online © ML Comm
ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2014;53:40-53
ISSN 1015-4817
www.knpa.or.kr

집단음악치료가 통원치료 중인 조현병 환자의 사회적 기능과 대인관계에 미치는 영향

원광대학교 일반대학원 보건학과,[1] 군산의료원 정신건강의학과,[2]
원광대학교 의과대학 정신건강의학교실[3]

이혜진[1] · 이대보[2] · 박민철[3] · 이상열[3]

The Effect of Group Music Therapy on the Social Function and Interpersonal Relationship in Outpatients with Schizophrenia

Hye-Jin Lee, PhD[1], Dae-Bo Lee, MD[2], Min-Cheol Park, MD, PhD[3], and Sang-Yeol Lee, MD, PhD[3]

[1]Faculty of Public Health, Wonkwang University Graduate School, Iksan, Korea
[2]Department of Psychiatry, Gunsan Medical Center, Gunsan, Korea
[3]Department of Psychiatry, College of Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea

Objectives The purpose of this study was to examine the effect of group music therapy on social function and interpersonal relationships in outpatients with schizophrenia.

Methods A total of 24 outpatients with schizophrenia were randomly assigned to either an experimental group (with music therapy : 12 patients) or a control group (without music therapy : 12 patients). Patients assigned to the experimental group received 18 sessions of group music therapy at Iksan Community Mental Health Center. Twenty individuals with schizophrenia completed a battery of measures, including the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Global Assessment of Functioning (GAF), Social Skill Scale, Korean-Social Functioning Scale (SFS-K), Interpersonal Functioning Scale, and the Relationship Change Scale at baseline and end point.

Results After 18 sessions of group music therapy, the experimental group showed significant improvements compared with the control group in the PANSS (positive, negative, general psychopathology), GAF, social skill, interpersonal relationship, some SFS-K domains (social withdrawal, recreation, independence performance), and some Relationship Change Scale domains (communication, confidence, affection, openness, understanding).

Conclusion These results suggest that group music therapy seems to be effective for treatment of psychopathology, social function, and interpersonal relationships of schizophrenic patients. However, the small sample size was a limitation of this study.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2014;53:40-53

KEY WORDS Group music therapy · Social function · Interpersonal relationship · Schizophrenia.

Received August 10, 2013
Revised September 20, 2013
Accepted November 14, 2013

Address for correspondence
Sang-Yeol Lee, MD, PhD
Department of Psychiatry,
College of Medicine,
Wonkwang University,
895 Muwang-ro,
Iksan 570-711, Korea
Tel +82-63-859-1044
Fax +82-63-859-1040
E-mail psysangyeol@hanmail.net

서 론

조현병은 정신장애 중 가장 심각한 질병으로 망상, 환청 등의 양성 증상과 무의욕, 무쾌감, 정동의 둔마 등의 음성 증상을 보인다. 이외에도 우울 등의 기분증상과 주의력이나 기억력 저하 같은 인지장애 증상을 보이며, 사회적 기능장애를 동반하는 대표적인 만성 정신장애이다.[1)] 조현병이 만성화되면서 대인관계의 회피와 사회적 고립이 증가하게 되고, 사회에서 요구하는 역할을 수행하는 데 좌절과 실패를 겪게 되어 낮은 자존감, 우울, 불안을 보이며, 물질남용 등의 비적응적 증상이 나타나게 된다.[2)] 조현병의 여러 증상 중에서 사회적 기능장애는 특징적 증상 중의 하나이다.[3)]

사회적 기능은 사회적 맥락에서 자신과 다른 사람의 행동을 이해하고 예측하며, 적절하게 생각과 감정에 반응하는 능력이다. 이러한 특징들은 조망능력, 맥락 파악능력, 대인관계 문제해결 능력, 도덕적 판단, 의사소통과 같은 특징들에 의해 표현될 수 있다. 좁은 의미로는 사교적 기술 혹은 대인관계 기술을 의미하며, 넓은 의미로는 사회생활이나 대인관계에서 자신이 원하는 것을 성취하는 데 필요한 모든 기술이나 반응을 의미한다. 즉 사회적 문제해결, 작업수행, 대인관계 같은 고차원적인 사회적 기능 외에도 넓은 의미의 사회적 기능인 식사나 청결 혹은 외모관리와 같은 매우 일상적인 기본적 기능을 의미한다.[4)]

조현병 환자는 사회적으로 고립되어 있고, 타인과 친밀한

 Copyright © 2014 Korean Neuropsychiatric Association

관계를 맺지 못하며, 주어진 사회적 역할을 적절히 수행하지 못하는 등 전반적인 사회적 기능장애를 보이는 것으로 알려져 있다.[5] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition(이하 DSM-IV)에서는 이러한 사회적 기능을 조현병의 진단기준으로 사회적, 직업적 기능부전으로 두고, 발병이후 상당 기간 동안 직업이나 대인관계 또는 자기 관리와 같은 중요 생활영역에서의 기능 수준이 발병 이전과 비교하여 현저히 감소하는 경우로 규정하고 있다. 따라서 사회적 기능의 손상은 가정, 직장 내 역할 수행과 같은 생활영역에서의 장애로 이어지고 대인관계 문제가 생기게 되어 사회 적응의 문제로 이어진다.[6]

조현병 환자에서의 사회적 기능의 결핍은 정신병적 증상이 발생하기 전부터 시작되고 오랫동안 계속되어 결국 조현병의 경과나 치료적 예후에도 지속적으로 영향을 미친다.[7] 조현병 환자의 사회적 기능장애가 심할수록 재발과 재입원율이 높고, 치료결과가 좋지 않으며, 반대로 기능상태의 호전은 증상 감소에 긍정적인 영향을 미친다고 알려져 있다.[8] 그러므로 조현병 환자의 정신재활치료는 환자가 지역사회 내에서 보다 잘 적응하고 생활하는 것에 초점이 맞추어져야 하며, 사회생활과 직접적으로 연결되는 사회적 기능의 개선이 가장 중요한 부분이다.

조현병은 사회적 기능 중에서 대인관계 능력에도 중대한 결함이 발생한다고 보고되고 있다.[9] 조현병 환자들이 약물치료에 의해 양성 및 음성 증상이 호전된 후 통원치료 도중 대인관계에서 생기는 문제를 잘 해결하지 못하고 스트레스에 적절하게 대처하지 못하며 그 결과 증상이 악화되고 다시 입원하는 악순환을 반복하게 된다. 또한 조현병 환자의 대인관계는 삶의 질에 있어서 중요한 부분이다. 대인관계의 사회적 관계망은 조현병 환자의 주관적 혹은 객관적 삶의 질과 연관성이 높다고 알려져 있다.[10]

그러므로 조현병 환자들이 증상으로 인한 취약성을 줄이고 대처능력을 향상시키며 사회공동체의 일원으로서 성공적으로 사회에 적응할 수 있도록 대인관계 기술 및 능력을 향상시킬 수 있는 정신재활프로그램이 반드시 필요하다.[11] 현재 스트레스관리 프로그램, 사회기술훈련, 음악치료, 미술치료, 숲 산책 프로그램, 주의력 향상훈련, 원예치료, 정서관리 프로그램 등 다양한 프로그램이 개발 및 적용되고 있으며, 그 효과에 대한 연구가 진행되고 있다.[12]

그 중 예술치료 분야에서 미술치료와 음악치료가 조현병 환자의 사회적 기능 및 대인관계 기능에 미치는 영향에 대하여 연구되고 있다. 집단미술치료를 시행한 Park[13]의 연구에서는 실험집단과 통제집단의 대상이 적고 사회복지시설에 수용되어 있는 환자를 대상으로 하였기 때문에, 실제적으로 사회에 복귀한 후 보일 수 있는 사회적 기능을 측정하였다고 볼 수 없다. 또한 사회적 기능을 사회복지사 및 미술치료사에 의해서만 평가한 단점이 있다. 조현병 환자의 기능을 지속적으로 치료하고 있는 정신건강의학과 전문의에 의한 면담을 통해서 객관적으로 평가하는 것이 필요하다.

음악치료는 음악적 경험과 내담자와의 관계를 통하여 건강을 증진시키는 체계적인 과정이라고 정의할 수 있으며, 의사소통과 표현의 한 방법으로서 음악적 상호작용이 사용되는 예술치료의 한 분야이다. 음악적 경험은 비언어적 방법으로 환자 간의 의사소통을 가능하게 하여 환자는 불안, 긴장, 기쁨, 즐거움, 슬픔, 아픔 등의 감정을 음악을 통해 적절하게 표현하고 의사소통하여 심리적 안정감을 가지면서 참여도 높이고 미적인 즐거움과 함께 자신감 향상, 음악적 상호작용, 타인을 수용하고 경험하는 데 있다. 음악치료의 목적은 언어적 교류가 어려운 내담자와 관계성을 발전시켜 내담자의 정신건강 문제를 돕는 데 있다.[14]

조현병의 음악치료 효과에 대한 연구는 대부분 입원환자 위주로 이루어져 왔다. Hayashi 등[15]은 만성 정신병을 가진 입원환자를 대상으로 연구하면서 조현병과 분열정동장애를 묶어서 연구대상으로 함으로써 동질성의 한계가 있었고, Ulrich 등[16]은 급성기 입원환자만을 대상으로 하였다. 한편 선행연구를 보면 통원치료 중인 조현병 환자에 대해 음악치료가 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구[17]가 있으나 통원치료 중인 환자에게 중요한 사회적 기능 및 대인관계기능에 대한 연구는 극히 적은 실정이다.

음악치료가 사회기능에 미치는 영향을 연구한 Kim[12]의 연구는 복지센터에 있는 환자를 대상으로 통제집단과의 비교연구가 없고, 환자의 주관적 평가가 배제된 복지센터의 정신보건 전문가에 의해 평가된 제한점이 있다. 그리고 조현병 환자에서의 약물 중단 또는 용량 감소 등에 의하여 양성 및 음성 증상이 악화되고 이에 의한 사회적 기능 및 대인관계 기능 변화의 초래를 배제할 수 없기 때문에, Kim[12]의 연구에서 현재 치료약물의 용량 변화에 대한 언급이 되어 있지 않은 점은 중요한 제한점이다.

본 연구에서는 정신병적 증상이 호전된 후 사회에 복귀하여 통원치료 중인 조현병 환자를 대상으로 집단음악치료가 조현병 환자의 사회적 기능 및 대인관계 기능에 미치는 영향에 대하여 알아보고자 하였다.

방 법

대 상

정신건강의학과 전문의에 의해 DSM-IV의 진단기준에 의

거 조현병으로 진단받고 정신건강의학과 병원에서 퇴원 후 통원치료 중인 익산시 정신보건센터에 등록된 189명의 환자들 가운데, 증상의 안정기에 있으면서 기존의 정신재활프로그램에 전혀 참여하고 있지 않은 환자는 77명이었다. 증상의 안정기라는 정의는 연구 참가 시점을 기준으로 최소 3개월 동안에 임상가의 판단에 의해서 유의한 증상의 호전이나 악화가 없는 환자이며, 이 기간 동안 투여 받은 약물치료를 유지하고 있는 환자이다. 이 중 최근 3개월 이내에 신체적 질환을 앓은 병력이 있거나 신체적 이상 소견을 보인자, 알코올 및 다른 약물의 남용이 있거나 의심되는 환자, 심하게 퇴행된 환자는 배제하였다. 최종적으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 총 24명의 환자가 연구대상으로 등록되었다. 이들을 실험집단과 통제집단에 무작위로 12명씩 분류하였다. 모든 연구대상자는 연구에 대한 설명을 듣고 서면 동의서를 제출하였다.

도 구

사회 인구학적 특성 및 임상적 변인

연구 대상 환자들의 성별, 나이, 학력, 결혼상태, 직업유무, 종교 등의 기본적인 인구 통계학적 자료에 대해 조사하였다. 조현병의 발병 연령, 최초 입원당시 연령, 과거 입원 횟수, 조현병의 진단기준에 따른 아형 등의 임상적 변인은 병력기록지를 검토하였다.

정신병리 평가

양성 및 음성 증상 척도(The Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)

Kay 등[18]에 의해 개발되고 조현병의 양성 및 음성 증상을 평가하기 위한 척도로 우리나라에서 Yi 등[19]이 신뢰도와 타당도를 검증한 설문지이다. 총 30개 3개 영역(domain)으로 구성되어 있는데, 양성증후군 영역(positive syndrome domain) 7개 항목, 음성증후군 영역(negative syndrome domain) 7개 항목, 일반 정신병리 영역(general psychopathology domain) 16개 항목으로 되어 있다. 7점 척도이며 점수가 높을수록 정신병리 상태가 심한 것으로 판단되며 정신과 전문의에 의해 평가하였다.

사회적 기능 평가

전반적 기능평가(Global Assessment of Functioning, GAF)[20]

전반적인 심리사회적 기능의 정도를 평가하기 위해서 정신과적 진단에 상관없이 정신병리, 사회적 기능 및 직업/학업상의 기능을 포괄하여 한 개인의 기능을 평가하는 단일문항으로 구성된 척도로서, 치료계획을 수립하고 효과를 판정하며 결과를 예측하는 데 필요한 정보수집에 이용되며 정신과 전문의에 의해서 평가하였다.

사회생활기술 척도(Social Skills Scale)

Park[21]이 Chun[22]의 자료를 참조하여 정신질환자들의 사회생활기술 평가를 위한 14문항으로 구성한 것이다. 이 척도는 시선접촉, 자세, 거리, 제스처, 얼굴표정, 반응시간, 태도의 자신감 등 비언어적 내용과 말의 내용, 말의 속도, 음성의 크기, 억양, 말의 양, 말의 이해성, 말의 적절성 등의 언어적 내용으로 구성되어 있다. 5점 척도로서, 최소점수 14점, 최고점수 70점이며 점수가 높을수록 사회생활기술 수준이 낮은 것으로 채점되게 되어 있다. Cronbach's alpha는 일반상황은 0.98, 특수상황은 0.97이다. 본 연구에서는 조현병 환자가 등록된 정신보건센터에 근무하는 3명의 정신보건 사회복지사로 이루어진 평가자가 평가한 평균값을 사용하였다.

한국어판 사회기능 척도(The Korean-Social Functioning Scale, SFS-K)

Birchwood 등[23]이 개발하고, Lee[24]가 국내에서 표준화 한 한국어판 사회기능 척도를 사용하였다. 이 척도는 조현병 환자가 지역사회에서 생활하는 데 필요한 기능들을 세부적으로 평가하기 위한 척도로서 다음 7개 항목으로 구성되어 있다. 1) 사회적 위축 : 혼자서 지내는 시간, 대화를 먼저 시작하는 빈도, 사회적 상황 회피 등의 5문항으로 구성되어 있으며 최저 0점에서 최고 15점 사이에서 평가된다. 2) 대인의사소통 : 친구 수, 이성과의 만남, 의사소통의 질 등 4문항으로 구성되어 있으며 최저 0점에서 최고 9점 사이에서 평가된다. 3) 친사회성 : 스포츠와 같은 다양한 통상적인 사회활동의 22문항으로 구성되어 있으며 최저 0점에서 최고 66점 사이에서 평가된다. 4) 여가활동 : 다양한 취미생활에 참여하는 것으로 15문항으로 구성되어 있으며 최저 0점에서 최고 45점 사이에서 평가된다. 5) 독립성 능력 : 독립적으로 생활하는 데 필요한 기술을 수행할 수 있는 능력을 알아보는 13문항으로 구성되어 있으며 최저 0점에서 최고 39점 사이에서 평가된다. 6) 독립성 수행 : 독립적으로 생활하는 데 필요한 기술을 수행하는 것으로 13문항으로 구성되어 있으며 최저 0점에서 최고 39점 사이에서 평가된다. 7) 직업 : 정식취업이나 학생은 10점, 부분 취업 혹은 어머니는 9점, 실직한지 6개월 이내이며 현재 구직중인 경우는 8점, 직업재활을 받고 있는 경우는 7점, 6점 이하는 취업가능성을 알아보는 2개 질문을

통해 평가하며 최저 0점에서 최고 10점 사이이며 6문항으로 구성되어 있다. 7개 영역에서 얻어진 각 점수는 비중 면에서 차이가 있기 때문에 평균 100점, 표준편차 15점의 T 전환을 통해 표준점수화 하였다. 따라서 최종적으로 채점할 때는 채점표에 원점수를 기록하고 그 다음 채점표의 뒷부분에 첨부되어 있는 전환표를 이용하여 표준점수로 전환하였다. Cronbach's alpha는 0.93이다.

대인관계 평가

대인관계기능 척도(Interpersonal Relationship Scale)

Wallace[25]의 독립생활기능 조사지(Independent Living Skill Survey)를 기초하여 Kim과 Han[26]이 번안하고 수정한 독립생활기능 조사지의 대인관계기능 척도 23문항을 사용하였다. 본래 이 척도는 조현병 환자의 일상생활기능, 대인관계기능, 작업 성취를 관찰하여 5점 척도에 평정하는 척도이다. Cronbach's alpha는 0.96이고 점수가 높을수록 대인관계기능수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 조현병 환자가 등록된 정신보건센터에 근무하는 3명의 정신보건 사회복지사로 이루어진 평가자가 평가한 평균값을 사용하였다.

대인관계변화 척도(Relationship Change Scale)

Moon[27]이 번안하고 Chun[22]이 수정 보완한 척도를 사용하였다. 이 문항은 전체 25개 문항으로 된 5점 척도이며 하위영역으로는 만족감, 의사소통, 신뢰감, 친근감, 민감성, 개방성, 이해성 등 7개로 구성되어 있으며 높은 점수일수록 대인관계가 좋다고 할 수 있다. 환자가 직접 평가하였으며 Cronbach's alpha는 0.88이다.

방 법

집단음악치료

연구에 동의한 조현병 환자들에게 2010년 8월 5일부터 2010년 10월 25일까지 1회기에 90분씩 주 2회를 전체 12주 동안 진행하였고, 음악진단프로그램 2회기와 음악치료프로그램 16회기로 총 18회기를 시행하였다. 음악프로그램은 음악적 교류를 통한 대인관계 형성 및 사회적 기능 향상을 목적으로 프로그램을 새롭게 구성하였다.

프로그램의 내용은 첫째, 언어와 음악의 결합으로 이루어진 노래 관련 프로그램으로 노래 부르기, 노래 토의, 노래 대화하기, 노래 회상하기, 노래 즉흥연주, 가사토의, 노래 만들기를 통해 자기표현과 성취감 향상으로 구성원 간의 긍정적 관계형성과 긍정적 사고 전환을 위함으로 구성하였다. 둘째, 음악 감상 관련 프로그램으로 음악 감상 후 글쓰기, 이야기하기, 이미지 떠올리기, 그림 그리기, 시나리오로 그려보기, 몸으로 표현하기, 토의하기를 통해 자신의 생각이나 느낌을 언어적, 비언어적으로 표현함으로 대인관계에서 다양한 심리적 이슈를 탐색하고 확인하며 표현하는 작업으로 구성하였다. 셋째, 재창조 악기연주와 즉흥연주 관련 프로그램으로 악기탐색, 내안의 리듬 찾기, 연주로 이야기하기, 현재의 나의 감정 표현하기, 주인공을 위한 음악 만들어 주기, 지휘자 놀이, 응답과 모방, 타인과의 교류, 음악적 대화, 그룹연주를 통한 자아와 타인, 환경에 대한 통찰력 향상, 그룹 구성원과의 음악적 교류를 통한 상호작용과 대인관계에서의 적절한 대응 방법 통찰을 위해 구성하였다. 넷째, 음악과 연관된 예술활동 관련 프로그램으로 몸으로 표현하기, 그림 그리기, 시낭송, 영화 주인공 되기, 각본 만들기, 역할극을 통하여 사고와 감정 표현을 다양한 예술 활동으로 표현함으로서 개인적으로 서로 다름을 인정하고 이해하며 대인관계의 대처능력을 향상시키기 위함으로 구성하였다.

내담자들에게는 매회기별로 과제물이 있어 다음 프로그램에 대한 준비와 실천을 하도록 하였고 음악치료프로그램은 직접 연구자가 구성하였으며 1명의 음악치료사와 1명의 보조치료사가 참여하였다. 프로그램의 회기별 주제와 본 활동은 부록에 제시하였다.

사전-사후 검사

사회적 기능과 대인관계를 측정하기 위한 객관적 평가와 주관적 평가를 실험집단과 통제집단 모두에게 실시하였다. 객관적 평가는 연구대상자들의 치료프로그램 참여 여부를 모르는 정신건강의학과 전문의 1인, 정신보건 사회복지사 3인이 연구 시작 전후 각각 5일간의 평가기간 동안에 사전-사후 검사를 모두 시행하였는데, 정신건강의학과 전문의는 The Positive and Negative Syndrome Scale(이하 PANSS)와 Global Assessment of Functioning(이하 GAF)를, 정신보건 사회복지사는 사회생활기술 척도와 대인관계기능 척도를 측정하였다. 주관적 평가를 위해 사회기능척도, 대인관계변화 척도를 연구대상자가 직접 실시하였다.

통계처리

실험집단과 통제집단의 차이를 보기 위하여 2×2 반복측정 설계로 혼합 변량분석을 통하여 집단 간의 차이, 측정시기 간의 차이, 집단과 시기 간의 상호작용의 효과가 있는지 확인하였다. 또한 집단음악치료의 시기 효과를 검증하기 위하여 실험집단의 사전과 사후의 검사결과를 t-검정을 통하여 분석하였다.

결 과

연구 대상자의 사회 인구학적 특성 및 임상적 변인

실험집단에서는 2명이 프로그램을 중단하였고 통제집단에서는 사전 평가에 참여했던 12명 중 2명이 사후 평가에 거부하여, 최종 분석에는 실험집단 10명, 연구집단 10명이 포함되었다. 연구 참여자의 수가 너무 적기 때문에 두 집단의 인구통계학적 특성 및 임상적 변인의 차이에 대한 통계적 검증은 실시하지 못했다(표 1).

집단음악치료가 PANSS에 미치는 영향

전반적 정신병리는 집단의 주 효과[F(1, 18)=6.10, p<0.05], 측정 시기의 주 효과[F(1, 18)=23.57, p<0.001], 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=45.88, p<0.001]가 모두 유의하였다. 양성 증상은 측정 시기의 주 효과[F(1, 18)=21.00, p<0.001], 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=17.19, p<0.001], 실험집단의 사전-사후의 비교(t=9.49, p<0.001)가 모두 유의하였다. 음성 증상은 측정 시기의 주 효과[F(1, 18)=45.23, p<0.001], 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=59.07, p<0.001], 실험 집단의 사전-사후의 비교(t=8.39, p<0.001)가 모두 유의하였다. 단 양성증상과 음성 증상에서 집단의 주 효과는 유의하지 않았다(표 2).

집단음악치료가 GAF에 미치는 영향

Global Assessment of Functioning는 집단의 주 효과[F(1, 18)=54.30, p<0.001], 측정 시기의 주효과[F(1, 18)=238.65, p<0.001], 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=258.91, p<0.001]가 모두 유의하였다(표 2).

집단음악치료가 사회생활기술 척도에 미치는 영향

사회생활기술은 측정 시기의 주 효과[F(1, 18)=19.03, p<0.001], 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=40.53, p<0.001], 실험 집단의 사전-사후의 비교(t=11.45, p<0.001)가 모두 유의하였다. 단 집단의 주 효과는 유의하지 않았다(표 2).

집단음악치료가 사회기능 척도에 미치는 영향

사회적 위축에서 측정 시기의 주 효과[F(1, 18)=9.64, p<0.01], 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=16.69, p<0.01], 실험 집단 사전-사후의 비교(t=-5.28, p<0.01)는

Table 1. Demographic characteristics of the subjects

Variables		GMT (n=10)	Control (n=10)
Age (SD)		43.8 (9.79)	37.3 (8.55)
Sex (%)	Male	7 (63.6)	8 (72.7)
	Female	3 (27.3)	2 (18.2)
Education (%)	Elementry	0 (0.0)	1 (9.1)
	Middle school	0 (0.0)	1 (9.1)
	High school	7 (63.6)	6 (54.5)
	University	3 (27.3)	2 (18.2)
Marriage (%)	Unmarried	10 (100)	6 (54.5)
	Married	0 (0.0)	1 (9.1)
	Divorced	0 (0.0)	3 (27.3)
Job (%)	Present	1 (9.1)	0 (0.0)
	None	9 (81.8)	10 (100.0)
Religion (%)	Protestantism	3 (27.3)	4 (36.4)
	None	6 (54.5)	6 (54.5)
	Catholic	0 (0.0)	0 (0.0)
	Others	1 (9.1)	0 (0.0)
Onset of illness (%)	≤19	1 (9.1)	1 (9.1)
	20-29	6 (54.5)	7 (63.6)
	≥30	3 (27.3)	2 (18.2)
First hospitalized age (%)	≤19	1 (9.1)	1 (9.1)
	20-29	5 (45.5)	5 (45.5)
	≥30	4 (36.4)	4 (36.4)
Frequency of hospitalization (%)	1-9	8 (72.7)	7 (63.6)
	>10	2 (18.2)	3 (27.3)
Subtypes of schizophrenia (%)	Paranoid	6 (54.5)	7 (63.6)
	Undifferentiated	1 (9.1)	1 (9.1)
	Residual	3 (27.3)	2 (18.2)

GMT : Group music therapy group, SD : Standard deviation

모두 유의하였다. 여가활동과 독립수행은 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=23.31, p<0.001], [F(1, 18)=10.12, p<0.01], [F(1, 18)=10.12, p<0.01]는 유의하였다. 단 대인의사소통, 친사회성, 독립능력, 직업에서는 모두 유의하지 않았다(표 3).

집단음악치료가 대인관계기능 척도에 미치는 영향

대인관계기능에서 집단의 주 효과[F(1, 18)=18.01, p<0.001], 측정 시기의 주 효과[F(1, 18)=50.44, p<0.001], 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=78.65, p<0.001]가 모두 유의하였다(표 4).

집단음악치료가 대인관계변화 척도에 미치는 영향

의사소통과 개방성은 측정 시기의 주 효과에서[F(1, 18)=23.63, p<0.001], [F(1, 18)=4.12, p<0.05], 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=21.21, p<0.001], [F(1, 18)=

Table 2. Comparisons of PANSS, GAF, social skills before and after group music therapy in patients with schizophrenia

	Group	Before MT	After MT	Group	Time	Group×time
		Mean±SD	Mean±SD	F	F	
PANSS						
Positive	GMT	21.80±7.35	19.80±7.11	0.003	21.00***	17.19***
	Control	20.70±5.21	20.60±4.72			
Negative	GMT	23.50±4.88	17.50±4.17	2.64	45.23***	59.07***
	Control	22.90±2.69	23.30±2.50			
General	GMT	49.90±6.90	40.20±6.58	6.10*	23.57***	45.88***
	Control	50.20±4.29	51.80±3.64			
GAF	GMT	42.90±3.84	57.60±3.74	54.30***	238.65***	258.91***
	Control	41.10±1.91	40.80±1.93			
Social skills	GMT	47.50±8.18	38.40±7.01	2.77	19.03***	40.53***
	Control	46.60±5.72	48.30±3.44			

* : p<0.05, *** : p<0.001. PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale, GAF : Global Assessment of Functioning, MT : Music therapy, SD : Standard deviation, GMT : Group music therapy group

Table 3. Comparisons of SFS-K before and after group music therapy in patients with schizophrenia

	Group	Before MT	After MT	Group	Time	Group×time
		Mean±SD	Mean±SD	F	F	
Withdrawal	GMT	9.40±2.50	11.60±1.96	2.31	9.64**	16.69**
	Control	9.30±1.83	9.00±2.05			
Interpersonal behavior	GMT	4.10±1.37	7.90±7.87	0.51	1.40	2.38
	Control	5.40±1.17	4.90±1.52			
Prosocial activity	GMT	12.90±5.76	19.00±7.64	0.75	2.01	4.16
	Control	13.00±13.17	11.90±11.13			
Recreation	GMT	14.60±5.42	20.40±6.20	1.88	3.09	23.31***
	Control	15.00±8.27	12.40±5.83			
Independence performance	GMT	24.30±6.77	26.80±7.00	1.53	0.33	10.12**
	Control	23.20±8.23	19.60±8.99			
Independence competence	GMT	30.90±5.99	33.50±6.99	0.002	2.19	1.18
	Control	31.90±6.28	32.30±2.75			
Occupation	GMT	11.60±1.90	12.60±2.22	0.22	0.79	2.71
	Control	11.90±1.73	11.60±1.71			

** : p<0.01, *** : p<0.001. SFS-K : Korean-Social Functioning Scale, MT : Music therapy, SD : Standard deviation, GMT : Group music therapy group

Table 4. Comparisons of Interpersonal Relationship Scale before and after group music therapy in patients with schizophrenia

	Group	Before MT	After MT	Group	Time	Group×time
		Mean±SD	Mean±SD	F	F	
Interpersonal relationship	GMT	59.00±10.56	81.60±9.07	18.01***	50.44***	78.65***
	Control	56.10±6.74	53.60±8.10			

*** : p<0.001. MT : Music therapy, SD : Standard deviation, GMT : Group music therapy group

13.59, p<0.01], 실험 집단 사전-사후의 비교(t=-7.15, p<0.001), (t=-3.35, p<0.01)가 모두 유의하였다. 신뢰감, 친근감 이해성은 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과[F(1, 18)=9.42, p<0.01], [F(1, 18)=11.29, p<0.01], [F(1, 18)=7.73, p<0.05]가 모두 유의하였다. 단 만족감과 민감성에서는 모두 유의하지 않았다(표 5).

고 찰

본 연구는 집단음악치료가 통원치료 중인 조현병 환자의 사회적 기능 및 대인관계에 미치는 영향을 알아보고, 조현병 환자의 재활치료로서의 적용가능성을 알아보고자 하였다.

연구 결과 집단음악치료 군에서는 PANSS의 망상, 환청 등의 양성 증상과 무의욕, 무쾌감, 둔마된 표정 등의 음성 증상에서 측정시기의 주 효과와 집단과 측정시기 간의 상호작용은 유의하였으나 집단 간의 주 효과는 유의하지 않았고, 죄책감과 우울 등의 일반 정신병리에서는 모두 유의한 호전을 보였다. 이는 연구대상자가 급성기 정신병적 상태에서 호전되어 안정기에 이른 환자로 통원치료 중이었고, 현재 항정신병 약물을 투여 받고 있었기 때문에 조현병의 핵심적 증상인 양성 및 음성 증상에서는 일부 유의하지 않았으나 집단음악치료를 수행한 경우 치료 전에 비하여 양성 및 음성 증상이 유의하게 호전되었으며, 특히 음성 증상의 호전이 더욱 저명하였다. 이는 집단음악치료가 환청 및 음성 증상에 효과가 있다는 이전의 연구[28,29]와 일치하며, 음악치료가 비언어적 표현으로 자기표현이 어려운 조현병 환자에게 정서표현을 촉진시키고, 음성 증상이 감소한 연구[30,31]와도 일치하는 부분이다. 또한 조절, 우울, 긴장 등의 증상이 포함되어 있는 일반 정신병리 영역에서 통제집단에 비하여 모두 유의한 효과를 보였다. 이는 선행연구에서 음악치료가 불안성과 충동성을 감소시킨다는 연구[30]와 일치하고, 음악치료는 조현병 환자의 전반적 상태, 정신상태 및 사회기능을 호전시키는 데 전형적인 치료에 더하는 부가적인 치료로서 그 유용성이 있다는 연구[32]와도 일치하므로 집단음악치료가 양성 및 음성 증상과 일반 정신병리에서 일반적인 치료에 더하여 부가적인 재활치료로서 적용 가능성을 나타내고 있다.

집단음악치료 군에서는 GAF가 통제집단에 비하여 모두 유의하게 호전을 보였고, 사회생활기술 척도는 측정시기의 주 효과와 집단과 측정시기 간의 상호작용은 유의하였으나 집단 간의 주 효과에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 본 연구의 집단음악치료가 양성 및 음성 증상뿐만 아니라 일반 정신병리 영역까지 호전시켰기 때문으로 여겨진다. 이런 호전은 일반적인 집단치료의 치료 인자에 더하여 음악치료가 자기표현을 촉진시켜 재사회화를 돕는 기능을 하였기 때문으로 여겨진다. 그러나 GAF와 사회생활기술의 효과와는 달리 환자 자신이 평가한 사회기능척도에서는 사회적 철회, 여가활동, 독립수행 영역에서만 일부 유의하게 호전되었다. 이는 조현병 환자의 사회적 기능이 신경인지기능 및 사회인지기능과 연관이 많고[32,33] 정보처리과정에서 나타나는 인지적 결함이 사회적 기능을 제한하기 때문이다.[32] 따라서 사회적 기능을 호전시키기 위해서는 재활치료에 사회기술훈련 등 정신사회적 치료가 동반되어야 할 것이다. 사회기술훈련, 인지행동치료, 사회인지 훈련 등이 사회 기능에 호전을 보인다는 연구[33]는 향후 집단음악치료에 정신사회적 치료를 접목할 필

Table 5. Comparisons of Relationship Change Scale before and after group music therapy in patients with schizophrenia

	Group	Before MT	After MT	Group	Time	Group×time
		Mean±SD	Mean±SD	F	F	
Satisfaction	GMT	12.50±3.27	13.80±2.70	3.75	0.50	3.67
	Control	10.60±4.14	10.00±3.62			
Communication	GMT	10.60±1.89	14.30±2.59	0.89	23.63***	21.21***
	Control	11.40±11.40	11.50±2.59			
Confidence	GMT	9.20±2.15	10.90±1.44	3.68	0.71	9.42**
	Control	8.40±3.30	7.60±2.91			
Affection	GMT	9.00±2.62	10.00±2.71	1.45	3.46	11.29**
	Control	8.40±2.54	7.80±2.74			
Sensitiveness	GMT	6.30±1.42	7.60±0.97	1.21	4.56	2.54
	Control	6.30±1.89	6.40±1.51			
Openness	GMT	13.20±3.99	16.20±3.05	1.58	4.12*	13.59**
	Control	12.80±5.12	12.00±4.55			
Understanding	GMT	11.60±3.44	14.20±1.99	0.80	3.67	7.73*
	Control	12.00±3.84	11.50±3.37			

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001. MT : Music therapy, SD : Standard deviation, GMT : Group music therapy group

요성이 있음을 시사한다.

대인관계 측면에서 객관적 평가의 대인관계기능에서 집단음악치료는 통제집단에 비하여 모두 유의하게 증진시켰고, 주관적 평가에서 대인관계변화에서는 의사소통과 개방성이 집단음악치료 후에 유의하게 증가하였다. 이는 선행연구에 의해 47명의 조현병 환자를 실험집단과 통제집단으로 무작위 배정한 후 집단음악치료를 실시한 결과 집단음악치료가 대인관계의 접촉을 증진시키고, 병원에서 퇴원한 후 지역사회의 사회적 환경에서 적응하는 능력을 증진시킨다고 한 Ulrich 등[16]의 연구와 음악치료가 조현병 환자에게 표현과 의사소통을 증진시킨다는 4개의 무작위 비교연구[34]와도 모두 일치한다. 집단음악치료에서 대인관계가 증진되었는데 이는 일반적인 집단치료의 장점과 음악치료의 장점의 결과로 여겨진다. 집단치료는 희망을 심고, 정보를 전달하며, 초기 가족의 교정적 재현과 모방행동을 통해서 사회적 기술을 증진시키고, 집단 응집력의 강화뿐만 아니라 대인관계 학습을 통해 대인관계가 개선되게 된다.[35] 음악치료는 집단 안에서 자신이 좋아하는 노래를 연주하는 활동을 통해 참여도를 증진시키고, 서로 집중하기, 지시 따르기, 이야기 나누기, 협동하기, 감정 나누기 등을 통해 집단치료의 장점을 더욱 높여 대인관계 적응 기술을 향상시킬 수 있다고 여겨진다. 특히 음악 만들기 작업을 통해 개별적으로 주어진 음악 역할에 순응하고, 연주과정에서 본인의 연주를 지시대로 조절하는 훈련을 하게 되며, 악보에 표시되거나 지시될 때만 본인에게 주어진 악기를 연주하고, 다른 이들의 연주시에는 기다리는 등 타인들에게 피해가 될 수 있는 행동이나 말을 절제하고, 규율과 규칙을 이행할 수 있는 인내력을 포함하여 긍정적인 행동들을 강화 받는 기회를 갖는다. 음악치료의 비언어적인 환경 안에서 음악을 통한 다른 사람들과의 관계형성과 같이 음악을 만들면서 경험하는 음악적, 개인적 상호작용, 음악자체와의 관계형성들을 통해 대인관계가 증진된다고 생각되어진다.

본 연구의 특징은 급성기 증상으로 병원에 입원하여 치료한 후 안정기에 퇴원하여 통원치료 중인 조현병 환자 중 지역사회 내에서 다른 재활치료를 받지 않는 환자들을 대상으로 한 연구라는 점이다. 기존의 연구들은 주로 입원한 만성 조현병 환자들을 대상으로 하였는데, 이 환자들에게는 병원에 있는 집단음악치료 외에도 미술치료, 사회기술훈련 등 입원환자를 대상으로 하는 제반 재활치료가 제공되고 있었기 때문에 집단음악치료만의 효과로 일반화하기에는 어려움이 있다. 또한 통원치료 중인 환자들을 대상으로 한 연구들도 복지관이나 정신보건센터에 등록하여 약물치료와 더불어 재활치료를 받고 있던 환자들로 구성되어 있었기 때문에 집단음악치료만의 효과라고 일반화하기에는 제한점이 있었다. 본 연구는 집에서 거주하면서 통원치료 중인 환자가 정신보건센터에는 등록이 되어 있으나 재활치료에 전혀 참여하지 않는 환자를 대상으로 하여 집단음악치료만의 효과를 검증했다는 점에서 기존의 연구와 차이가 있다. 또한 기존의 연구들은 연구자가 임의로 평가하거나 환자의 주관적 평가에 의해서만 연구되었으나, 본 연구에서는 정신건강의학과 전문의 및 정신보건사회복지사 혹은 정신보건간호사를 통한 객관적 평가와 환자에 의한 주관적 평가를 병행한 심층적 연구라는 데 의미가 있다고 여겨진다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구 참여자 수가 적어 그로 인해 통제집단과 집단음악치료집단 간의 사회인구학적 특성과 임상변인에 대한 검증을 하지 못한 점이다. 두 집단이 연구 시작부터 통계적으로 유의한 차이가 없는 집단이라는 점을 확인하지 못했기 때문에, 실험집단에서의 유의한 호전이 집단음악치료의 효과라고 단정하기에는 논리적으로 한계가 있다. 둘째, 정신보건센터에 등록된 환자만을 대상으로 했고 사례 수가 비교적 적기 때문에 이 연구의 결과를 전체 환자 집단으로 일반화하기에는 무리가 있다. 셋째, 통제집단의 경우 평가 외에 아무런 프로그램도 제공하지 않았다는 점이다. 향후 통제집단에도 실험집단과 동일한 시간 동안 독서나 영화감상 등 다른 재활치료를 받도록 하는 등 보다 정교한 연구설계가 필요할 것으로 보인다. 넷째, 본 연구에서는 조현병 환자들의 사회적 기능과 유의미한 상관이 있다고 밝혀진 사회인지손상과 신경인지기능[36]을 평가하지 않았다. 다섯째, 본 연구에서의 사후 평가는 프로그램 종료 후 1주 이내에 시행되었는데, 수개월 또는 1년 후의 결과에 대한 것은 연구에 포함하지 못하였다. 따라서 향후 이런 점에 대한 보완이 필요하다고 생각되며, 또한 집단음악치료의 효과가 몇 회기부터 나타나는지와 효과적인 회기의 빈도와 횟수 등에 대한 체계적인 후속 연구가 필요하다고 여겨진다.

결 론

본 연구는 통원 치료 중인 조현병 환자에게 집단음악치료를 시행한 후 사회적 기능과 대인관계에 어떠한 영향을 주는지 알아보기 위하여 시행하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

집단음악치료 후 PANSS 일반 정신병리 영역, GAF, 대인관계기능은 집단의 주 효과, 측정 시기의 주 효과, 집단과 측정시기 간의 상호작용 효과 모두 유의하였고 PANSS 양성 및 음성 증상, 사회생활기술, 사회기능의 위축과 대인관계 변화의 의사소통, 개방성에서는 측정 시기의 주 효과, 집단

과 측정시기 간의 상호작용 효과, 실험집단의 사전-사후 비교는 유의하였으나 집단의 주 효과는 유의하지 않았다. 또한 사회기능의 여가활동, 독립수행과 대인관계 변화의 신뢰감, 친근감, 이해성에서는 집단과 측정시기 간의 상호작용에서만 유의하였고 사회기능의 의사소통, 친사회성, 독립능력, 직업과 대인관계 변화에서 만족감, 민감성에서는 모두 유의하지 않았다.

이와 같은 결과를 볼 때 통원치료 중인 조현병 환자에게 집단음악치료를 시행한 경우 통제집단에 비하여 양성 및 음성 증상은 유의하게 감소시켰고 사회적 기능을 유의하게 증가시켰으며 GAF 및 대인관계기능을 유의하게 호전시켰다. 따라서 집단음악치료가 통원치료 중인 조현병 환자의 사회적 기능과 대인관계를 향상시킬 수 있는 재활치료로 유용하게 적용될 수 있음을 시사한다.

중심 단어 : 집단음악치료 · 사회적 기능 · 대인관계 · 조현병.

Acknowledgments

이 논문은 2013년도 원광대학교 교비 지원을 받아 수행된 연구임.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

1) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Text revision. Washington DC: American Psychiatric Association;2000.
2) Johnstone EC, Crow TJ, Frith CD, Owens DG. The Northwick Park "functional" psychosis study: diagnosis and treatment response. Lancet 1988;2:119-125.
3) Couture SM, Penn DL, Roberts DL. The functional significance of social cognition in schizophrenia: a review. Schizophr Bull 2006;32 Suppl 1:S44-S63.
4) Kim CK, Jung SM, Kim JW, Kim SS, Byun WT. Relations among social functioning, psychopathology and attentional deficits in schizophrenic outpatients. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2000;39:100-112.
5) Rah MH, Oh JE, Kang DH, Roh KS, Lee YH, Kwon JS. The effect of social cognition deficit in schizophrenia on social dysfunction. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2008;47:28-35.
6) Corrigan PW, Penn DL. Social cognition and schizophrenia. Washington, DC: American Psychological Association;2001.
7) Schiffman J, Walker E, Ekstrom M, Schulsinger F, Sorensen H, Mednick S. Childhood videotaped social and neuromotor precursors of schizophrenia: a prospective investigation. Am J Psychiatry 2004;161:2021-2027.
8) Sullivan G, Marder SR, Liberman RP, Donahoe CP, Mintz J. Social skills and relapse history in outpatient schizophrenics. Psychiatry 1990;53:340-345.
9) Bellack AS, Morrison RL, Mueser KT. Social problem solving in schizophrenia. Schizophr Bull 1989;15:101-116.
10) Cechnicki A, Wojciechowska A, Valdez M. The social network and the quality of life of people suffering from schizophrenia seven years after the first hospitalzation. Arch Psych Psych 2008;2:31-38.
11) Bae MH. Effect of group art therapy on the chronic schizoid human relations and anxiety [dissertation]. Daegu: Yeungnam Univ.;2005.
12) Kim SH. The Effect of music therapy on the sustained attentiveness and social capacity in patients with schizophrenia [dissertaion]. Gunpo: Hansei Univ.;2007.
13) Park EJ. The effects of group art therapy on the emotional expression and social function of chronic schizophrenic patients [dissertaion]. Daegu: Yeungnam Univ.;2009.
14) Bruscia KE. Defining music therapy. 2nd ed. Gilsum: Barcelona Publishers;1998.
15) Hayashi N, Tanabe Y, Nakagawa S, Noguchi M, Iwata C, Koubuchi Y, et al. Effects of group musical therapy on inpatients with chronic psychoses: a controlled study. Psychiatry Clin Neurosci 2002;56:187-193.
16) Ulrich G, Houtmans T, Gold C. The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study. Acta Psychiatr Scand 2007;116:362-370.
17) Kim SH. The effect of music therapy intervention on self-rated life satisfaction in patients with schizophrenia [dissertaion]. Seoul: Sookmyung Women's Univ.;2000.
18) Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. Schizophr Bull 1987;13:261-276.
19) Yi JS, Ahn YM, Shin HK, An SK, Joo YH, Kim SH, et al. Reliability and validity of the Korean version of the positive and negative syndrome scale. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2001;40:1090-1105.
20) Yi JS, Chung MH, Lee BW, Lee SI. Reliability and validity of the Korean version of global assessment of functioning scale. Korean J Schizophr Res 2003;6:118-124.
21) Park SG. Appraisal of social skills of schizophrenia. Korean J Clin Psychol 1997;16:13-26.
22) Chun SK. A study on the effectiveness of social skills training program for rehabilitation of the schizophrenic patients [dissertation]. Seoul: Soong Sil Univ.;1995.
23) Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, Copestake S. The Social Functioning Scale. The development and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. Br J Psychiatry 1990;157:853-859.
24) Lee JA. Development of the Korean version of the social functioning scale in patients with schizophrenics: a study on the reliability and validity [dissertation]. Busan: Dong-A Univ.;2007.
25) Wallace CJ. Functional assessment in rehabilitation. Schizophr Bull 1986;12:604-630.
26) Kim SJ, Han YS. The Relation of social function, cognitive function and symptom of chronic schizophrenia. Korean Clin Psychol 1997;16:27-40.
27) Moon SM. A study on the effect of human relations training of university students. J Gyeongsang Natl Univ 1980;19:195-203.
28) Park YS, Kim KS. The effects of systematic group music therapy for the inpatients with depressive mood and psychiatric behavior. Seoul J Nurs 1996;10:53-69.
29) Na YM. The effects of the music therapy on self-control power of the schizophrenia patients [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.;2000.
30) Na HJ, Yang S. [Effects of listening to music on auditory hallucination and psychiatric symptoms in people with schizophrenia]. J Korean Acad Nurs 2009;39:62-71.
31) Gold C, Heldal TO, Dahle T, Wigram T. Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. Cochrane Database Syst Rev 2005:CD004025.
32) Goldberg TE, Gold JM, Greenberg R, Griffin S, Schulz SC, Pickar D, et al. Contrasts between patients with affective disorders and patients with schizophrenia on a neuropsychological test battery. Am J Psychiatry 1993;150:1355-1362.
33) Kern RS, Glynn SM, Horan WP, Marder SR. Psychosocial treatments to promote functional recovery in schizophrenia. Schizophr Bull 2009;35:347-361.
34) Jung XT, Newton R. Cochrane Reviews of non-medication-based

psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: a systematic literature review. Int J Ment Health Nurs 2009;18:239-249.
35) Yalom ID, Leszcz M. The theory and practice of group psychotherapy. 5th ed. New York: Basic Books;2005.
36) Greig TC, Bryson GJ, Bell MD. Theory of mind performance in schizophrenia: diagnostic, symptom, and neuropsychological correlates. J Nerv Ment Dis 2004;192:12-18.

■부 록■

Contents of Group Music Therapy (GMT) Sessions

회 기	주 제	본 활동	회 기	주 제	본 활동
진단 1	음악 만들기 음악 감상 노래	집단치료의 규범 나의 소개 – 음악 만들어 나의 소개 첫 만남 – 시작하는 마음 · 변화하고 싶은 마음 새로운 악기 탐색 '우리의 사랑이 필요한 거죠' 감상 · 노래 · 나눔 · 악기연주 부탁 말씀	진단 2	노래 악기연주 즉흥연주	나의 애창곡 소개 – 애창곡 속에 담겨있는 나의 이야기 나의 마음속의 버리고 싶은 생각 · 가지고 싶은 생각 악기 탐색 – 다양한 악기 중 나와 닮은 악기 선택 후 연주 악기연주 : '미래 소년 코난' 노래와 리듬에 맞는 연주 '넌 할 수 있어' 노래와 함께 악기연주 → 즉흥연주 발전 다음 프로그램을 위한 과제물
초기 1	음악과 교제	긴장이완 – 음악 '봉숭아' 감상, 마음의 소리 몸으로 표현 시작하는 마음 · 교제하는 마음 – 지금의 나 이야기하기 음악과 만남 – 신체악기 · 목소리 다양한 표현 : 소리 조절하기 노래 – 우리가 선택한 노래 베스트 3 (사랑의 노래 메들리) 나의 개성 나타내는 별칭 · 불리고 싶은 애칭 짓기–나누기 즉흥악기 연주 – '꿈을 가지고' (새로운 세상)음악과 함께 연주	초기 2	친구 만들기 모방과 응답	긴장이완 – 음악 감상 몸으로 표현, 내가 지휘자 소고연주와 함께 – 노래와 함께 (신청곡) 신체가 악기 – 내안의 리듬 찾기 – 자신의 감정표현 타인과 함께 공유 악기탐색 – 신체 악기와 비교, 악기선택 연주 서로 돌아가면서 모방 · 경청 · 기다림 – 듀엣으로 드럼연주 : 동시하기 – 4명으로 드럼연주 : 동시하기 → 상대방 음악에 응답하면서 음악적 만남 시도 '넌 할 수 있어' 즉흥연주 – 함께 연주하고 변화하기 → 비구조적 : 규범에서 벗어나 자유로움, 새로움, 즐거움에 초점

회 기	주 제	본 활동	회 기	주 제	본 활동
초기 3	슬픔과 행복	긴장이완 – Andre Gagnon (첫날처럼)음악 – 몸으로 표현 내가 힘들 때 나는 어떻게 하나요? – '꿍따리 사바라' 음악과 함께 가사 토의, 노래 어린 시절의 표현과 지금의 표현의 차이 나에게 가장 행복했던 순간 나에게 있었던 것은 무엇인가? – '행복의 순간의 나' 다양한 악기 즉흥연주 표현 – 앙상블을 통한 행복한 순간 지금 감정 음악으로 표현 마무리 노래 – '네 박자' 악기연주와 함께	초기 4	나의 표정	긴장이완 – 음악 '크레용' 몸으로 그림 그리기 다양한 표정의 스티커를 보고 표정 만들어 보고 도형으로 악보 만들어 보기 (도형 작곡) 악기로 표현 (화남, 슬픔, 시무룩함, 놀람, 귀여움, 기쁨, 행복) 어린 시절 노래 메들리 – 카바사와 마라카스와 함께 – '반달', '고기잡이', '나뭇잎 배', '퐁당퐁당' – '오빠생각', '퐁당퐁당', '노을', '파란 마음 하얀 마음' – '등대지기', '도레미 송', '목장길 따라' 우리들의 어린 시절 재미있게 놀던 놀이 동작으로 표현 악기로 대화하기 – 다양한 표정 악기연주와 함께 동작으로 본인이 선택한 악기로 들려주는 음악에 맞추어 연주
중기 5	사랑 1 (표현)	비와 사랑 – '봄비', '유리창엔 비', '빗속을 둘이서', '비와 당신의 이야기', '비오는 날의 수채화', '비오는 거리' – 기타와 피아노 반주 비, 음악, 예술, 그리운 사람, 소중한 사람, 사랑, 나의 사랑 표현을 어떤 방식으로 하나요? 음악 감상 – '그 사람', '둘이 하나' 나의 사랑 추억이야기 나누어 보기 친구가 되고 싶어요. 지금의 마음을 악기로 표현 '그 사람' 노래	중기 6	사랑 2 (고백)	긴장이완 – 음악 감상 '옛사랑' 이전 시간 자기가 얘기했던 사랑, 추억으로 가기 – '고백' 음악 노래 – 같은 나의 마음 찾기 – '둘이 하나'(실천 음악) 감상, 노래 – Part 나누어 부르기 – 자기가 좋아하는 가사 시낭송하고 노래 즉흥연주(악기 정해주기) 옛사랑 반주에 맞추어 연주 – 지금의 마음이야기 나는 행복한 사람

회 기	주 제	본 활동	회 기	주 제	본 활동
중기 7	사랑 3 (칭찬)	긴장이완 – 음악 '사랑의 기도' 몸으로 표현 – 모방과 연출 사랑스런 마음 – 즉흥연주 (끼어들기, 빠지기) 친구의 장점, 나의 장점이야기 – 마음에 드는 장점 찾기 '친구여' 노래에 맞추어 친구장점 노래해주기 친구에게 칭찬받는 마음을 나누어 보며 나의 장점 찾기 노래 – '그래서 좋다' 음악 속에 담겨 있는 사랑을 느낌 표현 친구의 소중함 나눔	중기 8	나눔과 믿음	긴장이완 – '어느 아침' 음악과 함께 명상 악기연주와 함께 노래 : 사랑의 노래 '얼굴 찌푸리지 말아요' – '해피데이', '꿈', '넌 할 수 있어', '나는 행복한 사람' 장애우 체험 – 외부에서 눈과 언어의 장애를 가지고 서로 도와가며 장애물 체험 제자리로 오는 체험 (도와줄 수 있는 악기 – 북 장단 소리) 서로가 서로에게 의지하는 마음 으로 인도자와 지시에 따라하는 사람 역할 바꾸기 '사랑하는 사람아' 노래하며 나눔
중기 9	일	긴장이완 체조 – '오래된 일기장' 음악 감상, 이완, 나누기 노래 – '인생은 미완성'(피아노와 기타반주) 가사토의 – 내가 가장 되어보고 싶었던 꿈 (언제) – 내가 가지고 싶은 일 – 나의 꿈과 일을 위해 나의 도전 – 나의 생활 패턴은? – 나의 도전 방식은? – 일의 도전에 가장 어려운 점은? 성악 즉흥연주 – 나의 소중함 표현(화음연주와 함께) – 내가 가장 잘 할 수 있는 거 – 미완성인 나의 인생을 어떻게 설계하고 싶은가? – 무엇을 남기고 싶은가? – 내가 가장 좋아하고 재미있는 일은?(론도 형식 후렴구만들기)	중기 10	성취감	긴장이완 – '내 어린 날의 학교' 감상 노래와 핸드벨 연주 – '도레미 송', '등대지기', '섬집 아기', '엄마야 누나야', '아름다운 것들' – '성자의 행진' – CD연주와 함께 합주 내가 지휘자 되어 연주 내가 지휘할 때의 마음 '아름다운 것들' 악기연주와 함께 노래 발표

회 기	주 제	본 활동	회 기	주 제	본 활동
중기 11	도전 (시인이 되어)	긴장이완 – 가을의 분위기 '추억' 노래 몸으로 표현 가을노래 부르기 – '옛 시인의 노래' 직접 시인이 되어 작사 해보기 – '내일을 기다려', '가을이 오면' 변화 내가 지은 가사 나의 목소리로 시낭송 나의 곡을 노래에 맞추어 부르기 (마라카스와 함께) 시인이 된 마음 나누어보기	중기 12	개방성	긴장이완 – '다행이다' 감상 내가 되고 싶었던 사람 → 원하는 연기 – 배역 정해서 각본 만들기+배경음악 선택 직접 연출 사이코드라마 – 현재 나의 어려움 – 집단의 목표, 문제점 논의, 갈등 사례 재구성 – 지금 그리고 여기 상황 – 주인공, 보조자아, 이중자아, 청중 연기
중기 13	의사소통	긴장이완체조 – '당신의 마음' '눈으로 말해요' 노래 사물과 이야기하기, 편지 써 보기 말 전하기 2명씩 짝을 지어 음악으로 대화 – 하고 싶은 이야기하기 침묵, 악기연주, 대화 – 이야기 나눔 장점, 단점 이야기	말기 14	낯선 세상 속으로 친구	긴장이완 – '소풍에서' 감상과 토의 영화와 음악 '마리이야기' – '세상 속으로' 음악에 맞추어 연주(템포 변화, 쉼) – 드럼류 악기만(북2, 패들드럼, 봉고, 드럼류) – '친구' 노래 – 내가 친구에게 줄 수 있는 도움은? – 스카프 퍼포먼스 '출발' 음악과 함께
말기 15	소망 희망	긴장이완 – '소원' 음악 몸으로 표현 즉흥연주 – 다양한 연주 – 따라 하기, 동시에 하기 – 보조 맞추기, 끼어들기 – 동시에 하기, 반영하기 시가 있는 노래+그림 표현+언어화하기 – '희망', '희망가', '새로운 세상 속으로' 성우가 되어 배경음악과 함께 시낭송 노래 연출	말기 16	행복을 찾아서/ 새로운 세상을 찾아서	긴장이완 – 음악 '너 나 좋아해 나 너 좋아해' 표현 나를 위한 희망의 메시지 편지 – 격려의 힘, 사랑의 화살 노래 – '나는 문제없어', '난 행복한 사람', '친구' 나의 변화와 타인의 변화 우리는 그동안 어떻게 바뀌었는가? 당부의 말씀 – 주간 프로그램에 참여 부탁 마지막 노래 – '넌 할 수 있어', '친구' – '이젠 그랬으면 좋겠네'