



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](#)

곽 은 미 교수 지도
석사학위 청구논문

치료적 노래 만들기를 이용한
음악치료가 유방암 생존자의
삶의 질과 불안에 미치는
영향에 관한 사례연구

2017

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
문 자 량

치료적 노래 만들기를 이용한
음악치료가 유방암 생존자의
삶의 질과 불안에 미치는
영향에 관한 사례연구

곽 은 미 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2016년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

문 자 량

인 준 서

문자량의 석사학위 논문으로 인준함

2016년 11월

심사위원장(서명 또는 인)

심사위원(서명 또는 인)

심사위원(서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 치료적 노래 만들기 활동을 이용하여 유방암 생존자의 삶의 질과 불안의 변화를 알아보기 위한 사례연구이다. 이를 위해 서울·경기지역에 거주하는 여성 유방암 생존자 3명을 대상으로 치료적 노래 만들기 활동을 회기 당 90분씩 주 2회 실시하여 총 8회기를 진행하였다. 본 연구에서 수행된 활동은 대상자들이 선호하는 대중음악을 중심으로 노래 감상, 노래 부르기, 가사 개사하기, 주제 토의하기, 작사, 작곡, 녹음의 과정으로 구성되었다.

치료적 노래 만들기 활동에 따른 대상자들의 삶의 질과 불안의 변화를 확인하기 위해, 삶의 질 척도(FACT-B, FACT-SP-12)와 상태-특성 불안 척도(STAI-X1, X2)를 사용하여 사전·사후의 변화를 측정하였다. 또한 대상자들의 언어적·비언어적·음악적 변화를 알아보기 위해 녹취한 내용을 바탕으로 반응을 분석하여 삶의 질과 불안의 하위요인을 도출하였고 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 삶의 질 점수의 총점은 192점으로 대상자 A는 49점에서 80점, 대상자 B는 100점에서 124점, C는 120점에서 134점으로 향상되었다. 상태-특성 불안 점수의 총점은 각 80점으로 대상자 A의 상태불안 점수는 69점에서 52점, 특성불안 점수는 68점에서 60점으로 감소되었다. 대상자 B의 상태불안 점수는 21점에서 36점으로 증가되었고, 특성불안 점수는 52점에서 41점으로 감소되었다. 대상자 C의 상태불안 점수는 39점에서 36점으로 감소되었으나, 특성불안 점수는 42점에서 45점으로 증가되었다.

둘째, 녹취 내용 분석 결과 삶의 질은 ‘자기 주장력’, ‘긍정적 자기인식’, ‘긍정적 대인관계’, ‘심리적 안정감’으로 하위요인이 도출되었고, 상태-특성 불안은 ‘미래에 대한 긍정적 희망’, ‘스트레스 대처능력’이 하위요인으로 나타났다.

본 연구를 통하여 치료적 노래 만들기 활동이 유방암 생존자의 삶의 질과 불안에 긍정적인 영향을 미친다는 사실을 확인할 수 있었으며, 이는 치료적 개입에서 개별화된 중재를 제공하였을 때 대상자들의 심리와 정서를 안정시키는 효과가 있음을 시사한다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 필요성 및 목적	1
2. 연구문제	5
3. 용어정의	6
II. 이론적 배경	8
1. 유방암 생존자와 생존단계	8
1) 유방암 생존자의 정의 및 생존단계	8
2) 유방암의 진행단계 및 치료	9
3) 유방암 생존자의 특성	10
2. 유방암 생존자의 삶의 질과 불안	11
1) 유방암 생존자의 삶의 질	11
2) 유방암 생존자의 불안	14
3. 유방암 생존자와 음악	16
1) 유방암 생존자와 음악치료	16
2) 치료적 노래 만들기	18
III. 연구 방법	21
1. 연구대상	21
2. 측정도구 및 연구 자료 분석 방법	23
3. 연구 설계 및 절차	25
4. 치료적 노래 만들기 활동	26

5. 자료의 수집과 분석	29
IV. 연구 결과	30
1. 대상자들의 사전·사후 점수 결과	30
1) 대상자들의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	30
2) 대상자들의 삶의 질 척도 하위영역별 사전·사후 점수 결과	31
3) 대상자들의 불안 척도 사전·사후 점수 결과	34
2. 대상자들의 언어적·비언어적·음악적 내용 분석 결과	36
1) 대상자들의 언어적 내용 분석 결과	37
2) 대상자들의 비언어적 내용 분석 결과	39
3) 대상자들의 음악적 변화 분석 결과	41
V. 결론	43
1. 결론 및 논의	43
2. 제언	47

참고문헌

ABSTRACT(영문초록)

부록

그림목차

<그림 IV-1> 대상자들의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	31
<그림 IV-2> 대상자 A의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	32
<그림 IV-3> 대상자 B의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	33
<그림 IV-4> 대상자 C의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	34
<그림 IV-5> 대상자들의 상태불안 척도 사전·사후 점수 결과	35
<그림 IV-6> 대상자들의 특성불안 척도 사전·사후 점수 결과	36

표 목차

<표 III-1> 삶의 질 척도 문항 구성	24
<표 III-2> 치료적 노래 만들기 활동의 전체 구성	26
<표 III-3> 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래에 대한 치료적 논거	28
<표 IV-1> 대상자들의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과	30
<표 IV-2> 대상자들의 삶의 질 척도 하위 영역 사전·사후 점수 결과	31
<표 IV-3> 대상자들의 영적상태 사전·사후 점수 결과	32
<표 IV-4> 대상자들의 상태불안 척도 사전·사후 점수 결과	34
<표 IV-5> 대상자들의 특성불안 척도 사전·사후 점수 결과	35
<표 IV-6> 대상자들의 언어적 내용 분석	37
<표 IV-7> 대상자들의 비언어적 내용 분석	39
<표 IV-8> 대상자들의 음악적 내용 분석	41

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

현대사회의 과학과 의학기술의 발달에도 불구하고 1983년부터 지금까지 한국인의 사망원인 1위는 악성신생물(암)인 것으로 보고되고 있다(통계청, 2015). 암 발생률은 1999년 10만 명당 약 220명에서 2013년 약 312명으로 지속적으로 증가되고 있으며, 이에 따라 국가에서는 암 예방을 위한 다양한 사업을 추진해오고 있다(국가 암 정보 센터, 2015). 그 중 국가 5대 암에 대한 검진사업은 암을 조기에 발견하게 하였고, 2009년부터 2013년을 기준으로 암 생존율이 69.4%를 기록하면서, 암환자 3명중 2명이 장기 생존하게 되었다(국가 암 정보 센터, 2015).

이중 유방암은 여성암 생존율 2위로 1993년 78.0%에서 2013년 91.5%로 13.5% 증가하여 높은 생존율을 나타내고 있지만(국가 암 정보센터, 2013), 대부분의 유방암 환자는 암 진단과 치료과정, 치료이후 지속적으로 신체적·정서적·사회적 스트레스를 경험하고 있다(권은진, 이명선, 2012; 박진희, 전은영, 강미영, 정용식, 김구상, 2009; 정경숙, 허제은, 태영숙, 2014; 조계화, 손보경, 2004). 유방암 생존자들은 재발에 대한 공포, 삶의 질의 저하, 경제적인 어려움, 신체적 고통을 받고 있으며(한상숙, 신임식, 김연정, 2009), 이중 치료 부작용, 약물 복용 부작용, 호르몬 치료로 인한 가려움, 메스꺼움, 안면홍조, 부종, 열감 등의 신체적 문제로 인해 일상생활에 지장을 받거나, 사회활동에 어려움을 겪게 된다(서울대학교 암 병원, 2016).

우리나라 유방암 환자의 평균연령은 49세로 40-49세에서 가장 높은 발생률을 보이며(한국유방건강재단, 2016), 유방암 발생률 1위 국가인 미국의 평

균연령 62세(National Cancer Institute, 2016)와 비교했을 때 약 15-20년 낮은 연령층에서 유방암이 발생되고 있다. 이는 유방암 치료 이후에 일상생활을 영위하는 생존자들의 삶의 질이 중요하게 다뤄져야 한다는 것을 의미한다. 이에 따라 정부는 국가적 차원에서 암 생존자들의 삶의 질 향상을 위해 제 3차 국가 암 종합계획(2016-2020)을 수립하였으며, 이는 다가오는 2017년부터 실시될 예정이다(보건복지부, 2016).

유방암은 유방절제 등의 신체적 손상으로 인한 심리 정서적인 문제가 발생하게 되며(권은진, 이명선, 2012; 박진희 외, 2009; 정경숙, 허제은, 태영숙, 2014; 조계화, 손보경, 2004), 다른 암과 비교하여 높은 재발률을 보여 치료 이후에도 높은 불안상태에 놓이게 된다(한국유방건강재단, 2013). 또한 유방암 생존자가 실제로 경험하는 재발에 대한 공포와 신체의 불편함이 불안의 주요 요소이며(김조자, 허혜경, 1996), 재발에 대한 공포로 인해 지속되는 불안은 만성적인 스트레스의 기저요인이 되며 표면적으로 드러나지 않지만 항상 내적으로 가지고 있는 심리적 문제의 요소가 된다(변혜선, 김경덕, 2012; 오경옥, 강문희, 정관숙, 2012).

암환자의 삶의 질 향상과 불안감소를 위한 음악치료의 효과에 대한 다양한 연구가 이루어지고 있다. 음악은 유방암 생존자들이 정서적으로 내면의 생각과 감정을 이야기하는 통로로 사용되어, 언어적으로 소통하기 어려운 요소들을 보다 쉽게 표현할 수 있게 하고, 사회적으로 다른 사람들과 감정을 교류하고 공감할 수 있는 창이 된다(Bonny & Savary, 2006). 그 중 노래듣기, 노래 부르기는 자신의 감정을 깨닫고 객관화 하는데 도움을 주며(정현주, 2011; Bruscia, 2003), 자신이 겪고 있는 감정을 공감을 받을 수 있게 하고, 내면의 갈등을 직면하였을 때 해소시킬 수 있는 기회를 갖게 한다(Wheeler, 2016). 따라서 음악을 사용한 중재는 유방암 생존자들의 심리 정서적인 문제 해결을 위한 효과적인 도구가 될 수 있다. 그러나 대부분의 활

동이 복합적인 치료 중재가 이루어져 각 중재에 대한 명확한 효과를 분석하기 어려움 점이 있다(김은정, 김경숙, 2014; 김지연, 김영신, 2009).

그 중 단일 기법이나 특정 음악 활동을 사용한 연구는 감상위주, 노래심리치료, 노래 만들기를 중재기법 등이 있다(김유림, 2009; 유현순, 2002; 이수현, 2009; 이은해, 2010; 황지혜, 2008). 감상 중심의 음악치료는 암환자의 상태 불안을 감소하는데 도움을 주었으며(유현순, 2002), 부정적인 정서에서 긍정적인 정서로 변화할 수 있는 감정의 촉매제 역할을 하였다(이은해, 2010). 노래심리치료 음악치료 중재는 말기 암환자의 인생회고에 긍정적 역할을 하여 삶의 질을 향상시켰으며(김유림, 2009), 노래 만들기 중재는 암환자들이 노래 안에서 자신의 감정을 통찰하고 표현하는 기회를 제공하며, 자기 자신에 대한 통제권을 획득할 수 있도록 한다(O'Callanhan, 1997).

음악치료의 여러 기법 중 치료적 노래 만들기는 능동적인 음악치료의 한 영역으로 대상자가 음악을 만드는 활동에 참여하는 것을 기본 전제로 이루어지는 역동의 과정이다(Bruscia, 2003). 유방암 생존자들은 주제선정, 곡의 분위기, 선율, 화성, 합주구성 등 자신의 선택과 통제로 노래가 만들어지는 경험을 하게 되고, 그 과정을 통해 암 진단과 함께 상실되었던 자신의 통제권과 대처기술을 획득하게 된다(O'Callanhan, 1997; Stark, 2012). 또한 노래 만들기 과정은 대상자들이 과거와 현재 겪고 있는 어려움과 부정적 감정을 표출하는 창구가 될 수 있으며, 부정적인 자기인식에서 벗어나 자기 자신을 객관적으로 탐색하고 긍정적으로 바라볼 수 있게 한다(문지영, 2007; 이나경, 2011; Baker & Wigram, 2008; O'Brien, 2004). 이처럼 치료적 노래 만들기는 유방암 생존자들의 심리 정서적 문제를 해결하는데 효과적인 중재 방법이라고 할 수 있으며, 유방암 생존자를 대상으로 국내에서 진행된 음악치료는 전무하기에 이들을 대상으로 음악치료의 효과가 검증되어야 할 필요가 있다.

본 연구는 유방암 생존자의 심리·정서적 지원에 효과적인 치료적 노래 만들기 활동을 시행함으로써, 개별화된 활동이 대상자들의 삶의 질 향상과 불안 감소에 어떠한 영향이 있는지 살펴보고자 한다. 또한 유방암 생존자들의 삶의 질 향상과 불안 감소를 위한 효과적인 음악치료 활동을 구성하고 시행하여 그 효과를 알아보려고 한다.

2. 연구문제

본 연구에서는 치료적 노래 만들기 활동이 유방암 생존자의 삶의 질과 불안에 어떠한 영향을 주는지 알아보고자 다음의 연구문제를 설정하였다.

1. 연구 대상자는 삶의 질 척도(FACT-B, FACT-SP-12)의 사전·사후 검사에서 어떠한 변화를 나타낼 것인가?

2. 연구 대상자는 불안척도(상태불안, 특성불안)의 사전·사후 검사에서 어떠한 변화를 나타낼 것인가?

3. 연구 대상자는 치료적 노래 만들기 활동 후 언어적, 비언어적, 음악적 표현에서 어떠한 변화를 나타낼 것인가?

3-1. 연구 대상자는 치료적 노래 만들기 활동 후 언어적 표현에서 어떠한 변화를 나타낼 것인가?

3-2. 연구 대상자는 치료적 노래 만들기 활동 후 비언어적 표현에서 어떠한 변화를 나타낼 것인가?

3-3. 연구 대상자는 치료적 노래 만들기 활동 후 음악적 표현에서 어떠한 변화를 나타낼 것인가?

3. 용어정의

1) 유방암 생존자

유방암 생존자란 일반적으로 유방암 치료이후 암의 재발이나 전이로부터 자유롭게 된 환자를 의미한다(국가 암 정보센터, 2016; Rowland, Hewitt, & Ganz, 2006). 미국의 국립 암 극복 연합(National Coalition for Cancer Survivorship: NCCS)은 생존자에 대한 정의를 암을 겪은 환자뿐만 아니라 환자의 곁을 지킨 가족들까지 보고 있으나(NCCS, 2016), 본 연구에서는 유방암 생존자를 진단 이후 치료가 끝나고 추적조사 중인 사람들로 정의한다.

2) 삶의 질

삶의 질은 사람들이 살고 있는 문화와 가치체계의 맥락에서 자신의 목표, 기대, 기준, 관심과 관련하여 자신의 상태를 인식하는 것이며, 개인의 신체 건강, 심리상태, 경제적 수준, 사회적 관계, 믿음과 자신의 환경의 두드러진 특성의 관계에 의해 복잡한 방식으로 영향을 받아 정의되는 매우 광범위한 개념이다(World Health Organization, 1997). 본 연구에서는 유방암 생존자의 삶의 질의 하위 요인을 신체 상태, 사회/가족 상태, 정서 상태, 기능 상태, 유방암 상태로 구분하며, 영적 상태는 세부적으로 삶의 의미와 평안, 믿음으로 분류한다(FACIT, 2016).

3) 불안

불안은 익숙하지 않은 상황과 원하지 않은 결과의 가능성 때문에 나타나는 정서적·신체적 각성상태이며(Gray, 1991; Spielberger, 1966), 사람들은 불안한 상태에서 두려움, 고통, 수치 및 굴욕, 분노, 혐오감 등의 부정적인 경험을 하게 된다(Hou & Baldwin, 2012; Tomkins & Izard, 1962). 본 연구에서는 불안을 상황에 따른 상태불안과 개인의 특성에 따른 특성불안을 측정하고 분석한다(Spielberger, 1966).

4) 치료적 노래 만들기

치료적 노래 만들기 활동은 치료적 목적을 설정하고 인지적·의사소통적·정서적·심리사회적 영역의 목표를 달성하기 위해 가사 만들기, 가사 바꾸기, 선율 창작, 합주 방법 선정, 악보작업, 녹음 등의 과정으로 구성된다(Baker & Wigram, 2005). 본 연구에서는 참여자의 욕구와 필요에 따라 과정의 참여 수준을 결정하였다.

II. 이론적 배경

1. 유방암 생존자와 생존단계

1) 유방암 생존자 정의 및 생존단계

유방암 생존자란 일반적으로 암 치료 이후 암의 재발이나 전이로부터 자유롭게 된 5년 미만의 환자를 의미한다(국가 암 정보센터, 2016; Rowland, Hewitt, & Ganz, 2006). 역사적으로 생존자는 암세포로 인해 직접적인 고통을 경험한 환자로 국한되었지만, 국립 암 극복 연합(NCCS)은 암을 겪은 환자뿐만 아니라 암환자의 곁을 지킨 가족들까지 생존자로 정의된다(NCCS, 2016). 즉, 생존자는 단순히 암을 경험한 환자에 국한 되는 개념이 아닌, 환자의 주변인까지 포함된 의미로 확장되고 있다.

유방암의 생존단계는 급성 단계(Acute survival), 확장 단계(Extended survival), 영속적 단계(Permanent survival)로 나뉜다. 첫째, 급성 단계는 암 진단과 동시에 병의 증식을 막고 병을 지배하기 위한 치료적 단계이다. 둘째, 확장 단계는 암의 진행이 마무리되고 치료가 종료되는 시기이다. 영속적 단계는 암 세포의 확장이 거의 없으며, 재발률이 현저하게 감소되는 단계를 일컫는다(Mullan, 1985). 일반적으로 암 진단 이후 2년 미만은 급성 생존자, 진단 후 2년 이상 5년 미만은 확장 생존자로 구분되며(임정원, 한인영, 2008), 5년 이상이 경과된 경우 영속적 생존자라는 표현과 함께 장기 생존자라는 표현을 사용하고 있다. 장기 생존자는 의학적 관점에서 ‘완치’자로 분류할 수 있으나, 사회 통념상 장기 생존자로 표현된다(Holzner et al, 2001).

2) 유방암의 진행단계 및 치료

유방암의 진행단계는 TNM기법을 사용하여 구분된다. T(Tumor)는 종양의 크기와 침윤정도, N(Node)는 종양에서 주변 림프절로의 퍼짐 정도, M(Metastasis)은 다른 장기로 암이 퍼진 여부에 따라 진행단계를 결정하게 된다. TNM법으로 암의 진행 상태가 결정되면 이를 1기, 2기, 3기, 4기로 구분하거나, 치료결과의 개념을 포함하여 조기 암, 진행 암, 말기 암으로 분류한다. 1기는 치료나 수술이후 예후가 좋은 조기 암으로, 암 조직이 림프절 또는 다른 장기에 전이 되지 않은 상태로 발생한 장기에만 존재하는 상태이다. 2기, 3기 4기는 진행 암에 해당하며, 수술 등 여러 치료법을 통해 암의 진행을 저지하고 지배할 수 있는 단계이다. 말기 암은 암의 진행 상태를 억제하거나 지배가 불가능한 단계이다(국가 암 정보센터, 2016).

유방암 진단 이후 암의 진행 정도, 부위, 크기 등을 고려하여 수술, 약물요법, 방사선치료를 하게 된다. 수술의 종류는 크게 유방 보존적 절제술, 유방 전절제술, 겨드랑이 림프절 수술로 나뉘며, 유방 절제술 이후 환자의 근육이나 인공 보조물을 가슴에 삽입하여 가슴의 모양을 바로 잡는 유방 재건술이 있다. 약물요법은 크게 항호르몬요법, 항암화학요법, 표적치료로 나뉘며, 수술로 종양을 제거했다라도 재발할 가능성이 있기 때문에 남아있는 암세포를 죽이는 것을 목적으로 사용된다. 방사선치료는 종양부위와 연관 부위에 방사선을 투과하는 방법으로 유방보존술이나 유방전절제술 시행 후 재발방지를 위해 진행하거나, 수술 전 종양의 크기를 줄이기 위한 항암화학요법이나 항호르몬요법이 들지 않을 때 사용하기도 하며, 전이된 암의 증상을 완화하기 위해 실시된다(국가 암 정보 센터, 2016).

3) 유방암 생존자의 특성

유방암 생존자들은 진단과 수술, 회복의 과정을 거치며 신체적인 고통과 함께 심리·정서적인 어려움, 경제적인 어려움 등 다각적인 면에서 고통을 겪게 된다. 수술 직후에 유방암 생존자들은 만성적인 통증에 시달리고 있으며, 상지기능이 저하되고 불안감을 경험하게 된다(임정선, 김종임, 2012). 유방암 생존자들은 갱년기 증상이 일반 중년여성의 경우보다 심하게 나타날 수 있으며, 항암요법과 방사선요법으로 인해 신체적 피로감과 인지기능이 저하되는 영향을 받을 수 있다(김경덕, 정복례, 김경혜, 변혜선, 최은희, 2013). 생존자들이 겪는 신체적 증상은 성적저하가 가장 높았고, 집중력저하, 에너지 부족, 수면장애, 손발 저림, 통증 순서로 나타났으며, 정서적 증상은 불안, 분노, 피로, 우울, 혼돈 순이며, 증상이 심할수록 전체적인 삶의 질은 저하되는 것으로 보고되었다(박진희 외, 2009; 조계화, 손보경, 2004).

유방암 생존자의 심리·정서적 요인을 예측하는 연구에서는 생존자가 자기 자신의 신체에 대해 인식하는 신체상, 피로도, 불확실에서 오는 불안, 사회적 지지의 결여 등이 심리 정서에 부정적인 영향을 미치는 것으로 분석하였다(태영숙, 권수혜, 최정화, 이애란, 2013). 유방암 생존자들은 정서적 문제, 가족문제, 실질적 문제, 신체적 문제, 영적고민 순의 영향을 받고 있는 것으로 보고되었다. 정서적 문제의 경우 신경질, 걱정, 우울, 두려움, 슬픔, 일상생활의 무기력과 흥미의 상실 순으로 문제를 가지고 있었다. 가족 문제의 경우 자녀, 배우자와의 관계에 어려움을 느끼고 있으며, 실생활의 문제는 자녀양육의 어려움, 신체적 문제는 기억력과 집중력의 저하, 피로도 수면장애를 보이는 것으로 나타났다(권은진, 이명선, 2012; 정경숙, 허제은, 태영숙, 2014).

2. 유방암 생존자의 삶의 질(Quality of Life)과 불안

1) 유방암 생존자의 삶의 질

(1) 삶의 질의 개념 및 특성

삶의 질에 대한 연구는 많은 분야에서 접근되고, 개념 또한 다양하게 제시되고 있다. 세계보건기구(WHO)에서는 삶의 질에 대한 정의를 사람들이 살고 있는 문화와 가치체계의 맥락에서 자신의 목표(goals), 기대(expectation), 기준(standards), 관심(concerns)과 관련하여 자신의 상태(position)를 개인이 인식하는 것을 삶의 질로 정의한다. 이는 개인의 신체 건강, 심리 상태, 경제적 수준, 사회적 관계, 개인의 믿음과 자신의 환경의 두드러진 특성의 관계에 의해 복잡한 방식으로 영향을 받아 정의 되는 매우 광범위한 개념이다(WHO, 1997).

세계보건기구(WHO)에서 분류한 삶의 질의 하위 요소는 신체적 건강, 정신적, 독립의 수준, 사회적 관계, 환경적 측면, 영적·종교적·개인의 신념으로 총 여섯 개의 영역이다(WHO, 1997). 그 중 유방암 환자의 삶의 질 요인은 신체 상태, 사회/가족 상태, 정서 상태, 기능 상태, 유방암 상태로 분류된다(FACIT, 2016). Ferrell, Dow와 Grant(1995)는 암 생존자의 삶의 질 하위 요소를 연구한 결과 신체적, 정서적, 사회적, 영적 영역으로 총 4개의 요소로 분류하였으며, 그에 따른 하위영역은 다음과 같다.

신체적 영역은 생활기능, 힘과 피로, 수면과 휴식, 전반적인 신체건강, 출산능력, 통증과 고통, 변비, 구역질, 지각된 건강상태, 자가간호역량 등이 구성요소이며, 정서적 영역은 절제력, 걱정, 우울, 즐거움과 여가, 고통과 디스트레스, 행복, 재발의 두려움, 인지/주의, 전반적인 삶의 질의 인식, 진단 및

치료의 디스트레스, 암 재발에 대한 민감성과 심각성, 자아 존중감, 자기 효능감, 희망 등이 요소이다. 사회적 영역은 사회적지지, 가족의 디스트레스, 역할 및 관계, 애정 및 성적 기능, 외모, 고용상태, 가족과의 격리, 재정상태 등으로 구성되었으며, 영적영역은 질병의 의미, 신앙에 집중된 삶, 초월, 기대, 불확실성, 긍정적인 변화 등이다(Ferrell, Dow, & Grant, 1995)

국내외 삶의 질 연구를 종합적으로 분석한 결과 삶의 질을 보편적으로 정의하는 통일된 개념은 없으나, 삶의 질의 요소는 다양하게 분류되었다(이은현 외, 2002; FACIT, 2016; Ferrell, Dow, & Grant, 1995; WHO, 1997). 위 요소들의 공통적인 부분을 종합하여 삶의 질의 하위 요소를 신체적 요소, 사회적 요소, 정서적 요소, 영적·신념적 요소의 네 가지 차원으로 분류할 수 있다. 이는 삶의 질이 일원적인 차원의 요소가 아닌 다원적 차원에서 정의되고 측정되어야 하는 것임을 나타낸다.

(2) 유방암 생존단계별 삶의 질

암환자의 삶의 질은 심리사회적인 연구, 의학적 연구, 치료 분야 등 여러 영역에서 연구되고 있다. 일반적으로 생존자의 생존단계에 따라 삶의 질에 영향을 미치는 변인은 다양하다. 암 생존자의 삶의 질은 생존기간에 따라 필요로 하는 영역이 다르게 나타나나, 생존기간이 지속될수록 삶의 질의 전체적인 영역, 신체적, 심리사회적, 영적, 정서적 측면이 점차적으로 높아지게 된다.(임정원, 한인영, 2008).

급성 생존단계에 있는 환자는 암 진단 후 치료를 받는 초기 단계로 병에 대한 지식과 실제적이고 의학적인 도움을 요하는 것으로 나타났다(Gates, Lackey, & White, 1994). 확장 생존단계에 있는 환자의 경우 신체적 영역보다 사회 정서적 영역 및 경제적 영역에 대한 도움을 필요로 하였고, 영속

적 생존단계 생존자 또한 사회 정서적·경제적 영역과 더불어 영적인 측면을 추가적으로 필요로 하였다(백옥미, 임정원, 2011; 임정원, 한인영, 2008; 이은실, 박정숙, 2013; Ferrell, Dow, & Grant, 1995). 특히, 확장생존단계의 생존자의 경우 신체화(psychosomatic)증상이 나타났는데 이는 재발에 대한 불안함 공포 등의 심리적 압박이 신체의 이상 신호를 나타나게 하고 있음을 알 수 있다. 영속적 생존단계의 생존자의 경우 재발에 대한 심리적 압박에서 벗어나 안정기에 들어서게 되지만, 급성 생존단계, 확장생존단계와 비교하여 가족과 주변인들의 관심이 적어지고, 적절한 스트레스 해소 방법을 찾지 못하는 등의 문제로 다른 암 환자와의 만남 및 지지 모임 등을 통한 심리사회적인 지원이 필요한 것으로 나타났다(백민자, 2016; 백옥미, 임정원, 2011; 임정원, 한인영, 2008).

유방암 생존자를 대상으로 한 연구에 의하면 의학의 발전으로 유방암 환자가 생존할 확률은 증가하였지만, 생존자들이 일반 사회로 돌아갔을 때 심리 사회적 지지 결핍으로 어려움을 겪는 것으로 나타났다(백민자, 2016). 생존자의 우울, 재발의 위협으로 인한 불안감, 신체적 불만족, 정서적 유대의 결손, 유방암의 유전적인 영향에 대한 가족 친지의 불안이나 공포가 생존자에게 전달되는 상황 등은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다(김윤선, 태영숙, 2011; 이정화, 변혜선, 김경덕, 2014).

2) 유방암 생존자의 불안

(1) 불안의 개념 및 특성

불안에 관한 이론들은 1960년대부터 다각적인 측면에서 연구되었지만, 여전히 정확한 정의는 이루어지지 않았다. 일반적으로 불안은 익숙하지 않은 상황과 원하지 않은 결과의 가능성 때문에 나타나는 정서적 그리고 신체적 각성상태로 정의 될 수 있다(Gray, 1991; Spielberger, 1966). 불안은 두려움, 좌절, 스트레스, 긴장, 걱정, 우려 그리고 신경과민 등의 개념을 포괄하여 정의할 수 있다(Brooks & Schweitzer, 2011; Gray, 1991). 사람들은 불안한 상태에서 두려움, 고통, 수치 및 굴욕, 분노, 혐오감 등의 부정적인 경험을 하게 되며(Hou & Baldwin, 2012; Tomkins & Izard, 1962), 인구의 약 28.8% 정도는 일생동안 불안장애로 진단 받을 정도의 불안을 경험하는 것으로 보고되었다(Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005). 이러한 부정적인 불안 상태가 지속될 때 생리적으로 자율신경계가 활성화되어 호흡, 혈압, 맥박, 호르몬에 변화가 나타나고, 심리·정서적으로 고독감, 무기력함, 존재에 대한 회의감 등을 느낄 수 있으며, 인지적으로는 집중력과 지각능력, 판단력에 부정적인 영향을 받게 된다(김조자, 허혜경, 1996; Jaremka, Lindgren, & Kiecolt-Glaser, 2013).

불안은 상황과 개인의 특성에 따라 상태불안(state anxiety)과 특성불안(trait anxiety)으로 분류된다(Spielberger, 1966). 상태불안은 현재 상황에서 느끼는 일시적인 불안으로 시간에 따라 변화되는 주관적인 정서 상태로 자율신경계를 일시적으로 활성화시키게 된다. 특성불안은 개인에게 나타나는 일반화된 불안상태로 상태불안보다 불안한 정서를 매우 광범위한 영역에 지각하고 있으며, 사고방식, 생활방식에도 영향을 미친다. 즉, 특성불안은 스트

레스를 경험하는 상황에서 자신이 느끼는 상태불안의 반응들이 강하게 나타나는 것이다(한덕웅, 이장호, 전경구, 1993). 불안은 발생 상태의 심각도와 사회적인 상황, 개인이 가지고 있는 특성이 만들어 내는 복합적인 측면의 반응으로 이해 할 수 있다. 따라서 동일한 상황에서 개인이 느끼는 불안은 매우 상이할 수 있다.

(2) 유방암 생존자의 불안

유방암 생존자들은 암 치료 이후 2년에서 5년 동안 3-6개월마다 추적 검사를 받게 된다. 추적 검사를 받는 기간 동안 생존자들은 재발에 대한 두려움, 치료 후유증으로 인한 불안을 경험하게 된다(변혜선, 김경덕, 2012; 오경옥, 강문희, 정관숙, 2012). 암 전문 의료진에 의하면 환자가 겪는 신체증상들이 개인에 따라 다르게 나타나며, 가려움, 메스꺼움, 안면홍조, 부종, 열감 등은 일상생활이나 사회생활이 불가능 할 정도의 불편함을 야기할 수 있다고 보고하였다(서울대학교 암 병원, 2016). 따라서 유방암 생존자들이 겪는 신체증상으로 인해 일상생활에 방해를 받는 정도, 삶을 즐길 수 있는 정도, 대인관계, 일상 활동의 영향에 따라 불안의 정도가 달라지며(김현주, 조옥희, 유양숙, 2016), 영적건강, 통증의 정도, 무기력함, 수면의 양과 질, 자아존중감, 성별, 피로도 등의 변수도 불안에 영향을 미친다(이경은, 이영은, 2015).

유방암 생존자들의 불안에 대한 연구에서 확장 생존단계에 있는 생존자들이 급성 혹은 영속적 생존단계 생존자들보다 더 많은 불안을 느끼는 것으로 나타났다(임정원, 한인영, 2008). 40대 유방암 생존자의 불안을 연구한 결과 통증으로 인해 일상생활의 방해가 클수록, 직업이 없거나 과거 정신과질환 병력이 불안에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(황숙연, 2015). 불안

을 야기하는 통증, 증상경험 등의 신체적 문제가 우울과 무기력, 자살 등의 심리사회적 문제로 확대될 수 있으므로 상태불안을 감소시키고 장기적인 문제로 확대되기 전 예방적인 차원의 지원이 필요하다(김금순 외, 2013; 김연주, 2008; 이경은, 이영은 2015; 임정원, 한인영, 2008).

3. 유방암 생존자와 음악

1) 유방암 생존자와 음악치료

음악은 유방암 생존자들의 신체적, 정서적, 사회적 영역에서 긍정적인 역할을 하고 있다(Clair, Mathews, & Kosloski, 2005). 유방암 생존자들은 음악을 통해 안정적인 호흡을 유지함으로써 긴장 이완에 촉진을 받고 그 결과 증상이 완화되는 경험을 하게 된다(정현주, 2015; Ferrer, 2007). 음악은 유방암 생존자들에게 내면의 생각과 감정을 이야기하는 통로로 사용되어, 언어적으로 소통하기 어려운 요소들을 보다 쉽게 표현할 수 있게 하고(Bonny & Savary, 1994), 사회적으로 다른 사람들과 감정을 교류하고 공감할 수 있는 창이 된다(정현주, 2011; Bruscia, 2003).

유방암 생존자들은 음악 감상, 노래 부르기, 악기 연주, 노래 만들기의 과정을 통해 슬픔, 분노 등의 부정적 감정을 해소하거나, 즐거움, 기쁨 등의 긍정적인 감정을 표면화하여 자신의 감정을 객관화하게 된다(이규정, 2002; 정다운, 2015). 특히 노래를 통해 감정의 공감과 현재 자신의 정서 상태와 과거 기억을 연관시켜 개인적 의미를 부여하게 한다(Wheeler, 2016). 유방암 생존자들은 생존 기간이 길어질수록 사회적 지지의 결핍수준이 높아지고, 자기 표현의 기회가 상대적으로 적어져 소통의 어려움을 겪게 된다(권은진, 이명선, 2012; 정경숙, 허제은, 태영숙, 2014). 소통의 어려움을 겪고 있는 생

존자들은 노래를 통해 자신을 간접적으로 표현할 수 있는 기회를 제공받는다(Wheeler, 2016). 따라서 음악을 사용한 중재는 유방암 생존자들의 사회적 문제와 심리 정서적인 문제 해결을 위한 효과적인 도구가 될 수 있다.

유방암 생존자들을 위한 음악치료는 대상자의 자기인식, 직관력, 감정적 표현을 증가시키며, 치료사와 대상자들의 관계를 통해 사회적 지지와 대처 기술을 증진하였다(Stark, 2012). 음악치료는 대상자들의 삶에 활력을 높이고, 우울과 불안을 낮추는데 효과를 주며(김은정, 김경숙, 2014; 김지연, 김영신, 2010), 특히 선호음악 감상 중심의 음악치료는 암 환자가 겪는 스트레스와 상태불안을 감소시키고 통증의 한계치를 높여주어 삶의 질에 긍정적 영향을 주었다(유현순, 2002; 윤웅, 2007; 이은혜, 2010; O'Callanhan, 1997).

음악치료의 여러 기법 중 치료적 노래 만들기는 치료적 관계 안에서 노래를 사용함으로써 유방암 생존자들의 심리적, 정서적, 사회적 영역의 필요를 공급한다(Baker & Wigram, 2005). 치료적 노래 만들기는 능동적인 음악치료의 영역으로 대상자가 음악을 만드는 활동에 참여하는 것을 기본전제로 하여(Bruscia, 2003), 활동 안에서 노래 감상, 주제 토의, 가사 만들기, 가사 바꾸기, 선율 창작, 합주 방법 선정, 악보작업, 녹음 등의 음악적 경험을 하게 된다(Baker & Wigram, 2005).

유방암 생존자들은 노래를 만드는 과정에서 자신이 과거와 현재 겪고 있는 어려움과 부정적 감정을 탐색하며, 자기 자신을 객관적으로 바라볼 수 있게 된다(문지영, 2007; 이나경, 2011; O'Brien, 2004). O'Callanhan(1997)은 완화치료의 목적으로 사용된 치료적 노래 만들기 활동이 대상자들의 문제 해결력과 긍정적 자기인식, 인지재구조화에 영향을 주며, 암으로 인해 상실되었던 몸과 감각의 통제권이 노래를 만드는 과정을 통해 향상될 수 있다고 보고하였다. 따라서 유방암 생존자들은 치료적 노래 만들기 활동을 통해 자신의 내면상태를 객관화하고 긍정적으로 자신을 인식하며 삶에 대한 자신감

을 획득할 수 있게 된다.

2) 치료적 노래 만들기

암 환자를 위한 치료적 노래 만들기 활동인 ‘새로운 가사와 음악을 인도해 내기’ 방법(Guiding Original Lyrics and Music: GOLM)은 주제 토의 과정, 가사 구성하기, 곡의 분위기와 조성 정하기, 멜로디와 반주 정하기, 완성한 곡의 연주 또는 녹음 작업 단계로 구성된다. ‘새로운 가사와 음악을 인도해 내기’ 방법의 각 단계에 대한 정의 및 특징은 다음과 같다(Baker & Wigram, 2005; O’Brien, 2004)

(1) 주제 토의 과정

주제 토의 과정은 내담자가 관심을 갖고 있는 주제에 대해서 자유롭게 이야기 하는 것으로 진행된다(O’Brien, 2004). 내담자들은 주제를 이야기하는 과정에서 자신의 내면 상태와 감정을 탐색할 수 있고, 탐색된 사실을 바탕으로 자기 자신을 객관적으로 바라볼 수 있게 된다(문지영, 2007; 이나경, 2011). 이 과정에서 내담자는 자신의 감정과 생각에 대한 공감과 지지를 받을 수 있게 되어, 치료사와 지지적 치료관계를 형성할 수 있게 된다.

(2) 가사 구성하기

가사 구성 단계에서는 앞서 주제 토의 과정을 통해 이루어진 내용을 기반으로 노래의 각 부분 즉 코러스, 절 등의 구조적인 부분들을 구성하게 된다. 절에서는 선택한 주제를 토대로 좀 더 깊이 탐구된 내용이 들어가며, 경과

부에서는 연결단계로 전혀 다른 이야기나 멜로디 등을 쓸 수 있다. 후렴구에서는 코러스와 마찬가지로 주요 주제가 언급된다(Baker & Wigram, 2005; O'Brien, 2004).

(3) 곡의 분위기와 조성 정하기

곡의 분위기를 정하는 과정에서 치료사는 비전문적인 용어를 사용하여 내담자가 작곡에 쉽게 다가올 수 있게 하여야한다. 내담자는 자신이 표현하는 감정이나, 장소 등을 음악의 조성, 악구, 선율 등에 사용할 수 있는데, 치료사는 내담자의 표현을 음악적으로 반영하며 자신의 표현이 내담자의 생각과 일치하는지 수시로 확인하여야한다(Baker & Wigram, 2005; O'Brien, 2004).

(4) 선율과 반주 정하기

치료사는 내담자가 만든 가사를 읽는 것에서 부터 선율을 만들 수 있다. 선율의 창작을 인도하기 위해서는 내담자가 자신의 의견을 피력할 수 있도록 격려하고 지지해야한다(Day, Baker, & Darlington, 2009). 내담자의 목소리를 통해 억양을 파악하고 이를 통해 자연스럽게 기본적인 선율을 구성할 수 있다. 반주를 구성하기 위해서는 내담자의 화성진행에 대한 선택이 중요하다. 이를 위해서 치료사는 대상자의 음역 안에서 즉흥적으로 화성을 제안하거나, 선율이 잘 드러나는 화성을 제시해야한다(Baker & Wigram, 2005; O'Brien, 2004).

(5) 완성한 곡의 연주 및 녹음작업

노래가 완성되면 허밍으로 부르거나, 함께 노래 부르며 노래에 익숙해지는 과정을 거친다. 내담자는 완성된 자신의 노래를 녹음작업을 거친 후에 소장할 수 있게 된다(O'Brien, 2004).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

치료적 노래 만들기를 이용한 음악치료가 삶의 질과 불안에 미치는 영향을 알아보기 위해 유방암 진단을 받고 현재 치료가 종결된 생존자를 대상으로 연구를 진행하였다. 표집 절차는 N 인터넷 사이트에 대상자 모집 공고를 한 후 신청자들 중 대상을 선정하였다. 대상의 연령은 30세 이상 50세 이하이며, 성별은 여성이다.

1) 대상자 A

대상자 A는 37살 여성으로, 2013년 3월 유방암 1기 진단을 받았으며, 암의 재발이나 전이된 경험은 없었다. 가족 중 유방암 경험자는 없으나 대상자의 모가 자궁암병력이 있다. 유방암 진단 이후 수술, 항암치료, 호르몬 치료, 표적치료를 받았으며, 수술은 유방전절제술을 받고 2016년 6월 27일에 유방 재건술을 받았다.

대학에서 미술을 전공하여 개인 레슨과 영어 유치원에서 영어를 가르쳤으나, 진단 이후 휴직하였다가 치료이후 시간제근무로 일하다 두 달 전부터 힘이 들어 그만둔 상태이다. 현재 남편과 초등학교 4학년 딸, 2학년 아들이 함께 거주 중이다.

음악교육에 대한 배경은 아동기에 피아노로 바이엘을 배운 경험과 성인기에 기타를 배우다 손이 아파서 그만둔 경험이 있으며, 다른 악기를 배우고자 하는 의욕은 보이지 않았다. 노래 듣는 것을 좋아하여 대중가요와 클래식 위주로 듣고 노래방 가는 것으로 스트레스를 푼다고 하였다.

마음의 안정을 위해 불교 강의를 들으며 마음을 다스리거나, 그림을 그렸지만 현재 동일한 활동이 효과가 없으며 의욕도 낮아진 상태라고 보고하였다. 2016년 9월부터 암 센터 내 정신보건센터에서 상담을 받고 우울증 관련 약을 복용하기 시작하였다.

2) 대상자 B

대상자 B는 39세 여성으로, 2016년 2월 27일 상피내암으로 진단을 받고, 수술을 받는 중 침윤이 발견되어 1기로 재진단 되었다. 재발이나 전이된 경험이나 가족력이 없고 유방 부분 절제술과 방사선 치료, 호르몬 치료를 받고 2016년 7월 19일에 치료가 종료되었다. 3개월 간격으로 정기진단 중이며 남편과 7살 된 딸과 함께 거주중이다.

결혼 이후 직장생활을 하지 않았다. 음악에 대한 배경은 어린 시절 피아노를 배운 경험이 있으며, 대중가요는 좋아하지 않아 평소 클래식 FM을 틀어 놓고 감상하고 있다. 매주 교회 성가대에서 소프라노로 활동하고 있으며, 다룰 수 있는 악기는 없었으나 첼로나 트럼을 배우고 싶어 하는 욕구를 보였다.

3) 대상자 C

대상자 C는 48세 여성으로 2016년 5월 18일에 0기로 진단을 받아 5월 31일 부분 절제술을 받았다. 수술 이후 호르몬치료를 받고 2016년 8월 3일 방사선 치료를 종료하였다. 남편과 초등학교 6학년 딸과 함께 거주중이며, 결혼이후 직장생활을 하지 않고 있으며 현재는 주 1회 이상 세브란스 병원에서 진행하는 운동 프로그램에 참석 중이다.

대학에서 경영학을 전공하였으나 흥미를 잃고 피아노 전공을 위해 26살 때 다시 레슨을 받기 시작하였으나 어려움을 느끼고 포기하였으며, 10년 전 음악치료를 전공을 하려다 포기하였다. 2003년 아이를 출산하고 8개월이 지난 후 남편의 거제도발령으로 지방에서 2년 동안 지내는 동안 산후 우울증을 앓아 정신과 상담을 1년 동안 받았으며, 아이도 발달 지연 경향이 나타나 놀이치료, 언어치료 등을 받았다고 하였다.

2. 측정도구 및 연구자료 분석 방법

1) 삶의 질 척도

본 연구에서는 유방암 생존자의 삶의 질을 측정하기 위해 만성 질환 치료의 기능 평가기관(FACIT)에서 개발한 한국어판 유방암 환자의 삶의 질 척도(The Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Cancer : FACT-B) version 4의 36문항과 영적 삶의 질 척도(The Functional Assessment of Cancer Therapy-Spirit : FACT-SP-12) version 4의 12문항을 사용하였다. 유방암 환자의 삶의 질 척도(FACT-B)는 총 36문항으로 지난 일주일 동안 느꼈던 신체 상태 7문항, 사회/가족 상태 7문항, 정서 상태 6문항, 기능 상태 7문항, 유방암 상태 9문항이며, 영적 삶의 질 척도(FACT-SP-12)는 12문항으로 삶의 의미와 평안 8문항, 믿음 4문항이다. 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지 총 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 높은 삶의 질을 의미한다.

유방암 삶의 질 척도(FACT-B)의 신뢰도(Cronbach's α)는 .90이며, 하위 영역별 신뢰도(Cronbach's α)는 신체 상태 .81, 사회/가족 상태 .86, 정서 상태 .79, 기능 상태 .83, 기타 상태 .67이고(Yoo et al., 2005)이다. 영적 삶의

질 척도(FACT-SP-12)의 신뢰도(Cronbach's α)는 .87이며 삶의 의미와 평안은 .81, 믿음은 .88 이었다(Peterman, Fitchett, Brady, Hernandez, & Cella, 2002). 사전에 만성 질환 치료의 기능 평가기관(FACIT)에서 척도 사용에 대한 허가를 받았으며, 이 기관에서 제공한 도구와 점수 계산 방법에 대한 지침에 따라 전체문항과 하위영역을 점수화하여 분석하였다.

<표 III-1> 삶의 질 척도 문항 구성(FACIT, 2016)

하위요인	문항번호	문항수	
신체 상태	GP1, GP2, GP3, GP4, GP5, GP6, GP7	7	
사회가족 상태	GS1, GS2, GS3, GS4, GS5, GS6, GS7	7	
정서 상태	GE1, GE2, GE3, GE4, GE5, GE6	6	
기능 상태	GF1, GF2, GF3, GF4, GF5, GF6, GF7	7	
기타 상태	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9,	9	
영적 상태	삶의 의미/평안	Sp1, Sp2, Sp3, Sp4, Sp5, Sp6, Sp7, Sp8,	8
	믿음	Sp9, Sp10, Sp11, Sp12	4
	전체		48

2) 상태-특성 불안 척도

본 연구에서는 유방암 생존자의 불안상태를 측정하기 위해 Speiberg(1966)가 개발한 척도를 김정택과 신동균(1978)이 번안하고 한덕웅, 이창호와 탁진국(1993)에 의해 표준화된 상태-특성불안 척도를 사용하였다. 상태-특성불안 척도는 총 40문항으로 현재 상황에서 느끼는 바에 대해

여 묻는 상태불안 20문항과 개인이 일반적으로 일상에서 경험하는 느낌을 묻는 특성불안 20문항으로 나뉜다.

상태-특성 불안을 측정하는 문항은 4점 척도로 ‘전혀 아니다’의 1점에서 ‘매우 그렇다’의 4점 사이로 구성되어 있다. 총점의 범위는 각각 최하 20점에서 최고 80점까지 얻을 수 있으며, 점수가 높을수록 불안 정도가 높은 것을 의미한다. 상태불안의 신뢰도(Cronbach’s α)는 .93이며, 특성불안의 신뢰도(Cronbach’s α) .89이다(한덕웅, 이창호, 탁진국, 1993).

3. 연구 설계 및 절차

1) 연구 설계

본 연구의 기간은 연구 대상자 선정과 활동의 진행을 포함하여 2016년 8월부터 10월까지 진행되었다. 주 2회 60-90분씩, 4주에 걸쳐 총 8회기의 활동을 진행하였다. 사전 사후에 삶의 질, 상태-특성불안 검사를 진행하며, 매 회기 세션은 녹취하였다. 프로그램 진행 장소는 서울 소재의 H 음악치료센터이며, 각 회기 개별 활동으로 이루어졌다.

2) 연구 절차

본 연구는 서울·경기지역에 거주하며, 추적조사를 받고 있는 유방암 생존자를 3명을 연구대상자로 선정하였다. 치료적 노래 만들기 활동을 진행하는 기간 동안 녹취를 통하여 대상자들의 언어적·비언어적·음악적 반응을 분석하고 그 변화들을 분석하였다. 치료적 노래 만들기 활동은 총 3단계로 초기단계(1-2회기), 전개단계(3-6회기), 종결단계(7-8회기)로 구성하였다.

4. 치료적 노래 만들기 활동

1) 치료적 노래 만들기 활동의 구성

본 연구에서는 치료적 노래 만들기 활동이 유방암 생존자의 삶의 질과 불안 상태에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위해 총 3단계로 나누어 8회기로 활동을 구성하였다. 치료적 노래 만들기 활동은 O'Brien(2004)의 '새로운 가사와 음악을 인도해 내기' 방법을 토대로 노래 감상, 노래 부르기, 가사 개사하기, 주제 토의 과정, 가사 만들기, 선율 만들기, 녹음하기로 구성하였다.

<표 III-2> 치료적 노래 만들기 활동의 전체 구성

단 계	회기	회기별 목표	치료적 노래 만들기 주 활동
초기 단계	1	친밀감 및 관계형성	노래 만들기 활동 소개, 노래 감상 및 노래 개사 과정
	2		
진개 단계	3	자기탐색 및 수용과 지지를 통한 자기표현	주제 구상과 가사 만들기
	4	부정적 감정의 변화 및 자기 통제력 향상	
	5	자기 인식의 긍정적 변화 및 주체성 향상	선율 만들기와 반주 구성
	6		
종결 단계	7	성취경험을 통한 자기 효능감 강화 및 미래에 대한 긍정적 인식 향상	노래연습
	8		노래 녹음과 감상

(1) 초기단계(1-2회기)

초기단계에서 대상자들이 치료적 노래 만들기 활동에 대한 정확한 정보를 파악하고, 노래 만들기 프로그램에 대한 부담감 감소, 흥미 유발, 친숙함과 편안함을 제공하는 것에 목표를 두었다. 이 단계에서 대상자들이 선호하는 곡을 감상하고, 노래를 불러보고 노래에 대한 자신의 느낀 점을 이야기하며 자기 탐색을 할 수 있는 기회를 제공하였다. 주제토의 과정에서 자신이 과거에서부터 지금까지의 삶을 사는 동안 기억에 남는 일들을 작성하며, 자신의 내면에 대한 성찰, 자신의 현재 환경, 주변사람들과의 관계, 미래에 대한 희망들을 탐색하는 목표를 설정하였다.

(2) 전개단계(3-6회기)

전개단계에서는 주제토의과정을 통해 탐색된 이야기를 토대로 노래의 주제를 설정하고 이를 가사와 선율로 만들어 보는 기회를 제공하였다. 타악기를 사용하여 리듬 패턴을 익히고, 멜로디 악기를 제공하여 선율을 만드는 것에 대한 거부감을 줄여주도록 하였다. 노래를 만드는 과정에서 자신의 이야기가 공감되며, 자신의 표현이 수용되고, 타인에게 긍정적 지지를 받는 경험을 할 수 있게 된다.

(3) 종결단계(7-8회기)

종결단계에서는 자신이 완성한 노래를 감상하고 연습하는 과정에서 자신이 느꼈던 감정과 성취감, 유능감, 긍정적인 강화 등을 회고할 수 있으며, 창작곡 자체가 대상자에게 긍정적인 자아상과 성취감, 효능감을 느낄 수 있

게 한다. 더불어 자신의 목소리로 직접 녹음하여 CD로 제작하는 결과물은 대상자들에게 보다 큰 성취감과 만족감을 제공할 수 있다.

2) 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래와 치료적 논거

본 연구의 활동에서는 대상자들의 연령대에 맞는 가요와 드라마삽입곡, 이완음악을 사용하였으며, 사전에 조사하였던 대상자들의 선호곡과 활동 중 파악된 선호곡을 추가하였다. 치료적 노래 만들기 활동에서 사용된 노래와 치료적 논거는 <표 III-3>과 같다.

<표 III-3> 치료적 노래 만들기 활동의 사용 노래에 대한 치료적 논거

사용노래	치료적 논거
‘봄이길’ (루다) C Major, 6/8	뉴에이지 피아노 연주곡으로 왼손 반주는 왈츠 박자를 유지하며 동일한 화성 안에서 오른손의 선율이 확장되어 대상자는 곡의 흐름에 따라 차분한 분위기에서 밝은 분위기로 점진적인 감정의 변화를 느낄 수 있다.
‘외로우니까 사람이다’ (양희은) D Major, 4/4	정호승 작가의 시를 바탕으로 만들어진 노래는 대상자들이 가사를 쓰는 과정에서 좋아하는 시나, 명언 등을 사용할 수 있으며 이는 대상자가 갖고 있는 작사 작업에 대한 부담감을 감소시킬 수 있다.
‘제주도의 푸른 밤’ (성시경) C Major, 4/4	초기단계에서 개사활동에 대한 불안감과 거부감을 낮추기 위해 제시된 곡으로, 대상자는 노래의 제목을 보며 자신이 떠나고 싶은 곳이나 과거의 긍정적인 경험을 돌아볼 수 있다. 또한 노래의 가사를 자신의 상황에 맞게 개사하여 자신의 곡으로 만들 수 있게 한다.

<p>‘살다보면’ (권진원) B b Major, 4/4</p>	<p>전개단계에서 대상자는 노래 가사를 통해 자신의 삶의 고초를 표현 할 수 있는 기회를 갖게 되며, 어려움을 극복하기 위한 자신만의 방법과 미래에 대한 소망을 가사로 구성하여 노래할 수 있게 된다.</p>
<p>‘팔빙수’ (윤종신) D Major, 4/4</p>	<p>빠른 박자의 곡은 경쾌한 느낌을 주며, 당김음의 사용으로 대상자에게 즐거움과 흥미를 제공할 수 있다. 대상자는 자신이 작성한 가사의 내용과 요청한 분위기가 일치하는 노래를 통해 완성도 있는 노래를 만들 수 있게 된다.</p>
<p>‘내 나이가 어때서’ (오승근) D Major, 4/4</p>	<p>대상자는 자신이 살아온 시절에 대한 부정적인 인식을 노래 가사와 흥겨운 분위기를 통해 해소할 수 있으며, 자신이 바라는 삶에 대한 내용으로 가사를 개사함으로써 희망과 목표, 미래에 대한 확신을 갖게 된다.</p>

5. 자료의 수집과 분석

본 연구문제의 효과를 분석하기 위해 유방암 환자를 위한 삶의 질 척도 (FACT-B, FACT-SP-12)와 상태-불안척도(STAI-X1, X2)를 사용하였고, 대상자들의 언어적·비언어적·음악적 변화는 녹취를 바탕으로 내용의 분석이 이루어 졌다.

첫째, 대상자들의 삶의 질과 불안에 대한 사전·사후 점수 차이를 분석하기 위해 척도 개발 기관에서 제공하는 채점표를 사용하여 점수화하였다.

둘째, 대상자들의 언어적·비언어적·음악적 변화를 알아보기 위해 녹취한 내용을 바탕으로 반응을 분석하여 삶의 질과 불안의 하위요인을 도출하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자들의 사전·사후 점수 결과

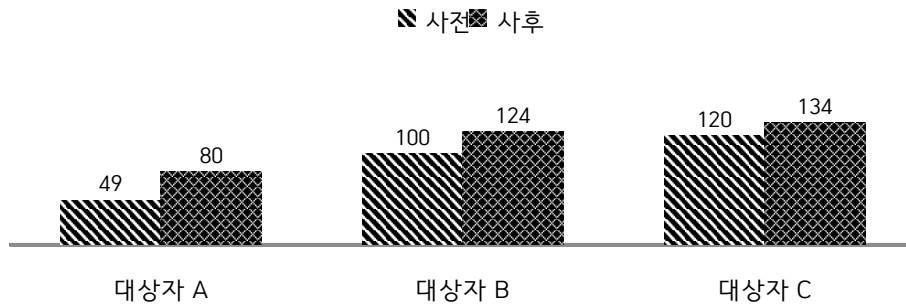
본 연구에서는 치료적 노래 만들기 활동을 통한 유방암 생존자의 삶의 질과 불안의 변화에 대하여 알아보고자 하였다. 이를 위해 8회기 치료적 노래 만들기 활동의 시작 전과 후에 삶의 질 척도와 상태-특성불안 척도를 실시하였고, 그 점수의 변화를 분석하였다.

1) 대상자들의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

치료적 노래 만들기 활동에 참여한 대상자들의 삶의 질 척도 점수를 살펴보면 대상자 A는 49점에서 80점으로 31점 상승하였고, 대상자 B는 100점에서 124점으로 24점 변화하였으며, 대상자 C 120점에서 134점으로 14점 증가하였다(<표 IV-1>, <그림 IV-1>참조).

<표 IV-1> 대상자들의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

	사전	사후
대상자 A	49점	80점
대상자 B	100점	124점
대상자 C	120점	134점



<그림 IV-1> 대상자들의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

2) 대상자들의 삶의 질 척도 하위 영역별 사전·사후 점수 결과

본 연구에서 노래 만들기 활동에 참여한 3명의 연구 대상자에게 실시한 삶의 질 척도 하위 영역별 사전·사후 결과는 <표 IV-2>와 같으며, 영적 상태의 하위 영역별 사전·사후 결과는 <표 IV-3>과 같다.

<표 IV-2> 대상자들의 삶의 질 척도 하위 영역별 사전·사후 점수 결과

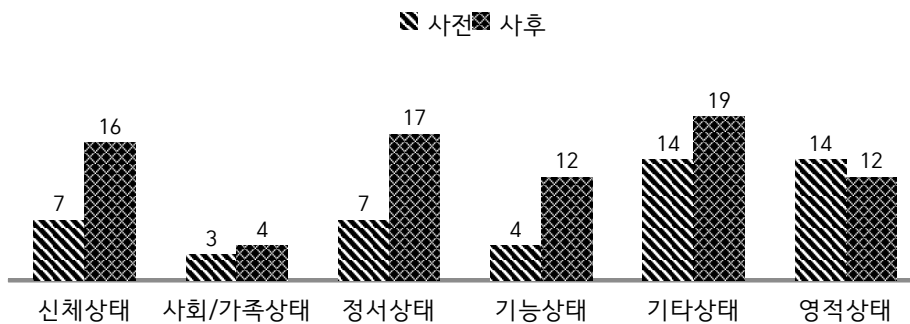
	신체 상태 (PWB)		사회/가족상태 (SWB)		정서 상태 (EWB)		기능 상태 (FWB)		기타 상태 (BCS)		영적 상태 (SP-12)		총점	
	전	후	전	후	전	후	전	후	전	후	전	후	전	후
A	7	16	3	4	7	17	4	12	14	19	14	12	49	80
B	11	18	16	14	18	20	18	19	17	22	20	31	100	124
C	26	27	13	14	17	20	17	22	23	24	24	27	120	134

<표 IV-3> 대상자들의 영적 상태 사전·사후 점수 결과

	영적 상태(SP-12)			
	삶의 의미/평안 (meaning/peace)		믿음 (faith)	
	사전	사후	사전	사후
대상자 A	14	12	0	0
대상자 B	9	21	11	10
대상자 C	15	18	9	9

(1) 대상자 A

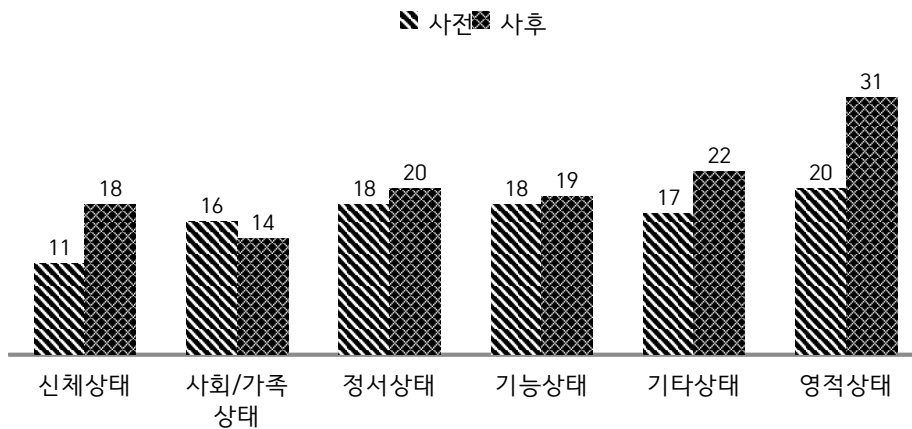
대상자 A의 정서 상태는 7점에서 17점으로 가장 크게 증가하였다. 신체 상태는 7점에서 16점, 기능 상태는 4점에서 12점으로 증가하였으며, 기타상태는 14점에서 19점으로, 사회/가족 상태는 3점에서 4점으로 증가하였다. 영적 상태는 14점에서 12점으로 감소하였다(<그림 IV-2> 참조).



<그림 IV-2> 대상자 A의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

(2) 대상자 B

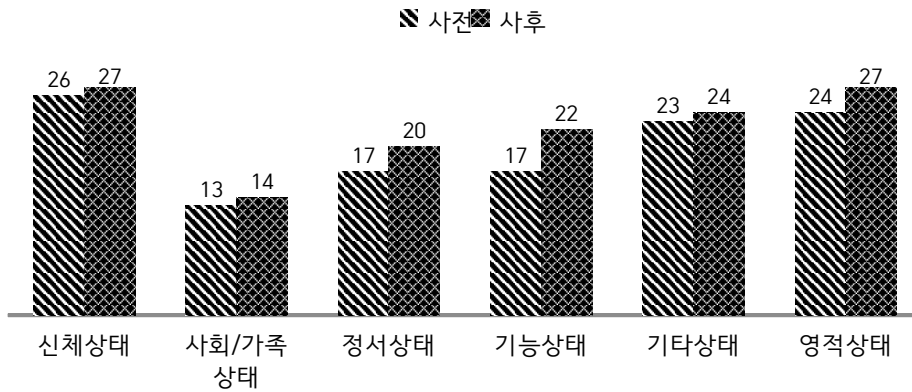
대상자 B의 영적 상태는 20점에서 31점으로 가장 크게 증가하였다. 신체 상태는 11점에서 18점으로 증가하였으며, 기타 상태는 17점에서 22점, 정서 상태는 18점에서 20점으로 증가하였고, 기능 상태는 18점에서 19점으로 증가하였다. 사회/가족 상태는 16점에서 14점으로 감소하였다(<그림 IV-3> 참조).



<그림 IV-3> 대상자 B의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

(3) 대상자 C

대상자 C의 기능 상태는 17점에서 22점으로 가장 크게 증가하였다. 영적상태는 24점에서 27점, 정서 상태가 17점에서 20점으로 증가하였다. 신체 상태 26점에서 27점, 기타 상태는 23점에서 24점, 사회/가족 상태는 13점에서 14점으로 각 1점씩 증가하였다(<그림 IV-4>참조).



<그림 IV-4> 대상자 C의 삶의 질 척도 사전·사후 점수 결과

3) 대상자들의 불안 척도 사전·사후 점수 결과

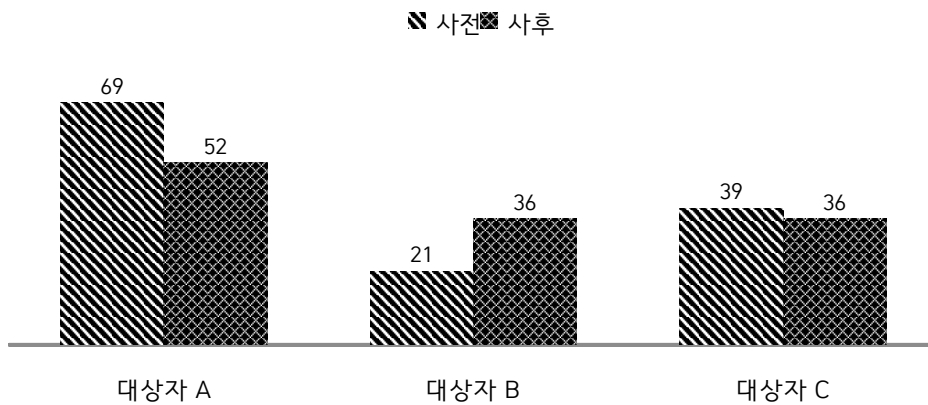
(1) 상태불안 척도 사전 사후 점수 결과

본 연구에서 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 3명의 연구 대상자에게 실시한 상태불안 척도 사전·사후 결과는 <표 IV-4>과 같다.

<표 IV-4> 대상자들의 상태불안 척도 사전·사후 점수 결과

	사전	사후
대상자 A	69점	52점
대상자 B	21점	36점
대상자 C	39점	36점

치료적 노래 만들기 활동에 참여하기 전 대상자들의 상태불안 척도 점수를 살펴보면 대상자 A는 69점, 대상자 B는 21점, 대상자 C 39점이었다. 활동 참여 후 대상자 A는 52점으로 17점 감소하였고, 대상자 B는 36점으로 15점 증가하였으며, 대상자 C 36점으로 3점 감소하였다(<그림 IV-5>참조).



<그림 IV-5> 대상자들의 상태불안 척도 사전·사후 점수 결과

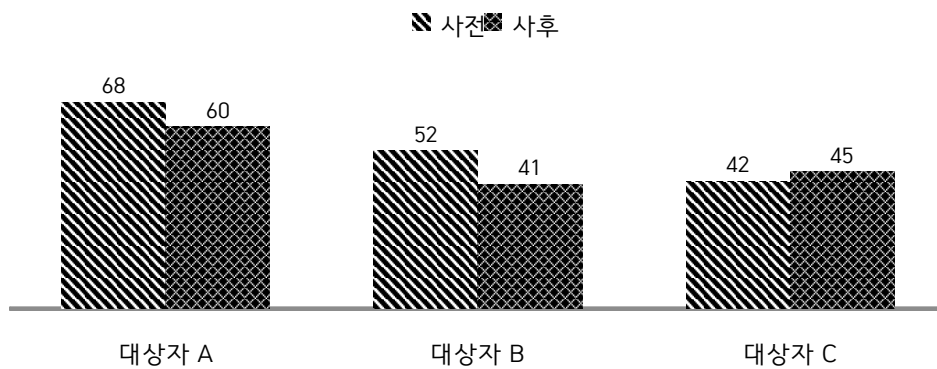
(2) 특성불안 척도 사전·사후 점수 결과

본 연구에서 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 3명의 연구 대상자에게 실시한 특성불안 척도 사전·사후 결과는 <표 IV-5>과 같다.

<표 IV-5> 대상자들의 특성불안 척도 사전·사후 점수 결과

	사전	사후
대상자 A	68점	60점
대상자 B	52점	41점
대상자 C	42점	45점

치료적 노래 만들기 활동에 참여하기 전 대상자들의 특성 불안 척도 점수를 살펴보면 대상자 A는 68점, 대상자 B는 52점, 대상자 C 42점이었다. 활동 참여 후 대상자 A는 60점으로 8점 감소하였고, 대상자 B는 41점으로 11점 감소하였으며, 대상자 C 45점으로 3점 증가하였다(<그림 IV-6>참조).



<그림 IV-6> 대상자들의 특성불안 척도 사전·사후 점수 결과

2. 대상자들의 언어적·비언어적·음악적 내용 분석 결과

치료적 노래 만들기 활동이 유방암 생존자들의 삶의 질과 불안에 미치는 영향을 알아보고자 매 회기 언어적·비언어적·음악적 반응을 녹취 한 후 그 내용을 분석하였다. 녹취 내용 분석 결과 삶의 질은 ‘자기 주장력’, ‘긍정적 대인관계’, ‘긍정적 자기인식’, ‘심리적 안정감’으로 총 4개의 하위요인이 도출되었고, 상태-특성 불안은 ‘미래에 대한 긍정적 희망’, ‘스트레스 대처능력’으로 총 2개의 하위요인이 나타났다. 하위요인은 삶의 질 척도와 불안 척도의 하위요인 및 선행연구(신령미 외, 2011; 오지은, 2015; 유현순, 2002)를 바탕으로 범주화 하였다.

1) 대상자들의 언어적 내용 분석 결과

<표 IV-6> 대상자들의 언어적 내용 분석

변인	하위요인	언어적 내용 분석
자기 주장력		대상자 A: “노래방에 가서 노래 연습해봤는데 이걸(제 주도의 푸른 밤) 여자 키로 해도 어려웠고, 야야야(내 나이가 어때서) 이거는 여자 키로 하니깐 되더라고요.”
		대상자 B: “(벨라판타지아 감상 중)이거 교회에서 뭐라더라... 이 앨범이 좋지 않다고 듣지 말라고 하던데... 그런데 전 들을 때 좋기만 하던데...그래서 그냥 들어요.”
		대상자 C: “그럼 저도 ‘미운우리새끼’로 써야겠어요. 우리 딸도 사춘기 시작이라. 아 생후 몇 개월이지? (계산 중) 154개월이네.”
삶의 질	긍정적 대인 관계	대상자 A: “이건(젼베) 난타 할 때 쓰는 건가요? 우리 애들도 오면 진짜 좋아하겠다.”
		대상자 B: “이거 제목 ‘세상을 빛낼 이유진(대상자 딸의 가명)’으로 해주세요.”
		대상자 C: (딸을 위한 노래 가사 작성 중)“놓고 싶은 좋은 말이 있는데, ‘넌 세상의 빛이 되어 아름답게 빛 날거야’ 이걸 넣어 줘야겠어요.”
긍정적 자기 인식		대상자 A: “이게(가사) 나오긴 나오네요. 내가 썼는데 마음에 든다(웃음).”, “저도 그만큼 노력을 많이 했으니까 너무 결과에 연연하지 않기로 했어요.”
		대상자 B: (대상자가 만든 노래가 인기가 있을 거란 연구자의 언급 이후)“아 진짜! 그럴 것 같죠? 유튜브에 올려볼까?(웃음) 이렇게 해 놓으니까 그럴싸하네요.”
		대상자 C: “생각했던 것 보다 훨씬 재미있는 거 같아요. 내가 노래 만드는 것도 신기하고.”

삶의 질	심리적 안정감	대상자 A: “어제 선생님 만나서 노래도 듣고 이야기하 고 나서 집에 갔는데 마음이 정말 편안해 졌어요.”
		대상자 B: (윈드차임 연주 후)“혹시 꿀벌 마야의 모험 이란 만화아세요? 마야가 물 위를 걸어다니 는 장면이 갑자기 떠오르네요. 물위에 체가 뚱뚱 걸어 다니는 느낌이에요”
		대상자 C: (노래 감상 중)“정말 오늘이 10월의 멋진 날 이네요.”
불안	미래에 대한 긍정적 희망	대상자 A: “이거(오션드림)는 미술 활동시간에 만들어 보면 재미있겠네요. 이건(에그쉐이커) 아크 릴 물감으로 색칠하는 활동해 봐도 좋겠 고.”
	대상자 B: “(만든 가사를 한 번 읽어 본 후)그럼 자작 나무를 해야겠어요. 날고 싶은 자작나무, 자 작나무는 저예요.”	
	대상자 C: “(내 몸은 건강해 질 거야 핫바디로 변할거 야)이 부분을 후렴으로 만들어서 반복해야 겠어요.”	
스트레스 대처 능력	대상자 A: “이 쪽은(시어머니와 시누이를 대상으로 만 드는 노래) 트로트로 만들어서 속도 넣고 그랬으면 좋겠어요.”	
	대상자 B: “아이를 낳고 돌보면서 애가 너무 안자는 거 예요. 그래서 ‘100명의 위인들’ 노래에 가사 를 바꿔서 여러 가지 버전으로 불렀어요. 축복하는 버전, 화를 다스리는 버전 다양해 요.”	
	대상자 C: “방사선 끝나고 할 일이 없어서 운동을 시작 했는데 체력도 좋아지고 기분도 너무 좋더 라고요. 살도 많이 빠지고... 무리하지 않는 선에서 열심히 해야겠어요.”	

2) 대상자들의 비언어적 내용 분석 결과

<표 IV-7> 대상자들의 비언어적 내용 분석

변인	하위요인	비언어적 내용 분석
자기 주장력		대상자 A: 녹음실에서 준비가 완료 후 바로 시작하면 된다는 안내를 듣고 직접 담당자에게 찾아가 시작하자고 이야기하는 모습을 보였다.
		대상자 B: 자신이 좋아하는 시조 ‘동천년노향장곡’을 노래로 만들었으면 좋겠다고 집에서 인쇄해왔다.
		대상자 C: 녹음하는 날 같이 만나서 가자는 이야기에 혼자 찾아가면 된다는 이야기를 했으며, 당일 약속시간보다 30분전 녹음실을 앞에서 기다리고 있었다.
삶의 질	긍정적 대인 관계	대상자 A: 대상자는 노래방에서 아들이 노래를 부르는 모습을 촬영한 동영상을 연구자에게 보여주었다.
		대상자 B: 딸과 있었던 일을 이야기하다 딸이 엄마의 유방암 때문에 너무 빨리 커버린 것 같다는 말을 하며 눈물을 흘렸다.
		대상자 C: 대상자는 센터 근방에 사는 유방암 생존자인 친구 이야기를 자주 하였으며, 그 친구도 활동을 시작할 수 있는지 질문을 하였다.
긍정적 자기 인식		대상자 A: 2회기에서 대상자는 1회기와는 상반되게 밝은 웃는 얼굴로 인사하며 센터에 들어왔고, 이야기하는 동안 지속적으로 웃는 얼굴을 유지했다.
		대상자 B: 자신의 20대 때 작성했던 인터넷 사이트 게시물과 블로그에 게시한 글을 연구자에게 보여주었다.
		대상자 C: 자신이 만든 노래의 악보를 보고 웃는 모습을 보였다.

삶의 질	심리적 안정감	대상자 A: 치료실로 이동했을 때 대상자는 상체를 앞으로 내밀어 연구자와 거리를 가깝게 유지하는 모습을 보였다.
		대상자 B: 대상자는 연구자와 이야기할 때 눈 맞춤을 원활하게 하였다.
		대상자 C: 대상자는 박자를 맞추기 위해 고개를 끄덕이며 음악을 감상하는 모습을 보였다.
불안	미래에 대한 긍정적 희망	대상자 A: 대상자는 배경음악이 없음에도 불구하고 콧소리로 노래를 흥얼거렸으며, 들고 있는 펜으로 박자를 맞추며 자신의 이야기로 가사를 개사하였다.
		대상자 B: 치료실에 들어온 대상자는 가방에서 수첩과 볼펜을 꺼내 책상위에 올려놓았다.
		대상자 C: 가사를 완성 후 활동을 마무리 하려고 하였으나, 대상자의 요청으로 선율을 일부 만들었다. 딸을 위한 노래를 잘 만들기 위해 집에서도 연습하고, 활동에서도 반복해서 연습하였다.
	스트레스 대처 능력	대상자 A: 선율을 수정하는 과정이 길어지자 커피를 마시며 활동에 집중하였다.
		대상자 B: 녹음 초반에 목이 풀리지 않아 녹음을 중단하고 건물외부로 나가 휴식을 취하였으며, 다시 시작된 녹음에서도 어려움을 겪어 연구자에게 모니터링 스피커를 통해 불러달라는 요청을 하였다.
		대상자 C: 선율을 만드는 과정 중 집중력의 하락으로 간식을 먹고 하자는 요청을 한 후 가방에서 삶의 계란을 꺼냈다.

3) 대상자들의 음악적 내용 분석 결과

<표 IV-8> 대상자들의 음악적 내용 분석

변인	하위요인	음악적 내용 분석
자기 주장력		대상자 A: 대상자는 자신의 음역을 파악하기 위해 애창곡인 ‘사랑안해(사장조)’ 노래를 불렀다. 자신이 만든 가사에 허밍으로 선율을 제시하는 모습을 보였다.
		대상자 B: 대상자는 자신이 쓴 가사에 어울리는 곡을 찾아와 연구자에게 들려주었다.
		대상자 C: ‘딸에게’ 노래의 선율을 익히기 위해 반복해서 단음을 연주해달라는 요청을 하였다.
삶의 질	긍정적 대인 관계	대상자 A: 아들과 딸의 선호곡인 ‘미친놈’을 듣고 자신도 이 노래를 통해 공감을 받았다는 이야기를 했다.
		대상자 B: 대상자는 딸을 위한 노래로 ‘세상을 빛낼 이유진(가명)’을 만들었으며, ‘마흔 하나에’에서는 남편은 ‘회전목마’, 딸은 ‘꽃’으로 표현하였다.
		대상자 C: 대상자는 평소 딸과 잦은 다툼이 있다고 보고 하였으나, 딸을 위한 ‘딸에게’ 노래를 만들었다.
긍정적 자기 인식		대상자 A: ‘행복은 가까이’에서 ‘그 모든 게 다 의미있는 과정’이라는 가사를 만들었다.
		대상자 B: ‘마흔 하나에’에서 자신을 날고 싶은 자작나무로 표현하였다.
		대상자 C: 노래를 만드는 과정에서 스스로 아이패드의 건반을 연주하며 선율을 만들었다.

		대상자 A: 녹음을 위해 노래를 연습할 때 화성 안에서 스스로 화음이나 바이브레이션을 넣으며 자유롭게 부르는 모습을 보였다.
삶의 질	심리적 안정감	대상자 B: 악기를 탐색하는 과정에서 악기 이름과 연주방법을 질문하였고, 악기연주 후 느낀 점을 자세히 설명하였다.
		대상자 C: 성시경의 '다정하게, 안녕히'를 감상하였을 때 기분이 좋아진다는 이야기를 하였다.
	미래에 대한 긍정적 희망	대상자 A: '행복은 가까이'에서 '다가오는 미래 걱정하지 말고 기쁨으로 맞이하자'라는 가사를 썼다.
대상자 B: '마흔 하나에'에서 대상자는 '반복되는 일상 헛된 시간은 없다'라는 가사를 썼다.		
대상자 C: '건강해질거야'에서 대상자가 앞으로 건강해질 것이라는 희망을 담아 가사를 썼다.		
불안	스트레스 대처 능력	대상자 A: 대상자는 스트레스를 풀기 위해 노래방에 자주 가며, 스마트폰의 노래방 어플을 깔아 혼자서도 노래를 자주 부른다고 하였다.
		대상자 B: 선율을 만드는 과정에 대한 부담감을 줄이기 위해 본인의 선호곡을 바탕으로 가사를 맞추고 하였다.
		대상자 C: 대상자는 평소 식단 관리로 먹지 못하는 음식을 '건강해질거야'노래에서 가사로 표현하였다.

V. 결론

1. 결론 및 논의

본 연구는 치료적 노래 만들기 활동을 이용하여 유방암 생존자의 삶의 질과 불안의 변화를 알아보기 위한 사례연구이다. 이를 위해 서울에 소재한 H 음악치료센터에서 유방암 생존자 3명을 대상으로 각 회기 당 90분씩 주 2회, 총 8회기의 치료적 노래 만들기 활동을 진행하였다. 치료적 노래 만들기 활동에 따른 대상자들의 삶의 질과 불안의 변화를 확인하기 위해 유방암 환자를 위한 삶의 질 척도(FACT-B, FACT-SP-12)와 상태-특성 불안 척도(STAI-X1, X2)를 사용하여 사전·사후의 변화를 측정하였다. 또한 대상자들의 언어적·비언어적·음악적 변화를 알아보기 위해 녹취한 내용을 바탕으로 반응을 분석하여 삶의 질과 불안의 하위요인을 도출하였고 그 결과를 토대로 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 치료적 노래 만들기 활동은 유방암 생존자의 삶의 질 변화에 긍정적인 역할을 하였다. 삶의 질 변화를 알아보기 위해 만성 질환 치료의 기능평가 기관(FACIT)의 유방암 삶의 질 척도(FACT-B, FACT-SP-12)를 사용하여 사전·사후 검사 점수를 비교한 결과 대상자 3명 모두 점수의 증가가 나타났다. 대상자 A는 49점에서 80점으로 증가하였으며, 대상자 B는 100점에서 124점으로 향상되었고, 대상자 C는 120점에서 134점으로 변화되었다.

대상자들의 점수를 비교하여볼 때 대상자 A의 삶의 질 점수의 변화는 31점으로 가장 높은 상승을 보였으나, 총점에서 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 대상자 A가 2016년 9월부터 암 센터 내 정신보건센터에서 상담을 받고 우울증 관련 약을 복용하기 시작하였다는 보고를 바탕으로 대상자의 심리정서적 문제로 인해 낮은 삶의 질 점수가 나오게 되었다(김윤선, 태영숙,

2011; 이정화, 변혜선, 김경덕, 2014). 또한 대상자들의 종교적 의존도는 영적척도의 하위요인 중 믿음 점수에 차이를 보여 삶의 질 점수 변화에 영향을 주었다(최현숙, 2009). 공통적으로 삶의 질의 하위 영역 중 신체 상태, 정서 상태, 기능 상태, 유방암 상태 점수의 증가를 보였으며, 이는 노래를 만드는 과정에서 자신의 의견이 반영되고, 부정적인 내면 상태가 노래로 승화되는 경험을 통해 긍정적인 영향을 받은 것으로 사료된다(O'Brien, 2004; O'Callanhan, 1997).

둘째, 치료적 노래 만들기 활동은 대상자들의 불안상태에 다른 양상을 나타내었다. 대상자 A의 상태불안 점수는 69점에서 52점으로, 특성불안 점수는 68점에서 60점으로 감소되어 상태-특성불안에 긍정적인 변화를 나타내었고, 대상자 B의 상태불안 점수는 21점에서 36점으로 증가되었고, 특성불안 점수는 52점에서 41점으로 감소되었다. 대상자 C의 상태불안 점수는 39점에서 36점으로 감소되었으나 특성불안 점수는 42점에서 45점으로 증가되었다.

상태불안과 특성불안 점수의 차이는 대상자에 따라 활동의 중재가 민감하게 적용되어야 하는 것으로 분석된다. 대상자 B는 녹음 당일 충분한 연습을 하지 못한 것에 대한 부담감을 갖고 있었고, 녹음 과정에서 일시적으로 불안상태가 높아져 상태불안에 부정적인 영향을 받았다(한덕웅, 이장호, 전경구, 1993). 대상자 C는 전개단계에서 딸과의 마찰로 인해 활동에 대한 참여도가 떨어지고 신체적으로도 피곤함을 보여 당일 활동을 조기에 마무리하였다. 대상자는 노래 만들기 활동 중 딸의 문제행동에 대해 여러 차례 불만을 표현하였으며, 이는 대상자와 딸의 장기화된 관계적 문제가 대상자의 심리상태에 부정적인 영향을 주어 특성불안이 높아지게 되었다(김윤선, 태영숙, 2011; 이정화, 변혜선, 김경덕, 2014).

셋째, 치료적 노래 만들기 활동에 참여한 대상자들의 언어적·비언어적·음악적 변화를 알아보기 위해 녹취한 내용을 바탕으로 반응을 분석하여 삶의

질과 불안의 하위요인을 도출하였다. 내용 분석 결과 삶의 질은 “자기 주장력”, ‘긍정적 자기인식’, ‘긍정적 대인관계’, ‘심리적 안정감’으로 하위요인이 도출되었고, 상태-특성 불안은 ‘미래에 대한 긍정적 희망’, ‘스트레스 대처능력’이 하위요인으로 나타났다.

대상자들은 노래를 만드는 과정에서 자유로운 대화와 주제선정, 곡의 분위기에 대한 자신의 주장이 수용되고 지지되는 경험을 통해 자기 주장력이 향상되었다. 주제 토의 과정에서 대상자는 내면의 상태와 부정적인 감정을 객관적으로 통찰할 때 자신을 긍정적으로 인식할 수 있게 되며, 작사와 작곡의 과정에서 얻게 되는 성공경험 또한 자기 인식에 영향을 받게 된다. 대상자들이 만든 노래는 대부분 가족 구성원을 주제로 하여, 관계 개선과 유대감 향상에 대한 의지를 포함한 가사로 구성되었다. 대상자 A는 남편에 대한 서운함을 잊고 극복하겠다는 의지를 담아 노래를 만들었으며, 대상자 B는 딸이 세상을 빛낼 위대한 사람이 되길 바라는 희망을 가사로 노래를 완성하였다. 대상자 C는 평소 딸과 관계적 마찰이 있었음에도 불구하고 딸의 긍정적인 모습과 미래에 대한 소망을 주제로 노래를 만들었다. 초기단계에서 대상자들은 상기된 얼굴표정을 보였지만 활동이 진행될수록 심리적으로 안정감을 찾아 표정이 밝아지며, 자신의 의견이나 느낌을 자유롭게 이야기하는 모습을 보였다. 이는 노래를 만드는 과정에서 자신이 겪고 있는 감정을 공감받고, 내면의 갈등을 해소시킬 수 있는 기회를 갖게 되어 대상자들이 심리적 안정을 찾을 수 있게 된 것으로 사료된다.

가사 작성 과정에서 대상자들은 자신의 미래에 대한 불안함을 노래로 승화하였다. 대상자 A는 ‘다가오는 미래 걱정하지 말고 기쁨으로 맞이하자’ 가사를 작성하여 삶에 대한 긍정적인 희망을 표현하였다. 대상자 B는 ‘사랑하는 나의 님은 알겠지 반복되는 일상 헛된 시간은 없어 이 모든 것은 소중한 나의 날고 싶은 자작나무’라는 가사를 통해 과거부터 현재 자신의 삶이 소

중하다는 인식과 함께 미래에 대한 희망을 드러냈다. 대상자 C는 ‘내 몸은 건강해 질 거야 핫 바디로 변할 거야’라는 가사로 앞으로 건강해 질 거라는 소망을 나타냈다. 노래를 만드는 과정에서 대상자들마다 스트레스를 극복하는 모습이 다르게 나타났다. 대상자 A는 선율 수정작업이 길어지자 커피를 마시며 다시 집중하려는 노력을 하였으며, 대상자 B는 녹음 과정에서의 불안을 극복하게 위해 휴식을 취하며 마음의 안정을 찾았다. 대상자 C는 작사 과정에서 작업이 어려워지자 자신의 가방에서 간식을 꺼내 먹고 다시 집중하는 모습을 보였다.

본 연구는 치료적 노래 만들기 활동이 유방암 생존자들의 삶의 질과 불안에 미치는 영향을 알아보기 위해 진행되었으며, 그 결과 대상자들의 삶의 질과 불안에 긍정적 영향을 미치는 활동으로 확인되었다. 일부 대상자의 상태불안점수와 특성불안점수가 향상되어 한계점이 있지만, 내용 분석 결과에 따라 긍정적인 변화를 확인할 수 있으므로 치료적 노래 만들기가 유방암 생존자들의 삶의 질 향상과 불안 감소에 효과적인 방법이 될 수 있음을 시사한다. 본 연구는 유방암 생존자를 위한 선행연구가 부족한 상황에서 대상자들에 대한 이해를 높이고, 대상자들이 겪고 있는 문제에 대한 인식을 고취하는데 의의가 있다.

2. 제언

본 연구의 결론 및 논의를 바탕으로 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 유방암 생존자를 대상으로 치료적 노래 만들기를 이용한 개별 활동이 진행되었고, 이는 대상자들의 삶의 질 향상과 불안 감소에 효과가 있었다. 후속 연구에서는 유방암 생존자를 대상으로 그룹 활동을 진행하여 치료적 노래 만들기의 효과를 검증할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구의 치료적 노래 만들기 활동은 8회기의 단기 활동으로 진행되어 장기적인 효과를 검증하기는 어려우나, 성인을 대상으로 단기간의 활동을 통해 참여를 이끌어내고, 대상자의 필요에 따라 장기적인 활동을 제안하는 것이 적합할 것으로 사료된다. 추후 연구에서는 대상자들과 활동의 기간을 조율하여 진행하고, 추적 조사를 통해 장기적인 효과를 검증할 필요가 있다.

셋째, 본 연구의 언어적·비언어적·음악적 내용을 통해 대상자들이 심리 정서적인 어려움을 호소하는 것을 분석하였다. 유방암 생존자들의 삶의 질, 불안과 더불어 심리 정서적 문제를 해결하기 위한 음악치료의 지원이 필요한 것으로 볼 수 있다. 후속 연구에서는 유방암 생존자들의 삶의 질과 불안을 제외한 심리 정서적 문제 해결을 위한 연구를 진행할 것을 제언한다.

참고문헌

- 국가 암 정보센터 (2015). **암 발생자수**. <http://www.cancer.go.kr>.
- 국가 암 정보센터 (2016). **암 생존율**. <http://www.cancer.go.kr>.
- 국가 암 정보센터 (2016). **진행 단계**. <http://www.cancer.go.kr>.
- 권은진, 이명선 (2012). 한국 유방암 생존자들의 디스트레스와 삶의 질. **종양간호연구**, 12(4), 289-296.
- 김경덕, 정복례, 김경혜, 변혜선, 최은희 (2013). 유방암 생존자와 중년여성의 갱년기 증상 및 인지기능 비교. **종양간호학회지**, 13(1), 11-17.
- 김경희 (2016). **갑상선절제술을 한 갑상선암환자에 대한 가정운동프로그램의 효과**. 미간행 석사학위논문, 경상대학교 대학원.
- 김금순, 이명선, 방경숙, 조용애, 이정림, 이은 (2013). 폐암 환자의 활동상태, 불안, 우울, 사회적지지, 증상경험과 기능적 상태의 관계: 불쾌감이론 기반으로. **간호학의 지평**, 10(2), 87-96.
- 김연주 (2008). **암환자와 가족의 우울과 자살의도**. 미간행 석사학위논문, 한양대학교 임상간호정보대학원.
- 김유림 (2009). **말기 암 환자의 '희로애락'인생회고를 위한 노래심리치료**. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 일반대학원.
- 김윤선, 태영숙 (2011). 유방암 생존자의 삶의 질 영향요인. **종양간호학회지**, 11(3), 221-228.
- 김은정, 김경숙 (2014). 음악치료가 암환자 기분상태에 미치는 영향에 관한 연구. **한국음악치료학회지**, 16(2), 1-20.
- 김정택 (1978). **특성불안과 사회성과의 관계**. 미간행 석사학위논문, 고려대학교 대학원.

- 김정택, 신동균 (1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. **최신의학**, 21(10), 1223-1229.
- 김조자, 허혜경 (1996). 심도자 검사 환자의 기질불안과 대응양상에 관한 연구. **대한간호**, 35(1), 81-93.
- 김지연, 김영신 (2010). 일회성 중재 방법에 따른 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 통증, 불안 및 우울. **한국음악치료학회지**, 12(3), 1-18.
- 김현주, 조옥희, 유양숙 (2016). 두경부암 환자의 우울과 불안증상 유무에 따른 증상의 심각성. **성인간호학회지**, 28(2), 148-155.
- 문지영 (2007). 분열정동형 장애를 가진 성인과의 송라이팅을 통한 표현적·지적 음악 심리치료. **한국음악치료학회지**, 9(1), 77-91.
- 박지혜 (2011). **청소년 암환자의 외모 만족도 및 자아 존중감 향상을 위한 음악 만들기 와 뮤직비디오 적용사례연구**. 미간행 석사학위논문, 명지대학교 사회교육대학원.
- 박진희, 전은영, 강미영, 정용식, 김구상 (2009). 유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질. **대한간호학회지**, 39(5), 613-621.
- 백민자 (2016). **유방암장기생존자의 삶의 질**. 미간행 박사학위논문, 중앙대학교 대학원.
- 백옥미, 임정원 (2011). 유방암 및 부인과 암 생존자의 사회적지지: 암 병기 및 생존단계별 비교 분석. **한국가족복지학**, 32, 5-35.
- 변혜선, 김경덕 (2012). 유방암 환자의 피로, 통증, 불안, 우울이 삶의 질에 미치는 영향. **중앙간호학회지**, 12(1), 27-34.
- 보건복지부 (2016). **제3차 국가 암 관리 종합계획**. <http://www.mohw.go.kr>.
- 서연옥 (2007). 유방암 환자의 삶의 질 영향요인. **대한간호학회지**, 37(4), 459-466.
- 서울대학교 암 병원 (2016). **통합 암 관리 정보**. <https://cancer.snuh.org>.

- 신령미 외. (2011). 방사선 치료를 받은 암환자의 삶의 질과 관련요인. **대한 방사선치료학회지**, 23(1), 21-29.
- 암 건강 증진센터 (2013). **건강체중**. <https://cancer.snuh.org>.
- 오경옥, 강문희, 정관숙 (2012). 원예요법프로그램이 여성 암생존자의 상태불안과 피로 및 삶의 질에 미치는 효과. **중앙간호학회지**, 12(2), 125-131.
- 오지은 (2015). **구조화된 목소리 활용 프로그램을 통한 호스피스 환자의 심리적 안정감에 관한 사례**. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 유현순 (2002). **감상을 중심으로 한 음악중애가 말기 암환자의 불안 감소에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 숙명여자대학교 음악치료대학원.
- 윤웅 (2007). **음악치료가 암환자의 통증감소와 수면에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 한세대학교 대학원.
- 이경은, 이영은 (2015). 입원 암환자의 영적건강, 불안, 통증과의 관계. **한국호스피스·완화의료학회지**, 18(1), 25-34.
- 이규정 (2002). **정신질환자의 언어적 상호작용과 관계형성에 대한 음악의 효과성 연구**. 미간행 석사학위논문, 이화여자대학교 교육대학원.
- 이나경 (2011). 여성 한부모 가족의 의사소통 증진을 위한 치료적 음악 만들기 사례연구. **음악치료교육연구**, 8(2), 21-46.
- 이수현 (2009). **기독교 음악 감상이 말기 암 환자의 언어적 표출에 미치는 영향**. 미간행 석사학위논문, 성신여자대학교 일반대학원.
- 이은실, 박정숙 (2013). 부인 암 환자의 생존단계별 건강증진행위, 외상 후 성장 및 삶의 질 비교. **성인간호학회지**, 25(3), 312-321.
- 이은혜 (2010). **선호음악 감상이 성인 말기 암환자의 기분 및 스트레스 변화에 미치는 영향: 통증인지 정도에 따른 분석**. 미간행 석사학위논문, 명지대학교 사회교육대학원.

- 이정화, 변혜선, 김경덕 (2014). 유방암 생존자의 기분상태가 삶의 질에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회논문지**, 14(7), 356-366.
- 임정선, 김종임 (2012). 유방암 생존자의 상지기능, 통증 및 불안과의 관계. **근관절건강학회지**, 19(1), 37-45.
- 임정원, 한인영 (2005). 유방암 생존자의 삶의 질 향상을 위한 지역사회 프로그램 고찰. **대한임상건강증진학회지**, 5(3), 232-243.
- 임정원, 한인영 (2008). 유방암 및 부인과 암 생존자의 삶의 질에 대한 생존단계별 비교 연구. **한국사회복지학**, 60(1), 5-27.
- 이은실, 박정숙 (2013). 부인암 환자의 생존단계별 건강증진행위, 외상 후 성장 및 삶의 질 비교. **성인간호학회지**, 25(3), 312-321.
- 이은현 외. (2002). 암 환자 삶의 질에 대한 국내 연구논문 분석. **대한방사선종양학회지**, 20(4), 359-366.
- 정경숙, 허제은, 태영숙 (2014). 유방암 생존자의 디스트레스, 가족지지 및 건강증진행위. **종양간호학회지**, 14(3), 146-154.
- 정다운 (2015). 치료적 노래 만들기 활동이 지적장애 청소년의 자기표현에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문, 인제대학교 일반대학원.
- 정현주 (2011). **인간행동과 음악**. 서울: 학지사.
- 정현주 (2015). **음악치료의 이해와 적용**(제 2판). 이화여자대학교 출판부.
- 조계화, 손보경 (2004). 유방암 환자의 불확실성, 희망 및 삶의 질과의 관계. **대한간호학회지**, 34(7), 1184-1193.
- 최병철 (2006). **음악치료학**(제 2판). 서울: 학지사.
- 최애나 (2012). 노래 중심 음악 치료가 다문화 가정 아동의 언어 발달에 미치는 영향. **예술심리치료연구**, 8(4), 1-19.
- 최현숙 (2009). **암환자의 영적 삶의 질에 대한 평가**. 미간행 석사학위논문, 경희대학교 동서의학대학원.

- 태영숙, 권수혜, 최정화, 이애란 (2013). 유방암 생존자의 우울예측요인. **중앙간호학회지**, 13(3), 113-120.
- 통계청 (2015). **2014년 사망원인통계 결과**. <http://www.index.go.kr>.
- 한국유방건강재단 (2013). **수술 후 유방암 재발률**. <http://www.kbcf.or.kr>.
- 한덕용, 이창호, 탁진국 (1993). Spielberg의 상태-특성 불안검사의 표준화. **한국심리학회 학술대회 자료집**, 1993(1), 505-512.
- 한상숙, 신임식, 김연정 (2009). 암환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인. **대한임상건강증진학회지**, 9(1), 33-40.
- 황숙연 (2015). 40대 유방암 생존자의 우울·불안 위험요인. **한국콘텐츠학회 논문지**, 15(2), 313-323.
- 황은영, 정은주, 이유진 (2014). **음악심리치료: 이론과 실제**. 서울: 학지사.
- 황지혜 (2008). 소아암환자들을 위한 노래 만들기의 음악치료적 적용. **인간행동과 음악연구**, 5(2), 70-95.
- Baker, F., & Wigram, T. (2008). **치료적 노래 만들기** (최미환 역). 서울: 학지사. (원서출판 2005).
- Bonny, H. L., & Savaty, L. M. (2006). **음악과 마음**(최미환 역). 서울: 시그마프레스. (원서출판 2005).
- Brooks, A. W., & Schweitzer, M. E. (2011). Can Nervous Nelly negotiate? How anxiety causes negotiators to make low first offers, exit early, and earn less profit. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 115(1), 43-54.
- Bruscia, K. E. (2003). **음악치료** (최병철 역). 서울: 학지사. (원서출판 1998).
- Clair, A. A., Mathews, R. M., & Kosloski, K. (2005). Assessment of active music participation as an indication of subsequent music making engagement for persons with midstage dementia. *American Journal of*

- Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20(1), 37-40.
- Day, T., Baker, F., & Darlington, Y. (2009). Experiences of song writing in a group programme for mothers who had experienced childhood abuse. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(2), 133-149.
- FACIT (2016). *FACT-B*. Retrieved from <http://www.facit.org>.
- Ferrell, B. R., Dow, K. H., & Grant, M. (1995). Measurement of the quality of life in cancer survivors. *Quality of life Research*, 4(6), 523-531.
- Ferrer, A. J. (2007). The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment. *Journal of Music Therapy*, 44(3), 242-255.
- Gates, M. F., Lackey, N. R., & White, M. R. (1994). Needs of hospice and clinic patients with cancer. *Cancer Practice*, 3(4), 226-232.
- Gray, J. A. (1991). Fear, panic, and anxiety: What's in a name?. *Psychological Inquiry*, 2(1), 77-78.
- Holzner, B., Kemmler, G., Kopp, M., Moschen, R., Schweigkofler, H. R., Du Nser, M., Margreiter, R., Fleischhacker, W. W., & Sperner-Unterweger, B. (2001). Quality of life in breast cancer patients—not enough attention for long-term survivors?. *Psychosomatics*, 42(2), 117-123.
- Hou, R., & Baldwin, D. S. (2012). A neuroimmunological perspective on anxiety disorders. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 27(1), 6-14.
- Jaremka, L. M., Lindgren, M. E., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Synergistic relationships among stress, depression, and troubled relationships: insights from psychoneuroimmunology. *Depression and Anxiety*, 30(4), 288-296.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593-602.
- Mullan, F.(1985). Seasons of Survival: reflections of a physician wite cancer. *New England Journal of Medicine, 313*(4), 270-273.
- National Cancer Institute (2016). *Percent of New Cases by Age Group*. Retrieved from <https://seer.cancer.gov>.
- National Coalition for Cancer Survivorship (2016). *Our mission*. Retrieved from <https://www.canceradvocacy.org>.
- 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.
- O'Callaghan, C. C. (1997). Therapeutic opportunities associated with the music when using song writing in palliative care. *Music Therapy Perspectives, 15*(1), 32-38.
- Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy–Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine, 24*(1), 49-58.
- Rowland, J. H., Hewitt, M., & Ganz, P. A. (2006). Cancer survivorship: a new challenge in delivering quality cancer care. *Journal of Clinical Oncology, 24*(32), 5101-5104.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. *Anxiety and Behavior, 1*(1), 3-20..

- Stark, J. C. (2012). *Perceived Benefits Of Group Music Therapy For Breast Cancer Survivors: Mood, Psychosocial Well-Being And Quality Of Life*. Unpublished doctoral dissertation, Michigan State University.
- Tomkins, S. S., & Izard, C. E. (1962). Anxiety as a Negative Affect. *Affect and Behavior*, 1(4), 81-125.
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Washington, DC: World Health Organization.
- Wheeler, B. L. (Ed.). (2016). **음악치료 핸드북** (전국음악치료사협회 역). 서울: 시그마프레스. (원서출판 2015).
- Yoo, H. J., Ahn, S. H., Eremenco, S., Kim, H., Kim, W. K., Kim, S. B., & Han, O. S. (2005). Korean translation and validation of the functional assessment of cancer therapy-breast (FACT-B) scale version 4. *Quality of Life Research*, 14(6), 1627-1632.

ABSTRACT

A Case Study On the Effect of Therapeutic Songwriting on the Quality of Life and Anxiety in Breast Cancer Survivors.

Mun, Ja-Rang
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin Women's University

This study is a case study to investigate the quality of life and anxiety of breast cancer survivors using therapeutic song making activities. Therapeutic songwriting music therapy was conducted for three breast cancer survivors residing in Seoul and Gyunggi. It consisted of 8 sessions, each of which it took 90 minutes. This study was organized listening, singing, fill-in-the blank, song parody, topic discussion, writing, recording and composing activities based on popular music selected by the researcher and the subjects.

In order to identify the change of the quality of life and anxiety level caused by therapeutic songwriting, quality of life(FACT-B, FACT-SP-12) and state and trait anxiety scale(STAI-X1, X2) were

measured before and after the therapy. In addition, the subfactors of quality of life and anxiety were determined from analyzing the recordings that were made to examine the change in the participants' verbal, non-verbal and musical qualities. The results are as follows.

First, for the quality of life test with the total score of 192, the participants' scores before and after the therapy increased, with participant A's score increasing from 49 to 80, participant B's from 100 to 124, and participant C's from 120 to 134. The total scores for the state and trait anxiety level measures were 80 each. Participant A's state anxiety score decreased from 69 to 52, and the trait anxiety score decreased from 68 to 60. For participant B, while the state anxiety score showed an increase from 21 to 36, the trait anxiety decreased from 52 to 41. For participant C, while the state anxiety score decreased from 39 to 36, the trait anxiety score increased from 42 to 45.

Second, the subfactors determined from the recording analysis were 'self expression', 'positive self-awareness', 'positive interpersonal relations', and 'psychological stability' for quality of life, and 'positive outlook on future' and 'ability to cope with stress' for anxiety.

This study confirms that therapeutic songwriting can have positive effects on breast cancer survivors' quality of life and anxiety levels. This shows that, with individualized mediation, such therapeutic intervention may have an effect of on stabilizing patients' mentality and emotion.

부 록

<부록 1> 연구 참여 설명서 및 동의서

<부록 2> 대상자 A 노래 만들기 악보

1. 제주도의 푸른 밤
2. 미련은 없어
3. 행복은 가까이

<부록 3> 대상자 B 노래 만들기 악보

1. 세상을 빛낼 이유진
2. 동매월류
3. 마흔 하나에

<부록 4> 대상자 C 노래 만들기 악보

1. 제주도의 푸른 하늘
2. 건강해질거야
3. 딸에게

연구대상자용 설명문 및 동의서

연구과제명 : 치료적 노래 만들기 음악치료가 유방암 생존자의 삶의 질에 미치는 영향

본 연구는 유방암 생존자에게 음악활동 중재로 치료적 노래 만들기 활동을 하였을 때 삶의 질에 변화에 대해 알아보고자 진행되는 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어 보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 곽 은미 연구책임자 또는 문 자랑 연구원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 본인의 자유의지로 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구에서는 치료적 노래 만들기 활동 중재를 통해 유방암 생존자의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는 지에 대해 분석하고자 합니다. 노래를 만드는 과정을 통해 참가자의 자주성, 자신감 회복, 자기 효능감에 미치는 영향과 더불어 심리 정서적으로 변화를 분석하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구에는 유방암 생존자인 여성으로 신체 나이가 30~50세이며, 1차 치료 진행 후 추적검사 중인 환우를 대상으로 진행 됩니다.

3. 연구 방법

본 연구는 유방암 생존자의 개인의 특성과 욕구와 필요에 따라 개별사례 연구로 진행 될 것입니다. 본 연구를 실시하기 전 각 참가자들의 특성 파악을 위한 질의문답이 이루어 질 것이며, 이후 사전검사, 음악 중재, 음악 중재에 대한 내용분석의 순서로 연구는 진행됩니다. 사전, 사후 검사를 포함 총 8회기로 구성된 음악 활동은 참가자의 삶의 질 향상을 위한 치료적 노래 만들기 활동이 주로 이루어 질 것입니다. 각 세션은 참가자의 동의를 얻어 매 회기 녹취 될 것이며, 회기별 분석과 참가자들의 설문지를 분석하여 삶의 질의 변화를 분석 할 것입니다.

4. 연구 참여 기간

본 연구의 실험 기간은 다음과 같습니다.
사전검사부터 세션의 진행 사후 검사까지의 예정 기간은 2016년 9월 30일부터 10월 28일까지 이며, 경우에 따라 연장 될 수도 있습니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하는 연구에 참여한 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있으며, 그로 인한 불이익은 없습니다. 만일 귀하께서 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용 또는 위험요소

본 연구는 각 세션마다 참가자의 상태를 고려하여 진행이 됩니다. 음악치료 활동으로 인하여 예상되거나 보고되어진 부작용은 현재까지 없으며, 위험 요소는 없는 것으로 사료됩니다. 프로그램의 진행을 위하여 무조건적으로 세션이 강행되지 않을 것을 말씀드리며, 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 연구 참여에 따른 이익

귀하께서 이 연구에 참여함으로써 삶의 질이 향상되는 것 뿐만 아니라 심리, 정서적 상태에서 긍정적인 영향을 미칠 것을 기대하고 있습니다. 귀하께서 제공하는 정보는 유방암 생존자에 대한 이해를 증진시키고, 향상시키는데 도움이 될 것입니다. 또한 유방암 생존자를 위한 프로그램 개발에 매우 귀한 자료로 사용 될 것입니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 개인정보와 비밀보장

연구를 위해 수집된 귀하(연구 참여자)의 개인정보는 연구를 위해 5년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 개인금고에 보관되며 연구책임자와 연구원만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것이며, 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하(연구 참여자)의 이름과 다른 개인 신상정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 공용기관생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구관련 자료는 10년간 보관되며 이후 폐기될 것입니다.

10. 연구 문의

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

이름: 문 자량

전화번호: 02-920-7674

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 성신여자대학교 음악치료 학과로 연락하십시오.

성신여자대학교 일반대학원 음악치료 학과

전화번호 : 02-920-7674

<부록 2> 대상자 A 노래 만들기 악보

1. 제주도의 푸른 밤

제주도의 푸른 밤

작곡 최성원

개사 대상자 A

5 떠나요 혼자서 - 모든 것 - 훌훌버리고 제주도
10 푸른밤 - 그별아래 - 이제는 - 더이상 -
15 얽메이긴 난- 싫어요 남편에 - 육아에 - 생활비에
20 아파 트담 벼락 보다는 숲을 보면서 걷는게
24 좋아요 - 낙엽도 밟고 - 흙길로 혼자 봐도 괜찮아요
정말로 - 힘들고 = 지친
28 곳에서 벗어나 봐요 떠나요 - 제주도 - 푸른
32 밤 하늘아래 - 로 - 떠나요 - 나 혼자 - 힘들
37 게 - 별로 없어요 제주도 - 푸른 밤 - 그별아래

제주도 푸른밤

2

41
- - 그 동안 - 난 정말 - 오랬
45
동안 지냈자 나요 엄마로서 아내로서 지내온 시
49
- 간 - 이젠 - 나를 - 찾아가는 - 시간
53
을 갖고 - 싶어요 누가 뭐라 든-- 진정한 내모
57
습을 찾아가요 - 정말로 인생이
61
- 재미 없 다 느껴진다면 떠나요 - 제주도
65
- 푸르메 가 살고 있는 곳

2. 미련은 없어

미련은 없어

작곡 정기수

개사 대상자 A

야 야 -- 야 왜 나를 택 해서
5
당신이 원하는 삶을 바라나요
9
당신만 보고 당신만 믿고
13
했던 선택 후회 안 할 줄 알았는데
17
눈물이 나네요 지난 세월 생각하면
21
사랑만 해도 모자란 세월을
25
언제든 내 든든한 편인 줄 알았는데
29
너무 쉽게 난 남이란 걸
33
알게 해주네요 - 이젠 - 알았어요
37
미련 없이 - 갈 수 - 있어요

3. 행복은 가까이

행복은 가까이

작곡/작사 대상자 A

지 금 까 지 살 아 온 - 시 절 외 로 움 - 후
회 걱 정 - 그러나 그 모 든 게 다 의 미 있 는 - 과
정 다 가 오 는 미 래 걱 정 하 지 말 고 기쁨 으 로 맞 이 하
자 - 비 가 오 면 비 웃 을 입 고
추 우 면 옷 을 하나 더 걸 치 면 되 듯 이 상 황 따 라 - 맞 춰 가 면 되 는 것
내 가 원 하 는 대 로 되 는 것 은 하나 도 없 는 듯 그
냥 걱 정 하 지 말 고 되 는 대 로 놓 아 두 자
너 만 의 길 을 가 라 지 금 당 장 행 복 하 라
지 금 당 장 행 복 하 라 -

<부록 3> 대상자 B의 노래 만들기 악보

1. 세상을 빛낼 이유진

세상을 빛낼 이유진

작곡 박문영

개사 대상자 B

아름다운 이유진 건강한이유진 지혜로운이유진 씩씩한이유진
5
하나님사랑이유진 기도하는이유진 주능력안에 모든 일할수있어
9
굳건한말씀반석 위에서는이유진 분별력있는이유진
13
은세상을누벼라 담대한이유진 평안가득하여라
17
하버드생이유진 UN사무총장이유진
21
엄마딸이유진 아빠딸이유진 이유진멋쟁이
25
멋쟁이멋쟁이멋쟁이 이유진 이유진 화이팅화이팅화이팅 화이팅!

* 대상자 B의 딸 이유진(가명).

2. 동매월류

동매월류

작곡 장일남

개사 대상자 B



오동나무는천년 이- 되어도 항상 곡조를간직하고 있 고



매화는일생동안 춤게살아도 향- 기 를 팔- 지 않 고



달- 은천 변을 이 지 러 저도 그 본 질은남아있 - 고 버드



나무는백 번을 짝여 도 새- 가 지가올라 온 다

3. 마흔 하나에

마흔 하나에

작곡 배송희

개사 대상자 B

1. 고 - 개 를 들 어 보 - 니 - 낮 게
2. 스 - 물 다섯 해 무 엇 을 - 찾 -

5
내 려 았 은 어 둔 하 늘 - 아 - 주 오 랜 만 에 달 -
아 - 그 리 - 길 - 을 - 헤 - 메 이 고 다 녀 는 -

11
의 - 향 기 를 - 느끼 게 되 었 어 -
지 - 무 엇 을 그 리 갈 망 했 는 - 지

17
- 사 랑 하 는 - 나 의 님 - 은 알 겠 지 반 복 되

23
는 일 상 헛 된 시 간 은 없 어 이 - 모든 것 - 은 소 중 한 나 의

29
날 고 싶 은 자 - 작 나 무 - 따 스 한 헛 살 -

35
아 래 회 전 목 마 예 았 아 꽃 한 송 이 - 바라 보 고 있

40
어 - 꽃 한 송 이 - 바라 보 고 있 어 -

<부록 4> 대상자 C 노래 만들기 악보

1. 제주도의 푸른 하늘

제주도의 푸른 하늘

작곡 최성원

개사 대상자 C

5 떠나요 혼자서 - 모든 것 - 훌훌버리고 제주도
10 푸른하늘 그해아래 - 이제는 - 더이상 -
15 엽메이긴난-싫어요 청소예 - 빨래에 - 밤하기에
20 수 많은사람들과 차보 다는 바다 볼수있는호텔이
24 좋아요 - 맛있는해물뽕배기 먹고 꽃자왈 - 산책해요
정말로 - 그대가 힘들
28 고 - 지켰다면은 떠나요 - 제주도 - 푸른
32 하늘 태양아래 - 로 - 떠나요 - 혼자서 - 마음
37 편하게 빨리떠나요 제주도 - 푸른하늘 몽게구름아

2. 건강해 질 거야

건강해 질 거야

작곡 이규호

개사 대상자 C

아구야 힘-들다 땀 이 줄-줄줄 심장이 요 동- - 치 네 아구야

6 힘-들다- 땀 이 줄-줄줄 늘어나는 내근육 들-- 내 몸은

10 - 건강 해질 - 거야 핫바디로 변할 거야- 내 몸은

14 - 건강 해질 - 거야 섹시해질- 거야 - 마시고

19

23 싶 -- 다 아몬드 모카자바 향긋한 내 음에내음에 마시고

27 싶 - 다 당지방 멀리해라 블-랙을마-셔라 - 내 몸은

31 - 건강 해질 - 거야 섹시해질- 거야 -

3. 딸에게

딸에게

작곡 김창기

개사 대상자 C

아침마다 옷투정 반찬투정 머리가땀에 안 들어
핸드폰에 빠져서 책멀리 신문멀리
물라 싫어 투덜거림에 찾아오 신-사춘기년
아무거나 - 입어도예빠 - 밥잘먹어 예 - 빠
게임하면 재미있지만 - 눈나빠져 - 거북목돼
예쁜섹시 체리입술로 - 부드럽고 친절하게
말해 생후백오십사개월 예쁘다가 미운 내 새끼
마이베이비 생후백오십사개월 뭍다가 예쁜 내 새끼
마이베이비 년 세상에서 제일 소중한고 -

딸에게

2

37

사 랑 하 는 - 내 인 생 의 빛 - 너 세 상 의 빛 이 되 어 -

41

아 름 답 게 빛 날 거 야