



발간등록번호 : 11-1352297-000109-01
관 리 번 호 : IM-16-13-06



뇌병변 환자 가족의 삶의 질 향상을 위한 집단 상담 프로그램 매뉴얼

| 저자 |

박옥태, 오정은, 김정환, 박경혜, 이차연, 김효진, 김동아, 이범석



NRC 국립재활원 삶의 질 연구회





머리말

뇌병변 환자의 재활은 참으로 길고 힘든 여정입니다. 이 여정에 같이하는 가족 역시 참으로 힘들고 긴 시간을 환자와 함께 하게 됩니다. 가족 중 환자가 발생하면 가정에도 다양한 문제가 발생하게 되어 새로운 부담으로 작용합니다. 이러한 상황이 길어지면 길어질수록 또한 여러 면에서의 고통이 심해질수록, 환자뿐만 아니라 환자를 돌보는 가족에게도 심리적인 면을 포함한 다양한 자원이 필요합니다.

재활은 환자와 가족이 함께할 때 더 좋은 효과가 나타난다는 보고서를 어렵지 않게 찾을 수 있습니다. 그리하여 많은 재활관련 프로그램이 환자와 가족을 대상으로 진행하고 있으며 이를 매우 중요시하고 있습니다. 국립재활원에서는 입원환자 가족 간호 프로그램, 척수손상 부부 행복 찾기 프로그램 등 가족을 위한 다양한 가족 지원 프로그램을 운영한 경험이 있습니다. 입원 환자의 가족을 위한 지원 프로그램을 진행하기에 여러 가지 여건상 힘겨운 부분이 있었으나, 환자와 함께 하는 가족의 심정과 재활에 미치는 가족의 영향을 잘 알기에 함께 노력하였습니다. 이런 배경을 갖고 여기서 소개하는 것은 뇌병변 환자 가족을 위한 집단 상담 프로그램입니다.

본 프로그램은 ‘해결’ 중심 접근과 인지행동치료법을 자주 사용하였습니다. 뇌병변 환자 가족의 심리적 ‘문제’에 초점을 두기 보다는, ‘해결’법으로 바로 이행하거나 가능한 ‘자원’에 초점을 두었습니다. 이에 더하여 스트레스 완화와 부정적 사고의 교정을 위하여 인지 행동적 접근을 가미하여 구성하였습니다. 이 프로그램이 만들어지기까지 수회에 걸쳐 전문가 집단의 자문을 받았고, 뇌병변 환자 가족 2 팀에게 적용하면서 매 회기를 마칠 때마다 회의와 자체 평가를 통하여 수정·보완을 하였습니다. 그리하여 뇌병변 가족을 위한 집단 상담 프로그램을 운영하는 많은 분들이 되도록 쉽게 적용할 수 있도록 매뉴얼을 구성하려 노력하였습니다.

본 매뉴얼이 뇌병변 환자 곁에서 가장 많은 시간을 보내게 되는 가족에게 조금이나마 새로운 힘을 찾아내는 자원이 되고 나아가 가족의 삶의 질을 향상시키는데 도움이 되기를 바랍니다. 또한 국립재활원의 환자 가족을 위한 집단 상담 프로그램이 환자와 가족의 긴 여정에 동참하여 좀 더 의미 있고 희망적인 빛이 될 수 있기를 소망합니다.

본 매뉴얼이 완성되기까지 물심양면 도움을 주신 경기도 노인종합 상담센터 김은주 실장님, 정미영 팀장님, 구효향 팀장님과 도움주신 많은 분께 감사드리며, 프로그램이 매뉴얼로 되어 나오기까지 함께 성장한 우리 삶의 질 연구 팀원 각각의 소중한 열정과 노고를 다시금 떠올리며 또한 감사를 드립니다. 그 동안 우리 팀원 각자에게 영감을 주신 모든 환자와 그 동반자들에게 깊은 감사의 마음을 드립니다.

2013년 12월

뇌졸중 장애인 가족 삶의 질 연구 팀.





Contents

제1장. 프로그램의 개요

I. 프로그램의 필요성	4
II. 프로그램의 이론적 배경	6
II. 프로그램의 진행절차	9
- 구성 및 인력	
- 시설, 장비 및 소품	

제2장. 프로그램의 내용

I. 제1회기 - 소개하기	13
II. 제2회기 - 자원인식하기	18
III. 제3회기 - 어려움 드러내기	22
IV. 제4회기 - 신체적 어려움 나누기	26
V. 제5회기 - 정서적 어려움 나누기	30
VI. 제6회기 - 환자와 관계 다루기	34
VII. 제7회기 - 사회적 지지자원 찾기	38
VIII. 제8회기 - 마무리하기	41

부록

참고문헌	55
------	----





제1장. 프로그램의 개요

I. 프로그램의 필요성

뇌병변이나 뇌졸중과 같은 사고는 누구에게나 예고 없이 한순간에 찾아올 수 있다. 하지만 이후 회복과정은 너무나 더딘 과정을 거쳐 환자뿐만 아니라 가족 모두에게 끊임없는 인내를 요구하며, 희망과 좌절을 번갈아 느끼도록 한다. 긴 터널과 같은 치료과정을 걸어가는 환자 그리고 그의 가족들 중 일부는, 놀라울 만큼 빠른 적응력을 보이며, 자신들의 상황을 적극적으로 받아들이고 편마비나 언어장애와 같은 인한 후유증을 마음으로 받아들이고, 재활치료에 희망을 거는 모습을 보인다. 이들은 오히려 환자로 인해 가족 간의 결속력이 더욱 끈끈해지고, 환자에 대한 가족애를 다시한번 확인하며 치료과정에 더욱 적극적이 된다. 하지만, 재활치료 장면에서 이러한 환자나 가족들은 드물며 심지어 잘 적응하는 것처럼 보이는 환자와 가족들일지라도 한번쯤은 좌절을 경험하며 건강했던 지난날에 대한 향수와 불편해진 몸에 대한 상실감으로 우울해하는 모습을 볼 수 있다.

대개 많은 뇌병변 환자와 가족들은 갑작스런 질병의 상태에 대해 혼란에 빠지고, 현실을 부정하며 상실감으로 오랜 기간 동안 우울을 경험하는 경우가 흔하다(김소선, 1992, 김복랑, 1999). 또한 환자를 책임지고 돌보는 가족은 개인 고유의 역할에 환자를 돌보는 부담까지 더해 됨으로써 만성적인 스트레스와 함께 여러 가지 신체적, 사회적 문제를 경험하게 되고, 결국 삶의 질에 부정적인 영향을 받는 경우가 많다(서미혜, 오가실, 1993; 남미숙, 1998; 김현미, 장군자, 1998; 백영주 외, 2001; 이경호, 2001; Morimoto 외, 2003; 김은영 외, 2004; 박연환 외, 2006). 따라서 적극적으로 치료하고 재활운동을 해야 할 시기에 비탄 반응을 보이며 앞날에 대한 걱정과 불안으로 재활치료의 결정적인 시기를 소비하는 경우도 볼 수 있다.

이때, 가족의 적극적인 대처는 재활치료에 고무적인 역할을 할 수 있다. 특히, 환자에 대한 가족의 지지는 치료동기와 대처방법에 영향을 미치므로 질병의 회복과 적응에 긍정적인





제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부록

효과를 가져온다(윤현숙, 1994). 특히 우리나라는 뇌병변 환자와 가족이 늘 함께 하기 때문에 환자의 회복은 가족에 의해 좌우된다고 까지 할 수 있다(김소선, 1994). 그러므로 뇌병변 환자 가족이 갖는 부담감이나 스트레스가 다루어지지 못하게 되면 환자의 간병에 소홀함이 있을 수밖에 없고 이는 재활치료에 부정적인 영향을 미칠 수 밖에 없다(박명희, 1996).

환자에 대한 주변의 지지는 환자로 하여금 재활에 대한 자발적인 참여와 적극적인 재활 동기를 일으키는 요인으로써, 사회적 지지를 높게 지각할수록 재활동기가 높은 것을 볼 수 있다(김선옥, 2009; 문지영, 2010). 한편 가족과 같은 주변 사람의 지지는 환자의 회복기간을 단축시키고 능력을 강화하여 재활속도를 증가시키는 요인이 되며, 궁극적으로는 삶의 질을 향상시키는 데 도움을 주는 자원이 된다(Cobb, 1976; 김연수, 1995; 송인권, 2011). 특히 질병이나 손상으로 인한 신체적 제한으로 인해 타인에 대한 의존도가 많아지는 뇌졸중 환자에게는 가족의 지지가 더욱 중요하다고 할 수 있다(이정희, 1995; 이정희, 1996).

그러므로 환자에게 중요한 사회적 지지자로서의 역할을 하는 환자 가족이 심리적으로 건강해야 환자에게도 적극적인 지지가 가능하리라 생각된다. 즉, 환자 가족의 심리적 안녕감이나 삶의 질은 궁극적으로는 환자의 삶의 질이나 재활치료 동기 그리고 회복의 정도에도 밀접한 연관이 있다고 할 수 있다. 따라서, 환자를 돌보는 가족의 스트레스를 완화시키고 간병에 대한 심리적 부담감을 덜어 주는 것이 환자의 재활치료와 가족 전체의 삶의 질 향상에 필요한 요인으로 판단하였다.

이러한 필요성 때문에 국립재활원 삶의 질 연구회에서는 환자와 가족의 스트레스와 부양 부담감을 완화하여 심리적 안녕과 환자에 대한 적극적인 지지를 도모하고 나아가 환자 및 가족 모두의 삶의 질 향상을 위해 집단 상담 프로그램을 개발하게 되었다. 본 프로그램은 병원, 보건소, 지역재활센터 등에서 일하는 임상심리사, 상담심리사, 사회복지사, 간호사 등이 뇌병변 환자 가족의 부양부담감을 완화시키고, 심리적 스트레스를 해소하기 위해 실시 할 수 있는 구조화된 집단상담 프로그램이다.





II. 프로그램의 이론적 배경

환자 가족을 위한 교육이나 집단 상담 프로그램은 가족의 기능이나 환자의 건강에 영향을 미치고(Evans, 1988), 보호자로 하여금 환자에 대한 돌봄 능력, 능동적 대처, 사회적 지지에 대한 자신감 향상을 일으킨다(Van den Heuvel E.T, 2002). 또한 이러한 프로그램의 개입이 스트레스의 대처기술 향상과 삶의 질을 높이는데 기여하는 것으로 나타났다(김수영, 2003). 따라서 본 연구회는 환자 보호자에 대한 집단 상담을 통해 환자 및 가족의 스트레스와 심리적 부담감을 감소시켜 궁극적으로는 삶의 질 향상을 목표로 프로그램을 개발하게 되었다.

프로그램을 개발함에 있어 환자 가족의 부양부담감 및 스트레스 해소를 주요한 목표로 설정하였다. 이러한 이유는 문헌조사 결과 환자 가족의 경우 환자를 간병함에 있어 힘든 요인으로 스트레스와 부양부담감이 가장 빈번하게 언급되고 있는 요인들이었다(박인혜 외, 2011; 강수진, 최스미, 2000; 김현미, 장군자, 1998; 박영숙, 박선영, 2006). 이때 부양부담감의 경우 4가지 요인(신체, 사회, 정서, 경제)으로 나눌 수 있다(Zarit, 1980).

이에 본 프로그램은 집단 상담 내용으로 다루기 적절한 신체, 사회, 정서적 부담감을 회기별 내용으로 다루었으며 이 중 사회적 부담감의 경우 ‘환자와의 관계’와 ‘사회적 관계’를 따로 나누어 회기를 구성하였다. 또한 부양 부담감이라는 용어가 환자를 부담스러운 존재 혹은 ‘짐’ 처럼 여긴다는 의미로 가족들에게 부정적인 인상을 미칠 수 있음을 고려하여 집단 구성원들에게는 ‘어려움’이라는 용어로 표현하였다. 그리고 스트레스와 관련한 요인들을 회기의 전면적인 내용으로 구성하지는 않았으나 회기 도입부분의 근육이완법과 호흡 조절법을 혼습하도록 함으로서 스트레스 완화에 유용한 인지행동적 접근법을 활용하였다. 한편 내부 조사 결과 환자 보호자들이 자신의 심리적 어려움과 함께 환자 치료에 필요한 정보에 대한 요구들이 큰 것으로 나타나 각 회기에 다루어진 내용들은 마무리 부분에서 ‘정보지’를 전





제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부록

달함으로써 교육적 효과와 정보공유의 역할을 충실히 수행하고자 노력하였다. 한편 회기의 구성 및 깊이와 관련하여 본원에서의 입원기간 및 집단 효과성(이혜은, 2009; 이안나, 2003)을 고려하여 8회기로 결정하였으며, 참여하는 구성원들은 나이가 다양하며 대개 집단장면에 익숙하지 않은 고령일 것으로 추정하여 지필사용을 최대한 배제하고 회기별 내용을 가능한 쉽게 구성하려고 노력하였다.

각 회기별 내용은 주로 해결중심 접근 및 인지 행동적 방법을 적절히 활용하였다. 이는 뇌병변 환자를 비롯한 만성질환자 등의 가족에 대한 지원 프로그램의 현황과 연구동향을 검토하였을 때, 문제에 초점을 두기 보다는 해결 가능한 심리적 자원에 초점을 두는 것이 적절하다고 판단하였기 때문이다. 이에 더하여 스트레스 완화와 부정적 사고의 완화를 위하여 인지 행동적 접근을 가미하여 프로그램을 구성하였다.

해결중심 단기치료(Solution-Focused Brief Therapy)은 1970년대 중반 Insoo Kim Berg와 de shazer 등이 해결중심 단기가족치료 센터를 열면서 시작되었고, 우리나라에는 1987년 Insoo Kim Berg와 de shazer의 워크숍을 계기로 한국에 소개되기 시작하였다(이영분, 1995; 송성자, 2002). 해결중심 단기치료는 내담자가 문제해결을 위한 자원을 이미 갖고 있으며, 문제를 해결할 능력 또한 갖고 있다는 신념을 바탕으로 하는 강점기반 중재방법(strengths-based intervention)으로서(DeJong & Berg, 2001), 문제의 원인을 규명하기 보다는 내담자가 이미 가지고 있는 자원을 활용하여 의미 있는 해결방안을 구축하도록 즉, 문제(problem)보다는 해결(solution)에 중점을 두는 방법이다(DeJong & Berg, 1998).

이러한 개념을 바탕으로 본 프로그램에서는 환자 가족들이 가진 문제에 초점을 맞추기 보다는 이미 갖고 있는 긍정적인 자원에 대한 인식을 이끌어 낼 수 있도록 프로그램을 구성하였다. 이를 위하여 해결 중심 접근에서 주로 쓰이는 척도 질문을 사용하여 부양부담감 감소 목표치를 설정하도록 하거나 보석함에 자원 찾아 넣기, 아프지 않은 신체 부위 찾기, eco





map 그리기 활동(중요한 사람들을 지도 처럼 표현한 것)으로 새로운 사회적 지지자원 찾기 내용을 구성하였다.

한편, 인지행동치료(cognitive behavior Therapy)란 일반적으로 조건화 이론에 근거한 행동수정과 인지적 접근을 하는 인지치료를 통합한 치료법으로 인간의 행동과 그에 따른 인지적 변화를 강조한다. 인지·행동적 치료는 행동의 변화가 인지 변화를 가져올 수 있고, 인지 변화는 행동의 변화를 가져올 수 있다는 원리를 이용한다(한국교육심리학회, 2000). 본 프로그램에서는 환자 가족들이 경험하는 스트레스를 완화시키기 위해 점진적 근육이완법과 호흡 조절법을 실시하였다. 점진적 근육이완법(Progressive Muscle Relaxation)은 Jacobson에 의해 1925년부터 개발되어 왔는데, 신체를 이루고 있는 근육을 의도적으로 긴장 시키고, 7초에서 10초 후에 이완을 경험함으로써 이를 통해 긴장되었을 때와, 이완이 되었을 때의 감각을 충분히 느끼게 해주어 이완의 효과를 한층 더 경험하게 해주는 기법이다(김정호, 김선주, 2007). 점진적 근육이완법의 기본 목적은 긴장되어 있거나 스트레스를 받은 사람들이 근육 긴장을 이완시키는 것을 배움으로써 그들이 받고 있는 스트레스로부터 벗어나 쉴 수 있도록 하는 것이다(Conrad, Roth, 2007). 마찬가지로 가장 자연스러운 긴장과 이완이 이루어지는 호흡을 조절함으로써 스트레스를 완화 시킬 수 있다. 이러한 점을 감안하여 프로그램 내용 중에 근육 이완법과 호흡 조절법을 도입과정에 실시하여 환자 가족들의 스트레스 완화를 도모하였다.

한편 5회기에서는 인지적 재해석 방법을 적극적으로 활용하였는데, ‘인지적 재해석’은 정서가 발생할 때, 인지전환(cognitive change)의 일종으로 ‘잠재적으로 정서를 유발할 수 있는 상황에 대해서 정서적 영향을 바꾸는 방향으로 해석을 다르게 하는 것’이다(Gross, 1998a; Lazarus & Alfert, 1964). 즉, 사람들은 같은 상황에서 그들이 그 상황을 어떻게 해석하고 평가하는지에 따라 다른 정서적 결과로 반응한다는 것이다(Siemer, Mauss, & Gross,





제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부 록

2007). 본 프로그램에서는 갑작스럽게 발생한 환자로 인한 부정적인 사건에 대하여 조금이라도 긍정적인 평가를 할 수 있게끔 유도하도록 노력하였다. 프로그램에 참여하는 가족들이 대개 연령과 학력 수준이 다양할 것임을 예측하여 가능한 한 쉽게 적용할 수 있도록 노력하였다. 그리하여 부정적 사건이나 감정 이후에 “그래도 ~하다”라고 말을 바꾸어 보도록 하여 인지적 재해석 단계로의 접근을 용이하게 하였다.

이러한 인지행동치료는 치매노인의 주부양자의 우울감소에 효과가 있는 것으로 보고되고 있으며(Kaplan & Gallagher-Thompson, 1995), 인지행동치료의 이완요법 만으로도 뇌병변 주부양자의 불면증이나 긴장성 두통, 주관적인 불안, 스트레스와 관련된 증상이 완화되었다고 보고한 연구들이 있다(김정자, 2000; choi, 2010).

III. 프로그램의 진행절차

뇌병변 환자 가족을 위한 집단 상담 프로그램의 실시를 위하여 본원에 입원한 환자 가족을 대상으로 가족지원 프로그램에 대한 사전 조사를 한 다음, 본원 주간재활센터¹⁾에 입원한 환자의 가족을 프로그램 대상자로 하였다. 이는 주간재활센터에 입원한 환자와 가족들이 흔히 뇌손상 후 위기상황에서 한걸음 나아가 가정과 사회로 복귀하는 과도기적 상황에 놓여진 분들로써 새로운 상황에 적응하기 위해 향후 심리적 준비과정이 필요하리라 판단하였기 때문이다. 한편 주간재활 센터에 입원한 환자 수가 20여명으로 환자와 가족이 비교적 소집단을 이루고 있어 집단역동 발생에 긍정적 역할을 할 수 있으리라 기대 하였기 때문이다.

¹⁾ 국립재활원 주간재활병동은 낮 동안(평일 9:00~16:00) 재활서비스를 제공하는 곳으로, 일반 병동 퇴원 후 사회복귀가 가능한 뇌병변 및 척수손상 환자들을 대상으로, 물리.작업.언어치료 등 재활치료 외에 사회복귀 및 적응을 위한 보다 실생활에 가까운 포괄적인 재활서비스를 제공하고 있다.





◆ 구성 인력

프로그램을 개발하고 진행하는데 있어 참여한 구성원은 재활의학과 전문의, 주간재활병동 담당 간호사, 임상심리사, 사회복지사 등 7명으로 구성되어 프로그램 개발을 위한 사전 연구를 실시하고 실행하였으며, 매회기마다 사후평가를 실시하였다. 이중 실제 프로그램에는 진행자(임상심리사), 보조진행자(사회복지사), 관찰자(임상심리사)가 집단에 참여하여 프로그램을 운영하였다.

〈표 1〉 가족지원 프로그램 구성 인력 및 업무내용

	성 명	전 공	담당 업무	비 고
1	김 ○○	재활의학 전문의	총괄	
2	김 ○○	재활의학 전문의	연구 총괄	
3	이 ○○	간호사	연구지원	
4	박 ○○	임상심리사	프로그램 진행	
5	김 ○○	임상심리사	프로그램 관찰	
6	박 ○○	사회복지사	프로그램 보조진행	
7	오 ○○	사회복지사	연구지원	





◆ 시설, 장비 및 소품

환자 가족을 위한 집단 상담 프로그램을 실시하기 위해 외부의 소음이 차단된 조용한 장소에 팔걸이 의자와 집단 활동을 할 수 있는 책상을 준비하였다. 책상은 구성원들 끼리 서로 마주 볼 수 있도록 배치하였으며, 집단 시작 전까지 편안한 음악과 차를 준비하였다. 또한 매 회기 필요한 장비 및 소품을 준비하여 진행에 어려움이 없도록 하였다.

〈표 2〉 가족지원 프로그램 주요 물품

	프로그램 물품	장비 및 소품	정보지
1회기	네임카드, 색종이, 명찰, 싸인펜, 볼펜, 공, 파일집, 집단 서약서	칠판	-
2회기	학습 슬라이드, 보석함, 색종이, 볼펜	빔 프로젝터 칠판	「뇌병변에 따른 심리적 변화」
3회기	명상음악, 근육 이완법 지시문, 어려움(종이) 벽돌, 어려움 그래프, 색연필, 매트	카세트	「근육 이완법」
4회기	명상음악, 건강체조 동영상, 신체 인형 카드, 스티커	빔 프로젝터 카세트	「호흡 조절법」
5회기	명상음악, 감정카드, 근육 이완법 지시문, 볼펜	카세트	「인지적 재해석 방법」
6회기	명상음악, I message 예시 동영상, 빈의자 1개, 지시문, 볼펜	빔 프로젝터 카세트	「I message(나 전달법)」
7회기	eco-map 활동지, 색연필 2종류, 스케치북, 게임선물	빔 프로젝터 카세트	-
8회기	3회기 심리적 어려움 그래프, 2회기 보석함, 싸인펜, 다과	카세트	사회복귀와 관련한 정보지 (자체준비물)



제2장. 프로그램의 내용

	제목	목표	세부내용
1회기	소개하기	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램의 목표와 집단 상담의 개념을 이해한다 집단 구성원끼리 친밀감을 높인다. 	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램의 소개와 목표를 설명한다. 집단 상담의 개념을 이해 한다. 집단이름과 규칙을 함께 만든다. 별칭 짓기를 통해 자기소개를 한다.
2회기	자원 인식하기	<ul style="list-style-type: none"> 뇌병변에 따른 환자와 가족의 심리적 변화를 이해 한다 뇌병변 이후 지금까지의 자원이 무엇인지 인식 한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 뇌병변에 따른 환자와 가족의 심리적 변화를 설명한다. 뇌병변 이후 지금까지 제일 큰 힘이 되었던 요인을 이야기 한다.
3회기	어려움 드러내기	<ul style="list-style-type: none"> 환자 발생 이후 여러 가지 어려움들을 나눈다. 근육 이완법을 익힌다 	<ul style="list-style-type: none"> 스트레스 조절을 위한 근육 이완법을 익힌다. 벽돌쌓기를 통해 환자를 부양하면서 느끼는 어려움에는 어떤 것들이 있는지 인식 한다. 심리적 어려움 그래프를 그리고, 희망하는 감소 목표치를 설정한다.
4회기	신체적 어려움 나누기	<ul style="list-style-type: none"> 환자 가족으로서 신체적인 어려움을 공유 한다 스스로 건강을 돌볼 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 환자 가족으로서 자신의 신체적 건강을 돌보지 못하는 어려움을 이야기하고 공유한다. 호흡 조절법을 익힌다. 신나는 체조를 통해 자신의 건강을 돌보는 방법을 생각한다.
5회기	정서적 어려움 나누기	<ul style="list-style-type: none"> 뇌병변 환자 가족으로서 정서적 어려움을 공유한다. 인지적 재해석 방법 등을 통해 정서적 어려움을 완화하는 방법을 배운다. 	<ul style="list-style-type: none"> 뇌병변 환자 가족으로서 정서적 어려움을 공유한다. 인지적 재해석 방법을 시도해서 정서적 어려움을 완화하는 방법을 배운다.
6회기	환자와 관계 다루기	<ul style="list-style-type: none"> 뇌병변 이후 환자와의 관계에서 발생한 변화를 공유한다 I message(나 전달법)을 익힌다 	<ul style="list-style-type: none"> 뇌병변 이후 환자와의 관계에서 발생한 심리적 변화를 공유한다. I message(나 전달법)을 익힌다.
7회기	사회적 지지자원 찾기	<ul style="list-style-type: none"> 새로운 사회적 지지자원을 찾는다 	<ul style="list-style-type: none"> 뇌병변 이후 사회적 지지 관계에서 발생한 관계 변화를 공유한다. eco-map를 통해 기존의 관계가 어떻게 변했는지 공유한다. eco-map를 통해 새롭게 형성된 사회적 지지자원을 찾는다.
8회기	마무리하기	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램의 전체를 마무리 한다 	<ul style="list-style-type: none"> 심리적 어려움 그래프 완성하기 보석함을 확인하고 새로운 자원을 찾는다. 프로그램 전체를 마무리 한다.





I. 제1회기 - 소개하기

1) 개요

1회기에서는 구성원간의 친밀감 증진을 가장 큰 목표로 한다. 본 프로그램의 경우 환자가 족을 대상으로 하는 집단 상담 프로그램으로써 참여하는 구성원의 성별이나 연령대가 다양할 수 밖에 없다. 하지만 모두 같은 '환자'를 부양하고 있다는 공통점을 인식하고 친밀감과 공감대를 형성할 수 있도록 한다. 한편 집단 상담이라는 생소한 장면에서 구성원의 역할에 대해 이해하기 쉽게 오리엔테이션 한다.

제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

주 제	소개하기	소요시간	90분
목 표	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램의 목표와 집단 상담의 개념을 이해한다. 집단 구성원끼리 친밀감을 형성하도록 한다. 		
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> 네임카드, 색종이, 명찰, 싸인펜, 볼펜, 파일집, 공, 집단 서약서 활동지 		
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램의 소개와 목표를 설명한다. 집단 상담의 개념을 이해한다. 집단이름과 규칙을 함께 만든다. 별칭 짓기를 통해 자기소개를 한다. 		
진행과정	<ol style="list-style-type: none"> 1. 진행자 및 보조 진행자를 소개한다. 2. 집단상담의 의미를 설명한다. 3. 프로그램의 전체적인 일정과 내용을 설명 한다 4. 집단 규칙을 만든다. 5. 집단 이름을 만든다. 	집단소개 ↓ 집단규칙 정하기 ↓ 집단이름 정하기	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 별칭을 짓는다 2. 친밀감 증진 게임으로 별칭과 별칭의 의미를 소개 하도록 한다. 3. 친밀감 증진 게임으로 마음껏 자신을 소개하도록 한다 4. 자기소개 후 느낌이나 집단에 참여한 느낌, 앞으로의 기대를 나눈다. 	별칭짓기 ↓ 친밀감 증진게임 ↓ 느낌나누기	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 집단에서의 바라는 점이나 궁금한 점이 있으면 물어보도록 한다 2. 2회기의 내용을 알린다. 3. 앞으로 집단 규칙을 지켜 줄 것과 열심히 참여해 줄 것을 부탁한다. 	마무리	

부 록





2) 세부내용

도입 (30분)

1. 진행자 및 보조진행자를 소개한다.

진행자는 자신을 소개하고, 진행자의 역할을 이야기 한다. 마찬가지로 보조 진행자 또한 자신을 소개하고, 보조진행자의 역할에 대하여 구성원들에게 소개 한다.



Tip. 1

매회기 프로그램 시작 전에 명상음악을 틀어 편안한 분위기를 만든다. 상황에 따라 진행자 혼자서 집단 프로그램을 운영할 수도 있다.

2. 집단상담에 대한 오리엔테이션을 한다

집단 상담 장면에 익숙하지 못한 구성원들에게 집단 상담의 의미를 설명하고 구성원들의 역할을 오리엔테이션 한다. 즉, 집단 상담이란 집단 상호작용 속에서 자신에 대한 수용과 타인에 대한 관점을 새롭게 하여 새로운 삶의 의미를 터득할 수 있게 도와준다는 점을 이해한다. 이때 구성원들은 자신을 개방하고 타인에 대한 공감과 지지의 역할을 해야 한다는 점을 안다.



Tip. 2

집단 상담을 설명할 때, "집단상담은 쉽게 말해 '100분 토론' 혹은 '아침마당'에 빗대어 생각해 볼 수 있습니다. 즉, 아나운서의 역할이 진행자인 저의 역할이고 참여하신 여러분들은 패널들이 되어 주어진 주제에 따라 이야기 하는 역할입니다. 하지만 100분 토론은 지식을 나누는 곳이지만, 여기에서는 마음을 나눈다는 점이 다릅니다. 진행자나 보조진행자는 여러분이 편안하게 이야기 할 수 있도록 명석을 떼다가 깔고 필요할 때 물을 가져다 주는 역할을 할 것입니다."라고 말한다.

3. 프로그램의 전체적인 일정과 내용을 설명

한다

참여하는 시간(8회기, 90분)과 회기별로 다루어지는 내용에 대해서 대략적으로 설명 한다.





4. 집단 규칙을 만든다

집단 상담 프로그램 참여자로서 꼭 지켜야 할 유의사항, 즉 집단 규칙을 만든다. 자유롭게 정하되 진행자나 보조진행자는 꼭 포함되어야 할 내용이 나오지 않을 경우 건의한다(열심히 듣기, 말하기, 남의 말 방해하지 않기, 시간 지키기, 서로 존중하기, 핸드폰 꺼두기, 비밀 지키기 등). 이때, 규칙에 대한 논의가 활발히 이루어지지 않을 경우 진행자나 보조진행자가 제안을 하는 등 집단 촉진을 돕는다.

Tip. 3

집단 규칙 중 '비밀 지키기'에 대한 중요성을 진행자가 한번 더 언급하고 비밀이 지켜지지 않을 경우 발생할 수 있는 상황(예: 집단 밖에서 싸움으로 번지거나 집단 안에서 감정이 생겨 역동을 방해하며 중국에는 집단에 참여하지 않게 되는 문제까지 발생할 수 있다)에 대해 설명 한다. 따라서 집단 밖에서는 집단원끼리도 집단에서 나누었던 이야기를 하지 않도록 주의를 요한다.

5. 집단 이름을 만든다

아이디어가 나오지 않을 경우 범위를 제한해서 동물이름, 색깔이름, 어릴적 별명, 꽃이나 나무이름 등으로 범위를 좁혀서 다시 제안해 본다.

전개 (50분)

1. 별칭을 짓는다

지위, 학벌, 성별, 나이의 여부를 떠나 동등한 인격체로서 새로운 만남을 위해 불리우고 싶은 별칭을 짓도록 한다. 구성원들이 원하는 색깔의 색종이를 골라 가져가게 한 다음 자신에게 가장 의미 있는 것, 관심이나 소망이 담긴 것, 좋아하는 것, 갖고 싶은 것들로 모임에서 자신의 특성을 잘 나타내 줄 수 있는 별칭을 지어 명찰에 끼우도록 한다. 이때, 아이디어가 나오지 않을 경우 동물이름, 색깔, 어릴적 별명, 꽃이나 나무이름 이름 등으로 범위를 좁혀서 제안해 본다.





2. 친밀감 증진 게임으로 별칭을 정하고 별칭의 의미를 소개 한다
 손에 쉽게 질 수 있는 공을 탁자 위 혹은 바닥에 굴리거나 튕겨서 받은 사람이 자신의 별칭과 별칭의 의미를 이야기 하고 다음 사람에게 같은 방법으로 공을 굴리거나 튕겨서 순서를 정한다.
3. 친밀감 증진 게임으로 마음껏 자신을 소개하도록 한다
 별칭을 소개한 이후 궁금한 사람에게 공을 굴려주거나 그런 사람이 없다면 공을 튕겨서 받는 사람이 자유롭게 자기소개를 한다.
4. 자기소개 후 느낌이나 집단에 참여한 느낌을 나눈다.

 **Tip. 4**

소개할 내용이 떠오르지 않다면 칠판에 쓰여진 내용을 활용해서 자신을 소개한다. 이때 진행자는 칠판에 미완성된 문장을 미리 적어 둔다
 (예 : 나를 기쁘게 하는 것은, 가장 좋아하나는 것은 ~ 입니다, 나를 슬프게하는 것은, 나를 화나게 하는 것은~입니다)



마무리(10분)

1. 집단에서의 바라는 점이나 궁금한 점이 있으면 물어보도록 한다
 집단 상담 혹은 집단 규칙, 진행자나 보조진행자의 역할, 앞으로의 내용 등과 관련하여 궁금한 점이 있는지 묻는다.
2. 2회기의 내용을 알린다





2회기에 시행될 ‘자원인식하기’와 관련하여 환자를 간병해 오면서 어떻게 지금까지 유지해 왔는지, 극복요인이나 힘이 되었던 자원에 대하여 생각하도록 하여 다음 시간을 예고한다.

3. 앞으로 집단 규칙을 지켜 줄 것과 열심히 참여해 줄 것을 부탁 한다.

Tip. 5

1회기에 정보지나 활동지를 보관할 수 있는 파일함을 나누어주고 집단 상담을 하는 장소에 보관한다



제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부 록



1) 진행자에게...

집단이 어떻게 운영되고 기능하며 구성원의 역할이 무엇인지 오리엔테이션 하는 것은 중요하지만 지나치게 많이 가르치면 집단 과정에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 구성원에게 집단에 참여함으로써 얻게 되는 이득이나 기대할 수 있는 것에 대해 너무 많이 알려 주게 되면 자발적인 학습이 사라지고 집단을 통해 스스로 배울 수 있는 기회를 뺏는 결과를 낳기도 한다. “지나친 가르침”은 구성원으로 하여금 진행자에게만 의존하도록 만들고 진행자가 모든 방향을 제시하는 것이 당연하다는 인식을 심어 줄 수 있다. 따라서 진행자는 구성원들이 자유롭게 감정을 표현하고 관찰자가 아닌 적극적인 참여자가 되어 집단이 흘러갈 수 있도록 돕는다.

1) 진행자에게 ...는 Careg & Careg(2010), Jacobs 외 (2011), Haneg & Leisohn(2001)의 저서를 참고하였다





II. 제2회기 - 자원인식하기

1) 개요

2회기에서는 뇌병변 환자가 발생한 이후 현재에 이르기까지 여러 어려움에도 불구하고 어떠한 요인들로 인하여 지금에 이르렀는지 자신과 주변 상황을 살펴 긍정적 자원을 다시 한번 인식한다. 이를 통해 그 동안 인식하지 못하였던 숨겨진 자원을 찾고 앞으로 힘든 일도 잘 헤쳐 나갈 수 있으리라는 자신감을 갖도록 한다.

주 제	자원인식하기		소요시간	90분
목 표	<ul style="list-style-type: none"> • 뇌병변에 따른 환자와 가족의 심리적 변화를 이해한다 • 뇌병변 이후 지금까지 자원이 무엇인지 인식한다 			
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> • 학습 슬라이드, 빔프로젝트, 보석함, 색종이, 볼펜, '뇌병변에 따른 심리적 변화' 정보지 			
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> • 뇌병변에 따른 환자와 가족의 심리적 변화를 설명한다 • 뇌병변 이후 지금까지 제일 큰 힘이 되었던 요인을 나눈다. 			
진 행 과 정	도입 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다. 2. 지난 회기를 회상한다. 	안부 묻기 ↓ 지난회기 회상	
	전개 (60분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 학습슬라이드를 보며 뇌병변에 따른 심리적 변화를 이해한다. 2. 뇌병변 이후 느낀 점들, 혹은 마음의 변화들을 이야기 한다 3. 뇌병변 이후 제일 큰 힘이 되었던 요인을 생각하여 색종이에 쓴다. 4. 색종이에 쓴 내용들을 서로에게 이야기 하고 보석함에 담는다. 5. 자신이 가장 큰 보석이며 소중한 사람이라는 의미에서 스스로를 토닥인다. 	심리적 변화이해 슬라이드 ↓ 마음의 변화이야기 ↓ 보석함 담기 ↓ 자기격려	
	마무리 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다 2. 3회기의 내용을 알린다. - 정보지 전달 : 뇌병변에 따른 심리적 변화 	마무리	
비고	<ul style="list-style-type: none"> • 보석함은 회기가 마무리 된 후 보관해 두었다가 8회기에 꺼내어 볼 수 있도록 한다. • 뇌병변 이후 상황을 이야기 하도록 할 때 다른 구성원이 지지와 격려를 보낼 수 있도록 한다. 			





2) 세부내용

도입 (15분)

1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다
지난회기 이후 서로의 안부 및 집단 참여 이후 달라진 점이 있는지 이야기 한다.

2. 지난 회기를 회상한다

지난시간에 작성한 집단 규칙을 정보지 모음집에 넣도록 하고 게시판에 붙여 놓은 집단 규칙을 보여주며 진행자는 “지난 시간에 우리는 집단 규칙을 ~~~라고 결정 하였습니다. 앞에 붙여 놓았으니 항상 상기하시기 바라고, 혹여 서로 간에 더 약속이 필요한 경우 언제든지 건의해 주시기 바랍니다.”라고 말한다.



Tip. 6

진행자가 “저는 지난 시간에 우리가 서먹해서 많은 이야기를 하지 않을까봐 걱정되었는데 다행히 낯선 분들 앞에서 다들 잘 이야기 해 주셔서 감사했습니다. 여기에서는 어떤 감정이든 표현할 수 있습니다. 혹여 다른 누군가 때문에 말하기가 싫어지고 화가 난다면 그 느낌을 혼자만 갖고 계시지 말고 그러한 마음 또한 자유롭게 표현해 주시면 좋겠습니다.”라고 이야기 한다. 이야기가 안 나올 경우 ‘어느 분이 먼저 이야기 해볼까요?’ 라고 질문해 볼 수도 있다.

전개 (60분)

1. 학습슬라이드를 보며 뇌병변에 따른 심리적 변화를 이해한다
준비한 슬라이드를 설명한다(7~8분 정도 소요).
2. 뇌병변 이후 느낀 점들, 혹은 마음의 변화들을 이야기 한다
환자가 발생한 이후 어떤 심리적인 상태였는지 경험을 공유하도록 한다.





3. 뇌병변 이후 제일 큰 힘이 되었던 요인을 생각하여 색종이에 쓴다

뇌병변 이후 현재까지 제일 큰 힘이 되었던 요인(정신적, 물질적, 인적 자원 등)이 무엇인지 생각해 보고 떠오르는 대로 색종이에 쓴다. 이때 진행자는 추상적인 것 이외에 눈에 보이는 구체적인 것들도 상기시킬 수 있도록 도와준다. 그리하여 생각보다 극복할 수 있게 한 숨겨진 자원이 많음을 깨닫는다.

4. 색종이에 쓴 내용들을 서로에게 이야기 하고 보석함에 담는다

생각해낸 내용들을 서로에게 이야기 하는 시간을 갖는다. 소중한 자원이라는 의미로 색종이에 쓴 내용들을 보석함에 담는다.

5. 자신이 가장 큰 보석이며 소중한 사람이라는 의미에서 스스로를 토닥인다

나는 소중한 사람이다 여태까지 잘해왔다는 의미에서 양손으로 양어깨를 안듯이 감싸고 토닥여준다. 이때 진행자는 “마음 속으로 ‘나’ 를 떠올립니다. 여기까지 오기까지 내가 얼마나 힘들었는지 그럼에도 불구하고 쓰러지지 않고 잘 이겨 나왔는지 ‘내 몸아 고맙다. 내 마음아 고맙다’ 라고 스스로에게 위로와 격려와 칭찬을 해 줍니다”라고 말을 하여 스스로를 음미할 수 있는 시간을 준다. 그런 다음, 발바닥 토닥이며 ‘참 고생했어, 수고 했어’, 종아리, 손, 팔, 어깨로 올라오며 ‘참 수고했다, 고맙다, 잘해왔다’ 라고 스스로에게 말하도록 한다. 마지막으로 서로가 서로에게 “수고했어요. 고생 하셨어요”라며 인사나 격려를 한다.

Tip. 7

보석함을 파일집과 함께 집단 상담을 하는 장소에 보관한다.





마무리 (15분)

1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다
회기 동안 느낀 점이나 다른 구성원에 대한 피드백을 공유 한다.

2. 3회기의 내용을 알린다

3회기 내용(어려움 드러내기)을 알린다. 이때 진행자는 “지금까지 잘해왔어도 아마 마음속에는 여전히 힘들고 어려운 점들이 있을 것입니다. 다음 시간엔 뇌병변 환자를 돌보면서 어떤 점들이 힘든지, 비슷한 아픔을 공유한 사람들끼리 어려운 마음을 드러내는 시간을 갖도록 해보겠습니다”라고 말한다.



진행자에게...

집단 초기는 구성원들끼리 혹은 진행자에 대한 탐색시기라고 할 수 있다. 이때 구성원들은 서로에 대한 탐색으로 어색한 시간이 쉽게 흐를 수 있다. 진행자는 구성원들이 어떤 말을 하더라도 나를 지지해 줄 것이라는 믿음을 주고, 또한 이를 통해 집단에서 어떠한 말을 해도 수용될 수 있다는 경험을 가질 수 있도록 한다. 한편 구성원들이 자신을 통해 주의 집중하는 방법, 경청하는 방법, 존중하는 방법을 모델링 할 수 있도록 한다. 또한 진행자가 집단의 문제나 주제, 흐름을 혼자 해결하려는 부담을 갖기보다는 자연스럽게 드러나는 주제들에 대하여 구성원들과 함께 해결하기 위해 “구성원들에게 다시 되돌려서 묻는 방법”을 쓴다.





Ⅲ. 제3회기 - 어려움 드러내기

1) 개요

3회기에서는 환자를 간병하거나 부양할 때 가족이 경험하는 다양한 문제나 심리적 어려움을 공유하여 공감을 받을 수 있도록 하였다. 또한 자신의 부양 부담감을 벽돌로 쌓거나 그래프로 그려 봄으로써 객관화 시키고 명료화할 수 있도록 도모하였다. 3회기에서부터 스트레스 완화를 위한 근육 이완법 훈련이 시작된다.

주 제	어려움 드러내기		소요시간	90분
목 표	<ul style="list-style-type: none"> 환자 발생 이후 여러 가지 어려움들을 나눈다. 근육 이완법을 익힌다 			
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> 명상음악, 근육 이완법 지시문, 카세트, 어려움(종이) 벽돌, 어려움 그래프, 색연필, 매트 '근육이완법' 정보지 			
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 스트레스 조절을 위한 근육 이완법을 익힌다. 벽돌쌓기를 통해 환자를 부양하면서 느끼는 어려움에는 어떤 것들이 있는지 인식한다 심리적 어려움 그래프를 그리고, 희망하는 감소 목표치를 설정한다 			
진행과정	도입 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다. 지난 회기를 회상한다. 	안부 묻기 근육 이완법	
	전개 (60분)	<ol style="list-style-type: none"> 부양 부담감에는 어떤 것들이 있는지 설명한다. 부담감 벽돌을 쌓고, 어떤 어려움들이 있는지 공유한다. 심리적 어려움 그래프를 그리고 희망 목표치를 정한다. 벽돌 던지고 느낌을 공유한다. 	부담감 설명 벽돌 쌓기 어려움 공유하기 척도그래프 그리기 벽돌던지기 느낌 나누기	
	마무리 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다 4회기를 예고한다. <ul style="list-style-type: none"> 정보지 전달 : 근육이완법 	마무리	
비고	<ul style="list-style-type: none"> 심리적 어려움 막대 그래프는 8회기에 다시 꺼내 목표치만큼 부담감이 완화되었는지 확인하는 시간을 갖는다. 			





2) 세부내용

도입 (15분)

1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다
2. 근육 이완법을 익힌다
스트레스의 조절과 완화에 도움이 되는 근육이완법의 원리와 목적을 알고 집중한다. 명상음악을 배경으로 하고 근육 이완법 지시문을 들으며 따라 집중 한다.

Tip. 8

근육이완법의 원리는 자율신경계의 기능을 조절함으로써 스트레스를 통제할 수 있다는 가정을 전제로 둔다. 특히 점진적 근육이완법은 근육의 반복적인 긴장과 이완을 통해 근육만 이완시키는 것이 아니라 교감신경항진으로 인한 심신의 긴장을 함께 완화시킬 수 있다. 호흡에 집중하면서 의도적으로 신체 근육을 긴장시키거나 이완시킴으로써 부교감 신경계가 자극되어 긴장이나 불안, 스트레스를 감소시키는데 도움이 된다는 원리이다.

전개 (60분)

1. 부양 부담감에는 어떤 것들이 있는지 설명한다
환자의 간병에 따른 여러 가지 어려움을 다룬다는 점을 설명하고 이러한 어려움에는 어떤 것(사회, 경제, 신체, 정서)들이 있는지 소개한다.

Tip. 9

프로그램에서 이론적으로는 환자 가족의 부양부담감 완화를 목표로 삼고 있지만 '부담감'이라는 용어가 환자 가족들에게 환자를 '부담스러운 존재' 혹은 '짐' 처럼 여긴다는 의미로 해석될 수 있기에, 실제 프로그램에 참가한 구성원들에게는 부양 부담감이라는 용어 대신 '어려움'이라는 용어를 사용 한다.





2. 부담감 벽돌을 쌓고, 어떤 어려움들이 있는지 공유한다

현재 자신이 느끼는 어려움이 어느 정도인지 종류별로 부담감 벽돌을 가지고 와서 앞에 쌓는다. 이를 통하여 막연하게만 느끼던 부양부담감을 눈으로 확인 할 수 있게 됨으로써 보다 구체화 할 수 있다.

3. 심리적 어려움(부담감) 그래프를 그리고 희망 목표치를 정한다

어려움 그래프를 제공하고 현재의 어려움 정도를 그래프로 그린 다음 집단 회기가 끝날 무렵 어느 정도 좋아졌으면 좋을지 희망 목표치를 그리도록 한다. 그래프는 보관해 두었다가 8회기에 꺼내어 집단을 마치며 변화 정도를 확인하도록 한다.



Tip. 10

이때 진행자가 꼭 언급해야 할 내용은 "다른 사람은 신경 쓰지 않아 주십시오. 사람은 누구나 힘든 것을 느끼는 수준이 다를 수 있습니다. 좋고 나쁜 것은 없습니다"라고 언급하여 상대적으로 그래프가 높은 사람이 죄책감이 들지 않도록 한다

4. 벽돌 던지고 느낌을 공유한다

각자 앞에 놓인 벽돌을 공간 뒤편에 마련된 바구니 혹은 매트에 힘껏 던짐으로써 카타르시스를 경험할 수 있도록 유도한다. 벽돌을 던진 다음에는 어떤 느낌인지 이야기 한다.





마무리 (15분)

1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다
회기 동안 느낀 점이나 다른 구성원에 대한 피드백을 공유 한다.

2. 4회기를 예고하고 과제를 제시한다

4회기 내용(신체적 어려움 나누기)을 알린다. 이때 진행자는 “오늘 여러 가지 어려움들을 언급하였는데, 다음시간에는 좀 더 구체화해서 ‘신체적 어려움’을 다루는 시간을 갖겠습니다”라고 이야기 한다. 또한, 도입부분에서 실시한 근육이완법과 관련하여 정보를 전달하고 가정에서도 조용한 시간(잠자기 전, 일과 중)에 최소 1회 이상 연습할 수 있도록 한다.



진행자에게...

집단 회기에서 “시작하기 또는 끝내기(Opening or Closing)”는 프로그램의 진행에 있어서 항상 고려하고 있어야 할 요인이다. 시작하기와 끝내는 프로그램 전체를 의미할 수도 있고 매 회기마다 시작과 끝을 의미하거나 각 구성원이 드러내 놓는 감정이나 생각, 행동의 시작과 끝으로 볼 수도 있다. 즉, 진행자는 크게는 프로그램 전체의 시작과 끝을 파악하고 있으면서 매 회기마다 주제와 흐름을 파악하고 “집단 구성원이 드러내 놓는 감정을 달을 수 있도록” 도와주는 작업이 필요하다. 집단 상담은 상담자가 아닌 내담자 스스로 속도를 조절하고 일정한 시간 안에서 시작하고 끝내는 것을 배우는 곳이다. 이때 진행자는 “어떻게 끝맺고 싶으신가요?”, “우리가 함께 보낸 시간이 어땠나요?”라고 물어 내담자가 감정이나 생각을 마무리 하고 크게는 집단 전체 회기를 끝맺을 수 있도록 돕는다.





IV. 제4회기 - 신체적 어려움 다루기

1) 개요

4회기에서는 환자를 직접 간병하면서 발생하는 여러 가지 건강상의 문제를 이야기 하고, 스스로 건강을 돌보는 방법을 나눈다. 또한 지난시간에 학습한 근육이완법에 이어 스트레스 완화를 위한 호흡 조절법을 배운다.

주 제	신체적 어려움 다루기		소요시간	90분
목 표	<ul style="list-style-type: none"> 환자 가족으로써 신체적인 어려움을 나누고 스스로 건강을 돌볼 수 있다. 호흡 조절법을 익힌다. 			
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> 명상음악, 카세트, 빔프로젝터, 건강체조 동영상, 신체 인형 카드, 스티커, '호흡조절법' 정보지 			
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 환자 가족으로서 자신의 신체적 건강을 돌보지 못하는 어려움을 이야기하고 공유한다. 호흡 조절법을 통해 신체 이완 훈련법을 익힌다. 신나는 체조를 통해 자신의 건강을 돌보는 방법을 돌아본다. 			
진 행 과 정	도입 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지난회기 이후 느낌과 안부를 묻는다. 2. 호흡 조절법을 설명하고, 실시한다(5-6분). 	안부 묻기	호흡 조절법
	전개 (60분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 신체 인형 카드에 아픈 부위에 스티커를 붙이고, 아프지 않은 곳도 있음을 인식한다. 2. 건강관리를 어떻게 하고 있는지 말한다. 3. "건강체조"를 따라한다(동영상 활용). 4. "건강체조" 후 느낌을 이야기 한다. 	신체 카드	어려움 공유하기 건강유지 사례공유 건강체조 느낌 나누기
	마무리 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다 2. 5회기를 준비하고 과제를 제시한다. <ul style="list-style-type: none"> - 정보지 전달 : 호흡조절법 	마무리	
비고				





2) 세부내용

도입 (15분)

1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다

2. 호흡 조절법을 설명하고, 실시한다(5-6분)

스트레스의 조절과 완화에 도움이 되는 호흡조절법의 원리와 목적을 간략히 설명하고 집중하도록 요구한다. 명상음악을 배경으로 하고 진행자가 직접 복식호흡 방법을 지도 하며 모두 따라 한다. 지시가 끝난 후 3~4분 정도 눈을 감고 스스로 복식호흡을 해보는 경험을 갖는다.

전개 (60분)

1. 신체 인형 카드에 아픈 부위에 스티커를 붙이고, 아프지 않은 곳도 있음을 인식한다

신체 인형 카드를 활용하여 구성원들 각자 제일 아픈 부위를 구체화해서 스티커를 붙인다. 아픈 만큼 스티커를 여러 장 붙이도록 독려 한다. 이를 통해 어느 부분이 특히 아픈지, 그렇다면 아프지 않은 신체 부위는 어디인지 알도록 하여 아프기만 한 것이 아니라 건강한 부위도 있다는 것을 인식 한다. 마음이 아픈 사람은 심장에 스티커를 붙이도록 해서 다음회기와 자연스럽게 연결될 고리를 만들어 준다. 스티커를 붙이고 난 다음의 느낌을 말한다.





2. 건강관리를 어떻게 하고 있는지 말한다
 건강을 유지하기 위해 가족 중 환자가 생겼음에도 불구하고 지금까지 건강관리를 잘하고 있다면 어떻게 하고 있는지 구성원들끼리 서로 이야기 한다. 자신의 건강을 잘 돌보고 있는 구성원에 대한 느낌도 나누는 시간을 갖는다.



3. “건강 체조”를 따라한다(동영상 활용)
 ‘선비 기분이 체조’ 따라한다. 동영상을 함께 보며 따라하는 시간을 갖는다. 신체를 활발히 움직여 봄으로서 운동이 기분에 미치는 영향을 경험 한다.

4. “건강체조” 후 느낌 이야기하기
 체조 후 느낌을 나누고 환자의 건강 뿐 아니라 환자 가족의 건강 또한 중요하다는 점을 안다.

마무리 (15분)

1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다.
2. 5회기를 예고한다
 5회기 내용 즉, ‘정서적 어려움’을 다룬다는 점을 안내하고 환자를 간병하면서 정서적으로 어떤 어려움이 있었는지 생각해 온다. 또한,

 **Tip. 11**

회기를 마무리할 때 회기 중 했던 말을 적절히 활용하여 ‘오늘 몸이 아픈 곳에 스티커를 붙였는데 아파 마음에 스티커를 붙이고 싶은 분들이 있으셨을 것입니다. 다음 주에는 마음에 스티커를 붙이는 이야기를 할 것입니다’ 라고 언급하여 회기의 흐름을 자연스럽게 만든다.





제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부록

도입부분에서 실시한 호흡조절법과 관련하여 정보지를 전달하고 가정에서도 조용한 시간(잠자기 전, 일과 중)에 최소 1회 이상 연습 한다.



진행자에게...

집단 프로그램을 운영하다 보면 “**대화를 독점하는 구성원**” 때문에 집단 진행이 어려운 경우가 있다. 이때 진행자는 말을 많이 함으로써 얻고자 하는 것이 무엇인지 탐색하고 이야기 독점이 집단에 주는 영향을 알게 한다. 그러기 위해서 진행자는 다른 구성원에게 의견을 물어 스스로의 행동이 구성원들에게 어떤 영향을 미치는지 자각할 수 있도록 돕는다.

반대로, “**침묵이 과하거나 소극적인 구성원**”은 집단 초기에는 눈에 띄지 않지만 시간이 지날수록 다른 구성원들에게 의식의 대상이 되곤 한다. 이럴 경우 마찬가지로 침묵하는 구성원에 대하여 다른 구성원들의 의견이나 느낌을 물어서 자신의 행동에 대해 스스로 인식할 수 있도록 돕는 한편 진행자는 집단 진행과정 중 비교적 쉽게 이야기를 할 수 있는 내용들을 침묵하는 구성원에게 직접 말할 수 있는 기회를 주어 반응을 촉진 한다.





V. 제5회기 - 정서적 어려움 다루기

1) 개요

5회기에서는 구성원들이 가장 드러내기 힘들어 하는 정서적 어려움을 다룬다. 가족을 돌봄으로서 경험하게 되는 여러 가지 심리적 어려움을 서로 이야기 함으로서 공감적 지지와 함께 수용의 경험을 갖는다. 한편 부정적 혹은 왜곡된 사고 양식을 ‘그래도 ~하다’ 라는 형태로 바꾸어 말하는 과정을 통해 인지적 재해석 방법을 생각한다.

주 제	정서적 어려움 다루기		소요시간	90분
목 표	<ul style="list-style-type: none"> 환자 가족으로서 정서적 어려움을 공유한다 인지적 재해석 방법을 통해 정서적 어려움을 완화하는 방법을 배운다. 			
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> 명상음악, 카세트, 감정카드, 근육 이완법 지시문, 볼펜, ‘인지적 재해석 방법’ 정보지 			
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 뇌병변 환자 가족으로서 정서적 어려움을 공유한다 인지적 재해석 방법을 시연해 봄으로서 정서적 어려움을 완화하는 방법을 배운다 			
진 행 과 정	도입 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 지난회기 이후의 느낌과 서로의 안부를 묻는다. 근육 이완법을 익힌다. 	안부 묻기	이완법 훈습
	전개 (60분)	<ol style="list-style-type: none"> 여러 가지 감정카드들 중에서 자신의 감정 고른다. 자신이 고른 감정카드를 이야기 한다. 인지적 재해석 방법을 시연해 본다. 느낌을 나눈다 	감정카드 고르기	감정 나누기 인지재해석 느낌 나누기
	마무리 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다 6회기를 준비하고 과제를 제시한다. <ul style="list-style-type: none"> 정보지 전달 : 인지적 재해석 방법 	마무리	
비고	회기가 활발하게 이루어지지 못할 경우 동영상 활용해 진행자나 보조진행자가 인지적 재해석 방법을 시범적으로 시연해 보인다.			





2) 세부내용

도입 (15분)

1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다
2. 근육 이완법을 익힌다
3회기에서 다루었던 근육이완법을 다시한번 혼습 한다. 명상음악을 배경으로 하고 근육 이완법 지시문을 들으며 따라 한다.

전개 (60분)

1. 여러 가지 감정카드들 중에서 자신의 감정 고른다
환자 발생 이후 힘들다고 느꼈을 때 어떤 마음이었는지 잠시 생각하고 나열된 감정 카드 중에서 자신의 감정을 마음껏 고른다.



Tip. 12

진행자는 “뇌졸중이라는 힘든 사건 이후 지금까지 몸이 힘든 것 뿐만 아니라 아마 마음이 힘든 사람도 있을 것입니다. 지난 시간에 어쩌면 마음에 스티커를 붙이고 싶은 사람도 있었을 텐데, 가족 때문에 마음이 힘들다고 이야기하기엔 미안한 마음이 들어 함부로 꺼내놓기 힘들 수도 있습니다. 하지만 여기 있는 사람들 모두 같은 마음이라 생각하기 때문에 마음이 힘든 이야기를 한번쯤은 해보았으면 좋겠습니다” 라고 언급한다





2. 자신이 고른 감정카드를 이야기 한다

서로에게 감정카드를 보여주며 그동안 어떤 감정을 느꼈는지 이야기 한다.

3. 인지적 재해석 방법을 시연해 본다

감정카드를 다시 들고 인지적 재해석의 방법으로 긍정적으로 해석 할 수 있도록 시도하되, 반응이 적극적이지 못하면 “그래도 ~하다”의 문구에 맞추어 이야기해 본다. 예를 들어 ‘나는 마음이 우울하다. 그래도 나는 딸이 있다, 나는 화가 난다. 그래도 나는 밥을 잘 먹는다. 나는 슬프다. 그래도 나는 잠은 잘 잔다’ 이런 식으로 힘든 마음이 있기는 하지만 그래도 이러한 감정 이외에 극복할 수 있는 긍정적인 요인이 있다는 것을 인식할 수 있도록 돕는다.



Tip. 13

감정카드는 부정적인 정서들로만 나열하며 집단 진행자의 판단에 따라 구성원들이 드러내 놓을 수 있는 가능성이 높은 것들로 구성하여 다양하게 제시 한다. 간혹 구성원 중에 자신이 고른 감정카드를 보여주기 꺼려하는 경우가 있는데 그럴 때는 말하고 싶은 감정만 골라서 이야기 할 수 있다

4. 느낌을 나눈다

인지적 재해석 과정 이후 느낌이 어떤지 공유한다.

마무리 (15분)

1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다

회기 동안 느낀 점이나 다른 구성원에 대한 피드백을 공유 한다.

2. 6회기를 예고한다

6회기 내용(환자와 관계 다루기)을 알리고, 발병 이후 환자와의 관계변화나 갈등에 대해 생각해 온다.





진행자에게...

정서적 어려움을 이야기 하다보면 많은 구성원들이 환자의 간병에 따른 부담감을 이야기 하는 것과 함께 환자와 다른 가족사이의 중간자로서 역할에 대한 어려움을 호소하는 경우가 있다. 이때 진행자는 다른 구성원들에게도 환자 이외 다른 가족들과 힘든 경험이 있었는지 물어봄으로써 공감과 지지를 얻도록 한다. 가족과의 문제가 주된 어려움으로 호소되었다면 이후 회기에서도 적절히 다룰 수 있는데, 예를 들어 감정카드를 사용하거나 I message(나 전달법)를 시연하는 과정에서 환자 이외 주된 갈등이 되는 가족과의 어려움이나 의사소통 방식을 이야기 할 수 있게 돕는다.

제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부록





VI. 제6회기 - 환자와 관계 다루기

1) 개요

6회기에서는 발병 이전과 이후를 비교하여 환자와의 관계 변화에 대해서 이야기 해 봄으로써 환자와의 관계에서 일어나는 갈등이나 대화 방식에 대해서 생각해 보는 시간을 갖는다. 또한 환자와의 관계 변화 중에서 긍정적인 측면은 없는지 생각해 보고 'I message' (나 전달법) 의사소통 기술을 배워 효율적인 의사 전달 능력을 습득한다.

주 제	환자와 관계 다루기		소요시간	90분
목 표	<ul style="list-style-type: none"> • 뇌졸중 이후 환자와의 관계변화나 갈등을 공유한다 • I message 전달법을 익힌다 			
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> • 명상음악, 카세트, 빔 프로젝터, I message 예시 동영상, 빈의자, 지시손, 볼펜 • 'I message' 정보지 			
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> • 뇌졸중 이후 환자와의 관계에서 발생한 심리적 변화나 갈등을 공유한다 • 빈의자 기법을 통해 I message 전달법을 익힌다 			
진행과정	도입 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다. 2. 지난 시간을 회고(인지적 재해석 연습)하고 프로그램 종결을 예고한다. 3. 호흡 조절법을 실시한다(5~6분). 	안부 묻기	프로그램 종결예고
	전개 (60분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 환자와의 관계변화나 갈등에 대하여 자유롭게 이야기 한다. 2. 동영상을 시청한 뒤 I message 방법을 설명 한다 3. 빈 의자를 두고 I message 방법을 시연해 본다 4. I message 이후 느낌을 나눈다 	환자와 관계변화 이야기	동영상 시청 I message 설명 I message 시연 느낌 나누기
	마무리 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다 2. 7회기를 준비하고 과제를 제시한다. <ul style="list-style-type: none"> - 정보지 전달 : I message 방법 	마무리	
비고	I message 방법으로 환자와 보호자간에 지속적인 대화 노력을 기울일 수 있도록 돕는다.			





2) 세부내용

도입 (15분)

1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다
2. 지난 시간을 회고(인지적 재해석 훈습)하고 프로그램 종결을 예고한다
지난시간에 훈습한 내용(그래도 ~하다, 인지적 재해석)을 다시 한번 시연해보는 시간을 갖는다. 또한 앞으로 몇 번의 만남이 남았는지 이야기 하여 프로그램의 종결을 준비한다.
3. 호흡 조절법을 실시한다(5~6분)
명상음악을 배경으로 하고 진행자가 직접 복식호흡 방법을 지도하며 모두 따라 한다. 지시가 끝난 후 3~4분 정도 눈을 감고 스스로 복식호흡을 해보는 경험을 갖는다.





전개 (60분)

1. 환자와의 관계변화나 갈등에 대하여 자유롭게 이야기 한다
 발병 이후 환자와의 관계가 어떻게 달라졌는지, 현재 어떠한 갈등이 있는지 이야기 한다.

2. 동영상을 시청한 뒤 I message 방법을 설명 한다

대개 속마음은 그렇지 않은데 의사소통 방식 때문에 마음이 상하는 경우가 많다는 점을 이야기 하고, 동영상을 시청한 뒤 I message 방법을 이해한다.



Tip. 14

동영상은 진행자가 판단하여 드라마 내용이나 광고의 일부분을 활용할 수 있다. 본 프로그램에서는 장모의 건강이 걱정되어 운동을 심하게 시키는 사위의 말투 때문에 사위의 속마음도 모르고 화를 내는 장모의 모습이 담긴 동영상을 활용하였다

3. 빈 의자를 두고 I message 방법을 시연해 본다

가운데 빈 의자를 두고 지시 손을 사용하여 이야기 한다. 즉 지시 손으로 빈 의자를 가리키며 ‘상대방의 행동이나 말’을 가리키고 그런 다음 지시 손을 돌려 자신에게 향하게 한 다음 ‘자신의 생각이나 속마음’을 전달한다.



Tip. 15

I message라는 말을 회기 마칠 때쯤 언급할 뿐 회기 중에는 자연스럽게 다른 용어로 설명하도록 한다





마무리 (15분)

1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다
회기 동안 느낀 점이나 다른 구성원에 대한 피드백을 공유 한다.

2. 7회기를 예고 한다

7회기 내용(사회적 지지자원 찾기)을 알린다. 또한, 도입부분에서 실시한 호흡조절법
과 이전 회기에서 연습한 근육이완법을 가정에서도 조용한 시간(잠자기 전, 일과 중)에
최소 1회 이상 연습 한다.



진행자에게...

환자 가족으로 이루어진 집단이다 보니 다양한 연령 특히 나이가 많은 연령대의
구성원이 집단에 참여하는 경우가 많은데, 그러다 보면 “**감정 노출이 어려운 구성
원**”이 흔하다. 집단에 대한 방어 때문에 일부러 자신의 감정을 표현하지 않거나,
주지화 방어기제를 쓰는 사람들이 감정노출을 꺼리고 지적인 사실 부분만 언급하
는 경우가 있다. 또는 옛날에 힘들었던 사실들을 자꾸 이야기 하여 현재의 감정을
표현하지 못하기도 한다. 이럴 경우 진행자는 항상 “그래서 어떤 느낌이었나요?”
라고 물어 정서적 반응을 이끌어 내거나 “과거의 그 사건이 현재에는 어떤 영향을
미치나요? 그래서 기분이 어떤가요?”라고 질문하여 ‘지금-여기’에서의 ‘감정’을
최대한 드러낼 수 있도록 돕는다.





VII. 제7회기 - 사회적 지지자원 찾기

1) 개요

7회기에서는 환자의 간병 때문에 변화된 사회적 관계에 대해 이야기 하는 시간을 갖는다. 환자를 간병하기 이전과 이후에 사회적 관계가 어떻게 변화 되었는지 eco map 그림으로 그리고, 이를 통해 소홀해진 사회적 관계만 있는 것이 아니라 발병 이후에도 새로운 사회적 관계가 형성되고 있음을 발견 하도록 하여 사회적 지지자원에 대한 긍정적인 피드백을 받는다.

주 제		사회적 지지자원 찾기	소요시간	90분
목 표		• 새로운 사회적 지지자원을 찾는다.		
준 비 물		• eco-map 활동지, 색연필 2종류, 스케치북, 게임선물		
세부내용		<ul style="list-style-type: none"> • 뇌병변 이후 사회적 지지 관계에서 발생한 관계 변화를 공유한다 • eco-map을 통해 기존의 관계가 어떻게 변했는지 이야기한다 • eco-map을 통해 새롭게 형성된 사회적 지지자원을 찾는다 		
진 행 과 정	도입 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다. 2. 지난 시간을 회고한다. 3. 이구동성게임으로 집단원끼리 즐거운 관계를 형성한다. 	안부 묻기	게임
	전개 (60분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. eco map 그리는 방법을 설명한다. 2. 기존에 형성된 관계를 eco map으로 그려본다. 3. 환자 발생이후 새롭게 형성된 관계를 eco map으로 그려본다. 	기존 관계 eco map	새로운 관계 eco map
	마무리 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다. 2. 프로그램을 종결을 예고한다. 	느낌 나누기	마무리
비고		집단에 참여한 서로가 서로에게 새로운 지지체계 자원이 되었음을 안다. 이에 더하여 집단의 진행자나 보조진행자, 프로그램을 실시하는 기관 전체가 보호자를 도와줄 수 있는 지지체계임을 인식한다.		





2) 세부내용

도입 (15분)

1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다

2. 지난 시간을 회고한다

지난 시간 활동한 내용(I message)을 활용 해 봤는지 확인하며 ‘어려웠던 것을 시도 한 것 자체도 잘 하셨습니다. 그만큼 노력 하고 있는 것입니다.’ 라고 지지한다. 적용 한 구성원이 있으면 어떻게 적용해 보았는 지 이야기 한다.



Tip. 16

인원이 부족하거나 너무 많아서 이구동성 게임이 적절하지 않을 경우 ‘액션 스피드 게임’ 과 같은 적절한 다른 게임으로 대체 할 수 있다

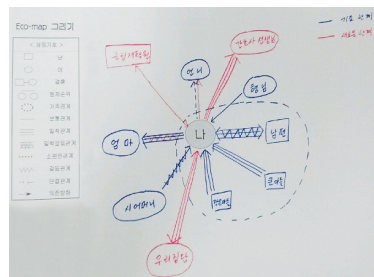
3. 이구동성 게임으로 집단원끼리 즐거운 관계를 형성한다

새로운 사회적 지지자원이 되는 집단원끼리 즐거운 관계를 형성 하도록 간단한 게임을 한다. 집단원을 인원수에 따라 3-4명씩 두 팀으로 나누어 스케치북에 쓰여진 단어를 상대팀이 알지 못하도록 한 채 동시에 제시된 단어를 한글자씩 외쳐 어떤 단어를 이야기 하였는지 맞추도록 한다. 이때, 기회는 3번씩 주며 3번의 기회 안에 맞추지 못하면 틀린 것으로 한다. 이긴 팀에게는 소정의 선물을 준비하여 준다.

전개 (60분)

1. eco map 그리는 방법을 설명한다

가운데 ‘나’ 를 중심으로 관계를 맺고 있는 주변 사 람을 어떻게 그려 넣는지 기호를 설명한다.





2. 환자 발생 이전에 형성된 관계를 eco map으로 그려본다
환자가 발생하기 이전에 관계를 맺던 사람이 누구인지 이야기 하고, 또 환자 간병 때문에 관계가 변한 사람들은 누구인지 그려보고 다른 사람과 공유한다.

3. 환자 발생이후 새롭게 형성된 관계를 eco map으로 그려본다
색연필을 달리 하여 환자발생 이후 새롭게 형성된 관계를 그려본다. 이를 통해 환자 발생 이후 새롭게 형성된 사회적 지지자원이 있음을 인식한다.

마무리 (15분)

1. 회기동안 느낀 점이나 인상 깊은 구성원에 대한 이야기를 한다
회기 동안 느낀 점이나 다른 구성원에 대한 피드백을 공유 한다.

2. 집단 종결을 예고한다.



진행자에게...

집단에서 “피드백 주기”는 특히 피드백이 진행자 보다는 그 집단의 다른 구성원들에 의해 주어질 때, 중요한 치료적 반응이 된다. 그러므로 구성원들끼리 서로서로 피드백을 활발히 주고 받을 수 있도록 돕는 질문을 할 수 있다. 예를 들어, “이 분의 말씀에 다른 분들은 어떻게 생각하십니까?”, “집단에서 이 분의 행동이 다른 사람에게 어떠한 영향을 끼쳤습니까?”라고 질문하여 피드백을 촉진하도록 도울 수 있다.

간혹 구성원들의 자기노출이나 서로 간의 피드백이 많아지다 보면 프로그램의 일정 부분에서 시간이 많이 소요되고 이후 진행에 차질이 생기는 경우가 있다. 이럴 경우 진행자는 전체 프로그램의 흐름을 파악하여 과감히 생략할 부분과 중요하게 진행해야 할 부분을 판단하여 집단 상담의 시간을 적절히 조절할 수 있으면 좋다.





VIII. 제8회기 - 마무리하기

1) 개요

8회기에서는 회기 전체를 마무리하는 과정으로서 2회기의 보석상자와 3회기의 심리적 어려움 그래프를 다시 확인하며 회기동안 변화된 점들에 대해 이야기 하고 ‘나’ 라는 존재의 소중함과, 구성원끼리 지지의 경험을 갖는다.

주 제	마무리하기		소요시간	90분
목 표	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램의 전체를 마무리 한다. 			
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> 영상음악, 카세트, 3회기 심리적 어려움 그래프, 2회기 보석함, 싸인펜, 다과 사회복귀와 관련한 정보지(자체준비물) 			
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> 심리적 어려움 그래프를 완성한다. 보석함을 확인하고, 새로운 지원을 찾는다. 프로그램 전체를 마무리 한다. 			
진행과정	도입 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 지난회기 이후 느낌과 안부를 묻는다. 2. 근육이완법과 호흡 조절법을 ‘스스로’ 실시해 보도록 한다. 3. 근육이완법과 호흡 조절법에 대한 느낌을 나누는 시간을 갖는다. 	안부 묻기 근육 이완법 호흡 조절법 느낌 나누기	
	전개 (60분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 심리적 어려움 그래프를 완성하고, 변화를 이야기 한다. 2. 보석 상자를 확인하고, 발견된 자원을 이야기 한다. 3. 집단을 마치며 자신의 변화를 이야기 한다. 4. 전체 회기를 회상한다. 	그래프 그리기 보석상자 확인하기 나의 변화 이야기 회기회상	
	마무리 (15분)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 서로에게 감사함을 나눈다. · 정보지 전달 : 사회복귀와 관련한 정보지(자체 준비물)	마무리	
참고				

제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부 록



2) 세부내용

도입 (15분)

1. 지난회기 이후 느낌과 서로의 안부를 묻는다
2. 근육 이완법과 호흡 조절법을 ‘스스로’ 실시해 본다
그동안 진행자와 함께 도입과정에서 시행한 근육이완법과 호흡 조절법을 혼자서 수행해 본다.(5~6분)
3. 근육이완법과 호흡 조절법에 대한 느낌을 나누는 시간을 갖는다
새근육이완법과 호흡 조절법을 연습한 느낌을 공유하고, 일상생활에서도 지속하여 적용해 본다.

전개 (60분)

1. 심리적 어려움 그래프를 완성하고, 변화를 이야기 한다
3회기에 실시한 심리적 어려움 그래프를 다시 꺼내어 프로그램을 ‘마치며’ 어려움 상태는 어느 정도인지 1회기 상태 및 희망치와 비교하여 그려본다. 그런 다음 변화된 점에 대하여 이야기 한다.
2. 보석 상자를 확인 하고, 발견된 자원을 이야기 한다
2회기에 실시한 보석 상자를 다시 꺼내어 프로그램을 마치며 더 발견된 ‘자원’ 이 있는지 생각해 보고 있다면 추가해서 적고 이야기 한다.





3. 집단을 마치며 자신의 변화를 이야기 한다

4. 전체 회기를 회상하고, 실제 생활에 변화나 적용 계획을 나눈다

전체 회기 중에서 가장 기억에 남는 회기가 있는지 이야기 하고, 구성원들에게 느꼈던 점이나 스스로 경험한 내용, 느낌들을 공유한다.

마무리 (15분)

1. 서로에게 감사함을 나눈다

‘당신은 소중한 사람입니다, 당신은 대단한 사람입니다, 사랑합니다’ 라고 이야기하며 서로 손을 맞잡고 돌아가며 인사한다. 이에 더하여 집단 동안 서로에게 힘이 되어 준 것에 대해서도 감사인사를 나눈다.



진행자에게...

집단에서 진행자들이 가지는 주된 두려움 중 하나는 구성원들과 “침묵”에 직면하는 것이다. 만약 침묵이 일어난다면 진행자는 어떻게 해야 할까? 집단에서는 개인 상담 장면에서 보다 침묵을 깨뜨리는 사람이 더 많기 때문에 너무 큰 두려움은 갖지 않는 것이 좋다. 침묵이 진행자의 책임이 아니고 침묵의 초점이 항상 내담자에게 있음을 안다.

한편 진행자의 “자기 개방하기”는 구성원들로 하여금 자기 개방을 하는 본보기로서 필요할 때가 있다. 진행자 또한 집단구성원으로써 참여하는 것이므로 개인사적인 이야기를 노출하거나 집단 참여 동안의 경험이나 느낌을 표현 할 수 있다. 이때 유의해야 할 것은 집단의 이식을 해치지 않는 범위에서 개방을 해야 한다는 점이다. 예를 들어 “저는 첫 번째 시간에서 긴장 했었어요”, “만약 누군가 저에게 그렇게 말했다면 화가 났을 거예요”라고 말을 하여 구성원들에게 모델링의 역할을 할 수 있다.





부록²⁾ 제1회기

□ 집단 서약서

집단 서약서



<ul style="list-style-type: none">○○○○○○

²⁾ 부록에 올려진 모든 자료는 국립재활원 홈페이지(www.nrc.go.kr : 부서별안내 - 사회복지지원 - 자료실)에서 다운받아 사용할 수 있습니다.





부록 제2회기



□ 뇌병변 환자와 가족의 정서 변화



정서경험 - 가족

- 뇌졸중 환자를 돌보게 되는 가족은 신체적 의존을 하는 환자를 장기간 간호해야 하므로 신체적 불편과 심리적 위기, 절망감, 죄책감 등을 느끼게 됩니다.
- 특히 한집안의 가장 혹은 아내가 뇌졸중으로 쓰러지게 되면 가족의 기능이 저하되고 부담감이 가중되어 가족간 관계가 악화되어 가족전체의 삶의 질 저하, 우울 및 스트레스를 야기 함.

뇌졸중으로 인한 환자와 가족의 정서적 반응단계

충격과 부정

수용단계

불안과 공포

분노

우울

1단계: 충격과 부정 (shock & Denial)

- 갑작스러운 질병으로 충격을 받고 멍한 상태가 오며 다음에 이에 대한 부정이나 저항하는 반응이 많이 나타남

5단계: 수용 (Acceptance)

- 마침내 자신의 질병을 받아들이고 재활치료에 관심을 가지게 됨.
- 가족들도 환자를 위해 현실적으로 필요한 활동이나 조처를 하게 됨.



제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부록





□ 「뇌병변에 따른 심리적 변화」정보지

뇌병변에 따른 정서적 변화



위기상황에 빠진 가족은 당면한 위기를 잘 대처하고 긴장을 완화 시키기 위해 기존에 확립되어 있던 가족의 역할과 규칙을 변경하여 새로운 균형을 이루도록 재조직할 필요가 있습니다. 이런 과정에서 환자 와 가족은 다음과 같은 정서적 반응을 보이게 됩니다.

1단계 : 충격과 부정(shock & denial)의 단계

갑작스런 질병으로 충격을 받고 이어 멍한 상태가 오며 다음에는 이에 대한 부정이나 저항하는 반응이 나타납니다. 예를 들어 자신의 한쪽 팔다리가 마비가 되어 이전과 달리 정상적인 생활을 유지할 수 없다는 것을 알게 되면 일시적인 충격과 무감각, 비현실감으로 '이건 현실이 아니야, 꿈이었으면 좋겠다'고 부인을 하게 됩니다. 이때 가족과 주변사람들의 지지가 매우 중요한데 신체가 이렇게 불편해 졌음에도 불구하고 삶이 계속되어야 한다는 현실감을 갖도록 도와주어야 합니다.

2단계 : 불안과 공포(anxiety & fear)의 단계

죽음, 불구, 기능상실에 대한 불안과 공포를 느끼는 정서적 격동기입니다. 이 시기에 가족들은 환자의 질병이 자신의 잘못으로 일어난 것이 아닌가 하는 죄책감과 죄의식을 느끼게 됩니다.

3단계 : 분노와 적개심(anger & hostility)의 단계

뇌졸중에 걸린데 대한 분노의 감정이 나타날 수 있고 이로 인해 가족이나 의료진에게 저항하거나 적개심을 보이기도 합니다. 환자는 현실을 직시하게 되면서 아무도 나를 도울 수 없다는 생각을 하게 되고 가족들도 환자가 스스로의 건강관리(예; 담배, 술)를 제대로 하지 못한 환자에 대해 분노를 느끼기 시작합니다. 그러나 이때 중요한 것은 '분노'가 환자 혹은 가족에 대한 분노가 아니라 '상실의 경험' 즉 정상적인 생활을 상실하게 된 것에 대한 분노의 감정이므로 환자와 가족은 있는 그대로 감정을 경험하고 받아들이는 것이 중요합니다.

4단계 : 슬픔과 우울(sadness & depression)의 단계

비로소 환자는 '어쩔 수 없음에 대한 좌절'과 함께 장애의 영향을 실감하고는 자신의 모습에 대한 우울과 비탄반응을 보입니다. 특히 심한 경우 이러한 장애를 가지고 살아가는 것 보다가는 차라리 죽는 것이 낫다고 느끼기도 합니다.

5단계 : 수용(acceptance)의 단계

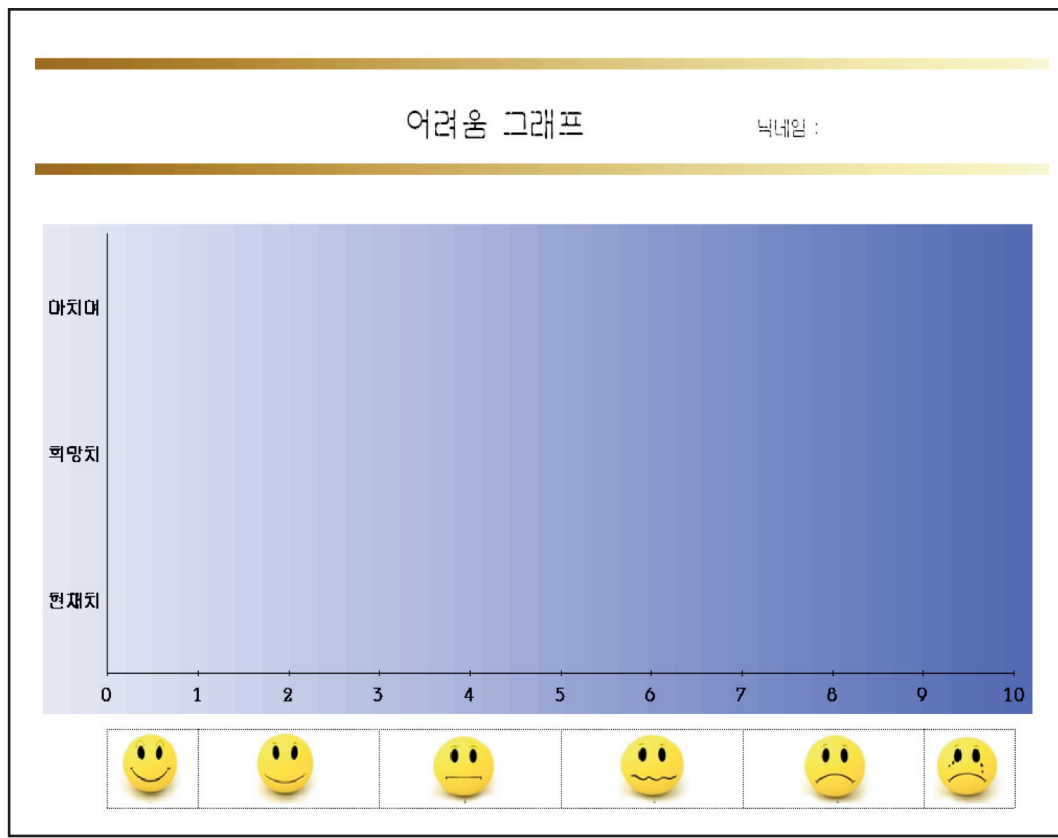
이 단계에서는 비로소 자신의 질병을 받아들여지게 되고 회복을 위한 재활치료에 진정한 관심을 가지게 됩니다. 마찬가지로 가족 또한 환자를 위해 현실적으로 필요한 활동이나 조치를 하게 됩니다.





부록 제3회기

□ 심리적 어려움 그래프



제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부록





□ 「근육 이완법」 정보지

근육 이완법

지금부터 근육이완 훈련을 시작하겠습니다.
먼저 편안한 복장으로 편안한 자세를 취합니다.
눈을 감고 깊이 숨을 쉬어 봅니다.

먼저 오른쪽 주먹을 꼭 쥐어서 근육을 긴장 시켰다가 이완시키면서
근육을 긴장 시켰을 때와 풀어 주었을 때의 느낌을 비교해 봅니다.
이번에는 왼쪽 주먹을 꼭 쥐어서 긴장 시켰다가 이완시키면서
긴장 시켰을 때와 풀어주었을 때의 느낌이 어떻게 다른지 비교해 봅니다.



오른 팔을 들어 굽히고 팔에 힘을 주어 봅니다.
오른 팔 근육을 편안하게 풀어 줍니다.
같은 방법으로 왼쪽 팔 근육을 긴장시켰다가 힘을 빼시고 편안하게 이완 시킵니다

이번에는 양어깨를 힘껏 움츠려 봅니다.
그런 다음 편안하게 양어깨에 힘을 빼고 움츠렸을 때와 이완했을 때 느낌을 비교해 봅니다.

좀 더 위로 올라가 얼굴근육을 한껏 찌푸려 봅니다.
다시 편안한 표정을 지은 다음 찌푸렸을 때와 편안할 때의 느낌이 어떻게 다른지 비교해 봅니다.

이완이 점점 깊어 갑니다. 자신의 호흡을 잘 관찰하시고 편안하게 호흡을 합니다.

이제는 아랫배의 근육을 긴장시켜 봅니다.
숨을 깊게 내쉬고 아랫배를 들어 보낸채 가만히 있습니다.
그런 다음 숨을 들이쉬며 편안하게 이완해 줍니다.
긴장되었을 때와 이완되었을 때를 비교해 봅니다.

좀 더 아래로 내려가 양 허벅지 근육을 긴장시켜 봅니다.
두 다리를 모아 들고 허벅지에 한껏 힘을 줍니다.
이제 편안하게 풀어 주시고 다리가 긴장되었을 때와 이완되었을 때를 비교해 봅니다.

이번에는 오른쪽 발을 들고 발 끝에 힘을 주어 쪽 뺀어 봅니다.
다시 편안하게 풀어 주어 이완시킵니다.
왼발을 들고 발 끝을 뺀어 힘을 주어 봅니다.
편안하게 풀어 주어 이완시킨 다음 힘을 주었을 때와 이완되었을 때를 비교해 봅니다.

이완이 점점 깊어 갑니다.
편안한 마음으로 호흡을 규칙적으로 반복합니다.





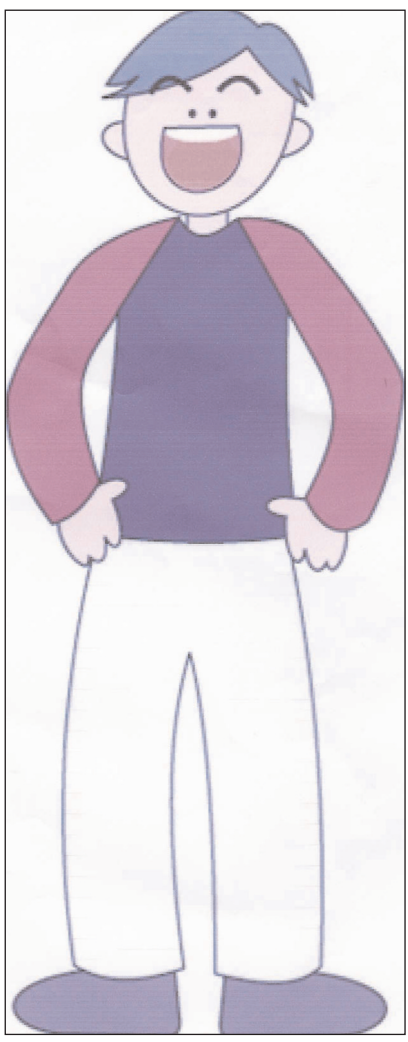
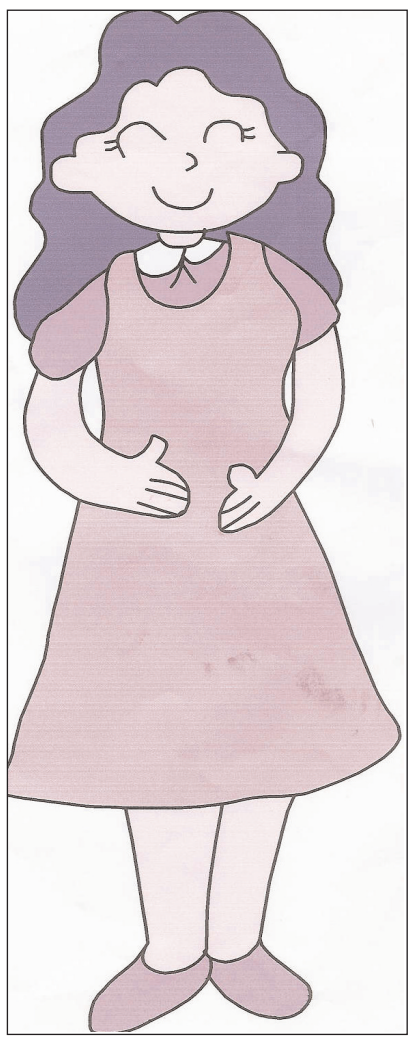
부록 제4회기

□ 신바람 건강체조 동영상

- 출처 : 영주시 제공 <http://www.yeongju.go.kr/> 「선비기풀이 체조」

□ 신체 인형 카드

- 출처 : 노인집단상담 프로그램 매뉴얼. 2006-5 자료집



제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부록





□ 「호흡 조절법」 정보지

호흡 조절법

- ▶ 준비 : 조용한 장소에서, 편안한 자세로, 복식 호흡에 집중 합니다.
- ▶ 호흡 자세



누운 자세



앉은 자세

▶ 호흡조절 훈련 실시

1. 조용하고 안락한 장소에서 편안한 자세로 실시합니다.
2. 한 손은 가슴, 다른 한 손은 배꼽 위에 놓고, 되도록 배 위의 손만 오내리도록 하면서호흡을 합니다. 즉, 가슴은 가만히 두고 배로 숨을 쉽니다.
3. 숨을 들이 쉬면서 마음속으로 '숫자' 를 세고, 내쉬면서 '편안하다' 라고 마음속으로 말합니다.
4. 몸의 긴장을 풀고 부드럽게 호흡하면서 평소의 정상적인 호흡 횟수와 깊이를 유지합니다. 무리하게 호흡하지 않아야 합니다.
5. 호흡하면서 배 위의 손에 정신을 집중합니다.

▶ 주의

1. 등(머리, 목)을 곧게 펴도록 합니다.
2. 만약 현기증이나 어지러움 증상이 있을 경우, 너무 길게 또는 너무 깊 게 숨을 쉬지 않습니다.





부록 제5회기

□ 근육 이완법 지시문

- 출처 : 공황닷컴 <http://www.gongwhang.com/>

□ 감정 카드

- 출처 : 당진 가족상담 센터 <http://www.fc21.co.kr/>



제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부 록

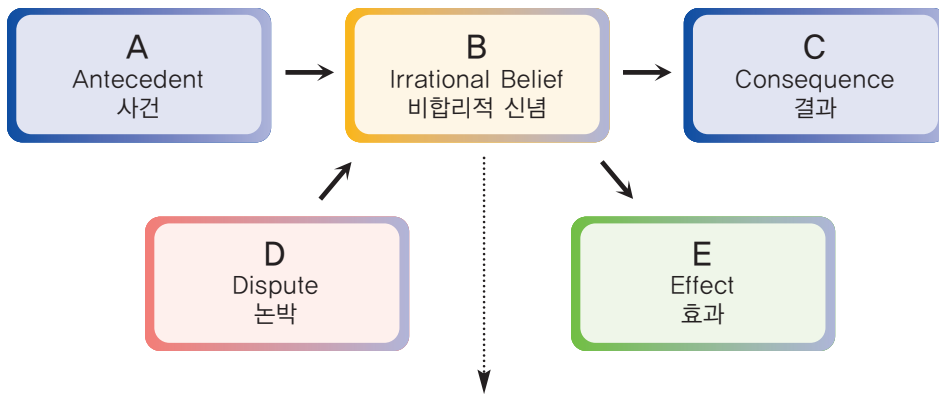




□ 「인지적 재해석」정보지

인지적 재해석(Cognitive Reappraisal)

'인지적 재해석'은 같은 상황에서 그 상황을 어떻게 해석하고 평가하는지에 따라 다른 정서적 결과로 반응한다는 것입니다. 즉, 사건에 대한 인지적 평가 없이 정서는 일어나지 않으며 사건 자체가 아니라 사건에 대한 개인의 평가가 정서를 일으킨다고 가정합니다.



- 1. 전부 아니면 전무의 생각 : 흑백논리로만 보는 것. (예, 계속 A학점을 받던 학생이 B학점을 한번 받고는 '나는 완전 실패자야')
- 2. 지나친 일반화 : 부정적인 사건이 계속될 것으로 생각 (예, 우울증이 있는 사람이 일이 잘 안 풀릴 때 '그것 봐 난 뭐든지 다 잘 안 돼')
- 3. 색 안경 끼고 보기 : 부정적 측면만 보고 긍정적 측면은 보지 못함 (예, 여러 명의 친구들 중 대부분이 찬성하였으나 한명이 반대하였을 경우 반대한 친구의 의견에만 신경 쓰고 우울해 하는 경우)
- 4. 장점 깎아 내리기 : 자신의 성취나 긍정적인 특성들이 중요하지 않다고 생각함 (예, 비교적 일을 잘 처리하고 있으면서도 '이 정도는 누구나 하는 걸, 남들은 더 잘할 수 있을 거야' 라고 생각하는 것)
- 5. 속단하기 : 명확한 증거도 없이 부정적으로 결론을 내임 (예, 잘 알고 지내던 사람이 인사도 하지 않고 지나칠 때 '저 사람은 나를 싫어하니까')
- 6. 감정적 추론 : 느낌으로 판단함 (예, '죄책감이 자꾸 들어, 내가 뭔가 잘못했나봐')
- 7. 내 탓, 남의 탓 : 내 탓으로만 여겨 자학하거나 혹은 남의 탓만 하는 경우 (예, '내 생활이 이지경이 된 것은 다 못된 마누라 탓이야', '모든 게 나 때문에 이렇게 됐어')





부록 제6회기

□ 「I-message(나 전달법)」정보지

I - message (나 전달법)



1) I - message (나 전달법)이란?

- 'I - message(나 전달법)'는 상대방의 감정을 상하게 하지 않게 하면서도 나의 감정을 효과적으로 전달할 수 있는 방법으로, 말을 할 때 주어를 '나'로 하여 표현하는 방법입니다.
- 'You - message'는 우리가 흔히 표현하는 방법으로서, '(너는) 그렇게 하지 마'라는 말로 상대방의 행동을 지적하는 형태의 말입니다. 이때, 상대방은 잘못하였다는 비난이 느껴지므로 그런 의도가 아니더라도 듣는 사람은 기분이 나빠질 수 있습니다.

2) I - message (나 전달법)의 좋은 점

- 상대방을 비난하지 않으면서 나의 감정을 표현할 수 있습니다.
- 나의 감정을 억제하지 않고 마음을 표현할 수 있으므로 나 자신의 정신건강에 좋습니다.
- 나의 감정과 원하는 것에 대해 상대방에게 분명한 정보를 주게 되므로 나의 의사를 표현할 수 있습니다.
- 'I - message'를 사용하여 나를 표현하면 상대방도 본을 따서 표현을 할 수 있고, 이를 통해 나도 상대방의 욕구를 잘 알게 되어 서로 원만히 대화할 수 있습니다.

3) I - message (나 전달법)을 효과적으로~~♡

1단계 ▶	상대방의 행동을 객관적인 표현으로 구체적으로 말하자	• 너는 날 무시 했어 (×) • 너는 그 날 그렇게 행동 했어 (○)
2단계 ▶	먼저, 내 감정을 파악하고, 상대방이 마음을 상하지 않을 표현을 찾아보자	• 열받아! (×), 짜증난다! (×) • 내 마음이 아파! (○), 우리가 그렇게 싸워서 속상해! (○)
3단계 ▶	이유를 설명하자	• 내가 가족에게 헌신하는 마음이 존중받지 못하기 때문이구나...
4단계 ▶	정리한 말을 합쳐서~~	• 너는 그 날 그렇게 행동해서, 내 마음이 아팠어! 왜냐면 내가 가족에게 헌신하는 마음이 무시당했다는 느낌이 들었기 때문이야!

4. I - message (나 전달법) 의 예

You - message	I - message
<ul style="list-style-type: none"> • 당신, 이거 하지 말라고 했잖아! • 넌 도대체 왜 그러는 거니? • 너 자꾸 이럴래? 	<ul style="list-style-type: none"> • 당신이 이렇게 하니깐 내가 너무 힘들어요!” • 나는 네가 왜 그러는지 궁금하구나 • 나는 네가 그걸 안 했으면 좋겠어!

제1장. 프로그램의 개요

제2장. 프로그램의 내용

부 록





부록 제7회기

□ eco-map 활동지

Eco-map 그리기

< 상징기호 >

- 남
- 여
- 결혼
- 형제순위
- 가족관계
- 보통관계
- ≡ 밀착관계
- ≡≡≡ 밀착갈음관계
- 소원관계
- W~ 갈등관계
- |- 단절관계
- 의존방향

□ 이구동성 게임 단어 예

솜사탕	라디오	호랑이
가랑비	리어카	다람쥐
백년해로	막상막하	역지사지
전화위복	허심탄회	동변상련





참고문헌

- 강수진, 최스미 (2000). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족간호자의 부담감에 대한 종적 연구 = A Lonitudinal Study on the Burdens of Caregivers in Families with Stroke Patients. 성인간호학회지, Vol 12, No. 2.
- 김복량 (1999). 집단지지 중재가 뇌졸중 환자 가족원의 제 적응에 미치는 효과, 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- 김선옥 (2009). 척수손상환자의 사회적 지지와 재활동기와의 관계. 한양대학교 석사학위 논문.
- 김소선 (1994). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구, 간호학탐구, Vol.3 No.1, p.67-88.
- 김수영 (2003). 장기요양보호대상노인 가족부양자에 대한 개입의 효과성, 한국사회복지학, Vol.56 No.2, p.285-311.
- 김은영, 신은영, 김윤미 (2004). 뇌졸중 환자가족의 가족부담감과 건강관련 삶의 질, 한국보건간호학회지, Vol.18 No.1, p.5-12.
- 김연수 (1995). 정신장애인의 삶의 만족도와 사회적 지지도에 대한 연구. 이화여대 석사학위논문.
- 김정자 (2000). 뇌졸중 환자 보호자의 심리적 특성 연구, 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김정호, 김선주 (2007). 스트레스의 이해와 관리. 서울:학지사.
- 김현미, 장군자 (1998). 뇌졸중 환자가족이 인지한 부담감 및 삶의 질에 관한 연구, 한국간호교육학회지, Vol.4 No.1, p.81-94.
- 남미숙 (1998). 뇌졸중환자 가족교육이 가족의 부담감 및 역할스트레스에 미치는 영향, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 민성길 (2006). 최신정신의학. 일조각.
- 문지영 (2010). 뇌졸중 환자가 지각한 스트레스, 사회적 지지 및 재활동기와의 관계. 전남대학교 석사학위논문.





- 박명희 (1996). 뇌졸중노인 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영숙, 박선영 (2006). 뇌졸중 환자 가족 간호제공자의 역할 스트레스와 우울 = Role Stress and Depression of Primary Family Caregivers Caring Stroke Patients. 계명간호과학, Vol. 10, No. 1.
- 박연환, 유수정, 김신미, 이윤정 (2006). 뇌졸중 노인을 돌보는 주 가족간호자의 안녕감 예측요인, 대한간호학회지, Vol.36 No.2, p.373-380.
- 박인혜, 박소원, 권혁철 (2011). 뇌졸중 환자의 가족지지와 삶의 질에 대한 상관관계. 고령자. 치매작업치료학회지, Vol. 5, No.2.
- 백영주, 정미영, 안은희 (2001). 뇌졸중 환자 가족원의 안녕감 영향요인에 대한 연구, 대한간호학회지, Vol.31 No.2, p.315-327.
- 송성자 (2002). 한국가족문화와 가족치료전략. 한국사회복지논총 제 6호, pp105-121
- 서미혜, 오가실 (1993). 만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구, 대한간호학회지, Vol.23 No.3, p.467-486.
- 이경호 (2001). 뇌졸중 환자가족이 건강상태, 부담감 및 삶의 질과의 관계 연구, 대한간호학회지, Vol.31 No.1, p.669-680.
- 이봉춘 (2007). 인지행동적 집단 상담프로그램이 뇌졸중 환자와 가족의 삶의 질에 미치는 영향. 경성대학교 석사학위논문.
- 이영분 (1995). 청소년 자녀 문제 치료를 위한 '해결중심단기가족치료' 모델의 적용성에 관한 연구. 한국가족치료학회지, 3, 65-85
- 이안나 (2003). 인지행동 집단상담의 불안감소 효과에 대한 메타분석. 서울대학교 석사학위 논문
- 이정운 (1996). 사회 불안증에 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.





- 이정희 (1995). 척수손상환자가 지각하는 절망감과 사회적 지지와의 관계. 경북대학교 석사학위논문.
- 이정희 (1996). 뇌졸중 환자 가정의 가족관계의 질과 정신건강. 고려대학교 석사
- 이해은 (2009). 해결중심접근을 적용한 집단상담의 효과에 대한 메타분석. 서울대학교 석사학위논문. 한국교육심리학회 (2000). 교육심리학용어사전. 학지사.
- 윤현숙 (1994). 노인 뇌졸중환자의 심신기능 손상정도와의 관련요인에 관한 연구. 이화여대 박사학위논문.
- 한국교육심리학회 (2000). 교육심리학용어사전. 학지사.
- Cobb, S (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314
- Conrad, Roth (2007). Psychophysiological Effects of Breathing Instructions for Stress Management. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, Volume 32, Number 2, 89-98
- Corey, M. S. & Corey, G. (2010). 집단상담 과정과 실제(김진숙, 김창대, 박애선 역). Cengage Learning. (원제. Group: process and practice).
- Choi, Y. K. (2010). The Effect of Music and Progressive Muscle Relaxation on Anxiety, Fatigue, and Quality of Life in Family Caregivers of Hospice Patients. *Journal of music therapy*, Vol 47, No. 1.
- Dejong & Berg (1998). 해결을 위한 면접. 학문사.
- Dejong & Berg. (2001). Interviewing for Solutions by Peter R. De Jong and Insoo Kim Berg, Paperback, Revised
- Evans, R. L., Matlock A. L., Bishop, D. C., Stranahan, S., & Pederson, C., (1988). Family intervention after stroke: Does counseling or education help?, *Stroke*, 19, p.1243-1249.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Di-





vergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237.

- Haney, H., Leibsohn, J. (2001). 15가지 집단상담기술(주은선, 주은지 역). 시그마프레스.
- Jacobson, E. (1925). Progressive relaxation. *The American Journal of Psychology*, 36(1), 73–87.
- Kaplan, C. P., Gallagher–Thompson, D., (1995). Treatment of clinical depression in caregivers of spouses with dementia, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9, 35–44.
- Jacob, Ed E., Masson, R. L., Harvill, R. L. (2011). 집단상담 전략과 기술(김춘경 역). Cengage Learning. (원제. Group counseling).
- Lazarus, R. S., & Alfert, E. (1964). Short–circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69(2), 195.
- Morimoto T, Schreiner AS, Asano H., (2003). Caregiver burden and health–related quality of life among Japanese stroke caregivers, *Age Ageing*, 32, 218–223.
- Siemer, Matthias; Mauss, Iris; Gross, James J. (2007). Same situation–Different emotions: How appraisals shape our emotions. *Emotion*, Vol 7(3), Aug, 592–600.
- Van den Heuvel E.T., Witte L.P., Stewart R.E., Schure L.M., Sanderman R., Meyboom–de Jong B., (2002). Long–term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients: which caregivers benefit the most? *Patient Education and Counseling*, Aug., 47(4), 291–9.
- Zart, S. H. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655.







뇌병변 환자 가족의 삶의 질 향상을 위한
집단 상담 프로그램 매뉴얼

발행일 2013년 12월

발행인 이성재(국립재활원장)

저자 박옥태 오정은 김정환 박경혜
이차연 김효진 김동아 이범석

발행처  국립재활원 삶의 질 연구회
서울특별시 강북구 삼각산로 58
T 02)901-1700(ARS 0번)
www.nrc.go.kr

인쇄처 하나프린팅 TEL. (02)3148-6312

관리번호 : IM-16-13-06

발간등록번호 : 11-1352297-000109-01

국제표준도서번호(ISBN) : 978-89-6810-042-0 9330

