



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](#)

백혜선 교수지도
석사학위 청구논문

치료사의 기타임상즉흥연주를
중심으로 한 방임아동의
음악치료 경험에 대한 질적연구

2015

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
이신원

치료사의 기타임상즉흥연주를
중심으로 한 방임아동의
음악치료 경험에 대한 질적연구

백혜선 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2015년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

이 신 원

치료사의 기타임상즉흥연주를
중심으로 한 방임아동의
음악치료 경험에 대한 질적연구

백혜선 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2015년 5월

성신여자대학교 일반대학원
음악치료학과
이 신 원

인 준 서

이신원의 석사학위 논문으로 인준함

2015년 5월

심사위원장_____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

심 사 위 원 _____ (인)

성신여자대학교 일반대학원

논문개요

본 연구는 치료사의 기타임상즉흥연주를 중심으로 한 방임아동의 음악치료 경험은 무엇인지 질적연구를 통하여 살펴보는 것이다. 연구자는 연구를 위하여 단일 사례 방임아동을 대상으로 38회기의 음악치료 프로그램을 진행하였고, 치료를 종결한 뒤 담당 사례관리자와 심층면접을 하였다. 그 다음 동료검증자를 모집하여 노도프-로빈스(Nordoff-Robbins)음악치료 척도인 ‘음악적 상호교류성’을 측정하였고, 아동의 임상즉흥연주 녹화 영상을 토대로 면접을 진행하여 관련 자료를 수집하였다. 이후 수집한 자료를 토대로 질적연구 방법으로 분석 하였다.

자료 분석 결과, 총 세 개의 범주가 도출 되었다. 첫 번째 범주는 자기표현으로 아동은 의사표현, 신체·행동적 표현을 경험하였다. 두 번째 범주는 아동의 음악표현으로 창조적인 음악경험, 음악적 상호작용, 자유로운 음악표현을 경험하였으며, 이러한 아동의 음악표현 경험은 ‘음악적 상호교류성’ 척도에서도 긍정적인 결과로 나타났다. 마지막 범주는 인식·수용 범주로 가족과의 관계, 치료사와의 관계, 타인과의 소통, 주위 환경에 대한 인식을 경험하였다. 아동은 이 경험을 통하여 자기 자신을 인식·수용하고 음악표현과 자기표현의 발전 그리고 성장 이라는 과정을 거치게 되었다.

또한 치료사의 기타임상즉흥연주가 방임아동의 음악치료 경험에 많은 의미가 있다는 것을 알 수 있다. 기타임상즉흥연주는 아동의 음악적인 과정에서 동기부여, 정서표현, 음악표현, 음악적인 관계 맺기에 의미가 있었다.

다른 치료분야에 비해 방임아동에 대한 음악치료 연구가 많이 이루어져 않았다는 점과 임상즉흥연주에서 대부분 음악치료사들이 피아노를 사용한다는 것을 보았을 때, 본 연구는 하나의 좋은 예로 남을 수 있으며, 음악치료

의 연구의 범위를 넓히는데 참고자료가 될 것이다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	5
II. 이론적 배경	6
1. 방임아동과 개념과 실태	6
1) 방임아동과 개념	6
2) 방임아동의 특성	7
3) 방임아동의 실태	9
2. 방임아동과 치료	10
1) 심리예술택료와 방임아동	10
2) 음악치료와 방임아동	12
3. 임상즉흥연주 와 기타.....	13
1) 임상즉흥연주	13
2) 창조적 음악치료	15
3) 기타(Guitar)를 사용한 음악치료와 임상즉흥연주	18
III. 연구방법	22
1. 연구 방법	22
1) 질적연구	22

2) 삼각화(Triangulation)	23
3) 음악적 상호교류성 척도	24
2. 대상 및 연구자	25
1) 대상자	25
2) 연구자	28
3. 자료 수집 및 분석	29
1) 자료 수집 방법	29
2) 자료 분석 방법	30
4. 윤리적 고려	31
5. 음악치료 프로그램 진행 절차	32
1) 일정	32
2) 음악치료 진행 절차	32
3) 회기별 임상즉흥연주	34
IV. 연구결과	42
1. 방임아동의 임상즉흥연주 경험	42
1) 자기표현	44
2) 음악표현	46
3) 인식·수용	47
2. 음악적 상호교류척도 평가	49
1) 악기연주	49
2) 목소리	51
3) 신체	52
4) 회기별 내용	53
3. 기타임상즉흥연주	57

1) 방임아동과 기타임상즉흥연주	57
2) 임상즉흥연주 도구로서 기타	60
V. 결론	63
1. 결론 및 논의	65
2. 제언	68
참고문헌	70
ABSTRACT	79
부록	82

표 목 차

<표 1> 아동학대 사례 유형	9
<표 2> 방임 피해아동 연령	10
<표 3> 음악적 상호교류성 수준 내용	24
<표 4> 대상자	25
<표 5> 사례 관리자 정보	29
<표 6> 동료검증자 정보	30
<표 7> 음악치료 프로그램 일정	32
<표 8> 음악치료 전반적인 내용	33
<표 9> 방임아동의 임상즉흥연주에서의 경험	42
<표 10> 음악적 상호교류 척도 악기연주	50
<표 11> 음악적 상호교류 척도 목소리	51
<표 12> 음악적 상호교류 척도 신체	52
<표 13> 임상즉흥연주와 피아노 임상즉흥연주의 차이점	63

악보 목 차

<악보 1> #1 벨 즉흥연주	35
<악보 2> #1 북 즉흥연주	35
<악보 3> #14 셰이커 즉흥연주	36
<악보 4> #15 혼 즉흥연주	37
<악보 5> #16 북 즉흥연주	38
<악보 6> #25 벨 즉흥연주	39
<악보 7> #30 북, 혼 즉흥연주	40
<악보 8> #38 기타즉흥연주와 즉흥 노래	41

그림 목 차

<그림 1> 방입아동의 임상즉흥연주 경험	44
------------------------------	----

부록 목 차

<부록 1> 음악적 상호교류성 척도	79
<부록 2> 기본 정보 설문지	80
<부록 3> 심층면담 질문지	82
<부록 4> 음악적 상호교류성 척도 검증자 K.	83
<부록 5> 음악적 상호교류성 척도 검증자 H.	84
<부록 6> 음악적 상호교류성 척도 연구자	85

I . 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

보건복지부(2014) 조사에 따르면 2013년에 아동학대로 신고된 사례는 총 13,076건으로 작년 2012년에 비해 19.5%가 증가하였다. 아동학대로 판정 받은 사례는 신고된 사례 중 6,796건으로 2009년에는 5,685건으로 나타난 것으로 보았을 때 지속적으로 증가되었다는 것을 알 수 있다. 아동학대는 신체학대, 정서학대, 성학대, 그리고 방임 및 유기로 나눌 수 있는데 이 중 방임학대가 26.2%로 43.0%인 중복학대 다음으로 두 번째로 높은 유형을 차지하고 있었고, 두 가지 이상의 유형이 나타나는 중복학대인 경우 방임도 포함되어 있기 때문에 방임은 많은 부분을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다. 이러한 방임은 아동학대 유형 중 많은 부분을 차지하고 있지만 다른 학대(신체적, 정서적, 성적)에 비해 입증하는데 많은 어려움이 있기 때문에 두드러지지 않는 성향을 보인다(보건 복지부, 2014).

방임아동의 사례수가 지속적으로 증가하고 있으며 방임이 아동발달에 부정적인 결과를 낳는다는 주장이 지속적으로 제기되어 왔기 때문에 이에 대한 연구는 더욱 필요한 실정이다(김경희, 2004). 방임아동은 부모와의 적절한 애착관계 형성이 어려움에 따라 타인에 대한 불신과 소원함이 특징적으로 나타게 나며, 자존감이 낮고 자기주장을 잘 못하고 학교적응이 힘들게 된다(안동현·강지윤, 2003). 김혜인(2007)에 따르면 방임 경험을 가진 아동이 성인 된 후에도 장기간에 걸쳐 부정적인 영향을 받게 되며, 특히 심리적 외상(trauma)에서 스스로 벗어나기 어렵다고 하였다. 또한 아동방임은 사회적 관계 및 능력에 손상을 줄 수 있으며, 장기적으로 정신질환, 약물복용,

비행, 폭력적인 범죄행위로까지 이어질 수 있는 위험성이 있다.

특히 방임을 경험한 아동들은 자신의 감정 및 정서를 상대방에게 언어적·비언어적으로 표현하고 조절하는데 어려움을 겪게 된다. 아동의 표현능력은 아동과 부모가 적절한 반응과 감정이입을 하면서 소통방식을 배우는 과정 중에 익히게 되고, 이를 통해 정서발달과 사회적 관계를 맺는 기술 등이 동반하여 발달 하게 된다. 방임아동들은 양육자와 안정적인 애착관계가 형성되기 어렵기 때문에 상황에 맞는 정서 및 자기표현을 습득하기 어려우며 또한 자신의 정서를 표현하고 싶은 욕구는 있지만 이를 억제하고 갈등하게 되는 심리상태로 인해 정서표현 갈등으로 인한 심리적 병리를 유발할 수 있다(Goldsmith & Freyd, 2005). 즉 초기생애 부터 정서표현에 대한 긍정적인 피드백 경험이 부족한 방임아동의 경우 표현 갈등을 많이 경험할 수밖에 없게 되고, 부적절한 감정을 안전하게 표현할 방법을 몰라 계속 억제하게 되어 부정적인 행동양식이나 심리적 병리현상이 드러나게 되는 것이다. 또한 자신을 표현하는데 어려움을 겪게 되면 다양한 정서, 기쁨이나 우울, 행복감, 분노나 화 등의 정서를 조절하기 위해 필요한 전략인 정서조절에 영향을 미치게 되며 이로 인해 사회적, 정서적, 인지적, 행동적, 유능감에 부정적인 영향을 주게 된다(오영은 2000). 정서의 조절도 표현과 마찬가지로 양육자와 상호작용을 통해 이루어지며, 이 과정에서 부모가 극단적으로 거부하거나 회피, 방임 하는 경우 아동은 부정적인 자기표현이나 낮은 정서조절을 보이게 되고 주어진 상황에 따라 적절하게 자신의 정서를 조절하기 어려워하기 때문에 역기능적인 정서조절을 하게 된다(남정숙, 2004). 따라서 아동이 방임이라는 경험으로 인하여 자신을 표현하고 정서를 조절하는데 어려움을 겪게 된다면 가정을 거쳐 학교, 그리고 사회에서의 심각한 부적응이 일어날 것이며 이에 사회문제의 한 부분으로 드러나게 될 것이다.

현재 다양한 분야에서 방임아동의 개입이 이루어지고 있으며, 심리치료

적인 개입 또한 점차 늘어나고 있는 과정이다(김춘경·이주옥·송영주, 2009). 하지만 방임 및 학대 아동에 대한 음악치료 연구는 많이 이루어지지 않아 그에 대한 연구가 적으며, 음악치료분야에서 이에 대한 많은 관심과 연구가 필요할 것이다. 음악은 표현의 효과적인 중재도구 중 하나이며 언어와 같이 의사소통을 가능하게 하고 자신의 생각과 감정을 안전한 환경 속에서 적절하게 표현하도록 도와주기 때문에 방임아동의 표현발달에 도움을 줄 것이다(최병철, 1999). 그리고 음악을 통한 경험은 상호적인 교류에 어려움을 보이는 내담자에게 개인의 감정, 태도, 느낌, 분위기 등 언어적으로 표현하기 힘든 생각들을 효과적으로 표현하도록 한다(Gfeller, 2000). 또한 노래 부르기, 악기연주, 노래 만들기 등 음악치료에서 사용되는 방법들은 음악적인 수준에 관계없이 참여하고 표현할 수 있는 기회를 제공하기 때문에 내담자에게 쉽게 다가갈 수 있다. 즉 음악치료는 자신의 생각, 정서, 느낌 등을 표현하는데 어려움을 겪고 있는 방임아동에게 쉽고 적절하게 개입할 수 있는 방법이다. 음악을 통해서 내담자의 생각과 정서를 비언어적으로 투사할 수 있도록 도와줄 수 있는 방법인 임상즉흥연주는 음악적 환경 내에서 자유롭게 표현하고 관계를 맺으며 창조와 해결을 반복 할 수 있기에 표현이 힘든 방임아동 내담자를 효과적으로 도와줄 수 있는 좋은 방법이다(최병철, 1999). 또한 임상즉흥연주는 음악 안에서 음성과 악기를 이용하여 자유롭게 자기를 표현하면서 상호간의 표현이 대화적으로 전개 될 수 있도록 유도할 수 있다. 그리고 정서를 환기시키고 인식, 표현, 변화하는데 중요한 역할을 하기 때문에 분노, 증오, 사랑과 같은 원초적인 감정과 자신의 생각을 말할 수 있는 인지적인 부분을 표현하는데 효과적이다(Bruscia, 1998). 이러한 임상즉흥연주는 반드시 예술적인 음악이 되어야만 하는 것은 아니며, 즉석에서 음악을 만들어 가는 과정 자체가 중요하기 때문에 내담자는 음악적 지식 혹은 훈련이 없이도 쉽게 참여가 가능하다(황선미, 2010). 따라서 임상즉흥

연주는 다양한 대상에게 쉽게 다가갈 수 있는 도구이며 방임아동에게도 적절한 개입방법이 될 수 있다. 이러한 임상즉흥연주는 음악 그 자체의 경험을 추구하고 중요하게 여기며 치료사와 함께 활동하는 음악 그 자체에 많은 의미를 부여한다(윤주향, 2010). 즉 아동의 행동수정 혹은 일반화에 대한 목적을 아동의 음악경험과 음악표현에 초점을 두게 되며, 방임아동의 자기표현을 음악표현의 발전과 함께 볼 수 있다. 내담자의 음악 표현 그 자체가 의미가 있으며, 특별한 음악 교육 없이 쉽게 참여 할 수 있기 때문에 정서적으로 어려움을 겪어 표현이 힘든 내담자에게 효과적으로 다가갈 수 있는 방법이 임상즉흥연주이다. 더욱이 음악치료 현장에서 내담자의 선호도가 높고 동기부여에 효과적인 기타(Guitar)를 임상즉흥연주에 치료사의 주 악기로 사용한다면 방임아동의 음악치료 경험에 효과적으로 개입 할 수 있을 것이다(Krout, 2005).

현재 음악치료분야에서 방임아동에 대한 연구는 적기 때문에 다양한 측면의 접근과 치료개입이 중요할 것이다. 또한 방임아동에 대해 표면적인 치료가 아니라 방임아동이 음악치료를 통해 어떠한 경험과 의미가 있었는지에 대한 논의도 중요하게 이루어져야 할 것이다. 본 연구에서 다루는 아동은 주 양육자의 방임 속에서 자라왔고 교육과 같은 사회적지지 기회가 적었으며 소극적인 모습이 주로 나타나 주 양육자를 비롯하여 주위 사람들에게 자신을 표현하지 못하는 모습이 지속적으로 관찰되었다. 이에 아동이 쉽게 표현할 수 있는 임상즉흥연주를 제공하여 아동의 음악치료 경험과 음악표현 대해 연구 할 것이며 치료사의 기타임상즉흥연주 중심으로 한 방임아동의 음악치료가 어떠한 경험을 하게 되었는지 연구 할 것이다.

2. 연구 문제

본 연구는 방임아동이 임상즉흥연주에서 어떠한 경험을 하고 표현을 하는가에 대해 알아보고자 하며, 이에 따른 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 치료사의 기타임상즉흥연주를 중심으로 한 방임아동의 음악치료 경험은 어떠한가?

둘째, 임상즉흥연주를 통한 방임아동의 음악표현의 경험은 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 방임아동의 개념과 실태

1) 방임아동의 개념

방임아동의 정의를 말하기 전에 상위 범위인 아동학대에 대하여 먼저 정의를 내리고자 한다. 아동복지법 2조에 따르면 “아동학대”는 ‘보호자를 포함한 성인에 의하여 아동 건강, 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적, 정신적, 성적폭력, 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임을 말한다.’라고 정의하고 있다. 아동학대 유형을 보면 신체학대는 보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적 사고가 아닌 상황에서 의도적으로 신체손상을 입히는 모든 행위를 말한다. 정서학대는 보호자나 양육자가 아동에게 행하는 언어적 모욕, 정서적 위협, 감금이나 억제, 기타 가학적인 행위를 말하며, 성적학대는 성인이 자신의 성적 충족을 목적으로 미성숙한 아동과 함께 하는 모든 성적행위를 말한다. 방임은 보호자가 아동에게 반복적으로 아동양육 및 보호를 소홀히 함으로써 아동의 정상적인 발달을 저해할 수 있는 모든 행위를 말하며, 유기는 보호자로부터 보호를 받아야 하는 아동을 버리는 행위를 말한다(김현정, 2008).

방임아동은 아동복지법 제29조 4에 ‘자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육 및 치료를 소홀히 하는 방임행위’라고 정의되어 있다. 이러한 아동방임을 본 연구에서는 물리적방임, 정서적방임, 교육적방임, 의료적방임 총 네 가지 유형으로 분류하여 정리하였다..

첫 번째, 물리적방임은 아동의 신체적, 의식주와 관련된 방임의 유형으로 아동복지법 제4조에서 ‘기본적인 의식주를 제공하지 않는 행위, 상해와 위협으로부터, 아동을 보호하지 않는 행위, 불길한 환경이나 위험한 상태에 아동을 방치하는 행위 아동의 출생신고를 하지 않는 행위, 보호자가 아동을 가정 내 두고 가출한 경우, 보호자가 아동을 병원에 입원시키고 사라진 경우, 보호자가 아동을 시설근처에 두고 사라진 경우 등’ 이라고 하고 있다. 두 번째, 정서적 방임은 아동의 건전한 성격발달을 위한 정서적 지지나 보호의 결핍을 의미한다. 부모 및 주 양육자에 의해 적절한 관심과 사랑을 받지 못하고 격려 혹은 칭찬, 조언 및 그밖에 신체적인 접촉을 받지 못하여 정서적으로 메말라지게 되는 상황이다(김은경·이정숙, 2010). 세 번째, 교육적 방임은 인지적 방임이라고도 하며, 보호자가 아동을 학교 혹은 의무교육에 보내지 않거나 아동의 무단결석으로 허용하는 행위, 수업관련 책과 준비물을 챙겨주지 않는 행위, 특별한 교육적 욕구를 소홀히 하는 행위를 말한다. 즉 아동이 부모 및 주 양육자에 의해 교육활동에 필요한 정신적·물리적 지원과 같은 모든 지원을 적절하게 공급받지 못하는 상황을 말한다. 교육적 방임에는 도덕적 방임도 포함되어 거짓말을 하거나 물건을 훔친 행위를 하더라도 내버려 두는 경우도 포함한다(이소희, 2002). 네 번째, 의료적 방임은 아동에게 필요한 의료적 처치를 하지 않는 행위로 예방접종이 필요한 아동에게 예방 접종을 실시하지 않는 행위, 아동의 건강문제에 대한 의료보호를 거부하는 경우를 말한다(김신희, 2008).

2) 방임아동의 특성

방임된 아동은 물리적으로 충분한 영양을 공급받지 못하여 저체중, 발육부진 등의 성장에 문제가 있는 경우가 많으며, 행동적·정서적 문제를 갖고

있기 때문에 학교 적응에도 어려움을 겪고 있다. 또한 지속적인 보살핌을 받지 못하여 찢어지거나 다소 더러운 옷을 입고 있으며 위생적이지 않는 상태로 상대방에게 불쾌한 냄새를 풍기게 되기 때문에 또래에게 거부당하고 집단따돌림의 피해자가 되기도 한다(한미현, 2006). 학업적인 부분에서는 학습에 대한 의욕이 부족하고 성취도가 낮으며 부모의 도움이 필요한 학습활동이나 자료준비가 제대로 이루어지지 않고 무단결석 혹은 지각이 잦음으로 인해 학교부적응을 보이기도 한다(표갑수, 2000). 이러한 아동기에 경험한 학대 및 방임은 장기적으로는 일탈행동, 범죄행위, 사회부적응의 주요요인이 되는데, 송영희(2013)에 따르면 아동의 학대, 방임의 경험은 우울, 불안, 사회적 위축과 같은 내재화 문제행동 뿐만 아니라 공격성, 비행과 같은 문제행동에 영향을 주게 되고 특히 아동에 대한 돌봄이 부족한 방임아동에게 외로움·불신을 경험하게 하여 문제행동을 증가시키는 요인이 된다.

김아진(2007)은 학대, 방임아동들은 우울을 유발할 수 있는 부정적인 귀인양식을 사용하고 있으며 우울 수준이 높다는 것을 말하였다. 또한 부정적인 사건이나 원인을 외부적으로 귀인하기 보다는 자신의 내부적으로 귀인하기에 우울과 무력감을 나타내었다. 또한 부모의 보호나 양육소홀로 인하여 방임된 아동들은 정서가 불안정하고 미소와 같은 사회적 행위가 부족하며, 또한 감정조절이 제대로 이루어지지 않아 아주 소극적이거나 공격적이다. 부모와의 의사소통이 이루어지지 않아 의사소통기술이 부족하여 자신의 정서를 표현하는데 어려움을 겪고 있고, 이런 상황에서 일반아동에 비해 학습, 물리적, 정서적, 사회적인 지지가 부족하게 됨에 따라 방임들은 적절한 의사소통이나 인간관계에 어려움을 보일 수 있다(신은희, 2005). 김신희(2008)에 따르면 방임아동은 학교에 대한 낮은 애착, 낮은 성적성취도를 경험하게 되어 내재화, 외현화의 문제가 높게 나타나고 이러한 경험을 하는 아동일수록 사회적 능력이 낮게 나타난다고 말하였다.

3) 방임아동의 실태

전국아동학대 현황 보고서(2014)에 따르면 2013년 아동학대는 6,796건으로 이중에서 아동방임은 1,778건으로 2,922건인 중복학대 다음으로 높은 유형을 가지고 있다. 또한 방임이 포함된 중복학대는 1,070건으로 방임이 학대에서 많은 부분을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다.

<표 1> 아동학대 사례 유형

		(단위: 건, %)
유형		건 수(비율)
신체학대		753(11.1)
정서학대		1,101(16.2)
성학대		242(3.6)
방임		1,778(26.2)
중복학대	신체학대·정서학대	1,749(25.7)
	신체학대·성학대	21(0.3)
	신체학대·방임	153(2.3)
	정서학대·성학대	29(0.4)
	정서학대·정서학대	471(6.9)
	성학대·방임	6(0.1)
	신체학대·정서학대·성학대	53(0.8)
	신체학대·정서학대·방임	411(6.0)
	신체학대·성학대·방임	0(0.0)
	정서학대·성학대·방임	9(0.1)
	신체학대·정서학대·성학대·방임	20(0.3)
	소계	
계		6,796(100)

출처: 보건복지부.2013전국아동학대 현황 보고서(2014.7)

방임과 중복학대에서 방임을 합한 수는 총 2,848건으로 이중 남아는 1,211

건 42.5%이고 여아는 1,637건으로 57.5%를 차지한다. 그리고 방임 피해아동 연령은 <표2> 와 같다.

<표 2> 방임 피해아동 연령

(단위: 건, %)	
연령	건 수(비율)
1세 미만	349(12.3)
1-3세	378(13.3)
4-6세	468(16.4)
7-9세	529(18.6)
10-12세	560(19.7)
13-15세	422(14.8)
16-17세	142(5.0)
계	2,848(100)

출처: 보건복지부, 2013전국아동학대 현황 보고서(2014.7)

2. 방임아동과 치료

1) 심리예술치료와 방임아동

2000년을 기준으로 아동학대 관련 정책과 법령이 정비되고 전국적으로 아동학대예방센터가 설립되면서 아동학대에 관한 신문기사와 연구가 지속적으로 증가하였다. 2000년 이전에는 신체적학대가 많이 보도가 되었는데, 이는 아동학대의 개념이 협의의 개념으로 인식되었다는 것을 나타내준다. 2000년 이후에는 성적학대와 방임에 대한 기사와 논문이 증가 추세를 보이면서 광범위한 의미에서 아동학대를 접근하는 모습을 보여 주었다(김춘경·이주옥·송영주, 2009). 학대는 협의의 개념, 방임은 광의의 개념으로 사용하여 연구한 내용이 많으며 방임을 주제로 하여 연구한 내용은 다소 적기 때

문에 두 개념을 함께 정리하였다.

방임아동의 우울에 대한 치료적 개입에서 김창주(2012)는 학대아동을 대상으로 미술치료 프로그램을 제공하여 아동의 우울감이 어떻게 변화 하는지 연구하였다. 이에 아동은 회기를 지나면서 미술작품을 통해 자기표현이 확장되고 표출하는 모습을 보였으며 성취감을 경험하면서 긍정적인 표현을 나타내었다. 또한 아동우울척도(CDI) 검사결과 아동의 우울이 감소된 결과를 보여주었다.

방임아동의 문제행동 수정과 자아존중감에 대한 연구를 살펴보자면 오미경·이수희(2010)는 방임아동의 자아존중감과 문제행동 감소를 위해 집단놀이치료를 시행하였고 매 회기 질적평가를 실시하고 자아존중감 척도와 아동 및 청소년 행동평가 척도(K-CBCL)를 실시한 결과 유의미하게 나타났다. 신은희(2005)는 방임아동에게 집단미술치료를 실시한 결과 자기표현이 증가되고 자아존중감이 향상되는 유의미한 결과를 얻었다. 모래놀이 치료에서 홍정애(2004)는 학대·방임아동을 대상으로 자아존중감에 미치는 영향을 보기위해 모래놀이치료 프로그램을 개입하였다. 그 결과 아동의 자아를 인식하고 분화, 통합과정을 거치게 되면서 자기비하, 우울, 불안, 공격성, 분노가 감소되고 자아존중감이 향상 되었다고 나타났다.

또한 방임아동의 사회성에 대한 치료적 개입을 볼 수 있었다. 권정현(2004)은 방임아동들이 사회적 능력이 부족하다는 것에 주안점을 두어 부모-자녀 간 애착형성에 대한 놀이치료를 개입하였다. 이에 사회성 능력 중 협력행동, 자기주장, 자기조절, 프로그램참여도가 유의미 하게 상승하였음을 볼 수 있었다. 심혜원(2007)은 부모와의 애착형성에 관한 단기 놀이치료(9회기)를 수행하였는데 모-아동과의 애착이 형성되고 아동의 자아감이 증진, 어머니의 자신감이 증진되었다고 나타내었다. 김숙희(2011)에 따르면 부모로부터 방임 혹은 학대를 받아 부모와 분리되어 시설에 입소한 아동에게 사회

기술 향상을 목적으로 대상관계이론에 근거하여 구성된 놀이치료 프로그램을 적용한 결과 협동성, 주장성, 공감성에서 유의미한 변화를 보였다.

방임아동에 대한 질적연구 접근을 살펴보자면 김도희·선우현(2010)은 모래놀이치료 경험에 대한 질적 연구를 통하여 방임아동이 무엇을 경험하고 그 경험의 본질이 무엇인지 찾는 현상학적 연구를 하였다. 그리하여 아동들은 치료과정과 함께 접촉·수용·표출·성장이라는 구성요소를 도출하고 경험한다고 하였다.

따라서 방임아동에 대한 치료적인 개입을 통해 우울감을 감소시키고, 자아존중감을 향상 시킬 수 있으며 방임 아동의 사회성에 대해 개입할 수 있다는 것을 알 수 있다. 특히 박상민(2008)연구에서 아동에게 또래관계, 교사의 지지와 같은 사회적지지 중 한가지의 지지만이라도 받는다면 부정적인 영향을 감소할 수 있다는 결과를 보았을 때, 지지체계가 필요한 방임아동에게 치료 개입이 이루어진다면 긍정적인 효과를 기대할 수 있을 것이다.

2) 음악치료와 방임아동

방임아동의 음악치료 개입에 대한 연구는 다른 심리예술치료 분야에 비해 적었다. 방임에 대한 음악치료 연구는 적기 때문에 이 또한 학대아동에 대한 개입과 함께 조사하였다. 조용태, 유경미, 함현진(2007)은 학대아동 집단에게 사회성을 목적으로 음악·미술·동작을 이용한 집단예술 심리치료 프로그램을 실시한 결과 유의미한 효과를 나타내었다. 이종미(2007)는 음악치료가 학대아동을 대상으로 자아존중감과 정서변화에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 실험집단과 통제집단을 나누어 검사하여 유의미한 결과를 보여주었다. 이지영(2005)은 학대받은 아동을 대상으로 음악치료 사례연구를 통해 노래, 재창조연주, 즉흥연주, 상상과 연주 활동을 하였다. 아동은 노래

와 재창조연주를 통해 어머니에 대한 그리움에 대해 위안을 얻으며 심리적 안정감을 찾았고, 즉흥연주를 통해 감정을 표현해 나아갔으며 상상과 연주 속에서 자신을 투사하는 은유적인 방법으로 자아를 발견하여 정서적으로 안정감을 유지하였다. 이주영(2008)은 방임된 아동의 공격성과 분노감소를 위한 음악프로그램을 개발하여 그에 따른 효과를 연구하였으며, 정연수(2013) 경제적 요인으로 인해 적절한 보호와 돌봄을 기회가 적은 저소득층 아동들에게 정서조절과 표현에 대한 악기연주 중심의 음악치료를 시행한 결과 아동의 불안을 감소시키고 정적인 정서표현을 증가시키고 부적인 정서표현을 감소시켰다.

다른 치료분야에서의 방임아동에 대한 연구에 비해 음악치료의 연구가 미비한 것을 알 수 있었으며, 앞으로 이에 따른 관심이 필요할 것이다.

3. 임상즉흥연주와 기타

1) 임상즉흥연주

일반적으로 즉흥연주는 이미 작곡된 악보를 연주하는 것이 아닌 즉흥적으로 음악을 만들어 내는 연주를 의미하며 규정된 틀 안에서 자유롭게 연주를 하게 되는 것을 말한다. 즉 즉흥연주는 일정한 음악적 양식 틀 안에서 연주자가 즉각적이며 원하는 대로 연주하는 것을 의미한다. 음악치료에서 내담자와 치료사는 다양하고 광범위한 음악적인 경험을 하게 되는데 이 과정에서 즉흥연주를 주된 치료경험으로 사용하는 방법을 ‘임상즉흥연주’라고 한다. 임상즉흥연주의 특징은 음악과 그 요소를 음성과 악기를 이용하여 즉흥적으로 자유롭게 표현하는 동시에 상호간의 표현이 대화로 전개되도록 자극하고 유도하는 것이다(Bruscia, 1998). 임상즉흥연주는 그룹원 간의 음악적

인 만남을 이루게 하고, 개인에게 일체감과 동시성을 발생시키며, 음악적, 비음악적 의사소통을 격려할 수 있다. 또한 개인에게 창의력, 자연발생, 즉흥적, 순발력이 요구하게 되고 창작과 연주를 동시에 진행하게 되어 이러한 경험을 통해 자기표현과 정체성 확립을 충족시키는 도구를 제공받게 되고, 다른 사람과 관련되는 다양한 양상을 탐구함으로써 창의력·즉각성 등의 기술을 발달 하게 된다. 이 과정에서 임상즉흥연주는 항상 ‘예술’ 혹은 ‘음악’이 되는 것은 아니며 음성이 만들어 지는 과정까지 수용하기도 한다. 그리고 신체적, 감정적, 지적, 사회적 자아와 타인의 인식, 자아와 타인, 환경에 대한 통찰, 자기표현, 대인, 의사소통, 자아의 통합, 대인관계를 증진시키는 접근법으로 사용 할 수 있다(Bruscia, 1998). 즉 임상즉흥연주 음악치료는 음악적 혹은 예술적인 표현을 넘어 인간 발달에서 통합적인 접근이 가능 하다고 볼 수 있다. 정현주(2005)는 치료를 목적으로 음악과 그 요소를 음성과 악기로 자발적이고도 즉흥적으로 표현하는 기술이 임상즉흥연주라고 설명 하였으며, Wigram(2006)은 임상즉흥연주를 작곡되지 않는 곡을 연주하는 자기표현이자 자기 개발의 매체라고 하였다. 또한 최병철(1999)에 따르면 음악치료에서의 임상즉흥연주는 개인의 감정을 즉각적으로 표현하도록 돕고, 자기표현을 통해 자신과 환경에 대한 평가를 하며, 비언어적 교류를 통해 음악적인 환경과 상황을 제공받게 되어 내담자는 음악 안에서 자신의 역할을 발견하게 되는데 이때 즉흥연주 과정에서 내담자는 주어진 상황 및 환경속 에서 가장 완전한 경험을 하게 된다고 말하였다.

임상즉흥연주에서 사용하는 매체는 악기와 음성이며 이에 따라 건반즉흥연주, 타악기 즉흥연주, 목소리 즉흥연주로 구분 하여 설명할 수 있다(윤주향, 2010). 건반 임상즉흥연주는 음악치료에서 많이 사용하는 방식으로 내담자의 음악을 충분히 담아줄 수 있고 음정, 화성, 리듬 등 음악의 다양한 요소들을 풍성하게 표현할 수 있다는 이점이 있다(Wigram, 2006). 목소리 임

상즉흥연주는 치료사와 내담자의 노래, 말 등의 목소리를 사용하는 기법으로 목소리는 자신을 인식하고 탐색하며 정서적 문제를 통찰하도록 돕고, 극심한 고통이나 두려움, 분노 및 불안을 해소할 수 있는 기회를 제공하면서 긍정적 정서로의 전환을 가능케 한다(정현주, 2005). 마지막으로 북을 비롯한 다양한 타악기를 사용하여 다른 악기에 비해 쉽게 연주 할 수 있는 타악기 임상즉흥연주가 있다. 하지만 본 연구에서 중심으로 보고자한 임상즉흥연주 매체인 기타임상즉흥연주는 선행연구에 나오지 않았다.

2) 창조적 음악치료

임상즉흥연주 형식은 철학, 이론적 배경, 기술, 방법에 따라 다르다. 임상즉흥연주는 다양한 형태와 방법으로 임상현장에서 시행되고 있으며 크게 노도프-로빈스 모델인 창조적 음악치료와(Creative Music Therapy Nordoff-Robbins Model), 분석적 음악치료(Analytical Music-priestley Model), 실험적 즉흥연주(Experimental improvisation - Rioran-Bruscia-Model), 그리고 임상적 오르프-슐베르트 즉흥연주모델(Clinical Orff-Schulwerk Improvition-Orff, Bitcon, Lehrer-Carle Model) 총 네 가지로 구분된다(최병철, 2010).

이 중 본 연구에서는 창조적 음악치료를 중심으로 보았다. 창조적 음악치료는 폴 노도프(Paul Nordoff)와 클라이브 로빈스(Clive Robbins)가 공동 작업으로 개발한 임상즉흥연주 모델의 하나로, 기존의 음악을 반복하는 것이 아니라 치료 상황에서 내담자와 치료사가 함께 음악을 만들어 내고, 즉흥적으로 음악적인 활동을 창조해 내는 과정을 중심으로 하는 음악치료의 종류이다(Aigen, 2009). 창조적 음악치료에서는 모든 사람에게는 ‘음악아’가 존재하는데 그 음악아는 선천적으로 음악에 반응하고, 그 음악을 발전시킬 수

있다는 것이다. 즉 아동들의 잠재된 음악성에 초점을 맞추게 되며 특히 매슬로우(Maslow)가 주장하는 인간의 욕구단계와 절정의 경험, 그리고 자아실현의 개념은 창조적 음악치료가 추구하는 철학과 방향이 유사하다(Bruscia,1998).

창조적 음악치료의 즉흥연주는 내담자와 치료사의 상호작용을 통해 음악적인 요소인 음역, 세기, 음색, 멜로디 등이 동시다발적으로 표현되는 과정을 가지게 된다. 내담자는 특별히 음악적인 기술과 훈련을 필요로 하지 않기 때문에 누구나 참여를 할 수 있게 된다. 또한 창조적 음악치료는 ‘창조성’을 중요하게 여기며, 이러한 음악적인 창조활동은 개인의 느낌, 신체, 대화, 등을 포함하는 경험을 제공하고, 동기와 영감을 포함하게 된다(Ansdell, 1995). 이러한 창조적 음악치료에서 임상즉흥연주는 ‘음악아’의 활발한 활동과 발달은 아동의 인지적·표현적 능력의 발달을 수반하고, 자기발견(self-discovery), 자기표현(self-expression), 자기실현(self-actualization)을 촉진 하게 된다(Robbins, 2005). 이러한 창조적 즉흥연주는 아동에게 도달하고 아동이 성장하고 발전 할 수 있는 관계를 제공하게 됨에 따라 즉흥연주가 아동의 음악아를 활성화 시킬 수 있는 도구 인 것을 알 수 있다.

이러한 창조적 음악치료에서 임상즉흥연주는 음악하기(Musicing)과 플로우(Flow)가 중요하게 여겨진다. 음악하기는 단순히 음악을 만드는 것을 넘어어서서 음악 그 자체가 목적이 되며 음악을 만드는 과정이 의도, 의식, 지식 등을 포함하게 되는 행위이다. 즉 음악치료의 음악 외적인 목적을 달성하기 위해 음악을 수단으로 사용하는 목적에 앞서서 음악적 경험을 추구하고 중요하게 생각하는 것을 말한다(Aigen, 2009).

플로우(Flow)는 절정경험(peak experience)과 관계되는 개념으로 내담자가 절정상태에 있을 때 자신의 행동을 스스로 조절하고 의식이 질서있게 움직이며 심리적인 에너지는 목표에 집중, 또한 내담자의 기술 혹은 능력이

최적인 상태가 된다. 특히 매슬로우(Maslow)는 절정 경험을 생활에서 많이 경험 하였는가를 자기실현의 척도로 사용 하였으며 이러한 절정 경험을 통하여 내면의 갈등과 불안으로부터 자유로워 질 수 있다고 말하였다. 즉 플로로우(Flow)는 어떠한 목표를 수행하고 성취하는 과정에서 스스로가 몰입하는 경험을 할 수 있다는 의미로 이러한 플로우 경험을 통해 내적동기가 강화되고 개인의 창조성과 능력이 상승되고 발현된다고 볼 수 있다(Aigen, 2009).

창조적 음악치료는 창조적인 음악활동과 자발적인 참여를 통해 내담자의 잠재된 욕구를 끌어올려주게 되어 성공적인 경험을 하게 하는 활동이 된다. 음악하기 경험을 통하여 내담자의 음악아를 반응하게 하고 이때 몰입과 절정경험을 하게 하여 매슬로우(Maslow)가 말한 절정 경험을 통한 자기실현의 욕구를 성취할 수 있다. 창조적 음악치료에서 내담자의 음악적인 표현을 발달시키는 것이 중요하다는 것을 알 수 있는 부분이다. 즉 치료사와 함께 진행되는 음악치료즉흥연주는 내담자의 음악표현을 다양하게 발전시킬 수 있으며, 이러한 과정 속에 음악하기(Musicing)와 플로로우(Flow)경험을 통해 음악활동으로 끝나는 것이 아닌 내담자의 계층적인 욕구 단계에 충족할 수 있도록 도와주게 된다.

이에 임상즉흥연주 개입은 치료사와 내담자의 관계로부터 시작하여 자기표현에 대한 두려움을 없애주고 마음깊이 존재하는 다양한 감정 표현에 도움을 주는 임상즉흥연주의 효과를 기대할 수 있다. 특히 임상즉흥연주를 통하여 악기 혹은 자신과 자신의 감정을 표현할 수 있고, 음악이라는 도구를 통해 관계를 맺어주는 점, 감각을 자극하고 문화적 제한을 받지 않고 비언어적으로 다가갈 수 있기에 표현하는 방법을 배우지 못한 방임아동에 경우 치료적으로 접근할 수 있을 것이다.

3) 기타(Guitar)를 사용한 음악치료와 임상즉흥연주

현재 우리나라에서 기타를 도구로 사용하는 연구는 볼 수 있으나 이것은 활동 안에서의 반주정도의 역할로 국한 되어있다. 김근영(2005), 임연희(2012)는 기타를 음악치료 활동 안에 내담자들에게 기타(Guitar)연주교육 목적으로 사용하는 연구를 시행하였고, 김진욱(2011)은 기타를 사용하는 음악치료사들에게 기타 지도 교본을 만들기도 하였다. 하지만 기타를 주 악기로 사용하는 치료사의 연구는 볼 수 없으며 임상즉흥연주에 관한 내용은 없었다.

해외 연구에 따르면 음악치료 현장에서 기타는 종종 사용되어왔음을 알 수 있다(Krout, 2005). Krout(2005)에 따르면 기타는 음악치료 치료현장에서 내담자들에게 많이 우선적으로 선호되어지는 악기이며 악기연주에 있어서 동기부여에 효과적이라고 말한다. 그 이유에 대해서는 내담자들이 기타라는 악기에 대해 매력적으로 느끼기 때문이며 이 때문에 치료현장에서 동기부여에 많은 효과를 보인다고 말하고 있다.

먼저 음악치료에서 기타라는 악기에 대해 내담자들의 선호를 보았을 때 Gfeller (2000)에 따르면 '인공와우' 같은 보정기를 사용하는 아이들인 경우 악기를 경험하고 연주하는 것을 즐거워하였으며 특히 큰 북과 기타 연주를 좋아 하였다고 하였다. Salas(1990)는 정서적 장애가 있는 아동들과 함께 음악치료 활동을 제공하였다. 치료 과정에서 기타는 필수적인 요소였으며 음악 관계에 많은 영향을 주었고, 이 외 학업 및 교육, 발달 의료, 정신 건강, 정서적, 물리적인 요소에 영향을 도움을 주었다고 나타났다. Presti(1984)는 행동장애아동과의 음악치료에서 그룹원과의 협력 목표 활동을 위해 기타를 사용 하였다. 아동그룹은 기타를 선호 하였으며 코드 연주를 중심으로 활동을 진행 하였을 때 언어적 혹은 비언어적인 지시 없이 활동을 수행 하였다

고 하였다. Dileo(1975)에 따르면 기타교육은 사전 학업 능력에 대한 행동 강화제로 사용될 수 있다고 나타난다. 지적 장애인 청소년에게 기타 교육을 실시한 결과 학습 도중 부적절한 행동이 감소되었고 학습 관련 행동이 증가하였다고 하였다. 또한 Krout 와 Mason(1988)연구에서 무질서한 행동을 보이는 학생을 대상으로 일렉트릭 기타를 성공적으로 연주하기 위해 컴퓨터 프로그램연주를 제공한 결과 전기기타 연주가 강화물로 전환되면서 학교 내에서 긍정적인 사회적 행동이 증가 되었다고 하였다. 기타는 발달장애 내담자와 함께 사용 되어졌는데 Knoll(1998)에 따르면 발달장애 내담자 음악 치료 안에서 기타 소리를 통하여 내담자에게 동기를 부여하게 되어 내담자와 긍정적인 상호작용에 영향을 주었다고 하였다.

Loveszy(1991)는 심각한 화상을 입은 아동에 대한 연구를 하였으며 연구에서 아동은 라틴계(Latin) 출신이라 영어를 구사하지 못하여 의사소통에 어려움이 있었다. 치료사는 기타로 라틴(Latin)음악을 연주하였고 아동은 라틴(Latin) 음악에 익숙하였기 때문에 치료에 몰입하여 재활에 도움을 주었다고 나타났다. Williams(2003) 또한 심한 화상으로 입원한 아동을 대상으로 사례연구를 하였다. 아동에게 의료적 시술을 하거나 붕대와 기저귀를 교체할 때 고통의 수준은 매우 높았고 이때 음악치료를 제공 하였다. 치료사는 기타 반주와 노래를 제공 하였고 활동이 진행 되면서 아동은 기타 줄을 손가락으로 연주 하였으며 각각의 기타줄 음계를 기억하고 이름을 지었다고 하였다. 이때 기타연주는 아동의 기분, 감정표현, 신체활동 및 제어에서 많은 의미를 제공 하였다고 연구에서 밝혔다.

Barclay(1987)는 뇌성마비와 같은 신체적인 활동이 어려운 내담자에게 기타를 제공 하여 자신의 손가락, 팔을 스스로 이용하여 연주하였고 연주를 지속하기도 하였다. 기타연주는 내담자로 하여금 동기부여에 중요한 측면을 제공하였다고 연구하였다. Miller(1982)는 뇌성마비를 가지고 있는 내담자들

에게 기타 반주를 선택하게 하고 작곡을 하도록 도와주어 자신의 감정을 공유 표현하도록 도와주었다.

기타는 정신건강과 정서적 분야에도 나타나 있다. Friedlander(1994)는 사회적 대처, 자기 정체성, 대인관계, 학습증가를 목표를 둔 3-6명으로 이루어진 그룹 음악치료에서 그룹원들에게 기타는 선호하는 악기였으며 그룹원들 모두 기타에 다가가 두드리고 당기고 하는 등 연주에 함께 참여하였다고 하였다. Kennedy(1998)는 비행청소년과 취약 청소년을 대상으로 선호하는 악기 중 하나인 기타 연주를 실시하였다. 그 결과 자기효능감과 자존감을 높이는데 효과가 있다고 하였다. Krout(2005)는 사별을 경험한 청소년 집단에게 기타연주와 기타교육을 제공 하였고 그룹원들은 사별에 대한 내용, 자신에 대한 감정, 경험, 희망에 대한 내용을 공유하는데 많은 영향을 주었다고 하였다. Tyson(1966)신경증을 앓고 있는 내담자에게 기타연주를 포함한 음악치료 프로그램을 진행 한 결과 동기부여와 자신감에 긍정적인 효과를 보여주었으며, Stephens(1981)은 정신분열증 진단을 받은 내담자와의 세션에서 치료사와의 치료적인 관계에서 기타연주가 내담자로 하여금 긍정적인 영향을 받았다고 설명하였다.

선행연구에 따르면 음악치료에서 치료사의 기타는 다양한 내담자에게 적용할 수 있는 음악적인 도구이다. 또한 기타는 음악치료 참여에 대한 동기부여에 좋은 효과가 있고, 내담자에게 적절한 강화물도 제공할 수 있으며, 기분과 정서를 공유하고 표현하는데 도움을 준다는 것을 알 수 있다.

기타를 사용한 임상즉흥연주 연구는 우리나라에서는 없었으나 몇 가지의 해외연구를 볼 수 있었다. Soshensky.(2005)는 아동에게 록(Rock) 음악, 펑크(Funk), 컨트리(Country) 그리고 포크(Folk) 주법을 활용하여 즉흥연주를 주 악기로 기타를 사용하였다. 이 연구에서 기타의 특별한 기법과 소리가 내담자의 몸동작, 치료사와의 신뢰와 상호관계 등 가치 있는 치료가 각 단

계 별로 제공 하였다고 하였다. 특히 이 연구는 치료사가 오로지 기타만을 주 악기로 사용하였고 내담자의 즉흥연주를 위해 오음계, 프리지안 (phrygian)등의 음계를 사용하여 치료세션에 활용을 하였다. 이 연구는 노도 프- 로빈스(Nordoff-Robbins)음악치료에서 처음으로 기타를 주 치료악기로 사용하여 한 사례로 남아 있다.

입상즉흥연주에서 기타 사용은 병원 내에서도 이루어졌다. 내담자가 병원에서 자신의 감정을 자유롭게 표현하는데 기타 연주와 기타입상즉흥연주를 사용하여 내담자로 하여금 고통에서부터 잠시 편안하게 해주는 사례를 찾아 볼 수 있었다(Darnley-Smith & Patey, 2003).

Aigen(2001)은 발달장애 내담자에게 대중음악 스타일을 기타로 연주할 수 있도록 기타를 오픈(Open)으로 6줄 모두 다 연주하였을 때 마단조 코드 (Em Chord)로 조율하였다. 내담자는 기타소리에 많은 호감을 가지고 연주를 시도하였고 치료사는 록(Rock), 컨트리(contry) 스타일로 바꾸어 자유롭게 연주를 시도하였다고 하였다.

III . 연구방법

1. 연구 방법

본 연구는 치료사의 기타임상즉흥연주를 중심으로 한 음악치료에서 방임아동이 어떠한 경험을 가지게 되는지 알아보고자 하였다. 연구자는 단일사례의 방임아동과 38회기의 음악치료를 실시하였고, 치료사의 기타임상즉흥연주가 아동의 임상즉흥연주에서 어떠한 의미가 있었는지 대해 질적연구 방법으로 주제를 분석하였다. 또한 아동의 음악표현의 내용과 발달을 명확히 알아보기 위하여 노도프-로빈스(Nordoff-Robbins)음악치료 척도 중 하나인 음악적 상호교류성 척도를 실시하였다.

1) 질적연구

질적연구는 연구대상을 다면적이고 심층적인 방법을 통하여 구체적인 기술과 경험을 바탕으로 의미를 파악하고자 하는 연구이다(이미영, 1999). 질적연구는 양적연구의 방법으로 확인하기 힘든 현상들을 묘사하고 조직화 할 수 있으며, 어떠한 주제와 관련된 관계, 개념, 아이디어를 발견하는데 개방적이라는 장점이 있다(윤주향, 2010). 연구자는 연구 참여자들에게 민감하게 반응하면서 자연스러운 상황에서 자료를 수집하며, 패턴이나 주제를 구축하기 위하여 귀납적으로 자료를 분석한다(Creswell, 2010).

유태균(2001)은 질적연구를 필요로 하는 경우를 여섯 가지로 제시하였다. 첫 번째, 잘 알려지지 않은 주제에 대한 탐구적 접근을 하는 경우, 두 번째, 민감하고 정서적으로 깊이 있는 주제를 연구하는 경우, 세 번째, 사람들의

시각으로부터 ‘살아있는 경험에 대한 이해를 얻음과 동시에 그들의 삶으로부터 어떤 의미를 도출하고자하는 경우, 네 번째, 프로그램과 개입이라는 블랙박스 내면을 이해하고자 하는 경우, 다섯 번째, 양적연구를 하는 연구자로서 자료수집에서나 연구를 통해 발견한 내용을 설명하는데 있어 난관에 부딪힌 경우, 여섯 번째, 연구와 적극적 행동을 하나로 묶고자 하는 경우 등이다.

따라서 본 연구는 연구자와 동료 검증자들이 아동과의 임상즉흥연주 경험을 구체적으로 묘사하는 과정을 거치게 되어 하나의 일관된 틀 혹은 방향에 맞추기 보다는 서로의 의견을 존중하고 공유하여 의미가 드러나도록 하였다.

2) 삼각화(Triangulation)

삼각화는 질적 연구방법에서 신뢰도와 타당도의 투명성을 검증하기 위해 쓰이는 방법이다. 삼각검증법은 하나의 문제를 해결하기 위해서 다수의 관점, 자료출처, 연구자, 이론, 수단, 척도 등을 활용함으로써 연구의 신뢰도와 타당도를 높이는 방법이다. 또한 삼각화에 의한 검증법은 다수의 연구조사자, 다수의 자료원 또는 연구결과를 확인하기 위한 다수의 방법을 활용하는 것을 말한다. 삼각화는 발견에 이르게 하는 가장 근본이 되는 방법이며, 다양한 방법을 사용하여 서로 다른 출처에서 제시한 다중의 예시를 보거나 들으며 연구의 발견을 다른 것과 조화시키는 작업 등을 수행하는 방법이다. (박태영 2009).

본 연구에서는 두 명의 동료검증자와 사례관리자의 심층면접, 관련 영상, ‘음악적 상호교류성’ 척도 결과 등의 다수의 자료를 수집하고 분석에 포함하여 연구자의 연구를 검증 하였다.

3) 음악적 상호교류성 척도

방임아동의 음악표현을 양적으로 분석하여 신뢰성을 다지기 위해 연구자와 동료검증자는 노도프-로빈스(Nordoff-Robbins)음악치료 척도인 ‘음악적 상호교류성’ 척도를 분석하였다. 음악적 상호교류성 척도는 세션에서 보여준 아동의 음악표현을 악기연주, 목소리, 신체표현의 세 가지 영역으로 나누어 평가하는 것으로 총 7가지 단계로 나뉘어져 있다.

<표 3> 음악적 상호교류성 수준 내용

수준	내용
7단계	자유롭게 기능하는 음악적 지능과 기술, 유능하고 고유한 상호교류능력 음악적 창조에 대한 열정
6단계	참여적 상호교류의 명백한 확립. 음악적 자신감 발달. 독립적인 리듬·선율 등과 같은 표현요소를 사용
5단계	유도된 반응의 지속. 음악적 상호교류에 대한 욕구, 음악적 동기 출현, 참여도 상승
4단계	음악적 자각의 발현. 간헐적인 음악적 지각 및 의도성 출현
3단계	이끌어진 반응2: 보다 지속적으로 음악적인 반응
2단계	이끌어진 반응들1: 단편적이고 순간적인 반응들
1단계	음악적 상호교류 없음

위의 7수준 단계에서 아동의 음악 표현의 수준에 따라 연구자와 동료검증자는 낮은 단계에서 높은 단계로의 점수를 줄 수 있다. 각 세션 장면에 대한 악기연주, 목소리, 신체표현의 영역을 총 10점으로 평가한다. 예를 들어 아동의 세션 영상을 보고 연구자와 동료 검증자가 각 음악표현에 대한 평가를 하게 되는데 세션 영상을 확인하고 3단계에 악기 3점 , 4단계에 악

기 1점, 그리고 목소리 4단계에 4점, 신체 2단계에 2점 합계 10점을 부여할 수 있다. 본 연구에서는 연구자와 동료검증자 2명이 편집된 7개의 세션영상을 보고 각 영상에서 보여지는 아동의 음악표현을 ‘음악적 상호교류성 척도’를 사용하여 평가하였다.

2. 대상 및 연구자

1) 대상자

<표 4> 대상자 기본정보

성별	나이	의뢰경위
여	만 5세	성북구지역 아동보호 전문기관에서 부모의 방임(알코올 중독)으로 사회적지지체계가 부족하고, 심리적으로 어려움이 있을 것이라 판단하여 기관에서 음악치료 세션을 의뢰하였다.

(1) 가족력

아동은 2남 3녀 중 둘째이다. 같은 모(母)에 의해서 첫째 언니는 첫 번째 부(父), 둘째 셋째는 두 번째 부(父), 넷째 다섯째는 세 번째 부(父)로 치료 당시 세 번째 아버지와 동거 중이다. 어머니는 알코올 중독으로 아동보호센터에서 지속적인 관리를 받고 있는 상황이었으며 알코올 중독 프로그램에 참여하나 큰 효과를 보지 못하고 있었다. 아동의 친 부(父)는 연락이 되지 않는 상황이고 기타 정보는 알 수 없었다. 동거하는 아버지는 계속 거주하는 것이 아니라 주기적으로 다른 곳에도 머물렀으며 그 밖의 구체적인 정보는 알 수 없었다.

(2) 발달사

아동은 의뢰 당시 만 5세였으며 4세 때 3개월간의 어린이집을 다닌 것 외에는 사회적 지지는 없었다. 대부분의 시간을 집안에서 가족들과 함께 시간을 보냈다. 교육적인 부분은 초등학교 2학년인 언니가 조금씩 알려주는 정도였다. 아동의 모(母)가 알코올 중독으로 인해 식사량도 적었고 음식 또한 배달음식 중심으로 하루에 한 두끼 정도 섭취하였다. 특히 아동의 모(母)의 알코올 중독이 심할 때는 1주에서 2주정도 방임이 지속되었다. 신고를 받고 찾아간 사례관리자에 따르면 집안은 청소를 하지 않는 모습 그대로였으며, 아동을 포함하여 구성원들은 방안에서 생활을 한다고 하였다. 이때 모든 양육은 당시 9세인 언니가 학교를 결석한 상태로 동생들을 보살피는 모습이 빈번하게 나타났다.

(3) 대상자의 배경정보

아동은 또래 아동들에 비해 표정과 행동이 적었으며 또래 아동들에 비해 자신의 의사를 표현하는데 다소 주저함을 보였다. 센터 내에서 아동은 5남매의 구성원에 비해 표현하는 빈도수가 매우 적었으며 자신이 원하는 것을 표현할 때도 상황에 따라서 다양하게 표현하지 못하고 작고 소심한 모습을 보여주었다. 사례관리자 말에 따르면 집에서 이름을 부르거나 심부름을 요청할 때도 대답 없이 자리에 가만히 있는 경우가 종종 나타났으며 이 모습은 센터 내에서도 발견될 수 있었다. 특히 화장실을 가고 싶을 때 말하지 못하고 가만히 서서 자신에게 말 걸기를 기다리기도 하였고 간식을 제공하였을 때도 다른 형제, 자매들은 적극적으로 자신에게 달라고 요청한 반면 아동은 어른들이 줄 때 까지 기다리는 모습을 보였다. 체격은 크지 않았으

며 다소 마른 듯 한 모습을 가지고 있었다. 식사가 제공이 고르지 못하여 영양의 문제가 있었으며, 전반적 신체적 발달이 늦었다.

음악치료 프로그램이 시작되자 세션 내에서도 자신의 앞에 있는 악기를 연주하는데 다소 오랜 시간이 소요 되었으며 연주 할 때마다 치료사의 눈과 입모양을 관찰 하는 모습을 지속적으로 보여주었다. 이는 치료사가 하는 말과 어휘가 아동자신에게 명확히 알아듣기 힘들어 하는 모습인 것으로 판단 하였으며, 한편으로는 자신이 연주하는 것에 대해 자신감이 없어 보였다. 악기를 연주하고 노래하는데 신체적 장애는 없었으나 또래 아동에 비해 그 움직임이 활발하지 않는 것을 볼 수 있었다. 악기채로 북을 연주하는데 있어서도 또래 아동들이 악기의 무게와 활동에 제약 없이 참여하는 것에 비해 양손을 함께 움직이는데 자연스럽지 못하고 자신의 힘을 사용하여 연주하기 보다는 악기의 반동으로 연주하는 모습을 볼 수 있었다.

교육을 받지 못하는 상황이었기 때문에 인지적인 습득하는 과정에서도 느린 모습이였다. 예를 들어 순차진행으로 악기를 연주하는 활동에는 어려움 없이 수행 하였으나 그 순차진행을 역순으로 하거나 여러 번 반복, 혹은 외우고 순서를 바꾸는 과정에서는 많은 시간이 소요 되었다. 또한 날짜, 요일, 색, 숫자, 낱말 등의 개념은 아동에게 생소한 분야였다. 아동의 나이와 인지를 고려하여 색에 관련된 악기연주를 시도하였을 때 단색 중심의 구성임에도 불구하고 치료사의 입모양을 보고 색깔을 알아맞히는 등의 모습을 보여주었다. 아동은 특히 자신의 감정 혹은 생각을 표현하는데 많은 어려움을 보였다. 연주를 하고 나서의 느낌을 표현하는데 어떻게 말해야 될지 몰라 당황하는 모습을 보이기도 하였으며 평소 자주 만나는 센터 관계자에게 화장실을 가고 싶다거나 앞에 있는 간식을 먹고 싶은데 말하지 못하는 모습을 보이기도 하였다. 실제로 초반 세션에서 화장실을 가고 싶다고 말을 하지 않아 치료실 안에서 소변을 본 상황도 발생 하였다.

하지만 음악치료에는 아동 스스로 관심을 보여주었다. 치료사가 제안하는 것을 받아들이고 연주를 시도하였고 구조적연주가 잘 안되었을 때도 집중하고 연주를 잘하려고 노력하는 모습이 지속적으로 나타났다. 처음 듣는 노래 혹은 치료사의 즉흥노래, 익숙하지 않는 음악적인 제안을 받아들이려고 치료사의 입모양을 보며 집중하는 모습을 보여주었다. 즉 아동은 신체적·정서적으로 또래에 비해 발달이 늦었으나 음악치료 활동에는 선호를 보이며 많은 집중력이 관찰되었다.

2) 연구자

연구자는 사회복지학부 전공 출신으로 실습 및 봉사 활동 경험을 통해서 방임을 경험한 다수의 아동을 접할 수 있었다. 그들과 함께 관련 사회복지 프로그램에 참여한 경험이 학부과정에서 꾸준히 있었으며, 방임아동에 대한 관심이 지속되어졌다. 또한 연구자는 다양한 기타 연주 스타일에 능하여 수년간 전문 기타 연주자로서 활동하였으며 실용음악학원에서 기타 강사로 활동하기도 하였다. 그리고 한국 노도프-로빈스(Nordoff-Robbins)음악치료협회에서 기타를 주 악기로 인턴과정을 거친 뒤 현재 자격증 훈련과정에 있다. 연구자는 음악치료 과정 및 활동을 대부분 기타를 주 악기로 사용하였으며 특히 임상즉흥연주에서 기타 활용에 대해 꾸준한 관심이 있었다.

본 연구자는 방임아동에 대해 지속적으로 접할 수 있었으며, 기타임상즉흥연주에 관하여 꾸준한 노력과 관심을 가지고 있었다. 따라서 기타를 사용한 임상즉흥연주가 방임아동의 음악치료 경험에 어떠한 의미가 있는지 대한 연구를 하려고 한다.

3. 자료 수집 및 분석

1) 자료 수집 방법

본 연구는 방임아동을 대상으로 한 단일사례 질적연구로 치료사의 기타 임상즉흥연주를 중심으로 한 음악치료이다. 연구자는 아동과 임상즉흥연주 중심의 음악치료를 하였다. 세션 시간은 각 30분으로 보호자와 사례관리자의 동의서를 받고 세션 영상을 녹화하였으며 총 38회기의 영상을 기록 하였다. 매 세션 마다 치료사의 주관적 진술을 로그(log)에 작성하고 객관적인 진술을 인덱스(index)에 기록 하여 치료 안에서 있었던 중요한 음악적인 사건을 정리하였다. 38 회기의 세션이 마친 이후 아동의 집 혹은 센터에서 변화 및 진행된 음악치료의 효과 및 의미를 알아보기 위하여 사례관리자와의 심층면접을 진행하여 자료를 수집하였다.

<표 5> 사례 관리자 정보

사례관리자	성별	관련 자격증	경력
J.	여	사회복지사 1급 자격증	-아동보호전문 기관 경력 2년 6개월 -사회복지관련 업무 5년

아동의 음악표현과 자기표현의 효과를 연구하기 위하여 동료검증자를 선정 하여 심층면접 및 음악적 상호교류성 척도 결과를 수집하였다.

연구자는 기타임상즉흥연주와 아동의 임상즉흥연주 경험에 대한 질적연

구를 위해 음악치료사 두 명을 모집하여 세션 내용에 대한 심층면접을 진행하였다. 동료 검증에 참여한 두 명의 음악치료사의 조건은 국내에서 인정하는 음악치료 자격증 소지자로 최소 3년 이상의 음악치료 임상 경험과, 임상 즉흥연주를 유능하게 사용할 수 있는 노도프-로빈스 음악치료사 자격증을 가진 음악치료사이다.

<표 6> 동료검증자 정보

연구참여자	성별	음악치료 관련 자격증	경력기간
		노도프-로빈스 음악치료사 자격증	
K.	여	Drumming level 1. 한국음악치료사 협회	7년
H.	남	노도프-로빈스 음악치료사 자격증 전국음악치료사 협회	5년

2) 자료 분석 방법

연구자는 연구분석을 위하여 다음과 같은 과정을 가졌다.

첫 번째, 38회기 녹화된 세션 영상과 기록한 인덱스와 로그를 검토하여 내담자의 음악적인 표현, 변화, 발전에 대해 알아보고 중요한 사건이 있는 영상을 기록하였다.

두 번째, 치료 영상 중 선정 기준에 따라 7개로 분류 하였다. 선정 기준은 총 세 가지로 이루어졌다. 임상즉흥연주에 관한 영상과 아동의 다양한 악기연주와 치료사가 사용한 다양한 음악적인 형식, 마지막으로 네 단계로 나눈 음악치료 과정단계에서 진단평가를 제외한 각각 두 개의 영상이다.

세 번째, 두 명의 동료검증자를 선정하여 편집된 7개의 영상을 토대로 심층 면접을 실시하여 연구자의 기타즉흥연주가 아동의 음악적 표현에 어떤

한 관련이 있는지 관련 자료를 수집하였다.

네 번째, 동료검증자와 면접 과정에서 아동의 음악표현에 대한 효과를 알아보기 위하여 각각 7개의 영상에 대한 음악적 상호 교류성 척도를 수집하여 분석 및 결과를 도출하였다.

다섯 번째, 7개의 영상과 사례관리자, 동료검증자의 면접 내용을 분석하여 결과를 도출하였다.

여섯 번째, 연구자는 대상자의 영상을 기록하고 위의 방법에 따라 분석하였다. 그 다음 의미 있는 경험을 구분하고 사실 그대로의 내용으로 요약하였다. 그 다음 내용을 주제화 한 다음 공통적인 학문적 용어로 범주화 하여 그 내용을 바탕으로 기술 하였다.

4. 윤리적 고려

연구자는 아동의 음악치료 세션을 진행하기 전에 보호자와 사례관리자에게 녹화 동의서를 받았다. 이후 세션을 모두 마친 다음 사례관리자와 심층 면접을 진행 하였고 이 것 또한 동의하에 질문지와 녹음파일을 수집하였다. 동료검증자들에게 연구 시작 전, 연구의 목적과 연구방법에 대해 설명을 하고 난 후 녹음 하는 것에 대한 동의와 원치 않을 시 언제든지 중지할 수 있다는 것을 알려주고 동의하에 연구를 시작하였다. 또한 연구 진행 중에 이야기 된 내용에 대해 비밀을 지켜야 하며 연구에 대한 전반적 내용을 기술한 동의서를 제공하고 동의를 받았다.

위에서 수집한 자료는 순수한 연구 목적으로만 사용하였으며 연구를 마친 다음 관련 자료는 모두 삭제하였다.

5. 음악치료 프로그램 진행 절차

1) 일정

음악치료 프로그램은 2011년 10월 11일부터 2012년 10월 23일 까지 총 38 회기로 진행되었다. 1회기에서 21회기까지는 치료사와 아동이 1:1로 개별세션으로 진행하였으며 22회기에서 38회기까지 17회기 동안은 아동에게 가족 및 사회적 체계가 부재하다는 센터 담당자의 의뢰로 언니 L과 함께 그룹세션을 진행하였다. 본 연구에서는 아동에 대한 연구만 포함하였으며, 언니L에 대한 내용은 연구에서 다루지 않았다.

<표 7> 음악치료 프로그램 일정

내용	날짜	회기 수
1:1 개별세션	2011. 10. 11 - 2012. 4. 25	21회기
그룹 음악치료(자매)	2012. 05. 16 - 2012. 10. 23	17회기
합계	2011. 10.11 - 2012 10. 23	38회기

2) 음악치료 진행 절차

음악치료 프로그램을 크게 진단평가-초기-중기-후기 네 부분으로 나누어 진행 하였고 각 목표에 맞게 진행 되었다. 또한 연구자는 모든 음악치료 세션을 기타를 주 악기로 사용 하였다. 관계형성 및 진단평가(1-5회기)에는 장조음계의 음악을 사용하여 치료사와의 관계형성 및, 아동이 치료 환경에 익숙하도록 유도하였다. 초기(6-14회기)에는 아동이 치료환경에서 자신감을 가지기 위해 구조가 단순한 즉흥연주와 구조적 연주를 제공하였다. 중기(15-21

회기)에는 이전 보다 더 다양한 음악형태(리듬, 강세, 다양한 음계 등)를 제공하여 즉흥연주를 통한 자유로운 음악적 표현 및 자기표현 증진을 도모하였다. 후기(22-38회기)에서는 아동의 형제 중 한명을 선택하여 그룹음악치료를 진행 하였으며 상호작용과 음악적인 의사소통을 위해 즉흥연주와 구조적인 악기연주를 진행 하였다.

<표 8> 음악치료 전반적인 내용

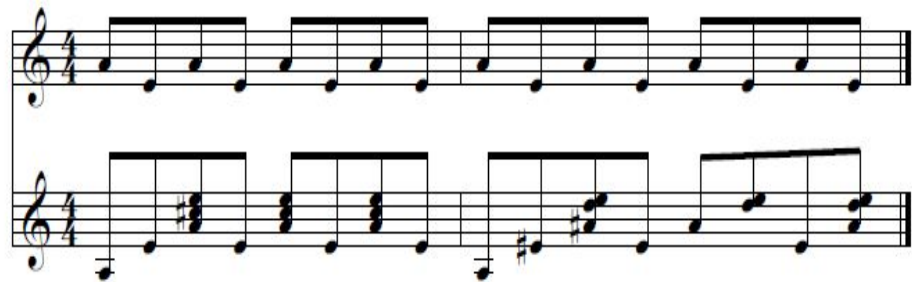
단계	회기	목적	사용된 음악	임상즉흥연주
관계형성 및 진단평가	01-05	-진단평가 -관계형성	-인사노래, 헤어 지는노래 (Lee, S.) -Play your bell (Ritholz, M.), -Simon's bell (Nowikas, S.) -노래: Y가 노래해요(Turry, A.)	-구조적인 곡 “화요일 오후에는 무엇을할까요?” (Robbins, C.): 스패니쉬(spansh), 블루스(Blues) 스윙(swing)리듬의 즉흥연주 제공
초기	06-14	-안전한 환경 제공 -치료사와의 관계형성 -구조적인 곡을 통한 자신감 향상	-Y 가 노래해요 (Turry, A.) -Simon' s bell (Nowikas, S.) -요일노래 (Lee, S.) - 북을 연주해요 (Lee, S.).	-쉐이커를연주해! (Lee, S.):보사노바(bossanoba) 리듬. -혼(horn) 즉흥연주: 믹솔리디안(mixolydian)
중기	15-21	-자유로운 음악표현, 자기표현 증진	-Y 가 노래해요 (Turry, A.). -북을 연주해요 (Lee, S.).	-북, 벨, 혼, 심벌 등 다양한 악기 선택 후 임상 즉흥연주 시도 .:도리안(dorian), 프리지안(phrygian)

				,믹솔리디안 (mixolydian)음계
후기	22-38	-상호작용적인 음악활동 -구조적연주, 즉흥연주를 통한 성공적인 경험.	-Y 노래해요 (Turry, A.). -북을 연주해요 (Lee, S.). -쉐이커를 연주 해(Lee, S.).	-즉흥연주 (북, 벨, 혼, 심벌) - 쉐이커를 연주해 (Lee, S

3) 회기 별 임상즉흥연주

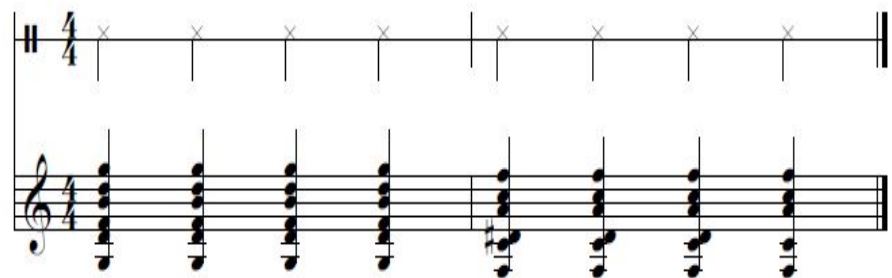
(1) #1 벨(bell), 북 즉흥연주: 스페니쉬(spanish), 블루스(blues) 진행

아동과의 첫 세션으로 벨과 북을 골라 즉흥연주를 시도하였다. 치료사는 ‘화요일 오후에는 무엇을 할까? oo을 연주해보자.’ 가사를 노래로 부르며 구조적으로 연주하고 다음 프레이즈(phrase)에는 즉흥연주를 하도록 도모하였다. 치료사는 벨 연주에는 A key 스페니쉬(spanish) 연주를 하였고 아동은 E와 A음의 벨 을 연주하였다. 아동은 치료사의 기타 연주에 맞추며 연주를 시도하였고 8음표의 리듬으로 반복하여 연주를 하였다. 아동은 고개를 숙이고 벨을 바라보고 연주를 하였고 치료사가 의도적으로 연주를 멈추고 혹은 변형하자 자신의 연주를 멈추고 치료사를 보거나 자신의 머리카락을 쓸어 넘기는 행동을 보여주었다.



<악보 1> #1 벨 즉흥연주

위에 같은 활동으로 북 즉흥연주를 시도하였을 때 아동은 오른손에 말렛을 쥐고 연주를 하였다. 4분음표로 기본박을 일정하게 연주하는 모습을 보여주었고 벨 연주 때와 마찬가지로 고개를 숙이며 연주를 하였다. 치료사는 아동이 다른 패턴으로 연주하는지 알아보기 위해 멜로디 연주를 시도하였다. 치료사는 8음표, 셋잇단, 붓 점 박자를 시도하였고 아동은 계속 기본박을 연주하는 모습을 보였다.



<악보 2> #1 북 즉흥연주

(2) #14 웨이커(shaker) 즉흥연주 : 보사노바(bossa-noba) 진행

아동에게 신체활동 및 다양한 음악적인 표현을 위하여 웨이커(shaker) 즉흥연주를 시도 하였다. 신체적으로 또래에 비해 왜소하고 신체적인 발달이

다소 느린 아동에게 가벼운 계란모양의 셰이커(shaker)두개를 양손에 쥐고 연주하도록 제안하였다. 치료사는 보사노바(bossa nova)리듬을 제공하여 기본박과 당김음을 편하게 연주하도록 하였다.

치료사는 D key로 1도-2도-5도 진행 연주를 제공 하였고 노래 프레이즈 후반에는 멈추는 형식을 가졌다. 아동은 이에 고정적으로 노래에 맞추어 연주를 하였으며 프레이즈 후반에는 치료사를 바라보고 함께 멈추는 모습을 보였다. 후반부에는 4분 음표를 벗어나서 8분음표로 셰이커를 부딪치며 연주를 하였다. 치료사는 노래의 B부분에 “위로, 아래로, 옆으로”를 가사를 넣어 확장된 신체표현을 시도하였고 8분 음표 3회를 연주 및 노래 멜로디에 넣어 음악적인 제안을 하였다. 아동은 음악적인 구조를 이해하고 비워져 있는 음악 공간에 치료사가 제안한 리듬을 맞추어 연주하고 신체활동을 동반하여 수행하였다.



<악보 3> #14 셰이커 즉흥연주

(3) #15 혼(horn) 즉흥연주: 믹솔리디안(mixolydian) 진행

치료사는 아동에게 C, G 두 음계의 혼(horn) 즉흥연주를 위해 믹솔리디안(mixolydian) 연주를 하였다. 치료사는 ‘Y가 나팔 불어요.’ 노래를 부르며 기타 즉흥연주를 하였고 아동은 음악 안에서 공백이 있는 지점에 연주를 한다. 아동은 치료사의 음악을 들으며 음악 표현을 하였으며, 또한 자신이 연주하고자 하는 부분에는 힘껏 연주하는 모습을 볼 수 있었는데 그 동안 비슷한 세기로 연주하던 모습과는 달리 강세의 표현이 강해졌다.



<악보 4> #15 혼 즉흥연주

(4) #16 북 즉흥연주: 도리안(dorian) 진행

치료사는 게더링(gathering)드럼을 제공 하였고, 아동은 양손으로 말렛을 잡고 연주를 하였다. 도리안(dorian) 음계로 노래와 함께 기타 반주를 하자 노래 음절에 맞추어 양손으로 북을 같이 연주하였다. 동작은 위에서 아래로 내려치며 크게 연주하려고 시도하는 모습이었고 소리 또한 그에 맞게 큰 소

리가 났다. 그 다음 B테마(theme) 에서는 잠시 멈추고 연주를 시도하는데 대상자는 말렛의 중간 지점으로 북 테두리를 연주하기 시작하였다. 이때 치료사는 A키 중동음계 멜로디를 기타로 연주하였고 이 과정은 아동과 치료사가 동시 다발적, 그리고 즉흥적으로 이루어 졌다. 아동이 연주하는 북의 세기는 강하지 않았지만, 북 중심부와 테두리를 번갈아 가며 연주를 하였고 리듬을 8분음표로 나누어 연주를 하였다.



<악보 5> #16 북 즉흥연주

(5) #25 벨 즉흥연주: 블루스(blues) 진행

아동과 치료사는 블루스로 벨 즉흥연주를 하였다. 치료사가 4분음표로 블루스 코드 진행을 연주하자 아동은 자신의 벨을 똑같이 4분음표로 맞추면서

연주를 하였다. 연주를 하다가도 중간에 잠시 쉬어 어떻게 연주할 지 잠시 고민하는 모습이 있었고 이후에 4분음표와 8분음표로 나누어 연주를 하였다. 치료사가 붓점 리듬으로 연주하자 아동은 리듬을 8분 음표로 분할하여 연주하였다. 중지 부분에 치료사가 4분 음표 다섯 번으로 리듬제시를 하며 빈 공간을 제시하자 4분음표로 연주하였다. 마지막 부분에 벨을 슬라이드 하며 종지를 하는 모습을 볼 수 있었다.

<악보 6> #25 벨 즉흥연주

(6) #30 혼(horn)-드럼(drum) 즉흥연주: 스페니쉬(spanish) - 프리지안(phrygian)

아동은 동시에 혼과 드럼을 연주하였다. 치료사는 E 스페니쉬(spanish) 연주를 하였고, 아동은 왼손으로는 혼, 오른손으로 드럼연주 하여 이 두 악기를 동시에 연주하는 모습을 지속하였다. 다양한 리듬 보이지 않았으나 강세가 다양하게 나타났으며 연주할 때마다 아동의 신체가 위 아래 혹은 양 옆으로 흔들리는 모습을 보여 주었다.



<악보 7> #30 북, 혼 즉흥연주

(7) #38 즉흥 기타연주와 노래: 장조(major) 진행

치료사는 아동과 언니가 번갈아 가며 기타를 연주하는 활동을 제공 하였다. 치료사는 왼손으로 기타의 화성만 잡고 아동에게 코드연주를 하도록 제안하였다. 아동은 치료사 정면에서 기타를 바라보고 노래에 맞추어 자신의 손가락으로 줄을 위에서 아래로 내리면서 화성연주를 하였다. 순서를 바꾸어 언니가 기타를 연주하고 아동은 옆에서 기다리는 과정에서 치료사는 노래를 함께 부르자고 제안하였고, 이에 함께 노래 부르는 모습을 보였다. 처

음 듣는 노래였지만 치료사의 입모양을 보며 노래를 지속하면서 불렀다.



<악보 8> 기타즉흥연주와 즉흥 노래

IV. 연구 결과

1. 방임아동의 임상즉흥연주 경험

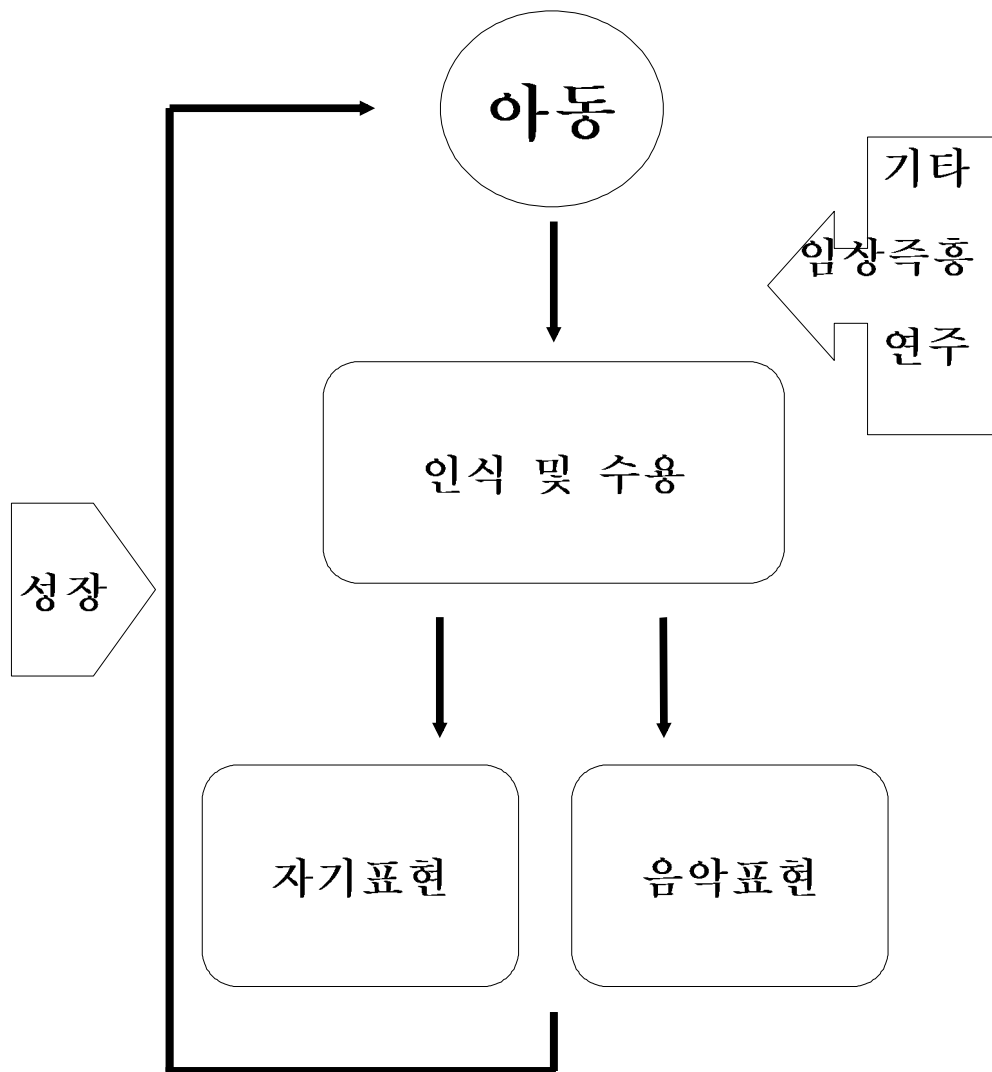
본 연구에서 방임아동의 임상즉흥연주의 경험과 의미에 대한 연구를 위해 수집된 자료를 분석하여 의미 있는 내용을 범주화 하고 그에 따른 영역을 세부화 하였다. 연구 결과로서 105개의 의미 내용을 선별하여 동일한 의미를 가지는 25개의 하위 구성요소와 10개의 주제군, 3개의 범주가 도출 되었다. 결과는 다음 표8과 같다.

<표 9> 방임아동의 임상즉흥연주에서의 경험

범주	구성요소	하위구성요소
자기표현	의사 표현	원하는 것 표현 하고 싶은 음악활동을 표현 정서 및 감정 표현 생각과 의견
	신체·행동적 표현	음악적인 신체활동 다양한 표정이 증가
음악표현	창조적인 음악	연주하는 악기를 탐색 연주 할 내용에 대해 고민 강세, 박자, 음계를 표현
	음악적 상호작용	치료사의 음악을 경청 음악적인 공간을 공유 음악의 구조가 형성

	임상즉흥연주에 참여 지속적인 연주 음악활동에 즐겁게 참여
	보호자와의 관계형성 가족구성원과 관계형성 아동과 가족 구성원이 인식·수용
인식 수용	치료사와의 관계 치료사에 대한 신뢰감
	타인과의 소통 다른 사람들과의 소통 사람들의 제안을 수용
	주위 환경에 대한 인식 치료환경 인식 자신의 사회지지체계를 인식

임상즉흥연주를 통해 아동이 처음으로 경험한 것은 자기 자신을 인식하고 수용하는 것이었다. 두 번째로는 치료사와 치료사의 음악을 인식하고 수용하는 단계를 거쳤으며 이를 통해 음악표현과 자기표현의 발달을 경험하였다. 마지막으로 가족들과 주위 사람들이 성공적인 음악경험을 통해 성장한 아동을 인식하고 수용하는 과정을 거쳤다. 음악치료가 종결 될 때까지 이 주기는 지속되었으며 이러한 과정을 통해 아동의 성장은 유지되었다.



<그림 1> 방임아동의 임상즉흥연주 경험

1) 자기표현

Adler(1990)는 자기표현은 자신의 감정을 적절히 표현하는 것으로 자기표

현에 대해 확신을 갖고, 기술적으로 자신의 생각과 감정을 폭넓게 전달하는 능력이라고 말하였다. 아동이 경험한 자기표현에 대한 구성요소는 의사표현, 신체·행동적 표현으로 나타났다.

(1) 의사표현

아동의 임상즉흥연주 경험을 통해 자신이 원하는 것에 대한 언어적 의사표현의 향상이 관찰되었다. 음악치료세션에서는 원하는 활동이나 악기를 하고 싶다는 의사표현을 하였으며, 간식, 보고 싶은 책, 그 밖의 생리적인 현상 등 자신이 원하는 것을 수용 할 수 있는 대상에게 표현하였다. 특히 세션이 진행 되면서 자신의 감정과 정서에 대해 음악적·언어적으로 표현하였다. 주 양육자인 모(母)가 알코올(alcohol)의존증에 오랫동안 빠져있는 있는 시점에 대하여 아동 자신의 경험과 감정을 사례관리자와 치료사에게 언어적으로 표현하였다.

(2) 신체·행동적 표현

임상즉흥연주 경험이 지속되면서 악기연주 시 음악의 리듬과 강세에 맞게 신체를 움직이는 모습이 처음에 비해 점차 발전되었다. 음악치료과정에서 웃는 모습이 지속적으로 관찰되었으며 이는 센터와 가정에서도 동일하게 나타났다. 또한 아동은 대화를 하는 과정에서 집중하려고 할 때 상대방에게 가까이 다가가거나 동작을 크게 하는 모습을 보여주었다.

2) 음악표현

아동과 함께하는 음악치료에서 음악표현은 중요한 요소이며 특히 임상즉흥연주에서는 아동이 표현하는 음악 그 자체의 경험과 의미가 중요하다 (Aigen, 2009). 아동은 임상즉흥연주를 통해 창조적인 음악, 상호적인 음악, 자유로운 음악표현을 경험하였다.

(1) 창조적인 음악

아동은 경직된 모습으로 기본박을 연주하였던 초기 모습과 달리, 자신이 연주하는 악기에 대해 소리와 특징을 탐구하였고 연주를 이어가는 방법에 대해 고민하고 표현하였다. 임상즉흥연주 과정에서 이 모습이 관찰되었으며, 회기가 지남에 따라 이러한 과정을 쉽게 받아들였다. 치료사가 끌어가는 연주가 아니라 자신의 의지에 의해 연주하였으며 음악 창조하는 경험을 즐거워하였다. 악기연주로 표현하는 것을 두려워하지 않고 주어진 음악에 맞추어 연주하거나 다양한 강세, 박자, 음계 등 음악요소를 다양하게 표현하였다.

(2) 음악적 상호작용

초기 진단평가 과정에서 치료사와 아동의 음악적 상호작용은 관찰되지 않았다. 아동은 치료사와의 눈 마주침을 피하였고 치료사의 음악을 듣기 보다는 자신의 연주에 몰입하는 모습을 주로 보여주었다. 음악치료세션이 진행되면서 아동은 치료사를 계속 바라보며 연주 하였고 음악적 공간과 쉽표에 음악표현을 시도함으로써 치료사와 음악을 만들어가기 시작하였다. 아동은

치료사의 음악을 경청하였고 음악에 맞추어 구조를 만들어 내었으며 음악적 종지를 표현하였다. 즉 치료사의 음악을 듣고 다양한 방법과 양식으로 이에 따른 음악적 표현을 시도하였다. 또한 자신의 음악적인 역할을 이해하고 그에 따른 치료사의 제안을 받아들이거나 기다릴 줄 알았다.

(3) 자유로운 음악표현

아동은 임상즉흥연주를 시도하는데 있어서 주저함이나 두려움이 없었으며 치료사의 즉흥연주 제안을 대부분 받아 들었다. 아동은 즉흥연주를 진행하는 과정에서 연주를 다 마칠 때까지 지속하여 연주하였고 음악 구조 안에서 자유롭게 연주 할 수 있었다. 즉흥연주시 음악의 기본박에 맞추어 움직이는 등의 다양한 신체적인 표현이 증가 되었다. 또한 음악치료 과정에서 웃는 모습이 지속적으로 나타나는 등 음악활동참여에 대한 즐거움이 지속적으로 나타났다.

3) 인식·수용

아동은 음악표현과 자기표현의 과정을 통해 자신을 인식하고 수용하는 경험을 하였으며, 이후 아동의 가족 및 주위 사람들과 관계를 맺고 소통하는 모습을 보여주었다. 이 범주는 아동의 사회적인 관계를 시작하는데 주요 요소로 나타나며, 아동이 경험한 인식·수용의 구성요소는 가족과의 관계, 치료사와의 관계, 타인과의 소통, 주위환경에 대한 인식으로 나타났다.

(1) 가족과의 관계 인식·수용

방임으로 인해 주 양육자인 친모와 건강한 관계가 형성되지 못했었고, 형제, 자매가 많아 아동은 더욱 관심을 받지 못하였다. 치료를 위해 매 회기 주 양육자와 센터를 방문하는 시간을 가지면서 아동과 주 양육자는 1:1의 관계를 형성할 수 있는 기회가 생겼다. 시간이 지나면서 주 양육자는 다른 형제자매에 있던 관심을 아동에게도 보여주었고, 유치원과 같은 사회적 지지망을 제공하려고 스스로 노력하였다. 아동은 주 양육자에게 직접적으로 관심을 표현하기 시작했으며 이에 따른 주 양육자의 반응도 향상되었다. 가족구성원들도 아동의 모습이 달라짐을 인식하고 수용하는 모습이 나타났다.

(2) 치료사와의 관계형성

아동은 치료사의 역할을 이해하는데 어려움이 있었다. 그로 인하여 음악치료에서 치료사와 함께 하기보다는 자신의 역할만 수행하여 상호적인 관계를 형성하기 쉽지 않았다. 음악치료세션이 지속되면서 치료사가 아동에게 집중하고, 상호적인 음악연주를 함께 경험하자 아동은 치료사에 대해 인식하고 치료적인 관계를 맺는 과정을 가지게 되었다. 치료사와의 치료적관계가 형성되면서 치료사에 대한 신뢰감을 형성할 수 있었다.

(3) 타인과의 소통

아동이 음악치료에서 자신의 생각과 의견을 말하는 경험이 늘어가면서 센터 내에서의 다른 아동 또는 스태프(staff)들과의 소통이 관찰되었다. 전에는

목소리도 작고, 눈도 마주치지 못하는 등 다른 사람들과의 언어적인 교류를 하지 않았으나, 음악치료 후기 과정에서는 성인들과의 대화에 스스로 참여하였다.

(4) 주위환경에 대한 인식

아동은 주위환경에 대한 인식은 치료사와 함께 하는 음악치료환경부터 시작하였다. 아동에게 음악치료환경은 처음 경험하는 지지환경이었으므로 이에 대한 인식이 우선 이었다. 치료사와 치료적인 관계가 지속되자 치료환경에 대해 안전하게 인식하였고, 이에 자신의 역할을 명확하게 인지하였다.

2. 음악적 상호교류척도 평가

아동의 세션 내 음악표현을 보고자 기타 임상즉흥연주가 사용된 7개의 세션 영상을 통해 음악적 상호교류 척도를 평가하였다.

1) 악기연주

음악적 상호교류 척도의 첫 번째 영역인 악기연주에서는 세션이 진행됨에 따라 높은 수준에 점수를 부여함으로써 아동의 악기연주 표현이 변화하는 것을 알 수 있다. 동료검증자와 함께한 악기연주에 대한 7개의 세션 영상에 대한 음악적 상호교류척도 평가는 <표 10>와 같다.

<표 10> 음악적 상호교류 척도 악기연주

		1	14	15	16	25	30	38
K.	7					2	2	2
	6					3	3	2
	5		2	1	2	3	3	
	4		3	5	4	1		
	3	10		2	1			
	2							
	1							
			1	14	15	16	25	30
H.	7					1	3	3
	6					4	3	3
	5		2	6	2	3	2	
	4		3	4	5			
	3	10			1			
	2							
	1							
			1	14	15	16	25	30
연구자	7					1	2	3
	6				1	5	4	3
	5		1	5	6	2	2	
	4		3	4	2			
	3	10						
	2							
	1							

<표 10>을 보았을 때, 세 명 모두 진단 평가 첫 번째 영상에서 악기에 10점을 부여한 것을 볼 수 있다. 이후 14회기에 K와 H는 수준 4에 3점, 수준 5에 2점을 부여하였고, 연구자는 수준 4에 3점, 수준 5에 1점을 부여하였다.

25회기부터 연구자와 검증자 모두 6, 7 수준으로 올라가는 것을 볼 수 있다. 이후 38회기에는 K는 수준6과 7에 각각2점, H와 연구자는 수준6과 7에 각각 3점을 부여하였다. 따라서 아동의 악기 연주의 표현이 첫 번째 영상과 비교하여 수준이 향상되었음을 알 수 있다.

2) 목소리

아동은 임상즉흥연주에서 악기연주 중심의 활동으로 진행되었기 때문에 음악표현에서 목소리는 많이 관찰 되지 않았다. 7개의 영상 중, 14회기와 38회기에만 목소리를 관찰할 수 있었으며 이에 대한 평가는 <표 10>와 같다.

<표 11> 음악적 상호교류 척도 목소리

상호교류척도 목소리		1	14	15	16	25	30	38
K.	7							1
	6							1
	5							1
	4		1					
	3		1					
	2		1					
	1							
H.	7							1
	6							1
	5							1
	4							
	3							
	2		1					
	1							

	1	14	15	16	25	30	38
7							
6							3
연 5							1
구 4							
자 3		1					
2		2					
1							

<표 11> 결과에 따르면 14회기 K는 수준4, 3, 2에 각 1점씩 부여하였고 H는 수준 2에 1점, 연구자는 수준 2에 2점, 3에는 1점을 부여 하였다. 38회기에 K와 H는 수준 5, 6 ,7에 각 1점씩 부여하였고 연구자는 수준 5에 1점, 수준 6에 3점을 부여 하였다. 따라서 결과적으로 목소리 표현 또한 향상되었음을 알 수 있다.

3) 신체

신체영역 영역에서 평가는 다음 <표 12>와 같다.

<표 12> 음악적 상호교류 척도 신체

상호교류척도. 신체.							
	1	14	15	16	25	30	38
7							
6						1	
K. 5		2	2	2		1	
4				1			
3					1		
2							1
1							

	1	14	15	16	25	30	38
	7						
	6						
H.	5					2	
	4	1			1		
	3	3			1		
	2			1			
	1			1			
	1	14	15	16	25	30	38
	7						
	6						
연	5					2	
구	4	1	1		2		
자	3	2		1			
	2						
	1						

신체영역 분야에서 K가 부여한 38회기수준 2에 점수1 채점을 제외한 14회기부터 30회기까지 연구자와 동료검증자의 점수가 수준 3에서 수준 6사이에 고른 분포를 하고 있었다. 연구자와 동료 검증자의 공통된 의견으로는 치료환경에서 대상자와 치료사가 의자에서 앉는 방식이 아닌 좌식 방식으로 하는 활동이었기 때문에 그 영향으로 큰 변화는 볼 수 없었다고 논의 하였다.

4) 회기별 내용

연구자와 동료검증자는 치료사의 기타 임상즉흥연주와 아동의 임상즉흥 연주 영상을 보고 함께 분석하였으며 이에 따른 내용은 다음과 같다.

- (1) #1. 벨, 북 즉흥연주: 스페니쉬(spanish), 블루스(blues)

아동은 치료사와 눈 마주침이 없고, 자신이 연주하는 악기만을 바라보았다. 아동의 연주는 쉽 없었으며, 이 모습이 경직 혹은 강박적인 모습으로 보인다. 아동의 표정의 변화나 몸의 움직임의 변화가 없었으며 이러한 변함없는 모습이 악기연주에 드러났다. 드럼연주에서도 벨과 같은 방식으로 기본박을 유지하여 연주하였다. 치료사의 음악적인 변화에 상관없이 자신의 연주를 기계적으로 유지하는 모습에서 아동의 표현이 다양하지 않다는 것을 알 수 있다. 연주에서 다양성이 보이지 않았으며 빠르기 조절에도 어려움이 관찰되었다.

(2) #14. 웨이커 즉흥연주 : 보사노바(bossa-noba) 진행

눈 마주침의 빈도가 증가 하였고 이는 아동이 연주를 수행하려고 치료사에게 집중한다는 표현으로 보인다. 아동의 목소리의 사용이 나타나기는 하지만 다소 단편적이고 치료사에 의해 이끌어진 모습이다. 노래를 부르는 모습에서 변화가 크지 않으나 웃음과 같은 감정표현이 관찰되었다. 보사노바(bossanova)기타 반주로 당김음의 음악적인 요소가 제공되었으나 아동은 기본박 연주를 유지하는 모습을 보이며 리듬연주에서 경직된 모습이 나타났다. 하지만 연주 중간에 음악적 공간과 쉽표가 제공되자 멈추고 표현함으로써 기본박의 연주에서 음악적인 구조가 생겼다.

(3) #15. 혼(horn) 즉흥연주: 믹솔리디안 진행(mixolydian)

자신이 가지고 있는 악기를 어떻게 연주할 것인지 고민하고 연주하는 데 까지 소요되는 시간이 줄어들었고, 자신이 연주하는 악기에 대해 탐색하고

다양하게 연주하려고 시도하는 모습이 나타났다. 아동은 음악활동 및 즉흥연주에 대한 기대감과 즐거움이 더 증가 되었고, 이에 따른 웃음 같은 감정 표현이 관찰 되었다. 음악적인 탐색이 조금 적극적으로 나타나며, 자신의 의지를 통하여 연주하는 모습이 드러났다. 아동의 연주는 이전과 같이 쉽 없이 연주하지 않고, 음악 안에서 공간이 나타났다. 악기를 다양한 리듬과 음가(음길이)로 연주하려는 모습이 나타났고 특히 치료사의 음악에 맞추어 구조를 만들어 내고 강세를 표현하는 모습이 상호적이며 연주하며 강세와 같은 음량의 변화가 보인다.

(4) #16. 북 즉흥연주: 도리안(dorian) 진행

초기 세션에서 한 가지 방식으로 연주했던 것에 비하여 음량 차이, 템포, 음색에 차이를 보였고, 양손을 다양하게 사용하고, 북의 다양한 부분을 연주하며 소리의 다양함을 탐색하였다. 연주에 있어서 패턴도 자유로워 졌으며 강세의 변화가 생겼다. 손목을 흔들어서 연주하기도 하고 팔을 사용해서 연주하기도 하며 아동의 신체가 음악에 맞추어 움직인다는 것을 볼 때 신체적인 표현이 확장되고 있다는 것을 알 수 있다. 또한 음악의 구조를 아동이 스스로 만들어가는 모습을 볼 수 있다.

(5) #25. 벨 즉흥연주: 블루스(blues) 진행

‘아동은 각각의 소리를 연주하면서 어떤 소리가 어울리나? 혹은 자신이 좋아하는 소리가 어떤 것인가?’ 탐색하는 모습을 보여 주었다. 아동은 A단조 펜타토닉(pentatonic)의 여러 음을 다양하게 연주하였다. 신체적으로는 양손, 한손씩, 번갈아가며 연주하였고, 음악적으로 아동은 리듬을 표현하고,

멜로디를 창조적으로 연주 하는 것에 몰입하였다. 리듬 또한 다양한 모습으로 연주 되었는데, 치료사와 음악적 구조와 공간을 서로 나누기도 하며 함께 하는 모습이 음악 안에서 상호적으로 존재(being)하였다.

(6) #30 혼-드럼 즉흥연주: 스페니쉬(spanish) - 프리지안(phrygian)

아동은 두 가지 악기를 동시에 연주하였으며, 이에 따른 신체반응이 크게 나타난다. 두 가지 다른 악기(북과 나팔)와 다른 연주법(두드리고 부는 연주)을 동시에 수용하여 연주 한다. 북을 기본박으로 연주하면서도 혼 연주만의 리듬을 보이며 통합과 동시에 분리를 보여준다. 신체적인 활동이 리듬에 맞추어 음악적으로 움직이는 모습이 나타나며, 동시에 얼굴 표정에서도 밝은 모습이 나타난다. 치료사와 함께 하는 음악 참여, 관계성이 좋아졌으며, 연주에서 또한 자유로워졌다. 자연스럽게 즉흥연주를 하면서도 음악을 구조화하여 연주하고, 북과 혼의 역할을 명확하게 하면서 연주하는 모습이 상호적으로 보인다.

(7) #38. 즉흥 기타연주와 노래: 장조(major) 진행

아동은 치료사의 임상즉흥연주 제안에 즉각성, 능동성이 나타나고 음악을 통해 상호작용하는 것에 익숙하다. 처음 노래했을 때 경직되고 자신 없어하는 모습에 비해 노래에 정서가 담기고 있고 자신감도 향상되어 목소리 반응이 지속되고 있고 음량도 커졌다. 아동은 자신의 차례를 명확하게 알고 기다릴 줄 알았으며, 이 모든 과정은 음악 안에서 상호적으로 이루어졌다. 또한 즉흥연주 혹은 노래에 대해 두려움이 없어지고 새로운 경험을 도전하고 즐기는 모습이 관찰된다.

3. 기타 임상즉흥연주

본 연구의 임상즉흥연주는 치료사의 기타연주로 이루어졌다. 연구자와 동료검증자는 치료사의 기타 임상즉흥연주와 방입아동의 음악치료 경험에 대해 어떠한 의미가 있는지 알아보았다. 그 결과 기타임상즉흥연주는 첫 번째 상호적인 음악표현, 두 번째 동기부여, 세 번째 정서표현, 네 번째 음악표현의 발전, 다섯 번째 음악적 관계의 발전이라는 의미가 있었으며 이 요소는 아동의 음악표현과 자기표현 경험에 많은 영향을 주었다고 설명하였다.

1) 방입아동과 기타임상즉흥연주

(1) 상호적인 음악표현

임상즉흥연주 경험에서 치료사와 아동은 음계, 화성, 박자를 이용하여 음악을 창조하는 과정을 겪게 되고 이때 아동은 음악적 공간에서 자신의 역할을 찾게 된다. 기타는 멜로디와 화음 중 한 가지로 주로 연주하기 때문에 나머지 역할을 아동에게 제공하게 되고 서로 상호보완적으로 음악을 만들 수 있도록 도와 줄 수 있다. 피아노로 임상 즉흥연주를 하게 될 경우 보편적으로 치료사는 왼손으로 반주, 오른손으로 멜로디, 그리고 치료사의 목소리를 사용하게 되며, 피아노는 치료사가 역할을 의도적으로 통제하여 사용하지 않을 경우 음악적인 요소를 다 연주 하게 되면서 많은 음악적인 정보를 담는 경우가 있다. 즉 치료사가 화음과 멜로디 등 주요 음악적 표현을 다 가지고 연주 하게 된다면 아동의 역할이 줄어들 수밖에 없을 것이다. 이러한 면에서 상호적인 음악표현 요소에서 기타즉흥연주는 중요한 중재이다.

38회기 세션에서 치료사의 기타를 아동 앞에 두어 화성을 연주 하도록 하는 즉흥연주를 하게 되었을 때, 이 과정을 통해 역할을 서로 나누어 활동하여 상호적인 관계를 맺을 수 있었다. 뿐만 아니라 아동이 마치 치료사와 동일한 연주를 할 수 있는 것처럼 느낄 수 있어서 내담자에게 음악에 대한 참여를 적극적으로 유도할 수 있었다. 화음과 음계를 동시에 연주하는 피아노와 달리 왼손이 지판을 잡고 오른손으로 연주하는 방식인 기타연주는 아동으로 하여금 화성 혹은 음계, 박자 중 최소 하나의 역할을 수행하여 음악적 공간을 채울 수 있는 기회를 제공한다.

(2) 음악표현에 대한 동기부여

기타의 악기 크기와 편안한 현의 음색은 대상자의 음악경험에 대해 도움을 주었다. 특히 기타는 음악에 대해 호기심을 느끼게 해주었으며 음악활동에 참여하고 싶은 동기가 부여되었다. 또한 기타는 대중적으로 많이 접할 수 있는 악기로 기타 음색은 많은 사람들에게 노출되어 있기 때문에 아동의 기타에 대한 선호 또한 동기부여에 영향을 미쳤다. 특히 동료검증자H.에 따르면 ‘기타의 음색이 편안하고 부드러움을 줄 뿐만 아니라, 대중적인 느낌이 있기 때문에 아동과 청소년 대상자들에게 음악의 흡입력이 다른 악기에 비해 많이 작용하여 더 참여하고 싶고, 더 음악을 듣고 싶고, 더 함께 하고 싶도록 만들었을 것이다.’ 라고 설명하였다. 즉 기타는 정서적으로 어려움이 있었던 아동에게 연주와 참여에 대한 동기부여에 도움이 되었다.

(3) 정서를 표현하는 음악

아동은 치료사와 함께하는 임상즉흥연주를 통해 정서표현의 변화를 경험

할 수 있었다. 자신의 음악을 인식하고 수용하자 치료사의 음악을 인식하기 시작하였으며 그에 따라 음악적인 제안을 수용하였다. 자신의 음악이 표현되면서 그에 따른 정서가 함께 표현 되었고 표정이나 몸의 움직임이 다양하게 드러났다. 만족감, 진지함, 유쾌함, 즐거움, 실망감 등 다양한 표정과 함께 음악적으로 나타났다. 아동의 정서표현의 발전은 음악표현 발전과 밀접한 연관이 있으며, 성공적인 음악경험을 지속함으로써 함께 발전하였다.

(4) 음악표현

기타의 특징적인 기법과 음색은 아동에게 음악적인 자극을 주어 음악표현에 도움을 주었다. 기타는 화성과 음계뿐만 아니라 리듬을 잘 표현할 수 있기 때문에 아동이 표현하는 음악을 적절하게 반영하였다.

14회기에서 치료사가 보사노바의 리듬을 사용하여 당김음을 즉흥연주에 사용하였다. 치료사의 기타가 8분 음표를 바꾸어 사용하자 아동의 고정적인 연주에서 작은 리듬적인 변화가 생겼고, 기타가 주는 리듬과 아티큘레이션(articulation)으로 인하여 웨이커 연주에서 강한 음색으로 변화가 나타났으며, 치료사의 기타 트레몰로(tremollo)는 아동의 긴장감과 극적인 느낌을 표현하도록 유도하였다. 15회기에 기타의 믹솔리디안 화성 구성음과 스트로크(stroke), 트레몰로(tremollo)는 짧게 연주하던 아동의 혼 연주를 더욱 지속하여 길게 유도하고, 이에 따른 강세변화가 나타났다. 또한 길고, 짧고, 날카롭고, 강하고, 약함과 같이 음악적 표현이 다양하게 변화하였다.

(5) 음악적 관계

기타는 아동의 정서 상태에 맞춰져 같은 음량과 음색에서 만났고 이는

아동의 상태를 음악으로 드러내어 반영해 주었다. 또한 기타는 아동의 음악을 덮지 않고 답아춤으로써 연주를 의미 있게 만들어주었다. 기타는 아동의 음악표현 향상을 위한 도구로 사용되었고, 아동의 음악을 민감하게 지지하고, 답아주고, 자극 하여서 아동에게 음악적인 관계에서 오는 즐거움을 알 수 있게 해주었다. 또한 기타가 가지는 음량이 주변을 압도할 만큼 크지 않기 때문에 서로 적절히 균형감 있게 음악을 만들어 주었다. 또한 물리적인 거리가 가깝기 때문에 음악에 대한 참여를 유도하여 음악적인 관계를 맺는데 도움이 되었다.

2) 임상즉흥연주 도구로서 기타

연구자는 연구를 위하여 수집한 자료를 바탕으로 임상즉흥연주에서 치료사의 주 악기로 기타를 사용 하였을 시 어떠한 장점이 있는지 정리하였다.

첫 번째, 물리적 거리가 가까운 악기이다. 피아노가 상대방과 물리적으로 가장 가깝게 있을 수 있는 경우는 치료사와 피아노 의자에 나란히 앉게 되는 모습이다. 이와 반면에 기타인 경우 기본적으로 내담자와 마주 보는 형태로 보이게 된다. 이때 치료사와 내담자가 마주 봄으로 인해 내담자의 표정을 지속적으로 확인할 수 있고 이에 따라 상호작용이 용이하며, 정서적인 과정을 빠르게 수행 할 수 있는 장점이 있다. 또한 휴대하기 좋은 악기이기 때문에 치료사가 이동하면서 연주가 가능하여 내담자와의 물리적인 거리를 치료사가 조절할 수 있다. 단 마주 봄으로써 오는 물리적, 심리적인 공간이 매우 좁을 수 있기 때문에 내담자의 심리를 파악하여 물리적인 공간을 선택하여 형성해야한다. 또한 2-3명의 그룹 음악치료에서도 모든 그룹원들이 치료사와 함께 마주보고 앉아서 음악을 할 수 있는 장점이 있다.

두 번째, 기타가 가지고 있는 음색과 연주 패턴은 내담자에게 대중적으

로 다가갈 수 있다. 따라서 기타라는 악기는 다양한 계층에게 대중적으로 느끼기 때문에 접근성이 용이해지며, 음악적인 흡입력이 강력해지기 때문에 정서적인 반영에도 효과적일 수 있다.

세 번째, 기타는 연주 방식이 다양하게 발전되어 있어서 음악표현에 도움을 제공할 수 있다. 기타는 아르페지오(arpeggio)로 줄을 튕기거나 뜯거나 하는 연주 방식과 왼손으로 코드를 잡고 기타줄을 스트로크(stroke)하기도 하며 줄의 음을 벤딩(bending)하거나 오른 손으로 연주하지 않고 소리를 낼 수 있는 해머링 온(Hammering on)과 풀링오프(Pulling off), 음을 떨리게 할 수 있는 비브라토(vibrato)등 다양한 소리효과를 낼 수 있다. 또한 왼손 혹은 오른손을 뮤트(mute) 하여 리듬적인 요소를 극대화 하여 표현할 수 있다. 그리고 기타는 음량조절이 용이하기 때문에 정서적인 어려움이 있는 아동과의 초기 에너지 수준을 맞추는 것에 대한 장점이 있다.

네 번째, 현의 진동을 감각적으로 가까이 느낄 수 있어 내담자로 하여금 여러 감각이 즉각적인 만족감으로 이어질 수 있는 장점이 있다. 예를 들어 치료사는 왼손으로 기타의 화성을 잡고 내담자가 앞에서 연주를 하게 될 때 줄의 진동과 화성의 느낌을 직접적으로 받을 수 있다. 내담자의 이러한 행동은 작은 행동으로 보일 수 있으나 그에 동반된 음악적인 경험은 성공적일 수 있다.

다섯 번째, 상호보완적인 음악을 제공할 수 있다. 기타는 화성과 음계를 구분 지어서 연주하는 경우가 많다. 내담자는 음계, 치료사는 화성 및 박자 역할을 주어지거나 내담자가 박자, 치료사는 화성 및 음계를 맡게 되면서 서로의 역할을 분명하게 진행 되고 이에 상호보완적인 음악 경험을 할 수 있게 된다.

이처럼 기타임상즉흥연주의 장점과 더불어 기타가 가지고 있는 제한점은 다음과 같다.

첫 번째, 피아노에 비해 음량이 작고 음역대의 폭이 좁아서 내담자의 큰 음량의 악기를 담아 주거나 에너지레벨에 맞추기 어렵다. 이를 보완하기 위해 앰프(amp)를 작동하는 경우가 있으나 피아노와 기타가 어쿠스틱(acoustic)적인 부분을 내담자에게 전달하기 위해서는 위와 같은 제한점이 있게 된다.

두 번째, 양손이 협응을 해야 하는 악기이기 때문에 한 손만 사용해야 하는 상황이 온다면 연주에 많은 제약이 생긴다. 피아노는 한손으로만 연주가 가능 하여 나머지 손으로 내담자를 이끌어가거나 음악적인 지휘가 가능하나 기타는 양손으로 연주를 해야 하기 때문에 이와 같은 제한점이 생기게 된다. 음악치료과정 중 물리적인 제약이 필요할 때 음악을 멈추어야 하는 경우가 생기게 될 것이다.

세 번째, 기타의 구조상 제한점이 있다. 피아노와 달리 음계가 시각적으로 바로 보이지 않는다. 그러므로 훈련 및 연습이 제대로 되어 있지 않는 상태에서는 명확하게 연주하기 어렵다. 따라서 기타임상즉흥연주를 하는 치료사는 음계와 화성을 명확하게 연주하기 위해 기본적인 훈련을 계속 해나가야 한다. 또한 피아노에 비해 조율이 수시로 필요하고 음이 바뀌기에 이에 따른 대응이 수시로 필요하다.

기타임상즉흥연주와 피아노임상즉흥연주의 차이점을 다음 <표 13>에 정리 하였다.

<표 13> 기타임상즉흥연주와 피아노 임상즉흥연주의 차이점.

	기타	피아노
구조	-6개의 줄을 손 혹은 피크(pick)로 연주하는 방식.	-현을 해머(hammer)로 때려 연주하는 방식.
물리적인 요소	-내담자와 마주 보는 형태로 역동에 따라 이동이 가능함.	-치료실 한 장소에 고정되어 있음.

		-내담자가 물리적 거리를 좁히기 위해 피아노 옆 혹은 주위로 오게 하는 형태임.
기술적인 요소	-왼손으로 화성 및 음계를 잡고 오른손으로 튕기거나 때리는 형태로 연주함(왼손잡이인 경우 반대로 할 수 있음). -아르페지오(arpeggio), 스트로크(stroke)벤딩(bending) 헤머링 온(Hammering on)과 풀링 오프(Pulling off), 비브라토(vibrato) 뮤트(mute) 등과 같은 다양한 기법이 가능 함.	-왼손이 화성, 오른손이 음계를 연주하거나 혹은 10개의 손가락으로 풍성한 화성 및 음계를 제공 할 수 있음. -피아노 페달(pedal)을 활용하여 다양한 소리를 만들 수 있음.
장점	-물리적 거리가 가까움. -접근성이 용이함. -기타의 다양한 기술이 음악표 현에 도움을 줄 수 있음. -현의 진동을 가까이서 느낄 수 있음. -상호보완적인 음악경험 제공	-멜로디와 화성을 효과적으로 반영할 수 있다. -음역대가 넓고 음량이 크다. -시각적으로 바로 음계를 쉽게 볼 수 있음.
제한점	-음량이 작고 음역대의 폭이 좁음. -양손을 모두다 사용해야함. -기타구조상의 제한점.	-음량이 크고 음색이 화려하여 내담자의 음악을 가릴 수 있음. -물리적인 제약이 있음.

V. 결론

1. 결론 및 논의

본 연구는 치료사의 기타임상즉흥연주를 중심으로 한 방임아동의 음악치료 경험과 음악표현에 대하여 연구를 하였다. 연구에서 방임아동은 단일 사례로 음악치료활동은 총 38회기로 시행 하였고 진단-초기-중기-후기로 나누어 치료적인 목적과 목표를 세우고 매 회기에 임상즉흥중심의 음악치료 활동을 진행하였다.

연구자는 세션이 진행 되는 과정에서 녹화한 영상을 보고 로그(log) 및 인덱스(index)를 매 회기 작성하고 아동의 의미 있는 경험을 탐색하였다. 치료가 종결한 후 사례관리자와의 심층 면접을 통해 아동의 경험과 의미를 분석하였다. 이후 동료검증자와 심층면접 자료를 수집하여 아동의 음악표현과 음악치료 경험에 대하여 연구하였으며 아동의 음악표현을 자세히 보고자 노도프-로빈스(Nordoff-Robbins)음악치료 척도인 ‘음악적 상호교류성’을 측정하였다. 특히 피아노를 사용한 기존의 임상즉흥연주 연구와는 달리 연구자는 기타를 사용한 임상즉흥연주를 시도하였고 기타가 임상즉흥연주에서 어떠한 의미가 있었는지 연구하였다. 그리고 그동안 임상즉흥연주에서 많이 쓰이던 피아노와 비교하여 그에 따른 장점과 제한점을 정리하였다.

수집한 치료영상과 인덱스(index), 로그(log), 음악적 상호교류성 척도결과, 그리고 동료검증자들과 사례관리자의 심층면접 자료를 토대로 질적연구방법인 삼각화(Triangulation)방법으로 분석하여 신뢰도와 타당도를 검증하였다. 이에 아동의 음악치료 경험에 관한 연구 결과로 105개의 의미 내용을 선별하였으며, 이 중 동일한 의미를 가지는 25개의 하위 구성요소와 10개

의 주제군, 3개의 범주를 도출하였다.

자료 분석 결과 첫 번째 범주는 자기표현으로 의사표현과, 신체·행동적 표현 이라는 두 개의 주제군이 도출되었다. 아동에게 의사표현은 자신이 원하는 것을 표현하고 치료사에게 하고 싶은 활동이나 악기를 언어적으로 표현하는 것으로 나타났으며, 자신의 생각과 의견, 정서를 언어적·음악적으로 표현하였다. 신체·행동적 표현은 아동의 몸짓이 음악적으로 나타나거나 생각과 감정의 변화가 표현할때 자신의 몸을 사용하여 강조하거나 표정으로 드러나는 모습을 보였다.

두 번째 범주는 음악표현으로 창조적인 음악, 음악적 상호작용, 자유로운 음악표현이 도출되었다. 창조적인 음악은 자신의 연주를 탐색하고 그에 따라 강세, 박자, 음계를 음악적으로 표현하는 것이다. 음악적 상호작용은 치료사의 음악을 듣고 음악적인 공간을 공유하여 음악의 구조를 만들어 가는 경험이다. 자유로운 음악표현 주제군은 임상즉흥연주에 지속적으로 참여하는 것으로 아동은 임상즉흥연주를 통하여 자유로운 음악표현의 경험을 하게 되었다.

세 번째 범주는 인식·수용으로 아동의 사회성과 관련이 있는 내용이다. 주제군은 가족과의 관계, 치료사와의 관계, 타인과의 소통, 주위환경에 대한 인식이 도출되었다. 가족과의 관계 주제군은 보호자와 가족구성원과의 관계 형성을 말하며 이에 따라 아동과 가족구성원은 서로가 인식하고 수용하는 경험을 하게 되었다. 치료사와의 관계 주제군은 치료사에 대해 신뢰감을 쌓아 아동과 치료사가 치료적인 관계를 형성하였으며, 타인과의 소통 주제군은 가족 외의 다른 사람들과의 소통을 하면서 아동이 그 사람들의 제안을 수용하고 장시간 소통할 수 있는 경험을 하게 되었다. 마지막으로 치료환경에 대한 인식으로 시작하여 가정, 자신의 사회체계를 인식하고 수용하는 경험을 하였다.

이 과정에서 아동의 총체적경험은 임상즉흥연주를 통해 먼저 자기 자신을 인식·수용하며 치료사를 인식하고 수용하는 과정을 경험하게 되었다. 그 다음 치료사와 자신의 음악을 인식하고 수용하는 단계를 거쳤으며 이를 통해 음악표현과 자기표현의 발달을 경험하였다. 마지막으로 가족들과 주위 사람들이 성공적인 음악경험을 통하여 성장한 아동을 인식하고 수용하는 과정을 거쳤다. 음악치료가 종결 될 때까지 이 주기는 지속되었으며 이러한 과정을 통해 아동은 성장이라는 경험을 하게 되었다. 이는 김도희·선우현(2010)연구에서 방임아동이 치료과정과 함께 접촉·수용·표출·성장이라는 구성요소를 도출하고 경험하였다는 질적연구와 비슷한 결과를 보여준다.

표현하기 힘들어 하고 소극적인 모습을 많이 보이던 아동은 음악치료 세션 과정 중 임상즉흥연주를 통하여 많은 음악표현을 보여주었는데 특히 ‘음악적 상호교류성’ 척도를 통해 평가한 결과 연구자와 두 명의 동료 검증자 모두 후반부에서 악기연주 7수준으로 평가함으로써 초반 영상에서 모두 수준3으로 평가한 것과 비교하여 볼 때, 아동의 음악표현이 많이 발달하였다고 나타났다. 아동은 초기에 경직된 모습을 주로 보여주었고 치료사의 음악을 듣기 보다는 자신이 연주하는 것에만 집중하였으며, 함께 하는 음악은 상호적이지 않았다. 회기가 지나면서 아동은 치료사의 음악을 수용하기 시작하였고, 점점 상호적인 음악으로 변하였다. 미소 혹은 신체 동작 등 겉으로 보이는 행동적인 변화도 눈에 띄게 변하였고 임상즉흥연주 경험이 지속되면서 자신이 연주하는 악기를 탐색하고 창조하는 경험이 점차 늘어났다. 임상즉흥연주는 음악적 지식 혹은 훈련 없이 즉흥적으로 음악을 만들어가는 과정이 중요하며 누구나 쉽게 다가갈 수 있다는 황선미(2010)의 선행 연구를 지지하였다. 또한 사회적지지가 부족하여 일반적인 교육을 받지 못한 아동은 인지적인 수준이 또래에 비해 다소 낮았으나 임상즉흥연주를 통한 활동은 아동에게 적절한 개입방법이었다. 아동은 음악치료경험에서 자기표현

경험을 하게 되었는데 이는 임상즉흥연주가 자기표현에 영향을 미친다는 Bruscia(1989), Wigram(2006), 최병철(1999)의 연구를 지지 하는 것이며, 또한 방입아동에게도 적용 될 수 있다는 것으로 해석 할 수 있다.

기타는 치료사와 아동의 임상즉흥연주에서 중요한 역할을 하였다. 기타는 임상즉흥연주에서 상호적인 음악표현, 동기부여, 정서표현, 음악표현의 발전, 음악적 관계 맺기에 좋은 효과를 보인다고 나타내었다. 기타의 특성과 물리적인 거리가 아동에게 음악표현의 동기부여에 주요한 역할을 하였다. 이는 Krout(2007)의 선행연구를 지지하였으며, 기타의 특별한 기법과 특징이 내담자의 음악표현에 영향을 끼친다는 Soshensky.(2005)의 선행연구를 지지 하였다. 또한 기타임상즉흥연주는 아동과의 상호적이며 음악적인 관계 맺는데 긍정적인 효과를 보여주었다. 그리고 기타의 크기나 음량 음폭, 물리적인 요소가 대상자와의 음악적 관계 및 상호적인 음악표현에 도움을 주었다는 결과를 도출 해 내었다.

연구자는 기타를 임상즉흥연주에서 사용할 때 그에 따른 장점 및 제한점을 알아보았다. 그 결과 장점으로서는 첫 번째, 물리적 거리가 가까운 악기이기에 치료사와 내담자가 상호작용이 용이하며 내담자와의 정서적인 과정을 빠르게 수행 할 수 있는 장점이 있다. 두 번째, 기타라는 악기는 다양한 계층에게 대중적으로 다가오기 때문에 접근성이 용이하다. 세 번째, 기타는 연주 방식이 다양하게 발전되어 있어서 음악적 표현에 도움을 제공할 수 있다. 네 번째, 현의 진동을 감각적으로 가까이 느낄 수 있어 내담자로 하여금 여러 감각이 즉각적인 만족감으로 이어질 수 있다. 마지막으로 기타는 화성과 음계를 구분 지어서 연주하는 경우가 많이 때문에 상호보완적인 음악을 제공할 수 있다. 하지만 피아노에 비해 음량이 작고 음역대의 폭이 좁은 것, 기타의 구조적·물리적 제약점 등은 기타가 극복해야 할 부분 일 것이다.

본 연구에 따르면 임상즉흥연주에서 기타는 아동의 임상즉흥연주에 의미

가 있으며 아동은 이러한 과정을 통해 음악표현과 자기표현의 성장, 인식·수용 경험을 하였다. 또한 기타의 음악적인 요소가 임상적으로 의미 있게 사용 할 수 있다는 결과를 볼 수 있다. 현재 다른 치료분야에 비해 방임아동에 대한 음악치료 연구가 많이 이루어져 있지 않았고, 우리나라 임상즉흥연주에서는 대부분 피아노를 도구로 사용한다는 것을 보았을 때, 본 연구는 하나의 좋은 예로 남을 수 있으며, 음악치료의 연구의 범위를 넓히는데 참고자료가 될 것이다.

2. 제언

본 연구에서는 치료사의 기타임상즉흥연주가 방임아동의 음악치료 경험에 어떠한 경험과 의미가 있었는지에 대해 질적으로 연구하였다. 본 연구를 통하여 음악치료 및 임상즉흥연주가 방임아동에게 긍정적인 음악치료 경험을 제공할 수 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 기타임상즉흥연주가 임상즉흥연주에서 많은 장점을 가지고 활용 가능하다는 것을 알 수 있었다. 본 연구는 방임아동 한명을 대상으로 한 단일사례이기 때문에 이 연구를 참고로 향후 많은 수의 방임 아동에 대한 음악치료 분야에서의 개입을 기대할 수 있을 것이다. 본 연구를 진행 하는 과정에서 도출된 제한점을 바탕으로 한 제언은 다음과 같다.

첫 번째, 본 연구는 단일 사례연구로 앞으로는 더 많은 내담자를 구성하여 연구할 것을 제언 한다. 현재 음악치료 분야에서 방임아동의 연구는 매우 미비하며 앞으로 많은 연구를 필요로 할 것이다. 또한 내담자의 인원을 다양하게 하여 질적인 연구뿐만 아니라 양적인 연구가 이루어지길 바란다. 방임아동은 앞으로 큰 사회문제로 야기 될 수 있기 때문에 지역사회적인 개입뿐만 아니라 심리치료 분야에서도 많은 요구가 있을 것이다.

두 번째, 방임아동을 위하여 다양한 개입 및 연구 방법이 필요 할 것이다. 본 연구는 내담자의 음악표현경험을 주로 분석한 연구로 방임아동 개인에게 철저하게 맞춰진 연구이다. 따라서 치료적 개입에 대해 모델링하기 힘든 연구 일 수 있기 때문에 음악치료의 임상즉흥연주 뿐만 아니라 다양한 기법을 사용한 연구가 나오기를 제언한다.

세 번째, 앞으로 임상즉흥연주에서 기타를 사용한 연구가 지속적으로 나오길 제언한다. 본 연구에서 말했듯이 음악치료에서 기타는 접근성이 용이하고, 물리적 거리가 가까우며, 기타의 다양한 기술이 음악표현에 도움을 주고, 상호보완적인 음악경험 제공 등과 같은 장점을 가지고 있다. 본 연구에서 나타난 기타의 장점을 적극 활용하여 임상즉흥연주 분야에서 기타에 관한 다양한 연구가 나오길 제언한다.

네 번째, 임상즉흥연주 분야뿐만 아니라 음악치료 전반적인 과정에서 기타를 사용한 다양한 연구가 나오길 바란다. 본 연구에서 나타난 기타의 장점은 임상즉흥연주에서 뿐만 아니라 음악치료 전반적인 방법에 적용할 수 있는 부분이다. 현재 음악치료 과정에서 많은 치료사가 기타를 활동에 적용하고 있다. 본 연구를 시작으로 기타의 임상적인 요소를 잘 이해하여 다양한 방법과 기법을 사용한 연구가 지속적으로 나오길 제언한다.

참고문헌

- 권정현(2004). 집단 치료놀이가 방임아동의 사회적 능력에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 서울여자대학교 특수치료전문대학원.
- 김경희(2004) 아동학대의 발달적 영향 및 아동학대 예방을 위한 고찰 2001년, 2002년 아동학대 발생현황을 중심으로. 論文集, 27, 245-270.
- 김근영(2005) 발달장애 아동을 위한 기억지도 방법연구: 기타 중심으로. 미간행 석사학위논문, 동의대학교 영상정보대학원.
- 김도희·선우현(2010). 저소득층 방임 아동의 모래놀이치료 질적 연구. 한국놀이치료학회지, 13(3), 23-38.
- 김숙희(2011). 사설입소 피학대아동에게 시행된 대상관계이론 기반 놀이치료 프로그램의 사회기술 향상 효과. 아동심리재활학회지, 15(1), 77-92.
- 김신희(2008). 방임아동의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 위협요인과 보호요인을 중심으로. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- 김영숙(2000). 방임된 아동의 놀이치료 사례. 한국아동심리재활학회지, 4(1), 51-65.
- 김아진(2007). 신체적 피학대 아동의 귀인양식과 우울. 미간행 석사학위논문, 단국대학교 특수교육대학원.
- 김유경(2008). 아동학대 실태와 정책방안. 보건복지포럼, 143, 30-43.
- 김은경·이정숙(2010). 아동의 학대경험이 정서와 인지적 편향을 매개로 우울과 공격성에 미치는 영향. 한국심리학회지, 22(22), 1-8.
- 김진욱(2011). 음악치료 활동을 위한 기타 지도 교본. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.

- 김창주(2012). 미술치료가 학대아동의 우울에 미치는 영향. 아동기 정서적 학대 경험과 성인기 심리적 부적응간의 관계. 석사학위논문, 한세대학교 대학원.
- 김춘경·이주옥·송영주(2009). 국내 신문기사 및 연구논문을 통해 본 아동학대 동향 연구. *한국아동심리재활학회지*, 13(3), 83-97.
- 김태한(2011). 피학대 가출아동의 모자상담에 관한 질적 사례연구, *한국아동심리재활학회지*, 15(2), 75-96.
- 김현정(2008). 전국 학대피해아동 그룹홈(공동생활가정)의 실태 및 개선방안에 관한 연구. *동광*, 104, 151-209.
- 김혜영(2001). 방임 아동의 자존감(self-esteem)향상을 위한 현실치료 프로그램 개발 및 효과성 연구. *아동권리연구*, 5(2), 61-80.
- 김혜인(2007). 아동기 정서적 학대 경험과 성인기 심리적 부적응간의 관계: 정서 인식의 어려움, 정서 표현 억제의 매개 효과. 미간행 석사학위논문, 아주대학교 대학원.
- 남정숙(2004). 아동의 학대 받은 경험이 학교생활부적응에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 대구대학교 재활과학대학원.
- 문영희(2011). 아동학대방지와 학대피해아동의 보호방안에 관한 연구. 미간행 박사학위논문, 동국대학교 대학원.
- 박미경(2006). 아동방임유형별 위험요인에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 사회복지대학원.
- 박상민(2008). 학대를 경험한 아동의 대인불안과 학교생활적응에 대한 사회적지지의 매개효과. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 박태영 외(2009). *질적자료분석론*. 서울: 학지사.
- 보건복지부(2014). 2013, *전국아동학대 현황 보고서*. 보건복지부.

- 송미령(2006). 부모의 정서적 방임과 아동의 자아탄력성 및 학교적응과의 관계. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 송영희(2013). 아동기 외상 및 역기능적 양육행동이 아동·청소년의 문제 행동에 미치는 영향 : 초기부적응도식의 매개역할. 미간행 박사학위논문, 영남대학교 대학원.
- 신은희(2005). 집단 미술치료가 방임아동의 자기표현 및 자아존중감에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 중앙대학교 사회개발대학원.
- 심혜원(2007). 방임아동이 애착형성을 위한 모-아동 놀이치료 사례연구. 한국아동심리재활학회지, 11(3), 19-40.
- 안동현·강지윤(2003). 아동 학대 및 방임. 神經精神醫學, 42(1), 14-33.
- 엄은미(2001). 자기표현훈련프로그램이 분노표현, 자기표현, 심리적 안녕감에 미치는 효과. 미간행 석사학위 논문, 고려대학교 교육대학원.
- 안동현(2000). 아동방임의 본질과 사회적 의미. 한국아동권리학회, 4(1), 7-26.
- 오미경·이수희(2010). 집단놀이치료 활동을 통한 한부모 가족 방임 아동의 자아존중감 및 문제행동에 대한 사례연구. 특수아동교육연구, 12(4), 237-259.
- 오영은(2001). 아동학대와 가정환경의 관계에 관한 연구. 미간행 석사학위논문, 호서대학교 행정사회복지대학원.
- 윤주향 (2010). 음악치료사의 음악중심 음악치료 즉흥연주 경험에 대한 합의적 질적 연구: 건반 즉흥연주를 중심으로. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 유태균(2001). 사회복지 질적 연구방법론. 서울: 나남출판.
- 이소희(2002). 그것은 아동 학대예요. 서울 : 동문사.
- 이수희(2005). 집단놀이 활동을 통한 아동의 자아존중감 변화 사례연구 :

- 편부모가족 방임아동을 대상으로. 미간행 석사학위논문, 대구대학교 재활과학대학원.
- 이은영(2009). 빈곤가정 아동의 정서적 학대 및 방임 경험과 우울증상의 관계에서 스트레스 대처행동의 매개효과. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교.
- 이은화(2008). 아동방임의 요인특성에 관한 질적연구. 미간행 석사학위논문, 경상대학교 대학원.
- 이종미(2007). 치료적 음악활동이 피 학대 아동의 자아존중감과 정서변화에 미치는 효과. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 이주영(2008). 방임된 아동의 공격성과 분노 감소를 위한 분노조절 음악프로그램 연구. 음악치료교육연구, 5(2), 15-38.
- 이지영(2010). 학대받은 아동을 위한 음악치료 사례연구. 한국음악치료학회지, 7(1), 90-114.
- 임연희(2012). 기타합주 중심의 음악치료가 비행청소년의 자기통제력에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 고신대학교 교회음악대학원.
- 정연수(2013). 악기연주를 통한 음악치료가 초등학생의 정서에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 순천향대학교 건강과학대학원.
- 정선영(2003). 신체학대를 받은 아동에 대한 놀이치료 사례. 한국아동심리재활학회지, 76(1), 91-103.
- 정현주(2005). 음악치료의 이해와 적용. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 조용태·유경미·함현진(2007). 집단예술 심리치료가 피학대아동의 사회성에 미치는 효과: 기술적 분석. 발달장애연구, 11(2), 27-45.
- 조홍식 외(2011). 질적 연구방법론. 서울: 나남출판.
- 최미경(2011). 통합미술치료가 초등학교 특수학급아동의 사회적 상호작용에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 원광대학교 동서보완의학대학원.

- 최병철(1999). **음악치료학**. 서울: 학지사.
- 최순옥 외(2014). **아동복지의 이해**. 서울: 태영출판사.
- 최은미(2004). 학대경험아동을 위한 미술치료 : 코헛의 자기심리학적 관점에서. **미래유아교육학회지**, 11(4), 399-421.
- 표갑수 (2006). **아동청소년복지론**. 서울: 나남출판
- 한미현 (2005). 한국사회의 아동학대 개념 규정 및 아동학대의 실태. **진리논단**, 13, 307-329.
- 한경은·김정민(2008). 아동의 학대경험, 자아탄력성, 외상 후 스트레스 증상간의 관계. **한국아동심리재활학회지**, 12(1), 89-103.
- 홍정애(2004). 집단치료놀이를 통한 피학대 아동의 자아존중감과 대인관계 증진 효과. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- 황선미(2010). 즉흥연주 음악활동이 알코올 중독자의 정서변화에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 황은수(2006) 아동의 학대경험이 우울과 불안에 영향을 미치는 자기인식 정서의 매개효과. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- Adler. R. B. (1990). 인간관계와 자기표현. 김인자(역). 서울: 한국심리상담연구소.
- Aigen, K. (2009). Paths of Development in Nordoff- Robbins. **노도프-로빈스 음악치료 초기사례 연구**. 김영신, 김동민(공역). 서울: 학지사.
- Aigen, K. (2011) Music Centered Music Therapy. **음악중심 음악치료**. 이경숙, 류리(공역). 서울: 학지사.
- Aigen, K. S. (2001). Popular musical styles in Nordoff-Robbins clinical improvisation. *Music Therapy Perspectives*, 19(1), 31 - 44.
- Ansdell, G. (1995) Music for Life. 권혜경(역). **삶을 풍요롭게 하는 음악**. 서울: 권혜경음악치료센터.

- Bailey, L. C. (1983). The effects of live music versus tape-recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy*, 3(1), 17 - 28.
- Barclay, M. W. (1987). A contribution to a theory of music therapy: Additional phenomenological perspectives on Gestalt Qualitat and transitional phenomena. *Journal of Music Therapy*, 24(4), 224 - 238.
- Bruscia, K. E. (1998). *Improvisation Models of Music Therapy*. 음악치료의 즉흥연주모델. 김군자(역). 서울: 양서원.
- Bruscia, K. E. (1999). *Case Studies in Musictherapy*. 42인의 세계적 음악치료사가 들려주는 음악치료이야기. 권혜경, 송진숙, 김미진(공역). 서울: 권혜경음악치료센터.
- Codding, P. A. (2002). A comprehensive survey of music therapists practicing in correctional psychiatry: Demographics, conditions of employment, service provision, assessment, therapeutic objectives, and related values of the therapist. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 56 - 68.
- Creswel. J. W. (1998). *Qualitative Inquiry & Research Design*. 질적 연구 방법론: 다섯 가지 접근. 조홍식, 정선욱, 김진숙, 권지성(공역). 서울: 학지사.
- Darnley-Smith, R., & Patey, H. M. (2003). *Music therapy*. London: Sage Publications.
- Dileo, C. L. (1975). The use of a token economy program with mentally retarded persons in a music therapy setting. *Journal of Music Therapy*, 12(3), 155 - 160.
- Friedlander, L. H. (1994). Group music psychotherapy in an inpatient psychiatric setting for children: A developmental approach. *Music*

- Therapy Perspectives*, 3(2), 92 - 97.
- Gallagher, L. M., & Steele, A. L. (2002). Music therapy with offenders in a substance abuse/mental illness program. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 117 - 122.
- Gfeller, K. E. (2000). Accommodating children who use cochlear implants in music therapy or educational settings. *Music Therapy Perspectives*, 18(2), 122 - 130.
- Goldsmith, R. E., & Freyd, J. J. (2005). 'Awareness for emotional abuse', *Journal of Emotional Abuse*, 5, 95-1.
- Kennedy, J. R. (1998). *The effects of musical performance, rational emotive therapy and vicarious experience on the self-efficacy and self-esteem of juvenile delinquents and disadvantaged children*. Unpublished doctoral dissertation, University of Kansas.
- Knoll, C. (1998). Music therapy in action: Anecdotes from the field. *Music Therapy Perspectives*, 16(2), 54 - 56.
- Krout, R., & Mason, M. (1988). Using computer and electronic music resources in clinical music therapy with behaviorally disordered students, 12-18 years old. *Music Therapy Perspectives*, 5, 114.-118.
- Krout, R. E. (2005). *The music therapist as singer-songwriter: Applications with bereaved teens*. In F. Baker & T. Wigram (Eds.), *Song writing methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students* (pp. 206 - 223). London: Jessica Kingsley.
- Loveszy, R. (1991). The use of Latin music, puppetry, and visualization in reducing the physical and emotional pain of a child

- with severe burns. In K. E. Bruscia (Eds.), *Case studies in music therapy* (pp. 152 - 161). Gilsum, NH: Barcelona.
- Miller, S. G. (1982). *Music therapy for handicapped children: Speech impaired*. In W. B. Lathom, & C. T. Eagle (Eds.), *Music therapy for handicapped children*. Washington, DC: National Association for Music Therapy.
- Presti, G. M. (1984). A levels system approach to music therapy with severely behaviorally handicapped children in the public school system. *Journal of Music Therapy*, 21(3), 117 - 125.
- Salas, J. (1990). Aesthetic experience in music therapy. *Music Therapy*, 9(1), 1 - 15.
- Soshensky, R. (2005). Developing a guitar-based approach in Nordoff-Robbins music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 23(2), 111 - 117.
- Stephens, G. (1981). *Adele: A study in silence*. *Music Therapy*, 1(1), 25 - 31.
- Tyson, F. (1966). Music therapy in private practices—Three case histories. *Journal of Music Therapy*, 3(1), 8 - 18.
- Wigram, T. (1993). *Observational techniques in the analysis of both active and receptive music therapy with disturbed and self in jurious clients*. In M. Heal, & T. Wigram (Eds.), *Music therapy in health and education* (pp. 272 - 282). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. (2006). A method of music therapy assessment for the diagnosis of autism and communication disorders in children. *Music Therapy Perspectives*, 18(1), 13 - 22.

Williams, K. (2003). A child with burn injury in a paediatric hospital: A music therapy case study. *The New Zealand Journal of Music Therapy, 1*, 30 - 47.

ABSTRACT

A Qualitative Study on a Neglected Child's Music Therapy Experience Focused on Therapist's Guitar Clinical Improvisation

Shin-won, Lee

Department of Music Therapy

Graduate School of

Sungshin Women's University

This study investigates the nature of a neglected child's music therapy experience focused on therapist's guitar clinical improvisation using a qualitative research method. For this research, researcher implemented a music therapy program consisting of 38 sessions with a single case of a neglected child, and conducted an in-depth interview with the child's case manager after terminating the treatment. Then, peer

review was administered "Musical Communicativeness", a Nordoff-Robbins music therapy measure, and the data were collected by conducting an interview based on the videotaped child's musical improvisation in music therapy. The data were analyzed using qualitative research method.

From the data analysis, three categories were derived. The first category was self-expression indicating that the child experienced expression of opinions and physical and behavioral expression. The second category was child's musical expression indicating that the child expressed creative musical experience, musical interaction, and free musical expression, and this experience of musical experience was shown as a positive result on "Musical Communicativeness" Rating Scale. The last category was the category of awareness and acceptance indicating that the child experienced the awareness of the relationship with family and therapist, and communication with others, and awareness of surroundings. Through this experience, the child underwent the process of self-awareness and acceptance, development of musical expression and self-expression, and growth.

In addition, the therapist's guitar clinical improvisation was meaningful in the child's music therapy experience. The guitar clinical improvisation was meaningful in motivation, emotional expression, musical expression, and musical relationship building in the child's musical process.

Considering that research on music therapy for neglected children has been scarce compared to other therapeutic fields and most music therapists use piano in clinical improvisation, this study can be a good example and is expected to be a good reference in expanding the scope of research in music therapy.

<부록 1> 음악적 상호교류성 척도

내담자 성명		나이		세션번호	
치료사 성명		동료 검증자		평정일시	

음악적상호교류성척도

	상호교류 수준	악기	목소리	신체	총점
7	자유롭게 기능하는 음악적 지능과 기술 유능하고 고유한 상호교류 능력 음악적 창조에 대한 열정				
6	참여적 상호교류의 명백한 확립 음악적 자신감 발달 독립적인 리듬, 선율 등과 같은 표현요소 사용				
5	유도된 반응의 지속 음악적 상호교류에 대한 욕구 음악적 동기 출현 참여도 상승				
4	음악적 자각의 발현 간헐적인 음악적 지각 및 의도성 출현				
3	이끌어진 반응들 2: 보다 지속적이고 음악적인 반응들				
2	이끌어진 반응들 1: 단편적이고 순간적인 반응들				
1	음악적 상호교류 없음				

기본 정보 설문지

안녕하십니까?

여러분의 귀중한 시간을 내어주셔서 감사합니다.

본 설문지는 치료사의 기타임상즉흥연주를 중심으로 한 방임아동의 음악치료 경험과 의미를 알아보고자 하는 목적으로 만들어 졌습니다. 음악치료사분과의 연구를 통하여 내담자의 임상즉흥연주와 그에 따른 음악표현을 고찰하고자 하는 목적으로 만들어 졌습니다.

응답한 자료는 연구 이외의 다른 목적으로는 결코 사용되지 않을 것을 약속드리겠습니다.

2015년 5월

지도교수 :백혜선

성신여자대학교 일반 대학원 음악치료 전공 이신원

1.성별:

2.연령: 만()세

3.학력

①학사 졸업, 전공()

②석사 졸업, 전공()

③박사 재학/ 수료/ 졸업, 전공()

4. 소속기관 ()

5.음악치료 관련 자격증이 있다면 적어주십시오.

()

()

()

()

6. 음악치료 경력 ()년 ()개월

7. 현재 치료를 진행하고 있는 기관과 대상은 어떻게 됩니까?

기관	대상	형태(집단/개별)	기간 및 회기

8. 음악치료사로서 본인의 임상철학, 치료에 대한 가치관을 간략하게 기술해 주십시오

<부록 3> 심층면담 질문지

심층 면담 질문지

질문1. 아동의 음악치료 경험은 무엇인가?

질문2. 치료사의 기타임상즉흥연주가 아동과의 음악치료 세션에서 어떠한 의미가 있는가?

질문3. 기타임상즉흥연주가 피아노임상즉흥연주와 비교하여 어떠한 의미가 있는가?

<부록 4> 음악적 상호교류성 척도 검증자 K.

동료 검증자 K.

회기 수준	1	14	15	16	25	30	38
1							
2		목소리 1					신체 1
3	악기 10	목소리 1			신체 1		
4		악기 3 목소리 1	악기 2	악기 1 신체 1	악기 1		
5		악기 2 신체 2	악기 5 신체 2	악기 4 신체 2	악기 3	악기 3 신체 1	목소리 1
6			악기 1	악기 2	악기 3	악기 3 신체 1	악기 2 목소리2
7					악기 2	악기 2	악기 2 목소리 1

<부록 5> 음악적 상호교류성 척도 검증자 H.

동료 검증자 H.

회기 수준	1	14	15	16	25	30	38
1				신체 1			
2		목소리 1		신체 1			
3	악기 10	신체 3		악기 2	신체 1		
4		악기 3 신체 1	악기 4	악기 5	신체 1		
5		악기 2	악기 6	악기 1	악기 3	악기 2 신체 2	목소리 2
6					악기 4	악기 3	악기 3 목소리 1
7					악기 1	악기 3	악기 3 목소리 1

<부록 6> 음악적 상호교류성 척도 연구자

연구자

회기 수준	1	14	15	16	25	30	38
1							
2		목소리 2					
3	악기 10	목소리 1 신체 2		신체 1			
4		악기 3 신체 1	악기 4 신체 1	악기 2	신체2		
5		악기 1	악기 5	악기 6	악기2	악기 2 신체 2	목소리 1
6				악기 1	악기 5	악기 4	악기 3 목소리 3
7					악기 1	악기 2	악기 3