creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학박사 학위논문

에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 전반적 기능에 미치는 효과

2014년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

강 미 정

에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 전반적 기능에 미치는 효과

지도교수 하 양 숙

이 논문을 간호학 박사 학위논문으로 제출함
2013년 10월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학전공

강 미 정

강미정의 박사 학위논문을 인준함
2013년 12월

위 원 장 최 희승

부위원장 이 명선

위 원 권 순숙

위 원 김 현숙

위 원 하 양숙

The Effects of Enneagram program on Self-esteem, Interpersonal Relationship and GAF in Psychiatric Patients

by

Kang, Mi Jung

A thesis submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree of
Doctor of Philosophy in Nursing

Seoul National University, Seoul, Korea
December, 2013

Doctoral Thesis Committee:

Professor Choi, Hee Seung Chairperson

Professor Yi, Myung Sun Vice Chairperson

Professor Kwon, Jun Soo

Professor Kim, Hyun Sook

Professor Hah, Yang Sook

국문초록

본 연구의 목적은 낮은 자아존중감과 대인관계로 인해 어려움을 겪는 정신질환자들의 삶의 질을 향상시키기 위해, 자기이해와 타인이해의 도구로 적합한 에니어그램을 활용하여 집단 프로그램을 개발하고, 이 프로그램이 정신질환자들의 자아존중감과 대인관계 및 전반적 기능에 효과적인지를 파악하는 것이다.

비 동등성 대조군 전후 설계의 유사실험연구로써 연구 대상자는 정신질환자로 진단받고 서울 시내 일 종합병원 낮 병동과 개방병동에서 입원 치료를 받고 있는 자 중에서 본 연구의 목적에 대한 설명을 듣고 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 자아존중감은 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 도구(Rosenberg Self-Esteem Scale : RSES)를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였으며, 대인관계는 Schlein, Guerney, Stover(1971)가 개발한 대인관계변화 척도(Relationship Change Scale : RCS)를 문선모(1980)가 번안하고, 전석균(1995)이 수정, 보완한 자기보고형 대인관계변화 척도를 사용하였다. 전반적 기능은 이중서 등(2003)이 국내에서 표준화한 GAF(Global Assessment of Functioning Scale) 척도를 사용하였다.

실험 처치는 실험군에게 에니어그램 집단 프로그램을 제공하였으며 대조군에게는 같은 시간에 간호중재 프로그램을 제공하였다. 프로그램이 끝난 후 최종 대상자수는 실험군 21명, 대조군 25명이었다. 자료 수집 기간은 2010년 9월 27일부터 2011년 2월 18일까지였으며 대조군에서 초기, 2-3주 후, 실험군에서 실험 전, 실험 후, 각각 2회에 걸쳐 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN(version 17.0) 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 종속변수의 동질성 검정은 χ2-test, t-test, Fisher's exact test로 분석하였으며 측정도구의 신뢰도 검정을 위해 Chronbach's α 계수를 각각 측정하였다. 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 실험군과 대조군의 평균차이검정은 t-test로 분석하였고

실험군의 사전·사후 종속변수 차이 검정은 paired t-test로 분석하였다. 모든 통계의 유의 수준은 p<.05로 하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 자아존중감 점수가 증가하였다(t=3.729, p=.001).

2) 에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 대인관계 점수가 증가하였다(t=2.628, p=.012).

3) 에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 GAF 점수가 증가하였다(t=2.427, p=.019).

이상의 결과를 토대로 에니어그램 집단 프로그램은 정신질환자들이 자신을 이해하고 수용하는 과정을 통해 자아존중감이 증가되고, 타인이해와 수용을 통한 대인관계 증진 및 전반적인 기능 향상에 도움이 됨을 확인하였다. 그러므로 낮은 자아존중감과 대인관계로 인해 어려움을 겪는 정신질환자들의 삶의 질을 향상시키는 데 있어 에니어그램 프로그램을 간호중재 및 간호교육 프로그램으로서 활용하여 반복 연구할 것을 제언한다.

주요어 : 에니어그램 프로그램, 정신질환자, 자아존중감, 대인관계, 전반적 기능

학 번 : 2001-30276

목 차

국문초록 ····· i

Ⅰ. 서 론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 4
3. 용어 정의 ····· 5

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 7
1. 에니어그램 ····· 7
2. 자아존중감 ····· 18
3. 대인관계 ····· 21
4. 전반적 기능 ····· 25

Ⅲ. 이론적 배경 ····· 27
1. 개념적 기틀 ····· 27
2. 연구 가설 ····· 29

Ⅳ. 연구 방법 ····· 30
1. 연구 설계 ····· 30
2. 연구대상 ····· 30
3. 측정 도구 ····· 31
4. 에니어그램 집단 프로그램 개발 과정 ····· 36
5. 에니어그램 집단 프로그램 적용 ····· 38
6. 자료수집 절차 ····· 46
7. 자료 분석 방법 ····· 48
8. 연구 대상자의 인권 보호 ····· 49

Ⅴ. 연구 결과 ····· 50
1. 연구 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정 ····· 50
2. 종속변수의 동질성 검정 ····· 53
3. 가설 검정 ····· 54
4. 실험군 내 효과 분석 ····· 57
5. 에니어그램 집단 프로그램 내용 분석 ····· 58

Ⅵ. 논의 ····· 64
1. 에니어그램 집단 프로그램의 효과 ····· 64
2. 에니어그램 집단 프로그램의 구성 및 진행 평가 ····· 72
3. 연구의 제한점 ····· 74
4. 간호학적 의의 ····· 75

Ⅶ. 결론 및 제언 ····· 77
1. 결론 ····· 77
2. 제언 ····· 78

Ⅷ. 참고 문헌 ····· 79

Ⅸ. 부록 ····· 91

Abstract ····· 113

List of Tables

Table 1. Research Design of this study ····· 30
Table 2. Enneagram Questions by Type ····· 32
Table 3. Subcategories of Relationship Change Scale ····· 34
Table 4. Enneagram Program Overview of Eight Sessions ····· 40
Table 5. Process of Enneagram Program in each session ····· 45
Table 6. Homogeneity test of Sociodemographic & Illness-related Characteristics of the Participants ····· 52
Table 7. Homogeneity test of Dependent Variables ····· 53
Table 8. Comparison of the Differences of the RSES Scores between Groups ····· 54
Table 9. Comparison of the Differences of the RCS Scores between Groups ····· 55
Table 10. Comparison of the Differences of the GAF Scores between Groups ····· 56
Table 11. Comparison of the RSES, RCS, GAF Scores within Experimental Group ····· 57

List of Figures

Figure 1. Symbol of Enneagram ····· 9
Figure 2. Conceptual Framework of this study based on King's Goal Attainment Theory ····· 28

List of Appendixes

부록 Ⅰ. 연구 참여 동의서 ····· 91
부록 Ⅱ. 개인 정보 조사지 ····· 93
부록 Ⅲ. 자아존중감 척도(Rosenberg Self Esteem Scale : RSES) ····· 94
부록 Ⅳ. 대인관계 변화 척도(Relationship Change Scale : RCS) ····· 95
부록 Ⅴ. 전반적 기능 척도(Global Assessment Function Scale : GAF) ····· 99
부록 Ⅵ. 한국형 에니어그램 성격유형검사 ····· 101
부록 Ⅶ. 연구대상자 보호심의 결과 통보 ····· 105
부록 Ⅷ. 1,2,3차 프로그램별 자료수집 현황 ····· 107
부록 Ⅸ. 각 회기별 주제, 목표 및 구체적 내용 ····· 108
부록 Ⅹ. 대상자의 경험 내용 ····· 110

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 보건복지부(2012)가 실시한 정신질환자 실태 역학조사에 따르면 우리나라의 정신질환자의 평생 유병률은 2006년 12.6%에서 2011년 14.4%로 증가하고 있는 추세에 있다. 또한 정신질환자의 경우 한번 발생하면 완치보다는 재발이 반복되면서 만성화의 경로를 걷는다. 즉 정신질환자들은 일차적 증상이 완화되어 퇴원한 후에도 의학적인 증상과 관련된 문제뿐만 아니라 질병으로 인해 야기된 심리/사회적 문제, 대인관계 문제, 경제적 문제 등으로 어려움을 겪는다. 따라서 정신질환자들의 삶의 질 향상을 위한 보다 많은 관심을 기울일 필요가 있다.

많은 연구들에서도 알 수 있듯이 정신질환자들은 일반인에 비해 낮은 자아존중감을 가지고 있다(한혜숙, 2002 ; Corrigan, & Watson, 2002). 이처럼 정신질환자들의 자아존중감이 낮은 이유는 망상, 환청 등의 정신과적 증상으로 인한 죄의식, 불안감을 경험하면서 자기에 대한 불신과 혐오 및 타인에 대한 피해의식이 더해지면서 자아존중감이 상실되기 때문이다(하양숙, 2000). 게다가 정신질환자에 대한 사회적 편견과 낙인(stigma)을 환자 스스로가 내재화하여 자신에게 향하게 함으로써 자아존중감이 파괴되며(Corrigan, & Watson, 2002) 자신의 질병이 공개될수록 자아존중감은 더욱 낮아진다(강미영, 2009). 이렇게 낮아진 자아존중감은 환경에 대한 적응력을 감소시켜 자아기능을 더욱 악화시키는 순환적인 관계가 되기도 한다(양수와 최연숙, 2000). 또한 만성정신질환자들은 부족한 대처기술로 경쟁관계 속의 직업 활동 유지 및 대인관계에 어려움을 느낀다(Segrin, 2000 ; Patterson, Moscona, & McKibbin, 2001 ; Wenzel, Graff-Dolezal, Macho, & Brendle, 2005). 그런데 이러한 대인관계의 어려움은 정신과적 증상 자체보다는 능력 저하(disability)와 낙인(stigma)이라는 불리한 사회적 여건(handicap) 때문에 나타나게 된다.

한편, 김현숙(2003)은 만성정신질환자의 정신사회재활모형 구축 연구를 위한 문헌고찰을 통하여 정신사회재활을 정신질환자들이 다양한 정신사회재활 프로그램 서비스를 받으면서 전반적 기능이 개선되고 사회에 재적응하여 성공적이고 만족스런 생활을 영위하는 것으로 보았다. 또한 일반 사람들이 생각하는 것과는 달리, 정신질환자들은 적절한 중재 프로그램을 통해 스스로 자신의 생각과 감정들을 정리하고 긍정적인 방향으로 이끌어가는 능력이 있으므로(Hill, 2004 ; Jordan, 2009) 정신질환자들을 위한 다양한 간호중재 프로그램에 대한 연구 및 활용의 필요성이 요구되어 왔다.

이제까지 정신질환자의 자아존중감 향상과 대인관계 증진을 위한 많은 노력들이 있었으며 특히, 간호학을 포함한 정신건강관련 분야에서 다양한 연구 및 프로그램 개발이 진행되고 있다. 주로 음악, 미술, 무용 등 예술적 매개체를 활용한 연구(이상은, 2000 ; 최애나, 2000 ; 한혜숙, 2002 ; 황영순, 2004 ; 김선미, 2006 ; 박현희, 2006 ; 정옥광, 2006 ; 조정미, 2006 ; 홍상희, 윤지원, 이재금과 김지연, 2006 ; 전원희, 박정순과 양수, 2009)와 교육 및 훈련 중심의 연구(양수와 김현실, 1999 ; 김영란, 2002 ; 김진희, 2002 ; 배행자, 2002 ; 김연정, 2004 ; 김이영, 2005 ; 양수정, 2009 ; 조금이, 2009)등이 있다. 정신질환자들의 자아존중감이나 대인관계 증진을 위한 다양한 활동 프로그램 등은 자아존중감의 토대가 되는 자기이해를 통한 자기수용의 요소가 추가된다면 좀 더 지속적이고 내재화된 자아존중감의 증진 및 유지를 기대할 수 있겠다. 대인관계 역시 개념 자체부터가 광범위하고 인생전반에 걸쳐 배워야 하는, 복잡하고 인내를 요구하는 과정의 연속선상에서 생각할 때 단순하게 훈련이나 교육을 통해 배울 수 있는 것은 아니라 할 수 있다. 오히려, 자기탐구에서 비롯한 자신에 대한 깊은 이해를 통해 타인을 이해하고 받아들임으로써 너와 나의 일대일 관계에서부터 사회생활을 통한 넓은 대인관계를 형성할 수 있는 것이다.

최근 자기 이해 및 인간성장 프로그램으로 많은 관심을 받고 있는 에니어그램은 성격유형론을 기반으로 하는 내적 성장 프로토콜이라 할 수 있으며 이 프로그램은 한 인간의 자아존중감, 자아개념, 자아정체감, 대인관계 등

에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있어 일반인들을 위해 널리 활용되어왔다(김경진, 2000 ; 김영복, 2000 ; 김진영, 2001 ; 윤운성과 이은하, 2001 ; 이종의, 2002 ; 이규숙, 2003 ; 홍순우, 2003 ; 김성남, 2004 ; 김순자, 2005 : 김종창, 2006 ; 양준석, 2007 ; 김경림, 2008). 그러나 간호학 분야에서 에니어그램을 적용한 중재 프로그램 연구로는 간호대생을 대상으로 자아정체감과 대인관계에 미치는 영향을 분석한 김성남(2004)의 연구와 간호대생의 스트레스 관리를 위한 연구(이정섭과 김영운, 2004)등 몇 편에 불과하다.

정신질환자를 대상으로 한 중재 연구를 살펴보면, 국외에서는 Tapp & Engebretson (2010)이 정신질환자들이 자신의 성격유형을 이해하고 더 나아가 인지행동의 변화를 가져오도록 에니어그램 상담프로그램을 적용하였다. 국내에서는 이광자와 손봉희(2006)가 지역사회에 거주하고 있는 정신질환자를 대상으로 에니어그램 프로그램을 적용하였으나 유의한 결과를 볼 수 없었다.

이에 본 연구자는 낮은 자아존중감과 대인관계로 인해 어려움을 겪는 정신질환자들의 삶의 질을 향상시키기 위해, 자기이해와 타인이해의 도구로 적합한 에니어그램을 활용하여 집단 프로그램을 개발하고, 이 프로그램이 정신질환자들의 자아존중감과 대인관계 및 전반적 기능에 어떤 효과가 있는 지 알아보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 정신질환자를 위한 에니어그램 집단 프로그램을 개발하고, 이 프로그램이 정신질환자들의 자아존중감과 대인관계 및 전반적 기능에 효과적인지를 파악하는 것이다.

연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

1) 정신질환자들에게 적용할 수 있는 에니어그램 집단 프로그램을 개발한다.

2) 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감에 미치는 효과를 파악한다.

3) 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 대인관계에 미치는 효과를 파악한다.

4) 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 전반적 기능에 미치는 효과를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 정신질환자

미국 정신의학회에 의해 분류된 DSM-Ⅳ-TR(Diagnostic & Statistical manual of Mental disorder)의 진단기준에 의해 진단받은 환자를 말한다.

본 연구에서는 S대 병원 정신건강의학과 낮 병동과 개방병동에 입원중인 환자를 말한다. 이들은 기본적으로 자·타해의 우려가 없으면서 자신의 책임하에 일상생활을 감당할 수 있는 정도의 기능을 유지하고 있는 환자들을 일컫는다.

2) 에니어그램 집단 프로그램

에니어그램 프로그램은 삶의 변화를 위한 심리적이고 영적인 사고의 체계로 자신의 상태에 깊은 인식과 내면의 성찰을 통해 '나와 너 그리고 우리'를 이해하는 방식의 프로그램이다(Riso, & Hudson, 1999).

본 연구에서는, 정신질환자들의 자기이해를 위해 개발된, 주 3-4회씩 총 8회에 걸쳐 자기 탐색, 자기이해, 자기수용, 타인관찰, 타인이해, 타인수용을 내용으로 학습, 토론, 역할극 등의 형식을 갖춘 프로그램을 의미한다.

3) 자아존중감

자아존중감은 자신에 대한 부정적 혹은 긍정적 평가와 관련된 것으로 자기 존경의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 의미한다(Rosenberg, 1979).

본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 도구(Rosenberg Self Esteem Scale : RSES)를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 대인관계

대인관계는 인간 상호간에 있어서 본성이나 직접적 접촉에 의해 자연발생적으로 형성되어 지속적으로 유지되는 내면적, 감정적인 인간 대 인간의 관계이다(대한간호협회 편집부, 1996).

본 연구에서는 Schlein, Guerney, Stover(1971)가 개발한 대인관계변화척도(Relationship Change Scale : RCS)를 문선모(1980)가 한국 실정에 맞게 번안한 것을 전석균(1995)이 수정, 보완한 자기보고형 대인관계변화척도로 측정한 점수를 의미한다.

5) 전반적 기능(GAF)

전반적 기능이란 일상생활과 관계되는 전체나 전부에 해당되는 일 또는 활동을 말한다(한글학회, 1991).

본 연구에서는 DSM-Ⅳ-TR(Diagnostic & Statistical manual of Mental disorder)중에서 정신질환자의 심리적, 사회적, 직업적 기능 측면에서 측정된 Axis-Ⅴ의 GAF(Global Assessment of Functioning Scale)로 측정된 점수를 의미한다(American Psychiatric Association, 2000).

Ⅱ. 문헌고찰

1. 에니어그램

1) 역사

Keyes(1992)에 의하면 에니어그램은 약 2천년 전 아프카니스탄에서 생겨나 중동의 수피(Sufi)들에 의해 구전으로 이어온 고대의 지혜로서 수피파는 에니어그램을 천체의 운행에서 인간의 의식발달에 이르기까지 폭 넓은 분야에서 활용했는데 특히 사회의 지도자를 육성하기 위한 매뉴얼로 중시하고 그 실용성과 논리성을 높여왔다. 에니어그램을 서구사회에 소개한 사람은 러시아의 굴지예프이며 에니어그램의 상징을 우주 안에서 자신의 위치를 이해하고 자기 삶의 객관적인 목적을 일깨우는 수련중심의 하나로 삼아 발전시켰다(Suzuki, 1997). 현대적인 에니어그램의 기본 원형은 1960년대 이카죠(Oscar Ichazo)에 의해 개발되었고 1970년에 미국에 처음 소개함으로써 미국 내 에니어그램이 확산되는 계기를 마련하였다.

미국의 심리학자 나란호(Claudio Naranjo)는 이카죠의 영향을 받아 자신이 알고 있는 심리분류체계와 에니어그램 성격유형에 대한 설명을 결합시켜 연구를 하였으며, 1980년에 DSM Ⅲ와 같은 정신질환 진단영역의 형태로 에니어그램을 병리학적으로 연구하는데 선구자적인 역할을 했다(Perry, 1996). 이후 리소(Don Richard Riso)는 에니어그램을 심리학과 접목시켜 이론을 정립하여 정신의학적 진단분류(DSM)와 에니어그램, MBTI 유형과 에니어그램과의 연관성을 규명하였다(Riso, & Hudson, 1999). 그 밖에 팔머(Helen Palmer)는 ‘The Center for the Investigation and Training of Intuition’에서 워크숍의 형태인 구전 방식으로 에니어그램의 지혜를 가르치고 있다(Perry, 1996).

현재 에니어그램은 미국과 유럽, 일본 등에서 활발히 연구가 진행되고 있으며 새로운 성격유형이론으로 주목받고 있다. 특히 에니어그램과 기본적

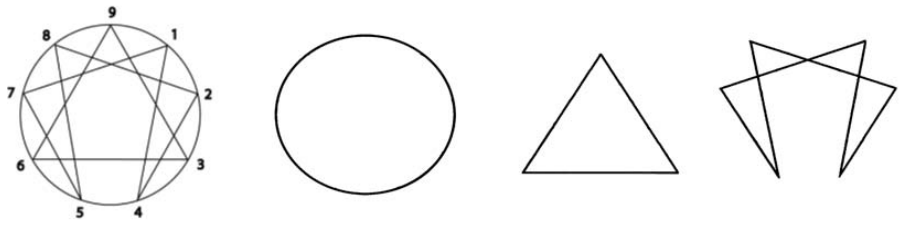
인 공통점이 많은 MBTI(Myers-Briggs Type Indicator)와 종종 비교되어져 그에 관한 연구도 많이 이루어지고 있다(Havens, 1995 ; Warling, 1995). 1994년 창설된 국제 에니어그램 협회에서 주최한 제 1차 International Enneagram Conference를 통해 정신과 관련 임상전문가들에게 알려지는 계기가 되었다(International Enneagram Association, 2010).

국내에서는 1990년 초반부터 가톨릭 피정 프로그램으로, 기독교에서는 공동체 성서연구원에서의 워크숍 등 주로 종교계에서 시작되었으며(이광자, 2002b), 현재 한국 에니어그램 협회를 비롯하여 다양한 교육 및 연구시설에서 에니어그램을 가르치고 있다. 특히 윤운성(2004)은 한국 에니어그램 교육연구소를 창설하고 한국형 에니어그램 성격유형 검사지를 개발하였으며 한국형 5단계 에니어그램 프로그램을 개발하였다.

국내의 간호학 분야에서는 2001년 한 대학교에서 전국의 정신간호학 교수들을 대상으로 한 에니어그램 워크숍을 실시하면서부터 에니어그램에 대한 관심이 증폭되었으며 현재까지 다양한 대상과 주제를 가지고 연구가 진행되고 있다(김남선 등, 2002 ; 이광자, 2002a, 2002b ; 손봉희, 2003 ; 이성영, 2003 ; 홍순우, 2003 ; 김성남, 2004 ; 양수 등, 2004 ; 이정섭과 김영운, 2004 ; 김희경 등, 2005 ; 이광자와 손봉희, 2005, 2006 ; , 2010 ; 손봉희, 2010).

2) 개념과 상징

에니어그램은 고대의 전통에서 비롯된 지혜와 현대 심리학이 결합되어진 이론으로 자신과 세상에 대한 이해에 밝은 빛을 던져주는 정교한 체계이다(김영운, 2007). 에니어그램(enneagram)은 에니어(ennea, 9)라는 단어와 그라모스(grammos, 도형,선)란 단어의 합성어로 9가지 성격의 상호 연결성을 보여주는 상징이다(윤운성, 2007a). 원과 9개의 점 그리고 그 점을 잇는 선들로 구성된 단순한 도형이지만 그 안에는 우주의 법칙, 인간 내면의 모든 것이 상징적으로 표현되어 있다(Riso, & Hudson, 1999).



에니어그램 상징　　원　　삼각형　　육각형

Figure 1. Symbol of Enneagram

출처 : Riso, D. R. & Hudson, R.(1999). The Wisdom of the Enneagram : The Complete Guide to Psychological and Spiritual Growth for the Nine personality types. New York : Bantam Books.

상징을 이루는 세 가지 성분을 살펴보면, 첫째 원은 0을 뜻한다. 원은 통일, 전체, 공간, 시간, 형태의 한정된 지역으로 확실한 공간을 차지하며 다양한 활동을 포함하고 있다(Bennett, 1983 ; Blake, 1996 ; Riso, & Hudson, 1999). 내부의 그림은 숫자로서 다양한 계산을 통해 모은 것이다. 점 3,6,9는 정삼각형을 이루며 삼진법의 체계에 근거를 두어 전체 에니어그램의 어떤 인식이나 관점을 제공해준다. 화살표로 연결된 육각형은 1,4,2,8,5,7로 이어진다(Bennett, 1983).

에니어그램의 각 점은 다른 두 점과 연결되어 있는데 이것은 내부의 화살 혹은 선으로 나타나있다. 이 화살 혹은 선은 1-4-2-8-5-7-1과 9-6-3-9의 차례로 이어져 변화와 성장을 의미하게 되는데 생명은 쇠퇴하고 번성하는 음과 양의 조화로 이루어지며 우리의 의식의 흐름도 음과 양의 흐름을 따라 변화하게 된다. 화살 이론은 스트레스가 없고 편안한 상태일 때 1-7-5-8-2-4-1로 움직이고(통합방향) 스트레스 상황일 때는 1-4-2-8-5-7-1의 방향으로 움직인다(분열방향). 이런 생명의 원리를 헥사드라고 부르며 이런 헥사드를 가리켜 에니어그램에서는 분열, 통합이라고 부르고 있다. 이러한 에니어그램의 화살이론은 개개인의 성장 방법을 제시해준다고 볼 수 있다(윤운성, 2008).

3) 힘의 중심

에니어그램의 이론에서 중요한 것은 세 가지 중심들을 이해하는 것이다. 의식의 신체적 기관에 따라 장중심(혹은 본능중심), 가슴중심(혹은 감정중심), 머리중심(혹은 사고중심)으로 나눌 수 있다. 성격의 고착은 이들 세 중심들 중 하나와 관련되어 있으며, 이 세 중심이 서로 작용하여 적절히 기능하여야 온전함을 이룰 수 있는데 그 세 중심들이 막혀 있거나 왜곡됨으로 말미암아 성격적 고착이 일어난다는 것이다. 사람이 편안하고 안정적일 때는 세 중심의 안정된 모습을 모두 가지고 있지만 스트레스 상황이거나 당황스러운 사건이 생길 때 먼저 사용하는 의식의 신체 기관이 그 사람의 중심이 된다(Riso, & Hudson, 1999).

감정(심장) 중심(2,3,4유형)은 감정과 정서를 가장 중요시하고, 이들의 무게중심은 심장과 순환계로 느낌을 통해 삶을 파악하고 직관과 주관적인 판단을 하는 경향이 높다. 또한 이들은 다른 사람들 눈에 비친 자기 이미지에 관심을 쏟으며, 실제의 자기 자신보다 거짓된 자아를 더 사랑하는 경향이 있으며 과거에 대해 관심이 많다. 이들은 자신의 정체성이 진정한 자신을 표현하는 것이 아니라는 것을 무의식적으로 알고 있기 때문에 자신의 정체성이 인정받지 못할 때마다 적대감을 갖고 반응한다. 사고(머리) 중심(5,6,7유형)은 아이디어를 신뢰하며 무게중심은 머리(뇌)와 신경계로 심사숙고형이다. 행동하기 전에 생각을 하고 잘 아는 사람들과는 잘 지내고 부끄러움이 많은 사람들이다. 주요 관심사는 '객관적 이치, 논리에 맞는 것을 알아내는 것'이며 관계를 맺기보다 해야 할 일을 해야 함을 중요시한다. 본능(장) 중심(8, 9, 1유형)은 현실에 대한 저항을 유지하는데 관심을 가지며, 무게중심은 하복부(장)와 소화계로 본능과 습관에 따라 행동하는 특성을 지니며 에너지의 중심을 행동에 둔다. '분노'가 이들의 압도적인 감정이며 이것은 실제로 이들이 가지고 있는 욕망의 크기만큼 욕구의 좌절에서 오는 것이다(김영운, 2001 ; Palmer, 1995 ; Riso, & Hudson, 1999).

4) 9가지 성격 유형

Riso & Hudson(1999)은 세 가지 힘의 중심에서 뻗어 나온 9가지 성격유형에 대해 다음과 같이 설명하였다.

1번 유형은 개혁가로서 원리 원칙적이고 이성적이며 목표가 분명하고 자신을 잘 통제하고, 매사에 완벽을 기하고 항상 옳고 그름에 대해서 강한 분별력을 가진 윤리적이고 양심적인 사람들이다. 이들은 항상 어떤 것이 잘 되도록 노력하지만 실수를 저지를까봐 두려워한다. 매우 조직적이고 규칙적이며 까다로운 이들은 높은 기준을 유지하려 하지만 비판적이고 완벽주의적으로 기울 수 있다. 특징적으로 이들은 억압된 분노와 조바심의 문제를 안고 있다. 건강한 1번 유형은 도덕적으로 용맹하며 현명하고 통찰력이 있으며 현실적이고 고귀하다.

2번 유형은 조력자로서 봉사적이고 대인관계적인 유형이다. 이들은 감정이입적이고 진실하며 따뜻한 가슴을 가지고 있다. 이들은 다른 사람들에게 너무 가까이 가려고 노력하지만 종종 다른 사람들의 필요로 인해 어떤 일을 하기도 한다. 특징적으로 이들은 자신을 돌보는 것과 자신의 필요를 인식하는 것에 어려움을 겪는다. 최상의 상태일 때의 건강한 2번 유형은 헌신적이고 이타적이며 그들 자신과 다른 사람들에 대해 헌신적인 사랑을 준다.

3번 유형은 성취자로서 적응력이 뛰어나고 성공 지향적인 유형이다. 이들은 자기만족적이고 눈에 띄는 사람들이며 매력적이다. 야망이 있고 경쟁적이며 정력적인 이들은 또한 우월 의식과 개인적인 출세를 강하게 쫓을 수 있다. 이들은 종종 그들의 이미지와 다른 사람들이 그들에 대해 어떻게 생각하는지에 대해서 염려한다. 특징적으로 이들은 일중독과 경쟁심의 문제를 가지고 있다. 자신감에 넘친 인상으로 주위 사람들에게 좋은 인상을 심어주려 하며 '성공했다', '일을 효율적이고 성공적으로 완수해냈다'는 것에 가장 큰 만족을 얻는다. 최상의 상태일 때의 건강한 3번 유형은 자기 수용적이고 믿을만하며 그들이 보여주는 모든 역할들은 다른 사람들을 고무시키는 본보기가 된다.

4번 유형은 예술가로서 낭만적이고 내향적인 유형이다. 이들은 자기 인식적이고 민감하며 말수가 적고 조용하다. 이들은 우울해하고 자의식이 강할 수 있다. 상처 입기 쉽고 결함이 있다고 느끼기 때문에 다른 사람들로부터 스스로를 움츠리며 또한 삶에 대해 경멸적이고 보통의 길에서 제외되었다고 느낄 수도 있다. '특별한 존재를 지향하는 사람'으로서 자신은 특별한 사람이라고 자부하고 있으며 무엇보다도 감동을 중시하고 평범함을 싫어한다. 특징적으로 이들은 방종과 자기 연민의 문제를 가지고 있다. 최상의 상태일 때의 건강한 4번 유형은 그들 자신이 새로워지고 그들의 경험을 변형시킬 수 있는 직관력과 높은 창조력이 있다.

5번 유형은 사색가로서 집중력이 강하고 사색적인 유형이다. 이들은 조심성이 있고 통찰력이 있으며 호기심이 강하다. 이들은 집중해서 복잡한 사고와 기술을 개발하는 데 초점을 모을 수 있다. 이들은 초연하지만 반대로 매우 신경질적이고 격렬하게 되기도 한다. 특징적으로 이들은 고립, 기괴함, 허무주의에 어려움을 겪는다. 지식을 쌓아가는 것을 좋아하며 항상 현명하게 판단하려고 노력한다. 어리석은 판단을 내리는 것을 두려워하며 일을 시작하기 전에 정보를 열심히 수집해 상황을 정확하게 파악하려고 한다. 또한 고독을 즐기는 경향이 강하고 자신만의 시간과 공간을 아주 중요하게 여긴다. 최상의 상태일 때의 건강한 5번 유형은 예언적인 선구자로서 때때로 현재보다 앞서 나가고 전혀 새로운 방식으로 세상을 볼 수 있다.

6번 유형은 충성가로서 헌신적이고 안전을 추구하는 유형이다. 이들은 믿을만하고 근면하며 책임감이 있지만 또한 스트레스 상황에 있을 때는 어떤 것에 대해 불평하면서 방어적이고 회피적이며 매우 불안해할 수 있다. 이들은 종종 조심성이 있고 결단을 내리지 못하지만 반대로 반발적이고 도전적이며 반항적이 될 수도 있다. 이들은 자기 회의와 의심의 문제로 어려움을 겪는다. 최상의 상태일 때의 건강한 6번 유형은 내적으로 안정적이고 자기 확신이 있으며 자기 의지적이며 약자와 무능한 자를 용기 있게 지지해준다.

7번 유형은 낙천가로서 늘 바쁘고 생산적인 유형이다. 이들은 다재다능하고 낙관적이며 밝고 명랑하며 자발적이다. 놀기 좋아하고 원기 왕성하며 주

변에서 즐거움을 찾아내는 능력이 뛰어나다. 이들은 끊임없이 새롭고 흥미로운 경험들을 추구하지만 끊임없이 활동 상태에 있으므로 산만해지고 지쳐버릴 수 있다. 또한 피상성과 충동성, 낭비성에 의해 어려움을 겪기도 한다. 최상의 상태일 때의 7 유형은 가치 있는 목표에 그들의 재능을 집중시켜서 매우 즐거운 상태에서 일을 성취하며 감사의 마음으로 가득 차게 된다.

8번 유형은 지도자로서 강력하고 지배적인 유형이다. 이들은 자기 확신적이며 강하고 단정적이다. 방어적이고 전략이 풍부하며 결단성이 있는 이들은 또한 자존심이 강하고 거만할 수 있다. 권력구조를 파악하는 능력이 뛰어나며 자신의 강한 힘을 발휘할 수 있는 위치를 확보하는 능력도 갖추고 있다. 이들은 그들의 환경을 통제해야만 하고 때때로 대립적이고 협박적으로 되는 것을 느낀다. 이들은 다른 사람들에게로 가까이 다가가는 것에 어려움을 겪는다. 최상의 상태일 때의 건강한 8번 유형은 극기심이 있어서 다른 사람들의 삶을 향상시키기 위해 그들의 힘을 사용하고 용맹하며 관대해지며 때때로 역사적으로 위대한 인물이 된다.

9번 유형은 중재자로서 평온하고 자기를 내세우지 않는 유형이다. 이들은 수용적이고 신뢰로우며 안정적이다. 마음이 넓고 동요되는 일이 없으며 인내심이 강하다. 편견이 없고 다른 사람의 기분을 이해할 줄 알기 때문에 타인의 고민을 잘 들어준다. '안정감'과 '조화'로 넘쳐 있는 상태에 가장 큰 만족을 느낀다. 이들은 선한 천성과 친절한 마음을 가지고 있고 평온하며 지지적이지만 또한 평화를 지키기 위해 너무나 다른 사람들에게 맞추어나갈 수 있다. 이들은 모든 것이 갈등 없이 이루어지기를 바라지만 자기만족적이고 혼란을 일으키는 어떠한 것도 최소화하려는 경향이 있을 수 있다. 최상의 상태일 때의 건강한 9번 유형은 굴복하지 않으면서 모든 것을 포용한다.

어떤 성격 유형이 더 좋거나 나쁜 것은 아니다. 모든 성격 유형에는 그 성격만이 가지고 있는 장점과 단점이 있다. 물론 특정한 문화나 집단에 따라서 각기 다른 유형이 바람직하다고 여겨지기도 하지만 그러한 것은 사회적 보상의 차이 때문이지 그러한 유형이 더 가치가 있기 때문이라고 할 수 없다(윤운성, 2004).

5) 에니어그램을 활용한 연구

외국의 경우, 에니어그램이 미국을 비롯하여 유럽, 일본 등 여러 나라에 전파된 1970년대 이후 심리학을 비롯하여 교육, 상담, 정신의학, 신학, 경영 및 인사, 산업 등 다양한 분야에서 많은 연구들이 진행되고 있다.

가장 활발한 연구 분야는 심리학 분야로서 에니어그램 성격유형검사 도구의 타당성과 신뢰도 조사연구(Gamard, 1986 ; Dameyer, 2001 ; Newgent, Parr, Newman, & Higgins, 2004)와 MBTI와 에니어그램의 비교연구(Havens, 1995 ; Warling, 1995) 또는 통합연구(Wyman, 1998), 브랜트 성격유형검사(Brent Personality Assessment system)와 에니어그램의 비교연구(기술적 측면과 영성적 측면으로서)(Perry, 1996)등 다른 도구와의 비교 연구들이 있다. 부부간의 이해를 위한 성격유형검사로서의 에니어그램 질문지 개발(Eckstein, 2002), 꿈의 내용 속에 반영된 에니어그램 성격유형 분석(Nayak, 2004)등 다양한 주제의 연구가 보고되고 있다.

경영 및 인사 분야에서도 에니어그램이 활용이 되고 있는데 마케팅 기법으로서의 에니어그램을 다룬 심리통계학 관련 연구(Kamineni, 2005), 조직경영(Cutting, & Kouzmin, 2004), 의사결정(Brugha, 1998), 업무능력 향상을 위한 에니어그램 시스템 고찰(Kale, & Shrivastava, 2003)등이 있어 에니어그램의 유용성을 보고하고 있으며 그 외에도 에니어그램의 영성적 측면을 강조한 신학 분야에서의 연구들이 있다(Sutcliffe, 2002).

정신의학 분야에서는 DSM Ⅲ와의 관련성을 연구한 연구(Naranjo, 1994), 정신치료에서의 에니어그램 유용성 연구(Naranjo, 1995), Brain SPECT 등을 이용하여 에니어그램 성격유형과 신경전달물질과의 관계를 분석한 연구(Thomas, 2002)등이 있다. 간호학 분야에서는 간호대생에게 에니어그램을 교육하고 적용하여 전문가로서의 자기이해를 통해 다양한 의료관련 전문가들 사이에서 촉진자과 지지자로서의 역할성취에 대한 연구가 있다(Ball, 2009).

정신질환자를 대상으로 한 연구도 있었는데 Tapp & Engebretson (2010)은 정신질환자들이 자신의 성격유형을 이해하고 더 나아가 인지행동

의 변화를 가져오도록 에니어그램 상담프로그램을 적용하였으며, 자기 자신에 대한 이해는 물론 타인에 대한 이해를 통해 질환에 대한 병식과 효과적이고 생산적인 대인 관계의 변화가 나타났다고 보고하였다.

국내에 에니어그램이 소개된 것은 1990년대 초반으로 그 역사가 짧으며 표준화된 한국형 에니어그램의 개발은 더욱 최근의 일이라 에니어그램에 대한 관심도에 비해 학문적 연구가 미흡한 편이다(조주영, 2006). 그러나 연구초기부터 교육학, 심리학, 간호학, 신학, 사회복지학, 경영학 등 여러 학문 분야에서 연구가 진행되고 있는 사실은 고무적이라 할 수 있다.

이미련과 정복례(2008)에 의하면 2008년 6월 현재까지 간행된 국내의 에니어그램 관련 연구 논문 83편을 분석한 결과, 전공별 분포를 보면 교육학이 25편으로 가장 많았으며, 그 다음으로 심리학 21편, 신학 7편, 간호학 6편, 사회복지학 4편순이었다. 연구 설계 측면에선 유사실험연구가 36편으로 가장 많았으며, 그 뒤를 이어 조사연구, 문헌고찰, 상관관계연구 순이었고 연구 대상자는 고등학생이 가장 많았으며 중학생, 초등학생, 대학생 순이었다. 에니어그램 관련 주요변수로는 대인관계로 13편에서 다루어졌고 그 다음으로 자아정체감 8편, 자아존중감 6편순이었다.

1995년부터 2008년까지 국내 에니어그램 연구 분석을 한 김미선(2008)은 103편의 석·박사 학위 논문을 분석한 결과 교육학이 27편으로 가장 많아 이미련과 정복례(2008) 연구와 비슷하나 연구설계 측면에서는 조사연구가 36.5%로 가장 많았으며 연구 대상자도 일반인이 가장 많은 등 분석결과에 약간의 차이가 있었다. 그러나 향후 에니어그램의 다각적인 연구가 필요하다는 것에 대해 의견의 일치를 보였다.

에니어그램과 관련하여 간호학에서 이루어진 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 문헌고찰을 통해 기존의 에니어그램 연구들을 분석한 연구들을 보면, 이광자와 손봉희(2005)는 2005년 4월 현재까지 제출된 34편의 학위논문과 23편의 학술지 논문을 분석하였으며, 이미련과 정복례(2008)는 2008 6월 현재까지 간행된 에니어그램 관련 연구 논문 83편을 분석하였고 김미선(2008)도 103편의 석·박사 학위 논문을 분석하였다. 이광자(2002b)

는 문헌을 통해 정신간호학 분야에의 에니어그램 적용가능성에 대해 고찰하였는데, 에니어그램은 단순한 성격유형을 분류하는데 그치지 않고 치료와 성숙의 방향성을 제시하고 병리적 퇴행의 방향성을 예측하게 하는 통찰을 제공한다는 점에서 정신 치료적 상황에서도 적용이 가능하다고 하였다. 특히 정신간호영역에서는 에니어그램을 통해 각 유형의 건강한 특성과 병리적인 특징을 이해하여 자기이해는 물론 대상자의 독특한 자질과 성격유형에 적합한 간호를 하는데 도움이 된다고 하였다.

손봉희(2003)는 에니어그램 성격유형검사 RHETI(The Riso - Hudson Enneagram Type Indicator, version 2.5)를 한글로 번역하고 에니어그램 워크숍 참여자들을 대상으로 RHETI 한글판 검사를 실시하여 이 검사도구가 에니어그램 성격유형을 얼마나 잘 나타낼 수 있는지에 대한 신뢰도와 타당도를 조사하였다. 신뢰도는 Chronbach's α가 .69였으나, -값을 가진 문항을 제거한 후 재분석한 결과에서는 α=.77로 나타났다. 내용타당도도 문항적합성 점수의 전체평균이 3.9로서 매우 높게 나타났고 예측타당도 역시 89.9%로 높게 나타났다고 하였다.

많은 수의 대상자를 선정하여 에니어그램 성격유형을 조사한 연구로는 이광자(2002a)가 에니어그램 워크숍에 참석한 간호사 250명을 대상으로 이들의 에니어그램 성격유형을 분석하였다. 김남선 등(2002)도 대학생 226명을 대상으로 에니어그램 성격유형을 파악하고 에니어그램 성격유형과 A/B형 성격유형간의 상관관계를 연구하였으며 에니어그램 수업을 들은 대학생과 대학원생 359명의 에니어그램 성격유형을 파악한 김재원(2004)의 연구도 있다. 또한 이미련(2007)은 92명의 간호대생을 대상으로 에니어그램 성격유형과 우울 및 불안과의 관계에 대해 연구하였다. 간호사를 대상으로 한 연구도 있는데 양수 등(2004)은 간호사 93명을 대상으로 그들의 에니어그램 성격유형별로 간호전문직 태도와 직무만족간의 관계를 연구하였고, 김희경 등(2005)도 간호사 205명을 대상으로 성격유형을 파악하고 성격유형별 직무 만족도, 조직몰입 및 소진의 차이를 비교하였다. 강미정과 하양숙(2010)은 종합병원에서 근무 중인 간호사 368명을 대상으로 성격유

형을 파악하였으며 이들 성격 유형에 따른 직무 스트레스와 대처방식에 대해 분석하였다.

중재 프로그램으로서의 에니어그램의 효과에 관한 연구는 다음과 같다. 홍순우(2003)는 청소년의 자아정체감 확립과 자아실현 증진을 목적으로 에니어그램 교육 프로그램을 2주 동안 8회, 총 16시간에 걸쳐 실시하였으며 이성영(2003)은 대학생을 대상으로 에니어그램 교육을 실시하여 참여자의 스트레스와 정신건강에 미치는 효과를 파악하였는데 하루 8시간씩 격주로 총 16시간 동안 에니어그램 교육을 실시하였다. 이정섭과 김영운(2004)은 96명의 간호대생을 대상으로 에니어그램을 시행하여 대학생들의 스트레스에 미치는 영향을 파악하기 위해 질적, 양적 방법을 사용하였다. 또한 에니어그램 집단 상담 프로그램을 활용하여 간호대학생의 자아정체감과 대인관계에 미치는 효과에 대해 연구한 김성남(2004)은 주 2회씩 4주간 집단상담 프로그램을 시행하였다.

정신질환자를 대상으로 한 연구는 단 2편에 불과하다. 먼저 만성정신질환자들의 에니어그램 성격유형과 의식(발달) 수준, 통합과 분열 및 삶의 만족도간의 관계를 살펴본 박현경과 권은시(2012)의 연구가 있으며 이광자와 손봉희(2006)는 정신장애인 사회복귀시설에서 재활훈련중인 만성정신질환자 18명을 대상으로 회당 2시간씩 총 9회의 프로그램을 시행하여 만성정신질환자의 자아개념, 역할기능, 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다.

에니어그램 특성 상 양적 연구만으로는 부족한 측면에 대해 여러 연구에서 내용 분석 등의 질적인 방법을 사용하였으며 이 중 손봉희(2010)은 에니어그램 9번 유형인 대상자 7명을 근거 이론적 방법으로 질적 분석하였다.

DSM-IV-TR(Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders, text revision)(APA, 2000)에서는 정신질환자들의 신경증적이고 정신병적인 증상에 초점을 맞추고 있는 반면, 에니어그램은 각각의 성격유형의 발달 연속선상에서 역기능적이고 병리적인 기능뿐만 아니라 평균 이상의 높은 기능에 초점을 맞추고 이들의 통합을 중요하게 여긴다(Tapp, & Engebretson, 2010).

일반인이 생각하는 것과는 달리, 정신질환자들은 적절한 중재 프로그램을 통해 스스로 자신의 생각과 감정들을 정리하고 긍정적인 방향으로 이끌어가는 능력이 있다(Hill, 2004 ; Jordan, 2009). 따라서 에니어그램은 이러한 치료적 중재방법으로서 환자들의 경험에 공감해주고 또 다른 새로운 경험을 통해 자기이해의 통로로 작용할 수 있다(Tapp, & Engebretson, 2010).

2. 자아존중감

자아존중감이란 자신을 존경하고 바람직하게 여기며 가치 있는 존재라고 생각하는 것으로 자아존중감이 높다고 평가하는 사람은 자신의 모든 생활을 가치 있고 보람 있다고 생각하면서 원만한 사회생활을 영위하는 것에 반해 자아존중감이 낮은 사람은 자기 자신을 쓸모없고 무가치하며 나쁘다고 생각하여 스스로를 학대하게 되고 열등감을 가지게 된다고 한다(Rosenberg, 1979). 또한 Coopersmith(1967)에 의하면 자아존중감이란 개인이 평소에 자신에 대해 내리는 평가를 뜻하며 이것은 자신을 능력 있고 의미 있으며 성공적이고 또 가치 있는 존재로 믿는 정도를 나타낸다고 하였다. 그는 자아존중감의 요소로 첫째 자기가 중요하다고 생각하는 사람에 의해 사랑을 받으며 인정받고 있다고 느끼는 정도인 중요도(significance)와 자신이 중요하다고 여기는 작업을 수행함에 있어서 성취의욕을 만족시킬 수 있는 실력인 능력(competence), 도덕과 윤리적 규범을 달성한 정도를 뜻하는 미덕(virtue), 마지막으로 다른 사람에게 영향을 미치고 통제할 수 있는 영향력(power)등이 있다고 하였다.

자아존중감은 일생을 통하여 변화하는 것으로 여기에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하며 특히 질병이나 사고는 일상생활에 커다란 위협을 주는 사건으로 좌절감을 느끼게 하고 자아존중감의 상실을 초래하게 된다. 정신질환 역시 다른 질병과 마찬가지로 자신을 긍정적으로 받아들이고 가치 있

는 사람으로 인지하는 것이 부족하여 결국 자아존중감의 저하를 초래하게 된다(차선희와 도복늠, 2002).

특히 정신질환은 망상, 환청 등의 증상으로 인해 죄의식과 불안을 경험하기 시작하면서 자아존중감이 낮아지고, 자기에 대한 불신, 혐오 및 타인에 대한 피해의식으로 자아존중감이 상실된다. 또한 정신질환의 특성 상 사고, 행동, 감정 영역에서의 전반적인 장애로 인해 타인과의 대인관계에서 장애를 가져오고 냉대, 기피, 배척을 받게 되어 절망, 도피, 고독감, 부정, 무가치감과 실패 등을 경험하게 되며 극도로 자아존중감이 낮아지게 된다(하양숙, 2000). 또한 정신질환자에 대한 사회적 편견과 낙인에 의해 환자 스스로 편견과 낙인을 자신에게 찍음으로서 자기효능감과 자아존중감을 파괴시키며 (Corrigan, & Watson, 2002) 자신의 질병이 공개될수록 자아존중감은 더 낮아진다(강미영, 2009). 이러한 낮은 자아존중감은 환경에 대한 적응력을 감소시켜 정신장애인의 자아기능을 더욱 악화시키는 순환적인 관계가 되기도 한다(양수와 최연숙, 2000).

정신질환자의 삶의 질과 그의 영향 요인에 관한 연구에서 한금선 등(2001)은 정신질환자의 삶의 질을 결정짓는 중요한 요인 중의 하나가 자아존중감이라고 설명하였다. 정신질환자의 자아존중감에 대한 연구를 보면, 박순자(1996)는 외래치료를 받는 정신질환자의 자아존중감에 관한 연구에서 정신질환자의 자아존중감이 정상인에 비해 현저하게 낮은 것으로 보고하였다. 이 외에도 김태숙과 오경옥(1994)과 한혜숙(2002)의 연구에서도 같은 결과를 나타내었다.

위의 연구 결과를 바탕으로 여러 분야에서 정신질환자의 자아존중감 증진을 위한 다양한 프로그램의 개발, 연구가 진행되고 있다. 구체적으로 살펴보면, 사회적응 및 기술 훈련(양수와 김현실, 1999 ; 김진희, 2002), 자아존중감 교육프로그램(김이영, 2005 ; 조금이, 2009), 현실요법(김정숙, 2001), 독서요법(김현정, 2007) ,자기관리프로그램(이정희, 2007), 스트레스 관리프로그램(최명희, 2009), 외모가꾸기훈련(양수와 최연숙, 2000), 무용요법(전원희 등, 2009), 정신사회재활통합프로그램(심봉희, 2003), 음악

요법(김선미, 2006 ; 홍상희 등, 2006), 전래놀이 프로그램(위휘, 2008), 미술요법(박현희, 2006), 치료레크리에이션 프로그램(강미정, 1998 ; 이혜진 등, 2004)등이 있으며 이들은 주로 교육 및 활동 요법 중심의 프로그램이라 할 수 있다. 그러나 이러한 교육 프로그램이나 활동 요법은 일시적인 자아존중감의 증진을 가져올 수는 있으나, 진정한 자기이해 및 자기사랑이 없으면, 지속적인 자아존중감의 증진 및 유지를 기대하기는 어렵다.

최근 자기 이해 및 인간성장 프로그램으로 많은 관심을 받고 있는 에니어그램은 성격유형론을 기반으로 하는 내적 성장 프로토콜이라 할 수 있으며 에니어그램 프로그램은 한 인간의 자아존중감, 자아개념, 자아정체감 등에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 윤운성과 이은하(2001)는 10명의 대학생에게 에니어그램 훈련 프로그램을 적용한 결과 자아정체감 항목에서 통계적으로 유의미한 향상을 보였다고 보고하였다.

김진명(2001)은 에니어그램 자아발견 워크숍이 청소년들의 자아정체감에 미치는 영향에서 청소년들의 자아정체감 형성에 긍정적 영향이 있다고 보고하였고 홍순우(2003)도 청소년을 대상으로 에니어그램 교육 프로그램을 실시한 결과 자아정체감과 자아실현에 효과가 있었다고 하였으며 김종창(2006) 역시 고등학생의 자아정체감과 자기효능감에 에니어그램 프로그램이 효과가 있었다고 하였다. 이규숙(2003)도 초등학생 40명을 대상으로 한 에니어그램 워크숍이 이들의 자아개념을 향상시켰다고 보고하였다.

김영복(2000)은 10명의 성인을 대상으로 시행한 에니어그램 워크숍이 삶에 있어서 유용한 변화를 제공하였고, 그 내용으로는 자기이해, 타인이해, 자신감, 자기사랑, 대인관계에 도움, 자기발전의 계기 등이라고 하였다. 이종의(2002)는 에니어그램 마음 교육에 참여한 일반성인 97명을 대상으로 한 연구에서 에니어그램 교육프로그램이 자아존중감, 자아수용, 자녀양육 태도에 효과를 미치는 것으로 보고하였으며 김경림(2008) 역시 자원봉사자를 대상으로 에니어그램 워크숍 프로그램을 시행한 결과 자아존중감 증진에 긍정적인 영향을 미쳤다고 하였다.

간호학 분야에서는 김성남(2004)이 에니어그램 집단 상담 프로그램을 활용하여 간호대학생의 자아정체감이 유의하게 상승되었으며 특히 자신감, 자기사랑, 자기발전의 계기가 되었다고 하였다. 이정섭과 김영운(2004)도 대학생의 스트레스 관리를 위해 에니어그램 프로그램을 적용, 질적 분석을 통해 자기존중감과 자신감이 생겼다고 보고하였다.

또한 이광자와 손봉희(2006)는 국내 처음으로 만성질환자를 대상으로 에니어그램 프로그램을 실시하여 통계적으로는 유의하지 않았으나 질적 자료 분석을 통해 연구대상자들은 에니어그램 프로그램이 안전한 자기노출의 환경 속에서 긍정적인 경험을 회상하고 자신에 대해 생각하고 표현하는 기회를 가지게 했으며 타인의 인정과 공감을 통해 희망과 자신감을 얻게 되었다고 보고하였다.

3. 대인관계

인간은 태어나서 죽을 때까지 다른 사람과의 관계 속에서 살아간다. 인간의 삶은 여러 가지 형태의 끊임없는 대인관계로 이루어지고 있고, 타인들과의 만족스럽고 효과적인 대인관계의 경험을 통하여 보다 풍부하고 성숙한 인간으로 되어 갈 수(becoming) 있다(김수지, 1997). 이러한 대인관계는 자기가 자기를 지각한 모습과 타인이 자신을 보는 모습이 일치할 때 조화로울 수 있는 반면, 그 반대는 부정적으로 작용할 가능성이 있다. 즉, 양자 간의 차이의 인지가 대인관계에서 매우 중요한 역할을 한다. 또한 타인과의 긍정적인 대인관계 형성은 공감과 친근감의 능력과 함께 다른 사람과의 신뢰관계를 형성하고 만족감을 느끼게 한다(Segrin, & Taylor, 2007).

만성정신질환자들은 질병의 특수성으로 인하여 입원치료로 급성기 증상이 사라진 후에도 장기간 동안 음성 증상의 상당부분이 남아 있게 되고(정도언, 2005) 일상적인 개인생활에서 필요한 자가 간호활동 및 대인관계 형성과 유지에 필요한 대인관계 기술, 직업을 갖기 위한 직업기술, 여가를 선

용할 수 있는 여가선용 기술 등이 저하된다(이숙, 1996). 특히 사회생활 측면에서 볼 때, 정신질환자들은 사회적 대처기술의 결핍으로 인해 경쟁관계 속의 직업 활동 유지 및 대인관계에 어려움을 느낀다(Segrin, 2000 ; Patterson et al., 2001 ; Wenzel et al., 2005). 또한 만성정신질환자들이 그들의 증상 자체 때문에 사회생활에 참여하지 못하는 것이 아니라 능력저하(disability)와 불리한 여건(handicap) 때문에 사회생활에서 위축되어진다. 또한 정신질환자라는 낙인(stigma)으로 인해 대인관계를 꺼리게 되고 사회적 기능을 제대로 발휘할 수 없다고 느낀다(강현숙, 2004).

정신질환자들의 대인관계 증진을 위한 다양한 프로그램 개발 및 연구가 있어 왔으며, 프로그램 별로 살펴보면 치료레크레이션 프로그램(이혜진 등, 2004), 미술요법(이상윤과 이경희, 1999 ; 조정미, 2006), 음악요법(이상은, 2000 ; 최애나, 2000 ; 한혜숙, 2002), 유머요법(유숙자 등, 1999), 독서요법(김현정, 2007), 원예요법(이경숙, 2006), 사이코드라마(최영희, 2006), 외모가꾸기훈련(양수와 최연숙, 2000), 무용 요법(류분순, 2000 ; 정옥광, 2006), 전래놀이 프로그램(위휘, 2008), 임파워먼트 프로그램(양수정, 2009), 대인간호중재기법(김수지, 1997), 사회적응훈련(김진희, 2002), 행동수정요법(임신화와 이경희, 2001)등이 있다. 이중 임상이나 지역사회에서 가장 많이 진행하고 있는 프로그램은 1990년대부터 시행되고 있는 사회기술훈련(손영주, 1992 ; 김연화, 1994 ; 전석균, 1995 ; 김정숙, 1998 ; 양수와 김현실, 1999 ; 김영란, 2002 ; 장화순, 2003)이라고 할 수 있다.

대인관계란 개념 자체부터 광범위하고 인생전반에 걸쳐 배워야 하는 복잡하고 인내를 요구하는 과정의 연속선상에서 생각할 때, 단순하게 교육이나 훈련을 통해 배울 수 있는 것은 아니라 할 수 있다. 오히려, 자기탐구에서 비롯한 자신에 대한 깊은 이해를 통해 타인을 이해하고 받아들임으로써 너와 나의 일대일 관계에서부터 사회생활을 통한 넓은 대인관계를 형성할 수 있는 것이다.

에니어그램 프로그램은 소극적으로는 성격유형을 찾는 방법으로 이해할 수도 있지만 넓게는 자신을 찾고 타인을 이해하며 갈등을 최소화하여 인간관

계를 발달시키고자 하는 자기성장프로그램으로서(이광자와 손봉희, 2006), 최근 들어 에니어그램 프로그램이 대인관계에 미치는 영향에 대한 연구들이 활발하게 진행되고 있다.

김영복(2000)은 10명의 성인을 대상으로 시행한 에니어그램 워크숍이 삶에 있어서 유용한 변화를 제공하였다고 하였으며, 그 내용으로는 자기이해, 타인이해, 자신감, 자기사랑, 대인관계에 도움, 자기발전의 계기 등이라고 하였다.

유안선(2004)은 36명의 초등학생을 대상으로 에니어그램 워크숍을 시행한 결과 초등학생의 교우관계에 긍정적인 효과가 있다고 보고하였으며 윤운성과 조성란(2006)은 청소년을 대상으로 에니어그램을 활용한 집단 상담을 실시한 결과 학생들이 대인관계(부모, 교사, 친구) 및 학교생활적응에 있어서 통계적으로 유의미하게 향상된 것으로 보고하였다. 전영수와 최병순(2005)도 에니어그램을 활용한 인간관계 향상 프로그램을 개발하여 국방대학교 대학생 10명에게 적용한 결과 인간관계 및 동기유발 그리고 의사소통과 관련된 리더십 능력향상에 효과가 있다고 하였다.

양준석(2007)은 일반인 30명을 대상으로 에니어그램 집단 워크샵을 시행한 결과 실험군이 대조군에 비해 자기이해와 대인관계 능력이 향상되었다고 하였으며, 프로그램 시행 2주 후 재 측정을 통해 같은 결과를 도출하여 프로그램의 효과가 지속되었다고 하였다. 최진태(2007)도 자기성장 집단상담 프로그램으로서 에니어그램을 적용한 결과 일반 성인 대상자들이 자기이해 및 타인이해에 도움이 되었다고 보고하였고 조미영(2009) 역시 에니어그램 훈련프로그램을 보육교사 40명을 대상으로 실시한 결과 대인관계 측면에서 유의한 효과가 있다고 보고하였다. 이 밖에도 김순자(2005)는 에니어그램을 활용한 집단상담이 자기효능감과 대인관계에 미치는 영향에서 상담자원봉사자들의 대인관계에 긍정적 효과가 입증되었다고 보고하였으며 김경림(2008) 역시 자원봉사자를 대상으로 에니어그램 워크숍 프로그램을 시행한 결과 자아존중감과 대인관계 개선에 긍정적인 영향을 미쳤다고 하였다.

간호학 분야에서는 김성남(2004)이 에니어그램 집단 상담 프로그램을 활용하여 간호대학생의 자아정체감과 대인관계에 미치는 효과에 대한 연구를 통해, 대인관계 항목에서는 통계적으로 유의하지 않았으나 실험군 내에서의 변화는 유의하였다고 보고하였다. 특히 프로그램 종료 후 대상자들은 대인관계 측면에서 자기 이해, 자기 수용, 타인 이해, 타인 수용, 관계이해 및 향상 등이 있었다고 하였다. 반면 구현영(2011)은 간호대생에게 에니어그램 프로그램을 4회기의 12시간 적용을 하였으나 대인관계 향상에 효과가 없다고 하였으며 이는 효과를 보기엔 12시간의 프로그램이 짧았다고 평가하였다.

이광자와 손봉희(2006)는 만성정신질환자를 대상으로 에니어그램 프로그램을 실시하였는데 프로그램의 목적을 다음과 같이 설정하였다. 첫째, 정신사회재활 프로그램의 일환으로 자신의 성격유형을 이해하게 하는 것, 둘째, 그동안 표출되지 못했던 자신의 내적 정서와 느낌들을 표출하도록 돕는 것, 셋째, 자신의 긍정적, 부정적 특성들을 수용할 뿐만 아니라 타인의 특성들을 이해하도록 돕는 것, 넷째, 성격에 따른 자신의 부정적 특성들에 대한 발전적 방향을 모색하여 보다 성숙된 자기변화와 내적 성장을 도모하는 것, 다섯째, 타인을 이해하고 상황을 객관적으로 판단하는 개인적, 대인적, 사회적 통찰력을 향상시키는 것이다.

에니어그램 프로그램을 통해 만성 정신질환자의 자아개념, 역할기능, 삶의 만족도에 미치는 영향을 분석한 위의 연구 결과는 실험군과 대조군의 자아개념, 역할기능, 삶의 만족도가 통계적으로 유의하지는 않았으나 질적 자료 분석을 통해 연구대상자들은 에니어그램 프로그램을 통해 안전한 자기노출의 환경 속에서 긍정적인 경험을 회상하고 자신에 대해 생각하고 표현하는 기회를 가지고 타인의 인정과 공감을 통해 희망과 자신감을 얻게 되었다고 보고하였으며 제언을 통해, 에니어그램 프로그램이 만성 정신질환자를 대상으로 한 성격기반의 자아개념 프로그램으로 적용 가능하며, 자기발견 및 대인관계나 역할 수행증진 프로그램으로 활용 가능하다고 하였다.

4. 전반적 기능

DSM-Ⅳ-TR에서는 정신과 환자 진단 시 multiaxial assessment에 의해 평가를 한다. 이는 현재 나타나고 있는 단일한 문제만을 평가하는데 초점이 모아졌을 때 간과될 수 있는 여러 정신 장애, 일반적인 의학적 형태, 사회적, 환경적 문제, 기능 수준에 대해 주의를 기울이게 함으로써 포괄적이고 체계적인 평가를 촉진시킬 수 있기 때문이다. 이중 다섯 번째 축인 GAF (Global Assessment of Functioning scale)는 Luborsky(1962)가 건강-질병 평가척도로 고안한 것을 Spitzer(1976)와 동료들이 전반적 평가척도 (Global Assessment Scale, GAS)로 수정 보완하였으며, GAS의 개정판이 DSM-Ⅲ-R에서 전반적 기능평가(Global Assessment of Functioning scale)척도로 소개되었다(Stuart, & Laraia, 2005).

이 척도는 한 개인이 역할을 수행하며 살아가는데 요구되는 전반적 기능에 대한 평가로서, 정신건강과 정신장애의 가설적인 연속선상에서 심리적 사회적, 직업적 기능은 고려하나 신체적(환경적) 제한으로 인한 기능 손상은 포함되지 않는다(정도언 외, 2005).

GAF는 정신질환자들의 증상과 그들의 삶의 질을 분석함으로서 치료와 평가에 도움이 되는 척도로서 진단을 위한 검사도구가 아니다. 진단에 관계없이 현재의 기능 상태만으로 평가하는 것으로 평가 항목이 따로 있는 것이 아니라, 의료진에 의해 현재 기능이 이정도임으로 보여주는 것이다(정도언 외, 2005). GAF 척도는 0-100점으로 평가되며 절대 점수로 평가하기 보다는 10점씩 구간화하여 평가하는 것이 일반적인 추세이다(이준영, 조맹제와 권준수, 2006).

다른 정신장애평가 척도의 대부분은 환자, 가족, 또는 주치의나 간호사 등 치료진과의 면담을 통해 정보를 얻어야 하므로 시간이 많이 걸리고 전문적인 훈련을 요하는 등의 제약이 있다. 반면, GAF는 진단에 관계없이 정신병리, 사회적 기능 및 직업과 학업상의 기능을 포괄하여 한 개인의 기능을 총괄적으로 평가할 수 있는 척도로서 정명훈(2003)은 GAF가 우수한 수준의

평가자간 신뢰도와 정신병리척도와의 공존타당도를 보였다고 평가하였다.

GAF에 관한 연구는 주로 척도의 신뢰도와 타당도 검정이 대부분이며(정명훈, 2003 ; 김진용, 2005 ; 이준영, 조맹제와 권준수, 2006) 김현숙(2003)은 만성정신질환자의 정신사회재활모형 구축을 위한 연구에서 사회재적응 척도로 GAF를 사용하였고, GAF 척도를 통한 정신건강 요인 연구(오평자, 2008)등도 있으나, 중재 프로그램의 효과 분석을 위해 사용한 연구는 많지 않다.

Tibbo et al.(2001)은 400명이 넘는 정신질환자들을 대상으로 ACT (Assertive Community Treatment) 프로그램을 실시한 결과 18개월, 36개월 후 모두 GAF 점수가 향상되었다고 하였다.

정신분열병 환자를 위한 현실요법중심-정신재활프로그램을 개발하고 그 효과를 GAF를 통해 분석한 김정숙(2001)의 연구에서 실험군과 대조군간의 GAF 점수에 유의한 차이가 없었다고 하였으나 실험군 내에선 GAF 점수가 증가되었다고 보고하였다.

이정숙과 김수진(2002)의 연구 결과에서도 정신보건센터에 등록되어 1년 이상 사례관리를 받은 결과 등록 당시보다 GAF 점수가 유의하게 향상되었다고 하였다. 또한 국립나주정신병원 사례관리팀이 지역사회에 거주하는 만성정신질환자 34명에게 9개월간의 사례관리를 한 결과 GAF 점수가 51.1에서 57.0으로 향상되었다고 보고하였고(김명규, 배안, 김진학, 강진상, 김중원과 박미은, 2000) 하남시 보건소의 정신보건사업팀이 만성정신질환자 17명에게 3개월간 주간보호프로그램을 실시한 후 GAF 점수가 53.1에서 55.5로 2.4점 증가하였다고 보고하였다(김은미 등, 1998).

이에 본 연구자는 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자들의 자아존중감을 향상시키고 원만한 대인관계를 형성하여 전반적 기능을 높일 수 있는 간호중재 프로그램으로서의 가능성과 효과를 파악하려고 한다.

Ⅲ. 이론적 배경

1. 개념적 기틀

본 연구의 개념적 기틀은 King(1981)의 목표달성이론을 근거로 하였다. 이 이론은 대인관계체계와 개인 간에 일어나는 상호작용, 특히 간호사-환자 간의 관계에 초점을 두고 있다. 상호작용은 인간에 대한 정보를 수집하는데 있어 기본적인 과정으로 개인과 개인, 개인과 환경 사이에 일어나는 지각과 의사소통 과정으로서 목표를 향한 언어적 비언어적 행위로 나타난다. 상호작용에 참여하는 각 개인의 지식, 욕구, 목표, 지각이 상호작용에 영향을 미치며, 목적이 있는 상호작용은 협상, 타협, 사회적 변화를 포함하는 교류작용이 된다. 즉 간호사와 대상자 사이에 지각과 의사소통, 상호작용을 통해 교류작용이 일어나고 그 결과 목표 성취가 일어나는 과정을 말하고 있다(Tomey, & Alligood, 2006 ; Frey, 2010).

본 연구자는 정신전문간호사로서 에니어그램 집단 프로그램을 정신질환자들에게 제공하는데 있어 목표달성이론의 교류작용(transaction)을 적용하였다. 정신질환자들의 자아존중감 및 대인관계 증진을 위한 기존의 요법 및 중재 프로그램들은 주로 간호사와 대상자, 대상자와 대상자 사이의 상호작용(interaction)을 통해 중재 효과 여부를 측정하였으나, 에니어그램의 경우는 간호사와 대상자간의 상호작용은 물론, 대상자가 프로그램을 통해 자기 자신을 이해하면서 타인을 이해하게 되는 과정이 포함되어 있으며 이것을 본 연구자는 일련의 교류작용으로 해석하였다. 이에 단순히 8회기의 그룹 활동을 통해 정신질환자의 자아존중감과 대인관계, 전반적 기능이 향상되는 것이 아니라 대상자 내부의 지각된 변화, 즉 자기노출, 자기이해, 자기수용, 타인이해, 공감, 타인수용 등의 요소들이 획득되는 과정과 피드백을 통해 향상되리라 가정하였다.

즉, 본 연구는 에니어그램 집단 프로그램을 통해 정신질환자들과 상호작용을 하면서 그들이 자기 자신을 이해하고 타인을 이해하게 되는 교류작용

을 이끌어 내고 그 결과로써 정신질환자들의 자아존중감, 대인관계, 전반적 기능이 향상되도록 개념적 기틀을 만들었다.

이상의 문헌고찰을 토대로 하여 도식화한 본 연구의 개념적 기틀은 다음과 같다(Figure 2).

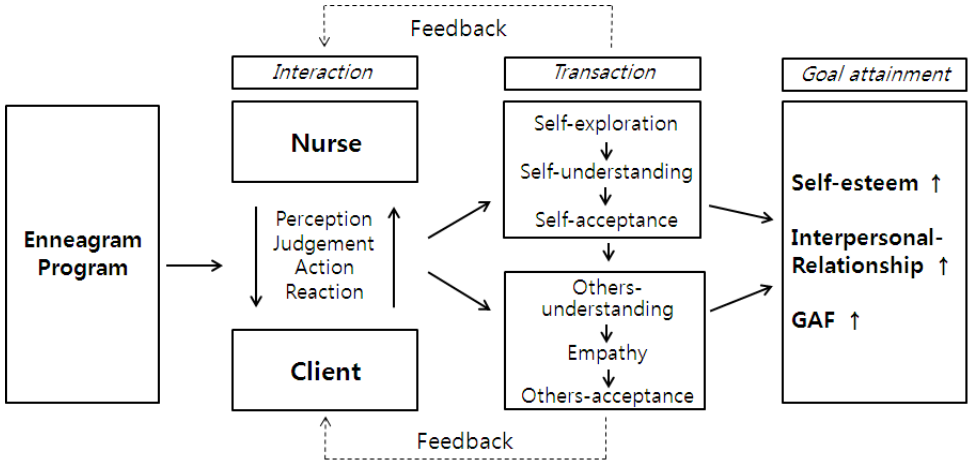


Figure 2. Conceptual Framework of this study based on King's Goal Attainment Theory

2. 연구 가설

개념적 기틀을 토대로 한 본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1 : 에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 자아존중감 점수가 증가할 것이다.

가설 2 : 에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 대인관계 점수가 증가할 것이다.

가설 3 : 에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 전반적 기능(GAF) 점수가 증가할 것이다.

Ⅳ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 대인관계 및 전반적 기능에 미치는 효과를 검증하기 위한 비 동등성 대조군 전후 설계의 유사실험연구이다(Table 1).

Table 1. Research Design of this study

	Pre-test	Post-test	Pre-test	Treatment	Post-test
Control Group	Y_{1c}	Y_{2c}			
Experimental Group			Y_{1e}	X	Y_{2e}

X : Enneagram program

Y_1: Self-esteem, Interpersonal Relationship, GAF

Y_2: Self-esteem, Interpersonal Relationship, GAF

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 정신질환의 진단분류체계인 DSM-IV-TR에 의해 정신질환자로 진단받고 서울 시내 일 종합병원 낮 병동과 개방병동에서 입원치료를 받고 있는 자 중에서 본 연구의 목적에 대한 설명을 듣고 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 연구 목적을 달성하기 위한 표본 크기는 G*power 3 program(Erdfelder, Faul, & Buchner, 2010)을 이용한 statistical power analysis 결과 각 군당 21명씩, 총 42명으로 산출되었고 (power 80%, effect size 0.8, α=0.05) 짧은 재원일수와 중도탈락을 고려하여 실험군 30명, 대조군 30명으로 배정하였다.

본 연구에서 대상자 선정 기준은 정신질환의 진단분류체계인 DSM-IV-TR에 의해 정신질환자로 진단받은 만 17세 이상 45세 미만의 환자를 대상으로 하였으며, 만 20세 미만인 경우 보호자의 동의를 얻었다. 이중 의사소통이 가능하고 중학교 이상 수준의 읽고 쓰기 능력이 가능한 자로서 연구에 대한 설명을 듣고 참여에 동의한 자를 선정하였다.

또한 정신과적 급성 증상(예: 자해, 타해 등)이 있는 자와 집중력 부족으로 1시간 반 가량이 소요되는 프로그램에 참여할 수 없다고 치료진이 판단한 자는 대상자에서 제외하였다.

3. 측정 도구

1) 한국형 에니어그램 성격 유형 검사

1996년 미국의 Riso-Hudson Enneagram을 한국의 문화적인 기반을 고려하여 타당성과 표준화 과정을 통해 검증된 Korean Enneagram Personality Type Indicators : KEPTI를 사용하였으며(윤운성, 2002) 도구 개발 당시 Chronbach's α는 .90이었다. 9가지 성격유형별로 9문항씩, 총 81문항의 5점 척도로 구성되어 있으며 가장 높은 점수를 받은 유형을 성격 유형으로 판정한다. 성격유형은 크게 9가지로 분류되며, 구체적로 살펴보면 1유형 개혁가, 2유형 조력가, 3유형 성취가, 4유형 예술가, 5유형 사색가, 6유형 충성가, 7유형 낙천가, 8유형 지도자, 9유형 중재자 등으로 나뉜다. 본 연구에서의 Chronbach's α는 .82이었다(Table 2).

Table 2. Enneagram Questions by Type

Type	Number of Questions	Question No.
Type 1	9	3, 21, 25, 33, 35, 54, 60, 65, 73
Type 2	9	7, 14, 19, 23, 48, 52, 62, 72, 77
Type 3	9	16, 30, 32, 39, 45, 50, 66, 71, 78
Type 4	9	5, 13, 17, 37, 41, 43, 64, 74, 80
Type 5	9	1, 8, 11, 29, 38, 46, 56, 68, 75
Type 6	9	22, 26, 34, 40, 49, 59, 69, 76, 81
Type 7	9	6, 15, 18, 28, 31, 57, 63, 67, 79
Type 8	9	4, 9, 24, 36, 42, 44, 47, 53, 58
Type 9	9	2, 10, 12, 20, 27, 51, 55, 61, 70
Total	81	

2) 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)

Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 도구(Rosenberg Self-Esteem Scale : RSES)를 전병재(1974)가 번안한 것을 사용하였다. 긍정적 자아존중감 5문항과 부정적 자아존중감 5문항으로 총 10문항, 4점 척도로 구성된 자가보고식 척도이다. 부정적 문항은 채점 시 역으로 환산하며 문항은 각각 3,5,8,9,10이다. 점수범위는 최소 10점에서 최고 40점으로, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미하며 도구 개발 당시의 Chronbach's α는 .85 이었다. 본 연구에서의 Chronbach's α는 .76이었다.

3) 대인관계변화 척도(Relationship Change Scale)

본 연구에서는 Schlein, Guerney, Stover(1971)가 개발한 대인관계변화 척도(Relationship Change Scale : RCS)를 문선모(1980)가 한국 실정에 맞게 번안한 것을 전석균(1995)이 수정, 보완한 자기보고형 대인관계변화

척도를 사용하였으며 전석균(1995)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α는 .88이었다. 본 연구에서의 Chronbach's α는 .79이었다.

이 척도는 25문항으로 구성되어 있는 5점 평정척도로서 구체적인 하위 영역으로는 만족감(satisfaction), 의사소통(communication), 신뢰감(trust), 친근감(intimacy), 민감성(sensitivity), 개방성(openness), 이해성(understanding) 등 총 7가지 하위 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 25점에서 최대 125점까지이며 점수가 높을수록 대인관계가 건강하고 바람직하다는 것을 의미한다(Table 3).

Table 3. Subcategories of Relationship Change Scale

Subcategory	Content	Number of Questions	Question No.
Satisfaction	Satisfaction about yourself and others as a person or Other people's attitudes to treat you	4	1, 2, 3, 4
Communication	Degree to which you feel on communicating or conversing with other people	4	9, 14, 18, 19
Trust	Degree to which you trust other people, Degree to which other people trust you	3	15, 23, 24
Intimacy	Degree of intimacy between other people and you	3	5, 11, 16
Sensitivity	Degree to which you sense other people's needs, Degree of your sensitivity to other people	2	6, 10
Openness	Degree of your openness or your expression about other people, Degree of your negative or positive feeling about other people	5	12, 17, 20, 21, 22
Understanding	Degree to which you understand your own feeling and other people's feeling, Degree to which you understand the relationship with other people, which you want to make in the future	4	7, 8, 13, 25
Total		25	

4) 전반적 기능(GAF : Global Assessment of Functioning Scale)

GAF는 Luborsky(1962)에 의해 고안된 건강-질병 평가 척도를 Spitzer (1976)가 수정, 보완하여 전반적 기능평가 척도(GAF)로 만들었으며 이 GAF의 변형판이 DSM-Ⅳ에 소개되면서 본격적으로 사용되기 시작하였다 (Stuart, & Laraia, 2005).

본 연구에서는 이중서 등(2003)이 국내에서 표준화 한 GAF (Global Assessment of Functioning Scale) 척도를 사용하였다. GAF는 정신질환자들의 증상과 그들의 삶의 질을 분석함으로서 치료와 평가에 도움이 되는 척도로서 진단을 위한 검사 도구가 아니다. 진단에 관계없이 현재의 기능 상태만으로 평가하는 것으로 평가 항목이 따로 있는 것이 아니라, 의료진에 의해 현재 기능이 이정도임을 보여주는 것이다(정도언 외, 2005). GAF 척도는 0-100점으로 평가되며 절대 점수로 평가하기 보다는 10점씩 구간화하여 평가하는 것이 일반적인 추세이다(이준영, 조맹제와 권준수, 2006). 본 연구에서는 실험군과 대조군별 대상자를 모르는 담당 주치의에 의해 1차로 점수화 되었으며 2차로 담당간호사가 측정한 점수와 비교하여, 점수가 일치 하지 않을 시에는 협의 과정을 거쳐 최종 점수화된 것을 의미한다. 50-41을 1점, 60-51을 2점, 70-61을 3점으로 숫자화 하여 평가하였다.

4. 에니어그램 집단 프로그램 개발 과정

1) 에니어그램 집단 프로그램 개발을 위한 연구자의 준비

본 연구자는 2008년 에니어그램을 통한 자기이해를 주제로 한 정신간호사회 추계 학술대회에 참여하여 에니어그램에 대해 학습하였다. 2009년에는 한국에니어그램 교육연구소에서 실시하는 에니어그램 1, 2, 3, 4 단계 교육 및 에니어그램 검사의 해석과 활용 교육과정을 모두 이수하여(제KCA0944077-02, 제KCA10044066-01, 제KCA0944091-00) 강사 자격을 취득하였다. 이후 대학병원에 근무하는 간호사 및 사무직 직원들을 대상으로 에니어그램 집단 프로그램을 개발하여 워크샵을 수차례 진행하였다. 또한 1995년부터 1999년까지, 이후 2008년부터 현재까지 정신건강의학과 병동에서 각각 간호사 및 수간호사로 근무하면서 오랜 기간 다양한 활동요법을 진행해온 경험이 있다. 연구적 준비 측면에서는 간호사의 에니어그램 성격유형에 따른 직무스트레스와 스트레스 대처방식에 대한 연구를 수행하고 논문(강미정과 하양숙, 2010)을 발표하였다.

2) 에니어그램 집단 프로그램 개발 준비

낮 병동이나 개방병동에 입원한 정신질환자들에게 적합한 자기이해 프로그램을 계획하면서 자기이해의 도구로 에니어그램을 정하였다. 이는 본 연구자가 에니어그램을 접할수록 에니어그램이 자신의 기본적 성격유형을 알게 하는 것뿐만 아니라 현재 자신이 심리적으로 건강한 상태인지 불건강한 상태인지를 파악할 수 있으며 이를 통해 긍정적이고 건강한 상태로 변화하고 발전할 수 있는 도구로서 다른 어떤 도구보다 자기이해에 효과적이라고 판단하였기 때문이다.

먼저, 정신건강의학과 과장, 각 병동 병동장 및 간호사, 주치의들에게 에니어그램 집단 프로그램에 대한 정보를 제공한 뒤 협조를 요청하였다. 그리

고 에니어그램 프로그램 개발 연구에 참여할 연구보조자로서 에니어그램 교육을 이수한 간호사 2인과 함께 에니어그램과 관련된 논문과 문헌들(윤운성, 2002 ; 홍순우, 2003 ; 김성남, 2004 ; 김순자, 2005 ; 김종창, 2006 ; 이광자와 손봉희, 2006 ; 윤운성, 2007a ; 윤운성, 2007b ; 김경림, 2008)을 고찰하였으며, 에니어그램을 정신질환자에게 적용해 본 경험이 있는 간호학 박사 1인과 에니어그램의 철학에 대한 공유 및 프로그램 내용과 구성에 관하여 여러 차례 인터뷰를 시행하였다.

본 연구에서 시행된 프로그램은 기존에 일반인을 대상으로 한 에니어그램 프로그램들을 고찰한 뒤 정신질환자들이 쉽게 이해할 수 있도록 내용을 단순화, 반복화 하였고 이광자와 손봉희(2006)의 연구 프로그램을 참조하였다. 각각의 session 진행은 Bartlett (2010)의 The Enneagram Field Guide의'therapy' 부분을 참고하였다.

3) 예비실험

2010년 8월부터 9월까지 S대학교 병원 정신건강의학과 개방병동에 입원한 환자를 대상으로 첫 번째 예비실험은 3회기, 두 번째 예비실험은 4회기로 두 차례에 걸쳐 시행하였으며 실험군만 7명이었다. 프로그램은 본 연구자가 병동 간호사 1인과 함께 진행하였으며 프로그램 실시 후 평가 모임을 통해 프로그램을 다음과 같이 수정, 보완하였다. 먼저 1회에 2시간은 정신질환자들이 집중하기에 긴 시간이라 판단되어 1시간 반으로 수정하였으며 자기노출을 힘들어하는 환자들이 있어 이 부분을 2회에서 1회로 축소하였다. 또한 가족의 참여부분이 예상외로 긍정적 평가를 받아 보강하였으며, 역할극은 환자들이 부담스러워할 뿐 아니라 시간이 많이 소요되어 축소하였다. 파워포인트 사용보다는 칠판 사용 시 집중을 잘하는 것으로 나타나 매체도 수정하였다.

5. 에니어그램 집단 프로그램 적용

1) 에니어그램 집단 프로그램 시행 환경

본 프로그램은 S대학교 병원 정신건강의학과 낮 병동 집단요법실과 개방 병동 집단요법실에서 실시하였다. Yalom & Leszaz(2005)는 집단 요법을 실시할 장소로 방해 받지 않고 조용한 방이면 어느 곳이든 좋다고 하였다. 위의 집단요법실은 입원 환자들이 매일의 프로그램에 참석하는 곳으로 대상자들이 낯설어 하지 않아 심리적으로 안정감을 느낄 수 있으며, 역할극을 비롯한 다양한 프로그램 내용을 실시하기에 충분히 넓은 공간이다. 또한 프로그램 시행 중간에 환자의 증상으로 인해 문제가 발생하더라도 상주하고 있는 간호사 및 담당 주치의의 즉각적인 중재가 가능한 안전한 곳이다.

프로그램을 진행하는 동안 다른 환자들이나 보호자들의 방해를 받지 않기 위해 사전에 미리 프로그램 일시 및 장소에 대해 공지하였고 프로그램 진행에 필요한 칠판 및 오디오, 필기류 등을 제공하였으며, 환자들의 집중도를 높이기 위해 외부의 관찰창을 가린 채 진행하였다.

2) 에니어그램 집단 프로그램 내용

이광자와 손봉희(2006)는 만성정신질환자에게 에니어그램 프로그램을 적용한 후 프로그램 경험과 관련해서, 일반인 대상의 에니어그램 프로그램에 비해 내용의 다양성이 많이 부족하고 행동으로 드러나는 공감대가 부족하긴 하지만 솔직한 자기노출이나 언어적 공감대 형성은 뒤떨어지지 않았다고 하였으며 프로그램에 대한 호감도, 관심도, 주의 집중도, 열성적 참여 등은 상당히 높은 수준이었다고 보고하였다.

본 연구에서는 위의 연구 결과를 바탕으로 '에니어그램'에 관한 지식 중심의 교육적 내용보다는 영화, 드라마, 속담 등 다양한 예시와 주변에서 쉽게 일어날 수 있는 상황에 따른 역할극 등 그룹 역동을 최대한 활용할 수 있

는 내용으로 구성하였다. 특히, 가장 가까우면서도 쉽게 노출됨에 따라 다양한 갈등상황에 처하게 되는 가족과의 대인 관계적 측면을 한 회기로 독립 구성하여 프로그램에 참여하는 대상자는 물론 대상자 가족의 적극적인 참여를 이끌어낼 수 있도록 제작하였다.

프로그램의 명칭은 자기이해를 돕는다는 의미에서 '나를 찾아가는 여행'이라 정하였으며 각 회기별로 주제에 맞는 여행명(타임머신 여행, 나 홀로 여행, 가족 여행, 단체여행 등)을 정해 대상자들이 쉽게 주제를 이해하도록 하였다. 각 회기별로 목표를 정하여 프로그램이 끝난 뒤 목표를 중심으로 평가하는 시간을 가졌고, 다음 회기를 위해 필요한 내용의 과제를 주고 작성해오도록 하였다.

각 회기별 주제, 목표, 구체적 내용 및 과제는 다음과 같다(Table 4).

Table 4. Enneagram Program Overview of Eight Sessions

Subject	Goal	Details	Assignment
1st. *Beginning of the Journey* Program Introduction Overview of the Enneagram	❍ To understand necessity of the program and operation method ❍ To understand the atmosphere of group through the introduction of each member ❍ To organize thoughts about yourself according to personality ❍ To understand the definition of Enneagram	❍ Introduce the program, 'A Journey to Find Myself' ❍ Self-introduction and Deciding a byname ❍ Setting the journey rules ❍ Sharing the way of journey want ❍ Misunderstanding / prejudice of Personality type ❍ Finding concealed me ❍ What is Enneagram?	❍ Pick up the most impressive event of your childhood ❍ travel diary (Program self-evaluation)
2nd. *A Journey with Time-Machine* Experience of childhood and Affront	❍ To think about the scar of your childhood through recall ❍ To talk and write about your tough experiences ❍ To talk and write about the feeling after listening to others'	❍ Reading the journey rules together ❍ Sharing the most impressive event/affront of one's childhood ❍ Sharing the encouraging letters ❍ Affront role play 1, 2 ❍ My childhood was _____ Sentence completion and discussion ❍ Child Enneagram test	❍ travel diary (Program self-evaluation)
3rd. *Journey Alone I* Instinctive Center	❍ To understand the instinctive center and think about the instinctive center of your own	❍ Reading the journey rules together ❍ Enneagram personality type test ❍ Finding the instinctive center ❍ Explanation on the instinctive center ❍ Group discussion of the instinctive center	❍ Examine your parents with Enneagram ❍ travel diary (Program self-evaluation)
4th. *Journey Alone II* Enneagram Type	❍ To understand 9 personality types ❍ To understand the result of your Enneagram personality type test	❍ Reading the journey rules together ❍ 9 personality types of Enneagram ❍ Result Analysis of Personality type test	❍ Draw a life curve ❍ travel diary (Program self-evaluation)

Table 4. Enneagram Program Overview of Eight Sessions(continued)

Subject	Goal	Details	Assignment
5th. *Family Journey* Relationship with Parents	❍ To understand 9 personality types ❍ To talk and write about the feeling that you have toward your parents ❍ To understand the result of your parents' Enneagram personality test	❍ Reading the journey rules together ❍ Drawing life curve ❍ Role play about the relationship with parents ❍ Analysis the result of parents' Enneagram personality test	❍ travel diary (Program self-evaluation)
6th. *Journey Alone III* Enneagram Wing Direction of Growth / Stress	❍ To understand the wings, direction of integration /disintegration	❍ Reading the journey rules together ❍ A Lesson on the wings of Enneagram personality types ❍ Finding the wings of your own ❍ A lesson on the Enneagram growth direction	❍ Final arrangement of your personality type ❍ travel diary (Program self-evaluation)
7th. *Group Journey* Method of coping by Enneagram Personality Type	❍ To understand 9 personality types ❍ To understand others' way of coping with personality types	❍ Reading the journey rules together ❍ Examples of personality types ❍ Understanding the personality types of the characters of movies ❍ Discussion and role play about the way of coping with different personality types	❍ Check your changed items ❍ travel diary (Program self-evaluation)
8th. *End of the Journey*	❍ To diagnosis your personality type and understand the direction of your change ❍ To understand your change	❍ Reading the journey rules together ❍ Presenting the resolution of love to the changed self ❍ Talent show by each personality type	

구체적인 회기별 활동은 아래와 같다.

1회기는 프로그램의 소개를 시작으로 별칭을 정하고 자신을 소개하는 나눔의 시간을 가졌다. 원활한 프로그램 운영을 위해 여행 수칙이라는 기본규칙을 대상자들 스스로 토의하여 정했고(시간을 잘 지키기, 남이 말할 때 끼어들지 말기, 여행 시 들은 이야기를 다른 사람에게 말하지 않기, 웃으면서 여행하기, 끝까지 함께 여행하기 등) 여행 수칙은 매 회기마다 프로그램 시작 시 큰소리로 함께 읽으며 다짐을 하였다. 성격유형에 대한 각자의 생각들을 발표한 뒤 진행자가 성격유형에 대한 오해와 편견에 대해 설명하였다. '숨은 나 찾기'는 자신의 장점과 단점을 적어봄으로써 자기 스스로를 어떻게 생각하는지 고민하고 탐색하는 시간을 가졌다. 이후 간단하게 에니어그램에 대해 설명한 뒤 대상자들에게 여행일지라는 제목의 작은 노트를 제공하여 매회 프로그램이 끝나고 나면 프로그램에 참여하면서 느낀 점이나 프로그램 자체에 대한 평가 등을 일기형식으로 쓰도록 하였으며 그날의 과제를 적도록 하였다. 이를 다음 회기 시작 전에 제출하면 보조진행자가 내용을 입력한 뒤 돌려주었다. 과제로는 어린 시절에 가장 인상 깊었던 사건을 생각해오도록 하고 마무리 하였다.

2회기는 명상 CD를 들으며 어린 시절의 상처에 대해 생각하는 자기탐색의 시간을 가졌다. 이후 각자 자신의 어린 시절의 이야기를 발표하고 특히 크게 상처가 되었던 이야기를 나누었다. 대부분의 대상자는 자신의 상처를 인정하면서 자기수용의 시간을 가졌다. 발표가 끝난 뒤 편지지를 나눠주고 격려를 해주고 싶은 대상자(또는 나 자신)에게 격려의 편지를 쓰도록 하였다. 어린 시절의 상처에 대한 역할극을 하였으며 마무리로 문장완성 검사와 어린이 에니어그램 검사를 시행하였다.

3회기는 에니어그램 성격유형을 검사하였다. 총 81문항인데 표기하는 칸이 작고 위치가 일정하지 않아 표기하는 것을 힘들어하는 대상자들이 있어서 개별적인 도움을 제공하였다. 검사가 끝난 뒤 에니어그램의 상징과 힘의 중심에 대한 강의를 하였고 자신에게 맞는 힘의 중심이 무엇인지 생각하게 한 뒤 그룹별로 나눠 토의를 진행하였다. 다음 과제로는 부모님이나 가장

가까운 사람 또는 갈등관계에 있는 사람을 정하고 에니어그램 질문지를 작성해오도록 하였다.

4회기는 에니어그램의 9가지 성격유형에 대한 강의를 하였다. 20분 이상의 긴 강의로 인해 대상자들이 집중하는 데 어려움이 있어 중간 중간 피드백을 통해 이해하고 있는 지 확인하는 시간을 두었다. 다음으로 대상자 각각의 성격유형검사 결과를 알려주고 본인이 생각하고 있는 유형과 맞는지 발표하는 시간을 가졌다. 많은 수의 대상자들이 본인이 생각하고 있던 유형과 다르다고 하였으며, 이해력이 떨어지거나, 집중력이 저하된 대상자들에게는 보조진행자가 옆에서 따로 설명해주었다. 과제로는 지금까지의 삶을 돌아보고 인생 곡선을 생각해오기로 하였다.

5회기는 인생 곡선표를 나눠주고 지금까지 살면서 자신에게 일어났던 일들을 중심으로 인생 곡선을 그리도록 한 뒤 특히 굴곡(폭)이 큰 부분에 대해 설명하고 어떻게 대처했는지 발표하는 자기 고백의 시간을 가졌다. 또한 '내 안에 너 있다'는 대상자들이 생각하기에 중요한 사람들을 떠올리고 그 사람들의 표정과 무슨 말을 하려고 하는지 등을 상상하면서 사람형상이 그려진 도화지에 그림을 그리는 타인관찰 작업을 시행하였다. 타인 이해를 목적으로 마련된 가족과의 관계에 대한 역할극은 연기를 원하는 대상자를 중심으로 진행하였다. 마지막으로 부모나 형제자매의 성격유형 검사 결과를 알려주고 해석하는 시간을 가졌으며 개인의 사적인 부분이라 판단되어 각자 알려준 가족의 성격유형을 공부하는 동안 보조진행자와 함께 한명씩 일대일로 자세히 해석해주었다. 프로그램이 끝난 뒤 각자 가족의 성격유형이 정리된 자료를 나눠주고 가족들에게 보여주면서 설명을 하도록 공지하였다.

6회기는 에니어그램 성격 유형에서 날개부분에 대한 강의를 시행하고 각 대상자에게 우세한 날개번호를 알려주었다. 다음으로 자신이 스트레스를 받고 불건강한 상태일 때의 유형과 앞으로 나아가야할 건강한 상태의 유형에 대한 에니어그램 성장방향 강의를 하였다. 과제로는 지금까지 배우고 느낀 것을 중심으로 자신의 성격유형에 대해 정리해오도록 하였다.

7회기는 9가지 성격유형에 대한 예문 및 속담등과 드라마와 영화의 주인

공들을 통해 좀 더 심도 깊은 이해를 돕고자 준비하였다. 예문으로는 노래 가사나 일기 등을 보면서 토론을 통해 유형을 알아맞히는 시간을 가졌으며 유형별 속담 또는 격언 등은 퀴즈 형식을 통해 유형 알아맞히기를 하였다. 드라마(신데렐라)의 여주인공이나 영화(타이타닉)의 등장인물들을 통해 타인에 대한 관찰과 이해를 도모하였다. 마지막으로 각 성격유형별 대처방식에 대한 자료를 나눠 주고 관계전략과 성장전략에 대한 공유를 하였다. 과제로는 각 유형별 변화 항목을 나눠주고 프로그램을 통해 변화된 항목에 체크해오도록 하였다.

8회기는 마지막 시간으로 자신의 성격유형을 최종 진단하고 변화된 자신을 이해하고 수용하는 내용으로 준비하였다. 먼저 과제로 내준 '변화를 위한 방향 지시등'항목 중에 자신이 실제로 변화된 부분 또는 앞으로 할 수 있는 부분을 발표하는 시간을 가졌다. 마지막으로 변화된 새로운 나에 대한 사랑 다짐을 하였고 나눔 파티를 하면서 각자의 소감을 발표하였다.

3) 에니어그램 집단 프로그램 진행

Yalom & Leszaz(2005)은 집단요법을 실시 할 때 다음과 같은 사항을 고려하도록 하였다. 먼저 집단 요법 시간은 주 2-3회, 정해진 시간에 80-90분 정도 진행하는 것이 적절하며 집단규모는 상호역동성을 고려하여 5명에서 10명 정도가 적당하다고 하였다. 이에 본 프로그램도 매 회 대상자를 10명 이상 넘기지 않으려 하였으나, 낮 병동의 경우 입원한 환자들이 거의 함께 프로그램에 참여하므로 프로그램 초기엔 10명이 넘기도 하였다. 그러나 중간 탈락자로 인해 3회기부터는 최종 10명 이하로 진행하였다. 개방병동의 경우는 참석자가 7명으로 프로그램을 진행하는데 좀 더 수월하였다.

본 연구자가 주 치료자로서 진행하였으며 보조 치료자로 간호사 1인이 함께 하였다. 프로그램 진행 시간은 낮 병동의 경우는 등원한 후 집중이 가장 잘되는 오전 10시에서 11시 반까지 진행하였으며, 개방병동의 경우는 오전에 의사 회진이 많고 각종 검사 등으로 불참할 확률이 많아 오후 2시-3

시 반까지 진행하였다. 낮 병동의 경우는 주 3회, 개방병동의 경우는 평균 재원일수가 보름 정도로 짧아 주 4회 프로그램을 진행하였다. 8회기 프로그램을 낮 병동에서 두 차례 적용하였으며 개방 병동에서 한번 적용, 총 3차에 걸쳐 진행하였다.

매 회 진행 단계는 다음과 같다(Table 5).

Table 5. Process of Enneagram Program in each session

Progress	Activity Contents	Time
Introduction (Let's start the journey)	❍ Listening to Music : Organize the room and meditate to focus on the group activities. ❍ Opening the Hearts : Prepare for the main activities as you talk about your current feelings. ❍ Reading the journey rules together	10 minutes
Main Activities (Enjoy the Journey)	❍ A brief review on the previous session and assignment submission ❍ Identifying the topic and goals of this session ❍ Participating in the program	30 minutes 5 minutes (break) 30 minutes
Organizing (As You Finish the Journey)	❍ Sharing the feelings or thoughts after the program. ❍ Reconfirming the topic and goals of this session.	10 minutes
Wrap Up (Plan for the next Journey)	❍ Notice about the next program ❍ Explain the assignments ❍ Wrap up stretching and greetings	5 minutes

6. 자료수집 절차

1) 연구 대상자 선정

본 연구에서 대상자 선정 기준은 정신질환의 진단분류체계인 DSM-IV-TR에 의해 정신질환자로 진단받은 만 17세 이상 45세 미만의 환자를 대상으로 하였으며, 만 20세 미만인 경우 보호자의 동의를 얻었다. 이중 의사소통이 가능하고 중학교 이상 수준의 읽고 쓰기 능력이 가능한 자로서 연구에 대한 설명을 듣고 참여에 동의한 자를 선정하였다. 또한 정신과적 급성 증상(예: 자해, 타해 등)이 있는 자와 집중력 부족으로 1시간 반 가량 소요되는 프로그램에 참여할 수 없다고 치료진이 판단 한 자를 제외하였다. 위의 기준에 부합한 자로서 2010년 9월 27일부터 2011년 2월 18일까지 입원했던 환자 중 먼저 프로그램 시행 전 본 연구에 대해 설명한 후 동의한 자를 대조군으로 할당하였으며, 2-3주 후 프로그램 실시기간에 입원중인 자 중에서 참여를 원하는 경우 대상자로 선정하여 실험군으로 할당하였다. 먼저 대조군의 사전 사후 검사를 시행하였으며 그 중 일부는 사후 검사를 한 뒤 2-3주 후 실험군으로 재 할당하여 같은 프로그램을 시행하였다. 실험군으로 재 할당된 대상자 수는 1차에서 7명, 2차에서 4명, 3차에서 1명으로 총 12명이었다. 높은 탈락률을 예상하여, 실험군, 대조군 모두 30명씩 배정하였고 이 중 실험군 30명 중 1차 11명 중에서 6명, 2차 12명 중에서 2명, 3차 7명 중에서 1명으로 총 9명 탈락하였다. 대조군의 경우 30명 중 1차 17명 중에서 3명, 3차 9명 중에서 2명으로 총 5명이 탈락하였고 이중 실험군으로 재 할당된 대상자는 총 12명중 5명이 탈락하였다. 탈락률은 23%였고, 탈락 이유를 보면 실험군의 경우 '프로그램 참여 도중 자기노출이 부담스러워 자의로 그만 둔 경우(4명)', '예상치 않은 퇴원(3명)', '설문지 작성 거부(2명)'였으며 대조군의 경우 '예상치 못한, 또는 조기퇴원(5명)'이었다(부록 Ⅷ. 1,2,3차 프로그램별 자료수집 현황).

2) 실험 전 1차 자료 수집

실험 전 자가 보고식 측정척도를 사용하여 인구학적 특성 및 종속변수를 측정하였다. GAF 척도는 실험군과 대조군별 대상자를 모르는 담당 주치의에 의해 1차로 점수화 되었으며 2차로 담당간호사가 측정한 점수와 비교하여, 점수가 일치 하지 않을 시에는 협의 과정을 거쳐 최종 점수화하였다.

3) 실험 처치

실험군에게는 에니어그램 집단 프로그램을 낮 병동에서는 주 3회씩 3주간, 개방병동의 경우는 주 4회씩 2주간 각각 8회기를 제공하였으며 대조군에게는 같은 시간 간호사가 진행하는 음악요법, 미술요법 등의 병동 활동프로그램을 제공하였다.

4) 연구 자료의 수집

연구 자료는 RSES, RCS, GAF 척도를 사용하여 대조군에서 초기, 2-3주 후, 실험군에서 실험 전, 실험 후, 각각 2회에 걸쳐 측정하였다. 질적 내용 분석을 위해 대상자들에게 여행일지라는 제목의 작은 노트를 제공하여 매 회 프로그램이 끝나고 나면 프로그램에 참여하면서 느낀 점이나 프로그램 자체에 대한 평가 등을 일기형식으로 쓰도록 하였으며 그날의 과제를 적도록 하였다. 이를 다음 회기 시작 전에 제출하면 보조진행자가 내용을 입력한 뒤 돌려주었다.

7. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS WIN(version 17.0) 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 대상자의 인구학적 특성과 질병관련 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.

2) 실험군과 대조군의 일반적 특성의 사전 동질성 검정은 χ2-test, t-test, Fisher's exact test로 분석하였으며 실험 전의 종속변수 동질성 검정은 t-test를 이용하였다.

3) 프로그램의 효과를 검증하기 위하여 실험군과 대조군의 평균 차이검정은 t-test로 분석하였다.

4) 실험군의 사전·사후 종속변수 차이 검정은 paired t-test로 분석하였다.

8. 연구 대상자의 인권 보호

1) 대상자로부터 얻은 자료의 용도

본 연구에서 연구자는 대상자로부터 얻은 자료를 바로 암호화하여 통계 분석에 사용하였다. 수집된 자료를 안전하게 저장하기 위해 본 연구자의 연구실에 있는 잠금장치가 설치된 서류함에 설문지 자료와 자료 분석 문서 및 파일을 보관하였다. 연구자가 참여자로부터 얻게 되는 개인적 정보는 실험군과 대조군의 동질성 검증 분석에 필요한 일반적 특성에 제한하였으며, 설문지 응답 자료는 본 연구자 외에는 알 수 없도록 개인이 식별될만한 모든 사항을 없애고 숫자로 암호화하여 처리하고 연구결과가 출판된 후에는 각종 설문지를 포함한 수집/분석 자료를 분쇄하여 폐기할 예정이다. 이에 대한 동의는 자료 수집 전 연구 참여자에게 충분히 설명하고 서면으로 동의를 받았다.

2) 개인 보호 예방책

연구 진행 과정에서 대상자인 정신질환자들이 경험할 신체적 위험은 없으며 신체적 또는 심리적 불편감이 있는 경우에는 언제든지 중단 할 수 있고 이에 대한 내용을 충분하게 설명한 뒤 서면으로 연구 참여 동의서를 받은 다음 자료 수집을 시작하였다.

3) IRB(Institutional Review Board)

연구 설계 및 대상자 선정, 중재 프로그램 내용, 설문지 등에 대해 서울대학교 간호대학과 서울대학교 병원 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board : IRB)의 심사를 받았다.

(서울대학교 간호대학 IRB 심의 승인 번호 : 2010-26)

(서울대학교병원 IRB 심의 승인 번호 : H-1006-060-321)

Ⅴ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정

본 연구의 대상자는 총 46명이었으며 프로그램에 참여한 실험군은 21명으로 남자 10명(47.6%), 여자 11명(52.4%)이었고, 대조군은 25명으로 남자 14명(56.0%), 여자 11명(44.0%)이었다.

대상자의 연령은 17세에서 42세까지 분포되어 있었으며 평균 연령은 실험군의 경우 27.95세, 대조군은 25.44세였다. 결혼 상태는 실험군에서 19명(90.35%)이 미혼이었으며 기혼과 이혼이 각각 1명(4.8%)씩 이었고 대조군의 경우 23명(92.0%)이 미혼이었으며 기혼이 2명(8.0%)이었다.

종교는 실험군에서 무교와 개신교가 각각 6명(28.6%)이었으며 천주교가 9명(42.9%)이었고 대조군의 경우는 무교 8명(32.0%), 개신교 7명(28.0%), 불교 1명(4.0%), 천주교 8명(32.0), 기타 종교가 1명(4.0%)로 나타났다.

교육수준은 실험군의 경우 중졸이 1명(4.8%), 고졸과 대졸이상이 각각 10명(47.6%)이었고 대조군의 경우 중졸 1명(14.0%), 고졸이 15명(60.0%), 대졸이 9명(36%)이었다. 직업의 경우 실험군에서 직장인 1명(4.8%), 자영업 2명(9.5명), 무직 12명(57.1%), 학생 4명(19.0%), 기타 2명(9.5%)이었으며, 대조군의 경우는 직장인 및 자영업자가 각각 1명(4.0%)이었고 무직이 14명(56.0%), 학생이 9명(36.%)로 조사되었다.

진단명을 살펴보면, 실험군과 대조군 각각 정신분열병이 10명(47.6%), 15명(60.0%)로 가장 많았으며 조울증이 실험군에서만 3명(14.3%), 우울증이 각각 2명(실험군 9.5%, 대조군 8.0%), 강박증이 실험군의 경우 4명(19.0%), 대조군 8명(32.0)이었으며 기타 질환이 실험군에서 2명(9.5%)이었다.

입원 횟수는 실험군에서 처음 입원이 7명(33.3%). 2-3회 입원이 10명(47.6%), 4-5회 입원이 1명(4.8%), 6회 이상이 3명(14.3%)으로 나타났으며 대조군은 처음 입원이 8명(32.0%), 2-3회 입원이 12명(48.0%), 4-5회

입원이 3명(12.0)이며 6회 이상 입원이 2명(8.0%)로 조사되었다.

에니어그램 힘의 중심별로 살펴보면, 실험군 대조군 모두 장중심 유형이 가장 많았으며(실험군 52%, 대조군 60%) 가슴중심 유형(실험군 24%, 대조군 16%)과 머리 중심 유형(실험군, 대조군 각각 24%)은 비슷한 수준이었다.

연구대상자의 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검정을 위해 Chi-square test, t-test, Fisher's exact test를 이용하여 사전 동질성 검정을 한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험군과 대조군은 동질한 집단인 것으로 확인되었다(Table 6).

Table 6. Homogeneity test of Sociodemographic & Illness-related Characteristics of the Participants

Characteristics	Categories	Exp(n=21) N(%) Mean±SD	Con(n=25) N(%) Mean±SD	Total(n=46) N(%) Mean±SD	χ^2 or t	p
Age(years)		27.95±6.87	25.44±6.94	26.59±6.95	1.23	.226
Sex	Male	10(47.6)	14(56.0)	24(52.2)	0.32*	.768
	Female	11(52.4)	11(44.0)	22(47.8)		
Marital status	Single	19(90.35)	23(92.0)	42(91.3)	1.38*	.502
	Married	1(4.8)	2(8.0)	3((6.5)		
	Divorced	1(4.8)	0	1(2.2)		
Religion	None	6(28.6)	8(32.0)	14(30.4)	2.09*	.719
	Christianity	6(28.6)	7(28.0)	13(28.2)		
	Buddhism	0	1(4.0)	1(2.2)		
	Catholicism	9(42.9)	8(32.0)	17(37.0)		
	Other	0	1(4.0)	1(2.2)		
Education	Middle school	1(4.8)	1(4.0)	2(4.3)	0.71*	.701
	High school	10(47.6)	15(60.0)	25(54.4)		
	Above college	10(47.6)	9(36.0)	19(41.3)		
Job	Employee	1(4.8)	1(4.0)	2(4.3)	4.09*	.394
	Self-employed	2(9.5)	1(4.0)	3(6.5)		
	None	12(57.1)	14(56.0)	26(56.5)		
	Student	4(19.0)	9(36.0)	13(28.4)		
	Other	2(9.5)	0	2(4.3)		
Diagnosis	SPR	10(47.6)	15(60.0)	25(54.4)	7.04*	.134
	Bipolar	3(14.3)	0	3(6.5)		
	Depression	2(9.5)	2(8.0)	4(8.7)		
	OCD	4(19.0)	8(32.0)	12(26.1)		
	Other	2(9.5)	0	2(4.3)		
Hospitalization	1^{st}	7(33.3)	8(32.0)	15(32.6)	0.14*	.886
	$2-3^{rd}$	10(47.6)	12(48.0)	22(47.8)		
	$4-5^{th}$	1(4.8)	3(12.0)	4(8.7)		
	Above 6^{th}	3(14.3)	2(8.0)	5(10.9)		
Enneagram Triad	Feeling	5(23.8)	4(15.4)	9(19.6)	0.47*	.789
	Thinking	5(23.8)	6(23.1)	11(23.9)		
	Instinctive	11(52.4)	15(57.7)	26(56.5)		

* Fisher's exact test 결과

2. 종속변수의 동질성 검정

에니어그램 프로그램을 적용하기 전 실험군과 대조군의 동질성 검정을 위해 independent t-test를 실시한 결과 자아존중감(p=.142), 대인관계(p=.826), GAF (p=.434) 모두 집단 간 차이가 없어 동질한 집단인 것으로 확인되었다(Table 7).

Table 7. Homogeneity test of Dependent Variables

Dependent variables	Exp(n=21) N(%) Mean±SD	Con(n=25) N(%) Mean±SD	t	p
RSES*	23.71 ± 4.21	25.44 ± 3.62	-1.496	.142
RCS**	66.48 ± 10.86	65.76 ± 11.02	0.221	.826
GAF+	2.19 ± 0.81	2.0 ± 0.82	0.789	.434

* Rosenberg Self-Esteem Scale

** Relationship Change Scale

\+ Global Assessment of Functioning scale

3. 가설 검정

1) '에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 자아존중감 점수가 증가할 것이다'는 가설 1은 지지되었다.

에니어그램 집단 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 자아존중감 점수는 실험군의 경우 사전 23.71에서 사후 27.81로 높아졌으며 대조군은 프로그램 실시 전 25.44에서 실시 후 25.68로 나타났다. 두 집단의 실험 전·후 변화에 대해 t-test를 시행한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보여(t=3.729, p=.001) 가설 1은 지지되었다(Table 8).

2) '에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 대인관계 점수가 증가할 것이다'는 가설 2는 지지되었다.

에니어그램 집단 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 대인관계 점수는 실험군의 경우 사전 66.48에서 사후 74.57로 높아졌으며 대조군은 프로그램 실시 전 65.76에서 실시 후 67.88로 약간 상승하였다. 두 집단의 실험 전·후 변화에 대해 t-test를 시행한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보여 (t=2.628, p=.012) 가설 2는 지지되었다.

하위 영역별로 살펴보면, 총 7개의 영역 중 의사소통(p=.039), 민감성(p=.009), 이해성(p=.001) 영역이 통계적으로 유의하게 나타났다(Table 9).

Table 8. Comparison of the Differences of the RSES Scores between Groups

Variables	Group	Pre Mean±SD	Post Mean±SD	Difference Mean±SD	t	p
RSES*	Exp(n=21)	23.71 ± 4.21	27.81 ± 4.56	4.10 ± 2.95	3.729	.001
	Con(n=25)	25.44 ± 3.62	25.68 ± 4.09	0.24 ± 3.77		

* Rosenberg Self-Esteem Scale

Table 9. Comparison of the Differences of the RCS Scores between Groups

Variables	Group	Pre Mean±SD	Post Mean±SD	Difference Mean±SD	t	p
RCS*	Exp(n=21)	66.48 ± 10.86	74.57 ± 10.44	8.10 ± 8.76	2.628	.012
	Con(n=25)	65.76 ± 11.02	67.88 ± 10.81	2.12 ± 6.64		
Satisfaction	Exp(n=21)	11.00 ± 1.87	11.71 ± 1.68	0.71 ± 2.00	-0.547	.587
	Con(n=25)	10.92 ± 2.50	12.00 ± 2.04	1.08 ± 2.45		
Communication	Exp(n=21)	10.29 ± 2.74	11.95 ± 2.44	1.67 ± 2.46	2.128	.039
	Con(n=25)	10.16 ± 2.30	10.28 ± 2.61	0.12 ± 2.46		
Trust	Exp(n=21)	7.33 ± 1.91	8.29 ± 1.85	0.95 ± 1.53	0.840	.406
	Con(n=25)	7.72 ± 2.17	8.24 ± 1.74	0.52 ± 1.89		
Intimacy	Exp(n=21)	8.48 ± 1.66	8.62 ± 1.91	0.14 ± 2.31	-0.144	.886
	Con(n=25)	7.92 ± 2.06	8.16 ± 2.12	0.24 ± 2.26		
Sensitivity	Exp(n=21)	6.00 ± 1.82	6.76 ± 1.76	0.76 ± 1.38	2.747	.009
	Con(n=25)	5.84 ± 1.87	5.44 ± 1.58	-0.40 ± 1.47		
Openness	Exp(n=21)	13.05 ± 3.49	14.62 ± 3.44	1.57 ± 3.09	1.147	.257
	Con(n=25)	12.80 ± 3.04	13.44 ± 2.97	0.64 ± 2.41		
Understanding	Exp(n=21)	10.33 ± 3.07	12.62 ± 3.35	2.29 ± 2.00	3.495	.001
	Con(n=25)	10.40 ± 2.94	10.32 ± 2.84	-0.08 ± 2.50		

* Relationship Change Scale

3) '에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 실험 후 GAF 점수가 증가할 것이다'는 가설 3은 지지되었다.

에니어그램 집단 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 GAF 구간화 점수는 실험군의 경우 사전 2.19에서 사후 2.57로 높아졌으며 대조군은 프로그램 실시 전 2.0에서 실시 후 2.04로 별 차이를 보이지 않았다. 두 집단의 실험 전·후 변화에 대해 t-test를 시행한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보여(t=2.427, p=.019) 가설 3은 지지되었다(Table 10).

Table 10. Comparison of the Differences of the GAF Scores between Groups

Variables	Group	Pre Mean±SD	Post Mean±SD	Difference Mean±SD	t	p
GAF*	Exp(n=21)	2.19 ± 0.81	2.57 ± 0.51	0.38 ± 0.49	2.427	.019
	Con(n=25)	2.0 ± 0.82	2.04 ± 0.73	0.04 ± 0.45		

* Global Assessment of Functioning scale

4. 실험군 내 효과 분석

실험군 내의 변화를 살펴보면 4가지 종속변수 모두 실험전·후로 유의한 차이를 보여 에니어그램 집단 프로그램이 효과가 있는 것으로 나타났다 (Table 11).

Table 11. Comparison of the RSES, RCS, GAF Scores within Experimental Group

Variables	Pre(Exp) Mean±SD	Post(Exp) Mean±SD	t	p
RSES*	23.71 ± 4.21	27.81 ± 4.56	-6.287	<.001
RCS**	66.48 ± 10.86	74.57 ± 10.44	-4.233	<.001
GAF+	2.19 ± 0.81	2.57 ± 0.51	-3.508	.002

* Rosenberg Self-Esteem Scale

** Relationship Change Scale

+ Global Assessment of Functioning scale

5. 에니어그램 집단 프로그램 내용 분석

1) 각 회기별 대상자의 반응 및 평가

회기 별 대상자의 반응 및 평가는 총 세 차례의 실험 중 낮 병동에서 진행되었던 두 번째 실험을 중심으로 서술하였다.

1회기는 프로그램의 소개를 시작으로 별칭을 정하고 자신을 소개하는 나눔의 시간을 가졌다. 대부분 자신의 외모나 이름과 관련된 어린 시절의 별명을 별칭으로 정했으며 세례명을 사용한 대상자도 있었다. 별칭을 '3377'이라고 정한 대상자는 그 이유에 대해 평소 쓰는 인터넷 아이디에 쓰는 숫자라고 말하였으나 추가 질문에는 대답하지 않는 모습을 보였다. 마지막까지 별칭을 정하지 못한 대상자를 위해 대신 별칭을 정해 주려는 모습도 있었다. 원활한 프로그램 운영을 위해 여행 수칙이라는 기본규칙을 대상자들 스스로 토의하여 정했고(시간을 잘 지키기, 남이 말할 때 끼어들지 말기, 여행 시 들은 이야기를 다른 사람에게 말하지 않기, 웃으면서 여행하기, 끝까지 함께 여행하기 등) 여행 수칙은 매 회기마다 프로그램 시작 시 큰소리로 함께 읽으며 다짐을 하기로 하였다. 성격유형에 대한 각자의 생각들을 발표하였는데 한 대상자는 자신의 성격이 '활달하고 다혈질적이며 화를 잘 내기 때문에 말싸움이 주먹다짐이 될 뻔 했던 경험이 많아 성격을 고치고 싶다'고 하였으며 다른 대상자는 '조용하고 말수가 없는 편이라 사람들 앞에서 소심해진다'고 발표하였으나 다른 대상자들이 말을 조리 있게 잘하는 편이라고 칭찬을 하자 쑥스러워하였다. 또 다른 대상자는 자신의 성격이' 조용하고 순진하여 사람의 말을 잘 믿는다'면서 성격으로 인해 힘들었던 경험에 대해서는 '친하게 지낸 친구들이 결국 자신을 이용하는 일들이 있었고 그로 인해 상처를 많이 받아 사람들과 만나는 것 자체가 힘들어 교회 사람들을 제외하고는 만나려 하지 않았다'고 발표하였다.

2회기는 명상 CD를 들으며 어린 시절의 상처에 대해 생각하는 자기탐색의 시간을 가진 뒤 각자 자신의 어린 시절의 이야기를 발표하고 특히 크게

상처가 되었던 이야기를 나누었다. 시작 전 자기노출을 꺼려하는 대상자들은 발표하지 않아도 된다고 하였음에도 불구하고 다른 사람의 상처 이야기를 듣는 것도 힘들어하여 중간에 자리를 뜬 대상자도 있었다. 프로그램 특징 상 자기노출이 앞쪽에 배치되어 있었던 것이 실험군 탈락자를 많이 나오게 한 원인이었다. 그럼에도 불구하고 대부분의 대상자들은 어린 시절의 이야기를 하면서 많이 울기도 하고, 그런 이야기를 들으면서 같이 공감의 눈물을 흘리는 대상자들도 있었다. 주로 가까운 사람에게 받은 상처들로 성인이 되어서도 극복하지 못한 채 힘들어하는 모습이었으며 그 상처가 현재 자신의 병의 원인이라고 확신하는 대상자도 있었으나 대부분의 대상자는 그 상처를 인정하면서 자기수용의 시간을 가졌다. 어린 시절의 상처에 대한 역할극을 하였는데, 준비해간 내용이 끝나고 한 대상자의 의견에 따라 아까 상처에 대해 발표했던 내용 중의 하나를 가지고 또 한 번의 역할극을 하였다. 어린 시절 조모가 오빠만 편애하면서 신체적, 심리적 학대를 가해서 너무 큰 상처를 받아 지금도 용서할 수 없었다는 내용이었으며 역할극에 참여한 대상자뿐만 아니라 지켜보던 대상자들도 눈물을 흘리면서 공감해주고 위로해주었다. 대상자들의 적극적인 모습이 많았으며 프로그램 평가 시 가장 인상에 남은 회기로 평가되었다.

3회기는 에니어그램 성격유형을 검사하였다. 총 81문항인데 표기하는 칸이 작고 위치가 일정하지 않아 표기하는 것을 힘들어하는 대상자들이 있어서 개별적인 도움이 필요하기도 하였다. 문항의 내용은 어렵지 않아 대체로 무리 없이 완성하였다. 검사가 끝난 뒤 에니어그램의 상징과 힘의 중심에 대한 강의가 있었으며 자신에게 맞는 힘의 중심이 무엇인지 생각하게 하고 그룹별로 나눠 토의를 진행하였다. 장중심 그룹이 인원수가 많아 제일 활발하게 토론하였으며, 발표도 적극적이었다. 강박증인 한 대상자는 힘의 중심에 대해 설명을 듣고는 '가슴중심'과 '머리중심' 둘 다 해당되는 것 같다면서 문제가 해결되지 않으면 계속 생각하고 다른 사람을 많이 의식하는 경향이 있어서라고 설명하였다. 힘의 중심이 '가슴중심'에 해당하는 것 같다는 대상자는 평소 대인관계를 하거나 행동할 때 감정이나 정서를 중요시하고

다른 사람들의 시선을 자주 신경 쓴다고 하였으며 그룹 토의 시 차분한 목소리로 의견을 조리 있게 잘 설명하여 진행에 도움이 되었다. 반면 또 다른 '가슴중심'대상자는 다른 사람을 의식하는 것이 힘들다면서 그룹 토의 시 진행자 역할도 강하게 거부하며 힘들어하였다.'머리중심'인 대상자는 자신이 머리형이 확실하다며 매사 분석적이고 논리를 중요시하며 관찰하는 경향이 많다고 설명하면서 자신이 주로 쓰는 말로 '그러니까 어떻게 하지?'이며 이유가 확실해야 다음으로 넘어갈 수 있다고 하였다. 또 다른 대상자는 '머리중심'인 이유로 책을 읽을 때 모르는 내용이 나오면 그것을 해결하기 위해 중분류, 소분류 단락으로 나눠가며 분석하는 경향이 있다고 설명하였고 그룹토의 시 리더를 맡게 되었는데 다른 사람의 의견을 골고루 듣고 종합하기보다는 자신의 생각만을 글로 정리하여 발표하는 경향을 보였다. 힘의 중심에 대한 강의는 이해하기 쉬웠다고 평가하는 대상자가 많았다.

4회기는 에니어그램의 9가지 성격유형에 대한 강의로 시작되었다. 20분 이상의 긴 강의로 인해 대상자들이 집중하는 데 어려움이 있어 중간 중간 피드백을 통해 이해하고 있는 지 확인하는 시간이 필요하였다. 다음으로 대상자 각각의 성격유형검사 결과를 알려주고 본인이 생각하고 있는 유형과 맞는지 발표하는 시간을 가졌다. 많은 수의 대상자들이 본인이 생각하고 있던 유형과 다르다고 하였으며, 특히 3번과 9번 유형의 대상자들은 질문을 통해 재확인하는 모습을 보였다. 2번 유형의 대상자들은 공감하는 편이었으며 4번 유형의 대상자들의 경우 자신이 4번 유형인 것에 대해 만족스런 모습이었다. 1번 유형의 한 대상자는 잠자기 전에 현관문, 가스 밸브 등을 자신이 확인하고 어릴 때부터 정리정돈을 잘 하였으며 융통성이 없어 부모님이 피곤하다는 말씀을 많이 했다고 설명하였다. 이해력이 떨어지거나, 집중력이 저하된 대상자들에게는 보조진행자가 옆에서 따로 설명해주는 작업이 필요하였다. 전체 8회기 중 4회기가 가장 중요함에도 불구하고 대상자들이 집중의 어려움을 호소하면서 젤 어려운 회기로 평가하였다.

5회기는 인생 곡선표를 나눠주고 지금까지 살면서 자신에게 일어났던 일들을 중심으로 인생 곡선을 그리도록 한 뒤 특히 굴곡(폭)이 큰 부분에 대해

설명하고 어떻게 대처했는지 발표하는 자기 고백의 시간을 가졌다. 대상자들의 대부분이 곡선의 폭을 크게 그렸으며 주로 발병 즈음에 힘들었다고 표현하였다. 정확한 이유는 잘 모르겠지만 가족과의 관계가 악화되고 뭘 해도 안 되는 느낌, 다른 사람들이 자신을 무시하고 따돌리는 상황이 많았다고 회상하였다. '내 안에 너 있다'는 대상자들이 생각하기에 중요한 사람들을 떠올리고 그 사람들의 표정과 무슨 말을 하려고 하는지 등을 상상하면서 사람형상이 그려진 도화지에 그림을 그리는 타인관찰 작업으로서, 대상은 주로 부모와 형제자매가 많았다. 내용은 다양해서 인상을 쓰며 욕을 하는 그림도 있었으며, 격려 등의 문구를 적으며 스마일 표시를 하기도 하였다. 타인 이해를 목적으로 마련된 가족과의 관계에 대한 역할극은 연기를 원하는 대상자를 중심으로 진행하였으며, 2회기 때 상처가 많아 눈물을 많이 흘린 대상자의 경우 어린 시절 조모가 오빠만 편애하면서 신체적, 심리적 학대를 가해서 너무 큰 상처를 받아 지금도 용서할 수 없었다는 내용이었는데 학대를 받은 대상자가 역할을 바꾸면서 많이 울고, 자신의 소원이 할머니가 죽는 것이었는데 잘못 생각한 것 같다고 후회하는 모습이었다. 한참을 울고 나자 속이 후련해서 좋았으며 지금은 돌아가신 조모를 용서한다고 표현하였다. 역할극에 참여한 대상자뿐만 아니라 바라보는 대상자들도 눈물을 흘리며 공감해주고 위로해주었다. 긍정적인 내용의 역할극도 제안을 했으나, 자발적으로 참여하는 대상자가 없어 진행되지 못하였다. 프로그램이 끝난 뒤 각자 가족의 성격유형이 정리된 자료를 나눠주고 가족들에게 보여주면서 설명을 하도록 공지하였으며, 대상자들의 가족들 중 좀 더 자세한 설명 및 면담을 요청해 와 추후 가족 상담을 진행하기도 하는 등 가족들의 적극적인 참여와 관심이 있었다.

6회기는 에니어그램 성격 유형에서 날개부분에 대한 강의가 있었으며 각 대상자에게 우세한 날개번호를 알려주었다. 날개유형이 성격의 두 번째 측면으로서 자기이해에 중요한 부분을 차지함에도 불구하고 대상자들이 이해하는데 어려워하여 개별적인 설명이 필요하였다. 다음으로 에니어그램 성장방향에 대한 강의를 하였으며, 이것이 자기발전 및 성장에 도움이 되는

것이라 강조하였더니, 날개보다는 쉽게 받아들였으며 자신이 스트레스를 받고 불건강한 상태일 때의 유형과 앞으로 나아가야할 건강한 상태의 유형에 대해 관심을 보이며 많은 질문을 하는 모습이었다. 자신도 뭔가 변할 수 있다는 가능성에 대해 즐거워하며 추후 평가시간을 통해, 그냥 이대로 사는 것이 무의미하고 절망적이어서 죽음을 생각하기도 했는데 나도 나 자신을 사랑하면서 노력하면 건강한 상태가 될 수 있다는 자신감이 생겼다는 긍정적인 답변을 하기도 하였다.

7회기는 9가지 성격유형에 대한 예문 및 속담 등과 드라마와 영화의 주인공들을 통해 좀 더 심도 깊은 이해를 돕고자 준비하였다. 예문으로는 노래가사나 일기 등을 보면서 토론을 통해 유형을 알아맞히는 시간을 가졌으며 유형별 속담 또는 격언 등은 퀴즈형식을 통해 유형 알아맞히기를 하였다. 노래가사나 일기 등은 비교적 쉬워했으나 속담 또는 격언은 그 속에 담긴 함축적 의미로 인해 혼란스러워한 반면 퀴즈라는 방식이 분위기를 돋궈주는 역할을 하였다. 드라마(신데렐라)의 여주인공이나 영화(타이타닉)의 등장인물들을 통해 타인에 대한 관찰과 이해를 도모하였으며, 유형 맞추기를 어려워하였으나 진행자가 유형을 설명해주면, 고개를 끄덕이며 동의하는 모습이었다. 마지막으로 각 성격유형별 대처방식에 대한 자료를 나눠 주고 관계전략과 성장전략에 대한 공유가 있었으며 역할극을 하려 했으나 시간관계상 진행을 못하였다. 7회기는 다른 회기에 비해 예시와 동영상 자료를 통해 대상자들이 쉽게 이해하고 적극적인 참여를 이끌어 냈다고 할 수 있다.

8회기는 마지막 시간으로 자신의 성격유형을 최종 진단하고 변화된 자신을 이해하고 수용하는 내용으로 준비하였다. 먼저 과제로 내준 '변화를 위한 방향 지시등' 항목 중에 자신이 실제로 변화된 부분 또는 앞으로 할 수 있는 부분을 발표하는 시간을 가졌다. 변화된 부분에 대한 자신의 생각을 서술형으로 적도록 하였는데 짧은 문장이기는 하나 주로 할 수 있다는 자신감과 자신의 단점에 대한 결별, 자신에 대한 격려 및 사랑을 보여주었다. 특히 가까운 가족과의 관계에서 용서를 구하고 또 용서를 하면서 타인에 대한 수용의 모습도 있었다. 마지막으로 변화된 새로운 나에 대한 사랑 다짐을

하였는데 나를 이해한다는 것은 나 자신을 사랑하게 되는 것뿐만 아니라 다른 사람을 이해할 수 있게 된다는 사실에 만족감을 표현했으며 다짐을 발표하면서 눈시울을 적시는 대상자도 있었다. 나눔 파티 시 각자의 소감을 발표하였는데, 중간에 탈락한 대상자들에 대한 아쉬움을 표현하면서 끝까지 프로그램을 함께 한 대상자들끼리 감사하고 격려하는 시간을 가졌다. 한 대상자는 프로그램이 끝난 지금은 자신이 귀하고 뭔가를 잘할 수 있을 것 같은 자신감이 생겼지만, 시간이 지나면 다시 원래대로 돌아갈 것을 걱정하여 이에 대한 격려와 지지가 필요하였다. 자신을 이해한다는 것이 쉽게 없어지는 것이 아니므로 계속적인 노력과 타인과의 원만한 관계형성을 통해 지속될 수 있음을 설명하였다. 성격유형별 장기자랑을 준비했으나, 모여서 준비하는 시간이 부족하였고 대부분 쑥스러워하여 한 대상자의 노래만 듣고 프로그램을 마무리하였다.

2) 대상자의 경험 내용 분석

에니어그램 집단 프로그램이 대상자에게 미치는 효과를 심층적으로 파악하기 위해 활용한 자료들은 다음과 같다. 먼저 여행일지라는 제목의 작은 노트를 대상자들에게 제공하였으며 매회 프로그램이 끝나고 난 뒤 대상자들이 프로그램에 참여하면서 느낀 점이나 프로그램 자체에 대한 평가 등을 일기 형식으로 쓰도록 하였다. 그리고 프로그램 보조 진행자가 대상자들의 말과 행동 및 정서 상태를 관찰하여 일지를 기록하였다. 이 두 가지 자료를 바탕으로 대상자들의 경험 내용을 정리하였다(부록 Ⅸ. 대상자의 경험 내용).

대상자들의 표현을 정리해보면, 자기 개방(긍정적/부정적 경험 회상을 통한 자기 노출/탐색), 자기 이해(자기 사랑, 자신감, 자기 수용, 미래에 대한 기대), 타인 이해(타인 수용, 공감), 만족감(프로그램에 대한 만족, 기대) 등으로 분류할 수 있어 본 프로그램의 치료적 요소들인 자기 개방을 통한 자기이해 및 타인 이해, 수용 등이 성취되었다고 할 수 있다.

Ⅵ. 논의

1. 에니어그램 집단 프로그램의 효과

본 연구는 낮은 자아존중감과 대인관계에 어려움을 느끼는 정신질환자를 위해 자기이해를 통해 타인을 이해하는 것이 무엇보다 필요하다는 신념하에 에니어그램 집단 프로그램을 개발하게 되었다. 개발된 프로그램을 입원 환자에게 적용함으로써 자아존중감, 대인관계, 전반적 기능에 미치는 효과를 검정하고자 실시하였으며 위의 연구 결과를 토대로 에니어그램 집단 프로그램의 효과를 논의하고자 한다.

1) 에니어그램 집단 프로그램이 자아존중감에 미치는 효과

본 연구에서 실험군과 대조군의 자아존중감 점수는 실험군의 경우 실험 전 23.71에서 실험 후 27.81로 높아졌으며 대조군은 프로그램 실시 전 25.44에서 실시 후 25.68로 두 집단 사이에 통계적으로 유의한 차이를 보여($t=3.729$, $p=.001$) 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감을 높이는 데 효과가 있음을 확인 할 수 있었다.

정신질환자의 자아존중감 증진을 위한 다양한 프로그램 적용연구들을 살펴보면 사회적응 및 기술 훈련(양수와 김현실, 1999 ; 김진희, 2002), 현실요법중심-정신재활프로그램(김정숙, 2001), 정신사회재활통합프로그램(심봉희, 2003), 대인간호중재행위(김연정, 2004), 자아존중감 교육프로그램(김이영, 2005 ; 조금이, 2009), 음악요법(김선미, 2006 ; 홍상희 등, 2006), 미술요법(박현희, 2006), 독서요법(김현정, 2007), 자기관리프로그램(이정희, 2007), 전래놀이 프로그램(위휘, 2008), 무용요법(전원희 등, 2009) 등이 자아존중감 증진에 효과적이었다고 하여 본 연구와 같은 결과를 나타내었으나 스트레스 관리프로그램(최명희, 2009), 치료레크리에이션 프로그램

을 적용한 강미정(1998), 이혜진(2004)의 경우 자아존중감 점수가 통계적으로 유의미하지 않아 본 연구와 상반된 결과를 나타내었다.

위의 연구들은 간호사들이 정신질환자들을 대상으로 진행한 중재 프로그램들로서 정신질환자들의 낮은 자아존중감을 이해하고, 자아존중감 회복을 위해 고안되었으며, 주로 음악, 미술, 놀이, 무용 등 예술적 도구를 이용하여, 환자로 하여금 '나도 잘 할 수 있다'는 자신감과, 함께 어울리면서 느끼는 정서적 교감 및 즐거움 등이 자아존중감을 증진시키는 역할을 한 것이라 사료된다.

자아존중감과 비슷한 용어로 자아개념, 자기정체감 등이 있다. 각각의 용어들은 자아존중감과 그 의미가 일치하지는 않지만, 자신감과 자기인식, 자기사랑, 자기조절 등의 개념 등을 포함하고 있어 자기이해에 따른 결과적 측면에서 유사한 면이 많다고 할 수 있다.

에니어그램을 적용한 선행연구와 비교해보면 다음과 같다.

윤운성과 이은하(2001)는 대학생 14명을 대상으로 에니어그램 훈련프로그램을 개발하여 적용한 결과 자아정체감이 통계적으로 유의한 결과(p=.04)를 나타내었으나 자기수용과 자기주장 영역에서는 통계적으로 유의하지 않아 본 연구 결과와 부분적으로 일치함을 알 수 있다.

김진명(2001)은 에니어그램 자아발견 워크숍이 청소년들의 자아정체감에 미치는 영향에서 청소년들의 자아정체감 형성에 긍정적 영향이 있다고 보고하였고 홍순우(2003)도 청소년을 대상으로 에니어그램 교육 프로그램을 실시한 결과 자아정체감과 자아실현에 효과가 있었다고 하였으며 김종창(2006) 역시 고등학생의 자아정체감과 자기효능감에 에니어그램 프로그램이 효과가 있었다고 하였다. 이규숙(2003)도 초등학생 40명을 대상으로 한 에니어그램 워크숍이 이들의 자아개념을 향상시켰다고 보고하는 등 초등학교 이상의 청소년을 대상으로 한 연구에서도 에니어그램 프로그램의 효과가 있었다. 김영복(2000)은 10명의 성인을 대상으로 시행한 에니어그램 워크숍이 삶에 있어서 유용한 변화를 제공하였는데, 그 내용으로는 자기이해, 타인이해, 자신감, 자기사랑, 대인관계에 도움, 자기발전의 계기 등이

라고 하였으며 이종의(2002)는 에니어그램 마음 교육에 참여한 일반성인 97명을 대상으로 한 연구에서 에니어그램 교육프로그램이 자아존중감, 자아수용, 자녀양육 태도에 효과를 미치는 것으로 보고하였다. 김경림(2008) 역시 자원봉사자를 대상으로 에니어그램 워크숍 프로그램을 시행한 결과 자아존중감 증진에 긍정적인 영향을 미쳤다고 하여 본 연구 결과와 일치하였다.

이정섭과 김영운(2004)은 대학생의 스트레스 관리를 위해 에니어그램 프로그램을 적용한 뒤 질적 분석을 통해 자기존중감과 자신감이 생겼다고 보고하였으며, 간호대생 81명을 대상으로 에니어그램 집단상담프로그램을 적용한 김성남(2004)의 연구에서는 자아정체감 수준이 통계적으로 유의한 차이(p=.048)를 나타내었으며 대상자의 반응을 질적으로 분석한 결과 자기이해, 타인이해, 관계 이해 및 향상, 자신감, 자신의 부정적 모습 수용, 자기발전의 계기 등에 효과적이라고 보고하였다.

간호대생을 대상으로 8회기의 에니어그램 프로그램을 적용, 실시한 김원경(2013)도 프로그램 적용 후 8주 뒤 측정한 결과에서 자아정체감과 대인관계, 셀프리더십 모두 유의하게 상승했다고 보고하였다. 이를 통해, 에니어그램은 다른 중재 프로그램에 비해 좀 더 지속적인 효과를 나타낸다고 할 수 있겠다.

위의 연구들을 정리해보면, 에니어그램 프로그램은 다양한 계층과 분야의 사람들의 자아존중감을 증진시키는데 효과적이라 할 수 있겠다. 이는 자기이해라는 인지적 변화를 통해 스스로를 바라보는 시각이 변화되어 자기사랑, 자기수용을 거쳐 자아존중감의 향상을 가져오는 것이라 사료된다.

이광자와 손봉희(2006)는 만성정신분열병 환자 18명을 대상으로 에니어그램 프로그램을 제공한 결과, 자아존중의 요소를 포함하고 있는 자아개념 변수에서 통계적으로 유의한 효과를 얻지 못하였는데 이는 주관적인 평가 설문지만 사용한 점, 대조군이 직업재활 프로그램의 수혜자로서 종속변수에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 점 등을 원인으로 설명하였다. 이와 더불어 본 연구자가 분석하기에 실험군에 참여한 대상자가 9명으로서 대상자수가

많지 않은 점, 에니어그램의 특성 상 교육의 연속성이 중요한데 위 연구는 주 1회씩 9주 동안 프로그램을 시행하여 인지기능이 저하된 정신질환자들의 집중력이 저하된 바, 주 1회 프로그램 진행은 회기별 간격이 길었던 것으로 생각된다. 이에 반해 본 연구는 주 3회-4회로 연속적이고 집중적으로 프로그램을 진행한 점이 결과가 유의미하게 나오는데 기여한 것으로 사료된다.

또한 이광자와 손봉희(2006)는 에니어그램 프로그램의 질적 자료 분석 결과에서 자신에 대해 생각하고 표현하는 기회를 가지고 타인의 인정과 공감을 통해 희망과 자신감을 얻게 되었다고 하였다. 본 연구에서도 대상자들이 직접 쓴 프로그램 참여 경험 및 평가와 연구자들이 관찰을 통해 작성한 간호일지를 분석한 결과, 긍정적/부정적 경험 회상을 통한 자기노출, 자기사랑, 자기 이해 등의 치료적 요소가 나타났으며 자신감 회복 및 격려, 공감 등이 자아존중감을 증진시키는데 중추적인 역할을 하였다고 생각한다.

이외에도 입원중인 환자를 대상으로 프로그램을 처음으로 실시한 본 연구는 간호실무적인 측면에서 의의가 있다고 할 수 있으며 향후 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자들의 자아존중감을 높이는 간호중재 프로그램으로서 자리매김할 수 있는 가능성을 확인하였다.

2) 에니어그램 집단 프로그램이 대인관계에 미치는 효과

에니어그램 집단 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 대인관계 점수는 실험군의 경우 사전 66.48에서 사후 74.57로 높아졌으며 대조군은 프로그램 실시 전 65.76에서 실시 후 67.88로 두 집단 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있어(t=2.628, p=.012) 에니어그램 집단 프로그램이 대인관계에 효과적인 것으로 나타났다.

정신질환자들의 대인관계 개선을 위한 중재 프로그램 적용 연구를 살펴보면, 이혜진 등(2004)은 주 2회씩 10회기에 걸쳐 시행한 치료레크리에이션 프로그램이 대인관계에 의미 있는 변화가 있었다고 하였으며 주 1회씩

9회기의 비디오 활용 집단 독서요법 또한 정신질환자의 대인관계점수를 유의하게 상승시켰다(김현정, 2007). 또한 조정미(2006)의 주 1회씩, 총 16회의 집단미술치료도 정신질환자의 대인관계 점수를 유의미하게 상승시켰다고 하였으며 사이코드라마를 낮 병동에 입원한 정신분열병 환자에게 8회기 적용한 최영희(2006)도 사이코드라마가 대인관계에 효과적이라고 하였다. 위휘(2008)는 전래놀이 프로그램을 적용하여 정신분열병 환자의 대인관계 점수가 실험군의 경우 77.87에서 83.57로 상승한 반면, 대조군과의 비교에서 반복측정분산분석을 통해 주효과인 대인관계는 통계적으로 유의하지 않았으나(p=.582) 측정시기와 집단 간 교호작용에는 유의한 차이가 있었다고(p=.036) 보고하여 본 연구와 비슷한 결과를 보고하였다. 또한 훈련과 교육 중심의 정신사회재활프로그램인 주간지지프로그램을 정신질환자에게 제공하여 대인관계에 유의한 영향을 미쳤다는 한영미(2005)의 연구결과도 있다.

하위 영역별로 살펴보면, 본 연구에서는 총 7개의 영역 중 의사소통(p=.039), 민감성(p=.009), 이해성(p=.001) 영역에서 통계적으로 유의미한 결과를 보였다. 한영미(2005)의 연구에서는 하위 영역 중 개방성에서만 유의한 결과가 나왔다고 하였으며 이는 정신질환자들이 급성 정신병적 증상이 해소되고 난 후에 의욕 감소, 사회적 관심의 결여 등과 같은 음성증상을 경험하게 되는데 정신사회재활프로그램 참여를 통하여 치료자나 다른 회원들과 함께 어울리며 대화할 수 있는 기회가 많아지고 개방적인 의사소통을 하게 됨으로써 효과를 본 것이라고 설명하였다. 위휘(2008)는 대인관계 하위 영역에서의 분석에서 만족감, 친근감, 개방성에서 통계적으로 유의한 점수 상승이 나타났다고 하였으며 전래놀이 프로그램을 활용한 신체적 접촉, 어린 시절 별명 부르기, 집단 활동 등이 이러한 효과를 나타냈다고 설명하였다. 본 연구의 경우는 의사소통, 민감성, 이해성 영역에서 통계적으로 유의했는데 이해성 영역의 경우, 에니어그램 집단 프로그램의 주 치료적 요소가 자기 이해와 타인 이해로서 이 부분에 대한 집중적인 교육과 활동들이 도움이 되었을 것이라 사료된다. 또한 정신전문 간호사가 진행하는 프로그램으로서 치

료적 의사소통기법이 사용되었으며, 다양한 토론과 발표 작업을 통해 의사소통이 활발하게 진행되어 의사소통 영역에 효과가 있었다고 할 수 있다. 민감성 영역은 타인을 이해하고 수용하는 것이 중요함을 강조하는 에니어그램 집단 프로그램을 통해 대상자들이 타인의 생각이나 욕구에 대해 민감하게 깨닫고 받아들이게 된 것이라 생각된다.

반면 장화순(2003)이 시행한 16회기 자기주장훈련 프로그램이나 조은이(2007)의 게스탈트 집단치료프로그램은 정신질환자의 대인관계개선에 의미 있는 효과를 나타나지 않아 본 연구와 차이 있는 결과를 나타내었는데, 이는 대인관계란 개념 자체부터 광범위하고 인생전반에 걸쳐 배워야 하는 복잡하고 인내를 요구하는 과정의 연속선상에서 생각할 때, 단순하게 훈련을 통해 배울 수 있는 것은 아니기 때문이다. 오히려, 자기탐구에서 비롯한 자신에 대한 깊은 이해를 통해 타인을 이해하고 받아들임으로써 너와 나의 일대일 관계에서부터 사회생활을 통한 넓은 대인관계를 형성할 수 있는 것이기 때문이라 사료된다.

일반인을 대상으로 한 에니어그램 프로그램의 효과를 살펴보면, 간호대생 81명을 대상으로 에니어그램 집단상담프로그램을 적용한 김성남(2004)의 연구에서는 대인관계 수준이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 대상자의 반응 평가를 통해 대인관계 측면에서 자기이해 및 자기수용, 타인이해 및 타인 수용, 관계 이해 및 향상이 있었다고 보고하였으며, 양준석(2007)도 일반인 30명을 대상으로 에니어그램 프로그램을 적용한 결과 프로그램 적용 후, 적용 2주 후 모두 대인관계 영역에서 유의한 효과가 있었다고 하였다. 또한 지영호(2004)는 에니어그램 프로그램을 군인 26명에게 실시하여 대인관계 하위영역 중 의사소통을 제외한 나머지 영역들이 통계적으로 유의하였다고 보고하였으며 상담직을 가진 여성 30명을 대상으로 한 김순자(2005)의 연구에서도 대인관계에서는 유의한 결과가 있다고 하였고 윤운성과 조성란(2006)도 에니어그램을 활용한 집단 상담을 30명의 청소년들에게 적용하여 대인관계와 학교생활적응에 미치는 효과를 분석한 연구에서 대인관계인 부모와의 관계, 교사와의 관계, 친구 관계 등의 대

인관계에서 모두 향상되었다고 하여, 본 연구와 유사한 결과를 나타내었다.

그러나 구현영(2011)은 간호대생에게 에니어그램 프로그램을 4회기의 12시간 적용 후 대인관계 향상에 효과가 없어 12시간 이상의 시간을 갖고 여유 있게 진행해 볼 것을 제언하여 8회기 1시간 반으로 총 12시간 적용한 본 연구와는 상반된 결과를 나타내었다. 이는 1회기 3시간씩의 프로그램은 대상자로 하여금 쉽게 지칠 수 있고 집중력을 떨어뜨려 효과가 감소된 것으로 생각되며, 특히 정신질환자를 대상으로 하는 경우에는 1회기의 시간이 1시간 반을 넘어서는 안 될 것으로 사료된다.

에니어그램 상담프로그램을 정신질환자들에게 적용한 Tapp & Engebretson (2010)은 정신질환자들이 자신의 성격유형을 이해하고 자기 자신에 대한 이해는 물론 타인에 대한 이해를 통해 효과적이고 생산적인 대인관계의 변화가 나타났다고 하여 본 연구와 일치된 결과를 보였다.

이광자와 손봉희(2006)는 만성정신분열병 환자 18명을 대상으로 에니어그램 프로그램을 제공하였으며 질적 자료 분석을 통해 에니어그램 프로그램이 타인에 대한 관심과 이해를 통해 긍정적인 대인관계경험을 하게 된다고 보고하여 본 연구 결과와 일맥상통한다고 할 수 있으며 향후 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자들의 대인관계 증진을 위한 중재 프로그램으로서 자리매김할 수 있는 가능성을 확인하였다.

3) 에니어그램 집단 프로그램이 전반적 기능에 미치는 효과

에니어그램 집단 프로그램에 참여한 실험군과 대조군의 GAF 점수는 실험군의 경우 사전 2.19에서 사후 2.57로 높아졌으며 대조군은 프로그램 실시 전 2.0에서 실시 후 2.04로 별 차이를 보이지 않았다. 두 집단의 실험 전·후 변화에 대해 t-test를 시행한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보여 ($t=2.427$, $p=.019$) 에니어그램 집단 프로그램이 전반적 기능 향상에 도움이 되는 것으로 나타났다.

본 연구에서 사용된 종속변수들은 자아존중감과 대인관계로 이들 모두

자가 보고 형식의 척도였다. 따라서 프로그램의 효과를 객관적으로 측정하기 위해 GAF 척도를 추가하였다. 그러나 이 척도 또한 치료자의 주관적인 측면을 배제할 수 없는 바, 대상자가 실험군에 속해있는지 대조군에 속해있는지 알지 못하는 담당 주치의에 의해서 1차 점수화되었고 2차로 담당간호사가 측정한 점수와 비교하여, 점수가 일치하지 않을 시에는 협의 과정을 거쳐 최종 점수화하여 가능한 한 객관적인 척도가 되도록 하였다.

정신질환자들에게 제공되는 여러 중재 프로그램 연구들 중에 GAF 점수를 종속변수로 측정하는 연구는 드물어 본 연구와 비교하는데 어려움이 있다. Tibbo et al.(2001)은 400명이 넘는 정신질환자들을 대상으로 ACT (Assertive Community Treatment) 프로그램을 실시한 결과 18개월 후 , 36개월 후 모두 GAF 점수가 향상되었다고 하여 본 연구와 같은 결과를 보였다. 국내에서는 하남시 보건소의 정신보건사업팀이 만성정신질환자 17명에게 3개월간 주간보호프로그램을 실시한 후 GAF 점수가 53.1에서 55.5로 2.4점 증가하였다고 보고하였다(김은미 등, 1998). 그리고 국립병원 사례관리팀이 지역사회에 거주하는 만성정신질환자 34명에게 9개월간의 사례관리를 한 결과 GAF 점수가 51.1에서 57.0으로 향상되었다고 보고하였고(김명규 등, 2000), 이정숙과 김수진(2002)도 정신보건센터에 등록되어 1년 이상 사례관리를 받은 결과 등록 당시보다 GAF 점수가 유의하게 향상되었다고 하여 본 연구와 같은 결과가 있었다.

반면, 현실요법 중심의 정신재활 프로그램을 연구한 김정숙(2001)은 실험군과 대조군의 GAF 점수에는 차이가 없었다고 보고하였으며 그 이유를 단기간의 교육이나 훈련에 의해 쉽게 변화될 수 있는 특성이 아니라고 논하였으나 실험군 내에선 GAF 점수가 증가되는 등 본 연구와 부분적으로 같은 결과를 보였다. 이에 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 전반적 기능에 긍정적 영향을 미침이 확인되었다.

본 연구가 진행되던 2010년, 2011년에는 정신질환자의 전반적 기능 상태를 DSM-Ⅳ-TR의 진단 기준 중의 하나인 Axis-Ⅴ의 GAF를 이용하여 평가하였다. 이에 본 연구에서도 정신질환자 스스로가 평가하는 자가보고

척도뿐만 아니라, 치료진에 의해 객관적으로 평가 가능한 GAF 척도를 병행하여 프로그램 효과 측정의 객관성을 높였다. 그러나 정신질환자를 치료하는 데 있어 고려할 요소를 살펴보면, 진단/증상의 중증도, 자신과 타인을 해칠 위험도, 사회적 장애, 자가 간호 장애 등 다양한데, GAF를 통해 나오는 단순한 점수만으로는 이러한 요소들을 충분히 설명할 수 없다는 임상경험 및 의견들이 지속적으로 제기되었다. 이에 2014년 1월부터 적용될 DSM-V에서는 GAF 항목이 삭제된다(APA, 2013). 따라서 본 연구에서 객관적 척도로 사용된 GAF 항목 대신, 다른 객관화된 척도를 적용한 연구가 필요하리라 사료된다.

2. 에니어그램 집단 프로그램의 구성 및 진행 평가

본 프로그램에서는 에니어그램에 대한 전반적인 이해에 앞서, 어린 시절의 자신에 대한 반추를 통해 자기를 들여다보는 자기탐색의 시간이 있었으며 집단 프로그램이니 만큼 자기노출 기법이 필요하였다. 그러나 프로그램 참여자들이 자아존중감이 낮고 대인관계에 어려움이 있는 정신질환자들이었다는 사실 뿐 만 아니라 참여자들끼리의 신뢰감이 형성되지 않은 시기라 이러한 자기노출 또는 자기개방에 대해 상당히 부담스러워하였으며, 이것이 초기 탈락률이 높아진 주원인이라 사료된다. 그러나 반면, 오랫동안 잊고 있었던 어린 시절의 상처를 떠올리면서 눈물을 흘리는 등의 감정정화의 시간을 가졌으며, 상처받은 어린 시절의 나를 품어 안으면서 진정한 자기수용의 시간을 갖기도 하였다. 자신의 아픔뿐만 아니라 타인의 아픔에 함께 눈물을 흘리며 위로를 해주는 환자들도 있었으며 이후 프로그램 평가 시 2회기(어린 시절의 상처 및 경험)에 대한 호응도가 가장 높은 것으로 나타났다.

세 가지로 나뉘는 힘의 중심에 대해서는 비교적 이해가 쉬웠으나, 9개의 성격유형강의에서는 집중도가 낮아져, 여러 차례의 반복 교육이 필요하였다. 향후 좀 더 구체적이고 쉬운 용어로의 강의가 필요하겠다.

에니어그램 프로그램 구성 시 가족에 대한 내용을 한 회기로 구성한 이유는, 개인은 타고난 기본 성격유형뿐만 아니라 개인이 속한 가족 및 사회를 포함한 환경과의 상호작용을 통해 개별적 삶이 형성되어 가는데, 가족의 관계가 원활한 경우 대인관계를 더 잘 맺게 되기 때문이다(손정주, 2010).

가장 가까우면서도 쉽게 노출됨에 따라 다양한 갈등상황에 처하게 되는 가족과의 대인 관계적 측면을 한 회기로 독립 구성하여 프로그램에 참여하는 대상자는 물론 대상자 가족의 적극적인 참여를 이끌어내었다. 이 회기에서는 가족의 성격유형을 파악하고, 관계개선을 위한 방법들을 배우고 실천하는 시간을 가졌다. 특히, 정신질환자들의 경우, 독립적인 생활이 어려워 부모에게 의존도가 높은 편인 동시에, 자신의 현 상태를 부모 탓으로 돌리면서 적개심을 드러내는 등의 양가감정을 많이 가지고 있다. 이에 성격유형을 통해 부모 역시 한 개인으로서의 인격적인 존재임을 이해하고 함께 살아가는 방법에 대해 배우는 시간으로 구성하였다. 가족들 역시 깊은 관심을 보이면서 자신의 성격유형뿐만 아니라 환자들의 성격유형을 이해하려고 애썼으며 이에 대한 추가 면담요구가 매우 높아 향후 정신질환자들뿐만 아니라, 그 가족들을 대상으로 한 에니어그램 프로그램 개발이 필요하리라 사료된다.

에니어그램이 자기이해 프로그램으로서 각광을 받는 것은 단순히 성격유형을 아는 것에서 그치지 않고, 진정한 자기이해 및 자기성숙을 위한 방향을 제시한다는 점에 있다. 성장방향에 대한 교육은 각 유형별로 팀을 이뤄 진행하였으며, 성장으로 가는 방향과 퇴화되는 방향에 대한 내용을 중점으로 하였다. 또한 여러 방안 중에서 자신이 할 수 있는 것부터 우선순위를 정해 쉽게 실천할 수 있도록 격려하였으며, 그에 대한 다짐을 글로 작성하여 발표하는 시간을 통해, 스스로 주체가 되어 자신의 삶을 살 수 있다는 자신감이 고취되었다.

프로그램 시작 시 집중이 안 되어 '마음열기'가 잘 안 되는 어려움이 있어 경쾌한 음악으로 관심을 끌고 다양한 유머로 웃음을 유발하여 스스로 마음을 열도록 하였다. 본격적인 활동시간에 5분의 휴식을 두었으나, 회기가 진

행할수록 휴식이 오히려 집중력 저하를 가져오는 바 휴식시간은 불필요하리라 사료된다.

입원중인 환자를 대상으로 하였기에 프로그램에 참여하더라도 이후 진료와 상담, 투약이 계속 진행되어야 하므로 진행 시간이 매우 빠듯하여 '마무리'단계가 계속 흐지부지되었던 점이 아쉬움으로 남는다.

3. 연구의 제한점

1) 본 연구는 서울시내 일 대학병원의 정신건강의학과 낮 병동과 개방병동에 입원한 정신질환자 46명을 대상으로 실험군과 대조군에 무작위 배정을 하지 않고 임의 선정하였으므로 연구 결과를 일반화 하는데 신중을 기해야 한다.

2) 본 연구는 정신건강의학과 낮 병동과 개방병동에서 총 3차례 진행되었는데, 두 병동간의 평균 재원일수의 차이로 인해, 낮 병동에서는 주 3회 프로그램을 제공한 반면 개방병동에서는 주 4회 프로그램을 진행함으로서 이들 간의 차이를 통제하지 못했다.

3) 본 연구는 대조군이었던 대상자를 실험군으로 재할당한 대상자 수가 전체 실험대상자 21명 중 7명으로서 반복노출로 인한 학습효과를 통제하지 못했다.

4. 간호학적 의의

본 연구의 간호학적인 의의를 간호실무, 연구, 교육적 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

1) 간호 실무

본 연구를 통해, 정신질환자들을 대상으로 에니어그램 집단 프로그램의 실무 적용의 유용성을 확인하였다는데 의의를 찾을 수 있겠다. 특히 지역사회 정신질환자들 뿐만 아니라 입원 중인 환자를 대상으로 한 임상 간호중재 프로그램으로서의 가능성을 제시하였다는 점에서도 그 의의가 있다고 할 수 있다. 향후 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자들의 자아존중감과 대인관계, 전반적 기능의 향상을 통해 궁극적으로 정신질환자들의 삶의 질의 향상에 기여할 수 있을 것이라 사료된다.

이외에도 입원 시부터 환자의 성격유형 및 강/약점 파악, 자기 이해/타인 이해 등 에니어그램과 관련된 간호사정, 진단, 수행, 평가의 간호과정을 적용함으로써 간호의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다.

2) 간호 연구

본 연구는 King의 목표달성이론에 근거하여 에니어그램 집단 프로그램이 치료자와 대상자간의 상호작용뿐만 아니라 교류작용(transaction)을 통해 자기이해 및 타인 이해를 도모하여 자아존중감과 대인관계가 증진되는 등의 효과를 확인한 점에서 그 의의가 있다. 앞으로 King의 목표달성이론에 근거한 다양한 간호중재 프로그램을 정신질환자들에게 적용하는 연구를 시도할 수 있을 것이다.

3) 간호 교육

본 연구를 통해, 정신질환자의 '자기이해'를 목표로 한 에니어그램 프로그램이 환자 교육 프로그램의 하나로 자리매김할 수 있다는 가능성을 확인하였다. 특히 낮은 자아존중감과 대인관계 장애로 힘들어하는 정신질환자에게 일대일 맞춤형 교육으로서 에니어그램을 적용할 수 있는 가능성을 제시하였다는 데 그 의의가 있다.

Ⅶ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 대인관계 및 전반적 기능에 미치는 효과를 검증하기 위한 것으로 비 동등성 대조군 전후 설계의 유사실험연구이다.

연구대상자는 대상자 선정기준에 부합하는 자로서 2010년 9월 27일부터 2011년 2월 18일까지 낮 병동과 개방병동에 입원했던 환자 중 본 프로그램에 대해 소개 후 참여를 원하는 경우 대상자로 선정하여 프로그램을 실시하지 않은 군은 대조군으로 할당하고, 프로그램을 실시한 군은 실험군으로 할당하였다. 높은 탈락률을 예상하여 실험군, 대조군 모두 30명씩 배정하였고 이 중 실험군 30명 중 9명, 대조군 30명 중 5명이 중도 탈락하여 최종 실험군 21명, 대조군 25명이었다.

실험처치로는 에니어그램 집단 프로그램을 낮 병동에서는 주 3회씩 3주간, 개방병동에서는 주 4회씩 2주간 총 8회기를 제공하였으며 실험군이 30명이 될 때까지 같은 프로그램으로 총 3차례 반복하여 진행하였다. 대조군에게는 같은 시간 간호사가 진행하는 다양한 활동요법을 제공하였다.

수집된 자료는 사전 동질성 검사를 시행하였고, 연구 가설을 검정하기 위해 t-test를 사용하였다. 모든 통계의 유의 수준은 $p<.05$로 하였다.

연구 결과 실험군과 대조군은 동질한 집단이었으며, 에니어그램 집단 프로그램을 받은 실험군이 대조군보다 자아존중감과 대인관계, 전반적 기능이 유의하게 향상된 것으로 나타났다. 이는 에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자들의 자기노출, 자기이해를 거쳐 자기사랑을 통한 자아존중감의 향상을 보였으며, 타인을 이해하려는 자세와 배려, 공감 등을 통해 대인관계가 증진되었던 것으로 사료된다. 전반적 기능 또한 심리 사회적 기능을 포함하고 있는 바, 앞서 자아존중감의 향상과 대인관계의 증진이 전반적 기능을 향상시키는 데 일조했다고 할 수 있다.

이상의 결과를 토대로 에니어그램 집단 프로그램은 정신질환자들이 자신을 이해하고 수용하는 과정을 통해 자아존중감이 증가되고, 타인이해와 수용이라는 치료적 요소를 통해 대인관계 증진 및 전반적인 기능 향상에 도움이 되는 간호중재 프로그램이라 할 수 있으며, 입원 환자는 물론 지역사회 정신질환자들을 대상으로 자기성장에 도움이 될 수 있는 간호중재 프로그램으로 자리 잡을 수 있으리라 확신한다.

2. 제언

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 효과가 검증된 에니어그램 집단 프로그램을 정신질환자들의 심리사회적 간호 중재프로그램으로서 임상 및 지역사회에 도입해 적용할 것을 제언한다.

둘째, 중재 후 4주, 또는 8주 후 재 측정을 통해 에니어그램 집단 프로그램의 효과 지속 여부를 확인하는 연구를 제언한다.

셋째, 에니어그램 집단 프로그램의 효과를 측정하는데 있어 대상자의 자가보고형 척도 외에 객관적으로 측정 가능한 종속변수에 대한 연구를 제언한다.

넷째, 에니어그램 집단 프로그램을 정신질환자 뿐만 아니라 정신질환자를 돌보는 가족들을 대상으로 한 연구를 제언한다.

다섯째, 에니어그램 집단 프로그램을 정신질환자들에게 적용할 때 대상자의 변화와 경험을 확인할 수 있는 다양한 질적 연구를 제언한다.

여섯째, 특정 정신 질환 그룹(예 : 강박증, 식이장애 등)을 대상으로 에니어그램 집단 프로그램을 적용할 것을 제언한다.

일곱째, 에니어그램 집단 프로그램을 입원환자 교육 프로그램으로서 적용하고 간호교육 수가개발을 위한 연구를 제언한다.

Ⅷ. 참고 문헌

강미정(1998). 치료 레크리에이션 프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 우울에 미치는 영향. 서울대학교대학원 석사학위논문. 서울.

강미정, 하양숙(2010). 간호사의 에니어그램 성격유형에 따른 직무 스트레스와 스트레스 대처방식. *스트레스연구, 18*(1),1-10.

강미영(2009). 정신장애인이 인지하는 차별이 자아존중감에 미치는 영향. 숙명여자대학교대학원 석사학위논문. 서울.

강현숙(2004). 정신질환자의 사회적 낙인 인식에 관한 조사연구. 동아대학교대학원 석사학위논문. 부산.

구현영(2011). 에니어그램 집단상담 프로그램이 간호대학생의 자존감과 불안 및 대인관계에 미치는 효과. *한국간호교육학회지, 17*(3), 446-455.

김경림(2008). 에니어그램 워크숍 프로그램이 자원봉사자의 자아존중감 및 대인관계 개선에 미치는 효과. 상주대학교대학원 석사학위논문. 상주.

김경진(2000). 에니어그램을 바탕으로 본 인간 성숙과 영적 성숙. 가톨릭대학교대학원 석사학위논문. 서울.

김남선, 이규은, 이숙(2002). 에니어그램과 A/B형 성격간의 상관관계 연구-일 대학 학생들을 대상으로-. *정신간호학회지, 11*(2), 159-171.

김명규, 배안, 김진학, 강진상, 김중원, 박미은(2000). 정신장애인의 탈원화를 위한 지역사회 관리체계구축. 국립나주정신병원.

김미선(2008). 극내 에니어그램 연구에 관한 동향분석. *숙명여자대학교 소아연구, 21*(1), 1-20.

김선미(2006). 노래 중심 음악치료가 정신분열병 환자들의 자기의식 및 자아존중감 향상에 미치는 효과. 원광대학교대학원 석사학위논문. 익산.

김성남(2004). 에니어그램 집단상담프로그램이 간호대학생의 자아정체감과 대인관계에 미치는 효과. 이화여자대학교대학원 석사학위논문. 서울.

김수지(1997). 대인간호중재기법을 사용한 간호학생의 1:1 관계가 만성정신질환자의 사회성에 미치는 영향. *지역사회정신간호 국제학술대회 자*

료집, 61-78.
김순자(2005). 에니어그램을 활용한 집단상담이 자기효능감과 대인관계에 미치는 효과. *한국에니어그램학회, 2*(2), 73-89.
김연정(2004). 대인간호중재행위가 입원한 정신질환자의 자아존중감, 희망, 삶의 질에 미치는 영향. 이화여자대학교대학 석사학위논문. 서울.
김영란(2002). 낮 병원을 이용하는 정신질환자의 사회기술훈련 프로그램 효과에 관한 연구. 광주대학교대학원 석사학위논문. 광주.
김영복(2000). 에니어그램 워크숍을 통한 삶의 변화에 관한 연구. 창원대학교대학원 석사학위논문. 창원.
김영운(2001). 에니어그램 Workshop 기초과정 자료집. 서울 : 공동체성서연구원.
김영운(2007). 에니어그램'내 안의 보물찾기'. 고양 : 올리브나무.
김원경(2013). 한국형 에니어그램 프로그램이 간호대학생의 자아정체감, 대인관계 및 셀프리더십에 미치는 효과. 전남대학교대학원 박사학위논문. 광주.
김은미, 이은희, 김애숙, 이선영(1998). 97년도 경기도 하남시 지역사회 정신보건실행보고서. 하남시 보건소.
김이영(2005). 정신분열병 환자를 위한 자아존중감 교육 프로그램개발 및 효과연구. *교육문제연구, 22*, 155-176.
김재원(2004). 대학생의 자아발견을 위한 에니어그램 데이터베이스 구축과 분석. 한양대학교대학원 석사학위논문. 서울.
김정숙(1998). 자기표현훈련이 정신분열병 환자의 자기표현행동 및 대인관계 변화에 미치는 효과. 경희대학교대학원 석사학위논문. 서울.
김정숙(2001). 정신분열병환자를 위한 현실요법중심-정신재활프로그램의 개발 및 효과. 경희대학교대학원 박사학위논문. 서울.
김종창(2006). 에니어그램 프로그램이 고등학생의 자아정체감과 자기효능감에 미치는 효과. 창원대학교대학원 석사학위논문. 창원.
김진영(2001). 에니어그램 자아발견 워크샵이 청소년의 자아정체감에 미치는 영향. 명지대학교대학원 석사학위논문. 서울.

김진용(2005). 정신증 환자에서 증상 및 기능평가를 위한 단일 항목 평가 척도. 울산대학교대학원 석사학위논문. 울산.

김진희(2002). 사회적응훈련 프로그램이 만성정신분열병 환자의 자아존중감・대인관계에 미치는 효과. 동아대학교대학원 석사학위논문. 부산.

김태숙, 오경옥(1994). 정신질환자의 사회적 지지와 자아존중감에 관한 연구. *충남의대잡지, 21*(1), 183-195.

김현숙(2003). 만성정신질환자의 정신사회재활모형 구축. 서울대학교대학원 박사학위논문. 서울.

김현정(2007). 비디오를 활용한 집단독서요법이 정신분열병환자의 자아존중감과 대인관계에 미치는 효과. 강원대학교대학원 석사학위논문. 춘천.

김희경, 지현순, 류은경, 전미경(2005). 에니어그램을 활용한 병원간호사의 성격유형과 직무만족도, 조직몰입 및 소진 비교. *임상간호연구, 11*(1), 109-121.

대한간호협회 편집부(1996). 간호학대사전. 한국사전연구사. 서울.

류분순(2000). 무용 / 동작 치료가 만성정신질환자의 불안과 대인관계에 미치는 효과. *한국무용동작심리치료학회논문집, 1*, 20-48.

문선모(1980). 인간관계훈련 집단상담의 효과에 관한 일 연구. *경상대논문집, 19*(2), 195-203.

박순자(1996). 외래치료 정신질환자의 자아존중감에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 석사학위논문. 서울.

박현경, 권은시(2012). 에니어그램과 정신건강 : 만성정신질환자의 에니어그램 성격유형, 의식(발달)수준, 통합과 분열 및 삶의 만족도의 관계를 중심으로. *에니어그램연구, 9*(2), 189-213.

박현희(2006). 미술요법이 정신질환자의 자아존중감, 우울 및 공격성에 미치는 효과. 공주대학교대학원 석사학위논문. 공주.

배행자(2002). 인간관계 훈련이 입원한 정신질환자의 자아존중감에 미치는 영향. *정신간호학회지, 11*(4). 501-509.

보건복지부(2012). 2011년도 정신질환실태 역학조사(보건복지부 학술연구용역사업 보고서). 서울 : 보건복지부.

손봉희(2003). 에니어그램 성격유형 RHETI(The Riso-Hudson Enneagram Type Indicatior, version 2.5) 한글판의 신뢰도 및 타당도 조사. 이화여자대학교대학원 석사학위논문. 서울.

손봉희(2010). 에니어그램 9번 유형의 건강 연속성과 내적 경험. 이화여자대학교대학원 박사학위논문. 서울.

손영주(1992). 정신질환자를 위한 주장훈련 프로그램 효과연구. 이화여자대학교대학원 석사학위논문. 서울.

손정주(2010). 가족지지가 청소년의 대인관계능력에 미치는 영향에 대한 연구-자아정체감의 매개효과 검증을 중심으로-. 목원대학교대학원 석사학위논문. 대전.

심봉희(2003). 정신사회재활통합프로그램이 입원한 정신질환자의 자아존중감과 우울에 미치는 효과. 경상대학교대학원 석사학위논문. 진주.

양수, 김현실(1999). 사회기술훈련이 만성정신분열증 입원환자의 대인관계와 주장 행동 및 삶의 질에 미치는 효과. *정신간호학회지, 8*(2), 134-142.

양수, 양남영, 차정희(2004). 간호사의 에니어그램 성격유형별 간호전문직 태도와 직무만족. *간호행정학회지, 10*(3), 299-310.

양수, 최연숙(2000). 외모가꾸기 훈련이 만성정신분열병 입원환자의 외모만족과 자아존중감 및 대인관계 향상에 미치는 효과. *정신간호학회지, 9*(3), 368-380.

양수정(2009). 임파워먼트프로그램이 정신질환자의 임파워먼트, 자기효능감 및 대인관계에 미치는 효과. 대구가톨릭대학교대학원 석사학위논문. 대구.

양준석(2007). 에니어그램 집단워크샵이 자기이해와 대인관계에 미치는 효과. 가톨릭대학교대학원 석사학위논문. 서울.

오평자(2008). 정신질환자의 정신건강 요인에 관한 연구-GAF 척도를 중심으로-. 원광대학교대학원 박사학위논문. 익산.

위휘(2008). 전래놀이프로그램이 정신분열병 환자의 정서, 대인관계 및 자아존중감에 미치는 효과. 중앙대학교대학원 박사학위논문. 서울.

유숙자, 양수, 이종은(1999). 비디오 유머중재가 정신질환자의 대인관계 및 정신건강상태에 미치는 영향. *정신간호학회지, 8*(2), 319-330.

유안선(2004). 에니어그램 워크숍이 초등학생 교우관계에 미치는 영향. 한남대학교대학원 석사학위논문. 대전.

윤운성(2002). 에니어그램 훈련프로그램이 자아정체감과 생활만족도에 미치는 영향. *교육심리연구, 16*(2) 93-111.

윤운성(2004). 한국형 에니어그램의 검사의 해석과 활용. 학지사.

윤운성(2007a). 에니어그램의 통합적 접근. *에니어그램연구, 4*(2), 11 -228.

윤운성(2007b). 에니어그램과 인간관계. 한국 에니어그램 교육 연구소.

윤운성(2008). 에니어그램의 교육적 접근. *에니어그램연구, 5*(2), 9-40.

윤운성, 이은하(2001). 에니어그램 훈련프로그램의 개발과 적용-대학생의 자아정체감과 생활만족도를 중심으로-. *학생생활연구, 5,* 91-127.

윤운성, 조성란(2006). 에니어그램을 활용한 집단상담이 청소년들의 대인관계와 학교생활적응에 미치는 효과. *에니어그램연구, 3*(2), 11-35.

이경숙(2006). 원예치료가 만성정신분열증 환자의 자가간호수행과 대인관계 및 사회성에 미치는 영향. 충남대학교대학원 석사학위논문. 대전.

이광자(2002a). 간호사의 에니어그램 유형분석. *간호과학, 14*(2), 31-44.

이광자(2002b). 에니어그램의 정신간호적용에 관한 연구, *정신간호학회지, 11*(3), 285-303.

이광자, 손봉희(2005). 에니어그램 관련 연구논문 분석. *간호과학, 17*(1), 29-39.

이광자, 손봉희(2006). 에니어그램 프로그램이 만성정신질환자의 자아개념, 역할기능, 삶의 만족도에 미치는 영향. *간호과학, 18*(1), 9-21.

이규숙((2003). 에니어그램 워크숍이 초등학생의 자아개념에 미치는 영향. 한남대학교대학원 석사학위논문. 대전.

이미련(2007). 간호대학생의 에니어그램 성격유형, 우울 및 불안과의 관계. *에니어그램연구, 4*(1), 99-112.

이미련, 정복례(2008). 에니어그램 관련 국내연구의 분석. *에니어그램연구, 5*(1), 69-81.

이상윤, 이경희(1999). 미술요법이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계에 미치는 효과. *정신간호학회지, 8*(1), 121-133.

이상은(2000). 집단음악활동이 정신분열병 환자의 고독 및 대인관계 능력에 미치는 영향. 숙명여자대학교대학원 석사학위논문. 서울.

이성영(2003). 대학생의 정신건강관리를 위한 에니어그램교육 효과. 한양대학교대학원 석사학위논문. 서울.

이정섭, 김영운(2004). 대학생의 스트레스관리를 위한 에니어그램의 효과. *정신간호학회지, 13*(4), 438-448.

이정숙, 김수진(2002). 만성정신질환자의 재활을 위한 사례관리의 효과. *정신간호학회지, 11*(2), 206-220.

이정희(2007). 자기관리 프로그램이 정신질환자의 자기효능감과 신체상 및 삶의 질에 미치는 영향. 대구가톨릭대학교대학원 석사학위논문. 대구.

이종의(2002). 에니어그램 교육프로그램이 자아존중감, 자아수용, 자녀양육 태도에 미치는 영행. 명지대학교대학원 석사학위논문. 서울.

이준영, 조맹제, 권준수(2006). 총괄기능평가척도(Global Assessment of Functioning Scale)와 사회적, 직업적 기능평가 척도(Social and Occupational Functioning Scale). *대한정신약물학회지*, 17(2), 122-127.

이혜진, 신윤주, 양영주, 전성희, 이정매, 한상숙(2004). 치료레크리에이션 프로그램이 정신분열병 환자의 자아존중감, 대인관계 변화 및 음성 증상에 미치는 효과. *임상간호연구*, 10(1), 160-171.

임신화, 이경희(2001). 행동수정요법이 만성정신질환자의 자기간호 수행 및 대인관계 지각에 미치는 효과. *정신간호학회지, 10*(1), 87-97.

장화순(2003). 자기주장훈련 프로그램이 정신분열병 환자의 주장행동과 대인관계에 미치는 영향. 이화여자대학교대학원 석사학위논문. 서울.

전병재(1974). Self-esteem : A test of it's measurability. *연세논총, 11*, 109-129.

전석균(1995). 정신분열증 환자의 재활을 위한 사회기술훈련프로그램의 효과성에 관한 연구. 숭실대학교대학원 박사학위논문. 서울.

전영수, 최병순(2005). 에니어그램을 활용한 인간관계 향상 프로그램 개발. *에니어그램연구, 2*(2), 155-181.

전원희, 박정순, 양수(2009). 무용/동작 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 우울 및 불안에 미치는 효과. *정신간호학회지, 18*(4), 390-398.

정도언 외(2005). 신경정신의학. 서울 : 중앙문화사.

정명훈(2003). 한국어판 총괄기능평가척도(Global Assessment of Functioning Scale)의 신뢰도와 타당도. 한림대학교대학원 석사학위논문. 춘천.

정옥광(2006). 댄스테라피를 통한 만성정신장애인의 대인관계변화과정 연구. 서울대학교대학원 석사학위논문. 서울.

조금이(2009). 통합적 자아존중감 증진 프로그램이 정신질환자의 자아존중감, 대인관계 및 삶의 질에 미치는 영향. *정신간호학회지, 18*(4), 439-448.

조미영(2009). 에니어그램 훈련프로그램이 보육교사의 자기효능감과 대인관계에 미치는 효과에 관한 연구. 목포대학교대학원 석사학위논문. 목포.

조정미(2006). 집단미술치료가 정신분열증 환자의 사회기술과 대인관계에 미치는 효과. 대구대학교대학원 석사학위논문. 대구.

지영호(2004). 에니어그램을 활용한 인간관계 향상 프로그램 개발. *에니어그램연구, 1*(1), 57-80.

차선희, 도복늠(2002). 입원한 정신과 환자의 가족지지, 자아존중감, 무력감. *정신간호학회지, 11*(3), 324-335.

최명희(2009). 스트레스 관리 프로그램이 만성 정신질환자의 정신건강, 대처방식, 자아존중감에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문. 서울.

최애나(2000). 음악치료가 정신질환자의 대인관계기술과 정신병적 행동에 미치는 영향. 이화여자대학교대학원 석사학위논문. 서울.

최영희(2006). 사이코드라마가 낮 병동 정신분열병 환자의 대인관계에 미치는 효과. *한국사이코드라마학회지, 9*(1), 63-78.

최진태(2007). 자기성장 집단상담 프로그램에서의 에니어그램 적용에 대한

연구. *에니어그램연구, 4*(2), 163-187.
하양숙(2000). 정신건강간호학(상). 서울 : 현문사.
한금선, 이평숙, 박은영(2001). 퇴원한 만성 정신 질환자의 삶의 질과 영향 요인에 관한 연구. *정신간호학회지, 10*(3), 265-275.
한영미(2005). 정신사회재활프로그램에 참여한 만성정신질환자의 대인관계에 관한 연구. 전남대학교대학원 석사학위논문. 광주.
한혜숙(2002). 그룹 음악치료가 성인 정신질환자의 자아존중감 및 대인관계에 미치는 영향. 한세대학교대학원 석사학위논문. 군포.
홍상희, 윤지원, 이재금, 김지연(2006). 노래부르기 음악프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향. *임상간호연구, 11*(2), 35-48.
홍순우(2003). 에니어그램 교육프로그램이 청소년의 자아정체감과 자아실현에 미치는 효과. 고려대학교대학원 석사학위논문. 서울.
황영순(2004). 낮 병동에서 미술활동에 의한 치료중재가 정신질환자의 사회기술에 미치는 영향. 동국대학교대학원 석사학위논문. 서울.
American Psychiatric Association(2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision(DSM-IV-TR). 32-34.
American Psychiatric Association : DSM-5 development(2013). Frequently asked questions about DSM-5 implementation- for clinicians. Retrived September 20, 2013, from http://www.dsm5.org/Documents/FAQ%20for%20Clinicians%209-20-13.pdf
Ball. E.(2009). Do professions have distinct or singular personalities? Using the enneagram to support and facilitate inter-professional nursing. *Nurse Education in Practice, 9*(2), 155-156.
Bartlett, C.(2010). The enneagram field guide : Notes on using the enneagram in counseling, therapy and personal growth. Portland, OR : The Enneagram Consortium.
Bennett, J. G.(1983). Enneagram studies. New York, NY : Samuel

Weiser.

Blake, A. G. E.(1996). The intelligence enneagram. Boston, MA : Shambhala Publication.

Brugha, C. M.(1998). The structure of development decision-making. *European Journal of Operational Research, 104*, 77-92.

Coopersmith, S.(1967). The antecedents of self-esteem. San Francisco, CA : Freeman.

Corrigan, P., & Watson, A.(2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology : Science and Practice, 9*(1), 35-53.

Cutting, B., & Kouzmin, A.(2004). A synthesis of knowing and governance : Making sense of organizational and governance polemics. *Corporate Governance, 4*(1), 76-114.

Dameyer, J. J.(2001). Psychometric evaluation of the Riso - Hudson enneagram type indicator. Unpublished doctoral dissertation, California Institute of Integral Studies.

Eckstein, D.(2002). The couple's enneagram questionnaire(CEQ). *The Family Journal : Counseling and Therapy for Couples and Families, 10*(1),101-108.

Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A.(2010). G*power3. Retrieved August 19, 2010 from www.psycho.uni-duessel dorph.de/aap/projects/gpower.

Frey, M. A.(2010). King's conceptual system and theory of goal attainment in nursing practice, Nursing theory : Utilization & application(4th ed.). St. Louis, MO : Mosby-Elsevier.

Gamard, W.S.(1986). Interrater reliability and validity of judgements of enneagram personality types. Unpublished doctoral dissertation, California Institute of Integral Studies.

Havens, S. E.(1995). Comparison of Myers-Briggs and Enneagram

types of registered nurses. Unpublished master's thesis, University of Florida College of Nursing.

Hill, C. E.(2004). Helping skills : Facilitating exploration, insight, and action(2nd ed.). Washington, DC : American Psychological Association.

International Enneagram Association.(2010). History of the IEA. Retrived October 4, 2010, from www.international enneagram.org/history/History_of_the_IEA.

Jordan, J.(2009). Relational-cultural therapy. Washington, DC: American Psychological Association.

Kale, S.H., & Shrivastava, S.(2003). The enneagram system for enhancing workplace spirituality. *The Journal of Management Development, 22* (4), 308-328.

Kamineni, R.(2005). The Next Stage of Psychographic Segmentation : Usage of the Enneagram. *Journal of American Academy of Business, Cambridge, 6*(1), 315-320.

Keyes, M.(1992). Emotions and the enneagram. Berkely, CA : Wingbow.

King, I.(1981). A theory for nursing : Systems, concepts, process. New York, NY : Delmar.

Nayak, S.J.(2004). Enneagram dreams : Personality styles reflected in dream content. Unpublished doctoral dissertation, Institute of Transpersonal Psychology.

Naranjo, C.(1994). Character and Neurosis. Nevada, CA : Gateways.

Naranjo, C.(1995). Enneatypes in Psychotherapy. Prescott, AZ : Hohm.

Newgent, R. A., Parr, P. E., Newman, I., & Higgins, K. K.(2004). The Riso-Hudson enneagram type indicator : Estimates of reliability and validity. Me*asurement and Evaluation in Counseling and Development*, *36*, 226-237.

Palmer, H.(1995). The pocket enneagram : Understanding the 9 types

of people. New York, NY : HarperCollins.

Patterson, T. L., Moscona, S., & McKibbin, C. L.(2001). Social skills performance assessment among older patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research, 48*(2-3), 351-360.

Perry, A. K.(1996). Leading with skill and soul: Using the enneagram and the Brent personality assessment system. Unpublished doctoral dissertation, Seattle University.

Riso, D. R., & Hudson, R.(1999). The wisdom of the enneagram : The complete guide to psychological and spiritual growth for the nine personality types. New York, NY : Bantam Books.

Rosenberg, M.(1979). Conceiving the self. New York, NY : Basic Books.

Segrin, C.(2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review, 20*(3), 379-403.

Segrin, C., & Taylor, M.(2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological wellbeing. *Personality and Individual Differences, 43*(4), 637-646.

Stuart, G. W.,& Laraia, M. T.(2005). Principles and practice of psychiatric nursing(8th ed.). St. Louis, MO : The C.V. Mosby.

Sutcliffe, E. M.(2002). The enneagram as a model for adult christian education. Unpublished master's thesis, St. Stephen's College.

Suzuki Hideko(1997). Nine personalities : Enneagrams reveal your true self and point the way to better relationships. Tokyo : PHP Institute.

Tapp, K., & Engebretson, K.(2010). Using the enneagram for client insight and transformation : A type eight illustration. *Journal of Creativity in Mental Health, 5*(1) , 65-72.

Thomas, T. M.(2002). A neurotransmitter theory of personality based on the nine-point personality system. Unpublished doctoral

dissertation, Union Institute and University.

Tibbo, P., Joffe, K., Chue, P., Metelitsa, A., & Wright, E.(2001). Global assessment of functioning following assertive community treatment in Edmonton, Alberta : A longitudinal study. *Canadian Journal of Psychiatry, 46*(2), 144-148.

Tomey, A. M,& Alligood, M. R.(2006). Nursing theorists and their work. Philadelphia, PA : Elsevier Inc.

Warling, D. L.(1995). An examination for the external validity of the Riso Hudson enneagram type indicator. Unpublished master's thesis, University of Guelph.

Wenzel, A., Graff-Dolezal, J., Macho, M., & Brendle, J. R.(2005). Communication and social skills in socially anxious and nonanxious individuals in the context of romantic relationships. *Behaviour Research and Therapy, 43*(4), 505-519.

Wyman, P.(1998). Integrating the MBTI and the enneagram in psychotherapy: The core self and the defense system. *Journal of Psychological Type, 46*, 28-40.

Yalom, I. & Leszaz, M. (2005) The theory and practice of group psychotherapy(5th ed.). New York, NY : IUP.

Ⅸ. 부록

부록 Ⅰ. 연구 참여 동의서

“본 설문을 작성하는 것은 본인이 만 20세 이상의 성인이며, 이 연구의 대상자가 되는 것에 동의함을 증명합니다.”

본 설문은 “에니어그램 집단 프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 대인관계, 및 전반적 기능에 미치는 영향”에 대한 연구를 위해 시행되는 것입니다.

주 3회씩 3주 동안 총 8번의 만남을 갖는 에니어그램 프로그램은 자기이해를 돕는 다양한 활동들로 구성되어 있으며 한 번에 약 1시간 반가량이 소요됩니다. 또한 설문을 작성하는 데는 약 20여분 정도 소요됩니다. 본 설문조사에 참여함으로써 프로그램에 들어가기 전 각 개인의 상황을 치료자가 쉽게 파악할 수 있게 되며, 전 후 비교를 통해 여러분의 자아존중감과 다른 사람들과의 인간관계, 전반적 기능에 변화가 있는지를 알 수 있게 합니다. 이 프로그램에 참여하면서 발생할 수 있는 문제는 일상생활을 하면서 생기는 문제 수준과 비슷하다고 여겨지며, 불이익으로는 2주 동안 여러분들이 지금까지 받아 오셨던 다른 프로그램이 잠시 중지된다는 점을 들 수 있겠습니다. 모든 프로그램이 끝난 후 본 설문조사에 한번 더 참여하시게 됩니다.

본 설문에 참여를 원치 않거나, 도중에 힘들어서 하기 어려우시면 하지 않으셔도 됩니다. 또한 8회의 프로그램 진행 중 참여를 원치 않거나, 힘들어서 하기 어려우면 하지 않으셔도 괜찮습니다. 그러나 귀찮고 힘이 드시더라도 설문에 참여해 주시면 환자분들을 위한 프로그램 개발에 큰 도움이 될 것입니다. 본 설문에는 정답이나 틀린 답이 있는 것은 아닙니다. 그냥 현재 느끼시는 대로 답해 주시면 됩니다. 각 질문들을 주의 깊게 읽어주시고 빠짐없이 응답해 주시길 부탁드립니다. 대조군에 포함되시는 분은 위의 프로그램에 참여하시지는 못합니다만, 모든 설문이 끝난 뒤에는 동일한 프로그

램을 받으실 수 있습니다.

본 설문에 기재된 개인 정보는 비밀이 보장됩니다. 설문을 시작하시기 전에 아래 동의서에 서명과 작성일을 기입해 주십시오. 의문이 있으신 경우 아래의 연락처로 문의하시기 바랍니다. 감사합니다.

“ 본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며,
이 연구에 참여할 것을 동의합니다.
본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.”

성명 : _____(서명)
날짜 : _____

설명 연구자 : 서울대 박사과정 (서명) 날짜 : _____
문의할 곳 : (02) 2072-2413

이 연구는 서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회와
서울대학교 간호대학 연구대상자 보호 심사 위원회의 승인을 받았습니다.

부록 Ⅱ. 개인 정보 조사지

1. 생년월일 : _____년 _____ 월 ____ 일 생

2. 성별 : ❑ 남성 ❑ 여성

3. 결혼 상태 :

❑ 미혼 ❑ 기혼 ❑ 이혼 ❑ 기타

4. 거주 상황 :

❑ 가족과 거주 ❑ 친지와 거주 ❑ 친구와 거주 ❑ 혼자 거주 ❑ 기타

5. 종교 :

❑ 없음 ❑ 기독교 ❑ 불교 ❑ 천주교 ❑ 기타

6. 교육 정도 :

❑ 초등학교 졸 ❑ 중학교 졸 ❑ 고등학교 졸 ❑ 대학교 졸 ❑ 대학원졸

7. 현 직업 상태 :

❑ 직장인 ❑ 자영업 ❑ 무직 ❑ 학생 ❑ 기타

8. 정신과 진단명 :

❑ 정신분열병 ❑ 조울병 ❑ 우울증 ❑ 강박증 ❑ 기타

9. 입원 횟수(낮병동 포함) :

❑ 1회 ❑ 2-3회 ❑ 4-5회 ❑ 6회 이상

부록 Ⅲ. 자아존중감 척도(Rosenberg Self Esteem Scale : RSES)

◎ 각 문항을 읽으시고 최근 일주일 동안 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 문항에 ○표 하여 주십시오.

문항	거의 그렇지 않다	별로 아니다	좀 그렇다	정말 그렇다
1. 나는 남들만큼은 가치 있는 사람이다.				
2. 나에게는 좋은 점이 많이 있다.				
3. 대체로 봐서 나는 실패자이다.				
4. 나는 남들만큼 일을 해낼 수 있다.				
5. 내게는 자랑으로 여길만한 것이 별로 없다.				
6. 나는 나 자신에 대해 괜찮게 생각한다.				
7. 대체로 나는 나를 만족스럽게 생각한다.				
8. 나는 자존심이 좀 더 있었으면 좋겠다.				
9. 나는 정말 가치 없는 사람으로 생각될 때가 있다.				
10. 나는 내가 좋은 점이 하나도 없다고 생각될 때가 있다.				

부록 Ⅳ. 대인관계 변화 척도(Relationship Change Scale : RCS)

1. 나는 인간으로서 나 자신에 대하여 _____ ( )

① 대단히 불만족하는 편이다. ② 다소 불만족하는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 만족하는 편이다.
⑤ 대단히 만족하는 편이다.

2. 나는 인간으로서 다른 사람들에 대하여 _____ ( )

① 대단히 불만족하는 편이다. ② 다소 불만족하는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 만족하는 편이다.
⑤ 대단히 만족하는 편이다.

3. 다른 사람들은 나를 인간으로서 ____ 사람으로 볼 것으로 느낀다. ( )

① 대단히 불만족스러운 ② 다소 불만족스러운
③ 그저 그런 ④ 다소 만족스러운
⑤ 대단히 만족스러운

4. 다른 사람들은 자기 자신을 인간으로서 ____ 사람으로 본다. ( )

① 대단히 불만족스러운 ② 다소 불만족스러운
③ 그저 그런 ④ 다소 만족스러운
⑤ 대단히 만족스러운

5. 다른 사람들과 나의 관계는 _____ . ( )

① 대단히 원만하지 못한 편이다. ② 다소 원만하지 못한 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 원만한 편이다.
⑤ 대단히 원만한 편이다.

6. 나는 다른 사람의 욕구나 바라는 _____ . ( )

① 전혀 깨닫지 못하는 편이다. ② 다소 깨닫지 못하는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 깨닫는 편이다.
⑤ 아주 잘 깨닫는 편이다.

7. 나는 나 자신의 느낌을 _____ . ( )

① 잘 이해하지 못하는 편이다. ② 다소 이해하지 못하는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 이해하는 편이다.
⑤ 잘 이해하는 편이다.

8. 나는 다른 사람의 느낌을 _____ . ( )

① 잘 이해하지 못하는 편이다. ② 다소 이해하지 못하는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 이해하는 편이다.
⑤ 잘 이해하는 편이다.

9. 나는 다른 사람과 의사소통을 함에 있어서 _____ . ( )

① 대단히 어려움을 느끼는 편이다. ② 다소 어려움을 느끼는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 쉬움을 느끼는 편이다.
⑤ 대단히 쉬움을 느끼는 편이다.

10. 인간으로서 다른 사람에 대한 나의 감수성은 _____ . ( )

① 대단히 느린 편이다. ② 다소 느린 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 빠른 편이다.
⑤ 대단히 빠른 편이다.

11. 다른 사람에 대한 나의 관심이나 온정적인 태도는 _____ . ( )

① 대단히 적은 편이다. ② 다소 적은 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 많은 편이다.
⑤ 대단히 많은 편이다.

12. 다른 사람에 대한 나 자신의 표현이나 개방성은 _____ . ( )

① 대단히 적은 편이다. ② 다소 적은 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 많은 편이다.
⑤ 대단히 많은 편이다.

13. 나는 다른 사람의 느낌을 이해함에 있어서 _____ . ( )

① 대단히 곤란함을 느낀다. ② 다소 곤란함을 느낀다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 쉬움을 느낀다.
⑤ 대단히 쉬움을 느낀다.

14. 나는 다른 사람의 이야기를 듣는 것에 대해 _____ . ( )

① 대단히 어려움을 느끼는 편이다. ② 다소 어려움을 느끼는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 쉬움을 느끼는 편이다.
⑤ 대단히 쉬움을 느끼는 편이다.

15. 나는 다른 사람을 _____ . ( )
① 거의 신뢰하지 않는 편이다. ② 다소 신뢰하지 않는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 친근감을 느끼는 편이다.
⑤ 대단히 친근감을 느끼는 편이다.

16. 나는 다른 사람에 대하여 _____ . ( )
① 대단히 거리감을 느끼는 편이다. ② 다소 거리감을 느끼는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 친근감을 느끼는 편이다.
⑤ 대단히 친근함을 느끼는 편이다.

17. 인간관계에 있어서 나는 자신감이 _____ . ( )
① 대단히 적은 편이다. ② 다소 적은 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 많은 편이다.
⑤ 대단히 많은 편이다.

18. 나는 의견의 불일치을 건설적으로 _____ . ( )
① 대단히 못 다루는 편이다. ② 다소 못 다루는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 잘 다루는 편이다.
⑤ 대단히 잘 다루는 편이다.

19. 나는 다른 사람과 대화함에 있어서 어려움을 _____ . ( )
① 대단히 많이 느끼는 편이다. ② 다소 느끼는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 별로 느끼지 않는 편이다.
⑤ 거의 느끼지 않는 편이다.

20. 나는 다른 사람에 대하여 긍정적인 느낌을 _____ . ( )
① 대단히 못 표현하는 편이다. ② 다소 못 표현하는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 잘 표현하는 편이다.
⑤ 대단히 잘 표현하는 편이다.

21. 나는 다른 사람에 대하여 부정적인 느낌을 건설적으로 __ . ( )
① 거의 표현하지 못하는 편이다. ② 다소 표현하지 못하는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 잘 표현하는 편이다.
⑤ 대단히 잘 표현하는 편이다.

22. 나는 다른 사람과 나의 개인적인 관심사를 _____ . ( )

① 거의 나누고 싶지 않다. ② 별로 나누고 싶지 않다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 많이 나누고 싶다.
⑤ 대단히 많이 나누고 싶다.

23. 다른 사람이 나에게 대하여 표현하는 긍정적인 느낌을 믿고 받아 들이는 나의 정도는 _____ . ( )

① 대단히 적은 편이다. ② 다소 적은 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 많은 편이다.
⑤ 대단히 많은 편이다.

24. 다른 사람이 나에게 대하여 표현하는 부정적인 느낌을 건설적으로 대하려는 나의 정도는 _____ . ( )

① 대단히 적은 편이다. ② 다소 적은 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 많은 편이다.
⑤ 대단히 많은 편이다.

25. 나는 다른 사람과 장래에 맺고 싶은 인간관계에 대하여 __ . ( )

① 거의 이해하지 못하는 편이다. ② 다소 이해하지 못하는 편이다.
③ 그저 그렇다. ④ 다소 잘 이해하는 편이다.
⑤ 대단히 잘 이해하는 편이다.

부록 Ⅴ. 전반적 기능 척도(Global Assessment Function Scale : GAF)

정신건강과 정신장애의 가설적인 연속선상에서 심리적, 사회적, 직업적 기능을 고려해 본다. 신체적(환경적)제한으로 인한 기능손상은 포함되지 않는다.

100-91 전반적인 활동에서 최우수 기능, 생활의 문제를 잘 통제하고 있고 개인의 많은 긍정적인 특질로 인하여 타인의 모범이 되고 있음. 증상 없음.

90-81 증상이 없거나 약간의 증상(예 : 시험 전 약간의 불안)이 있음. 모든 영역에서 잘 기능하고 다양한 활동을 하고 있고 흥미를 느끼고 있음. 사회적인 효율성이 있고, 대체로 생활에 만족, 일상의 문제나 관심사 이상의 심각한 문제는 없음(예 : 가족과 가끔 말싸움).

80-71 만약 증상이 있다면, 일시적이거나 심리 사회적 스트레스에 대한 예상 가능한 반응임(예 : 가족과의 논쟁 후 집중하기가 어려움). 사회적, 직업적, 학교 기능에서 약간의 손상 정도 이상은 아님(예 : 일시적인 성적 저하).

70-61 가벼운 몇몇 증상(예 : 우울한 정서와 가벼운 불면증)또는 사회적, 직업적, 학교기능에서 약간의 어려움이 있음(예 : 일시적인 무단 결석, 또는 가정 내에서 도벽). 그러나 일반적인 기능은 꽤 잘되는 편이며, 의미 있는 대인관계에서 약간의 문제가 있음.

60-51 중간 정도의 증상(예 : 무감동한 정서와 우회증적인 말, 일시적인 공황상태)또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서 중간 정도의 어려움(예 : 친구가 없거나 일정한 직업을 갖지 못함)이 있음.

50-41 심각한 증상(예 : 자살 생각, 심각한 강박적 의식, 빈번한 소매치기) 또는 사회적, 직업적, 학교기능에서 심각한 손상(예 : 친구가 없거나 일정하게 직업을 갖지 못함)이 있음.

40-31 현실 검증력과 의사소통에서의 장애(예 : 말이 비논리적이고, 모호하고, 부적절하다), 또는 일이나 학교, 가족관계, 판단, 사고, 정서 등 여러 방면에서 주요 손상이 있음(예 : 친구를 피하는 우울한 사람, 가족을 방치하

고, 일을 할 수 없고, 나이 든 아동이 나이 어린 아동을 빈번하게 때리고 집에서 반항하고, 학업에 실패함).

30-21 망상과 환각에 의해 심각하게 영향 받는 행동, 또는 의사소통과 판단에 있어서 심각한 손상, 지리멸렬, 전반적으로 부적절하게 행동하기, 자살에의 몰입이 있거나, 또는 거의 전 영역에서 기능할 수 없음(예 : 하루 종일 침대에 누워 있음, 직업과 가정과 친구가 없음).

20-11 자신이나 타인을 해칠 약간의 위험(예 : 죽음에 대한 명확한 예견 없이 자살을 시도, 빈번하게 폭력적이고 조증의 흥분상태), 또는 최소한의 개인위생을 유지하는데 실패(예 : 대변을 묻힘), 또는 의사소통의 광범위한 손상(예 : 대개 부적절하거나 말을 하지 않음)이 있음.

10-1 자신이나 타인을 심각하게 해칠 지속적인 위험(예 : 재발성 폭력), 또는 최소한의 개인위생을 유지함에 있어서 지속적인 무능, 또는 죽음에 대해 명확한 기대 없는 심각한 자살행동이 있음.

부록 Ⅵ. 한국형 에니어그램 성격유형검사

부록 Ⅷ. 연구대상자 보호심의 결과 통보

서울대학교의과대학/서울대학교병원
의학연구윤리심의위원회

서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회

Tel : 82-02-2072-0684
FAX : 82-02-2072-0368 서울특별시 종로구 대학로 101번지 (우)110-744

심의결과통보서

IRB No.	H-1006-060-321		제출경로	서울대학교병원		
수신	책임연구자	강미정	소속	간호부	직위	간호직
	의뢰기관					
연구과제명	에니어그램을 이용한 자기이해 프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향					
Protocol No.			Version No.			
생명윤리 및 안전에 관한 법률에 따른 분류	□ 배아생성 □ 배아연구 □ 체세포복제배아연구 □ 유전자검사 □ 유전자연구 □ 유전자치료 □ 유전자은행 ■ 해당없음					
연구종류	□ 보관된 검체연구 □ 조직 및 혈액연구(전향적) □ 시료은행 □ 환자군연구 □ 단면조사연구 ■ 환자-대조군연구 □ 코호트연구 □ 인체시료를 이용한 동물연구 □ 기타					
	□ 임상시험	연구대상	□ 약물 □ 생물학적제재 □ 건강기능식품 □ 화장품 □ 의료기기 □ 기타			
			일반명			
			상품명			
		Phase	□ 제1상 □ 제1/2상 □ 제2상 □ 제2/3상 □ 제3상 □ 제4상 □ 생물학적동등성 □ PMS연구 □ 기타			
		식약청 승인 여부	□ 식약청승인대상 □ 승인 제외 대상			
		임상시험 목적	□ 의뢰자주도임상 □ 연구자주도임상 □ 학술용 □ 국내(KFDA)허가용 □ 해외 허가용			
연구계획서승인일	2010년 07월 28일 (정기보고주기 : 12개월)					
승인유효기간	2010년 07월 28일 ~ 2011년 07월 27일					
심의종류	정규심의		심의대상	연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변)		
접수일자	2010년 07월 08일		심의일자	2010년 07월 28일		
심의목록	1. 연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변)					
심의결과	승인					
심의의견	승인.					

의 학 연 구 윤 리 심 의 위 원 회 위 원 장

본 통보서에 기재된 사항은 서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회의 [illegible] 조치 함을 증명합니다.
본 의학연구윤리심의위원회는 KGCP 및 ICH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수합니다.
본 연구와 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

1/2

연구계획변경심의 통보서

승인번호: 2010-26

연구제목: 에니어그램을 이용한 시기이해 프로그램이 정신질환자의 자아존중감과 대인관계에 미치는 영향

책임 연구자: 강미경

연구 기간: 2010년 8월 1일 ~ 2011년 2월 28일

위 연구는 명백히 연구 대상자의 위험성(또는 민감성)을 증가시키는 내용을 추가 또는 삭제하지 않았으며, 주요실험변수의 변경 등과 같이 해당 연구의 유효성과 안전성 평가에 심대한 영향을 미칠 것으로 판단되는 계획서 변경이 아니므로 다음의 변경사항을 승인합니다.

단, 연구과정에서 발생하는 모든 문제는 연구자의 책임임을 알려 드립니다.

□ 변경사항

변경내용	연구기간
변경 전	2010년 8월 10일 ~ 2010년 10월 30일
변경 후	2010년 8월 10일 ~ 2011년 2월 28일

2013년 12월 10일

서울대학교 간호대학
연구대상자보호심의위원장

부록 Ⅷ. 1,2,3차 프로그램별 자료수집 현황

	1차 대조	2010.9.27.-10.13.		1차 실험	2010.10.18.-11.3.
DC1	pre	post	DE1	pre	post
DC2	pre	post	DE2	pre	post
DC3	pre	post	DE3	pre	post
DC4	pre	post	DE4	pre	탈락
DC5	pre	post	DE5	pre	탈락
DC6	pre	post	DE6	pre	탈락
DC7	pre	post	DE7	pre	탈락
DC8	pre	post	DE8	pre	탈락
DC9	pre	탈락	DE9	pre	탈락
DC10	pre	탈락	DE10	pre	post
OC11	pre	post	DE11	pre	post
OC12	pre	post		11	5
OC13	pre	post		2차 실험	2010.12.6.-12.22.
OC14	pre	post	DE12	pre	post
OC15	pre	post	DE13	pre	post
OC16	pre	post	DE14	pre	post
OC17	pre	탈락	DE15	pre	탈락
	17	14	DE16	pre	탈락
	2차 대조	2010.11.15.-12.1.	DE17	pre	post
DC18	pre	post	DE18	pre	post
DC19	pre	post	DE19	pre	post
DC20	pre	post	DE20	pre	post
DC21	pre	post	DE21	pre	post
	4	4	DE22	pre	post
	3차 대조	2011.1.17.-1.28.	DE23	pre	post
OC22	pre	post		12	10
OC23	pre	post		3차 실험	2011.2.7.-2.18.
OC24	pre	post	OE24	pre	post
OC25	pre	post	OE25	pre	post
OC26	pre	post	OE26	pre	post
OC27	pre	post	OE27	pre	post
OC28	pre	post	OE28	pre	post
OC29	pre	탈락	OE29	pre	post
OC30	pre	탈락	OE30	pre	탈락
	9	7		7	6
	대조군시작	대조군최종		실험군시작	실험군최종
합계	**30**	**25**		**30**	**21**

대상자 : 대조군에서 실험군으로 재할당한 대상자

DC : Day center Control group DE : Day center Experimental group

OC : Open unit Control group OE : Open unit Experimental group

부록 Ⅸ. 각 회기별 주제, 목표 및 구체적 내용

주제	목표	구체적 내용	치료적 요소
1회 *여행을 시작하며* 프로그램소개 에니어그램 개관	❍ 프로그램에 대한 필요성을 인식하고 운영방식을 이해한다. ❍ 그룹원들 간의 소개를 통해 그룹 분위기를 파악한다. ❍ 성격을 중심으로 자신에 대한 생각들을 정리해본다. ❍ 에니어그램의 정의를 이해한다.	❍ '나를 찾아가는 여행' 프로그램 소개 ❍ 자기소개 및 별칭 정하기 ❍ 여행 수칙 정하기 ❍ 원하는 여행 방식에 대해 나누기 ❍ 성격유형에 대한 오해/편견 ❍ 숨은 나 찾기 ❍ 에니어그램이란?	나눔 자기탐색
2회 *타임머신 여행* 어린 시절의 경험과 상처	❍ 어린 시절을 회상하며 특히 자신의 상처에 대해 정리해본다. ❍ 자신의 성격으로 힘들었던 경험에 대해 말과 글로 정리해본다. ❍ 다른 사람들의 이야기를 경청하고 느낌을 말과 글로 정리해본다.	❍ 여행 수칙 함께 읽기 ❍ 어린 시절에 가장 인상 깊었던 사건/상처 나누기 ❍ 격려 편지 나누기 ❍ 상처 역할극 1, 2 ❍ 어린 시절의 나는? 문장완성 및 토의 ❍ 어린이 에니어그램 검사	자기탐색 자기노출 나눔
3회 *나홀로 여행 I* 힘의 중심	❍ 힘의 중심을 이해하고, 자신의 힘의 중심을 생각해본다.	❍ 여행 수칙 함께 읽기 ❍ 에니어그램 성격 유형 검사 ❍ 힘의 중심 찾기 ❍ 힘의 중심 설명 ❍ 힘의 중심에 대한 그룹 토의	자기탐색 자기노출 나눔
4회 *나홀로여행 II* 에니어그램 성격 유형	❍ 9가지 성격 유형을 이해한다. ❍ 자신의 에니어그램 성격 유형 검사 결과를 이해한다.	❍ 여행 수칙 함께 읽기 ❍ 에니어그램의 9가지 성격유형 ❍ 성격유형검사 결과 해석	자기탐색 자기이해
5회 *가족 여행* 부모와의 관계	❍ 9가지 성격 유형을 이해한다. ❍ 부모에 대해 느끼는 점을 말과 글로 정리해본다. ❍ 부모의 에니어그램 성격 유형 검사 결과를 이해한다.	❍ 여행 수칙 함께 읽기 ❍ 인생 곡선 그리기 ❍ 부모와의 관계에 관한 역할극 ❍ 부모의 성격유형 검사 결과 해석	타인관찰 타인이해 자기고백 나눔

주제	목표	구체적 내용	치료적 요소
6회 *나홀로여행 Ⅲ* 에니어그램 날개 변화방향	❍ 에니어그램 성격 유형의 날개, 성장, 퇴화의 방향을 이해한다.	❍ 여행 수칙 함께 읽기 ❍ 에니어그램 성격유형의 날개 강의 ❍ 자신의 날개 찾기 ❍ 에니어그램 성장방향 강의	자기이해 자기수용
7회 *단체 여행* 타인의 에니어그램 성격유형 유형별 대처방식	❍ 9가지 성격유형을 이해한다. ❍ 타인의 성격 유형별 대처방식에 대해 이해한다.	❍ 여행 수칙 함께 읽기 ❍ 9가지 성격 유형에 대해 예시 ❍ 영화감상을 통해 주인공들의 성격 유형 파악 ❍ 성격 유형별 대처 방식에 대한 토론 및 역할극	타인관찰 타인이해 타인수용 나눔
8회 *여행을 마치며*	❍ 자신의 성격유형을 최종 진단하고 자신의 변화방향에 대해 이해한다. ❍ 변화된 자신에 대해 이해한다.	❍ 여행 수칙 함께 읽기 ❍ 변화된 새로운 나에 대한 사랑 다짐 발표 ❍ 나눔 파티를 통해 성격유형별 장기자랑 발표	자기탐색 자기성장 나눔

부록 X. 대상자의 경험 내용

대상자의 경험 내용	치료적 요소 / 주제
'나를 표현하기'가 재미있었다.	프로그램에 대한 만족
인생곡선을 그리면서 오랜만에 어렸을 때 나의 모습을 다시 떠오르게 되어 감회가 새로웠다.	자기 탐색
성격유형검사를 통해서 장점인 활발하고 교양 있게 노력해야겠다.	자기 이해, 자기 만족
9가지 성격유형을 통해서 나의 성격을 한번 더 생각하게 되었다.	자기 이해
OO아, 난 니가 소중해서 널 너무 사랑해.	자기 사랑
초등학교 땐 축구도 잘하고 인기도 많아서 행복했었다.	긍정적 경험 회상
나의 성격이 9형이라는 것을 알았다. 맞는 것 같다. 그리고 4형도 두 번째로 높아 남들에게 튀는 성격도 많은 것 같다.	자기 이해
재미있다. 앞으로 수업이 어떻게 진행되어질 지 궁금하다.	프로그램에 대한 만족, 기대
우리 엄마도 나와 같은 9형이다(스마일 표시).	타인 이해, 만족
대학가기 전에 좋아하는 사람이랑 편의점 일을 했을 때가 가장 행복했다. 그때로 돌아가고 싶다.	긍정적 경험 회상
에니어그램 담당 선생님이 분류해보니까 나는 개혁주의자형이란다. 내 생각에도 맞는 것 같다.	자기 이해
나는 개혁주의자형이고 우리 엄마는 성취가형이라서 가끔씩 내가 피곤하다고 하시니까 그러지 않도록 주의해야겠다.	자기 이해, 타인 이해
오늘 성장곡선을 그렸다. 인생성장이 그런대로 원만했다고 생각했고 앞으로도 행복하게 살 수 있을거 같다.	자신감
나는 에니어그램에서 1번 유형인데 날개는 9번 유형이라고 한다. 그리고 분열은 4번 유형이고 통합은 7번 유형이라고 하니까 7번 유형의 장점을 까먹지 말아야겠다.	자기 이해
누구나 아프면서 성숙하는거다. 상처받았다는 사실은 그만큼 나 자신을 사랑할 줄 알며 남에게 더 배려를 줄 수 있는 깨달음을 얻었다. 결과적으로 자신을 더 괜찮은 사람으로 업그레이드 할 수 있는 기회라는 것을 명심하자. 그리고 난 잘 할 수 있을거라 굳게 믿는다.	자기 수용, 자신감

대상자의 경험 내용	치료적 요소 / 주제
난 사람이 좋다. 그렇지만 상처도 많이 받는다. 내가 더 따뜻한 사람이 되었으면 싶다.	자기 이해, 미래에 대한 기대
오늘 '꿈꾸는 아이'와 많은 이야기를 나눴다. 나랑 성격이 다른거 같아서 불편했는데 같은 9형이라고 하니까 왠지 편안해져서 내가 먼저 가서 말을 걸었다.	타인 이해, 타인 수용
엄마가 늘 잔소리하면서 날 숨 막히게 했는데 1형이라는 사실을 듣고 보니 이해가 되었다. 내가 엄마 기대에 못 미쳐서 그런거 같다.	타인 이해, 자기 탐색
내가 먼저 나를 사랑하고 용서하지 않으면 아무도 나를 사랑하지 않을 것이다. OO야, 사랑해.	자기 사랑
나에게 치명적이거나 소중한 무언가에 대해 제일 나쁜 상황으로 생각하면서 늘 그 생각에 지곤 했다. 그러나 이건 내 생각이 아니다. 앞으로 난 긍정적인 생각을 하면서 나를 격려해줄것이다.	자기 탐색, 자기 성장
할머니가 오빠만 사랑해서 어릴때 구박을 많이 당했고, 그래서 난 병이 났다. 그래서 평생 할머니를 원망했는데, 이젠 그 원망을 내려놓기로 했다. 원망만 하고 살수는 없으니까.	부정적 경험 회상, 타인 수용, 자기 성장
어릴 땐 학교에서 착하다고 소문이 자자해서 너도나도 친구가 되고자 하는 사람이 많았다.	긍정적 경험 회상
나는 5형에 가깝다고 생각했지만 9형이 압도적으로 높게 나왔다. 첨엔 이해가 안됐지만 수업을 들으니까 알 것도 같다.	자기 이해
'혼자서도 잘해요'의 이야기를 듣고 나니까 너무 가슴이 아프고 위로해주고 싶어 편지를 썼다.	타인 이해, 공감
말하기 싫은 상처여서 지금까지 아무에게도 말을 안했는데 이렇게 말을 하고 나니까 오히려 후련해졌다.	자기 노출, 만족감
난 나의 나쁜 성격 때문에 사람들이 나를 꺼린다고 굳게 믿고 있었다. 그러나 나쁜 성격이라는 것은 없다는 말이 내게 힘이 된다.	자기 탐색, 미래에 대한 기대
내 증상에 대해서는 안 묻고 나를 인간적으로 대해줘서 이 프로그램이 너무 좋았다.	프로그램에 대한 만족
엄마와 성격유형이 같게 나왔고 이 기회를 통해 대인관계 서로 힘들어하는 부분에 대해 이야기를 많이 나눠서 아주 좋았다.	타인 이해, 타인 수용, 만족감

대상자의 경험 내용	치료적 요소 / 주제
내가 유독 불편했던 사람들은 5번의 지식이 많고 분석적이며 논리적인 특징 있는데 아마 내가 공부나 지식에 대해 콤플렉스가 있어서인거 같다. 괜히 싫어한 게 후회되고 미안해서 사과할 수 있으면 사과하고 싶다.	자기 이해, 타인 이해, 타인 수용
친한 친구 몇 명만 만나는데 상대를 잘 이해하지 못하거나 내가 오해받았던 부분들이 성격과 관계가 있다는 것을 알게 되어 좋았다.	타인 이해, 프로그램에 대한 만족
프로그램을 받고 나니까 평소에 쉽게 범하는 단점들을 조심하고 갈등이 있는 상대의 성격적인 면을 이해하며 자신의 장점을 키워 통합시켜 나가야겠다.(교과서적인 표현 사용)	자기 이해, 타인 이해, 미래에 대한 기대
나는 이제 누구의 눈치도 보지 않고 내가 진정으로 하고 싶은 일을 하면서 살 것이다.	미래에 대한 기대
평소 말 못했던 나의 상처에 대해 표현하고 나니 시원한 느낌도 있었다.	자기 노출, 만족감
가족들과 성격이 달라 갈등했었는데 이제 옛날로 돌아가지는 않을 것이다. 계속 이해하고, 나도 이해해달라고 서로 노력할 것이다.	타인 이해, 미래에 대한 기대

Abstract

The Effects of Enneagram program on Self-esteem, Interpersonal Relationship and GAF in Psychiatric Patients

Kang, Mi Jung
Department of Nursing
The Graduate School
Seoul National University
Directed by Professor **Hah, Yang Sook, Ph.D., RN**

The purpose of this study is to develop enneagram program and to investigate the effects of enneagram program for self-esteem, interpersonal relationship and GAF in psychiatric patients suffering from low self-esteem and interpersonal problems.

This research used a nonequivalent control group pre-post test design. Participants were 46 psychiatric patients diagnosed by DSM-IV-TR and hospitalized in day care unit and open unit of a general hospital in Seoul.

The enneagram program for psychiatric patients was reconstructed and developed by the researcher, based on the previous studies and literature review. Participants were assigned to the experimental group(n=21) or control group (n=25). The experimental group participated in enneagram group program for 12 hours through eight sessions. And the control group(n=25) was received routine nursing activity program. Rosenberg Self-Esteem Scale(RSES : Rosenberg, 1965 ; Korean version of Jeon, 1975) was used to measure self-esteem. Relationship Change Scale(RCS

: Schlein, Guerney, Stover, 1971 ; Korean version of Moon, 1980 ; modified version by Jeon, 1995) was used to measure interpersonal relationship. Global Assessment of Functioning(from DSM-IV-TR, Korean version of Lee, 2003) was used to measure overall psychological, social, and occupational functioning.

Data was collected from September 27th, 2010 to February 18th, 2011. Collected data were analyzed using SPSS WIN(version 17.0) by $\chi 2$-test, t-test, Fisher's exact test for the homogeneity of general characteristics and dependent variables between the experimental group and control group. Independent t-test and paired t-test was used for hypothesis testing and for effects within experimental group, respectively.

The results are as follows :

1) The first hypothesis, 'The experimental group that participate in enneagram program will show higher scores of self-esteem than those of the control group.' was supported by the significant difference of the self-esteem scores between two groups(t=3.729, p=.001).

2) The second hypothesis, 'The experimental group that participate in enneagram program will show higher scores of interpersonal relationship than those of the control group.' was supported by the significant difference of the interpersonal relationship scores between two groups (t=2.628, p=.012).

3) The third hypothesis, 'The experimental group that participate in enneagram program will show higher scores of GAF than those of the control group.' was supported by the significant difference of the GAF scores between two groups(t=2.427, p=.019).

To summarize the results of the above, enneagram program for psychiatric patients was effective in improving self-esteem, interpersonal relationship and overall functioning skills. Therefore, the researcher suggests an active use of this enneagram program as a nursing intervention for psychiatric patients suffering from low self-esteem and interpersonal problems.

Key word : Enneagram program, Psychiatric patient, Self-esteem, Interpersonal relationship, GAF

Student Number : 2001-30276

감사의 글

迂餘曲折
끝에,,
논문이 나왔습니다.

이 논문이 나오기까지
도와주시고
함께해주신 모든 분들께
존경어린 감사와
무한한 사랑의 마음을 전합니다.

이 논문을,

15년 전부터
하늘나라에서
기다리고 계시는
나의 사랑
엄마께 바칩니다.