



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](#)

순진이 교수 지도
석사학위 청구논문

치료적 노래 만들기가
소아암 생존 아동의 삶의 질과
자아존중감에 미치는 영향

2017

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
구윤경

치료적 노래 만들기가
소아암 생존 아동의 삶의 질과
자아존중감에 미치는 영향

순진이 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2017년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

구윤경

인 준 서

구윤경의 석사학위 논문으로 인준함

2017년 5월

심사위원장(서명 또는 인)

심사위원(서명 또는 인)

심사위원(서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구의 목적은 치료적 노래 만들기 활동이 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감에 미치는 영향을 알아보는 것이다. 본 연구는 소아암 진단을 받고 암 치료가 종료된 이후 외래치료를 받고 있는 소아암 생존 아동 3명을 대상으로 진행되었다. 본 연구에서는 아동이 선호하는 애니메이션 주제곡을 바탕으로 노래 감상하기, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래 가사 채우기 및 개사하기, 노래(가사, 선율) 만들기의 기법을 포함한 치료적 노래 만들기 활동을 구성하고, 회기 당 50분씩 주 2회, 총 14회기로 실시하였다.

본 연구에서는 치료적 노래 만들기 활동을 실시하기 전후 소아암 생존 아동들에게 삶의 질 척도와 자아존중감 척도를 사전 검사와 사후검사를 동일하게 실시하여 점수를 비교하였다. 수집된 양적 자료 이외에도, 치료적 노래 만들기 활동의 14회기를 모두 녹화한 동영상 자료와 활동 종결 후 실시한 개별 인터뷰의 분석을 통해 연구문제를 검증하고자 하였다.

참여자들의 양적 분석에 대한 결과로 참여 아동이 소수이므로 효과의 크기를 검증할 수는 없으나, 삶의 질 향상에 효과적이었다. 소아암 생존 아동들의 치료적 노래 만들기 활동을 통한 질적 분석에 대한 결과로 '자기수용', '자기발견', '자기기대', '자기 도전' 등의 변화를 보였다.

본 연구는 치료적 노래 만들기 활동을 구성하고 소아암 생존 아동에게 시행하여 이들의 삶의 질과 자아존중감 향상에 양적인 변화뿐 만 아니라 질적으로도 긍정적인 영향을 미쳤음을 밝혔다. 이는 치료적 노래 만들기 활동이 소아암 생존 아동에게 자기 탐색과 발견의 기회를 제공하여 자기의 가치를 인정하고 삶의 의미를 되찾을 수 있도록 돕는 효과적인 치료적 중재 방안이 될 수 있음을 시사한다.

목 차

논문개요

I . 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구 문제	8
3. 용어 정의	10
II . 이론적 배경	13
1. 소아암 생존아동	13
1) 소아암 생존아동의 개념 및 현황	13
2) 소아암 생존아동의 심리사회적 특성	15
2. 소아암 생존아동을 위한 음악치료	22
3. 치료적 노래 만들기	24
1) 치료적 노래 만들기의 개념 및 특성	24
2) 소아암 생존아동과 치료적 노래 만들기	28
III . 연구방법	30
1. 연구대상	30
2. 연구 방법 및 절차	33
3. 측정도구	35
1) 삶의 질 척도	35
2) 자아존중감 척도	35

4. 치료적 노래 만들기 음악치료 활동	37
5. 자료 분석	47
IV. 연구결과	48
1. 치료적 노래 만들기가 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감에 미치는 영향 : 양적 연구 결과	48
1) 삶의 질에 대한 사전·사후 점수 결과	48
2) 삶의 질 척도의 하위영역별 사전·사후 점수 결과	50
3) 자아존중감에 대한 사전·사후 점수 결과	52
4) 자아존중감의 하위영역별 사전·사후 점수결과	54
2. 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 소아암 생존 아동들의 경험 : 질적 분석 결과	57
1) 자기수용	57
2) 자기발견	59
3) 자기기대	60
4) 자기도전	61
V. 결론	63
1. 결론 및 논의	63
2. 연구의 제한점 및 제언	67

참고문헌

ABSTRACT(영문초록)

부록

표 목 차

〈표 III-1〉 연구 대상자의 기본	30
〈표 III-2〉 치료적 노래 만들기 활동의 단계별 활동 구성	37
〈표 III-3〉 치료적 노래 만들기 활동 내용 및 치료적 논거	39
〈표 III-4〉 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래와 치료적 논거	43
〈표 IV-1〉 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	48
〈표 IV-2〉 삶의 질 척도 하위 영역별 사전·사후 점수 결과	50
〈표 IV-3〉 자아존중감 척도 사전·사후 점수 결과	52
〈표 IV-4〉 자아존중감 척도 하위 영역별 사전·사후 점수 결과	54

그림 목 차

〈그림 IV-1〉 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	49
〈그림 IV-2〉 삶의 질 척도 사전·사후 평균 결과	49
〈그림 IV-3〉 참여자 A의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	50
〈그림 IV-4〉 참여자 B의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	51
〈그림 IV-5〉 참여자 C의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	52
〈그림 IV-6〉 자아존중감 척도 사전·사후 점수 결과	53
〈그림 IV-7〉 자아존중감 척도 사전·사후 평균 결과	53
〈그림 IV-8〉 참여자 A의 자아존중감 척도 사전·사후 점수 결과	55
〈그림 IV-9〉 참여자 B의 자아존중감 척도 사전·사후 점수 결과	55
〈그림 IV-10〉 참여자 C의 자아존중감 척도 사전·사후 점수 결과	56

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

소아암은 국내 소아 질병 사망 원인 중 전체 아동 사망률의 12%를 차지하고 있으며, 사고사에 이어 두 번째로 높은 비중을 나타낼 정도로 아동들의 건강에 심각한 위협이 된다(건강보험심사평가원, 2015). 국가암등록사업 연례 보고서에 의하면 소아암의 5년 생존율은 발생률의 증가와 더불어 의학기술의 발전으로 인해 74%에 달하고 있어 암으로 치료받은 아동의 4명중 3명이 완치를 기대하는 수준으로 치료성적이 현저하게 향상되었다(국가암정보센터, 2015). 따라서 아동에게 치명적인 질환으로 여겨졌던 암은 더 이상 치료 불가능한 질환이 아닌 장기간의 치료를 필요로 하는 만성질환으로 인식되고 있으며(권혜진, 김윤정, 차혜경, 2009), 이에 따라 암과 암 치료로 인한 후기 합병증이 아동의 삶에 미치는 영향에 대한 관심이 지속적으로 높아지고 있다(김민아, 이재희, 2012).

특히 암으로 치료받는 아동의 경우, 성인과는 달리 심리사회적 영향을 받는다는 문제점이 제기되고 있다(구원모, 2009). 신체적, 인지적인 측면 모두 성장하는 시기에 암을 진단받는다라는 것은 아동에게 생존의 문제를 넘어 그 이상이 될 수 있다. 그러나 치료과정 중에는 생존 및 회복에만 우선적으로 초점이 맞춰지기 때문에 치료가 진행되는 순간에도 암을 진단받은 아동들이 성장하고 있다는 사실은 생존 이후의 문제로 인식되어 그 해결이 미뤄지기도 한다. 결국 암 치료를 받는 동안 사회와 격리되어 있던 아동들은 치료가 종결된 후 사회로 돌아가 적응하는 과정에서 어려움을 겪게 된다(오수미, 이혜정, 김광숙, 박경덕, 2013). 따라서 치료 종료 이후 일상에 성공적으로 복귀할 수 있도록 이들의 신체적, 정서적, 사회적 특성을 이해하고 더 나은 삶의 질을

누릴 수 있는 정서적 지원과 지속적인 추후 관리가 필요하다(김민아, 이재희, 2012).

삶의 질이란 의학적 가치관에서 벗어나 신체적, 심리적, 사회적, 학업적 영역들로 구성된 다차원적인 것으로, 소아암 생존 아동의 삶의 질은 암 치료 경험으로 인해 각 개인이 주관적으로 지각하는 건강상태를 의미한다(Eiser & Morse, 2001). 이는 소아암이라는 힘든 병마와 싸워 이겨냈음에도 불구하고 일상생활로 되돌아가서 또래관계 및 사회적 고립과 같은 어려움에 부딪힐 수 있는 소아암 생존 아동에게 중요한 개념이라 할 수 있다(오수미, 이혜정, 김광숙, 박경덕, 2013).

소아암 생존 아동은 일반 아동에 비해 사회 기술의 부족, 대인 관계에서의 위축, 사회적 소외 등을 포함해 심리사회적 적응에 어려움을 가지고 있었으며 전반적으로 낮은 삶의 질과 높은 문제행동 수준을 나타내는 것으로 보고되었다(김민희, 정경미, 이명아, 유철주, 원성철, 신운정, 2011). 이와 유사하게 백혈병 생존 청소년들을 대상으로 한 연구에서는 어린 시절의 고농도 항암치료와 방사선 치료, 이식치료 등의 힘든 치료과정이 백혈병 생존 청소년들에게 커다란 스트레스원으로 작용하여 이들이 학교생활을 포함한 일상생활에 적응하는데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다(홍성실, 박호란, 김광성, 최선희, 2014). 소아암 병력만이 소아암 생존 아동의 삶의 질을 저하시키는 단일 요인으로 볼 수는 없으나 아동에게 있어 소아암의 진단, 장기적인 입원, 힘든 치료과정이 아동 발달 단계에서 마땅히 성취해야 할 과업을 방해하기 때문에(이정원, 한지은, 박호란, 2013) 자아개념, 자아존중감, 자아정체감 등과 같은 개인 내적 요인은 소아암 생존 아동에게 있어 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이 될 수 있다(김민아, 이재희, 김정수, 2014).

소아암 생존 아동은 발달과 성장이 이루어지는 과정 중에 집중 치료를 받

기 때문에 치료 과정에서 성인에 비해 더 많은 신체적, 정신적, 사회적 어려움과 변화를 경험한다(구원모, 2009). 예를 들어 암이라는 질병자체와 치료로 인해 소아암 생존 아동은 신체적으로 통증, 발열, 오심과 구토, 외모 변화, 성장 지연 등의 변화를 겪고, 장기적 후유증으로 순환계, 호흡계, 생식계 등 여러 가지 신체적 기능의 손상뿐 아니라 재발 및 2차 종양 등을 경험한다(조혜린, 박소영, 한인영, 2008). 이러한 신체적 고통 및 변화는 외부 자극에 대해 민감한 아동들에게 정서 변화, 자아개념, 또래관계 등에 부정적 영향을 주며(Else-Ouest, LoConte, Schiller & Hyde, 2009; Gonzalez & Jacobsen, 2010) 자아존중감, 자아정체감, 미래 목표에 대한 계획 등의 발달과업에 부정적인 영향을 미친다. 특히 아동기 사회정서 발달 특성에 따라 소아암 생존 아동들은 '자기중심적 사고'에 의해 암에 걸린 것을 본인의 책임으로 돌리거나 완치가 된 현재에도 암에 걸린 이유를 고민하며 자기비난적인 태도를 보이는 것으로 나타났다(김민아, 이재희, 2012). 이처럼 성장기에 있는 소아암 생존 아동은 암으로 인해 누적된 어려움들로 인해 정서·사회적 측면에 부적응 양상을 일으켜(오수미, 이해정, 김광숙, 박경덕, 2013) 결과적으로 삶의 질 저하를 초래하게 된다.

다양한 위기와 스트레스 상황에도 불구하고 어떤 소아암 생존 아동들은 사회 심리적으로 건강하며 어려운 상황을 극복하고 건강하게 삶을 영위한다는 연구들이 있다(김민아, 장은혜, 이다지, 남석인, 2016). 일부 아동은 암 치료의 힘든 역경과정을 통해서 자신에 대한 가치와 삶의 의미에 대해 확신을 가지는 등 자아존중감에 긍정적인 통찰을 얻는 것으로 나타났다(권혜진, 김윤정, 차혜경 2009). 유미애(2006)는 자아존중감이 높은 아동은 자신과 상황에 대한 이해, 대처 양상, 대인관계에서 더 나은 적응 양상을 나타냈으며, 홍성실과 박호란(2015)은 자아존중감을 향상하는 것이 백혈병 경험 청소년에게 긍정적인 삶의 방향을 찾도록 도와주는 데 중요한 요인임을 주장

하고 있다.

자아존중감은 자신을 가치있는 한 인간으로 받아들이는 자아 개념의 필수적 요소로서(Rosenberg, 1965), 삶에서 경험하는 다양한 심리적 충격에 대한 회복 및 건강한 삶의 유지에 중요한 역할을 한다. 또한 자아존중감은 소아암이라는 외상 사건의 인지적인 대처에 있어 긍정적인 의미를 부여하므로(전나영, 2001; Li, Chung, Ho, Chiu & Lopez, 2012) 소아암 생존 아동이 자신의 의미와 존재가치를 발견하고 미래에 대한 목적의식을 갖게 함으로써 삶의 질을 높일 수 있는 중요한 개인내적 요소라 할 수 있다. 즉, 소아암 생존아동들의 감정적이고 지적인 성장이 보호되어야 하므로, 아동 개인의 발달과정의 특성을 고려한 섬세한 심리적 접근이 필요하다(구원모, 2009).

소아암 완치자의 삶의 질 향상에 대한 서비스 요구가 높아짐에 따라 일부 완치자들의 암 투병 경험을 공유할 수 있는 자조 모임 및 멘토 상담 프로그램, 투병생활로 인해 또래 간 상호작용을 경험하지 못한 아동을 위한 사회성 증진 프로그램 등 다양한 교육 활동 및 정서지원 프로그램이 지원되고 있다(김민아, 이재희, 2012). 그 중 소아암 생존 아동의 사회·적응 능력 및 심리적 상처를 치유하기 위해 주로 인지행동치료(강규림, 현명호, 2013)와 집단상담프로그램(김민아, 이재희, 2012) 등이 제공되고 있다. 이러한 프로그램은 내면에 잠재되어 있는 생각들을 다루는 인지적 과제의 수행을 강조하고 있어 과거의 질병경험으로부터 아픈 자아를 떠올리는 것을 거부하고 방어적 의식이 강한 소아암 생존 아동들에게는 제한적인 효과를 기대할 수밖에 없다. 또한 자신의 생각이나 감정을 언어로 표현하는데 미숙한 소아암 생존 아동들에게 인지행동치료 및 집단상담프로그램의 참여는 자신의 감정을 언어로 표현하는데 한계가 있으므로 감정을 보다 효과적이고 의미 있게 표현할 수 있는 대안적 매체의 수단이 필요하다.

음악은 아동기에 가장 쉽고 친근하게 접할 수 있는 매체이며, 감정을 이입하기에 가장 좋은 도구가 된다(Baker & Wigram, 2005). 이는 평소에 표현하지 못한 생각이나 감정들을 저항감 없이 표현하도록 하여 자신의 감정을 경험, 해소하는 수단으로 작용한다(김선희, 2009). 또한 집단 형태로서의 음악활동의 참여는 정서적 위축과 심리적 고립감에서 벗어나 긍정적이고 일관된 지지를 경험하게 하며, 역동적인 변화 속에서 집단 간의 친밀감과 신뢰감을 갖고 상호작용 능력을 향상시킬 수 있도록 한다(오선화, 황은영, 전유미 2016). 따라서 음악을 사용한 중재는 아동에게 치료적으로 접근하는 효과적인 수단이 될 수 있다.

노래심리치료 기법은 가장 일반적으로 사용되는 중재로 친숙한 노래를 통해 내면의 핵심 감정을 파악하고, 내면 성찰의 경험을 제공하는 과정중심의 치료방법이다(O'Brien, 2004). 가사에 내재된 메시지가 자신의 감정적 상처를 인식하게 하고 규명할 수 있는 기회를 주어 과거의 모습을 회상하도록 해주며, 내담자가 가진 감정적 문제를 외면으로 나타낼 수 있게 한다(Roberts, 2006). 이러한 심리적 문제를 탐색하고 찾아가는 과정은 자신에 대해 새로운 시각과 관점으로 재해석하고 이를 발판 삼아 자신의 능력을 재평가할 수 있도록 돕는다. 아동에게 노래는 일상에서 쉽게 접할 수 있는 매체로, 이들의 삶과 분리될 수 없는 친숙한 대상이며, 가사와 그에 맞는 선율의 조화가 인간 내면에 있는 기쁨, 희망, 슬픔, 분노, 좌절, 불안 등의 다양한 감정을 느끼고 표현할 수 있도록 유도하는 도구로 기능한다(전희란, 2009).

치료적 노래 만들기(Therapeutic Songwriting)는 음악의 요소를 사용하여 직접 표현하기 어려운 자신의 생각을 작사 및 작곡의 음악적 활동을 통해서 표현할 수 있도록 유도하는 방법이다(장승희, 2007). 치료적 노래 만들기 과정은 내재된 부정적인 감정이나 생각, 정서, 경험과 관련된 것을 탐

색하여 자신을 객관적으로 바라볼 수 있게 하고 자신을 있는 그대로 수용하게 함으로써 긍정적인 자기 가치감과 존재감을 가지게 한다(정현정, 2009). 이러한 과정을 통해 완성된 창작물은 내담자의 자신감과 성취감에 영향을 주어 자신의 잠재적 능력을 발견하고 재평가할 수 있도록 하여 자아존중감을 회복시키고 사회 심리적 능력을 향상을 돕는다.

Robb(1999)은 Skinner와 Wellborn의 스트레스 및 대처전략에 관한 동기 이론에 근거한 환경적 지지모델의 음악치료(Contextual Support Model of Music Therapy: CSMMT)를 소아암 아동에게 시행하였으며 노래 만들기를 통해 아동은 자신의 생각을 수용하고 표현함으로써 자율성을 회복할 수 있었다고 보고하였다. Aasgaard(2001)는 소아암 아동들이 치료적 노래 만들기 활동을 통해 자신을 있는 그대로 수용하고 자신의 감정을 표현한 음악적 결과물에 성취감과 만족감을 얻게 되었다고 하였다. 또한 치료를 받는 13-21세 아동·청소년을 대상으로 치료적 뮤직비디오 만들기 실시한 현상학적 연구에서도(Burns, Robb, Phillips-Salimi & Haase, 2010) 소아암 아동은 노래 만들기를 통해 부정적인 감정과 생각을 표현하는 과정에서 성취감과 만족감을 느낄 수 있었으며 내적인 힘을 가질 수 있었다고 보고되었다.

전미혜(2004)는 말기 질환 아동을 대상으로 환경적 지지모델의 음악치료를 적용하여 내담자가 자신의 생각을 수용 및 표현을 통해 자기 존재감에 대한 긍정적인 정서를 경험하였다는 결과를 확인하였으며, 황지혜(2008)는 소아암 아동을 대상으로 치료적 노래 만들기 기법을 적용하여 자아존중감 증진에 긍정적인 변화를 가져왔음을 보고하였다. 조그리(2009) 역시 소아암 아동을 대상으로 노래 부르기, 즉흥연주, 음악감상, 악기연주를 실시하여 아동의 행복감 증진에 긍정적인 영향을 미친다고 하였으며, 박지혜(2011)는 청소년 암환자를 대상으로 음악 만들기과 뮤직비디오를 실시한

결과 낮은 신체상과 자아존중감 향상에 효과적이라고 하였다. 이러한 연구들은 공통적으로 치료적 노래 만들기 활동이 투병생활에서 겪는 부정적인 정서를 표출하고 이면에 숨겨진 자신의 모습을 수용함으로써 내면의 힘과 삶의 의미를 되찾을 수 있었다는 사실을 나타낸다.

이와 같이 치료적 노래 만들기 활동을 통해 소아암 아동은 수동적 역할에서 능동적 역할로 이동하는 기회를 얻고 혼란의 시기에도 안정감과 내적인 힘을 스스로 갖게 되었다. 따라서 치료적 노래 만들기는 장기간의 소아암 치료 경험으로 스트레스와 정서적 적응 문제를 나타내는 소아암 생존 아동에게도 긍정적인 심리적 영향을 줄 수 있을 것으로 예상된다. 무엇보다 소아암 생존 아동이 가지고 있는 정서적 문제를 조기에 발견하고 성공적인 사회적 복귀를 이룰 수 있는 심리적 개입은 반드시 필요하다.

본 연구에서는 소아암 생존 아동들을 대상으로 한 치료적 노래 만들기 중재가 이들의 삶의 질과 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 한다. 본 연구의 치료적 노래 만들기 음악치료 활동은 소아암 치료과정으로 인해 낮아진 삶의 질과 자아존중감을 높이고 자신 안에 있는 긍정적 원천을 찾게 하는데 그 목적이 있다.

2. 연구문제

본 연구에서는 소아암 생존 아동들에게 치료적 노래 만들기 활동을 시행하고, 이 활동이 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감에 어떠한 변화를 나타내는지 살펴보기 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

1. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가?

1-1. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 신체적 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가?

1-2. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 정서적 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가?

1-3. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 사회적 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가?

1-4. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 학업적 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는가?

2. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는가?

2-1. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 총체적 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는가?

2-2. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 사회적 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는가?

2-3. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 가정적 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는가?

2-4. 치료적 노래 만들기 활동은 소아암 생존 아동의 학업적 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는가?

3. 치료적 노래 만들기 활동을 경험한 소아암 생존 아동의 반응은 어떠한가?

3-1. 치료적 노래 만들기 활동을 경험한 소아암 생존 아동의 언어적 반응은 어떠한가?

3-2. 치료적 노래 만들기 활동을 소아암 생존 아동의 음악적 반응은 어떠한가?

3. 용어정의

1) 소아암 생존 아동

생존자란, 질병의 희생자(victim)라는 어휘에 반기를 들고 대두된 용어로서 진단 후 사망하지 않은 치료과정 중에 있거나 완치된 모든 사람을 일컫는다(National Cancer Institute, 2016). 본 연구에서 소아암 생존 아동은 소아암 치료를 종결하고 완치판정을 받은 후 일상생활로 복귀하여 외래로 추후관리를 받고 있는 아동을 의미한다.

2) 삶의 질

삶의 질이란 개인이 살고 있는 문화와 가치 체계의 배경 안에서 목표, 기대, 표준, 관심과 연관되어 느껴지는 자신의 삶에서의 위치에 대한 인식이며 개인이 신체적 건강, 신체적 건강, 정신적 상태, 자립 수준, 사회적 관계, 환경과의 관계에 의해 다양하게 영향을 받는 광범위한 개념이다(Eiser & Morse, 2001). 임상적으로 중요한 건강관련 삶의 질(health-related quality of life)이란 삶의 질을 구성하는 요소 중 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 있는 부분을 의미하는 것으로 ‘질병 또는 치료에 의해서 영향을 받는 삶의 질의 신체적, 정서적, 사회적, 학업적 측면의 개념으로 정의할 수 있다(Varni & Kurtin, 2001). 이러한 건강 관련 삶의 질은 질병과 치료에 대한 개인의 인지에 의존하는 주관적인 건강상태를 의미한다(Eiser & Morse, 2001). 본 연구에서 삶의 질(quality of life)은 한국어판 ‘소아용 삶의 질 검사’(Pediatric Quality of Life Inventory TM: PedsQLTM 4.0일반형)도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 신체적,

정서적, 사회적, 학업적 하위요인을 포함한다.

3) 자아존중감

자아존중감(self-esteem)이란 자신에 대한 주관적인 평가로, 자아존중감이 높다는 것은 자신을 수용 및 존중하고 자신을 좋아하며 스스로를 가치 있는 인간으로 느끼는 것을 의미한다(Coopersmith, 1967). 또한 자아존중감은 자신의 지각된 성격 또는 특질에 대한 스스로의 평가이며 자신의 속성이나 국면에 대한 자기 평가이다(Mussen, 1984). Watkin(1978)은 자아존중감이란 개인의 자기 자신에 대한 평가로서 일상의 대화나 성격면에 있어 개인의 사회적 행동과 역할을 결정하는 중심 특성이라고 지칭하였다. 본 연구에서 자아존중감은 개인이 자기 자신의 일반적, 사회적, 가정적, 학업적 자아존중감에 대하여 갖고 있는 주관적 가치판단 또는 평가와 관련된 것으로 자기 존중의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도로 정의한다.

4) 치료적 노래 만들기

치료적 노래 만들기는 노래심리치료 기법 중 하나로, 내담자가 심리사회적, 감정적, 인지적, 상호작용의 욕구를 해결하기 위하여 치료적 관계 안에서 치료사와 함께 창작, 기보, 가사와 음악을 기록하는 과정이다(Baker & Wigram, 2008). 치료적 노래 만들기 활동에는 노래 감상하기, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래 가사 채우기 및 개사하기, 노래 패러디, 랩(rap)만들기, 내레이션 및 기악을 통한 즉흥노래 만들기, 노래(가사, 선율) 만들기 등이 있다(Baker & Wigram, 2008).

본 연구에서 사용하는 치료적 노래 만들기는 소아암 생존 아동의 정서적, 내면적 필요를 다루기 위한 창작 기반의 음악 중재로서 노래 감상하기, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래 가사 채우기 및 개사하기, 노래(가사, 선율)만들기 활동을 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 소아암 생존 아동

1) 소아암 생존 아동의 개념 및 현황

2015년 암 등록 통계 보고서에 의하면 국내 전체 암 발생 178,816건 중 15세 이하의 소아암 발생은 1,124건으로 과거에 비해 지속적으로 증가하는 추세이다(국가암정보센터, 2015). 의료기술의 발달로 생존 기간과 생존율이 점차 증가하여 국내 주요 소아암의 상대생존율 추이분석 결과 2004년-2015년 14세 이하 소아암 5년 생존율은 74%이며 이것은 1993년-1995년 14세 이하의 5년 생존율인 55.8%와 비교하면 18.2% 증가한 것이다(국가암정보센터, 2015). 이와 같이 소아암 아동의 40-80%가 장기생존자이며, 일반적으로 암이 생명을 위협하는 치명적인 질병으로 알려져 있는 것과는 달리 소아암은 장기적인 만성질환으로 여겨지고 있다.

소아암 아동을 위한 치료는 일차적으로 병을 완치하는데 초점으로 두고 이루어진다. 어떤 것도 환자의 생명보다 우선하지 않기에 이러한 처치는 당연한 것이나, 치료 과정에서 아동들이 겪어야 하는 어려움은 이후 이들의 생존 과정에 적지 않은 영향을 미치게 됨을 간과해서는 안된다. 소아암 생존 아동 및 부모의 심리사회적 대처와 적응에 대한 다수의 연구들(김윤정, 차혜경, 김정애, 박윤자, 김혜진, 서종진, 권혜진, 2008; 최권호, 김선, 손영은, 남석인, 2014)은 치료가 종료된 직후 잠시 안도감이 있을지라도 그 가족이 직면하는 어려움이나 스트레스로부터 모두 해방됨을 의미하지는 않으며 부모를 비롯한 소아암 생존 아동은 예후에 대한 불확실성, 재발의 공포, 미래에 대한 계획 등에 대한 변화에 다시 맞부딪치게 된다고 하였다(박

영옥, 2012). 특히 소아암 생존 아동은 장기간의 관점에서 볼 때 보다 취약하고 위험요소를 가지고 있는 대상으로 여겨지며 이들이 경험하는(심미경, 손선영, 2003) 주요한 심리사회적 문제로서 불안, 위축, 자아존중감 저하 및 과보호로 인한 자율성 부족 등이 거론되고 있다(권혜진, 김윤정, 차혜경 2009).

소아암 생존 아동에 대한 선행연구들(유철주, 2007; 윤은영, 2011)은 장기적인 성장발달과 관련된 신장장애, 내분비 기능장애, 위장장애 등 2차 암의 발생과 같은 신체적 문제에 초점을 맞추었다면 현재는 신체적 문제와 더불어 삶의 질 측면에 미치는 정신적 및 행동적 기능 장애 등으로 이동하고 있다(임수진, 2015). 김민아, 이재희(2012)는 암의 재발 우려를 포함한 장기 생존과 사회적 부적응에 대한 문제들을 해결하기 위해서는 소아암 생존 아동 당사자뿐만 아니라 병원, 지역사회, 가정이 통합된 관리체계의 운영이 필요하다고 하였다.

소아암 생존 기간에 대해서 대부분의 연구자가 치료 종료 후 5년 혹은 그 이상의 장기 생존자를 '소아암 생존자'로 정의하고 있으나 점차 기간을 더 짧게 정의하는 경우도 적지 않다. Loescher, Clark, Atwood, Leigh와 Lamb(1990)는 질적 연구방식으로 수행한 소규모의 예비연구에서 치료 종료 후 5년 이상 경과된 소아암 생존 아동들보다 소아암 진단 후 2년이 경과한 생존 아동들에게서 생리적, 정신적, 사회적 문제가 명확하게 드러났으며 이들의 장기적 추후 관리를 돕기 위한 중재 계획과 적극적 개입이 필요하다고 강조하였다. 국외에서는 소아암 치료를 끝낸 후 최소 2년이 경과한 4-16세 사이의 소아암 생존 아동을 대상으로 사회·정서적 문제들과 그 원인들에 대한 연구(Gurney, Krull, Kadan-Lottick, Nicholson, Nathan, Zebrack, Tersak, Ness, 2009; Klassen, 2011; Li, Chung, Ho, Chiu, Lopez, 2012)가 꾸준히 논의되고 있으나, 국내에서

는 아직 소아암 생존 아동에 대한 연구가 상대적으로 부족한 실정이다.

2) 소아암 생존 아동의 심리 사회적 특성

아동기는 타인과 자신을 비교하면서 자존감이 주체적으로 발달하며, 사회적 상호작용과 타인의 평가를 내면화하면서 정신적 성장이 함께 일어나는 시기이다(Erikson, 1968). 이 시기에 소아암이라는 치명적인 질환을 진단 받은 아동들은 신체적, 정신적으로 부정적 경험을 하게 된다(류경숙, 2016). 소아암 생존 아동은 소아암 치료 및 각종검사, 질병으로 인한 고통, 반복되는 입원, 합병증 관리 등으로 인해 오랜 시간을 병동에서 생활하게 되므로 신체적, 사회적으로 행동에 제한을 받게 되며 고립감, 소외감, 반복되는 실패감과 자존감 상실 등으로 다양한 스트레스에 직면하게 된다(조혜린, 박소영, 한인영, 2008).

항암 치료로 인해 나타나는 탈모, 급격한 체중감소와 증가, 식욕증가와 감소 등의 신체적 부작용은 성장하는 아동에게 감당하기 힘든 치료경험이다. 소아암 생존 아동은 다년간 극심한 통증을 동반하는 치료과정과 위협적이고 두려운 질병에 대한 공포와 직면하게 되며(이근매, 지아영, 2010), 치료과정 중 겪게 되는 부작용과 고통은 소아암 생존 아동의 외상후 스트레스의 원인이 된다(김수현, 2016). 소아암 생존 아동은 활동력 저하, 신체적 변화와 충격, 부정, 슬픔, 위기감, 소외감, 미래와 재발에 대한 걱정과 두려움, 자존감 저하 등의 심리적 특징을 보인다. 또한 장기간의 학교 결석과 유급위기로 학업에 어려움을 겪으며 사회적으로 부적응, 격리, 형제와 갈등, 친구관계 유지의 어려움 등을 겪는다(홍지인, 2008).

해외 문헌에서는 소아암 생존 아동이 용감하고 아픈 치료를 잘 참아내는 아동으로 묘사되는 등 오히려 긍정적이고 영웅적인 측면이 강조되고 있었다

(김수현, 2016). 소아암 생존 아동에 대한 지나치게 이상적인 묘사는 오히려 이들이 평범한 아동과 다르다는 것을 강조하여 소아암 생존 아동의 이질성을 두드러지게 하고 이로 인해 일반아동과의 차별성을 가져올 수 있다는 우려도 제기되었다. 이러한 연구들은 소아암에 대한 대중의 태도를 탐색하였다는 점에서 중요한 함의를 가지나, 소아암 생존 아동들이 일상생활에서 직접 경험하는 심리사회적 어려움을 이해하기 위한 문헌과 연구는 여전히 부족한 실정이다.

손선영(2011)에 따르면 소아암을 치료한 청소년은 ‘소아암’이 죽음을 연상시키기 때문에 다른 사람으로부터 동정을 받아 자존감이 낮아졌고, 암이 전염될 수 있거나 불결하다고 여기는 부정적인 시선을 경험하였다고 보고하였다. 소아암 환자 및 완치자 13명을 대상으로 한 김윤정과 권혜진(2013) 연구에서도 소아암 생존 청소년들은 암 치료로 인해 신체변화에 대한 부정적인 신체상을 갖게 되거나 학교생활에서 떨어져 ‘움츠림’을 경험한다고 하였다. 남석인과 최권호(2013) 역시 소아암 생존 아동 및 청소년들이 학교에서 친구들로부터 차별을 경험하고 학교생활에 어려움을 겪는다고 보고하였다.

소아암 생존 아동들은 치료 종료 이후에도 ‘암’이라는 낙인으로 인해 암환자 집단으로 구분되어 부정적인 고정관념과 편견, 모욕, 괴롭힘의 대상이 되고, 다른 사람으로부터 분리되고 관계에서 고립되며, 차별을 당하는 등의 사회적 낙인을 경험하는 것으로 나타났다(김민아, 이재희, 김정수, 2014). Gonzalez와 Jacobsen(2010)는 암 환자라는 사회적 낙인의 경험이 심리적인 스트레스와 우울감을 증가시킬 수 있으며, 자기 비난으로 이어져 사회적 적응을 어렵게 만들기도 한다고 하였다. 특히 외모에 관심이 많아지는 학령기 아동의 경우, 달라진 외모로 인해 친구들이나 주변 사람들로 부터 부정적인 시선을 받는 것이 주된 스트레스 중의 하나라고 보고하였다(김수현,

2016; Rosman, 2004).

소아암 생존 아동들은 장기간의 침습적인 치료경험으로 인해 정서, 인지, 행동 및 사회적 관계에 어려움을 겪으며 이에 적극적으로 대처할 수 있는 능력을 상실하게 된다(남석인, 최권호, 2013; 박미나, 2015). 이러한 소아암 생존 아동들의 심리사회적 특성은 높은 불안과 우울, 낮은 자아존중감으로 인한 것임을 알 수 있다(김민아, 장은혜, 이다지, 2016). 따라서 소아암 생존 아동들의 자아존중감을 향상시키는 것이 곧 이들의 성공적인 사회회복 및 적응을 돕는 것이며 전반적인 삶의 질을 높이는데 긍정적인 영향을 미칠 것이다(전나영, 2001; 유미애, 2006; 권혜진, 김윤정, 차혜경, 2009).

(1) 소아암 생존 아동의 삶의 질

삶의 질(Quality of Life)이란 세계 보건 기구(WHO)의 정의에 의하면 '개인이 살고 있는 사회 문화와 가치 체계의 배경 안에서 자신의 궁극적 목표, 기대, 표준, 관심과 연관되어 느껴지는 삶에 대한 인식'을 개인이 신체적 건강, 정신적 상태, 자립 수준, 사회적 관계, 환경과의 관계에 의해 다양하게 영향을 받는 광범위한 개념이다(Eiser & Morse, 2001). 특히 임상적으로 중요한 건강 관련 삶의 질(Health Related Quality of Life, HRQOL)이란 삶의 질을 구성하는 요소 중 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 있는 부분을 지칭하는 것으로, 질병 또는 치료에 의해서 영향 받는 신체적, 감정적, 사회적 측면의 개념으로 정의할 수 있다. 다시 말해, 삶의 질은 자신의 환경 특유의 양상에 대한 관계 등에 의해 다차원적 방식으로 구성되어 있는 것으로 이해되고 있다(Lim & Zebrack, 2006).

삶의 질은 의료 분야에서 매우 중요한 개념으로 대두되고 있는데(Varni,

Seid & Kurtin, 2001) 이는 의료복지의 패러다임이 급성치료 모델에서 장기적이고 예방중심적인 관리모델로 전환되고 있기 때문이다. 즉, 질병의 복귀만을 목적을 두었던 초기의 의료개념에서 벗어나 환자의 삶의 질을 병전 상태로 회복하거나 그 이상으로 증진시키는 것에 초점을 두기 시작한 것이다(윤재희 외, 2004). 이로 인해 현재 의료 현장에서는 환자의 주관적 안녕감의 삶의 질이 가장 중요하다는 인식을 강조하고 있으며 나아가 환자의 삶의 질을 치료 및 개입의 목표로 두고 있기도 하다(이인정, 2012).

소아암에 대한 인식이 완치 가능한 질병으로 전환되면서 소아암 생존 아동에 대한 관심도 치료 종료 이후 사회로 복귀했을 때 아동의 삶에 대한 것으로 전환되고 있다(오수미, 이혜정, 김광숙, 박경덕, 2013). 소아암 생존 아동들은 적절한 발달과업을 이루어야 할 아동기에 치료를 집중적으로 받기 때문에 치료 이후 정서적, 행동적 측면과 학업 및 또래관계와 같은 사회적응 과정에 부정적인 영향을 받기 때문이다(김주영, 주은선, 2017). 이 때문에 소아암 생존 아동들의 사회 복귀 및 일상생활을 영위하는 삶의 질 문제는 중요한 사안으로 계속해서 강조되고 있다(김민아, 이재희, 2012).

일부 연구(김민희, 정경미, 이명아, 유철주, 원성철, 신운정, 2011; 임수진, 2015)에서는 소아암 아동, 청소년이 일반 아동, 청소년에 비해 심리적 적응에 어려움을 더 많이 경험한다고 보고하였다. 김민희 외(2011)는 소아암 생존 아동의 투병경험이 아동에게 영향을 미쳐 일반 아동에 비해 상대적으로 낮은 삶의 질, 특히 일상생활에서 경험하는 삶의 만족감이 낮다고 보고하였다. 임수진(2015)은 소아암 생존 아동과 형제자매의 만성 건강 상태를 비교하여 생존 아동 집단이 형제자매 집단에 비해 상대 위험도가 더 높게 나타났다고 하였다. 이외에도 소아암 생존 아동은 처치 경험이 고통스러운 기억으로 남아 치료가 끝난 후에도 여전히 불안과 우울, 외상 후 스트레스 증상 등의 정서적 후유장애를 경험하고 있으며, 이러한 문제들이 삶의

질에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(Clarke, Skinner, Guest, Darbyshire, Cooper & Vora, 2011).

(2) 소아암 생존 아동의 자아존중감

자아존중감은 자신의 가치에 대한 자아평가이며 자신에 관하여 어떻게 느끼고 생각하는가를 표현하는 것을 의미한다(Rosenberg, 1965). 자아존중감은 개인적인 경험을 타인과 상호작용하는 요소로 사회생활을 영위함과 더불어 개인의 자아실현을 성취하는데 매우 중요한 심리적 변인이라고 할 수 있다. 즉 자아존중감은 자기 자신에 대해 긍정적이거나 부정적인 태도로 자신이 유능하고, 가치 있다고 여기는 정도를 말한다(Coopersmith, 1967).

아동기의 자아존중감은 아동의 발달적 변화와 적응에 있어 결정적인 역할을 수행한다(차유림, 2001). 무엇보다 아동은 경험을 통해 지식과 사고, 사회적 기술을 습득해 나간다. 이 시기에 어떠한 관계를 형성하고 적절한 발달 환경을 제공받았는가에 따라 아동의 자아존중감은 다르게 형성된다(오진아, 2003). 긍정적인 경험은 아동의 자아존중감을 증진시키는데 도움이 되지만 부정적인 경험은 아동의 건강한 자아존중감을 형성하는데 어려움을 준다.

소아암 치료기간 동안 격리된 생활로 인해 적절한 발달과업을 성취하지 못하는 소아암 생존 아동들은 자아존중감에 부정적인 영향을 받게 된다. 실제로 다수의 연구에서 소아암 경험자들이 경험하지 않은 일반 집단에 비해 낮은 자아존중감을 갖고 있다고 보고하였다(Anderson, Ekert & Godber, 1994; Dejong & Fombonne, 2006; Stam & Grootenhuis, 2001). 9세-12세와 13세-16세 소아암 생존 아동을 다른 연구의 건강군과 비교했을 때 자아존중감의 정도가 낮은 것으로 나타났다(Li, Chung, Ho,

Chiu, Lopez, 2012). 또한 소아암 생존 아동에서 성인이 된 참여자를 대상으로 한 연구에서 소아암 경험자의 약 81%가 긍정적인 자아존중감을 가지고 있었으나, 이들이 지각하는 자기가치는 건강한 형제 및 자매보다 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다(Seitzman, Glover, Meadows, Nicholson, Robison, 2004). 홍성실과 박호란(2015)역시 백혈병 경험 청소년의 자아존중감이 건강한 청소년에 보다 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 확인되었다.

암 치료가 종료되었음에도 불구하고 소아암 생존 아동들은 통원치료로 인해 친구관계의 어려움과 또래로부터의 소외감을 느낀다고 하였다(권혜진, 김윤정, 차혜경, 2009). 이는 소아암 생존 아동이 대인관계나 사회적응에 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다. 또한 소아암 치료 과정의 경험이 소아암 생존 아동에게 있어 고통스러운 기억으로 남아 완치 판정을 받은 이후에도 불안과 우울, 심리적 스트레스를 증가시켜(Gonzalez & Jacobsen, 2012) 결과적으로 소아암 생존 아동의 치료 경험은 자아존중감에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(김민아, 장은혜, 이다지, 2016).

낮은 자아존중감을 갖는 소아암 생존 아동들은 성취동기가 낮으며 학업에 어려움을 느끼고, 자기 의사를 표현하지 않으며 타인의 비판에 의해 쉽게 의기소침해지는 모습을 보인다(최화영, 김승환, 2015). 치료 종료이후에도 계속 병원을 방문하는 소아암 생존 아동들은 자신의 신체상이 일반아동에 비해 만족스럽지 못하다고 평가하고 자신을 무능하고 열등하며 무가치한 존재로 생각하는 경향을 나타낸다(박미나, 2015). 또한 소아암 생존 아동들은 약물치료, 수술 등 부정적 경험으로 인해 미래에 대한 목표상실, 무력감, 외로움으로 우울감을 더 많이 느끼고 내재적 문제행동을 나타낸다고 보고되었다(김민희 외, 2011).

이처럼 소아암 생존 아동들은 개인의 심리적 또는 환경적 원인에 의해 낮

은 자아존중감을 형성하여 일상생활 적응과 또래관계 형성에 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다(남석인, 최권호, 2013). 암 치료가 종료되었음에도 불구하고 낮은 자아존중감으로 만족스러운 삶을 이루지 못하는 소아암 생존 아동에게 자아존중감의 재확립은 사회정서 발달 측면에 있어서 매우 중요한 요인이다. 즉 소아암 생존 아동이 긍정적인 삶을 형성하고 사회에 적응해 나갈 수 있도록 자아존중감을 강화시키는 것은 무엇보다 중요하다.

2. 소아암 생존 아동을 위한 음악치료

음악치료 분야에서도 암 환자의 심리적, 사회적, 행동적 양상에 기반한 중재가 제공되고 있으며, 특히 정신적 측면의 돌봄이 지속적으로 강조되고 있다(Hilliard, 2003). 국외 음악치료 관련 문헌들 살펴보면, 소아암 아동의 심리적 증상 완화 뿐 아니라 삶의 질, 대처전략 등 소아암 아동의 심리 및 사회적 영역에 균형있는 발달을 위해 효과적인 중재가 시행되고 있다(Baker & Wigram, 2005/2008; Burns, Robb, Phillips-Salimi & Haase, 2010; Robb, 1999).

Robb(1999)은 질병으로 인해 불안, 우울, 미래에 대한 불확실성 등 부정적 감정으로 질병적응에 어려움을 보이는 소아암 아동을 대상으로 환경적 지지모델의 음악치료(Contextual Support Model of Music Therapy: CSMMT)를 시행하였으며 음악치료가 이들의 자율성을 개발시키고 부정적 감정을 해소시키는데 효과적임을 보고하였다. Aasgaard(2001)의 연구에서는 악성혈액 종양을 가진 아동을 대상으로 치료적 노래 만들기 위주의 음악치료를 시행한 결과, 소아암 아동의 부정적 감정과 생각을 음악을 통해 표현하고 내면적 힘을 갖게 함으로써 삶의 의미를 되찾을 수 있었다는 사례를 보고하였다. 또한 세포 이식의 치료과정을 경험하는 아동·청소년을 대상으로 시행한 치료적 뮤직비디오(Therapeutic Music Video: TMV) 중재방법의 음악치료에서는 소아암 아동·청소년에게 하나의 음악적 창작물을 완성해냄으로써 성취감과 만족감을 느낄 수 있었다는 긍정적 결과를 보고하였다(Burns, Robb, Phillips-Salimi & Haase, 2010).

국내 음악치료 연구에서는 전미혜(2004)가 처음으로 말기 질환 아동에게 환경적 지지모델을 기반으로 한 노래 만들기 활동을 적용하여 소아암 아동이 자기존재감에 대한 긍정적인 정서를 경험하였다는 사례를 보고하였다.

황지혜(2008)의 노래 만들기 연구에서는 음악이 아동의 내면을 탐색하고 해소함으로써 불안감과 고립감을 줄이고 창작결과물로 인해 성취감과 자신감을 얻을 수 있었다는 연구결과를 보고하였다. 이외에도 치료적 노래 만들기의 음악치료 활동이 소아암 청소년의 신체상과 자아존중감에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(박지혜, 2011).

3. 치료적 노래 만들기

소아암 생존아동은 장기치료로 인한 사회적 고립의 경험으로 주로 위축되거나 자율성이 부족하여 내재화된 문제행동을 보이며, 낮은 자아존중감으로 인해 문제가 있는 자신의 내면의 이슈들을 언어를 사용하여 직접적으로 표현하는 것에서 어려움을 보인다(구원모, 2009).

1) 치료적 노래 만들기의 개념 및 특성

노래는 인간의 인지와 감정을 동시에 자극하여 개인의 생각과 느낌, 기쁨과 슬픔, 희망, 좌절, 불안 등의 삶의 보편적인 감정을 노래로 표현하며 자신의 내면을 살펴볼 수 있도록 한다(Bruscia, 2000). 이를 통해 내담자는 자신의 모호한 감정상태를 객관적으로 탐색할 수 있으며 구체적으로 표현함으로써(Radocy & Boyle, 1998) 심리적 해소와 함께 긍정적인 정서를 갖게 된다. 노래는 자신이 처한 생각이나 감정, 갈등, 문제 등을 음악을 통해 자연스럽게 표출하고 전달할 수 있기 때문에 효과적인 치료적 자원으로 활용할 수 있다.

치료적 노래 만들기는 내담자의 필요와 치료적 목적에 따라 자신의 감정, 경험과 억압되어 있는 내면의 욕구를 표출하기 위하여 치료적 관계 안에서 치료사와 함께 창작하고 가사와 음악을 기록하는 과정이다(Baker, Wigram, Stott & McFerran, 2008). 치료적 노래 만들기는 음악 자체가 치료의 주요 동력이 되는 치료로서의 음악(Music as therapy)으로, 노래를 만드는 과정과 결과물이 치료적 중재의 역할을 할 수 있다(최미환, 2006). 특히, 노래가사와 음악적 특징을 만들어 가는 동시에 심리적 이슈를 찾아가는 과정은 통찰력을 개발하고 긍정적인 자아를 형성하게 함으로써 치료적 목적을 달성하는데 유용하다(Baker & Wigram, 2008).

치료적 노래 만들기 활동에는 노래 감상하기, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래 가사 채우기 및 개사하기, 노래가사, 선율 만들기(Baker & Wigram, 2008)등이 있다. 노래 감상은 내담자나 치료사가 선곡한 노래를 감상하고 내담자의 생각이나 느낌을 분석하는 활동으로, 가사 안에 내포된 특정한 메시지가 내담자에게 감정이입, 투사, 공감 등의 주관적 회상을 일으켜 자신 내면적 갈등, 문제점들을 발견하도록 한다(Clark & Kaiser, 1984). Borczon(1997)은 노래 감상 활동이 내담자 개인 내면의 감정을 다룰 수 있도록 기회를 제공하며, 부정적 감정을 해소하며, 이와 동시에 정서적 안정과 정서적 순화를 경험하게 한다고 하였다.

노래 부르기는 목소리를 통해 자기감정을 직접적으로 발산하도록 하는 가장 보편적이고 친숙한 활동 중의 하나이다. 집단 활동에서 노래 부르기를 통해 내담자들은 자신의 목소리뿐만 아니라 타인의 목소리를 들을 수 있는데, 공통의 주제를 가진 노래를 함께 부름으로써 내담자들은 서로 지지하고 공감하는 등 정서적 교감을 느끼게 된다(도정은, 2011). 노래에는 선율, 가사, 리듬, 화성 등이 모두 함축되어 있어 내면의 감정을 표현하는데 어려움을 갖는 내담자들에게 언어를 사용하는 것보다 자연스럽고 풍부한 감정표현을 표현할 수 있도록 도와준다(Austin, 2012). 더불어 노래 부르기는 내담자들의 슬픔과 두려움, 고통, 불안 등 부정적 감정을 해소할 수 있는 기회를 제공하여 자신의 가치를 발견하도록 도와준다.

노래 가사 토의하기(Song Lyric Discussion)는 자신의 과거 경험으로부터 왜곡된 내면의 생각과 의미를 바로잡을 수 있도록 돕는 노래 만들기의 도입 단계로써 치료사가 제시한 특정 가사와 노래 주제에 대해 집단 구성원들과 함께 이야기하는 활동이다(Schmidt, 1983). 노래 가사의 상징, 은유, 비유 등에 대한 표현은 내담자의 과거 경험을 연상하게 하여 평소 내담자가 인식하지 못했던 심리적 문제를 발견하도록 하고 이를 수용할 수 있는 기회를 얻도록 도와준다.

다. 내면을 정리하는 과정은 자신의 감정을 인식하고 긍정적으로 수용함으로써 새로운 문제 해결의 방법과 주의전환을 가져올 수 있도록 해준다(최소림, 2006). 또한 노래 주제 토의활동은 신뢰감을 바탕으로 집단 구성원의 의사소통 과정 안에서 이루어지기 때문에 각 개인의 경험과 감정, 생각을 보다 편안하게 표현할 수 있고 이를 집단 구성원들과 서로 공유함으로써 강한 유대감과 안정감을 느낄 수 있도록 해준다.

노래 가사 채우기(Fill in the Blank)는 치료사가 의도적으로 남겨 놓은 가사의 빈 칸을 내담자가 자신만의 단어로 채우는 방법으로, 내담자가 노래 창작에서 구조화된 접근을 필요로 할 때 적용된다(Baker & Wigram, 2005). 노래 가사 채우기는 예측 가능한 음악적 구조를 제공하기 때문에 내담자가 부담감을 갖지 않고 자유롭게 감정을 표현할 수 있는 장점을 가지고 있다. 이는 자신의 심리적, 정서적 문제를 드러내게 하고(Ficken, 1976; Schmidt, 1983), 노랫말 완성에 대한 성취감과 만족감을 경험하게 한다(Baker & Wigram, 2008).

노래 개사하기(Song parody)는 미리 제시된 노래 가사를 자신의 감정 및 생각을 반영하여 다른 가사로 바꿔보는 방법이다. 이는 내담자가 자신의 심정을 좀 더 명확하게 규명하고 표현하고자 할 때 사용된다(Baker & Wigram, 2005/2008). 노래가사 채우기에서 개사하기의 단계적 접근은 감정 표현을 점차적으로 드러내게 하며, 단계적인 성공의 경험이 자신감과 성취감을 얻도록 도와준다(이영미, 2005).

노래 만들기(Song Writing)는 주로 자신에게 의미 있는 경험이나 감정에 중점을 맞추어 가사와 선율을 자신의 것으로 대치시키는 방법이다(Ficken, 1976). 내담자는 노래 가사 만들기를 통해 내면의 부정적인 정서와 사고의 패턴을 살펴볼 수 있으며, 이를 인식하고 표현할 수 있게 된다(Goldstein, 1990). 또한 자신이 인식하지 못하였거나 회피하였던 감정과 생각들을 수용하

고 표현하며, 나아가 미래에 대한 긍정적인 계획을 세울 수 있는 기회를 갖게 된다(고난영, 2008). 이는 음악적 배경 유무에 상관없이 자신의 생각과 감정을 표현하는 활동으로 내담자는 새로운 창작경험과 성공 경험으로 만족감과 성취감을 느낄 수 있다(Roberts, 2003).

노래 선율 만들기(Improvisation melody)는 기존의 노래의 일부를 자신의 주제 선율로 이어 나갈 수 있으며, 내담자의 가사와 어울리는 간단한 2화음 혹은 4화음으로 구성된 화성 진행 패턴으로 즉흥적인 선율을 만들 수 있다(Austin, 2012). 내담자가 직접 선율을 만들어 가는 과정에서 선율의 진행, 리듬 및 음색의 변화, 음의 반복 등의 표현은 내담자의 감정상태와 내면의 이슈를 파악할 수 있는 중요한 단서가 된다(Krout, 2004). 또한 내담자는 가사와 선율을 창작하는 과정을 통해 억눌린 감정을 긍정적이고 심미적으로 표출하여 노래 안에서 자신을 있는 그대로 수용하고, 존재와 가치를 높이 평가하게 한다(Roberts, 2003). 집단 구성원 간의 긍정적인 피드백과 정서적 지지를 통해 노래를 만드는 작업은 내담자가 자발적으로 활동에 참여할 수 있도록 자신감을 향상시키고, 적극적인 자기표현을 할 수 있게 돕는다(장승희, 2007).

2) 소아암 생존아동과 치료적 노래 만들기

치료적 노래 만들기는 다양한 형태의 노래를 창작하는 작업으로 현재 내담자의 생각과 감정을 이끌어내고 내재된 심리적 이슈를 적극적으로 살펴볼 수 있는 기회를 제공한다(Baker & Wigram, 2005). 특히 노래를 치료의 주 자원으로 활용하는 치료적 노래 만들기는 인지적인 언어와 감정적인 음악의 결합으로 이루어진다는 특성에서 내담자의 감정을 구체적으로 규명하고 이해하도록 돕는다(정현정, 2009). 또한 치료적 노래 만들기는 자발적 참여를 유도하고 소아암 생존 아동들의 창의적인 사고를 이끌어 내어 새로운 통찰을 갖도록 도와준다.

Aasgaard(2001)는 치료적 노래 만들기가 소아암 아동이 치료 과정에서 겪는 어려운 감정을 표현하게 하고 음악적 결과물이 이들에게 성취감과 만족감을 주었다는 긍정적인 연구결과를 보고하였다. Abad(2003)는 질병을 겪고 있는 아동과 청소년들을 대상으로 치료적 노래 만들기 활동을 적용한 결과 내담자들은 음악적 기술뿐만 아니라 자신감을 얻게 되었다고 하였다. 또한 정서적으로 어려움을 겪고 있는 청소년들은 노래 만들기 활동을 통해 감정 표현과 자아존중감이 향상되었다(Robarts, 2003). 이 연구들은 공통적으로 치료적 노래 만들기가 내담자의 무의식적인 측면을 드러내 주고 감정에 공감해 주며 신뢰감을 형성시키는데 매우 유익했다는 점을 밝혔다(Aasgaard, 2001; Abad, 2003; Robarts, 2003).

세포 이식의 치료를 받는 아동·청소년을 대상으로 치료적 뮤직비디오(Therapeutic Music Video:TMV)중재방법의 음악치료가 실시되었다(Burns, Robb, Phillips-Salimi & Haase, 2010). 이를 통해 소아암 아동·청소년 부모는 TMV의 중재가 자신의 자녀에게 긍정적인 도전을 갖게 되었다는 서술적 제안을 나타내었다. Baker와 Wigram(2008) 역시 소아암 아동

을 대상으로 치료적 노래 만들기 활동을 적용한 결과 소아암 아동들은 자기 자신에 대한 믿음과 새로운 인식을 갖고 통찰력을 개발할 수 있었다고 보고하였다. 황지혜(2008)는 노래 가사와 음악을 만드는 과정이 소아암 아동에게 자신의 내면을 객관적으로 바라보고 탐색할 수 있는 기회를 제공해 주기 때문에 치료적 노래 만들기가 소아암 아동의 자아존중감 향상에 효과적이라고 주장하여 소아암 아동은 음악 안에서 창의력을 발휘함으로써 내면의 힘을 얻는 방법을 갖게 되었다고 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 소아암 진단을 받고 암 치료가 종료된 후 추후관리를 받고 있는 만 7세-9세 아동을 대상으로 연구 참여자를 모집하였다. 본 연구의 목적과 의의를 아동과 보호자에게 설명한 후 연구 참여에 동의한 아동들을 대상으로 사전 면담을 실시하여 연구의 목적에 부합하는 남아 3명을 유의표집하였다.

첫째, 소아암 진단을 받고 현재 치료가 종료되어 추후관리를 받고 있는 아동

둘째, 인지능력에 문제가 없으며 지필검사 및 활동 참여에 가능한 아동

<표 III-1> 연구 대상자의 기본 정보

	참여자 A	참여자 B	참여자 C
연령	만7세 2개월	만 8세 2개월	만 9세 1개월
성별	남	남	남
진단명	망막모세포종	급성골수성 백혈병	버킷림프종
형제관계	외동	1남 2녀 중 셋째	1남 1녀 중 둘째
진단 시기 (종료 시기)	생후 4개월 (만 4세)	2015년 6월 (만7세)	2015년 8월 (만8세)
학교 사항	재학중	재학중	재학중
부모학력	아버지	대학원 졸업	대학교 졸업
	어머니	대학교 졸업	대학교 졸업
부모직업	아버지	사업	사업
	어머니	전업주부	전업주부

1) 참여자 A의 사례

참여자 A는 (사전검사일 기준으로)만 7세 2개월의 초등학교 1학년 남아로, 외동이다. 참여자 A는 생후 4개월에 망막모세포종으로 진단을 받고 항암치료와 왼쪽 안구 적출수술을 받았다. 25개월 동안의 치료가 종료되고 현재는 만성질환으로 정기적 치료와 검진을 받고 있는 상태이다. 참여자 A는 일반 초등학교에 재학 중이며, 학교생활을 해나가는데 있어 어려움을 겪고 있어 심리치료나 미술치료에 참여한 경험이 있다. 음악을 선호하고 관심이 많아 바이올린 교습을 받은 적이 있으나, 음악치료에 참여한 경험은 없다. 참여자 A는 일상생활에서 일어나는 결정들을 스스로 선택하기 어려워하며 자신의 의지보다 타인의 지시에 의해 행동하고 움직이는 편이다. 또한 단체 활동에서 소심하고 위축된 모습을 보이는 등 대인관계에 문제를 보인다.

2) 참여자 B의 사례

참여자 B는 (사전검사일 기준으로)만 7세의 남아로, 1남 2녀 중 셋째이다. 참여자 B는 급성 골수성 백혈병으로 진단을 받고 항암치료와 골수이식 수술을 받았다. 18개월 동안의 소아암 치료가 종료되고 현재는 만성질환으로 정기적 치료와 검진을 받고 있는 상태이다. 참여자 B는 일반 초등학교 2학년에 재학 중이며, 질병 경험에서 받은 스트레스로 인해 미술치료에 참여한 경험이 있다. 참여자 B는 음악을 좋아하고 관심이 많으나 음악치료에 참여한 경험은 없다. 참여자 B는 의료 처치 후 본인 스스로 '다치면 안 된다'는 생각에 행동에 대한 통제성이 강하고, 오랜 병원 생활로 인해 위축된 태도가 형성되어 자기표현에 소극적이다.

3) 참여자 C의 사례

참여자 C는 (사전검사일 기준으로) 만 8세의 남아로, 1남 1녀 중 둘째이다. 참여자 C는 버킷림프종으로 진단을 받고 13개월 동안의 항암치료를 종결하고, 현재 통원 치료 중이다. 그 밖의 다른 의학적 문제는 나타나지 않았다. 아동 C는 일반 초등학교 3학년에 재학 중이며, 지금까지 심리치료에 참여한 경험은 없다. 음악을 좋아하고 관심이 많아 현재 피아노 교습을 받고 있으나, 음악치료에 참여한 경험은 없다. 아동 C는 소아암 치료 종료 후 성격적으로 예민하고, 방어적으로 바뀌었으며 누나와 다투는 일이 많아졌다.

2. 연구 방법 및 절차

1) 동의서 및 설문지

본 연구의 참여자인 소아암 생존 아동에 대한 기초 정보를 수집하기 위하여 사전에 한국 소아암 재단과 보호자의 동의를 얻어 설문지 조사를 실시하였다. 연구자는 기본적으로 본 연구의 목적과 치료적 노래 만들기 활동 시행에 대한 설명을 제공하였다. 연구 참여 동의서에는 연구의 목적과 절차, 개인정보의 처리방식과 윤리서약을 포함한 설명이 기재되어 있다. 설문지는 연구자가 직접 연구 참여자의 보호자에게 배포하고 수거하였으며 설문지의 내용에는 참여자의 성별, 연령, 진단명, 치료방법, 치료 시작시기와 종료 시기, 질병 재발 여부 등 연구 참여자의 일반적 특성에 관한 정보를 수집할 수 있는 문항이 포함되었다.

2) 사전검사

소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감을 평가하기 위한 사전검사는 치료적 노래 만들기 활동을 실시하기 1주 전인 2017년 3월 14일에 연구자와 한국소아암재단 연구팀 담당자 1명에 의하여 서울 소재 A음악스튜디오에서 실시되었다.

3) 음악치료 활동 절차

본 연구의 활동은 사전검사에 이어 2017년 3월 20일부터 5월 4일까지 소아암 생존 아동을 대상으로 7주간 실시되었다. 치료적 노래 만들기 활동은 주

2회 씩 총 14회기로 진행되었으며, 한 회기에 소요된 시간은 50분으로 방음 시설이 갖추어진 독립된 공간에서 진행되었다.

4) 사후검사

소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감을 평가하기 위한 사후검사는 치료 적 노래 만들기 활동이 종결되고 1주 후인 2017년 5월 11일에 사전검사와 동일한 방법으로 실시되었다.

3. 측정도구

1) 소아암 생존 아동의 삶의 질 척도

본 연구에서는 소아암 생존 아동의 삶의 질을 측정하기 위해 Varni, Sied와 Kurtin(2001)에 의해 개발되고 정경미와 양슬기(2012)가 번안한 PedsQL 4.0 일반형 삶의 질 척도를 사용하였다. 도구는 23문항으로 신체적 영역(8문항), 정서적 영역(5문항), 사회적 영역(5문항), 학교 영역(5문항)에서의 기능을 묻는 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0-4점 척도로 구성되어 있고(0=전혀문제 없음, 1=거의 문제 없음, 2=때때로 문제 있음, 3=자주문제있음, 4점=거의 항상문제 있음), 각 문항은 역으로 변환된 후 0은 0점, 1은 25점, 2는 50점, 3은 75점, 4는 100점으로 환산되었다. 영역 별 점수 혹은 총점은 환산된 점수를 합한 후 합한 문항의 수로 나누어 산출된다. 점수의 범위는 0-100점이다. 산출된 점수가 높을수록 아동의 삶의 질이 높은 것으로 해석할 수 있다. 일반형 삶의 질 척도의 신뢰도 계수는 .89(정경미와 양슬기, 2012)로 신뢰할 만한 수준이었다.

2) 소아암 생존 아동의 자아존중감 척도

본 연구에서는 소아암 생존아동의 자아존중감을 측정하기 위하여 Coopersmith(1981)가 각 개인의 자기 자신에 대한 평가적 태도를 측정하기 위해 고안한 자아존중감 척도(Self-Esteem Inventory)를 최보가와 전귀연(1993)이 초·중학생을 대상으로 타당화 검사결과를 분석한 후, 4개의 하위척도로 재구성하였다. 자아존중감 척도는 총체적 자아존중감(6문항), 사회적 존중감(9문항), 가정적 자아존중감(9문항), 학교적 자아존중감

(8문항)의 4가지 하위 요인으로 구성되어 있으며 총 32문항이다. 본 도구는 Likert 5점 척도로 '매우 그렇다(5점)'에서 '전혀 그렇지 않다(1점)'로 점수의 범위는 20-100점이다. 점수가 높을수록 아동의 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 부정적인 태도를 나타내는 8문항에 대해서는 점수를 역으로 계산하였다. 본 척도의 신뢰도 계수는 .69-.84 범위였으며(최보가, 전귀연, 1993) 전체 신뢰도는 .91로 신뢰할 만한 수준이었다.

4. 치료적 노래 만들기 음악치료 활동

치료적 노래 만들기 활동이 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감에 미치는 영향을 알아보기 위하여 총 4단계로 나누어 14회기로 활동을 구성하였다. 치료적 노래 만들기 활동에는 노래 감상하기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래 부르기, 노래 가사 채우기 및 개사하기, 노래 (가사, 선율) 만들기가 포함되었다. 삶의 질과 자아존중감의 하위요인을 회기별 목표로 적용하여 본 연구자가 구성한 치료적 노래 만들기 활동의 단계별 활동은 <표Ⅲ-2>과 같다.

<표Ⅲ-2> 치료적 노래 만들기 활동의 단계별 활동 구성

단계	회기	회기별 목표	치료적 노래 만들기 활동
1단계	1회기	치료사와 내담자, 내담자간의 친밀감 형성, 소속감 및 신뢰감 형성	노래 부르기
	2회기		노래 가사 및 주제 토의하기
	3회기	자기 탐색 및 자기 인식	노래 가사 채우기 및 개사하기
2단계	4회기	자기 개발을 위한 자기표현	노래 감상하기
	5회기	자기 수용 향상	
	6회기	자기표현 및 긍정적 자아 향상	
3단계	7회기	타인에 대한 이해 및 수용, 상호작용	노래 부르기
	8회기	상호작용, 자기통제	노래 가사 및 주제 토의하기
	9회기	상호협력 및 공감, 신뢰	노래 가사 및 선율 만들기
	10회기	격려, 지지 및 자신감 향상	
4단계	11회기	미래 낙관성 향상, 긍정적 자아향상, 지지감	노래 녹음 하기 CD제작
	12회기	성취감 및 만족감 경험	
	13회기		
	14회기		

치료적 노래 만들기 활동의 1회기와 2회기에는 내담자에게 익숙하고 친밀감과 소속감을 경험할 수 있는 가사의 노래를 사용한 활동을 실시하여 치료사와 내담자, 집단 구성원들 간의 긍정적인 관계 형성을 도모하였다. 3회기에는 장기간 입원 경험으로 올바른 자아 개념에 확립이 어려운 내담자에게 자기 탐색 및 자기 인식을 목표로 한 활동이 진행되었다. 이 활동에서는 자신의 장·단점을 타인의 입장이 되어 생각해 보고, 단점에 대한 극복방안을 노래 가사 만들기를 통해 자신과 타인에 대한 '다름'을 인식하고 동시에 새로운 자신을 찾도록 하였다.

4회기에서 내담자는 가족과 친구관계 안에서 자신의 경험과 감정을 가사 만들기를 통해 적절하게 표현하고 구체적으로 규명함으로써 자기의 가치를 발견할 수 있었다. 5회기에는 내담자가 일상적 경험에서 느끼는 감정을 노랫말을 통해 탐색하고 수용할 수 있는 기회를 갖게 하였다. 6회기에는 긍정적인 자아 향상을 위한 활동으로 내담자가 직접 칭찬노래를 만들고 집단 구성원들과 함께 불러봄으로써 집단 내에 자신이 가치 있고 긍정적인 존재임을 느낄 수 있도록 하였다.

7회기에는 자신의 좌우명이나 힘든 시기의 극복 경험담을 나누는 활동을 시행하여 집단 구성원들 간의 공감을 일으켜 타인에 대한 생각과 감정을 자연스럽게 인식하고 이해할 수 있는 기회를 제공하였다. 8회기에는 '갈등-해결'의 주제로 집단 구성원들이 노래 가사를 만드는 과정을 통해 자신과 다른 타인의 의견을 경청하고 수용할 수 있도록 기회를 제공하였다. 9회기에는 8회기에서 만든 각자의 노래 가사를 하나의 음악으로 만드는 활동을 시행하여 집단 구성원들이 긍정적인 상호협력을 이루고 유대감을 형성할 수 있도록 하였다.

10회기에는 집단 구성원들 안에서 격려와 지지를 얻고 자신감을 향상하기 위해 간단한 선율과 리듬을 활용해 즉흥선율을 불러보도록 하게 하였으며

이는 타인의 다양성을 자연스럽게 받아들일 수 있도록 해 주었다. 11회기와 12회기에는 ‘꿈’, ‘미래’의 주제로 자신의 희망과 꿈을 이루기 위한 노력에 대해 이야기를 나누고, 꿈에 대한 목표를 노래 가사로 구체적으로 표현하는 활동을 통해 내담자가 미래에 대한 긍정적인 시각을 갖게 하였다. 13회기와 14회기에는 지난 회기 동안 만들었던 노래를 모두 불러보고 녹음하며 부모님들과 친구들에게 발표하는 시간을 가졌다. 녹음한 자료는 CD로 제작하여 집단 구성원들에게 나눠주며 활동에 대한 성취감과 만족감을 경험하도록 하였다. 치료적 노래 만들기 활동의 자세한 방법 및 치료적 논거는 <표 III-3>와 같다.

<표 III-3> 치료적 노래 만들기 활동 내용 및 치료적 논거

회기	활동내용	치료적 논거
1회기	-치료적 노래 만들기 활동 소개하기 -자기소개 노래의 가사에 자신의 이름을 채워 넣어 소개하기 -인사노래와 헤어짐의 노래를 반복하여 부르며 노래 익히기	-노래 가사에 자신의 이름을 넣어 부르는 과정은 활동 참여를 위한 동기 유발과 집단 내 활발한 상호작용을 위한 친밀감 형성에 도움을 준다. -간단한 선율의 인사노래를 익히는 과정은 집단 구성원들 간의 소속감을 결속시키며 친밀감 형성을 유도한다.
2회기	-노래 감상하기 -노래 함께 부르기 및 관련 노래 가사 토의하기	-집단 구성원들에게 친숙한 노래는 환경에 대한 적응력을 높이고, 긍정적 내용에 대한 대화나누기는 집단원간의 신뢰감과 친밀감을 향상시킨다.
3회기	-자신의 장, 단점을 찾아보고, 타인의 관점에서 단점에 대한 극복방안을 생각해 본 후, 구성원과 서로 토의하기 및 노래	-자신의 장점을 찾는 과정은 내담자의 긍정적인 자아를 탐색하도록 하며, 올바른 사고의 자아개념을 형성하도록 한다.

	<p>-자신의 장·단점을 타인의 관점에서 생각해 보고, 단점에 대한 극복방안을 노랫말로 개사해 표현하는 노래 가사 만들기 활동은 새로운 자신을 인식하도록 돕는다.</p>
<p>4회기</p> <p>-가족이나 친구, 학교에 대해서 떠오르는 생각과 경험, 감정 이야기 나누기 및 노래 가사 토의하기</p> <p>-자신을 아끼고 서로 구성원에게 격려, 지지하는 후렴구의 노래 가사 만들기</p>	<p>-가족과 친구관계 안에서의 자신의 존재와 의미에 대해 생각해 보고 가사로 표현하는 것은 자신의 현재 모습을 그대로 발견함으로써 자신의 가치를 발견하도록 돕는다.</p> <p>-집단 구성원과 서로 격려하는 노래를 함께 부르며 연주하는 것은 음악 안에서 수용됨과 지지체계 형성을 유도한다.</p>
<p>5회기</p> <p>-자신의 일상생활 모습에 떠올려보고, 일상경험을 통해서 느꼈던 감정에 대해 생각해 보고 이야기 나누기</p> <p>-‘기쁠 때, 슬플 때, 화가 날 때’의 상황과 감정에 대해서 이야기 나누기 및 노래 만들기</p>	<p>-일상생활 속에서 경험한 이야기를 나누는 것은 평소에 느꼈던 정서를 쉽게 인식하고 구성원들 간에 공감을 얻게 한다.</p> <p>-개인의 이슈를 노랫말을 통해 표현하는 것은 내재되어 있던 감정을 투사하여 자신의 내면과 행동을 객관적으로 탐색하고 수용하도록 한다.</p>
<p>6회기</p> <p>-3회기 때 자신의 장점에 대해 개사한 가사를 집단 구성원과 함께 노래 부르기</p> <p>-3회기 때 장점에 대한 칭찬가사를 선율로 노래 만들기</p>	<p>-자신이 만든 가사에 원하는 선율을 넣어 노래를 불러보는 과정은 내담자의 표현력을 향상시키는데 도움을 준다. 또한 자신이 만든 가사를 집단 구성원과 함께 노래 부르는 것은 자신을 가치 있고 긍정적인 존재로 인식하게 되어 자아존중감을 향상시킬 수 있다.</p>

<p>7회기</p> <p>-가장 힘들었거나 어려웠던 경험을 어떻게 극복했는지 이야기 나누기</p> <p>-자신의 좌우명이나 힘들 때마다 긍정적인 생각을 떠올릴 수 있는 응원의 노래 가사 만들기</p>	<p>-자신에게 가장 힘들었던 경험과 극복 방법에 대해 이야기 나누는 것은 집단 구성원간의 공동 관심사를 형성하여 서로의 감정과 생각을 이해하도록 한다. 이때 긍정적인 응원의 노래를 함께 만드는 과정에서 구성원 간의 정서적 지지를 얻게 되고 동시에 긍정적인 정서적 교감 및 의사소통을 가질 수 있다.</p>
<p>8회기</p> <p>-집단구성원들과 평소의 갈등 경험에 대해 이야기 나누고 갈등을 해결하기 위한 방법에 대해 생각해보기</p> <p>-구성원들과 협력하여 '갈등-해결' 주제로 노래 가사 및 노래 구조 만들기</p>	<p>-구성원들과 협력하여 릴레이로 이야기를 완성하는 과정은 각 구성원의 생각을 경청하고 이해하며 긍정적인 상호작용을 이루도록 한다.</p>
<p>9회기</p> <p>-8회기에서 진행되었던 '갈등-해결' 주제로 노래 만들기</p> <p>-완성된 노래의 후렴구 노래 부르기</p>	<p>-만들어진 릴레이 이야기를 조율하고 노래로 만드는 과정에서 구성원의 의견을 존중하고 지지하는 것은 타인을 이해할 수 있는 인식과 공감의 폭을 넓혀준다.</p> <p>-집단구성원과 함께 노래 만들기를 통하여 하나의 음악을 완성하는 경험은 구성원간의 지지감과 신뢰감을 얻게 한다.</p>
<p>10회기</p> <p>-집단 구성원과 함께 노래를 만드는 과정에서 서로 지지해 주었던 것과 받았던 것에 대한 이야기를 나누기</p> <p>-격려와 지지를 받았던 느낌을 제시된 2-3음을 이용하여 반복되는 형태의 즉흥 선율 만들기</p> <p>-반복되는 멜로디에 강세와 리듬을 변화시켜 노래 만들기</p>	<p>-각 구성원이 표현하는 즉흥 선율을 통해 개인의 성향과 상관없이 동등한 입장에서 타인을 다양성을 수용하도록 한다.</p> <p>-자신이 만든 가사와 선율이 타인에게 수용되는 경험을 통해 자신감과 격려를 얻을 수 있다.</p>

<p>11회기</p> <p>-자신의 꿈은 무엇인지, 그 꿈을 이루기 위한 노력 등에 대해 노래 가사 토의하기 및 노래 가사 만들기</p>	<p>-자신의 꿈과 그것을 이루기 위한 노력에 대해 토의하는 것은 미래에 대한 기대와 희망을 가질 수 있도록 한다. 또한 목표에 대한 생각을 노래가사로 구체적으로 나타냄으로써 미래에 대한 긍정적인 시각을 가질 수 있도록 한다.</p>
<p>12회기</p> <p>-11회기 때 '꿈'이란 주제로 만든 가사 함께 불러보기 -자신의 가사 일부분의 선율을 만들어 보고, 노래부르기</p>	<p>-자신의 꿈과 관련된 이야기를 나누고, 서로 조언을 해주는 시간을 통해 집단구성원으로부터 용기와 안정감, 지지감을 느끼게 된다. 또한 노래 만들기의 과정이 긍정적 강화제 역할을 하여 내담자가 꿈에 대한 확신과 미래에 대한 자신감을 얻을 수 있도록 한다.</p>
<p>13회기</p> <p>-지난 회기 동안 창작한 노래를 함께 불러 보고 수정이 필요한 부분을 찾아 고치기 -자신이 만든 노래 녹음하기</p>	<p>-이전 회기에서 노래 만들기 과정을 통해 얻어진 지지와 신뢰는 자신의 가치를 발견하도록 한다. -완성된 결과물을 감상하는 과정을 통해 음악적 성취감을 극대화할 수 있다.</p>
<p>14회기</p> <p>-지난 회기 동안 창작한 노래 녹음하고 감상하기 및 피드백하기 -노래 제목의 의미를 생각하며 활동 안에서 느꼈던 감정, 소감 나누기</p>	<p>-자신이 직접 만든 노래를 통해 내담자는 성공적인 음악적 경험을 하게 되며 만족감을 얻게 된다.</p>

본 연구의 치료적 노래 만들기 활동에서는 아동에게 친숙하고 긍정적인 연상을 나타내는 애니메이션 음악을 선정하였다. 초등학교 3-4학년을 대상으로 선호곡을 설문조사한 결과 약 60%가 대중매체에서 자주 접한 노래를 선호하는 것을 알 수 있었다(장예지, 2013). 특히 애니메이션 음악은 다채로운 사운드로 인해 음악의 흐름에 따라 다양한 이미지를 연상하게 하여 내담자의 정서 상태와 잠재의식을 파악하도록 도와준다(임운주, 2007). 또한 애니메이션 음악의 극적인 요소나 섬세한 음악적 분위기가 내담자의 감정적 반응과 경험을 강화시켜 효과적인 치료적 자원으로 사용될 수 있다. 치료적 노래 만들기 활동에 사용된 노래 및 치료적 논거는 <표 III-4>과 같다.

<표 III-4> 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래와 치료적 논거

회기	사용 노래	치료적 논거
1회기	<p><신데렐라> ‘비비디 바비디부 (BibbidiBobbidiboo)’ 다장조, 4/4</p>	<p>-반복적인 셋잇단 리듬과 당김음이 강세를 주어야 할 중요 가사의 부분을 예측 가능하게 하여 내담자가 자연스럽게 자신의 이름을 넣어 부를 수 있도록 자발적 참여를 유도한다. -익숙한 노래의 사용은 내담자에게 흥미를 유발하여 활동에 적극적인 참여를 유도하고 집단 구성원간에 친밀감과 소속감을 느끼게 한다.</p>
2회기	<p><겨울왕국> ‘렛잇고(Let it go)’ 다장조, 4/4</p>	<p>-노래의 스토리 전개과정과 주인공의 내면변화의 흐름이 묘사된 곡으로 노래를 부르는 내담자들에게 주인공의 감정을 즉각적으로 전달해 준다. 또한 익숙한 음악을 집단 구성원들과 함께 경험하는 것은 공감을 형성하여 집단 내 친밀감을 강화한다.</p>

3회기	〈인사이드 아웃〉 ‘라바(Lava)’ 다장조, 4/4	-노래의 감미로운 선율 진행과 반복되는 화성 진행이 내담자에게 안정감을 주어 자신의 생각 및 감정을 차분히 탐색할 수 있는 기회를 제공한다. -노래 중요 가사 부분에서 고음역대로 고조되는 선율 진행이 경쾌하고 밝은 정서를 유도한다.
4회기	〈파파독〉 ‘엔딩송 (Ending Song)’ 라장조, 4/4	-미디엄 템포와 뚜렷한 엇박 강세의 리듬은 기존 음악과 다른 새로움과 즐거움을 느끼게 하여 집단 구성원 간의 다양한 역동성을 일으킴으로써 참여자를 자극하여 자신의 생각과 감정을 보다 적극적으로 표현하도록 돕는다. -쉽게 익힐 수 있는 후렴구의 리듬과 선율은 가사의 음운에 맞게 개사하기 쉬우며, 노래 가사 내용이 잘 드러날 수 있도록 해준다.
5회기	〈업〉 ‘메리드 라이프 (Married Life)’ 바장조, 3/4	-왈츠리듬과 평화로운 음악적 분위기가 내담자에게 정서적 안정감을 유도하여 자신의 긍정적인 감정과 경험을 떠올리도록 도와준다. -피아노의 서정적인 멜로디와 다층적으로 풍성한 음색으로 확장되는 음악적 진행은 섬세하고 폭넓은 감정을 느끼고 수용하도록 한다.
6회기	〈쌩〉 ‘배드 로맨스 (Bad Romance)’ 내림 나단조, 4/4	-세 음으로 구성된 특정한 선율은 내담자들이 쉽게 선율을 다른 형태로 만들 수 있도록 도움을 주므로 자기표현에 유용하다. -자신이 만든 선율과 가사를 직접 노래로 표현해보는 것은 노래의 긍정적 메시지가 내면화될 수 있도록 돕는다.

7회기	<p>〈터닝메카드〉 ‘오프닝송 (Opening Song)’ 사장조, 4/4</p>	<p>-락 음악 특유의 강한 비트와 감각적인 사운드가 내담자 내면의 도전의식을 자극하여 활동 참여에 대한 자율성을 유도한다. -서로 격려와 용기를 주는 극복경험 소재의 노래 가사는 집단 구성원들에게 희망적인 메시지를 전달하여 상대방의 생각을 이해하고 수용할 수 있도록 한다.</p>
8회기	<p>〈마다가스카〉 ‘아이 라이크투 무비잇 (I Like to move it)’ 사장조, 4/4</p>	<p>-빠른 템포와 정박자의 리듬 강세가 집단 구성원 간에 릴레이 가사를 만드는데 자연스럽게 운율에 맞추도록 도와주고 가사를 효과적으로 인식시키도록 해준다. 또한 후렴구를 반복적으로 강조하는 노래 구조로 집단 구성원이 일치된 교감을 느낄 수 있도록 해준다.</p>
9회기	<p>〈슈퍼배드〉 ‘바나나송 (Banana Song)’ 사장조, 4/4</p>	<p>-발랄한 느낌의 선율과 단순한 화음을 가진 노래로 내담자가 친근함을 느낄 수 있다. -자신의 가사를 이용하여 선율을 만들고 집단 구성원들과 목소리로 하나의 화음을 이루는 것은 자신과 타인의 목소리를 탐색하고 다양성을 경험하게 하므로 집단 구성원 간의 긍정적인 유대감을 느끼도록 한다.</p>
10회기	<p>〈인어공주〉 ‘지그(Jig)’ 사장조, 4/4</p>	<p>-모험적이고 경쾌한 분위기의 노래는 내담자들에게 음악에 대한 관심과 흥미를 유발하여 활동에 자발적으로 참여할 수 있도록 도와준다. -자신만의 선율을 만들어 연주하는 경험은 내담자에게 음악적인 수용과 지지를 제공하여 긍정적인 정서경험과 자신감을 얻을 수 있도록 해준다.</p>

11회기	〈어린왕자〉 ‘턴어라운드 (Turnaround)’	-감미로운 멜로디와 희망적인 가사가 내담자에게 의미 있게 전달되어 미래에 대해 탐색할 수 있도록 해주며, 동시에 자신이 소망하던 미래에 대한 긍정적인 심상을 연상하도록 도와준다. 이러한 간접적인 경험은 미래에 대한 확실성과 낙관성을 갖게 한다.
12회기	다장조, 4/4	
13회기	〈주토피아〉 ‘트라이 에브리씽 (Try everything)’	-박진감 넘치는 리듬과 활기찬 아카펠라의 연주가 긍정적인 에너지를 느끼도록 하여 지난 회기 동안의 성공적인 음악적 경험을 회상하도록 한다.
14회기	내림 라장조, 4/4	

5. 자료분석

본 연구의 자료 분석은 양적 분석과 질적 분석으로 이루어졌다.

첫째, 양적 분석은 연구 참여자의 삶의 질과 자아존중감에 대한 사전과 사후 점수를 비교하였다.

둘째, 질적 분석은 연구 참여자의 언어적·음악적 변화를 알아보기 위해 녹화한 내용과 개별 인터뷰 내용을 바탕으로 음악치료 경험의 내용을 질적으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 치료적 노래 만들기가 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감에 미치는 영향 : 양적 연구 결과

1) 삶의 질에 대한 사전·사후 점수결과

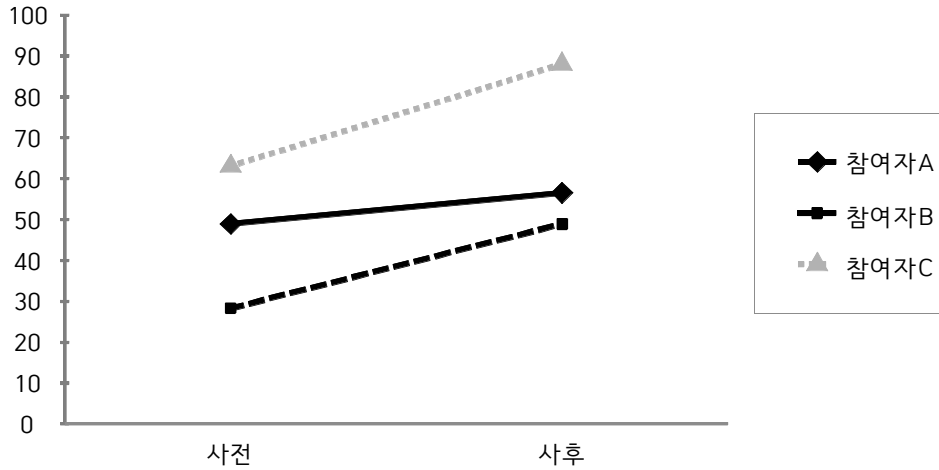
본 연구에서 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 3명의 연구 참여자들에게 실시한 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과는 <표 IV-1>과 같다. 또한 <표 IV-1>에서 제시된 참여자들의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 변화를 그래프로 제시하면 <표 IV-1>과 <그림 IV-1>와 같다.

<표 IV-1> 삶의 질 척도 사전·사후 점수결과

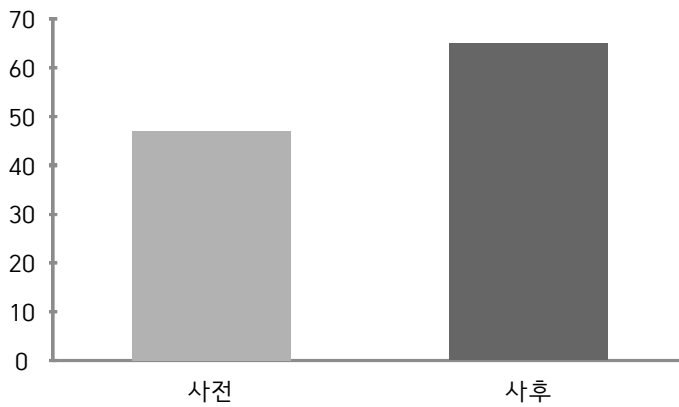
	사전	사후	사전	사후
			M(SD)	M(SD)
참여자 A	48.92	56.52	46.74 (17.497)	64.49 (20.75)
참여자 B	28.26	48.91		
참여자 C	63.05	88.04		

삶의 질 척도의 가능한 점수 범위는 0-100점으로 본 연구 참여자들의 삶의 질 점수 범위는 최소 28.26점에서 최대 88.04점이었다. 참여자 C가 63.05점으로 가장 높은 점수였고 참여자 A는 48.91점, 참여자 B는 28.26점이었다. 치료적 노래 만들기 활동 적용 후 참여자 C는 63.05점에서 88.04점으로 24.99점의 변화폭을 보여 점수가 가장 많이 증가하였고 참여자 B는

28.26점에서 48.91점으로 참여자 A는 48.92점에서 56.52점으로 증가했음을 볼 수 있었다. 평균 점수 변화를 살펴보면 치료적 노래 만들기 활동 사전·사후 삶의 질 척도 평균 점수는 46.74점에서 64.49점으로 17.75점 높아졌다.



<그림 IV-1> 삶의 질 척도 사전·사후 점수결과



<그림 IV-2> 삶의 질 척도 사전과 사후 평균 점수

2) 삶의 질 척도의 하위 영역별 사전·사후 점수결과

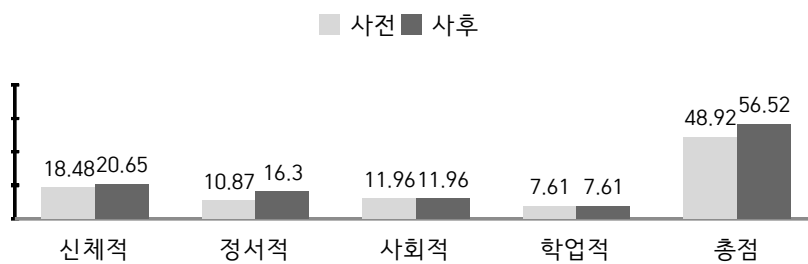
본 연구에서 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 3명의 연구 참여자들에게 실시한 삶의 질 척도 하위 영역별 사전·사후 결과는 <표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 삶의 질 척도 하위 영역별 사전·사후 점수결과

	신체적		정서적		사회적		학업적		총점	
	삶의 질		삶의 질		삶의 질		삶의 질			
	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후
A	18.48	20.65	10.87	16.30	11.96	11.96	7.61	7.61	48.92	56.52
B	13.04	21.74	4.35	10.87	6.52	10.87	4.35	5.43	28.26	48.91
C	21.74	29.35	10.87	20.65	18.48	20.65	11.96	17.39	63.05	88.04

(1) 참여자 A

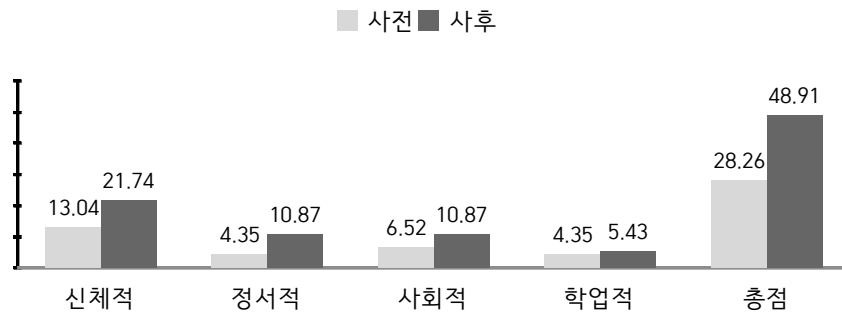
참여자 A의 정서적 삶의 질은 10.87점에서 16.30점으로 가장 크게 증가하였다. 신체적 삶의 질은 18.48점에서 20.65점으로 증가하였으나 사회적 삶의 질 점수와 학업적 삶의 질 점수는 변화를 보이지 않았다. 참여자 A의 삶의 질 하위 영역별 사전·사후 점수 결과는 <그림 IV-3>과 같다.



<그림 IV-3> 참여자 A의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

(2) 참여자 B

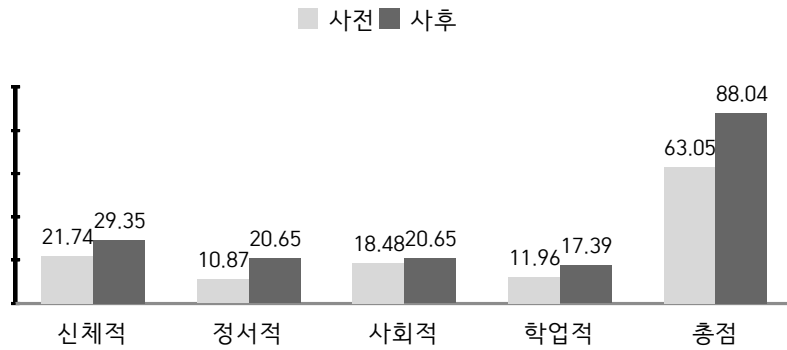
참여자 B의 신체적 삶의 질은 13.04점에서 21.74점으로 가장 크게 증가하였다. 정서적 삶의 질은 4.35점에서 10.87점, 사회적 삶의 질 점수는 6.52점에서 10.87점으로, 학업적 삶의 질 점수는 4.35점에서 5.43점으로 각각 증가하였다. 참여자 B의 삶의 질 하위 영역별 사전·사후 점수 결과는 <그림 IV-4>와 같다.



<그림 IV-4> 참여자 B의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

(3) 참여자 C

참여자 C의 정서적 삶의 질은 10.87점에서 20.65점으로 가장 크게 증가하였다. 신체적 삶의 질은 21.74점에서 29.35점, 사회적 삶의 질 점수는 18.48점에서 20.65점으로, 학업적 삶의 질 점수는 11.96점에서 17.39점으로 증가하였다. 참여자 C의 삶의 질 하위 영역별 사전·사후 점수 결과는 <그림 IV-5>와 같다.



<그림 IV-5> 참여자 C의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

3) 자아존중감에 대한 사전·사후 점수결과

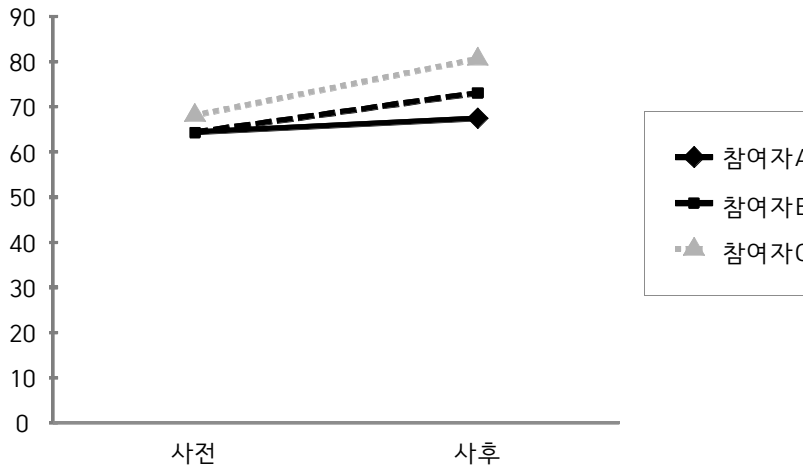
본 연구에서 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 참여자들에게 실시한 자아존중감 척도 사전점수와 사후점수 결과는 <표 IV-3>와 같다. 또한 <표 IV-3>에서 제시된 참여자들의 자아존중감 척도 점수변화를 그래프로 제시하면 <그림 IV-6>, <그림 IV-7>와 같다.

<표 IV-3> 자아존중감 척도 사전·사후 점수결과

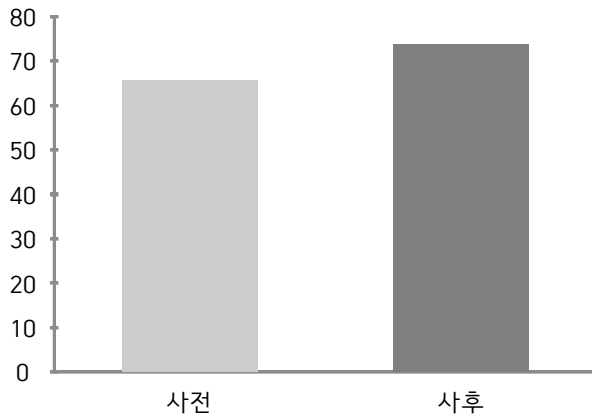
	사전	사후	사전	사후
			M(SD)	M(SD)
참여자 A	64.37	67.5		
참여자 B	64.37	73.12	65.62 (2.16)	73.75 (6.58)
참여자 C	68.12	80.62		

자아존중감 척도의 가능한 점수 범위는 20-100점으로 본 연구 참여자들의 자아존중감 사전 점수 범위는 최소 64.37점에서 최대 80.62점이었다. 참여자 A와 B는 64.37점, 참여자 C는 68.12점이었다. 치료적 노래 만들기 활동 후 참여자 A는 64.37점에서 67.5점으로 3.13점 증가하였고 참여

자 B의 경우 64.37점에서 73.12점으로 8.75점 증가하였다. 참여자 C의 경우 68.12점에서 80.62점으로 12.5점 증가하였다. 평균 점수 변화를 살펴보면 치료적 노래 만들기 사전·사후 자아존중감 척도는 평균 점수는 65.62점에서 73.75점으로 8.13점 높아졌다.



<그림 IV-6> 자아존중감 척도 사전·사후 점수결과



<그림 IV-7> 자아존중감 척도 사전·사후 평균 점수

4) 자아존중감 척도의 하위 영역별 사전·사후 점수결과

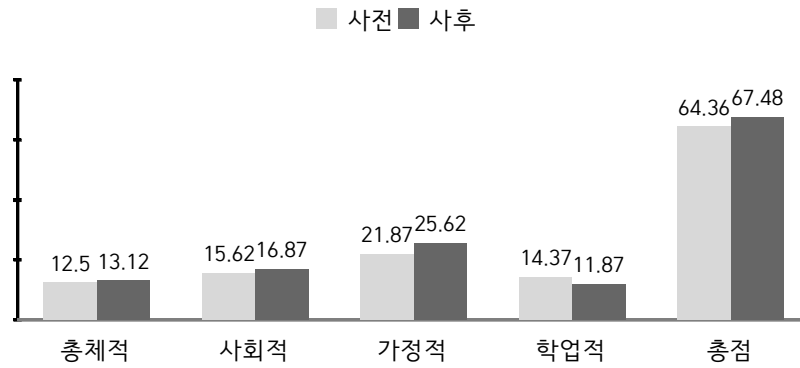
본 연구에서 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 3명의 연구 참여자들에게 실시한 자아존중감 척도 하위 영역별 사전·사후 결과는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 자아존중감 척도 하위 영역별 사전·사후 점수결과

	총체적 자아존중감		사회적 자아존중감		가정적 자아존중감		학업적 자아존중감		총점	
	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후	사전	사후
A	12.5	13.12	15.62	16.87	21.87	25.62	14.37	11.87	64.37	67.5
B	13.12	14.37	15	18.75	28.12	11.87	13.12	11.87	64.37	73.12
C	11.87	13.75	15	20	21.25	25	20	21.8	68.12	80.6

(1) 참여자 A

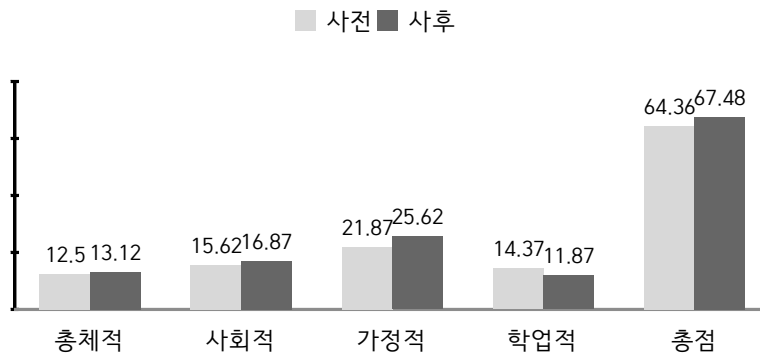
참여자 A의 가정적 자아존중감 21.87점에서 25.62점으로 가장 크게 증가하였다. 총체적 자아존중감은 12.5점에서 13.12점, 사회적 자아존중감은 15.62점에서 16.87점으로, 학업적 자아존중감은 14.37점에서 11.87점으로 감소하였다. 참여자 A의 자아존중감 하위 영역별 사전·사후 점수 결과는 <그림 IV-8>과 같다.



<그림 IV-8> 참여자 A의 자아존중감 척도 사전·사후 점수 결과

(2) 참여자 B

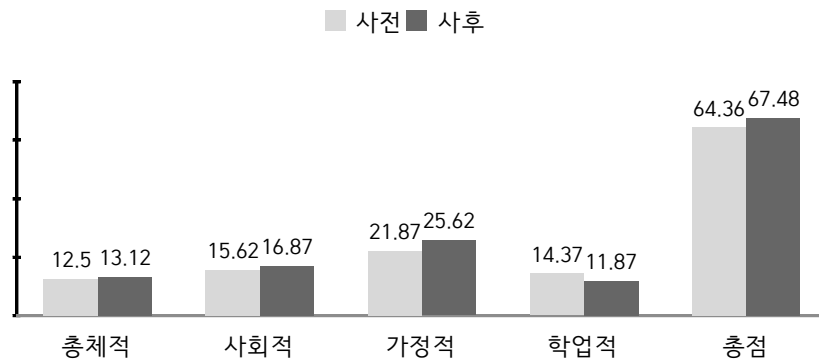
참여자 B의 가정적 자아존중감 23.12점에서 28.12점으로 가장 크게 증가하였다. 총체적 자아존중감은 13.12점에서 14.37점, 사회적 자아존중감은 15점에서 18.75점으로, 학업적 자아존중감은 13.12점에서 11.87점으로 감소하였다. 참여자 B의 자아존중감 하위 영역별 사전·사후 점수 결과는 <그림 IV-9>과 같다.



<그림 IV-9> 참여자 B의 자아존중감 척도 사전·사후 점수 결과

(3) 참여자 C

참여자 C의 사회적 자아존중감 15점에서 20점으로 가장 크게 증가하였다. 총체적 자아존중감은 11.87점에서 13.76점으로, 가정적 자아존중감은 21.25점에서 25점으로, 학업적 자아존중감은 20점에서 21.87점으로 증가하였다. 참여자 C의 자아존중감 하위 영역별 사전·사후 점수 결과는 <그림 IV-10>과 같다.



<그림 IV-10> 참여자 C의 자아존중감 척도 사전·사후 점수 결과

2. 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 소아암 생존 아동의 경험 및 변화 : 질적 분석 결과

치료적 노래 만들기 음악치료 활동에 참여한 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감 변화에 대한 경험 및 변화는 매 회기의 동영상 녹화 자료와 개별 면담을 토대로 내용 분석하였다. 참여자들의 삶의 질과 자아존중감에 대한 경험을 분석한 결과 '자기 수용', '자기 발견', '자기기대', '자기 도전'의 4가지 주제가 나타났다.

1) 자기 수용

참여자들은 제시된 노래 가사 속에서 특정된 기억을 회상하며 그 경험으로부터 느꼈던 감정을 규명하고 자신을 있는 그대로 수용할 수 있는 기회를 갖게 되었다. 참여자들은 지난 투병 과정에서 참아야만 했던 외로움, 쓸쓸함, 고립감 등의 감정을 드러냄과 동시에 그 과정에서 만나게 된 있는 그대로의 자신에 대한 자기 수용을 이룬 것으로 나타났다. 이는 특정 노래가 참여자들에게 과거의 경험을 현재의 '나' 속에서 새롭게 인식하는 매개체가 되도록 하여 자기 스스로 정서적 주의 전환을 일으킨 것으로 이해할 수 있다. 또한 가사토의 활동 및 가사 만들기 활동이 직접적으로 자신을 표현하도록 하여 자기 가치와 존재감을 인식할 수 있도록 해주었다.

(1) 과거의 자기 수용 : 너무 아프고 힘들었어요

참여자 1 : 병원에서 이상한 물 같은 것을 맞고 있었던 일이 기억나요. 그 때 온 몸에 멍이 들어서 친구들이랑 같이 못 놀아서 쓸쓸했었거든요.

‘가끔, 슬픈날’ ‘내곁에’ ‘가까이’ 가사를 보니까 병원에서 항상 내 옆에 있어주고 위로해줬던 엄마가 생각나요.

참여자 2 : ‘사진’ ‘항상’ ‘내 곁에’ 가사에서는 엄마가 가장 먼저 떠올라요. 이식 받고서도 매일 팔에 주사를 맞았었는데 너무 아프고 힘들었어요. 아픈 치료를 몇 날 며칠 참고 이겨내야 할 때 엄마한테 말해요. 엄마한테 말했을 때 상처받을 때도 있었지만 그래도 엄마덕분에 이겨낼 수 있었던 것 같아요.

참여자 3 : “가사를 쓰면서 예전에 병원에 있었던 일들이 생각났어요. 가루약 먹고 새벽동안 토하고.. 엄마가 그 약을 또 받아오고.. 약만 보면 도망치고 싶은 생각이 들었어요. 그런데 그 이야기를 랩 가사로 써보니까 그냥 재미있기만 했어요. 그리고 마이크로 큰 목소리로 부르니까 제가 더 강해진 것 같았어요. “생각해 보면 병원에서 있으면서 기분 좋았던 일도 있었던 것 같아요. 병원친구들이랑 좀비게임 했던 것도 기억나고 잠이 안와서 병원 한 바퀴 돌았던 적도 기억나고요.”

(2) 현재의 자기 수용 : 제가 예술가가 된 기분이에요

참여자 1 : “‘온세상’, ‘소중한’, ‘기적’, 가사가 마음에 들어요. 아빠가 저를 많이 안아주시는데 그때 느낌이 아주 따뜻했어요. 저는 사랑을 많이 받고 있는 아이인 것 같아요.”

“오늘 아침 일찍 병원에 갔는데 너무 오래 기다려서 힘들었어요. 주사도 맞고 약도 먹어서 너무 졸렸는데 음악치료는 꼭 가고 싶었어요. 형들이랑 같이 노래 부를 수 있어서 스트레스가 풀리는 것 같아요.”

참여자 2 : “음악치료에 참여하면서 기분 좋았던 일들이 아주 많았어요. 제가 집에서는 말을 잘 안하는데 여기에 오면 말을 많이 하게 되요.”

“스트레스가 엄청 풀리고 행복한 일이 계속 생기는 것 같아 기분이 너무 좋아요.”

참여자 3 : “음악치료에 참여하면서 제가 웃음도 많아지고 말도 많아진 것 같아요. 친구들이 항상 제 성격을 ‘정치적’이라고 얘기를 많이 해서 기분이 나빴는데 요즘엔 그런 말을 듣지 않아요. 어제는 친구한테 귀엽다는 이야기를 들었어요.”

“병원에서 잠잘 때는 귀신이 나타나서 잡아갈 것 같았거든요. 그 때 이후로 밤에 잠이 잘 안 왔었어요. 근데 요즘엔 잠도 잘 자고 저 스스로 씩씩해진 느낌이 들어요. 그리고 가사에 제 마음을 표현할 수 있어서 시적이고 제가 예술가가 된 기분이에요.”

2) 자기 발견

참여자들은 치료적 노래 만들기 활동이 자신의 생각과 행동을 객관적으로 관찰할 수 있도록 해주어 새로운 모습을 발견할 수 있었다 하였다. 특히 긍정적인 메시지를 주는 가사가 참여자들의 마음속에 쌓인 부정적인 생각을 발견하게 하고 이를 긍정적인 에너지로 전환시켜줌으로써 보다 더 성숙한 사고를 갖게 해주었음을 나타내었다. 이는 참여자들에게 새로운 삶의 방향과 의미를 발견하게 하여 내적인 성장과 창의적 사고를 확장시킬 수 있었음을 의미한다.

(1) 새로운 관점 : 나쁜 일이 오면 좋은 일도 온다

참여자 1 : “음악치료 활동이 저한테.. 스트레스를 풀어줄 희망이 된 것 같아요.”

참여자 2 : “저와 비슷한 아픔을 겪었던 형, 동생이 있어서 공감이 많이 됐어요. 이제 슬프고 힘들 때 생각하는 방법을 배운 것 같아요. 학교에 귀가 안 좋아서 수술한 친구가 있는데 그 친구도 잘 챙겨주고 싶고요.”

“저는 음악치료를 하면서 이런 생각을 했어요. ‘나한테 나쁜 일이 오면 좋은 일도 온다’라고 생각을 가졌어요.”

참여자 3 : “이 노래처럼 행복은 가까이 있어요. 내일도 행복하고 재미있을 것 같아요.”

“이거 하면서 제가 어떤 사람이 되고 싶은지 생각해본 것 같아요. 얼른 어른이 되서 우리 엄마 아빠한테 잘해주고 싶은 생각도 많이 하게 됐어요.”

3) 자기 기대

치료적 노래 만들기 활동을 통해 참여자들은 자신의 미래에 대해 희망과 믿음을 가지게 되었음을 보고하였다. 특히 미래 지향적이고 희망이 담긴 노래는 자기의 꿈에 대한 기대를 높이고 가능성에 대해 긍정적인 시각을 가질 수 있도록 도왔다. 또한 집단 구성원들과 미래에 대한 이야기를 나누고, 이를 가사와 음악으로 창작하는 과정이 참여자들에게 긍정적 강화제 역할이 되어 미래에 대한 확신과 자신감을 갖도록 해주었다.

(1) 미래에 대한 긍정적 기대 : 무슨 일이 일어날지 기대되거든요

참여자 2 : “가사처럼 앞으로 일어날 일들이 빛나기만 했으면 좋겠어요. 어른이 되는 동안에 무슨 일이 일어날지 기대되거든요.”

“저는 꿈이 매일 바뀌는데 요즘엔 농부가 되고 싶어요. 왜냐면 우리 가족들 밥을 많이 먹게 해주고 싶거든요. 집에서 상추를 키우고 예전에 티비에서 농사짓는 풍경을 봤는데 아름다웠어요.”

참여자 3: “저는 수학을 좋아하거든요. 대학교수나 과학자가 꼭 되고 싶어요. 사람들에게 과학상식을 알려주고 싶거든요. 돈도 많이 벌어서 가족들이랑 행복하게 살려구요.”

(11회기 치료활동 중 참여자들이 만든 가사 내용)

참여자 2	파이팅 농부가 될래. 파이팅 엄마를 위해. 아름다운 풍경을 봐요. 소중한 가족을 위해.
참여자 3	나는 기대돼. 나의 미래가. 과학자가 될래. 기대돼. 가족을 위해. 난 할 수 있어.

4. 자기 도전

치료적 노래 만들기 활동을 통해 참여자들은 선율과 가사를 창작하는 과정에서 새로운 도전을 경험할 수 있었으며 자신이 창작한 음악적 결과물을 집단 구성원들과 함께 감상하고 노래 부르는 과정에서 심리적 지지를 얻을 수 있었다고 하였다. 특히 참여자들은 다양한 음악활동을 통해 내적인 확신과 자신감을 얻게 되었고, 음악적 관계 안에서 자신이 존중받고 있음을 느낄 수 있었다고 하였다.

(1) 개인적 성장 : 나 자신 있어요

참여자 1 : “나 자신 있어요. 제가 먼저 불러 불러요.”

“예전에는 겁이 많았는데 여기서 힘을 얻고 가서 용기가 생긴 것 같아요. 특히 제가 쓴 가사를 래퍼같이 멋있게 불렀을 때 정말 강해진 것 같았거든요.

(10회기에서) “멜로디를 처음에서부터 시작해볼게요. 여기서 강세를 주는 건 어때요? 무지개 같은 느낌을 표현하고 있어요.”

참여자 2 : “제가 예전보다 담대해진 것 같은 느낌이 들어요. 용기가 많이 생겼다고 할까? 학교에서 속상한 친구를 위해서 한마디 해줬거든요.”

“제가 만든 노래를 피아노로 연주하면서 엄마한테 들려주고 싶어요.”

참여자 3 : “음악활동하면서 만들었던 멜로디들 집에 와서 모두 연주해 봤어요. 그 멜로디에 다른 가사들도 만들어 봤구요.”

(7회기 치료활동 중 참여자들이 만든 가사 내용)

참여자 1	나는 용기 있잖아요. 멋진 것도 알잖아요. 지금까지 나의 모습 대단하고 용기있죠.
참여자 2	나는 친절하잖아요. 멋진 것도 알잖아요. 친구 도와주는 모습. 대단하고 용기있죠.
참여자 3	나는 무서울게 없죠. 주사, 알약 다섯 알도. 하나도 어렵지 않죠. 대단하고 용기 있죠.

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 치료적 노래 만들기 활동이 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 이를 위해 현재 소아암 치료가 종료되어 외래치료로 추후관리를 받고 있는 소아암 생존 아동 3명을 연구 참여자로 선정하여 각 회기별 50분씩 주 2회, 총 14회기의 치료적 노래 만들기 활동을 진행하였다. 연구에 참여한 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감의 변화를 확인하기 위해 소아용 삶의 질 검사, 자아존중감 검사를 실험 전후에 동일하게 실시하여 사전·사후의 변화를 양적으로 측정하였다. 또한 치료적 노래 만들기 활동의 14회기 모두 녹화한 비디오 분석과 활동 종결 후 실시한 개별 인터뷰를 기반으로 참여자들이 치료적 노래 만들기 활동을 통해 경험한 변화를 질적으로 분석하였고 그 결과를 토대로 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 참여자들의 삶의 질 증진을 위한 치료적 노래 만들기 활동의 실시 결과, 참여자들의 삶의 질 척도의 사전 점수보다 사후 점수가 크게 증가한 것을 확인할 수 있었다. 참여자A는 48.92점에서 56.52점으로, 참여자B는 28.26점에서 48.91점으로, 참여자C는 63.05점에서 88.04점으로 모두 증가하였다. 참여자들의 삶의 질 점수를 비교하여 볼 때 공통적으로 삶의 질 하위 영역 중 신체적 삶의 질과 정서적 삶의 질 점수가 다른 요인에 비해 비교적 더 높은 증가를 보였다. 이러한 결과는 노래에 담긴 메시지가 참여자들의 감정 상태를 유연하게 이끌어내어 질병경험으로부터 해소되지 못한 부정적인 감정과 사고를 인식하고 표현할 수 있는 기회를 제공하였기 때문이다. 즉, 치료적 노래 만들기 활동이 의미있는 과거의 회상과 현재의 객관

적인 자신의 상태를 수용하도록 유도하고 자신 스스로에게 새로운 관점을 전환함으로써 긍정적인 삶을 가능하게 한다는 사실을 반영하고 있다.

따라서 본 연구에서 실시한 치료적 노래 만들기 활동이 소아암 생존 아동의 삶의 질 변화양상에 긍정적인 효과가 있음을 의미한다. 소아암 생존 아동을 대상으로 음악치료 활동을 적용한 선행연구가 없었기 때문에 직접적인 비교는 어려우나, 치료적 노래 만들기가 성인암 생존자의 삶의 질에 긍정적인 효과가 있음을 밝힌 문자량(2017)의 연구결과와 그 맥락을 같이한다. 이를 통해 치료적 노래 만들기 활동이 소아암 생존 아동이 앞으로의 안정된 삶을 영위해 나가는데 있어 자신에 대한 새로운 사고와 감정을 경험하였음을 의미한다.

둘째, 참여자들의 자아존중감 증진을 위한 치료적 노래 만들기 활동의 실시결과, 참여자들의 자아존중감 척도의 사전 점수보다 사후 점수가 크게 증가한 것을 확인할 수 있었다. 참여자A는 64.37점에서 67.5점으로, 참여자B는 64.37점에서 73.12점으로, 참여자C는 68.12점에서 80.62점으로 모두 증가하였다. 이러한 결과는 치료적 노래 만들기 과정 안에서 강점탐색, 내적 강화, 통찰력 개발을 위한 노래 창작 활동이 소아암 생존 아동에게 자신에 대한 가치와 의미를 새롭게 경험할 수 있는 기회를 제공했기 때문이다. 또한 집단 구성원들과의 공동 창작과정 안에서 형성되는 정서적 유대감과 상호의존이 소아암 아동에게 심리적 안정감을 주고 자연스러운 자기표현과 감정적 해소를 이루게 하여 자기 가치감에 긍정적인 변화를 이끌어 냈음을 보여준다(Robb, 1996; Freed, 1987). 따라서 본 연구에서 실시한 치료적 노래 만들기 활동이 소아암 생존 아동의 자아존중감 변화양상에 긍정적인 효과가 있음을 의미한다. 이는 노래 만들기 위주의 음악치료가 소아암 아동의 내면 성찰과 자기가치에 긍정적인 영향을 미쳤다는 Baker와 Wigram(2008)연구결과와 그 맥락을 같이 한다.

참여자 A와 B는 공통적으로 학업적 자아존중감에서 감소변화를 보였다. 이는 소아암 치료가 종료된 후에도 계속되는 병원 방문이 내적성장에 부정적인 요인으로 작용하여 낮은 학업률을 나타낸다는 기존연구와 유사한 결과이다(홍성실, 박호란, 김광성, 최선희, 2014). 본 연구가 시행되는 동안에도 지속된 참여자들의 외래 진료 경험이 이러한 영향을 유발한 것으로 추측된다. 또한 본 연구에서 시행한 치료적 노래 만들기 활동의 초점이 긍정적인 내면변화와 대인관계의 형성을 위하는데 우선하고 있기 때문에 제한적인 결과가 나타났을 가능성이 있다.

셋째, 치료적 노래 만들기 활동이 소아암 생존 아동들의 삶의 질과 자아존중감 향상에 밀접하게 연관되어 있다는 것을 질적 분석 결과로 고찰하였다. 소아암 생존 아동들은 치료적 노래 만들기 활동을 통하여 '자기수용', '자기발견', '자기기대', '자기도전'을 경험하였다. 구체적으로 살펴보자면 소아암 생존 아동들은 치료적 노래 만들기 활동을 통해 내면의 감정을 탐색하고 수용함으로써 자신의 감정을 표현할 수 있는 기회를 가질 수 있었다. 노래 가사 속에 내포되어 있는 긍정적인 메시지가 소아암 생존 아동들의 감정적 깊이를 살피게 하여 내면적 갈등을 유발하는 원인을 찾을 수 있도록 도와주고 스스로 문제 해결방안을 모색해 봄으로써 새로운 사고와 생각을 표현할 수 있는 기회를 제공해 주었다. 또한 소아암 생존 아동들은 음악을 창작하는 과정 안에서 집단 구성원들로부터 심리적 지지와 용기를 얻게 되었으며 스스로 음악을 창작하는데 자신감의 변화를 보였다. 이러한 음악 창작 경험이 소아암 생존 아동들에게 새로운 시도를 갖게 하고 잠재적 능력을 발휘할 수 있도록 기회를 주어 삶에 대한 내적 성장을 도모하는데 긍정적인 영향을 준 것으로 이해될 수 있다.

본 연구에서 실시한 치료적 노래 만들기 활동을 통해 소아암 생존 아동은 자신의 가치와 의미를 발견함으로써 성숙된 자아로 발전해 나갈 수 있게 되

었다. 이러한 과정을 통하여 소아암 생존 아동은 자기표현이 가능하고 잠재된 가능성을 발견하여 자신의 본래의 모습을 수용하고 긍정적인 자아상을 구축할 수 있었다. 이는 치료적 노래 만들기가 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감을 향상시키는데 긍정적인 영향을 주었음은 물론 효과적인 음악심리치료 중재임을 시사한다. 또한 본 연구는 장기간의 항암 치료를 종료한 소아암 생존 아동을 대상으로 실시한 최초의 연구라는 점에서 경험적 의의를 지니며 소아암 생존 아동에 대한 이해를 높였다는 의의가 있다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구의 결론 및 논의를 바탕으로 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 소아암 생존 아동의 경우 나이와 성별 이외에도 소아암의 종류에 따른 치료방법, 치료기간 등의 여러 변수로 인해 동질적인 대상 선정이 어려우므로, 표집이 제한적이라는 한계가 있다. 이 때문에 대상 아동의 특성상 본 연구에 참여한 소아암 생존 아동의 연구 결과를 사례별로 제시하였다. 추후 연구에서는 참여자 표집의 한계를 극복하고, 소아암 생존 아동에 대한 다각적인 연구 설계를 통하여 연구 결과에 대한 일반화를 지지할 수 있는 토대 마련이 필요하다.

둘째, 참여자들의 연령 범위를 확대하여 학령기 아동뿐만 아니라 유아기, 청소년기의 음악치료 중재 방안도 고려되어야 한다.

셋째, 본 연구는 단기간의 음악치료연구로 계획되었으나 후속 연구에서는 장기간의 음악치료 활동을 적용하여 그 효과성을 입증하는 연구가 필요하다.

넷째, 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감에 대한 치료적 노래 만들기 활동의 사례별 제시는 추후 경험적 연구 수행의 기초자료로서 의의를 갖는다.

참 고 문 헌

- 강규림, 현명호 (2013). 집단 인지행동치료가 청소년 암환자의 질병적응과 자기효능감에 미치는 영향. **한국심리학회지**, 1, 181-181
- 건강보험심사평가원 (2015). 2014년 소아암통계자료. <http://www.hia.or.kr>
- 구원모 (2009). 소아암 유아를 위한 의료적 예술치료 사례 연구. **한국유아체육학회지**, 10(1), 68-80.
- 국가암정보센터 (2015). 2014년 국가암등록통계 <http://www.cancer.co.kr>
- 고난영 (2008). **치료적 노래 만들기를 통한 뇌졸중 성인의 장애수용 변화**. 미간행 석사학위 논문. 이화여자대학교 대학원.
- 권혜진, 김윤정, 차혜경 (2009). 암 치료가 종료된 청소년의 사회적 지지와 자아존중감이 우울에 미치는 영향. **아동간호학회지**, 15(2), 219-227.
- 김민아, 장은혜, 이다지, 남석인 (2016). 소아암 경험자가 지각하는 사회적 낙인이 자아존중감에 미치는 영향. **보건사회연구**, 36(1), 497-528.
- 김민희, 정경미, 이명아, 유철주, 원성철, 신윤정 (2011). 소아암 생존자 집단과 건강통제 집단의 삶의 질과 문제행동 비교 및 부모보고와 자기보고의 차이. **한국심리학회지**, 16(3), 483-500.
- 김민아, 이재희 (2012). 소아암 완치자의 삶의 질 향상을 위한 서비스 욕구. **한국아동간호학회지**, 18(1), 19-28.
- 김민아, 이재희, 김정수 (2014). 소아암 완치자의 사회적 낙인 경험과 심리 사회적 반응에 관한 질적 연구. **정신보건과 사회사업**, 42(2),

121-150.

- 김선희 (2009). **청소년 음악듣기와 주관적 안녕감의 관계**. 미간행 석사학위 청구논문, 서울대학교 대학원.
- 김수현 (2016). **소아암 완치자의 신체 후유증이 외상 후 스트레스에 미치는 영향. 자아존중감의 매개효과 분석**. 미간행 석사학위 청구논문. 연세대학교 대학원.
- 김윤정, 권혜진 (2013). 암에 걸린 청소년의 질병경험: 움츠린 자아에서 벗어나기. **종양간호연구**, 13(4), 304-312.
- 김윤정, 차혜경, 김정애, 박윤자, 김혜진, 서종진, 권혜진 (2008). 소아암 생존 청소년의 질병력과 부모지지에 따른 삶의 질. **정신간호학회지**, 17(1), 85-96.
- 김주영, 주은선 (2017). 소아암 생존자의 사회 심리적 적응 요구에 관한 질적분석: 소아암 생존자의 보고를 중심으로. **한국인간발달학회지**, 24(1), 55-77.
- 남석인, 최권호 (2013). 소아암 아동청소년의 학교복귀 및 적응 어려움, 기존 서비스의 한계와 대안. **한국사회복지조사연구**, 38, 181-215.
- 도정은 (2011). **그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자가족의 적응에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구논문. 성신여자대학교 대학원.
- 류경숙 (2016). **학령전기 소아암 아동의 질병경험에 관한 연구**. 미간행 박사학위 청구논문, 연세대학교 대학원.
- 박미나 (2015). **소아암 생존 청소년의 자아정체감, 회복탄력성 및 건강관련성 삶의 질의 관련성**. 미간행 석사학위 청구논문. 연세대학교 대학원.
- 박영옥 (2012). **가족복원력이 소아암 청소년의 심리사회적 적응에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문. 한양대학교 대학원.

- 박지혜 (2011). **청소년 암환자의 외모만족도 및 자아존중감 향상을 위한 음악 만들기와 뮤직비디오 적용 사례연구**. 미간행 석사학위 청구 논문, 명지대학교 대학원.
- 손선영 (2011). 혈액종양 청소년의 질병경험. **대한간호학회지**, 5(41), 603-612.
- 심미경, 손선영 (2003). 치료 중인 암환아와 치료 종료 암환아의 사회심리적 적응에 관한 비교 연구. **아동간호학회지**, 9(1), 85-95.
- 오선화, 황은영, 전유미 (2016). 음악활동이 다문화 가정 아동의 자아개념 변화 및 우울 감소에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 12(3), 203-225.
- 오수미, 이혜정, 김광숙, 박경덕 (2013). 소아암 치료종료 아동의 사회적응에 영향을 미치는 요인. **아동간호학회지**, 19(3), 238-245.
- 오진아 (2003). 학령기 입원 아동의 질병적응과 자아존중감. **간호과학**, 15(1), 23-30.
- 유미애 (2006). 백혈병 생존 청소년의 심리사회적 적응에 대한 내용분석. **한국아동간호학회지**, 12(3), 304-313.
- 유철주 (2007). 소아암-진단에서 치료. **임상미술치료학연구**, 2(2), 104-108.
- 윤은영 (2011). 포커스 그룹을 이용한 소아암 환자 주부양자의 의료사회복지서비스에 관한 욕구 탐색. **임상사회사업연구**, 8(3), 304-313
- 윤재희 외 (2004). 한국인 만성 질환과 건강 관련 삶의 질. **대한류마티스학회지**, 11(3), 263-274.
- 이근매, 지아영 (2010). 미술놀이 치료가 소아암 환자의 우울·불안 및 위축 행동에 미치는 영향에 대한 사례연구. **미술치료연구**, 17(3), 525-547.

- 이영미 (2005). **게임중동 청소년의 충동성과 불안 감소를 위한 노래 만들기 기법**. 미간행 석사학위 청구논문. 이화여자대학교 대학원.
- 이인정 (2012). 집단 인지행동치료가 청소년 암환자의 질병적응과 자기효능감에 미치는 영향. **한국심리학회지, 1**, 181-181.
- 이정원, 한지은, 박호란 (2013). 소아청소년 암환자의 삶의 질. **한국아동간호학회지, 19**(1), 21-28.
- 임운주 (2007). 애니메이션 사운드에 관한 연구. **한국콘텐츠학회논문지, 7**(6), 127-134.
- 임수진 (2007). 소아암 생존자의 건강 관련 요구와 삶의 질. **중앙간호학회지, 15**(4), 246-255.
- 장승희 (2007). **치료적 노래 만들기(Therapeutic song writing) 활동이 청소년의 열등감 감소에 미치는 효과**. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 대학원.
- 장예지 (2013). **선호 노래에 대한 학령기 아동과 음악치료 전공생의 인식도 비교 연구**. 미간행 석사학위 청구논문. 이화여자대학교 대학원.
- 전나영 (2001). **암환아의 질병적응 관련요인 분석**. 미간행 박사학위 청구논문. 연세대학교 대학원.
- 전미혜 (2004). **말기 질환 아동을 위한 환경적지지 모델에 근거한 음악치료 사례 연구**. 미간행 석사학위 청구논문, 이화여자대학교 대학원.
- 전희란 (2009). 그룹음악치료를 통한 과잉-분리가정 청소년의 소외감 감소에 관한 연구. **한국음악치료교육학술지, 6**(2), 71-100.
- 정경미, 양슬기 (2012). 한국어판 소아용 삶의 질 검사(PedsQL TM)4.0 일반형-자기보고판 표준화 연구. **한국심리학회지, 17**(3), 677-695.
- 정현정 (2009). 새터민 아동의 문화적응 스트레스 감소를 위한 음악심리치료 적용연구, **음악치료교육연구, 6**(1), 1-31.

- 조그리 (2009). **병원학교에서의 음악치료 활동이 소아암 환자 아동의 주관적 기분변화에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문. 서울장신대학교 대학원.
- 조혜린, 박소영, 한인영 (2008). 소아, 청소년 암환자의 신체상과 질병적응에 관한 연구. **한국아동복지학**, 26, 7-30.
- 차유림 (2001). **아동 학교적응에 관한 연구**. 미간행 석사학위 청구논문. 연세대학교 대학원.
- 최권호, 김선, 손영은, 남석인 (2014). 소아암 가족의 심리사회적 서비스 요구-환아 부모의 경험을 중심으로. **한국가족복지학**, 45, 171-197.
- 최미환 (2006). **노래심리치료**. 정현주 (편). 음악치료의 기법과 모델. 서울: 학지사, pp. 235-238.
- 최보가, 전귀연 (1993). 자아존중감 척도 개발 관한 연구. **대한가정학회지**, 31(2), 41-54.
- 최소림 (2006). **노래를 중심으로 한 집단음악치료 활동이 장애 청소년의 자아존중감 향상과 불안 감소에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문. 숙명여자대학교 대학원.
- 최화영, 김승환 (2015). 소아암 청소년의 자기표현력과 사회성 향상을 위한 미술치료 사례연구. **미술치료연구**, 22(5), 1393-1415.
- 황지혜 (2008). 소아암환자들을 위한 노래 만들기(Songwriting)의 음악치료적 적용. **한국음악치료교육학술지**, 5(2), 67-92.
- 홍성실, 박호란, 김광성, 최선희, (2014). 백혈병 생존 청소년의 신체적·정서적 후유장애, 사회적응 및 삶의 질. **대한간호학회지**, 44(1), 55-63.
- 홍성실, 박호란 (2015). 백혈병 청소년의 회복력 영향요인. **한국간호과학회지**, 45(4), 595-603.

- 홍지인 (2008). **만성질환아의 희망, 낙관성, 지각된 사회적 지지가 정신 건강에 미치는 영향**. 미간행 석사학위 청구논문. 카톨릭대학교 대학원.
- Aasgaard, T. (2001). An ecology of love: aspects of music therapy in the pediatric oncology environment. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 177-183.
- Abad, V. (2003) A time of turmoil: Music therapy interventions for adolescents in a paediatric oncology ward. *Australian Journal of Music Therapy*, 14, 20-37.
- Anderson, V., Smibert E., Ekert, H., & Godber, T. (1994). Intellectual, educational and behavioral sequelae after cranial irradiation and chemotherapy. *Archives of Disease in Childhood*, 70, 476-483.
- Austin, D (2012). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Song of the self*. 한국성악심리치료사협회 (역). **성악심리치료의 이론과 실제: 자기에 대한 노래**. 서울 시그마 프레스 (원서출판, 2008).
- Baker, F., & Wigram, T. (Eds). (2005). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., & Wigram, T. (Eds). (2008). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. 최미환 (역). **치료적 노래 만들기: 음악치료의 임상 및 교육을 위한 지침서**. 서울: 학지사(원서

- 출판, 2005).
- Baker, F., Wigram, T., Stott, D., & McFerran, K. (2008).
Therapeutic songwriting in music therapy Part I: Who are
the therapists, who are the clients, and why is songwriting
used?. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(2), 105-123.
- Borczon, R. M. (1997). *Music Therapy Group Vignettes-Chapter
II world and music*. Barcelona Publisher.
- Bruscia, K. E. (2000). The nature of meaning in music therapy.
Nordic of Music Therapy, 9(2), 84-96.
- Burns, D. S., Robb, S. L., Phillips-Salimi, C., & Haase, J. E.
(2010). Parental perspectives of an adolescent/young adult
stem cell transplant and a music video intervention.
Cancer Nursing Practice, 33(4), 20-27.
- Clark, D. M., & Keiser, L. (1984). *GIM: Phase II training
seminar*. Institute for Music and Imagery Training
Seminars.
- Clarke, S. A., Skinner, R., Guest, J., Darbyshire, P., Cooper,
J., Vora, A. (2011). Clinical outcomes and health-related
quality of life(HRQOL) following haemopoetic stem cell
transplantation(HSCT) for paediatric leukaemia. *Child:
Care Health and Development*, 37(4), 571-580.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. New
York: W. H. Freeman.
- Dejong, M. & Fombonne, E. (2006). Depression in paediatric
cancer: an overview. *Psycho-Oncology*, 15, 553-566.

- Eiser, C., & Morse, R. (2001). A review of measures of quality of life for children with chronic illness. *Archives of disease in childhood, 84*(3), 205-211.
- Else-Quest, N., LoConte, N., Schiller, J., & Hyde, J. (2009). Perceived stigma, self-blame, and adjustment among lung, breast and prostate cancer patients. *Psychology & Health, 24*(8), 949-964.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crises*. New York: Norton Press.
- Ficken, T. (1976). The use of songwriting in psychiatric setting. *Journal of Music Therapy, 13*(4), 163-172.
- Goldstein, S., L. (1990). A songwriting assessment for hopelessness in depressed adolescents: A review of literature and a pilot study. *Arts in Psychotherapy, 17*, 117-124.
- Gonzalez, B. D., & Jacobsen, P., B. (2010). Depression in lung cancer patients: the role of perceived stigma. *Psycho-Oncology, 21*(2), 1057-9249.
- Gurney, J. G., Krull, K. R., Kadan-Lottick, N., Nicholson, H. S., Nathan, P. C., Zebrack, B., Tersak, J. M., & Ness, K. K. (2009). Social outcomes in the childhood cancer survivor study cohort. *Journal of clinical psychology, 27*, 2390-2395.
- Hilliard, R. E. (2003). The effects of music therapy on the quality and length of life people diagnosed with terminal

- cancer. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 113-137.
- Klassen, A. F., Anthony, S. J., Khan, A., Sung, L., & Klaassen, R. (2011). Identifying determinants of quality of life of children with cancer and childhood cancer survivors: A systematic review. *Support Care Cancer*, 19, 1275-1287.
- Krout, R. E. (2004). The use of directive lyric image and metaphor in therapist composed music and song with patients, families, staff and volunteers in palliative/hospice care. *Paper presented at the symposium on music therapy at the end of life*, Beth Israel Medical Center, New York, March.
- Li, H.C.W., Chung, O.K.J., Ho, K.Y., Chiu, S.Y., Lopez, V. (2012). A descriptive study of the psychosocial well-being and quality of life of childhood cancer survivors in Hong Kong. *Cancer Nursing Practice*. 35, 447-455
- Lim, J. W., Zebrack, B. (2006). Social networks and quality of life for long-term survivors of leukemia and lymphoma. *Support Care Cancer*, 14(2), 185-192.
- Loescher, L. J., Clark, L., Atwood, J. R., Leigh, S., & Lamb, S. (1990). The impact of the cancer experience in long term survivors. *Oncology Nursing Forum*, 17(2), 223-229.
- Mussen, P. H., Conger, J. J., & Kagan, J., & Huston, A. E., Child development and personality, (sixth Ed), New York: Harper & Row, 1984.
- National Cancer Institute (2016). Percent of New Cases by Age

- Group. Retrieved from <https://seer.cancer.gov>.
- O'Brien, E. (2004). The language of guided song writing with a bone marrow transplant patient. *A World Forum for Music Therapy, 4*(1), 1-10.
- Radocy, R. le, J. D. (1998). *Psychological Foundations of Musical Behavior*. Charles Thomas Publisher.
- Robb, S. L. (1999). The effect of therapeutic music therapy soundtracks on attitudes toward animated geometric figures. *Music perception, 6*, 95-112.
- Robers, J. Z. (2003). The healing function of improvised songs in music therapy with a child survivor of early trauma and sexual abuse. In S. Hadley (Ed)., *Psychodynamic music therapy: Case studies* (pp.142-182). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Robers, M. (2006). "I Want to Play and Sing My Story": Home-Based Songwriting for Bereaved Children and Adolescents. *Australian Journal of Music Therapy, 17*, 18-34.
- Rosman, S. (2004). Cancer and stigma: Experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counseling, 52*(3), 333-339.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. NJ: Princeton University Press.
- Schmidt, J. A. (1983). Songwriting as a therapeutic procedure. *Music Therapy Perspectives, 1*(2), 4-7.

- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical Care, 39*(8), 800.
- Seitzman, R. L., Glover, D. A., Meadows, A. T., Mills, J. L., Nicholson, H. S., Robison, L. L. (2004). Self-concept in adult survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia: A cooperative children's cancer group and national institute of health study. *Pediatric Blood & Cancer, 42*, 230-240.
- Stam, H., & Grootenjuis, M., A. (2001). Social and emotional adjustment in young survivors of childhood cancer. *Support Care Cancer, 9*, 489-513.
- Watkin, D. (1978). The development and evaluation of self-esteem measuring instruments. *Journal of Personality Assessment, 42*, 171-182.

ABSTRACT

The Effects of a Therapeutic Songwriting Activity on the Quality of Life, and Self-Esteem in Childhood Cancer Survivors.

Goo, Youn-Koung
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin Women's University

The purpose of this study was to investigate the effects of a therapeutic songwriting activity on the quality of life and self-esteem of childhood cancer survivors. This study was carried out on three children with survival of childhood cancer who were diagnosed as childhood cancer and underwent outpatient treatment after the end of cancer treatment.

In this study, therapeutic songwriting activity was based on the children's favorite animation theme songs and it was composed including listening, singing, discussing song lyrics and topic, fill in the blank and revising lyrics, creating a song(lyrics and melodies), the therapeutic songwriting activity was

generated total of 14 times with 50 minutes session twice per week.

In this study, before and after the therapeutic songwriting activity, the participants were compared with each other by pre-test and post-test. In addition to the quantitative data collected, the researcher tried to verify the research problem by analyzing video material recording all 14 sessions of the therapeutic songwriting activity and individual interview data after completing the activity.

As a result of the quantitative analysis of participants, it was not possible to verify the size of the effect because the participating children were few, but it was effective in improving the quality of life. As a result of qualitative analysis, childhood cancer survivors showed changes in 'self-acceptance', 'self-discovery', 'self-expectation' and 'self-challenge' through the therapeutic songwriting activity.

This study constituted therapeutic songwriting activity and performed on childhood cancer survivors, the results of this study revealed that the therapeutic songwriting activity had a positive impact on quality of life and self-esteem both quantitative change and qualitative change. The results of this study implied that the therapeutic songwriting activity could be used as an effective intervention method to improve the quality of life and the self-esteem since they helped participants to accept their own values and recover the meaning of life by

providing the opportunities of self-exploration and self-discovery.

부 록

〈부록 1〉 연구 참여 설명서 및 동의서

〈부록 2〉 일반적 특성 설문지

〈부록 3〉 치료적 노래 만들기 악보(내담자 그룹과 함께 만든 노래)

<부록 1> 연구 참여 설명서 및 동의서

연구 활동 참여 동의서

본 연구의 목적은 치료적 노래 만들기가 소아암 생존 아동의 삶의 질과 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위한 연구입니다.

1. 연구 참여 대상

본 연구에는 소아암 치료가 종료된 후 외래에서 추후관리를 받고 있는 아동(만 7-9세) 3명이 참여할 것입니다.

2. 연구 방법

아동은 노래 감상하기, 노래 부르기, 노래 가사 및 주제 토의하기, 노래 가사 채우기 및 개사하기, 노래 만들기(가사, 선율)의 활동으로 이루어진 치료적 노래 만들기 활동에 주 2회씩 14회기 동안 참여할 것입니다. 음악치료 과정은 한 회기 당 50분이 소요됩니다. 또한 아동은 음악치료 활동 시작 전과 종료 후 총 2회에 걸쳐 삶의 질과 자아존중감 검사 척도지를 동일한 방법으로 작성하게 될 것이며, 이 검사 척도지 작성은 30분에서 50분 정도 소요될 것입니다.

3. 연구 참여 도중 중도 탈락

아동은 연구에 참여한 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 아동이 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구자에게 즉시 말씀해 주십시오.

4. 연구 참여에 따른 이익

음악치료 활동에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다. 또한 연구 결과를 확인하실 수 있습니다.

5. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여로 학생에게서 수집되는 개인정보는 연구 목적으로만 사용되며, 연구자에게만 공개됩니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료는 폐기됩니다.

6. 연구자료 비밀보장

본 활동 진행 시, 비디오 녹화가 이루어질 것이며 녹화된 비디오는 본 연구를 위해 서만 사용되고 다른 목적으로는 전혀 사용되지 않을 것입니다. 연구 후에 모든 자료는 폐기될 것이며, 연구 자료가 논문에 기재될 때에도 귀하의 정보는 익명으로 처리될 것입니다.

7. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구자에게 언제든지 연락하십시오.

본인은 위의 모든 사항을 이해하였으며 연구에 참여하는 동안 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 연구 참여 도중 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 거절할 수 있으며 연구에 참여하지 않아도 이익이나 손실이 없음을 알고 있습니다. 따라서 자유로운 의사에 따라 본 연구에 참여함을 동의합니다.

2017년 월 일
참여자 : (서명)
보호자 : (서명)

본인은 본 연구 내용에 대해 연구 참여자에게 성실하게 설명하였으며 제기된 의문에 대해 충분한 답변을 하였습니다. 본 연구가 진행되는 동안 참여자에 대한 관리의무를 충실히 하겠습니다.

2017년 월 일
연구자 : (서명)

〈부록 2〉 일반적 특성 설문지

1. 자녀의 성별은 무엇입니까?

①남 _____ ②여 _____

2. 자녀의 나이는 몇 살입니까?

만 _____세

3. 자녀는 종교는 무엇입니까?

①불교 _____ ②기독교 _____ ③천주교 _____ ④무교 _____ ⑤기타 _____

4. 귀하의 자녀는 현재 학교에 다니고 있습니까?

①재학중 _____ ②휴학중 _____

③학교에 다니지 않음 _____

▶ 학교에 다니지 않은 기간을 기입하여 주십시오.

①6개월 이하 _____ ②6개월-1년 _____ ③1년-2년 _____ ④2년이상 _____

5. 자녀의 학업중 성적은 어떻게 되십니까?

①상 _____ ②중 _____ ③하 _____

6. 자녀의 형제관계는 어떻게 됩니까?

_____명중 _____째

7. 아버지 나이 _____ 어머니 나이 _____

8. 아버지 학력은 어떻게 되십니까?

①중학교 졸업 _____ ②고등학교 졸업 _____ ③대학교 졸업 _____ ④대학교 졸업이상 _____

9. 어머니 학력은 어떻게 되십니까?

①중학교 졸업 _____ ②고등학교 졸업 _____ ③대학교 졸업 _____ ④대학교 졸업이상 _____

10. 월수입은 어떻게 되십니까?

①140만원 미만 _____ ②140-200만원 _____ ③200-400만원 _____ ④400만원 이상 _____

11. 최근 12개월 동안 자녀와 함께 1박이상 여행을 몇 번 다녀왔습니까?

①최근 12개월동안 한번도 없다___ ②한번___ ③두번___ ④세번 이상___

※다음은 귀하 자녀의 **질병관련특성**에 관한 질문입니다.
각 항목을 잘 읽은후 각 란에 따른 내용을 기재하여 주시거나 해당되는 번호에 V표를 해주십시오.

1. 자녀의 진단명은 무엇이였습니까? _____

2. 진단시 나이는 몇 살 이였습니까? 만 _____

3. 현재까지의 치료방법은 어떠합니까? (중복가능)

①항암제___ ②방사선___ ③수술___ ④골수이식___ ⑤___

4. 치료시작시기와 치료종료 시기는 언제입니까?

치료시작 _____년 _____월 치료종료 _____년 _____월

5. 치료 종료 후 재발된 적이 있습니까?

①예 ▶ 1회 _____ 2회 _____ 3회 이상 _____ ②아니요_____

6. 치료 종료 후 합병증이 있습니까?

①없다 _____ ②있다_____(종류: _____)

※ 그 밖의 자녀의 특성에 대해서 적어주십시오. (성격, 힘들어하는 점, 기타 등)

〈부록 3〉 치료적 노래 만들기 악보(내담자 그룹과 함께 만든 노래)

〈부록 3-1〉 집단 구성원간의 격려, 응원 노래 가사 만들기(함께해서 좋아)

함께해서 좋아

0 0 0 0 함께 하자 - 고 - 웃 으 며 함 께 하 자 - 고 -

5 0 0 0 0 0 잘 하고 있 - 어 - 우 린 함 께 하 겠 - 아 -

9 에 브리 - 데이 - 에 브리 - 데이 - 너 무 좋 아

13 요 너 무 좋 아 여 기 우 리 - -

17 0 0 야 너 를 응 원 - 해 - 0 0 멋 있 - 지 -

21 0 0 야 너 를 응 원 - 해 - 우 린 멋 지 - 지 -

<부록 3-2> 칭찬 노래 만들기 (멋진 너와 나)

멋진 너와 나

0 0 이 귀여워 워 - 웃을 때가 귀여워 워

5 0 0 이 멋지 지 - 예 너 지 - 가 있 지

9 비 섯 처럼 귀여워 워 박 사 처럼 쾌 량 어

13 너 와 - 잘 맞는 내 모습 - 참 너 무 좋 아 요

17 0 0 는 성 실 해 - 가 장 큰 형 답 게 -

21 너 와 나 우 리 는 - 멋 진 모 - 습 있 지

The musical score is written in a single system with six staves. Each staff begins with a measure number (0, 5, 9, 13, 17, 21) and contains a melody line with lyrics underneath. The lyrics are: 0 0 이 귀여워 워 - 웃을 때가 귀여워 워, 5 0 0 이 멋지 지 - 예 너 지 - 가 있 지, 9 비 섯 처럼 귀여워 워 박 사 처럼 쾌 량 어, 13 너 와 - 잘 맞는 내 모습 - 참 너 무 좋 아 요, 17 0 0 는 성 실 해 - 가 장 큰 형 답 게 -, 21 너 와 나 우 리 는 - 멋 진 모 - 습 있 지.

〈부록 3-3〉 자신의 꿈에 대해 노래 만들기 (꿈)

꿈

난 기 대 돼 내 미 래 동
부 가 되 고 싶 어 -
아 름 다 운 꿈 경 을
데 일 보 고 싶 어 - 난
기 대 돼 내 미 래 가
죽 을 위 해 내 가 -
언 마 위 해 아 따 위 해
난 부 가 될 래 요