

## Use of music to facilitate verbal and nonverbal expression for older adults in the hospice care.

**Hyun Ju Chong**, Ewha Womans University  
**Sung Yoon Choi**, Seoul National University, Medical Center

Older adults in the hospice care experience difficulties in expressing their emotional and psychological issues, which has detrimental effect in their well-being. The purpose of this study is to examine how music can be used to facilitate self-expression both verbally and nonverbally in order to decrease negative influences of self-concealment. Four cases were referred from hospice personnel at the hospital, and received music therapy sessions for four month. The total number of session varied from 9 to 11 depending on the conditions of each case. Both qualitative and quantitative data were collected from pre and post test of Self-Concealment Scale and Personal Descriptive Essays.

The results indicated that the use of music, especially programed songs were effective in evoking emotional responses with various life-related issues and themes. The posttest indicated that the level of self-concealment has decreased, and also the Personal Descriptive Essays involved increased statements of emotional content after music therapy implementation.

The study indicates that music can be used as an significant communicative and expressive medium when working with older adults in the hospice or palliative care, since they experience many difficulties to be engaged in the active expression. Music provide both passive and active experience through listening and participating, and programed music therapy intervention will increase the quality of life through expressive music activities.

[Key Word] hospice care, music therapy, self-concealment,  
emotional expression

## 호스피스 환자들의 언어적 · 비언어적 표현 증진을 위한 음악적 활용<sup>1)</sup>

정현주, 이화여자대학교 교육대학원

최성윤, 서울대학교 의과대학병원

호스피스 환자들은 질병으로 인한 심리·정서적 문제를 동반하는데 이에 대한 적절한 치료적 개입이 이루어지지 않으면 이러한 문제가 신체화 현상으로 나타나면서 삶의 질을 방해하는 요인으로 작용한다. 본 연구는 음악이 부정적인 자기 은폐(self-concealment)를 감소시키고 언어적 · 비언어적 표현(self-expression)을 촉진시키는 지를 보고자하는 데에 그 목적을 두었다. 호스피스 기관에 있는 전문가들로부터 추천받은 3명의 말기 환자들을 대상으로 4개월간의 음악치료 세션을 실시하였으며, 음악치료는 각 환자들의 상태에 따라 총 9회에서 11회에 걸쳐 진행되었다. 자기은폐척도(Self-Concealment Scale: SCS)와 자기서술문(Personal Descriptive Essays)을 이용하여 음악치료프로그램 사전, 사후 검사를 실행한 후 양적 및 질적 자료를 산출하여 결과를 분석하였다.

연구 결과 다양한 음악적 개입 중에서 특히 노래를 중심으로 구성된 프로그램이 삶과 관련된 여러 가지 주제와 감정적 내용들에 대한 환자들의 반응을 이끌어 내는 데에 효과적임을 보여주었다. 사후 검사에서 환자들의 자기은폐 수준이 낮아졌으며, 자기서술문에서 보고된 자료에는 사실적인 내용 대신 감정적 내용이 증가하였음을 보여주었다.

본 연구는 여러 가지 심리·정서적 어려움을 가지고 있는 말기 환자들에게 감정표현과 의사소통 매개체로서 음악이 효과적이라는 결과를 보여주었다. 또한, 자기감정과의 만남과 이에 대한 표현은 삶의 질을 향상시킨다는 관점에서 감상과 같은 수동적 참여를 기본으로 환자의 활동 수준에 맞추어 음악프로그램을 구성한다면 환자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 점을 시사한다.

**[핵심어]** 말기 환자, 음악치료, 자기은폐, 감정 표현, 호스피스

---

1) 본 연구는 “호스피스 교육연구소의 연구비 2003-001호의 지원으로 이루어진 것임

호스피스란 말기환자와 그 가족을 위한 프로그램으로 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 의학적으로 관리함과 동시에 말기에 발생할 수 있는 여러 가지 부정적 증상을 경감시키기 위해 신체적, 정서적, 사회적 영역으로 도우며 사별가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위해 지지와 격려를 제공하는 총체적인 돌봄이라고 정의할 수 있다. 이에 음악치료는 총체적인 접근에서 정서 완화와 심리적 문제의 경감을 위한 치료적 매개체로 사용되어 왔다(Wylie & Blom, 1986). 말기질환을 가지고 있는 호스피스 환자들은 죽음과 직면하고 있어 불안, 분노, 우울, 고립감 등과 같은 부정적인 심리적·정서적 양상을 나타낸다. 이러한 부정적 정서는 호스피스 환자가 자신의 삶을 되돌아보고 주변 사람들과의 관계를 정리할 수 있게 하는데 방해적인 영향을 줄 뿐만 아니라, 계속되는 심리적·감정적 문제는 신체화(psychosomatic)의 양상으로 나타나므로 그에 따른 통증의 증가를 야기할 수도 있다(Cook & Oltjenburns, 1989).

말기 환자들이 경험하는 심리적인 어려움과 감정적 문제가 적절히 해소하지 못할 경우 건강 상태가 악화될 수 있는데 이에 음악은 감정 및 정서 완화를 유도하는 매개체로 중요한 기능을 한다(정현주, 2005). 음악은 비위협적인 치료적 도구로서 언어적으로나 비언어적으로 감정적 문제나 심리적인 이슈를 표현하게 해주는 역할을 하며, 우울감, 사회적 고립 및 격리의 감소, 의사소통과 자기표현, 회상 유도 및 긴장이완을 도모하기 위해 쓰인다(Hogan, 1999; Martin, 1989; 정현주, 2005). 특히 음악의 의사소통 기능을 이용하여 신체적·심리적 고통, 죽음에 대한 감정, 생각, 희망 및 두려움 등을 표현하게 하는 데에 초점을 둔다. 죽음과 직면해 있는 말기환자들 중 대부분은 죽음과 관련된 주제나 감정과 사고를 표현하기 보다는 은폐하려는 성향을 보이는 경우가 많다. 이러한 은폐적 행동은 부정적 양상들을 초래하기도 하는데 때로는 신체화 반응을 일으켜서 통증을 증폭시키거나 주변 사람과의 갈등을 빚기도 한다(김영순, 1989).

말기 환자들은 죽음과 관련된 주제뿐만 아니라 자신의 내면의 이슈를 자극할 때, 방어적인 태도를 보이는 경우가 많으며, 이러한 방어적 성향은 자기은폐, 즉 “self-concealment”는 “개인이 고통스럽거나 부정적으로 지각하는 사적인 정보를 다른 사람에게 적극적으로 감추는 경향”으로 정의된다(Larson & Chastain, 1990). 자기노출을 회피하거나 자기은폐가 심한 환자들의 경우에는 불안, 우울, 신체화 증상들이 더 높게 나타나며 갈등 상황 시에 심리적인 문제들을 적극적으로 해결하는 데에 어려움을 갖는다. 또한 많은 경우, 말기 환자들은 죽음을 수용하지 못하고 계속적으로 부인하거나 방어하는 모습을 보이는데 이러한 반응은 죽음과 관련된 감정이나 생각들의 표현 자체도 억압이 되어 있는 것으로 해석된다(김영순, 1989).

말기 환자들을 위한 음악치료의 접근은 그들이 가지고 있는 죽음과 관련된 감정과 생각에 대한 표현과 노출을 촉진해주는 데에 그 목적을 둔다. 자기노출(self-disclosure)은 자기 자신을 다른 사람에게 알게 해주는 과정으로 넓게는 언어나 비언어적 행동을 통하여 타인에게 자발적으로 자기 자신을 표현하는 것이고, 좁게는 한 개인이 다른 사람에게 언어로 의사 표현하는 것으로 정의된다(Jourard & Lasakow, 1984). 죽음을 받아들이고 그 과정에서 일어나는 여러 정서적·신체적 변화와 이에 따른 감정들과 생각들을 표현함으로써 남은 시간동안에 삶의 질을 높일 수

있으며, 이는 의미 있는 일이다. 또한 그들이 가지는 다양한 상실감과 분노, 고통, 그리고 슬픔을 탐색하고 표현하게 하는 것은 궁극적으로 죽음을 현실로 이해하고 받아들이는 데에 도움이 된다(Bruscia, 1989).

이러한 맥락에서 음악은 죽음에 대한 환자의 심정을 탐색하고 표현하는 수단이 될 수 있다(Munro, 1984; O'Callaghan, 1997). 특히 분노나 슬픔, 불안과 공포 등과 같은 부정적인 정서들은 공격적이거나 극단적으로 나타날 수 있는데, 음악을 통해서 보다 순화된 표현이 가능하다. 그것은 음악이 가지고 있는 감정적 전개와 구조 내에서 감정 조절과 표현이 단계적으로 이루어지기 때문이다(West, 1994).

음악치료에서 노래심리치료기법(song psychotherapy)은 억제된 감정과 생각을 음악(멜로디)과 언어(가사)를 통해 내재된 심리적 문제를 투사시키고 탐색하게 하고, 표현하게 하는 데에 효과적이다(Schmidt, 1983). 특히 노래라는 대중적인 특성을 가진 음악적 자료는 자연스럽게 환자 자신의 생각과 감정을 유도할 수 있으며 누구나 공감할 수 있는 삶의 주제와 감정을 다루는 가사가 중심이 되므로 효율적으로 사용될 수 있는 음악적 자료이다(Murphy, 1983; Plach, 1980).

노래심리치료기법은 노래 만들기과 대화하기로 크게 나뉠 수 있다. 노래 만들기는 기존 곡의 가사 중 일부를 개사하여 표현하고자 하는 단어를 넣어 가사화하는 작업을 말하며, 이러한 작업은 쓰기에 대한 두려움과 거부감을 감소시키고 자신과 연관된 단어를 제시함으로써 자신의 곡을 만들 수 있도록 해준다. 또한 가사 외에도 멜로디를 만들 수 있는데, 작곡에 대한 부담감을 감소시키기 위해 환자가 스스로 멜로디를 만들지 못하는 경우에는 환자가 선호하는 곡의 멜로디를 이용할 수도 있다(Salmon, 1993; Slivka & Magill, 1986). 이러한 모든 과정은 음악적 요소인 멜로디, 화음, 박자, 리듬, 음량, 음의 고저 등을 가사에 맞게 조화시켜 노래를 만들어야 하기 때문에 치료사의 음악적 소양은 절대적으로 필요하다(O' Callaghan, 1997). 치료사는 환자가 적극적인 노래 만들기 활동을 하는 과정에서 음악적 기술뿐 만이 아니라, 청취, 반영, 침묵, 공감 등 필요한 치료적 기술들을 적절하게 이용해야 한다(Munro, 1984).

특히 노래는 가사와 더불어 정서를 이완시키고 과거와 추억을 회상시키는 강력한 촉매제가 된다(Martin, 1989). 결과적으로 음악은 인간에게 하나의 자극제(input) 역할을 하기도 하지만, 다른 한편으로는 감상동안 인간의 내면 상태에 따른 내재된 감정을 자극하고 에너지를 밖으로 분출하도록 도와주는 돌파구(outlet)의 통로로써 활용되어진다.

말기 환자들에게 자신의 감정과 생각을 적절히 표현하게 하는 것은 남은 시간동안의 삶의 질을 높이는 결과를 가져올 뿐 만 아니라 그들의 정서와 사고를 정확히 파악하게 해주며, 더 나아가 음악외적 환경에서 타인과의 관계 형성 및 상호작용에 긍정적 변화를 줄 수 있다는 점을 시사한다(Skagg, 1997). 그리하여 본 연구에서는 음악활동으로 자기언표 수준이 높은 말기환자들에게 자기 노출의 양적 질적 변화를 유도함으로써 음악이 언어적·비언어적 표현에 미치는 영향을 보고자 하였다.

## 연구 방법

### 1. 연구 대상

호스피스 대상 말기 환자들은 상태와 기능 수준이 개인에 따라 차이가 크고 그 증상이 다양하기 때문에 각 호스피스 기관에 있는 전문가들로부터 연구 목적에 적합한 자기표현에 어려움이 있는 말기 환자들 3명을 추천 받았다. 총 4개월 동안 9~11회의 음악치료 세션이 제공되었으며, 매 세션마다 언어반응 회수와 내용을 기록할 수 있도록 녹화하였다. 음악치료 실행 전 Larson과 Chastain(1990)에 의해 제작된 자기은폐척도(Self-concealment Scale: SCS)와 자기서술문(Personal Descriptive Essays)을 이용하였다. 대상에 따라 내용을 기록하는 데에 신체적인 도움이 필요한 경우 치료사가 직접 제공하였다.

### 2. 음악치료 접근과 세션구성

본 연구에서는 음악을 이용한 치료적 중재를 구성하였는데, 활동은 긴장이완, 노래 대화하기, 노래 만들기 그리고 노래 부르기를 중심으로 진행되었다. 음악치료 단계는 크게 4단계로 도입, 경험, 노출, 전환, 그리고 재경험 단계로 나뉘어 구성되었다. 한편 각 단계들은 환자들의 필요에 따라 반복하거나 재조정되었다.

#### (1) 단계 1: 도입과 안정

도입단계는 음악치료의 목표를 환자에게 소개하고, 환자와 치료사간의 긍정적인 관계를 형성한다. 이 단계에서 음악적 중재는 신체적 이완을 유도하는 음악이 많이 사용되며, 환자가 개인적으로 선곡한 노래들을 중심으로 구성되며, 긍정적 연상이나 지지적 의미를 담은 노래를 다룬다.

#### (2) 단계 2: 감정경험

두 번째 단계에서 환자들은 자신이 가지고 있는 심리적인 주제들을 탐색한다. 이 단계에서는 환자들이 가지고 있는 심리적인 문제나 감정적 이슈를 담은 노래들을 중심으로 선곡하여 연관된 연상을 유도할 수 있는 곡들을 중심으로 구성된다. 이 단계에서 가장 중요한 것은 동질성 원리이며, 이에 근거한 가사와 멜로디를 선택하며 음악 안에서 감정의 고조와 정화를 경험하도록 돕는다.

#### (3) 단계 3: 자기노출

이 단계에서는 음악 안에서 경험한 감정을 나누어 보고 이에 대한 언어적인 프로세스를 유도하게 된다. 이러한 과정에서 나누어진 이야기를 중심으로 환자 자신의 노래를 만드는 시간을 갖는다. 또한, 환자가 음악 안에서 경험하고 느낀 부분들을 중심으로 노래를 만듦으로써 음악적 ·

언어적 표현을 촉진시키게 된다.

#### (4) 단계 4: 전환

환자들은 이 단계에서 세션 중 음악적으로나 언어적으로 다루어진 여러 가지 주제들을 함께 나누고 그것을 통한 시각의 변화나 사고, 또는 감정의 변화를 유도하는 음악적 개입을 경험하게 된다.

#### (5) 단계 5: 재경험

이 단계에서는 여러 가지 심리적 문제나 감정에 대한 변화된 시각들을 삶에 대한 다른 주제들에 적용해보고 나누는 시간을 갖는다. 음악 안에서 심리적인 문제와 감정을 나누고 표현하는 것이 어떠한지와 표현하면서 달라진 점이 무엇인지를 이야기 한다. 또한 자신의 음악적·언어적 행동의 변화를 스스로 규명하는 시간을 갖으며 이를 통해 남은 시간의 의미와 가치를 되새기고, 필요한 정리의 시간을 갖는다.

### 3. 측정 도구

#### (1) 자기은폐척도 (Self-concealment Scale)

자기은폐척도는 Larson과 Chastian(1990)에 의해 개발되었으며 봉삼례에 의해 번안된 척도로 부정적이거나 위협적으로 인식된 스스로에 대한 정보를 의식적으로 억제하려는 성향을 조사하기 위해 제작되었다. 이 질문지는 세 가지 측면에서 자기은폐 성향을 조사하는데, 첫째는 다른 사람에게 개인정보를 감추려고 하는 일반적인 성향, 둘째, 자신에 대한 비밀이나 부정적인 생각들을 가지고 있는지, 그리고 마지막으로 다른 사람에 의해 거절되는 것에 대한 두려움을 조사한다. 질문지는 총 10문항으로 되어 있으며 5점 리커트 척도를 사용하여 답변하도록 구성되어 있다.

#### (2) 자기 서술문 (Self-descriptive Essay)

자기서술문은 Burhenne과 Mirels(1970)가 자유로운 자기노출을 유도하고 그 내용을 볼 수 있도록 제작된 질문지이다. 이 질문지에서 답변된 내용은 감정성과 평가내용으로 분류하여 분석하며, 각 항목에 답변한 문장 수를 합산하여 자기노출량으로 계산한다. 감정성 척도에서는 자신에 관한 정보를 노출할 때 감정이 어느 정도 개입하였는지를 보며, 채점기준표를 이용한다. 자기평가는 자신의 장, 단점을 기술하는 문항과 성격의 긍정성과 부정성을 기술하는 문항을 중심으로 자기 자신을 긍정적으로 평가하는지 혹은 부정적으로 평가하는지를 본다.

### (3) 언어 반응의 기록지

음악치료세션 동안 자기표현의 양적 증가를 보기 위해 본 연구자가 만든 언어반응 기록지를 이용하며, 각 세션 내에서 보여진 언어적 행동을 녹화하여 기간기록법을 사용하여 언어 반응의 양적 변화를 기록한다.

## 연구 결과

본 연구는 단계적으로 구성된 음악활동을 통해 말기환자들의 자기표현을 촉진하고 자기은폐 수준의 감소를 보고자 하였다. 이를 측정하기 위해 SCS 검사와 자기 서술문이 음악치료 사전과 사후에 실시되었으며, 또한 세션 내에서 보여진 언어적 행동의 증가를 측정하였다.

### A. 자기은폐 척도(SCS)결과

자기은폐 척도를 음악치료 시행 전과 종결 후에 실시한 결과, 각 환자의 자기은폐 수준이 음악치료 시행 후 낮아졌다. 사례 1의 경우엔 36에서 22로, 사례 2는 38에서 24로 그리고 사례3은 29에서 20으로 감소하였다.

<표 1> 자기은폐 척도 실시 결과

	사 례 1	사 례 2	사 례 3
사 전	36	38	39
사 후	22	24	20

### B. 자기 서술문

음악치료실행 전과 후에 실시한 자기서술문은 감정성과 자기평가내용을 기준으로 분석하였으며 내용의 구분에 따라 답변의 문장 수를 중심으로 계산하였다.

#### a. 감정성 분석

음악치료 전에 실행된 자기서술문에서 언어적으로 표현된 내용들은 감정적인 측면을 비교적 적게 다루었으나 음악치료 시행 이후에는 감정적 측면의 언어적 내용이 증가하였다. 측정 결과

사례 1은 28에서 36으로, 사례 2는 25에서 32로, 그리고 사례 3는 22에서 31로 증가하였음을 확인하였다.

<표 2> 자기서술문 감정성 분석 결과

사 례	사 례 1	사 례 2	사 례 3
사 전	28	25	22
사 후	36	32	31

### b. 평가 내용 분석

음악치료실행 전, 후에 수집된 자기서술문의 내용 분석에서는 자신에 대한 평가가 긍정적 혹은 부정적인지를 보았는데 그 결과, 음악치료 전의 서술문에서는 부정적인 시각이 강한 반면 음악치료 이후의 서술문에서는 긍정적인 시각이 증가한 것으로 나타났다. 측정 결과 사례 1은 8에서 12로, 사례 2는 8에서 10으로, 사례 3은 7에서 11로 증가하였다.

<표 3> 자기 서술문 평가내용 분석 결과

	사 례 1	사 례 2	사 례 3
사 전	8	8	7
사 후	12	10	11

### c. 언어적 반응 분석

본 연구에 참여한 모든 대상자들의 언어적 반응을 기간기록법을 이용하여 측정하였으며, 세션 마다 언어적 반응을 유도하는 질문과 시간이 다르므로 이를 백분율로 환산하여 산출하였다. 분석된 자료에 의하면 대상자에 따라 신체적 상태의 영향으로 인해 언어적 반응의 양에 다소 기복이 있었으나 전체적으로 양적인 향상이 있었음을 볼 수 있다. 사례 1의 경우는 지속적으로 세션의 전개에 따라 언어적 반응의 양이 꾸준히 증가하였으며, 사례 2의 경우는 3번째 세션에서 양의 감소를 보임으로 기복이 있었으나 전체적으로 증가하였다고 볼 수 있다. 사례 3의 경우에는 처음부터 언어적 반응이 현저히 낮은 대상이었으나 세션의 전개와 함께 유의미하게 증가하였다.



<표 4> 자기 서술문 중 언어적 반응 분석 결과

(단위: %)

세션	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
사례1	20.2	22.4	29.4	40.1	28.4	45.5	38.4	45.5	54.7	55.4	62.3
사례2	30.3	22.1	14.8	32.8	44.2	41.4	54.5	39.7	38.7	39.9	-
사례3	10	21.02	22.6	22.2	24.4	28.3	25.1	29.4	28.1	-	-

말기 환자들의 심리, 정서적 문제는 죽음과 관련된 위기감이 가장 크며, 이러한 정서는 불안, 분노, 우울 등과 같은 부적 정서를 동반한다. 이러한 부적 정서는 말기환자들에게 가장 지배적으로 나타난다. 따라서 그들에게 음악과 같은 비위협적인 접근은 자신의 감정을 표현하는데에 효과적인 역할을 하며, 특히 노래라는 음악적 자료의 개입은 언어가 가지고 있는 구체적인 주제와 그것과 연관된 음악의 정서적인 영역을 동시에 담고 있어 더욱 효과적이라 할 수 있다. 현재 우리나라의 경우 말기 환자의 임종간호를 위한 심리·정서 치료적인 접근이 요구되는 실정이며, 이에 음악적 접근은 심리적으로 위축되어 있고 고립되어 있는 환자들에게 감정을 탐색하게 하고 표현을 증진시키는 긍정적인 매개체로써 활용될 수 있다.

본 연구는 음악적 개입을 통해 자기은폐 수준이 높은 말기 환자들이 자기노출을 증진시키고자 하는 데에 그 목적을 두었다. 연구 결과 단계적인 음악적 개입은 언어적, 음악적 표현을 증진시켰으며 세션 내에서 보여진 세 가지 사례의 음악적 언어적 행동은 모두 분석되어 정량화 되었다. 이렇게 정량화된 자료는 실제 음악적 개입에 대한 환자의 질적 반응을 양적 변화로 볼 수 있게 해주며, 실제 개입에 대한 반응을 객관화 시켜준다.

본 연구는 호스피스 환자들에게 음악이 감정적인 욕구(need)와 표현적 어려움을 완화시켜주는 데에 효과적인 도구로 사용될 수 있다는 점을 보여준다. 호스피스 환자들의 상태와 기능의 특성상 치료적인 개입의 한계가 있으나 음악은 비위협적인 치료매개체로서 모두가 긍정적으로 반응할 수 있는 장점을 가지고 있다. 따라서 본 연구는 호스피스를 위한 치료 프로그램들이 개발되어야 할 이 시점에 음악의 치료적인 특성을 활용한 치료프로그램이 효율적인 자료가 될 수 있음을 시사하고 있다. 이에 후속연구로 호스피스 환자들을 위한 수준별 그리고 기능별 음악치료 프로그램의 개발을 권유한다.

### 참고문헌

김영순, (1989). 말기암 환자의 죽음에 대한 태도 조사연구. 이화여자대학교 석사학위 논문  
 노유자, 한성숙, 안성희, 김춘길(1994). 호스피스와 죽음. 현문사.

- 정현주(2005). 음악치료학의 이해와 적용. 이화여자대학교 출판부
- Aldridge, D. (1987). Families, cancer and dying. *Family Practice*, 4: 212-18.
- Aldridge, D. (1993). The use of music to relieve pre-operational anxiety in children attending day surgery. *The Australian Journal of Music Therapy*, 4, 19-35.
- Aldridge, D. (1995). 'Spirituality, hope and music therapy in palliative care'. *The Arts in Psychotherapy*, 22(2): 103-109.
- Aldridge, D. (2003). Music therapy references relating to cancer and palliative a  
*British Journal of Music Therapy*, 17(1), 17-21.
- Bonny, H. L., & Savary, L. M. (1973). *Music and your mind: Listening with a new consciousness*. Port Townsend, WA: Institute for Consciousness and Music.
- Bonny, H. (1994). Music and consciousness. *Research in music therapy*. Silver Spring MNMT, Inc. 123-133
- Bruscia, K. (1989). *Defining music therapy*. Barcelona Publishers: USA.
- Burhenne & Mirels(1970).
- Clements-Cortées, A. (2004). The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 21(4),255-260.
- Cohen, K. P. (1979). *Hospice prescription for terminal care*. Germantown, MD: Aspen Systems.
- Connell, H. (1989). Promoting creative expression. *Nursing Times*, 85(15), 52-54.
- Cook, A. & Oltjenbruns, K. (1998). *Dying and grieving-Life span and family perspective(2nd Ed)*. Harcourt Brace College Publishers
- Culling, J. (1988). The psychosocial problems of families of children with cancer. In A Oakhill (Ed.), *The supportive care of the child with cancer* (pp. 204-237). Wright:Sydney.
- Daveson, B. A. (2001). Music therapy and childhood cancer: Goals, Methods, Patient Choice and Control During Diagnosis, Intensive Treatment, Transplant and Palliative Care, *Music Therapy Perspectives*, 19, 114-120.
- Deeken, A. (1999). Psychology of Death & Dying,
- Fran, J. (1985). The effects of music therapy and guided visual imagery on hemotherapy induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum*, 12(5), 47-52.
- Hadley, S. (1996). A rationale for the use of songs with children undergoing bone marrow transplantation. *The Australian Journal of Music Therapy*, 7,16-27.

- Hilliard, R. E. (2001). The use of music therapy in meeting the multidimensional needs of hospice patients and families. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 161–166.
- Hogan, B. Music Therapy at the End of Life. In Aldridge, D. (ed.), *Music Therapy in Palliative Care: New Voices*. London: Atheneum press, 1999.
- Jourard, S. & Lasakow, P. (1984). *Some factors in self-disclosure*. University of Alabama Medical Center & University of Alabama Birmingham Center
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and Dying*. New York: Macmillan.
- Feitel, H. (1980). *The Meaning of Death*. Human Science press, New York.
- Larson, D. & Chastain, R. (1990). Self-concealment: Conceptualization, measurement, and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(4), 439–455
- Martin, J. (1989). Music Therapy in Palliative Care. In Martin, J. (ed.): *The Next Step Forward: Music Therapy with the Terminally Ill*. New York: Calvary Hospital, 1989.
- Munro, S., & Mount, B. (1978). Music therapy in palliative care. *Canadian Medical Association Journal*, 119, 1029–1034.
- Munro, S. (1984). *Music therapy in palliative hospice care*. St. Louis; Magnamusic–Baton, Inc.
- Murphy, M. (1983). Music therapy: A self-help group for substance abuse patients. *Art Therapy*, 3(1), 52–62.
- Neimer, R. (1994). *Death anxiety handbook*. Taylor & Francis.
- O'Callghan, C. C. (1994). *Song writing in palliative care*. Unpublished master of music thesis, University of Melbourne, Parkville, Victoria, Australia.
- O'Callghan, C. C. (1996). Lyrical themes in songs written by palliative care patients. *Journal of Music Therapy*, 33, 74–92.
- O'Callghan, C. C. (1997). Therapeutic opportunities associated with the music when song writing in palliative care. *Music Therapy Perspectives*, 15, 32–38.
- Plach, T. (1980). *The creative use of music in group therapy*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Pfaff, V. Smith, K. E., & Gowan, D. (1989). The effects of music-assisted relaxation on the distress of pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations. *Children's Health Care*, 18(4), 232–236.
- Salmon, D. (1993). Music and emotion in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 48–52.

- Salmon, D. (2001). Music therapy as psychospiritual process in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 142–146.
- Schmidt, J. A. (1983). Songwriting as a therapeutic process. *Music Therapy Perspectives* 1(2), 4–7.
- Sears, W. W. Processes in music therapy. In E. T. Gaston (Ed.), *Music in therapy*. Lawrence, Kansas: Allen Press, 1968.
- Skaggs, R. (1997). The Bonny Method of Guided Imagery and Music in the treatment of terminal illness: A practical practice setting.
- Slivka, H., & Magill, L. (1986). The conjoining use of social work and music therapy in working with children of cancer patients. *Music Therapy*, 6A, 30–40.
- Standley, J., & Hanser, S. (1995). Music therapy research and applications in pediatric oncology treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 12(1), 3–8.
- Standley, J. (1992). Clinical applications music and chemotherapy: The effects of nausea and emesis. *Music Therapy Perspectives*, 10, 27–35.
- Storr, A. (1992). *Music and the Mind*. New York: The Free Press.
- West, M. (1994). Psychological issues in hospice music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 12, 117–124.
- Worden, J. W. (1982). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer.
- Wylie, M & Blom, R. (1986). Guided music and imagery with hospice patients. *Music Therapy Perspectives*, 3, 24–29