었다. 즉, 이완음악의 리듬과 선율이 주는 시간, 공간적 구조가 정신분열병 환자들에게 매우 긍정적이고 구체적인 구조를 제공하여 부정적인 자극으로부터의 주의 전환을 통해 스트레스가 감소되었다고 볼 수 있다. 스트레스 관리 대처 능력 향상도 점진적 근육이완법만 사용되었을 때는 변화폭이 적었으나, 음악이 함께 사용 될 때는 본 연구에서 보고자 하였던 소극적 대처 추구의 향상뿐만 아니라 적극적 대처 능력도 향상 되는 경향을 보였다. 이는 점진적 근육이완법이 환자 스스로 스트레스를 관리 할 수 있는 방법으로 제시 될 수 있으나, 이완 음악이 함께 사용되면 환자의 부정적인 스트레스 환경이 희망적 사고를 이용하여 부정적인 사고를 해결하려는 긍정적인 방향으로 유도되어 행동이나 스트레스 대처 능력에 보다 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 분석 할 수 있다. 즉, 음악은 안정감을 유도하며 불안과 스트레스로부터 주의전환 뿐만 아니라 통제력을 향상시켜주는 역할을 수행한다(Gfeller & Thaut, 1999/2004; Robb, 2000).

본 연구를 통해 점진적 근육이완법만으로도 혈압과 맥박 같은 생리적인 반응에 영향을 줄 수 있지만, 음악이 함께 사용 되었을 때 신체 이완을 보다 오래 유지시키고, 한층 강화시킬 수 있다는 사실을 알 수 있었다. 즉, 음악은 안정감을 유도하여 교감 신경계를 안정시키고, 부교감 신경계를 활성화 시켜 생리적 반응에 보다 긍정적인 영향을 줄 수 있다(Lorch et al., 1994; Iwanaga et al., 1996; Knight & Rickard, 2001; Miluk-Kolasa et al., 1996). 따라서 본 연구의 결론을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 점진적 근육이완법 자체에 대한 선호도가 낮았던 환자들과 인지적인 문제로 인해

30분 정도의 집중이 어려웠던 환자들에게는 긍정적인 영향을 미치지 못했다. 프로그램을 시행하기 전 환자의 기질특성과 선호도를 미리 조사하거나 그룹원의 음악 선호도를 파악하여 16단계, 7단계, 5단계의 음악을 사용한 점진적 근육이완법을 진행한다면 보다 효율적으로 환자들에게 적용 될 수 있을 거라 해석 된다.

둘째, 본 연구는 사회복지 시설을 이용하고 있는 증상이 완화 된 정신분열병 환자들을 대상으로 진행되었다. 점진적 근육이완법은 치료사의 지시에 맞춰 통제가 가능하기 때문에 망상과 환각들을 촉발시킬 수 있는 명상이나 심상에 비해 안전하지만 긴장이완훈련에 포함 되어있기 때문에, 망상, 환청과 환각 등의 증상이 심한 환자들에게 사용되기 어려울 수 있다. 이런 한계가 지속적으로 지시를 이어가거나, 진행되는 시간을 단축하여 7단계, 5단계의 방법들을 활용해나가는 등의 수정을 통해 보완 될 수 있지만, 환자들의 증상 여부에 따라 적용되는 분명한 한계를 지니고 있다.

본 연구에서는 사회복지시설을 이용하고 있는 정신분열병 환자들에게 음악을 사용한 점진적 근육이완법을 사용하여 이와 같은 치료기법이 스트레스와 생리적인 반응에 어떠한 영향을 미치는지에 대해 기술하였다. 앞으로도 정신분열병 환자들의 스트레스뿐만 아니라 다양한 문제점을 세분화하여 지목하고, 다양한 기법을 혼합하기보다는 특정 음악치료 기법이 환자에게 미치는 영향에 대한 음악치료 연구가 보다 활발히 이루어져야 할 필요성이 있다.

## 참고문헌

- 고경봉, 박중규, 김찬형(2000). 스트레스반응척도의 개발. 신경정신의학, 39(4), 707-719.
- 고영건, 김진영(2008). 정신분열병. 안창일(편). 이상심리학. 서울: 학지사.
- 곽명순, 김웅락, 박인숙(2003). 정신장애인 복지정책의 문제점 인식과 정책대안 유형에 관한 연구. 주관성 연구, 8, 177-201.
- 김기태, 황성동, 최송식, 박봉길, 최말옥(2009). 정신보건복지론(2판). 경기도 파주: 양서원.
- 김정택(1978). 특성불안과 사회성과의 관계: Spielberger의 STAI를 중심으로. 석사학위논문, 고려대학교 대학원.
- 김정호, 김선주(2007). 스트레스의 이해와 관리. 서울: 학지사.
- 김정희(1987). 지각된 스트레스, 인지 세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 김정희, 이장호(1985). 스트레스 대처방식의 구성요인 및 우울과의 관계. 행동과학연구, 7(1), 127-138.
- 노춘희(2001). 직업재활 프로그램에 참여하는 만성 정신질환자의 일상적 스트레스와 대처양식. 정신간호학회지, 10(4), 508-520.
- 문지영(2010). 음악치료 프로그램이 입원 정신질환자의 스트레스 감소에 미치는 효과. 재활복지, 14(2), 199-221.
- 박승일(2008). 정신분열병 환자의 스트레스 관리 훈련의 효과성. 석사학위논문, 숭실대학교 대학원.
- 박현경, 구정완, 노영만, 이강숙, 박정일(2003). 스트레스관리 프로그램이 만성정신분열병환자의 증상과 삶의 질에 미치는 효과. 한국의산업의학, 42(1), 21-27.
- 배성우, 김이영(2005). 사회복지시설에서 제공한 서비스가 정신장애인의 삶의 질에 미치는 효과의 종단적 검증. 정신보건과 사회사업, 20, 69-94.
- 보건복지가족부, 중앙정신보건사업지원단, 서울대학의학연구원 의료관리학연구소(2008). 2008년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서.
- 보건복지가족부(2009). 장애등급 판정기준. 2011년 2월 5일 인용, <http://www.mw.go.kr>
- 손경희(1983). 정신질환자와 비정신질환자의 사회적지지와 스트레스에 대한 비교연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 손은실(2000). 음악치료가 정신질환자의 우울감과 스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문,

이화여자대학교.

- 안지희, 최성근, 최승욱(2009). 운동습관에 따른 시간대별 24시간 활동 혈압, 평균동맥압, 심박수 및 Double Product 비교 연구. *한국체육과학회지*, 18(4), 883-893.
- 유수현(2001). 지역사회복지관에서의 정신장애인 재활프로그램의 개발 필요성. *정신보건과 사회사업*, 11, 30-52.
- 윤정흠, 김선경, 전현태, 이귀행(2009). 정신분열증 환자의 신체증상과 인구통계학적, 임상인자들과의 관련성. *원광의과학* 24(1), 21-26.
- 이미경(2011). 집단음악치료가 만성정신질환자의 스트레스 대처 방식, 질병침습도 및 삶의 질에 미치는 영향. 박사학위논문, 원광대학교 일반대학원.
- 이홍식, 김재진(2006). 정신분열병. 민성길, 강홍조, 고경봉, 기선완, 김경희 외 공저, *최신정신의학*(5판). 서울: 일조각.
- 조맹제, 장성만, 함봉진 정인원, 배안, 이영문, 안준호, 원승희, 손정우, 홍진표, 배재남, 이동우, 조성진, 박종익, 이준영, 김진영, 전홍진, 이해우(2009). 한국 주요정신장애의 유병률 및 관련요인: 2006 전국정신질환역학조사. *신경정신의학*, 48(3), 143-152.
- 최애나, 신유선(2007). 집단음악치료가 정신과 보호병동 입원 환자들의 우울, 불안, 대인관계에 미치는 영향. *특수교육재활과학연구*, 46(4), 233-254.
- 한덕웅, 이창호, 탁진국(1993). Spielberger 상태-특성 불안 검사의 표준화. *학생생활연구*, 10(1), 214-222.
- Chen, W. C., Chu, H., Lu, R. B., Chou, Y. H., Chen, C. H., Chang, Y. C., O'Brien, A. P., & Chou, K. R.(2009). Efficacy of progressive muscle relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(15), 2187-2196.
- Clair, A. A., & Memmott, J.(2008). *Therapeutic uses of music with older adults*(2nd ed.). Silver Spring: American Music Therapy Association.
- Conrad, A., & Roth, W. T.(2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how?. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 243-264.
- Fowles, D. C.(1992). Schizophrenia: diathesis-stress revisited. *Annual Review of Psychology*. 43(1), 303-336.
- Gaston, E. T.(1968). *Music in therapy*. New York: Macmillan.
- Gfeller, K. E., & Thaut, M. H.(2004). 정신질환 치료를 위한 음악치료. (김수지, 고희정, 권혜경, 공역). *음악치료학 개론: 이론과 실제*. 서울: 권혜경 음악치료센터.
- Hernández-Ruiz, E.(2005). Effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of

- abused women in shelters. *Journal of Music Therapy*, 42(2), 140-158.
- Horan, W. P., Ventura, J., Mintz, J., Kopelowicz, A., Wirshing, D., Christian-Herman J., Foy, D., & Liberman, R. P.(2007). Stress and coping responses to a natural disaster in people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 151(1), 77-86.
- Iwanaga, M., Ikeda, M, & Iwaki, T.(1996). The effects of repetitive exposure to music on subjective and physiological responses. *Journal of Music Therapy*. 33(3), 219-230.
- Jacobson, E.(1925). Progressive relaxation. *The American Journal of Psychology*, 36(1), 73-87.
- Kalat, J. W.(2008). 생물심리학(8판). (김문수, 문양호, 박소현, 박순권 공역). 서울: 시그마프레스.
- Kibler, V. E., & Rider, M. S.(1983), Effects of progressive muscle relaxation and music on stress as measured by finger temperature response. *Journal of Clinical Psychology*. 39(2), 213-215.
- Knight, W. E. J., & Rickard, N. S.(2001). Relaxing music prevents stress-induced increases in subjective anxiety, systolic blood pressure, and heart rate in healthy males and females. *Journal of Music Therapy*. 38(4), 254-272.
- Krout, R., E.(2007). Music listening to facilitate relaxation and promote wellness: Integrated aspects of our neurophysiological responses to music. *The Arts in Psychotherapy*, 34(2), 134-141.
- Liberman, R. P.(1988). *Psychiatric rehabilitation of chronic mental patients*. Washington: American Psychiatric Press.
- Liebman, S. S., & Maclaren, A.(1991). The effects of music and relaxation on third trimester anxiety in adolescent pregnancy. *Journal of Music Therapy*, 28(2), 89-100.
- Lorch, C. A., Lorch, V. Diefendorf, A. O., & Earl, P. W.(1994). Effect of stimulative and sedative music on systolic blood pressure, heart rate, and respiratory rate in premature infants. *Journal of Music Therapy*, 31(2), 105-118.
- Miluk-Kolasa, B., Matejek M., & Stupnicki, R.(1996). The effects of music listening on changes in selected physiological parameters in adult pre-surgical patients. *Journal of Music Therapy*, 33(3), 208-218.
- Mitchell, L. A., MacDonald, R. A. R., & Broied E. E.(2006). A comparison of the effects of preferred music, arithmetic and humour on cold pressor pain. *European Journal of Pain -London-*, 10(4), 343-351.

- Myin-Germeys, I., Van Os, J., Schwartz, J. E., Stone, A. A., & Delespaul, P. A.(2001). Emotional reactivity to daily life stress in psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 58(12), 1137-1144.
- Pratt, C. W., Gill, K. J., Barrett, N. M., & Roberts, M. M.(2010). 정신재활(2판). (신성만, 강상경, 권정혜, 김성수, 김용규 외 공역). 서울: 박학사.
- Radocy, R. E. & Boyle, J. D.(2003). *Psychological foundations of musical behavior*(4rd ed.) Springfield, Illinois: Charles C Thomas.
- Robb, S. L.(2000). Music assisted progressive muscle relaxation, progressive muscle relaxation, music listening, and silence: a comparison of relaxation techniques. *Journal of Music Therapy*, 37(1), 2-21.
- Robb, S. L.(2003). *Music therapy in pediatric healthcare: research and evidence-based practice*. Silver Spring, MD: American Music therapy Association.
- Snyder, M.(1992). *Independent nursing interventions*(2nd ed.). Albany: Delmar.
- Taylor, D. B.(2006). 생의학적 음악치료. A. A. Darrow(Ed.), (김영신 역). 음악치료 접근법. 서울: 학지사.
- Thaut, M. H.(2002). Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. R. F. Unkefer & M. H. Thaut (Eds.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders*. New York: Schirmer Books.
- Wolfe, D. E., O'Connell, A. S., & Waldon, E. G.(2002) Music for relaxation: a comparison of musicians and nonmusicians on ratings of selected musical recordings. *Journal of Music Therapy*, 39(1), 45-55.

<Abstract>

**Effect of Progressive Muscle Relaxation with Music on  
Stress and Physiological Response  
of Individuals with Schizophrenia**

Kim, Ji Hye

Soriul Therapeutic Education Center

This study is to analyze the effect of Music and Progressive Muscle Relaxation(MPMR) on stress and physiological response of schizophrenia patients compared to PMR alone. The subjects were selected from rehabilitation centers in Gyeonggi-do and 10 of experimental group and 9 of control group were randomly assigned. The program was conducted during 6 weeks, 2 sessions per week; total of 12 sessions (40 minutes per session). MPMR was proceeded in the experimental group and PMR was proceeded in the control group. In the study result, psychological stresses of the experimental group, state-trait anxiety and stress response, were statistically significantly decreased( $p<.05$ ), problem centric coping and wishful thinking coping were statistically significantly increased( $p<.05$ ), and systolic blood pressure and pulse in physiologic response were statistically significantly decreased( $p<.05$ ). By these results, it suggests that MPMR may effect the stress response of schizophrenia patients more positively than PMR.

**Key words** : relaxing music, progressive muscle relaxation, schizophrenia. stress, physiological response

# 민요중심의 음악치료프로그램이 중국결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울 감소에 미치는 효과

김지현\*

St Ezra International School Vill Khanpur Kharar,  
Distt <Mohali Pin 140301> Punjab, India

본 연구는 민요중심의 음악치료프로그램이 중국결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울 감소에 미치는 효과를 알아보기 위한 것으로 실험군 8명, 통제군 7명의 중국결혼이주여성을 대상으로 실시하였다. 실험군 8명은 주 1회 90분씩 총 8회기를 실시하였고, 통제군 7명은 치료중재를 하지 않았다. 민요중심의 음악치료프로그램은 각 회기마다 한국민요와 중국민요를 각각 한곡씩 선정하여 노래 부르고와 악기연주를 중심으로 실시하였다. 실험군과 통제군의 문화적응스트레스와 우울의 사전, 사후 검사를 실시하여 각 집단의 점수 차이와 두 집단의 점수 차이를 비교분석한 결과, 음악치료 중재를 실시한 실험군의 문화적응스트레스와 우울 점수는 유의미한 결과가 나왔으나( $p < .05$ ), 통제군의 문화적응스트레스와 우울 점수는 유의미하지 않음을 나타내어 민요중심의 음악치료프로그램이 중국결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울감소에 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

핵심어: 중국결혼이주여성, 음악치료, 민요, 문화적응스트레스, 우울

\* 교신저자 : iamzwon@gmail.com

■ 게재 신청일 : 2011년 10월 11일 ■ 최종 수정일 : 2011년 11월 17일 ■ 게재 확정일 : 2011년 11월 21일

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

최근 한국 사회는 결혼 적령기가 넘은 농촌총각들이 경제적 기반이 약한 중국, 베트남, 필리핀, 몽골과 같은 개발도상국가 여성들과 결혼하게 되면서 단일민족이 아닌 다문화 국가의 특징을 나타내게 되었다(김현실, 2008; 양옥경, 송민경, 임세와, 2009). 보건복지부(2008)에 따르면 결혼이주여성의 수가 2007년 97,236명, 2008년 107,799명으로 지속적인 증가를 보이고 있으며, 결혼이주여성의 증가로 인해 여러 가지 문제들도 발생되고 있는데(곽영길·오세연, 2010; 김현실, 2008; 김희주, 2008), 사회, 문화적 차이에서 오는 생활의 부적응, 언어습득의 어려움, 관계의 어려움, 생활습관의 차이를 들 수 있다(김희주, 2008). 이러한 결혼이주여성의 사회, 문화적 차이에서 비롯되는 부적응의 문제들은 개인의 심리에도 부정적 영향을 주어, 스트레스 증가로 인해 우울과 같은 정서적인 문제들도 유발시킨다(임정미, 2010).

문화적응 스트레스란 문화적응과정에서 유발된 스트레스로 인해 보이는 특정한 행동유형(Berry & Kim, 1987; Sandhu & Asrabadi, 1994)으로 주류문화에 적응하면서 겪게 되는 심리적 반응이자 정서적 어려움을 의미한다(권복순, 2009). 한국에서 높은 비율을 차지하고 있는 중국결혼이주여성은 민족우월감, 체면을 중시하는 가치관, 개인주의의 성향이 있어 공동체를 중시하는 한국사회에 정착하는데 어려움 느끼며(진육성, 2008; 최상진, 2011), 중국결혼이주여성의 남녀평등사상은 한국 남성의 전통적인 성역할, 사고방식, 습관 등과 충돌하여 가정생활을 어렵게 한다(이기동, 2008). 중국계 결혼이주여성 중에서도 한국을 모국으로 생각하여 한국의 정체성을 갖고, 한국어를 사용하는 조선족 출신(김진, 2005; 이장호, 박태수, 노숙련, 1996) 여성이 있긴 하나 이외의 경우에는 언어 및 문화적인 차이에서 느끼는 어려움이 클 수밖에 없다(이금희, 2008).

이에 따라 정부는 한국어교육과 취업을 위한 프로그램 위주로 다문화 정책을 지원하여, 언어 문제를 해결함으로써 문화의 차이를 극복함과 동시에 사회로의 통합을 유도하고 있으나(이혜경, 2009), 문화에 직접 노출시키고 체험하도록 하는 프로그램들은 전체 결혼이주여성 대상 프로그램의 70% 이상을 차지하고 있는 반면, 정서지원에 대한 관심은 매우 부족하여 결혼 이주 여성의 정서 지원 프로그램은 원예치료나 미술치료 등에 그치고 있는 실정이다.(김희주, 2008; 신민자, 2006; 이선자, 이상미, 서정근, 2010). 더구나 이러한 중재들은 참

여자들의 한국어 능력을 필요로 하기 때문에 쉽게 접근하기 어렵다는 단점을 지니고 있다. 이에 반해 음악은 비언어적 기능으로 결혼이주여성의 언어적인 한계를 보완할 수 있으며, 문화적 공감대를 형성하는데 용이하고, 이주사회의 문화를 경험하게 함으로써 결혼이주여성의 스트레스 해소를 위한 정서 지원 프로그램으로 제공 될 수 있다.

음악은 감정의 표출, 불안한 심리 및 스트레스 감소에 치료적으로 사용될 수 있으며, 음악의 비언어적인 방법은 타인과의 교류를 쉽게 할 수 있다(권오연, 1992; 정현주, 2005). 또한 음악에 대한 개인의 정서반응은 과거의 음악 경험과(Meyer, 1956), 개인이 속한 고유한 문화 안에서 나타나는데(Radocy & Boyle, 1997/2006), 음악은 문화를 반영하고, 문화는 개인의 음악적 반응을 일으키는데 영향을 준다. 즉 결혼이주여성은 그들의 문화가 반영된 자국의 음악 안에서 동질성을 느낄 수 있으며, 이러한 음악은 유사성을 가지고 있어 각기 다른 문화 안에서도 표현될 수 있다(Radocy & Boyle, 1997/2006). 음악을 통한 문화적 접촉은 결혼이주여성이 한국 문화에 속한 음악 안에서 정서적인 표현과 감정을 표출하게 하여 문화적인 충격을 감소시키는데 도움을 준다. 그 나라의 문화를 가장 잘 반영하고 있는 민요는 결혼이주여성에게 정서 지원을 위한 음악치료프로그램으로 사용될 수 있으며(김진영, 2011), 그 나라의 문화 뿐 아니라 민족의 정서, 생활풍습, 역사적 전통, 사회생활 등이 포함되어 있어 인간의 기본적인 본성을 자극하는데 유용하다(송방송, 2007; 정준갑, 2004).

음악치료 내 악기연주는 단순한 즐거움을 위한 연주가 아니라 심리, 신체적 변화를 유도하기 위한 것이며(정현주, 2005), 민요 연주는 비언어적 의사소통과 감정의 즉각적인 표현을 통해 감정해소 및 정서적 안정에 도움을 준다(이덕조, 2003). 타악기는 연주방법을 따로 배우지 않고, 쉽게 연주할 수 있다는 장점이 있으며(양은정, 2008), 타악기 중에서도 율타악기를 통한 선율연주와 화음연주는 음악에 표현된 감정적 표현을 이끌어 낼 수 있고, 이는 감정을 지지하는 역할을 한다(정현주, 2005). 특히 선율은 과거의 사건이나 체험등과 밀접한 관련이 있어 특정한 기분이나 감정 상태를 표현하는데 효과적이며(Hinrich, 1995/1998), 결혼이주여성이 자국민요안에서 정서적인 반응과 자기표현을 할 수 있는 토대를 만들어준다.

따라서 본 연구의 목적은 한국에서 가장 높은 비율을 차지하고 있는 중국결혼이주여성을 대상으로 한 민요중심의 음악치료프로그램이 중국결혼이주여성의 내재된 문화적응스트레스와 우울 감소에 긍정적 영향을 주는지 알아보기 위한 것이다.

## 2. 연구문제

가. 민요중심의 음악치료프로그램에 참여한 실험군은 참여하지 않은 통제군과 비교하여

문화적응스트레스 점수에 유의미한 감소가 있을 것인가?

나. 민요중심의 음악치료프로그램에 참여한 실험군은 통제군과 비교하여 우울 점수에 유의미한 감소가 있을 것인가?

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

중국 한족출신으로 한국인 배우자와 결혼한 중국결혼이주여성을 대상으로 실험군 8명, 통제군 7명을 대상으로 실시하였다.

### 2. 측정도구

#### 가. 문화적응스트레스검사

중국결혼이주여성들이 대부분 일을 하고 있는 것을 감안하여, Sandhu and Asraba(1994)가 개발한 Acculturative Stress Scale for International Student와 이승중(1995)의 문화이입과정 스트레스 척도를 수정 보완하여 사용한 최 현(2008)의 척도를 사용하였다. 원 척도는 총 36문항으로 된 차별감, 향수병, 지각된 적대감, 두려움, 문화충격, 죄책감, 기타 7가지 하위 영역으로 구성되었으나 연구의도에 맞춰 각 문항이 골고루 분포되도록 20문항으로 수정 사용하였다. 각 문항에 대한 측정방법은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘매우 그렇다(5점)’까지 Likert 5점 척도로 구성하였다.

#### 나. 우울척도검사 CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale)

우울검사는 Radloff가 개발한 CES-D 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 배성우, 신원식(2005)이 번안한 척도를 사용하였다. 총 20개 문장으로 되어있으며, 각 문항에 대해 0-3까지 일주일 동안 느낀 감정의 빈도를 기록하도록 되어있다. 이 중 4, 8, 12, 16번 문항은 긍정적 감정을 측정하는 문항으로 채점과정 중 역점으로 처리하여 전체

총점이 높을수록 우울감정이 높은 것으로 처리하였다. 개별 문항 간 Pearson's  $r$  상관관계 계수는 0.39~0.78로 모든 문항이 총점과 유의한 상관관계를 지니고 있으며, 사용된 척도의 신뢰도 분석에서는 내적일치도(internal consistency)가 0.93(Cronbach's Alpha)으로 나타나 높은 신뢰도지수를 보여주었다.

### 3. 자료분석

자료 분석은 SPSS Statistics 19를 사용하여 통계 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 교차검증( $\chi^2$ -test)을 통해  $p < .05$ 에서 동질성 검증을 하였고, 실험군, 통제군의 우울과 문화적응 스트레스의 사전 검사는 독립표본  $t$ -검증을 실시하여 동질성 검사를 하였으며, 실험군, 통제군의 사후 검사 분석은 대응표본  $t$ -검증으로 알아보았다.

### 4. 음악치료프로그램 구성 및 내용

민요중심 음악치료프로그램은 총 8회기로, 각 회기마다 중국민요와 한국민요를 각각 한 곡씩 선정하여 구성하였다. 각 회기마다 사용된 민요의 선정기준은 널리 알려진 곡 위주로 모든 구성원의 참여를 이끌 수 있는 곡을 선택하였다. 한국 민요는 '아리랑' 종류인 '경기 아리랑', '강원도 아리랑', '밀양 아리랑', '진도 아리랑', '정선 아리랑'을 사용하였으며, 이외에도 노동요 '옹헤야', 서정요, '널리리아', 민속놀이요 '쾌지나칭칭나네'를 사용하였고, 중국민요는 '모리화'와 각 지역의 민요인 '만리장성', '강정정가', '꽃과 소년', '고산청', '자죽조', '송정낭'을 사용하였다.

초기 1-3회기는 주로 개인적인 감정표출과 자기표현을 중심으로 진행하였고, 4-6회기는 그룹 원과의 합주를 통한 긍정적 상호교류를 시도하였으며, 7-8회기는 개인 연주와 그룹 원과의 합주를 진행 하였다. 본 연구는 중국민요와 한국민요를 중심으로 프로그램을 구성하였고, 자국 민요를 사용하여 그들의 정서가 반영되도록 유도되었으며, 중국민요 무을 타악기연주는 스트레스 해소를 목표로 진행되었다. 유희타악기의 선율연주는 선율에 포함된 음악적인 요소가 감정이나 느낌을 지지해 주어 성취감을 느끼는데 도움을 주었다. 또한 한국 민요는 문화적 충격을 감소시켜주고, 문화차이에서 오는 스트레스를 풀 수 있도록 유도되었다. 더불어 화음의 완성은 즉각적인 성취감을 주어 긍정적인 감정을 갖도록 하였다. 프로그램에 사용된 유희타악기는 한 명이 한음을 연주할 수 있도록 구성된 공명 실로폰과 레조

네이트벨을 사용하였으며, 각 음에 숫자를 붙여서 숫자악보를 보고 연주할 수 있도록 하였다. 무릎 타악기로는 노래를 부르면서 리듬을 칠 수 있는 악기 위주로 선택하였으며, 사용된 악기로는 패들드럼, 핸드드럼, 귀로, 우드 블럭, 카바사, 사운드 웨이프이 있었다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 대상자 동질성검증

실험군과 통제군의 일반적 특성에 따른 동질성 검사는 교차검증( $\chi^2$ -test)을 사용하였으며, 연령대( $p = .492$ ), 거주기간( $p = .875$ ), 학력( $p = .179$ ) 모두 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 두 집단의 동질성이 검증되었다(<표 1> 참고).

<표 1> 대상자의 일반적 특성에 따른 동질성 검사결과

특성	구분	실험군	통제군	전체	$\chi^2$	$p$
연령대	20대	1(12.5)	1(14.3)	2(13.3)	2.411	.492
	30대	2(25)	4(57.1)	6(40.0)		
	40대	4(50)	1(14.3)	5(33.3)		
	50대	1(12.5)	1(14.3)	2(13.3)		
거주기간	1-3년	2(25)	2(28.6)	4(26.7)	.268	.875
	4-7년	4(50)	4(57.1)	8(53.3)		
	7-10년	2(25)	1(14.3)	3(20.0)		
학력	초등	-	1(14.3)	1(6.7)	4.898	.179
	중등	4(50)	3(42.9)	7(46.7)		
	고등	4(50)	1(14.3)	5(33.3)		
	대학	-	2(28.6)	2(13.3)		

$p < .05$

#### 2. 문화적응스트레스와 우울척도 동질성 검증

민요중심의 음악치료프로그램 중재를 실시하기 전, 중국결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울 점수가 실험군과 통제군의 두 집단의 차이가 있는지를 검증의 결과는 다음과 같

다(표 2, 표 3 참조). 문화적응스트레스는 실험군이 평균 57.71, 통제군이 48.50으로 두 집단 간에 유의한 차이가 없었으며( $t = 1.480, p = .921$ ), 우울은 실험군 평균 18.85, 통제군 22.25로 두 집단 간에 유의한 차이가 없는 것으로( $t = -1.342, p = .455$ ), 나타나 두 집단 간에 동질성이 검증되었다(<표 2>, <표 3> 참고).

<표 2> 중재 전 사전 문화적응스트레스 검사 동질성 검증

사전 문화적응 스트레스	N	M	SD	t	p
실험군	7	57.71	12.0	1.480	.921
통제군	8	48.50	11.9		

$p < .05$

<표 3> 중재 전 사전 우울 검사 동질성 검증

사전 우울	N	M	SD	t	p
실험군	7	18.85	3.23	-1.342	.455
통제군	8	22.25	5.94		

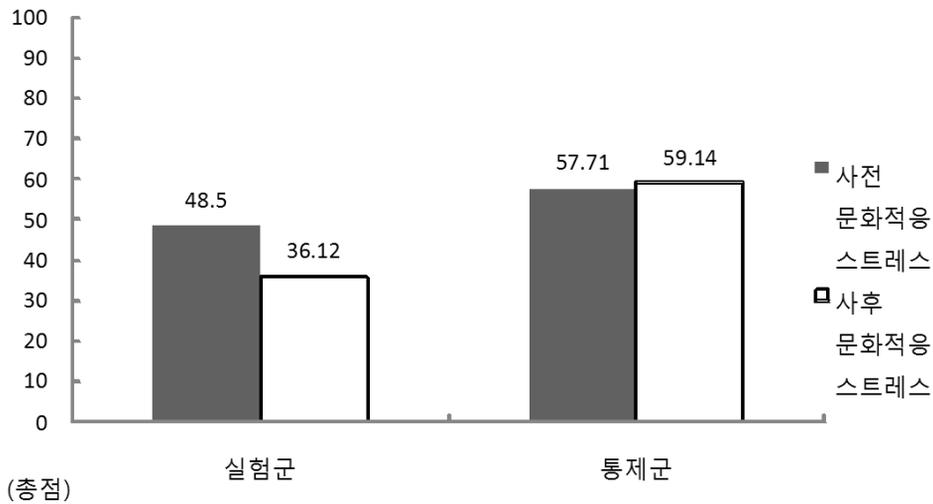
$p < .05$

### 3. 실험군과 통제군의 문화적응스트레스 척도 사전-사후 비교 분석 및 그래프

민요중심의 음악치료프로그램의 중재를 실시한 실험군과 실시하지 않은 통제군의 문화적응스트레스 척도 사전-사후 전체 평균 비교검증(<표 4> 참고)과 그래프 결과는 다음과 같다(<그림 1> 참고). 민요중심의 음악치료프로그램 중재를 실시한 실험군과 실시하지 않은 통제군의 사전-사후 문화적응스트레스 척도 결과의 전체평균을 비교한 점수는 실험군이 48.50점에서 36.12로 12.37점 감소하여 사전-사후 우울척도 검사결과가 유의미하게 나왔으나( $t = 3.456, p = .011$ ), 통제군은 57.71점에서 59.14점으로 1.43점이 증가하여 사전-사후 우울척도 검사결과가 유의미하지 않은 결과가 나왔다( $t = -.505, p = .631$ ).

〈표 4〉 실험군과 통제군의 문화적응스트레스 척도 전체평균 비교검증

대상자		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
실험군	사전	48.50	11.98	3.456	.011*
	사후	36.12	14.29		
통제군	사전	57.71	12.07	-.505	.631
	사후	59.14	10.76		

\* $p < .05$ 

〈그림 1〉 실험군과 통제군의 문화적응스트레스척도 전체평균 비교그래프

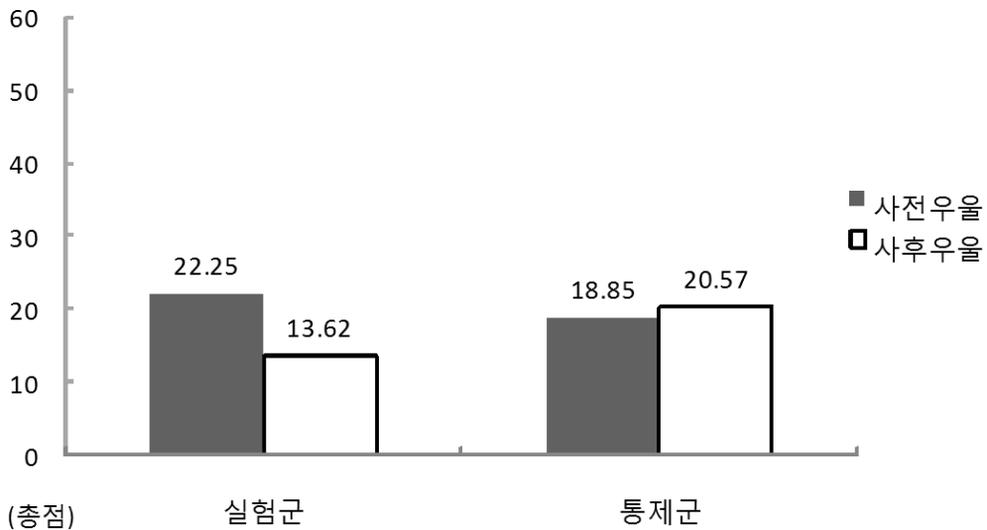
#### 4. 실험군과 통제군의 우울 척도 사전-사후 비교 분석 및 그래프

민요중심의 음악치료프로그램의 중재를 실시한 실험군과 실시하지 않은 통제군의 우울 척도 사전-사후의 전체 평균 비교검증 및 그래프 결과는 다음과 같다(〈표 5〉, 〈그림 2〉 참고). 민요중심의 음악치료프로그램 중재를 실시한 실험군과 실시하지 않은 통제군의 사전-사후 우울척도 결과의 전체평균을 비교한 점수는 실험군이 22.25점에서 13.62로 8.62점 감소하여 사전-사후 우울척도 검사결과가 유의미하게 나왔으나( $t = 2.825, p = .026$ ), 통제군은 18.85점에서 20.57점으로 1.72점이 증가하여 사전-사후 우울척도 검사결과가 유의미하지 않게 나왔다( $t = -1.149, p = .294$ ).

〈표 5〉 실험군과 통제군의 우울 척도 전체 평균 비교검증

대상자		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
실험군	사전	22.25	5.94	2.825	.026*
	사후	13.62	4.68		
통제군	사전	18.85	3.23	-1.149	.294
	사후	20.57	3.15		

\**p* < .05



〈그림 2〉 실험군과 통제군의 우울 척도 전체 평균 비교 그래프

## IV. 논의 및 결론

본 연구는 민요중심의 음악치료프로그램 중재가 중국결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울 감소에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 실시되었으며, 우리나라 결혼이주여성 중 가장 높은 비율을 차지하고 있는 중국결혼이주여성을 대상으로 실시하였다. 중국결혼이주여성의 문화적인 차이에서 오는 문화적응스트레스의 감소와 그에 따른 심리적 문제인 우울의 감소를 위해 중국민요와 한국민요를 중심으로 음악치료 프로그램을 중재한 결과 중국결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울이 감소했다는 결과가 나타났으며 그에 따른 논의와

결론은 다음과 같다.

첫째, 문화적인 특성을 반영할 수 있는 민요를 통한 선율연주는 음악에 대한 정서적인 반응을 유도하였다. 선율을 통한 익숙한 음에 대한 정서적 반응은(Radocy & Boyle, 1997/2006) 이전에 경험되었던 자국의 중국민요를 선율로 연주함으로써 나타날 수 있었고, 한국민요의 익숙하지 않은 새로운 곡의 선율연주는 음악 안에서 새로운 문화를 경험하게 함으로써 문화적응스트레스 감소에 긍정적 영향을 준 것으로 판단된다. 중국결혼이주여성에게 낯선 곡인 한국민요와 친숙한 자국의 민요인 중국민요의 사용은 음악 안에서 서로 다른 문화의 교류를 가능하게 하였고, 음악을 통한 문화적 경험이 이주사회에 대한 정서적인 이해를 도와줌으로써 문화적응스트레스와 우울의 감소에 긍정적인 영향을 줄 수 있었던 것으로 사료된다. 즉 음악 안에서 서로 다른 문화에 대한 상호작용이 문화의 이해를 돕는 역할을 수행한 것으로 보인다(이해경, 2009).

둘째, 한국민요 중 ‘쾌지나 칭칭나네’, ‘옹헤야’와 같은 빠른 템포의 곡에서 호응도가 더 높게 나타났는데, 이것은 중국민요 대부분의 곡이 주로 음의 근접 진행과 짧은 음의 길이로 구성된 빠른 템포의 곡이라는 공통점을 갖고 있기 때문인 것으로 보인다. 빠른 템포의 곡은 흥을 돋우고, 즐거운 기분을 갖게 함으로써 결혼이주여성의 우울감소에 긍정적 영향을 줄 수 있었다(장인중, 2009).

셋째, 한국민요의 간단한 후렴구 반복은 동일한 형태와 구조의 반복으로 한국민요에 대한 이해를 돕는 역할을 하였고, 반복을 통한 민요의 학습은 민요 안에 포함된 음악의 정서를 더 깊이 경험할 수 있는 기회를 제공함으로써 문화적응스트레스 감소에 긍정적인 영향을 줄 수 있었던 것으로 보인다. 또한 민요의 후렴구 기능은 선후창으로 구분되어 불렀는데, 선창자가 흥을 돋우고 선율을 일으키는 역할을 하면, 후창자들은 이를 받아서 같은 내용을 반복함으로써 선창과 후창간이 흥을 돋우고, 동일한 정서적 유대감을 갖을 수 있었다(강등학, 1994). 이것은 대상자들로 하여금 민요 후렴구의 반복적인 구조가 동일한 정서를 공유하게하고 상호교류를 가능하게 하여 긍정적인 정서변화에 영향을 줄 수 있었던 것으로 보인다.

넷째, 치료사와 대상자들 간의 비언어적 의사소통은 시각자료 활용과 손동작의 비언어적 체시로 이루어졌으며, 대상자들이 연주를 마쳤을 때 치료사가 미소와 함께 엄지손가락을 올리는 모습을 보이는 등의 긍정적인 피드백은 언어의 제한점을 극복하고 효과적인 진행을 가능하게 하였다. 중국민요 안에서 유희악기를 통한 선율연주에서는 대상자D와 대상자G가 적극적으로 참여하였고, 얼굴에 미소를 보였으며, 그룹 원들과 화음연주를 할 때 서로 눈을 마주보며 상호교류 하는 모습이 관찰되었다. 악기연주를 마쳤을 때는 자신이 알고 있는 짧

고 간단한 한국어로 “좋아요”라는 긍정적인 언어표현을 하였다. 이는 악기연주의 비언어적인 기능과 연주를 통한 몸의 움직임이 분노, 우울, 슬픔, 증오 등과 같은 감정표현의 기회를 제공하여 문화적응스트레스와 우울 감소에 영향을 주었기 때문이라고 생각한다.

본 연구의 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 민요중심의 음악치료프로그램은 중국결혼이주여성을 대상으로 중국민요와 한국민요를 사용하여 문화적응스트레스와 우울 감소를 위해 실시되었다. 이것은 민요를 통해 서로 다른 문화를 경험하고 수용할 수 있는 기회를 제공하였다. 결혼이주여성의 국가가 대부분 아시아계라는 점에 비추어 볼 때 아시아 민요의 공통점을 찾을 필요가 있으며, 아시아 민요의 공통점을 통한 결혼이주여성의 정서 지원 프로그램이 더 개발되어야 할 것이다.

둘째, 연구의 대상은 한국에 거주한지 1년에서 7년 사이에 해당되는 중국결혼이주여성으로 거주기간에 따른 대상자들의 반응 차이를 확인하는데 어려움이 있었다. 한국에 거주한 기간에 따라 문화의 적응이나 익숙함의 정도에 따른 차이가 음악프로그램의 참여에 있어서도 영향을 주었기 때문에 일반적인 결과를 도출해내기 힘들었다. 거주기간과 문화의 익숙함 정도에 따라 동질한 집단을 대상으로 할 수 있는 프로그램이 더 개발되어야 할 것이다.

결과적으로 민요중심의 음악치료프로그램은 새로운 문화 적응의 어려움을 겪는 중국결혼이주여성에게 문화를 반영하는 민요 안에서 감정표현을 통한 해소와 음악의 구조적인 활동을 통해 새로운 문화를 경험하고 수용하는 기회를 줌으로써 문화적응스트레스와 우울 감소에 긍정적인 영향을 줄 수 있었고, 중국결혼이주여성의 정서적 지원을 위한 치료적 도구으로써 가능성을 보여준 것에 그 의의가 있다.

## 참고문헌

- 강등학(1994). 민요후렴의 현장론적 이해. 한국민속학, 26(1), 5-25.
- 곽영길, 오세연(2010). 지방의 다문화가정을 위한 지원정책에 관한 연구. 한국자치행정학보, 24(1), 217-238.
- 권복순(2009). 한국어능력, 자아존중감이 결혼이주여성의 문화적응스트레스에 미치는 영향. 한국사회복지학, 61(2), 5-32.
- 권오연(1992). 기능음악. 음악논단, 6, 1-31.
- 김 진(2005). 중국 연변지역 수용자의 한국 텔레비전 드라마 이용: 한국과 조선족의 차이를 중심으로. 커뮤니케이션과학, 24, 133-150
- 김진영(2011). 다문화 음악교육을 위한 아시아 민요연구. 미출판 석사학위논문, 조선대학교.
- 김현실(2008). 결혼이주여성의 현황과 문제: 새로운 여성간호대상자의 출현. 여성간호학회지, 14(4), 248-256.
- 김희주(2008). 다문화 가족문제-결혼이주 여성을 중심으로. 한국지역사회연구소, 59, 43-47.
- 보건복지부(2008). 2008 결혼이주여성 구성비 <http://www.mw.go.kr/> 에서 2011,04,01. 인출.
- 배성우, 신원식(2005). CES-D 척도의 요인구조 분석: 확인적 요인분석 방법의 적용. 보건과 사회과학, 18, 165-190.
- 송방송(2007). 한국음악통사. 서울: 민속원.
- 신민자(2006). 집단미술치료가 필리핀 이주여성의 문화적응스트레스와 우울에 미치는 효과. 미출판 석사학위논문, 원광대학교
- 양옥경, 김연수(2007). 서울거주 여성결혼이민자의 우울에 영향을 미치는 요인 연구. 정신보건과사회사업, 26, 79-110.
- 양옥경, 송민경, 임세와(2009). 서울지역 결혼이주여성의 문화적응스트레스에 관한 연구. 한국가족관계학회지, 14(1), 137-168.
- 양은정(2008). 치료적 유희타악기합주가 가출청소년의 사회기술에 미치는 영향. 미출판 석사학위논문, 명지대학교.
- 이금희(2008). 조선족과 한족 노동자들의 한국에서의 직업, 문화적응에 관한 연구: ERG이론을 중심으로. 미출판 박사학위논문, 이화여자대학교.
- 이기동(2008). 한국에서의 가정의 의미와 역할. 유교사상연구, 201-228.
- 이덕조(2003). 타악기연주 프로그램이 정서에 미치는 영향: 중학생을 중심으로. 미출판 석사

- 학위논문, 경희대학교.
- 이선자, 이상미, 서정근(2010). 원예치료프로그램이 국제결혼이주여성의 문화적응스트레스와 우울에 미치는 영향. *한국인간, 식물, 환경학회지*, 13(4), 15-22.
- 이장호, 박태수, 노숙련(1996). 중국연변지역의 조선족과 한족의 의식구조 비교. *사회과학과 정책연구*, 18(2), 1-20.
- 이해경(2009). 상호문화적 연구 대상으로서의 민요. *한국민요학*, 26, 197-216.
- 이해경(2009). 다문화가족 지원정책의 유형화에 관한 연구. *한국가족복지학*, 25, 147-166.
- 임수진, 오수성, 한규성(2009). 국제결혼이주여성의 우울과 불안에 미치는 영향요인. *광주·전남지역을 중심으로. 한국심리학회지*, 14(4), 515-528.
- 임정미(2010). 결혼이주여성의 심리, 사회적 요인이 우울에 미치는 영향. 미출판 석사학위논문, 경남대학교.
- 장인중(2009). 한국전통음악의 음악적 요소가 정서반응에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 9(3), 152-163.
- 정준갑(2004). *우리민족 민간음악*. 서울: 민속원.
- 정현주(2005). *음악치료학의 이해와 적용*. 서울: 이화여자대학교출판부.
- 진육성(2008). *중국문화, 중국의 어제와 오늘*. 부산: 세종출판사.
- 최상진(2011). *한국인의 심리학*. 서울: 학지사.
- 최 현(2008). 한국체류 중국동포의 문화적응 스트레스와 생활만족도에 관한 연구 - 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 석사학위논문, 서울시립대학교.
- Berry, J. W., & Kim, U.(1987). *Acculturation and mental health. cross-cultural psychology and health*. London: Sage.
- Davis, B. D., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H.(2008). *An introduction to music therapy-theory an practice-third edition*. Michigan: American Music Therapy Association, Inc.
- Hinrich, B. D.(1998). *음악치료 (공찬숙, 여상훈 역)*. 서울: 시유시. (원저 1995 출판)
- Meyer, L. B.(1956). *Emotion and meaning in music*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Radocy, R. E., & Boyle, E.(2006). *음악심리학 (최병철, 방금주 역)*. 서울: 학지사. (원저 1997 출판)
- Sandhu, D. S., & Asrabadi, B. R.(1994). Development of an acculturative stress scale for international students: preliminary findings. *Psychological Reports*, 75, 435-448.

<Abstract>

**The Effects of Music Therapy Program based on Folk Songs on Acculturative Stress and Depression of Chinese Immigrant Women**

Kim, Jihyun

St Ezra International School Vill Khanpur Kharar,  
Distt <Mohali Pin 140301> Punjab, India

The purpose of this study was to examine the effect of music therapy program incorporating folk songs on acculturative stress and depression of Chinese immigrant women. Participants were 15 married Chinese immigrant women and they were randomly assigned to the experimental group( $N=8$ ) and the control group( $N=7$ ). The ratings of two groups at pre- and post-test were analyzed to investigate whether participation in the program would produce the changes in the stress and depression levels. The results showed that both of the depression and stress measures of the experimental group significantly decreased after participating in the music therapy program ( $p < .05$ ). In contrast to these results, the control group made increased ratings on both of the depression and stress scales at post-test, although the increase was not statistically significant ( $p < .05$ ). These results indicate that music therapy program incorporating folk songs may be effective in alleviating stress and depression issues that many immigrants are suffering from. This study also implies that the use of folk songs from their own country would create the safe musical environment where this population could naturally express their emotions and share the emotions with each other.

**Key words** : chinese immigrant women, music therapy, folk song, acculturative stress, depression

## 집단놀이치료가 아동의 리더십 향상에 미치는 효과

정지연\*  
성동상담·코칭지원센터

본 연구는 아동의 사회적 능력을 향상시키는데 효과가 있다고 연구된 집단놀이치료가 더 높은 사회적 능력의 단계인 리더십 향상에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지 살펴보는 데 목적이 있다.

연구 대상은 서울시 A성당과 경기도 B교회 초등부 주일학교에서 각각 12명씩 표집된 24명의 5학년 아동이었다. 실험집단과 통제집단으로 나누어 사전검사를 실시한 후 실험집단 12명에게만 총 12회기 집단놀이치료를 실시하였으며, 프로그램 실시 후 사후검사를 통해 효과성을 검증하였다. 연구결과는 아동의 행동 관찰을 통한 변화 분석과 사전·사후 검사 간 점수 비교로 도출하였다. 그 결과, 집단놀이치료는 사회적 관계를 맺으며 더 높은 사회적 능력인 리더십을 발달시키는데 긍정적 효과가 있음을 알 수 있었고, 리더십의 하위요인인 목적의식, 재창조능력, 인간관계능력, 통솔력, 목표달성능력도 향상시킬 수 있었다.

핵심어 : 집단놀이치료, 아동, 리더십

\* 교신저자 : zz194@daum.net

■ 게재 신청일 : 2011년 10월 12일 ■ 최종 수정일 : 2011년 11월 16일 ■ 게재 확정일 : 2011년 11월 18일

## I. 서론

아동은 놀이를 통하여 친구를 사귀고, 어울리며, 역할과 경쟁심, 협동심과 자신감을 배우고, 많은 것을 경험하며 인간세계는 물론 자연세계에서 일어나는 여러 가지 사건들에 적절히 반응하는 방법을 배운다(손희찬, 2001). 즉 주도적으로 자신에 대한 건강한 태도를 형성하고, 효과적으로 자신을 관리하는 기술과 원만한 인간관계를 위한 방법을 습득하며 자신의 정체감을 확립하고 건전한 성격을 형성하게 되는데 이를 통해 자신 속한 조직 안에서 원만한 상호작용이 일어날 수 있다(김광수, 신명숙, 이숙영, 임은미, 한동승, 2003). 학령기 아동의 경우, 사회성이 급속하게 발달하고 집단의 참여나 소속의 욕구가 강하게 일어나 그 안에서 자기 자신에 대하여 정확하게 이해할 수 있는 능력을 신장시킬 수 있고, 사회적으로 다른 사람들과 더불어 살아가기 위한 커뮤니케이션 능력과 원만한 대인관계를 유지할 수 있는 능력을 함양할 수 있으며, 조직 속에서는 합리적인 의사결정 능력과 조직관리 기술 및 조직 적응 능력을 기를 수 있다(임은경, 2009).

최근에는 놀이치료를 통해 증상이나 개인의 문제가 감소했다 하더라도 아동의 사회적 기술 부족으로, 위축되거나 심리적 문제가 발생하는 빈도가 증가하게 되면서 놀이의 장점과 특성을 접목하여 집단놀이치료가 하나의 치료방식으로 활용되고 있다(이현미, 2003).

집단놀이치료를 적용한 선행연구를 살펴보면, 김숙이(2000)는 집단놀이치료가 자기표현, 협력, 사회적 기술에 효과적이었으며, 박정순, 김경춘(2000)은 공격적 아동을 대상으로 사회적 관심 증진 놀이집단상담 프로그램을 개발·적용한 결과, 아동들은 또래관계에 적절하게 대처할 수 있는 새로운 행동목표를 가지게 되었으며, 공감능력, 새로운 기술을 학습하게 되었다는 결과를 제시하였다. 또한 이상미(2007)는 시설아동의 사회적 기술 중 자기주장, 협동, 자아통제에 효과적이었다고 하였으며, 선우현(2007)은 모자원 거주 편모가정 아동의 통합적 집단놀이치료의 효과성을 입증하였다. 이처럼 집단놀이치료의 연구 대부분은 자아 존중감과 또래 기술의 향상, 적절한 감정표현과 같은 기초적인 사회적 기술을 향상시키는데 목표를 두고 프로그램이 진행되었다. 그러나 이런 기초적인 사회적 기술을 습득을 통하여 아동이 자신에 대해 정확하게 이해하며, 의사소통 능력과 원만한 대인관계를 통해 얻을 수 있는 높은 차원의 사회적 기술인 리더십에 관한 연구는 아직 찾아볼 수 없다. 따라서 본 연구에서는 학령기의 아동 발달 특성을 고려하여 치료적 요인을 적용한 집단놀이치료가 아동의 리더십에 미치는 효과를 알아보고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시의 A성당과 경기도의 B교회 초등부 주일학교 5학년 아동들이다. 대상자 선정은 1차로 연구의 성격과 목적을 홍보물을 게시하여 참가 신청을 받았으며, 신청된 인원으로부터 실험집단을 선정하였다. 통제집단은 각 기관에서 신청하지 않은 같은 학년의 아동들로 선정하였다. 그리하여 표집된 대상은 실험집단 12명, 통제집단 12명이었다.

### 2. 연구도구

#### 가. 리더십 척도

실험집단과 통제집단 모두 집단원의 리더십 정도와 집단놀이치료 후 리더십 변화정도를 알아보기 위해 리더십 기술 척도 검사를 사전·사후 실시하였다. 검사 도구는 한국교육개발원 정회욱(2003)의 ‘지도력 진단도구 개발연구’에서 제작한 리더십 기술 척도를 사용하였다. 각 하위 요인에 따른 신뢰도 검증 결과는 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> 신뢰도 검증 결과

하위척도	문항번호		신뢰도 계수(a)
	문항 수	역 채점	
목적의식	10	7, 8, 9	.65
재창조능력	10	·	.83
인간관계능력	10	·	.89
통솔력	10	·	.77
목표달성능력	10	·	.84
전체		50	.95

### 3. 연구절차

#### 가. 예비연구 구성 및 절차

##### (1) 예비 프로그램 구성

예비 프로그램 실시를 위하여 O'Connor(1991)가 학령기 아동의 위해 제안한 집단 형식을 토대로 하여 이수민(2009)과 선우현(2007)의 프로그램과 Kaduson와 Schaefer(2003)의 『101 More Favorite Play Therapy Techniques.』에서 제시하고 있는 활동을 참고하여 연구자가 아동의 특성에 맞게 재구성하였다. 또한 프로그램의 내용타당도를 위해 놀이치료 전문가에게 프로그램의 타당도 검증을 받았다.

##### (2) 예비 프로그램 실시

###### ㄱ. 대상자 선정

예비 프로그램의 연구 대상자는 Piaget의 인지발달단계에서 구체적 조작기에 해당되는 초등학교 3학년으로 선정하였다. 이는 이 시기의 아동이 분리된 존재로서 자기를 인식하고 다른 사람들의 관점에서 자신의 입장을 해석할 수 있고, 또한 상호작용과 의사소통이 활발하게 일어나는 시기이며 이러한 발달적 특성으로 인하여 원활한 상호작용 일어나 아동의 리더십이 발휘 될 수 있기 때문이다(양미현, 2009).

###### ㄴ. 예비 프로그램 실시 및 평가

예비 프로그램은 2011년 1월 10일~13일까지 4일 동안 매일 40분씩 2회기로 총 8회기를 실시하였다. 구성은 남 5명, 여 6명 총 11명의 어린이 집단이며, 1명의 놀이치료사와 2명의 보조치료사와 함께 진행하였다. 모든 회기가 끝난 후 프로그램의 평가와 아동의 특징, 변화 등에 대한 수퍼비전을 받고 결과를 분석하였다. 이를 통하여 본 연구자는 첫째, 아동의 특징 및 변화를 알아보고, 연구의 목적을 이해한 뒤 결과를 도출하기에 프로그램 시간이 짧다는 사실을 알게 되었으며, 둘째, 11명으로 구성된 집단은 집단놀이치료를 진행하기에 많은 인원이고, 셋째, 양미현(2009)의 ‘초등학생의 인지양식과 리더십 인식에 관한 연구’인 선행연구의 제한점을 통해 초등학교 3학년은 이제 막 다양한 위치에서 자신의 리더십을 확인하고 습득하는 학년으로 아직 리더십의 발달과 변화를 확인하기에 다소 무리가 있는 것으로 평가되었다.

## 나. 본 연구 구성 및 절차

### (1) 프로그램 대상자 선정

예비 프로그램의 평가를 통하여 본 연구의 최종 대상자는 초등학교 5학년으로 선정하였다. 이는 초등학교 고학년은 청소년기의 초기 단계로, 리더십의 결정적 시기이며, 다양한 프로그램을 통하여 사회성이 급속하게 발달하여 다양한 위치에 설 수 있는 환경에서 친사회적 행동을 하기 때문이다(노영희, 2003).

### (2) 하위요인별 행동특성 요인 정의

본 연구는 집단놀이치료를 실시 후 리더십의 변화정도를 하위요인별로 나누어 아동의 행동관찰을 통해서 분석하는데 의의를 두었다. 하위요인별 행동특성은 정회욱(2003)의 '지도력 진단도구 개발연구' 중 5가지 하위척도의 정의를 연구자가 아동의 특성에 맞게 수정하여 <표 2>과 같이 정의하였다.

<표 2> 리더십 변화의 행동특성 요인

하위척도	행동특성
목적의식	뚜렷한 목표를 가지고 호기심을 갖고 활동을 지속하거나 완성도를 높이기 위해 노력함.
재창조 능력	자신 경험을 통해서 현재의 자신의 생각과 행동을 바꾸기 위해 노력함.
인간관계능력	집단 구성원들과 관계를 맺기 위해 스스로 방법을 찾아 노력하며, 타인의 입장을 배려함.
통솔력	집단 안에서 자신을 표현하는데 적극적이며, 과제 수행 시 집단 구성원을 이끄는 시도를 함.
목표달성능력	목표를 달성하기 위하여 규칙에 따르거나, 자신감을 갖고 현재의 문제를 해결하기 위해 노력함.

### (3) 프로그램 구성 및 내용

최종 프로그램은 초기, 중기, 말기의 3단계로 각 단계에 따른 회기별 목표에 맞게 집단놀이치료의 치료적 요인과 리더십의 요인이 결합된 활동을 다음과 같이 구성하였다.

#### ㄱ. 초기 단계(1~4회기)

동기와 친밀감을 형성하여 자신을 인식하고 개방할 수 있다. 집단 구성원들은 리더십의 첫 번째 단계인 프로그램에 대한 뚜렷한 목표를 인식하여 호기심을 갖게 되며, 활동을 지

속하여 완성도를 높일 수 있는 ‘목적의식’ 단계를 거치게 된다. 이를 통해 자기를 이해하고, 개방하여 현재 가지고 있는 생각과 행동을 바꿀 수 있는 기회를 획득하여 도전할 수 있게 된다.

#### 나. 중기 단계(5~8회기)

자신이 갖은 감정에 대해 인식하고 수용하여 자기를 표현하고 조절하는 방법과 타인과 타인의 감정에 대한 인식도 함께 획득할 수 있게 되어 또래 간의 상호작용을 촉진시킬 수 있다. 이 때 집단 구성원들은 자신이 그동안 경험과 학습을 통해서 얻은 생각과 행동을 바꿀 수 있는 ‘재창조능력’의 단계를 거치게 된다. 이것을 통하여 서로 간 상호작용을 촉진하는 기술을 연습하여 집단 구성원들과 관계를 맺기 위해 스스로 방법을 찾으려 노력하고, 서로의 입장에 대해 배려하고 존중하는 ‘인간관계능력’을 경험하게 된다.

#### 다. 말기 단계(9~12회기)

타인인식의 성숙된 단계인 타인 수용을 경험하며, 이를 통하여 사회적 기술을 증진시킬 수 있다. 활동 안에서 경험할 수 있는 만족감과 성취감 획득하기 위해 집단 구성원들은 자신을 표현하는데 적극적으로 되며, 과제 수행 시 집단 구성원을 이끌어 가는 모습을 발휘할 수 있게 된다. 이것이 리더십의 ‘통솔력’ 단계이다. 또한 활동 안에서 집단구성원들은 자신이 정한 목표를 달성하기 위해 규칙에 따르고, 자신감을 갖게 되며 현재의 문제를 해결하기 위해 노력하는 능력인 ‘목표달성능력’을 경험하게 된다.

〈표 3〉 프로그램 구성 및 내용

단 계	회 기	목표	치료적 요인	리더십요인	활동내용
초 기	1	관계	동기부여	목적의식	- 프로그램 소개 및 규칙설명
	2	형성	친밀감 형성		- 애칭과 나만의 세계 만들기
	3	자기	자기이해	재창조	- 아이엠그라운드 - 나는 이런 사람이야
	4	인식	자기개방	능력	- 인터뷰 게임 - 마술사 되어 보기
중 기	5	자기	감정인식, 수용	재창조	- 감정카드 / - 감정전가
	6	표현	자기표현	능력	- 어떤 감정일까요? / - 감정해소하기
	7	타인	타인인식	인간관계	- 우리집에 왜 왔니 / - 칭찬릴레이
	8	인식	또래 간 상호작용 촉진	능력	- 풍선치기 - 집단협동화

말 기	9	타인	타인이해, 수용	통솔력	- 서로 그림그려주기
	10	수용	관계맺기 기술 증진		- 카드 이야기 만들기 / - 도미노 게임
	11	리더십	집단응집력강화	목표달성 능력	- 협동 신문 만들기 / - 상장 만들기
	12	기술 증진	자신과 타인에 대한 긍정적 인식 확립		- 종결파티 및 상장수여

#### (4) 프로그램 실시

2011년 3월 2일부터 2011년 4월 9일에 걸쳐 매주 1번에 2회기씩 총 12회기로, A집단은 매주 일요일, B집단은 매주 수요일에 집단놀이치료를 실시하였다. 각 회기는 도입(10분), 집단놀이(30분), 정리 및 간식(10분)으로 총 50분으로 실시하였다. 장소는 각 종교기관의 교육실 중 프로그램의 집중이 분산되는 것을 막기 위하여 가급적 사람의 이동이 적고 비밀 보장될 수 있는 곳을 선택하였다. 치료의 모든 회기는 비디오카메라로 녹화하였고 관찰한 것을 문서로 기록하였다. 이 모든 과정은 놀이치료 슈퍼바이저에게 지도 감독을 받으며 진행되었다.

### 4. 자료 처리 및 분석

프로그램 실시 후 아동의 리더십의 변화를 정도를 파악하기 위하여 수집된 자료를 다음과 같은 과정을 거쳐 자료를 분석하였다.

첫째, 프로그램의 효과 분석을 위해 매 회기마다 녹화하여 연구자와 관찰자가 리더십의 하위 요인별로 아동의 행동을 관찰한 후 행동의 변화내용을 분석하였다,

둘째, 실험집단과 통제집단에게 실시한 사전·사후 검사를 SPSS 12.0 통계 프로그램을 사용하여 각각의 사전·사후 간 점수 변화를 분석하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 연구대상의 특성

연구대상의 특성은 아동이 프로그램 중 불리고 싶은 애칭과 모가 집단놀이치료에 의뢰한 사유, 연구자가 프로그램 진행 중 관찰한 아동의 특성으로 구분하여 이를 <표 4>와 같이

정리하였다.

〈표 4〉 연구대상의 특성

집단	아동	애칭	의뢰사유	아동특성
A	1 (남)	수 의 사	자신을 잘 표현하지 못함 여동생과의 다툼으로 스트레스를 받을 것 같음	내성적, 감정표현 부족 상호작용 거의 없음 목소리 아주 작음
	2 (남)	몽키	형과 대조적으로 자신의 일을 잘 챙기지 못하며 덜렁대는 면이 있음 조금 산만, 고집 있는 편	산만한 행동 프로그램에 잘 늦거나 빠지는 경우가 있 었음(12회기 중 6회기 참여)
	3 (여)	운동 선수	또래 안에서 관계형성에 어려움이 있을 것 같아서 걱정됨	하데렐라가 프로그램에 어떻게 참여하는 지 관찰을 한 후 자신의 활동 진행 소현에게 적대적인 모습을 보임
	4 (여)	하데 렐라	모의 양육방식으로 아동이 모에게 말하 지 못하는 것이 생기는 것 같음	다른 아이들을 주도함 자기표현이 확실함
	5 (여)	사과	아이에게 도움이 될 것 같다며 부모 신청	적극적으로 참여하려고 노력함
	6 (여)	소현	또래관계의 어려움	구성원들에게 관심을 받고자 하지만, 행 동은 그와 다르게 쌀쌀맞게 말하거나, 관 심 없는척함
B	7 (남)	곱 등 이	학업에 집중하지 못함 또래관계의 어려움 자신의 감정을 과도하게 표현함	쉽게 흥분함 언어표현이 서툰 질문과 상관없는 표현을 하기도 함
	8 (남)	아나 콘다	스스로 선택하는 것이 별로 없음	프로그램에 빠지는 경우가 많았음 (12회기 중 4회기 참여)
	9 (여)	포도	여성스러움 형과 동생의 과격함 모습으로 아동이 스 트레스를 받았을 것으로 생각됨 주로 여자친구들과 어울림	하영과 유치원 때부터 친구임 사소한 것까지 질문하는 소심한 모습 활동 시 걱정이 앞서는 것으로 보임
	10 (여)	비 실 이	부모의 사이가 안 좋음 경제적으로도 힘들	처음 활동에 시작할 때는 다소 머뭇거리 는 모습을 보였으나 매 회기마다 열심히 참여함
	11 (여)	현아	아기 때부터 여동생의 탄생에 많은 스트 레스를 받았으며 받아들이지 못함 스스로 가정에서 사랑을 못 받는다고 생 각함	외모에 관심이 많음 활동 중 핸드폰을 만지고 언제 끝나는지 묻거나 가야한다고 함 처음에는 비실이와만 관계를 맺음
	12 (여)	하영	형제들끼리 나이차이가 많이 남	적극적으로 참여함

## 2. 행동관찰을 통한 분석

집단놀이치료 실시 후 리더십의 변화된 정도를 연구자가 정의한 행동특성 요인에 따라 아동의 행동을 분석하여 정리하였다.

### 가. 목적 의식

#### (1) 호기심을 갖고 활동을 지속

##### 가. 소현

2회기에서 활동지를 제시하자마자 관심 없는 듯 빠르게 답을 작성하였다. 그러나 5회기 때에는 같은 팀과 함께 놀이에 호기심을 갖고 참여하였으며 과제에 집중하는 모습을 보였다. 소현은 점점 활동에 관심을 갖는 모습이었으며, 활동에도 적극적으로 참여하는 변화된 모습을 볼 수 있었다.

“몽키 : (카드를 한 장 뒤집는다.) 아.. 이거 어디 있는지 알았는데 ...

소현 : 이쪽꺼 뒤집어봐. 거기 있는 거 같아.”

- 5회기 중에서 -

#### (2) 완성도를 높이기 위해 노력

##### 가. 포도

포도는 초기의 활동에서 자신의 답에 확신을 갖지 못하고 계속 사소한 질문을 하고, 연구자에게 어떻게 해야 하는지 방법을 물으며 자신 없는 모습이었다. 그러나 11회기 ‘협동 신문 만들기’에서 고민하면서 내용을 정리하고 꾸미고 그것을 연구자에게 보여주며 관심을 받길 원했다. 포도는 활동 안에서 처음의 자신 없었던 모습에서 점차 자신의 활동하는 것과 결과에 자신감이 생긴 것으로 보였다.

“포도 : 선생님, 이거 보세요. 어떤 모습인 거 같아요. 풍선치는 모습이잖아요. 우리 이거 했었죠? 여기에 글도 적을래요. 그림 옆에다가. 색종이도 있으면 좋겠다.”

- 11회기 중에서 -

〈표 5〉 목표달성 변화

구분	구성원	변화 전	변화 후
호기심을 갖고 지속 완성도를 위한 노력	소현 포도	활동에 관심 없음 연구자의 확인을 원함.	구성원들과 과제 수행 스스로 계획을 세워 과제 수행

## 나. 재창조능력

### (1) 재창조

#### ㄱ. 소현

3회기에 프로그램에 참여하기 위해 오는 길에 꺾어 온 꽃에 이름을 이야기하며 무지 애착을 보이는 모습이었지만 프로그램이 끝난 후 꽃을 잊어버리고 그냥 가 버렸다. 11회기에 서도 똑같은 꽃을 다시 가지고 왔다. 프로그램 시작 후에도 역시 손에 가지고 있었으나 이번 회기에서는 그 꽃을 신문에 붙여도 되는지 물어보았더니, 꽃을 이용하여 신문을 장식하였으며 자신이 꾸민 신문을 보면서 좋아하였다. 소현은 처음에 꽃에 대해 단순히 예쁜 것만 보고 본인에게 어떤 의미도 여겨지지 않았던 것에서 활동의 재료로 사용하여 재창조하는 모습을 보여주었다.

“소현 : 선생님, 이거 여기에 붙여도 돼요?”

연구자 : 그럼, 소현이가 원하는대로 할 수 있지.

소현 : 그래요? 테이프 좀 빌려주세요. (꽃을 종이에 붙인다.)” - 11회기 중에서 -

〈표 6〉 재창조능력 변화

구분	구성원	변화 전	변화 후
재창조능력	소현	애착을 가졌던 꽃을 활동 후 잊고 감	꽃을 장식물로 이용함

## 다. 인간관계능력

### (1) 관계형성

#### ㄱ. 수의사

수의사는 무표정한 얼굴에 말수가 상당히 적었으며, 얼굴에 감정이 잘 드러나지 않았다.

그러나 8회기 ‘풍선치기’에서 다른 활동에서 볼 수 없었던 큰 미소를 확인할 수 있었으며, 파트너와도 열심히 과제를 수행하는 모습에서 얼굴에 현재의 감정이 조금씩 들어나기 시작하였다. 10회기 ‘도미노 쌓기’에서는 다른 아동들과 도미노를 완성하면서 다른 아동들의 이야기에 귀를 기울이다가 자신의 학교생활 이야기를 하면서 활동을 하였다. 이처럼 수의사는 집단놀이치료를 통하여 감정표현을 하기 시작하였으며, 본인 스스로 먼저 말을 걸고 다가가려는 모습을 통해서 관계형성의 긍정적 변화가 있었다.

“운동선수 : 우리 수학여행 제주도로 간대.

수의사 : 우리도 가려고 했는데, 비행기표 다 매진 됐대.

하테렐라: 너네 진짜 제주도 가려고 그랬다고?

수의사 : 그랬는데, 지금 비행기표가 다 매진되어서 속초 아님 경주가려고 한 대.”

- 10회기 중에서 -

#### 나. 현아

현아는 활동 안에서 비실리와 상호작용만 했을 뿐 다른 아동들과는 상호작용을 거의 하지 않았다. 그러나 7회기부터는 처음에 비실리와 함께 프로그램에 참여하려 오는 것과 달리 하영과 함께 오는 모습을 관찰할 수 있었으며, 현아는 7회기 ‘칭찬릴레이’에서 하영이 자신을 학교에서 기다려주고 함께 와 준 점을 칭찬하였다. 현아는 다른 아동들에게는 관심이 없고, 그 대상도 한정적이었는데 비해 집단놀이치료를 통하여 다른 아동들에게 관심을 보이기 시작했으며, 관심 있는 대상의 수도 늘어난 것으로 관계형성의 변화를 보인 것으로 생각되어진다.

“연구자 : 자, 현아가 하영이를 칭찬할 차례입니다.

현아 : 하영이가 저를 기다려줘요. 학교에서.”

- 7회기 중에서 -

## (2) 타인배려

### 가. 운동선수

운동선수는 2회기 게임에서 손을 잡아야 할 때 소현과 손을 잡는 것을 꺼려하였으며, 소현이 무엇인가 하려 하면 부정적인 피드백을 먼저 하였다. 그러나 10회기 ‘도미노 게임’에서 소현이 도미노를 하면서 다른 아동들과 상호작용을 시도하였을 때 다른 아동들이 관심을 보여주지 않자, 자신의 자리를 소현이 옆으로 이동하여 함께 도미노를 쌓았다. 이것으로

집단놀이치료로 인해 운동선수는 초기에는 싫어해서 관심조차 갖지 않았던 소현에게 점차 관심을 가지고 탐색하며 함께 놀이를 진행함으로써 인간관계능력의 긍정적인 변화가 있었던 것으로 생각되어 진다.

“소현 : 저기 있잖아, 내 아이디어 좀. (그러나 다른 아동들은 여전히 각자의 할 일을 하고 있다.)

운동선수 : (잠시 후 운동선수는 자리를 옮겨서 소현이 옆으로 자리를 옮긴다. 둘은 마주 앉아서 도미노를 세우기 시작한다.) 이걸로 세울까?”

- 10회기 중에서 -

나. 하데렐라

하데렐라는 초기부터 다른 아이들을 이끄는 모습을 많이 보여주었다. 그러나 그 모습에서 다소 공격적인 언어표현으로 다른 아동에게 다가가는 모습을 보였다. 그러나 10회기 ‘도미노 게임’에서 그동안 보여주었던 공격적인 언어표현에서 긍정적인 언어표현을 볼 수 있었다. 관계 형성 시 아동이 공격적인 언어표현을 하는 모습에서 긍정적으로 타인을 좀 더 배려하고 존중해주는 모습으로 변화가 있었으며, 이것은 인간관계능력의 긍정적인 변화로 여겨진다.

“사과 : 아.. 이거 너무 힘들다.

하데렐라 : 왜? 재밌지 않아? (도미노를 세우며) 그래두 힘내.”

- 10회기 중에서 -

〈표 7〉 인간관계능력 변화

구분	구성원	변화 전	변화 후
관계형성	수의사	무표정, 상호작용 거의 없음	감정표현시작 자신의 이야기를 함
	현아	비실이와만 관계를 맺음	하영과 하교를 같이 함 타인에게 먼저 말을 걸기도 함
타인배려	운동선수	소현에게 부정적 감정 드러냄	소현의 요구에 먼저 응해줌
	하데렐라	공격적 언어 표현	응원하는 언어 표현

## 라. 통솔력

### (1) 자기표현

#### ㄱ. 비실이

비실이는 초기부터 활동에 적극적으로 참여하였다. 애칭을 짓거나 나만의 세례를 그릴 때에도 꼼꼼이 생각하고 꼼꼼하게 그림을 완성시키는 모습을 볼 수 있었다. 그러나 그런 모습과 달리 자신이 완성한 그림을 다른 친구들에게 설명해 줄 때, 목소리도 작고, 쑥스러운 듯 표현을 잘 하지 못했다. 그러나 9회기 ‘서로 그림그려주기’에서 곱등이와 마찬가지로 자신이 먼저 그림의 대상자가 되겠다고 자원했으며, 다른 아동들과 함께 이야기를 만들어 가면서 그림을 완성하기도 하였다. 비실이는 낯선 집단에 익숙해지기까지 다소 시간이 걸렸으며, 익숙해지는 동안 자신의 표현력 또한 저하되었던 것으로 여겨진다. 그러나 놀이와 집단의 분위기에 점차 익숙해져 자신을 표현하는데 거부감이 줄어든 것으로 통솔력의 향상된 모습으로 분석되어 진다.

“비실이 : 머리는 더 길게 그려줘.

하영 : 이렇게?

비실이 : 그래. 양말은 똑같이. (웃는다.) 나는 오늘 무대에 나가는 거야. 가수거든.”

- 9회기 중에서 -

### (2) 집단 구성원을 이끄는 모습

#### ㄱ. 하영

하영은 프로그램 초기부터 연구자의 준비를 도와주었으며, 활동에 적극적으로 참여하고, 집단 구성원인 포도를 챙겨주며 이끄는 모습이었다. 6회기 ‘감정해소하기’에서도 다른 아동들은 풍선을 터트리길 하지만 어떻게 해야 할지 모르는데 반해, 하영은 스카치테이프를 찾아서 풍선에 붙이고 터트리는 모습을 보여주었다. 그리하여 다른 아동들도 하영의 모습을 따라서 풍선을 터트릴 수 있었다. 이처럼 리더십의 요인을 가지고 있던 하영은 집단놀이치료를 통하여 더 향상시킬 수 있는 기회를 얻은 것으로 생각되어진다.

“하영 : (스카치테이프를 찾아 그것을 풍선 위에 붙인다.) 이렇게 하면 소리가 안나.

비실이, 현아 : (하영의 모습을 본 후 자신들도 똑같이 따라한다.) ” - 6회기 중에서 -

〈표 8〉 통솔력 변화

구분	구성원	변화 전	변화 후
자기표현	비실이	발표시 표현을 잘 하지 못함	활동 안 먼저 하고 싶다고 의사를 표현함
집단구성원을 이끔	하영	다른 구성원을 챙겨줌	활동의 방법을 다른 구성원들에게 설명함

## 마. 목표달성능력

### (1) 규칙에 따름

#### ㄱ. 곱등이

곱등이는 첫 회기부터 산만한 모습을 보였으며, 연구자가 프로그램에 대해 설명을 할 때도 기다려주지 못하는 모습을 관찰할 수 있었다. 또한 놀이 시 너무 흥분을 하여 다른 구성원들에게 방해가 되기도 하였다. 또한 활동적인 프로그램에서는 더욱 감정을 조절하지 못하는 모습을 보여주었다. 그러나 5회기 때 포도가 곱등이를 진정시키려 하자 조용해지는 모습을 볼 수 있었으며, 이 모습은 8회기에도 관찰할 수 있었다. 이는 ‘나는 다른 친구들을 방해하지 않는다.’의 규칙에서 변화된 모습이었다.

### (2) 문제 해결을 위한 노력

#### ㄱ. 사과

사과는 1회기 ‘애칭짓기’에서 조금은 주춤하며, 고민하는 모습이였다. 그러나 연구자가 원하는 것 어떤 것이든지 불리고 싶은 것을 정할 수 있다는 말에 자신의 애칭을 결정하였다. 사과는 낯선 환경에서 자신이 결정을 하는 것에 두려워하며 소극적인 모습을 보였는데 4회기 ‘마술사 되어 보기’에서 어떤 마법을 해야 할지 고민하다가 연구자가 도움을 주기 전 자신이 생각하고 결정하는 모습을 찾을 수 있었다. 이는 놀이 안에서 자신감을 찾은 모습이었으며, 그로 인해 자신의 의사결정의 시간도 단축된 것으로 생각된다.

〈표 9〉 목표달성능력 변화

구분	구성원	변화 전	변화 후
규칙에 따름	곱등이	감정조절 못함	구성원의 부탁으로 흥분을 가라앉히려 함
문제해결능력	사과	결정시 연구자의 도움을 듣고 결정함	스스로 결정함

### 3. 양적 분석

실험집단과 통제집단의 전체 리더십의 사전-사후 간 Wilcoxon 부호순위 검증 결과는 통제집단은 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 실험집단은  $Z=-2.536$ ,  $p<.05$ 로 유의미한 차이가 있었다. 이는 집단놀이치료 프로그램에 참여한 아동들은 리더십이 긍정적으로 향상되었음을 알 수 있다.

실험집단은 목적의식( $Z=-2.453$ ,  $p<.05$ ), 재창조 능력( $Z=-2.315$ ,  $p<.05$ ), 인간관계능력( $Z=-2.608$ ,  $p<.05$ ), 통솔력( $Z=-2.298$ ,  $p<.05$ ), 목표달성 능력( $Z=-2.410$ ,  $p<.05$ )으로 집단놀이치료 후 리더십 향상에 효과가 있음을 유의미하게 나타냈다. 그러나 통제집단은 목표달성 능력( $Z=-2.140$ ,  $p<.05$ )을 제외하고, 목적의식, 재창조 능력, 인간관계능력, 통솔력에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 통제집단에서 목표달성능력의 변화가 있는 이유는 통제집단의 환경적인 영향으로 변화가 있었을 것으로 생각된다.

〈표 10〉 리더십의 사전-사후 변화

항목	집단	N	평균 순위		순위 합		Z	p
			음의순위	양의순위	음의순위	양의순위		
목적 의식	실험	12	3.50	5.72	3.50	51.50	-2.453	.014*
	통제	12	9.00	4.71	45.00	33.00	-.475	.635
재창조능력	실험	12	3.50	6.56	7.00	59.00	-2.315	.021*
	통제	12	5.00	6.25	30.00	25.00	-.256	.798
인간관계 능력	실험	12	2.00	5.89	2.00	53.00	-2.608	.009*
	통제	12	5.83	6.20	35.00	31.00	-.179	.858
통솔력	실험	12	2.50	6.25	5.00	50.00	-2.298	.022*
	통제	12	5.64	7.70	39.50	38.50	-.039	.969
목표달성 능력	실험	12	2.00	7.50	6.00	60.00	-2.410	.016*
	통제	12	3.50	6.00	7.00	48.00	-2.140	.032*
전체	실험	12	2.25	6.83	4.50	61.50	-2.536	.011*
	통제	12	6.50	6.50	32.50	45.50	-.510	.610

\* $p<.05$

## IV. 결론 및 논의

본 연구의 결과에 대해 논의해 보면 다음과 같다. 첫째, 집단놀이치료 프로그램에 참여한 아동들의 사전·사후 검사 점수의 차이를 살펴 본 결과 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 김소령(2006)의 ‘셀프리더십 훈련 프로그램이 초등학교 아동의 리더십과 자기 효능감에 미치는 효과’의 연구에서 집단놀이의 형태를 갖고 있는 프로그램 적용 후 아동의 리더십의 하위요인의 변화에 효과를 나타냈다는 연구와 일치한다. 즉, 집단놀이 치료는 프로그램에 참여한 아동들의 리더십 향상에 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

둘째, 리더십 하위요인별로 살펴보면, 리더십의 첫 번째 하위요인인 목적의식의 변화를 알아본 결과, 프로그램 실시 후 리더십의 유의미한 차이가 있었다. 즉, 집단놀이치료 시 관계에 대한 신뢰감과 친밀감을 통하여 성취하고자 하는 동기가 제공되어 아동이 과제 수행에 대한 목표를 설정함으로써, 호기심을 갖게 되고, 자신이 할 수 있다는 자기효능감과 함께 목표에 대한 높은 완성도를 이루고 싶은 욕구가 생긴 것으로 해석할 수 있다. 그리하여 김양희(2009)의 ‘초등학교 아동의 성취동기와 리더십생활기술의 관계’의 연구에서는 과제수행에 대한 성취동기가 높을수록 아동의 리더십생활기술이 높다는 연구결과가 있었다. 그러므로 집단놀이치료는 아동의 리더십의 목적의식 요인에서 긍정적인 효과를 줄 것으로 예상된다.

셋째, 리더십의 두 번째 하위요인인 재창조능력에서도 집단놀이치료가 긍정적인 영향을 미쳤음을 알 수 있었다. 재창조능력이란 자기인식과 자기표현을 통하여 자신이 가지고 있던 생각이나 행동에 대해 바꿀 수 있는 경험을 하게 되며 이는 주현경(2008)의 ‘창작무용활동 중심 초등학생 리더십 교육 프로그램 개발 연구’에서 재창조능력이 통계적으로는 유의미하지 않았지만 사례분석에서는 아동의 재창조능력이 변화된 모습을 관찰할 수 있었다. 그러므로 집단놀이치료는 리더십의 재창조능력 향상에도 효과가 있을 것으로 생각된다.

넷째, 리더십의 세 번째 하위요인인 인간관계능력 역시 집단놀이치료의 효과가 있음을 증명할 수 있었다. 타인인식을 통한 또래간의 상호작용 촉진은 곽춘연(2006)의 ‘자기 리더십 프로그램이 초등학교 아동의 사회성 향상에 미치는 효과’에서 리더십 프로그램을 통하여 아동의 사회성이 증진되는 결과를 가져온 것과 일치한다. 또한 선우현(2010)의 ‘일반초등학생을 대상으로 한 집단놀이치료 프로그램의 효과성 연구’에서도 집단놀이치료 프로그램은 아동의 사회성 향상에 긍정적인 효과를 미쳤다고 보고하고 있다. 그러므로 집단놀이 치료는 리더십의 인간관계능력을 향상시키는데 효과적일 것이다.

다섯째, 리더십의 네 번째 하위요인인 통솔력에서 집단놀이치료의 효과를 알아본 결과 유의미한 차이가 있었다. 집단 안에서 적극적으로 활동하며, 과제 수행 시 집단 구성원을 이끌 수 있는 능력은 아동의 주도적인 모습과 연결되므로 이는 이은숙(2008)의 ‘리더십 코칭 프로그램이 아동의 자아효능감과 주도성 향상에 미치는 효과’에서 리더십 프로그램에 참가한 아동의 주도성이 프로그램 진행 후 증진되었다는 연구 결과와 일치하는 결과이다. 그러므로 집단놀이치료가 리더십의 통솔력을 향상시키는데 효과적일 것으로 생각된다.

여섯째, 리더십의 다섯 번째 하위요인인 목표달성능력이 집단놀이치료 후 효과를 나타냈다. 자신이 정한 목표를 달성하기 위하여 규칙에 따르거나, 자신감을 가지고 현재의 문제해결을 하기 위해 노력하는 것은 과제수행태도와 성취도에 영향을 미친다. 김귀주(2006)의 ‘집단놀이치료 프로그램이 ADHD 아동의 교우관계와 과제수행 태도에 미치는 효과’에서는 집단놀이치료 후 아동이 과제를 집중하여 수행함으로써 높은 완성도를 이룰 수 있었다고 보고하고 있다. 그러므로 집단놀이치료가 리더십의 목표달성능력을 향상시키는 것으로 사료된다.

본 연구는 서울과 경기도에 있는 종교 단체의 초등학교 5학년을 대상으로 진행되었기 때문에 이 결과를 전체 초등학교 집단으로 일반화시키기 어렵고, 연구대상자 선정에 있어 다양한 변인들을 통제 하지 못했다는 제한점이 있다. 또한 사용된 측정도구에 있어 대상 아동들이 이해하기 힘든 단어로 구성된 질문이 많았고, 아동들이 모두 대답하기에는 질문의 수가 많았기 때문에 이러한 사항은 추후 연구에서 보완되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- 곽춘연(2006). 자기 리더십프로그램이 초등학교 아동의 사회성 향상에 미치는 효과. 울산대학교 대학원석사학위논문.
- 김광수, 신명숙, 이숙영, 임은미, 한동승(2003). 대학생과 리더십. 서울: 학지사.
- 김귀주(2006). 집단놀이치료 프로그램이 ADHD 아동의 교우관계와 과제수행 태도에 미치는 효과. 고신대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 김소령(2006). 셀프리더십 훈련 프로그램이 초등학교 아동의 리더십과 자기 효능감에 미치는 효과. 한국교육대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김숙이(2000). 구조화된 집단놀이치료자 정신지체청소년의 사회적 기술 향상에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위 논문.
- 김양희(2009). 초등학교 아동의 성취동기와 리더십생활기술의 관계. 경인교육대 교육대학원 석사학위 논문.
- 노영희(2004). 초등학교 아동을 위한 리더십 훈련프로그램 개발 기초연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박정순, 김경춘(2000). 사례연구: 공격적 아동을 위한 사회적 관심 증진 놀이집단상담 프로그램 개발과 적용. 놀이치료연구, 4(1), 83-101.
- 선우현(2007). 모자원 거주 편모가정 아동의 통합적 집단놀이치료 효과성 연구. 한국기독교상담학회지, 11, 95-116.
- 선우현(2010). 일반초등학생을 대상으로 한 집단놀이치료 프로그램의 효과성 연구. 한국청소년시설환경학회지, 8(4), 75-82.
- 손희찬(2001). 구조화된 집단놀이치료가 정신지체 유아의 또래모방에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위 논문.
- 양미현(2009). 초등학생의 인지양식과 리더십 인식에 관한 연구, 인제대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이상미(2007). 구조화된 집단놀이활동이 시설아동의 사회적 기술에 미치는 효과. 대구대학교 재활과학대학원 석사학위 논문.
- 이수민(2009). 집단놀이치료가 학교부적응 아동의 또래수용과 학교적응수준에 미치는 효과. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위 논문.
- 이은숙(2008). 리더십 코칭 프로그램이 아동의 자아효능감과 주도성 향상에 미치는 효과. 남

서울대학교 대학원 석사학위 논문.

이현미(2003). 집단놀이치료를 이용한 사회기술훈련 프로그램의 효과. 한국놀이치료학회지, 6(2), 40-57.

임은경(2009). 아동의 자기조절 능력과 친사회적 능력 및 리더십과의 관계. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.

정희욱(2003). 지도력 진단도구 개발연구. 서울: 한국교원개발원.

주현경(2008). 창작무용활동 중심 초등학생 리더십 교육 프로그램 개발 연구. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 논문.

Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E.(2001). *101 More favorite play therapy techniques*. New York: Jason Aronson.

O'connor, K. J.(2001). *The Play therapy primer*. New York: Jone Wiley & sons.

<Abstract>

**The Effect of the Group Play Therapy on Children's  
Leadership skill**

Jung, Ji Youn

Sungdong center for Counseling & Coaching Service

The purpose of this study is to investigate whether the group therapy is a sufficient tool to effect leadership improvement. There were experimental and control groups of 12 fifth-formers sampled from A Catholic church and Christian church.

The analysis through behavior observation based leadership change and quantity analysis were used to measure the results of the study. Changed characteristics of behavior for each sub-factor were arranged by the analysis through behavior observation based recorded data in each session. The difference between the scores of pre and post inspection of experimental and control groups was analyzed by Non-parametric statistics for quantity analysis

As a result of this study, the group therapy has a positive influence on improvement of social relationship and leadership as well as sense of purpose, the ability of recreation, command, and goal achievement.

**Key words** : group play therapy, children, leadership

## 기혼여성의 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지의 매개효과

정옥희·홍혜영\*  
명지대학교 상담심리학과

본 연구는 기혼여성이 경험하는 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 심리내적인 변인 마음챙김과 외적 변인인 사회적 지지의 매개효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 기혼여성 410명을 대상으로 마음챙김과 사회적 지지, 스트레스, 결혼만족도간의 상관분석, 회귀분석을 통해 변인들 간의 영향력을 검증하였고 스트레스와 결혼만족도 사이에서 마음챙김과 사회적 지지의 매개효과를 알아보기 위해 연구모형을 설정하고 구조방정식검증을 실시하였다. 연구결과는 첫째, 스트레스, 마음챙김, 사회적 지지는 결혼만족도와 부적 상관관계를 보였다. 둘째, 기혼여성의 스트레스는 마음챙김과 사회적 지지, 결혼만족도에 유의미한 부적 영향력을 주었다. 셋째, 스트레스는 결혼만족도에 부적영향을, 사회적 지지는 결혼만족도에 유의미한 정적인 영향을 주었다. 넷째, 스트레스가 결혼만족도에 미치는 영향에서 사회적 지지와 마음챙김이 부분매개효과가 있는 것으로 나타났다. 이로써 스트레스가 높은 중년여성에게 사회적 지지와 마음챙김이 결혼만족도를 높이는 중요변인임을 확인하였다. 끝으로 연구의 의의와 제한점을 논의하였다.

핵심어: 마음챙김, 사회적 지지, 결혼만족도, 스트레스

\* 교신저자 : 홍혜영, 명지대학교 상담심리학과, 서울 서대문구 남가좌동 50-3

■ 게재 신청일 : 2011년 10월 13일 ■ 최종 수정일 : 2011년 11월 17일 ■ 게재 확정일 : 2011년 11월 19일

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성과 목적

인간은 누구나 행복한 삶을 살기 위해 다양한 삶의 방식을 선택하는데, 그 중 하나로 결혼을 통해 가정이라는 새로운 공동체를 형성하여 건강하고 행복한 결혼생활을 영위하기 위해 부부간의 정서적 만족을 기대하는 욕구가 점점 증대되고 있다. 그러나 최근 결혼생활에서 부부간의 정서적인 만족감이 고갈되어 심각한 부부 갈등과 가정불화가 심화되고 있고, 결혼생활의 스트레스 대처방식의 미성숙으로 인해 이혼율이 증가하면서 가족해체현상이 급속히 늘어나고 있어 점차 부부 상호간의 역할과 결혼만족도(satisfaction)에 대한 관심이 고조되고 있다(김민녀, 채규만, 2006; 김의향, 2009). 결혼만족(marital satisfaction)이란 결혼생활 전반에 대한 부부의 주관적 감정과 태도를 나타내는 일반적인 용어로, 결혼생활의 성공 여부를 가늠할 수 있는 하나의 기준이 된다(김희진, 2006).

오늘날 기혼여성은 맞벌이를 하거나 다양한 사회참여를 하면서도 아직 가부장제의 전통성을 벗어나지 못한 남성들의 성차별적인 태도 때문에 가사노동이나 자녀양육을 부모 공동의 책임과 역할로 인식하기보다는 여성의 책임으로만 보는 경향이 많아 부부관계의 갈등과 스트레스가 더 심화되고 있다(김경희, 이복순, 2009; 이철인, 2010). 또한 기혼여성은 현실적으로 여러 가지 생활 사건들을 겪으며 아내, 어머니, 직장인으로서의 다양한 역할을 수행하는데서 오는 부담감으로 인해 신체적, 심리적, 사회적으로 많은 갈등과 스트레스를 경험한다. 기혼여성의 반복적이고 일상적인 가사 노동은 일반적으로 비전문적인 활동이라고 여겨지기 때문에 그 역할이나 활동에서 오는 만족과 보상을 적게 느끼게 되고, 가사노동으로 인한 피로는 누적되어 건강의 문제가 빈번하게 발생되기도 한다(최성희, 2001). 또한 자녀를 양육하는 어머니로서 역할을 수행하면서 심리적·경제적인 부담, 개인시간의 부족과 사회적 고립감, 육체적인 피로와 건강문제, 자녀의 올바른 양육 및 장래에 대한 불안과 죄책감과 같은 양육스트레스를 많이 경험한다(이지원, 2003). 이러한 양육 스트레스가 많을수록 기혼여성의 정서적 고통은 증가하고 그대로 자녀에게 투사되어 애정적인 태도보다는 거부적인 양육태도를 보이게 되므로 자녀의 성장에도 부정적인 영향을 미치게 된다(김경희, 이복순, 2009; 김의향, 2009; Crnic, Gaze, & Hoffman, 2005). 그동안 국내의 기혼여성과 관련된 스트레스 연구는 주로 생활스트레스를 다루고 있고, 스트레스의 주된 요인으로는 배우자 관계, 가족 관계, 대인 관계, 경제 문제, 가사노동 문제, 건강 문제 등이 지목되어 왔다(김경

신, 김오남, 1998).

기혼여성들의 정신건강 수준이나 심리적 행복도, 결혼만족도에 대한 선행연구결과 기혼 남성에 비해 기혼여성의 정신건강수준이나 결혼만족도가 더 낮은 것으로 나타났다(오명자, 김병욱, 김미례, 2008). 이는 기혼여성이 남성보다 관계중심적인 특성이 강하기 때문에 애정적 후원체계의 상실과 인간관계가 단절될 경우 스트레스 상황에서 비효율적이고 부정적인 대처행동이 증가하게 되고, 이러한 대처행동이 반복되게 되면 우울이나 불안 등과 같은 정신건강의 부작용이 유발되는 것으로 설명된다. 특히 기혼여성은 변화하는 생활환경에서 배우자로부터 적당한 도움이나 정서적 지지가 낮아지게 되면 여러 가지 심리적 부적응의 정도가 높아지게 된다(최애선, 2002; Beaudet, 1996). 스트레스는 개인과 환경의 상호작용에 의해 구성되기 때문에, 기혼여성의 스트레스를 연구하기 위해서는 주부 생활스트레스 변인과 사회적 지지변인을 함께 관련지어 실증적으로 파악할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 사회적 지지를 한 개인이 스트레스 사건에 적응할 수 있도록 돕는 사회적 지지의 차원을 정서적, 평가적, 정보적, 물질적 지지로 나누어 살펴보고자 한다. 그러므로 심리적·신체적으로 스트레스에 취약한 기혼여성에게 사회적 지지가 결핍될 경우 결혼만족도가 감소될 가능성이 높아지기 때문에, 기혼여성의 생활스트레스와 결혼만족도의 관계에서 사회적 지지가 미치는 영향을 알아보는 연구가 필요하다.

최근 상담 및 심리치료 분야에 등장한 긍정심리학(Positive Psychology)은 인간의 손상이나 결핍에 대한 치유보다는 인간의 강점을 이해하고 활용하는데 역점을 두고 주로 주관적 안녕감이나 행복, 몰입, 사랑, 희망, 삶의 질 및 삶의 의미추구 등의 주제로 연구하고 있다(Compton, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). 이러한 개인의 정서적 안녕감과 삶의 만족도를 실현하려는 하나의 도구로 최근에 많이 사용되는 것이 마음챙김 명상이다(한정균, 2008).

Kabat-Zinn(2003)은 마음챙김 명상법을 순간순간에 의도적으로 마음을 챙겨가는 수련법이라고 정의하고, 온몸을 이완하고 주의를 집중하여 마음을 각성하고 통찰력을 갖는 삶의 새로운 통제방법이며 새로운 지혜를 개발하는 방법이라고 설명하였다(김교현, 2008; 장현갑, 2007). 그는 마음챙김에 기초한 스트레스감소(Mindfulness Based Stress Reduction: MBSR) 프로그램을 개발하여 임상현장에 적용한 결과 스트레스 완화, 통증 조절 및 정서장애의 심리치료 등에 긍정적인 효과를 입증하였다(Wilber, 2000; Williams, Kolar, Reger, & Pearson, 2001).

국내 선행연구에서 박성현(2006)은 마음챙김과 다양한 심리특성의 관계를 연구하면서 마음챙김이 자기존중감이나 심리적 안녕감과 높은 정적 상관을 보이고 심리증상들과는 높

은 부적 상관을 보인다고 보고하였다. 이에 마음챙김을 정신건강과 관련된 의미 있는 심리적 속성으로 보고 그 특성을 현재자각, 주의집중, 비판단적 수용, 탈중심적 주의 등 4가지 하위요인으로 구분하여 마음챙김 척도를 개발하였다. 김정호(2004)는 마음챙김(Mindfulness)을 변화하는 경험대상에 대해 비교, 분석, 추론 등과 같은 어떠한 선입견도 개입하지 않고 마음의 현상을 있는 그대로 집중하는 분별심 없는 순수한 주의라고 정의하고, 이러한 주의를 통해 알아차림 곧 분명한 앎이 있게 된다고 설명하였다. 또한 윤호균(2001)은 마음챙김을 하나의 기술로 보고, 개인은 마음챙김의 배양을 통해서 삶의 순간순간 변화되는 마음상태의 자각을 증진하게 되면 집착과 고정관념, 자기중심성과 방어성을 완화시킬 수 있다고 하였다.

부부라는 친밀한 관계에서 결혼만족도에 영향을 주는 변인들을 뚜렷하게 구분하기는 어렵지만, 선행 연구를 살펴보면 주로 개인 내적인 심리적 변인과 상호작용 변인으로 분류된다(이지은, 윤호균, 2007). 개인 내적인 심리적 변인으로는 성격, 가치관, 자아존중감, 분리개별화 그리고 내적 통제성 등이 있고, 상호작용 변인으로는 의사소통, 갈등해결방식, 스트레스 대처방식, 부부의 성(性) 및 성역할 태도, 부부간의 역할기대 등이 있다. 부부관계에 마음챙김을 적용한 연구를 살펴보면 마음챙김 기법은 스트레스를 개방적인 태도로 유연하게 받아들이게 하고, 부부관계와 결혼생활의 여러 갈등을 해결하여 더욱 만족스러운 부부관계를 형성하는데 긍정적인 도움이 된다(Burpee & Langer, 2005). 기혼여성의 스트레스와 마음챙김의 관계에 대해 연구한 이우경과 방희정(2008)은 마음챙김이 기혼여성의 스트레스와 심리적 안녕감 사이에서 정적인 매개역할을 할 뿐 아니라 심리증상을 완화시키는 역할을 한다고 하였고, 김경희, 이복순(2009)은 마음챙김이 어머니의 정서안정과 함께 부모의 양육스트레스와 고통을 줄이는 매개역할을 한다고 보고하였다.

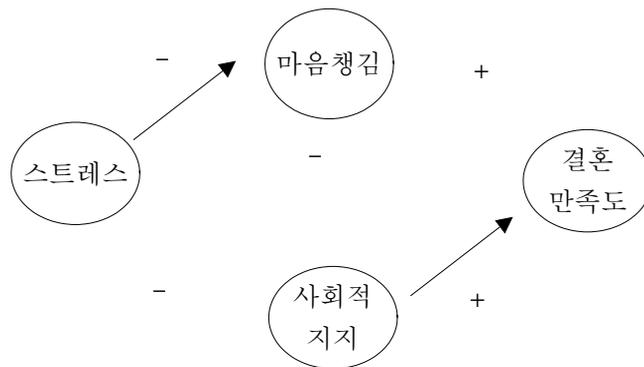
따라서 마음챙김은 일종의 내면적 기술로서 자신이나 타인을 있는 그대로 볼 수 있게 하고 여러 가지 선입관이나 기존의 욕구로부터 자유로워지는 효과가 있으나, 숙달하기가 쉽지는 않다. 이에 김정호(2010)는 마음챙김을 제대로 수행하기 위한 보완책으로 마음챙김만을 단독으로 수행하기보다 다른 방법과 함께 수행하는 것이 더 효과적이고 바람직하다고 제안하였다. 그러므로 마음챙김은 기혼여성의 내적 경험에 따른 반응이나 행동에 내적통제력으로 작용하고 부부 의사소통패턴 같은 상호작용적 측면에도 영향을 주어 결혼만족도에 영향을 주는 중요한 변인이라고 할 수 있다. 또한 주부 생활 스트레스는 기혼여성이 주로 환경과의 상호작용과정에서 발생하는 문제이기 때문에, 이러한 일상적인 생활스트레스를 효과적으로 관리하여 결혼만족도를 높이기 위해서는 사회적 지지 변인도 동시에 고려해야 한다(유선자, 2009).

그러므로 본 연구는 개인과 환경의 상호작용 관점에서 개인의 마음챙김의 수준과 개인이 지각한 사회적 지지의 정도가 결혼만족도에 어떠한 역할을 하는지 함께 규명하는 연구가 부재하기 때문에 외적 변인인 사회적 지지와 개인내적인 심리변인인 마음챙김이 기혼여성의 다양한 주부생활 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 매개변인역할을 하는지 구체적으로 검증하려고 한다. 이를 위한 개념모형은 <그림 1>과 같으며 연구가설은 아래와 같다. 이러한 연구를 통해 실제 상담 장면에서 기혼여성 내담자의 결혼만족도 증진을 위해서 사회적 지지와 마음챙김의 중요한 역할에 대한 풍부한 이해를 제공하고, 사회적 지원책 마련과 꾸준한 마음챙김 기술 훈련 집단 상담 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

첫째, 기혼여성의 스트레스는 마음챙김과 사회적 지지, 결혼만족도에 유의미한 영향을 줄 것이다.

둘째, 스트레스, 마음챙김, 사회적 지지는 결혼만족도에 유의미한 영향을 줄 것이다.

셋째, 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지는 매개효과를 보일 것이다.



<그림 1> 개념모형

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 서울, 경기, 인천, 광주, 전남 및 기타 지역의 30-50대 410명의 기혼여성을 대

상으로 하였고, 일반적인 특성을 알아보기 위해 기술통계분석과 빈도분석을 실시 결과 연령대별 분포는 30대가 145명(35.4%), 40대가 196명(47.8%), 50대가 69명(16.8%)으로 평균 연령은 42.7세이다. 결혼기간은 10년 이상 20년 이하가 208명(50.7%)으로 가장 많이 차지하였고, 가족형태는 부부와 미혼자녀가 사는 가족형태가 323명(78.8%)으로 대부분을 차지하였고, 가정의 월 소득 수준은 200만원 미만이 60명(14.7%), 200만원 이상 400만원 미만이 171명(41.7%), 400만원 이상은 179명(43.6%)으로 나타났다. 기혼여성의 학력은 고졸 이하가 151명(36.8%), 전문대 졸업이 97명(23.7%), 대학(대학원)졸업 이상이 162명(39.5%)으로 고학력자가 많았다. 직장을 가진 여성이 255명(62.2%)으로 직장생활을 하지 않는 여성 155명(37.8%)보다 더 많았고, 종교는 종교 생활을 하는 사람이 276명(67.3%)으로 종교가 없는 사람 134명(32.7%)보다 많았다. 거주 지역은 경기도 거주자가 176명(42.9%)로 가장 많았고, 서울 102명(24.9%), 인천 52명(12.7%), 광주와 전남지역이 50명(12.2%), 기타 지역 거주자가 30명(7.3%)으로 나타났다.

## 2. 연구 도구

### 가. 주부 생활 스트레스 척도

기혼 여성의 스트레스를 측정하기 위해 전점구(1998)의 기존 척도를 분석하여 전점구와 김교현(2003)이 새로운 하위영역을 추가하여 개발한 주부생활스트레스 척도를 사용하였다. 본래 이 척도는 4개의 관계 하위영역(남편, 자녀, 시댁, 친구와의 관계)과 6개의 생활문제 영역(경제, 주거환경, 건강, 가사 노동, 교통, 직장생활문제)으로 총 64문항으로 구성되어 있다. 그러나 본 연구는 전업주부와 취업주부를 함께 기혼여성의 결혼만족도를 알아보려는 연구이므로, 직장생활과 교통관련 문항을 제외하고, 관계 관련 4가지 하위영역과 생활문제 관련 4가지 하위영역으로 구성하고 각 영역별로 5문항씩 총 40문항으로 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 척도는 지난 1년(12개월)동안 그 사건을 얼마나 자주 경험했는지를 Likert 식 3점 척도(0=전혀 경험 안함, 1=보통 정도 경험, 2=자주 경험)로 측정하고, 점수의 범위는 0점~80점으로 점수가 높을수록 기혼여성이 생활 스트레스를 많이 경험하여 스트레스가 높다는 것을 의미한다. 전점구와 김교현의 연구(2003)에서 하위척도별 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 남편과의 관계 .76, 자녀와의 관계 .80, 시댁과의 관계 .90, 친구와의 관계 .83, 경제 문제 .75, 주거환경 문제 .72, 건강문제 .79, 가사 노동문제 .86로 나타났으나, 본 연구에서 분석한 전체 신뢰도는 .81, 하위요인별 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$  .78 ~ .81로 나타났다.

## 나. 사회적 지지 척도

기혼 여성이 지각한 사회적 지지를 측정하기 위해 박지원(1985)이 개발한 척도를 사용하였다. 척도를 하위요인별로 살펴보면, 정서적 지지 7문항, 평가적 지지 6문항, 정보적 지지 6문항, 물질적 지지 6문항으로 총 25문항이다. 각 문항별로 결혼만족과 관련된 중요한 지지자들인 시부모·배우자·자녀가 주는 사회적 지지를 평가하였다. Likert 식의 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1)’에서 ‘매우 그렇다(5)’로 측정하며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구의 전체 신뢰도는 .94, 하위요인별 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$  .91 ~ .93로 박지원의 연구에서의 신뢰도와 동일하게 나타났다.

## 다. 마음챙김 척도

기혼여성의 마음챙김 수준을 측정하기 위해 박성현(2006)이 개발한 내적, 외적인 경험에 대한 즉각적인 현재자각과 주의집중, 비판단적 수용 및 탈중심적 주의의 정도를 양적으로 측정할 도구를 사용하였다. 마음챙김의 하위요인인 현재자각은 현재 몸과 마음에 일어나는 경험에 대한 명료하고 즉각적인 알아차림이고, 주의집중은 현재의 경험이나 과업에 주의를 집중하고 유지하는 것이다. 비판단적 수용은 자신의 내적 경험에 대하여 주관적인 평가나 판단을 하지 않고 일어난 경험을 있는 그대로 받아들이고 허용하는 태도이고, 탈중심적 주의는 마음의 현상에 휩싸이지 않고 상황을 관찰자의 위치에서 바라보는 것이다. 4개의 하위요인에 5문항씩 포함되어 총 20문항으로 구성되어 있다. 전체 문항은 1 ~ 5점의 Likert 식 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(5점)’까지로 측정되며, 모두 역 채점 후 점수가 많을수록 마음챙김의 정도가 높다는 것을 의미한다. 박성현(2006)의 연구에서 문항 전체의 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85, 하위요인별 신뢰도 계수는 .76 ~ .53으로 나타났다. 본 연구에서는 전체 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$  .82, 하위요인별 신뢰도는 .76 ~ .78로 조금 높게 나타났다.

## 라. 결혼만족도 척도

결혼만족도를 측정하기 위하여 Roach와 Frazier 및 Bowden(1981)의 Marital satisfaction(MSS) 척도를 바탕으로 노명희와 이숙(1991)이 우리나라 실정에 맞게 개발하고 허윤정(1997)의 연구에서 사용된 척도를 사용하였다. 이 척도는 단일요인으로 구성되어 총 18 문항인데 ‘나는

결혼생활에 대해 근심, 걱정이 많은 편이다.’라는 부정문항 6문항과 ‘나는 확실히 나의 결혼 생활에 만족한다.’ 등의 긍정 문항 12개 문항으로 분류된다. 부정문항 6문항(1~6번 문항)은 역 채점하였고, 이 척도는 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’에서 ‘정말 그렇다(5점)’의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며 18점에서 90점의 점수 분포를 가지며, 점수가 높을수록 결혼 만족도가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 신뢰도 계수 Cronbach's  $\alpha$  .92로 나타났다.

### Ⅲ. 연구 절차 및 분석

서울, 경기, 인천, 광주, 전남 및 기타 지역의 30-50대 기혼 여성 500명을 대상으로 자기 보고식 설문조사를 실시하여 무응답과 불성실한 응답, 미회수분을 제외한 410명의 자료만을 본 연구의 실제 분석 자료로 사용하였다.

기혼 여성의 일반적인 특성을 알기 위해 SPSS 17.0 프로그램을 통해서 첫째 기술통계와 빈도분석을 실시하고 각 조사도구 하위요인들의 내적 합치도인 신뢰도를 알아보기 위해 Cronbach's  $\alpha$ 값을 산출하였다. 둘째, 마음챙김, 사회적 지지, 스트레스, 결혼만족도 변인 간에 관계를 알아보기 위해 Pearson의 적률상관계수를 산출하여 상관분석을 실시하였다. 셋째, 스트레스가 마음챙김, 사회적지지, 결혼만족도에 미치는 영향, 스트레스, 마음챙김, 사회적 지지가 결혼만족도에 미치는 영향력을 살펴보기 위해 회귀분석을 실시하였다. 넷째, 스트레스와 결혼만족도사이에서 마음챙김과 사회적 지지의 매개효과를 알아보기 위해 AMOS 18.0 프로그램으로 구조분석을 실시하고 매개변수의 유의도는 Sobel 검증을 실시하였다. 표본 크기에 민감한  $\chi^2$ 검증의 단점을 보완하기 위해 표본크기의 영향을 덜 받는 절대적합지수인 추정오차의 평균(RMSEA: Root Mean Square Error)을 통해 모형의 전반적 적합도를 살펴보았고 모형의 복잡성과 객관성을 알기 위해 NFI, TLI, CFI로 모형의 적합도를 검증하였다.

### Ⅳ. 연구 결과

#### 1. 마음챙김, 사회적 지지, 스트레스, 결혼만족도 간의 상관관계

기혼여성의 스트레스는 <표 1>과 같이 마음챙김, 사회적 지지, 결혼만족도와 모두 유의미

한 부적 상관을 나타내어 스트레스가 높을수록 마음챙김, 사회적 지지, 결혼만족도가 낮아진다고 볼 수 있다.

기혼여성의 스트레스의 하위요인과 마음챙김은 모두 유의미한 부적 상관을 나타내었다. 특히 마음챙김은 가족관계에서 오는 스트레스 보다 생활문제로 인한 스트레스와 더 강한 부적 상관을 보였다. 마음챙김의 하위요인 중 특히 비판단적 수용( $r=-.38$ ,  $p<.01$ )은 주의집중( $r=-.32$ ,  $p<.01$ ), 현재자각( $r=-.26$ ,  $p<.01$ ), 탈중심적 주의( $r=-.26$ ,  $p<.01$ )보다 더 강한 부적 상관관계를 유의미하게 나타냈다.

또한 스트레스와 사회적 지지의 하위요인별 상관관계를 분석한 결과 유의미한 부적 상관을 보였다. 특히 사회적 지지가 남편과의 관계와 관련된 스트레스에서 가장 강한 부적 상관을 나타내었고, 생활문제에서는 가사노동 스트레스와 강한 부적 상관을 보였다. 사회적 지지의 하위요인별로 스트레스와의 상관관계를 살펴보면 정서적 지지( $r=-.37$ ,  $p<.01$ ), 평가적 지지( $r=-.38$ ,  $p<.01$ ), 정보적 지지( $r=-.29$ ,  $p<.01$ ), 물질적 지지( $r=-.32$ ,  $p<.01$ )가 모두 스트레스와 부적 상관관계를 유의미하게 나타내었고, 그 중 평가적 지지와 정서적 지지가 스트레스와 강한 부적 상관을 나타냈다.

스트레스의 하위요인들은 결혼만족도와 부적상관을 나타냈는데 특히 남편과의 관계( $r=-.54$ ,  $p<.01$ )에서 오는 스트레스의 부적 상관이 크게 나타났다.

그러나 마음챙김과 사회적 지지의 하위요인과 기혼여성의 결혼만족도간의 상관분석을 실시한 결과, 마음챙김은 결혼만족도( $r=.22$ ,  $p<.01$ )와는 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 마음챙김의 하위요인별로 결혼만족도와의 상관분석의 결과를 살펴보면 탈중심적 주의( $r=.25$ ,  $p<.01$ )가 주의집중( $r=.18$ ,  $p<.01$ ), 비판단적 수용( $r=.16$ ,  $p<.01$ )과 현재자각( $r=.13$ ,  $p<.01$ )보다 결혼만족도에 가장 강한 정적 상관관계를 유의미하게 나타내었다.

사회적 지지는 결혼만족도( $r=.45$ ,  $p<.01$ )와 유의미한 정적 상관을 나타냈는데, 하위요인별로 보면 평가적 지지( $r=.46$ ,  $p<.01$ ), 정서적 지지( $r=.44$ ,  $p<.01$ ), 물질적 지지( $r=.39$ ,  $p<.01$ ), 정보적 지지( $r=.13$ ,  $p<.01$ )와 정적 상관관계가 나타났다. 이는 사회적 지지가 결혼만족도를 높이는 변인이라고 설명할 수 있고, 그 중 평가적 지지가 결혼만족도와 상관관계가 가장 크게 나타났다.

〈표 1〉 마음챙김, 스트레스, 사회적 지지, 결혼만족도의 상관분석 결과

변인	1	1-1	1-2	1-3	1-4	2	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	2-8	3	3-1	3-2	3-3	3-4	4	
1	1																				
1-1	.81**	1																			
1-2	.78**	.46**	1																		
1-3	.82**	.57**	.55**	1																	
1-4	.81**	.53**	.55**	.55**	1																
2	-.38**	-.26**	-.26**	-.38**	-.32**	1															
2-1	-.28**	-.22**	-.17**	-.27**	-.24**	.73**	1														
2-2	-.23**	-.15**	-.14**	-.23**	-.21**	.60**	.36**	1													
2-3	-.17**	-.08	-.16**	-.15**	-.17**	.60**	.41**	.23**	1												
2-4	-.20**	-.08	-.20**	-.24**	-.13**	.57**	.29**	.27**	.30**	1											
2-5	-.22**	-.16**	-.14**	-.23**	-.17**	.69**	.43**	.29**	.33**	.39**	1										
2-6	-.31**	-.19**	-.24**	-.30**	-.27**	.73**	.42**	.36**	.34**	.47**	.49**	1									
2-7	-.29**	-.20**	-.17**	-.33**	-.24**	.65**	.36**	.23**	.26**	.31**	.35**	.49**	1								
2-8	-.30**	-.24**	-.18**	-.28**	-.26**	.72**	.51**	.37**	.27**	.23**	.40**	.45**	.46**	1							
3	.21**	.19**	.15**	.16**	.17**	-.37**	-.41**	-.24**	-.34**	-.13*	-.22**	-.17**	-.17**	-.24**	1						
3-1	.21**	.19**	.13*	.16**	.20**	-.37**	-.41**	-.27**	-.33**	-.13*	-.21**	-.19**	-.17**	-.22**	.92**	1					
3-2	.23**	.21**	.20**	.18**	.16**	-.38**	-.37**	-.26**	-.35**	-.13**	-.25**	-.17**	-.19**	-.23**	.94**	.85**	1				
3-3	.16**	.16**	.10*	.11*	.12*	-.29**	-.35**	-.19**	-.28**	-.07	-.17**	-.10*	-.13*	-.21**	.91**	.76**	.79**	1			
3-4	.17**	.14**	.14**	.14**	.14**	-.32**	-.35**	-.18**	-.30**	-.16**	-.19**	-.15**	-.16**	-.21**	.92**	.78**	.83**	.79**	1		
4	.22**	.25**	.13**	.16**	.18**	-.41**	-.54**	-.27**	-.24**	-.10*	-.29**	-.22**	-.17**	-.30**	.45**	.44**	.46**	.36**	.39**	1	
평균	4.06	3.88	4.25	4.09	4.00	.45	.49	.60	.37	.19	.45	.36	.47	.68	3.67	3.62	3.76	3.55	3.74	3.46	
표준 편차	.49	.69	.57	.58	.60	.26	.41	.41	.44	.30	.40	.32	.37	.47	.63	.69	.66	.70	.68	.73	

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

주. 1.마음챙김, 1-1.탈중심적 주의, 1-2.현재자각, 1-3.비판단적 수용, 1-4.주의집중, 2.주부생활스트레스, 2-1. 남편과 관계, 2-2.자녀와 관계, 2-3.시댁과 관계, 2-4.친구와의 관계, 2-5.경제문제, 2-6.주거환경문제, 2-7.건강문제, 2-8.가사노동문제, 3.사회적 지지, 3-1.정서적 지지, 3-2.평가적 지지, 3-3.정보적 지지, 3-4.물질적 지지, 4. 결혼만족도

## 2. 스트레스가 마음챙김과 사회적 지지, 결혼만족도에 미치는 영향

스트레스가 마음챙김과 사회적 지지, 결혼만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해 스트레스를 독립변인으로 마음챙김과 사회적 지지, 결혼만족도를 종속변인으로 회귀분석을 실시한 결과는 <표 2>와 같다.

스트레스는 마음챙김( $\beta = -.38, p < .001$ )과 사회적 지지( $\beta = -.37, p < .001$ )를 유의수준 .001에서 유의미하게 설명하였고  $R^2$ 은 .14로 스트레스는 마음챙김과 사회적 지지에 대해 14 %의 설명력을 유사하게 가지는 것으로 나타났다. 이는 마음챙김이나 사회적 지지를 통해 스트레스에 영향을 줄 수 있음을 나타낸다. 또한 스트레스는 결혼만족도( $\beta = -.41, p < .001$ )를 유의수준 .001에서 유의미하게 설명하였고,  $R^2$ 은 .17로 스트레스는 결혼만족도에 대해 17 %의 설명력을 나타냈다. 이는 기혼여성의 스트레스가 결혼만족도에 대한 부적 영향력이 크다고 설명할 수 있다.

<표 2> 스트레스가 마음챙김과 사회적 지지, 결혼만족도에 미치는 영향

독립변인	종속변인	B	$\beta$	SE	t	$R^2$	F
스트레스	마음챙김	-.71	-.38	.09	-8.214***	.143	67.473***
	사회적지지	-.88	-.37	.12	-7.635***	.135	58.297***
	결혼만족도	-1.15	-.41	.13	-9.064***	.168	82.157***

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

## 3. 마음챙김과 사회적 지지, 스트레스가 결혼만족도에 미치는 영향

결혼만족도에 대한 마음챙김과 사회적 지지, 스트레스의 영향력을 알아보기 위해 마음챙김과 사회적 지지, 스트레스를 독립변인으로, 결혼만족도를 종속변인으로 지정하여 중다 회귀분석을 실시한 결과는 <표 3>과 같다.

결혼만족도에 대한 영향력은 마음챙김( $\beta = .07, p < .001$ ), 사회적 지지( $\beta = .34, p < .001$ ), 스트레스( $\beta = -.27, p < .001$ )로 나타났고, 유의확률은 .000으로 유의수준 .001에서 결혼만족도를 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다. 특히 스트레스는 결혼만족도를 낮추는 부적인 영향력이 확인되었고, 사회적 지지( $\beta = .34, p < .001$ )는 결혼만족도를 높이는 중요한 변인임이 확인되었다. F 통계값이 47.15이고 유의확률은 .000으로 유의수준 .001에서 결혼만족도에 유의미한 영향력을 나타냈고,  $R^2$ 은 .28로 결혼만족도에 대해 28%의 설명력을 가지는 것으로 나타났

다. 그러나 마음챙김( $\beta=.07$ )은 유의확률이 .17로 유의수준 .001에서 벗어나 통계적으로 유의미한 영향이 나타나지 않았다.

<표 3> 마음챙김과 사회적 지지, 스트레스가 결혼만족도에 미치는 영향

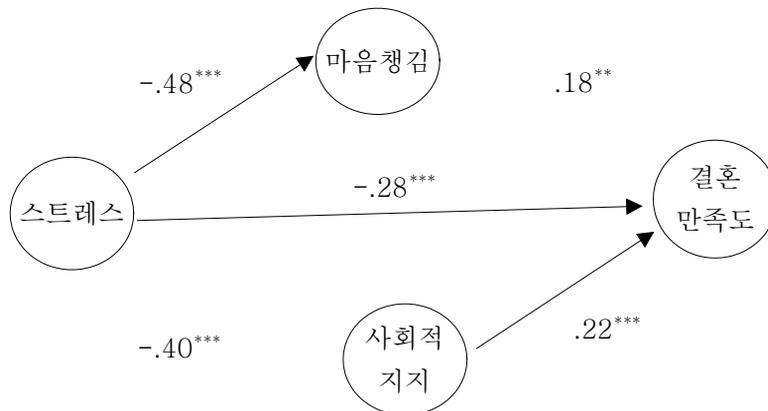
종속변인	독립변인	B	$\beta$	SE	t	
결혼만족도	마음챙김	.10	.07	.07	1.35	R= .53
	사회적 지지	.39	.34	.06	7.05***	R <sup>2</sup> = .28
	스트레스	-.74	-.27	.14	-5.29***	F= 47.15***

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

#### 4. 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지의 매개 효과

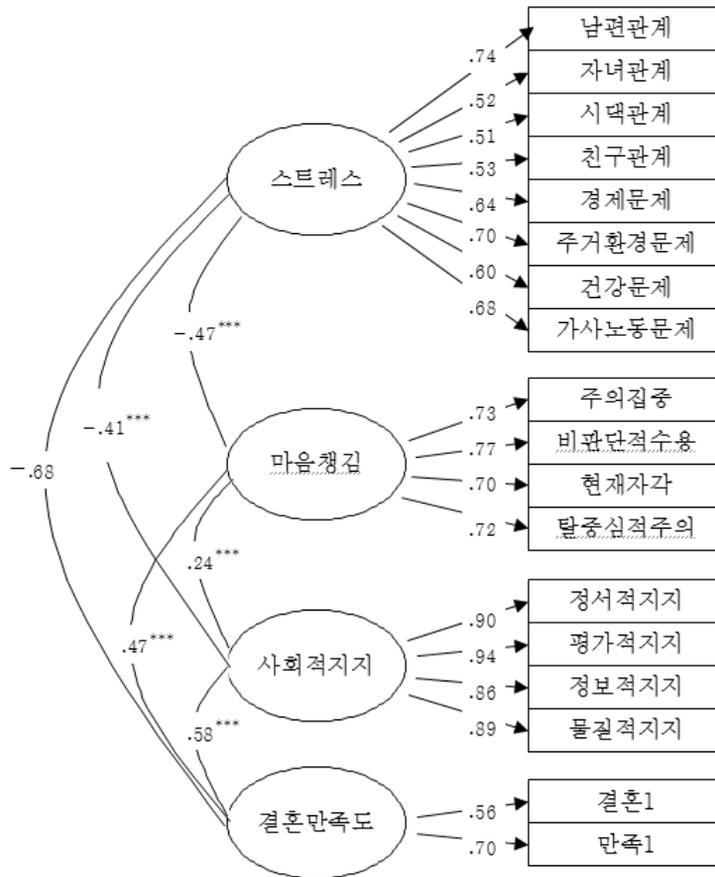
본 연구의 측정모형의  $\chi^2$ 값은 387.78이고 유의도 수준  $p < .001$ 에서 유의미한 것으로 검증되었다. 그리고 RMSEA는 .073으로 나타나 보통의 적합한 모형임이 검증되었다. 또한 적합도지수를 살펴보면 NFI는 .901, CFI는 .920, TLI는 .906로 모두 .90 이상으로 나타나 적합한 지수 기준을 충족하여 적합한 모형으로 검증되었다. 또한 측정변인에 대한 잠재변인의 요인 부하량을 보면 마음챙김은 .70 ~ .77, 사회적 지지는 .86~ .90, 스트레스는 .53 ~ .74, 결혼만족도는 .70으로 유의도 수준 .001에서 통계적으로 유의미한 결과가 산출되었다.

그러므로 확인요인분석을 통해 검증한 결과 <그림 3>와 같이 본 연구의 측정모형은 연구 자료를 잘 반영하고 적합하게 설계되었다고 할 수 있다.



\*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$ , 제시된 모수치는 표준화 계수임.

<그림 2> 연구모형의 경로계수



\*\*\* $p < .001$ , 제시된 모수치는 표준화 계수임.

〈그림 3〉 확인적 요인분석

연구모형의 적합도 지수를 살펴본 결과  $\chi^2$ 값은 305.97( $p < .001$ )이고 RMSEA는 .060, NFI는 .922, CFI는 .953, TLI는 .945로 모두 적합도 기준에 부합되어 연구 모형은 적합한 모형으로 평가할 수 있다. <그림 2>의 연구모형의 경로계수는 <표 4>에 제시하였다. 살펴보면 스트레스에서 마음챙김이 -.48, 스트레스에서 결혼만족도가 -.28, 스트레스에서 사회적 지지에 -.40, 사회적 지지에서 결혼만족도가 .22로 중간정도의 직접효과라고 평가되며  $p < .001$ 로 각 경로가 유의미하다고 할 수 있다. 그리고 마음챙김에서 결혼만족도로 가는 경로에서 표준화 계수는 .18로 유의확률은 .008로 마음챙김이 결혼만족도에 미치는 직접적인 영향은

$p < .01$ 에서 유의하다고 할 수 있다. 따라서 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지가 부분매개하는 것으로 설정한 본 연구의 연구모형은 부분매개모형으로 확인되었다.

스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지가 부분매개효과를 보이는 것에서 더 나아가 부분매개효과의 유의도를 검증하기 위해 Sobel 검증을 실시하였다. Z값을 산출한 결과는 마음챙김은 4.59이고 유의확률은 .05 수준에서 유의미하게 나타났다. 그리고 사회적 지지의 Z값을 산출한 결과는 4.20이고 유의확률은 .05 수준에서 통계적으로 유의미한 결과가 나왔다. 이로써 마음챙김과 사회적 지지의 매개효과는 유의미한 것으로 확인되었다.

〈표 4〉 연구모형의 경로계수

경로	비표준화 계수	표준화 계수	표준오차	C.R.
스트레스 → 마음챙김	-.66	-.48	.95	-7.03***
마음챙김 → 결혼만족도	.20	.18	.76	2.66**
스트레스 → 사회적지지	-.77	-.40	.11	-6.75***
사회적지지 → 결혼만족도	.26	.22	.05	5.04***
스트레스 → 결혼만족도	-.62	-.28	.13	-4.59***

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

## V. 논 의

본 연구는 기혼여성의 개인 내적인 심리변인인 마음챙김과 외적 상호작용변인인 사회적 지지가 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 매개변인역할을 하는지 알아보기 위한 것으로 연구모형을 통한 검증결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 스트레스와 마음챙김, 사회적 지지, 결혼만족도의 관계를 알아보기 위해 상관분석 결과 스트레스는 마음챙김과 사회적 지지, 결혼만족도와 유의미하게 부적 상관을 보였다. 스트레스는 마음챙김의 하위요인 중 비판단적 수용과 가장 강한 부적 상관을 나타내었고 스트레스 하위요인 중 남편과의 관계, 가사노동문제와 마음챙김이 강한 부적 상관을 보였다. 또한 스트레스는 사회적 지지의 하위요인 중 평가적 지지와 정서적 지지는 부적상관을 크게 보였고, 스트레스의 하위요인 중 남편과의 관계에서 사회적 지지는 큰 부적상관을 나

타냈다. 마음챙김과 사회적 지지와 결혼만족도의 상관분석의 결과는 모두 결혼만족도와 유의미한 정적 상관을 나타냈다. 마음챙김의 하위요인별로 보면 탈중심적 주의가 결혼만족도와와의 관계에서 더 강한 정적 상관관계를 나타냈다. 사회적 지지의 모든 하위요인도 결혼만족도와 유의미한 정적 상관을 보였는데, 그 중 평가적 지지가 결혼만족도와 높은 정적상관을 나타냈다. 그러므로 본 연구의 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지는 유의미한 상관을 보이는 변인이라고 할 수 있다.

둘째, 스트레스가 마음챙김과 사회적지지, 결혼만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 한 결과 스트레스가 마음챙김과 사회적지지, 결혼만족도에 모두 부적으로 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 Brown과 Ryan(2003)이 스트레스가 마음챙김에 낮춘다는 주장과 일치한다. 또한 국내연구에서도 스트레스가 마음챙김을 낮아지게 한다는 결과와도 동일하다(김정호, 2001; 이우경, 방희정, 2008). 이는 기혼여성이 생활 속에서 스트레스를 경험할 때 마음챙김에 어려움을 준다는 것을 반영한다(Baer, 2003; Germer, 2005; Kabat-Zinn, 2003).

셋째, 마음챙김과 사회적 지지, 스트레스가 결혼만족도에 미치는 영향을 살펴보려고 중다회귀분석을 실시한 결과 사회적지지는 결혼만족도에 긍정적인 영향을 주지만 스트레스는 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났으나, 마음챙김은 유의미한 영향을 주지 못했다. 또한 사회적 지지가 마음챙김 보다 결혼만족도에 더 강한 정적 영향을 주는 것으로 나타났는데, 이는 전해성과 이희연(2010)의 연구에서 사회적 지지가 중년기 여성의 주관적 행복에 가장 큰 변인으로 확인된 것과 같다. 마음챙김이 결혼만족도와 유의미한 정적 상관을 보이지만 직접적으로 결혼만족도에 영향을 주지 못한다는 것은 마음챙김이 독자적으로 결혼만족도에 강력한 영향을 주는 단일 요인으로 역할을 하기보다는 다른 변인이 결혼만족도에 영향을 미치는 관계에서 매개변인으로 작용할 가능성을 시사하는 것은 아닐까 추론해 볼 수 있다. 또는 결혼만족도에 영향을 미치는 변인 중 스트레스의 효과가 너무 강력하여 상대적으로 설명력을 상실했을 가능성도 제기해 볼 수 있다.

넷째, 스트레스와 결혼만족도의 관계에 마음챙김과 사회적 지지가 미치는 영향을 검증하기 위해 연구모형을 제시하고 구조방정식검증을 실시한 결과, 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지가 부부매개효과를 갖는 것으로 확인되었다. 이는 생활 속에서 느끼는 스트레스는 기혼여성의 개인 심리내적 변인인 마음챙김과 외적 상호작용 변인인 사회적 지지를 매개로 직접, 간접적으로 결혼만족도에 영향을 준다는 것을 의미한다. 이러한 결과는 원두리와 김교현(2010)의 연구와 같이 스트레스 상황에서 인지적 및 정서적 마음챙김이 적응적인 대처방식을 사용하게 하는 매개역할을 하여 주관적 웰빙에 긍정적인 영

향을 미친다는 결과와 일맥상통한다. 그리고 김경희, 이복순(2009)이 마음챙김이 어머니의 정서안정과 함께 부모의 양육스트레스와 고통을 줄이는 매개역할을 한다고 주장한 것과 일치한다. 이러한 결과는 스트레스상황이 극심해질수록 마음챙김이 낮아지지만, 마음챙김을 잘 할수록 결혼만족도가 증가한다는 것으로 현실적 스트레스가 많은 기혼여성에게 마음챙김을 잘 할 수 있도록 돕는 것은 매우 효과적인 개입전략이라는 것을 시사한다.

또한 스트레스 상황에서 사회적 지지가 낮아지면 결혼만족도에 부정적인 영향이 있다는 것이 확인되었다. 이는 기혼여성의 스트레스는 사회적 지지가 많을수록 낮아진다는 선행논문의 결과와도 일치한다(김미례, 2006; Cessel, 1996). 스트레스가 많더라도 사회적 지지가 많을수록 결혼만족도가 증가한다는 것으로 정서적, 평가적, 정보적, 물질적 지지가 중요함을 다시 한번 강조하는 결과라 할 수 있다.

따라서 본 연구는 기혼여성의 스트레스를 효율적으로 예방하거나 완화시키고 결혼만족도를 높이기 위해서는 마음챙김의 기술을 함양하는 것이 효과적이고 사회적 지지를 보다 많이 제공할 필요가 있다는 것을 시사한다.

본 연구의 의의는 첫째, 기혼여성의 결혼만족도를 설명하는 모형을 제시하여 사회적 지지, 마음챙김, 스트레스가 결혼만족도에 영향을 주는 유의미한 변인들임을 밝히고, 사회적 지지, 마음챙김, 스트레스, 결혼만족도와의 인과관계와 경로를 연구했다. 또한 사회적 지지와 마음챙김의 어떠한 하위요인을 매개로 생활 스트레스를 완화시켜서 현재의 결혼생활에 만족스럽게 적응하도록 돕는지를 검증하였다는 점에서 의의가 있다. 둘째, 기혼여성의 결혼만족도에서 스트레스의 부정적인 영향력을 밝히고, 스트레스와 결혼만족도의 관계를 마음챙김, 사회적 지지와 매개하는 변수임을 검증하여 기혼여성의 스트레스를 이해하는 경험적 자료를 제공하였다. 이는 기혼여성의 스트레스가 심화될수록 결혼생활에 대한 회의나 무망감을 느끼고 결혼만족도가 떨어지게 되므로 기혼여성의 결혼만족을 높이는 프로그램에서 스트레스가 매우 중요하게 다루어져야 함을 시사한다. 셋째, 본 연구는 기혼여성의 결혼만족도에 영향을 주는 요인으로 환경과 상호작용하는 사회적 지지와 개인 내적인 특성을 나타내는 마음챙김을 함께 검증하였다는 점에서 큰 의의가 있다. 기존의 연구들은 스트레스와 결혼만족도의 관계나 영향을 조사할 때 개인 내적인 요인이나 외적인 상호작용의 변인을 따로 본 연구가 많았으나 스트레스를 심도 있게 다루기 위해서는 내적인 요소와 외적인 요소를 동시에 고려하는 것이 중요하기 때문이다. 그러므로 본 연구의 결과를 토대로 사회적 지지와 마음챙김의 기술을 향상시키는 것의 중요성을 상기시키고 이와 관련된 다양상담 및 교육프로그램을 개발하는 데 기초 자료로 활용될 수 있다. 예를 들면 결혼생활에서 다양한 지지를 연습할 수 있는 부부상담 개발, 마음챙김 기술 향상을 위한 부부 명상교

실, 마음챙김 명상 가족캠프, 가족의 잠재력 함양 집단프로그램 개발에 근거 자료가 될 수 있다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 과제를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 특정지역의 기혼여성들을 대상으로 조사하였기 때문에 연구결과를 다른 지역이나 사회적 배경을 가진 일반인이나 임상 집단에 적용하여 일반화하는 데는 한계가 있다. 본 연구는 기혼여성만을 조사하였으나 결혼만족도는 부부 상호관계의 영향이 큰 변인이므로 후속 연구에서는 부부를 대상으로 연구하면 서로의 유사점과 차이점을 통해 보다 다각적이고 심도 있는 연구결과를 얻을 것이다. 둘째, 스트레스와 결혼만족도에 마음챙김과 사회적 지지가 매개로 미치는 영향을 조사하였는데 이외에 결혼만족도에 영향을 주는 다양한 인구통계학적 변인을 함께 고려하지 못했다. 이에 후속 연구에서는 연구대상의 일반적 특징과 관련지어 스트레스, 사회적 지지, 마음챙김, 결혼만족도의 수준의 차이를 알아보고 스트레스와 결혼만족도의 관계에서 마음챙김과 사회적 지지의 조절효과를 살펴보는 광범위한 연구가 필요하다고 판단된다. 셋째, 구조방정식으로 각 변인들 간의 매개효과를 검증하였는데 횡단적 자료에 근거하여 인과관계를 추론하는 것에는 다소 제한점을 가지고 있다. 이에 후속 연구에서는 변인 간의 상호관련성을 통제한 가운데 변화의 추이를 살필 수 있는 실험적 방법이나 종단적 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

- 김경신, 김오남(1998). 편모의 스트레스와 심리적 복지. 대한가정학회지, 36(2), 19-34.
- 김경희, 이복순(2009). 어머니의 마음챙김과 정서 안정이 양육스트레스에 미치는 영향, 아동과 권리, 13(2), 333-362.
- 김교현(2008). 마음챙김과 자기조절 그리고 지혜. 한국심리학회지: 건강, 13(2), 285-306.
- 김미례(2006). 기혼여성의 생활스트레스와 우울의 관계: 사회적 지지의 매개효과. 상담학연구, 7(3), 669-682.
- 김민녀, 채규만(2006). 가족생활주기에 따른 기혼자의 결혼만족도. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 655-671.
- 김의향(2009). 어머니의 결혼 만족도 및 양육태도와 유아의 사회·정서 발달과의 관계, 경남대학교대학원, 석사학위논문.
- 김정호(2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스 관리. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 23-58.
- 김정호(2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 511-538.
- 김정호(2010). 마음챙김과 긍정심리학 중재법의 통합 프로그램을 위한 제언. 한국심리학회지: 건강, 15(3), 369-387.
- 김희진(2006). 결혼초기 부부관계향상 프로그램 개발에 관한 연구-긍정주의 심리치료 접근 중심으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(4), 877-906.
- 노명희, 이숙(1991). 어머니 결혼만족도 및 양육행동과 아동의 성취동기간의 관계. 대한가정학회지, 29(4), 181-206.
- 박성현(2006). 마음챙김 척도 개발. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 오명자, 김병욱, 김미례(2008). 중년기 여성의 주부생활스트레스와 스트레스 대처방식의 관계에서 사회적 지지의 조절 효과, 한국심리학회지: 여성, 13(4), 499-520.
- 원두리, 김교현(2010). 5요인 마음챙김, 의미부여 및 자율적 행동조절이 정서적 웰빙에 미치는 영향에 대한 관계모형: 일상재구성법으로 알아본 주부의 일상 경험에 대한 분석. 한국심리학회지: 건강, 15(1), 107-122.
- 유선자(2009). 중년여성의 자아 탄력성에 따른 스트레스와 대처전략에 관한 연구. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 윤호균(2001). 공상, 집착, 그리고 상담. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 13(3), 1-18.

- 이우경, 방희정(2008). 성인기 여성의 스트레스, 마음챙김, 자기 자애, 심리적 안녕감 및 심리증상 간의 관계, *한국심리학회지: 발달*, 21(4), 127-146.
- 이지원(2003). 영유아 어머니의 양육 스트레스와 관련요인. *한국모자보건학회지*. 7(2), 207-216.
- 이지은, 윤호균(2007). 기혼여성의 마음챙김과 부부의사소통패턴, 결혼만족도의 관련성. *한국심리학회지: 여성*, 12(3), 331-345.
- 이철인(2010). 부부 성역할이 결혼만족도에 미치는 영향. *대국한의대학교대학원, 사회복지학 박사학위논문*.
- 장현갑(2007). 마음챙김명상. 2006년 한국 임상심리학회 동계 연수회 자료집1, 서울.
- 전경구, 김교현(2003). 한국주부의 생활 스트레스와 대처양상. *한국심리학회지: 건강*, 8(1), 1-39.
- 전혜성, 이희연(2010). 진로개발형 중년기 여성의 주관적 행복의 영향요인 연구: 삶의 기대, 마음챙김, 사회적 지지를 중심으로. *아시아 여성연구*, 49(1). 123-160.
- 최성희(2001). 기혼여성의 성역할 정체감과 우울과의 관계. *가톨릭 대학교 박사학위논문*.
- 최애선(2002). 중년여성의 스트레스와 사회적 지지의 관계 연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 한정균(2008). 마음챙김 수준과 삶의 질 간의 관계에서 행복요인의 매개효과, *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(3), 735-751.
- 허윤정(1997). 부부관계 유형에 따른 결혼만족도 연구 : 의사소통과 갈등해결방식을 중심으로. *성신여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- Baer, A. R.(2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Beaudet, M. P.(1996). Depression, *Health Report*, 7(4), 11-25.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M.(2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Burpee, L. C. & Langer, E. J.(2005). Mindfulness and marital satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12(1), 43-51.
- Cassel, J.(1996). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Compton, W. C.(2005). *An introduction to positive psychology*. Seoul: Thompson Learning Inc.
- Crníc, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C.(2005). Cumulative parenting stress across the preschool period : Relation to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child*

- Development*, 14, 117-135.
- Germer, K. C.(2005). Mindfulness: What is it? what does it matter? *Mindfulness and Psychotherapy*. Guilford Publications.
- Kabat-Zinn(2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Roach, A. J., Frazier, L. P., & Bowden, S. R.(1981). The marital satisfaction scale: Development of a measure for intervention research. *Journal of Marriage and the Family*, 43(3), 537-546.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M.(2000). Positive psychology. [Special issue] *American Psychologist*, 55. 581-599.
- Wilber, K.(2000) *Integral psychology: consciousness, spirit, psychology, therapy*. Boston, MA: Shambhala.
- Williams, K., Kolar, M. M., Reger, B. E., & Pearson, J. C.(2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15, 422-432.

<Abstract>

**The Mediating Effects of Mindfulness and Social Support  
on Relationship between Married Women's Stress  
and Marital Satisfaction**

Jeong, Ok-Hee · Hong, Hye Young  
Myongji University

The present study was to evaluate influence of mindfulness and social support on the relation between married women's stress and marital satisfaction. For this purpose, 410 married women were asked to respond the survey which were tested with Mindfulness scale, Social Support scale, Women's Life Stress scale and Marital Satisfaction scale. The results of this study were as follows. First, there was a negative correlation between mindfulness, social support, marital satisfaction and married women's stress. Second, the influence of stress on mindfulness, social support marital satisfaction were a significant negative association. Third, stress was a negative influence on marital satisfaction, and social support was a positive influence on marital satisfaction Fourth, the mediating effects of mindfulness and social support on relation between stress and marital satisfaction were tested by. Structural equation modeling analysis, It was supported a partial mediation of mindfulness and social support between stress and marital satisfaction. In the conclusion, the significance and limits of the study and implication were discussed.

**Key words** : mindfulness, social support, stress, marital satisfaction



〈별첨 1〉

## 통합치료연구 연구 윤리 관련 규정

**제1조 (목적)** 본 규정은 한국통합치료학회(이하 ‘학회’라 한다) 정관과 관련된 연구 활동의 윤리를 확립하고 연구 부정행위 발생 시 공정하고 체계적인 진실성을 검증하여 연구 활동의 건전한 발전을 도모함을 그 목적으로 한다.

**제2조 (연구자의 정직성)** ① 연구자는 본인이 수행하는 연구과정 전반에 걸쳐 모든 과정을 정직하게 수행해야 한다. 연구과정은 아이디어의 도출, 연구디자인의 설계, 연구 참여자에 대한 보호, 결과의 분석, 연구 참여자에 대한 공정한 보상 등이 포함된다.

- ② 연구자는 부정이 발생하지 않도록 최선을 다해야 하며, 표절, 사기, 조작, 위조 및 변조, 중복 게재 등을 심각한 범죄행위로 간주해야 한다.
- ③ 본 향의 부정행위가 의심되는 사례가 있을 경우 적절한 절차를 거쳐 학회에 보고해야 한다.
- ④ 연구자는 연구 수행 시 자신의 이익과 타인 또는 타기관과 이익이 상충하거나 상충할 가능성이 있을 경우 이를 공표해야 한다.

**제3조 (연구자의 의무)** ① 연구자는 연구의 제안, 과정, 및 결과보고 등의 연구전반에 걸친 활동을 정직하고 진실 되게 수행해야 한다.

- ② 연구자는 연구활동 시 객관적이고 과학적인 근거에 의한 판단에 따라 의견을 제시하고 토론 한다.
- ③ 연구자는 타인의 연구 활동에 관련된 모든 행위를 존중한다.

**제4조 (연구 부정행위)** 본 학회의 학회지는 다음과 같은 연구 부정행위가 있는 논문은 게재하지 않으며, 학회지 발간 이후 적발 시에는 학회 연구윤리위원회에 회부할 수 있다.

- ① 위조: 존재하지 않는 연구 결과물을 기록하고 보고하는 행위
- ② 변조: 연구결과물을 임의로 조작하거나 변경하는 행위
- ③ 표절: 본인이나 타인의 연구내용이나 결과물을 원저자 승인 없이 인용, 또는 참조 없

이 도용 하는 행위

- ④ 중복게재: 1) 연구자는 국내·외 타 학회와 학술대회에서 발표하였거나 발표 예정인 연구물을 본 학회의 학술대회에서 발표할 수 없다.  
2) 연구자는 국내·외 타 학회와 학술대회에서 발표하였거나 발표 예정인 연구물을 본 학회의 학회지에 게재신청할 수 없다.

**제5조 (연구 참여자 보호)** 연구자는 각자의 연구 활동 과정에서 연구 참여자의 인권을 보호하며, 정신적, 신체적 위해가 가해지지 않도록 한다. 이를 위하여 연구자는 연구 시행 전 반드시 연구 참여자 또는 법적 대리인에게 연구 절차와 내용에 대해 상세히 설명하며, 동의를 받는다.

**제6조 (연구윤리위원회)** ① 연구윤리에 관한 사항을 심의하기 위하여 학회 내에 연구윤리위원회(이하 ‘위원회’라 한다)를 둔다.

- ② 위원회는 학회장과 편집위원장을 포함한 7인 이내의 위원으로 구성한다.  
③ 위원장은 학회장이 당연직으로 하며, 위원은 상임이사 중에서 위원장이 임명한다.  
④ 위원이 심의대상자야 이해관계가 있을 경우 당 심의 건에 대한 위원자격을 상실한다.  
⑤ 위원의 임기는 2년으로 한다.  
⑥ 위원 중 결원이 생길 때에는 후임위원을 위촉하여 그 임기를 잔여기간으로 한다.

**제7조(연구윤리심의규정)** 윤리위원회는 아래의 사항들을 심의하고 결정하며, 그 사항들은 아래와 같다.

- ① 본 학회의 연구윤리규정 심의  
② 본 학회의 연구윤리 위반 행위에 대한 사항 심의  
③ 연구의 진실성 검증, 검증 결과처리와 후속조치에 관한 사항  
④ 제보자 보호 및 비밀 유지와 심의대상자의 명예회복에 관한 사항  
⑤ 기타 연구윤리와 관련하여 필요하다고 판단된 사항

**제8조(연구부정행위에 대한 처리)** ① 학회와 관련된 연구 부정행위가 발생한 경우 위원회는 적절한 조사와 처리를 하여야 한다.

- ② 연구 부정행위에 대한 조사와 결과는 학회에 보고되어야 하며, 그 기록은 처리가 종료된 시점을 기준으로 5년간 학회에 보관한다.

- ③ 위원회는 필요한 경우 연구 부정행위 심의 대상자를 출석시켜 자신을 보호하고 반론을 제기 할 기회를 부여할 수 있다.
- ④ 조사 결과 연구 부정행위가 확정될 경우, 다음과 같은 후속조치를 취할 수 있다.
  - 1) 해당 연구 결과물에 대한 취소 또는 수정 요구
  - 2) 해당 연구자의 논문 투고 3년간 금지
  - 3) 해당 연구과제의 관련자 교체
  - 4) 적정 기간 회원자격 상실
  - 5) 제명
  - 6) 법률기관에의 고발 등조사 결과 부정행위가 없었던 것으로 확정될 경우, 위원회는 심의대상자의 명예를 회복하기 위한 적절한 후속조치를 취할 수 있다.

〈별첨 2〉

## 투고규정

가. 투고논문의 범위는 언어치료, 음악치료, 놀이치료 및 심리상담적 이론과 접근을 기반으로 한 통합적 시각의 연구 및 관련 주제를 다룬 국문 또는 영문논문으로서 투고자격은 학회정회원으로 한다. 단, 논문 등의 성격상 필요한 경우에는 편집위원회의 결정으로 여타의 언어를 사용할 수 있다.

나. 투고논문 제출은 e-mail을 통해 파일을 전송한다. 원고작성 시 투고규정에서 정한 “논문 작성지침”을 준수해야 한다.

다. 원고분량은 논문작성지침에 의거한 규격용지 기준 국문원고 15매, 영문원고 20매로 제한한다.

라. 논문의 저자가 2인 이상일 경우 제1저자를 저자표기 가장 앞부분에, 나머지 연결저자는 논문집필의 기여도에 따라 순서대로 표기한다.

마. 투고 시 원고 뒷면에 연락 가능한 전화번호, 주소, e-mail을 포함한 연락처를 명기하며, 제출된 논문은 반환하지 않는다.

바. 투고논문은 다른 간행물, 논문집 등에 발표되지 않은 창작물이어야 하며, 제출된 논문은 『통합치료연구』 편집위원회에서 정한 심사과정을 거쳐 게재 여부를 결정한다. 게재불가판정 논문에 한해서는 일체의 심사내용을 통보하지 않는다.

사. 투고시 심사비 6만원, 게재 확정시 10만원(15쪽 기준)을 납부하며 15쪽(본 학술지의 편집기준)을 초과한 경우 인쇄쪽당 1만원씩 추가 납부한다.

아. 본 학술지 원고지침을 준수하지 않은 논문은 접수가 불가하다.

〈별첨 3〉

## 논문 작성 요령

### [통합치료연구] 투고 논문 작성 양식

#### 1. 원고 작성 개요

가. 작성 도구 : 한글 3.0 이상 프로그램으로 작성한다.

나. 논문원고 용지

(1) 용지 종류 : 사용자 정의(190×260)

(2) 용지 여백 : 위쪽 18, 아래쪽 20, 왼쪽 26, 오른쪽 26, 머리말 10, 꼬리말 10, 제본 0

다. 문단 모양 : 줄간격 170

라. 글자 모양

	글꼴	크기	장평	자간	문단정렬	비고
제목	신명조	18p	100	0	가운데	진하게
저자명	중고딕	10p	100	0	오른쪽	1줄 띄고
소속	신명조	9p	100	0	오른쪽	
요약	신명조	9p	95	-5	양쪽정렬	1줄 띄고 줄간격 140 좌우여백 : 4
본문	신명조	9p	95	-5	양쪽정렬	
그림	중고딕	10p	95	-5	하단 가운데	출처 9p 중고딕 그 외 설명 9p 신명조
표	중고딕	10p	95	-5	왼쪽상단	출처 9p 중고딕 그 외 설명 9p 신명조
참고문헌 제목	견명조	14p	95	-5	가운데	
참고문헌 내용	신명조	9p	95	-5	양쪽정렬	
영문초록 제목	신명조	14p	95	-5	가운데	
영문초록 내용	신명조	9p	95	-5	양쪽정렬	
부록제목	중고딕	10p	95	-5	왼쪽	진하게
부록내용	신명조	10p	95	-5	양쪽정렬	

#### 마. 제목의 번호 붙임

- 1단계: I. II. III. .... (2줄 띄고, 14p, 견명조, 가운데)  
 2단계: 1. 2. 3. .... (1줄 띄고 1칸에서 시작, 11p, 중고딕, 진하게)  
 3단계: 가. 나. 다. .... (1줄 띄고 2칸에서 시작, 9.5p, 신명조, 진하게)  
 4단계: (1) (2) (3) .... (1줄 띄고 4칸에서 시작, 9p, 중고딕)  
 5단계: ㄱ. ㄴ. ㄷ. .... (4칸에서 시작, 9p, 신명조)  
 6단계: (ㄱ) (ㄴ) (ㄷ) .... (4칸에서 시작, 9p, 신명조)

#### 바. 들여쓰기

문단의 첫 문장은 3칸에서 시작, 문장과 문장 사이는 1칸으로 하고, 문단과 문단 사이는 1줄 띄지 않는다(“참고문헌”의 들여쓰기는 9칸에서 시작함).

#### 사. 용어의 사용

- (1) 한글 사용을 원칙으로 하되, 의미적 혼동의 가능성이 있는 경우에 한하여 용어가 처음 나왔을 때 ( ) 속에 원어나 한자를 쓴다.
- (2) 세 개 또는 그 이상의 관련성 있는 단어를 연속하여 나열하는 경우에는 마지막 단어 바로 앞에 쉼표 없이 “그리고”, “와(과)”, “및”, “혹은” 등을 삽입한다.

## 2. 인용 사항

본문에 인용문을 삽입하는 경우에는 단어 및 구두점 등의 모든 사항이 인용되는 원문과 일치되어야 하며, 그 인용부분의 길이에 따라 다음 규정을 지킨다.

가. 인용내용이 짧은(1-2행) 경우에는 본문 속에 인용부호(“ ”)를 사용하여 기술하며, 인용내용의 끝에 인용출처(저자, 출판년도)를 밝힌다. 한 문장 내에서 내용을 축약하는 경우에는 반 칸을 띄운 후에 세 개의 공간점 “...”을 사용한다.

예: “아버지를 아버지라 부르지 못하고...”(홍길동, 2003)

나. 인용내용이 긴(3행 이상) 경우에는 본문에서 따로 떼어 기술한다. 이 경우에는, 인용부분의 아래와 위를 본문에서 한 줄씩 띄고 좌우로 각각 3글자씩 들여쓴다.

인용문의 출처는 “저자(출판년도)”를 먼저 밝히고 인용문을 적거나, 인용문 뒤에 “저자(출판년도)”를 표기한다.

예: 이승환(2005)은 언어병리학이 다학문적 학문이라는 것을 강조하며 다음과 같은 의견을 피력하였다. 특수교육학, 심리학, 컴퓨터공학 등의 전문인들과 협력해야 하고, 나아가 의학의 여러 분야의 전문인들과 팀을 구성해야 할 장애 유형도 많다. 그래서 상호 의뢰가 적극적으로 권장되어야 한다.

### 3. 각주(脚註, footnote)와 후주(後註, endnote)

가. 각주의 사용은 금한다.

나. 그 대신, 본문에 표시하기 어려운 보충적 내용이나 설명에 한하여 후주의 사용을 허용한다. 후주를 표시하는 위치는 본문 내 해당되는 곳에 반 괄호를 붙인 어깨숫자로 일련번호를 표시하고, 그 내용은 본문의 가장 뒤, 참고문헌 바로 앞에 기술한다.

### 4. 본문 내의 인용문헌

가. 직접 인용의 경우 : 인용부호(“ ”)를 달고 기술하며, 인용처(저자 및 발행년도)를 표기한다.

예 1: 김영옥(2003)에 의하면 “.....”

예 2: 한 선행연구에 의하면 “.....”(김영옥, 2003)

나. 간접 인용의 경우 : “저자”와 “출판년도”를 아래 예들과 같이 명기하되, 출판년도 표시의 괄호 앞 어절이 한글일 경우에는 괄호를 붙여 쓰고 (단, “참고문헌”에서는 반 칸을 띄어 쓴다), 영어인 경우에는 반 칸 띄고 쓴다.

예 1: 이 이론에 대하여 고도홍(2003)은.....

예 2: 이 이론에 대하여 Pinker(1975)는.....

예 3: 한 연구(고도홍, 1995)에 의하면.....

예 4: 최근의 연구(고도홍, 1995; Boone, 1990)에 의하면.....

다. 저자가 다수인 경우:

- (1) 저자가 3인 이상 5인까지일 경우, 최종 저가 앞에 “및” 또는 “와/과”로 표기 한다. 또 같은 문헌이 반복 인용될 때에는 한국인인 제 1저자의 성과 이름 뒤 에 “등/외”를 표기하고, 외국인은 제 1저자의 성 뒤에 et al.을 표기한다.

예 : 김수진, 윤미선 및 김정미(2002)는... 첫 인용

김수진 등(2002)은... 반복 인용

Boone, Hodson & Paden(1995)은... 첫 인용

Boone et al.(1995)은... 반복인용

(2) 6인 이상이면 제1저자만 기재하고 “000 외”나 “0000 et al.”등으로 표시한다.

## 5. 참고문헌 작성법

가. 참고문헌은 논문의 말미에 한, 중, 일, 기타 동양, 서양 문헌 순으로 열거한다. 서양 문헌작성의 경우 여기에서 규정한 형식 이외의 것은 APA(American Psychological Association) 양식에 따른다.

나. 저자는 저자수와 관계없이 모두 표시한다. 영문 이름의 경우에는 성을 먼저 쓰고, 이름은 첫 글자만(예: Kim, H. K.) 표시한다.

다. 동일한 저자가 같은 해에 낸 다수의 논문을 참고했을 경우에는 출판년도 뒤에 영문 소문자를 써서 구별한다.

예: 2005a,

라. 단행본(연수회 교재, 발표회 교재 및 검사도구 포함)의 경우:

(1) 국문 : 저자 또는 편집자(출판년도). 책제목. 출판사 소재지: 출판사.

예 1: 이승환(2005). 유창성장애. 서울: 시그마프레스.

예 2: 심현섭, 신문자, 이은주(2004). 파라다이스-유창성검사(Paradise-Fluency Assessment, P-FA). 서울: 파라다이스복지재단.

(2) 영문: 저자 또는 편집자(출판년도). 책제목(이탤릭체). 출판사 소재지: 출판사.

예: Van Riper, C. & Erickson, R. L.(1996). *Speech correction: An introduction to speech pathology and audiology*. Needham Heights, MA: A Simon & Schuster Co.

마. 단행본 속의 논문 또는 단원(chapter)의 경우:

(1) 국문 : 저자(출판년도). 논문[단원]명. 편집자[기관]명(편). 단행본명. 발행지: 발행처.

예: 김영태(2000). 조음음운장애 치료를 위한 임상이론. 한국언어청각임상학회(편). 말·언어임상 전문요원교육: 조음음운장애 및 실어증 치료기법의 임상적 적용.

서울: 한학문화.

- (2) 영문 : 위와 동일하나 출처인 단행본명을 이탤릭체로 표기

아래 예와 같이 단행본저자의 이름을 표기하되, 단행본 저자가 1명인 경우에는 “(Ed.)”로, 2명 이상인 경우에는 “(Eds.)”로 표기.

예: Beeson, P. & Hillis, A.(2001). *Comprehension and production of written words*. In R. Chapey(Ed.), *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*(4th ed.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.

- (3) 단행본이 재판(再版)이상 : 단행본명 뒤의 ( )안에 “3판” 혹은 “3rd ed.” 등으로 표기.

바. 정기간행물(학술지) 속의 논문의 경우:

- (1) 국문 : 저자(출판년도). 논문명. 논문수록 학술지명, 권(호) 번호, 페이지.

예: 장빛나, 김수지(2009). 타악기를 이용한 음악 활동이 유아 스트레스에 미치는 영향. *아동교육*, 18(3), 213-226.

- (2) 영문 : 저자(출판년도). 논문제목. 논문수록 학술지명(이탤릭체), 권(호), 페이지.

예: Kim, S. J.(2010). Music therapy protocol development to enhance swallowing training for stroke patients with dysphagia. *Journal of Music Therapy*, 57(2), 102-119.

사. 학위논문의 경우

- (1) 국문 : 저자(출판년도). 논문제목. 학위명. 학위수여대학.

예: 김민정(2004). 아동용 한국어 조음검사의 개발. 연세대학교 대학원 언어병리학 협동과정 박사학위논문.

- (2) 영문 : 저자(출판년도). 논문명(이탤릭체). 학위명, 학교명 및 학교소재지.

단, 석사논문은 “master's thesis”로, 박사논문은 “doctoral dissertation”으로 표기한다.

예: Sim, H. S.(1996). Kinematic analysis of syllable repetition and sound prolongation in children who stutter. Unpublished doctoral dissertation. University of Iowa, Iowa City.

아. 번역서의 경우

- (1) 원저자명(출판년도). 번역서명[원전의 제목을 알고 있는 경우에 표기]. (역자명). 번역서의 출판지: 번역서의 출판사명.

예 1: 정옥란(역)(1993). 음성과 음성치료. 대구: 배영출판사.

예 2: 이승복, 한기선(공역)(2000). 의사소통 과학과 장애: 과학에서 임상실습까지. 서울: 시그마프레스.

자. 연수회, 특강 또는 학술대회 자료의 경우

(1) 저자명(발표된 년도). 발표제목. 자료명. 발표장소.

예 1: 윤미선, 이봉원(2005). 한국어 어휘 특성에 따른 단어인식 검사에 대하여. 한국언어청각임상학회 학술대회 발표논문집. 전북대학교, 전주.

예 2: Pae, S. & Yoon, H. J.(2005). Reading miscue analysis of the Korean second graders. Proceedings of the American Speech-Language-Hearing Association(ASHA) annual conference. San Diego, CA.

차. 기관이 저자인 경우:

(1) 국문 : 기관명을 저자로 명기(발행년도). 단행본명. 발행도시명: 기관명에 준하여 “동부”, “동 협회”, “동 학회” 등으로 표기.

예: 문화관광부(1999). 교과서의 어휘 분석연구 - 초등학교 교과서를 대상으로. 서울: 동부.

(2) 영문 : 단행본명을 이탤릭체로 표기. 발행처가 저자와 동일한 경우에는 발행도 시명: 을 적은 후에 “Author”라고 표기.

예: American Psychological Association(2001). Publication Manual of the American Psychological Association (5th ed.). Washington, DC: Author.

## 6. 표, 그림 및 부록

가. 표, 그림 및 부록에는 일련번호를 각각 붙이되, < >를 사용한다. 표와 그림은 본문 안에 삽입하고 부록은 참고문헌 뒤에 삽입한다.

예: <표 1>, <그림 1>

나. 표 및 부록의 제목은 상단 왼쪽에, 그림의 제목은 하단 중앙에 붙인다.

다. 표, 그림 및 부록을 다른 문헌에서 인용하였을 때, 표와 부록의 경우에는 하단왼쪽에, 그림의 경우에는 하단 중앙 제목 밑에 출처를 명기한다.

라. 부호를 사용할 때의 글씨체 및 띄어쓰기는 다음과 같다.

- (1)  $p$ ,  $F$ ,  $t$ 는 신명조체의 이탤릭체로 쓴다. 단,  $M$ ,  $N$ ,  $SD$ 는 신명조체의 정자체로 한다.
- (2) 부호 사이는 반 칸 띄어 쓴다(예:  $p < .001$ ,  $F(1,129) = 2.71$ ,  $t = 4.52$ ).
- (3) \*는 윗 첨자의 형태로 통계표 안의  $t$ 값과 표 밑의  $p$ 값을 제시할 때 쓴다.  
(예: \* $t$ , \* $p < .05$ )

마. 유의확률을 나타내는  $p$ 값은 표 하단에 반드시 기재하여야 하며, 소수점 이하 3 자리 까지 기재한다. (예:  $p = .003$ )

## 7. 초록

가. 한글 논문의 경우

- (1) 한글초록: 10줄 이내의 한 문단으로 된 한글초록(연구목적, 방법, 결과 등 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 앞에 첨부한다.
- (2) 영문초록: 10줄 내외의 영문초록을 별지에 작성하여 논문 맨 뒤에 첨부한다.
- (3) 핵심어: 3-5개의 핵심어를 한글초록과 영문초록 밑에 쓴다.

나. 영문 논문의 경우

- (1) 영문초록: 10줄 이내의 한 문단으로 된 영문초록(연구목적, 방법, 결과 등 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 앞에 첨부한다.
- (2) 한글초록: 1쪽 이내의 한글초록(한글제목, 한글이름, 한글소속 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 뒤에 첨부한다.
- (3) Key Words: 3-5개의 핵심어를 영문초록과 한글초록 밑에 쓴다.

〈별첨 4〉

## 한국통합치료학회 회칙

### 제1장 총 칙

제 1 조 (명칭) 본 학회는 한국통합치료학회(The Korean Society of Interdisciplinary Therapy)라 칭한다.

제 2 조 (목적) 본 학회는 음악, 언어, 놀이, 가족, 상담심리의 이론과 실체를 연구함으로써 한국 치료학의 발전 및 회원의 학문적 성장을 도모하는데 그 목적을 둔다.

제 3 조 (위치) 본 학회의 사무소는 당해 회장이 정하는 바에 따른다.

제 4 조 (사업) 본 학회의 사업은 다음과 같다.

1. 학술연구 및 발표
2. 심리적, 신체적 건강 증진을 위한 지원 및 연구 활동
3. 학술지 발간
4. 학회발전을 위한 교육
5. 국내외 학회와의 유대
6. 회원의 권익보호 및 친목
7. 기타 본 학회의 목적에 부합한 사업

### 제2장 회원

제 5 조 (회원의 자격) 본 학회의 회원은 상담심리, 놀이치료, 언어치료, 음악치료, 가족치료 또는 관련 학문을 전공하고 본 학회의 목적에 찬성하는 자로 한다.

제 6 조 (회원의 구분) 본 학회의 회원은 준회원, 정회원, 평생회원, 일반회원, 기관회원으로 구분한다.

1. 준회원은 5조에 관련된 전공의 학사학위 취득 후 관련 경력 1년 이상인 자 또는 관련 전공 석사과정 중인 자로 본 학회의 취지에 찬성하고 학회가 제시한 일정한 구비요건을 충족하며, 소정의 입회원서를 제출 하여 집행위원회의 승인을 얻은 자로 한다.
2. 정회원은 5조에 관련된 전공의 석사학위 소유자로서 본 학회의 취지에 찬성하고 학회가 제시한 일정한 구비요건을 충족하며, 소정의 입회원서를 제출 하여 집행위원회의 승인을 얻은 자로 한다.
3. 평생회원은 5조에 관련된 전공의 석사학위 취득 후 관련 경력 3년 이상인 자로서 본 학회의 취지에 찬성하고 학회가 제시한 일정한 구비요건을 충족하며, 소정의 입회원서를 제출 하여 자격관리 위원회의 심사와 집행위원회의 승인을 얻은 자로 한다.
4. 기관회원은 본 회의 목적에 부합하는 기관으로서 정회원이 운영 재직하는 기관 및 치료전문기관으로서 본 회의 집행위원회의 승인을 얻은 기관으로 한다.

제 7 조 (입회 절차) 본 학회에 가입하고자 하는 자는 입회 원서 제출과 함께 입회비를 납부하고 회장의 인준을 받아야 한다.

제 8 조 (회원의 권리) 회원은 다음과 같은 권리를 갖는다.

1. 총회의 의결에 참여할 권리
2. 임원의 피선거권을 가질 권리
3. 학술대회에서 발표할 권리
4. 본 학회의 사업에 참여할 권리
5. 본 학회의 각종 출판물을 받을 권리
6. 기타 학회에서 인정한 권리

제 9 조 (회원의 의무) 회원의 의무는 다음과 같다.

1. 총회 참석 및 회칙을 준수할 의무
2. 본 학회 활동에 성실히 참여할 의무
3. 본 학회에서 결의한 사항을 준수할 의무
4. 소정의 회비를 납부할 의무

제10조 (회원의 탈퇴) 본 학회의 회원은 임의로 탈퇴할 수 있다.

제11조 (회원의 제명) 본 학회의 회원으로서 본 학회의 목적에 배치되는 행위 또는 명예, 위신에 손상을 가져오는 행위를 하였을 때에는 집행위원회의 과반수 이상의 찬성으로 의결함으로써 학회의 회장이 제명한다.

### 제3장 임 원

제12조 (임 원) 학회에 다음의 임원을 둔다.

1. 회장 : 1명
2. 부회장 : 1명
3. 총무 : 1명
4. 감사 : 2명
5. 학술 및 편집위원회 위원장 : 1명
6. 국제교류위원회 위원장 : 1명
7. 학제간 연구위원회 위원장 : 1명
8. 학교교육위원회 위원장 : 1명
9. 임상치료위원회 위원장 : 1명

제13조 (임원의 임기)

1. 각 임원의 임기는 1년으로 하며 연임할 수 있다.
2. 기타 임원의 결원이 발생할 때는 집행위원회에서 후임자를 선출한다.
3. 보선에 의하여 취임한 임원의 임기는 전임자의 잔여기간으로 한다.

제14조 (임원의 선출)

1. 회장과 감사는 집행위원회의 추천과 심의를 거쳐 총회에서 무기명투표로 하여 출석 회원의 과반수의 승인을 얻어야 하고, 기타 임원은 회장이 임명한다.
2. 임기 전의 임원의 해임은 집행위원회에서 의결한다.

제15조 (임원의 직무)

1. 회장은 학회를 대표하며 회무를 총괄하고, 총회, 집행위원회를 소집하고 그 의장이 된다.
2. 부회장은 회장을 보좌하고 회장이 유고시에 그 직무를 대행한다.

3. 총무는 총회에서 위임한 업무를 관장하며 학회를 책임 운영한다.
4. 각 위원회 위원장은 위원회를 대표하며 집행위원회에서 위임된 직무를 수행한다.

제16조 (감사의 직무) 감사는 다음의 직무를 행한다.

1. 학회의 재산상황을 감사하는 일
2. 집행위원회의 운영과 그 업무에 관한 사항을 감사하는 일
3. 제 1호 및 제 2호의 감사결과 부정 또는 부당한 점이 있음을 발견할 때에는 집행위원회에 그 시정을 요구하거나 총회에 보고하는 일

## 제4장 기 구

제17조 (기구의 종류) 학회의 원활한 운영을 위하여 다음 각 호의 기구를 둔다.

1. 총 회
2. 집행위원회
3. 상임위원회

제18조 (총회)

1. 총회는 학회의 최고의결기관으로서 다음 각 호의 사항을 심의 의결 한다.
  - 1) 정관 개정에 관한 사항
  - 2) 임원 선출에 관한 사항
  - 3) 사업계획 및 예·결산의 보고
  - 4) 규약 및 제 규정에서 총회의 의결을 요구하는 사항
  - 5) 기타 집행위원회에서 상정하는 주요안건
2. 총회는 그 기능의 일부를 총회 의결을 통하여 집행위원회에 위임할 수 있다.

제19조 (집행위원회)

1. 집행위원회는 회장, 부회장, 총무, 학술 및 편집위원회 위원장, 국제교류위원회 위원장, 학제간 연구 위원회 위원장, 학교교육위원회 위원장, 임상치료위원회 위원장으로 구성 한다.
2. 집행위원회는 다음 각 호의 사항을 집행한다.
  - 1) 회장과 감사를 총회에 추천한다.

- 2) 준회원, 정회원, 평생회원, 기관회원의 자격을 심사 및 승인한다.
  - 3) 각종 규정 및 지도감독을 한다.
  - 4) 중요사업을 계획, 심의한다.
  - 5) 정관의 개정을 총회에 건의한다.
  - 6) 본 학회의 운영을 총괄 조정한다.
  - 7) 기타 중요사항을 결정한다.
3. 감사는 집행위원회에 참석하여 발언할 수 있으나 표결권은 없다.
  4. 기타 집행위원회의 조직 등에 관한 사항은 따로 정한다.
  5. 제 19조의 모든 사항은 출석 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.  
※ 단, 위임장을 제출한 경우 정족수에 포함한다.

#### 제20조 (상임위원회)

- 1) 학술 및 편집위원회
  - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
  - ② 임무: 학술지 발간 및 학술발표, 세미나 등 주관 및 교육
- 2) 국제교류위원회
  - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
  - ② 임무: 국제 교류 및 협력 주관 및 관리
- 3) 학제간 연구 위원회
  - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
  - ② 임무: 음악, 언어, 놀이, 가족, 상담심리 등의 다양한 치료분야간의 통합치료모델 연구
- 4) 학교교육위원회
  - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
  - ② 임무: 학교교육 관련분야 연구
- 5) 임상치료위원회
  - ① 구성: 위원장, 위원 약간 명
  - ② 임무: 학교이외의 임상현장 관련분야 연구

## 제5장 회 의

### 제21조 (총회)

1. 총회는 정기총회 및 임시총회로 나누되, 정기총회는 매년 1회 갖고, 임시총회는 회장이 필요하다고 인정할 때나 집행위원회의 요구가 있을 때 회장이 소집한다.
2. 총회에서 투표권은 정회원, 평생회원에게 있다.

### 제22조 (총회의 의결정족수)

1. 총회는 정회원, 평생회원의 재적 회원 3분의 1 이상 출석으로 개최한다.  
※ 단, 위임장을 제출한 경우 정족수에 포함한다.
2. 총회의 의사는 출석 정회원, 평생회원 과반수의 찬성으로 의결한다.  
단, 가부동수인 경우에는 의장이 결정한다.

### 제23조 (총회의 특례)

1. 회장은 다음에 해당하는 소집요구가 있을 때에는 그 소집요구일로부터 20일 이내에 총회를 소집하여야 한다.
  - 1) 집행위원회가 회의의 목적을 제시하여 소집을 요구한 때
  - 2) 총회 소집권자가 궐위되거나 또는 이를 기피함으로써 총회소집이 불가능할 때는 집행위원회의 3분의 2 이상의 찬성으로 총회를 소집할 수 있다.

제24조 (총회의결 제척사유) 의장 또는 회원이 다음의 각 호에 해당하는 때에는 그 의결에 참여하지 못한다.

1. 임원 취임 및 해임에 있어 자신에 관한 사항
2. 금전 및 재산의 수수를 수반하는 사항으로써 회원자신과 학회와의 이해가 상반되는 사항

## 제6장 재 정

### 제25조 (재정)

1. 본 학회의 재정은 회비, 학회운영 수익, 및 기타 찬조비 등으로 충당한다.
2. 회원 자격별 회비(입회비, 연회비, 및 평생회비 등)는 집행위원회에서 정하고 총회의

인준을 받는다.

3. 본 학회 회원으로서 2년 이상 연회비를 납부하지 않은 회원의 자격은 회비 납부시까지 정지되며, 미납회비(당해년도를 포함한 3년분 미납 연회비)의 납부와 동시에 회원 자격이 회복된다.
4. 평생회비를 납부한 회원은 연회비가 면제된다.
5. 본 학회 재정의 모든 입출금은 본 학회가 보유한 은행 계좌를 통해 이루어진다.

제26조 (회계년도) 학회의 회계년도는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 한다.

## 부 칙

1. 본 정관은 총회의 승인을 받은 날로부터 시행한다. 본 정관에 표기되지 않은 사항은 일반관례에 따른다.
2. 본 정관은 2008년 11월 1일부로 시행한다.

---

---

**편집위원회**

편집위원장 : 김수지(명지대학교)  
편집위원 : 최광현(한세대학교)  
                  심혜원(한국상담대학원대학교)  
                  이상진(평택대학교)  
                  장선아(우송대학교)  
                  하 정(전주대학교)  
                  권수진(Maryville University)

---

---

**통합치료연구**      제3권 제2호

---

---

2011년 11월 30일 인쇄

2011년 11월 30일 발행

발행처 : 한국통합치료학회

발행인 : 최 예 린(한국통합치료학회장)

(우) 120-728

서울시 서대문구 남가좌동 50-3

명지대학교 경상관 4716호

Tel: 02-300-0882/E-mail: journal@ksit.or.kr

인쇄처 : 동 문 사

---

---

이 학회지 내용의 일부 또는 전부를 한국통합치료학회의 사전 서면 허락없이 복제하는 것은 법으로 금지되어 있습니다.

