



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

양 은 아 교수 지도  
석사학위 청구논문

긍정심리학 기반의 음악치료가  
노인의 우울과 주관적 안녕에  
미치는 효과

2015

성신여자대학교 대학원  
음악치료학과  
왕 혜 자

긍정심리학 기반의 음악치료가  
노인의 우울과 주관적 안녕에  
미치는 효과

양은아 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2014년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

왕혜자

# 인 준 서

왕혜자의 석사학위 논문으로 인준함

2014년 11월

심사위원장 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

심사위원 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

심사위원 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

## 논문개요

본 연구는 긍정심리학 기반의 음악치료가 노인의 우울과 주관적 안녕에 미치는 효과를 알아보기 위한 목적으로 시행되었다. 연구 대상자는 서울시 S구에 거주하는 만 65세 이상의 노인으로서 음악치료를 받은 경험이 없으며 연구에 동의한 20명을 선정하였다. 이들 인원은 실험집단에 10명, 통제집단에 10명씩 무선배치 되었다. 실험은 2014년 9월 25일부터 11월 11일까지 10회기에 걸쳐 진행하였고, 회기 당 50분의 프로그램을 운영하였다. 이 중 프로그램에 1회 이상 결석한 1명을 제외한 실험집단 9명, 통제집단 10명의 자료를 대상으로 SPSS 18.0 통계 프로그램을 사용하여 음악치료가 우울과 주관적 안녕에 미치는 효과를 분석하였다.

연구의 측정도구로는 한국형 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale: GDS-K), 긍정 정서와 부정 정서 척도(Positive and Negative Affect Scale: PANAS), 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scales, SWLS)를 사용하였다.

본 프로그램에 사용된 음악은 선행연구에서 노인의 음악치료활동에 자주 사용된 곡과 대상자들이 선호하는 곡 중 주제에 알맞은 곡을 선정하였다. 이를 바탕으로 노래 부르기, 악기연주, 동작활동, 음악감상 활동을 접목한 긍정심리학 기반의 프로그램을 구성하였다.

연구결과, 우울 점수는 실험집단과 통제집단 간 비교에서 통계적으로 유의미한 차이( $p < .05$ )를 보였다. 또한 긍정 정서와 부정 정서 점수의 경우 긍정 정서는 실험집단과 통제집단 간 비교에서 유의미한 차이( $p < .05$ )를 보였으나, 부정 정서에서는 실험집단과 통제집단 간에 유의미한 차이가 도출되지 않았다. 삶의 만족도 점수는 실험집단과 통제집단 간 비교에서 유의미한

차이( $p < .01$ )가 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 측정 결과는 긍정심리학을 기반으로 하는 음악치료가 노인의 우울을 감소시키고 긍정 정서를 함양하여 주관적 안녕감을 증진시키는 데 유용한 치료적 도구가 될 수 있음을 시사한다.

# 목 차

## 논문개요

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 및 목적 .....	1
2. 연구가설 .....	5
3. 용어의 정의 .....	6
1) 긍정심리치료 .....	6
2) 우울 .....	6
3) 주관적 안녕 .....	6
<b>II. 이론적 배경</b> .....	8
1. 긍정심리치료 .....	8
1) 긍정심리학 .....	8
2) 노인과 긍정심리치료 .....	10
2. 노인 우울과 주관적 안녕 .....	12
1) 노년기 심리적 특성 .....	12
2) 노인의 우울 .....	14
3) 노인의 주관적 안녕감 .....	16
3. 긍정심리치료 기반의 음악치료 .....	18
1) 노인의 우울과 음악치료 .....	18
2) 긍정심리치료 기반의 음악치료 .....	20
3) 노인의 우울과 주관적 안녕에 대한 긍정심리치료 기반의 음악치료 .....	22

<b>III. 연구 방법</b> .....	<b>26</b>
1. 연구대상 .....	26
2. 연구 설계 .....	26
3. 측정도구 .....	27
1) 일반적 사항 설문지 .....	27
2) 한국형 노인 우울 척도 (Geriatric Depression Scale : GDS-K) .....	27
3) 긍정 정서 및 부정 정서 척도(Positive and Negative Affect Scale : PANAS) .....	27
4) 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS) .....	28
4. 연구 방법 .....	28
5. 음악치료 프로그램 목표 및 구성 .....	29
6. 자료 분석 .....	35
<b>IV. 연구 결과</b> .....	<b>36</b>
1. 동질성 검증 .....	36
1) 실험집단과 통제집단의 동질성 검증 .....	36
2) 사전 동질성 검증 .....	38
2. 음악치료가 노인의 우울에 미치는 효과 .....	39
1) 음악치료 실시 후 노인의 우울 .....	39
2) 음악치료 실시 전·후 노인의 우울 .....	39
(1) 실험집단 .....	39
(2) 통제집단 .....	40
3. 음악치료가 노인의 긍정 정서에 미치는 효과 .....	41
1) 음악치료 실시 후 노인의 긍정 정서 .....	41
2) 음악치료 실시 전·후 노인의 긍정 정서 .....	42

(1) 실험집단 .....	42
(2) 통제집단 .....	42
4. 음악치료가 노인의 부정 정서에 미치는 효과 .....	43
1) 음악치료 실시 후 노인의 부정 정서 .....	43
2) 음악치료 실시 전·후 노인의 부정 정서 .....	44
(1) 실험집단 .....	44
(2) 통제집단 .....	45
5. 음악치료가 노인의 삶의 만족도에 미치는 효과 .....	46
1) 음악치료 실시 후 노인의 삶의 만족도 .....	46
2) 음악치료 실시 전·후 노인의 삶의 만족도 .....	47
(1) 실험집단 .....	47
(2) 통제집단 .....	47
<b>V. 결론 .....</b>	<b>49</b>
1. 결론 및 논의 .....	49
2. 제언 .....	51

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

## 표 목 차

<표 III-1> 사전-사후검사 통제집단 실험설계 .....	26
<표 III-2> 매 회기별 음악치료 프로그램의 구성 .....	29
<표 III-3> 프로그램 활동 구성 .....	32
<표 IV-1> 실험집단과 통제집단의 동질성 검증 .....	37
<표 IV-2> 사전 동질성 검증 .....	38
<표 IV-3> 음악치료 실시 후 노인의 우울 .....	39
<표 IV-4> 실험집단의 음악치료 실시 전·후 우울 .....	40
<표 IV-5> 통제집단의 음악치료 실시 전·후 우울 .....	40
<표 IV-6> 음악치료 실시 후 긍정 정서 .....	41
<표 IV-7> 실험집단의 음악치료 실시 전·후 긍정 정서 .....	42
<표 IV-8> 통제집단의 음악치료 실시 전·후 긍정 정서 .....	43
<표 IV-9> 음악치료 실시 후 부정 정서 .....	44
<표 IV-10> 실험집단의 음악치료 실시 전·후 부정 정서 .....	45
<표 IV-11> 통제집단의 음악치료 실시 전·후 부정 정서 .....	45
<표 IV-12> 음악치료 실시 후 삶의 만족도 .....	46
<표 IV-13> 실험집단의 음악치료 실시 전·후 삶의 만족도 .....	47
<표 IV-14> 통제집단의 음악치료 실시 전·후 삶의 만족도 .....	48

## 그림 목 차

<그림 IV-1> 실험집단과 통제집단의 음악치료 실시 전·후 우울 .....	41
<그림 IV-2> 실험집단과 통제집단의 음악치료 실시 전·후 긍정정서 .....	43
<그림 IV-3> 실험집단과 통제집단의 음악치료 실시 전·후 부정 정서 .....	46
<그림 IV-4> 실험집단과 통제집단의 음악치료 실시 전·후 삶의 만족도 ..	48

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성 및 목적

경제발전과 보건의료기술의 발달로 세계 인구의 평균 수명이 길어짐에 따라 고령화가 빠르게 진행되고 있다. 2014년 현재 국내 65세 이상 고령인구 비율은 전체 인구의 12.2%이고, 이 비율은 점차 상승해 향후 2030년에는 24.3%, 2050년에는 37.4%에 이를 것으로 전망된다(통계청, 2014).

이와 같은 평균 수명의 연장으로 인해 과거에 비해 노년기가 길어졌으며, 앞선 통계자료가 보여주듯이 노령인구 비율은 가파르게 상승하고 있다. 이에 따라 노년기의 행복과 삶의 질 증진이 중요한 사회적 과제로 부각되고 있다. 하지만 급격한 고령화로 인해 우리사회는 이에 대한 준비와 이해를 충분히 쌓아오지 못한 실정이다. 실제로 대부분의 노인들은 삶에 대한 상실감, 건강, 가족관계 등의 문제로 인해 스트레스를 겪고 있다(이신숙, 이경주, 2002). 특히 독거노인의 경우처럼 가족의 지지가 낮은 경우에 우울이나 상실감, 무력감 등의 심리적인 문제 증상이 더 심각해지는 경향이 있는 것으로 보고되었다(정태연, 조은영, 2005).

노인의 생활 전반을 둘러싼 육체적·심리적·환경적 문제들은 고스란히 노년층의 정신건강을 위협하는 요인이 된다. 흔히 ‘마음의 감기’라고 불리는 우울증은 노년기의 보편적인 정신건강상의 문제 중 하나이다. 세계보건기구(World Health Organization: WHO)는 21세기에 인류가 관심을 두어야 할 중요한 질병의 하나로 우울증을 주목하였다(이정애, 2012). 이는 급변하는 사회와 전 세계적 고령화 추세 속에서 신체적 질병뿐만 아니라 정신적 질병에 대한 치료적 접근이 필요하다는 점을 시사해준다. 특히 노인 세대의 우

울증은 유병률이 높고 극단적인 경우 자살 시도로 이어질 가능성이 크다는 점과 다양한 동반질환의 문제로 인하여 노인 건강의 중요한 관심 영역으로 부각되고 있다(Ranga, Krishnan, & DeLong, 2002; Alexopoulos, 2005; Mann, Apter, & Bertolote, 2005). 실제로 보건복지부(2012) 노인 실태조사에 의하면 국내 노인의 29.2%가 우울증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 통계 자료는 노인들의 우울이 이미 우리 사회에 만연한 증상임을 드러내는 지표이다. 또한 이런 지표는 초고령화 사회에 진입하는 우리 현실에서 노인 우울 해결을 위한 체계적인 접근이 요청됨을 보여준다.

앞서 살핀 것처럼 우울의 요인은 생활환경, 육체적 건강 등 생활전반에 걸친 문제들에서 발견된다. 원인이 다양한 만큼 이에 대한 치료적 접근 역시 다각화되어야 한다. 그러나 현재 노인 우울증에 관한 치료대책은 발병요인에 대한 체계적 분석을 통한 예방보다는 발병 이후의 대처에 치중되어 있다. 잘 알려져 있듯이 우울에는 예방적 조치가 중요하다. 하지만 실정은 임상적 진단을 받은 노인들에 대한 약물치료와 심리치료 위주의 접근이 주종을 이루고 있다. 따라서 우울의 예방과 감소를 위한 심리사회적 치료의 개입이 절실하다(이현주, 2014). 다른 연령대에 비해 노인 우울증은 멜랑콜리성 우울장애, 즉 기분변화, 무관심 상태, 정신운동성 초조 또는 지체의 증상이 두드러진다. 이로 인해 건강 염려증과 수면장애, 초조 등의 증세를 호소하는 경우가 많다(기백석, 김소연, 2003; Blazer, 2003). 하지만 노인이 신체적 문제를 호소할 때, 대부분 나이에 따른 노화증세로 간주하여 예방 가능한 우울증을 조기에 발견하지 못하게 되는 어려움이 있다(이정애, 2012). 따라서 건강한 노년기를 위해서는 노인의 우울을 조기에 발견하고 예방할 수 있는 대책을 마련하는 것이 중요하다.

앞서 말한 것처럼, 노년기 삶의 질 향상의 궁극적인 목적은 정신건강상 문제를 발생시키는 요인을 미리 통제하여 행복감 증진의 초석을 마련하는

데 있다. 행복감은 개인의 내면적·주관적 경험을 통해 획득되는 것으로, 이는 학술적 맥락에서 ‘주관적 안녕’이라는 용어로 통용된다. 주관적 안녕은 긍정 정서의 증가와 부정 정서의 감소를 통해 높은 삶의 만족도를 경험하는 상태라 할 수 있다(권석만, 2008). 특히 한국 노인의 주관적 안녕감에는 건강, 경제상태보다 원만한 가족관계가 가장 큰 영향을 미친다(공수자, 이은희, 하미옥, 2005). 이와 함께 노년기 정서 경험에 있어 한국의 여성노인은 남성노인에 비해 높은 수준의 부정 정서를 경험하는 것으로 나타났다. 이는 한국 여성노인의 경제적 취약성과 아울러 병약한 배우자를 돌보는 등 가정 내의 역할 부담이 크기 때문에, 일상생활에서 부정 정서가 유발되는 상황을 더 많이 경험하는 것으로 알려졌다(유경 외 2009).

이처럼 노년기 우울은 인생 후기의 자아완성을 방해하고 삶에 부정적인 영향을 미쳐 주관적 안녕감을 해치는 요인이 된다. 따라서 심리치료와 같은 개입 및 처치를 통해 노인의 우울을 조기에 예방하고 삶의 만족도를 증진시키는 것이 필요하다. 노인의 우울과 주관적 안녕에 대한 심리치료적 개입으로는 인지행동치료, 회상치료, 문제해결중심치료 등이 있다(유승호, 2010). 또한 언어 중심의 심리치료적 접근의 한계를 극복하고 예술 활동을 통한 즐거움과 미적 체험 그리고 자연스런 자기표현을 유도하는 음악, 미술, 무용 등 다양한 분야의 예술치료가 있다. 선행연구를 참고하면, 신혜순(2008)은 집단미술치료가 치매노인의 우울감소와 자아존중감과 생활만족도를 향상시킨다고 보고하였으며, 김정희(2008)는 무용·동작치료가 노인의 삶의 만족감과 생애에 대한 긍정적인 태도 변화를 유도한다는 점을 밝혔다. 또한 김동연(2010)은 문학을 도입한 이야기 치료에서 노인의 정서표현 억제가 완화되고 주관적 안녕감이 향상되었다고 보고한다.

노인 우울의 치료와 예방을 위한 예술치료의 분야 중 음악치료의 효과성은 이미 많은 연구들을 통해 증명되어 왔다. 양혜경(2010)은 음악치료가 심

리적 긴장감 조절능력과 통제력을 강화시킨다고 보고한 바 있다. 특히 다양한 음악 활동을 통한 운동기능의 향상은 삶에 에너지를 부여하여 긍정적 정서 체험을 고양하는 것으로 나타났다(이미경, 박희석, 2007). 이처럼 음악을 통한 미적 경험과 자극은 심리적인 면뿐 아니라 생리적인 면에까지 영향을 주어 긍정적 정서 변화를 유도한다(오용희, 2000).

음악치료를 통한 노인의 우울과 주관적 안녕감 증진에 대한 연구들은 다양한 치료 프로그램을 고안해내고 있다. 그 중 음악감상, 악기연주, 노래 부르기 등이 인지기능과 우울에 미치는 영향에 대한 연구(최애나, 김윤희, 정광조, 2010)와 음악에 대한 정서적 반응 비교연구(이주미, 2003), 집단음악치료 효과성 연구(윤현정, 심의보, 2013), 그리고 기분상태 및 무력감에 미치는 영향에 대한 연구(김두연, 양은아, 2013) 등이 있다. 또한 노래심리치료를 통한 우울증상에 대한 효과연구(장지윤, 2005; 박정숙, 정재권, 2010)와 불안과 정서안정에 미치는 영향에 대한 연구(이순화, 2012) 등이 제출된 바 있다. 또한 권영애(2009)는 민요중심의 음악치료가 노인의 우울을 감소시키고 생활 만족도를 향상시켰음을 증명하기도 했다. 하지만 이들 연구는 우울 감소의 측면에 초점을 두고 있어 예방 차원에서 음악치료가 우울과 주관적 안녕에 미치는 효과에 대한 포괄적인 접근을 보여주지는 못하고 있다.

따라서 본 연구는 선행연구의 논의들을 토대로 우울 감소와 주관적 안녕감 증진에 음악치료가 미치는 효과를 분석해 보다 근본적인 예방책을 고안하고자 한다. 최근 발병 이후의 치료보다 예방에 중점을 두는 긍정심리치료가 많은 주목을 받고 있다. 긍정심리치료는 내담자의 긍정적인 특성들을 강화하고 강점들을 계발하며, 개인의 바람직한 변화를 위한 내적 자원들을 이끌어내 최상의 기능 상태로 향상시키는 치료적 접근법을 말한다(Compton, 2005).

이러한 접근방법을 보여준 연구결과로 이정애(2012)는 긍정심리치료가 노

인의 우울을 감소시키고, 긍정적 사고, 삶의 만족감을 향상시켰음을 보고한다. 이처럼 긍정심리학 이론에 기반한 음악치료는 긍정 정서를 함양하고 개인의 강점을 계발하여 치료적으로 개입함으로써, 주관적 안녕감을 강화하는 방향의 예방책을 마련해줄 수 있다. 따라서 긍정심리치료에 기반한 음악치료 프로그램은 우울을 감소시키고 삶의 만족도를 증진시키는 유용한 도구로 사용될 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 긍정심리학적 이론을 기반으로 하는 음악치료가 노인의 우울과 주관적 안녕에 미치는 효과를 검증하고자 한다. 이를 통해 노인의 행복한 삶을 위한 치료적 개입으로서 긍정심리학 기반의 음악치료의 구체적인 활용 방안을 모색할 수 있을 것으로 전망한다.

## 2. 연구가설

본 연구의 목적에 따라 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1. 긍정심리학 이론을 기반으로 한 음악치료는 우울 감소에 효과가 있을 것이다.

1-1. 우울 점수는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다.

가설 2. 긍정심리학 이론을 기반으로 한 음악치료는 주관적 안녕 증진에 효과가 있을 것이다.

2-1. 긍정 정서는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 증가할 것이다.

2-2. 부정 정서는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다.

2-3. 삶의 만족도 점수는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 증가할 것이다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 긍정심리치료

긍정심리학은 인간의 긍정적인 심리적 측면을 과학적으로 연구하는 심리학의 한 분야이다. 긍정심리학의 창시자인 Seligman은 진정한 치료란 이미 손상된 것을 고치는 것이 아니라 인간 안에 있는 최선의 가능성을 이끌어내고 강화하는 것이 되어야 한다고 제안한다(권석만, 2008, 재인용). 이러한 맥락에서 긍정심리치료는 인간 안에 내재해 있는 긍정적 특성을 강화하고 강점들을 계발하여 내담자에게서 아직 발현되지 않은 긍정적 변화의 원천을 찾도록 돕는 치료적 접근법으로 정의된다(Compton, 2005).

#### 2) 우울

우울은 자신과 환경을 왜곡하여 지각함으로써 생겨난 무기력과 비애로 인하여 활동을 상실하는 정서 장애를 말한다(윤희나, 2014). 우울의 증상은 구체적으로 부정적 생각과 불행한 느낌, 정서적 불편감, 인지기능 장애, 사회적 관심과 활동력의 저하, 신체적 허약과 활력 감소 등으로 나타난다(이일경, 2009).

#### 3) 주관적 안녕

주관적 안녕은 행복, 삶의 만족도, 삶의 질과 같은 용어와 혼용되기도 하

나, 심리학 연구 분야에서는 주관적 안녕(subjective well-being)이라는 용어가 널리 통용된다. 주관적 안녕의 구성요소는 인지적·정서적 측면에서 찾아볼 수 있다. 먼저 인지적 측면에서는 삶의 만족도가 중요 요인이 되며 정서적 측면에서는 긍정 정서, 부정 정서가 주요인으로 작용한다(권석만, 2008).

## II. 이론적 배경

### 1. 긍정심리치료

#### 1) 긍정심리학

긍정심리학은 인간 내면의 부정적인 측면에 초점을 두던 기존 심리학의 이론적 틀에 대한 재고를 통해 성립되었다. 심리문제의 근본적 치료를 위해 약점이나 부정적 측면에 대한 부각보다 인간의 강점, 덕성, 미덕과 같은 긍정적인 측면에 대해 이해하고 이러한 요소들을 치료의 기제로 삼는 것이다.

Seligman(2002)은 기존의 심리학이 인간의 정신병리와 치료에 많은 기여를 했으나 문제 증상의 치료에 집중하는 경향으로 인해 인간 내면의 부정적인 측면에만 초점을 두게 되었다는 사실에서 문제를 도출한다. 증상의 부정적 측면에 집중하는 기존 심리학이 미덕 및 행복과 같은 인간 내면의 긍정적인 덕목과 가능성을 간과하게 만든다는 것이다. 이처럼 진정한 치료는 인간 내부에 잠재된 최선의 가능성을 이끌어내는 데 있다는 그의 주장은 사후 치료보다 예방이 중요한 우울질환의 대처방안 마련에 커다란 시사점을 준다. 긍정심리학에 기반한 활동을 통해 즐거운 기분을 느끼며 자신의 일에 열정적으로 참여하고 몰입함과 동시에 삶의 의미를 발견할 때 진정한 행복을 누릴 수 있게 되는 것이다.

행복한 삶을 위해서는 개인의 독특한 성품과 능력을 보여주는 대표강점을 찾아 계발하는 것이 중요하다. 강점의 발휘는 궁극적으로 개인의 행복감을 증진시킨다. 연구에 따르면, 자신의 강점을 인식하도록 피드백을 받았을 때 전반적인 삶의 만족도와 일에 대한 성취도가 증가하게 된다(Black, 2001;

Harter, 1988). 이러한 연구결과는 자신의 취약점에 대한 인식보다 강점에 대한 인식이 자아의 보호요인을 강화시켜 외부적 방해요인들의 영향을 감소시킬 수 있다는 점을 알린다. 그리고 이는 궁극적으로 주관적 안녕감을 제공하는 근본적 요인으로 기능하게 된다. 앞서 제시했듯이 긍정심리학 이론에 기반한 긍정심리치료의 목표는 정신병리가 없는 상태가 아니라 정신건강 저해요인에 대한 방어력이 갖추어진 상태를 이끌어내는 데 있다. 즉 정신적으로 건강한 상태 혹은 행복한 상태에 도달하는 것이다. 이와 같은 목표의 달성을 위해서는 치료과정에서 개인에게 잠재된 긍정적인 자원을 이끌어내는 데 초점을 두어야 한다(김근향, 2011).

인간의 강점에 대한 이해와 계발의 중요성에 동의한 연구자들은 최근 다양한 형태의 긍정심리치료 프로그램을 개발하고 있다. 대표적인 치료법으로는 웰빙치료(Fava, 1999; Fava & Ruini, 2003), 삶의 질 치료(Frisch, 1998, 2006), 우울증의 긍정심리치료(Seligman et al., 2006) 등이 있다(권석만, 2008). 구체적인 선행연구 사례를 살펴보면, 먼저 신연자(2012)는 청소년을 대상으로 한 긍정심리성향 증진 프로그램이 분노감정 조절에 효과적이었고, 주관적 안녕감을 증진시켰음을 밝혔다. 또한 이해주와 김종남(2014)에 의해 시행된 긍정심리치료 기반의 집단상담 프로그램이 여고생의 긍정 정서를 증가시키고, 부정 정서를 감소시켰음이 증명된 바 있다.

또 다른 연구에서는 대학생들을 대상으로 긍정심리 기반의 코칭 프로그램을 실시한 결과 생애만족, 정신건강, 낙관성, 주관적 행복감이 유의미하게 증가했으며, 6개월 후 추후 검사 결과에서 생애만족, 정신건강, 주관적 행복감의 효과가 지속된 것으로 나타났다(탁진국, 임그린, 정재희, 2014). 박찬빈(2010) 또한 대학생들을 대상으로 한 긍정심리치료 프로그램에서 대학생의 주관적 안녕감과 낙관성 수준이 높아졌다고 보고한다.

오정영과 최용용(2011)의 연구에서 긍정심리프로그램은 자활사업 참여자

들의 임파워먼트 하위요인인 낙관적 시각, 자아존중감, 자기효능 및 자율성을 증진시킨 것으로 나타났다. 또한 태안 원유 유출 사고 피해자를 대상으로 한 긍정심리학 기반의 심리적 중재 프로그램이 교감신경계의 안정화와 부교감 신경계의 활성화를 이끌어 자율신경계의 원활한 활동을 증진시켰다는 분석을 내놓기도 했다. 이는 심각한 수준의 불안을 겪고 있던 피해 주민의 스트레스 증상을 감소시켰는데 특히 분노와 관련된 스트레스 반응 감소가 두드러졌다(정영은 외, 2010). 이러한 선행연구는 긍정심리학 기반 치유 프로그램이 내면적 강화를 유도할 뿐 아니라 부정적 감정의 감소에도 큰 역할을 하는 입체적 접근법이라는 점을 강조해준다.

이처럼 긍정심리치료는 다양한 대상에게 효과를 발휘하며, 내담자의 긍정정서를 함양하고 개인이 가진 강점과 잠재력을 이끌어냄으로써 삶의 만족도를 높이는 치료법이라 할 수 있다.

## 2) 노인과 긍정심리치료

긍정심리치료가 주된 주제로 삼고 있는 용서, 감사, 낙관성 등의 긍정적 덕목은 노인에게 긍정적인 치료효과를 이끌어낸다. 잘 알려졌듯이 우울은 심리적 문제에 국한되지 않고 신체적 증상으로 나타나기도 한다. 이러한 점에서 긍정심리치료의 효과는 정신건강뿐 아니라 육체적으로 건강한 삶을 유도하고 궁극적으로 삶의 만족도와 행복을 증진시킬 수 있다. 긍정심리학의 치료적 개입에 대한 연구의 메타 분석에 의하면 연령이 증가함에 따라 지혜와 정서조절 및 자기조절력이 증가한다. 따라서 연령과 긍정심리치료 개입의 효과는 선형적으로 증가하는 양상을 보인다(Carstensen et al., 1999). 이런 분석을 토대로 Sin과 Lymbomirsky(2009)는 내담자의 나이가 많을수록 치료에 진지하고 적극적인 모습으로 참여하며 권고사항 수행에 충실히 임한

다는 점을 밝힌 바 있다. 따라서 삶의 지혜와 경험이 축적된 노인들에게 긍정심리치료를 실시하였을 때 우울 감소 효과는 극대화될 수 있다. 특히 오랜 삶의 지혜라는 노년기 내적 강점의 발휘는 자아 강화와 삶의 통합에 큰 도움을 줄 수 있다.

노인층에 대한 긍정심리치료의 효과성은 Wink와 Dillon(2002)에 의해 뒷받침되고 있다. 그들은 성인중기 후반인 50대에서 60대 초반 무렵부터 영성(spirituality)이 증가한다고 주장한다. 영성의 증가율은 여성이 남성보다 높은데, 이는 긍정심리치료에서 다루는 주제인 감사, 용서, 낙관성과 같은 요소와 여성이 중시하는 가치가 밀접한 관계를 가짐을 보여준다. 남성의 경우보다 여성이 상대적인 강조점을 두는 것으로 지목된 위의 요인들, 그리고 위 요인들의 강화가 영성 증가율과 밀접한 관련이 있다는 분석은 본 연구의 관점을 뒷받침한다. 이 요인들은 긍정심리치료가 강화하려 하는 인간 내면의 긍정적 측면들과 일치하는 덕목들이기 때문이다. 잘 알려져있듯 낙관성, 행복감, 심리적 안녕감은 노인 우울에서 경험하는 삶에 대한 낮은 의욕, 부정적 시각, 심리적 위축, 무력감, 불안 우울 등에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Seligman et al., 2005).

이런 관점에서 한상미, 이봉건(2012)은 Seligman, Rashid와 Parks(2006)가 개발한 긍정심리치료 프로그램을 토대로 우리나라 노인의 실정에 맞게 수정·보완한 프로그램을 10회기에 걸쳐 진행하였다. 각 회기별 주제는 강점 찾기와 긍정 감정 활용하기, 용서하는 마음, 감사하는 마음, 내안의 낙관성 증진하기, 인생을 음미하기, 사회적 기여와 봉사하기 등으로 구성되었다. 프로그램 실시 결과 생활만족도, 삶의 질 수준이 유의미하게 증가하였고 우울감이 감소하였다. 또한 프로그램 종결 3개월 후의 추후 검사에서도 결과가 지속된 것으로 나타나 긍정심리치료로 인한 긍정적 정서로의 변화가 일시적인 것이 아니라 지속되는 변화임을 알 수 있었다.

이처럼 긍정심리기반 치료 프로그램은 인간의 내면적 강점을 고양함으로써 부정적 피드백의 개입을 예방하는 데 초점을 둔다. 앞서 살펴보았듯이 연령대가 증가할수록 자기조절력과 삶의 지혜가 함께 증가한다는 사실은 노인층에게 특화된 자기강화 요인들의 잠재력을 가늠할 수 있게 해준다. 다시 말해 특히 노인층에게 긍정심리기반 치유 프로그램은 보다 강력한 효과를 발휘할 수 있는 것이다.

## 2. 노인 우울과 주관적 안녕

### 1) 노년기 심리적 특성

노인에 대한 정의의 기준은 시대와 사회문화적인 배경에 따라 달라지지만, 대부분 연령을 기준으로 하여 분류한다(서상철, 2004). 일반적으로 65세 이상의 연령을 노인으로 규정하는데, 학술적으로도 이 시기를 노인 연령의 시작으로 보고 있다(권중돈, 2010). 연령에 의거한 정의 외에, Breen(1976)은 노인을 생물학적·생리적인 퇴화에 있으며 심리적으로는 정신기능과 성격의 변화를 겪고, 사회적으로는 지위와 역할의 상실을 경험하는 사람으로 규정하였다.

이처럼 일정한 연령대에 이르러 신체적·정신적·사회적 노화를 겪는 시기인 노년기는 인간 발달의 마지막 단계라 할 수 있다. 하지만 인간 발달의 완성 단계를 뜻하는 노년기의 특징에 대한 설명은 대부분 긍정적 변화보다 부정적 변화에 초점을 둔다는 점을 지적할 필요가 있다.(Baltes, 1987; Heckhausen, Dixon, & Baltes, 1989). 노년기의 가장 큰 특징으로 지목되는 것은 첫째, 신체적 변화로서 외모 변화, 신체기능 저하, 감각기능 및 신체 활력 시스템의 저하 등이다(박정숙, 2012). 둘째, 기억력·지능 등 인지기능

의 감퇴가 지적된다. 연령이 증가하면서 치매와 같은 기질적인 장애의 위험도가 높아지는 것이다(박민, 진영선, 2002; Schaie, 1996). 셋째, 노년기에는 배우자의 죽음이나 은퇴, 질병 등으로 인해 사회적 관계에 변화가 일어나고 이로 인한 심리적 상실감을 경험하게 된다(이정애, 2012).

위에 지적된 바 노년기에 겪게 되는 감퇴와 상실은 삶의 만족도를 떨어뜨리고 삶의 통합을 저해하는 요소가 된다. 하지만 노년기는 인간 발달의 완성 단계로서, 부정적 변화뿐만 아니라 내면적 강화요인들이 성숙되는 시기이기도 하다. 이런 관점에서 Williamson(2002)은 노년기에 대한 부정적인 평가들에 반대의 증거를 제시하면서 노년기는 단순히 부정적인 변화에 지배받는 시기가 아니라고 주장하였다. 인지적인 측면에서 교육, 의사소통, 이해력, 판단력, 경험의 폭 등을 반영하는 결정지능(crystallized intelligence)은 오히려 성인 후기에 본격적으로 긍정적인 발달을 보이기 때문이다.

또한 몇몇 성격 특질들은 연령을 초월해 노년기에도 유연한 변화의 가능성을 갖는 것으로 알려져 있다(Caspi & Reberts, 2001). 특히 지혜는 삶의 다양한 경험을 통해 획득되는 것으로, 많은 경험과 그에 의거한 통찰을 요구하므로 노년기에 이르기까지 지속적으로 추구되어야 할 대상으로 볼 수 있다. 즉 인간은 일생에 걸쳐 지혜를 추구하며 어려움을 극복하고, 만족스러운 삶을 지향하게 되는 것이다(Ardelt, 2000; Kramer, 2000).

최근에는 노인 인구의 증가와 함께 건강하고 경제적으로 여유가 있으며 사회활동에 적극적으로 참여하는 노인 인구가 증가하고 있다. 이로 인해 노화의 긍정적인 측면과 성공적인 노화(successful aging)에 대한 관심이 증대되었다(권중돈, 2010). 성공적인 노화란 노화와 관련된 상실의 영향을 최소화하고 노후의 긍정적인 요소를 극대화시키는 것을 의미한다(윤경아 외, 2012). 따라서 노년기의 건강과 삶의 질 향상을 위한 대책들은 양적 측면에서 수명연장에 초점을 두기보다, 질적인 만족 경험을 제공하고 노년기의 인

격적 성숙을 강화하는 방향에서 고안되어야 한다(문남숙, 남기민, 2008).

## 2) 노인의 우울

앞서 다루었듯이 노년기 우울은 매우 일반적인 심리적 장애로 인생 후기의 삶의 만족도를 떨어뜨리는 주요인이다. 우울의 원인은 우선 생물학적 측면에서 발견될 수 있다. 유전을 포함한 생물학적 요인의 복합적 작용이 우울증을 유발한다. 또한 우울은 심리적 차원에서 유발되는 정신병리의 대표적 증상이기도 하다. 이에 미국 정신장애진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition)에서는 우울을 기분장애의 하나로 구분한다. 사전적 의미에 있어서도 우울의 심리적 원인이 강조되는데, 이는 ‘슬프고 불행한 감정’으로 정의되어 있다. 이러한 감정은 단순한 슬픔이나 울적한 기분상태에서부터 상실감이나 무력감을 포함한 정서장애에 이르기까지 광범위한 심리상태를 포함한다(권석만, 2000; 김성일, 정용철, 2001; 김부나, 2008).

우울은 전체 연령대가 경험할 수 있는 보편적인 증상이지만, 특히 노년기는 신체적 능력의 저하, 질병이나 퇴직으로 인한 경제적 상실, 배우자의 죽음, 사회적 고립 등 강한 심리적 압박을 주는 사건을 겪는 시기이므로 주목을 요한다. 실제로 연령이 증가함에 따라 우울도 증가하는 것으로 밝혀진 바 있다(김동배, 손의성, 2005; 박석돈 외 2008). 특히 노년기 우울은 노화현상에 대한 민감한 반응을 동반하기 때문에 별다른 외상이나 충격 없이 허리통증, 동통, 두통과 같은 신체적 고통을 호소하는 경우 초기 우울 증세를 의심해볼 필요가 있다. 또한 노년기 우울은 신체적 증상에 의해 증폭될 수 있을 뿐 아니라 초기 치매와 유사한 증상을 보이기도 한다는 점에서 주의를 요한다(윤진, 1985; 권석만, 2003). 이와 함께 우울의 비전형적 증상의 경우

내적인 기분을 ‘우울하다’거나 ‘슬프다’는 말로 표현하지 못하고 신경질적이고 은둔적인 모습으로 표출할 수도 있다. 이는 때로 피로감이나 만성적인 통증, 건강에 대한 지나친 염려를 호소하는 것으로 나타나기도 한다. 이러한 비전형적인 특징으로 인해 노년기의 우울증을 ‘가면성 우울증(masked depression)’이라 지칭한다(대한노인정신의학회, 2004).

증상 진단과 치료 이후 노년기 우울증의 경과와 예후는 약 60% 이상의 회복율을 보인다. 그러나 발병 이후에는 완치가 어려워 20~30%의 비율로 증상이나 장애가 남게 되고, 연령이 높을수록 재발률이 증가하는 것으로 보고되었다. 특히 신체적 질환이나 인지장애가 동반되는 우울증의 경우는 예후가 좋지 않으므로(대한노인정신의학회, 2004), 이러한 질환에 취약한 노년층의 우울증은 상대적으로 위험성이 높다고 볼 수 있다. 따라서 진단 이후의 치료보다는 예방과 조기 발견에 집중하는 것이 중요하다. 노인 우울은 삶에 부정적인 영향을 미쳐 노년기의 삶의 만족도를 크게 저하시키므로, 사전 예방과 조기 발견의 중요성은 아무리 강조하여도 지나침이 없다.

앞서 지적한 것처럼 노년기 우울증은 만성적인 신체 질환이나 치매와 같은 뇌질환과 동반되어 있는 경우가 많다. 이러한 동반질환들은 삶에 대한 부정적 감정을 증폭시켜 극단적 선택을 유도하기도 한다. 조사 결과에 의하면 거의 모든 노인 자살시도자가 정신 건강상의 문제를 가지고 있었으며 이중 우울이 가장 많은 것으로 보고되었다(박차상, 2010).

이와 함께 노년기 우울증의 주요 양상으로 성별 차이가 지목되기도 한다. 선행연구들은 여성이 남성에 비해 우울감을 경험할 가능성이 크다고 밝혔다(강희숙, 김근조, 2000; 김영주, 2007; 김오남, 2003). 특히 국내에서 여성 노인이 지각하는 우울감이 남성 노인에 비해 유의미하게 높은 것으로 나타났다(김영주, 2007). 이는 남성 노인에 비해 여성노인이 감정 변화의 편차를 크게 보인다는 점, 또 평균수명이 남성보다 길기 때문에 외로움을 보다 오

래 감내해야 한다는 점, 그로 인해 병약한 배우자를 뒷바라지해야 하는 상황에 처하는 경우가 많다는 점 등 복합적인 요인들의 작용에 의한 것이다 (김재엽, 김동배, 최선희, 1998).

위와 같은 여성 노인의 우울증 요인에 대한 분석은 치료적 접근법 고안에 중요한 시사점을 제공한다. 즉 우울증 발병율을 높이는 원인들이 감정 변화, 관계단절에 의한 고독감, 사회적으로 부과된 의무 등 사회적 관계 형성의 유무와 긍정적 피드백의 획득 여부에 놓여있다는 사실을 도출해낼 수 있는 것이다. 그리고 이러한 사실은 노년기 우울증 예방 및 치료가 개인의 사회적 연대감의 제공과 함께 내면에 잠재된 강점들을 계발하는 데 초점을 두어야 한다는 본 연구의 주장을 뒷받침해준다.

### 3) 노인의 주관적 안녕감

웰빙(Well-being)의 가치가 강조되는 현대 사회에서 인간의 육체적, 정신적, 사회적 안녕감에 대한 새로운 개념이 제시되고 있다. 그리고 이에 따라 개인의 주관적 안녕감에 대한 관심 또한 증가하고 있다. 앞서 다룬 것처럼 주관적 안녕감이라는 용어는 행복, 삶의 만족도, 삶의 질 등의 용어들과 혼용되기도 한다. 즉 삶에 대한 질적 만족감을 경험함으로써 획득되는 행복감이 주관적 안녕의 내용이라 할 수 있는 것이다. Diener(1984)는 주관적 안녕의 구성요소를 다음과 같이 구분했다. 먼저 인지적인 측면에서의 삶의 만족도, 그리고 정서적인 측면에서의 긍정 정서, 부정 정서의 세 가지가 그것이다. 그에 의하면 주관적 안녕이란 많은 긍정 정서와 적은 부정 정서를 경험하여 삶의 만족도가 높은 상태를 가리킨다. 행복을 느끼는 사람들에게는 높은 긍정적 정서와 낮은 부정적 정서가 나타나고, 부정적인 정서가 낮을수록 삶의 만족도가 높은 것이다(Watkins, 2004).

주관적 안녕의 예측요인으로는 인구사회학적 요인과 성격적 요인의 두 가지 측면이 강조된다. 먼저 인구사회학적 요인으로 성별, 나이, 결혼상태, 직업, 경제수준 등이 보고되었다. 또한 성격적 요인으로 낙관성, 외향성, 자존감, 정서적 안정성 등의 영향이 두드러진다(권석만, 2008). 특히 국내 노년층의 주관적 안녕을 구성하는 요소로 부각되는 것은 가족과 자녀, 건강, 경제상태 등이 있는데, 이중 가족과 자녀가 핵심 구성요소로 작용하는 것으로 확인되었다(공수자, 이은희, 하미옥, 2005). 유경 외(2009)에 의하면 우리나라 노인들은 남성에 비해 여성들이 부정적 정서를 더 자주 경험한다. 또한 이들은 분노와 같이 각성 수준이 높은 정서보다 슬픔, 섭섭함처럼 각성 수준이 낮은 정서를 자주 경험한다.

이처럼 노년층의 주관적 안녕감은 개인 성향과 사회 상황을 아우르는 광범위한 요소들의 영향을 받는다. 특히 우리 사회의 노년층은 가족 문제에 부딪히며 좌절을 경험하는 경우가 많다는 점은 그만큼 삶의 가장 가까운 동반자에게 개인이 거는 기대가 크다는 사실을 보여준다. 따라서 주관적 안녕감 증진을 위해서는 일상과 밀접한 대상들이 노인의 내적 감정을 고양하고 긍정적 감정을 북돋울 수 있는 조건을 조성해야 한다. 그리고 긍정심리학에 기반한 치유 프로그램은 긍정적 덕목의 계발과 긍정적 경험의 토대를 제공하여 노년기의 인격적 성숙을 도울 수 있다.

이런 관점을 도입한 최근의 논의들은 노화에 대한 부정적인 시각에서 벗어나 노인의 다양성을 수용하려는 신 노년학의 영역을 마련하고 있다. 이에 노년기에도 높은 신체적·인지적 능력을 유지하며 적극적으로 사회생활에 참여하는 성공적인 노화에 초점을 맞춘 접근이 이루어지고 있다(Rowe, J. & Kahn, R. 1998; 성혜영, 2005, 재인용). 다시 말해 건강하고 행복한 노년기를 목표로 삶을 즐기는 방법에 대한 관심이 증대되고 있는 것이다.

### 3. 긍정심리치료 기반의 음악치료

#### 1) 노인의 우울과 음악치료

노년기의 상실로 인해 심리적 장애를 겪는 노인을 대상으로 하는 예술치료분야에서 음악치료는 중요한 영역으로 자리 잡았다. 일찍이 Butler(1963)는 음악치료가 노년기 우울증 환자의 자존감을 높이고 사회성과 대인관계를 향상시키며, 내면의 문제를 인식하게 한다고 설명하였다. 그는 또한 음악치료가 노년기의 새로운 스트레스에 대한 적응력을 높여 우울감을 감소시킬 수 있다고 강조했다. 이러한 논의가 보여주듯이, 우울증 환자에게 친숙한 음악은 긴장이완을 유도하며 안정적이고 친숙한 감각 자극을 제공하여 불안과 우울 해소를 돕는다(정현주, 2005). 심리적 안정은 나아가 생리적 안정을 비롯한 신체의 신경체계와 내분비 계통, 면역 기능 향상을 돕고 신진대사를 원활하게 한다. 노년기에 두드러지는 육체적 취약성이 우울감을 유발하는 요인이 된다는 점을 고려할 때, 음악치료가 유도하는 심리적·생리적 안정감은 이 시기에 필요한 건강한 삶의 핵심 요소라 할 수 있다(송철규, 2007).

음악은 억압되기 쉬운 노인의 심층적 감정을 의식으로 끌어올리는 역할을 하고, 이로 인해 감정의 분출구를 제공하여 정서안정에 효과적이다(정광희, 2007). 이에 대해 Mckinny(1997)는 음악 감상이 불안감과 관련된 호르몬인 B-엔돌핀 분비에 영향을 미친다는 실험 결과를 제시했다. 음악 감상 후 B-엔돌핀 수치는 감상 전보다 감소하는데, 이는 음악 감상이 불안 감소에 효과적임을 입증해준다.

이러한 결과가 증명하는 것처럼 노인이 선호하는 음악은 긍정적인 정서 변화를 가져와 환자들의 우울을 감소시키고 긍정적인 언어 표현을 증가시킨다(박정숙, 정재권, 2010). 이미옥(2009) 또한 음악 활동은 노인들의 우울증

과 사회적 회피, 불안을 치료하는 데 도움을 준다. 실제로 정도 이상의 우울감을 가진 노인들에게 노래중심 음악치료를 적용한 결과 우울감이 감소되고 자아존중감 수준이 유의미하게 향상되었다는 연구가 있다(이현정, 2014). 우울 감소 효과와 함께 음악치료는 뇌졸중 등의 질환 완화에도 효력을 발휘한다. 음악치료가 뇌졸중 노인의 자아존중감과 우울에 미치는 효과에 관한 연구에서 시간이 지날수록 뇌졸중 노인의 얼굴표정, 사회적 상호작용, 악기연주, 신체동작 등의 반응 양상이 향상되고 우울은 유의하게 감소된 사례가 있다(양혜경, 2010). 음악치료는 또한 치매 노인들의 정서적 안정에도 긍정적인 영향을 준다. 김두연, 양은아(2013)는 노인주간보호센터를 이용하는 경도인지장애 노인들에게 음악치료를 실시하였다. 그 결과 실험집단의 분노, 피로, 혼돈, 무력감, 우울이 눈에 띄게 감소하고 활기가 증진되는 등 기분상태에 유의미한 변화가 나타났다.

이처럼 음악이 주는 즐거움은 긍정 정서를 증진시키고, 내면에 억압된 감정의 표출을 통해 카타르시스를 경험하게 한다. 즉 음악치료가 우울 감소와 심리적·신체적 건강에 순기능을 발휘하고 있는 것이다. 특히 연주활동은 감정 표현의 범위와 강도를 극대화함으로써 억압된 감정을 능동적으로 해소할 수 있게 하는 중요 요인이 된다. 유미나(2009)는 타악기 연주 프로그램 실시 후에 시설노인의 우울감이 감소되었다고 보고한다. 또한 치료 프로그램 이후 긍정적 언어의 사용이 증가하였으며 자발적이고 적극적인 태도가 발휘되는 양상을 확인하였다. 같은 맥락에서 정유희(2001)는 음악치료가 뇌졸중 노인의 우울증상 및 불안에 미치는 영향에 관한 연구를 통해 음악 감상 및 율동, 노래심리치료 등의 음악활동이 뇌졸중 노인의 우울 증상과 불안을 감소시켰음을 입증하였다.

또한 여성 독거노인을 대상으로 한 집단음악치료 프로그램 실시 결과 실험집단의 우울감이 통제집단에 비해 유의미하게 감소되었으며 대인관계와

생활만족도가 증진되는 결과를 보였다(윤현정, 심의보, 2013). 이순화(2012)는 양로원에 거주하는 노인을 대상으로 한 노래 부르기 및 음악 감상 프로그램이 불안감을 감소시키고 정서를 안정시킴으로서 노인 우울증 예방에 효과적임을 보고하였다. 또한 장지윤(2005)에 따르면 우울 증상을 지닌 노인 뇌졸중 환자를 대상으로 노래심리치료 프로그램을 실시한 결과 실험집단의 노인우울척도 점수 개선과 함께 뚜렷한 치료효과가 나타난 바 있다.

이와 같은 선행 연구들은 음악치료가 노년층의 우울 감소에 확실한 효과를 보이는 치료 방법임을 증명한다. 특히 음악치료는 다양한 자극을 제공하여 억압된 감정을 표출할 수 있는 기회를 제공하므로 직접적인 언어 표현에 어려움을 느끼는 노년층에게 자연스러운 감정 표현의 토대가 될 수 있다. 이처럼 억눌린 내면을 표현하는 과정이야말로 심리치료의 기본이라는 점에서 음악치료는 심리치료 방법의 핵심에 있는 내면 정서 표출에 주요한 도구로 활용될 가능성이 충분하다.

## 2) 긍정심리치료 기반의 음악치료

긍정심리치료 기반의 음악치료는 인간 내면의 강점 부각과 계발을 토대로 음악을 수단적으로 활용하여 행복 증진을 돕는 치료법이다. 앞선 논의를 통해 강조한 것처럼 긍정심리학 기반 음악치료의 목표는 내담자에게 긍정적 정서 경험을 제공하고 내면적 강점을 강화하는 데 있다. 이러한 목표를 위한 치료 수단으로서 음악은 정서 변화에 커다란 영향을 준다는 점에서 효율적인 치료 중재가 된다. 음악적 경험은 사고와 감정, 연상과 같은 심리적인 요인에 긍정적으로 작용하는 것은 물론이고 호흡, 맥박, 혈압이나 내분비 순환기와 같은 생리적인 측면의 변화에도 영향을 준다(이순화, 2012). 이러한 사실은 긍정적 감정 경험 제공의 측면에서 음악을 활용할 때 긍정심리학 기

반의 음악치료가 큰 효용을 지닌다는 점을 예측할 수 있게 한다.

음악이 제공하는 긍정적 정서 경험은 다양한 선행연구에 의해 증명된 바 있다. 김여진(2014)은 음악이 인간에게 긍정적인 경험을 제공해주는 여가 활동 중 하나라고 설명하였다. 음악활동은 누구나 참여할 수 있으며 편안한 환경 속에서 진행되기 때문에 자연스러운 상황을 유도하고, 부정적인 사고에서 벗어나 휴식을 취할 수 있게 도와주는 것이다. 같은 맥락에서 권석만(2008)은 음악에 몰입하는 과정에서 즐거움 등의 긍정적인 정서를 경험하게 되고, 이는 일상적 스트레스의 해소를 돕는다고 하였다. 그는 또한 사랑, 친밀감, 몰입, 절정, 여가, 안식 등의 다양한 양상의 긍정적 정서 경험을 통한 행복감은 그 강도의 강약보다 빈도의 수효에 좌우된다는 점을 강조하였다. 이는 음악치료 활동에서 내담자를 자주 음악적 경험에 노출시켜야 한다는 점을 알린다. 즉 일상생활에서 자연스럽게 긍정적 정서를 자주 경험하는 것이 삶의 만족도 증진에 효과적인 것이다.

이처럼 긍정심리학에 기반한 음악치료 프로그램은 음악적 경험을 통해 부정적 정서를 감소시키고 긍정적 정서를 함양하기 위한 효과적인 개입방법이다. 이 방법을 활용한 치료 프로그램은 다양한 연령층과 심리적 문제를 가진 집단들에 적용되었고 그 결과 분명한 효력을 입증하였다. 먼저 윤희나(2014)는 알코올 중독 환자에게 긍정심리학 기반의 집단음악치료를 12주 동안 진행하여 불안과 부정 정서 감소 효과를 입증했다. 또한 김혜영(2014)은 학교 부적응 청소년을 대상으로 긍정심리학 기반 음악치료를 실시해 학교 적응력 향상 효과를 확인했고, 프로그램이 제공한 긍정적 정서 경험과 또래 간 지지가 안정감과 자신감을 강화했다고 보고하였다. 이와 함께 김여진(2014)은 긍정심리치료를 토대로 재구성한 노래중심 음악치료 프로그램을 통해 노인의 삶의 질과 삶의 만족도를 유의미하게 향상시켰다. 이러한 결과들은 음악치료 활동에 참여하는 내담자가 자신의 내적 강점을 인식하고 그

를 통해 주관적 안녕감을 얻는 과정이 삶의 만족도를 높인다는 점을 증명한다.

음악활동은 내담자에게 심리적으로 안전한 환경을 제공한다. 이러한 안정적 심리 환경은 개인 차원의 치료보다 집단 차원의 치료 환경에서 보다 폭넓은 영역을 마련할 수 있다. 특히 노년기는 이전 시기에 구축한 사회적 관계가 약화되는 시기인데, 앞서 지적한 것처럼 사회적 관계 형성의 유무는 우울감 발생의 주요 요인 중 하나라는 점을 고려해야 한다. 따라서 구성원 간의 친밀감을 높이고 긍정적인 교류를 유도하는 집단음악치료는 안정적 심리 환경 구성에 효과적이다. 특히 음악을 통해 자연스럽게 자신을 표현하고, 그러한 자기 표현이 집단 내에 수용되는 체험은 노년기의 심리적 좌절을 유발하는 단절감을 해소할 수 있게 한다. 그룹 내 활동으로 사회적인 지지감을 높일 때, 이는 자존감의 강화로 연결되기 때문이다(강정숙, 2005).

잘 알려진 바대로 심리적인 안정감을 통한 긍정적 인간관계는 개인의 행복감을 증진시킨다. 그리고 이는 긍정심리학 기반 음악치료의 치료적 근거를 강화한다. 즉 내면의 긍정적 감정과 미덕들을 표현하고 자각함으로써 주관적 안녕감을 강화할 수 있다는 긍정심리학의 전제가 심리치료의 핵심요인이 다시 한번 강조되는 것이다.

### **3) 노인의 우울과 주관적 안녕에 대한 긍정심리치료 기반의 음악치료**

긍정심리치료 기반의 음악치료는 긍정 정서의 함양에 목적을 둔다. 또한 내담자의 강점이 충분히 발휘되고, 그것을 자각하는 과정에서 행복감을 느낄 수 있도록 다양한 음악적 경험을 활용하는 것이다. 우울에 대한 치료적 개입에 있어 음악이 주는 즐거움, 유쾌함, 활력감, 편안함 등은 긍정적 정서

체험의 기회를 제공한다. 치료적 측면에서 강조되어야 하는 것은 이러한 긍정 정서가 오래 지속되는 부정 정서를 원상 복구하는 잠재력을 가지고 있다는 점이다(Fredrick, 2001). 이러한 긍정 정서는 스트레스 상황에서 부정 정서를 감소시키는 중요한 역할을 담당한다(Zautra, Smith, Affleck, & Tennen, 2011). 우울과 같은 부정 정서를 피하는 것이 삶의 질을 보장하지 않는다는 연구(Ryff & Keyes, 1995)가 시사하듯, 부정 정서의 경험을 피하는 것보다 긍정적 정서 경험의 빈도를 높이는 것이 우울 예방에 효과적이다(이혜주, 김종남, 2014).

음악은 내면의 정서 변화를 유도하고 감정 표출 활동을 촉발하여 심리치료의 중요 기제로 작용한다. 이러한 음악적 경험이 긍정적 정서 체험과 자기표현을 유도하는 방향에서 제공될 때, 치료 효과는 더욱 향상될 수 있다. 이에 김여진(2014)은 음악치료의 한 방법인 노래에 주목한다. 노래는 누구나 접근이 용이하고 쉽게 참여할 수 있으므로, 긍정심리치료에서의 여러 주제를 자연스럽게 이끌어 내는 동기 유발의 역할을 한다. 그중에서도 노인들이 젊은 시절에 불렀던 트로트 곡은 노래의 가사에 대한 감정이입과 투사의 중재로 활용될 수 있다. 이 과정을 통해 노인들은 내면의 갈등과 문제를 확인하고 수용해 부정적인 정서를 긍정적인 정서로 변화시킬 수 있다(박정희, 이드보라, 2013).

특히 음악 활동 안에서의 즐겁고 만족스러운 경험은 긍정적인 과거 기억의 회상을 촉진하고(권석만, 2008) 우울 증상을 완화하며 주관적 안녕감을 높인다. 이는 특정한 기분을 느낄 때 그 기분과 일치하는 기억이 더 잘 회상되는 기분일치회상(mood congruent recall) 현상에 인한 것이다. 내담자는 음악감상, 노래 부르기, 악기연주, 가사토의, 노랫말 채우기 등의 음악활동에 참여한다. 이 과정에서 긍정심리학이 행복한 삶의 조건으로 제시하는 강점과 덕목들을 다양한 방법으로 경험할 수 있게 된다.

다양한 음악적 경험은 타인과의 긍정적인 교류 기회를 제공하여 내담자의 심리적인 안정과 정서적인 친밀감을 증진시킨다. 뿐만 아니라 구성원들 삶의 동료로 받아들이고 서로 지지해줄 수 있도록 돕는다(전희란, 2009). 앞서 강조했듯이 긍정심리치료에서 인간관계는 행복의 중요한 요소이며, 특히 타인과의 친밀한 관계는 행복과 만족감 증진의 결정적 요인이다(권석만, 1995). 따라서 음악 활동 안에서 이루어지는 긍정적 상호작용은 긍정심리치료에 있어 매우 중요하다. 긍정심리학 기반의 음악치료는 만족스러운 인간 관계를 맺도록 지원하며, 긍정적 정서 체험을 제공함으로써 내담자의 주관적 안녕감을 높일 수 있다.

또한 긍정심리치료의 주제인 ‘강점 찾기’는 노랫말 채우기를 통해 자신의 강점을 깨달을 수 있도록 유도한다. 노래가 주는 자연스러움과 편안함은 유용한 치료적 도구가 된다(윤희나, 2014). 음악감상은 음악에 표현된 정서를 통해 감상자의 정서변화를 불러 일으키는 데 효과적이다(이안나, 2013).

앞서 강조했듯이 노년기에 특화된 긍정적 내면 요인들을 강화하는 것은 긍정심리학 기반 음악치료의 주요 과제가 된다. 이런 관점의 논의들은 ‘용서’, ‘감사’ 등 노년기 삶의 지혜가 발견해낸 긍정적 덕목들을 강화하는 방향의 프로그램을 구성해내고 있다. 음악치료 과정에서 ‘용서’를 주제로 음악을 감상하는 활동을 통해 내면의 부정적 정서를 통찰하고, 표현하며, 수용할 수 있다. 긍정심리치료의 주제로서 ‘용서’는 중요한 성격적 강점으로 부정적인 감정을 해소시키고 주관적 안녕감을 높여 준다(권석만, 2008).

또한 노래 가사 토의를 통해 ‘감사’에 대해 치료사 및 집단 구성원과 이야기 나눔으로써 긍정 정서를 경험하게 할 수 있다. 이는 감사가 긍정 정서와 삶의 만족도를 높임으로서 결과적으로 주관적 안녕감을 높이는 데 도움이 되는 요소라는 연구결과에 기초한 것이다(조아라, 정영숙, 2012). 노래는 언어적 의사소통의 통로가 되어 서로의 생각과 감정을 전달할 수 있는 도구로

활용된다(엽현경, 1993). 그러므로 음악 치료 안에서 노래를 부르며 상대방을 칭찬하는 활동은 긍정심리치료의 주제인 ‘칭찬’의 기술을 익히기에 용이하다. 또한 노래와 함께 연주하는 타악기는 리듬 동조화 현상으로 인해 에너지를 주고 긍정적인 정서의 경험을 제공할 수 있다. 음악의 선율과 노래의 가사에서 연상되는 긍정적인 이미지는 이와 관련된 일상의 행복을 찾을 수 있게 돕는다. 이를 통해 일상생활 속에서 체험하는 소소한 행복을 즐기고 음미하며 그 의미에 집중하여 긍정 정서를 극대화할 수 있다.

선행연구에서 이순화(2012)는 노인들을 대상으로 진행한 음악치료 프로그램이 정서를 안정시킴으로써 노인의 불안을 유의미하게 감소시키고, 우울증을 예방하는데 효과적임을 입증하였다. 윤현정과 심의보(2013)가 수행한 음악치료 프로그램이 우울감과 생활만족도에 미치는 영향에 대한 연구에 의하면 음악치료로 인해 여성 독거노인의 우울이 유의미하게 완화된 것으로 나타났다. 또한 생활만족도 수준이 통제집단보다 증가했고, 이는 음악치료가 정서적 유대감을 형성시키고 노인들이 적극적인 모습으로 변화하도록 이끄는 효과를 발휘했음을 보여준다. 이와 같이 음악은 부정적 정서를 감소시키고 긍정적 정서를 증진함으로써 긍정심리학을 기반으로 하는 치료적 개입에 효과적이다.

긍정심리치료는 내담자의 긍정정서 함양과 더불어 내담자가 가진 강점과 덕목들의 계발을 통해 주관적 안녕감을 증진시킨다. 우울증은 사전에 충분히 예방할 수 있는 질환이라는 점, 그리고 불확실한 외부 요인의 통제보다 외부적 스트레스 유발 요인에 대한 내적 저항력을 높이는 것이 심리치료의 효과적인 방향이라는 점을 고려하면 긍정심리치료는 우울 문제에 보다 근본적인 해결책이 될 수 있다. 이에 본 연구는 긍정심리학에 기반한 음악치료적 개입의 효과를 실증적으로 분석해 노년층의 주관적 안녕감 증진에 초석을 놓고자 한다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 노인의 우울과 주관적 안녕에 긍정심리학 이론을 적용한 음악치료 프로그램의 효과성을 검증하기 위해 서울특별시 S구에 거주하는 만 65세 이상의 여성 노인을 대상으로 2014년 9월 25일부터 11월 11일까지 10회기의 프로그램을 시행하였다. 대상은 의사소통이 가능하고 음악치료 프로그램 참여 경험이 없으며 연구 참여에 동의한 노인 20명으로 구성되었으며, 실험집단에 10명, 통제집단에 10명이 무선배치 되었다.

#### 2. 연구 설계

본 연구는 긍정심리학 이론을 기반으로 한 음악치료가 노인의 우울과 주관적 안녕에 미치는 효과를 검증하기 위한 사전-사후 실험-통제 집단 설계 (Pretest-post control group design) 이며, 이를 표로 제시하면 다음과 같다.

<표 III-1> 사전-사후검사 통제집단 실험설계

집단	사전검사	실험처치	사후검사
실험집단	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>
통제집단	O <sub>3</sub>		O <sub>4</sub>

X : 긍정심리학 기반 음악치료 프로그램

O<sub>1</sub>, O<sub>3</sub> : 우울, 주관적 안녕 사전검사

O<sub>2</sub>, O<sub>4</sub> ; 우울, 주관적 안녕 사후검사

### 3. 측정도구

#### 1) 일반적 사항 설문지

응답자의 연령, 성별, 종교, 결혼상태 등 기본적인 배경에 대한 질문 문항으로 구성되었다.

#### 2) 한국형 노인 우울 척도 (Geriatric Depression Scale : GDS-K)

노인들의 우울 정도를 측정하기 위하여 Yesavage 등(1986)이 개발한 “Geriatric Depression Scale” 단축형을 기백석(1996)이 번역하고 표준화한 한국판 노인 우울 척도 단축형 도구(GDS-K)를 사용하였다. 이 도구는 기존의 우울 척도와 비교해 노인들이 이해하기 쉬운 문항으로 구성되어 노인에게 실시가 용이하고, 짧은 시간이 소요되는 검사라는 장점이 있다. 노인 스스로가 각 질문에 대해 “예/아니오”로 응답하는 양분척도로 총 15문항으로 구성되어 있으며, 총 0점에서 15점의 점수 분포를 보인다. 점수가 높을수록 우울의 상태가 심하다는 것을 의미하며, 우울 점수 분포 상에서 6점 미만은 정상, 6점에서 9점은 우울의 가능성, 10점 이상은 우울증으로 분류한다(기백석, 1996).

GDS-K의 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .87 이었다.

#### 3) 긍정 정서 및 부정 정서 척도(Positive and Negative Affect Scale : PANAS)

PANAS(Watson, Clark, & Tellegen, Auke, 1988)는 일시적인 감정을 측정하는 가장 정평이 나 있는 검사로 긍정적인 정서 10개와 부정적인 정서 10개로 구성되어 있으며, 각각의 정서에 대해 느낀 정도를 평정하는 척도이다. 이 연구에서는 이현희, 김은정 및 이민규(2003)가 한국판으로 표준화한 척도를 사용하였다. 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 긍정 정서의 경우 .78-.89 이며 부정 정서는 .82-.87 이었다.

#### 4) 삶의 만족도 척도(Satisfaction with Life Scale, SWLS)

이 검사는 전반적인 삶에 대해 만족하는 정도를 측정하기 위해 널리 사용되는 자기보고식 척도로서 총 5문항으로 7점 척도 상에 평정하도록 되어 있다(Diener et al., 1985). 본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)가 번안한 척도를 노인의 실정에 맞게 5점 척도 상에 평정하도록 수정하여 사용하였다. Diener 등(1985)의 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .76이었다.

## 4. 연구 방법

본 연구는 2014년 9월 25일부터 11월 11일 까지 서울특별시 S구에 있는 J노인정에서 1회기에 50분씩, 총 10회기의 프로그램을 구성하여 실시하였으며 사전-사후 검사를 위해 프로그램 시행 전에 설문지를 작성하였고 프로그램 종료 후 동일한 방법으로 설문지를 작성하였다. 통제집단에는 아무런 조치도 취하지 않았으며 동일한 방법으로 설문지를 작성하였다. 사전-사후 검사 과정 모두 J노인정에서 진행되었고 연구대상자들에게 본 연구자가 설문지를 읽어주고 연구대상자가 직접 설문을 작성하였다.

## 5. 음악치료 프로그램 목표 및 구성

이 연구의 음악치료 프로그램은 노인의 우울을 감소시키고 주관적 안녕감을 증진시키기 위해 시행되었다. 프로그램은 내담자의 긍정정서를 함양하고 강점과 덕성을 계발하여 일상생활에서 발휘하기 위한 활동으로 구성되었다. 본 연구는 Seligman 등(2006)이 개발한 긍정심리치료 프로그램, 이정애(2012)의 우울한 노인들을 대상으로 한 집단 긍정심리치료 프로그램의 효과, 한상미, 이봉건(2012)의 긍정심리치료가 노인의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과를 참고하였다.

각 단계별 음악치료의 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 III-2> 매 회기별 음악치료 프로그램의 구성

회기	주제	활동 내용	치료적 근거
1	프로그램 소개 및 친밀감 형성	<p>&lt;Hello-song, Good-bye song, 고향의 봄, 나는 열 일곱 살 이에요&gt;</p> <p>- 노래 안에 고향과 나이를 넣어 부르며 자신을 소개하기</p>	<p>Hello song과 Good-bye song 은 활동을 구조화시켜서 내담자에게 치료시간을 인식시켜 준다.</p> <p>내담자가 자주 접했던 친숙한 노래는 세션 초반의 긴장을 완화하고 치료사와 친밀감을 형성하는 데 도움이 된다(김영애, 2002).</p> <p>노래 가사의 구조 안에서 자연스럽게 고향과 이름을 소개할 수 있도록 해 준다.</p>
2	나의 강점 찾기	<p>&lt;아리랑 목동, 찔레꽃&gt;</p> <p>- 나의 강점을 찾기</p> <p>- 노래의 구조 안에 강점을 넣어서 부르기</p> <p>- 개사하여 부르기</p>	<p>노래의 가사 중 일부를 내담자의 강점으로 개사하여 부름으로써 긍정적 자아상을 확립할 수 있다.</p> <p>노래의 개사는 내담자에게 음악적 구조를 제시하므로 음악적 환경 안에서 자신의 생각이나 느낌을 자유롭게 표현하도록 유도한다(이민화,</p>

			2014).
3	감사하는 마음	<p>&lt;그대 없이는 못살아&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개사한 노래를 부르며 고마운 사람에 대해 생각하기</li> <li>- 고마운 사람을 넣어 노래 부르기</li> </ul>	<p>노래에 표현된 가사의 내용이 내담자의 감정을 유도하여 긍정적인 마음으로 감사에 대해 생각하기에 용이하다.</p> <p>노래 가사의 구조가 노랫말 채우기를 통해 고마운 사람의 이름을 넣어 부르기에 알맞다.</p>
4	칭찬하기	<p>&lt;잘했군 잘했어, 군밤타령&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가사토의 후에 지금까지 살면서 잘한 일 한가지 씩 발표하기</li> <li>- 소고를 연주하며 노래의 후렴구로 칭찬하기</li> </ul>	<p>음악은 대화와 소통을 위한 중요한 매체의 역할을 하여 언어교류를 증진 시키고 자연스럽게 그룹원들 간에 서로를 칭찬할 수 있게 돕는다.</p> <p>‘잘했군, 잘했어’ 부분의 후렴구가 리듬 동조화로 인해 소고를 연주하며 부르기에 알맞다.</p>
5	긍정정서의 함양	<p>&lt;매기의 추억&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 콰이어차임 연주하기</li> </ul>	<p>콰이어차임의 차분한 음색과 긴 여운은 내담자에게 안전한 환경을 제공하여 (Hakvoort, 2002) 긍정 정서를 경험하도록 한다.</p> <p>단순하고 느린 음악의 내재적 요소는 내담자의 긴장을 이완시키고 기쁨과 평화와 같은 긍정 정서를 가져다 준다.</p>
6	음미하고 즐기기	<p>&lt;풍년가, 오동동 타령&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래 부르며 소고 연주하기</li> <li>- 일상에서의 즐거웠던 경험에 집중하고 이야기 나누기</li> </ul>	<p>민요는 우리 민족의 삶속에서 전해 내려오는 소박한 노래로 내담자에게 익숙함과 편안함을 제공한다(박정희, 이드보라, 2013).</p> <p>노래를 통한 시각적 연상은 긍정정서를 경험하게 하며 일상에서 느끼는 소소한 행복을 탐색해 보도록 돕는다.</p>
7	친절한 마음	<p>&lt;무조건, 널리리 맘보&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래 가사 토의하기</li> <li>- 노래 부르며 소고의 리듬패턴 변형하여 연주하기</li> </ul>	<p>긍정적 정서와 높은 수준의 환기 음악이 내담자에게 에너지를 부여하고 활기를 준다.</p> <p>노래의 가사에 직접적으로 표현된 내용을 바탕으로 주제와 연결시켜</p>

			<p>서 토의하기에 알맞다.</p> <p>노래 가사토의는 자신의 감정을 표현할 수 있게 하며 이러한 과정을 통해 자신의 생각을 정리할 수 있는 기회를 마련해 준다(박환영, 2013).</p>
8	낙관적 사고	<p>&lt;내 나이가 어때서, 빈깡통&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래 개사하여 부르기</li> <li>- 노래의 전주 부분을 셰이커로 연주하고 치료사와 주고받으며 노래 부르기</li> </ul>	<p>긍정적인 내용을 담고 있는 가사는 내담자가 자신의 나이에 대해 긍정적으로 생각하고, 노랫말 채우기를 하기에 용이하다.</p> <p>노래의 구조가 ‘딸랑딸랑’ 부분에서 반사적 행동을 이끌어내 셰이커를 같은 리듬으로 연주하도록 돕는다.</p>
9	용서하는 마음	<p>&lt;아 목동아, 아리랑&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 음악 감상하기</li> <li>- 용서해준 경험 나누기</li> <li>- 노래 개사하여 부르기</li> </ul>	<p>긍정적 정서와 낮은 수준의 환기 음악은 평화로운 느낌을 주어 자신의 내면을 통찰하고 부정적 정서를 수용할 수 있게 돕는다.</p> <p>음악 감상은 내면의 정서를 변화시키는데 효과적인 방법으로 사고와 감정, 행동과 같은 심리적인 부분은 물론 생리적인 면에도 영향을 준다(이순화, 2012).</p>
10	행복한 마음	<p>&lt;일소일소, 일노일노, 다함께 차차차&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 노래 부르고 노래가사 토의하기</li> <li>- 두 팀으로 나누어 노래의 후렴구를 주고받으며 부르기</li> </ul>	<p>노래의 가사에 자신의 감정을 투사하여 카타르시스를 느끼고 힘과 용기를 얻을 수 있다.</p> <p>밝고 경쾌한 선율과 ‘차차차’ 리듬은 음악적 기대에서 희망을 느끼게 한다.</p> <p>긍정적인 주제의 가사가 담긴 노래는 내담자의 감정을 환기시켜 주어 긍정적인 감정의 유도과 정서의 순화를 돕는다(박환영, 2013).</p>

프로그램 구성은 총 10회기로 구성되어 진행되었다. 매 활동시작 후 10분간은 느린 박자와 단순한 멜로디의 음악을 배경음악으로 하여 긴장 이완 활동과 호흡 활동을 하였다. 긴장 이완 활동은 제이콥슨(1938)의 점진적 근육 이완법을 토대로 본 연구자가 노인의 특성에 맞게 재구성하여 활용하였다.

프로그램의 각 회기는 50분으로 구성되었고 인사노래와 도입, 중심 활동, 소감나누기 및 마치는 노래로 이루어져 있다.

<표 III-3> 프로그램 활동 구성

시간	구성	내용	목적
5분	Hello Song	인사노래	친밀감 형성
10분	도입	긴장·이완 활동	본 활동의 준비
25분	중심 활동	음악치료프로그램	긍정 정서 함양 긍정 특질 개발
10분	소감나누기 및, Good-bye song	마치는 노래	활동 정리

음악치료 프로그램은 초기-중기-종결단계로 구성하였으며 초기는 1-2회기로 치료사와 그룹간의 치료적 관계 형성에 중점을 두고 진행되었다. 중기는 3-8회기로 긍정심리치료의 주제를 반영하는 곡을 선곡하여 노래 부르기, 악기 연주, 가사 토의 등의 음악활동을 진행하였다. 9-10 회기는 마무리 단계로 9회기에는 음악 감상을 통해 부정 정서를 해소하고 10회기는 그동안의 프로그램을 요약해주고 실천목표를 만드는 활동을 하였다.

1회기는 긍정심리학 기반의 음악치료 프로그램을 소개하고 내담자들의 참여증진을 위해 내담자들이 선호하고 쉽게 부를 수 있는 곡을 사용하였다. 노래 <고향의 봄> <나는 열일곱살 이에요>를 통해 자신을 소개하며 음악 활동 안에서 안전하게 참여할 수 있도록 구조를 마련하였다.

2회기는 내담자의 ‘강점 찾기’를 주제로 강점을 인식하고 자신의 강점이 무엇인지 찾아본 후에 한사람씩 발표하였다. 그리고 노래 <아리랑 목동>의 구조 안에 노랫말 채우기로 자신의 장점을 넣어 불렀다. 그리고 강점과 행복과의 연관성에 대해 논의하고 긍정심리치료 프로그램에 대한 동기가 부여 되도록 하였다.

3회기는 ‘감사’가 부정 정서를 감소시키고 삶의 만족도를 높여준다는 이론적 기반에 대해 논의한 뒤, 내담자가 살면서 고마웠던 사람이나 감사한 일에 대해 생각해 보는 시간을 가졌다. 그리고 한 사람씩 발표를 한 후에 노래 <그대 없이는 못살아>를 개사하여 노랫말 채우기로 고마운 사람의 이름을 넣어서 불렀다. 감사한 일에 대해 적극적으로 탐색하는 것은 주관적 안녕감을 높이는 결과를 가져온다(조아라, 정영숙, 2012).

4회기는 행복의 중요한 핵심 요소인 친밀한 관계에 대해 논의한 후에 친밀한 관계 형성을 위한 기술 습득을 위해 칭찬을 주제로 음악활동을 하였다. 먼저 노래 <잘했군, 잘했어>를 부르고, 지금까지 살아오면서 잘했다고 생각되는 일들을 한 사람씩 발표하면 다른 그룹원 들이 소고를 연주하며 노래의 후렴구 ‘잘했군, 잘했어’를 부르며 칭찬을 한다. 그룹원 간의 칭찬을 통한 긍정적 인간관계는 자존감과 정신건강을 증진할 뿐만 아니라 신체건강에도 중요한 영향을 미친다(권석만, 2008).

5회기는 ‘긍정 정서 함양’을 주제로 <매기의 추억>을 콰이어차임으로 연주하였다. 콰이어차임의 부드러운 음색과 긴 여운은 편안하고 이완된 상태로 유도하여 긍정 정서의 경험을 극대화하고 부정 정서나 스트레스로부터의 회복을 돕는다.

6회기의 ‘음미하고 즐기기’는 일상생활에서 경험하는 긍정 정서에 집중하는 것으로 <풍년가>는 노래에서 연상되는 긍정적인 이미지로 인해 삶의 즐거움을 음미하도록 돕는다. 또한 노래를 부르며 소고를 연주하는 것은 활동

량이 적은 노인들에게 리듬활동을 통한 에너지를 부여한다.

7회기는 주제는 ‘친절한 마음’으로 친절을 베풀었을 때 느끼게 되는 정서에 대해 논의하고 노래 <무조건>을 부른 후에 가사 토의를 하였다. 내담자가 누군가를 필요로 할 때 무조건 와주는 사람이 있는지, 혹은 내담자는 어떤 상황에서 다른 사람을 위해 조건 없는 친절을 베풀게 되는지 가사 토의 후에 발표를 한다.

8회기는 ‘낙관적 사고’에 대해 ‘우산장수와 쫓신장수 아들을 둔 어머니’ 이야기를 예로 들어 이야기 하였다. 그리고 노래 <내 나이가 어때서>를 부른 후에 내담자는 자신의 나이에 무엇을 하면 좋을지 생각해본 후 노랫말 채우기로 가사를 개사하여 불렀다.

9회기는 ‘용서’를 주제로 하여 용서를 하지 못할 때 겪게 되는 부정 정서에 대해 논의하고 스코트랜드 민요인 <아, 목동아>를 감상하였다. 이 노래는 내담자가 친숙하게 느끼는 대중가수가 부름으로써 안정감과 익숙함을 제공하며, 느리고 서정적인 멜로디가 내담자의 부정 정서를 해소하도록 돕는다. 음악 감상 후에 주제인 ‘용서’를 적용 시켜서 노래 <아리랑>을 노랫말 채우기로 가사를 개사하여 불렀다.

10회기는 마지막 회기로 치료사가 그동안의 음악 활동 프로그램 주제를 요약하여 주고 노래 <일소일소, 일노일노>를 불렀다. 이 노래는 최근에 나온 곡이지만 장르가 트로트여서 처음 부르는 내담자도 쉽게 따라 부를 수 있다(서우석, 1988). 가사를 토의한 후에 가사의 내용 중 ‘이왕이라면 웃으며 살자’를 내담자는 어떻게 개사할 수 있을지 각 회기에서 논의한 긍정심리치료 주제를 적용하여 한 가지씩 실천 목표를 만들어 보도록 하였다.

## 6. 자료 분석

본 연구에서는 SPSS 18.0 통계 프로그램을 사용하여 처치 효과를 검증하였다. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증을 위해 카이(Chi-square) 검증을 실시하였다. 또한 실험집단과 통제집단의 우울과 주관적 안녕의 사전·사후 검사에 유의미한 차이가 있는지 밝히기 위하여 독립표본 T-검증(independent t-test)을 사용하였고, 실험 집단의 치료 전과 후의 차이를 밝히기 위하여 대응표본 T-검증(paired t-test)을 사용하였다. 통계적 유의수준은  $\alpha = .05$ 로 설정하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 동질성 검증

#### 1) 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

실험집단과 통제집단의 동질성 검증 결과는 <표 IV-1>과 같다.

연령별로는 80대가 차지하는 비중이 실험집단이 44.4%, 통제집단이 70.0%로 가장 많았다. 카이 제곱 검증 결과, 두 집단 간 나이 분포에서는 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다( $p=.250$ ). 종교별로는 기독교와 천주교가 실험집단이 77.7%, 통제집단이 80.0%로 가장 많았다. 카이 제곱 검증 결과, 두 집단 간에 종교 분포에서도 유의미한 차이가 없었다( $p=.718$ ). 결혼 상태에서는 사별이 실험집단의 경우 77.7%이고, 통제집단이 80.0%로 가장 많았다. 카이 제곱 검증 결과, 두 집단 간에 결혼상태 분포에서도 유의미한 차이가 없었다( $p=.568$ ). 따라서 두 집단은 동일한 집단이라 할 수 있다.

<표 IV-1> 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

	구분	통제집단	실험집단	전체	$\chi^2$ (df)	p
연령	70대	3 (30.0%)	3 (33.3%)	6 (31.7%)	2.773 (2)	.250
	80대	7 (70.0%)	4 (44.4)	11 (57.8%)		
	90대	0 (0.0%)	2 (22.2%)	2 (10.5%)		
종교	기독교	4 (40.0%)	3 (33.3%)	7 (36.8%)	2.096 (4)	.718
	천주교	4 (40.0%)	4 (44.4%)	8 (42.1%)		
	불교	0 (0.0%)	1 (11.1%)	1 (5.2%)		
	기타	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (5.2%)		
	없음	1 (10.0%)	1 (11.1%)	2 (10.5%)		
결혼상태	기혼	1 (10.0%)	1 (11.1%)	2 (9.2%)	2.020 (3)	.568
	이혼	0 (0.0%)	1 (11.1%)	1 (4.5%)		
	사별	8 (80.0%)	7 (77.7%)	15 (77.7%)		
	기타	1 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)		
계	10 (100.0%)	9 (100.0%)	19 (100.0%)			

## 2) 사전 동질성 검증

음악치료를 실시하기 전에 실험집단과 통제집단의 삶의 만족도, 우울, 긍정 정서, 부정 정서 상태를 살펴본 결과는 <표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 사전 동질성 검증

구분	실험집단(N=9)		통제집단(N=10)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD		
우울	.4444	.26247	.5600	.17271	-1.145	.268
긍정정서	1.8222	.41466	2.2000	.68961	-1.426	.172
부정정서	1.4444	.31667	2.0990	.61501	-2.864	.011
삶의 만족도	4.0889	.48074	3.8800	.76129	.705	.490

삶의 만족도는 실험집단이 통제집단보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 우울은 통제집단이 실험집단보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 긍정 정서는 통제집단이 실험집단보다 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 부정 정서는 통제집단이 실험집단보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이 상에서 살펴본 바와 같이 부정 정서를 제외하고 실험집단과 통제집단은 동질 집단인 것으로 나타났다.

## 2. 음악치료가 노인의 우울에 미치는 효과

### 1) 음악치료 실시 후 노인의 우울

음악치료가 노인의 우울 정도에 미치는 효과를 알아보기 위해 음악치료를 실시한 후에 실험집단과 통제집단의 우울을 살펴 본 결과는 <표 IV-3>과 같다.

<표 IV-3> 음악치료 실시 후 노인의 우울

구분	실험집단(N=9)		통제집단(N=10)		t	p
	M	SD	M	SD		
우울	.1556	.1000	.3867	.26814	2.432*	.026

\* $p < .05$

두 집단을 독립표본  $t$ -검정으로 비교 한 결과 실험집단의 평균이 .1556, 통제집단은 .3867로 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다( $p < .05$ ).

### 2) 음악치료 실시 전·후 노인의 우울

#### (1) 실험집단

음악치료를 실시하기 전과 실시한 후에 실험집단의 노인의 우울 정도를 살펴 본 결과는 <표 IV-4>와 같다.

<표 IV-4> 실험집단의 음악치료 실시 전·후 우울

구분	사전		사후		사전-사후		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD	M	SD		
우울	.4296	.26897	.1556	.10000	.27407	.09565	2.865*	.011

\* $p < .05$

분석결과 실험집단의 평균은 사전에 .4296, 사후에 .1556로 대응표본 *t*-검증 결과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .05$ ). 따라서 음악치료를 실시한 실험집단은 음악치료를 실시하기 전보다 실시한 후에 우울이 감소했음을 알 수 있다.

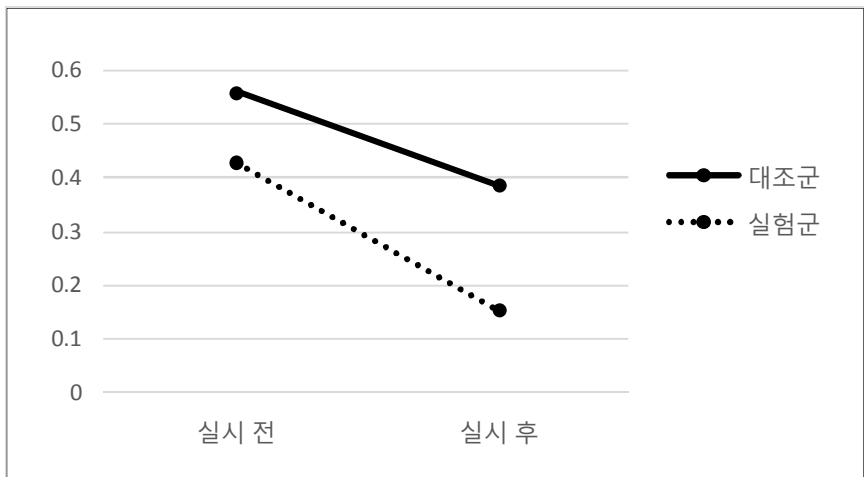
## (2) 통제집단

음악치료를 시행하지 않은 통제집단의 우울을 살펴본 결과는 <표 IV-5>와 같다.

<표 IV-5> 통제집단의 음악치료 실시 전·후 우울

구분	사전		사후		사전-사후		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD	M	SD		
우울	.5600	.17271	0.38667	.3867	.17333	.10086	1.719	.103

분석결과 통제집단의 평균은 사전이 .5600, 사후가 0.38667로 감소했으나, 대응표본 *t*-검증 결과 유의미한 차이는 아닌 것으로 나타났다. 따라서 통제집단은 사전과 사후에 대해 우울의 차이는 없는 것을 알 수 있다.



<그림 IV-1> 실험집단과 통제집단의 음악치료 실시 전·후 우울

### 3. 음악치료가 노인의 긍정 정서에 미치는 효과

#### 1) 음악치료 실시 후 노인의 긍정 정서

음악치료가 노인의 긍정 정서에 미치는 효과를 알아보기 위해 음악치료를 실시한 후에 실험집단과 통제집단의 긍정 정서를 살펴 본 결과는 <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-6> 음악치료 실시 후 긍정 정서

구분	실험집단(N=9)		통제집단(N=10)		t	p
	M	SD	M	SD		
긍정정서	2.9889	.54186	2.1700	.62902	-3.023*	.008

\* $p < .05$

두 집단을 독립표본  $t$ -검증으로 비교한 결과 실험집단의 평균이 2.9889, 통제집단은 2.1700으로 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다( $p < .05$ ).

## 2) 음악치료 실시 전·후 노인의 긍정 정서

### (1) 실험집단

음악치료를 실시하기 전과 실시한 후에 실험집단의 긍정 정서를 살펴본 결과는 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 실험집단의 음악치료 실시 전·후 긍정 정서

구분	사전		사후		사전-사후		$t$	$p$
	M	SD	M	SD	M	SD		
긍정정서	1.8000	.40311	2.9889	.54186	-1.1889	.22512	-5.281**	.000

\*\* $p < .01$

분석결과 실험집단의 평균은 사전에 1.8000, 사후에 2.9889로 음악치료 실시 전보다 실시 후에 긍정 정서는 높아졌으며, 대응표본  $t$ -검증 결과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .01$ ). 따라서 실험집단은 사전에 비해 사후의 긍정 정서가 높아진 것을 알 수 있다.

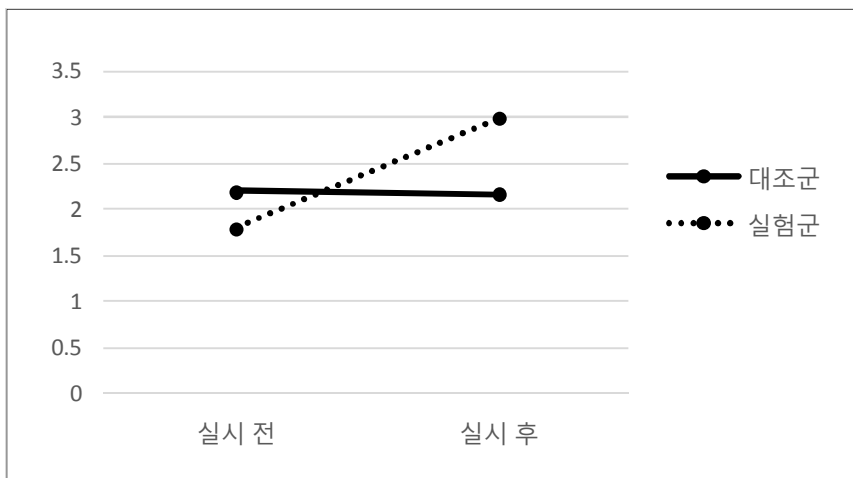
### (2) 통제집단

음악치료를 시행하지 않은 통제집단의 긍정 정서를 살펴본 결과는 <표 IV-8>과 같다.

<표 IV-8> 통제집단의 음악치료 실시 전·후 긍정 정서

구분	사전		사후		사전-사후		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD	M	SD		
긍정정서	2.2000	.68961	2.1700	.62902	.03000	.29516	.102	.920

분석결과 통제집단의 평균은 사전이 2.2000, 사후가 2.1700으로 감소했으나, 대응표본 *t*-검증 결과 유의미한 차이는 아닌 것으로 나타났다. 따라서 통제집단은 사전과 사후의 긍정 정서 정도에 차이가 없음을 알 수 있다.



<그림 IV-2> 실험집단과 통제집단의 음악치료 실시 전·후 긍정정서

#### 4. 음악치료가 노인의 부정 정서에 미치는 효과

##### 1) 음악치료 실시 후 노인의 부정 정서

음악치료가 노인의 부정 정서에 미치는 효과를 알아보기 위해 음악치료를

실시한 후에 실험집단과 통제집단의 부정 정서를 살펴본 결과는 <표 IV-9>와 같다.

<표 IV-9> 음악치료 실시 후 부정 정서

척도	분산원	제곱합	자유도	평균 제곱	F	p
사후 부정정서	사전 부정정서	.099	1	.099	.347	.564
	집단 분류	2.384	1	2.384	8.402	.010
	오차	4.540	16	.284		

부정 정서에 대한 사전 동질성 검증 결과 실험집단과 통제집단 간에 차이가 있기 때문에 사전 부정 정서의 효과를 배제시킨 후 사후 부정정서에 차이가 있는지 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였다. 분석결과, 공분산 변인인 사전 부정 정서가 사후 부정 정서에 미치는 유의확률이 .564로 유의수준 5%에서 유의미하지 않은 것으로 나타나 공분산 분석은 타당하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 집단 간의 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

## 2) 음악치료 실시 전·후 노인의 부정 정서

### (1) 실험집단

음악치료를 실시하기 전과 실시한 후에 실험집단의 부정 정서를 살펴본 결과는 <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-10> 실험집단의 음악치료 실시 전·후 부정 정서

구분	사전		사후		사전-사후		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD	M	SD		
부정정서	1.4222	.31929	1.2000	.3000	-.22222	.14604	1.522	.148

분석결과 실험집단의 평균은 사전에 1.4222, 사후에 1.2000으로 나타났으며 대응표본 *t*-검증 결과 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. 따라서 실험집단은 사전과 사후 부정 정서에 차이가 없음을 알 수 있다.

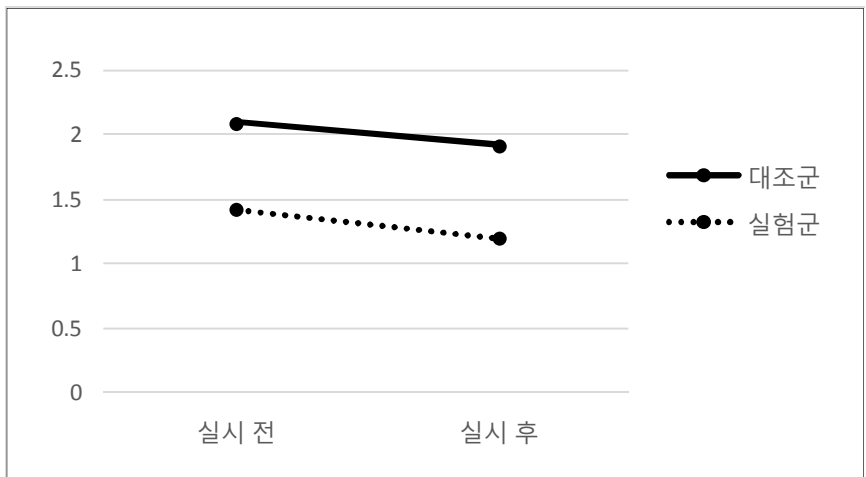
## (2) 통제집단

음악치료를 시행하지 않은 통제집단의 부정 정서를 살펴본 결과는 <표 IV-11>과 같다.

<표 IV-11> 통제집단의 음악치료 실시 전·후 부정 정서

구분	사전		사후		사전-사후		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD	M	SD		
부정정서	2.0990	.61501	1.9200	.69089	.17900	.29250	.612	.548

분석결과 통제집단의 평균은 사전이 2.0990, 사후가 1.9200으로 감소했으나, 대응표본 *t*-검증 결과 유의미한 차이는 아닌 것으로 나타났다. 따라서 통제집단은 사전과 사후의 부정 정서 정도에 차이가 없는 것을 알 수 있다.



<그림 IV-3> 실험집단과 통제집단의 음악치료 실시 전·후 부정 정서

## 5. 음악치료가 노인의 삶의 만족도에 미치는 효과

### 1) 음악치료 실시 후 노인의 삶의 만족도

음악치료가 노인의 삶의 만족도에 미치는 효과를 알아보기 위해 음악치료를 실시한 후에 실험집단과 통제집단의 삶의 만족도를 살펴본 결과는 <표 IV-12>와 같다.

<표 IV-12> 음악치료 실시 후 삶의 만족도

구분	실험집단(N=9)		통제집단(N=10)		t	p
	M	SD	M	SD		
삶의 만족도	4.7111	.52068	2.7600	.91797	5.606**	.000

\*\*p <.01

두 집단을 독립표본  $t$ -검정으로 비교한 결과 실험집단의 평균이 4.7111, 통제집단은 2.7600으로 나타났으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다( $p < .01$ ).

## 2) 음악치료 실시 전·후 노인의 삶의 만족도

### (1) 실험집단

음악치료를 실시하기 전과 실시한 후에 실험집단의 삶의 만족도를 살펴본 결과는 <표 IV-13>과 같다.

<표 IV-13> 실험집단의 음악치료 실시 전·후 삶의 만족도

구분	사전		사후		사전-사후		$t$	$p$
	M	SD	M	SD	M	SD		
삶의 만족도	4.0889	.48074	4.7111	.52068	.62222	.23623	2.634**	.018

\*\* $p < .01$

분석결과 실험집단의 평균은 사전에 4.0889, 사후에 4.7111로 대응표본  $t$ -검정 결과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .01$ ). 따라서 실험집단은 사전에 비해 사후의 삶의 만족도가 증가했음을 알 수 있다.

### (2) 통제집단

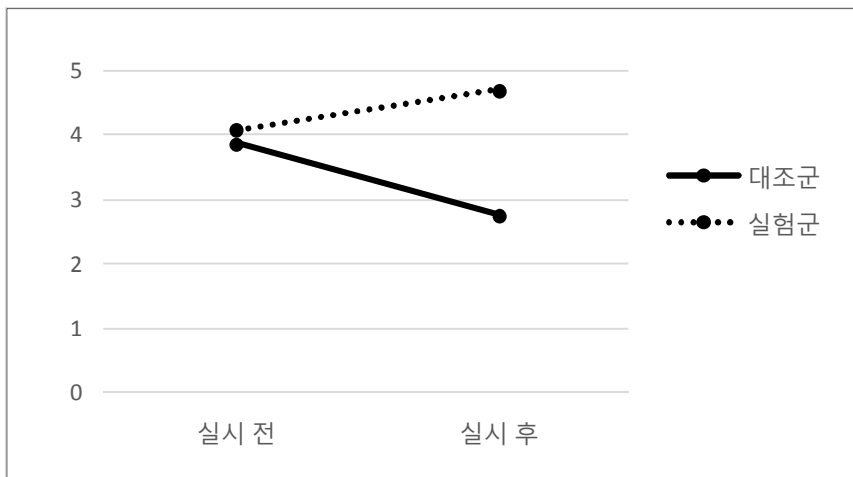
음악치료를 시행하지 않은 통제집단의 삶의 만족도를 살펴본 결과는 <표 IV-14>와 같다.

<표 IV-14> 통제집단의 음악치료 실시 전·후 삶의 만족도

구분	사전		사후		사전-사후		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD	M	SD		
삶의 만족도	3.8800	.76129	2.7600	.91797	-1.12000	.37712	-2.970**	.008

\*\* $p < .01$

분석결과 통제집단의 평균은 사전이 3.880, 사후가 2.760으로 감소했으며, 대응표본 *t*-검증 결과 유의미한 차이를 보였다( $p < .01$ ). 이러한 결과는 아무런 처치도 하지 않은 통제집단의 삶의 만족도가 낮아지는 추세를 보인다는 것을 증명한다.



<그림 IV-4> 실험집단과 통제집단의 음악치료 실시 전·후 삶의 만족도

## V. 결론

### 1. 결론 및 논의

본 연구는 긍정심리학에 기반한 음악치료가 노인의 우울과 주관적 안녕감에 미치는 효과를 알아보기 위한 목적으로 이루어졌다. 연구를 위해 서울시 S구 소재 J노인정을 이용하는 여성 노인 20명을 대상으로 실험집단 10명 통제집단 10명을 선정하였다. 음악치료 프로그램은 사전·사후 실험·통제집단 설계에 의거하여 실시되었다. 실시 기간은 2014년 9월 25일부터 11월 11일까지 1회기에 50분씩 총 10회기 동안 진행되었다. 이 실험을 통해 긍정심리학 기반 음악치료가 노인의 우울과 주관적 안녕의 점수에 미친 효과에 대한 분석 자료를 얻었다.

본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 가설 1-1의 ‘우울 점수는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다’는 본 연구결과를 통해 지지되었다. 음악치료 프로그램을 실시한 후 실험집단과 통제집단에 우울 척도(GDS-K)를 사용해 프로그램의 효과를 통계적으로 분석하였다. 그 결과 통제집단에 비해 실험집단은 우울 점수에서 유의미한( $p < .05$ ) 효과를 보였다. 이를 집단별로 살펴보면 통제집단 우울 척도 점수는 사전보다 사후에 약간 감소했으나 유의하지 않았으며, 실험집단 우울척도의 사전·사후 점수 차이는 유의미하였다( $p < .05$ ). 이는 악기활동 중심의 음악치료가 우울감을 감소시킨다는 연구(박혜신, 2014)와 만성질환을 가진 노인을 대상으로 한 음악 동작 프로그램이 우울감과 스트레스를 감소시킨다는 선행 연구 결과와 일치한다(안영희, 2012). 또한 이는 긍정심리학을 기반으로 한 음악치료가 노인의 우울을 감소시키는 데 효과가 있다는 본

연구의 가설을 지지한다.

둘째, 가설 2-1의 ‘긍정 정서는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 증가할 것이다’와 가설 2-2의 ‘부정 정서는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 감소할 것이다’가 일부 지지되었다. 음악치료 프로그램을 실시한 후 실험집단과 통제집단에 긍정 정서와 부정 정서 척도(PANAS)를 사용해 프로그램의 효과를 통계적으로 분석하였다. 실험 결과 통제집단에 비해 실험집단은 PANAS 점수에서 긍정 정서는 유의미한( $p < .05$ ) 효과가 있었으나, 부정 정서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이를 집단별로 살펴보면 통제집단 PANAS의 사전·사후 점수 차이는 긍정 정서와 부정 정서 모두 유의하지 않았으며, 실험집단 PANAS의 점수 차이는 긍정 정서는 유의미( $p < .05$ )하였고 부정 정서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 노래를 중심으로 한 음악치료 회상요법이 정서에 영향을 미쳐 기분상태가 유의하게 향상되었다는 연구와 일치한다(권환순, 2009). 이 자료들에 의해 긍정심리학을 기반으로 하는 음악치료는 노인의 긍정 정서 증진에 효과적이라는 본 연구의 가설이 입증되었다. 부정 정서에서 유의미한 수치가 나오지 않은 것은 부정적인 면에 초점을 맞추기보다 긍정적인 면을 계발하고 긍정 정서의 경험을 극대화함으로써 삶의 만족도를 높인다는 긍정심리 치료의 특성에 기인한 결과라고 여겨진다.

셋째, 가설 2-3의 ‘삶의 만족도 점수는 실험집단이 통제집단보다 유의미하게 증가할 것이다.’는 본 연구결과를 통해 지지되었다. 음악치료 프로그램을 실시한 후 실험집단과 통제집단에 삶의 만족도 척도를 사용해 프로그램의 효과를 통계적으로 분석해본 결과, 실험집단은 통제집단에 비해 삶의 만족도 점수에서 유의미한 효과를 보였다( $p < .01$ ). 이를 집단별로 살펴보면 통제집단의 삶의 만족도 사전·사후 점수의 차이는 유의미( $p < .01$ )하였으며 실험집단의 삶의 만족도는 사전보다 사후의 점수가 유의미하게 증가하였다( $p$

<.01).

이것은 그룹 노래심리치료가 생활 만족도를 증가시키는 데 효과적이라는 연구(구민재, 2008)와 여성 독거노인을 대상으로 하는 집단음악치료가 대인관계 및 생활만족도를 높여준다는 연구 결과와 일치한다. 이는 음악치료가 노인의 삶의 질을 높여서 행복감을 향상시키는 데 적합한 도구가 될 수 있다는 본 연구의 가설을 입증한다.

본 연구는 대상자들의 일반적인 배경에 따른 차이를 두지 않고 구성되어 연령차가 크고 개인의 음악적 선호도가 달랐다. 따라서 구성원들이 소외감을 느끼지 않도록 다양한 장르와 시대적 배경을 가진 음악을 사용하여 참여 동기가 유발되도록 하였다. 또한 긍정심리치료의 선행연구에서 노인들이 글쓰기와 과제를 부담스러워했다고 제언한 것을 참고하여, 이러한 작업들을 음악치료 활동으로 전환함으로써 즐겁게 과제를 수행할 수 있었다. 노래의 가사 토의나 가사 채우기는 주제를 자연스럽게 탐색하도록 도와 자신의 강점을 계발하는 데 도움이 되므로 긍정심리치료를 음악에 도입할 때 치료 효과가 증대된다고 할 수 있다.

## 2. 제언

본 연구의 과정과 결과를 바탕으로 앞으로의 연구를 위한 개선점에 대해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 음악치료 프로그램의 대상자가 한 지역에 거주하는 소수의 인원으로 구성되어 연구 결과를 일반화하는 데 한계가 있다. 따라서 일반화의 가능성을 높이기 위해서는 다양한 지역에서 더 많은 인원을 대상으로 하는 후속연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에 참여한 노인은 모두 여성 노인이었다. 하지만 우리나라

노인 인구의 자살율은 여성 노인보다 남성 노인에서 더 높은 발생빈도를 보이는 만큼, 향후 남성 노인에 대한 심리치료적인 개입이 요구되며 남성 노인을 대상으로 한 음악치료의 적용 및 연구가 필요할 것이다.

셋째, 긍정심리치료 프로그램이 중시하는 대표 강점을 찾기 위한 설문은 총 240문항으로 구성되었다. 이 설문의 문항 수는 고령자에게 실시하기에는 다소 무리가 있다. 이를 보완하기 위해 본 프로그램에서는 대상자가 16가지 대표강점이 그려진 차트를 보고 자신의 강점을 찾아보도록 하였는데, 향후 고령자의 특성에 맞는 설문지 양식이 마련되어야 한다.

넷째, 우울 척도를 비롯한 심리검사 측정도구가 자기 보고형에 국한되어 있고, 고령의 노인들이 이해하기 어려운 문항이 많아 객관적인 측정이 어렵다는 제한점이 있었다.

다섯째, 본 연구는 추후 검사를 하지 않았기 때문에 효과의 지속 여부를 알 수 없다. 따라서 추후 검사를 시행하는 연구를 통해서 프로그램의 지속성을 검증할 필요가 있다.

이와 같은 제한점이 있지만 긍정심리학 기반의 음악치료가 노인의 우울을 감소시키고 주관적 안녕감을 증진하는 데 유용하게 사용될 수 있음을 밝혔다. 그러므로 본 연구의 결과가 급증하는 노년층의 긍정 정서를 함양하고 개인의 잠재력을 발휘시켜 노년기 삶의 질을 향상시키는 데 효과적인 개입 도구가 되기를 기대한다.

## 참 고 문 헌

- 강정숙 (2005). 집단음악활동 프로그램이 결손가정 자녀들의 정서변화에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 강희숙, 김근조 (2000). 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. **대한보건연구**, 26(4), 451-459.
- 공수자, 이은희, 하미옥 (2005). 한국 노인의 주관적 안녕감 구성에 영향을 미치는 요인들. **노인복지연구**, 30, 141-169.
- 구민재 (2008). 그룹 노래심리치료 프로그램이 시설노인의 생활만족도에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 권석만 (1995). 대학생의 대인관계 부적응에 대한 인지행동적 설명모형. **학생연구**, 30(1), 38-63.
- 권석만 (2000). **노년기 정신장애**. 서울 : 학지사.
- 권석만 (2003). **현대이상심리학**. 서울 : 학지사.
- 권석만 (2008). **긍정심리학**. 서울 : 학지사.
- 권영애 (2009). 민요중심의 음악치료 프로그램이 노인 우울과 생활만족도에 미치는 효과. 명지대학교 대학원 석사학위논문.
- 권중돈 (2010). **노인복지론**. 서울 : 학지사.
- 권환순 (2009). 노래를 중심으로 한 음악치료 회상요법이 노인의 정서에 미치는 영향. 대전대학교 보건스포츠대학원 석사학위논문.
- 기백석 (1996). 한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구. **신경정신의학**, 35(2), 298-307
- 기백석, 김소연 (2003). 노인 우울증의 임상적 치료 지침. **생물치료정신의학**, 9, 112-117.
- 김근향 (2011). 정신과 입원환자의 적응기능 향상을 위한 긍정심리치료 프

로그래밍의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위논문.

김동연 (2010). 문학을 이용한 정서표현 이야기치료가 노인의 정서표현 억제와 주관적 안녕감에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위논문.

김동배, 손의성 (2005). 한국노인의 우울 관련 변인에 관한 메타분석. 한국노년학, 25(4), 167-187.

김두연, 양은아 (2013). 음악치료 프로그램이 경도인지장애 노인의 기분상태 및 무력감에 미치는 영향. 한국음악치료학회지, 15(2), 73-94.

김부나 (2008). 노인복지관 사회교육 프로그램 참여가 노인 우울에 미치는 영향에 관한 연구. 관주대학교 대학원 석사학위논문.

김성일, 정용철 (2001). 청소년의 우울성향과 가정환경의 관계. 한국청소년연구, 12(1), 5-27.

김여진 (2014). 긍정심리기반 노래중심 음악치료가 노인의 행복감과 삶의 질에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.

김영애 (2002). 중증 치매 노인의 음악 활동에 대한 참여도 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

김영주 (2007). 농촌노인의 우울에 대한 사회적 지지의 완충효과. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

김오남 (2003). 농촌노인의 건강수준, 사회적 지지와 우울에 관한 연구. 한국가족복지학, 8(2), 5-22.

김정희 (2008). 무용/동작치료가 노인의 자아통합감, 삶의 만족도 및 우울에 미치는 효과. 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.

김재엽, 김동배, 최선희 (1998). 노인의 스트레스와 갈등, 우울증, 그리고 권력. 한국노년학, 18(3), 103-122.

김혜영 (2014). 긍정심리학에 근거한 음악치료가 학교 부적응 청소년의 학교 적응력에 미치는 영향. 성신여자대학교 일반대학원 석사학위논문.

- 대한노인정신의학회 편 (2004). **노인 정신의학**. 서울 : 중앙문화사.
- 문남숙, 남기민 (2008). 노인의 죽음준비도와 성공적 노화의 관계 - 우울 및 죽음불안의 매개효과를 중심으로. **한국노년학회**, 28(4), 1227-1248.
- 박민, 진영선 (2002). 청년과 노인의 암묵기억 과제 수행에서의 연령차. **한국심리학회지: 발달**, 14(4), 19-36.
- 박석돈 (2008). **노인복지론**. 파주 : 양서원.
- 박정숙 (2012). 회복탄력성이 노인 우울과 자살생각에 미치는 영향. 대구한의대학교 대학원 석사학위논문.
- 박정숙, 정재권 (2010). 음악치료 노래활동이 노인 우울증과 언어표현에 미치는 영향. **특수교육교과교육연구**, 3(1), 19-36.
- 박정희, 이드보라 (2013). 독거노인의 우울과 심리적 안녕감에 트로트와 민요를 이용한 노래회상음악치료의 비교 연구. **노인복지연구**, 61, 319-338.
- 박차상 (2010). 노인자살 예방을 위한 효과적인 대안 모색. **논문집-논문집편집위원회**, 33, 233-246.
- 박찬빈 (2010). 긍정심리상담 및 치료프로그램이 대학생 정신건강에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 박환영 (2013). 노래중심 음악치료 활동이 초등학생의 정서지능에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 박혜신 (2014). 악기활동 중심의 음악치료가 노인 요양기관에 거주하는 노인들의 우울감과 사회생활 기술에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (2012). 2012년도 노인실태조사. 서울 : 보건복지부.
- 서상철 (2004). **노인복지론**. 서울 : 홍익재.
- 서우석 (1989). **음악과 현상**. 서울 : 문학과 지성사.
- 석말숙 (2004). 노인의 주관적 안녕감에 따른 생태 체계적 접근 : 지역사회거

- 주 재가노인을 중심으로. 노인복지연구, 26, 237-261.
- 성혜영 (2005). 성공적인 노화모델 연구 : Rowe와 Kahn의 구성요소를 활용하여. 성균관대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 송철규 (2007). 40대 이제는 건강에 미쳐라. 서울 : 예문.
- 신연자 (2012). 긍정 심리성향 증진 프로그램이 위기청소년의 분노, 무조건적 자기수용, 용서, 주관적 안녕감에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 신혜순 (2008). 집단미술치료가 소외계층 노인의 우울감소와 자아존중감, 생활만족도 향상에 미치는 효과성 연구. 원광대학교 대학원 석사학위논문.
- 안영희 (2012). 음악동작 치료 프로그램이 만성질환 노인의 스트레스와 우울증에 미치는 영향. 한국무용과학회지, 28, 69-81.
- 양혜경 (2010). 음악을 활용한 치료 레크레이션이 치매노인의 인지기능에 미치는 효과. 한국노년학, 26(4), 749-765.
- 양혜경 (2010). 음악치료 프로그램이 뇌졸중노인의 우울증 감소와 자아존중감 증진에 미치는 효과성 연구. 노인복지연구, 49, 127-144.
- 염현경 (1993). 음악치료의 개념 및 방법에 관한 고찰. 특수아동임상연구, 3(1), 105-117.
- 오용희 (2000). 음악치료가 노인의 우울증 및 혈중 콜레스테롤·중성지방 수치에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 오정영, 최용용 (2011). 자활사업참여자들의 임파워먼트를 위한 긍정심리프로그램 개발 및 효과 연구. 상담학연구, 12(6), 2047-2064.
- 유경, 이주일, 강연욱, 박군석 (2009). 노년기 정서 경험의 변화와 주관적 안녕감 : 종단연구 분석. 한국노년학, 29(2), 729-742.
- 유미나 (2009). 시설노인의 우울과 생활만족도에 관한 타악기연주 효과성

- 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 유승호 (2010). 노인 정신질환 정신사회적 치료. **대한의사협회지**, 984-992.
- 윤경아, 김형수, 모선희, 유성호 (2012). **현대 노인복지론(4판)**. 서울 : 학지사.
- 윤진 (1985). **성인노인심리학**. 서울 : 중앙출판사.
- 윤현정, 심의보 (2013). 집단음악치료가 여성 독거노인의 우울감, 대인관계 및 생활만족도에 미치는 영향. **복지상담학연구**, 7(1), 1-18.
- 윤희나 (2014). **긍정심리학적 이론에 근거한 집단음악치료가 알코올 중독 환자의 부정적 정서 변화에 미치는 영향**. 성신여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 이미경, 박희석 (2007). 음악치료 프로그램이 노인전문병원 주간보호 환자의 우울에 미치는 효과 및 회귀과정 분석. **한국예술치료학회지**, 7(1), 1-28.
- 이미옥 (2009). **음악치료가 노인 뇌졸중 환자의 우울증과 사회적 회피 및 불안에 미치는 영향**. 순천향대학교 건강과학대학원 석사학위논문.
- 이민화 (2014). **노래중심 집단음악치료 활동이 저소득층 아동의 자기표현, 자아존중감, 학교생활적응에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 이순화 (2012). 음악치료가 노인의 불안과 정서안정에 미치는 영향. **한양고령사회논집**, 3(2), 1-17.
- 이신숙, 이경주 (2002). 노인의 일상적 스트레스, 사회적지지, 심리적 적응에 관한 연구. **한국노년학**, 22(1), 1-20.
- 이안나 (2013). **음악 감상이 청소년 정서변화에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이일경 (2009). **악기연주 중심의 음악치료가 치매노인의 우울과 ‘행동 및 심리증상(BPSD)’에 미치는 영향**. 성신여자대학교 일반대학원 석사학위논문.

- 이정애 (2012). 우울한 노인들을 대상으로 한 집단 긍정심리 치료 프로그램의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 이주미 (2003). 시설노인과 재가노인의 음악에 대한 정서적 반응 비교연구. 한국음악치료학회지, 5(1), 83-102.
- 이현정 (2014). 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 영향. 성신여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 이현주 (2014). 긍정심리·해결중심 통합 집단 프로그램 개발 및 효과. 성균관 대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부적 정서 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 935-946.
- 이혜주, 김종남 (2014). 연구논문 : 긍정심리치료가 여고생의 자동적 사고, 정서 및 스트레스 대처에 미치는 영향. 청소년학 연구, 21(5), 85-114.
- 장지윤 (2005). 노인 뇌졸중 환자의 우울증상에 대한 노래심리치료의 효과. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 전희란 (2009). 그룹음악치료를 통한 과잉-분리가정 청소년의 소외감 감소에 관한 연구. 인간행동과 음악연구 6(2), 77-107.
- 정광희 (2007). 음악치료가 노인환자의 실망감과 초조감에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정유희 (2001). 음악치료가 뇌졸중 환자의 우울감과 불안감 감소에 미치는 영향. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정영은, 박민선, 박주연, 우종민, 최수찬, 채정호 (2010). 태안 원유 유출 사고 피해자에게 제공한 숲 환경을 이용한 긍정심리학 기반의 다중 심리적 중재의 효과. 스트레스연구, 18(3), 181-189.
- 정태연, 조은영 (2005). 노년기의 외로움 및 생활만족도와 관련된 변인 탐색. 한국노년학. 25(1), 55-71.

- 정현주 (2005). 대안학교 청소년과 일반학교 청소년의 심리적 안녕감에 관련된 변인 연구. *학생생활상담*, 23, 5-34.
- 조명한, 차경호 (1998). 삶의 질에 대한 국가 간 비교. 아산재단 연구총서.
- 조아라, 정영숙 (2012). 노인의 감사와 성숙한 노화 및 주관적 안녕감 간의 관계. *한국심리학회지 발달*, 25(4), 67-87.
- 최애나, 김윤희, 정광조 (2010). 음악치료 활동이 주간보호노인의 인지기능과 우울에 미치는 영향. *예술심리치료연구*, 6(1), 103-121.
- 탁진국, 임그린, 정재희 (2014). 행복증진을 위한 긍정심리기반 코칭프로그램 개발 및 효과성 검증. *한국심리학회지*, 33(1), 139-166.
- 통계청 (2014). [www.kostat.go.kr](http://www.kostat.go.kr).
- 한상미, 이봉건 (2012). 긍정심리치료가 노인들의 우울감, 생활만족도 및 삶의 질에 미치는 효과. *한국심리학회지*, 31(4), 971-992.
- Alexopoulous, G. S. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365, 1961-1970.
- Ardelt, M. (2000). Antecedents and effects of wisdom in old age : A longitudinal perspective on aging well. *Research on Aging*, 22(4), 360-366.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span development psychology : On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Black, B. (2001). The road to recovery. *Gallup Management Journal*, 1(4), 10-12.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life : Review and commentary. *Journal of Gerontology*, 58(3), 249-265.
- Breen, L. B. (1976). *Aging and the Field of Medicine*. New York: Wiley.

- Bulter, R. N. (1963). The life review : An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry, 26*, 65-76.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously : A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist, 54*, 165-181.
- Caspi, A. & Rebergs, B. W. (2001). Personality Development across the life : The argument for change and continuity. *Psychological Inquiry, 12*, 49-66.
- Compton (2005). *An Introduction to Positive Psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America, 20*, 667-683.
- Diener, E (1984). Subjective well-bing, *Psychological Bulletin 95*, 542-575.
- Diener, E, Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research, 31*, 103-157.
- Diener, E (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem, *Journal of Personality and Social Psychology 68*, 653-663.
- Fava, G. A. (1999). Well-Being Therapy: Conceptual and Technical Issues. *Psychotherapy and Psychosomatics, 68*(4)
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy.

- Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 45-63.
- Fredrick, B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.
- Fredrick, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology : The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Frisch, M. B. (1998). Quality of life therapy and assessment in health care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 19-40.
- Frisch, M. B. (2006). *Quality of Life Therapy*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Hakvoort, L. (2002). A music therapy anger management program for forensic offenders. *Music Therapy Perspective*, 20(2), 77-86.
- Harter, J. K. (1988). *Gage Park High School Research Study*. Princeton, NJ: The Gallup Organization.
- Heckhausen, J., Dixon, R. A., & Baltes, P. B. (1989). Gains and losses in development throughout adulthood as perceived by different adult age groups. *Development Psychology*, 25, 109-121.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive Relaxation (2nd ed.)*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kramer, D. A. (2000). Conceptualizing wisdom : The Primacy of Affect-Cognition Relation. In R. J. Sterberg. *Wisdom : its Nature, Origins, and Development*, (pp. 279-313). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mann, J. J., Apter A., & Bertolote J. (2005). Suicide prevention strategies. A systematic review, *The Journal of American Medical Association*,

294(16), 2064-2074.

- Mckinny, CH, et al. (1997). The effect of selected classical music and spontaneous imagery on plasma B-endorphin. *Journal of Behavioral Medicine*, 20(1), 85-97.
- Ranga, K., Krishhan, R., & Delong, M. (2002). Comorbidity of depression with other medical disease in the elderly. *Biological Psychiatry*, 52, 559-588.
- Rowe, J. & Kahn, R. (1998). *Successful Aging*. New York : Dell publishing a division of Random House.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Schaie, K. W. (1996). Intellectual Development in Adulthood. In J. E. Birren & K. W. Schaie(Eds.), *Handbook of the psychology of aging 14*, 266-286. San Diego. CA: Academic Press.
- Seligman, M. E. P. (2002). Authentic happiness: *Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E., Steen, T, A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Sin, N. L. & Lybomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions : A

- practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*: 65, 467-487.
- Watkins, P. C. (2004). Gratitude and subjective well-being. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The Psychology of Gratitude*, (pp. 167-192). New York: Oxford University Press.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Williamson, G. M. (2002). *Outlook for the 21st Century*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez. Handbook of positive psychology, (pp. 676-686). New York : Oxford University Press.
- Wink, P. & Dillon, M. (2002). Spiritual Development Across the Adult Life Course : Findings From a Longitudinal Study. *Journal of Adult Development*, 9(1), 79-94.
- Yesavage, J.A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adley, M., & Leirer, V. O. (1986). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 1, 37-49.
- Zautra, A. Smith, B. Affleck, G., & Temmem, H. (2011). Examinations of chronic pain and affect relationships: Applications of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 786-795.

## **ABSTRACT**

### **The Effect of Positive Psychology-based Music Therapy on Depression and Subjective Well-being of the Elderly**

**Wang, Haeja**  
**Department of Music Therapy**  
**Graduate School of**  
**Sungshin Women's University**

The purpose of this study is to exam the effect of music therapy based on positive psychology on depression and subjective well-being of the elderly. The subjects were 20 seniors of over 65 year-old who were living in primary residence in the S district of Seoul and have never received music therapy. Of 20 subjects, 10 were randomly assigned into an experimental group and 10 into a control group. The study was conducted for the experimental group from September 25, 2014 to November 11, 2014. It consisted of 10 sessions, each of which it took 50 minutes. After the study the data from 9 of the experimental group and 10 of the control group were collected and analyzed by using SPSS 18.0. One subject's questionnaire report from the experimental group was

excluded because he missed the session more than one time.

The measurement tools used for the study were the Korean Geriatric Depression Scale (GDS-K), Positive and Negative Affect Scale (PANAS) and Satisfaction with Life Scales (SWLS).

The music for the study was chosen based on songs employed for music therapy in previous studies and the subjects' preferences. The therapy was comprised of singing, instrumental playing, listening and motion activities.

The results derived from the GDS-K showed a significant difference in depression between the experimental and control groups ( $p < .05$ ). The two groups also displayed a significant difference in positive affect ( $p < .05$ ) while there was no significant difference in negative affect between two groups. Finally, a significant difference was shown in satisfaction with life ( $p < .01$ ). These findings indicate that music therapy based on positive psychology can be a valuable treatment tool for the elderly for boosting subjective well-being by mitigating depression and fostering positive affect.

## 부 록

1. 음악치료 프로그램 참여에 관한 동의서
2. 일반적 사항 질문지
3. 우울척도(GDS-K)
4. 한국판 긍정 정서 및 부정 정서 척도(PANAS)
5. 삶의 만족도 척도(SWLS)

## 1. 음악치료 프로그램 참여에 관한 동의서

연구제목 : 긍정심리학 기반의 음악치료가 노인 우울 및 주관적 안녕에 미치는 효과

연구자 : 왕혜자

(성신여자대학교 일반대학원 음악치료전공 석사연구원)

1. 본인은 프로그램의 절차와 평가에 관한 설명을 들었으며, 연구에 참여할 것을 동의합니다.
2. 본인은 위의 연구자가 음악치료 프로그램을 진행하는 것에 대해 동의합니다.
3. 본인은 아래에 기술된 사항에 동의합니다.

- ※ 본 연구의 진행절차와 평가방법이 본인에게 충분히 설명되었습니다.
- ※ 본인은 어느 때나 프로그램 참여를 철회할 수 있으며, 사전에 제공된 미처리된 정보의 이용을 철회할 수 있습니다.
- ※ 본 프로그램은 연구를 목적으로 고안되었습니다.
- ※ 본인이 제공한 정보는 기밀의 원리에 의해 취급됩니다.
- ※ 본인은 연구절차와 평가내용이 기록되고, 본인의 인적 사항은 비밀이 보장되며, 모든 연구 출판물과 학회 발표 자료는 기밀의 원리에 의해 취급됨을 숙지합니다.

참여자 : \_\_\_\_\_ (서명)

일시 : 2014년 월 일

## 2. 일반적 사항 설문지

안녕하세요. 질문에 협조해주신 어르신께 진심으로 감사드립니다.

본 자료는 성신여자대학교 일반대학원 음악치료학과 석사학위 청구논문을 위한 자료로 익명성이 보장되며 학술 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

늘 건강하시길 바랍니다.

2014년 월 일

연구자 왕혜자 드림

1. 성함 :

2. 연령 :

3. 성별 : 남(     ), 여(     )

4. 종교 :

(1) 기독교   (2) 천주교   (3) 불교   (4) 기타 (     )   (5) 없음

5. 결혼상태 :

(1) 미혼   (2) 기혼   (3) 이혼   (4) 사별   (5) 기타

### 3. 우울척도(GDS-K)

현재의 어르신의 상태에 대하여 예, 아니오로 답을 해 주십시오

번호	내용	예	아니오
1	현재의 생활에 만족하십니까?		
2	요즘 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지십니까?		
3	자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?		
4	생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?		
5	평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?		
6	자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?		
7	대체로 마음이 즐거운 편이십니까?		
8	절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?		
9	바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?		
10	비슷한 나이의 다른 어른들보다 기억력이 더 나쁘다고 생각하십니까?		
11	현재 살아있는 것이 즐겁게 생각되십니까?		
12	지금의 내자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?		
13	기억력이 좋은 편이십니까?		
14	지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?		
15	자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?		

#### 4. 한국판 PANAS 척도

다음에 나오는 단어는 감정이나 기분을 나타내는 단어입니다.

지난 일주일 전부터 지금까지 느낀 감정과 기분을 잘 나타내는 곳에

O 표를 해 주십시오

문 항	내 용	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	보통 정도로 그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	흥미진진한					
2	과민한					
3	괴로운					
4	기민한					
5	흥분된					
6	부끄러운					
7	마음이 상한					
8	원기왕성한					
9	강한					
10	신경질적인					
11	죄책감이드는					
12	단호한					
13	겁에 질린					
14	주의깊은					
15	적대적인					
16	조바심나는					
17	열정적인					
18	활기찬					
19	자랑스러운					
20	두려운					

## 5. 삶의 만족도 척도(SWLS)

아래에는 어르신이 동의할 수도 있고 그렇지 않을 수도 있는 다섯 문항이 제시되어 있습니다. 각 문항에 동의 또는 반대하는 정도에 따라서 1~5사이의 숫자에 O 표 해주시기 바랍니다. 자유롭게 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

	1← 전혀 아니다.		3 보 통	→5 매우 그렇다.	
1. 현재 나의 인생은 내가 생각했던 모습에 가깝다.	1	2	3	4	5
2. 내 인생의 환경은 아주 좋은 편이다.	1	2	3	4	5
3. 나는 나의 삶에 만족한다.	1	2	3	4	5
4. 나는 내 인생에서 원하는 것들을 이루어 왔다.	1	2	3	4	5
5. 다시 태어나도 나는 지금처럼 살아갈 것이다.	1	2	3	4	5