

집단 음악 프로그램이 시설노인의
우울에 미치는 영향

연세대학교 대학원

간호학과

이 주 희

집단 음악 프로그램이 시설노인의
우울에 미치는 영향

지도 이 경 자 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

1999년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

이 주 회

이주희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 경 자 

심사위원 이 형 철 

심사위원 진 선 아 

연세대학교 대학원

1999년 12월 일

감사의 글

새해 첫 눈이 내리고 있습니다. 간호대학에 들어와 소중한 경험들을 많이 하게 되었고, 그런 경험을 통해 인간에 대한 사랑과 논리적 사고능력을 키울 수 있게 되었습니다. 아무런 두려움 없이 입학했었는데, 보잘 것 없는 작은 연구나마 어렵고 힘들다는 것을 배우게 되었습니다.

처음부터 마지막까지 자신감을 심어 주시고 음악 프로그램이 간호중재법으로 진행될 수 있도록 지도해 주신 이경자 교수님께 진심으로 감사를 드립니다. 논문 진행에 있어 연구결과를 잘 이끌어 낼 수 있도록 지도해 주신 이정렬 교수님, 미흡하고 부족한 글마다 구체적인 조언을 해 주신 김선아 교수님께 진심으로 감사를 드립니다.

석사과정동안 많은 가르침을 주신 분들이 계셨습니다. 저를 이끌어 주시고 사랑해 주신 김조자 학장님, 만날 때 마다 따뜻한 관심을 보여주신 유일영 교수님, 그리고 간호대학의 여러 교수님들께 머리 숙여 감사를 드립니다. 늘 가까이서 도움을 주신 오의금 선생님, 권보은 선생님과 함께 공부했던 연수, 통계와 자료정리를 도와주신 채선미 선생님, 선배로서 많은 관심과 조언을 해 주신 지인 언니에게도 고마움을 전하고 싶습니다.

또한 음악 프로그램에 참여해 주신 청운 요양원의 할머니들과 이종후 원장님, 자료수집에 도움을 주신 상계요양원의 할머니들과 김종정 원장님께 감사드리며, 음악 프로그램의 진행을 도와준 친구 은미, 그리고 멀리 미국에서 공부하는 가운데에도 논문의 과정을 걱정해 준 홍배씨에게도 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

무엇보다 오늘의 제가 있기까지 가족들의 사랑과 도움이 컸습니다. 힘들고 지칠 때마다 함께 걱정해 준 언니, 언제나 같은 자리에서 막내딸을 지켜봐 주시며 늘 기도로 지지해 주시고, 포기하고 싶을 때마다 다시 일어설 수 있도록 따뜻한 손을 내밀어 주신 부모님께 존경과 사랑으로 이 논문을 바칩니다.

2000년 1월

연구자 이 주 희 올림

차 례

감사의 글

차 례	ii
표 차 례	iv
그림 차례	v
부록 차례	v
국문 요약	vi

I. 서 론 1

A. 연구의 필요성	1
B. 연구 목적	3
C. 용어정의	3

II. 문헌고찰 4

A. 노인의 우울	4
B. 음악 프로그램	6

III. 연구방법 및 절차 13

A. 연구설계	13
B. 연구대상	13
C. 연구도구	14
D. 진행절차	15
E. 자료수집 기간	18
F. 자료분석	18

IV. 연구결과	19
A. 연구대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정	19
B. 집단 음악 프로그램이 우울에 미치는 영향	21
C. 추가분석	25
V. 논 의	28
VI. 결론 및 제언	30
참고문헌	32
부 록	37
영문초록	47

표 차 례

표 1. 음악 프로그램 구성	16
표 2. 프로그램 진행형태	16
표 3. 대상자들의 일반적 특성	20
표 4. 실험군, 대조군의 사전 우울과 MMSE-K 평균점수 및 동질성 검정 ..	20
표 5. 전체 대상자의 처치전-실험 처치완료 1일후, 1주후 평균우울점수비교	21
표 6. 전체 대상자의 실험군과 대조군 차이 비교	22
표 7. GDS 20점이상 대상자의 처치전-실험처치완료 1일후, 1주후 평균우울점수 비교	23
표 8. GDS 20점이상 대상자의 실험군과 대조군 차이 비교	24
표 9. 음악 프로그램 중 관찰된 대상자의 변화	27

그림 차례

그림 1. 비동등성 대조군 전후설계	13
그림 2. 두 집단의 GDS 프로그램 전후 평균우울점수 비교	22
그림 3. 두 집단의 GDS 20점이상 대상자 프로그램 전후비교	24

부록 차례

부록 1. 설문지/일반적특성	37
부록 2. 노인우울측정도구	39
부록 3. 음악 프로그램 계획서	40
부록 4. 실험군/대조군의 사전-처치후 우울점수 변화	45

국 문 요 약

집단 음악 프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향

본 연구는 집단 음악 프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다.

연구대상자는 서울시에 위치한 C요양원, S요양원에 입소한 65세 이상의 노인 50명 중 시설입소에 적응이 된 6개월 이상 거주자로 청각장애가 없으며 노인용 한국판 정신상태 설문지(Mini-Mental State Examination-K)를 이용한 인지기능 점수가 18점 이상으로 치매가 아닌 노인 28명을 임의표출 하였다. 특히, 노인의 경우 여자 노인에게 우울의 빈도가 높은 점을 고려하여(Blazer, 1989) 여자 노인으로만 연구대상자를 제한하였다. 연구설계는 비동등성 대조군 전후설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)로 처치효과의 지속성을 확인하기 위해 처치완료후와 1주후에 추후조사를 하였다.

연구도구는 연구자가 개발한 음악프로그램을 실험군에게 3주동안 1주에 2회씩 모두 6회 실시하였으며, 우울의 정도는 Yesavage 등(1983)이 개발한 30개 문항의 노인우울척도(Geriatric Depression Scale : GDS)를 정인과 등(1997)이 표준화한 것으로 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 실수와 백분율, Mann whitney test, Wilcoxon sign rank test로 분석하였다.

이상의 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 전체 대상자의 우울정도는 음악 프로그램을 받은 실험군이 대조군에 비해 유의하게 감소하였으며($Z=-2.118$, $p=.034$), 치료적 효과는 1주후 추후측정에서도 평균점수가 비교적 일관되게 유지되는 경향을 보였다($Z=-1.701$, $p=.089$).

2. 사전우울정도가 높았던 집단(20점 이상의 대상자)의 우울정도 역시 음악 프로그램을 받은 실험군이 대조군에 비해 유의하게 감소하였으며($Z=-2.007$, $p=.045$),

1주후에도 유의한 차이를 보여($Z=-2.140$ $p=.032$) 음악 프로그램 효과의 지속성이 확인되었다.

3. 본 연구에서 실험군의 경우 우울측정도구의 문항을 통해 본 우울증상은 주로 행복, 기쁨을 느끼기, 자존감 향상의 정서적 측면과 활동의 증가의 행동적 측면, 부정적인 감정 감소 등의 인지적 측면에서 감소한 것으로 나타나 본 연구에서 적용한 음악프로그램이 우울의 정서, 행동, 인지 세 가지 측면에 효과적이었음을 알 수 있었다.

결론적으로, 노래부르기 등의 가창과 악기연주가 동반되는 체계적인 집단 음악 프로그램은 시설노인과 같이 위축되고 고립감, 활동의 감소, 제한된 환경에 있는 대상자의 우울을 감소시키는데 효과적이며, 집단 음악 프로그램 1, 2, 3회를 마친 후 대상자의 반응이 두드러진 점을 토대로 적어도 3회 이상의 지속적인 중재가 필요하다고 판단된다. 또한, 방법적인 면에서 노인에게 악기연주나 노래부르기 등의 가창형태 음악 프로그램이 효과적인 것으로 나타났다.

핵심되는 말 : 집단 음악 프로그램, 우울, 시설노인

I. 서 론

A. 연구의 필요성

최근 우리 나라는 인구 고령화 현상이 매우 빠른 속도로 진행되고 있다. 1998년 우리나라의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 6.6%인 약 305만 1천명으로 고령화 사회(ageing society)의 문턱에 와 있으며, 오는 2000년에는 약 7%, 2022년에는 13.2%에 달하여 고령사회(aged society)로 진입할 것으로 추계되고 있다(한국보건사회연구원, 1998). 이러한 노인인구의 증가로 노인의 건강문제에 대한 관심이 증가되고 있다.

노인은 노화과정에 의해 정신적, 신체적 변화를 겪게 되며, 특히 정신적인 문제로 지적능력 감퇴, 감각기능 감퇴, 감정반응의 둔화, 인격변화, 그리고 우울이 증가하게 된다(윤진, 1985). 이 중에서 노인의 우울은 감각장애나 신체장애가 있을 때 더욱 일어나기 쉽지만 실제로 간호중재가 가능하고 치료 가능성이 있는 장애이다.

우리 나라에서 1965년부터 1981년까지 연도별로 조사한 연구결과에 따르면, 노인 우울환자들의 비율이 조금씩 증가하고 있다(송지영, 1981 : 이은주의, 1982). 특히 비기질성 정신장애 중에서 병원을 방문한 환자를 대상으로 하는 대부분의 연구에서 우울증이 차지하는 비율이 75%이상으로 나타나고 있다(이종범외, 1984). 국내에서 일반노인 대상으로 신체질환 유무에 따른 우울비교에서 신체질환이 있는 노인이 없는 노인에 비해 우울이 의미있게 높았고(류성훈외, 1990) 입원노인이 일반노인보다 우울정도가 높게 나타났다(장대식외, 1990). 특히 시설에 입소한 노인의 경우 가족과의 분리, 환경의 생소함, 제한된 공간, 자율성의 제한 등으로 인해 우울의 빈도가 높다(Brooke, 1989).

노인을 위한 시설은 사회적으로 빈약하고 비자극적이기 때문에 많은 시설의 노인들이 혼미하고 방향감각을 상실하게 되며 이러한 유형의 환경이 정서적, 사회적 고립감을 강화시키게 된다. 이에 가장 만연하는 정서적 문제인 우울이 야기될 수 있다(Sheridan, 1987).

우리나라 대부분의 장기시설에서 노인을 대상으로 하는 단체 활동 프로그램으로는 종이접기, 영화감상, 회상요법, 예배드리기, 운동 프로그램, 음악 프로그램 등이 일부 이루어지고 있는데, 음악 프로그램의 경우 간호사들이 음악적 자질을 활용하여 활동을 주도함으로써 노인들을 참여시킬 수 있으며, 노인들은 예전에 사용한 적이 있었던 오래된 기술을 사용할 수 있고 활동을 통해 신체적 움직임과 사회적 상호작용을 경험할 수 있다는 장점이 있다(Prinsley, 1986). 이점에서 음악 프로그램은 노인들에게 쉽게 적용할 수 있는 간호중재라고 볼 수 있다.

미국에서는 시설 노인을 대상으로 음악 중재효과에 대한 연구들이 많이 보고되고 있는데, 주로 삶의 질이나 자존감, 환경에의 참여도, 감정표현, 자아인식, 사회화를 관찰하였다. 이런 연구들은 청각의 손실이 없는 한 신체적으로 혹은 인지적으로 손상된 경우에도 음악을 도구로 하였을 때, 이완을 주고, 긍정적 감정을 유도하는 결과를 나타내었다(Hanser, 1985, 1988). 그러나, 우리 나라에서는 정신질환자 대상에게 적용한 연구(홍명선, 1987; 박영숙, 1995)와 수술 환자에게 적용한 연구(홍미순, 1988; 정영조, 1992; 홍순탁, 1994)가 대부분이었으며, 최근에 노인을 대상으로 음악 중재효과를 실시한 연구는 대부분 치매노인을 대상으로 하였다(김부영, 1999; 공은희, 1999; 나미희, 1999).

최근 노인의 우울에 대한 중재로 심리요법인 집단 레크리에이션 요법(김연화, 1999), 회상요법(박수원, 1997)등이 발표되고 있으며, 노인의 우울은 예방가능하며 중재 가능한 문제이기 때문에 간호개념에서 중요하게 생각되고 있다.

이제까지의 대부분의 연구가 가정이나 양로원에 거주하는 노인 인구의 노령화에 따른 사회적인 문제를 파악하기 위한 조사대상으로만 이용되고 이들 노인이 경험하는 구체적인 문제와 이를 해결해주기 위한 중재방안을 모색하는 연구는 미비하여 본 연구는 노인의 우울문제를 위한 중재방안 중 음악을 이용한 집단 활동 프로그램이 시설노인의 우울 정도를 감소시키는데 효과적인가를 알아보고자 한다.

B. 연구목적

본 연구는 시설의 노인을 대상으로 가창을 이용한 체계적인 음악 프로그램이 우울에 어떠한 영향을 미치는가를 알아보기 위한 연구로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 시설 노인의 우울을 측정한다
2. 음악 프로그램이 시설 노인의 우울에 미치는 영향을 파악한다.

C. 용어정의

1. 우울

우울은 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울감, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분장애를 말한다(Battle, 1978). 본 연구에서는 Yesavage(1983)가 고안한 우울행용사 척도로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 우울이 심함을 의미한다.

2. 음악 프로그램

음악 프로그램이란 음악요법의 정의로 치료적인 목적 즉 정신과 신체적 건강을 회복, 유지 및 증진하기 위해서 음악을 이용하는 것(미국 음악치료협회, 1994)을 바탕으로 한다. 본 연구에서는 연구자가 대상자에게 개방적 질문으로 선호도를 사정하여 선곡, 녹음 및 프로그램하여 구성된 것으로 자극으로서의 음악을 집단 가창의 형태로 개발하여 주 2회씩 3주간 매 40분간 진행되는 프로그램을 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 노인의 우울

우울이란 정상적인 기분변화로부터 병적인 기분상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치감을 나타내는 기분장애를 말한다(Battle, 1978). 노년기의 심리학적 특성은 우울증 경향의 증가, 내향성 및 수동성의 증가, 경직성의 증가, 성역할 지각의 변화 등이다(윤진, 1989). 연령이 증가함에 따라 우울이 증가하는 것은 일반적인 현상이며 노년기 전반에 걸쳐 증가하는 우울은 노화에 따른 여러 가지 스트레스-가족관계의 변화, 경제적 수입의 감소, 사회적 역할의 상실, 신체적 건강수준의 하락, 그리고 사회적 고립 등에 의해 야기된다(윤진, 1986).

노인의 우울 유발율에 대하여 여러 보고가 되고 있는데, Blazer(1989)에 의하면 치매 아닌 노인의 경우 우울증을 가진 시설노인은 대개 10%-20%로 보고되고 있지만 측정도구에 따라 1%에서 29%까지 차이를 보인다고 한다(Gomez, 1993). 우울의 빈도는 연령이 증가하면서 많아지고, 여성의 경우 우울의 빈도가 더 높는데 미국의 경우 전체 지역사회 노인의 10-15%가 우울이 있는 것으로 보고되고 있다.

우울이 첫 증상은 관심이 줄어들어 일상활동에 참여하지 않는 것이다. 노인은 힘이 없다고 호소하며 익숙치 않은 것에는 위축을 보이며 지난 일에 집착하는 것도 하나의 우울의 증상이 될 수 있다. 신체적 증상을 많이 호소하는데 이도 우울의 증상 중 하나이며 대개 소화기계 불편감과 피로를 호소하게 된다(Mc Cullough, 1991). 2차적으로는 신체적 질병 이후 우울이 생길 수 있다. 노인에게서 신체적 질병은 흔하고, 합병증이 있는 경우에 우울은 더욱 흔하다(Cohen, 1990).

최근까지 노인의 우울을 감소시킬 수 있는 치료방법으로 윤진(1993)은 행동치료와 인지치료를 제시하고 있다. 행동치료는 개인의 환경이나 일상생활에서 바람직한 행동에 대한 강화의 수량과 빈도가 증가하도록 만들어 주는 것이며, 인지치료는 사고의 패턴을 정확히 파악하고 자신, 세계, 그리고 미래를 있는 그대로 판단

하도록 훈련시키는 것이다.

집단 심리요법도 노인의 우울문제를 감소시키는데 효과가 있는데, 집단 심리요법을 통해서 노인은 자아의 내적 성장을 증진시킬 수 있으며(Burnside, 1984; Finkel, 1990; Hunter, 1989; Leszez, 1990) 어떤 환경에서도 효과적이라는 보고가 있다(Burnside, 1984; Tross & Blum, 1988).

우리 나라의 노인 우울에 대한 간호중재를 살펴보면 김연화(1999)는 46명의 양로원 노인에게 집단 레크리에이션 요법이 우울 및 자아존중감과 생활 만족도에 미치는 효과를 연구하였는데, 집단 레크리에이션 요법을 받은 노인의 우울정도는 받지 않은 노인의 우울 정도보다 유의하게 낮아졌으며 자아존중감 역시, 받지 않은 노인보다 집단 레크리에이션 요법을 받은 노인이 다소 높아졌다는 결과가 보고되어 집단 레크리에이션 요법이 노인의 우울을 감소시킬 수 있는 간호중재임을 알 수 있었다.

박수원(1997)은 회상요법을 매일 1회 30분씩 총 5회에 걸쳐 3차 병원에 입원한 65세 이상 노인환자 60명에게 실시하여 전후 우울의 점수차를 측정하였는데, 회상요법을 받은 후 실험군의 우울 점수는 유의하게 감소하였다.

Abraham 등(1992)은 76명의 시설 노인을 대상으로 집단 인지행동요법을 하여 우울, 절망, 삶의 만족도를 측정하였는데, 간호사가 24주간의 치료를 한 후 실험전 4주, 8-20주간의 처치후, 그리고 처치후 4주 이후에 우울을 측정하여 비교하였다. 그룹을 인지행동요법, 심상요법, 대조군의 셋으로 나누었는데, 인지행동요법에 참여한 그룹과 심상요법에 참여한 그룹은 대조군과는 달리 8주후 측정에서 우울 및 인지정도에서 유의한 차이를 보여, 인지행동요법이나 심상요법 등을 통해 시설 노인의 우울 정도가 감소되며 인지정도의 손상도 감소시킬 수 있다는 것을 보고하고 있다.

Hanser & Thompson(1994)은 30명의 우울을 진단받은 노인 개개인에게 8주 동안 음악치료사가 방문하여 음악감상, 스트레스 관리전략을 받게 한 후 실험군과 대조군의 우울, 스트레스, 정서, 자아존중감의 정도를 측정하였다. 10명의 대상자는 가정에서 직접 방문하는 음악치료사로부터 음악치료를 받고 다른 10명은 실험전 면담을 하고 음악요법에 대한 방법을 문서로 교육을 받은 후, 전화로 음악치료사

와 1주일에 한 번 20분씩 상담을 하였다. 나머지 10명은 대조군으로서 8주 동안 어떤 처치도 받지 않았다. 그리고, 8주의 처치가 끝난 후의 측정과 9개월 후에 추후면담 과정 모두 우울, 스트레스, 정서, 자아존중감이 실험처치를 받은 두 그룹에서는 유의한 감소를 보여 효과의 지속성을 볼 수 있었다. 이 연구를 통해서 음악을 이용한 중재는 스트레스를 받는 노인이나 우울을 경험하는 노인에게 효율적인 중재법이며 집이나 시설 어디서든지 전화만 할 수 있어도 효과적인 중재법이라는 것을 보고하고 있다.

이상의 문헌고찰을 통해 볼 때 노인은 신체적, 심리적, 사회적 상실감에 의해 우울의 경향이 증가되며, 우울이 심해지면 절망감을 느끼게 되어 노인의 건강을 위협할 수 있다는 점에서 노인의 우울에 대한 간호중재가 예방적 차원과 치료적 차원에서 필요함을 알 수 있었다.

B. 음악 프로그램

1. 음악 프로그램의 배경

음악요법이란 ‘환자를 도와 건강을 회복시키기 위해 음악적 경험과 관계들을 통해 역동적인 변화를 이끌어 내는 체계적인 치료의 과정이다’라고 정의된다 (Bruscia, 1989). 한편, 미국음악치료협회(American Music Therapy Association, 1994)에서는 ‘치료적인 목적으로 정신과 신체 건강을 복원 및 유지시키며 향상시키기 위해 음악을 사용하는 것이며 이것은 치료적인 환경 속에서 치료대상자의 행동을 바람직한 방향으로 변화시키기 위한 목적으로 음악치료사가 음악을 단계적으로 사용하는 것이다. 이러한 변화는 치료를 받는 개인으로 하여금 자신과 주변의 세계를 깊이있게 이해하게 하여 사회에 좀더 잘 적응할 수 있도록 도와준다’라고 정의하고 있다. 즉, 음악요법이 치료적인 목적을 가짐으로 정신과 신체건강을

복원(rehabilitation) 및 유지(maintenance)시키며 향상(habilitation)시키기 위한 것이라고 한다. 복원 또는 재활의 뜻은 원래 가지고 있었던 기능이 질병이나 장애로 손상되었을 때 이것을 원래 기능으로 회복시켜 주는 것이다. 예를 들어 심한 우울증 환자의 경우 이 증상으로 인한 여러 제한된 기능들을 음악요법을 통해 이전의 기능으로 회복시켜 주는 것이 목적이 될 수 있는 것이다(최병철, 1999).

이런 음악요법의 역사적 배경을 살펴보면 최초는 시냇물 소리나 바람소리 등의 자연의 소리와 리듬이라고 할 수 있다. 원시인들은 질병의 원인이 악령에 의한 것이라 하여 음악과 춤, 그리고 주술로써 고치려 하였다. 이때 리듬악기 등의 여러 가지가 동원되었다(윤태원, 1993). 문헌에서 보고되는 음악의 치료효과는 고대 이집트 의학에서 음악이 진통, 진정의 효과가 있다고 하였으며, 구약성서의 사무엘에는 다윗이 하프를 연주해 사울왕의 병을 고쳤다는 일화가 기록되어있다(도복늬외, 1992). 그리이스 시대에는 아리스토텔레스가 카타르시스를 정립하여 음악에 의한 감정발산의 효능을 설파하였다. 이 카타르시스 이론은 현대음악요법의 기초가 되는 이론인데, 여기서의 카타르시스는 흔히 '정화'라고 번역되지만 원래의 정확한 의미는 '배출'이다. 즉, 음악을 통해 인간의 감정을 배출할 수 있다고 보는 것이다(사쿠라바야시 히토시, 1992).

르네상스 시대에 이르러 의학이 해부학의 발달로 과학적 접근방식을 택하게 되었는데 이때 이미 음악을 질병예방을 위한 부수적인 방법으로 사용하였다. 전염병이 돌 때에는 질병에 저항하기 위해 정서적인 측면을 고양시키는 음악을 사용하였고, 분노나 슬픔, 그리고 근심을 피하고 긍정적이고 희망적인 자세를 격려하는 음악 활동과 음악 감상을 추구하기도 하였다(Armen, 1948).

바로크 시대에 들어와 음악은 정서론(the doctrine of affections)으로 이어졌는데, 정서는 음악의 구성과 관련되어 구분지어졌다. 기질과 정서에 관한 학설을 세우는데 공헌한 Kircher(1941)에 의하면 우울한 사람들은 근엄하고 딱딱하며 화성적으로는 슬픈 감정을 주는 것을 좋아하고, 다혈질의 사람들은 무도 음악을 좋아하는데 이것은 피를 동요시키기 때문이고, 담즙질의 사람들은 걱정적인 화성들을 좋아하는데 그것은 그들의 부풀은 담즙을 요동시켜 주기 때문이라 하였다.

그후 18세기 말 인체에 대한 음악의 효과를 평가할 수 있는 객관적인 노력이

시도되었으며(Tyson, 1891), 영국인 Pargiter는 조증에서의 음악의 효과를 연구하였고, 프랑스 수용소에서는 처음으로 정신질환자의 치료과정으로 음악을 이용하였다. 또한 Crimean전쟁 중 Nightingale은 상처받고 아픈 사람들을 돕기 위하여 음악을 치료적인 힘으로 사용하였다(Diserens & Fine, 1939 :Buckwalter, Hartsock, and Gaffney, 1985).

19세기에 들어 해부학, 외과학, 세균학, 생화학에 대한 의학적 지식이 늘어나고, 질병의 치료에 치중하게 되었음으로 환자에 대한 음악의 사용이 점차 줄어들게 되었으나(Tyson, 1981), 20세기에 들어와 음악의 생리적, 심리적 효과에 대한 실험연구와 임상연구가 순환과 호흡기능, 혹은 특정한 청각반응과 인체에 나타나는 진동효과에 대하여 시도되었다(Diserens, 1922; 1926).

2. 음악 프로그램의 효과

1) 생리적 효과

음악은 세계적인 공통언어로 통하고 있다. 이런 음악의 생리적 효과에 대해 연구를 살펴보면 Shepard(1906)의 연구에서 음악은 뇌혈류에 영향을 줌으로 조용한 음악은 뇌혈류를 느리게 하고 혈량을 감소시키며, 활기찬 음악은 뇌의 순환을 증가시키므로 환자의 기분을 자극할 수 있다고 하였으며(Buckwalter, 1985), Berger(1923)는 인간의 뇌에 리듬이 존재함을 증명하고 음악의 리듬이 뇌의 리듬과 기능에 뚜렷한 영향을 준다고 하였다(Cook, 1981).

Podalsky(1954)는 음악이 인체의 전기적 전도성에 영향을 미치므로, 음의 고저는 자율신경계에 작용하여 신경적 긴장 또는 이완의 대응적 효과를 나타내고, 지나치게 빠르거나 큰 소리는 신경에 지나친 자극을 주어 신체적으로 고통스러운 상태를 가져온다고 하였다. 이를 가리켜 Alvin(1975)은 인간의 신체는 음악에 민감한 리듬 악기인 동시에 공명하는 악기라고 표현하였으며, 인간이 발명한 악기는 본질적으로 인간 자신의 신체의 연장이며 인간은 신체적 충격에 의해서 활성화되는 것이라 하였다.

또한 음의 속도는 생리적 반응의 주요인이 되며, 빠른 속도는 긴장을 유도하고 느린 속도는 진정시키는 작용이 있다(Cook, 1981).

Guzzetta(1989)는 음악의 생리적 영향으로 호흡, 혈액량, 맥박과 혈압 등 여러 생리적 활동의 증가나 감소를 유발할 수 있는데, 이는 스트레스 자극원의 역치를 조절함으로 발생한다고 하였다(Genevieve, 1997).

이와 같이 음악의 생리적 효과는 다른 형태의 자극에 대해서 감각을 더 예민하게 만들고 근육을 이완 또는 긴장시킨다.

2) 심리적 효과

심리학적인 측면에서 본 음악의 효과는 주로 정신병원에서 많이 수행되어졌는데, Altshuler(1948b)는 음악이 기분을 의식적 또는 무의식적으로 변화시킬 수 있다고 하였으며, 의식적으로는 음악이 뇌의 피질부위에서 상상력과 지능을 자극하여 기분을 바꿀 수 있고, 무의식적으로는 음악이 시상부위에서 자율반응을 자극하여 기분을 변화시킨다고 하였다(Cook, 1981).

Herman(1954)은 음악의 치료적 효과에 대하여 첫째, 음악은 주의를 끌 수 있고 그 기간을 연장시킬 수 있는 특성을 가지고 있으므로 이것은 우울증 치료시 환자를 우울한 사고로부터 전환시킬 수 있고 둘째, 음악은 기분을 다른 것으로 대체시키는 특성이 있고 셋째, 음악은 내적인 긴장과 갈등을 완화시킬 수 있으며 넷째, 리듬적 자극은 신체적 움직임을 유도하여 환자로 하여금 그 주위 사물에 관심을 갖게 한다고 말하였다.

불안을 줄이기 위한 음악의 사용이 많은 환자들에게 적용되어졌는데 Cook(1981)은 진정시키는 음악을 방사선 치료를 받는 암환자에게 사용하였을 때 불안점수가 뚜렷하게 낮아졌다고 보고하였고 Fisher(1990)는 음악이 심각한 정신 질환을 가진 대상자에게 강력한 영향을 줄 수 있다면서 음악요법을 통하여 통합성을 증진시키고 과다행동을 감소시킬 수 있으며 기분을 향상시키기 위해 대상자에게 광범위하게 사용되어 왔음을 보고하였다.

이외에도 많은 다양한 상황에서 음악요법이 적용되어졌는데, 말기환자에게 고

통을 줄이고 이완을 유도하기 위해(Sheker-Schroeder, 1994), 수술방에서 불안을 경감하기 위해(Steelman, 1990), 분만시 진통경감을 위하여(Bailey, 1986), 치매환자들의 현실인지 및 사회성 향상을 위하여(Glynn, 1992) 음악이 효과적으로 사용되어졌다.

우리 나라에서는 주로 정신과 환자를 대상으로 음악요법의 효과를 연구하였는데(정영조, 1992), 홍명선(1987)은 음악요법이 정신질환자의 행동 및 정서순화에 미치는 영향을 연구하였으며 박영숙(1995)은 감상 및 악기연주가 동반되는 적극적 음악요법이 정신질환자의 우울 및 정신병적 행동에 미치는 효과를 연구하였다. 이상의 정신질환자를 대상으로 하는 음악요법에서는 주로 고독감과 우울감 완화, 불안, 초조, 긴장감 감소, 자기표현, 의사소통 증진, 사회성, 대인관계증진, 치료자와의 관계개선, 친밀감 증진, 집중력 증진, 기분전환 및 억압된 감정분출 등의 치료적 효과가 보고되었다.

3. 노인을 위한 간호중재로서의 음악요법

최근 음악을 이용한 간호중재로 음악 프로그램에 대한 관심이 증가되고 있는데, 이는 음악이 세계적 언어이면서 의사소통의 수단이기에 적용이 쉽다는 점에서 그 이유를 발견할 수 있다(Bailey, 1992).

음악요법의 경우 행동치료와 인지치료를 이론적 기초로 한다. 음악요법은 집단 치료적 환경을 통해 그룹 구성원간의 사고의 일치감과 지지가 우울을 감소시키고 자신감을 증진시키며 타인에 대한 관심을 고양시키고 삶이 가치있다는 신념을 복돋아 준다(나미희, 1999). 노인은 음악요법을 통하여 집단 거주에서 일어나게 되는 개성의 상실, 자긍심의 저하, 감정 표현의 제한으로부터 신체적 재활과 창의적인 활동을 통해 우울과 침체에서 벗어날 수 있다. 즉, 윤진(1993)이 제시한 행동치료와 인지치료와 함께 노인들에게 적용시킬 수 있는 음악요법을 최병철(1999)은 다음과 같이 3가지 형태로 나누고 있다.

첫째, 의학적인 질환이 없는 노인이나 그런 사람들이 모인 기관에서 음악요법을 적용할 수 있다. 가장 대표적인 경우가 양로원인데, 이곳에서는 같은 나이의

동료들과 함께 사회적인 관계를 유지하고 고립되지 않게 살아갈 수 있는 장점이 있으나 개성이나 개인적인 역할이 현저하게 박탈당하게 된다는 것이 단점이다. 그러므로 자신의 고유성 상실과 함께 자긍심의 상실, 자신의 가치에 대한 상실이 일어나게 된다. 결국 이로 인해 우울증으로 빠져들기도 하는데 이들을 위한 음악 치료는 자신의 재발견, 창조적인 정신 활동, 그리고 자긍심의 회복에 중점을 둔다.

둘째, 약간의 의학적인 질병으로 인해 타인의 도움이 필요한 가운데 있지만 그래도 기본적으로 자신을 돌볼 수 있는 능력을 가진 노인들에게 음악요법을 적용할 수 있다. 노인은 대개 의학적인 검사를 받거나 규칙적으로 약을 복용하는 등 환경적 통제를 받게 되며 자신이 아무것도 할 수 없다는 무력감을 느낄 수 있다. 또한 자신의 사생활이 제한되고 정해진 프로그램으로 인해 이전에 가졌던 외부와의 관계유지에도 제약을 받게 된다. 이때에 필요한 것은 환경에 의해 자신이 조정되는 상황에서 어떻게 자신의 존재성과 자긍심을 회복하여 자신의 역할을 찾을 것인가 하는 점이다. 음악요법은 노인들에게 자유로운 환경을 제공할 수 있으며 노인은 음악 활동을 통해 다른 사람과 협동하면서 활동하는 경험을 하며 감정을 자유롭게 표현하게 되고, 나아가 자신의 존재성과 자긍심을 회복할 수 있다.

셋째, 노인 치매를 포함한 심각한 노인성 질환의 환자들을 대상으로 음악요법을 적용할 수 있다. 이들 본인에게나 주변 사람들에게나 이들이 처한 환경은 다만 죽기전에 대기하는 마지막 장소로 생각되어 극히 수동적으로 환경에 따라가는 것을 볼 수 있다. 이들에게 필요한 것은 자신들의 삶을 긍정적으로 정리하여 남은 시간 동안의 삶의 질을 높이는 것이다. 그리고 정신적으로 신체적으로 급격히 쇠약해지는 상황에서 능동적이고 긍정적인 음악치료 활동은 신체와 정신의 재활을 도와 각종 복합적인 질병을 예방하고 능동적으로 환경에 적응할 수 있도록 도와줄 수 있다.

그러나, 노인은 나이가 들면서 신체적 감각이나 활동의 제한을 받게 되므로 음악 프로그램의 내용이나 활동도 이를 고려하여 구성되어야 한다. 흔히 노인들에게는 대개 느리고 조용한 성격을 가진 음악을 선택하게 되는데 노인들이 반드시 이러한 스타일의 음악만을 선호하지는 않는다. 음악을 선택할 때에는 대상자의 문

화적 배경 및 선호도를 사정하여 선곡해야(Ruth Bright, 1997) 음악 프로그램에 대한 민감도를 높이고 효과를 증가시킬 수 있다.

노인에게 적용하는 활동은 감각기관훈련, 현실인식, 재동기유발, 음악과 어원, 오락과 취미생활로서의 영역, 회고의 영역 등이 관여된다. 특히, 활동을 할 때에는 촉각자극을 많이 활용하고, 환경을 조절하여 노인은 자극에 반응하는 시간이 오래 걸리므로 음악적 자극도 단순하고 간결하게 한다. 이러한 반응들은 개개인에 따라 다양함을 수용해야 하여, 혼란을 갖는 노인에게는 비언어적 의사소통을 사용하여 친근감을 유발하도록 계획한다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

A. 연구설계

본 연구는 시설노인에게 1주에 2회씩 모두 3주간(모두 6회, 1회 세션은 40분) 집단 음악 프로그램을 실시하여 전후 우울의 정도를 비교하는 비동등성 대조군 전후설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)이다. 처치효과와 지속성을 확인하기 위해 처치완료 후 1주후에 추후조사를 하였다.

연구설계 모형은 그림 1과 같다.

	사전조사	처치	처치완료 1일후	처치완료 1주후
실험군	Ye ₁	X	Ye ₂	Ye ₃
대조군	Yc ₁		Yc ₂	Yc ₃

그림 1. 비동등성 대조군 전후설계

X : 음악 프로그램

Ye₁ , Yc₁ : 처치전 우울측정

Ye₂ , Yc₂ : 처치완료 1일후 우울측정

Ye₃ , Yc₃ : 처치완료 1주후 우울측정

B. 연구대상

본 연구는 1999년 9월 27일부터 11월 5일까지 서울시에 위치한 C요양원, S요양원에 입소한 65세 이상의 노인 80명 중 시설입소에 적응이 된 6개월 이상 거주자로 다음의 선정기준에 해당하는 실험군 17명, 대조군 17명 모두 34명을 임의표

출 하였다. 그러나 실험군 대상자 중 1명이 음악 프로그램과는 무관하게 잦은 외박으로 탈락되었으며 대조군 대상자 중 건강 상태가 중해진 2명, 설문에 더 이상 참여하지 않은 2명, 사망자 1명이 탈락된 결과, 실험군 16명, 대조군 12명으로 총 28명을 대상으로 하였다. 특히, 노인의 경우 여자 노인에게 우울의 빈도가 높은 점을 고려하여(Blazer, 1989) 여자 노인으로만 연구대상자를 제한하였다.

1. 연령이 65세 이상의 여자 노인
2. 청각장애가 없는 자
3. 노인용 한국판 정신상태 설문지(Mini-Mental State Examination-K)를 이용하여 측정한 인지기능 점수가 18점 이상인자
4. 노인요양시설에 6개월 이상 거주한 자
5. 본 연구에 참여를 동의한 자

C. 연구도구

1. 일반적 특성

본 연구대상자에 대한 일반적인 특성은 연령, 종교, 교육정도, 결혼상태, 거주기간, 건강상태, MMSE-K의 7문항이 포함되었다.

2. 우울(depression) 척도

본 연구에서는 Yesavage 등(1983)이 개발한 30개 문항의 노인우울척도(Geriatric Depression Scale : 이하 GDS)를 정인과 등(1997)이 표준화한 것을 사

용하였다. 이는 실시가 용이하고 비교적 짧은 시간 안에 실시가 가능한 검사로서, 대상자가 '예/아니오'로 응답하는 양분척도로서 30문항으로 이루어져 있다. 각 문항당 0점 또는 1점을 부여하였으며, 11점이상이면 약간의 우울 증상이 있는 것이며 21점이상인 경우는 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 문맹자의 경우는 검사자가 읽어주고 답하도록 하였다.

본 도구의 개발한 당시 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .94$ 이었으며 이것을 정인과 등(1997)이 표준화한 노인우울척도는 내적 일치도가 Cronbach $\alpha = .88$, 검사-재검사 신뢰도가 Cronbach $\alpha = .66$ 이었다.

D. 진행절차

1. 음악 프로그램

1) 구성 및 선곡

본 연구의 프로그램은 대상자의 기능에 기초하여 단계별로 적용시킬 수 있도록 문헌에 근거하여 현실인식, 재동기 유발, 음악과 이완, 오락과 취미생활로서의 음악, 그리고 회고 등의 영역을 포함시켰다. 프로그램의 구성은 우울의 정서, 인지, 행동적 측면을 초점으로 하였으며(정인과 등, 1997) 이 프로그램은 전문 음악치료사와 토의를 거친 후 구성되어졌다. 대상자의 음악 선호도는 음악에 대한 민감도, 각 곡에 대한 특수한 반응에 따라 음악프로그램의 치료적 효과가 달라지므로 처치전 대상자에게 개방적 질문으로 사정하였다(부록).

본 연구의 음악 프로그램 구성은 다음과 같다(표 1).

표 1. 음악 프로그램 구성

진행자	연구자, co-leader
소요시간	40분
자료	기타, 녹음테이프, 오디오, 궤도, 악기
진행형태	안내 : 녹음테이프 틀어놓기, 5분
	도입 : 헬로우송 부르기, 5분
	전개 : 매회 주제에 맞는 가창활동, 25분
	종결 : 평가 및 다음의 모임소개, 굿바이송 부르기, 5분
음악장르	홀러칸 대중가요, 민요

2) 프로그램 진행형태

본 연구에서 실시한 음악 프로그램은 1주에 2회씩 3주간 모두 6회 실시되었으며 매회 40분씩 이루어졌다. 프로그램은 구성원들이 마음껏 노래를 부를 수 있는 조용한 방에서 원으로 둘러앉은 자세로 하였으며, 매 프로그램은 시작 전에 5-10분 정도 고향, 그리움, 사랑 등 인간의 보편적인 주제와 연관된 음악을 선곡, 편집하여 녹음한 테이프를 틀어놓아 시작을 알렸다. 전개단계에서는 주로 집단 가창형태를 사용하였는데, 연구자와 co-leader에 의한 기타, 장구반주를 이용하였으며, 보조 도구로 궤도를 이용하였다. 5분 정도 함께 헬로우 송을 부르며 시작되었고, 준비된 프로그램에 대한 설명으로 이어졌다. 종결단계에서도 5분 정도 분위기를 정돈할 수 있는 곡으로, 굿바이송을 함께 부르면서 정리하였고, 다음의 모임을 간단히 소개하여 기대감을 갖도록 하였다. 프로그램의 진행형태는 다음과 같다(표 2).

표 2. 프로그램 진행형태

횟수	치료적 요소	내 용
1회	behavior	프로그램 소개 및 인사나누기; 헬로우송과 굿바이송 배우기
2회	cognition	리더의 부르는 노래 알아맞추기
3회	cognition	음악을 들으며 주제에 맞는 옛날 이야기 만들기
4회	mood/behavior	장구, 소고 등에 맞추어 타악기를 가지고 노래하기
5회	mood/behavior	주방용 기구를 이용하여 연주, 노래하기
6회	mood/behavior	다양한 리듬악기를 이용하여 연주, 노래하기

3) co-leader

실험처치를 위해 4년 경력의 간호사이면서, 음악치료학을 전공하는 1인의 co-leader을 두어 매 처치에 함께 활동하였다. 본 연구 약 4주전부터 연구자가 준비한 자료를 검토하는 과정을 거쳤으며, 이후 계속해서 매 프로그램 진행하기 전에 방법과 절차를 토의하였다.

2. 우울측정

1) 사전-사후-추후 측정

본 연구의 자료수집은 사전자료로 음악 프로그램 실시 1일전에 연구대상자의 일반적 정보와 우울정도를 측정하였다. 사후조사는 음악 프로그램 완료 1일후에 측정하였는데 이는 이 시기가 외생변수의 영향을 최소화 할 수 있고, 자율신경계와 중추신경계의 영향을 통한 음악의 의식적, 무의식적 효과가 발생하는 최적의 시기로 판단되었기 때문이었다. 그리고, 실험처치완료 1주후에 다시 우울정도를 측정하여 처치의 지속성을 보았다.

대조군의 경우 첫 주에 측정한 후 3주후에 사후조사를 거치고, 다시 1주후에 추후조사로 우울을 재측정하였다.

2) 연구보조원 훈련

연구 대상자에게 Yesavage(1983)의 우울도구로 우울정도를 측정할 때 연구자가 측정할 경우, halo effect가 생길 우려가 있어 간호학생 2명을 보조원으로 선정하였다.

E. 자료수집 기간

자료수집기간은 1999년 9월 27일부터 11월 5일까지 S요양원, C요양원에서 시행하였다. 대상자 대부분이 시력의 저하로 읽기가 어렵거나, 질문자체의 의미파악에 어려움이 있어 검사문항의 의미를 연구보조원이 읽고 대상자가 답하는 것으로 실시하였다.

F. 자료분석

자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 전산처리 하였다.

1. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 처리하였다.
2. 실험군과 대조군의 사전 우울과 MMSE-K의 동질성 검정을 위하여 Mann whitney test로 분석하였다.
3. 실험군과 대조군의 사전사후 집단 음악 프로그램 효과는 Wilcoxon sign rank test로 분석하였다.
4. 집단 음악 프로그램의 효과를 보기 위하여 두 집단의 사전사후 평균우울점수 차이를 Mann whitney test로 분석하였다.

IV. 연구결과

A. 연구대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정

본 연구에 참여한 대상자들은 음악 프로그램을 받은 실험군이 16명, 대조군 12명으로 총 28명이었으며, 이들의 인구학적인 특성으로는 연령, 종교, 교육정도, 결혼상태, 거주기간, 건강상태, MMSE-K에 대한 조사가 이루어졌다. 표 3과 같이 대상자의 연령은 75~84세가 67.8%, 85세 이상이 17.9%로 대상자 대부분이 후기 노인기에 속하였다. 종교는 대상자의 96.4%가 종교를 가지고 있었으며, 교육정도는 대상자의 64.3%가 무학이었으며 28.6%가 국졸이하의 학력을 가지고 있었다. 결혼상태는 사별한 대상자가 82.1%로 대부분이었으며 이혼은 17.9%로 나타났다. 시설에서의 거주기간은 1년 이상에서 2년 미만의 대상자가 28.6%, 2년 이상에서 3년 미만의 대상자가 60.7%로 시설환경에 적응을 한 후였다. 본인이 인지하는 건강상태에 대한 질문에는 64.3%가 '나쁘다'로 인지하였으며 25%에서 '보통이다'로 인지하고 있었다(표 3).

실험군과 대조군의 사전 우울정도와 인지정도의 동질성을 검토하였는데, 사전 우울 정도는 실험군의 우울점수 평균이 17.58점이며 대조군은 19.53점으로 두 그룹의 우울 정도에는 유의한 차이가 없었다($U=121.500$, $p=.427$). 그리고 인지정도를 보기 위한 MMSE-K의 점수에서도 실험군 MMSE-K 평균 22.75점, 대조군 MMSE-K 22.58점으로 유의한 차이가 없어($U=95.000$, $p=.963$) 두 그룹의 인지정도가 동질함을 알 수 있었다(표 4).

표 3. 대상자들의 일반적 특성

		(n= 28)					
변	수	실험 군		대 조 군		계	
		N	%	N	%	N	%
연 령	65~74세	1	6.3	2	16.7	4	14.3
	75~84세	13	81.2	7	58.3	19	67.8
	85세 이상	2	12.6	3	25.0	5	17.9
종 교	있다	15	93.8	12	100	27	96.4
	없다	1	6.3	0	0	1	3.6
교육정도	무학	9	56.3	9	75.0	18	64.3
	국졸이하	6	37.5	2	16.7	8	28.6
	중졸이하	1	6.3	1	8.3	2	7.1
결혼상태	사별	13	81.3	10	83.3	23	82.1
	이혼	3	18.8	2	16.6	5	17.9
거주기간	6개월-1년 미만	1	6.3	2	16.6	3	10.7
	1년-2년 미만	6	37.5	2	16.6	8	28.6
	2년-3년 이상	8	56.2	8	66.7	17	60.7
건강상태	매우 나쁘다	2	12.5	1	8.3	3	10.7
	나쁘다	10	62.5	8	66.7	18	64.3
	보통이다	4	25.1	3	25.0	7	25.0
총 계		16	100.0	12	100.0	28	100.0

표 4. 실험군, 대조군의 사전 우울과 MMSE-K 평균점수 및 동질성 검정

		(n= 28)					
		실험군		대조군		Mann-whitney의 U	p value
		M	SD	M	SD		
우	울	17.58	6.52	19.53	6.02	121.500	.427
MMSE-K		22.75	2.86	22.58	2.27	95.000	.963

B. 집단 음악 프로그램이 우울에 미치는 영향

1. 전체 대상자의 변화

집단 음악 프로그램을 받은 실험군의 경우(N=16) 처치전 18.19점에서 처치완료 1일후 15.87점으로 감소하였으나 Wilcoxon sign rank test로 분석하였을 때 통계적으로 유의하지 않았다($Z=-1.686$, $p=.092$). 실험처치완료 1주후 측정에서 평균우울점수는 15.81점으로 측정되어 1일후 측정한 평균값과 큰 차이가 없었으며 통계적으로도 유의하지 않았다($Z=-1.529$, $p=.126$).

한편, 대조군(N=12)의 평균우울점수는 처치전 18.00점, 처치완료 1일후 19.75점($Z=-1.384$, $p=.166$), 그리고 1주후 18.83점으로 측정되어($Z=-1.199$, $p=.230$) 전체 연구기간동안 우울점수의 변화가 없었다(표 5).

표 5. 전체 대상자의 처치전-실험 처치완료 1일후, 1주후 평균우울점수비교
(n=28)

	처치전		실험 1일후		실험 1주후	
	M	SD	M	SD	M	SD
실험군	18.19	4.26	15.87	3.98	15.81	3.97
Z			-1.686		-1.529	
p			.092		.126	
대조군	18.00	4.24	19.75	4.44	18.83	4.34
Z			-1.384		-1.199	
p			.166		.230	

집단 음악 프로그램의 효과를 규명하기 위해 실험군과 대조군의 우울점수의 차이평균을 Mann whitney test로 분석한 결과, 실험처치완료 1일후 두 집단간에는 평균우울점수의 차이가 통계적으로 유의하여($Z=-2.118$, $p=.034$) 집단 음악 프로그램이 우울정도를 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다. 그러나, 처치완료 1주

후에는 그 차이가 유의하지 않았다(표 6).

전체대상자들의 실험전, 실험처치완료 1일후, 실험처치완료 1주후 평균 우울점수의 변화를 그림으로 나타내면 다음과 같다(그림 2).

표 6. 전체 대상자의 실험군과 대조군 차이 비교

(n= 28)

	처치전-1일후 실험군과 대조군의 차이	처치전-1주후 실험군과 대조군의 차이
Z값	-2.118	-1.701
p value	.034	.089

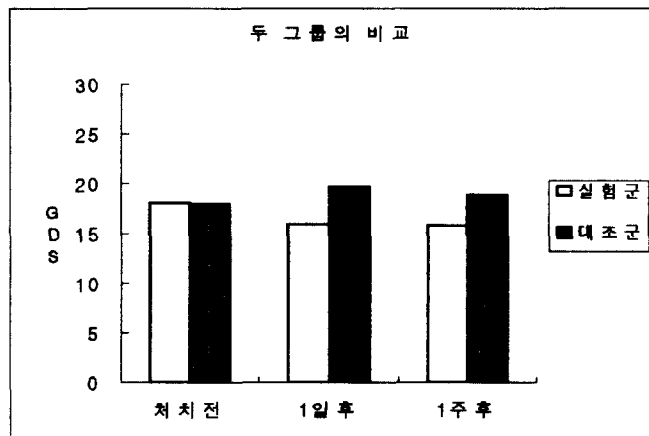


그림 2. 두 집단의 GDS 프로그램전후 평균우울점수 비교

2. 사전우울점수가 높은 대상자들의 변화

Yesavage(1983)의 우울측정도구에서는 21점 이상을 중증의 우울로 구분하였는데, 본 연구에서는 사전 우울측정에서 20점 이상을 우울 정도가 높은 것으로 보았다.

본 연구대상자에서 사전우울측정에서 20점 이상을 받은 우울정도가 높은자 13명의 집단 음악 프로그램 효과를 비교해 본 결과 실험군의 처치전 평균 23.13점에서 처치완료 1일후의 평균은 17.37점으로 감소하였으며 Wilcoxon sign rank test로 분석하였을 때 유의한 차이를 보였다($Z=-2.536$, $p=.011$). 1주후 추후조사에서도 18.12점으로 1일후와 비교해서 평균점수의 차이가 크지 않았으며 통계적으로도 실험전과 비교해 볼 때, 유의한 결과를 나타내었다($Z=-2.176$, $p=.030$).

반면 대조군의($N=5$) 경우 처치전 24.20점, 실험처치완료 1일후 24.20점, 1주후 24.60점으로 평균우울점수의 변화가 없었다(표 7).

표 7. GDS 20점 이상 대상자의 처치전-실험처치완료
1일후, 1주후 평균우울점수비교

(n=13)						
	처치전		1일후		1주후	
	M	SD	M	SD	M	SD
실험군	23.13	4.81	17.37	4.17	18.12	4.26
Z 값				-2.536		-2.176
p value				.011		.030
대조군	24.20	4.92	24.2	4.92	24.6	4.96
Z 값				.000		-.447
p value				1.000		.655

집단 음악 프로그램의 효과를 규명하기 위해 실험군과 대조군의 우울점수의 차이를 Mann whitney test로 분석한 결과, 실험처치완료 1일후 평균우울점수의 차이가 통계적으로 유의하였으며($Z=-2.007$, $p=.045$), 1주후에도 유의한 차이를 보여($Z=-2.140$ $p=.032$) 집단 음악프로그램이 우울을 감소시키는데 효과적이었음을 알 수 있었다(표 8).

사전 우울측정에서 20점 이상을 받은 우울 정도가 높은 대상자들의 실험전, 실험처치완료 1일후, 실험처치완료 1주후 평균 우울 점수의 변화를 그림으로 나타내면 다음과 같다(그림 3).

표 8. GDS 20점이상 대상자의 실험군과 대조군 차이 비교

(n=13)

	처치전-1일후 실험군과 대조군의 차이	처치전-1주후 실험군과 대조군의 차이
Z값	-2.007	-2.140
p value	.045	.032

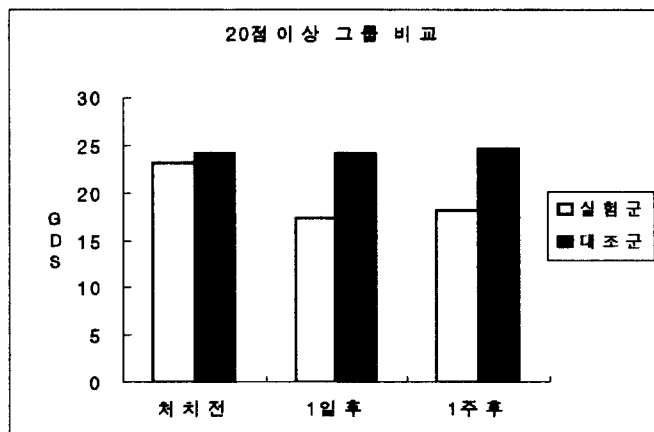


그림 3. 두 집단의 GDS 20점이상 대상자 프로그램 전후비교

이상의 결과를 볼 때 시설노인을 대상으로 한 음악 프로그램은 경증 이상의 우울이 있는 대상자에게 효과적이며 특히, 중증 이상의 심한 우울정도를 보이는 대상자에게는 효과적인 중재가 된다는 것을 알 수 있었다.

C. 추가분석

음악 프로그램 실시 동안 관찰된 대상자들의 변화는 1, 2회의 프로그램 적응과정 후 3회부터 조금씩 변화된 모습을 보였다. 3회 회상의 시간에는 대상자들이 자연스럽게 리더가 되어 서로의 옛날 이야기를 들으며 ‘나도 그랬지. 당신도 그랬어?’ 하며 공감대를 형성, 상대방에게 관심을 가지게 되었다.

4회 시간부터 대상자들은 프로그램 시작 10분전에 와서 기다리며 음악을 들었다. 헬로우송을 부를 때 악보를 보지 않고도 불렀으며 상대방의 어깨를 어루만지면서 인사하는 모습을 관찰할 수 있었다. 프로그램의 악기를 다루는 시간에는 활동이 증가하였고, 그룹활동에의 참여도가 늘어났다. 관찰염으로 손뼉을 못치는 대상자가 무릎에 악기를 두드리며 참여하고 민요를 함께 부르다가 다른 구성원의 자발적인 독창과 악기연주가 이어지면서, 구성원들이 함께 어우러져 일어서서 춤을 추는 등 활동이 증가하였다.

그리고, 5회 프로그램의 주방용 기구를 이용한 연주, 노래시간에는 대상자들이 평생 부엌에서 사용했던 익숙한 기구를 이용하여 리듬이 있는 음악을 만들어 냄으로써 듣기 뿐 아니라 연주자로서의 역할을 경험하였다. 특히, 인지적 측면의 변화가 뚜렷했었는데, 처음악기를 다룰 때는 자신의 소리에만 귀기울이며 연주하다가 다른 구성원의 악기소리에 귀를 기울이며 연주하게 되었다.

마지막 6회 프로그램에서는 이제까지 진행되어 온 프로그램을 정리하는 구성으로 다양한 리듬악기를 이용한 합주를 구성하였는데, 이때 대상자들은 연주를 통하여 감정의 발산과, 합주를 통한 소속감을 경험하였다. 마지막에 대상자들은 ‘우

리도 악단같이 뭔가를 하네'하며 긍정적 언어표현을 하였다.

이같은 결과는 우울측정도구의 문항을 분석에서도 나타났는데, 실험군에서 평균우울점수가 처치이후 5점 이상의 차이를 보이며 감소된 문항들은 주로 행복, 기쁨을 느끼기, 자존감 향상의 정서적 측면과 활동의 증가를 포함하는 행동적 측면, 부정적인 감정의 감소를 포함하는 인지적 측면 등으로, 본 음악 프로그램은 정인과 등(1997)이 제시한 우울의 정서, 행동, 인지 세가지 측면에 효과적이었음을 알 수 있었다.

이상의 관찰된 대상자들의 변화를 정서적 측면, 인지적 측면, 행동적 측면에서 요약하면 다음과 같다(표 9).

표 9. 음악 프로그램 중 관찰된 대상자의 변화

1-3회 프로그램	4-6회 프로그램
정서적 측면 • ‘걱정이야 많지’, ‘죽을때가 언젠가 맨날 그러지’ 등의 절망적 표현. • 안절부절, 초조한 모습이 보임.	• ‘이 할머니 예쁘지’, ‘저 할머니는 노래만 부르면 흥이나네’ 등의 긍정적 언어표현이 많아짐. • 안절부절, 초조한 모습이 사라짐.
인지적 측면 • ‘우리가 뭐 할 줄 아는게 있나’. • 박자를 안 맞추고 제각각 연주함.	• 템포를 맞추게 되고, 각 악기의 소리에 귀를 기울이며 연주함. • 헬로우송과 굿바이송을 5회부터는 가사를 보지 않고도 부를 수 있게됨. • 악기 연주시 ‘이건 무당이 굿하는 것과 비슷하네’ ‘빨래판같은.’ ‘이러고 거리에 나가면 각설이라고 하겠어’ ‘맞아. 이름한번 잘 지었네’ 하며 프로그램에 참여를 함.
행동적 측면 • ‘손이 아파 박수도 못쳐’. • 무표정한 얼굴로 참석함. • 시작시간이 되어서야 나타남.	• 손뼉 대신 무릎에 악기를 두드리며 참여함. • 큰 웃음소리와 몸짓을 내며 참여함. • 전원참석 및 시작 미리10분전에 와서 기다리며 음악을 듣는 모습이 관찰됨. • 상대방의 어깨를 어루만지며 인사함. • 프로그램 중 일어나기도 하고, 얼굴을 흔들며 보고, 목소리가 커졌음. • 자발적인 독창과 악기연주가 이어지면 서, 구성원이 일어서서 동작을 만들어냄.

V. 논 의

본 연구는 시설노인을 대상으로 노래부르기와 리듬악기를 이용하여 개발된 음악 프로그램의 효과를 평가한 것으로, 음악 프로그램에 관한 기존의 간호연구들이 주로 음악감상 형태인 것에 비해 보다 적극적이고 활동적인 형태를 시도했다는 데서 그 의의가 있다.

본 연구에서 개발된 음악 프로그램은 다른 사람과의 협동과 이해를 필요로 하는 합창, 합주 등을 활용했을 뿐 아니라 다양한 리듬악기를 이용한 프로그램을 통하여 대상자들은 상당한 흥미와 관심을 보이며, 활동이 증가하고 참여의 적극성이 증가하였다. 이는 사회화와 자기가치 영역에서 기술을 가장 잘 습득한 음악집단은 리듬밴드와 합창이었다는 Hamer(1991)의 보고와도 유사한 결과이다. 또한 나미희(1999)의 일반노인을 대상으로 한 연구결과에서와 마찬가지로 대상자 중 반수 이상이 악기연주 활동에 대한 선호도를 나타내었다. 이같은 연구결과를 통해 음악 프로그램은 감상형태 뿐만 아니라 가창 및 악기연주에 참여하는 것이 사회적 상호작용과 의사소통 장애, 정서적 및 신체적 위축, 집중력 장애 등의 증상에 대하여 더욱 효과적임을 알 수 있었다.

본 연구에서 집단 음악 프로그램이 적용된 시설노인의 우울정도는 감소되었으며 특히 우울정도가 중증 이상인 그룹에서는 그 효과가 더욱 크게 나타났다. 이는 음악활동에 참여한 집단의 우울정도가 음악활동에 참여하기 전보다 유의하게 감소된 것으로 나타났던 나미희(1999)의 일반노인을 대상으로 한 연구의 결과와도 일치한다.

한편 Hanser 등(1994)의 연구에서는 자신의 집에 거주하고 있는 4명의 65세 이상 노인을 대상으로 인지-행동치료의 한 방법으로 음악활동을 제공하여 우울에 미치는 효과를 보았다. 매주 1회 1시간씩 음악치료사가 집을 방문하여 개별적으로 이완요법과 음악을 가르쳐주고 이완, 명상, 자극, 수면촉진을 하는 음악감상을 구성하여 집에서 매일 스스로 듣는 과제를 8주 동안 실시하도록 하였다. 이 연구에서는 대상자들이 하루 중 가장 우울하다고 느끼는 시간에 스스로 음악을 듣도록 하였고

음악치료사에게 배운 이완법을 혼자서 실시하도록 하였는데, 연구결과에서 4명의 대상자들 모두 우울과 불안 정도가 감소되었다. 이러한 연구결과를 통해 앞으로 우울정도가 중증 이상인 노인의 경우 음악 프로그램을 다른 간호중재와 병행할 때 효과적인지 또는 개인 치료나 인지 치료로써 노인의 우울정도를 감소시킨 후 음악 프로그램을 적용하는 것이 더 효과적인지 연구가 되어져야 할 것이다.

본 연구에서 음악 프로그램은 1주에 2회씩 3주간 모두 6회 실시하였는데, 이제까지 음악 프로그램의 효과를 나타내기 위해 요구되는 적정 중재 횟수를 제시해 주고 있는 연구는 발견할 수 없었다. 음악 프로그램의 치료효과를 나타내기 위해서는 일정한 기간이 요구되며, 대상자에게 보다 익숙한 형태인 감상이나 개별적인 적용을 병행하면서 점진적으로 적극적인 형태로 나가는 방법이 효과적일 것이다.

음악 프로그램은 직접적이고 적극적인 참여를 유도할 수 있는 가창 및 악기연주로 구성하였다. 프로그램을 진행할 때 1회부터 3회까지는 음악프로그램에 적응할 수 있도록 노래부르기나 듣기 등의 소극적 활동으로 구성하였으며 4회부터는 리듬 악기를 이용한 적극적 프로그램으로 구성하여 대상자가 음악 프로그램 형태에 적응하도록 하였다. 본 연구결과를 통하여 음악 프로그램을 시설노인에게 적용할 때에는 소극적이고 자극이 없는 환경으로 인해 감정표현의 결여나 대인관계의 위축, 고립감이 있는 점을 고려하여, 참여부담이 적은 감상형태에서 시작하여 점진적이고 체계적인 방법으로 노래부르기 등의 가창이나 악기연주와 같은 형태로 병행해서 적용하면 효율적인 간호중재가 될 것이며 일정한 프로그램의 효과를 위해서는 적어도 3회 이상의 연속적인 중재가 필요함이 확인되었다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 집단 음악 프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다.

연구대상자는 서울시에 위치한 C요양원, S요양원에 입소한 65세 이상의 노인 50명 중 시설입소에 적응이 된 6개월 이상 거주자로 청각장애가 없으며 노인용 한국판 정신상태 설문지(Mini-Mental State Examination-K)를 이용한 인지기능 점수가 18점 이상인 28명을 임의표출 하였다. 특히, 노인의 경우 여자 노인에게 우울의 빈도가 높은 점을 고려하여(Blazer, 1989) 여자 노인으로만 연구대상자를 제한하였다. 연구설계는 비동등성 대조군 전후설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)로 처치효과의 지속성을 확인하기 위해 처치완료 후 1주 후에 추후조사를 하였다.

연구도구는 연구자가 개발한 음악 프로그램을 실험군에게 3주동안 1주에 2회씩 모두 6회 실시하였으며, 우울의 정도는 Yesavage 등(1983)이 개발한 30개 문항의 노인우울척도(Geriatric Depression Scale : GDS)를 정인과 등(1997)이 표준화한 것으로 측정하였다.

자료수집기간은 1999년 9월 27일부터 11월 5일까지였으며 자료수집은 대상자 대부분이 시력의 저하로 읽기가 어렵거나, 질문자체의 의미파악에 어려움이 있어 검사문항의 의미를 연구보조원이 1:1의 면담을 통해 실시하였다.

자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 백분율로 하였으며 우울과 MMSE-K의 점수의 동질성 검증은 Mann whitney test로 분석하였다. 실험군의 음악 프로그램 효과는 Wilcoxon sign rank test로, 두 집단의 사전사후 평균우울점수의 차이를 Mann whitney test로 분석하였다.

이상의 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 전체 대상자의 우울정도는 음악 프로그램을 받은 실험군이 대조군에 비해 유의하게 감소하였으나($Z=-2.118$, $p=.034$), 치료적 효과는 1주후 추후측정에서도

평균점수는 비교적 일관되게 유지되었으나 통계적으로는 유의하지 않았다 ($Z=-1.701$, $p=.089$).

2. 사전우울정도가 높았던 집단(20점 이상의 대상자)의 우울정도 역시 음악 프로그램을 받은 실험군이 대조군에 비해 유의하게 감소하였으며($Z=-2.007$, $p=.045$), 1주후에도 유의한 차이를 보여($Z=-2.140$ $p=.032$) 음악 프로그램 효과의 지속성이 확인되었다.

3. 본 연구에서 실험군의 경우 우울측정도구에서 5점 이상의 차이를 보인 문항의 특성은 주로 행복, 기쁨을 느끼기, 자존감 향상의 정서적 측면과 활동의 증가의 행동적 측면, 부정적인 감정의 감소의 인지적 측면에서 감소한 것으로 나타나 본 연구에서 적용한 음악 프로그램이 우울의 정서, 행동, 인지 세 가지 측면에 효과적이었음을 알 수 있었다.

결론적으로, 노래부르기 등의 가창과 악기연주가 동반되는 체계적인 집단 음악 프로그램은 시설노인과 같이 위축되고 고립감, 활동의 감소, 제한된 환경에 있는 노인 대상자의 우울을 감소시키는데 효과적이며, 집단 음악프로그램 1, 2, 3회를 마친 후 대상자의 반응이 두드러진 점을 토대로 적어도 3회 이상의 지속적인 중재가 필요하다고 판단된다. 또한, 방법적인 면에서 노인에게 악기연주나 노래부르기 등의 가창형태 음악 프로그램이 효과적인 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 기반으로 하여 다음을 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 여자노인으로만 대상자를 국한하였는데, 성별에 제한을 두지 않은 전체 노인을 대상으로 하는 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 집단 음악 프로그램의 대상자수가 적었으므로, 이 결과를 일반화하는데 장애가 되는 점을 고려하여 반복연구를 제언한다.

셋째, 본 연구에서 검증된 시설노인에 대한 음악 프로그램의 효과가 사전 우울정도가 높은 집단에서 더욱 두드러진 점을 근거로 우울의 정도를 구분하여 음악 프로그램의 효과를 규명하는 연구가 진행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김부영(1999). 치매노인의 음악요법 효과에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김연화(1999). 집단 레크리에이션 요법이 시설노인의 우울 및 자아 존중감과 생활 만족도에 미치는 효과. 지역사회간호학회지, 10(1), 19-31.
- 김주희외(1998). 노인간호학. 서울: 현문사.
- 김소야자, 한금선(1996). 음악요법이 신경증 환자의 불안에 미치는 영향. 대한간호학회지, 26(4), 889-901.
- 공은희(1999). 한국 이완음악 적용이 요양원 치매환자의 초조행동에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 나미희(1999). 노인의 우울척도와 자아존중감 척도를 통해본 치료적 음악활동의 효과. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 나카무라 히토시, 무리이 야스지, 사쿠라바야시 히로시, 이즈미야마 마사미 및 아야시 요지.(1991). 음악심리요법. 서울 : 삼호출판사.
- 다나카 타몽(1992). 모짜르트의 음악요법. 서울 : 현문사.
- 도복늬외(1994). 최신 정신간호학. 서울 : 현문사.
- 박영숙(1995). 음악요법이 정신질환자의 우울과 정신병적 행동에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 박수원(1997). 회상요법이 입원노인환자의 우울에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 변재관(1998). 노인보건복지정책의 현황 및 정책방향. 보건복지포럼, 25, 6-13.
- 사쿠라바야시 히토시(1992). 비탈디를 들으며 시작하는 하루. 서울 : 한교원.
- 송지영(1981). 노인환자의 신경정신과적 관찰. 신경정신의학, 20(3), 280-287.
- 윤 진(1987). 노화과정과 심리적 특성변화와의 관계. 대한간호, 28(4), 6-11.
- 윤 진(1991). 성인 노인심리학. 서울: 적성출판사.
- 이종범, 서혜수, 정성덕(1984). 노인의 우울에 관한 연구. 한국노년학, 4, 44-52.

- 이은주 등(1982). 노인정신질환자의 통계적 고찰. 신경정신의학, 21(3), 343-352.
- 정인파 등(1997). 노인우울척도(Geriatric Depression Scale)의 신뢰도, 타당도 연구. 신경정신의학, 36(1), 103-111.
- 정영조(1985). 정신과적 음악요법의 기원과 발달. 임상예술, 2, 26-33.
- 홍미순(1988). 음악요법 이용이 수술환자의 동통에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍명선(1987). 음악요법을 이용한 간호중재가 정신질환자의 행동 및 정서변화에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 홍순탁(1994). 음악요법이 수술환자의 활력징후 변화에 미치는 영향. 대한간호학회지, 24(3).
- 최병철(1999). 음악치료학. 서울 : 학지사.
- Abraham, I. L. et al.(1992). Effects of Group Interventions on Cognition and Depression in Nursing Home Residents. *Nursing Research*, 41(4), 196-202.
- Alvin, J. (1975). *Music Therapy*. New York: Basic Books Inc.
- Bailey, L. M. (1985). Music's Soothing Charms. *American Journal of Nursing*, 85, 1280.
- Bailey, L. M.(1986). Music Therapy in Pain Management. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1(1), 25-28.
- Barder, L. (1994). Depression and Issues of Control Among Elderly People in Health Care Setting. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 597-604.
- Blazer, D. G.(1989). Depression in the Elderly. *New England Journal of Medicine*, 320, 64-166.
- Christine, M. J.(1994). True Presence Through Music. *Nursing Science Quarterly*, Fall, 7(3), 102-103.
- Cohen, G. D.(1990). Prevalence of Psychiatric Problems in Older Adults. *Psychiatric Annals*, 20, 433-438.
- Cook, J. D. (1981). Therapeutic use of Music: a Literature Review. *Nursing Forum*, 20(3), 253-266.

- CPT Jerri D. Zerhusen. et al.(1991). Out of the Darkness: Group cognitive Therapy for Depressed Elderly. *Journal of Psychosocial Nursing*, 29(9), 16-21.
- Diserens, C. M. et al.(1939). 'A Psychology of music' Cincinnati: cited from Herth, K.(1978). The Therapeutic Use of Music. *Supervisor Nurse*, 9(10), 22-23.
- Fischer, M.(1990). Music as Therapy. *Nursing Times*, 86(38), 39-41.
- Glynn, N. J. (1992). The Music Therapy Assessment Tool in Alzheimer's Patients. *Journal of Gerontological Nursing*. Jan, 18(1), 3-9.
- Guzzetta, C. E. (1989). Effects of Relaxation and Music Therapy on Patients in a Coronary Care Unit with Presumptive Acute Myocardial Infarction. *Heart and Lung*, 18(6), 609-616.
- Hamer, B. A. (1991). Music Therapy: Harmony for Change. *Journal of Psychosocial Nursing*, 29(12), 5-7.
- Hanser, S. B. (1985). Music Therapy and Stress Reduction Research. *Journal of Music Therapy*, 22(4), 193-206.
- Hanser, S. B. (1988). Controversy in Music Listening /Stress Reduction Research. *The Arts in Psychotherapy*, 15, 211-217.
- Hanser, S. B. (1990). A Music Therapy Strategy for Depressed Older Adults in the Community. *Journal of Applied Gerontology*, 9, 283-298.
- Hanser, S. B. et al.(1994). Effects of a Music Therapy Strategy on Depressed Older Adults. *Journal of Gerontology*, 49(6), 265-269.
- Holly Covington and Carol Crosby.(1997). Music Therapy as a Nursing Intervention. *Journal of Psychosocial Nursing*, 35(3), 34-37.
- Janelli, L. M. et al.(1995). Exploring Music Intervention with Restrained Patients. *Nursing Forum*, 30(4), 12-18.
- Janelli, L. M. & Kanski, G. W. (1997). Music Intervention with Physically Restrained Patients. *Rehabilitation Nursing*, 22(1), 14-19.

- John Snowdon and Neil Donnelly.(1986). A Study of Depression in Nursing Homes. *Journal of Psychiatric Research*, 20(4), 327-333.
- Kane, R. W. (1995). Improving the Quality of Long-term Care. *JAMA*, May, 273(17), 1376-1380.
- Kartman, L. L.(1984). Music Hath Charms, *Journal of Gerontological Nursing*, 10(6), 20-24.
- Keane, S. Mc. et al.(1990). Recognizing Depression in the Elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 16(1), 21-25.
- Mc Cullough, P. K.(1991). Geriatric Depression; Atypical Presentations, Hidden Meanings. *Geriatrics*, 46, 72-75.
- Mulsan, R. J. et al.(1997). Depression in the Nursing Home: Risk Factors and Interventions. *Nursing Home Medicine*, 5(5), 156-165.
- Phoenix, E. et al.(1997). Group Therapy with Elderly Depressed Women. *Journal of Gerontological Nursing*, April, 10-15.
- Podalsky, E. (1954). *Music Therapy*. New York: Philosophical Library.
- Prinsley, D. M.(1986). Music Therapy in Geriatric Care. *Australian Nurses' Journal*. 15(9), 48-49.
- Ryden, M. B. et al.(1998). Assessment of Depression in a Population at Risk. *Journal of Gerontological Nursing*, 24(2), 21-29.
- Ryden, M. B. et al.(1999). Nursing Interventions for Depression in Newly Admitted Nursing Home Residents. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(3), 20-29.
- Snyder, M. (1992). *Independet Nursing Interventions(2nd ed.)* pp. 184-192. New York: Delmar Publishers Inc.
- Tyson, F. (1981). *Psychiatric Music Therapy: Origins and Development*. New York: Creative Arts Rehabilitation Center.
- Watkins, G. R. (1997). Music Therapy: Proposed Physiological Mechanisms and Clinical Implications. *Clinical Nurse Specialist*, 11(2), 43-50.

- White, J. M. (1992). Music Therapy: An Intervention to Reduce Anxiety in the Myocardial Infarction Patient. *Clinical Nurse Specialist*, 6(2), 58-63.
- Yesavage, J. A. et al.(1983). Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminart Report. *Journal of Psychiatric Research*. 17, 37-49.

(부록1)

설 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 학생입니다.

저는 할머니, 할아버지들에게 건강한 삶을 드리고저 음악 활동프로그램을 실시하려고 합니다. 이 프로그램을 하기전에 현재 건강상태에 대하여 몇 가지 여쭙어 보겠습니다.

할머니, 할아버지들께서 해주신 대답을 기록한 이 자료는 연구목적 이외에는 사용되지 않고 비밀이 보장되므로 솔직한 생각을 말씀해 주시면 감사하겠습니다.

협조해 주심을 진심으로 감사드립니다.

1999년 9월

연세대학교 대학원 이 주 회

일반적 특성

* 다음 글을 읽으시고 귀하께서 해당되는 사항중 한가지만 골라 0표 해주십시오.

1. 연세 : _____ 세
2. 성별 : 남 _____ 여 _____
3. 종교 : 기독교 _____ 천주교 _____
불교 _____ 무교 _____ 기타 _____
4. 교육정도 : 무학 _____ 국졸이하 _____ 중졸이하 _____
고졸이하 _____ 대졸이하 _____ 대학원 _____ 기타 _____
5. 결혼상태 : 기혼 _____ 사별 _____ 이혼 _____
별거 _____ 미혼 _____ 기타 _____
6. 거주기간 : _____ 개월
7. 건강상태 : 매우 나쁘다 _____ 나쁘다 _____
보통이다 _____ 건강하다 _____ 매우 건강하다 _____
8. 나의 18번(자주 부르는 노래)은 _____ 이다.

노인우울측정도구(Geriatric Depression Scale)

	예	아니오
1. 평소 내생활에 기본적으로 만족한다.	()	()
2. 활동과 흥미가 많이 줄었다.	()	()
3. 사는게 허전하다.	()	()
4. 자주 따분해진다.	()	()
5. 앞날에 대해 희망적으로 생각한다.	()	()
6. 쓸데없는 생각들이 자꾸 떠올라 괴롭다.	()	()
7. 몸과 마음이 가뿐하다.	()	()
8. 나쁜 일이 일어나지 않을까 두렵다.	()	()
9. 대체로 행복하다고 느낀다.	()	()
10. 아무것도 할 수 없고 무기력하게 느낀다.	()	()
11. 안절부절하고 초조할 때가 자주 있다.	()	()
12. 병실에서 나가기 보다는 주로 병실에 있으려 한다.	()	()
13. 앞날에 대해 걱정할 때가 있다.	()	()
14. 기억력이 많이 약해졌다.	()	()
15. 지금 내가 살아 있다는 것이 참 기쁘다.	()	()
16. 기분이 처지고 울적할 때가 있다.	()	()
17. 지금 내 처지가 참 불품없다고 느낀다.	()	()
18. 지난 일들에 대해서 걱정을 많이 한다.	()	()
19. 인생은 즐거운 것이다.	()	()
20. 새로운 일을 하는 것이 어렵다.	()	()
21. 기운이 넘치는 것 같다.	()	()
22. 지금 내가 처한 상황이 절망스럽게 느껴진다.	()	()
23. 다른 사람들은 나보다 잘 지내는 것 같다.	()	()
24. 사소한 일에도 화가 날 때가 있다.	()	()
25. 울고 싶을 때가 많다.	()	()
26. 정신을 집중하기가 어렵다.	()	()
27. 아침에 기분 좋게 일어난다.	()	()
28. 사람들 모이는데 가기가 싫다.	()	()
29. 결정 내리기가 어렵지 않다.	()	()
30. 예전처럼 정신이 맑다.	()	()

음악프로그램 계획서

1. 제 1회 프로그램 계획서

- ① 도입; background music을 틀어놓고, 명찰을 달아주면서 원모양으로 대상자들이 모여 앉도록 한다.
- ② 리더를 소개한다; main leader, co-leader
- ③ 전개;
 - ㉠ 헬로우송을 소개하고, 대상자들이 자신의 이름을 000에 넣어 부르게 한다.
 - ㉡ 옆의 대상자 이름을 넣어 부르기를 함께 한다.
- ④ ㉡을 오른쪽/왼쪽 바꾸어 가며 반복하여 헬로우송을 부르기 3번 후 굿바이송을 소개한다.
- ⑤ 굿바이송을 3회 함께 부른다.
- ⑥ 굿바이송을 부르면서 마무리하고 다음시간을 소개한다.

Hello song	Good bye song
닐니리아 닐니리 닐니리맘보 닐니리아 닐니리 닐니리맘보 반가와요 반가와 닐니리맘보 예쁜 000 할머니 반가와--요.	나는 가슴이 메어지네요 즐거운 이시간 헤어질 시간이예요

2. 제 2회 프로그램 계획서

- ① 도입; background music을 틀어놓고, 명찰을 달아주면서 원모양으로 대상자들이 모여 앉도록 한다.
- ② 전개; 20분(치료적 요소)
 - ㉠ 노래를 들려주면서, 제목을 알아맞추는 시간임을 소개한다.
 - ㉡ 맞출 경우에는 스티커를 붙여주어 긍정적 강화를 이용한다.
 - ㉢ 위축되어 상호작용이 잘 이루어지지 않는 대상자들에게 스티커를 붙여주면서, 참여를 격려한다..
 - ㉣ 일부 노래는 제목을 맞춘 후, 다함께 불러본다.
 - ㉤ 모든 과정이 끝난 후 가장 활발히 참여한 대상자에게는 노래의 여왕이란 title을 주어 보상한다.
- ③ 준비물; guitar, 가사가 적힌 퀘드, 선호도로 사정된 노래 테이프.

제목만 맞추는 노래	함께 부를 노래
다함께 차차차 여자여자여자 작사랑 단장의 미아리 고개 나그네설움 무시로	서울의 찬가 돌아와요 부산항에 최진사댁 셋째딸 남자는 배 여자는 항구 소양강 처녀 개똥벌레

3. 제 3회 프로그램 계획서

- ① 도입; background music을 틀어놓고, 명찰을 달아주면서 원모양으로 대상자들이 모여 앉도록 한다.
- ② 전개; 20분
 - ㉠ 노래를 들려주면서, 노래주제에 관련된 이야기하는 시간임을 소개한다.

㉠ 주제 ;

▶그 때 그 시절(전쟁)

▶고향

▶사랑

㉡ 한가지 주제마다 순서대로 진행하며, 리더는 모든 구성원들이 돌아가면서 함께 참여하도록 유도한다.

㉢ 노래가 나오면서, 자유스럽게 이야기 할 수 있도록 하고,
수동적인 대상자는 이야기 후 느낀점이나 소감을 물어보아, 참여를 유도한다.

② 준비물; 노래 테이프, 기타.

그 때 그 시절	고향	사랑
단장의 미아리 고개 가거라 38선아	고향의 강 목포의 눈물 고향에 찾아와도	짝사랑 사랑은 눈물의 씨앗 열아홉 순정

4. 제 4회 프로그램 계획서

① 도입; background music을 틀어놓고, 명찰을 달아주면서 원모양으로 대상자들이 모여 앉도록 한다.

② 전개; 20분

㉠ 민요를 배우는 시간임을 소개한다.

㉡ 배울 장단을 소개한다.

▶굿거리장단 ; 널리리야

▶세마치장단 ; 밀양아리랑

㉢ 장단을 먼저 소리로 배우고, 따라한다.

㉣ 이번에는 노래를 리더가 이끄는 장단에 맞추어 불러본다.

㉤ 다음에 소고를 10명에게 나누어 주고, 나머지 6명은 배운 노래를 부르고,

소고를 갖고 있는 10명은 노래에 맞춰 장단을 친다.

⑤ 두 팀을 바꾸어 가면서, 두 곡을 차례대로 배워본다.

② 준비물; 장구, 소고.

5. 제 5회 프로그램 계획서

① 도입; background music을 틀어놓고, 명찰을 달아주면서 원모양으로 대상자들이 모여 앉도록 한다.

② 전개; 20분

㉠ 부엌에서 사용하던 냄비, 그릇, 수저, 젓가락으로 연주하는 시간임을 소개한다.

㉡ 연주와 동시에 노래를 할 수 있도록 대상자들이 제일 익숙한 곡으로 선정한다.

▶닐리리야, 밀양아리랑

㉢ 먼저 다함께 리더의 장단에 맞추어 노래를 불러본다.

㉣ 대상자들에게 골고루 준비된 부엌에서 사용하던 기구를 나누어 갖게 한다.

㉤ 대상자 반수는 노래에 장단을 맞추고 나머지 반수는 노래를 불러, 가창과 연주를 경험하게 한다.

㉥ ㉤의 내용을 바꿔가며 다시 연주한다.

② 준비물; 장구, 부엌에서 사용하는 기구.

6. 6회 프로그램 계획서

① 도입; background music을 틀어놓고, 명찰을 달아주면서 원모양으로 대상자들이 모여 앉도록 한다.

② 전개; 20분

- ㉠ 전체 음악프로그램 중 마지막 시간임을 소개한다.
- ㉡ 다함께 가창과 리듬악기를 같이 연주하는 시간이며 대상자들이 리듬악기를 스스로 익숙한 것으로 고르게 한다.
- ㉢ 연주와 동시에 노래를 할 수 있는 익숙한 곡인 다음의 두곡을 먼저 불러본다.
▶서울의 찬가, 밀양아리랑
- ㉣ 대상자들에게 골고루 준비된 리듬악기들을 나누어 갖게 한다.
- ㉤ 대상자 반수는 노래에 장단을 맞추고 나머지 반수는 노래를 불러, 가창과 연주를 경험하게 한다.
- ㉥ ㉣의 내용을 바꿔가며 다시 연주한다.
- ㉦ 이번에는 악기를 서로 바꿔가면서 다시 한번 합주를 경험한다.
- ② 리듬악기; 소고, maracas, egg shake, rhythm sticks, ching chock.

(부록4)

1. 실험군의 사전-처치후 우울점수(GDS score)의 변화

(N=16)

대상자	사전 우울점수	처치후 1일 우울점수	처치후 1주일 우울점수
1	4	6	9
2	10	12	6
3	13	6	11
4	13	18	14
5	15	16	14
6	16	24	21
7	17	12	9
8	18	21	25
9	20	8	15
10	20	12	11
11	22	19	20
12	23	15	11
13	22	17	15
14	26	22	21
15	27	24	24
16	25	22	28

2. 대조군의 사전-사후 우울점수(GDS score)의 변화

(N=12)

대상자	사전 우울점수	처치후 1일 우울점수	처치후 1주일 우울점수
1	9	12	13
2	11	17	14
3	12	12	12
4	13	22	17
5	16	14	14
6	18	16	15
7	16	23	18
8	21	24	21
9	23	27	28
10	24	26	24
11	25	22	25
12	28	22	25

ABSTRACT

The Effect of Group Music Program on Depression in the Institutionalized Elderly

Lee, Ju Hee

College of Nursing

The Graduate School

Yonsei University

The purpose of this study was to investigate the effect of a group music program on depression in the institutionalized elderly.

Research subjects were collected from the two elderly institutions in Seoul. Inclusion criteria were (a) age 65 and older (b) have lived more than 6 months in an institution (c) absence of hearing defect (d) score of 18 and more in MMSE-K and (e) female because depression is more prevalent in women(Blazer, 1989).

The study design was nonequivalent control group pre & posttest. Data were collected over 6 weeks.

The music program was developed by the researcher. The experimental group was exposed to the music program twice a week for 3 weeks. Depression was measured by a standardized Geriatric Depression Scale of Jung(1997) which was made by Yesavage in 1983. Data were analyzed with a Mann whitney test, Wilcoxon sign rank test using SPSS/PC.

The results of the study are as follows;

1. Compared to the control group, the depression of the experimental group was significantly reduced($Z=-2.118$, $p=.034$). The mean score of the depression was decreased after 1 week of the treatment, but significant differences were not found($Z=-1.701$, $p=.089$).

2. In a more depressed group, the mean score of depression was significantly decreased compared to the control group($Z=-2.007$, $p=.045$), and significant differences were found after 1 week of the treatment($Z=-2.140$ $p=.032$).

3. A group music program was effective on 3 major factors of depression: psychological aspects(increased happiness, increased pleasure, increased self-esteem), behavioral aspects(increased activation) and cognitive aspects(decreased negativism).

In conclusion, it was found that systematic group music program composed of singing and playing instruments was effective after 3 times exposure on depression in the institutionalized elderly, who are withdrawn, isolated and have decreased activity.

Key words : Group Music Program, Depression, Institutionalized Elderly