

스트레스 관리 프로그램의 효과성에 관한 연구 - 신장이식인 집단과 정신 장애인 집단을 대상으로*

윤 현숙

- I. 서론
- II. 스트레스 관리 프로그램에 대한 선행연구 고찰
- III. 스트레스 관리 프로그램의 내용 및 구조
- IV. 연구대상 및 방법
- V. 연구결과 분석
- VI. 결론 및 제언

I. 서론

1. 문제 제기

스트레스란 개인의 내적 혹은 환경적 요구가 개인이 지니고 있는 능력이나 자원을 초과하여 대응할 수 없는 것으로 평가될 때 발생한다¹⁾. 신체적 질병이나 정신적 장애는 개인의 생물적, 심리적, 사회적 균형(biopsychosocial equilibrium)을 파괴하여 일상생활 과업을 수행하고 사회적 관계를 유지하는 사회적 기능(social functioning)에 손상을 가져오며, 신체적 질병이나 정신적

1. R. S. Lazarus and S. Folkman, Stress, Appraisal, and Coping, New York: Springer Publishing, 1984, p. 19.

장애로 인한 이러한 위기는 흔히 개인과 가족의 능력이나 자원으로는 대응할 수 없는 결과를 가져와 신체적 질병이나 정신적 장애를 지닌 개인과 그 가족은 위기에 대응하는 과정에서 많은 스트레스를 경험하게 된다²⁾.

본 연구의 대상 집단인 신장이식인과 정신장애인의 경우도 신장이식 후의 적응과 정신장애를 극복하는 과정에서 많은 어려움을 겪는 것으로 보고되었다. 신장이식인은 대부분 말기신부전증으로 오랫동안 혈액투석이나 복막투석을 해온 후 신장이식을 받았으며, 이식후에도 체내에서 이식된 타인의 신장을 거부하는 반응을 억제하기 위하여 거부반응약제를 계속 복용해야 하며 이러한 면역억제제들을 장기간 복용하므로써 신기능장애, 고혈압, 당뇨병, 위장장애, 감염, 치육비후, 다모증, 외모변화등의 부작용들이 생길 수 있기 때문에 정기적인 진료와 검사, 식이요법등의 건강관리와 생활조절이 요구된다. 신장이식환자의 생존률은 신장이식 공여자의 관계에 따라 차이가 있으나 생체이식의 경우 5년이상 생존률이 약 85%-90%이고, 사체이식의 경우는 약 75%-85%로 보고 되고 있어 재발의 가능성과 거부반응, 부작용등으로 인한 불안과 건강관리와 생활조절에 따른 스트레스가 많은 것으로 나타났다³⁾.

정신 장애인은 일반인보다 월등히 많은 스트레스를 경험하고 있는 것으로 보고되었으며, 이러한 결과는 근본적으로 정신장애의 증상들로 인한 심리적 고통과 사회적 부적응, 실직 등으로 인한 경제적 궁핍, 사회적 낙인 등에 기인하며, 정신치료 과정에서도 장기간의 약물 복용과 부작용, 가족의 이해 및 지지의 부족, 의료진과의 비협조적 관계, 사회적 고립등으로 인해 많은 어려움을 겪고 있기 때문인 것으로 나타났다⁴⁾.

스트레스 관리(stress management)란 개인의 내적 혹은 환경적 요구에 대해 개인과 가족이 지니는 능력과 자원을 동원하여 효과적으로 대응할 수 있도록 하는 기술을 말하며, 크게 신체 유지기술(physical maintenance skill)과 인지 유지기술(cognitive maintenance skill) 및 관계 유지기술(relationship maintenance skill)로 나누어 설명될 수 있다. 신체 유지기술이란 스트레스로 인한 신체적 반응을 깨닫고 통제할 수 있도록 하는 것이며, 인지 유지기술이란 스트레스상황에 대한 인지과정에 초점을 두어 스트레스상황을 위협으로 받아들이기 보다는 도전으로 받아들이고, 개인의 가치관을 명료화하여 보다 합리적인 대응방안을 선택할 수있도록 하는 것이다. 관계

2. T. O. Carlton, *Clinical Social Work in Health Settings: A Guide to Professional Practice with Exemplars*, New York: Springer Publishing, 1984.

3. 이삼열, 성심이식인회 회보, 강동성심병원 성심이식인회, 1997, p. 21. 한국산도스주식회사, 신이식과 새 삶-신이식환자 교육자료, 1997.

4. D. Starkey, H. Deleone, R. B. Flannery, "Stress Management for Psychiatric Patients in a State Hospital Setting," *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 65, No. 3, 1995, pp. 446-450.

G. M. Burnell and P. H. Taylor, "Psychoeducational Programs for Problems in Living," *Health and Social Work*, Vol. 7, No. 1, 1982, pp. 7-13.

유지기술은 다른 사람들과의 적절한 상호작용을 통해 필요한 자원을 얻을 수 있도록 대인관계 능력을 증진시키는 것을 말한다⁵⁾. 신체장애인과 정신장애인을 대상으로 하는 스트레스 관리 프로그램은 신체적 질병이나 정신적 장애로 인한 위기에 보다 효과적으로 대응할 수 있는 다양한 기술을 교육, 훈련함으로써 문제해결 능력을 높이고 사회적 기능을 강화하는데 목적을 두고 있다.

현재 우리나라 의료기관에서 제공되는 치료는 대부분 전통적인 생의학적 모델(biomedical model)에 의존하여 의학적 치료만을 제공할 뿐 환자와 가족이 경험하는 심리사회적 고통을 거의 다루지 못하고 있다. 그러나 많은 환자와 가족들은 의학적 치료 과정에서 신체적 기능손상과 함께 심리사회적 고통을 경험하고 있으며, 따라서 이러한 심리사회적 고통을 다룰 수 있도록 생물적, 심리적, 사회적 모델(biopsychosocial model)에 기반한 새로운 치료가 제공되어야 한다.

2. 연구의 목적 및 필요성

스트레스 관리 프로그램은 생물적, 심리적, 사회적 모델에 기반하여 환자와 가족이 문제를 이해하고 이들이 치료 과정에서 겪고 있는 고통을 효과적으로 다룰 수 있는 다양한 기술을 교육, 훈련함으로써 이들의 문제해결 능력을 높이고 사회적 기능을 강화하는데 목적이 있다. 본 연구는 이러한 스트레스 관리 프로그램을 신장이식인 집단과 정신장애인지집단을 대상으로 실시하여 사전사후검사를 통해 그 효과성을 평가하고, 프로그램의 내용과 구조뿐만 아니라 집단의 역동성이 프로그램의 효과에 미치는 영향을 분석하고자 한다.

스트레스 관리 프로그램은 사회복지 대상자들의 문제해결 능력을 높이고 그들의 사회적 기능을 강화하는 매우 유용한 개입 방법임에도 불구하고 아직 국내에서 스트레스 관리 프로그램을 실제에 적용하여 그 결과를 평가한 연구는 거의 없는 실정이다. 그동안 스트레스와 관련하여 국내에서 이루어진 연구의 대부분은 스트레스 발생원인과 대응양식에 관한 것이고⁶⁾, 이외에 스트

-
5. 유수현, 임상 사회사업 분야에서 스트레스 관리 기법의 활용, 숭실대학교 대학원 박사학위논문, 1994, pp. 40-42.
M. Davis, E. R. Eshelman and M. Mckay, *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*, 3rd ed. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 1988.
 6. 김영미, 뇌성마비아동 어머니의 스트레스와 대처행동에 관한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
이경은, 자폐아동 어머니의 스트레스와 대처 유형에 관한 연구, 성심여자대학교 대학원 석사학위논문, 1990.
배광용, 송상천, “장애아동부모와 일반아동부모의 스트레스 비교연구,” *의료사회사업* 제8권 제1호, 1988.
이미현, 만성질환아 부모의 스트레스 요인과 대처 방법에 대한 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문,

레스와 개인적 특성 혹은 사회적 지원간의 관계 등에 관한 연구가 몇 편 있으며 7), 최근 사회복지 분야에서 스트레스 관리 프로그램을 이론적으로 정리하거나 사회기술훈련 프로그램을 실시하여 그 결과를 평가한 연구들이 이루어지기 시작하였다⁸⁾. 본 연구를 통해 스트레스 관리 프로그램을 실제 집단에 적용하여 그 효과성을 평가하므로써 의료분야는 물론 사회복지 분야에서 스트레스 관리 프로그램이 활용될 수 있는 계기가 될 수 있을 것이다.

II. 스트레스 관리 프로그램에 대한 선행연구 고찰

외국에서는 1960년대 후반부터 심리학이나 정신의학, 사회학 등 여러 학문 분야에서 스트레스에 관한 폭넓은 연구가 있었으며, 특히 사회복지학에서는 사회복지의 직접적인 대상자와 가족들이 경험하는 스트레스에 초점을 두어 스트레스의 원인과 증상을 규명하고, 스트레스의 정도를 측정하는 지표들이 고안되었으며, 이러한 스트레스를 관리하는 다양한 기법들이 개발되어 실제 개인이나 집단에의 적용을 통해 효과성을 분석하는 연구들이 활발히 이루어졌다.

스트레스 관리와 관련된 주요 연구들을 정리하면, 우선 Tolman과 Rose는 이완 훈련과 인지재구성, 사회기술 훈련으로 구성된 스트레스 관리 프로그램(multiple-method stress management treatment program)을 개발하여 실제 집단에 적용하므로써 프로그램의 효과성을 평가하였다. 41명의 연구 대상자를 (1) 스트레스 관리 프로그램 집단, (2) 이완훈련만을 실시한 집단, (3) 통제집단 이렇게 세개 집단으로 나누어 스트레스 감소의 정도를 비교한 결과 스트레스 관리 프로그램 집단에서의 스트레스 감소현상이 현저하게 높게 나타난 것으로 보고하였다⁹⁾.

Whitney와 Rose는 스트레스 관리 프로그램의 내용 뿐 아니라 집단과정(group process)이 프로그램의 효과에 중요한 영향을 미친다는 점을 인식하여 집단의 결속력, 집단성원간의 학습경험,

1984.

7. 박병일, 천식환자에서의 스트레스와 성격특성, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1989.
김희순, 정서, 정보적 지지 모임이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1988.
손경희, 정신질환자와 비정신질환자의 사회적 지지와 스트레스에 대한 비교연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1983.
8. 유수현, 임상 사회사업 분야에서 스트레스 관리 기법의 활용, 숭실대학교 대학원 박사학위논문, 1994.
전석균, 정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 박사학위논문, 1994.
9. R. M. Tolman and S. D. Rose, "Teaching Clients to Cope with Stress: The Effectiveness of Structured Group Stress Management Training," in Rose S. D. and Brower A. M. ed. *Advances in Group Work Research*, The Haworth Press, 1990, pp. 45-66.

집단에서의 자기표현 및 집단규범에 초점을 맞추어 집단간의 비교연구를 실시하였다. 64명의 연구대상자를 (1) 집단과정만을 다룬 집단과 (2) 프로그램의 내용만을 다룬 집단, (3) 집단과정과 프로그램의 내용을 함께 다룬 집단, (4) 통제집단의 4개 집단으로 나누어 프로그램을 실시한 결과 통제집단에 비해 나머지 세집단 성원들의 스트레스가 뚜렷하게 많이 감소되었으며, 통계적으로 의미있는 차이를 보이지는 않았으나 집단과정을 다룬 집단과 집단과정과 프로그램의 내용을 함께 다룬 집단이 프로그램의 내용만을 다룬 집단보다 스트레스 감소현상이 높게 나타나 집단과정이 프로그램의 효과에 영향을 미치는 것으로 보고하였다¹⁰⁾.

Starkey와 Deleone, Flannery는 정신분열증 환자 집단을 대상으로 집단 토의와 호흡 및 이완 훈련, 스트레스 감소기법 훈련으로 구성된 스트레스 관리 프로그램을 실시하였으며 훈련 효과를 즉각적으로 알려주기 위해 모세혈관 모니터링을 제공한 결과 정신분열증 환자들이 집단과정에 적극적으로 참여하고, 스트레스 관리기법을 습득하여 개인의 특정 요구에 맞게 활용할 수 있었다고 보고하였다¹¹⁾. 정신신체화 증상을 보이는 환자들을 대상으로 스트레스 관리 프로그램을 실시한 Dobrof등의 연구에서도 프로그램 참여자들의 정신신체화 증상을 가져온 불안이 감소되었음을 제시하였다¹²⁾. Burnell과 Taylor는 85명의 정신질환자를 대상으로 6주간의 스트레스 관리 프로그램을 실시한 결과 프로그램 참여자들로부터 높은 수준의 긍정적인 반응을 발견하여 스트레스 관리 프로그램이 환자들을 위한 정신교육(pschoeducational) 프로그램으로 활용될 수 있음을 강조하였다¹³⁾.

Keltner와 Yung은 장기간의 이완 훈련이 고혈압 환자의 혈압을 조절, 유지해주는 효과가 있음을 증명하였으며¹⁴⁾, Campbell등은 6세에서 17세까지의 26명의 소아심장환자와 부모를 대상으로 수술로 인한 불안과 스트레스를 줄이기 위해 수술전에 지지적 상담과 함께 스트레스 관리 프로그램을 실시한 결과 아동의 불안과 두려움을 다루는 능력이 증가하였고, 부모의 경우 입원과 수술, 퇴원후의 전체과정에서 의료진과 적극적으로 협조하여 참여하게 되었으며, 부모와 아

10. D. Whitney and S. D. Rose, "The Effect of Process and Structured Content on Outcome in Stress Management Groups," in Rose S. D. and Brower A. M. ed. *Advances in Group Work Research*, The Haworth Press, 1990, pp. 89-104.

11. D. Starkey, H. Deleone, R. B. Flannery, "Stress Management for Psychiatric Patients in a State Hospital Setting," *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 65, No. 3, 1995, pp. 446-450.

12. J. Dobrof, M. Umpierre, L. Rocha, and M. Silverton, "Group Work in a Primary Care Medical Setting," *Health and Social Work*, Vol. 15, No. 1, 1990, pp. 32-37.

13. G. M. Burnell and P. H. Taylor, "Psychoeducational Programs for Problems in Living," *Health and Social Work*, Vol. 7, No. 1, 1982, pp. 7-13.

14. A. A. Keltner and P. M. B. Yung, "Control and Maintenance Effects of Long-Term Relaxation Training in a Case of Hypertension," *International Journal of Stress Management*, Vol. 1, No. 1, 1994, pp. 75-79.

등의 관계가 강화되는 긍정적인 효과가 있었음을 제시하였다¹⁵⁾. Shields와 Butler는 소집단형식의 스트레스관리 프로그램을 다양한 환자집단에 적용하여 실시한 결과 환자들의 효율적인 자원 활용과 문제해결능력이 크게 향상되었다고 보고하였으며, 의료사회사업가들이 활용할 수 있는 중요한 개입방법임을 강조하였다¹⁶⁾.

Howing등은 학대받거나 방치된 아동들의 사회 적응력을 높이기 위해 의사소통 훈련, 문제해결 능력 향상훈련, 자아 통제력 훈련, 자기주장 훈련으로 구성된 사회기술 훈련을 실시한 결과 긍정적인 효과를 발견하였으며¹⁷⁾, Hains와 Szyjakowski도 청소년 집단을 대상으로 스트레스를 유발하는 사고 혹은 인식을 찾아내어 보다 긍정적이고 합리적인 사고로 전환하는 인지 재구성 훈련을 실시한 결과 통제집단에 비해 불안과 분노에서 뚜렷한 감소를 보였으며, 자기존중감과 긍정적인 사고방식이 증가하였다고 보고하였다¹⁸⁾. de Anda등의 연구에서도 임신 중이거나 출산 경험이 있는 청소년 집단을 대상으로 근육이완과 인지조절 기법으로 구성된 5주간의 스트레스 관리 프로그램을 적용한 결과, 프로그램 참여자들이 통제집단에 비해 스트레스로 인한 인지적, 정서적 증상이 뚜렷하게 감소되고 스트레스에 대한 대응 능력이 증가한 것으로 보고하였다¹⁹⁾.

이외에도 스트레스 관리 프로그램이 다른 다양한 개입 기법들과 함께 노인가족 부양자 교육 프로그램²⁰⁾, 비행청소년 치료 프로그램²¹⁾, 노인 건강증진 프로그램²²⁾, 부모교육훈련²³⁾, 재활상

-
15. L. Campbell, M. Clark, and S. E. Kirkpatrick, "Stress Management Training for Parents and Their Children Undergoing Cardiac Catheterization," *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 56, No. 2, 1986, pp. 234-243.
 16. L. Shiels and W. Butler, "The Development of a Stress Management and Relaxation Group in an Acute Teaching Hospital," *Australian Social Work*, Vol. 45, No. 4, 1992, pp. 27-30.
 17. P. T. Howing, J. S. Wodarski, P. D. Kurtz, and J. M. Gaudin, "The Empirical Base for the Implementation of Social Skills Training with Maltreated Children," *Social Work*, Vol. 35, No. 5, 1990, pp. 460-467.
 18. A. A. Hains and M. Szyjakowski, "A Cognitive Stress-Reduction Intervention Program for Adolescents," *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 37, No. 1, 1990, pp. 79-84.
 19. D. de Anda, P. Darroch, M. Davidson, J. Gilly and A. Morejon, "Stress Management for Pregnant Adolescents and Adolescent Mothers: A Pilot Study," *Child and Adolescent Social Work Journal*, Vol. 7, No. 1, 1990, pp. 53-67.
 20. E. Hamlet and S. Read, "Caregiver Education and Support Group: A Hospital Based Group Experience," *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 15, No. 1, 1990, pp. 75-88.
 21. J. L. Shivrattan, "Social Interactional Training and Incarcerated Juvenile Delinquents," *Canadian Journal of Criminology*, Vol. 30, No. 2, 1988, pp. 145-163.
 22. V. L. Fitch and L. R. Slivinske, "Maximizing Effects of Wellness Programs for the Elderly," *Health and Social Work*, Vol. 13, No. 1, 1988, pp. 61-67.
 - B. I. D. Lalonde and S. J. FallCreek, "Outcome Effectiveness of the Wallingford Wellness Project: A Model Health Promotion Program for the Elderly," *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 9, No. 1, 1985, pp. 49-64.

담²⁴), 빈곤여성 집단 프로그램²⁵), 아내구타자 집단 프로그램²⁶), 알코올중독 회복 프로그램²⁷)등에서 폭넓게 활용되었음을 보고하는 연구들이 있다.

III. 스트레스 관리 프로그램의 내용 및 구조

1. 프로그램의 내용 및 구조

스트레스 관리 프로그램은 신체 장애인과 정신 장애인을 대상으로 신체적 질병이나 장애로 인한 위기에 적응할 수 있는 다양한 기술을 교육, 훈련함으로써 이들의 문제해결 능력을 높이고 사회적 기능을 강화하는데 목적을 두고 있다.

스트레스 관리 프로그램의 내용은 크게 이완 훈련(relaxation training)과 인지 재구성(cognitive restructuring) 및 사회기술 훈련(social skills training)으로 구성되었으며, 총 8회에 걸쳐 매회 90분간 실시되었다. 이완훈련은 점진적 근육이완(progressive muscle relaxation)과 호흡법, 선체조를 통해 실시되었으며, 인지 재구성 작업은 Ellis에 의해 개발된 합리적 정서치료(RET:Rational Emotive Therapy)를 적용하였다. 사회기술훈련은 의사소통훈련(communication skills training)과 자기주장훈련(self-assertiveness training)을 통해 이루어졌다.

프로그램이 시작되기 전에 집단성원 개인별로 프로그램의 목적과 내용, 규칙들을 설명하고 동의를 얻었으며, 기초선 자료를 얻기 위한 사전 검사가 실시되었다.

첫회는 집단 성원간의 관계 형성과 집단 성원들이 프로그램의 목적을 분명히 인지할 수 있도록 하는데 초점을 두었으며, 스트레스 유발요인과 증상에 대한 검토를 통해 집단성원들이 개별적으로 경험하고 있는 스트레스의 원인과 그로 인해 나타는 증상들을 찾아내고 어떻게 대처하고 있는지에 대해 논의하는 시간을 갖도록 하였다.

23. C. W. LeCroy and S. R. Rose, "Helping Children Cope with Stress," *Social Work in Education*, Vol. 9, No. 1, 1986, pp.5-15.

24. L. R. Goodwin, "Stress Management of Rehabilitation Clients," *Rehabilitation Counseling Bulletin*, Vol. 23, No. 3, 1986, pp. 193-201.

25. B. Tableman, D. Marciniak, D. Johnson, and R. Rodgers, "Stress Management Training for Women on Public Assistance," *American Journal of Community Psychology*, Vol. 10, No. 3, 1982, pp. 357-367.

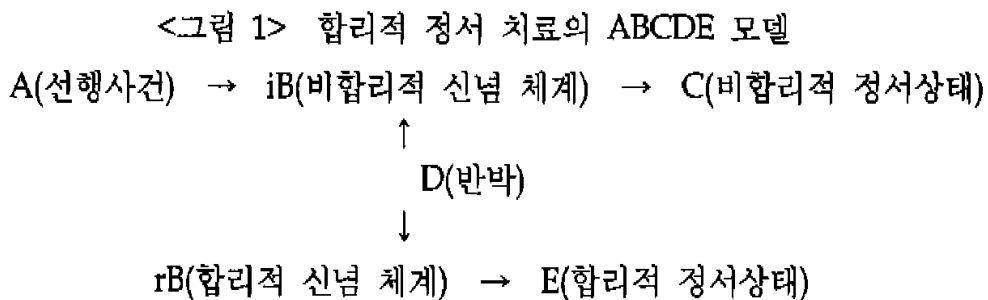
26. J. E. Koval, J. J. Ponzetti, and R. M. Cate, "Programmatic Intervention for Men Involved in Conjugal Violence," *Family Therapy*, Vol. 9, No. 2, 1982, pp. 147-154.

27. A. Brody, S.O.B.E.R.: A Stress Management Program for Recovering Alcoholics, Smithers Alcoholism Treatment and Training Center, 1982.

2회-3회에 걸쳐서는 이완 훈련이 집중적으로 실시되었다. 이완훈련이란 스트레스로 인한 신체적 반응 혹은 증상을 깨닫고 스스로 통제할 수 있도록 하는 기법으로 본 프로그램에서는 점진적 근육이완²⁸⁾과 호흡법²⁹⁾, 선체조를 통해 스트레스로 인한 긴장을 완화할 수 있도록 하였다. 정신 장애인 집단의 경우는 프로그램에 집중할 수 있는 능력이 떨어지는 성원들이 있어 명상음악을 통한 휴식과 에어로빅을 함께 적용하여 실시하였다. 이완훈련은 프로그램 초기에 집중적으로 실시되었으며, 중기 이후에도 매회 20분간 계속적으로 실시되었다.

4회-5회에서는 Ellis에 의해 개발된 합리적 정서 치료를 적용한 인지 재구성 작업을 실시하였다³⁰⁾. 합리적 정서 치료란 스트레스로 인한 부정적인 정서 반응은 개인의 비합리적이거나 부정적인 사고에 의해 야기된다는 전제하에 프로그램 참여자의 비합리적인 사고를 찾아내어 이를 철저히 논박함으로써 합리적인 사고로 전환시키거나 부정적인 사고를 긍정적인 사고로 변화시키도록 하는 것이다. 따라서 잘못된 사고나 신념 체계로 인한 부당한 죄책감이나 불안, 적개심과 같은 부정적인 정서와 자기 파괴적인 행동을 감소하거나 제거하는데 목적을 두고 있다.

Ellis의 ABCDE모형을 도식으로 표현하면 <그림 1>과 같다. A(Activating Event)란 인간의 정서를 유발하는 어떤 사건이나 현상 또는 행위이며, 이러한 사건이나 행위에 대해 각 개인이 갖게되는 태도 혹은 사고방식, 신념 체계를 B(Belief System)로 설명하였다. 사람들은 자신이 갖고 있는 사고방식이나 신념 체계로 선행사건을 해석하게 되며 이로 인하여 정서적인 결과, C(Consequence)를 경험하게 된다. 사고방식이나 신념체계의 변화를 통해 보다 긍정적이고 합리적인 정서상태를 유지할 수 있기 때문에 비합리적이거나 부정적인 사고나 신념에 대해 도전하고 반박하므로써 D(Dispute), 합리적이고 긍정적인 사고나 신념으로 전환되며 그 결과로 자기 수용적인 태도와 긍정적인 감정상태, E(Emotional Consequence)를 갖게 되는 것이다.



28. M. Davis, E. R. Eshelman and M. McKay, The Relaxation and Stress Reduction Workbook, 3rd ed. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 1988, pp.21~25

29. M. Davis, E. R. Eshelman and M. McKay, The Relaxation and Stress Reduction Workbook, 3rd ed. Oakland, CA: New Harbinger Publications, 1988, pp. 27~36

30. D. Meichenbaum, Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach, New York: Plenum Press, 1977.

본 프로그램에서는 집단 성원들의 사고내용 중 두가지에 초점을 맞추어 인지 재구성 작업이 실시되었다. 첫째는 자신의 질병에 대해 갖고 있는 비합리적인 사고를 찾아내어 집단성원들의 반박을 통해 합리적인 사고로 바꾸도록 하는 것으로 특히 신체적 질병이나 정신적 장애를 지니고 있는 환자와 가족들은 질병의 원인과 치료기법 및 예후에 대해 흔히 잘못된 생각을 갖고 확신하는 경우가 많기 때문에 이들의 잘못된 신념을 찾아내어 합리적인 사고로 전환하는 작업은 매우 중요한 것이다. 둘째는 현재 일상생활 속에서 가장 힘들게 느끼는 스트레스 사건과 이에 대한 사고내용을 찾아내어 보다 긍정적인 사고로 전환시키는 것이다. 집단성원들에게 위의 두가지 내용에 대해 선행사건(A)과 그에 대한 사고내용(iB), 그로인한 정서상태(C)를 미리 적어 오도록 과제를 주었으며, 프로그램 시간중에 한사람씩 자신의 과제물을 발표하고 이에 대해 집단성원들이 반박하므로써 보다 합리적이고 긍정적인 사고를 갖고 긍정적인 정서상태로의 변화를 경험해보도록 하였다.

6회-7회에 걸쳐서는 사회기술 훈련이 실시되었다. 사회기술 훈련이란 일상생활 속에서 다른 사람들과의 관계를 효과적으로 다룰 수 있도록 하는 것으로 본 프로그램에서는 의사소통 기술 훈련³¹⁾과 자기주장 훈련³²⁾이 실시되었다.

상대방과의 정확한 의사 소통을 위해서는 우선적으로 상대방의 이야기를 정확하게 듣고 적절하게 반응하는 것이 중요하기 때문에 경청과 대화 내용의 명료화, 적절한 반응에 초점을 두어 훈련이 제공되었다. 특히 대부분의 정신 장애인들은 관심의 초점을 자신의 내면세계에 두고 있기 때문에 상대방의 대화 내용을 듣고 적절히 반응하는데 많은 어려움을 겪고 있으며, 일상생활에서의 대인관계에 커다란 장애 요소가 되고 있다. 두 사람씩 짝을 지어 서로 돌아가면서 최근에 있었던 스트레스 사건에 대해 상대방의 이야기를 듣고, 그대로 내용을 전해 확인한 후 이야기의 내용에 대해 적절한 감정적 반응을 하도록 하였으며, 3-4명의 소집단으로 나누어 한 명의 집단 성원이 특정 사물에 대해 설명을 해주면 나머지 성원들이 협동하여 사물을 표현해보는 훈련이 제공되었다. 훈련이 끝난 후에는 이러한 훈련을 통해 각 성원들이 배운 것에 대해 경험을 나누는 시간을 갖고 이를 통해 훈련내용들을 확인하고 강화하였다.

31. 전석균, 정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 박사학위논문, 1994.

A. S. Bellack and M. M. Hersen eds., Research and Practice in Social Skills Training, New York: Plenum Press, 1979.

32. 전석균, 정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련 프로그램의 효과성에 관한 연구, 숭실대학교 대학원 박사학위논문, 1994.

A. S. Bellack and M. M. Hersen eds., Research and Practice in Social Skills Training, New York: Plenum Press, 1979.

효과적인 자기 주장은 긍정적인 대인관계의 발전뿐 아니라 긴장을 감소시켜주며, 긴장을 유발하는 상황을 피할 수 있도록 하는 중요한 사회기술 중의 하나이다. 대부분의 정신 장애인들은 자신의 질병이나 치료과정, 예후등에 대해 의료진으로부터 정확한 이야기를 듣지 못했다고 생각하고 있으며, 장기간의 약물복용으로 인한 부작용과 고통에 대해서도 정확하게 자신의 상태를 표현하지 못하기 때문에 이로 인한 긴장과 불편을 겪고 있다. 또한 정신장애인이라는 사회적 낙인이 가족을 포함한 대부분의 사회적 관계에서 더욱더 자신의 의견을 표현하고 주장하지 못하게 하는 요인으로 작용하고 있다. 신장 이식인의 경우에도 계속되는 약물복용과 이로인한 부작용, 영양관리등에 대해 의료진으로부터 충분한 설명을 듣고 질문할 수 있는 기회를 갖지 못하였으며, 오랫동안 계속된 투병생활로 인해 가족이나 다른 사회적 관계에서 자신의 주장을 명확하게 표현하지 못하는 경향이 있다. 자기주장 훈련은 1명-2명의 집단성원으로 하여금 자신이 의견이나 주장을 제대로 표현하지 못하는 상황을 선택하게 한 후 역할극을 통해 이러한 상황을 그대로 재연하고, 이에 대해 집단성원들이 환류를 제공함으로써 적절한 행동모델을 학습할 수 있도록 하였다.

마지막회는 프로그램에 대한 평가와 종결이 이루어졌으며, 스트레스 정도와 증상에 대한 2차 검사와 집단 영향력 평가 척도를 통한 검사가 실시되었다. 종결은 두 가지 목적을 지니고 있는데, 첫째는 프로그램을 통해 얻은 긍정적인 면들을 강화하고, 둘째 집단 성원간의 지지를 통해 자기존중감을 높여주고 그동안의 수고를 보상해주는 것이었다. 집단성원간에 각자의 장점들을 이야기해주고 편지로 전해 주었으며, 그림으로 선물을 교환하는 의식을 통해 이러한 목적을 달성하려고 하였다.

스트레스 관리 프로그램의 내용 및 구조를 간략하게 정리하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 스트레스 관리 프로그램의 내용 및 구조

회수	스트레스 관리 프로그램의 내용
1회	1. 프로그램 목적 및 내용 소개 2. 집단 성원 소개 및 관계형성 3. 스트레스 유발 요인과 반응에 대한 검사 및 결과 분석
2회	1. 점진적 근육이완 훈련 2. 호흡훈련 3. 선체조

3회	1. 점진적 근육이완 훈련 2. 호흡훈련 3. 선체조
4회	1. 근육이완 훈련/호흡훈련 2. 합리적 정서 치료: 비합리적 신념을 합리적 신념으로 바꾸기
5회	1. 근육이완 훈련/호흡훈련 2. 합리적 정서 치료 : 부정적 사고를 긍정적 사고로 바꾸기
6회	1. 근육이완 훈련/호흡훈련 2. 의사소통 기술훈련 : 적극적 경청, 명료화, 적절한 반응 보내기
7회	1. 근육 이완 훈련/호흡 훈련 2. 자기주장훈련 : 역할극
8회	1. 근육 이완 훈련/호흡훈련 2. 프로그램에 대한 평가 3. 종결

2. 집단지도자의 역할

본 프로그램은 프로그램의 내용과 구조 뿐 아니라 집단역동에도 중점을 두었으며, 특히 집단성원들의 참여와 결속력이 집단프로그램의 효과에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되어³³⁾ 집단성원들의 지속적인 참여와 결속력을 높이는 지도자의 역할이 매우 중요한 것으로 인식되었다.

33. S. Gully, D. Devine, and D. Whitney, "A Meta-Analysis of Cohesion and Performance: Effects of Level of Analysis and Task Interdependence," *Small Group Research*, Vol. 26, No.4, 1995, pp. 497-520.

K. Spink and A. Carron, "Group Cohesion Effects in Exercise Classes," *Small Group Research*, Vol. 25, No. 1, 1994, pp. 26-42.

C. Evans and K. Dion, "Group Cohesion and Performance," *Small Group Research*, Vol. 22, No. 2, 1991, pp. 175-186.

S. D. Rose, R. M. Tolman, and S. Tallant, "Group Process in Cognitive-Behavioral Therapy," *The Behavior Therapist*, Vol. 8, 1985, pp. 71-75.

본 프로그램에서는 지도자와 보조지도자 1-2명에 의해 함께 진행되었으며, 보조지도자는 집단 성원들의 적극적인 참여를 유도하거나 교육 및 훈련내용을 제대로 이해하지 못하는 성원들을 개별적으로 지도하였으며, 사회기술 훈련시에는 역할극 보조자로 참여하였다.

집단 지도자는 집단 성원들의 참여와 결속력을 높여주는 아래의 사항들에 대해 충분한 이해를 갖고 실천에 옮기도록 하였다³⁴⁾.

(1) 집단 성원간의 개방적인 상호작용은 집단결속력을 높이는 중요한 요인으로 지도자는 집단의 토의나 집단활동 등을 통해 집단성원간의 상호작용을 높이도록 한다.

(2) 집단 성원들은 자신의 욕구가 충족될 때 집단에 계속 참여하고자 한다. 따라서 지도자는 집단성원들의 개별적인 욕구가 무엇이며, 이러한 욕구가 집단을 통해 어떻게 충족될 수 있을지를 파악하여야 한다.

(3) 집단의 목표가 달성될 때 집단 성원간에 보다 친밀한 관계가 형성되므로 지도자는 집단성원들로 하여금 집단의 목표에 초점을 맞추고 목표를 달성할 수 있도록 이끌어야 한다.

(4) 상대방의 견해를 수용하는 비경쟁적인 관계가 집단의 결속력을 높여주므로 지도자는 집단성원들간의 경쟁보다는 협력적 관계가 형성되도록 도와야 한다.

(5) 타 집단과의 경쟁적인 관계는 집단의 정체감과 목표를 분명히 하고, 집단의 결속력을 강화하기 때문에 지도자는 타 집단과의 경쟁적인 관계형성을 이용할 수 있다.

(6) 집단의 규모가 너무 클 경우, 집단 성원들이 충분히 참여할 수 있는 기회를 제공하지 못하므로 지도자는 모든 성원들이 충분히 참여할 수 있도록 집단을 구성하여야 한다.

(7) 집단 성원들의 집단에 대한 기대가 표현되고 이해될 때 집단의 일원으로 인식되므로 지도자는 집단성원들로 하여금 집단에 대한 기대를 명확히 하고, 성원들의 기대와 집단의 목적이 일치될 수 있도록 하여야 한다.

(8) 집단을 통해 보상이나 자원, 지위, 특권 등 집단 성원들이 원하는 것을 얻을 수 있을 때 집단에의 참여가 높아지므로 지도자는 집단활동을 통해 보상경험을 갖을 수 있도록 도와야 한다.

(9) 집단 성원으로 긍지를 갖을 때 집단 결속력이 높아질 수 있으며 따라서 지도자는 집단성원들이 집단의 정체감과 목적을 통해 긍지를 갖을 수 있도록 도와야 한다.

34. R. W. Toseland and R. F. Rivas, An Introduction to Group Work Practice, 3rd ed., Allyn and Bacon, 1997, pp. 77-78.

IV. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 신장이식인 집단과 정신장애인 집단을 대상으로 8회에 걸친 스트레스 관리 프로그램을 실시한 후 7회 이상 참석한 성원에 한하여, 프로그램 실시 이전과 이후의 스트레스 정도와 증상을 비교하여 프로그램의 효과성을 평가하며, 프로그램 실시 이후 집단환경척도를 사용하여 집단역동이 프로그램의 효과에 미친 영향을 분석하고자 하였다. 본 연구는 병원 사회사업실에서 신장이식인 집단과 정신장애인 집단을 대상으로 스트레스 관리 프로그램을 실시한 결과를 평가한 것으로 신장이식인 집단은 신장이식이후 건강관리와 사회적응을 위해 신장이식인 자조집단에 참석하는 신장이식인 중 본 프로그램의 참가를 희망하는 성원들로 구성되었으며, 정신장애인 집단은 퇴원 후 사회적응을 위한 프로그램으로 퇴원환자를 중심으로 구성되었다.

2. 측정도구

1) 스트레스 정도

스트레스의 정도는 Kanner등에 의해 개발된 일상생활 곤경척도(Daily Hassles Scale: Hassles)를 사용하여 일상생활에서 경험하는 스트레스의 정도를 측정하였다³⁵⁾. 일상생활 곤경 척도는 직장, 가정, 친구관계, 주거환경, 실제적인 문제, 기회발생 등의 일상생활 영역에 대해 총 117개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 3점척도로 평가하도록 고안되었다. 외국의 여러 연구에서 스트레스 관리 프로그램의 효과성을 평가하기 위해 사용되었으며, Cronbach's $\alpha = .79$ 로 높은 정도의 신뢰도를 지닌 것으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 측정결과 Cronbach's $\alpha = .71$ 로 받아들일 수 있는 수준이었다.

2) 스트레스 증상

스트레스로 인한 증상은 간이 정신진단 검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R)를 사용하여 스트레스로 인한 신체적, 정서적 및 행동적 증상을 측정하였다³⁶⁾. 간이 정신진단검사는

35. A. D. Kanner, J. C. Coyne, C. Schaefer, and R. S. Lazarus, "Comparison of Two Modes of Stress Management: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events," *Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 4, No. 1, 1981, pp. 1-39.

36. 김광일, 김재환, 원호택, 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision) 실시요강, 중앙적성출판부,

Derogatis와 그의 동료들에 의해 개발된 자기 보고식 다차원 증상목록 검사로 국내에서도 김광 일 등에 의해 신뢰도와 타당도가 검증되었으며, 표준화 작업이 이루어져 널리 사용되고 있다. 각 증상별 검사자 간의 신뢰도는 .76에서 .83으로 높은 편이었으며, Cronbach's $\alpha = .67$ 에서 .89로 나타났다. 간이 정신진단 검사는 9개의 증상차원에 대해 90개문항으로 구성되었으며, 5점척도를 사용하여 평가하도록 고안되었다. 9개의 증상 차원으로는 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증이 있으며, 이외에 부가적 문항을 통해 9개의 증상차원에 포함되어 있지 않으나 임상적으로 중요한 의미를 지니는 문항이 첨가되었다.

3) 집단역동

프로그램의 구조와 내용외에 집단역동이 프로그램의 효과에 미친 영향력을 파악하기 위해 Moos에 의해 개발된 집단환경척도(Group Environment Scale:GES)를 사용하였다³⁷⁾. 집단환경척도는 집단환경을 크게 관계의 차원과 개인성장의 차원, 집단유지 및 변화의 세 차원으로 구분한 후 다시 10개의 하위척도로 세분하여 총 90문항으로 구성되어 있으며, 각 하위차원별 Cronbach's $\alpha = .62$ 에서 .86으로 받아들여 질 수 있는 수준의 신뢰도를 지닌 것으로

검증되었다. 본 연구자에 의해 알코올중독 집단프로그램의 비교연구를 위해 본 척도가 사용된 적이 있었으며, Cronbach's $\alpha = .77$ 로 나타났다. 10개의 하위척도들은 <표 2>에 제시되었다.

<표 2> 집단환경척도의 하위척도

관계의 차원(Relationship Dimensions)

1. 결속력(Cohesion): 집단성원들의 집단에 대한 참여와 열의, 집단성원간의 관심과 우정의 정도
2. 지도자의 지지(Leader Support : 집단성원에 대한 지도자의 원조와 관심, 애정의 정도
3. 표현력(Expressiveness): 집단성원들의 자유로운 행동과 감정표현이 격려되는 정도

개인성장의 차원(Personal Growth Dimensions)

4. 독립성(Independence): 집단성원들의 독립적인 행동과 표현이 격려되는 정도
5. 과업지향성(Task Orientation): 구체적이고 실제적인 과업수행의 정도와 과업달성을 위한 의사결정 및 훈련의 정도

1984.

37. R. H. Moos, Group Environment Scale Manual, 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Inc., 1986.

6. 자아발견(Self-Discovery): 집단성원간의 개인적인 정보 교환 및 논의의 정도
7. 분노와 공격성(Anger and Aggression): 부정적인 감정과 집단성원간의 일치되지 않은 의견이 표현되고 허용되는 정도

체계유지 및 변화의 차원(System Maintenance and System Change Dimensions)

8. 질서와 조직(Order and Organization): 집단의 형식과 구조, 집단규범과 규율의 엄격함과 명확성의 정도
 9. 지도자의 통제(Leader Control): 집단의 과업수행, 의사결정, 규율임수를 위한 지도자의 권한
 10. 혁신력(Innovation): 집단의 기능과 활동에 있어 다양성과 변화의 정도
-

3. 분석 방법

동일한 개인에게서 얻은 두 번의 측정치를 비교하는 경우, 그 두 번의 측정치를 독립된 두 집단으로 볼 수 없기 때문에 프로그램 실시 이전과 이후의 각 개인 스트레스 정도의 차이 값을 구하여 프로그램의 효과를 분석하여야 한다. 본 연구에서는 집단 성원의 수가 적고, 모집단이 정규 집단이라는 가정을 신뢰할 수 없으므로 Wilcoxon Signed Rank Test Matched Pair 방법으로 프로그램의 효과성을 분석하였다. 집단역동의 분석을 위해서는 신장이식인 집단과 정신 장애인 집단을 비교하는 것으로 각 집단의 성원들 사이에 아무런 관련이 없는 독립된 두 집단간의 비교이므로 Wilcoxon Rank Sum Test 방법으로 분석하였다.

V. 연구결과 분석

1. 집단 구성원의 일반적 사항

<표 3>에 제시된 바와 같이 본 프로그램에 7회 이상 참석한 신장 이식인은 7명이었으며, 평균 연령은 38.6세로 28세에서 55세까지의 분포를 보였다. 남성이 3명, 여성이 4명으로 1명을 제외한 나머지 6명이 기혼이었으며, 직업별로는 가정주부 3명, 상업 2명, 회사원 1명, 농업 1명이었다. 집단 성원 모두 신장이식 이전에 만성 신부전증으로 3년에서 20년간 투병을 하였으며, 신장

이식 이후 현재까지의 평균 적응 기간은 28.6개월로 15개월에서 40개월까지의 분포를 보여 집단 성원들의 신장이식 적응 기간이 전체적으로 짧은 편인 것으로 나타났다.

<표 4>를 살펴보면 본 프로그램에 7회 이상 참석한 정신 장애인은 13명으로 평균 연령은 25.7세로 16세에서 38세까지의 분포를 보였다. 정신장애 진단별 분포를 보면 13명중 정신분열증이 8명으로 가장 많고, 조울증이 2명, 정신분열형 정동장애 1명, 급성 정신장애 1명, 성격장애 1명이었다. 남성이 7명, 여성이 6명으로 기혼은 1명이고 나머지 12명이 미혼이었다. 직업별로는 13명중 6명이 무직이었으며, 학생이 4명, 상업 2명, 회사원 1명으로 나타났다. 정신질환 진단 이후 현재까지의 투병기간은 평균 54.7개월이었으나 진단 이후 현재까지의 투병기간이 2개월에서 19년까지 넓게 분포되어 있었다.

<표 3> 신장이식인 집단의 일반적 사항

ID	성별	연령	교육정도	혼인상태	직업	진단시기	이식전 투병기간	이식후 적응 기간
1	여	55	국졸	기혼	주부	1976	240 개월	16 개월
2	여	47	국졸	기혼	주부	1990	60 개월	27 개월
3	여	28	대졸	미혼	상업	1976	56 개월	35 개월
4	여	32	고졸	기혼	주부	1983	156 개월	15 개월
5	남	35	대졸	기혼	상업	1987	97 개월	23 개월
6	남	29	고졸	기혼	농업	1993	12 개월	40 개월
7	남	44	고졸	기혼	상업	1984	120 개월	32 개월

<표 4> 정신장애인 집단의 일반적 사항

ID	성별	연령	교육정도	혼인상태	직업	진단명	진단시기	진단이후 입원횟수	진단이후 투병기간
1	남	26	고졸	미혼	상업	Personality Disorder	96년11월	1회	6개월
2	남	28	대졸	미혼	무직	SPR Paranoid	96년 7월	2회	18개월
3	남	25	고졸	미혼	무직	Bipolar	92년11월	4회	60개월
4	여	21	전문대재	미혼	학생	Brief Psychotic Disorder	96년11월	1회	2개월
5	여	21	고중퇴	미혼	무직	SPR Paranoid	96년	1회	6개월

6	남	26	전문대졸	미혼	무직	Bipolar	94년	3회	36개월
7	여	33	대중퇴	미혼	무직	SPR Paranoid	86년11월	10회	120개월
8	여	18	고재	미혼	학생	SPR Paranoid	96년	2회	12개월
9	남	21	고졸	미혼	재수생	SPR Paranoid	96년 5월	1회	6개월
10	남	38	고졸	미혼	회사원	Schizoaffective Disorder	78년	12회	228개월
11	남	29	고졸	미혼	무직	Schizoaffective Disorder	85년	8회	144개월
12	여	32	고졸	기혼	상업	SPR Paranoid	92년	3회	60개월
13	여	16	고재	미혼	학생	SPR	96년	1회	12개월

2. 스트레스 관리 프로그램의 효과성 분석

스트레스 관리 프로그램의 효과성을 분석하기 위하여 프로그램 실시 이전과 이후의 스트레스 정도(Hassels Scale)와 스트레스 증상(SCL-90-R)에 있어 신장이식인 집단과 정신 장애인 집단 모두에서 유의미한 차이가 있는지를 살펴 보았다.

스트레스 정도에 있어서는 <표 5>에 나타난 바와 같이 신장이식인 집단과 정신 장애인 집단 모두에서 프로그램 실시이전과 이후에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타나 프로그램 실시 이후 스트레스 정도가 크게 감소하여 스트레스 관리 프로그램이 집단성원의 스트레스를 감소시키는데 효과적인 것으로 나타났다.

<표 5> 스트레스 관리 프로그램의 실시 이전과 이후의 스트레스 정도

스트레스 정도 (Hassels Scale)	Wilcoxon Signed Rank Test			
	N	차이값의 Median	Wilcoxon Statistics	P-value
신장이식인 집단	7	18.50	28.0	0.022*
정신장애인 집단	13	44.50	85.0	0.006*

*p < .05

스트레스 증상에 있어서도 <표 6>에 나타난 바와 같이 신장이식인 집단과 정신 장애인 집단, 모두에서 프로그램 실시이전과 이후에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타나 프로그램 실시 이후 신체적, 정서적, 행동적 증상이 크게 줄어든 것으로 나타났다.

<표 6> 스트레스 관리 프로그램의 실시 이전과 이후의 스트레스 증상

스트레스 증상 (SCL-90-R)	Wilcoxon Signed Rank Test			
	N	차이값의 Median	Wilcoxon Statistics	P-value
신장이식인 집단	7	9.75	28.0	0.022*
정신장애인 집단	13	19.50	81.0	0.014*

*p < .05

3. 집단역동 분석

스트레스 관리 프로그램은 집단을 통해 이루어지기 때문에 프로그램의 효과성은 프로그램의 구조나 내용뿐 아니라 집단 성원들간의 집단역동에 의해서도 영향을 받는다. 그러나 집단역동에 관한 분석은 집단역동의 복잡성과 발달단계에 따른 변화, 집단성원별 차이, 연구설계 및 방법상의 어려움으로 많은 한계를 지니고 있으며, 특히 본 연구의 경우 통제집단을 구성하는 것이 현실적으로 불가능하여 통제집단이 없는 상황에서 결과를 분석하는데 많은 한계가 있음을 밝히고, 본 연구의 집단역동분석 결과를 설명하고자 한다.

집단환경척도(GES)를 통하여 신장이식인 집단과 정신장애인 집단의 집단역동을 분석한 결과, <표 7>에 나타난 바와 같이 신장이식인 집단은 결속력과 지도자의 지지, 질서와 조직이 매우 높았으며, 정신장애인 집단은 질서와 조직, 지도자의 지지, 결속력, 지도자의 통제가 높은 것으로 나타났다. 집단역동의 여러 요인들 중 집단의 결속력과 지도자의 지지 및 통제, 질서와 조직 요인이 프로그램의 효과에 중요한 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

<표 7> 신장이식인 집단과 정신장애인 집단의 집단역동분석

집단환경척도 (GES)	신장이식인집단(N=7) Mean(SD)	정신장애인 집단(N=13) Mean(SD)
결속력	8.2857(0.4876)	5.8182(1.7215)
지도자의 지지	7.7143(0.7559)	6.0000(2.2806)
표현력	5.0000(1.8257)	4.0000(1.9494)
독립성	4.8571(1.5736)	4.6364(2.5796)
과업지향성	5.1429(2.3401)	4.8182(2.4008)
자아발견	5.2857(1.3801)	4.5455(1.8635)
분노와 공격성	4.1429(1.0690)	4.4546(1.8635)
질서와 조직	7.5714(0.9759)	6.1818(2.6389)
지도자의 통제	5.2857(0.7559)	5.8182(1.7215)
혁신력	4.4286(1.7186)	4.2727(2.2843)

<표 8>에서 신장이식인 집단의 집단역동중 프로그램의 효과성에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타난 집단 결속력과 지도자의 지지, 질서와 조직 요인들과 집단역동의 다른 요인들간의 상관관계를 살펴 본 결과, 집단 결속력은 자아 발견과 유의미한 높은 상관관계를 보였으며, 질서와 조직은 과업 지향성과 유의미한 높은 상관관계를 지닌 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다른 여러 연구들의 결과와 유사한 것으로 집단 결속력은 자아발견과 높은 상관관계를 지니는 경향이 있으며, 집단의 질서와 조직은 과업달성을 위해 필요한 요인으로 증명되었다³⁸⁾.

신장이식인 집단의 경우 동일한 질병으로 오랫동안 투병하였고 신장이식 후에도 동일한 적응 과정을 겪고 있는 자조집단(self-help group)의 성격을 지니고 있으며 동시에 스트레스 관리 프로그램의 교육과 훈련을 통해 보다 효과적으로 적응 과정을 극복하려는 과업지향적인 성격을 지니고 있었다. 따라서 집단지도자는 집단성원간의 의사소통과 상호작용을 통해 개인적인 경험을 나누고 이해하며 도와줄 수 있도록 이끌어야 하며, 구조화된 프로그램을 갖고 집단규범을 준수하면서 집단의 과업을 달성할 수 있도록 하는 것이 프로그램의 효과성을 높이는데 매우 중요한 것으로 나타났다.

38. R. H. Moos, Group Environment Scale Manual, 2nd ed. Consulting Psychologists Press, Inc., 1986, pp. 6-7.

<표 8> 신장이식인 집단의 집단역동 요인간의 상관관계

	LS	Ex	Ind	TO	SD	AA	OO	LC	Inn
결속력	.194 .675	.374 .408	.279 .545	.396 .379	.849 .016*	.548 .230	.300 .513	-.710* .074	.426 .341
지도자의 지지(LS)		.000* 1.000	.100 .831	.121 .796	.091 .846	.265 .566	-.194* .677	.121 .798	-.275* .551
표현력(Ex)			.000* 1.000	.624 .134	.529 .222	.171 .714	.655 .110	-.121* .797	.053 .910
독립성(Ind)				.685 .089	.636 .125	.212 .648	.279 .545	-.520 .231	.458 .302
과업지향성(TO)					.759 .048*	.010* .984	.834 .020*	.498 .255	.521 .230
자아발견(SD)						.533 .219	.477 .279	-.730* .062	.432 .333
분노와공격성(AA)							-.411* .360	.471 .286	.402 .372
질서와 조직(OO)								.258 .576	.625 .134

p < .05

정신장애인 집단은 <표 9>에 나타난 바와 같이 질서와 조직은 지도자의 지지, 결속력, 독립성과 유의미한 높은 상관관계를 보였으며, 집단의 결속력은 지도자의 지지와 질서와 조직과 유의미한 높은 상관관계를 지닌 것으로 나타났다. 지도자의 지지는 과업 지향성과 독립성, 질서와 조직과 유의미한 높은 상관관계를 보인 반면 분노와 공격성과는 유의미한 역상관관계를 보였다. 지도자의 통제는 표현력과 유의미한 역 상관관계를 지닌 것으로 나타났다.

Heap는 집단 지도력에 관한 연구에서 지도자의 지지와 통제의 정도는 집단 성원들의 사회적 건강(social health)과 직접적으로 관련되어 있다고 설명하면서 정신장애인 치료 집단의 경우 집단 성원들의 현실감 부족과 지나치게 공격적이거나 위축된 태도는 집단성원간의 관계형성과 과업달성을 방해하는 요인으로 작용하므로 집단지도자는 보다 지시적이고 구조화된 방식으로 집단을 이끌어야 하며 집단성원 개개인에 대한 지지가 필요하다고 제시하였다³⁹⁾. 본 연구에서도 미리

39. K. Heap, Process and Action in Work With Groups, Elmsford, NY: Pergamon Press., 1979, p. 50.

계획된 프로그램의 내용을 갖고 집단의 형식과 구조에 맞추어 프로그램을 진행하며 집단의 과업 수행을 위해 규율을 엄격하게 적용하는 질서와 조직, 집단지도자의 통제력이 중요한 요인으로 나타났다. 또한 집단지도자의 지지도 개별성원들의 자유로운 행동이나 부정적 감정표현을 격려하기 보다는 집단의 과업달성을 촉진하고 질서와 조직을 유지하는데 중점을 두면서 집단성원들의 독립적인 행동을 격려하는 것이 프로그램의 효과성을 높이는데 중요한 요인으로 작용하였다.

<표 9> 정신장애인집단의 집단역동요인간의 상관관계

	LS	Ex	Ind	TO	SD	AA	OO	LC	Inn
결속력(C)	.764 .006*	.089 .794	.547 .082	.499 .118	.315 .346	-.346* .298	.712 .014*	-.350* .292	.116 .735
지도자의 지지(LS)		.157 .644	.748 .008*	.822 .002*	.541 .086	-.612* .045*	.715 .014*	-.229* .498	.595 .053
표현력(Ex)			.298 .373	-.192* .571	.798 .003*	-.110* .747	.214 .528	-.685* .020*	.090 .793
독립성(Ind)				.457 .158	.420 .199	-.690* .019*	.672 .024*	-.332* .319	.324 .331
과업지향성(TO)					.293 .383	-.427* .191	.432 .185	.112 .743	.666 .025*
자아발견(SD)						-.136* .690	.486 .129	.309 .355	.455 .160
분노와 공격성(AA)							-.568* .069	-.498* .119	-.549* .080
질서와 조직(OO)									.389 .237
지도자의 통제(LC)									.090 .792

*p < .05

<표 7>에 제시된 두 집단의 집단 역동의 차이가 유의미한 것인지를 알아보기 위해 Wilcoxon Rank Sum Test를 실시한 결과, <표 10>에 나타난 바와 같이 신장이식인 집단은 정신 장애인 집단에 비해 결속력이 높았으며, 정신 장애인 집단은 신장이식인 집단에 비해 분노와 공격성의 표현이 높은 것으로 나타났다.

신장이식인 집단은 동일한 질병과 치료 과정을 겪고 있는 자조집단의 성격을 강하게 지니고 있어 집단 성원간의 이해와 관심의 정도가 매우 높기 때문에 집단 결속력이 높게 나타났으며, 정신장애인 집단의 경우 일상생활 속에서 표현할 수 없었던 분노와 공격성을 프로그램을 통해 자유롭게 표현할 수 있었기 때문인 것으로 해석할 수 있을 것이다. 특히 <표 11>에 나타난 바와 같이 프로그램 실시 이후에는 두 집단간에 유의미한 차이가 나타나지 않았으나 프로그램 실시 이전의 검사에서는 스트레스정도에 유의미한 차이를 보여 정신장애인 집단이 신장이식인 집단 보다 월등히 많은 스트레스를 경험하고 있었다. 정신장애인의 경우 스트레스 관리 프로그램을 통해 부정적인 감정들을 표현하는 것이 스트레스를 감소시키는데 긍정적인 영향을 미친다는 점을 알 수 있다.

<표 10> 신장이식인 집단과 정신장애인 집단의 집단 역동의 차이

집단환경척도 (GES)	Wilcoxon Rank Sum Test			
	신장이식집단의 Median	정신장애인집단의 Median	Wilcoxon Statistics	P-value
결 속 력	8.00	6.00	100.0	0.0019*
지도자의 지지	8.00	6.00	83.0	0.1408
표 현 력	6.00	4.00	79.0	0.2597
독 립 성	5.00	5.00	67.0	1.0000
과업 지향성	5.00	5.00	69.5	0.8182
자 아 발 견	5.00	5.00	76.0	0.4054
분노와 공격성	1.00	5.00	32.5	0.0022*
질서와 조직	8.00	6.00	76.0	0.4069
지도자의 통제	5.00	6.00	58.5	0.4881
협 신 력	4.00	4.00	67.5	0.9634

*p < .05

<표 11 > 프로그램 실시 이전과 이후의 스트레스 정도와 스트레스 증상

프로그램 실시 이전				
	Wilcoxon Rank Sum Test			
	신장이식인집단의 Median	정신장애인집단의 Medican	Wilcoxon Statistics	P-value
스트레스 정도	59.00	166.00	44.0	0.022*
스트레스 증상	39.00	45.00	64.5	0.499
프로그램 실시 이후				
	Wilcoxon Rank Sum Test			
	신장이식인집단의 Median	정신장애인집단의 Medican	Wilcoxon Statistics	P-value
스트레스 정도	38.00	95.00	53.5	0.122
스트레스 증상	35.00	21.00	79.0	0.691

*p < .05

VI. 결론 및 제언

신체적 질병이나 정신적 장애는 개인의 생물적, 심리적, 사회적 균형을 파괴하여 일상생활 과업을 수행하고 사회적 관계를 유지하는 사회적 기능에 손상을 가져오며, 신체적 질병이나 정신적 장애로 인한 이러한 위기는 흔히 개인과 가족의 능력이나 자원으로서는 대응할 수 없는 결과를 가져와 신체적 질병이나 정신적 장애를 지닌 개인과 그 가족은 많은 스트레스를 경험하게 된다. 스트레스 관리 프로그램은 생물적, 심리적, 사회적 모델에 기반하여 환자와 가족들이 경험하는 스트레스를 효과적으로 다룰 수 있도록 다양한 기술을 교육, 훈련함으로써 이들의 문제해결 능력을 높이고 사회적 기능을 강화하는데 목적이 있다.

본 연구는 이러한 스트레스 관리 프로그램을 신장이식인 집단과 정신장애인 집단을 대상으로 실시하여 사전·사후 검사를 통해 그 효과성을 평가하고, 프로그램의 내용과 구조 뿐만아니라 집단의 역동성이 프로그램의 효과에 미치는 영향을 분석하고자 하였다.

스트레스 관리 프로그램의 효과성을 분석하기 위하여 프로그램 실시 이전과 이후의 스트레스 정도와 스트레스 증상에 있어 신장이식인 집단과 정신장애인 집단 모두에서 유의미한 차이가 있는지를 살펴 본 결과, 프로그램 실시 이후 스트레스 정도가 크게 감소하였으며, 스트레스 증

상에 있어서도 프로그램 실시 이후 신체적, 정서적, 행동적 증상이 크게 줄어든 것으로 나타나 스트레스 관리 프로그램이 집단성원의 스트레스를 감소시키는데 효과적인 것으로 분석되었다.

집단의 역동성을 분석한 결과에서는 신장이식인 집단과 정신장애인 집단 모두에서 집단의 결속력과 지도자의 지지 및 통제, 질서와 조직 요인이 프로그램의 효과에 중요한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 특히 신장이식인 집단의 경우 집단 결속력은 자아발전과 유의미한 높은 상관 관계를 보였으며, 질서와 조직은 과업 지향성과 유의미한 높은 상관관계를 지닌 것으로 나타나 집단지도자는 집단성원간의 의사소통과 상호작용을 통해 개인적인 경험을 나누고 이해하며 도와줄 수 있도록 이끌어야 하며 동시에 구조화된 프로그램을 갖고 집단규범을 준수하면서 집단의 과업을 달성할 수 있도록 하는 것이 프로그램의 효과성을 높이는데 매우 중요한 것으로 나타났다.

정신장애인 집단의 경우 질서와 조직은 지도자의 지지, 결속력, 독립성과 유의미한 높은 상관 관계를 보였으며, 집단의 결속력은 지도자의 지지와 질서와 조직과 유의미한 높은 상관 관계를 지닌 것으로 나타났다. 또한 지도자의 지지는 과업지향성과 독립성, 질서와 조직과 유의미한 높은 상관관계를 보인 반면 분노와 공격성과는 유의미한 역상관관계를 보였다. 이러한 결과는 정신장애인을 대상으로 한 집단 프로그램의 경우 미리 계획된 프로그램의 내용을 갖고 집단의 형식과 구조에 맞추어 프로그램을 진행하며 집단의 과업수행을 위해 규율을 엄격하게 적용하는 질서와 조직, 집단지도자의 통제력이 매우 중요하며, 집단지도자의 지지도 개별 성원들의 자유로운 행동이나 부정적 감정표현을 격려하기보다는 집단의 과업달성을 촉진하고 질서와 조직을 유지하는데 중점을 두면서 집단 성원들의 독립적인 행동을 격려하는 것이 프로그램의 효과성을 높이는데 중요한 요인으로 작용한다는 것을 알려 주었다. 특히 정신장애인 집단은 신장이식인 집단에 비해 분노와 공격성의 표현이 높은 것으로 나타났는데 일상생활 속에서 표현할 수 없었던 부정적인 감정들을 스트레스 관리 프로그램을 통해 표현하는 것이 스트레스를 감소시키는데 유효하였다는 것을 알 수 있었다.

그동안 집단의 역동성을 분석하기 위하여 다양한 측정도구와 연구방법들이 개발되었으나 집단역동성의 복잡성과 발달단계에 따른 변화, 집단성원별 차이, 통제집단 구성의 어려움등으로 연구설계나 분석방법등에 많은 문제점을 지니고 있으며, 이러한 이유로 실제 집단을 대상으로 한 연구는 매우 제한된 상태에 머물러 있다⁴⁰⁾. 본 연구에서 집단환경척도(GES)를 사용하여 집단

40. A. M. Brower and S. D. Rose, "The Group Work Research Dilemma," in Rose S. D. and Brower A. M. ed. *Advances in Group Work Research*, The Haworth Press, 1990, pp. 1-8.

A. Fuhrman and T. Packard, "Group Process Instruments: Therapeutic Themes and Issues," *International Journal of Group Psychotherapy*, Vol. 36, No. 3, 1986, pp.399-425.

A. P. Beck, J. M. Dugo, A. M. Eng, and C. M. Lewis, "The Search for Phases in Group

의 역동성을 분석하였으나 집단의 발달단계에 따른 집단역동의 변화, 집단 성원간의 의사소통 및 집단 지도력이 집단역동에 미친 영향, 집단의 문화와 집단역동의 관계등에 대해서는 철저한 분석이 이루어지지 못한 수준에 머물렀다. 특히 본 연구의 경우 통제집단을 구성하는 것이 현실적·윤적으로 불가능하여 통제집단이 없는 상황에서 결과를 분석하였기 때문에 많은 한계가 있었음을 밝힌다. 집단과정(group process)의 분석을 통한 집단역동의 연구가 필요하며, 다음번 연구과제로 남길 수 밖에 없게 되었다.

본 연구의 결과는 스트레스 관리 프로그램이 의료기관은 물론 사회복지분야에서 폭넓게 활용될 수 있는 가능성을 시사하고 있다. 스트레스 관리 프로그램은 일차적으로 의료기관에서 신체장애자 및 정신장애자, 그리고 그 가족들을 대상으로 스트레스 정도를 파악하고 관리할 수 있도록 교육·훈련함으로써 이들의 문제해결 능력을 높이고 사회적 기능을 강화하며, 궁극적으로 의료서비스의 질적 향상을 가져올 수 있는 의료 사회복지 분야의 중요한 개입방법으로 사용될 수 있을 것이다. 또한 사회복지의 대상집단인 노인, 가족, 아동, 청소년, 장애인 등 다양한 사회복지 분야에서도 활용될 수 있으며, 사회복지의 대상 집단 외에 직장이나 가족 등 일반적인 집단을 대상으로도 폭넓게 사용될 수 있을 것이다.

Development: Designing Process Analysis Measures of Group Interaction," in L. S. Greenberg and W. M. Pinsof, *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*, New York: Guilford Press., 1986, pp. 615-706.