ORIGINAL ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2024;35(4):381-397
https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.4.381

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

통합예술치료가 정신장애인의 자기효능감, 불안, 우울 및 칠정에 미치는 영향: 무작위배정 대기대조군 예비임상연구

진승현, 박은화, 김정향, 강창완*, 임정화†,†

부산대학교 일반대학원 통합예술치료학과, 동의대학교 산업경영빅데이터공학과*, 부산대학교 한의학전문대학원 한방신경정신과†, 부산대학교 한방병원 한방신경정신과†

Effect of Integrated Arts Therapy on the Self-Efficacy, Anxiety, Depression, and Core Seven Emotions of Patients with Mental Disorders: A Randomized Waitlist Controlled Pilot Trial

Seung-Hyun Jin, Eunhwa Park, Jung-Hyang Kim, Changwan Kang*, Jung-Hwa Lim†,†

Department of Integrated Arts Therapy, Graduate School, Pusan National University, *Department of Industrial Management and Big Data Engineering, Dong-Eui University, †Department of Neuropsychiatry, School of Korean Medicine, Pusan National University, ‡Department of Neuropsychiatry, Pusan National University Korean Medical Hospital

Received: August 9, 2024
Revised: November 14, 2024
Accepted: December 12, 2024

Correspondence to
Jung-Hwa Lim
Department of Neuropsychiatry, School of Korean Medicine, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan, Korea.
Tel: +82-55-360-5979
Fax: +82-55-360-5890
E-mail: suede22@hanmail.net

Acknowledgement
This work was supported by clinical research grant from Pusan National University Hospital in 2024.

Objectives: This study explored the effectiveness and feasibility of an integrated arts therapy program for improving the mental health of patients with mental disorders.

Methods: Thirty patients with mental disorders undergoing outpatient treatment at rehabilitation facilities were randomly assigned to either an intervention group, which received 10 integrated arts therapy sessions (once weekly), or a waitlist control group. Self-efficacy, the State-Trait Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory-II, and the Core Seven Emotions Inventory-Short Form were administered pre-intervention, post-intervention, and at a four-week follow-up. Participants were also asked to describe their subjective experiences and feelings in program satisfaction surveys conducted post-intervention.

Results: The intervention group exhibited significantly lower scores for state and trait anxieties ($p<0.01$) compared to the control group. There was a significant increase in joy (喜) after the intervention ($p<0.01$) and at follow-up ($p<0.05$). Conversely, sorrow (悲) decreased significantly after the intervention ($p<0.01$) and at follow-up ($p<0.01$). Thought (思) ($p<0.05$), depression (憂) ($p<0.05$), and fear (恐) ($p<0.05$) exhibited a notable decline at follow-up in the intervention group, in contrast to the control group. The results of the subjective surveys indicated that participants reported favorable physical, emotional, and cognitive changes.

Conclusions: This study suggests that integrated arts therapy may be a feasible and effective intervention for improving self-confidence and positive emotions, while alleviating anxiety and negative emotions in patients with mental disorders. These results can inform the design of future large-scale trials.

Key Words: Integrated arts therapy, Mental disorders, Self-efficacy, Anxiety, Depression, The core seven emotions.

Copyright © 2024 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

정신장애인은 조현병, 조현정동장애, 양극성정동장애(조울증), 재발성 우울장애 등 1년 이상 지속되는 정신과적 증상으로 인해 일상생활에 어려움을 겪는 사람들을 의미한다[1]. 보건복지부 기준 정신장애의 평생 유병률은 27.8%로 이는 성인 4명 중 1명은 평생 한 번 이상 정신건강 문제를 겪는 것으로 나타났다[2]. 우리나라에서 정신장애인으로 등록되는 인구는 2010년 95,821명에서 2023년 104,000명으로 꾸준히 증가하는 추세이다[3,4]. 정신장애의 증가 자체로도 높은 사회경제적 비용이 요구되며, 정신장애인의 사회적 참여 제한과 소득 손실로 이어져 사회 전체에도 큰 부담을 준다. 2019년 기준 정신장애로 인한 전 세계적 사회경제적 비용은 약 4억 1,800만 DALY (Disability-Adjusted Life Years)에 달하며, 경제적 손실은 약 5조 달러(약 600조 원)로 보고되었다[5]. 정신장애를 겪는 사람들은 사회적 편견과 낙인에 직면하여 심리적 부담과 고립감을 느끼게 되며, 삶의 전반에 걸쳐 부정적인 영향을 미친다[6]. 이로 인해 정신장애인의 긍정적인 자아 개념은 더욱 약화 되어 자기효능감이 낮아질 가능성이 높다[7]. 연구에 따르면, 자기효능감이 높을수록 우울 정서와 불안 정서가 감소하는 부적 상관관계를 보고한 결과가 있었고, 낮을수록 우울이나 불안 같은 부정적 정서의 향상에 영향을 미칠 수 있다[8-10]. 높은 자기효능감은 정신장애인들에게 회복에 대한 긍정적인 생각과 태도를 부여할 뿐만 아니라[11], 문제나 스트레스 상황에서 보다 적극적으로 대처하려는 태도를 강화한다[12].

정신장애에 대한 주된 치료는 약물치료로 적절한 약물치료는 조현병, 양극성장애, 우울장애 등 급성 증상을 치료하거나 증상을 완화하고 재발을 줄이는 데 효과적이지만, 약물치료에는 낮은 순응도 및 부작용과 같은 한계가 존재한다. 예를 들어 조현병 환자의 경우 1년 이내에 40%, 2년 이내에 75%의 환자가 약물 복용을 중단한다는 보고가 있다[13]. 또한, 항정신병 약물의 복용으로 인해 체중 증가, 심혈관 질환, 고혈당증, 대사증후군 등의 부작용이 발생한다[14]. 이러한 약물치료 한계에 대한 보완과 정신장애인의 삶의 질 향상, 일상생활의 기능향상, 사회복귀 등을 위한 심리치료에 대한 필요성이 강조되고 있다[15]. 영국국립보건임상연구소(National Institute for Health and Care Excellence, NICE) 가이드라인에 의하면, 경도 우울증 치료에는 심리치료를 우선으로 권장하고, 고도 우울증의 경우 심리치료와 약물치료를 병행하도록 권하고 있다[16]. 대표적인 심리치료의 하나인 인지행동치료의 경우 환자의 자동적이고 비합리적인 사고를 재구성하여 감정과 행동을 변화시키는 원리로 우울장애, 불안장애, 공황장애에 대한 유효성이 보고되었다[17-19]. 그러나 인지행동치료법과 같은 기존 심리치료는 주로 언어에 기반하기 때문에 의사소통에 어려움을 겪거나 감정과 경험을 언어로 표현하기 힘든 환자들에게 사용하기에는 한계가 있었다[20]. 이러한 한계를 극복하기 위해 비언어적인 방법으로 환자와 소통할 수 있는 심리치료 방법에 대한 필요성이 제기되어왔다.

1970년대 이후 서구권에서는 언어 중심 심리치료의 한계를 극복하고자 예술작업을 심리치료에 통합하는 예술치료가 개발되었다[21]. 예술치료는 비언어적 접근방식으로 동작, 음악, 미술, 연극, 문학 등 예술 매체를 사용하여 내담자의 심리적 불편감을 개선하고 정신건강을 증진시키는 심리치료법 중 하나이다[22]. 예술치료에서는 환자들이 언어적 소통뿐만 아니라 예술 매체를 통해 자기표현의 기회를 얻도록 하여, 치료 그룹 내 긍정적인 상호작용으로 내면의 자원을 활성화하도록 한다. 최근에는 동작, 음악, 미술, 연극, 문학 등 예술 매체를 두 가지 이상 결합하여 비언어적 방법으로 감정을 자유롭게 표현하고, 내면을 심층적으로 탐구함으로써 심리적 회복을 도모하는 통합예술치료의 임상적 활용이 활발해지고 있다[23]. 최진경 등(2016)[24]의 연구에서는 통합예술치료 프로그램이 정신장애인의 자기효능감을 증진시키고 자기 신념을 강화하여 긍정적인 정서와 자기 수행 능력을 향상시킨다고 보고하였다. 또한, 이미선 등(2020)[25]의 연구에서는 초기 성인 조현병 환자들에게 집단 통합예술치료를 적용한 결과 불안과 같은 부정적 정서가 감소하고 심리적 부담이 완화되었다는 연구결과를 보고하였다.

특히 최근 몸(soma)에 기반한 감정과 정신의 신체적 표현에 초점을 둔 치료법에 대한 관심이 늘어나면서 통합예술치료프로그램에 몸 기반의 기법이 다양하게 활용되고 있는데[26,27], 그중 심리·동작 이미지화과정(Psycho-Kinetic Imagery Process, PKIP)[28], 신체부분은유기법(Body Parts Metapho Technique)[29], 소마운동과 같은 기법들이 활용되고 있다[30,31]. PKIP 기법은 개인의 내적 경험과 감정을 탐구하고 비언어적으로 표현하는 데 중점을 두며[32], 참여자가 자신의 감정과 경험을 동작, 그림 그리기, 시적 대화 등을 통

해 자유롭게 표현하는 과정에서 심리적 변화를 촉진한다[33]. PKIP 기법을 활용한 통합예술치료프로그램이 정신장애인들의 임파워먼트(empowerment)와 정신건강 회복에 효과를 보였으며[34], 김정향(2016)[35]의 연구에서는 심리·동작 이미지화과정 PKIP 기법을 활용한 프로그램이 신경증 내담자들의 우울, 불안, 신체화 증상 등 완화시켰다는 결과를 보고하였다. 신체부분은유기법은 신체 각 부분의 기능이 생각과 감정을 상징하며, 그 부분의 움직임과 느낌을 통해 감정과 경험을 표현하는 기법이다[36]. 소마운동은 인간이 본래 가지고 있는 자연스러운 움직임 패턴을 회복시켜[37] 특정 근육이 지속적으로 수축되어 인지하지 못하는 상태인 감각운동기억상실증(Sensory Motor Amnesia, SMA)을 완화시킨다[38]. 전미현(2016)[39]의 연구에서 소마운동 프로그램이 노인의 건강, 유연성, 협응력 등 다양한 건강요소에 긍정적 영향을 주었다는 결과를 보고하였으며, 강대성(2017)[40]의 연구에서는 소마운동 프로그램이 고등학생의 신체 균형을 개선하고 통증 회복에 기여하여 신체적, 정신적 건강을 증진시키는데 효과적이었다고 보고하였다. 이러한 기법들은 개인의 무의식적 감정을 외부로 표현하고 이를 통합하는 과정을 통해 치료적 효과를 이끌어내는 데 도움을 준다. 이와 같은 연구결과로 미루어 PKIP 기법, 신체부분은유기법, 소마운동 기법을 활용한 통합예술치료 프로그램이 정신건강증진에 효과적일 것으로 사료되지만, PKIP 기법, 신체부분은유기법, 소마운동을 모두 활용한 연구는 아직 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구자들은 정신장애인에 대해 몸을 기반으로 한 PKIP 기법, 신체부분은유기법, 소마운동을 활용한 통합예술치료의 활용 가능성과 정신장애인의 자기효능감, 불안, 우울, 핵심감정에 미치는 영향을 탐색하고자 예비 임상연구를 시행하였다.

II. 방법

1. 연구대상

본 연구대상자는 부산지역 정신재활시설의 게시판 공고문을 통해 모집되었으며, 연구목적과 절차에 대해 충분한 설명을 들은 후 자발적으로 참여에 동의한 만 19세 이상의 성인 남녀 30명을 시험군과 대조군에 각각 15명씩 무작위로 배정하였다. 연구대상자의 선정배제 기준은 아래와 같다.

1) 연구대상 선정기준

(1) 만 19세 이상의 남녀.

(2) 조현병, 양극성 장애(조울증), 우울장애 진단을 받은 자로 부산소재 정신재활시설에서 통원치료 중인 자.

(3) 만성적인 경과 중에 있으며, 안정적인 상태인 자.

(4) 자립적 일상생활이 가능한 자(직업 활동 중이거나 구직을 위해 정신재활 시설에서 교육 중인 자).

(5) 의사소통과 신체활동이 가능하며, 설문 평가 작성이 가능한 자.

(6) 연구목적에 동의하고 자발적으로 서면 동의서를 작성한 자.

2) 연구대상 제외기준

(1) 알코올 또는 약물 의존이 있는 자.

(2) 의사소통 및 신체활동에 현저한 어려움이 있는 자.

(3) 치료약물로 인한 졸음 등의 부작용이 있어 신체활동에 문제의 소지가 있다고 판단되는 자.

(4) 지난 1달 이내 중재가 있는 다른 임상시험에 참여한 적이 있는 자.

(5) 본 프로토콜상의 중재나 참여, 설문지 작성 등 순응이 어렵다고 판단되는 자.

(6) 기타 임상시험 수행이 어렵다고 판단되는 자.

본 연구는 부산대학교 생명윤리위원회(승인번호: PNU IRB/2022_65_HR)에서 승인받았으며, 질병관리본부 국립보건 연구원의 임상연구정보서비스에 등록되었다(등록번호: KCT0009165).

2. 연구도구

통합예술치료의 효과를 평가하기 위해 자기효능감척도(Self-efficacy), 상태-특성불안척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI), 벡 우울척도 2판(Beck Depression Inventory-II, BDI-II), 핵심칠정척도 단축형, 통합예술치료 회기평가 질문지, 전반적 1차, 2차 설문지, 프로그램 만족도 조사를 사용하였고, 통합예술치료 프로그램 참여 경험에 대한 소감문을 받았다. 각 평가도구의 구체적인 설명은 다음과 같다.

1) 자기효능감척도(Self-efficacy)

본 연구에서는 차정은(1997)[41]과 김아영(2001)[42]이 개

발하고 수정한 일반적 자기효능감 척도를 사용하였다. 총 24개 문항으로 구성되어 있으며, 그중 9개는 역 채점 문항이다. 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다(1점)'에서부터 '매우 그렇다(5점)'까지 점수가 부여되며, 높은 점수일수록 자기효능감이 높음을 나타낸다. 자기효능감의 세 가지 하위 요인은 자신감(7문항), 자기조절효능감(12문항), 과제난이도 선호(5문항)이다.

2) 상태특성불안척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Spielberger 등(1970)이 개발하고, 김정택(1978)[43]이 번안한 상태-특성불안척도(STAI)를 사용하였다. 이 척도는 지금 이 순간 느끼고 있는 불안에 대한 상태불안(20문항)과 평소에 일반적으로 느끼는 불안인 특성불안(20문항)으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 아니다(1점)'에서부터 '매우 그렇다(4점)'까지 점수가 부여되며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높음을 나타낸다.

3) 벡 우울척도 2판(Beck Depression Inventory-II, BDI-II)

벡 우울척도 2판(BDI-II)은 Beck 등(1996)[44]에 의해 개발되었으며, 성형모 등(2008)[45]에 의해 한국어판으로 번안되었다. 이 설문지는 우울 증상의 정도를 평가하기 위한 자가 보고식 설문지로, 슬픔, 죄책감, 자살사고, 즐거움 상실 등 우울증의 주요 증상을 포함한 총 21개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다(0점)'에서부터 '정말 견디기 힘들었다(3점)'로 점수가 부여된다. 총 점수는 0부터 63점까지이며, 점수가 높을수록 우울증의 심각도가 높다[46].

4) 핵심칠정척도 단축형(The Core Seven-Emotions Inventory Short Form, CSEI-S)

핵심칠정척도 단축형은 한의학에서 감정을 칠정(七情)으로 표현하며, 정 등[47]에 의해 임상에서 사용하기 쉽도록 단축하여 타당화된 척도이다. 이 설문지는 한의학적 기본 정서인 희(喜), 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)과 관련된 일곱 가지 감정 요인을 반영하며, 총 28개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'로 점수가 부여된다. 각각의 감정별 점수가 높을수록 고위험군에 속하는 것으로 평가된다.

5) 통합예술치료 회기평가 질문지

Halprin (1995)의 심리·동작 이미지화 과정과 Laban (1960)의 움직임 요소를 기반으로 김영천(2012)[34]과 김정향(2016)[35]이 재구성한 자기 보고식 회기평가 질문지이다. 총 17문항으로 구성되어 있으며, 3가지 수준의 자각 반응(4문항), 움직임 요소(5문항), 프로그램에 대한 적절성(5문항)으로 이루어져 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지 나타낸다. 평가를 통해 얻은 점수는 평균 100점 만점으로 환산되어 프로그램 효과를 분석하는 데 활용된다.

6) 전반적 1차, 2차 설문지

통합예술치료 프로그램에 참여한 대상자들의 상태를 평가하기 위한 자기 보고식 설문지이다. 통합예술치료 시행 전 1차 설문과 10회기 종료 직후 2차 설문을 실시한다. 총 11문항으로 구성되어 있으며 집중력, 스트레스 증가, 우울함 등을 평가한다. 2번, 11번 문항은 점수가 높을수록 긍정적인 상태를 나타내는 반면, 나머지 문항들은 점수가 낮을수록 긍정적인 상태를 의미한다. 1차, 2차 설문 내용은 동일하게 구성되어 있어 통합예술치료 프로그램 전후의 대상자 변화를 비교하고 분석할 수 있다.

7) 프로그램 만족도 조사

프로그램 만족도 조사는 통합예술치료 10회기 종료 직후에 실시되었으며, 총 7개의 질문과 프로그램에 대한 희망사항의 기술로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '매우 만족(5점)'에서부터 '매우 미흡(1점)'까지 만족도를 나타낸다. '보통(3점)'을 기준으로 총 7문항의 점수를 합산하여 평균 점수와 표준편차로 환산된다. 또한, 대상자들이 프로그램에 대한 희망 사항을 자유롭게 서술할 수 있도록 하였다.

8) 통합예술치료 정성적 평가

프로그램 중재 총 10회기 종료된 직후, 통합예술치료 경험에 대한 소감문을 작성한다. 소감문은 총 6개의 질문으로 이루어져 있으며, 질문의 내용은 다음과 같다. 프로그램을 통해 달라진 점, 감정의 변화, 기억에 남는 활동, 신체적 변

화, 인상적인 경험, 전체적인 느낌 등으로 구성되었다. 대상자들은 해당 질문에 대하여 자유롭게 서술하도록 하였으며, 이를 통해 신체적, 정서적, 인지적 측면에 대한 변화를 파악하고자 하였다.

3. 연구절차

본 연구는 통합예술치료 프로그램이 정신장애인의 정신건강에 미치는 영향을 조사하고자 하는 무작위배정 임상시험(Randomized Controlled Trials, RCT)연구이다. 연구대상자들은 부산 지역 정신재활시설 게시판의 공고문을 통해 모집하였다. 연구의 목적과 절차에 대해 충분한 설명을 듣고, 자발적으로 참여에 동의하여 서면 동의서에 서명한 후, 선정기준과 제외기준을 평가하여 등록 여부가 결정되었다. 무작위배정 번호는 통계전문가가 통계프로그램 SAS version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC)를 사용하여 생성하였다. 무작위배정번호에 따라 시험군과 대조군은 1:1의 비율로, 시험군 15명, 대조군 15명씩 무작위 배정되었다. 연구대상자들은 통합예술치료 프로그램 시행 전 자기효능감, 불안, 우울, 핵심감정척도 설문 평가를 시행하였다. 시험군에 배정된 15명의 대상자는 주 1회, 회기당 90분씩 총 10회기 동안 통합예술치료 프로그램에 참여하였다. 본 프로그램은 통합예술치료 전공자이자 3년 이상의 임상경력을 가진 연구자가 진행하였으며, 동일한 경력을 보유한 보조 인력이 협력하였다. 프로그램의 구성과 현장 진행 과정, 전체 수퍼비전은 25년 이상의 임상경력을 가진 두 명의 통합예술치료 전문가(PEH, KJH)의 자문을 통해 이루어졌다. 프로그램 진행 중 시험군과 대조군 모두 약물치료 및 정신재활시설에서 제공하는 프로그램 참여 등 기존 치료와 활동을 유지하였다. 모든 대상자들은 10회기의 통합예술치료 프로그램 종료 직후 자기효능감, 불안, 우울, 핵심감정척도에 대한 설문 검사와 프로그램 만족도 조사, 소감문을 작성하였다. 프로그램 종료 4주 후 추적관찰 검사에서 자기효능감, 불안, 우울, 핵심감정척도 설문 검사를 진행하였다. 연구종료 후 대조군에 배정된 연구대상자 중 통합예술치료 프로그램 참여를 희망하는 대상자에게는 동일한 중재를 제공하였다.

4. 통합예술치료 프로그램 구성

통합예술치료 프로그램의 회기별로 시행한 내용은 다음과 같다(Table 1). 프로그램은 초기, 중기, 후기의 세 단계로 구성되었다. 초기 단계(1～2회기)에서는 몸과 마음의 연결성을 강화하는 데 중점을 두어 그룹 내 안정화와 연구대상자들 간의 신뢰감을 형성하는 것을 목표로 하였다. 중기 단계(3～8회기)에서는 신체적, 정서적, 인지적 수준에서 자기 탐색을 통해 창의적 표현을 촉진하도록 하였다. 후기 단계(9～

Table 1. The Entire Process of Integrated Arts Therapy Programs

Stage	Session	Goals	Topic	Activity contents
Early	1	Stabilization	Greetings	• Make your own nickname • Decorate your nickname and introduce yourself
	2	Rapport	Greeting my body	• Explore the flow of the body and recognize each part of the body using jelly balloons • Feel a sense of the body and build a group bond while playing
Mid-term	3	Self-exploration	What do I wish for?	• Find my wish by moving my hands and arms to the quiet music • Research what I want to achieve and express it using cloth
	4	Self-expression	What about your posture?	• Observe my posture in the mirror and experience the movement of my spine • Build a body pillar through downward and upward activities based on the spine
	5		My feelings?	• Explore various emotions and emotions through colors • Use clay to express emotions and create a color that gives strength
	6		How is my face?	• Feel and relax the muscles all over the face • Make a smiling face to the music and feel my positive feelings
	7		What's makes me happy?	• Find the rhythm inside of me and make fun movements • Expand to pelvic dance in parallel with wave movements and pelvic movements
	8		Where am I going?	• Listen to the stories of legs and feet and find where I want to go • Walk in various ways by creating a future life path with a scarf
Late	9	Self-consciousness	Our dream	• Dance peacefully while imagining a successful life • Make sculptural works by connecting to community dance
	10	Self-integration	Being in the world	• Enjoy works that you worked on by session • Face and encourage the true me

10회기)에서는 자기인식을 통해 스스로 깊이 이해하고, 통합된 자아를 형성하도록 하였다.

각 회기는 도입부, 본 활동, 마무리로 구성하였다. 도입부에서는 이완을 통한 무의식 열기 과정으로 Martha Peterson[48]의 15분 소마운동을 기반으로 한 간단하고 일상적인 운동과 신체적 자각을 통해 몸의 알아차림 상태를 확인하고자 하였다. 소마운동은 몸의 긴장을 풀고 부교감신경을 안정화시킴으로써, 감각운동기억상실증(Sensory Motor Amnesia, SMA)을 개선하여 신체 회복과 이완을 촉진하는 역할을 한다. 또한, 신체와 마음의 상호작용을 증진시키며, 자신의 내면을 깊이 탐색할 수 있는 기회를 제공한다. 본 활동에서는 무의식을 의식화시키는 과정으로 동작, 그림 그리기, 시적 대화 등 예술적 요소를 통합적으로 활용하는 Halprin의 PKIP 기법과 신체 각 부분에 저장된 무의식적 감정을 개인의 삶의 주제와 연결하는 신체부분은유기법을 활용하였다[49]. 이는 참여자들이 자신의 감정을 보다 명확하게 인식하고 표현할 수 있도록 돕는다. 마무리 과정에서는 대상자들이 활동 경험을 공유하고 서로 피드백을 통해 통찰을 얻도록 격려하였다. 이러한 방법은 통합적 치료 기술인 Bottom-up 방식으로 감각적 경험을 의식적 수준까지 끌어올리는 과정에서 자기 치유 과정을 촉진한다.

5. 분석방법

모든 통계분석은 IBM SPSS Statistics ver. 25.0을 사용하였으며, 연속형 변수는 평균±표준편차로, 범주형 변수는 빈도와 백분율(%)로 표시하였다. 두 그룹 간의 인구통계학적 특성과 동질성을 확인하기 위해 연속형 변수의 경우 독립표본 t-검정, 범주형 변수의 경우 Fisher's exact test를 실시하였다. 또한, 시험군과 대조군 집단 내에서 중재 전과 중재 후, 4주 후 추적관찰 시 변화량 차이를 분석하기 위해 대응표본 t-검정을, 시험군과 대조군 간에 중재 전, 중재 후, 4주 후 추적관찰 시 측정값의 평균 차이를 분석하기 위해 독립표본 t-검정을 사용하였다. 시간에 따른 치료 효과 및 집단 간의 차이, 그리고 집단과 측정 시점 간의 상호작용 효과를 평가하기 위해 반복측정 분산분석(Repeated measure ANOVA)을 하였다. 마지막으로 회기평가 질문지, 전반적 1차 및 2차 설문지, 프로그램 만족도 조사는 기술통계를 사용하여 평균값 및 표준편차로 확인하였다. 통계적 유의수준은 $p<0.05$로 설정하였다.

III. 결과

1. 인구통계학적 특성

본 연구에 등록된 대상자들은 모두 동일한 부산 소재의 정신재활시설을 이용하고 있었으며, 동일한 재활 프로그램에 참여하고 있었다. 총 30명의 연구대상자 중 시험군에 배정된 1명의 대상자가 취업으로 인해 중도 탈락하여, 최종적으로 29명의 대상자가 연구를 완료하였다(Fig. 1).

본 연구대상자들의 인구통계학적 특성에 대한 동질성 검정을 분석한 결과, 양 군 간 교육수준을 제외한 다른 항목에서는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 평균연령은 시험군 40.93±9.45, 대조군 40.73±10.81이었으며, 남성 비

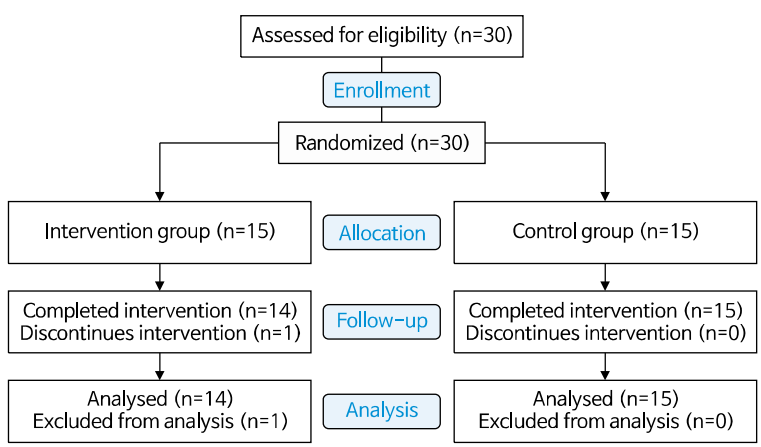


Fig. 1. Flow chart of the trial process.

율은 시험군 46.7%, 대조군 73.3%였다. 교육수준의 경우 시험군은 대졸 이상이 66.7%, 고졸 이상이 26.7%였으며, 대조군은 대졸 이상이 20.0%, 고졸 이상이 66.7%로 시험군과 대조군에서 유의한 차이가 있었다(p=0.029). 직업 유무의 경우 직업이 있는 사람의 비율은 시험군 57.1%, 대조군 40.0%였다. 종교는 두 군 모두 무교 40.0%, 기독교 20.0%, 불교 26.7%, 카톨릭 13.3%였다. 가장 빈도가 높은 진단명의 경우 시험군과 대조군 모두 조현병으로 동일하였다(시험군 86.7%, 대조군 73.3%). 시험군과 대조군 모두 약물을 복용하고 있었으며, 시험군 80.0%, 대조군 86.7%가 입원 치료 경험이 있었고, 시험군 93.3%, 대조군 86.7%가 미혼이었다(Table 2).

2. 중재 전 시험군과 대조군 간 평가도구 동질성 검정

시험군과 대조군의 중재 전 측정한 자기효능감척도(Self-efficacy), 상태특성불안척도(STAI), 벡 우울척도 2판(BDI-II), 핵심감정척도(CSEI-S)의 독립표본 t-test 결과는 Table 3과 같다. 평균 차이 검정 결과, 자기효능감의 하위요인 중 과제난이도에서 집단 간 유의한 차이가 확인되었다(p=0.035). 그러나 자기효능감 총점 및 하위요인 자기조절효능감, 자신감의 평균 점수 간에는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 그 외 상태불안척도, 특성불안척도, 우울척도, 핵심감정척도의 각 하위요인의 평균 점수의 경우, 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 없었다(Table 3).

3. 자기효능감, 상태불안, 특성불안, 우울, 핵심칠정에 미치는 영향

1) 자기효능감

자기효능감(Self-efficacy) 총점은 중재 전과 중재 후의 차이를 분석한 결과, 시험군과 대조군 간에는 통계학적으로 유의미한 차이가 없었다(p=0.173). 추적관찰 시에도 중재 전에 비해 시험군과 대조군 간 통계학적으로 유의미한 차이가 없었다(p=0.129).

자기효능감 하위요인 중 자신감 척도는 중재 전과 중재 후 시험군과 대조군 간의 유의한 차이가 나타나지 않았지만(p=0.084), 추적관찰 시에는 시험군에서 대조군보다 중재 전에 비해 유의한 증가를 보였다(p=0.022).

자기효능감 하위요인 중 자기조절효능감과 과제난이도 척도는 중재 전과 중재 후(p=0.131, p=0.284), 그리고 중재

Table 2. Demographic Features of the Participants

Variables		Group		Total	t / χ^2 (p)
		Intervention (N=15)	Control (N=15)		
Age		40.93±9.45	40.73±10.81		0.054 (0.957)
Gender (n, %)	Male	7 (46.7%)	11 (73.3%)	18 (60.0%)	2.222 (0.136)
	Female	8 (53.3%)	4 (26.7%)	12 (40.0%)	
Education (n, %) †	Middle school	1 (6.7%)	2 (13.3%)	3 (10.0%)	6.588 (0.029)*
	High school	4 (26.7%)	10 (66.7%)	14 (46.7%)	
	College school	10 (66.7%)	3 (20.0%)	13 (43.3%)	
Occupation (n, %)	Existence	8 (57.1%)	6 (40.0%)	14 (48.3%)	0.852 (0.356)
	Nonexistence	6 (42.9%)	9 (60.0%)	15 (51.7%)	
Religion (n, %) †	Catholic	2 (13.3%)	2 (13.3%)	4 (13.3%)	0.294 (1.0)
	Buddhism	4 (26.7%)	4 (26.7%)	8 (26.7%)	
	Christian	3 (20.0%)	3 (20.0%)	6 (20.0%)	
	Atheism	6 (40.0%)	6 (40.0%)	12 (40.0%)	
Diagnosis (n, %) †	Schizophrenia	13 (86.7%)	11 (73.3%)	24 (80.0%)	1.916 (0.532)
	Bipolar disorder	2 (13.3%)	2 (13.3%)	4 (13.3%)	
	Depressive disorder	0 (0.0%)	2 (13.3%)	2 (6.7%)	
Medication (n, %)	Yes	15 (100.0%)	15 (100.0%)	30 (100.0%)	-
Hospitalization (n, %)	Yes	12 (80.0%)	13 (86.7%)	25 (83.3%)	0.240 (0.624)
	No	3 (20.0%)	2 (13.3%)	5 (16.7%)	
Marital status (n, %)	Married	1 (6.7%)	2 (13.3%)	3 (10.0%)	0.370 (0.543)
	Single	14 (93.3%)	13 (86.7%)	27 (90.0%)	

†Analyzed by fisher's exact test between the groups. *p<0.05.

Table 3. Homogeneity Test of Variables between Intervention and Control Group

Variables	Group		Statistical analysis	
	Intervention (N=15) M±SD	Control (N=15) M±SD	t	p
Self-efficacy				
Total score	72.40±14.30	67.27±13.57	1.008	0.322
Self-confidence	20.07±6.05	20.27±5.04	-0.098	0.922
Self-regulation efficacy	38.33±6.89	35.8±7.55	0.960	0.345
Task difficulty preference	14.00±3.63	11.2±3.28	2.219	0.035*
STAI				
State Anxiety	58.80±8.54	60.87±7.36	-0.710	0.483
Trait Anxiety	53.73±8.25	57.33±8.59	-1.171	0.252
BDI-II	18.47±9.36	21.13±8.33	-0.824	0.417
CSEI-S				
Joy (喜)	8.93±2.40	9.27±2.96	-0.338	0.738
Anger (怒)	7.60±2.80	8.13±2.92	-0.510	0.614
Thought (思)	11.13±3.60	10.00±3.36	0.891	0.380
Depression (憂)	8.27±3.41	9.40±2.72	-1.006	0.323
Sorrow (悲)	10.07±3.84	8.80±2.11	1.118	0.273
Fear (恐)	9.33±3.39	9.67±2.50	-0.306	0.762
Fright (驚)	8.20±3.71	7.67±2.66	0.452	0.654

*$p<0.05$.

전과 추적관찰 시 차이를 분석한 결과, 모두 시험군과 대조군 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다(p=0.177, p=0.324).

자기효능감척도의 반복측정분산분석 결과, 하위요인 중 자신감에서만 시간에 따라 집단 간 차이가 통계학적으로 유의하였다(F=3.873, p=0.027). 자기효능감척도의 총점 및 다른 하위요인들은 시간에 따라 집단 간 통계학적으로 유의미한 차이가 없었다(Fig. 2).

2) 상태-특성불안

상태특성불안의 중재 전과 중재 후의 차이를 분석한 결과, 상태불안 척도는 시험군이 대조군에 비해 유의한 감소를 보였고(p=0.049), 중재 전과 추적관찰 시 차이를 분석한 결과에서도 대조군에 비해 시험군에서 유의한 감소를 보였다(p=0.001).

특성불안 척도는 중재 전과 중재 후의 차이를 분석한 결과, 시험군과 대조군 간 통계학적으로 유의미한 차이가 없었으나(p=0.065), 중재 전과 추적관찰 시 차이를 분석하였을 때 대조군에 비해 시험군에서 유의한 감소가 나타났다(p=0.001).

반복측정분산분석 결과, 상태불안(p=0.005)과 특성불안(p=0.001) 모두 시간에 따라 집단 간의 차이가 통계적으로 유의미하였다(Fig. 3).

3) 우울

BDI-II 척도의 중재 전과 중재 후의 차이를 분석한 결과, 시험군과 대조군 간 통계학적으로 유의미한 차이가 없었다(p=0.631). 추적관찰 시에도 시험군과 대조군 모두 중재 전에 비해 유의미한 차이가 나타나지 않았다(p=0.306). 반복측정분산분석 결과, BDI-II 척도는 시간에 따라 집단 간 통계학적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(p=0.523) (Fig. 4).

4) 핵심감정

핵심감정척도(CSEI-S) 일곱 가지 하위요인의 중재 전과 중재 후, 그리고 추적관찰 시 군간 차이를 분석하였다.

희(喜)는 중재 전과 중재 후의 측정값을 비교한 결과, 대조군에 비해 시험군에서 유의미하게 증가하였고(p=0.007), 추적관찰 시에도 시험군에서 대조군에 비해 중재 전에 비해 유의한 증가를 보였다(p=0.011).

노(怒)는 중재 전과 중재 후의 측정값을 비교한 결과, 시험군과 대조군 간에 유의미한 차이가 없었다(p=0.269). 추적관찰 시에도 중재 전에 비해 시험군과 대조군 간 유의미한 차이가 없었다(p=0.060).

사(思)는 중재 전과 중재 후의 측정값을 비교한 결과, 시

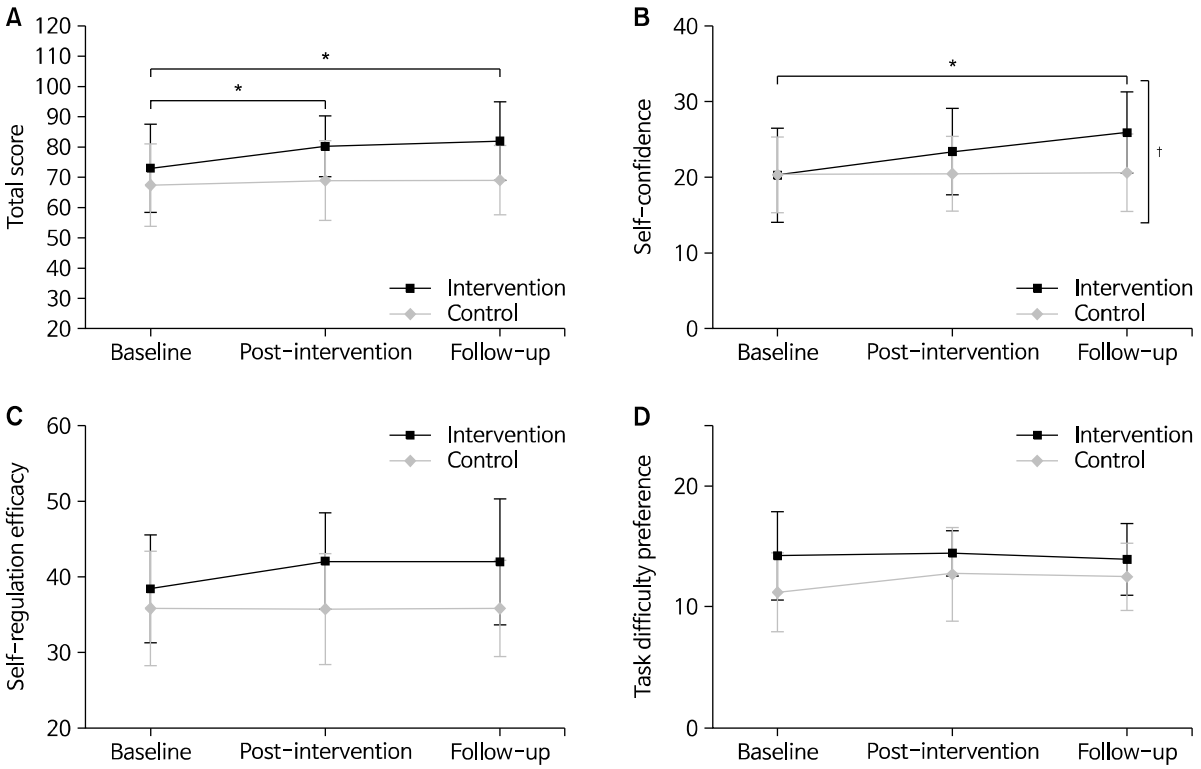


Fig. 2. The change values in Self-efficacy total score (A), Self-confidence (B), Self-regulation efficacy (C), and Task difficulty preference (D). Comparison intra-group: *p<0.05. Comparison between-groups: †p<0.05.

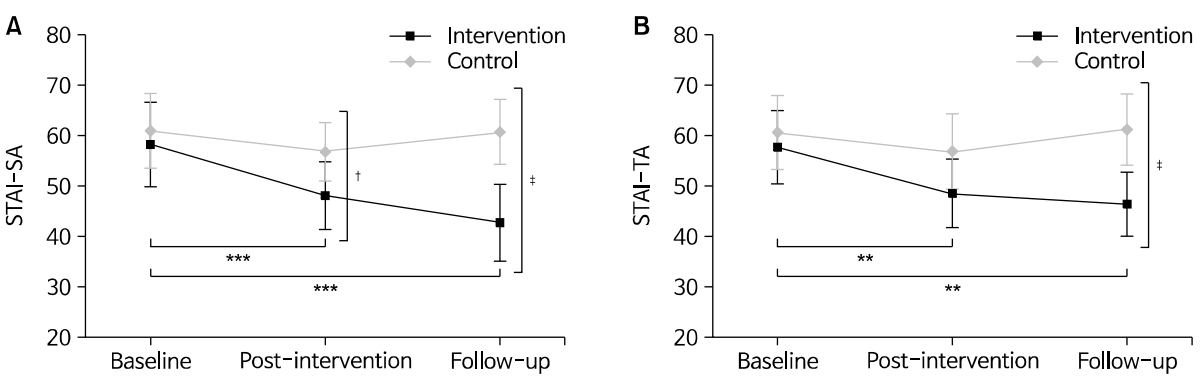


Fig. 3. The change values in STAI State Anxiety (A), Trait Anxiety (B). Comparison intra-group: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001. Comparison between-groups: †p<0.05, ‡p<0.01.

험군과 대조군 간에 유의미한 차이가 없었다(p=0.064). 추적관찰 시에는 중재 전과 비교하여 시험군에서 대조군에 비해 유의하게 감소하였다(p=0.020).

우(憂)는 중재 전과 중재 후의 측정값을 비교한 결과, 시험군과 대조군 간에 유의미한 차이가 없었다(p=0.400). 추적관찰 시에는 중재 전과 비교하여 시험군에서 대조군에 비해 유의하게 감소하였다(p=0.034).

비(悲)는 중재 전과 중재 후의 측정값을 비교한 결과, 대조군에 비해 시험군에서 유의미하게 감소하였고(p=0.002), 추적관찰 시에도 시험군에서 대조군에 비해 중재 전에 비해 유의미한 감소를 보였다(p=0.001).

공(恐)은 중재 전과 중재 후의 측정값을 비교한 결과, 시험군과 대조군 간에 유의미한 차이가 없었다(p=0.161). 추적관찰 시에는 중재 전과 비교하여 시험군에서 대조군에 비

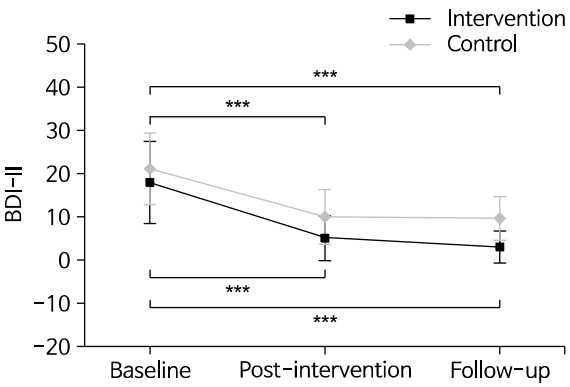


Fig. 4. The change values in BDI-II Score. Comparison intra-group: *p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001.

해 유의하게 감소하였다(p=0.030).

경(驚)은 중재 전과 중재 후의 측정값을 비교한 결과, 시험군과 대조군 간에 유의미한 차이가 없었다(p=0.098). 추적관찰 시에도 중재 전에 비해 시험군과 대조군 간 유의미한 차이가 없었다(p=0.051).

반복측정분산분석 결과, 핵심감정(CSEI-S) 중 희(喜) (p=0.006), 사(思) (p=0.026), 비(悲) (p=0.001), 공(恐) (p=0.046)은 시간에 따라 집단 간 통계학적으로 유의미한 차이가 있었다. 그 외 노(怒) (p=0.112), 우(憂) (p=0.055), 경(驚) (p=0.154)은 시간에 따라 집단 간 통계학적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(Fig. 5).

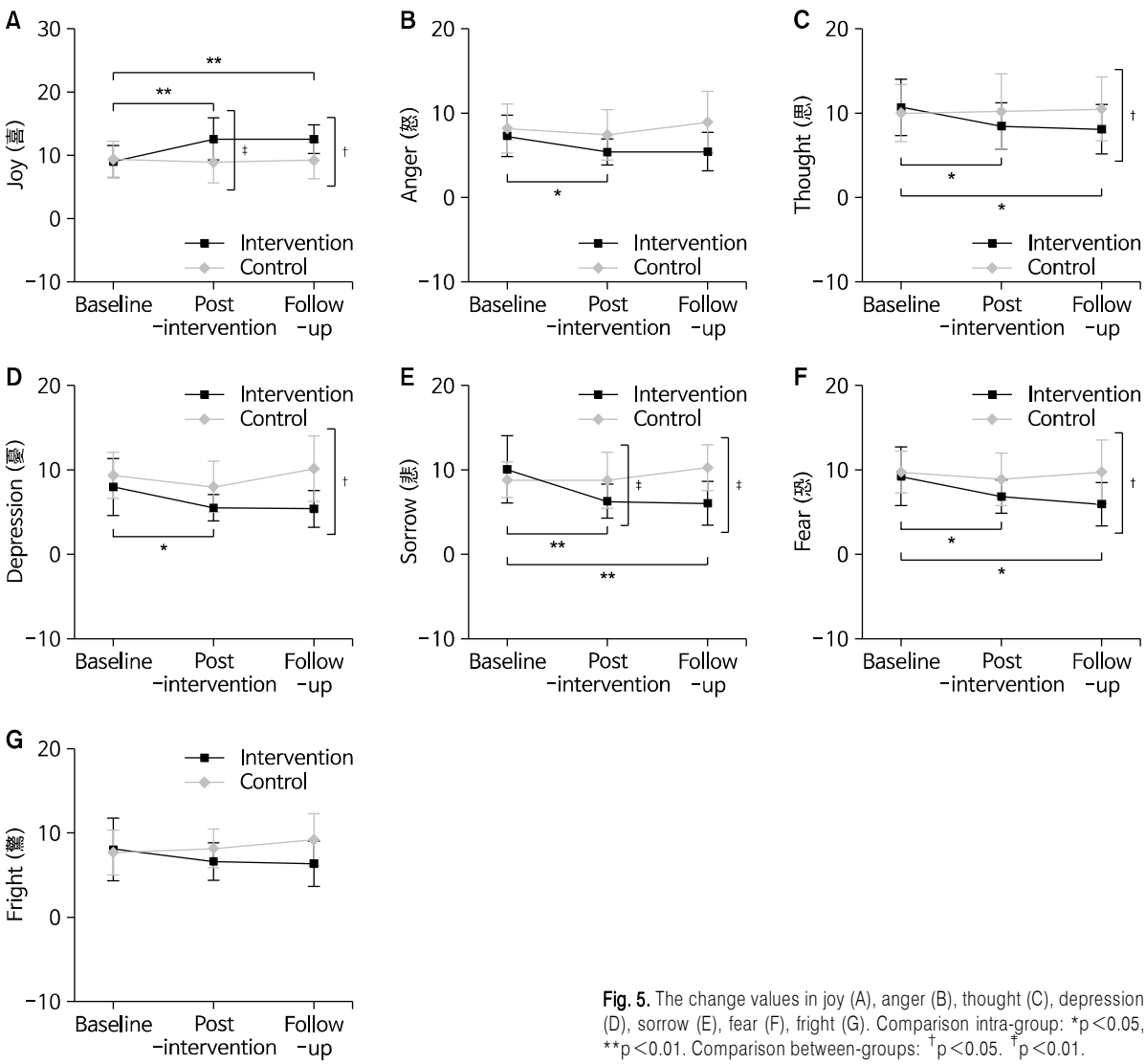


Fig. 5. The change values in joy (A), anger (B), thought (C), depression (D), sorrow (E), fear (F), fright (G). Comparison intra-group: *p < 0.05, **p < 0.01. Comparison between-groups: †p < 0.05. ‡p < 0.01.

5) 통합예술치료 회기평가 질문지 분석

각 항목의 총 10회기 평가 점수 평균과 표준편차를 아래 표와 같이 정리하였다(Table 4). 3가지 수준의 반응영역(신체적, 정서적, 인지적)에서 80.09±3.109점, 움직임 요소(공간, 시간, 힘, 형태)에서 79.15±3.313점, 5단계 과정(발견, 직면, 해소, 변화, 성장)에서 79.80±3.184점, 프로그램 적합성(목표, 이해도, 자기표현, 욕구 만족, 프로그램 만족도)에서 80.34±3.206점으로 나타났다. 모든 항목의 총 10회기 평균 점수는 79.86±3.383이었다.

6) 전반적 1차, 2차 설문지 분석

전반적 설문지 시행 결과, 시험군은 11번 '행복감을 느낌' 외 모든 항목에서 긍정적인 변화를 보였다. 반면 대조군에서는 중재 전보다 11번 '행복감을 느낌' 문항의 점수가 향상하였으며, 8번 '우울함', 10번 '무가치함'의 점수의 평균은 중재 전에 비해 중재 후 점수변화가 없었다(Table 5).

7) 프로그램 만족도 조사 분석 해설

프로그램 만족도 조사결과는 아래 표와 같다(Table 6). 모든 항목에서 평균 점수가 5점 만점 중 4점 이상으로 연구대상자들이 통합예술치료 프로그램에 대해 높은 만족도를 보였다. 프로그램에 대한 희망 사항으로는 "매우 좋았다.", "다음에도 이런 활동이 있다면 참여하고 싶다."와 같은 만족감에 관한 서술과 "스텝이나 춤 동작을 더 활용해 보고 싶다."와 같은 일상생활에서의 활용 의지에 관한 서술, "다음에

Table 4. 1～10 Session Participant Self-Observation

Session	Question				
	3-level response	Movement elements	5-part process	Program suitability	Total
1	76.00±2.954	75.33±2.776	76.80±3.291	78.13±2.768	76.71±2.957
2	78.22±2.667	75.67±3.091	77.87±2.807	78.93±3.279	77.73±2.992
3	78.67±2.412	74.33±2.979	78.13±3.047	77.87±2.501	77.25±2.781
4	74.29±3.986	77.50±4.269	77.42±3.223	77.71±3.848	76.97±3.946
5	80.95±2.604	80.36±3.357	79.43±3.137	82.29±2.802	80.76±3.214
6	83.81±3.002	85.00±3.330	82.00±3.332	82.57±3.398	83.19±3.493
7	80.95±3.415	77.14±3.239	78.00±3.060	78.86±3.035	78.57±3.345
8	82.05±3.211	83.46±3.159	84.31±3.112	82.15±3.546	83.08±3.688
9	82.05±3.043	82.31±2.752	82.77±3.049	83.38±3.119	82.71±3.446
10	84.76±3.094	81.79±3.222	82.29±3.451	82.29±3.451	82.61±3.526
Average	80.09±3.109	79.15±3.313	79.80±3.184	80.34±3.206	79.86±3.383

Data are shown as mean±SD.

Table 5. Overall 1st and 2nd Questionnaires

Question	Group (N=30)			
	Intervention (N=15) M±SD		Control (N=15) M±SD	
	Baseline	Post-intervention	Baseline	Post-intervention
1. Concentration (the higher the worse)	1.87±0.834	1.36±0.633	1.93±0.961	1.60±0.737
2. Insomnia due to worry (the higher the better)	2.53±0.990	2.71±1.204	1.87±0.834	2.60±1.298
3. Satisfaction (the higher the worse)	1.93±0.961	1.29±0.611	2.27±1.163	2.07±0.961
4. Decision-making ability (the higher the worse)	1.33±0.488	1.29±0.469	1.93±0.704	1.27±0.458
5. Increased stress (the higher the worse)	2.67±0.816	2.07±0.917	2.53±1.125	2.40±0.910
6. Helplessness (the higher the worse)	2.33±0.724	2.14±0.949	2.73±0.704	2.27±0.799
7. Resolution effort (the higher the worse)	2.07±0.961	1.79±0.893	2.27±0.704	2.07±0.961
8. Depressed (the higher the worse)	2.47±0.834	2.07±0.917	2.20±0.862	2.20±1.014
9. Loss of confidence (the higher the worse)	2.33±0.900	2.00±0.877	2.67±0.900	2.20±1.014
10. Feeling of worthlessness (the higher the worse)	1.87±0.915	1.57±0.646	1.87±0.352	1.87±0.834
11. Happiness (the higher the better)	3.27±0.458	2.93±0.616	2.13±0.834	2.53±0.834

Data are shown as mean±SD.

Table 6. Integrated Arts Therapy Program Satisfaction Survey

No	Question	M±SD
1	Did you fully understand and participate in the program's goals and objectives?	4.21±0.802
2	Are you satisfied with the activities and content of the program?	4.57±0.514
3	Have there been changes in your body and mind through this program?	4.50±0.519
4	Did the activities of this program help improve your mental health?	4.50±0.519
5	Has your anxiety been relieved by participating in this program?	4.29±0.726
6	Has this program revitalized your life?	4.43±0.646
7	Do you want to continue with this program?	4.43±0.514

Data are shown as mean±SD.

도 이런 기회가 있다면 참여하고 싶다."와 같은 재참여 의사를 포함한 다양한 서술이 있었다.

8) 정성적 평가

통합예술치료 프로그램 후 참여자들은 소감은 다음과 같았다.

프로그램을 통해 달라진 점에 대한 질문에는 "신체적으로 피곤함을 느끼고 어깨가 긴장되어 뻐근했지만, 몸이 가벼워졌고 스트레스가 약간 줄었다.", "차분해지고 인지능력이 좋아졌다." 등의 응답을 하였고, 감정의 변화에 대한 질문에는 "정서적으로 안정되고 기쁨과 행복을 많이 느낀다.", "우울했는데 프로그램 후 밝고 긍정적으로 변했다." 등의 응답을 하였다. 기억에 남는 활동에 대해서는 "손에 물감을 묻혀서 종이에 찍는 활동", "발을 활용해서 그림을 그리는 활동" 등을 답하였고, 신체의 변화에 대한 질문에는 "안 쓰던 근육을 쓰게 되었다.", "신체가 활성화되고 건강해진 것 같다." 등의 응답이 있었다. 인상적인 경험에 대해서는 "손에 천을 모았다가 펼친 것.", "사람들과 서로 간 온기 나누기." 등의 응답을, 프로그램에 대한 전체적인 느낌에 대해서는 "활동에 참여하면서 예술적인 표현을 통해 깊은 사고와 행복을 느꼈어요." 등을 답했다. 이러한 응답들을 통해 통합예술치료 프로그램에 참여한 대상자들은 신체적, 정서적, 인지적 측면에서 긍정적인 변화를 경험하였음을 알 수 있었다.

IV. 고찰

본 연구에서는 부산 지역 내 정신재활시설에서 통원치료 중인 정신장애인들을 대상으로 통합예술치료 프로그램이 자기효능감, 불안, 우울, 핵심칠정에 미치는 영향을 무작위 배정 대기대조군 예비 임상연구를 통해 평가하였다. 연구에 등록된 대상자들은 동일한 기관을 이용하고 있었고, 동일한 재활 프로그램에 참여하고 있었다. 또한, 연구대상자 대부분이 조현병 환자여서 본 연구의 대상자가 정신장애인의 여러 다양한 진단명을 포괄하지는 못하고 있었다. 다만 2018년 정신장애인의 지역사회 거주·치료실태조사보고서에서 설문조사에 참여한 정신장애인의 73.5%가 조현병으로 장애진단을 받고 있다고 보고하여[50], 본 연구의 대상자의 등록된 정신장애 진단명의 대부분이 조현병이라는 점과 부합하였다.

연구결과, 자기효능감의 하위요인 중 자신감이 시험군에서 중재 전보다 추적관찰 시 대조군에 비해 더 많이 향상된 것으로 나타났다. 자기효능감은 자신이 특정 목표를 달성할 수 있다고 믿는 정도를 나타내며, 특정한 작업이나 상황에서 성공할 능력에 대한 개인의 믿음을 의미하고[51], 자신감은 개인이 자신의 능력이나 가치에 대한 긍정적인 신념을 뜻한다. 전익진(2014)[52]의 연구에서는 학교생활 부적응 학생을 대상으로 통합예술치료 프로그램을 시행하였을 때 자신의 가치와 능력에 대한 믿음과 신념의 강화와 자신감 향상을 보고하였다. 최진경(2016)[24]의 연구에서도 정신질환자를 대상으로 통합예술치료를 시행하였을 때 스스로에 대한 신념과 믿음으로 자신감이 향상되었다고 보고하여 본 연구결과와 부합하였다. 본 연구에 활용된 통합예술치료 프로그램 시행 시 그림 그리기, 소리 만들기, 동작하기 등 다양한 예술 매체를 활용하여 내면의 즐거운 감정을 자유롭게 표현하도록 하였다. 이를 통해 창작 과정에서 느끼는 성취감과 참여자들 간의 긍정적인 피드백을 주고받는 과정을 통해 자신감을 증진시킬 수 있었다고 사료된다.

상태불안과 특성불안은 시험군이 중재 전에 비해 중재 후와 추적관찰 시 대조군에 비해 유의미하게 감소하였다. 김채연(2021)[53]의 연구에서는 통합예술치료가 우울한 여성 노인의 불안 증상을 감소시키고 삶의 질을 향상시켰다고 보고

하였다. 또한, 김정향(2016)[35]의 연구에서도 PKIP 기법과 신체부분은유기법을 활용한 타말파 동작중심 표현예술치료 프로그램이 신경증 내담자의 불안을 감소시켰다고 보고하였다. 본 연구에서는 PKIP 기법과 신체부분은유기법, 즉흥작업과 공연을 통해 참여자들이 스스로에 대한 깊은 이해와 예술적 표현을 통한 성취감을 경험함으로써 불안이 감소한 것으로 생각된다. 또한, 본 연구 프로그램의 각 회기별 도입부에서 신체 감지, 팬디큘레이션, 아치&플래톤, 첨탑 트위스트, 발가락 터치, 워킹레슨 등 자율신경계를 안정화 시키는 동작으로 구성된 소마운동이 대상자들의 신체 긴장과 통증을 완화하고 부교감신경계를 촉진하여 불안 감소에 기여한 것으로 사료된다[54,55].

우울 척도 점수는 시험군에서 중재 전에 비해 중재 후와 추적관찰 시 유의하게 감소하였으나, 대조군과 비교했을 때 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 선행연구에서는 뇌졸중 환자에게 통합예술치료 프로그램을 적용하였을 때 시험군이 대조군에 비해 우울이 유의하게 감소했다고 보고하였고[56], 통합예술치료 프로그램이 초기 치매 노인의 우울 감소에 효과적이었다고 보고하여[57], 본 연구의 결과와는 상이하였다. 본 연구의 대조군에 배정된 대상자들이 연구기간 동안 기존의 약물치료와 시험군과 동일한 정신재활 서비스를 유지한 점, 연구종료 후 대조군에게도 동일한 프로그램을 제공한다는 기대 효과, 연구 과정 중 연구자와의 교류가 대조군에 배정된 대상자들의 우울 감소에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 향후 연구 설계 시 대조군에게 시행될 적절한 중재 설정에 대한 고려가 필요하다고 생각된다.

본 연구대상자들의 7가지 핵심감정을 평가한 결과, 시험군에서 희(喜)의 정서가 중재 후와 추적관찰 시 모두 통계적으로 유의미하게 증가하였다. PANAS (Positive Affect and Negative Affect Schedule)와의 관련성을 살펴본 기존 연구에서 희(喜)는 대표적인 긍정 정서이며, 즐거움, 평온함, 차분함 등과 관련이 있다고 하였다[58]. 장창명(2017)[59]의 연구에서도 통합예술치료 프로그램이 경도인지장애 노인 대상자들의 긍정적 정서를 향상시켰다고 보고하였다. 또한, 시험군에서 부정적 정서인 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐)의 점수가 통합예술치료 후 유의하게 감소하였다. 특히 비(悲)의 점수는 시험군이 대조군에 비해 중재 후와 추적관찰 시, 사(思), 우(憂), 공(恐)의 점수는 추적관찰 시 통계학적으로 유의미하게 감소하였다. 비(悲), 노(怒), 우(憂)는 PANAS 척도의 부정 정서와 유의미한 상관성이 있다는 연구보고가 있으며[60], 오화진(2019)[61]의 연구에서 동작을 활용한 은유적 신체 표현이 참여자들의 PANAS의 부정적 정서를 감소시켰다고 보고하였다. 이러한 결과는 통합예술치료가 정신장애인의 긍정적 정서 상승과 부정적 정서 감소 효과가 있다는 것을 시사한다. 본 연구의 통합예술치료 프로그램에 참여한 대상자들은 다양한 예술적 표현과 창작 과정에서 느끼는 성취감을 통해 정서적 안정을 경험하고 긍정적 정서를 증가시킬 수 있었다고 생각된다.

통합예술치료 회기평가 질문지에서 각 회기의 활동을 스스로 평가하였으며, 총 평균 점수는 79.86점으로 나타났다. 자각 반응, 움직임 요소, 프로그램 적합성 등 높은 점수를 기록하여 각 회기별 프로그램의 효과를 보였다. 전반적 1차와 2차 설문지에서는 프로그램 전후 상태 변화를 비교한 결과, 대상자들의 우울감이 줄어들고 자신감이 회복되는 등 긍정적인 변화를 보였다.

프로그램 만족도 조사 결과, 모든 항목에서 평균 점수가 5점 만점 중 4점 이상으로 나타나 프로그램에 대한 참여자들의 높은 만족도를 알 수 있었다. 프로그램 종료 후 작성한 소감문에서도 통합예술치료 프로그램에 참여하는 동안의 다양한 장점과 재참여 의사, 일상생활에서의 활용 의지를 언급하였다.

정성적 평가에서 긍정적인 반응이 주로 나타났는데, PKIP 기법과 신체부분은유기법을 활용한 통합예술치료 프로그램 후 참여자들은 신체의 활력이 상승하고 자신의 변화를 더 잘 이해하게 되었으며, 스스로에 대한 자각이 높아지면서 긍정적 사고가 강화되었다고 언급하였다. 향후 연구에서는 프로그램 후 심층 인터뷰를 시행하는 등의 통합예술치료 프로그램 참여 경험과 변화에 대한 보다 깊이 있는 질적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 다음과 같은 점에서 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 본 연구 참여한 연구대상자들의 참여한 연구대상자의 정신질환이 다양해서 특정 정신장애에 대한 통합예술치료의 효과를 확인하기는 어려웠다. 향후 연구에서는 이러한 한계를 보완하여 동일한 정신장애를 가진 환자를 대상으로 한 임상연구 설계와 정신장애별 특성을 고려한 통합예술치료 프로그램의 개발이 필요하다. 둘째, 본 연구는 예비임상연구로 대상자 수가 적어 전체 정신장애인에 대한 대표성을 확보하거나, 통합예술치료 프로그램의 유효성을 충분히 입증하

기에 한계가 있다. 그러나 본 연구에 등록된 정신장애인의 진단명의 중 조현병 진단비율이 타 조사결과와 유사하였고, 통합예술치료 프로그램이 정신장애인의 자신감 상승, 불안 감소, 긍정 정서 증가 그리고 부정 정서 감소에 효과가 있음을 알 수 있었다. 셋째, 대조군에 비해 유의미하게 높은 시험군의 교육수준으로 인해 시험군에서 통합예술치료 프로그램에 대한 이해가 높고 설문 평가에 보다 긍정적인 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 향후 연구에서는 이러한 차이를 고려한 통계적 분석에서의 보완이 필요하다. 넷째, 본 연구에서 대조군에 배정된 대상자들에게 별도의 중재를 시행하지 않고 연구종료 후 시험군과 동일한 프로그램 제공한 것이 기대효과로 작용해 시험결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 향후 연구에서 중재 외 효과를 최소화하는 설계가 필요하리라 생각되며, 인지행동치료, 마음 챙김 명상과 같은 비약물적 중재와의 비교연구도 고려할 수 있으리라 사료된다. 마지막으로 본 연구에서는 통합예술치료 프로그램 종료 후 참여자들의 변화와 경험을 소감문을 통해 참여자들의 경험에 대해 깊이 이해하기 어려운 한계가 있었다. 향후 연구에서는 프로그램 참여자들의 경험에 관한 질적 연구의 병행도 필요하리라 사료된다.

본 연구를 통해 제한적이지만, 통합예술치료가 정신장애인의 자기효능감 향상, 불안 완화, 긍정적 정서 증가 및 부정적 정서 개선에 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 본 연구의 한계를 반영하여 향후 임상연구 설계 시 동일한 정신장애를 진단받은 적절한 수의 연구대상자를 선정하고, 통합예술치료 외 비약물적 중재를 활용한 대조군의 설정하며, 통합예술치료 프로그램에 대한 대상자의 경험을 평가할 수 있는 질적 연구의 병행을 고려할 수 있을 것이다. 또한, 정신건강증진에 대한 통합예술치료의 임상 근거의 확보를 위해 다양한 정신장애의 특성을 반영한 프로그램의 개발, 통합예술치료 프로그램의 효과를 다각적으로 평가할 수 있는 연구 설계 및 적절한 대조군 중재 설정을 고려한 질 높은 임상연구가 활발히 수행되길 기대한다.

V. 결론

본 연구는 통합예술치료 프로그램이 정신장애인의 자기효능감, 불안, 우울, 칠정 등 정신건강에 미치는 영향을 중재 전, 중재 후, 4주 후 추적관찰을 통해 분석하였으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 자기효능감의 하위척도 중 자신감 점수가 통합예술치료 프로그램을 시행한 시험군이 대조군에 비해 중재 전보다 추적관찰 시 통계학적으로 유의미하게 증가하였으며, 자기효능감의 하위척도 중 과제난이도, 자기조절효능감의 경우 중재 전에 비해 중재 후와 추적관찰 시 군 간 유의미한 차이가 없었다.

2. 상태불안의 점수는 시험군이 대조군에 비해 중재 전보다 중재 후, 추적관찰 시 통계학적으로 유의미하게 감소하였으며, 특성불안의 점수는 중재 전보다 추적관찰 시 통계학적으로 유의미하게 감소하였다.

3. 우울척도의 점수는 중재 전에 비해 중재 후, 추적관찰 시 시험군과 대조군 간 통계학적으로 유의미한 차이가 없었다.

4. 핵심감정 중 희(喜)의 점수는 시험군이 대조군에 비해 중재 전보다 중재 후, 추적관찰 시 통계학적으로 유의미하게 증가하였으며, 비(悲)의 점수는 중재 전보다 중재 후 통계학적으로 유의미하게 감소하였고, 사(思), 비(悲), 우(憂), 공(恐)의 점수는 중재 전보다 추적관찰 시 유의미하게 감소하였다.

5, 통합예술치료 회기평가 질문지 분석 결과, 프로그램 10회기 동안 참여자들의 자각 반응, 움직임 요소, 프로그램 적합성 등 각 회기별 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 특히 프로그램 목표, 이해도, 자기표현, 욕구 만족도에서 높은 평가를 받았다.

6. 전반적인 1차, 2차 설문지 분석 결과, 통합예술치료 프로그램 시행한 연구대상자들은 집중력 저하, 걱정, 스트레스, 우울함, 자신감 저하 등의 항목에서 개선을 보고하였고, 프로그램 만족도 조사에서 높은 만족도를 보고하였다.

7. 정성적 평가에서 참여자들은 신체적으로 긴장이 풀리고, 정서적으로 안정감을 느꼈으며, 인지적으로 새로운 통찰을 얻는 등 전반적으로 긍정적인 변화를 보고하였다.

REFERENCES

1. Ministry of health and welfare. 2023 Act and regulations on disability registration examination. 2023.12.26.
2. Ministry of Health and Welfare. 2021 Mental health survey results announced. 2021.12.26.
3. Park JB, Chung YS. Measures to promote employment of mentally disabled. Korea Employment Agency for the Disabled. 2022.

4. Korean Statistical Information Service. Status of registration of persons with disabilities. 2024.04.19.
5. Arias D, Saxena S, Verguet S. Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. EClinicalMedicine. 2022;28(54):101-675. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101675
6. Seo WS, Lee HS. A study of policy priorities for the promotion of mental health among people with disabilities. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2020;40(3):315-350. https://doi.org/10.15709/hswr.2020.40.3.315
7. Kim MG. A study on the effects of empowering social interaction on social behaviors of people with psychiatric disability. Korea Academy Of Mental Health Social Work. http://uci.or.kr/G704-000500.2009..33.003
8. Lee GH, Ha EH. The mediating effects of self-efficacy in the relationships between adolescent's traumatic experience and social anxiety. The Korean Journal of School Psychology. 2009;6(1):1-18. https://doi.org/10.16983/kjsp.2009.6.1.1
9. Chen SX, Chan W, Bond, MH, Stewart, SM. The effects of self-efficacy and relationship harmony on depression across cultures: applying level-oriented and structure-oriented analyses. Journal of Cross Cultural Psychology. 2006;37(6):643-658. https://doi.org/10.1177/0022022106292075
10. Prelow HM, Weaver SR, Swenson RR. Competence, self-esteem, and coping efficacy as mediators of ecological risk and depressive symptoms in urban african american and european american youth. Journal of Youth and Adolescence. 2006;35(4):507–517. https://doi.org/10.1007/s10964-006-9068-z
11. Kahng SK, Jwa HS. Service satisfaction, self-Efficacy, and quality of life among psychiatric rehab service consumers. Korean Journal of Social Welfare Studies. 2007;33:185-213. https://doi.org/10.16999/kasws.2007..33.185
12. Cho GE, Baek YM. The effect of self-efficacy, perceived social support and stress on social problem solving skills in patients with severe mental illnesses. The Korean Journal of Rehabilitation Psychology. 2010;17(2):187-206. http://uci.or.kr/G704-SER000009521.2010.17.2.004
13. Kim JH. Piao YH, Shen QF, Chung YC. Pharmacotherapeutic strategies to prevent relapse in schizophrenia. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2018;57(3):225-229. https://doi.org/10.4306/jknpa.2018.57.3.225
14. Lieberman JA. Metabolic changes associated with antipsychotic use. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry. 2004;6(2):8-13.
15. Kim GU, Jung EY. An integrative literature review of quality of life intervention programs for patients with schizophrenia. Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing. 2018;27(1):28-39. https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.1.28
16. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. 2019.
17. Van Dis EAM, Van Veen SC, Hagenaars MA, Batelaan NM, Bockting CLH, Van Den Heuvel RM, Cuijpers P, Engelhard IM. Long-term outcomes of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry. 20201;77(3):265-273. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3986
18. Stefan GH, Anu A, Imke JV, Alice TS, Angela F. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. Cognitive therapy and research. 2012;36(5):427-440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1
19. Bilet T, Olsen T, Andersen JR, Martinsen EW. Cognitive behavioral group therapy for panic disorder in a general clinical setting:a prospective cohort study with 12 to 31-years follow-up. BMC Psychiatry. 2020;20(1):259. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02679-w
20. Kim JU. Speech-language therapy experiences of children with developmental disabilities based on disability studies. Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare. 2016;10(2):139-164. https://doi.org/10.22867/kaqsw.2016.10.2.139
21. Cho YM, Chae YS. A study of methods integrated expressive arts therapy (with a focus on bottom-up and top-down oriented approaches). Asia pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2018;8(1):519-526. https://doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.1.052
22. Sue M. Using the body's wisdom to heal trauma:a somatic expressive arts approach. San Francisco:Sonoma State University. 2000.
23. Hong YJ. Integrated arts therapy. Seoul:Hakjisa. 2018.
24. Choi JK, Kwak HJ. Effect of integrated art therapy on self-efficacy and quality of life of mental patients. The Korean Holistic Arts Therapy Association. 2016;3(3):45-64. https://doi.org/10.22588/hatajat/2016.3.3.45
25. Lee MS, Lee KH. The effects of group arts therapy using play on the emotional expressivity, illness engulfment and empathy of schizophrenia patients of early adulthood. Korean Association for the Psychological Rehabilitation of Children. 2020;24(1):39-55. https://doi.org/10.32821/JPT.24.1.3
26. Jin YA, Park EH. The effect of a bodyfulness-based integrated arts therapy program on the psychological well-Being and ego resilience of slow learners. Journal of the Korean Society of Dance Science. 2024;41(2):1-19. https://doi.org/10.21539/Ksds.2024.41.2.1
27. Diana F, Daniel J, Marion F. The healing power of emotion: affective neuroscience, development & clinical practice. American:W. W. Norton and Company. 2009.
28. Halprin A. Moving toward life, five decades of transformational dance. Connecticut:Wesleyan University Press. 1995.
29. Halprin D. The expressive body in life, art, and therapy: working with movement, metaphor and meaning. London and New York:Jessica Kingsley Publishers. 2003.
30. Ali AH, Ayyed OS. Metaphoric usage of human body parts

in ts eliot's selected poems. Journal of Tikrit University for Humanities. 2022;29(1):35-56. https://doi.org/10.25130/jtuh.29.1.1.2022.24
31. Kim YS. Physical activity and mental health. Hanyang University College of Medicine. 2014;34(2):60-5. https://doi.org/10.7599/hmr.2014.34.2.60
32. Lee JM, Gim JM. Experiential research of the PKIP of dance performers. The Journal of Dance Society for Documentation and History. 2014;34(29):197-225. https://doi.org/10.26861/sddh.2014.34.197
33. Im JA. Theory and Practice of Expression Arts Therapy. Seoul:Muneumsa. 2004.
34. Kim YC. Effect of integrated art therapy programs on rehabilitation of mentally disabled people [doctoral dissertation]. Daegu University. 2012.
35. Kim JH. Effects of movement-oriented expressive arts therapy on easing of client's neuroses. Journal of Korean Society of Dance Science. 2016;33(4):175-88. https://doi.org/10.21539/ksds.2016.33.4.175
36. Halprin D. Movement-oriented expressive arts therapy. Seoul:Sigma Press. 2006.
37. Thomas H. Somatics. Seoul:Happiness Energy. 2012.
38. Gim JM. Sensory-motor amnesia and somatic solutions. The Asian Journal of Kinesiology. 2018;20(1):54-63. https://doi.org/10.15758/ajk.2018.20.1.54
39. Chun MH. The influence of somatic movement program to the health elements of seniors. The Journal of Historical Dance Society. 2016;41:129-58. https://doi.org/10.26861/sddh.2016.41.129
40. Kang DS, Kwon IS, Kwa EC. Effects of somatics program on the high school students postural perspectives and pain reliefs. Korean Society For The Study Of Physical Education. 2017;22(2):123-38. https://doi.org/10.15831/JKSSPE.2017.22.2.123
41. Cha JE. Study for the general self-efficacy scale development [master's thesis]. Seoul Ewha Womans University. 1997.
42. Kim AY, Park IY. Construction and validation of academic self-Efficacy scale. The Journal of Educational Research. 2001;39(1):95-123. http://uci.or.kr/I410-ECN-0102-2009-370-006094205
43. Kim JT. Relationship between trait anxiety and sociality-centered on Spielberger's STAI [master's thesis]. Seoul Korea University. 1978.
44. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II(BDI-II) [database Record]. American Psychological Association. 1996. https://doi.org/10.1037/t00742-000
45. Sung HM, Kim JB, Park YN, Bai DS, Lee SH, Ahn HN. A study on the reliability and the validity of korean version of the beck depression inventory-II. Journal Of The Korean Society Of Biological Therapies In Psychiatry. 2008;14(2):201-12. http://uci.or.kr/G704-001697.2008.14.2.002
46. Lim SY, Lee EJ, Jeong SW, Kim HC, Jung SW, Kim HC, Jeong CH, Jeon TY, LEE MS, KIM JM, Cho HJ, Kim JB. The validation study of beck depression scale 2 in korean version. Korean academy of anxiety and mood. 2011;7(1):48-53. http://uci.or.kr/G704-SER000010590.2011.7.1.007
47. Cheong MJ, Lee GE, Lee YS, Bae KH, Kang YS, Kim JH, Lyu YS, Kang HW. Validation of the core seven-emotions inventory-short form. Integrative Medicine Research. 2019;8(2):116-19. https://doi.org/10.1016/j.imr.2019.04.003
48. Peterson M. 15-minute soma movement. Gyeonggi-do: Gunja Press. 2014.
49. Im YJ. Theory and practice of expression art therapy. Seoul:Hakjisa. 2016.
50. Kwon OY. Survey on community residence and treatment of mentally disabled people, 2018: Mentally disabled. Korea Social Science Data Archive. 2018. https://doi.org/10.22687/KOSSDA-A1-2018-0030-V1.0
51. Julie W. Self-efficacy. English Language Teaching Journal. 2023;77(2):237-240. https://doi.org/10.1093/elt/ccac046
52. Chun IJ. The effect of integrative art therapy on self-efficacy of school maladjusted students [master's thesis]. Daegu Education University. 2014.
53. Kim CY. Effect of group arts therapy using aromatherapy on depression anxiety and quality of life for elderly women with depression:A randomized prospective controlled trial [doctoral dissertation]. Jeonbuk Wonkwang University. 2021.
54. Imagawa N, Mizuno Y, Nakata I, Komoto N, Sakebayashi H, Shigetoh H, Kodama T, Miyazaki J. The impact of stretching intensities on neural and autonomic responses: Implications for relaxation. Journal of Sensors. 2023;23(15):6890. https://doi.org/10.3390/s23156890
55. Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, Stubbs B. Moving to beat anxiety:epidemiology and therapeutic issues with Physical activity for anxiety. Current Psychiatry Reports. 2018;20:1(9). https://doi.org/10.1007/s11920-018-0923-x
56. Ji OJ. The effects of integrative arts therapy on self-esteem, depression and quality of life in patients with stroke. [doctoral dissertation]. Jeonbuk Wonkwang Unoversity. 2011.
57. Paek SS. Shin DY. A study on the effect of integrative art therapy on cognitive function and depression in elderly people with early dementia. Industry Promotion Research. 2024;9(1)149-57. https://doi.org/10.21186/IPR.2024.9.1.149
58. Kim WC, Kim KS, Kim KO. Study the properties of chiljung using positive affect and negative affect schedule. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(3):33-46. https://doi.org/10.7231/JON.2012.23.3.033
59. Jang CM. The effect of integrative arts therapy on positive emotions of the seniors with mild cognitive impairment [master's thesis]. Seoul Dongduk Women's University. 2017.
60. Yoo SJ, Park JM, Kang HW, Ryu YS. A characteristic study of panic disorder patients based on the core emotional assessmental questionnaire. Journal of Oriental Neuro-

psychiatry. 2015;26(3):235-49. https://doi.org/10.7231/jon.2015.26.3.235
61. Oh HJ, Hong JH, Choi WY. Effect of metaphorical display of dance choreography on affect and salivary cortisol. society for the convergence of humanities. Asia-Pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology. 2019;9(6):291-301. https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.6.028