



## 저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 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

자기표현 중심의 음악치료가 틱 장애  
아동의 틱 행동변화에 미치는 영향

2013

성신여자대학교 대학원  
음악치료학과  
김 민 경

자기표현 중심의 음악치료가 틱 장애  
아동의 틱 행동변화에 미치는 영향

강 경 선 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2012년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

김 민 경

# 인 준 서

김민경의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

본 연구는 자기표현 중심의 음악치료가 틱 장애 아동의 틱 행동변화에 미치는 영향에 대해 알아보고자 하는 데에 목적이 있다. 연구 대상은 경기도 부천시 소재한 S 소아청소년클리닉 연계연구소인 H연구소에서 치료를 받고 있는 발병일이 다른 10세의 틱 장애 아동 2명으로, 아동1은 2년 5개월 전 I대학교병원에서 틱 판정을 받았으며, 아동2는 3개월 전 S소아정신과병원에서 틱 판정을 받았다.

연구 설계는 단일대상 반전설계(Reversal design)로, ABABAB 형식으로 구성하여 총 18회기에 걸쳐 실시되었다. A기에서는 독서하기 활동을 3회기 실시하였고, B기에서는 음악치료 중재로 자신의 꿈 및 마음 표현하기에 대한 활동을 3회기 실시하였다. 독서하기와 음악치료 중재를 반복하여 6회기씩 3회 실시하였다.

연구 결과, 음악치료 기간 동안 발병일이 2년 5개월 된 아동1의 틱 행동은 각 구간에서 독서하기활동보다 음악치료활동에서 감소율을 보였는데 고개 숙이기 행동은 1구간에서 78.9% 감소하였고, 2구간과 3구간에서는 각각 86.8%, 84.3% 감소하였다. 어깨 올리기 행동은 1구간에서 3구간까지 각각 94.9%, 97.1%, 100% 감소하였다. 그 결과 고개 숙이기, 어깨 올리기 행동은 사전 독서하기활동 보다 사후 독서하기 활동에서 각각 43.3%, 93.9% 감소하였고, 음악치료 중재활동에서는 각각 57.9%, 100% 감소하였다. 반면, 발병일이 3개월 된 아동2의 틱 행동은 아동1보다 각 구간에서 큰 감소율을 보였는데 눈 깜박임은 1구간 독서하기활동 보다 음악치료 활동에서 46%감소하였으며, 2구간과 3구간에서는 각각 63.1%, 54.8% 감소하였다. 눈 치켜뜨기는 각각 78%, 48.3%, 15.8% 감소하였으며, 고개 돌리기 행동은 각각 41.5%, 50%, 58.3%감소하였고, 얼굴 찡그리기 행동은 각각 96.8%, 91.5%, 92.4% 감

소하였다. 그 결과 눈 깜박임, 눈 치켜뜨기, 고개 돌리기, 얼굴 찡그리기에서는 사전 독서하기활동 보다 사후 독서하기활동에서 각각 46%, 78%, 41.5%, 96.8% 감소하였고, 음악치료 중재활동에서는 각각 54.8%, 15.8%, 58.3%, 92.4% 감소하였다.

본 연구를 통해 틱 장애 아동에게 있어 독서하기 활동에서보다는 자기표현을 중심으로 한 음악치료활동에서 틱 행동의 빈도가 감소하는 효과가 나타남이 증명되었다.

# 목 차

논문개요

표 목차

그림목차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	4
II. 이론적 배경	5
1. 틱 장애에 대한 특징	5
1) 틱 장애의 정의	5
2) 틱 장애의 원인	6
2. 틱 장애의 진단 및 분류	7
1) 틱 장애의 진단	7
2) 틱 장애의 분류	8
3. 틱 장애 아동의 치료	9
1) 약물치료	9
2) 심리치료	10
4. 자기표현	12
1) 자기표현의 정의	12
2) 자기표현의 치료적 가치와 의미	13
3) 심리치료에서의 자기표현	15

III. 연구방법	17
1. 연구대상	17
2. 측정도구	20
1) 틱 행동 관찰	20
2) 관찰자간 신뢰도	20
3. 연구설계	21
4. 연구방법 및 절차	21
1) 프로그램의 절차	21
2) 자기표현 중심의 음악치료	27
5. 자료분석	28
IV. 연구결과	29
1. 틱 장애 아동의 틱 행동 변화	29
1) 아동 1의 틱 행동 변화	29
2) 아동 2의 틱 행동 변화	33
VI. 결론 및 제언	40

참고문헌

ABSTRACT

부 록

## 표 목차

<표 1> 연구 대상 아동의 특성 -----	17
<표 2> 연구 설계 모형 -----	21
<표 3> 기간별 연구 진행 과정 -----	22
<표 4> 연구기간 동안 진행 된 프로그램 내용 -----	26
<표 5> 아동 1의 고개 숙이기 행동 평균수치 -----	30
<표 6> 아동 1의 어깨 올리기 행동 평균수치 -----	30
<표 7> 아동1의 회기별 고개 숙이기 턱 행동 빈도 -----	31
<표 8> 아동1의 회기별 어깨 올리기 턱 행동 빈도 -----	32
<표 9> 아동2의 눈 깜박임 행동 평균 수치 -----	33
<표 10> 아동2의 눈 치켜뜨기 행동 평균 수치 -----	34
<표 11> 아동2의 고개 돌리기 행동 평균 수치 -----	35
<표 12> 아동2의 얼굴 찡그리기 행동 평균 수치 -----	35
<표 13> 아동 2의 회기별 눈 깜박임 턱 행동 빈도 -----	36
<표 14> 아동 2의 회기별 눈 치켜뜨기 턱 행동 빈도 -----	37
<표 15> 아동 2의 회기별 고개돌리기 턱 행동 빈도 -----	38
<표 16> 아동 2의 회기별 얼굴 찡그리기 턱 행동 빈도 -----	39

## 그림목차

<그림 1> 아동 1의 고개 숙이기 틱 행동 변화 그래프 -----	31
<그림 2> 아동 1의 어깨 올리기 틱 행동 변화 그래프 -----	32
<그림 3> 아동 2의 눈 깜박임 틱 행동 변화 그래프 -----	36
<그림 4> 아동 2의 눈 치켜뜨기 틱 행동 변화 그래프 -----	37
<그림 5> 아동 2의 고개 돌리기 틱 행동 변화 그래프 -----	38
<그림 6> 아동 2의 얼굴 찡그리기 틱 행동 변화 그래프 -----	39

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

현대사회를 살아가는 대부분의 성인들은 직장이나 사회생활에서 업무나 대인관계로 인해 많은 스트레스를 받고 있으며, 이로 인해 소화불량, 고혈압 등과 같은 신체적 고통뿐만 아니라 불면증, 우울증과 같은 정신적 고통도 받고 있다. 이러한 현상은 단기적이고 가벼운 개인의 문제에서 벗어나 대부분의 현대인들에게서 장기적으로 나타나고 있고, 그 증세는 심화되어 사회문제로까지 심화되고 있다. 뿐만 아니라, 최근에는 스트레스로 인한 장애의 대상이 성인에게서 아동으로까지 확대되고 있으며, 이로 인해 아동들의 정신적 장애가 사회적 이슈로까지 대두되고 있다. 그래서 아동들에게서도 스트레스로 인해 다양한 질병들이 나타나고 있으며, 그 중에서도 흔히 나타나고 있는 질병으로 틱장애(Tic Disorders)가 있다..

틱 장애의 발병원인에 대해 신성웅 외(2001)의 연구에서는 스트레스로 인한 틱 장애의 발병이 전체 틱 장애 발병원인 중 73%를 차지하는 것으로 나타났다. 아동들이 받는 스트레스의 원인으로는 공부에 대한 압박감이 36%로 가장 높게 나타났고, 불행이나 신체적 위협을 겪은 경우가 20%, 가정불화가 13% 순으로 나타나 있다. 정신적인 스트레스로 인하여 틱 장애를 겪고 있는 대부분의 아동들은 일반적으로 자율성이 부족하고, 공격적인 성향이 강하며, 충동 조절능력 발달이 지연되고, 학교에서 또래 관계가 원만하지 못하는 등의 사회 정서 발달에 문제를 일으키고 있다(김영희, 2004). 그리고 틱 장애를 가진 아동들의 행동은 스트레스로 인해 증상이 악화되거나 완화되는 것이 일반적이다. 그리고 흔히 강박장애와 불안을 동반하지만, 주

의력 결핍 과잉행동장애(attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD), 충동성과 같은 신경정신 의학적 질환을 동반하기도 한다(정용우, 2010). 그러나 틱 장애를 스트레스로 인하여 생기는 단순한 문제로 여겨서는 안 될 것이다. 왜냐하면 틱 장애를 가지고 있는 아동의 대부분은 틱 증상으로 인하여 2차적인 개인문제 및 사회문제를 동반하기 때문이다.

일반적으로 대부분의 틱(Tic) 장애는 근육 틱(Motor tic)과 음성 틱(Vocal tic)으로 나타나는데, 이는 유아기, 소아기에 처음으로 진단되는 장애로(조수철, 1999) 불수의적이고, 갑작스러우며, 뚜렷한 움직임이 없이 상동적인 근육의 움직임 또는 소리 냐므로 정의한다(정희연 외, 2002). 틱 장애는 18세 이전에 발병이 되며, 증상의 지속시간에 따라서 4주 이상, 1년 미만인 경우 일과성 틱 장애(transient tic disorder)로, 1년 이상인 경우는 증상의 양상에 따라서 만성 운동, 만성음성 틱 장애(chronic motor & chronic vocal tic disorder)와 뚜렛 장애(Tourette's disorder)중 하나로 진단한다(정선주 외, 2001).

건강보험심사평가원의 조사에 따르면 2005-2009년간 19세 이하의 소아 및 청소년기에 주로 발생하는 행동 및 정서장애에 대한 진료인원 분석결과, 틱 장애로 인한 진료인원은 2009년 전체 115,064명 중 13,274명으로 11.5%의 비중을 차지하고 있는데, 이는 2005년도에 비해 약 2배 정도 증가한 수치이다. 이러한 수치의 증가는 틱 장애가 스트레스로 인해 단기적으로 개인에게서만 나타나는 문제가 아니라, 장기적으로 사회적 문제로 대두되고 있음을 보여주는 지표라 할 수 있다.

이렇게 사회적인 문제로까지 이어지는 틱 장애의 치료에 있어서 과거에는 약물치료에만 의존해 왔지만, 근래에 들어서는 심리 치료적 개입의 중요성이 대두되고 있다. 왜냐하면 틱 장애의 원인 중 심리적인 요인이 가장 큰 부분을 차지하고 있으며, 틱 장애의 행동이 심리적인 문제로 인하여 악화될

수도 있기 때문이다(정지은, 2009). 즉 틱 증상의 원인을 신체 기질적 문제로만 고려하여 약물치료만의 접근은 제한적인 결과만을 가져올 뿐 문제의 근원적인 해결을 가져오지 못하기 때문이다. 그러나 이러한 심리 치료적 개입의 중요성에 대한 인식의 확산만 있을 뿐 실제적인 연구와 실험은 아직까지 활성화되지 않고 있다 (정지은, 2009).

틱 장애에 대한 심리 치료적 개입 선행연구를 살펴보면 김경신, 이봉순(2009)의 연구에서는 미술치료 프로그램이 틱 장애 아동의 운동 틱(눈 깜박임)에 감소를 가져왔으며, 틱 아동의 우울 및 자아존중감에도 영향을 미쳤다고 한다. 또한 박태영, 박진영(2010)의 연구에서도 가족관계가 틱 장애 아동의 틱 행동에 영향이 있으며, 가족치료가 틱 장애 아동 부모의 부부 관계 개선이 틱 행동 감소에 영향이 있었다고 보고하고 있다. 김경신 외(2009)의 연구에서는 창작활동을 통하여 틱 장애를 겪고 있는 아동의 내제된 욕구불만이나 갈등을 표출하게 함으로써 불안과 긴장을 완화시키고, 작업에 집중하게 함으로써 성취감과 만족감을 얻게 하여 틱 장애에 긍정적인 영향을 미친다고 한다.

지금까지 틱 장애 아동의 틱 행동 감소에 대한 국내 음악치료 문헌으로는 이병권(2000)의 음악치료를 통한 틱 장애 아동의 반응연구와 권미경(2012)의 음악치료가 뚜렛장애 아동의 틱 증상 감소와 주의집중력 향상에 미치는 영향이 유일하다. 국내 아동의 장애에 관한 문헌은 다양하게 나타나고 있으나, 틱 장애가 정신 심리적 현상임에도 불구하고, 틱 장애에 대한 연구는 활발히 이루어지지 못하고 있는 것이 현실이다. 또한 타 영역의 놀이치료, 미술치료, 무용치료 등 표현 중심의 치료에서 틱 장애 아동의 연구는 활발히 이루어지는 반면 음악치료에서는 그렇지 못한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 틱 장애 아동을 대상으로 독서하기 활동과 자기표현을 중심으로 한 음악치료활동을 실시함으로써, 틱 행동이 독서하기 활동

보다 음악치료활동에서 보다 많이 감소함을 증명하고자 한다.

치료사는 발병일이 다른 두 명의 대상자에게 같은 활동을 함으로써 각각 다른 틱 행동을 보이고 있는 대상자들의 틱 행동이 감소가 되는 행동을 주로 보고자한다.

## 2. 연구문제

1. 틱 장애 아동에게 음악치료 중재가 틱 행동 감소에 효과가 있을 것이다.
2. 틱 장애 아동에게 독서하기 활동과 자기표현을 중심으로 한 음악치료 활동을 중재 했을 때 틱 행동 감소에 음악치료 활동이 더 효과적인 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 틱 장애에 대한 특징

#### 1) 틱 장애의 정의

틱이란 이유 없이 급작스럽게 반복적이고 비율동적이며 상동적인 움직임을 보이거나 소리 내는 것을 말한다(강주현, 2012). 틱이라는 말은 처음에는 수의학에서 말(馬)을 묶어 두었을 때 움직임을 묘사하기 위해 사용되었으며 19세기부터 의학 용어로 도입되기 시작하였다(Corbett & Turpin, 1985). 정신장애의 진단 및 통계 편람 4판 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition)에서는 틱은 고의나 일부러 그러는 것이 아닌 불수의 적이고 갑작스러우며, 빠르고 반복적이나 리듬성이 없으며 상동적인 움직임이나 음성화로 21세 이전에 발병하는 것으로 정의하였다(이영나, 2005). 전체 아동 중에서 틱이 나타나는 비율은 약 12%이며, 이 중에서 틱 장애로 진단 내릴 수 있는 경우는 1-2%에 불과하다. 틱의 발병 연령은 대체로 2-15세 사이로 나타나며, 특히 5세에서 7세 사이에 가장 흔하게 발병한다(조수철, 2006). 틱은 전형적으로 이른 아동기에 시작되어 아동기와 청소년기 동안 그 증상이 지속된다. 그리고 성인기가 되었을 때 3분의 1은 틱증상이 지속되고, 다른 3분의 1은 틱증상이 가벼워지지만, 나머지 3분의 1은 심한 틱증상이 남아있다(조수철, 1999).

틱의 발병률은 점차 증가하고 있지만 보건복지부에서 정하는 15대 장애군에 포함되어 있지 않으며, 틱 장애에 대한 통계자료 및 전문적인 자료도 미흡한 상태인 것으로 나타나 있다.

## 2) 틱 장애의 원인

틱 장애의 원인에 대해서는 중추신경계의 발달과정 중 유전적 요소와 환경적인 요소가 상호작용하여 뇌의 특정부위에 변화를 일으켜 발생하며 개인의 일생에 걸쳐 다양한 형태로 그 양상이 변화하는 대표적인 발달 신경정신 질환으로 여겨지고 있다(조수철, 2006; 민성길, 2003). 다른 선행연구에서 살펴보면 틱의 원인으로 유전적 요인, 신경학적 요인, 환경적 요인, 심리적 요인을 원인으로 나타내고 있다(이영나, 2005). 이 중에서 유전적, 신경학적 요인으로 발생하는 경우는 적고, 환경적, 심리적 요인에 의해 발생하는 경우가 많은 것으로 나타나 있다(이근매, 2002).

먼저, 유전적 요인을 살펴보면 쌍생아에서 틱 장애의 발병률이 높게 나타났으며, 일란성 쌍생아와 이란성 쌍생아에서 각각 53%, 8%의 수치를 보이는 것으로 나타났다. 그리고 만성 틱 장애까지 포함시키면 일란성 쌍생아에서 77%, 이란성 쌍생아에서 23%의 발병률을 나타내고 있다(김자성 외, 1993). 또한, 친척 중에서 틱 장애의 유전인자가 발현되는 수치를 보면 남자는 50%, 여자는 30%로 나타났으며, 남자에게는 틱 증상이 나타나지만 여자에게는 강박장애로 나타나는 경우가 많았다. 하지만 유전인자를 가진 모든 사람들에게 틱 증상이 나타나는 것은 아니라는 연구결과도 보고되고 있다(조정원, 2009). 다음으로 환경적 요인을 살펴보면, 틱 증상이 스트레스에 의해 악화되어 나타나는 경우가 있고, 틱 증상에 대해 심한 놀림과 사회 심리적 스트레스, 코카인과 같은 약물에 노출되어 생기는 경우도 있다(Allen, 1995). 그리고 부모나 교사에 의해 질책 혹은 꾸지람을 듣게 되면 이로 인한 스트레스로 틱 증상이 심화되고, 자아존중감 상실, 대인관계 기피, 학업 능력 저하 등의 다양한 측면에서 문제가 나타나기도 한다(이근매, 2002). 마지막으로 심리적 요인을 살펴보면, 틱의 증상은 아동의 형제관계, 부모님의

양육태도, 가족의 분위기와의 밀접한 관계가 있다(김자성, 1994). 형제관계에 있어서도 틱 장애의 발병이 만이에게서 주로 나타나고, 틱 장애의 발병 시기도 다른 형제들에 비해 일찍 나타나는 것으로 보고되고 있는데, 이는 가족 구성원 내에서 만이에게 가해지는 중압감이 다른 형제들보다 크게 나타나고, 이로 인한 과도한 스트레스가 틱 장애의 발병에 큰 영향을 미칠 것 이란 가능성이 높기 때문이다(김자성, 1993).

틱 장애는 일반적으로 많은 질환들과 공존하고 있는데, 주의력 결핍 과잉 행동장애가 25%, 반항장애 13.9%가 발견되었고, 뚜렛 장애는 주의력 결핍 과잉 행동 장애, 품행장애, 반항장애의 척도 총합계와 양성증상의 개수가 모두 통계적으로 유의하게 증가되었다(신성용, 1995). 만성길(1987)의 연구 결과에서도 과잉 행동은 75.1%, 충동성 29.3%, 강박 장애 증상 60.5%, 자해 행동 35.0%로 나타났다. 이처럼 틱 장애는 틱의 문제뿐만 아니라 다른 증상 들을 복합적으로 가지고 있으며 정서적 행동학적 장애들이 임상적으로 더 많은 문제를 초래하고 있다.

## 2. 틱 장애의 진단 및 분류

### 1) 틱 장애의 진단

틱 장애는 유병기간과 발현양상에 따라 일과성 틱 장애, 만성 운동/음성 틱 장애, 뚜렛 장애로 분류된다. 일과성 틱 장애는 운동 틱이나 음성 틱이 최소 4주 이상 1년 미만으로 지속되는 경우이고, 만성 운동/음성 틱 장애는 운동 틱이나 음성 틱 중 하나가 1년 이상 나타나며, 두 장애가 동시에 나타나지 않는 경우를 말한다. 그리고 뚜렛 장애는 다양한 운동 틱과 1개 이상

의 음성 틱이 1년 이상 지속되고 두 장애가 동시에 나타나거나 각각 개별적으로 나타나기도 하는 경우로 정의된다(정선주 외, 2001). 선행연구의 결과를 살펴보면 일반적으로 초기에 일과성 틱 장애로 진단되었던 아동 중의 상당수가 수년의 추적기간이 지난 후에 만성적 틱 장애나 뚜렛 장애로 증상이 심화되었다는 결과가 있다. 그리고 만성적 틱 장애도 선행연구를 통해 상당수가 일정기간이 경과한 뒤에 뚜렛 장애로 증상이 악화된다는 연구결과가 보고되었다(Brunn, Budmann, 1997).

틱 장애의 경우 대체로 증상이 미약하고 아동 자신이 틱 증상을 질병이 아닌 경우로 합리화하는 경향이 있기 때문에 틱 현상으로 소아과, 안과, 이비인후과 등을 찾아가는 경우가 많고, 이로 인해 아동이 정신과를 내원한 시기에는 이미 증상이 소실되어 진단을 놓치는 경우도 있다. 또한 처음으로 틱 증상이 발현된 아동을 평가하는 의사는 이 아동의 틱 증상이 지속될 것인지, 혹은 자연 관해 될 것인지를 예측하기 어렵기 때문에 진단을 보류하게 되는 경우도 많이 나타나고 있다(정선주 외, 2001).

## 2) 틱 장애의 분류

DSM-IV에 의하면 틱 장애에는 뚜렛장애, 만성운동 또는 음성 틱 장애, 일과성 틱 장애, 달리 분류되지 않는 틱 장애가 있으며 이는 발병시기와 증상의 지속기간, 음성적인 틱 증상의 유무에 따라 다르게 분류된다(박태영, 박진영, 2010). 틱 장애는 경계가 모호하여 잘 구분되지 않지만 단순형 또는 복합형으로 구분된다. 흔히 단순 운동 틱은 눈 깜빡거리기, 어깨 움츠리기, 눈 올리기, 눈 치켜뜨기, 기침하기 등을 포함하며, 단순 음성 틱은 헛기침하기, 꿀꿀거리기, 쿵쿵거리기, 콧바람 불기, 짓기 등을 포함한다. 그리고 복합 운동 틱은 얼굴 표정 짓기, 손짓하는 행동, 뛰어 오르기, 만지기, 발 구르기

를 포함하고, 복합 음성 틱은 관계없는 단어나 구절을 반복하기, 외설증(사회적으로 용납되지 않는 단어 사용하기) 등의 반복증(자기 자신만의 소리나 단어를 반복하기), 반향 언어증(마지막 들은 소리, 단어 또는 구절을 반복하기)을 포함한다. 다른 복합 틱은 반향 운동증(어떤 사람의 움직임을 모방하기)을 포함한다(APA, 1994). 틱 장애는 다른 장애를 동반하기도 하는데, 강박장애, 주의력 결핍 과잉운동 장애, 학습장애, 불안장애, 행동장애 등과 같은 장애를 동반하기도 한다. 틱 장애와 함께 나타나는 강박장애와 주의력 결핍 장애는 대부분의 틱 장애 아동에게서 나타나는 현상이다(권미경 2012). 이는 틱 장애 아동의 대부분이 가지고 있으며, 최근 연구를 통해 강박적 사고와 의식 행동의 장애현상이 틱 발현 3~6년 후 나타나는 것으로 보고된 바 있다(정선주, 조수철, 2005). 특히, 주의력 결핍 장애의 경우에는 동반율이 적게는 35%에서 많게는 67%를 보이고 있으며, 남자아동의 발병률이 여자아동 보다 높게 나타난다(권미경, 2012, 재인용).

### 3. 틱 장애 아동의 치료

#### 1) 약물치료

약물치료는 틱 장애 아동에게 가장 효과적인 방법이다. 초기에는 가장 적은 양의 약물을 사용하며 점차 약물에 대한 효과를 얻기 위해 투여되어지는 약의 용량은 조절되어야 한다(조정원, 2009). 약물은 호전되는 정도에 따라 서서히 증량하고, 약 1년-1년 반 정도 투여 후 서서히 감량해 보는 것이 좋으며, 약물 치료는 증상이 심하여 자존심, 대인관계, 정신 사회적 발달, 학업적 직업적 기능에 상당한 지장이 초래될 경우에 고려되어야 한다고 한다.

약물치료의 목표는 부작용을 적게 하면서, 견딜 수 있는 정도 까지 틱을 감소시키는 것이어서 학교나 낯선 사람을 대하는 상황에서 틱의 억제를 최대한으로 하고 집에서는 틱을 하게끔 허용하는 것이 중요하다. 그리고 약물치료를 하더라도 틱의 억제를 최대화하고 틱이 악화되거나 완화되는 것이 반복될 수 있으므로 완전히 틱을 없애려고 해서는 안 된다(신윤오, 1996). 그러나 약물치료로 효과를 보지 못하는 경우도 있지만 약물치료와 함께 심리치료가 병행되어지는 것은 바람직하며 심리치료를 통하여 틱 장애에 동반되는 이차적인 문제에 대해 예방을 할 수 있다. 특히 정신 치료, 가족 치료와 도움을 받을 수 있고 또한 행동수정 치료가 효과가 있었다는 보고도 있으나 약물 치료에는 미치지 못하여 이러한 치료를 수행하더라도 약물치료를 반드시 병행하는 것이 효과적이다(조수철, 1999).

## 2) 심리치료

심리치료는 아동의 심리적 갈등을 해소시켜주고 자신의 감정을 자유롭게 표현할 수 있도록 도와주기 위해 시행되며, 주로 약물치료와 함께 병행되는 치료이다(이주리, 1995). 하지만 심리치료에 의해서만 틱 장애가 감소되거나 완화되었다는 연구결과는 많이 발표되지 못하고 있다(조정원, 2009). 이는 심리치료의 결과가 틱 장애 아동에게 미치는 결과만을 산출하기에는 어려움이 있고, 심리치료의 일반적인 목표가 특정증상을 제거하는 것을 넘어 대인관계, 성취감, 긍정적인 정체성을 발전시키는 등 사회에서의 필요한 요소들에 대해 도와주는 것에 있기 때문이다(Cohen, 1995). 심리적 치료가 틱 증상을 직접적으로 감소시키는 부분은 비교적 적지만, 개인 및 가족의 정서안정 및 스트레스와 관련된 증상악화를 낮추는 데에는 효과가 있다는 연구결과가 있다(Wolf, 1998). 이병권(2000)의 연구에서도 음악치료를 통하여 틱 장애

아동의 상동행동을 감소시키고 주의집중력과 자발성 치료에 효과적이었다는 결과를 제시하고 있다. 강주현(2012)은 미술치료를 통하여 틱 장애 아동의 자존감 회복, 불안 감소 등을 완화시켜 틱 증상이 호전되었음을 제시하였다. 또한 이근매(2002)는 틱 장애 아동에게 미술치료를 실시하여 틱 행동의 감소와 다양한 문제행동의 소거가 있었다고 보고하였다. 대부분의 심리치료가 약물치료와 함께 병행이 되고 있지만, 심리치료 또한 틱 장애의 행동 변화 및 틱 장애 아동의 심리적 안정에 도움을 주는 치료이며, 틱 장애 아동에게서 나타날 수 있는 2차적인 문제에 대한 예방에도 도움을 준다.

가족치료는 틱 장애를 아동 개인의 심리적인 문제만으로 보는 것이 아니라, 가족의 구성원 내에서 발생할 수 있는 부모님의 부부문제, 형제간의 갈등과 같은 다양한 측면에서 틱 장애의 발병원인을 분석하고, 그 속에서 나타나는 문제점과 갈등을 해결하는 데에 그 목적이 있다(박태영, 박진영, 2010). 특정 가족구성원의 증상이나 문제는 가족체계의 문제를 반영하며, 특히 어린자녀의 증상이나 문제는 부모하위체계의 문제가 큰 영향을 주고 있다고 본다(이현경, 2010). 가족치료에서는 틱의 문제를 Bowen, Minuchic 등의 이론을 가지고 분석하여 개입하는데, 치료과정 및 진행은 신뢰관계 형성을 시작으로 초기단계, 사정단계, 개입단계의 과정으로 나타난다(박태영, 박진영, 2010).

행동수정치료에서는 근육 이완, 심호흡, 불안을 감소시키기 위한 이완 훈련이 진행되는데 이는 크게 두 가지로 나누어진다. 근육을 긴장 시켰다 풀어주었다 하면서 생리적으로 우리 몸을 이완시키면서 정신적으로 긴장을 푸는 방법과 편안하고 고요한 장면의 상상을 통해 긴장을 푸는 방법을 할 수가 있다. 이에 대한 세부적인 방법으로는 심호흡, 말의 반복과 같은 relaxation training, 자신의 틱을 매일 기록하여 틱에 대한 통제 능력을 길러주는 self monitoring, 틱을 하는 근육과 반대되는 쪽에 근육에 힘을 주고

인지적 방법과 이완 방법을 함께 사용하는 havit reversal 등이 있다(Werry & Wollershiem, 1989).

## 4. 자기표현

### 1) 자기표현의 정의

자기표현에 대한 정의를 설명하는 데에 있어서 연구자들은 각기 다른 의견과 생각을 제시해 왔다. 자기표현의 어원은 Salter(1949)가 정서적 문제의 근원이 개인의 억제된 감정에 있다고 정의하여 신경증 환자를 치료하기 위해 자신의 감정을 솔직히 나타내는 것을 ‘홍분 훈련’이라 표현하는 데에서부터 시작되었다. 이후, Wolpe(1958)는 ‘홍분 반응’ 대신 ‘자기표현 반응, 자기표현 행동’이라는 용어를 처음 사용하여 알리기 시작하였다(조봉기, 2010).

일반적으로 자기표현이란, 한 개인이 의사소통 과정에서 상대방의 권리를 침해하지 않으면서 자신의 생각이나 감정을 기술적이며 폭넓게 언어 혹은 행동으로 솔직하게 나타낼 수 있는 것을 말한다. 또한, 상대방의 권리와 인격을 존중하면서 자기 자신의 권리를 지키기 위하여 상대방에게 자신의 생각 및 의견 등 마음속에 있는 것들을 겉으로 표현하는 것을 말하며, 이에 대한 표현방식은 개인마다 각기 다르게 나타난다(김진희, 2010). 그리고 자기표현에 대해 이규림(2007)의 연구에서는 자신의 생각이나 느낌, 입장, 권리 주장 등을 언어나 행동을 통해 솔직하고 당당하게 나타내는 것이라 정의하고 있다.

본 연구에서는 자기표현을 자기 자신이 내면에 가지고 있는 생각과 느낌, 감정을 언어나 행동, 또는 글로써 솔직하고, 자유롭게 나타내는 것으로 정의

한다.

## 2) 자기표현의 치료적 가치와 의미

일반적으로 아동들이 자기 자신의 내면에 잠재되어 있는 욕구를 표현함에 있어서 그 정도에 차이가 나타난다. 즉, 내면의 욕구를 쉽게 표현하는 아동이 있는 반면 그렇지 못한 아동이 있고, 그 욕구를 크게 표현하는 아동이 있는가 하면 이를 작게 표현하는 아동도 있다. 대부분의 아동들이 대인관계에서 자신의 감정을 정확하게 표현하지 못하거나, 하고 싶은 말이나 행동을 하지 못하는 경우에 상대방과의 관계를 악화시키는 성향을 보인다. 그리고 가정에서나 학교에서 의사소통이 원활하지 못할수록 비행행동이 많이 발생한다는 조사결과도 나와 있다. 뿐만 아니라, 자기표현이 되지 않는 아동들은 정서적 또는 행동적으로 적응 문제를 심화시킬 우려가 있는데, 자기표현은 심리 안정과 원활한 대인관계, 상황에 능동적으로 대처하는 내부역량을 강화하여 정서·행동·관계 적응에 도움을 줄 수 있다(이윤정, 박성현, 2011). 즉, 아동에게 있어서 정서적인 성장과정 동안 불필요한 행동이나 내면에 잠재되어 있는 감정을 표현할 수 있도록 도와주는 것만으로도 아동이 책임감 있는 행복한 존재가 될 수 있도록 할 수 있으며, 성장과정에서 겪게 되는 수많은 좌절에 효과적으로 대처할 수 있는 원동력이 될 수 있다.

여러 선행연구에서 보면 자기표현은 교육적이고 치료적인 역할을 수행한다고 나타나 있는데, 특히 예술 활동은 아동의 내면에 잠재되어 있는 표현적인 욕구를 쉽게 이끌어낼 수 있다(장동호, 2005). 예술 활동을 통해 신체의 여러 감각기관들의 활동이 활발해지고, 아동들은 자신의 내면에 잠재되어 있던 여러 감정들을 깨닫고, 이를 받아들이며 표현함으로써 정서적으로나 심리적으로 건강한 의사표현을 알게 된다. 그리고 자신의 감각과 감정들

을 강화하면서 자신의 지적인 능력을 깨달을 수 있고, 지금까지 부족했던 부분들을 키워나갈 수 있다. 뿐만 아니라, 주변자극에 대처하는 방법을 배우으로써 잘못된 행동과 증상들도 사라질 수 있다(이윤정, 박성현, 2011, 재인용).

김정규(2010)의 연구에서는 비언어적 매체의 활용은 알아차림을 증가시키고, 억압된 감정의 자각과 접촉 및 수용을 가능하게 하며, 자기표현과 의사소통을 촉진시킨다는 결과를 제시하고 있다. 예술 활동을 통한 치료는 예술 활동에 대한 설명과 그 진행과정, 그리고 실제 행해지는 활동 등 모든 부분들이 ‘자기개방’이며, 이는 자기표현을 넘어 깊이 자신을 탐색하고, 상징적으로 문제를 해결할 수 있게 도와준다. 그리고 서민교(2008)의 연구에서도 연극, 미술, 음악, 움직임 등의 통합적인 예술매체를 활용한 게슈탈트 통합예술치료가 아동의 자기표현요소, 음성적, 비언어적 자기표현요소를 포함한 자기표현 향상에 긍정적인 효과가 있다고 보고하였다.

자기표현이 원만하게 이루어지지 못하는 것에 대해, Wolpe(1958)는 자기주장을 펴지 못하는 사람을 심한 정신적 또는 성격적 장애를 가진 환자로 보았다(조봉기, 2010, 재인용). 그리고 정신적으로 건강하고 원만한 성격의 사람이라 할지라도 인간의 존엄성을 지키고 개인의 능력을 신장하여 능률적인 삶을 영위하자면 끊임없이 자기표현의 능력을 길러야 한다(Alberti & Emmons, 1970). 따라서 자기표현은 이와 같은 환자들의 정신치료 또는 성격교정과 불가결한 관계를 갖는다(추현주, 김민, 2009, 재인용).

### 3) 심리치료에서의 자기표현

아동에게서 자기표현을 이끌어내기 위해 미술, 음악, 무용 등과 같은 다양한 예술분야에서 치료 방법이나 도구의 개발이 진행되고 있다. 그 중에서도 음악은 기본적으로 효과적인 분야라고 할 수 있다. 왜냐하면, 일반적으로 사람들은 누구나 선천적으로 리듬 및 박자 감각을 가지고 있으며, 이를 통해 자신의 감정을 표현하고자 하는 욕구가 있기 때문이다. 그리고 최근에는 음악을 통해 정서적 안정을 찾을 수 있을 뿐만 아니라, 자신의 정서와 감정, 그리고 생각과 느낌을 솔직하게 표현함으로써 여러 사람들과 의사소통도 할 수 있다는 점에서 음악의 중요성이 대두되고 있다. 이에 대한 선행연구를 살펴보면 김진애, 최애나(2007)의 연구에서는 음악치료가 학습장애아동에게 자기표현 및 사회성에 변화를 준다는 결과를 제시하고 있고, 천미은(2004)의 연구에서는 노래 부르기, 자유즉흥연주, 율동 등 다양한 음악활동이 자기표현력 향상에 효과가 있었다는 결과가 나타났다.

음악 이외의 다른 예술분야를 살펴보면 미술치료, 놀이치료, 무용/동작치료 등이 있다. 먼저, 미술치료는 말로 표현하기 어려운 것들을 그림과 색채를 통해 쉽게 표현할 수 있는 직접적인 방법으로 능동적 심상화를 피하여 자기표현에 대한 욕구를 한층 강화 시킬 수 있다. 그리고 의사소통이 되지 않는 장애아동들의 생각이나 갈등, 분노표출, 느낌 등 아동들의 심리상태를 그림으로 자유롭게 표현하고, 나타낼 수 있다(추현주, 김민 2009). 또한, 미술치료의 다양한 미술매체와 기법으로 아동의 인지, 감각기관과 정서적 무반응에 대한 일련의 자극 또한 함께 줄 수 있다는 특징이 있다(정여주, 2003). 다음으로 놀이치료는 또래와 어울리지 못하고 자신감 없이 늘 수줍고 위축되어 있는 아동에게 대인관계에 필요한 기술을 알려줌으로써 긍정적인 동료관계를 가지는데 도움을 줄 수 있다. 무엇보다 놀이는 ‘그저 게임일

뿐이야'라는 일반적인 인식이 아동에게 자기표현에 대한 부담감을 줄여주고, 자기 자신에 대한 방어적인 태도를 완화시킴으로써 자신의 감정이나 생각을 보다 쉽게 표현할 수 있도록 도와줄 수 있다(김미선, 2011). 마지막으로 무용/동작치료를 살펴보면, 김나영(2000)의 연구에서는 일반 아동뿐만 아니라 장애아동에게도 무용/동작치료를 적용하여 표현력 향상에 효과가 있었다는 결론을 제시하고 있다. 그리고 정명희(2004)의 연구에서도 신체를 이용한 움직임은 미적 아름다움을 나타내는 것뿐만 아니라 형식에서 벗어나 내면의 감정, 내적인 자신을 표현하는 방법으로 이용될 수 있으며, 자신의 감정을 스스로 이해하고 조절 및 통제 할 수 있다는 점에서 무용/동작치료의 치료적 의미를 높게 평가하고 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 경기도 부천시에 소재한 S 소아청소년클리닉 연계 연구소인 H 연구소에서 음악치료를 받고 있는 틱 장애 아동 2명을 대상으로 진행되었다. 각 아동은 틱 장애의 발병일은 서로 다르지만, 정신과 전문의에 의해 틱 장애 판정을 받았고, 현재 약물을 복용하고 있는 상태이다. 각 아동에 대한 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구 대상 아동의 특성

대상	아동1	아동2
CA	만 10세 3개월	만 10세 3개월
성별	남	남
병명	틱 장애 (기타질병 없음)	틱 장애 (기타질병 없음)
약물복용	Abilify 10mg 1정	Abilify 5mg 1정
과거정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 출생 시 산모연령 20대, 3.5kg으로 순산함.</li> <li>- 처음 입을 삐죽대며 벌리고, 어깨를 흔들므로 병원내원.</li> <li>- 2010년 틱 장애 진단 받음.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 출생 시 산모연령 30대, 4kg으로 순산함.</li> <li>- 어깨와 눈의 통증으로 병원내원.</li> <li>- 2012년 틱 장애 진단 받음.</li> </ul>

※CA(Chronological Age) : 생활연령

## 1) 연구대상 아동의 특성

### (1) 아동1의 특성

아동1에게서는 고개 숙이기, 어깨 올리지의 틱 행동이 관찰된다. 아동1은 생후 12개월 이전에 걷기 시작하였고, 활동적인 성향을 나타내었으며, 유아기인 4세경 한글을 혼자 터득할 정도로 일반적인 아동의 발달과정을 보이며 성장하였다. 하지만 초등 1학년 이후 고개 숙이기의 행동 틱이 나타나기 시작하였다. 아동1은 자신의 의견에 대해서는 명확히 이야기하고, 의사소통 및 대인관계에서의 문제는 보이지 않으며, 자존감 또한 높게 평가된다. 하지만 강박 및 불안이 다소 높게 나타나고 있으며, 아동1의 모 또한 아동의 훈육에 있어 강박이 다소 높게 나타나는 경향을 보인다. 기존에는 약물치료와 미술치료를 병행하였으나, 치료시간에 대한 강박과 치료에 대한 흥미저하로 인하여 중단한 것으로 나타난다. 현재는 약물치료와 음악치료를 병행하고 있다.

아동1은 평소 피아노 연주에 관심이 많고, 최신가요에 민감하게 반응하며, 신체적으로 표현하기 활동에 적극적으로 참여한다. 그리고 노래에 맞추어 웨이커를 자유롭게 연주하는 것에 흥미를 가지고 있으며, 공명 실로폰을 이용하여 자유롭게 연주하는 것을 선호한다. 또한, 가요나 동요, 클래식 등 다양한 장르의 음악을 활용하여 아동이 스스로 자기 자신을 표현해내는 활동을 선호한다. 특히, 아동1의 경우에는 시작하는 노래와 끝나는 노래에서 악기 연주를 통해 아동의 감정이 나타나기도 한다.

## (2) 아동2의 특성

아동2는 눈 깜박임, 눈 치켜뜨기, 고개 돌리기, 얼굴 찡그리기의 틱 행동이 관찰된다. 아동2의 모는 임신 중 체력 저하로 인하여 빈혈이 빈번하게 나타났던 것으로 확인되었으나, 아동2의 태내기적 태동 등의 검사결과에서는 정상으로 나타났다. 그리고 생후 36개월 전까지 아동은 사물의 인지 및 신체적 운동발달이 또래에 비해 빨랐던 것으로 나타났다. 유아기에는 미술에 흥미를 가졌었고, 교우와의 관계 및 동생과의 관계가 원만하였다. 취학 후 학업 및 음악에 대해 관심이 높았으나, 3학년 이후 틱 장애가 발생하였다. 아동2는 대인과의 의사소통에서 나타나는 문제점은 보이지 않으며, 활발해 보이지만 다소 소극적인 면이 나타난다. 그리고 자신보다 타인을 배려하는 마음이 강해 자신의 의견을 명확히 내세우지 않는 경향을 보인다. 하지만 강박은 다소 높게 나타났는데, 이는 모의 엄한 훈육에 의한 것으로 확인되었고, 아동2의 모 또한 강박 및 불안이 높게 나타나는 것으로 보인다. 아동2는 발병일이 얼마 되지 않았고, 현재는 약물치료와 음악치료를 병행하고 있다.

아동2는 가수가 꿈일 만큼 음악에 대한 관심이 높고, 가요를 선호하며, 음악학원에서 악기를 다뤘던 경험이 있어 악기를 능숙하게 다룰 수 있다. 선호하는 악기는 봉고, 롤리 팝 드럼 등 드럼종류의 악기이며, 색깔에 맞춰 연주하는 활동을 좋아하였다. 특히, 아동2는 가사 넣기 활동을 통해 자신의 감정을 가사 안에 나타내기도 하였다. 하지만 아동2 자신이 노래에 대해 신체적, 언어적으로 표현할 수 있음에도 불구하고 먼저 나서서 하는 것은 불편해 하였고, 치료사와 함께 하는 활동을 선호하였다. 악기를 선택하는 과정에 있어서도 치료사에게 다소 의존하는 모습을 보였다.

## 2. 측정도구

본 논문에서 사용한 측정 도구는 사건 기록법으로 한 명의 치료사와 두 명의 관찰자가 대상 아동의 특정한 틱 행동 빈도수를 기록하는 방법을 사용하였다.

### 1) 틱 행동 관찰

대상 아동의 틱 행동 빈도수를 측정하기 위하여 치료사와 관찰자가 관찰지에 아동1과 아동2의 틱 행동별 빈도수를 기록하였으며, 각 아동에게서 특정 틱 행동이 나타날 때마다 수기로 기록하는 방식으로 진행되었다.

### 2) 관찰자가 신뢰도

대상 아동의 틱 행동별 빈도수를 측정함에 있어서 측정치의 신뢰도를 확보하기 위하여 본 연구자 이외에 관찰자로 1년 이상의 치료 경력을 가진 언어 치료사 1명과 놀이치료사 1명을 선정하였다. 연구자와 관찰자는 2012년 9월 8일 세션 활동을 녹화한 비디오 자료를 분석하여 이를 틱 행동 관찰기록지에 기록하는 훈련을 하였고, 연구자와 관찰자간의 신뢰도가 90%이상 연속 3회 반복되었을 때 실제 관찰을 시작하였다. 연구자와 관찰자간의 신뢰도(%)에 대한 계산 방법은 다음과 같다.

$$\text{신뢰도} = \frac{\text{행동 발생에 대한 일치된 관찰수치}}{\text{행동 발생 일치된 관찰수치} + \text{행동 발생 불일치된 관찰수치}} \times 100(\%)$$

### 3. 연구 설계

본 연구는 단일 대상 실험연구 방법 중 반전설계로 연구 설계 모형은 <표 2>에서 나타난 것처럼 ABABAB형식을 사용하였다. A기에서는 독서하기 활동을 3회기씩 총 9회기 실시하였고, B기에서는 음악치료 중재활동을 3회기씩 총 9회기 실시하였다. 독서하기 활동 기간에는 대상 아동이 독서를 하는 동안 나타나는 틱 행동을 관찰하고, 음악치료 중재활동 기간에는 자기표현을 중심으로 한 음악치료 활동을 실시하였다.

<표 2> 연구 설계 모형

연구 설계	A-1	B-1	A-2	B-2	A-3	B-3
실험연구 활동	◎	△	◎	△	◎	△

◎ : 독서하기 활동, △ : 음악치료 활동

### 4. 연구 방법 및 절차

#### 1) 프로그램의 절차

본 연구에서 대부분의 활동은 부천시에 소재하고 있는 H연구소 음악치료실에서 실시하였다. 하지만 독서하기 활동을 관찰하는 기간에는 대상 아동이 환경의 영향을 적게 받도록 하기 위하여 각 아동의 집에서 진행되었고, 음악치료 중재활동 기간에만 H연구소의 음악치료실에서 진행되었다. 연구는 2012년 7월 31일부터 9월 8일까지 주 3회 실시하여 총 18회 실시하였다. 독서와 음악은 한 회기에서 3회를 실시하였고, 각각 3회기씩 총 9회기를

진행하였다. <표 3>에서는 독서와 음악에 대한 연구 진행 과정을 나타내었다.

<표 3> 기간별 연구 진행 과정

구 분	기 간	회기 수
독서활동1	2012. 7. 31 ~ 8. 04 (1주)	3회
음악중재1	2012. 8. 07 ~ 8. 11 (1주)	3회
독서활동2	2012. 8. 14 ~ 8. 18(1주)	3회
음악중재2	2012. 8. 21 ~ 8. 25(1주)	3회
독서활동3	2012. 8. 28 ~ 09. 01(1주)	3회
음악중재3	2012. 09. 04 ~ 09. 08(1주)	3회

독서 1, 2, 3회기에서는 대상 아동의 틱 행동 현상을 파악하기 위하여 아동이 읽고 싶은 도서를 선정하여 각 아동의 집에서 독서하기 활동을 하였다. 아동1은 ‘과학상식’이라는 도서를 아동2는 ‘찰리와 초콜릿 공장’을 읽었으며, 독서가 끝난 후에 내용에 대한 감상문 및 줄거리에 대해서는 질문하지 않았다. 음악 1회기는 음악치료실에서 아동1과 아동2가 좋아하는 노래인 가수 이승기의 ‘스마일 보이’를 사용하여 노래 부르기 및 악기연주를 하였다. 이는 두 아동의 성향 및 특성을 파악하기 위하여 진행되었다. 2회기에서는 색깔악보 만들기는 하였는데 아동1은 ‘빨강, 주황, 노랑, 하늘, 하늘, 하늘, 초록, 노랑, 초록, 노랑, 주황, 빨강, 보라, 파랑, 빨강, 빨강색’을 사용하여 악보를 완성하였으며, 가사는 ‘난 요즘 너무 짜증나 기분 좋을 수 없어요’라고 적었다. 짜증이 나는 이유는 방학을 했지만 공부를 해야한다는 것과 부모의 학업강요에 의한 것이라고 대답하였다. 아동2는 ‘빨강, 주황, 노랑, 보라, 보라, 하늘, 주황, 보라, 파랑, 파랑, 주황, 초록, 노랑, 초록, 빨강색’을 사용하여 악보를 완성하였으며, 가사는 ‘나는 요즘 너무 짜증나지만 기분 좋아

요'라고 적었다. 짜증나는 이유는 동생과의 싸움으로 적었지만 가족이라 좋다는 말을 덧붙였다. 3회기에서는 도레미 송을 이용하여 빈칸에 각 아동이 연상되는 단어를 쓰는 활동을 하였다. 아동1은 '도는 시도도파라, 레는 몬스터 레즈, 미는 까만 미역, 파는 매운 파, 솔은 나무열매솔방울, 라는 라면 먹고 싶다, 시는 시익물'이라고 나타내었으며 치료사가 시에 대해 궁금해 하자 연상되는 것이 없어 자신이 만들었다고 대답하였다. 아동2는 '도는 우리푸름, 레는 노랑레몬, 미는 멋진 미술책, 파는 큰 파라솔, 솔은 솔솔솔방울, 라는 맛있는 라면, 시는 짜증나 시험'으로 나타내었다. 독서 4, 5, 6회기에서는 음악회기의 효과를 파악하기 위해 독서하기 활동을 실시하였다. 독서활동에서는 아동1은 '과학상식' 시리즈를 읽었으며, 아동2는 '생명이 들려준 이야기'를 읽었다. 음악 10회기에서는 아동이 가장 많은 시간을 보내고 있는 가정 안에서의 요구사항을 알아보고자, 가족에 대한 이야기를 나누고 노래로 '피노키오'라는 노래를 듣고 부모님에게 해주고 싶은 말을 적어보았다. 아동1은 노래 1절의 우리아빠 가사에서 '아빠 일찍 들어오세요'라고 적었으며, 2절의 우리엄마에서는 '엄마 혼내지 마세요'라고 표현하였다. 마지막 3절의 엄마, 아빠 가사에서는 '제가 커서 은혜 갚는 사람이 될게요'라고 자신의 마음을 나타내었다. 아동2는 1절의 우리아빠에서는 '아빠 일찍 일어나요'라고 하였으며, 2절의 우리엄마에서는 '공부 조금 줄여주세요'라고 하였다. 마지막 3절의 엄마, 아빠에서는 '사랑해요'라고 수줍게 말한 뒤 글로 나타내는 모습을 보였다. 음악 11회기에서는 거북이의 '비행기'라는 노래를 사용하여 가사 찾기 활동을 진행하였다. 아동1은 '애써 내색할 수 없어', '침착해', '어려서 꿈꾸었던 비행기타고', '드디어 출발한다', '훨훨 날아가겠죠'를 선택하였다. 이는 자신이 덤병되어 침착했으면 하는 바램과 앞으로의 미래에 대해 긍정적인 상상을 하는 아동의 모습이 나타나기도 하였다. 또한 다소 엄한 부에 대한 자신의 생각을 명확히 이야기 하지 못하는 부분에 대해 내색할 수 없

다는 것을 선택한 것 같았다. 아동2는 ‘철없을 적 내 기억 속에 비행기 타고 가요’, ‘웬지 철딱서니 없었나’, ‘개구쟁이 거북이 비행기로 드디어 출발한다’, ‘이럴 땐 침착해 좀 자연스럽게’, ‘내 생각 말할 순 없어요’를 선택하였다. 아동2 또한 자신의 침착하지 못한 부분에 대해 침착해졌으면 좋겠다는 바램을 선택하였으며 다른 부분에서는 부모님에 대한 생각을 나타낸 듯 보였다. 또한 자신이 부모님을 힘들게 한다는 생각을 가지고 있는 듯 보였다. 가족에 대한 탐색활동의 마지막 부분인 음악12회기에서는 제임호너(James Horner)의 뉴에지 피아노 음악인 ‘The ludlow’를 배경음악으로 사용하고, 치료사의 차분한 목소리로 활동을 진행하였다. 치료사는 활동지에 비행기를 그린 뒤 마음의 비행기라고 아동에게 설명하고, 들어가 보고 싶은 사람의 마음속을 어디든 들어갈 수 있다고 말하였다. 이때 잠시 생각하는 시간을 주었으며, 아동 두 명 모두 생각하는 시간에서 눈물을 흘리는 모습이 보였다. 아동1은 엄마를 먼저 말하였으며, 그다음으로는 아빠, 친구, 담임선생님, 악마 순서대로 말하였다. 엄마와 아빠에 대한 질문은 같았으며 ‘내가 좋은지, 싫은지’에 대해 궁금해 하였다. 친구에게는 궁금한 것이 너무 많으며 나열하지 못하였고, 담임선생님에게는 왜 친구들을 많이 혼내는지에 대해 궁금해 하였다. 이는 아동이 부모님에게 혼날 때 자신을 사랑하지 않아서 혼내는 것이라고 느껴 치료사는 그에 대해 설명을 해주었으며 아동1 또한 치료사의 생각에 동의하는 모습을 보였다. 아동2는 아빠를 먼저 말하였으며 엄마, 할아버지, 할머니, 친동생 순서대로 말하였다. 아빠에게는 자신을 좋아하는지에 대해 궁금해 하였고, 엄마에게는 ‘엄마가 매일 사랑의 메시지를 보내주는데 그것이 진심인지’에 대해 궁금해 하였다. 할아버지에게는 아빠와 같은 자신을 사랑하는지에 대한 질문이 었고, 할머니에게는 자신에게 소리를 왜 지르는지에 대해 궁금해 하였다. 마지막 동생에게는 자신을 때리는데 그게 정말 미워서 진심으로 때리는지에 대해 궁금해 하였다. 아동2는 관심을 받는 것에 대해

익숙하지 않은 모습을 보였으며, 가족들의 진심에 대해 궁금해 하는 모습을 보였다. 활동을 시작해서 끝날 때 까지 눈물을 흘렸으며, 치료사에게 왜 이런 활동을 해서 자신을 울게 만드냐고 다소 화를 내는 모습을 보이기도 하였다. 마지막 독서활동에서는 그 동안의 음악 활동에 대한 효과를 파악하기 위하여 이전 관찰과 동일한 방식으로 독서하기 활동을 실시하였다. 아동1은 마찬가지로 ‘과학상식’ 시리즈를 읽었으며, 아동2는 ‘찰리와 초콜릿 공장’을 한 번 더 읽어도 되냐고 물어 치료사가 허락하였다. 음악 16회기에서는 하하의 ‘키 작은 꼬마 이야기’라는 노래를 사용하여 자신의 장점과 단점을 써서 노래 부르기 및 악기연주를 하였다. 아동1은 키도 크고, 공부도 잘하며, 친구도 많고, 레고 조립을 잘한다는 장점을 나타냈으며, 외모는 중간이라는 단점을 하나만 나타내었다. 아동2 또한 키도 크고, 공부도 잘하며, 친구가 많고, 노래와 춤을 잘한다는 장점을 나타냈으며, 단점은 외모만을 나타내었다. 이는 원곡의 가사가 단점만을 나타내고 있으며 아동들이 보았을 때 자신의 단점보다는 장점을 적어 노래를 새롭게 바꾸고 밝은 분위기로 전환시키고자 했던 것 같다. 음악 17회기에서는 ‘샹젤리제’ 노래에 자신이 다녀온 곳 중에서 가장 기억에 남는 부분을 적어 노래 부르기를 하였다. 아동1은 일본을 말하였으며, 아동2는 만화박물관을 말하였다. 노래를 부르며, 자신이 바꾼 가사에서는 좋아하는 악기로 연주하는 활동이었는데, 아동1은 웨이커를 선택하였으며 아동2는 롤리팝드럼을 선택하였다. 활동 안에서 그때를 회상하며 누구와 함께 갔고, 그때의 느낌을 이야기하는 시간을 가졌으며 아동들 또한 좋은 기억으로 생각하고 있는 것 같았다. 마지막 음악 18회기에서는 ‘룩셈부르크’라는 노래를 사용하여 자신의 꿈을 적어 노래 부르기를 하였다. 아동1은 태권도 선수와 멋진 과학자라고 하였으며, 아동2는 가수와 멋진 의사라고 하였다. 아동1은 운동에 대해 관심이 많으며 과학 또한 흥미를 가지고 있어 두 개의 꿈 중에 고민을 하는 모습을 보였다. 아동2는 음악에 관

심이 많으며 가족 중에 의사가 있어 그분의 모습을 보고 자신의 꿈을 선택한 것 같았다. 독서와 음악중재의 각 회기를 시작하고 끝낼 때에는 각각 3분씩 헬로우 송과 굿바이 송을 부르며 준비 및 정리하는 시간을 가졌고, 굿바이 송을 부르기 전에 4분 동안은 클래식 음악을 감상하며 아동들의 긴장 완화를 위한 시간을 가졌다. 연구기간 동안 진행된 세부프로그램에 대한 내용은 <표 4>에 나타나있다.

<표 4> 연구기간 동안 진행 된 프로그램 내용

	회기	프로그램	활동내용	계획	준비물
I 단 계	1	독서활동	독서	30분 동안 앉아서 독서	아동1-과학도서 아동2-소설
	2				
	3				
	4	중재 (음악치료)	좋아하는 노래	악기연주	악기
	5		노래 만들기	색깔악보 만들기	색종이, 색깔 핸드벨,
	6		가사 바꾸기	가사바꾸기	가사판, 악기
II 단 계	7	독서활동	독서	30분 동안 앉아서 독서	아동1-과학도서 아동2-소설
	8				
	9				
	10	중재 (음악치료)	가족 탐색	가족이야기나누기	가사판, 악기, 색연필
	11		가사 찾기	노래 부르기	가사판, 색연필
	12		마음 드러내기	음악감상	-
III 단 계	13	독서활동	독서	30분 동안 앉아서 독서	아동1-과학도서 아동2-소설
	14				
	15				
	16	중재 (음악치료)	장단점 찾기	장단점 가사 바꾸기	가사판, 악기
	17		회상하기	다녀온 곳 가사넣기	필기구, 악기
	18		꿈 찾기	가사 바꾸기	필기구, 악기

## 2) 자기표현 중심의 음악치료

본 연구에서는 대상 아동의 틱 장애 치료를 위하여 자기표현 중심의 음악 치료를 사용하였다. 중재의 각 회기가 시작되기 전에 치료사가 대상 아동이 하고 싶어 하는 노래의 가사 판을 준비하였고, 대상 아동이 중재 때에 사용할 악기는 아동이 직접 선택할 수 있도록 하여 치료활동에 능동적으로 참여할 수 있도록 하였다. 그리고 음악치료가 진행되는 동안에는 아동에게 지시적 요구를 하지 않았다.

음악치료를 통해 대상 아동들의 자기표현은 크게 생각 나타내기, 감정 드러내기의 두 가지로 나타났다. 먼저, 생각 나타내기란 대상 아동이 자신의 생각을 글 또는 언어를 사용하여 나타내는 것으로 정의할 수 있는데, 이는 의도나 목적 없는 활동도 포함한다. 대상 아동의 경우 음악치료 기간 중 자신의 생각을 나타낼 수 있었던 활동은 가사 넣기와 가사 바꾸기 활동 등을 들 수 있는데, 이 활동이 진행되는 동안에는 치료사가 아동이 스스로 생각하고 이를 나타낼 수 있도록 어떠한 행동이나 언어적 지시를 하지 않도록 해야 한다.

다음으로 감정 드러내기란 자신의 마음속에 있는 미움, 고마움, 행복, 슬픔 등의 감정을 밖으로 표현하는 것으로 정의할 수 있다. 일반적으로 친구, 선생님, 가족 등과 같이 생활하면서 흔히 만날 수 있는 대인관계에서 자신이 상대방에게 느끼는 감정을 미움, 고마움, 행복함, 슬픔, 분노 등과 같은 세부적인 차원으로 나눌 수 있고, 이를 나타내는 방법으로 언어, 웃음, 눈물, 표정 등이 있다. 음악치료 기간 동안 대상 아동에게는 비행기 여행이라는 주제로 아동이 원하는 대상의 마음속으로 들어가 보고 싶은 것을 보고 나올 수 있는 마음의 여행을 실시하였다. 이 과정에서 음악을 활용하여 아동이 느끼는 감정을 끌어 낼 수 있도록 하였다. 감정 드러내기에서는 활동이 진

행되는 동안의 분위기 조성이 무엇보다 중요하며, 그 분위기를 활동이 끝나  
는 시점까지 유지하며 아동이 목소리 톤이나 행동으로 최대한 감정을 드러  
낼 수 있도록 이끌어 주는 것이 중요하다.

음악치료가 진행되는 동안 대상 아동이 자신의 감정 및 생각을 충분히 나  
타낼 수 있도록 음악 · 가사 · 선택이라는 세부적 기법을 사용하였다. 음악  
은 주로 대상 아동의 기분이나 의견을 반영하여 선택하거나, 그동안 해보고  
싶었지만 혼자서는 할 수 없었던 음악을 선정하였다. 대상 아동의 경우 주  
로 가요를 선택하였고, 동요의 경우에는 일반적으로 알려진 노래를 선택하  
였다. 가사는 노래에 있는 가사 중 일부를 빈칸으로 표시하여 대상 아동이  
어떠한 지시나 통제도 받지 않으면서 스스로 자신의 생각을 채워 넣을 수  
있도록 하였다. 그리고 선택은 악기와 색깔에 대해 아동이 원하는 것을 능  
동적으로 선택하도록 하였다.

## 5. 자료 분석

대상 아동의 틱 행동에 대한 빈도수는 연구자와 각 회기의 관찰자가 매  
회기에서 촬영한 비디오를 분석하여 기록하였다. 각 회기가 시작된 후 30분  
동안 대상 아동에게서 나타난 틱 행동의 빈도수를 연구자와 관찰자가 각각  
관찰지에 기록하였다. 그리고 이 관찰기록간의 데이터 일치 및 불일치를 측  
정함으로써 측정치에 대한 신뢰도를 계산하였다. 본 연구에서는 연구자와  
관찰자에 대한 신뢰도는 평균 92.8%로 나타났다.

## IV. 연구 결과

본 연구는 2명의 틱 장애 아동을 대상으로, 자기표현을 중심으로 한 음악 치료가 독서하기 활동보다 틱 장애 아동의 틱 행동 감소에 영향을 미치는가에 대해 알아보기 위한 사례 연구이다. 연구의 결과는 틱 행동에 대한 평균 수치와 그 범위를 표로 제시하고, 중재의 효과를 알아보기 쉽게 이를 그래프로 제시하였다. 또한 독서하기 활동 때와 중재하기 활동 때의 효과를 쉽게 알아보기 위해 평균 수치와 각 회기별 수치를 표로 나타내었으며, 이를 그래프로 제시하였다.

### 1. 틱 장애 아동의 틱 행동 변화

#### 1) 아동1의 틱 행동 변화

아동1은 고개 숙이기와 어깨 올리기의 두 가지 행동 틱이 나타났다. 틱 행동 중 고개 숙이기 행동은 독서활동 1구간에서 평균 30회, 2구간에서 평균 30.3회, 3구간에서 평균 17회로 나타났으며, 음악활동 1구간에서는 6.3회, 2구간에서는 4회, 3구간에서는 2.7회가 나타났다. 고개 숙이기 행동은 독서활동 1구간에서보다 음악활동 1구간에서 78.9% 감소하였으며, 2구간에서의 감소율은 86.8%, 3구간에서의 감소율은 84.3%로 나타났다. 활동별 감소율을 보면 독서활동 1구간에서보다 독서활동 3구간에서 43.3% 감소되었으며, 음악활동 1구간에서보다 음악활동 3구간에서 57.9% 감소하였다. 보다 쉽게 알아보기 위해 고개 숙이기의 평균 행동 감소율을 <표 5>에 제시하였다.

<표 5> 아동1의 고개 숙이기 행동 평균 수치

고개 숙이기				
독서활동1	30회	음악활동1	6.3회	78.9% 감소
독서활동2	30.3회	음악활동2	4회	86.8% 감소
독서활동3	17회	음악활동3	2.7회	84.3% 감소
43.3% 감소		57.9% 감소		

아동1의 어깨 올리기 행동은 독서활동 1구간에서 평균143.3회, 2구간에서 평균 45.7회, 3구간에서 평균 8.7회로 나타났으며, 음악활동 1구간에서는 7.3회, 2구간에서는 1.3회, 3구간에서는 0회로 소거되었다. 어깨 올리기 행동은 독서활동 1구간에서보다 음악활동 1구간에서 94.9% 감소하였으며, 2구간에서의 감소율은 97.1%, 3구간에서의 감소율은 100%로 나타났다. 활동별 감소율을 보면 독서활동 1구간에서보다 독서활동 3구간에서 93.9% 감소되었으며, 음악활동 1구간에서보다 음악활동 3구간에서 100%로 어깨 올리기 행동은 소거되었다. 보다 쉽게 알아보기 위해 어깨 올리기의 평균 행동 감소율을 <표 6>에 제시하였다.

<표 6> 아동1의 어깨 올리기 행동 평균 수치

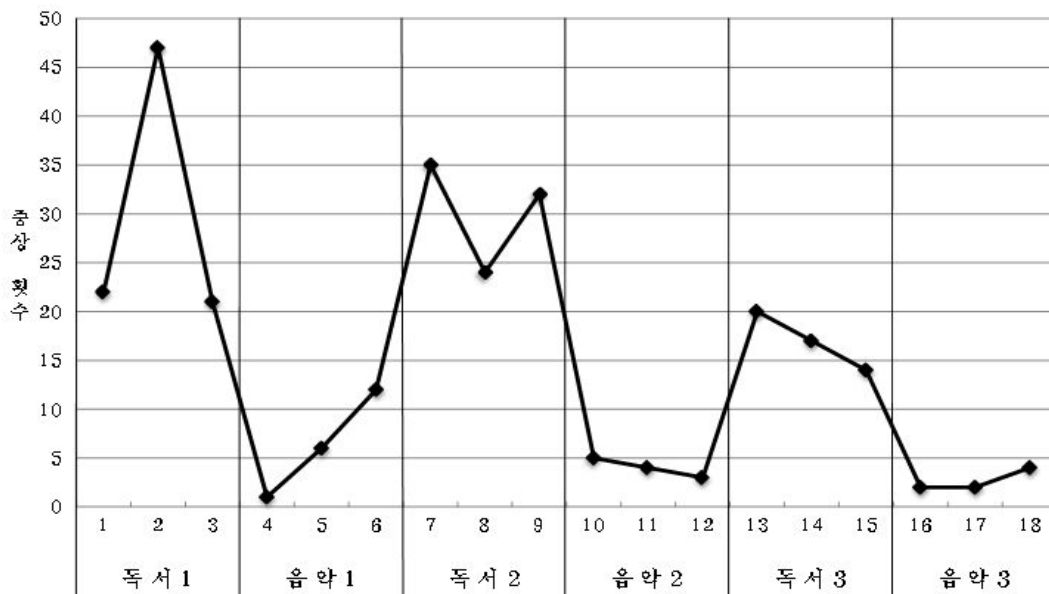
어깨 올리기				
독서활동1	143.3회	음악활동1	7.3회	94.9% 감소
독서활동2	45.7회	음악활동2	1.3회	97.1% 감소
독서활동3	8.7회	음악활동3	0회	100% 감소
93.9% 감소		100% 감소		

<표 7>에서는 아동1의 각 회기별 고개 숙이기 턱 행동에 대한 빈도수를 나타내었으며, <그림 1>을 통해 빈도수 변화에 대한 추이를 나타냄으로써 음악중재의 효과를 표현하였다.

<표 7> 아동1의 회기별 고개 숙이기 턱 행동 빈도

회기	독서 1			음악 1			독서 2			음악 2			독서 3			음악 3		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
턱 횟 수	22	47	21	1	6	12	35	24	32	5	4	3	20	17	14	2	2	4

<그림 1> 아동1의 고개 숙이기 턱 행동 변화 그래프

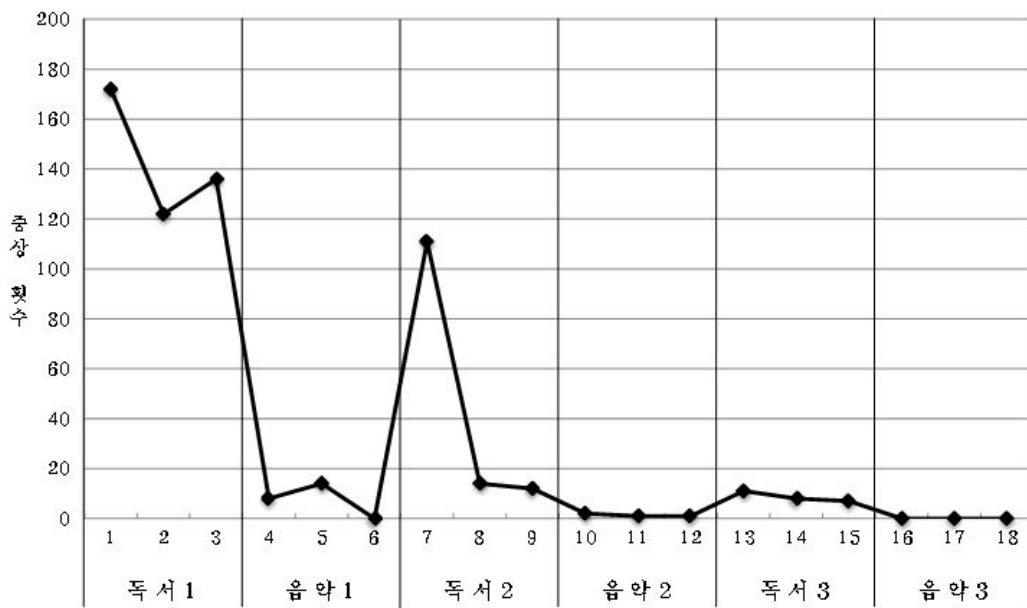


그리고 <표 8>에서는 아동1의 각 회기별 어깨 올리기 턱 행동에 대한 빈도수를 나타내었으며, <그림 2>에서 빈도수 변화에 대한 추이를 표현하여 음악중재 효과를 나타내었다.

<표 8> 아동1의 회기별 어깨 올리기 턱 행동 빈도

회기	독서 1			음악 1			독서 2			음악 2			독서 3			음악 3		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
턱 횟 수	172	122	136	8	14	0	111	14	12	2	1	1	11	8	7	0	0	0

<그림 2> 아동1의 어깨 올리기 턱 행동 변화 그래프



## 2) 아동2의 틱 행동 변화

아동2의 눈 깜박임 행동은 독서활동 1구간에서 평균 141.3회, 2구간에서 평균 56회, 3구간에서 평균 59회로 나타났으며, 음악활동 1구간에서는 76.3회, 2구간에서는 63.1회, 3구간에서는 54.8회로 나타났다. 각 구간별 추이변화를 분석해보면 독서활동 1구간에서보다 음악중재 1구간에서 46% 감소하였고, 독서활동 2구간과 음악중재 2구간에서는 63.1% 감소하였으며, 독서활동 3구간과 음악중재 3구간에서는 54.8% 감소하는 결과가 나타났다. 각 활동별 추이변화를 보면 독서활동 1구간에서보다 독서활동 3구간에서 눈 깜박임 발생 빈도수가 46% 감소되었으며, 음악활동 1구간에서보다 음악활동 3구간에서 54.8% 감소되었다. 눈 깜박임에 대한 분석결과를 <표 9>에서와 같이 평균 빈도수의 감소율로써 제시하였다.

<표 9> 아동2의 눈 깜박임 행동 평균 수치

눈 깜박임				
독서활동1	141.3회	음악활동1	76.3회	46% 감소
독서활동2	56회	음악활동2	20.7회	63.1% 감소
독서활동3	59회	음악활동3	26.7회	54.8% 감소
46% 감소		54.8% 감소		

아동2의 눈 치켜뜨기 행동은 독서활동 1구간에서 평균 30.3회, 2구간에서 평균 9.7회, 3구간에서 평균 6.3회로 나타났으며, 음악활동 1구간에서는 6.7회, 2구간에서는 5회, 3구간에서는 5.3회가 나타났다. 각 구간별 추이변화를 분석해보면 독서활동 1구간에서보다 음악활동 1구간에서 78% 감소하였으

며, 독서활동 2구간과 음악중재 2구간에서는 48.3% 감소하였으며, 독서활동 3구간과 음악중재 3구간에서는 15.8% 감소하는 결과가 나타났다. 각 활동별 추이변화를 보면 독서활동 1구간에서보다 독서활동 3구간에서 눈 깜박임 발생 빈도수가 78% 감소되었으며, 음악활동 1구간에서보다 음악활동 3구간에서 15.8% 감소되었다. 눈 깜박임에 대한 분석결과를 <표 10>에서와 같이 평균 빈도수의 감소율로써 제시하였다.

<표 10> 아동2의 눈 치켜뜨기 행동 평균 수치

눈 치켜뜨기				
독서활동1	30.3회	음악활동1	6.7회	78% 감소
독서활동2	9.7회	음악활동2	5회	48.3% 감소
독서활동3	6.3회	음악활동3	5.3회	15.8% 감소
78% 감소		15.8% 감소		

아동2의 고개 돌리기 행동은 독서활동 1구간에서 평균 13.7회, 2구간에서 평균 10.7회, 3구간에서 평균 8회로 나타났으며, 음악활동 1구간에서는 8회, 2구간에서는 5.3회, 3구간에서는 3.3회가 나타났다. 각 구간별 추이변화를 분석해보면 독서활동 1구간에서보다 음악활동 1구간에서 41.5% 감소하였으며, 독서활동 2구간과 음악중재 2구간에서는 50% 감소하였으며, 독서활동 3구간과 음악중재 3구간에서는 58.3% 감소하는 결과가 나타났다. 각 활동별 추이변화를 보면 독서활동 1구간에서보다 독서활동 3구간에서 눈 깜박임 발생 빈도수가 41.5% 감소되었으며, 음악활동 1구간에서보다 음악활동 3구간에서 58.3% 감소되었다. 눈 깜박임에 대한 분석결과를 <표 11>에서와 같이 평균 빈도수의 감소율로써 제시하였다.

<표 11> 아동2의 고개 돌리기 행동 평균 수치

고개 돌리기				
독서활동1	13.7회	음악활동1	8회	41.5% 감소
독서활동2	10.7회	음악활동2	5.3회	50% 감소
독서활동3	8회	음악활동3	3.3회	58.3% 감소
41.5% 감소		58.3% 감소		

아동2의 고개 돌리기 행동은 독서활동 1구간에서 평균 185회, 2구간에서 평균 94회, 3구간에서 평균 92회로 나타났으며, 음악활동 1구간에서는 6회, 2구간에서는 8회, 3구간에서는 7회가 나타났다. 각 구간별 추이변화를 분석해보면 독서활동 1구간에서보다 음악활동 1구간에서 96.8% 감소하였으며, 독서활동 2구간과 음악중재 2구간에서는 91.5% 감소하였으며, 독서활동 3구간과 음악중재 3구간에서는 92.4% 감소하는 결과가 나타났다. 각 활동별 추이변화를 보면 독서활동 1구간에서보다 독서활동 3구간에서 눈 깜박임 발생 빈도수가 96.8% 감소되었으며, 음악활동 1구간에서보다 음악활동 3구간에서 92.4% 감소되었다. 눈 깜박임에 대한 분석결과를 <표 12>에서와 같이 평균 빈도수의 감소율로써 제시하였다.

<표 12> 아동2의 얼굴 찡그리기 행동 평균 수치

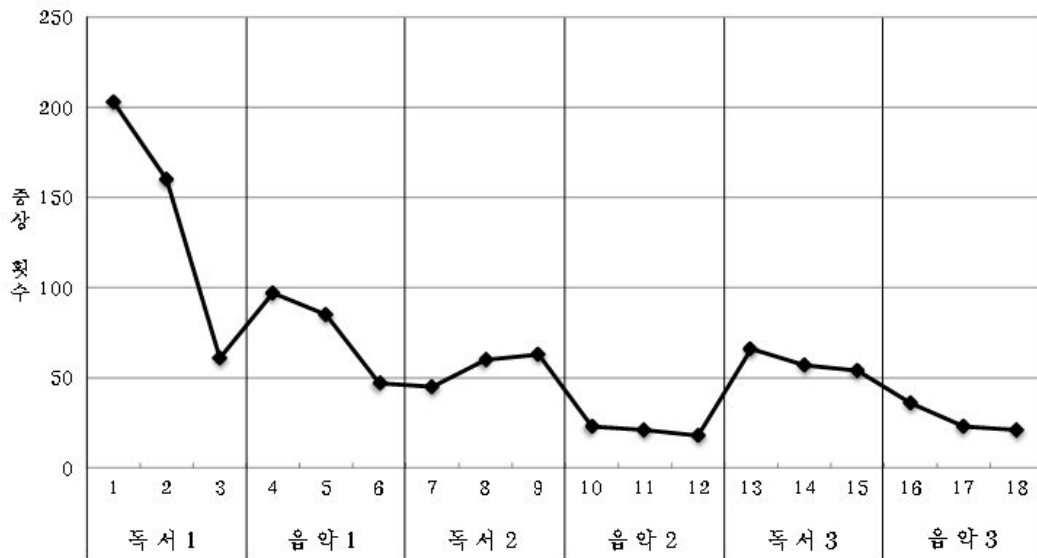
얼굴 찡그리기				
독서활동1	185회	음악활동1	6회	96.8% 감소
독서활동2	94회	음악활동2	8회	91.5% 감소
독서활동3	92회	음악활동3	7회	92.4% 감소
96.8% 감소		92.4% 감소		

아동2의 각 회기별 눈 깜박임에 대한 빈도수를 <표 13>에 나타내었고, <그림 3>에서 이에 대한 빈도수 변화 추이를 통해 음악중재 효과를 나타내었다.

<표 13> 아동2의 회기별 눈 깜박임 턱 행동 빈도

회기	독서 1			음악 1			독서 2			음악 2			독서 3			음악 3		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
턱 횟 수	203	160	61	97	85	47	45	60	63	23	21	18	66	57	54	36	23	21

<그림 3> 아동2의 눈 깜박임 턱 행동 변화 그래프

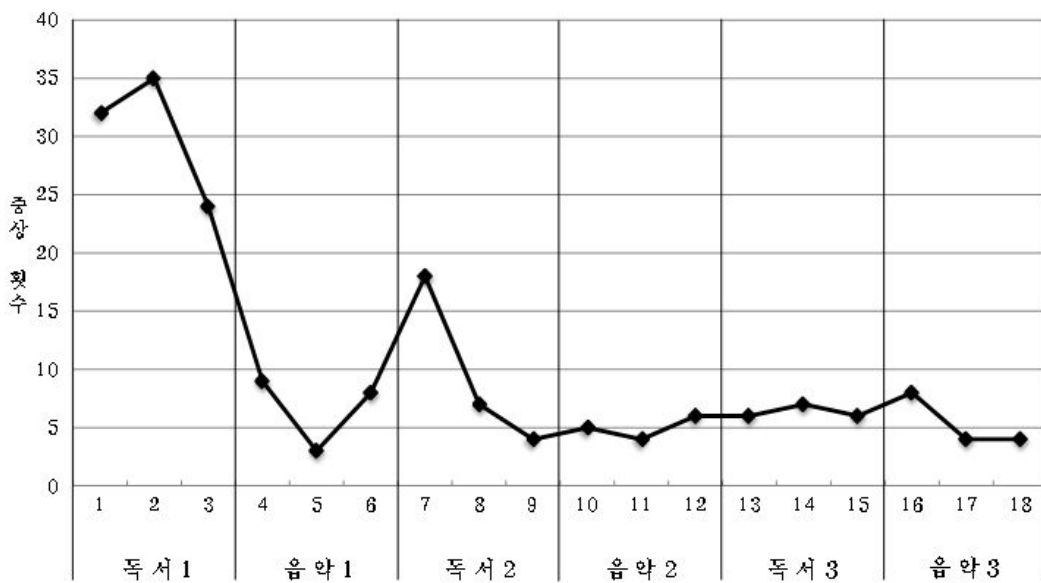


<표 14>에서는 아동2의 각 회기별 눈 치켜뜨기에 대한 빈도수를 나타내었고, <그림 4>에서 이에 대한 빈도수 변화 추이를 통해 음악중재 효과를 나타내었다.

<표 14> 아동2의 회기별 눈 치켜뜨기 틱 행동 빈도

회기	독서 1			음악 1			독서 2			음악 2			독서 3			음악 3		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
틱 횟수	32	35	24	9	3	8	18	7	4	5	4	6	6	7	6	8	4	4

<그림 4> 아동2의 눈 치켜뜨기 틱 행동 변화 그래프

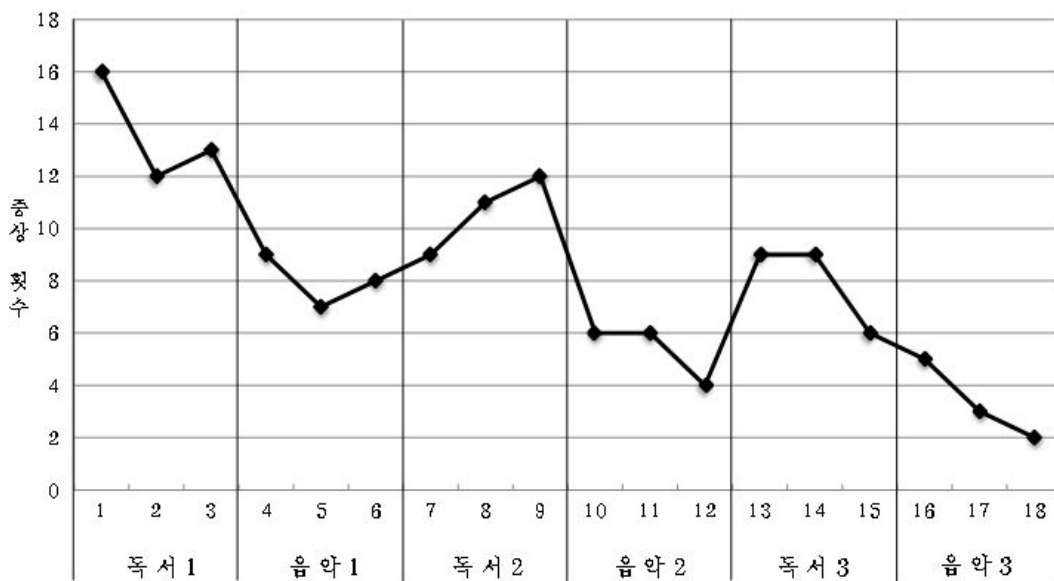


그리고 <표 15>에서는 아동2의 각 회기별 고개 돌리기에 대한 빈도수를 나타내었고, <그림 5>에서 이에 대한 빈도수 변화 추이를 통해 음악중재 효과를 나타내었다.

<표 15> 아동2의 회기별 고개 돌리기 틱 행동 빈도

회기	독서 1			음악 1			독서 2			음악 2			독서 3			음악 3		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
틱 횟수	16	12	13	9	7	8	9	11	12	6	6	4	9	9	6	5	3	2

<그림 5> 아동2의 고개 돌리기 틱 행동 변화 그래프

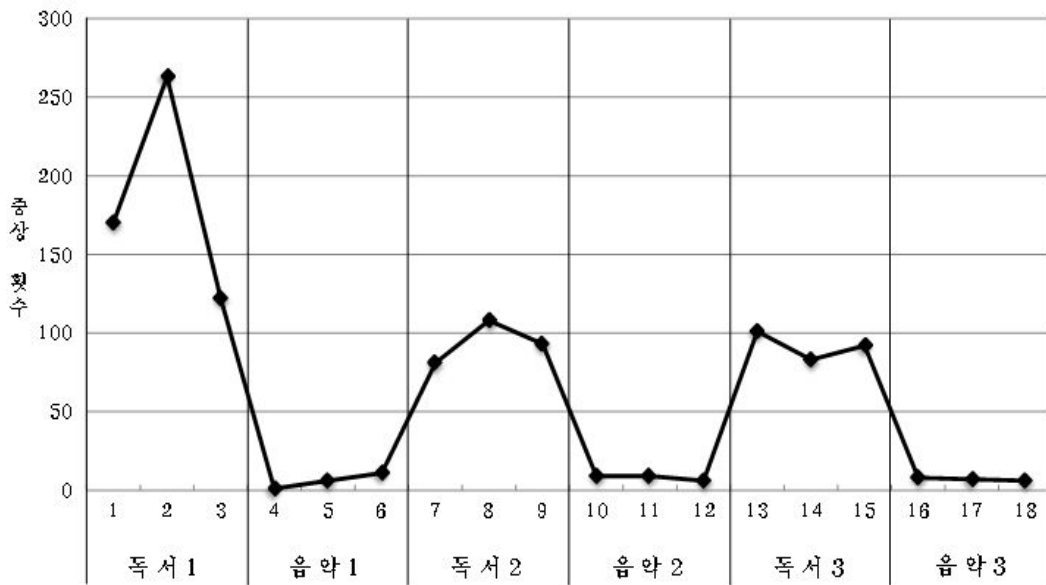


마지막으로 <표 16>에서는 아동2의 각 회기별 얼굴 찡그리기에 대한 빈도수를 나타내었고, <그림 6>에서 이에 대한 빈도수 변화 추이를 통해 음악중재 효과를 나타내었다. 특히, 얼굴 찡그리기의 경우에는 독서활동과 음악중재의 빈도수 차이가 크게 나타났는데, 음악중재를 통해 평균 90% 이상의 감소 효과가 나타났다.

<표 16> 아동2의 회기별 얼굴 찡그리기 턱 행동 빈도

회기	독서 1			음악 1			독서 2			음악 2			독서 3			음악 3		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
턱 횟 수	170	263	122	1	6	11	81	108	93	9	9	6	101	83	92	8	7	6

<그림 6> 아동2의 얼굴 찡그리기 턱 행동 변화 그래프



## V. 결론 및 제언

본 연구는 음악치료가 틱 장애 아동들의 틱 행동의 감소를 유도할 수 있다는 선행 연구를 기반으로, 아동들이 독서하기 활동을 했을 때보다 음악치료활동을 했을 때 틱 행동을 감소시킬 수 있는지에 대해 알아보기 위하여 실행되었다. 연구 대상은 정신과 전문의에 의해 틱 장애를 판명 받았으며, 연령이 같은 10세의 남자 아동 2명을 선정하였다. 두 아동은 발병일이 서로 다르고, 대표되는 틱 행동에도 차이가 있다. 연구 설계는 단일대상 반전설계로 총 6주 동안 18회기에 걸쳐 진행 되었으며, ABABAB구성에 따라 사전 기초선 기간 A에서는 독서하기 활동을, 음악 중재 기간 B에서는 자기표현을 중심으로 한 음악치료를 실시하였다. 그리고 이를 반복하여 독서하기 활동과 음악치료 활동을 실시한 결과 틱 장애 아동은 독서하기 활동에서보다 음악치료 활동에서 틱 행동이 유의미하게 감소하였다.

하지만 본 연구가 단일 사례연구로써 아동의 수가 2명으로 한정되어 있으며, 틱 장애 아동의 일반적인 특성상 컨디션 및 외부로부터의 자극에 의해 스트레스를 받으면 틱 행동 증상이 급격히 변화한다는 점을 고려할 경우 이를 일반화하는데 어려움이 있다는 한계점이 있다. 그리고 6주라는 짧은 기간 동안 연구가 진행되면서 틱 장애의 심리적 요인에 대한 근본적인 치료가 이루어지는 데에는 미약한 부분이 있을 수 있다. 또한 두 아동과 치료사는 본 연구 이전에 3개월에서 6개월 정도의 음악치료활동을 함께 하였기에 이미 라포형성이 되었던 점을 고려할 때, 두 아동과 치료사 사이에 형성된 친밀감으로 인해 연구가 보다 객관적이지 이루어질 수 없었다는 점을 들 수 있다. 뿐만 아니라 두 아동에 대한 치료효과가 발병기간이 짧은 아동일수록 크게 나타났지만, 연구대상이 되었던 틱 장애 아동의 발병시기가 약 2년여의 차이가 있었고, 연구대상이 2명인 점을 감안할 때 이를 일반화시키는 데

에는 한계가 있다는 점을 들 수 있다.

그러나 본 연구는 틱 장애 아동의 틱 행동 감소를 위해 전문의 상담 및 약물 치료적 접근법이 아닌 심리 치료적 접근법을 통해 중재하였다는 점에서 의의를 갖는다. 틱 행동을 중재하기 위해 일반적으로 약물치료 방법이 많이 사용되고 있는 현 시점에서 자기표현을 중심으로 한 음악치료도 틱 장애 아동의 틱 행동을 감소시키기 위한 치료방법으로 활용될 수 있다는 것을 알 수 있다. 특히, 음악치료는 틱 장애 아동이 자기표현을 나타내는 데에 보다 효과적인 수단으로 사용될 수 있다. 본 연구의 결과에서처럼 자기표현 중심의 음악중재 활동이 독서활동 보다 치료효과가 높게 나타났는데, 이는 틱 장애 아동의 심리와 정서적 안정이 틱 행동 감소에 영향을 주었음을 알 수 있다.

이러한 연구결과를 보다 심화시키기 위한 본 연구의 제언으로는 첫 번째로 장시간의 연구 기간을 가지며 보다 많은 대상자를 통해 신뢰도를 높여야 한다는 것이다. 틱 장애 아동의 경우, 틱 장애의 원인을 심리적인 측면으로 보고 틱 장애의 감소를 증명하기 위해서는 충분한 연구 기간이 필요하다. 특히, 부모의 직업 및 성향이 틱 장애 아동에게 미치는 영향이 크므로, 아동에 대한 치료활동과 부모에 대한 상담을 함께 병행하여 치료할 필요가 있다. 두 번째로는 음악중재와의 비교연구를 위한 관찰 프로그램을 독서하기 활동 이외에도 놀이치료, 미술치료 활동 등과 같이 다양화하여 보다 심화된 연구결과를 나타낼 필요가 있다. 세 번째로는 대상아동은 약물치료와 심리 치료를 함께 병행 하고 있었기에 실질적인 음악치료만의 효과를 파악하는 데에는 어려움이 있었던 것으로 판단된다. 따라서 실질적인 음악치료만의 효과를 파악하기 위해서는 향후 약물치료를 병행하지 않은 음악치료 활동과의 비교분석 연구가 이어져야 할 필요성이 있다. 마지막으로 틱 장애 아동은 가정 및 학교에서의 스트레스로 인한 심리 및 정서적 불안이 높을 때 틱

행동에 영향을 미칠 수 있으므로, 치료사와 가정 및 학교간의 협조를 위한 많은 논의가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 강주현 (2012). 틱 장애 청소년의 치유를 위한 미술치료 프로그램 개발연구. 석사학위논문. 중앙대학교 교육대학원 교육학과 미술교육전공.
- 김경신, 이봉순 (2009). 틱 장애 아동을 대상으로 한 미술치료프로그램 사례연구. *예술심리치료연구*, 5(3), 91-114.
- 김나리 (2011). 틱 장애 아동의 틱 증상 감소를 위한 아동 미술치료 프로그램 개발. 석사학위논문. 한남대학교.
- 김나영 (2000). 정신지체 아동의 표현력 향상을 위한 무용/운동치료 프로그램의 효과 검증에 관한 연구. 석사학위논문. 명지대학교 대학원.
- 김미선 (2011). 신체표현놀이가 위축성 행동 유아의 자기표현력 및 사회적 상호작용에 미치는 영향. 석사학위논문. 단국대학교 특수교육대학원.
- 김미자 (2011). 어머니의 양육태도, 의사소통, 자아존중감에 따른 틱 장애 아동의 자아존중감, 틱 증상 심각도에 관한 연구. 석사학위논문. 백석대학교 대학원.
- 김영희 (2004). 일반 아동과 틱 장애 아동의 가족 지각 비교. *한국놀이치료학회지*, 7(1), 1-12.
- 김유진, 노재성, 신윤미 (2007). 성인기에 재발한 복합성 운동 틱 장애에서 Aripiprazole로 치료한 1예. *신경정신의학*, 46(4), 398-400.
- 김인숙 (2008). 자기표현훈련이 아동의 자기표현력 및 자아존중감 자기조절능력에 미치는 영향. 석사학위논문. 아주대학교 교육대학원.
- 김자성, 홍강의 (1993). 뚜렛 및 만성 틱 아동의 출생순위에 따른 특성 비교. *소아·청소년의학*, 4(1), 32-124.
- 김자성, 이정섭, 홍강의 (1994). 틱 장애아들의 동반 정신병리와 부모양육태도에 관한 연구. *소아·청소년정신의학*, 5(1), 150-161.
- 김진연 (2009). 틱 장애 아동을 위한 인지적 미술치료 연구. 석사학위논문. 경기대학교 대학원.

- 김진애, 최애나 (2007). 음악치료가 학습장애아동의 자기표현 및 사회성에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 3(2), 63-78.
- 김진희 (2010). 자기표현훈련이 초등학생의 발표불안과 자기주장 행동에 미치는 효과. 석사학위논문. 대구교육대학교 교육대학원.
- 권미경 (2012). 음악치료가 뚜렛장애 아동의 틱 증상 감소와 주의집중력 향상에 미치는 영향: 단일사례연구. 석사학위논문. 순천향대학교 건강과학대학원.
- 권세미 (2009). 유아의 자기표현능력 증진을 위한 오르프 음악활동의 적용. *음악치료교육연구*, 6(1), 52-76.
- 민성길 (1987). *최신정신의학(제5판)*. 서울: 일조각.
- 박태영, 박진영 (2010). 틱 장애 아동의 가족치료 다중사례 내용분석연구. *한국가족치료학회지*, 18(2), 27-56.
- 신성웅, 임명호, 현대영, 성양숙, 조수철 (2001). 만성 틱 장애 뚜렛씨 장애의 임상 특성. *소아·청소년 정신의학*, 12(1), 103-114.
- 신윤오 (1996). 아동학대가 동반된 소아정신과 환아의 임상적 특성. *정신의학*, 141, 1-11.
- 오은영, 신윤미, 이명수, 정영기, 박진희 (2000). 틱장애에서 리스페리돈의 치료효과에 관한 할로페리돌과의 비교. *대한정신약물학회지*, 11(3), 270-277.
- 오은영, 이명수, 이정은 (2000). 만성 틱장애와 뚜렛 증후군 아동과 청소년에 있어서의 리스페리도노 치료 효과 및 안정성에 관한 연구 : 임상 개방 연구. *생물치료 정신의학*, 6(2), 172-177.
- 위영만 (2009). *우리아이 틱 장애*. 일산: 제이앤씨 커뮤니티.
- 이규림 (2007). 자기표현활동이 유아의 자아개념과 유아교육기관 적응에 미치는 영향. 석사학위논문. 전남대학교 대학원.
- 이근매 (2002). 모-자 가족 미술치료가 Tic장애아동의 문제행동 및 정서에 미치는 효과. *미술치료연구*, 9(2), 111-138.
- 이미옥 (2009). 자기표현훈련 프로그램이 고등부 특수학급 장애학생의 자기표현능력, 사회성 및 교우관계에 미치는 영향. 석사학위논문. 이화여자대학교 교육대학원.
- 이병권 (2000). 음악치료를 통한 틱장애 아동의 반응연구. 석사학위논문. 한세대학교 대학원.

- 이소현, 박은혜, 김영태 (2010). **단일대상연구**. 서울: 학지사.
- 이영나 (2005). 틱 장애 아동의 가정 환경 및 어머니 양육 관련 변인에 관한 연구. **놀이치료연구**, 8(1), 37-48.
- 이윤정, 박성현 (2011). 게슈탈트 예술치료가 저소득층 아동의 자기표현과 자기조절능력에 미치는 영향. **한국게슈탈트치료연구**, 1(2), 1-29.
- 이주리 (1991). Tic 障碍兒童과 正常兒童의 어머니 양육태도의 비교연구. **대한가정학회지**, 33(5), 177-186.
- 이현경 (2010). **임상장면에서의 가족상담과 치료**. 서울: 양서원.
- 장동호 (2005). 자기표현에 보이는 아동의 성장요소. **미술교육연구논총**, 17(1), 133-155.
- 장인숙, 최은영, 공마리아 (2006). 분리불안장애아동의 자기표현중심 모자미술치료 사례연구. **정서·행동 장애연구**, 22(1), 255-283.
- 정명희 (2004). **무용치료가 청소년의 자아개념에 미치는 영향-재수생을 중심으로**. 석사학위논문. 원광대학교 대학원.
- 정선주, 정희연, 황정민 (2001). 틱 장애의 진단분류에 따른 임상특징과 질환 심각도와 연관된 변인들. **소아·청소년 정신의학**, 12(1), 115-124.
- 정여주 (2003). **미술치료의 이해**, 서울: 학지사.
- 정용우, 박태원 (2010). 틱장애의 환경적 요인. **소아·청소년정신의학**, 21(3), 133-140.
- 정지은 (2009). **틱장애 아동모의 접촉경계혼란 양식 및 양육태도와 틱 증상 심각도의 관계**. 석사학위논문. 성신여자대학교 대학원.
- 정진경 (2012). **자기표현활동이 유아의 자아존중감과 조망수용능력에 미치는 영향**. 석사학위논문. 경인교육대학교 교육대학원.
- 정희연, 정선주, 황정민 (2002). 눈감박임을 주소로 내원한 아동에서의 틱 장애. **대한안과학회지**, 43(2), 327-331.
- 조봉기 (2010). **자기표현 훈련이 중학생의 자기표현과 대인불안에 미치는 영향**. 석사학위논문. 아주대학교 교육대학원.
- 조수철 (1999). 소아 틱 장애. **한국건강관리협회지**, 23(6), 22-24.
- 조수철 (2005). **틱장애**. 서울: 서울대학교출판부.
- 조수철 외 (2006). **틱장애**. 서울: 서울대학교 출판부.

- 조정원 (2009). **틱 장애 아동을 위한 인지적 미술치료 연구**. 석사학위논문. 경기대학교.
- 조희정, 공마리아 (2005). 난화상호이야기법을 활용한 부모 갈등으로 인한 틱장애 아동의 치료 사례. *놀이치료연구*, 9(2), 31-45.
- 천미은 (2004). **음악치료가 학습장애아동의 자기표현, 사회성 및 학교생활 적응 향상에 미치는 효과**. 석사학위논문. 원광대학교.
- 천영호, 김원일, 김보경 (2009). 한의원에 내원한 틱장애 환자 292례 증례분석. *동의신경정신과 학회지*, 20(1), 119-146.
- 추현주, 김민 (2009). 비언어적 미술치료가 청각장애아동의 자기표현에 미치는 효과. *미술치료연구*, 16(6), 891-909.
- Alberti, R. E. & Emmons M. L. (1982). *Your perfect right: a guide to assertive living*. Impact Publishers, 1995-246.
- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders(4th ed). (1994). Washington DC, American Psychiatric Association .
- Bruun R. D. (1988) The natural history of Tourette's syndrome. In *Tourette's syndrome and Tic disorder: Clinical understanding and treatment*(pp.21-39). New York: Wiley.
- Comings D. E. (1995). Tourette' syndrome: a behavioral spectrum disorder. *Advanced Neurology*, 65, 293-303.
- Corbette, J. A, Mathews, A. M, Connell, P. H, Shapiro, D. A. (1973). Tics and Gilles de la Tourette syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 115(528), 1229-41.
- Chappell, P. B., Mc-Swiggen-Hardin, M. T., Scahill, L., Rubenstein, M., Walker, D., Cohen, D. J., Leckman, J. F., (1994). The role of videotape tic counts in the assessment of Tourette's syndrome: Stability, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(3), 386-393.
- Eapen, V., Fox-Hiley, P., Banerjee, S. & Robertson, M., (2004). Clinical features and associated psychopathology in a Tourette syndrome cohort. *Acta Neurologica Scandinavica*, 109(4), 255-60.

- Gillberg, C. (2000). Tourette' disorder: epidemiology and comorbidity in primary school children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(5), 548-55.
- Groot, C. M., Bornstein, R. A., Spetie, L. & Burriss, B. (1994). The course of tics in Tourette syndrome: a 5-year follow-up study. *Annals of Clinical Psychiatry: Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 6(4), 227-33.
- Jung, H. Y., Chung, S. J. & Whang, J. M. (2004). Tic disorders in children with frequent eye-blinking. *American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 8(2), 171-4.
- Kadesjo, B. & Gillberg, C. (2000). Tourette' disorder: epidemiology and comorbidity in primary school children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(5), 548-55.
- Werry, J. S. & Wollershiem, J. P. (1989). Behavior therapy with children Adolescents: A Twenty-year overview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,. 28(1), 1-18.
- Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by reciprocal inhibition. *Conditional reflex: Pavloian Journal of Research & therapy*, 3(4), 234-240.

## **ABSTRACT**

**The Impact of Music Therapy to Self-expression-focused for Changing Tic Behavior of a Tic Child.**

**Min-kyoung Kim**  
**Department of Music Therapy**  
**Graduate School of**  
**Sungshin Women's University**

This study is to know how music therapy for self-expression affects children with tic disorder. The object of this study is two children 10 years old with tic disorder in H Laboratory, which is affiliated with S Child Clinic located in Buchon, Gyung-gi.

The study design is single subject and reversal one, constituting ABABAB form, which was carried out over 18 times. In A term, reading activity was conducted 3 times; in B term, music therapy was carried out 3 times expressing their own dream and true selves; and so did

with reading and music therapy, in turn, 3 times every 6 term.

The research finding is that child 1 got better with music therapy activity than reading activity at every term. Drooping fell off 78.9% at first term, and at second and third term, 86.8%, 84.3% each. Shudder stand dropped 94.9%, 97.1% and 100% from the first to third term successively. As a result, while drooping and shudder stand were down 43.3%, 93.9% more with post-reading than pre-reading, so was with music therapy, 57.9%, 100% each. Meanwhile, child 2 got much better than child 1 at every session; blinking fell down 46% with music therapy activity rather than reading in the first term, and at the second and third term, 63.1% and 54.8% each; up-looking was down 78%, 48.3%, and 15.8% at each term; head turning dropped 41.5%, 50%, 58.3% each, and frowning did 96.8%, 91.5% and 92.4% each. Consequently, blinking, up-looking, head turning and frowning were down 46%, 78%, 41.5%, and 96.8% each with post-reading rather than pre-reading; and with music therapy activity, 54.8%, 15.8%, 58.3%, and 92.4% each.

This study proves that for children with tic disorder, music therapy activity based on self expression, instead of reading, is more effective.

## 부 록

<부 록 1> 아동 1 턱 행동 관찰 기록지

<부 록 2> 아동 2 턱 행동 관찰 기록지

<부 록 3> 대상자 기초정보

<부 록 4> 대상자 배경정보

<부 록 5> 대상자 동의서

<부 록 1> 아동 1 턱 행동 관찰 기록지

대상자	회기	횟수	총
아동1 (관찰)	관1	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	관2	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	관3	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중4	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중5	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중6	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	관7	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	관8	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	관9	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중10	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중11	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중12	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	관13	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	관14	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	관15	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중16	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중17	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회
	중18	고개 숙이기 :	회
		어깨 올리기 :	회

<부 록 2> 아동 2 틱 행동 관찰 기록지

대상자	회기	횟수	총
아동2 (관찰)	관1	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	
	관2	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	
	관3	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	
	중4	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	
	중5	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	
	중6	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	
	관7	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	
	관8	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	
	관9	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	
		얼굴찡그리기 :	

	중10	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	회
		얼굴찡그리기 :	
	중11	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	회
		얼굴찡그리기 :	
	중12	눈 깜박임 :	회
		눈 치켜뜨기 :	
		고개 돌리기 :	회
		얼굴찡그리기 :	
관13	눈 깜박임 :	회	
	눈 치켜뜨기 :		
	고개 돌리기 :	회	
	얼굴찡그리기 :		
관14	눈 깜박임 :	회	
	눈 치켜뜨기 :		
	고개 돌리기 :	회	
	얼굴찡그리기 :		
관15	눈 깜박임 :	회	
	눈 치켜뜨기 :		
	고개 돌리기 :	회	
	얼굴찡그리기 :		
중16	눈 깜박임 :	회	
	눈 치켜뜨기 :		
	고개 돌리기 :	회	
	얼굴찡그리기 :		
중17	눈 깜박임 :	회	
	눈 치켜뜨기 :		
	고개 돌리기 :	회	
	얼굴찡그리기 :		
중18	눈 깜박임 :	회	
	눈 치켜뜨기 :		
	고개 돌리기 :	회	
	얼굴찡그리기 :		

<부 록 3>대상자 기초정보

아 동 명		나이(생년월일)	
주 소			
학 교 명			
진 단 명			
발 병 일			
의뢰병원		담 당 의	
약물처방			
복용용량 및 시간			

<부 록 4> 대상자 배경정보

가족사항	관계	성명	나이	직업
	부			
	모			
	형제			
가족력				
임신 중 모의병력				
내담자 발달정보	태내기			
	영아기	0~12개월		
		12~36개월		
	유아기			
취학 후				
의뢰사유	부모			
	아동			
틱 행동				
내담자 문제 행동				
치료경력				
기타사항				

<부 록 5> 대상자 동의서

음악치료 대상자 동의서

본인은 음악치료 임상에 관한 모든 자료가 김민경 음악치료학 석사논문  
에 객관적인 자료 및 논문 목적 이외에 보호자 혹은 환자 본인의 동의 없이  
어떠한 목적으로도 사용하지 않을 것임을 약속합니다.

이에 성신여자대학교 대학원 김민경 음악치료학 논문에 요구되는 치료 장  
면의 녹화 및 녹음이 진행되는 것을 동의합니다.

2012년 7월 일

대상자 성 명: (인)

연구자 성 명: (인)