



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

博士學位論文

노래 심리 치료 중재를 통한  
알코올 중독 환자에 대한 음악  
치료 효과

濟州大學校 大學院

醫工學協同科程

金 善 植

2016 年 12 月

노래 심리 치료 중재를 통한  
알코올 중독 환자에 대한 음악  
치료 효과

指導教授 崔 玟 株

金 善 植

이 論文을 醫工學協同科程 博士學位 論文으로 提出함

2016年 12月

金善植의 醫工學協同科程 博士學位 論文을 認准함

審査委員長	김	경	연
部 委員長	최	민	주
委 員	박	전	홍
委 員	이	광	만
委 員	홍	금	나

濟州大學校 大學院

2016年 12月

Effects of music therap to alcoholics through  
the intervention of song psychotherapy

Seon Sik Kim

(Supervised by Professor Min Joo Choi)

A thesis submitted in partial fulfillment of  
the requirement for the degree of  
Doctor of Philosophy

December 2016

Interdisciplinary Postgraduate Program in  
Biomedical Engineering

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

## Summary

Alcoholics are unable to properly cope with stress and often take an abnormal way which depends on alcohol. Alcoholics experience alcohol-related complications such as cognitive, behavioral and emotional disorders. Music therapy is a form of psychotherapy that employs music to induce the changes of non-musical behaviors, and it can be used for reducing alcohol-related complications.

This study investigates the clinical effects of song psychotherapy on alcohol addiction. The study was to examine (1) a song psychotherapy for dealing with stress, (2) a song psychotherapy for reducing hospital stress of in-patient alcoholics and (3) a song psychotherapy for improving treatment eagerness and change readiness of alcoholics.

A song psychotherapy reflecting coping behavioral steps (SPRCBS) was prepared and its clinical effects were evaluated for in-patient alcoholics. The SPRCBS includes song listening, singing, song making, discussion on lyrics and song. The SPRCBS is comprised of 4 steps: step 1 (self-introduction and rapport formation), step 2 (cognitive strategy evaluation), step 3 (emotion perception), step 4 (change achievement), and step 5 (decision making). The intervention effects were tested with 48 alcoholic patients who were randomly allocated to the control (n=23) and intervention group (n=25). The intervention group participated in the 12 sessions of the 45-minute SPRCBS intervention, twice per week for 6 weeks. All the subjects were continued to be under the routine hospital care and prescribed treatment programs. The ways of coping checklist (WCC) was used to assess how patients dealt with stress. The results showed that the WCC score of the intervention group increased by 7.3% ( $p < 0.001$ ), but little change was observed in the control group (increased by 0.8%,  $p = 0.293$ ). In particular, the hopeful handling ways to identify the causes of stress was found

to improve most significantly through rational reasoning and recognition. The results prove that the SPRCBS helps alcoholics cope with stress effectively.

A song psychotherapy to experience positive emotions (SPEPE) was devised to test if it could reduce hospital stress of in-patient alcoholics. The SPEPE effectively combines various verbal oriented activities into non-verbal or non-directive activities. The intervention program was composed of 4 stages: stage 1 (self-recognition navigation and positive emotion recognition), stage 2 (positive thinking recognition), stage 3 (conversion to positive thinking) and stage 4 (reinforcement of positive thinking). A total of 43 alcoholic in-patients were taken and randomly allocated to the control (n=24) and intervention group (n=19). The intervention group participated in the 12 sessions of the 45 minute SPEPE program, twice a week for 6 weeks. HSRS (Hospital stress rating scale) was used to assess how much the hospital stress was reduced. The intervention results showed that, after the SPEPE intervention, the HSRS score decreased by 18.4% ( $p < 0.001$ ) in the intervention group, whereas it decreased little by 0.9% ( $p = 0.176$ ) in the control group. The reduction of stress in the intervention group was the highest in family & economic problems (31.4%,  $p < 0.001$ ), the 2<sup>nd</sup> highest in disease itself 18.6% ( $p < 0.001$ ), the 3<sup>rd</sup> highest in treatment related problems (17.9%,  $p < 0.001$ ), and the lowest in hospital environments (9.8%,  $p < 0.001$ ). It is concluded that the SPEPE intervention reduces the hospital stress of alcoholic in-patients, in particular, more effectively reduce the stress caused by family related and economic problems.

A song psychotherapy considering changing stages (SPCCS) was devised and was tested if it enhanced treatment eagerness and change readiness of alcoholics. The SPCCS which considers the stages of changes in alcohol addiction is consisted of 5 stages of 6 activities (listening song, singing, songwriting, song sharing, lyrics analysis, and discussion & analysis of song). A total of 64 in-patient alcoholics who were randomly allocated into the control (31) and intervention

group (33). The SPCCS session which took 45-minutes was carried out 12 sessions, twice a week for 6 weeks. The intervention effect was evaluated with SOCRATES-K, composed of the 3 categories of taking-steps, recognition and ambivalence. The results showed that the SOCRATES-K score significantly increased by 14.6% ( $p < 0.001$ ) in the intervention group, whereas it remained almost unchanged (0.8% increase,  $p = 0.141$ ) in the control group. In the intervention group, the highest increase was observed in the ambivalence, followed by recognition and taking-steps. The results suggest that the SPCCS program significantly increases the treatment eagerness and change readiness of alcoholics.

In summary, the intervention of the song psychotherapeutic programs constructed in the present study was found to help alcoholics deal better with stress, reduce the hospital stress and improve the treatment eagerness and change readiness for recovering from alcohol addiction. It is expected that the song psychotherapy is useful to intervene alcoholics feeble to stress. Although the present study is limited to alcoholics, it suggests that song psychotherapy is expected to be effective in the various other types of addictions including drugs, gambling, and games, and further studies into addictions in general are proposed.

**Key words:** song psychotherapy, music therapy, alcoholics, alcohol, addiction, change readiness, stress, hospital stress, SOCRATES-K, WCC, HSRS.

## 요 약

알코올 중독자들은 스트레스에 대해 정상적으로 대처하지 못하고 술에 의존하는 비 정상적인 해소 방법을 사용한다. 알코올 중독자들은 알코올 사용으로 인한 부작용인 인지, 행동 및 정서 장애를 경험하게 된다. 음악 치료는 환자의 음악외적인 행동 변화를 유도하는 심리 치료의 한 형태로 알코올 중독의 부작용을 경감하기 위해 활용될 수 있다.

본 연구에서는 알코올 중독에 대한 노래 심리 치료의 임상적인 효과를 고찰하고자 한다. 세부적으로 (1) 알코올 중독자의 스트레스 대처, (2) 입원 알코올 중독자에 대한 병원 스트레스 경감, (3) 알코올 중독자의 치료 열망 및 변화 준비도 개선을 위한 노래 심리 치료의 중재 효과를 평가하고자 한다.

대처 행동 단계를 반영하는 노래 심리 치료 프로그램 (Song Psychotherapy Reflecting Coping Behavioral Steps: SPRCBS)를 구성하고 알코올 전문 병원에 입원한 알코올 중독자를 대상으로 임상적인 효과를 평가했다. SPRCBS는 노래 듣기, 노래 부르기, 노래 만들기, 가사 토의, 노래 토의로 구분한다. SPRCBS 프로그램은 1단계 (자기 소개 및 라포 형성), 2단계 (인지 전략 평가), 3단계 (감정 인식), 4단계 (변화 성취 유도), 5단계 (결심 구축) 과정의 총 5단계로 구성된다. 실험은 입원한 알코올 환자 48명을 대상으로 무작위로 배정된 통제 집단 (23명)과 중재 집단 (25명)으로 구분하여 수행했다. 통제 집단은 병원에서 실시하는 기존 프로그램에 참여하면서 추가적으로 SPRCBS 활동에 참여하도록 했다. SPRCBS는 총 12회기를 수행했으며, 한 회당 45분씩 주 2회 진행되었다. 스트레스 대처를 평가하기 위한 도구로 WCC (The Ways of Coping Checklist)를 사용했다. 실험 결과 중재 후 중재 집단의 WCC 점수는 7.3% 증가했으나 ( $p < 0.001$ ), 통제 집단은 거의 변화 (0.8% 증가,  $p = 0.293$ )가 없었다. 특히, 이성적 사고 및 인식을 통해 스트레스 원인을 밝혀내기 위한 소망적 사고 대처 방식에서 가장 크게 개선된 것으로 나타났다 (18.4% 증가,  $p < 0.001$ ). 이러한 결과는 SPRCBS 프로그램이 알코올 중독자가 스트레스 효과적으로 대처하도록 중재하고 있음을 보여준다.



긍정적인 정서를 경험하게 하는 노래 심리 치료 (Song psychotherapy to experience positive emotions: SPEPE) 프로그램을 고안하고, 입원 알코올 중독자에 대한 병원 스트레스 경감 효과를 평가했다. SPEPE는 다양한 언어 중심적 활동을 비언어 중심적 또는 비지시적 특성을 가진 활동으로 구현한다. 프로그램은 1단계 (자기 탐색 및 긍정적 정서 인식), 2단계 (긍정적 사고 인식), 3단계 (긍정적 사고 전환), 4단계 (긍정적 사고 강화)로 구성했다. 실험은 알코올 전문 병원에 입원한 43명의 알코올 중독자를 대상으로 무작위로 선정된 중재 집단 24명, 통제 집단 19명으로 구분하여 주 2회 45분 단위로 6주 동안 총 12회기로 수행하였다. 입원 스트레스 척도 평가는 HSRS (Hospital Stress Rating Scale) 도구를 사용했다. 실험 결과 SPEPE 프로그램 중재 후 HSRS 점수는 중재 집단에서 18.35% 감소했으나 ( $p < 0.001$ ), 병원 치료만 받는 통제 집단에서는 유의한 변화가 없는 것으로 나타났다 (0.90% 감소,  $p = 0.176$ ). 중재 집단에서 스트레스 개선 효과는 가정과 경제 문제 31.4% ( $p < 0.001$ ), 질병 자체 18.6% ( $p < 0.001$ ), 치료 관련 사항 17.9% ( $p < 0.001$ ), 병원 환경에 의한 요인 9.8% ( $p < 0.001$ ) 순으로 높게 나타났다. 결론적으로, 음악 치료 중재는 입원한 알코올 중독자의 입원 스트레스를 경감시켜주는 것으로 확인 되었으며, 특히 가정과 경제적인 문제와 관련된 스트레스에 효과가 좋은 것으로 나타났다.

변화 단계를 고려한 노래 심리 치료 (Song Psychotherapy Considering Changing Stages: SPCCS)을 고안하고, 알코올 중독자의 치료 열망 및 변화 준비도 개선 효과를 평가했다. 실험은 입원한 알코올 환자 64명을 대상으로 무작위로 배정된 통제 집단 31명과 중재 집단 33명으로 구분하여 수행했다. 중재에 사용된 노래 심리 치료 프로그램은 알코올 중독의 변화 단계를 반영한 5단계에 여섯 가지 활동 (노래 듣기, 노래 부르기, 노래 만들기, 노래 공유하기, 가사 토의, 노래 토의 및 분석)을 결합하여 구성했다. SPCCS 노래 심리 치료는 총 12회기를 수행했으며, 한 회당 45분씩 주 2회 진행되었다. 알코올 중독 치료에 대한 열망 및 변화를 평가하기 위해 행동 실천, 인식, 양가성의 세 가지 요인으로 구성된 SOCRATES-K (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale-Korea)를 사용했다. 실험 결과 SPCCS 프로그램 중재 후 중재 집단의 SOCRATES-K 점수는 14.6% 증가했으나 ( $p < 0.001$ ), 통제 집단에서는 유의한 변화는 없었다 (0.8% 증가,  $p = 0.141$ ). 중재 집단에서 양가성 요인, 실천 요인, 인식 요인 순으로 증가율이 높게 나타났으며, 통제 집단의 경우 모든 요인에서 유

의한 변화는 없었다. 본 연구를 통해 알코올 변화 단계를 근거로 한 노래 심리 치료 SPCCS 프로그램은 알코올 중독자들의 치료 열망 및 변화 준비도를 유의하게 높여준 것으로 나타났다.

요약하면, 본 연구에서 구성된 노래 심리 치료 프로그램은 알코올 중독자의 스트레스 대처 능력을 개선하고 입원 스트레스를 경감하며, 알코올 중독 치료에 대한 열망 및 변화 준비도를 높여주는 것으로 확인되었다. 본 연구에서 검증된 노래 심리 치료는 향후 스트레스에 민감한 입원 알코올 중독 환자들을 위한 중재로서 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구에서는 알코올 중독 환자를 고려했지만, 사용된 노래 심리 치료는 마약, 도박 및 게임을 포함하는 다양한 유형의 중독에 효과가 있을 것을 예상되며 이에 대한 추가적인 연구가 제안된다.

**핵심단어:** 노래 심리 치료, 음악 치료, 알코올 중독자, 알코올, 중독, 변화 준비도, 스트레스, 병원 입원 스트레스, SOCRATES-K, WCC, HSRS.

# 목 차

Summary .....	i
요약 .....	iv
목차 .....	vii
List of Tables .....	x
List of Figures .....	xii

## I. 서론

1.1 알코올 중독 .....	1
1.1.1 정의 .....	1
1.1.2 원인 .....	1
1.1.3 증상 및 특징 .....	2
1.1.4 해악성 .....	3
1.2 스트레스와 알코올 중독 .....	4
1.2.1 스트레스와 인체 .....	4
1.2.2 스트레스 대처 .....	5
1.2.3 음주와 스트레스 .....	6
1.3 알코올 중독의 치료 .....	7
1.3.1 입원 치료 .....	7
1.3.2 치료 프로그램 .....	8
1.3.3 변화 동기 .....	8
1.4 알코올 중독과 음악 치료 .....	9
1.4.1 음악 치료 .....	9
1.4.2 노래 심리 치료 .....	10
1.4.3 스트레스 대처 및 감소 .....	11
1.4.4 변화 준비도 개선 .....	12
1.5 연구 동기 및 필요성 .....	12
1.6 연구 목적 .....	14
1.7 논문의 구성 .....	15

**Ⅱ. 대처 행동 단계를 반영한 노래 심리 치료가 알코올 중독자의 스트레스 대처에 미치는 효과**

2.1 서론 .....	16
2.2 방법 .....	17
2.2.1 연구 대상 .....	17
2.2.2 중재 프로그램 (SPRCBS) .....	17
2.2.3 스트레스 대처 방식 (WCC)의 평가 .....	22
2.2.4 실험 절차 .....	22
2.2.5 통계 분석 .....	24
2.3 결과 .....	24
2.3.1 중재 전후 개인별 WCC 점수의 분포 및 변화 .....	24
2.3.2 중재 전후 집단별 WCC 점수의 변화 .....	26
2.4 고찰 .....	33
2.5 결론 .....	35

**Ⅲ. 긍정적 정서를 경험하게 하는 노래 심리 치료의 병원 스트레스 경감 효과**

3.1 서론 .....	36
3.2 방법 .....	37
3.2.1 연구대상 .....	37
3.2.2 중재 프로그램 (SPEPE) .....	37
3.2.3 SPEPE 중재 전략 .....	39
3.2.4 입원 스트레스 척도 (HSRS)의 평가 .....	41
3.2.5 실험 절차 .....	41
3.2.6 통계 분석 .....	43
3.3 결과 .....	43
3.3.1 중재 전후 개인별 HSRS 점수의 분포 및 변화 .....	43
3.3.2 중재 전후 집단별 HSRS 점수의 변화 .....	45
3.4 고찰 .....	53
3.5 결론 .....	55

<b>IV. 변화 단계를 고려한 노래 심리 치료가 알코올 중독자의 치료 열망 및 변화 준비도 개선에 미치는 효과</b>	
4.1 서론 .....	56
4.2 방법 .....	57
4.2.1 연구 대상 .....	57
4.2.2 중재 프로그램 (SPCCS) .....	57
4.2.3 치료 열망 및 변화 준비도 (SOCRATES-K)의 평가 .....	61
4.2.4 실험 절차 .....	63
4.2.5 통계 분석 .....	63
4.3 결과 .....	65
4.3.1 중재 전후 개인별 SOCRATES-K 점수의 분포 및 변화 .....	65
4.3.2 중재 전후 집단별 SOCRATES-K 점수의 변화 .....	65
4.4 고찰 .....	72
4.5 결론 .....	75
<b>V. 토의</b> .....	77
<b>VI. 결론</b> .....	82
<b>참고문헌</b> .....	84
부록 1. SOCRATES-K (Stages of Change Readiness & Treatment Eagerness Scale-Korea) ....	96
부록 2. HSRS (Hospital Stress Rating Scale) .....	98
부록 3. WCC (The Ways of Coping Checklist) .....	100
부록 4. Activities of SPRCBS program .....	103
부록 5. Activities of SPEPE Program .....	106
부록 6. Activities of SPCCS program .....	108
감사의 글 .....	111

## LIST OF TABLES

Table 2.2-1 Demographic information of the subjects .....	18
Table 2.2-2 Categorical groups of the question numbers of WCC and their score ranges .....	23
Table 2.3-1 Changes in the categorical scores (mean±SD) of WCC of the intervention and control group before and after the SPRCBS intervention .....	29
Table 2.3-2 Comparison of the WCC scores between the intervention and control group before and after the SPRCBS intervention in accordance with demographic characteristics .....	31
Table 2.3-3 The WCC scores (mean ± standard deviation) and the p values of the intervention and control group before and after the SPRCBS intervention in relation to the patient history of hospitalization and stop-drinking .....	32
Table 3.2-1 Demographic information of the subjects .....	38
Table 3.2-2 The questions allocated to each categorical factor of HSRS .....	42
Table 3.3-1 Changes in the HSRS scores (mean±SD) of each category of HSRS of the intervention and control group before and after intervention .....	49
Table 3.3-2 3.3-2 The HSRS scores (mean± standard deviation) of the intervention and control groups before and after intervention in relation to demographic characteristics .....	51
Table 3.3-3 The HSRS scores (mean±standard deviation) and the p values of the intervention and control groups before and after intervention in relation to the patient history of hospitalization and stop-drinking .....	52
Table 4.2-1 The demographic information of the subjects and their SOCRATES-K scores .....	58

Table 4.2-2 The 3 categories of Socrates-K and their question numbers, together with the ranges of the allocated scores of each category .....	62
Table 4.2-3 Interpretation of Socrates-K score .....	64
Table 4.3-1 The Socrates-K scores (mean±standard deviation) and the p values before and after the SPCCS intervention of the intervention and control group .....	67
Table 4.3-2 The Socrates-K scores (mean±standard deviation) of the intervention and control group before and after intervention in relation to demographic characteristics .....	71
Table 4.3-3 The Socrates-K scores (mean±standard deviation) and the p values of the intervention and control group before and after intervention in relation to the patient history of hospitalization and stop-drinking .....	73

## LIST OF FIGURES

Figure 2.2-1 Structure of the SPRCBS intervention program .....	19
Figure 2.3-1 Individual WCC score distribution before and after the SPRCBS intervention: (a) intervention group, and (b) control group .....	25
Figure 2.3-2 The WCC scores of the intervention and control groups before and after the SPRCBS intervention: (a) total score and the categorical scores of (b) question focused coping, (c) emotion releasing coping, (d) social supportive coping and (e) hope thinking coping .....	28
Figure 3.2-1 The structure of the song psychotherapy to experience positive emotions (SPEPE) .....	40
Figure 3.3-1 Individual HSRS score distribution before and after the SPEPE intervention: (a) intervention and (b) control group .....	44
Figure 3.3-2 Changes in HSRS scores of the intervention and control group before and after intervention .....	46
Figure 3.3-3 Changes in the HSRS score of the intervention (left) and control (right) group before and after intervention for the category of (a) disease itself, (b) hospital environments, (c) treatment related problems and (d) family & economic problems .....	48
Figure 4.2-1 Illustration of SPCCS intervention program .....	59
Figure 4.3-1 The scattered distribution of the Socrates-K score of each subject before (open square) and after the SPCCS intervention (solid triangle): (a) the intervention group (N=33) and (b) the control group (N=31). Note that the mean values before and after the intervention are drawn with the dotted and the solid lines, respectively .....	66
Figure 4.3-2 Changes in the SOCRATES-k scores of the intervention and control group before and after the intervention .....	68
Figure 4.3-3 The categorical Socrates-K scores of the intervention and the control group before and after intervention. (a) Recognition, (b) Ambivalence and (c) Taking Step .....	70



# I. 서론

## 1.1 알코올 중독

### 1.1.1 정의

세계 보건 기구 (WHO 1955)는 알코올 중독을 “알코올 중독이란 과거부터 형성된 음주 습관이나 지역 사회에서 인정하는 사회적 음주 습관의 범위보다 많게 술을 마시는 경우를 의미하며 그 결과 개인과 가정은 물론 지역 사회에 부정적 영향을 주고, 이상을 초래하는 경우”라고 개념을 정의했다.

알코올 중독에 대한 국내의 문헌은 “사회적 또는 직업상의 기능 장애를 초래하는 알코올의 병적인 사용, 즉, 알코올을 지속적으로 빈번히 마시며 알코올로 인한 심각한 문제에도 불구하고 지속적으로 음주 행위를 유지하는 인지·행동·생리적 증상”으로 기술하고 있다 (정신질환실태역학조사보고서 2011).

알코올성 정신 질환은 미국 정신의학회 (American Psychiatric Association 2000)의 정신 장애 진단 통계 편람 (DSM-IV-TR)의 진단 기준에 의해 알코올 남용 (alcohol abuse)과 알코올 의존 (alcohol dependence)을 알코올 사용 장애 (alcohol related disorders)라는 정신 장애로 분류하고 있다.

### 1.1.2 원인

알코올 남용은 반복적이고 지속적인 알코올 사용으로 인해 알코올에 대한 조절 능력을 상실하고 신체적, 정신적, 사회적, 직업적 전반에 걸쳐 만성적 행동 장애를 초래하는 알코올 중독으로 발전한다. 알코올 중독은 생물학적, 심리학적, 사회문화적 요인들이 복합적으로 작용한다 (기선완 2004). 생물학적 측면에서 알코올 의존의 원

인은 특정 종류의 뇌 화학 물질들이다. 알코올이 인체에 들어오면 도파민 활성을 증가시키는데, 이것은 사람에게 긍정적 재 강화를 일으켜 더 알코올에 의존하도록 한다 (Ketcham & Asbury 2011).

알코올 중독의 심리학적 원인으로 습관화를 들 수 있는데, 습관화는 일종의 심리적 의존으로 일정 기간에 걸쳐 학습되는 것을 의미한다 (Ogilvie 2001). 스트레스를 해소하거나 구강기에 고착되어 있는 불안을 경감시키기 위한 방편으로 알코올을 섭취하게 된다 (신정호 2013).

사회 문화적 측면에서 알코올 중독의 원인은 사회의 술에 대한 태도나 문화적 환경과 관련한다. 국내의 경우 대인 관계 능력을 술과 동일시하는 경향이 있어 알코올 의존의 확산에 큰 역할을 하고 있다 (한소영 외 2005). 이처럼 알코올 중독은 특정한 단일 원인에 의해 발생하기 보다는 여러 원인들이 복합적으로 관련되어 있다.

### 1.1.3 증상 및 특징

알코올을 과도하게 섭취하게 되면 직간접적으로 신체에 유해한 영향을 미친다. 알코올 중독은 만성적으로 진행되는 병이며 치료하지 않으면 치명적인 질환을 초래한다 (Lindstorm 1992).

알코올 관련 장애 환자들은 알코올 과다 사용으로 인한 인지, 행동, 정서 장애 등의 증상을 보인다 (박소영 2013). 알코올 중독 환자는 일반적으로 증가된 긴장, 높은 불안, 심리적인 의존성, 비현실적인 사고, 불가항력적인 충동, 통제력 상실, 낮은 자존감을 보인다.

알코올 중독자는 중독된 행위를 통해 기분의 변화를 추구하며 그 결과 정상적인 생활이 어렵다 (이소정외 2003). 알코올 중독 환자들은 알코올을 통한 문제 해결이 습관화되면 알코올만이 모든 불안을 해결할 수 있다는 강박적 태도를 보인다. 대개 알코올 환자는 정서 장애를 수반하며 의존성과 충동적이고 이기적인 욕구 충족을 갈망한다 (서화정 1993).

알코올 중독자들은 자신이 무기력할 뿐 아니라 타인에게 거부당하고 있다는 부정적인 자아 개념을 갖고 있으며 (박상유 2004), 이로 인해 알코올에 더 의존하는 경향을 보인다.

#### 1.1.4 해악성

과도한 음주는 육체적으로 알코올을 해독하는 역할을 하는 간을 포함한 신체의 장기를 손상하며, 정신적으로 인지, 행동, 정서 장애를 초래한다 (박소영, 2013).

알코올 중독은 만성적으로 진행성을 보이며 개인의 신체, 심리적인 기능을 넘어 사회적인 기능에도 부정적인 영향을 끼친다 (Lindstorm 1992). 알코올 중독자는 정상적인 사회 활동이 어렵고 범죄를 유발할 수 있다 (Johnson 2001). 음주 문제는 신체적 질병 (천성수 2001), 음주 운전 사고 (교통안전공단 2003), 가정 폭력과 아동 학대를 포함한 가족 해체, 다양한 정신 장애, 그리고 각종 범죄 (기광도 2003)를 유발하는 심각한 사회적, 경제적, 보건학적 현안이다 (김봉정 & 정애숙 2011).

WHO에서는 알코올 중독으로 인해 발생하는 문제를 (1) 병적인 측면, (2) 신체적 측면, (3) 심리적인 측면으로 분류하고 있다.

병적인 측면: 알코올 중독은 만성적이고 진행적인 질병이다. 즉 알코올 중독은 당뇨병처럼 지속하는 만성적 특성과 치료받지 않으면 계속 악화된다는 진행적인 특성을 가지고 있다. 초기 단계에서는 표면적으로 드러나는 증상이 거의 없기 때문에 중독성 음주와 정상적인 음주를 구별하기 어렵다. 중기 단계는 평소와 같이 음주를 하면 대부분의 경우 술에 취하여 문제가 일어나는 상태로 조절력이 점차적으로 상실된다. 중독의 말기 단계는 신체적, 정신적, 행동적, 사회적, 영적인 면에서 황폐화 되는 특징을 보인다 (김기태 2005).

신체적인 측면: 모든 신체 조직과 기관은 음주에 의해 영향을 받는다 (정남운 & 박현주 2000). 장기간에 걸친 음주로 알코올이 신체에 미치는 영향은 매우 심각하다.

알코올은 급·만성 알코올 중독, 영양 결핍, 알코올성 환각증, 알코올성 뇌증상, 알코올성 저혈당증, 알코올성 간질환, 태아성 알코올 증후군, 위장 장애, 췌장 장애 등을 유발할 수 있다 (전현준 2003). 만성 알코올 중독자가 술에 취하지 않은 상태에서 간에서 대사되는 약물을 복용하면, 이 약물의 대사를 가속화시켜, 약물의 내성 (tolerance)을 증가시킨다. 술 취한 상태에서 이런 약물을 복용하면 알코올과 약물이 서로 대사를 방해하기 때문에 약물이 독성 농도까지 상승하여 알코올의 효과가 증폭될 수 있다 (남궁기 2000).

심리적인 측면: 알코올 중독으로 입원하여 첫 진단을 받으면 환자는 두려움과 많은 생각들로 혼란스러워 한다. 이러한 상황은 자신이 알코올 중독이라고 인정하지 않으려는 심리적 특성으로 전개된다. 이러한 심리적 특성은 타인과 비교하여 자신의 알코올 문제를 축소하여 표현한다. 이것이 알코올 중독자의 부정이다. 또한 알코올 중독자는 합리화의 심리적 특성을 보인다 (천덕희 2002). 이러한 심리적 특성으로 알코올 중독자들은 알코올 중독을 질병으로 인정하지 않으려는 경향을 보인다.

2011년 국민 건강 통계에서 음주자의 고위험 음주율 (만 19세 이상, 표준화)은 남자 26.0%, 여자 6.3%였고, 연령별로 남자는 30~40대, 여자는 20~30대에서 높은 경향을 보였다. 사망 원인 통계에 의하면 알코올 관련 사망자 수는 년 4,549명에 달하며, 음주로 인한 사회 경제적 비용이 20조 990억으로 GDP 대비 2.9%를 차지하고 있다 (보건복지부 2012).

## 1.2 스트레스와 알코올 중독

### 1.2.1 스트레스와 인체

스트레스란 신체의 평형 상태를 교란 시킬 수 있는 외부 자극이나 그러한 외부 자극에 대한 신체의 불편한 반응을 포함하는 복잡한 현상이다. 신체적 상해, 낮선 물건이나 환경에의 노출, 질병, 정서나 심리적인 장애들은 모두 인체의 평형 상태를 교란할 수 있다 (안상우 외 1997).

스트레스는 교감 신경계를 활성화시키고 부교감 신경계를 억제시켜 혈압, 심박동수, 호흡수를 증가키는 등 자율 신경계에 영향을 준다 (이인혜 1997). 즉, 스트레스는 인간의 감정, 사고 과정 및 육체적 긴장 상태에 영향을 준다.

스트레스가 증가하게 되면 두통, 성 기능 장애, 근육의 과 긴장, 소화 불량과 식욕 변화 등이 나타날 수 있고, 흥분, 무력감, 수면장애, 우울감, 조바심 등 불편한 정서적 반응을 수반한다. 과도한 스트레스는 환경을 극복하는 인간의 능력에 위협을 줄 수 있으며 개인과 조직 등 유기적인 시스템의 균형을 깨뜨린다 (김정희 1987).

### 1.2.2 스트레스 대처

스트레스 대처란 어떤 상황의 요구나 자신이 갖고 있는 적응 능력을 초과하여 자신을 위협할 때 문제를 극복하기 위한 노력을 의미한다 (Pearlin & Scholler 1978), 즉, 자신과 환경의 양자 간 상호 작용으로 생기는 긴장, 부담감, 위기, 갈등 등의 내외적 요구를 극복하거나 감소시키려는 인지적, 행동적 노력을 의미한다. 스트레스에 대처한다는 것은 자신의 능력에 부담을 주거나 대처 능력을 넘어서는 환경적 요구를 처리하는 과정이라 할 수 있다. 그러므로 대처 행동은 성격처럼 일관성 있게 반응하는 방식이 아니라 상황 및 사건에 따라 다르게 대응한다.

Lazarus & Folkman (1980)는 스트레스에 대처하는 개인의 행동을 문제 지향적 대처와 정서 완화적 대처의 2가지 유형으로 구분하고 있다. 문제 지향적 대처는 개인의 문제 행동이나 환경적인 조건을 변화시켜 스트레스의 근원에 직접적으로 혹은 의도적으로 대처하고자 하는 노력을 의미한다. 정서 완화적 대처는 스트레스가 되는 원인을 회피하거나 억압, 부정, 합리화, 반동 형성, 백일몽 등의 방어 기제를 사용하여 사건의 의미를 왜곡하거나, 스트레스가 되는 경험을 다른 사람과 논의하기, 크게 웃어 버리기, 어떤 일에 열중하기 등을 통해 긴장 상태를 완화시켜 상황의 긍정적인 측면에 선별적으로 주의를 기울이는 방식이다 (박민아 2002).

스트레스에 노출 되었을 때, 받고 있는 스트레스에 초점을 두지 않고 스트레스를

극복하고 관리하여 스트레스에 의한 심적, 물질적인 피해를 최소화하기 위한 스트레스의 대처 방식에 따라 삶의 질은 크게 달라진다 (김승현 2010). 스트레스 대처 방식은 4가지 방식으로 세분할 수 있다 (김정희 1987): (1) 스트레스를 유발한다고 생각되는 자신 과 환경에 직면하고 그에 따라 변화를 통하여 스트레스 본질에 작용하려는 문제 집중적 대처, (2) 스트레스 사건이나 상황을 해결하기 위해 누군가의 도움을 요청하는 사회적 지지 추구 대처, (3) 스트레스와 관련 혹은 그로부터 초래되는 감정 상태를 통제하려는 정서 완화적 대처, (4) 스트레스나 그것을 유발하게 되는 상황, 사건에 거리를 두고 바람직한 상황을 생각하거나 상상만으로 대처하려는 소망적 사고 대처.

### 1.2.3 음주와 스트레스

급격한 사회적, 경제적, 문화적 변화로 인해 유발된 다양한 영역의 스트레스는 음주 행동과 밀접한 관련이 있다 (Janowsky 2001). 알코올 관련 장애 환자들은 스트레스에 대해 정상적으로 대처하지 못하고 술에 의존하는 비정상적인 해소 방법을 사용한다. Russell (1999)은 스트레스와 음주, 혈압에 관한 연구 결과, 스트레스가 알코올을 증가시킨다는 인과 관계를 발견했다.

Marlatt와 Gordon (1985)은 알코올 중독자가 퇴원 후 접하게 되는 높은 스트레스 상황에 성공적으로 대처 할 수 없다면 스트레스에 대한 대응 수단으로 다시 술을 마시게 된다고 한다. 치료 후 잦은 재발은 알코올 중독자가 경험하게 되는 스트레스 상황과 그에 대한 대처 능력의 결여와 관련이 있음을 주장하고 있다.

알코올 중독자들은 보편적으로 월등히 높은 삶에 대한 부정적인 경험을 가지고 있으며 (Tsogia 2001), 이로 인한 유발된 스트레스에 취약하다. 알코올로 인해 자신이 받고 있는 스트레스의 정체와 원인을 정확히 인식하고 이를 효과적으로 해소시킬 수 있는 방법을 발견한다며, 알코올 사용량을 줄일 수 있으며 장기적으로 알코올 중독을 치료하고 재발을 막을 수 있을 것으로 예상된다.

### 1.3 알코올 중독의 치료

알코올 중독자는 의료 기관에서 외래 및 입원을 통해 치료를 받을 수 있다. 중증 중독 환자는 입원 치료가 필요하며, 치료 후 치료 효과를 유지하기 위해 장시간 적절한 재활 훈련이 요구된다. 국내의 경우 치료 기관은 입원하고 있는 알코올 중독자에게 제독 과정을 거친 후 다양한 기법의 치료 프로그램을 각 병원의 특성에 따라 선택적으로 제공하고 있다 (유호달 2008).

#### 1.3.1 입원 치료

알코올 중독으로 인해 타인을 해할 가능성이 있거나, 치료 효과를 기대하기 어려운 알코올 중독자는 입원 치료가 요구된다 (Hoffman 1991). 입원을 통한 알코올 중독 치료의 목적은 중독에 따른 신체적인 합병증을 제거하고, 알코올 의존에 대한 자기 자각을 증대시키며, 단주에 대한 동기를 강화하고 알코올로부터 자유로운 삶을 살도록 하기 위함이다 (Schuckit 1997).

1990년대 이후 알코올 중독이 집중 치료를 요하는 질환이라는 인식이 확산되면서, 알코올 중독으로 입원 치료를 받는 사람들이 늘어나고 있다 (문요한 외 1998). 국내의 경우 1997년 기준으로 정신과 병상의 17%가 알코올 중독자들로 채워지고 있다 (오동렬 1998). 1995년 제정된 정신 보건법 상의 강제 입원 조항에 근거하여, 현재 알코올 중독자의 2/3 이상은 본인의 의사와 상관없이 강제로 입원 치료를 받고 있다 (권구영 2002).

알코올 중독자는 알코올 중독이 병이라는 인식을 갖지 못해 입원 초기에 치료에 대한 심한 저항감을 보이고 치료 과정에 순응하지 못하는 경우가 많다 (박미선 2011). 비자발적인 입원은 중독자에게 스트레스로 작용하고 다시 음주를 유발하는 원인이 된다.

알코올 문제가 의학적, 직업적, 사회적, 가족적 측면에서 복잡한 양상을 보이거나, 상대적으로 중독의 문제가 심할수록, 그리고 치료에 저항하는 알코올 중독자일수록

입원 치료에 잘 반응 한다 (Weiss 1997). 이러한 사실은 알코올 중독자의 입원 치료 효과는 알코올 중독자의 특성에 영향을 받는다는 것을 의미하며, 치료 과정에서 이에 대한 고려가 필요하다.

### 1.3.2 치료 프로그램

알코올 중독자들에게 처방되는 치료는 개별 치료, 인지 행동 치료, 재발 예방, 사회 기술 훈련, 명상, 약물 치료 등을 포함한다 (이용표 2004).

현재 국내 치료 기관에서 시행하고 있는 다양한 치료 프로그램에 포함되는 세부 치료 기법들을 활용도 순으로 나열하면, 증상 이해 및 관리 교육 (91.8%), 대인 관계 훈련 (69.6%), 12단계 프로그램 (68.5%), 원내 자조 모임 (64.4%), 스트레스 관리 훈련 (61.6%), 사회기술 훈련 (58.9%), 가족 및 환자 통합 상담 (54.8%), 분노 조절 훈련 (54.3%), 재발위험 상황 대처 훈련 및 자기주장 훈련 (각 56.2%), 원외 자조 모임 (42.5%), 기타 (5.5%)로 나타났다 (권구영 2002). 사용되고 있는 치료 프로그램은 내용적으로 가족이 배제된 개인의 치료 뿐 아니라 재발 예방에 대한 대처를 위한 개인 및 가족, 대인 관계에 대한 부분을 포함하고 있다.

알코올 중독에 대한 전통적인 치료로 효과를 보지 못할 경우 또는 치료 효과를 높이기 위해 음악 치료, 미술 치료, 운동 치료, 요가, 명상 등이 대안적인 치료 방법으로 고려될 수 있다. 신체적으로나 심리적으로 건강 촉진을 목적으로 하는 대안적인 치료 프로그램 (박정순 2007)에 대한 관심은 알코올 중독의 원인과 그에 따른 치료 방법이 다각도로 논의되고 있음을 보여준다.

### 1.3.3 변화 동기

알코올 중독을 치료하기 위해서는 환자에게 맞는 적절한 치료 방법을 선택하는 것과 중독자가 스스로 적극적인 치료를 하려는 동기가 중요하다. 최근 알코올 중독 환자의 재활 치료는 치료 행위보다 환자의 내면적인 변화 동기에 초점을 두고 있으며, 상황의 진정한 원인과 의미를 파악할 수 있는 환자의 능력인 병식 개선 치료 (Kaplan &



Sadock 1989) 및 약물 치료를 포함한 다양한 방법을 동원한다.

박성애 (2007)는 알코올 중독자의 행동에 변화를 가져오는 필수 요소로 변화 동기를 강조하고, 높은 변화 동기는 치료 프로그램에 참여를 증진시키고 효과적인 개입을 위해 중요한 요소임을 보고하고 있다. 치료적 동기를 강화하기 위해서 가족 치료, 인지 행동 치료, 음악 치료, 예술 치료 등과 같은 심리적 접근 방법을 고려할 수 있다 (강신영 2008).

## 1.4 알코올 중독과 음악 치료

### 1.4.1 음악 치료

음악 치료는 음악적인 활동을 통하여 환자의 음악외적인 행동 변화를 이끌어 내는 전문 분야이다 (Bruscia 2003). 환자는 다양한 음악 활동을 수행하면서 스스로의 결정에 따라 음악을 만들면서 미적, 쾌락적 가치를 창조하고 성취에 따른 만족감을 경험한다 (Freed 1987). 이러한 과정을 통해 환자는 자기 자신이 변화 과정의 마지막 조정자로서 행동 선택의 자유와 그것을 유지해 갈 능력이 있음을 깨닫고, 변화의 시작이 본인의 내면에 있음을 느끼게 된다.

음악 치료는 알코올 중독자들에게 자신의 문제를 해결하기 위해 느낌과 감정의 표현, 자각과 가치 명료화를 증진시키며, 그룹 상호 작용을 촉진하는 효과가 있다 (Nowicki 1978, Michel 1985, Peters 1987). 음악 활동은 환자에게 정서적인 만족감과 성취감을 주고 자기에 대한 인식과 바람직한 자아상 형성과 긍정적인 영향을 준다 (김선식 2015). 음악이라는 안정적인 환경에서 알코올 중독자는 통제를 적게 받아 자기 방어를 감소하여 보다 용이하게 자신의 감정을 발견하고 사용하며 이를 표현하고 해결시킬 수 있기 때문이다 (김수 2008).

## 1.4.2 노래 심리 치료

음악 치료에서는 음악 감상, 악기 연주 (재 창조적 연주, 즉흥 연주 등), 노래 심리 치료 (노래 부르기, 노래 만들기 등), GIM (Guided Imagery and Music) 등 다양한 접근 방법을 사용한다 (Bruscia 2003). 이 중 노래 심리 치료 활동은 노래 활동을 통해 환자의 내재된 동기를 강화시키는데 효과적으로 작용하는 언어적 접근 방법을 부분적으로 포함할 수 있다.

언어와 음악의 복합체인 노래는 음악이 가진 힘과 정교하게 잘 짜인 구조로 인해 환자의 불안과 자기 방어를 감소시키고 심리적 경계를 무너뜨림으로써 치료 효과를 유도할 수 있다 (Brook 1973). 환자 본인의 이슈가 외현화된 노래를 함께 부르거나 감상하는 것은 굳이 말로 표현하지 않더라도 본인의 감정이 있는 그대로 충분히 인정받고 있음을 느끼게 해 준다 (Brooks 1973). 노래를 이용한 활동 과정은 환자와 치료사 간에 심리적 경계를 완화시킬 뿐 아니라 신뢰적인 상담 관계 형성에 긍정적인 역할을 할 수게 한다.

노래 심리 치료는 노래를 이용하여 내담자의 심리적 문제를 다루는 기법이다. 노래 심리 치료는 다양한 형태의 노래를 치료의 주 자원으로 하여 대상자의 삶의 질을 향상시키는 데 도움을 준다 (최미환 2003). 이러한 방법은 중독자들이 노래 활동에 대한 분석 및 토의 과정 동안에 치료적 목적에 부합된 심리적 상황을 자연스럽게 표현할 수 있도록 한다 (Aldridge & Fachner 2006).

노래 심리 치료 과정은 문제의 규명, 감정 이입, 투사, 자기 정화, 설득, 보편화, 외면화, 그리고 자기표현을 포함한다 (정현주 2005). 노래 심리 치료는 내담자의 내재된 문제들을 비 위협적으로 다룸으로써 내담자가 자신의 문제에 대해 통찰하고 긍정적인 자아상을 만들어 가도록 돕는 중재 역할을 하도록 한다.

### 1.4.3 스트레스 대처 및 감소

스트레스 대처를 위한 음악 치료는 언어적 표현을 회피하는 대상자들의 심리 정서 반응을 유도하기 위해 비언어적인 치료 방식으로, 대상자가 어려운 상황에 처했을 때 회복의 동기를 보존하고 강화하는 장점을 가진다 (Horesh 2006). 회복을 위한 동기는 스트레스를 잘 관리하고 경감시키기 위해 환자가 자신이 처한 상황을 받아들이고 그 상황에서의 강점을 발견하여 자원으로 활용하는 긍정적 사고를 갖도록 한다 (Goodhart 1985). 긍정적 사고는 환자로 하여금 스트레스를 유발하는 원인이 해롭지는 않다고 보며 역경을 통하여 새로운 삶의 방향과 의미를 발견하도록 한다. 이런 방식으로 긍정적인 사고는 스트레스를 인지적으로 해결할 수 있도록 유도한다. (Goodhart 1985).

입원 환자의 스트레스를 효율적으로 경감하기 위한 음악 치료적 중재에서는 환자에게 스트레스와 관련된 상황에 대해 긍정적인 사고를 유발할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 효율적인 스트레스 관리를 위해서는 스트레스 원인을 인식하고 스트레스 상황을 긍정적인 상황으로 전환하여 스트레스를 무력화시키는 인지적인 노력이 필요하다 (이정연 2002).

스트레스 감소를 위해 사용된 음악 치료 기법으로 음악 감상 (Bolwerk 1990, Davis 1992, Robb et al 1995, 이명은 1998, Fernell 2002), 음악에 따른 움직임과 리듬 활동 (Cevasco, Kennedy & Generally 2005), 통합적 음악 활동 (권기주 2007, 김근희 2012, 김지영 2010, 손은실 2000, 이미경 2011) 등이 사용되고 있다. 스트레스 경감을 위해 시도된 음악 치료적 중재에서 환자로 하여금 스트레스 상황을 긍정적인 사고로 인지하도록 유도하는 노래 나누기 활동에 대한 연구는 아직 미미한 실정이다.

노래 나누기는 노래 활동에 대한 분석 및 토의 과정을 포함한다. 이 과정은 노래를 선택하고 선택한 이유를 설명하면서 노래에 근거한 토의를 하는 언어 중심적인 요소를 포함하고 있어, 타 음악 치료 기법에 비해 상대적으로 인지적 접근을 용이하게 한다. 노래 나누기는 노래를 매개로 치료적 목적에 부합된 심리적 상황을 자연스럽게 표현하도록 돕는다 (Aldridge & Fachner 2006). 이러한 특징으로 노래 심리 치료가 스트레스

대처 및 감소를 위해 효율적으로 활용될 수 있게 된다. 스트레스를 인식하고 이를 효과적으로 해소시킬 수 있는 적절한 노래 심리 치료 프로그램은 알코올 사용량을 줄이고 알코올 중독의 재발을 막을 수 있는 대안적 치료술로서의 임상적인 유용성이 높다고 할 있다.

#### 1.4.4 변화 준비도 개선

노래 심리 치료는 알코올 중독자의 변화를 위한 동기를 자극한다 (김선식 외 2014). 노래 심리 치료는 변화 과정에서 협동 정신이 구현될 수 있는 긍정적이고 지지적인 환경을 자연스럽게 조성한다. 협동 정신이란 내담자와 상담자가 동등한 관계로서 파트너 정신을 가지고 함께 작업하는 것으로 (Miller & Rollnick 2002), 노래는 알코올 중독자가 자신의 내면을 탐색할 때 편안한 환경을 제공해 줄 수 있다. 굳이 언어적 표현을 하지 않더라도 환자 자신에 의해 선곡된 노래나 노래를 부를 때의 목소리 그리고 가사 등을 통해서 내면 탐색이 가능하기 때문이다 (최진희 2014).

노래 활동 과정에서 환자는 자신의 행동에 대한 통찰력을 기르고 핵심 감정을 파악할 뿐 아니라 그것의 존재를 수용하고 다스릴 수 있게 되며 이렇게 구체화된 여러 감정들은 환자의 변화 동기에 커다란 영향을 미치게 된다. 잠재된 환자의 변화 동기를 이끌어내려면 변화의 필요성과 중요성에 대해 우선 환자 스스로 깨달아야 한다 (Saunders Wilkinson & Tower 1996). 노래 심리 치료는 알코올 중독자들의 내면에 이미 내재된 변화 동기를 효과적으로 이끌어 낼 수 있도록 도움을 준다.

### 1.5 연구 동기 및 필요성

알코올 중독 환자를 대상으로 하는 음악 치료에서는 자기 효능감 (강신영 2008, 문지영 & 권혜영 2009), 자아 존중감 (현수경 1999, 박소미 2013), 분노 조절 (김수 2008, 조현 2008), 자기 정체감 (한상임 2010, 이보드라 2012) 등에 관심을 두게 된다. 음악 치료는 개인이 지니고 있는 자동화 사고와 비합리적인 신념을 수정하고 행동 양식에 변화를 유도하는 인지 행동적 접근 방법을 사용한다 (정현주 2005). 이

러한 음악 치료 접근 방법은 내적 동기가 유능감이나 자기 결정감에 의해 결정되기 때문에 환자가 일정한 교육 수준이나 지적 능력을 가지고 있어야 하며, 치료 과정이 지시적이고 치료사의 개입이 절대적이라는 한계점을 지니고 있다 (김귀량 2013).

알코올 중독 치료를 위해 기존에 적용된 인지 행동 치료의 한계점을 해결하기 위해 동기 강화 상담 기법을 고려할 수 있다 (DiClemente & Rychtarik 1992). 동기 강화 상담 기법의 특징은 치료사가 동기를 강화시켜주는 것이 아니라 피중재자가 가지고 있는 동기를 찾아내고 그것을 인식할 수 있도록 돕는다는 것이다. 동기 강화 상담에서는 기술을 적용하기 위해 매뉴얼에 따라 언어적이고 지시적이며 지속적인 피드백이 없이 수동적인 관찰을 이용한다 (David 2012).

본 연구는 기존 음악 치료에서 알코올 중독자 변화 인식을 보완하기 위해 사용된 동기 강화 상담 기법의 지시적이고 수동적인 접근 방법을 보완하기 위해 노래 심리 치료를 고려했다. 노래 심리 치료는 다양한 형태의 노래를 매개로 하여 감상, 회상, 연주, 창작 등의 작업 형태를 통해 피 중재자의 심리적인 치료를 목적으로 하는 음악 치료의 한 방법이다 (최미환 2003). 노래 중심 활동을 통한 심리 치료는 자신의 행동에 대한 통찰력을 스스로 인지하여 핵심 감정을 파악할 뿐 아니라 그것의 존재를 수용하고 다스릴 수 있도록 한다 (정현주 2005). 알코올 중독자가 변화 과정에서 경험하는 상황을 노래하거나 감상하도록 하는 노래 심리 치료 활동은 피 중재자에게 치료 동기를 주입하는 것이 아니라, 내재되어 있는 동기를 이끌어 내어 변화의 책임이 자신에게 있다고 인식하도록 하여, 치료를 위한 내재된 동기를 강화하기 위해 효과적으로 활용될 수 있다 (Kadushin 1980)

알코올 중독 환자의 재활 치료는 치료의 행위 보다는 환자의 내면적인 변화 동기에 초점을 맞추고 있다 (박성애 2007). 알코올 중독자의 행동에 변화를 가져오기 위한 요소로서 변화를 위한 변화 단계를 구축하고 각각의 단계에서 피 중재자 스스로 변화의 필요성을 인식하고 이를 지속적으로 유지시키기 위한 방법과 중재자의 간섭을 최소화한 비 지시적이며 능동적인 노래 활동이 필요하다.

요약하면, 알코올 중독자의 음악 치료 효과를 높이기 위해, 내면의 갈등을 재 경험

하고 이를 수용, 해결하기 위한 스트레스 대처 행동 단계를 고려하며, 입원 스트레스 상황에서 자신이 처한 환경에 긍정적 사고로 전환을 유도하는 노래 활동에 대한 고려가 필요하다. 즉, 알코올 중독자의 내면적인 변화 동기에 초점을 맞춘 변화 단계를 반영한 노래 심리 치료 방식은 기존 알코올 중독자에 대한 음악 치료의 중재 효과를 개선할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서는 스트레스 대처 및 입원 스트레스 경감을 위한 노래 심리 치료 활동과 알코올 중독자의 치료 열망 및 행동 변화를 위한 변화 준비도를 개선하기 위한 중재 프로그램을 구성하고, 알코올 중독자를 대상으로 그 임상적인 효과를 평가하고자 한다.

## 1.6 연구 목적

본 연구에서는 알코올 중독자를 대상으로 노래 심리 치료 중재를 수행하고 알코올 중독 치료 및 재활에 관련된 임상적인 효과를 고찰하고자 한다. 구체적으로 본 논문에서는 스트레스 대처 및 입원 스트레스 경감을 위한 노래 심리 치료 활동과 알코올 중독자의 변화 준비도 개선을 위한 노래 심리 프로그램을 구성하고 병원에 입원한 알코올 중독자를 대상으로 중재 효과를 평가하고자 한다.

본 연구의 목적은 세 가지로 세분된다. (1) 행동 변화 단계를 반영한 스트레스 대처 프로그램을 구성하여 알코올 중독자를 대상으로 임상적인 중재 효과를 평가하고, (2) 긍정적 심리 사고를 유도하는 노래 심리 치료 프로그램을 고안하고 입원한 알코올 환자를 대상으로 입원 스트레스 경감 효과를 평가하며, (3) 알코올 중독자의 변화 동기를 강화하는 노래 나누기 프로그램을 고안하고 알코올 중독자의 변화 준비도 개선 효과를 검증하고자 한다.

## 1.7 논문의 구성

전술한 연구 목표를 달성하기 위해 상기 3가지 세부 주제에 대한 연구를 수행하고 그 결과를 본 논문의 2장 3장, 4장에서 각각 제시했다.

본 논문의 2장은 대처 행동 단계를 반영한 노래 심리 치료 (Song Psychotherapy Reflecting Coping Behavioral Steps: SPRCBS)을 고안하고, 알코올 중독자의 스트레스 대처 변화에 미치는 효과를 평가 했다. 본 연구에서 구성된 노래 심리 치료 프로그램은 입원중인 알코올 중독자 48명을 대상으로 12회기 동안 적용하였으며, 스트레스 대처 방식 척도 WCC (The Ways of Coping Checklist)를 이용하여 중재 효과를 평가 했다.

3장에서는 긍정적인 정서를 경험하게 하는 노래 심리 치료 (Song Psychotherapy to Experience Positive Emotions: SPEPE)를 고안하고 입원 알코올 환자를 대상으로 스트레스 경감 효과를 평가했다. SPEPE 중재 효과는 병원 스트레스 척도인 HSRS (Hospital Stress Rating Scale)를 이용하여 입원 환자 43명을 대상으로 총 12회기 동안 적용했다.

4장에서는 알코올 중독자의 변화 단계를 고려한 노래 심리 치료 (Song Psychotherapy Considering Changing Stages: SPCCS)를 고안하고, 알코올 중독자의 치료에 대한 열망 및 변화 준비도 개선 효과를 평가했다. SPCCS 프로그램은 입원중인 알코올 중독자 64명을 대상으로 주2회, 6주 동안 적용했으며, 중독자의 변화 준비도에 미치는 효과는 SOCRATES-K (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale-Korea)를 이용하여 평가했다.

본 논문의 5장과 6장에서는 본 연구에서 수행된 상기 3가지 노래 심리 치료 중재 프로그램 및 중재 결과에 대한 요약 및 학술적인 의의, 문제점 및 한계, 추후 연구 등에 대해 토의하고, 최종 결론을 기술한다.

## Ⅱ. 대처 행동 단계를 반영한 노래 심리 치료가 알코올 중독자의 스트레스 대처에 미치는 효과

### 2.1 서론

알코올 중독자가 스트레스를 효과적으로 대처하기 위해서는 어려운 상황에 처했을 때 회복의 동기를 보존하고 강화하는 중재 전략이 필요하다 (Horesh 2006). 전술한 바와 같이 노래 심리 치료에서는 스스로 스트레스 요인에 대한 인식이 변화하고 스트레스의 요인을 제거하려는 동기를 유발이 중요하다 (박병강 2007). 노래 심리 치료 활동 과정을 거치면서 스트레스 원인에 대한 인식의 변화는 자신에 대한 인식이 바람직한 자아상으로 형성되도록 한다 (Kadushin, 1980). 스트레스 감소를 위해 사용된 음악 치료 기법으로는 음악 감상 (Bolwerk 1990, Davis 1992, Robb et al 1995, 이명은 1998, Fernell 2002), 음악에 따른 움직임과 리듬 활동 (Cevasco, Kennedy & Generally 2005), 통합적 음악 활동 (권기주 2007, 김근희 2012, 김지영 2010, 손은실 2000, 이미경 2011) 등이 사용되고 있다.

본 연구에서는 스트레스로 인한 부정적 영향을 최소화하기 위해 알코올 중독자의 대처 행동을 반영한 단계적 노래 활동을 치료적 근거에 따라 적용하여 노래 심리 치료의 특성이 잘 구현되도록 했다. 본 연구를 통해 노래 활동에서 기존의 음악 치료 과정이 갖는 재 교육적이고 지시적인 과정을 보완하기 위해 피중재자 중심의 능동적 인식 변화를 단계적으로 반영하는 중재 프로그램을 적용하고자 한다.

본 연구에서는 스트레스 대처를 위해 부정적인 감정을 긍정적인 감정으로 인식하도록 하며, 내면의 갈등을 재 경험하고 이를 수용, 해결하도록 하는 중독자 대처 행동 단계를 반영한 노래 심리 치료 프로그램 (Song Psychotherapy Reflecting Coping Behavioral Steps: SPRCBS)을 고안했다. SPRCBS는 노래 듣기, 노래 부르기, 노래 만들기, 가사 토의, 노래 토의를 포함하며, 입원중인 알코올 중독자 48명을 대상으로



6주 동안 중재를 수행하고 효과를 평가했다. 알코올 환자의 스트레스 대처에 대한 평가는 WCC (The ways of coping checklist)을 사용했다.

## 2.2 방법

### 2.2.1 연구 대상

본 연구의 연구 대상자는 알코올 중독 치료 전문 병원에서 입원 치료를 받고 있는 알코올 중독자로 우울증과 편집증의 이중 장애에 해당되지 않는 자로 제한했다. 대상자는 A알코올 전문병원에 입원중인 33명과 B병원에서 입원중인 15명으로 구성되었다. 병원별 중재 집단의 분포는 A알코올 전문 병원에서 중재 집단 18명, 통제 집단에 15명, B병원에서는 중재 집단 9명, 통제 집단 6명으로 배정되었다. 선정된 총 48명의 대상자 중 오전에 자유 시간을 갖는 대상자를 중재 집단 (25명)으로, 오후에 자유 시간을 갖는 대상자를 통제 집단 (23명)으로 배정했다 (표 2.2-1).

### 2.2.2 중재 프로그램 (SPRCBS)

본 연구에서 구성한 SPRCBS 프로그램의 목적은 단계별 설정과 능동적 치료 환경이 미비한 기존의 연구에 대안이 되는 스트레스 대처 방법에 관한 대상자의 인식을 높여, 피 중재자가 어려운 상황에 처했을 때 회복의 동기를 보존하고 강화하여 스트레스 대처 능력을 향상하기 위함이다. SPRCBS은 중독자 대처 행동의 5단계 (Dijkstra & Hakvoot 2004)와 변환 단계를 반영한 노래 심리 치료의 요소 기술이 유기적으로 결합된 구조를 가진다 (그림 2.2-1). SPRCBS 중재는 대상자의 스트레스에 대한 대처 방법을 평가하여 스트레스에 대한 노래 심리 치료적 기술을 단계적으로 적용한다.

Table 2.2-1 Demographic information of the subjects

Demographic factors		Intervention group	Control group	Total	(%)
<b>Sex</b>	Male	25	18	43	(89.5%)
	Female	0	5	5	(10.4%)
<b>Age (years)</b>	21-40	3	2	5	(10.4%)
	41-50	7	7	14	(29.2%)
	51-60	12	10	22	(45.8%)
	61-70	3	4	7	(14.5%)
<b>Education</b>	elementary school	2	-	2	(4.1%)
	middle school	4	8	12	(25.0%)
	high school	11	9	20	(41.6%)
	university	8	6	14	(29.1%)
<b>Occupation</b>	unemployed	12	12	24	(50.0%)
	self-employment	6	8	14	(29.1%)
	temporary employment	4	-	4	(8.3%)
	others	3	3	6	(12.5%)
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>23</b>	<b>48</b>	<b>(100%)</b>

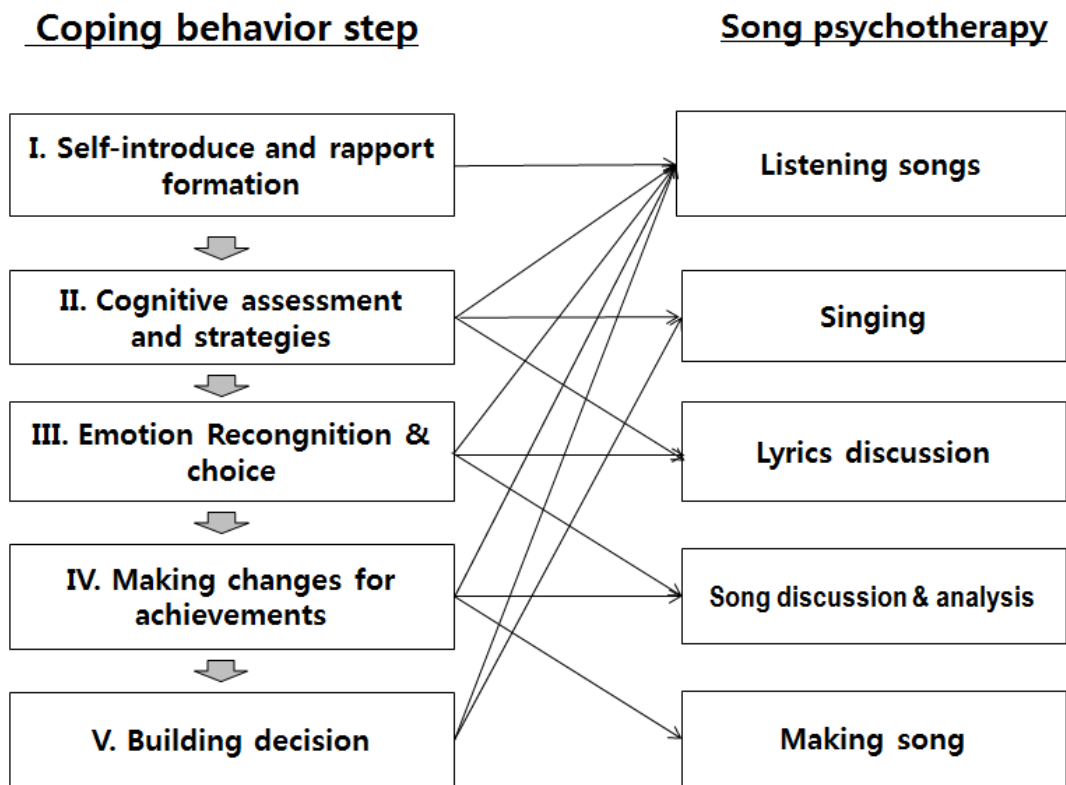


Figure 2.2-1 Structure of the SPRCBS intervention program

중독자의 대처 행동의 5단계 (Dijkstra & Hakvoot 2004)는 1단계의 자기 소개, 2단계 관찰과 초기 평가, 3단계 인식, 4단계 새로운 대처법 시험 해보기, 5단계 종결로 구성된다. 이를 기반으로 SPRCBS 프로그램은 1단계 자기 소개 및 라포 형성, 2단계 인지 전략 평가, 3단계 감정 인식, 4단계 변화 성취 유도, 5단계 결심 구축 과정으로 개편하여 구성했다 (그림 2.2-1 좌측). 단계별로 선별하여 구성한 이유는, 기존 2단계에서는 관찰과 초기 평가로 되어 있는데 반해, 본 연구에서는 대상자들의 변화 인지 능력이 어느 정도 형성되었는가를 평가하고자 하기 때문이다. 3단계는 인식되어진 문제점을 극대화하여 표현하도록 감정 인식으로 구성했다. 4단계는 변화된 인식을 통해 변화 성취를 유도하도록 구성되었다. SPRCBS 프로그램에서 사용된 노래 심리 치료 기법은 노래듣기, 노래 부르기, 노래 만들기, 가사 토의, 노래 토의를 포함한다 (그림 2.2-1 우측).

알코올 중독자 스트레스 대처 행동의 5단계에 노래 심리 치료 활동이 결합된 SPRCBS 중재 프로그램의 단계별 활동을 기술하면 다음과 같다 (부록 4참조).

1단계 '자기 소개 및 라포 형성'에서는 연구 대상자가 안전한 방식으로 자기를 소개하는 시간을 경험하기 위해 선호 곡에 따라 노래 감상을 하면서 노래 감상에 따른 전반적 가사 토의 활동을 갖는다. 연구 대상자들이 좋아하는 음악을 함께 들음으로써 공감을 통해 라포를 형성 할 수 있으며, 가사 토의 과정에서는 자신의 감정을 표현하고, 자신의 생각을 설명하면서 자기를 자연스럽게 소개할 수 있는 기회를 갖는다 (홍인실 2008).

2단계 '인지 전략 평가'에서는 노래 부르기, 노래 토의 및 분석 활동을 수행한다. 노래 분석 과정에서 연구 대상자가 선호하는 음악을 선택함으로써 음악의 리듬이나 특성을 통해 개인이 가지는 심리적 특성을 평가할 수 있으며, 이러한 평가는 병원 프로그램을 담당하는 보조 진행자 2명에 의해 이루어진다. 노래 부르기에서는 연구 대상자들의 음성, 얼굴 표정, 제스처, 기본 박보다 빠름과 느림 등으로 연구 대상자 스스로 자신을 인식하는 것을 평가할 수 있다. 노래 토의 및 분석에서 노래의 느낌이나 가사 내용을 토대로 연구 대상자의 경험, 감정, 사고, 문제 인식 및 해결 등과 관련된 내용을 이끌어낸다.

3단계 '감정 인식'을 위한 치료 목적을 달성하기 위해 노래 감상, 노래 토의를 적용한다. 이 과정은 연구 대상자들이 자신의 행동과 스트레스 대처에 대한 감정을 인식하도록 한다. 연구 대상자들은 자신의 감정을 인식하기 위해 가보편적인 대중 가요를 사용한다 (김고은 2016). 선호하는 노래를 감상하는 것은 개인 내면의 감정을 조절할 수 있는 기회를 제공하며 자신의 감정을 표출할 수 있는 촉진제 역할 (이민화 2013)을 한다. 노래에 대한 느낌이나 가사에 대한 토의는 연구 대상자 스스로 감정 표현을 통한 자신의 문제를 인식하는 기회를 제공한다.

4단계 '변화 성취 유도'를 위해 가사 토의 및 노래 만들기과 노래 토의 활동을 적용한다. 이 과정은 대상자가 어떤 치료 목표를 향해 나아갈지 결정하도록 변화를 유도한다. 노래 만들기는 연구 대상자의 인지적, 정서적으로 긍정적인 변화를 유도하는 체계적 과정 (홍인실 2008) 안에서 연구 대상자들이 치료사가 함께 가사와 곡을 창작하고, 기보, 녹음하면서 성취감을 느끼도록 한다 (Baker & Wigram 2009). 이러한 과정은 알코올 중독자들에게 정서 함양과 치료 동기 부여하기 위함이다 (Jones 2005, Silverman 2012). 연구 대상자의 긍정적인 변화를 강화하기 위해 부정적인 사고를 긍정적인 사고로 전환하도록 유도한다.

5단계 '결심 구축'을 위해 노래 감상, 노래 부르기, 노래 토의 과정을 갖는다. 대상으로 하여금 자신의 변화 인식에 대한 대처 스타일을 인정하고 어떻게 활용할 것인지 생각하도록 한다. 이 단계에서 긍정적인 사고나 희망을 담아 자신이 만든 노래를 들음으로써 대상자 스스로 변화에 대한 결심을 실행할 수 있게 된다. 결심을 재확인하고 강화하기 위해 연구 대상자들이 개사한 노래를 부르도록 한다. 노래 부르는 노래 가사의 내용을 소리로 표현하고, 그 내용을 다시 청각적인 자극을 통해 고통, 두려움, 분노를 해소하고 기쁨을 표현할 수 있는 기회를 제공한다 (Austin 1998). 노래 토의에서는 자신의 대처 스타일을 구축하고, 일상에서 이를 사용하도록 의지를 굳힌다.

중독자의 대처 행동 5단계에 대한 노래 심리 치료 프로그램의 구체적인 중재 활동, 목적 및 치료적 근거는 부록 4에 요약되어 있다.

### 2.2.3 스트레스 대처 방식 (WCC)의 평가

스트레스 대처 방식 척도는 Lazarus, R. S & Folkman, S. (1985)이 개발한 The Ways of Coping Checklist (WCC) 65개 문항을 김정희 및 이장호 (1985)가 수정 보완하여 총 62개 문항으로 구성된 평가 도구를 사용하여 측정했다 (표 2.2-2). 수정 보완된 척도의 전체 신뢰도는 0.87이었으며, 세부적으로 4개의 하위 유형별 신뢰도는 문제 집중적 대처 0.95, 사회적 지지의 추구 0.87, 정서 완화적 대처 0.94, 소망적 사고 대처는 0.90으로 나타났다. 이 척도의 총 62 문항은 모두 Likert 4점 척도로 구성된다. 즉 “전혀 아니다”를 1점, “아주 많이 그렇다”를 4점으로 표기하도록 하여 최고 248점에서 최저 62점까지 나타낼 수 있다. 점수가 높을수록 스트레스를 유발하는 문제에 잘 대처하고 있음을 의미한다.

### 2.2.4 실험 절차

본 연구에서는 본 연구에 동의하는 알코올 중독 환자 중에서 무작위로 중재 집단과 통제 집단으로 나누었다. 중재 전 WCC의 검사 실시한 결과 두 그룹의 WCC 점수가 유사함을 확인했다. 통제 집단은 병원에서 실시하는 기존 프로그램에만 참여하였고, 중재 집단은 병원에서 실시하는 기존 프로그램에 참여하면서 추가적으로 SPRCBS 활동에 참여했다. 노래 심리 치료 중재는 12회기로, 한 회당 45분씩 주 2회, 총 6주 동안 진행되었다. WCC 검사는 기저선 자료를 얻기 위한 중재 일주일 전과 중재 일주일 후에 각각 평가했다. 중재 프로그램은 주 음악 치료사 1인과 보조 음악 치료사 2인에 의해 진행되었다.

**Table 2.2-2 Categorical groups of the question numbers of WCC and their score ranges**

<b>Category</b>	<b>Scores</b>	<b>Question Number</b>
Problem oriented handling	21-84	1,2,5,6,9,19,22,25,28,29,33,34,35,37,39,46,48,50,53,62
Emotion oriented handling	23-92	3,4,7,10,11,12,13,14,15,16,18,20,23,24,27,31,32,36,40,41,43,44,47
Social support handling	6-24	8,17,21,30,42,45
Hopeful handling of stress	12-48	26,38,49,51,52,54,55,56,57,58,60,61
<b>Total</b>	<b>62-248</b>	

## 2.2.5 통계 분석

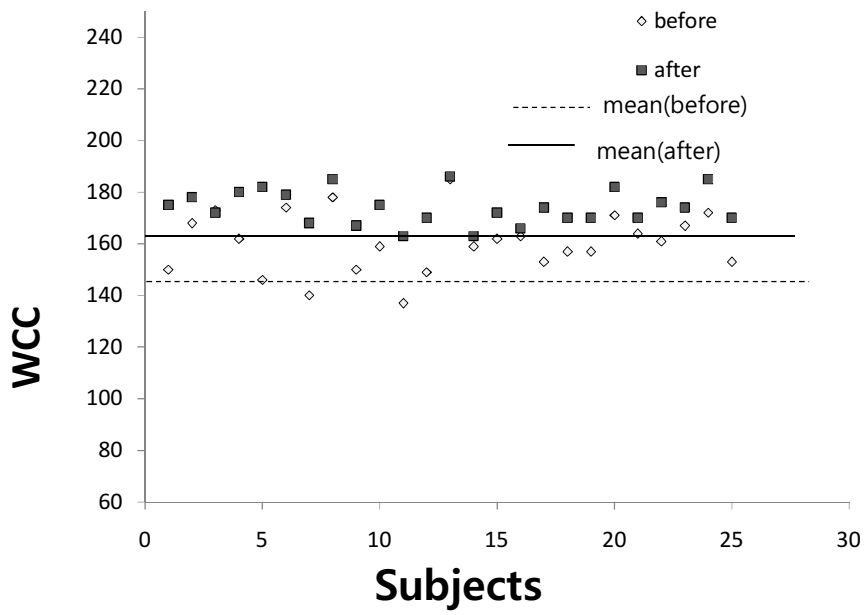
알코올 중독자에 대한 WCC 검사는 병원 중재 프로그램을 담당하는 보조 진행자 2명이 독립적으로 실시하여 두 값의 평균값을 취했다. 두 검사자간의 일치도는 90% ( $\pm 5\%$ )로 나타났다. 중재 집단과 통제 집단의 동질성은 독립 표본  $t$ -test로 검증했으며, 각 집단의 중재 전후 WCC 점수 차는 대응 표본  $t$ -test 분산 분석으로 처리하였다. 통계 처리를 위해 유의 수준은  $p < 0.01$  수준으로 해석하였고, SPSS 17.0 프로그램을 사용했다.

## 2.3 결과

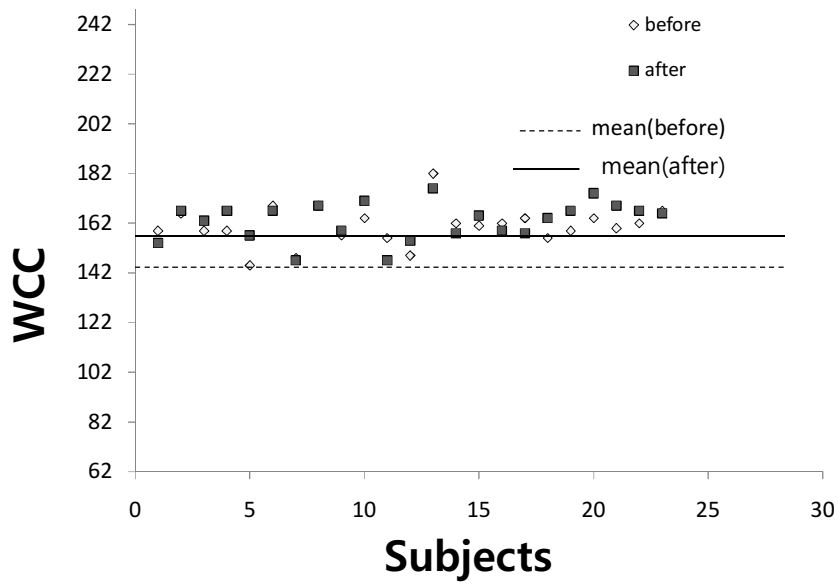
### 2.3.1 중재 전후 개인별 WCC 점수의 분포 및 변화

그림 2.3-1은 중재 집단과 통제 집단에서 피 실험자 개인별 프로그램 중재 전과 후에 측정한 WCC 점수를 보여준다. 그림 2.3-1에서 보여 주듯이 중재 집단 ( $N=25$ )에서는 WCC 점수가 42점에서 중재 후 170점으로 중재 전 보다 유의하게 상승하고 있다. 반면 통제 집단 ( $N=23$ )에서는 중재 전과 후의 WCC 점수가 162점 부근으로 변화가 거의 없다. 그림 2.3-1에서 WCC 평균값은 실선 (중재 후)과 점선 (중재 전)으로 표기하고 있다.





(a)



(b)

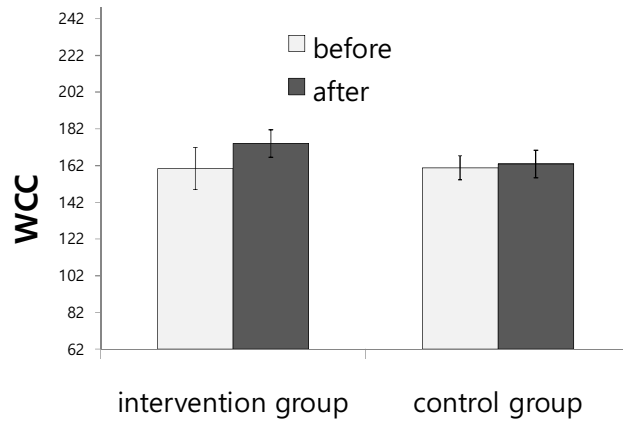
Figure 2.3-1 Individual WCC score distribution before and after the SPRCBS intervention: (a) intervention and (b) control group

### 2.3.2 중재 전후 집단별 WCC 점수의 변화

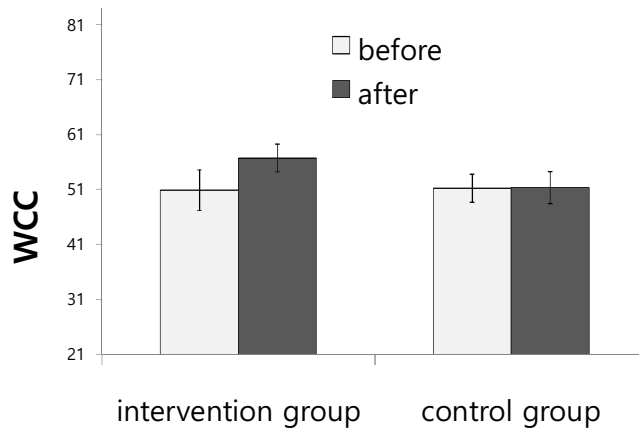
중재 집단과 통제 집단의 SPRCBS 중재 전후 WCC 점수의 변화는 그림 2.3-2에 도시하고 있으며, 통계적 검증을 수행한 결과는 표 2.3-1에 제시하고 있다. 중재 전 WCC 점수는 중재 집단과 통제 집단 간의 차이가 없는 것으로 나타나 ( $p=0.259$ ) 두 집단 간의 동질성을 보여주고 있다. 표 2.3-1에서 보여주는 바와 같이 중재 집단의 WCC 평균 점수는 중재 전 161.12점에서 중재 후 173.76점으로 12.64점 (7.8%)이 증가하였다 ( $p<0.001$ ). 반면 통제 집단은 중재 전 161.78점에서 중재 후 163.13점으로 1.35점 (0.8%)으로 거의 변화가 없었다 ( $p=0.293$ ). 그림 2.3-2은 WCC 총점 및 대처 방식 별로 중재 집단과 통제 집단의 중재 전후 WCC 점수에 대한 평균 및 표준 편차를 도시하고 있다.

WCC 대처 방식별로 SPRCBS 중재 효과를 살펴보면, 중재 집단에서 소망적 사고 대처가 33.52점에서 39.72점으로 18.4% ( $p<0.001$ ), 문제 중심적 대처가 50.92점에서 56.76점으로 11.4% ( $p<0.001$ ), 정서 중심적 대처가 60.44점에서 64.8점으로 7.2% ( $p<0.001$ ), 사회적 지지 추구 대처가 16.2점에서 16.84점으로 3.9% ( $p<0.001$ ) 순으로 모든 대처 방식에서 유의하게 증가했다. 반면, 통제 집단에서는 사회적 지지 추구 대처가 14.74점에서 15.04점으로 2% ( $p=0.259$ ), 소망적 사고 대처가 34.3에서 34.96으로 1.9% ( $p=0.109$ ), 정서 중심적 대처가 61.48점에서 61.74점으로 0.4% ( $p=0.789$ ), 문제 중심적 대처가 51.26점에서 51.39점으로 0.2% ( $p=0.768$ ), 소폭 증가하였다.

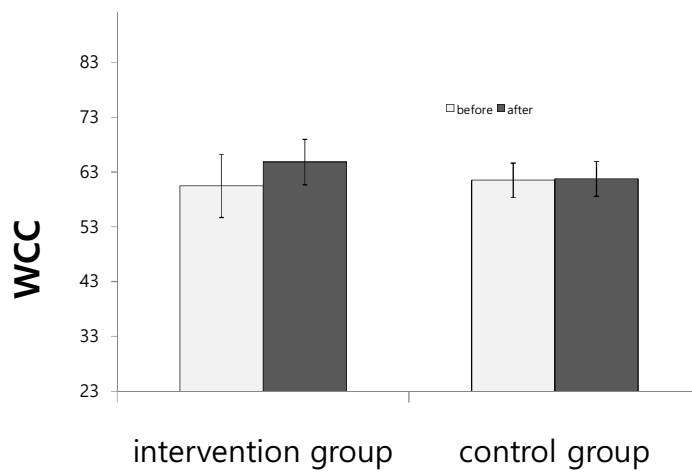
SPRCBS 프로그램 중재 전후 인구 사회학적 특징에 따른 점수 변화는 표 2.3-2와 같다. 연령별로 보면 중재 집단에서는 연령이 증가할수록 스트레스 대처에 증가한 반면, 통제 집단에서는 연령에 따른 변화가 유의미하게 나타나지 않았다. 교육수준별 비교 결과, 중재 집단에서는 학력 수준이 낮을수록 스트레스 대처에 영향을 미치는 것으로 나타났고 통제 집단의 경우, 학력 수준과 상관없이 점수 변화가 크게 나타나지 않았다. 직업별 점수 변화를 보면 무직에서 가장 큰 변화가 나타났지만 중재 집단에 비해 그 변화폭이 현저하게 낮은 것으로 나타났다.



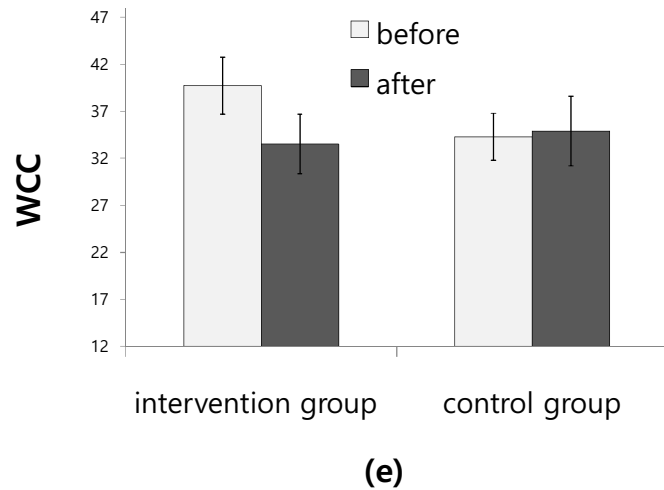
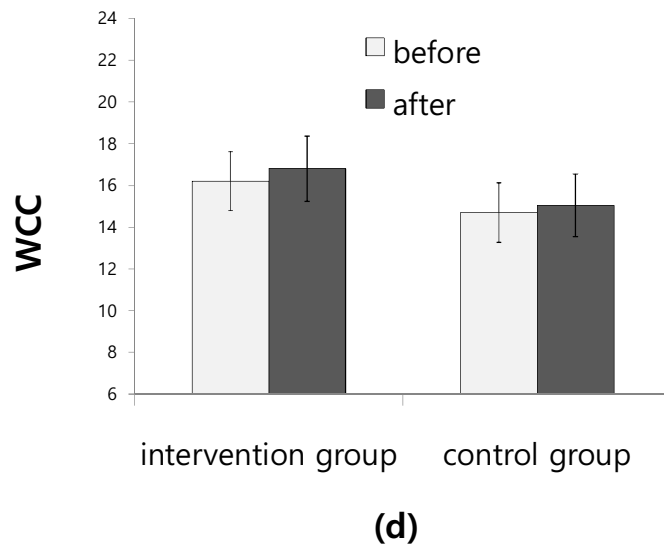
(a)



(b)



(c)



**Figure 2.3-2 The WCC scores of the intervention and control group before and after the SPRCBS intervention: (a) total score and the categorical scores of (b) question focused coping, (c) emotion releasing coping, (d) social supportive coping and (e) hope thinking coping**

**Table. 2.3-1 Changes in the categorical scores (mean±SD) of WCC of the intervention and control group before and after the SPRCBS intervention**

Category (number of questions)	Intervention group (N=25)			Control group (N=23)			Inter. vs Con. p value	
	before	after	p value	before	after	p value	before	after
Emotion Releasing Coping (23)	60.44 ±5.75	64.80 ±3.31	< 0.001	61.48 ±4.15	61.74 ±3.17	0.789	0.489	0.003
Hope Thinking Coping (12)	33.52 ±3.03	39.72 ±2.49	< 0.001	34.30 ±3.17	34.96 ±3.69	0.109	0.396	< 0.001
Question Focused Coping ( 21 )	50.92 ±3.69	56.76 ±2.91	< 0.001	51.26 ±2.51	51.39 ±2.92	0.768	0.714	< 0.001
Social Supportive Coping (6)	16.20 ±1.41	16.84 ±1.43	< 0.001	14.74 ±1.57	15.04 ±1.46	0.259	0.002	< 0.001
<b>Total (62)</b>	161.12 ±9.84	173.76 ±5.96	< 0.001	161.80 ±7.67	163.10 ±8.14	0.293	0.789	< 0.001

## (1) 인구 사회학적 특징

중재 전후 인구 사회학적 특징에 따른 WCC 점수 변화는 표 2.3-2와 같다. 연령별로 보면 중재 집단에서는 연령이 증가할수록 스트레스 대처가 증가한 반면, 통제 집단에서는 연령에 따른 변화가 없는 것으로 나타났다. 교육 수준별 비교 결과, 중재 집단에서는 초졸 (12.9%), 중졸 (8.46%)로 학력 수준이 낮을수록 스트레스 대처에 영향을 미치는 것으로 나타났고 통제 집단의 경우, 학력 수준과 상관없이 점수 변화가 크게 나타나지 않았다. 직업별 점수 변화를 보면 무직 (10.30%), 일용직 (13.51%)에서 가장 큰 변화가 나타났지만 중재 집단에 비해 그 변화폭이 현저하게 낮은 것으로 나타났다.

## (2) 입원 및 절주 기록에 의한 구분

알코올 중독자의 입원 및 절주 유형별로 인한 WCC 점수의 변화 및 통계적 검증 결과 입원 방법별로는 중재 집단에서 자의 및 타의 (18명)에서 증가를 보였으며, 통제 집단의 경우 중재 전후 점수 차이가 거의 나타나지 않았다 (표 2.3-3 참조). 입원 횟수별 사전, 사후 WCC의 점수 변화는 중재 집단에서 1-5회 (22명) 2.51% 증가, 6-10회는 (17명) 4.73% 증가, 11회 (9명)는 3.56%의 증가율을 보였다. 반면, 통제 집단의 경우 중재 전후 점수 차이가 거의 나타나지 않았다. 절주 횟수별로 중재 집단에서 6-10회 에서 가장 높은 중재 효과 (25.60%)가 있는 것으로 나타났고 통제 집단에서는 절주 횟수와 상관없이 중재 전후 점수 차이가 거의 나타나지 않았다.

**Table 2.3-2 Comparison of the WCC scores between the intervention and control group before and after the SPRCBS intervention in accordance with demographic characteristics**

Demographic characteristics	N	Intervention group				Control group				
		before		after		before		after		
		mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD	
<b>Sex</b>	Female	5	-	-	-	-	164.2	7.1	165	5.1
	Male	43	161.4	9.6	178.1	5.9	161.1	7.7	162.6	8.9
<b>Age (years)</b>	21-40	3	164.7	3.9	177.0	6.5	163.0	2.9	168.0	6.9
	41-50	13	161.8	9.1	177.0	5.4	161.6	5.8	161.6	8.6
	51-60	7	158.0	6.3	178.3	4.8	160.3	5.6	160.5	5.9
	60-70	2	165.5	19.5	186.5	5.5	165.5	18.5	167.0	10.0
<b>Education</b>	Elementary sch,	4	159.5	15.7	180.2	7.5	159.7	14.5	162.0	8.8
	Middle sch,	7	154.7	9.3	177.3	5.3	160.0	6.7	157.2	10.6
	High sch,	8	165.4	3.8	179.4	5.9	162.6	2.6	167.7	4.7
	University	6	165.2	4.6	176.0	16.6	164	4.6	164.5	3.5
<b>Occupation</b>	Inoccupation	10	158.1	16.2	174.4	16.6	162.8	9.5	165.3	6.5
	Self-employed	5	122.2	3.5	132.8	5.1	162.6	3.6	164.6	6.7
	Daily-employed	6	158.3	10.1	179.7	5.3	160.4	3.6	159.8	6.9
	Others	3	160.7	11.9	177.3	5.2	159.3	9.3	159.0	11.3

**Table 2.3-3 The WCC scores (mean±standard deviation) and the p values of the intervention and control group before and after the SPRCBS intervention in relation to the patient history of hospitalization and stop-drinking**

Patient history	N	Intervention group (N = 25)				p value	Control group (N =23)				p value	Inter. vs Con. p value	
		before		after			before		after				
		mean	SD	mean	SD		mean	SD	mean	SD			
Pattern of hospitalization	Forced	17	141.8	4.90	147.2	2.86	<0.001	143.3	9.53	146.0	2.00	0.885	<0.001
	voluntary	13	132.0	11.90	139.8	9.68	<0.001	147.5	5.02	146.8	3.03	0.076	<0.001
	both	18	141.5	5.02	150.5	4.95	<0.001	141.8	10.10	146.5	2.50	0.054	<0.001
Hospitalization frequency	1-5	22	139.3	5.18	145.8	5.21	<0.001	143.0	8.70	142.1	7.30	0.197	<0.001
	6-10	17	135.2	12.30	141.6	11.20	<0.001	143.0	4.30	145.5	3.90	0.133	<0.001
	11	9	146.0	3.61	151.2	2.60	<0.001	140.1	10.60	143.2	8.89	0.144	<0.001
Stop-drinking frequency	1-5	11	143.5	3.86	169.3	4.47	<0.001	140.8	9.82	146.6	2.75	<0.001	<0.001
	6-10	17	135.1	12.50	168.6	10.10	<0.001	145.6	4.47	148.8	2.26	<0.001	<0.001
	11	20	131.6	3.85	159.2	2.56	<0.001	144.4	12.40	148.6	11.64	<0.001	<0.001



## 2.4 고찰

알코올 중독자의 스트레스 대처를 위한 음악 치료의 기존 연구에서는 인지 행동 치료 기법을 중심으로 하며, 프로그램 구성과 진행에서 단계별 적용보다 주제에 따른 회기별 진행을 하고 있다. 인지 행동 치료는 교육적인 성격의 치료를 갖고 있으나 음악 치료는 심리적인 저항감을 최소화시키며 흥미를 부여한다. 음악 치료는 비위협적인 환경을 조성하여 안전하게 자기 표현을 이끌어내기 때문에 인지적인 왜곡과 부적절한 행동 패턴을 수정하는데 유용하다 (Dougherty 1984, 정해연 2006). 이러한 이점에도 불구하고 행동 패턴을 수정하도록 유도하는 과정에서 치료사 주도의 지시적이며 재교육적인 방법은 왜곡된 사고의 변화를 갈망하는 알코올 중독자에게 효율적이지 못하다. 이러한 문제를 해결하기 위해 본 연구에서는 중독자의 대처 행동 단계에 따라 치료적 목표에 부합하는 비지시적이며 자율성이 중심이 된 노래 심리 치료 프로그램을 고안했다.

본 연구에서는 고안된 노래 심리 프로그램 SPRCBS의 중재 효과를 평가한 결과 중재 집단에서는 WCC 점수가 크게 상승한 반면, 통제 집단에서는 수준의 소폭 증가에 그친 것으로 나타났다. SPRCBS의 중재 효과는 WCC의 요인별로 차이를 보이고 있으며, 소망적 사고 대처가 33.52점에서 39.72점으로 18.4% ( $p < 0.001$ ), 문제 중심적 대처가 50.92점에서 56.76점으로 11.4% ( $p < 0.001$ ), 정서 중심적 대처가 60.44점에서 64.8점으로 7.2% ( $p < 0.001$ ), 사회적 지지 추구 대처가 16.2점에서 16.84점으로 3.9% ( $p < 0.001$ ) 순으로 모든 대처 방식에서 유의하게 증가했다 (표 2.3-1). 반면 통제 집단에서는 모든 요인에서 통계적으로 의미가 없는 수준의 미미한 변화를 보이고 있다.

심리 치료 중재 활동 과정에서 대상자들은 음주에 대한 자신의 행위를 합리화시키면서 동시에 불만을 나타냈다. 노래를 선택하여 듣는 활동은 생각과 행동에 대한 갈등을 갖고 있는 알코올 환자에게 감정 이입을 쉽게 할 수 있음을 볼 수 있다. 이러한 감정 상태는 정서 완화적 요인 문항에서 평균 점수 60.40 보다 높게 나타나, 심리적인 상태가 정서에 의존하고 있음을 알 수 있다. 노래 부르기에서는 자신의 환경, 살아온 내력, 술을 마시게 된 동기, 현재 자신의 모습을 노래와 연관하여 스스로 진술하는 모습을 보였

다. 이러한 결과는 정혜선 (2002)의 입원 알코올 중독자의 프로그램 참여별 대처 방식 비교 연구에서 알코올 치료 프로그램에 참여한 중재 집단과 통제 집단 모두 소망적 사고를 사용하는 것을 의미하며, 소망적 사고 대처에서 SPRCBS 중재 효과가 가장 크게 나타난 본 연구의 결과를 지지한다.

문제적 중심의 스트레스 대처를 위한 가사 토의에서 연구 대상자들은 자신의 문제 인식에 대한 적절한 결심을 내리지 못하는 모습을 보여주었다. 스트레스를 유발한다고 생각되는 요인에 직면하여 스트레스의 원인을 밝혀내기 위한 과정으로 자기 인식에 대한 소극적 모습을 합리화하거나 자신의 태도가 불만족하다는 감정을 그룹 구성원에게 적극적으로 노출시키는 것은 음악 활동에 대한 신뢰와 자기표현을 지지하고 있음 (김선식 외 2014)을 보여준다. 따라서 대상자 스스로 문제 해결을 할 수 있다는 의지가 스트레스 상황을 현실적으로 적절하게 대처하도록 하는 것으로 추정된다.

정서 중심적 대처는 SPRCBS 프로그램의 4단계 치료 목표인 변화 성취를 유도하는 것이다. 중재 대상자들은 노래를 만드는 과정에서 자신의 기분, 생각을 적극적으로 표현했으며, 가사와 멜로디를 통해 오랫동안 감추어왔던 자신을 모습을 공개할 수 있었다. 정서적 안정과 능동적인 활동은 자신의 고통과 과거에 대한 표현을 위한 동기를 스스로 갖도록 했다. 이 단계에서 노래 만들기 과정은 알코올 중독자들의 정서 함양과 치료 동기 부여를 목적 (Jones 2005, Silverman 2012)으로 사용되며, 대상자들에게 변화 인식에 대한 동기를 부여하는 데 기여하고 있다.

노래 만들기에서 초기에는 연구 대상자들은 매우 소극적이거나 부정적인 자세를 보였으나, 멜로디에 가사를 완성하여 치료사가 노래를 연주하는 과정에서 리듬에 맞추어 몸짓을 표현하는 적극적인 모습을 보였다. 대상자들은 직접 참여하여 만든 결과물에 대한 성취감을 활동에 참여했던 대상자들과 토론 과정에서 공유했다. 상호 지지적인 관계에서 형성된 긍정적인 인식은 대상자의 행동과 대처 방식에 영향을 미치고 이해와 통찰력이 반영된 실제 행동과 반응을 유도하는 것으로 평가된다. 만들어진 노래에 대한 분석 및 토의는 스트레스 요인에 대한 자신의 입장과 다른 사람의 입장을 객관적으로 인식할 기회를 갖도록 하고 있으며, 대상자들이 스트레스 대처 방식을 재구성하는 과정으로 노래 활동이 적용되고 있음을 확인할 수 있다.

본 연구에서는 피 실험자의 수가 충분치 않아 노래 심리 치료 중재 효과에 대한 인구 사회학적 요인별 통계적 검증을 수행할 수 없었다. 추후 연구에서는 피 실험자수를 충분히 확보하여 인구 사회학적 구분은 물론 입원 횟수, 입원 요인, 절주 횟수 등에 따른 통계적 분석이 요구된다.

동일 환자군에 대해 본 연구에서 구성된 SPRCBS 프로그램과 기존의 음악 치료 프로그램의 알코올 중독자에 대한 스트레스를 감소 효과 (Hammer 1996)를 비교하여 SPRCBS의 차별성을 부각하기 위한 연구는 향후 알코올 중독자의 스트레스를 감소 시키기 위한 음악 치료적 중재 기법의 최적화하기 위해 필수적으로 요구되며 추후 연구로 제안된다.

노래 심리 치료 중재는 알코올 중독자 뿐 아니라 최근 사회적으로 큰 문제로 부각되는 게임 중독, 인터넷 중독, 약물 중독 등을 포함한 다양한 중독 환자들에게도 활용 가능할 것으로 예상된다. 노래 심리 치료의 임상적 활용도를 높이기 위해서는 본 연구에서 대상으로 한 스트레스 대처 방식 외에도, 스트레스와 밀접한 관련이 있는 인지 능력, 우울 등에 대한 중재 효과를 평가하는 연구가 제안된다.

## 2.5 결론

본 연구에서는 능동적 인식 변화를 단계적으로 반영하여 스트레스 대처 능력을 높이기 위한 노래 심리 치료 SPRCBS를 고안했고, 노래 심리 치료 중재가 알코올 중독 환자의 스트레스 대처 방식을 개선하는 것을 확인했다. 이러한 결과는 노래 심리 치료 중재가 단계적 활동을 통해 스트레스에 효과적으로 대처하고 있음을 시사한다. SPRCBS 노래 심리 치료의 중재 효과는 스트레스 원인을 밝혀내기 위한 소망적 사고 대처 방식에서 가장 높은 것으로 나타났다. 결론적으로 대처 행동 단계를 반영한 노래 심리 치료 중재 활동은 스트레스에 민감한 중독 환자에게 유용한 음악 치료 방법으로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

### Ⅲ. 긍정적 정서를 경험하게 하는 노래 심리 치료의 병원 스트레스 경감 효과

#### 3.1 서론

알코올 중독자는 치료 과정에서 신체적, 정신적으로 심각한 스트레스를 받는다 (문숙의 2000, 김선영 2003, 임영실 2004). 입원 스트레스 경감을 위해서는 자신이 처한 환경에 대해 긍정적인 사고의 전환이 필요하며, 긍정적인 사고는 스트레스를 인지적으로 해결할 수 있도록 한다 (Goodhart 1985).

입원 스트레스 감소와 관련한 음악 치료 활동은 음악 감상 (Robb 1995, Bolwerk 1990, Davis 1992, 이명은 1998, Fernell 2002), 음악에 따른 움직임과 리듬 활동 (Cevasco, Kennedy & Generally 2005), 통합적 음악 활동 (김근희 2012, 이미경 2011, 손은실 2000, 김지영 2010) 등이 활용되고 있다. 입원 환자의 스트레스를 경감하기 위한 기존 음악 치료 방법은 주로 악기 연주와 음악 감상 활동 중심으로 환자의 정서 자극에 의한 의식적 심리 변화를 유도하기 위함이다. 음악 치료 중재는 스트레스와 관련된 상황에 대해 환자가 스스로 긍정적으로 인식할 수 있도록 유도할 수 있어야 한다. 입원 환자의 스트레스 경감을 위해 시도된 음악 치료적 중재에서 스트레스 상황을 긍정적으로 인식하도록 하는 노래 심리 치료 활동을 적용한 사례는 찾을 수 없는 상태이다.

본 연구에서는 긍정적인 정서를 유도하는 노래 심리 치료 (Song Psychotherapy for Provoking Positive Emotion: SPPPE) 프로그램을 고안하고 입원 알코올 환자를 대상으로 스트레스 경감 효과를 평가하고자 한다. 고안된 SPEPE는 노래를 매개로 치료적 목적에 부합된 심리적 상황을 자연스럽게 표현하도록 돕는 노래 나누기 기법을 적용하고 있다 (Aldridge & Fachner 2006). 노래 나누기는 노래를 선택하고 선택한 이유를 설명하

면서 노래에 근거한 토의를 하는 언어 중심적인 요소를 포함하고 있어, 타 음악 치료 기법에 비해 상대적으로 인지적 접근을 용이하게 한다.

SPEPE 중재 효과를 검증하기 위해 알코올 환자 43명을 대상으로 6주 동안 중재 프로그램을 적용했다. 입원 알코올 환자의 스트레스 평가는 HSRS (Hospital Stress Rating Scale) 도구를 사용하여 측정했다.

## 3.2 방법

### 3.2.1 연구 대상

본 연구에서 대상자는 DSM-IV의 진단 준거 (American Psychiatric Association 1994)에 의거하여 알코올 중독으로 진단을 받고 A 알코올 전문 병원에 입원중인 24명과 B병원에서 에 입원중인 19명으로 구성되었다. 이들 중 무작위로 24명은 중재 집단으로 선정했고, 나머지 19명을 통제 집단으로 분류했다. 병원별 중재 집단의 분포는 A 알코올 전문 병원에서 중재 집단 14명, 통제 집단에 10명, B병원에서는 중재 집단 10명, 통제 집단 9명으로 배정되었다. 대상자의 평균 연령은 49.8세이며, 여자 4명, 남자 39명으로 구성되어 있다 (표 3.2-1).

### 3.2.2 중재 프로그램 (SPEPE)

SPEPE 중재 프로그램은 4단계의 노래 활동에 따른 토의 과정이 중심이 되는 것으로 긍정적 정서를 경험하게 하는 내용에 역점을 두고 있다. SPEPE는 언어 중심적 활동 (노래 CD 공유, 노래 분석 및 토의, 노래 가사 토의)과 비언어 중심적 또는 비지시적 특성을 가진 활동 (노래 감상, 가사 바꾸기, 노래 표현예술 활동)을 구조적으로 융합한다.

**Table 3.2-1 Demographic information of the subjects**

Demographic parameters		Intervention group	Control group	Total (%)
<b>Sex</b>	Male	24	16	40 (93.1%)
	Female	0	3	3 (6.9%)
<b>Age (years)</b>	21-40	3	2	5 (11.6%)
	41-50	16	9	25 (58.1%)
	51-60	6	5	11 (25.6%)
	61-70	2	3	5 (11.6%)
<b>Education</b>	elementary school	3	-	3 (6.9%)
	middle school	5	9	14 (32.6%)
	high school	11	7	18 (41.9%)
	university	5	3	8 (18.6%)
<b>Occupation</b>	unemployed	9	9	18 (41.9%)
	self-employment	7	7	14 (32.6%)
	temporary employment	5	-	5 (11.6%)
	others	3	3	6 (13.6%)
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>19</b>	<b>43 (100%)</b>

SPEPE 프로그램은 1단계에서 CD 공유, 음악 감상을 통해 자기 탐색 및 긍정적 정서를 인식하게 한다. 2단계는 노래 분석 및 가사 토의 활동을 통해 사고 인식 및 긍정적 의미를 발견하고, 3단계에서 가사 바꾸기는 긍정적 사고로의 전환에 따라 정서적 안전감을 유도한다. 마지막 4단계는 노래 표현 예술 활동을 통해 긍정적 사고에 의한 정서 고취를 강화하는 내용으로 구성된다. 단계별로 진행되는 SPEPE는 대상자의 신체적 긴장을 완화시키고, 정서 심리적인 문제에 대한 이해를 증가시키며, 긍정적 사고 인식에 의한 정서적 상승효과를 유도하기 위한 점진적인 해결 방법을 갖는다.

### 3.2.3 SPEPE 중재 전략

1단계 CD 공유: 참가자들 자신의 감정과 관련된 노래를 소개하고, 긍정적인 정서를 인식한다. 노래 감상: 두려움, 불안, 걱정, 불편함, 신체적 긴장 등과 같은 문제에 대해서 심리적 안정과 신체적 긴장을 완화한다.

2단계 노래 분석 및 가사토의: 작사가가 표현한 내용을 해석하며 자신의 입장과 다른 사람의 입장에서 긍정적 의미를 발견한다. 부정적인 사건이나 상황에서의 강점을 발견한다.

3단계 가사 바꾸기: 자신의 상황에 긍정적 가치를 부여한다. 미래 목표를 긍정적 사고의 내용으로 가사를 만든다.

4단계 노래 표현 예술 활동: 미래 목표를 추진할 수 있는 내용으로 글로 쓰거나 이미지로 표현하며 긍정적 사고 전환에 따른 정서 유지를 강화한다.

그림 3.2-1 SPEPE 중재의 개요도를 보여주고 있으며, SPEPE 중재 프로그램의 구체적인 활동은 부록 5에 제시하고 있다.

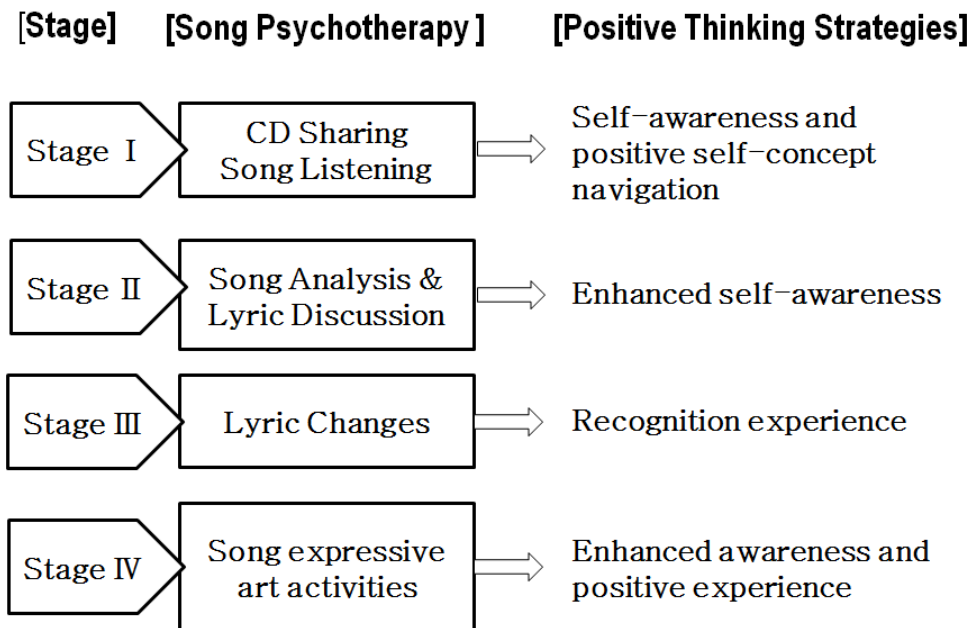


Figure 3.2-1 The structure of the song psychotherapy to experience positive emotions (SPEPE)



### 3.2.4 입원 스트레스 척도 (HSRS)의 평가

입원 환자가 받고 있는 병원 스트레스 정도는 Volicer (1973)이 개발한 HSRS (Hospital Stress Rating Scale) 도구를 사용하여 측정했다. HSRS는 병원에서 입원하는 환자가 경험하는 사건에 대한 정신적, 사회적 스트레스를 측정하는 도구로 49문항으로 구성된다. 본 연구 목적과 관련이 없는 "질병 영역에서 청각장애가 생길지 모른다." "신체 장기 일부를 잃을 수 있다." "질병이 암일지 모른다. 자신의 시력을 잃을지도 모른다." 4개의 문항을 제외한 총 45문항으로 구성된 척도를 사용하였다. HSRS의 각 문항은 Likert 5점 척도로 구성되었으며, "전혀 느끼지 않는다"를 1점에서부터 "아주 심하게 느낀다"를 5점으로 표기하도록 했다.

점수 분포는 최저 45점에서 최고 225점까지 나타내며 스트레스를 주관적으로 지각하는 정도를 표시한다. HSRS 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것을 의미한다 (문숙의 2001). HSRS는 스트레스를 유발하는 요인을 4개의 영역으로 질병 자체 (자아개념 인식), 병원 환경 (환경과 무관한 결정하기), 치료 (자기 강화), 가정 및 경제 문제 (위기감 및 경험 인식)로 구분하고 있다.

HSRS 스트레스 정도 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = 0.9281로 나타났다 (이애란 1983). 표 3.2-2는 4가지 요인별로 할당된 문항 번호 및 요인별로 취득할 수 있는 최소~최대 점수 및 신뢰도를 제시한다.

### 3.2.5 실험 절차

연구 대상자를 무작위 배정하여 중재 집단과 통제 집단으로 나누었으며, HSRS의 검사 실시 결과 두 그룹 중재 전 검사 점수가 유사함을 확인했다. 통제 집단은 병원에서 실시하는 기존 프로그램에 참여하였고, 중재 집단은 병원에서 실시하는 기존 프로그램에 참여하면서 추가적으로 노래 심리 치료 활동에 참여했다. 전체 노래 심리 치료 회기는 12회기로, 한 회당 45분씩 주 2회, 총 6주 동안 진행되었다. HSRS의 검사는 기저선 자료를 얻기 위한 중재 전과 실험 효과를 평가하기 위해 중재 후에 각각 실시되었다. 중재 프로그램은 주 음악 치료사 1인과 보조 음악 치료사 2인에 의해 진행되었다.

**Table 3.2-2 The questions allocated to each categorical factor of HSRS**

<b>Categorical factor</b>	<b>Score range</b>	<b>Question number</b>
disease itself	15~75	1,4,5,6,13,15,17,18,19,25,30,31,33,42,44
hospital environments	12~60	7,14,22,24,26,27,28,29,32,36,43,45
treatment related problems	9~45	11,12,16,20,23,37,38,39,40
family & economic problems	9~45	2,3,8,9,10,21,34,35,41
<b>Total</b>	<b>45~225</b>	<b>1~45</b>

※ 각 문항에서 배정된 점수는 “전혀 아니다” 1점에서 “아주 많이 그렇다” 5점까지 1점 간격으로 5가지 값을 가진다.

### 3.2.6 통계 분석

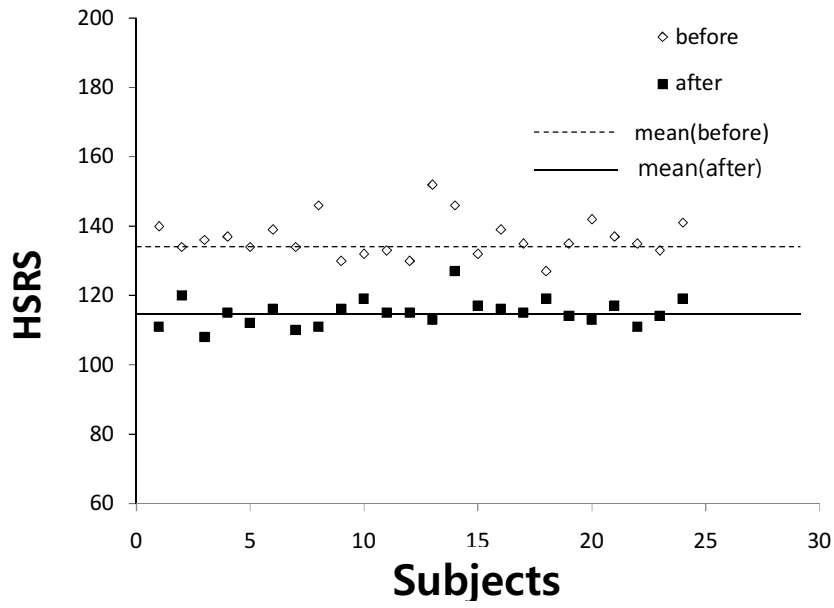
입원 환자 스트레스 척도 HSRS 검사는 음악 치료사 1명과 보조 치료사 1명이 독립적으로 수행했으며 데이터 분석을 위해 평균값을 사용했다. 두 검사자의 일치도는 90% ( $\pm 5\%$ )로 나타났다. 중재 집단과 통제 집단의 동질성은 독립 표본 *t*-test로 검증했으며, 활동 중재 전후 HSRS 점수 차는 대응 표본 *t*-test로 처리했다. 유의 수준은  $p < 0.01$ 로 해석했고, SPSS 17.0 프로그램을 사용했다.

## 3.3 결과

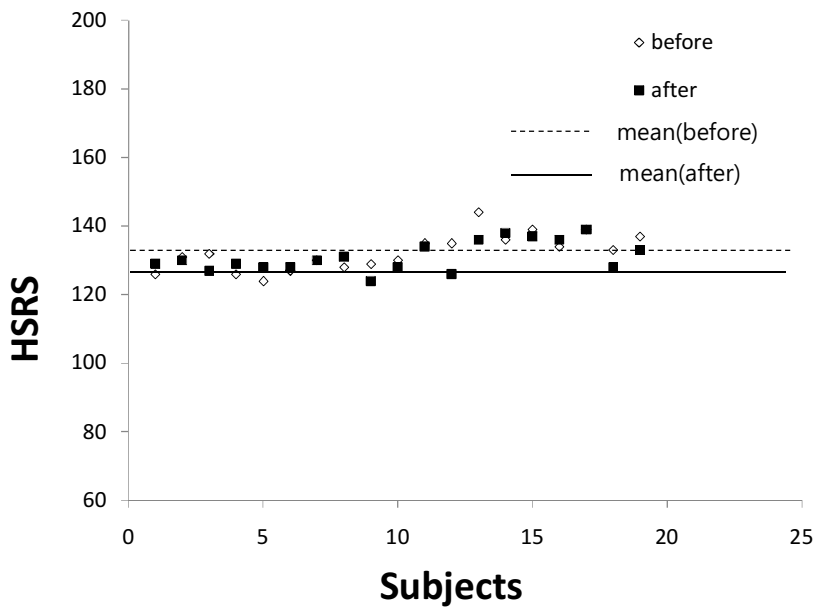
### 3.3.1 중재 전후 개인별 HSRS 점수의 분포 및 변화

그림 3.3-1은 중재 집단과 통제 집단에서 피 중재자 개인별로 SPEPE 중재 전과 후에 측정한 HSRS 점수를 보여준다. 그림 3.3-1에서 HSRS 평균값은 실선 (중재 후)과 점선 (중재 전)으로 표기하고 있다.

그림 3.3-1에서 보여 주듯이 중재 집단 ( $N=24$ )은 HSRS 점수가 중재 118점에서 138점 부근에 모여 있으나 중재 후 118점 부근으로 크게 감소하고 있다. 반면 통제 집단은 SPEPE 중재 전과 후의 HSRS 점수가 유의한 변화 없이 125점에서 130점 부근을 중심으로 분포하고 있다. SPEPE 중재 전 HSRS 평균값은 중재 집단과 통제 집단의 평균값은 비슷하지만, SPEPE 중재 후에는 통제 집단의 HSRS 점수는 변화가 없는 반면, 중재 집단은 평균 15점 이상 감소했다.



(a)



(b)

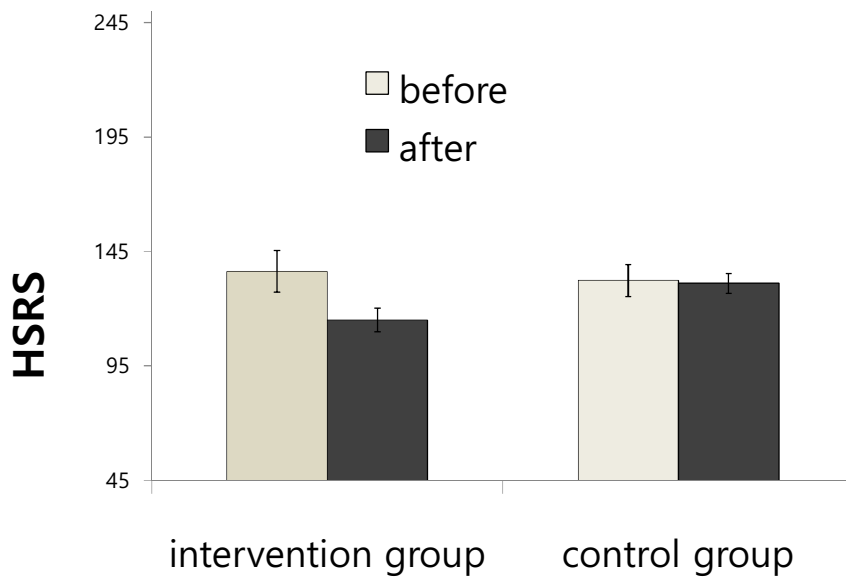
Figure 3.3-1 Individual HSRS score distribution before and after the SPEPE intervention: (a) the intervention and (b) control group

### 3.3.2 중재 전후 집단별 HSRS 점수의 변화

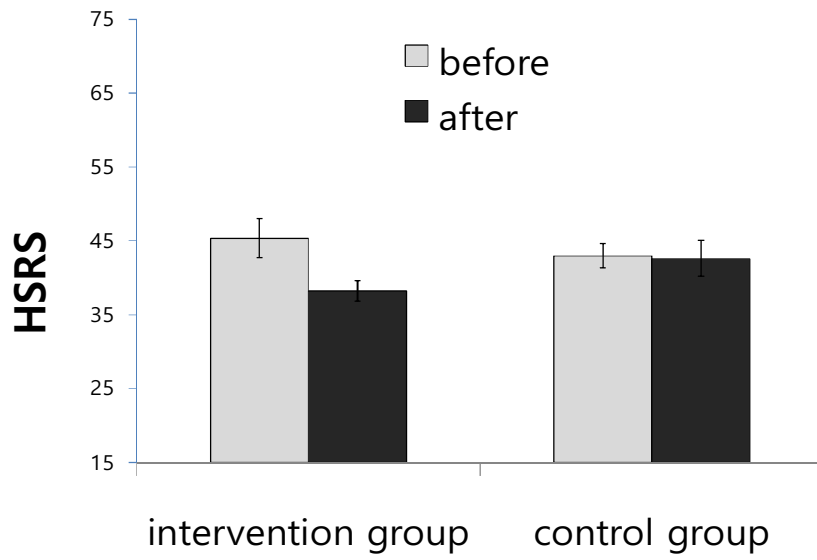
그림 3.3-2은 앞의 그림 3.3-1에서 보여준 환자 개인별 HSRS 점수의 분포를 실험군 별로 SPEPE 중재 전후 HSRS의 평균 및 표준 편차를 도시하고 있다. HSRS의 4가지 스트레스 요인별 (질병 자체, 병원 환경, 치료, 가정과 경제 문제) 점수의 변화는 그림 3.3-3에서 보여 주고 있다. 중재 후 중재 집단에서는 중재 후 모든 세부 요인에서 HSRS 점수가 감소하고 있으나, 통제 집단에서는 중재 전 후 HSRS 점수는 비슷한 값을 유지하는 것으로 나타났다.

중재 집단과 통제 집단의 중재 전후 HSRS 점수에 대해 통계적 검증을 수행한 결과는 표 3.3-1에서 요약하고 있다. 중재 집단의 HSRS 평균 점수는 중재 전 34.16점에서 중재 후 28.78점으로 5.38점 (18.6%)이 감소했다 ( $p < 0.001$ ). 반면 통제 집단은 중재 전 33.09점에서 중재 후 32.78점으로 0.31점 (0.9%)으로 감소했다 ( $p = 0.175$ ).

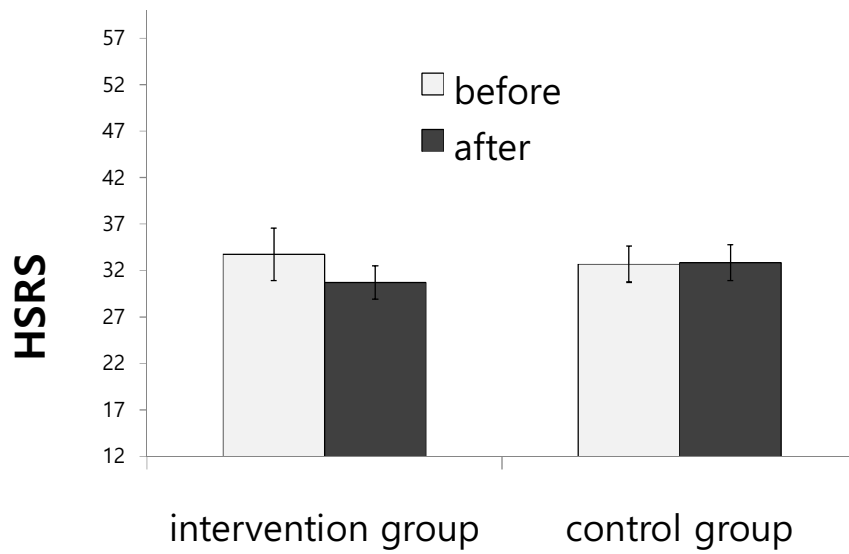
HSRS 요인별로 살펴보면, 중재 집단에서는 가정과 경제 문제 스트레스는 29.90점에서 22.80점으로 31.40% ( $p < 0.001$ ), 질병 자체 스트레스는 45.38점에서 38.25점으로 18.6% ( $p < 0.001$ ), 치료에 의한 스트레스는 27.6점에서 23.4점으로 17.9% ( $p < 0.001$ ), 병원 환경에 의한 스트레스는 33.75점에서 30.71점 9.8% ( $p < 0.001$ ) 순으로 감소했다. 반면, 통제 집단은 가정과 경제문제 스트레스는 29점에서 28.63점으로 1.29% ( $p = 0.465$ ) 감소, 질병 자체 스트레스는 43점에서 42.63점으로 0.8% ( $p = 0.514$ ) 감소, 치료에 의한 스트레스는 27.5점에서 27.16점으로 0.32% ( $p = 0.867$ ) 감소, 병원 환경에 의한 스트레스는 32.68점에서 32.84점 0.4% ( $p = 0.645$ ) 상승하고 있으며 모두 통계적으로 유의한 변화를 보여주지 못했다.



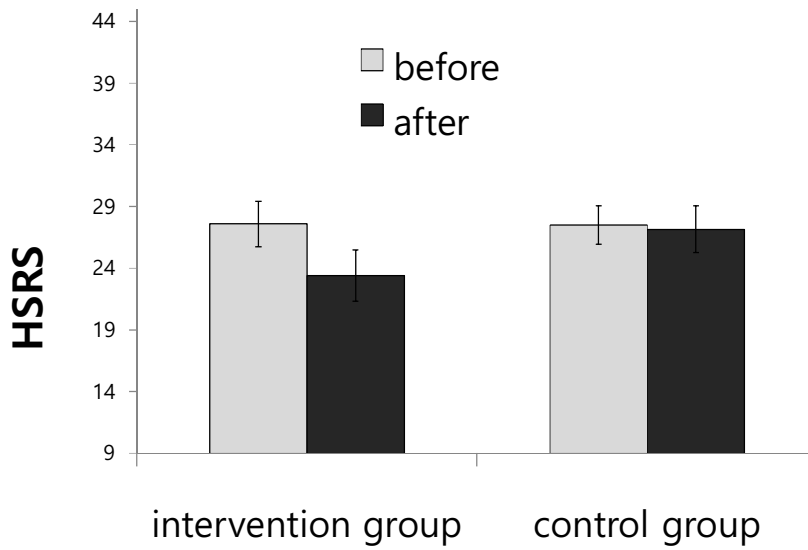
**Figure 3.3-2 Changes in HSRS scores of the intervention and control group before and after intervention**



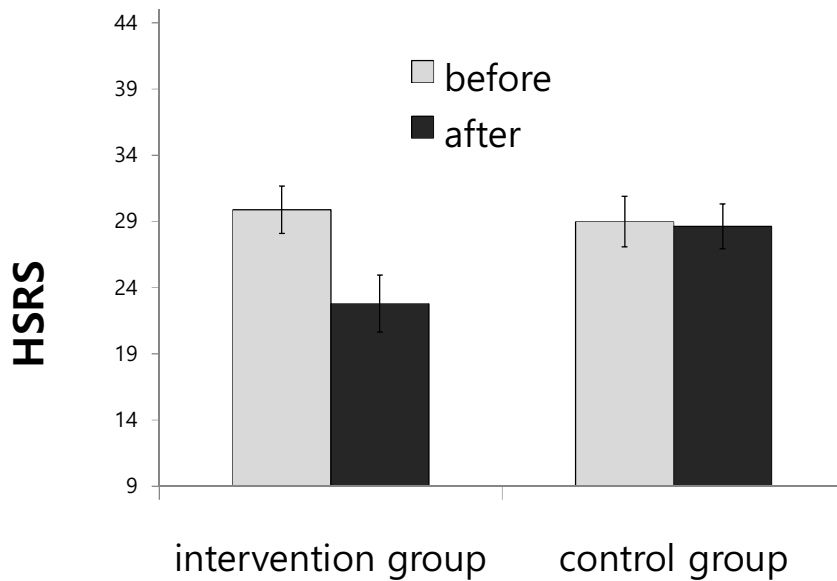
(a)



(b)



(c)



(d)

Figure 3.3-3 Changes in the HSRS score of the intervention (left) and control (right) group before and after intervention for the category of (a) disease itself, (b) hospital environments, (c) treatment related problems and (d) family & economic problems



**Table 3.3-1 Changes in the HSRS scores (mean±SD) of each category of HSRS of the intervention and control group before and after intervention**

Category (number of questions)	Intervention group (N=24)			Control group (N=19)			Inter. vs Con. p value	
	before	After	p value	before	after	p value	before	after
disease itself (15)	45.38 ±2.64	38.25 ±1.61	<0.001	43.00 ±1.37	42.63 ±2.43	0.514	0.013	<0.001
hospital environments (12)	33.75 ±2.83	30.71 ±1.94	<0.001	32.68 ±1.79	32.84 ±1.95	0.645	0.145	<0.001
treatment related problems (9)	27.60 ±1.84	23.4 ±1.56	<0.001	27.50 ±2.08	27.16 ±1.89	0.324	0.867	<0.001
family & economic problems (9)	29.90 ±1.79	22.8 ±1.91	<0.001	29.00 ±2.15	28.63 ±1.7	0.465	0.176	<0.001
<b>Total</b>	34.16 ±1.41	28.78 ±0.98	<0.001	33.09 ±1.28	32.78 ±1.07	0.176	0.163	<0.001

## (1) 인구 사회학적 특징

인구 사회학적 특징에 따른 HSRS 점수 변화는 표 3.2-2와 같다. 연령별로 보면 중재 집단에서는 40~50대에서 7.27%로 제일 많이 증가한 반면, 통제 집단에서는 연령에 따른 변화가 유의미하게 나타나지 않았다. 교육 수준별 비교 결과, 중재 집단에서는 학력 수준에서 대학교 졸업자의 경우 9.38%로 영향을 제일 많이 미치는 것으로 나타났고 통제 집단의 경우, 학력 수준과 상관없이 점수변화가 크게 나타나지 않았다. 직업별 점수 변화를 보면 자영업과 일용직에서 비슷한 변화를 보이며, 기타 전문직에서 가장 큰 변화가 나타났지만 중재 집단에 비해 그 변화 폭이 낮은 것으로 나타났다.

## (2) 입원 및 절주 유형

알코올 중독자의 입원 및 절주 유형별로 인한 HSRS 점수의 변화 및 통계적 검증 결과 입원 방법별로 중재 집단에서 강제 (9명)의 경우 모든 하위 그룹에서 비슷한 수준의 증가를 보였으며, 통제 집단의 경우 강제 입원과 자발적 입원에서는 약간의 증가가, 자/타의적 입원에서는 약간의 감소를 보였다 (표 3.3-3 참조). 입원 횟수별 사전, 사후 HSRS의 점수 변화를 보면, 중재 집단에서 1-5회 (11명) 5.79%증가, 6-10회는 (8명) 4.12%, 11회 (5명)는 1.6%의 증가율을 보였다. 반면, 통제 집단에서 1~5회 (11명) 2.9%, 6~10회 (6명) 2.7% 각각 증가하였으며, 11회 이상 (2명) 4.1%의 변화를 보였다. 절주 횟수별로는 중재 집단과 통제 집단의 1-5회 절주 횟수를 갖고 있는 대상자에게서 중재 효과가 있는 것으로 나타났고 나머지는 절주 횟수와 상관없이 중재 전후 점수 차이가 거의 나타나지 않았다.

**Table 3.3-2 The HSRS scores (mean±standard deviation) of the intervention and control group before and after intervention in relation to demographic characteristics**

Demographic factor	N	Intervention group				Control group					
		before		after		before		after			
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
<b>Gender</b>	F	-	-	-	-	-	4	105.8	8.1	104.8	3.6
	M	24	99.9	4.8	104.7	4.1	15	111.9	8.6	111.3	7.0
<b>Age (years)</b>	21-40	3	104.3	2.5	107.3	3.1	2	114.0	4.0	117.0	2.0
	41-50	13	104.4	6.3	112.0	7.2	9	110.1	6.7	112.0	5.3
	51-60	6	112.8	13.7	117.2	13.1	5	109.6	2.8	112.4	3.7
	60-70	2	114.0	4.0	118.0	6.0	3	109.3	7.6	110.3	6.3
<b>Education</b>	Elementary sch.	3	110.3	3.7	121.0	5.7	-	-	-	-	-
	Middle sch.	5	110.6	2.6	115.4	3.6	9	113.3	5.7	116.8	5.1
	High sch.	11	108.3	6.9	111.9	5.9	7	109.6	6.6	114.0	5.2
	University	5	104.4	7.4	111.2	3.4	5	110.6	4.9	115.6	1.2
<b>Occupation</b>	Inoccupation	9	109.3	4.9	112.7	5.1	9	108.6	7.6	109.8	7.5
	Self-employed	7	106.4	5.2	113.7	5.5	7	110.6	8.1	111.6	6.3
	Daily-employed	5	108.2	5.1	115.6	4.8	-	-	-	-	-
	Others	3	105.0	2.4	113.7	2.8	3	111.0	3.7	113.3	2.5

Table 3.3-3 The HSRS scores (mean±standard deviation) and the p values of the intervention and control group before and after intervention in relation to the patient history of hospitalization and stop-drinking

Patient history	N	Intervention group (N = 24)				p value	N	Control group (N = 19)				p value	Inter. vs Con. p value	
		before		after				before		after				
		mean	SD	mean	SD			mean	SD	mean	SD			
Pattern of hospitalization	Forced	9	103.8	3.90	113.6	3.97	<0.001	6	106.8	5.92	111.2	4.84	<0.001	0.014
	voluntary	5	106.2	7.20	111.6	7.10	<0.001	4	109.0	5.78	112.8	4.60	0.273	0.026
	both	10	105.9	8.30	108.4	8.20	<0.001	9	111.1	6.52	112.8	5.90	<0.001	0.057
Hospitalization frequency	1-5	11	105.2	5.18	111.3	4.04	<0.001	11	110.1	5.26	113.4	2.96	<0.001	<0.001
	6-10	8	111.4	5.78	116.0	5.26	<0.001	6	111.5	5.28	114.5	5.61	<0.001	0.367
	11	5	112.4	5.16	114.2	4.35	0.052	2	110.0	0.00	114.5	1.15	0.212	0.513
stop-drinking frequency	1-5	11	108.5	6.55	118.5	7.52	<0.001	5	107.0	6.22	111.4	4.75	0.064	0.372
	6-10	7	106.4	6.41	112.0	6.36	<0.001	6	112.2	4.21	112.6	2.21	0.775	0.065
	11	6	108.5	4.34	112.2	3.84	<0.001	8	108.4	7.91	110.5	6.06	0.143	0.534

### 3.4 고찰

본 연구에서는 스트레스 경감 위해 긍정적인 정서를 경험하게 하는 노래 심리 치료 SPEPE 프로그램을 고안하고 입원 알코올 환자를 대상으로 그 유효성을 관찰하였다. 실험 결과 SPEPE 중재 후 HSRS 점수는 중재 집단에서 18.35% 감소했으나 ( $p < 0.001$ ), 병원 치료만 받는 통제 집단에서는 거의 변화가 없는 것으로 나타났다 (0.9% 감소,  $p = 0.175$ ).

SPEPE 중재로 가장 많이 감소된 스트레스 요인은 가정과 경제 문제 31.4% ( $p < 0.001$ ) 요인으로 확인되었다. 가정과 경제 문제 중 '과거 경험이나 신상에 의한 것이 노출되는 것' (31.5%), '보호자에게 부담되는 것' (21.2%)의 문항이 가장 많이 변화했다. 이러한 결과는 스트레스를 유발하는 요인 중 가정 및 경제 문제가 위기감 및 경험 인식을 유발하고 있는 것을 의미한다. SPEPE 중재에서 연구 대상자들은 노래 분석 및 가사 토의 과정에서 노래 제목이나 가사 중에 긍정적인 생각과 부정적인 생각이 드는 단어를 카드에 적어 글이나 그림 또는 언어, 몸짓, 소리 등으로 표현한다. 이 과정에서 과거와 현재의 모습 (자랑스러웠던 모습, 아쉬웠던 모습 등)에 대해 타인의 관점에서 자신을 발견하는 토의 방식을 포함한다. 토의 과정에서 작사가가 표현한 내용을 해석하며 자신의 입장과 다른 사람의 입장에서 긍정적 의미를 부여하는 것은, 입원 환자에게 안전감과 기대감을 제공하는 것으로, 스트레스를 감소시키는데 영향을 주고 있는 것으로 해석된다.

알코올 중독자들은 중재 초기에는 자신이 처한 상황에 대한 불만과 회피, 그리고 치료에 대한 불안과 두려움을 보였다. 그러나 중재 중반 이후 자신의 내용으로 가사를 바꾸고, 그 내용을 토대로 표현 예술 활동을 하는 과정에서 문제 인식에 대한 긍정적 사고가 증가하는 것을 관찰할 수 있었다. 이는 SPEPE 활동에서 대상자들이 서로를 격려하고 지지하고 있으며, 이러한 상호 인식 관계가 스트레스를 효과적으로 극복하기 위한 긍정적 정서가 형성되었음을 시사한다. 본 연구에서 실험 결과 스트레스를 유발하는 질병 자체 요인은 45.38에서 38.25점으로 18.6% 감소된 것으로 나타났다.

SPEPE 중재로 자기 강화가 치료에 미치는 스트레스는 27.6점에서 23.4점으로 17.9%

로 감소하고 있다. 이러한 이유는 연구 대상자들이 노래 감상에서 부정적인 상황을 자기의 강점을 찾아 내용을 가사를 바꾸어 표현하는 활동의 결과로 추정된다. 가사 바꾸기에 따른 토의 과정에서 대부분의 대상자들은 자기 강점에 대한 신뢰와 지지가 부족한 부분을 인정하며, 입원 치료를 하게 되는 원인이 자신에게 문제가 있었음을 인식하는 모습이 관찰되었다. 이러한 인식의 변화는 SPEPE 프로그램의 4단계에서 제시한 자신의 상황에 긍정적 가치를 부여하고 자신을 강화하는 목표를 수행한 결과로 여겨진다. 대상자 스스로 다짐한 변화에 대한 긍정적인 자기 강화의 의지 통해 위기감에 대한 인식의 변화가 유도되고 그로 인해 스트레스가 감소되는 것으로 해석된다.

본 실험 결과는 SPEPE 중재가 자신이 처해있는 상황을 수용하고, 자신에 대한 신뢰가 미래 목표를 위해 노력하는 긍정적 사고 방식으로 전환할 수 있는 가능성을 뒷받침 한다. 이 결과는 스트레스에 대한 자신의 감정을 낙관성의 긍정적 영향으로 표현하고, 사고를 재인식함으로써 알코올 중독자들의 스트레스를 효과적으로 개선할 수 있다는 선행 연구 (김정수 2008)와 일치한다.

입원 환자의 스트레스 감소에 미치는 음악 치료 효과 연구 (문지영 2010)에서 음악 치료 기법 중 노래에 관련한 활동을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노래 활동이 입원 환자들이 지각하는 스트레스를 효과적으로 감소시키는 도구로 활용될 수 있음을 시사한다.

노래 나누기 활동을 통해 긍정적 사고로의 전환을 유도하는 정서 심리적, 인지적 방식의 음악 치료 기법인 SPEPE은 주제에 관련된 노래 및 가사 토의를 하면서 긍정적 상황에 대한 수용과 의미를 찾아 자신의 목표를 추구하는 단계적 활동이 강조된다. 반면 인본주의적 음악 치료 모델에 근거하여 입원 환자의 우울 및 불안을 감소시키기 위한 회기별 적용이 중심이 된 기존의 음악 치료 (이명은 1991, 이주희 2010, 문지영 2010)과 차별화 된다. 기존 음악 치료 방법에 대한 SPEPE 중재 효과의 차별성을 부각하기 위해서는 향후 전통적인 노래 공유하기 기법을 포함 다양한 음악 치료 기법들과의 비교 연구가 요구된다.

본 연구에서는 입원 알코올 중독 환자의 병원 스트레스 관점에서 SPEPE의 임상적 유효성을 관찰했지만, SPEPE의 임상적 활용도를 높이기 위해서 다양한 피중재인을 대상으로 SPEPE의 유효성을 평가하는 후속 연구가 제안된다. 긍정적인 사고를 유도하는 SPEPE는 스트레스 뿐 아니라, 최근 사회적으로 큰 문제로 부각되고 있는 게임 중독 및 인터넷 중독, 약물 중독을 포함한 다양한 중독 환자들에게도 활용 가능할 것으로 예상된다.

### 3.5 결론

본 연구에서 구성한 긍정적인 사고를 경험하도록 고안된 노래 심리 치료 프로그램 SPEPE는 중재 후 입원한 알코올 중독자의 병원 스트레스를 유의하게 감소시키는 것으로 관찰되었다. 특히 SPEPE 중재로 경제 및 가정적인 요인과 관련된 병원 스트레스가 상대적으로 크게 경감된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 입원 스트레스 경감을 위해서는 자신이 처한 환경에 긍정적 사고로 전환 할 수 있는 중재 전략이 단계적으로 환자에게 동기를 부여하고 있는 것으로 해석된다. 고안된 SPEPE 프로그램은 스트레스에 민감한 환자(예. 중독 및 우울증 환자)에게 유용한 음악 치료 기법이 될 수 있을 것으로 기대된다.

## IV. 변화 단계를 고려한 노래 심리 치료가 알코올 중독자의 치료 열망 및 변화 준비도 개선에 미치는 효과

### 4.1 서론

알코올 중독 환자의 재활 치료는 환자의 내면적인 변화 동기에 초점을 맞추고 있다. 변화 동기는 알코올 중독자의 행동에 변화를 가져오는 필수 요소로서 변화 동기를 강조하며, 치료 참여를 증진시키는 효과적인 개입으로 보고되고 있다 (박성애 2007). 알코올 중독자의 변화 동기를 높여주기 위한 기법으로는 지적 통찰에 초점을 맞춘 교육, 상담, 토의 등의 언어적 기법 (윤우상 2011)이 사용되고 있다. 반면 언어적 표현을 회피하는 대상자들의 경우 심리 정서 반응을 유도하기 위해 언어적, 비언어적 활동을 포함한 중재 프로그램을 고려할 수 있으며 비언어적 활동으로 음악 및 미술 등 매체를 활용한 예술 치료가 있다 (박성애 2007).

음악 치료 기법 중 노래 활동은 상대적으로 비언어적인 활동으로 언어적인 전달 효과를 기대할 수 있다. 노래 심리 치료는 다양한 노래 활동을 통해 피 중재자의 정서가 표현될 수 있도록 하고, 피중재자가 스스로 치료하려는 동기를 강화하도록 돕는 비언어적 접근 방식이다 (정현주 외 2006). 알코올 중독자들에게는 알코올 중독을 질환으로 인식하도록 하고, 치료를 위한 동기를 자극하며, 유발된 동기를 지속적으로 강화시킬 수 있는 단계적 중재 프로그램이 필요하다 (Kaplan & Sadock 1989). 알코올 중독 치료를 위한 기존의 노래 심리 치료 프로그램은 변화 동기 강화 핵심 요소 이론과 정신을 주로 반영하고 있다 (서동욱 2009, 최진희 2014, 황준성 2015, 정용라 2015). 본 연구에서는 알코올 중독자의 변화 단계를 고려한 노래 심리 치료 (Song Psychotherapy Considering Changing Stage: SPCCS)를 고안하고 중재 효과를 평가하고자 한다. SPCCS는 환자의 표현의 범위를 확대하기 위해 본 연구에서 새롭게 시도되는 미술 활동과 융합된 노래 나누기 활동을 포함한다.



## 4.2 방법

### 4.2.1 연구 대상

본 연구에서 연구 대상자는 DSM-IV의 진단 준거 (American Psychiatric Association 1994)에 의거하여 알코올 의존으로 진단을 받고 A 알코올 전문 병원에 입원중인 45명과 B병원에서 입원중인 19명으로 총 64명으로 구성되었다. 이들 중 무작위로 33명을 중재 집단으로 선정하였고, 나머지 31명은 통제 집단으로 하였다. 중재 집단은 A 알코올 전문 병원에서 중재 집단 24명, 통제 집단에 21명, B병원에서는 중재 집단 10명, 통제 집단 9명으로 구성되어 있다. 연구 대상자의 평균 연령은 49.8세이며, 여자 6명, 남자 58명이다 (표 4.2-1).

### 4.2.2 중재 프로그램 (SPCCS)

본 연구에서 구성한 SPCCS 프로그램의 목적은 문제 행동에 대한 연구 대상자들의 변화 동기를 단계적으로 강화하는 것이다. 노래 심리 치료 프로그램은 알코올 중독의 변화 단계의 '전 숙고' → '숙고' → '준비' → '실행' → '유지'의 5단계와 노래 심리 치료 기법에서의 '노래듣기', '노래 부르기', '노래 만들기', '노래 나누기', '가사 토의', '노래토의 및 분석' 활동으로 구성한다 (그림 4.2-1).

변화 단계는 행동의 변화가 점진적으로 일어나는 과정으로, 각 과정을 단계적으로 경험한다 (DiClemente 2003, Miller & Rollnick 2002). SPCCS 프로그램은 단계별 목표를 설정하고 노래 활동을 적용하게 된다. 활동에 사용되는 노래는 연구 대상자들이 선호하는 곡으로 할 수도 있고, 각 단계의 목표에 맞는 곡으로 쉽게 따라 부를 수 있는 곡을 중재자가 선정할 수도 있다. 중재자는 노래를 통한 문제 인식, 양가감정 인식, 행동, 유지를 위한 이미지 연상과 가사토의 및 분석을 유도한다. 활동 시, 한 단계에서 다음 단계로 넘어가는 변화에 대한 동기가 필수적이기는 하나 실패할 경우 처음 단계로 회귀할 수 있다 (Prochaska & DiClemente 1984). 즉 연구 대상자의 상황에 따라 각 단계로 순차적으로 넘어갈 수도 있고, 이전 단계로 돌아갈 수도 있다. 각 변화 단계별 특징은 다음과 같다.

**Table 4.2-1 The demographic information of the subjects and their SOCRATES-K scores**

Demographic factors		Intervention group			Control group			Total		
		N	Mean	SD	N	Mean	SD	N	Mean	SD
<b>Sex</b>	Male	33	44.6	2.9	25	46.5	4.9	58	45.4	3.9
	Female	-	-	-	6	44.0	3.5	6	44.0	3.5
<b>Age (years)</b>	21-40	4	42.8	3.9	2	49.0	0.0	6	44.8	4.6
	41-50	16	44.3	2.9	12	46.7	4.8	28	45.3	3.9
	51-60	10	43.9	4.1	13	44.9	4.8	23	44.4	4.4
	61-70	3	45.3	6.7	4	46.3	4.9	7	45.9	5.2
<b>Education</b>	Elementary sch	5	46.0	2.7	-	-	-	5	46.0	2.7
	Middle sch	9	44.6	3.0	11	46.0	4.2	20	45.0	3.7
	High sch	14	44.7	2.9	15	46.0	5.2	29	45.4	4.2
	University	5	42.6	2.5	5	46.0	4.9	10	44.3	4.1
<b>Occupation</b>	Inoccupation	16	45.3	2.4	16	45.7	4.0	32	45.5	3.2
	Self-employed	7	43.4	2.9	10	46.0	5.7	17	44.9	4.9
	Daily-employed	6	44.5	3.9	-	-	-	6	44.5	3.9
	Others	4	43.5	3.1	5	47.0	5.2	9	45.4	4.5
<b>Total</b>		<b>33</b>	<b>51.1</b>	<b>4.1</b>	<b>31</b>	<b>46.4</b>	<b>2.4</b>	<b>64</b>	<b>48.9</b>	<b>3.2</b>

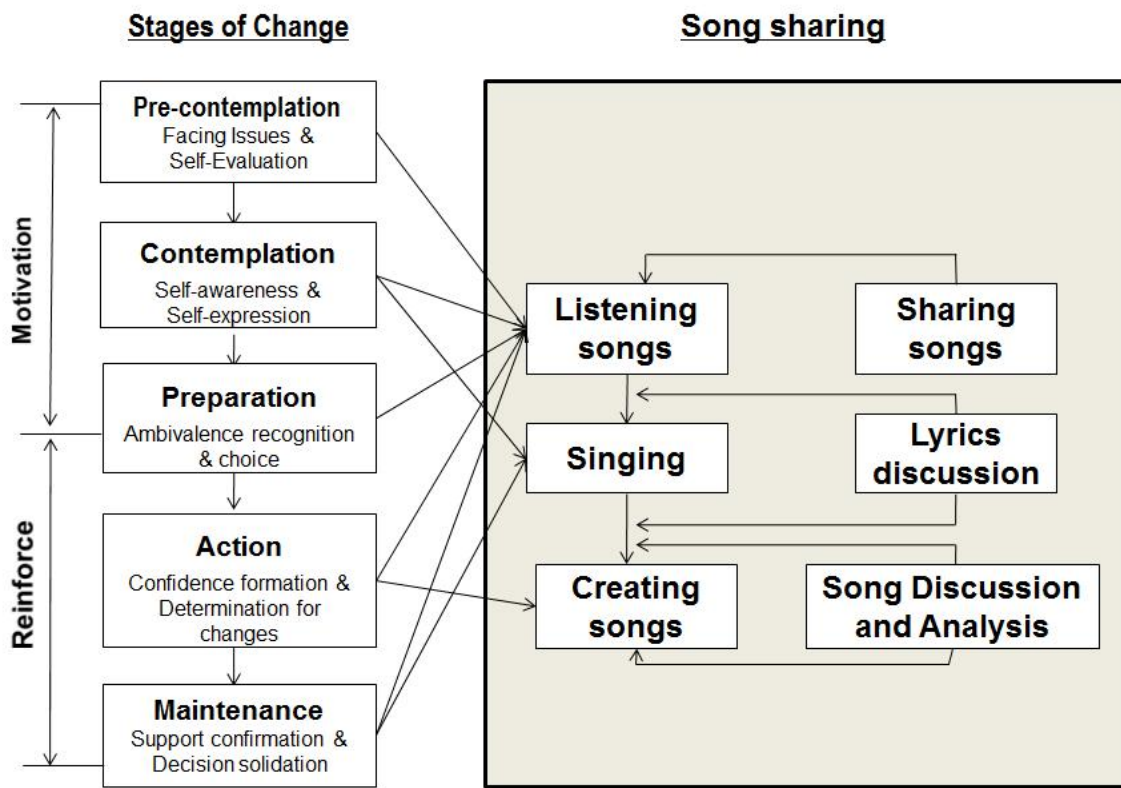


Figure 4.2-1 Illustration of the SPCCS intervention program

**단계 1 전 숙고 단계:** 이 단계에서는 연구 대상자가 방어적이거나 자신에 대한 문제 제기를 거부하는 상태에서 편안하게 자신의 문제에 직면할 수 있는 환경을 만들어 주기 위해 자율성이 요구된다 (신성만 & 권정옥 2008). 이 단계 중재 활동은 자기 현 환경 설정을 위한 노래 나누기, 노래 듣기, 가사 토의 활동을 포함한다. 이 과정에서 연구 대상자들은 노래 듣기를 통해 치료사에 대한 신뢰와 자신의 문제를 탐색하도록 한다.

**단계 2 숙고 단계:** 숙고에 대한 저항 과정으로 연구 대상자가 변화가 필요한지, 아닌지에 대한 심각한 고민을 하는 단계이다. 변화를 원한다면 어떻게 될 것인가에 대한 양가감정을 경험하는 과정이다 (신성만 & 권정옥 2008). 이 단계에서 중재 활동은 자기모순을 탐색하기 위한 노래 감상과 자신의 입장을 표현하기 위한 노래 부르기와 노래 토의 및 분석으로 구성된다. 노래 토의 및 분석은 노래가사에서 자신이 떠오르는 낱말을 선택하고, 그 낱말들 중에서 자신의 감정과의 연관성을 찾으며, 부정적인 단어를 긍정적인 단어로 바꾸는 과정을 거친다.

**단계 3 준비 단계:** 연구 대상자에게 동기를 부여하지 않고 스스로 동기를 찾아내고 그것을 인식하여 변화하도록 도와주는 단계이다 (신성만 & 권정옥 2008). 이 단계의 목표는 음악적인 활동을 통하여 대상자들이 변화를 향한 동기가 결여되어 있는 상태를 인식하도록 하는데 있다. 연구 대상자들은 노래 듣기를 통해 음악의 다양한 요소 (리듬, 멜로디, 화성, 구조, 악기음색)에 의한 자신의 감정을 파악하고, 변화를 두려워하는 감정과 변화를 원하는 감정을 인식하는 노래토의 및 분석을 포함한 활동에 참여한다.

**단계 4 실행 단계:** 변화를 위한 결심을 행동으로 실천하도록 하는 행동 단계로 연구 대상자의 결심을 지지해 실천하도록 한다 (신성만 & 권정옥 2008). 이 단계에서는 자신감을 갖도록 하는 노래 만들기와 만들어진 노래를 통해 변화 위한 결심을 하도록 한다. 그리고 이를 강화하기 위해 노래 토의 및 분석을 토대로 노래 표현 활동을 진행한다.

**단계 5 유지 단계:** 이 단계는 스스로 변화를 선택하고 실천함을 통해 얻은 자신감으로 연구 대상자가 중독 행동 중단과 재발 예방을 위해 지속적으로 노력하게 하는 과정이다

(신성만 & 권정옥 2008). 이 단계에서는 자신에 대한 지지를 확인하기 위한 노래 듣기와 계획을 다짐하기 위한 노래 부르기와 토의가 포함된다.

본 연구에서 노래 나누기 활동을 기반으로 구성한 SPCCS 중재 프로그램의 구체적인 중재 활동 내용, 목표 및 치료적 근거는 부록 6에 제시되어 있다.

#### 4.2.3 치료 열망 및 변화 준비도 (SOCRATES-K) 평가

본 연구에서 구성된 SPCCS은 변화 단계의 전 숙고, 숙고, 준비, 실행, 유지 단계에서의 목표 (문제 직면, 자기 평가, 자기 모순, 억압된 자신의 입장 표현, 양가감정 인식 및 선택, 역할 파악, 자신감 형성, 변화를 위한 결심 및 다지기, 지지 확인 및 결심 구축 등)를 반영했다. 이러한 변화 단계의 목표들은 변화 동기의 하위 요인인 인식, 양가성, 실천 등과 연관 지을 수 있다. 이러한 요인들을 반영하고 있는 SOCRATES는 알코올 변화 동기에 관한 다수의 선행 연구 (김진실 & 이봉건 2012, 박상규 2010, 전영민 2005, 조금이 & 박현숙 2013)에서 중재 효과를 평가하는 도구로 사용되고 있다.

SOCRATES (Stages of Change Readiness & Treatment Eagerness Scale)는 알코올 중독자들이 자신의 행동 및 심리적 문제에 대해 스스로 답을 하도록 하여 알코올 중독 치료에 대한 열망 및 변화 준비도를 평가하는 도구이다 (Miller & Tonigan 1996). SOCRATES-K는 SOCRATES를 한국인에게 적합하도록 수정된 도구이다 (조성민 & 전영민 2009). SOCRATES-K는 총 19문항으로 행동 실천 (8문항), 인식 (7문항), 양가성 (4문항)의 세 가지 요인으로 구성된다. SOCRATES-K의 각 문항은 5점 척도로, '거의 그렇지 않다 (1점)', '그렇지 않다 (2점)', '그저 그렇다 (3점)', '그렇다 (4점)', '매우 그렇다 (5점)'로 표시하게 한다. SOCRATES-K 총 점수는 최저 19에서 최고 95점 범위의 값을 가지며, 요인별로 실천 요인은 최고 40점, 인식 요인 최고 35점, 양가성 요인은 최고 20점의 값을 가진다 (표 4.2-2 참조).

**Table 4.2-2 The 3 categories of Socrates-K and their question numbers, together with the ranges of the scores allocated to each category**

<b>Category</b>	<b>Scores</b>	<b>Question number</b>
Recognition	7~35	7, 15, 10, 3, 17, 12, 1
Ambivalence	4~20	11, 16, 6, 2
Taking Step	8~40	9, 8, 13, 18, 19, 4, 5, 14
<b>Total</b>	<b>19~95</b>	<b>1~19</b>

※ Note that each question is allocated to the score ranging from 1 to 5.

SOCRATES-K 점수는 백분위로 하여 30%이내 일 때 'low', 30-70%일 때 'meddle', 70% 이상일 때 'high'로 분류하며 (표 4.2-3 참조), 점수가 높을수록 알코올 중독 치료에 대한 열망 및 변화의 준비도가 높다는 것을 의미한다 (조성민 & 전영민 2009). 예를 들어 한 연구 대상자가 인식, 양가성, 실천 요인에서 각각 29점, 12점, 37점으로 총 78점을 받았다면, 알코올 중독 치료에 대한 동기 변화가 효과적으로 작용한 것을 의미한다. 한 요인 별로 알코올 문제 심각도에 대한 인식은 높은 수준이지만 알코올 문제에 대한 양가성 감정은 보통 수준이고, 실천 동기는 높다고 평가할 수 있다. SOCRATES-K 개발 당시 문항에 대한 신뢰도인 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.94였다.

#### 4.2.4 실험 절차

본 연구에서는 연구 대상자들을 무작위 배정하여 중재 집단과 통제 집단으로 나누었으며, SOCRATES-K 검사 실시 결과 두 그룹 중재 전 검사 점수가 유사함을 확인했다. 통제 집단은 병원에서 실시하는 기존 프로그램에 참여했고, 중재 집단은 병원에서 실시하는 기존 프로그램에 참여하면서 추가적으로 SPCCS 활동에 참여했다. SPCCS 중재는 총 12회기를 수행했으며, 한 회당 45분씩 주 2회, 총 6주 동안 진행되었다. SOCRATES-K 검사는 기저선 자료를 얻기 위한 중재 전과 실험 효과를 평가하기 위해 중재 후에 각각 실시되었다. 중재 프로그램은 진행자 1인과 보조 진행자 2인에 의해 수행했다.

#### 4.2.5 통계 분석

SOCRATES-K 검사는 병원 프로그램을 담당하는 보조 진행자 2명이 독립적으로 실시하여 두 값의 평균값을 취했다. 두 검사자간 일치도는 90%( $\pm 5\%$ )로 나타났다. 연구 대상자에서 중 5명 (중재 집단)은 퇴원으로 인해 연구에서 중도 탈락했고 자료 분석 및 통계 검증에서 제외했다. 중재 집단과 통제 집단의 동질성은 독립 표본  $t$ -test로 검증했으며, 각 집단의 중재 전후 SOCRATES-K 점수 차는 대응 표본  $t$ -test 분산 분석으로 처리했다. 통계 처리를 위해 유의 수준은  $p < 0.01$ 로 해석하였고, SPSS 17.0 프로그램을 사용했다.

Table 4.2-3 Interpretation of Socrates-K score

	Rate (%)	Socrates-K score	Taking Step	Recognition	Ambivalence
<b>Low</b>	$\leq 30$	19~41.8	8~17.6	7~15.4	4~11.8
<b>Middle</b>	$30 < \text{Rate} < 70$	41.8~72.2	17.6~30.4	15.4~26.6	11.8~22.2
<b>High</b>	$\geq 70$	72.2~95	30.4~40	26.6~35	22.2~26



## 4.3 결과

### 4.3.1 중재 전후 개인별 SOCRATES-K 점수의 분포 및 변화

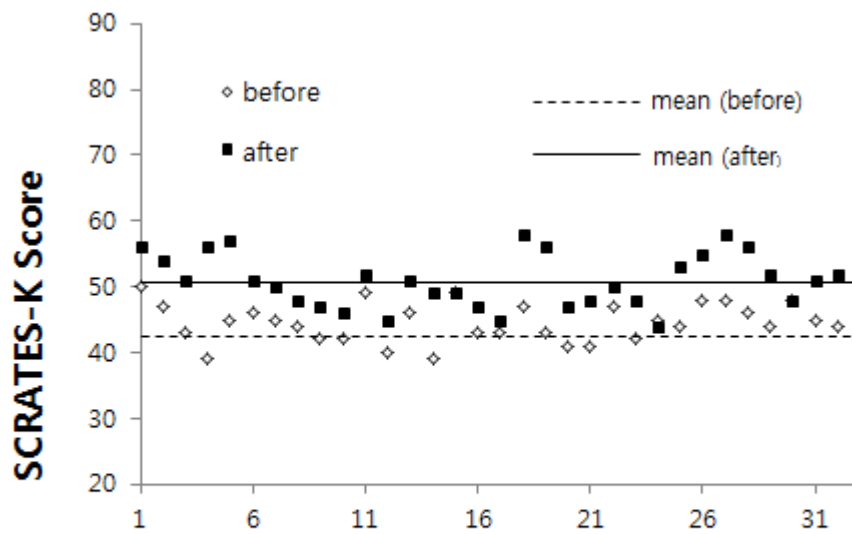
SPCCS 중재 결과, 통제 집단 (N = 31)에서는 중재 전과 후의 SOCRATES-K 점수에는 유의미한 변화가 없었다. 반면 중재 집단 (N = 33)에서는 중재 후 SOCRATES-K 점수가 중재 전보다 유의하게 증가했다.

그림 4.3-1은 중재 집단과 통제 집단에서 연구 대상자 개인별로 SPCCS 적용 전과 후에 측정된 SOCRATES-K 점수를 보여주고, 평균값은 실선 (중재 후)과 점선 (중재 전)으로 표기되어 있다. 중재 전 중재 집단과 통제 집단의 평균값은 동질성 검증에서 유사하나, 중재 후에는 통제 집단의 점수는 변화가 없는 반면, 중재 집단은 평균 5점 이상 점수가 증가했다.

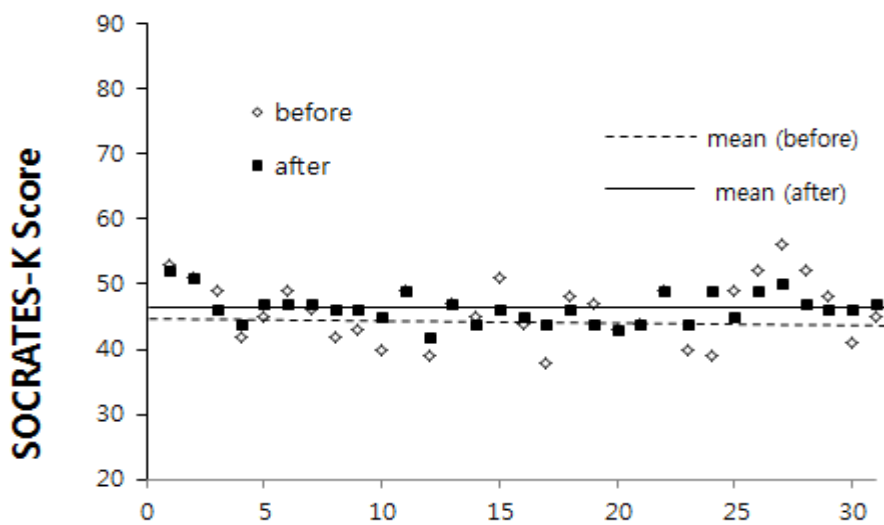
### 4.3.2 중재 전후 집단별 SOCRATES-K 점수의 변화

중재 집단과 통제 집단에서 SOCRATES-K 점수 및 통계적 검증을 수행한 결과는 표 4.3-1에 요약되어 있다. 중재 전 SOCRATES-K 점수는 중재 집단과 통제 집단 간의 차이가 없는 것으로 나타났다 ( $p=0.142$ ). 프로그램 시행 전후 중재 집단과 통제 집단 각각의 중재 전후 SOCRATES-K 점수에 대한 평균 및 표준 편차는 그림 4.3-2과 같다. 중재 후 통제 집단에서는 SOCRATES-K 하위 요인의 점수가 미세하게 증가 하나 인식 요인에서는 오히려 감소하는 것으로 나타난 반면, 중재 집단에서는 모든 SOCRATES-K 하위 요인에서 점수가 상승했다.

SOCRATES-K 점수에 근거해 분류된 치료 열망 및 변화의 준비도 수준은 중재 전에는 두 집단 모두가 '중' 영역에 속해 있으며, 세부 요인 별로 살펴보면 인식 및 양가감정에 대해서는 '하' 영역, 실천은 '중' 영역에 속하는 것으로 나타났다. 중재 후에는 중재 집단에서 인식 요인의 점수가 '하' 영역에서 '중' 영역으로 상승한 것을 제외하고는 같은 영역 내에서 변화하고 있다 (표 4.3-1 참조).



Subject (a)

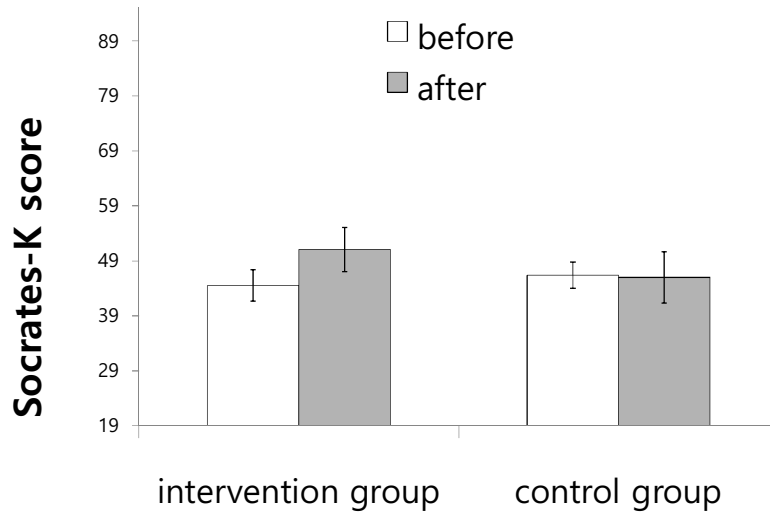


Subject (b)

Figure 4.3-1 The scattered distribution of the Socrates-K score of each subject before (open square) and after the SPCCS intervention (solid triangle): (a) the intervention group (N=33) and (b) the control group (N=31). Note that the mean values before and after intervention are drawn with the dotted and the solid lines, respectively

Table 4.3-1 The Socrates-K scores (mean±standard deviation) and the p values before and after the SPCCS intervention of the intervention and control group

Category of Socrates-K	Intervention group (N = 33)					Control group (N = 31)					Inter. vs Con.	
	before		after		p value	before		after		p value	before	after
	mean	SD	mean	SD		mean	SD	mean	SD		p value	
<b>Taking Step</b>	21.48	1.89	24.61	3.69	<0.001	22.16	3.03	22.84	1.75	0.129	0.291	<0.001
<b>Recognition</b>	14.12	1.54	15.42	1.66	<0.001	14.45	2.06	13.94	1.12	0.133	0.231	<0.001
<b>Ambivalence</b>	8.93	1.14	10.97	1.21	<0.001	9.38	1.58	9.58	0.90	0.549	0.559	<0.001
<b>Total</b>	44.55	2.89	51.09	4.07	<0.001	46.00	4.64	46.35	2.36	0.587	0.142	<0.001



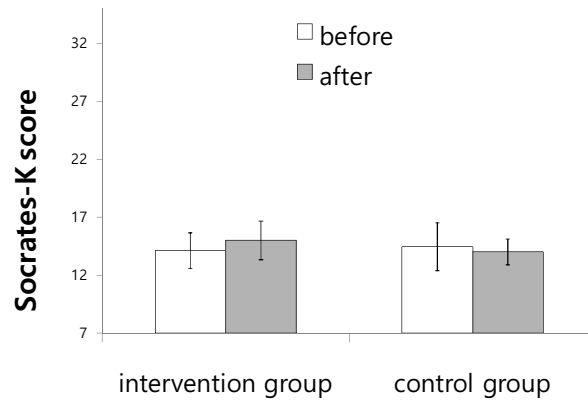
**Figure 4.3-2 Changes in the SOCRATES-k scores of the intervention and control group before and after intervention**

표 4.3.1에서 볼 수 있듯이 중재 집단의 SOCRATES-K 평균 점수는 중재 전 44.55점, 중재 후 51.09점으로 중재 후 6.54점 증가하였다 (14.6% 증가,  $p < 0.001$ ). 반면 통제 집단은 중재 전 46.00점에서 중재 후 46.35점으로 0.36점 (0.8%)의 미세한 증가에 그쳤다 ( $p = 0.587$ ). SOCRATES-K 하위 요인별로 살펴보면, 중재 집단의 인식 요인은 14.12점에서 15.42점으로 9.2% ( $p < 0.001$ ), 양가성 요인은 8.93점에서 10.97점으로 22.7% ( $p < 0.001$ ), 실천 요인은 21.48점에서 24.61점으로 14.5% ( $p < 0.001$ )로 증가했다. 반면 통제 집단에서 인식 요인은 14.45점에서 13.94점으로 3.6% 감소했고 ( $p = 0.133$ ), 양가성 요인은 9.38점에서 9.58점으로 2.1% 증가 ( $p = 0.549$ ), 실천 요인에서 22.16점에서 22.84점으로 3.1% 증가 ( $p = 0.129$ ) 했으나 모두 통계적으로 의미있는 변화를 보여주지 못하고 있다.

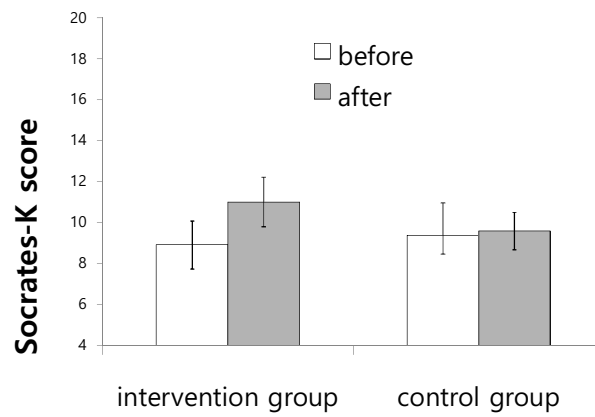
표 4.3-2에서 볼 수 있듯이 중재 집단의 SOCRATES-K 평균 점수는 중재 전 44.55점, 중재 후 51.09점으로 중재 후 6.54점 증가하였다 (14.6% 증가,  $p < 0.001$ ). 반면 통제 집단은 중재 전 46.00점에서 중재 후 46.35점으로 0.36점 (0.8%)의 매우 근소하게 증가했다 ( $p = 0.587$ ). SOCRATES-K 하위 요인별로 살펴보면, 중재 집단의 인식 요인은 14.12점에서 15.42점으로 9.2% ( $p < 0.001$ ), 양가성 요인은 8.93점에서 10.97점으로 22.7% ( $p < 0.001$ ), 실천 요인은 21.48점에서 24.61점으로 14.5% ( $p < 0.001$ ) 증가했다. 반면 통제 집단은 인식 요인은 14.45점에서 13.94점으로 3.6% ( $p = 0.133$ ) 감소하였고, 양가성 요인은 9.38점에서 9.58점으로 2.1% ( $p = 0.549$ ) 증가, 실천 요인에서 22.16점에서 22.84점으로 3.1% ( $p = 0.129$ ) 증가했으나 통계적으로 의미있는 차이를 보이지 못했다 (그림 4.3-3 참조).

### (1) 인구 사회학적 특징

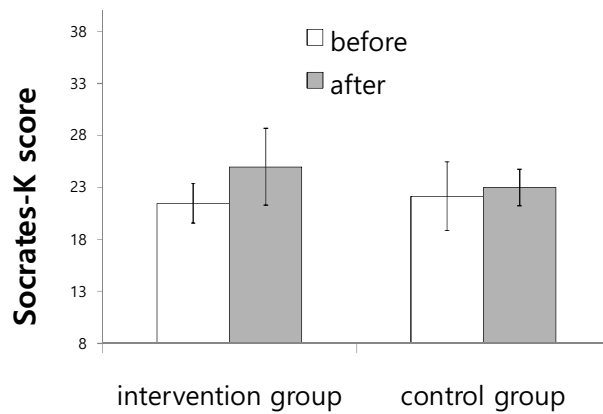
중재 집단에서는 연령이 증가할수록 변화 준비도 역시 증가한 반면, 통제 집단에서는 연령에 따른 변화가 거의 없는 것으로 나타났다 (표 4.3-2). 교육 수준별로, 중재 집단에서는 학력 수준이 변화 준비도에 영향을 미치는 것으로 나타났지만 통제 집단의 경우 학력 수준과 상관없이 거의 없는 것으로 나타났다. 직업별 점수는 중재 집단에서 전문직에서 가장 큰 변화가 나타났지만 통제 집단은 변화폭이 현저하게 낮은 것으로 나타났다.



(a)



(b)



(c)

**Figure 4.3-3 The categorical Socrates-K scores of the intervention and the control group before and after intervention. (a) Recognition, (b) Ambivalence and (c) Taking step**

**Table 4.3-2 The Socrates-K scores (mean±standard deviation) of the intervention and control group before and after intervention in relation to demographic characteristics**

Demographic factor		N	Intervention group				Control group			
			before		after		before		after	
			mean	SD	mean	SD	mean	SD	mean	SD
<b>Gender</b>	F	6	-	-	-	-	44.0	3.5	46.5	4.8
	M	58	44.6	2.3	51.1	4.4	44.3	1.0	46.0	1.4
<b>Age (years)</b>	21-40	6	42.8	3.9	49.5	2.6	49.0	2.6	46.0	1.4
	41-50	28	44.3	2.9	50.9	4.4	46.7	4.8	46.3	2.4
	51-60	23	43.9	4.1	51.0	3.5	44.9	4.8	46.2	2.5
	60-70	7	45.3	6.7	56.0	3.5	46.3	4.9	47.3	2.6
<b>Education</b>	Elementary sch.	5	46.0	2.7	53.0	4.5	-	-	-	-
	Middle sch.	20	44.6	3.0	49.1	3.8	46.0	4.2	46.2	2.5
	High sch.	29	44.7	2.9	51.7	4.3	46.0	5.2	46.3	2.2
	University	10	42.6	2.5	51.0	3.1	46.0	4.9	47.0	3.0
<b>Occupation</b>	Inoccupation	32	45.3	2.4	52.1	3.9	45.7	4.0	46.0	2.2
	Self-employed	17	43.4	2.9	51.1	3.9	46.0	5.7	45.8	2.2
	Daily-employed	6	44.5	3.9	47.7	4.3	-	-	-	-
	Others	9	43.5	3.1	52.3	2.6	47.0	5.2	48.6	2.3

## (2) 입원 및 절주 기록에 의한 차이

중재 집단에서는 강제 입원인 경우 (11명), SOCRATES-K의 모든 영역에서 비슷한 수준의 증가를 보였으며, 통제 집단의 경우 강제 입원과 자발적 입원에서는 약간의 증가가, 자타의적 입원에서는 약간의 감소를 보였다 (표 4.3-3). 입원 횟수별 사전, 사후 SOCRATES-K의 점수 변화를 보면, 중재 집단에서 1~5회 (17명) 14.9%증가, 6~10회는 (10명) 15.4%, 11회 (6명)는 13%의 증가율을 보였다. 반면, 통제 집단에서 1~5회 (20명) 1.3%, 6~10회 (8명) 0.4% 각각 증가하였으며, 11회 이상 (3명) 0.9%의 감소를 보였다. 절주 횟수별로는 중재 집단에서 6회 이상의 절주 횟수를 갖고 있는 연구 대상자에게서 중재 효과가 있는 것으로 나타났고 통제 집단에서는 절주 횟수와 상관없이 중재 전후 점수 차이가 거의 나타나지 않았다.

## 4.4 고찰

노래 심리 프로그램인 SPCCS의 중재 후 중재 집단의 SOCRATES-K 평균 점수는 중재 전 44.55점, 중재 후 51.09점으로 6.54점 증가했다 (14.6% 증가,  $p < 0.001$ ). 반면 통제 집단은 중재 전후 점수의 변화가 거의 변화가 없는 것으로 나타났다 ( $p = 0.587$ ).

실험 결과 SOCRATES-K의 구성 요소 중 양가성 요인에서 SPCCS 중재 효과가 가장 큰 것으로 나타났다 (SOCRATES-K 점수 22.7% 상승  $p < 0.001$ ). SPCCS 중재 활동은 행동의 변화가 점진적으로 일어나는 각 과정에서 문제 행동에 대한 연구 대상자들의 내적 동기를 강화하여 양가감정이 자연스럽게 진행되도록 (Velasquez, Maurer, Crouch & DiClemente 2001) 유도하는 것으로 추정된다. 본 연구에 참여한 중재 대상자들은 알코올 문제의 심각도에 대한 인식이 높은 수준이 아니지만 알코올 문제에 대한 양가성 감정은 실천 동기보다 높은 것으로 이해된다.



**Table 4.3-3 The Socrates-K scores (mean±standard deviation) and the p values of the intervention and control group before and after intervention in relation to the patient history of hospitalization and stop-drinking**

Patient history	N	Intervention group (N= 33)				p value	Control group (N= 31)				p value	Inter. vs Con.		
		before		after			before		after			before	after	
		mean	SD	mean	SD		mean	SD	mean	SD		p value		
Pattern of hospitalization	Forced	22	43.5	2.88	50.0	3.97	0.165	44.2	3.46	46.0	2.00	0.052	0.600	0.013
	voluntary	15	45.6	3.17	52.3	4.11	0.234	46.2	5.81	46.8	3.03	0.123	0.830	0.014
	both	21	44.7	2.53	51.1	4.19	0.064	47.3	4.86	46.5	2.50	<0.001	0.090	<0.001
Hospitalization frequency	1~5	37	43.5	3.10	50.0	4.11	0.445	45.4	5.08	46.0	2.45	0.014	0.270	0.013
	6~10	18	45.4	2.32	52.4	4.03	0.073	46.6	3.74	46.8	2.43	0.115	0.610	0.016
	11	9	46.0	2.37	52.0	3.79	0.172	48.7	3.51	47.7	1.15	0.014	0.530	<0.001
stop-drinking frequency	1~5	26	44.4	3.07	49.3	2.93	0.145	46.4	5.55	46.4	2.75	<0.001	0.190	<0.001
	6~10	18	44.5	2.73	52.2	4.45	0.062	45.4	4.47	46.4	2.64	0.147	0.430	<0.001
	11	20	44.9	3.14	52.2	4.49	0.167	45.9	3.91	46.3	1.85	0.093	0.320	0.045

SPCCS 중재 활동을 통해 나타난 피 중재인의 변화 과정은 다음 두 가지로 요약하여 설명할 수 있다.

첫번째 인지적 변화 과정으로 피 중재인의 내면의 사고 과정에 초점을 두고 자신의 상황에 어떻게 대처하는가를 주된 목표로 하는 중재 활동과 연관된다. 노래 나누기 활동에서 노래 만들기는 선택한 단어와 멜로디는 자기를 반영하는 표현의 방법으로 인식될 수 있다. 중재 활동 초기 연구 대상자들이 매우 소극적이거나 부정적인 모습이었으나 멜로디에 가사를 완성하여 치료사가 연주하는 과정에서 리듬에 맞추어 몸짓을 표현하는 적극적인 모습을 보였다. 노래 표현을 강화하기 위한 그림 그리기 활동에서 연구 대상자들은 그림속의 문제와 해결을 선택하는 주체가 자신이며, 올바른 결정에 대해 자기 주장을 지지하는 모습을 보였다. 이러한 표현은 환자들이 부정적인 현재 상황을 긍정적으로 인식하려는 변화에 대한 표현이 증가되는 것으로 (Jones 2005), 자신에게 어려운 감정과 경험들을 간접적인 방식으로 접근하는 것을 의미한다. 궁극적으로 변화를 위한 실천 과정에서 중재 활동은 양가감정을 가까스로 수습하고 치료의 주체가 자신이라는 확신을 갖도록 하여 동기를 강화하는 효과를 유발하도록 한다.

두번째 변화 과정은 피 중재자의 인식된 행위가 본 SPCCS 중재 프로그램의 실행과 유지 단계와 관련된 것으로, SOCRATES-K의 실천 요인의 점수가 중재 후 14.5% ( $p < 0.001$ ) 증가하는 것으로 확인할 수 있다. 이러한 효과는 SPCCS 중재 프로그램의 4, 5단계에 적용된 노래 만들기 활동에서 변화를 위한 자신의 인식과 타인의 인식이 상충되는 부분을 토의를 통해 서로의 다름을 인정하고 수용하는 것으로, 노래 활동에 대한 분석 및 토의 과정을 강화하여 인지적 접근을 용이하게 하는 노래 나누기 특징에 기인한다.

문제 행동에 대한 내적 동기를 강화하기 위해 구성된 노래 부르기에서는 가사의 내용을 토대로 자신의 사고와 감정에 대한 관찰을 위해 김광석의 '두 바퀴로 가는 자동차' 노래 가사를 분석했다. 해당 노래 가사에서 상식과 비상식의 개념이 충돌하는 내용을 다루며 변화를 두려워하거나 거부하는 감정과 연관 지을 수 있었다. 단순한 멜로디에 반복적인 대중가요 노래 부르기에서 대상자는 자신의 목소리에 의한 음성 표현과 빠르기 변화를 점차적으로 주도할 수 있었다. 이러한 활동으로 중재 후 양가성 요인은 22.7% ( $p < 0.001$ )

으로 크게 상승하고 있는 것으로 나타났다. SPCCS 프로그램은 변화 단계에서 동기를 부여하며 대상자들이 문제 행동을 일으킬 수 있는 촉발 상황을 피하게 하며 그룹 활동에서 서로를 지지하고 수용해주는 관계를 형성하여 행동을 강화시키는 것으로 해석된다.

요약하면, 본 연구에서 적용된 알코올 중독을 질환으로 인식하도록 하고, 치료를 위한 동기를 자극하며, 유발된 동기를 지속적으로 강화하는 단계적 중재 프로그램인 SPCCS의 효과는 양가성 심리 상태를 통해 인식 단계에서 태동한 치료 동기가 재확인되고 갈등과 대비를 통해 심리적으로 영향을 미치는 것에 기인한 것으로 해석된다. 알코올 중독자의 변화 단계를 반영한 비지시적이며 능동적인 심리 치료 프로그램인 SPCCS는 변화 동기 강화 요소 이론을 주로 반영하는 기존의 노래 심리 치료와 차별화 된다. SPCCS에서는 노래 나누기 활동을 단계적으로 적용하고 미술 표현을 포함하여 노래 활동의 효과를 극대화하고 있다.

본 연구에서 고안된 SPCCS 프로그램은 입원 중인 알코올 중독 환자를 대상으로 적용했다. 노래 심리 치료 프로그램 SPCCS의 임상적 효과를 일반화하기 위해서는 개방된 집단 및 외래 중독 환자들에게도 중재 효과를 평가하는 후속 연구가 필요하다. 본 연구에서는 입원 횟수, 입원 유형, 절주 기록, 인구 사회학적 요인 등에 따른 프로그램의 중재 효과는 연구 대상자의 수가 충분치 못해 통계적으로 의미있는 결과를 도출할 수 없었으며, 향후 이에 대한 추가적인 연구가 요구된다.

## 4.5 결론

본 연구에서 고안된 SPCCS 중재 프로그램은 알코올 중독자의 SOCRATES-K 점수를 크게 상승시키는 것으로 확인했고, 특히 양가성 요인을 크게 개선하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 SPCCS 프로그램 중재가 알코올 중독자들이 문제 인식에 의한 자신의 내면의 강점을 구축하고 유발된 동기를 단계적으로 강화하는데 임상적인 효과가 있음을 의미한다. 기존 음악 치료 방식에 대한 SPCCS의 임상적 효과를 차별화하기 위해서는 향후 동일 환자 군에 대한 비교 연구가 요구된다. 노래 심리 치료 프로그램 SPCCS는 본 연구

를 통해 중재 효과가 확인된 알코올 중독 연구 대상자뿐 아니라 최근 환자가 급증하는 게임, 약물, 인터넷 중독자 등에게도 효과적으로 적용될 수 있을 것으로 기대된다.

## V. 토 의

본 연구에서는 알코올 중독에 대한 노래 심리 치료 프로그램을 구성하고 임상적인 중재 효과를 평가했다. 세부적으로 대처 행동 단계를 반영한 알코올 중독자의 스트레스 대처에 미치는 효과 (2장), 긍정적 정서를 경험하는 노래 심리 치료의 입원 알코올 중독자에 대한 병원 스트레스 경감 효과 (3장), 변화 단계를 고려한 노래 심리 치료 프로그램의 알코올 중독자들에 대한 치료 열망 및 변화 준비도 개선 효과 (4장)를 고찰했다.

노래 심리 치료는 스트레스로 인한 부정적 영향을 최소화하는 전략으로 사용될 수 있다. 그러나 알코올 중독자를 위한 노래 심리 치료 기법에서 변화 동기와 스트레스 개선을 위한 대상자 중심의 능동적이며 자율적인 단계적 구조 전략이 미비한 상태이다. 본 연구에서는 알코올 중독자의 음악 치료 효과를 높이기 위해 스트레스 대처 행동 단계를 반영하여, 입원 스트레스 경감에 필요한 긍정적 정서를 경험하게 하는 중재 전략과 변화 단계를 반영한 인지적 접근 방식의 노래 심리 치료를 고려하고자 했다.

알코올 중독자의 스트레스 대처 능력을 개선하기 위해 구성된 노래 심리 프로그램 SPRCBS는 중독자의 대처 행동의 5단계와 다양한 노래 심리 치료 기법이 유기적으로 결합된 구조를 가진다 (2장). 스트레스 대처와 관련한 기존의 음악 치료 (손은실 2000, 하수미 2001, 권기주 2007, 이미경 2011)는 프로그램 구성에서 단계별 적용 없이 회기별로 이루어지나, SPRCBS는 초기, 중기, 종결의 3단계로 구분하여 목표를 달성하기 위한 활동 과정이 중심이 된다. 즉 SPRCBS는 피 중재자 중심의 능동적 인식 변화를 단계적으로 반영하여 스트레스 상황을 긍정적 혹은 이상적인 상황으로 인식하도록 하여 문제를 이겨내도록 중재하는 노래 심리 치료 활동이다.

SPRCBS 중재 효과는 스트레스 대처 방식 평가 도구 WCC의 소망적 사고 대처 영역

에서 가장 크기 개선된 것으로 나타났다 (18.4%,  $p < 0.001$ ) (표 2.3-1). 이는 피중재자들이 노래를 듣고 노래에 대한 분석 및 토의 활동 과정에서 음주에 대한 자신의 행위를 합리화시키면서 동시에 불만을 나타내었거나, 노래 부르기에서 자신의 환경, 살아온 내력, 술을 마시게 된 동기, 현재 자신의 모습을 노래와 연관하여 진술하는 단계별 활동을 통해 유도된 결과로 이해된다. 이러한 결과는 알코올 중독자의 스트레스 대처 방식에 대한 연구 (이주희 2010)에서 음악 치료의 소망적 사고 대처에 대한 중재 효과가 거의 없다는 것과는 차별화된다. 이러한 차별성은 SPRCBS의 노래 감상에서 치료사가 제시하는 리듬 패턴을 임의로 확대 표현하는 것과 노래 가사를 스트레스 상황으로 투사하여 비교하는 활동이 피중재자가 일상 행동에 대한 대처 방법을 인지적으로 인식하고 행동화 하도록 했기 때문으로 추정된다. 소망적 사고 대처는 피중재자가 스트레스에 직면하는 문제를 직접 해결하기 보다는 스트레스 사건이나 상황에 대한 자기 인식을 개선하도록 한다.

긍정적인 정서를 경험하게 하는 노래 심리 치료 중재 프로그램으로 고안된 SPEPE를 적용한 결과, 피중재자들의 입원 스트레스 척도 (HSRS) 점수가 18.6% ( $p < 0.001$ ) 감소했다 (표 3.3-2). 피 중재자들은 SPEPE 노래 심리 치료 활동을 통해 병동이라는 제한된 환경에서 발생하는 스트레스를 해소할 수 있는 치료적인 근거를 경험했다. 본 연구의 결과는 노래 관련 프로그램이 입원 환자의 스트레스를 감소시키고 비협조적인 행동을 감소시킨다는 선행 연구 (Silverman 2003)와 일치한다. 기존 음악 치료 방식에 대한 SPEPE 중재 효과의 차별성은 입원 환자들이 행동적 대처나 반응에 대하여 개입하는 행동주의적 관점보다 (문지영 2010) 자기 인식에 의한 긍정적 강화를 유발하는 SPEPE 프로그램에 대한 선호도와, 불안과 긴장을 유발하는 상황과 자신의 존재에 대한 능동적 인식에 의한 SPEPE 접근 방식의 효율성에 근거한다.

알코올 중독자들의 치료를 위해서는 자신이 알코올 중독을 질환으로 인식하도록 하고 치료를 위한 열망 및 변화를 위한 동기가 요구된다. 알코올 중독자의 변화를 강화하기 위한 기존의 음악 치료 (서동욱 2009, 최진희 2014, 황준성 2015, 정용라 2015)는 변화 동기 강화 이론과 정신을 주로 반영한 심리적 치료 프로그램이다. 본 연구에서 구현된 중재 프로그램 SPCCS는 변화 단계에 따른 단계별 목표를 성취하기 위해 각각의 단계에서 노래 나누기 활동을 적용하고 이러한 활동 과정에서 피 중재자의 능

동적인 상황 인식에 따른 변화를 강화해 나간다. SPCCS에 포함된 노래 나누기 기법은 노래 활동에 대한 분석 및 토의 과정을 의미하며, 본 연구에서 새롭게 시도하는 접근 방식이다. 이러한 노래 공유하기 활동은 대상자가 주제와 관련된 무의식 또는 내적 감정을 표현하는 심리 치료 기법으로 기존의 전통적인 기법들과 비교하여 그 차별성을 부각하는 추가 연구가 제안된다.

SPCCS 중재 결과 알코올 중독자들의 치료 열망 및 변화 준비도 SOCRATES-K 점수가 14.6% 증가 ( $p < 0.001$ ) 했다. 특히 중재 효과는 SOCRATES-K의 양가성 요인에서 가장 높게 나타났다 (22.7% 상승,  $p < 0.001$ ). 이 결과는 SPCCS 중재가, 행동의 변화가 점진적으로 일어나는 각 과정으로, 문제 행동에 대한 연구 대상자들의 내적 동기를 강화하여 양가감정이 자연스럽게 진행되도록 (Velasquez, Maurer, Crouch & DiClemente, 2001) 유도하고 있음을 시사한다. 한편, 알코올 중독자에게 회기마다 주제의 목적과 필요성을 알리고 주제별로 습득할 수 있는 기술을 연습하는 인지 행동적 접근 (김승현 2010)에서는, 중재로 인해 변화 단계의 양가성 요인이 거의 변화하지 않고 있다. 이러한 대조적인 결과는 재 교육적 인식에 의한 변화 동기를 갖게 하는 기존 방식보다, 대상자 스스로 알코올 문제 심각도에 대한 인식을 변화 단계에 따라 변화 준비도에 영향을 미치도록 고려된 SPCCS가 더 효과적 중재 방식임을 의미한다.

SPCCS에서, 실천 요인과 관련된 노래 나누기 활동은 자기 반영을 위해 노래 만들기와 대상자의 문제 해결을 위한 그림 그리기를 활용하는 토의 활동을 포함한다. 피중재자들은 활동 과정에서 알코올 문제의 주체가 자신이며, 올바른 결정에 대해 자기주장을 지지하는 모습을 보였다. 이는 환자들이 부정적인 현재 상황에 대해 긍정적으로 인식하여 변화에 대한 표현이 증가한 것 (Jones 2005)에 기인한다. 노래 나누기 활동은 자신의 인생과 문제에 대해 다른 대상자들과 쉽게 공유하도록 하며, 의사소통이 강조되는 토의가 중심이 된다. 노래나누기 활동에서 대상자의 심리적 반영이 시간에 따라 비지시적 방법에 의해 변화하고 변화된 동기가 행동으로 전이되어 변화 준비도에 영향을 미치기 시작하면, 알코올 중독자의 치료를 위한 동기가 확립되었음을 의미한다.

결론적으로, 본 연구에서 사용된 노래 심리 치료 프로그램은 활동 과정에서 자신의 행동에 대한 통찰력을 기르고 핵심 감정을 파악할 뿐 아니라 구체적으로 문제점을

수용하고 다스릴 수 있도록 한다. 중재 활동을 통해 구체화된 여러 감정들은 환자의 변화 동기에 커다란 영향을 미치게 된다. 본 연구에서 사용된 노래 심리 치료 프로그램은 내적 동기 인식 강화가 치료사의 지시적 결정에 따라 행동 변화를 유도하는 기존의 음악 치료 접근 방식과는 차별화 된다.

본 연구의 2장, 3장, 4장에서는 알코올 중독자의 스트레스 대처 능력, 입원 스트레스 및 치료에 대한 열망 및 변화 준비도를 평가하기 위해 검사 도구 WCC, HSRS, SOCRATES-K를 사용했다. 이러한 평가 도구는 이미 선행 연구들 통해 그 유효성이 검증된 것이다. 그러나 일부 알코올 중독자에게는 이러한 설문 도구를 통한 검사가 어려운 경우가 있다. 예를 들어 만성 알코올 중독자의 경우 인지 기능이 떨어지거나 교육 수준이 낮아 설문지에 대한 질문을 이해하지 못하고 답을 하지 못하는 상황이 발생할 수 있다. 이러한 문제를 최소화하기 위한 대안으로 스트레스와 관련된 자율 신경계 기능을 신경 생리학적으로 평가하는 생체 신호 (HRV와 GSR 등) 측정을 고려할 수 있다. 이 경우 측정된 생체 신호와 설문 평가 척도와 상관성에 관한 검증이 필요하다.

본 연구에서 수행된 노래 심리 치료 중재 효과는 학력 수준이 낮을수록 스트레스 대처에 영향을 미치며, 무직과 일용직에서 큰 변화를 보이고 있다. 학력과 직업에서 변화를 보이는 이유는 본 연구 대상자들의 주거 지역이 중소 도시에 위치한 환경적 영향과 관련된 것으로 추정된다. 본 연구에서 SPRCBS 프로그램에 대한 인구 사회학적 특성에 따른 중재 효과는 집단별 표본 수가 충분치 못해 의미있는 통계적 검증을 수행하기 어렵다. 추후 연구에서는 피 실험자수를 충분히 확보하여 인구 사회학적 구분은 물론 입원 횟수, 입원 요인, 절주 횟수 등에 따른 통계적 분석이 요구된다. 본 연구에서 중재 포함된 연구 대상자가 주로 남성인데, 향후 여성 알코올 중독자들에게도 고려된 노래 심리 치료 프로그램이 유사한 중재 효과를 제공하는 검증이 요구된다.

최근 정신 건강에 대한 관심이 증대되면서 현대인의 스트레스에 대한 관심이 높아지고 있다. 과도한 스트레스는 많은 병의 원인이 되기 때문에, 예방과 치료가 반드시 필요하며, 음악 심리 치료 방식은 스트레스 해결에 효율적인 임상적 대안으로 활용될 수 있다. 본 연구에서는 스트레스 대처 및 입원 환자의 병원 스트레스 경감을



위한 노래 심리 치료의 임상적 유효성을 관찰했지만, 향후 중재 프로그램의 임상적 활용도를 높이기 위해 본 연구에서 고려하지 못한 다양한 유형의 스트레스에 대한 노래 심리 치료 중재 효과를 평가하는 연구가 요구된다.

본 연구에서는 노래 심리 치료 기법의 중재 효과를 알코올 중독자를 대상으로 한정했다. 그러나 본 연구에서는 고안된 노래 심리 치료 기법은 알코올 중독과 유사한 심리 치료 기전이 요구되는 다양한 중독 (예. 마약, 도박, 게임 등) 환자들의 치료 및 재활에도 유용하게 활용될 수 있을 것으로 예상되며 이에 대한 후속 연구가 제안된다.

## VI. 결 론

본 연구를 통해 대처 행동 단계를 반영하여 대처 능력을 유도하는 노래 심리 치료 프로그램 SPRCBS는 알코올 중독자의 스트레스 대처 방식을 유의하게 개선시키는 것으로 나타났다. SPRCBS 프로그램 중재 후 알코올 중독자들은 부정적인 감정의 재인식에 대한 내면의 갈등을 경험하고 이를 수용, 해결하도록 하여 스트레스에 효과적으로 대처하고 있음을 알 수 있다. 본 연구에서 SPRCBS 중재 효과는 소망적 사고 대처, 문제 중심적 대처, 정서 중심적 대처, 사회적 지지 추구 대처 순으로 높게 나타났다.

행동적 대처나 반응에 대해 개입하는 기존 음악 치료 기법과 달리 긍정적 정서를 경험하게 하는 노래 심리 치료 프로그램인 SPEPE는 입원 알코올 환자들에게 긍정적 사고를 경험하도록 하여 병원 스트레스 감소시키는 것으로 나타났다. SPEPE의 중재 효과는 가정과 경제 문제, 질병 자체, 치료 관련 사항, 병원 환경으로 유발된 스트레스 순으로 병원 스트레스 경감 효과가 높은 것으로 나타났다.

알코올 중독자의 치료에 대한 열망 및 변화 준비도 개선을 위한 노래 심리 치료 프로그램으로 고안된 SPCCS는 내적 동기 인식 강화를 위해 치료사의 지시적 결정에 따라 행동 변화를 유도하는 기존의 인지 행동적 음악 치료 접근 방법과 차별된다. SPCCS 중재는 알코올 중독자들이 문제 인식에 의한 자신의 내면의 강점을 구축하고 유발된 동기를 단계적으로 강화하고 유지하도록 돕는 것으로 나타났다. SPCCS 중재로 알코올 중독자들의 치료에 대한 열망 및 변화 준비도가 상승했으며, 양가성 요인, 실천 요인, 인식 요인 순으로 중재 효과가 높게 나타났다.

요약하면, 본 연구를 통해 고안된 노래 심리 치료 프로그램은 중재 후 알코올 중독자에게 스트레스 대처 방식을 개선하고, 스트레스를 경감하며, 치료 열망 대한 변화 준비도를 높여주는 것으로 관찰됐다. 결론적으로, 알코올 중독의 변화 단계를 반영한 노

래 심리 치료 활동은 알코올 중독자들의 치료 및 재활을 위해 효과적인 중재 기법으로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서 구현된 노래 심리 치료 기법은 알코올 중독과 유사한 심리 치료가 요구되는 다양한 중독 (예. 마약, 도박, 게임 등) 환자의 치료 및 재활에 적용될 수 있을 것으로 예상되며 이에 대한 추후 연구가 제안된다.

## 참고 문헌

Aldridge D, and Fachner J. (2006). Music and Altered States-Consciousness, Transcendence, Therapy and Addictions. London: Jessica Kingsley Publishers.

American Psychiatric Association. (1994). DSM-IV:Diagnostic and Statistical annual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baker F A, Wigram T, Stott, D and McFerran K. (2009). Therapeutic songwriting in music therapy: Part II: Comparing the literature with practice across diverse clinical populations. Nordic Journal of Music Therapy, 18(1), 32-56.

Bolwerk C I. (1990). Effects of relaxing music on state anxiety in myocardial infarction patients. Critical Care Nursing, 13(2), 63-72.

Brooks H B. (1973). The role of music in a community drug abuse prevention program. Journal of Music Therapy, 10(1), 3-6.

Bruscia K E. (1989). Defining Music Therapy. 최병철(역) (2003). 음악치료. 서울, 학지사.

Cevasco A M, Kennedy R, and Generally N R. (2005). Comparison of Movement-to-Music, Rhythm Activities, and Competitive Games on Depression Stress, Anxiety, and Anger of Females in Substance Abuse Rehabilitation. Journal of Music Therapy, 42(1), 64-81.

David B. Rosengren. (2012). Building motivational interviewing skills a practitioner workbook. 신성만, 김성재, 이동귀, 전영민(역). 서울, 박학사.

Davis C A. (1992). The effects of music and basic relaxation instruction on pain

and anxiety of women under going in-office gynecological procedures. *Journal of Music Therapy*, 29, 202-216.

DiClemente C C. (2003). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*, New York, Guilford Press.

Dijkstra L T F, and Hakvoort L G. (2004). 'Addiction'. in H. Smeijsters(ed). *Music Therapy Reference Book*, Baarn: Bohn Stafleu van Lochem, 254-27.

DSM-V. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5<sup>th</sup> Edition.

Dougherty K M. (1984). Music therapy in the treatment of the alcoholic client. *Music Therapy*, 4, 47-54.

Fernell J. (2002). Listening to music during ambulatory ophthalmic surgery reduced blood pressure, heart rate, and perceived stress. *Evidence-Based Nursing*, 5(1), 16.

Freed B S. (1987). Songwriting with the Chemically Dependent. *Music Therapy Perspectives*, 4, 13-18.

Goodheart D E. (1985). Some Psychological Effect Associated with positive and negative thinking about stressful event outcomes: was pollyanna right. *Journal of personality and social psychiatry and social psychiatry*, 48(1), 216-232.

Hammer S E. (1996). The Effect of Guided Imagery Through Music on State and Trait Anxiety. *Journal of Music Therapy*, 47-68 (21), 47-70.

Hoffman N G, Halikas J A, and Mee-Lee D. (1991). *patient place criteria for the Treatment of psychoactive substance use disorders*, Washington DC: American

Society of Addiction Medicine.

Horesh T. (2006). Dangerous Music-Working with the Destructive and Healing Power of popular Music in the Treatment of substance. in D. Aldrge and Fachner (eds). Music and Altered States-Consciousness, Transcendence, Therapy and Addictions. London, Jessica Kingsley Publishers, 125-139.

James. (1988). Music Therapy: An introduction, including music in special education (2nd ed). Springfield, IL: Charles C Thomas.

Janowsky S F, Meszaros J, and Roel K V. (2001). Core heritable personality characteristics and relapse in alcoholics. Alcoholism, 25(5), 94S-98S.

Jones J D. (2005). A comparison of songwriting and lyric analysis techniques to voke emotional change in a single session with people who are chemically dependent. Journal of Music Therapy, 42(2), 94-110.

Kadushin A. (1980). Child Welfare Services 3rd ed. New York: colombia university.

Kaplan H I, and Sadock B J. (1989). Typical signs and symptoms of psychiatric illness, In: Comprehensive Textbook of Psychiatry. 5th ed. Ed by Kaplan H I, Sadock B J, Baltimore, Williams & Wilkins, 468-475.

Ketcham K, & Asbury W F. (2011). Beyond the influence: Understanding the Defeating Alcoholism. New York, BantamBooks.

Lazarus R S, and Folkman S. (1980). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer.

Lindstorm L. (1992). *Managing Alcoholism: Matching Clients to Treatment*. Oxford: Oxford University Press.

Marlatt G A, and Gordon J R. (1985). *Relapse Prevention*. New York. Guilford Press.

Michel D E. (1985). *Music Therapy: An introduction, including music in special education* (2nd ed). Springfield, IL: Charles C Thomas.

Miller W R and Rollnick S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: The Guilford Press.

Nowicki, and Trevisan. (1978). *Music Therapy: An introduction, including music in special education* (2nd ed). Springfield, IL: Charles C Thomas.

Ogilvie H. (2001). *Alternatives to Abstinence: A New Look at Alcoholism and the Choices in Treatment*. Hatherleigh Press.

Pearlin L, and Schooler C. (1978). The structure of coping, *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.

Peters J S. (1987). *Music Therapy; An introduction*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Peterson. (1973). *Music Therapy: An introduction, including music in special education* (2nd ed). Springfield, IL: Charles C Thomas.

Prochaska J O, and DiClemente C C. (1984). The trans theoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.

Robb S L. (1995). The effect of music assisted relaxation on preoperative anxiety.

Journal of Music Therapy, 32, 1.

Russell M. (1999). A longitudinal study of stress, alcohol, and blood pressure in community-based samples of blacks and non-blacks, *Alcohol Research and Health*, Vol. 23(4), 299-306.

Saunders B, Wilkinson C, and Towers T. (1996). Motivation and addictive behaviors: Theoretical perspectives. In F. Rotgers, D. S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique*. New York: Guilford Press, 241-265.

Schuckit M A. (1977). Goal of treatment In Galanter, M. & Kleber, H. D.(Eds). *Textbook of Substance Abuse Treatment*, Washington DC: American Psychiatric Press, 3-10.

Silverman M J. (2003). The influence of music on the symptoms of psychosis: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 40(1), 27-40.

Tsogia D, Copello A, and Orford J. (2001). Entering treatment for substance misuse: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 10(5), 481-499.

Velasquez M M, Maurer G G, Crouch C, and DiClemente C C. (2001). *Group treatment for substance abuse, A stages of change therapy manual*. The Guilford Press.

Volicer B J and Bohannon M W. (1975). A hospital stress rating scale. *Nursing Research*, 24(5), 352-9.

Weiss R D. (1997). Inpatient treatment, In Galanter, M. & Kleber, H. D.(eds.) *Textbook of Substance Abuse Treatment*, Washington DC: American Psychiatric press, 359-360.



WHO. (2011). Global Status Report on Alcohol and Health.

권구영. (2002). 우리나라 알코올 중독치료 현황의 이해를 위한 기술적 연구, 사회복지 리뷰, 7, 77-10.

권기주. (2007). 음악 치료가 알코올중독 환자의 우울 및 스트레스에 미치는 효과. 강원대학교 석사 학위 논문.

교통안전공단. (2003). 음주운전에 영향을 미치는 개인적·사회적 요인에 대한 연구세미나.

기광도. (2003). 형사절차를 통한 문제음주자의 치료적 개입 활성화 방안. 법무부 서울 보호관찰소·(재)한국음주문화연구센터 주최 세미나, 1-25.

기선완. (2004). 알코올 의존에 대한 최근 정신사회치료적 접근. 신경정신의학,43(6), 646-651.

강신영. (2008). 인지행동 음악 치료가 알코올중독 환자의 음주갈망과 단주 자기효능 감에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사 학위 논문.

김귀량. (2013). 동기강화 인지행동치료가 알코올 의존 환자의 단주 자기 효능감과 변화 동기에 미치는 효과. 대구대학교 석사 학위 논문.

김근희. (2012). 그룹 음악 치료 활동이 요양 병원 장기 입원 노인의 무력감 및 입원스 트레스 감소에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사 학위 논문.

김고은. (2016). 대중 가요 중심 음악 치료가 노인의 사회성 기술에 미치는 효과. 중앙대학교 석사 학위 논문.

김기태, 안영실, 최송식. (2005). 알코올중독의 이해. 서울, 양서원.

김봉정, 정애숙. (2011). 우리나라 남자 군인의 음주 실태와 문제 음주 관련 요인. 한국 알코올과학회지, 12(2), 1-16.

김선식, 홍금나, 최민주. (2014). 알코올중독자의 변화단계를 반영한 노래 심리 치료가 알코올 중독자의 변화 준비도에 미치는 효과. 인간행동과 음악연구, 11(2), 19-38.

김수. (2008). 음악 치료가 알코올중독 환자의 분노조절에 미치는 영향. 한세대학교 석사 학위 논문.

김승현. (2010). 알코올 의존자를 위한 대처기술프로그램의 효과 :음주통제에 대한 자기 효능감, 변화 동기, 대처 양식을 중심으로. 덕성여자대학교 석사 학위 논문.

김정수. (2008). 위험사건의 통제가능성 지각에서 낙관성이 심리적 안녕감에 미치는 영향, 스트레스와 이점의 발견의 매개 역할, 한양대학교 박사 학위 논문.

김정희. (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. 서울대학교 박사 학위 논문.

김지영. (2010). 심상 중심의 음악 감상을 통한 고위험 임신부의 이완 증진. 인간행동과 음악연구, 7(1), 17-36.

김진실, 이봉건. (2012). 알코올 의존 환자를 대상으로 한 인지행동치료를 병행한 자기사랑 프로그램의 효과 연구, 한국심리학회지, 31(1), 289-304.

남궁기. (2000). 최신정신의학 제4개정판. 일조각. 서울.

문숙의. (2000). 종합병원 입원환자 스트레스 대처방안에 관한 연구. 조선대학교 석사 학위 논문.

문요한, 김길숙, 오동렬. (1998). 알코올리즘 치료 프로그램 입원 피중재자들의 퇴원 후 경과에 대한 연구. 중독정신의학, 2, 227-235.

문지영. (2009). 인지 행동적 음악 치료 활동이 알코올 중독자의 사회적 문제해결 능력 과 단주 자기 효능감에 미치는 영향. 한국알코올과학회지, 10(1), 107-118.

미국정신의학회. (1995). 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(DSM-IV), 244-262.

박상규. (2010). 알코올 의존환자의 정신과적 문제와 변화동기의 관계. 상담학연구, 11(3), 943-955.

박상유. (2004). 마약류 의존자의 심리적 특성. 한국상담학회지, 5(4), 899-910.

박성애. (2007). 교류 분석 프로그램이 입원 알코올 중독자의 변화 동기와 변화 전략에 미치는 효과, 인제대학교 대학원 석사 학위 논문.

박소미. (2012). 알코올 중독자의 자아 존중감과 자기 효능감 향상을 위한 음악 치료 활동집. 한국음악 치료학회, 14(3), 31-53.

박소영. (2013). 알코올의존자의 일상생활 스트레스가 회복에 미치는 영향에 관한 연구. 동국대학교 석사 학위 논문.

박정순. (2007). 치료프로그램이 알코올 의존환자의 병식 변화에 미치는 효과, 경희대학교 석사 학위 논문.

보건복지부·통계청. (2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사.

손은실. (1999). 음악 치료가 정신질환자의 우울감과 스트레스에 미치는 효과. 이화여자대학교 석사 학위 논문.

신성만, 권정옥. (2008). 알코올 중독자를 위한 동기강화 상담. 한국알코올학회지, 9(1), 69-95.

신정호. (2013). 알코올중독에서 살아나기. 서울: 하나의학사.

서동옥. (2009). 노래 중심 음악 치료 프로그램이 뇌졸중환자의 재활동기에 미치는 영향. 명지대학교 석사 학위 논문.

서화정. (1993). 알코올중독에 대한 가족의 인식도에 관한 연구. 부산대학교 석사 학위 논문.

이미경. (2011). 집단음악 치료가 만성정신질환자의 스트레스 대처 방식, 질병침습도 및 삶의 질에 미치는 영향. 원광대학교 박사 학위 논문.

이명은. (1999). 입원한 알코올중독 환자를 대상으로 한 음악 치료의 효과성 연구. 우울감과 지각을 중심으로 이화여자대학교 석사 학위 논문.

이보드라. (2012). 노래 심리 치료가 알코올중독자의 자기 정체감 형성에 미치는 영향. 국제통합보완대체의학회지, 67-83.

이용표. (2004). 알코올서비스체계의 현황과 지역사회 알코올상담센터의 발전방향. 한국알코올과학회지 5(2), 51-71.

이인혜. (1997). 정신생리학. 학지사, 서울, 269-94.

이승진. (2009). 노래심리치료를 통한 십대 미혼모의 자기수용에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

이소정, 윤해주, 이태경, 민성호. (2003). 중독관련 행동문제에 관한 일반인들의 인식

조사, 중독정신의학, 7(1), 53-59.

이주희. (2010). 단주군 알코올 환자의 스트레스 대처방식. 동신대학교 석사 학위 논문.

이정연. (2002). 고부관계 개선을 위한 긍정적 사고 훈련 프로그램의 적용. 한국 가족관계 학회지, 7(1), 117-136.

오동렬. (1998). 알코올장애, 원인과 치료. 정신의학학회지, 2(1), 3-8.

유호달. (2008). 일부 알코올 의존자의 삶의 질 및 재발 스트레스 요인과의 관련성 연구. 광원대학교 석사 학위 논문.

윤우상. (2011). 입원중인 알코올 중독자를 위한 동기 강화 역할극 프로그램 모형 개발. 한국사이코드라마학회지, 14(2), 111-128.

전영민. (2005). 알코올 의존자의 변화 동기 평가: 변화 단계 척도(SOCRATES) 개발연구. 한국심리학회지, 24(1), 207-223.

전현준. (2003). 음주의 경제 사회적 비용 추계, 연세대학교 보건대학원.

정남운, 박현주. (2002). 잊고 싶은 현실, 잃어버린 자아 알코올 중독. 학지사. 서울.

정용라. (2015). 노래 가사 토의가 뇌졸중 환자의 우울 및 재활 동기에 미치는 효과. 인간행동과 음악연구, 43-64.

정현주, 최미환. (2006). 음악 치료기법과 모델. 학지사. 서울.

정현주. (2005). 음악 치료학의 이해와 적용. 서울: 이화여자대학교 출판부.

정혜선. (2003). 재가/입원 알코올 중독자의 스트레스 생활 사건과 대처방식 비교 연구. 이화여자대학교 석사 학위 논문.

조금이, 박현숙. (2013). 알코올 의존자의 변화 동기 설명. 한국산학기술학회지, 14(11), 5762-5770.

조성민, 전영민. (2009). 한국어판 변화 동기 척도(SOCRATES-K)의 교차 타당화 연구. 서울: (재)한국음주문화연구센터.

조현. (2008). 인지 행동적 음악 치료 활동이 알코올 중독 환자의 분노 조절 능력에 미치는 영향. 한국음악치료학회지, 10(2), 20-39.

천성수. (2001). 주류에 대한 건강 증진세 부과에 대한 타당성 분석, 한국알코올과학회지, 2(2), 60-76.

최진희. (2014). 알코올 의존자의 변화 동기 강화를 위한 노래 심리 치료. 이화여자대학교 대학원 석사 학위 논문.

천덕희. (2002). 알코올중독. 나눔의 집. 서울.

하수미. (2001). 음악 치료가 스트레스에 미치는 영향 . 조선대학교 석사 학위 논문.

한상임. (2010). 노래 심리 치료가 알코올 중독 환자의 자기 정체감 형성에 미치는 영향. 고신대학교 석사 학위 논문.

한소영, 이민규, 신희천. (2005). 남녀 대학생의 음주 문제 위험요인: 사회 인지적 요인과 정서적 요인의 역할. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(4), 1003-1019.

황준성. (2015). 동기 강화 재활 음악 치료가 정신 장애인의 자기 효능감에 미치는 효과. 대구대학교 박사 학위 논문.

현수경. (1999). Songwriting을 사용한 음악 치료가 알코올 환자의 자아 존중감 및 통 제소 인식에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사 학위 논문.

홍인실. (2008). 노인의 인지 기능과 우울에 미치는 음악 치료의 개선 효과. 제주대학교 박사 학위 논문.

**부록 1. SOCRATES-K (Stages of Change Readiness & Treatment Eagerness Scale)**  
**치료에 대한 열망 및 변화 준비도**

※ 다음 각 문항을 읽고, 음주에 대해 귀하께서 느끼는 바를 다섯 가지 중 한 가지를 선택하여 ✓하여 주시기 바랍니다.

번호	문항	거의 그렇지 않다 1	그렇지 않다 2	그저 그렇다 3	그렇다 4	매우 그렇다 5
1	정말 음주 문제를 고치고 싶다.					
2	나 자신이 알코올 중독자인지 아닌지 확신이 서지 않을 때가 있다.					
3	내 음주 문제를 빨리 고치지 않으면 문제는 더 심각해 질 것이다.					
4	술을 끊기 위한 구체적인 변화 행동들을 벌써 시작했다.					
5	폭음하기도 했으나 지금은 단주를 실천하면서 술에 대한 생각과 행동이 많이 변화 하였다.					
6	내 음주 행동이 주변 사람들에게 상처를 주고 있는지 아닌지 확신이 서지 않을 때가 있다.					
7	나는 음주문제가 있는 사람이다.					
8	술을 끊을 생각만 하는 것이 아니라 이미 실천하고 있다.					
9	나는 이미 술을 끊었으며, 지금은 다시 마시지 않기 위한 방법을 찾고 있다.					
10	나는 심각한 음주 문제를 갖고 있다.					
11	내가 술에 대한 조절 능력이 있는지 없는지 확신이 서지 않을 때가 있다.					
12	내 음주행동은 많은 해로운 문제를 일으키고 있다.					



13	나는 술을 끊기 위한 구체적인 행동들을 현재 적극적으로 실천하고 있다.					
14	예전의 음주 문제로 되돌아가지 않기 위한 도움을 받고 싶다.					
15	나에게 음주 문제가 있다는 것을 알고 있다.					
16	내 음주량이 지나치게 많은 것인지 아닌지 확신이 서지 않을 때가 있다.					
17	나는 알코올 중독자이다.					
18	나는 술을 끊기 위해 피나는 노력을 하고 있다.					
19	이제는 정말 술을 끊었으며, 다시 재발하지 않기 위한 치료에 열중하고 있다.					

## 부록 2. HSRS (Hospital Stress Rating Scale)

### 입원 스트레스 척도

※ 병원에 입원함으로써 귀하께서 각 문항에 대하여 어느 정도의 스트레스를 받고 있는지 귀하가 느끼는 정도를 ✓하여 주시기 바랍니다.

번호	문항	아주 심하게 느낀다	심하게 느낀다	보통 이다	별로 느끼지 않는다	전혀 느끼지 않는다
		1	2	3	4	5
1	이 병원에서 치료가 가능할까 하는 생각					
2	병으로 인해 기능장애를 초래하지 않을까 하는 생각					
3	보호자에게 부담과 폐를 끼치는 것					
4	평소 습관과 달리 활동을 제한 받는 것					
5	자신의 병에 대해 무엇인지 확실히 모르는 것					
6	병 때문에 음식이나 기호식품에 제한을 받는 것					
7	주위에서 좋지 않은 (혹은 이상한) 냄새가 나는 것					
8	개인의 사적인 면(과거경험, 신상에 관한 것)이 노출되는 것					
9	다른 사람에게 의존하여 도움을 받아야 하는 것					
10	평소에 하던 일의중단으로 인한 걱정					
11	결과를 잘 알지 못하면서 검사를 하는 것					
12	금식을 필요로 하는 검사를 하는 것					
13	병이 완치되지 않을 까 하는 생각					
14	병원 직원들이 딱딱하고 무관심한 태도					
15	병원 직원들이 딱딱하고 무관심한 태도					
16	회진 시 자신의 질병에 대하여 자기들끼리만 이야기하는 것					
17	남에게 화내고 싶은 것을 참아야 하는 것					
18	증상의 진전이나 병의 차도가 없는 것					
19	치료받는 중에 다른 질병이 생기지 않을까하는 생각					
20	주사를 맞느라고 내내 신경 쓰이는 것					

21	다른 환자에게 면회가 너무 많은 것					
22	환자의 호소나 요구가 무시되는 것					
23	원할 때 진통제를 주지 않는 것					
24	질문에 직원들이 대답해 주지 않는 것					
25	전대 안정을 해야 하는 것					
26	여러 환자와 한꺼 잠을 자는 것					
27	낮선 잠자리에 자는 것					
28	환자복을 입어야 하는 것					
29	주위에 이산한 (혹은 낮선)기계나 설비가 있는 것					
30	신문이나 라디오, 텔레비전 등을 원할 때에 볼 수 없는 것					
31	같은 병실 환자가 증상이 있거나 대화를 할 수 없는 것					
32	같은 병실 환자가 불친절하고 친숙하지 않는 것					
33	입원 한 이후자신의 외모가 변했으리라는 생각					
34	가족들이 면회를 오지 않는 것					
35	떨어져 있는 가족에 대한 걱정스러운 생각					
36	불친절한 치료진에게 치료받는 것					
37	투약(구강투약, 근육주사)받는 것 때문에 불편한 것					
38	자신에게 취해지는 치료에 대해 잘 알지 못하는 것					
39	치료진이 너무 빨리 말하거나 모르는 용어를 사용하는 것					
40	투약에 의존되어 가고 있는 것을 느끼는 것					
41	계획되지 않고 자신의 동의 없이 갑자기 입원하게 된 것					
42	진통제로도 통증이 완화되지 않는 것					
43	밖에 들리는 소음					
44	취미 생활을 하지 못하고 있는 것					
45	병실이 너무 좁거나 너무 더운 것					

### 부록 3. WCC (The Ways of Coping Checklist)

#### 스트레스 대처 방식 척도

※ 각 문항을 읽고 한 가지를 선택하여 ✓하여 주시기 바랍니다.

번호	내용	(1) 해당 되지 않음	(2) 약간 사용	(3) 어느 정도 사용	(4) 아주 많이 사용
1	다음에는 어떻게 해야 할 것인지에 대해 전념 한다.				
2	그 문제를 더 잘 이해하기위해 그것을 자세히 분석해 본다.				
3	그 일을 잊기 위해 다른 일을 하거나 다른 활동을 한다.				
4	시간이 지나면 달라진 것이라고 생각한다.				
5	그 일에서 무엇인가 바람직한 것을 얻어내려고 협상하거나 타협한다.				
6	잘 안되리라 생각하지만, 적어도 무엇인가 해보기로 한다.				
7	상대방이 마음을 바꾸도록 시도해 본다.				
8	그 일에 대해 좀 더 알아보려고 누군가와 이야기 한다.				
9	자신을 반성하거나 교훈을 얻는다.				
10	최후의 수단을 쓰기보다는 어느 정도 여지를 남겨둔다.				
11	기적이 일어나기를 바란다.				
12	운으로 돌린다. 때로는 운이 나쁠 때도 있으니깐				
13	아무 일도 안 일어난 것처럼 군다.				
14	내 감정을 아무에게도 알리지 않으려고 노력한다.				
15	보통 때보다 더 오래 잔다.				
16	그 문제를 일으킨 사람이나 물건에 대해 화를 낸다.				
17	다른 사람들의 동정과 이해를 받아들인다.				
18	기분전환이 될 수 있을 만한 말을 자신에게 한다.				

19	그 일에서 무엇인가 창조적인 일을 할 수 있는 단서를 얻는다.				
20	모든 것을 잊어버리려고 노력 한다.				
21	전문적인 도움을 청한다.				
22	인간적으로 꽤 변모하거나 성장하게 한다.				
23	어떤 대책을 시도해 보기 전에 우선 무슨 일이 일어날 것인지를 기다려 본다.				
24	사과를 하거나, 보상을 하기 위해 어떤 일을 한다.				
25	활동계획을 세우고 그것에 따른다.				
26	그 일이 지금보다 더 나쁠 수도 있었음을 스스로 일깨운다.				
27	어떻게든 기분을 풀어 버린다.				
28	내 스스로 문제를 일으켰음을 깨닫는다.				
29	시작 때보다 좋은 경험을 얻고 끝낸다.				
30	문제를 구체화시킬 수 있는 사람과 이야기를 한다.				
31	잠시 거기에서 물러나 있다.				
32	무엇을 먹거나, 담배를 피우거나, 약을 복용하는 등으로 기분을 전환한다.				
33	되든 안 되든 한번 시도해 보거나 매우 위험부담이 큰일을 한다.				
34	조급히 굴거나 육감에 따르지 않으려고 노력한다.				
35	새로운 신념을 얻는다.				
36	술을 마신다.				
37	금지를 가지고 곳곳이 베틀어 나간다.				
38	일어난 일 (또는 상황)이나, 나의 느낌을 바꿀 수 있기를 바란다.				
39	일이 잘 되어 나갈 수 있도록 무엇인가를 변화시킨다.				
40	대체로 사람들과 어울리기를 피하고 혼자 있으려 한다.				
41	그 일에 사로잡히지 않는다. 그것에 대해 너무 깊이 생각하지 않으려고 한다.				

42	존경하는 친척이나 친구에게 조언을 구한다.				
43	이 일이 얼마나 잘못되었는지를 사람들이 알지 못하도록 한다.				
44	그 일을 무시해 버린다. 그것을 너무 심각하게 받아들이지 않는다.				
45	자신이 느끼고 있는 바를 누구에게 말한다.				
46	내 입장을 지키면서 바라는 바를 위해 싸운다.				
47	다른 사람에게 분풀이한다.				
48	과거의 경험에 의존하다: 전에도 비슷한 일 (또는 상황)이 있었다.				
49	다음에는 일이 좀 다를 것이라고 자신에게 다짐한다.				
50	문제해결을 위해 몇 가지 대책을 세운다.				
51	내가 할 말이나 생각을 속으로 되풀이한다.				
52	내 감정 때문에 다른 일들이 너무 방해받지 않도록 애쓴다				
53	인생에 있어서 중요한 것이 무엇인가를 재발견한다.				
54	자신이 처한 지금의 상황보다 더 좋은 경우를 상상하거나 공상한다.				
55	그 일이 사라지거나 끝나 버리기를 바란다.				
56	일이 어떻게 되었으면 좋겠다는 공상이나 소망을 한다.				
57	그 일이 잘 되게 해 달라고 기도를 한다.				
58	최악의 경우를 각오한다.				
59	무엇을 해야 할지를 알기 때문에 일이 잘 되도록 더 열심히 노력한다.				
60	내가 존경하는 사람은 이런 때 어떻게 했을까를 생각해보고, 그대로 따른다.				
61	다른 사람의 입장에서 그 문제를 생각해 보려고 노력한다.				
62	내가 가장 바라던 것이 안 되면 그다음 차선책이라도 받아들인다.				

## 부록 4. Activities of SPRCBS program

단계	목표	활동 내용	치료적 근거
I	자기 소개 및 라포 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>노래 듣기                             <ul style="list-style-type: none"> <li>활동에 대한 두려움과 거부감을 감소하고 연구 대상자 간의 친밀감을 형성하여 자기를 노출시키기 위한 노래 감상을 실시한다.</li> <li>새로운 환경에서 자기를 소개하기 위한 기회를 제공한다.</li> </ul> </li> <li>가사토의                             <ul style="list-style-type: none"> <li>연상된 이미지로 유발된 감정을 공유 한다.</li> <li>노래 듣기를 통해 경험한 감정이 자기와 어떠한 연관성을 가지게 되는지 발표한다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노래 듣기는 곡을 통해 이미지를 연상하여 자신을 드러나게 한다.</li> <li>선호하는 노래를 타인과 공유하여 객관적으로 자신을 평가할 기회를 부여 한다.</li> <li>익숙한 곡은 라포를 형성하게 한다.</li> </ul>
II	자기 인식 및 인지 전략	<ul style="list-style-type: none"> <li>노래 듣기                             <ul style="list-style-type: none"> <li>연주 음악에서 이미지를 극대화하는 음악적 요소를 치료사가 설명해주고 감상으로 연상된 이미지와 가사가 결합된 감정을 유도한다.</li> <li>가사에서 갖게 되는 공감대를 기반으로 자신의 변화를 인식한다.</li> </ul> </li> <li>노래 부르기                             <ul style="list-style-type: none"> <li>노래에서 제시하는 컨츄리주법 리듬 패턴에 따라 대상자 자신의 리듬으로 노래를 부르게 한다.</li> <li>노래의 멜로디를 참가자들이 선호하는 (감정 표현에 도움이 되는) 악기 소리로 감상하며 유도된 감정을 떠올린다.</li> </ul> </li> <li>노래 토의 및 분석                             <ul style="list-style-type: none"> <li>치료사는 제시된 노래 리듬과 대상자가 선택한 리듬을 비교하여 리듬 변화에 따른 의미를 논의한다.</li> <li>노래의 의미에 담긴 내용과 가사 속의 자기 모습을 비교하여 문제 행동에 대한 변화의 이점을 인식하도록 한다.</li> <li>자신의 음주 문제에 대해 걱정되는 점을 어느 정도 인식했는지 토론한다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>자기 인식을 지지하기 위한 노래 듣기는 자신에 대하여 자발적으로 생각을 떠올리고 표현한다.</li> <li>가사의 내용에 대한 분석은 노래 가사에서 비유되는 내용과 연관하여 자신의 입장을 간접적으로 조명하도록 한다.</li> <li>노래 감상에서 제시하는 리듬 패턴과 대상자가 임의로 리듬을 표현하는 것을 비교하는 것은 일상 행동에 대한 대처 방법 (음악)에 대한 대상자의 인지 전략을 평가할 수 있게 한다.</li> </ul>
III	감정 인식 및 선택	<ul style="list-style-type: none"> <li>노래 듣기                             <ul style="list-style-type: none"> <li>“감정 인식”을 주제로 한 대중가요에서 자기 모순을 의미하는 단어를 형광펜으로 체크하게 한다.</li> <li>체크된 단어에서 “네 가 나에게, 네가 너에게” 입장을 바꾸어 어떠한 모순점을 갖고 있는지 생각하도록 한다.</li> <li>1단계에서 실시했던 음악을 감상한 후 그림에 대한 의견을 나눈다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노래 듣기는 자신의 내적 갈등을 인식하게 한다.</li> <li>자기모순이 나타나 있는 노래의 가사에 대한 토의는 부적절한 사고나 행동에 대해 자신을 들여다보게 하고, 긍정적 사고를</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료사는 그림에 대한 느낌의 차이점을 설명한다.</li> <li>- 노래 듣기와 그림 감상 활동 과정에서 느껴지는 감정에 대한 변화가 자기 인식에 어떠한 연관성이 있는지 비교하게 한다.</li> <li>• 노래 토의 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자기모순에 대한 통찰이 음악과 관련이 있었는지에 대해 의견을 발표하게 한다.</li> <li>- 노래의 감정 표현을 극대화하는 과정에서 어떠한 감정의 변화가 있었는지 의견을 나눈다.</li> </ul> </li> </ul>	<p>선택하도록 실마리를 제공한다.</p>
IV	<p>변화 성취 유도</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 가사 토의 및 노래 만들기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 두 그룹으로 나누어 1단계에서 작성한 단어 카드를 활용하여 가사 만들기를 한다.</li> <li>- 자신감이 연상되는 긍정적 단어 카드를 보고 그 느낌을 허밍으로 노래한다.</li> <li>- 연구 대상자들이 제시한 허밍 멜로디를 녹음하여 치료사가 악보로 작성한다.</li> <li>- 가사에 멜로디를 연결시키는 방법으로 노래를 완성한다.</li> <li>- 만들어진 노래의 리듬과 빠르기에 변화를 주기 위해 타악기로 리듬 자극을 강화한다.</li> </ul> </li> <li>• 노래 토의 및 분석 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자신의 긍정적 변화에 대한 신뢰에 대해 토의한다.</li> <li>- 자신의 문제 행동에 대한 인식과 수용에 대해 토의한다.</li> <li>- 개사한 노래를 감상하면서 체크된 가사 내용이 자신에 대한 긍정적 지지가 어느 정도인지 의견을 나누게 한다 (소그룹 및 전체 토의 과정).</li> <li>- 자신의 감정을 보다 잘 표현하기 위한 도구로 음악을 사용하는 방법에 대해 어느 정도 수용할 수 있는지를 판단하게 한다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 허밍으로 친숙한 멜로디를 만드는 것은 새로운 변화를 시도하게 한다.</li> <li>- 음악을 사용하는 것은 자신을 표현하고 자신의 감정을 인식하기 위한 방법으로 자신의 새로운 변화에 동기를 강화한다.</li> </ul>
V	<p>결심 구축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 노래듣기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상자들이 스스로 만든 노래를 감상하면서 각 단계에서 경험한 생각과 감정에 대해 스스로 다짐하고 정리하는 시간을 갖는다.</li> <li>- 가사 내용에서 희망, 어느 멋진 날, 미래의 단어가 부정적 입장에 대한 자신의 변화 의지를 인정하고 이를 지지하게 한다.</li> </ul> </li> <li>• 노래 부르기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상들이 스스로 만든 노래를 두 그룹으로 나누어 한 소절씩 교차로 부르다가 후렴구에서 전체가 합창하게 한다.</li> </ul> </li> <li>• 노래토의 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래를 통해 의사 결정 주체가 자신임을 확인시킨다.</li> <li>- 자신의 새로운 대처 스타일을 인정하고,</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 긍정적 가사로 만들어진 노래를 부르는 것은 결심을 재강조하게 된다.</li> </ul>



---

일상에서 이를 사용할 수 있는 의지를 다짐한다.  
- 알코올 중독으로 인한 스트레스 해소를 위한  
동기 변화에 대해 평가한다.

---

## 부록 5. Activities of SPEPE Intervention Program

단계	목표	노래 활동	활동 내용
I	자기 탐색 및 긍정적 정서를 인식	CD 공유하기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자신이 좋아하는 노래나 CD를 선택한다.</li> <li>• 노래나 CD를 선택한 이유에 대해 설명한다.</li> </ul>
		노래 감상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Susanne Lundeng을 감상하며 자유롭게 이미지를 연상한다.</li> <li>• 가요 “거꾸로 가는 자동차”를 감상을 하며 이미지를 연상한다.</li> <li>• “저녁 종소리” 노래와 치료사가 제시한 밀레의 “만종” 그림을 보면서 이미지를 연상한다.</li> <li>• 그림 (만종)에서 바구니 속의 비밀을 주제로 감상을 하며 이미지를 연상한다.</li> <li>• 노래의 멜로디를 오카리나 또는 키보드의 다양한 악기 중에 참가자들이 선호하는 (감정 표현에 도움이 되는) 악기 소리로 감상하며 감정을 떠 올린다.</li> <li>• “10월 어느 멋진 날” 노래에서 이중창 형식으로 된 노래를 감상하며 노래 속의 주인공이 되기 위한 이미지를 갖는다.</li> </ul>
II	사고 인식 및 긍정적 의미를 발견	노래 분석 및 토의	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노래에 의한 연상된 이미지를 발표 또는 토의한다 (개인별, 소그룹별).</li> <li>• 자기표현을 위한 분석은 참가자가 원하는 다양한 형식을 사용하도록 한다 (글이나 그림 또는 언어, 몸짓, 소리 등).</li> <li>• 음악을 통해 자신의 모습을 드러내는 연습을 한다.</li> <li>• ‘저녁 종소리’ 음악 감상에서 자신의 문제 행동과 관련되어 떠오른 이미지에 대해 대화를 나눈다.</li> <li>• 문제 행동에 대해 자신의 입장과 타인의 입장에서 생각해 본 후 토의한다.</li> <li>• 노래의 내용에 따라 지난 날 자신의 모습과 현재 모습을 비교하도록 한다 (예; 자랑스러웠던 모습과 제일 아쉬웠던 모습을 지난날과 현재를 비교하여 표현하도록 한다).</li> <li>• 참가자들은 노래를 부른 가수에 대해 어떠한 관심을 갖는지 의견을 나누게 한다 (예; 노래와 가수의 삶과 연관성).</li> <li>• 노래의 감정 표현을 극대화하는 과정에서 어떠한 감정의 변화가 있었는지 의견을 나누게 한다.</li> <li>• 개사한 노래를 감상하면서 체크된 가사 내용이 자신에 대한 긍정적 지지가 어느 정도 이루어지고 있는지 의견을 나누게 한다 (소그룹 및 전체 토의 과정).</li> <li>• 노래 가사에서 선택한 단어와 자신을 비유하여 작성한 단어의 차이점에 대해 발표하게 한다</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노래 표현 활동에서 나무를 장식하고 있는 나뭇잎 색깔 (빨강, 파란)의 분포에 따라 자신들의 모습과 어떠한 연관이 있는지 의견을 나누게 한다.</li> <li>• 문제 행동 대처를 위해 필요한 행동 요인을 발표하게 한다.</li> <li>• 노래 감상과 나무 그리기 표현 활동이 자기 변화에 대한 확신을 어느 정도 지지하는지에 대한 의견을 나누도록 한다.</li> </ul>
Ⅲ	정서적 안전감 유도	가사 바꾸기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 참가자가 선택한 대중가요에서 자기 인식을 위해 기존의 노래 가사를 자기 생각과 일치하는 내용으로 가사 바꾸기를 한다.</li> <li>• 노래 가사 바꾸기 방법은 개인별, 소그룹별로 진행한다.</li> <li>• 자신의 문제 행동에 대한 인식과 수용에 대해 토의하고, 그 내용으로 가사를 바꾼다.</li> <li>• '서른 즈음에 자기를 들여다본다' 노래 가사에서 지금 이 순간 나의 모습으로 바꾸어 노래 가사를 만든다.</li> <li>• '10월 어느 멋진 날' 노래에서, 내가 만일 어느 멋진 날의 주인공이 되기 위해서 자기의 행동에 대한 변화를 어느 정도 지지하는지에 대한 내용으로 가사 바꾸기를 실시한다.</li> <li>• 두 그룹으로 나누어 "10월 어느 멋진 날" 노래에서 체크한 희망과 기다림을 상징하는 단어와 자신의 모습이 비유된 단어를 이용하여 가사 바꾸기를 한다.</li> </ul>
Ⅳ	긍정적 정서 고취 강화	노래 표현 예술 활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 두 그룹으로 나누어 노래를 감상하면서 나무 그리기를 실시한다.</li> <li>• 두 그룹 중 한 그룹은 문제 행동 요인을 빨간색 종이로, 다른 그룹은 문제 행동을 일으키는 요인에 대처하기 위한 단어를 파란색 종이에 작성하여 나무에 장식한다.</li> <li>• 두 그룹이 역할을 바꾸어 실시하도록 한다.</li> </ul>

## 부록 6. Activities of SPCCS intervention program

단계	목표	활동 내용	치료적 근거
I. 숙고전	문제 직면 & 라포 형성	<ul style="list-style-type: none"> <li>노래 감상 (Evening bell/Sheila Ryan)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 활동에 대한 두려움과 거부감을 감소하고 연구 대상자간의 친밀감을 형성하기 위해 노래 감상을 실시한다.</li> <li>- 새로운 환경에 대한 자기감정을 인식할 수 있는 기회를 제공한다.</li> </ul> </li> <li>노래 공유하기               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상자가 선정한 노래를 공유하여 치료 환경에 대한 긍정적 인식을 유도한다.</li> </ul> </li> <li>가사 토의               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가사에서 연상된 이미지와 그로 인해 유발된 감정을 공유한다.</li> <li>- 노래 듣기를 통해 경험한 감정이 자기와 어떠한 연관성을 가지는지 발표한다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래 감상은 곡을 통해 이미지를 연상하거나 자신의 감정을 느끼게 한다.</li> <li>- 노래를 공유하며 객관적인 자기 평가 기회를 갖게 한다.</li> <li>- 익숙한 곡은 라포 형성에 도움을 준다.</li> </ul>
II. 숙고	자기 인식 & 자신의 입장 표현	<ul style="list-style-type: none"> <li>노래 듣기 (가시나무 / 조성모)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 오카리나 연주곡을 감상한다.</li> <li>- 연주 음악에 따라 연상된 이미지와 가사를 결합하여 감정을 유발한다.</li> <li>- 가사에 대한 공감대를 기반으로 자신의 변화를 인식하도록 한다.</li> </ul> </li> <li>노래 부르기 (두 바퀴로 가는 자동차/김광석)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 모순을 주제로 한 대중 가요를 부르면서 노래 가사 중에 자신과 관련된 긍정과 부정에 대한 단어 카드를 작성한다.</li> <li>- 원곡을 노래한 가수의 심리적 상황을 추측하여 지금의 내가 아닌 그 당시 가수와 관련한 감정으로 전이될 수 있도록 유도한다.</li> </ul> </li> <li>노래 토의 및 분석               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 작성된 단어 카드에서 현재 자기 모습을 과거의 모습과 비교하도록 격려한다.</li> <li>- 노래의 의미에 담긴 내용과 가사 속의 자기 모습을 비교하여 문제 행동에 대한 변화의 이점을 인식하도록 한다.</li> <li>- 자신의 음주 문제에 대해 걱정되는 점을 어느 정도 인식하였는지 토론한다.</li> <li>- 과거를 돌아보고 버려야 할 것을 정리하는 기회를 제공한다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자기 인식을 지지하기 위한 노래 듣기는 자발적으로 자신에 대하여 생각을 떠올리고 표현하도록 돕는다.</li> <li>- 가사의 내용을 토대로 한 노래 분석은 노래 가사에서 비유되는 내용과 연관하여 자신의 입장을 간접적으로 조명할 수 있게 한다.</li> </ul>

<p>III. 양가 감정 준비 인식 &amp; 선택</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노래 듣기 (핑계 / 김건모) <ul style="list-style-type: none"> <li>- “핑계”를 주제로 한 대중가요에서 자기 모순을 의미하는 단어를 형광펜으로 표시하게 한다.</li> <li>- 표시된 단어에서 “네가 나에게, 내가 너에게” 입장을 바꿔 어떠한 모순점을 갖고 있는지 생각하도록 한다.</li> </ul> </li> <li>• 노래 듣기 (Evening bell/Sheila Ryan) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1단계에서 실시했던 음악을 감상한 후 밀레의 “만종”을 보고 그림에 대한 의견을 나누다.</li> <li>- “만종” 그림에 대하여 각자의 느낌의 차이점을 설명하도록 한다.</li> <li>- 노래 듣기와 그림 감상 활동 과정에서 느껴지는 감정에 대한 변화가 자기 인식과 어떠한 연관성이 있는지 비교하게 한다.</li> </ul> </li> <li>• 노래 토의 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자기 모순에 대한 통찰이 음악과 관련이 있었는지 발표한다.</li> <li>- 내가 보는 나와 세상이 보는 나의 모습의 양가 감정 중 부적절한 사고와 행동이 어떤 영향을 주고 있는지 발표하고 토론한다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 양가 감정의 가사로 된 노래 듣기는 자신의 내적 갈등을 인식하도록 한다.</li> <li>- 자기 모순이 나타나 있는 노래의 가사 토의는 부적절한 사고나 행동에 대해 자신을 들여다보게 하고, 긍정적 사고 선택을 위한 단서를 제공한다.</li> </ul>
--------------------------------------	---	--

<p>IV. 자신감 실행 형성 &amp; 변화를 위한 결심 및 다지기</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가사 토의 및 노래 만들기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 두 그룹으로 나누어 1단계에서 작성한 단어 카드를 활용하여 가사 만들기를 한다.</li> <li>- 자신감이 연상되는 긍정적인 단어 카드를 보고 그 느낌을 허밍으로 노래한다.</li> <li>- 연구 대상자들이 제시한 허밍 멜로디를 녹음하여 치료사가 악보로 작성한다.</li> <li>- 가사에 멜로디를 연결시키며 노래를 완성한다.</li> <li>- 만들어진 노래의 리듬과 빠르기에 변화를 주기 위해 타악기로 리듬 자극을 강화한다.</li> </ul> </li> <li>• 노래 토의 및 분석 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자신의 변화에 대한 신뢰에 대해 토의한다.</li> <li>- 연주 과정에서 음악적 요소와 악기 선택에 대한 자신의 생각이 얼마나 반영되었는지 토론한다.</li> <li>- 과거를 돌아보고 새로운 결심을 위해서 마음속에 버려야 할 것이 무엇인지 발표하고 토의한다.</li> <li>- 자신이 바라는 변화를 위한 결심을 행동으로 실천하기 위해 어떠한 도움을 줄 수 있는지에 대해 자기 유도를 실시한다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 허밍으로 친숙한 멜로디를 만드는 것은 새로운 변화를 시도하게 한다.</li> <li>- 부정적 단어를 긍정적 단어로 바꾸는 노래 가사 만들기는 자신의 새로운 변화에 대한 동기를 강화한다.</li> </ul>
--	---	--

---

V. 유지 지지 확인 & 결심 구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노래 듣기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상자들이 스스로 만든 노래를 감상하면서 각 단계에서 경험한 생각과 감정에 대해 스스로 다짐하고 정리하는 시간을 가진다.</li> <li>- 가사 내용에서 희망, 어느 멋진 날, 미래의 단어를 통해 1단계에서 제시했던 부정적 입장에 대한 자신의 변화 의지를 인정하고 지지한다.</li> </ul> </li> <li>• 노래 부르기 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 스스로 만든 노래를 두 그룹으로 나누어 한 소절씩 교차로 부르다가 후렴구에서 전체가 합창하게 한다.</li> <li>- 후렴구를 반복하는 과정에서 결심을 다짐하게 하는 가사와 멜로디가 결합되는 음악적 경험이 결심을 구축하기 위한 이미지로 연상 되는지를 확인한다.</li> </ul> </li> <li>• 노래 토의 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래를 통해 의사 결정의 주체가 자신임을 확인한다.</li> <li>- 목표를 달성하기 위해 다섯가지 실천 내용을 작성하여 구성원들 앞에서 발표한다.</li> <li>- 알코올 중독 치료의 열망 및 변화 준비도에 대해 평가한다.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래 부르기에서 코러스는 타인과의 협력을 경험하도록 한다.</li> <li>- 긍정적 가사로 만들어진 노래를 부르는 것은 결심을 재 강조하게 한다.</li> </ul>
------------------------	---	--

---

## 감사의 글

'내 능력의 한계를 깨치게 됨을 기뻐한다. 다른 이에게 내 실수가 드러나 부끄러울 땐 겸손을 실습할 기회임을 기뻐한다'. 이해인님의 감사의 시 중에서

연주자로서 익숙해주신 사고와 환경에서 학문적 깊이와 배경이 다른 분야의 옷을 입는다는 것은 참으로 힘든 일이었습니다. 그럴 때 마다 참으로 부족한 저를 능력의 한계를 기쁨으로 깨닫게 하여주신 평생의 스승이신 최민주 지도 교수님의 은혜에 고개 숙여 깊이 감사드립니다.

바쁘신 가운데 초라한 논문을 맡아서 열과 성의로 심사해 주신 이광만 교수님, 김경연 교수님, 박전홍 교수님의 세심한 배려 덕분에 그나마 논문으로서의 틀을 갖추게 된 것에 대해 감사드립니다. 특히 학문의 길로 불러 들여 오늘의 제가 있게 물심 양면으로 함께 고민하고 격려해 주신 홍금나 박사님께 깊은 감사를 드립니다. 본 논문의 완성을 위해 염려해주신 최미환 교수님, 최경윤 교수님께도 감사를 드립니다.

꺼지지 않는 실험실에서 힘든 시간을 함께하여 주신 강관석 선생님, 그리고 김성찬 조교 선생님을 비롯한 의공학실험실 식구들께도 감사를 드립니다.

참으로 긴 시간 인내하였고 묵묵히 기도로 지지해 준 아내 양혜경님에게 고맙다는 말을 전합니다. 김씨네는 아직도 열공 종이란 소재로 방송에 출연한 기억이 있습니다. 각자의 길에서 지금도 최선을 다하는 두 딸에게, 할 수 있다는 아버지의 모습을 선물로 주고 싶었는데 그 작은 소망이 이루어진 것 같아 감사할 뿐입니다.

만남의 축복을 통해 오늘의 결실이 있음에 감사들 드립니다.

2016 년 12월

김 선 식