



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

강 경 선 교수지도
석사학위 청구논문

인지행동음악치료가
암 환자의 우울과 스트레스에
미치는 효과

2010

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
김 지 영

인지행동음악치료가
암 환자의 우울과 스트레스에
미치는 효과

강 경 선 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2010년 5월

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
김 지 영

인 준 서

김지영의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학교

논문개요

본 연구의 목적은 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스에 긍정적인 차이를 보이는지 알아보고자 함에 있다.

본 연구는 2009년 8월 24부터 2010년 2월 26까지 서울 신촌동에 위치한 Y 대학 부속병원인 S병원의 암센터에서 진행되었으며, 입원한 환자 중 44명을 대상으로 진행되었다. 6개월 동안 연구에 참여한 인원은 모두 40명으로 실험집단은 4명의 탈락자를 제외한 18명이고 통제집단은 22명이었다. 실험은 주 4회 2주 동안 50분씩 총 8회기의 인지행동음악치료를 시행하였다.

인지행동음악치료 프로그램이 암 환자의 우울과 스트레스에 미치는 영향을 측정하기 위하여 한홍무 등(1986)이 번역한 Beck의 우울 평정 척도(Beck Depression Inventory: BDI)와 고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발한 스트레스 반응 척도(The Stress Response Inventory: SRI)로 자료를 수집하였다. 대상자들의 사전·사후 점수에 대한 자료 분석은 SPSS 12.0의 t-test로 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, BDI 점수에 대한 t-test의 결과, 인지행동음악치료에 참여한 암 환자의 우울 변화정도가 통제집단의 변화정도에 비해 유의수준 $p < .05$ 의 수준에서 유의미한 결과를 보였다. 둘째, SRI 점수에 대한 t-test의 결과, 인지행동음악치료에 참여한 암 환자의 스트레스 변화정도가 통제집단의 변화정도에 비해 유의수준 $p < .05$ 의 수준에서 유의미한 결과를 보였다. 이러한 결과는 인지행동음악치료가 암 환자에게 우울과 스트레스의 감소에 효과적인 중재가 될 수 있음을 시사한다.

목 차

논문개요

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적 및 가설	4
3. 연구의 제한점	5
II. 이론적 배경	6
1. 암 환자의 우울과 스트레스	6
2. 인지행동치료	8
3. 인지행동음악치료	10
1) 음악의 치료적 기능	10
2) 인지행동음악치료	11
3) 인지행동음악치료의 적용	12
III. 연구 방법	16
1. 연구대상	16
2. 측정도구	18
3. 연구 설계 및 절차	21

4. 인지행동음악치료 프로그램 구성 -----	24
1) 프로그램 단계별 목표 -----	24
2) 프로그램 회기별 목표 및 활동 -----	23
5. 연구 자료 분석 -----	31
IV. 연구 결과 -----	32
1. 대상자의 일반적 특성 -----	32
2. 우울에 대한 분석 -----	34
3. 스트레스에 대한 분석 -----	37
4. 인지행동음악치료에 대한 암 환자의 평가 -----	40
V. 결론 -----	42
VI. 논의 및 제언 -----	44

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

<표 1> 인지행동치료 기법	9
<표 2> 7개 스트레스 요인의 신뢰도 분석	20
<표 3> 유사 실험 설계	21
<표 4> 인지행음악치료 프로그램의 각 회기 절차	23
<표 5> 인지행동음악치료 프로그램 단계별 목표	24
<표 6> 프로그램 각 회기별 목표 및 활동	30
<표 7> 연구 대상자의 일반적 특성	33
<표 8> 실험·통제 집단 간 사전조사 우울 반응 점수	34
<표 9> 우울 반응 점수의 평균 및 표준편차	35
<표 10> 우울 점수에 대한 사전·사후 검사의 차이	35
<표 11> 실험·통제 집단 간 사전조사 스트레스 반응 점수	37
<표 12> 스트레스 반응 점수의 평균 및 표준편차	38
<표 13> 스트레스 점수에 대한 사전·사후 검사의 차이	38
<표 14> 인지행동음악치료에 대한 평가 결과	41

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 사회의 급격한 발달과 발전이 우리에게 많은 이익을 가져다준 것은 사실이지만 동시에 그로인한 스트레스는 우리에게 수많은 아픔과 질병들을 가져다 주었다고 해도 과언이 아닐 것이다. 그 중에서도 우리를 가장 심각하게 위협하고 있는 것은 바로 암이라는 질병이다. 국립암센터는 우리나라의 사망원인 1위를 차지하고 있는 질병이 암이며, 이 질병은 환자와 가족은 물론 모든 국민들에게 심리적인 부담과 극복에 대한 두려움을 안겨주고 있다고 발표하였다(국립암센터, 2010). 보건복지가족부 중앙암등록본부는 최근 발표를 통해 우리나라의 암 발생자수는 매년 약 14만 명으로, 해마다 약 5%씩 증가하고 있으며, 남자는 3명 중 1명, 여자는 4명 중 1명꼴로 암에 걸린다고 발표하였다(김주향, 2010). 이와 같이 암이라는 질병은 매 년마다 계속해서 급격하게 증가하고 있는 질병임에 틀림없다.

그렇다면 암이라는 병은 결코 치료할 수 없는 질병인가? 그렇지 않다. 대략 10년 전만해도 암은 10명의 환자들 중에 3-4명만이 완치되었지만, 지금은 절반 이상의 환자들 완치되고 있다. 특히 조기에 발견한다면 완치 확률이 매우 높은 것으로 나타나고 있다(김주향, 2010). 물론 재발의 가능성을 간과할 수는 없지만 이렇듯 암은 현대의학기술을 통해 점점 더 완치가 가능케 되어가고 있다. 그러나 완치가 가능한 질병임에도 불구하고 암 진단을 받은 환자는 심각한 두려움과 공포를 경험하게 된다. 암 환자가 겪는 두려움은 흔히 '4D'라고 불리는 '죽음(Death), 장애(Disability), 의존(Dependence on others), 그리고 외모변화(Disfiguration)'인데(김경란,

2010), 이와 같은 두려움은 암 환자에게 많은 스트레스를 주고, 이로 인한 스트레스는 결국 심각한 우울 증세로까지 발전하게 된다. 암 환자가 받는 스트레스와 우울 증세는 크게 세 가지로 볼 수 있다.

첫째, 정서적인 혼란과 두려움으로 인한 스트레스이다. 암 진단을 받은 환자에게는 무엇보다도 죽음에 대한 정서적인 혼란과 두려움이 나타나게 되므로 심각한 스트레스와 우울증세가 나타나게 되는 것이다(김경란, 2010).

둘째, 심한 통증과 신체적 변화로 인한 스트레스이다. 암은 통증을 일으키는 질병으로서 암 환자는 통증을 호소하게 되며, 통증이 심각한 경우에는 체중감소 및 전신쇠약과 같은 신체적 변화가 나타나므로 환자들에게 심리적인 스트레스를 줄 수 있다(국립암센터, 2010).

셋째, 항암화학요법(약물치료)으로 인한 스트레스이다. 주기적인 약물치료와 그로 인해 나타날 수 있는 부작용들은 암 환자에게 스트레스와 우울 증세를 가져다준다.

김경란(2010)에 의하면 통계적으로 암 환자의 47%가 스트레스로 인한 우울, 불안, 불면 등 정서적 고통에 시달리고 있으며, 그 중에 가장 흔히 나타나는 정서장애는 우울로서 암 환자의 20-25% 정도가 질병과정 중에 우울을 경험하게 된다고 한다(Vellone et al., 2004; 김희선, 2006, 재인용). 이평숙 외(2005) 연구에 따르면 암 환자의 43%가 derogatis's SCL-90-R(간이 정신 진단검사)의 우울척도 상 우울 증세를 나타냈으며, 이 증세의 중요한 예측요인은 지각된 스트레스와 분노억제로 나타났다. 이 연구의 결과와 같이, 대부분의 암 환자는 심각한 우울 증세와 스트레스로 고통 받고 있음을 알 수 있다.

현대의학기술의 발달로 암의 완치 확률은 높아지고 있지만 암 환자가 겪는 스트레스와 우울 증세는 여전히 동일하게 나타나고 있다. 그 이유는 아직도 암은 가장 치료하기 힘들고 치명적인 질병이라고 생각하고 있기 때문이다. 암 진단을 받은 환자의 이러한 왜곡된 인지는 부정적인 생각과 함께 그들이 겪는 스트레스와 우울의 근원이 된다(김주향, 2010). 또한 암 환자에게 나타나는 신체적

고통과 경제적 부담, 심리적 불안은 정신적인 스트레스와 우울을 유발하며 그로 인한 신체적 병리상태의 악화, 사회적 위축은 또 다른 정신적인 스트레스와 우울을 유발하는 악순환 현상이 나타나기 때문이다. 이러한 암 환자의 왜곡된 인지적 문제는 환자의 의지를 약하게 만들어서 결국 죽음이라는 잘못된 판단과 극단적인 행동으로 나타나기도 한다(김경란, 2010). 따라서 암 치료를 위한 의학적 기술의 발달과 더불어 암 환자에게 나타나는 우울과 스트레스의 치료를 위한 전인적인 돌봄이 필요한 실정이다.

암 환자의 우울과 스트레스 치료를 위한 전인적인 돌봄의 한 방법으로 왜곡된 인지변화에 중점을 둔 인지행동치료가 있다. 인지행동치료는 개인의 정서와 행동이 인지에 의해 결정된다는 이론에 근거를 두며, 비교적 단기간 내에 인지의 변화를 통해 행동의 변화까지 유도하는 치료기법이다(문지영 & 권영혜, 2009). 이러한 인지행동치료는 암 환자가 왜곡된 인지를 수정할 수 있는 대처 능력과 행동 기능적 적응에 도움을 주기에 항암요법에 보조적인 치료방법으로 시도되고 있다(김청송, 1997). Savard 등(2005)의 연구에 의하면 암 환자에게 인지행동치료를 적용한 결과, 우울 감소 및 삶의 질이 향상되었으며 면역기능 증가에 효과가 있다고 하였다.

인지행동치료를 보다 효과적으로 적용하기 위한 방법으로 음악을 사용할 수 있다. 음악은 자신의 내면과 가치를 탐구하게하고 긍정적인 자기 인식을 증진시켜주며, 인지와 감정이 활발하게 상호교류 할 수 있도록 촉진제 역할을 해 주기 때문이다(문지영 & 권영혜, 2009). 또한 인지적인 접근, 관심전환 방법의 한 유형으로 부정적인 양상을 긍정적인 양상으로 전환시켜 치료과정에 수반되는 부적 증상(Negative symptom)을 약화시켜 주기도 한다(사카노 유지, 1995). 인지행동음악치료의 초기 연구자 Maultsby(1977)에 의하면 음악은 왜곡된 인지와 비이성적인 사고를 인식하고 교정하는 목표로 활용될 수 있다고 하였다. 이와 같은 음악의 치료적 기능을 인지행동치료 기법에 적용한 것이 바로 인지행동음악치료이다(정해연, 2006, 재인용). 인지행동음악치료는 내

담자(암 환자)의 사고를 인식하고 부정적인 생각과 부적절한 행동패턴을 탐색하여 문제해결에 대한 통찰력을 강화시키기 위해 음악을 사용하는 것 (David, 2001; 문지영 & 권영혜, 2009, 재인용)으로서, 암 환자의 우울과 스트레스를 감소시켜 줄 수 있는 긍정적인 치료기법이라고 할 수 있다.

음악치료가 암 환자에게 미치는 긍정적인 영향에 대한 연구들은 선행되어왔지만 인지행동음악치료가 암 환자에게 미치는 영향에 대한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스 감소에 긍정적인 효과가 있음을 증명하고자 한다. 이러한 긍정적인 효과는 암 환자에게 희망 고취의 기회를 제공하므로 보다 나은 삶의 질을 영위할 수 있도록 도움을 줄 것이다.

2. 연구목적 및 가설

본 연구는 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스 감소에 미치는 효과에 대하여 알아보하고자 하는데 목적이 있다. 본 연구의 목적을 위한 연구가설은 다음과 같다.

첫째, 인지행동음악치료는 암 환자의 우울 감소에 긍정적인 영향을 줄 것이다.

둘째, 인지행동음악치료는 암 환자의 스트레스 감소에 긍정적인 영향을 줄 것이다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다.

첫째, 본 연구의 대상자는 서울 신촌동에 위치한 Y대학 부속병원인 S병원 암 센터의 입원 환자에 한하므로 연구의 결과를 일반화 하는데 제한이 있다.

둘째, 본 연구의 연구기간은 입원중인 암 환자들의 스케줄이 병명과 치료시기에 따라 다양하였다. 일정한 기간을 정해서 연구하는 것이 어려워 기간별로 나누어 대상자의 스케줄에 맞춰서 연구를 하였기 때문에 연구의 결과를 일반화 하는데 제한이 있다.

셋째, 본 연구는 입원하고 있는 암 환자의 컨디션과 치료 스케줄을 고려할 때, 그룹치료가 진행되는 것이 현실적으로 어려움이 커서 2주간에 걸쳐 8회기의 짧은 프로그램을 구성하였기 때문에 연구의 결과를 일반화하는데 제한이 있다.

II. 이론적 배경

1. 암 환자의 우울과 스트레스

암 진단을 받은 환자는 두려움과 고통으로 인해 우울과 스트레스와 같은 어려움들을 경험하게 된다. 암 환자가 경험하는 우울과 스트레스는 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 정서적인 혼란과 두려움으로 인한 스트레스이다. 암 진단을 받은 대부분의 환자들은 삶과 죽음에 대한 두려움, 우울, 불안, 심리적 충격 및 절망감과 같은 다양한 정서변화를 경험하게 된다. 김분한(1992)의 연구에서는 암 환자와의 면담을 통한 정서반응으로서 죽음에 대한 인식, 우울, 불안, 포기, 타협, 외로움, 공격, 걱정 등을 제시하였다. Robert(1996)는 암 환자의 정서반응을 외로움, 고독, 절망, 무력감, 인격박탈, 신체상에 대한 내용, 불안, 분노, 부정, 공포, 우울, 상실감 등으로 분류하였으며, 최공욱(1991)은 암 환자에게서 두려움, 부정, 타협, 포기, 고통, 부담감 등의 정서반응이 나타난다고 하였다(김분한과 전미영, 1994, 재인용). 이렇듯 암 환자에게 나타나는 정서적인 혼란과 두려움은 심각한 스트레스와 우울 증세로 나타나게 된다.

둘째, 심한 통증과 신체적 변화로 인한 스트레스이다. 암은 치료과정 중 통증이나 신체적 변화가 불가피하게 수반되는 질병의 하나이다. 따라서 암 환자가 겪는 통증은 신체적 또는 정신적인 스트레스의 원인이 될 수 있다. 그 결과 피로, 근육긴장, 불면 등의 증상이 나타나고 정서적으로는 불안, 우울 등을 느끼게 되는 것이다(최문희, 2007). 심한 통증은 신체대사에까지도 영향을 주기 때문에 체중감소, 발열, 피로, 전신쇠약, 식욕저하 등의 전신적인 증세를 나타

내게 된다(국립암센터, 2010). 이러한 신체적 변화들은 환자들의 심리적인 스트레스의 요인이 될 수 있다. 심리적인 스트레스 요인은 신체적 통증을 유발하며, 통증은 또 다시 스트레스로 작용하게 되는 것이다. 이와 같이 암 환자가 가장 두려워하는 것은 통증이며, 심한 통증과 그로 인한 신체적인 변화는 우울 증세와 불안을 수반하는 경우가 많다(김청송, 1997).

셋째, 항암화학요법으로 인한 스트레스이다. 대부분의 질병들이 그러하듯이, 암 또한 약물치료가 병행되어야 하는 질병 중의 하나이다. 물론, 최근 암 치료의 방향은 개개인에 대한 ‘맞춤치료’로 이행하고 있어서(김주향, 2010), 병의 성격과 원인, 각 개인의 증상에 따라 항암화학요법이 달라진다. 하지만 모든 치료에서 메스꺼움, 구토, 탈모, 독성, 고립, 불면증, 그리고 통증과 같은 부작용들이 나타나며, 그 정도는 경미한 정도에서부터 심각한 정도까지 나타나고 있다(Coates et al., 1983; 최명옥, 2004, 재인용). Oberst 외(1991)는 암 환자에게 나타나는 치료 부작용으로는 오심, 구토, 식욕부진, 피부염, 빈혈 등 신체적인 불편감과 함께 불안, 우울감과 같은 심리정서적인 문제들을 경험하고 있다고 하였다(유명숙, 2008, 재인용). 따라서 암 환자가 적극적으로 치료에 임한다고 할지라도 지속적이고 주기적인 약물투여에 대한 두려움과 통증 그리고 약물의 부작용들은 환자에게 또 다른 스트레스를 가져다주게 된다.

정서적인 두려움과 통증, 약물의 부작용으로 인한 우울과 스트레스는 암 환자의 인지적 기능까지도 저하시킨다. 심한 스트레스를 받거나 만성적인 스트레스를 받는 사람들은 지적 기능이 전반적으로 떨어져 상황에 대한 왜곡 및 잘못된 해석, 비능률적인 사고경향을 보이게 된다. Beck(1976)은 스트레스에 예민한 사람들은 극단적인 판단을 하는 경향이 있는데, 이런 경향은 개인의 성격과 관련이 있으며 스트레스가 그런 인지적 양상을 일으킬 수도 있다고 하였다(고경봉 외, 2000, 재인용). 이와 같이 스트레스는 심리적일 뿐 아니라, 인지적인 부분과 연관이 있음을 알 수 있다.

2. 인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy: CBT)

인지행동치료(CBT)는 1960년대 초에 Ellis(1962)와 Beck(1963) 등에 의해서 새롭게 시도된 심리치료이다(강호산, 2005). 행동이나 정서, 또는 인지적 반응을 컨트롤하는 ‘자신(self)’의 역할을 중시하여 자기통제라는 관점에서 행동변화를 이해하는 치료기법이다. 다시 말해서 자신의 행동이나 태도, 감정과 사고 등을 자신 스스로가 얼마나 컨트롤 하고 있는가에 대한 능동성을 강조하는 것이다. 이러한 인지행동치료는 ‘자기관찰(Self-Monitoring)’과 ‘자기통제(Self-Control)’라는 두 가지 방법으로 나누어 볼 수 있다(사카노 유지, 1995).

첫째, 자기관찰의 방법은 여러 가지 자기통제법 중 중심적 개념이 되는 것으로, 환자 자신이 자기의 행동이나 태도, 감정, 사고 등을 관찰하거나 기록함에 따라 이를 구체적, 객관적으로 인식하고, 평가할 수 있도록 하는 절차를 말한다. 이 방법은 환자가 가지고 있는 질병에 대한 주관적인 사고, 즉 부정적인 생각이나 불안감으로 인해 나타나는 우울과 스트레스에 감정적으로 반응하는 것이 아니라 구체적이고 객관적으로 반응하도록 하는 것이다. 따라서 자기 관찰을 통해 환자는 자신의 행동이나 태도, 감정, 사고과정 등에 대한 구체적이고 객관적인 통찰을 갖게 되며, 자기 스스로 그것들을 평가할 수 있게 된다.

둘째, 자기통제의 방법은 자신을 둘러싼 환경, 자신의 반응이나 행동, 사고의 과정, 그리고 행동 뒤의 결과에 대해 어떤 방법을 활용하여 자기 스스로 원하는 방향으로 변화시키려는, 혹은 원하는 상태로 유지하려는 노력을 의도적으로 행하는 것이다. 이 방법은 질병으로 인해 발생하는 우울과 스트레스를 스스로 통제하도록 훈련해 나가는 것이다.

이 외에도 암 환자를 위한 인지행동치료는 꾸준히 연구되고 있는데 이는 다양한 암 환자집단에서 우울과 같은 심리적 고통과 통증을 완화하는 데 효과가 있기 때문이다. Nunes 등(2007)은 인지행동치료가 스트레스, 우울, 불안 등 정서

적 고통을 낮추는데 효과가 있다고 하였고(김종남과 이란, 2008, 재인용), Edelman, Bell과 Kidman(1999)도 인지행동치료를 통해 우울과 힘든 기분은 감소하고 자기존중감은 향상되었다고 하였다.

암 환자에게 사용되는 인지행동치료 기법을 살펴보면 <표 1>과 같다(김청송, 1997, p 115).

<표 1> 인지행동치료 기법

심리교육	- 예비적인 정보제공
이완	- 수동적 호흡법 - 점진적 근육 긴장이완법
주의분산	- 초점 - 통제된 정신적 심상 - 인지적 주의분산 - 행동적 주의분산
이완과 주의분산기법의 결합	- 정신적 심상을 이용한 수동적 이완 - 심상을 통한 점진적 근육 이완 - 명상 - 음악치료
인지치료	- 인지 재구성
행동치료	- 자기탐색 - 모델링 - 행동적 사연 - 등급화된 과제수행

3. 인지행동음악치료(Cognitive-Behavioral Music Therapy: CBMT)

1) 음악의 치료적 기능

음악은 인지와 감정을 동시에 자극하는 치료적 도구로서(Parente, 1989; 조현, 2008, 재인용), 음악이 가지고 있는 치료적 기능 중 가장 중요한 기능은 인간의 마음속에 있는 감정을 불러일으킨다는 것이다. 음악은 사람의 마음과 몸, 그리고 감정에 다양한 경험을 제공하며 정서적인 안정과 자신감을 주고 그것을 강화시키므로, 정신적인 부담을 덜어 주고 긴장과 두려움을 없애준다. 그 결과 혈압, 기초대사, 호흡수 등을 낮춤으로써 스트레스에 대한 생리적 반응을 감소시키고 엔돌핀의 생성을 증가시킨다(윤태원, 1993). 또한 긴장이나 불안과 같은 스트레스를 자연스럽게 표현하도록 하여 부정적인 사고 및 충동적인 행동들을 조절할 수 있도록 도와준다(Michel, 1985; Peters, 1987; 문지영 & 권영혜, 2009, 재인용). 이와 같이 음악은 감정과 정서, 자율신경계 등에 영향을 주며 행동표출을 활성화 시켜주므로 잠재의식 속에 있는 갈등을 표출하게 한다(Khalifa, 2002; 권명진, 2008, 재인용).

이러한 음악의 기능은 내담자 자신과 환경사이의 다리 역할을 할 수 있는 의사소통의 도구가 되므로(Herth, 1978; 유현순, 2002, 재인용) 치료사는 내담자가 가지고 있는 왜곡된 인지와 불합리한 신념을 파악한 후, 내담자로 하여금 자신의 부정적인 사고를 검토하고 숙고하도록 도와주어야 한다(Bryant, 1987; 김민애, 2009, 재인용). 즉 치료사는 음악을 통해 내담자가 스트레스상황이나 요인들에 대해 수동적인 태도로 대처하기보다는 내담자 자신이 직접 대응하여 문제를 인식하고 그것을 적극적인 자세로 대처하는 과정을 경험할 수 있도록 도와주어야 한다(양지은, 2007).

2) 인지행동음악치료

인지행동음악치료는 인지행동치료에 음악의 치료적 기능을 접목시킨 치료기법으로서, ‘자기관찰’과 ‘자기통제’가 음악을 통해 이루어진다고 할 수 있다. 인지행동음악치료는 내담자의 왜곡된 사고, 사고와 연관된 감정, 부적절한 대처 방식을 음악을 통해 표출시켜 자신에 대한 통찰력을 강화시켜 주기 위한 목적으로 시행된다. 다시 말해서 음악을 통해 환자의 부정적인 생각과 부적절한 행동으로 인한 우울과 스트레스를 감소시켜주는 것이다. Maratp(1996)는 인지행동치료에 음악을 적용한 활동이 환자의 치료 목적을 달성하는데 잠재적인 영향력이 있음을 시사하면서 다양한 음악중재가 개입되었을 때 치료적인 이익이 증가할 것이라 하였다(강신영, 2008, 재인용). 인지행동음악치료가 보다 효과적으로 진행되기 위해서는 세 단계의 치료적 과정을 거치는 것이 필요하다(Hilliard, 2001; 조현, 2008, 재인용).

첫째, 행동적 문제와 변화에 초점을 맞추는 단계로 대상자는 치료사와 환경에 대한 건전한 치료적 관계를 형성해야 한다. 이 단계에서는 특히 대상자와 치료사간의 신뢰감 형성이 중요하므로 쉽고 간단한 악기연주나 노래 부르기, 음악과 동작(Movement)을 통해 관계를 형성하는데 초점을 맞춘다.

둘째, 인지적 문제에 더욱 중점을 두는 단계로 대상자의 왜곡된 인지를 탐색하는데 초점을 맞추고 더불어 행동변화도 지속적으로 검토해야 한다. 왜냐하면 부정적인 생각과 불안감으로 인한 왜곡된 인지는 대상자의 우울과 스트레스를 유발시키기 때문이다. 따라서 음악 감상, 노래 만들기 및 즉흥 연주를 통해 자신을 표현하고 우울과 스트레스를 감소시키는데 도움을 주도록 한다. 이 단계에서는 문제 행동을 지속시키는 원인들을 소거하고 문제해결능력과 대응기술을 연습한다.

셋째, 인지적 왜곡에 대한 통찰을 하는 단계로 대상자는 자신의 전반적인 통찰을 통해 재발을 방지하고 적절한 대응기술을 증가시키도록 해야 한다. 병이 재발되거나 통증이 악화될 때 우울과 스트레스도 함께 나타나기 때문에(김

경관, 2010), 그에 대한 대처 능력으로 자신에 대한 통찰과 적절한 대응기술을 훈련하는 방법으로 노래 만들기, 가사 토의 등이 사용될 수 있다.

이와 같이 치료사는 내담자가 어떠한 부분에서 비이성적인 사고를 가지고 있는지 파악하고 음악활동 중에 이를 표현하고 해결할 수 있도록 도와주어야 한다. 더불어 내담자 자신의 환경과 문제를 객관적으로 통찰할 수 있도록 도와주어야 한다.

3) 인지행동음악치료의 적용

인지행동음악치료는 우울감소와 인지를 수정하는데 효과적이다(Hendrick, 2001; 정해연, 2006). 인지행동음악치료가 암 환자의 스트레스와 우울감소에 도 효과적인지 알아보기 위해 본 연구에서는 다음과 같은 기법을 적용하였다.

첫째, 암 환자의 경우 힘든 치료로 스트레스와 우울 같은 부정적 정서를 가지고 있는 경우가 많아서 프로그램을 활동적으로 구성하였고, 음악은 대상자들의 선호곡과 연령대를 고려해 선택하였다. 선호하는 곡의 경우, 암이 걸리기 전과 후가 많이 틀렸는데, 대부분의 대상자들은 암 진단을 받기 전에 좋아하던 곡과는 다른 밝고 경쾌한 음악이 좋다고 하였다.

둘째, 항암치료를 받으면서 생긴 신체적인 부작용이나 외모의 변화로 고독감을 가지고 있는 암 환자를 위해 그룹치료를 실시하였다. 그룹치료는 자기 탐구를 통해 고독감을 감소시키고 성장과 변화를 위해 도전하는 힘을 줄 뿐 아니라, 그룹원들 간의 신뢰적인 유대감이 형성되어 상호교류를 촉진해 주므로 자신의 존재와 삶의 의미를 확인하게 된다(정현주, 2005). 그룹치료에서의 음악은 역동성을 일으켜주므로, 인지적으로는 서로의 언어적 과정을 지지해주고 정서적으로는 인지를 수정하는 데 효과적이다(정해연, 2006). 그룹원들 중 소극적인 대상자의 경우, 음악이라는 비언어적 표현방법을 통해서 공개적이고 집단적인 상황에서 자신을 표현하도록 하고 이를 통해 언어적 표현에서도 자신감을 가질 수 있도록 하였다.

셋째, 그룹원들 앞에서 자기표현을 보다 쉽게 할 수 있도록 하기위해 노래 만들기와 가사분석을 주로 사용하였다. 자신의 표현력을 향상시키는데 효과적인 방법으로 주로 노래 만들기와 가사분석이 사용되기 때문이다(James, 1988; 문지영 & 권영혜, 2009, 재인용). 인지행동음악치료에서 사용되는 노래 만들기는 인지재구조화 과정을 위해 유용하게 사용된다. 그 이유는 노래의 가사를 통해 자신의 감정과 신념을 탐색하고, 비합리적인 사고를 합리적인 사고로 바꾸어 주기 때문이다. 또한 자신의 말로 된 긍정적인 노래 가사를 반복하여 부르면서 가사의 내용대로 인지행동적인 변화를 이끌어내기 때문이다. 특히, 자살생각 감소를 위한 인지재구조화 과정에서 사용할 수 있는 좋은 방법으로는 자신을 칭찬하는 노래, 삶의 의미와 용기를 얻게 하는 노래 가사를 자신의 말로 만들어 실생활에서 반복하여 부르는 것이다. 이러한 긍정적인 노래 가사는 인지행동적인 변화를 이끄는 데 유용하다(정현주, 2005). 또한 대상자의 자아 존중감을 회복시킬 뿐 아니라, 무의식속에 있는 기억들을 노래로 표현하므로 그들의 생각을 이해할 수 있는 데 매우 효과적이어서 항암치료를 받고 있는 사람들에게 매우 적절하고 효과적인 치료방법이다(Robb, 1996; 최미환, 2008, 재인용). 암 환자와 함께 한 음악치료 세션에서 만들어진 노래는 새롭게 암 진단을 받은 환자들에게도 도움이 되었는데, 이는 그 노래가 암 진단 및 치료와 관련하여 공통적으로 경험하는 불안감과 긴장감을 담고 있고 관련되어 일어나는 문제들을 표현하고 있기 때문이다(O' Brien, 2003).

가사분석은 Wheeler(1993)가 제시한 재교육 및 내면적 과정에 입각한 인지행동음악치료 방법이다. 가사분석에 사용되는 노래는 삶의 주제들과 관련이 있는 것으로 내면의 다양한 감정들과 인생에 대한 의미를 확립시켜 준다. 직접적인 언어적 표현을 요구하는 대화보다 가사를 통해 나누는 대화는 노래 속에 자신을 투사할 수 있기 때문에 현재 가지고 있는 문제점에 대해 자연스럽게 토의를 하도록 유도한다(최병철, 2001, 재인용). 대상자는 가사와 관련된 주제에 대해 치료사와 대화를 나누는 과정을 통해 자신의 감정과 행동에 대한

통찰력을 얻으며, 가치와 행동패턴을 재구성할 수 있게 된다(김민애, 2009).

넷째, 우울과 스트레스 감소를 위해 자신의 감정을 말이 아닌 악기로 표현하게 하였고 마음속의 감정을 마음껏 표현할 수 있도록 즉흥연주를 실시하였다. 즉흥연주는 자발적으로 음악을 만들어내고 즉각적으로 소리의 형태, 리듬을 창조해 내는 것으로 박, 리듬, 선율, 음색, 화음 등을 의미 있는 것으로 형성해 나가는 방법이다(Brucia, 1989; 최병철, 2003). Pavlicevic(2002)은 임상적 즉흥연주가 대상자와 치료사간의 친밀한 정서적 관계를 만들어주는 동기를 유발하여 역동적인 상호교류가 일어나는 본질적인 과정이라고 하였다(김혜성, 2006, 재인용).

다섯째, 입원생활의 지루함과 치료의 고통으로 인해 우울과 스트레스 중에 있는 암 환자를 위해 신체활동(Movement)을 통한 즐거움을 제공하므로 삶에 활기를 불어넣어 주었다. 음악은 지루함, 불안들을 줄임으로써 전반적인 참여를 증가시키고 다양한 경험을 증진시킬 수 있다(McNay, 1994; 양지은, 2007, 재인용).

여섯째, 암 환자의 면역력을 강화시키고 스트레스를 감소시키기 위해 음악 감상을 하면서 ‘점진적 근육이완법(Progressive Muscle Relaxation; PMR)’으로 신체를 이완시켰다. 항암치료를 받는 환자는 면역력 강화를 위해 가능한 모든 수단을 동원하는 것이 중요하다. 특히 이완법은 환자의 좌절감을 줄여줄 뿐 아니라, 스트레스의 영향을 주어 면역력이 억제되지 않도록 하며 특정 두려움을 감소시키는 데 도움이 되기 때문이다(김청송, 1997). 점진적 근육 이완법은 1920년대에 에드몬드 제이콥슨(Edmund Jacobson)박사에 의해 개발된 이완법으로 사람이 불안과 이완을 동시에 느낄 수 없다는 이론에 기반을 둔 것이다(박영일, 2005).

음악 감상은 음악과 함께 자신의 상상을 탐색하는 과정으로(최병철, 2001) 자신의 내면과 가치를 탐구하게하고 긍정적인 인식을 증진시켜 준다. 암 환자에게 음악 감상을 실시한 결과, 암 환자의 불안감과 긴장감이 감소되었다

(Spintge, 1989; 윤웅, 2007, 재인용). 따라서 음악 감상은 우울하고 침체된 분위기의 환자들에게 긍정적이고 즐거운 경험을 제공함과 동시에 불안과 긴장을 감소시켜주므로 효과적인 치료형태라고 할 수 있다(손은실, 2000).

III. 연구 방법

본 연구는 인지행동음악치료가 암 환자의 우울감과 스트레스에 어떤 영향을 나타내는지에 대하여 연구하였다. 이를 위한 연구 방법은 연구 대상, 측정도구, 연구절차, 음악치료 프로그램 구성, 자료 분석으로 구성되었다.

1. 연구대상

본 연구는 서울 신촌동에 위치한 Y대학 부속병원인 S병원의 암센터에서 모집단을 선정하였다. 연구 대상은 암센터에 입원한 암 환자들 중 실험-통제집단(experimental-control group)을 선택한 후, 선정 기준에 통과된 환자를 대상으로 하였다. 실험집단은 4명의 탈락자를 제외한 18명이고 통제집단은 22명으로 모두 40명이 연구에 참여하였다. 검사지는 연구자가 직접 배부하여 조사하였다. 연구 대상 중 몇 명의 환자들의 경우, 본인의 요구에 의해 검사지를 치료사가 직접 읽어주면서 문항에 따른 내용을 이해시키고, 설문지에 대신 기입하였다.

대상자의 선정기준은 다음과 같다.

+ 선정기준

- 암 진단을 받고 자신의 진단명을 알고 있는 환자
- 20세 이상의 성인으로 의사소통에 문제가 없는 환자
- 연구의 목적을 이해하고 음악치료에 참여할 것에 동의한 환자
- 설문지를 읽고 응답할 수 있는 환자
- 급성 혹은 만성 중양성 통증이 없는 환자
- 우울의 정신과적 진단을 받은 적이 없는 환자
- 본 병원에 입원중인 환자

+ 제외기준

- 급성 혹은 만성 중양성 통증이 있는 환자
- 말기 암 환자로 통증이 극심하거나 산소공급이 필요한 환자
- 부작용이 심하거나 전신 쇠약이 있는 환자
- 의식의 장애가 있어 의사소통이 어려운 환자
- 연구목적을 이해하지 못하고 음악치료를 원하지 않는 환자
- 향정신성 약(우울증 포함)을 복용하고 있는 환자
- 이전에 음악치료에 참여한 경험이 있는 환자

+ 중지, 탈락기준

- 급성 통증이 생긴 환자
- 부작용이 심하거나 전신이 쇠약해진 환자
- 음악치료를 받는 중이라도 음악치료를 원하지 않는 환자
(실험집단)
- 연구 중간에라도 연구 참여를 거부하는 환자(통제집단)
- 향정신성 약물(우울증 포함)을 복용해야 하는 환자
- 연구 중간에 사망한 환자

2. 측정도구

본 연구에서는 자기평가척도인 우울평정척도(Beck Depression Inventory: BDI), 스트레스 반응척도(The Stress Response Inventory: SRI)를 각각 실시하였다. 그 외 인구통계학적 특성과 음악치료 평가 설문지를 통하여 개인적인 환경이나 생각을 알아보았다. 측정방법은 자기평가 기입법을 사용하였고, 프로그램 1회기 시작 전에 사전 검사로 인구통계학적 특성, BDI, SRI 검사를 시행하고, 프로그램 8회기가 끝난 후에 사후 검사로 BDI, SRI 검사와 음악치료 평가 설문지를 시행하였다.

1) 인구통계학적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적인 사항은 인구통계학적 변인으로 성별, 종교, 교육정도, 직업, 결혼상태, 가족의 월수입, 병명을 알게 된 시기, 치료기간, 암 부위, 치료방법, 입원한 횟수, 수술경험, 통증여부, 음악치료 경험여부 등으로 구성하였다.

2) 우울 평정 척도(Beck Depression Inventory: BDI 한국판)

본 연구에서는 Beck 등(1961)에 의하여 개발된 BDI를 한홍무 등(1986) 3명의 정신과 의사와 임상심리사가 우리말로 번안하여 한국문화권에 알맞게 표준화한 것을 사용하였다. BDI는 정신과적 진단에 관계없이 우울증의 심도(severity)를 측정하기 위하여 고안된 자기평가척도이며, Beck과 동료들(1961)에 의한 신뢰도 및 타당도 연구가 되어있는 설문지이다(김연, 1985).

BDI는 총 21개 항목으로 구성되어 있는데 이 중 처음 14개 항목은 인지/정서 증상이며 나머지 7개 항목은 신체증상으로 구성되어 있다(김윤원 외, 1996). 각 항목은 4개의 진술문으로 구성되었고 문항별 점수는 우울정도가 경하면 0점, 심하면 3점까지 최저 0점에서 3점까지 점수화 하였다. 점수 범위는 0점에

서 63점까지 분포하여 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 나타낸다.

Beck은 우울 수준을 1~10점인 경우 정상 범주로 간주하고 11~16점은 가벼운 기분장애(mild mood disturbance), 17~20점인 경우는 임상적 경계선인 우울(borderline clinical depression)로 판정했다. 21~30점인 경우는 경 정도의 우울(moderate depression), 31~40점인 경우는 중 정도의 우울(severe depression)로 분류하였다. 그리고 41이상인 경우는 극도의 우울(extreme depression)로 분류하였다.

3) 스트레스 반응 척도(The Stress Response Inventory: SRI)

본 연구에서는 고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발한 스트레스 반응 척도(SRI)를 사용하였다. 고경봉 외 연구에서 척도의 신뢰도를 검사한 결과, 신뢰도는 7개 하위척도 점수와 척도 전체 점수간의 상관관계수(r)가 .69~.96으로 유의하게 높았고, 내적일치도(Cronbach's α)는 7개 하위척도의 Cronbach's α 가 .76~.91, 39문항 전체의 Cronbach's α 가 .97로 통계적으로 유의하게 높았다. 타당도 역시 유의하게 높은 것으로 나타났다.

SRI는 전체 39문항이며 7개 하위척도로 구성되었다. 전체 39개 문항의 구성은 감정반응 8개, 신체반응 11개, 인지적 반응 11개, 행동반응 9개 문항으로 되어있으며 7개의 하위척도 구성은 '긴장' 6개 문항, '공격성' 4개 문항, '신체화' 3개 문항, 분노 6개 문항, 우울 8개 문항, '피로' 5개 문항, '좌절' 7개 문항으로 되어있다. 전체 39문항은 5점 척도로 표시되어 있다. 이 때 점수가 높을수록 스트레스가 높음을 의미하는 것으로서 '①그렇지 않다, ②그렇지 않은 편이다, ③보통이다, ④그런 편이다, ⑤매우 그렇다'로 점수화하였다.

김혜성(2006)의 선행 연구에서 살펴 본 신뢰도 분석 결과, Cronbach's α 가 .95로 나타나 문항 간 신뢰도가 매우 높은 것으로 분석되었다. 7개 각각의 요인을 측정하는 하위 문항의 내적일관성을 알아보기 위해 신뢰도 분석을 실시한 결과, 모든 요인에서 Cronbach's α 가 .7 이상으로 나타나 문항 간 신뢰도가 높

은 것으로 분석되었다(<표 2>참조).

<표 2> 7개 스트레스 요인의 신뢰도 분석

측정 개념	하위개념	요인 하위 문항	알파계수 Cronbach's α
스 트 레 스 반 응	공격(Aggression)요인	4문항 (18, 28, 29, 33)	.79
	긴장(Tension)요인	6문항 (2, 16, 17, 30, 31, 37)	.74
	분노(Anger)요인	6문항 (4, 24, 25, 26, 27, 34)	.85
	신체(Somatization)요인	3문항 (6, 7, 10)	.90
	우울(Depression)요인	8문항 (5, 15, 19, 22, 23, 35, 38, 39)	.81
	좌절(Frustration)요인	7문항 (3, 8, 9, 11, 20, 21, 32)	.86
	피로(Fatigue)요인	5문항 (1, 12, 13, 14, 36)	.70

4) 인지행동음악치료 평가 설문지

인지행동음악치료에 대한 전반적인 만족도와 평가를 알아보기 위해 6개의 설문 문항과 1개의 주관식 문항으로 구성하였다. 음악치료에 참여한 후, ‘기분전환’, ‘우울과 스트레스 감소’, ‘세션 횟수(8회기)’, ‘활동 시간(50분)’, ‘음악치료의 필요성’, ‘가장 좋았던 점’에 대하여 평가를 하였다.

3. 연구 설계 및 절차

1) 연구 설계

(1) 연구기간 및 실험 장소

본 연구의 연구 기간은 연구 대상자 선정과 검사지 측정기간까지 2009년 8월 24일부터 2010년 2월 26일까지 약 6개월 동안 진행되었다. 주 4회씩 2주에 걸쳐 총 8회기의 인지행동음악치료 프로그램을 2~5명으로 구성된 그룹세션으로 진행하였다. 연구에 참여한 그룹은 모두 7그룹이고, 각 그룹의 연구기간은 대상자의 치료스케줄에 따라 정해졌으므로 모두 다르다. 실험 장소는 서울 신촌동에 위치한 Y대학 부속병원인 S병원의 암센터 입원병동 휴게실에서 실시하였다.

(2) 연구 설계

본 연구는 인지행동음악치료가 암 환자의 우울 및 스트레스에 어떠한 영향을 주는지 알아보기 위한 실험연구(Experimental research)이다. 유사 실험 설계(Quasi-Experimental design)로, 실험-통제집단(experimental-control group design)을 구분하여 사전·사후 검사를 실시하였다(<표 3>참조).

<표 3> 유사 실험 설계

유사 실험 설계			
사전검사		음악치료 프로그램	사후검사
실험집단	-프로그램 참여 동의서 -인구통계학적 특성	o	-우울 평정 척도 -스트레스반응 척도검사
통제집단	-우울 평정 척도 -스트레스반응 척도검사	x	-음악치료평가지

2) 연구절차

(1) 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board : IRB)

본 연구는 자료 수집에 앞서 2009년 8월 서울 신촌동에 위치한 Y대학 부속병원인 S병원의 암센터 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 자료 수집을 시작하였다.

(2) 연구절차

본 연구는 IRB에 승인을 받은 후, 연구자가 직접 암센터 입원환자들 중 음악 치료를 원하는 환자를 선정하였다. 선정된 대상자는 프로그램 1회기 전에 사전 검사를 개별 면담과 함께 실시하였다. 치료 스케줄에 따라 구성원을 모집하여 2~5명으로 구성된 그룹세션을 진행하였다. 세션 진행은 주 4회씩 50분 동안 총 8회기의 인지행동음악치료를 실시하였다. 인지행동음악치료 프로그램은 매 회기마다 인사노래>Hello song)로 시작하였으며, 각 회기 별 목표에 따라 구성된 활동을 실시하였다. 활동을 마친 후에는 대상자의 소감을 나누고 마침노래(Good-bye song)로 마무리를 하였다(<표 4>참조).

<표 4> 인지행동음악치료 프로그램의 각 회기 절차

활동	시간	활동내용
인사 노래	5분	'Hello song'은 음악치료의 시작을 알리는 것으로 기타반주에 맞추어 치료사와 대상자들은 서로 인사를 하며 노래를 부른다. -노래 안에서 치료사는 대상자의 이름을 부르며 눈 마주침을 시도하므로 관계형성을 이루려는 목적뿐만 아니라 음악 안에서 분위기를 조성하여 활동을 잘 참여할 수 있도록 유도할 수 있다. * <You are my sunshine>의 노래에 연구자가 개사하여 인사 노래를 부른다. 이 노래는 멜로디가 익숙하고 밝은 곡으로 세션의 시작을 경쾌한 분위기로 만들어 줄 수 있다.
음악 치료 활동	40분	각 회기별 목표에 따른 인지행동음악치료 프로그램을 실시한다. -치료사는 대상자들에게 음악으로 즐거움을 제공할 뿐 아니라 정서적으로도 안정감을 주어 부정적인 반응이 긍정적으로 변화할 수 있도록 도움을 준다. 활동 방법으로는 노래 부르기(Singing), 노래 만들기(Song writing), 음악 감상(Music Listening), 리듬게임(Rhythm game), 음악과 동작(Movement), 즉흥연주(Improvisation) 등이 있다.
마침 노래	5분	'Good-bye Song'을 부르는 것은 음악치료의 끝을 알리는 것으로, 기타반주에 맞추어 치료사와 대상자들은 서로 인사를 하며 노래를 부른다. * 코리아나의 <Hand in hand> 노래에 연구자가 개사하여 인사 노래를 부른다. 이 곡은 멜로디가 익숙할 뿐 아니라 가사내용도 희망적이어서 내담자들에게도 희망을 줄 수 있다. 치료사는 가사 내용을 읽어 준 후, 가사처럼 '함께 손을 잡고 어려움을 이겨 나가자'며 세션의 마지막을 정리한다.

4. 인지행동음악치료 프로그램 구성

본 연구의 인지행동음악치료 프로그램은 Ellis(1962)의 인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy: CBT)와 Beck(1976)의 인지치료(Cognitive Therapy)의 이론에 근거하여 고찰한 후, 인지행동치료 기법(사카노 유지, 1995)과 인지행동적 집단치료 프로그램(류은수, 2006)을 기초로 하여 연구목적에 적합하도록 재구성하였다.

1) 인지행동음악치료 프로그램 목표

본 연구에서 연구자는 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스에 미치는 효과를 알아보고자 총 8회기의 인지행동음악치료 프로그램을 실시하였다. 이 프로그램의 구성은 프로그램은 도입단계(1~2회)와 전개 단계(3~6회기), 종결 단계(7~8회기)의 총 3단계로 나누어 구성하였다. 구체적인 단계별 목표는 관계형성, 자기관찰, 자기표현, 자기통제(인지적 행동수정)'로 다음과 같다(<표 5>참조).

<표 5> 인지행동음악치료 프로그램 단계별 목표

단계	회기	목표	목표내용
도입	1-2	관계형성	프로그램과 치료사 그리고 대상자 소개/ 치료사와 대상자 간의 신뢰감 형성
전개	3-4	자기관찰	자기탐색을 통하여 내면에 대한 인식들을 음악 안에서 찾을 수 있도록 통찰력을 획득
	5-6	자기표현	자신의 문제와 감정을 표현하며 정체성을 획득
종결	7-8	자기통제 (인지적 행동수정)	상호교류를 통해 발전된 상호관계 속에서 자신의 왜곡된 인지를 긍정적인 사고와 행동으로 수정

2) 인지행동음악치료 프로그램 회기별 목표 및 활동

인지행동음악치료 프로그램은 그룹세션으로 주 4회 50분씩 총 8회기가 진행되었다. 프로그램의 각 회기별 하위 목표 및 활동은 다음과 같다.

1회기의 목표는 ‘프로그램 및 자기소개’이다. 사용된 음악치료 활동은 노래로 자기소개(이름과 선호곡), 콰이어차임 연주, 에그셰이커 연주하며 동작 모방하기이다. 활동에 대한 치료적 근거를 살펴보면 첫째, 어린 시절 불러보았던 익숙한 멜로디는 대상자에게 친밀감을 주어 활동에 쉽게 참여할 수 있도록 자신감을 줄 뿐 아니라, 어린 시절에 대한 회상을 통해 그룹 구성원끼리 서로 상호 교류할 수 있도록 도움을 줄 수 있다. 둘째, 콰이어차임의 소리는 대상자에게 심적인 편안함을 제공해 준다. 악기연주를 통해 함께 곡을 완성하는 과정에서 그룹 안에서 자기의 역할을 인식하고 수행한 결과에 대해 만족감과 정서적인 안정감을 가질 수 있도록 도와줄 수 있다. 셋째, 신나고 즐거운 음악을 들으며 에그 셰이커를 연주하는 활동은 자연스럽게 몸을 움직이면서 기분을 전환시키고 긴장을 이완할 수 있도록 하여 스트레스를 감소시킬 수 있다. 또한, 동작 모방하는 활동은 그룹원들의 상호교류를 유도하고 세션에 대한 즐거움을 제공하여 계속 참여하고 싶은 동기를 유발할 수 있다. 입원환자의 경우, 병실에 누워있는 시간이 많아 근육을 사용하는 시간이 적으므로 간단한 움직임을 통해 근육량의 증가에 도움을 줄 수 있다.

2회기의 목표는 ‘신뢰적인 관계형성’이다. 사용된 음악치료 활동은 악기로 기분 표현하기, 노래로 자기소개(고향)하기, 악기연주하기, 에그셰이커 연주하며 동작 모방하기이다. 활동에 대한 치료적 근거를 살펴보면 첫째, 악기로 기분을 표현하는 활동은 말로 표현하기 어려운 부분을 표현할 수 있도록 도와줄 뿐 아니라 악기탐색을 통해 프로그램에 대한 흥미를 유발할 수 있다. 리듬 타악기는 연주방법이 간단하여 누구나 쉽게 연주할 수 있어 심리적인 부담감 없이 자유롭게 연주할 수 있어 안정감을 준다. 둘째, ‘여행’이라는 단어는 사람들의 마음을 즐겁고 따뜻하게 만든다. 투병생활로 인해 여행의

자유로움을 잊고 사는 대상자에게 악기연주를 통한 음악여행은 기분 전환 및 즐거움을 줄 수 있다.

3회기의 목표는 ‘과거의 나와 현재의 나찾기’이다. 사용된 음악치료 활동은 음악 감상(긴장이완)하기, 노래 만들기, ‘희로애락’의 감정을 악기로 표현하기, 타악기 즉흥연주이다. 활동에 대한 치료적 근거를 살펴보면 첫째, 음악 감상을 하면서 진행되는 복식호흡은 면역력을 강화시키는데 도움이 되므로 면역력이 떨어져있는 암 환자에게 효과적인 방법이다. <Canon D Major>의 안정적인고 체계적인 구조는 사람의 마음을 편안하게 해 주어 과거회상을 쉽게 할 수 있도록 도와준다. 둘째, 가사에 나오는 ‘소중해, 사랑해, 감사해’ 등의 단어의 의미를 생각하면서 자신의 존재감을 인식하고 자신의 주변을 돌아볼 수 있어 음악 안에서 자신을 관찰할 수 있도록 도와준다. 자신이 직접 작성한 내용으로 노래 가사를 만들어 불러보는 것은 성취감을 경험하고 긍정적인 정서를 유발할 수 있도록 도와준다. 셋째, 자신을 관찰한 후에 ‘희로애락’의 감정을 악기로 표현하는 것은 말로 표현하기 힘든 부분을 대체할 수 있기 때문에 감정의 변화를 경험할 수 있다. 넷째, 자신의 감정을 타악기 즉흥연주를 통해서 직면하게 하여 미해결된 감정의 정화를 유도한다. 즉, 스트레스와 우울과 관련된 부정적정서를 타악기 즉흥연주를 통해 발산할 수 있도록 하여 왜곡된 인지가 보다 긍정적으로 변화할 수 있도록 도와준다.

4회기의 목표는 ‘나의 마음 바라보기’이다. 사용된 음악치료 활동은 노래 선물 드리기, 노래 만들기, 악기연주하기이다. 활동에 대한 치료적 근거를 살펴보면 첫째, ‘00는 사랑받기 위해 태어난 사람’이라고 치료사와 그룹원들이 자신을 지지해주며 노래를 불러주는 것은 자긍심이 향상될 뿐 아니라 그룹원 간의 유대감이 형성되어 자신에 대해 좀 더 자신 있고 솔직하게 노출할 수 있도록 도와준다. 둘째, 자신이 사랑받았을 때와 우울과 스트레스를 받았을 때를 직접 나누고 난 후, 나의 마음에 대해 생각해보고 노래를 만드는 것은 문제에 대한 대처양식을 인식하도록 한다. 노래를 통해 자신의 왜곡된

인지를 언어화하고 서로 나누는 과정에서 희망을 찾을 수 있는 기회가 제공되어 보다 긍정적인 마음으로 항암치료를 받을 수 있도록 도와준다. 셋째, 경쾌하고 신나는 음악으로 악기연주를 하면서 그룹원 한 사람씩 이름을 다시 불러주는 것은 그룹원들 간의 응집력을 키우고 서로를 격려해주어 긍정적인 사고로 전환할 수 있는 있도록 도와준다.

5회기의 목표는 ‘나의 마음 바라보기’이다. 사용된 음악치료 활동은 레조네이트벨 연주하기, 리듬게임이다. 활동에 대한 치료적 근거를 살펴보면 첫째, 어두운 곳을 밝혀주는 ‘등대’에 자신을 비유하여 생각해 보는 것은 자신의 존재가 중요하다는 것을 인식하게 해 준다. 그런 자신을 지켜주는 사람을 생각하고 그에 대한 감정을 표현하는 활동은 다른 사람을 배려하고 자신의 감정을 표현하는 연습을 할 수 있게 도와준다. 자신과 가족 그리고 주위의 사람들의 존재가치와 소중함을 깨닫는 시간을 제공함으로써 자기 효능감에 긍정적인 도움을 준다. 둘째, 음악게임을 통해 우울과 스트레스를 해소하는데 의미가 있다. 다른 사람이 자신의 동작을 모방하는 활동은 즐거움을 줄 뿐 아니라 자존감 향상에도 도움을 준다. Egg pass는 대상자들의 옛 추억을 되살려주어 현재의 상황을 잊고 적극적으로 활동에 참여할 수 있도록 도와준다.

6회기의 목표는 ‘나의 삶 표현하기’이다. 사용된 음악치료 활동은 음악 감상(점진적 근육이완법), 리듬 모방연주, 드럼 써클(Drum circle)이다. 활동에 대한 치료적 근거를 살펴보면 첫째, 음악 감상은 복잡한 생각으로부터 주의를 전환시킬 수 있으며, 신체적인 긴장상태에서 전환시켜줌으로써 이완을 할 수 있도록 도와준다. 또, 호흡과 점진적 근육이완법의 순서에 따라 신체의 긴장과 이완을 반복함으로써 대상자의 스트레스를 감소시키는 데 영향을 주어 면역력이 억제되지 않도록 도와준다. 모차르트(Mozart)의 클라리넷 협주곡은 4/4박자의 반복적인 리듬이 주를 이루어 안정감을 주고, 관악기의 클라리넷의 음색은 대상자가 이완하면서 편안함을 느낄 수 있도록 도움을

준다. 둘째, 음악에 맞춰 리듬을 연주하는 활동은 재미와 흥미가 있어 대상자의 우울과 스트레스를 해소하게 되고, 삶의 활력을 불어 넣어줄 뿐 아니라 자기 표현력을 증진시키고 대인교류 기술과 그룹 응집력을 향상시키는데 도움을 준다. 셋째, 드럼 써클은 인지행동수정의 단계로 들어가기 전에 대상자에게 남아있는 부정적인 감정을 발산할 수 있는 기회를 주어 자신의 감정을 마음껏 표출할 수 있도록 도와준다. 또, 간단한 드럼 써클을 직접 자신이 리더가 되어 인도해보는 것은 자존감을 향상시킬 뿐 아니라 자신감을 주어 긍정적인 행동을 할 수 있도록 도와준다.

7회기의 목표는 '스트레스에 대한 대안행동 찾기'이다. 사용된 음악치료 활동은 악기연주, 가사토의, 노래 만들기, 타악기 즉흥연주이다. 활동에 대한 치료적 근거를 살펴보면 첫째, 노래를 서로 토의하는 과정에서 그룹원들 간의 유대감이 형성되어 자신의 문제점을 인식하게 되고, 그에 따른 해결책을 다른 그룹원들을 통해서도 구할 수 있다. 둘째, 음정이 다른 콰이어차임을 함께 연주함으로써 화음을 통한 심미적 경험은 클라이언트의 마음을 편안하게 해 주어 자신의 미래에 대한 희망을 생각할 수 있게 유도할 수 있다. 즉흥연주를 통한 감정적 정화는 암 환자의 내적 자원을 강화하고, 자신과 주변의 통합 및 조화를 이루는 데 도움을 줄 수 있다. 셋째, 친숙한 멜로디의 노래는 가사를 쉽게 기억할 수 있도록 하여 대상자가 자신의 스트레스 상황에서 대안행동을 쉽게 인식할 수 있도록 도와준다. 스트레스에 대한 자신만의 대안행동을 세우고 그것을 노래로 만들어 불러보는 것은 음악치료가 끝난 후에도 계속 노래로 자신의 행동을 수정할 수 있는 방법을 인지할 수 있으므로 앞으로 겪을 스트레스에 대해서 인지행동수정에 도움을 준다.

8회기의 목표는 '우울에 대한 대안행동 찾기'이다. 사용된 음악치료 활동은 음악 감상(Music & Imagery), 노래 만들기, 음악과 동작(Movement)이다. 활동에 대한 치료적 근거를 살펴보면 첫째, '사랑의 인사'의 친숙하면서 밝은 멜로디는 대상자의 기분을 전환시켜주고 음악에 집중할 수 있도록 도와준다.

다. 음악을 들으며 자신의 아름다운 모습을 연상해보는 것은 그 모습을 만들기 위해 노력하도록 동기를 부여해주어 희망을 가질 수 있도록 도와준다. 둘째, '무조건'은 멜로디가 간단하고 신나는 리듬으로 구성되어 있어 쉽게 기억하고 부를 수 있다. 우울에 대한 자신만의 대안행동을 긍정적인 가사로 만든 노래를 부름으로써 부정적인 정서의 변화를 가져와 인지행동수정에 도움을 준다.

본 연구에서 연구되어진 각 단계별 인지행동음악치료의 구체적인 내용은 다음과 같다(<표 6>참조).

<표 6> 프로그램의 각 회기별 목표 및 활동

단 계	단계별 목표	회 기	하위목표	프로그램 내용	활동방법
1	관계 형성	1	프로그램 및 자기소개	· 노래로 자기소개 (이름과 선호곡) <나는 열일곱 살이에요> <과수원길>, <사랑의 트위스트>	· Singing · Playing · Fill in the blank · Movement
		2	신뢰적인 관계형성	· 악기로 기분 표현하기 <고향의 봄> · 악기연주<여행을 떠나요> <사랑의 트위스트>	· Singing · Playing · Fill in the blank · Movement
2	자기 관찰	3	'과거의 나와 현재의 나' 찾기	· 음악 감상(긴장이완) Pachelbel의 <Canon D Major> · 노래 만들기 <그대 없이는 못살아> · '회로애락'의 감정을 표현하기 · 타악기 즉흥연주	· Singing · Listening · Song Writing · Playing · Improvisation
		4	나의 마음 바라보기	<당신은 사랑받기 위해 > · 노래 만들기 <나의 마음속에> · 악기연주<남행열차>	· Singing · Playing · Song Writing
3	자기 표현	5	나를 표현하기	· 악기연주 <등대지기> · 음악게임<목장길 따라>	· Playing · Music game
		6	나의 삶 표현하기	· 음악 감상(점진적 근육이완) Mozart의<Clarinet concerto> · 악기연주<닐리리 맘보> · Drum circle	· Singing · Listening · Playing
4	자기 통제	7	스트레스에 대한 대안행동 찾기	· 가사토의<사랑으로> · 노래 만들기<다함께 차차차> · 타악기 즉흥연주	· Singing · Song Discussion · Song Writing · Improvisation
		8	우울에 대한 대안행동 찾기	· 음악 감상(Music & Imagery) Elgar의 <사랑의 인사> · 노래 만들기 & Movement <무조건>	· Listening · Song Writing · Playing · Movement

5. 연구 자료 분석

본 연구는 인지행동음악치료 프로그램에 참여한 실험집단과 참여하지 않은 통제집단으로 나누어 실시하였다. 음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스에 영향을 주는지 알아보기 위해 음악치료 실시 전과 실시 후에 수집된 자료를 분석하였다. 이 연구에 대한 분석은 SPSS 12.0 for Window를 이용하여 통계처리되었다. 대상자의 일반적 특성에 관련된 통계처리는 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하여 백분율로 산출하였다. 실험집단의 사전·사후 차이점수와 통제집단의 사전·사후 차이점수에 대해서는 t-test를 실시하여 프로그램 실시 전과 실시 후의 실험집단과 통제집단의 점수 차이가 의미하는 바를 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

1) 일반적 사항

본 연구의 대상자는 총 40명으로 대상자의 일반적 사항을 살펴보면, 성별은 여자 22명(55%), 남자 18명(45%)이었다. 연령은 50대 환자가 17명(42.5%)으로 가장 많았고, 60대 11명(27.5%), 40대 9명(22.5%), 30대 2명(5%), 20대 1명(2.5%)의 순서대로 나타났다. 종교는 기독교가 19명(47.5%)으로 가장 많았고, 불교 10명(25%), 무교 9명(22%), 천주교 3명(7.5%)의 순서대로 나타났다. 교육정도는 고졸이 14명(35%)으로 가장 많았으며, 중졸과 대졸이상인 각각 10명(25%), 무학·국졸이 6명(15%)의 순서대로 나타났다(<표 7> 참조).

2) 대상자의 병명을 알게 된 시기와 치료기간, 암 부위와 치료방법

대상자가 병명을 알게 된 시기에서는 13개월 전 이상이 18명(45%)으로 가장 높게 나타났으며, 1-3개월이 14명(35%), 4-6개월이 5명(12.5%), 7-12개월이 3명(7.5%)으로 나타났다. 치료기간에서는 1-5년 14명(35%), 6개월 이하 13명(32.5%), 5년 이상 7명(17.5%), 6개월-1년 6명(15%)의 순서대로 나타났다. 암부위에서는 간암 10명(25%)으로 가장 높게 나타났으며, 폐암 7명(17.5%), 대장암 6명(15%), 직장암 5명(12.5%), 유방암과 난소암은 각각 3명(7.5%), 위암 2명(5%) 그 외 신장암, 담관암, 복막암, 흉선암은 각각 1명(2.5%)으로 나타났다. 치료방법의 경우, 약물치료가 28명(70%)으로 가장 높게 나타났으며, 약물치료와 방사선 치료의 병행 8명(20%), 방사선치료 4명(10%)의 순서대로 나타났다(<표 7> 참조).

<표 7> 연구 대상자의 일반적 특성

인적사항	구분	빈도(명)	퍼센트(%)
성별	여자	22	55
	남자	18	45
연령	60대	11	27.5
	50대	17	42.5
	40대	9	22.5
	30대	2	5
종교	20대	1	2.5
	기독교	19	47.5
	불교	10	25
	무교	9	22
교육정도	천주교	3	7.5
	무학·국졸	6	15
	중졸	10	25
	고졸	14	35
병명을 알게 된 시기	대졸이상	10	25
	1-3 개월	14	35
	4-6 개월	5	12.5
	7-12 개월	3	7.5
치료기간	13 개월 전 이상	18	45
	6개월 이하	13	32.5
	6개월-1년	6	15
	1년-5년	14	35
암 부위	5년 이상	7	17.5
	간	10	25
	폐	7	17.5
	대장	6	15
	직장	5	12.5
	유방	3	7.5
	난소	3	7.5
위암	2	5	
치료방법	신장, 담관, 복막, 흉선	각 1	2.5
	약물치료	28	70
	방사선치료	8	20
합계	약물치료와 방사선치료 병행	4	10
		40	100

2. 우울에 대한 분석

1) 실험집단과 통제집단의 사전-사후검사 우울 반응 점수 비교

본 연구는 인지행동음악치료가 암 환자의 우울을 감소시키는 효과가 있는지를 검정해 보고자 한다. 통계분석 방법으로는 비모수 검정 방법으로 실험집단과 통제집단 간 동질성을 검정하는 맨-휘트니(Mann-Whitney)검정을 실시하였으며, 동질성 검정결과는 다음과 같다(<표 8> 참조).

<표 8> 실험·통제집단 간 사전조사 우울반응 점수

실험집단과 통제집단 간 사전검사 우울반응 점수	
Mann-Whitney U	166
Z 값	-.871
유의도	.384

* $p < .05$

분석 결과, <표 8>과 같이 유의수준 $p < .05$ 에서 실험집단과 통제집단 간 사전조사의 우울 점수에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 실험집단과 통제집단은 동질한 집단인 것으로 나타났으며, 본 실험에 참여한 실험집단과 통제집단을 통해 음악치료 효과를 규명하는데 문제가 없는 것으로 분석되었다. 또한 암 환자들을 대상으로 한 인지행동음악치료의 효과를 검증하기 위해 프로그램 사전·사후에 얻은 실험집단과 통제집단의 우울 반응 점수 평균(M)과 표준편차(SD)를 비교해 보았다. 두 집단 간 우울 반응 점수 평균과 표준편차는 다음과 같다(<표 9> 참조).

<표 9> 우울반응 점수의 평균 및 표준 편차

	실험집단(N=18)				통제집단(N=22)			
	사전		사후		사전		사후	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
우울반응 점수	18.22	10.65	10.22	7.37	15.72	8.90	18.31	8.65

분석 결과, <표 9>와 같이 사전조사에서는 실험집단과 통제집단 간 거의 비슷하게 나타났던 우울 반응 점수가 사후 검사 결과 실험집단에서 통제집단의 평균보다 낮은 것으로 나타났다. 이에 동질성이 확인된 실험집단과 통제집단의 사전·사후 우울 점수에 유의미한 차이가 있는지를 검정하였다(<표 10> 참조).

<표 10> 우울점수에 대한 사전·사후 검사의 차이

	우울 점수	
	실험집단	통제집단
t 값	4.152	-1.462
유의도	0.001	0.159

* $p < .05$

<표 10>에서 보는 바와 같이, 유의수준 $p < .05$ 에서 음악치료를 실시한 실험집단의 사전·사후 검사의 우울 점수에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타난 한편, 음악치료를 실시하지 않은 통제집단의 사전·사후 우울 점수에는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

결론적으로, 암 환자에게 인지행동음악치료 프로그램을 시행했을 때, 암 환자의 우울이 유의미하게 감소되는 것으로 나타났다. 따라서 ‘인지행동음악치료는 암 환자의 우울 감소에 긍정적인 영향을 줄 것이다’라는 연구가설은 본 연구결과를 통해 지지되었다.

3. 스트레스에 대한 분석

1) 실험집단과 통제집단의 사전-사후검사 스트레스 반응 점수 비교

앞의 분석에서 인지행동음악치료가 암 환자의 우울 감소에 효과가 있다는 것을 발견하였다. 본 절에서는 인지행동음악치료가 스트레스 점수를 감소시키는 효과가 있는지를 검정해 보고자 한다. 통계분석 방법으로는 앞의 분석과 같으며, 동질성 검정결과는 다음과 같다(<표 11> 참조).

<표 11> 실험·통제집단 간 사전조사 스트레스 반응 점수

실험집단과 통제집단 간 사전조사 스트레스 반응 점수	
Mann-Whitney U	153
Z 값	-1.211
유의도	.226

* $p < .05$

분석 결과, <표 11>과 같이 유의수준 $p < .05$ 에서 실험집단과 통제집단 간 사전조사의 스트레스 점수에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타나 실험집단과 통제집단은 동질한 집단인 것으로 나타났으며, 본 연구에 참여한 실험집단과 통제집단을 통해 음악치료 효과를 규명하는데 문제가 없는 것으로 분석되었다. 또한, 암 환자들을 대상으로 한 인지행동음악치료의 효과를 검증하기 위해 프로그램 사전·사후에 얻은 실험집단과 통제집단의 스트레스 반응 점수 평균(M)과 표준편차(SD)를 비교해 보았다. 두 집단 간 스트레스 반응 점수 평균과 표준편차는 다음과 같다(<표 12> 참조).

<표 12> 스트레스 반응 점수의 평균 및 표준 편차

	실험집단(N=18)				통제집단(N=22)			
	사전		사후		사전		사후	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
스트레스 반응점수	100.72	33.80	86.50	26.39	88.18	22.11	96.09	19.83

분석 결과, <표 12>와 같이 사전조사에서는 실험집단과 통제집단 사이에 나타났던 스트레스 반응 점수가 사후 검사 결과 실험집단에서 통제집단의 평균보다 낮은 것으로 나타났다. 이에 동질성이 확인된 실험집단과 통제집단의 사전·사후 스트레스 점수에 유의미한 차이가 있는지를 검정하였다(<표 13> 참조).

<표 13> 스트레스 점수에 대한 사전-사후 검사의 차이

	스트레스 점수	
	실험집단	통제집단
t 값	3.446	-2.054
유의도	0.003	0.053

* $p < .05$

분석 결과, <표 13>에서 보는 바와 같이, 유의수준 $p < .05$ 에서 음악치료를 실시한 실험집단의 사전·사후 검사의 스트레스 점수에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타난 한편, 음악치료를 실시하지 않은 통제집단의 사전·사후 스트레스 점수에는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다.

결론적으로, 암 환자에게 인지행동음악치료 프로그램을 시행했을 때, 암 환자의 스트레스가 유의미하게 감소되는 것으로 나타났다. 따라서 ‘인지행동음악치료는 암 환자의 스트레스 감소에 긍정적인 영향을 줄 것이다’라는 연구가설은 본 연구결과를 통해 지지되었다.

4. 인지행동음악치료 프로그램에 대한 암 환자의 평가

인지행동음악치료 프로그램에 대한 암 환자의 평가를 살펴보면 음악치료 참여를 통해서 기분이 전환되었는지에 대한 질문에 ‘매우 많이 도움이 되었다’가 10명(55.5%)으로 가장 많았으며, ‘많이 도움이 되었다’가 7명(38.8%), ‘조금 도움이 되었다’가 1명(5.5%)으로 나타났다. 다음으로 음악치료 참여를 통해서 어느 부분에 도움이 되었는지에 대한 질문에 ‘스트레스 감소’와 ‘우울감 감소’가 각각 7명(38.8%)으로 나타났으며, ‘우울감과 스트레스 감소’, 기분전환, 아픈 것 잊음 등의 기타의견이 각각 1명(5.5%)으로 나타났다. 음악치료 횟수에 대한 질문에 ‘조금 짧다’가 9명(50%)으로 가장 많았으며, ‘적당하다’가 8명(44.4%), ‘매우 짧다’가 1명(5.5%)으로 나타났다. 음악치료 활동시간(50분)에 대해서는 15명(83.3%)이 ‘적당하다’로 가장 많았으며, ‘조금 짧다’가 3명(16.6%)으로 나타났다. 암 환자에게 음악치료가 필요한지에 대한 질문에는 ‘매우 많이 필요하다’와 ‘많이 필요하다’가 각각 9명(50%)씩 나타났다. 마지막으로 음악치료를 통해 가장 좋았던 점은 ‘마음의 안정’이 4명(22.2%)으로 가장 많았으며, 그 외 스트레스와 우울 감소, 치료과정에 도움을 줌, 즐겁고 행복했다, 좋은 대화와 좋은 노래, 기분전환, 악기연주, 몸의 움직임, 삶의 희망, 공동체의 의식으로 하나된 것 등이라고 대답하였다. 음악치료에 대한 암 환자의 평가에 대한 결과는 다음과 같다(<표14> 참조).

<표 14> 인지행동음악치료에 대한 평가 결과

구분		빈도(명)	퍼센트(%)
음악치료 참여를 통해서 기분이 전환되는데 도움이 되셨습니까	매우 많이 도움이 되었다	10	55.5
	많이 도움이 되었다	7	38.8
	조금 도움이 되었다	1	5.5
음악치료를 통해서 어느 부분에 도움이 되셨습니까	우울감 감소	7	38.8
	스트레스 감소	7	38.8
	기타	4	22.2
음악치료 횟수(총 8회기)에 대해서 어떻게 생각하십니까	적당하다	8	44.4
	조금 짧다	9	50
	매우 짧다	1	5.5
음악치료 활동시간(50분)에 대해서 어떻게 생각하십니까	적당하다	15	83.3
	조금 짧다	3	16.6
음악치료가 암 환자에게 필요하다고 생각하십니까	매우 많이 필요하다	9	50
	많이 필요하다	9	50
합계		18	100.0

V. 결론

본 연구는 암 투병 과정 중에 심리적, 정신적인 어려움을 겪고 있는 암 환자들에게 인지행동음악치료를 실시하여 그 효과성을 알아보려고 하였다. 이를 위하여 S병원에 입원 중인 암 환자를 선정하여 연구자가 개발한 8회기의 인지행동음악치료 프로그램을 그룹세션으로 각 회기마다 50분씩 2주 동안 실시하였다. 실험연구를 통해 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스에 미치는 효과를 알아보았다.

첫째, 인지행동음악치료 프로그램의 참여가 암 환자의 우울에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 인지행동음악치료 프로그램 실시 전후에 실험집단과 통제집단에게 각각 우울 평정 척도(BDI)를 사용하여 프로그램의 효과를 알아본 결과, 인지행동음악치료를 참여한 실험집단의 우울 변화정도가 통제집단의 우울 변화정도와 비교하여 유의한 차이를 보였다.

둘째, 인지행동음악치료 프로그램의 참여가 암 환자의 스트레스에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 인지행동음악치료 프로그램 실시 전후에 실험집단과 통제집단에게 각각 스트레스 반응 척도 검사(SRI)를 사용하여 프로그램의 효과를 알아본 결과, 인지행동음악치료를 참여한 실험집단의 스트레스 변화정도가 통제집단의 스트레스 변화정도와 비교하여 유의한 차이를 보였다.

셋째, 인지행동음악치료 프로그램에 참여한 암 환자를 대상으로 음악치료 프로그램 평가 질문지를 작성하도록 하였다. 이는 프로그램 참여자의 주관적인 견해를 통해서 어떠한 긍정적인 효과를 지니고 있으며, 어떤 방향으로 개선해 나가야 할지에 대한 평가를 하고자 함이었다. 그 결과, 프로그램의 참여를 통해서 기분전환 및 우울과 스트레스에 많이 도움이 되었다고 하였다. 8회기의 세션 횟수는 조금 짧게 느껴졌지만 세션 시간(50분)에 대해서는 적당하다고 하였다. 음악치료가 많은 암 환자들에게 필요하다며 다른 환자들에게도 권하고 싶다

고 하였다. 음악치료를 통해서 가장 좋았던 점은 다른 환자들과 함께 노래 부르고, 의사소통하는 부분이었으며 이를 통해 삶의 희망이 생겼다고 하였다.

인지행동음악치료가 암 환자에게 중요한 이유는, 음악은 그들에게 치료적 목적뿐 아니라 삶의 희망을 안겨주기 때문이다. 따라서 암 환자의 음악적 경험은 삶에 희망을 주기에 보다 적극적인 태도로 치료에 임할 수 있도록 도움을 준다. 암 환자에게 희망의 중요성을 강조하는 데에는 이유가 있다. 하버드 의대 종양학 교수 그루프먼(Groopman)은 <희망의 해부학>에서 “환자들의 병에 대한 좌절은 종양만큼이나 쉽게 퍼지는 반면, 희망은 종양을 녹여버리는 엄청난 힘을 가졌다”고 하였고(Groopman, 2005; 김경란, 2010, p. 18, 재인용), 세브란스병원 암센터 김주향 교수 역시 “암과의 싸움에서 굴복하지 않고 끝까지 희망을 갖는 환자 본인의 의지가 가장 중요하다”(김주향, 2010, p 12)라고 하였기 때문이다. 무엇보다도 가장 강력한 항암제가 희망인 만큼(김경란, 2010) 인지행동음악치료가 암 환자에게 희망을 주어 힘든 투병생활을 이겨낼 수 있도록 중재역할을 하여야 한다.

본 연구는 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스를 위한 중재로서 효과적이라는 것을 시사한다. 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스에 긍정적인 효과를 나타내므로, 이를 지속시키기 위한 다양한 음악치료 프로그램 구성 및 활성화를 위한 자료가 제공되기를 기대한다.

VI. 논의 및 제언

1. 논의

암은 전체적으로 모든 것이 불확실하기 때문에 병에 걸린 상황 자체가 스트레스가 될 수 있다. 암 환자의 스트레스를 가중시키는 요인들은 가족과 친구들의 지지결여, 치료 중에 생기는 신체적인 변화를 받아들일 수 있는 능력 결여, 만족감을 주는 활동에 참여할 수 있는 기회 결여, 치료 효과에 대한 낮은 기대 수준 등이 있다. 암 환자에게 다른 사람과의 유대관계를 지속시켜 주는 사회적 지지는 정서적 지지를 제공해 주고 문제 해결에 도움을 준다. 지속적으로 암과 관련되어 생기는 심리적인 문제를 상당히 완충시켜 주는 효과도 있다. 이런 효과적인 사회지지 체계는 환자의 생존기간을 연장시켜 주기도 한다. 암 환자들은 우울, 무기력, 무망감도 빈번하게 경험하는데 이러한 정서들은 암 치료에 따른 직접적인 결과이기도 하지만 환자가 치료를 받고 있는 기간에는 다른 정상적인 활동을 하지 못하는데서 오는 결과일 수도 있다(Burton, 1998; 이은희, 2003). 따라서 본 연구는 암 환자의 스트레스와 우울을 감소시키기 위해 인지행동음악치료 프로그램을 그룹치료에 적용하여 그 효과성과 가능성을 제시하였다는데 의의가 있다고 할 수 있다. 즉, 인지행동음악치료에 대한 효과성을 입증함으로써 음악치료에 대한 인식에도 영향을 주어 앞으로 암 환자들을 음악치료에 참여시키는 동기를 제공해 주었다는 것이다. 스트레스와 우울에 대한 연구를 살펴보면, 음악치료뿐만 아니라 인지행동치료가 많이 도움이 된다는 선행 연구는 있지만, 인지행동음악치료의 접근으로써 연구는 매우 미흡한 실정이다. 더욱이 암 환자를 대상으로 한 인지행동음악치료는 미흡한 실정이므로 과학적이고 실험적인 자료를 위해 더 많은 연구가 진행되어야 할 것이다.

그러므로 본 연구에서는 암 환자에게 가장 많이 나타나는 정서 중 하나인 우

울과 우울의 원인인 스트레스의 감소를 위해 인지행동음악치료를 시행하였는데, 이는 김은정(2008)과 Covington & Crosby(1997)의 연구에서 음악치료가 암 환자의 우울한 기분상태에 효과가 있었다는 결과(김은정, 2008, 재인용)와 정혜연(2006)의 연구에서 스트레스 감소를 위해 인지행동음악치료를 적용해 효과가 있었다는 결과와 일치하였다. 또 인지행동음악치료가 암 환자의 우울과 스트레스에 긍정적인 정서변화를 보이며 부적절한 행동들을 감소시키는데 효과가 있다는 것은 Gaston(1968), Hinton(1963), Sears(1968), 장은정(1994), 김은정(2008)의 주장과도 일치하였다(김은정, 2008, 재인용).

인지행동음악치료 프로그램의 참여자들은 프로그램 평가지를 통해 음악치료가 모든 암 환자를 위해 필요하다고 대답하였다. 이러한 설문 결과의 결과는 암 환자의 스트레스와 우울을 감소시키는데 인지행동음악치료 프로그램이 효과적이라는 것을 의미한다. 따라서 암 환자를 위한 인지행동음악치료의 도입이 빨리 진행되어야 할 것이다. 또한 2주 동안의 총 8회기 프로그램이 ‘조금 짧다’는 의견이 18명 중 9명이었고, ‘적당하다’는 의견이 8명이었는데, 암 환자의 스트레스와 우울과 같은 정서적인 부분은 반복적으로 나타나므로 단기간의 치료로는 한계가 있다는 것을 알 수 있다. 그러므로 암 투병의 시간이 긴 만큼 장기간의 프로그램을 구성하는 것을 고려해 볼 필요가 있다.

마지막으로 본 연구는 다양한 인지행동음악치료 기법을 시행하여 암 환자의 스트레스와 우울에 미치는 영향을 알아보기 위한 연구로 정적인 활동보다는 동적인 활동에 더욱 중점을 두어 프로그램을 구성하고 진행하였다. 그러나 후속 연구는 내담자의 내면의 근본적인 감정과 문제를 연구하기 위해 GIM(Guide Imagery Music)이나 MI(Music & Imagery)의 기법을 장기간 연구하는 것도 필요할 것이다.

2. 제언

본 연구에서 나타난 제한점들과 앞으로의 연구를 위해 다음과 같은 몇 가지 시사점을 제시하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 암 환자의 우울과 스트레스에 대한 반응을 알아보기 위해 심리적인 검사만을 측정하였는데 추후 연구에서는 생리적 반응을 측정하기 위한 다양한 도구를 활용하는 것이 필요하다. 심리적인 검사는 대상자의 느낌에 따른 자기평가 검사지를 사용하는 것이므로 객관적인 측정을 얻을 수 없기 때문이다. 생리적 반응(physiological reaction)을 측정한다면 앞에서 언급하였듯이 음악치료를 통한 감정의 변화도 보다 과학적으로 입증할 수 있을 것이다. 예를 들면, 혈압 측정과 심장 박동수의 측정, 또는 피부 온도 장치를 사용해 변화 정도를 알아보는 것이다. 뇌파의 변화를 측정하기 위한 뇌파 전위 기록(electroencephalography: EEG)과 그 외 혈압 심전도(electrocardiogram: ECG), 근육 긴장, 스트레스의 생리학적 수준을 파악할 수 있는 코티졸 농도 등도 측정하여 변화를 알아볼 수 있다.

둘째, 본 연구에서는 인지행동음악치료를 그룹치료에 적용하였다. 그러나 연구를 진행하는 동안 많은 어려움이 있어 8회기에 연구를 마칠 수밖에 없었다. 추후연구에서는 인지행동음악치료를 개인치료에 적용하여 연구를 보다 많은 회기로 진행하는 것이 필요하다. 암 환자의 경우, 암 부위가 다양한 만큼 그에 따른 치료방법 역시 다양하기 때문에 그룹 구성원으로 확보하여 스케줄을 결정하는데 매우 힘들었다. 입원환자의 경우, 음악치료에 참여할 수 있는 컨디션을 가진 장기간 입원환자는 대체로 적은 편이었고, 환자 스케줄에 따라 2~3주마다 주기적으로 입원하는 환자는 많은 편이었다. 2~3주의 주기는 같아도 병원의 상황에 따라 입원하는 날짜가 모두 틀리므로 한 그룹으로 구성하고 지속적으로 연구한다는 것은 거의 불가능했다. 그러므로 인지행동음악치료 프로그램을 암 환자 대상으로 연구를 할 경우, 개인치료로 많은 회기를 적용하여

연구하는 것이 필요하다.

셋째, 암 환자를 대상으로 한 음악치료 연구가 국내에서는 미흡한 실정이므로 음악치료 프로그램의 다양성 및 보편성이 요구된다. 연구 과정을 통해 암 환자에게 아직까지 음악치료에 대한 인식도가 낮은 것을 알 수 있었다. 그러므로 앞으로 암 환자를 대상으로 음악치료를 실시하여 인식도를 높이고 다양한 연구 결과를 비교하여 보다 더 향상된 음악치료의 효과를 입증하는 것이 필요하다.

이러한 어려움에도 불구하고 본 연구의 결과가 인지행동음악치료를 통해 암 환자의 우울과 스트레스에 감소된 것을 볼 수 있었으므로 그 의미가 크다. 따라서 인지행동음악치료 프로그램이 임상현장에서 암 환자의 우울과 스트레스를 감소시키는데 적용할 수 있는 효과적인 중재역할을 할 수 있도록 활용되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 강신영(2008). 인지행동 음악치료가 알코올 중독 환자의 음주갈망과 단주 자기 효능감에 미치는 영향. 석사학위논문. 숙명여자대학교.
- 강호산(2005). 인지행동적 상담에 미치는 음악적 효과. 석사학위논문. 목포대학교.
- 고경봉, 박중규와 김찬형(2000). 스트레스반응척도의 개발. **대한신경정신의학회**, 39(4), 707-719.
- 고려대학교 부설 행동과학연구소(편).(2006). **심리척도 핸드북 I**. 서울: 학지사.
- 국립암센터(2010). **국가암정보센터**. 2010년 3월 27일
<http://www.ncc.re.kr>로부터 검색.
- 곽민정(2001). **입원한 암환자의 통증, 불안 및 수면 질의 관계 연구**. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 곽상엽(1999). 음악지각과 인지에 관한 비교 문화적 연구. **낭만음악**, 45, 113-190.
- 권명진(2008). 음악치료가 만성정신분열병 환자의 뇌파, 자율신경계, 인지행동에 미치는 효과. 석사학위논문. 충남대학교.
- 김경란(2010. 2). 희망, 가장 강력한 항암제. **세브란스병원**, 85, 18-20.
- 김민애(2009). **중학생의 자살생각에 대한 인지행동적 음악치료 연구**. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 김분한과 전미영(1994). 암환자의 원인지각과 정서반응과의 관련성. **성인간호학회지**, 6(1), 58~69.
- 김 연(1985). 우울증의 학습된 무력감 모형에 관한 연구. **인제학회**, 6(1), 87~91.

- 김윤원, 양창국, 최병무와 한홍무(1996). 방사선 치료중인 암 환자의 우울에 대한 연구. **신경정신의학**, 35(2), 260~267.
- 김은정(2007). **입원한 대장암 환자의 스트레스와 대처방법에 관한 연구**. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 김은정(2008). **음악치료가 암 환자 기분상태에 미치는 영향에 관한 연구**. 석사학위논문. 성신여자대학교.
- 김종남(2005). 유방암 환자의 스트레스 대응능력 증진을 위한 심리사회적 중재효과. **대한간호학회지**, 36(1), 169-178.
- 김종남과 이란(2008). 암 환자를 위한 심리사회적 개입 연구의 개관. **한국심리학회지**, 13(2). 329-357.
- 김정휘(1987). **지각된 스트레스, 인지 세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용**. 박사학위논문. 서울대학교.
- 김주향(2010. 2). 암에 걸렸다고 죽는 시대는 갔다. **세브란스병원**, 85, 10-12.
- 김청송(1997). **통증심리학**. 서울: 중앙적송출판사.
- 김혜성(2006). **즉흥연주 음악치료가 남성 알코올 중독자들의 분노 및 스트레스 감소에 미치는 효과**. 석사학위논문. 숙명여자대학교.
- 김희선(2006). **간세포암 환자 삶의 질 관련 요인**. 석사학위논문. 서울대학교.
- 류은수(2006). **인지 행동적 집단치료가 가출청소년의 자아 존중감, 우울, 불안, 분노에 미치는 효과**. 석사학위논문. 성신여자대학교.
- 류청산(2002). **SPSS 11.0 for Windows**. 인천: 도서출판 엘리트
- 문지영과 권영혜(2009). 인지행동적 음악치료활동이 알코올 중독자의 사회적 문제해결 능력과 단주 자기효능감에 미치는 영향. **한국알코올과학회지**, 10(1), 107-118.
- 박선미(2008). **청소년의 정서적 불안정성, 스트레스, 우울 감소를 위한 음악 및 명상의 치료 효과**. 박사학위논문. 중앙대학교.

- 사카노 유지(坂野雄二)(1995). 認知行動治療. 김외숙(역). (2005). 인지행동치료. 서울: 하나의학사.
- 서명숙(1995). 인지 행동적 상담이 스트레스와 불안 감소에 미치는 효과. 석사학위논문. 울산대학교.
- 손은실(2000). 음악치료가 정신질환자의 우울감과 스트레스에 미치는 영향. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 안귀여루(1988). 스트레스와 관련된 우울에 대한 지지와 완충효과의 성차. 석사학위논문. 고려대학교.
- 양지은(2007). 그룹 음악심리치료 프로그램이 장애아동 어머니의 양육 스트레스와 자기효능감에 미치는 영향. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 유명숙(2008). 인지행동간호상담이 유방암환자의 불안과 우울에 미치는 효과. 석사학위논문. 부산대학교.
- 윤용(2007). 음악치료가 암환자의 통증감소와 수면에 미치는 영향. 석사학위논문. 한세대학교.
- 윤태원(1993). 치료 레크리에이션. 서울: 하나의학사.
- 원효진(2008). 암 극복 베타스 운동 프로그램이 유방암 수술 후 환자의 통증, 유연성, 악력, 스트레스에 미치는 효과. 석사학위논문. 충남대학교.
- 이경숙(2000). 항암화학요법 환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 이동은(2007). 심리치료 이론과 음악치료의 적용. 석사학위논문. 숙명여자대학교.
- 이미정(1993). 우울감이 사회적 문제해결에 미치는 영향. 박사학위논문. 고려대학교.
- 이영자(1996). 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. 박사학위논문. 서울여자대학교.

- 이재원(2002). **암 환자의 통증에 대한 인지행동치료의 효과**. 석사학위논문. 카톨릭대학교.
- 이평숙, 손정남, 이용미, 박은영과 박지선(2005). 암 환자의 지각된 스트레스, 분노 표현 방식과 우울간의 관계. **대한간호학회지**, 35(1), 195-205.
- 장은영(2008). **인지 행동적 음악치료 금연프로그램이 흡연청소년의 자아존중감과 금연 동기유발에 미치는 영향**. 석사학위논문. 성신여자대학교.
- 전경구, 정봉도와 태영숙(1999). 암 환자에서의 우울의 역할. **재활심리연구**, 6(1), 59-69.
- 조현(2008). **인지행동적 음악치료활동이 알코올 중독 환자의 분노 조절능력에 미치는 영향**. 석사학위논문. 숙명여자대학교.
- 정현주(2005). **음악치료학의 이해와 적용**. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 정혜연(2006). **신경성 폭식증 성인에 대한 인지행동음악치료 사례연구**. 석사학위논문. 이화여자대학교.
- 최문희(2007). **스트레스 및 통증 관리에 대한 음악치료 문헌 연구**. 석사학위논문. 원광대학교.
- 최명옥(2004). **아로마 마사지가 화학요법을 받는 암 환자의 스트레스에 미치는 효과**. 석사학위논문. 경희대학교.
- 최병철(2001). **음악치료학**. 제3판. 서울: 학지사
- 하혜경(1982). **암 환자의 불안과 우울에 관한 연구**. 석사학위논문. 경희대학교.
- 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준 과 정근제(1986). Beck Depression Inventory 의 한국판 표준화 연구(정상집단을 중심으로). **신경정신의학** 25(1), 487-502.
- Backer, F., & Wigram, T. (Eds.). (2003). *Songwriting*. 최미환(역). (2008). **치료적 노래 만들기: 음악치료의 임상 및 교육을 위한 지침서**. 서울: 학지사.

- Bruscia, K. E. (1989). *Defining Music Therapy*. 최병철(역). (2003). **음악치료**. 서울: 학지사.
- Burton, M., & Watson, M. (1998). *Counseling people with cancer*. 이은희 (역). (2003). **암으로 고통 받는 사람들을 위한 심리상담**. 서울: 학지사.
- Darrow, A. A. (Ed.). (2004). *Introduction to Approaches in Music Therapy*. 김영신(역). (2006). **음악치료 접근법**. 서울: 학지사.
- Edelman, S., Bell, D. R., & Kidman, A. D. (1999). A Group cognitive behavior therapy program with metastatic breast cancer patients. *Psycho-oncology*, 8(4), 295-305.
- Hendricks, C. B. (2001). A study of the use of music therapy techniques in a group for the treatment of adolescents depression. *Dissertation Abstracts International*, 62(2), 26-32.
- McKay, J., & Hyrano, N. (1998). *The chemotherapy and radiation therapy survival guide*. 박영일(역). (2005). **항암치료를 통한 암의 치유**. 서울: 동도원.
- Savard, J., Simard, S., & Ivers, H. et al. (2005). Randomized study on the efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia secondary to breast cancer. Part I : Sleep and psychological effects. *Journal of Clinical Oncology*, 23(25), 6083-6096.

ABSTRACT

The Effect of a Cognitive-Behavioral Music Therapy on Depression and Stress in Cancer Patients.

Kim, Ji Young

Department of Music Therapy

Graduate School of

Sungshin Women's University

The purpose of this study was to examine how a cognitive-behavioral music therapy effects a cancer patient's depression and stress.

This study was conducted on 44 hospitalized cancer patients in S hospital located in Seoul from August 2009 to February 2010. For 6 months, a total of 40 patients participated in this study. There were 18 patients in the experimental group and 22 patients in the control group. Four patients in the experimental group dropped out. The experimental group participated for about 50 minutes per session, for a total of 8 sessions 4 times a week for 2 weeks.

In order to measure the effects of a cognitive-behavioral music therapy on cancer patients' depression and stress, the study collected

quantitative data through BDI (Beck Depression Inventory), which was translated by Hong Mu Hahn (1986), and SRI (The Stress Response Inventory) by Kyung Bong Goh, Joong Kyu Park, and Chan Hyung Kim(2000). The analysis of the patients' pre and post test was used by t-test on SPSS 12.0.

The study results were conclusive. First, concerning the t-test result of BDI score, the depression of the experimental group was significant at $p < .05$. Second, the t-test result of SRI score showed that the stress of the experimental group was significant at $p < .05$. These results showed that a cognitive-behavioral music therapy was positive effected on cancer patients' depression and stress.

<부록 1>

피험자 동의서

본인은 음악치료 프로그램에 관한 본 임상연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 타 치료 방법의 유무 및 내용, 금전적 보상이 없다는 내용 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음과 이에 따른 다른 적절한 치료를 계속 받을 수 있음을 확인하였으며, 피험자 설명문 및 동의서 사본 1부를 받을 것임을 이해하고 있습니다.

2009년 월 일

피험자	성명	(서명)
	연락처	TEL:
		H.P:

연구자	성명	김 지 영 (서명)
	연락처	TEL:

(이하 해당되는 경우)

법정 대리인	성명	(서명)
	관계	
	주소	
	연락처	TEL:
H.P:		

< 부록 2 >

일반적 특성 조사지

다음은 귀하의 일반적 사항에 대한 질문입니다. 해당되는 ()안에 V표 해주십시오.

1. 성별 : 남 () / 여 ()
2. 나이 : 만 ()세
3. 종교 : 기독교 () 천주교 () 불교 () 무교 () 기타 ()
4. 교육정도 : 무학·국졸 () 중졸 () 고졸 () 대졸이상 ()
5. 직업 : 유 () 무 ()
6. 치료비 부담은 누가 하십니까?
본인() 배우자() 부모() 자녀() 기타()
7. 치료과정에서 경제적인 부담감은 어느 정도입니까?
아주 많이 부담스럽다() 조금 부담스럽다()
그다지 부담스럽지 않다() 전혀 부담스럽지 않다()
8. 병명을 알게 된 시기 : 1~3개월 전 () 4~6개월 전 ()
7~12개월 전 () 13개월 전 이상 ()
9. 치료기간: 6개월 이하 () 6개월~1년 () 1년~5년 () 5년 이상 ()
10. 귀하의 병명은 무엇입니까? ()
11. 귀하의 현재 치료방법은 무엇입니까?
약물요법 () 방사선치료 () 약물요법과 방사선치료의 병행 ()
12. 귀하의 질병과 관련하여 입원한 횟수를 적어 주십시오. ()회

13. 귀하는 수술경험이 있으십니까? 예 () 아니요 ()

14. 귀하는 신체에 통증을 느끼십니까? 예 () 아니요 ()

15. 12번의 질문에서 '예'를 대답하신 분은 통증의 정도를 표시해 주십시오.



16. 귀하는 음악치료를 받아보신 적이 있으십니까? 예 () 아니요 ()

< 부록 3 >

우울 평정 척도 검사

다음은 귀하의 우울 정도를 측정하기 위한 질문입니다. 아래의 글을 읽고 4개 문항 중 요즈음 (지난 한 주일 동안) 귀하에게 가장 적합하다고 느끼는 항목의 ()안에 V표를 해주십시오.

1. (0) 나는 전혀 우울하거나 슬프지 않다 ()
(1) 나는 가끔 우울하고 슬프다 ()
(2) 나는 항상 우울하고 슬프다 ()
(3) 나는 견딜 수 없을 만큼 슬프고 불행하다 ()
2. (0) 나는 미래에 대해서 특별히 낙담하지 않는다 ()
(1) 나는 미래에 대한 희망이 별로 없다 ()
(2) 나는 미래에 기대할 것이 아무것도 없다 ()
(3) 나는 미래에 희망이 없으며 무언가 좋아질 가능성도 없다 ()
3. (0) 나는 좌절감을 느끼지 않는다 ()
(1) 나는 다른 사람들보다 많은 일에서 실패해 왔다 ()
(2) 내 인생을 되돌아 볼 때, 나는 항상 실패만 해왔다 ()
(3) 나는 한 인간으로서 철저히 실패자다 ()
4. (0) 나는 전과 다름없이 일상생활에서 만족을 느끼고 있다 ()
(1) 나는 전과 같이 일상생활이 즐겁지 않다 ()
(2) 나는 더 이상 어떤 것에서도 만족을 얻지 못한다 ()
(3) 나는 매사가 다 불만스럽고 지겹다 ()
5. (0) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다 ()
(1) 나는 종종 죄책감을 느낀다 ()
(2) 나는 자주 죄책감을 느낀다 ()
(3) 나는 항상 죄책감을 느낀다 ()
6. (0) 나는 내가 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다 ()
(1) 나는 내가 벌을 받을지도 모른다고 느낀다 ()
(2) 나는 내가 앞으로 벌을 받을 거라고 생각한다 ()
(3) 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다 ()
7. (0) 나는 내 자신에 대해 실망하지 않는다 ()
(1) 나는 내 자신에 대해 사랑하고 있다 ()
(2) 나는 내 자신이 싫다 ()
(3) 나는 내 자신을 증오하고 있다 ()

8. (0) 나는 내가 다른 사람보다 못하다고 느끼지 않는다 ()
 (1) 나는 나의 약점이나 실수에 대하여 내 자신을 비판하는 편이다 ()
 (2) 나는 나의 잘못에 대해서 항상 내 자신을 질책한다 ()
 (3) 나는 주변에서 일어나는 잘못된 모든 일에 대해서 내 자신을 질책한다 ()
9. (0) 나는 자살할 생각 같은 것은 하지 않는다 ()
 (1) 나는 행동에 옮기지는 않지만 자살할 생각을 갖고 있다 ()
 (2) 나는 자살하고 싶다 ()
 (3) 나는 기회만 있으면 자살 하겠다 ()
10. (0) 나는 전보다 더 자주 울지 않는다 ()
 (1) 나는 요즘 전보다 자주 운다 ()
 (2) 나는 요즘 항상 운다 ()
 (3) 나는 너무 울어 이제는 울고 싶어도 눈물이 안 나온다 ()
11. (0) 나는 전보다 더 자주 화를 내지는 않는다 ()
 (1) 나는 전보다 더 신경질적이고 짜증스럽다 ()
 (2) 나는 요즘 항상 짜증스럽다 ()
 (3) 전에는 짜증스럽던 일인데도 이제는 짜증조차 나지 않는다 ()
12. (0) 나는 전처럼 다른 사람에 대한 관심을 가지고 있다 ()
 (1) 나는 전보다 다른 사람에 대한 관심이 줄었다 ()
 (2) 나는 다른 사람에 대해 거의 관심이 없어졌다 ()
 (3) 나는 다른 사람에 대해 전혀 관심이 없어졌다 ()
13. (0) 나는 전과 마찬가지로 어떤 일을 결정하는데 어려움이 없다 ()
 (1) 나는 전에 비해 결정을 잘 내리지 못하고 뒤로 미룬다 ()
 (2) 나는 전보다 어떤 일을 결정하기가 상당히 어렵다 ()
 (3) 나는 더 이상 어떤 결정을 내릴 수가 없다 ()
14. (0) 나는 전보다 내 모습(외모)이 추해졌다고 느끼지 않는다 ()
 (1) 나는 내가 나이 들고 매력 없게 보일까봐 걱정한다 ()
 (2) 이젠 남에게 매력을 주지 못할 만큼 내 모습이 변했다 ()
 (3) 나는 내가 못 생겼다고 생각한다 ()
15. (0) 나는 전과 다름없이 일을 잘 할 수 있다 ()
 (1) 어떤 일을 시작하려면 전보다 더 힘이 든다 ()
 (2) 어떤 일을 하기가 무척 힘들다 ()
 (3) 나는 아무런 일을 할 수가 없다 ()

16. (0) 나는 전처럼 잘 잔다 ()
 (1) 나는 전처럼 잘 자지 못한다 ()
 (2) 나는 전보다 한 두 시간씩 일찍 잠을 깨며 다시 잠들기가 어렵다 ()
 (3) 나는 전보다 몇 시간씩 일찍 잠을 깨며 다시 잠들기가 어렵다 ()
17. (0) 나는 전보다 더 피곤을 느끼지 않는다 ()
 (1) 나는 전보다 더 쉽게 피곤을 느낀다 ()
 (2) 나는 거의 모든 일을 할 때마다 피곤을 느낀다 ()
 (3) 나는 너무 피곤해서 아무 일도 할 수 없다 ()
18. (0) 내 식욕은 전보다 나빠지지 않았다 ()
 (1) 내 식욕은 전처럼 좋지 않다 ()
 (2) 내 식욕은 요즘 매우 좋지 않다 ()
 (3) 요즘은 전혀 식욕이 없다 ()
19. (0) 나는 요즘 몸무게가 줄지 않았다 ()
 (1) 나는 전보다 몸무게가 조금 줄었다 ()
 (2) 나는 몸무게가 많이 줄었다 ()
 (3) 나는 몸무게가 너무 많이 줄어 건강에 위협을 느낄 정도다 ()
 나는 몸무게를 줄이기 위해 일부러 적게 먹고 있다
 그렇다() 아니다()
20. (0) 나는 전보다 건강에 대해 더 신경 쓰지는 않는다 ()
 (1) 나는 두통, 소화불량, 변비 등으로 건강에 신경이 쓰인다 ()
 (2) 나는 건강에 신경이 많이 쓰여 다른 일을 하는데 어려움이 있다 ()
 (3) 나는 다른 일을 할 수 없을 정도로 건강에 대해 걱정이 심하다 ()
21. (0) 요즘도 성(性)에 대한 관심에 변화가 없다고 생각한다 ()
 (1) 전보다 성(性)에 대한 관심이 적어졌다 ()
 (2) 요즘 성(性)에 대한 관심이 현저하게 줄었다 ()
 (3) 성(性)에 대한 흥미를 완전히 잃어버렸다 ()

< 부록 4 >

스트레스 반응 척도 검사

다음 문항들은 당신이 일상생활에서 스트레스를 받았을 때 경험할 수 있는 일들입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽으면서 지난 1주일 동안 어느 정도 경험했는지 해당되는 빈 칸에 V표 해 주십시오. 너무 오래 생각하지 마시고 당신의 현재 느낌을 가장 잘 나타내고 있다고 생각되는 숫자에 V표 해주시기 바랍니다.
*** 반드시 한 곳에만 표시하십시오.**

1: 그렇지 않다 2: 그렇지 않은 편이다 3: 보통이다 4: 그런 편이다 5: 매우 그렇다

	문항					
1	일의 실수가 많다	1	2	3	4	5
2	말하기 싫다	1	2	3	4	5
3	가슴이 답답하다	1	2	3	4	5
4	화가 난다	1	2	3	4	5
5	안절부절 못 한다	1	2	3	4	5
6	소화가 안된다	1	2	3	4	5
7	배가 아프다	1	2	3	4	5
8	소리를 지르고 싶다	1	2	3	4	5
9	한숨이 나온다	1	2	3	4	5
10	어지럽다	1	2	3	4	5
11	만사가 귀찮다	1	2	3	4	5
12	잡념이 생긴다	1	2	3	4	5
13	쉽게 피로를 느낀다	1	2	3	4	5
14	온 몸에 힘이 빠진다	1	2	3	4	5

15	자심감을 잃었다	1	2	3	4	5
16	긴장된다	1	2	3	4	5
17	몸이 떨린다	1	2	3	4	5
18	누군가를 때리고 싶다	1	2	3	4	5
19	의욕이 떨어진다	1	2	3	4	5
20	울고 싶다	1	2	3	4	5
21	신경이 날카로워졌다	1	2	3	4	5
22	내가 하는 일에 전망이 없다	1	2	3	4	5
23	멍하게 있다	1	2	3	4	5
24	누군가를 미워한다	1	2	3	4	5
25	한 가지 생각에서 헤어나지 못 한다	1	2	3	4	5
26	목소리가 커졌다	1	2	3	4	5
27	마음이 급해지거나 일에 쫓기는 기분이다	1	2	3	4	5
28	행동이 거칠어졌다	1	2	3	4	5
29	무엇인가를 부수고 싶다	1	2	3	4	5
30	말이 없어진다	1	2	3	4	5
31	머리가 무겁거나 아프다	1	2	3	4	5
32	가슴이 두근거린다	1	2	3	4	5
33	누군가를 죽이고 싶다	1	2	3	4	5
34	얼굴이 붉어지거나 화끈거린다	1	2	3	4	5

35	지루하다	1	2	3	4	5
36	참을성이 없다	1	2	3	4	5
37	얼굴표정이 굳어졌다	1	2	3	4	5
38	나는 아무 쓸모가 없는 사람이다	1	2	3	4	5
39	움직이기 싫다	1	2	3	4	5

