

스트레스 관리법으로서의 다감각환경(스노즐렌) 적용이 정서 상태에 미치는 영향

이지연*, 유은영**

*동남보건대학 작업치료과

**연세대학교 보건과학대학 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구의 목적은 다감각환경 적용이 인간의 정서상태에 미치는 영향을 조사하여 스트레스 관리 및 예방법으로서의 의미가 있는지 알아보고자 하였다.

연구방법 : 155명의 대학생을 대상으로 스노즐렌 적용을 하였으며 측정도구로 개정판 대학생용 생활 스트레스 도구와 정서상태 검사(POMS)를 사용하여 치료전후를 비교하였다. 스노즐렌 적용방법은 대상을 개별과 그룹으로 무작위로 구성하였고, 1회씩 30분의 치료를 실시하였다.

결과 : 정서상태 점수는 치료전 103점에서 치료 후 69점으로 감소하여 유의하게 감소하였고, 각 요인별 정서요인들도 모두 유의한 차이를 보였다. 개별치료, 그룹치료간의 치료형태에 따른 정서상태 변화의 차이는 없었으며, 성별에 따라서는 피곤감을 제외한 모든 요인에서 치료전후의 유의한 차이가 없었다. 정서상태 총점과 불안감, 우울감, 분노감, 피곤감 요인이 스트레스와 밀접한 상관관계를 보였다.

결론 : 스노즐렌 적용이 정서상태에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 확인하였으며 이를 통하여 정신건강예방 분야에서 작업치료 중재방법으로 활용하기 위한 지속적인 연구가 필요할 것으로 기대된다.

주제어 : 다감각환경(스노즐렌), 스트레스, 정서상태

I. 서론

현대사회를 살아가는 사람은 누구나 다양한 종류의 스트레스를 경험하는데, 이러한 스트레스를 적절하게 예방하거나 관리하지 않을 경우 여러 가지 행동장애 및 적응장애를 유발하여 독립된 사회인으로 살아가는데 어려움을 겪게 된다(민성길, 2004).

스트레스는 어려운 문제에 직면했을 때 나타나는 반응으로 사람과 환경간의 상호작용의 결과이다. 스트레스는 신체적, 생리적, 심리적 장애를 동반할 수 있는데, 생리적 반응으로는 부신피질 자극 호르몬, 코르티솔, 카테

콜라민 등의 분비가 증가하고 이로 인해 혈압이 상승하거나 맥박이 빨라지는 등의 증상이 나타난다(김광운, 1989). 이러한 반응이 지속되면 결국 심혈관계 질환, 소화기 장애, 피부질환 등과 같은 정신신체장애로 이어질 수 있고(민성길, 2004), 심리적면에서는 우울, 불안, 피로, 분노 등을 경험하게 된다(김인홍, 1999).

스트레스에 대한 인간의 반응을 최초로 연구한 사람은 Hans Selye으로, 그는 심리적 스트레스도 물리적인 스트레스와 동일한 반응을 일으킬 수 있고, 스트레스는 정도의 문제이며 오래 지속되거나 강도가 높을 때는 질병의 원인이 될 수 있다고 하였다(김영상, 2003). 그는

본 연구는 2004년도 동남보건대학 연구비 지원에 의하여 수행된 것임

교신저자 : 이지연(somi4@dongnam.ac.kr)

|| 접수일: 2006.8.15

|| 게재승인일: 2006.10.2

스트레스에 대한 적응반응을 3단계로 나누었는데, 첫째 단계로 망상체계가 활성화되고 각성수준이 증가하는 경계반응 단계, 이에 대한 저항 또는 적응을 하는 두 번째 단계, 만성적 스트레스로 인해 결국 피로, 불안, 긴장이 고조되어 탈진상태에 빠지게 되는 소진단계가 그것이다(Quick & Quick, 1984).

스트레스로 인한 정신신체장애는 일시적이고 충격적인 사건보다는 만성적이고 일상적인 스트레스가 누적되어 일어난다(민성길, 2004). 실제로 정신과를 찾는 환자의 약 32%가 스트레스와 유의한 상관관계가 있음이 보고되었다(김은숙, 1997). 이와 같이 스트레스로 인해 정신건강에 문제가 발생하는 인구가 증가함에 따라 최근 정신건강 분야는 일반인을 대상으로 하는 스트레스 관리와 정신질환의 예방에 중점을 두고 있다(김인홍, 1999).

스트레스 관리법으로는 약물치료, 최면, 바이오피드백, 이완치료, 운동요법, 명상요법 혹은 인지행동요법, 그리고 자기주장훈련, 의사소통 기술 등의 훈련법을 사용하는 사회적 접근이 있다(김인홍, 1999). 최면치로나 약물치료는 의사의 처방과 지도가 필요하며, 바이오피드백, 이완치료, 인지치료기법, 사회적 접근법은 대상자의 인지적 능력과 함께 지도자가 있어야 한다. 이중 일반인들이 쉽게 일상생활에서 사용할 수 있는 이완치료는 근육이완치료 또는 점진적 근육이완치료 등으로 불리며 널리 사용되고 있다(박정숙, 1989). 점진적 근육이완치료는 근육 긴장도의 이완을 유도하여 불안과 우울을 감소시키고 정서적 안정을 주요 목표로 한다(박정숙, 1989). 이훈구(1984)는 이완치료가 기분상태에 긍정적인 영향을 미친다고 하였으며, Hawkins(1980)는 입원환자 40명을 대상으로 하여 항 정신 약물을 줄이기 위해 이완치료를 하였는데 불안상태가 감소하는 결과를 얻었다.

이완치료의 효과로 정서적, 심리적 안정감과 기분상태의 호전을 들 수 있는데, 최근 우리나라에 많이 설치되고 시행되고 있는 스노즐렌(Snoezelen) 치료 또한 이완, 평화로운 마음, 스트레스 완화, 기분 및 정서의 긍정적 변화와 같은 효과가 있음이 보고되고 있다(Baker, Dowling, Wareing, Dawson, & Assey, 1997; Hope, 1998; Pinkney, 1997; Slevin & Mcllelland, 1999).

스노즐렌은 고유명사로서 냄새를 맡는다는 sniff 라는 단어와 졸린다는 doze라는 단어의 합성어이며 최근에는 다감각환경(Multi-Sensory Environment)을 의미하는 용

어로 사용되고 있다(Chitsey, Haight, & Joens, 2002). 다감각환경은 하나의 구조화된 방에 설비되어 있는 공간으로 촉각, 시각, 후각, 청각 등과 같은 다양한 감각을 경험할 수 있게 구성되어 있다. 다감각환경 치료의 목적은 좋은 환경에서 기분 좋은 자극을 통해 평안함과 긍정적인 반응을 이끌어 낸다는 것이며, 가장 큰 특징은 부담 없이 “즐거운 감각 경험”을 한다는 것으로 이는 일반인에게도 흥미로운 감각자극 경험을 제공한다(Kewin, 1992).

스노즐렌이 시작된 초기에는 레저와 레크리에이션의 개념이었으나 최근 들어 치료적 효과를 입증하는 연구가 이뤄지면서 치료적 개념으로 변화하고 있다(Kewin, 1992). 최근 스노즐렌의 주요 치료 대상은 치매, 문제행동을 동반한 아동, 통증관리, 이완과 스트레스 관리를 요하는 정신과 환자들에게 적용되고 있다(Hulsegge & Verheul, 1987).

스노즐렌의 정서적, 심리적 효과 및 이완에 관련된 효과를 연구한 선행연구들 중 Maloeny & Daily(1986)는 치매노인을 대상으로 3년 동안 종속관찰연구를 한 결과 노인들에게서 이완, 평화로운 감정, 사회성이 증가되었음을 보고하였다. Bunsen(1992)은 중증 정신지체 아동 6명을 6주 동안 치료한 결과 극심한 문제행동이 감소되고, 이완효과가 있음을 발견하였고, Pinkney(1997)의 알츠하이머 노인들을 대상으로 한 연구에서도 기분과 정서상태가 긍정적으로 변화한다는 것을 보고하였다. Morrissey(1997)는 문헌연구를 통하여 스노즐렌 치료가 스테프와 환자의 관계 증진, 이완효과, 심리적 스트레스의 감소, 스테프의 탈진상태를 감소시킨다고 하였다. 또한 Slevin & Mcllelland(1999)는 단일사례연구를 통하여 22세의 중증 정신지체와 자폐를 동반한 청년을 대상으로 12주간 치료한 결과 심박동수와 이완에 모두 효과가 있었음을 보고하였다.

이와 같이 스노즐렌의 치료적 효과로 스트레스에 관한 정서 상태 변화 및 이완효과에 관한 결과가 다양한 연구에서 입증되고 있지만 이들 연구는 대부분 장애인을 대상으로 하고 있다. 또한 우리나라에 스노즐렌 치료실이 설치가 기하급수적으로 증가하는 추세에 있으나 치료적 효과에 대한 국내연구는 미비한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 즐거운 감각을 경험함으로써 기분과 정서 상태를 긍정적으로 변화를 유도하는 스노즐렌이 스트레스 관리 효과가 있는지를 알아보고자 한다.

본 연구의 목적은 대학에 재학중인 일반인에게 스노즐렌 치료를 실시하여 스트레스의 지표가 되는 정서 상태에 미치는 효과를 알아보는 것이다.

세부 연구 목적은 다음과 같다.

1. 스노즐렌 치료 적용 전 후의 정서 상태와 요인별 점수변화를 비교한다.
2. 치료적용 전 후의 성별, 개인과 그룹별 정서상태 점수를 비교한다.
3. 스트레스에 영향을 미치는 정서 상태의 요인을 알아본다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상자

본 연구의 대상자는 대학에 재학 중인 학생으로 다감 각환경치료에 대한 강의를 받지 않은 2학년, 3학년 학생 155명을 대상으로 하였다. 본 연구에 참여한 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 스트레스 검사와 실험참여에 동의하는 학생
- 2) 현재 스트레스로 인해 다른 약물, 심리치료 및 정신과 치료받지 않는 학생

2. 측정 도구

- 1) 개정판 대학생용 생활 스트레스 척도

대학생의 스트레스를 알아보기 위한 검사로 1991년 전점구와 김규현이 개발한 척도를 개정한 도구를 사용하였다(김영상, 2003). 검사 도구는 모두 8가지 영역으로 동성친구, 이성친구, 가족관계, 교수관계, 학업문제, 경제문제, 장래문제, 가치관 문제로 구성되었으며 총 50문항으로 4점 척도로 평정하도록 구성되어 있다. 점수가 높을수록 스트레스가 높은 것으로 해석한다. 이 검사의 내적 일치도는 .75-.88로 나타나있다(전점구, 김교현과 이준석, 2000).

- 2) 정서 상태 검사(POMS: Profile Of Mood State)

스트레스로 인한 정서 상태를 측정하는 도구로 McNair, Lorr, & Droppleman(1992)이 개발하였다. 본 연구에서는 스노즐렌 적용에 대한 정서 상태를 조사하기

위해 사용하였다. 총 6개 요인으로 불안감 요인 8문항, 우울감 요인 15문항, 분노감 요인 12문항, 활력감 요인 8문항, 피곤감 요인 7문항, 혼돈감 요인 6문항으로 이루어져 있다(표 1). 총 56문항으로 5점 척도로 평정한다. 점수가 낮을수록 기분이 좋고 정서상태가 안정적임을 의미한다. 검사도구의 검사자간 신뢰도는 .75이다(김인홍, 1999).

표 1. 정서상태 요인

요인	요인구분
Factor T	불안감 요인
Factor D	우울감 요인
Factor A	분노감 요인
Factor V	활력감 요인
Factor F	피곤감 요인
Factor C	혼돈감 요인

3. 연구 방법 및 절차

연구를 위한 공간은 D 대학에 설치된 스노즐렌 치료실을 사용하였다. 치료적용 전 스트레스 검사와 정서 상태 검사를 실시하였고, 스트레스 완화 치료로서 개인과 그룹간의 치료적용의 효과를 알아보기 위해 155명의 학생을 무작위로 개인, 그룹(2명)으로 나누어 30분씩 1회의 치료적용을 하였다. 치료 후 다시 정서 상태 검사를 실시하였다.

치료 스노즐렌 적용은 대상자 중심의 접근 방법으로 이뤄졌고 활동이나 도구의 선택은 대상자 본인이 원하는 대로 선택하게 된다. 치료도구는 진동물침대, 다양한 광섬유, 음악과 빛이 흘러나오는 리빙 픽처, 촉각 매트, 다양한 촉각 도구들, 물기둥, 그림배경의 프로젝터, 천장에 매달은 흔들리는 나뭇잎 모양의 침대, 후각 재료, 오디오, 전정감각기, 큰 쿠션(bean bag) 등으로 구성되어 있다.

4. 자료 분석

자료 분석은 SPSS를 이용하였으며 스트레스점수와 스트레스 점수의 남녀별, 학년별 차이 비교는 기술통계와 독립된 t-test를 사용하였다. 치료 전후의 정서상태의

비교는 짝비교 t-test를 사용하였고, 스트레스에 영향을 미치는 정서상태의 요인들을 알아보기 위해 피어슨 상관 분석(Pearson correlation coefficient)을 실시하였다. 유의 수준은 $\alpha=.05$ 로 설정하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 정보와 스트레스 점수

1) 일반적 정보와 스트레스 총점

155명의 대상자 중 여자가 108명, 남자가 47명이며 평균 나이는 24.54세였으며, 이들의 스트레스 평균 점수는 38.48로 나타났다(표 2).

표 2. 대상자의 일반적 정보와 스트레스 점수 (N=155)

남자(명)	여자(명)	평균 나이(세)	스트레스 평균점수
47	108	24.54	38.48

2) 스트레스 점수의 성별, 학년 차이

성별에 따른 스트레스 점수는 남학생이 40.42, 여학생이 37.66으로 남학생이 약간 높았으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. 학년별로 스트레스의 점수를 비교한 결과 학년간의 차이도 없는 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 스트레스 점수의 성별, 학년차이 (N=155)

구분	스트레스 평균점수	t	p
성별	남자	.90	.366
	여자		
학년	2학년	.10	.92
	3학년		

2. 스노즐렌 적용 전 후의 정서 상태 점수 비교

스노즐렌 적용 전의 정서 상태 총점은 103점이었으며 치료 후의 총점은 69점으로 평균 34점의 차이로 통계학적으로 유의하게 감소하였다(표 4). 스노즐렌 적용 전후의 정서 상태 요인의 차이도 불안감, 우울감, 분노감, 활

력감, 피곤감, 혼돈감의 모든 요인에서 유의하게 감소하였다.

표 4. 스노즐렌 적용 전후의 정서 상태 총점 및

요인점수 비교

(N=155)

구분	치료전 평균점수	치료후 평균점수	t	p
총점	103.23	68.39	14.44	.00
불안감(T)	13.75	9.03	9.70	.00
우울감(D)	15.97	7.05	11.95	.00
분노감(A)	12.94	5.20	13.53	.00
활력감(V)	17.24	14.72	4.11	.00
피곤감(F)	11.94	6.14	12.99	.00
혼돈감(C)	16.35	10.46	11.15	.00

3. 스노즐렌 적용 전후의 성별, 치료유형에 따른 정서 상태 점수 비교

스노즐렌 적용 전후의 남녀 차이를 보면, 정서상태의 총점에서는 유의한 차이가 없었으나 피곤감 요인에서 남녀의 차이가 유의하게 나타났다. 여자가 스노즐렌 적용 전에 느끼던 피곤감이 스노즐렌 치료 적용 후 남자보다 많이 완화되었음을 의미한다(표 5).

표 5. 성별에 따른 스노즐렌 적용 전후의

정서 상태 변화값의 비교

(N=155)

구분	남자	여자	t	p
총점	29.26	37.27	-1.53	.12
불안감(T)	3.49	5.25	-1.67	.09
우울감(D)	7.15	9.69	-1.57	.11
분노감(A)	7.04	8.05	-.80	.42
활력감(V)	3.11	2.27	.62	.53
피곤감(F)	4.40	6.40	-2.07	.03
혼돈감(C)	4.60	6.45	-1.62	.10

개인과 그룹간의 정서 상태 점수 차이는 총점, 모든 요인에서 유의한 차이를 보이지 않았다(표 6).

표 6. 개인과 그룹 간의 치료방법에 따른
정서상태 변화값의 비교 (N=155)

구분	개인	그룹	t	p
총점	37.38	32.69	.96	.33
불안감(T)	5.32	4.20	1.15	.25
우울감(D)	8.94	8.89	.03	.97
분노감(A)	8.34	7.24	.95	.34
활력감(V)	3.01	2.11	.73	.46
피곤감(F)	5.86	5.74	.13	.89
혼돈감(C)	6.66	5.24	1.34	.18

4. 스트레스에 영향을 미치는 정서상태 요인 분석

정서상태의 총점과 불안감, 우울감, 분노감, 피곤감 정서요인 모두가 스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정서상태 점수가 높을수록 스트레스 점수가 높다는 것을 의미하는 유의한 정적상관관계를 나타냈다. 활력감은 통계적으로 유의미한 부적상관을 보이지는 않으나 활력감의 점수가 높을수록 스트레스는 낮아진다는 것을 보여주었다(표 7).

IV. 고 찰

본 연구에서는 다감각환경이 인간의 정서 상태에 어

떠한 영향을 미치는지를 알아보고 스트레스 예방 및 관리로서의 의미를 가질 수 있는지를 살펴보고자 하였다. 연구결과 다감각환경이 정서 상태 및 그 하부 요인들의 정서에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있었으며, 정서상태가 스트레스와 밀접한 상관을 가진다는 것도 알 수 있었다.

다감각환경(이하 스노즐렌)은 이완, 평화로운 감정, 발어량 증가, 행복감 증진, 불안감 감소 등의 치료적 효과로 치매 및 정신지체 아동들의 인지적, 사회적 기능을 증진시킨다고 보고되었다(Baker et al., 1997; Maloney & Daily, 1986). 스노즐렌은 레저와 레크리에이션의 개념에서 출발하였으며 특히, 필요한 자극을 자발적으로 찾지 못하는 지적 수준이 떨어지는 대상자들을 중심으로 제공되었다. 지적인 문제를 가지는 이들에게 하나의 레저로 제공되었던 스노즐렌은 보호자와 치료 스태프들의 보고 및 다양한 연구를 통하여 치료적인 효과가 있는 매력적인 치료적 환경으로 가치를 인정받게 되었다(Hogg, Cavet, Lambe, & Smeddle, 2001; Kewin, 1994).

노년기 치매환자, 정신지체 및 학습문제아동, 만성통증 환자들을 통한 연구에서 스노즐렌의 공통적인 치료적 효과로 보고되는 것은 불안감 감소, 적대감 감소, 행복감 증진, 진정효과 등의 정서 및 기분상태의 증진이며, 심리적 스트레스의 완화, 그리고 삶의 질의 향상이다(Bryant, 1991; Finnema, Drees, Ribbe, & Tilburg, 2000; Morrissey, 1997; Schofield & Davis, 2000).

본 연구에서는 이러한 효과가 일반인들에게도 적용되

표 7. 스트레스와 정서상태, 정서요인들 간의 상관관계 (N=155)

	스트레스	T	D	A	V	F	C	정서상태 총점
스트레스 총점	1	.27*	.47*	.36*	-.08	.39*	.11	.32*
정서상태 총점	.32*	.83*	.86*	.83*	.58*	.83*	.77*	1
T	.27*	1	.69*	.64*	.33*	.69*	.61*	.83*
D	.47*	.69*	1	.79*	.33*	.78*	.50*	.87*
A	.36*	.64*	.79*	1	.27*	.70*	.51*	.83*
V	-.08	.33*	.33*	.29*	1	.30*	.43*	.58*
F	.39*	.69*	.78*	.70*	.30*	1	.54*	.83*
C	.11	.61*	.50*	.51*	.43*	.54*	1	.77*

*p< 0.05

리라 보고 대학생을 대상으로 스노즐렌 치료를 실시하였다. 연구의 기초 목적으로 대학생들의 스트레스 수준을 알아보고자 하였는데, 연구대상자의 평균 스트레스 점수는 38.48점 이었다. 이는 371명의 대학생을 대상으로 한 연구에서 스트레스 점수 30.36의 결과를 보인 박혜정(2002)의 연구결과보다 다소 높은 점수라 하겠다. 그리고 남, 녀 간의 스트레스 점수는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 박혜정(2002)의 연구에서도 스트레스의 남녀차이는 나타나지 않았으나 몇몇 선행연구(김영상, 2003; 조명희와 박수선, 1998)에서는 여자가 남자보다 스트레스를 많이 받는다고 보고하고 있다. 한편 학년간의 차이를 보면 김정호(1995)는 우리나라 대학생들은 학년이 올라갈수록 스트레스를 많이 받는다고 하였으나 본 연구에서는 학년별 차이가 없었다. 이러한 결과는 본 연구대상자 수가 다른 연구에 비해 적었기 때문에 추후 연구가 필요하겠다.

본 연구에서는 스노즐렌 적용이 스트레스 예방에 효과적일 것이라는 기존의 연구를 참고로 실시하였는데, 한 번의 치료적용으로, 또는 단기간의 적용으로는 스트레스가 통계적으로 유의하게 감소되리라는 결과를 얻기 어렵다고 생각하여 스트레스 점수의 전후차이를 비교하지 않았다. 그러나 스트레스 점수 대신 스노즐렌 적용 전후의 정서 상태를 비교하여 스트레스 관리법으로서의 효과를 간접적으로 알아보고자 하였다.

스노즐렌 적용 전·후의 정서 상태 총점이 통계학적으로 유의하게 낮아졌다. 총점이 낮을수록 기분상태와 정서가 긍정적이라는 것을 의미하기 때문에 스노즐렌 적용으로 인해 일반인의 정서가 긍정적으로 변화하는 것으로 해석할 수 있다. 정서상태의 각 요인인 불안감, 우울감, 분노감, 활력감, 피곤감, 혼돈감 모두 유의하게 감소하였으며, 활력감은 더 증진되고, 그 외 부정적 정서는 감소되었다. 이와 같은 결과를 인지장애를 가진 환자를 제외한 연구들과 비교해보면, 만성요통 환자를 대상으로 한 Schofield & Davis(2000)의 연구결과와 유사하다. 이들은 스노즐렌 적용이 통증을 호소하는 사람들에게 심리적 진정 효과(calming effect)를 가져와 통증완화에 효과가 있었음을 보고하였고, 스노즐렌이 하나의 이완프로그램으로서 잠재력이 있다고 주장하였다. 그러나 이들이 실시한 우울증 검사에서는 치료 전후의 차이가 보이지 않았으며 기질적인 우울증상은 좀 더 긴 치료기간이 필요

하다고 하였다. 본 연구에서는 우울감의 점수가 감소되는 것으로 나타나 우울한 기분이 완화되는 효과를 보였으며 이것은 이들의 연구에서 본 우울증과는 다른 단순한 우울한 기분의 증진효과를 본 것으로 해석해야 할 것이다. 장기간의 치료가 우울증에 보다 효과가 있는지 연구해볼 가치가 있다고 사료된다.

스노즐렌 적용의 효과가 피곤감을 제외하고는 남녀 간 정서 상태에 큰 차이가 없음이 밝혀졌고, 스노즐렌을 적용할 시 개인 혹은 그룹치료의 형태에 따른 결과에는 유의한 차이가 없었다. 이는 스트레스 완화를 위한 치료 형태가 일반인에게는 반드시 개별 치료를 적용해야 하는 것은 아니며 치료에 대한 시간적, 경제적 이점을 고려하여 치료형태를 선택할 수 있음을 시사하고 있다.

스트레스에 정서 상태 및 각 요인이 영향을 미치는지 조사하여 활력감은 부적상관을 이루며 이를 제외한 모든 요인에서 정적상관을 이루는 결과를 얻어 스트레스 관리로서의 효과를 알아보았다.

본 연구의 제한점은 다른 이완치료법과 비교할 수 있는 대조군 설정이 되지 않았다는 것이며 장기적으로도 효과가 있어 실제로 스트레스가 완화되는지를 설명하기에는 부족함이 있다는 것이다. 또한 단순한 질문지를 통해 정서상태의 변화를 알아보는 것도 한계가 있기 때문에 추후 연구에서는 신경생리학적인 변화를 측정하여 과학적으로 스노즐렌의 효과를 입증하려는 노력이 필요할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 다감각환경이 일반인의 정서상태의 변화에 영향을 미치는 지를 검증하여 스트레스관리 및 예방법으로 의미가 있는지를 알아보고자 하였다. 연구 대상은 155명의 대학생으로 스노즐렌 치료적용 전과 후의 정서상태의 변화를 측정하였다.

스노즐렌 적용 전후 155명의 대학생의 정서 상태는 치료 전 103점에서 치료 후 69점으로 유의한 차이를 보였으며 각 정서요인인 불안감, 우울감, 분노감, 활력감, 피곤감, 혼돈감 모두에서 유의한 차이를 보였다. 정서 상태 변화에 있어 피곤감을 제외한 남녀 차이는 없었고 개별치료, 그룹치료간의 차이도 없어 일반인에게 스트레스 완화를 위한 치료 적용시 그룹치료도 무방하다는 것을

보여주었다. 또한 전반적 정서 상태와 정서요인 불안감, 우울감, 분노감, 피곤감이 스트레스에 정적상관의 유의미한 관계가 있다는 것을 보였다.

본 연구의 결과를 통해 스노즐렌이 일반인의 정서 상태 개선과 스트레스 관리 및 완화에 의미 있는 치료적 접근방법으로의 가능성을 보여주었다. 추후에는 보다 객관적인 연구를 통하여 정신건강 예방분야에서 작업치료적 중재로 활용되기를 바란다. 이를 위해 좀 더 과학적인 접근법으로 스노즐렌의 효과를 검증하는 후속연구들이 이어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김광운. (1989). 전남대학생의 스트레스 요인 분석. *학생생활연구*, 5, 75-89.
- 김영상. (2003). *대학생 생활 스트레스와 대처방식에 관한 연구*. 대구: 대구대학교. 석사학위논문.
- 김은숙. (1997). *만성 정신 장애인에 대한 스트레스 대처 훈련 프로그램 활용에 대한 연구*. 서울: 가톨릭대학교. 석사학위논문.
- 김인홍. (1999). *운동이완요법이 사무직 근로자의 스트레스에 대한 심리, 생리적 반응에 미치는 효과*. 서울: 경희대학교. 박사학위논문.
- 김정호. (1995). *덕성여대생들의 생활스트레스에 관한 연구*. *학생생활연구*, 11(1).
- 민성길. (2004). *최신정신의학*. 서울: 일조각.
- 박정숙. (1989). *이완술 사용이 수술 후 동통감소에 미치는 영향*. 서울: 연세대학교. 석사학위논문.
- 박혜정. (2002). *대학생의 생활 스트레스 요인과 대처방식*. 전남: 순천대학교. 석사학위논문.
- 이훈구. (1984). *현대심리학 개론*. 서울: 정민사.
- 전점구, 김교현, 이준석. (2000). 개정판 대학생 생활 스트레스 척도 개발 연구. *한국심리학회지*, 5(2), 316-335.
- 조명희, 박수선. (1998). 스트레스 지각정도에 따른 대학 생활 적응. *학생생활연구*, 16, 83-100.
- Baker, R., Dowling, Z., Wareing, L. A., Dawson, J., & Assey, J. (1997). Snoezelen: It's long-term and short-term effects on older people with dementia. *British Journal of Occupational Therapy*, 60, 213-218.
- Bryant, W. (1991). Creative group work with confused elderly people: A development of sensory integration therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(5), 187-192.
- Bunsen. (1992). A study in the use and implications of the snoezelen resource at Limington House School. In R. Hutchinson & J. Kewin (Eds.), *Sensations and Disability: Sensory environments for Leisure, Education & Therapy* (pp. 138-162). Chesterfield, England: ROMPA.
- Chitsey, A. M., Haight, B. K., & Joens, M. M. (2002). Snoezelen: A Multisensory environmental intervention. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(3), 41-49.
- Finnema, E., Dries R. M., Ribbe, M., & Tilburg W. V. (2000). The effects of emotion-oriented approaches in the care for persons suffering from dementia: A review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 141-161.
- Hawkins, R. C. (1980). Anxiety reduction in hospitalized schizophrenics through thermal biofeedback and relaxation training. *Perceptual and Motor Skills*, 51(2), 475-482.
- Hogg, J., Cavet, J., Lambe, L., & Smeddle, M. (2001). The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disability: A review of the research. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 353-372.
- Hope, K. W. (1998). The effects of multi-sensory environments on older people with dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5, 377-385.
- Hulsegge, J., & Verheul, A. (1987). *Snoezelen: Another world*. Chesterfield, England: ROMPA.
- Kewin, J. (1992). Snoezelen: The reason and the method. In R. Hutchinson & J. Kewin (Eds.), *Sensations and disability: Sensory environments for leisure, education and therapy* (pp. 6-17).

Chesterfield, England: ROMPA.

- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). *Manual for profile of mood states*. Educational and industrial testing service. San diego: EDITS.
- Maloney, C. C., & Daily, T. (1986). An eclectic group program for nursing home residents with dementia. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 4(3), 55-80.
- Morrisey, M. (1997). Snoezelen: Benefits for nursing older clients. *Nursing Standard*, 12(3), 38-40.
- Pinkney, L. (1997). A comparison of the Snoezelen environment and a music relaxation group on the mood and behavior of patient with senile dementia. *British Journal of Occupational Therapy*, 60(5), 209-212.
- Quick, J. C., & Quick, J. D. (1984). *Organizational stress and preventive management*. New York: McGraw-Hill Co.
- Schofield, P., & Davis, B. (2000). Sensory stimulation (snoezelen) versus relaxation: A potential strategy for the management of chronic pain. *Disability and Rehabilitation*, 22(1), 675-682.
- Slevin, E., & Mclelland, A. (1999). Multisensory environment: Are they therapeutic? A single subject evaluation of the clinical effectiveness of a multisensory environment. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 48-56.

Abstract

The Effects of Implementation of Multisensory Environments (Snoezelen) on the Emotional State of College Students

Lee, Ji-Yeon*, M.E.D., O.T., Yoo, Eun-Young**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Dongnam Health College

**Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

Objective : This study aims to investigate the effect of Snoezelen (multisensory environment) on the mood state in college students.

Methods : 155 college students were randomly allocated into either a individual or group therapy for Snoezelen. Participants received a session of Snoezelen for 30 minutes, and they were evaluated with the Campus Life Stress Scale and Profile of Mood State (POMS).

Results : The mean POMS score was significantly decrease from 103 to 69 after the Snoezelen program. However, there was no significant difference between individual therapy and group therapy on the POMS score. The scores of mood state and stress showed positive relationship.

Conclusion : We realized that the use of snoezelen had a positive effect on the mood state. Thus the current study indicates the potential for future research into stress management.

Key Words : Mood state, Multisensory environment (Snoezelen), Stress