

## Clinical Practice-Related Anxiety and Coping Strategies in Music Therapists

Lee, Ji Yeon\*

The purpose of this study was to examine the clinical practice-related anxiety and coping strategies in music therapists. 81 music therapists who are members of the National Korean Music Therapist Association, completed the self-report questionnaires. Results in this study showed that the highest rating scores were found with relationship anxiety, followed by musical performance anxiety and performance anxiety. As causing factors for each anxiety type, uncooperative behaviors and attitudes of clients were reported to highly affect interpersonal anxiety; improvising music during music therapy sessions for musical performance anxiety, and observations of music therapy sessions by staff and related professionals for performance anxiety. Regarding coping strategies used by the respondents, cognitively questioning anxiety issues was most frequently used to deal with performance anxiety; actively involving in behavior modification of clients for relationship anxiety, and practicing music skills for musical performance anxiety. The results provided descriptive information of anxiety and coping strategies that music therapists experienced. Also, this study indicates how music therapists would deal with anxiety-inducing situations and develop their coping strategies for better clinical practice.

*Keywords* : *Clinical anxiety, Performance anxiety, Relationship anxiety, Musical performance anxiety.*

---

\* Korea Arts & Culture Education Service Art Teacher

## 음악치료사의 임상불안과 대처방안에 대한 연구

이지연\*

본 연구는 음악치료사의 임상불안과 대처방안을 알아보기 위하여 전국음악치료사협회의 음악치료사 86명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 결측 설문을 제외한 총 81부를 최종 분석하였다. 음악치료사의 임상불안은 관계불안, 연주불안, 수행불안 순으로 나타났다. 관계불안에서는 내담자의 비협조적 반응과 태도, 연주불안에서는 즉흥적 음악 제공, 수행불안에서는 기관담당자의 세션 참관이 불안요인으로 나타났다. 임상불안 대처방안에서 수행불안에 대한 대처방안은 치료사 스스로 불안의 요인에 대하여 생각하기, 관계불안에 대한 대처방안은 내담자의 행동수정 요구하기, 연주불안에 대한 대처방안은 세션에 사용할 음악을 연습하는 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 음악치료사가 경험하는 임상불안과 대처방안에 대한 정보를 제공하고, 치료사로서 성장하고 임상에서 직면하게 될 여러 과제들에 대하여 적응적이고 융통성 있게 대처하며 치료적 임상을 수행하는데 중요성과 필요성을 제시하는데 그 의의가 있다.

핵심어 : 임상불안, 수행불안, 관계불안, 연주불안, 대처방안

---

\* 한국문화예술교육진흥원 예술 강사 (maniapolo@hanmail.net)

## I. 서론

음악치료는 음악과 치료라는 두 영역이 혼합된 교류물로 예술이며 동시에 과학 그리고 교류적 과정으로 복잡한 치료방법, 다양한 목적과 방법 그리고 이론적 배경을 갖는다. 교류적 과정에서는 감정 이입과 친밀감, 커뮤니케이션 그리고 상호교류와 역할관계가 고려된다(Bruscia, 2003). 음악치료사들은 음악치료 세션에서 내담자의 상황에 맞는 치료 목적과 목표를 설정하여 치료를 진행하게 된다(Madsen & Kaiser, 1999). 또한 체계적으로 음악을 사용하는 훌륭한 음악가인 동시에 타인에 대한 이해와 상호작용을 할 수 있는 능력을 가진 치료사이다(Davis, Gfeller, & Thaut, 2008). 치료사들은 임상에서 내담자와의 만남 뿐 아니라 즐거움, 성취감, 만족감, 실패감, 불안감, 긴장감 등의 다양한 감정을 경험하고, 자신에 대하여 성찰하기도 한다(Forinash, 1992). 또한 내담자의 기능에 맞추어 세션을 계획하고 치료를 진행하는 과정에서 적절한 치료적 접근과 내담자가 가지고 있는 필요(need)와의 만남, 라포형성, 치료사가 가지고 있는 음악적 기술에 대하여 고민을 갖게 된다. 이러한 고민으로 인한 불안 경험은 세션을 진행하는데 있어 집중력 저하 등의 불편함을 겪게 하며 신체적, 심리적으로 적절하지 못한 상태에 놓이게 되기도 한다.

이러한 긴장과 불안은 그 정도가 적정 수준일 경우에는 세션에 집중할 수 있는 긍정적인 면을 갖게 되지만, 불안의 정도가 지나친 경우에는 자신이 우려하는 상황에 민감하게 반응하게 되어 세션에 집중하는데 어려움을 갖게 된다. 음악치료에서는 이러한 상황이 치료의 현장이라는 세션을 통해 이루어지기 때문에 임상불안이라고 일컬을 수 있다. 본 연구에서는 치료를 수행하는 상황에서 경험하는 불안을 수행불안, 내담자와 관계를 형성하는 상황에서 경험하는 불안을 관계불안, 음악을 제공하는 상황에서 경험하는 불안을 연주불안으로 정의하였고 통틀어 임상불안으로 정의하였다.

음악치료사들의 임상불안을 알아보기 위하여 진행된 유사 분야의 연구들을 살펴보면, 상담 분야에 진행된 상담자의 어려움과 대처에 관한 연구에서는 내담자가 비협조적인 반응과 태도를 보이거나 상담에 대한 불만과 종결 의지 표현 등의 반응을 보일 때 상담자는 부정적 감정과 생각을 하게 된다고 보고되었다(김길문, 2003). 음악치료분야에서 미국의 음악치료 전공생들의 이슈에 관한 연구에서 내담자의 필요(need)와의 만남에 관심을 가지고 있었고 세션에서 어떻게 접근해야 하는지에 대한 고민을 가지는 것으로 보고되었는데 예를 들면, 다양한 장애를 가진 아동 세션을 진행할 때 어떻게 접근을 해야 하는지에 대한 불안함을 가진다고 하였다(McClain, 1993).

임상불안의 원인인 수행불안은 일반적으로 다른 사람이 자신을 관찰하거나 혹은 관찰하고 있다는 상황에서 불안이나 두려움을 느끼는 유형을 말한다(최병휘, 2005). 음악치료와 관련하여 음악치료 전공생들을 대상으로 실습에서의 경험과 고민에 관한 연구에서는 음악치료 전공생들이 경험하는 새로운 실습 환경에 대한 두려움과 세션 계획에 대한 고민을 가지고 있는 것으로 보고되었다. 또한, 음악치료사는 내담자의 필요를 적절하게 제공해야 하는 고민으로 인하여 임상에서 불안을 경험하는 것으로 나타났다(Wheeler, 2002). 이와 같이 음악치료사들은 세션에서 새로운 환경에 적응하고 다양한 클라이언트의 필요에 적절하게 접근해야 하는 과정에서 고민을 갖게 되며, 이러한 고민들로 인하여 불안을 경험하는 것으로 보인다.

임상불안의 원인인 관계불안에서는 음악치료에서 내담자와의 관계 형성 과정뿐만 아니라 보호자, 기관 담당자, 동료 치료사들과의 관계도 불안의 요인으로 작용하게 된다. 관계불안과 관련하여 상담분야에서 내담자 저항과 상담자 태도의 상호작용을 밝힌 연구에서는 내담자의 저항으로 인하여 상담자가 어려움을 경험하게 되더라도 상담자의 반응에 따라 다른 결과를 가져올 수 있는 것으로 나타났다. 이것은 상담과정에서 상담자가 내담자의 저항으로 인한 어려움, 관계 형성에 대한 어려움을 경험하게 되더라도 상담자가 어떻게 반응하는지에 따라 상담의 결과가 다르게 나타난다는 것을 보여준다(권희경, 안창일, 2001). 미국의 음악치료 전공생들의 실습을 통한 경험에 대한 연구에서는 실습에서 만나는 내담자가 반응을 보이지 않거나 비협조적인 반응을 보이면 치료사는 자신을 좋아하지 않거나 치료사와의 만남에 대하여 기대가 없는 것으로 생각하게 되어 불안을 경험하게 된다고 보고되었다. 이렇듯이 음악치료사들은 세션에서 만나는 내담자들과 관계를 형성하는데 있어 고민과 어려움을 경험하게 되며 이러한 고민과 어려움이 치료관계에 영향을 주게 되는 것이다.

임상불안의 원인인 연주불안은 일반적으로 연주자가 겪는 바람직하지 않은 긴장, 압박감, 공포 등을 말한다(최미영, 2000). 음악치료에서는 치료사가 내담자에게 음악을 제공하는 과정에서 많은 고민을 갖게 되는데, 이러한 고민들로 인하여 불안을 경험하는 것으로 보인다. 미국 음악치료 전공생들의 실습에서의 경험과 고민에 대한 연구에서는 치료사가 자신의 음악적 기술에 대하여 고민을 가지고 있고 이로 인하여 불안을 경험하는 것으로 나타났다(Wheeler, 2002). 이는 음악치료 전공생들뿐만 아니라 전문 음악치료사들도 음악을 제공하는 임상 상황에서 불안을 경험한다고 볼 수 있다. 음악치료사도 일반적인 연주불안의 원인과 유사하게 세션에서의 연주경험과 암보, 준비정도에 따라 연주불안을 경험하게 된다. 음악치료사들은 치료적 상황에서 내담자들에게 즉흥적인 음악을 제공하게 되는데 음악치료사의 즉흥 연주 관련 연구에서 음악치료사들은 즉흥음악을 제공하는 상황에서 압박감, 불편함, 불편감을 경험하고 치료사 스스로가 즉흥연주를 두려워하는 것으로 보고되었다(Wigram, 2004). 이와 같이 음악치료사들은 내담자에게 음악을 제공하는 것에 대하여 불안을 경험하는 것을 알 수 있다.

음악치료사들은 임상에서의 불안경험을 통해 스스로를 성찰하고 치료사로서 성장할 수 있는 기회를 갖게 된다. 그러기 위하여 치료사 스스로 불안을 관리하는 것은 중요한 일이다. 그러나 음악치료사의 임상불안에 대한 연구는 미비한 실정에 있고 어떠한 상황에서 불안을 경험하고 있는지, 불안을 경험하면 어떠한 현상들이 있는지에 관한 연구들도 미비한 실정에 있다. 이러한 이유는 음악치료를 시행하는 목적의 대상이 내담자이고 치료사의 불안 경험과 관련한 요인들이 많으며, 이러한 경험을 기술하여 분석하는 것이 쉽지 않기 때문이다.

음악치료사들은 임상 상황에서 불안한 감정을 경험하게 될 때 그들 나름대로 임상 불안에 대처하기 위하여 노력할 것이다(정현주, 2007). 이러한 노력은 직접적으로 내담자에게 지각되고 임상에 반영되어 치료에 영향을 주게 된다. 음악치료사들이 세션에서 느끼는 불안의 구체적인 원인을 치료사 스스로 인지하고 이를 위해 효율적으로 통제하고 조절하고 있는지에 대한 부분은 음악치료사에게 중요한 문제이다. 또한 전문적인 음악치료사가 되기 위하여 불안에 대한 자각과 통찰, 대처는 반드시 필요한 자질 중에 하나인 것이다. 즉, 음악치료사들은 자신이 가지고 있는 기술을 최대한으로 발휘하기 위해서 세션에서 부정적인 영향을 미치는 불안을 통제하고 대처하기 위해 임상 불안의 원인과 스스로 불안을 어떻게 경험하는지를 파악해야 하는 것이다.

본 연구는, 음악치료사의 스트레스 요인과 대처방안에 대한 연구가 선행으로 이루어졌으나 음악치료사가 임상에서 경험하는 불안의 요인과 대처방안이 필요하기 때문에 진행되었다. 음악치료사들이 경험하는 불안이 자신만 경험하는 문제가 아니라는 것과 불안의 원인들에 대하여 함께 공유하여 음악치료 전공생, 인턴, 음악치료사들에게 공감대 형성과 치료사로서의 성찰과 성장의 기회를 제공하기 위함이다. 또한 임상불안의 원인과 대처방안에 대하여 알아보고 임상에서 직면하게 될 여러 과제들에 대하여 적응적이고 융통성 있게 대처할 수 방안들을 제공하고자 한다. 이에 따라 연구자가 본 연구에서 알아보고자 하는 연구문제는 다음과 같다.

1. 음악치료사가 임상에서 경험하는 불안의 원인은 무엇인가?
2. 음악치료사가 임상불안에 대처하기 위한 방안은 무엇인가?

## II. 연구방법

### 1. 조사 대상

본 연구에서는 전국음악치료협회에 가입한 음악치료사를 대상으로 이메일과 전국음악치료사협회에서 주최한 학회 현장에서 설문조사를 실시하였다. 총 100부의 설문지를 배부하였고, 86부(86%)의 설문지가 회수되었으며, 회수된 설문지 중 누락되었거나 불충분한 답변을 한 5명의 설문지를 제외한 81명의 설문지를 대상으로 분석하였다. 이메일로 받은 조사대상자의 익명성을 보장하기 위하여 자료 분석 전에 삭제하였다.

### 2. 조사도구와 내용

본 연구의 조사도구는 첫째, 음악치료사의 인구사회학적 특성, 둘째, 임상불안의 원인, 셋째, 임상불안의 대처방안을 알아보기 위하여 세 가지 영역으로 구성하였다(〈표 1〉 참조). 첫 번째 영역은 성별, 연령, 최종학력의 인구사회학적 문항 3개와 임상경력, 근무지, 고용형태, 근무시간, 클라이언트의 수, 치료대상의 임상과 관련된 문항 6개로, 총 9문항으로 구성되어 있다.

두 번째 영역으로 음악치료사의 임상불안의 원인을 치료수행과정에서 경험하는 수행불안, 내담자와 관계를 형성하는 과정에서 경험하는 관계불안, 내담자에게 음악을 제공하는 과정에서 경험하는 연주불안으로 나누었고 이것을 통틀어 임상불안으로 정의하였다. 본 설문지에서도 임상불안의 영역과 대처방안을 수행불안, 관계불안, 연주불안으로 나누어 구성하였다. 임상불안과 관련하여 총 30문항으로 구성하였고 각 불안의 요인을 평가하기 위하여 리커트(Likert) 4점 척도를 사용하였다. 설문지 문항 이외에 음악치료사가 경험한 수행불안, 관계불안, 연주불안을 알아보기 위하여 서술 문항도 포함하였다. 질문지는 김길문(2003)이 '상담회기 내에서 경험하는 어려움'을 영역별로 분석한 내용을 토대로 하여 상담자가 어려움을 경험하는 내용의 질문지와 조정희(2004)의 '무용 공연불안 요인' 질문지를 연구자가 음악치료와 관련하여 임상불안과 연관된 문항으로 재구성하여 사용하였다.

세 번째 영역은 수행불안, 관계불안, 연주불안에 대한 대처방안으로 구성하여 현재 음악치료사들이 사용하고 있는 대처방안을 알아보고자 하였다. 총 24문항에 리커트(Likert) 4점 척도로 이루어졌으며 설문지 문항 이외에 음악치료사 스스로 갖고 있는 대처방안이 무엇인지 알아보기 위하여 서술문항도 포함하였다. 질문지는 주성욱(1999)이 제작한 불안대처양식의 질문지를 음악치료와 관련하여 재구성하였다.

〈표 1〉 설문지 구성

주제	내용	문항수
I. 음악치료사의 일반적, 전문적, 임상적 특성	성별, 나이, 학력, 임상경력, 근무지, 고용형태, 평균 근무시간, 클라이언트 수, 치료 대상	9
II. 임상불안 원인	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료 수행에 관련된 수행불안: 내담자의 주목, 임상경험, 내담자 의식, 기관 담당자의 세션 참여, 언어적으로 반응하기, 개별 세션 진행, 집단 세션 진행, 세션의 물리적 환경, 내담자의 무표정한 얼굴 표정 의식</li> <li>- 내담자와의 관계 형성에 대한 관계불안: 내담자가 적응되지 않은 경우, 내담자 통제에 대한 불안함, 성별이 다른 내담자들만 있을 때의 불안함, 내담자의 부적응적 행동과 사고, 내담자의 비협조적 반응과 태도, 세션 종결의지 표현에 대한 불안함, 나이가 많거나 경험이 많은 내담자와의 만남에 대한 불안</li> <li>- 음악 제공에 대한 연주 불안: 악기 사용의 어려움, 음악으로 반응해야 하는 불안함, 즉흥적 음악에 대한 불안함</li> </ul>	30 1(서술)
III. 대처방안	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 수행불안에 대한 대처방안: 즉각적 반응과 긍정적 강화 연습, 세션 연습, 경청훈련 연습, 자신의 불안함에 대하여 생각, 긴장상태를 알림</li> <li>- 관계 불안에 대한 대처방안: 성별이 다른 내담자와의 개별 세션을 진행하지 않음, 감정표현 회피, 자기애적 방어기제 사용, 내담자의 행동수정 요구</li> <li>- 연주 불안에 대한 대처방안: 악기와 노래 연습, 가사외우기, 즉흥적 음악 사용하지 않음, 녹음음악 사용</li> </ul>	24 1(서술)
<b>합 계</b>		65문항

### 3. 연구 절차

본 연구에서는 연구자가 문헌을 토대로 작성한 설문지를 이용하여 2011년 4월 20일부터 5월 1일에 걸쳐 10인을 대상으로 4학기 음악치료 전공생과 인턴 음악치료사를 중심으로 예비 조사를 실시하였다. 예비 조사를 통하여 얻은 응답결과로부터 연구목적에 불필요하거나 부적절한 문항을 수정, 보완하였다. 이후 전국음악치료사협회 음악치료사를 대상으로 이메일과 전국음악치료사협회에서 주최한 학회 현장에서 본 조사를 실시하였고 본격적인 자료 수집은 2011년 5월 15일부터 5월 30일까지 시행하여 총 86명의 음악치료사에게 설문 응답을 받았다.

## 4. 자료처리 및 결과분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 프로그램(Ver.12.0)을 사용하여 첫째, 연구대상의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 둘째, 음악치료사의 임상 불안을 살펴보기 위하여 각 빈도분석을 통해 빈도, 평균, 백분율 등을 산출하였다.

## III . 연구결과

## 1. 음악치료사의 설문지 분석 결과

## 1) 음악치료사의 인구통계학적 정보

본 연구 설문에 응답한 대상자는 81명으로 그 내용을 살펴보면, 성별 분포는 남성이 2.5%(2명)이고 응답자의 대부분은 여자 97.5%(79명)로 나타났다. 응답자들의 연령대는 30대가 53.1%(43명), 대학원 석사가 88.9%(72명), 경력은 5년 미만인 74.1%(60명)로 가장 많았다. 치료 대상을 보면 아동세션이 64.2%(52명), 성인세션이 17.3%(14명), 아동과 성인세션을 모두 진행하는 경우에는 18.5%(15명)로 나타났다(<표 2> 참고). 아동세션에는 유아, 아동, 청소년까지 포함하였고 성인은 20세 이상부터 노인까지 포함하였다.

〈표 2〉 음악치료사의 인구통계학적 정보

정보	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남자	2	2.5
	여자	79	97.5
연령	20-29세	26	32.1
	30-39세	43	53.1
	40-49세	9	11.1
	50세 이상	3	3.7
	대졸	4	4.9
학력	대학원졸(석사)	72	88.9
	대학원졸(박사)	5	6.2
	5년 미만	60	74.1
경력	5년 이상 ~ 10년 미만	15	18.5
	10년 이상	6	7.4
	아동	52	64.2
대상	성인	14	17.3
	아동+성인	15	18.5
합계		81	100



## 2. 임상불안의 원인

임상불안 요인을 측정한 결과 수행불안이  $M=1.76$ , 관계불안  $M=1.84$ , 연주불안은  $M=1.83$ 으로 관계불안의 점수가 가장 높게 나타났다(〈표 3〉 참고). 임상불안의 원인은 관계 불안, 연주불안, 수행불안 순으로 나타났다.

〈표 3〉 임상불안의 원인 평균점수

영역	<i>M</i>	<i>SD</i>
수행불안	1.76	0.772
연주불안	1.83	0.857
관계불안	1.84	0.773
전체	1.80	0.790

### 1) 수행불안, 관계불안, 연주불안

음악치료사의 수행불안 평균은 1.76으로 보통보다 낮은 점수로 나타났다. 수행불안 요인을 분석한 결과를 보면, 기관담당자의 세션 참관에 대한 불안은 평균 2.15로 평균보다 높은 점수로 나타났고, 물리적 환경에 대한 불안은 평균 1.38로 보통에 미치지 못하는 점수가 나타났다. 음악치료사의 관계불안 평균점수는 1.84로 보통(2점)보다 낮게 나타났다. 관계불안의 요인을 분석한 결과, 내담자의 비협조적 반응과 태도에 대한 불안이 평균 2.12로 관계불안의 요인 중 가장 높은 점수로 나타났다. 성별이 다른 내담자에 대한 불안은 평균 1.40으로 가장 낮게 나타났다. 음악치료사의 연주불안 평균 점수는 1.83으로 보통(2점)보다 낮게 나타났다. 연주불안 요인을 분석한 결과, 치료사의 즉흥적 음악 제공에 대한 불안은 평균 2.04로 보통보다 조금 높게 나타났다. 그러나 연주에 대한 공포로 인한 불안은 평균 1.63으로 전체 평균 점수보다 낮게 나타났다(〈표 4〉 참고).

이상의 결과에서 음악치료사들이 경험하는 수행불안은 치료를 수행하는 과정에서 내담자에 의해 경험하는 요인보다는 치료 기관 담당자의 참관과 평가로 인해 불안을 경험하는 것을 알 수 있었다. 또한 관계불안은 내담자의 부정적인 반응과 태도로 인해 불안을 경험한다는 것을 알 수 있었다. 연주불안은 치료사가 연주에 대한 공포나 두려움을 갖고 있기 보다는 내담자가 만들어 내는 음악에 즉흥적으로 음악적인 보상을 제공해야 하는 것에 대하여 불안을 경험하고 있음을 알 수 있었다. 또한 음악치료사들이 임상에서 불안을 경험하고 있지만 불안의 정도가 세션에 영향을 줄 만큼 크지 않다는 것을 알 수 있었다.

〈표 4〉 임상불안의 평균과 표준편차

영역	구분	<i>M</i>	<i>SD</i>
수행 불안	치료수행 중 내담자의 집중으로 인한 불안	1.58	0.65
	치료수행의 자신감 부족으로 인한 불안	1.80	0.87
	임상 경험 부족으로 인한 불안	1.89	0.69
	내담자 의식으로 인한 불안	1.67	0.78
	기관 담당자의 세션 참관으로 인한 불안	2.15	0.88
	내담자의 무반응으로 인한 불안	2.00	0.87
	다른 사람들의 세션에 대한 평가불안	2.05	0.71
	언어적 반응에 대한 불안	1.56	0.76
	개별 세션 진행에 대한 불안	1.48	0.69
	집단 세션 진행에 대한 불안	1.78	0.71
	물리적 환경에 대한 불안	1.38	0.58
	내담자 무표정에 대한 불안	1.81	0.74
	관계 불안	내담자가 적응되지 않는 것에 대한 불안	1.67
내담자 통제 가능여부에 대한 불안		1.78	0.59
성별이 다른 내담자에 대한 불안		1.40	0.65
침묵 유지에 대한 불안		1.77	0.81
내담자의 부적응적 행동에 대한 불안		2.02	0.77
내담자의 부적응적 사고에 대한 불안		1.91	0.78
내담자의 비협조적 반응에 대한 불안		2.12	0.80
내담자의 비협조적 태도에 대한 불안		2.12	0.83
세션에 대한 불만을 표현하게 되는 것에 대한 불안		1.96	0.80
세션 종결의지 표현에 대한 불안		1.83	0.77
나이가 많은 내담자 참여에 대한 불안		1.70	0.83
학력이나 경험이 많은 내담자 참여에 대한 불안		1.74	0.74
연주 불안		연주에 대한 공포로 인한 불안	1.63
	연주를 틀리게 되는 것에 대한 불안	1.68	0.70
	음악 제공시 자신감 부족으로 인한 불안	1.84	0.91
	내담자의 음악을 맞춰줄 수 있을지에 대한 불안	1.96	0.87
	음악적 반응에 대한 불안	1.80	0.78
	즉흥적 음악 제공에 대한 불안	2.04	0.97

## 2) 치료대상별에 따른 불안

치료대상별에 따른 불안을 조사한 결과, 아동세션의 경우 관계불안의 평균점수가 1.87로 가장 높게 나타났으며, 수행불안이 평균 1.76으로 가장 낮게 나타났다(〈표 5〉 참고). 성인세션의 경우 관계불안과 연주불안이 평균 1.71로 치료 대상별 수행불안과 동일하게 나타났다. 아동과 성인세션의 경우는 연주불안이 평균 2.00으로 가장 높게 나타났다.

〈표 5〉 치료 대상별에 따른 불안의 평균점수

	아동		성인		아동과 성인		합계	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
수행불안	1.76	0.449	1.63	0.480	1.88	0.339	1.76	0.438
관계불안	1.87	0.477	1.71	0.499	1.85	0.437	1.84	0.472
연주불안	1.80	0.750	1.71	0.512	2.00	0.678	1.83	0.700

음악치료사의 치료 대상별에 따른 수행불안은 아동과 성인세션에서 가장 높게 나타났다. 아동대상 세션의 경우 기관 담당자의 세션 참관에 대한 불안이 2.29, 성인대상 세션의 경우 내담자의 무표정에 대한 불안이 평균 2.14, 아동과 성인 세션의 경우 다른 사람들의 세션에 대한 평가불안이 평균 2.33으로 보통보다 조금 높게 나타났고 수행불안 요인 중 가장 높은 평균점수로 나타났다. 음악치료사의 치료 대상별에 따른 관계불안을 살펴보면, 아동대상 세션의 경우 내담자의 비협조적 반응과 태도에 대한 불안이 평균 2.12, 성인대상 세션의 경우는 평균 2.14로 보통보다 조금 높게 나타났다. 아동과 성인세션에서 내담자의 부적응적 행동에 대한 불안이 평균 2.20으로 보통보다 조금 높게 나타났다. 음악치료사의 치료 대상별에 따른 연주불안을 살펴보면, 아동대상 세션의 경우 즉흥적 음악 제공에 관한 불안이 평균 1.98, 성인대상 세션의 경우 틀리게 연주한 것에 관한 불안과 즉흥적 음악 제공에 관한 불안이 평균 2.00으로 보통과 동일한 점수로 나타났다. 아동과 성인세션의 경우 내담자의 음악을 맞춰줄 수 있을지에 대한 불안과 즉흥적인 음악의 제공에 관한 문항이 평균 2.27로 보통보다 조금 높게 나타났다.

이것으로 보아 음악치료사들은 아동, 성인, 아동과 성인의 치료대상에 관계없이 즉흥적으로 음악을 제공하는 것에 불안을 경험한다는 것을 알 수 있었고 또한 치료대상에 따른 불안의 정도는 차이가 없었다. 치료대상에 따른 수행불안, 관계불안, 연주불안은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며, 이를 통해 치료사가 경험하는 치료대상에 따른 임상불안은 차이가 없음을 알 수 있다.

### 3) 임상경력에 따른 불안

임상경력에 따른 불안을 조사한 결과, 5년 미만의 경우 연주불안은 평균 1.92, 수행불안의 평균은 1.84로 나타났다. 5년 이상 10년 미만의 경우 관계불안 평균은 1.68, 수행불안의 평균은 1.57로 나타났다. 10년 이상의 경우 관계불안은 평균 1.64, 수행불안의 평균은 1.43으로 나타났다. 임상경력이 늘어남에 따라 수행불안의 정도가 낮아지는 것으로 보여졌다(〈표 6〉참고).

〈표 6〉 임상경력에 따른 불안 요인 평균점수

	5년 미만		5-10년 미만		10년 이상		합계	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
수행 불안	1.84	0.059	1.57	0.067	1.43	0.123	1.76	0.049
관계 불안	1.89	0.064	1.68	0.097	1.64	0.111	1.84	0.052
연주 불안	1.92	0.097	1.59	0.120	1.44	0.165	1.83	0.078
전체	1.88	0.064	1.62	0.069	1.51	0.104	1.81	0.051

음악치료사의 임상경력에 따른 수행불안을 살펴보면, 5년 미만의 임상경력을 가진 치료사의 경우 기관 담당자의 세션 참관에 관한 불안의 평균은 2.30, 5년 이상-10년 미만의 임상경력을 가진 치료사의 경우 다른 사람들에 의한 세션 평가불안이 평균 1.87로 나타났다. 10년 이상의 임상경력을 가진 치료사의 경우 기관 담당자의 세션 참관, 내담자의 무표정에 관한 불안이 평균 1.83으로 보통보다 낮게 나타났다. 내담자 의식으로 인한 불안의 경우 5년 미만의 임상경력을 가진 치료사의 평균 점수는 2.03으로 불안을 느끼는 데에 반해 10년 이상의 임상경력을 가진 치료사의 평균점수는 1.00으로 불안을 전혀 느끼지 않는 것으로 나타났다. 대체적으로 임상 경력이 늘어나면서 불안이 줄어드는 경향이 있는 것으로 보여 진다.

임상경력에 따른 관계불안 요인의 문항에서 5년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들은 내담자의 비협조적 반응에 대한 문항의 평균이 2.22로 보통보다 조금 높게 나타났다. 5년 이상-10년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들은 내담자의 부적응적 행동과 내담자의 비협조적 태도에 대한 문항이 평균 1.93으로 보통보다 낮은 점수로 나타났다. 10년 이상의 임상경력을 가진 음악치료사들은 내담자의 부적응적 행동에 대한 문항의 평균이 2.00으로 보통점수와 동일하게 나타났으며 이는 대부분의 치료사들에게서 경험하는 것으로 나타났고 대체적으로 경력이 늘어남에 따라 불안이 줄어드는 것으로 보인다.

음악치료사의 임상경력에 따른 연주불안을 살펴보면, 5년 미만의 임상경력을 가진 치료사의 연주불안이 가장 높게 나타났다. 임상경력에 따른 연주불안 요인의 문항에서 5년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들은 즉흥적 음악 제공에 대한 불안의 평균이 2.17, 5년 이상-10년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들은 내담자의 음악에 맞춰줄 수 있을지에 대한 불안은 1.80으로 나타났다. 10년 이상의 임상경력을 가진 음악치료사들은 내담자의 음악에 반응, 즉흥적 음악 제공에 대한 문항의 평균은 1.67으로 보통보다 낮은 점수로 나타났다. 전체적으로 음악치료사들의 임상경력이 적을 때 불안이 큰 것으로 보여지는데 이것은 경력이 늘어남에 따라 불안이 줄어든다는 것을 알 수 있다.

이것으로 보아 음악치료사의 임상경력에 따라 불안의 정도가 다르게 나타난다는 것을 알 수 있었고 임상경력이 적을수록 불안을 경험하는 것으로 나타났고 음악치료 경력이 많을수록 불안을 덜 느낀다는 것을 알 수 있었다.

### 3. 임상불안의 대처방안

#### 1) 임상불안 대처방안 요인

대처방안을 측정된 결과 수행불안에 대한 대처방안의 평균은 1.96, 관계불안에 대한 대처방안의 평균은 1.55, 연주불안에 대한 대처방안의 평균은 1.83으로 보통보다 조금 낮게 나타났다. 수행불안에 대한 대처방안에서는 불안함에 대하여 생각, 경청 훈련과 연습의 순으로 나타났다. 관계불안에 대한 대처방안에서는 행동수정 요구하기와 치료사의 감정을 내담자에게 솔직하기 표현하기 순으로 나타났다. 연주불안에 대한 대처방안에서는 세션이 시작되기 전 가사 외우기 연습, 악기 연습, 노래 연습 순으로 나타났다. 음악치료사들의 수행불안에 대한 대처방안요인을 분석한 결과 불안함에 대하여 생각하는 것이 평균 2.59로 보통보다 높게 나타났다. 수행불안 대처방안으로 음악치료사 스스로 자신의 불안함에 대하여 생각하기와 경청 훈련과 연습이 수행불안 대처방안으로 사용하는 것으로 보여 진다.

음악치료사들의 관계불안에 대한 대처방안요인을 조사한 결과, 요인에 대한 전체 평균은 1.55로 보통 2점보다 낮게 나타났다. 관계불안 대처방안 요인 중에서 행동수정을 요구하는 문항의 평균은 2.01, 성별이 다른 내담자와 개별세션을 진행하지 않는 문항의 평균은 1.10으로 나타났다. 음악치료사들의 연주불안에 대한 대처방안요인을 분석한 결과 세션이 시작되기 전에 가사 외우기의 문항이 평균 2.41, 세션이 시작되기 전에 악기연습의 문항이 평균 2.20으로 나타났다(<표 7> 참고).

〈표 7〉 임상불안에 대한 대처방안 요인의 평균과 표준편차

영역	구분	<i>M</i>	<i>SD</i>		
수행 불안 대처 방안	세션의 상황이 아닌 일반적인 상황에서 연습	1.95	0.879		
	즉각적 반응, 긍정적 강화, 피드백 연습	1.95	0.820		
	내담자들이 많은 기관에 가서 세션 연습	1.54	0.725		
	경청 훈련과 연습	2.21	1.96	0.847	0.885
	불안함에 대하여 생각	2.59	0.848		
	긴장 상태를 알리고 이해시킴	1.59	0.787		
	말하기 연습	1.86	0.848		
관계 불안 대처 방안	성별이 다른 내담자와 개별 세션을 진행하지 않음	1.10	0.374		
	특정 증상을 가진 내담자와의 개별 세션을 진 행하지 않음	1.12	0.399		
	특정 증상을 가진 내담자와의 집단 세션을 진 행하지 않음	1.16	0.460		
	경험이 있는 치료사와 함께 세션을 진행하기	1.43	1.55	0.706	0.688
	내담자가 표현한 감정을 회피	1.42	0.687		
	자기애적 방어기제(투사, 부정, 왜곡, 투사적 동일시)사용	1.88	0.600		
	행동수정을 요구하기	2.01	0.661		
감정을 내담자에게 솔직히 이야기하기	1.91	0.728			
연주 불안 대처 방안	시간을 정해놓고 피아노와 악기를 고정적으 로 연습	1.93	0.805		
	세션이 시작되기 전 악기 연습	2.20	0.858		
	세션이 시작되기 전 노래 연습	2.06	0.871		
	세션이 시작되기 전 가사 외우는 연습	2.41	1.83	0.891	0.868
	즉흥연주 계획을 세우고 그대로 사용	1.98	0.741		
	즉흥적 음악을 사용하지 않음	1.42	0.788		
	녹음된 음악만을 주로 사용	1.33	0.612		
구조화된 음악만을 사용	1.78	0.822			

2) 치료대상별 임상불안 대처방안

음악치료사의 치료대상별에 따른 임상불안에 대한 대처방안을 분석한 결과 아동세션 ( $M = 1.90$ ), 성인세션( $M = 2.26$ ), 아동과 성인세션( $M = 1.87$ )의 경우 수행불안에 대한 대처방안의 평균점수가 가장 높게 나타났다. 대체적으로 아동세션이 아닌 성인세션의 경우에 대처방안을 더 많이 사용하는 것으로 보인다(<표 8> 참고).

<표 8> 치료대상별 임상불안 대처방안의 평균 점수

	아동세션		성인세션		아동과 성인세션		합계	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
수행불안에 대한 대처방안	1.90	0.580	2.26	0.745	1.87	0.519	1.96	0.609
관계불안에 대한 대처방안	1.46	0.224	1.67	0.320	1.50	0.320	1.50	0.269
연주불안에 대한 대처방안	1.83	0.472	1.90	0.373	1.75	0.477	1.83	0.455
전체	1.73	0.342	1.94	0.364	1.70	0.302	1.76	0.345

음악치료사의 치료대상별에 따른 수행불안에 대한 대처방안을 묻는 문항에서 아동세션의 경우 불안함에 대하여 생각의 문항 평균은 2.63, 성인세션에서는 경청훈련과 연습이 2.50, 아동과 성인세션의 경우에는 불안함에 대하여 생각하기가 평균 2.60으로 보통보다 높게 나타났다.

음악치료사의 치료대상별에 따른 관계불안에 대한 대처방안을 묻는 문항에서 아동세션의 경우 행동수정 요구하기의 문항이 평균 2.06으로 나타났다. 성인세션의 경우 자기애적 방어기제를 사용하는 문항이 평균 2.14, 아동과 성인세션의 경우 자기애적 방어기제 사용의 문항과 행동수정 요구하기 문항이 동일하게 평균 2.00으로 나타났다. 대체적으로 관계불안에 대한 대처방안의 사용정도가 낮다고 판단되어 지고 치료 대상에 따른 특징은 보이지 않았다.

음악치료사의 치료대상별에 따른 연주불안에 대한 대처방안을 묻는 문항에서 아동세션의 경우 세션이 시작되기 전 가사 외우는 연습의 문항이 평균 2.37, 성인세션의 경우 세션이 시작되기 전 가사 외우는 연습의 문항이 평균 2.50, 아동과 성인세션의 경우 세션이 시작되기 전 가사 외우는 연습의 문항이 평균 2.47로 나타났다.

결과적으로 음악치료사들은 치료대상에 대하여 치료사 스스로 불안의 원인에 대하여 생각하는 것과 내담자의 이야기에 대한 경청 훈련과 연습이 가장 많이 사용되는 대처방안으로 나타났다. 아동이 포함된 대상보다는 성인 대상일 때 대처방안이 많이 사용된다는 것을 알 수 있었고 아동세션, 성인세션, 아동과 성인세션의 모든 대상에서 세션 전에 노래와 악기를 연습하며 음악을 준비하는 것이 비교적 많이 사용되는 대처방안임을 알 수 있었다.

### 3) 임상경력에 따른 임상불안 대처방안

음악치료사의 임상경력에 따른 임상불안 대처방안을 조사한 결과 대처방안의 평균을 비교했을 때 음악치료사들은 5년 미만, 10년 이상, 5년 이상-10년 미만 순으로 대처방안을 사용하는 것으로 나타났다. 임상경력과 관계없이 수행불안, 관계불안, 연주불안과 관련된 대처방안을 사용하는 것으로 나타났다(〈표 9〉 참고).

〈표 9〉 임상경력에 따른 임상불안에 대한 대처방안 평균점수

	5년 미만		5년 이상- 10년 미만		10년 이상		합계	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
수행불안에 대한 대처방안	1.98	0.581	1.82	0.669	2.05	0.796	1.96	0.610
관계불안에 대한 대처방안	1.53	0.284	1.39	0.205	1.52	0.215	1.50	0.270
연주불안에 대한 대처방안	1.89	0.467	1.66	0.377	1.67	0.433	1.83	0.455
전체	1.80	0.335	1.62	0.324	1.75	0.463	1.76	0.345

음악치료사의 임상경력에 따른 수행불안의 대처방안을 살펴보면, 5년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들은 불안함에 대하여 생각하기의 문항이 평균 2.62, 5년 이상-10년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들은 불안함에 대하여 생각하기 문항이 평균 2.53, 10년 이상의 임상경력을 가진 음악치료사들은 불안함에 대하여 생각하기의 문항의 평균이 2.50으로 나타났다. 치료사 스스로 자신의 불안함에 대하여 생각하기, 경청훈련과 연습이 모든 경력대에서 가장 많이 사용하는 것으로 보여 진다.

음악치료사의 임상경력에 따른 관계불안의 대처방안에서는 5년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들은 내담자에게 행동변화 요구하기의 평균이 2.05, 5년 이상-10년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들도 내담자에게 행동변화 요구하기의 평균이 2.00, 10년 이상의 임상경력을 가진 음악치료사들은 내담자에게 솔직하게 이야기하기가 2.33으로 나타났다. 대체적으로 관계불안에 대한 대처방안의 정도가 낮은 편이고, 경력에 따른 특징은 보이지 않는 것으로 보인다.

음악치료사의 임상경력에 따른 연주불안의 대처방안을 분석한 결과 5년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사는 세션이 시작되기 전 가사 외우는 것이 평균이 2.45로 나타났다. 5년 이상-10년 미만의 임상경력을 가진 음악치료사들은 세션 시작 전에 가사 외우는 것이 평균이 2.20, 10년 이상의 임상경력을 가진 음악치료사들은 세션 시작 전에 가사외우는 것이 2.50으로 나타났다. 음악치료사들의 연주불안에 대한 대처방안으로는 세션 시작 전 가사외우기, 노래 연습, 악기연습 순으로 나타났고 세션을 진행하기 전에 내담자에게 제공하는 음악을 준비하고 연습하고 있다는 것을 알 수 있었다.



#### IV. 결론 및 제언

본 연구에서는 음악치료사의 임상불안의 요인과 임상불안에 대한 대처방안에 대하여 살펴보고자 하였다. 연구 결과, 첫째, 임상불안은 관계불안, 연주불안, 수행불안 순으로 나타났고 음악치료사들이 임상에서 불안을 경험하고 있지만 이러한 불안이 치료에 크게 영향을 미치고 있지 않다는 것을 알 수 있었다. 수행불안의 요인 중에서 기관 담당자의 세션 참관과 다른 사람들의 세션에 대한 평가가 불안의 요인으로 나타났는데 이는 음악치료사들이 자신의 진행하는 임상이 공개되는 것에 대하여 타인의 부정적인 평가에 대한 불안이 보편적으로 경험되는 정서라는 것을 시사한다. 서술문항에서 치료사는 스스로가 내담자에게 적절한 치료적 개입을 갖고 접근을 하고 있는지에 대하여 불안을 경험하고 있는 것으로 나타났고 이것으로 보아 음악치료사들은 내담자의 기능과 특성에 맞추어 적절한 세션을 계획과 진행에 대하여 불안을 가지고 있으며 세션에서 경험하고 있다는 것을 알 수 있었다. 관계불안은 여러 요인 중에서 내담자의 비협조적인 반응과 태도를 보일 때 불안을 경험하는 것으로 나타났다. 이것으로 보아 음악치료사는 내담자가 세션에 참여하지 않는 모습이나 반응을 보이지 않을 때 불안을 경험하고 있다는 것을 알 수 있었다. 서술문항에서 음악치료사들이 스스로 경험한 관계불안 요인에는 내담자와의 관계 안에서 경험하는 불안도 있지만 보호자, 기관 담당자, 동료 치료사와의 관계로 인하여 불안을 경험하는 것으로 나타났다. 즉, 음악치료사들은 내담자와의 관계로 인한 불안도 경험하지만 그 이외에 보호자, 기관 담당자, 동료치료사들과의 관계로 인하여 불안을 경험한다는 것을 알 수 있었다. 음악치료사의 연주불안에 대한 여러 요인 중에서 내담자의 음악에 즉흥적으로 음악을 제공하는 것과 내담자의 음악에 맞추어 음악을 제공할 때 불안을 경험한다는 것을 알 수 있었다. 서술문항에서도 자신이 가지고 있는 음악적 능력의 부족, 음악적 자질에 대한 부족으로 인하여 연주불안을 경험하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 음악치료사들이 임상에서의 경험과 그들의 고민, 어려움, 불안의 요인에 대한 이해와 음악치료사들을 위한 교육을 통한 효율적인 방안이 필요함을 시사한다.

둘째, 음악치료사의 임상불안 대처방안에서는 수행불안에 대처하기 위하여 자신의 불안이 어디서 오는지에 대하여 스스로 생각함으로써 불안에 대처하기 위하여 적극적으로 대처하고 있음을 알 수 있었다. 또한 정청훈련과 연습, 즉각적 반응과 강화와 피드백 부분에 부족함을 가지고 있어서 이러한 부분들을 보완하기 위하여 문제 중심으로 대처하고 있는 것으로 보인다. 관계불안에 대처방안에서도 내담자의 행동 수정을 요구하기, 자신이 긴장하고 있는 부분에 대하여 내담자에 솔직하게 이야기함으로써 내담자와의 관계를 형성하는 것에 대하여 적극적으로 대처하는 것으로 보인다. 서술문항에서도 치료사들은 세션을 계획, 준비, 연습하기, 음악 기술 훈련과 슈퍼비전, 심리치료를 받는 것으로 나타났다. 치료사가 심리치료를 경험하지 않고 깊은 수준에서 자신에 대하여 알지 못한다면 내담자를 이해하는 일은 어려운 것이다

(Priestley, 2006). 이러한 결과는 음악치료사들이 스스로 음악치료를 위한 슈퍼비전 프로그램과 치료사들을 대상으로 한 심리치료 프로그램의 필요성을 인식하는 것으로 보인다.

본 연구에서 이와 같은 결과를 토대로 음악치료사들의 임상불안과 대처방안과 관련하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 음악치료사들의 임상불안은 실제로 측정된 것이 아니며, 설문지를 통한 조사도구로 사용하여 음악치료사의 주관적인 자기 인식에 근거하여 얻어진 자료를 사용하여 분석한 연구이다. 그러므로 음악치료사의 임상불안을 규명할 수 있는 측정도구 개발이 필요하다. 또한 음악치료사가 경험하는 임상불안의 요인들을 보다 정확하게 파악하고 깊이 있는 연구가 이루어지기 위해서는 설문조사가 아닌 좀 더 과학적인 실험을 통한 측정이나 임상불안에 대한 질적 연구 등의 향후 연구가 이루어져야 할 것이다. 이러한 후속 연구에 따른 결과를 통해 음악치료사의 임상불안을 다룰 수 있고 병리적이 아닌 불안감을 다루는 체계적인 프로그램 개발이 이루어질 수 있을 것으로 사료된다.

둘째, 치료라는 환경에서 겪게 되는 불안의 양상은 음악치료사, 내담자, 물리적 환경의 특성과 성격에 따라 다르게 나타나기 때문에 임상불안과 대처방안은 음악치료사 특성에 맞게 임상불안 감소를 위한 대안이 필요하다. 음악치료사 개개인이 경험하는 임상불안의 원인도 다양하고 임상기간이 짧은 치료사의 경우에는 자신이 진행하고 있는 치료과정에 대한 확신이 필요하기 때문에 그에 따른 실질적인 해결책이 제공될 수 있는 대안이 필요하다. 음악치료사라는 전문적 직업의 특성에 맞는 대안과 음악치료사들만을 위한 소통의 장이 마련될 필요가 있다. 음악치료가 진행되면서 음악치료사의 전문성이 강조되고 있으므로 음악치료사의 임상불안과 대처방안에 대하여 살펴보고 조사하여 앞으로 음악치료사의 임상불안과 대처방안에 대한 필요성과 정보를 제공하는 것에 그 의의가 있다고 사료된다.

본 연구의 결과를 토대로 음악치료사와 예비음악치료사, 음악치료전공생들의 상호협력적인 노력을 통하여 더욱 전문적이고 치료적인 임상에 임할 수 있기를 기대한다. 또한 후속 연구에서는 음악치료사에 대한 연구와 음악치료사의 임상경험에 대하여 음악치료사들 간의 적극적이고 협력적인 관계에서 연구되어지길 바란다.

## 참 고 문 헌

- 권희경, 안창일 (2001). 성공 및 실패사례의 내담자 저항과 상담자 태도의 상호작용. *한국 심리학회지 : 임상*, 20(1), 19-36.
- 김길문 (2003). 초보 상담자가 상담회기 내에서 경험하는 어려움과 대처과정: 질적 분석. *카톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 정현주 (2007). Intrapersonal competency in music therapy : Challenges for education and clinical training. *음악치료교육연구*, 4(2), 106-114.
- 주성욱 (1999). 상담자의 상태불안과 불안조절양식이 내담자가 지각한 상담자의 공감적 태도에 미치는 영향. *카톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 조정희 (2004). 무용공연불안 원인과 대처행동에 관한 요인분석. *이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
- 최미영 (2000). 음대생의 연주 불안감에 관한 조사연구. *이화여자대학교 교육대학원 석사학위 청구논문*.
- 최병휘 (2005). *수줍음과 사회불안의 극복 : 대인공포증과 발표불안, 면접불안, 수행불안의 자가치료*. 서울: 시그마프레스.
- Bruscia, K. E. (2003). 최병철. (역), *음악치료*. 서울: 학지사.
- Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (2008). *An introduction to music therapy: Theory and practice(3rd ed.)*. USA: American Music Therapy Association.
- Forinash, M. (1992). A phenomenological analysis of Nordoff-Robbins approach to music therapy: The lived experience of clinical improvisation. *Music Therapy*, 11(1), 120-141.
- Madsen, C. K., & Kaiser, K. A. (1999). Pre-internship fears of music therapists. *Journal of Music Therapy*, 36(1), 17-25.
- McClain, F. J. (1993). Student evaluation of practicum training in music therapy. *Dissertation Abstracts International*, 53(07), 2502A. (University Microfilms No. DA9332828)

Priestley, M. (2006). 분석적 음악치료(권혜경 역). 서울: 권혜경 음악치료센터(원서 1994 출판).

Wheeler, B. L. (2002). Experiences and concerns of students during music therapy practica. *Journal of Music Therapy*, 39(4), 274-304.

Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students*, 김귀현 역 (2006). 즉흥연주: 음악치료 임상전문가, 교육가 및 학생들을 위한 치료방법과 기술. 서울: 학지사.

- 게재신청일: 2011. 10. 17.
- 수정투고일: 2011. 10. 30.
- 게재확정일: 2011. 11. 10.