

통합치료연구

제14권 제2호

한국통합치료학회

한국통합치료학회 임원진

회 장 : 문소영(명지대학교)

부 회 장 : 김은연(명지대학교)

총 무 : 이상은(명지대학교)

편 집 위 원 회 : 선우현(명지대학교) 최예린(명지대학교) 박은선(명지대학교)

손보영(선문대학교) 이아라(경상대학교) 이상진(평택대학교)

박정환(제주대학교) 서근원(대구카톨릭대학교)

임지숙(명지대학교)

국제교류위원회 : 심혜원(한국상담대학원대학교) 서미진(호주기독교대학교)

윤 리 위 원 회 : 윤정숙(이화여자대학교) 정은정(명지대학교) 조민자(명지대학교)

홍 보 위 원 회 : 이은경(명지대학교) 최정현(서울문화예술대학교)

학 술 위 원 회 : 노남숙(명지대학교) 강순미(백석예술대학교)

학제 간 연구위원회 : 최광현(한세대학교) 최명선(명지대학교) 양심영(숭의여자대학교)

간 사 : 정혜진 정하은

감 사 : 한영주(한국상담대학원대학교) 홍혜영(명지대학교)

<차 례>

- 중국 내 알츠하이머병 노인의 긍정적 정서 지원을 위한 노래 중심 비대면 음악 중재 적용 사례
정문가· 권주현· 이상은5
- 자폐스펙트럼아동의 상호작용 발달놀이치료(IDP) 사례연구
김미미· 황미영· 선우현 9
- 직장 내 괴롭힘이 소진에 미치는 영향: 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개 효과
김영담· 홍혜영 4

<별첨 1> 통합치료연구 연구 윤리 관련 규정 / 73

<별첨 2> 투고규정 / 76

<별첨 3> 논문 작성 요령 / 78

<별첨 4> 한국통합치료학회 회칙 / 85

중국 내 알츠하이머병 노인의 긍정적 정서 지원을 위한 노래 중심 비대면 음악 중재 적용 사례

정문가 · 권주현 · 이상은*

명지대학교 심리재활학과간협동과정·봄봄음악심리상담센터·명지대학교

본 연구의 목적은 중국 내 알츠하이머병 노인이 긍정적 정서 지원을 위한 노래 중심 비대면 음악 중재를 통해 정서적으로 어떠한 변화가 있었는지 알아보는 것이다. 참여자는 중국 S병원에 입원한 알츠하이머병 2기 진단을 받은, 발병 기간 4년 이내의 경미한 우울 수준을 보이는 평균 70세인 3명이다. 이들에게 Zoom 플랫폼을 이용하여 2022년 3월부터 6월까지 총 12회의 노래 중심의 음악 중재를 그룹으로 시행하였다. 참여자들의 음악 중재 경험 전 과정을 통해 수집된 영상과 음악 데이터를 통해 참여자의 개별적 변화를 분석하고, 이를 바탕으로 종합적 분석을 통해 참여자들의 공통된 경험을 도출하였다. 그 결과, 긍정적 주제의 노래 중심 음악 중재 과정에서 참여자들의 우울감과 외로움 등의 부정적 정서가 긍정적으로 변화되는 모습이 개별적 분석을 통해 나타났다. 또한 종합적 분석을 통해 비대면 실시간 음악 중재 과정에서 참여 동기 유발, 긍정적 정서 유발, 비대면 활동의 장단점에 대한 3가지 핵심 주제와 11개의 하위주제가 분석되었다. 따라서 본 연구는 우울 정서가 있는 중국 내 알츠하이머병 노인의 긍정적 정서 지원을 위한 노래 중심 비대면 음악 중재의 임상적 가능성을 제시하였다.

주제어 : 중국 내 노인, 알츠하이머병, 긍정적 정서 지원, 노래 중심 비대면 음악 중재

* 교신저자: 이상은(mei503@mju.ac.kr)

■ 게재 신청일 : 2023년 1월 09일 ■ 최종 수정일 : 2023년 2월 13일 ■ 게재 확정일 : 2023년 2월 18일

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

알츠하이머병은 기억력 저하, 언어능력, 판단력 등 인지능력에 문제가 생겨 일상생활 능력이 떨어지고 행동 문제 등이 나타나는 퇴행성 질환이다(송지혜 외, 2012). 알츠하이머병 환자들은 신경인지장애가 발생함에 따라 신체기능이 퇴화하여 일상생활 자립 능력이 저하되고 기억기능이 저하되며 사회적 소외감과 같은 심리 정서적 문제를 일으킨다(Goris, Ansel & Schutte, 2016). 이와 함께 알츠하이머병 환자의 대부분은 우울증을 동반한다. 이에 따라 일상생활 능력 손상의 심화, 인지 손상의 가속화, 삶의 질 악화, 자살의 위험성 증가, 사망률 상승, 치료비용의 현저한 증가를 초래하기도 한다(류기광, 2007; Ryu, 2000; Carpenter et al., 2003). 이처럼 알츠하이머병 노인의 정서적 문제는 사회적 문제와 직결되어 중요한 이슈이다.

중국에서도 알츠하이머병 노인의 수가 점차 증가하고 있으며, 중국의 알츠하이머병을 포함한 치매로 인한 사망률은 세계 수준보다 높다(黄磊, 孟令昊, 2021). 중국에서는 중국 전통문화의 영향과 가정 경제의 압박으로 알츠하이머병 노인 대부분을 가정에서 돌보고 있다. 따라서 가족들이 노인의 식사와 일상생활을 유지하도록 도울 수는 있지만 온종일 보살핌에는 한계가 있고, 가족 간의 소통도 원활하지 못하여 환자의 심리적 스트레스 등 정서적 문제에 관한 관심이 부족하다(于淼, 李梦楠 & 胡佳惠, 2020). 가족이 업무 등 다른 이유로 집에서 알츠하이머병 노인을 돌보지 못하면 노인은 병원으로 옮겨져 치료받게 된다. 익숙하지 않은 환경과 장기간 가족이 곁에 없으면 노인의 우울 정서를 유발할 가능성이 더 높다(中国老年医学学会认知障碍分会, 2020). 또한, 중국은 인구의 수가 많아 병원이나 양로원 등에서의 알츠하이머병 노인에 대한 처치는 주로 약물 치료와 간단한 일상생활 돌봄으로 이루어지고, 심리적, 정서적 배려는 매우 부족한 실정이다(张曙, 陈雪萍, 2013). 중국 알츠하이머병 보고서에 따르면, 알츠하이머병에 대한 치료 수단인 약물치료가 환자의 심리 정서적 요구를 충족시키지 못하기 때문에 심리 정서 관련 비약물 치료를 증가시키고 이들의 우울, 불안 등 심리 정서적 문제에 주목해 삶의 질을 개선해야 한다고 지적하였다(付朝伟, 2022).

이와 같은 알츠하이머병 노인의 심리 정서적 문제를 위해 가족치료, 회상치료, 사회

치료, 원예치료, 동작치료, 음악치료 등 다양한 치료가 진행되고 있다(김형희, 2010). 중국에서도 알츠하이머병 노인에 대한 정서치료는 주로 회상치료, 동작치료, 음악치료가 사용되고 있다. 알츠하이머병 노인의 정서에 관한 연구는 있지만 연구 내용이 많지 않고 일상생활에서 알츠하이머병 노인의 심리 정서에 관한 관심이 여전히 부족하다. 그 중 회상치료는 주로 노인들이 즐거운 삶의 경험을 떠올릴 수 있도록 도와줌으로써 노인들의 사고력을 높여준다. 이를 통해 알츠하이머병 노인의 우울감이 개선되었고 의사소통 능력도 증가시킬 수 있었다는 보고가 있다(高红霞, 2020). 또한 동작 치료는 유산소 운동이나 춤 동작을 통해 알츠하이머병 노인의 정신 행동 증상을 완화하고 알츠하이머병 노인의 삶의 질을 개선하였다(王耀霆, 王红雨, 姚佳琴, 2022). 그 외에도, 중국에서는 인지행동요법(cognitive behavior therapy, CBT)을 이용해 노인을 치료하기도 하는데, 노인들은 인지행동 치료사의 지도와 도움으로 사회적 교제 능력을 증진하고 우울감을 감소시킬 수 있다고 한다(姜默琳, 卢伟, 2021).

심리 정서적 중재를 위한 치료 중 음악치료는 사회적 의사소통, 정서 영역에서의 효과가 크다(高天, 王茜茹, 2007). 음악치료는 음악 활동을 통해 타인과 교감하는 기회를 제공하여 외로움을 줄이고 자기표현의 기회를 제공함에 따라 노인들의 우울감을 조절한다(刘丽纯, 刘燕, 2017). 음악치료는 다양한 음악 활동을 통해 감정을 표현하고 자신감을 얻을 수 있도록 하며 생활에 관심을 두게 하고 사회성과 행동 능력을 향상할 수 있다. 특히 그룹으로 진행되는 음악 활동은 알츠하이머병 노인에게 의미 있는 상호작용의 기회를 제공하여 외로움을 줄이고 감정을 표현하는 도구가 된다(Ghetti, Hama & Woolrick, 2004). 음악 활동을 통해 경험하는 긍정적인 대인관계는 소속감을 느끼게 하고 사회적 지원으로써 역할을 한다. 선행연구에 따르면 긍정적인 인간관계는 노인에게 사회적 지지감을 갖게 하여 역기능적인 감정을 완화할 수 있다고 한다(Wang & Fu, 2021).

특히 우울 감정을 조절하는 중재 방법 중 노래 활동은 매우 효과적인 방법으로 노인들의 우울감과 마음의 평온함에 긍정적인 영향을 준다(강경진, 2020). 노래는 특정 상황에 대한 개인의 감정을 반영하고 자신에 대한 탐색을 통해 자신을 새롭게 인식하도록 돕는다(Ficken, 1976). 노래 중심의 음악치료는 노래 회상, 노래 감상, 노래 토론, 노래 부르기, 노래 만들기(송라이팅) 등의 방법으로 적용될 수 있는데, 이 중 송라이팅은 음악의 특징과 구조 속에서 가사를 만들고 그 의미를 통해 내면의 통찰력을 얻는 방법으로, 가사를 통한 감정 표현에 중점을 두어 자긍심 향상과 심리적 안정 등을 목표로 한다(이영미, 2005). 노인은 노쇠함을 감지하면 자신에 대한 부정적인 자기 인식을 형성

시켜 자기 삶의 목표를 낮추고 기대를 떨어뜨리며 우울 증상을 증가시킨다. 이와 같은 노인에게 송라이팅은 노래를 완성하는 과정에서 정서를 표현하게 하고, 노래를 완성한 후 자긍심과 자기효능감, 그리고 자신에 대한 긍정적인 인식을 제공할 수 있으며(고난영, 2008), 이는 우울감을 줄이고 노인의 삶의 질을 높이는 데 도움이 된다(Kim, Thyer, & Munn, 2019; Tonga, Eilertsen & Solem, 2020). 또한 노래 토론은 참여자들의 생각을 돌아보고 떠오르는 감정에 대해 표현할 수 있게 하며 자신의 상태와 행동을 탐색하게 한다(최병철, 1999). 이에 노래 토론 과정은 노인들에게 자기표현의 효과적인 수단이 될 수 있으며(이규정, 2002), 자기표현 능력의 고취는 노인의 우울 증상을 완화할 수 있다(Yao, Yang & Chen, 2019).

코로나19의 여파로 음악치료 분야에서도 대면 치료가 제한되면서 치료의 방식을 확대하며 비대면 중재에 대한 필요성을 제안하고 있다(김영신, 2020). 또한 사회적 상황에 따라 비대면 수요가 늘면서 다양한 목적으로 시행하는 비대면 치료 프로그램이 많아지고 있다. 이와 같은 비대면 중재 방식은 이동이 불편하고 면역에 취약한 노인에게 효과적인 치료를 제공할 수 있으며 익숙한 환경은 안전한 환경으로 제공되어 대상자의 심리적 안정을 제공한다(문소영 외, 2021). 특히, 코로나19 이후 65세 이상 노인들의 심리사회적 불안감을 완화하기 위한 만다라 미술치료(변혜진, 정여주, 2021), 차문화치료(김인숙, 2021), 고령 노인들의 사회적 고립 위험을 완화하고, 삶의 질을 개선하는 전화상담(Office et al., 2020), 조현병 및 성격장애가 있는 노인의 비대면 치료 가능성(Dijk, 2020) 등 노인을 대상으로 한 비대면 치료에 관한 다양한 연구가 시행되고 있다. 그러나 알츠하이머병 노인을 대상으로 한 비대면 치료를 적용한 연구는 상대적으로 적어 다양한 영역에서 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 긍정적 정서 지원을 위한 노래 중심 비대면 음악 중재를 참여한 중국 내 알츠하이머병 노인들의 우울 정서에 어떠한 변화가 있었는지 알아보고자 한다. 이를 위해 참여자들의 개별적인 변화와 이를 바탕으로 그들의 공통적인 변화가 어떠한지 알아보고자 하였다. 이에 따른 연구 문제는 다음과 같이 설정하였다.

첫째, 중국 내 알츠하이머병 노인은 긍정적 정서 지원을 위한 노래 중심 비대면 음악 중재를 통해 정서적으로 어떠한 개별적인 변화가 있었는가?

둘째, 중국 내 알츠하이머병 노인은 긍정적 정서 지원을 위한 노래 중심 비대면 음악 중재를 통해 어떠한 공통적 변화와 경험이 있었는가?

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 연구자가 수집한 다양하고 심층적인 자료를 통해 대상자의 경험을 이해하여 상세하고 체계적인 내용을 보고하는 사례 연구이다(Creswell, 2016). 이 연구는 중국 알츠하이머병 노인들이 노래 중심 비대면 음악 중재를 통해 어떠한 변화를 경험하였는지 탐구하기 위해 질적 사례연구 방법을 사용하였다. 이를 위해 Stake(2006)의 다중 사례연구 방법을 기반으로 노래 중심 음악 중재에서 경험한 참여자들의 정서적 변화에 관해 참여자들의 개별 사례에 대한 분석과 사례 간 공통주제 분석을 수행하였다.

2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 의도적 표집법(purposive sampling)을 이용하여 중국의 S병원 에 입원 치료 중인 65세 이상 알츠하이머병 노인 3명을 선정하였다. 연구 참여자는 알츠하이머병 2기 환자로 해당 병원 정신과 의사에 의해 진단 되었고, 발병 기간은 4년 이내이다. 또한 긍정적 정서 지원을 통해 그들의 우울 정서의 변화를 위한 노래 중심 음악 중재를 적용하기 위해 그들의 우울 수준을 조사하였는데, 이를 위해 Sheikh & Yesavage(1986)에 의해 개발된 척도로 梅锦荣(1999)에 의해 표준화된 노인용 우울 검사 도구인 중국판 GDS-15 척도를 사용하였으며, 경미한 우울 수준이 있는 참여자들을 선별하였다. 참여자들의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구 참여자의 일반적 특성

이름	연령	성별	진단명	증상	발병시기 (진단시기)	GDS-15점 수
A	74	여	알츠하이머병	기억력 감퇴/ 무관심/우울	2019년 (2021년)	7
B	71	남	알츠하이머병 & 조현병	기억력 감퇴/ 불안/교류 단절	2019년 (2021년)	8

C	64	남	알츠하이머병	기억력 감퇴/무관심	2018년 (2022년)	8
---	----	---	--------	------------	------------------	---

3. 자료수집 및 분석

본 연구의 사례는 중국인 알츠하이머병 환자가 비대면 형식의 노래 중심 음악치료를 통해 어떠한 경험을 하였는지에 관한 내용이다. 프로그램 진행 전 과정의 영상 자료, 프로그램에 사용한 음악 자료 등을 수집하였다.

수집된 자료와 영상을 반복적으로 보고 기록함으로써, 내담자의 표정, 몸짓 등을 자세히 관찰하고 내담자가 얻은 경험을 정리하였다. 특히, 내담자의 정서적 경험과 그에 대한 참여자의 표현에 대해 중점을 두고 분석하였다. 이를 토대로 참여자별 개별사례 내용을 정리하였고, 공통의 의미 있는 주제를 분석하였다. 이 과정에서 Stake(2006)의 집단 사례연구 방법을 사용하여 개별 사례 분석 및 종합 사례 분석하여, 내담자가 얻은 경험과 노래 중심의 음악 치료 프로그램 간 작용 및 연결이 드러나는 지점을 확인하고자 하였다. 그 후 주제를 추출하였고, 질적 연구 경험이 있는 음악치료사와 함께 주제의 적합성을 분석하여 동료 간 상담(peer-debriefing)을 진행하였다. 주제와 자료에 관한 연구자 회의를 여러 차례에 걸쳐 실시하여 최종적으로 논의된 결과를 최종보고서에 작성하였다.

4. 노래 중심 비대면 음악 중재

가. 음악 중재 환경

노래 중심 비대면 음악 중재는 2022년 3월부터 2022년 6월까지 약 3개월 동안 매주 1회, 총 12회에 걸쳐 중국인 음악치료 전공 박사과정생에 의해 진행되었다. 코로나19의 영향으로 Zoom 플랫폼을 이용한 비대면 환경에서 진행되었으며, 그룹 세션의 형태로 진행되었다. 치료보조자로 참여한 담당 의사와 간호사는 참여자들의 안전을 담당하고, 치료사의 질문을 이해하지 못할 경우 질문을 중복해주는 역할을 하였다. 참여자들이 익숙하고 안전상의 문제 예방을 위해 장소는 병원의 활동실을 음악 치료실로 사용하였다. 15평 남짓한 직사각형의 방에는 참여자들이 앉을 수 있는 의자와 활동을 위한 책상과 컴퓨터, 스크린, 오디오가 있었다. 방 양쪽에 창문이 있었지만, 해가 직접적으로 들지

않아 커튼을 열고 진행하였다. 간혹 인터넷 통신 상태가 고르지 못하여 음악치료의 효과를 극대화하기에 여건이 충분하지 않았다.

나. 음악 중재의 진행

활동의 목표는 알츠하이머병 노인들의 우울 감소를 위한 긍정적 정서를 경험하는 것이며, 활동 구성은 참여자의 상황에 따라 음악치료 전문가의 슈퍼비전을 통해 비대면 노래 활동을 3단계로 나누어 구성하였다. 내용은 노래 부르기, 노래 토의, 송라이팅, 신체활동 등으로 이루어졌다(표2 참조). 이를 위한 단계별 활동 목표와 구체적인 접근 및 근거는 다음과 같다.

초기 단계(1-3회기)의 목표는 긍정적인 관계 형성으로, 이 단계에서 주로 익숙한 노래를 부르고 고향을 주제로 한 송라이팅(Songwriting)을 통해 어르신들에게 긴장을 풀 수 있는 기회를 제공하였다. 또한 군대 가는 것을 자랑스럽게 여기는 중국의 역사적, 사회적 배경을 반영하여 1회기에서 고향 군인을 묘사한 노래를 골랐다. 대부분 어르신은 고향을 떠나 군인이 된 경험이 있기에 활동에서의 관심을 유도하는 데 효과적으로 작용할 수 있다. 그룹 안에서 노래 부르기는 타인과 관계 맺을 수 있는 기회를 제공한다(Hurst, 2014). 노래 활동에 참여하는 것은 행복감을 증가시키고 타인과의 관계의 질을 향상할 수 있다(Unadkat et al, 2017).

중기단계(4-10회기)의 목표는 4-7 회기에서는 자기표현, 8-10회에서 긍정적 자기 인식이다. 이 단계에서는 긍정적인 주제의 노래를 부르기와 송라이팅(Songwriting), 가사토론을 통해 참여자들의 자기 표현력과 긍정적인 자기 인식을 향상한다. 긍정적인 주제를 가진 노래를 부르는 것은 긍정적인 자기표현을 함양시킬 수 있다(김영애, 2002). 또한 부정적인 감정 표현은 자기 지지의 의미 있는 가사 표현 과정에서 자신감과 자아 정체성을 갖게 하여 긍정적인 자아 형성을 돕는다(박연주, 2019). 이러한 근거에 따라 본 연구 프로그램에서는 노인들이 자신을 긍정적으로 재인식하도록 하여 자신감을 높이고 외로움과 우울감을 감소시키고자 하였다.

후기단계(11-12회기)의 목표는 자기효능감 향상으로, 이 단계의 활동은 노래 부르기와 가사토론에 중점을 두었다. 이 과정에서 긍정적인 의미를 지닌 노래와 가사를 토론하며 느낀 점을 공유함으로써 노인들이 자기 능력과 인생에 대해 적극적으로 재인식하고, 자신의 가치를 찾아 우울감을 줄이고자 하였다.

<표 2> 알츠하이머병 노인을 위한 노래 중심 비대면 음악 중재 프로그램

단계	목표	회기	주제	곡명	활동 및 내용
초기	긍정적 관계 형성	1	<고향>	'나는 일개병'(我是一个兵)	활동 소개 및 헬로우송과 굿바이송 부르기
		2		'홍호수'(洪湖水浪打浪)	고향과 관련된 노래를 듣고 제목 맞히기
		3		'외할머니의 평후완'(外婆的澎湖湾)	노래에서 연상된 '고향'에 관한 경험 노래 가사로 만들어 부르기 신체활동 : 박수 치기
중기	자기 표현	4	<즐거움>	'살며시 알려줄게'(轻轻地告诉你)	인사 노래 부르기 경쾌한 노래를 듣고 '즐거움'과 관련된 경험 나누기 순서대로 노래 이어 부르기 활동 경험 나누기 신체활동 : 손뼉, 무릎 치기
		5		'우리나라요'(我们国家)	
		6		'난니완'(南泥湾)	
		7		'붉은 군대를 배웅'(十送红军)"	
	긍정적 자기 인식	8	< 나 >	'군인입니다'(当兵的人)	'나'와 관련된 노래 부르기 가사토론 가사의 의미를 생각하며 노래 부르기 경험 나누기
		9		'바다 항해는 조타수에 의지한다' (大海航行靠舵手)	
		10		'나와 나의조국' (我和我的祖国)	
후기	자기효 능감	11	<현재와 미래 >	'등불 속의 중국' (灯火里的中国)	'현재와 미래'와 관련된 노래 부르기 가사토론 각자의 미래를 상상하고, 미래에 대한 기대를 생각하며 노래 부르기 신체활동 : 서로의 손뼉 마주치기
		12		'석양이 붉' (夕阳红)	

5. 연구의 신뢰성과 연구윤리

본 연구는 Guba와 Lincoln(1985)이 제안한 질적 연구의 신뢰성 평가 기준을 따랐다. 평가 기준에는 진실성, 일관성, 중립성, 적용 가능성이 포함된다. 연구의 일관성과 중립성을 보장하기 위해 분석 과정에서 연구자 개인의 가치관과 지속해 거리두기를 하였다. 또 연구 과정에서 자료 검토를 반복해 자료가 경험의 진실성과 가까운지 확인하고, 현상을 다양한 각도에서 관찰해 자료에서 꼼꼼히 분석하였다. 또 음악 프로그램의 타당성을 높이기 위해 음악치료학과 교수 2인과 함께 내용을 검토하였다. 연구자는 실험 시작에 앞서 참가자와 가족에게 연구 과정에 대해 충분히 설명하고 참여자와 참여자의 가족 및 병원 기관의 사전 동의를 얻었다. 또한 집중적인 컴퓨터 화면 시청으로 인한 참여자들의 시각적 피로감, 온라인 방식이라는 매개에 대한 심리적 부담과 불편함에 대해 연구자가 충분히 인지하고 대비하고 참여자들에게 안내한 후 프로그램을 진행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 개별 사례

가. 참여자 A

A는 2019년부터 기억력 감퇴와 논리적인 대화가 어려운 등의 증상이 나타나기 시작했고 2021년에 알츠하이머병 2기 진단을 받아 장기 입원한 뒤 식욕부진, 자기 상태 부인, 우울 등의 증상을 보였다. 처음 A를 만났을 때 그녀는 긴장된 상태를 보였으며, 아무 반응 없이 무표정한 얼굴로 소파에서 움직임 없이 꼼짝도 하지 않았다. 중국 노인들은 프로그램에 참여하면 예의상 치료사에게 협조하는 경우가 많은데 A도 그러했고, 세션 내내 사회적 미소를 띠고 있었으며, 질문에 답을 하더라도 ‘네/아니오’로만 답하였다.

초기 단계(1-3회기)에서 치료사와 참여자들 사이의 관계 형성을 위해 “나의 고향”이라는 주제의 노래를 제공하였는데, 이는 참여자들 모두 고향이 같은 지역이기

때문에 노래를 매개로 고향과 가족에 관한 내용을 공유할 수 있도록 하기 위함이었다. 이와 같은 환경에서 A는 1회기 에서 줄곧 사회적 미소만을 나타내었고, 음악 활동이 시작되기 전에는 치료사에게 자신이 노래를 부르겠다고 말했지만, 막상 프로그램이 시작되자 큰 소리로 부르지 않고 낮은 목소리로 가사 읽기만 하였다. 그러나 2회기 에서 가족과 고향과 관련된 노래 활동을 통해 자신의 젊은 시절을 떠올렸다. 익숙한 노래 를 듣고 참여자 A는 노래를 따라 박자를 맞추기 시작했다. 3회기 에서 노래를 부른 후, 참여자 A는 진심 어린 미소를 지으며 치료사와 느낀 점을 공유했다.

“내가 어릴 때 언니와 동생들이 많아서 그때가 무척 즐거웠어요. 다 함께 부모님을 도와 집안일을 했고, 같이 춤도 추었어요. 그래서 내 형제들이 너무 그리워요.”(3회기)

중기 단계(4-10회기)에서 A는 초기에 보였던 단순히 예의상 치료사를 따라 참여했던 모습과는 달리 적극적으로 프로그램에 참여하기 시작했다. A는 큰 소리로 노래를 부르기 시작했으며, 자신의 느낌을 나눌 때도 무척 적극적이었다. 특히 4회기에서 솔로 가창의 성공 경험은 참여자를 자신 있게 만들었다. 이후 A는 활동에서 항상 웃고 노래 부르는 소리가 커질 뿐만 아니라 다른 참여자들과 교류하는 모습을 나타냈다.

“나는 혼자 노래 부르는 시간이 좋았고, 너무 즐거웠어요.” (4회기)

“(참여자 B를 바라보며) 우리 좋은 친구 맞죠?” (7회기)

“음(웃음)... 좀 더 말씀드리고 싶은 게 있는데 젊었을 때를 생각하면, 난 참 훌륭했어요. 지금도 나이는 많지만 건강해서 좋아요...(9회기)”

후기 단계(제11-12회기)에서도 A는 노래를 부르는 활동에 대한 자신감을 지속해서 나타내었는데, 능동적인 참여 의지를 보였다. 즉, 성공적인 노래 경험을 통해 자신의 능력을 확인하고 생기있는 모습을 나타냈다. 이를 바탕으로 자신의 인생에 대한 기대가 다시 생겼으며, 다른 참여자들이 함께 노래 활동을 수행하도록 격려하는 모습을 보이기도 했다. 그 외에도 자신의 소감을 이야기할 때 치료사와 다른 참여자들을 바라보며 자신의 말에 동의를 구하는 등 적극적인 상호작용을 시도했다.

“우리는 지금의 생활에 아주 만족해서 외로움을 느끼지 않아요. 우리 모두 함께 즐겁게 프로그램에 참여하고 있어요. 우리는 나이가 많고 알츠하이머병을 갖고 있지만, 아

직 노래하고 춤 출수 있어요.”(12회기)

나. 참여자 B

B는 올해 71세로 알츠하이머병과 조현병을 앓고 있다. B는 2021년 가족들에 결정에 따라 병원에 입원했고 알츠하이머병 2기 진단받았다. 그에 따라 행동 혼란, 수면 부족, 혼잣말 등 4년 동안 증상이 있어 가족과 사이에 갈등이 심해졌고 자주 싸웠으며, 물건을 던지고 때리기까지 했다. 입원 후 다른 사람들과 교류하는 것을 꺼리고 불안한 상태로 삶에 대한 기대를 잃고 우울감 등 관련 감정을 느끼는 경우가 많았다.

B는 활동 초기에 멍하니 앉아 꼼짝도 하지 않고 경직된 상태로 치료사만 쳐다보고 있었으며 음악이나 치료사의 지시에 아무런 반응을 보이지 않았다. 줌(Zoom)을 사용하여 활동하는 형식이기 때문에 B와 교류할 때마다 보조 담당 의사의 도움이 필요했으며, 도움 없이 B는 치료사의 지시에 아무런 반응을 하지 않았다. 그러나 치료사와 신뢰 관계가 생기기 시작하면서 B는 치료사의 질문에 대답하기 시작했고, 가끔 치료사와 협력하여 활동 진행할 수 있었다.

초기 단계(1-3회기)에서 B는 1회기 활동을 시작할 때 긴장하는 모습으로 몸이 매우 굳은 채 소파에 앉아 치료사를 물끄러미 바라보며 아무런 반응을 보이지 않았다. 하지만 초기 단계가 끝나고 B가 치료사 및 다른 참여자들과 관계를 맺기 시작하면서 불안과 무반응 상태가 개선되기 시작했다. 1회기의 가사 바꾸기 부분에서 치료사가 B에게 질문했지만, 아무런 반응이 없었다. 치료사와 의사가 질문을 반복하자 작은 목소리로 대답하기는 했지만, 여전히 노래에는 아무런 반응이 없었다. 그러나 2회기 이후 B는 조금씩 노래를 따라 작게 흥얼거리기 시작했다.

“이 노래가 되게 기분 좋더라고요...(2회기)“

중기(4-10회기)에서 B는 초기 단계에 비해 적극적으로 활동을 참여하는 모습을 나타냈다. 여전히 언어표현이나 가창 시 목소리 크기가 작아 의미의 전달이 애매할 때도 있지만 치료사에게 반응하는 횟수가 많아졌다. 중기단계의 후반으로 갈수록 활동 중에 미소를 짓기도 하였으며, 가사토론 활동에서 자신의 삶에 대해 모두 해낼 수 있다는 자신감을 보이기도 했다. 그 외에도 B는 참여자 A의 질문에 반응하기도 했다.

"나는 너무 즐거웠다(4회기)"

"내가 개사해서 노래를 더 잘할 것 같다(7회기)"

"마오쩌둥의 사상이 우리를 지도해 주니 지금의 생활이 더 좋아졌고, 나는 지금 생활이 좋으니 앞으로도 더 좋아질 거예요."(9회기)

후기 단계(11-12회기)에서 B는 치료사와 의사소통이 이전 단계보다 잘 될 뿐만 아니라 치료사에게 더 이상 자신이 외롭지 않다고 말했다. 이 단계에서 B는 적극적으로 활동하였으며, 활동 내내 웃으며 다른 참여자들과 협업하며 활동에 참여하였다. 그는 음악이 흐르면 음악에 맞춰 박수치며 콧노래 부르는 모습도 보였다. 치료사가 외롭지 않다고 느끼는가의 질문에 B는 고개를 끄덕이며 치료사에게 대답했다.

"나는 기분이 좋고 젊어진 것 같다. 함께 활동하니 외롭지 않다."(12회기)

다. 참여자 C

C는 입원 치료 전에 기억력 감퇴, 생활 자가 관리 능력 저하, 행동 혼란의 증상을 4년 동안 경험했다. C는 미혼이며, 입원 전 양로원에서 생활하였는데, 그동안 병세는 악화하여 다른 노인을 때리는 행위가 잦고, 스스로 나가거나 칼을 들고 위협하기도 했다. 2022년 입원 치료를 시작하였고 알츠하이머병 2기 진단받았다. 입원해 있는 동안 C는 괴팍해진 성격으로 의사 및 다른 환자에게 자주 짜증을 냈으며 매일 혼자 침대에 누워 있었다.

C를 처음 만났을 때 그는 소파에 기대어 치료사를 쳐다보지도 않고 땅만 바라보며 아무 반응 없이 멍하니 앉아 있었다. 줌(Zoom)을 이용한 활동이기 때문에 치료사도 처음에는 C가 집중하도록 할 방법이 없었다. 하지만 C는 '군인'이라는 주제의 노래에 큰 반응을 보이며 점차 치료에 관심을 보이기 시작하였고 치료사와 호흡을 맞춰 활동에 참여하게 되었다.

초기 단계(1-3회기)에서는 C는 1회기 활동을 시작할 때 치료사의 소개 활동과 인사 노래에 전혀 반응을 보이지 않았고 치료사를 쳐다보지도 않았다. 그러나 그는 치료사가 '군인' 주제의 활동 노래 소개하기 시작하자 벌떡 일어나 다시 앉으며 자세를 바꿨다. 노래를 부른 후 C는 치료사에게 이 노래가 좋다고 전한 뒤 갑자기 눈물을 흘리며, 군인에 대해 언급하였지만, 자신이 군인이었다는 진술에 대해 반복하는 모습을 보였다.

그렇지만 세션 전반에 걸쳐 매우 흥분된 모습을 보이며, 음악에 맞춰 손뼉을 치는 등 적극적으로 활동에 참여하며, 치료사에게 집중하였다. 2회기와 3회기 때 C는 1회기 때 노래를 듣고 난 후처럼 매우 강한 반응을 보이지 않고 치료사에게 노래가 좋다고만 알려줬다.

"나는 예전에 군인이었는데...(치료사와 담당 의사가 확인 후 다시 자세히 질문)...나는 군인이 아니라...군인들에게 감사해요..." (1회기)

중기(4-10회기)에서 C는 초기 단계에서 자주 나타나던 짜증과 비협조적인 모습에서 활동 참여에 대한 의지가 강해졌고, 노래에 대한 선호가 분명하게 나타났다. 자신의 감정을 더 많이 표현하고 치료사가 제시하는 활동에 대해 최대한 협조하여 활동에 참여하는 모습을 보였다. 그런데도 여전히 다른 사람의 표현에는 응답하지 않는 경우가 있었다. 8회기 에서 제시한 군인을 주제로 한 노래는 C가 눈물을 흘리며 군인과 나라에 감사한 느낌을 적극적으로 표현하도록 만들었다. 참여자의 경험과 닿아있는 특별한 주제의 노래들은 마치 마음의 문을 연 것처럼 치료사와 자신의 감정에 대해 소통하고 싶게 만들었다. 또한 노래 부르기 활동을 마친 후에는 자신감 찬 모습으로 긍정적인 기분으로 전환되었다는 표현을 하였다.

"나는 이 노래를 좋아하지 않지만 따라 부를 수 있어요." (4회기)

"기분이 좋았고 오늘 활동도 좋았어요." (10회기)

"이 노래 좋아요..., 저는 군인분들께 감사드려요. 군인들이 우리를 보호해줘서.."(8회기)

후기 단계(11-12회기)에서 C는 자신의 능력을 새롭게 인정받으며 앞으로의 삶에 대한 기대감을 드러냈다. 또한 다른 내담자들의 행동반응에 기꺼이 응할 수 있게 되었다. 가사토론 활동에서 치료사와 다른 참여자들의 격려를 통해 자신의 가치를 인식하였으며 신체활동을 할 때 다른 참가자들과 자발적으로 협력하여 활동을 마칠 수 있었다.

"저는 농민이었던 만큼 국가를 위해 기여를 많이 했어요." (11회기)

"다 같이 활동하니깐 외롭지 않은 것 같아서 좋아요." (12회기)

2. 사례 간 공통주제

음악 활동에서 참여자들의 표현 및 노래에 대한 반응 등의 편차는 크지만 세 명의 참여자 모두 비대면 노래 활동에서 공통적인 경험을 하였다. 모든 참여자에게 공통으로 나타난 노래 활동의 경험은 '참여동기 유발', '긍정적 정서 유발', '비대면 활동의 장단점'이라는 3가지 주제로 도출되었으며 이에 따른 11개의 하위주제로 분석되었다. 이를 <표 3>에 제시하였다.

<표 3> 사례 간 공통주제

핵심주제	하위주제
참여 동기 유발	음악활동에 대한 흥미 공감대 형성
긍정적 정서 유발	긍정적인 기억을 연상 적극적인 음악활동 참여 활기와 소망, 기대감을 형성 외로움 감소
비대면 활동의 장단점	참여의 편리함 마스크 없는 편안함 새로운 상황에 대한 긴장과 불안감 치료사와 의사소통의 어려움 시각 피로도 증가와 집중력 저하

가. 참여 동기 유발

중국의 70대 노인들은 젊은 시절 신(新)중국 건설이라는 특수한 시기를 거쳤다. 힘든 시기였고 모두가 노력했기 때문에 노인들은 '군인', '애국'을 주제로 한 노래에 강한 정서적 반응을 보였다. 신중국 건설이라는 특수한 시기에 중국의 작곡가들은 사람을 격려하는 노래를 많이 썼고, 그 내용은 대부분 '군인'과 '애국'에 관한 것이었다. 이 시기의 많은 곡은 긍정적인 의미를 지닌 가사로 어르신들의 젊은 시절 그들의 삶에 고무적인 역할을 했다고 한다. 따라서 이 시기의 곡들은 참여자들에게 익숙한 노래일 뿐만 아니라 나라에 대한 특별한 감정을 담고 있다. 이러한 노래들은 노인들이 자신의 젊은 시절 경험에 대한 추억을 불러일으킬 뿐만 아니라 노인들에게 매우 긍정적인 감정을 갖게 할

수 있었다. 프로그램에 참여한 노인들은 인지 퇴화, 우울감 등으로 활동 중 반응이 없고 말을 하기 싫은 상태를 보이는 경우가 종종 있었다. 이때 중국이라는 특수한 배경의 테마를 가진 노래를 제공했을 때 확연히 다른 반응을 보였다. 이 점은 중국 노인들의 노래 활동에서 매우 중요한 요소로 작용했다. 일반 중국 노래를 사용할 때 노인들은 취향에 따라 다르게 반응하거나 전혀 반응하지 않았던 것에 비해 확연히 다른 태도였다.

“(울며)...군인들에게 감사해서 감동 받았어요.”(참여자 C)

“우리나라가 정말 좋아요... 나도 좋아요...”(참여자 B)

“이 노래는 젊었을 때 우리 모두 열심히 노력했고, 우리나라가 참 좋았다고 생각하게 해요...그래서 나도 지금 잘 지내고 있어요...”(참여자 A)

나. 긍정적 정서 유발

세 명의 참여자들은 우울의 정도에 따라 노래 활동에 참여하는 정도가 달랐다. 하지만 참여자들은 노래 부르기 활동 후에 유쾌한 모습을 나타내었다. 노래 부르기 활동에서 치료사를 따라 부르거나, 혼자 조용히 흥얼거리거나, 단순히 다른 참가자의 노래를 듣는 것만으로도 노인들의 정서는 점차 긍정적으로 바뀌었다. 참여자들은 노래를 부르고 나면 더 자신감 있는 모습으로 활동에 적극적인 모습으로 참여하였고 다른 참가자들과 함께 노래를 부르는 활동 후에는 비슷한 느낌을 표현하며 다른 참가자들과 공감대를 형성하기도 하였다. 이런 요소들은 참여자들의 기분 변화뿐 아니라 활기를 되찾게 했으며 서로의 소망을 나누게 하였다.

“노래 부르고 나니까 너무 놀러 가고 싶은 기분이 들어서 좋았어요...나는 지금 우리의 생활이 정말 좋아진 것 같아요, 기회가 된다면 여행을 가보고 싶어요.”(참여자 A)

“(웃음) 나도 같이 놀러 가고 싶어요, 여행 가고 싶어요...지금 우리 생활은 정말 좋아요”(참여자 B)

“(큰 음성) 노래 부르는 게 너무 즐겁고 기분이 좋아요...저도 같이 여행 가고 싶어요”(참여자 C)

가사토론 활동도 참여자들의 우울감 감소에 큰 영향을 미쳤다. 세 명의 참여자는 노래 가사에 관한 자기 생각을 표현하고, 말하기를 꺼렸던 참여자 B도 작은 목소리로 치

료사에게 자신의 생각을 이야기했다. 또한 가사토론에서 참여자들은 다양하고 긍정적인 기억을 떠올리며 자신의 느낌을 더 많이 표현하였다. 노래 가사는 참여자들의 기억과 감정을 자극하여 다른 참여자들과 자신의 느낌을 공유하고 서로 공감하면서 서로의 유쾌한 감정을 드러내고 긍정적인 감정을 현재의 삶으로 가져오며 앞으로의 삶에 대한 기대감을 드러내기도 했다. 이처럼 서로의 생각을 주고받으며 공감하기도 하고, 긍정적인 가사를 통한 연상 작용은 그들의 외로움과 우울감을 감소시켰다.

“이 노래는 가사가 너무 좋아요. 이 가사를 들으니 젊었을 때 저도 열심히 나라를 위해 이바지했던 기억이 나네요...(참여자 B와 C를 바라보며) 여러분도 그렇죠?” (참여자 A)

“이 노래의 가사는 지금의 삶이 너무 좋다는 걸 느끼게 해줘서 너무 좋아요...”(참여자 B)

“노래 가사가 너무 좋아요...여러분들과 함께라면 외롭지 않을 것 같아요...”(참여자 C)

다. 비대면 활동의 장단점

비대면 노래 활동은 입원해 있는 참여자들에게 중요한 의미가 있었다. 중국 내 병원 들에는 대부분 음악 치료실이 따로 없기에 비대면 방식의 음악 활동 참여는 참여자들이 낮은 공간을 따로 찾지 않고 평소 익숙한 활동실에 앉아 참여할 수 있는 환경을 제공할 수 있었다. 참여자 중에는 다리가 불편해 스스로 생활할 수 없는 노인도 활동실과 병실이 가까우므로 활동실로의 이동은 간단한 신체운동의 기회를 제공하는 한편, 원거리 이동에 따른 불편도 줄여 주었다.

“즐거워요, 여기서 활동하면 편해요. 제 병실이 바로 옆에 있어서 산책하듯 걸어오기가 편해요.”(참여자 A)

“병실이 여기서 가까워서 몇 걸음만 이동하면 도착해요...안전할 것 같아요...”(참여자 B)

또한 비대면으로 진행되는 음악 활동은 마스크를 쓰지 않고 참여할 수 있었기 때문에 참여자들은 치료사의 얼굴을 확인하며 공감을 이끌어 냈다.

"마스크 안쓰는게 편해요...노래 따라 부를게요...(치료사 잘보면서)...웃는게 이뻐서 저
도 기분 좋고 웃고싶어요..."(참여자 A)

한편, 참여자들은 처음 비대면 활동을 할 때 인터넷에 익숙하지 않아 몸이 경직되어
있고 긴장된 모습을 보였다. 비대면 활동 시 인터넷 환경을 통제하기 어려웠는데, 신호
가 좋지 않아 네트워크 연결이 끊기는 경우가 있었다. 연결이 끊기면 참여자들은 치료
사의 말을 잘 듣지 못하거나 음악이 끊겨 노인들의 활동 참여에 지장을 주기도 했다.
또 치료사가 현장에 없어 보조 의사에 의존해 화면을 조정하다 보니 활동 중 화면이 잘
못 조정되는 경우가 있었고, 노인은 화면 속 치료사를 봐야 할지 보조 의사를 봐야 할
지 헷갈릴 때도 있다.

"화면이 걸려서... 노래 소리가 안들려요..." (참여자 A)
"소리가 너무 작아서 노래 소리가 잘 안들려요" (참여자 C)

이 외에도 컴퓨터 모니터에 집중하다 보니 참여자들의 시각 피로도가 높아지는 것이
보였다. 특히 개사 과정에서는 자신이 쓴 가사를 모니터로 꼼꼼하게 봐야 했기 때문에
피로도가 더 높아짐을 호소했다. 참여자들은 시력, 청력의 노화로 인해 치료사의 질문
을 놓치거나 집중력이 떨어지기도 하였다. 또한 비대면 활동으로 인해 치료사는 노인의
주의력 결핍 문제에 제때 반응하지 못할 뿐만 아니라 보조 의사에 의존하여 간접적으로
보조하고 설명해야 하는 경우가 있었다.

"시력이 안 좋아서 가사가 잘 안 보이는데... (컴퓨터 모니터에 더 가까이 다가가서)
오래 보면 좀 불편하고...눈이 피곤해요"(참여자 A)

IV. 결론 및 제언

이 연구는 노래 중심 비대면 음악 중재가 우울 정서가 있는 알츠하이머병 노인에게
어떠한 경험을 제공하였는지 질적 사례연구를 통해 개별 및 공통 경험에 관해 탐구하였

다. 연구 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 중국 노인에게 특별한 시대적 배경을 가진 주제곡은 일반적인 노래보다 정서적 공감을 불러일으킬 수 있다. 따라서 본 연구의 음악 중재에서 사용된 특별한 배경의 노래는 옛날의 추억을 떠올리게 하여 참여동기를 높였다. 연구 참여자들이 인지 퇴화, 우울감 등의 영향으로 사람들과 교류하기를 꺼리거나 무반응을 보이는 상황에서도 중국 특수시대 배경의 주제곡은 노인들이 자신이 겪은 특수시대를 회상하고 노래에 반응할 수 있도록 하였다. 이와 같은 특정 시기와 관련된 노래는 참여자들에게 그 시기를 연상하여 관련된 특별한 감정을 유발하게 하였다. Lin 등(2023)은 치매 노인을 위한 음악 활동에서 특정 시기의 음악 사용에 대한 이점을 언급하였는데, 특히 문화와 관련된 명절의 특징을 지닌 음악을 사용하면 치매 노인의 우울 감정을 줄일 수 있다고 하였다. 특히, 본 연구의 사례에서 이 부분은 참여자들의 정서를 전환하는데 중요한 치료적 요소로 작용하였는데, 이는 Dassa & Amir(2014)의 연구를 지지하는데, 노래 중심 음악 중재에서 알츠하이머병 노인의 취향과 삶의 배경을 바탕으로 음악 활동의 자료를 준비하는 것은, 이들에게 공감을 통해 참여동기를 유발할 수 있는 중요한 요소임을 시사한다.

둘째, 본 연구에서는 비대면 형태의 노래 중심 음악 중재가 알츠하이머병 노인의 우울 정서에 긍정적 변화를 가져온 것이 확인되었다. 송라이팅 활동에서 참여자는 자신의 느낌, 추억이 담긴 내용을 가사로 만들어 노래를 부르며 느낀 점을 표현할 때 즐거운 추억이 떠올라 자신의 삶과 나라에 대한 고마운 정서를 갖게 하였다. 활동이 끝난 후에도 참여자들은 치료사와 함께 자신이 기억하는 이야기와 현재 느낀 점을 더 자세히 설명하였다. 이처럼 타인에게 자신의 느낌을 표현하고 소통함으로써 우울감을 감소시킬 수 있었다. 이는 Krause(2007) 연구에서 노인의 자기표현 능력 높이면 우울감을 감소시킨다는 연구 결과와 유사하다.

또한 가사토론의 활동에서는 긍정적인 의미를 담은 가사를 토론함으로써 참여자들이 즐거운 추억을 떠올릴 수 있었고 같은 추억은 현재의 삶으로 이어졌다. 비대면 형태의 노래 중심 음악 중재는 참여자들에게 긍정적인 인식뿐만 아니라 자신의 미래에 대해 기대하게 하였다. 이와 같은 긍정적인 자기 인식은 노인의 우울증을 줄이고 삶의 질을 높이는 데 도움이 된다(Kim, Thyer & Munn, 2019). 참여자들은 그룹 노래 활동을 통해 참여자들과 치료사, 그리고 다른 참여자들 간에 긍정적인 관계가 형성되었으며, 긍정적인 인간관계는 사람들에게 소속감을 느끼게 하고 노인들이 사회적 지지를 받게 하며 부정적인 감정을 줄일 수 있다. 이 결과는 노인의 긍정적인 인간관계가 부정적인 감정을

감소시킬 수 있다는 Wang, Li & Fu(2021)의 연구를 지지한다.

셋째, 비대면 음악 중재는 내담자가 치료 환경에 적응할 수 있는 이점을 갖는다. 비대면 음악 중재 프로그램은 코로나19와 같은 팬데믹 상황에서 전염병 통제로 인해 활동을 중단해야 하는 걱정이 없고, 실제 참여자들이 거주하고 있는 병원 내 활동실에서 진행하여 이동시간을 줄일 수 있었다. 또한 참여자들은 익숙한 환경에서 프로그램에 참여하여 편안한 마음으로 활동에 집중할 수 있었다. 이는 비대면 음악 중재가 참여자들의 심리적 안전성을 높여주며, 친숙하고 편안한 환경에서 참여할 수 있게 하며, 거동이 불편한 참여자도 참여할 수 있다는 선행연구를 지지한다(문소영 외, 2021; Wilhelm & Wilhelm, 2022).

또한 비대면 방식의 또 하나의 이점은 마스크를 착용하지 않고 진행할 수 있어 참여자와 치료사의 표정과 정서를 PC 모니터로 서로 또렷하게 확인함에 따라 사회적 교류와 치료적 관계 형성을 촉진할 수 있다. 이는 비대면 방식도 대면 방식에서와 같이 치료사가 언어적 의사소통 이외에도 몸짓이나 눈 맞춤 등의 비언어적 의사소통을 사용하여 내담자와의 정서적 공감을 형성하는 효과를 가져오는 것으로 볼 수 있다(Molyneux, 2020).

그러나 비대면 음악 중재 방식은 온라인 매체에 익숙하지 않은 참여자들에게 심리적 부담감과 불편감을 줄 수 있다. 참여자들은 처음 접해보는 비대면 치료 환경에 긴장감을 가지고, 시각과 청력이 저하된 상태에서 영상을 보고, 음악을 오디오로 들어야 하는 어려운 상황을 마주하게 되었다. 또한 인터넷 신호가 자주 끊기는 상황에서 집중을 유지할 수 없어 피로감을 쉽게 느꼈다. 이러한 결과는 노인의 경우 PC 모니터를 오랜 시간 집중하면 시각적 피로감이 생기기 쉬우며, 인터넷 연결 상의 문제로 음악 활동에서의 집중을 방해한다는 선행연구를 지지한다(한승조, 2016; Wilhelm, Wilhelm, 2022).

본 연구는 중국 알츠하이머병 노인 참여자 3명의 노래 중심 비대면 음악중재 경험을 분석한 연구로, 참여자의 특수성, 예를 들어 알츠하이머병과 조현병의 복합장애가 있는 참여자의 사례가 나타내는 개별적 특수성에 대한 분석이 포함되지 않아 연구 결과에 제한이 있다. 그럼에도 불구하고 경미한 우울이 있는 알츠하이머병 노인에게 노래 중심 비대면 음악 중재를 제공함으로써 그들의 정서에 긍정적 변화가 있었다는 점에서 그 의미가 있다. 또한 코로나19와 같은 팬데믹 상황에서 다국적 원격 중재가 수행될 수 있다는 임상적 가능성과 전통적 대면 음악 중재 방식과 함께 원격 중재를 통해 보다 효과적인 치료 계획을 수립하고 그에 대한 효과를 기대할 수 있다는 점에서 이 연구의 의의가 있다.

참고문헌

- 강경진(2020). 노래자서전이 노인의 우울 및 심리적 안녕감에 미치는 영향. *인문사회* 21, 11(6), 1699-1713.
- 곽지홍(2021). 동양명화 중심 비대면 미술치료가 초보 미술치료사의 스트레스에 미치는 영향. *대구대학교 석사학위논문*.
- 김영신(2020). 코로나19 사태에 대한 음악치료 동향 및 과제. *한국음악치료학회지*, 22(2), 1-28.
- 김영애(2002). 중증 치매 노인의 음악활동에 대한 참여도 연구. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 김인숙(2021). 코로나19 팬데믹 불안을 겪는 노인들의 불안감 완화를 위한 대면 비대면 융합 차문화치료 프로그램. *한국사물인터넷학회 논문지*, 7(3), 31-37.
- 김희희, 최외선(2010). 색채경험을 통한 집단미술치료가 치매노인의 인지와 정서에 미치는 영향. *美術治療研究*, 17(6), 1447-1472.
- 대한노인정신의학회(2003). *한국형 치매 평가검사*. 서울: 학지사
- 류기광, 최애나(2007). 집단음악치료가 치매노인의 인지기능, 우울 정서, 삶의 질 및 정신행동증상에 미치는 효과. *특수교육재활과학연구*, 46(3), 143-174.
- 문소영, 박지원, 양수아(2021). COVID-19에 따른 비대면 온라인 노인 음악중재 경험에 관한 질적 탐구. *예술심리치료연구* 17(3), 291-313.
- 박연주(2019). 치료적 노래 만들기를 활용한 음악치료가 주간 보호시설 노인의 우울과 사회성에 미치는 영향. *성신여자대학교 석사학위논문*
- 변혜진, 정여주(2021). 코로나 19 팬데믹을 겪는 노인의 비대면 만다라 미술치료 체험연구. *미술치료연구*, 28, 1309-1331.
- 서울대학교병원(2008). *치매 노인 유병률 조사*. 서울: 보건복지가족부.
- 송지혜, 명우재, 이유진, 김상하, 윤혜연, 최준배, 강효신, 임신원, 나덕렬, 김성윤, 이재홍, 한설희, 최성혜, 김상윤, 김도관(2012). 알츠하이머 치매 환자에서 교육 수준과 우울증의 연관성: CREDOS(Clinical Research Center for Dementia of South Korea) 연구의 결과. *노인정신의학* 16(1), 31-37.
- 이규정(2002). 정신질환자의 언어적 상호작용과 관계 형성에 대한 음악의 효과성 연구. *이화여자대학교 대학원 석사학위논문*.
- 이다은(2010). 중도시각장애인의 자기효능감 증진을 위한 치료적 노래 만들기 사례연구. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 이영미(2005). 게임 중독 청소년의 충동성과 불안 감소를 위한 노래 만들기 기법. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 한승조(2016). 2D와 3D 영상의 정량적 영상피로 비교. *디지털정책연구*, 14(3), 329-335.
- 付朝伟(2022). 阿尔茨海默病重在预防——《中国阿尔茨海默病报告2021》解读. *诊断学理论与实践*, 21(01),
- 高红霞(2020). 怀旧疗法对老年痴呆患者认知功能及抑郁情绪的影响. *世界最新医学信息文摘(连续型期刊)*, 20(62), 289-290.
- 高天,王茜茹(2007). 国外音乐治疗在老年痴呆症中的研究与应用. (Doctoral dissertation).
- 黄磊,孟令昊,欧汝威,等(2021). 1990-2019年中国人群阿尔茨海默病与其他痴呆症的疾病负担分析. *现代预防*

医学.

- 姜默琳,卢伟(2021). 认知行为疗法干预老年抑郁症的研究进展. 医学综述(06), 1146-1150.
- 刘丽纯,刘燕(2017). 音乐治疗对老年痴呆患者的干预效果. 中国老年学杂志, 37(5), 1215-1216.
- 梅锦荣(1999). 老年抑郁量表和普通健康问卷(简本)信度和效度的研究. 中华精神科杂志, 000(001), 41.
- 王耀霆,王红雨,姚佳琴,等(2022). 运动对阿尔茨海默病患者认知及精神行为症状疗效的Meta分析. 第十二届全国体育科学大会论文摘要汇编——专题报告(运动医学分会).
- 于淼,李梦楠,胡佳惠(2020). 我国老年痴呆患者的照护现状. 中国保健营养, 30(18), 393.
- 张曙,陈雪萍(2013). 痴呆老人的照护现状. 中国老年学杂志, 33(24), 6328-6330.
- 中国老年医学学会认知障碍分会,认知障碍者照料及管理专家共识撰写组(2020). 阿尔茨海默病患者日常生活能力和精神行为症状及认知功能全面管理中国专家共识(2019). 中华老年医学杂志, 039(001), 1-8.
- Baker, F., & Krout, R. (2009). Songwriting via Skype: An online music therapy intervention to enhance social skills in an adolescent diagnosed with Asperger's Syndrome. *British Journal of Music Therapy*, 23(2), 3-14.
- Bourgeois, J., & Laye, M., & Lemaire, J., & Leone, E., & Deudon, A., & Darmon, N. (2016). Relearning of activities of daily living: A comparison of the effectiveness of three learning methods in patients with dementia of the Alzheimer type. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 20(1), 48-55.
- Butler, A. C., Chapman, J.E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). "The Empirical Status of Cognitive-Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analysis." *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- Carpenter, B., & Ruckdeschel, K., & Ruckdeschel, H., & Haitzma, K. V. (2003). REM psychotherapy: A manualized approach for long-term care residents with depression and dementia. *Clinical Gerontologist*, 25(1-2), 25-49.
- Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social work in health care*, 58(3), 324-338.
- Cole, L. P., Henechowicz, T. L., Kang, K., Pranjic, M., Richard, N. M., Tian, G. L., & Hurt-Thaut, C. (2021). Neurologic Music Therapy via Telehealth: A Survey of Clinician Experiences, Trends, and Recommendations During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in neuroscience*, 15, 347.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage publications.
- Dassa, A., & Amir, D. (2014). The role of singing familiar songs in encouraging conversation among people with middle to late stage Alzheimer's disease. *Journal of music therapy*, 51(2), 131-153.
- Dobrzyńska, E., Więcko, R., Cesarz, H., Rymaszewska, J., & Kiejna, A. (2006). Muzykoterapia i terapia poznawczo-behawioralna u osób starszych z rozpoznaniem depresji. *Psychogeriatra Polska*, 3(2), 105-112.

- Ficken, T. (1976). The use of songwriting in a psychiatric setting. *Journal of Music Therapy, 13*(4), 163–172.
- Ghetti, C. M., Hama, M., & Woolrich, J. (2004). Music therapy in wellness. In A.-A. Darrow (Ed.), *Introduction to approaches in music therapy* (pp.127–141). Silver Spring: MD, American Music Therapy Association.
- Goris, E. D. , Ansel, K. N. , & Schutte, D. L. (2016). Quantitative systematic review of the effects of non-pharmacological interventions on reducing apathy in persons with dementia. *Journal of Advanced Nursing*.
- Hui, J. S., Wilson, R. S., Bennett, D. A., Bienias, J. L., Gilley, D. W., & Evans, D. A. (2003). Rate of cognitive decline and mortality in Alzheimer's disease. *Neurology, 61*(10), 1356–1361.
- Hurst, K. (2014). Singing is good for you: An examination of the relationship between singing, health and well-being. *Canadian Music Educator, 55*(4), 18–22.
- Kim, H., Thyer, B. A., & Munn, J. C. (2019). The relationship between perceived ageism and depressive symptoms in later life: understanding the mediating effects of self-perception of aging and purpose in life, using structural equation modeling. *Educational Gerontology, 45*(2), 105–119.
- Krause, N. (2007). Self-Expression and Depressive Symptoms in Late Life. *Research on Aging, 29*(3), 187–206.
- Kurimay, T., Fenyves, T., Szederkényi, J., Mező, G., & Pelikán, A. (2022). The Usefulness of Telemedicine in Perinatal Mental Health Services During and after COVID-19 Pandemic. Detailed Experience of the Team of „Together” Baby-Mother-Father Unit in Budapest. *European Psychiatry, 65*(S1), S20–S21.
- Lee, H. B., & Lyketsos, C.G. (2003). Depression in Alzheimer's disease: heterogeneity and related issues. *Biological Psychiatry, 54*(3), 353–362.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. sage.
- Molyneux, C., Hardy, T., Lin, Y. T. C., McKinnon, K., & Odell-Miller, H. (2020). Together in Sound: Music therapy groups for people with dementia and their companions-moving online in response to a pandemic. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*.
- Negrete, B. (2020). Meeting the challenges of the COVID-19 pandemic: Virtual developmental music therapy class for infants in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Nursing, 46*(4), 198–206.
- Office, E. E., Rodenstein, M. S., Merchant, T. S., Pendergrast, T. R., & Lindquist, L. A. (2020). Reducing social isolation of seniors during COVID-19 through medical student telephone contact. *Journal of the American Medical Directors Association, 21*(7), 948–950.
- Pendleton, H. M., & Schultz-Krohn, W. (2013). *Pedretti 's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction*. New York, NY: Elsevier Health Sciences.
- Ryu, K. H., & Kang, Y.W., & Na, D. L., & Lee, K. H., & Chung, C. S. (2000). The Characteristics of

- Depression in Dementia Patients. *The Korean Psychological Association*, 19(1), 117-129.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173.
- Sixsmith, A., & Gibson, G. (2006). Music and the wellbeing of people with dementia. *Aging and Society*, 27(1), 127-145.
- Stake, R. E. (2006). Multiple case study analysis. Guilford Press.
- Tonga, J. B., Eilertsen, D. E., Solem, I. K. L., Arnevik, E. A., Korsnes, M. S., & Ulstein, I. D. (2020). Effect of self-efficacy on quality of life in people with mild cognitive impairment and mild dementia: the mediating roles of depression and anxiety. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 35, 1533317519885264.
- Trouillet, R., Gély-Nargeot, M. C., & Derouesné, C. (2003). La méconnaissance des troubles dans la maladie d'Alzheimer: nécessité d'une approche multidimensionnelle [Unawareness of deficits in Alzheimer's disease: a multidimensional approach]. *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*, 1(2), 99-110.
- Tz-Han, L., Wan-Ru, W., Chen, I. H., & Hui-Chuan, H. (2023). Reminiscence music intervention on cognitive, depressive, and behavioral symptoms in older adults with dementia. *Geriatric Nursing*, 49, 127-132.
- Unadkat, S., Camic, P. M., & Vella-Burrows, T. (2017). Understanding the experience of group singing for couples where one partner has a diagnosis of dementia. *Gerontologist*, 57(3), 469-478.
- van Dijk, S. D. M., Bouman, R., Folmer, E. H., den Held, R. C., Warringa, J. E., Marijnissen, R. M., & Voshaar, R. C. O. (2020). (Vi)-rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands. *The American journal of geriatric psychiatry*, 28(9), 983-988.
- Wang, Y., Li, Z., & Fu, C. (2021). Urban-rural differences in the association between social activities and depressive symptoms among older adults in China: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*, 21(1), 1-11.
- Wilhelm, L., & Wilhelm, K. (2022). Telehealth music therapy services in the United States with older adults: A descriptive study. *Music Therapy Perspectives*, 40(1), 84-93.
- Yeon, B. K., Suh, G. H., Ryu, S. G., Lim, J. W., Bang, H. S., Shin, J. Y., & Han, C. H. (1999). Comparison study of quality of life in depressed, demented and normal elderly. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 157-164.
- Zhang, C., Xue, Y., Zhao, H., Zheng, X., Zhu, R., Du, Y., & Yang, T. (2019). Prevalence and related influencing factors of depressive symptoms among empty-nest elderly in Shanxi, China. *Journal of affective disorders*, 245, 7.

<Abstract>

**A Case Study of
Song-centered Telehealth Music Intervention to Provide
Emotional Support to
Elderly with Alzheimer's disease in China**

Zheng, Wenjia · Kwon, Ju-hyun · Lee, Sang-Eun
Psychological Rehabilitation Department of Myongji University · Bom Bom Music
Psychological Counseling Center · Myongji University

This study investigated how the elderly with Alzheimer's disease positively changed their emotions after experiencing song-centered telehealth music intervention. 3 participants of this study were diagnosed with stage 2 Alzheimer's disease within 4 years of onset with mild symptoms of depression. The average age of the participants was 70, and they were being admitted to the S hospital in China. 12 group sessions with song-centered telehealth music Intervention were provided to the patients using the Zoom platform from March to June 2022. The data of video and music collected from the all process of participants were analyzed individually and comprehensively. As results, negative emotions such as depression and loneliness positively were changed through telehealth music intervention with songs of positive theme in the individual case analysis. Furthermore, 3 main themes and 11 sub-themes regarding motivation for participation, inducing positive emotions, and the pros and cons of telehealth music intervention were analyzed in the comprehensive case analysis. Therefore, this study suggested the clinical possibilities of an emotionally supportive telehealth music intervention for elders with Alzheimer's in China.

Key words : Chinese older adults, Alzheimer' disease, Positive emotions, Telehealth music intervention

자폐스펙트럼아동의 상호작용 발달놀이치료(IDP) 사례연구

김미미 · 황미영 · 선우현*

선우가족놀이치료센터 · 선우가족놀이치료센터 · 명지대학교

본 연구는 자폐 스펙트럼 아동과의 상호작용 발달놀이치료(IDP: Interaction Developmental Play Therapy)에서 나타난 상호작용의 변화를 탐색하는 단일사례연구이다. 연구 대상자는 만 6세 자폐 스펙트럼 진단을 받은 남아이며, 경기도 S 센터에서 2021년 11월 29일부터 2022년 12월 27일까지 주 2회씩 회기 당 60분씩 사례를 진행하였다. 본 연구의 설계는 ABA 단일체계설계(Single System Design)를 사용하였으며, 회기별 구성은 기초선 1단계(A1) 3회기, 중재기 44회기, 기초선 2단계(A2) 3회기로 총 50회기를 진행했다. 상호작용 행동의 측정을 위해 눈맞춤, 미소·웃음 행동의 발생률을 회기마다 측정하였으며, 자기조절력 측정을 위해 한국판 감각 프로파일-2(Korean Sensory Profile-2:K-SP2)를 실시하였다. 모-자 상호작용의 변화는 MIM 평가를 하고 MIM 평정척도로 분석하였다. 연구 결과로는 첫째, 상호작용 발달놀이치료는 상호작용 행동인 눈맞춤 행동 향상에 효과가 있었다. 둘째, 상호작용 발달놀이치료는 상호작용 행동인 미소·웃음 행동 향상에 효과가 있었다. 셋째, 상호작용 발달놀이치료는 상호작용 행동인 자기조절력에 효과가 있었다. 넷째, 상호작용 발달놀이치료는 모-자 상호작용에 긍정적인 효과가 있었다. 본 연구는 상호작용 발달놀이치료가 자폐스펙트럼 아동의 상호작용 중재훈련으로 임상적인 근거가 됨을 보여주고, 자폐스펙트럼 아동의 모-자 상호작용에 긍정적 효과를 경험할 수 있는 사례를 제시함에 의의가 있다.

주제어: 단일사례연구, 상호작용, 상호작용 발달놀이치료, 자폐스펙트럼 아동

* 교신저자: 선우현(johann02@naver.com)

■ 게재 신청일 : 2023년 2월 04일 ■ 최종 수정일 : 2023년 2월 19일 ■ 게재 확정일 : 2023년 2월 21일

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

자폐 스펙트럼 장애(Autism Spectrum Disorder: 이하 ASD)는 DSM-5(Diagnostic and statistical of mental disorder-5)에 의하면 언어·비언적 의사소통의 지속적인 결함과 상동적 행동, 제한적인 범위의 관심 및 사회적 상호작용에서 질적인 장애를 특성으로 하는 신경발달 장애이다. 대한민국의 국가지표 통계청 자료에 의하면 2021년 기준으로 ASD로 등록된 대상자는 33,650명이다. 2020년과 비교하여 1년 동안 9.2% 증가하였으며, 지난 10년간 기준으로 2021년까지 그 추이를 살펴보면 2012년에 16,906명, 2015년에는 21,103명, 2018년에는 26,703명, 2021년에는 33,650명으로 급격하게 증가하는 추세이다.

ASD는 신경발달장애로서 감각조절장애가 동반되는 특성이 있으며 (허소영, 2015; American Psychiatric Association, 2013; Ben-Sasson, Hen & Fluss et al 2009; Baranek G.T, 2002; DeGangi, Breinbauer, Roosevelt, Porges, & Greenspan, 2000) DSM-5의 ASD의 진단기준에는 감각적 자극에 대해 높거나 낮은 반응성 혹은 감각적 측면에 대한 유별난 관심이 포함되어 있다(홍강의, 2014). ASD 아동의 경우, 일상생활에서 감각처리를 하는데 감각에 대한 부적응 행동을 보이며, 6-9세 ASD 아동들의 경우 감각처리의 어려움이 더 심각한 경향이 있는 것으로 나타났다(Ben-Sasson, Carter & Briggs-Gowan, 2009). 감각처리와 조절이 외부에 대한 행동과 감정을 조절하는 자기조절능력으로 볼 때, 감각조절의 어려움은 ASD 아동의 사회적응을 저해하고 (Schaaf, Hunt & Benevides, 2012) 병리적으로 발달할 수 있는 발달의 초기 위험요소로 볼 수 있다(Bagnato & Neisworth, 1999; Williamson & Anzalone, 2001). 또한 ASD 아동의 경우는 생후 초기부터 보이는 사회적 상호작용 관심 부족으로 인해 사회·정서적인 발달지연이 초래된다. Wing, L(1993)은 ASD 아동의 특징 중 눈맞춤의 어려움이 빈번하게 발생하는데 의사소통 수단의 기본은 눈맞춤이며, 사회적 관계 맺기에서도 중요한 요소가 되는 행동이라 했다. Brody는 자폐나 발달장애 아동들에게 건강한 신체적 접촉을 통한 심리 치료가 중요하다고 했다(전정미, 유채령, 2010).

아동 초기 발달단계에서는 타인과 경험하는 즐겁고 애정 어린 상호작용이 중요한데

이 시기에는 타인과 관계를 중심으로 상호작용하며 발달에 적절한 상호작용을 통해 아동이 즐겁게 배울 수 있도록 해야 하며 특히 모-자간의 긴밀한 상호작용을 경험하는 것이 중요하다고 강조했다(윤미원, 2005). 또한, ASD 아동에게 부모는 상호작용의 첫 대상이며 일상생활의 많은 부분을 공유할 뿐만 아니라 아동을 잘 알고 있는 중요한 치료적 주체이다. 치료적 주체인 부모에게 아동의 발달 정도나 상태에 맞추어 대응할 수 있도록 구체적인 기술과 현실적인 대처방법을 경험하는 중재는 ASD 아동이 치료할 때 중요한 필요한 요소다. ASD 아동의 특성을 이해하고 동반되는 어려움을 다룰 수 있는 정보와 구체적인 기술이 제공되어야 자폐 아동과 부모의 관계 개선도 이루어질 수 있다.

최근 연구 추세로 볼 때 자폐 아동과 부모의 긍정적 상호작용의 효과를 검증하기 위해 부모가 치료에 참여하도록 하는 연구는 치료놀이 프로그램에 대한 연구(홍승현, 김지연, 최태규, 2021; 윤미원, 2004)와 부모-아동 상호작용치료인 PCIT 프로그램(두정일, 2018) 및 DIR/Floortime® 부모코칭치료(정희승, 2018)에 대한 연구 등이 있다. Greenspan(1992)은 ASD 아동은 생애 초기부터 대인관계 경험의 부족으로 생애 초기 발달단계의 발달 회복을 위해 부모가 참여하는 상호작용을 높여야 한다고 하였다. 임선자, 선우현(2018)에 의하면 “놀이치료에서 발달장애 아동의 부모참여 현황을 살펴보면 20.29%에 불과하다”라고 하였다. 부모참여를 강조하고 있는 중재 프로그램에는 발달놀이치료, 치료놀이, Filial Therapy, DIR/Floortime® 등이 있지만 실제로 ASD 아동을 위한 부모참여 비율은 매우 낮다(임선자, 선우현, 2018).

이에 본 연구에서는, 새로운 개념으로 정립된 상호작용 발달 놀이치료(Interaction Developmental Play Therapy, 이하 IDP)를 바탕으로 ADS 아동의 치료기법으로 활용하였다.

IDP는 상호작용을 기반으로 한 신체감각, 정서, 인지, 언어, 사회적 발달증진을 위한 부모참여 놀이 치료기법이다(선우현, 홍정애, 2018). IDP 중재에서는 ASD 아동의 1차 상호주관성을 촉진하기 위해 관심을 기울이기, 의도를 가지고 함께 관심을 기울이기, 행동을 드러내기, 상호작용 행동을 나타내기를 훈련한다. 또한, 2차 상호주관성 촉진을 위해 의도와 행동을 반복하고 숙달하기, 이전의 경험과 현재의 경험을 통합하기, 다양한 비언어적 의사소통에 참여하기, 자신과 타인의 의견을 주고받기 훈련을 한다. 이러한 과정에서 놀이가 촉진되며, 생각을 이미지화하여 놀이로 표현하기, 재미와 긍정적 정서 공유하기, 숙달감을 통한 자신감 얻기를 통해 새로움을 창조해 내는 과정을 거친다.

IDP는 2단계의 프로그램으로 구성되어 있는데, 1단계는 감각발달 놀이, 2단계는 정서발달 놀이로 이루어진다. 1단계인 감각발달 놀이는 관계 놀이를 기반으로 하며 감각 놀이를 집중적으로 실시하여 감각 통합적 움직임을 촉진한다. 1단계의 상호작용 및 발달 목표는 다른 사람의 의도에 따르는 공동주의 증진, 관계 맺기의 기반인 애착과 상호주관성 증진이며, 이 과정에서 ASD 아동은 신체접촉 놀이, 즐거운 함께 놀이, 모방 놀이를 하게 되며 애착과 상호주관적인 경험이 발달 된다. 2단계인 정서발달 놀이는 상호작용 놀이를 기반으로 하며 애착을 중심으로 정서 공유와 수용을 통해 정서발달을 촉진한다. 2단계인 정서발달 놀이의 상호작용 및 발달 목표는 상호 간의 정서를 공유하는 정서조절 증진, 상호작용의 기반인 자기표현증진, 타인의 요구에 따르는 타인수용증진이다. 상호작용 놀이는 정서조절을 돕는 놀이 활동, 즐거움, 자기 주도 놀이 경험으로 긍정적 상호작용 경험 발달에 효과가 있다.

앞서 제시한 바와 같이 IDP는 최근에 개발된 치료기법이며, 현재까지 ASD 아동의 전반적 발달 향상을 목표로 하는 연구는 많이 시행되는 편이나 IDP의 기법을 주요 치료방법으로 한 사례는 찾기 어렵다.

본 연구는 IDP를 통해서 얻을 수 있는 효과를 중심으로 ASD 아동에게 보이는 상호작용 행동의 변화과정을 분석하고, 모-자 관계에서 상호작용의 변화를 알아보는 것에 목적이 있다. ASD아동은 눈맞춤 행동, 미소·웃음 행동의 결함으로 출생 직후부터 양육자와 상호작용에서 문제를 발생시키며 이는 ASD아동의 정서와 사회 발달에 어려움을 가져온다(홍승현, 김지연, 최태규, 2021). 더불어, 감각처리의 이상성이 자기조절력의 어려움을 초래하며 이는 상호작용의 질적 성장을 방해한다(Iwanaga et al., 2014). 따라서, 연구자가 제시한 목적의 달성을 위해 다음과 같은 연구문제를 제시하였고, 상호작용 행동의 변화를 살펴보기 위한 항목으로는 눈맞춤 행동, 미소·웃음 행동, 자기조절력 이상 3가지를 제시하였다. 또한, 모-자의 행동에는 어떠한 긍정적인 변화가 있는지 답하기 위하여 MIM 평가를 시행하였다.

연구문제 1. IDP는 ASD 아동의 상호작용 행동에 어떠한 변화를 가져오는가?

연구문제 2. IDP 실시 후 모-자 상호작용의 변화는 어떠한가?

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 DSM-5의 자폐증으로 진단 내려진 만 6세 남자 아동이며, 2021년 11월 29일부터 2022년 12월 27일까지 주 2회씩 경기도의 S 센터에서 IDP로 프로그램을 시행했다. 대상 아동은 병원에서 자폐 진단을 받고 아동발달센터에서 3년의 재활 치료(ABA 치료, 감각통합치료, 인지 치료)와 무발화 센터에서 언어치료를 받고 있었으며, 일반 유치원에 다녔다. 눈맞춤, 행동 모방, 상호작용의 어려움을 보였으며, 자신의 욕구가 해결되지 않으면 소리 지르기, 물건 던지기, 울고 떼쓰기, 때리기 행동을 하였고, 감정조절의 어려움을 빈번하게 보였고, 그 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상 아동 특성

구분	내용	
연령	만 6세	
성별	남	
사전검사	K-CBCL	문제행동 총점 = 74 임상범위 내재화 척도 = 69 임상범위 외현화 척도 = 67 임상범위
	CARS	38.5 (중증자폐)
진단	ASD	
교육기관	유치원	

2. 연구 설계

본 연구의 설계는 ABA 단일체계설계(Single System Design)를 사용하였다. 연구의 대상자를 2주 동안 기초선 1단계(A1)를 3회기 가졌고, 44회기 동안 IDP 중재(B) 후 2주간의 개입 철회 기간인 기초선 2단계(A2)로 돌아가 3회기를 진행했다. ABA설계가 보고자 하는 것은 중재 기간 중 치료자가 목표한 내담아동의 목표 행동이 목표 수준으로 향상하다가 중재 이후 다시 기초선 수준으로 변화했다면, 목표 행동의 향상은 중재

로 인한 것이므로 결론을 내릴 수 있다는 것에 논리가 있다(이소현, 박은혜 및 김영태, 2000).

<표 2> ABA 단일체계설계과정

	단계	회기	내용
A1	기초선 1단계	3회	구조화된 놀이, MIM 상호작용 평가 Korean Sensory Profile-2;K-SP2
		↓	
B	중재 단계	44회	IDP 중재
		↓	
A2	기초선 2단계	3회	구조화된 놀이, MIM 상호작용 평가 Korean Sensory Profile-2;K-SP2

IDP에 대한 효과는 상호작용 행동 변화(눈맞춤, 미소·웃음, 자기조절력)항목인 눈맞춤, 미소·웃음 행동의 빈도를 매회기마다 측정하였다. 자기조절력과 모-자 간의 상호작용행동 변화는 IDP 기초선 A1과 기초선 A2 단계에서 한국판 감각 프로파일-2(Korean Sensory Profile-2;K-SP2)와 MIM 상호작용평가(Marschak Interaction Method)를 실시하였다.

3. 중재 방법 : IDP

본 연구에서 중재 프로그램으로 사용한 IDP는 상호작용을 기반으로 한 프로그램이며 신체감각, 정서, 인지, 언어, 사회적 발달증진을 위한 부모참여 놀이치료 기법이다. 관계 놀이와 놀이 치료적 접근으로 구성되어 있으며 ASD 아동이 필요한 기술과 능력을 습득할 수 있도록 도와주고 부모-자녀 기술 능력을 향상할 수 있도록 설계되었다. 본 프로그램은 1회기 60분의 구성으로 IDP 중재 40분, 부모 상담이 20분씩 진행되었으며, 주 2회씩 총 44회기로 개입되었다. IDP 중재의 모든 회기에 모-자간의 긍정적 상호작용을 증진하기 위해 모가 입실하여 IDP 치료사가 아동과 놀이하는 것을 관찰한 뒤 모가 아동과 치료사의 놀이에 참여하였다. 또한, 회기마다 부모 상담을 진행하여 치료실에서 경험했던 기술을 일상생활에 접목하도록 하였고 치료사와 모는 치료적 동맹 관계를 맺었다. 모는 회기마다 아동의 행동 변화를 5점 척도로 구성한 IDP 질문지와 부모용 숙제 기록지를 작성하였고, 이에 대한 상담이 이루어졌다. 본 프로그램은 놀이·아동상담사 감독 3인을 통해 총 3회기에 걸쳐 내용의 적합성을 검정 받았다.

4. 측정 및 분석 방법

가. 눈맞춤, 미소·웃음 행동

본 연구에서 눈맞춤, 미소·웃음 행동 측정을 위해 5초 이상의 눈맞춤, 미소·웃음을 1회로 기준을 약정하고, 전 회기 비디오로 모두 촬영하여 아동 행동의 변화 횟수를 심리 재활학과 박사과정에 재학 중인 2명의 관찰자에 의해 측정하였다. 기초선 1단계에서 제시한 놀이는 인사 나누기, 로션마사지, 풍선 주고받기, 붕-깍 놀이, 간식 먹여주기였다. 중재 이후 기초선 2단계에는 동일한 상황에서 눈맞춤, 미소·웃음 행동의 발생률을 관찰하였다.

나. 자기조절능력

자기조절능력을 측정하기 위해서는 한국판 감각 프로파일-2(Korean Sensory Profile-2;K-SP2)를 사용하였다. 한국판 감각 프로파일-2는 5점 척도로 총 86문항으로 구성되어 있다. 이 평가는 일상생활에서 아동의 감각처리 패턴을 평가하여 자기조절 기능을 어떻게 유지하고 있는지 대한 정보를 제공하는데, 본 연구에서는 아동의 모와 연구자의 인터뷰를 통해 기초선 1, 2단계에서 실시되었다.

다. 모-자 상호작용 변화

모-자 상호작용 변화를 보기 위해 부모-아동 상호작용 평가 (Marshak Interaction Method: MIM)를 사용하였으며 본 평가는 아동과 양육자 간의 관계 질과 특성을 평가하기 위해 개발되었다. MIM은 IDP 기초선 1단계에서 평가되었고 IDP 중재 후 기초선 2단계에서 평가되었다. MIM 과제 활동은 총 8가지 과제를 제시하였으며, 제시된 항목은 <표 3>과 같다.

본 연구는 MIM 평가 과정 중 아동과 양육자 간의 상호작용 행동에 대한 평가를 위해서 O'Conner, Ammen, Htchcock, & Backman(2003)이 개발하고 성영혜(2004)가 변안한 MIM 평정척도(Marschak Interaction Method Rating System)를 사용하여 상호작용의 질을 측정하였다(옥찬샘, 2016 재인용). 구조, 도전 개입, 양육 4가지의 원리로

구분되며 4점 척도로 구성된 31문항이다.

<표 3> MIM 과제 활동

구분	모-자 활동내용	원리
1	아이와 함께 장난감을 가지고 재미있게 놀이하세요.	개입
2	엄마가 하는 행동을 아이에게 똑같이 따라 하게 하세요.	구조, 도전
3	아이와 엄마가 서로에게 로션을 발라주세요.	양육
4	아동의 어릴 적 이야기를 해주세요.	양육
5	아동이 성인의 노래를 따라 부를 수 있게 해주세요.	구조, 도전
6	엄마 혼자 1분간 방에서 나갔다가 들어오세요.	양육
7	아이와 함께 친숙한 놀이를 하세요.	개입
8	아이와 엄마가 서로 간식을 먹여주세요.	양육

III. 연구 결과

1. 눈맞춤 행동의 변화

눈맞춤 행동에서의 질적 변화를 살펴보면, 내담아동은 기초선 1단계에서는 뒤를 돌아 있거나 방석에 얼굴을 묻는 행동을 하였고, 우연히 눈을 마주치면 연구자를 때리려는 행동을 했다. 기초선 2단계에서는 연구자의 놀이와 설명에 집중하며, 적극적인 눈맞춤과 상호작용을 시도하며 자기주도적인 놀이를 할 수 있었다.

눈맞춤 행동은 기초선 1단계 평균 5회, 중재 기간 평균 15.2회로 기초선 1단계 기간보다 증가 되었고, 기초선 2단계 기간은 평균 27회가 나타나 눈맞춤이 크게 향상되었다.

2. 미소·웃음 행동의 변화

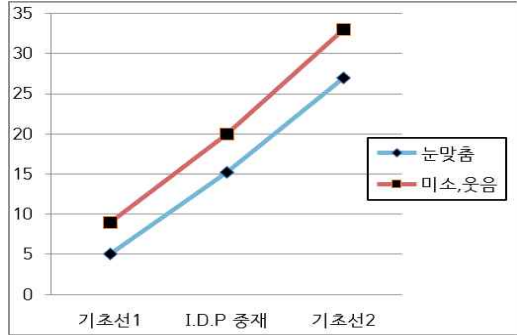
미소·웃음 행동의 질적 변화를 살펴보면 기초선1단계에서는 상호작용의 즐거움이 기초가 된 미소·웃음 행동 보다는 의미 없는 표정에 가까웠다. 기초선2단계에서는 소리 내어 웃기, 연구자에게 먼저 장난을 걸며 미소 짓기, 즐거움을 적극적으로 표현하는 횟수가 늘었으며 자기주도적인 놀이를 통한 긍정적 상호작용을 보였다.

미소·웃음 행동은 기초선 1단계 평균 9회, 중재 기간 평균 20회로 기초선 1단계 기

간보다 증가 되었고, 기초선 2단계 기간은 평균 33회가 나타나 미소·웃음 행동이 크게 향상되었다.

<표 4> 눈맞춤, 미소·웃음 행동 빈도

	구분	
	눈맞춤	미소·웃음
기초선 1	5	9
IDP 중재	15.2	20
기초선 2	27	33
기초선 1 ↓		
기초선 2	+22	+24
차이		



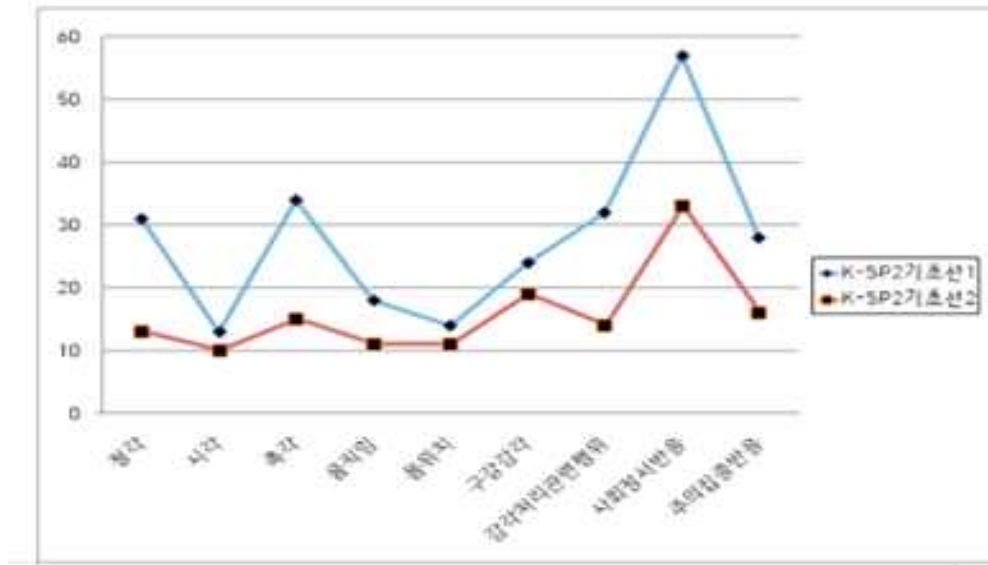
<그림 1> 눈맞춤, 미소·웃음 행동 빈도 변화

3. 자기조절력의 변화

아동의 자기조절력의 변화는 기초선 1단계에서 감각 세션을 살펴보면 청각 처리 · 촉각처리는 또래보다 매우 많음, 움직임처리는 또래보다 많음, 시각처리 · 몸위치 처리 · 구강감각 처리는 또래와 유사하였다. 감각처리 관련 행동에서는 감각처리 관련 행위 · 사회정서 반응 · 주의집중 반응 모두 또래보다 매우 많음으로 나타났다. IDP 중재 후 기초선 2단계에서 감각의 전 항목인 청각 · 시각 · 촉각 · 움직임 · 몸 위치 · 구강감각 처리 모두 또래와 유사한 수준으로 향상되었다. 또한, 감각처리 관련 행동에서는 사회정서 반응은 또래보다 많음, 감각처리 관련 행위 · 주의집중 반응은 또래와 유사한 수준으로 향상되었다.

<표 5> K-SP2 결과

	감각						감각처리 관련 행동		
	청각	시각	촉각	움직임	몸위치	구강 감각	감각처리 관련 행위	사회정서 반응	주의집중 반응
기초선 1	31	13	34	18	14	24	32	57	28
기초선 2	13	10	15	11	11	19	14	33	16
차이	-18	-3	-19	-7	-3	-5	-18	-24	-12



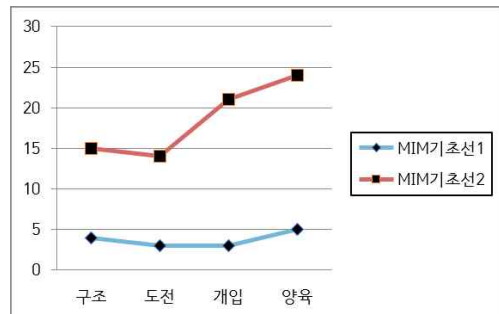
<그림 2> K-SP2 변화

4. 모-자 상호작용의 변화

모-자 상호작용의 변화는 기초선 1단계에서 구조 4점, 도전 3점, 개입 3점, 양육 5점에서 기초선 2단계 시, 구조 15점, 도전 14점, 개입 21점, 양육 24점으로 향상되었다. 기초선 1단계와 2단계의 차이를 살펴보면 구조 11점, 도전 11점, 개입 18점, 양육 18점으로 긍정적인 상호작용 변화가 나타났으며, MIM의 행동관찰 기초선 비교는 <표6>과 같다.

<표 5> MIM 결과

	구분			
	구조	도전	개입	양육
기초선1	4	3	3	5
기초선2	15	14	21	24
차이	+11	+11	+18	+19



<그림 3> MIM 변화

<표 6> MIM 행동관찰 결과

차원	기초선1	기초선2
구조	모는 아동에게 구조를 제시하는 것을 어려워하였으며, 아동은 모의 구조를 거부하고 대부분의 반응을 모에게서 뒤돌아 있으며 회피적인 모습을 보임.	모가 아동에게 과제를 읽어주고 아동에게 정확한 지시를 함. 아동에게 한계를 설정하고 아동은 모와 눈을 맞추며 과제를 수행함.
도전	모는 아동의 발달수준에 맞는 과제조율을 힘들어하였으며, 지지와 격려가 부족함. 아동은 과제를 수행하지 못하는 모습을 보임.	아동의 발달수준에 맞는 과제를 제시하였고 아동이 과제를 수행할 때 모는 박수를 치고 미소를 지으며 칭찬하고 격려함.
개입	모와 아동은 즐거움 공유를 하지 못하였으며, 아동은 산만하게 배회하고 모는 아동에게 집중하지 못하는 모습을 보임.	아동과 모는 서로 즐거움을 공유하였고 눈 맞춤과 미소, 소리 내어 웃는 횟수가 증가하였음.
양육	모는 아동에게 거친 터치를 보였으며 속도가 빨랐고 애정 어린 언어표현이 거의 없었음. 아동은 모의 접촉을 거부하는 모습을 보임.	모는 아동에게 부드럽고 애정 어린 접촉을 제공하였으며 아동의 모의 접촉을 즐겁게 받아들임. 모는 안정적이고 편안한 양육활동을 제공함.

IV. 논의 및 결론

본 연구는 ASD 아동에게 IDP가 상호작용 행동(눈맞춤, 미소·웃음, 자기조절력)과 모-자 상호작용에 미치는 변화를 알아보고자 하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

첫째, IDP는 상호작용 행동인 눈맞춤 향상에 효과가 있었다. ASD 아동은 타인과 눈맞춤이 어려움으로(Tanaka & Sung, 2016), 감정의 이해와 표현, 감정 주고받기가 힘들며(Harms, Martin, & Wallace, 2010), 주도성을 가지고 타인과 즐거움을 공유하는데 제한적이다(Knott, Dunlop, & Mackay, 2006). 본 중재 프로그램을 통해 ASD 아동의 눈맞춤 행동 빈도의 향상이 있었으며, 이는 아동의 상호작용 기능에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 사료 된다. 이러한 결과는 ASD 아동의 눈맞춤 횟수 향상을 통한 상호작용 행동을 증가시킨 선행 연구들과도 일치하였다(김영진, 2004; 김지윤, 2020; 이정숙, 임신자, 2013; 정계숙, 이정희, 노진형, 2009).

둘째, IDP는 상호작용 행동인 미소·웃음 향상에 효과가 있었다. ASD 아동의 비언어적 의사소통은 무표정한 얼굴이 특징이며 이로 인해 타인과 정서적 유대를 통한 관계 맺기가 어려워 사회성 발달에 어려움을 초래한다(윤미원, 2005). 본 중재 프로그램을 통해 ASD 아동의 미소·웃음 행동 빈도의 향상이 있었으며, 이는 아동의 상호작용 기능에서 타인에게 관심을 나타내고 감정을 표현하는데 긍정적 효과가 있는 것으로 사료된다. 이러한 결과는 ASD 아동의 미소·웃음 행동 횟수 향상을 통한 상호작용 행동을 증가시킨 선행 연구들과도 일치하였다(윤미원, 2005; 이미옥, 하창완, 정대영 2018).

셋째, IDP는 상호작용 행동인 자기조절력에 효과가 있었다. ASD 아동은 감각처리의 특이성으로 자기조절력에 어려움을 겪는 경우가 빈번하다(정희승, 2019). 감각처리 문제로 인한 자기조절력의 어려움은 타인과의 의사소통의 방해요인이며 상호작용의 문제를 가져온다(Jung, 2018). 본 중재 프로그램을 통해 ASD 아동의 자기조절력 향상이 있었으며, 이러한 향상은 아동의 상호작용과 정서발달에 긍정적인 효과가 있는 것으로 사료된다. 이러한 결과는 ASD 아동의 자기조절력 향상이 상호작용 행동을 증가시킨 선행 연구들과도 일치하였다(이연, 음혜영, 2020; 정희승, 2020).

넷째, IDP는 모-자 상호작용에 긍정적인 효과가 있었다. ASD 아동은 생애 초기부터 사회성 발달의 지연으로 모-자 관계의 유대에 어려움이 있으며, 이는 부정적 발달에 영향을 줄 수 있다(홍승현, 김지연, 최태규, 2021). 본 중재 프로그램을 통해 ASD 아동의 모-자 상호작용에 긍정적 효과가 있었으며, 이러한 향상은 모가 아동의 상황을 이해하고 정서적 안정감을 제공하고 구조화된 제시를 할 수 있게 하였다. 또한, 즐거운 상호작용 경험을 통해 모-자 상호작용이 증가 된다는 선행 연구와도 일치한다(고아영, 박소정, 2019).

ASD 아동의 감각기능 이상성과 신경학적인 어려움 때문에 발생하는 부적응은 놀이와 인지기능, 일상생활 전반으로 나타나는데, 이러한 고충에 대한 부모교육과 훈련은 부모의 양육 스트레스를 감소시킨다(Ricon, T., Sorek, R., & Engel Yeger., 2017). ASD 아동 부모의 많은 경우는 부모 자녀 사이에 감정공유의 이상성으로 상호작용이 제한되어 있거나, 정서적 수용의 어려움을 경험한다. 또한, 특정적이고 한정적인 발달 기술과 행동을 촉진하려는 의도 때문에 지시와 훈육이 많은 특성을 보이기도 한다. 이로 인해 ASD 아동에게 충분한 정서적 수용을 제공해 주는데 어려움을 나타내기도 한다. 이러한 이유와 더불어 ASD의 신경학적인 문제에 의한 대처기술의 부족, 부모 양육 스트레스 가중에 이르기까지 ASD 아동과 부모는 다방면으로 고충을 겪는다.

ASD 아동은 아동의 개별 치료와 더불어 ASD 아동의 부모 교육과 부모-자녀관계를

다루는 치료도 중요하다. 부모-자녀관계가 안정되어야 ASD 아동의 일상생활에서 신경학적인 문제로 야기되는 돌발 상황을 빠르게 대처할 수 있다. 또한, 아동과 부모가 정서적 수용성이 향상되어 상호작용 기술이 높아진다면, ASD 아동의 발달과 부모-자녀관계 긍정적인 변화뿐만 아니라 장애 아동을 양육하는 부모의 스트레스 역시 감소되리라 사료된다. 그러므로 이 연구의 의의는 IDP가 ASD 아동의 치료와 긍정적 모-자 상호작용에 효과가 있다는 예비증거가 될 수 있다. 단, IDP 개입에 있어서 참여하는 부모의 적극성, 치료에 참여하는 충실도에 따라 부모-자녀관계의 치료효과의 폭이 클 수 있으므로 부모의 치료충실도와 개입의 강도를 프로그램 안에 포함시키는 방법을 제안한다. 또한, IDP 프로그램을 진행 할 때, ASD 부모의 양육스트레스와 우울, 무기력 등을 관리할 수 있는 정신건강 프로그램과 ASD 아동의 생활주기에 따른 정기적 부모교육이 함께 시행된다면 더 효과적인 IDP 프로그램으로 성찰 할 수 있을 것으로 기대해본다. 이 연구의 제한점으로는 단일 사례연구이기 때문에 본 연구의 결과를 일반화시키기 어렵다는 점이고, 후속 연구에서는 대상자를 증가시켜 IDP의 효과성을 검증할 필요가 있다.

참고 문헌

- 고아영, 박소정(2019). 자폐스펙트럼 장애를 진단받은 유아의 상호작용을 위한 모-자 미술치료 질적 사례 연구. *예술심리치료연구*, 15(3), 233-259.
- 김영진(2004). 음악활동이 자폐아의 자리 옮기기 감소와 눈맞춤 횟수의 증가에 미치는 영향. *상명대학교 교육대학원 석사학위논문*.
- 김지윤(2020). 자폐범주성장애 아동의 또래 간 상호작용 촉진을 위한 동기화 기반 그룹 음악치료 사례. *인간행동과 음악연구*, 17(1), 97-125.
- 선우현, 홍정애(2018). IDP 상호작용발달놀이치료, ASD 아동발달에 대한 이해와 실제, IDP 연구소. 용인.
- 옥찬샘(2016). 모와 놀이치료자 간 관계놀이상담과 모-자녀 놀이치료가 모-자녀 간 상호작용에 미치는 영향. *명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문*.
- 윤미원(2005). 자폐아동의 사례분석을 통한 치료놀이 효과. *숙명여자대학교 박사학위논문*.
- 이미옥, 하창완, 정대영(2018). 감정표현 놀이 프로그램을 활용한 소집단 활동이 자폐스펙트럼장애 아동의 공감행동과 친사회적 행동에 미치는 영향. *놀이치료연구-한국아동심리재활학회*, 22(3), 39-57.
- 이소현, 박은혜, 김영태(2000). *단일대상연구*. 서울: 학지사.
- 이연, 음혜영(2020). DIR/Floortime 치료가 중증도 자폐스펙트럼 장애아동의 자기조절기능과 기능적 정서발달수준에 미치는 효과. *한국기독교상담학회지*, 31(3), 223-254.
- 이정숙, 임신자(2013). 발달놀이치료가 시설 자폐아동의 사회적 상호작용과 상동행동에 미치는 영향. *놀이치료연구-한국아동심리재활학회*, 17(3), 95-108.
- 임선자, 선우현(2015). 반응성 애착장애 아동의 놀이치료 사례 연구. *한국기독교상담학회지*, 26(2), 139-168.
- 임선자, 선우현(2018). 발달장애아동의 놀이치료에 관한 연구동향. *놀이치료연구*, 22(1), 21-39.
- 조가현, 이은주(2022). 자폐스펙트럼장애 아동과 모(母)의 상호작용 미술치료 사례연구. *미술치료연구*, 29(4), 1039-1059.
- 조선영, 주유미(2018). 상호작용식 메트로놈 (Interactive Metronome; IM) 훈련이 자폐 스펙트럼 장애 아동의 주의집중력에 미치는 영향: 단일대상연구. *재활치료과학*, 7(4), 57-66.
- 전정미, 유재령(2010). 자폐증상을 보이는 발달지체 아동에 대한 Brody 식 발달놀이치료 사례연구. *놀이치료연구-한국놀이치료학회*, 13(3), 159-183.
- 정계숙, 이정희, 노진형(2009). 발달놀이치료 중심 신체접촉 활동 프로그램을 통한 발달지체유아의 사회적 상호작용 기술 증진 사례연구. *인간발달연구*, 16(1), 59-82.
- 정희승(2008). 자폐 성향과 애착에 문제를 보이는 아동의 상호작용 놀이치료 사례. *영유아아동정신건강연구*, 1(1), 123-143.
- 정희승(2015). 가정용 감각통합 부모교육 프로그램이 자폐스펙트럼 장애 아동의 감각조절 및 일상생활 기능에 미치는 효과. *발달장애연구*, 19(3), 1-31.

- 정희승(2019). DIRFloortime® 치료가 고기능 자폐스펙트럼 장애 아동의 자기조절기능, 기능적정서발달 수준, 회복 탄력성에 미치는 효과. *한국신경인지재활치료학회지*, 11(1), 23-34.
- 정희승(2020). DIRFloortime® 모델에 기초한 무용동작치료가 고기능 자폐스펙트럼 장애 아동의 정서 행동과 자기조절 기능에 미치는 효과. *한국무용학회지*, 19(4), 141-152.
- 정희승(2020). 자폐 스펙트럼 장애아동 부모의 양육 효능감과 자녀의 감각처리 기능과의 상관관계. *한국신경인지재활치료학회지*, 12(2), 31-40.
- 최신형, 주세진(2012). 음악치료가 발달장애 아동과 어머니의 상호작용에 미치는 영향. *자폐성장애연구*, 12(1), 119-137.
- 허소영(2015). 감각방어를 가진 자폐 범주성 장애 아동을 대상으로 한 감각식이 가정프로그램이 감각조절과 사회적 능력에 미치는 영향: 사례보고, *신경재활치료과학*, 4(1), 63-72.
- 홍강의(2014). DSM-5에 준하여 새롭게 쓴: 소아정신의학. 서울: 학지사.
- 홍승현, 김지연, 최태규(2021). 자폐 스펙트럼 아동의 행동 변화와 모-자 상호작용에 대한 치료놀이 사례연구. *한국예술치료학회지*, 21(1), 121-140.
- American Psychiatric Association, D, American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Bagnato, S. J., Neisworth, J. T.(1999). Normative detection of early regulatory disorders and autism: Empirical confirmation of DC: 0-3. *Infants & Young Children*, 12(2), 98-106.
- Baranek, G. T.(2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(5), 397-422.
- Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S. A., Engel-Yeger, B., & Gal, E.(2009). A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 39(1), 1-11.
- Chung, H. S.(2018). The effect of computerized cognitive rehabilitation therapy (COMCOG) on children with high functioning autism spectrum disorder. *J Korean Soc Neurocog Rehabil*, 10(1), 43-50.
- DeGangi, G. A., Breinbauer, C., Roosevelt, J. D., Porges, S., & Greenspan, S.(2000). Prediction of childhood problems at three years in children experiencing disorders of regulation during infancy. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 21(3), 156-175.
- Harms, M. B., Martin, A., Wallace, G. L.(2010). Facial emotion recognition in autism spectrum disorders: a review of behavioral and neuroimaging studies. *Neuropsychology review*, 20, 290-322.
- Iwanaga, R., Honda, S., Nakane, H., Tanaka, K., Toeda, H., & Tanaka, G.(2014). Pilot study: Efficacy of sensory integration therapy for Japanese children with high-functioning autism spectrum disorder. *Occupational therapy international*, 21(1), 4-11.
- Knott, F., Dunlop, A. W., & Mackay, T.(2006). Living with ASD: How do children and their

- parents assess their difficulties with social interaction and understanding?. *Autism*, 10(6), 609–617.
- McIntosh, D. N., Miller, L. J., Shyu, V., & Hagerman, R. J.(1999). Sensory–modulation disruption, electrodermal responses, and functional behaviors. *Developmental medicine and child neurology*, 41(9), 608–615.
- Neisworth, J. T., Bagnato, S. J., Salvia, J., & Hunt, F. M.(1999). TABS Manual for the Temperament and Atypical Behavior Scale: Early Childhood Indicators of Developmental Dysfunction. Paul H. Brookes Publishing Co., PO Box 10624, Baltimore, MD 21285–0624 (manual, screening tool and assessment tool, \$85).
- Ricon, T., Sorek, R., & Engel Yeger, B.(2017). Association between sensory processing by children with high functioning autism spectrum disorder and their daily routines. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 5(4), 3.
- Roehr, B.(2013). American psychiatric association explains DSM–5. *Bmj*, 346.
- Schaaf, R. C., Hunt, J., & Benevides, T.(2012). Occupational therapy using sensory integration to improve participation of a child with autism: A case report. *The American Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 547–555.
- Tanaka, J. W. Sung, A.(2016). The “eye avoidance” hypothesis of autism face processing. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 1538–1552.
- Tomchek, S. D., & Dunn, W.(2007). Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *The American journal of occupational therapy*, 61(2), 190–200.
- Ventola, P. E., Kleinman, J., Pandey, J., Barton, M., Allen, S., Green, J., & Fein, D.(2006). Agreement among four diagnostic instruments for autism spectrum disorders in toddlers. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(7), 839–847.
- Williamson, G. G., & Anzalone, M. E.(2001). Sensory integration and self–regulation in infants and toddlers: Helping very young children interact with their environment. Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers and Families, 2000 M Street, NW, Suite 200, Washington, DC 20036–3307.
- Wing, L.(1993). The definition and prevalence of autism: A review. *European child & adolescent psychiatry*, 2, 61–74.

<Abstract>

**A Case Study of Interactions
with Children on the Autism Spectrum through
Interactive Developmental Play Therapy(IDP)**

Kim, Mi-Mi · Hwang, Mi-Young · Sunwoo, Hyun
Sunwoo Family Play Therapy Center · Sunwoo Family Play Therapy Center · Myongji
University

This study is a single case study that explores changes in interaction in developmental play therapy(IDP) with children on the autism spectrum. The subject of the study was a 6-year-old boy diagnosed with autism spectrum disorder, and cases were conducted twice a week for 60 minutes per session from November 29, 2021 to December 27, 2022 at S Center in Gyeonggi-do. The ABA single system design was used for the design of this study, and the composition of each session consisted of 3 sessions of the baseline stage 1 (A1), 44 sessions of the intervention period, and 3 sessions of the baseline stage 2 (A2), totaling 50 sessions. To measure interaction behavior, the incidence of eye contact and smile/laugh behavior was measured every session, and Korean Sensory Profile-2 (K-SP2) was conducted to measure self-regulation. Changes in parent-child interactions were evaluated by the MIM and analyzed by the Marschak Interaction Method Rating System. As a result of the study, first, interactive developmental play therapy was effective in improving eye contact behavior, which is an interactive behavior. Second, interactive developmental play therapy was effective in improving smiling and laughing behaviors, which are interactive behaviors. Third, interactive developmental play therapy had an effect on self-regulation, which is an interactive behavior. Fourth, interactive developmental play therapy had a positive effect on mother-child interaction. This study is significant in demonstrating that interactive developmental play therapy serves as a clinical basis for interaction intervention training for children with autism spectrum and presents examples of positive effects on mother-child interaction in children with autism spectrum.

Key words : Autism Spectrum Children, Interactive developmental play therapy, Interaction, single case study

직장 내 괴롭힘이 소진에 미치는 영향: 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과

김영담* · 홍혜영**

서대문구청소년상담복지센터 · 명지대학교

본 연구는 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과를 검증하기 위해 이루어졌다. 10인 이상의 사업장에서 근무하는 직장인 349명을 대상으로 직장 내 괴롭힘, 소진, 사회적 지지, 회복 탄력성에 대한 척도를 사용하여 자료를 수집하였다. 자료 분석은 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 빈도 분석, 기술통계분석, 상관분석을 실시하였으며 AMOS 22.0 프로그램을 통하여 구조방정식 모형과 연구모형의 매개효과 검증하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 직장 내 괴롭힘은 사회적 지지와 회복 탄력성에는 부적 상관, 소진에는 정적 상관을 보였다. 또한, 사회적 지지는 회복 탄력성에 정적 상관, 소진에 대해서는 부적 상관을 보였으며, 회복 탄력성과 소진은 부적 상관을 보였다. 둘째, 직장 내 괴롭힘과 소진과의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성에 대한 매개효과 검증 결과 사회적 지지는 유의미한 매개효과를 보였으나 회복 탄력성은 유의미한 매개효과를 보이지 않았다. 셋째, 직장 내 괴롭힘과 소진과의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성은 순차적 이중매개효과를 가진 것으로 나타났다. 연구 결과를 통하여 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성이 소진에 부적 영향을 미치는 변인임을 검증하였고, 사회적 지지와 회복 탄력성의 순차적 이중매개효과를 검증하였다. 마지막으로 연구의 의의, 제한점 그리고 후속 연구를 위한 제언에 대해 논의하였다.

주제어: 직장 내 괴롭힘, 소진, 사회적 지지, 회복 탄력성

* 본 연구는 김영담(2021)의 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문을 수정 및 요약한 논문임.

** 교신저자: 홍혜영(hyhong@mju.ac.kr)

■ 게재 신청일 : 2023년 2월 09일 ■ 최종 수정일 : 2023년 2월 21일 ■ 게재 확정일 : 2023년 2월 22일

I. 서론

‘직장 내 차별금지법’은 사용자나 근로자가 직장에서의 지위 또는 관계 우위를 이용해 다른 근로자에게 신체적·정신적 고통을 주는 행위를 하지 못하도록 하는 법으로, 2019년 7월 16일부터 시행됐다. 법안 시행 전, 2017년 국가인권위원회의 조사결과에 따르면, 직장 경험이 있는 만 20~64세 남녀 1,500명 중 74%가 직장 내 괴롭힘 경험이 있다고 답하였다. 그러나 법안의 시행 후 직장 내 괴롭힘에 관한 관심은 늘어났지만, 직장인의 61.8%는 달라진 것이 없다고 답했으며, 코로나-19 팬데믹으로 인한 경기 침체와 더불어 무급 휴직 및 해고 협박이라는 직장 내 괴롭힘도 여전한 것으로 나타났다(블라인드, 2019). 직장 내 괴롭힘을 경험하였다고 답변한 근무자는 수치감, 무기력, 두려움 같은 부정적 정서에 영향을 받았으며(Barling, 2001), 이는 이직 의도(김영중, 최욱희, 2017)에도 영향을 미쳤다. 특히 상사와 동료들의 직장 내 괴롭힘은 조직 만족도, 몰입에 영향을 미쳤다(Hoel & Cooper, 2000).

그러한 어려움을 포괄하는 단어 중의 하나가 소진(Burnout)이다. 소진은 스트레스의 결과가 아닌, 스트레스 노출 상황에서 저항할 수 없는 심리적 상태이며, 근로자에게 부정적 결과를 초래한다. 선행 연구에서는 소진이 직무수행 능력을 위협할 뿐만 아니라 직무 만족과 조직의 생산성이 감소시키며 이직 및 결근율을 증가시키는 요인이라고 하였다(Ybema et al., 2010). 소진은 음주/약물 사용의 증가 등, 중독에도 영향을 미쳤다(Jackson & Maslach, 1982). 따라서 소진을 방지하기 위해서는 그것을 유발하는 요인들에 대해 살펴볼 필요가 있다.

소진(Burnout)은 오랫동안 사람들과 접촉하는 업무환경에서 발생하는 지속적이고 낮은 강도의 스트레스 반응이며 신체적 피로, 직장 내 동료들에 대한 냉소적 태도, 자신에 대해서 부정적으로 판단하는 상태를 말하였다(Jackson & Maslach, 1982). 대표적인 유발요인으로 업무 그 자체나 해당 업무를 수행하는 개인적 역량 부족도 있지만 촉진적이지 못한 업무 수행 환경이 중요하게 작용하였다(Einarsen et al., 2011). 그중에서도 최근 촉진적이지 못한 업무 수행 환경으로 인해 소진이 유발되는 것에 대한 연구자들의 관심이 높으며 그중 하나가 직장 내 괴롭힘 문제이다(임영순 외, 2016; 최소영 외, 2017).

직장 내 괴롭힘(Workplace bullying)이란 한 집단 내에서 다수의 구성원으로부터 고의로 지속적 혹은 반복적으로 행해지는 공격적 행동으로 정의되었다. 일반적으로는 집단 내 구성원들 간의 힘의 불균형 상태에서 지속적인 언어 또는 비언어적 괴롭힘, 업무 괴롭힘, 외부적인 위협의 형태로 나타나며(이윤주, 2014), 개인을 괴롭힘, 공격, 사회적 배제의 방법으로 건강과 심리적 안정에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 외상 사건이다(Einarsen et al., 2011). 이러한 행동은 심리적, 신체적 혹은 성적인 행동일 수 있고, 개인 관련(예: 모욕적이고 창피한 행동)이거나 근무 관련(예: 서류를 주지 않는 것) 주제일 수 있다. 피해자는 이런 부정적 행동이 멈추길 원하지만, 가해자는 이런 행동을 바꾸는 것을 내켜 하지 않았다(Pochard et al., 2001).

직장 내 괴롭힘이 소진에 영향을 미치는 것은 여러 연구를 통하여 밝혀졌다. 직장 내 괴롭힘 피해 경험이 있는 간호사는 심리적, 신체적 위축이 발생하여 부정적 인식, 직무에 대한 낮은 만족도, 우울, 병가일 수 증가, 낮은 몰입을 유발하였다(Whittaker et al., 2015). 직장 내 괴롭힘은 피해 경험이 있는 대상자뿐만 아니라 목격자에게도 같은 정적 영향을 미쳤다(Lutgen-sandvik et al., 2007). 사회복지사를 대상으로 한 연구에서도 직장 내 괴롭힘 경험이 많을수록 정서적 소진에 정적 영향을 미쳤다(박은아, 김성혜 2016).

소진에 영향을 주는 몇몇 변수들을 살펴보면, 자기효능감, 직무만족도, 직무성취도, 조직몰입, 사회적 지지, 회복 탄력성 등으로 이러한 변수들은 직장 내 괴롭힘 및 스트레스에 보호 요인으로 작용하였다(박영신 외, 2015).

그중에서 주목을 받은 것이 사회적 지지와 회복 탄력성이다. 사회적 지지(Social support)는 직장 내 괴롭힘이 있을 때, 적응적 대처행위를 증진하고 스트레스나 우울 등의 부정적 심리요인들을 감소시키는 외적 요인이다(황해익 외, 2013). 사회적 지지는 근로자의 심리적 스트레스를 감소시켜 업무에 집중하도록 하며, 특히, 간호사의 감정노동, 소진, 직무 스트레스는 사회적 지지를 매개로 이직에 부적 영향을 미친다고 연구되었다(어용숙, 김묘성, 2017). 김미지와 류은정(2015)은 사회적 지지는 직장 삶의 질 뿐만 아니라 개인의 건강과 조직의 건전한 문화에 영향을 준다고 하였고, 상사와 동료의 지지를 높게 자각할수록 직장에서 삶의 질이 높아진다고 하였다.

직장 내 괴롭힘은 사회적 지지에 부적 영향을 미쳤다. 국내 연구에서는 동료나 상사의 직장 내 괴롭힘이 동료의 사회적 지지에 부적 영향을 미친다고 하였으며(김혜숙, 2006; 김명자, 김현영, 2014). 국외 연구에서는 영국 각 기관소속 직원을 대상으로 시행한 연구에서, 직장 괴롭힘이 동료들의 사회적 지지에 부적 영향을 미친다고 하였다

(Cassidy et al., 2014).

스트레스나 우울 같은 부정적 심리요인은 사회적 지지에 부적 영향을 미쳤으며, 사회적 지지는 소진에 부적 영향을 미쳤다(이한아, 유영미, 2019). 임상간호사들과 응급간호사의 감정노동이 있을 때 사회적 지지가 소진에 대해 부적 영향을(김미로, 2019; 이은정 외, 2019), 영국 공공기관 종사들을 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지가 소진에 부적 영향을 미쳤다(Cassidy et al., 2014). 이를 종합하여 보면 직장 내 괴롭힘이 있을 때 사회적 지지가 소진에 있어 보호 요인이 될 수 있다는 것을 보여주었다.

한편, 회복 탄력성(Resilience)도 사회적 지지와 마찬가지로 스트레스의 상황에서 극복의 행위를 통하여 직장인의 소진을 감소시키는 요인이었으며, 개인이 역경의 상황에 적응하게 하고, 성장하게 하는 요인이었다(Connor & Davidson, 2003). 회복 탄력성이 높을 사람일수록 자신을 보호할 수 있었다(Gillespie, Chaboyer, & Wallis, 2007). 또한, 회복 탄력성은 고위험에 노출됨에도 불구하고 역경을 극복하고 성공하는 것, 억압 아래에서도 역량을 유지하는 것, 고위험에 성공적으로 적응하는 것, 부정적 생활 사건에 성공적으로 적응함으로써 외상으로부터 회복하는 것을 의미한다(추병완, 2015).

직장 내 괴롭힘은 회복 탄력성에 부적 영향을 미쳤다. 신규 간호사와 일 종합병원의 간호사를 대상으로 한 연구에서 직장 내 괴롭힘이 회복 탄력성에 부적 영향이 있다고 하였으며(조애영, 2019), 특급호텔종사자를 대상으로 한 연구에서는 직장 내 괴롭힘이 회복 탄력성에 대해 부적 영향이 있다는 연구가 있었다(Anasori. E et al., 2020).

한편, 회복 탄력성은 어려움의 상황을 성장의 기회로 만드는 개인적 태도로 나타났다(Ablett & Jones, 2007). 회복 탄력성이 낮은 집단은 소진에 정적인 상관관계가 있었다(황해익 외, 2014). 회복 탄력성이 낮은 사람은 지속적인 스트레스로 인해 심리적 소진에 쉽게 빠지고, 감정이 쉽게 고갈되며 면역성이 떨어지게 되어 질병에도 걸리는 반면에 높은 사람은 지속적인 스트레스를 상당히 잘 극복할 수 있으며 도전적인 상황에서도 체력적·인지적·감정적으로 좀 더 빠르게 회복되었다(최성애, 2014).

사회적 지지와 회복 탄력성의 관계를 살펴보면, 사회적 지지가 회복 탄력성에 정적 영향을 미치며(Markstrom et al., 2000), 사회적 지지는 회복 탄력성과 정적 인과 관계가 있었다(Wass & Licitra-Kleckler, 1993). 국내에서도 사회적 지지를 많이 받을수록 회복 탄력성이 높아진다는 연구 결과가 있었다(구자은, 2002). 그렇지만 이들 연구는 매우 제한적이고 아직 개인적 특성이 완성되지 않은 청소년들을 대상으로 부적응 행동을 연구한 결과들이기 때문에 성인을 대상으로 한 연구의 필요성이 있다.

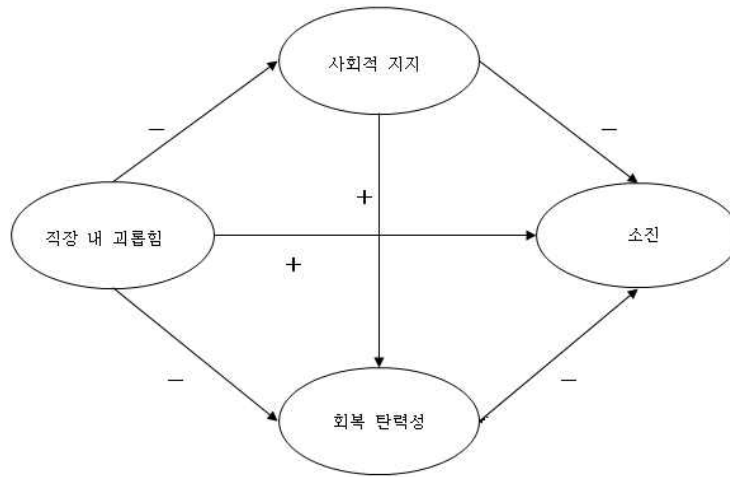
이상의 내용의 내용을 종합해보면, 직장 내 괴롭힘이 소진에 정적 영향을 미치며 외

부 환경적 요인인 사회적 지지와 개인 내적 요인인 회복 탄력성이 소진에 각각 부적 영향을 미치고, 보호 요인으로 작용할 수 있다는 것을 보여준다. 그러나 직장 내 괴롭힘의 상황에서 사회적 지지와 회복 탄력성이 소진에 동시에 작용했을 때 보호 요인으로서 어떠한가에 대한 검증한 연구는 미진하였다. 사회적 지지는 외부적 요인이며 회복 탄력성은 내부적 요인임을 감안 할 때, 직장 내 괴롭힘과 소진 간의 관계에서 이들이 어떤 작용을 하는지 연구할 필요성이 있다. 마지막으로 직장 내 괴롭힘과 소진 간 연구의 대상이 감정노동을 하는 간호사를 대상으로 한 연구는 많았지만, 일반 직장인들을 대상으로 하는 연구는 미미했다.

따라서 본 연구는 일반 직장인을 대상으로, 직장 내 괴롭힘과 소진 간의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과를 검증하였다. 직장인들의 괴롭힘으로 인한 소진 문제에 대한 기초자료가 될 것을 기대하였으며, 기업 상담 분야에서 직장 내 괴롭힘으로 소진을 호소하는 내담자에게 사회적 지지와 회복 탄력성을 상담전략으로써 이용하는 데에 그 의의를 찾고자 하였다.

본 연구에서는 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계를 알아보고, 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과 검증을 통하여 소진에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 이를 근거로 설정한 연구 가설은 아래와 같다.

- 연구 가설 1. 직장 내 괴롭힘, 소진, 사회적 지지, 회복 탄력성은 유의미한 상관성이 있을 것이다.
- 연구 가설 2. 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성은 각각 유의미한 매개효과가 있을 것이다.
- 연구 가설 3. 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성은 유의미한 순차적 이중매개효과를 가질 것이다.



<그림 1> 연구 가설

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 직장 내 괴롭힘과 소진, 사회적 지지, 회복 탄력성에 대한 관계를 살펴보기 위하여, 대한민국의 근로 종사자 중 82.9%가 중소기업(중소벤처기업부, 2019)에서 근무하고 있다는 통계 결과를 바탕으로 중소기업에 재직하는 만 20세 이상의 성인을 대상으로 설문지 조사를 시행하였다. 중소기업의 범위는 중소기업 시행령 제8조에 명시되어 있는 대로 10인 이상의 사업장을 중소기업의 최소 기준으로 삼았으며, 전체 업종을 41개로 나누고, 업종별 평균 매출액의 기준을 두어 기준 이하여야만 중소기업으로 분류하였다. 자료수집은 설문조사를 통해 이루어졌으며, 코로나-19 팬데믹으로 인한 사회적 거리 두기로 인하여 온라인 설문조사 형태로 연구자의 친구, 가족, 동료 등의 지인을 대상으로 하였다. 대상자의 성별에 따른 분포를 보면 여성이 220명(63%), 남성이 129명(37%)였으며, 소속되어 있는 직장은 서울 162명(46.4%), 경기 92명(26.4%), 부산 27명(7.7%), 인천 11명(3.2%), 전남 8명(2.3%), 제주 8명(2.3%), 대전 8명(2.3%), 세종 6명(1.7%), 충북 6명(1.7%) 이었다. 직위는 사원 172명(49.3%), 주임 39명

(11.2%), 대리 72명(20.6%), 과장 37명(10.6%), 차장 18명(5.2%), 차장 이상 11명(3.1%)이었다. 소속되어 있는 직장의 연 매출은 120억 원 초과 117명(33.5%), 120억 원 이하 38명(10.9%), 80억 원 이하 11명(3.2%), 50억 원 이하 20명(5.7%), 30억 원 이하(7.7%), 10억 원 이하 63명(18.1%)이었다.

2. 측정도구

가. 직장 내 괴롭힘 척도(The Negative Acts Questionnaire-Revised: NAQ-R)

직장 내 괴롭힘은 Einarsen, Hoel과 Notelaers(2009)이 개발한 The Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)를 남용 외(2010)가 한국어로 번안, 타당화 한 직장 내 괴롭힘 설문지를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 개인 관련 괴롭힘, 업무 관련 괴롭힘, 위협 관련 괴롭힘 등 3가지 요인, 22가지 부정적 행동으로 구성되어 있었다. 측정 도구의 신뢰도는 남용 외(2010)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93였으며, 본 연구에서 신뢰도는 .95으로 나타났다.

나. 소진 척도(Maslach Burnout Inventory-General Survey: MBI-GS)

소진은 Maslach, Schaufeli 와 Leiter(1996)의 일반직 종사자를 위한 소진 척도(MBI-GS)를 신강현(2003)이 타당화 한 문항을 사용하였다. 하위요소인 소진(5문항), 냉소(4문항), 직업 자신감(6문항)을 포함한 15문항으로 구성되어 있었다. Schaufeli, Leiter, Maslach와 Jackson(1996)의 연구에서 신뢰도(Cronbach's α)는 .89로 나타났다, 본 연구에서의 신뢰도는 .88으로 나타났다.

다. 사회적 지지 척도 (Social Support Scale)

본 연구에서는 사회적 지지를 측정하기 위해 박지원(1985)이 개발·타당화하고 이옥형(2012)이 수정 및 보완하여 타당화한 사회적 지지 척도를 활용하였다. 이 척도는 정서적 지지 6문항, 평가적 지지 9문항, 정보적 지지 4문항, 물질적 지지 5문항의 4개 요인, 총 24문항으로 구성되어 있었다. 박지원(1985)이 개발·타당화하고 이옥형(2012)이 수정 및 보완하여 타당화한 사회적 지지 척도에서의 신뢰도는 (Cronbach's α)는

.98이었으며, 본 연구에서는 .97이었다.

라. 회복 탄력성 척도(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

Connor와 Davidson (2003)이 개발한 척도를, 백현숙 외 4명이 번안한 후, 타당화한 한국형 코너 데이비슨 회복 탄력성 척도(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)를 사용하였다(백현숙, 외, 2010). 도구는 총 25개 문항으로 5개 요인(강인성 9개 문항, 지속성 8개 문항, 낙관주의의 4개 문항, 지지 2개 문항, 영성 2개 문항)으로 구성되어 있었다. 연구 개발 당시 신뢰도는 (Cronbach's α) .89 이었고, 백현숙(2010)의 '한국형 Connor-Davidson 회복 탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구'에서는 .93, 본 연구에서는 신뢰도는 (Cronbach's α) .92이었다.

3. 분석 방법

본 연구는 SPSS WIN 25.0과 Amos 22.0 프로그램을 사용해 분석하였다.

첫째, 각 척도의 내적 일치도는 Cronbach's α 를 사용하여 산출하였다. 둘째, 주요 4개 변인의 일반경향성은 SPSS 25.0을 통해 기술통계분석을 시행하였다. 셋째, 주요 4개 변인 간의 관련성은 Pearson 상관분석을 통하여 검증하였다. 넷째, 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계에서 회복 탄력성과 사회적 지지의 개별 매개효과는 측정모형의 타당성을 검증하기 위해 Amos 22.0 프로그램을 이용하여 측정모형검증을 시행하였다. 연구 모형의 적합성을 확인하기 위해 구조방정식 모형(SEM:Structural Equation Modeling) 분석을 시행한 후 변인 간 구조적 관계를 보기 위해 경로계수 값을 산출하였다. 다섯째, 변인 간의 심층적 관계를 이해하고자 직접효과, 간접효과, 총 효과를 살펴보고 간접효과의 유의성을 검증하기 위해 부트스트래핑(Bootstrapping)을 실시하였다. 매개효과의 통계적 유의성은 Bootstrapping을 통해 검증하였다. 마지막으로, 이중 매개효과 검증은 팬텀 변수를 만들어 AMOS 22.0 프로그램을 사용하여 분석하고 가설을 검증하였다.

III. 연구 결과

1. 주요 변인들의 기술통계 및 상관분석

가. 기술통계

연구 가설을 검증하기 전, 본 연구의 변수인 직장 내 괴롭힘, 소진, 사회적 지지, 회복 탄력성의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도를 확인하기 위하여 기술 통계분석을 진행하였다. 분석 결과 <표 1>과 같았으며 $|왜도| < 2$, $|첨도| < 7$ 을 각각 넘지 않았으므로 주요 변수들이 정규분포 조건을 충족했다고 가정할 수 있었다(Lei & Lomax, 2005).

<표 1> 주요 변인들의 기술 통계치

(N=349)

변인	M(평균)	SD(표준편차)	왜도	첨도
직장 내 괴롭힘	1.60	0.65	1.83	4.02
소진	1.60	0.65	1.83	4.02
사회적 지지	3.61	0.95	.037	-0.30
회복 탄력성	3.51	0.56	-.077	0.11

나. 주요 변인 간 상관분석

본 연구의 직장 내 괴롭힘, 소진, 사회적 지지, 회복 탄력성에 대한 Pearson 상관관계를 살펴본 결과는 <표 2>와 같았다. 구체적으로 살펴보면 직장 내 괴롭힘과 소진은 ($r=.537$, $p<.01$)의 정적인 관계에 있으며, 사회적 지지($r=-.481$, $p<0.01$), 회복 탄력성($r=-.201$, $p<0.01$)과는 부적인 관계에 있는 것으로 확인되었다. 사회적 지지와 소진은 부적인 관계($r=-.560$, $p<0.01$), 회복 탄력성과는 정적인 관계($r=.418$, $p<0.01$)가 있는 것으로 확인되었다. 마지막으로 회복 탄력성과 소진은 부적인 관계가 있는 것으로 확인되었다($r=-.478$, $p<0.01$).

<표 2> 주요 변인 간 상관관계

(N=349)

	1	2	3	4
1. 직장 내 괴롭힘	1			
2. 소진	.537**	1		
3. 사회적 지지	-.481**	-.560**	1	
4. 회복 탄력성	-.201**	-.478**	.418**	1

**p<.01

2. 측정모형 검증

구조모형 검증 이전에, 변인 간의 관계를 알아보기 위해 측정 변수가 잠재변인을 적절하게 측정하는지 검증하고자 AMOS 22.0 프로그램을 사용하여 측정모형검증을 하였다. 측정 변수는 원척도의 하위요인을 따라서 사용하였다.

직장 내 괴롭힘을 측정하는 3개의 측정 변인(개인 관련 괴롭힘, 업무 괴롭힘, 위협 괴롭힘), 소진을 측정하는 3개의 측정 변인(정서적 소진, 냉소, 직업 효능감), 사회적 지지를 측정하는 4개의 측정 변인(정서적 지지, 평가적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지), 회복 탄력성을 측정하는 5개의 측정 변인(강인성, 지속성, 낙관주의, 지지, 영성)을 사용하였다. 모형의 적합도 평가를 위해 χ^2 검증하면 χ^2 검증은 표본의 크기에 매우 민감하다. 표본의 크기가 클수록($n > 200$ 경우) 연구모형이 기각되기 쉽고, 표본이 $n > 400$ 인 경우는 대부분 통계적으로 유의한다. 따라서 본 연구에서는 χ^2 검증의 표본 크기에 따른 영향을 최소화하기 위해 Tucker Lewis Index(TLI), Comparative Fit Index(CFI), Root Mean Square or Approximation(RMSEA)을 적합도 지수로 사용하였다. TLI와 CFI는 0.90 이상이면 적합한 모형, RMSEA는 .05이하면 매우 좋은 모형, .08이하면 좋은 모형, .10 이하면 적절하지 않은 모형이라고 할 수 있다(우종필, 2015). 측정모형 적합도 검증 결과는 다음과 같았다.

<표 3> 측정모형의 적합도 지수

(N=349)

	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA(90% CI)
측정모형	286.842***	84	.928	.942	.083 (.073~.094)

***p<.001

측정모형의 적합도 지수를 살펴보면 $\chi^2=286.842(p<.001)$, $df=84$, $TLI=.928$, $CFI=.942$ 으로 나타났으며, $RMSEA=.083$ 으로 나타나 $RMSEA$ 는 .080 이하의 좋은 모형의 기준에 근접한 것으로 확인되었다. 따라서 본 측정모형이 적합한 것으로 판단하고 잠재변인에 대한 측정모형의 모수 추정치를 산출하여 <표 4>에 제시하였다.

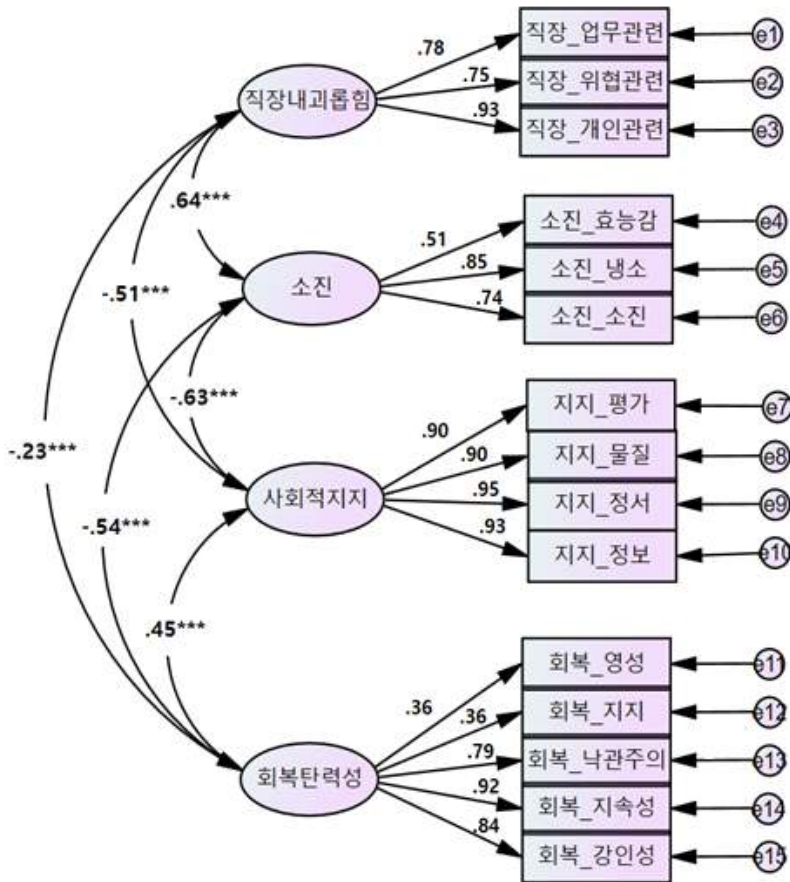
<표 4> 측정모형의 요인부하량, 유의성 (N=349)

잠재변인	측정변수	B	β	S.E.	C.R
직장 내 괴롭힘	업무 괴롭힘	1	.777		
	위협 괴롭힘	0.664***	.754	0.045	14.682
	개인 관련 괴롭힘	1.205***	.930	0.07	17.103
소진	효능감	1	.506		
	냉소	3.218***	.852	0.355	9.062
	정서적 소진	2.761***	.739	0.317	8.7
사회적 지지	정보적 지지	1	.926		
	정서적 지지	0.982***	.948	0.029	33.64
	물질적 지지	0.953***	.901	0.033	28.597
	평가적 지지	0.921***	.903	0.032	28.823
회복 탄력성	지속성	1	.917		
	낙관주의	1.008***	.790	0.055	18.353
	회복 지속성	0.389***	.359	0.058	6.687
	영성	0.52***	.360	0.077	6.715
	강인성	0.911***	.838	0.045	20.039

***p<.001

측정모형은 잠재모형과 측정모형 간 관계를 설명하였다. 측정모형 검증을 위해 AMOS 22.0을 이용하여 유의 확률(p)값이 .001 미만일 때는 개념 신뢰도(C.R) 값은 |

3.30 | 이상이 되어야 한다(우중필, 2012). 요인부하량의 유의확률(p)이 .001 미만으로서 유의하며, 개념 신뢰도(C.R)는 6.687~20.039 으로 | 3.30 | 이상이므로 측정 변인이 잠재변인을 설명하였다고 할 수 있었다. 따라서 본 연구의 측정모형은 만족할만한 수준이며 이후 잠재 변수 간의 관계를 확인하는 구조모형 검증이 가능함을 알 수 있었다. 측정모형의 분석 결과는 다음과 같다.



주, 숫자는 표준화 계수
 *p<0.05, **p<0.01, ***p<.001

<그림 2> 측정모형 검증

3. 연구모형 검증

가. 연구모형 검증

측정모형 검증 결과가 적합하였으므로, 변인들의 구조적 관계를 규명하기 위해 연구모형검증을 시행하였다. 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘이 소진으로 직접 경로, 직장 내 괴롭힘이 사회적 지지를 매개로 소진으로 간접 경로, 직장 내 괴롭힘이 회복 탄력성을 매개로 소진으로 가는 간접 경로, 직장 내 괴롭힘이 사회적 지지와 회복 탄력성을 이중 매개하여 소진으로 가는 간접 경로를 제시한 연구모형을 검증하였다. 연구모형의 적합도는 $\chi^2=268.842(p<.001)$, TLI=.928, CFI=.942, RMSEA=.083(90%, CI: .073~.094)으로 나타나 만족할만한 수준으로 확인되었다. 연구모형의 적합도 지수를 <표 5>에 제시하였다.

<표 5> 연구모형의 적합도 지수 (N=349)

	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA(90% CI)
연구모형	286.842***	84	.928	.942	.083 (.073 ~ .094)

***p<.001

연구모형의 적합도가 적절한 것으로 검증되었으므로, 연구모형들의 경로계수를 살펴 보았다. 연구모형의 경로계수를 살펴보기 위하여 B(비표준화 계수)값과 t(C.R) 값을 확인하여 매개모형의 모수에 대한 추정치를 분석하여 가설을 검증할 수 있었다. 본 연구에서는 β (표준화 계수) 값을 통해 모형검증 하였는데, β 의 절대값이 .10을 기준으로 작으면 작은 효과, .10~.50이면 중간 효과, .50이상이면 큰 효과를 나타낸다고 볼 수 있었다. 또한 t 값이 ± 1.96 보다 크고, p값이 .05보다 작을 때 큰 효과를 나타낸다고 할 수 있었다. 연구모형 경로계수의 자세한 결과는 <표 6>에 제시하였다.

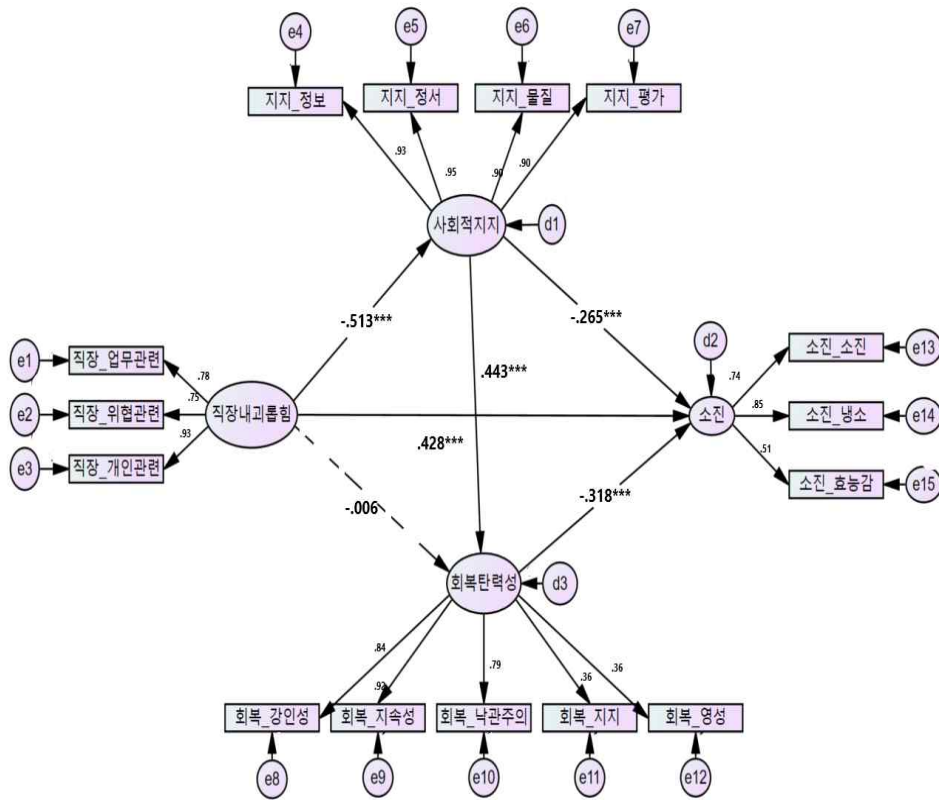
<표 6> 연구모형의 경로계수

(N=349)

경로	B	β	S.E.	C.R.
직장 내 괴롭힘 → 소진	0.637	0.428***	0.09	7.038
직장 내 괴롭힘 → 사회적 지지	-0.482	-0.513***	0.051	-9.529
직장 내 괴롭힘 → 회복 탄력성	-0.003	-0.006	0.028	-0.093
사회적 지지 → 회복 탄력성	0.206	0.443***	0.042	4.922
사회적 지지 → 소진	-0.420	-0.265***	0.096	-4.383
회복 탄력성 → 소진	-1.085	-0.318***	0.244	-4.452

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

구조모형 분석 결과, 직장 내 괴롭힘은 소진에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = .428, p < .001$). 즉 직장 내 괴롭힘의 수준이 높을수록 소진의 수준도 높았다. 직장 내 괴롭힘은 사회적 지지는 부적으로 유의한 영향을 미친다($\beta = -.513, p < .001$). 즉 직장 내 괴롭힘의 수준이 높아질수록 사회적 지지의 수준은 낮아지는 것으로 분석되었다. 직장 내 괴롭힘은 회복 탄력성에 $\beta = -.006$ 의 수치가 나왔으나, 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 사회적 지지는 회복 탄력성에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다($\beta = .443, p < .001$). 즉 사회적 지지의 수준이 높아질수록 회복 탄력성의 수준도 높아지는 것을 확인할 수 있었다. 사회적 지지는 소진에 부적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되었다($\beta = -.265, p < .001$). 사회적 지지의 수준이 높아질수록 소진의 수준은 낮아지는 것으로 분석되었다. 마지막으로 회복 탄력성은 소진에 부적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta = -.318, p < .001$). 즉, 회복 탄력성의 수준이 높을수록 소진의 수준은 낮아지는 것으로 분석되었다. 연구모형 검증결과를 <그림 3>에 제시하였다.



주, 숫자는 표준화 계수

*p<0.05, **p<0.01, ***p<.001

<그림 3> 연구모형의 경로계수 검증

나. 연구모형의 직접효과, 간접효과, 총효과 및 유의성 검증

연구모형의 경로계수 검증하였으므로 직장 내 괴롭힘과 소진 간의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과 검증을 시행하였다. 각 잠재변인 들 간의 직접 경로와 매개효과를 검증하기 위해 AMOS 22.0 프로그램을 통하여 직접효과의 크기, 유의성, 간접효과와 총 효과 크기를 확인하였다. 간접효과는 독립변수가 하나 이상의 매개변수를 통해 종속변수에 간접적으로 영향을 미치는 효과이며, 독립변수에서 매개변수로 가는 경로계수와 매개변수에서 종속변수로 가는 경로계수를 곱한 값이다. 총효과는 직접 효과와 간접효과를 더한 총합이다.

AMOS 프로그램으로 총효과와 간접효과의 유의성 검증을 확인하기 어려우므로 Shrout와 Bolger(2002)이 제안한 Bootstrapping(Bias Corrected Bootstrapping)을

이용하였다. Bootstrapping은 기존의 매개효과 검증이 가질 수 있는 직접효과와 간접 효과의 표준오차를 bootstrap으로 추정하는 방법으로 신뢰구간을 제시하고 0을 포함하지 않으면 매개효과가 유의하고 0을 포함하면 매개효과가 유의하지 않은 것으로 설명할 수 있다. 본 연구는 349명의 표본을 대상으로 95%의 신뢰수준으로 3,000회의 Bootstrapping을 실시하였다.

<표 7> 연구모형의 직접효과, 간접효과, 총효과 및 유의성 검증 (N=349)

경로		직접효과	간접효과 (95% 신뢰구간)	총효과
직장 내 괴롭힘	→ 사회적 지지	-.513 (-.604 ~ -.387)		-.513 (-.604 ~ -.387)
사회적 지지	→ 회복 탄력성	.443 (.306 ~ .576)		.443 (.306 ~ .576)
회복 탄력성	→ 소진	-.318 (-.414 ~ -.206)		-.318 (-.414 ~ -.206)
직장 내 괴롭힘	→ 사회적 지지		-.227 (-.333 ~ -.147)	-.233 (-.340 ~ -.091)
사회적 지지	→ 회복 탄력성		-.141 (-.224 ~ -.089)	-.406 (-.500 ~ -.262)
직장 내 괴롭힘	→ 사회적 지지		.210 (.136 ~ .283)	.638 (.548 ~ .728)
	→ 회복 탄력성	.428 (.311 ~ .556)		

주, 숫자는 표준화 계수

*p<0.05, **p<0.01, ***p<.001

사회적 지지가 회복 탄력성을 매개로 하여 소진에 이르는 간접효과 경로($\beta=-.141$, $CI=-.224\sim-.089$, $p<.01$)는 95% 신뢰구간에서 0을 포함하지 않아 유의한 것으로 나타났다. 또한 직장 내 괴롭힘이 사회적 지지와 회복 탄력성을 매개로 하여 소진에 이르는 간접효과 경로는($\beta=-.210$, $CI=-.136\sim-.283$, $p<.01$) 으로 95% 신뢰구간에서 0을

포함하지 않아 유의한 것으로 확인되었다. 그러나 직장 내 괴롭힘이 사회적 지지를 매개로 하여 회복 탄력성에 이르는 간접효과($\beta = -.227$, $CI = -.333 \sim -.147$, $p < .01$)는 95% 신뢰구간(CI)이 0을 포함하지 않아 유의했으나 직접효과 경로는 유의하지 않았다. 따라서 직장 내 괴롭힘과 소진과의 관계에서 사회적 지지는 완전 매개 하였으나 회복 탄력성의 매개효과는 검증되지 않았다.

다. 연구모형의 이중매개효과 검증

두 개 이상의 매개변수가 있는 모형을 다중매개 모형이라고 하였다. 본 연구에서 직장 내 괴롭힘과 소진에 대한 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개모형 또한 두 개의 매개변인을 가지고 있으므로 다중매개 모형이라고 할 수 있었다. 그러나 다중 매개 모형에 부트스트래핑 기법을 적용하였을 때 각각의 매개모형을 검증할 수는 없다. 부트스트래핑 기법은 2개 이상이라도 전체 매개효과에 대한 검증만 제시하기 때문이다. 그래서 각 매개변수의 매개효과를 검증하려면 팬텀 변수(가상의 변수)를 만들어 매개효과를 검증해야 하였다(김주환 외, 2009). 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘이 사회적 지지를 거쳐 소진으로 이르는 경로, 직장 내 괴롭힘이 회복 탄력성을 거쳐 소진으로 가는 경로를 팬텀 변수를 만들어 각각 경로 계산하였다.

본 연구에 사용된 AMOS 22.0 프로그램은 병렬적으로 배열된 두 매개변인의 이중매개효과를 그대로 검증할 수 없다. 따라서 팬텀변인을 생성하여 곱의 형태로 된 간접효과를 하나의 단일계수로 표현하여 부트스트래핑을 적용하는 방법을 이용하였다. 한 편 AMOS 팬텀변인을 이용한 간접효과 검증은 표준화 계산을 통해 제대로 계산이 되지 않는다는 한계가 있다. 따라서 검증 결과는 비표준화 계수로 제시하였다.

<표 8> 연구모형의 개별 매개효과 및 이중매개효과 유의성 검증 (N=349)

경로				Estimate	S.E.	95% 신뢰구간	
직장 내 괴롭힘	→	사회적 지지	→	소진	.202	.057	.108 ~.337
직장 내 괴롭힘	→	회복 탄력성	→	소진	.003	.038	-.070 ~.083
직장 내 괴롭힘	→	사회적 지지 회복 탄력성	→	소진	.107	.030	.062 ~.180

주, 숫자는 비표준화 계수

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

구체적으로, 직장 내 괴롭힘과 소진과의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과 Estimate, S.E, 부트스트랩 95% 신뢰구간 값을 분석하였다. 직장 내 괴롭힘이 사회적 지지를 거쳐 소진으로 가는 매개 경로는 95%의 신뢰구간에서 108 ~ .337의 상한값과 하한값을 보여, 0을 포함하지 않은 것으로 나타나 $p < .01$ 수준에서 통계적으로 유의한 것으로 검증되었다. 그리고 직장 내 괴롭힘에서 회복 탄력성을 거쳐 소진으로 가는 매개 경로는 95%의 신뢰구간에서 $-.070 \sim .083$ 의 상한값과 하한값을 보여 0을 포함하므로 유의하지 않은 것으로 분석되었다. 마지막으로, 직장 내 괴롭힘과 소진과의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성을 이중매개하여 95% 신뢰구간에서 $.062 \sim .180$ 의 상한값과 하한값을 보여 0을 포함하지 않는 것으로 나타나 $p < .01$ 수준에서 이중매개효과의 유의한 것으로 검증되었다.

정리하면, 직장 내 괴롭힘과 소진 간의 관계에서 사회적 지지는 영향을 미치는 것을 확인하였으나, 회복 탄력성이 영향을 미치는 것은 확인하지 못하였다. 그러나, 직장 내 괴롭힘과 사회적 지지와 회복 탄력성이 동시에 주어진다면 소진에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

IV. 결론

본 연구는 직장인의 소진에 영향을 주는 변인을 알기 위하여, 다양한 직종에 있는 직장인들을 대상으로 직장 내 괴롭힘이 소진에 미치는 영향을 미치는 영향을 알아보고, 그 과정에서 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과를 검증하고자 하였다. 연구에 나타난 결과를 토대로 한 요약과 논의는 다음과 같았다.

첫째, 다양한 직종에 있는 직장인들의 직장 내 괴롭힘, 소진, 사회적 지지, 회복 탄력성의 관련성을 살펴보았다. 상관분석 결과 변인 간의 상관관계가 모두 통계적으로 유의미한 것으로 확인되었다. 각 변인의 상호 관련성을 보면, 직장 내 괴롭힘과 소진은 유의미한 정적 상관을 보였는데 직장 내 괴롭힘과 소진의 정적 상관관계를 규명한 연구(김영중, 최옥희, 2017; 박은아, 김성혜, 2016; 임영순 외, 2016)결과와도 일치하였다. 즉, 직장 내 괴롭힘이 높아질수록 소진도 높아진다는 것을 의미하였다. 직장 내 괴롭힘

과 사회적 지지는 유의미한 부적 상관을 보였다. 이는 직장 내 괴롭힘과 사회적 지지의 부적 상관관계를 밝힌 연구(이은정 외, 2019; Cassidy et al., 2014)를 뒷받침하였다. 즉, 직장 내 괴롭힘이 높아질수록 사회적 지지는 낮아진다는 것을 의미하였다. 직장 내 괴롭힘과 회복 탄력성은 유의미한 부적 상관을 보였다. 이는 직장 내 괴롭힘과 회복 탄력성의 부적 상관관계를 밝힌 연구(김혜경, 최미건, 2015; 조애영, 2019)와도 일치하였다. 즉 직장 내 괴롭힘이 높아질수록 회복 탄력성은 낮아진다는 것을 의미하였다. 사회적 지지와 회복 탄력성은 유의미한 정적 상관을 보였다. 이는 사회적 지지와 회복 탄력성의 정적 상관관계를 밝힌 연구(안보배, 박세영, 2014; 이은정 외, 2019)를 뒷받침하였다. 즉, 사회적 지지가 높아질수록 회복 탄력성도 높아지는 것을 의미하였다. 사회적 지지와 소진은 유의미한 부적 상관을 보였다. 사회적 지지와 소진의 부적 상관관계를 밝힌 연구(이은정 외, 2019)와 일치하였다. 즉, 사회적 지지가 높아질수록 소진은 낮아지는 것을 의미하였다. 회복 탄력성과 소진은 유의미한 부적 상관을 보인다. 회복 탄력성과 소진의 부적 상관관계를 밝힌 연구(김영숙 외, 2016; 이은정 외, 2019; 최지수, 2019)의 연구를 뒷받침하였다. 즉 회복 탄력성이 높아질수록 소진은 낮아지는 것을 의미하였다.

둘째, 직장 내 괴롭힘과 소진 간의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과를 살펴보았다. 분석 결과 직장 내 괴롭힘과 소진 간 관계에서 사회적 지지는 매개효과가 있었지만, 직장 내 괴롭힘과 소진 간의 관계에서 회복 탄력성의 매개효과는 검증되지 않았다. 자세히 살펴보면, 직장 내 괴롭힘과 소진 간의 관계에서 사회적 지지는 완전매개하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 직장 내 괴롭힘이 있을 때 동료나 상사의 사회적 지지가 소진의 수준을 낮게 하며 이직 의도를 낮추고 직무만족도를 높게 하였다는 김명자(2014), 김혜숙(2006)의 연구를 지지하며, 사회적 지지가 소진에 직접적인 영향을 미치며, 소진에 대한 감정노동의 부적 영향을 보고한, 백다원, 염영희(2012)의 연구와도 맥을 같이한다. 또한, 사회적 지지가 근로자의 사회·심리적 스트레스를 감소시켜 업무에 집중할 수 있도록 중재적인 역할을 담당하였다는 황해익(2013)의 연구를 뒷받침하는 결과이다. 즉, 직장 내 괴롭힘의 수준이 높은 직장인이 동료나 상사의 사회적 지지를 받을 때 효능감 혹은 정서적 소진을 낮춰 줄 가능성이 있음을 의미한다. 직장 내 괴롭힘과 소진 간의 관계에서 회복 탄력성의 매개효과의 유의성 검증은 되지 않았다. 그 원인을 살펴보면 회복 탄력성과 소진과의 직접효과는 유의하였으나, 직장 내 괴롭힘과 회복 탄력성 간의 직접효과는 유의하지 않았기 때문이라고 판단된다.

셋째, 본 연구의 주요 가설인 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계에서 사회적 지지와 회복

탄력성이 갖는 순차적 이중매개효과를 검증한 결과, 사회적 지지와 회복 탄력성이 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계를 매개하는 것으로 확인되었다. 즉, 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성이 동시에 매개할 때 소진의 수준을 낮춰주는 것을 확인하였다. 연구 결과는 사회적 지지와 회복 탄력성이 매개변인으로서 역할을 하는 것을 설명하였다.

종합 해 보면, 직장 내 괴롭힘을 경험하는 내담자에게 적절한 사회적 지지를 제공할 때, 개인의 회복 탄력성이 작용하고, 소진을 낮출 수 있다는 의미가 있다. 사회적 지지가 삶의 질 뿐만 아니라 개인의 건강과 조직의 건전한 문화에 영향을 주고, 상사와의 상호 관계의 질을 긍정적으로 자각할수록 정서적 소진이 감소하였다는 연구(김경은 외, 2009)를 뒷받침하는 결과이다. 기업 상담 현장에 적용하면, 직장 내 괴롭힘을 내담자에게 사회적 지지가 개인의 회복 탄력성을 높이고, 소진을 낮추는 데 도움을 주므로, 상담자의 효과적인 사회적 지지가 내담자의 회복 탄력성과 소진에 주요한 영향을 준다는 것을 시사하였다. 상담자는 직장 내 괴롭힘의 호소 문제를 가지고 있는 내담자에게 사회적 지지를 통하여 회복 탄력성을 키워주어 소진의 정도를 낮춰주는 데 상담의 목표를 가져야 할 것이다. 또한 동료나 상사의 사회적 지지 또한 회복 탄력성을 높이고 소진을 낮추므로, 기업 차원에서도 직장 내 괴롭힘으로 힘들어하고 있는 직원들에게 사회적 지지에 대한 교육, 좋은 평가 및 물질적 보상을 통해 회복 탄력성을 높이는 방안에 대해 생각해야 할 것이다.

지금까지 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계에서 사회적 지지와 회복 탄력성의 매개효과에 대해 살펴보았다. 본 연구의 의의는 직장 내 괴롭힘의 때문에 심리적 소진을 겪고 있는 내담자에게 적절한 개입을 통해 소진에 이르지 않게 하는 데 의의가 있다. 자세한 내용은 다음과 같다. 첫째, 직장 내 괴롭힘으로 인한 소진에 외부 보호 요인과 내부 보호 요인에 관심을 두었다는 데 그 의의가 있었다. 기존 연구에서는 직장 내 괴롭힘과 소진의 연구 결과는 있었지만, 외부 보호 요인인 사회적 지지와 내부 보호 요인인 회복 탄력성을 동시에 조명한 연구는 부족한 실정이다. 연구의 결과 직장 내 괴롭힘이 있을 때 사회적 지지는 회복 탄력성에 주요한 영향을 주고 있으며, 회복 탄력성은 소진에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 이는 적절한 사회적 지지와 회복 탄력성 모두 소진에 중요한 요인임을 증명하였다. 직장 내 괴롭힘으로 인한 소진의 문제를 호소하는 내담자에게 상담자는 적절한 지지와 회복 탄력성을 키워줄 수 있는 방향으로 상담할 필요성이 대두되었다. 둘째, 직장 내 괴롭힘과 소진과의 관계에 회복 탄력성 또한 사회적 지지의 영향에 받는다는 것을 살펴보았다는 데에 학문적 의의가 있다. 앞에서는 매개효과 검증

을 통하여 직장 내 괴롭힘이 사회적 지지에, 사회적 지지는 회복 탄력성에, 회복 탄력성은 소진에 순차적으로 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 이는 개인의 회복 탄력성은 사회적 지지가 뒷받침되지 않으면 효과를 발휘할 수 없을 가능성이 있다는 것을 시사하였다. 셋째, 여러 직종의 직장인들을 대상으로 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계를 규명하는데 그 의의가 있었다. 그동안의 선행 연구를 보면, 특정 직종의 직장 내 괴롭힘과 소진에 관한 연구는 있었지만, 일반 직장인들을 대상으로 하는 연구는 미미했다. 특히 직장 내 괴롭힘의 연구는 간호사들을 대상으로 한 연구가 대부분이었다. 본 연구는 중소기업법 시행령 제8조에 따라, 여러 직종의 직장인들을 대상으로 연구를 진행하였다. 직장 내 괴롭힘과 소진의 문제를 사회 전체적인 틀에서 볼 수 있었다. 직장인들의 소진 문제에 본 연구가 그 시작이 될 것이라고 기대하였다.

본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구를 통하여 직장 내 괴롭힘과 회복 탄력성의 상관관계는 검증하였으나, 직장 내 괴롭힘과 회복 탄력성의 인과 관계는 검증하지 못하였다. 이에 따라 직장 내 괴롭힘에서 회복 탄력성을 거쳐 소진에 이르는 경로가 유의하지 않았고, 회복 탄력성의 매개효과 또한 검증되지 않았다. 따라서 직장 내 괴롭힘과 회복 탄력성의 상관관계뿐만 아니라 인과 관계를 살펴보는 후속 연구가 필요하며, 본 연구 결과가 그러한 후속 연구의 기초자료가 될 수 있다고 예상하였다. 둘째, 본 연구에서는 특정 직종의 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계를 보는 데 그 주목적이 있는 것이 아니었으므로 다양한 직종을 가진 직장인을 표본으로 삼았다. 그러나 직종별로 균등하게 표본으로 삼지 못하였기 때문에 설문 결과의 한 직종에 쏠리는 왜곡 현상이 일으켰을 가능성이 있었다. 따라서 후속 연구에서는 여러 직종을 대상으로 직장 내 괴롭힘과 소진의 관계를 규명하되, 균등하게 표집을 하여야 필요성이 있었다. 셋째, 본 연구에서는 코로나-19 펜데믹으로 인한, 온라인 설문조사로 인한 한계점이 드러났다. 지인의 지인을 설문지의 표본으로 삼았기에 전국을 대상으로 표집을 예상하였으나, 수도권과 부산에 거주하는 지인들의 특성 때문에 표집이 대부분 이 지역에 편중되는 결과가 있었다. 후속 연구는 온라인 연구와 오프라인 연구를 적절하게 활용하여 표본을 추출할 필요성이 대두되었다. 넷째, 본 연구에서는 자기 보고형 척도를 이용하여 설문지 조사를 하였다는 데 한계가 있었다. 설문지 응답은 그날의 컨디션과 개개인의 성실성에 따라 달라진다. 특히 본 연구의 조사는 온라인 설문지 조사로 진행되었기에 조사자가 응답자의 성실성과 컨디션을 파악할 수 없었다. 결과에 영향을 미친 것을 부정할 수 없으며, 후속 연구에서는 온라인 설문지 조사뿐만이 아니라 연구뿐만이 아니라 다양한 방법으로 자료를 수집하여 보완해야 할 필요성이 있었다. 마

지막으로, 본 연구에서는 직장 내 괴롭힘, 소진, 사회적 지지, 회복 탄력성을 기존 선행 연구에 있는 척도의 하위요인을 문항 묶음을 하였다. 선행 연구의 신뢰도와 타당도가 검증된 척도였지만, 탐색적 요인분석을 통한 문항 묶음보다는 정교하지 못했을 가능성이 있었다. 따라서 후속 연구에서는 잠재변인들의 탐색적 요인분석을 통한 문항 묶음을 할 필요성이 있으며, 본 연구 결과가 그러한 기초자료가 될 수 있다고 사료되었다.

참고문헌

- 구자은 (2000). 자아탄력성, 긍정정서, 사회적 지지가 청소년 가정생활적응 및 학교생활 적응과의 관계. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김경은, 김영희, 최정현 (2009). 간호사가 지각하는 직무과부하, 상사부하관계의 질 및 정서적 소진이 이직의도에 미치는 영향: 정서적 소진의 매개효과 검증. 간호행정학회지, 15. (3), 372-381.
- 김명자, 김현영 (2014). 사회적 지지와 자아존중감이 간호사의 임파워먼트에 미치는 영향. 간호행정학회지, 20. (5), 558-566.
- 김미로., 서은주, 신성희 (2019). 응급실 간호사의 감정노동, 전문직 자아개념, 자기 효능감, 사회적 지지가 소진에 미치는 영향. stress, 27(4), 404-411.
- 김미지, 류은정 (2015). Culture-Work-Health 모델에 근거한 임상간호사의 직장 삶의 질 구조모형 구축. Journal of Korean Academy of Nursing, 45(6), 879-889.
- 김영숙, 윤분하, 이금희, 조한익 (2016). 중등교사의 성격, 교사갈등, 자아탄력성 및 심리적 소진의 구조적 관계. 한국심리학회지: 건강, 21(2), 373-394.
- 김영중, 최옥희 (2017). 고용형태에 따른 직장 내 괴롭힘이 심리적 소진, 이직의도에 미치는 영향. 한국의식산업학회지, 13(2), 79-94.
- Kim, J. H. (2011). 시련을 행운으로 바꾸는 유쾌한 비밀 회복탄력성, 경기: 위즈덤하우스.
- 김혜숙, 임현우, 이지연, 조현주, 조선진, 이원철 (2007). 일부 임상간호사의 자아존중감과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. 대한직업환경의학학회지, 19(2), 125-134.
- 남용, 김지원, 김용규, 구정완, 박정일 (2010). 간호사의 직장 내 약자 괴롭힘 설문도구의 신뢰도와 타당도. 대한산업의학학회지, 22. (2), 129-139.
- 박영신, 이경란, 안자영, 이상희 (2015). 직장인의 스트레스 증상과 대처 관련 변인에 대한 연구: 정서적 지원, 자기효능감, 직무만족도, 직무성취도를 중심으로. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 21. (3), 317-338.
- 블라인드. (2019). 직장 내 괴롭힘 금지법 체감 조사. <https://www.teamblind.kr/>
- 박은아, 김성혜 (2016). 사회복지사의 직장 내 폭력이 정서적 소진에 미치는 영향: 슈퍼비전의 조절효과. 정신건강과 사회복지, 44(3), 325-351.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 백다원, 염영희 (2012). 임상간호사의 감정노동과 소진의 관계에서 사회적지지와 감성지능의 효과. 간호행정학회지, 18(3), 271-280.
- 백현숙 (2010). 한국형 Connor-Davidson 회복탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 을지대학교 대학원 석사학위논문.
- 신강현 (2003). 일반직 종사자를 위한 직무 소진 척도 (MBI-GS)에 대한 타당화 연구. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 16(3), 1-17.
- 안보배, 박세영 (2014). 직장인의 자아탄력성과 사회적 지지의 지각이 직무만족과 소진에 미치는 효과: 사회적 지지 지각의 매개효과. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 27. (3), 497-517.
- 어용숙, 김보성 (2017). 응급실 간호사의 감정노동과 감성리더십, 소진의 관계: 직원중심 감정노동과 직무중심 감정노동 비교. 한국산학기술학회 논문지, 18(9), 136-145.

- 이옥형 (2012). 대학생의 생활스트레스, 자아탄력성 및 사회적 지지가 심리적 안녕감에 미치는 영향. *청소년학연구*, 19(1), 29-57.
- 이윤주, 이은진 (2014). 직장 내 괴롭힘 개념 개발: 병원간호사를 중심으로. *보건교육. 건강증진학회지*, 31. (1), 57-70.
- 이은정, 성미혜, 안혜경, 김윤아 (2019). 간호대학생이 임상실습에서 경험하는 무례함, 극복력, 사회적 지지가 소진에 미치는 영향. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 25. (1), 86-98.
- 이한아, 유영미. (2019). 보육교사의 우울이 소진에 미치는 영향: 사회적 지지의 조절 효과를 중심으로. *한국보육학회지*, 19(1), 1-13.
- 임영순, 김재희, 권혜진. (2016). 전남간호사의 직장 내 괴롭힘과 소진, 감성지능간의 관계. *한국콘텐츠학회논문지*, 16. (2), 703-713.
- 조애영. (2019). 일 종합병원 간호사의 성격유형, 자기효능감, 회복 탄력성, 직장 내 괴롭힘 피해 경험의 관계. *한국사물인터넷학회논문지*, 5(1), 13-28.
- 최미진, 김혜경 (2015). 공공병원 간호사의 직장 내 약자 괴롭힘과 자아탄력성이 이직의도에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*, 16. (5), 3257-3267.
- 최소영, 전희선, 이승연. (2017). 남녀 사무직 직장인의 특성분노, 사회적 회피, 직장 내 괴롭힘 피해 간 관계: 조직 분위기의 조절효과를 중심으로. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 23. (1), 53-74.
- 최성애 (2014). *나와 우리 아이를 살리는 회복탄력성: 최성애 박사의 행복 에너지 충전법*, 서울: 해냄출판사
- 추병완 (2015). 교과교육학: 학생들의 회복 탄력성 증진을 위한 도덕 교사의 역할. *윤리교육연구*, 37, 51-74.
- 황혜익, 탁정화, 홍성희 (2013). 유치원 교사의 회복탄력성, 교사효능감 및 직무만족도가 행복감에 미치는 영향. *유아교육학논집*, 17. (3), 411-432.
- Ablett, J. R., & Jones, R. S. P. (2007). Resilience and well-being in palliative care staff: a qualitative study of hospice nurses' experience of work. *PsychoOncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(8), 733-740.
- Anasori, E., Bayighomog, S. W., & Tanova, C. (2020). Workplace bullying, psychological distress, resilience, mindfulness, and emotional exhaustion. *The Service Industries Journal*, 40(1-2), 65-89.
- Barling, J., Rogers, A. G., & Kelloway, E. K. (2001). Behind closed doors: in-home workers' experience of sexual harassment and workplace violence. *Journal of occupational health psychology*, 6(3), 255.
- Cassidy, T., McLaughlin, M., & McDowell, E. (2014). Bullying and health at work: The mediating roles of psychological capital and social support. *Work & Stress*, 28(3), 255-269
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale(CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cordes, C. L., Dougherty, T. W., & Blum, M. (1997). Patterns of burnout among managers and professionals: A comparison of models. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 18(6),

685-701.

- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & stress, 23*(1), 24-44.
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice, 2*, 3-40.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of advanced nursing, 59*(4), 427-438.
- Hoel, H., & Cooper, C. L. (2000). *Destructive conflict and bullying at work*. Manchester: Manchester School of Management, UMIST.
- Jackson, S. E., & Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of organizational behavior, 3*(1), 63-77
- Lei, M., & Lomax, R. G. (2005). The effect of varying degrees of nonnormality in structural equation modeling. *Structural equation modeling, 12*(1), 1-27.
- Licitra-Kleckler, D. M., & Waas, G. A. (1993). Perceived social support among high-stress adolescents: The role of peers and family. *Journal of Adolescent Research, 8*(4), 381-402.
- Lutgen-Sandvik, P., Tracy, S. J., & Alberts, J. K. (2007). Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact. *Journal of Management Studies, 44*(6), 837-862.
- Markstrom, C. A., Marshall, S. K., & Tryon, R. J. (2000). Resiliency, social support, and coping in rural low-income Appalachian adolescents from two racial groups. *Journal of adolescence, 23*(6), 693-703.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European journal of work and organizational psychology, 10*(4), 393-413.
- Pochard, F., Azoulay, E., Chevret, S., Lemaire, F., Hubert, P., Canoui, P., & Schlemmer, B. (2001). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Critical care medicine, 29*(10), 1893-1897
- Whittaker, C., Davies, L., & Morris, G. (2015). Dealing with workplace bullying: the occupational health nurse's role. *Occupational Health & Wellbeing, 67*(4), 27.
- Ybema, J. F., Smulders, P. G., & Bongers, P. M. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European journal of work and organizationa psychology, 19*(1), 102-124.

<Abstract>

The Effects of Workplace Bullying on Burnout: The Mediating Effects of Social Support and Resilience

Kim, Young-dam · Hong, Hye-Young

Seodaemun-gu Counseling and Welfare Center for Youth · Myongji University

This study was conducted to verify the mediated effect of social support and resilience in the relationship between workplace bullying and burnout. According to Article 8 of the Enforcement Decree of Small and Medium Enterprises, data were collected from 349 workers working at workplaces with 10 or more employees using measures of workplace bullying, burnout, social support and resilience. The data analysis was performed using the SPSS 25.0 program, frequency analysis, technical statistical analysis, and correlation analysis, and the effects of the structure equation model and the research model were verified through the AMOS 22.0 program. The results of this study are as follows.

First, workplace burnout showed negative correlation in social support and resilience, and positive correlation in burnout. Meanwhile, social support showed a positive correlation with resilience, a negative correlation with burnout. resilience showed negative correlation with burnout.

Second, in the relationship between workplace bullying and burnout, social support showed significant mediated effect as a result of verification of the mediated effect of social support and resilience, but the mediated effect of resilience was not significant.

Third, social support and resilience in the relationship between workplace bullying and resilience in the workplace have been shown to have sequential double-dealing effects.

The results of the study confirmed that social support and resilience were the variables that had an a negative correlation on burnout in the relationship between workplace bullying and burnout in the workplace, and the sequential double-dealing effect of social support and resilience was verified. Finally, the significance, limitations and suggestions for further research were discussed.

Key Words: Workplace bullying, Burnout, Social support, Resilience

<별첨 1>

통합치료연구 연구 윤리 관련 규정

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

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

② 연구자는 부정이 발생하지 않도록 최선을 다해야 하며, 표절, 사기, 조작, 위조 및 변조, 중복 게재 등을 심각한 범죄행위로 간주해야 한다.

③ 본 항의 부정행위가 의심되는 사례가 있을 경우 적절한 절차를 거쳐 학회에 보고해야 한다.

④ 연구자는 연구 수행 시 자신의 이익과 타인 또는 타기관과 이익이 상충하거나 상충할 가능성이 있을 경우 이를 공표해야 한다.

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

② 연구자는 연구활동 시 객관적이고 과학적인 근거에 의한 판단에 따라 의견을 제시하고 토론 한다.

③ 연구자는 타인의 연구 활동에 관련된 모든 행위를 존중한다.

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

① 위조: 존재하지 않는 연구 결과물을 기록하고 보고하는 행위

② 변조: 연구결과물을 임의로 조작하거나 변경하는 행위

③ 표절: 본인이나 타인의 연구내용이나 결과물을 원저자 승인 없이 인용, 또는 참조 없이 도용 하는 행위

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<별첨 2>

투고규정

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

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

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

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

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

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

사. 투고시 심사비 8만원(급행논문 심사비 12만원), 게재 확정시 10만원(15쪽 기준)을 납부하며 15쪽(본 학술지의 편집기준)을 초과한 경우 인쇄쪽당 1만원씩 추가 납부한다.

아. 본 학술지 원고지침을 준수하지 않은 논문은 접수가 불가하다.

자. 『통합치료연구』는 연2회 발간(2월 25일, 8월 25일)하고 있다.

차. 논문의 인쇄 용 최종 원고를 제출하는 경우 이 논문의 저작권(디지털 저작권 포함)과 전송권은 학회로 귀속된다.

<별첨 3>

논문 작성 요령

[통합치료연구] 투고 논문 작성 양식

1. 원고 작성 개요

가. 작성 도구: 한글 3.0 이상 프로그램으로 작성한다.

나. 논문원고 용지

(1) 용지 종류: 사용자 정의(190×260)

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

제본 0

다. 문단 모양 : 줄간격 170

라. 글자 모양

	글꼴	크기	장평	자간	문단정렬	비고
제목	신명조	18p	100	0	가운데	진하게
저자명	중고딕	10p	100	0	오른쪽	1줄 띄고
소속	신명조	9p	100	0	오른쪽	
요약	중고딕	9p	95	-5	양쪽정렬	1줄 띄고 줄간격 140 좌우여백 :4
본문	신명조	11p	95	-5	양쪽정렬	
그림	중고딕	10p	95	-5	하단 가운데	출처 9p 중고딕 그 외 설명 9p 신명조
표	중고딕	10p	95	-5	왼쪽상단	출처 9p 중고딕 그 외 설명 9p 신명조
참고문헌 제목	견명조	14p	95	-5	가운데	
참고문헌 내용	신명조	9p	95	-5	양쪽정렬	
영문초록 제목	신명조	14p	95	-5	가운데	진하게
영문초록 내용	신명조	9p	95	-5	양쪽정렬	
부록제목	중고딕	10p	95	-5	왼쪽	진하게
부록내용	신명조	10p	95	-5	양쪽정렬	

마. 제목의 번호 붙임

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

바. 들여쓰기

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

사. 용어의 사용

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

2. 인용 사항

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

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

예: “아버지를 아버지라 부르지 못하고...”(홍길동, 2003)

나. 인용내용이 긴(3행 이상) 경우에는 본문에서 따로 떼어 기술한다. 이 경우에는,
인용 부분의 아래와 위를 본문에서 한 줄씩 띄고 좌우로 각각 3글자씩 들여 쓴다.
인용문의 출처는 “저자(출판년도)”를 먼저 밝히고 인용문을 적거나, 인용문 뒤

에 “저자(출판년도)”를 표기한다.

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

3. 각주(脚註, footnote) 와 후주(後註, endnote)

가. 각주의 사용은 금한다.

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

4. 본문 내의 인용문헌

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

예 1: 김영옥(2003)에 의하면 “.....”

예 2: 한 선행연구에 의하면 “.....”(김영옥, 2003)

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

예 1: 이 이론에 대하여 고도홍(2003)은.....

예 2: 이 이론에 대하여 Pinker(1975)는.....

예 3: 한 연구(고도홍, 1995)에 의하면.....

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

다. 저자가 다수인 경우:

(1) 저자가 3인 이상 5인까지일 경우, 최종 저자 앞에 “및” 또는 “와/과”로 표기한다. 또 같은 문헌이 반복 인용될 때에는 한국인인 제 1저자의 성과 이름 뒤에

“등/외”를 표기하고, 외국인은 제 1저자의 성 뒤에 et al.을 표기한다.

예: 김수진, 윤미선 및 김정미(2002)는... 첫 인용

김수진 등(2002)은... 반복 인용

Boone, Hodson & Paden(1995)은... 첫 인용

Boone et al.(1995)은... 반복 인용

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

5. 참고문헌 작성법

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

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

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

예: 2005a,

라. 단행본(연수회 교재, 발표회 교재 및 검사도구 포함)의 경우:

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

예 1: 이승환(2005). 유창성장애. 서울: 시그마프레스.

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

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

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

마. 단행본 속의 논문 또는 단원(chapter)의 경우:

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

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

(2) 영문: 위와 동일하나 출처인 단행본명을 이탤릭체로 표기 아래 예와 같이 단행본 저자의 이름을 표기하되, 단행본 저자가 1명인 경우에는 “(Ed.)”로, 2명 이상인 경우에는 “(Eds.)”로 표기.

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

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

바. 정기간행물(학술지) 속의 논문의 경우:

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

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

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

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

사. 학위논문의 경우

(1) 국문 : 저자(출판년도). 논문제목. 학위수여대학. 학위명.

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

(2) 영문 : 저자(출판년도). 논문명(이탤릭체). 학위명, 학교명 및 학교소재지. 단, 석사논문은 “master's thesis”로, 박사논문은 “doctoral dissertation”으로 표기한다.

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

아. 번역서의 경우

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

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

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

자. 연수회, 특강 또는 학술대회 자료의 경우

(1) 저자명(발표된 년도). 발표제목. 자료명. 발표장소.

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

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

차. 기관이 저자인 경우:

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

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

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

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

6. 표, 그림 및 부록

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

예: <표 1>, <그림 1>

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

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

라. 부호를 사용할 때의 글씨체 및 띄어쓰기는 다음과 같다.

(1) p, F, t는 신명조체의 이탤릭체로 쓴다. 단, M, N, SD는 신명조체의 정자체로 한다.

(2) 부호 사이는 반 칸 띄어 쓴다(예: $p < .001$, $F(1,129) = 2.71$, $t = 4.52$).

(3) *는 윗 첨자의 형태로 통계표 안의 t값과 표 밑의 p값을 제시할 때 쓴다.

(예: *t, * $p < .05$)

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

7. 초록

가. 한글 논문의 경우

(1) 한글초록: 10줄 이내의 한 문단으로 된 한글초록(연구목적, 방법, 결과 등 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 앞에 첨부한다.

(2) 영문초록: 10줄 내외의 영문초록을 별지에 작성하여 논문 맨 뒤에 첨부한다.

(3) 핵심어: 3-5개의 핵심어를 한글초록과 영문초록 밑에 쓴다.

나. 영문 논문의 경우

(1) 영문초록: 10줄 이내의 한 문단으로 된 영문초록(연구목적, 방법, 결과 등 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 앞에 첨부한다.

(2) 한글초록: 1쪽 이내의 한글초록(한글제목, 한글이름, 한글소속 포함)을 별지에 작성하여 논문 맨 뒤에 첨부한다.

(3) Key Words: 3-5개의 핵심어를 영문초록과 한글초록 밑에 쓴다.

<별첨 4>

한국통합치료학회 회칙

제1장 총 칙

제1조 (명칭) 본 학회는 한국통합치료학회(The Korean Society of Interdisciplinary Therapy)라 칭한다.

제2조 (목적) 본 학회는 음악, 언어, 놀이, 가족, 상담심리, 예술심리의 이론과 실재를 연구함으로써 한국 치료학의 발전 및 회원의 학문적 성장을 도모하는데 그 목적을 둔다.

제3조 (위치) 본 학회의 사무소는 당해 회장이 정하는 바에 따른다.

제4조 (사업) 본 학회의 사업은 다음과 같다.

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

제2장 회 원

제5조 (회원의 자격) 본 학회의 회원은 심리치료, 놀이치료, 언어치료, 음악치료, 가족치료, 예술심리치료 또는 관련 학문을 전공하고 본 학회의 목적에 찬성하는 자로 한다.

제6조 (회원의 구분) 본 학회의 회원은 준회원, 정회원, 평생회원, 일반회원, 기관회원으로 구분한다.

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

제7조 (입회 절차) 본 학회에 가입하고자 하는 자는 입회 원서 제출과 함께 입회비를 납부하고 회장의 인준을 받아야 한다.

제8조 (회원의 권리) 회원은 다음과 같은 권리를 갖는다.

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

제9조 (회원의 의무) 회원의 의무는 다음과 같다.

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

4. 소정의 회비를 납부할 의무

제10조 (회원의 탈퇴) 본 학회의 회원은 임의로 탈퇴할 수 있다.

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

제12조 (회원의 자격 정지) 2년 이상(당해 연도 제외) 회비가 체납된 회원은 체납회비가 완납될 때까지 회원 자격 및 권리가 정지된다.

제3장 임 원

제13조 (임 원) 학회에 다음의 임원을 둔다.

1. 회장 : 1명
2. 부회장 : 1명
3. 총무 : 1명
4. 감사 : 2명
5. 학술위원장 : 1명
6. 학제 간 연구위원장 : 1명
7. 편집위원장 : 1명
8. 국제교류위원장 : 1명
9. 윤리위원장 : 1명
10. 홍보위원장 : 1명

제14조 (임원의 임기)

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

제15조 (임원의 선출)

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

제16조 (임원의 직무)

1. 회장은 학회를 대표하며 회무를 총괄하고, 총회, 운영위원회를 소집하고 그 의장이 된다.
2. 부회장은 회장을 보좌하고 회장이 유고시에 그 직무를 대행한다.
3. 총무는 총회에서 위임한 업무를 관장하며 학회를 책임 운영한다.
4. 각 위원회 위원장은 위원회를 대표하며 운영위원회에서 위임된 직무를 수행한다.

제17조 (감사의 직무) 감사는 다음의 직무를 행한다.

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

제4장 기 구

제18조 (기구의 종류) 학회의 원활한 운영을 위하여 다음 각 호의 기구를 둔다.

1. 총회
2. 운영위원회
3. 상임위원회

제19조 (총회)

1. 총회는 학회의 최고의결기관으로서 다음 각 호의 사항을 심의 의결 한다.
 - 1) 정관 개정에 관한 사항
 - 2) 임원 선출에 관한 사항
 - 3) 사업계획 및 예·결산의 보고
 - 4) 규약 및 제 규정에서 총회의 의결을 요구하는 사항

- 5) 기타 운영위원회에서 상정하는 주요안건
2. 총회는 그 기능의 일부를 총회 의결을 통하여 운영위원회에 위임할 수 있다.

제20조 (운영위원회)

1. 운영위원회는 회장, 부회장, 총무, 학술위원장, 학제 간 연구위원장, 편집위원장, 국제교류위원장, 윤리위원장, 홍보위원장으로 구성 한다.
2. 운영위원회는 다음 각 호의 사항을 집행한다.
 - 1) 회장과 감사를 총회에 추천한다.
 - 2) 준회원, 정회원, 평생회원, 기관회원의 자격을 심사 및 승인한다.
 - 3) 각종 규정 및 지도감독을 한다.
 - 4) 중요사업을 계획, 심의한다.
 - 5) 정관의 개정을 총회에 건의한다.
 - 6) 본 학회의 운영을 총괄 조정한다.
 - 7) 기타 중요사항을 결정한다.
3. 감사는 운영위원회에 참석하여 발언할 수 있으나 표결권은 없다.
4. 기타 운영위원회의 조직 등에 관한 사항은 따로 정한다.
5. 제 20조의 모든 사항은 출석 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.
 - ※ 단, 위임장을 제출한 경우 정족수에 포함한다.

제21조 (상임위원회)

1. 편집위원회
 - 1) 구성 : 위원장, 위원 약간 명
 - 2) 임무 : 학술지 발간 및 학술발표, 세미나 등 주관 및 교육
2. 국제교류위원회
 - 1) 구성 : 위원장, 위원 약간 명
 - 2) 임무 : 국제 교류 및 협력 주관 및 관리
3. 학제 간 연구 위원회
 - 1) 구성 : 위원장, 위원 약간 명
 - 2) 임무 : 음악, 언어, 놀이, 가족, 상담심리 등의 다양한 치료분야간의 통합치료모델 연구
4. 홍보위원회

- 1) 구성 : 위원장, 위원 약간 명
 - 2) 임무 : 대외협력 및 홍보
5. 학술위원회
- 1) 구성 : 위원장, 위원 약간 명
 - 2) 임무 : 학술발표, 세미나, 교육특강 등 주관 및 교육

제5장 회 의

제22조 (총회)

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

제23조 (총회의 의결정족수)

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

제24조 (총회의 특례)

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

제25조 (총회의결 제척사유) 의장 또는 회원이 다음의 각 호에 해당하는 때에는 그 의결에 참여하지 못한다.

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

제6장 재 정

제26조 (재정)

1. 본 학회의 재정은 회비, 학회운영 수익, 및 기타 찬조비 등으로 충당한다.
2. 회원 자격별 회비(입회비, 연회비, 및 평생회비 등)는 운영위원회에서 정하고 총회의 인준을 받는다.
3. 본 학회 회원으로서 2년 이상 연회비를 납부하지 않은 회원의 자격은 회비 납부시 까지 정지되며, 미납회비(당해 연도를 포함한 3년분 미납 연회비)의 납부와 동시에 회원 자격이 회복된다.
4. 평생회비를 납부한 회원은 연회비가 면제된다.
5. 본 학회 재정의 모든 입출금은 본 학회가 보유한 은행 계좌를 통해 이루어진다.

제27조 (회계년도) 학회의 회계년도는 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 한다.

부 칙

1. 본 정관은 총회의 승인을 받은 날로부터 시행한다. 본 정관에 표기되지 않은 사항은 일반관례에 따른다.
2. 본 정관은 2015년 3월 23일부로 시행한다.
3. 본 개정은 2017년 3월 23일부로 시행한다.

편집위원회

편집위원장 : 선우현(명지대학교)
편집위원 : 최예린(명지대학교)
박은선(명지대학교)
손보영(선문대학교)
이아라(경상대학교)
이상진(평택대학교)
박정환(제주대학교)
서근원(대구카톨릭대학교)
임지숙(명지대학교)

통합치료연구 제14권 제2호

2023년 2월 25일 인쇄
2023년 2월 25일 발행

발행인: 문소영 (한국통합치료학회장)
(우) 03674
서울시 서대문구 거북골로 34
명지대학교 국제관 4715호
Tel: 02-300-0883
E-mail: ksit@naver.com / ksit_journal@naver.com
인쇄처: 금성인쇄

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