

마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료가 산재환자의 PTSD 증상 감소에 미치는 효과*

신 지 은[†]

동대문구청소년상담복지센터

박 부 진

명지대학교

본 연구는 PTSD의 심각성을 보이는 산재환자의 신체적·심리적 이해를 바탕으로, PTSD 증상을 감소시키고, PTSD에 영향을 미치는 위험요인의 변화를 도모하기 위해 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램을 개발하고 그 효과를 연구하였다. 본 연구는 PDS검사 21점 이상, 요양기간 2년 이내의 산재환자 9명을 치료집단으로 구성하여 주 2회, 총 10회기 동안 실시하였다. 연구결과 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램은 산재환자의 PTSD 증상 감소에 영향을 미친 것으로 나타났다. 또한 PTSD에 영향을 미치는 위험요인 중 자기기능(일반적 자기효능감)의 증가 및 인지적 평가기능(통증과국화)과 정서기능의 일부 부정적 정서의 감소에 유의한 영향을 미친 것으로 나타났다. 본 프로그램은 산재환자의 PTSD에 대한 조기개입의 활용가능성 뿐만 아니라 이후 PTSD 증상 및 위험요인의 감소에 도움이 될 것으로 본다. 또한 본 연구는 산재환자의 심리·정서적 문제를 조기에 예방함으로써 PTSD 발병 가능성을 줄이는데 도움이 될 수 있는 경험적 자료를 제공하였다는 측면에서 그 의의를 찾을 수 있다.

주요어 : 산재환자, 외상후 스트레스장애(PTSD), 마음챙김, 표현예술치료

* 본 연구는 신지은(2012)의 명지대학교 박사학위논문 '마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료가 산재환자의 PTSD 증상 감소에 미치는 효과'를 요약·수정한 것임.

† 교신저자 : 신지은, 동대문구청소년상담복지센터, (130-812) 서울시 동대문구 천호대로 2길 23-9
Tel : 02-2236-1318, E-mail : hope5070@naver.com

한국의 산업화는 1960년대를 기점으로 짧은 기간 동안 급격한 고도성장을 통한 산업화를 겪으며, “한강의 기적”이라는 경제발전을 이루어낸 반면, 급속한 공업화로 인해 산업재해 발생건수와 산재근로자 수의 증가라는 문제점을 나타내고 있다. 근무 중 근로자가 겪는 사고는 “가벼운 골절이나 찰과상에서부터 사지 절단과 같은 심각한 손상에 이르기까지 다양한 외상을 남기게 되는데 치료 종료 후에도 이러한 외상이 장애로 이어졌을 때 심리적 충격과 정신적인 극심한 고통을 겪게 된다”(Grunert, Smucker, Weis, & Rusch, 2003). 특히, 외상 사건에 노출될 위험이 높은 특정 직업군(경찰관, 소방관, 위생병을 포함한 응급대원, 기차나 지하철 기관사, 군인, 의료계 종사자 등)이나 업무와 관련된 특정 상해 부위에 따른 산재근로자뿐만 아니라 일반 산재환자들에 대해서도 외상후 스트레스장애(Post Traumatic Stress Disorder; 이하 PTSD) 발병가능성이 높은 것으로 나타났다(최경숙, 2002; Bui et al., 2010; Grnnert, Devine, Mafloub, Sanger, & Yousif, 1988; McKibben, Bresnick, Wiechman Askay, & Fauerbach, 2008). 치료되지 않은 PTSD는 적응장애 등의 질환을 동반하기 때문에 PTSD의 감별의 어려움(Bui et al., 2010)이 발생할 뿐만 아니라 지속적으로 환자의 전반적인 삶의 질과 사회적 상호작용, 일상적인 기능에 부정적 영향을 주고, 잦은 심리적 문제에 부딪히게 한다. 또한 기분장애와 약물 및 알코올 남용, 자살, 합병증의 위험 등 2차적인 증상으로 더욱 심각한 문제에 직면하게 된다(Valente, 2010).

일반적인 PTSD의 치료방법으로 노출치료(PE)와 인지행동치료(CBT)가 가장 빈번히 사용되고 있지만 긍정적인 효과에도 불구하고, 중

도 하차 비율이 높고 임상실행에서 한계가 있다는 보고가 이어지고 있다(Becker & Zayfert, 2001; Cahill, Foa, Hembree, Marshall, & Nacash, 2006; Feinstein, 2010; Tarrrier et al., 1999). 이러한 문제점을 보완하기 위해 최근 PTSD 환자의 치료에 있어서, 심상노출의 직접적 노출과 직면으로 인한 저항감을 줄이고, 프로그램의 참여도를 높이기 위해 명상과 요가, 자기 최면, 시각화 전략 등을 활용한 통합적 접근이 제안되고 있다(Valente, 2010).

본 연구는 과거 산재 사고라는 외상 사건이 현재의 생활까지 침범하면서 상황을 왜곡 지각해 심리·정서·행동적 문제가 유발된다는 관점에서 시작하였다. 즉, 외상 사건에 대한 심리적 충격과 해결되지 않은 정서와 욕구가 현재 행동에 주의를 집중하지 못하게 만든다는 것을 의미한다(Halprin, 2006; Kabat-Zinn, 2005; Williams & Poijula, 2009). 이는 PTSD가 재경험, 회피-반응마비, 과각성 등 불안을 경험하는 증상이 수반된다는 것으로, 본 연구는 이러한 생리적 재반응 및 신체반응을 정상화시키기 위한 방법의 하나로 마음챙김을 적용하고자 한다. 특히, 마음챙김의 단점인 숙달과 고도의 집중력을 유지하기 어렵다는 점(김정호, 2010)을 보완하기 위하여, 자유로운 창조적 활동이 가능하고 접근이 용이한 미술적 접근을 포함한 표현예술치료를 통한 통합적 접근을 시도하고자 한다.

따라서, 본 연구는 PTSD의 심각성을 보이는 산재환자의 신체적·심리적 특성을 고려한 마음챙김과 표현예술치료 프로그램을 통합한 PTSD 증상 및 위험요인(자기기능, 인지적 평가기능, 정서기능) 감소 프로그램을 개발하여, 그 효과를 검증하는데 목적이 있다.

산재환자의 신체적·심리적 특성

산재보상보험법상 산재환자란 “업무와 관련하여 4일 이상의 요양을 요하는 부상을 입거나 질병에 걸려 산재보험법상 산재요양이 승인된 근로자”(산재보상보험, 법률 제10339호)를 의미한다. 2010년 산재환자 발생현황을 살펴보면 1,608,361개소의 사업장에 종사하는 14,198,748명의 근로자 중 업무상 사망자(2,200명)와 부상자(89,459명), 업무상 질병 이환자(6,986명)를 포함한 산재환자는 98,645명(재해율 0.69%)인 것으로 나타났다. 이 중 37,440명에 이르는 근로자가 치료종결 이후에도 심각한 후유장애가 남아 신체장해 판정을 받은 것으로 나타났다(고용노동부, 2011). 또한 사회생활이 거의 불가능한 3급 이상의 중증장애 판정을 받은 산재환자만도 761명(2%)에 이르는 등 장애의 심각성이 나타나고 있다. 무엇보다 외상으로 인한 신체 기능의 손실은 일상생활에서의 제한을 가져다주는 동시에 산재 발생 이전의 가정, 직장, 사회에서 맡았던 역할이 제한됨으로써 심리적 위축, 우울 등 다양한 심리적 문제를 야기한다.

산재사고는 이후 근로자의 신체적·심리적 변화뿐만 아니라 삶의 질에 있어서 다양한 변화를 초래하게 된다. 우울증은 산재환자의 정신건강 문제 중 가장 대표적인 증상으로, 이로 인한 무기력, 불안, 히스테리, 신체화 증상이 보고되고 있다. 뿐만 아니라 산재환자들은 강박증, 대인민감성, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증, 만성스트레스, 소외감이나 분노 등을 경험하는 것으로 보고되고 있다(곽영숙, 1982; 김미옥, 김연수, 김희성, 2009; 이윤희, 2003; 차봉석, 박종구, 1986). 산재환자들은 갑작스러운 산재로 인한 신체적 기능손상 및 장애에 대한 부적응(은보경, 1998) 이외에도 사회적

역할 변화(박수경, 김동기, 2006), 복직의 어려움이나 취업현장에서 거부당함으로써 오는 사회적 관계의 단절(박수경, 1999), 알코올 및 약물 남용, 가족 내 스트레스, 결혼생활의 갈등 등 광범위한 2차적 문제를 겪게 된다. 특히, 산재환자는 일반근로자에 비해 낮은 삶의 질과 높은 자살사고, 우울증상(김수인, 연구월, 하은희, 우행원, 김영철, 2001; 박소연, 김진경, 2008), 정신 건강 및 자신감, 사회적 적응과 만족감 등이 낮은 것으로 나타났다(김정연, 이은주, 하은희, 2001). 이러한 산재환자들이 나타내는 심리적 문제를 신지은과 박부진(2011)은 산재사고에 대한 감정적 회피반응 문제, 생리적·신체 증상 문제, 장애에 대한 불안 문제, 대인관계 문제, 사고에 대한 죄책감 문제, 미해결된 보상에 대한 문제, 직장복귀 및 재취업 문제, 재입원 및 의료처치 문제 등으로 보고한 바 있다. 산재환자들이 겪는 심리적 문제는 개인 한 사람의 문제에 머무는 것이 아니라 자살과 같은 사회적 문제로 나타나기도 하며, 이는 사회적·경제적 손실로까지 이어지고 있다(Waddell & Burton, 2001).

산재환자의 PTSD 연구

최근 산업재해의 심리적 영향을 조사한 많은 연구(Bui et al., 2010; Grnnert, Devine, Mafloub, Sanger, & Yousif, 1988; 1992; McKibben et al., 2008; Schottenfeld & Cullen, 1986)에서 산재 사고로 인해 직접적 외상을 입었을 때뿐만 아니라 사고현장을 목격한 것만으로도 근로자들이 정신적 상처를 입으며, 그 가운데 PTSD가 발병되는 등 외상 충격으로 인한 심각성이 대두되고 있다. 이들 연구에서는 산재환자들은 건강한 삶을 살아가다가 갑자기 상해나 직업병에 걸림으로써 후유장애가 발생하여 사고

이전과는 다른 장애인으로서의 삶을 살아가게 되었을 때, 더 큰 심적 충격을 받는 것으로 나타났다. 이러한 심리적 문제들은 다른 재해를 경험한 경우와 유사하게 나타나기도 하지만 산재라는 특수성 때문에 외상의 정도와 상관없이 PTSD로 인한 심리적 고통이 더 큰 것으로 보고되고 있다(Mason, Wardrope, Turpin, & Wowlands, 2002).

산재환자를 대상으로 한 현재 대다수 PTSD 연구들은 외상 사건에 노출될 위험이 높은 특정 직업군과 업무관련 특정 상해 유형에만 초점을 두고 있는 실정이다. 이를 구체적으로 살펴보면, 첫째, 특정 직업군의 경우 1) 경찰관(Carlier, Lamberts, & Gersons 1997; Huizink et al., 2006), 2) 화재 및 사고에 노출된 소방관과 응급구조대, 구급 소방관(김지희, 문태영, 박정현, 엄태환, 최혜경, 2009; 김태환, 2006; 신덕용, 사공준, 2009; Sterud, Ekeberg, & Hem, 2006), 3) 철도 기관사 및 지하철 승무원(주성아, 2009; Malt et al., 1993; Theorell et al., 1992), 4) 의료계 종사자(Beavan & Stephens, 1999; MacDonald, Colotla, Flamer, & Karlinsky, 2003; Wykes & Whittington, 1998) 5) 군인(Marmar et al, 2006) 6) 교정공무원(이수정, 윤옥경, 2004; Blau, Light, & Chamlin, 1986) 등의 직업군에서 PTSD 발병 가능성이 높은 것으로 나타났다.

둘째, 상해유형에 따른 산재환자의 PTSD를 살펴보면, 화재 및 폭발, 전기로 인한 화상(Bui et al., 2010; Mancusi-Ungaro, Tarbox, & Wainwright, 1989; Weisaeth, 1989), 업무 수행 중 무장 강도 및 범죄 피해 등 범죄나 폭력적인 사건에 노출된 경우(De Mol, 1998; Kamphuis & Emmelkamp, 1998; Miller-Burke, Attridge, & Fass, 1999), 외상성 손 부상(Grunert

et al., 1988; 1992; 2003)을 입은 경우 PTSD 발병 가능성이 높은 것으로 나타났다.

앞서 살펴본 바와 같이 생명에 위협을 느끼는 상황, 폭력적 장면, 기괴한 장면에 노출될 가능성이 높은 특정 직업군이나 특정 상해 유형에 따른 PTSD 연구 이외에도 최근에는 일반 산재환자들에게서도 PTSD 발병가능성이 높음이 보고되고 있다(최경숙, 임채기, 최재옥, 강성규, 염용태, 2002; Hu, Liang, Hu, Long, & Ge, 2000; MacDonald et al., 2003).

PTSD의 위험요인

최근 PTSD에 대해 통합된 이해를 바탕으로 PTSD 발병에 영향을 미치는 요인에 대한 다양한 연구들이 있어왔으나 일관되지 못한 결과를 보이고 있다. 하지만 많은 연구자들이 PTSD 발병과 발달에 영향을 미치는 요인을 “PTSD 위험요인(risk factors)” 또는 “예측 요인(predictive factors)”으로 명명하고 있으며, 이러한 요인들에 대한 치료적 접근이 PTSD의 발병을 감소시킬 수 있다는 것에는 뜻을 같이하고 있다. 본 연구에서는 “위험요인”이라는 용어가 PTSD 발병에 영향을 미치는 다양한 요인들을 설명하는데 적절하다고 판단하였으며, 이는 PTSD의 이론적 모델 중 심리사회적 모델(Green, Wilson, & Lindy, 1985; Wilson, 1978)과도 부합되는 것으로 보였다. PTSD의 이론적 모델 중 심리사회적 모델은 같은 외상에 노출된 경우라 할지라도 PTSD를 일으키는 사람이 있는가 하면 그렇지 않은 사람이 있다는 사실에 주안점을 두었다. 즉, 긍정적이고 지지적인 회복 환경에 있다면 외상경험을 극복하는데 보다 유리할 수 있는 반면, 부정적이고 지지적이지 않은 환경에 있다면 외상에 의한 충격을 극복할 가능성이 줄어든다는 것이다.

특히, 심리사회적 모델은 외상경험(외상의 스트레스 요인간의 상호작용 및 재해에 대한)의 정상적 반응 영역, 개인적 성격특성 영역, 외상이 경험되고 환자가 회복되는 사회적·문화적 환경 영역을 강조하고 있다. 이를 구체적으로 살펴보면, 첫째, 외상경험 영역과 관련된 PTSD에 영향을 미치는 결정적 요소에는 스트레스 요인 즉, 외상의 심각성, 외상의 지속기간, 증상 개시의 속도, 사별 경험, 죽음에 노출된 정도 등이 포함된다. 둘째, 개인적 성격특성 영역의 PTSD에 영향을 미치는 결정적 요소에는 자아강도(ego strength), 대처 자원/방어의 효율성/성질, 기존의 정신병 존재 유무, 이전의 스트레스/외상경험, 행동 경향, 환자의 현재 심리사회적 단계, 인구통계학적 요인(여성, 낮은 사회경제적 수준, 직업 활동 유무, 연령) 등이 있다. 셋째, 환경적 영역은 개인이 처한 환경의 질이 회복 결과와 상관이 높다는 것을 의미한다. 이러한 환경적 영역에서 PTSD에 영향을 미치는 결정적 요소에는 사회적 지지, 가족과 친구들의 보호, 사회의 태도, 지역 사회의 견고성, 문화적 특성 등이 포함된다(Green et al., 1985). 또한 심리사회적 모델에서는 외상경험 영역, 개인적 성격특성 영역, 환경적 영역을 다시 외상 이전(pre-trauma), 외상 당시(peri-trauma or during trauma), 외상 이후(post-trauma) 요인으로 분류하고 있다.

본 연구에서는 심리사회적 모델에 기초로 하여 PTSD 위험요인을 개인적 성격특성 영역 중 자기기능, 인지적 평가기능, 정서기능의 세 가지로 선정하여 살펴보았다. 이는 본 연구가 성인 산재환자를 대상으로 하고 있고, 산재사고라는 외상적 사건으로 인해 나타나는 PTSD 증상에 강조점을 두고 있기 때문이다.

자기기능

Williams와 Poijula(2009)는 심리적 외상이 발생하면 안전의 욕구, 신뢰 욕구, 존중 욕구, 친밀감 욕구와 관련된 모든 믿음이 변할 수 있다고 보았다. 또한 외상경험으로 인해 외상 이전에 자신이 가지고 있던 자신의 신체 이미지, 내면화된 타인의 이미지, 목표와 일관성을 갖게 하는 가치와 이상 등이 훼손되고 무너지는 경험으로 이어질 수 있다(Herman, 1992). 이는 자기(self), 유능감, 숙달감(capacity for mastery) 등에 반응하는 방식에도 영향을 미치게 된다(Allen, 2010). 즉, 트라우마와 관련된 부정적 사고는 외상 이전에 자신에게 가졌던 능숙함과 신뢰성에 대한 인지도식(cognitive schema)까지도 바꿔놓는다(Grunert et al., 2003). 특히 외상 사건으로 인해 신체적 장애가 남게 될 경우 자아개념(self-concept) 변화에 큰 영향을 미치게 되는데, 이는 신체상의 변화 결과라고 할 수 있다(박석돈, 김은숙, 2007). 자신에 대해 어떻게 생각하고, 평가하는지와 관련된 자기가치감(self-worth)은 이러한 유능감과 관계를 발달시키는 기초가 된다. 이러한 자기가치감의 토대가 되는 것이 바로 자기효능감이다.

자기효능감은 어떤 결과를 성취하는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 자기 확신으로 “나는 그 일을 할 수 있다.”라는 판단이다. 즉, 자기효능감은 “자기능력에 대한 판단 또는 기대에 관한 것으로 자아개념의 한 특수영역”(곽호근, 2007)인 것이다. 자기효능감은 외상 후 부적응 문제를 극복하고 적응을 예견하는데 있어 중요한 변인(Niederlande, 1968)으로, 이는 스트레스를 완화시키는데 영향을 미친다(박경민, 1993). 특히, 자기효능감은 PTSD에 영향을 미치는 중요한 요인 중 하나로 주목받고 있으며, 이는 외상 사건의 경험

이 외상 이전에 가지고 있던 긍정적인 자기관을 약화시키기 때문이다(Meichenbaum, 1994). 자기효능감에 관한 선행연구들은 산재환자의 자기효능감 저하를 막고 이를 증가시키는 것이 산재환자의 재활에 중요한 영향요인임을 뒷받침하고 있다. 이러한 자기효능감은 산재환자의 PTSD 증상 및 위험요인에 대한 치료적 접근의 근거가 되고 있다. 따라서 본 연구에서는 PTSD의 심각성을 보이는 산재환자의 자기기능의 일환으로 자기효능감을 변화시키는데 초점을 두었다.

인지적 평가기능

Ehlers와 Clark(2008)는 외상에 대한 개인의 인지적 감정평가 반응에 따라 외상과 외상의 결과에 대한 평가가 달라지고 이는 적응을 결정짓는데 영향을 미친다고 보았다. 그들은 외상적 사건과 그 결과에 대한 개인이 지닌 부정적 평가가 심각한 위협의 지각으로 이어질 수 있다고 보았다. 즉, 외상 후 증상들을 가지고 있다는 사실을 개인이 어떻게 받아들이고 이를 처리하는 가는 PTSD의 심각성에 영향을 미친다는 것이다(Peterson, Prout, & Schwarz, 1996). Green 등(1985)은 이러한 인지적 평가와 의미를 PTSD 영향 요인 중 개인의 특성 범주에 포함시켰으며, Peterson 등(1996)은 이를 개인이 외상적 상황과 그에 뒤따르는 사건에 대해 내리는 특정한 평가의 역할로 보았다. 이는 개인의 방어 양식의 경직성 정도와 대처 행동이 개인의 기본적 신념의 취약성에 영향을 줄 수 있음을 의미한다. 이러한 인지적 평가기능의 하나로 통증에 대한 주관적 경험을 들 수 있다. 통증은 단지 '신체적인 문제' 뿐만 아니라 전체 시스템의 문제로 심리적인 요인들이 포함되어 있기 때문이다(Kabat-zinn,

2005). 즉, 통증 경험에 심리적인 요소가 중요한 요인으로 작용하며, 이는 심리적 요인의 조절을 통해 주관적인 통증 경험이 수정될 수 있음을 시사한다. 통증에 대한 주관적 경험치인 통증과국화는 인지적 평가기능의 하나로 산재환자의 PTSD에 영향을 미치는 위험요인을 이해하는 중요한 단서로 볼 수 있다. 따라서 본 연구는 인지적 평가기능 중 통증과국화를 선택하였고, 프로그램을 구성하고 진행하는 치료과정 중에서도 PTSD의 심각성을 보이는 산재환자들의 통증과국화를 감소시키는 것에 주력하였다.

정서기능

본 연구에서 PTSD에 영향을 미치는 위험요인의 개인적 성격특성 영역 중 정서기능의 부정적 정서를 우울, 불안, 신체화, 분노, 사회적 지지결여의 5가지를 그 대상으로 하였다. 차봉석과 박종구(1986)는 산재환자에게 가장 많이 나타나는 증상으로 우울증, 신체화 증상, 강박증, 불안, 신경증, 대인 예민성, 공포불안, 적대감이 있음을 보고한 바 있다. 이는 그 밖의 연구들에서도 공통적으로 지적된 바 있다(김수인 외, 2001; 박수경 외, 2006; 옥금희 외, 2002). 또한 PTSD의 2차적 증상으로 우울, 불안, 사망 각인, 충동적 행동, 물질 중독, 신체화, 혼란된 대인관계 등이 나타난다는 점을 감안하여 부정적 정서요인을 선정하였다. 따라서 본 연구에서는 산재환자의 심리적 특성에 관한 연구에서 빈번하게 나타난 요인임과 동시에 PTSD 2차적 증상으로 보고된 '우울, 불안, 신체화, 분노, 사회적 지지결여'를 산재환자의 PTSD에 영향을 미치는 위험요인인 부정적 정서로 선정하였다. 이는 프로그램의 구성 및 치료과정에서도 산재환자의 부정적 정

서를 감소시키는 것에 주안점이 되었으며, 프로그램 효과를 검증하는 기준으로 활용하였다.

마음챙김의 PTSD 치료적 요인

마음챙김 명상(Mindfulness meditation)은 신체적 또는 심리적 증상의 치유나 감소를 목적으로 최근 세계 여러 나라에서 스트레스 관리나 자기 수양을 목적으로 사용되고 있다. 마음챙김은 불교의 명상 실천에서 근원한 것으로 '마음을 자연스럽게 안으로 몰입시켜 내면의 자아를 확립하거나 종교 수행을 위한 정신집중을 일컫는다. 마음챙김을 기반으로 한 여러 선행연구들을 종합해볼 때 마음챙김은 불안, 우울, 스트레스, 신체긴장, 만성통증, 심장혈관 질환, 암, 약물 의존, 알코올 중독, 섭식장애, 성격장애 등 여러 심리장애의 치료에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다(김정규, 2003). 뿐만 아니라 마음챙김과 같은 특별한 의식 상태는 상태불안, 불안민감성을 감소시키고, 내적 통제감을 증가(김미리혜, 김정호, 김수진, 2003) 시키는 등 부정적 정서를 조절하여 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Arch & Craske, 2006).

최근 마음챙김을 기반으로 한 접근이 PTSD의 처치에 적용되는 사례가 증가하고 있다. 이러한 마음챙김의 활용을 통해 어린 시절 성적 학대를 받은 성인 생존자(Kimbrough, Magyari, Langenberg, Chesney, & Berman, 2010)의 우울증 및 PTSD 증상 감소뿐만 아니라, 트라우마적 사건에 노출된 이후 나타날 수 있는 물질관련 장애(Witkiewitz, Marlatt, & Walker, 2005)와 주요 우울장애(Segal, Williams, & Teasdale, 2006)가 재발하는 것을 막는데 필수적인 역할을 했음이 보고된 바 있다. Thompson,

Arnkoff과 Glass(2011)는 높은 수준의 마음챙김은 PTSD 환자의 치료에 있어서 반추적인 사고나, 우울감을 유발하는 생각이 들어오는 것을 막고, 주요 우울 에피소드의 발생 또는 외상 후 심리적 증상의 악화를 막아준다고 보았다. 이는 첫째, 마음챙김이 PTSD 치료에 있어서 현재에의 초점화를 유도함으로써 트라우마 생존자가 고통과 위협을 증가시키는 과거와 미래에 대해 반추하는 것을 막을 수 있다는 것을 의미한다. 둘째, 마음챙김이 트라우마 노출 이후에 따르는 불안 증상에 대해 탈중심화된 자세를 유지할 수 있도록 돕는다는 것을 의미한다. 이는 마음챙김이 트라우마 생존자가 경험하게 되는 죄책감과 부끄러움 또는 절망감 등이 객관적인 자신을 반영한다기보다는 주관적인 의식에 의한 일시적인 생각임을 알아차릴 수 있도록 돕기 때문이다. 안현의, 한민희와 주혜선(2013)은 외상 기억이 회상될 때의 불안, 부정적 정서 조절의 대안적 방법으로 호흡법, 근육이완법, 사고중지법 등을 제안한 바 있다.

표현예술치료의 PTSD 치료적 요인

표현예술치료(Expressive Arts Therapy)는 통합적 표현예술치료, 창조적 예술치료 (inermodal expressive therapy) 또는 학제간 통합적 예술치료라고도 불리는 창조적인 미디어를 사용하는 통합적 접근을 의미한다. 이러한 표현예술 치료는 동작치료, 예술치료, 음악치료, 무용치료, 시, 인형 및 가면 등을 사용한 통합적 치료 작업, 드라마 게임 및 팬터마임 등의 프로그램으로 이루어져 있다(이영이, 2001 재인용). 이러한 미디어를 통한 치료는 비언어적 표현 가능성을 제공하여, 언어로 표현하기 어려운 내면의 감정들을 자연스럽게 드러내고, 카타

르시스 효과와 함께 창의적인 방식으로 상담을 진행할 수 있도록 돕는다(Amendt-Lyon, 2001).

많은 연구자들이 예술치료가 PTSD 환자의 치료적 접근으로 유용함을 보고하고 있다. Malchiodi(2003)은 개인이 천재지변이나 폭력적인 행동과 같은 외상적 사건을 경험 했을 때, 그 사건을 마음속에 담아두게 된다고 보았다. 그는 이러한 기억들이 이미지라는 형태로 나타나는데, 이때 미술치료가 시각적 표현으로 부담스럽지 않게 무의식을 끌어내어 외상에 대한 이미지를 표현하도록 돕는다고 보았다. Horowitz(1983)은 PTSD 환자를 대상으로 한 미술과 육체적인 감각이나 마음속에서 발생하여 언어로 표출되는 이미지의 통합체인 심적 이미지를 사용한 연구를 통해 재경험의 일반적 정신적 외상 증상이 금지되지 않은 이미지들을 그리고 그 그림에 대해 토의함으로써 경감된다고 보았다. 최근 Arrington은 2000년부터 세계 여러 나라에서 폭력에 노출된 경험이 있는 사람들을 대상으로 한 작업을 통해 예술치료가 외상으로 인한 내면의 상처를 표현하도록 유도하고 심리적인 회복과 애도를 촉진한다는 결과를 보고하였다. 이러한 효과는 발달적 이슈에 대한 우뇌 활동의 접근, 뇌와 트라우마의 효과, 신경과학을 통해서도 입증된 바 있다(한국표현예술심리치료학회, 2007).

이러한 표현예술치료가 PTSD 환자의 치료법으로 적절한 이유를 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째, 표현예술치료는 시각화를 통해 PTSD의 회피경험에 보다 쉽게 접근할 수 있다. 즉, 표현예술치료는 언어로 표현하기 어려운 신체적, 심리적, 영적인 경험의 내면세계를 표현하는 중요한 수단인 것이다. 따라서 표현예술치료는 외상으로 인한 심리적 충격을

겪고 있는 PTSD 환자들에게 언어적 증재보다 효과적으로 무의식을 통찰할 수 있도록 도울 수 있다. 둘째, 표현예술치료가 PTSD 환자의 치료법으로 적절한 이유는 PTSD 환자의 긴장과 불안을 감소시킬 수 있기 때문이다. Steele(2003)는 그림을 그림으로써 환자들은 직접적이고 통제된 트라우마적 경험의 외재화(externalization)를 유도 하게 되며, 미술 작업에 있어서 운동감각성의 활동은 스트레스에 더 잘 견딜 수 있게 한다고 보았다. 또한 이러한 작업은 긴장의 완화를 촉진하고 이완반응 강화에 효과가 있다(Chapman, Morabito, Ladakakos, Schreier, & Knudson, 2001). 특히, 트라우마 치료에서의 미술치료는 기억번역을 해결하고, 트라우마적 요소(물질)를 통합하는 수단을 제공한다(Collie, Backos, Malchiodi, & Spiegel, 2006). 이는 예술치료가 즐거운 경험이 될 수 있기 때문에 이러한 경험이 긴장되고 불안한 감정적으로부터 무너지는 긍정적인 반응을 보이는데 효과가 있기 때문이다.

마음챙김과 표현예술치료의 통합적 접근

일반적인 PTSD의 대표적 치료방법으로는 약물치료, 노출치료(PE), 인지행동치료(CBT), 미술 및 예술치료, 안구 운동 민감 소실 및 재처리 요법(Eye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDR) 등의 접근이 시도되고 있으나 연구 결과는 상반된 경우가 많다. 그러나 PTSD 치료적 접근에 대한 연구들의 공통적 결론은 “외상에 대한 결과의 다양성이 정보를 처리하는 방식의 차이에 기인한다”는 관점이 지배적이라는 것이다(Constans, 2005). 이로 인해 PTSD의 효과적인 치료 전략으로 단일 치료법보다는 CBT, 심리사회적 치료와 약

물치료와 같은 심리치료법의 결합 형태가 제안되고 있다. 특히, 노출치료와 인지행동치료가 치료의 긍정적 효과 보고에도 불구하고, 실행의 한계로 보고되고 있는 것은 장기적이고 강렬한 노출이 오히려 불안을 조성하며, 문제 해결을 위해 제공된 과제 및 약속을 지키는 과정이 힘들기 때문에 중도 탈락자가 많다는 사실 때문이다(Cahill et al., 2006; Feinstein, 2010). 이러한 문제점을 보완하기 위해 심상노출의 직접적 노출과 직면으로 인한 저항감을 줄이고, 프로그램의 참여도를 높이기 위해 Valente(2010)는 명상과 요가, 자기 최면과 시각화 전략을 제안한 바 있다. 이는 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료의 활용 가능성이라고 할 수 있다. 본 연구에서는 김정규(2003)의 관점을 토대로 마음챙김과 표현예술치료 기법들의 장점을 취하고 단점을 서로 보완하는 통합적인 접근을 모색하였다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 마음챙김의 장점은 시간과 장소에 관계없이 일상생활을 하면서 수련할 수 있고, 자신의 행동이나 감정을 계속적으로 주시함으로써 순간집중을 통한 통찰이 가능하다는 것이다. 또한 마음챙김을 통해 행동과 사고에 더 많은 자유를 갖게 되며, 이를 통해 개인의 통제력, 직관력, 종합적으로 사고하는 능력, 감정 표현력을 증가시킬 수 있다. 이러한 마음챙김은 좌절과 후회 같은 감정들이라도 그것을 있는 그대로 수용함으로써 스트레스에 기인하는 많은 종류의 신체질병 예방과 치유에 효과적임이 입증된 바 있다(Segal et al., 2006). 반면, 마음챙김은 일종의 내면적 기술로 숙달하기가 쉽지 않고(김정호, 2004), 고도의 집중력 유지가 어렵다는 점이 단점으로 지적되고 있다. 이러한 단점은 40세 이상, 제한

적인 교육적 배경 또는 더 낮은 사회경제적 지위를 가진 대상자들에게 적용의 한계점(Thompson et al., 2011)으로 나타날 수 있음을 의미한다. 이는 마음챙김을 산재환자에게 적용하였을 때 예상되는 문제점이라고도 할 수 있다.

둘째, 표현예술치료의 장점은 언어표현이 힘든 내면의 감정을 환자가 선호하는 경험방식이나 매체를 통해 자유롭게 나타낼 수 있다는 것이다. 반면, 산재환자를 대상으로 한 본 연구에서 표현예술치료의 단점으로 지적될 수 있는 것은 매체와 활동에 대한 경계 및 저항감이라고 할 수 있다. Rogers(2010)는 표현예술치료의 장점이자 핵심인 ‘창조적 연결(The Creative Connection)’을 방해하는 원인을 내담자가 갖는 비판적 사고(타인과의 비교, 자신에 대한 평가), 타인에게 인정받으려는 욕구, 실패에 대한 두려움, 미지의 것에 대한 두려움 등이라고 보았다. 이는 산재환자의 대다수가 제한적인 교육적 배경 또는 낮은 사회경제적 지위를 가진 경우가 많아 초반 낮은 과제나 활동에 대해 저항감을 보일 가능성을 시사하고 있다. 또한 산재로 인한 신체적 손상을 입은 산재환자를 대상으로 표현예술치료만을 적용하였을 때 활동이 제한적일 수 있다는 단점이 있다. 따라서 본 연구에서는 산재환자의 PTSD 치료에 대한 마음챙김과 표현예술치료의 단점을 보완할 수 있는 치료적 방법으로 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료의 통합적 접근을 제안하고자 한다.

연구문제

본 연구의 목적은 산재환자의 PTSD 감소를 위한 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료

프로그램을 개발, 실시하여 그 효과성을 검증하는 것이다. 이러한 연구 목적에 따른 구체적인 연구문제는 다음과 같이 설정하고자 한다.

연구문제 1. 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램은 산재환자의 PTSD 증상(재경험, 회피·반응마비, 과각성)감소에 효과가 있는가?

연구문제 2. 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램은 산재환자의 PTSD 위험요인에 어떠한 영향을 미치는가?

2-1. 프로그램은 자기기능(자기효능감) 증가에 효과가 있는가?

2-2. 프로그램은 인지적 평가기능(통증과국화) 감소에 효과가 있는가?

2-3. 프로그램은 정서기능(부정적 정서) 감소에 효과가 있는가?

마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램의 개발

프로그램 개발

산재환자의 심리적 특성과 PTSD 정서요인을 중심으로 선행연구 및 문헌분석을 토대로 하여 산재환자의 개인영역에서의 PTSD 위험요인을 자기기능(자기효능감), 인지적 평가기능(통증과국화), 정서기능(부정적 정서)으로 구분하였다. 따라서 본 프로그램을 통해 PTSD 증상 감소와 PTSD에 영향을 미치는 위험요인(자기효능감의 향상, 통증과국화 및 우울, 불안, 신체화, 분노, 사회적 지지결여 등의 부정적 정서의 감소)을 변화시키는 것에 목적을

두었다.

프로그램 개발 과정은 기초연구 및 프로그램 구성, 예비실시 및 수정 보완, 사전검사 및 프로그램 참여자 모집, 본 프로그램 실시, 사후검사의 실시를 포함하여 총 5단계로 진행되었다. 본 연구에서는 마음챙김과 표현예술치료를 통합하는데 있어서 김정규(2003)의 통합적 관점을 토대로 앞서 언급한 바 있는 장점을 취하고, 단점을 보완할 수 있는 접근방법을 모색하였다. 본 연구에 적절한 전체 프로그램과 회기별 세부 프로그램을 개발하고 구성하는 과정에서 아동학 전공 지도교수 1인, 표현예술치료 전문가 1인, 수련감독 미술치료 전문가 1인 등 총 3명의 전문가들을 통해 프로그램에 대한 이론적 근거와 논리적 연결성, 회기별 내용의 적절성 및 산재환자의 적용가능성 등에 대한 확인 절차를 거쳤다.

프로그램 구성

본 연구에서 사용된 마음챙김 프로그램은 정좌 명상, 호흡명상, 자애명상, 용서명상, 바디 스캔 등으로 이루어진 K-MBSR과 MBCT를 토대로 산재환자에게 적합한 내용으로 본 연구자가 수정 보완하여 재구성하였다. 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램이 기존의 마음챙김을 활용한 프로그램과의 차이점은 다음과 같다.

첫째, 본 프로그램은 산재환자를 대상으로 한다는 점을 감안하여 마음챙김 활동시간을 축소하여 구성하였다. 산재환자는 외상으로 인한 치료 중인 경우가 많아 장시간 이어지는 활동이 오히려 통증을 유발할 수 있다는 점과, 바닥에 눕거나 앉아서 하는 활동이 불가능한 상태임을 감안하여 본인 스스로 가장 편안 자

세를 취하는 것에서부터 시작하였다. 기존의 K-MBSR이나 MBCT 프로그램에서는 대략 20분에서 45분가량 진행되는 명상시간을 본 프로그램에서는 초기에는 5분에서 15분으로 축소하여 진행하고, 중기 이후부터는 차츰 시간을 증가시킴으로써 적응력을 높이고자 하였다. 또한 참여자의 신체적 상태에 맞게 융통적으로 활용하였다. Thompson과 Wallz(2010)는 15분간의 마음챙김 명상 실시 후에도 부정적 정서와 긍정적 정서 모두의 변화가 있었음을 보고하고 있어 짧은 시간을 통한 마음챙김 훈련 효과의 가능성을 시사한 바 있다.

둘째, 마음챙김 명상의 단점으로 대두되고 있는 집중의 어려움이 산재환자들에게는 통증으로 인해 유발된다는 점을 감안하여 프로그램을 구성하였다. 따라서 본 프로그램에서는 신체적 불편감 또한 이완할 수 있다는 것(Kabat-Zinn, 1990)에 초점을 두어 접근하였으며, 이를 위해 통증을 있는 그대로 바라볼 수 있는 기술을 발달시키고자 하였다. 또한 통증이나 증상, 명상의 경험 등을 시각화하는 작업을 통해 이를 보다 객관화하고 분리함으로써 통제의 주체가 자기 자신임을 자각할 수 있도록 하였다. Rubin(2005)은 명상활동을 통해 호흡에 집중한 후 이때 경험하였던 통증을 표현하도록 하여 상상한 이미지에 그 초점을 옮기는 과정은 신체적 통증에는 물론 감정적 통증 감소에도 효과가 있다고 보았다.

셋째, 산재환자의 신체적 특성을 감안하여 K-MBSR이나 MBCT의 공식명상 중 요가 및 걷기명상을 본 프로그램에서는 제외하였다. 특정한 시간을 정하여 명상하는 ‘공식적인 수련’ 또는 ‘공식명상’은 행하던 모든 일을 멈추고, 특별한 자세를 취하고 일정 시간 동안 호흡에 집중하는 것이다. 공식명상에는 정좌명상, 바

디 스캔, 요가, 걷기명상 등이 이에 포함된다(Kabat-Zinn, 1990). 하지만 본 연구에서는 산재환자들이 외상으로 인해 활동의 어려움이 있음을 감안하여 요가 및 걷기 명상에 대한 교육은 실시하였으나, 이를 프로그램 내에서 공식적으로 실시하지는 않았다. 이에 대한 보완으로써 언제, 어디에서, 무엇을 하고 있는 중이라도 호흡에 마음챙김을 할 수 있는 ‘비공식적인 수련’ 즉, ‘비공식 명상’을 주로 구성하였다.

마음챙김 프로그램 구성 내용

본 연구에서는 호흡명상과 정좌명상(신체집중), 3분 호흡명상을 확대 구성하였다. 그와 더불어 신체활동 수준을 낮추어 앉은 자세에서도 신체 자각을 이끌 수 있는 동작활동과 일상생활에서도 사용가능한 마음챙김 수련 명상기법을 포함하였다. 마음챙김을 통한 자각에 있어서는 사념처에 따른 프로그램 구성이 특징인 K-MBSR의 적용 순서를 따른 신체 자각, 감각 자각, 인지 자각의 순서로 구성하였다. 전체적으로 호흡명상, 정좌명상, 3분 호흡명상이 반복되는 과정으로 구성함으로써 기법의 숙달과 집중력을 높일 수 있도록 하였다. 또한 치료 효과를 높이기 위하여 자애명상(조현주, 2012; Salzberg, 2005), 정서 마음챙김(김정호, 2001) 등의 연습이나 기술들을 강화하였다. 마음챙김 프로그램으로는 호흡집중명상, 바디 스캔(Body Scan), 정좌명상, 3분 호흡공간, 용서명상, 자애명상을 구성내용으로 하였다.

표현예술치료 프로그램의 구성 내용

표현예술치료 프로그램의 구성은 문헌에서 추출한 신체자각을 통합하는 ‘심신 통합’의 기본원리를 바탕으로 Halprin(2006)의 「The

Expressive Body In Life, Art and Therapy」와 Ganim(2005)의 「Art & Healing」을 참고하여 산재환자를 대상으로 하는 본 프로그램에 적절하도록 재구성하였다. 본 프로그램에서는 움직임(동작), 이미지(그림), 대화를 중심으로 작업할 수 있도록 구성하였다. 하지만 움직임 활동에서는 산재환자의 특성상 활동이 큰 움직임보다는 앉아서도 수행 가능한 상체활동 중심의 동작들과 호흡을 통한 신체자각 활동에 초점을 두었다. 단계별 구성은 미술치료를 그 중심 기법으로 활용하여 Halprin(2006)이 제안한 예술매체들의 순환적 통합 모델인 정신운동감각 심상과정(Psychokinetic Imagery Process; 이하 PKIP)을 기반으로 발견(Identification), 직면(Confrontation), 해소(Release), 변화(Change), 성장(Growth) 단계를 기본 틀로 구성 하였다. 또한 산재환자의 자각(알아차림)을 촉진시키기 위한 신체적(physical) 자각, 정서적(emotional) 자각, 인지적(mental) 자각 등 세 가지 수준을 상호 순환적으로 반복 사용하였다.

미술 매체선정에 있어서는 Johnson(1999)이 PTSD 환자를 대상으로 실시한 매체 적용순서를 참고하여 산재환자의 특성에 맞게 수정·보완하였다. 특히, 활동에 있어서는 과제와 난이도를 낮추고 매체선정에 있어서는 산재환자의 외상정도를 감안하여 손사용의 어려움 없이 한손으로도 쉽게 다룰 수 있는 매체와 재료를 위주로 구성하였다. 따라서 초기에는 언어차원의 표현(LEXICAL) 및 도상차원의 표현(ICONIC) 방식의 통제도가 높은 재료를, 중기에는 형태차원의 표현(IMAGISTIC)에서 감각차원의 표현(KINESTHETIC) 방식의 통제도가 낮은 재료로 구성하였다. 후기에는 다시 통제도가 높은 재료로 구조화하는 방향으로 전체 치료과정의 매체를 선정하여 창조성 및 성취감

을 경험할 수 있도록 하였다.

프로그램의 회기별 구성 및 활동내용

프로그램 회기별 주제 및 활동 내용은 총 10회기로, 단계별 배치는 Halprin(2006)의 PKIP를 토대로 발견, 직면, 해소, 변화, 성장단계로 구성하였다. 회기의 진행은 도입(감각깨우기), 전개(활동하기), 마무리(느낌나누기)로 이어지는 총 3단계로 이루어졌다. 초기 발견 단계인 1회기-2회기에서는 치료자와 참여자들 간의 라포 형성, 프로그램의 흥미 유발, 동영상 등을 통한 PTSD 및 마음챙김의 교육과 신체적·정서적 자각과 패턴의 발견을 목표로 하였다. 중기 직면-해소 단계인 3회기-7회기에는 자각된 감정적 패턴을 직면하고, 회피-반응마비 등의 부정적 패턴 해소를 목표로 하였다. 이러한 과정에서 감정과 신체 감각에 대한 연결성 알아차리기, 신체반응과 접촉하기, 부정적 감정의 직면과 수용하기, 이완훈련하기 등을 구성하였다. 종결 변화-성장 단계는 8-10회기까지는 자기성장 및 그 동안 습득한 기술들을 종합하여 일상생활에서의 적용 가능성을 목표로 하였다. 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램의 구체적인 내용과 기대효과는 표 1과 같다.

방 법

연구대상

본 연구는 산재환자의 특수성 및 PTSD라는 접근성의 제한 때문에 비확률 표집방법인 편의적 표집 방법(Convenience Sampling)을 사용하여 연구대상을 충원하였다. 경기도 소재 S산재

표 1. 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램의 내용과 기대효과

단계	주제	회기	활동내용	기대효과
발견 단계	친밀감형성 및 패턴 발견하기	1	· 오리엔테이션 및 교육 · 자기소개하기 · 별칭 짓기 및 꾸미기 · 호흡명상	· 마음챙김에 대한 시청각 교육을 통한 프로그램의 흥미 유발 · 집단 친밀감 형성 · 호흡명상을 통한 신체자각 경험
		2	· 몸 풀기 신체활동 · 난화게임 · Mirroring · 마음챙김 호흡명상	· 신체에 대한 감각 경험을 통한 신체자각 및 미술에 대한 방어 감소 · 동작 활동을 통한 나의 관계패턴 확인 및 타인과의 관계 확대 · 접지감 경험, 호흡명상 통한 호흡, 신체 자각
직면 단계	패턴 탐색과 직면하기	3	· 마음챙김 호흡명상 · 나의 감정단어 확인하기 · 정좌명상 · 구슬그림 그리기	· 감정패턴 직면 · 배경으로 물러나 있던 내 안에 느껴지는 욕구나 감정이 신체 감각의 형태로 나타남을 알아차림 · 심리적 신체적 이완 경험
		4	· 마음챙김 호흡 · 정좌명상(호흡 및 몸 전체) · 3분 호흡명상 · 호흡그리기	· 스트레스 및 부정적 감정에 대한 패턴과 신체반응을 알아차리고 접촉 · 통증에 지나치게 몰두함으로써 겪게 되는 왜곡된 감정 직면
		5	· 3분 호흡명상 · 산재사고 심상 노출 · 신체상을 통해 '현재의 통증' 그리기 · 바디 스캔	· 산재사고에 대한 회피된 감정 알아차림 · 산재사고를 통해 경험하고 있는 통증을 그대로 수용 · '현재의 나' 마주하기 · 신체감각에 대한 새로운 경험
해소 단계	분노조절과 카타르시스 경험하기	6	· 3분 호흡명상 · 산재사고에 대한 감정 확인 · 만다라 그리기 · 정좌명상 · 용서명상	· 부정적 감정 직면 · 현재의 신체 감각과 감정 명료화 · 만다라 그리기를 통해 산재사고를 통해 경험하고 있는 불안, 분노, 우울 등의 감정에 직면 · 마음챙김의 일상생활 적용
		7	· 3분 호흡명상 · 내 마음의 배 떠올리기 · 배 안에 담긴 걱정, 근심 등 부정적 감정 으깨기 · 용서명상	· 부정적 감정을 으깨고 버리는 작업을 통해 감정적 정화(카타르시스)경험 · 부정적 감정을 버린 후의 신체감각에 대한 느낌 알아차림 · 새로운 감각 경험
변화 및 성장단계	자기성장 및 생활에의 적용단계	8	· 마음챙김 호흡 · 바디 스캔 · 통증이 줄어든 '미래의 건강한 내 모습' 그리기 · 자애명상	· 감정 및 신체감각에 대한 긍정적 대처 · 분노감정 등 강렬한 감정에서 벗어날 수 있는 감정조절 방법 습득 · 신체 및 통증의 왜곡으로 인한 부정적 미래 인식을 건강한 신체상과 미래상으로 대체 · 감정 및 나와 타인에 대한 자애심 일깨우기
		9	· 바디 스캔 · 감각의 위안 찾기 · Social atom 그리기 · 심장에 감사하기 · 자애명상	· 친밀감을 느낄 수 있는 주변지자들을 탐색하여 나누는 과정을 통해 사회적 지지 찾기 · 심장에 감사인사 및 심장의 목소리를 들어보는 과정을 통해 자아 존재감 확인 · 나와 타인을 사랑하는 마음 일깨우기
		10	· 마음챙김 복습하기 · 상상 여행하기 · 희망나무 만들기 · 작품전시회 및 상장수여식	· '상상여행하기' 이미지 작업을 통해 효능기대감을 높이고 건강한 미래상 재정립 · 작품전시회와 상장수여식을 통한 자기성장의 긍정적 변화 확인

전문병원의 도움을 받아 산재로 승인받고 입원치료 중이거나 퇴원 후 통원치료 중인 산재사고 2년 이내의 요양환자를 대상으로 하였다. 자발적으로 모집된 참여자를 대상으로 예비모임을 통해 외상 후 진단 척도(PDS), 자기효능감 척도(SES), 다차원심리검사 척도(S형), 통증과국화 척도(PCS), LMT 그림검사를 사용하여 사전검사를 실시하였다. 이 중 PDS 점수에서 21점 이상(재경험 문항-1문항 이상, 회피증상 문항-3문항 이상, 과각성 문항-2문항 이상 포함)을 만족하는 PTSD 증상의 심각성을 보이는 환자 13명을 1차적으로 선발하였다. 선발된 환자를 대상으로 개별 면담을 통해 프로그램 진행기간 동안의 참여유지 가능성에 대한 확인 절차를 거쳐 프로그램에 적극적으로 참여할 의사가 있는 11명이 치료집단으로 최종 선발되었다.

통제집단은 산재로 승인받고 입원치료 중이거나 퇴원 후 통원치료 중인 산재사고 2년 이내의 요양환자로 구성하였다. 통제집단은 경기도 소재 산재전문 W병원의 산재환자 16명, D병원의 산재환자 18명 등 총 34명의 산재환자를 대상으로 치료집단과 동일한 사전검사를 실시하여, 치료집단의 1차 선발기준과 동일한 기준에 해당되는 15명을 선별 후 본 연구에 대해 소개하고 통제집단으로 참여할 의사가 있는지의 여부를 확인하는 과정을 거쳐 최종적으로 11명을 구성하였다.

치료집단으로 참여한 연구대상자 중 퇴원 및 개인적 사유로 인해 1명이 포기 의사를 밝혀 중도 하차하였으며, 진행과정에서 2회 이상 결석한 1명이 제외되어 총 9명이 최종적으로 본 연구에 참여하였다. 통제집단의 경우는 요양기간의 종결 및 거주지로의 전원을 이유로 각각 1명이 실험에서 중도 탈락되어 총 9

명이 참여하였다.

측정도구

본 연구에서는 산재환자의 PTSD 진단 및 증상(재경험, 회피-반응마비, 과각성)을 측정하기 위한 도구를 사용하였다. 또한 PTSD에 영향을 미치는 위험요인을 세 가지 영역으로 나누어 측정 도구를 분류하여 사용하였다. PTSD에 영향을 미치는 위험요인 중 하나인 자기기능으로 자기효능감, 인지적 평가기능으로 통증과국화를, 정서기능으로 부정적 정서(우울, 불안, 신체화, 분노, 사회적 지지결여)를 선정하고 각 기능에 대해 자기보고형 질문지를 사용하여 측정하였다.

외상 후 진단척도(Posttraumatic Diagnostic Scale; PDS)

Foa, Cashman, Jaycox와 Perry(1997)가 PTSD의 진단 및 증상의 심각성을 평가하기 위해 개발한 외상 후 진단 척도를 안현의(2005)가 번안한 것을 사용하였다. 그 중에서 외상적 사건의 발생시기와 증상 경험 기간에 관련된 2개의 문항과 DSM-IV 진단준거 B, C, D의 각 항목과 동일하게 기술되어 있는 PTSD 증상을 묻는 질문 17문항을 선택하여 총 19문항만을 사용하였다. 본 연구에서 내적 합치도 계수 Cronbach's α 는 .73이다.

자기효능감 척도

Sherer 등(1982)이 Bandura의 자기효능감 이론의 개념에 입각해 제작한 '자기효능감 척도(SES: Self-Efficacy Scale)'를 바탕으로 홍혜영(1995)이 번역한 일부 수정된 검사도구를 사용하였다. 자기효능감 척도는 점수가 높을수록

자기효능감에 대한 인식이 높음을 의미하며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .86이다. **자료분석**

통증과국화 척도(Pain Catastrophizing Scale; PCS)

Sullivan, Bishop과 Pivik(1995)가 개발한 자기 보고식 검사인 PCS는 심각한 부상이나 생명을 위협하는 질병과 유해한 자극과 관련한 통증이 질적으로 다른 패턴의 인지-정서적 반응인 통증을 과장하거나 통증과 관련된 생각으로부터 주의를 돌리거나 억누르지 못하는 무능력감 등의 부정적인 사고들을 이끌어낸다는 점을 바탕으로 하고 있다. 점수가 높을수록 통증에 대한 통증과국화와 감정적 고통의 강도가 높음을 의미하며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .85이다.

다차원심리검사 척도

다차원심리검사 척도는 탁진국(2010)이 산재환자의 심리적·정신적 개입여부를 판단하고, 효과적으로 산재환자들의 지원 및 재활의 효과를 돕기 위해 개발한 표준화된 심리검사 도구이다. 본 검사는 산재환자가 산재로 인하여 겪는 심리적 문제를 반영하는 5개의 임상요인(우울, 분노, 불안, 신체화, 사회적 지지결여)과 3개의 검사태도 요인인 비일관성, 긍정인상, 부정인상의 총 107개의 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 각각의 임상요인에 대하여 요인계수가 높은 5개 문항으로 구성된 단축형(S)을 사용하였다. 점수가 높을수록 부정적 정서(우울, 분노, 불안, 신체화, 사회적 지지결여)의 정도가 높음을 의미하며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .98이다.

본 연구에서는 프로그램 실시 후 프로그램 개입효과를 검증하기 위하여 개입 전과 개입 후 검사를 실시하여 수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 수집된 자료는 연구대상자의 사회·인구학적 배경의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석과 기술통계를 사용하였다. 또한 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램 실시 전 치료집단과 통제집단간의 PTSD 증상(재경험, 회피-반응마비, 과각성), PTSD 위험요인(자기효능감, 통증과국화, 부정적 정서)의 동질성을 검증하기 위하여 Mann-Whitney U 검증을 실시하였다. 또한 본 연구는 표본 수가 작고, 순위 척도 적용가능성으로 인하여 프로그램 실시 전과 후의 치료집단과 통제집단의 효과성을 검증하기 위해 비모수 검정의 Wilcoxon 부호 순위 검증(Wilcoxon signed-rank test)을 실시하였다.

결 과

집단간 동질성 검증

치료집단과 통제집단 간 산재환자의 PTSD 증상의 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시한 결과 프로그램 사전 치료집단과 통제집단 간 산재환자의 재경험, 회피-반응마비, 과각성의 PTSD 증상과 자기효능감, 통증과국화, 부정적 정서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 나타나 두 집단의 동질성이 검증되었다.

표 2. 사전 치료집단과 통제집단 간 동질성

구분	치료집단(n=9)		통제집단(n=9)		Mann-Whitney U	Z	
	평균순위	순위합	평균순위	순위합			
PTSD 증상	재경험	9.94	89.50	9.06	81.50	36.50	-36
	회피-반응마비	9.00	81.00	10.00	90.00	36.00	-40
	과각성	8.28	74.50	10.72	96.50	29.50	-98
자기효능감	일반적 자기효능감	9.94	89.50	9.06	81.50	32.00	-75
	사회적 자기효능감	9.00	81.00	10.00	90.00	36.00	-40
통증과국화	통증과장	8.33	75.00	10.67	96.00	30.00	-94
	통증반추	9.89	89.00	9.11	82.00	37.00	-31
	무기력감	9.06	81.50	9.94	89.50	36.50	-35
부정적 정서	우울	9.00	91.00	10.00	90.00	36.00	-40
	불안	9.50	85.50	9.50	85.50	40.50	.00
	신체화	9.11	82.00	9.89	89.00	37.00	-31
	분노	8.33	75.00	10.67	96.00	30.00	-93
	사회적 지지결여	8.67	78.00	10.33	93.00	33.00	-67

프로그램 효과성 검증

마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램 실시 후 산재환자의 PTSD 증상

프로그램 실시 전과 후 치료집단, 통제집단의 PTSD 증상 차이를 검증 분석 결과 첫째, 치료집단은 프로그램 실시 후 산재환자의 PTSD 재경험($Z=-2.55, p<.05$)은 유의하게 낮아진 반면, 통제집단의 재경험은 프로그램 실시 후 유의한 차이가 나타나지 않았다. 둘째, PTSD 회피-반응마비 증상($Z=-2.38, p<.05$)은 유의하게 낮아진 것으로 나타났으나 통제집단의 회피-반응마비 증상은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 셋째, 프로그램 실시 후 치료집단의 PTSD 과각성 증상은 감소하였으나 유의한 차이는 나타나지 않았다($Z=-1.69, n.s$). 이러

한 결과를 종합하여 치료집단과 통제집단의 전체 PTSD 증상 변화를 살펴보면, 치료집단은 프로그램 실시 후 산재환자의 전체 PTSD ($Z=-2.52, p<.05$)에서 유의한 변화를 나타낸 반면, 통제집단의 전체 PTSD는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램 실시 후 산재환자의 PTSD 위험요인

마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램 실시 후 산재환자의 PTSD 위험요인인 자기기능(자기효능감), 인지적 평가기능(통증과국화), 정서기능(부정적 정서)의 치료집단과 통제집단의 차이 검증결과 첫째, 치료집단의 자기효능감은 프로그램 실시 후 유의하게 증가 ($Z=-2.67, p<.01$)한 반면, 통제집단의 자기효능

표 3. 프로그램 사전·사후 치료집단과 통제집단 산재환자의 PTSD 증상 차이

구분		사전	사후	N	음의순위		양의순위		Z	
		M (SD)	M (SD)		평균 순위	순위합	N	평균 순위		순위합
재경험	치료 집단	7.11 (2.15)	4.33 (2.45)	8	4.50	36.00	0	0.00	0.00	-2.55*
	통제 집단	6.67 (1.32)	7.56 (3.17)	3	4.00	12.00	5	4.80	24.00	-.85
회피- 반응마비	치료 집단	9.44 (2.65)	5.56 (3.84)	7	4.00	28.00	0	0.00	0.00	-2.38*
	통제 집단	10.44 (3.71)	11.33 (6.29)	4	4.00	16.00	5	5.80	29.00	-.77
PTSD 증상	과각성	8.67 (2.35)	6.44 (2.70)	5	4.80	24.00	2	2.00	4.00	-1.69
	통제 집단	10.11 (2.93)	9.89 (2.42)	4	3.25	13.00	2	4.00	8.00	-5.31
전체	치료 집단	25.22 (4.44)	16.33 (7.12)	8	4.50	36.00	0	0.00	0.00	-2.52*
	통제 집단	27.22 (5.38)	28.78 (10.71)	4	3.25	13.00	4	5.75	23.00	-1.90

*p < .05

표 4. 프로그램 사전·사후 치료집단과 통제집단 산재환자의 자기효능감 차이

구분		사전	사후	N	음의순위		양의순위		Z	
		M (SD)	M (SD)		평균 순위	순위합	N	평균 순위		순위합
일반적 자기 효능감	치료 집단	61.78 (6.53)	66.67 (5.59)	0	.00	.00	7	4.00	28.00	-2.37*
	통제 집단	58.00 (12.04)	54.56 (12.14)	6	5.67	34.00	3	3.67	11.00	-1.36
자기 효능감	사회적 자기 효능감	18.11 (2.37)	19.56 (2.01)	2	2.25	4.50	4	4.13	16.50	-1.26
	통제 집단	18.89 (3.79)	19.22 (4.79)	3	4.67	14.00	4	3.50	14.00	.00
전체	치료 집단	79.89 (7.75)	86.22 (6.06)	0	0.00	0.00	9	5.00	45.00	-2.67**
	통제 집단	76.89 (14.55)	73.78 (16.05)	5	6.70	33.50	4	2.88	11.50	-1.31

*p < .05 **p < .01

감은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 하위영역별로 살펴보면 일반적 자기효능감은 유의하게 증가($Z=-2.37, p<.05$)한 것으로 나타났다. 사회적 자기효능감은 수치상 일부 증가하였으나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($Z=-1.26, n.s.$).

둘째, 통증과국화의 변화를 살펴보면, 프로그램 실시 후 치료집단의 통증과국화는 유의하게 감소($Z=-2.67, p<.01$)된 것으로 나타난 반면 통제집단의 통증과국화는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 3가지 하위영역의 통증과국화 수준변화 정도를 비교한 결과, 프로그램의 실시 후 치료집단은 통증과장($Z=-2.32, p<.05$), 통증반추($Z=-2.39, p<.05$)와 무기력감($Z=-2.20,$

$p<.05$) 영역에서 모두 유의한 차이가 나타났다.

셋째, 프로그램 실시 후 치료집단의 부정적 정서 또한 유의하게 감소($Z=-2.52, p<.05$)된 것으로 나타났으나, 통제집단의 부정적 정서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 5가지 하위영역의 부정적 정서 수준변화 정도를 비교한 결과, 프로그램 실시 후 치료집단에서 우울($Z=-2.28, p<.05$), 신체화($Z=-2.54, p<.05$), 분노($Z=-2.12, p<.05$) 영역에서 유의한 차이가 나타났다. 반면, 불안($Z=-1.91, n.s$)과 사회적 지지결여($Z=-1.35, n.s$)는 수치상 일부 감소하였으나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

표 5. 프로그램 사전·사후 치료집단과 통제집단 산재환자의 통증과국화 차이

구분		사전	사후	음의순위		양의순위		Z		
		M (SD)	M (SD)	N	평균 순위	순위합	N		평균 순위	순위합
통증과장	치료 집단	6.22 (3.07)	3.44 (2.30)	7	4.93	34.50	1	1.50	1.50	-2.32*
	통제 집단	6.89 (2.89)	7.11 (3.33)	3	4.17	12.50	4	3.88	15.50	-.26
통증반추	치료 집단	10.78 (3.70)	6.22 (3.27)	7	5.00	35.00	1	1.00	1.00	-2.39*
	통제 집단	10.00 (3.71)	10.22 (3.35)	4	2.63	10.50	2	5.25	10.50	.00
무기력감	치료 집단	12.11 (6.01)	7.89 (3.06)	7	5.86	41.00	2	2.00	4.00	-2.20*
	통제 집단	12.89 (5.88)	13.78 (5.65)	5	3.00	15.00	3	7.00	21.00	-.42
전체	치료 집단	29.11 (8.33)	17.56 (7.28)	9	5.00	45.00	0	0.00	0.00	-2.67**
	통제 집단	29.78 (11.12)	31.11 (11.15)	4	3.38	13.50	4	5.63	22.50	-.63

* $p < .05$ ** $p < .01$

표 6. 프로그램 사전·사후 치료집단과 통제집단 산재환자의 부정적 정서 차이

구분		사전	사후	음의순위		양의순위		Z		
		M (SD)	M (SD)	N	평균 순위	순위합	N		평균 순위	순위합
우울	치료 집단	16.33 (4.09)	13.67 (3.08)	7	4.86	34.00	1	2.00	2.00	-2.28*
	통제 집단	17.00 (4.92)	17.44 (4.88)	4	3.38	13.50	3	4.83	14.50	-0.09
불안	치료 집단	17.44 (3.61)	15.33 (2.87)	7	5.50	38.50	2	3.25	6.50	-1.91
	통제 집단	17.22 (4.97)	18.33 (3.43)	3	3.00	9.00	3	4.00	12.00	-0.39
신체화	치료 집단	16.89 (2.09)	14.11 (3.22)	8	4.50	36.00	0	.00	.00	-2.54*
	통제 집단	16.89 (3.76)	16.89 (3.02)	3	3.67	11.00	3	3.33	10.00	-0.15
분노	치료 집단	17.33 (3.32)	15.00 (2.45)	6	4.42	26.50	1	1.50	1.50	-2.12*
	통제 집단	17.56 (6.15)	18.11 (4.56)	4	3.88	15.50	4	5.13	20.50	-0.36
사회적 지지결여	치료 집단	14.56 (4.07)	12.33 (2.87)	6	4.58	27.50	2	4.25	8.50	-1.35
	통제 집단	15.22 (6.42)	15.11 (3.30)	5	4.10	20.50	3	5.17	15.50	-0.35
전체	치료 집단	82.56 (15.00)	70.44 (11.17)	8	4.50	36.00	0	.00	.00	-2.52*
	통제 집단	83.89 (22.12)	85.89 (16.35)	4	3.88	15.50	3	4.17	12.50	-0.25

*p < .05

논 의

본 연구는 갑작스러운 산재사고 이후 PTSD의 심각성을 보이는 산재환자의 PTSD 증상(재경험, 회피·반응마비, 과각성)과 PTSD 위험요인을 자기기능, 인지적 평가기능, 정서기능의 세 가지로 선정하여 그에 대한 변화를 도모하

고자 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램을 개발하고, 효과를 검증하는데 목적을 두고 실시되었다.

그 결과 첫째, 치료집단 산재환자의 PTSD 증상이 통계적으로 유의한 감소를 나타냈다. 즉, 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램이 산재환자의 PTSD 증상 감소에 긍정

적인 영향을 미친 것으로 나타나 본 프로그램의 효과성을 입증할 수 있었다. 이는 마음챙김이 현재의 경험에 대해 비판단적으로 주목함으로써 외상 사건에 대해 보호 효과(Jha, Stanley, Kiyonaga, Wong, & Gelfand, 2010)를 주고, 경험회피(최현욱, 2010), 정서적 마비, 불면증 및 전반적인 PTSD 증상 감소(Brooks & Scarano, 1985)에 효과적이라는 선행연구와 일치하는 결과이다. 또한 표현예술치료가 PTSD 증상을 낮출 수 있다는 선행연구(성효숙, 2010)와도 일치한다. 이러한 연구결과는 마음챙김과 창조적 표현활동 중심의 표현예술치료를 접목함으로써 PTSD 증상의 감소에 더 효율적으로 접근할 수 있었음을 의미한다.

둘째, 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램 실시 후 치료집단의 산재환자는 자기기능, 인지적 평가기능, 정서기능으로 대표되는 PTSD 위험요인의 변화에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 자기기능의 경우 이를 측정하였던 자기효능감이 증가된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 미술매체를 다루는 과정에서 대처기술이 발달하여 건강과 관련된 어려움을 극복할 수 있고 문제해결 방식에서 새로운 해결책을 찾게 됨으로써 자아존중감 및 자기효능감 증진에 효과적이라는 선행연구들(김명희, 2008; 이수정, 2007; 조선이, 2005)과 일치한다. 하지만 이를 세부적으로 살펴보면, 사회적 자기효능감은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이는 사회적 자기효능감이 단순히 사회적 관계를 넓게 갖는 것만을 의미하는 것이 아니라 친척, 친구, 동료들과 어느 정도 자주 만나고 질적으로 관계를 맺고 있는가를 의미(Bandura, 2004) 한다는 것을 감안했을 때, 산재환자는 병원이라는 특수한 환경에 장기 요양 중이거나 퇴원 후에도 신체활동 감

소 등으로 사회적 고립감의 증가(백기주, 1995) 및 휴직이나 실직에 따른 지지적인 사회적 관계의 축소로 인한 질적 관계 맺음의 어려움의 결과로 유추해 볼 수 있다.

본 프로그램은 PTSD 위험요인 중 인지적 평가기능의 감소에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 프로그램을 통해 통증에 대해 과국적으로 사고하는 부정적 인지 평가가 감소했음을 의미한다. 즉, 실제적인 통증보다 과도하게 과국적으로 사고하는 통증과장, 통증으로부터 주의를 돌리거나 억누르지 못하는 사고경향인 통증반추, 통증으로 인한 무기력감이 모두 감소하였다. 이는 마음챙김이 순간 느끼는 통증(present-moment pain), 부정적 신체상, 통증으로 인한 행동불편, 통증증후, 기분장애 및 불안, 우울감을 포함하는 심리적 증후, 통증과 불안의 감소, 자신감과 활동수준의 향상에 효과적이라는 선행연구 결과와 일치한다(Kabat-Zinn et al., 1985). 이러한 통증과 국화의 감소는 과국적인 결과 없이 통증 감각에 지속적으로 노출함으로써 통증 감각이 유발하는 부정적 정서 및 인지 반응을 줄이는데 영향을 준 것으로 해석된다. 또한 이러한 결과는 PTSD의 치료를 통한 PTSD 증상 호전이 선행되어야만 통증 감소에 더 효과적(Hickling, Blanchard, Schwarz, & Silverman, 1992; Muse, 1986)일 수 있음을 시사한다.

또한 본 프로그램은 산재환자의 PTSD 위험요인 중 정서기능(부정적 정서 감소)에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 즉, 사고 이후 반복되는 부정적 정서 중 우울, 신체화, 분노의 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다. 반면, 불안과 사회적 지지결여는 통계적으로 유의한 감소는 나타나지 않았다. 산재환자가 경험하는 불안과 사회적 지지결여에 유의한

변화가 없었던 이유를 유추해 보면, 산재환자들이 입원 등 요양으로 인해 사회적 고립감 정도가 크고(백기주, 1995; 이현주, 오진주, 최정명, 현혜진, 윤순녕, 2003), 치료 종료 후에도 영구적 장애나 후유증이 지속될 지도 모른다는 불안과 정신적 좌절감(이경중, 문영한, 차봉석, 1990) 등에 의한 것으로 해석된다. 특히 본 연구에서 부정적 정서 중 사회적 지지 결여감이 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않은 결과는 앞서 살펴본 PTSD 위험요인 중 자기기능의 사회적 자기효능감에서 유의한 감소를 보이지 않은 결과와도 유사하게 나타났다. 이러한 연구결과는 산재 이후 사회관계의 단절이 더욱 심화되고 대인관계나 사회에서 소외되는 현상을 겪으며(백기주, 1995; 이현주 외, 2003), 특히, PTSD가 있는 경우 사회적 지지를 더 낮게 지각한다는 선행연구(유지현, 2006; 이현주 외, 2003; Davis & Shinivasan, 1995)에서 지적된 바 있다.

이상의 연구결과들을 종합해 볼 때 마음챙김과 표현예술치료를 통합한 본 프로그램이 산재환자의 PTSD 증상(재경험, 회피-반응마비, 과각성)의 감소, PTSD 위험요인의 자기기능(일반적 자기효능감)의 증진, 인지적 평가기능(통증과국화) 및 정서기능의 부정적 정서(우울, 신체화, 분노) 감소에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타나 그 유용성을 입증하였다.

본 연구의 결과를 토대로 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 외상 사건으로 인한 PTSD의 심각성을 보이는 산재환자를 대상으로 산재환자의 특성 및 PTSD의 위험요인을 고려한 프로그램을 개발하고, 그 효과성을 입증하였다는데 의의가 있다. 둘째, 본 연구는 PTSD 증상 이외에 PTSD의 위험요인을 자기기능(자기효능감), 인지적 평가 기능(통증과국화), 정

서기능(부정적 정서)으로 나누어 접근하여 그 효과성을 통계적으로 입증함으로써 구체적인 트라우마 관련 성질 및 증상과 함께 치료 개입에 알맞은 알고리즘 개발을 위한 계기를 마련하였다는데 의의가 있다. 셋째, 본 연구는 산재사고를 경험한 산재환자의 PTSD 증상 감소의 효과성 및 PTSD 발병이전 예방차원의 활용가능성을 나타냈다. 넷째, 본 연구에서 시도한 방법들은 선행연구들을 통한 기존의 PTSD 치료에서 지적된 바 있는 비공포적인 감정(분노, 무기력감 등)의 비효과성, 높은 중도 하차율 문제 등을 보완함으로써 강력한 통합적 심리치료 접근방법의 형태로 PTSD 치료 가능성을 마련하였다는데 그 의의가 있다. 특히, 노출치료와 인지행동치료의 실행의 한계(Cahill et al., 2006; Feinstein, 2010)로 보고되고 있는 문제점(장기적이고 강렬한 노출의 불안 조성 문제, 문제 해결을 위한 과제 및 약속 이행의 문제, 중도 탈락 문제)을 보완할 수 있었다는데 의의가 있다. 다섯째, 본 연구는 성별, 연령, 교육정도와 상관없이 산재환자들에게 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램이 효과적임을 입증하였다. 이로써 마음챙김을 기반으로 한 표현예술치료 프로그램이 다양한 계층에서의 적용 가능성을 시사하는데 그 의의가 있다.

본 연구의 결과를 토대로 후속 연구를 위한 제안점으로 첫째, PTSD 진단에 있어서 자기보고식 측정에만 의존했다는 것이다. 후속 연구에서는 자기보고식 검사 이외의 인터뷰나 다각적인 시점에서의 관찰 및 전문적인 진단적 개입에 대한 보완이 이루어진다면 산재환자의 PTSD 치료에 대한 보다 의미 있는 개입방법이 될 것으로 판단된다. 둘째, 본 연구에서는 프로그램의 효과를 검증하기 위해 사전·사후

평가만을 실시하였으나 프로그램의 개입효과가 추후에도 지속적으로 유지되고 있는지에 대한 추후 검사를 포함한 후속 연구가 필요하다. 본 연구에서는 산재환자의 특성상 요양기간 종료 후 발생하는 다양한 요인(이동의 어려움, 원거주지로 거처 옮김, 직장복직 등으로 인한 어려움)에 의해 미 실시되었으나 후속 연구에서는 이러한 문제점을 보완한 추후 상담이 필요하다. 셋째, 본 연구에서 나타난 산재환자의 사회적 관계 회복과 '사회적 지지'를 증가시키기 위한 프로그램의 강화가 필요하다. 사회적 지지를 강화한 치료적 개입에서는 산재환자 뿐만 아니라 가족을 포함한 교육 및 심리재활프로그램을 제안하고자 한다. 이를 통해 가족들에게는 산재환자에 대한 특성 및 PTSD에 대한 이해와 더불어 산재로 인한 심리적 충격과 어려움을 극복할 수 있는 계기를 마련할 수 있을 것으로 본다. 마지막으로 후속 연구에서는 충분한 사례수 확보를 바탕으로 한 모수적 검증 방법을 통해 연구결과의 보완을 제안하고자 한다.

참고문헌

고용노동부 (2011). 2010년 산업재해현황. www.moel.go.kr.

곽영숙 (1982). 산업재해환자의 정신의학적 문제. 서울대학교 석사학위논문.

곽호근 (2007). 생활체육 참여자의 여가만족과 자기효능감 및 사회적응의 관계. 인하대학교 박사학위논문.

김명희 (2008). 계슈탈트 집단미술치료가 학교부적응 청소년의 자아존중감에 미치는 효과. 조선대학교 석사학위논문.

김미리혜, 김정호, 김수진 (2003). 호홉마음챙김 명상이 과민성대장증후군 환자들의 심리건강에 미친 효과. *학생생활연구*, 19, 37-52. 덕성여자대학교 학생생활연구소.

김미옥, 김연수, 김희성 (2009). 산재장애인을 위한 임파워먼트 프로그램 개발 및 효과. *한국사회복지학*, 61(4), 307-332.

김수인, 연구월, 하은희, 우행원, 김영철 (2001). 산업 재해 환자의 삶의 질, 자살사고 및 우울증상. *신경정신의학*, 40(3), 416-424.

김정규 (2003). 비파사나 명상과 인지행동 치료를 통합한 불안장애의 계슈탈트 심리치료. *한국심리학회지: 임상*, 22(3), 475-503.

김정연, 이은주, 하은희 (2001). 산업재해 환자들의 건강관련 삶의 질에 관한 연구. *대한산업의학회지*, 13(2), 141-151.

김정호 (2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스관리. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 23-58.

김정호 (2004). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 511-538.

김정호 (2010). 마음챙김과 긍정심리학 중재법의 통합 프로그램을 위한 제언. *한국심리학회지: 건강*, 15(3), 369-387.

김지희, 문태영, 박정현, 엄태환, 최혜경 (2009). 재난 및 응급구조현장에서 겪는 외상 후 스트레스 장애 분석. *한국화재소방학회*, 11, 398-403.

김태환 (2006). 소방공무원 현장충격 수용상태의 실증적 분석: 성격, 자기통제, 사회적 지원의 통제효과를 중심으로. 경북대학교 석사학위논문.

박경민 (1993). 자기효능감과 사회적 지지에 따른 노년기 우울에 관한 연구. *이화여자대학교*

- 석사학위논문.
- 박석돈, 김은숙 (2007). 장애근로자의 자발적 이직모형 개발에 관한 연구. *중복·지체부자유아교육*, 50(2), 133-158.
- 박소연, 김진경 (2008). SF-36을 이용한 산업재해 환자의 삶의 질 평가. *대한작업치료학회지*, 16(2), 73-89.
- 박수경 (1999). 산재장애인의 재취업실태와 영향요인 분석. *한국사회복지학*, 37, 171-193.
- 박수경, 김동기 (2006). 산재환자의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *재활복지*, 11(3), 150-174.
- 백기주 (1995). 산업재해입원환자의 스트레스 지각, 자기자각, 사회적 지지와 우울에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 성효숙 (2010). 용산 참사로 인한 부상자의 심리 사회적 지지를 위한 예술치료 사례 연구: 외상 후 스트레스(PTSD)를 중심으로. 명지대학교 석사학위논문.
- 신덕용, 사공준 (2009). 대구지역 소방공무원들의 외상후성 스트레스장애 실태 및 대책. *대한직업환경의학학회*, 11, 576-577.
- 신지은, 박부진 (2011). 계슈탈트 집단미술치료 프로그램이 산재환자의 자기효능감 및 임상요인에 미치는 효과. *미술치료연구*, 18(5), 1083-1111.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 217-223.
- 안현의, 한민희, 주혜선 (2013). 외상 후 스트레스 장애의 인지-기억 체계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 25(1), 111-133.
- 옥금희, 최경숙, 서민영, 최재욱, 김재영, 강성규, 최용성 (2002). 산업재해 환자의 정신과적 문제. *사회정신의학*, 7(1), 27-33.
- 유지현 (2006). 소방공무원의 PTSD 증상과 정서 상태, 대처방식 및 사회적지지의 관계. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 은보경 (1999). 산업재해장애인의 심리적 재활에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이경중, 문영한, 차봉석 (1990). 산재보험에 있어서 장단기 입원환자의 진료비 비교. *대한산업의학회지*, 2(1), 1-12..
- 이수정 (2007). 계슈탈트 집단미술치료가 만성정신분열증환자의 대인관계에 미치는 효과. 대구대학교 석사학위논문.
- 이수정, 윤옥경 (2004). 교정공무원의 폭행피해로 인한 탈진감과 외상 후 스트레스 장애. *한국교정학회소식*, 25, 7-34.
- 이영이 (2001). 통합 예술심리치료. *대학생활연구*, 15, 63-77.
- 이윤희 (2003). 산재환자의 가족지지가 스트레스와 우울에 미치는 영향. 동덕여자대학교 석사학위논문.
- 이현주, 오진주, 최정명, 현혜진, 윤순녕 (2003). 산업 재해 장애인의 사회적 지지에 관한 연구. *산업간호학회지*, 12(1), 80-88.
- 조선이 (2006). 계슈탈트 집단미술치료프로그램이 결손가정아동의 자아존중감에 미치는 효과. 나사렛대학교 석사학위논문.
- 조현주 (2012). 자애명상 기반 수용전념치료 프로그램 개발과 효과: 우울경향 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 24(4), 827-846.
- 주성아 (2009). 직무수행 중 사상사고를 경험한 지하철 승무원의 외상후 스트레스 장애 (PTSD) 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

- 차봉석, 박종구 (1986). 산업재해 요양기관 이용자들의 정신건강에 관한 연구. *예방의학 회지*, 19(2), 233-243.
- 최경숙 (2002). 일부 산업재해 환자들에서 외상후 스트레스 장애. 고려대학교 석사학위논문.
- 최경숙, 임채기, 최재욱, 강성규, 염용태 (2002). 일부 산업재해 환자들에서 외상후 스트레스장애. *신경정신의학*, 41(3), 461-471.
- 최현욱 (2010). 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(K-MBSR) 프로그램이 북한이탈주민의 외상 후 스트레스 증상, 경험회피 및 수치심에 미치는 효과. 전북대학교 석사학위논문.
- 탁진국 (2010). 산재환자 심리검사도구(척도) 개발 및 활용방안. 서울: 고용노동부.
- 한국표현예술심리치료학회 (2007). 트라우마와의 화해와 치유를 위한 미술치료. 한국예술심리치료협회 창립 8주년 기념 국제학술대회.
- 홍혜영 (1995). 완벽주의 성향, 자기효능감, 우울과의 관계연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- Allen, J. G. (2010). 트라우마의 치유[Coping With Trauma Hope Through Understanding].(권정혜, 김정범, 조용래, 최혜경, 최윤경, 권호인 역). 서울: 학지사(원전은 2005년 출판).
- Amendt-Lyon, N. (2001). Art and creativity in gestalt therapy. *Gestalt Review*, 5(4), 225-248.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mind fullness: emotion regulation following a focused breathing induction. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1849-1858.
- Bandura, A. (2004). 변화하는 사회속에서의 자기 효능[Self-efficacy in changing societies].(윤운성 외 역), 서울: 학지사(원전은 1995년 출판).
- Beavan, V., & Stephens C. (1999). The characteristics of traumatic events experienced by nurses on the accident and emergency ward. *Nurs Pract N Z*, 14, 12-28.
- Becker, C. B., Anderson, E., & Love, C. (2001). Imaginal exposure for PTSD in clinical practice: A survey of therapist behavior and beliefs. *Symposium presented at the World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, Vancouver*.
- Becker, C. B., & Zayfert, C. (2001). Integrating DBT-based techniques and concepts to facilitate exposure treatment for PTSD. *Cognitive and Behavior al Practice*, 8, 107-122.
- Blau, J. R., Light, S. C., & Chamlin, M. (1986). Individual and contextual effects on stress and job satisfaction: A study of prison staff. *Work and Occupation*, 13, 131-156.
- Brooks, J. S., & Scarano, T. (1985). Transcendental Meditation in the treatment of the post-Vietnam adjustment. *Journal of Counseling and Development*, 64(3), 212-215.
- Bui, E., Tremblay, L., Brunet, A., Rodgers, R., Jehel, L., Véry, E., Schmitt, L., Vautier, S., & Birmes, P. (2010). Course of posttraumatic stress symptoms over the 5 years following an industrial disaster: A structural equation modeling study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 759-766.
- Cahill, S. P., Foa, E. B., Hembree, E. A., Marshall, R. D., & Nacas, N. (2006). Dissemination of exposure therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 597-610
- Carlier, V., Lamberts, R. D., & Gersons B. P. (1997). Risk factors for posttraumatic stress

- symptomatology in police officers: A prospective analysis. *Journal of Nerv Ment Dis*, 185, 498-506.
- Chapman, L., Morabito, D., Ladakakos, C., Schreier, H., & Knudson, M. (2001). The effectiveness of arttherapy interventions in reducing post traumatic stress disorder(PTSD) symptoms in pediatric trauma patients. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 19(2), 100-104.
- Collie, K., Backos, A., Malchiodi, C., & Spiegel, D. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: recommendation for research and practice. *Art therapy: Journal of American Association of Art therapist*, 23(4), 157-164.
- Constans, J. I. (2005). *Information processing biases in PTSD*. In J. J. Vasterling & C. R. Brewin(Eds). *Neuropsychology of PTSD: Biological, cognitive, and clinical perspectives*. 105-130. New York: Guilford Press.
- Davis, L. V., & Shinivasan, M. (1995). Listening to the voices of battered women: what helps them escape violence. *AFFILLA*, 10(1), 49-69.
- De Mol, J. (1998). Post-aggression stress disorders: Psychosocial and work repercussions. *Med Sci Monit*, 5, 277-282.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2008). Post-traumatic stress disorder: the development of effective psychological treatments. *Nord Journal of Psychiatry*, 62(47), 11-18.
- Feinstein, D. (2010). Rapid Treatment of PTSD: Why Psychological Exposure with Acupoint Tapping May Be Effective. *Psychotherapy: Theory, Practice, Training, a journal of the American Psychological Association*, 47(3), 385-402.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measures of posttraumatic stress disorder: the posttraumatic diagnostic scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Ganim, B. (2005). 몸과 마음을 살리는 미술치료 [Art & Healing: Using Expressive Art to Heal Your Body, Mind, and Spirit].(노부자, 김미형, 김옥경, 석미진 역). 서울: 예경(원전은 1999년 출판).
- Green, B. L., Wilson, J. P., & Lindy J. D. (1985). *Conceptualizing post-traumatic stress disorder: A psychosocial framework*. in C. R. Figley (Ed.) *Trauma and its wake: The study and Treatment of post-traumatic stress disorder*. New York: Brunner/Mazel.
- Grunert, B. K., Devine, C. A., Mafloub, H. S., Sanger, J. R., & Yousif, N. J. (1988). Flashbacks after traumatic hand injuries: Prognostic indicators. *The Journal of Hand Surgery*, 13A, 125-127.
- Grunert, B. K., Devine, C. A., Smith, C. J., Marloub, H. S, Sanger, J. R, & Yousif, N. J. (1992). Graded work exposure to promote work return after severe hand trauma: A replicated study. *Annals of Plastic Surgery*, 29, 532-536.
- Grunert, B. K., Smucker, M. R., Weis, J. M., & Rusch, M. D. (2003). When Prolonged Exposure Fails: Adding an Imagery-Based Cognitive Restructuring Component in the Treatment of Industrial Accident Victims Suffering From PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10(4), 333-346.

- Halprin, D. (2006). *동작중심 표현예술치료: 움직임, 은유 그리고 의미의 세계*[*The Expressive Body In Life, Art and Therapy*].(김용량, 이정명, 오은영 역). 서울: 시그마프레스(원전은 2003년 출판).
- Herman, J. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 1992, 377-391.
- Hickling, E. J., Blanchard, E. B., Schwarz, S. P., & Silverman, D. J. (1992). Headaches and motor vehicle accidents: Results of psychological treatment of Post-Traumatic headache. *Headache Quarterly*, 30, 285-289.
- Horowitz, M. J. (1983). *Image formation and psychotherapy*(rev. ed.). New York: Jason Aronson.
- Hu, B. S., Liang, Y. X., Hu, X. Y., Long, Y. F., & Ge, L. N. (2000). Posttraumatic stress disorder in co-workers following exposure to a fatal construction accident in China. *Int Journal of Occup Environ Health*, 6(3), 203-207.
- Huizink, A. C., Slotje, P., Witteveen, A. B., Bijlsma, J. A., Twisk, J. W., Smidt, N., Bramsen, I., van Mechelen, W., van der Ploeg, H. M., Bouter, L. M., & Smid, T. (2006). Long term health complaints following the Amsterdam air disaster in police officers and fire-fighters. *Occup Environ Med*, 63(10), 657-662.
- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelfand, L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*, 10, 54-64.
- Jonson, D. R. (1999). *Essays on the creative arts therapies*. Illinois : Charles C Thomas.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *The mindfulness meditation: Health benefits of an ancient buddist practice*. In D. Goleman & J. Gurin(Eds.). *Mind Body Medicine*. New York: Consumer Reports Books.
- Kabat-Zinn, J. (2010). *마음챙김 명상과 자기치유* [*Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*].(장현갑, 김교현, 김정호 역). 서울: 학지사(원전은 1990년 출판).
- Kabat-Zinn, J., Lipworth L., & Burney R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behav Med*, 8(2), 163-190.
- Kamphuis, J. H., & Emmelkamp P. M. (1998). Crime-related trauma: Psychological distress in victims of bankrobbery. *Journal of Anxiety Disord*, 12, 199-208.
- Kimbrough, E., Magyar, T., Langenberg, P., Chesney, M., & Berman, B. (2010). Mindfulness intervention for child abuse survivors. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 17-33.
- MacDonald, H. A., Colotla, V., Flamer, S., & Karlinsky, H. (2003). Posttraumatic Stress Disorder(PTSD) in the Workplace: A Descriptive Study of Workers Experiencing PTSD Resulting From Work Injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 13(2), 63-77.
- Malchiodi, C. (2003). *Handbook of art therapy*. New York: Guilford Press.
- Malt, U. F., Karlehagen, S., Hoff, H., Herrstromer, U., Hildingson, K., Tibell, E., & Leymann, H. (1993). The effect of major

- railway accidents on the psychological health of train drivers-I. Acute psychological responses to accident. *Journal of Psychosom Res*, 37, 793-805.
- Mancusi-Ungaro, H. R., Tarbox, A. R., & Wainwright, D. J. (1989). Posttraumatic stress disorder in electric burn patients. *Journal of Burn Care Rehabil*, 7, 521-525.
- Marmar, C. R., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., Liberman, A., Pole, N., Otte, C., Yehuda, R., Mohr, D., & Neylan, T. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. *Ann N Y Acad Sci*, 1071, 1-18.
- Mason, S. J., Wardrope, G., Turpin, G., & Rowlands, A. (2002). Outcomes after injury: a comparison Workplace and Nonworkplace Injury. *Journal of Trauma*, 53(1), 98-103.
- McKibben, J. B., Bresnick, M. G., Wiechman Askay, S. A., & Fauerbach, J. A. (2008). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A prospective study of prevalence, course, and predictors in a sample with major burn injuries. *Journal of Burn Care and Research*, 29, 22-25.
- Meichenbaum, D. (1994). *A Clinical Handbook/Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD)*. Waterloo, ON, Canada: Institute Press.
- Miller-Burke, J., Attridge, M., & Fass, P. M. (1999). Impact of traumatic events and organizational response. A study of bank robberies. *Journal of Occup Environ Med*, 41, 73-83.
- Muse, M. (1986). Stress-related post-traumatic chronic pain syndrome: behavioral treatment approach. *Pain*, 25(3), 389-394.
- Niederland, W. G. (1968). Clinical Observations on the Survivor Syndrome. *Int. Journal of Psycho-Anal*, 49, 313-315.
- Peterson, K. C., Prout, M. F., & Schwarz, R. A. (1996). 외상 후 스트레스 장애의 통합적 접근[*Post-traumatic stress disorder a clinician's guide*].(신응섭, 채정민 역), 서울: 하나의학사(원전은 1991년 출판).
- Rogers, N. (2010). 인간중심 표현예술치료: 창조적 연결[*The Creative Connection: Expressive Arts as Healing*].(이정명, 전미향, 전태옥 역). 서울: 시그마프레스(원전은 1993년 출판).
- Rubin, J. A. (2005). *Child art therapy: Understanding and helping children grow through art* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Salzberg, S. (2005). 붓다의 러브레터[*Lovingkindness*].(김재성 역). 서울: 정신세계사(원전은 1995년 출판).
- Schottenfeld, R. S., & Cullen, M. R. (1986). Recognition of occupation-induced posttraumatic stress disorders. *Journal of Occupational Medicine*, 28, 365-369.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2006). 마음챙김 명상에 기초한 인지치료 [Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapses].(이우경, 조선미, 황태연 역) 서울: 학지사(원전은 2002년 출판).
- Sherer, M., Moddoh, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-

- 671.
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and Validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524-532.
- Steele, W. (2003). *Using drawing in short-term trauma resolution*. In C. Malchiodi(Ed.), Handbook of art therapy (pp. 139-151). New York: Guilford Press.
- Sturud, T., Ekeberg, O., & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 6, 82.
- Tarrier, N., Pilgrim, H., Sommerfield, C., Faragher, B., Reynolds, M., Graham, E., & Barrowclough, C. (1999). A randomized trial of cognitive therapy and imaginal exposure in the treatment of chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 13-18.
- Theorell, T., Leymann, H., Jodko, M., Konarski, K., Norbeck, H. E., & Eneroth, P. (1992). "Person under train" incidents: Medical consequences for subway drivers. *Psychosom Med*, 54(4), 480-488.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 409-415.
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma Violence Abuse*, 12(4), 220-35.
- Valente, S. M. (2010). Evaluating and Managing Adult PTSD in Prima Care. *The Nurse Practitioner*, 35(11), 41-47.
- Waddell, G., & Burton, A. K. (2001). Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review. *Occupational Medicine*, 51(2), 124-135.
- Weisaeth, L. (1989). The stressors and the post-traumatic stress syndrome after an industrial disaster. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 355, 25-37.
- Williams, M. B., & Poijula, S. (2009). 외상후 스트레스 장애 워크북[*The PTSD Workbook: Simple, Effective Techniques for Overcoming Traumatic Stress Symptoms*].(오수성, 신현균, 김상훈 역). 서울: 학지사(원전은 2002년 출판).
- Wilson, J. P. (1978). *Identity ideology, and crisis: The Vietnam veteran in transit on*, 2, Washington D. C: Disabled American Veterans.
- Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2005). Mindfulnessbased relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19, 211-228.
- Wykes, T., & Whittington, R. (1998). Prevalence and predictors of early traumatic stress reactions in assaulted psychiatric nurses. *American Journal of Forensic Psychiatry*, 9, 643-658.

원고접수일 : 2014. 01. 31

수정원고접수일 : 2014. 03. 26

게재결정일 : 2014. 06. 16

The Effects of Mindfulness-Based Expressive Arts Therapy on Reducing PTSD Symptoms in Industrial Accident Victims

Ji-Eun Shin

Dongdaemun-gu Counseling
and Welfare Center for Youth

Boo-Jin Park

Myongji University

Given the physical and psychological understanding of the industrial accident victims severely affected by the PTSD, this study aimed to reduce the symptoms and to implement the relevant psychological rehabilitation therapy in order to modify the risk factors of the PTSD. The program was implemented on a twice-weekly basis for a total of 10 times with 9 industrial accident victims with PDS scores of over 21 as the focus group. This program showed a significant effect on reducing the symptoms of PTSD among industrial accident victims including, re-experience and, avoidance reaction. The program also exhibited a significant effect on increasing the of self-capabilities. Finally, those receiving the program showed a significant reduction in cognitive evaluation capabilities(i.e., negative emotions relevant for emotional capabilities). Therefore, the current study implied that the occurrence of PTSD could be prevented by an early prevention of psychological and emotional problems of industrial accident trauma victims.

Key words : Industrial Accident Victims, Post Traumatic Stress Disorder(PTSD), mindfulness, expressive arts therapy