

조현병 환자를 위한 수용전념기반 인지행동 프로그램 개발 및 효과

이재운¹ · 박현숙²

국립부곡병원 간호과 전문간호사¹, 대구가톨릭대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수²

Development and Effects of an Acceptance Commitment-based Cognitive Behavioral Program for Patients with Schizophrenia

Lee, Jae Woon¹ · Park, Hyun Sook²

¹Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Bugok National Hospital, Changnyeong

²Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Daegu Catholic University, Daegu, Korea

Purpose: The purposes of this study were to develop an acceptance commitment-based cognitive behavioral program for patients with schizophrenia and to use it as an intervention tool for psychiatric mental health nursing and thereby confirm the program's effects on patients' psychological flexibility, psychological well-being, and treatment adherence including insight and attitude toward treatment. **Methods:** This study consisted of a pretest, posttest 1, and posttest 2 for a nonequivalent control group design. The participants were 42 patients with schizophrenia (experimental group: 21, control group: 21). The acceptance commitment-based cognitive behavioral program was conducted in 10 sessions for 5 weeks. Data collected from February to April 2018 were analyzed using the SPSS/WIN 25.0 for χ^2 test, Fisher's exact test, independent t-test, and repeated measurement ANOVA. **Results:** The differences between experimental and control groups were statistically significant regarding psychological flexibility, psychological well-being, and insight. **Conclusion:** This study findings suggest that the acceptance commitment-based cognitive behavioral program can be used as an effective mental health nursing intervention for psychological flexibility, psychological well-being, and insight of patients with schizophrenia.

Key Words: Acceptance and commitment therapy; Mental health; Schizophrenia; Treatment adherence and compliance

서 론

1. 연구의 필요성

조현병은 정신질환 중에서 가장 심각하고 이해하기 어려운 질환으로 생산적인 활동을 하는 10대 후반에서 20대 성인기에 주로 발병하여 인지, 지각, 정동, 행동, 사회활동 등 다양한 정신 기능의 이상을 초래한다[1]. 조현병 치료에서 가장 우려되는

문제는 치료가 진행되고 병이 회복되는 동안 어느 시점에서든 정기적으로 병이 재발한다는 점이다[2]. 실제 조현병에 관한 치료비는 한 해 동안 국가 전체 의료비의 1.6%에 해당되며, 그 중에서도 질병의 재발에 따른 의료비용은 안정기 환자에서 사용되는 비용의 약 7배를 차지하고 있다[3]. 이는 조현병으로 인해 막대한 의료비와 사회 직·간접비용이 초래되고 있음을 시사한다. 지금도 많은 조현병 환자들이 증상의 지속성, 병식 부족, 약물의 비순응, 질병에 대한 사회적 편견 및 내재적 낙인에

주요어: 수용전념치료, 정신건강, 조현병, 치료준수

Corresponding author: Lee, Jae Woon <https://orcid.org/0000-0002-9648-7233>

Department of Nursing, Bugok National Hospital, 145, Bugok-ro, Bugok-myeon, Changnyeong 50365, Korea.

Tel: +82-55-520-2582, Fax: +82-55-520-2631, E-mail: jungnamguy@hanmail.net

- This article is based on a part of the first author's doctoral thesis from Daegu Catholic University.

Received: Oct 14, 2018 | Revised: Nov 15, 2018 | Accepted: Nov 29, 2018

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

따른 소극적이고, 회피적인 태도 등으로 적절한 치료시기를 놓치는 경우가 많아 잦은 재발과 함께 만성화 단계로 이행되고 있어 환자와 가족은 물론 사회 전체에까지 큰 부담으로 작용하고 있다[4,5]. 특히 조현병 환자의 치료준수에 관한 체계적 문헌고찰[6]에서는 병식이 치료준수와 가장 밀접하게 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되어, 병식 저하로 인해 치료에 비순응적인 환자일수록 잦은 재발과 재입원, 직업이나 사회적 기능의 상실, 삶의 질 저하 등을 나타냈다[6,7]. 그러나 조현병 환자의 병식과 치료준수는 관계가 없다는 상반된 연구결과[8]도 있는 만큼 지속적인 연구가 이루어질 필요가 있다.

한편, 조현병의 치료적 접근은 크게 생물학적 치료와 정신사회적 재활 치료로 구분할 수 있으며, 약물치료와 정신사회적 재활 치료의 병행은 재발 빈도와 심각성을 줄일 수 있는 효과적인 방안이다[2]. 이는 치료준수를 향상하여 환자의 대응능력을 강화할 뿐 아니라 독립적인 사회생활을 영위할 수 있도록 도와준다[9]. 그 중에서도 인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy, CBT)는 조현병 환자의 치료에 적극적으로 활용되어 왔으며, 많은 실증적 연구를 통하여 효과가 입증되어 왔다. 그러나 조현병 환자의 CBT에 관한 체계적 문헌고찰[10]에서는 참여자의 상당수가 치료에 반응하지 않거나 정신병적 증상에 미치는 장기적인 영향은 미흡하다는 결론을 내리기도 하였다. 이는 대부분의 정신재활 프로그램의 경우 환자가 자신의 질병에 대한 수용 없이 참여하므로 일시적으로는 증상을 감소시키는 효과가 있으나 지속적인 효과는 제한적이기 때문이다[11]. 최근에는 개인의 부정적 경험과 관련된 정서나 인지의 직접적인 변화를 시도하는 기존의 CBT 접근이 아닌 수용(acceptance)과 알아차림(awareness)에 기초하여 자신의 생각과 감정을 있는 그대로 받아들이는 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)가 새로운 중재방법으로 활용되고 있으며, ACT에 관한 메타분석 연구와 체계적 문헌고찰에서는 긍정적인 효과를 보고하고 있다[11-13].

ACT의 관점에서 정신병리는 인간이 지닌 언어의 제한적 속성과 부정적 인지에 따른 회피 반응으로 나타나는 심리적 경직성이기 때문에 심리적 유연성을 증진하는 것이 목표이다[14]. 즉, 심리적 유연성이 강화되면 자신에게 주어진 상황에서 생각이나 감정, 신체 감각 등을 불필요한 방어 없이 경험하고, 의미 있는 가치에 따라 행동하기 때문에 삶의 질 또한 향상될 수 있다[15]. Park과 Lee [16]의 연구에서도 조현병 환자의 삶의 질 향상을 위해서는 심리적 유연성을 강화시키는 것이 무엇보다 필요한 것으로 나타나 이에 대한 근거를 뒷받침한다. 현재 정신보건영역에서의 치료적 방향은 정신장애인의 증상완화나

완치뿐만 아니라, 이들의 기능을 최대한 유지하여 삶의 질을 향상시키는 것에 가치를 두고 있으므로 조현병 환자의 간호에서도 삶의 질 향상에 초점을 맞추는 것이 필요하다. 특히, 심리적 안녕감은 자신의 생활에 얼마나 만족하며 평가하고 있는지에 대한 개인의 주관적인 삶의 측면으로 조현병 환자의 삶의 질에 직접적인 영향을 주는 중요한 요인으로 확인되었다[17]. 또한 ACT 기반 프로그램 효과의 메타분석 연구[12]에서는 인간의 정서, 감정과 관련된 정의적 영역과 행동적 영역에서 큰 효과 크기를 보고하고 있다. 이런 점에서 본다면, 조현병 환자에게 ACT 중재는 부정적인 정서를 기꺼이 경험하고 긍정적인 수용을 촉진하여 심리적 안녕감을 향상시킬 뿐 아니라, 자신의 경험에 대해 완전히 자각하고 그 상황에 더욱 잘 대처하여 치료준수 향상에도 큰 도움을 줄 것으로 예상된다. 그러나 국내의 경우 아직 정신건강문제를 지닌 고위험군의 청소년이나 대학생을 대상으로 한 ACT 중재 연구가 대부분이며[11], 정신질환으로 진단받거나 치료 중인 환자를 대상으로 한 ACT 중재 연구는 제한적인 실정이다. Lee와 Ha [18]의 연구에서는 입원한 조현병 환자에게 ACT 기반 스트레스 관리 프로그램을 중재하여 긍정적인 효과를 나타냈지만, 대상자의 문화적인 배경이나 상황적 맥락의 세심한 고려 없이 기존의 ACT 중재 연구에서 사용된 은유들을 재구성하여 적용함으로써 일부 대상자들이 은유를 공감하지 못하고 중도탈락으로 이어졌다. 또한 프로그램 중재에 따른 ACT의 최종 목표인 심리적 유연성의 변화 정도는 확인하지 못했다. 뿐만 아니라 그동안 ACT 중재에 관한 선행연구들은 프로그램 직후 유의한 차이가 없었던 측정변수들이 중재 이후 추적조사에서 유의한 차이를 나타내면서 일상생활에서 반복적인 연습을 통해 습관화되도록 충분한 시간이 고려된다면 지속적인 효과를 나타낼 수 있다고 제시하고 있다[11]. 그러므로 측정 평가 시점에 따라 조현병 환자에게도 ACT 중재 효과가 지속되는지를 검증해 볼 필요가 있다. 이에 본 연구자는 조현병 환자의 특성을 고려하여 ACT 모형을 기반으로 한 인지행동 프로그램을 개발하여 적용하고, 심리적 유연성, 심리적 안녕감 및 치료준수에 미치는 효과를 반복 측정을 통해 확인함으로써 추후 조현병 환자를 위한 정신간호중재 방안으로서 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 조현병 환자를 위한 수용전념기반 인지행동 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하여 정신간호실무 영역에서 간호중재로서의 적용가능성을 확인하기 위함이다.

3. 연구가설

- 가설 1. 수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간경과에 따른 심리적 유연성 정도에 차이가 있을 것이다.
- 가설 2. 수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간경과에 따른 심리적 안녕감 정도에 차이가 있을 것이다.
- 가설 3. 수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간경과에 따른 치료준수 정도에 차이가 있을 것이다.
- 부가설 3-1. 수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간 경과에 따라 치료준수의 하부 영역인 병식 정도에 차이가 있을 것이다.
- 부가설 3-2. 수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간 경과에 따라 치료준수의 하부 영역인 치료순응태도 정도에 차이가 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 조현병 환자의 심리적 유연성 증진을 위한 수용전념기반 인지행동 프로그램을 개발하고 이를 적용하여 조현병 환자의 심리적 유연성, 심리적 안녕감 및 치료준수에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후 유사실험연구이며, 사전 조사와 중재 직후 및 중재 후 4주에 조사를 수행하였다.

2. 연구대상

본 연구의 실험군은 일개 지역에 소재한 단일 정신전문병원에서 정신장애의 진단 및 통계 편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th edition, DSM-5)의 기준에 따라 정신건강의학과 전문의에게 조현병으로 진단받고 재활병동에 입원한 대상자 중 본 연구자가 프로그램의 목적과 내용을 설명하고 자발적으로 연구참여에 서면으로 동의한 자를 선정하였다. 대조군은 실험처치 확산을 방지하기 위하여 실험군이 입원한 병원 환경과 유사한 타 지역 소재의 단일 정신전문병원에 입원한 조현병 환자 중에서 실험군과 임상적 기능상태가 유사하고, 본 연구의 조건을 만족하는 대상자를 편

의표집하였다. 구체적인 선정기준은 만 18세 이상, 65세 이하의 성인으로 자해 및 타해 우려가 없는 자, 연구자와 의사소통이 가능하며 설문지 내용을 이해할 수 있는 자, 신체질환이 없고 활동의 제약이 없는 자, 약물중독이나 기질적 정신장애가 없는 자, 입원 환자 평가를 위한 간호사 관찰 척도 점수가 80점 이상으로 유지기에 해당하는 자들로 하였다. 또한 최근 3개월 이내에 다른 인지행동 프로그램에 참여한 경험이 있는 대상자는 본 연구에서 제외하였다. 특히, 본 연구에서는 입원한 조현병 환자의 정신상태, 신경증적 증상 및 정신증적 증상에 관한 행동을 객관적으로 측정하여 유지기 단계의 환자를 연구대상자로 선정하기 위해 Honigfeld와 Klett [19]의 입원 환자 평가를 위한 간호사 관찰 척도를 사용하였다. Ham과 Sung [20]의 연구에서 입원한 조현병 환자의 치료적 단계를 급성기 0~46점 미만, 완화기 46~80점 미만, 유지기 80~120점으로 나눈 것을 근거로 80점 이상에 해당하는 유지기 환자를 본 연구의 대상자로 선정하였다.

연구대상자의 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 활용하여 두 집단의 반복측정 분산분석 시 유의수준 .05, 검정력 .80, 수용전념치료 프로그램의 효과에 관한 메타분석 및 체계적 문헌고찰 [12,13]을 근거로 도출한 중간 효과크기(d)=0.25, 연구 변수의 시점 간 관계성의 정도나 강도가 작지 않다는 가정 하에 시점 간 상관을 중간크기인 0.3으로 설정하였을 때 최소 표본은 총 38명이었다. 본 연구에서의 대상자는 재활병동에 입원한 유지기 조현병 환자임을 고려할 때, 연구기간 중 외출이나 퇴원, 중도포기, 재발 등으로 탈락률이 높아질 수 있음을 감안하여 약 30%의 대상자를 추가하여 총 50명(실험군 25명, 대조군 25명)으로 선정하였다. 실험군은 1회기 프로그램 시작 시점에 사전 조사를 실시하였고, 주 2회씩 5주 간 총 10회의 실험처치 직후 1차 사후 조사를 실시하였으며, 4주 후 2차 사후 조사를 수행하였다. 대조군은 수용전념기반 인지행동 프로그램의 처치 없이 사전 조사, 1차 사후 조사, 2차 추후조사를 실험군과 동일한 방법으로 실시하였다. 본 연구의 자료수집기간은 2018년 2월부터 4월까지로 최종 분석은 실험군의 경우 2회기 프로그램 도중 참여를 포기한 대상자 1명, 퇴원한 대상자 3명을 제외한 21명이며, 대조군은 퇴원한 대상자 2명, 설문지 답변이 불성실한 대상자 2명을 제외한 21명이었다.

3. 연구도구

1) 심리적 유연성

심리적 유연성은 Bond 등[21]이 개발한 Acceptance and

Action Questionnaire-II (AAQ-II)를 Heo 등[22]이 번안하여 수정한 한국형 수용과 행동 질문지 제2판을 사용하였다. 총 10 문항으로 각 항목은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘항상 그렇다’ 7점으로 구성된 7점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 심리적 유연성이 높음을 의미한다. Heo 등[22]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였고, 본 연구에서도 .85였다.

2) 심리적 안녕감

심리적 안녕감은 Ryff [23]가 개발한 Psychological Well-Being Scale (PWBS)을 Yoo [17]가 번안하여 수정한 한국형 심리적 안녕감 척도를 사용하였다. 총 42문항으로 각 항목은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 7점으로 구성된 7점 Likert 척도이다. 부정형 문항은 역환산하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 심리적 안녕감의 정도가 높은 것을 의미한다. 조현병 환자를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Yoo [17]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였으며, 본 연구에서는 .92였다.

3) 치료준수

치료준수는 McEvoy 등[24]이 개발한 Insight and Treatment Attitude Questionnaire (ITAQ) 도구를 Kim 등[25]이 번안한 병식과 치료순응태도에 관한 설문지를 사용하였다. 총 11문항으로 2개의 하위요인, 즉 병식과 치료순응태도로 구성되어 있으며, 구조화된 면담도구이므로 평가자가 면담을 통하여 환자의 반응을 확인한 후 점수를 부여한다. 각 항목은 ‘전혀 없었다’ 0점에서 ‘있었다’ 2점으로 평가하도록 되어 있고, 점수가 높을수록 병식과 치료순응태도가 높음을 의미한다. 조현병 환자를 대상으로 동일한 도구를 사용한 Kim 등[25]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고, 본 연구에서는 전체 신뢰도 .84, 하위 요인인 병식의 신뢰도 .69, 치료순응태도의 신뢰도 .84였다.

4. 연구진행

연구대상자에 대한 생명윤리 및 안전을 보장하기 위해 프로그램 시행 전 일개 지역 실험군을 모집한 단일 정신전문병원 임상연구윤리심의위원회의 승인(BNH-2017-11)을 받은 후 진행하였다. 연구자와 연구보조원은 피험자에게 본 연구의 목적과 함께 프로그램의 내용과 진행, 소요시간, 프로그램과 관련된 개인 정보와 설문지의 코드화를 통한 비밀유지를 설명하였고, 프로그램 실험 도중이더라도 언제든지 의문 제기가 가능하며, 피험자가 연구참여를 원하지 않을 시 철회가 가능함을 알려주

었으며, 연구참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 또한 수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여하지 않는 대조군은 실험처치 동안 평소 병원에서 제공되는 프로그램으로 중재 받았으며, 프로그램의 모든 실험처치가 끝난 후 대조군의 병원에도 교육 자료 워크북을 제공하여 대조군 중 희망하는 자에 한하여 동일한 프로그램 제공이 가능함을 공지하였다. 본 연구에서 적용된 모든 측정도구는 저자의 사용 승인 후 이용하였다.

1) 수용전념기반 인지행동 프로그램

본 연구의 이론적 기반이 되는 ACT에서 정신병리의 원인은 인지적 융합과 경험 회피에 의해 조성되는 심리적 경직성에 있으므로 문제를 감소시키거나 제거하는 것이 목표가 아니라 주어진 현실을 기꺼이 경험함으로써 수용하는 데에 초점을 둔다. 따라서 본 프로그램은 이러한 원리에 따라 조현병 환자의 심리적 유연성 향상을 도모하여 궁극적으로 심리적 안녕감 및 치료준수를 높이는 데에 그 목적을 두고 있으며, 이에 대한 개념적 기틀은 다음과 같다(Figure 1).

실제로 임상 현장에서 프로그램을 적용하기 위해서는 목적이나 대상에 따라 접근법도 달라져야 한다. 본 연구에서는 조현병 환자의 수용전념 중재 지침[9], 수용전념치료 배우기[14], ACT 은유 모음집[26], 심리적 수용 촉진 프로그램의 개발과 효과 연구[27]를 토대로 조현병의 증상이나 상황적 어려움을 분석하여 대상자들이 모두 공감할 수 있는 은유를 적용하였으며, 기존의 ACT 중재 프로그램과는 다른 전략으로 조현병의 특성상 주의력이나 사고력 등의 인지기능장애가 동반된다는 점을 고려하여 만화를 도입하였다(Table 1).

1회기는 오리엔테이션으로 프로그램 소개와 친밀감 형성하기(구성원 자기소개와 별칭 정하기)로 참여 동기를 부여하였다. 활동 단계에서는 ACT의 정신병리 관점인 ‘통제의 역설’을 설명하기 위해 조현병 환자들이 가장 흔하게 경험하는 환청 증상과 ‘치킨 생각하지 않기’ 활동을 통해 생각하지 않으려고 노력할수록 더 자주 생각난다는 것을 깨닫도록 유도하였다. 2~3회기는 자신의 삶에서 일어나는 생각과 느낌을 통제하거나 회피하는 것이 비효율적임을 이해하고 현실을 있는 그대로 수용하며 기꺼이 경험할 수 있도록 구성하였다. 2회기는 ‘인간 줄다리기’와 ‘블록 쌓기’, 다양한 은유를 사용하여 부정적인 생각과 감정을 회피하기 위한 의도적인 통제 방법이 일시적으로는 효과가 있을 수 있으나 결국 심리적 고통을 가중시키는 비효과적인 대처임을 이해하고 스스로 자신의 생각과 감정을 받아들이는 연습을 하는 데 중점을 두었다. 3회기는 ‘우리 병원에 입원한 불청객’ 은유를 통해 자기 수용의 개념을 이해하도록 돕고,

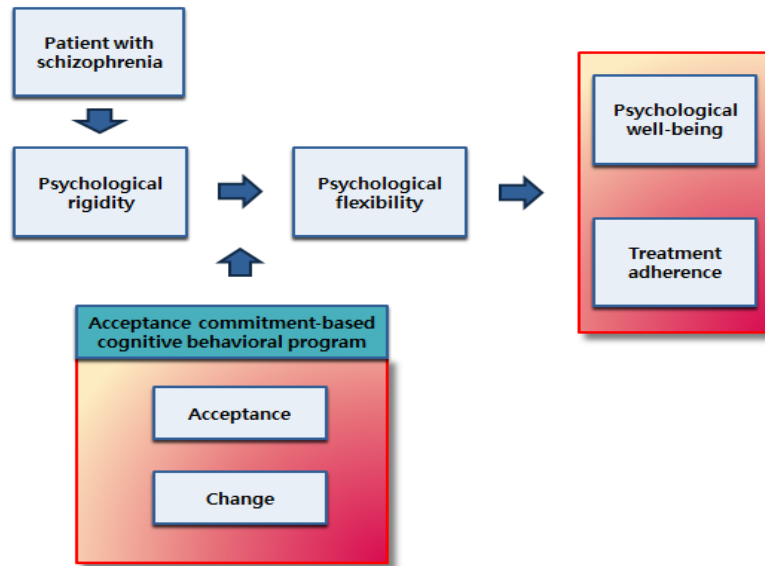


Figure 1. Conceptual framework of this study.

‘콜라와 사이다 선택하기’ 활동과 ‘스노보드 타기’ 은유로 현재를 수용하고 기꺼이 경험하는 것은 매 순간 나의 선택과 행동이라는 것을 깨닫도록 하였다.

4~5회기는 두 번째 과정인 인지적 탈융합을 중점적으로 다루었다. 4회기는 생각의 탈융합으로 ‘생각과 마음의 버튼’, ‘종이학 만들어 찢어 보내기’, ‘나는 청개구리’ 활동을 통해 생각과 실재를 분리하고 객관적으로 자신의 생각을 관찰하여 알아차리도록 하였다. 5회기는 언어의 탈융합으로 언어가 지니고 있는 상징적 의미와 숨겨진 속성을 중점적으로 다루었다. ‘수박·수박·수박 게임’과 노란 수박 사진을 활용하여 우리가 이미 알고 있는 수박이라는 단어의 고정관념에서 벗어나 사물을 단순한 문자로 인식하도록 하였다. 또한 자신의 마음에 있는 부정적인 생각이나 느낌을 단어로 활용한 ‘빙고게임’으로 심리적 장애물을 스스로 인지하도록 유도하였으며, ‘여행 계획 세우기’ 활동은 2명씩 짝을 이루어 ‘그러나’와 ‘그리고’를 사용하여 비교해보도록 하였다. 즉 ‘그러나’는 앞의 문장을 부정하는 기능이 있지만 ‘그리고’는 앞과 뒤의 두 문장을 연결하여 다양한 의미가 존재하도록 돕고 열린 마음으로 받아들이기 쉽게 한다는 것을 이해하고 실생활에서 사용하도록 격려했다.

6~7회기는 개인의 생각이나 감정이 아닌 객관적인 사건이 일어나는 현재를 기꺼이 경험하기 위한 단계이며, 이를 통해 지금-여기에 집중하도록 하는 데 목적을 두었다. 6회기는 ‘경험 카드 맞추기’, ‘먹거리 명상’을 통해 현재 순간에 집중하여 지금 이 순간 자신의 생각이나 감정을 관찰하고 수용하는 활동으로 심리적 유연성의 증진을 도모하였다. 7회기에서는 ‘세상

에서 제일 맛있는 빵’, ‘생각이라는 손님’ 은유를 활용하여 자신의 생각과 감정을 평가하지 않고 관찰자 관점으로 바라볼 수 있도록 하였다. 또한 ‘행복한 나와 불행한 나’를 통해 긍정적이든 부정적이든 어느 한쪽으로 과도하게 치우치는 것이 심리적 경직성을 초래하여 정신병리의 원인으로 작용한다는 것을 깨닫도록 하였다. 8회기에서는 ‘인생의 가치’에 관한 동영상을 통해 자신의 삶에서 의미를 주는 가치의 중요성을 생각해보도록 유도하였다. ‘2002년 월드컵 축구 경기’ 은유는 가치와 목표의 차이점을 이해하고 가치를 위한 행동을 선택하는 데 초점을 두었으며, ‘내 인생 컵 속 채우기’ 활동은 자신에게 중요한 가치 사이에서 우선순위 설정의 중요성을 인식하도록 구성하였다. 9회기는 ‘외다리 건너기’ 및 ‘나의 장애물 극복하기’ 활동으로 자신의 목표와 가치를 향한 전념 행동의 심리적인 장애물을 기꺼이 경험하도록 유도하는 데 중점을 두었다. 또한 ‘라면 공장’과 ‘지구를 찾은 화성인’ 은유에서는 자신의 가치를 추구하기 위한 전념 행동의 중요성을 이해하고 조현병과 같은 만성 질병에서 지속적인 관리의 중요성을 인식하도록 구성하였다.

마지막 10회기는 ‘입원 생활 속 나의 가치 찾기’와 ‘바다를 향해하는 배’ 은유를 통해 현실을 수용하고 가치와 전념 행동으로 심리적 및 행동적 유연성을 증진하는 데 중점을 두었다. 마지막에는 ACT 프로그램의 6가지 주요 핵심과정을 다시 확인하고 심리적 장애물과의 관계 변화에 대해 느낀 점과 참여 소감을 나누었다. 끝으로 사후 조사를 실시한 후 실생활에서 ACT 프로그램의 반복 연습과 호흡 명상을 권장하고 프로그램을 마쳤다.

Table 1. Acceptance Commitment-based Cognitive Behavioral Program of the Study

Session	Themes	Purpose	Contents of program	Time (minutes)
1	Orientation of the ACT program	Understanding the purpose and necessity of the program	· ACT program introduction	10
			· Self introduce and nickname	10
			· Do not think about chicken	15
			· Conducting a pre-test	15
			· Breathing meditation	10
2	Getting creative despair	Understanding that control of thoughts and feelings is ineffective	· Human tug of war game	25
			· Activities using metaphor	20
			· Breathing meditation	15
3	Acceptance	Acceptance thoughts, feelings, and experiences in and of itself	· Activities using metaphor	30
			· Choice of cola and cider	15
			· Breathing meditation	15
4	Defusion of thought	Separation thoughts from the actual and understand	· Button activity of thought and mind	20
			· Activities using metaphor	15
			· I am a frog activity	15
			· Breathing meditation	10
5	Defusion of language	Hidden language properties know	· Watermelon words follow game	10
			· Brain bingo game	15
			· And / but experience activities	15
			· Breathing meditation	20
6	Station in the present	Focus on the thoughts and emotions of this moment	· Experience card matching activity	30
			· Eating meditation	30
7	Self as context	Being able to understand oneself as an observer's point of view	· Activities using metaphor	25
			· I am happy/unhappy	20
			· Breathing meditation	15
8	Finding and clarifying values	Identification the importance of meaningful value in life	· Watch videos about life's worth	25
			· Activities using metaphor	10
			· Fill my life cup	5
			· Breathing meditation	20
9	Commitment to value	For the chosen value committed to devotion	· Activities using metaphor	45
			· Breathing meditation	15
10	Finishing the program	Adapted to real life and dedicated to selected values	· Activities using metaphor	20
			· Program evaluation	15
			· Conducting a post-test	25

ACT=acceptance and commitment therapy.

2) 프로그램의 타당도 검증 및 수정

수용전념기반 인지행동 프로그램의 타당도를 검증받기 위해 정신건강의학과 전문의 1인, 정신간호학 교수 1인, 정신건강 임상심리사 1인, 정신전문간호사 2인을 포함한 총 5인의 전문가에게 내용 타당도 평가를 의뢰하였다. 5문항의 4점 Likert 척도(1점=전혀 그렇지 않다, 2점=그렇지 않다, 3점=그렇다, 4점=매우 그렇다)로 구성된 평가항목에서 ‘프로그램의 이론적 근거 및 논리적인 연결성’은 평균 4.0점, ‘프로그램의 목적 및 회기별 목표의 적절성’에서 평균 3.6점, ‘회기별 목표 달성을 위한 구성 내용의 적절성’은 평균 3.2점, ‘조현병 환자에게 회기별 프로그램 구성 내용의 적합성’에서 평균 3.2점, ‘프로그램의 임상

적용 및 일반화 가능성’에서 평균 3.2점으로 전문가의 전체 프로그램 타당도 점수는 4점 만점에 평균 3.4점이었다. 구체적 평가 내용으로는 조현병 환자에게 다소 어려울 수 있는 내용을 그림으로 표현한 부분은 매우 좋으나 전체적인 프로그램의 내용과 개념이 여전히 어렵게 느껴져 진행자가 융통성과 순발력을 가지고 쉽게 풀어가며 이해시키는 과정이 필요하다는 전문가의 의견이 있었다. 또한 프로그램 중간에 웃을 수 있는 유머를 삽입하여 대상자들이 마지막 회기까지 관심이 이어지도록 하는 것이 필요하다는 전문가의 조언에 따라 프로그램을 수정 및 보완하였다.

3) 예비연구 및 수정

조현병 환자를 대상으로 본 연구에 대한 설문지의 이해도, 교육내용과 용어의 이해도, 만화를 활용한 프로그램의 실행 가능성을 확인하기 위해 실험군을 모집한 정신전문병원에 입원한 조현병 환자 5명을 대상으로 주 3회씩 총 3주간 예비연구를 시행하였다. 프로그램은 본 연구자가 직접 진행하였으며, 정신재활 프로그램 운영 경험이 많은 정신전문간호사 1인이 참관하여 모니터링하고 프로그램의 핵심인 은유 내용을 이해하는지의 여부와 프로그램에서 사용하는 용어를 쉽게 받아들이는지의 여부를 확인하였다. 특히, 프로그램에 대한 참여자의 소감에서는 ACT의 개념에 관한 용어를 이해하는데 어려움이 재차 확인되어 더 이해하기 쉬운 단어로 수정하고 만화를 추가로 도입하여 환자에게 확인하는 작업을 통해 프로그램을 보완하고 최종 프로그램에 반영하였다.

4) 연구자 준비 및 연구보조원 훈련

본 연구의 프로그램을 진행한 연구자는 정신전문간호사이자 정신건강 간호사이며, 정신건강의학과 내 급성기 폐쇄병동과 재활병동에서 지난 10년 간 정신간호 실무에 종사하였다. 또한 조현병 환자를 대상으로 다수의 재활교육 프로그램을 실시한 경험을 가지고 있으며, 본 연구를 위해 서울 수용과 전념 치료 연구소에서 수용전념치료의 구조화된 집단 면담기법 전문가 과정을 이수하였다. 연구보조원은 프로그램의 진행을 돕기 위해 정신간호 실무영역에서 5년 이상 조현병 환자를 대상으로 집단 프로그램을 운영한 경험이 있는 2명의 정신건강 간호사를 프로그램 진행 보조자로 선정 후 프로그램의 목적, 진행절차, 주의 사항 등에 대해 충분히 교육하였다. 또한 연구자의 편견이 측정에 미치는 영향을 배제하기 위하여 실험군과 대조군의 해당 병동에서 대상자와의 면담을 통해 자료수집을 담당할 2명의 정신건강 간호사를 각각 선정하여 연구진행 절차, 설문지 내용 및 평가방법에 대해 충분한 사전교육과 연습을 실시하였다.

5) 사전 조사

본 연구의 실험군은 정신전문병원의 주간 활동센터에서 포스터로 홍보하고 지원한 재활단계의 조현병 대상자 중 선정기준을 만족하는 대상자를 선별하여 프로그램에 대한 설명과 함께 서면 동의를 구하였다. 사전 조사로 프로그램 실시 전 연구보조원이 심리적 유연성과 심리적 안녕감에 관한 설문지를 배부한 후 환자가 직접 측정하도록 하였으며, 입원 환자를 위한 간호사 관찰 척도와 치료준수는 해당 병동 내 2명의 연구보조원이 환자와 면담한 후 평가하였다. 대조군의 사전 조사는 실험

군과 동일한 시점에 같은 방식으로 측정하고 평가하였다.

6) 실험중재

프로그램은 ACT의 원리와 선행연구[18,27]에서 사용한 치료과정을 기반으로 크게 수용 과정과 변화 과정으로 구성하였다. 먼저 프로그램의 도입부는 수용의 필요성을 스스로 인식할 수 있도록 ‘창조적 절망감’을 유도하고 수용하는 단계이므로 부정적인 감정과 생각을 통제하거나 회피하는 것은 효과가 없으며, 오히려 고통을 초래하므로 자신의 부정적 정서와 인지를 수용하고 받아들이는 데에 초점을 맞추었다. 프로그램의 중반부는 현재를 기꺼이 경험하고 자각할 수 있도록 유도하는 데 중점을 두었다. 후반부는 자신의 삶에서 의미 있는 가치는 판단하는 것이 아니라 스스로 선택하는 것임을 깨닫고 이를 실현하기 위해 목표를 세우고 행동으로 옮기는 연습을 하였다. 본 프로그램은 총 10회기로 구성되어 회기별 도입 10분, 전개 30~40분, 마무리 10분으로 60분씩 운영하였으며, 주 2회 월요일과 목요일 오후에 실시하였다. 프로그램은 각 회기의 주제에 맞추어 만화를 도입한 은유 활동, 그룹체험 활동, 토의, 시청각 자료 활동, 호흡 명상법, 강의교육을 활용하여 일 병원의 주간 활동센터에서 실시하였고, 필요시 5~6명으로 구성된 4개의 소그룹으로 나누어 활동을 하였다. 특히, 매 회기 마무리 단계에서 적용한 마음챙김 명상은 시청각 자료를 활용하여 진행자가 앞에서 시범을 보이고 따라하도록 하였다. 프로그램의 모든 회기는 참여자와 진행자의 워크북에 따라 진행하였고, 각 회기를 마무리하는 시점에 활동 소감문을 작성하였다.

7) 사후 조사 및 추후조사

사후 조사로 10회기의 수용전념기반 인지행동 프로그램 중재 직후 심리적 유연성, 심리적 안녕감은 환자가 직접 설문지를 통해 측정하였으며, 치료준수는 2명의 연구보조원이 환자와 면담한 후 평가하였다. 대조군의 사후 조사는 동일한 시점에 같은 방식으로 측정하거나 평가하였다. 추후조사는 조현병 환자를 위한 ACT 중재 지침[9]의 결과 측정 근거에 따라 프로그램 중재 후 1개월이 지난 시점에 사후 조사와 동일한 방법으로 측정하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램으로 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였으며, 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질

성 검정은 χ^2 test 와 Fisher's exact test로 분석하였다. 사전 조사에서 종속변수에 대한 정규성을 확인하기 위해 Shapiro-Wilk 검정을 시행한 결과, 모든 변수가 정규 분포하는 것으로 나타나($W=.92\sim.98, p=.082\sim.909$) independent t-test를 이용하여 분석하였다. 수용전념기반 인지행동 프로그램의 효과를 규명하기 전 구형성 검정을 실시한 결과, 심리적 유연성($\chi^2=37.32, p<.001$), 심리적 안녕감($\chi^2=28.29, p<.001$), 병식($\chi^2=18.64, p<.001$), 치료순응태도($\chi^2=6.29, p=.043$)는 구형성 가정을 만족하지 않아 Green-house-Geisser로 자유도를 보정한 후 반복측정 분산분석(repeated measures ANOVA)을 실시하였고 시점 별 집단 내 비교는 대응표본 t-test를 실시하였다.

연구 결과

1. 동질성 검정

1) 일반적 특성의 동질성 검정

본 연구에 참여한 대상자는 실험군 21명, 대조군 21명으로 총 42명이었다. 성별은 남자인 경우가 실험군 57.1%, 대조군 66.7%였고, 연령은 40세 이상인 경우가 실험군 66.7%, 대조군 47.6%로 가장 많았다. 결혼 상태는 미혼인 경우가 실험군 81.0%, 대조군 76.2%였으며, 학력은 실험군에서 고졸 이하가 76.2

%, 전문대졸 이상이 23.8%였고, 대조군은 고졸 이하가 71.4%, 전문대졸 이상이 28.6%였다. 실험군의 19.0%와 대조군의 38.1%에서 종교를 가지고 있었고, 실험군의 66.7%와 대조군의 81.0%가 자의입원이었다. 첫 입원 연령은 40세 미만인 경우가 실험군 85.7%, 대조군 76.2%였으며, 총 입원 횟수가 5회 이상인 경우는 실험군 81.0%, 대조군 90.5%였다. 이상의 일반적 특성에서 실험군과 대조군의 동질성을 검정한 결과, 성별을 포함하여 다른 인구 사회학적 변수에 대해서 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질한 것으로 확인되었다(Table 2).

2) 종속변수에 대한 동질성 검정

실험군과 대조군의 사전 조사에 대한 동질성을 검정한 결과, 치료적 단계의 사전 평균점수는 실험군이 98.86 ± 9.58 점, 대조군이 99.14 ± 9.75 점으로 집단 간 유의한 차이가 없는 것($t=-0.09, p=.924$)으로 나타났다(Table 2). 심리적 유연성의 평균점수는 실험군이 33.86 ± 7.04 점, 대조군이 33.71 ± 7.53 점으로 집단 간 유의한 차이가 없었으며($t=0.06, p=.950$), 심리적 안녕감의 평균점수는 실험군이 115.67 ± 20.86 점, 대조군이 118.33 ± 19.18 점으로 집단 간 유의한 차이가 없었다($t=-0.43, p=.669$). 치료준수에서 병식의 평균점수는 실험군이 3.81 ± 2.04 점, 대조군은 4.43 ± 1.77 점으로 집단 간 유의한 차이가 없었으며($t=-1.04, p=.301$), 치료순응태도의 평균점수는 실험군이 5.48 ± 2.29 점, 대

Table 2. Homogeneity of General Characteristics between Experimental and Control Groups

(N=42)

Characteristics	Categories	Exp. (n=21)	Cont. (n=21)	χ^2 or t	p
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD		
Gender	Men	12 (57.1)	14 (66.7)	0.40	.751
	Women	9 (42.9)	7 (33.3)		
Age (year)	< 40	7 (33.3)	11 (52.4)	1.55	.350
	\geq 40	14 (66.7)	10 (47.6)		
Marital status	Married	4 (19.0)	5 (23.8)	0.14	1.000 [†]
	Single	17 (81.0)	16 (76.2)		
Education level	\leq High school	16 (76.2)	15 (71.4)	0.12	1.000
	\geq College	5 (23.8)	6 (28.6)		
Religion	Have	4 (19.0)	8 (38.1)	1.86	.306 [†]
	Have not	17 (81.0)	13 (61.9)		
Types of admission	Voluntary	14 (66.7)	17 (81.0)	1.10	.484 [†]
	Involuntary	7 (33.3)	4 (19.0)		
First age of hospitalization (year)	< 40	18 (85.7)	16 (76.2)	0.61	.697 [†]
	\geq 40	3 (14.3)	5 (23.8)		
Frequency of hospitalizations	< 5	4 (19.0)	2 (9.5)	0.77	.663 [†]
	\geq 5	17 (81.0)	19 (90.5)		
Therapeutic stage		98.86 \pm 9.58	99.14 \pm 9.75	-0.09	.924

Exp.=experimental group; Cont.=control group; [†] Fisher's exact test.

Table 3. Homogeneity of Dependent Variables in Pretest

(N=42)

Variables	Exp. (n=21)	Cont. (n=21)	t	p
	M±SD	M±SD		
Psychological flexibility	33.86±7.04	33.71±7.53	0.06	.950
Psychological well-being	115.67±20.86	118.33±19.18	-0.43	.669
Treatment adherence				
Insight	3.81±2.04	4.43±1.77	-1.04	.301
Treatment attitude	5.48±2.29	5.71±2.47	-0.32	.748

Exp.=experimental group; Cont.=control group.

조군은 5.71±2.47점으로 집단 간 유의한 차이가 없었다($t=-0.32$, $p=.748$). 따라서 두 군 간 모든 영역에서 유의한 차이가 없어 동일한 집단으로 나타났다(Table 3).

2. 가설검정

1) 가설 1

‘수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간경과에 따른 심리적 유연성 정도에 차이가 있을 것이다’를 검정한 결과, 시간과 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 나타나 가설1은 지지되었다($F=69.65$, $p<.001$). 상호작용 효과를 검정하기 위해 집단 내 주효과를 구체적으로 살펴본 결과, 실험군의 심리적 유연성은 사전보다 중재 직후에서 유의하게 높았고($t=9.37$, $p<.001$), 사전보다 중재 4주 후에도 유의하게 높았다($t=11.37$, $p<.001$). 이에 비해 대조군의 심리적 유연성 점수는 사전, 중재 직후에서 유의한 차이가 없었으며($t=-1.40$, $p=.177$), 사전과 중재 4주 후에도 유의한 차이가 없는 것($t=-1.90$, $p=.071$)으로 나타났다(Table 4).

2) 가설 2

‘수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간경과에 따른 심리적 안녕감 정도에 차이가 있을 것이다’를 검정한 결과, 시간과 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 나타나 가설 2는 지지되었다($F=21.27$, $p<.001$). 상호작용 효과를 검정하기 위해 집단 내 주효과를 구체적으로 살펴본 결과, 실험군의 심리적 안녕감은 사전보다 중재 직후에서 유의하게 높았고($t=13.41$, $p<.001$), 사전보다 중재 4주 후에도 유의하게 높았다($t=15.59$, $p<.001$). 또한 대조군의 심리적 안녕감도 사전, 중재 직후에서 유의한 차이가 있었고($t=8.53$, $p<.001$), 사전과 중재 4주 후에서도 유의한 차이가 있었으나($t=6.96$, $p<.001$), 두 군 간에는 심리적 안녕감 점수의 변화 양상에 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

3) 가설 3

‘수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간경과에 따른 치료준수 정도에 차이가 있을 것이다’는 병식과 치료순응태도로 구분하여 검정하였다.

(1) 부가설 3-1

‘수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간경과에 따라 치료준수의 하부 영역인 병식 정도에 차이가 있을 것이다’를 검정한 결과, 시간과 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 나타나 부가설 3-1은 지지되었다($F=3.77$, $p=.042$). 상호작용 효과를 검정하기 위해 집단 내 주효과를 구체적으로 살펴본 결과 실험군의 병식 정도는 사전보다 중재 직후에서 유의하게 높았고($t=3.26$, $p=.004$), 사전보다 중재 4주 후에도 유의하게 높았다($t=3.59$, $p=.002$). 반면 대조군의 병식 점수는 사전, 중재 직후에서 유의한 차이가 없었으며($t=2.00$, $p=.058$), 사전과 중재 4주 후에서도 유의한 차이가 없는 것($t=1.60$, $p=.124$)으로 나타났다(Table 4).

(2) 부가설 3-2

‘수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군은 시간경과에 따라 치료준수의 하부 영역인 치료순응태도에 차이가 있을 것이다’를 검정한 결과, 시간과 집단 간의 상호작용에 유의한 차이가 없는 것($F=0.22$, $p=.769$)으로 나타나 부가설 3-2는 기각되었다(Table 4).

논 의

본 연구에서 조현병 환자를 위한 수용전념기반 인지행동 프로그램은 심리적 유연성을 향상하는 데에 효과적이었다. 이러한 결과는 ACT 효과에 관한 실증적 연구들과 메타분석 연구 [11,12]에서 심리적 유연성을 증진시킨다는 보고를 지지하는 결과이다. ACT의 경우 인지적 재구성 과정, 대처 자원 및 대처

Table 4. Change of Psychological Flexibility, Psychological Well-being, and Treatment Adherence between Two Groups (*N*=42)

Variables	Group	Pre M±SD	Post 1 M±SD	Post 2 M±SD	Sources	F (<i>p</i>)	Post 1-Pre t (<i>p</i>)	Post 2-Pre t (<i>p</i>)
Psychological flexibility	Exp. (n=21)	33.86±7.04	48.00±7.47	51.48±6.79	G	43.69 (<.001)	9.37 (<.001)	11.37 (<.001)
	Cont. (n=21)	33.71±7.53	31.57±6.63	30.76±6.42	T	36.09 (<.001)	-1.40 (.177)	-1.90 (.071)
					G×T	69.65 (<.001)		
Psychological well-being	Exp. (n=21)	115.67±20.86	157.43±13.50	165.00±15.06	G	5.97 (.019)	13.41 (<.001)	15.59 (<.001)
	Cont. (n=21)	118.33±19.18	141.14±16.02	143.71±16.51	T	218.91 (<.001)	8.53 (<.001)	6.96 (<.001)
					G×T	21.27 (<.001)		
Treatment adherence								
Insight	Exp. (n=21)	3.81±2.04	5.62±1.98	6.10±2.21	G	0.26 (.608)	3.26 (.004)	3.59 (.002)
	Cont. (n=21)	4.43±1.77	5.29±2.36	5.00±1.89	T	13.05 (<.001)	2.00 (.058)	1.60 (.124)
					G×T	3.77 (.042)		
Treatment attitude	Exp. (n=21)	5.48±2.29	5.86±2.24	5.52±2.28	G	0.02 (.877)	1.22 (.237)	0.14 (.886)
	Cont. (n=21)	5.71±2.47	5.81±2.80	5.67±2.59	T	0.80 (.438)	0.30 (.766)	-0.12 (.900)
					G×T	0.22 (.769)		

Exp.=experimental group; Cont.=control group; Pre=pretest; Post 1=posttest 1; Post 2=posttest 2; G=group; T=time; G×T=interaction term between group and time.

기술의 강화를 통하여 문제를 감소하거나 제거하는 기존의 인지행동적 접근 방식이 아니라 자신이 원하지 않는 생각이나 감정을 투쟁하거나 회피하지 않고 기꺼이 경험하여 수용하는 데에 초점을 두고, 주어진 상황을 객관적으로 관찰함으로써 행동을 유지하거나 변화를 도모했기 때문일 것이다[11]. 이러한 ACT 모형의 이론적 근거에 따라 본 연구에서도 대상자들이 언어와 생각의 결합에서 벗어날 수 있도록 다양한 체험적 활동을 통해 자신에게 주어진 상황이나 사물에 대한 고정관념을 탈피하도록 유도하였다. 프로그램의 회기마다 포함된 은유 사용의 경우, 조현병이라는 특정한 상황적 맥락을 고려하여 대상자가 공감할 수 있도록 내용을 구성하고, 은유의 이해를 돕고자 만화를 도입한 것이 심리적 유연성 향상에 효과적이라는 것을 확인하였다. 대상자들은 프로그램 활동 후 경험 나누기에서 부정적인 생각이나 감정을 회피하거나 긍정적인 사고로 변화시키기 위해 노력하기보다 감정이나 생각을 있는 그대로 수용하여 받아들이는 점이 새롭게 다가왔으며, 자신의 질병을 인정하고 받아들이는 것이 치료에 더 효과적일 수 있음을 알 수 있었다고 보고하였다. 즉, 전체적인 ACT 프로그램은 대상자들에게 공감과 지지, 부정적인 생각과 감정에 대한 새로운 인식과 수용, 변화에 대한 자발적인 동기를 부여하여 심리적 유연성이 증가된 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 조현병 환자를 위한 수용전념기반 인지행동 프로그램은 심리적 안녕감을 향상시키는 데에 효과적이었다. 반면, Lee와 Ha [18]의 연구에서는 조현병 환자에게 8회기로 구성된 ACT 프로그램 중재를 시도하여 심리적 안녕감이 증가하

였지만 대조군도 같은 폭으로 상승하여 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 본 연구에서도 대조군의 경우 심리적 안녕감의 점수가 사전 조사보다 사후 조사와 추후조사에서 더 높게 나타났지만, 실험군이 대조군보다 시간의 경과에 따라 심리적 안녕감이 유의하게 더 향상되었다. 이러한 결과는 ACT 중재가 지속적으로 치료효과를 유지한다는 선행연구결과[11,28]를 지지하는 것이다. 본 연구에서는 조현병이라는 질병의 특성을 고려하여 대상자가 모두 공감하고 이해할 수 있는 은유를 개발하여 적용하였고, 프로그램의 중재 기간을 10회기로 구성하여 프로그램 안에서 먹거리 명상을 시행하거나 매 회기 프로그램의 마무리 단계에서 호흡명상을 수행하면서 일상생활에서도 자주 사용하도록 격려했던 것이 심리적 안녕감에 긍정적인 효과가 있는 것으로 생각된다. 실제로 프로그램 활동 후 대상자들은 경험나누기에서 부정적인 정서나 경험을 애써 외면하거나 비효율적으로 대처하기보다는 자신에게 주어진 상황을 객관적으로 바라보는 것이 필요하며, 스스로 현재의 삶에서 있는 그대로를 받아들일 수 있게 되었다고 이야기하였다. 또한 먹거리 명상을 통해 음식의 맛, 색깔, 촉감, 느낌을 잘 알아차리게 되면서 현재의 순간을 인지하고 생각해 볼 수 있었다고 응답하거나 반복적인 명상으로 답답한 마음이 해소되어 편안하고 차분한 느낌을 받았다고 보고하였다. 심리적 안녕감은 조현병 환자의 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 중요한 변인으로 심리적 안녕감이 향상되면 자신의 행동을 스스로 선택할 수 있는 능력과 주위 환경에 대한 통제력이 향상되므로 삶의 목표를 가지고 지속적인 성장을 추구하여 삶의 질 또한 높아질 수 있다[17,18].

그러므로 본 연구를 통해 조현병 환자의 심리적 안녕감을 향상시킬 수 있었다는 점은 의미 있는 성과라고 할 수 있을 것이다.

본 연구에서 수용전념기반 인지행동 프로그램은 조현병 환자의 병식을 향상시키는 데에 효과적이었다. 이러한 결과는 입원 중인 조현병 환자를 대상으로 인지행동 접근을 토대로 한 재발 예방 프로그램 중재 연구[4]와 정신교육 프로그램 중재 연구[7]에서 병식을 증진시킨다는 결과와 같은 맥락이다. 그러나 본 연구의 ACT 프로그램은 대상자에게 문제가 되는 정서나 인지를 직접 개입하여 바꾸려고 시도한 기존의 인지행동중재와는 달리 변화가 어려운 정서나 인지적 과정 자체를 자기 수용이라는 맥락으로 접근하여 행동의 변화를 도모하였다는 점에서 차별화된다. 즉, 조현병 환자가 일상생활에서 흔하게 경험하는 환청을 은유로 활용하거나 치킨 생각하지 않기 활동으로 '통제의 역설'을 설명하였고, 매일 경험일지 쓰기를 과제로 부여하여 자신을 되돌아볼 수 있는 시간을 제공하면서 현실을 있는 그대로 수용할 수 있도록 유도한 점이 병식을 증진시키는 데 도움이 되었을 것으로 생각된다.

본 연구에서 수용전념기반 인지행동 프로그램은 조현병 환자의 치료순응태도 향상에는 효과적이지 않았다. 이는 동일한 도구를 사용하여 지역사회에 거주하는 조현병 환자에게 자기 관찰 비디오 개입을 통한 중재 연구[29]에서 치료순응태도가 증가되지 않았다고 보고한 연구결과와 유사하다. 하지만 입원한 조현병 환자를 대상으로 한 연구[4]에서는 재발 예방 프로그램 중재 후 치료순응태도가 유의하게 증가되었다고 보고하여 상반된 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 중재 방식의 다양함, 측정도구의 평가방식이나 측정시점에 따른 차이로 볼 수 있다. 특히, 본 연구에서는 조현병 환자를 위한 ACT 중재 지침[9]의 결과 측정 근거에 따라 4주 뒤를 추후 평가 시점으로 설정하였으나, 병식이 치료순응으로 이어지는 데 충분하지 않은 기간일 수 있다. 또한 ACT 프로그램에 참여한 대상자는 5회 이상 재입원한 유지기 단계의 만성 조현병 환자가 대부분이었는데, 조현병 환자의 중재 프로그램 효과에 관한 장기 추적 연구[30]를 보면, 재입원이 5회 이하인 조현병 환자가 프로그램 중재 시 가장 좋은 효과를 보고하면서 입원 횟수가 많을수록 정신사회재활 프로그램에 대한 부정적인 느낌과 태도를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 추후 연구에서는 평가시점, 입원 횟수, 유병기간 및 약물 복용기간 등이 고려될 필요가 있을 것이다.

결과적으로 본 연구는 치료준수에 대한 중재 효과를 병식과 치료순응태도로 구분하여 분석한 결과, ACT 중재가 대상자들의 병식에는 유의한 효과를 보인 반면, 치료 순응태도에서는 변화가 없는 것으로 나타났다. 일반적으로 병식은 환자들의 치료

순응에 중요한 예측요인이며, 병식이 결여된 경우에는 자신이 질병 상태에 있다는 것을 인지하지 못하므로 약물 복용에 부정적인 태도를 보인다[4]. 그러나 조현병 환자의 병식과 치료순응은 관계가 없다는 연구결과[8]도 있는 만큼 병식과 치료순응 사이를 매개하는 다른 변인이 있을 것으로 예상된다. 다시 말해 치료준수는 여러 변인이 상호 작용하여 나타나는 다차원적인 현상으로 이해할 필요가 있으며, 향후에는 여러 관련 요인의 관계를 규명하는 후속연구가 시도되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 먼저 수용전념기반 인지행동 프로그램에 참여한 대상자는 특정 지역의 정신전문병원에 입원하고 있는 적은 수의 유지기 조현병 환자로 한정되었으며, 실험처치 효과의 확산을 예방하기 위해 실험군과 대조군을 무작위로 할당하지 못하여 본 연구결과의 일반화에는 신중을 기해야 한다. 또한 최근 정신보건정책의 변화에 따라 정신의료기관에서도 단기입원이 늘어나고 있음을 감안한다면, 10회기로 구성된 본 프로그램의 적용은 한계가 있을 수 있으며, 실제로 실험군에서 3명의 환자가 프로그램 도중 조기 퇴원하였다. 따라서 후속연구에서는 대상자의 입원기간, 증상과 기능의 정도, 질병의 특성, 프로그램의 목적 등에 따라 ACT 모형의 기본원리 중 어떠한 과정에 중점을 두고 프로그램을 구성할 것인가가 중요한 전략이 될 것으로 여겨지며 이를 통한 단축형 ACT 프로그램의 개발과 효과 검증을 제안한다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 ACT 모형을 기반으로 조현병 환자를 위한 간호중재 프로그램을 개발하여 적용하고 그 효과를 확인함으로써 임상 실무 현장에서 조현병 환자의 효과적인 간호중재로 활용될 수 있음을 입증하였다는 점에서 그 의의가 있다. 더욱이 많은 중재 연구가 프로그램 직후의 효과만을 보고하는 반면, 추후 추적조사를 실시하여 지속적인 효과를 검증하였고, 신뢰성과 타당성을 확보하기 위해 자가보고 평가와 전문가의 관찰로 중재 효과를 평가하였다는 점에서 더욱 의미가 있다.

결론

본 연구는 조현병 환자에게 ACT 모형을 기반으로 한 인지행동 프로그램을 개발하고 적용하여 심리적 유연성, 심리적 안녕감 및 치료준수에 미치는 효과를 검증하고자 시도된 비동등성 대조군 전후 설계 유사실험연구이다. 본 연구결과 수용전념기반 인지행동 프로그램은 조현병 환자의 심리적 유연성을 증가시키고, 심리적 안녕감을 향상시키며, 치료준수에서의 병식을 증진시키는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 지역사회를

포함한 다양한 간호현장에서 조현병 환자의 재발 예방과 사회적 기능 향상을 위한 중재 방안으로의 활용 가능성을 보여준 것이다. 그러나 본 연구는 입원한 조현병 환자를 대상으로만 프로그램을 중재하였으므로 추후에는 지역사회에 거주하고 있는 조현병 환자를 대상으로 반복연구를 시도하거나 다른 인지행동치료와의 효과를 비교해보는 연구가 필요하다. 또한 조현병 환자뿐만 아니라 다양한 간호실무 환경에서 그 질병의 특성이나 환경적인 상황을 반영한 수용전념기반 인지행동 프로그램이 개발되어 적용되기를 기대한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Lee, Jae Woon <https://orcid.org/0000-0002-9648-7233>

Park, Hyun Sook <https://orcid.org/0000-0002-4486-9053>

REFERENCES

- Min SG. Modern psychiatry. 6th ed. Seoul: Il Cho Kak; 2015. 994 p.
- Boyd MA. Psychiatric nursing: contemporary practice. 5th ed. Park HS, Kim HM, Son KH, Lee HK, Chon SS, An HJ, et al., translator. Seoul: Hyunmoonsa; 2016. 710 p.
- Kim ET, Woo JM, Kwon JS. Cost of relapse in patients with schizophrenia in Korea. *The Korean Journal of Psychopharmacology*. 2011;22(1):29-33.
- Joung JW, Kim SJ. Effects of a relapse prevention program on insight, empowerment and treatment adherence in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(2):188-198. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.2.188>
- Lee JW, Park HS. Impact of internalized stigma, anger expression style, and mental health service satisfaction on self-esteem in inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(2):143-150. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.2.143>
- Higashi K, Medic G, Littlewood KJ, Diez T, Granström O, De Hert M. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2013;3(4):200-218. <https://doi.org/10.1177/2045125312474019>
- Kim JE, Moon JJ, Kim MH, Kim WJ, Park MK, Song TH, et al. Effects of psychoeducation program on insight and treatment attitudes in patients with schizophrenia, schizophreniform disorder, and schizoaffective disorder. *The Korean Journal of Psychopharmacology*. 2010;21(2):87-94.
- Ihm HK, Kim SH, Kim JH, Ha KS, Park H. Factors related to medication adherence in outpatients with schizophrenia under more than 5 years of treatment. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2016;55(4):397-406. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2016.55.4.397>
- Naeem F, Asmer MS, Khoury B, Kingdon D, Farooq S. Acceptance and commitment therapy for schizophrenia and related disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;6:1-12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011734>
- Jauhar S, McKenna PJ, Radua J, Fung E, Salvador R, Laws KR. Cognitive-behavioral therapy for the symptoms of schizophrenia: systematic review and meta-analysis with examination of potential bias. *The British Journal of Psychiatry*. 2014;204(1):20-29. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.116285>
- Choi DJ, Kim SJ. An integrative review of acceptance and commitment therapy (ACT) for mental health problem. *The Korean Journal of Stress Research*. 2017;25(2):75-85. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2017.25.2.75>
- Kim KH. A convergence study about meta-analysis on the effects of ACT intervention program. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2016;7(5):145-153. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.5.145>
- Montgomery KL, Kim JS, Franklin C. Acceptance and commitment therapy for psychological and physiological illnesses: a systematic review for social workers. *Health & Social Work*. 2011;36(3):169-181. <https://doi.org/10.1093/hsw/36.3.169>
- Luoma JB, Hayes SC, Walser RD. Learning ACT: an acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists. 1st ed. Choi YH, You ES, Choi JH, translator. Seoul: Hakjisa; 2012. 520 p.
- Son CN. Understanding, using, and creating metaphors with relational frame perspectives in acceptance-commitment therapy. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2015;20(2):371-389.
- Park HS, Lee JW. Mediating effect of psychological flexibility on quality of life in inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(3):284-292. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.284>
- Yoo SY. Developing a prediction model for quality of life in patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;23(3):144-155. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2014.23.3.144>
- Lee JW, Ha JH. The effects of an acceptance-commitment therapy based stress management program on hospitalization stress, self-efficacy and psychological well-being of inpatients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2018;48(4):443-453.

- <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.4.443>
19. Honigfeld G, Klett CJ. The nurses' observation scale for inpatient evaluation. a new scale for measuring improvement in chronic schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*. 1965; 21(1):65-71.
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196501\)21:1<65::AID-JC-LP2270210122>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196501)21:1<65::AID-JC-LP2270210122>3.0.CO;2-I)
 20. Ham JH, Sung KM. A study on stress, coping skill, suicide risk and suicidal ideation according to treatment phases of hospitalized patients with schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(4):338-346. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.4.338>
 21. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-688.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
 22. Heo JH, Choi MS, Jin HJ. Study on the reliability and validity of Korean translated acceptance-action questionnaire-II. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2009;21(4): 861-878.
 23. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989;57(6):1069-1081.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
 24. McEvoy JP, Apperson LJ, Appelbaum PS, Ortlip P, Brecosky J, Hammill K, et al. Insight in schizophrenia. Its relationship to acute psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1989;177(1):43-47.
<https://doi.org/10.1097/00005053-198901000-00007>
 25. Kim BY, Lee CW, Park CW. The relationship among insight, psychopathology and drug compliance in the schizophrenic patient. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1993; 32(3):373-380.
 26. Stoddard JA, Afari N. *The big book of ACT metaphors: a practitioner's guide to experiential exercise and metaphors in acceptance and commitment therapy*. 1st ed. Son CN, translator. Seoul: Sigma Press; 2016. 272 p.
 27. Moon HM. Development and validation of the program for facilitation of psychological acceptance based on acceptance and commitment therapy model [dissertation]. [Seoul]: The Catholic University of Korea; 2006. 236 p.
 28. Bach P, Hayes SC, Gallop R. Long-term effects of brief acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior Modification*. 2012;36(2):165-181.
<https://doi.org/10.1177/0145445511427193>
 29. Lee HJ, Kwon HI, Kwon JH. The effect of self-observation on insight in chronic schizophrenia outpatients. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2010;10(1):21-37.
 30. Bäuml J, Pitschel-Walz G, Volz A, Engel RR, Kessling W. Psychoeducation in schizophrenia: 7-year follow-up concerning rehospitalization and days in hospital in the Munich psychosis information project study. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2007;68(6):854-861. <https://doi.org/10.4088/JCP.v68n0605>