



### 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](#)

김 경 숙 교수지도  
석사학위 청구논문

음악치료가 암환자 기분상태에  
미치는 영향에 관한 연구

2008

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

김 은 정

음악치료가 암환자 기분상태에  
미치는 영향에 관한 연구

김 경 숙 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2008년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

김 은 정

# 인 준 서

김은정의 석사학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ (인)

심사위원 \_\_\_\_\_ (인)

심사위원 \_\_\_\_\_ (인)

성신여자대학교 대학원

## 감사의 글

먼저 이 논문을 쓸 수 있게 허락하시고 끝까지 잘 마무리 할 수 있게 해주신 하나님께 감사드립니다.

늘 한결같은 마음으로 지도해주시고 사랑을 베풀어 주셔서 환자들에게 마음으로 다가가는 방법을 알려주신 김경숙 교수님, 음악치료를 공부 할 수 있도록 도와주신 박미애 교수님, 환자들의 심리를 잘 알 수 있도록 가르쳐 주신 이형초 교수님께 감사의 마음을 전합니다.

삶과 죽음의 경계선에 있는 환자들을 모아주시고 실험에 문제가 되지 않도록 많은 부분을 힘써 도와주신 권신영 선생님, 이해령 선생님, 김진희 선생님, 간호 선생님, 각 병원 관계자 선생님과 실험하는 동안 늘 곁에서 애써 도와준 지현, 유림에게 말로 표현할 수 없을 만큼의 특별한 감사를 전합니다. 그리고 무엇보다 열정과 애정으로 많은 것을 가르쳐주신 임정연 선생님, 항상 힘이 되어주고 걱정해주며 함께 마음을 나누는 은경언니, 최선을 다하는 선영이와 은영이, 각별한 4기들과 음악치료 대학원후배들에게도 감사의 마음을 전합니다.

저를 위해 음악치료를 잘 할 수 있도록 넓은 길을 보여주시고 배려해주신 박길홍 교수님, 각자 전공분야에서 연구하며 앞으로 함께 계속 하게 될 선생님(현미, 신애, 순애, 유리, 선미), 부족한 논문을 세심하게 지적해주시고 마지막 순간까지 최선을 다하여 다듬어 주신 김명석 교수님께 감사의 마음을 전합니다.

무엇보다도 부족한 저를 사랑해주고 늘 믿어주며 기도해주시는 엄마와 실험 하면서 함께 울고 웃고 마음을 표현해주신 환자분들과 실험 중에 돌아가신 환자분들과 그의 가족들에게 감사의 마음을 전합니다.

-여호와께 희망을 두는 사람들은 능력을 되찾을 것이다. 달려가도 지치지 않고, 걸어가도 피곤하지 않을 것이다(이사야 40:31).-

## 논문개요

본 연구에서는 암환자를 대상으로 한 음악치료가 대상자의 기분상태인 불안, 우울, 분노, 활력에 긍정적인 차이를 보이는가를 규명하고자 하였다.

연구대상자는 2008년 3월 25일부터 5월 16일까지 서울에 위치한 KCC 병원의 입원환자 10명, 외래환자 11명으로 21명의 환자와 서울 K대학 부속병원 KUMC 완화병동에 입원한 암환자 중 음악치료에 참여 할 수 있는 10명의 환자를 대상으로 모두 31명을 선별하여 실험을 진행하였다. 실험이 시작되기 전 암환자의 기분상태를 파악하기 위해 POMS척도를 사용하여 환자들의 불안, 우울, 분노, 활력을 검사하였으며, 실험은 주 2회 4주 동안 8회기 프로그램을 적용하여 음악치료를 시행하였다. POMS는 시행 전, 2회기, 4회기, 6회기, 8회기의 음악치료 단계 프로그램이 끝난 후 총 5번의 검사를 통하여 암환자 기분상태를 파악하였으며, 이러한 효과를 검증하기 위하여 자료 분석은 SPSS 12.0을 이용하여 빈도분석(Frequency Analysis)과 다변량 분산분석(MANOVA)을 실시하였다. 따라서 본 연구는 음악치료가 암환자의 기분상태인 불안, 우울, 분노, 활력의 효과와 음악치료 단계별 프로그램에 따라 ‘관계형성’, ‘자기표현’, ‘긍정적 자기인식’, ‘자기 효능감 촉진’ 음악치료가 암환자 기분상태에 효과가 있는지를 검증하고자 하였다.

연구결과는 다음과 같이 나타났다.

첫째, 음악치료는 암환자의 기분상태에 유의한 효과가 나타났다. 즉, 기분상태의 하위영역인 불안 0.009( $p<.05$ ), 우울 0.030( $p<0.1$ )을 감소시켰으며 활력 0.000( $p<.001$ )은 증가되어 음악치료가 암환자의 기분상태에 긍정적인 효과가 나타났으나

분노에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

둘째, 음악치료 단계 프로그램에 따라 암환자의 기분상태는 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다. 암환자는 1단계 ‘관계형성’, 2단계 ‘자기표현’, 3단계 ‘긍정적 자기인식’, 4단계 ‘자기효능감 촉진’의 음악치료 단계별 프로그램의 효과를 살펴본 결과, ‘관계형성을 위한 음악치료’와 ‘자기표현을 위한 음악치료’에서는 기분변화에 영향을 나타내지 못하였으나 ‘긍정적 자기인식을 위한 음악치료’에서는 활력 0.003( $p < .05$ )에만 유의한 효과가 나타났다. 마지막 단계인 ‘자기효능감 촉진을 위한 음악치료’에서는 분노를 제외한 불안 0.006( $p < .05$ ), 우울 0.014( $p < .01$ ), 활력 0.000( $p < .001$ )에서 유의한 효과가 나타났다. 따라서 음악을 통하여 여러 질환을 치료하고자 하는 노력이 증대되고 있는 가운데 음악치료가 암환자의 기분상태 변화에 긍정적인 효과를 나타낸다면 이를 지속시키기 위한 다양한 음악치료 프로그램 구성 및 활성화를 위한 기초자료로 제공될 것으로 기대된다.

# 목 차

## 논문개요

### I. 서론

1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 연구의 가설 .....	4
4. 연구의 제한점 .....	4

### II. 이론적 배경

1. 암환자의 기분상태 .....	6
1) 불안 .....	8
2) 우울 .....	9
3) 분노 .....	10
4) 활력 .....	11
2. 암환자의 기분변화 향상을 위한 음악치료의 기능 .....	12
1) 암환자를 위한 음악치료 .....	12
2) 음악의 구성요소가 주는 치료효과 .....	14
3) 음악치료와 암환자의 기분상태 관계 .....	15

### III. 연구방법

1. 연구 대상자 .....	18
-----------------	----

2. 측정도구 .....	19
3. 음악치료 활동 프로그램 구성 .....	22
4. 연구절차 .....	31
5. 자료처리 .....	32
<b>IV. 연구결과</b>	
1. 대상자의 일반적 특성 .....	33
2. 음악치료와 기분상태에 대한 분석 .....	38
3. 음악치료에 대한 암환자의 평가 .....	50
<b>V. 논의</b> .....	57
<b>VI. 결론 및 제언</b> .....	63

참고문헌

ABSTRACT

부록

## 표 목 차

<표 II-1> 기분상태에 미치는 음악적 반응 .....	17
<표 III-1> 모집단의 규정 및 실증조사 기간 .....	19
<표 III-2> 설문지 구성 내역 .....	21
<표 III-3> 음악치료 활동 진행 순서 및 단계별 목표 .....	22
<표 III-4> 암환자를 위한 음악치료 프로그램의 각 회기 절차 .....	26
<표 III-5> 음악치료를 위한 프로그램 .....	30
<표 IV-1> 대상자의 일반적 사항 .....	34
<표 IV-2> 대상자의 병명을 알게 된 시기와 치료기간, 암 부위와 치료방법 .....	36
<표 IV-3> 대상자의 입원횟수와 수술경험과 통증 유무의 정도 .....	37
<표 IV-4> 음악치료에 따른 기분상태의 평균비교 .....	38
<표 IV-5> 각 변수들 간의 상관관계 .....	40
<표 IV-6> 음악치료에 따른 다변량 검정 .....	40
<표 IV-7> 8회기 음악치료실시 후의 대상자의 기분상태 변화 .....	41
<표 IV-8> 음악치료 사후검정 결과 .....	42
<표 IV-9> 음악치료 전 - 관계형성 음악치료에 따른 다변량 검정 .....	45
<표 IV-10> 음악치료 전 - 관계형성 음악치료 단계의 기분변화 .....	45
<표 IV-11> 음악치료 전 - 자기표현 음악치료에 따른 다변량 검정 .....	46
<표 IV-12> 음악치료 전 - 자기표현 음악치료 단계의 기분변화 .....	47
<표 IV-13> 음악치료 전 - 긍정적 자기인식 음악치료에 따른 다변량 검정 .....	47
<표 IV-14> 음악치료 전 - 긍정적 자기인식 음악치료 단계의 기분변화 .....	48
<표 IV-15> 음악치료 전 - 자기효능감 촉진 음악치료에 따른 다변량 검정 .....	49
<표 IV-16> 음악치료 전 - 자기효능감 촉진 음악치료 단계의 기분변화 .....	49

<표 IV-17> 음악치료 평가에 대한 결과 1 .....	51
<표 IV-18> 음악치료 평가에 대한 결과 2 .....	53
<표 IV-19> 음악치료 평가에 대한 결과 3 .....	55

## 그 립 목 차

<그림 IV-1> 음악치료에 따른 기분상태의 변화 .....	39
<그림 IV-2> 음악치료 시행하기 전과 후의 기분변화 .....	51
<그림 IV-3> 음악치료가 암환자의 기분변화에 도움이 되었던 부분 .....	52
<그림 IV-4> 음악치료가 암환자의 기분변화에 도움이 되지 않았던 부분 .....	52
<그림 IV-5> 음악치료 횟수의 만족 .....	52
<그림 IV-6> 음악치료 프로그램 활동시간에 대한 만족 .....	53
<그림 IV-7> 가장 좋았던 활동 .....	54
<그림 IV-8> 가장 기억에 남고 도움이 되었던 활동단계 .....	55
<그림 IV-9> 음악치료가 암환자에게 도움이 되었던 부분 .....	56
<그림 IV-10> 음악치료의 필요성 .....	56

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

오늘날 급속한 산업화와 생활양식의 변화, 인구의 노령화에 따른 각종 위험요인의 증가와 동반되어 나타나는 암의 증가는 최근 우리나라 국민 건강에 중요한 문제로 등장하였다. 암은 최신 의학의 발달로 인하여 인간의 생명연장과 급격한 경제성장으로 물질적 풍요와 함께 식습관의 서구화, 스트레스 등으로 각종 만성질환과 더불어 발생률이 증가하고 있는 추세이다(박선영, 2004).

이렇듯 암은 진단시기부터 불치병으로 인식되는 질환으로서 죽음에 대한 두려움을 갖게 하며 신체적, 심리적, 사회적, 경제적, 영적안녕 상태를 저하시켜 삶 전체에 지대한 영향을 미치는 대표적인 질환이라고 볼 수 있다. 그러므로 암은 현대의학의 발달에도 불구하고 해결되지 못한 대표적 질병중의 하나로서 다양하게 연구되어지고 있다(이은경, 2006).

우리나라의 경우 암 발생통계에서 1992년 신규 암 환자 등록건수는 61,930건이었으며, 2002년에는 122,770건으로 10년 사이 약 2배의 암환자가 계속적으로 증가하고 있는 실정이다. 주로 발생하는 암은 위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 갑상선암 등 6대 암이 전체 암 발생의 2/3를 차지하고 있다고 보고되고 있다(보건복지부, 2005). 더욱이 국립암센터 국가 암 관리 사업단의 암 진단을 받은 건강보험 직장가입자 5,396명을 6년 동안 추적 관찰한 결과, 47%가 1년 이내에 직장을 잃었으며, 이들 가운데 70%는 5년 동안 직장에 복귀하지 못한 것으로 나타났다. 또한 남성보다는 여성이, 공무원 및 교직원보다는 민간기업 직원이,

소득수준이 낮을수록 암 진단 후 더 짧은 기간 안에 직업을 상실할 뿐 아니라 직업 복귀도 더 늦어짐으로써, 사회경제적 어려움과 심리적 불안감 및 스트레스를 더욱 많이 받고 있다.

이렇듯 암은 위에서 언급된 바와 같이 아직도 그 원인이 뚜렷이 밝혀지지 않은 질병으로서 진단 자체가 죽음과 동일시되어 받아들여지고 있으므로 환자와 그의 가족은 진단이 내려진 후 커다란 충격을 받게 되며, 신체적·정서적으로 위기 상황을 겪게 된다(홍근표·이원희·이영희, 1990). 따라서 암은 조기 발견하여 치료하지 않으면 완치가 어렵고 재발되는 확률 또한 매우 높아서 환자들은 불안이나 분노, 절망감과 같은 부정적 정서를 경험하게 된다(Mishel & Sorenson, 1991).

특히 불안, 우울, 분노, 등의 부정적 정서 상태는 암의 발생에 대한 중요한 인자(Goldstein, Edelberg, Meier & Davis, 1988; Gross, 1989; Watson, 1984; Stoney, 2000)인 동시에 암의 진행과 예후, 암환자의 치료적용에 매우 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Romass, Malecc, Javenkoski, Trump & Wolberg, 1986). 이에 따라 많은 연구에서 사회적 요인이 암환자에게 미치는 부정적 요소를 해소하기 위한 연구로 운동, 무용, 미술 등의 분야에서 다양하게 진행되어 왔으며, 음악치료가 암환자에게 미치는 영향에 대한 선행연구로서 신체적 변화부분에서는 통증, 심박수, 호흡, 수명, 긴장이완 등의 연구가 진행되어 왔다(Curtis, 1986; Whittall, 1989; Longfield, 1995; Gallagher, 2001; Krout, 2001; Kerr, 2004; Hilliard, 2004, 윤웅, 2006). 또한 심리적인 변화에 의한 연구에서는 근심, 상황적 불안감, 에너지에 관한 기분, 불안, 무드왜곡, 영적 건강지수의 관계가 연구되어 왔으나(Whittall, 1989; Calovini, 1993; Longfield, 1995; Gallagher, 2001; Krout, 2001; Hilliard, 2003; 유현순, 2002; 김혜경, 2002), 국내에서 음악치료가 암환자에게 미치는 영향에 관한 연구는 매우 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 암환자가 일상생활에서 느끼는 기분상태변화를 POMS(Profile of Mood States)를 통해서 파악하고, 암환자의 특성을 고려한 음악치료 단계별 프로그램과 기분상태 변화와의 관계를 살펴보고자 한다. 특히 암환자의 경우 불안, 우울, 분노, 활력 등의 다양한 기분변화를 느끼고 있다는 점에서 본 연구는 암환자의 기분상태가 음악치료를 통해 긍정적 기분상태로 지속될 수 있다는 효과를 증명하고자 한다. 또한 이러한 효과는 암환자의 긍정적인 기분상태 유지를 위한 음악치료가 필요하다는 주장의 근거가 될 수 있다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 음악치료가 암환자의 기분상태인 불안, 우울, 분노, 활력에 대한 변화와 음악치료 단계별 프로그램을 시행하였을 때 암환자의 기분상태에 미치는 영향에 대해 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 상술한 연구의 필요성을 바탕으로 음악치료가 암환자 기분상태의 하위영역인 불안, 우울, 분노, 활력에 긍정적 효과를 보이는가를 규명하는데 목적을 두었다.

둘째, 단계별 음악치료를 통하여 암환자들의 보다 활기차고 만족스러운 삶을 영위하기 위한 방향을 제시하고, 더 나아가 우리나라 암환자를 대상으로 실시하고 있는 음악치료의 효과적인 진행방향 제시를 위한 기초자료로 제공하는데 궁극적인 목적이 있다. 따라서 본 논문에서는 이와 같은 연구목적을 달성하기 위하여 다음과 같이 연구문제와 가설을 설정하였다.

### 3. 연구의 가설

가설 1. 음악치료가 암환자의 기분상태인 불안, 우울, 분노, 활력에 효과가 나타날 것이다.

가설 2. 암환자는 관계형성, 자기표현, 긍정적 자기인식, 자기효능감 축진의 단계별 음악치료 프로그램에 따라 차이가 있을 것이다.

### 4. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다.

첫째, 본 연구대상은 서울시 소재 공릉동에 위치한 KCC병원의 외래·입원 환자와 서울시 소재 구로동에 위치한 KUMC병원의 입원한 암환자에 한하므로 연구의 결과를 일반화 하는데 제한이 있다.

둘째, 암 환자를 대상으로 하는 검사지는 환자들의 건강상태에 따른 음악치료에 대한 생리적 상태를 고려하지 않은 점에서 제한을 갖는다.

셋째, 암환자들의 음악치료 단계별 유형에 따른 기분상태변화에 영향을 미치는 배경 변인으로는 본 연구에서 사용한 변인 이외도 더 있을 수 있으나, 전부 다 고려치 못한 점에서 제한을 갖는다.

넷째, 본 연구의 목적을 규명하기 위하여 사용한 측정도구는 기분상태검사지로서 자기평가 기입 법으로 작성되었기 때문에 암환자들의 심층적이며 환경적인 특성을 파악하는데 다소 어려운 점이 있고, 음악치료 단계에 따른 기분상태는 통제된 배경변인 이외의 다른 잠재적 변인에 의하여 영향을 받을 수 있다는 점에서 제한을 갖는다.

## II. 이론적 배경

### 1. 암환자의 기분상태

암환자는 병에 대한 최초의 충격을 경험한 후 부정, 분노, 우울을 거쳐 인생의 종말을 수용하게 되며, 마지막에는 주위에 대한 관심의 위축 등을 보이고 (Kübler Ross, 1968), 이에 따라 심리상태가 불규칙적으로 변화하는 상태를 암환자의 기분상태로 정의 할 수 있다.

이에 관한 연구로 Mishel & Sorenson(1991)은 암환자를 대상으로 불안 반응을 연구한 결과, 환자들은 심리적·생리적으로 불안이나 분노, 절망감과 같은 부정적인 정서를 경험한다고 보았다. 또한 Forester(1978)는 200명의 암환자를 대상으로 개별면담과 심리검사를 통해 기분상태 변화를 연구한 결과 불안과 우울은 밀접한 상관관계를 보였으며, 이와 비슷한 연구로 암환자의 주된 정서반응을 살펴 본 결과, 불안과 우울이 가장 높게 나타난 결과를 보고하였다(Craig & Abeloff, 1974; Fris, 1967; Hinton, 1963; Koenig, 1967; Davies, 1973).

Anderson(1992)은 암환자를 대상으로 정서적 혼란에 대해 연구하였는데, 대부분의 암환자들은 불안, 두려움, 우울, 심리적 충격 및 절망감과 같은 다양한 정서적 변화를 경험한다고 주장하였으며, Kübler Ross(1968)와 Amanda (1993)는 심리적 반응을 연구한 결과 부정, 분노, 우울을 거쳐 인생의 종말을 수용하게 되며 마지막에는 주위에 대한 관심의 위축 등을 보인다고 발표하였다. 또한 암환자의 질병에 따른 연구로 Bodurka-Bervers, Basen-Engquist, Carmack등(2000)은 상피성 자궁암 환자를 대상으로 심리상태를 연구한 결과 우울과 불안의 정도가

높았으며, 유방암환자를 대상으로 삶의 질에 대해 연구한 결과에서는 많은 유방암 환자들이 심각한 불안과 우울을 경험하고 있다고 보고하였다(Tone Rustoen & Susanne Begnum, 2000). 이에 따라 선행연구에서 언급한 바와 같이 암환자에게 나타나는 심리적 상태는 분노와 활력보다는 불안과 우울이 주로 가장 많이 나타나는 연구 결과를 보고한 반면, Wood & Earp(1978)은 유방암환자를 대상으로 초기 유방암의 삶의 질에 관한 연구에서 유방암 환자들이 가장 많이 경험하는 심리적 고통은 분노라고 연구 결과를 보고하였다.

국내 연구에서는 최근 김금순, 이소우, 최명애, 이명선, 김은정(2005)은 유방암 절제술과 화학요법 후 외래 치료환자 25명에게 바이오피드백을 이용한 복식호흡을 시행하여 대상자의 상태불안, 암 증상, 유방암 환자의 삶의 질과 관련하여 연구한 결과, 상태불안이 감소된 연구를 보고하였다. 따라서 이하에서는 암환자의 기분상태 변화에 따른 많은 영역 중 불안, 우울, 분노, 활력의 영역으로 한정하여 이에 관한 기존 연구를 살펴보고자 한다.

## 1) 불안

불안의 개념은 Freud에 의해 최초로 소개되었으며, 부정적인 정서반응과 내적인 조절능력의 상실로 인하여 염려, 긴장, 불편함 등이 나타난다(이은옥 외, 1992). 불안에 대한 선행연구에서 Spiegel(1993)은 암환자가 일반인보다 불안이 높게 타났으며, Vachon(2006)은 Stark, Kiely, Smith, Velikova, Selby(2002)의 연구 결과를 인용하여 암 진단을 받은 환자에게 자가 보고를 통하여 불안측정을 실시한 결과 불안장애가 나타났다고 보았다. 입원한 젊은 여성 암환자 30명을 대상으로 연구한 Craig & Abeloff(1974)는 30% 이상이 일반 환자보다 불안해하는 연구결과가 보고되었으며, 최영숙(1967), 하혜경(1982), 김순이(1984)는 여성과 남성의 불안 심리에 대해 연구한 결과 여성 환자가 불안에 대한 감정 반응이 높았다고 보고 하였다. 불안은 치료방법에 따라 다르게 나타나는데, 먼저 항암화학요법을 받는 암환자는 심한 불안과 불편감을 경험하며(Greene, Nail, Fieler, Dudgeon & Jones; 1994), 부정적인 신체부분의 결함으로 인해 더욱 위태로운 심리, 사회적 증상을 겪기도 한다(Young- McCaughan, 1996). 또한 100명의 항암치료환자를 대상으로 발반사요법을 실시한 결과, 불안이 감소하였으며(Given, Wyattm, Given & Kozachik, 2001), 국내 연구에서 최은숙(2004)은 질병상태가 위중 할수록 불안이 높았다고 하였다. 그 외 암환자를 대상으로 한 불안 감소 중재 방법 으로는 손 마사지(김세령, 1999; 송영숙, 2002; 김상희, 2003; 류한주, 2003; 김복순, 2007), 발마사지(김희정, 2004; 황경혜·최의순·유양숙, 2005; 경부순, 2006), 항암요법 (변희진, 1998; 최은숙, 2004; 최지경, 2003; 이경희·오은희, 2004), 심리(김순이, 1984; 이창영·오동원, 1989; 문희, 1995; 이명구, 2004), 그 외 정보제공(성은희, 1995), 향기요법(남은미, 2003), 영적제공(서향미, 2003) 등이 연구되어 왔다.

## 2) 우울

일반적으로 우울은 정상적인 기분의 변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상의 위치에 있으며 근심, 침울함, 실패감을 나타내는 정서장애로(Swanson, 1982), 집중력과 주의감소, 자존감 감소, 죄의식과 자신이 쓸모없다고 느끼는 것, 미래를 매우 비관적 또는 비관적으로 바라보는 것, 자해나 자살 또는 그렇게 하겠다는 생각, 수면장애, 식욕감퇴 등의 증상이 동반되는 것을 말한다(대한 신경정신의학회편, 1997). 암환자에게 나타나는 우울은 불안과 함께 동반되어 나타나며(Koenig, 1967; Allen, 1977; Forester, 1978; Levine, 1978; Derogatis, 1979; Nordlicht, 1980; Hanser, 1989; Song, 2002; 하혜경, 1982), 평균적으로 24%가 우울 증상을 보인다(Hann, Winter & Jacobsen, 1999). 대부분의 연구에서 암환자의 20%-25%가 major depression(DSM IV-TR)을 겪고 있으며, 50%가 우울을 경험한다고 하였다(Craig & Abeloff, 1974; Fras, 1967; Hinton, 1963; Koenig, 1967; Davies, 19). 그 외 영적 간호(Song, 2002)와 심상요법이 우울과 불안을 감소시킬 수 있다고 보고하였으며(Krouse & Krouse, 1982), 입원 혹은 외래 치료를 받는 암환자 185명을 대상으로 지각된 스트레스, 분노 표현방식을 연구한 결과 우울증상이 전체의 54%를 차지하였다(이평숙, 손정남, 이용미, 박은영, 박지선, 2005). 국내 연구에서는 암환자에 대한 우울증상의 특성과 우울을 일으키는 변인에 대한 연구에서 암환자의 68%가 우울한 것으로 보고되었다(김윤원, 1995).

이상의 선행연구를 통하여 살펴본 결과 우울은 암환자에게 나타나는 보편적인 정서 상태로서 이는 환자의 고통을 증가시키며 생존율에도 영향을 미치고 있음을 나타내고 있다(엄동춘, 1986).

### 3) 분노

분노는 자율신경계의 각성을 동반하여 나타나는 감정으로 긴장되고 격분되고 화가나는 주관적인 정서 상태이며(Spielberger, 1985), 자존심 상실의 위협, 심리적 갈등, 신체적 불만, 좌절 또는 대인관계 등에서 발생하는 자극으로 인해 인지적, 행동적 측면을 모두 포함하는 광범위한 현상이라고 할 수 있다(이충원, 박중원, 이세엽, 1995; Steele & Mcgarvey, 1997). 분노에 대한 암환자의 정서 상태는 암의 진행과 예후, 암환자의 치료적응에 매우 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는데(Romsaas, Malecc, Javenkoski, Trump & Wolberg, 1986), 분노와 관련된 연구결과는 암의 증상으로 인한 고통과 우울이 분노와 높은 상관성이 있음을 보고하였으며, 연령적으로는 노인보다 50대 이전 환자의 분노가 더 높음을 나타내었다(Taylor, Baird, Malone & McCorkel, 1993).

또한 대장암 환자 637명과 대조군으로 지역사회일반인 714명, 총 1351명을 대상으로 하여 연구한 결과 분노의 억압, 부정, 갈등의 회피, 다른 사람에게 상처를 주는 반응의 억압 등이 대장암 환자에게서 나타났으며(Kune, Kune & Watson, 1991), 암환자와 일반인의 분노 경험과 표현 특성을 세분화하여 평가한 결과 분노경험, 상태분노, 분노기질이 정상인에 비해 높게 나타났음을 보고하였다(손성은, 1999). 또 다른 연구에서 유방암 환자를 중심으로 환자의 성격과 여성 성 역할에 대해 연구한 결과, 여성 성 역할 중심의 사고를 가진 여성이 분노를 더 많이 억압하고 분노표현에 대한 무능을 나타내고 있음을 보고 하였으며(Liste, 1999), 김은심(2003)은 유방암 환자의 역동적 심상치료를 통해 분노가 지지되었음을 보고하였다.

#### 4) 활력

활력은 긍정적인 기분상태를 가진 사람에게는 높게 나타나나 부정적인 사람에게는 활력이 낮게 나타나는 현상으로 신체기능 상태와 밀접하게 관련이 있으며 신체, 정서적 상태를 평가하는 지표가 된다(유정숙·권미수·고경숙·윤화남·박윤선·서경산·김은진·변년임, 2003).

암환자를 대상으로 활력에 관한 선행연구를 살펴보면, 방사선치료를 받고 있는 유방암 환자 53명을 대상으로 심상요법에 대한 연구를 한 결과 편안함이 증진되었다고 보고하였으며(Kolcaba & Fox, 1999), 암환자 중에서 두경부암은 비록 모든 암의 5% 미만이지만, 외과적 수술은 광범위한 외형적 변형을 초래하고 먹고 말하는 것과 같은 활력 기능을 손상시킬 수도 있다고 보고하였다(홍근표 외, 1997).

또한 심리적 변화에 따른 활력에 관한 연구를 살펴보면, Herth(1992)는 Herth Hope Index(HHI)를 개발하여 암환자에게 제공한 후 심리사회적 적응에 따른 심리적 변화 관계의 연구에서 암환자의 피로가 경감되는 경우 희망 부분이 향상되고 이에 따른 활력이 함께 증대함을 밝혔으며, 이은현(2000)은 암환자에게 제공한 심리사회적 기능과 심리사회적 중재효과를 살펴보기 위해 유방암환자가 심리사회적 적응(Psychosocial Adjustment to Illness Scale(PAIS)을 잘 할 수 있도록 피로를 경감시키는 간호와 매개 작용을 통해서 피로가 경감되고 이로 인해 활력이 증대되고 있음을 도출하였다. 현재 암환자의 불안·우울·분노에 관한 선행연구는 많이 있으나, 활력에 관한 연구는 미흡한 실정이다.

## 2. 암환자의 기분변화 향상을 위한 음악치료의 기능

### 1) 암환자를 위한 음악치료

암환자를 위한 음악치료는 노인 건강 분야에서 집중적으로 나타나기 시작하였으며, 1977년 Gilbert가 암환자를 돌보는데 효과적인 치료 방법이라고 주장하였다. 음악의 사용은 인지적인 전략, 기분전환의 한 유형으로 치료의 부정적인 양상에서 좀 더 긍정적인 자극으로 재초점화 되는 것에 의해 불안과 고통의 지각을 약화시키며(Jacox, 1977; Locsin, 1981), 광범위한 간호체제 내에서 동통, 불안 우울 등 다양한 정서상태의 완화를 위해 사용되어진다(Covington & Crosby, 1997). 이를 바탕으로 적용되는 음악치료는 녹음된 음악을 사용하는 것보다 환자 옆에서 악기를 연주하고 노래를 부르는 활동이 실제로 긴장을 이완시키고 불안과 통증이 감소되었으며(Bailey, 1983), 음악 선호도를 고려하여 긴장 이완을 촉진시키는 음악은 이완적 동작을 유도할 수 있다(Bonny, 1989; Clark 외, 1981; Cowell, 1997; Godley, 1987; Jacobsen, 1934; Robb 외, 1995; Scartelli, 1989). 그러므로 음악은 치명적인 질병으로 인해 죽음을 앞둔 환자들의 신체적, 감정적, 사회적, 정신적, 영적인 필요를 여러 가지 방법으로 채워 줄 수 있는 대단히 유익한 도구이며(최병철, 2005), 신진 대사, 맥박, 호흡, 피부반응, 뇌파, 근육반응 등의 생리적인 반응을 유발하여 불안감소나 통증감소, 이완효과의 중재법으로도 사용되어지고 있다(Palakanis, 1994). 그렇다면 음악이 사람에게 적용될 때 나타나는 치료적 효과를 신체적, 심리적 반응으로 분류하고자 한다.

## (1) 신체적 반응

음악에 따른 인간의 신체적 반응의 연구결과를 종합해 보면, Harrer & Harrer(1977)는 음악과 감정, 그리고 자율신경과의 관계를 조사한 결과, 음악에 대한 자율신경 반응은 무조건 반사로 인하여 음악에 의해 맥박 수, 호흡, 근육활동 등에서 그 반응이 다르게 나타난다고 보았다. 이러한 반응은 획일적인 것이 아니어서 각 개인마다 연령, 성별, 몸의 컨디션, 심리적 상태 등에 따라 다르게 나타나며, 특별히 자신이 듣는 음악에 대한 개인별 선호도나 취향에 많은 영향을 받게 된다. 따라서 암환자에게 나타나는 신체적 반응에 관한 연구로 Colligan(1987)은 종말기 환자들을 위한 환경(hospice setting)에서의 음악치료 적용을 상세하게 설명하면서 GIM(Guided Image Music)의 기술을 사용하여 긴장이완을 보조하고 전환된 의식에서 통증을 감소시킨 결과를 보고하였으며, Maslar(1986)는 음악이나 청각적 자극이 통증을 줄이는 진통제적 역할을 하고 통증으로 인해 심리적으로 생기는 불안도 감소되었다고 하였다(권남련, 2002).

## (2) 심리적 반응

심리적 영역에서의 음악치료는 음악 자극을 통하여 기분을 재활성화 시키고, 대상자의 내적 현실을 경험하고 깨닫게 하여 정서적 안녕에 이르도록 하므로 음악이 주는 효과는 생리적, 심리적 이완반응을 향상시키며 환자들이 선호하는 음악을 통해 긍정적인 정서변화를 가져오며 부적절한 행동들을 감소시킨다고 하였다(Sears, 1968; Gaston, 1968, 정은정, 1994). 그렇다면 이러한 음악이 정서, 심리에 미치는 효과에 있어서 치료적으로 도움을 주는 음악의 구성요소와 치료 효과를 살펴보고자 한다.

## 2) 음악의 구성요소가 주는 치료효과

음악은 아주 단순한 형식으로 구성되었다 해도 감정의 변화를 가져올 수 있으며 우리 삶을 의식적 또는 무의식적으로 표현하는 도구로 사용된다. 그중 일반적으로 음악을 구성하는 소리의 음고(Pitch), 강약(Volume), 음색(Timbre), 화성(Harmony), 리듬(Rhythm)등과 같은 음악의 요소들은 상징적이거나 지적인 의미를 갖고 있지 않음에도 불구하고 음악이라는 정서적 감동의 힘으로 의미를 지닌 대상에게 막강한 영향력을 행사한다. 이처럼 음악의 모든 성질들이 바로 음악의 치료적 요소가 된다고 할 수 있다.

음악의 여러 가지 구성요소의 치료적 효과에 대해서 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 음고(Pitch)는 진동수에 의해 생기는 것으로 급격한 진동은 자극적이며 느린 진동은 이완 적인 효과를 나타낸다. 진동수의 변화는 음의 높고 낮음으로 치료효과를 볼 수 있다(최승희, 1992). 즉, 음의 높이가 높으면 대부분 몸과 손을 위로 뻗는 행동을 보이며, 이러한 높은 음은 신경에 강한 자극을 주어 단조로운 상태의 환자에게 가벼운 흥분을 유도해 흥분에 의한 동기를 유발시킬 수 있다.

둘째, 강약(Volume)은 소리 크기의 변화와 대조의 정도를 말하는 것으로 큰 음악과 부드러운 음악으로 분류할 수 있다. 음의 세기는 치료적인 기능이 있는데, 큰 소리는 정서적으로 풍성함을 느끼게 하고 외부로부터의 방해에 대한 보호를 느끼게 해주는 반면 약한 소리는 정서적 친근감이 있고 소극적인 표현을 하게 되며, 거칠고 포악한 소리는 안정을 주는 설득력을 가진다. 즉, 이러한 소리의 세기는 리듬이 함께 적용할 때 음악이 목표하는 효과를 쉽게 달성할 수 있다(최병철, 1997). 단 강약의 변화는 예민하고 심리적으로 불안한 암환자의 정서 상태나 기분에 심리적, 생리적 영향을 줄 수 있다.

셋째, 음색(Timbre)은 소리의 질을 나타내는 것으로 소리의 강도나 음정 처럼 문자로 표시하는 단위가 없으며 환자들의 주관적인 설명에 의존한다는

것이 특징이다. 음색의 특징은 다른 요소와 달리 측정할 단위가 없으며 이에 대한 묘사는 다분히 주관적이다.

넷째, 화성은 주파수가 다른 두 개의 음이 동시에 날 때 맺어지는 관계로 화성의 진행을 통해 유쾌하다거나 불쾌한 감정을 경험하게 되며, 음악적 진행은 화성적 질서에 따라 사람들에게 정서적 감동의 만족감을 가져다주게 된다.

다섯째, 리듬은 반복되는 박자나 악센트로 이어지는 흐름이나 움직임의 가리키며, 이들은 주로 장단(Duration), 강약(Intensity)과 출현의 속도(Rate of Occurrence)로 함께 패턴을 이루게 된다. 즉 리듬은 어떤 속도의 적절한 패턴으로 강세, 음의 역양법, 숨 쉬는 부분, 강약을 통해 긴장과 안정이 교대로 나타나는 기본요소라고 할 수 있다. 그러므로 리듬이 치료적으로 사용될 때, 음악적 경험, 훈련받지 않은 사람들도 강하게 반응하며 여러 가지 다른 상황에 놓인 사람들을 하나로 연합시켜 공동의 목적을 이루는 역할을 하게 된다.

### 3) 음악치료와 암환자의 기분상태 관계

음악은 환자들에게 심상과 지성을 자극함으로써 기분을 변화시킨다고 하였다. 음악이 사람의 생리적·심리적인 반응을 중심으로 기분반응에 미치는 영향에 대해 조사한 결과, 자극적인 음악은 심장의 박동을 증가시키며 근육의 움직임을 증가시키고, 멜로디나 리듬과 같은 음악의 요소들은 전기 피부반응에 영향을 줄 수 있으며, 빠른 템포의 음악은 환자 기분에 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 결론을 도출하였다(Holbrook & Anand, 1990; Orleans, 1991; Smith & Morris, 1976).

그러므로 음악치료는 인간의 생리적, 심리적, 사회적 반응을 표현하는 다차원적 접근방식으로써, 돌봄이 필요한 암환자와 호스피스 환자, 그리고 환자 가족들에게

적용되어 지는 음악치료서 완벽한 치료 중개라고 여겨진다. 그렇다면 본 연구에서 언급한 음악치료가 암환자의 불안, 우울, 분노, 활력에 어떠한 효과가 있는지 선행연구를 살펴보고자 한다.

첫째, 음악은 사람들에게 기쁨을 제공하므로 불안을 관리하는데 효과적이며, 생리적으로 통증이 심한 암환자의 심리적 지지에 효과적인 것으로 보고되고 있다(문정표, 2002). 방사선 치료를 받는 암환자를 대상으로 진정시키는 음악을 들려주었을 때, 불안점수가 낮아 졌으며, 배경음악을 들려주었을 때, 매우 강도 높은 호의적 반응을 보였다(Cook, 1986). 또한 음악 감상은 깊이 숨 쉬게 하는 횡경막 호흡, 점진적 긴장이완 등이 불안 감소에 유익한 효과를 나타냈다(Robb, 1995).

둘째, 음악이 우울을 감소시키는데 효과적인 수단으로 사용된다는 연구결과가 나타나면서, 음악활동의 효용성이 입증되고 있다. 기분전환으로서 음악의 사용은 음악 그 자체가 지니고 있는 잠재적인 힘, 조화와 균형으로 인해 정신과 신체의 조화로운 통합을 돕고 기쁨을 제공하므로 호스피스 분야에서 환자들의 우울과 불안을 관리하는데 효과적으로 사용되어질 수 있다. 특히 감상을 중심으로 한 음악 활동은 말기 암 환자의 부정적인 인지 및 감정 양상을 긍정적인 양상으로 전환 시키도록 하는데 효과적으로 작용하여 환자들이 지각하는 우울감 감소에 도움을 줄 수 있다(Covington, 1997).

셋째, 분노감소를 위한 음악은 걸로 드러나는 행동에 초점을 맞추어 내면 갈등을 통찰하고 변화를 통해 현실적으로 문제를 바라보고 긍정적인 해결을 할 수 있도록 도와주는 역할을 한다. 즉, 음악은 환자의 저항을 감소시켜 치료의과정으로 유도하고 의사소통 능력을 뒷받침 해주며, 분노를 감추거나 내면화 또는 방어를 하기보다는 적절히 표현하게 하는 지지적 도구의 역할을 한다고 볼 수 있다(Bruscia, 1998). 마지막으로 활력을 위해 음악은 심상을 함께 사용하여 치료적 목적을 달성하고자 종말기 환자와 암환자의 연구에서 언급되었다(조영수, 2000).

이 연구들은 음악이 심상에 미치는 영향에 대한 전반적인 조사뿐만 아니라 가장 효과적인 음악의 종류 또는 어떤 음악이 심상에 효과가 있는가에 대한 연구를 발표하였다. 이상의 국내외 선행연구 문헌을 통하여 볼 때, 음악치료가 다양한 임상 상황에서 불안, 우울, 분노 그리고 활력을 감소시키는데 효과가 있음을 알 수 있다. 다음은 <표 II-1> 음악치료와 암환자 기분상태에 관한 내용을 간략하게 정리한 것이다.

<표 II-1> 기분상태에 미치는 음악적 반응

하위영역		내용
기 분 상 태	불안	암환자에게 음악의 사용은 인지적 전략과 관심전환 방법의 한 유형으로써 심리적으로 부정적인 양상에서 좀 더 긍정적인 자극을 재초점화되는 것에 의해 치료과정에 수반되는 불안을 감소키는 것을 말한다.
	우울	음악은 암환자에게 정서적 경험을 통하여 안정감과 풍요로움을 제공함으로써 무의식속에 진실함과 아름다움을 음악을 도구로 사용하여 삶을 감성적으로 향유하고 심리적으로 부정적인 생각에서 긍정적인 생각으로 전환하여 우울을 감소시키는 것을 말한다.
	분노	암환자들이 선호하는 음악은 긍정적인 정서변화를 가져오며, 음악이 환자들의 분노를 포함한 부적절한 행동을 감소시키는데 효과를 나타낸다.
	활력	암환자에게 활력은 생동감과 활력, 표현력을 불어넣는 필수 재료로서 음악적 요소들과 어우러져 즐거움과 감동을 제공함과 동시에 심리적으로 편안함과 안정감이 증진되는 심리적 효과를 말한다.

### Ⅲ. 연구방법

본 연구는 암환자를 대상으로 선행연구를 통하여 병원에서 음악치료를 시행한 후 암환자의 기분상태가 어떻게 변화하여 효과가 나타났는지에 대하여 연구하였다. 이를 위한 연구 방법으로 대상자, 음악치료 단계별 활동 프로그램, 측정 도구, 연구 절차, 자료 처리 방법은 다음과 같다.

#### 1. 연구 대상자

본 연구에서는 서울시 노원구 공릉동에 위치한 KCC병원과, 구로구 구로동에 위치한 KUMC대학병원 두 곳을 선정하여 모집단을 선정하였다. 연구 대상은 KCC병원에서 입원환자 10명과 외래환자 11명으로 모두 21명이었으며, KUMC병원에서는 입원환자 10명을 대상으로 본 실험에서 대상자는 모두 31명으로 선정하였다. 실험은 2008년 3월 25일부터 2008년 5월 16일까지 하였으며, 검사지는 연구자가 직접 배부하여 조사를 실시하였으며, 5회에 걸쳐 자기평가 기입법을 사용하였다. 또한 호스피스 환자 중 70세 이상의 노인인 경우에는 대부분 문장이해력과 신체적 활동의 불편함을 고려하여 검사지 문항을 직접 읽어 주면서 내용을 이해시키고 대상자의 반응을 파악한 후 설문지에 기입하도록 하는 1:1 개별 심층면접으로 검사를 실시하였다. 또한 5회에 걸쳐 시행된 검사지는 음악치료를 시행하기 전 일반적 특성을 포함하여 1회 검사를 실시하였으며, 2회 부터는 음악치료를 시행하여 각각의 단계를

마친 후 일반적 특성을 제외한 POMS 검사 실시하여 총 4회의 설문검사를 시행하였다. 음악치료의 마지막 단계에서는 음악치료 평가 설문지를 추가하여 총 5회 검사를 시행 하였다.

이에 따른 대상자는 다음 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 모집단의 규정 및 실증조사 기간

모 집 단	서울시 소재 KCC 병원과 KUMC병원의 암환자	
표 분	총 31명	KCC병원 외래환자·입원환자: 21명
		KUMC병원 입원환자 : 10명
조사기간	2008년 3월 25일부터 2008년 5월 16일까지	

## 2. 측정도구

본 연구에 필요한 설문지의 구성은 서두에서 논술한 이론적인 연구를 토대로 추출한 변수들로 크게 인구통계학적 특성, 기분상태검사, 만족도 및 재참여여부 등 3가지로 나누어 측정도구를 구성하였다.

### 1) 인구통계학적 특성

조사대상자의 일반적인 사항은 인구통계학적 변인으로·성별·종교·교육정도·직업·결혼상태·가족의 월수입·병명을 알게 된 시기·치료기간·암 부위·치료방법·입원한 횟수·수술경험·통증여부를 명목척도를 사용하여 구성하였다.

## 2) 기분상태검사지

본 연구의 목적은 음악치료가 암환자 기분상태에 미치는 영향을 밝히기 위해 평가 도구로 기분상태검사지(Profile Of Mood States: POMS)를 사용하였다. 기분상태검사지(POMS)는 McNair, Lorr & Droppleman(1971, 1992)가 개발한 검사지로 긴장/불안, 우울/낙심, 분노/적대감, 생기/활력, 피로/무기력, 혼동/당황, 우호의 총 7개 하위요인의 기분상태를 5점 척도(‘전혀 아니다’ 0점, ‘약간 그렇다’ 1점, ‘보통이다’ 2점, ‘상당히 그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점)상에 표시하도록 되어 있으며, 모두 65문항으로 구성되어 있으나, 우호 하위요인은 기분이기보다는 특성으로 볼 수 있다는 점에서 Morgan & Johnson(1978), Morgan & Pollock(1977), 김의중(2001), 조훈일(2004)에서도 이 요인에 해당하는 문항은 제외하고 연구가 이루어졌다. 특히 이옥진·김미예의 ‘기분상태검사(POMS)의 타당화’에 관한연구에서도 우호 요인에 해당하는 7문항을 제외하고 모두 58개 문항으로 검사지를 구성하여 연구하였다. 본 연구조사를 위해서 이옥진·김미예(2006)의 연구 자료를 바탕으로 암환자의 특성을 고려하여 본 검사지는 암환자의 기분상태 하위영역을 불안, 우울, 분노, 활력 4가지를 본 연구 목적에 따라 재수정하여 검사지를 실시하였다.

## 3) 만족도와 재참여여부

음악치료에 대한 전반적인 만족도와 재참여여부를 묻기 위해 10개의 설문 문항으로 구성하였다. 이와 같이 본 연구 설문지를 위한 구체적인 항목과 척도는 다음 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> 설문지 구성 내역

변수	문항	문항수	척도	
인구통계학적 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 성별</li> <li>· 연령</li> <li>· 종교</li> <li>· 교육정도</li> <li>· 직업</li> <li>· 병명을 알게 된 시기</li> <li>· 치료기간</li> <li>· 암 부 위</li> <li>· 치료방법</li> <li>· 입원한 횟수</li> <li>· 수술경험</li> <li>· 통증유무</li> <li>· 통증정도</li> </ul>	13	명목척도	
기 분 상 태	불안	(1, 4, 6, 7, 8, 13, 17, 22, 36)	9	Likert 5점 척도
	우울	(3, 11, 15, 21, 23, 24, 25, 30, 32, 38, 52)	11	
	분노	(2, 10, 14, 26, 28, 29, 34, 37, 41, 44, 46, 47, 50)	13	
	활력	(5, 12, 16, 19, 33, 45, 48, 49, 53, 56)	10	
만족도 및 재참여여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 만족도</li> <li>· 재참여여부</li> </ul>	10	명목척도	
계		66		

### 3. 음악치료 활동 프로그램 구성

본 연구의 음악치료프로그램은 음악치료가 암환자에게 미치는 영향에 대한 기존 연구 자료로 안정적 공간(Solman, 2002), 긍정적 경험 (O'Callaghan, 1997), 회상과 삶의 회고, 다른 이들과의 긍정적 인간관계, 신체적 고통과 불쾌감 감소, 근심으로 부터의 정서적 위안, 즐거움, 그리고 마지막 삶의 순간에서의 기회 (Krout, 2001) 등의 연구를 바탕으로, 하였으며 암환자에게 접근하기 쉬운 단계에서부터 적용할 수 있도록 하기위해 '관계형성을 위한 음악치료', '자기 표현 등을 위한 음악치료', '긍정적 자기 인식을 위한 음악치료', '자기효능감 축진을 위한 음악치료'등 의 4단계로 진행되었다. 위의 내용은 다음의 <표 III-3>과 같다.

<표 III-3> 음악치료 활동 진행 순서 및 단계별 목표

음악치료단계	회기	단계별 목표
1단계 -관계형성-	1	프로그램과 대상자의 소개 /
	2	치료사와 대상자 간의 신뢰감 형성
2단계 -자기표현-	3	대상자들이 경험하고 확인한 감정 및 심리적인 주제들을 언어로 표현하거나 노래 속에 반영하여
	4	심리 상태에 대한 통찰력 획득
3단계 -긍정적 자기인식-	5	대상자들과의 공감과 수용과 치료사와 대상자들 사이에서
	6	형성된 신뢰감을 바탕으로 지지적 그룹의 힘을 경험
4단계 -자기효능감 축진-	7	심리상태, 감정, 부정적인 양상의
	8	변화에 대한 경험 나누기

## 1) 음악치료의 단계별 목표 및 방법

### (1) 관계형성

암환자를 위한 음악치료를 진행하면서 가장 먼저 고려해야 하는 것은 암환자와 치료자 사이의 신뢰적 관계를 형성하는 일이다. 또한 그룹 구성원끼리 신뢰적 관계를 형성하는 것도 중요하므로 음악치료에서 그룹의 형성은 그 자체만으로도 중요한 치료적 요인을 가지고 있다.

Yalom(2001)은 효과적인 치료집단은 환자들이 서로 자유롭게 상호작용할 수 있는 장을 마련해주고, 그들이 상호작용을 하며 무엇이 잘못되었는지를 파악하고 이해하도록 도와주며, 궁극적으로 각자의 부적응적 양상을 변화시킬 수 있도록 도와준다고 하였다. 즉, 암환자를 위한 음악치료는 가족과 함께 참여하는 경우가 많은데, Miller(1994)는 가족과 함께 하는 음악치료는 관계형성에서 상호작용을 위해 긍정적으로 사용되는 것을 밝혔으며, 음악을 함께 만들어가는 과정 안에서 상호작용이 늘어간다고 하였다. 이러한 관계는 암환자의 소외감, 무로함 등을 감소시켜주고 암이라는 병을 겪고 있는 환자들끼리 함께 교류할 수 있는 기회를 제공하게 되므로 관계형성에 대한 욕구가 생기게 된다.

이에 따라 본 연구에서 관계형성을 위한 음악치료는 사회성 향상 및 대인관계 증진을 위한 그룹음악 치료 프로그램으로서 동질감을 형성하고 상호작용을 촉진하기 위한 활동들로 구성되어졌다.

### (2) 자기표현

자기표현이란 확신을 가지고 기술적으로 자기의 생각이나 감정을 폭넓게 전달하는 능력이며, 자기를 표현하는 능력이란 단지 한 가지 능력에만 국한된

것이 아니라 어떤 상황에서도 적절한 행동 방식을 선택할 수 있는 것을 의미한다(박수정, 2002).

여기에서 쓰이는 감정표현으로서의 음악은 평상시 잘 전달하지 못하는 생각과 감정을 전달하게 해준다. 이는 개인의 감정 전달이 될 수도 있고, 그룹의 감정 전달이 될 수 있으며, 음악은 표현하지 못한 감정들을 풀어놓을 수 있는 도구가 된다(정현주, 2005).

### (3) 긍정적 자기인식

익숙한 곡을 사용하여 긍정적인 가사에 대해 이야기 하고 노래를 부르는 활동은 음악의 강한 연상 작용을 도우며 인생을 긍정적으로 바라보고 자극 시키는데 사용될 수 있으며 암환자를 위한 음악치료에 큰 효과를 제공할 수 있다. 따라서 동료들 칭찬하고 나에게 감사의 편지를 쓰는 경험은 암환자에게 긍정적인 지지를 하는데 도움을 줄 수 있다. 즉, 한 개인이 동료들 칭찬하고 자신에게 긍정적인 생각을 표현함으로써 경험 할 수 있으며, 슬픈 기억들은 치료사나 혹은 그룹 내 구성원들로부터의 긍정적인 지지를 통해 재구성 할 수 있는 기회를 제공받기 때문이다(Bright, 1997).

### (4) 자기효능감 촉진

자기효능감이란 어떤 결과를 얻고자 하는 일련의 행동과정을 성공적으로 조직하고 수행해 낼 수 있는 개인의 능력에 대한 신념을 가리키는 말로써 특히 구체적인 상황에서 자신감 내지 자신의 가치와 능력에 대한 개인의 확신 또는 신념의 정도라고 정의할 수 있다.

Bandura(1999)는 자기효능감이 인간의 동기, 감정 행동을 결정하는데 있어서 영향력을 나타내며 목표의 성취여부에 따라 변화하고, 자기효능감의 증진이나

저하는 불안 수준에 영향을 미친다고 하였는데, 암환자들은 정서적으로 부정적이므로 사회적 설득을 통해 치료사 또는 그룹구성원 안에서 “너는 할 수 있다.”라는 긍정적 격려를 통해 효능감이 증진된다고 하였다(Bandura, 1999). 즉, 사회적 설득은 언어적인 것이 주가 되며, 암환자에 대한 동료의 긍정적인 말 한마디는 스스로에 대한 인식에 바람직하고 긍정적인 영향을 미칠 수 있고, 이러한 원리는 긍정심리학에서도 자주 이용하고 있다(김인자, 2006). 그러므로 암환자의 생리적, 심리적 상태에 대한 부정적 또는 긍정적 해석이 효능감에 영향을 미칠 수 있다는 것이다. 따라서 가사를 통한 음악은 단순한 언어적 표현으로는 느낄 수 없는 암환자들의 지지와 격려를 음악을 통해 경험하고, 스스로 위로받는 느낌을 더욱 확실히 느낄 수 있으며 이는 궁극적으로 환자들의 자기효능감에 긍정적인 효과를 미칠 수 있다.

## 2) 음악치료 각 회기의 치료 절차

각 회기의 치료 절차는 항상 암환자의 이름이 가사에 들어 있는 ‘시작하는 노래’로 시작되어 매 회기마다 치료사가 계획한 음악치료 활동 프로그램 활동을 하며, 환자들에게 음악적 즐거움으로 기분변화에 관련된 프로그램을 적용한 후, ‘마치는 노래’로 마무리 하였다. 시작과 끝을 알리는 인사노래의 사용은 치료사에 대한 친밀감을 돕고 새로운 그룹에 대한 불안을 줄이고자 하였다. 중심활동은 다양한 음악 활동들이 진행되었으며, 목적은 그룹 안에서의 상호작용의 증진과 함께 관계형성, 자기표현, 긍정적 자기인식, 자기 효능감 축진을 형성하기 위해 대상자들에게 음악적 즐거움으로 기분변화에 관련된 프로그램을 적용하였다. 암환자를 위한 음악치료 프로그램의 각 회기 절차는 다음 <표 III-4>과 같이 구성하였다.

<표 III-4> 암환자를 위한 음악치료 프로그램의 각 회기 절차

활동	시간	활동내용
시작하는 노래	5분	“안녕하세요”음악 반주에 맞추어 치료사와 함께 인사 하며 노래를 부른다. 노래 중간에 자신의 이름이 불러 질 때 치료사와 대상자들 간에 눈 마주침을 하도록 유도하며, 인사 노래로 음악 치료 활동의 시작을 알리고 즐겁고 안정된 분위기에서 참여 할 수 있도록 유도하였다.
음악치료 활동	45분	매 회기마다 치료사가 계획한 음악치료 활동 프로그램 활동을 하며, 대상자들에게 음악적 즐거움으로 기분변화에 관련된 프로그램을 적용하였다.
긴장이완	5분	음악 감상을 통해 신체의 긴장을 이완시키고 음악에 집중하여 감상을 하면서 긴장이완과 정서적인 안정을 가지도록 하였다.
마치는 노래	5분	음악활동의 마침을 알리고 기타반주에 맞추어 치료사와 대상자들 간에 노래를 부르며 서로 인사를 나누었다.

### 3) 음악치료 프로그램에서 사용된 기법

암환자들을 위한 음악치료 프로그램에서 중점을 두어야 할 부분은 환자들이 음악치료를 통해 즐거움, 만족감, 행복감을 느낄 수 있도록 하고, 노래하기, 악기연주, 감정 표현하기, 음악에 맞춰 움직이기 등 다감각적 자극을 통해 인지, 신체, 사회, 정서적인 부분을 표현하여 음악치료 프로그램이 그들의 자긍심을 강화할 수 있도록 돕는 것이다. 그러므로 관계형성, 자기표현, 긍정적 자아인식, 자기효능감 촉진을 사용한 음악치료 단계에서 사용되어지는 음악치료 기법들이 어떤 치료적 기능을 가지고 있는지 살펴보는 것은 매우 유용한 일이라 하겠다.

### (1) 노래 부르기(Singing)

노래 부르는 음악치료 활동의 기본이며, 여러 가지 목적을 위해 사용될 수 있는 중요한 기법 중의 하나로서, 멜로디와 리듬의 음악적 요소와 가사의 언어적인 면이 통합된 음악 활동이다. 환자들이 과거에 즐겨 불렀던 노래는 노래와 연관된 추억들을 이야기 할 수 있으며, 치료에 참여한 환자들의 인지와 감정을 동시에 자극하며 개인의 생각과 느낌에 대한 표현을 보다 풍부하게 해 준다. 또한 노래는 감정과 생각의 변화를 쉽게 이끌어 낼 수 있는 장점이 있으며(정현주, 2005), 노래는 치료사와 환자, 환자 사이의 감정 교류의 통로가 되어 줄 수 있으므로 직접적인 인간 표현 수단이 되며 이는 상호작용의 시작점을 제공해 준다. 따라서 본 연구에서는 노래가 시대나 장소에 대한 일반적인 연상을 불러일으킨다는 점을 고려하여 지나간 일을 회상할 수 있도록 익숙한 노래와 노래 가사에서 특정 사건을 연상할 수 있는 노래를 선택하여 사용하였다.

### (2) 즉흥연주하기(Improvisation)

즉흥연주는 환자들이 원하는 다양한 악기들을 사용하여 주제를 가지고 또는 주제 없이 즉흥적으로 연주 하는 것으로(Apel & Daniel, 1974), 음악치료환경에서 즉흥연주를 통해 세울 수 있는 목표의 범주는 신체적, 감정적, 지적, 사회적, 자아인식, 타인 인식, 자아와 타인에 대한 통찰력 증진, 자기표현, 대인 의사소통, 자아의 통합, 대인관계 향상 등을 들 수 있다. 이러한 활동은 대인관계를 증진시키는 접근법으로 사용되어진다(Bruscia, 1998). 즉, 즉흥연주는 음악적인 상호작용과 비언어적인 의사소통을 경험할 수 있게 하는 역할을 하며 환자의 심리, 정서, 감정을 담아서 연주할 수 있도록 유도하고, 부정적인 감정들을 악기연주를 통해 표출하도록 한다. 따라서 본 연구에서는 환자들이 악기를 다루어본 경험이 드물어 즉흥연주에 거부감이 있을 것을 고려하여 우리나라의 북소리와 비슷한 패들드럼을 선택해서 사용하였다. 경우에 따라서 리듬스틱을 사용하여 노를 젓는 즉흥적인 동작 등과 같은 활동을 통해 악기연주에 대한 두려움을 없애고 활동을 촉진하기위한 음악적 도구로 사용하기도 하였다.

### (3) 악기 연주하기(Playing)

악기연주는 일반적으로 행해지는 음악활동을 말하며 특정한 악기를 배우고 가르치는 활동이나 기존의 곡 혹은 곡을 변형하여 연주하는 모든 활동을 포함한다(정현주, 2005). 악기연주는 치료적 목표를 향해 구조화된 접근을 중심으로 활동을 통한 환자의 음악 외적인 행동의 변화를 중요시 한다(최병철, 2005). 이러한 활동은 기존의 음악을 악기로 연주함으로써 질서와 협동심을 불러일으키며, 비언어적인 악기 연주 활동은 병으로 인해 말을 하지 못하는 환자들에게도 참여가 가능하므로 보다 많은 환자들을 음악활동에 참여시킬 수 있다는 장점을 가지기 때문에(Boxil, 1985), 정서상태에 영향을 줄 수 있을 뿐 아니라 감정표현의 배출구로써 기여할 수 있다. 기대효과는 대상자의 성향과 내면적인 성격특성을 진단할 수 있고, 적극적인 활동의 참여를 유도해낼 수 있으며, 성취감과 자존감 향상을 도모하는 활동의 특성을 가진다.

따라서 본 연구에서 활용한 콰이어차임의 연주와 같은 악기 연주 활동은 작품의 완성, 즉 그룹의 성공을 위해 부여된 역할을 해야 하는 책임감을 부여함으로써 자신이 그룹에서 중요한 구성원이라는 인식과 함께 악기를 연주하는 활동 속에서 다른 사람과의 관계를 발달시킬 수 있는 긍정적인 계기를 제공한다.

### (4) 삶을 위한 리듬 (Rhythm for life)

리듬에 기초한 음악치료는 잘 계획된 활동에 환자가 적극적으로 참여하여 그룹 안에서 신뢰감을 형성하고 긴장을 완화시키는데 목적이 있다. 리듬에 대한 반응은 인간의 가장 기본적인 것이며 단순한 타악기 활동은 문화적 배경 음악의 선호도나 나이에 관계없이 모든 사람들에게 흥미와 즐거움을 주며 긍정적이고 즐거운 환경을 제공한다. 또한 창조적 악기 연주 활동은 환자의 표현력을 향상시키고 긴장을 해결하는 방법을 제공해 주기도 한다(최병철, 2005).

본 연구에서는 주로 타악기를 사용하였으며, 환자들에게 장구, 북, 소고와 같은 국악기를 선택하여 <아리랑>, <짚레꽃>, <울고넘는 박달재>등 노래에 맞추어 활동을 하였다. 이러한 활동은 환자들에게 보다 친숙하게 느껴질 뿐 아니라 민요에 맞추어서 노래도 부르고 국악기를 사용하여 함께 같은 리듬을 연주함으로써 그룹 안에서 협동심과 역동이 일어나는 계기를 제공하였다.

#### (5) 음악 감상과 배경음악(Music Listening & Background Music)

음악 감상은 다른 적극적인 음악활동이전에 필요한 도입적 단계로서, “안정적인 음악” 이라고 정의 될 수 있으며(박종임, 1995), 음악 감상을 통하여 긴장완화, 표현력 증진, 집중력 향상을 도모할 수 있다. 또한 음악 감상은 환자의 정서와 감정을 변화시키거나 현재 가지고 있는 감정을 강화시킴으로 불안은 감소되고 심리적으로 안정되며 스트레스의 정도가 현저히 줄어들어 긍정적인 변화를 가져오는데 사용한다(Thaut, 1990).

#### (6) 음악게임과 율동(Rhythm Game & Movement)

음악게임은 지루하고 단조로운 생활을 하고 있는 환자들에게 효과적으로 사용될 수 있으며, 그룹을 나누어 게임을 진행할 경우 즐거움과 함께 환자들 간의 상호작용, 그룹 응집력 형성에 도움을 준다. 본 연구에서는 여행을 주제로 상호작용을 촉진하기 위해 두 번의 음악게임을 구성하였으며, 음악게임의 내용은 환자들이 좋아하는 노래를 중심으로 활동을 구성하였다. 암환자를 대상으로 음악치료 프로그램에서 율동을 진행할 때 유의할 점은 무조건 즐거움을 주기 위해서라기보다는 해부학적, 신체구조학적, 기능적, 심리적 외상이나 장애를 고려해서 동작을 선택해야 하며, 동작에 필요한 박자를 충분히 제공하여 성공의 기회를 높이고 암환자들의 불안을 줄일 수 있어야 한다. 본 연구에서 율동은 활동을 시작하기 전 4박자와 3박자의 리듬에

맞추어 간단한 동작을 노래에 맞게 구성하였으며, 환자들이 쉽게 따라할 수 있도록 항상 4박자 또는 3박자의 기본 동작 후, 한 가지 동작을 하도록 구성하였다. 본 연구에서 연구되어질 각 단계별 음악치료프로그램의 구체적인 지도안은 아래의 표<표 III-5>와 같이 구성하였다.

<표 III-5> 음악치료를 위한 프로그램

단계	단계별 목표	하위목표	회기	프로그램 내용	활동방법
1	관계 형성	·치료사와 그룹원의 라포형성 ·자아인식	1	프로그램 소개 및 자기소개하기 <나를 소개해요> <당신은 사랑받기위해>	·Singing ·Playing ·Relaxation ·Fill in the blank
		·표현하기 ·주의집중력	2	·egg shaker <절레꽃>, <울고 넘는 박달재> ·<아리랑>	·Rhythm for life ·Rhythm game ·Playing
2	자기 표현	그룹 참여에 대한 적극성	3	·여행에 관한 sing along ·음악 감상 (인생그래프그리기 / 인생의 그래프에 대한 생각을 Improvisation)	·Sing along ·Music listening ·Song Discussion ·Improvisation
		자기 의사표현	4	<살다보면> <그대 없이는 못살아>	·Singing ·Fill in the blank ·Playing
3	긍정적 자기 인식	관계형성	5	·동료의 장점을 말하기 <희망사항 / 가사에 이름 넣기> <사랑해>	·Song writing ·Playing
		정서표현	6	·나에게 쓰는 편지 <나의 마음속에 (버리고싶은/가지고싶은)> <짹하고 해뜰날>	·Song discussion ·Music listening ·Playing ·Song Writing
4	자기 효능감 촉진	자기표현	7	·내가 바라는 나 <소중한 사람> ·<절레꽃>, <울고 넘는 박달재>	·Song discussion ·Fill in the blank ·Playing ·Movement
		음악을 통한 긍정적 경험	8	<같은 맘으로> <섬마을 선생님>, <처녀뱃사공> ·정리	·Music listening ·Song Discussion ·Sing along

#### 4. 연구절차

본 연구에서는 음악치료가 암환자의 기분상태에 미치는 영향을 규명하기 위하여 연구 대상자들을 대상으로 기분상태에 관한 사전검사, 음악치료프로그램에 대한 단계별 검사와 사후검사의 순서로 총 8주간의 기분상태변화를 실시하였다.

연구대상자는 KCC병원에서 21명의 환자와 KUMC병원에서 10명의 환자 총 31명으로 구성되었으며, 음악치료 프로그램은 암환자의 기분상태를 향상시킬 수 있는 내용을 중심으로 구성하였다. KCC병원은 주 1회 50분씩 8회기에 걸쳐 입원환자와 외래환자를 대상으로 구성하였으며, KUMC병원은 대부분이 호스피스 말기 암 환자이기 때문에 입원환자를 대상으로 주 2회 4주 동안 2차에 걸쳐 프로그램을 적용하여 가족과 함께 음악치료프로그램을 실시하였다.

단, 암 환자 중 호스피스 환자들의 음악치료 시간은 일반 암환자들의 음악치료 시간에 비해 다소 짧게 구성되었는데 그 이유는 말기 암 환자로서 오랜 시간 앓아 있기 힘든 환자들의 심리적·신체적·의학적 상태와 심한 통증으로 인하여 환자들의 주의 집중 시간이 고려되었기 때문이다. 따라서 음악치료 회기의 진행은 음악치료 프로그램에 참여하는 암환자들을 위해 매 회기 같은 치료 절차를 적용하여 예측 가능하고 보다 안전한 환경을 제공하고자 하였다.

그러나 거동이 불편하여 보조자의 도움이 필요한 환자나 개인 활동으로 음악치료를 하는 환자들은 시작 시간과 마침 시간의 운영은 상황에 따라 융통성 있게 진행하였다.

## 5. 자료 처리

본 연구의 자료처리는 조사된 기분상태검사 자료를 데이터로 부호화 시켜 SPSS 12.0 for window 통계 프로그램을 활용하여 자료를 분석하였다. 분석 방법은 다음과 같다. 대상자의 일반적 특성에 관련된 통계처리는 빈도분석 (Frequency Analysis)을 실시하여 백분율로 산출하였으며, 음악치료 단계별 활동에 따른 암환자의 기분상태의 차이에 대해 알아보기 위해 다변량 분산분석인 MANOVA를 사용하였으며, Scheff의 다중비교검정을 사용하여 음악치료 단계별 프로그램에서 암환자들이 보인 기분상태를 분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

#### 1) 일반적 사항

본 연구의 대상자는 총 31명으로 대상자의 일반적 사항을 살펴보면 연구 대상자의 성별은 여자 26명(83.9%), 남자 5명(16.1%)이었다. 연령은 50대 환자가 14명(45.2%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 40대가 13명(41.9%), 70대가 3명(9.7%), 30대가 1명(3.2%)의 순서대로 나타났으며, 60대는 연구 대상자가 없었으므로 제외되었다. 종교는 기독교가 13명(41.9%), 불교 8명(25.9%), 천주교와 무교가 각각 5명(16.1%)의 순으로 나타났다. 교육정도에 따라 고졸이 17명(54.8%)으로 가장 높게 나타났으며 무학·국졸이 6명(19.4%), 중졸과 대졸이상인 각각 4명(12.9%)의 순으로 나타났다. 직업유무에 따라서는 ‘직업이 없다’가 25명(80.6%)으로 ‘직업이 있다’의 6명(19.4%)보다 높게 나타났다. 본 연구에 참여한 대상자들의 일반적 사항에 대한 구체적인 사항은 <표 IV-1>에서 제시되었다.

<표 IV-1> 대상자의 일반적 사항

인적사항	구분	빈도	퍼센트
성별	여자	26	<b>83.9</b>
	남자	5	16.1
연령	30대	1	3.2
	40대	13	41.9
	50대	14	<b>45.2</b>
	70대	3	9.7
종교	기독교	13	<b>41.9</b>
	천주교	5	16.1
	불교	8	25.9
	무교	5	16.1
교육	무학·국졸	6	19.4
	중졸	4	12.9
	고졸	17	<b>54.8</b>
	대졸이상	4	12.9
직업	유	6	19.4
	무	25	<b>80.6</b>
합계		31	100.0

## 2) 대상자의 병명을 알게 된 시기와 치료기간, 암 부위와 치료방법

병명을 알게 된 시기에서는 13개월 전 이상이 18명(58.1%)으로 가장 높게 나타났으며, 1-3개월이 7명(22.6%), 7-12개월이 4명(12.9%), 4-6개월이 2명(6.4%)으로 나타났다. 치료기간에서는 6개월 이하가 9명(29.0%)으로 가장 높게 나타났으며, 5년 이상이 8명(25.8%), 6개월-1년과 1년-5년이 각각 7명(22.6%)의 순서대로 나타났다. 암부위에서는 유방암이 18명(57.9%)로 가장 높게 나타났으며, 위암, 간암, 자궁암, 백혈병, 결장암이 각각 2명(6.5%)으로 동일하였으며, 폐암과 임파종 그리고 난소암이 각각 1명(3.2%)으로 가장 낮게 나타났다. 치료방법의 경우 약물요법이 23명(74.2%)으로 가장 높았으며, 약물치료법과 방사선치료의 병행 그리고 방사선치료가 각각 4명(12.9%)의 순으로 나타났다. 본 연구에 참여한 대상자들의 병명을 알게 된 시기와 치료기간, 암 부위와 치료방법 대한 구체적인 사항은 <표 IV-2>에서 제시되었다.

<표 IV-2> 대상자의 병명을 알게 된 시기와 치료기간, 암 부위와 치료방법

	구분	빈도	퍼센트
병명을 알게 된 시기	1-3개월	7	22.6
	4-6개월	2	6.4
	7-12개월	4	12.9
	13개월 전 이상	18	<b>58.1</b>
치료기간	6개월 이하	9	<b>29.0</b>
	6개월-1년	7	22.6
	1년-5년	7	22.6
	5년 이상	8	25.8
암부위	위	2	6.5
	폐	1	3.2
	간	2	6.5
	유방	18	<b>57.9</b>
	자궁	2	6.5
	임파종	1	3.2
	백혈병	2	6.5
	결장암	2	6.5
	난소암	1	3.2
치료방법	약물요법	23	<b>74.2</b>
	방사선치료	4	12.9
	약물요법과 방사선치료의 병행	4	12.9
합계		31	100.0

### 3) 대상자의 입원횟수와 수술경험과 통증 유무의 정도

입원횟수는 1회가 14명(45.2%)으로 가장 높았으며, 2회가 5명(19.3%), 5회가 3명(9.7%), 3회와 6회가 각각 2명(6.5%), 4회, 8회, 9회, 11회가 각각 1명(3.2%)의 순으로 나타났다. 수술경험의 경우 ‘수술 경험 있다’가 23명(74.2%), ‘수술 경험 없다’가 8명(25.8%)로 나타났으며, 통증유무의 경우 ‘통증이 있다’가 20명(64.5%), ‘통증이 없다’가 11명(35.5%)으로 나타났으며, 통증정도에 따라 ‘미약하다’와 ‘중간정도’가 각각 13명(41.9%)이었으며, ‘심하다’가 5명(16.2%)으로 나타났다.

본 연구에 참여한 대상자들의 입원횟수와 수술경험과 통증 유무의 정도대한 구체적인 사항은 <표 IV-3>에서 제시되었다.

<표 IV-3> 대상자의 입원횟수와 수술경험과 통증 유무의 정도

인적사항	구분	빈도	퍼센트	
입원횟수	1회	14	<b>45.2</b>	
	2회	6	19.3	
	3회	2	6.5	
	4회	1	3.2	
	5회	3	9.7	
	6회	2	6.5	
	8회	1	3.2	
	9회	1	3.2	
	11회	1	3.2	
	수술경험	유	23	<b>74.2</b>
		무	8	25.8
통증유무	유	20	<b>64.5</b>	
	무	11	35.5	
통증정도	미약하다	13	<b>41.9</b>	
	중간정도	13	<b>41.9</b>	
	심하다	5	16.2	
합계		31	100.0	

## 2. 음악치료와 기분상태에 대한 분석

### 1) 종속변인의 기술통계

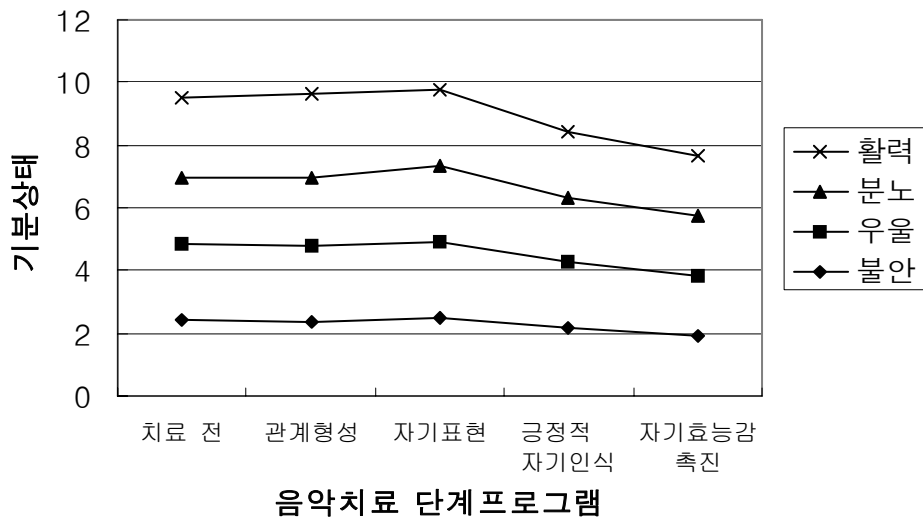
본 연구에서 설정한 종속변인인 기분상태의 불안, 우울, 분노, 활력의 평균과 표준편차를 측정된 결과는 다음 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 음악치료에 따른 기분상태의 평균비교

구분		종속 변수			
		불안	우울	분노	활력
음악치료	치료 전	2.40(.87)	2.48(1.03)	2.05(.92)	2.55(.71)
	관계형성	2.38(.93)	2.43(.99)	2.16(.99)	2.70(.87)
	자기표현	2.49(.68)	2.42(.69)	2.41(.64)	2.46(.66)
	긍정적 자기인식	2.18(.49)	2.11(.46)	2.06(.47)	2.07(.50)
	자기효능감 촉진	1.89(.50)	1.96(.48)	1.91(.50)	1.90(.50)

( )는 표준편차

암환자의 불안, 우울, 분노, 활력의 기분상태에 대하여 1회기부터 8회기까지 단계별 2회기로 이루어진 4단계의 음악치료가 진행될수록 불안, 우울, 분노, 활력이 효과가 있는 것으로 나타났다. 특히, 음악치료의 자기효능감 촉진의 평균값이 상대적으로 다른 음악치료에 비하여 작다는 것을 알 수 있다. 이는 다음 <그림 IV-1>를 통해 더 명확히 알 수 있다.



<그림 IV-1> 음악치료에 따른 기분상태의 변화

가설을 검증하기에 앞서 종속변수들 간의 상관관계가 존재하는지를 먼저 확인하였다. 이 과정에서 종속변인들 사이에 상관관계가 없으면 ANOVA를 실시하고 상관관계가 존재하면 MANOVA를 실시할 수 있게 된다(노형진, 2008). MANOVA는 여러 개의 종속변인에 대한 전체적인 결과 값을 제공해 줄 뿐만 아니라 사후검정을 통해 각각의 종속변인에 대한 ANOVA와 같은 결과도 제공해 주기 때문에 매우 유용한 분석방법이라고 할 수 있다.

상관관계 분석결과 다음 <표 IV-5>에서 보는 바와 같이 모든 종속변인들 간에 유의수준 0.01하에서 상관관계가 있는 것으로 나타나 MANOVA 분석 수행이 타당한 것으로 판단되었다.

<표 IV-5> 각 변수들 간의 상관관계

		불안	우울	분노	활력
불안	Pearson 상관계수	1.000	.881(**)	.842(**)	.435(**)
	유의확률 (양쪽)		.000	.000	.000
우울	Pearson 상관계수	.881(**)	1.000	.870(**)	.448(**)
	유의확률 (양쪽)	.000		.000	.000
분노	Pearson 상관계수	.842(**)	.870(**)	1.000	.438(**)
	유의확률 (양쪽)	.000	.000		.000
활력	Pearson 상관계수	.435(**)	.448(**)	.438(**)	1.000
	유의확률 (양쪽)	.000	.000	.000	

\*\* p<.01

## 2) 가설 1의 검증

가설 1. 음악치료가 암환자의 기분상태인 불안, 우울, 분노, 활력에 효과가 나타날 것이다.

본 연구에서는 음악치료 간의 차이를 알아보기 위한 다변량 검정의 결과는 <표 IV-6>에서 보는 바와 같이 모든 검정통계량에 대한 유의확률의 값이 0.05 보다 작으므로 음악치료에 따른 차이가 없다는 귀무가설이 기각되었다. 따라서 음악치료에 따라 회기별로 기분을 나타내는 척도는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-6> 음악치료에 따른 다변량 검정

		값	F	가설 자유도	오차 자유도	유의확률
음악치료	Pillai의 트레이스	.388	4.031	16.000	600.000	.000
	Wilks의 람다	.644	4.349	16.000	449.730	.000
	Hotelling의 트레이스	.502	4.566	16.000	582.000	.000
	Roy의 최대근	.378	14.184	4.000	150.000	.000

\* p<.05

8회기 음악치료실시 후 대상자의 기분상태 변화에 대한 분산분석의 결과는 <표 IV-7>에 제시되어 있다. 결과에 의하면, 음악치료에 따른 기분을 나타내는 적도의 유의확률(p-value)이 불안 0.009, 우울 0.030, 분노 0.098, 활력 0.000으로 유의수준 0.05하에서 분노를 제외한 불안, 우울, 활력에서 치료의 효과가 유의하게 나타났다. 따라서 가설1은 부분채택 되었다.

<표 IV-7> 8회기 음악치료실시 후의 대상자의 기분상태 변화

변량원	종속변인	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
음악치료	불안	7.223	4	1.806	3.527	.009**
	우울	6.596	4	1.649	2.761	.030*
	분노	4.329	4	1.082	1.993	.098
	활력	14.134	4	3.533	8.045	.000***

\* p<.01, \*\* p<.05, \*\*\* p<.001

또한 기분상태의 변화에 영향을 미친 음악치료 단계간의 사후검정을 위하여 Scheffe의 다중비교 검정을 실시하였으며, 그 결과는 다음 <표 IV-8>에 제시되어 있다. 불안의 경우, 자기표현을 위한 음악치료와 자기효능감 촉진 음악치료 간에 p=.029로 통계적 유의한 차이를 보였다. 우울과 분노의 경우는 음악치료간 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 활력의 경우는 음악치료전과 자기효능감 촉진 음악치료 간에 p=0.007로, 관계형성 음악치료와 자기인식 및 자기효능감 촉진 음악치료 간에 p=.009, p=.000으로, 자기표현을 위한 음악치료와 자기효능감 촉진 음악치료 간에 p=.026으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

<표 IV-8> 음악치료 사후검정 결과

종속변인	(I) 치료단계	(J) 치료단계	평균차(I-J)	표준오차	유의확률
불안	치료전	관계형성	.0179	.1817	1.000
		자기표현	-.0968	.1817	.991
		자기인식	.2222	.1817	.827
		자기효능감	.5090	.1817	.103
	관계형성	치료전	-.0179	.1817	1.000
		자기표현	-.1147	.1817	.982
		자기인식	.2043	.1817	.867
		자기효능감	.4910	.1817	.127
	자기표현	치료전	.0968	.1817	.991
		관계형성	.1147	.1817	.982
		자기인식	.3190	.1817	.546
		자기효능감	<b>.6057*</b>	.1817	.029
	자기인식	치료전	-.2222	.1817	.827
		관계형성	-.2043	.1817	.867
		자기표현	-.3190	.1817	.546
		자기효능감	.2867	.1817	.647
자기효능감	치료전	-.5090	.1817	.103	
	관계형성	-.4910	.1817	.127	
	자기표현	<b>-.6057*</b>	.1817	.029	
	자기인식	-.2867	.1817	.647	
우울	치료전	관계형성	.0411	.1963	1.000
		자기표현	.0587	.1963	.999
		자기인식	.3607	.1963	.499
		자기효능감	.5191	.1963	.142
	관계형성	치료전	-.0411	.1963	1.000
		자기표현	.0176	.1963	1.000
		자기인식	.3196	.1963	.619
		자기효능감	.4780	.1963	.210
	자기표현	치료전	-.0587	.1963	.999
		관계형성	-.0176	.1963	1.000
		자기인식	.3021	.1963	.669
		자기효능감	.4604	.1963	.245
자기인식	치료전	-.3607	.1963	.499	
	관계형성	-.3196	.1963	.619	

	자기효능감	자기표현	-.3021	.1963	.669
		자기효능감	.1584	.1963	.957
		치료전	-.5191	.1963	.142
		관계형성	-.4780	.1963	.210
		자기표현	-.4604	.1963	.245
		자기인식	-.1584	.1963	.957
분노	치료전	관계형성	-.1092	.1872	.987
		자기표현	-.3573	.1872	.459
		자기인식	-.0744	.1872	1.000
		자기효능감	.1464	.1872	.961
	관계형성	치료전	.1092	.1872	.987
		자기표현	-.2481	.1872	.780
		자기인식	.1017	.1872	.990
		자기효능감	.2556	.1872	.760
	자기표현	치료전	.3573	.1872	.459
		관계형성	.2481	.1872	.780
		자기인식	.3499	.1872	.481
		자기효능감	.5037	.1872	.130
	자기인식	치료전	.0744	.1872	1.000
		관계형성	-.1017	.1872	.990
		자기표현	-.3499	.1872	.481
		자기효능감	.1538	.1872	.954
	자기효능감	치료전	-.1464	.1872	.961
		관계형성	-.2556	.1872	.760
		자기표현	-.5037	.1872	.130
		자기인식	-.1538	.1872	.954
활력	치료전	관계형성	-.1548	.1683	.932
		자기표현	.0807	.1683	.994
		자기인식	.4742	.1683	.100
		자기효능감	<b>.6484**</b>	.1683	.007
	관계형성	치료전	.1548	.1683	.932
		자기표현	.2355	.1683	.744
		자기인식	<b>.6290**</b>	.1683	.009
		자기효능감	<b>.8032***</b>	.1683	.000
	자기표현	치료전	-.0806	.1683	.994
		관계형성	-.2355	.1683	.744
		자기인식	.3935	.1683	.248

		자기효능감	<b>.5677*</b>	.1683	.026
	자기인식	치료전	-.4742	.1683	.100
		관계형성	<b>-.6290**</b>	.1683	.009
		자기표현	-.3935	.1683	.248
		자기효능감	.1742	.1683	.898
	자기효능감	치료전	<b>-.6484**</b>	.1683	.007
		관계형성	<b>-.8032***</b>	.1683	.000
		자기표현	<b>-.5677*</b>	.1683	.026
		자기인식	-.1742	.1683	.898

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

### 3) 가설 2의 검증

가설 2. 암환자는 관계형성, 자기표현, 긍정적 자기인식, 자기효능감 촉진 음악치료 프로그램에 따라 기분상태에 차이가 있을 것이다.

본 연구에서는 가설2를 검증하기 위하여 음악치료전과 관계형성, 음악치료전과 자기표현, 음악치료전과 긍정적 자기인식, 음악치료전과 자기효능감 촉진 음악치료 프로그램에 따른 기분상태의 차이를 살펴보았다.

#### (1) 관계형성 단계를 위한 음악치료

음악치료 전과 관계형성 음악치료 간의 차이를 알아보기 위한 다변량 검정의 결과는 다음 <표 IV-9>에서 보는 바와 같이 모든 검정통계량에 대한 유의확률의 값이 0.05 보다 커서 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 관계형성을 위한 음악치료는 기분을 나타내는 불안, 우울, 분노, 활력의 척도에 유의한 효과를 나타내지 못하고 있음을 알 수 있다.

<표 IV-9> 음악치료 전 - 관계형성 음악치료에 따른 다변량 검정

		값	F	가설 자유도	오차 자유도	유의확률
음악치료	Pillai의 트레이스	.041	.602	4.000	57.000	.663
	Wilks의 람다	.959	.602	4.000	57.000	.663
	Hotelling의 트레이스	.042	.602	4.000	57.000	.663
	Roy의 최대근	.042	.602	4.000	57.000	.663

따라서 본 연구에서 음악치료 전과 관계형성을 위한 음악치료에서의 기분상태 변화에 대한 분산분석 결과는 다음 <표 IV-10>에 제시되어 있다. 결과에 의하면, 관계형성 음악치료에 따른 기분을 나타내는 척도의 유의확률(p-value)이 불안 0.938, 우울 0.874, 분노 0.655, 활력 0.446으로 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 관계형성을 위한 음악치료는 기분을 나타내는 불안, 우울, 분노, 활력에 유의한 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다.

<표 IV-10> 음악치료 전 - 관계형성 음악치료 단계의 기분변화

변량원	종속변인	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
음악치료	불안	.005	1	.005	.006	.938
	우울	.026	1	.026	.025	.874
	분노	.185	1	.185	.202	.655
	활력	.372	1	.372	.588	.446

## (2) 자기표현단계를 위한 음악치료

다음으로 음악치료 전과 자기표현 음악치료 간의 차이를 알아보기 위한 다변량 검정의 결과는 다음 <표 IV-11>에서 보는 바와 같이 모든 검정통계량에 대한 유의확률의 값이 0.05 보다 작으므로 음악치료에 따른 차이가 없다는 귀무가설이 기각되었다. 따라서 자기표현을 위한 음악치료는 기분을 나타내는 불안, 우울, 분노, 활력의 척도에 유의한 효과를 나타내는 것으로 나타났다.

<표 IV-11> 음악치료 전 - 자기표현 음악치료에 따른 다변량 검정

		값	F	가설 자유도	오차 자유도	유의확률
음악치료	Pillai의 트레이스	.217	3.955	4.000	57.000	.007
	Wilks의 람다	.783	3.955	4.000	57.000	.007
	Hotelling의 트레이스	.278	3.955	4.000	57.000	.007
	Roy의 최대근	.278	3.955	4.000	57.000	.007

\*  $p < .05$

음악치료 전과 자기표현을 위한 음악치료에서의 기분상태 변화에 대한 분산분석 결과는 다음 <표 IV-12>에 제시되어 있다. 결과에 의하면, 자기표현 음악치료에 따른 기분을 나타내는 척도의 유의확률(p-value)이 불안 0.626, 우울 0.794, 분노 0.082, 활력 0.644로 유의수준 0.05하에서 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 자기표현을 위한 음악치료는 기분을 나타내는 불안, 우울, 분노, 활력에 유의한 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다.

<표 IV-12> 음악치료 전 - 자기표현 음악치료 단계의 기분변화

변량원	종속변인	제공합	자유도	평균제공	F	유의확률
음악치료	불안	.145	1	.145	.240	.626
	우울	.053	1	.053	.069	.794
	분노	1.979	1	1.979	3.139	.082
	활력	.101	1	.101	.216	.644

(2) 긍정적 자기 인식단계를 위한 음악치료

다음으로 음악치료 전과 긍정적 자기인식 음악치료 간의 차이를 알아보기 위한 다변량 검정의 결과는 다음 <표 IV-13>에서 보는 바와 같이 모든 검정통계량에 대한 유의확률의 값이 0.05 보다 작으므로 음악치료에 따른 차이가 없다는 귀무가설이 기각되었다. 따라서 긍정적 자기인식 음악치료는 기분을 나타내는 불안, 우울, 분노, 활력의 척도에 유의한 효과를 나타내는 것으로 나타났다.

<표 IV-13> 음악치료 전 - 긍정적 자기인식 음악치료에 따른 다변량 검정

		값	F	가설 자유도	오차 자유도	유의확률
음악치료	Pillai의 트레이스	.311	6.418	4.000	57.000	.000
	Wilks의 람다	.689	6.418	4.000	57.000	.000
	Hotelling의 트레이스	.450	6.418	4.000	57.000	.000
	Roy의 최대근	.450	6.418	4.000	57.000	.000

\* p<.05

음악치료 전과 긍정적 자기인식 음악치료에서의 기분상태 변화에 대한 분산분석 결과는 다음 <표 IV-14>에 제시되어 있다. 결과에 의하면, 긍정적 자기인식 음악치료에 따른 기분을 나타내는 척도의 유의확률(p-value)이 불안 0.220, 우울 0.081, 분노 0.968, 활력 0.033으로 유의수준 0.05하에서 활력만이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 긍정적 자기인식 음악치료는 활력에만 치료효과가 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-14> 음악치료 전 - 긍정적 자기인식 음악치료 단계의 기분변화

변량원	종속변인	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
음악치료	불안	.765	1	.765	1.539	.220
	우울	2.017	1	2.017	3.149	.081
	분노	.0009	1	.0009	.002	.968
	활력	3.485	1	3.485	9.310	.003**

\* p<.01, \*\* p<.05, \*\*\* p<.001

## (2) 자기효능감 촉진단계를 위한 음악치료

마지막으로 음악치료 전과 자기효능감 촉진 음악치료 간의 차이를 알아보기 위한 다변량 검정의 결과는 다음 <표 IV-15>에서 보는 바와 같이 모든 검정통계량에 대한 유의확률의 값이 0.05 보다 작으므로 음악치료에 따른 차이가 없다는 귀무가설이 기각되었다. 따라서 자기효능감 촉진 음악치료는 기분을 나타내는 불안, 우울, 분노, 활력의 척도에 유의한 효과를 나타내는 것으로 나타났다.

<표 IV-15> 음악치료 전 - 자기효능감 촉진 음악치료에 따른 다변량 검정

		값	F	가설 자유도	오차 자유도	유의확률
음악치료	Pillai의 트레이스	.383	8.840	4.000	57.000	.000
	Wilks의 람다	.617	8.840	4.000	57.000	.000
	Hotelling의 트레이스	.620	8.840	4.000	57.000	.000
	Roy의 최대근	.620	8.840	4.000	57.000	.000

\*  $p < .05$

음악치료 전과 자기효능감 촉진 음악치료에서의 기분상태 변화에 대한 분산분석 결과는 다음 <표 IV-16>에 제시되어 있다. 결과에 의하면, 자기효능감 촉진 음악치료에 따른 기분을 나타내는 척도의 유의확률(p-value)이 불안 0.006, 우울 0.014, 분노 0.442, 활력 0.000으로 유의수준 0.05하에서 불안, 우울, 활력이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 따라서 자기효능감 촉진 음악치료는 불안과 우울 그리고 활력에 치료효과가 있다는 것을 알 수 있으며, 특히, 활력에 가장 큰 치료효과가 있는 것으로 나타났다.

<표 IV-16> 음악치료 전 - 자기효능감 촉진 음악치료 단계의 기분변화

변량원	종속변인	제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
음악치료	불안	4.015	1	4.015	8.045	.006**
	우울	4.176	1	4.176	6.411	.014*
	분노	.332	1	.332	.600	.442
	활력	6.516	1	6.516	17.356	.000***

\*  $p < .01$ , \*\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

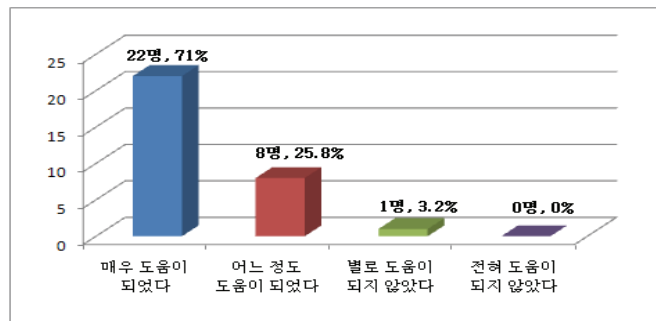
### 3. 음악치료에 대한 암환자의 평가

음악치료 평가에 대한 응답에 대해 살펴보면 음악치료를 시작하기 전과 후의 기분이 달라졌는지에 대한 질문에 ‘매우 도움이 되었다’가 22명(71.0%)으로 가장 많았으며, ‘어느 정도 도움이 되었다’가 8명(25.8%), ‘별로 도움이 되지 않았다’가 1명(3.2%)으로 나타났다. 다음으로 음악치료가 내 자신의 기분변화에 도움이 되었다면 어떤 면에서 도움이 되었는지에 대한 응답으로는 우울이 18명(58.1%)으로 가장 높게 나타났으며, 불안이 12명(38.7%), 분노가 1명(3.2%)의 순으로 나타났다. 만약 도움이 되지 않았다면 어떤 면에서 도움이 되지 않았는지에 대한 질문에 대한 응답으로 피로가 20명(64.5%)으로 가장 높게 나타났으며, 분노가 8명(25.8%), 활력이 2명(6.5%), 우울이 1명(3.2%)으로 나타났다. 음악치료 횟수가 적당한지에 대한 응답으로 ‘적당하다’가 23명(74.2%)으로 ‘조금 짧다’의 8명(25.8%)보다 높게 나타났으며, 음악치료 소요기간에 대해 ‘적당하다’가 19명(61.3%)이었으며, ‘조금 짧은 편이다’가 12명(38.7%)의 순으로 나타났다.

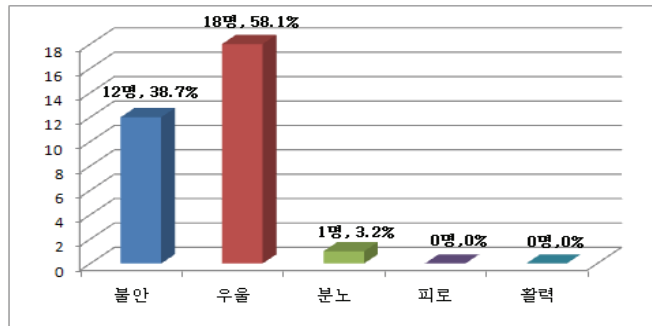
<표 IV-17> 음악치료 평가에 대한 결과 1

구분		빈도	퍼센트
이번 음악치료를 통해서 음악치료를 하기 전과 후의 기분이 달라졌는지	매우 도움이 되었다.	22	<b>71.0</b>
	어느 정도 도움이 되었다.	8	25.8
	별로 도움이 되지 않았다.	1	3.2
음악치료가 내 자신의 기분변화에 도움이 되었다면 어떤 면에서 도움이 되었는지	불안	12	38.7
	우울	18	<b>58.1</b>
	분노	1	3.2
만약 도움이 되지 않았다면 어떤 면에서 도움이 되지 않았는지	우울	1	3.2
	분노	8	25.8
	피로	20	<b>64.5</b>
	활력	2	6.5
음악치료 횟수(총 8회 기)가 적당한지	조금 짧다	8	25.8
	적당하다	23	<b>74.2</b>
음악치료 소요시간에 대해 어떻게 생각하는지	조금 짧은 편이다	12	38.7
	적당하다	19	<b>61.3</b>
합계		31	100.0

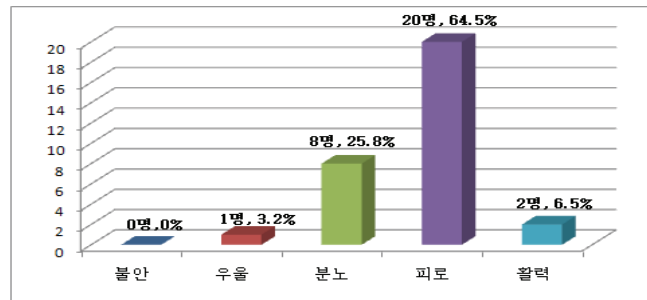
다음은 음악치료에 대한 암환자의 평가 결과를 위의 <표 IV-17>의 자료를 항목별로 나누어 나타내었다.



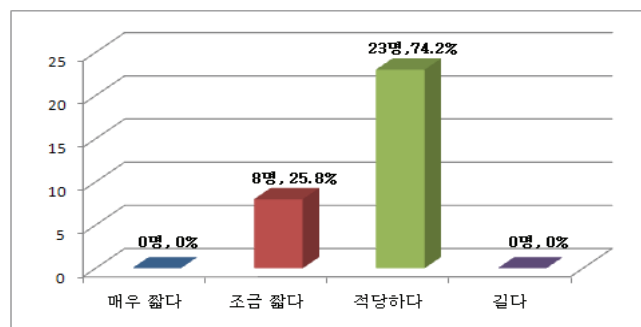
<그림 IV-2>음악치료 시행하기 전과 후의 기분변화



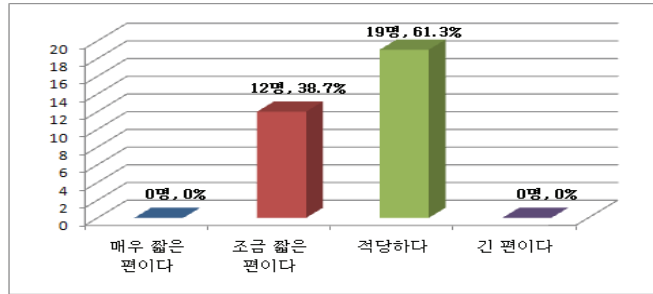
<그림 IV-3> 음악치료가 암환자의 기분변화에 도움이 되었던 부분



<그림 IV-4> 음악치료가 암환자의 기분변화에 도움이 되지 않았던 부분



<그림 IV-5> 음악치료 횟수의 만족



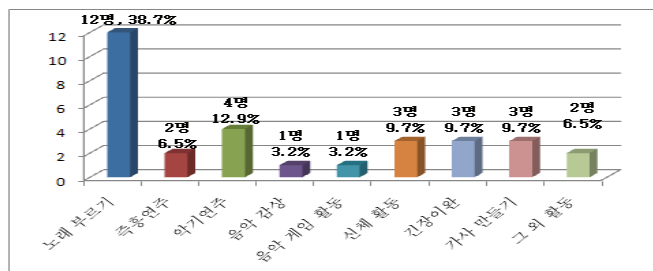
<그림 IV-6> 음악치료 프로그램 활동시간에 대한 만족

또 다른 음악치료 평가에 대한 결과로 음악치료 프로그램 중 가장 좋았던 활동에 대해 살펴보면 노래 부르기가 12명(38.7%)으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 악기연주가 4명(12.9%), 신체활동, 긴장이완, 가사 만들기가 각각 3명(9.7%)의 순으로 나타났으며, 즉흥연주와 그 외 활동은 각각 2명(6.5%), 음악 감상과 음악 게임 활동이 각각 1명(3.2%)으로 나타났다.

<표 IV-18> 음악치료 평가에 대한 결과 2

구분		빈도	퍼센트
가장 좋았던 활동	노래 부르기	12	38.7
	즉흥연주	2	6.5
	악기연주	4	12.9
	음악 감상	1	3.2
	음악 게임 활동	1	3.2
	신체활동	3	9.7
	긴장이완	3	9.7
	가사 만들기	3	9.7
	그 외 활동	2	6.5
합계		31	100.0

다음은 음악치료에 대한 암환자의 평가를 위의 <표 IV-17>의 자료를 항목별로 나누어 나타내었다.



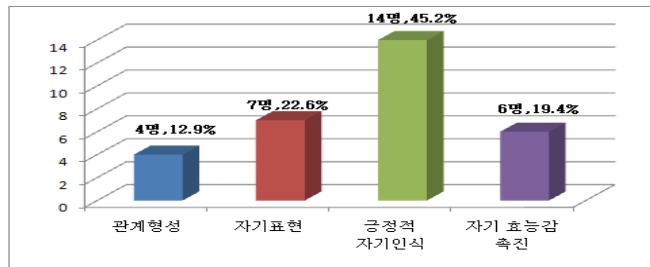
<그림 IV-7> 가장 좋았던 활동

또 다른 음악치료 평가에 대한 결과로 음악치료를 통해 가장 기억에 남고 도움이 되었던 활동단계에 대한 응답에서는 긍정적 자기인식단계가 14명(45.2%)으로 가장 많았으며, 자기표현단계가 7명(22.6%), 자기효능감 촉진단계가 6명(19.4%), 마지막으로 관계형성단계가 4명(12.9%)의 순서대로 나타났다. 음악치료가 암환자에게 필요하다고 생각하는지에 대해 응답자 전원(100%)이 ‘예’라고 응답했고, 음악치료가 필요하다면 어떤 부분에서 도움이 되었다고 생각하는지에 대한 응답으로는 ‘그룹 원들과의 사이에서 형성된 신뢰감을 바탕으로 나를 긍정적으로 바라볼 수 있는데 도움이 되었다’가 10명(32.3%)으로 가장 높게 나타났으며, ‘부정적인 감정들이 변화되고 나의 행동이 변화하는데 도움이 되었다’가 9명(29.0%)으로, ‘그룹 원들과 치료사, 사람과 관계형성에 있어서 도움이 되었다와 심리적인 부분을 노래를 통하여 나 자신을 표현하는데 도움이 되었다’가 각각 6명(19.4%)으로 나타났다. 앞으로 다른 암환자들을 위한 음악치료가 필요하다고 생각하는지에 대해 반드시 ‘필요하다’가 22명(71.0%)으로 ‘필요하다’가 9명(29.0%)으로 나타났으며 ‘필요하지 않다’는 환자들이 응답하지 않았다.

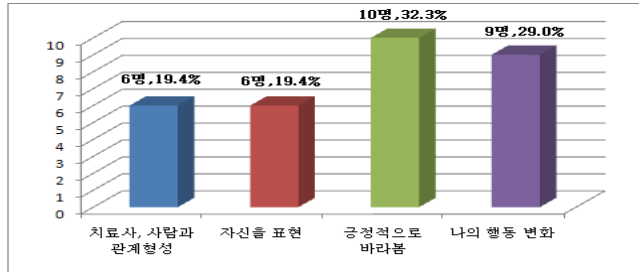
<표 IV-19> 음악치료 평가에 대한 결과 3

구분		빈도	퍼센트	
가장 기억에 남고 도움이 되었던 활동단계	관계형성	4	12.9	
	자기표현	7	22.6	
어느 단계인지	긍정적 자기인식	14	45.2	
	자기 효능감 촉진	6	19.4	
음악치료가 필요한지		예	31	100.0
음악치료가 암환자에게 어떤 부분이 도움이 되었다고 생각하는지	그룹 원들과 치료사, 사람과 관계형성	6	19.4	
	심리적인 부분을 노래를 통하여 나 자신을 표현	6	19.4	
	그룹원들과의 사이에서 형성된 신뢰감을	10	32.3	
	바탕으로 나를 긍정적으로 바라봄			
	부정적인 감정들이 변화되고 나의 행동에도 변화	9	29.0	
앞으로 음악치료가	반드시 필요하다	22	71.0	
필요하다고 생각하는지	필요하다	9	29.0	
합계		31	100.0	

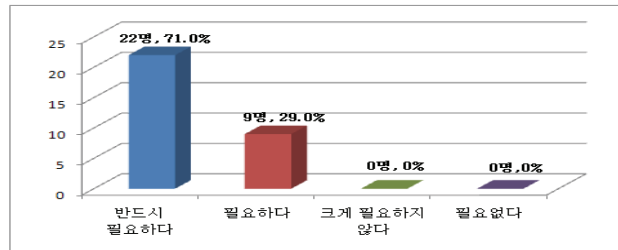
다음은 음악치료에 대한 암환자의 평가를 위의 <표 IV-18>의 자료를 항목별로 나누어 나타내었다.



<그림 IV-8> 가장 기억에 남고 도움이 되었던 활동단계



<그림 IV-9> 음악치료가 암환자에게 도움이 되었던 부분



<그림 IV-10> 음악치료의 필요성

## V. 논의

연구대상자의 연령은 50세-59세가 제일 많은 45.2%, 그 다음으로 40세-49세가 41.9%로 나타났으며, 여자 대상자는 31명중 26명(83.9%)으로 남자보다 많은 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 102명중 남자(31.5%)보다 여자(51.1%)가 많다는 하혜경(1982)의 연구와 일치하였으며, 본 연구에서 암환자 중에서 여성이 많고 주로 연령대가 40대-50대가 많은 것으로 보아 갱년기에 동반되는 불안감을 고려할 수 있다. 이러한 결과는 암환자의 연령대가 60대에서 48%로 가장 많고, 40대와 50대에 점점 증가하는 분포를 나타낸 정주희(2003)의 연구와 유사한 것을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 유방암 환자가 18명(57.9%)으로 가장 많았으며, 자궁, 간, 위, 백혈병, 결장암이 각 각 2명(6.5%)의 순서대로 나타난 연구결과 하혜경(1982)의 연구와 일치하였다.

암의 병명을 알게 된 시기는 13개월 이상이 18명(58.1%)으로 가장 높게 나타났으며, 1-3개월이 7명(22.6%), 7-12개월이 4명(12.9%), 4-6개월이 2명(6.4%) 순으로 나타났다. 이러한 결과는 가장 낮게 나타난 7-12개월 4명(12.9%)과 가장 높게 나타난 13개월 이상이 18명(58.1%)인 것으로 보아 45.2%가 증가하였으며, 암의 병명을 알게 된 후 암 질병을 치료하는 과정에서 대상자들은 직업을 잃게 된 것으로 판단된다. 이와 같은 결과는 질병치료를 부과되는 진료비뿐만 아니라 생활비의 충당에도 어려움을 겪게 되어 경제적 압박과 함께 직업상실에서 오는 심한 박탈감으로 불안, 우울, 분노, 무기력을 가져올 수 있어 이에 대한 심리사회적 지원이 강구되어야 한다.

연구대상자의 암 치료를 받는 환자의 치료방법으로는 약물요법이 23명(74.2%)으로

가장 많았으며, 대부분 방사선치료를 다른 치료방법과 병행하여 시행하는 것으로 나타났다. 이것은 약물치료와 기타 치료방법을 병행함으로써 암 치료의 효과를 증대시키는 장점이 있으나, 한편으로는 암환자의 수술과 약물치료, 방사선 치료를 하면서 경험하게 되는 신체적, 정서적 고통이 가증될 것으로 사료된다. 또한 치료기간이 길어지고 병행치료를 하게 됨으로써 방사선과 약에 의한 부작용도 증가하게 되어 환자로 하여금 심한 피로감을 갖게 되어 암 환자에 대한 정서 상태의 안정이 요구된다고 하겠다.

본 연구에서 대상자는 ‘수술경험이 있다’가 23명(74.2%)이었으며, 수술경험에 따라 ‘통증이 있다’가 20명(64.5%)이었다. 또한 통증이 미약하거나 중간정도가 각각 13명(41.9%)으로 대답한 것으로 보아 수술경험에 따라 통증이 있었으며 통증의 정도까지 고통을 받는 것으로 사료된다. 이것은 태영숙(1985)의 암환자의 통증정도와 통증유무는 매우 높은 상관관계를 나타낸 결과와, 양경순(2001)의 통증유무에 따라 정도에 차이가 있다는 연구 결과와 일치 하였으며, 더 나아가 암환자의 무기력감에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=3.534, p=0.001$ ).

본 연구에서 음악치료가 암환자의 정서적인 기분상태에 미치는 영향을 규명하고자 하는 것은 음악치료의 효과를 증명함으로써 음악치료 인식에 영향을 미치고, 더 나아가 암환자들을 음악치료에 참여시키는 동기를 제공할 수 있다는 점에서 매우 중요한 문제이다. 그동안 많은 음악치료전문가들과 연구자들, 심리학자들은 음악이 심리변화와 정신건강, 불안과 분노의 감소, 우울증의 치료, 스트레스의 극복 등에 도움이 된다는 것을 증명하기 위하여 노력해 왔고, 많은 연구들이 이러한 가설을 지지함으로써 음악이 환자의 정서적인 상태와 긍정적 변화에 영향을 미친다는 것에 대한 결론들이 내려지고 있다. 그러나 음악치료에 있어서 이러한 연구들은 매우 미흡한 실정이므로 음악치료의 참여와 과학적이고 실험적인 자료를 위한 더 많은 연구가 진행되어야 할 것이다.

음악치료는 환자들의 마음속에 깊고 의미 있는 여러 가지 감정을 불러 일으켜 사람의 마음과 몸, 그리고 감정에도 영향을 준다. 또한 다양한 음악적 경험을 통해 환자들의 행동이나 감정표현의 변화를 일으키게 하여 정신적, 정서적, 신체적 건강도움을 주며, 음악활동을 체계적으로 사용하여 사람의 신체와 정서기능을 향상시켜 더 나아가 개인의 삶의 질에도 도움을 주고 있는 실정이다.

이를 바탕으로 본 논문에서는 암환자에게 가장 많이 나타나는 정서 중에서 불안, 우울, 분노, 활력의 기분상태 완화를 위해 음악치료를 시행하였는데, 이는 Covington & Crosby(1997)의 연구에서 정서적 부분을 다룬 것과 동일하였으며 효과가 있었음을 나타내었다. 이러한 효과는 음악 자극을 통하여 기분을 재활성화 시키고, 대상자의 내적 현실을 경험하고 깨닫게 하여 정서적 안녕에 이르도록 하므로 음악이 주는 효과는 생리적, 심리적 이완반응을 향상시키며 환자들이 선호하는 음악을 통해 긍정적인 정서변화를 가져오며 부적절한 행동들을 감소시키는데 이는 Frascino(1967), Gaston(1968), Hinton(1963), Koenig(1967), Sears(1968), 정은정(1994)의 주장과도 일치하였다. 또한 Bodurka-Bervers, Basen-Engquist, Carmack, Fitzgerald, Wolf, Moor & Gershenson(2000), Davies(1973), Craig & Abeloff(1974) 과 Tone Rustoen & Susanne Begnum(2000)는 암환자에게 가장 흔히 나타나는 심리 상태는 불안과 우울이 주로 나타났다고 하였으며, Forester(1978)는 불안과 우울이 밀접한 상관관계를 가졌다고 보고한 연구와도 일치하였다. 그중 유방암환자를 대상으로 환자의 삶의 질에 대해 연구한 결과, 많은 유방암 환자들이 심각한 불안과 우울을 경험하고 있다고 보고한 Tone Rustoen & Susanne Begnum(2000)의 연구 결과와도 일치하였다.

특히 본 논문에서 유방암 환자가 가장 많은 것을 고려하여 유방암 관련 연구결과를 살펴 본 결과, Wood & Earp (1978)의 연구에서 유방암환자들이 많이 경험하는 심리적 고통은 분노라고 하였으며, 난소암환자를 대상으로 항암

화학요법 후 3개월간의 추후 관리기간의 심리적 건강상태에 대하여 연구한 Hipkins, Whitworth, Tarrier & Joyson(2004)의 연구는 분노에 영향이 있다는 결과를 나타내었다. 또한 Edgar(1992)는 암 진단 후에 생기는 감정적 반응을 연구한 결과, 불안, 우울, 분노, 적대감 등이 나타났으나 본 논문의 연구 결과와 일치하지 않은 결과를 나타내었다. 이러한 결과는 대상자가 암에 걸렸다는 생각으로 정서적으로 불안하고 우울하기 때문에 여기에서 오는 분노를 단기간의 음악치료를 경험함으로써 스스로 분노를 통제거나 조절하지 못했기 때문에 본 논문에서 분노가 긍정적인 효과가 나타나지 못한 결과라고 생각되어진다. 또다른 관점에서 분노가 효과가 나타나지 않은 결과는 연구기간과 밀접한 관계가 있다고 생각되어진다.

현재 암환자의 불안, 우울, 분노에 관한 연구는 많이 있으나 활력에 관한 연구는 아직 미흡한 실정임에도 불구하고 본 연구에서 활력이 가장 효과가 높은 것으로 나타난 것은 음악을 도구로 사용하여 환자들의 정서적인 부분과 신체적인 부분을 긍정적으로 변화시키는데 큰 도움을 주었다고 생각되어진다. 따라서 본 연구의 결과 음악치료가 암환자의 기분상태 변화에 긍정적 영향을 미침을 알 수 있었다. 환자들은 암이라는 병으로 인해 심리적으로 물론 신체적으로 부정적이었으며 이에 따라 음악치료는 무엇보다 환자들이 두려움이 없는 진정한 만족감을 제공하여 보다 안정적인 환경에서 활동을 할 수 있게 하고, 언어보다 효과적으로 상호 교류하여 감정을 표현할 수 있는 방법으로 제공되었으며, 이러한 성공적인 음악은 환자 개개인의 경험을 통해 긍정적인 자아를 인식하게 되는데 이는 Miller(1994)의 주장과 일치하였다. 대상자들이 경험하고 확인한 감정 및 심리적인 주제들을 언어로 표현하거나 이를 노래 속에 반영하여 표현하는 것은 관계형성에서 신뢰감형성을 한다는 박수정(2002)과 정현주(2005)의 연구에서도 언급되었다.

이와 관련하여 본 연구에서도 음악의 영향으로 기분상태가 긍정적으로 향상된 결과를 보인 것이라고 볼 수 있다. 이것은 불안과, 우울, 기분상태에 긍정적인 효과를 나타내었으며, 음악치료가 효과적임을 보고한 Cook(1986), Colligan(1987), Longfield(1995), Gallagher(2001), Calovini(1993), Hilliard(2003), Kerr(2004), 유현순(2002), 윤웅(2006)의 연구결과와 일치하였다.

마지막으로 본 연구는 다양한 음악활동을 계획, 시행하여 암환자의 기분상태에 미치는 영향을 알아본 연구였으나 후속 연구는 시간적으로 장기 연구의 필요성과 Brucia(1998)가 말한 네 가지 음악적 경험, 즉 즉흥연주, 재창조 연주, 작곡, 감상을 통한 경험에 따른 차이를 비교하는 등의 연구가 이루어지는 것도 필요할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 음악치료 활동이 암환자의 기분상태인 불안, 우울, 분노, 활력에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 하였고, 그와 아울러서 음악치료 단계별 프로그램에 따라 불안, 우울, 분노, 활력에 미치는 영향까지도 알아본 것이다.

연구대상자는 2008년 3월 25일부터 5월 16일까지 서울에 위치한 KCC병원의 입원환자 10명, 외래환자 11명으로 21명의 환자와 서울 K대학 부속병원인 KUMC 완화병동에 입원한 암환자 중 음악치료에 참여 할 수 있는 10명의 환자를 대상으로 모두 31명을 선별하여 실험을 진행하였다. 실험이 시작되기 전 암환자의 일반적 정보를 수집하여 대상자를 선별하였다. 연구 대상자는 POMS(Profile of Mood States)척도를 사용하여 환자들의 불안, 우울, 분노, 활력에 관한 상태를 파악하고자 하였다. 그리고 주 2회 4주 동안 8회기 프로그램을 적용하여 음악치료를 시행하였으며 POMS는 시행 전, 2회기, 4회기, 6회기, 8회기의 음악치료 단계 프로그램이 끝난 후 총 5번의 검사를 하여 암환자의 기분상태를 파악하였다. 이러한 효과를 검증하기 위하여 빈도분석(Frequency Analysis)과 다변량 분산분석(MANOVA)을 실시하여 다변량 검정과, Scheff의 다중비교검정을 사용하여 음악치료 단계별 프로그램에서 암환자들이 보인 기분상태를 분석하였다.

실험은 2008년 3월 25일에서 5월 16일까지 실시되었으며, KCC병원은 인원이 많으므로 50분씩 총 8회 실시되었으며, KUMC병원은 호스피스 환자로서 소수의 가족단위로 실험이 진행되었으므로 똑같은 프로그램을 음악치료시간을 30분으로 제한을 두어 진행하였다. 음악치료 단계 프로그램은 여러 문헌을 바탕으로 ‘관

계형성', '자기표현', '긍정적 자기인식', '자기 효능감 촉진'의 단계로 연구자가 직접 계획하여 정서 변화 유도를 위한 다양한 음악활동이 진행되었다. 또한 음악치료 시행 전 사전검사와 각 단계가 끝난 후 사전에 검사한 POMS척도를 동일하게 사용하여 총 5회의 검사를 실시하였으며, 총 31명의 자료가 분석되었다. 실험 대상자의 사전 사후 점수간의 기분상태인 불안, 우울, 분노, 활력과 음악치료의 단계별 프로그램인 '관계형성', '자기표현', '긍정적 자기인식', '자기 효능감 촉진'이 각 단계별마다 기분상태 점수에 유의한 차이를 알아보기 위해 SPSS 12.0 버전 프로그램을 사용하여 빈도분석(Frequency Analysis)과 다변량 분산분석(MANOVA)을 실시하였다.

연구에 대한 결과는 다음과 같다.

첫째, 음악치료가 암환자의 불안, 우울, 분노, 활력의 기분상태 효과에 대한 유의한 차이의 경우를 살펴보면, 분노를 제외한 암환자의 불안 0.009( $p < .05$ ), 우울 0.030( $p < 0.1$ )을 감소시켰으며 활력 0.000( $p < .001$ )은 증가되어 음악치료 효과가 유의하게 나타났으며, 분노에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이 결과로 본 논문은 음악치료가 분노를 제외한 암환자의 불안, 우울, 활력에 유의한 차이가 나타났다.

둘째, 암환자는 음악치료 단계 프로그램인 1단계 '관계형성', 2단계 '자기표현', 3단계 '긍정적 자기인식', 4단계 '자기 효능감촉진'에 따라 기분상태 차이에 대한 유의한 경우를 살펴본 결과, '관계형성을 위한 음악치료'와 '자기표현을 위한 음악치료'에서는 기분변화에 영향을 나타내지 못하였으며, '긍정적 자기인식을 위한 음악치료'에서는 활력 0.003( $p < .05$ )에만 유의한 효과가 나타났으며 불안, 우울, 분노에서는 효과가 나타나지 않았다. 마지막으로 '자기 효능감촉진을 위한 음악치료'에서는 분노를 제외한 불안 0.006( $p < .05$ ), 우울 0.014( $p < .01$ ), 활력 0.000( $p < .001$ )에서 유의한 효과가 나타났다. 따라서 '긍정적 자기인식을 위한

음악치료'에서는 활력이, '자기 효능감촉진을 위한 음악치료'에서는 불안, 우울, 활력이 효과가 있음을 나타내었으며 전체적으로 활력이 본 논문에서 가장 효과가 높았으며, 이상의 결과로 본 논문에서는 음악치료가 암환자의 기분상태인 불안, 우울이 감소되었으며, 활력이 증가되었다.

셋째, 본 연구에서 암환자들은 음악치료를 경험함으로써 긍정적인 정서를 경험하여 음악치료의 필요성을 느낀다고 응답하였다. 따라서 이를 바탕으로 암환자를 위한 극도의 부정적인 정서와 사회적 증상 감소를 위한 치료법이 다양하게 진행되고 있는 요즘 암환자의 기분상태를 고려한 음악치료를 통해 부정적인 정서가 완화할 수 있는 방법이 더욱 절실하게 요구된다. 그러므로 음악을 통하여 여러 질환을 치료하고자 하는 노력이 증대되고 있는 가운데 음악치료가 암환자의 기분상태 변화에 긍정적인 효과를 나타낸다면 이를 지속 시키기 위한 다양한 음악치료 프로그램 구성 및 활성화를 위한 기초자료로 제공될 것으로 기대된다.

## 2. 제언

이상의 연구 결과를 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 음악치료 프로그램의 효과를 계속 유지시킬 수 있는 프로그램의 실시와 지속적 효과를 검증하기 위한 종단적 연구가 필요하다고 본다.

둘째, 본 도구를 사용하여 대상자 표본 수를 증가해서 음악치료의 효과를 측정하는 반복연구가 필요하다.

셋째, 효율적인 음악중재로서 입증된 치료적 음악활동 프로그램의 지속적인 임상 적용을 위해 전문적이고 체계적인 뒷받침이 필요하리라 본다.

마지막으로 이 연구를 계기로 암환자 그리고 그들을 돌보는 가족의 심리적인 치료까지도 부합되는 많은 음악치료적인 접근들이 좀 더 다양한 방법과 수단으로 개발되기를 기대하고, 심리적으로 어려움을 겪고 있는 암환자들에게 음악치료가 활성화되어 이를 통해 음악치료가 전반적으로 확대되어 나갈 수 있는 계기가 되기를 바라는 바이다.

## 참고문헌

- 경부순(2006). 발 반사마사지가 말기 암 환자의 통증, 불안, 수면에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 대전대학교 대학원.
- 권남련(2002). 음악요법이 수술환자의 불안과 활력증후에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원.
- 김금순, 이소우, 최명애, 이명선, 김은정(2005). 바이오휘드백을 이용한 복식호흡 훈련이 유방암 절제술 환자의 스트레스, 면역 반응 및 삶의 질에 미치는 효과, *대한간호학회지*, 35(7), 1295-1303.
- 김복순(2007). 손 마사지가 부인암 수술환자의 심리적, 생리적 불안반응에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 가천의과학대학교 간호대학원.
- 김봉연(2003). 음악치료의 이론과 적용에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 김상희(2003). 손 마사지가 자궁절제술 환자의 불안, 수면만족도와 통증에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김세령(1999). 손 마사지가 항암 화학요법을 받는 암환자의 불안, 오심, 구토에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 전북대학교 대학원.
- 김순이(1984). 암 환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김윤원(1995). 방사선 치료 중인 암환자의 우울에 대한 연구. 미간행 석사학위논문, 동아대학교 대학원.
- 김은심(2003). 역동적 심상치료가 유방암환자의 억압된 분노와 면역기능에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 김의중(2001). 정상 고교생 및 대학생을 대상으로 한 기분상태척도 (POMS)의 신뢰

- 도와 타당도 평가. 미간행 석사학위논문, 충북대학교 의학과 정신과학 대학원.
- 김인자(2006). 긍정심리학: 진정한 행복 만들기, 서울: 물푸레.
- 김혜경(2002). 목회현장에서 호스피스를 위한 음악치료 활용방안 : 교회음악을 중심으로. 미간행 석사학위논문, 한세대학교 대학원.
- 김희정(2004). 발 반사 마사지가 방사선 요법을 받는 암환자의 불안과 피로에 미치는 효과, 미간행 간호학 석사학위논문, 고신대학교 대학원.
- 남은미(2004). 향기요법이 간세포암 환자의 수면과 상태불안에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 한양대학교 행정대학원.
- 노형진(2008). SPSS에 의한 다변량 분석 기초에서 응용까지, 서울: 한울출판사.
- 대한신경정신의학회편(1997). 신경정신과학, 서울: 도서출판 하나의학사.
- 류한주(2004). 손 마사지가 암환자의 성격유형별 수술 전 상태불안과 수면에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원
- 문정표(2002). 음악과 함께 한 심상경험이 만성통증환자의 심리적 지지에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 문희(1995). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 전남대학교 대학원.
- 박선영(2004). 유방암 환자의 치료단계별 가족지지, 우울, 삶의 질에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 충남대학교 보건대학원.
- 박수정(2002). 정서장애 청소년의 자기표현력 향상을 위한 음악치료적 접근. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 박종임(1995). 음악치료 역할과 적용에 관한 이론적 연구. 미간행 석사학위논문, 연세대 교육대학원.
- 변희진(1998). 화학요법 암환자에 대한 지시적 심상요법의 효과. 미간행 석사학위논문, 한양대학교 대학원.

- 보건복지부(2005). **암 발생 통계(1999-2001)**, 경기: 중앙 암 등록본부.
- 서향미(2003). **암환자의 불안과 영적건강의 관계**. 미간행 석사학위논문, 고신대학교 대학원.
- 성은희(1995). **정보제공이 위암 수술환자의 불확실성과 불안 및 우울에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 전남대학교 대학원.
- 손성은(1998). **대장암 환자의 성격특성과 분노표현방식**. 미간행 석사학위논문, 울산대학교 대학원.
- 송영숙(2002). **손마사지가 폐엽 절제술 환자의 흉관제거시 통증과 불안에 미치는 효과**. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 대학원.
- 송지영(2000). **말기 암환자의 증상 조절**, **한국호스피스·완화의료학회**, 3(1), 93-95.
- 양경순(2001). **암환자와 가족의 무력감에 대한 조사연구**. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 엄동춘(1986). **암환자의 불편감 및 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구**. 미간행 석사학위논문, 서울대학교 대학원
- 유정숙, 권미수, 고경숙, 윤화남, 박윤선, 서경산, 김은진, 변년임 (2003). **음악요법 및 소음차단 중재가 중환자실 환자의 활력징후에 미치는 영향**, **임상간호연구**, 8(2), 49-60.
- 유현순(2002). **감상을 중심으로 한 음악중재가 말기 암환자의 불안감소에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 윤웅(2006). **음악치료가 암환자의 통증감소와 수면에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 한세대학교 대학원.
- 이경희·오은희(2004). **지시적 심상요법이 항암화학요법 환자의 우울과 불안 감소에 미치는 효과**, **정신간호학회지**, 13(2). 125-134.
- 이명구(2004). **방사선치료를 받는 암환자의 특성과 의료사회사업적 개입에**

- 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 광주대학교 대학원.
- 이옥진, 김미예(2006). 기분상태검사(POMS)의 타당화, **한국여성체육학회지**, 20(4), 121-133.
- 이은경(2006). **암 환자의 극복력 영향요인**. 미간행 석사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 이은옥·송혜향·김주현·이병숙·이은희·이은주·박재순·전경자·정면숙(1992). 불안 및 스트레스에 대한 간호중재 효과의 메타 분석, **간호학회지**, 22(4) 51-67.
- 이은현(2000). 유방암 환자의 피로와 심리사회적 적응에 대한 희망의 매개 (mediation)작용, **대한간호학회지**, 30(4), 857-868.
- 이창영·오동영(1990). 입원한 암환자의 불안 및 우울, **신경정신의학**, 29(1), 178-187.
- 이충원, 박종원, 이세엽(1995). 일부 남자 고용집단에서 분노 대응형태와 고혈압, **예방의학회지**, 28(2), 462-472.
- 이평숙, 손정남, 이용미, 박은영, 박지선(2005). 암환자의 지각된 스트레스, 분노 표현방식과 우울간의 관계, **대한간호학회지**, 35(1), 195-205.
- 정은정(1994). **음악치료의 이론적 고찰**. 미간행 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 정주희 (2003). **방사선 치료를 받는 암환자들의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계**. 미간행 석사학위논문, 조선대학교 대학원.
- 정현주(2005). **음악치료의 이해와 적용**, 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 조영수(2000). **음악이 개인의 심상 경험에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학원.
- 조훈일(2004). 대학생의 무용활동 참여만족이 기분상태(K-POMS)와 생활만족에 미치는 영향, **한국체육학회지**, 43(5), 675-685.
- 최병철(1997). **음악치료학**, 서울: 음악춘추사.
- 최병철(2005). **음악치료학**, 서울 : 학지사.
- 최승희(1992). **음악치료가 정신과적 치료에 미치는 영향에 관한 연구**. 미간행 석

- 사학위논문, 연세대학교 교육대학원.
- 최영숙(1976). The Self-Rating anxiety scale에 의한 한국인 불안에 관한 연구-정상인 불안에 관한 연구, *중양의학회지*, 30(2), p.235.
- 최은숙(2004). 항암요법을 받는 소화기계 암환자의 건강통제위 성격, 불안, 불편감에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 최지경(2007). 항암화학요법을 받는 암환자의 오심, 구토, 불안 및 피로에 대한 간호중재 메타분석. 미간행 석사학위논문, 전남대학교 대학원.
- 태영숙(1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 하혜경(1982). 암환자의 불안과 우울에 관한 연구, *신경정신의학보*, 21(4).
- 홍근표·이원희·이영희(1997). *암간호 : 원리와 실제*. 서울 : 수문사.
- 황경혜.최의순.유양숙(2005). 발반사 마사지가 항암화학요법을 받는 난소암 환자의 불안과 불편감에 미치는 효과, *여성건강간호학회지*. 11(3). 209-217.
- 황애란(1984). 스트레스시에 나타나는 생리적 반응, *대한간호학회지*, 24, 38-47.
- Allen. D. M. (1977). Music therapy with geriatric Patients. *British Journal of Music Therapy*, 8, 2-6.
- Amanda, R. (1993). *The effects of imagery, group therapy or laughter / humor on quality of life in cancer patients*. California, Institute of Integral Studies.
- Anderson, B. L.(1992). Psychological interventions for cancer patients to enhance the quality of life. *Journal of Consulting and Clinical*

*Psychology. Vol. 60.*

- Apel, W. & Daniel, R.(1974). *The Harvard Brief Dictionalry of Music.*  
New York : Pocket Books.
- Bandura, A. (1999). **자기효능감과 인간행동**, 김의철 역. 서울: 교육과학사.
- Bailey, L. M. (1983). The effects of live music versus tape-recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy. 3*, 17-28.
- Bodurka-Bevers, D., Basen-Engquist, K., Carmack, C. I., Fitzgerald, M. A., Wolf, J. K., de Moor, C., & Gershenson, D. M. (2000). Depression, anxiety, and quality of life in patients with epithelial ovarian cancer. *Gynecologic Oncology, 78(1)*, 302-308.
- Bonny (1989). Sound as symbol: Guided imagery and music in clinical practice. *Music Therapy Perspectives. 6*, 7-10
- Boxil, E. H. (1985). *Music therapy for Developmentally Disabled.*  
Rockville, MD: Aspen Systems.
- Bright. R. (1997). *Wholeness in later life, London*, Jessica Kingsley Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998). **음악치료**, 최병철 역. 서울: 학지사.
- Calovini, B. S. (1993). *The effects of participation in one music therapy session on state in hospice patients.* Unpublished master's thesis, Case Western Reserve University; Cleveland, OH.
- Clark, M. E., McCorkle, R. R. & Willians. S. B. (1981). Music therapy assisted labor and delivery. *Journal of Music Therapy. 18*, 88-109.
- Covington H., & Crosby C. (1997). Music therapy as a nursing intervention. *Journal of Psychosocial Nursing. 35(3)*, 34-37.
- Colligan, K. G. (1987). Music therapy and hospice care. *activities,*

*adaptation, and aging, 10, 109-122.*

- Cook, J. D. (1986). Music as an intervention in the oncology setting. *Cancering, 9(1), 23-28.*
- Covington, H. & Crosby, C. (1997). Music therapy as a nursing intervention. *Journal of Psychosocial nursing, 35(3), 34-37.*
- Cowell, C. (1997). Music as distraction and relaxation to reduce chronic pain and narcotic ingestion: A case study. *Music Therapy Perspectives 15(1), 24-31.*
- Craig, T. T. & Abeloff, M. D. (1974). Psychiatric symptomatology among hospitalized cancer patients. *Am. J Psychiatry, 113, 1327.*
- Curtis, S. L. (1986). The effect of music on pain relief and relaxation of the terminally ill. *Journal of Music Therapy, 23(1), 10-24.*
- Davies, R. K., Quinlan, D. M., McKegney, P., & Kimball, C. P. (1973). Organic factors and psychological adjustment in advanced cancer patients. *Psychosom, 35, 464-471*
- Derogatis, L. R., Abeloff, M. D. & Melisaratos, N. (1979). Psychological coping mechanisms and survival time in metastasis breast cancer, *J.A.M.A. 242(14), 1504-1508.*
- Edgar L.(1992). Coping with cancer during the first after diagnosis assessment intervention, *Cancer, 69(3), 817-828.*
- Fernandes, E., & Turk, D. C. (1995). The scope and significance of anger in the experience of chronic pain. *Pain, 61, 165-175.*
- Forester, B. M. (1978). Psychiatric aspects of radiotherapy, *Am. J. psychiat., 135, 960-963.*

- Fras, I., Litin, E. M., & Pearson, J. S. (1967). Comparison of psychiatric symptoms in carcinoma of pancreas with those in some other intraabdominal neoplasm. *Am. J. psychit.*, *123*, 1553-1562.
- Gallagher, L. M. (2001). Developing and using a computerized database for music therapy in palliative care. *Journal of Palliative Care*, *17*, 147-154.
- Gaston, E. T. (1968). *Music in Therapy*. New York; Macmillan.
- Given, C. W., Wyattm, G. K., Given, B. A., & Kozachik, S. L.(2001). *Acceptance and use of complementary therapy by cancer patients and family members: Final project to the Walther Cancer Institute*, East Lansing, MI: Michigan State University.
- Godley, C. A. (1987). The use of music therapy in pain clinics. *Music Therapy Perspectives*. *4*, 24-28.
- Goldstein, H. S., Edelberg, R., Meier, C. F., & Davis, L. (1988). Relationship of resting blood pressure and heart rate to experienced anger and expressed anger. *Psychosomatic Medicine*, *50(4)*, 321-329.
- Greene, D., Nail L. Fieler V. K., Dudgeon D., & Jones L. S. (1994). A comparison of patient-reported side effects among three cheomotherapy regimens for breast cancer. *Cancer Practice*, *2*, 57-62.
- Gross J. (1989). Emotional expression in cancer onset and progression. *Soc. Sci. Med.*, *28(12)*, 1239-1248.
- Hanser S. B. (1989). Elder adults. *Journal of The International Association of Music for the Handicapped*, *4*, 16-27.
- Harrer, G. & Harrer, H. (1977). Music, emotion, and autonomic function. In C. MacDonald & R. A. Henson (Eds.) *Music and the brain*.

London, William Heinemann Medical Books.

- Herth, K. (1992). Development and refinement of an instrument to measure hope: including commentary by M. H. Stoner. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-56.
- Hilliard, R. E. (2003). The effect of music therapy on quality of life and length of life of people diagnosed with terminal cancer, hospice care. *Journal of music therapy*. 40(2), 113-137.
- Hilliard, R. E. (2004). A post-hoc analysis of music therapy services for residents in nursing homes receiving hospice care. *Journal of music therapy*.
- Hinton, J. (1963) : The physical and mental distress of the dying. *Quarterly J. of Med.*, 32, 1-21.
- Hipkins, J., Whitworth, M., Tarrier, N., & Joyson, G. (2004). Social support, anxiety & depression affect chemotherapy for ovarian cancer: A prospective study. *British Journal of Health Psychology*, 9(4), 569-582.
- Holbrook, M. B., & Anand, P. (1990). Effects of tempo and situational arousal on the listener's perceptual and affective music. *Psychology of Music*, 18, 150-162.
- Jacobsen, E. (1934). *You must relax*. New York; McGraw-Hill.
- Jocox, A. K. (1977). *Pain : A source book for nurses and other health professionals*. Boston : Little, Brown and Company.
- Kerr, S. E. (2004). *The effect of music therapy on non-responsive patients in a hospice setting*. Unpublished master's thesis, Florida State University; Tallahassee, FL.
- Koenig, R., Levin, S. M., & Brennan, M. J. (1967). The emotional status

- of cancer patients as measured by a psychological test. *J. Chron. Dis.*, 20. 923-930.
- Kolcaba, K. Y., & Fox, C. (1999). The effects of guided imagery on comfort of women with early breast cancer undergoing radiation therapy. *ONF*, 26(1), 67-72.
- Krouse, H. J., & Krouse, J. H. (1982). Cancer as crisis: The critical elements of adjustment. *J Nur.* 37(1), 6-10.
- Krout, R. E. (2001). The effect of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels patients. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 18(6), 383-390.
- Kübler Ross, E. (1968). *On death and dying*. New York : The Macmillan Company.
- Kune G. A, Kune S., Watson, L. F. Bahnson, C. B. (1991) : Personality as a risk factor in large bowel cancer, data from the Melbourne colorectal cancer study. *Psychol Med* 21, 29-41
- Levine, M., Silberfarb P. & Lipowski, I. J., (1978). Mental disorders in cancer patients, *Cancer*, 42, 1385-1391
- Liste, K. H. (1999). Breast cancer, personality and the feminine role. *Patient Education & Counseling*, 36(1), 33-45.
- Locsin, R. (1981). The effect of music on the pain of selected post-operative patients. *Advanced Nursing*, 6, 19-25.
- Longfield, V. (1995). *The effects of music therapy on pain and mood in hospice patients*. Unpublished master's thesis, Saint Louis University; St Louis, MO.
- Maslar, P. (1986). The Effect of music on the reduction of pain: a

- review of the literature. *the arts in psychotherapy* 13, 218-219.
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). *Profile of Mood States Manual*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- Miller, E. B. (1994). Musical intervention in family therapy. *Music Therapy, 12(2)*, 39-57.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991), Uncertainty in gynecological cancer : A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nursing Research, 40*, 167-171.
- Morgan, W. P. & Johnson R. (1978). Personality characteristics if successful and unsuccessful oarsmen. *International Journal of Sport Psychology. 9*, 119-133.
- Morgan, W. P., & Pollock, M. L. (1978). Psychologic characterization of the elite runner. *Annals of the New York Academy of Sciences. 301*, 382-403.
- Nordlicht, S. (1980). Psychiatric support during cancer treatment. *New York state Journal of Medicine, 15*, 57-59.
- O'Callaghan, C. C. (1997). Therapeutic opportunities associated with the music when using song writing in palliative care. *Music Therapy Perspectives, 15*, 32-38.
- Orleans, J. F. (1991). *Toward a musical Rorschach: The development of a diagnostic, musical, projective assessment technique. Doctoral dissertation*. University of Kansas.
- Palakanis, K. C. (1994). Effect of music therapy on state anxiety in patients undergoing flexible sigmoidoscopy. *Disease of Colon and Rectum, 37*, 478-481.
- Robb, S. L., Nichols, R. J., Rutan, R. L., Bishop, B. L., & Parker, J. C.

- (1995). The effects of music-assisted relaxation on preoperative anxiety. *Journal of Music Therapy*, 32, 2-21.
- Romsaas, E. P., Malecc, J. F., Javenkoski, B. R., Trump, D. L., & Wolberg, W. H. (1986). Psychological distress among women with breast problems. *Cancer*, 57(4), 890-895.
- Scartelli, J. P. (1989). *Music and self-management methods*. St. Louis, MO: Magnamusic-Baton.
- Sears, W. W. (1968). Process in music therapy, IN E. T. Gaston(Ed), *Music in Therapy*, New York: The Macmillan Company.
- Smith, C. A., & Morris, L. W. (1976). Effects of stimulative and sedative music on cognitive and emotional components of anxiety. *Psychological Reports*, 38, 1187-1193.
- Solman, R. (2002). *Relaxation and imagery for anxiety and depression control on community patients with advanced cancer*. The Hebrew University, Nursing, 25(6), 432-435.
- Song, M. O. (2002). *Effect of spiritual nursing intervention on spiritual well-being and depression of the hospice patients*. The keimyung University of Korea, Daegu.
- Spiegel, D.(1993). Psychosocial intervention in cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 85(15), 1198-1205.
- Spielberger, C. D., Johnson E. H., Russel S. F., Crane R. J. Jacobs G. A., Worden T. J. (1985). The experience and expression of anger : construction and validation of an anger expression scale. In Chesney M. A. & Rosenman, R.H. (Eds). *Anger and hostility in*

*cardiovascular and behavioral disorder*, Washington, D. C., Hemisphere Publishing.

- Stark, D., Kiely, M., Smith, A., Velikova, G., & Selby, P. (2002). Anxiety disorders in cancer patients: Their nature, associations, and relation to quality of life. *J Clin Oncol*, *15(14)*, 3137-3148.
- Steele, M. S. & Mcgarvey, S. T. (1997). Anger expression, age, and blood pressure in modernizing Samoan adults. *Psychosomatic Medicine*, *59(6)*, 632-637.
- Stoney, C. M. (2000). Plasma homocysteine concentrations are positively associated with hostility and anger. *Life Science*, *66(23)*, 2267-2275.
- Swanson A. R. (1982). *Comprehensive psychiatric nursing depression*. (2nd ed.), Mcgrow-Hill Book Co.
- Taylor, E. J., Baird, S. B., Malone, D., McCorkle, R. (1993). Factors associated with anger in cancer patients and their caregivers. *Cancer Practice*, *1(2)*, 101-109.
- Thaut, M. H. (1990). *Neuropsychology processes in music perception and their relevance in music therapy*. In R. Unkefer (Ed.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorder*. (pp. 3-32). NY: Schirmer Books.
- Tone Rustoen, Susanne Begnum (2000). Quality of Life in Women with Breast Cancer, *Nursing*, *23(6)*.
- Vachon, M. (2006). Psychosocial distress and coping after cancer treatment, *Cancer Nursing*, *29*, 26-31.
- Watson, M., Pettingale, K. W., & Greer, S. (1984). Emotional control and

- autonomic arousal in breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 28(6), 467-474.
- Whittall, J. (1989). *The impact of music therapy in palliative care: A quantitative pilot study*. In J. A. Martin (Ed). *The next step forward: Music therapy with terminally ill: Proceedings from a symposium for music therapists working in palliative care*. Bronx, New York: Calvary Hospital.
- Wood, N, F., & Earp, J. A. (1978). Woman with Breast Cancer : A study of mastectomy patients north carolina. *Nursing Research*, 27(5).
- Yalom, I. D. (2001). *집단 정신치료의 이론과 실제*(최해림외 역. 제 4개정판), 서울: 하나의학사.
- Yang, K. H., Song, M. R., & Kim, E. K. (1998). The stress and adaptation in family caregiver of chemotherapy patients, *J Korean Nurs*, 12(1), 118-132.
- Young-McCaughan, S. (1996). Sexual functioning in women with breast Cancer after Treatment with adjuvant therapy. *Cancer Nursing*, 19(4), 308-319.

# Abstract

Research on the effect that Music Therapy has on the mood state of cancer patients.

Kim, Eun-Jung

Majoring in Music therapy

Graduate School of Music Therapy

Sungshin Women's University

The purpose of this research is to define how the music therapy for cancer patients shows positive difference in the mood state of target, i.e., anxiety, depression, wrath and vitality. For this research, the following 31 patients were selected: 21 patients composed of 10 hospitalized patients and 11 outpatients of KCC hospital located in Seoul from March 25 to May 16, 2008 and 10 patients who can participate in the music therapy among the cancer patients of hospitalized in the KUMC alleviation sick ward attached to Seoul K University. Before experiment, the mood state of cancer patients, i.e., their emotional state of anxiety, depression, wrath and vitality was grasped by using POMS scale. The music therapy was performed by applying 8-time program in 2 times a week for 4 weeks. POMS scale was used in 5 times to check the mood state of cancer patients, i.e., before performance, 2<sup>nd</sup> term, 4<sup>th</sup> term, 6<sup>th</sup> term and 8<sup>th</sup> term.

To verify such effect, Frequency Analysis and MANOVA were performed and multivariate verification and Scheff's multiple comparison tests were used to analyze the mood state of patients in the program of music therapy. Thus, this research tried to verify whether music therapy is effective to the mood state of patients, i.e., anxiety, depression, wrath and vitality. Furthermore, it also tried to check whether music therapy of 'forming relation' 'self expression' 'positive self-recognition' and 'promoting self efficacy' is effective to the mood state of patients depending on the program of music therapy in each stage.

The research showed the following result.

First, with respect to the effect on the mood state of patients, anxiety, depression, wrath and vitality, the music therapy diminished anxiety 0.009( $p < .05$ ) and depression 0.030( $p < 0.1$ ) and increased vitality 0.000( $p < .001$ ), showing significant effect. However, no significant difference was observed in wrath.

Second, checking the 1<sup>st</sup> stage 'forming relation', 2<sup>nd</sup> stage 'self expression', 3<sup>rd</sup> stage 'positive self-recognition' and 4<sup>th</sup> stage 'promoting self efficacy', the patients did not show influence in the mood state by 'music therapy to form relation' and 'music therapy for self expression'. However, it showed significant effect only in the vitality 0.003( $p < .05$ ) in 'music therapy for positive self recognition.'

Finally, 'music therapy for promoting self efficacy' showed significant effect in anxiety 0.006( $p < .05$ ), depression 0.014( $p < .01$ ) and vitality 0.000( $p < .001$ ) except wrath.

The above result of this dissertation presented conclusion that while music therapy reduces anxiety and depression of patients, stabilizes them emotionally and increases their vitality, it is not effective in wrath. Thus, it is concluded that as the cancer patients are emotionally stabilized, their alleviation of pains and fatigue would be affected. As music is widely adopted to treat diverse diseases, this dissertation may be provided as basic materials to compose diverse music therapy programs and activation, provided that the positive change in the state of cancer patients by music therapy is identified.

<부록 1>

설문지

화사하게 피어나는 꽃과 나무의 새싹에서 전해지는 생동감으로 가득한 봄날의 싱그러움처럼 귀하의 건강도 속히 쾌차하시길 바랍니다.

안녕하십니까?

저는 성신여자대학교 음악치료대학원 석사과정에서 공부하고 있으며, 귀하가 현재 느끼고 있는 기분상태가 음악치료를 경험한 후 어떻게 변화하는지에 대하여 알아보고자 연구하게 되었습니다.

귀하께서 작성하신 모든 설문내용은 연구목적으로만 사용되어질 것이며, 자료는 전체 환자에 대한 결과로서 제시되고 개별적으로 제시되지 않아 절대비밀이 보장됩니다.

본 질문지에 응답하신 후에 상담을 원하신다면 언제든지 상담해 드릴 것을 약속드립니다.

귀하의 도움에 깊이 감사드립니다.

2008. 3.

연구자 김은정 올림

연락처 : 010-3680-3458

<일반적 특성>

\*다음의 질문은 귀하의 일반적인 사항입니다. 해당란에 기입하거나 V표로 표시해 주십시오.

1. 성별 : 남(     ) / 여(     )
2. 나이 : 만(     )세
3. 종교 : 기독교(     ) 천주교(     ) 불교(     ) 무교(     ) 기타(     )
4. 교육정도 : 무학·국졸(     ) 중졸(     ) 고졸(     ) 대졸이상(     )
5. 직    업 : 유(     ) 무(     )
6. 병명을 알게 된 시기 : 1-3개월 전(     )            4-6개월 전(     )  
                                  7-12개월 전(     )    13개월 전 이상(     )
7. 치료기간 : 6개월 이하(     )    6개월-1년(     ) 1년 - 5년(     ) 5년 이상(     )
8. 암 부 위 : 위(     )    폐(     )    간(     ) 유방(     )  
                  자궁(     )    임파종(     )    백혈병(     ) 기타(     )
9. 귀하의 현재 치료방법은?  
    약물요법(     )            방사선치료(     )  
    약물요법과 방사선치료의 병행(     )

10. 귀하가 갖고 있는 질병과 관련하여 입원한 횟수 : (        )회
11. 귀하의 수술경험은 ?    유(        )        무(        )
12. 귀하는 신체에 통증을 느끼십니까?    유(        )        무(        )
13. 12번의 질문에서 ‘예’라고 대답한 경우 통증의 정도는?  
미약하다(        )    중간정도(        )        심하다(        )

다음의 질문은 귀하의 현재 기분상태를 알아보기 위한 문항입니다.

현재 기분상태를 체크해주시오(나는 지금 대체로.. )		전혀 아니다	약간 그렇다	보통 이다	상당히 그렇다	매우 그렇다
1	긴장하고 있는 편이다.					
2	화가 나는 편이다.					
3	지쳐 있는 편이다.					
4	기분이 안 좋은 편이다.					
5	생기가 넘치는 편이다.					
6	머리가 혼란스러운 편이다.					
7	한 일들이 대체로 후회스럽다.					
8	마음이 안정되지 않는 편이다.					
9	맥이 풀려 있는 편이다.					
10	짜증이 나는 편이다.					
11	슬픈 편이다.					
12	열심인 편이다.					
13	마음이 초조한 편이다.					
14	불만스러운 편이다.					
15	우울한 편이다.					
16	활기가 넘치는 편이다.					
17	놀라있는 편이다.					
18	절망하고 있는 편이다.					
19	마음이 편안한 편이다.					
20	하찮은 존재로 느껴진다.					
21	원망스러운 마음을 느끼고 있는 편이다.					
22	마음이 불편한 편이다.					
23	침착하지 못한 편이다.					
24	집중을 못하는 편이다.					
25	피곤해 있는 편이다.					

26	불쾌한 느낌이 드는 편이다.						
27	의기소침해 있는 편이다.						
28	울화가 치밀어 있는 편이다.						
29	신경이 날카로운 편이다.						
30	외로움을 느끼는 편이다.						
31	비참한 기분을 느끼는 편이다.						
32	명해 있는 편이다.						
33	쾌활한 편이다.						
34	서러운 느낌이 드는 편이다.						
35	기진맥진 해 있는 편이다.						
36	불안한 느낌이 드는 편이다.						
37	누구이든 싸우고 싶은 심정이다.						
38	기분이 침울한 편이다.						
39	자포자기 상태이다.						
40	나태하고, 게으른 편이다.						
41	반항적인 편이다.						
42	무기력한 느낌이 드는 편이다.						
43	싫증이 나 있는 편이다.						
44	황당한 편이다.						
45	민첩한 편이다.						
46	기만당함(속은)느낌이 드는 편이다.						
47	격분한 편이다.						
48	내가 유능하다고 느끼는 편이다.						
49	기운이 넘쳐있는 편이다.						
50	기분이 언짢은 편이다.						
51	내가 무가치한 존재로 느껴지는 편이다.						
52	무엇인가를 잘 잊어버리는 편이다.						
53	느긋함(태평함)편이다.						
54	두려운 느낌이 드는 편이다.						
55	양심의 가책을 느끼는 편이다.						
56	힘이 솟는 편이다.						
57	일에 대해 확신이 없는 편이다.						
58	맥이 빠져 있는 편이다.						

<부록 2>

## 음악치료 평가 설문지

1. 이번 음악치료를 통해서 음악치료를 하기 전과 후의 기분이 달라졌음에 도움이 되었다고 생각하십니까?

- ①매우 도움이 되었다.                      ②어느 정도 도움이 되었다.  
③별로 도움이 되지 않았다.                ④전혀 도움이 되지 않았다.

2-1. 음악치료가 내 자신의 기분변화에 도움이 되었다면 어떤 면에서 도움이 되셨다고 생각하십니까?

- ①불안            ②우울            ③분노            ④활력

2-2. 만약 도움이 되지 않았다면 어떤 면에서 도움이 되지 않았다고 생각하십니까?

- ①불안            ②우울            ③분노            ④활력

3. 음악치료 횟수(총 8회기)에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- ①매우 짧다. ②조금 짧다. ③적당하다. ④길다

4. 음악치료 소요시간에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ①매우 짧은 편이다. ②조금 짧은 편이다. ③적당하다. ④긴 편이다.

5. 음악치료 프로그램 중 가장 좋았던 활동을 순서대로 번호로 표기해 주십시오.

-노래 부르기(1)	-즉흥연주(2)	-악기연주(3)
-음악 감상 (4)	-음악게임활동(5)	-신체활동(6)
-긴장 이완 (7)	-가사 만들기 (8)	-그 외 활동(9)

( )

6. 여러분이 음악치료를 통해서 가장 기억에 남고 도움이 되었던 활동 단계는 어느 단계라고 생각하십니까?(기분변화가 일어났을 때를 중심으로.. )

- ①관계형성    ②자기표현    ③긍정적 자기인식    ④자기효능감 촉진

7-1. 음악치료가 암환자에게 필요하다고 생각하십니까?

- ①예( )                      ②아니오( )

7-2. 필요하다면 음악치료가 본인의 어떤 부분이 도움이 되었다고 생각하십니까?

- ①그룹 원들과 치료사, 사람과의 관계형성에 있어서 도움이 되었다.  
②심리적인 부분을 노래를 통하여 나 자신을 표현하는데 도움이 되었다.  
③그룹 원들과의 사이에서 형성된 신뢰감을 바탕으로 나를 긍정적으로 바라 볼 수 있는데 도움이 되었다.  
④부정적인 감정들이 변화되고 나의 행동이 변화되는데 도움이 되었다.

8. 앞으로 다른 암환자들을 위한 음악치료가 필요하다고 생각하십니까?

- ①반드시 필요하다.    ②필요하다.    ③크게 필요하지 않다.    ④필요 없다.

### <부록 3>

#### 1. 1단계(1회-2회) : 관계형성을 위한 음악치료

1회기	
목표	그룹 대상자들에게 자신을 소개하고 치료사와 대상자, 대상자들 사이의 정서적인 유대감을 형성하도록 한다.
활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 음악치료에 대한 간략한 소개와 8주간의 프로그램 소개</li> <li>· 노래 안에서 나를 소개하기(이름, 나이, 좋아하는 사람, 고향, 결혼기념일)</li> <li>· &lt;당신은 사랑받기위해 태어난 사람&gt; : 콰이어차임 연주</li> </ul>
적용되는 음악활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Singing, Playing, Relaxation, Fill in the blank</li> </ul>
사용악기	기타, 키보드, CD player, CD, 콰이어차임(C, F, G, chord), 윈드차임
치료적 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Relaxation</b> : 첫 세션이기 때문에 음악치료 환경에 대해 낯선 대상자들이 오히려 더 긴장감을 가지고 있을 수 있으므로 Relaxation이 세션에 참여하기 위해 필요하다. 이때 사용되는 안정적인 음악은 생리적인 향상성을 강화시킴으로써 불안감소와 이완을 유도할 수 있는데 대상자들은 느리고 편안한 음악을 들으면서 신체이완 활동을 하게 되고 이를 통해 스트레스로 인한 경직된 근육을 이완하면서 심신의 안정을 습득할 수 있을 것이다.</li> <li>· <b>콰이어차임 연주하기</b> : 콰이어차임 연주로 인해 음악의 심미적인 아름다움을 경험해 볼 수 있고, 자신과 대상자들이 함께 연주를 하여 아름다운 결과물을 만드는 활동이기 때문에 대상자들의 정서적인 유대감 향상에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다.</li> </ul>

<b>2회기</b>	
목표	치료사와 대상자, 대상자들 간의 긍정적인 관계를 형성하고, 내면에 있던 감정을 악기를 통하여 표현해본다.
활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Egg shaker를 옆 사람에게 전달하기</li> <li>• 치료자의 리듬을 모방하다가 한 사람씩 지명하여 리듬을 만들고 다른 사람들은 리듬을 모방하게 한 후(A), B 부분에서 한 사람씩 자유롭게 연주 해보기</li> <li>• &lt;아리랑&gt;노래를 부르고 악기연주하기</li> </ul>
적용되는 음악활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhythm for life, Rhythm Game, Playing</li> </ul>
사용악기	기타, 키보드, CD player, CD, Egg shaker, 패들드럼, 콰이어차임(C, F, G, Am chord), 윈드차임
치료적 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rhythm</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 에그셰이커 활동은 음악 속의 역동성을 이끌어내는 근원이며, 이러한 음악은 인간을 변화시키는 역동적인 힘을 가지고 대상자의 적극적인 참여를 유도하여 동기를 부여하고 자기표현 능력을 증진시키며, 스트레스 해소와 대처에 도움을 주고 대인교류 기술과 그룹 응집력 등을 증진시키는 데 목적이 있다. 또한 타악기 활동의 기본적인 속성은 즐거움이며 건강을 유지하는 기본 조건 역시 긍정적인 자세와 마음이므로, 타악기를 이용한 리듬 연주는 건강을 위한 유익한 방법이 될 수 있다.</li> <li>- 아리랑 활동은 음악에 생동감과 활력, 표현력을 불어넣는 필수 재료로서 다른 음악적 요소들과 어우러져 즐거움과 감동을 제공하며, 코드악보를 보고 콰이어차임 연주 시 지속 박을 유지하는 것만으로도 편안함과 안정감 증진, 주의 집중에 도움이 된다고 하였으며, 마음과 몸을 조화시키는 과정에서 리듬이 도구가 될 수 있다는 점을 강조한다. 또한 음악적 배경이 없는 대상자에게도 쉽게 접근할 수 있는 도구로서 리듬타악기는 연주 방법이 간단하여 누구나 쉽게 연주할 수 있어 심리적인 안정감을 제공하며 대상자의 참여도를 높이기도 한다.</li> </ul> </li> </ul>

## 2. 2단계(3회-4회) : 자기표현을 위한 음악치료

3회기	
목표	대상자들 간에 서로 단합하여 그룹참여에 대한 적극성을 파악하고, 자신의 인생에서 가장 행복했던 순간과 슬펐던 순간을 이야기하도록 한다.
활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 모두 다 함께 &lt;여행을 떠나요&gt;노래를 불러보기</li> <li>• 여행에 관해서 대상자들과 이야기 하고 두 그룹으로 나누어서 팀 이름을 정하기</li> <li>• 치료사가 들려주는 멜로디에 노래 제목을 말하기</li> <li>• 맞춘 팀이 악기를 사용하여서 연주하고 다른 팀은 노래 부르기</li> <li>• 살아오면서 인생에 있어서 가장 슬펐던 시기와 행복했던 시기를 그룹 안에서 이야기하기</li> <li>• 인생에 대한 경험과 감정들을 악기를 사용하여 Improvisation</li> </ul>
적용되는 음악활동	• Sing along, Music listening, Discussion, Improvisation
사용악기	기타, 키보드, CD player, CD, 패들드럼, 마라카스, 징글스틱, 우드블럭, 팡거심벌, 콰이어차임, 윈드차임
치료적 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 여행을 주제로 산, 바다, 강, 섬으로 가고 싶은 곳을 이야기 하고 노래를 부르는 것은 숨 가쁘게 흘러가는 상황과 현실 속에서 대상자의 기분전환을 긍정적으로 할 수 있도록 돕는다. 또한 여행을 주제로 담은 노래의 가사는 그 동안 잊고 살았던 삶의 여유, 왜 그런 여유를 찾지 못했는지에 대한 원인, 대상자가 바라는 마음들을 노래를 통해 표현하도록 유도할 수 있다. 게임형식으로 진행되는 Sing along는 그룹 상호작용과 관계형성의 향상과 그룹참여에 대한 적극성을 나타내어 활동하는데 도움을 준다.</li> </ul>

4회기	
목표	대상자의 삶에서 기분변화가 되는 상황과 요소, 원인을 파악하고, 현재 나름대로 그 상황을 대처 할 수 있는 방법에 대해 서로 이야기하도록 한다.
활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 내 삶속에서 기분상태(mood state)가 주는 상황이나 요소, 그 이유에 대해 대상자들과 함께 이야기하기.</li> <li>• &lt;살다보면&gt;노래를 부른 후 자신의 감정을 노랫말에 만들어 표현해보기</li> <li>• 대상자가 만든 가사를 발표해보고 노래로 불러보기</li> <li>• &lt;꿈을 먹는 젊은이&gt;노래의 긍정적인 가사를 읽어보고 악기와 함께 즐겁게 노래하기</li> </ul>
적용되는 음악활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Singing, Fill in the blank, Playing</li> </ul>
사용악기	키보드, CD player, CD, 마라카스, 노래 가사판, 사인펜
치료적 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 살면서 겪게 되는 여러 가지 일상들 속에서 느끼게 되는 기분(mood)을 생각하여 가사를 만듦으로써 평소 느끼고 있었지만 표현하거나 구체적으로 생각하지 못했던 부분들을 그룹 안에서 나누고 그러한 것들을 해결할 수 있는 방법들을 서로 찾아가서 대화할 수 있는 기회를 갖는다. 또한 대상자가 직접 만든 가사를 노래로 불러보는 경험은 자아를 표현하고 탐색할 수 있는 동기유발이 된다.</li> <li>• 연주는 경쾌하고 단순한 리듬과 반복되는 멜로디는 대상자가 노래를 부르기엔 좀 더 친숙하게 다가오며 누구나 쉽게 따라 부를 수 있는 곡이며, 노래를 부르면서 흥겹게 리듬악기를 사용하여 연주할 수 있도록 치료사의 자연스러운 유도가 가능하다. 또한 즉각적인 청각적 피드백은 음악 활동에 대한 즐거움과 적극적인 참여의 유도를 가져올 수 있고, 이러한 복합적인 활동들은 자연스럽게 대상자들의 자기표현에 긍정적 영향을 미칠 수 있다.</li> </ul>

### 3. 3단계(5-6회기) : 긍정적 자기 인식을 위한 음악치료

5회기	
목표	대상자들과 노래를 통해 칭찬을 주고받으면서 함께 있음의 소중함을 알고, 그룹 안에서의 관계형성과 스스로 자존감 향상하기
활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;희망사항&gt;감상하고 노래 부르기</li> <li>• 신체동작과 함께 노래를 부르고 상대방과 짝을 만들어 보기</li> <li>• 짝을 지어서 상대방의장점을 노래 가사로 만들어 넣어 상대방을 칭찬하기</li> <li>• &lt;웃어요&gt;노래에 맞추어 악기 연주하기</li> </ul>
적용되는 음악활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Song writing, Playing</li> </ul>
사용악기	기타, 키보드, CD player, CD, 에그쉐이커, 우드블럭, 귀로, 마라카스
치료적 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 희망사항 노래는 상대의 장점을 칭찬해주고 노래로 만들어 표현하는 활동은 본인이 잘 알지 못했지만 다른 대상자가 느꼈던 새로운 모습들을 발견해 볼 수 있는 소중한 기회가 될 수 있다. 여러 가지 활동을 통해 스스로 자신을 인식하고 이해하며 자존감이 향상되는 경험들도 중요하지만 다른 대상자들의 눈에 비치는 모습들을 통해 자신을 한 번 더 발견 할 수 있고, 상대방의 칭찬 노래를 통해 또 다른 방향으로 자존감이 향상 될 수 있다. 뿐만 아니라 서로 장점을 말함에 있어서 언어로만 표현하기에는 어려움이 있지만 노래는 언어를 표현하는 매개체가 되기 때문에 칭찬하는 활동을 자극하고 동기를 불러일으킬 수 있고, 이를 부르고 듣는 이들은 더욱 감정을 이입할 수 있게 된다. 상대방을 칭찬하는 노래를 만들면서 이를 통해 자신의 모습을 거울로 비추어 볼 수 있고 다른 사람을 위해 가사를 만들어 노래를 불러주는 활동 자체가 대상자들에게도 자존감을 향상시킬 수 있는 도구가 될 수 있다.</li> </ul>

6회기	
목표	대상자들과 노래를 통해 칭찬을 주고받으면서 함께 있음의 소중함을 알고, 그룹 안에서의 관계형성과 스스로 자존감 향상하기
활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;나의 마음속에 버리고 싶은 / 가지고 싶은 마음 &gt;</li> <li>• 나에게 편지쓰기</li> <li>• &lt;짹하고 해뜰날&gt;</li> </ul>
적용되는 음악활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Song discussion, Music listening, Playing, Song Writing.</li> </ul>
사용악기	기타, 키보드, CD player, CD, 패들드럼, 마라카스, 징글스틱, 우드블럭, 핑거심벌, 콰이어차임, 윈드차임
치료적 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노래는 환자가 바꾼 가사로 직접 노래를 불러봄으로써 스스로 바라는 모습을 확인하고 내면의 문제들을 해결할 수 있는 발판을 만들 수 있다. 또한 환자의 모습을 노래 안에서 감정이입 할 수 있기 때문에 문제를 스스로 통찰 할 수 있는 기회를 얻을 수 있으며, 구체적으로 환자가 바라는 모습을 정리하고 표현해 보면서 자신이 버리고 싶은 모습은 무엇인지, 바라는 모습은 무엇인지, 자신이 바라는 모습을 잘 만들어 가고 있는지, 그렇지 못하다면 그 원인이 무엇인지에 대해 생각해보고 스스로에 대한 감정과 인식을 자연스럽게 노출할 수 있도록 유도한다. 궁극적으로 이 활동은 환자들에게 좀 더 자신을 긍정적으로 바라보고 이해할 수 있는 기회를 제공하여 자기효능감에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 유도한다. 마지막으로 자신의 감정들을 해결하기 위해 &lt;짹하고 해뜰날&gt;노래를 통해 해결하도록 유도한다.</li> </ul>

#### 4단계(7-8회기) : 자기효능감 촉진

7회기	
목표	자신의 문제를 인식하고 심리적인 부분을 해결할 방법을 글로 표현하고 환자들 간에 서로 격려하기
활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>· &lt;내가 바라는 나&gt;</li> <li>· &lt;소중한 사람&gt;</li> <li>· &lt;섬마을 선생님&gt;, &lt;처녀뱃사공&gt;</li> </ul>
적용되는 음악활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Song discussion, Fill in the blank, Playing, Movement</li> </ul>
사용악기	기타, 키보드, CD player, CD, 레조네이트벨, 패들드럼, 스펀지 공
치료적 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 혼자라는 생각에 두렵고, 자신 없고, 외로움이 있지만, 환자 자신과 가족들 모두가 소중한 사람이라는 것을 생각하면서 따뜻하고 희망적인 가사의 노래를 직접 불러봄으로 인해 환자 자신, 그룹 안에서의 동료들, 가족의 존재가치와 소중함을 깨달을 수 있는 시간을 제공함으로써 자기효능감에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 또한 자신에게 직접 편지 쓰는 활동을 통해 환자들은 자신에 대한 스스로의 생각을 정리해보고 자신에게 집중하여 자신의 존재와 그의 가치 등을 발견하는 시간을 갖는데 도움을 준다.</li> </ul>

8회기	
목표	환자들과 노래를 통해 칭찬을 주고받으면서 함께 있음의 소중함을 알고, 스스로가 사랑받고 있음을 표현하기
활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>· &lt;같은 맘으로&gt;</li> <li>· &lt;절레꽃&gt;</li> <li>· &lt;울고 넘는 박달재&gt;</li> </ul>
적용되는 음악활동	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sing along, Music listening, Discussion</li> </ul>
사용악기	기타, 키보드, CD player, CD
치료적 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상대방에 대한 칭찬을 노래를 통해서 표현 하는 활동은 환자 스스로는 알지 못했지만 다른 그룹 원들이 느꼈던 새로운 모습들을 발견해 볼 수 있는 소중한 기회를 제공한다. 그러므로 상대의 칭찬 노래를 통해 또 다른 방향으로 자기효능감이 향상 될 수 있으며, 언어로만 표현하기에는 어려움이 있으므로 노래가 매개체가 되어 이를 표현 하도록 돕는다. 또한 상대방을 위해 가사를 만들고 노래를 불러주어 칭찬하는 활동은 자존감 향상뿐만 아니라 자기효능감도 향상시킬 수 있는 도구가 될 것이다.</li> </ul>