



저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

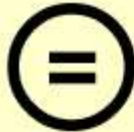
이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



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

음악치료에 대한 전당뇨병/당뇨병
환자들의 만족도 조사 및
관련 전문인들의 인식도 조사

2008

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

박 선 영

음악치료에 대한 전당뇨병/당뇨병
환자들의 만족도 조사 및
관련 전문가들의 인식도 조사

김 경 숙 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2008년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

박 선 영

인 준 서

박선영의 석사학위 논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

성신여자대학교 대학원

감사의 글

먼저 신록이 찬란한 이 계절에 작은 결실을 맺을 수 있도록 인도해주신 하나님께 감사드립니다. 부족했지만 많은 분들의 도움이 있었기에 논문을 마칠 수 있었습니다.

무엇보다 음악치료에 대한 뜨거운 열정의 마음을 심어주시고, 본 연구가 완성될 때까지 한없는 사랑으로 지도해주신 존경하는 김경숙 교수님께 진심으로 감사드립니다. 또한 성신 음악치료학과라는 좋은 환경에서 공부할 수 있게 해주신 박미애 교수님, 조금 더 좋은 결실을 맺을 수 있도록 아낌없는 조언으로 격려해 주신 이형초 교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

그리고 백지였던 제 마음에 아름다운 음악치료사의 그림을 그려주신 김혜란 교수님과 좋은 음악치료사의 모습을 먼저 보여주신 현수경 교수님, 음악치료에 대해 하나부터 열까지 지도해주시고 용기와 사랑으로 보듬어주신 임정연 교수님께 감사드립니다. 또 항상 든든한 힘이 되어준 성신 음악치료학과 1기 은경언니, 은정언니, 진희언니, 은영이와 나의 엔돌핀 사랑하는 후배들, 어려움과 투쟁까지 함께 나눠준 사랑하는 이들에게 고마움을 전합니다.

본 연구의 시작부터 많은 관심을 가져주신 박성우 센터장님과 바쁘신 중에도 세심한 조언으로 지도해주신 박철영 교수님께 감사드리며, 본 연구를 위해 물심양면으로 지원해주신 김금래 수간호사 선생님, 김은미 실장님, 강북삼성병원 당뇨센터 식구들께도 감사를 드립니다.

마지막으로 부족한 딸을 가장 자랑스러워하시고 바른 길을 갈 수 있도록 보살펴주신 사랑하는 부모님 아버지와 어머니와 멀리서 응원해준 내 동생 철범이에게 감사하고 사랑한다는 말을 전합니다.

2008년 6월 박 선 영

논문개요

본 연구의 목적은 음악치료에 참여한 전당뇨병 환자들과 당뇨병 환자들의 만족도를 조사하고, 음악치료에 대한 인식에서 당뇨병 관련 전문인들이 어떻게 생각하고 차이를 보이는지 조사하는 것이었다.

첫번째, 전당뇨병 환자 84명과 당뇨병 환자 50명 총 134명을 대상으로 만족도 조사를 하였으며, 두 번째, 대한당뇨병학회에 등록된 병원 및 기관에서 근무하는 당뇨병 관련 전문인 187명을 인식도 조사 대상으로 선정하였다.

본 연구 결과 89%의 전당뇨병 환자들과 73%의 당뇨병 환자들이 전반적으로 높은 만족도를 보였으며, 특히 환자들은 음악치료가 실생활에 도움이 된다는 것에 가장 높은 만족을 나타냈다.

당뇨병 관련 전문인들의 인식도 조사에서는 모든 직종의 집단이 평균 이상의 높은 점수를 보여 직업별 유의한 차이를 보이지 않았다. 그중 영양사 집단 가장 높은 인식을 보인 반면 의사 집단이 상대적으로 가장 낮은 인식도를 보였다. 특히 기대도 영역에서는 모든 직종의 전문인들이 높은 점수로 나타나 직종을 불문하고 음악치료에 대한 기대가 크다는 긍정적인 반응으로 보여진다.

근무지에서 음악치료의 시행유무는 전문인들의 인식도에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되어($p < .01$) 음악치료가 시행되는 곳에서 근무하는 전문인들이 그렇지 않은 전문인들보다 음악치료에 대해 더 높은 인식을 가지고 있음을 알 수 있었다.

음악치료 목적 영역에 대한 평가는 모든 집단에서 “즐거움 제공(우울감 감소)”, “긴장이완”, “삶의 질 향상”, “혈압의 안정성 유지” 등을 효과적인 치료 목적으로 함께 평가하였다.

음악치료가 시행되고 있는 곳에서 근무하는 전문인들과 음악치료에 직접 참여하거나 참관한 경험이 있는 전문인들은 “적절한 행동 촉진”, “사회적 기술 향상”, “운동량 증가”, “자존감 증진”, “인지 재구조” 등 더 다양한 치료 목적에서 높은 평가를 한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 음악치료가 다양한 목적으로 환자에게 적용되고 있는 것으로 앞으로 당뇨병 환자를 위한 전문적인 프로그램이 될 수 있다는 것을 보여준다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어의 정의	5
4. 연구의 제한점	6
II. 이론적 배경	7
1. 당뇨병의 특성	7
1) 당뇨병과 전당뇨병	7
2) 당뇨병의 유병률	8
3) 당뇨병의 특성과 환자의 역할	10
4) 당뇨병의 정신신체의학적 측면	11
2. 당뇨병 치료와 교육의 현실 및 문제점	15
3. 음악치료의 특성	17
1) 음악치료의 정의 및 특성	17
2) 일반 의료 영역에서의 음악치료	20
4. 당뇨병 환자를 위한 음악치료	25
5. 음악치료 인식도 조사	30
6. 가설의 정립	31

III. 연구 방법	33
1. 연구 대상	33
2. 연구 방법	34
3. 조사 도구	35
4. 통계 처리	37
IV. 연구 결과	39
1. 전당뇨병/당뇨병 환자들의 만족도 조사 결과	39
1) 연구 대상자	39
2) 전당뇨병 환자의 만족도 조사	40
3) 당뇨병 환자의 만족도 조사	44
2. 관련 전문인들의 인식도 조사 결과	48
1) 연구 대상자	48
2) 음악치료에 대한 인지도	50
3) 음악치료에 대한 이해도	54
4) 음악치료에 대한 기대도	60
5) 음악치료에 대한 치료목적	67
3. 가설 검증	72
V. 결론 및 제언	75
1. 결론	75
2. 제언	79

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 1> 전당뇨병 환자와 당뇨병 환자의 진단기준	8
<표 2> 당뇨병 환자에게 적용되는 음악 활동과 기대 효과	29
<표 3> 변수들의 신뢰도 분석	38
<표 4> 만족도 설문지 회수율	39
<표 5> 음악치료 교육내용과 방법에 대한 전당뇨병 환자들의 만족도 조사	40
<표 6> 음악치료 교육내용이 실생활에 도움이 되는지에 대한 전당뇨병 환자들의 만족도 조사	41
<표 7> 음악치료 교육시간에 대한 전당뇨병 환자들의 만족도 조사	42
<표 8> 음악치료 교육내용과 방법에 대한 당뇨병 환자들의 만족도 조사 ...	44
<표 9> 음악치료 교육내용이 실생활에 도움이 되는지에 대한 당뇨병 환자 들의 만족도 조사	45
<표 10> 음악치료 교육시간에 대한 당뇨병 환자들의 만족도 조사	46
<표 11> 직업별 인식도 설문지 회수율	48
<표 12> 인식도 조사 대상자의 일반적 사항	49
<표 13> 일반적 사항에 따른 인지도	50
<표 14> 인지도 영역 질문에서의 직업별 차이	53
<표 15> 일반적 사항에 따른 이해도	54
<표 16> 참관경험 여부에 따른 이해도	55
<표 17> 이해도 질문 구분	56
<표 18> 음악치료 영역에 대한 직업별 이해도	57
<표 19> 음악치료 활동(행동수정, 심신안정)에 대한 직업별 이해도	58
<표 20> 음악치료 활동(오락시간, 음악감상)에 대한 직업별 이해도	59

<표 21> 일반적 사항에 따른 기대도 차이	60
<표 22> 참관경험 여부에 따른 기대도 차이	61
<표 23> 기대도 질문 구분	62
<표 24> 음악치료 역할에 대해 직업별 차이를 보인 기대도	63
<표 25> 음악치료 역할에 대한 직업별 기대도	64
<표 26> 음악치료 참여정도에 대해 직업별 차이를 보인 기대도	65
<표 27> 음악치료 참여정도에 대한 직업별 기대도	66
<표 28> 전체 응답자의 치료목적 순위	67
<표 29> 직업별 치료목적 순위	68
<표 30> 직업별 치료목적 항목 평가 차이	69
<표 31> 시행여부에 따른 치료목적 평가 차이	70
<표 32> 참관여부에 따른 치료목적 평가 차이	71
<표 33> 직업별 인식도(인지도, 이해도, 기대도) 차이	72
<표 34> 시행유무에 따른 인식도(인지도, 이해도, 기대도) 차이	73

I. 서론

1. 연구의 중요성

지난 30년간의 경제 성장과 과학기술의 발전으로 인간의 생활양식이 변화함에 따라 질병양상도 변화하게 되었다. 일일 섭취량의 증가와 동물성 식품 섭취 증가 및 신체활동량의 감소 등으로 비만, 대사증후군 및 당뇨병 유병 인구가 급증하였다. 이와 함께 보건·의료기술의 발달과 영양상태 개선 및 건강에 대한 관심 증대 등으로 평균수명이 연장됨에 따라 우리나라의 고령화는 이미 우려할 만한 수준이 되었다. 우리나라 노인인구는 전 국민의 7%를 넘어섰으며 노인인구가 늘면서 당뇨병의 유병률과 노인 당뇨병 환자의 수도 늘어나고 있다(대한당뇨병학회 노인당뇨병 소연구회, 2003). 지난 20여년 동안 당뇨병 환자수가 최고 12배 이상 증가하였고, 다가오는 2025년에는 그 유병률이 24%에 달할 것으로 추정되어 전국민의 1/4이 당뇨병 환자가 될 수 있는 심각한 보건학적 문제를 유발할 것으로 예상된다(강북삼성병원 서울시 당뇨병 예방 교육팀, 2007).

당뇨병은 만성적인 질환으로 질병의 특성상 완치가 되지 않고 일생동안 관리하고 조절하며 생활습관을 수정하는 등의 지속적인 자기관리가 요구되는 질병으로 대상자의 삶의 질에 많은 영향을 준다. 따라서 당뇨병 치료와 교육의 궁극적인 목적은 성공적인 혈당관리를 통해 급성 및 만성 합병증을 예방하고, 삶의 질을 향상하는 것이다(강북삼성병원 당뇨병전문센터, 2007). 환자들에게 있어 건강한 삶이란 병을 치료하는 것과 함께 개인 생활의 질적

인 향상(삶의 질 향상)을 포함한다. 건강한 삶에 대한 목표달성은 곧 관리의 성공이라고도 할 수 있는데, 여기에는 환자의 책임의식과 적극적인 참여가 절실하다. 당뇨병의 주치의는 “환자 자신”이라는 말이 있듯이 관리는 당뇨병의 치료와 예방의 결정적인 역할을 한다.

그러나 실제로 환자들은 당뇨병의 실체 및 심각성에 대한 인식 부족으로 자기관리와 혈당수치가 만족할 만한 수준에 도달하지 못해 좌절하고 우울하며 의욕이 저하되는 것을 흔히 경험한다. 그러므로 자기관리에 관한 당뇨병 교육은 필수적이며, 교육을 통해 질병에 대해 알고 대처방법과 관리방법을 숙지함으로써 환자들이 병을 수용하고 보다 능동적인 자세로 치료와 예방에 참여할 수 있는 동기부여가 된다. 이외에도 환자들은 합병증에 대한 두려움, 일생 동안 관리해야 하는 부담감, 노동력 상실, 경제적 부담 등으로 삶의 질이 저하되는 부정적인 영향을 받게 된다. 이러한 요인들은 당뇨병 환자들에게 어려움과 스트레스로 작용하여 당뇨병을 발병시키거나 악화시킨다. 따라서 당뇨병 환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 당뇨병 관리의 자기 책임 인식과 동시에 이를 주체적으로 실행할 수 있는 새로운 교육 프로그램 개발을 기반으로 환자의 자신감을 증진시키고 자기효능감을 강화시키는 개입과(박봉숙, 2004) 환자에게 대한 심리·사회적 지원이 필요하다.

의학과 사회과학에 기반을 두고 발전해온 음악치료는 다양한 대상자에게 심리·사회적 지원뿐만 아니라 스트레스 감소 및 동기유발과 적절한 행동변화 등에 매우 효과적인 프로그램으로 성공적인 대체의학의 형태로 적용되어 왔다. 음악치료는 ‘음악’이라는 안정적이고 폭넓은 비치료적 도구를 사용하여 대상자의 건강을 유지 및 개선하고, 궁극적으로는 대상자의 삶의 질 향상을 목적으로 한다. 치료도구로서 음악은 교육적 배경 유무와 상관없이 많

은 사람들이 즐길 수 있어 효율적인 치료의 매개체로 활용된다. 음악의 요소인 리듬과 박자는 환자들의 운동량을 증가시키고, 무엇보다도 즐겁게 치료에 참여할 수 있게 하며 환자들 마음의 소리를 대변하는 안전한 경로가 되어준다. 또한 음악은 개인의 성장과 행동변화를 일으키므로(Davis, Gfeller, & Thaut, 2002) 당뇨병 환자의 동기유발과 행동변화에도 효과적으로 개입될 수 있다.

여러 대상의 연구들에서 보여지듯이 음악치료는 긴장이완, 스트레스 감소와 더불어 자기효능감과 자신감 증진 및 적극적인 참여가 가능한 영역이다(현수경, 1999; Murphy, 1983; Graham, 1983). 일반 의료 영역에서는 주로 재활환자와 암 환자, 입원중인 소아환자, 수술 전 환자의 가족, 산모 등을 대상으로 통증, 불안, 우울 감소 등의 정서적 분야와 언어기능 회복, 근육의 움직임 등의 신체기능적인 분야 모두에서 효과적으로 적용되었고 지금도 많은 연구가 진행 중이다.

그러나 당뇨병 환자를 대상으로 하는 음악치료는 지난 2006년 12월부터 국내 최초로 시작되어 당뇨병 예방교육에 적용되고 있다. 환자들은 음악이라는 안전한 환경 속에서 부정적인 정서 감소, 자기관리에 대한 동기부여와 책임의식 증진, 운동량 증가, 인지 재구조, 스트레스에 대한 올바른 대처방법 등을 체험할 수 있다. 특히 음악치료 교육을 통해 당뇨병을 발병 및 악화시키는 스트레스의 위험을 인식하고, 효과적인 관리방법을 체험하고 습득하여 실천하도록 한다. 음악치료는 대부분의 환자들에게 즐거움을 제공하는 선호할만한 중재법이므로, 당뇨병 환자의 치료와 교육에 있어 다른 치료와 더불어 효과적인 프로그램으로 개입될 수 있다. 이러한 상황에서 연구자는 음악치료가 첫걸음을 내딛고 있는 당뇨병 환자들을 대상으로 음악치료를 시

행한 후 환자들이 어느 정도로 만족하였는지, 또한 당뇨병 관련 전문가들이 음악치료에 대해 어느 정도 인지하고, 이해하고, 기대하는지에 대한 관심을 가지게 되었다. 이는 당뇨병 환자를 대상으로 하는 음악치료 프로그램에 대한 기초자료를 제공하고 음악치료가 보다 효율적이고 전문적인 프로그램으로 적용되어 정착할 수 있도록 하는 것에 의의가 있다.

2. 연구 목적

연구자는 국내 최초로 당뇨병 환자들을 대상으로 음악치료를 시행하면서 음악치료를 경험한 환자들의 의견과 음악치료에 대한 전문가들의 의견에 의문을 가지게 되었다. 또한 음악치료가 당뇨병 환자들을 위한 효율적인 프로그램으로 정착하기 위해서는 전문가들의 협조가 필수적이라고 생각되었기 때문에 본 연구를 시행하게 되었다.

그러므로 본 연구의 목적은 음악치료가 당뇨병 환자들의 교육과 치료에 있어 효율적이고 전문적인 프로그램으로 정착될 수 있도록 음악치료에 참여한 전당뇨병 환자들과 당뇨병 환자들의 만족도를 조사하고, 음악치료에 대한 당뇨병 관련 전문가들의 인식과 함께 음악치료 목적에 대해 관련 전문가들이 어떻게 생각하고 차이를 보이는지를 조사하는 것이다.

3. 용어의 정의

1) 당뇨병

대한당뇨병학회(1998)에 의하면 당뇨병은 췌장에서 분비되는 인슐린이 부족하거나 인슐린이 우리 몸에서 제대로 작용하지 못하여 혈액속의 혈당이 에너지로 이용되지 않고 혈액 속에 쌓여서 고혈당 증상을 나타내는 질환이다.

본 연구에서 당뇨병 환자들은 공복 혈당 126mg/dl 이상이고, 식후 2시간 혈당이 200mg/dl 이상으로 당뇨병으로 진단받은 환자들을 대상으로 하였다.

2) 전당뇨병

당뇨병의 전 단계로 혈당이 정상보다 높고 당뇨병으로 진단할 만큼 높지는 않은 상태로 주의하지 않으면 당뇨병으로 진행될 수 있는 고위험군을 말한다.

본 연구에서 전당뇨병 환자들은 공복 혈당 100mg/dl 이상 126mg/dl 미만이고, 식후 2시간 혈당이 140mg/dl 이상 199mg/dl 미만으로 전당뇨병 위험군으로 지정된 환자들을 대상으로 하였다.

4) 당뇨병 관련 전문인

전당뇨병 환자와 당뇨병 환자의 건강을 위한 의료기관에서 근무하며

환자들을 치료하고 교육하는 것에 참여하는 모든 이들을 대상으로 한다.

본 연구에서는 의사, 간호사, 영양사, 운동처방사, 사회복지사, 임상병리사 등의 전문인을 대상으로 하였다.

4. 연구의 제한점

첫째, 본 연구는 환자들의 만족도 조사에 있어 전당뇨병 환자와 당뇨병 환자들의 교육시간과 구성 인원수가 다르게 적용되는 환경의 차이가 있었다.

둘째, 본 연구는 서울 지역 병원과 보건소를 내원하는 환자들을 대상으로 만족도를 조사하였으므로 일반화하는 것에 어려움이 있다.

셋째, 본 연구는 관련 전문가들의 인식도 조사에 있어 전문가들의 직종별 표본 수에서 많은 차이를 보이므로 일반화하는 것에 어려움이 있다.

II. 이론적 배경

1. 당뇨병의 특성

1) 당뇨병과 전당뇨병

대한당뇨병학회(1998)에 의하면 당뇨병은 췌장에서 분비되는 인슐린이 부족하거나 체내에서 제대로 작용하지 못하여 혈액 속의 혈당이 에너지로 이용되지 않고 혈액 속에 쌓여서 고혈당 증상을 나타내는 질환이다.

인슐린은 췌장의 베타세포에서 분비되는 혈당조절 호르몬으로 당뇨병이 없는 정상인은 음식물 섭취 후 혈당(혈액 속의 포도당)이 올라가면 췌장에서 이를 감지하여 인슐린을 자동적으로 분비하게 되고 분비된 인슐린에 의해 혈액 속의 포도당은 우리 몸 세포 속으로 흡수되어 혈당 농도가 정상 범위로 유지된다. 그러나 당뇨병 환자의 경우에는 인슐린이 제대로 분비되지 못하거나 분비되더라도 제 역할을 못하기 때문에 음식물 섭취 후 생긴 혈액 속의 포도당이 우리 몸 세포 안으로 흡수되지 못하고 혈액 속에 그대로 남아 혈당의 농도가 정상 범위를 벗어나 높게 올라가는 것이다. 당뇨병을 잘 치료해야 하는 이유는 당뇨병으로 인한 합병증을 예방해야 하기 때문인데, 일시적인 고혈당은 대개는 커다란 문제를 일으키지 않으나 오랜 기간 동안 혈당의 농도가 높게 유지되면 혈관 벽이 손상되어 여러 가지 문제를 일으킬 수 있다(삼성서울병원 당뇨교육실, 1999).

전당뇨병은 당뇨병의 전 단계로 혈당이 정상보다 높고 당뇨병으로 진단할

만큼 높지는 않은 상태로 주의하지 않으면 당뇨병으로 진행될 수 있는 고위험군을 말한다. 전당뇨병은 향후 당뇨병으로 진행될 위험성이 정상인에 비해 3~4배 높으므로 철저한 예방과 관리가 필요하다(강북삼성병원 당뇨병 전문센터, 2007).

따라서 일반적으로 당뇨병은 혈액속의 혈당이 높은 상태를 의미하며, 단위 mg/dl 으로 그 수치를 표기하게 된다. mg/dl 란 혈액의 dl(L의 1/10) 안에 포도당이 몇 mg있는가를 의미하는데, 예를 들어서 100mg 혈액 내에 있는 포도당이 100mg 있으면, 100mg/dl 가 되는 것이다(KMLE 의학검색, 2008). 위와 같이 당뇨병의 진단기준이 되는 혈당수치에 따라 당뇨병은 공복 혈당이 126mg/dl 이상이고, 식후 2시간 혈당이 200mg/dl 이상인 경우이고, 전당뇨병은 공복 혈당은 100mg/dl 이상 126mg/dl 미만이고, 식후 2시간 혈당은 140mg/dl 이상 200mg/dl 미만인 경우로 분류된다.

<표 1> 전당뇨병 환자와 당뇨병 환자의 진단기준

(단위 mg/dl)

	정상인	전당뇨병 환자	당뇨병 환자
공복 혈당	100 미만	100 - 125	126 이상
식후 2시간 혈당	140 미만	140 - 199	200 이상

2) 당뇨병의 유병률

국내 당뇨병 유병인구는 지난 20년간 최고 12배 이상 급격히 증가되었다. 당뇨병 유형별 유병인구는 1994년에 제1형 당뇨병 환자가 약9만2천명, 제2

형 당뇨병 환자는 약120만명으로 추정되고, 2010년에는 각각 13만명 및 130만명으로 증가할 것으로 추정되고 있다. 또 2025년에는 그 유병률이 24%에 달할 것으로 추정되어 전국민의 1/4이 당뇨병 환자가 될 수 있는 심각한 당뇨병대란이 예상된다(강북삼성병원 서울시 당뇨병 예방 교육팀, 2007).

연령별 유병인구는 2001년 국민영양조사에서 20세 이상 성인의 7.7%(남자 8.6%, 여자 7.1%), 30세 이상 성인의 8.9%(남자 9.8%, 여자 8.2%)로 보고되었으며, 이후 2005년 실시한 국민영양조사에서는 20세 이상 성인의 7.3%(남자 8.2%, 여자 6.4%), 30세 이상 성인의 9.1%(남자 10.2%, 여자 7.9%)를 당뇨병으로 보고하고 있어 4년 동안 유병인구가 어떻게 증가하였는지를 잘 보여주고 있다. 그러나 더욱 더 문제가 되는 것은 당뇨병의 전단계에 해당하는 공복 혈당 장애 환자가 20세 이상 성인의 14.1%, 30세 이상의 성인의 17.4%를 차지하고 있어, 결국 20세 이상의 성인의 21.4%, 30세 이상 성인의 26.5%가 당뇨병의 전단계이거나 당뇨병 환자인 것이다(대한당뇨병학회, 2007). 한국인의 2002년 사망원인에서 당뇨병은 4위로 알려져 있으며, 당뇨병과 병발되는 대사성 증후군의 인자인 심장질환, 대혈관 질환, 고혈압성 질환 등 관련된 질환들의 사망률을 종합하면, 사망률 1위인 암을 상회하는 것으로 알려져 있다.

당뇨병 유병인구의 증가에 따라 당뇨병으로 인한 보건·의료비용 또한 증가하고 있다. 국내의 경우 연간 1700억원의 치료비가 의료보험으로 지출되고 있다. 당뇨병을 포함한 주요 10대 질환으로 인한 총 진료비는 전체의 76%에 달한다. 이는 더 이상 당뇨병이 개인만의 문제가 아니라 점차 국가 보건학적 문제로 국가의 적극적인 개입과 투자가 필요한 분야로 대두되고 있음을 시사한다(강북삼성병원 서울시 당뇨병 예방 교육팀, 2007).

3) 당뇨병의 특성과 환자의 역할

당뇨병은 만성적 고혈당 상태를 특징으로 하는 질환으로서 대사조절이 엄격하게 조절되지 않는 경우 망막증, 신장병증 등의 미세혈관 합병증과 함께 죽상경화증으로 인한 대혈관 합병증 등을 초래하는 위험한 질환이다(강북삼성병원 서울시 당뇨병 예방 교육팀, 2007). 당뇨병의 교육과 치료의 궁극적인 목적은 성공적인 혈당조절을 통해 합병증을 예방하고 삶의 질을 향상시키는 것으로(강북삼성병원 당뇨병전문센터, 2007), 이를 위해 당뇨병 환자는 일생 동안 지속적인 관리가 필요하며, 성공적인 관리를 위해서는 환자의 적극적인 참여가 이루어져야 한다. 당뇨병은 완치를 위한 한시적인 치료보다는 증상에 대한 지속적인 감시와 교정을 통한 대사조절을 목표로 두고 있기 때문에 치료과정의 주체자로서 환자들을 동기화 시킬 수 있는 접근이 필수적이다. 즉, 대사조절을 위한 처방 지침의 시행은 건강 전문인이 대행해주는 것이 아닌 환자 자신의 실제적인 행위 수행을 통해서만 가능하기 때문에 환자 개개인이 자신의 질병관리에 보다 능동적이고 적극적인 참여자로서 역할을 다할 수 있도록 중재가 이루어져야 하며, 환자 역시 질병의 조절과정에서 요구되는 자신의 역할을 긍정적으로 수용하고 스스로 주도권을 가지고 치료에 참여하는 자기간호행위를 발현시킬 수 있어야 한다(김영옥, 1998).

당뇨병 환자에게 자기관리는 매우 중요한 또 하나의 치료이다. 환자가 자기관리를 잘 이행하지 않을 경우 당대사의 불량상태를 일으키고 심각한 급·만성 합병증 유발로 이어져 신체, 심리, 사회적 영역의 건강한 생활을 위협하게 된다. 여기에는 자기효능감, 자신감 및 동기유발 등이 중요한 요인으로 작용한다(American Diabetes Association, 2006). 구미옥(1992)의 연구

에서는 당뇨병 환자의 자기간호행위에 큰 영향을 준 변수는 지식, 자기조절, 자기효능감이었고, 이중 자기효능감이 자기간호행위에 가장 큰 영향을 준 변수였다고 나타났다. 국외 연구에서 자기효능은 당뇨병 환자의 이행과 관련한 인슐린 주사, 당검사, 식사요법, 운동이행과 유의한 상관관계가 있으며 (McCaul Glasgow & Shafer, 1987), 자기효능이 낮을수록 당뇨지침에 대한 이행이 낮았다(Littlefield, Daneman, Craven, Murray, Rodin, & Rydall, 1992). 또한 18세~60세의 만성질환 환자 215명을 대상으로 보건교육을 실시한 후 대상자의 건강행위 변화를 조사한 결과 자기효능이 가장 중요한 의미가 있었음이 보고되었다(Kelly, Zyzanski, & Alemagno, 1991). 국내 당뇨병 환자들을 대상으로 한 연구에서도 자기효능감이 높을수록 성공적인 자기간호행위, 즉 효율적인 자기관리의 결과로 이어졌다(백경신, 1999; 정진희, 2000; 강병임, 2001; 이남희 2005). 이와 같은 결과는 당뇨병 환자의 성공적인 자기관리에 있어 자기효능감과 동기유발의 중요성을 나타낸다.

4) 당뇨병의 정신신체의학적 측면

당뇨병을 잘 관리하는 것은 환자의 생활에서 가장 어려운 부분이며, 또 적극적으로 맞서야 하는 최우선적인 과제라고 할 수 있다.

대한당뇨병학회(2007)에서 2005년 당뇨병 환자들의 혈당관리 정도를 조사한 연구에 따르면 1차 목표인 당화혈색소 7%로 조절을 성공한 환자는 40.3% (남자 39.5%, 여자 41.1%), 2차 목표인 당화혈색소 6.5%로 조절을 성공한 환자는 25.4%(남자 25.5%, 여자 25.2%)에 불과했다. 이와 같은 결과는 당뇨병 치료와 관리가 쉽지 않으며 더 많은 노력이 필요함을 시사한다. 즉, 식사

제한, 복잡한 치료와 혈당관리, 입원, 경제적 부담, 건강하고 규칙적인 신체 운동 등의 새로운 생활양식에 적응해야 하는 과제를 잘 수행할 수 있는 사람이 드물다는 것이다(미국당뇨병학회 편, 2004). 대부분의 환자에게 자기관리와 같은 과제는 심리적 부담이 되고, 이로 인해 정신·사회적인 영향을 받게 된다. 당뇨병 자체가 정신적인 질환이나 인성의 변화를 가져오는 것은 아니지만 당뇨병 관리의 부담과 합병증이 정신적인 압박감의 비율을 증가시키는 것이다. 그러므로 환자가 관리에 수용적이고 익숙할수록 당뇨병으로 인한 부정적인 영향도 감소한다(삼성서울병원 당뇨교육실, 1999).

당뇨병 환자들이 경험하는 압박감, 부담과 같은 스트레스는 당뇨병을 발병 또는 악화시킬 수 있는 매우 위험한 환경적 요인이다. 따라서 당뇨병은 심리·사회적 지원이 필요한 질병으로 심리적 스트레스에 의해 발병되거나 악화되는 흔한 정신신체질환으로 알려져 있다. 당뇨병의 정서적 상태는 오래 전부터 질병의 치료에 영향을 미치는 것으로 인식되었으며(Kravitz, Isenberg, Shore, & Barnett, 1971; Koch & Miller, 1974), 많은 임상연구 결과에서도 스트레스가 혈당조절이 잘되지 않는 것과 관계가 있음을 시사하고 있다(Vandenbergh, Sussman, & Titus, 1966; Greydanus & Hoffmann, 1979; Turkat, 1982).

우리 몸은 스트레스를 받으면 스트레스 호르몬인 cortisol이 분비되어 인슐린의 작용을 방해한다. 이로 인해 당뇨병이 발병 또는 악화가 되고, 또다시 스트레스가 지속되면서 합병증을 발생시키는 악순환이 반복되는 것이다(삼성서울병원 당뇨교육실, 1999). 이외에도 cortisol의 증가는 당뇨병 환자의 뇌에도 영향을 미쳐 인지능 손상(cognitive impairment)을 발생하게 한다(Mark & Mattson, 2008). 이처럼 스트레스는 당뇨병의 조절, 당뇨병 유발에

영향을 미칠 수 있을 뿐만 아니라 당뇨병을 가지고 있다는 것 자체가 환자 자신에게 커다란 스트레스가 될 수 있다.

국내 연구에 따르면 당뇨병 발생에 스트레스가 관련된 경우는 환자들의 73%, 당뇨병의 악화에 스트레스가 관련된 경우는 58%로 나타났다. 결국 발병이나 악화에 스트레스가 관련된 경우는 약 78%로 나타나 당뇨병 환자의 상당수가 스트레스의 영향을 받고 있는 것으로 밝혀졌다(고경봉·이현철, 1992). 일상적인 생활 속에서 스트레스가 제대로 해소되지 못하고 쌓일 때에도 개인의 방어기능이 떨어져 환자들이 무력감, 절망감, 자포자기 상태에 빠져 이에 따른 생리적 변화가 당뇨병 발병으로 이어질 수도 있다(Kimball, 1981). 고경봉·전지홍(1994)의 연구에서는 인슐린 비의존형 당뇨병 환자들에서 당뇨병의 심한 정도의 지표가 되는 혈중 HbA1c(당화혈색소)치가 일·직장 및 학교생활에 관한 스트레스 지각점수와 유의한 음의 상관성을 보여, 혈당조절이 잘 안될수록 최근 일과 직장에 관련된 스트레스 지각이 낮아져 스트레스에 노출될 가능성이 높은 것으로 보고하였다.

환자들은 당뇨병으로 진단 받은 후 여러 심리적·행동적 변화를 경험할 수 있는데, 주로 분노, 절망감, 자기 비하감을 경험하고 자존감이 낮고 우울이 현저한 것으로 알려졌다. 건강한 사람들의 5~8%가 어느 시점에서 우울증성 장애를 경험한다면, 당뇨병 환자들은 15~20%로 3배의 높은 빈도를 보였다(미국당뇨병학회 편, 2004). 국내에서 당뇨병 환자들의 정신과 자문의뢰 사유 중 우울이 가장 많았고, 정신장애진단으로는 우울장애가 42%로 가장 현저하게 나타나는 것으로 밝혀졌다(고경봉, 2002). 당뇨병 환자들의 우울증상과 스트레스 대처방식에 대한 연구에서는 당뇨군의 우울증 빈도가 높은 것으로 나타났고, 이는 스트레스에 대한 대처방식의 문제 때문인 것으로

보고되었다(심민영, 2005).

일반적으로 당뇨병 환자들은 당뇨병에 심리적으로 적응하는 단계를 겪게 된다. 먼저 병을 부정하고, 막연한 대상에게 분노를 느끼며, 미래에 대한 걱정으로 불안해하며, 우울함을 경험한 후에 병을 수용하고 관리와 치료에 적극적으로 참여하는 심리적 적응 변화를 보인다(삼성서울병원 당뇨교육실, 1999). 만성적인 우울증은 당뇨병 합병증을 일으키는 중요한 원인이 되는 혈당조절불량에 직접 관련되어있으며, 비만, 신체활동의 저하, 치료의 순응도 저하에도 관련하여 당뇨병 환자에게 가장 우선시되는 생활습관 개선에 거의 반응하지 않게 하고 당뇨병의 조절이나 개선하기 위한 노력을 하지 않게 하는 등 부정적인 영향을 미치는 위험인자이다. 우울증의 치료는 일반적으로 약물치료와 심리요법을 병용하며, 이러한 치료를 통해 환자의 기분, 혈당조절과 삶의 질 등에 바람직한 효과가 있다는 점에서 매우 중요하다(미국 당뇨병학회 편, 2004).

이처럼 당뇨병 환자들은 신체적 질병 문제뿐만 아니라 건강집단에 비해 심리적·정서적으로도 많은 문제점을 겪게 되고, 이로 인해 삶의 질 또한 낮게 평가되고 있다. 당뇨병 환자를 대상으로 삶의 의미와 영적 고통을 조사하였을 때, 당뇨병 환자의 삶의 의미 정도가 정상인보다 낮게 나타나 생활에서 의미와 목적을 상실하고 있다고 나타났다(김경옥, 1989). Jacobson과 Groot 그리고 Samson(1994)은 당뇨병은 만성질환으로 지속적인 피로의 부담이나 생명에 위협적인 합병증으로 인해 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 하였고, Glasgow와 Ruggiero, Eakin, Drytoos, Chobrain(1997)도 당뇨병 환자의 삶의 질이 정상 성인보다는 낮고 다른 만성질환을 가진 사람보다는 높다고 하였다. 또 당화혈색소가 높을수록 삶의 질이 유의하게 낮으며

혼자 사는 사람일수록 삶의 질이 낮은 결과가 나타났다(Hanestad, 1993). 인슐린 자가주사를 하는 환자 중 합병증이 없는 경우에 환자의 삶의 질이 높았으므로 합병증을 예방, 관리하는 중재를 통해 중년기 당뇨병 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이며, 이와 더불어 약물 투여, 당검사, 신체적 운동, 일반적 건강관리에 대한 자기간호행위를 증진시킬 수 있는 간호중재의 개발을 통해 중년기 당뇨병 환자의 삶의 질을 향상시켜야 한다(최영옥, 2002). 또한 고혈당이라는 문제 상황에 대해 식ைய법, 운동요법, 인슐린 주입과 같은 적극적인 방법을 사용할 수 있도록 하고, 정신의학적 치료를 통해 당뇨병 환자들의 스트레스 대처능력을 증진시킨다면 우울증의 위험도를 낮출 수 있을 것이며, 이런 과정을 통해 혈당조절이 잘되어 합병증이 감소되고 삶의 질이 높아질 것으로 기대된다(심민영, 2005).

2. 당뇨병 치료와 교육의 현실 및 문제점

당뇨병은 환자가 교육을 통해 질병에 대한 지식과 올바른 관리 방법을 숙지해 능동적으로 혈당관리를 시행해야 하는 특성을 가지고 있다. 그러나 대부분의 당뇨병 환자들은 질환의 심각성에 대한 인식이 부족하며 일생동안 끊임없이 질병의 악화와 합병증 발생에 대한 위협을 안고 살아가고 있다(구미옥, 1992).

대한당뇨병학회에서는 당뇨병 교육자 자격과정과 교육자를 위한 교육 프로그램을 통해 당뇨병 환자에 대한 교육의 필요성을 강조하고 있으며, 현재 당뇨병 교육은 각 의료기관에서 자체적으로 시행되고 있다. 대표적인 서울

S 병원 당뇨전문센터 교육팀의 프로그램 구성을 보면, 의사와 간호사가 담당하는 당뇨병의 이해(30분)와 당뇨병의 관리(30분), 전담 영양사의 영양관리(30분), 운동처방사의 운동관리(30분)로 나뉘며 총2시간의 강의를 매주 5회로 시행하고 있다. 전당뇨병 환자를 대상으로 하는 당뇨병 예방교육은 매주 1회 시행하고 있다. 이처럼 당뇨병 의료기관에서는 당뇨병 교육에 대한 중요성 인식과 함께 교육 프로그램의 활성화에 관심을 기울이고 있다.

그러나 현재 대부분의 병원에서 시행하고 있는 당뇨병 교육은 개개인의 대상자 수준을 고려하지 않는 집단교육의 일방적인 강의로 이루어지고 있다. 이는 질환에 대한 지식증가에는 도움을 주지만 단순한 지식전달에 그치고 있어 환자의 동기유발에 미흡하며 개별화되지 않아 교육을 받았음에도 불구하고 관리방법과 실천에 어려움을 보여 혈당을 정상 수준으로 유지하고 합병증을 예방하는데 실패하고 있다.

송오금 외(1996)의 연구에서는 집단교육은 개인의 생활양식을 조정하기에는 충분하지 못하므로 이를 보완하기 위한 적극적이고 흥미 있는 교육 프로그램이 필요하다고 하였고, 이은자(1998)는 환자들의 지식수준은 매우 다양하고 이들에게 획일적인 교육을 실시하는 교육효과를 기대하기 어려우므로 효과적인 교육을 위해서는 환자의 지식과 이해능력에 따라 교육방법이나 내용이 달라져야 한다고 보고했다. 이외에 다른 연구에서도 일방적인 전달방식에서 탈피하여 환자의 수준에 맞고, 생활 속에서 쉽게 실천 가능한 새로운 교육 프로그램 개발에 대한 필요성을 제시하고 있다(김웅진, 1985; 박철영, 2007).

이와 함께 당뇨병 환자의 심리·사회적 지원도 놓쳐서는 안될 중요한 부분이지만, 현재는 매우 미흡한 실정이다. 그러므로 당뇨병 환자의 심리·사

회적 지원이 가능한 프로그램의 개발 또한 필요하다.

3. 음악치료의 특성

1) 음악치료의 정의 및 특성

“음악치료는 ○○○이다.” 처럼 음악치료를 한마디로 정의 내리는 것은 쉽지 않다. 왜냐하면 우선 음악치료는 음악을 도구로 하여 대상자의 정신과 신체 건강의 증진을 목표로 하는 음악과 치료의 복합적인 분야이기 때문이다. 또한 음악치료 대상자의 영역은 정신질환자부터 일반인에게까지 다양하며, 아동에서 노인에 이르기까지 다양한 연령층으로 이루어진다. 그러므로 음악치료가 무엇인지 정의 내리는 것에는 어떤 대상자에게 음악치료가 시행되는 것인지가 포함되어야 한다(최병철, 2002). 음악치료는 다양한 음악과 음악 활동(노래 부르기, 감상, 창작, 동작, 악기 연주 등)을 통해 대상 환자의 필요를 충족시키고 심리적, 신체적, 인지적, 사회적 기능 향상 등의 음악 외적인 치료 목적이 달성되도록 한다.

미국 음악치료 협회에서는 음악치료를 다음과 같이 설명하고 있다.

“음악치료는 치료적인 목적, 즉 정신과 신체 건강을 복원 및 유지시키며 향상시키기 위해 음악을 사용하는 것이다. 이것은 치료적인 환경 속에서 치료 대상자의 행동을 바람직한 방향으로 변화시키기 위한 목적으로 음악치료사가 음악을 단계적으로 사용하는 것이다. 이러한 변화는 치료를 받는 개인으로 하여금 자신

과 주변의 세계를 깊이 있게 이해하게 하여 사회에 좀 더 잘 적응할 수 있도록 도와준다.”

음악이 주는 영향은 크게 신체·생리적인 부분과 심리적인 부분으로 나누어 볼 수 있다. 먼저 음악은 생리적으로 신체에 상당한 영향을 미치며 다양한 생리적 반응을 인출해 내는데 이러한 사실은 불안 및 스트레스 관리에 음악을 사용할 수 있게 하는 논리적 근거를 제공해 줄 수 있다. 음악은 심혈관계에 영향을 주어 맥박이나 혈압을 변화시키고 호흡을 빠르게 하거나 규칙적으로 만들며 감각 자극에 대해서도 더 예민하게 해주고 근육을 이완시키거나 긴장시켜 주기도 하며 신진대사나 호르몬 분비, 피부반응에도 영향을 준다(김종석, 1992).

호르몬이 미치는 영향에 대해 Cook은 평온한 음악에 의해 카테콜라민 수치가 낮아짐으로써 심장박동 수, 혈압, 지방산 수치 등을 저하시켜 편두통, 고혈압, 관상동맥질환, 뇌졸중 등의 위험을 감소시킬 수 있다고 하였다(박현경, 2004). 또한 음악의 청각 자극은 시상 및 시상하부를 거쳐 대뇌피질로 전달되는데, 체온조절과 심장박동 속도, 감정들과 뇌하수체 호르몬을 생성하는 시상하부를 자극하여 자율신경계의 영향을 미친다(최병철, 2002). Roederer(1975)는 음악이 자극하는 여러 요소들이 시상을 통해 대뇌피질과 림빅시스템의 작용으로 생리적인 반응과 강한 지각의 정서적 경험을 일으킨다는 신경 생리학적 설명을 제시하였다.

두 번째로, 음악을 통한 심리적, 심미적인 경험은 주변 환경에 적응하고 자신을 조절할 수 있는 최고의 도구라고 할 수 있다. 음악은 어느 시대나 사회를 떠나 즐거움을 가지는 공감대를 형성한다. 음악이 주는 즐거움은 심

미적인 경험까지 가능하게 하는데 음악은 즐거움과 자기만족의 원천이며 심리적으로 자아성찰을 통해 자긍심을 증진시킨다(Gaston, 1968). 음악은 인간의 몸과 마음, 그리고 감정에 영향을 줄 뿐만 아니라, 다양한 경험을 겪게 한다. 인간의 행동이나 감정표현의 변화를 일으키게 하며, 잠재의식 속에 감추어져 있는 갈등을 표출하게 함으로써 오늘날 인간이 겪고 있는 정신적 고통과 스트레스, 그리고 심각한 인간소외와 탈 인간화 현상을 보이는 현대를 살아가는 사람들의 문제를 해결할 수 있는 방법을 가능하게 하는 등 인간행동에 직접적인 영향을 주게 된다(김소야자, 1996).

음악을 통해 언어가 표현하지 못하는 정서적 경험을 하고 미적인 감성을 자극하여 인간의 생각을 환기시키며 정서적 경험의 질을 결정지어 쾌락적 가치를 부여하는데 이러한 과정을 통해서 인간의 심리를 변화시키고 행동에 동기를 유발할 수 있다(최병철, 2002). Merriam(1964)은 내면의 정서가 외부로 표현되기 때문에 언어로 표현이 어렵더라도 상징적으로 음악을 통해 자유롭게 표현될 수 있으며 음악이 이와 같은 기능을 가질 수 있는 이유는 내면의 감정표현과 상징적 표현을 가능하게 하는 강력한 도구로 사용될 수 있고, 생각이나 감정의 표현경로를 제공하기 때문이라고 하였다. 정서적인 경험을 유도하는데 가장 효과적인 도구로 음악은 내면의 느낌에 근접하여 느낌을 창출하고, 구분하고, 표현하며, 강화시키고, 서로 나누며 보다 세련되게 만드는데 쓰인다(Selm, 1991). 이러한 음악의 효과로 많은 음악치료의 임상 연구를 통해 실제 대상자의 심리와 행동의 변화가 확인되고 있다(박현경, 2004).

이처럼 음악은 대부분의 사람들에게 즐거움을 제공하므로 다른 치료보다 선호할만한 중재법이며, 현재 간호체계 내에서 두통, 불안, 우울 등 다양한

정서의 완화를 위해 치료적으로 사용되고 있다(Buckwalter, Kathleen, Hartsock, & Gaffney, 1985). 또한 치료도구로서 교육적 배경유무와 상관없이 많은 사람들이 음악을 wmf기고 있으며 음악을 그 자체로 하나의 예술적 형태로 즐길 수도 있고 다른 사람과 함께 할 수도 있다. 이런 특성 때문에 음악은 치료적 매개체로서 개인의 성장과 행동변화를 일으킨다(Davis, William 외, 2002).

2) 일반 의료 영역에서의 음악치료

근래에 들어 일반 의료 영역에서도 음악치료가 유익한 대체치료법으로 보고되고 있다. 당뇨병도 일반 의료 영역에 포함되지만 아직까지 당뇨병과 관련된 음악치료의 연구는 이루어지지 않고 있다. 그러나 당뇨병 이외에 다른 일반 의료 영역에서는 음악치료의 연구가 다양하게 관련되어 시행되었고, 지금도 시행되고 있다.

초기 의료 환경에서 음악치료는 심리적 보조 도구로 사용되기 시작하였으며, 의료의 발달과 함께 그 영역은 점차 확대되고 있다. 대표적으로 수술 전/후 환자, 산부인과, 재활의학, 종말기 환자, 치과, 소아과, 심장병 등의 환자들을 대상으로 호흡조절, 스트레스나 불안 감소, 분노 조절, 운동 기능 향상, 만성 통증 감소, 긴장이완 등의 목적을 위해 시행된다. 많은 음악치료 연구 결과 환자의 불안과 우울 감소, 통증 감소, 급성 심근경색증 환자의 생리적, 심리적 스트레스 반응의 감소, 혈압 안정성 유지 등에 효과적임이 확인되었다.

① 국외 일반 의료 영역에서의 음악치료

국외 일반 의료 영역에서의 음악치료는 1950년 제1차 세계대전과 함께 시작되어 현재는 수술/마취 환자, 외과환자, 물리치료 등과 함께 언어재활과 신체 재활환자, 임산부, 소아환자, 암 환자 등 다양한 환자들을 대상으로 신체적·정신적 건강증진을 위해 활발하게 시행되고 있다. 음악치료가 입원 기간 동안 환자들에게 도움이 될 수 있는 방법은 첫째, 일반적인 긴장이완의 효과이고, 둘째, 언어의 자극과 용기를 지원하며, 셋째, 비언어적인 표현인 공포와 불안에 관해 병원에서 머무는 것과 의료치료에 사용되는 것이다 (Crowe, 1985).

먼저 음악은 수술환자를 포함한 모든 입원 환자들이 경험하는 불안과 통증에 대해 매우 효율적인 이완제로 작용된다. 수술 전/후 불안을 경험하는 환자에게 이완적인 음악적 접근은 약물사용량을 감소시키고, 나아가 입원기간을 줄일 수 있는 이완제로 사용된다. Spingte(1989)의 연구에서는 8000명의 수술 전 불안환자들이 음악 감상을 통해 진통제와 진정제 복용량을 50% 이상 감소했으며, 97%의 참여자들이 긍정적인 반응을 보였다고 나타났다. 다른 연구에서도 수술 기간 동안 음악을 제공하여 호흡기능에 관련된 문제 감소와 음악 감상으로 인한 정서적인 이완은 물론 수술 후의 통증이나 불안 수준을 감소시켰다고 보고하고 있다(Meyer & Eckert, 1984).

입원 중인 소아 환자를 대상으로 하는 음악치료에서의 음악은 입원치료에 대항하는 아동을 돕기 위한 이상적인 수단이다. 자극을 제공하고, 자기표현의 분출구가 되며, 근육 움직임을 위한 기회로 비언어적 의사소통이 가능한 공간이 된다. 그러므로 입원 중인 아동의 치료양식으로 음악치료는 효율적으로 활용될 수 있다(Barrickman, 1989). 또한 긴장이완, 표현게임, 움직임,

노래를 적용한 음악의 사용은 입원한 신생아와 유아의 스트레스 행동 감소에 효과적이다(Marley, 1984). Chetta(1981)의 연구에서도 음악활동이 입원한 아동의 불안 행동을 감소시켰으며, Whipple(2003)은 수술 전 음악활동 참여로 인해 수술을 앞둔 소아과 환자와 그 가족들의 불안이 감소되는 것을 보여주었다.

불안 감소를 위한 음악치료는 임산부를 대상으로도 효율적으로 사용된다. 음악치료 프로그램에 참여한 산모들이 그렇지 않은 산모들보다 출산에 대해 훨씬 더 긍정적인 반응을 보였으며(Clark, McCorkly & Williams, 1981), Hanser와 Larson, 그리고 O'Connell(1983)은 특별히 준비된 음악이 여자들의 출산에서 고통을 덜어주고, 긴장이완에 도움이 된다고 보고하였다.

또한 음악치료는 유년기 암 환자가 겪는 과정에 따라 다양하게 적용된다. 진단 과정 동안에 음악치료는 자기표현, 정보보급, 불안감소, 조직을 위해 기회를 제공받고 선택하는 것, 환경과 친숙해지기 등으로 적용될 수 있으며, 치료의 과정에서는 자기표현의 기회, 긴장이완, 자존감 증진, 불안과 고통 관리와 감소 등으로 제공되고, 대인관계에도 초점을 맞춰 환자와 병원직원의 사이의 신뢰발전을 위한 기회를 제공한다. 골수이식의 기간에는 환자와 가족의 심리·사회적 지원으로 새로운 대처전략을 배우고, 사용하는 기회를 제공하고, 사망을 앞두고 있다면 환자의 죽음에 대한 두려움과 불안을 감소시킨다. 환자가 의식이 없는 상태라면 오히려 가족들의 불안을 완화한다(Daveson, 2001).

종말기 암 환자를 대상으로 하는 음악치료는 긴장이완과 함께 적극적인 활동참여를 통해 환자들로 하여금 통증으로부터 주의를 돌릴 수 있게 하며, 걱정과 불안의 짓눌림에서 벗어나도록 한다(최병철, 2002). 이외에도 음악치

료는 암 환자의 불안과 공포, 정서환기 등에 효과적인 것으로 밝혀졌으며 (Fagen, 1982; Kruse, 2003), 입원의 여러 상황에서 스트레스를 경험하는 환자들은 음악활동을 통해 감정자극으로 정서를 환기하고, 감정적 방출 및 비언어적 표현, movement 등을 경험함으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있다 (Crowe, 1985).

일반 의료 영역에서 음악치료가 활용되는 또 다른 분야는 재활영역이다. 재활영역은 언어 재활과 신체 재활로 나뉘져 연구되어왔다. 첫째로, 언어 재활 영역에서의 음악치료는 주로 노래 부르기의 방법으로 접근되는데, 주로 좌반구가 손상되어 치료가 필요한 환자들에게 손상되지 않은 우반구의 영역을 활용하여 중재적 실마리를 제공한다(Palmer, 1953; Damasio, & Damasio, 1977). Albert와 Spark 그리고 Helm(1973)의 연구에서는 6개월간 언어치료에서 개선이 보이지 않았던 환자들이 음악치료를 통해 3개월 후 정상적인 언어가 가능하였고, Krauss와 Galloway(1982)의 연구에서는 말이 느린 아동 환자가 음악치료를 시행한 후 구의 길이와 모방하는 기술, 명사 반복 등에 상당한 효과를 보였다. 이는 노래하기가 신경생리학적인 영향 외에도 표현성 언어 장애를 가진 이에게 정형적인 언어치료 기술과 연습에 참여할 동기부여가 되며, 음악적으로 집중력과 운동조절에 몰두시킴으로 지루함에서 멀어지게 할 수 있기 때문이다. 또, 노래하기와 말하기는 올바른 호흡 패턴과 조화된 발성, 정확한 발음 등의 유사한 필수적 요소를 가진다 (Cohen, 1994). 이와 같은 방법으로 많은 연구에서 구어 명료도와 단어의 증가, 언어의 강도, 억양, 빠르기, 언어회상과 기억 향상 등의 음악치료의 효과가 입증되었다(Cohen, 1988; Cohen, 1992; Hokins, 1988; Cohen & Masse, 1993; Darrow & Stamer, 1996; Wolf & Hom, 1993).

둘째, 신체 재활환자를 대상으로는 주로 근육의 움직임에 음악치료가 사용되었는데, 음악적 자극, 리듬 자극을 치료의 원동력으로 사용하였다. Taut와 Schaffer 그리고 Davis(1991)의 연구에서는 청각리듬의 사용이 근육활동에 긍정적인 영향을 미친다고 밝혀졌다. 또한 Hass(1986)는 청각리듬이 생리학적인 신호나 호흡 패턴 안에서 근육 활동을 조절하는 맥박조정기로서의 효능을 증명했다.

Paltsev와 Elner(1976)는 “move”의 명령신호로 소리를 사용했는데 충분한 크기의 음악이 감수성을 증가시켜 움직이기까지의 걸리는 반응시간(잠복기간)을 단축시킬 수 있었다. 이외에도 Safranek와 Raymond(1982)의 연구에서는 규칙적인 청각리듬이 주어질 때 이두근의 EMG(Electromyograph) 활동의 지속동안 증가와 변화의 감소를 보여줬고, 불규칙한 박자는 근육의 변화에서 중대한 증가로 작용되었다. 이처럼 음악의 리듬은 근육의 움직임에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

② 국내 일반 의료 영역에서의 음악치료

국내 일반 의료 영역에서의 음악치료에 대한 연구는 최근에서야 시작되었다. 대상은 수술이나 마취 환자가 가장 많은 비중을 차지하며, 통증과 불안을 다룬 연구, 뇌졸중 환자의 재활을 다룬 연구, 출산과 신생아, 치과에서의 불안 감소를 다룬 연구들이 있다. 이 중 전문적으로 훈련 받은 음악치료사에 의해 시행된 연구는 모두 뇌졸중 환자에 국한되어있다. 이미정(2001)은 뇌졸중 환자의 특성과 음악적 능력에 관련하여 조사하였는데, 환자들의 임상적 특성과 일반적 배경의 차이만으로도 음악적 능력을 어느 정도 예측할 수 있었다고 하며, 뇌졸중 환자의 특성을 고려한 음악치료 프로그램 개발의

필요성을 제시하였다. 뇌졸중 환자의 균형적 보행에 대한 연구에서는 즉각적인 음악의 리듬과 음악 리듬 훈련이 편마비적 보행을 균형적으로 이끌고 장기적으로 힘든 훈련에 대한 동기부여와 재활의지를 제공하여 재활프로그램으로써 가능성을 보여주었다(이주영, 1999). 뇌졸중 환자의 폐 기능에 관련하여 음악을 이용한 긴장이완과 호흡, 노래 부르기, 리코더 합주 등을 통해 폐 기능이 향상되어 호흡 재활치료 프로그램으로도 적용 가능한 것으로 나타났다(박진아, 2000). 이외에도 간호학에서 음악은 환자들의 통증완화와 불안감소를 위해 사용되었고 효과적으로 입증되었다(홍미순, 1989; 홍순탁, 1994; 최정, 1997; 박성희·박경숙, 2000).

의료 환경에서의 음악은 환경요법의 중요성이 부각되면서 쾌적한 자극제로 활용된다. 최대한 입원 전 일상에서 경험하였던 만큼의 긍정적인 자극을 제공하여 정신적, 그리고 신체적 조화를 유지하도록 해주는 것이 중요하다고 강조되면서 음악은 병원 밖의 외부 세계와 연결되는 다리 역할을 한다(정현주, 2005).

4. 당뇨병 환자를 위한 음악치료

당뇨병 환자를 대상으로 하는 음악치료는 2006년 12월에 서울 S병원에서 스트레스 관리를 목표로 하는 특별교육으로 처음 도입되었으며, 현재 당뇨병 예방 아카데미 및 당뇨병 예방 교육 프로그램의 일환으로 다른 교육 프로그램과 함께 협력하여 진행되고 있다.

1) 당뇨병 환자를 위한 음악치료 정의

연구자는 당뇨병 환자를 대상으로 당뇨병 예방 교육에서 실시되고 있는 음악치료 프로그램을 다음과 같이 설명하고자 한다.

“당뇨병 환자를 위한 음악치료는 다양한 음악활동을 통해 대상자가 심리적, 인지적, 신체적 건강을 유지하거나 향상되도록 변화를 촉진하며, 나아가 스스로 삶의 질을 높이는 목적을 달성하도록 하는 것이다.”

2) 음악치료의 목적 및 목표

당뇨병 환자들은 병에 대해 능동적이고 긍정적인 자세를 가져야 한다. 당뇨병 교육의 궁극적인 목표는 생활습관의 변화를 유도하여 환자 개인이 효과적으로 자신을 관리하고 통제하는데 있어서 문제 해결능력을 증진시키는 지식과 기술을 훈련시키는 것이기 때문에 당뇨병 환자는 긍정적인 사고방식과 적극적인 통제력으로 영양과 운동, 긴장이완 등을 실천하는 것이 필수적이다. 그러므로 음악치료는 당뇨병 예방 교육에서 다음과 같은 목적으로 시행 될 수 있다.

① 긍정적 인지 재구조 및 인지 기능향상

- 당뇨병에 대한 정보를 쉽게 받아들이고, 기억하도록 유지한다.
- 병에 대한 위험도를 인식하고, 자발적인 자기관리 실행에 동기유발을 돕는다.

-부정적인 사고를 전환시켜 자기 관리에 대한 적극적인 개입을 유도한다.

② 스트레스 & 불안 감소

-스트레스가 고혈당과 합병증 발병에 위험인자라는 것을 인식한다.

-스트레스를 조절하는 대처방법을 스스로 찾아보고 습득한다.

-부정적인 자극과 긍정적인 자극을 구별하여 부정적인 자극을 해결한다.

③ 우울감 감소

-힘겨운 자기관리와 생활 속에서 오는 우울감을 감소시키고 즐거움을 제공한다.

④ 운동량 증가

-신체적 반응과 즐거움을 촉진시킨다.

-반복되는 움직임에 박자와 리듬이 에너지를 제공하여 운동에 보다 적극적으로 참여하도록 한다.

-운동 시에 자연스럽게 호흡 조절을 유도한다.

⑤ 긴장이완

-규칙적인 박자로 호흡조절과 긴장이완 동작이 안정되도록 유도한다.

⑥ 혈압의 안정성 유지

-고혈압의 위험도를 낮추어 혈당을 조절하고 예방하도록 유도한다.

⑦ 당뇨병 예방에 대한 홍보 사업

- 합병증 예방을 위한 관리수칙을 노래에 적용하여 쉽게 받아들이도록 한다.

3) 적용되는 음악활동

음악치료는 다양한 음악활동을 치료의 도구로 사용한다. 여기에는 음악을 감상하는 방법뿐만 아니라 노래 부르기, 악기연주, 노래 만들기, 음악과 동작, 긴장이완 등이 대상자의 필요에 따라 모두 사용될 수 있다. <표2>는 당뇨병 환자를 대상으로 하는 음악치료에서 적용되는 음악활동과 기대효과이다.

음악치료는 당뇨병 환자들을 위해서 다양하게 사용될 수 있다. 하지만 음악치료가 효과적인 방법으로 도입되기 위해서는 현실적으로 병원 내에서 음악치료가 시행될 수 있는 시간과 장소의 문제와 당뇨병 예방 교육 시 다른 프로그램과의 시간조절 등의 문제가 있다.

이러한 문제해결을 위해서는 의료기관과 관련 전문인들의 협조와 지원이 필수적이다. 이에 본 연구자는 이러한 협조와 지원을 통해 음악치료가 당뇨병 환자를 위한 효율적인 프로그램으로 정착하는 것에 기반을 다지고, 이를 위해서 국내 당뇨병 예방 교육과 치료의 실정에 적합한 음악치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 입증하는 것이 절실히 필요하다고 본다. 그리하면 음악치료는 당뇨병으로 자신과의 어렵고 힘든 싸움을 해쳐나가는 당뇨인들 사이에 튼튼한 다리가 되어줄 수 있을 것이다.

<표 2> 당뇨병 환자에게 적용되는 음악 활동과 기대 효과

음악 활동	기대 효과
악기연주	적극적인 참여와 성공적인 역할 수행 경험을 통해 자신감을 향상시킨다.
노래 부르기	원활한 호흡조절과 산소공급을 통해 혈액순환과 신체건강을 지지한다.
	목소리를 통한 내면의 감정과 에너지의 표출은 스트레스와 불균형을 해소할 수 있다.
	긍정적인 내용의 가사는 긍정적인 메시지를 전달한다.
	대상자에게 인지가 필요한 내용을 가사에 접목하여 반복적인 훈련으로 기억되도록 한다.
노래 만들기	같은 질환의 사람들과 그룹 토의를 통해 고립감과 우울감을 감소시킨다.
	공통의 문제를 가지고 토의하는 훈련으로 문제해결능력을 향상한다.
	가사를 만들 당시의 상황과 교육 내용이 연상되어 지속적인 교육의 효과가 가능하다.
음악과 동작	리듬은 운동 참여와 지속에 필요한 에너지를 제공한다.
	음악의 구조는 시작과 끝을 예측 가능하도록 하여 지루함을 덜 느끼게 하고, 운동에 대한 부담을 덜어준다.
	노래 만들기에서 만든 노래를 배경음악으로 사용하여 즐겁게 실행하도록 하며, 교육 내용의 지속적인 기억이 가능하다.
	노래를 부르면서 하면 자연스러운 호흡조절이 가능하다.
음악과 긴장이완	음악의 규칙적인 박자와 흐름은 긴장이완과 호흡을 안정적으로 유지하고 반복하도록 한다.
	주변 환경으로부터 오는 주의 산만을 막고 집중할 수 있도록 유도한다.

5. 음악치료 인식도 조사

음악치료에 대한 인식도 조사 연구는 주로 정신과, 장애아동이나 특수교사, 대학생 등을 대상으로 이루어졌으며, 일반 의료의 전문인들을 대상으로 이루어진 것은 거의 없었다. 의료 영역의 전문인들에 대한 인식도 조사 연구로는 정신과 전문인들을 대상으로 조사한 연구가 있는데, 김경숙(1999)의 연구에서 전문인들 대부분이 음악치료가 정신과의 효과적인 치료방법이라는 호의적인 반응을 보이면서도 의학의 전문영역으로 인정하지 않으려는 경향을 보인다고 하였다. 직종별 반응에서는 의사집단이 다른 직종에 비해 가장 덜 긍정적이며, 간호사 집단과 사회사업가 집단은 음악치료 인식에 더 긍정적인 반응을 보이는 것으로 나타났다. 음악치료 목적영역으로 즐거움 제공이나 스트레스 조절 기술 향상, 집중력과 지속력 증진 등을 높이 평가한 반면에 사회적 영역은 상대적으로 낮은 평가를 보였다. 그러므로 음악치료의 올바른 정착을 위해서 관련 전문인들의 인식을 재정립하고 음악치료사의 자질을 강화해 전문성을 높이는 시도와 노력이 필요하다고 하였다.

노인 복지 관련 종사자들의 인식도 조사에서 간호사 집단이 가장 높은 기대도를 보였다. 치료 목적에 대해서는 직종별 차이가 있었는데, 관리사 집단과 간호사 집단은 스트레스 조절을 1위로 응답하였고, 사회복지사 집단과 생활보조원 집단은 감정표현을, 물리치료사 집단은 재활 프로그램을 높게 평가하였다(김소희, 2002). 장애아동에 관한 인식도 조사에서 특수교사는 행동수정과 정서행동발달을 음악치료 목적영역 우선순위로 꼽았고, 장애아동 부모는 집중력 향상과 행동수정, 정서행동발달을 선택하였다(김영미, 2000). 최경애(2005)의 장애아동 부모의 만족도 조사에서 음악치료실 이용이 심

리·정서적 안정에 도움이 되었고 그에 따라 가족간의 스트레스가 경감되었다는 사실을 확인했다.

초등학교 특수교사도 초등학교에서의 음악치료의 필요성에 대해 인식하였고, 효과에 대해서도 긍정적인 반응을 보이는 것으로 나타났다(김정란, 2005). 특수학급교사와 특수학교 교사 모두 음악치료의 필요성을 높이 평가하고 있으나 전반적인 인지도(심리, 사회, 교육, 의료적 관점)는 특수학급 교사가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 특수교육 상황에서 관련 서비스의 지원이 이제야 비로서 형성되기 시작한 현실을 반영한 결과이고, 특수학급에 음악치료 서비스를 지원하는 것이 시급하다고 설명되었다(이수정, 2004).

일반 대학생들은 음악치료에 대해 대중매체를 통해 용어를 접해 보았다고 응답했고, 용어를 들어본 집단과 그렇지 않은 집단의 이해도와 기대도는 유의미한 차이가 있었다. 음악치료의 방법에 있어서 음악 감상이 가장 높았고, 심리상담, 내면 감정표현하기가 높게 나타나 정서영역의 치료에 가깝다는 인식으로 나타났다(류은혜, 2003). 이처럼 음악치료에 대한 인식도 조사는 다양하게 이루어졌고, 이를 바탕으로 많은 연구들이 진행되었다. 그러나 당뇨병 전문인들을 대상으로 한 만족도 및 인식도 조사는 전무한 실정이다.

6. 가설의 정립

이상의 상황에 따라 연구자는 국내 최초 당뇨병 환자를 위한 음악치료 프로그램의 시작과 함께 음악치료에 참여한 환자들의 만족도가 어떠한지, 또 당뇨병 관련 전문인들이 음악치료를 어떻게 인식하고 있는 지에 대해 궁금

증을 가지게 되었다.

음악치료에 대해 전문인들이 직종별로 인식의 차이를 보이는지, 근무지에서 음악치료의 시행여부가 인식에 차이에 영향을 미치는지 등의 의문에 근거하여 다음과 같은 가설을 세우게 되었다.

- 1) 음악치료에 대한 당뇨병 관련 전문인들의 인식에는 직종간 차이가 있을 것이다.
- 2) 음악치료의 시행은 전문인들의 인식에 영향을 미칠 것이다.
- 3) 음악치료 목적 영역에 대한 순위에서 전문인들은 직종간 차이를 보일 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 크게 음악치료에 대한 만족도와 인식도 조사연구로 구성되었다. 전당뇨병 환자와 당뇨병 환자들을 대상으로 만족도를 조사하였고, 당뇨병 관련 전문가들 즉 의사, 간호사, 영양사, 사회복지사, 운동처방사, 임상병리사 등을 대상으로 인식도를 조사하였다.

1) 음악치료에 대한 만족도 조사 연구 대상

전당뇨병과 당뇨병으로 진단받은 환자들로 서울지역 S병원과 보건소에 내원하며, 자유의사로 음악치료에 참여한 환자 134명을 대상으로 하였다. 총 134명의 환자들은 전당뇨병 환자 84명과 당뇨병 환자 50명으로 구성되었다. 대상자 표집은 전당뇨병이나 당뇨병 환자로 당뇨병 예방 아카데미와 당뇨병 예방 교육에서 음악치료에 1회 이상 참여한 환자들로 하였다.

2) 음악치료에 대한 인식도 조사 연구 대상

대한당뇨병학회에 소속된 병원 및 기관에서 당뇨병 환자를 대상으로 근무하는 당뇨병 관련 전문가들 총 187명을 대상으로 하였다. 총 187명의 전문인들은 의사 28명, 간호사 123명, 영양사 19명, 기타(사회복지사, 운동처방사

등) 17명으로 구성되었다. 대상자 표집은 대한당뇨병학회에 등록된 의료기관에서 근무하는 당뇨병 관련 전문인들로 하였다.

2. 연구 방법

본 연구는 환자들의 만족도 조사 연구와 관련 전문인들의 인식도 조사 연구로 나뉘어서 진행되었다.

1) 만족도 조사 연구 방법

당뇨병 예방 교육에서 음악치료 프로그램을 시행하고, 1회 이상 참여한 환자들을 대상으로 음악치료에 대한 만족도를 설문조사 하였다.

2006년 12월부터 2008년 5월까지 진행된 음악치료 프로그램은 당뇨병 예방 교육 프로그램 흐름에 맞춰 환자 집단에 따라 조금 다르게 구성되었다. 전 당뇨병 환자들을 대상으로 하는 당뇨병 예방 아카데미에서의 음악치료 프로그램은 매회 8명~13명으로 구성되어 60분씩 시행되었고, 당뇨병 환자들을 대상으로 하는 당뇨병 예방 교육에서의 음악치료 프로그램은 매회 20명~40명으로 구성되어 20분~30분씩 시행되었다. 예방 교육이 끝난 후 환자들은 음악치료에 대해 어느 정도 만족했는지와 건의사항이나 소감 등을 작성하였다.

2) 인식도 조사 연구 방법

당뇨병 환자를 위해 근무하는 관련 전문인들을 대상으로 음악치료에 대한 인식도를 설문조사 하였다. 설문지는 2008년 4월 21일부터 총 200부의 설문지를 우편발송하거나 연구자가 직접 전달하였으며, 2008년 5월 13일까지 총 187부의 설문지가 회수되었다. 따라서 총 187부의 설문지가 음악치료에 대한 인식도 조사 연구 자료로 사용되었다. 회수된 설문지는 직종별 고른 분포가 이루어지지 않았는데, 이는 각 기관에 근무하는 전문인들의 다양한 분포와 음악치료에 대한 관심여부가 반영된 것으로 보여진다.

3. 조사도구

본 연구에 사용된 설문지는 만족도 설문지와 인식도 설문지 두가지 이다.

1) 만족도 설문지

본 연구에서 사용된 만족도 설문지는 당뇨병 예방 교육에서 음악치료 프로그램에 대한 만족도를 조사하는 설문지로 다른 교육 프로그램(의사교육, 영양교육, 간호교육 등)의 평가와 함께 이루어졌다. 음악치료 프로그램의 내용 및 방법, 활용성, 교육시간에 대한 만족도를 묻는 3문항과 의사사항이나 소감 등을 작성할 수 있는 자유기술로 구성되었다. 만족도에 대한 질문은 Likert식 5점 척도(1=매우불만, 2=불만, 3=보통, 4=만족, 5=매우만족)를 사용

하여 응답하도록 하였고, 자유기술은 빈 공간으로 제시하여 서술형으로 자유롭게 작성하도록 하였다. 설문지의 대상자들은 모두 무기명으로 응답하였다.

2) 인식도 설문지

본 연구에서 사용된 인식도 설문지는 김경숙(1999)의 연구에 사용되었던 설문지를 근거로 국내 당뇨병 관련 전문인들을 대상으로 하는 본 연구실정에 맞게 관련된 질문을 수정 및 보완하였다. 설문지는 총 23문항과 14개 목적영역으로 구성되었다. 성별, 연령, 직업 등의 일반적 사항을 작성하도록 하였고, 1번부터 5번까지는 음악치료에 대한 인지 정도를 묻는 것이고, 6번부터 12번까지는 음악치료에 대한 이해도를, 13번부터 23번까지는 음악치료에 대한 기대도를 묻는 문항이었다. 그리고 이후 14개의 문항은 음악치료가 당뇨병 환자를 대상으로 시행될 때 이루어지는 치료 목적에 대해 전문인들의 의견을 물어보는 것이었다.

본 조사에 앞서 서울 지역 S병원 당뇨전문센터에 근무하는 전문인들에게 예비조사를 실시하였다. 총 10명이 설문지에 응답하였고 그 결과를 참조하여 설문지를 수정 및 보완하고 본 조사를 실시하였다. 설문지의 구성은 총 4장으로 맨 앞장은 인사말과 연구의 목적과 의의를 소개하였으며, 나머지 3장은 인식도 조사를 위한 문항으로 이루어졌다. 연구자는 설문지를 발송, 배포한 후 23일의 기간 동안 회수하였다.

대상자들은 모두 무기명으로 응답하였으며, 성별, 연령, 직업, 현재 근무지, 현재 근무지에서의 음악치료 시행여부 등을 기록하도록 하였다.

인식도 설문지의 응답 방법은 다양하게 이루어졌는데, 인지도를 묻는 영역은 Yes/No로 응답하도록 하였고, 이해도와 기대도를 묻는 영역은 Likert 식 5점 척도(1=매우불만, 2=불만, 3=보통, 4=만족, 5=매우만족)를 사용하여 응답하도록 하였으며, 치료 목적 영역을 묻는 문항은 14개의 목적을 무순위로 배열하여 10점 척도(1=전혀 효과가 없다----10=매우 효과적 이다)로 응답하도록 하였다.

4. 통계처리

본 연구의 통계처리는 SPSSWIN 12.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 각 문항에 대한 신뢰도 검사를 통해 문항간의 신뢰도를 측정하여 예측가능성, 정확성 등을 살펴보았으며, 타당도 분석을 위해 주성분 분석(Principle component analysis)을 실시하였는데, 각 문항을 요인으로 묶어서 분석을 실시하였다.

측정도구의 신뢰도는 내적 일관성에 의한 측정도구의 신뢰도를 검증하기 위해 크론바하 알파(Cronbach's α) 계수를 사용하였으며, 결과는 응답자의 인지도(.892), 이해도(.865), 기대도(.798), 치료목적(.826)에서 모두 높은 수치로 나타나 신뢰수준을 만족하였다.

문항의 요인분석으로 인지도(1번 문항~5번 문항), 이해도(6번 문항~12번 문항), 기대도(13번 문항~23번 문항)의 3개의 요인이 도출되었다. 환자들의 만족도 조사 분석은 빈도와 백분율을 사용하였고, 관련 전문가들의 인식도 조사 분석은 대상자의 일반적인 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 사용하였으며, 인지도, 이해도, 기대도 영역에서 직업별, 근무지에서 음악치료 시행유무별

등의 차이를 알아보기 위해 빈도분석과 T-test, 일원변량분석(One way Anova)을 사용하였다. 또한 치료 목적 영역에 대한 결과에서도 일원변량분석(One way Anova)을 사용하였다. 분석은 모두 유의수준 $p < .05$ 에서 검증하였다.

<표 3> 변수들의 신뢰도 분석

	평균	표준편차	Alpha
인지도	1.4524	.23653	.892
이해도	3.3125	.36952	.865
기대도	3.8338	.59924	.798
음악치료 목적	6.5166	.70915	.826

IV. 연구 결과

1. 전당뇨병/당뇨병 환자들의 만족도 조사 결과

1) 연구 대상자

2006년 12월부터 2008년 5월까지 당뇨병 예방 아카데미와 당뇨병 예방 교육에 참여한 환자들을 대상으로 교육 후 설문조사를 시행한 결과 전당뇨병 환자 84명, 당뇨병 환자 50명으로 총 134명이 응답하였다. 전체 150명 중 16명은 3개의 객관식 문항을 모두 응답하지 않았기 때문에 분석에서 제외하였다. 그러므로 분석된 설문지는 <표4>와 같이 총 134명 전체 환자의 89.3%이다.

<표 4> 만족도 설문지 회수율

	대상자수(N)	응답자수(N)	회수율(%)
전당뇨병 환자	90명	84명	93.3%
당뇨병 환자	60명	50명	83.3%
합계	150명	134명	89.3%

2) 전당뇨병 환자의 만족도 조사

전당뇨병 환자들을 대상으로 당뇨병 예방 아카데미 교육 후 설문조사를 시행하였다. 설문지는 총 3문항과 자유기술로 이루어졌으며, 3문항은 5점 척도로, 자유기술은 서술형식으로 응답하도록 하였다.

① 음악치료 교육내용과 방법에 대한 전당뇨병 환자의 만족도 조사

설문지의 첫 번째 문항은 음악치료의 교육내용과 방법에 대한 전반적인 만족도를 묻는 것이었다. <표5>와 같이 환자의 41명(49%)이 “매우만족”으로 응답하였고, “만족”은 34명(40%)으로, 총 75명(89%)이 교육내용과 방법에 전반적으로 만족(매우만족+만족)한 것으로 나타났으며, “보통” 8명(10%), “불만” 1명(1%), “매우불만” 0명(0%)으로 나타나 전당뇨병 환자들이 음악치료 교육내용과 방법에 만족한 것을 알 수 있었다.

<표 5> 음악치료 교육내용과 방법에 대한 전당뇨병 환자의 만족도 조사

	응답빈도(N)	응답비율(%)
매우만족	41명	49%
만족	34명	40%
보통	8명	10%
불만	1명	1%
매우불만	0명	0%
합계	84명	100%

② 음악치료 교육내용이 실생활에 도움이 되는지에 대한 전당뇨병 환자
들의 만족도 조사

실생활에 도움을 줄 수 있는 프로그램으로써 음악치료에 대한 만족도를 묻는 질문에 “매우만족”으로 응답한 환자는 50명(60%), “만족”으로 응답한 환자는 32명(38%)으로 총 82명(98%)이 음악치료 교육내용이 실생활에 도움이 되는 것으로 평가하였다. 나머지 2명(2%)은 “보통”으로 응답하였고, “불만”과 “매우불만”은 모두 0명(0%)으로 나타나 음악치료 교육내용이 실생활에 도움이 되는 것에 대해서 환자들이 전반적으로 불만 없이 만족하였음을 알 수 있었다.<표6>

<표 6> 음악치료 교육내용이 실생활에 도움이 되는지에 대한
전당뇨병 환자들의 만족도 조사

	응답빈도(N)	응답비율(%)
매우만족	50명	60%
만족	32명	38%
보통	2명	2%
불만	0명	0%
매우불만	0명	0%
합계	84명	100%

③ 음악치료 교육시간에 대한 전당뇨병 환자들의 만족도 조사

세 번째 문항은 60분의 음악치료 교육시간이 적절했는지에 대한 만족도를 조사하는 것이었다. 환자들의 41명(48%)이 “만족”으로 가장 많이 응답하였고, 그 다음으로 29명(35%)이 “매우만족”으로 응답하였다. 이외에도 “보통” 11명(13%), “불만” 3명(4%), “매우불만” 0명(0%)으로 나타났다. 이처럼 전반적인 만족(매우만족+만족)을 보인 환자는 총 70명(83%)으로 나타났으며, 앞의 두 문항(음악치료 교육내용 및 방법에 대한 질문과 음악치료가 실생활에 도움이 되는지에 대한 질문)과 비교하여 세 번째 문항 교육시간에 대해서는 <표7>과 같이 분산된 의견을 보였다.

<표 7> 음악치료 교육시간에 대한 전당뇨병 환자들의 만족도 조사

	응답빈도(N)	응답비율(%)
매우만족	29명	35%
만족	41명	48%
보통	11명	13%
불만	3명	4%
매우불만	0명	0%
합계	84명	100%

④ 전당뇨병 환자들의 음악치료에 대한 건의 및 개선사항 자유 기술

음악치료 교육 후 건의사항이나 개선사항에 대해서 서술형식으로 자유롭게 기술하도록 하였는데, 전체 84명 중 총 16명이 자신들의 소감이나 의견을 기술하였다. 기술된 내용은 음악치료에 대한 긍정적인 평가와 음악치료 교육시간이 부족하다는 의견, 참여하면서 힘들었던 것, 기타 건의 및 개선사항 등으로 나누어볼 수 있었다. 구체적인 환자들의 반응은 <부록3>에 나타나 있다.

먼저 음악치료에 대한 긍정적인 평가로 음악치료에 대해 만족하면서 유익한 프로그램이라고 평가했고, 딱딱하지 않은 분위기에서 진행되어서 좋았으며 실제적인 내용으로 도움이 많이 될 것 같다는 등 음악치료 시간이 좋았다는 평가와 소감을 기술했다. 음악치료 교육시간과 관련해서는 시간이 짧다고 하며, 일정에서 음악치료 시간을 좀 더 늘여줄 것을 건의했고, 지속적인 교육과 2시간의 교육시간을 제안하기도 하였다. 이외에도 환자들은 음악치료에 참여하면서 개인적으로 힘들었던 것을 다양하게 기술하였는데, 악기가 있어서 힘들었다는 의견과, 구성원끼리 친숙하지 못한 분위기에서 서먹했다고 하며 자기소개시간을 더 가지면서 참여 동기를 구체적으로 하기를 제안하였으며, 나이가 많아서 젊은 분들과 함께 하기 힘들었다는 의견이 있었다. 나머지 기타 건의 및 개선사항으로 전당뇨병 환자들 보다는 당뇨병 환자들에게 더 적합한 것 같다고 하였으며, 일회성으로 끝나는 것이 아닌 지속적인 관리를 위한 연계 프로그램이 있었으면 좋겠다는 의견과 함께 3~6개월 후 교육받은 대로 잘 지키고 있는지 확인해주고, 교육받은 환자들끼리 지속적인 의견교환과 자기관리에 대한 독려가 가능하도록 묶어주면 좋을 것 같다고 제안하였다. 또 개인 수준별 맞춤교육의 필요성도 제시했다.

3) 당뇨병 환자의 만족도 조사

당뇨병 환자들을 대상으로 당뇨병 예방 교육 후 설문조사를 시행하였다. 설문조사는 전당뇨병 환자들과 동일한 설문지로 응답하도록 하였다.

① 음악치료 교육내용과 방법에 대한 당뇨병 환자의 만족도 조사

교육 후 음악치료 교육내용과 방법에 대한 만족도를 묻는 질문에 대해 환자들 중 24명(48%)이 “매우만족”으로 가장 많은 응답을 보였다. 이어서 18명(36%)이 “만족”으로 응답하였고, 7명(14%)이 “보통”, 1명(2%)이 “불만”으로 응답하였으며, “매우불만”으로 응답한 환자는 없었다. 음악치료 교육내용과 방법에 대해서 전반적인 만족(매우만족+만족)을 보인한 환자는 총 42명(84%)으로 나타났다.

<표 8> 음악치료 교육내용과 방법에 대한 당뇨병 환자의 만족도 조사

	응답빈도(N)	응답비율(%)
매우만족	24명	48%
만족	18명	36%
보통	7명	14%
불만	1명	2%
매우불만	0명	0%
합계	84명	100%

② 음악치료 교육내용이 실생활에 도움이 되는지에 대한 당뇨병 환자들의 만족도 조사

실생활에 도움을 주는 프로그램으로써 음악치료에 대한 당뇨병 환자들의 만족도를 물어보았다. 환자들의 23명(46%)이 “매우만족”으로 응답하였고, “만족” 21명(42%), “보통” 6명(12%)로 나타났으며, “불만”과 “매우불만”으로 응답한 환자는 없었다. 전반적인 만족(매우만족+만족)을 보인 환자는 총 44명(88%)으로 나타났으며, 불만과 매우불만으로 응답한 환자가 없는 것으로 보아 음악치료가 실생활에 도움이 되는 것에 대해서 환자들이 만족하는 것을 알 수 있었다.

<표 9> 음악치료 교육내용이 실생활에 도움이 되는지에 대한 당뇨병 환자들의 만족도 조사

	응답빈도(N)	응답비율(%)
매우만족	23명	46%
만족	21명	42%
보통	6명	12%
불만	0명	0%
매우불만	0명	0%
합계	84명	100%

③ 음악치료 교육시간에 대한 당뇨병 환자들의 만족도 조사

당뇨병 환자들에게 음악치료 교육시간(20~30분)에 대한 만족도를 묻는 세 번째 질문에 환자들의 16명(32%)이 “보통”으로 가장 많이 응답하였고, 이어서 “만족” 15명(30%), “불만” 10명(20%), “매우만족” 9명(18%)으로 응답하였다. “매우불만”으로 응답한 환자는 없었으나, 당뇨병 환자들의 앞의 두 문항(음악치료 교육내용 및 방법에 대한 질문과 음악치료가 실생활에 도움이 되는지에 대한 질문)에 비교해 볼 때 교육시간에 대한 만족도가 낮게 나타나며, “매우만족”부터 “불만”까지 고른 분포의 응답을 보였다. 이와 같이 당뇨병 환자들의 교육시간에 대한 만족도는 전당뇨병 환자들의 교육시간(60분)에 대한 만족도 보다 낮게 나타났는데, 이것은 두 그룹간의 현저한 교육시간 차이의 결과로 여겨진다.

<표 10> 음악치료 교육시간에 대한 당뇨병 환자들의 만족도 조사

	응답빈도(N)	응답비율(%)
매우만족	9명	18%
만족	15명	30%
보통	16명	32%
불만	10명	20%
매우불만	0명	0%
합계	84명	100%

④ 당뇨병 환자들의 음악치료에 대한 건의 및 개선사항 자유기술

음악치료 교육 후 건의사항이나 개선사항 등에 대하여 자유롭게 서술형식으로 기술하는 문항으로 전체 50명 중 총27명이 다양한 의견을 기술하였다. 기술된 내용으로 음악치료 교육시간이 부족하다는 내용이 가장 많았고, 이외에 음악치료에 대한 긍정적인 평가와 교육내용 건의, 기타 건의 및 개선사항 등으로 기술되었다. 구체적인 환자들의 반응은 <부록4>에 나타나있다.

먼저 음악치료 교육시간에 관련하여 교육시간의 연장과 지속 교육에 대한 의견들이 있었다. 교육시간의 연장에 대해서는 시간이 짧기 때문에 많은 내용을 시간 안에 전달해야 하는 것이 아쉬웠으며, 시간을 여유 있게 늘려주거나 시간배정을 많이 해주면 좋겠다고 하였다. 또한 지속 교육에 대해서는 년 중 분기별 회수를 증가시킨 반복교육이나 1시간씩 여러 번 진행하는 등의 방법을 제안하였다. 음악치료에 대한 긍정적인 평가로는 프로그램 내용이 당뇨병 치료에 도움이 될 것으로 생각되며, 강사님의 지도방법이 매우 효율적이며 호응이 좋았다고 평가하였다. 또 음악치료 시간이 즐겁고 재미있으며 편안한 마음을 가질 수 있는 기회여서 좋았으며 감사하다고 하였고, 신나는 새로운 경험이었고 짧지만 힘든 몸과 마음에 위로가 되었으며, 노래가사가 좋아서 잘 기억하겠다는 등의 의견이 있었다.

이외에도 음악치료 교육내용에 대한 건의사항으로 실용음악 청취법과 스트레스 해소를 위한 음악 명을 알려달라고 하였고, 당뇨병 노래 리스트를 만들어 달라는 의견도 있었다. 교육수준에 대해서는 만족하지만 좀 더 쉽고 적극적으로 이해하고 알 수 있도록 해달라는 의견과 반대로 수준을 높여달라는 의견이 있었으며, 개별로 상담해주면 좋을 것 같다는 의견도 있었다. 기타 건의 및 개선사항으로는 질문시간이 있었으면 좋겠다고 제안하였다.

2. 관련 전문인들의 인식도 조사 결과

1) 연구 대상자

2008년 4월 21일부터 우편으로 발송하거나 연구자가 직접 전달한 설문지를 23일의 회수기간을 거쳐 2008년 5월 13일 마감한 결과 총 187명이 응답하였다. 전체 200명 중에서 회수되지 않거나 마감기간이 지난 다음 도착한 설문지는 제외하였다. 회수율은 총 187명(93.5%)이었다.

직업별 회수율은 의사 집단이 30명 중 28명으로 80.0%를 보였고, 간호사 집단이 125명중 123명으로 98.4%를 보였다. 영양사 집단은 20명 중 19명 95.0%였으며, 기타 집단이 20명 중 17명 85.0%로 나타났다.<표11>

<표 11> 직업별 인식도 설문지 회수율

직업	대상자수(N)	응답자수(N)	회수율(%)
의사	35명	28명	80.0%
간호사	125명	123명	98.4%
영양사	20명	19명	95.0%
기타	20명	17명	85.0%
합계	200명	187명	93.5%

대상자들은 일반적 사항에서 성별, 연령, 직업, 근무기관에서의 음악치료 시행유무를 <표12>와 같이 응답하였다. 성별 분포를 보면 남자가 30명(16.0%), 여자가 157명(84.0%)이었으며, 연령 분포는 20대 81명(43.3%), 30대 62명(33.2%), 40대 24명(12.8%), 50대 이상이 20명(10.7%)이었다. 직업별 분포에서는 간호사가 123명(65.8%)으로 가장 많았고, 의사 28명(15.0%), 영양사 19명(10.2%), 기타(사회복지사, 운동처방사, 임상병리사 등)가 17명(9.1%)으로 나타났다. 근무하는 기관에서 음악치료의 시행여부에 따른 분포에 대해서는 73명(39.0%)이 “Yes(시행되고 있다)”로 응답하였으며, 114명(61.0%)이 “No(시행되지 않는다)”고 응답하였다.

<표 12> 인식도 조사 대상자의 일반적 사항

		빈도(N)	퍼센트(%)
성별	남	30명	16.0%
	여	157명	84.0%
연령	20대	81명	43.3%
	30대	62명	33.2%
	40대	24명	12.8%
	50대 이상	20명	10.7%
직업	의사	28명	15.0%
	간호사	123명	65.8%
	영양사	19명	10.2%
	기타	17명	9.1%
시행유무	Yes	73명	39.0%
	No	114명	61.0%

2) 음악치료에 대한 인지도

설문지의 첫 번째 영역은 음악치료에 대한 관련 전문가들의 인지도를 알아보는 것으로 총 5문항에 Yes/No로 응답하도록 구성되어졌다.

일반적 사항에서 집단간 인지도 차이를 알아보기 위해 “Yes=1”로 입력하고, “No=0”으로 입력하여 빈도분석을 실시한 결과 <표13>과 같이 나타났다.

성별에서 남자(M=.5133)가 여자(M=.4382) 보다 더 높은 평균을 보였고, 연령에서는 20대(M=.4716), 50대 이상(M=.4667), 30대(M=.4323), 40대(M=.3917) 순서로 나타났으며, 직업에서는 의사(M=.5143) 집단이 가장 높았고, 영양사(M=.4947), 기타(M=.4588), 간호사(M=.4276)의 순으로 나타났다. 근무지에서의 음악치료 시행유무에 따라서는 음악치료를 시행하고 하고 있는 곳에서 근무하는 전문가들(M=.5158)이 그렇지 않은 전문가들(M=.3479) 보다 더 높은 인지도를 보였다. 즉, 음악치료가 시행되는 곳에서 근무하는 전문가들이 음악치료에 대해 더 높게 인지하고 있었다.

<표 13> 일반적 사항에 따른 인지도

		평균(M)	표준편차(SD)
성별	남	.5133	.26094
	여	.4382	.21380
연령	20대	.4716	.20325
	30대	.4323	.23524
	40대	.3917	.27962
	50대 이상	.4667	.17995
직업	의사	.5143	.19190
	간호사	.4276	.21011
	영양사	.4947	.24375
	기타	.4588	.31436
시행유무	Yes	.5158	.20824
	No	.3479	.20763

각 문항별 직업에 따른 인지도의 차이를 알아보기 위한 빈도분석 결과 <표14>와 같이 나타났다.

‘질문1. 음악치료라는 말을 들어보았다’에서 “Yes(들어보았다)”로 응답한 전문인은 176명(94.1%)이었고, “No(들어보지 않았다)”로 응답한 전문인은 11명(5.9%)으로 음악치료라는 말을 들어보았다는 전문인들이 더 많았다. 직업별 분포를 보면 음악치료라는 말을 들어보았다고 응답한 의사가 25명(89.3%), 간호사 120명(97.6%), 영양사 16명(84.2%), 기타 15명(88.2%) 이었고, 음악치료라는 말을 들어보지 못했다고 응답한 의사는 3명(10.7%), 간호사 3명(2.4%), 영양사 3명(15.8%), 기타 2명(11.8%)으로 나타났다.

‘질문2. 음악치료와 관계된 책이나 논문을 읽어본 적이 있다.’에서는 “Yes(읽어본 적이 있다)”로 응답한 전문인이 53명(28.3%)이었고, “No(읽어본 적이 없다)”로 응답한 전문인이 134명(71.7%)으로 음악치료와 관련된 책이나 논문을 읽어본 적이 없다는 전문인들이 더 많았다. 직업별 분포를 보면 책이나 논문을 읽어본 적이 있다고 응답한 의사가 4명(14.3%), 간호사 42명(34.1%), 영양사 3명(15.8%), 기타 4명(23.5%)이었고, 읽어본 적이 없다고 응답한 의사는 24명(85.7%), 간호사 81명(65.9%), 영양사 16명(84.2%), 기타 13명(76.5%)으로 나타났다.

‘질문3. 음악치료와 관계된 강의를 들어본 경험이 있다.’에서는 “Yes(경험이 있다)”로 응답한 전문인이 57명(30.5%)이었고, “No(경험이 없다)”로 응답한 전문인이 130명(69.5%)으로 음악치료와 관계된 강의를 들어본 경험이 없는 전문인들이 더 많았다. 직업별 분포를 보면 강의를 들어본 경험이 있다고 응답한 의사가 5명(17.9%), 간호사 38명(30.9%), 영양사 7명(36.8%), 기타 7명(41.2%)이었고, 강의를 들어본 경험이 없다고 응답한 의사는 23명

(82.1%), 간호사 85명(69.1%), 영양사 12명(63.2%), 기타 10명(58.8%)으로 나타났다.

‘질문4. 음악치료 활동을 직접 참여하거나 참관한 경험이 있다.’에서는 “Yes(경험이 있다)”로 응답한 전문인이 59명(31.6%)이었고, “No(경험이 없다)”로 응답한 전문인이 128명(68.4%)으로 음악치료 활동을 직접 참여하거나 참관한 경험이 없는 전문인들이 더 많았다. 직업별 분포는 경험이 있다고 응답한 의사가 7명(25.0%), 간호사 38명(30.9%), 영양사 6명(31.6%), 기타 8명(47.1%)이었고, 경험이 없다고 응답한 의사는 21명(75.0%), 간호사 85명(69.1%), 영양사 13명(68.4%), 기타 9명(52.9%)으로 나타났다.

‘질문5. 기회가 있다면 음악치료 활동 참관을 원한다.’에서는 “Yes(참관을 원한다)”로 응답한 전문인이 169명(90.4%)이었고, “No(참관을 원하지 않는다)”로 응답한 전문인이 18명(9.6%)으로 음악치료 활동 참관을 원한다고 응답한 전문인들이 더 많았다. 직업별 분포는 참관을 원한다고 응답한 의사가 27명(96.4%), 간호사 114명(92.7%), 영양사 16명(84.2%), 기타 12명(70.6%)이었고, 참관을 원하지 않는다고 응답한 의사는 1명(3.6%), 간호사 9명(7.3%), 영양사 3명(15.8%), 기타 5명(29.4%)으로 나타났다.

‘질문1. 음악치료라는 말을 들어보았다.’와 ‘질문5. 기회가 있다면 음악치료 활동 참관을 원한다.’라는 질문에서 모두 “Yes”라고 응답한 전문인들이 더 많았는데, 이것은 음악치료라는 말이 더 대중화되었으며, 음악치료 활동 참관에 대해서 적극적인 반응을 보이는 것으로 볼 수 있다. 반면에 음악치료 관련 책이나 논문, 강의, 직접 참여 또는 참관 등의 경험에서는 “No”라고 응답한 전문인들이 더 많았다. 그러므로 전문인들은 음악치료라는 말을 들어보았고 참관을 원하지만 구체적인 자료와 직접적인 경험은 적은 것으로

나타났다.

<표 14> 인지도 영역 질문에서의 직업별 차이

질문1. '음악치료'라는 말을 들어보았다.						
		의사	간호사	영양사	기타	전체
Yes	빈도(N)	25명	120명	16명	15명	176명
	퍼센트(%)	89.3%	97.6%	84.2%	88.2%	94.1%
No	빈도(N)	3명	3명	3명	2명	11명
	퍼센트(%)	10.7%	2.4%	15.8%	11.8%	5.9%
질문2. 음악치료와 관련된 책이나 논문을 읽어본 적이 있다.						
		의사	간호사	영양사	기타	전체
Yes	빈도(N)	4명	42명	3명	4명	53
	퍼센트(%)	14.3%	34.1%	15.8%	23.5%	28.3%
No	빈도(N)	24명	81명	16명	13명	134
	퍼센트(%)	85.7%	65.9%	84.2%	76.5%	71.7%
질문3. 음악치료와 관련된 강의를 들어본 경험이 있다.						
		의사	간호사	영양사	기타	전체
Yes	빈도(N)	5명	38명	7명	7명	57명
	퍼센트(%)	17.9%	30.9%	36.8%	41.2%	30.5%
No	빈도(N)	23명	85명	12명	10명	130명
	퍼센트(%)	82.1%	69.1%	63.2%	58.8%	69.5%
질문4. 음악치료 활동을 직접 참여하거나 참관한 경험이 있다.						
		의사	간호사	영양사	기타	전체
Yes	빈도(N)	7명	38명	6명	8명	59명
	퍼센트(%)	25.0%	30.9%	31.6%	47.1%	31.6%
No	빈도(N)	21명	85명	13명	9명	128명
	퍼센트(%)	75.0%	69.1%	68.4%	52.9%	68.4%
질문5. 기회가 있다면 음악치료 활동 참관을 원한다.						
		의사	간호사	영양사	기타	전체
Yes	빈도(N)	27명	114명	16명	12명	169명
	퍼센트(%)	96.4%	92.7%	84.2%	70.6%	90.4%
No	빈도(N)	1명	9명	3명	5명	18명
	퍼센트(%)	3.6%	7.3%	15.8%	29.4%	9.6%

3) 음악치료에 대한 이해도

두 번째 영역은 음악치료에 대한 전문가들의 이해도를 묻는 7개의 문항으로 구성되었으며, Likert식 5점 척도를 사용하여 응답하도록 하였다. 일곱 문항 중 두 문항은 역치 문항으로 이해도 계산을 위해 역점수화 하여서 분석하였다.

일반적 사항에 따른 이해도의 차이를 T-test와 일원변량분석한 결과 그룹간 유의미한 차이를 보이지 않았다. 성별의 경우 남자가 M=3.37로 여자 M=3.30보다 높았고, 연령별의 경우에는 50대 이상이 M=3.47로 가장 높았으며, 20대가 M=3.27로 가장 낮았으나 유의미한 차이는 없었다. 직업에서는 영양사 집단이 M=3.50로 가장 높게 나타났다.<표15>

<표 15> 일반적 사항에 따른 이해도

		평균(M)	표준편차(SD)	t/F	유의확률
성별	남	3.3762	.44782	1.031	.304
	여	3.3003	.35297		
연령	20대	3.2751	.32871	1.341	.263
	30대	3.3041	.41427		
	40대	3.3512	.42749		
	50대 이상	3.4762	.29901		
직업	의사	3.2908	.41236	1.941	.125
	간호사	3.2938	.36043		
	영양사	3.5038	.35752		
	기타	3.2689	.34212		
시행유무	Yes	3.3014	.33550	-.327	.185
	No	3.3195	.39102		

반면에 음악치료에 직접 참여하거나 참관한 경험에 따른 이해도 차이에서는 유의미한 차이를 보였다. “Yes(참관경험이 있다)”로 응답한 경우 M=3.23로 “No(참관경험이 없다)”로 응답한 경우 M=3.34 보다 더 낮게 나타나 그룹간 유의미한 차이를 보였다($p<.05$). 이러한 결과는 음악치료에 직접 참여하거나 참관한 경험이 있다고 음악치료에 대한 이해도가 높은 것은 아니라는 것을 보여준다.<표16>

<표 16> 참관경험 여부에 따른 이해도

		평균(M)	표준편차(SD)	t/F	유의확률
참관여부	Yes	3.2324	.39069	3.899*	.050
	No	3.3465	.35476		

* $p<.05$

음악치료 이해도의 총 7개의 질문을 크게 음악치료 영역에 대한 이해도와 음악치료 활동에 대한 이해도로 나누어 보았다.<표17>

먼저 음악치료 영역에 대한 태도를 묻는 질문은 3문항으로 ‘질문6. 음악치료는 의료·보건 영역의 전문 분야이다.’, ‘질문9. 음악치료는 의료치료의 보조적 치료방법이다.’, ‘질문10. 내 분야와 관련하여 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다.’가 속하며, 음악치료 활동에 대한 이해도를 묻는 질문은 4문항으로 ‘질문7. 음악치료는 단순한 오락시간이다.’, ‘질문8. 음악치료는 주로 음악을 감상하는 것이다.’, ‘질문11. 음악치료는 행동을 변하게 하는 것이다.’, ‘질문12. 음악치료는 심신을 안정시키는 것이다.’가 속한다.

<표 17> 이해도 질문 구분

음악치료 영역에 대한 이해도	질문6. 음악치료는 의료·보건 영역의 전문 분야이다.
	질문9. 음악치료는 의료치료의 보조적 치료방법이다.
	질문10. 내 분야와 관련하여 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다.
음악치료 활동에 대한 이해도	질문7. 음악치료는 단순한 오락시간이다.
	질문8. 음악치료는 주로 음악을 감상하는 것이다.
	질문11. 음악치료는 행동을 변하게 하는 것이다.
	질문12. 음악치료는 심신을 안정시키는 것이다.

각 문항별 직업에 따른 이해도의 차이를 알아보기 위한 일원변량분석의 결과에서는 음악치료 영역에 대한 이해도를 묻는 ‘질문9. 음악치료는 의료치료의 보조적 치료방법이다.’라는 질문에서 직업별 그룹간 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .01$). 직업별 그룹간 차이를 비교하기 위해 사후검증 Duncan을 실시한 결과, 영양사 집단이 가장 높은 평균을 보였으며, 의사 집단이 상대적으로 낮은 평균을 보였다.<표18>

‘질문6. 음악치료는 의료·보건 영역의 전문 분야이다.’와 ‘질문10. 내 분야와 관련하여 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다.’라는 질문에서는 직업별 차이가 나타나지 않았다. <표18>과 같이 음악치료를 의료·보건영역의 전문분야로 생각하느냐라는 질문에는 영양사 집단이 높은 평균을 보였고, 의사 집단이 비교적 낮게 나타났다. 또한 음악치료에 대해 자세히 알고 싶은지를 묻는 질문에는 직업별 통계적으로 차이는 나타나지 않았지만 전체 평균

M=3.66의 비교적 높은 수치를 보였다.

<표 18> 음악치료 영역에 대한 직업별 이해도

질문 9. 음악치료는 의료치료의 보조적 치료방법이다.					
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률	Duncan
a. 의사	3.46	.838	4.200**	.007	c> b,d> a
b. 간호사	3.75	.855			
c. 영양사	4.32	.671			
d. 기타	3.71	.588			
합계	3.76	.837			
질문 6. 음악치료는 의료·보건 영역의 전문 분야이다.					
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률	
의사	3.39	1.031	.744	.527	
간호사	3.46	.935			
영양사	3.79	1.134			
기타	3.53	.874			
합계	3.49	.964			
질문 10. 내 분야와 관련하여 음악치료에 대해 자세히 알고 싶다.					
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률	
의사	3.75	.967	.186	.905	
간호사	3.67	.938			
영양사	3.63	1.383			
기타	3.53	.717			
합계	3.66	.972			

**p<.01

음악치료의 활동에 관련하여 묻는 4개의 질문 ‘질문7. 음악치료는 단순한 오락시간이다.’, ‘질문8. 음악치료는 주로 음악을 감상하는 것이다.’, ‘질문11. 음악치료는 행동을 변하게 하는 것이다.’, ‘질문12. 음악치료는 심신을 안정시키는 것이다.’ 에서 모두 직업별 통계적으로 유의미한 차이는 없었지만, 심신을 안정시키는 것이라는 질문에서 가장 높은 평균(M=4.24)이 나타나 매우 긍정적인 반응을 보였다.

행동을 변하게 하는 것과 심신을 안정시키는 것이라는 두 질문에서 모두 영양사 집단이 가장 높은 반응을 보였고(M=3.89/M=4.42), 의사 집단이 상대적으로 낮았으나(M=3.61/M=4.14) 모든 집단의 평균이 높은 편으로 나타나 두 질문에서 모두 긍정적인 반응을 보였다.<표19>

<표 19> 음악치료 활동(행동수정, 심신안정)에 대한 직업별 이해도

질문 11. 음악치료는 행동을 변하게 하는 것이다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	3.61	.916	.603	.614
간호사	3.80	.743		
영양사	3.89	1.100		
기타	3.82	.728		
합계	3.79	.808		
질문 12. 음악치료는 심신을 안정시키는 것이다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	4.14	.932	.625	.600
간호사	4.23	.687		
영양사	4.42	.507		
기타	4.29	.686		
합계	4.24	.712		

반면에 음악치료가 단순한 오락시간이라는 것과 주로 음악을 감상하는 것이라는 질문은 역치문항으로 역점수화하여 분석한 결과 <표20>과 같이 전체적으로 낮은 반응을 보여 음악치료에 대한 이해도가 낮음을 알 수 있었다.

<표 20> 음악치료 활동(오락시간, 음악감상)에 대한 직업별 이해도

질문 7. 음악치료는 단순한 오락시간이다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	2.04	.793	1.540	.206
간호사	1.79	.716		
영양사	2.16	1.302		
기타	1.82	1.015		
합계	1.87	.835		
질문 8. 음악치료는 주로 음악을 감상하는 것이다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	2.64	1.096	1.013	.388
간호사	2.36	.888		
영양사	2.32	1.108		
기타	2.18	1.015		
합계	2.38	.956		

4) 음악치료에 대한 기대도

세 번째 영역은 음악치료에 대한 전문인들의 기대도를 묻는 것으로 13번 부터 23번까지 11문항으로 Likert식 5점 척도를 사용하여 응답하도록 하였다. 일반적 사항에 따른 기대도 차이를 T-test와 일원변량분석한 결과 성별, 연령, 직업에서는 유의미한 차이가 없었다. 성별에서는 남자(M=3.85)가 여자(M=3.83) 보다 더 높았으나 거의 비슷하였고, 연령별 기대도 차이는 50대 이상과 30대가 M=3.87로 높았으며, 40대(M=3.84), 20대(M=3.81)순으로 나타났다. 직업별 기대도 차이는 영양사 집단이 M=3.85로 가장 높았고, 기타 집단과 간호사 집단이 M=3.84, 의사 집단이 M=3.77로 나타났다.

근무지에서의 음악치료 시행유무에 따른 기대도 차이에서는 그룹간 유의미한 차이가 나타났다(p<.01). 음악치료가 시행되고 있는 곳에서 근무하는 전문인들(M=3.97)이 그렇지 않은 전문인들(M=3.74)보다 더 높게 나타났다

<표 21> 일반적 사항에 따른 기대도 차이

		평균(M)	표준편차(SD)	t/F	유의확률
성별	남	3.8536	.75260	.197	.844
	여	3.8300	.56812		
연령	20대	3.8191	.56054	.114	.952
	30대	3.8739	.60691		
	40대	3.8458	.77112		
	50대이상	3.8788	.46231		
직업	의사	3.7750	.68541	.109	.955
	간호사	3.8418	.57608		
	영양사	3.8589	.58209		
	기타	3.8449	.68012		
시행유무	Yes	3.9736	.56371	2.592**	.010
	No	3.7443	.60654		

**p<.01

음악치료 활동 참관경험 여부에 따른 기대도 차이를 T-test 분석한 결과 작은 차이였지만, 참관경험이 없는 집단에서 더 높은 기대도가 나타났다. 이러한 결과는 참관경험이 없는 집단도 음악치료에 대한 기대를 크게 가지고 있는 것으로 볼 수 있다.<표22>

<표 22> 참관경험 여부에 따른 기대도 차이

		평균(M)	표준편차(SD)	t/F	유의확률
참관여부	Yes	3.8043	.62659	.215	.643
	No	3.8483	.59047		

음악치료 기대도의 11개의 질문을 <표23>과 같이 크게 음악치료의 역할에 대한 기대도와 음악치료 참여정도에 대한 기대도로 나누어 보았다.

먼저 음악치료의 역할에 대한 기대도를 묻는 질문은 7문항으로 ‘질문13. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 도움이 될 것이다.’와 ‘질문14. 음악치료는 당뇨병 치료에서 긍정적인 역할을 담당할 수 있다.’, ‘질문15. 음악치료는 당뇨병 환자에게 유익한 영향을 줄 것이다.’, ‘질문16. 음악치료는 당뇨병 치료의 효과적인 보완요법으로 사용될 수 있다.’, ‘질문17. 음악치료의 경험이 일상생활에도 계속 영향을 미칠 것이다.’, ‘질문19. 음악치료 활동은 치료진과 환자와의 상호교류의 기회를 제공할 수 있다.’, ‘질문 20. 음악치료는 다양한 치료목적을 가지고 환자를 도울 수 있다.’가 포함되었다. 이는 음악치료 시행 시 음악치료가 어느 정도 긍정적인 역할을 감당할 수 있을지에 대한 기대를 묻는 질문이다.

두 번째, 음악치료 참여정도에 대한 기대도를 묻는 질문은 4문항으로 ‘질문 18. 음악치료를 받는 환자의 경우 음악치료사의 기록을 환자 차트에 넣어야 한다.’와 ‘질문21. 음악치료사는 치료팀(교육팀)의 일원으로서 팀 미팅에 참

여해야한다.’, ‘질문22. 음악치료사는 환자에 관하여 다른 전문인들과 의사소통이 가능하다.’, ‘질문23. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다.’가 포함되었는데, 음악치료가 의료영역에서 어느 정도 참여가 가능할지에 대한 기대를 묻는 것이다.

<표 23> 기대도 질문 구분

음악치료 역할에 대한 기대도	질문13. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 도움이 될 것이다.
	질문14. 음악치료는 당뇨병 치료에서 긍정적인 역할을 담당할 수 있다.
	질문15. 음악치료는 당뇨병 환자에게 유익한 영향을 줄 것이다.
	질문16. 음악치료는 당뇨병 치료의 효과적인 보완요법으로 사용될 수 있다.
	질문17. 음악치료의 경험이 일상생활에도 계속 영향을 미칠 것이다.
	질문19. 음악치료 활동은 치료진과 환자와의 상호교류의 기회를 제공할 수 있다.
	질문20. 음악치료는 다양한 치료목적을 가지고 환자를 도울 수 있다.
음악치료 참여 정도에 대한 기대도	질문18. 음악치료를 받는 환자의 경우 음악치료사의 기록을 환자 차트에 넣어야한다.
	질문21. 음악치료사는 치료팀(교육팀)의 일원으로서 팀 미팅에 참여해야 한다
	질문22. 음악치료사는 환자에 관하여 다른 전문인들과 의사소통이 가능하다.
	질문23. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다.

직업별 음악치료의 역할에 대한 기대도 차이를 일원변량분석한 결과 ‘질문13. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 도움이 될 것이다.’와 ‘질문19. 음악치료 활동은 치료진과 환자와의 상호교류의 기회를 제공할 수 있다.’에서 <표24>와 같이 직업별 유의미한 차이가 나타났다($p<.05$). 직업별 그룹간 차이를 비교하기 위해 사후검증을 실시한 결과 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 도움이 될 것이라는 질문에서 영양사 집단이 가장 높은 기대를 보였고, 의사 집단이 두 번째로 높았으며, 나머지 간호사 집단과 기타 집단은 상대적으로 낮은 수치를 보였다. 특히 질문 13번은 기대도 11개 문항 중 가장 높은 전체 집단 평균($M=3.99$)이 나타나 전문인들이 당뇨병 의료기관에서 음악치료 시행에 긍정적인 기대를 보이는 것을 알 수 있었다. 음악치료가 치료진과 환자와의 상호교류의 기회를 제공할 것이라는 질문의 사후검증결과 간호사 집단과 기타 집단이 높은 기대를 보였으며, 영양사 집단과 의사 집단이 상대적으로 낮은 기대를 보였다.

<표 24> 음악치료 역할에 대해 직업별 차이를 보인 기대도

질문13. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 도움이 될 것이다.					
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률	Duncan
a. 의사	4.25	.887	3.500*	.017	c> a> b,d
b. 간호사	3.88	.826			
c. 영양사	4.42	.607			
d. 기타	3.88	.928			
합계	3.99	.842			
질문19. 음악치료 활동은 치료진과 환자와의 상호교류의 기회를 제공할 수 있다.					
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률	Duncan
a. 의사	3.37	.839	3.636*	.014	b,d> c,a
b. 간호사	3.80	.723			
c. 영양사	3.42	.838			
d. 기타	3.88	.781			
합계	3.71	.774			

* $p<.05$

음악치료 역할에 대한 기대를 묻는 나머지 질문 5문항에서 직업별 유의미한 차이는 나타나지 않았다.<표25>

<표 25> 음악치료 역할에 대한 직업별 기대도

질문14. 음악치료는 당뇨병 치료에서 긍정적 역할을 담당할 수 있다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	4.11	.916	.407	.748
간호사	3.93	.825		
영양사	4.00	.882		
기타	3.88	.857		
합계	3.96	.844		
질문15. 음악치료는 당뇨병 환자에게 유의한 영향을 줄 것이다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	4.07	.813	.461	.710
간호사	3.89	.832		
영양사	3.95	.780		
기타	3.82	.883		
합계	3.91	.825		
질문16. 음악치료는 당뇨병 치료의 효과적인 보완요법으로 사용될 수 있다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	3.86	1.008	.131	.942
간호사	3.81	.761		
영양사	3.84	.834		
기타	3.71	.920		
합계	3.81	.818		
질문17. 음악치료의 경험이 일상생활에도 계속 영향을 미칠 것이다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	3.75	1.076	1.047	.373
간호사	4.00	.587		
영양사	4.00	.745		
기타	4.06	.827		
합계	3.97	.718		
질문20. 음악치료의 경험이 일상생활에도 계속 영향을 미칠 것이다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	3.82	.819	.894	.445
간호사	3.98	.727		
영양사	3.72	.826		
기타	4.00	.791		
합계	3.94	.756		

그러나 질문14, 15, 17, 20의 4개의 질문에서 <표25>와 같이 전체 집단 평균이 3.90이상의 높은 수치로 나타나 전문인들이 음악치료의 역할에 대해 긍정적인 반응과 기대를 보이는 것을 알 수 있었다.

직업별 음악치료 참여정도에 대한 기대도 차이를 묻는 4문항을 일원변량 분석한 결과 <표26>과 같이 ‘질문23. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다.’에서 직업별 그룹간의 유의미한 차이가 나타났다($p < .05$). 사후검증 결과 의사 집단이 음악치료가 함께 근무하는 전문인들에게 도움이 될 것이라는 것에 가장 높은 기대를 보였으며, 기타 집단과 간호사 집단이 상대적으로 낮게 나타났다.

<표 26> 음악치료 참여정도에 대해 직업별 차이를 보인 기대도

질문23. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다.					
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률	Duncan
a. 의사	4.21	.686	2.799*	.041	a> c> d,b
b. 간호사	3.79	.749			
c. 영양사	4.00	.667			
d. 기타	3.82	.728			
합계	3.88	.741			

* $p < .05$

반면에 당뇨병 의료 영역에서 음악치료 참여정도를 묻는 나머지 3개의 질문에서는 직업별 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 3개의 질문에서 모두 의사 집단이 가장 낮은 수치를 보여 음악치료 참여정도에 대해 의사 집단의 기대가 낮은 것으로 나타났다.<표27>

<표 27> 음악치료 참여정도에 대한 직업별 기대도

질문18. 음악치료를 받는 환자의 경우 음악치료사의 기록을 환자 차트에 함께 넣도록 해야 한다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	3.14	1.008	2.362	.073
간호사	3.63	.899		
영양사	3.68	1.003		
기타	3.65	.786		
합계	3.57	.927		
질문21. 음악치료사는 치료팀(교육팀)의 일원으로서 팀 미팅에 참여해야 한다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	3.54	.962	1.292	.279
간호사	3.85	.865		
영양사	3.67	.907		
기타	3.94	.748		
합계	3.80	.877		
질문22. 음악치료사는 환자에 관하여 다른 전문인들과 의사소통이 가능하다.				
	평균(M)	표준편차(SD)	F	유의확률
의사	3.36	.911	1.233	.299
간호사	3.69	.824		
영양사	3.68	.820		
기타	3.56	.892		
합계	3.63	.845		

5) 음악치료에 대한 치료목적

설문지의 네 번째 영역은 음악치료 치료목적에 대한 전문가들의 평가이다. 14가지의 치료목적에 대해 10점 척도로 평가하였다.

전체 응답자의 치료목적 순위를 빈도 분석한 결과 “즐거움 제공(우울감 감소)”이 가장 높게 나타났고, “긴장이완”과 “삶의 질 향상”, “혈압의 안정성 유지” 순서로 평가되었다. 반면에 “집중력과 지속력 증진”과 “자기표현기술 향상”, “스트레스 조절 기술 향상”은 큰 차이를 보이며 상대적으로 낮은 평가를 보였다.<표28>

<표 28> 전체 응답자의 치료목적 순위

순위	치료 목적	평균(M)	표준편차(SD)
1st	즐거움 제공(우울감 감소)	8.8	1.171
2nd	긴장이완	8.58	1.249
3rd	삶의 질 향상	7.97	1.667
4th	혈압의 안정성 유지	7.5	1.772
5th	적절한 행동촉진	7.41	1.582
6th	생활양식변화	7.32	1.922
7th	자존감 증진	7.15	1.667
8th	운동량 증가	6.98	1.862
9th	사회적 기술 증진	6.79	1.788
10th	인지 재구조	6.74	1.633
11th	문제 해결 능력 향상	6.48	1.768
12th	집중력과 지속력 증진	3.5	1.63
13th	자기표현 기술 향상	3.45	1.726
14th	스트레스 조절 기술 향상	2.56	1.311

직업별 치료목적 순위는 <표29>와 같이 큰 차이 없이 대부분 비슷한 결과를 보였다. 모든 집단에서 공통적으로 “즐거움 제공(우울감 감소)”을 가장 높게(1위) 평가했고, 2위와 3위는 “긴장이완”과 “삶의 질 향상”으로 나타났다. 반면에 “스트레스 조절 기술 향상”은 모든 집단이 가장 낮게(14위) 평가했으며, 13위와 12위는 “집중력과 지속력 증진”, “자기표현기술 향상”으로 나타났다.

<표 29> 직업별 치료목적 순위

순위	의사	간호사	영양사	기타
1st	3	3	3	3
2nd	14	12	12	12
3rd	12	14	14	14
4th	1	2	11	11
5th	11	11	13	13
6th	13	13	1	9
7th	2	9	2	2
8th	4	1	9	10
9th	9	4	10	1
10th	10	10	5	4
11th	5	5	4	5
12th	6	8	8	8
13th	8	6	6	6
14th	7	7	7	7

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 자존감 증진 | 8. 자기표현기술 향상 |
| 2. 적절한 행동촉진 | 9. 운동량 증가 |
| 3. 즐거움 제공(우울감 감소) | 10. 인지 재구조 |
| 4. 사회적 기술 증진 | 11. 혈압의 안정성 유지 |
| 5. 문제해결 능력 향상 | 12. 긴장이완 |
| 6. 집중력과 지속력 증진 | 13. 생활 양식 변화 |
| 7. 스트레스 조절 기술 향상 | 14. 삶의 질 향상 |

직업별 치료목적 항목 평가를 일원변량분석한 결과 <표30>과 같이 직업별 그룹간 차이가 나타났다($p<.001$, $p<.01$, $p<.05$). 직업별 그룹간 차이를 비교하기 위해 사후검증을 실시한 결과 “자존감 증진”과 “사회적 기술 향상”, “삶의 질 향상”에서 공통적으로 의사 집단이 가장 높은 평가를 보였다. “자존감 증진”은 의사 집단이 가장 높게 평가하였고, 기타 집단이 상대적으로 낮은 평가를 보여 그룹간 유의미한 차이를 나타냈다($p<.001$). “사회적 기술 증진”에서는 의사 집단이 가장 높았고, 영양사 집단 가장 낮은 수치로 나타나 그룹간 유의미한 차이를 보였다($p<.05$). “삶의 질 향상”에서도 역시 그룹간 유의미한 차이를 보였는데, 의사 집단이 가장 높은 평가를 보였으며, 영양사 집단, 기타 집단, 간호사 집단 순으로 나타났다($p<.01$).

<표 30> 직업별 치료목적 항목 평가 차이

		평균	표준편차	F	유의확률	Duncan
자존감 증진	a. 의사	8.19	1.178	6.031***	.001	a> c> b> d
	b. 간호사	6.99	1.637			
	c. 영양사	7.50	1.751			
	d. 기타	6.29	1.759			
	합계	7.15	1.667			
사회적 기술	a. 의사	7.44	1.450	2.903*	.036	a> b> d> c
	b. 간호사	6.83	1.738			
	c. 영양사	6.00	2.160			
	d. 기타	6.24	1.954			
	합계	6.79	1.788			
삶의 질 향상	a. 의사	8.89	1.340	4.111**	.008	a> c> d,b
	b. 간호사	7.73	1.750			
	c. 영양사	8.38	1.310			
	d. 기타	7.82	1.334			
	합계	7.97	1.667			

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

근무지에서 음악치료의 시행여부에 따른 치료목적 평가 차이에서 유의미한 차이가 나타났다. 음악치료를 시행하고 있는 곳에서 근무하는 전문인들은 그렇지 않은 전문인들보다 “적절한 행동 촉진”을 더 높게 평가하였고 ($p<.01$), “사회적 기술 증진”과 “운동량 증가”에서도 높은 평가를 보였다 ($p<.05$).

반면에 “스트레스 조절 기술 향상”과 “혈압의 안정성 유지”는 음악치료가 시행되지 않는 곳에서 근무하는 전문인들이 더 높게 평가하였다. 이것은 근무하는 곳에서 음악치료의 시행여부가 음악치료 목적에 대한 전문인들의 평가에 영향을 미친다는 것을 보여주는 결과이다.

음악치료가 시행되는 곳에서 근무하는 전문인들은 음악치료 목적으로 “적절한 행동 촉진”과 “사회적 기술 증진”, “운동량 증가”를 높게 평가하였고, 음악치료가 시행되지 않는 곳에서 근무하는 전문인들은 “스트레스 조절 기술 향상”과 “혈압의 안정성 유지”를 높게 평가한 것으로 나타났다.<표31>

<표 31> 시행여부에 따른 치료목적 항목 평가 차이

		평균(M)	표준편차(SD)	t	유의확률
적절한 행동 촉진	Yes	7.83	1.484	2.871**	.005
	No	7.15	1.592		
사회적 기술 향상	Yes	7.21	1.596	2.563*	.011
	No	6.52	1.859		
스트레스 조절 기술 향상	Yes	2.30	1.208	-2.136*	.034
	No	2.72	1.353		
운동량 증가	Yes	7.39	1.780	2.347*	.020
	No	6.72	1.875		
혈압의 안정성 유지	Yes	7.17	2.036	-1.988*	.048
	No	7.71	1.553		

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

음악치료에 직접 참여하거나 참관한 경험에 따른 치료목적 평가 차이에서도 <표32>와 같이 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 음악치료에 직접 참여하거나 참관한 경험이 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 “적절한 행동 촉진”에 대해 더 높게 평가하였고($p < .05$), 나머지 다른 항목에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 음악치료에 대한 경험이 있는 전문인들이 당뇨병 환자들을 대상으로 하는 음악치료의 목적으로 “적절한 행동 촉진”을 높게 평가하였음을 보여주는 것이다.

<표 32> 참관여부에 따른 치료목적 평가 차이

		평균(M)	표준편차(SD)	t	유의확률
적절한 행동 촉진	Yes	7.78	1.536	2.079*	.039
	No	7.25	1.587		

* $p < .05$

3. 가설 검정

위의 연구 결과 연구자의 가설은 다음과 같이 검정되었다.

1) 가설 1

‘음악치료에 대한 당뇨병 관련 전문가들의 인식에는 직종간 차이가 있을 것이다.’

본 연구 결과에 의하면 음악치료에 대한 당뇨병 관련 전문가들의 인식에는 직종간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.<표33>

인지도($p=.150$), 이해도($p=.125$), 기대도($p=.955$) 모든 영역에서도 직종간 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 특히 기대도 영역에서는 모든 직종의 전문가들이 높은 평균을 나타내 음악치료에 대한 기대에 긍정적인 반응을 보이는 것으로 나타났다. 따라서 음악치료에 대한 관련 전문가들의 인식에는 직종간 차이가 있을 것이라는 본 가설은 지지되지 못하였다.

<표 33> 직업별 인식도(인지도, 이해도, 기대도) 차이

	N	평균(M)	표준편차(SD)	t	유의확률
의사	28	2.8505	.33340	.638	.591
간호사	123	2.9032	.28188		
영양사	19	2.9700	.28788		
기타	17	2.8850	.33031		
합계	187	2.9004	.29420		

2) 가설 2

‘음악치료의 시행은 전문인들의 인식에 영향을 미칠 것이다.’

본 연구의 결과에 의하면 <표34>와 같이 음악치료가 시행되는 곳에서 근무하는 전문인들의 인식(M=2.98)이 그렇지 않은 전문인들의 인식(M=2.84)보다 더 높게 나타났다(p<.01).

음악치료 인식도를 구성하는 세 영역에서도 이해도 영역(p=.185)을 제외한 인지도 영역(p=.000)과 기대도(p=.010) 영역에서 유의미한 차이를 보였다(p<.01). 인지도 영역에서는 음악치료가 시행되고 있는 곳에서 근무하는 전문인들의 인지도(M=.5158)가 그렇지 않은 전문인들의 인지도(M=.3479)보다 높게 나타났으며, 기대도 영역에서도 음악치료가 시행되고 있는 곳에서 근무하는 전문인들의 기대도(M=3.97)가 그렇지 않은 전문인들의 기대도(M=3.74)보다 더 높게 나타났다. 본 연구 결과 음악치료의 시행여부가 전문인들의 인식에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타나 음악치료의 시행은 전문인들의 인식에 영향을 미칠 것이라는 본 가설은 지지되었다.

<표 34> 시행유무에 따른 인식도(인지도, 이해도, 기대도) 차이

		N	평균(M)	표준편차(SD)	t	유의확률(양쪽)
시행유무	Yes	73	2.9802	.26791	3.033**	.003
	No	114	2.8493	.29999		

**p<.01

3) 가설 3

‘음악치료 목적 영역에 대한 순위에서 전문인들은 직종간 차이를 보일 것이다.’

본 연구의 결과에 의하면 음악치료 목적영역에 대한 순위에서 전문인들은 직종간 유의한 차이를 보이지 않았다. 모든 직종의 집단이 공통적으로 “즐거움 제공(우울감 감소)”를 가장 높게 평가하면서 “긴장이완”과 “삶의 질 향상”, “혈압의 안정성 유지” 등을 효과적인 치료목적으로 함께 평가하였다. 반면에 “스트레스 조절 기술향상”을 가장 낮게 평가하였고, “자기표현 기술 향상”과 “집중력과 지속력 증진”등도 낮게 평가하였다. 따라서 음악치료 목적영역에 대한 순위에서 전문인들은 직종간 차이를 보일 것이라는 본 가설은 지지되지 못했다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

국내 전당뇨병 환자들과 당뇨병 환자들을 대상으로 하는 음악치료가 당뇨병 교육과 치료에 효율적인 프로그램으로 정착할 수 있도록 환자들의 만족도와 당뇨병 관련 전문가들의 인식도를 조사한 본 연구의 결과 환자들과 전문가들 모두 음악치료에 대해 전반적으로 긍정적인 만족과 인식을 가지고 있는 것으로 나타났다.

음악치료에 참여한 후 평가한 만족도에서 전당뇨병 환자들과 당뇨병 환자들 모두 매우 높은 만족도를 보여주었다. 음악치료 프로그램의 교육내용 및 방법에서는 전당뇨병 환자들과 당뇨병 환자들이 비슷한 비율로 만족한다고 응답하였으며, 음악치료가 실생활에 도움이 되는 지를 묻는 질문에서는 전당뇨병 환자들이 당뇨병 환자들보다 조금 더 긍정적인 반응을 나타냈다. 그러나 이러한 결과는 상대적인 것으로 전당뇨병 환자들의 만족도가 98%로 매우 높은 비율을 보였기 때문이고, 전반적으로 당뇨병 환자들도 88%라는 긍정적인 반응을 보였다. 교육시간에 대한 만족을 묻는 질문에서 전당뇨병 환자들이 당뇨병 환자들보다 더 높은 만족도를 보였는데, 이것은 두 집단에게 시행한 교육시간이 전당뇨병 환자에게 60분, 당뇨병 환자에게 20~30분으로 다르게 이루어졌기 때문으로 판단되었다. 실제로 많은 환자들 이 건의 및 개선사항을 쓰는 자유기술에서 교육시간을 1시간이나 2시간으로 늘리는 것과 지속적으로 연계되는 교육의 필요성을 제시하였다. 또한 전당뇨병 환

자들이 당뇨병 환자들보다 더 긴 교육시간 동안 다양한 활동을 경험하였음에도 불구하고 지속적인 교육이 되었으면 좋겠다는 의견이 많았는데, 이는 다양한 활동을 통해 음악치료에 대한 만족도가 높아진 결과라고 여겨진다. 따라서 음악치료는 당뇨병 환자들이 만족하는 프로그램으로 환자들을 대상으로 정착할 수 있도록 시간과 공간의 협조를 비롯한 노력이 요구된다.

국내 당뇨병 관련 전문인들은 음악치료에 대한 인식에 있어서 긍정적인 반응을 보였다. 직종간 유의미한 차이 없이 비슷한 인식을 보였는데, 그 중 영양사 집단이 가장 높았고, 의사 집단이 상대적으로 가장 낮은 인식을 보였다. 인지도, 이해도, 기대도의 3영역에서도 직종간 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 음악치료에 대한 인지도 영역에서는 간호사 집단이 가장 높았고 의사 집단이 가장 낮은 인지도를 보였으며, 음악치료에 대한 이해도에서는 영양사 집단이 가장 높았고 기타 집단이 가장 낮은 이해도로 나타났다. 음악치료에 대한 기대도 영역에서는 영양사 집단이 가장 높았고 의사 집단이 가장 낮은 기대도를 보였다. 또한 전체적으로 이해도보다 기대도에 더 높은 응답을 보여 음악치료에 대해 이해하고 있는 것보다 기대하는 것이 더 크다고 볼 수 있었다.

전문인들의 음악치료에 대한 인식은 근무하는 기관에서 음악치료의 시행 여부에 따라 그룹간 영역별로 유의미한 차이가 있었다. 음악치료를 시행하고 있는 기관에서 근무하는 전문인들이 그렇지 않은 전문인들보다 인지도 영역과 기대도 영역에서 더 높은 평균을 나타내며 긍정적인 반응을 보였다. 이는 음악치료의 시행여부가 전문인들의 음악치료에 대한 인지와 기대에 영향을 미친다는 것을 알려준다.

그러나 이해도 영역에서 작은 차이지만 오히려 음악치료가 시행되지 않은

곳에서 근무하는 전문인들의 평균이 높게 나타났는데, 이것은 음악치료의 시행여부가 음악치료에 대한 이해를 높이는 것은 아니라는 것을 보여주며, 음악치료에 대한 올바른 이해가 필요함을 의미한다. 또 같은 병원에서 근무하면서도 시행유무를 다르게 표기하기도 했는데, 이는 음악치료에 대한 인식 부족의 결과로 생각된다. 따라서 음악치료사는 함께 근무하는 전문인들을 대상으로 음악치료에 대한 정확한 정보전달과 함께 직접 음악치료에 참여하거나 참관 할 수 있는 기회를 제공하는 것이 필요하다.

실제로 음악치료에 대해 참관을 원하는지 묻는 질문에서 의사, 간호사, 영양사, 기타 모든 직종의 집단이 매우 긍정적인 반응을 보였으며, 음악치료를 직접 참여하거나 참관한 경험에 따른 이해도와 기대도 영역 차이에서 직접 참여하거나 참관한 경험이 없는 집단이 더 높은 이해와 기대를 보였다. 이러한 결과는 참관여부가 음악치료에 대한 이해와 기대에 크게 영향을 미치지 않는다는 것을 보여주며, 그만큼 음악치료가 대중화되었다는 것을 의미한다.

음악치료 활동 내용에 대한 이해도에서는 음악치료를 심신안정과, 행동을 수정하는 것으로 높이 평가하여, 선행연구와 비교하여 음악치료에 대한 이해도가 점차 좋아지고 있는 결과를 보여주었다.

또한 음악치료 역할에 대한 기대를 묻는 문항들에서 모두 높은 점수가 나타나 당뇨병 의료 영역에서 음악치료 역할에 대해 긍정적인 시선으로 많은 기대를 하고 있음을 알 수 있었다. 특히 유의미한 차이는 없었지만 직종별 집단의 순위가 비교적 공통적으로 나타났는데 일곱 문항 중 세 문항 즉, ‘음악치료는 당뇨병 치료에서 긍정적 역할을 담당할 수 있다.’와 ‘음악치료는 당뇨병 환자에게 유익한 영향을 줄 것이다.’, ‘음악치료는 당뇨병 치료의 효과

적인 보완요법으로 사용될 수 있다.’에서 공통적으로 의사 집단이 가장 높은 기대를 보였고, 영양사 집단, 간호사 집단, 기타 집단 순으로 나타나 당뇨병 환자들에게 있어 음악치료를 효과적인 프로그램으로 기대하는 것을 알 수 있었다.

그러나 위의 세 문항에서 가장 높은 기대를 보인 의사 집단은 같은 의료 영역에서 음악치료의 참여정도에 대한 기대를 묻는 질문 네 문항 중 세 문항 즉 ‘음악치료를 받는 환자의 경우 음악치료사의 기록을 환자 차트에 함께 넣도록 해야 한다.’와 ‘음악치료사는 치료팀(교육팀)의 일원으로서 팀 미팅에 참여해야 한다.’, ‘음악치료사는 환자에 관하여 다른 전문인들과 의사소통이 가능하다.’에서 가장 낮은 기대를 보였다. 따라서 음악치료사들이 당뇨병 의료 영역에서 보다 적극적으로 개입하기 위해서는 음악치료사들의 전문성을 높이는 노력이 요구된다.

음악치료 목적 영역에서는 모든 집단이 “즐거움 제공”과 “긴장이완”, “삶의 질 향상”, “혈압의 안정성 유지” 등을 효과적인 치료 목적으로 높게 평가하였다. 선행연구와 비교해볼 때 “즐거움 제공”이 가장 높게 평가된 것은 공통적인 결과였지만, 당뇨병 관련 전문인들은 당뇨병 환자를 위해 새롭게 추가된 “삶의 질 향상”과 “혈압의 안정성 유지” 등을 높게 평가하였다. 이러한 결과는 “삶의 질 향상”과 “혈압의 안정성 유지”가 당뇨병 환자에게 필요한 목적이므로 음악치료사는 이를 고려하여야 한다는 것을 의미한다.

근무지에서 음악치료가 시행되고 있는지 여부에 따라 치료목적 평가에 유의미한 차이가 나타났는데, 음악치료가 시행되고 있는 곳에서 근무하는 전문인들이 그렇지 않은 전문인들 보다 “적절한 행동 촉진”과 “사회적 기술향상”, “운동량 증가”를 높게 평가하였다. 또 음악치료를 참관한 경험이 있는

전문인들도 그렇지 않은 전문인들 보다 “적절한 행동 촉진”을 유의미하게 높이 평가하였다. 이외에도 음악치료가 시행되고 있는 곳에서 근무하는 전문인들과 음악치료 참관경험이 있는 전문인들은 “자존감 증진”, “즐거움 제공”, “인지 재구조”, “긴장이완” 등 더 다양한 치료목적들을 높게 평가한 것으로 나타났다. 이는 음악치료가 다양한 목적으로 환자에게 적용되고 있음을 보여주는 결과이며, 앞으로 당뇨병 환자를 위한 전문적인 프로그램이 될 수 있다는 것을 시사한다.

이상의 전반적인 연구 결과를 통해서 음악치료에 대한 전당뇨병 환자들과 당뇨병 환자들의 만족도가 높고, 음악치료에 대해 관련 전문인들이 긍정적인 인식을 가지고 있는 것을 알 수 있었다. 그리고 음악치료가 당뇨병 환자를 위한 전문적인 프로그램으로 정착하기 위해서 음악치료에 필요한 부분과 함께 음악치료를 효율적인 프로그램으로 기대하고 있다는 것을 알 수 있었다. 그러므로 당뇨병 환자들을 대상으로 하는 음악치료가 효율적인 프로그램으로 정착되는 것이 하루 빨리 필요하다고 여겨지며, 그러기 위해서는 관련 전문인들의 인식을 높이고, 환자들의 만족도가 더 좋아질 수 있도록 당뇨병 환자를 위한 전문적인 음악치료 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 당뇨병 환자를 위한 효율적인 음악치료 적용을 위해서 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 음악치료의 교육시간과 공간의 문제가 환자들의 만족에 영향을 미

칠 수 있으므로 전문인들과 기관의 협조를 통해 시간과 공간을 여유 있게 확보하는 것이 필요하다.

둘째, 음악치료에 대한 올바른 인식의 정립이 필요하다. 이를 위해 워크숍이나 프리젠테이션 등을 통해 음악치료의 개념을 정확하게 알리고, 전문인들의 긍정적인 인식을 위해 음악치료를 참관할 수 있는 기회를 마련하는 것이 중요하다.

셋째, 음악치료가 당뇨병 환자들의 예방 교육 및 치료에 긍정적인 영향을 미칠 수 있도록 다른 전문인들과 협력하는 것이 중요하므로 사전회의를 통해 전문인들의 의견을 수용하여 같은 목적을 가지고 접근한다면 그 효과는 배가 될 수 있다.

넷째, 당뇨병 환자들을 대상으로 하는 음악치료가 효과적이라는 입증된 연구 결과가 필요하다. 당뇨병 환자를 대상으로 하는 음악치료는 시작단계에 있으므로 효과적인 프로그램으로 정착하기 위해서는 일반 의료 영역에서의 선행연구 조사와 함께 긍정적인 연구 결과가 입증되어야 한다.

다섯째, 음악치료사의 자질을 강화하고 전문성을 높여 다른 전문인들과 원활한 의사소통이 이루어질 수 있도록 하여야 한다.

참 고 문 헌

- 강병임 (2002). 당뇨병 환자의 당뇨지식, 가족지지, 자기효능감과 자기간호 행위간의 관계연구, 순천향대학교 석사학위논문.
- 강북삼성병원 당뇨병전문센터 (2007). 당뇨병 쉽게 알기, 서울: 강북삼성병원 당뇨병전문센터.
- 강북삼성병원 서울시 당뇨병 예방 교육팀 (2007). 서울시 당뇨병 예방사업, 서울: 강북삼성병원 당뇨병전문센터
- 고경봉 (2002). 스트레스와 정신신체의학, 서울: 일조각.
- 고경봉 · 이현철 (1992). 인슐린 비의존형 당뇨병 환자들의 스트레스지각, 신경정신의학, 31(6), 1084-1091.
- 고경봉 · 전지홍 (1994). 인슐린 비의존형 당뇨병 환자들에서 스트레스지각과 공복 혈당치 및 Glycated Hemoglobin치 간의 관계, 신경정신의학, 33(3), 582-588.
- 구미옥 (1992). 당뇨병 환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형, 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 김경숙 (1999). 음악치료에 대한 정신과 영역 전문가들의 인식도 조사, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 김경옥 (1989). 당뇨병 환자의 삶의 의미와 영적 고통에 관한 조사연구, 고려대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김소야자 (1996). 음악요법이 신경증 환자의 불안에 미치는 영향, 대한간호학회지, 26(4), 889-902.

- 김소희 (2003). 음악치료에 대한 노인복지 관련 종사자들의 인식도 조사, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 김영미 (2001). 장애아동의 음악치료에 대한 특수교사, 부모, 음악치료사의 인식도 조사연구, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 김영옥 (1998). 당뇨병 환자의 자기간호행위 영양요인 분석, 대한간호학회지, 28(3), 625-627.
- 김응진 (1985). 당뇨병 치료의 목표 및 환자교육의 중요성, 당뇨병, 10(2), 191-196.
- 김정란 (2006). 초등학교 특수학급 음악치료에 대한 특수교사와 음악치료사의 인식 조사, 이화여자대학교 교육대학원 음악치료교육전공 석사학위논문.
- 김종석 (1992). 음악의 생리학적 심리학적 효과, 서울: 피아노 음악.
- 대한당뇨병학회 노인당뇨병 소연구회 (2003). 노인당뇨병, 서울: 한의학.
- 대한당뇨병학회 (1998). 당뇨병 상식. Retrieved Oct. 6. 2007. from <http://www.diabetes.or.kr/clinic/sense.html>.
- 대한당뇨병학회 (2007). 당뇨병 진료지침, 서울: 대한당뇨병학회.
- 류은혜 (2003). 음악치료에 대한 대학생들의 인식도 조사, 한세대학교 일반대학원 음악치료전공 석사학위논문.
- 미국당뇨병학회 (편). (2004). 당뇨병 진료에서 심리적 문제의 해결, 서울: 한의학.
- 박봉숙 (2004). 청장년 당뇨병 환자의 자기관리와 삶의 질에 관한 연구, 연세대학교 보건환경대학원 석사학위논문.
- 박성희 · 박경숙 (2000). 음악요법이 수술환자의 수술 전 불안에 미치는 효

- 과, 성인간호학회지, 12(4), 654-665.
- 박진아 (2000). 음악치료가 뇌졸중 환자의 폐기능 향상에 미치는 영향, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 박철영 (2007). Can a physically active lifestyle really prevent type 2 diabetes?, 당뇨병, 31, 163-164.
- 박현경 (2004). 집단음악치료 프로그램이 장애아동 어머니의 스트레스 감소에 미치는 영향, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 백경신 (1999). 당뇨병 환자의 자기효능, 자아존중감, 건강통제위와 환자역할 행위 이행 및 대사조절간의 관계, 경북간호과학지, 3(2), 23-36.
- 삼성서울병원 당뇨교육실 (1999). 당뇨병과 함께 즐거운 인생을, 서울: 고려의학.
- 송오금, 문형경, 김을상, 남홍우 (1996). 당뇨병 교육자들이 인식하고 있는 교육방법과 교육자료의 효과, 경제성 그리고 응용성에 관한 조사, 당뇨병, 20(2), 173-182.
- 심민영 (2005). 당뇨병 환자의 우울증상과 스트레스 대처방식, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이남희 (2005). 당뇨병 환자의 자기효능감과 자가간호행위: 노인을 대상으로, 관동대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미정 (2001). 뇌졸중 환자의 특성과 음악적 능력과의 상관관계, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 이수정 (2003). 특수교사의 관점에서 본 관련 서비스로서의 음악치료, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 이은자 (1998). 계획된 당뇨교육이 환자역할행위 이행에 미치는 영향, 연세

대학교 보건대학원 석사학위논문.

이주영 (1999). *음악의 리듬이 뇌졸중 환자의 균형적 보행에 미치는 영향*, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.

정진희 (2002). *전화 추후 관리가 당뇨병 환자의 자기효능감과 자기간호행위에 미치는 영향*, 이화여자대학교, 석사학위논문.

정현주 (2005). *음악치료학의 이해와 적용*, 서울: 이화여자대학교출판부.

천경미 (2006). *음악치료에 대한 특수교사와 장애아동 부모의 인식도 조사연구*, 한세대학교 일반대학원 음악치료전공 석사학위논문.

최경애 (2005). *장애아동 음악치료의 효과성 제고를 위한 장애아동 부모의 만족도 조사*, 한세대학교 일반대학원 음악치료전공 석사학위논문.

최병철 (2002). *음악치료학*, 서울: 학지사.

최영옥 (2002). *중년기 당뇨병 환자의 가족지지, 자기간호행위, 삶의 질에 관한 연구*, 이화여자대학교 대학원 간호과학과 석사학위논문.

최 정 (1997). *음악요법이 혈액투석 환자의 우울과 불안에 미치는 영향*, 고려대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.

최주연 · 태웅건강연구회 (2005). *만병의 근원 스트레스를 즐기자*, 서울: 태웅출판사.

현수경 (1999). *Songwriting을 사용한 음악치료가 알코올 환자의 자아존중감 및 통제소 인식에 미치는 영향*, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.

홍미순 (1989). *음악요법이 수술환자의 동통에 미치는 영향*, 성인간호학회지, 1, 57-71.

홍순탁 (1994). *음악요법이 수술환자의 활력징후 변화에 미치는 영향*, 대한

간호학회지, 24(3), 377-388.

- American Association of Diabetes Educators (2007). About Diabetes Education. Retrieved Oct. 7, 2007. from http://www.aadenet.org/DiabetesEducation/about_diabetes_education.shtml
- American Diabetes Association (2006). Standard of medical care in diabetes-2006, *Diabetes Care*, 29, S28.
- Albert, M., Spark, R., & Helm, N. (1973). Melodic intonation therapy for aphasics, *Archives of Neurology*, 29, 130-131.
- Barrickman, J. (1989). A developmental music therapy approach for preschool hospitalized children. *Music Therapy Perspectives*, 7, 10-16.
- Buckwalter, K. C., Kathleen, A. L., Hartsock, J., & Gaffney, J. (1985). *Nursing intervention, treatment for nursing diagnoses*, Philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Brucia, K. E. (2003). 음악치료(최병철 역), 서울: 학지사.
- Chetta, H. D. (1981). The effect of music and desensitization on preoperative anxiety in children, *Journal of Music Therapy*, 18(2), 74-85.
- Clark, M. E., McCorkle, R. R., & Williams, S. B. (1981). Music therapy-assisted labor and delivery, *Journal of Music Therapy*, 18(2), 88-100.
- Cohen, N. S. (1988). The use of superimposed rhythm to decrease the

- rate of speech in a brain-damaged adolescent, *Journal of Music Therapy*, 25(2), 85-93.
- Cohen, N. S. (1992). The effect of singing instruction on the speech production of neurologically impaired persons, *Journal of Music Therapy*, 29(2), 87-102.
- Cohen, N., & Masse, R. (1993). The application of ringing and rhythmic instruction as a therapeutic intervention for persons with neurogenic communication disorders, *Journal of Music Therapy*, 30(2), 81-99.
- Cohen, N. S. (1994). Speech and song; Implication for therapy, *Music Therapy Perspectives*, 12(1), 8-14.
- Crowe, B. J. (1985). Music therapy and physical medicine-expanding opportunities for employment, *Music Therapy*, 5(1), 44-51.
- Damasio, A. R., & Damasio, H. (1977). Musical faculty and cerebral dominance. In M. Critchley & R. A. Hanson (Eds.), *Music and the brain*, Springfield, IL: Charles C. Thomas, 141-155.
- Darrow, A. A., & Starmer, G. J. (1986). The effect of vocal training on the intonation and rate of hearing impaired children's speech: A pilot study, *Journal of Music Therapy*, 23(4), 194-201.
- Daveson, B. (2001). Music therapy and childhood cancer: Coals, methods, patient choice and control during diagnosis, intensive treatment, transplant and palliative care, *Music Therapy Perspectives*, 19(2), 114-120.

- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Taut, M. H. (2002). *음악치료학 개론-이론과 실제*(김수지, 고일주, 권혜경 역), 서울: 권혜경 음악치료센터.
- Fagen, T. S. (1982). Music therapy in the treatment of anxiety and fear in terminal pediatric Patients, *Music Therapy*, 2(1), 13-24.
- Gaston, E. T. (1964). The aesthetic experience and biological man, *Journal of Music Therapy*, 1(1), 1-7.
- Glasgow, R. E., Ruggiero, L., Eakin, E. G., Drytoos, J., & Chobrain, L. (1997). Quality of life and associated characteristics in a large national sample of adults with diabetes, *Diabetes Care*, 20(4), 562-567.
- Goloff, M. S. (1981). The responses of hospitalized medical patients to music therapy, *Music Therapy*, 1(1), 51-56.
- Graham (1983). *A music therapy program in a drug and alcohol therapeutic community*, M. M. thesis, Florida University.
- Greydanus, D. E., & Hoffman, A. D. (1979). Psychological factors in diabetes mellitus; a review of the literature with emphasis on adolescence, *Am J Dis Children*, 133, 1031-1075.
- Hanestad, B. R. (1993). Self-reported quality of life and the effect of different clinical and demographic characteristics in people with type 1 diabetes, *Diabetes Research and Clinical Practice*, 19, 139-149.
- Hanser, S. B., Larson, S. C., & O'Connell, A. S. (1983). The effect of

- music on relaxation of expectant mothers during labor, *Journal of Music Therapy*, 20(2), 50-58.
- Hass, F., Distenfeld, S., & Axen, K. (1986). Effects of perceived musical rhythm on respiratory patterns, *Journal of Applied Physiology*, 61, 1185-1191.
- Hoskins, C. (1988). Use of music to increase verbal response and improve expressive language abilities of preschool language delayed children, *Journal of Music Therapy*, 25(2), 73-84.
- Jacobson, A. M., Groot, M., & Samson, J. A. (1994). The evaluation of two measures of quality of life in patients with type I and type II diabetes, *Diabetes Care*, 17(4), 267-274.
- Kelly, R. B., Zyzanski, S. J., & Alemagno, S. A. (1991). Prediction of motivation and behavior change following health promotion; role of health beliefs, social support, and self-efficacy, *Social Science Medicine*, 32(2), 311-320.
- Kimball, C. P. (1981). *The biopsychosocial approach to the patient*, Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- KMLE 의학검색 (2008). mg/dl, Retrieved May. 5. 2008. from <http://www.kmle.co.kr/search.php>
- Koch M. F., & Milnar G. D. (1974). Psychiatric aspects of patients with unstable diabetes mellitus, *Psychosom Med*, 36, 57-62.
- Krauss, T., & Galloway, H. (1982). Melodic intonation therapy with language-delayed, apraxic children, *Journal of Music Therapy*,

19, 102-113.

- Kravitz, A. R., Isenberg, P. H., Shore, M. F., & Barnett, D. M. (1971). Emotional factors in diabetes mellitus, In: A. L. Marble, P. White, R. F. Bradley, & L. P. Krall (Eds.), *Joslin's Diabetes Mellitus* (11thed.), Philadelphia: Lea and Febiger.
- Kruse, J. (2003). Music therapy in united states cancer settings: Recent trends in practice, *Music Therapy Perspectives*, 21(2), 89-104.
- Lathom, W. (1983). *Role of music therapy in the education of handicapped children and youth*, Lawrence, KS: The national Association for music therapy.
- Littlefield, C. H., Daneman, D., Craven, J. L., Murray, M. A., Rodin, G. M., & Rydall, A. C. (1992). Relationship of self-efficacy and bingeing to adherence to diabetes regimen among adolescents, *Diabetes Care*, 15(1), 90-94.
- Mattson, M. P. (2008). Diabetes impairs hippocampal function through glucocorticoid-mediated effects on new and mature neurons, *Nature Neuroscience*, 11, 309-317.
- Marley, L. J. (1984). The use of music with hospitalized infants and toddlers: A descriptive study, *Journal of Music Therapy*, 21(3), 126-132.
- McCaul K. D., Glasgow, R. E., & Schafer, L. C. (1987). Diabetes regimen behavior, *Medical Care*, 25(9), 219-228.
- Merriam, A. P. (1964). *The anthropology of music*, Chicago, IL:

Northwest University press.

- Meyer, C., & Ecker, F. (1984). Music in der therapie schadel-hirn verletzter. Paper read at the semonar "Music in medicine", MEDICA-congress, Dusseldorf.
- Murphy, M. (1983). Music therapy: A self-help group experience for substance abuse patient, *Music Therapy*, 3(1), 52-62.
- Palmer, M. F. (1953). Musical stimuli in cerebral palsy, aphasia and similar conditions, *Bulletin of the National Association for Music Therapy*, 2, 7-8.
- Paltsev, Y. I., & Elner, A. M. (1967). Change in the functional state of the segmental apparatus of the spinal cord under the influence of sound stimuli and its role in voluntary movement, *Biophysics*, 12, 1219-1226.
- Roederer, J. (1975). *Introduction to the physics and psychologies of music*, New York: Spring-Verlag.
- Safranek, M., Koshland, G., & Raymond, G. (1982). Effect of auditory rhythm on muscle activity, *Physical Therapy*, 62, 161-168.
- Schmidt, J. (1983). Songwriting as therapeutic procedure, *Music Therapy Perspectives*, 1(2), 4-7.
- Selm, M. E. (1991). Chronic pain: Three issues in the treatment and implication for music therapy, *Music Therapy Perspectives*, 9, 91-97.
- Spingte, R. (1989). The anxiolytic effects of music. In M. Lee (Ed.),

Rehabilitation, music and human well-being, Saint Louis, MO:
MMB Music, Inc

- Taut, M., Schleiffers, S., & Davis, W. (1991). Analysis of EMG Activity in Biceps and Triceps Muscle in an Upper Extremity Gross Motor Task under the Influence of Auditory Rhythm, *Journal of Music Therapy*, 28(2), 64-88.
- Turkat. I. D. (1982). Glycosylated hemoglobin levels in anxious and non-anxious diabetic patients, *Psychosomatics*, 23, 1056-1058.
- Vandenbergh R. L., Sussman K. E., & Titus C. C. (1966). The effects of hypnotically induced acute emotional stress on carbohydrate and lipid metabolism in patients with diabetes mellitus, *Psychosom Med*, 28, 382-390.
- Whipple, J. (2003). Surgery buddies: A music therapy program for pediatric surgical patients, *Music Therapy Perspectives*, 21(2), 77-83.
- Wolfe, D., & Hom, C. (1993). Use of melodies as structural prompts for learning and retention of sequential verbal information by preschool students, *Journal of Music Therapy*, 30, 100-118.

ABSTRACT

The Investigation of Satisfaction Level of Pre-diabetic and Diabetic Patients and Recognition Level of Health Professionals on Music Therapy

Sun Young, Park
Music Therapeutics Department of
Graduate School of
Sungshin Women's University

The purpose of the study was to investigate the satisfaction level of pre-diabetic and diabetic patients who participated in the music therapy, the recognition level by the professional in diabetes hospitals on the perceived relevance of music therapy, and the different views of professionals on the goal of music therapy.

First, we researched the satisfaction level of 134 individuals in total who were consisted of 84 pre-diabetic patients and 50 diabetic patients. Second, the perception control group were 187 individuals of diabetes health professionals working in health care facilities registered in the Korean Diabetes Association.

The study results demonstrated high level of satisfaction of the 89% of pre-diabetic and 73 % of diabetic patients on music therapy. In

particular, the patients showed high satisfaction in the practicability of the therapy.

Every occupation had high scores above average in the study of recognition level of the health professionals. Among them, nutritionist group showed the highest level. In contrast, doctor group showed the lowest level. Especially on the expectation level, all of the health professionals in every occupation showed very high level of expectation by giving high scores to music therapy regardless of their occupation. As the fact of the execution of music therapy in the working facilities had significant influence on the professionals' recognition level was reported ($p < .01$), professionals those who work in facilities with music therapy had a more positive view on music therapy itself rather than professionals those who work in the other place.

On the evaluation of the goal of the music therapy program, the providing of enjoyment (decrease in depression), relaxation, improvement in QOL, and maintaining resting blood pressure in every occupation were evaluated as effective therapeutic goals.

The professionals those who work in the facilities music therapy and the professionals those who took part in the music therapy directly or had experience in the music therapy had a high evaluation in the various therapy purpose such as Promoting Appropriate Behavior, Improving Social Skills, the increase of exercising and Cognitive Restructuring. This result shows music therapy is applied to patients on various purposes and might become professional program for the diabetic patients.

부 록

부록 1. 만족도 조사 설문지

부록 2. 인식도 조사 설문지

부록 3. 전당뇨병 환자들이 만족도 조사에서 응답한 자유기술 내용

부록 4. 당뇨병 환자들이 만족도 조사에서 응답한 자유기술 내용

부록 5. 당뇨병 예방 교육에서의 음악치료 프로그램 계획서 예시

부록 1. 만족도 조사 설문지

< 음악 치료 교육 평가 표 >

전당뇨병/ 당뇨병 환자들을 대상으로 하는 음악치료 프로그램에 열심히 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다. 본 설문지는 참여해주신 여러분들의 의견을 소중히 수렴하여 다음 교육과정에 반영하고 개선 및 평가를 위한 자료로 활용하고자 하오니 솔직하고 성의 있는 답변 부탁드립니다.

1. 강사의 교육내용과 방법에 대하여 어느 정도 만족하십니까?

① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

2. 교육내용이 어느 정도 실생활에 도움이 된다고 생각하십니까?

① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

3. 교육시간이 적절하다고 생각하십니까?

① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

4. 건의 및 개선사항에 대하여 자유롭게 기술해주세요.

--

부록2. 인식도 조사 설문지

<음악치료에 대한 당뇨병 관련 전문가들의 인식도 조사 설문지>

안녕하십니까?

성신여자대학교 대학원 음악치료학 석사학위과정의 박선영 입니다.
강북삼성병원 당뇨병전문센터에서는 국내에서 최초로 성신여자대학교 대학원 음악치료학과와 같이 당뇨병 환자의 혈당관리에서 음악치료를 도입, 적용 하고 있습니다. 음악치료는 당뇨병 환자의 일상생활에서 스트레스 관리 등을 통해 혈당 조절 및 삶의 질 향상을 도모하는 프로그램으로 지난 일년간 서울특별시와 함께하는 당뇨병 예방 프로그램에 적용을 하였고 많은 환자들의 좋은 평가를 받았습니다.

이에 본 설문지는 당뇨병 환자를 위한 효율적인 프로그램으로써 음악치료에 대한 국내 당뇨병 관련 전문가들의 의견을 알아보기 위한 것입니다. 이 자료는 무기명으로 처리될 것이고, 학술연구 이외의 다른 목적으로는 사용하지 않을 것입니다.

국내 음악치료의 발전과 당뇨병 환자들의 건강증진에 본 연구가 도움이 되기를 바라면서 협조를 부탁드립니다.

2008년 5월

박 선 영 올림

11. 음악치료는 행동을 변하게 하는 것이다.	1	2	3	4	5
12. 음악치료는 심신을 안정시키는 것이다.	1	2	3	4	5
13. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 도움이 될 것이다.	1	2	3	4	5
14. 음악치료는 당뇨병 치료에서 긍정적 역할을 담당할 수 있을 것이다.	1	2	3	4	5
15. 음악치료는 당뇨병 환자에게 유익한 영향을 줄 것이다.	1	2	3	4	5
16. 음악치료는 당뇨병 치료의 효과적인 보완요법으로 사용될 수 있다.	1	2	3	4	5
17. 음악치료의 경험이 일상생활에도 계속 영향을 미칠 것이다.	1	2	3	4	5
18. 음악치료를 받는 환자의 경우 음악치료사의 기록을 환자 차트에 함께 넣도록 해야 한다.	1	2	3	4	5
19. 음악치료 활동은 치료진과 환자와의 상호교류의 기회를 제공할 수 있다.	1	2	3	4	5
20. 음악치료는 다양한 치료목적을 가지고 환자를 도울 수 있다.	1	2	3	4	5
21. 음악치료사는 치료팀(교육팀)의 일원으로서 팀 미팅에 참여해야 한다.	1	2	3	4	5
22. 음악치료사는 환자에 관하여 다른 전문인들과 의사소통이 가능하다.	1	2	3	4	5
23. 당뇨병 의료기관에서 음악치료가 시행되면 함께 근무하는 다른 전문인들에게도 도움이 될 것이다.	1	2	3	4	5

다음의 치료목적을 보고 당뇨병 환자에게 음악치료가 효과적으로 적용할 수 있는지에 관해 자신의 의견을 1부터 10까지의 점수로 기록해 주십시오. 점수가 중복되어도 무관합니다.

(1=전혀 효과적이지 않다-----10=매우 효과적이다)

	전혀					매우				
	효과적이지 않다-----효과적이다									
* 자존감 증진	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 적절한 행동촉진	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 즐거움 제공(우울감 감소)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 사회적 기술 증진	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 문제해결 능력 향상	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 집중력과 지속력 증진	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 스트레스 조절 기술 향상	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 자기 표현 기술 향상	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 운동량 증가	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 인지 재구조	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 혈압의 안정성 유지	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 긴장이완	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 생활 양식 변화	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* 삶의 질 향상	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

응답해 주셔서 진심으로 감사 드립니다

부록 3. 전당뇨병 환자들이 만족도 조사에서 응답한 자유기술 내용

인원 (N)	자유 기술 내용
1	매우 유익한 교육이었습니다. 딱딱하지 않은 분위기에서 진행되어 좋았고 실제 행동으로 옮길 수 있는 실제적인 내용으로 도움이 많이 될 것 같습니다.
2	교육일정에서 시간을 좀 더 늘려도 좋을 것 같고, 아니면 2~3번 반복하는 것도 좋지 않을까요?
3	아쉬운 듯 하나 충분한 의사전달은 되었다고 생각합니다. 교육 후 지속적인 관리를 할 수 있게 연계 프로그램이 있었으면 합니다. 가능하면 토요일에 진행하면 더 좋을 것 같습니다.
4	실습시간이 조금 부족하다. 2시간 정도 필요. 내용도 무척 좋았다. 필요한 내용, 알고 싶은 내용을 얻을 수 있는 유익한 시간이었다. 꼭 주변에 추천하겠다.
5	음악치료시간에 서로 서먹한 감이 든다. 자기 소개 시간을 좀 더 가지면서 참여 동기 등을 구체적으로 하면 더 친숙한 분위기가 될 것 같습니다.
6	짧은 시간 내에 많은 것을 전달하려 했던 것 같음. 도움은 많이 되었음. 감사드립니다.
7	나이가 많아서 젊은 분들과 함께 하기 힘들었다.
8	음악치료 중에서 악기가 있으니까 좀 힘들었다. 음악과 율동만 했

	으면 한다.
9	수강자 수준에 준한 맞춤 교육도 필요할거 같습니다. 생활환경과 사회적인 여건에 따라서 교육내용을 세분화하시면 개선효과가 더욱 클 것 같습니다.
10	연간 당뇨관리 프로그램도 있었으면, 참여하겠다. 수원-삼성전자 사내 진료소에서도 당뇨 프로그램이 운영되길 바랍니다.
11	좋은 강의 감사합니다.
12	시간의 여유를 가지고 운영되는 약 2일 정도의 프로그램이 편성 되었으면 좋겠습니다.
13	교육자(학생간)의 그룹화(교육이수 후 지속적인 의견교환, 자기관리 독려 등)가 가능하도록 호개, 연락처교환 반장선출 등으로 묶어주면 좋을 듯
14	음악치료 내용은 기대이상으로 좋았습니다. 2시간은 해도 좋겠네요. 전반적으로 만족합니다.
15	교육 후 3~6개월 후 교육 받은 대로 생활습관을 잘 지키고 있는지 확인(설문이나 기타 방법으로) 해주는...
16	음악치료도 좋기는 하나 오히려 전당뇨병 인물들보다는 당뇨환자들에게 적합한 것 같으며, 그 시간에 당뇨 합병증에 대한 일부 간단한 검사 등을 시행해 주면 어떨지 생각합니다.

부록 4. 당뇨병 환자들이 만족도 조사에서 응답한 자유기술 내용

인원 (N)	자유 기술 내용
1	실용음악 청취법도 알려주세요,
2	년중, 분기별로 회수를 증가시켜 반복 교육하였으면 합니다,
3	앞으로 계속 이어졌으면 좋겠습니다, 스트레스해소법에 대해 좀 더 구체적으로, 시간배정도 많았으면 좋겠습니다,
4	치료시간을 좀 더 여유 있게 해 주셨으면...
5	시간을 좀 더 늘려주면 좋겠습니다,
6	많은 시간을 배려하여 주시기 바랍니다, 감사합니다,
7	프로그램 내용이 당뇨병 치료에 될 것으로 생각됨, 강사님의 지도방법이 매우 효율적이며 호응이 좋음,
8	약간의 운동을 겸하면 좋겠습니다,
9	시간이 짧다, 1시간씩 여러 번 하면 좋겠네요,
10	질문시간,
11	편안한 마음을 가질 수 있는 기회가 되어서 좋았습니다, 감사합니다,
12	교육시간이 짧음,
13	교육은 만족하다만 좀 더 환자들이 더 쉽고 적극적으로 이해하고 알 수 있도록...

14	지루하다, 수준 높여서
15	대단히 감사합니다,
16	스트레스를 해소할 수 있는 음악 명을 구분하여 알려주시면 감사하겠습니다.
17	시간이 너무 짧다, 1시간 정도 할애부탁...
18	시간 부족
19	즐겁고 마음이 편안해졌습니다,
20	노래가사가 좋았습니다, 잘 기억하겠습니다.
21	개별로 상담해주면 좋을 듯...
22	너무 짧음, 스트레스의 위험을 직접 알게 되어 좋음,
23	즐거웠다, 재미있는 교육 시간이었다,
24	유용한 시간이었으나, 시간이 짧았다,
25	짧은 시간에 많은 내용을 전달하는 것이 아쉽다,
26	노래 리스트를 만들어 주세요,
27	신나는 새로운 경험이었다, 짧지만 힘든 몸과 마음에 위안이 되었다,

부록 5. 당뇨병 예방 교육에서의 음악치료 프로그램 계획서 예시

1) 전당뇨병 환자를 위한 음악치료

음악치료 적용 계획서			
제 목	보건소 Semi Academy		
목 적	자긍심 향상		
목 표	주어진 노래와 치료사의 지시에 클라이언트는 개사된 가사로 노래하기를 5회 시도에 4회 이상 한다.		
대 상	전 당뇨병 Semi Academy 참여자	진행시간	2007년 12월 3일 16:20~16:50 (50분)
	활동내용	하위목표	적용되는 음악활동
방 법	1) 치료사는 오늘 음악치료 내용과 스트레스 조절에 대해 간단하게 설명하고, 스트레스 상황에 대해 이야기 나눈다. 2) 치료사는 패들드럼을 소개하고 나눠준다. 3) 클라이언트는 치료사의 리듬을 듣고 따라 연주해본다.	스트레스 감소	songwriting playing ralaxation

	<p>4) 옆사람과 함께 리듬치기를 연습하고, <풍당풍당> 노래를 부르며 박자에 맞춰 연주한다.</p> <p>5) 치료사는 빠르기와 방향을 지시한다.</p> <p>6) 악기를 놓고, 다 함께 박수 치면서 <그대 없이는 못살아>를 노래 부른다.</p> <p>7) 치료사는 개사된 가사를 소개하고, 다 함께 천천히 읽어본다.</p> <p>8) 개사된 가사로 박수치며 노래 부른다.</p> <p>9) 치료사는 리듬악기를 소개하고, 패들드럼과 리듬악기를 나눠준다.</p> <p>10) 자유롭게 연주하며 노래 부른다.</p> <p>11) 리듬치기를 연습해본다. ♪♪♪ / ♪♪♪ / ♪♪♪ / ♪♪♪ / ♪♪♪ / ♪♪♪</p> <p>12) 다 함께 리듬을 맞춰서 연주하며, 노래 부른다.</p> <p>13) 두 팀 (드럼팀 & 악기팀)으로 나뉘서 치료사의 지시에 따라 연주를 하며 노래 부른다.</p> <p>14) 각 팀끼리 의논하여 괄호 안을 채워본다.</p> <p>15) 채워진 내용으로 연주하며 노래 부른다. 이때 각 팀에서 정한 내용은 해당 팀만 연주하며 노래한다.</p>		
--	---	--	--

	<p>16) 악기를 내려놓고, 자리에 앉아 괄호 안에 각자의 결심을 적어본다.</p> <p>17) 치료사는 깊은 호흡 방법을 알려주고, 스트레스 상황을 상상하며 적용해 본다.</p> <p>* 응용</p> <p>1) 두 팀이 악기를 바꿔서 연주하며 노래 부른다.</p> <p>2) 악기에 파랑색 스티커가 붙은 사람이 각팀의 주장이 되어 의견을 조합하여 발표한다.</p>		
사용 도구	가사판, CD player		
사용 악기	키보드, 패들드럼, 핸드드럼, 리듬악기(카바사, 징글스틱, 마라카스, 귀로, 비브라슬랩, 투톤블럭, 크리켓)		
사용 노래	<풍당풍당>, <그대 없이는 못살아>		
사용 음악	<사랑의 인사>		
<p>* 음악요소의 치료적 역할</p> <p>1) 익숙한 멜로디는 활동참여를 더 적극적으로 도와준다.</p> <p>2) 경쾌한 리듬은 활동이 즐겁게 지속되도록 돕고 에너지 소비를 돕는다.</p> <p>3) 같은 리듬을 함께 연주하는 것은 협동심을 길러준다.</p>			

2) 당뇨병 환자를 위한 음악치료

음악치료 적용 계획서			
제 목	당뇨병 예방 교육		
목 적	자긍심 향상		
목 표	주어진 노래와 치료사의 지시에 클라이언트는 개사된 가사로 노래하기를 5회 시도에 4회 이상 한다.		
대 상	예방 교육에 참여한 당뇨병 환자	진행시간	2007년 11월 7일 14:40~15:00 (20분)
	활동내용	하위 목표	적용되는 음악활동
방 법	1) 치료사는 당뇨병 환자의 합병증 예방 수칙과 스트레스 관리에 대해 간단하게 설명한다. 2) 당뇨병 환자의 합병증 예방 수칙 <건강당뇨 하나, 둘, 셋>의 가사를 보여주고, 박수 치며 노래 부른다. 3) 치료사는 가사 내용을 기억하는 게임을 할 것임을 알리고, 원으로 앉아서 옆 사람과 박수를 주고받으며 다시 노래 부른다. 4) 치료사는 빈칸을 하나씩 만들어가면서 노래를 반복하고, 환자들과 리듬을 바꿔가면서 박수 친다.	스트레스 감소	songwriting playing relaxation

	<p>5) 모든 가사가 빈칸이 되었을 때 노래를 멈추고 빈칸의 내용을 묻고 답한다.</p> <p>6) 괄호 안에 자신에게 가장 소중한 것과 가장 바라는 것에 대해서 두 글자로 적는다.</p> <p>7) 각자 만든 가사로 크게 노래 부른다.</p> <p>8) 음악을 들으며 박자에 맞춰 치료사의 지시에 따라 긴장이완을 한다.</p> <p>9) 치료사는 깊은 호흡 방법을 알려주고, 스트레스 상황을 상상하며 적용해 본다.</p> <p>* 응용</p> <p>1) 한 명이 리더가 되어서 박수 리듬이나 방향을 변화시킨다.</p> <p>2) 환자들의 리듬 중 하나의 리듬을 그대로 전체 리듬으로 적용한다.</p>		
사용 도구	가사판, CD player		
사용 악기	키보드		
사용 노래	<건강당뇨 하나, 둘, 셋>		
사용 음악	<세레나데>		
<p>* 음악요소의 치료적 역할</p> <p>1) 익숙한 멜로디에 접목된 가사를 반복하여 노래하면 가사 내용이 잘 기억된다.</p> <p>2) 안정된 박자와 잔잔한 멜로디는 감정을 정화시켜 편안한 분위기를 형성해준다.</p>			