

강 경 선 교수지도

석사학위 청구논문

음악치료가 지적장애청소년의
주의집중력에 미치는 영향

-오르프음악교수법에 근거하여-

2010년

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

임 유 진

음악치료가 지적장애청소년의
주의집중력에 미치는 영향

-오르프음악교수법에 근거하여-

강 경 선 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2010년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

임 유 진

인 준 서

임유진의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 주의집중력에 어려움을 가진 지적장애청소년을 대상으로 오르프음악교수법에 근거한 음악치료가 지적장애청소년의 주의집중력에 미치는 영향을 알아보는데 목적을 두고 있다.

연구 대상은 K장애인 주간보호센터에서 시지각과 신체에 결함이 없는 지적장애청소년 8명이었고 모두 특수학급에 다니는 지적장애 청소년들이었다. 총 15회기의 음악치료를 9주에 걸쳐 주2회 40분씩 실시하였으며 음악치료프로그램은 말하기, 노래부르기, 신체표현, 악기연주로 구성되었다.

주의집중력 향상을 보기위해 15회기의 음악치료 활동 중 1회기, 5회기, 10회기, 15회기의 주의집중시간을 지속시간 기록법으로 측정하여 분석하였으며 위의 양적인 데이터의 단점을 보완하기 위해 AQR-instrument 측정도구를 사용하여 초기(1~3회기), 후기(13~15회기)동안의 악기, 노래, 신체적감정, 치료사와의 관계에서의 행동특성 변화를 점수화하고 질적으로 서술 분석하였다.

연구결과, 8명의 지적장애청소년 모두가 적게는 1%부터 많게는 75%까지 주의집중시간의 증가를 나타냈다. 또한 악기, 노래, 신체적감정, 치료사와의 관계를 질적으로 분석한 결과 각 관계별 행동특성 변화에도 매우 긍정적인 결과를 나타냈다.

이러한 결과는 오르프음악교수법에 근거한 음악치료가 지적장애청소년들의 주의집중력향상과 각 관계별 행동의 특성변화에 긍정적 영향을 주고, 지적장애청소년의 주의집중력 향상에 있어 효과적인 치료적 도구가 될 수 있음을 나타내고 있다.

목 차

논문개요

I. 서론.....	1
1. 연구의 필요성 및 목적.....	1
2. 연구목적 및 가설	3
3. 용어의 정의	3
II. 이론적 배경.....	5
1. 지적장애.....	5
1) 지적장애 명칭의 역사	5
2) 지적장애의 정의 및 분류.....	6
2. 지적장애청소년.....	8
1) 지적장애청소년의 특성.....	8
2) 지적장애청소년의 주의집중력.....	10
3. 오르프음악교수법에 근거한 음악치료	12
1) 음악치료.....	12
2) 오르프음악교수법.....	14
3) 오르프음악교수법의 음악치료적 접근.....	18

III. 연구방법.....	20
1. 연구대상	20
2. 측정도구	22
1) 주의집중시간 측정을 위한 도구	22
2) 음악적 반응 측정을 위한 도구.....	22
3) 관찰자간 신뢰도.....	23
3. 연구설계	24
4. 음악치료프로그램	25
1) 음악치료프로그램의 구조.....	25
2) 음악치료프로그램의 구성 및 내용	28
IV. 결 과	29
1. 음악치료를 통한 주의집중력향상	29
2. 음악치료를 통한 음악적 반응.....	38
V. 결론 및 제언	50
1. 결론	50
2. 제언	52

참고 문헌

ABSTRACT

부 록

표 목차

<표 1> 지적장애 등급기준	7
<표 2> 연구 대상의 배경 및 정보와 행동적 특성	20
<표 3> 음악치료프로그램의 구조	25
<표 4> A학생의 회기별 주의집중시간	29
<표 5> B학생의 회기별 주의집중시간	31
<표 6> C학생의 회기별 주의집중시간	32
<표 7> D학생의 회기별 주의집중시간	33
<표 8> E학생의 회기별 주의집중시간	34
<표 9> F학생의 회기별 주의집중시간	35
<표 10> G학생의 회기별 주의집중시간.....	36
<표 11> H학생의 회기별 주의집중시간.....	37

그림 목 차

<그림 1> A학생의 주의집중시간 변화	30
<그림 2> B학생의 주의집중시간 변화.....	31
<그림 3> C학생의 주의집중시간 변화	32
<그림 4> D학생의 주의집중시간 변화	33
<그림 5> E학생의 주의집중시간 변화.....	34
<그림 6> F학생의 주의집중시간 변화.....	35
<그림 7> G학생의 주의집중시간 변화.....	36
<그림 8> H학생의 주의집중시간 변화.....	37

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

청소년기(adolescent)는 ‘성숙해가다’라는 의미를 지닌 라틴어 동사 *adolescere*에서 파생된 용어이다(이재우, 2006). 단어의 어원처럼 이 시기는 아동기에서 성인기로 성숙(maturity)해가는 과정을 일컫는데, 성숙이란 신체, 정서, 사회적으로 충분히 발달한 상태를 의미한다(김연희, 배천범, 2003). 청소년들은 신체적으로 성호르몬 증가와 함께 남녀의 뚜렷한 차이를 나타내는 2차성징이 발현되고, 정서적으로는 자신이 다른 사람과 구별되는 존재라 인식하는 자아의식이 형성된다. 이러한 신체, 정서적 성숙과 더불어 청소년들은 부모로부터 독립해 또래문화를 형성하는 사회적 성숙을 경험하게 된다(Rice & Dolgi, 2009).

장애청소년들은 ‘늦은 청소년기(delayed adolescence)’라는 용어로 표현될 만큼 비장애청소년들과 같으면서도 다른 청소년기를 보내고 있다(이은진, 2005). 지적장애청소년들의 신체 발달 수준은 비장애인과 유사하지만 사회연령에 비해 정신연령이 낮아 사회성 발달이 늦고 자기통제나 적응능력이 부족하며 인지와 주의집중력의 어려움을 겪는다(심민정, 1999).

특히 현저하게 낮은 주의집중력으로 인해 지적장애청소년들은 학교 선생님께서 “주어진 과제를 끝마치지 못하고, 지시를 잘 따르지 못하며, 쉽게 산만해진다” 등의 평가를 받는다(강승연, 2003, p.4). 이러한 주의집중력의 저하는 학업능력을 떨어뜨릴 뿐만 아니라 대인관계에도 문제를 일으켜 불안, 위축, 비행과 같은 문제 행동을 만들어 낼 수 있다(최은희, 2009).

지적장애청소년은 발달이 멈춘 것이 아니라 느리게 계속되는 것이므로(이유진, 2000), 주의집중력 향상을 위한 효과적인 교육 방안을 모색해 볼

필요가 있다. 그들은 본인이 흥미가 있는 일에는 상당히 높은 주의집중력을 보이는데(황경은, 2007) 흥미를 가지고 즐겁게 참여할 수 있는 도구로 음악을 들 수 있다. 음악은 지루함을 감소시켜 지속적인 흥미를 유발하여 주어진 과제에 집중하도록 돕는다.

Madsen과 Alley(1979)는 주의집중행동과 음악활동을 연관시켜 학습능력의 향상에 효과적으로 사용될 수 있음을 강조하였다. 음악활동은 지적장애 청소년들이 과제에 흥미를 갖고 활동을 지속하도록 하며, 그들의 공격성이나 주의력결핍의 문제행동을 조절함으로써 과제에 집중하도록 돕는다(류미정, 2008, 재인용). 또한 박현옥(2001)은 음악은 아동에게 의사소통의 수단이 되고 감각, 지각의 발달과 주의집중력의 향상을 가져온다고 하였으며, 은희경(2002)은 음악활동이 학습장애아의 선택적 주의집중 지속시간을 증가시켜 주의집중의 향상과 유지 및 일반화에 효과적이었다고 보고하였다.

오르프음악교수법에 근거한 음악치료는 음악활동 중 가장 초보적인 음악적 접근법이라 할 수 있다(김기표, 2004). 오르프는 신체가 바로 악기되어 신체적 경험을 통해 감각적으로 음악을 체득하고, 말리듬을 통한 리듬 지도, 노래부르기, 동작과 같은 활동을 단계적으로 제공하여 지적장애 청소년에게 더 큰 흥미를 줄 수 있다(황경은, 2007).

또한 소그룹을 통해 다른 사람과 함께 음악을 만드는 경험은 자기표현 창출의 기회를 제공해 주며, 각자의 능력에 맞게 활동에 참여할 수 있어 음악적 성장과 치료적 성장을 동시에 이루기에 충분한 방법이다(정유경, 2008).

이에 본 연구에서는 음악치료가 지적장애 청소년들의 주의집중력에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 한다.

2. 연구목적 및 가설

본 연구는 오르프음악교수법에 근거한 음악치료가 지적장애청소년의 주의집중력에 어떠한 영향을 주는지 알아보고자 한다. 위와 같은 목적을 위하여 본 연구에서 설정한 구체적인 가설은 다음과 같다.

1. 음악치료가 지적장애청소년의 주의집중시간에 영향을 미칠 것이다.
2. 음악치료가 지적장애청소년의 음악적 반응의 변화에 영향을 미칠 것이다.

3. 용어의 정의

1. 오르프음악교수법에 근거한 음악치료활동

본 연구에서 개발된 오르프음악교수법에 근거한 음악치료활동은 독일의 음악 교육자 칼 오르프 (Carl orff) 음악교수법의 4가지 매체인 말하기, 노래 부르기, 신체표현, 악기연주를 중심으로 본 연구자가 개발한 프로그램을 말한다.

2. 주의집중시간

① 자리 이탈을 하지 않고 바르게 앉아있거나 서 있는 것 ② 눈은 연구자나 음악활동 도구 또는 지시된 곳을 향하는 것 ③ 연구자의 활동에 적절한 지시따르기 ④ 음악활동에 관계된 이외의 불필요한 이야기, 이상한 소리, 떼스기, 혼잣말을 하지 않는 것을 제외한 음악치료의 집중한 시간이다.

3. 음악적 반응

음악적 반응을 알아보기 위하여 AQR-instrument (Assessment of the Quality of Relationship) 즉, 관계의 질을 측정하기 위한 측정도구를 사용하였으며 이는 음악활동 안에서의 악기, 노래, 신체적감정, 치료사의 관계적 반응이다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 지적장애

1) 지적장애 명칭의 역사

지적장애(Mental retardation)라는 용어는 백치(idiot), 우둔(stupidity), 정신결함(mental deficiency), 정신장애(mental disorder), 정신박약(feeldle-minded), 정신지체(mental retardation)로 다양한 변천의 역사를 가지고 있다. 미국정신지체협회(AAMR:American Association on Mental Retardation)에서는 1950년대까지는 정신결함(mental deficiency)이라는 용어가 사용되어왔지만, 부정적인 의미를 내포하는 명칭이라는 이유로 1960년대 이후에는 정신지체(mental retardation)라는 용어를 사용하게 되었다(AAMR, 2007).

그러나 정신지체라는 용어 또한 지난 수십 년 동안 수준이 낮고 개인적 차이 없이 모두 무능력한 존재라는 인식을 심어주었다. 이러한 인식으로 인해 정신지체인은 시설에 살아야 한다는 고정관념이 생기고, 사회에서 평가절하 받기도 한다(이상화, 2007). 이처럼 정신지체라는 용어는 정신지체인의 지위를 떨어뜨릴 뿐만 아니라 일반인과의 장벽과 고정관념을 만들었다.

그로 인해 미국정신지체협회(AAMR)에서는 2007년 1월1일부터 미국 지적 및 발달장애협회(AAIDD:American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)로 명칭을 다시 변경하였다. 이러한 변화는 아시아에서도 나타나 아시아정신지체연맹(AFMR:Asian Federation on Mental Retardation)측은 아시아지적장애연맹(AFIDD)으로 명칭을 변경하였으며(조

현정, 2008), 우리나라에서도 많은 토론과 논의 끝에 2007년 10월 장애인 복지법을 개정하면서 정신지체인을 지적장애인으로 바꾸어 사용하게 되었다(최희정, 2009).

2) 지적장애의 정의 및 분류

세계 보건기구(WHO: World Health Organization, 1992)에서는 지적장애를 정신 발달이 정지된 또는 불완전한 상태로, 특히 발달기에 나타나는 지능의 장애로 보았으며 지적기능 수행의 수준이 낮아 정상적인 사회 환경에서 적응하는 능력에 한계가 있는 것으로 정의했다(최유선, 2001). 지적능력의 결정은 인지기능, 언어능력, 운동기능, 사회적 발달 등을 종합한 표준화된 지능검사를 통해 지능지수가 70이하인 경우로 개인의 학습, 이해, 사고, 추리, 판단, 추상적 사고 등의 각 영역의 능력 저하가 분명한 경우를 말한다(강영실, 2004). 적응행동수준은 미성숙한 반응, 학업적, 심리적, 신체적, 언어적 및 사회적 영역에서 평균이하의 수행등의 모습을 나타낸다(전용호, 2008).

미국지적장애협회(AAMR)에서는 10차에 걸쳐 지적장애인의 정의를 수정하였는데, 현재 다음과 같은 정의가 일반적이다. “지적기능과 개념적, 사회적, 실제적 적응기술로서 표현되는 적응행동의 양 영역에서 심각한 제한성을 가진 장애로 특징 지워진다. 이 장애는 18세 이전에 시작된다.”(최중욱 외, 2002, p. 23).

우리나라에서는 지적장애인이란 “정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고, 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응이 상당히 곤란한 사람”(장애인복지법 제2조, 2008)이라고 규정하고 있다(임효순, 2008, p.6). 2001년도 장애인 복지법 시행 규칙에 의한 등급

기준은 다음과 같다.

<표 1> 지적장애 등급기준 (최희정, 2009, p.15)

지원 강도	간헐적 지원	제한적 지원	확장적 지원	전반적 지원
장애 정도	경도지적장애	중등도지적장애	중도지적장애	최중도지적장애
출현율	10/1000	3/1000		1/1000
장애 등급	3급	2급		1급
IQ	50~69	35~49	20~34	20미만
정신 연령	9~12세	4~8세	2~3세	2세미만
특성	<ul style="list-style-type: none"> - 초등학생정도의 학력과사회상식을 획득함 - 주위의 도움을 받아야 독립된 생활을 할 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> - 단순한 대화는 되나 내용이 유지함 - 적절한 지도를 받아야 단순작업이 가능함 	<ul style="list-style-type: none"> - 언어발달이 초기수준에 머물러 훈련을 시켜야 신변처리 능력이 겨우 이루어짐 - 개인생활을 영위하기 위해서는 보호 감독이 필요함 	<ul style="list-style-type: none"> - 언어발달이 되지 않아 의사소통의 어려움 - 기본생활과 신변 처리를 위해 지속적인 보호가 필요함
단계	교육가능급	훈련가능급	완전 보호급	
비율	약 70~75%	약 20%	약 3~4%	약 1~2%

2. 지적장애청소년

1) 지적장애청소년의 특성

① 사회·정서적 특성

지적장애청소년들은 부적응행동, 즉 목적이 없고 바람직하지 않은 행동을 자주 나타낸다. 이러한 부적응행동에는 다른 사람에게 불쾌감을 주는 행동, 다른 사람을 상해할 위험이 있는 외적지향의 상해행동(공격행동), 자신의 행위에 의해 몸의 일부를 상해하거나 손상시키는 자해행동, 비기능적인 것으로 보이는 복잡하고 판에 박힌 행동인 상동행동 등이 있다(서원욱, 2008).

지적장애청소년은 적응능력의 부족뿐만 아니라 사회기술 능력 또한 매우 부족한데 자기 통제나 자율심이 약하고, 사회성 발달이 늦어 사회 규칙을 이해하고 준수하는 정신이 희박하며 자기중심적으로 행동하는 경우가 많다. 그로인해 일반청소년들로부터 거부당하게 되어 심리적으로 위축될 뿐만 아니라 집단 활동을 회피하게 되는 등의 비정상인 대인관계를 보이게 된다(심민정, 1999). 이러한 잦은 거부와 회피는 실패에 대한 예상을 하게 만드는데 자신들의 능력에 상관없이 결과가 부정적이라고 믿는 ‘학습된 무기력’까지 경험하게 된다(이미옥, 2009).

또한, 실패경험이 누적됨에 따라 또 다른 실망스러운 실패를 피하기 위해 보다 낮은 수준의 목표를 설정하게 된다. 이러한 실패에 대한 예상은 과제에 대한 동기부여를 낮추어 과제에 대한 더 적은 노력을 하도록 한다(Charles Wenar, 2004).

② 인지적 특성

지적장애청소년의 인지 능력 제한은 학업에서 불가피하게 드러나는 가장 뚜렷한 특징이다. 그들의 학습에서의 정보처리과정은 일반청소년보다 자동화의 기능이 떨어져 전이와 일반화의 기술이 부족하다. 전이란 한번 학습한 내용이 다음의 학습에 영향을 주는 것이고, 일반화란 학습한 내용을 다른 상황에 사용하는 것인데, 새로운 일이나 문제 상황에서 지식이나 기술을 적용하는 능력에 결함을 보이기 때문에 선행경험을 미래의 문제해결에 사용하지 못하게 된다(장은미, 2008).

또한 지적장애청소년들은 주의집중력에 어려움을 보이며 상당히 비능률적으로 학습하는 경향이 있다. 그것은 학습관계가 없는 우발정보에 더 주의를 기울이는 경향이 강하기 때문이다(서원욱, 2008).

이러한 지적장애청소년들의 인지의 결함에도 불구하고 Bray, Fletcher와 Turner(1997)는 지적장애인들이 많은 인지 능력을 가지고 있다고 말했다. 예를 들어 그들은 많은 과제에서 시각적 재인지역 및 장기기억을 나타냈다. 또 지적장애인들은 자발적으로 정보를 암송하는 등 전략사용 능력이 있다고 주장하였다. 그러나 그들은 지적장애인들이 작업기억 용량의 제한으로 전략사용 능력이 취약하다는 것을 인정하였다. 이에 지적장애청소년의 작업기억에 대한 이해증진에 관한 연구가 많이 이루어지고 있다(Nelson, 2006).

③ 신체적 특성

청소년기에 이르면 누구나 외모에 급격한 관심을 갖게 된다. 지적장애청소년들 대부분은 가능하면 비장애인 친구들과 비슷해지려고 끊임없이 노력하며, 자신들이 다르다는 사실로 관심을 끌기를 원치 않는다. 하지만 지적장애청소년은 또래집단보다 체구가 작고 행동과 말이 느린 경향이 있는 으며

(남상욱,2008), 장애의 정도에 따라 일반청소년과는 다른 비정상적인 외모를 가지고 있다(Nelson, 2006). 이들의 비정상적 외모와 낮은 지적능력으로 인한 부적절한 몸단장은 다른 사람의 이목을 끌게 한다. 외모는 대개 자기개념의 의미를 포함하고 있기 때문에 일반인들이 장애인들을 사회적으로 수용하는데 방해하는 요소가 된다(이해경, 2009).

지적장애인의 전체 중 20%가 발작장애를 동반하며 오운동장애, 시력손상, 청력 손상등의 문제를 겪는다. 지적장애청소년들의 낮은 지적 능력은 신체적 운동능력에도 영향을 미친다. 앉기, 서기, 보행, 뛰기, 손가락사용의 기능이 지체되고 민첩성도 결핍되는 경우가 많으므로 지구력, 협응, 달리는 속도, 그리고 유연성, 반응시간이 정상 또래에 비해 매우 낮은 단계에서 이루어진다(Nelson, 2006).

2) 지적장애청소년의 주의집중력

지적장애아동들은 언어, 운동, 인지, 사회성 등 여러 영역에서 전반적인 지체를 보이는데 이것의 주된 원인으로 주의집중력 결함을 들 수 있다. 이러한 주의집중력 결함으로 주의가 산만하고 침착성이 없어 충동적이며 과잉행동을 보이게 되는 경우가 많은데 이것이 청소년시기까지 이어져 청소년기의 주요과제인 학습과 적응행동에 장애를 일으키게 된다(이미선, 2008).

미국 정신의학협회(APA:American Psychiatric Association)에서는 지적장애청소년의 주의집중의 문제에 대해 다음과 같이 설명하였다. 첫째, 시작한 일을 끝내지 못한다거나, 가끔 주의 깊게 듣지 않는 것 같으며, 주의가 흐트러진다. 학업활동이나 지속된 주의집중이 필요한 과제를 해결하는데 어려움이 있고, 놀이 활동 또한 지속하기가 어렵다.

둘째, 충동적으로 활동을 자주 바꾸거나 아무런 생각이 없이 순간적인 행

동을 한다. 또한 인지손상에 기인된 것은 아니지만 작업 활동 조직이 어렵고, 모든 일에 감독을 해야 하며, 집단 상황에서 차례를 기다리지 못한다.

셋째, 사물 주위를 뛰어다니거나 잘 기어오르고, 지나치게 안절부절하는 과잉행동을 보인다(김민경, 2007).

지적장애청소년의 인지 발달을 위해 주의집중훈련은 매우 필요하다. 선행 학습의 결함은 단순한 도구적 학습단계에서의 결함이 아니라 주의집중 단계의 결함에서 야기된다. 지적장애청소년의 주의집중 행동의 효과를 증가시키기 위해서는 짧은 시간에 간단한 자극을 반복함으로써 주의를 분산시키지 않고 자극에 더 집중할 수 있는 환경과 과정이 필요하며, 보다 효율적으로 학습과 생활에서 적응행동을 동반한 주의집중 행동을 가질 수 있도록 하기 위한 방법들을 계속 연구할 필요가 있다(박인구, 2003).

3. 오르프음악교수법에 근거한 음악치료

1) 음악치료

(1) 지적장애청소년의 주의집중력향상을 위한 음악치료

Boxil(1985)에 의하면, 음악은 아주 오래전부터 자연스럽게 의사소통과 자기 표현의 수단으로 사용되었으며, 동시에 치료적 관계 형성에 있어서도 음악의 비언어적 특성은 가장 강력한 치료도구가 될 수 있다고 하였다. 위와 같은 음악의 특성은 의사소통 및 자기표현, 언어적 사용에 문제를 보이는 지적장애인들에게 치료적 목적을 달성하도록 하는데 유용하다. 때문에 오랫동안 이들의 사회적, 지적, 신체적, 행동적 영역의 목적성취를 위해 음악이 사용되어 왔다 (김종민, 2007).

이 중, 지적장애청소년이 주로 보이는 주의집중력의 결함을 향상시키기 위해 음악치료는 매우 효과적으로 사용되는 방법이다. Gaston(1968)은 신체·생리적인 면에서 음악은 그 자체가 구조적이고 시간적인 특성을 갖기 때문에, 음악치료활동을 통해 참여자의 집중력과 지속력을 증진하는데 도움을 줄 수 있다고 하였다. 즉, 음악은 시간 예술이므로 음악활동을 위해서는 특정시간 동안 지속적으로 주의를 집중해야 하고, 일련의 반응을 서열화 해야 한다. 그러므로 음악활동 속에서 자연스럽게 집중력과 지속력이 증진될 수 있게 되는 것이다 (양정희, 2009).

또한 음악은 위협적이지 않고, 즐겁기 때문에 지적장애청소년으로 하여금 더 긴 시간동안 과제에 참여하도록 유도하며, 음악적인 성공 경험을 갖도록 하여 과제에 대한 동기를 유발시켜준다. 이러한 성공경험은 청소년들이 음악적 환경으로 자연스럽게 참여하여 모방기술, 지시따르기, 과제수행력, 그리고

이에 필요한 문제해결 능력을 강화하도록 해줄 뿐만 아니라 불필요한 2차적인 자극을 통제하여 주어진 일을 성공적으로 수행할 수 있는 집중력도 강화시켜 준다(이진숙, 2007).

(2) 음악교육과 음악치료

현재의 표준화된 음악교육방법은 지적장애청소년들이 음악을 학습하는데 많은 어려움을 느끼게 한다. 지적장애청소년들의 음악교육에 있어서 표준화된 음악교육이 아닌 음악치료적 관점으로 시행할 때 더욱 효과적이고 유의미하게 접근할 수 있는데, 이는 음악교육을 음악치료의 특징을 비교해보면 알 수 있다(이영애, 2009).

정원호(2002)는 음악치료와 음악교육이 음악활동을 한다는 점에서는 관련된 분야이지만, 두 분야의 목적과 적용방법에 있어서 차이가 있음을 크게 세 가지로 설명하였다.

첫째, 음악교육은 ‘결과’에 초점을 두는 반면 음악치료는 ‘과정’에 초점을 두고 있다는 점이다. 음악교육은 많은 부분에 있어서 음악활동을 통해 얻어지는 결과물의 완성도를 중요시한다. 그러나 음악치료는 음악에 반응하는 행동 변화의 과정을 중시하고, 이러한 변화과정에서 나타나는 행동의 원인에 초점을 둔다.

둘째, 음악교육은 개인적 차이보다는 인간의 성장 발달 정도, 즉 나이에 따라 정해진 교육을 하도록 하지만 음악치료는 음악활동을 하는 대상자의 현재 발달상태나 능력, 기능정도에 따라서 음악활동을 제공한다.

셋째, 활동의 옳고 그름의 지적유무에 차이가 있다. 즉 음악교육에서는 아동이 어떤 활동을 했을 때 이 부분에서 어떻게 해야하는 것이 맞는 것인지, 그렇지 않으면 틀린 것인지의 옳고 그름의 개념이 분명하다. 반면, 음악치료에서는 옳고 그름을 지적하지 않고 틀리면 틀린대로 아동의 반응에 의미를 부여하

고 잘하거나 잘못된 것을 따지지 않으며 긍정적이고 편안한 환경에서 부담없이 자신의 감정을 표현하도록 한다.

최병철(1996), 김종인(2003)은 또한 음악교육과 음악치료가 시행목적에서 차이가 있음을 언급하였고 절차적으로 음악교육은 일정한 구조를 가지고 계획된 교육과정을 이수해 나가는 활동인 반면 음악치료는 유동적이고 비구조적 절차를 가진다는 것을 강조하였다.

2) 오르프음악교수법

(1) 오르프음악교육이론

칼 오르프(Carl Orff)는 개인의 개성을 무시한 교사 중심의 획일화된 음악교육에서 많은 문제점을 발견하여 오랜 연구와 실행을 통해 오르프음악교수법을 개발하였다. 개발된 많은 악곡들과 악기, 지도방법을 통해 ‘음악은 모든 어린이의 것’이라는 그의 철학과 ‘음악교육은 기초적인 음악을 통해서’라는 그의 교육관을 엿볼 수 있다(이홍수, 1990, 재인용).

오르프는 ‘음악은 배우려는 것이 아니라 자신이 직접 실행해 보는 것’이라고 강조했다. 이 개념은 지적 이해에 앞서 신체적 경험을 통해 음악의 요소를 감각적으로 체득하는데 그 목적이 있다(윤지영, 2004).

또한 오르프는 음악학습의 기초를 리듬 공부에 두었으며 특히 언어의 리듬에 특별한 관심을 쏟고 이를 음악학습의 주요 내용으로 삼았다. 언어의 리듬은 인간의 육체적 발달을 고려하여 가장 단순하고 기초적인 수준에서부터 단계적으로 지도해야 한다(조주연, 2008). 언어를 통한 자연스러운 리듬 표현과 기악적 접근은 쉽게 음악을 받아들일도록 해주어 음악활동에 필요한 기능의 문턱을 낮추었다는 점에서 일반 음악교육에 상당히 큰 기여를 했다

고 볼 수 있다(황경미, 2009).

오르프의 리듬은 말과 움직임을 통하여 발전하게 되는데, 한 음절의 말이나 단어로 시작하여 돌림 노래 같은 복잡한 과정으로 진행된다. 가락은 5음음계(Pentatonic)를 시작으로 점차로 장·단선법을, 반주는 오스티나토(Ostinato)와 보르둔(Bordun)을 활용한다. 또한 타악기 합주와 민요등의 민속자료를 사용하며, 학습의 과정은 쉬운 것으로부터 어려운 것까지 점진적 과정으로 구성되어 있다(이홍수, 1990).

(2) 오르프음악교수법의 지도방법

오르프음악교수법의 특징은 ‘탐색’과 ‘경험’을 강조한다는 점이다. 음악의 기본적인 요소들에서 아동은 가장 단순한 경험을 통하여 음악을 익히게 된다. 점차적으로 이러한 경험을 확대되면서 기초적인 요소들에 대한 분명한 체험을 하고 점차 복잡하고 어려운 요소들을 탐색하고 경험하게 된다. 이를 통해서 말하기, 노래부르기, 신체표현, 악기연주 등이 상호 연결되는 통합적인 활동을 통해 자연스럽게 음악을 배우고 느끼게 된다(김미영, 2009).

① 말하기

오르프는 말의 패턴에서 리듬 활동으로, 리듬 활동에서 노래부르기로 발전하는 것이 자연스럽게 음악을 익힐 수 있는 과정이라고 보았다. 음악활동에서 말하기는 오르프의 음악지도 방법의 중요한 요소이다. 말하기활동의 초기단계에서는 자신의 이름, 산과 강, 동물 등 주위 환경에서 쉽게 접할 수 있는 모든 것들의 이름과 특징을 사용한다. 이는 까다롭고 어려운 리듬을 쉽게 터득 할 수 있도록 돕는다(박상하, 조순이, 2001).

그 후 단계적으로 복잡한 리듬을 익히게 되는데, 말하기 활동에 손가락 튕기기(finger snapping), 손뼉치기(clapping), 무릎치기(thigh patting), 발구르기(stampng)등의 신체타악기를 연결하여 신체의 리듬을 느끼게 한다. 또한 말리듬에 무선울 타악기나 선울타악기를 사용하는 것은 아동의 상상력을 증진시켜 창조적인 즉흥리듬 표현을 할 수 있도록 한다(이홍수, 1990).

이러한 놀이 리듬은 음악의 박자, 강세, 센내기, 레가토, 스타카토 등의 개념을 학습이 아닌 경험을 통해 자연스럽게 익히도록 한다.

② 노래부르기

노래부르기는 음악수업의 기본요소이며 누구나 부담 없이 사용할 수 있는 방법이다. 오르프는 노래부르기를 말하기와 함께 결합시킴으로써 두 가지 활동이 각각을 보완·강화하는 효과를 얻고 있다. 선율지도는 리듬에서 발생된 선율로써 자연스러운 말의 억양부터 시작하는 것이 좋으며 초기 단계에서 흔히 교사와 아동들 또는 아동들끼리의 짧은 가락으로 서로 응답하며 노래 부르고, 교사의 노래를 모방하여 부르도록 한다(김지인, 2009).

노래부르기에는 신체타악기나 오르프 악기의 반주가 따르는데 반주부에 오르프의 주요한 지도법인 보르둔, 혹은 오스티나토를 사용하게 된다. 보르둔이란 일반적으로 단조롭게 지속되는 낮은 음을 가르키는 것으로 오르프가 사용한 보르둔은 완전 5도의 음정이 계속 지속되는 것과 화성에 리듬변화를 주어서 움직이는 2가지의 종류이다. 오스티나토는 1마디 또는 2마디 단위의 어떤 일정한 음형을 악곡 전체를 통해, 혹은 악절 전체를 통해 동일 성부나 동일 음높이로 반복되는 리듬형태나 선율형태를 말한다(이원찬, 2009). 이 지도법은 아동들의 멜로디 감각을 키우고, 누구나 손쉽게 즉흥적으로 연주할 수 있게 해주어 그들 자신의 음악을 만드는데 있어서 창조적인 표현능력을 가지도록 한다. 또한 5음음계와 잘 어우러져 아동들이 그룹으로 연주 할

때 리듬형태가 각각의 멜로디 소리에 조화롭게 연결되도록 한다. 이를 통해 아동은 다성 감각을 느끼게 되고 화음감도 체득할 수 있다(김은호, 1979).

③ 신체표현

오르프의 음악지도에서는 아동들의 기본적인 신체표현을 음악에 관련지어 음악적 개념을 형성하도록 하였다. 신체 표현의 동작은 노래부르기에 반주가 되는 율동에서부터 신체에 의한 몸짓, 창조적인 신체 표현의 동작까지 다양하게 이루어지는데, 아주 어린 유아들을 위한 탐구로부터 시작하여 단계적으로 형식화하고 구조화 되어야 한다(임영옥, 조광순, 2006).

신체 리듬 연습은 모방 형식을 사용하여 간단한 박자에서 점차로 어려운 박자로 진행된다. 이때 아동은 귀에 들려오는 소리와 자신의 신체 리듬을 결합함으로써 빠르기, 셈여림의 학습뿐만 아니라 즉흥적이고 창조적인 표현을 하게 되는 것이다(김지인, 2009).

오르프에서 신체표현의 범위는 매우 다양하고 넓다. 걷기, 달리기, 미끄러지기, 기어가기, 홉(Hop), 스킵(Skip)등의 이동 동작과 흔들기, 돌기, 구부리기, 비틀기 등의 비 이동 동작이 있다. 또한 던지기, 받기, 차기, 줄넘기 등의 도구를 이용한 조작 동작을 비롯하여 손뼉 치기, 발 구르기, 무릎치기, 손가락 튕기기등 아동들의 자연스럽고 일상적인 움직임이 모두 포함된다. 특히 손가락 튕기기, 손뼉 치기, 무릎 치기, 발 구르기 등의 신체표현은 말하기, 노래부르기에 반주로 쓰이며 악기 앙상블에서는 신체 타악기(Body Percussion)로도 이용된다(윤영배, 2004).

④ 악기 연주

악기연주는 오르프음악교수법에 있어서 빼놓을 수 없는 필수적인 활동으

로 누구나 쉽게 연주할 수 있는 타악기와 타악기식 선율악기(실로폰 종류)가 중심이 되며 더 나아가 사람의 목소리나 신체까지도 악기로 사용된다(박여민, 2009).

목소리(Voice)는 입으로 소리낼 수 있는 다양한 소리, 즉 ‘파’, ‘추’, ‘츠’, ‘치’, 혀차기등과 의성어들이 리듬 양상블로 연주되고 이는 음의 높낮이, 음색 등을 학습하는데 효과적으로 쓰인다.

몸을 이용한 신체타악기(body percussion)연주에는 손가락 튕기기, 손뼉치기, 무릎치기, 발구르기가 사용된다(조주연, 2008). 신체타악기 연주는 주제와 변주, 반복 등이 용이해 론도나 캐논 연주 등 많은 활동에 적용이 가능하다(조경순, 2001).

오르프에서 악기연주는 처음 보르둔 연주에서 출발하여 다양한 양상블로 발전한다(Bitcon, 2000). 보르둔을 사용하는 이유는 아동으로 하여금 자신감과 협응력, 간단하고 반복적인 작업을 통해 음악 감각을 키우기 위함이다(윤영배, 2008, 재인용).

3) 오르프음악교수법의 음악치료적 접근

1962년 오르프는 오르프음악교수법을 특수한 대상에게 음악치료적으로 적용하기 시작했다. 호주의 정서장애아동과, 잘츠부르크 특수학교의 정신장애 아동 및 신체장애아동과 일하였고, 그 후 다운증후군, 경련성마비, 정신지체 그리고 중증장애 진단을 받은 청년들도 함께 하였다(Darrow, 2006). 이처럼 오르프는 그의 교수법을 일반 아동들뿐만 아니라 장애아동들, 청소년 나아가 성인에까지 사용하였는데 오르프음악교수법은 누구에게나 음악을 통해 그들의 창의성에 도움을 줄 수 있기 때문이다. 이는 기존의 교수법이 음악적으로 재능이 뛰어난 사람들을 위한 것이라면, 오르프음악교수법은 음악적

능력의 정도에 상관없이 누구나 참여하고 경험할 수 있다는 것을 보여준다.

오르프음악교수법은 음악을 자연스럽게 경험하도록 하고 창작과 연주를 통해 강요되지 않은 음악 개념이 자라나게 된다는 것이 장점을 가지고 있다(윤영배, 2008). 특히 충동적이고 즉흥적요소들이 음악안에서 수용된다는 점은 더 큰 매력을 준다(이홍수, 1990). 또한 신체표현이 몸에서 악기로 이전되고, 악기연주는 오스티나토와 보르둔의 기법을 통해서 즉흥연주로 발전함으로써 음악의 심미적 경험을 느낄 수 있도록 할 뿐만 아니라 음악을 만드는 즐거움을 알도록 해준다(송여진, 2009).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 서울시 K 장애인 주간보호센터 이용자 중 신체활동에 어려움이 없는 청소년 중에서 다음과 같은 조건에 따라 선정하였다. 첫째, 지적장애로 인정받은 청소년, 둘째, 특수학급이 있는 중, 고등학교에 다니는 청소년, 셋째, 신체활동이 자유롭고 청소년, 청각·시각 장애가 없는 청소년 8명을 선정하였다. 연구 대상의 배경 및 정보 및 행동적 특성을 <표 2>에 제시하였다.

<표 2> 연구 대상의 배경 및 정보와 행동적 특성

대상	성별	대상연령	지적장애	행동특성
A학생	남	만13세	지적장애1급	자리착석이 거의 이루어지지 않고 집중력이 짧으며 사회성이 미약하여 또래관계형성이 이루어지지 않음
B학생	남	만13세	지적장애1급	다른 친구들의 활동에 참견하려는 성향이 강하며 집중력이 짧고 산만함
C학생	남	만14세	지적장애3급	인지상태가 좋은 편이나 교사에게 의존하는 모습을 많이 보임
D학생	남	만16세	지적장애1급	음악을 좋아하나 고집에 세고 컨디션의 영향을 받음

대상	성별	대상연령	지적장애	행동특성
E학생	남	만12세	지적장애2급	집중력이 짧고 산만하여 과잉 행동 보임
F학생	남	만17세	지적장애1급	인지가 낮아 정확한 지시따르기가 잘 이루어지지 않고 관심 받고 칭찬받으려는 욕구 강함
G학생	여	만15세	지적장애1급	언어와 감정표현이 거의 이루어지지 않고 교사와 눈 마주치기도 잘 이루어지지 않으며 고집이 셴
H학생	남	만14세	지적장애2급	언어표현이 거의 이루어지지 않고 타인과의 상호교류가 전혀 이루어지지 않음

2. 측정 도구

1) 주의집중시간 측정을 위한 도구

본 연구는 대상자들의 주의집중시간 측정을 위해 모든 음악치료활동이 이루어지는 동안 캠코더를 사용하여 활동과정을 녹화하였다. 2명의 음악치료사와 1명의 사회복지사가 대상자들의 반응형태에 대한 채점기준을 훈련한 후, 이 녹화자료의 1회기, 5회기, 10회기, 15회기 주의집중시간을 측정하였다.

주의집중 측정의 기준은 ① 자리 이탈을 하지 않고 바르게 앉아있거나 서 있는 것 ② 눈은 연구자나 음악활동 도구 또는 지시된 곳을 향하는 것 ③ 연구자의 활동에 적절한 지시를 따르는 것 ④ 음악활동에 관계된 이외의 불필요한 이야기, 이상한 소리, 혼잣말을 하지 않는 것이었다.

주의집중 지속시간은 지속시간 기록법을 이용하였으며 3명의 관찰자의 평균값으로 계산되었다.

$$\text{주의집중지속시간(\%)} = \frac{\text{관찰자간 평균값}}{\text{총 관찰시간}} \times 100$$

2) 음악적 반응 측정을 위한 도구

음악적 반응을 측정하기 위한 도구로 Microanalysis in music therapy(Schumacher & Calvet, 2007) 중 The AQR-instrument를 사용하였다. 이 측정도구는 “관계의 질을 측정하기 위한 관찰도구”로 악기, 노래, 신체적 감정, 치료사 관계에서 보인 특징적 행동을 점수화하도록 되어있다. 이

에 3명의 관찰자는 총 15회기 중, 초기(1~3회기)활동과 후기(13~15회기)활동을 분석하고 토론하여 각 관계에서의 변화를 점수화하였고 연구자가 특징적 행동의 변화를 중심으로 기술하였다.

AQR-instrument는 2007년 Schumacher & Calvet에 의해 발달장애 아동의 음악적 반응을 점수화하기 위하여 만든 척도지를 본 연구자가 번역한 것으로 각 관계에서 나타낸 아동의 질적 반응들을 양적화 시킬 수 있다는 장점이 있다. 음악치료적인 측정도구가 부족한 실정에 음악적 반응을 알아보기 위해 활용되기 적합한 척도지이다.

3) 관찰자간 신뢰도

본 연구는 보다 일관성 있는 연구를 위해 음악치료사 2명과 사회복지사 1명이 대상자들의 주의집중시간을 관찰하였다. 이 관찰의 결과가 신뢰할 만한 자료인지 검증하기 위해 다음과 같은 방법으로 신뢰도를 측정하였다.

$$\text{관찰자간 신뢰도}(\%) = \frac{\text{관찰자간 일치된 시간}}{\text{총 시간(일치된 시간 + 불일치 시간)}} \times 100$$

신뢰도 검사결과 3명의 관찰자간 일치율은 84%로 나타났다. 이는 이 측정자료가 3명의 관찰자들의 일관성 있는 측정의 결과이며 주의집중시간의 자료는 신뢰만한 자료임을 보여준다.

3. 연구설계

본 연구를 위하여 2009년 4월부터 6월까지 기존 연구와 자료조사 및 분석을 하였고, 2009년 7월에 지적장애청소년의 주의집중력 향상을 위한 음악치료프로그램을 계획하였다. 음악활동의 적용은 2009년 8월3일부터 시작되어 9월30일까지 주 2회 총15회기에 걸쳐 실시하였으며, 한 회기는 40분으로 구성하였다. 매 회기마다 대상자들은 그룹세션의 형태로 음악활동에 참여하였고 장소는 서울시에 위치한 K장애인 주간보호센터에서 진행되었다.

4. 음악치료프로그램

1) 음악치료프로그램의 구조

본 프로그램은 인사하는 노래- 말하기,노래부르기,신체표현,악기연주-헤어지는 노래로 구성되었는데, 연구자가 만든 곡을 인사노래로 정해 함께 함으로써 대상자가 프로그램의 시작과 끝을 인식하고 음악치료시간임을 인지하도록 하였다. 활동구조의 세부내용은 <표 3>과 같다.

<표 3> 음악치료프로그램의 구조

단계	목표	활동	활동내용	활동근거
도입 (5분)	시작 알림 및 인사	Hello song	·Hello song을 부르며 서로 인사를 나눈다.	인사노래는 시작을 알려 활동에 참여를 돕는다. 또한 자신의 차례에 모든 그룹원이 환영해 줌으로써 소속감과 안정감을 느낀다.
중재 (30분)	집중 력 향상	말하기	·자신의 이름이나 쉬운 단어와 문장에 간단한 리듬과 넣어 말로 표현한다.	말하기는 지적장애청소년들이 쉽게 따라할 수 있는 매체일 뿐 아니라 노래부르기와 밀접한 관계가 있다. 또한 말 리듬은 어려운 리듬도 쉽게 터득할 수 있도록 돕는다.

단계	목표	활동	활동내용	활동근거
		노래 부르기	<p>1. 말에 리듬을 넣어 표현이 가능해지면 간단한 멜로디를 넣어 노래를 만들어 부른다.</p> <p>2. 선호하는 노래를 다함께 부른다.</p>	<p>대부분의 음악적 경험이 노래를 부르고 배우는 것에서 시작하기 때문에 가장 접근하기 쉬운 방법이다. 노래를 부르며 자연스럽게 미적 체험을 하게 된다.</p>
중재 (30분)	집중력 향상	신체 표현	<p>1. 치료사가 신체 표현 활동에 관련된 이야기를 한다.</p> <p>2. 적절한 모델링을 보여준다.</p> <p>3. 대상자가 활동에 참여할 수 있도록 한다.</p>	<p>가장 즐겁게 참여할 수 있는 영역중 하나로 말하기와 함께 먼저 시작할 수 있는 활동이고 리듬감을 익히기에 적절한 방법이다. 몸을 움직이며 자신의 생각을 표현해내고자 하는 지적장애청소년들의 욕구를 충족시키기에도 도움을 준다. 발구르기, 무릎치기, 손뼉치기 등이 많이 사용되며 걷기, 돌기, 뛰기 등의 이동 움직임과 구부리기, 흔들기 뺨기 등의 비 이동 움직임이 모두 사용된다.</p>

단계	목표	활동	활동내용	활동근거
중재 (30분)		즉흥연주 (악기 연주)	1.악기를 소개하 고 연주시범을 보인다. 2.악기를 고르도 록하고 악기를 탐색할 충분한 시간을 준다. 3. 오스티나토로 시작하여 론도형 식으로 발전하여 연주한다.	오르프 악기를 이용한 즉흥연주는 특히 창의성 개발과 창의적 사고력 을 기르기 위해 집중적으로 쓰인다. 즉흥연주를 통하여 음악을 창조적으 로 생각해 내는 과정을 체험하게 된 다.
정리 (5분)	정리 및 마무리	Goodbye song	Goodbye song 을 부르며 서 로 인사를 나 눈다.	헤어지는 노래는 활동의 마무리를 알리고 정리하도록 돕는다.

2) 음악치료프로그램의 구성 및 내용

총 15회기로 구성된 음악치료활동은 연구자가 대상자의 음악적·언어적 능력에 맞추어 주의집중력향상을 위해 오르프음악교수법에 근거하여 개발하였다. 프로그램은 오르프의 주요영역인 말하기, 노래부르기, 신체표현, 악기연주를 중심으로 이루졌으며 각 영역의 개별적 활동이 아닌 상호 연결되는 통합적인 활동을 하도록 하여 자연스럽게 음악을 느끼도록 하였다.

말하기활동은 자신의 이름, 안녕, 하하하 등과 같은 쉽고 익숙한 단어를 사용하였으며 말하기에서 리듬 활동으로, 리듬 활동에서 노래부르기로 발전시켰다. 리듬활동으로의 연결 시 손뼉치기, 무릎치기, 발구르기등의 신체타악기를 연결하였으며 연구자는 이러한 말리듬에 무선울 타악기나 선울타악기를 연주하여 지지해주었다.

노래부르기활동에서는 대상자들이 좋아하는 노래와 연구자가 개발한 짧고 반복되는 노래를 사용하였다. 3도상향의 인사노래나 산에 올라가 외치는 소리, 다양한 웃음소리등을 말리듬에서 노래부르기로 연결하였으며 후기에는 신체타악기나 오스티나토 반주부에 맞추어 노래하도록 하였다.

신체표현활동의 초기에는 간단한 박자에서 치료사를 모방하는 형식으로 이루어졌다. 회기가 지날수록 좀 더 복잡한 음악에 자신의 신체 리듬을 결합시켰는데 빠르기의 변화, 무겁고 가벼운 느낌, 공간의 표현등을 즉흥적이고 창조적으로 표현하며 그룹원이 모방하도록 하였다.

악기연주활동에서는 간단한 그림이나 색깔 악보를 통한 핸드벨 연주나 치료사의 연주를 모방하는 쉬운 형태에서 점차적으로 즉흥연주로 발전시켰다. 즉흥연주는 보르둔, 오스티나토와 같은 쉬운 틀 안에서 이루어졌으며 주로 론도형식을 사용하였다. 음악치료프로그램의 구성 및 내용은 <부록 1>과 같다.

IV. 결 과

1. 음악치료를 통한 주의집중력 향상

주의집중시간은 비디오 분석을 통한 지속시간 기록법으로 측정하였다. 한 회기는 40분동안 실시되었으며, 총 15회기 중 1회기, 5회기, 10회기, 15회기 동안 주의집중시간의 변화를 살펴보았다.

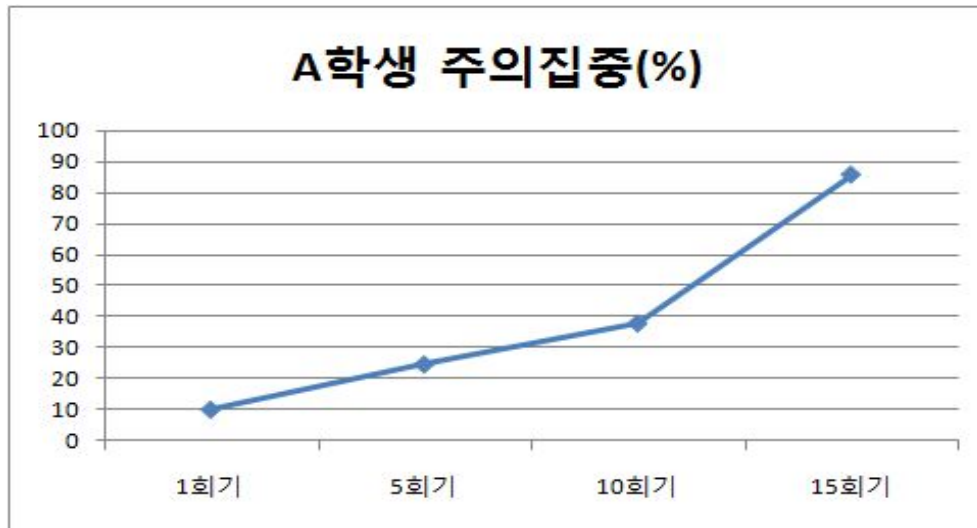
① A학생

<표 4> A학생의 회기별 주의집중시간

회기	1	5	10	15
주의집중시간	3분2초	7분24초	14분22초	25분44초

A학생은 초기에 거의 주의집중이 이루어지지 않아 활동의 10%정도 집중하는 모습을 보였으나 활동이 진행될수록 집중시간이 꾸준히 증가하여 활동 종결부분에서는 85%까지 향상되었다.

<그림 1> A학생의 주의집중시간 변화



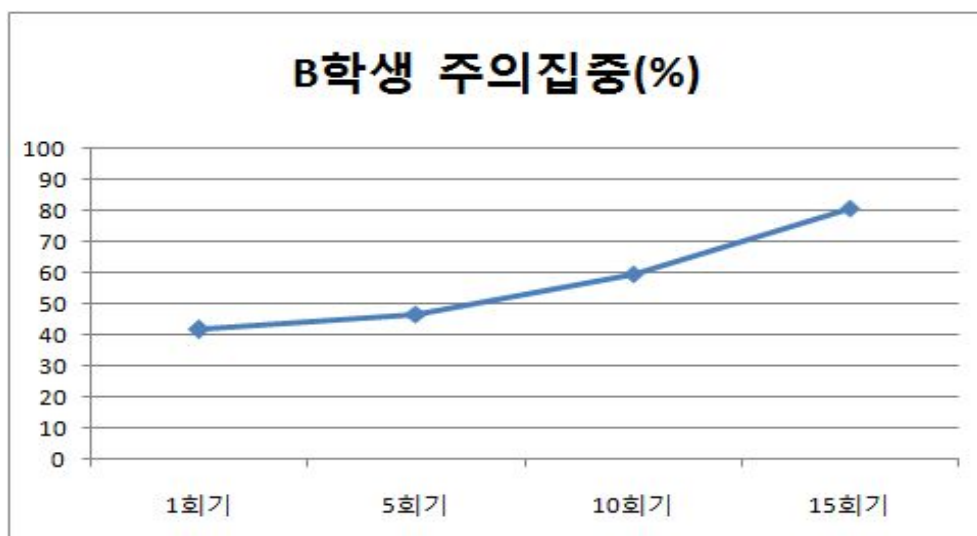
1회기에는 활동이 시작되자 바닥에 드러누워 치료실 안을 기어 다녔고, 치료사가 다가가면 “아파아파”라고 반복적으로 말하며 활동 참여를 거부하였다. 5회기까지 착석은 거의 이루어지지 않았으나 다른 친구들이 즐거워하는 소리나 관심이 있는 악기소리에 고개를 돌려 주시하기도 하였다. 10회기에는 여전히 바닥에 드러눕는 행동을 보였으나 시작과 끝을 알리는 인사노래에는 자리에 앉아 인사하였고 치료사의 질문에 대답하기도 하였다. 10회기 이후에 음악에 반응하는 시간이 눈에 띄게 증가하여 15회기에는 초기의 바닥에 드러눕는 행동은 전혀 보이지 않았고, 하고 싶은 악기를 먼저 고르려 하고 친구들의 동작을 모방하는 등 활동에 적극적인 모습을 보였다.

② B학생

<표 5> B학생의 회기별 주의집중시간

회기	1	5	10	15
주의집중시간	12분30초	14분4초	17분53초	24분20초

<그림 2> B 학생의 주의집중시간 변화



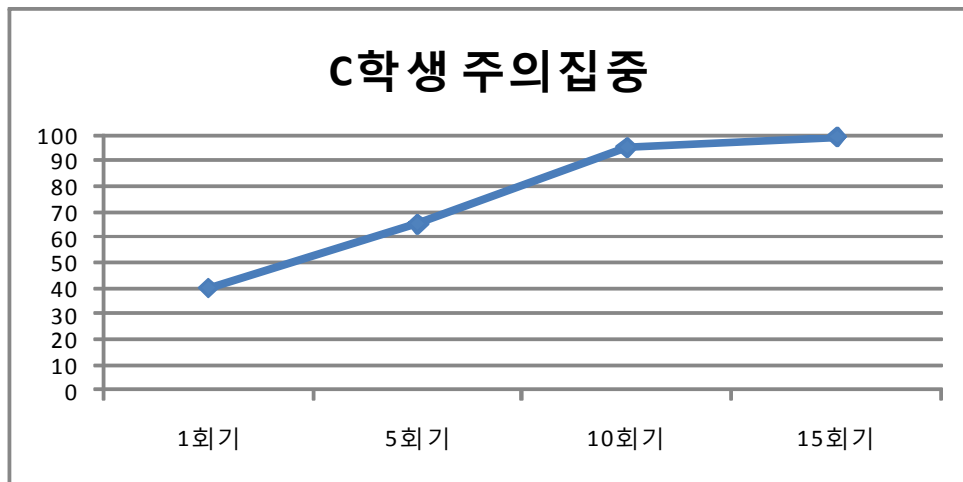
B학생은 초기 41%의 주의집중이 이루어졌으나 점차적으로 상승하여 종결 단계에서는 81%까지 향상되었다. 착석은 전반적으로 잘 이루어지나 치료사 보다는 다른 친구들의 반응에 높은 관심을 보였다. 10회기이후로 갈수록 높은 증가를 보였는데 다른 친구들의 소리나 동작을 모방하며 집중하였기 때문이다.

③ C학생

<표 6> C학생의 회기별 주의집중시간

회기	1	5	10	15
주의집중시간	12분	19분33초	28분36초	29분50초

<그림 3> C 학생의 주의집중시간 변화



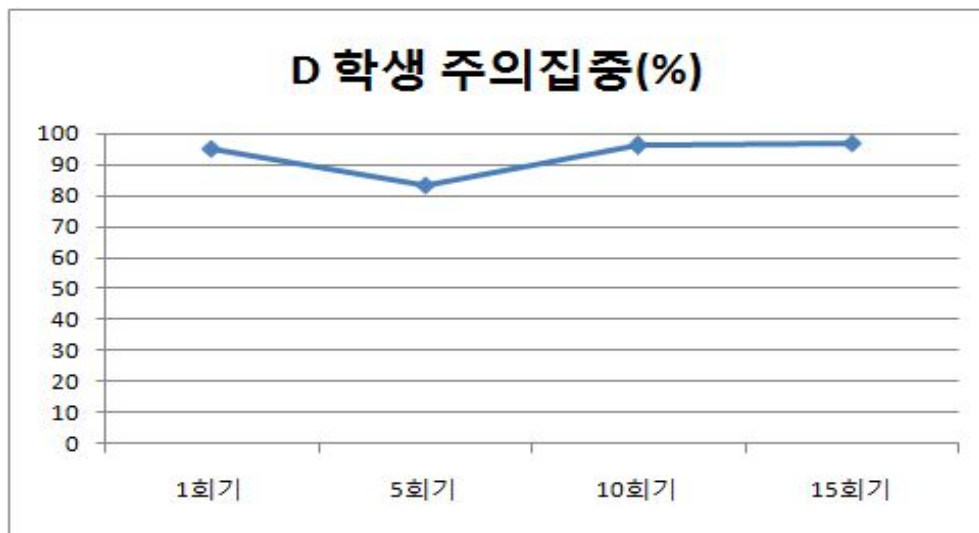
C학생의 주의집중은 초기 40%였으나 10회기에는 95%, 15회에는 99%의 높은 집중을 보이며 활동을 마무리하였다. 1회기에는 착석은 이루어지나 바닥을 보거나, 몸을 앞으로 숙여 바닥에 손을 대고 앉는 행동을 보였다. 치료사의 질문에 아주 작은 목소리로 대답하고 치료사의 지시만 기다리는 소극적인 모습을 보였다. 그러나 활동이 진행됨에 따라 바른 자세로 앉아 치료사의 활동에 높은 관심을 보였고, 악기와 동작활동 시 다양하고 창의적인 표현을 하려 하였다.

④ D학생

<표 7> D학생의 회기별 주의집중시간

회기	1	5	10	15
주의집중시간	28분32초	25분5초	28분49초	29분04초

<그림 4> D학생의 주의집중시간 변화



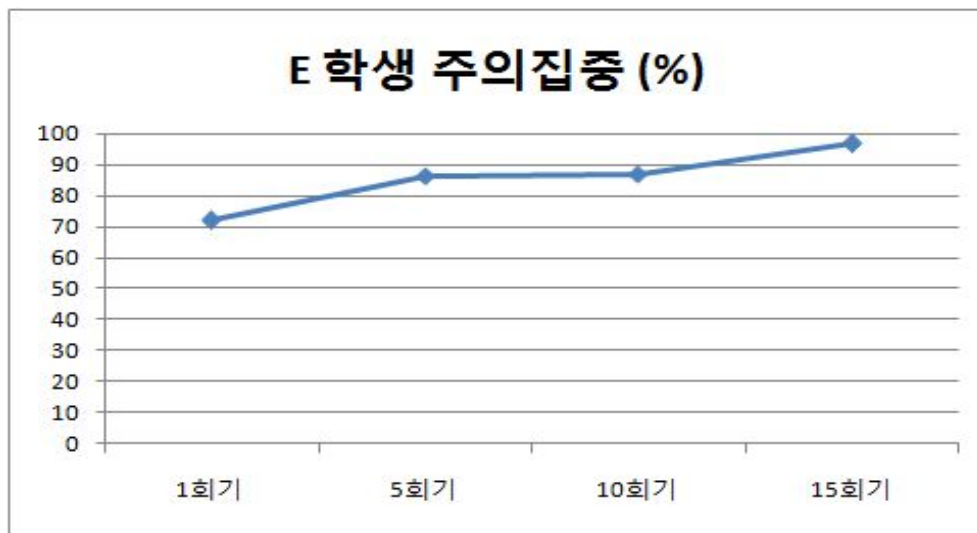
D학생은 초기부터 95%의 높은 주의집중을 보였으며 15회기에는 96%로 활동을 종결하였다. 다른 학생들에 비해 인지가 높아 간단한 언어로 자신의 의사를 표현하기도 하였고 치료사의 지시를 정확히 이해하는 모습을 보였다. 5회기에 다소 주의집중시간이 감소하였는데, 다른 친구가 악기로 D학생에게 장난을 치자 의자를 돌려 뒤돌아 앉아있었기 때문이다. 이를 치료사가 중재하고 화해시키자 다시 활동에 참여하였다.

⑤ E학생

<표 8> E학생의 회기별 주의집중시간

회기	1	5	10	15
주의집중시간	21분34초	25분55초	26분09초	29분01초

<그림 5> E학생의 주의집중시간 변화



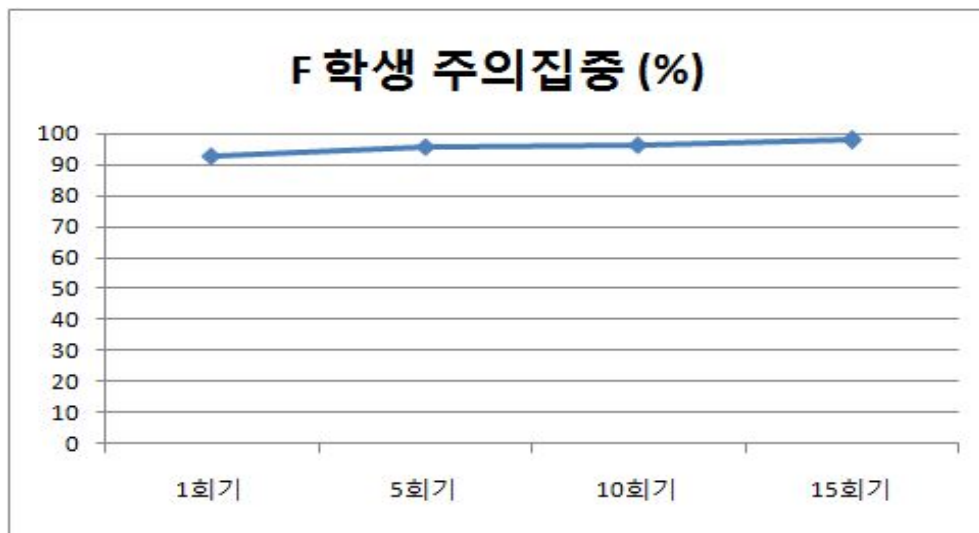
E학생의 초기 주의집중은 71%였으나 점차 향상되어 96%로 활동을 종결하였다. 언어표현이 자유롭고 다른 친구에게 관심이 많아 친구의 행동에 대해 이야기하고 크게 소리내어 웃는 모습을 자주 보였다. 앉아서 하는 활동보다 서서하는 활동을, 작은 소리보다는 큰소리에 높은 관심을 보였으며 활동에 집중하지 못하는 다른 친구들을 도와 함께 참여하려고 하였다.

⑥ F학생

<표 9> F학생의 회기별 주의집중시간

회기	1	5	10	15
주의집중시간	27분49초	28분43초	28분59초	29분21초

<그림 6> F학생의 주의집중시간 변화



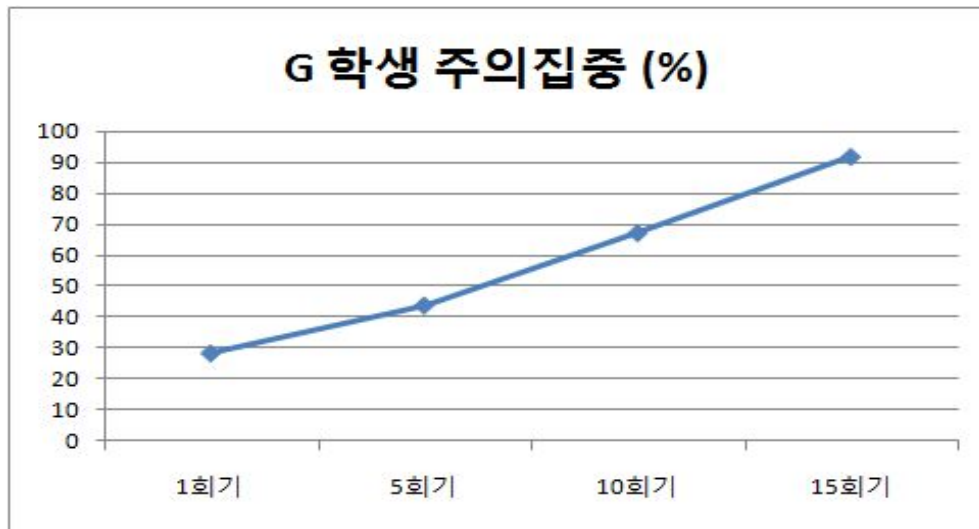
F학생은 초기부터 92%의 높은 주의집중을 보였으며 15회기에는 97%로 활동을 종결하였다. 초기에는 언어적 상황에서 언어표현의 어려움으로 치료사의 지시에 반응하지 않았으나 회기가 지날수록 점차 언어표현 상황에서도 치료사의 입모양을 따라 소리 내려 하였다. 다른 생각을 하다가도 인사노래가 시작되면 큰 목소리로 노래를 따라 부르며 한명씩 다가가 손을 내밀어 악수하며 인사하였다. 치료사의 질문에 가장 먼저 대답하였고 칭찬하면 큰 소리로 웃으며 기뻐하였다.

⑦ G학생

<표 10> G학생의 회기별 주의집중시간

회기	1	5	10	15
주의집중시간	8분32초	13분11초	20분12초	27분36초

<그림 7> G학생의 주의집중시간 변화



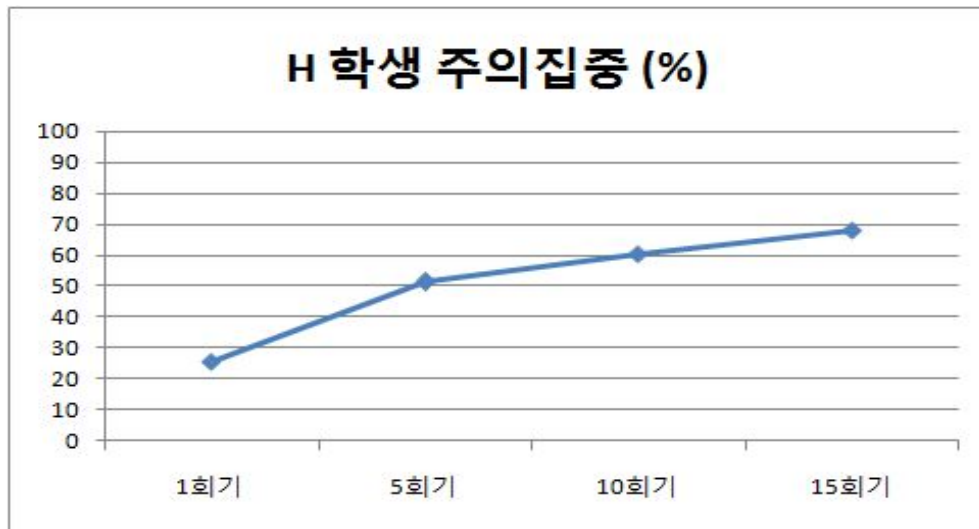
G학생의 초기 주의집중은 28%로 낮았지만, 종결 시 92%를 나타내며 높은 증가율을 보였다. 1회기에는 활동에 관심이 없고 자신의 몸에 난 상처를 계속 손으로 뜯거나, 다른 친구의 보며 웃고 머리를 쓰다듬는 행동을 보였다. 또한 물건에 대한 집착을 보여 4회기활동까지 치료사의 지시에도 인형이나 실내화주머니, 장난감, 책등을 가지고 활동에 참여하였다. 5회기부터 치료사가 지시하자 물건을 가지지 않고 활동에 참여하였으며 회기가 지날수록 눈 마주침이 증가하였다. 악기활동 시 악기소리에 귀를 가까이 대보거나 다양한 방법으로 연주해보려 하였다.

⑧ H학생

<표 11> H학생의 회기별 주의집중시간

회기	1	5	10	15
주의집중시간	7분44초	15분25초	18분09초	20분27초

<그림 8> H학생의 주의집중시간 변화



H학생은 초기 주의집중이 25%였으나, 종결부분에는 68%로 향상되었다. 착석은 잘 이루어졌으나 초점없이 앉아있기, 손끝을 바라보기, 손을 흔들기와 같은 반복적인 행동을 보였고, 치료사의 지시에도 상동행동을 멈추지 않았다. 치료사는 손을 흔드는 박자에 맞추어 악기를 연주하거나 흔드는 손에 북을 대주었는데 점차 악기에 관심을 보이며 음악소리에 집중하였다.

2. 음악치료를 통한 음악적 반응

음악적 반응을 살펴보기 위해 연구자가 번역한 <부록4>의 AQR-instrument 측정도구를 사용하였다. 악기, 노래, 신체적 감정, 치료사 관계에서 보인 특징들을 3명의 관찰자가 토론하여 점수화하고 이를 바탕으로 연구자가 각 대상자의 특징적 행동변화를 기술하였다.

① A학생

·악기의 관계특성

초기(1점) : 접촉-반응 ⇒ 후기(4점): 타인에 접촉/ 대인 주체적

초기: 악기소리가 나면 자리가탈 시에도 소리 나는 방향으로 고개를 돌려 관심을 보이지만 아주 짧게 응시할 뿐 별다른 관심을 보이지 않았다. 새로운 악기를 보면 악기연주시간이 아님에도 악기 쪽으로 다가가 만져보고 연주하지만 곧 흥미를 잃고 다른 친구나 사물에 집중하였다.

후기: 악기에서 나는 소리에 관심을 보이고 다른 친구의 악기도 자신이 소리 내보려 하였다. 케더링 드럼을 함께 연주할 때에는 친구의 연주방법을 모방하며 연주하기도 하고 자신의 손을 올려 진동을 느껴보기도 하였다.

·노래부르기 관계특성

초기(2점): 기능적 - 촉감적 접촉 ⇒ 후기(3점): 자신에 대한 주체적 감각

초기: <당신은 누구십니까>노래에 자신의 이름을 넣어 “나는 OOO”이라고 정확히 표현했으나 바로 드러누워 노래부르기 활동이 전혀 이루어지지 않았다. 2개의 음으로 된 인사노래부르기 또한 “안녕”만 노래하고 바로 집중하지 못하고 양말을 벗어 가지고 놀았다.

후기: “시계소리가 어떻게 나지?”라고 묻자 혀를 사용하여 똑딱 소리를 내었고 <시계> 노래를 작은 목소리로 부르다가 혀로 똑딱 소리 내기를 반복하였다. 치료사의 의성어 표현에 관심을 보이며 입모양을 따라하였다.

·신체-감정적 관계특성

초기(1점): 접촉-반응 ⇒ 후기(3점): 자신에 대한 주체적 감각

초기: 인사노래로 치료사가 A학생에게 손뺑을 마주치도록 손을 내밀며 인사하면 손뺑을 마주치기도 하였으나 활동이 시작하면 곧 집중하지 못하고 방에 누워버린다. 동작 활동 시 손을 잡고 몇 번 돌다 다시 누워버리고 치료사가 다가가면 “아파아파”라고 반복적으로 이야기하며 활동에 참여하지 않았다.

후기: 치료사가 “새를 어떻게 표현하지?”라고 묻자 양팔을 뻗어 날개 짓을 표현하였고 친구의 동작을 따라 모방하는 등 상호교류가 활발하게 나타났다. 재미있는 동작에는 웃는 모습도 보였다.

·치료사 관계특성

초기(1점): 인지-연결 ⇒ 후기(3점): 자신에게 접촉/자아인지감지

초기: 활동의 대부분을 바닥에 드러누워 치료실 안을 기어 다녔으며 치료사의 지시에 반응하나 아주 짧은 시간 치료사를 바라보거나 “네, 아니오” 정도의 대답만 할 뿐 치료사와의 상호교류가 잘 이루어지지 않았다.

후기: 치료사가 “잘했어요.”라고 칭찬하자 아동은 “잘했어요.”라고 따라하며 웃었고 인사 노래 시 치료사의 손을 먼저 잡으며 인사하기도 하였다.

② B학생

·악기의 관계특성

초기(2점): 기능적-촉감적 접촉 ⇒ 후기(5점): 타인과의 관계 / 상호작용

초기: 핸드벨을 연주하나 눈은 먼 곳을 바라보거나 초점이 없었고 치료사의 소리의 다양한 변화 지시에도 변화 없이 다른 곳을 쳐다보며 무의미하게 연주하였다. 악기연주 지시는 따르나 악기소리나 활동자체에 집중하지 못하였다.

후기: 동물소리표현 활동에서 자신이 고른 코끼리가 제시될 때 정확히 연주하였는데 “쿵쿵쿵쿵”하며 목소리로 표현기도 하였다. 우드 블럭 악기를 다양한 방법으로 연주하려 하였다.

·노래부르기 관계특성

초기(2점): 기능적-촉감적 접촉 ⇒ 후기(3점): 자신에 대한 주체적 감각

초기: <당신은 누구십니까> 노래에 자리에 일어나서 더듬거리며 자신의 이름을 이야기하고 앉았다. 치료사가 노래하면 치료사와 눈 마주침 없이 작게 혼자 노래를 흥얼거리다가 이내 멈추고 다른 친구에게 관심을 보인다.

후기: 언어표현에 어려움이 있으나 치료사가 노래하면 치료사를 따라 소리 내어 노래하려고 하였고 반복하여 노래하면 치료사의 입모양을 보고 따라하려 하였다.

·신체-감정적 관계특성

초기(4점): 타인에 접촉/대인 주체적 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 치료사나 다른 친구의 동작모방에서 다른 친구와 장난을 치고 있다가도 치료사가 재미있는 동작을 하면 모방하여 표현하고는 친구와 마주보며 큰 목소리로 웃었다.

후기: 동작활동에서 E학생과 손을 맞잡기도 하고 서로 껴안으며 즐거워하였다. 동작모방하기에서 다른 친구의 동작을 반복하여 따라하거나 그 동작을 응용하여 다른 동작을 만들어 내기도 하였다.

·치료사 관계특성

초기(2점): 감정조율 ⇒ 후기(4점): 주체적인교류

초기: 치료사의 질문에 대답을 잘하다가도 어느 때에는 대답하지 않고 다른 친구에게 장난치고 친구의 반응을 살피며 앉아있었다. 치료사보다는 친구에게 관심이 많고 친구의 반응에 따라 활동에의 집중이 변화된다.

후기: 대부분 친구에게 집중된 관심이 치료사에게도 집중되었고 차례 지키기와 지시 따르기가 점차적으로 잘 이루어졌다. 치료사에게 인사노래 후 치료사에게 고개 숙여 인사하며 안기기도 하였다.

③ C학생

·악기의 관계특성

초기(2점): 기능적-촉감적 접촉 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 주어진 악기를 연주하나 본인만 들릴 정도의 아주 작은 소리로 연주하였다. 치료사와 눈 마주침 없이 악기만 바라보며 모노톤의 일관된 악기 연주가 계속되었다.

후기: 악기 합주 시 치료사가 느리게 연주를 시작하여 이어갔으나 C학생은 점차 자신의 자일로폰을 빠르게 훑어 연주하기 시작하였고 빠른 연주로 이어졌다. 즉흥연주 후 자일로폰을 훑으며 “왜 아까 이렇게 연주했어?”라고 묻자 “신나게요”라고 대답하였다.

·노래부르기 관계특성

초기(4점): 타인에 접촉/ 대인 주체적 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 인지가 높고 언어표현이 자유로워 정확한 자기소개와 노래 따라 부르기가 이루어졌다. 노래의 소리크기 변화를 치료사와 동작을 더하여 표현하였다.

후기: 동물소리를 다양하게 흉내 내며 신나게 노래하였고 다른 친구의 새 노래에서 ‘졸린 새’의 모습을 노래하거나 배고픈 닭소리를 표현하는 등 창의적으로 노래를 불렀다.

·신체-감정적 관계특성

초기(3점): 자신에 대한 주체적인 감각 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 착석은 잘 이루어졌으나 바닥을 보거나, 몸을 앞으로 숙여 바닥에 손을 대고 앉았다. 반면 소리의 높낮이에 따른 신체높이 변화의 동작활동에서 치료사에게 시선이 고정되어 집중하였고 다른 친구들의 동작을 보면서 동작표현을 하였다.

후기: 동물 표현 동작 활동에서 치료사가 지시 하지 않아도 자신이 일어나 동작을 표현해보고 다른 친구들을 보며 크게 소리 내어 웃었고 치료사의 동작을 정확히 모방하였다.

·치료사 관계특성

초기(3점): 자신에게 접촉/자아인지감지 ⇒ 후기(4점): 연주 공간- 연주/즐거움

초기: 자신의 차례에 치료사가 인사하면 아주 밝은 표정으로 치료사의 손을 꼭 잡는 행동을 보이거나 치료사의 눈 마주침 없을 때에는 활동에 소극적인 모습을 보였다. 치료사의 지시 없이는 다른 행동을 보이지 않고 조용히 앉아 치료사의 지시만 기다렸다.

후기: 다양한 동물을 창의적인 노래와 동작으로 표현하였다. 치료사에게 표현하며“선생님 저 좀 보세요!”라고 이야기하며 관심받길 원했고 치료사가 지지하자 계속적으로 다양한 표현하기를 즐겼다.

④ D학생

·악기의 관계특성

초기(3점): 악기에 대한 주체적 감각 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 윈드차임을 연주하도록 가져다주자 손을 뻗어 연주하고는 엄지손가락을 치켜들며 미소를 지었고 치료사는 “소리가 최고야?”라고 묻자 고개를 끄덕이며 웃었다.

후기: 악기 합주 시 연주 내내 자신의 소리와 다른 친구의 소리를 귀 기울여 듣고 연주 후 박수를 치며 만족해하였다. 소리크기의 변화에도 정확히 반응하고 다른 친구들에게 악기 연주 모델링이 되어 주었다.

·노래부르기 관계특성

초기(4점): 타인에 접촉 / 대인 주체적 ⇒ 후기(5점): 타인과의 관계/상호작용

초기: 자신의 이름을 정확히 노래로 표현하며 인사하였고 <작은 별>노래가 나오자 치료사가 지시하지 않았는데 손으로 반짝반짝 동작을 만들어 노래하였다.

후기: 다른 친구가 동물소리노래를 부르자 친구와 함께 큰소리 내어 따라 표현하였고 처음 듣는 노래에도 몸을 흔들고 흥얼거리며 본인만의 소리로 표현하였다. 자신의 웃음소리를 “으하하하”하며 크고 정확하게 노래하였다.

·신체-감정적 관계특성

초기(5점): 타인과의 관계/ 상호작용 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 치료사에게 다가와 먼저 손을 잡으며 적극적으로 활동에 참여하려 하였다. 동작 표현을 할 자신의 차례가 되자 벌떡 일어나 손을 잡고 즐거워하며 동작표현을 하였다.

후기: 동작활동 시 친구에게 다가가 얼굴을 쓰다듬고 손뼉을 마주치는 등 스킴십이 자유로웠다. 치료사가 작은 동작을 표현하면 자신이 주체가 되어 큰 동작을 표현하기도 하였고 다른 아이들과 함께 반복하며 기뻐하였다.

·치료사 관계특성

초기(2점): 자신에게 접촉/자아인지감지 ⇒ 후기(5점): 음악적 대화

초기: 악기선택에 있어서 치료사와 항상 같은 악기를 골랐고, 치료사의 연주에 주시하며 모방하였고 치료사와 함께 연주하는 것을 즐거워하였다.

후기: 치료사와 눈 마주침이 지속적으로 이루어졌다. C학생이 동작 표현 후 칭찬을 받자 D학생 또한 자신 있는 동작 표현을 하고 “나나나”하며 치료사에게 지지받고자 하였고 다른 친구들이 따라하자 다양한 동작을 표현하며 치료사를 바라보았다.

⑤ E학생

·악기의 관계특성

초기(4점): 타인에 접촉/ 대인 주체적 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 다양한 크기의 핸드드럼 비교적 큰 핸드드럼을 골라 연주하다가도 다른 사람의 핸드드럼을 연주해보기도 하고 친구에게 바꿔서 연주하자고 이야기하기도 한다.

후기: H학생이 게더링 드럼연주를 하지 않자 친구의 손으로 연주하도록 도와 주었고 치료사의 키보드 소리크기의 변화에 정확히 반응하였다.

·노래부르기 관계특성

초기(4점): 타인에 접촉/ 대인 주체적 ⇒ 후기(7점): verbal-musicspace

초기: 친구들의 얼굴을 마주보고 노래하며 큰 소리로 웃으며 즐거워하였다. 작은 소리의 노래보다 큰 소리의 노래를 더 적극적으로 표현하였다.

후기: 치료사가 노래를 반복하여 불러주면 기억하고 정확한 가사로 따라 불렀다. 동물표현노래를 부른 후 “이 노래 재미있는 것 같아요”라고 치료사에게 먼저 이야기하기도 하였다.

·신체-감정적 관계특성

초기(4점): 타인에 접촉/ 대인 주체적 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 동작 표현 시 다른 친구의 동작을 바라보며 자신의 동작을 다른 친구와 비교하였다. 치료사가 E학생의 동작을 모방하자 즐거워하였다.

후기: B학생과 손을 맞잡기도 하고 서로 껴안는 모습을 보였다. 파라슈트를 이용한 활동에서 파라슈트밧을 구르고 기어가는 등 적극적으로 참여하였다.

·치료사 관계특성

초기(2점): 감정조율 ⇒ 후기(5점): 음악적대화

초기: 치료사보다는 다른 친구들에게 관심이 더 많았다. 언어나 악기로 상호교류를 시도하면 즉각적으로 반응하고 몰입하며 활동에 참여하였다.

후기: 높은 주의집중시간을 보이며 치료사의 목소리표현이나 리듬을 반복하여 따라하였다. 치료사가 즉흥적으로 멜로디를 넣어 인사하자 자신이 멜로디를 만들어 짧게 “선생님”하며 쑥스러워하였다.

⑥ F학생

·악기의 관계특성

초기(2점): 기능적-촉감적 접촉 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 핸드벨을 나누어주고 자유롭게 연주해보도록 하자 몇 번 흔들고는 가만히 들고 치료사를 바라보았다. 핸드벨 연주를 시작하자 치료사의 지시에 따라 정확히 연주하나 핸드벨을 들어 연주하지 않고 손을 아래로 내린 상태에서 치료사를 쳐다보며 변화 없이 계속적으로 연주하였다.

후기: 악기합주 후 D학생이 박수를 치며 즐거워하자 F학생은 마라카스를 흔들며 “오”라고 소리 내어 반응하였다.

·노래부르기 관계특성

초기(3점): 자신에 대한 주체적 감각 ⇒ 후기(5점): 타인과의 관계/상호작용

초기: 언어표현에 어려움이 있지만 치료사가 노래하면 흥얼거리며 따라 하기도 하였다. 다른 친구가 노래하자 집중하여 듣고 자신의 차례에 짧지만 치료사를 따라 노래하였다.

후기: 다른 친구가 돼지를 코를 손으로 올리며 “꿀꿀꿀” 이라고 표현하자 친구들을 따라 정확한 리듬으로 모방하였다.

·신체-감정적 관계특성

초기(4점): 자신에 대한 주체적인 감각 ⇒ 후기(6점): 공통경험/상호감정상태

초기: 치료사가 무릎을 치며 노래하자 자신의 무릎을 치며 소리내었다. 점차 다른 친구의 신체소리에도 관심을 보여 친구의 어깨, 무릎을 쳐보기도 하였으며 다른 친구가 F학생의 무릎을 치자 허용하였다.

후기: 일어나서 동작 활동을 하려하자 자신이 먼저 일어서서 친구들의 손을 잡고 원을 그려 서서 준비하였고 다른 친구와의 스킨십이 자유롭게 이루어졌다.

·치료사 관계특성

초기(2점): 감정조율 ⇒ 후기(5점): 음악적대화

초기: 치료사가 손뼉을 마주치려고 다가가면 다가오지 않고 가만히 치료사를 바라보았고 계속적으로 기다려 주자 한번 손뼉을 마주치고는 바로 다른 곳을 바라보았다.

후기: 치료사에게 먼저다가와 한손을 내밀며 “ 짹!”하여 치료사가 손뼉을 마주치자 다른 쪽 손을 내밀며 손뼉을 마주쳤다. 치료사가 칭찬하면 큰 소리로 웃으며 몸을 흔들었다.

⑦ G학생

·악기의 관계특성

초기(1점): 접촉-반응 ⇒ 후기(4점): 타인에 접촉/ 대인 주체적

초기: 자신의 물건을 모두 활동시간에 가지고 들어와 안고 활동에 참여할 만큼 물건에 대한 집착이 있는데 악기 고르기에서도 가장 먼저 마음에 드는 악기를 골라 연주해보지만 악기연주가 시작되면 흥미를 잃고 자신의 물건이나 다른 곳에 집중한다.

후기: 새소리를 휘슬로 연주하게 하자 “오?”하며 눈을 크게 떠 신기한 듯이 반복하여 연주하였다. 새 그림을 꺼내자 휘슬을 정확히 연주하며 소리에 집중하였다.

·노래부르기 관계특성

초기(0점): 접촉부족, 접촉거부, 일시중지⇒후기(3점): 자신에 대한 주체적 감각

초기: 치료사의 노래지시에도 전혀 반응하지 않고 다른 곳에 시선이 가 있었다. 노래에도 무의미한 듯이 표정 없이 앉아있고 치료사가 계속적으로 노래하도록 하여도 트림으로 대답하고 웃을 뿐 노래표현이 이루어지지 않았다.

후기: 정확한 언어표현에는 어려움이 있으나 트림이 아닌 목소리로 노래하였고 치료사의 입모양을 보며 따라 노래하려는 모습을 보였다.

·신체-감정적 관계특성

초기(3점): 기능적-촉감적-접촉 ⇒ 후기(4점): 자신에 대한 주체적인 감각

초기: 동작활동에 관심 없이 다른 곳이나 자신의 물건을 가지고 놀았다. 치료사가 반복적으로 동작표현을 하도록 손을 잡아 유도하였지만 여전히 관심이 없었다. 서서하는 동작활동에서 또한 자리에서 일어서긴 하나 참여하지 않았다.

후기: 치료사의 신체동작을 관심있게 바라보며 모방하였다. 다소 어려운 동작시 치료사가 도와주자 치료사에게 시선을 고정하며 집중하였다.

·치료사 관계특성

초기(1점): 인지-연결 ⇒ 후기(3점): 자신에게 접촉/자아인지감지

초기: 치료사에 지시나 활동에 관심을 보이지 않았다. 눈 마주침이 적고 치료사가 이름을 부르거나 악기 소개 시에만 짧게 치료사를 인식하였다.

후기: 카바사 악기를 고르고 자신의 왼손과 팔에 대며 소리내보았다. 키보드 반주가 시작되고 치료사가 칭찬하자 신체의 다양한 부위로 연주하였다.

⑧ H학생

·악기의 관계특성

초기(1점): 접촉-반응 ⇒ 후기(3점): 악기에 대한 주체적 감각

초기: 치료사가 오르프악기를 꺼내어 소개하고 고르도록 하면 가장 늦게 남아 있는 악기를 가지고 갔다. 치료사가 “고른 악기를 자유롭게 연주해보자”라고 말하면 연주하지 않다가 치료사가 도와주면 짧게 반응하며 연주하다가 바로 악기를 내려놓고 다른 곳에 집중하였다.

후기: 자신이 고른 트라이앵글을 연주하고 귀에 가까이 가져다 소리 듣기를 여러 번 반복하였다. 케더링 드럼 연주시 가만히 앉아 소리를 듣기도 하고 양손으로 연주하기를 반복해서 하였다.

·노래부르기 관계특성

초기(1점): 접촉-반응 ⇒ 후기(4점): 자신에 대한 주체적 감각

초기: 노래부르기 활동 시 다른 곳을 보고 있다가 치료사가 계속적으로 지지 하면 잠시 치료사를 바라보며 노래하지만 이내 멍하니 앉아 다른 곳을 응시하였다. 자신의 이름을 소개하는 노래에도 표현에도 전혀 참여하지 않았다.

후기: 언어표현이 자유롭지 못하나 치료사의 입모양을 보며 다양한 동물 소리를 표현하고자 하였다. 반복하여 노래하면 조금씩 치료사를 따라 노래하였다.

·신체-감정적 관계특성

초기(1점): 접촉-반응 ⇒ 후기(2점): 기능적-촉감적 접촉

초기: 원을 그려 손을 잡고 서도록 하자 손을 잡고 서지만 반주가 시작되자 바로 손을 놓고 치료실을 돌아다녔다. 종종 다른 아동의 동작활동을 바라보지만 짧게 반응하고는 다른 곳에 집중하였다.

후기: 관심이 거의 없던 초기와는 달리 간단한 동작은 치료사를 따라 하였다. 그러나 동작이 크고 어렵다고 느끼면 짧게 표현하고는 자리에 앉았다.

·치료사 관계특성

초기(1점): 인지-연결 ⇒ 후기(3점): 자신에게 접촉/자아인지감지

초기: 치료사에게 관심 없이 아주 짧게 눈 마주침을 하였다. 치료사가 다가가서 노래하고 악기소리를 들려줘도 별다른 반응 없이 앉아있거나 치료실을 돌아다녔다.

후기: 초기에 비해 치료사의 눈 마주침이 향상되고 치료사의 음악적 표현에 몸을 흔들거나 소리에 귀 기울이는 모습을 보였다. 특히 드럼 연주시 가장 높은 집중을 하며 반응하였다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 오르프음악교수법에 근거한 음악치료가 지적장애청소년들의 주의집중력에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 하였다. K장애인 주간보호센터를 다니는 8명의 지적장애청소년을 대상으로 주 2회 총15회기에 걸쳐 그룹 음악치료를 실시하였는데 1, 5, 10, 15회기에는 주의집중시간의 변화를 측정하였고, 초기(1~3회기)와 후기(13~15회기)에서는 AQR-instrument 측정도구를 사용하여 악기, 노래, 신체적 감정, 치료사 관계에서 보인 특징들을 점수화하고 연구자가 특징적 행동의 변화를 기술하였다.

본 연구에서 얻은 결론은 다음과 같다.

첫째, 음악치료가 지적장애청소년들의 주의집중력 향상에 긍정적인 변화를 주었다. 지속시간 기록법을 이용한 주의집중시간의 변화를 살펴본 결과 A학생은 10%에서 85%, B학생은 41%에서 81%, C학생은 40%에서 99%, D학생은 95%에서 96%, E학생은 71%에서 96%, F학생은 92%에서 97%로, G학생은 28%에서 92%, H학생은 25%에서 97%로 각각 변화하여 모든 대상자가 주의집중시간의 증가를 보였다. 이는 여러 가지 감각 입력을 사용하는 오르프음악교수법에 근거한 음악치료가 지적장애청소년의 주의를 끌기에 효과적임을 보여주는 결과로 음악치료가 지적장애청소년의 주의집중시간에 영향을 미칠 것이라는 가설1을 지지해준다.

둘째, 음악치료를 통한 음악적 반응변화를 AQR-instrument 측정도구를 이용해 살펴본 결과, 각 대상자가 선호하는 관계성과 변화점수에는 차이를 보였지만 악기, 노래, 신체적 감정, 치료사와의 관계에서 모든 대상자가 긍정

적인 변화를 나타냈다. 악기활동에서는 2~4점의 점수변화를 나타냈는데, 대상자들이 다양한 소리의 오르프악기를 직접 만지고 연주하는 것에 흥미를 느꼈기 때문이다. 또한 다양한 크기와 색깔의 악기들은 대상자들의 이목을 끌기에 충분하였다. 노래활동에서는 1~3점의 점수변화를 나타냈다. 언어표현의 어려움을 겪는 대상자들은 활동에 전혀 관심을 보이지 않다가 입모양을 흉내내거나 비슷하게 소리내어 보려하였고, 언어표현이 자유로운 대상자들은 쉬운 말리듬에서 노래부르기로의 연결이 자연스럽게 쉽게 이루어져 점수의 향상을 보였다. 신체활동에서는 1~3점의 점수변화를 나타냈는데, 대상자대부분의 신체적감정의 초기 점수가 비교적 높았고 그보다 더 높은 수준으로 점수변화가 나타난 것으로 볼 때 지적장애청소년들에게 신체활동은 음악을 이해하는데 중요한 부분임을 알 수 있었다. 치료사와의 관계는 1~3의 점수변화를 나타냈는데, 활동이 진행됨에 따라 치료사와의 라포형성과 음악안에서의 상호작용이 점수의 변화를 가져다 준 것이다. 이러한 결과는 음악치료가 지적장애청소년의 음악적 반응의 변화에 영향을 미칠 것이라는 가설2을 지지해준다.

음악적 반응에서의 관계적 점수변화 결과는 비단 음악적인 관계에서 국한되는 것이 아니다. 음악적 관계의 변화는 지적장애청소년의 모든 삶의 관계속에서도 그 영향을 미쳐, 보다 긍정적인 관계성을 갖도록 한다.

2. 제언

본 연구를 통해 오르프음악교수법에 근거한 음악치료가 지적장애청소년의 주의집중력을 향상시키고 긍정적인 음악적 반응을 미친다는 결론을 얻었다. 이에 본 연구결과 후속연구를 위하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에 참여한 8명의 모두 K장애인 주간보호센터서 진행되는 원예치료, 미술치료를 받고 있었는데 이러한 활동이 본 연구에 어떠한 영향을 주었는지에 대하여는 알아보지 못하였다. 보다 정확하고 신뢰할 수 있는 결과를 알아보기 위하여 다른 치료가 병행되지 않는 대상자의 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 15회기 동안 8명의 대상자가 참여하였다. 이는 비교적 짧은 회기와 적은 연구 인원으로 이 연구의 결과를 지적장애청소년 모두에게 일반화하기에 어려움이 있다는 점이다. 그러므로 대상인원과 참여기간을 늘려 보다 심층적인 연구가 이루어져야 한다.

셋째, 본 연구에서는 신체활동이 자유롭고 청각·시각 장애가 없는 청소년을 대상으로 하였다. 그러나 지적장애청소년들의 경우 신체장애를 중복적으로 갖고 있거나 다양한 발달에 문제를 보이는 경우가 있으므로 지적장애 청소년 전반의 결과로 일반화하기에는 어려움이 있다. 그러므로 개인의 다양한 특성에 맞는 음악치료프로그램의 개발이 필요하다. 이때, 음악치료프로그램은 주위가 분산되지 않도록 짧고 간단한 자극을 반복하도록 해야 하며, 학습과제인 구체성, 반복성, 흥미성, 실제성, 단순성, 감각성의 원리에 입각하여 시각, 청각, 음성, 근육활동, 촉각 등의 다감각을 통한 학습을 강화하는 것이 효과적이다.

넷째, 현재 우리나라에는 음악치료의 효과를 정확히 입증시켜줄만한 측정도구가 부족한 실정이다. 이러한 문제를 보완하기 위해 AQR-instrument 측

정도구와 같이 음악적 상황에서의 행동특성을 측정할 수 있는 객관적이고 다양한 음악치료의 측정도구의 개발이 필요하다.

다섯째, 본 연구에서는 음악치료를 통해 주의집중력 및 음악적 반응이 향상되었다고 보고되었다. 이러한 결과가 음악적 상황만이 아닌 일반적인 생활상황에서도 그 효과를 나타내는지 검증해 볼 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는, 대표적인 음악교육방법중 하나인 오르프음악교수법에 근거한 음악프로그램을 치료적 사용했다는 점과, 이를 통해 지적장애청소년에의 주의집중력과 음악적 반응의 변화를 효과 검증했다는 점에서 큰 의미가 있다.

참고문헌

- 강승연(2003). 오르프 술베르크 음악치료가 주의집중 장애아동에게 미치는 영향. 석사학위논문. 인천교육대학교 교육대학원.
- 강영실(2004). 장애인 복지의 이해. 서울: 신정 출판사.
- 김기표(2004). Carl Orff의 음악교수법을 적용한 초등학교 3학년 수업지도 방안. 석사학위논문. 한국교원대학교 교육대학원.
- 김미영(2009). 음악교육이 유아의 자기조절력에 미치는 영향. 석사학위논문. 한성대학교 교육대학원.
- 김민경(2007). 자일로폰 악기연주 활동이 정인지체 청소년의 주의집중력 향상에 미치는 효과. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 김연희, 배천범(2003). 청소년기 특성을 고려한 교복 디자인 연구, 한국패션디자인학회지, 3(2), 33-48.
- 김은호(1979). Carl Orff와 Zoltan Kodaly의 음악 지도법 비교연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 김종민(2007). 음악치료가 정인지체인의 집단응집력에 미치는 영향. 석사학위논문. 한세대학교 일반대학원.
- 김종인(2003). 행복을 주는 음악치료. 경기: 지식산업사.
- 김지인(2009). 달크로즈, 코다이, 오르프의 교수법에 의한 음악수업 지도안 연구. 석사학위논문. 경상대학교 교육대학원.
- 김진원(2006). 인간행동과 사회환경 제1권. 경기: 참복지머슴.
- 남상욱(2008). 고등부 정인지체 학생을 위한 음악줄넘기 지도방법 연구. 석사학위논문. 단국대학교 특수교육대학원.
- 류미정(2008). 달크로즈 중심의 음악치료활동을 통한 지적장애아동의 주의

- 집중력 향상 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 박상하, 조순이(2001). 오르프 음악교육이 초등학생의 창의성 계발에 미치는 영향, *초등교육연구*, 17(1), 109-134.
- 박여민(2009). 오르프 교수법을 적용한 중학교 1학년 수업지도안 연구. 석사학위논문. 목포대학교 교육대학원.
- 박인구(1993). 감각통합훈련이 정인지체아의 주의집중과 학습준비도에 미치는 효과. 석사학위논문. 대구대학교 교육대학원.
- 박현옥(2001). 다른 사람의 믿음에 대한 이해를 중심으로 한 정상아동과 정인지체아동 및 자폐아동의 생각의 원리 발달. *특수교육학연구*, 35(4), 99-120.
- 서원옥(2008). 정인지체 청소년의 놀이에 관한 문화기술연구. 석사학위논문. 전북대학교 교육대학원.
- 송여진(2009). 오르프 교수법에 의한 음악교육활동이 유아의 음악적 창의성과 신체표현 능력에 미치는 영향. 석사학위논문. 성신여자대학교 교육대학원.
- 심민정(1999). 무용요법이 정인지체인의 사회성, 안정성, 적응성에 미치는 효과. 석사학위논문. 이화여자대학교대학원.
- 안혜경(2003). 음악치료 활동이 정인지체 청소년의 주의집중능력에 미치는 효과. 석사학위논문. 명지대학교 사회교육대학원.
- 양정희(2009). 달크로즈 음악활동이 지적장애아의 주의집중과 자기표현력에 미치는 영향. 석사학위논문. 용인대학교 교육대학원.
- 윤영배(2004). 오르프 매체(Orff Media)를 활용한 학습활동 연구, *음악교육연구*, 26, 101-123.
- 윤영배(2008). 오르프 접근법에 의한 유아 음악활동 프로그램이 음악적성에 미치는 효과. *한국유아교육·보육행정연구학회지*, 12(4), 141-165.
- 윤지영(2004). 오르프 슐베르크를 활용한 유아음악 교수법 연구. 석사학위논문.

- 문. 성신여자대학교 교육대학원.
- 은희경(2002). 음악치료가 학습 장애아의 주의 집중 및 상호 작용에 미치는 영향. 석사 학위논문. 대구대학교 특수교육대학원.
- 이미선(2008). 정신 지체 아동의 주의 집중력에 대한 음악치료 사례연구. 석사학위논문. 원광대학교 동서보완의학대학원.
- 이미옥(2009). 자기표현훈련 프로그램이 고등부 특수학급 장애학생의 자기 표현능력, 사회성 및 교우관계에 미치는 영향. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 이상춘, 조인수(1998). 정신지체아 교육. 전주: 신아출판사.
- 이상화(2007). 정신지체장애인의 삶의 만족도와 직업재활서비스 욕구에 관한 연구. 석사학위논문. 한양대학교대학원.
- 이영애(2010). 지체아동을 대상으로 한 음악교과의 음악치료교육적 교수·학습지도안 개발. 석사학위논문. 이화여자대학교 음악치료대학원.
- 이원찬(2009). 칼 오르프 교수법에 근거한 중학교 음악 지도방안 연구 : 리듬학습의 효과적인 지도 방안에 관하여. 석사학위논문. 계명대학교 교육대학원.
- 이유진(2000). 음악활동이 정신지체청소년의 사회생활 능력 향상에 미치는 효과. 석사학위논문. 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 이은진(2005). 장애청소년의 사회적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교대학원.
- 이재우(2006). 우리의 교육현실 산책. 서울: 진한M&B.
- 이진숙(2007). 음악치료가 정신지체 성인의 작업수행시 주의집중력 향상에 미치는 영향. 석사학위논문. 한세대학교 일반대학원.
- 이해경(2009). 지적장애 청소년을 위한 성교육. 서울: 범한.
- 이홍수(1990). 음악 교육의 현대적 접근. 서울 : 세광음악출판사.
- 임영옥, 조광순(2006). 발달장애유아를 위한 오르프 음악활동중심 프로그램의

- 개발 및 적용 효과. 한국유아교육학회지, 26(6), 225-251.
- 임효순(2008). 지적장애인의 취업결정요인에 관한 연구. 석사학위논문. 강남대학교 사회복지전문대학원.
- 장은미(2008). 정신지체와 전반적 발달장애 청소년 통합집단의 미술치료 사례연구. 석사학위논문. 동국대학교대학원.
- 전용호(2008). 장애인복지. 서울: 학문사.
- 정유경(2008). 청소년 정신건강을 위한 오르프 음악치료의 실제. 석사학위논문. 연세대학교 교육대학원.
- 정원호(2002). 음악치료학적 관점에서 본 국악교육의 적용실례1. 국악과 교육, 20, 7-16.
- 조경순(2001). 오르프 지도방법을 적용한 기악 지도 방안 : 초등학교 3학년 제재곡을 중심으로. 석사학위논문. 인천교육대학교 교육대학원.
- 조주연(2008). 칼 오르프의 음악교수법을 활용한 음악학습지도 방안. 석사학위논문. 계명대학교 교육대학원.
- 조현정(2008). 지적 장애청소년에 대한 비장애 청소년의 인식에 관한 연구. 석사 학위논문. 청주대학교대학원.
- 최병철(1996). 음악치료학. 서울: 학지사.
- 최유선(2001). 정신지체 청소년의 자아존중감 향상을 위한 음악의 치료적 접근 방법: 피아노 교습법을 중심으로. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 최은희(2009). 그룹 음악 활동이 지적 장애아의 부적용 행동 감소와 사회성 발달에 미치는 영향: 사례 연구를 중심으로. 석사학위논문. 동의대학교대학원.
- 최중옥, 박희찬, 김진희(2002). 지적장애아 교육. 경기: 양서원.
- 최희정(2009). 가족 미술치료가 지적장애 청소년 가족의 가족기능 향상 사례연구: 응집성과 적응성 향상 중심으로. 석사학위논문. 원광대학교

동서보완대학원.

황경미(2009). 오르프 음악 교수법을 통한 음악 활동이 유아의 정서 지능에 미치는 효과. 석사학위논문. 백석대학교대학원.

황경은(2007). 오르프와 고든의 오디에이션 활동을 적용한 음악치료가 시설 아동의 주의집중력과 과잉행동에 미치는 영향. 석사학위논문. 한양대학교 교육대학원.

AAMR(2007). 정신지체 개념화. 박승희(역). 경기: 교육과학사.

Bitcon, C. H. (2000). Unlike and different: *The Clinical and educational uses of Orff-Schulwerk*(2nd ed.). Gilsum, NH: Barcelona.

Darrow, A. A. (2006). 음악치료접근법. 김영신(역). 서울: 학지사.

Heward, W. L. (2006). 최신특수교육. 김진호(역). 서울: 시그마프레스.

Nelson, R. W. (2006). 아동기 행동장애. 정명숙(역). 서울: 시그마프레스.

Rice, F. P. & Dolgi, K. G. (2009). 청소년 심리학. 정영숙, 신민섭(역). 서울: 시그마프레스.

Schumacher, K. & Calvet, C. (2007). The "AQR-instrument" (Assessment of the Quality of Relationship)- An Observation Instrument to Assess the Quality of a Relationship. In T. Wosch & T. Wigram. (pp. 70-91). *Microanalysis in music therapy*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Wenar, C. (2004). 발달정신병리학. 이춘재(역). 서울: 박학사.

ABSTRACT

The Effects of Music Therapy Based on Orff Music Teaching Method on the Attention and Concentration of Teenagers with Intellectual Disabilities.

Yu-jin, Lim

Department of Music Therapy

Graduate School of

Sungshin Women's University

The purpose of this study is to examine the effectiveness of music therapy based on Orff music teaching method in improving the attentiveness of teenagers with intellectual disabilities who have attention deficit disorder.

The study subjects were eight teenagers with intellectual disabilities. All of them attended K day care center for the disabled, but none of them had visual perception problems or physical defects. Fifteen music therapy sessions were conducted over a period of nine weeks. The sessions were held twice a week for forty minutes at a time. The music therapy based on Orff music teaching method program consists of speaking, singing, physical expressions, and playing instruments.

In order to measure the improvement in attention ability, the attention spans during the 1st, 5th, 10th, and 15th sessions of music therapy

activities were measured and analyzed by the duration-recording method. Additionally, to compensate for limitations of the quantitative data, an AQR-instrument was used to analyze the activities qualitatively. The changes in specific characteristics of instrumental quality of relationship, vocal-pre-speech quality of relationship, physical-emotional quality of relationship, and the therapeutic quality of relationship during the initial stage (from 1st to 3rd session) and the later stage (from 13th to 15th session) were quantified into numerical scores and analyzed.

All eight teenagers with intellectual disabilities exhibited improvement in attention span. The range of improvement was from 1% to 75%. Also, the qualitative analysis for the study showed the presence of positive effects on the changes in specific characteristics of instrumental quality of relationship, vocal-pre-speech quality of relationship, physical-emotional quality of relationship, and specific characteristics of the therapeutic quality of relationship.

This result shows that music therapy based on Orff music teaching method has positive effects on the improvement in attention ability of teenagers with intellectual disabilities. It also produces positive changes for each quality of relationship measured. Therefore, music therapy based on Orff music teaching method can be an effective therapeutic tool for augmentation in attention ability of teenagers with intellectual disabilities.

부 록

<부록 1> 음악치료프로그램의 구성 및 내용

단계	회기	중심활동	오르프영역
초기	1	<당신은 누구십니까> <작은 별> -자기이름소개 -핸드벨 연주 -별의 높낮이에 따른 신체표현	말하기 노래부르기 악기연주 신체표현
	2	<산뜻한 바람 불어와> <즐겁게 춤을추다가> -바람소리 소리를 입과 오르프 악기로 표현 -산에 오르는 동작 음악적 표현 - ‘야호’ 말리듬과 노래	말하기 노래부르기 악기연주 신체표현
	3	<인사노래> <점점크게> -인사리듬 따라하기 -3도 하향 인사리듬 따라하기 -무릎치기, 손뼉치기를 하며 말리듬 -소리크기변화 노래부르기 -소리크기변화 신체표현	말하기 노래부르기 신체표현

단계	회기	중심활동	오르프영역
	4	<p><기차놀이></p> <ul style="list-style-type: none"> -기차움직임과 기차소리 표현 -치, 포, 빠 등 말하기 (신체악기-발구르기, 무릎치기, 손뼉치기) -기차의 속도, 방향전환을 통해 공간익히기 	<p>말하기 신체표현</p>
중기	5	<p><붕붕붕> <나뭇잎></p> <ul style="list-style-type: none"> - ‘붕붕붕’ 말리듬에 노래연결하기 -날아가는 나뭇잎 표현을 통한 힘의 무게 이해 -무겁고 가벼운 느낌 표현 -동작모방하기 -점점크게, 점점작게 동작표현 -동작표현에 맞는 무겁고 가벼운 느낌의 악기표현 	<p>말하기 노래부르기 악기연주 신체표현</p>

단계	회기	중심활동	오르프영역
	6	<p><꼬마야꼬마야> <젓가락행진곡></p> <ul style="list-style-type: none"> - ‘꼬마야’ 리듬을 발구르기, 손뼉치기로 표현 -한명씩 자신의 이름넣어 ' ‘oo야’ 말리듬 & 드럼연주 -게더링드럼에 모여 앉아 젓가락행진곡 3박에 1번 드럼연주 -1박에 1번 드럼연주 -반박자당 1번 드럼연주 -오스티나토 자유즉흥연주 	<p>말하기 노래부르기 악기연주</p>
중기	7	<p><어떤소리일까> <신체타악기></p> <ul style="list-style-type: none"> -신체에서 소리 낼 수 있는 것들 찾아보고 소리내어보고 소리를 노래로 표현하기 -양손 검지손가락으로만 박수치다가 손가락의 수를 늘려가기 -오르프 악기 골라 소리내보기 -한명씩 악기소리 내보기 -악기소리를 알아맞히기 -소리의 크기 변화하며 즉흥연주하기 	<p>노래부르기 악기연주 신체표현</p>

단계	회기	중심활동	오르프영역
중기	8	<p><인사노래> <걷다가콩></p> <p>-발구르기, 무릎치기, 손뼉치기를 하며 말리듬</p> <p>-3도 상향 인사리듬 따라하기</p> <p>-음악에 맞추어 천천히 걷다가 ‘콩’ 부분 달려있는 공을 손가락으로 튕기기, 제자리에서 뛰어보기</p> <p>-다양한 변박에 맞추어 걷는 속도를 변화주기</p> <p>-게더링 드럼에 모여 앉아 연주하다가 ‘셋’ 하고 멈추거나 ‘콩’ 하고 연주하기</p>	<p>말하기</p> <p>악기연주</p> <p>신체표현</p>
	9	<p><내가만든악기> <날으는 보자기></p> <p>-패트병, 쌀등을 이용해 드럼과 마라카스 만들기</p> <p>-만든악기 소개하고 소리들려주기</p> <p>-느린 연주곡에 맞추어 보자기 자유롭게 흔들기</p> <p>-빠른 연주곡에 맞추어 보자기 자유롭게 흔들기</p> <p>-과라슈트안에 공 넣고 음악의 빠르기, 세기에 따라 흔들기</p>	<p>악기연주</p> <p>신체표현</p>

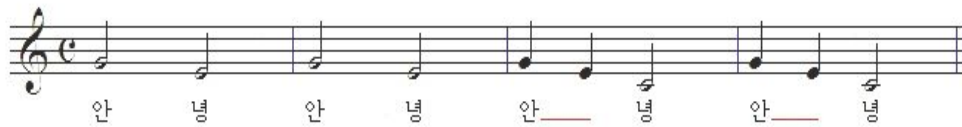
단계	회기	중심활동	오르프영역
중기	10	<p><타이프라이터> <행진곡></p> <ul style="list-style-type: none"> -타이프소리를 무릎치기로 표현 -타이프 넘기는 소리를 핑거심벌연주 -타이프소리에 달려보고 지시된 대상자 심벌 연주 -오르프악기 골라 소리내어보고 론도형식에 맞추어 연주하다 즉흥연주 	<p>악기연주 신체표현</p>
	11	<p><어떤날씨> <쌓아보아요></p> <ul style="list-style-type: none"> -다양한 날씨 노래부르기 -표정으로 날씨 표현하기 -악기로 날씨 표현하기 -손뼉는 동작 다양한 말로 표현하기 -한손씩 뺀어 손을 쌓고 무너뜨려보기 -한손씩 뺀어 손을 쌓고 만세 부르기 	<p>말하기 악기연주 신체표현</p>
	12	<p><아리랑> <다같이 해봐요></p> <ul style="list-style-type: none"> -아리랑 고전버전 날건반 연주 -아리랑 윤도현밴드버전 악기연주 -자유롭게 춤을 추다 치료사 따라 동작하기 -지시한 학생 따라 동작하기 -치료사가 지시하는 사물표현하기 	<p>악기연주 신체표현</p>

단계	회기	중심활동	오르프영역
후기	13	<p><동물소리> <드럼즉흥연주></p> <p>-동물소리 노래를 부르다가 그림카드 꺼내어 동물 말하기 & 노래부르기</p> <p>-오르프악기들로 동물소리 표현해보기</p> <p>-신체동작으로 동물소리 표현해보기</p> <p>-게더링 드럼 즉흥연주</p>	<p>말하기</p> <p>노래부르기</p> <p>악기연주</p> <p>신체표현</p>
	14	<p><웃음소리> <위모레스크></p> <p>-자신의 웃음소리 말하기 & 3도상향의 웃음소리 표현하기</p> <p>-두명씩 짝지어 밴드 양끝을 잡고 자유롭게 밀고 당기기</p> <p>-밴드다발 다같이 잡고 붓점 리듬에 맞추어 자유롭게 흔들다가 아르페지오 부분 최대한 잡아당기기, 가운데로 모이기</p>	<p>말하기</p> <p>노래부르기</p> <p>신체표현</p>
	15	<p><시계> <무지개></p> <p>-시계소리 혀로 표현하기</p> <p>-우드블럭 연주</p> <p>-핸드벨 시계노래부르기</p> <p>-핸드벨과 우드블럭중 하나의 악기를 선택하고 노래 -> 핸드벨 -> 우드블럭 -> 키보드 반주 순서로 쌓기</p> <p>-순서를 바꾸어 가며 쌓기</p> <p>-핸드드럼을 제시하는 학생 리듬치기</p> <p>-파라슈트 통과하고 날건반연주</p> <p>-파라슈트로 음의 고저, 빠르기표현</p>	<p>노래부르기</p> <p>악기연주</p> <p>신체표현</p>

<부록 2> 음악치료의 세부내용

1. 말하기+ 노래부르기+ 신체표현

인사노래



1. 치료사는 신체 악기로 리듬을 따라하도록 한다. (무릎치기+손뼉치기)
2. 치료사는 신체악기에 '안녕' 가사를 넣어 부르며 따라하도록 한다.
3. 치료사는 신체악기에 가사와 멜로디를 넣어 부르며 따라하도록 한다.
4. 노래가 익숙해지면 다른 신체표현을 하며 노래하도록 한다(손흔들기, 손뼉마주치기 등).
5. 소리의 크기 변화에 맞추어 다양한 신체표현과 노래를 하도록 한다.

2. 말하기+ 노래부르기+ 악기연주+ 신체표현

산뜻한 바람 불어와

김은정 작곡
김은정 작사



1. 치료사는 바람소리 입으로 표현하도록 한다.
2. 오르프악기를 소개한 후, 자신이 표현하고 싶은 바람소리 악기를 골라 연주하도록 한다.
3. 산에 오르는 동작을 걷기, 뛰기의 방법으로 표현하도록 한다.
4. 반주의 빠르기에 맞추어 걷고 뛰는 동작을 표현하도록 한다.
5. 산 정상에 도착한 후 자리에 앉아 '야호'가사에 말리듬을 붙여 따라하도록 한다.
6. '야호' 가사에 상행, 하행하는 멜로디를 넣어 소리내어 보도록 한다.
7. 다시 반주의 빠르기에 맞추어 산에 올라보고 한명씩 상행, 하행하는 멜로디를 넣어 소리내어 보도록 한다.

<부록 3>

·AQR-instrument: Assessment of the Quality of Relationship

Table 6.1: Specific characteristics of the instrumental quality of relationship (IQR-scale)

<p>Modus 0 Lack of contact/ Contact refusal/ Pause</p>	<p>There seems to be no awareness of the musical instruments in the room; they are not inviting. Despite therapeutical intervention they do not lead to any obvious intervention-related contact and relationship stimulating reaction. A third kind of behaviour in this modus is to need a pause in order to regulate the affective tension.</p>
<p>Modus 1 Contract-Reactio</p>	<p>A first awareness of the instruments develops. It is handled in the form of a short reaction whereby as by chance a sound becomes audible. If it's a moveable instrument it is often ' touched and after that totally neglected.</p>
<p>Modus2 Functional-Sensory -Contact</p>	<p>The instrument is handled either in a sensory, destructive or stereotype way·</p> <ul style="list-style-type: none"> · sensory: touch, smell, taste instead of hearing · destructive: the instrument is in danger of being damaged · stereotype way of playing: monotone, unchanging, apparently meaningless.

<p style="text-align: center;">Modus 3 Contact to oneself/ Sense of a subjective self</p>	<p>The instrument is recognized as a “musical” instrument and is explored. The state of affect (tension) which is transferred to the instrument is appropriate to it and its material characteristics.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 4 Contact to others/ Intersubjectivity</p>	<p>The instrument is played according to its function. The resulting sound is socially referenced.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 5 Relationship to others/Interactivity</p>	<p>The instrument is played in form of a dialogue, as in question and answer games., often also in connection with vocal expressions.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 6 Joint experience/ Interaffectivity</p>	<p>The instrument is played In a consistently positive state of affect, i.e. mostly played with pleasure, and can lead to associations. The instrument helps to playfully demonstrate a state of affect.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 7 Verbal-music space</p>	<p>The Instrument sets off emotional changes and/or imaginary contents that lead to verbalization (description/reflection)</p>

Table 6.2: Specific characteristics of the vocal-pre-speech quality of relationship (VQR-scale)

<p>Modus 0 ack of contact/ Contact refusal/ Pause</p>	<p>The child is considered to be without speech. Any sounds made are without communicative intention. The child stays in his stereotype behavior or makes a pause.</p>
<p>Modus 1 Contact-Reaction</p>	<p>First vocal expressions, so-called vitality affects, " are audible. The vocal expressions, mostly stimulated by movement, are the result of an internal movement and therefore the first positive expressions.</p>
<p>Modus 2 Functional-Senso ry-Contact</p>	<p>The vocal sounds (heavy breathing sounds, unmodulated vocalizations) have the function of expressing inner tension or urgent needs. The voice is used for functional purposes.</p>
<p>Modus 3 Contact to oneself/ Sense of a subjective self</p>	<p>The child realizes that he is the source of his own vocal expressions and explores them. The first motifs appear.</p>
<p>Modus 4 Contact to others/ Intersubjectivity</p>	<p>The need arises to socially reference his own vocal expressions. The first tonal attuning develops; this can be connected to gesture. Joint phases become audible.</p>

<p style="text-align: center;">Modus 5 Relationship to others /Interactivity</p>	<p>An internal motivation develops to form a dialogue. An ability to imitate becomes audible. These imitative periods are of longer duration. This dialogue develops further in the form of a question-and-answer game. The alternate picking up on motifs and a joint creating of form are evident.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 6 Joint experience/ Interaffectivity</p>	<p>The voice is expressed in an enjoyable game. Frequently this is linked associatively to imaginative ideas. The occurrence of nonsense syllables, nonsense rhymes, nonsense songs is typical for the playful way of using the voice.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 7 Verbal-music space</p>	<p>The voice leads to imaginative ideas that become verbalized.</p>

Table 6.3: Specific characteristics of the physical-emotional quality of relationship (PEQR-scale)

<p>Modus 0 Lack of contact/ Contact refusal/ Pause</p>	<p>The main characteristic is the restriction of social interaction. The child is unapproachable and stereotype behavior can be observed, or the child makes a pause and turns away. If it shows affect, this is difficult to interpret. There is no eye-contact.</p>
<p>Modus 1 Contact-Reaction</p>	<p>The main characteristic is the child's short awareness of the therapist. Either the child doesn't yet react to physical contact, or allows some short passive physical contact. First reactions of the child's positive affect can be seen, otherwise they are still very neutral and difficult to interpret. The child reacts only briefly to eye-contact. The contact is positive, but very short.</p>
<p>Modus 2 Functional-Sensory-Contact</p>	<p>The main characteristic is a high inner tension. The therapist must react to this (and allow himself to be functionalized). The child's body expresses high tension and restlessness. The overriding mood is one of tension. The eye-contact may contain a controlling aspect.</p>
<p>Modus 3 Contact to oneself/ Sense of a subjective self</p>	<p>The main characteristic of this modus is the curiosity to investigate the body of another with the aim of getting to know his own body as origin of activity (self-coherence). The child allows physical contact in order to perceive himself in his self-effectiveness and authorship. He appears to be attentive and calm. The child's gaze rests on the therapist.</p>

<p style="text-align: center;">Modus 4 Contact to others/ Intersubjectivity</p>	<p>The main characteristic of this modus is triangulation with inter-attentionality, also called joint-attention. The child shows interest in the therapist and in the joint activity. For the first time the body is utilized for interpersonal experience. Social referencing of his own physical sensations takes place. The child is curious about the existence of another person and for the first time is happy about this. The eye-contact has an expression of confirmation.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 5 Relationship to others/ Interactivity</p>	<p>The main feature of this modus is the mutually desired physical contact with a dialogue character. The child begins to enjoy the physical contact. The exchange is relaxed and accompanied by positive affect. The child regularly exchanges eye-contact with the therapist. However, he can also regulate himself by averting his gaze.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 6 Joint experience/ Interaffectivity</p>	<p>The main feature of this modus is pleasure. The relationship is firmly established. The body serves the playful exchange and can be symbolically expressive. The child can express pleasure and fun. This emotional quality is reflected in the eye-contact.</p>

Table 6.4: Specific characteristics of the therapeutic quality of relationship (TQR-scale)

<p>Modus 0 Musical space-surrounding</p>	<p>The child shows no visible reaction yet to the therapist and his offers, sometimes making a pause. Music is offered with the intention of creating an atmosphere that makes a relationship potentially possible, but without forcing direct contact. The therapist feels unacknowledged.</p>
<p>Modus 1 Perception-connecting</p>	<p>The child moves (mostly stereotyped) around the room and notices the therapist's intervention for a short time. His movements become audible by an appropriate musical improvisation. The therapist feels mobilized by the short positive reaction of the child.</p>
<p>Modus 2 Affect attuning/allowing oneself to be functionalized</p>	<p>The focus is on the child's affect. The therapist attempts to find attunement with the child and to form him by physical, musical, or verbal means. The therapist puts himself thereby totally at the service of this problem and therefore feels functionalized in this respect.</p>
<p>Modus 3 Contact to oneself/sense of a subjective self - aiding awareness</p>	<p>The child expresses himself physically, vocally, by means of instruments or an activity. The therapist plays around, accompanies, sings to these expressions to make him aware of his own body, his voice, his instrumental expression, and that he is author of his activities; this helps him to continue this exploration. The therapist considers himself as supportive to this exploration.</p>

<p style="text-align: center;">Modus 4 Intersubjectivity - being included as a person</p>	<p>The child feels the need for confirmation of his perception and feelings, the so-called “social referencing.” This leads to a first awareness of the environment and significantly the therapist is included as a person for the first time. He is able to introduce his own ideas, however, without wanting to bring about any dialogue. Child and therapist follow a mutual theme with interest.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 5 Musical dialogue -musically answering and questioning</p>	<p>The child shows the ability to join in and imitate. A conscious initiation of music and dance ideas, independent from each other, becomes evident. The therapist considers himself as a person separate from the child and as dialogue partner.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 6 Playing space -playing/ having fun</p>	<p>One of the child’s themes is worked on in a musically acted way. Action and affect are brought together, whereby pleasure and fun from joint music and dance playing, role-swapping, and flexible exchange of ideas become evident. The therapist considers himself as playing partner and can initiate an exchange of roles.</p>
<p style="text-align: center;">Modus 7 Verbal space -verbalizing/ reflecting</p>	<p>The response to the child’s verbal expression and the connection of emotional experience and speech are the focus of this intervention. The therapist reflects the child’s problems verbally and by appropriate song texts and encourages introspection. The therapist’s affect reflects the serious interest in the theme.</p>

<부록 4>

·AQR-instrument: 관계의 질을 측정하기 위한 도구

Table 6.1 : Specific characteristics of the instrumental quality of relationship :IQR-scale (악기의 관계특성)

<p>수준0 : 접촉부족, 접촉거부, 일시중지</p>	<p>악기에 대한 인지가 전혀 없다. 흥미를 유발하지 않는다. 치료사의 개입에도 불구하고 그 어떤 당연한 개입과 접촉과 관계를 유발하는 자극에 반응하지 않는다. 세 번째 행동은 정서적인 긴장을 위해서는 잠시 쉬는 것이다. (pause)</p>
<p>수준1 : 접촉-반응</p>	<p>악기에 대한 첫 인지가 생긴다. 소리가 우연히 들리게 되면 짧게 반응한다. 만약에 움직일 수 있는 도구라면 종종 만지다가는 곧 흥미를 잃는다.</p>
<p>수준2 : 기능적-촉감적-접촉</p>	<p>악기를 촉감적으로, 파괴적으로 혹은 고정 관념적으로 다루게 된다.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 촉감적 : 듣는 것 대신에 만지거나, 냄새를 맡다, 맛을 본다. · 파괴적 : 악기를 위협하게 다루거나 부순다. · 고정 관념적으로 연주 : 모노톤으로, 달라지지 않는, 언뜻 보면 무의미하게 연주한다.
<p>수준3 : 주체에 접촉/ 자신에 대해 주체적인 감각이 생김</p>	<p>악기가 ‘음악적’인 도구로 인식되고 탐구하기 시작한다. 악기에 전달된 텐션은 악기의 재질 특성과 악기 자체에 적합하게 전달된다.</p>

<p>수준4 : 타인에 접촉 / 대인주체적</p>	<p>악기가 그 기능에 따라서 연주된다. 연주되는 소리는 속한 사회와 연관성이 있다.</p>
<p>수준 5 : 타인과의 관계 / 상호작용</p>	<p>질의응답 형식의 악기를 통한 대화가 가능하게 된다. 종종 목소리 표현과 연결되는 경우가 있다.</p>
<p>수준 6 : 공통경험 / 상호감정상태</p>	<p>악기를 지속적으로 긍정적인 감정으로 연주한다. 보통 기쁜 마음으로 연주하며 소속감으로 연결될 수 있다. 악기로 감정 상태를 표현할 수 있다.</p>
<p>수준7 : 언어적-음악적 공간</p>	<p>악기가 감정의 변화를 자극하고/자극하거나 상상의 내용을 언어화 시킨다.</p>

Table 6.2 : vocal-pre-speech quality of relationship :VQR-scale

(노래부르기 관계특성)

<p>수준0 : 접촉부족, 접촉거부, 일시중지</p>	<p>아동은 말을 못하는 것으로 간주한다. 그 어떤 만들 어내는 소리도 무의미하다. 아동은 그만의 고정관념 적인 행동을 하거나 씬을 취한다.</p>
<p>수준1 : 접촉-반응</p>	<p>최초의 보컬 표현, 소위 '생생한 효과'가 들린다. 대 체적으로 움직임에 의해 생성되는 보컬 표현들은, 내 적인 움직임에 대한 결과물이고 따라서 최초의 긍정 적인 표현이다.</p>
<p>수준2 : 기능적-촉감적-접촉</p>	<p>보컬 소리들 (거친 호흡소리, 조절 안된 보컬) 은 내 면의 긴장이나 급한 니즈를 표현하는 역할을 한다. 목소리는 기능적인 목적으로 사용된다.</p>
<p>수준3 : 주체에 접촉 / 자신에 대한 주체적인 감각이 생김</p>	<p>아동은 자신의 목소리의 원천이 자신임을 깨닫고 탐 구하기 시작한다. 최초의 모티브가 생성된다.</p>
<p>수준4 : 타인에 접촉 / 대인주체적</p>	<p>사회적으로 자신의 언어표현을 사회적으로 할 필요 성을 느낀다. 처음에는 톤을 조절하는 법을 터득하게 된다. 이것은 행동의 발달로도 연결된다. 복합적인 문장의 구사가 가능해진다.</p>

<p>수준5 : 타인과의 관계 / 상호작용</p>	<p>내적인 동기가 대화로 발달된다. 남을 흉내내기가 가능해진다. 이러한 흉내를 내는 시기는 상당히 길게 지속된다. 이러한 발달의 과정은 나중에 질의응답의 형태로 바뀌게 된다.</p>
<p>수준6 : 공통경험 / 상호감정상태</p>	<p>목소리는 즐기기 재미난 게임의 형태로 표현된다. 종종 이것은 연관 있는 상상의 아이디어들과 연결된다. 넌센스적 유의어나, 운율, 노래 등은 목소리를 즐겁게 활용하는 예이다.</p>
<p>수준7 : 언어적-음악적 공간</p>	<p>목소리는 상상력을 유도하고 언어화가 된다.</p>

Table 3 : Physical-emotional quality of relationship : PEQR-scale

(신체-감정적 관계특성)

<p>수준0 : 접촉부족, 접촉거부, 일시중지</p>	<p>가장 큰 특성은 사회적 교류의 제한이다. 아동은 접촉될 수 없고 고정관념적인 행동만이 관찰되거나, 혹은 아동은 잠시 멈추고 돌아선다. 아동이 감정을 표현할 시 올바르게 해석하기 어렵다. Eye-contact 이 없다.</p>
<p>수준1 : 접촉-반응</p>	<p>가장 큰 특성은 아동의 치료사에 대한 짧은 인지도다. 신체적 접촉에 반응하지 않거나, 수동적으로 짧은 접촉만 허용한다. 아이의 첫 번째 긍정적인 반응이 보이기도 하며, 그렇지 않다면 그들은 여전히 중립적이고 이해하기 어려운 상태다. 시선에 짧게 반응할 뿐이다. 접촉도 긍정적이지만 매우 짧다.</p>
<p>수준2 : 기능적-촉감적-접촉</p>	<p>내적 긴장도가 매우 높다. 치료사는 반드시 이것에 반응해야 하고, (본인 스스로 잘 활용해야 한다) 아동의 몸은 강한 긴장과 피곤함을 표현한다. 무시하는 듯한 태도는 스트레스의 한 종류이다. Eye-contact는 조종하는 듯한 요소가 있다.</p>
<p>수준3 : 주체에 접촉 / 자신에 대한 주체적인 감각이 생김</p>	<p>이 수준의 특성은 자신의 몸을 더 알기 위해서 상대방의 신체에 대한 호기심이 상승한다는 것이다 (자가응집력) 어떤 권위를 스스로에게 부여하게 위해 상대방으로 하여금 자신의 몸에 스킨십을 허용한다. 표면적으로 봤을 때 경청하고 침착해 보인다. 치료사에게 시선을 고정한다.</p>

<p>수준4 : 타인에 접촉 / 대인주체성</p>	<p>이 수준의 특성은 상호간 관심이나 그룹간의 관심이라고 불리는 것과 삼각의 관계를 이룬다는 것이다. 아동은 치료사와 같이 하는 행위에 흥미를 보인다. 처음으로 신체는 대인과계를 위해 활용된다. 신체가 느끼는 감각을 주변과 견주기 시작한다. 아동은 시선에는 확신이 차며, 다른 사람의 존재에 대한 호기심을 느끼며 처음으로 행복감을 느낀다.</p>
<p>수준5 : 타인과의 관계 / 상호작용</p>	<p>이 수준의 특징은 대화상대와의 상호 스킨십이 있다는 것이다. 아동은 신체접촉을 즐기기 시작한다. 이런 교류는 긍정적인 효과를 동반한다. 아이는 치료사와 자주 시선을 교환한다. 그러나 본인 스스로 시선을 피하는 방식으로 조정한다.</p>
<p>수준6 : 공동경험 / 상호감정상태</p>	<p>이 수준의 특징은 즐거움이다. 관계는 확실히 성립된다. 스킨십이 자유롭고 의미를 담을 수도 있다. 아이는 즐거움과 기쁨을 표현한다. 감정의 상태는 시선을 통해 전달된다.</p>

Table 6.4 : Specific characteristics of the therapeutic quality of relationship : TQR-스케일 (치료사 관계특성)

<p>수준0 : 음악적 공간 - 환경</p>	<p>아이는 치료사의 권유 등에 무반응하다. 관계를 시작하기 위해 음악을 이용하지만, 앞으로 밀고 나가는 힘은 없다. 치료사는 무시당한다.</p>
<p>수준1 : 인식 - 연결</p>	<p>아이는 방안을 돌아다니며 종종 치료사를 인식한다 (짧게) 그의 움직임을 적절한 즉흥연주 등을 통해 청취할 수 있게 된다. 치료사는 아이의 짧은 긍정적인 반응에 동기부여가 된다.</p>
<p>수준2 : 감정조율 / 스스로 조율함</p>	<p>초점은 아이의 감정에 있다. 치료사는 신체적, 음악적, 언어적인 방법을 통해 아이와의 조율을 시도한다. 치료사는 여기에 몰입하고 그로인해 동기부여를 받는다.</p>
<p>수준3 : 스스로표현 /자아도움의 인지</p>	<p>아이는 악기를 통하여 신체적 노래로 스스로를 표현한다. 치료사는 그것을 하는 주체가 아이임을 깨닫게 하기 위해 같이 아이 스스로 행동과 목소리, 연주 표현을 인지하도록 노래를 부른다. 바로 이것이 아이가 스스로를 더 탐구하는데 도움을 준다. 치료사는 스스로를 이 탐구의 여정에 도움을 주는 사람으로 여긴다.</p>
<p>수준4 : 상호주체적 - 인식(인지)하기</p>	<p>아이는 자신의 인지와 감정에 대한 확신을 구하게 되는데 이것은 '사회적 기준' 이라 부른다. 이것은 아이가 주변을 인지하게 하며 처음으로 치료사는 인격적으로 대우를 받게 된다. 아이는 그의 생각에 대해서 말하지만 대화를 원하는 것은 아니다. 아이와 치료사는 공통적인 주제를 따르고 행동한다.</p>

<p style="text-align: center;">수준5 : 음악적 대화 - 음악적 질의응답</p>	<p>아이는 참여를 하며 흉내를 내기 시작한다. 치료사와 아이 둘 다 그렇지만 독립적이고 의식적으로 음악과 춤에 대한 시도를 하는 것이 명백해진다. 치료사는 스스로 아이와 대화의 상대로 인식하게 된다.</p>
<p style="text-align: center;">수준6 : 연주공간 - 연주/즐거움</p>	<p>아이의 테마 중 하나가 음악적으로 연기된 방식으로 표현된다. 동작과 감정이 하나로 조화된다. 그에 따른 합주와 춤, 역할 바꾸기와 유연한 생각의 교류의 기쁨과 즐거움이 동반한다. 치료사는 스스로를 놀이의 상대로 인식하고 역할의 바꾸기를 제시할 수 있다.</p>
<p style="text-align: center;">수준7 : 언어적 공간 - 언어화 / 검토하기</p>	<p>아이의 언어적 표현과 감정적 경험의 연결과 말하기에 대한 반응이 초점이다. 치료사는 아이의 문제를 언어적으로 혹은 적절한 노랫말로 검토하고 스스로를 분석하도록 격려한다. 치료사의 감정이 주제에 몰두함으로서 드러난다.</p>