

음악요법에 관한 연구*

이 원 유**

I. 서 론

1. 연구목적 및 필요성

21세기를 맞이하여 건강관련분야에 종사하고 있는 사람들에게 가장 큰 도전은 인구의 노령화에 따른 변화에 대처해야 한다는 것이다. 특히 우리나라 노인인구의 증가는 어떤 선진국의 경우보다도 그 진행이 빠르기 때문에 노인건강문제에 대한 연구와 대책이 시급하다고 하겠다(송미순, 김신미, 오진주, 1997).

국민보건 향상으로 평균수명이 2000년에는 74.9세에 이르는 등 인구의 노령화가 빠르게 진전되고 있다. 전체 인구 중 65세 이상의 노인인구의 비율이 1995년 5.7%에서 2000년에는 7.1%, 2020년에는 13.2%로 증가될 것으로 추계 되고 있다(보건복지통계연보, 1997). 고령화 사회의 도래로 우리 나라의 경우 치매노인은 1996년 60세 이상 노인인구의 3.4%(145,144명)에서 2020년에는 4.0%(396,868)로 증가 될 것으로 추산되며(서미경, 오경석, 오영희, 1996), 특히 치매는 특징적으로 인지장애를 초래하는 질환으로 장기간호를 요하며, 노인환자간호 중에서도 만성질환과 치매를 비교하면 치매의 경우가 부담감이 더 높은 것으로 나타났다(이경자, 1995). 따라서 치매예방 및 치매노인의 특성별 서비스 프로그램 중 음악요법을 이용한 독자적 간호중재 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다고 본다.

음악요법의 치료적 효과는 20세기 이후 입증되었는

데, 음악요법의 신경계 반응에 대한 연구에서 음악이 근육수축과 이완, 반사활동, 근력 등에 영향을 미치고 수술 전·후 동통 반응의 감소에도 효과가 있다고 하였으며(홍미순, 1988; 김정애, 1992; Updike, Charles, 1987), 음악 요법의 생리적 효과로 재활병동이나 정신과 병동에 입원한 환자의 우울 및 불안감소에 효과가 있음을 보고하였다(Herman, 1954; Cook, 1986; 홍명선, 1987; 이문임, 1988; 이문임, 1989; 김정애, 1992; 김소야자, 한금선, 1996).

최근에는 음악을 이용한 치료 영역이 정신질환의 치료, 수술 후 동통 완화, 스트레스 해소, 재활 치료 뿐만 아니라, 출산 과정 및 태아의 발달에 영향을 미친다는 연구가 활발히 진행되고 있다.(Sidorenco, 1998; Syllabus, 1998; Tiffang, 1998; 김문영, 1999).

미국의 경우 음악치료의 주요 활동 대상으로서 정신질환자가 가장 높은 비율을 보이고 있으며, 그 다음으로는 노인성질환자, 치매노인의 순으로 나타났다(최병철, 1999). 정신질환의 치료에 있어서 최근 다각적인 예방과 치료방법의 모색이 요구되면서 약물요법 및 정신요법은 물론 치료적 환경과 활동요법이 중요한 치료 개념으로 대두되고 있다. 다시 말해 간호사가 그룹의 지도자가 되어 그들의 에너지를 건설적인 방향으로 유도하기 위한 오락, 음악, 작업, 도서, 미술 그리고 운동 등의 다양한 활동에 참여하도록 함으로써 치료적 효과를 유도하는 활동치료가 활발히 행해지고 있다(이소우, 1975; 임영숙, 1988; 임영숙, 1990; 김소야자, 김현숙, 윤수진, 정향

* 이 논문은 1999년도 수원여자대학 연구비 지원에 의한 연구과제임.

** 수원여자대학 간호과

인 및 성경미, 1992; 임영숙, 1992; 정영조, 1992; 박영숙, 1995). 이 중 예술치료의 한 분야인 음악은 가치 있는 간호중재로서, 음악요법은 노인성 치매나 우울증, 신경증, 분별력 장애, 건망증 등 정신질환 뿐 아니라 신체적인 질환 치료효과가 입증되고 있다(정진우, 1973; 이주희, 1999). 그리고 음악은 불수의적인 생리적 반응과 신체적 반응을 이끌어 내어 재활의 다각적인 치료 접근에 실질적인 적용의 가능성을 보여주고 있는데, 이러한 재활 치료 프로그램으로서 서구에서는 음악을 통해 보행 기능을 향상시킨 연구들이 보고되고 있다(Staum, 1983; Thaut, McIntosh, Rice, Miller, Rathbum, & Brault, 1996; Prassas, Thaut, McIntosh, & Rice, 1997; 이문임, 1989; 이주영, 1999).

뒤늦은 감이 있으나 90년대에 들어 우리 나라에도 노인간호연구가 매우 활발해지고 있다. 그러나 시설에 있는 치매노인을 대상으로 이루어진 연구가 미약한 실정이며, 또한 치매노인을 전문적으로 간호할 수 있는 장기간 호시실과 노인간호에 대한 전문인력, 치매예방프로그램과 노인건강증진프로그램 등이 부족한 실정이다(김부영, 1999).

이에 본 연구에서는 미국의 음악요법에 대한 문헌 고찰을 통하여 음악요법을 이용한 간호중재 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 수행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 미국의 음악요법에 관한 문헌 고찰을 통하여 음악요법을 이용한 간호중재 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 미국 음악요법의 역사를 파악한다.
2. 미국 음악요법의 대상을 파악한다.
3. 미국 음악요법사의 자격을 파악한다.
4. 미국 음악요법사의 교육기관 및 교육과정을 파악한다.

II. 음악요법의 특성

1. 음악요법의 정의와 역사

미국 음악요법협회(AMTA)는 음악요법은 치료목적을 달성하고 정신적, 신체적 건강을 회복, 유지 및 증진하기 위해 음악을 이용하는 것이라 하였다. 미국의 음악요법

은 제 2차 세계 대전을 이후로 본격적인 활동을 해오고 있다. 1944년 미국 미시간 주립 대학에서 음악치료를 위한 최초의 교과 과정이 만들어지게 되었고, 실질적인 교육은 1946년 캔사스에서 시행되었다. 이어 다른 대학에서도 음악치료학과가 개설되어 미국 전역으로 보급된 결과 현재 미국에는 71개 대학에서 음악요법사를 양성하고 있다(표 1참조).

미국의 음악요법협회는 1950년에 설립된 NAMT라고 불리는 전국음악요법협회(National Association for Music Therapy)와 1971년에 설립된 AAMT라고 불리는 미국음악요법협회(American Association for Music Therapy)가 있었으나 1998년 1월 1일자로 두 협회는 미국음악요법협회(AMTA: American Music Therapy Association)라는 새로운 이름으로 통합하게 되었다.

1998년 두 음악요법협회의 통합에 따라 호칭을 MT (Music Therapist)로 통일하고 있으며 대신 음악요법사의 공인자격(credential)을 보드시험(Board Exam)을 통해 통일하기로 합의되었다. 그래서 1985년부터 시행되어 온 음악요법사 자격 공인시험에 합격이 된 사람은 공인음악요법사(MT-BC)로 불리며 이들은 5년마다 재시험을 치르거나 또는 음악요법 공인위원회에서 요구하는 소정의 교육 학점을 5년 동안 지속적으로 이수하도록 하여 음악요법사로서의 자질을 높이고 있다.

〈표 1〉 AMTA 승인 음악요법 대학

주	대 학 명
Alabama	University of Alabama
Arizona	Arizona State University
California	California State University Chapman University University of the Pacific
Colorado	Colorado State University Naropa Institute
District of Columbia	Howard University
Folrida	Florida State University University of Miami
Georgia	Georgia College / State University University of Georgia
Illinois	Illinois State University Western Illinois University

<표 1> AMTA 승인 음악요법 대학(계속)

주	대 학 명
Indiana	Indiana-purdue University St. Mary of the Woods College University of Evansville
Iowa	University of Iowa Wartburg College
Kansas	University of Kansas
Louisiana	Loyola University
Massachusetts	Anna Maria College Berklee College of Music Lesley College
Michigan	Eastern Michigan University Michigan State University Western Michigan University
Minnesota	Augsburg College University of Minnesota
Mississippi	William Carey College
Missouri	Maryville University University of Missouri - KC
New Jersey	Montclair State University
New York	Molloy College New York University SUNY - Fredonia SUNY - New Paltz
North Carolina	Appalachian State University East Carolina University Queens College
Ohio	Cleveland Consortium Lalene DyShere Kay, MM, MT-BC Baldwin-Wallace College College of Wooster College of Mt. St. Joseph Ohio University University of Dayton
Oklahoma	Southwestern Oklahoma State
Oregon	Willamette University
Pennsylvania	MCP Hahnemann University Duquesne University Elizabethtown College Immaculata College Mansfield University Marywood College Slippery Rock University Temple University
Special Music Educators Program	Mare Hill College

<표 1> AMTA 승인 음악요법 대학(계속)

주	대 학 명
South Carolina	Charleston Southern Univ.
Tennessee	Tennessee Technological University
Texas	University of the Incarnate Word Sam Houston State University Southern Methodist University Texas Woman's University West Texas State A/M University
Utah	Utah State University
Virginia	Radford University Shenandoah University
Wisconsin	Alverno College University of Wisconsin (Eau Claire) University of Wisconsin (Oshkosh)

자료출처 : AMTA, Membership Directory, 1999.

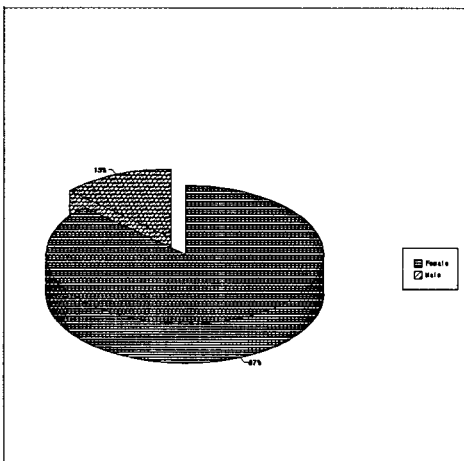
음악요법은 음악을 치료적 목적으로 사용하는 것인데 Bruscia(1989)는 음악요법을 음악과 치료의 두 영역이 결합된 것이라 하였다. 50여년의 음악요법 역사를 가지고 있는 미국의 경우, 미국음악요법협회에서는 음악요법사의 자격기준 및 교육과정, 실습과 인턴십 기간, 훈련시간에 대해 엄격히 규제하고 있다 (NAMT, 1986; 최병철, 1999). 또한 미국음악요법협회에서는 음악요법사를 교육하는 교수의 자격과 인턴을 훈련시키는 임상 훈련지도자(Clinical Training Director)에 대한 자격기준도 제정하여 교육과 훈련의 질적 수준을 유지하도록 하고 있기도 하다(NAMT, 1986; AMTA, 1999).

현재 미국에서는 음악요법협회가 규정한 소정의 교육과 훈련을 받은 7,000여명의 음악요법사들이 각 임상영역에서 활동하고 있다. 이렇게 미국의 음악요법이 임상 전문가들에게 인정받으며 전문직업으로 발전하게된 배경에는 초창기 미국 음악요법 교육가들이나 훈련가들이 음악요법사가 갖추어야 하는 다양한 자질에 대해 관심을 가지며 논의해왔기 때문이다.

음악이 치료적 매개체로 그 가치를 인정받게 된 것은 1,2차 양대 세계 대전을 거치면서 시작되었다. 그 이후 "새로운 과학"으로 소개되어진 음악요법은 임상현장에서 본격적인 활동을 해오게 되었고(Boxberger, 1962). 미국의 음악요법은 1944년 Roy Underwood가 미시간대학(University of Michigan)의 4년 학부과정을 개설하

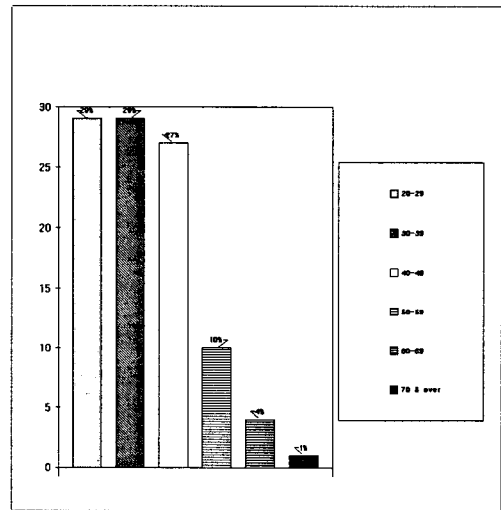
고 Wayne County Hospital에서 인턴과정을 실시한 것으로 시작되었다. 그러나 실제적 학위과정의 교육이 이루어진 것은 1946년 캔사스대학(University of Kansas)에서였다(Gaston, 1968). 초창기 미국의 음악요법은 Gaston(1968)이 지적한 것처럼 음악요법사의 역할보다 음악자체에 치중한 경향을 보였는데 이후 음악의 치료적 효과를 높이기 위해서 음악요법사의 임상적 기술의 중요성이 대두되었고 치료적 상황에 필요한 교육과 훈련의 내용에 대한 논의와 요구가 계속되어 현재 음악요법까지 발전하게 되었다. 현재 음악요법사는 음악기술, 임상적 기술, 이론적 지식을 모두 겸비한 전문 직업인으로 미국의 음악요법사들이 일하고 있는 임상분야는 정신보건분야가 20%로 가장 많고 그 다음이 발달장애분야(12%),노인과 알츠하이머를 가진 노인들(11%) 순으로 많이 근무하고 있는 것으로 나타났다(AMTA, 1999).

AMTA(1999)에 의한 음악요법사들의 일반적 특성을 보면, 학력별로는 박사가 46%로 가장 많았으며, 그 다음이 석사(19%)였으며, 학위가 없는 사람도 32%나 되었다. 성별로는 여성이 87%로 압도적으로 많았고, 남성이 13%였으며(그림 1), 연령별로는 20-29세와 30-39세가 각각 29%로 가장 많았으며, 그 다음이 40-49세(27%)로 나타났다(그림2). 보수는 20년 이상 경력의 음악요법사들은 연평균 \$40,000 이상 받고 있는 것으로 나타났으며, 음악요법에 대한 재정지원은 보험회사가 30%로 가장 많았으며, 그 다음이 노령보험(17%)에서 지불하고 있는 것으로 나타났다.



〈그림 1〉 음악요법사의 성별 비율

미국의 음악요법은 그 동안 50여 년의 역사를 가지고 발전해왔으며 세계의 음악요법의 보급과 발전에도 기여해 왔다. Moreno(1990)에 의하면 현재 36개 국가에서는 나라마다의 독특한 문화적 배경을 따라 음악요법의 교육과정 및 훈련프로그램을 가지고 있다고 한다. 〈표 2〉는 국가별 음악요법사 현황이다. 과학과 기술문명의 발달은 새로운 치료기술을 개발하고 임상현장에 적용시키는데 크게 기여하고 있다. 컴퓨터 네트워크의 보급은 이제 음악치료 분야에서도 더 많은 정보를 제공하고 공유할 수 있는 새로운 교육방법으로 도입되고 있다. 따라서 앞으로의 음악치료모델은 사실 미국에서만 국한되거나 몇 사람에게 의해 영향을 받기보다는 세계가 교육현장이 되고 세계인이 교육자와 수요자가 되는 새로운 교육 시스템이 될 것이라고 예상 할 수 있다.



〈그림 2〉 연령에 따른 비율

2. 음악요법의 활용

음악요법의 혜택을 입을 수 있는 대상은 대단히 다양하다. 음악요법이 태동되었을 때만 해도 주로 정신질환자와 정신지체 아동을 대상으로 시행되었지만 음악요법의 이론이 자리잡히고 임상 적용이 발달해 가면서 여러 분야에서 음악요법이 시행되고 있다. 이제 음악요법은 일반 병원에서의 수술 환자나 화상 환자 그리고 말기 환자, 그 외 통증 환자를 위해, 또는 스트레스 조절을 위해 널리 시행되고 있으며, 일반인을 위해서는 비행 청소년 행동 수정 프로그램, 그리고 가족치료의 영역에서도 좋은 반응을 얻고 있다(최병철, 1999).

<표 2> 국가별 음악치료사 현황

국 가	인 원	국 가	인 원
Argentina	5	Japan	40
Australia	17	Korea	8
Canada	37	Mexico	2
China	1	Netherlands	2
Denmark	1	Peru	1
Ecuador	1	Phillippines	1
Finland	1	Singapore	3
Germany	4	Spain	5
Great Britain	7	Sweden	1
Greece	1	Switzerland	3
Hong Kong	3	Taiwan	5
Iceland	2	Tanzenia	1
Israel	7	United States	3,502*
Italy	2	TOTAL	3,663

*1999년 등록된 대상자수 기준임.

미국의 경우 음악요법사들의 주요 활동 대상은 정신질환자가 아직도 가장 높은 비율을 보이고 있으며, 그 다음으로는 노인성 질환자와 치매 환자의 순으로 나타나고 있다. 이것은 불과 1994년까지만 해도 장애인이나 음악요법의 두번째 주요 대상이었던 것과 비교해 볼 때 큰 변화를 보여 주는 것이다. 미국의 음악요법사들은 정신질환, 행동장애, 약물남용, 노인그룹, 노인성 치매, 발달장애, 중복발달장애, 학생, 신체장애, 성적 학대, 신경 손상, 언어 손상, 시각장애, 학습장애, 자폐, 청각장애, 의학적 문제, 식욕장애, 에이즈 환자, 감호 환자 등을 대상으로 음악요법을 제공하고 있다(최병철, 1999).

미국의 음악요법사들의 치료 대상자 현황을 보면, 이중 정신보건분야에서 일하는 사람이 20%로 가장 많고 그 다음이 발달장애 분야(12%), 노인과 알츠하이머를 가진 노인들(11%)로 나타났다. <표 3>은 1999년 현재 건강문제별 음악치료사들의 근무 현황이다.

<표 3> 건강문제별 음악 치료사의 근무 현황

근 무 처	인 원
Developmentally Disabled	787명
Elderly persons	732명
Alzheimer's/Dementia	662명
Mental Health	633명

<표 3> 건강문제별 음악 치료사의 근무 현황(계속)

근 무 처	인 원
Behavioral Disorder	587명
Physically Disabled	564명
School Age population	562명
Emotionally Disturbed	554명
Autistic	543명
Speech Impaired	504명
Multiply Disabled	503명
Learning Disabled	457명
Visually impaired	424명
Stroke	382명
Neurologically Impaired	364명
Hearing Impaired	352명
Abused/Sexually Abused	299명
Terminally Ill	299명
Substance Abuse	290명
Head Injured	268명
Parkinsons	256명
Cancer	230명
Post Traumatic Stress Disorder	168명
Chronic pain	168명
Medical/Surgical	163명
AIDS	125명
Eating Disorders	119명
Comatose	92명
Forensic	82명
Total : 11,169 (중복된 것 있음.)	

자료출처 : AMTA. Membership Directory. 1999. p143~186.

3. 음악요법사의 근무기관

음악요법이 전문 영역으로 자리잡기 시작한 1950년대에는 대부분의 음악요법사들은 정신질환자 병동에서 일했다. 그 후 장애인들의 치료를 위한 음악치료의 가치를 인정받으면서 많은 치료사들은 정신지체 아동들을 위해 일하게 되었다. 근래에 와서는 음악요법의 적용도 다양해졌고, 아울러 일하는 현장도 병원에서 학교, 양로원, 수용소에 이르기까지 다양해졌다. 1970년대에는 일부 음악요법사들은 개인 임상 센터를 차리고 환자 개인이나 에이전트와 계약을 맺고 독립 치료를 시작하기도 했다. 1980년대에는 일반 병원에서 의사들과 함께 수술 및 마취에 관여하고 출산이나 화상 환자를 돕는 영역에서도 활발히 활동하게 되었으며, 음악요법의 적용은 이제 태아 및 가족치료에 이르기까지 사회 깊숙이 그 영역을 넓히게 되었다.

앞서 언급한 바와 같이 음악요법사들이 주로 대상으로 하는 환자가 정신질환자이므로 많은 음악요법사들이 정신병동에서 근무하고 있다. 미국에서는 25명의 환자가

있는 주립 병동의 경우 대개 2명의 의사, 1명의 심리학자, 2명의 사회사업가, 그리고 2명의 음악(또는 다른 재활 분야) 요법사들이 진료를 맡고 있다.

그 다음으로 음악요법사들이 많이 일하는 곳은 노인질 환자를 포함한 양로원, 발달장애인들이 있는 재활원, 학교, 감호소 등이며 개인적으로 사무실을 내어 임상을 하고 있는 사람들도 있다. 미국에서의 음악요법사들의 근무처는 정신병원, 지역사회 정신건강센터, 마약/알코올 프로그램, 아동/청소년 치료센터, 양로원, 노인성 정신질환센터, 노인질환치료소, 학교, 중간환자보호센터/정신지체 아동, 개인 임상, 주립 기관, 대학, 주간 보호/치료센터, 성인 주간 보호소, 신체 재활센터, 입원환자병동, 외래임상센터, 호스피스, 그룹홈, 보호 감호소, 교정기관, 가정건강상담소 등이다(최병철, 1999; AMTA, 1999). <표 4>는 1999년 현재 음악치료사들의 기관별 근무 현황이다.

4. 음악요법사의 자격

미국에는 음악요법사가 되기 위한 일련의 훈련 과정이 마련되어 있으며 이 소정의 과정을 이수하면 음악요법사로 등록이 되며 음악요법공인위원회(Certification Board for Music Therapist)에서 주관하는 공인음악요법사 시험을 치를 수 있다. 이것을 통과한 사람에게는 공인

(Board Certified) 음악요법사의 자격이 주어지는데, 공인음악요법사는 시험을 통과한 후에도 그 자격을 유효하게 하기 위해 위원회에서는 규정된 내용과 시간의 교육 프로그램에 매년 참가하도록 요구하고 있다(최병철, 1999; AMTA, 1999).

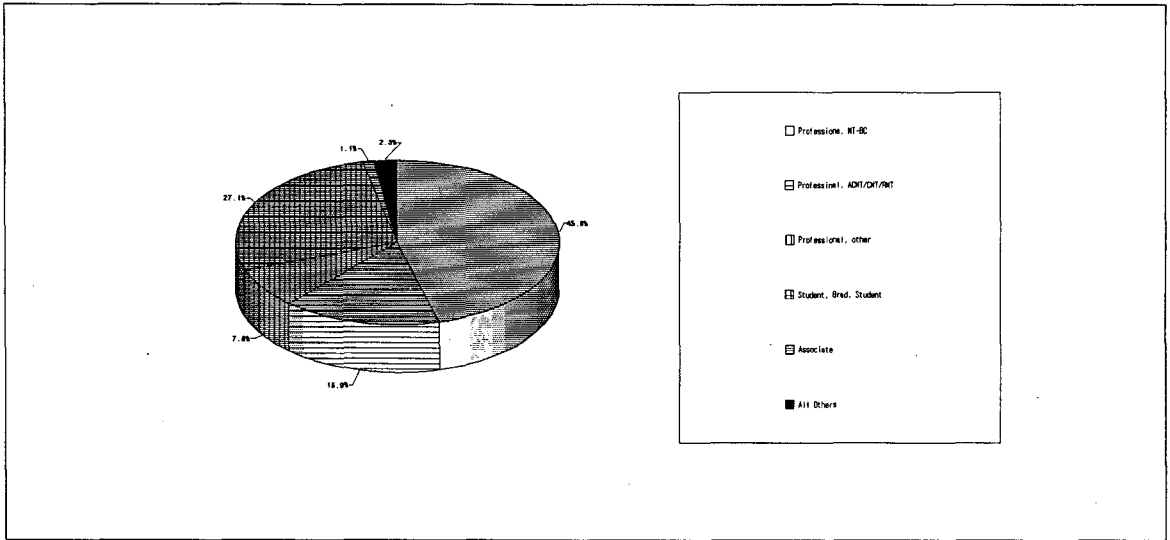
한 사람의 전문적인 음악요법사가 되기 위해서는 우선 음악, 음악치료와 관련된 심리학, 건강학에 이르는 일련의 전문적인 교육을 받아야 한다. 음악요법사의 의무는 다른 건강 업무에 종사하는 전문가들의 경우와 다를 바 없다. 일반적으로 환자를 대하는 기본적인 윤리와 이에 대한 정확한 이해가 필요하다. 음악치료의 과정에 있어서 환자의 연령, 성별, 그리고 개인의 형편에 따라 적합하고도 무리 없는 프로그램을 미리 준비하는 것도 음악요법사가 해야 하는 기본적인 의무에 속한다.

1998년 현재, 미국음악요법협회에 소속된 대학은 71개이며 학부, 대학원, 박사 과정까지 개설하고 있다. 미국음악요법협회는 음악요법 교육의 질을 유지하기 위해 해당 분야마다 다음과 같은 자격 기준을 엄격히 적용시키고 있다. 1999년 현재 자격별 음악요법사 현황은 <그림 3>과 같다.

현재 음악요법사는 음악 기술, 임상적 기술, 이론적 지식을 모두 겸비한 전문 직업인이다. 유능한 전문 음악치료사가 배출되기 위해서는 AMTA에서 요구하는 교육 과정과 훈련과정을 필요로 한다. 미국음악치료협회가 승

<표 4> 기관별 근무 현황

기 관	인원	기 관	인원
Self Employed/Private Practice	487명	Group Home	111명
Nursing home	476명	Partial Hospitalization	111명
School (K-12)	404명	ICF/MR	102명
Inpatient Psychiatric Unit	273명	Outpatient Clinic	94명
Adult Day Care	206명	Hospice/Bereavement Services	87명
University/College	196명	Children's Hospital or Unit	86명
Children's Day Care/Preschool	185명	General Hospital	86명
Community Based Service	181명	Private Music Therapy Agency	84명
Child/Adolescent Treatment Center	174명	Wellness Program/Center	63명
Geriatric Psychiatric unit	166명	Adult Education	56명
Early intervention	153명	Oncology	53명
Geriatric Facility not nursing	138명	Support Groups	47명
Assisted living	130명	Forensic Facility	46명
Day Care/Treatment Center	118명	Correctional Facility	24명
Physical Rehabilitation	115명	Veteran's Administration	23명
Drug/Alcohol Program	113명	Home Health Agency	14명
Community Mental Health Center	113명	Music Retailer	13명
State institution (not ICF/MR)	112명	Total	4,840명



<그림3> 자격별 음악요법사 현황

인한 71개의 음악치료 대학에서 6개월간의 인턴십이 포함된 과정을 이수한 사람은 MT-BC 자격증 시험을 볼 수 있는 자격이 주어진다. 음악요법공인위원회(CBMT : The Certification Board for Music Therapists)에서 주관하는, 국가시험에 합격하면 음악요법사(MT-BC) 자격을 획득할 수 있다. 현재 미국음악요법협회(AMTA)는 대학과 대학원, 인턴십 기관들의 학술 프로그램의 표준을 설정해 주고 음악요법사들의 업무 표준 설정, 윤리 강령 제정, 회원자격기준 등 음악요법사 교육 기관 뿐만 아니라, 회원들의 관리도 엄격하게 하고 있다. 음악치료 교육의 질을 유지하기 위해 엄격한 자격기준을 적용시키고 있다. 그리고 음악요법사를 교육시키는 교수자격 요건 또한 엄격하게 제한하여 실력 있는 음악요법사를 배출하도록 하고 있다.

음악요법 대학 및 대학원 교수의 자격기준은 다음과 같다(최병철, 1999).

- 음악요법 필수 과정(학부)교수 자격 : ① 공인된 음악요법사(MT-BC)로서, ② 음악요법 석사 학위 소지자, ③ 인턴 과정 이후 최저 3년(5,040시간)이상 임상 클리닉(병원)에서 음악요법사로 근무한 경력(paid documentable clinical experience)이 있는 자로서 미국음악요법협회 교육부서 위원회(education committee)의 사정을 거쳐 인정받은 자.

- 음악요법 필수 과정(대학원) 교수 자격 : ① 공인된 음악요법사(MT-BC)로서, ② 인턴 과정을 마친 후 최저

3년(5,040시간) 이상 임상 클리닉(병원)에서 음악요법사로 근무한 경력이 있어야 하며, ③ 음악요법 석사 학위 소지자는 5년 이상 음악요법 학부 과정의 교수 경험 또는 박사 학위 소지자로서 미국음악요법협회 교육부서 위원회의 사정을 거쳐 인정받은 자.

5. 음악요법사의 교육과정

한 사람의 전문 음악요법사로 활동하기 위해서는 음악기술과 임상 기술이 중요한 자격이 된다. 음악요법이 체계화되기 전에는 음악감상이 환자의 스트레스를 덜어줄 것이라는 가정 하에 음악가들이 병원에 투입되었으며, 그리고 세계대전 중 음악에 노출된 전쟁부상자들이 그렇지 않은 환자에 비해 신체적, 감정적 반응이 뛰어나고 이에 병원에서는 음악가들을 고용하게 되는 계기가 되었다. 그러나 이런 병원 음악가들이 기관에 들어가기 전에 환자에 대한 이해나 음악의 치료적 적용에 대한 훈련과정의 필요성이 절실하게 요구되었다.

이에 따라 대학에 음악치료학 과정이 생기게 되었는데 세계 최초의 음악요법 교육과정은 1944년 미시간 주립대학에서 개설되었다. 그후 1946년 캔사스대학교 등 다른 대학교의 학부와 대학원 과정에 음악요법 학위 프로그램이 보급되어, 1999년 현재 AMTA가 승인한 71개 대학이 음악요법사를 양성하고 있다.

본 고에서는 캔사스대학교와 버클리대학교의 교육과정

을 고찰해 보고자 한다. 먼저 캔사스대학교의 교육과정을 보면, 음악요법사가 되기 위한 학생은 Department of Music and Dance in the School of Fine Arts에 등록하여, 교양과목과 기본적 음악 교육을 받아야 한다.

음악 교육은 학생에게 여러 가지 악기에 기본적 연주 방법과 전공악기를 통해 음악적 능력을 향상시키는데 도움을 준다. 또한, 학생은 음악요법 수업과 더불어 음악역사, 음악이론, 특수교육, 심리학 그리고 일반 교양을 이수하게 되어 있다.

2년에 교육과정을 거친 학생에 한하여 3학년부턴 전문적인 음악요법 교육을 이수하게 되는데, 음악요법과 음악교육 학생은 4년 동안 총 127시간을 이수하게 된다. 즉, 평균 한 학기에 17 또는 10시간에 수업을 받게 되어 있다. 많은 수업은 실기와 실제 치료환경에서 임상실습을 하게 되어 있으며, 4년에 과정을 이수한 자에 한하여 6개월간 음악요법협회에서 인정한 현장에서 임상실습을 할 수 있는 자격이 주어진다. 이 과정을 인턴십(Internship)이라고 부르며, 6~12학점을 이수하게 되어 있다. 그리고 현장에서의 임상실습은 AMTA에서 승인한 인턴십 기관에서 실무 교육을 받도록 하고 있다. 미국 Kansas 대학교의 2개 학기 교육과정을 참고로 소개하면 다음과 같다(표 5 참조).

캔사스대학교와 달리 버클리대학교 음악요법 교육과정은 독특하다. 기초과목부터 국제 음악요법에 이르는 모든 음악요법과정은 학생들이 강의를 통해서 배운 기능들을 동시에 적용할 수 있는 기회를 제공한다. 이러한 실습과정을 통하여 학생들은 보스턴 근교의 잘 알려진 병원, 학교, 치료시설에서 음악요법 프로그램을 개발, 실행 및 평가한다.

음악요법과정은 음악을 치료에 적용하기 위한 기본 이론을 제공하면서 음악과 의학적 기술을 통합하고 있다. 버클리대학교의 음악요법 교육과정 개설과목은 다음과 같다.

- ① 국제적 음악요법의 개요: 음악치료에 관한 개략적인 이론과 과정, 역사, 그리고 음악요법의 응용을 소개한다. 학생들은 음악요법사들을 관찰하기 위하여 여러 시설들을 방문하고, 치료도구로서의 음악의 상호문화적인 면을 배우게 된다.
- ② 특수교육에서의 음악: 실천 위주의 음악치료 연구와 단체 통솔능력을 가르친다. 학생들은 예외적인 아이

〈표 7〉 캔사스대학교의 음악치료사 일부교육 과정

학 기	과 목 명	수업 시수
첫 학기	Performance Media: Guitar	1 Hour
	Performance Media	1 Hour
	Orchestral Instruments	3 Hour
	Principles of Music Therapy I	4 Hour
	Theory I	1 Hour
	Elementary Keyboard Skills I	1 Hour
	Instrument Private Lessons	1 Hour
	Composition	3 Hour
	Performance Media :	1 Hour
	Voice	1 Hour
두 번째 학기	Performance Media :	1 Hour
	Technology	1 Hour
	Theory	1 Hour
	Elementary Keyboard Skills II	1 Hour
	Instrument Private Lessons	1 Hour
	General Psychology	1 Hour
	Composition and Literature	1 Hour

자료출처: <http://www.ukans.edu/~kmtsa/undergraduate%20study.htm>

들에게 어떻게 음악을 교육할 것인가를 배우고, 또 그들에게 비음악적인 목적을 이룰 수 있게 도와주는 방법을 배운다.

- ③ 음악심리학: 심리학적, 생리학적, 사회학적인 음악과 음악요법의 기초에 대한 고찰을 통하여 학생들은 음악적 행위와 과정들의 여러 가지 면을 배운다.
- ④ 음악요법학: 어떻게 음악요법사들이 자신이 행한 것들의 과정과 결과를 문서화하는 법에 대한 고찰, 강의를 통한 고찰과 연구를 수행한다.
- ⑤ 심리치료에서의 음악: 음악치료의 정신요법과 집단치료에의 응용 등을 배우며, 학생들은 정신요법을 위한 다양한 방법들을 배우고, 음악요법에 관한 개인적인 능력을 개발한다.
- ⑥ 창조적인 예술치료의 적용: 음악이나 다른 창조적인 예술이 어떻게 치료과정에 영향을 미치는가에 대한 고찰을 수행한다. 학생들은 창조적인 예술치료 단체에 참가하고 비언어적인 치료기술을 경험한다.
- ⑦ 음악요법 실습: 강의를 통해 이론적으로 습득한 이론

과 기술을 현재의 의학적 음악요법 과정에 적용하는 연습을 한다.

- ⑧ 음악요법 Internship: 학생들은 1,040시간의 승인된 수련과정을 마침으로써 공인된 음악요법사로 인정받을 수 있다.
- ⑨ 임상코스: 학생들은 음악요법 과정을 위해 특별히 개설된 다른 과정을 수강할 수 있다. 수강과목들로는 음악요법사를 위한 기술, 이상심리학, 특수아동학, 인체해부학, 행동과학 및 생태학 등이 있다.
- ⑩ 복수전공선택: 공공학교 환경에서 특수 아동과 함께 일하고 싶은 사람들을 위하여 음악교육은 음악요법 전공자들에게 가장 좋은 복수 전공과목이 될 것이다. 이러한 복수 전공과정은 공인 음악요법사 뿐 아니라 메사추세츠 주에선 교사의 자격도 부여받을 수 있다. 다른 복수 전공과정은 광범위하고 뛰어난 버클리의 교과과정과의 조합을 통하여 특수한 환경을 제공한다. 대부분의 복수 전공과정은 3년 이내에 마칠 수 있다.
- ⑪ 기타 프로그램: 다른 교육과정에서 학사학위를 가진 학생이나 학사학위가 없어도 공인 음악요법사를 위한 과정에 등록할 수 있다. 음악치료 과정의 학과장은 특별한 관심과 배경을 가진 학생들을 위하여 개인적인 교과과정을 개발할 수 있다.

III. 음악요법의 임상활용

1. 정신과질환자에서 음악요법의 임상적 효과

음악 요법의 치료적 효과는 20세기 이후 입증되었는데, 음악요법의 신경계 반응에 대한 연구에서 음악이 근육수축과 이완, 반사활동, 근력 등에 영향을 미치고 수술 후 동통 반응의 감소에도 효과가 있다고 하였으며(홍미순, 1988; 김정애, 1992), 음악 요법의 생리적 효과로 재활병동이나 정신과 병동에 입원한 환자의 우울 및 불안감소에 효과가 있음을 보고하였다(Herman, 1954; Cook, 1986; 홍명선, 1987; 김정애, 1992; 김소야자, 한금선, 1996; 이문임, 1989).

음악은 심각한 정신질환을 가진 대상자에게 강력한 영

향을 줄 수 있다. 따라서 음악요법은 통합성을 증진시키고(정신분열증), 과다행동을 감소시키며(조증), 기분을 향상시키기 위해(우울증) 정신과적 문제를 가진 대상자에게 광범위하게 사용되어 왔다(Fisher, 1990).

정신과 환자를 대상으로 음악요법의 효과를 연구한 여러 연구들(정영조, 1992; 최승희, 1992; 홍명선, 1989, Peden, 1993; 박영숙, 1995)은 음악요법이 정신질환자의 고독감과 우울감 완화, 불안, 초조, 긴장감 감소, 자기표현, 의사소통 증진, 사회성, 대인관계 증진, 치료자와의 관계개선, 친밀감 증진, 집중력 증진, 기분전환 및 억압된 감정분출 등의 치료적 효과가 있음을 보고하고 있다.

홍명선(1987)은 감상형태로 구성된 체계적인 음악요법을 실시한 결과 음악취호가 정신질환자의 우울, 불안, 정서적 위축, 신체적 지연, 망상, 분노 및 의심 행동 등의 변화에 유의한 영향을 줌을 밝힌 바 있다.

정신질환자를 대상으로 한 음악요법은 치료적인 효과를 증대하기 위해서는 대상자의 음악 선호도, 음악적 경험, 곡의 성격 및 다양한 음악적 요소 등을 고려하여 과학적이고 체계적으로 실시되어야 하며, 보다 적극적인 형태가 더 효과적이라고 본다(박영숙, 1995).

박영숙(1995)은 정신질환자를 대상으로 음악감상 및 리듬악기를 사용한 가창형태의 집단 음악 프로그램을 적용하여 그 효과를 평가한 것으로, 음악요법에 관한 기존 간호연구들이 주로 감상형태인 것에 반해 보다 적극적이고 활동적인 형태를 시도하여 그 효과를 검증했다.

정신질환자가 리듬악기 합주나 합창과 같은 보다 적극적인 음악요법 형태에 적응하여 그 치료효과를 나타내기 위해서는 일정한 적응시간이 요구되며, 대상자에게 보다 익숙한 형태인 감상이나 개별적인 적용을 병행하면서 보다 적극적인 형태로 나가는 점진적인 방법이 효율적일 수 있겠다(박영숙, 1995).

2. 불안에 대한 음악요법의 임상적 효과

음악을 듣는 것은 직접적으로는 그 자체로서 기쁨을 얻는 것이지만 치료면에서는 즐거움만으로 끝나는 것이 아니라 장기적으로 행동변화를 가져오도록 하는 목적이 있다. 음악요법은 이러한 긍정적 행동변화를 얻기 위해서 사용되어진다(강희영, 1998; 우성희, 1992).

음악은 주요한 심리적 문제인 불안을 감소시키는데 이용되어 왔으며 여러 연구에서 그 효과를 보고하고 있다

(Cook, 1986; 김소야자와 한금선, 1996; 박영숙과 김금순, 1996; 강희영, 1998; 양진주, 2000). Cook (1981)은 지정시키는 음악을 방사전 치료를 받는 암환자에게 사용하였을 때 불안점수가 뚜렷하고 낮아졌다고 하였으며, Frank(1985)는 항암치료환자의 불안감소에 대한 음악의 효과를 단일전후실험설계로 연구하여 상태불안이 유의하게($p < .001$) 감소하였다고 보고하였다.

그리고 활동을 유도하기 위한 자극으로서의 음악요법의 적용은 불안경감에 유효한 결과를 보였다(Cook, 1981; Buckwalter 등, 1985; Steelmen, 1990).

3. 노인(치매)에서 음악요법의 임상적 효과

노인인구의 증가로 노인에 대한 건강문제에 대한 관심이 증가되고 있는 요즘, 노인의 정신적인 문제로 지적 능력 감퇴, 감각기능 감퇴, 감정반응의 둔화, 인격변화, 그리고 우울이 증가하게 된다(송미순, 김신미, 오진주, 1999). 특히 시설에 입소한 노인의 경우 가족과의 분리, 환경의 생소함, 제한된 공간, 자율성의 제한 등으로 인해 우울의 빈도가 높다(Bright, 1997).

괴성을 지르는 치매환자에 대한 음악의 효과연구에서 클래식 음악과 선곡이 괴성패턴을 감소시킨다고 보고하였으며, 치매환자의 진행성 좌절과 인지기능을 자극시킬 수 있다고 하였고, 음악은 복원의 목표를 도와주고 기분증가, 자기표현, 언어, 인지기능, 운동기능과 자극시킨다고 보고하였다. 또한 부정과 우울한 알츠하이머형 치매노인에게 정신요법의 사용이 성공적이고, 음악요법을 포함하는 정신요법은 정서표현의 기회, 우울, 불안들의 증상 개선에 효과적이다(Bonder, 1994; 김부영, 1999).

음악치료에 준비된 간호사는 알츠하이머형 치매노인과의 의사소통의 증가, 그룹 결합증가, 기억 자극, 정서의 표현, 리듬과 접촉행동의 증가를 제공해 주며(Glynn, 1992), 불면을 자각하는 25명의 노인에게 클래식 음악과 젊은 연령의 음악을 취침 전에 틀어주었을 때 25명 중 24명(96%)에서 수면장애 감소를 보고하였다(김부영, 1999).

저녁식사 음악이 일반적 치매증상과 음식섭취에 미치는 영향(Ragneskog, Brane, Kihlgren, Karlsson & Norberg, 1996)에서 음악중재의 효과는 정신증적 증상과 체중으로 사정되었다. 연구결과는 이완음악이 불안정, 공포, 공황과 우울을 감소시켰고, nursing-home에서

음식을 더 섭취하도록 자극했다고 보고하였다.

김부영(1999)의 연구에서 치매노인의 음악요법 시행 전 후의 치매 문제행동 및 정서 중 가장 높게 나타난 것은 인지기능 장애로 다양한 문제행동의 적절한 대처법이 요구(유은정, 1995)되며, 훈련된 전문 간호사의 간호중재가 필요하다고 생각한다. 그러기 위해서는 늘어가고 있는 치매노인을 위한 대책으로 치매 전문 간호사를 육성하여 활성화하는 정책적 배려와 노력이 필요하다고 하겠다.

4. 재활프로그램에서의 음악요법의 임상적 효과

음악은 사람에게 즐거움과 동기를 제공하고 불수의적인 생리적 반응과 신체적 반응을 이끌어 내어 재활의 다각적인 치료 접근에 실질적인 적용의 가능성을 보여준다. 이러한 재활 치료 프로그램으로서 서구에서는 음악을 통해 보행기능을 향상시킨 연구들이 보고되고 있는데, 이 연구(Prassas, Thaut, McIntosh, & Rice, 1997)는 음악의 리듬으로 정상인과 편마비 환자들의 균형적 보폭을 증가시키고 하지(下肢)의 보행 변인을 향상시켰으며 그 밖의 연구(Staum, 1983; Prassas et al., 1997)에서도 뇌졸중 환자와 파킨슨씨 증후군의 보행 속도와 박자, 보폭의 길이와 균형적이고 대칭적인 보행 패턴을 향상시킴을 보고하고 있다(Thaut, McIntosh, Rice, Miller, Rathbum, & Brault, 1996).

특히, Thaut등의 연구(Thaut, McIntosh, Prassas & Rice, 1993)에서는 리듬적 신호가 뇌졸중 환자들의 마비된 쪽의 비복근 활동과 활보(stride)의 변화를 감소시키고 보행주기의 균형을 증가시킴을 보고하였고, 이 연구(Prassas, Thaut, McIntosh, & Rice, 1997)에서도 뇌졸중 환자들의 보행에서 활보장의 향상과 환측(患側)과 건측(健側)의 골반 운동 범위가 유의미하게 증가되었음을 보고하였다.

리듬은 이러한 불규칙적인 움직임을 통제하고 자극하여(Michel, 1976) 조화로운 움직임으로 자연스럽게 이끄는 촉진제 역할을 한다(Gollnitz, 1975). 리듬은 또한 동기제로서 힘들고 반복적이며 오랜 시간을 요구하는 보행 훈련과 같은 신체 재활 활동에 즐거움을 증가시켜(Cohen, 1993; Creasman, 1985; Cross, McLellan, Vomberg, Monga, & Monga, 1984; Dewson & Whiteley, 1987; Kearney & Fussey, 1991; Olson, 1984)지속적으로 활동을 이끈다.

리듬 훈련을 받은 실험집단은 입각기와 지지가 정상적인 보행패턴을 향한 균형적인 결과를 보여 선행 연구들의 결과들(Prassas et al., 1997; Staum, 1983)과 일치되어 재활 영역에서 치료적 프로그램으로서의 가능성을 보여 주었다(이주영, 1999).

Bohannon(1987), Bruell과 Simon(1960), Decencio(1970)는 공간 지남력을 비롯한 인지 기능이 보행과 관련이 있다고 보고하고 있는데, 본 연구에서도 인지적 기증의 정도가 보행과 리듬적 반응에 중요한 요인으로 작용하고 있음을 확인할 수 있었다(이주영, 1999).

5. 태아 및 출산에서 음악요법의 임상적 효과

최근에는 음악을 이용한 치료 영역이 정신질환의 치료, 수술 후 동통완화, 스트레스 해소, 재활 치료 뿐만 아니라, 출산 과정 및 태아의 발달에 영향을 미친다는 연구가 활발히 진행되고 있다. 음악을 임신부들에게 들려줌으로써 진통 시간을 줄이고 분만 효과를 증대시켰다고 보고하고 있다. 특히 분만 1기에는 박자나 음향의 변화가 적은 조용한 음악이, 분만 2기에는 일정한 박자가 있는 음악이 도움이 된다고 하였다(Sidorenco, Syllabus, 1998). 또한 음악이 분만통증을 경감시켜 무통분만에 필요한 마취의 필요성을 현저히 감소시킨다고 하였으며, 음악요법이 임신기간 중 불면증, 질박유산, 임신오조등의 증상을 현저히 완화시킨 것으로 나타났으며, 조산의 빈도는 낮추고 모체 Progesterone치는 증가시켰으며 특히 스트레스 호르몬인 Cortisol치를 낮춤으로써 음악이 Stress에 매우 효과적인 치료법이라고 할 수 있으며, 충분히 음악이 치료목적이나 예방목적으로 임신부에게 적용될 수 있다고 하였다(김문영, 1999, Tiffang, 1998).

그외 통증감소에 대한 음악요법의 효과에 대한 연구들을 살펴보면, 김정애(1992)는 음악요법이 근골격근계 외상 환자의 통증 및 우울에 미치는 영향에 관한 연구에서 음악요법이 통증경감과 우울에 효과가 있다고 하였으며, 수술 후 통증에 대한 음악요법의 연구에서 대조군과 비교한 결과 음악청취군의 통증점수가 가장 낮게 나타났다(Loscin, 1981; 이은옥, 김금순, 임난영, 서유현, 1992).

IV. 간호중재로서의 음악요법의 적용

음악요법의 적용 형태는 매우 다양하나, 최근에는 세

계적으로 보다 적극적인 형태의 음악요법을 지향하는 추세이다.

홍명선(1987)은 음악요법의 실시형태를 대상자 수에 따라 개인 음악요법과 집단음악요법, 음악체법의 종류에 따라 음악을 듣는 수동적 음악과 음악을 직접 연주하는 능동적 음악요법, 음악활동 종류에 따라 가창, 감상, 무용, 악기연주, 게임 및 창작 등으로 분류하고, 이중 가창, 감상 그리고 악기연주가 가장 많이 사용된다고 하였다.

노래는 자기표현의 도구일 수 있으며, 의사소통에서 환자의 자신감을 증진시키고(Gaston, 1968), 가창은 음의 발성과 발음 그리고 호흡하고 삼키는 능력을 향상시킬 뿐만 아니라 음의 식별과 청취기술도 향상시킨다(Fleshman and Fryrear, 1981; Gaston, 1968)고 하였으며, 또한 가창은 약하고 불안하며 힘들어하는 환자에게 가장 도움이 될 수 있다 (Bailey, 1985). 선곡은 피 검사자의 문화적 배경에 달려 있기 때문에 가장 중요한 과제중의 하나로 치료효과에 많은 영향을 미친다(박영숙, 1995). 선곡시 고려할 점은 음악에 대한 사람의 반응 역시 지극히 개인적이고 주관적이므로 대상자들에게 일괄적으로 적용하는 것은 피하도록 한다.

임영숙(1986)은 간호중재로서 음악요법에 대한 이론적 기틀이 되는 간호이론으로 로이의 적용 이론을 들 수 있다고 밝혔다. Roy(1989) 이론에 따르면 인간은 적응 체계이며, 간호는 환경을 조정하여 환경적 변화에 긍정적으로 반응하도록 함으로써 인간의 적응을 지지하는 독특한 목표를 가지고 있다고 하였다.

음악요법의 실제 적용 측면에서의 몇몇 음악치료 이론들을 고찰해 보면(박영숙, 1995), 첫째는 균형의 기능으로, 이것은 인간의 심리와 생리는 적당한 진폭을 갖고 진동하면서 균형을 유지하는 작용이 있으므로 그것을 이용하는 것이다. 둘째는 카타르시스로, 건강에 나쁜 것을 물리적·심리적으로 배출·정화시키는 작용을 말한다(박경구, 1993). 셋째는 동질의 원리(Iso-principle)이다. 동질의 원리란 대상자의 기분이나 템포와 동질한 음악을 먼저 들려준 다음 바람직한 기분의 방향으로 이끌어 나가는 것을 말한다(Alvin, 1975). 즉, 동질의 원리와 이질의 원리가 있는데 예를 들면 그 사람의 기분에 맞는 음악을 먼저 틀고 그 다음에 담혀져 있는 마음의 문을 열어 가는 것이다(박영숙, 1995).

음악요법의 효과는 음악을 사용하는 목적에 따라 불안 감소, 각성증가, 사회적 상호작용과 활동증진 및 전반적인 안녕감 증진과 같이 다양하게 나타날 수 있다

(Snyder, 1992). 임영숙(1990, 1992)은 가장형태(임영숙, 1988)뿐 아니라 악기와 심리노래극 등 보다 다양하고 적극적인 형태들을 시도하기도 하였으며, Gardner(1992)는 정신질환자에게 집단역동과 함께 있는 것 자체가 중요한 간호중재라고 하였다. 또한 Steelman(1990)은 수술장에서 진정시키는 음악이 경제적이고 유용한 간호중재임을 밝히면서 모든 간호사들은 불안감소 및 환자간호를 위한 간호중재에 음악을 통합하는 방법을 배워야 하며, 간호교육자들은 이러한 내용을 정규교과과정에 포함시켜야 된다고 강조하였다.

그리고 정신질환자를 대상으로 한 음악요법은 치료적인 효과를 증대하기 위해서는 대상자의 음악 선호도, 음악적 경험, 곡의 성격 및 다양한 음악적 요소 등을 고려하여 과학적이고 체계적으로 실시되어야 하며, 보다 적극적인 형태가 더 효과적이라고 본다(박영숙, 1995).

박영숙(1995)은 정신질환자를 대상으로 음악감상 및 리듬악기를 사용한 가장형태의 집단 음악 프로그램을 적용하여 그 효과를 평가한 것으로, 음악요법에 관한 기존 간호연구들이 주로 감상형태인 것에 반해 보다 적극적이고 활동적인 형태를 시도하여 그 효과를 검증했듯이 이러한 연구결과들을 고려하여 간호중재에 활용하는 것이 바람직하다고 사료된다.

Janeli(1995)등은 로이의 적용이론을 모델로 하여 병원에서 억제 환자에게 헤드폰을 통해 음악을 들려주는 음악중재 실험을 하였을 때 음악이 듣는 기간에는 억제대를 제거하였다. 결과는 중재전보다 중재동안 긍정적 행동이 증가하였고, 부정적 행동은 발견되지 않았다고 보고하였다(김부영, 1999).

Chen(1992)은 우울환자 68명을 실험군과 통제군으로 나누어 실험군에 매일 8주의 음악요법을 실시했을 때 실험군에서 치료적 효과가 높게 나타났다. 실험군은 병동 내에서 조용해지고, 활동적으로 되었다고 하여 음악요법이 효과적인 간호중재라고 보고하였다.

예술요법 가운데 음악은 가장 그 기원이 오래되고 널리 보급되어 왔다(김군자, 1984; 이희승, 1994; 박영숙, 1995; 김부영, 1999). 음악요법은 고립되어 외롭게 지내는 환자와 가까워 질 수 있고, 거치른 면과 배회행동의 감소, 현실감 증가, 인지기능 증가, 집중력 향상, 우울과 분노증상의 감소, 개인의 프라이버시 향상, 상이한 비애감과 상실감의 감소, 밤과 낮의 역전 현상의 감소 등의 효과가 있다(Bright, 1997). 간호사가 음악요법을 알뜨하이며형 치매노인에게 간호중재로 적용한 결

과 의사소통의 증가, 그룹 결함증가, 기억 자극, 정서의 표현, 리듬과 접촉행동의 증가 등의 효과가 나타났다(Glynn, 1992).

이상의 결과에서와 같이 음악요법은 다양한 대상에게 활용할 수 있는 효과적인 간호중재 방법임을 알 수 있다. 앞으로 효과적인 간호중재 프로그램을 개발하기 위해서는 지속적인 연구가 요구되며, 연구결과를 적극적으로 실무에 적용하여 간호영역의 한 분야로 개발하는 노력이 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

고령화 사회의 도래로 우리 나라의 경우 치매노인은 1996년 60세 이상 노인인구의 3.4%(145,144명)에서 2020년에는 4.0%(396,868)로 증가 될 것으로 추산되며, 특히 치매는 특징적으로 인지장애를 초래하는 질환으로 장기간호를 요하며, 노인환자간호 중에서도 만성질환과 치매를 비교하면 치매의 경우가 부담감이 더 높은 것으로 나타났다. 이에 본 연구는 치매예방 및 치매노인의 특성별 서비스 프로그램 중 음악요법을 이용한 독자적 간호중재 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하다고 보고 문헌고찰을 통해 미국의 음악요법에 대해 살펴보고자 하였다.

음악요법이란 음악에 의한 심리치료방법을 의미하는데, 미국음악요법협회는 음악을 사용해서 정신적, 신체적, 건강의 회복 및 유지를 위한 치료목적을 수행하는 것이 음악요법이라고 정의하였다.

인간에게 있어 음악이 주는 가장 중요한 사실과 의미는 음악이 인간의 마음속에 깊이 의미 있는 감정을 불러 일으킨다는 점이다. 음악은 사람의 마음과 몸, 그리고 감정에 영향을 줄 뿐만 아니라, 인간행동이나 감정표현의 변화를 일으키게 하여 잠재의식 속에 감추어져 있는 갈등을 표출하게 함으로써 오늘날 심각한 인간소외와 탈인간화 현상을 보이는 현대를 살아가는 사람들의 문제를 해결 할 수 있는 방법으로 기능하며, 인간 행동에 직접 영향을 준다. 그리고 음악은 불수의적인 생리적 반응과 신체적 반응을 이끌어 내어 재활의 다각적인 치료 접근에 실질적인 적용의 가능성을 보여주고 있다.

전통음악 즉 아리랑 등의 민요가 기억을 회상시키는 효과가 큰 것으로 나타나 전통음악이 그 사람들의 정신이나 심상에 뿌리 내리고 있음을 알 수 있으며 다른 음악들 보다 더욱 좋은 효과를 볼 수 있어 음악이 치료제

로서의 역할을 분명하게 보이고 있는 것으로 나타났다. 이는 음악요법 차원에서 우리 나라 노인의 정서에 맞는 음악요법 프로그램을 재정립하는 반복 연구가 필요함을 알 수 있다.

음악요법의 효과는 음악을 사용하는 목적에 따라 불안 감소, 각성증가, 사회적 상호작용과 활동증진 및 전반적인 안녕감 증진과 같이 다양하게 나타날 수 있다. 그러므로 다양한 대상자에 맞는 음악요법을 이용한 간호중재 프로그램을 개발하여 적용한다면 간호의 영역확장 뿐만 아니라 국민건강증진 차원에서도 바람직하다고 사료된다. 특히 수명의 연장에 따른 노인인구에 적용한다면 삶의 질을 증진시킬 수 있을 것이라고 본다.

미국의 경우 71개 대학에 음악요법에 대한 강좌가 개설되어 음악요법사를 배출하고 있다. 또한 음악요법이 다양한 임상현장에 적용되어 대상자들에게 많은 도움을 주고 있으며, 과학적인 연구가 체계적으로 수행되고 있다.

이에 반해 아직 제도적으로 정착되지 않은 국내에서는 일부 병원이나 특수교육기관 및 시설, 소수의 개인 클리닉에서 음악치료서비스가 시행되고 있는 실정이다. 1997년 음악치료 석사과정이 숙명여자대학교에 음악치료대학원으로 개설되었으며, 현재 음악치료 관련 전공 석사과정을 개설하여 운영하고 있는 대학원은 숙명여대를 포함하여 4개교에 이르나 간호대학쪽에는 전무한 상태이다.

최근 음악요법은 노인성 치매나 우울증, 신경증, 분별력 장애, 건망증 등 정신질환 뿐 아니라 신체적인 질환 치료효과가 입증되고 있으며, 미국의 경우 음악요법의 주요 활동 대상은 정신질환자와 노인성 질환자 및 치매 노인이다.

결론적으로 우리 나라도 독자적 간호중재로서 음악요법의 위상 확립의 발전을 도모하는 연구는 시급한 당면 과제이며, 많은 연구결과에서 보았듯이 음악이 경제적이고 유용한 간호중재임을 알 수 있다. 그러므로 모든 간호사들은 치매예방, 불안감소, 스트레스 해소, 통증 경감, 건강증진 및 환자간호를 위한 간호중재에 음악을 통합하는 방법을 배울 필요가 있다고 본다.

본 연구의 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 음악요법은 효과적인 간호중재 방법이므로 지속적인 연구를 할 필요가 있다.
2. 음악요법을 이용한 간호중재 프로그램을 개발한다는 것은 커다란 도전이지만 간호계의 발전을 위해서는

우리 나라 실정에 맞는 음악요법 프로그램을 개발할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강희영 (1998). 음악요법이 치과환자의 불안, 통증에 미치는 영향. 한국간호교육학회지, 4, 147-158.
- 김군자 (1984). 자폐아의 음악요법. 정신의학보, 8(5), p138-149.
- 김군자 (1998). 음악치료의 이론과 실제. 양서원. p41-56, p202-203.
- 김문영 (1999). 음악이 태아의 뇌 및 신경전달체에 미치는 영향. 전통태교의 과학적 접근. 대한태교연구회 창립기념 심포지움.
- 김부영 (1999). 치매노인의 음악요법 효과에 관한 연구. 노인간호학회.
- 김소야자, 김현숙, 윤수진, 정향인 및 성경미 (1992). 정신과 환자가 인지한 활동요법의 효과와 기대에 대한 연구. 대한간호, 31(4), p63-74.
- 김소야자, 한금선 (1996). 음악요법이 신경증 환자의 불안에 미치는 영향. 간호학회지, 26(4).
- 김정애 (1992). 음악요법이 근골격계 외상환자의 통증 및 우울에 미치는 영향. 경북대학교대학원 박사학위논문.
- 김정인 (1995). 이완요법이 정신질환자의 불안감소에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 김혜송 역 (1997). 음악치료와 치매. 무수막.
- 박송자 (1983). 음악을 이용한 청각자극의 통증 경감효과에 관한 실험적연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영숙 (1995). 음악요법이 정신질환자의 우울과 정신병적 행동에 미치는 영향. 서울대학교대학원 석사학위논문.
- 박영숙, 김금순 (1996). 음악요법이 정신질환자의 우울과 정신병적 행동에 미치는 영향. 서울대학교논문집, 10(1), 53-69.
- 보건복지부 (1997). 보건복지부통계연보.
- 서미경, 오경석, 오영희 (1996). 치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제. 보건사회연구원.
- 송미순, 김신미, 오진주 (1999). 노인간호의 연구와 전망. 서울대학교출판부.
- 양진주 (2000). 일시적 시력장애를 경험하는 안과환자

- 의 불안에 대한 음악요법의 효과. 한국간호교육학회지, 6(1), 36-47.
- 우성희 (1992). 음악요법에 관한 소고. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 유은정 (1995). 노인성 치매환자 가족의 간호요구에 대한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이문임 (1989). 음악요법이 정신질환자의 불안감소에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이소우 (1975). 정신과 환자의 치료적 활동에 관한 문헌적 고찰. 간호학회지, 2(1), p175-188.
- 이은옥, 김금순, 임난영, 서유현 (1992). 스트레스 및 통증관리법의 효과검정을 위한 준실험연구. 통증, 2, 51-67.
- 이은주 (1990). 음악치료에 대한 이론적 접근. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이주영 (1999). 음악의 리듬이 뇌졸중 환자의 균형적 보행에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 이주희 (1999). 집단음악프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향. 노인간호학회.
- 이희승편저 (1994). 국어대사전(제3판). 서울: 민중서림.
- 임영숙 (1988). 정신 질환자를 위한 간호중재로서의 음악요법의 임상연구(II): 가치지도가 환자의 언행변화에 미치는 영향. 경기간호전문대학 논문집, 16, p75-104.
- 임영숙 (1990). 가치지도를 위한 정신과 환자의 음악요법(III). 경기간호전문대학논문집, 5-24.
- 임영숙 (1992). 정신과 환자를 위한 음악요법(IV)에 관한 연구 : 심리 노래극의 임상간호학적 적용. 경기간호전문대학 논문집, 19, 5-12.
- 정영조 (1992). 정신환자에서의 집단음악치료에 대한 연구. 임상예술, 7(12), 26-38.
- 정은정 (1994). 음악치료의 이론적 고찰(COS와 샤만의 전통과 민가요법 명사에 나타난 음악치료 환경에 대한 고찰을 중심으로). 연세대 음악교육 대학원 석사학위 논문.
- 정진우 (1973). 일정한 음악에 대한 정신과 환자들의 정서반응. 가톨릭대학교의과대학 논문집.
- 최병철 (1999). 음악치료학. 학지사, 25.
- 최승희 (1992). 음악치료가 정신과적 치료에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 홍명선 (1987). 음악요법을 이용한 간호중재가 정신질환자의 행동 및 정서변화에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 홍미순 (1988). 음악요법 이용이 수술 환자의 동통에 미치는 영향. 이화여자 대학교 교육대학원 석사 학위 논문.
- AMTA Member Sourcebook (1999).
- Bailey, L. M. (1985). Music's Soothing Charms. American Journal of Nursing, 85, 1280.
- Bohannon, R. W. (1987). Gait performance of hemiparetic stroke patients, selected variables: Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 68, 777-781.
- Bonder, B. (1994): "Psychotherapy for individuals with Alzheimer's disease", Alzheimer Disease Association Disorder, 8, 75-81.
- Boxberger, R. (1962). A Historical Study of the National Association for music Therapy.
- Buckwalter, K., & Hartsock, J., & Gaffney, J. (1985). Music Therapy In G. M. Nursing Interventions : Treatment for Nursing Diagnoses. Bulechek & J. C.McCloskey(Ed) Philadelphia: W. B. Saunders Co., 58-74.
- Burell, J. H., & Simon, J. I. (1960). Development of objective predictors of recovery in hemiplegic patients. Archives of Physical Medicine Rehabilitation, 41, 564-569.
- Bruscia, K. (1987). Professional identity issues in music therapy education In C. D.Maranto & K. E. Bruscia (Eds.). Perspectives on Music Therapy Education and Training. Philadelphia: Temple University, 17-29.
- Burscia, K.e. (1989). Defining Music Therapy. Spring City, PA: Spring House Books.
- Burscia, K. E. (1989). The content of music therapy educational graduate and levels. Music therapy Perspectives, 7, 83-87.
- Chen, X. (1992). "Active music therapy for senile depression", Hung-Hua-Shen-Ching-Shen-Ko-Tsa-Chih. Aug; 25(4), 208-10, 252-3.
- Cohen, B. (1993, June). The sound of music.

- Continuing Care, 16-18, 20-22.
- Cook, J. D. (1981). The Therapeutic Use of Music: A literature Review. Nursing Forum, 20(3), p252-266.
- Cook, J. D. (1986). Music as an Intervention in the Oncology Setting. Cancer Nursing, 9(1), 23-28.
- Creasman, C. D. (1985). The effect of music in BKR intensive play-A teaching method for profoundly mentally handicapped preschoolers. Unpublished master's thesis, Florida State University, Tallahassee.
- Cross, P., McLellan, M., Vomberg, E., Monga, M., & Monga, T. N. (1984). Observations on the use of music in rehabilitation of stroke patients. physiotherapy Canada, 36, 197-201.
- Decencio, D. V. (1970). Verticality perception and ambulation in hemiplegia. Archives of Physical Medicine Rehabilitation, 51, 104-110.
- Fisher, M. j (1990). Music as therapy. Nursing Times, 86(38), 39-41.
- Fleshman, B. & Fryrear, J. (1981). The Arts in Therapy. Chicago: Nelson-Hall.
- Frank, J. M. (1985). The Effects of Music Therapy and Guided Visual Imagery on Chemotherapy Induced Nausea and Vomitting. Oncology Nursing Forum, 12(5), 47-52.
- Gardner, D. L. (1992). Presence In G. M. Nursing interventions: Essential Nursing Treatments. Bulechek & J. C. McCloskey (2nd'ed).
- Gaston, E. T. (1968). Music in Therapy(Eds.). New York, NY: The Music Company.
- Glynn, N. j. (1992). "The music therapy assessment tool in Alzheimer's patients", Journal of Gerontologecal nursing. Jan, 18(1), 3-9.
- Gollnitz, G. (1975). Fundamentals of rhythmic-psychomotor music therapy. An objective-oriented therapy for children and adolescents with developmental disturbances. Acta Paedopsychiatria, 41, 130-134.
- Herman, E. P. (1954). Music therapy in depression. In E.Podolsky(Ed.), Music therapy. N.Y. Philosophical Library.
- Kearney, S., & Fussey, I. (1991). The use of adapted leisure materials to reinforce correct head positioning in a braininjured adult. Brain Injury, 5(3), 295-302.
- Michel, D. E. (1976). Music Therapy: An introduction to therapy and special education through music. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Moreno, J. (1990). International Perspectives. Music therapy Perspectives, 8, 14.
- National Association for Music Therapy (NAMT). (1986a). Clinical training guidelines (internships). Washington, DC: Author.
- National Association for Music Therapy (NAMT). (1986b). Standards and procedures for academic program approval and renewal. Washington, DC: Author.
- Olson, K. (1984). Player piano music as therapy for the elderly. Journal of music therapy, 21(1), 35-45.
- Peden, A. R. (1993). Music : Making the Connection with Persons who are Homeless. Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services, 31(7), 17-20.
- Prassas, S. G., Thaut, M. H., McIntosh, G. C., & Rice, R. R. (1997). Effects of auditory rhythmic cuing on gait parameters in hemiparetic gait of stroke patients. Gait and Posture, 6, 218-223.
- Ragneskog, H. & Kihlgren, M. & Karlsson I. & NORberg, A. (1996). "Dinner music demented patients: analysis of video-recorded observations". Clinical Nursing Research. Aug: 5(3): 262-277.
- Roy, S. C. (1989). Adaptation Model. In A. M. Tomey(Ed.). Nursing Theorists And The-ir work. St. Louis Mo : Mosby Co.,325-344.

Sidorenc V. (1998). The effects of the medical resonance therapy music on the fetus.

Simon, B., Holzberg, I., Alessi, S., & Garrity, D. (1954). The Recognition and Acceptance Mood in Music by Psychiatric Patients. in E. Podolsky(Ed.).

Staum, M. J. (1983). Music and Rhythmic Stimuli in the Rehabilitation of Gait Disorders. Journal of music therapy, 10(2), 69-87.

Steelman, V. M. (1990). Intraoperative Music Therapy : Effects on Anxiety, Blood Pressure. AORN Journal, 52(5), 1026-1034.

Syllabus of XIV International Congress. The Fetus as a patient. 1998.

Thaut, M. H., McIntosh, G. C., Prassas, S., & Rice, R. R. (1993). Effect of rhythmic auditory cuing on temporal stride parameters and EMG patterns in hemiparetic gait of stroke patients. Journal of Neuro Rehabilitation, 7, 9-16.

Thaut, M. H., McIntosh, G. C., Rice, R. R., Miller, R. A., Rathbun, J., & Brault, J. M. (1996). Rhythmic Auditory stimulation in gait training for Parkinson's disease patients. Movement Disorders, 11, 1-8.

Tiffany F. (1998). Maternal depression effects on infants and early Interventions. preventive Medicine, 27, 206-203.

Updike and Charles(1987). "Physiological and emotional responses to taped music programs of preoperative patients awaiting plastic surgery". Annals of Plastic surgery, 19(1): p29-33.

<http://www.mtherapist.com/mt/suggest1.htm>

<http://www.mtherapist.com/mt/howto.htm>

<http://www.ukans.edu/~kmtsa/Undergraduate%20study.htm>

- Abstract -

Key concept : Music therapy, Music therapists

The Literature Review of Music Therapy in the United States

*Lee, Won Yu**

Based on the literature, status and role the music therapist in America was reviewed for this study. The process of developing a music therapy program in America suggests to us many things :

In America, music therapists have sustained a mutually beneficial status with their clients for over fifty years. Excellence in academic education and clinical training enable music therapists to continue to provide quality music therapy. The magnitude of change in to music therapy in the United States, however creates the challenge of providing real access to music therapy continues in the future.

Music therapy is the use of music in the accomplishment of therapeutic aims: the restoration, maintenance, and improvement of mental and physical health. Music therapists work with individuals of all ages who require special services due to behavioral, social, learning, or physical disabilities.

Employment may be in hospitals, clinics, day care facilities, schools, community mental health centers, substance abuse facilities, nursing homes, hospices, rehabilitation centers, correctional facilities, or private practices.

The American Music Therapy Association (AMTA) was founded in 1998 as a result of a union between the American Association for Music Therapy(founded in 1971) and the

* Department of Nursing, Suwon Women's College

National Association for Music Therapy(founded in 1950). Music therapists are highly qualified professionals who have completed approved degree programs and had clinical training in order to receive Board Certification(MT-BC), with the designation of Registered, Certified, or Advanced Certified Music Therapist(RMT, CMT or ACMT). AMTA provides several mechanism for monitoring the quality of music therapy programs : Standards of Practice, a Code of Ethics, a system for Peer Review, a Judicial Review Board, and an Ethics Board.

According to the results of this study, the suggestions were as follows:

1. It is concluded that music therapy as a nursing intervention can be effective for the clients.
2. It is a great challenge to develop a music therapy program for nursing intervention however, it is also task and responsibility to further the development of nursing.