

양 은 아 교수지도
석사학위 청구논문

노래중심의 집단음악치료가
독거노인의 우울감 및 자아존중감에
미치는 영향

2014

성신여자대학교 대학원
음악치료학과
이 현 정

노래중심의 집단음악치료가
독거노인의 우울감 및 자아존중감에
미치는 영향

양 은 아 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2013년 11월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

이 현 정

인 준 서

이현정의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ ⑩

심사위원 _____ ⑩

심사위원 _____ ⑩

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감 및 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위한 목적으로 시행되었다. 본 연구의 대상자는 서울시 M구의 독거노인지원센터에 소속되어 있는 65세 이상의 독거노인 중 기관의 추천을 받은 자들로서 한국형 간이 정신상태 검사(MMSE-K)에서 25점 이상, 한국형 노인 우울 검사(KGDS)에서 14점 이상인 노인으로 선별하였으며 실험집단과 통제집단에 각각 10명씩 무선 배치하였다.

본 연구는 2013년 9월 30일부터 10월 25일까지 사전·사후 통제집단설계에 의거하여 프로그램을 실시하였으며, 음악치료활동을 진행하는 중 각 집단에서 퇴소한 2명과 1회 이상 결석한 2명을 제외한 실험집단 8명, 통제집단 8명을 분석 대상으로 하였다. 본 프로그램은 매주 3회씩 50분에 걸쳐 총 4주간 진행되었으며, 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 영향을 알아보기 위해 우울감 검사(KGDS)와 자아존중감 검사(SES)를 사전과 사후에 실시하였다. 프로그램의 효과 검증을 위해 Mann-Whitney U 검정과 Wilcoxon 부호순위 검정을 사용하였다.

연구결과, 노래중심의 집단음악치료를 실시한 실험집단이 음악치료를 실시하지 않은 통제집단에 비해 우울감이 감소되었고 자아존중감이 향상되었다. 우울감과 자아존중감 두 변인간의 상관관계 연구에서도 부적 상관관계가 나타나 모든 가설이 검증되었다. 이러한 결과는 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감 및 자아존중감을 향상시키는 효과적인 중재방법임을 시사한다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구 가설	5
3. 용어 정의	6
II. 이론적 배경	8
1. 독거노인	8
1) 독거노인의 개념 및 현황	8
2) 독거노인의 심리적 특성	10
2. 독거노인의 우울감 및 자아존중감	11
1) 우울감의 개념 및 특성	11
2) 자아존중감의 개념 및 특성	14
3) 독거노인의 우울감과 자아존중감	16
3. 독거노인을 위한 노래중심의 집단음악치료	18
1) 노인음악치료	18
2) 노래중심의 집단음악치료	21
III. 연구 방법	29
1. 연구 대상	29

2. 측정 도구	31
3. 연구 설계	33
4. 연구 방법 및 절차	34
5. 자료 분석	44
IV. 연구 결과	45
1. 대상자의 일반적 특성	45
2. 대상자 선정 및 종속 변수에 대한 동질성 검증	46
3. 가설 검증	47
V. 결론	54
1. 결론 및 논의	54
2. 제언	57

참 고 문 헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표 III-1> 실험집단 대상자의 일반적 특성	30
<표 III-2> 통제집단 대상자의 일반적 특성	30
<표 III-3> 사전·사후 통제집단설계	33
<표 III-4> 매 회기별 음악치료 프로그램 절차	35
<표 III-5> 매 회기별 음악치료 프로그램	37
<표 IV-1> 대상자의 일반적 특성	45
<표 IV-2> 집단 간 우울감과 자아존중감 사전 점수에 대한 동질성 검증 ·	46
<표 IV-3> 집단 간 우울감 점수 검증 결과	47
<표 IV-4> 실험집단의 우울감 사전·사후 차이	49
<표 IV-5> 집단 간 자아존중감 점수 검증 결과	50
<표 IV-6> 실험집단의 자아존중감 사전·사후 차이	51
<표 IV-7> 실험집단의 사후 우울감과 자아존중감 점수 간의 상관관계	53

그림 목 차

<그림 IV-1> 집단 간 우울감 점수 차이	48
<그림 IV-2> 실험집단의 우울감 사전·사후	49
<그림 IV-3> 집단 간 자아존중감 점수 차이	51
<그림 IV-4> 실험집단의 자아존중감 사전·사후	52
<그림 IV-5> 실험집단의 사후 우울감과 자아존중감 점수 간의 상관관계 ...	53

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 1960년대 이후 의료기술이 발달하고 생활수준이 향상됨에 따라 노인 인구가 급증하고 있다. 특히 65세 이상의 노인 인구는 2000년부터 2013년 사이 12.2%의 증가율을 보였고, 2030년에는 2013년의 약 2배인 24.3%의 증가율을 보일 것이라 예측하며 초 고령 사회로의 진입이 전망되고 있다(통계청, 2013). 노인 인구의 증가와 함께 심각한 사회문제로 대두되는 것은 독거노인 인구수의 급증이다. 보건복지부 독거노인 지원대책보고(2012)에 따르면 독거노인의 수가 2012년 119만 명에서 2035년 343만 명으로 3배 정도 증가할 것으로 예측되고 있다.

이러한 현상은 핵가족화, 한 부모가족, 증가하는 이혼율 등 전통적으로 내려오던 가족의 형태나 가치관이 사회적·시대적으로 변화하면서 나타난 결과로 볼 수 있다. 특히, 독거노인과 관련해서는 다양한 측면에서 문제점이 제기되고 있는데, 구체적으로 신체적 활동능력이 약화되고, 사회적 참여가 위축되며 심리적으로 죽음에 대한 두려움 및 삶의 의미상실을 수반하는 특징이 있다. 또한 경제적 측면에서는 빈곤을 경험하며 낮은 삶의 만족도와 건강상태, 사회적 지지망의 고립(백경란, 2006) 등 동거 노인에 비해 생활환경이 열악한 실정이다.

최근 우리나라는 OECD 회원국 중 자살률 1위로 선정되었으며 그 원인이 노인 10만명 당 약 81.3명의 고령자 자살로, 노인 자살이 심각한 사회 문제로 대두되고 있다(보건복지부, 2012). 더불어 보건복지부(2012)는 모든 분야에서

취약한 독거노인의 자살률이 노인의 자살률보다 더 높을 것으로 추정하고 있다. 연구자들은 독거노인의 자살에 영향을 미치는 주요 원인으로 우울을 꼽았으며, 우울이 높을수록 자살 경향성이 높다는 연구결과를 보고하고 있다(고재욱, 2011; 장금섭, 2013). 이는 우울이 노년기의 자살 및 사망과 밀접한 관련이 있고 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인임을 추측하게 한다(엄아람, 2012).

국민건강보험공단(2013)의 건강보험 진료비 지급자료 분석에 따르면, 우울증 진료환자가 최근 5년간(2007년~2011년) 47만 6천명에서 53만 5천명으로 크게 증가하였다. 10만 명당 우울증 진료 환자 수는 60대가 4,656명, 70대가 6,531명, 80대가 5,815명으로 70대가 가장 높았으며, 60대 이상의 노인우울 환자 수는 40~50대의 성인 우울 환자의 수보다 3배 이상 높았다. 또한 가장 큰 폭으로 증가한 연령대는 80대 이상으로 여성이 연평균 8.2%, 남성이 6.8%의 증가폭을 보였다. 이는 노인세대가 젊은 세대들에 비해 우울증에 매우 취약하다는 것을 보여준다. 전체 노인의 약 20%를 차지하는 독거노인의 우울 정도는 배우자나 가족들과 함께 사는 노인에 비해 높을 뿐만 아니라 우울 수준 역시 상대적으로 높은 경향이 있다(배재은, 2010). 위 논의들은 노화에 따른 변화들이 노인들의 정신건강에 중요한 영향을 미치고 있음을 시사하며 상당수의 독거노인들이 심각한 우울을 경험하고 있음을 짐작하게 한다.

자아존중감은 우울과 가장 큰 상관관계를 가지는 것으로 알려져 있는데 이상화(2011)에 따르면 독거노인의 낮은 자아존중감은 우울에 직접적인 영향을 미쳐 우울증을 발병시킬 수 있다. 자아존중감은 노인들의 신체적 건강, 정신적 건강, 가족, 친구 등 노화에 따른 상실을 통해 삶의 의지를 저하시키는 요인으로 작용하여 노년기의 질적인 삶을 유지, 증진시키는데 중요한 변수가 될 수 있다(황희원, 2002). 이처럼 우울과 자아존중감은 노년기의 삶에 중요한 요인

이 되므로 둘 간의 상관관계에 대한 연구는 사회적·개인적으로 중요한 의미가 있다. 노년기 우울증은 조기 발견 시 완치가 가능하며 그 예후가 일반 성인에 비해 나쁘지 않으나, 적정한 시기에 치료적 개입이 이루어지지 않을 시 부정적인 결과를 초래할 수 있다(정인과 외, 1998). 이러한 맥락에서 독거노인의 우울증에 대한 전문적인 치료적 개입이 필요하다고 사료된다.

독거노인의 우울증 치료에 이용되는 일차적 중재방법은 약물치료이다. 진정제, 항우울제, 수면제 등의 약물은 공격성이나 자해와 같은 문제를 중지시키거나 증상을 조절하는데 사용된다. 반면, 공황장애, 강박장애, 우울증 등 비공격적 정신 문제 행동에 대해서는 약물치료만으로 효과를 기대하기는 어렵다(김순복, 2009). 또한 치료 시 흔히 발생할 수 있는 약물에 의한 경미한 부작용은 노인환자에게 치명적으로 작용하므로(정인과 외, 1997) 일차적 중재방법인 약물치료와 더불어 비약물적 치료의 접근이 필요하다.

음악치료는 비약물적 접근의 대표적 방법으로 정신질환, 노화와 같은 심리적 불안정을 겪는 사람들에게 긍정적인 환경을 제공하여 치매나 우울증, 뇌졸중 등 노인질환의 예방과 치료에 효과적이다(최병철, 2006). 음악은 다양한 요소를 이용하여 노인의 신체적, 인지적, 심미적 기능을 촉진시키고 성취감과 동기유발을 유도하며 가사나 멜로디, 악기를 통하여 부정적이고 억압적인 감정을 즉각적으로 표현할 수 있도록 한다(정현주, 2005). 특히 집단구성원과 함께하는 음악활동은 자연스럽게 안전한 환경 속에서 노인들에게 사회적 접촉의 기회 및 사회적 교류 제공, 감정의 고양, 전반적 자극, 행복감 등을 경험하게 하여 노후의 고독감과 소외감을 완화시킨다(서경희, 2010). 또한 집단 안에서 비경쟁적인 성취를 허용하는 과정을 통해 노인들 자신에 대한 바람직한 자아상을 가지도록 이끌어준다(이미영, 2012). 집단적 환경에서의 노래중심의 접근은 자기 내면의 문제를 공개하기 꺼려하는 대상자에게 자신을 드러내지

않고 참여하도록 유도하며 내면의 문제인식과 과거의 사건들을 정리하도록 하여 나누기 부담스러운 주제를 자연스럽게 이끌어 낼 수 있도록 한다. 또한 노래의 가사는 특정한 메시지를 통해 개인의 이야기를 대변해주며 인간의 사고나 감정을 간접적으로 표현하도록 안전한 환경을 제공해준다(이명선, 2008). 더불어 과거의 회상을 돕고 클라이언트의 내면을 분석하는 역할과 집단을 결속 시키는 치료적 기능이 있어 집단적 환경에서의 노래 중심의 접근은 독거노인을 대상으로 한 음악치료 활동에 적합하다고 할 수 있다.

Merriam(1964)은 음악의 사회적 반응과 기능에 대해 음악은 말로 표현하지 못하는 감정을 쉽게 표현하게 해주는 커뮤니케이션 방법으로 사회통합에 기여한다고 언급하였으며, McClosky(1990)는 음악치료가 다른 예술 활동에 비해 사회적인 면을 가장 잘 반영해주며 정신질환이나 노화를 겪는 사람에게 안전한 사회현장을 제공한다고 보고하였다(손연숙, 2010, 재인용). 실제 양혜경(2010)은 뇌졸중 환자 14명을 대상으로 음악치료 프로그램을 실시한 결과, 뇌졸중 후 편마비노인의 우울증이 감소되고 자아존중감과 능동적인 표현에 긍정적인 변화가 있음을 보고하여 음악치료가 우울증과 자아존중감에 효과가 있음을 입증하였다. 또한 오상희(2004)는 통증과 불안, 사회적 대인관계에 문제를 보이는 화상환자를 대상으로 실험을 진행한 결과, 노래 만들기 음악치료기법이 자기지각과 자아존중감에 긍정적인 변화를 가져왔음을 보고하였다. 이명선(2008)은 사할린 귀환동포의 우울감에 노래중심 음악치료가 효과적임을 증명한 바 있다.

이 외에도 김천사(2010)는 점진적인 과제 수행 증진에 따른 판소리 창작 음악치료 프로그램이 독거노인의 자기효능감 증진에 효과적임을 밝혀내었으며, 김수진(2008)은 독거여성노인에게 집단음악치료 프로그램을 적용한 결과, 독거여성노인의 우울감이 감소되고 자아존중감 및 생활만족도가 향상되었음을

검증하였다. 위와 같은 논의들을 종합해 봤을 때, 음악치료가 노인의 우울감과 자아존중감에 긍정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 심리·정서적 건강에 효과가 있다는 것을 알 수 있다.

2012년 독거노인 종합지원대책에 따르면 보건복지부는 독거노인의 우울증 예방 및 자긍심 고취를 목적으로 독거노인간 자조모임을 구성하여 친목도모를 돕고 역량강화 교육 및 참여의식 고취를 위한 프로그램을 계획 및 시행하고 있다(보건복지부, 2012). 이는 독거노인의 정신건강문제에 대한 심각성 및 국가적 개입의 필요성을 인식함에 따른 지원대책임을 알 수 있다. 하지만 실질적으로 봤을 때, 국가적 차원의 개입에도 불구하고 독거노인을 대상으로 한 음악치료적 접근과 프로그램의 연구는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 노래중심의 집단음악치료를 시행하여 집단음악치료가 독거노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향을 알아보려고 한다.

2. 연구 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

가설 1-1. 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 우울감 점수에 유의미한 변화가 있을 것이다.

1-2. 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단은 우울감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것이다.

가설 2-1. 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 자아존중감 점수에 유의미한 변화가 있을 것이다.

2-2. 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단은 자아존중감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것이다.

가설 3-1. 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단의 우울감과 자아존중감 점수 간에 상관관계가 있을 것이다.

3. 용어의 정의

1) 독거노인

본 연구에서의 '독거노인'은 1인 가구로 형성되어 5년 이상 혼자 살고 있는 노인을 의미한다.

2) 우울감

'우울감'은 노년기에 발생하는 가장 일반적인 질병 중 하나로 슬픈 감정이 심하고 의기소침한 상태와 활동저하를 나타내는 부정적 반응을 말한다(민혜숙 외, 2000).

3) 자아존중감

'자아존중감'은 자신에 대해 느끼는 감정으로 자신을 호의적 또는 비호의적으로 평가하거나, 자신이 성공적이고 가치 있다고 믿는 정도를 말한다(Coopersmith, 1967; 김현순, 김병석, 2007).

4) 노래중심의 집단음악치료

‘노래중심의 집단음악치료’는 우울감 및 자아존중감을 향상시키기 위한 목적으로 구성된 노래중심의 활동이다. 구체적으로 노래 부르기, 노래 회상하기, 노래 만들기, 노래 대화하기의 네 가지 활동을 중심으로 한 접근방법이다. 집단음악치료의 보조 역할로 악기연주, 동작, 즉흥연주를 통해 노래중심의 집단음악치료의 완성도와 집단 응집력을 높이고자 하였으며 독거노인의 적극적인 참여 및 집단 내에서의 음악적, 대인간의 지지적 환경을 제공하고자 하였다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 독거노인

1) 독거노인의 개념 및 현황

노인의 사전적 의미는 ‘나이가 들어 늙은 사람’으로 그 의미를 명확하게 구분한다는 것은 사실상 어려운 일이다. 노인이란 단순히 나이만 가지고 구분할 수 없으며 사회적·문화적 환경에 따라 노화의 차이가 매우 심하기 때문이다(정성남, 2005). 따라서 노인에 대한 개념은 여러 가지 각도에 따라 다르게 정의될 수 있다.

우리나라의 노인관련 서적에서는 대부분 국제노년학회의 개념을 인용하고 있다. 1951년 제2회 국제노년학회에서 “노인이란 인간의 노령화 과정에서 나타나는 생리적, 심리적, 환경적 변화 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합 형태의 과정에 있는 사람”이라고 하였다. 노인 중에서도 독거노인이란 “배우자 및 친족, 비친족 중 누구와도 거주나 가계를 함께 하지 않는 단독세대, 또는 그 상태에 있는 노인”을 의미한다(이혜원, 1996, p.12).

이와 같이 노인들의 신체적 변화와 은퇴로 겪게 되는 경제적 불안정, 사회 및 가정에서의 역할 변화로 야기되는 심리적 문제 등이 가중되어 신체적, 인지적, 심미적, 사회적인 면에서 해결해야 할 수많은 문제들(권영애, 2008)이 대두되고 있다. 특히 독거노인 문제는 고령화, 핵가족화, 노인부양의 기피, 남녀 기대수명의 차이 등 다양한 요인이 복합적으로 작용하면서 심각한 사회문제로 인식되고 있다(권인선 외, 2010).

2012년 우리나라 독거노인 수는 119만 명으로 2000년(54만 명)에 비해 2.2배 증가하였으며, 2035년에는 현재 독거노인 인구수의 3배(343만 명)로 증가할 전망이다.

노인단독가구의 증가 원인은 자녀가 부모 부양을 부담스러워 하거나 부모가 자녀로부터 부양받기를 거부하는 등에서 찾아볼 수 있다(이종화, 2005). 2011년 노인실태조사 결과, 배우자가 있는 노인이 67.4%, 배우자가 없는 노인이 32.6%이며 가구형태는 노인독거가구 19.6%, 노인부부가구 48.5%, 자녀동거가구 27.3%, 기타가구 4.6%의 분포를 보이고 있다. 이와 같이 노인독거가구와 노인부부가구가 전체의 68.1%를 차지해, 홀로 혹은 부부끼리만 거주하고 있는 노인이 많은 것으로 나타났다.

특히 독거노인의 거주실태를 조사한 결과 독거가구의 약 25%가 5년 미만의 독거생활을 하고 있었으며, 독거가구의 30.9%가 10~20년의 독거생활을 하고 있는 것으로 나타났다. 반면 노인부부가구의 경우 부부끼리 생활한 기간이 10~20년인 경우가 40.9%, 30년 이상인 경우가 6.2%로 노인독거가구의 10.4%에 비해 낮은 비율을 나타낸다. 이는 대체적으로 자녀가 결혼한 후 부부끼리 생활하다가 배우자가 사망하면서 혼자 사는 과정을 거치는 노인이 많기 때문으로 보인다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2012).

2005년 보고된 한국보건사회연구원의 「노인의 삶의 질 향상을 위한 정책방안 연구」에서 ‘독거노인의 만성질병 상태’는 3개월 이상 앓고 있는 질환을 기준으로 조사되었다. 만성질병으로 인하여 어려움이 있다는 독거노인의 가장 힘든 점을 살펴보면, 일상생활수행의 제한이 42.6%로 가장 많으며, 그 다음 치료비로 인한 경제적 어려움이 21.8%, 외로움·소외감·자존감 상실 등이 19.1%의 순으로 노인부부 또는 자녀동거 노인에 비하여 외로움·소외감·자존감 상실 등에 대한 어려움을 더 많이 호소하고 있다. 또한 노인의 문

제 행동 출현율에 대한 조사결과는 '우울상태나 울기도 함'이 독거노인이 6.1%로 가장 높게 보고되었으며 '혼자 있기 두려움'은 0.6%로 노인부부나 자녀동거노인에 비해 높게 나타났다.

2) 독거노인의 심리적 특성

독거노인의 심리적 특성을 결정하는 요소는 일반적인 생활 부적응부터 불안, 초조, 학습 및 적응의 곤란, 혼자 남는 것에 대한 고독감, 질투심, 보수성, 불확실성, 과거의 생각에 대한 집착, 경제상의 불안정, 인생의 낙오감 등이 있다(위성식, 2002). 노화는 신체적 기능 약화로 인해 활동과 생활의 어려움을 느끼게 되면서 감각, 지각, 학습과 기억능력이 저하되는 것을 말한다(이경진, 2011). 신체기능의 약화는 단순한 육체적 고통과 변화뿐만 아니라 심리적, 사회적 기능의 변화에도 영향을 미칠 수 있다(권중돈, 2004). 노화에 따른 신체의 변화를 인정하지 못하고 거부함으로써 부정적인 심리상태가 삶의 전반적인 부분에 미치고 이러한 과정이 노인의 정신건강을 약화시킬 수 있다는 것이다. 이처럼 심리적 변화는 신체적 변화와 밀접한 관계가 있으며, 노인의 삶을 결정하는 중요한 요인으로 작용하여 우울, 자아존중감 등에 영향을 미친다(김정희, 김귀분, 2008).

노년기는 인생의 마지막 단계로 자아존중감, 인생의 즐거움, 안녕감의 유지가 중요한 의미를 갖는다. 하지만 노화로 인해 경험하게 되는 우울, 감각 상실, 활동의 감소, 자아존중감의 감소(박혜령, 2004) 등은 노인의 삶의 질을 저하시킨다. 독거노인의 경우 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제적 사정의 악화, 사회와 가족으로부터의 소외와 고립, 일상생활에 대한 자기통제의 불가능, 지나온 세월에 대한 회한 등으로 동거 노인에 비해 우울감을 더욱

느끼는 경향이 있다(최성재, 장인협, 2003).

Schwartz 등(1984)은 일반적으로 노인이 되면 사고의 정확성과 유연성을 상실한다고 믿는 사회적 편견이 노인의 자아존중감에 치명적으로 작용한다고 강조한다. 이는 노인의 사회적 행동을 위축시킬 뿐만 아니라 노인 스스로가 쓸모없는 인간이라고 생각하게 만들 수 있다(서경현, 김영숙, 2003). 노년기에도 자아존중감을 유지하며 만족스러운 삶을 지속시키기 위해서는 노인의 자아존중감에 대한 이해가 필수적이다(송대현, 박한기, 1992).

2. 독거노인의 우울감 및 자아존중감

1) 우울감의 개념 및 특성

우울은 정상적인 기분변화와 더불어 병적인 상태까지 포함하는 개념으로 근심, 무력감, 침울함, 무가치함 등을 수반하는 기분장애를 의미한다(Battle, 1987). Koenig 등(1996)은 우울이란 식욕을 잃고 잠자는데 어려움을 겪고 활력을 잃으며 슬픔, 낙담, 무기력 등의 증상을 포함하는 기분장애라고 정의한다(노병일, 모선희, 2007, 재인용). Wilson 등(1995)은 일반적으로 노인의 우울성향은 젊은 층과는 달리 죄책감, 공격적 적개심이 자신으로부터 기인한 것이 아닌 신체적 질환, 사회로부터의 감정적 고립, 가족이나 친구의 사별, 경제적인 문제, 교육수준 및 성격적인 문제에서 기인한다고 하였다.

우울은 노인에게서 볼 수 있는 가장 흔한 정신적 증상으로 노인인구의 증가와 함께 관심 역시 증대되고 있다. 노인은 죽음, 은퇴, 노화와 같은 상실을 상대적으로 많이 경험하기 때문에 우울감을 빈번하게 느끼는 경향이 있

으며 그 정도가 심할 경우 삶의 만족감이 저하되고 자살에 대한 위험 역시 높아질 수 있다(허준수, 유수현, 2002).

노년기 우울증에 대한 심각성이 증대되면서, 상당수의 연구자들은 노년기 우울감에 영향을 미치는 요인에 대해 논의해 왔다. 그 중 첫째는 인구사회학적 요인으로 선행연구들에 따르면 남성보다 여성이, 학력이 높은 경우보다 낮은 경우, 경제적 여건이 어려울수록, 노인이 지각하는 건강상태가 나쁠수록, 그리고 사회적 관계가 원만하지 않을수록 우울감을 강하게 느끼는 경향이 있다(어대용, 2006). 실제 2011년도 노인실태조사에 따르면 여성(33.6%)이 우울증을 경험하고 있는 경우가 남성(23.3%)에 비해 높았고 연령이 증가할수록 우울증상 역시 증가하고 있었다고 한다. 또한 소득이 낮을수록 우울증상률이 높은 경향을 보였는데, 가구소득이 최저 20%인 집단에서는 우울증상률이 47.1%로 가장 높게 나타났다고 한다. 이외에 노인기에 겪는 성격적·신체적 변화, 배우자와의 사별, 친구나 지인의 죽음, 노년기 심리적 박탈감 등 역시 노년기 우울감에 영향을 미친다.

동일한 인구사회학적 환경에 노출되어 있더라도 모든 노인들이 우울을 겪는 것은 아니며, 따라서 어떠한 특성이 노년기 우울감을 증대시키는지 중요한 문제이다. 그 중 가족력은 노년기 우울감과 높은 상관관계를 가지는 것으로 보고되고 있는데, 가족력은 개인에게 내재되어 있는 심리적 요인으로 가족 중 자살을 하거나 우울증을 겪고 있는 사람이 많을수록 또는 가족학대나 가족 해체 등을 경험한 사람일수록 노년기 우울감을 더욱 심하게 느낄 수 있다(문지웅, 2007).

노년기에는 신체적 퇴화로 인해 원만한 사회생활이 어렵다는 점에서, 사회적 유대관계의 악화 역시 우울감의 선행요인으로 고려될 수 있다. 그 예로 노인들의 사회관계 형성 및 유지를 가능하게 하는 활동으로 종교활동이

노년기 우울감 및 불안, 외로움 등의 부정적 심리를 완화시킨다는 연구들이 보고되고 있다(김영란, 2006).

노년기 우울감이 중요한 이유는, 삶의 질을 감소시키는 것은 물론 자살과 같은 충동적 행동으로 이어질 수 있기 때문이다. 정신질환의 일종인 우울과 자살의 관련성은 이미 대다수의 실증연구를 통해 밝혀진바 있다(Geddes et al., 2004; Wong et al., 2005). 특히 자살시도를 하거나 자살하는 노인들은 우울로 인한 심각한 고통을 겪고 있는 것으로 나타났다. 이는 비단 해외에서 뿐 아니라 국내에서는 노인들을 비롯한 다양한 연령층에서 보이는 자살생각 및 자살시도의 관련요인으로 우울을 제시하고 있다.

우울증에 걸린 노인은 낮은 자존감, 다른 사람에 대한 부러움과 분노, 죄책감, 낮은 사회적 참여 및 집중력과 기억력 등의 인지기능 저하를 호소하는 경우가 많다(Alexopoulos, 2005). 특히 독거노인의 경우 신체적 노화로 인한 기능 저하, 자신감 및 사회적 역할관계 등의 일상적 문제들을 스스로 해결해 나갈 수 있는 의지와 능력이 부족하다. 이러한 문제 발생 시 적절한 조언을 제공받을 지지체계가 부족하며 경제적 곤란으로 인해 동원할 자원의 접근이 어려우므로 우울이 더 심해질 수 있다(김현순, 김병석, 2007).

독거노인은 노화로 인한 신체기능의 문제로 우울증이 발생하기도 하지만 또 다른 측면에서 우울감이 신체활동 및 기능을 저하시키기도 한다. 즉 원활한 일상생활이 어렵다고 느낄 때, 노인들은 스스로를 불필요한 존재인 것처럼 느껴 가치를 낮게 평가하며(서경현, 김영숙, 2003), 이런 과정에서 평소의 정신병리가 악화되어 불면증, 체중감소, 감정적 무감각, 강박관념, 증오심, 초조, 우울, 대인관계의 위축, 역 공포행동 등의 구체적인 우울증 증세가 나타난다(안계일, 2005). 박금자 등(2007)에 따르면 우울에서 오는 부정적인 영향은 사회 및 가족으로부터 차단된 생활을 하는 노인 개인의 자아

존중감 저하와도 연결되어 있다고 하였으며, 이러한 결과는 독거노인의 자아존중감이 동거노인에 비해 낮을 수밖에 없다는 결과를 나타낸다.

노인 우울은 수면장애나 무력감, 운동량 감소, 기억력 상실 등이 일반적인 노화의 현상과 비슷하다는 점에서 일반적인 노인성 질환이나 정상적인 노화 과정의 하나로 받아들여지는 경우가 많다. 그만큼 진단에 어려움이 있고 방치되기 쉽다. 전은영 등(2005)은 노인 우울을 노화의 증상으로 보아, 우울을 방치하거나 소홀하게 할 경우 노화로 인한 질병으로부터 회복이 느리고 인지기능에도 큰 영향을 미칠 수 있음을 지적한 바 있다.

2) 자아존중감의 개념 및 특성

자아존중감(Self-esteem)은 1892년 윌리엄 제임스(William James)에 의해 처음 제시된 개념으로 ‘자신에 대한 가치, 즉 과거의 성취와 비교 했을 때 현재 자신의 성취 수준’을 의미한다(변호순, 2005). 자아존중감이란 자신을 인정하고 받아들이며 스스로에 대한 신뢰를 가지게 되는 것으로 인간행동에 영향을 주는 요인이다. 또한 성격의 안정된 구조요소로서 자신에 대한 평가 또는 자신의 능력에 대한 태도와 관련이 있으며 자기가치, 자기수용 등에 대한 근본적인 정서를 의미한다(성기월, 1999). Coopersmith(1967)는 자아존중감은 스스로에 대한 칭찬이나 비난의 정도, 스스로를 얼마나 능력 있고 가치 있다고 인식하는지를 의미한다고 하였다(최경희, 2005, 재인용).

자아존중감의 구성요소는 가치감, 유능감 그리고 소속감이다. 이 중에서 어느 한 요소라도 부족하게 되면 자아존중감을 상실하게 된다(김태희, 2007). 자아존중감은 그 수준에 따라 행동에 상이한 결과를 가져오는데, 일반적으로 낮은 자아존중감을 가진 개인은 그렇지 않은 개인에 비해 질병에

걸리기 쉽고 주변환경을 조절하는 능력이 낮으며, 노인의 경우에는 건강에 까지 부정적인 영향을 미칠 수가 있다(김정선, 1998; 유양경, 1999).

또한 자아존중감의 개인차는 부정적인 사건을 경험할 때 더욱 잘 나타난다. 개인은 자존감 수준의 차이에 따라서 특정 행위에 차이를 나타내는데, 자존감이 높은 사람들은 자신에 대한 정체성이 강하기 때문에 일탈행위나 외부로부터의 비난 혹은 부정적인 평가에 대해서 큰 영향을 받지 않는 경향이 있다(Blaine & Crocker, 1993). 반면 자존감이 낮은 사람은 심약하고 비일관적이며 불안정한 성격을 소유하고, 매사에 소극적으로 행동하는 경향을 보이는 특성을 갖는다. 따라서 스스로를 부정적으로 평가하거나 대인관계에서 기피 증세를 나타내 특정한 객체에 지나치게 몰입하는 특성을 보이기도 한다(Craig, 1995).

자존감이 높은 사람과 낮은 사람은 긍정적인 사건에 대해서는 유사한 반응을 보이지만 부정적인 사건에 대해서는 상이한 태도를 보이기도 한다(Kliewer & Sandler, 1992). 즉 자존감이 높은 사람들은 부정적인 사건을 제한하고 덜 심각하게 받아들이지만, 자존감이 낮은 사람들은 부정적인 사건을 더 부정적인 것으로 해석하여 받아들이는 경향이 있다는 것이다. 자아존중감 수준은 자살과도 밀접한 관련을 가지는 것으로 보고되고 있는데, 일반적으로 자살생각을 경험한 사람들은 일반 사람들보다 자존감이 낮은 경향이 있다(홍영수, 2004). 이는 자존감이 낮거나 결여된 유형의 노인일 경우 다양한 요소를 통해 발생할 수 있는 부정적 상황에 대해 불안정한 태도를 보임으로써 자살이나 우울감 등의 부정적인 생각에 쉽게 노출될 위험이 있음을 보여준다. 실제 최정혜(1994)는 자아존중감이 높은 노인집단은 낮은 집단보다 건강, 소외 및 노후생활문제에서 스트레스를 더 적게 받고 있음을 입증하였으며, 이영분(2004)은 삶의 만족도를 비롯한 노인의 긍정적 정서에

직접적 영향을 미치는 심리적 변인으로 자아존중감의 중요성을 강조하기도 하였다.

노인들은 신체적, 인지적 상실, 가족과 지인의 사망으로 인한 인간관계의 축소, 은퇴나 가족부양 능력의 손실과 같은 역할상실 등으로 자아존중감을 위협받게 된다(이현정, 2000). 더욱이 한국사회의 흐름이 유교중심의 대가족에서 핵가족으로 이행하고 있다는 점에서 자녀와의 동거문제와 관련하여 그 위치를 보장받기 어렵다. 자녀와 동거하는 노인에 비해 독거노인이 더욱 큰 역할상실을 경험한다는 점에서 상대적으로 낮은 수준의 자아존중감을 보이는 특성이 있다.

노인은 다른 연령층에 비해 자아존중감이 불안정하며 심리적 변화로 인해 스트레스를 더욱 예민하게 받아들임으로써 우울감을 크게 경험한다(이경진, 2011). Schwartz와 Synder(1984)는 자아존중감은 개인의 심리적 안녕을 보장하는 심리적 토대로, 중년기에서 노년기로 넘어갈 때 겪게 되는 상실감이 자아존중감의 유지를 방해할 수 있다고 지적한다. 이는 노년기 자아존중감을 향상 및 유지시키는 것이 심리적, 신체적 건강으로까지 이어질 수 있음을 보여준다.

3) 독거노인의 우울감과 자아존중감

자아존중감은 우울과 밀접한 관련을 맺는다. 실제 상당수의 연구들은 자아존중감이 높을수록 우울감이 낮아지는 경향이 있음을 보고해 왔는데(김도환, 2001; 김현숙 외, 2002; 민순 외, 2001; 성기월, 1997), Rosenberg(1965)에 따르면 자아존중감이 낮은 사람은 우울감 수준이 높고 불안감을 많이 느끼는 반면 자아존중감이 높은 사람은 자신감, 인내력, 대인

관계에서 긍정적인 경향이 있다. 실제 Kernis와 Mathis(1991)는 대학생들을 대상으로 자아존중감과 우울감 간의 관계를 측정한 결과, 자아존중감이 높은 대학생들은 자아정체성이 확고할 뿐만 아니라 우울감을 적게 느끼고 있었음을 발견하였다. 이는 낮은 수준의 자아존중감이 우울감을 증가시킴을 의미하는 것으로 우울감을 방지하는 심리적 요인으로 자아존중감의 중요성을 보여준다. 노인들의 경우 다른 연령층에 비해 상대적으로 낮은 자아존중감을 지니고 있다. 낮은 자아존중감은 우울감이나 불안감, 고립감과 같은 부정적 심리특성을 발생시키는 원인으로 노년기 자아존중감의 관리는 심리적 건강은 물론 신체적 건강에까지 영향을 미칠 수 있다.

노인의 심리적 건강에 관한 상당수의 연구들은, 일찍이 노인들의 자아존중감과 우울 간의 관계에 대해 실증적 연구들을 보고해 왔다. 그 예로 김현숙 외(2002)는 지역사회 여성노인을 대상으로 연구를 실시한 결과 자아존중감이 우울을 예측하는 정도는 34.5%로 자아존중감과 노인의 정신건강이 밀접한 관계가 있음을 보고하였다. 김동배, 손의성(2005)은 우울감의 매개변인으로서 자아존중감의 영향력을 입증하였으며, 이상화(2011)는 저소득층 여성 독거노인을 대상으로 역량강화적 프로그램을 적용하여 우울과 자아존중감 간에 부적 상관관계가 있음을 밝혀내었다.

또한 이현경(2013)은 노년기 자아존중감과 우울감의 관계를 증명하고자 만성질환 노인 환자 214명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과 낮은 자아존중감이 우울감을 증가시키고 있음을 발견하였으며, 이를 바탕으로 노인의 자아존중감을 증진시킬 수 있는 프로그램을 확대할 것을 제언하였다. 이화자(2005)의 경우 가족과 함께 거주하지 않는 시설노인 130명을 대상으로 우울감, 자아존중감, 생활만족도의 상관관계를 살펴본 결과, 자아존중감과 우울감 간 부적 상관관계가 있었음은 물론 우울감이 생활만족도를 감소시키고 있음을

발견하였다. 이는 낮은 수준의 자아존중감은 우울감을 증가시키고 결과적으로 생활만족도를 감소시킬 수 있음을 보여준다. 즉 노년기 자아존중감의 관리는 생활 전반에 중요한 영향을 미칠 수 있다.

위의 논의들을 종합해 봤을 때, 자아존중감은 우울감과 부적 상관관계가 있음을 알 수 있다. 더불어 자아존중감과 우울감이 노인의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 자아존중감과 우울감에 대한 논의는 중요한 의미를 갖는다.

3. 독거노인을 위한 노래중심의 집단음악치료

1) 노인음악치료

음악치료는 클라이언트의 건강을 회복시키기 위해 음악적 경험과 관계를 통한 역동적인 변화를 이끌어내는 체계적인 치료과정이다(Bruscia, 1989). 특히 노인을 위한 음악치료는 단순한 노화를 경험하는 사람부터 만성질환과 같이 심각한 질환을 겪고 있는 사람까지 폭넓게 적용되어 왔으며, 그동안 성공적인 임상결과를 보이면서 노인의 신체재활은 물론 사회·심리영역에서도 공헌하고 있다(최병철, 1999). 대부분의 노인은 노인성 질환을 가지고 있으며 다양한 사회적 상황에서 본인의 역할 및 인지력 상실 등을 경험하게 된다. 이러한 경험은 노인의 자아개념을 낮추고 우울을 동반하게 하며 불안감을 느끼게 한다. 노인음악치료는 노인의 심리·정서 부분에 음악적 자극을 제공하여 지속적인 정신활동을 할 수 있도록 유도하고, 이를 바탕으로 기능적 부분은 물론 전체적인 삶의 질을 향상시킬 수 있는 기회를 제공한다(정

현주, 2005).

노인음악치료에 관련된 여러 문헌에서는 노인의 인지적, 운동적, 언어적, 사회·정서적 영역의 음악치료적 접근에 따른 치료적 효과를 제시하고 있다. 첫째로, 사회·정서적 영역의 음악은 아무것도 없는 상황에서 개인을 집단 활동에 참여하도록 동기를 부여하여 교제를 나눌 기회가 없는 사람에게 사회적 경험을 제공해준다. 음악적 경험은 협동심을 증진시키고 인내력과 자기 통제능력을 향상시켜 음악적 환경 안에서 서로간에 자연스러운 상호작용을 가능하도록 한다. Merriam(1964)은 음악이 말로 표현하지 못하는 감정을 쉽게 표현하도록 해주고 미적인 즐거움을 더해주며 커뮤니케이션 방법으로 이용된다고 하였다. 추가적으로 상징적 표현의 제공 및 사회와 문화의 연속성에 기여하여 사회통합에 이바지한다고 보았다(손연숙, 2010, 재인용). 유사한 맥락에서 Kaplan(1990)은 음악을 포함한 예술이 사회에 있어서 필수요소임을 강조하였으며, Gaston(1968)은 음악의 비언어적 기능을 강조하며 개인 간의 상호관계 정립 및 재정립에 도움이 된다고 하였다(최병철, 1999, 재인용).

음악은 클라이언트의 긴장을 감소시켜 자신의 내면과 직면하도록 하고 나아가 음악에 자신의 감정을 일치시키고 자유롭게 표현할 수 있도록 한다. 더불어 부정적인 감정을 환기시키고 긍정적인 감정을 불러일으켜 우울감을 완화시키는데 도움을 주며 클라이언트의 반응을 수용하여 고립과 갈등을 극복하게 하고 상호작용 할 수 있는 매개체로서의 역할을 수행하도록 하여(조혜영, 2005) 집단구성원 간에 소속감을 가질 수 있게 해준다. 특히 음악의 절정부분은 자기존재의 가치, 자기실현 및 자기수용, 내면의 갈등 및 불안으로부터의 해방을 경험하도록 한다는 점에서 긍정적인 측면에 있다(정현주 외, 2005).

사회·정서영역과 관련한 선행연구를 살펴보면 한정아(2005)는 뇌졸중 노인부부의 상호작용 촉진을 위한 음악치료 사례연구에서 부정적인 상호작용 양상이 긍정적인 상호작용의 양상으로 변화되었음을 보고하였으며, 이미옥(2009)은 노인 뇌졸중 환자에게 음악치료를 적용한 결과 음악치료가 우울감을 완화시키고 사회적 회피 및 불안을 낮추고 있음을 보고하였다. 변미경(2009)은 집단음악치료가 단기보호시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감을 감소시키고 대인관계를 향상시켰음을 검증하여 음악치료가 효과적인 중재로 쓰일 수 있음을 시사하였고, 안지영(2009)은 치료적 노래활동이 치매 노인의 자기표현과 의사소통능력 향상에 효과적임을 보고하였다.

둘째, 인지영역에서의 음악은 노인의 작업기억, 단기기억, 현실인식을 증진시키고 반응속도를 감소시킨다. 또한 시간·장소·사람을 인지하는 지남력, 단기·장기 기억력, 소리강도·소리음색·소리높이를 지각하고 인식하는 것, 문제해결능력, 과제를 수행하고 이행하는 능력, 집중력, 전경과 배경을 구별하는 능력, 그리고 모방과 연상하는 능력에 긍정적인 영향을 주며 현실감각을 증진시킬 수 있다(정현주, 2005; 현재연, 2006).

셋째, 운동영역의 측면에서 음악은 동작을 통해 근육을 강화시키고 유연성을 증대시킬 수 있다. 음악경험은 혈압, 맥박속도, 호흡, 뇌파, 근육반응 등을 변화시킨다(최병철, 1999). 음악치료는 다양한 악기연주나 동작, 춤을 포함하는데 음악을 통한 동작활동은 대근육을 강화시키고 동작에서 다른 동작으로의 변화는 근육의 유연성을 증진시키며, 음악의 요소인 강도나 멜로디의 높낮이에 따라 운동반경을 넓힘으로써 전반적인 운동기능을 향상시킨다(조혜영, 2005). 유사한 맥락에서 정제훈(2008)은 노인의 신체활동 참여는 노인의 주관적 안녕감을 높이는데 효과적이라고 하였다.

마지막으로 언어영역에서 음악은 언어적 표현 즉 수용언어, 표현언어, 비

언어적 의사소통 등을 향상시킨다. 음악은 흥미로운 자극을 제공하고 말하기와 언어 발달에 긍정적 영향을 미치며 다른 재능을 촉진시킨다(정현주, 2005). 음악치료와 관련한 언어영역의 접근은 노인의 사회적·정서적 부분에도 영향을 주는데, Smith(1986)는 음악적으로 언어적인 단어를 제공했을 때 감정을 표현할 수 있는 촉진제로써 음악치료활동이 가능하며, 이는 노인들의 심리·정서적 안정을 돕는다고 하였다(이숙영, 2008, 재인용). 또한 집단 안에서의 음악의 사용을 통해 자신이 그룹에 속해 있다는 것을 인식하고 그 속에서 다른 사람과의 교류를 위한 방법으로 음악을 사용한다(최병철, 1999). 결과적으로 음악은 의사소통의 기능 수준과 관계없이 적용 가능한 노인을 위한 치료수단이라 할 수 있다. 이처럼 노인의 인지, 운동, 언어영역은 사회·정서 영역과 밀접한 관계를 맺고 있으며 음악치료를 통한 노인의 인지, 운동, 언어영역의 향상은 사회·정서 영역에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

2) 노래중심의 집단음악치료

독거노인에게 새로운 집단의 구성은 소속감을 갖게할 뿐만 아니라 고립감에서 벗어날 기회를 제공하여 성장과 변화를 위해 도전하는 힘을 준다(Ronald, 2004). 음악의 힘은 개인보다 집단에서 극대화되는데, 이것은 집단 속에서의 개인 역할과 상호역동력이 필수적으로 강화되기 때문이다(Gaston, 1968). 집단활동은 클라이언트의 부적응적 양상을 변화시킬 수 있도록 돕고 집단 안에서의 반응을 통해 그들 속에 잠재된 신념과 감정을 이해할 수 있으며 집단 밖에서의 그들의 행동을 짐작하는 능력을 갖게 한다(Bruscia, 1998). 집단을 통한 음악치료는 치료활동에서 인식되는 자기성찰

의 과정과 즐거운 경험을 통해 자아존중감을 향상시키고 스스로에 대한 신뢰와 만족감을 형성하도록 한다(최현주, 2008).

집단음악치료는 집단 내에서의 음악활동이 개인과 다른 사람과의 관계를 형성시켜 하나의 그룹으로 통합시키는 역할을 한다. 또한 집단을 자연스럽게 공동된 활동으로 이끌고 상호작용 내에서 서로에게 지지적인 역할을 하며, 감정이입을 경험하여 친밀한 관계 형성을 이루도록 한다(최병철, 1999). 특히 노인을 대상으로 하는 집단음악치료에 대해 Deest(1995)는 집단음악치료가 노인 서로간의 처지를 교류할 수 있는 기회를 제공하고, 상호 간 도움을 주고받아 서로에 대한 관심 및 관계에 대한 욕구를 증진시킬 수 있음을 주장하였다(이미영, 2012, 재인용). 노인을 대상으로 하는 집단 음악프로그램에 대한 선행연구를 살펴보면, 박혜령(2004)은 집단 음악프로그램이 시설노인의 생활만족도, 자아존중감 증가 및 우울감 감소에 영향을 미친다고 하였고, 이수정(2011)은 집단음악치료가 노인의 자아통합감에 영향력을 미친다고 하였으며, 이미영(2012)은 노인에게 사용된 집단음악치료 프로그램이 노인의 안녕을 향상시키는데 효과적이라고 보고하였다.

음악적 감성은 누구에게나 내재되어 있는 것으로, 음악을 통한 내면의 표현은 오랫동안 축적해 온 클라이언트의 삶을 그대로 반영한다고 볼 수 있다. 특히 내적 표현의 수단으로써의 노래는 음악의 감정적 측면 뿐만 아니라 언어의 인지적 측면까지 접근하여 감성과 인지를 동시에 자극시키며 개인의 생각과 느낌을 보다 풍부하게 해준다(Robarts, 2003; 장영규, 2012). 집단음악치료 프로그램의 활동 중 노래는 인간에게 매우 친숙한 음악적 활동으로, 클라이언트의 기쁨과 슬픔을 이야기하며 깊은 내면의 비밀을 표출시키고 희망과 좌절, 불안과 승리의 순간들을 표현하도록 한다(Bruscia, 1989). 또한 클라이언트의 긴장을 이완시킬뿐만 아니라 안정감 있고 친숙한

분위기를 제공하여 우울을 감소시키며 클라이언트의 삶의 정신적인 부분에 접근하여 타인과의 상호교류를 도와 공동체를 결속시킨다(정현주, 2005).

순진이(2002)는 노래를 통한 음악치료의 효과에 대해 다음과 같이 제시하였다. 노래를 통한 접근은 자신의 문제점이나 감정을 노래가사와 동일시하게 하여 자신의 내면의 정서와 문제점을 확인하게 하며, 나아가 음악의 전개를 통해 카타르시스와 자기정화를 경험할 수 있다. 더불어 가사내용에서 문제의 해결을 위한 조언을 찾을 수 있고, 자신의 문제가 나만이 겪는 어려움이 아니라는 사실을 인식하게 하여 표출하지 못했던 자신의 감정을 부담 없이 표현할 수 있도록 한다. 이러한 과정은 억압되어 있던 자아를 드러내고 음악을 통해 자기표현을 하는 기회를 제공한다. 이와같은 맥락에서 노래 중심의 집단음악치료의 접근은 장기간의 독거생활로 자기노출을 꺼려하는 독거노인에게 자신을 드러내지 않고 객관적 입장에서 참여할 수 있는 치료적 이점이 있어 과거를 회상하고 현재를 재조명하며, 미래에 대한 두려움을 극복할 수 있는 힘을 더해주므로 독거노인을 대상으로 한 집단음악치료의 주된 활동으로 적합하다.

노래 중심의 집단음악치료는 여러 가지 심리적 문제를 지닌 클라이언트에게 노래 부르거나 노래 감상하기 등 여러 기법의 접근방법을 시행하여 문제에 대한 통찰을 제공하고 스트레스와 우울을 해소시킬 수 있다(이명선, 2008). 정현주(2005)는 음악치료에서 노래가 다양한 방법으로 사용된다고 하였으며 그 주요 기법으로 노래 대화하기, 노래 부르기, 노래 회상하기, 노래 즉흥연주, 노래 그림그리기, 노래 만들기 등을 제시하였다. 본 연구에서는 노래 중심 집단음악치료의 방법으로 노래 부르기, 노래 회상하기, 노래 만들기, 노래 대화하기를 사용하였으며 그 정의 및 효과는 다음과 같다.

① 노래 부르기

노래 부르기란 자신의 목소리를 통해 표현하는 모든 형태의 음악적 행동이다(최미환, 2006). 음악치료의 한 방법으로 노래 부르기 기법은 모든 대상자들이 아무 준비 없이도 참여할 수 있으며, 언어적 의사소통을 가능하게 하므로 타인에게 자신의 감정 및 생각을 구체적으로 전달하는 기회를 제공한다. 노래 부르는 것은 고통이나 두려움과 같은 부정적 감정을 해소하고, 기쁨과 같은 긍정적 정서를 표현하도록 함으로써(Austin, 1991) 내면의 감정과 갈등을 표현하고 손상된 자아의 회복 및 기분 전환을 유도한다(이숙영, 2008).

노인음악치료 활동 중 노래 부르기 기법은 노인에게 최소한의 활동량이 요구되며, 이전에 경험했던 유일한 활동으로 친숙함을 주기 때문에 노인들이 가장 선호하는 활동이다(구민재, 2008). 노래 부르는 것은 동기를 유발하고 분위기를 조성하며 특정주제를 유도하는데 적절히 사용되어(Davis et al., 1992), 그룹 활동 시 정서적 공감대와 긍정적 지지를 경험하도록 한다. 노래 부르기를 통해 개인들은 호흡에서 사용되는 근육과 기관의 움직임을 수행하며 신체의 순환과 균형, 혈액순환과 소화를 돕는다(Bruscia, 1987). 신체적 측면에 대한 긍정적 영향은 노인의 심리·정서적 영역에까지 영향을 미친다. Boxill(1985)에 의하면 노래 부르기나 멜로디를 허밍하는 것은 클라이언트의 내적 표현을 이끌기 위해 인간의 음성을 음악적 도구로 이용하는 것이라 밝혔으며, Bruscia(1987)는 인간의 정서가 담긴 노래가사를 노래부르기를 통해 표현함으로써 정서의 삶이 풍부해지고 윤택해질 뿐만 아니라 인간의 의식이 깊어지고 안정된다고 주장하였다. 도정은(2010)은 노래 부르기의 적용 효과를 개인과 그룹간의 활동으로 나누어 언급하였는데, 개인이

부르는 노래는 자칫 두려움과 부담감을 줄 수 있으나 그룹을 통한 노래 부르는 타인과의 상호교류를 도와 공동체를 결속시키며, 풍부한 정서적 교감을 얻어 그룹의 응집력을 강화시킨다고 하였다.

② 노래회상하기

노래 회상하기는 의도적으로 특정 시점 및 상황을 떠올리게 하여 과거를 재경험하고 분석하는 형태를 취하도록 한다(최미환, 2006). 즉 회상은 과거에 경험한 사건들에 대한 기억을 되살려 다른 사람과 나누는 것으로, 회상을 적용한 활동은 집단구성원과의 친밀함을 지속하고 관계를 개선시키며 우울감을 감소시키는데 효과적이다(하영옥, 2005). 또한 회상은 긍정적 혹은 부정적 정서의 표현을 이끌어내는데, 이러한 정서 표현은 노인의 심리적 적응에 도움이 된다. 긍정적 과거 회상은 자아존중감을 유지하고 자아정체감을 강화하며 생의 의미를 찾는 데 도움이 될 수 있다(송예희, 2008). 부정적 과거 회상은 분노, 무력감, 슬픔 등과 같은 부정적인 정서와 해결되지 못한 갈등 등을 표현할 수 있는 출구를 제공함으로써 억제되었던 감정을 발산시키고 정서적인 안정을 유도한다. 특히 구조화된 회상기법은 비구조화된 회상기법보다 노인의 긍정적 자아개념과 인지기능을 더욱 증진시켜 우울을 감소시키는 것으로 알려져 있는데(Fry, 1983) 즉, 음악적 기법은 회상을 특정 방식으로 유도하지 않기 때문에 개인의 자유로운 회상을 가능하게 한다. 따라서 노래는 음악의 구성요소와 가사를 통한 음악적 구조가 제시된다는 점에서 노래 회상하기 기법을 통해 독거노인의 우울감을 낮추는데 효과적인 활동이라고 할 수 있다.

집단적인 노래 회상하기의 경험은 비슷한 문화와 환경에 따른 추억을 나

눌 수 있는 기회를 제공하기 때문에 집단구성원 간에 친밀감을 느끼고 공감대를 형성하도록 한다. 장영규(2012)는 젊었을 때 유행했고 선호했던 노래들 중 대중가요를 중심으로 한 노래 회상프로그램이 노인복지관 이용노인의 자아존중감을 향상시키고 긍정적인 기분상태를 유지할 수 있다고 설명한다. 과거에 즐겨 부르던 노래를 부르고 노래 가사를 통해 즐거웠던 과거를 회상함으로써 자신의 긍정적 모습과 자신에 대한 자부심을 발견할 수 있기 때문이다.

③ 노래 만들기

노래 만들기는 기존의 곡에 부분적 또는 전체적으로 가사를 바꾸거나 새로운 노래를 만드는 방법으로 인간의 감정을 자연스럽게 표현할 수 있어 노인을 포함한 전 연령의 대상자에게 활발히 적용되고 있다(정현주, 2005; 장지윤, 2005). 노래 만들기는 자기표현 및 자아존중감의 증진, 상호커뮤니케이션의 향상, 억압된 부분에 대한 복구를 목표로 하는데(현수경, 1999), 노래는 개인의 내면이 담긴 매개체라는 점에서 자기표현 및 억압된 감정의 간접적인 표현을 가능하게 하고 자신에 대한 긍정적 표현은 자아존중감을 증진시킬 수 있다. 또한 노래만들기 과정에서 수반되는 타인과의 소통은 상호커뮤니케이션을 향상시킨다(Edgerton, 1990). 더불어 집단 구성원과 함께 노래를 만드는 과정은 개인의 감정과 생각을 서로 공유하도록 하기 때문에 공동체 내에서의 사회화 경험을 가능하게 하며 이는 집단 구성원들에 대한 편안함과 신뢰를 제공할 수 있다(현수경, 1999).

O'Callaghan(1997)은 클라이언트의 신체적, 사회적, 감정적 또는 정신적 욕구를 완화시키는 노래 만들기의 치료목적 달성을 위한 방법 및 효과를 제

시하였다. 노래 만들기는 언어와 음악을 통해 창조적으로 표현하는 기회를 환자에게 제공하며, 창조적 글쓰기의 다른 양식에 비해 창작 시도를 쉽게 할 수 있고 신체적·사회적 행복을 촉진하기 위한 다양한 기회를 제공한다. 노래의 반주는 가사를 배우는 것을 용이하게 하며 가사의 주제는 상담의 기회를 제공한다. 또한 노래 선율을 통한 편안함의 제공 및 언어적·음악적 감정표현을 확인하게 해주며, 친숙한 음악으로 새로운 가사를 창작하는 것은 그들의 생각과 감정을 표현하도록 장려함과 동시에 노래를 만드는 과정을 통해 가사와 작곡에 만족을 느끼게 할 수 있다(안경아, 2009, 재인용). 안경아(2009)는 치매노인의 의사소통 향상을 위한 노래 만들기를 적용한 사례 연구에서 노래 만들기가 중증 치매노인의 의사소통 개선에 효과적이었음을 입증한 바 있다.

④ 노래 대화하기

노래 대화하기는 노래를 듣고 노래에 대한 개인의 생각이나 느낌을 치료사 또는 집단 구성원과 함께 나누는 방법이다(정현주, 2005). 노래 대화하기는 노래 가사에 대한 개인의 생각 및 느낌을 내면의 언어로 표현하여 토론에 임하게 한다(이명선, 2008). 노래가사는 인간의 내면을 반영하여 자신이 깨닫지 못했던 느낌을 확인시켜주고 회피하고자 했던 사고와 행동을 수용하고 표현하도록 하여 나아갈 바를 제시하기도 한다(Borczon, 1997). 노래 가사는 다양한 삶의 이슈와 감정, 추억에 대해 다루는데, 가사는 매우 원초적이거나 현실적인 또는 통념과 규율을 강조하는 내용일 수 있으므로 감상자는 노래를 감상하면서 가지고 있는 감정을 노래가사에 무의식적으로 투사한다(정현주, 2011). 즉 특정 노래를 선호한다는 것은 가사에 감춰진 이

슈가 무의식에 내재된 심리적 문제와 관련지어져 있거나 그 가사에 공감한다는 것을 의미한다고 볼 수 있다(정현주, 2011). 집단 중심의 노래 대화하기 활동은 노래를 감상하거나 부르는 등의 활동을 통해 서로의 감정을 공감하고 떠오른 자신의 생각과 느낌을 표현하며, 타인의 감정과 생각을 인정도록 함으로써 긍정적인 지지경험을 획득하게 한다. 이러한 상호작용에서의 정서적 지지는 자신의 생각과 감정에 대한 인정과 타당성을 제공하며, 정신건강상태에 긍정적인 영향을 미치고 우울을 예방할 수 있다(현수경, 1999). 실제 송영미(2003)는 가사토의를 중심으로 한 그룹음악활동이 척추손상 환자의 불안감 및 우울감을 감소시킨다고 보고하였다. 이처럼 노래 중심의 집단 음악치료활동은 음악치료활동을 하는 동안 집단 안에서 생긴 역동적인 힘이 독거노인의 우울감 감소와 자아존중감 향상에 긍정적인 역할을 하고 고립된 생활에서 벗어나 새로운 사회적 활동을 시작 할 수 있는 계기를 마련해 줄 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 노래중심의 집단음악치료 프로그램이 독거노인의 우울감 감소와 자아존중감 향상에 긍정적인 영향을 미치는지 검증하고자 하였다. 이를 위해 서울시 M구의 독거노인지원센터에 소속되어 있는 65세 이상의 독거노인을 대상으로 2013년 9월 30일부터 10월 25일까지, 총 4주에 걸친 연구를 시행하였다. 연구 목적을 설명한 후 연구자가 「한국형 간이 정신상태 검사」, 「한국형 노인 우울 검사」를 시행하였으며 그 결과 실험집단과 통제집단에 각각 10명씩 무선 배치하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 65세 이상 독거노인
- 2) 청각 장애가 없고 의사소통이 가능한 자
- 3) 주요 우울장애 및 기타 정신과적 장애진단을 받지 않은 자
- 4) 한국형 노인 우울 척도 점수가 14점 이상으로 경도이상의 우울증이 있는 자.
- 5) 한국형 간이 정신상태 검사 점수가 25점 이상으로 인지기능이 정상인 자.
- 6) 연구에 참여하기로 자발적으로 동의한 자
- 7) 집단 음악치료 프로그램 경험이 없는 자

연구 초기 시 10명의 실험집단과 10명의 통제집단으로 총 20명의 연구대상자를 선정하였으나 12회기의 음악치료 활동을 실시하는 동안 실험집단의 2명은 1회 이상의 결석, 통제집단의 2명은 퇴소하여 실험집단 8명, 통제집단 8명, 최종 16명을 분석 대상으로 하였다.

<표 III-1> 실험집단 대상자의 일반적 특성

대상	나이	성별	MMSK	결혼유무	종교	교육정도	독거기간	과거직업
A	82	남	27	유	천주교	고졸	10년이상	사무업
B	70	여	26	유	기독교	무/글자읽음	10년이상	서비스업
C	83	여	28	유	불교	고졸	15년이상	사무업
D	82	여	30	유	천주교	무/글자읽음	15년이상	환경미화
E	76	여	28	유	불교	초졸	15년이상	환경미화
F	77	여	30	유	천주교	무/글자읽음	15년이상	서비스업
G	72	여	30	유	무교	무/글자읽음	5년이상	서비스업
H	80	남	30	유	무교	무/글자읽음	10년이상	단순노무

각 집단의 일반적 특성을 살펴보면 실험집단의 평균나이는 77.7세, 통제집단의 평균나이는 77.2세로 두 집단이 비슷하였으며 성별은 실험집단과 통제집단 모두 남자 2명 여자 6명으로 성비는 같았다. 독거기간의 평균은 실험집단이 11.8년, 통제집단이 11.2년으로 두 집단의 독거기간은 비슷하였다.

<표 III-2> 통제집단 대상자의 일반적 특성

대상	나이	성별	MMSK	결혼유무	종교	교육정도	독거기간	과거직업
A	78	여	27	유	무교	초졸	5년이상	서비스업
B	71	남	27	유	무교	고졸	5년이상	사무업
C	74	여	28	유	기독교	무/글자읽음	15년이상	서비스업

D	81	남	27	유	기독교	초졸	15년이상	단순노무
E	76	여	26	유	불교	무/글자읽음	15년이상	판매업
F	73	여	30	유	천주교	초졸	10년이상	주부
G	83	여	26	유	천주교	무/글자읽음	15년이상	환경미화
H	82	여	27	유	천주교	고졸	10년이상	주부

2. 측정도구

1) 한국형 간이 정신상태 검사

간이 정신상태 검사 MMSE는 기질성 정신장애와 기능적 정신장애를 구별하기 위해 1975년 Folstein 등에 의해 개발된 검사이다. 이 검사도구는 인지기능 유무 측정을 위한 선별도구로 매우 간편하고 피검자를 당황하게 하는 문항이 없고 주관적으로 판단을 요구하는 문항이 거의 없으며 약간의 훈련을 받은 검사자라도 쉽게 이용할 수 있는 장점이 있다. 또한 인지기능 장애의 정도를 정량적으로 평가할 수 있고 반복적인 측정을 통해 인지기능의 변화를 관찰 할 수 있어 전 세계적으로 가장 많이 사용되고 있다.

본 연구에서는 권용철과 박종한(1989)이 한국 노인들에게 사용할 수 있도록 개발한 MMSE-K를 사용하였다. MMSE-K는 시간 지남력(5점), 장소 지남력(5점), 기억 등록(3점), 주의집중 및 계산(5점), 기억 회상(3점), 언어기능(7점), 이해 및 판단(2점) 영역으로 총 12문항(30점 만점)으로 구성되어 있으며 점수범위는 0~30점으로 25점 이상은 정상, 21~24점 이하는 경증(mild dementia)또는 치매 의심으로 평가한다. MMSE-K의 표준화한 당시 내적일치도(Cronbach's alpha)는 .84이었으며, 검사-재검사 신뢰도는 .89로

서 높은 신뢰도를 보여주었다. 김승현 등(2001)은 노인 우울에 대한 세심한 진단과정을 강조하였는데, 이는 노인 환자의 우울증을 신체질환의 증상이나 인지기능의 저하 또는 단순한 노화과정의 일부로 잘못 오인하기 때문이라고 보고하였다. 이에 본 연구자는 집단 음악치료 프로그램이 독거노인의 우울감에 미치는 효과성을 더 정확히 보고자 MMSE-K를 사용하여 인지기능이 정상인 독거노인들을 대상으로 선정하였다.

2) 한국형 노인 우울척도

본 연구에서는 우울 수준을 측정하기 위해 한국판 노인우울척도(Korean Form of Geriatric Depression Scale ; KGDS)를 사용하였다. KGDS는 Yesavage 등(1983)이 만든 노인 우울검사인 GDS를 정인과 등(1997)이 우리나라 노인의 상황에 적합하게 문항을 구성하여 개발하였다. 본 도구를 표준화한 당시 신뢰도(Cronbach's α) 계수는 .88, 반분신뢰도는 .79, GDS와의 상관은 .87이며, 기존 검사인 GDS에 비해 진단 변별력이 10%가량 향상된 결과를 보였다. 구성타당도와 내적 구조를 파악하기 위해 실시한 요인분석에서는 정서적 불편감, 비판적사고 및 불행감, 신체적 약화 및 기력쇠퇴, 인지기능 저하, 사회적 관심과 활동저하 등 총 5개의 구성요인으로 밝혀졌다. 문항의 질의에 대한 대답이 '예', '아니오'의 단답형으로 되어있어 우울을 간단하게 측정할 수 있으며 점수의 결과는 14~18점 사이는 경계선 수준 및 경도의 우울증, 19~21점 사이는 중도의 우울증, 22점 이상은 심도의 우울을 의미하며 점수가 높을수록 우울의 정도가 심함을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α) 계수는 .87이다.

3) 자아존중감 척도

본 연구에서는 독거노인의 자아존중감을 측정하기 위해 Rosenberg (1965)가 제작한 Self-Esteem Scale(SES)를 전병재(1974)가 변안한 것으로 총 10문항의 4점 Likert 척도이다. 이 도구는 긍정적 자아존중감 5문항, 부정적 자아존중감 5문항으로 구성되어 있고 긍정적인 문항은 '매우 그렇지 않다'(1점), '대체로 그렇지 않다'(2점), '대체로 그렇다'(3점), '매우 그렇다'(4점)이고, 부정적인 문항은 역환산 하였다. 점수의 범위는 10~40점이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 전병재의 연구에서 신뢰도(Cronbach's a) 계수는 .85이며 본 연구의 신뢰도(Cronbach's a) 계수는 .89이다.

3. 연구설계

본 연구는 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향을 알아보기 위해 사전·사후 통제집단설계(Pretest-posttest control group design)를 사용하였다.

<표 III-3> 사전 사후 통제집단설계

분류	사전검사	처치	사후검사
실험집단	O	X	O
통제집단	O		O

(O는 관찰, X는 처치)

4. 연구방법 및 절차

본 연구는 2013년 9월 30일부터 10월 25일까지, 총 4주에 걸쳐 진행되었다. 실험집단에게는 주3회 50분씩 총 12회기로 프로그램을 구성하여 실시하였으며, 통제집단에게는 음악치료활동을 하지 않았다.

1) 사전검사

실험집단과 통제집단의 특성에 대한 기본정보는 실험 시작 2주 전, 센터의 기록을 토대로 수집하였으며 우울감과 자아존중감 검사는 본 연구자와 실험 측정방법을 교육받은 사회복지사 1명이 실험시작 1주 전 5시간에 걸쳐 개별적으로 측정하였다.

2) 사후검사

음악치료 프로그램을 종료한 다음 날 우울감과 자아존중감에 대해 사전검사와 동일한 방법으로 연구자와 사회복지사 1인이 개별적으로 측정하였다.

3) 연구보조원 훈련

프로그램의 원활한 진행을 위하여 프로그램의 목적과 진행방법을 훈련받은 음악치료사 1명과 사회복지사 1명을 프로그램에 참여하였다.

4) 프로그램의 절차

매 회기 프로그램은 다음과 같은 동일한 구조로 진행하였다.

<표 III-4> 매 회기별 음악치료 프로그램 절차

단계	활동내용	목적
시작	Hello Song-치료사와 1:1로 인사 주고받기(5분)	친밀감 형성
중심활동	노래 중심의 음악치료 활동 (40분)	우울감 감소 및 자아존중감 향상
마무리	소감나누기 및 Goodbye Song(5분)	세션 정리

5) 음악치료 프로그램 구성

본 연구는 독거노인의 우울감 감소 및 자아존중감 향상을 목적으로 총 12 회기에 걸친 노래중심의 집단음악치료 프로그램을 구성하였다. 프로그램 중심활동으로 노래 부르기, 노래 회상하기, 노래 만들기, 노래 대화하기의 네 가지 활동을 선정하였으며, 악기연주, 즉흥연주, 동작을 보조적 역할로 구성하였다. 매 회기 주제를 정하여 주제와 관련된 노래를 선정하였고, 노래는 주 활동음악과 배경음악으로 나누어 활동음악에서는 치료에 직접적으로 사용하였던 노래를, 배경음악에서는 집단원의 회상을 돕고 대화의 폭이 넓어지도록 주제와 주 활동음악과 관련된 노래를 선정하였다. 노래는 노인의 선호도가 높은 대중가요 중 트로트와 통속민요(김경혜, 2001; 백승은, 2011)로 선정하여 적극적인 참여를 유도하였다.

프로그램은 2013년 9월 30일부터 2013년 10월 25일까지 총 12회기 진행하였으며, 기관에서 제공된 장소에서 정해진 시간에 ‘초기-중기-종결’로 나누어 주3회 50분간 4주에 걸쳐 시행하였다. 음악치료 프로그램 초기는 1회기부터 3회기까지 <내 이름은 ○○>, <고향생각>, <그때 그 시절>을 주제로 집단원과 친밀감 및 관계형성, 자기수용, 사회성 향상을 목표로 하였고, 노래를 통한 자기소개, 고향 회상 및 청·중년 시절의 문화 회상에 대해 이야기 나누고 공감하도록 프로그램을 구성하였다.

중기단계인 4회기부터 10회기는 자기인식, 사회적 상호작용, 감정표출, 자기통제, 부정적 감정정화, 자기이해, 문제해결능력 신장, 기력회복, 자신감 회복, 자기수용, 사회적 지지, 자아존중감 향상, 자아회복을 목적으로 하였으며, <첫사랑>, <나는 팬찮아요>, <내 형제>, <짜꿍과 함께>, <내 인생은 내가 주인공>, <내 칭찬하기>, <서울 추억>을 주제로 선정하였다. 중기단계의 4, 5, 6, 8, 10회기의 활동은 초기단계에서 집단원간의 관계형성을 바탕으로 클라이언트의 내면의 문제를 노출 및 표현하도록 구성하였으며, 7, 9회기에서는 집단안에서의 자신의 존재를 확인하고 가치를 인정하도록 구성하였다. 특히 4회기부터 10회기까지의 활동을 통해 집단원간의 적절한 상호관계를 이끌어 응집력을 강화시키고 클라이언트의 욕구를 방출할 수 있도록 하였다.

11회기와 12회기는 음악치료 프로그램의 종결 부분으로 자기회복, 정서적 안정감을 목적으로 하였다. 주제로는 <우리함께 여행을 떠나요>, <당신은 꽃보다 아름다워>로 선정하였고 집단원간의 언어적·음악적 지지를 통해 심리적·정서적 회복 및 안정감을 갖도록 구성하였다. 또한 1~12회기동안 노래활동이 중심이 되어 초기부터 종결까지 자기표현 및 사회성 향상을 목적으로 하였으며, 이를 통해 이루어진 집단원간의 유대감을 높이도록 하였다.

회기별 활동 내용은 주제에 따라 노래 부르기, 노래 회상하기, 노래 만들기,

악기연주 또는 노래 부르기, 노래 대화하기, 노래 만들기, 즉흥연주 및 신체악기의 순으로 구성하여 진행하였다. 주 활동인 노래를 통하여 과거와 현재에 해결되지 않은 클라이언트의 욕구와 슬픔, 외로움, 행복 등의 여러 감정 및 추억을 회상하고 나누도록 하여, 현재의 문제에 대해 스스로 통찰할 수 있는 기회를 제공하고 독거노인의 우울과 자아존중감에 긍정적 영향을 미치도록 하였다.

주 활동의 보조 활동으로 4/4박자 시작 박과 끝 박에 콰이어차임을 연주함으로써 노래의 박을 지키며 부르도록 유도하였고, 집단원이 함께 노래 부르며 연주하는 활동을 통해 노래의 화성감을 느끼며 노래중심의 음악치료활동의 완성도를 높이도록 하였다. 리듬악기 및 신체악기로 노래의 쉼표부분을 리듬적으로 연주하도록 하여 집단원간에 흥을 돋우고, 스스로 반주하며 노래하는 활동을 통해 자신감을 회복하도록 하였다. 5회기 자기표현을 유도하는 활동에서는 주 활동음악 중반에 즉흥연주를 할 수 있는 구조를 제시하여 자신의 기분에 대해 자유롭게 표현하도록 하였으며, 이 활동을 통하여 노래에 자기감정을 적극적으로 표현하여 노래 부르도록 하였다.

다음은 매 회기 별 프로그램의 내용으로 <표 III-5>와 같다.

<표 III-5> 매 회기별 음악치료 프로그램

단계 및 회기	하위목표	중심활동	활동의 이론적 근거
1	집 단 원 과	<자기소개>	·함께 노래 부르는 경험은 타인과의 상호교류를 도우

초 기		<p>·활동음악: 내 이름은 순이</p> <p>·노래 부르기: 개사된 가사</p> <p>·노래 대화하기: 자신의 이름과 이름의 뜻 나눈 후 집단에서 불릴 별명 만들기</p> <p>·노래 만들기: 주어진 구조에 자신의 이름과 별명 넣어 노래 부르기</p> <p>·우드스틱으로 자신의 이름과 별명이 나오는 부분을 연주하며 노래하기</p>	<p>며 개개인을 하나의 응집력 있는 전체로 통합시킴으로(최미환, 2006, 재인용) 라포형성 유도 시 매우 중요한 활동이다.</p> <p>· 빈칸에 자신의 이름과 별명을 넣어 노래 만드는 활동을 통해 자기표현의 기회를 제공받을 수 있다(구민재, 2008).</p>
	2	<p>자기수용 사회성 향 상</p> <p><내 고향></p> <p>·활동음악: 고향의 봄</p> <p>·배경음악: 오빠생각</p> <p>·노래 부르기</p> <p>·노래 회상하기: 어릴 적 고향에서의 즐거웠던 일과 슬펐던 일을 회상하여 집단원과 나누기</p> <p>·주어진 구조에 자신의 고향 이름 넣기</p> <p>·4/4박자의 첫 박에 콰이어차임 연주하며 노래 부르기</p>	<p>·노래는 인생의 여러 시대를 반영하고 있기 때문에 노래를 통해 지나간 과거의 회상을 잘 이끌어 낼 수 있다(김수진, 2008).</p> <p>·콰이어차임으로 4/4박자의 첫 박을 연주하는 것은 노래의 정확한 박의 인지 및 표현을 도울 수 있으며, 집단 안에서 연주되는 화성은 감정의 지지, 고조, 각성, 해결 등의 경험을 하도록 한다(정현주, 2005).</p>
	3	<p>자기 표현</p> <p><그때 그 시절></p> <p>·활동음악: 울릉도 트위스트</p>	<p>·노래회상 기법은 노인 우</p>

		<p>·배경음악: 노랫가락 차차차</p> <p>·노래 부르기</p> <p>·노래 회상하기: 과거 시절의 문화에 대해 회상하기(춤, 복장, 놀이 등)</p> <p>·신체악기로 노래의 씬표 부분을 연주하며 노래 부르기</p>	<p>울환자의 내면의 문제 인식과 과거사건 정리, 우울감 해소, 자아존중감과 사회성의 향상을 이끌 수 있다(Butler, 1963).</p> <p>·신체악기를 이용해 노래의 씬표부분을 연주하는 것은 집단원간의 흥을 돋우고 집단의 역동성을 불러일으키며, 노래를 통한 회상의 체험을 재경험하도록 한다.</p>
중 기	4	<p><첫 사랑></p> <p>·활동 음악: 키다리 미스터 김</p> <p>·배경 음악: 낭랑 18세</p> <p>·노래 부르기</p> <p>·노래 회상하기: 첫 사랑 또는 짝사랑 대상의 이름, 자신만의 애칭, 모습과 그때 기분 등에 대해 회상하기.</p> <p>·주어진 구조에 첫사랑 및 짝사랑의 이름 및 특징을 넣어 노래 만들기 후 노래 부르기</p> <p>·노래 만들기 발표 소감 나누기</p>	<p>·노래 만들기는 노래 가사를 통해 언어적 표현과 음악적인 특징을 이용하여 자신의 의사를 더 쉽고 자발적으로 표현하도록 도우므로 감정 노래 만들기를 통하여 자신의 감정을 정확히 인식하는 연습을 할 수 있으며, 감정의 표현과 공감으로 치료사와 구성원간에 원활한 커뮤니케이션을 이끌어 낼 수 있다(Schmidt, 1983).</p>
	5	<p><나의 기분은></p>	<p>·노래는 인간의 감정 상태</p>

	<p>감정표출 자기통제 문제해결 능력신장 부정적 감 정정화 자기표현</p>	<p>·활동음악: 독도는 우리 땅</p> <p>·노래 부르기: 개사된 가사</p> <p>·노래 대화하기: 오늘의 자기기 분에 대해 이야기하기</p> <p>·노래 만들기: 제시된 부분에 자기 기분에 해당되는 가사를 넣어 노래 부르기</p> <p>·노래의 중간 부분에 4마디의 즉흥연주 구간에 드럼으로 자 기기분에 대해 표현하며 노래 부르기</p>	<p>를 목소리 음색, 선율 및 리듬 등의 음악적 요소를 통해 표현할 수 있으므로 (Bruscia, 1998) 자기표현의 도구로 사용할 수 있다.</p> <p>·노래 중간 부분의 4마디 즉흥연주 구간에 자신의 감정을 자유롭게 연주하는 것은 대상자가 풀어내지 못한 감정을 해소하고 표출할 수 있는 기회를 제공한다. 또한 카타르시스를 경험하도록 하여 문제를 수용하고 해결하는 의지를 길러준다(이승진, 2009).</p>
6	<p>자기표현 자기인식 사회적 상 호작용 문제해결 능력신장</p>	<p><내 형제></p> <p>·활동음악: 돌아와요 부산항에</p> <p>·노래 부르기</p> <p>·노래 회상하기: 1970년도를 추억하며 즐거웠던 일과 슬펐 던 일을 회상하여 집단원과 나 누기</p> <p>·과거를 생각하면서 노래 부르 고 느낌 나누기</p>	<p>·노래를 통한 치료활동은 자기인식을 하도록 하여 자기 언어로의 자연스러운 표현을 이끌며, 스스로를 인내하고 수용할 수 있게 한다(박수정, 2002).</p> <p>·노래의 주된 가락의 쉬는 부분에 콰이어차임을 연주하는 것은 정확한 박과 섬의 인지를 도와 노래의 완</p>

		·노래 서두에 제시된 끝 음절에서만 콰이어차임 연주하며 노래하기	성도를 높여준다.
7	사회성 향상 사회적 상호작용 기력회복	<p><그대와 함께></p> <p>·활동음악: 그대 없이는 못 살아</p> <p>·노래 부르기</p> <p>·노래 대화하기: 짝의 별명과 짝의 장점 이야기하기</p> <p>·노래 만들기: 짝의 이름을 주어진 구조에 넣어서 노래 부르기</p> <p>·짝과 마주보고 손뼉 치며 노래 부르기</p> <p>·2개의 소그룹으로 1그룹은 노래 부르고 다른 1그룹은 신체 악기로 노래 반주하기</p>	<p>·음악치료활동에서 보여지는 클라이언트의 모습 안에는 사회적 행동이 반영(Bruscia, 1989)되어 있으므로 치료사의 음악적 지지와 짝과의 상호작용을 통해 대인관계를 향상시킬 수 있다.</p> <p>·짝과 손뼉치며 노래하는 활동은 개인 간의 관계형성을 도울 수 있으며 그룹 간 노래하고 반주하는 활동을 통해 집단의 응집력을 높일 수 있다.</p>
8	사회적 지지 자기표현 력 상승 자신감 회복 자기수용 자기효능	<p><내 인생은 내가 주인공></p> <p>·활동음악: 아빠의 청춘, 해 뜬 날</p> <p>·노래 부르기</p> <p>·노래 대화하기: 부모가 되어서 가장 뿌듯했을 때와 가장 슬펐을 때 나누기</p> <p>·노래 만들기: 주어진 구조에</p>	<p>·노래는 클라이언트의 내적 욕구를 반영해주고 억압되어 있던 감정을 분출시켜주는 역할을 하므로 내적 안정감과 균형감을 제공해 준다(정현주, 2011).</p> <p>·집단적인 경험을 통한 음악치료활동은 다른 사람으로부터 지지받거나 존중받</p>

	감증진	<p>자신의 이름 넣어 노래 부르기</p> <p>·노래 대화하기: 부모로서 되고 싶은 모습에 대해 이야기 나누기</p> <p>·손뼉 치며 노래 부르기</p>	<p>는 경험을 제공 받으며, 이를 통해 자기 존중감이 강화 될 수 있다.</p>
9	<p>사회적 지지</p> <p>자아존중감 향상</p> <p>자아회복</p> <p>자기 효능감증진</p> <p>사회성 향상</p>	<p><내 칭찬하기></p> <p>·활동음악: 밀양 아리랑</p> <p>·노래 부르기</p> <p>·노래 대화하기: 자신의 장점에 대해 이야기하기</p> <p>·노래 만들기: 제시된 부분에 자신의 장점을 8자의 말 리듬 넣어 노래 부르기</p> <p>·말 리듬 부분을 노래 부르며 소고로 연주하기</p>	<p>·민요는 전통적이고 서민적인 노래로 많은 훈련과 기교없이 누구나 쉽게 따라 부를 수 있기 때문에(송방송, 1985; 권영애, 2009,) 클라이언트가 주어진 구조에 자신의 장점을 말 리듬화하여 쉽게 표현 할 수 있다.</p> <p>·리듬과 언어를 결합시킨 말 리듬은 의사소통기술의 향상에 도움이 되며(김신희, 이수연, 2009), 노래의 말 리듬 부분에 악기를 연주하며 노래 부르는 활동은 집단원의 성취감과 성공감을 즉각적으로 부여받을 수 있어 집단 응집력과 사회적 기술을 향상 시킬 수 있다.</p>
10	사회적 상	<p><서울의 추억></p> <p>·활동음악: 서울의 찬가</p>	<p>·빈칸 채우기 형식의 노래 만들기는 구조가 제공되므</p>

		호작용 자기표현 사회성 향상	<ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기 ·노래 회상하기: 서울에 상경했을 때와 서울에서의 추억 나누기 ·노래 만들기: 제시된 부분에 서울의 추억을 넣어 노래 부르기-집단원의 에그셰이커 반주에 한사람씩 돌아가면서 노래 부르기 	<p>로써 성공적인 경험을 이끌어주기 때문에(현수경, 1999) 적극적인 자기표현을 이끌 수 있다.</p> <p>·집단원의 에그셰이커 반주는 집단을 위한 음악적 촉진제 역할을 할 수 있으며, 집단원의 반주에 노래 부르는 활동은 클라이언트의 자기표현을 도울 수 있고 자아존중감을 향상시킬 수 있다.</p>
후 기	11	정서적 안정감 자기표현 자기회복 사회성 향상	<p><우리같이 여행을 떠나요> ·활동음악: 캐지나 칭칭나네</p> <ul style="list-style-type: none"> ·노래 부르기 ·노래 대화하기: 기억에 남았던 여행추억과 여행 가고 싶은 곳 나누기 ·노래 만들기: 3팀으로 나누어 노래의 메기는 부분에 산, 강, 바다에서 보고 느낄 수 있는 것을 넣어 노래 만들고 부르기 ·노래의 받는 부분에 손뼉 치며 노래 부르기 	<p>·선후창의 메기고 받는 형식은 선창자에게 흥을 돋우어주며 받는 형식의 후창자의 즉각적인 수용과 반응은 선창자에게 음악적 지지의 역할을 한다. 이러한 형식은 선창자의 심리적 안정감을 이끌어내고 스스로 존중받는다는 느낌을 받아 자기존중감과 사회관계 능력을 향상시켜준다(서경희, 2010).</p>
	12	정서적 안정감	<p><당신은 꽃보다 아름다워> ·활동음악: 사람은 꽃보다 아름답</p>	<p>·집단원과 함께 노래 부르는 경험은 집단원간의 역</p>

		다워, 달 타령 ·노래 부르기 ·노래 대화하기: 내년의 소망, 앞으로의 각오 나누기 ·노래 만들기: 내년의 소망, 앞 으로의 각오 넣어 노래 부르기 ·노래 부르기 ·노래 만들기: 노래의 후렴구에 집단원의 이름을 넣어 노래 부 르기	동이 생기고 하나의 응집 력있는 전체로 통합되며, 의사소통의 수단이 될 수 있다(이명선, 2008). 또한 집단 안에서의 사회적 지 지를 통해 자아존중감을 향상시킬 수 있고 우울을 극복할 수 있다.
--	--	---	---

5. 자료분석

본 연구의 통계 결과 처리는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 실험집단과 통제집단의 대상자 선정 및 종속변수에 대한 사전 동질성 검증은 비모수 통계기법인 Mann-Whitney U 검정을 사용하였다.

둘째, 실험집단과 통제집단의 우울감 및 자아존중감에 대한 사전·사후 효과 비교는 비모수 통계기법인 Mann-Whitney U 검정을 사용하였으며, 실험집단의 사전·사후간의 차이를 검증하기 위해 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다.

셋째, 우울감과 자아존중감의 관계를 살펴보기 위하여 Pearson 상관관계분석을 사용하였다.

VI. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

<표 IV-1> 대상자의 일반적 특성

항목	범주	실험집단 (%)	통제집단 (%)	total (%)
성별	남	2(25.0)	2(25.0)	4(25.0)
	여	6(75.0)	6(75.0)	12(75.0)
연령	70-75	2(25.0)	3(37.5)	5(31.25)
	76-80	3(37.5)	2(25.0)	5(31.25)
	81-85	3(37.5)	3(37.5)	6(37.5)
학력	무학	5(62.5)	3(37.5)	8(50.0)
	초졸	1(12.5)	3(37.5)	4(25.0)
	중졸	-	-	-
	고졸	2(25.0)	2(25.0)	4(25.0)
종교	무교	2(25.0)	2(25.0)	4(25.0)
	천주교	3(37.5)	3(37.5)	6(37.5)
	기독교	1(12.5)	2(25.0)	3(18.75)
	불교	2(25.0)	1(12.5)	3(18.75)
직업	사무업	2(25.0)	1(12.5)	3(18.75)
	서비스업	3(37.5)	2(25.0)	5(31.25)
	환경미화	2(25.0)	1(12.5)	3(18.75)
	단순노무	1(12.5)	1(12.5)	2(12.5)
	판매업	-	1(12.5)	1(6.25)
	주부	-	2(25.0)	2(12.5)
독거기간	5년 이상	1(12.5)	2(25.0)	3(18.75)
	10년 이상	3(37.5)	2(25.0)	5(31.25)
	15년 이상	4(50.0)	4(50.0)	8(50.0)
결혼여부	기혼	8(100.0)	8(100.0)	16(100.0)
MMSE-K	25점 이상	8(100.0)	8(100.0)	16(100.0)

실험집단과 통제집단의 성비는 실험집단과 통제집단 모두 남자 25.0%, 여

자 75.0%로 여자가 남자보다 많았고, 연령은 70세부터 85세까지 골고루 분포되었다. 두 집단의 연령의 평균은 실험집단이 77.75세, 통제집단이 77.62세로 두 집단의 연령의 평균은 비슷했으며 학력에 있어서는 실험집단이 62.5%, 통제집단이 37.5%로 실험집단이 통제집단에 비해 교육을 받지 않은 대상자가 많았으나 모두 글자를 읽을 줄 알았으므로 음악치료 활동의 참여에는 전혀 문제가 되지 않았다. 종교는 실험집단과 통제집단 모두 천주교가 37.5%로 가장 많았고, 직업은 실험집단에 비해 통제집단이 다양하게 나타났다. 독거기간은 실험집단과 통제집단 모두 15년 이상이 50.0%로 높게 나타났으며, 결혼여부는 실험집단과 통제집단 모두 기혼으로 나타났다. MMSE-K점수는 사전에 대상자 선정 시 인지기능이 정상인 자로 두 집단 모두 25점 이상, 100.0%의 수치를 보인다.

2. 대상자 선정 및 종속 변수에 대한 동질성 검증

1) 우울감과 자아존중감에 대한 동질성 검증

<표 IV-2> 집단 간 우울감과 자아존중감 사전 점수에 대한 동질성 검증

구분	집단	N	M	SD	U	Z	P
우울감	실험집단	8	.74	.165	28.00	.423	.673
	통제집단	8	.76	.129			
자존감	실험집단	8	2.44	.320	31.50	.054	.957
	통제집단	8	2.43	.210			

p<.05

실험집단과 통제집단의 사전검사 비교를 통한 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U 검정을 사용하였다. 검증 결과 우울의 경우 두 집단의 평균점수가 실험집단 .74점, 통제집단 .76점, U값이 28.00, 유의확률이 .673으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않으므로 두 집단의 동질성이 검증되었음을 알 수 있다. 자아존중감의 경우에도 실험집단 2.44점, 통제집단 2.43점, U값이 31.50, 유의확률이 .957로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않으므로 두 집단의 동질성은 확보되었음을 알 수 있다.

3. 가설의 검증

가설 1-1. 노래중심 집단 음악치료에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 우울감 점수에 유의미한 변화가 있을 것이다.

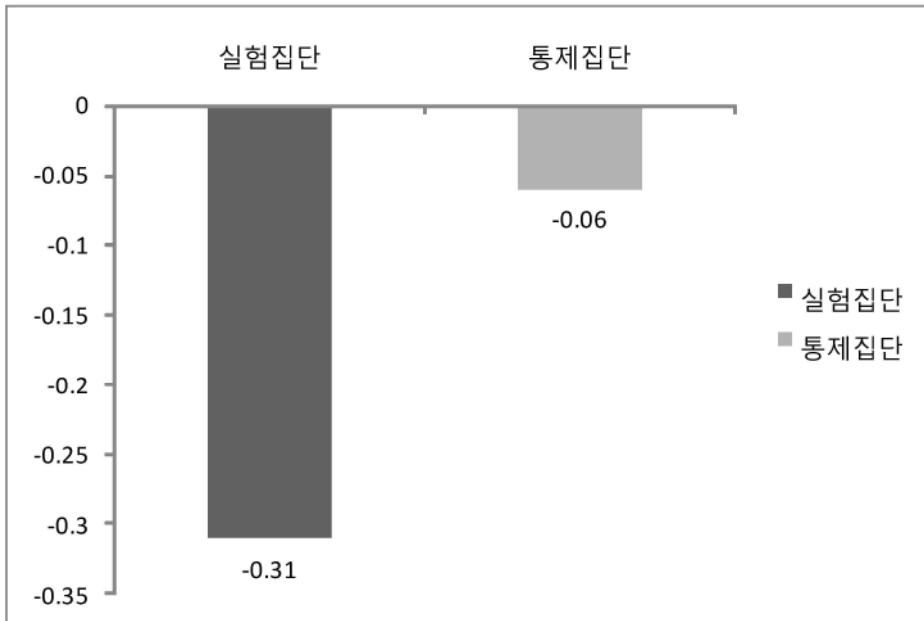
실험집단과 통제집단의 우울감 점수를 비교하기 위하여 사후 점수와 사전 점수의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 사용하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 IV-3>와 같다.

<표 IV-3> 집단 간 우울감 점수 검증 결과

집단	N	M	SD	Z	P
실험집단	8	-.31	.092	3.06**	.002
통제집단	8	-.06	.191		

**p<.01

<표 IV-3>에서 나타내는 바와 같이 두 집단의 우울감 평균점수는 실험집단이 -0.31점, 통제집단이 -0.06점으로 실험집단의 차가 통제집단에 비해 크게 나타났으며 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 이러한 결과는 노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단이 통제집단에 비해 우울감에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 나타낸다. 그러므로 가설 1-1은 채택되었다. 이 결과를 그림으로 도식화 하면 <그림 IV-1>과 같다.



<그림 IV-1> 집단 간 우울감 점수 차이

가설 1-2. 노래중심 집단 음악치료에 참여한 실험집단은 우울감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것이다.

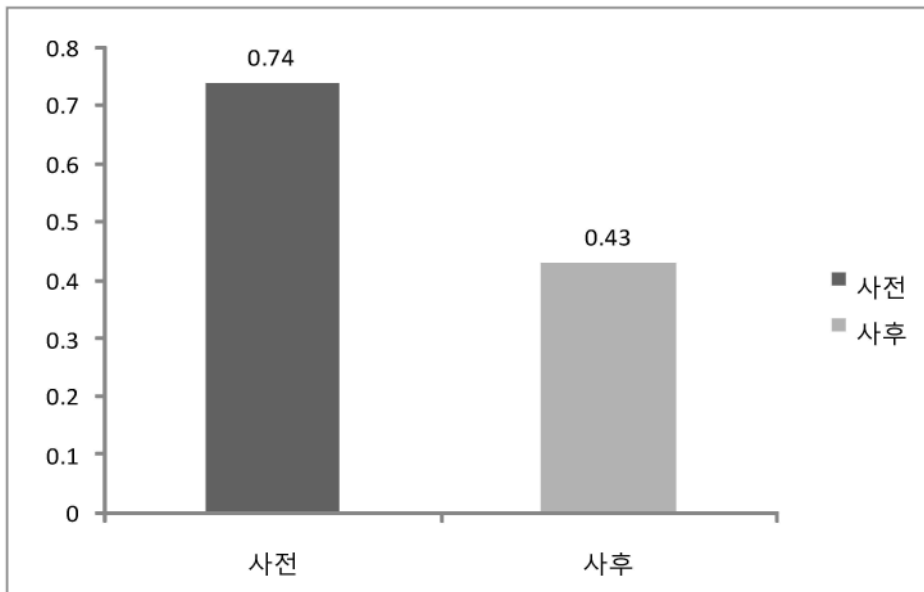
실험집단의 사전점수와 사후점수의 차이를 살펴보기 위해 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 IV-4>과 같다.

<표 IV-4> 실험집단의 우울감 사전·사후 차이

구분	N	M	SD	Z	P
사전	8	.74	.129	2.69**	.007
사후	8	.43	.224		

**p<.01

<표 IV-4>에서와 같이 노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단의 경우에 우울감의 평균점수가 사전 .74점에서 사후 .43점으로 감소하였으며, Wilcoxon 부호순위 검정을 실시한 결과 Z값이 2.69로 실험집단의 사전·사후 간의 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보였다(p<.01). 그러므로 가설 1-2는 채택되었으며 노래중심 집단음악치료가 우울감에 긍정적인 영향을 주었음을 알 수 있다. 이 결과를 그림으로 도식화 하면 <그림 IV-2>와 같다.



<그림 IV-2> 실험집단의 우울감 사전·사후

가설 2-1. 노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단은 통제집단에 비해 자아존중감 점수에 유의미한 변화가 있을 것이다.

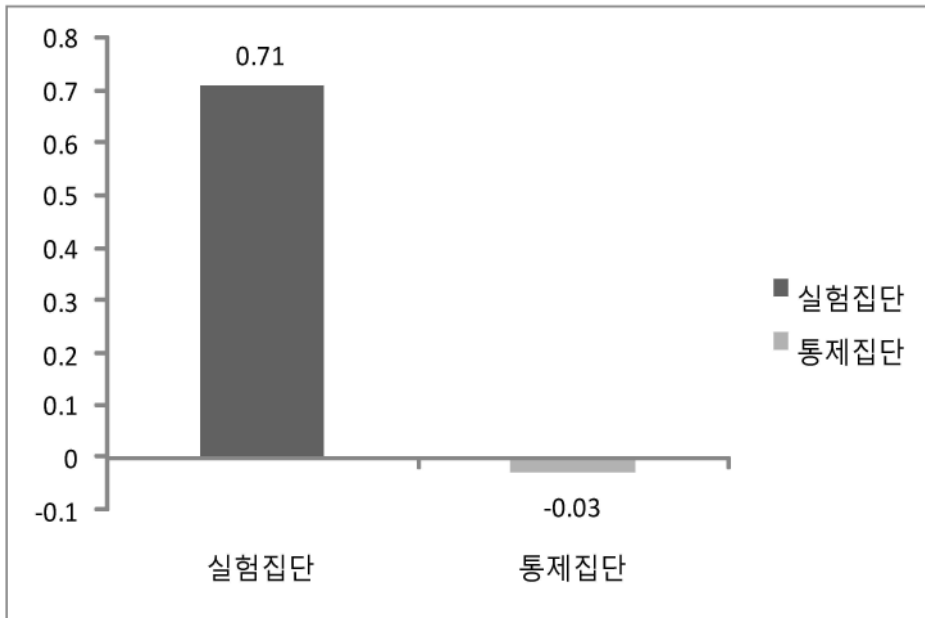
실험집단과 통제집단의 자아존중감 점수를 비교하기 위하여 사후 점수와 사전 점수의 차를 구한 후 Mann-Whitney U 검정을 사용하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 IV-5>와 같다.

<표 IV-5> 집단 간 자아존중감 점수 검증 결과

집단	N	M	SD	Z	P
실험집단	8	.71	.184	3.36**	.001
통제집단	8	-.03	.221		

**p<.001

<표 IV-5>에서 나타내는 바와 같이 두 집단의 자아존중감 평균점수는 실험집단이 .71점, 통제집단이 -.03점으로 실험집단의 차가 통제집단에 비해 크게 나타났으며 유의한 차이를 보였다(p<.001). 이러한 결과는 노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단이 통제집단에 비해 자아존중감에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 나타낸다. 그러므로 가설 2-1은 채택되었다. 이 결과를 그림으로 도식화 하면 <그림 IV-3>과 같다.



<그림 IV-3> 집단 간 자아존중감 점수 차이

2-2. 노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단은 자아존중감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화가 있을 것이다.

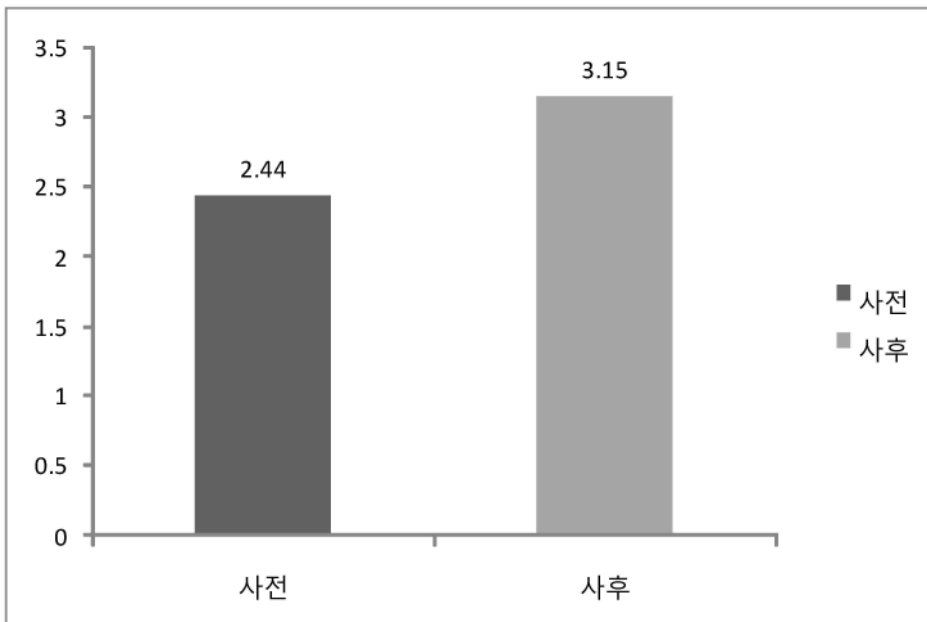
실험집단의 사전점수와 사후점수의 차이를 살펴보기 위해 Wilcoxon 부호순위 검정을 실시하였다. 가설에 대한 검증 결과는 <표 IV-6>과 같다.

<표 IV-6> 실험집단의 자아존중감 사전·사후 차이

구분	N	M	SD	Z	P
사전	8	2.44	.210	2.35*	.019
사후	8	3.15	.283		

*p<.05

<표 IV-6>에서와 같이 노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단의 경우에 자아존중감의 평균점수가 사전 2.44점에서 사후 3.15점으로 증가하였으며, Wilcoxon 부호순위 검정을 실시한 결과 Z값이 2.35로 실험집단의 사전·사후 간의 점수가 통계적으로 유의미한 차이를 보이는 결과를 나타낸다($p < .05$). 그러므로 가설 2-2는 채택되었으며 노래중심 집단음악치료가 자아존중감에 긍정적인 영향을 주었음을 알 수 있다. 이 결과를 그림으로 도식화 하면 <그림 IV-4>와 같다.



<그림 IV-4> 실험집단의 자아존중감 사전·사후

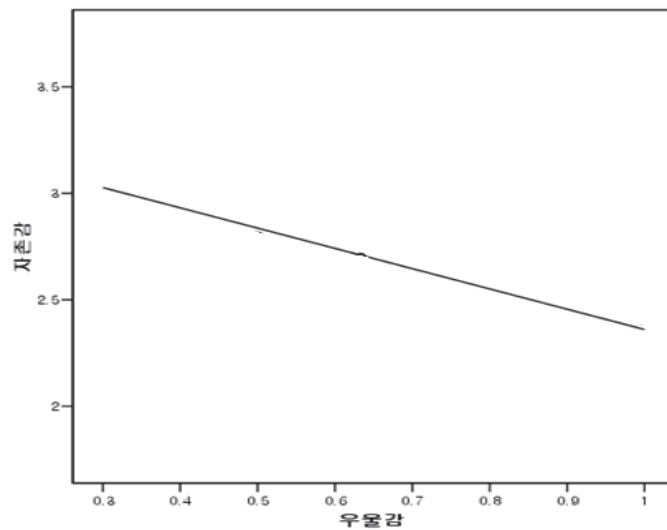
가설 3-1. 노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단의 우울감과 자아존중감 점수 간에 상관관계가 있을 것이다.

<표 IV-7> 실험집단의 사후 우울감과 자아존중감 점수 간의 상관관계

구 분		Pearson Correlation
실험집단	우울감	-.368*
	자아존중감	

*p<.05

‘노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단의 우울감과 자아존중감 점수 간에 상관관계가 있을 것이다.’의 경우에 상관계수 값이 $r=-.368$ 로 나타나 유의한 부적인 상관관계를 보였음을 알 수 있다. 따라서 ‘가설 3-1. 노래중심 집단음악치료에 참여한 실험집단의 우울감과 자아존중감 점수 간에 상관관계가 있을 것이다.’의 경우에 가설이 채택되었음을 알 수 있다. 이 결과를 그림으로 도식화 하면 <그림 IV-5>와 같다.



<그림 IV-5> 실험집단의 사후 우울감과 자아존중감 점수 간의 상관관계

V. 결 론

1. 결론 및 논의

본 연구는 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감 및 자아존중감에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위한 목적으로 시행되었다. 연구대상 선정 을 위해 M구의 독거노인지원센터에 소속되어 있는 65세 이상의 독거노인 중 기관의 추천을 받은 자를 대상으로 한국형 간이 정신상태 검사 (MMSE-K), 한국형 노인 우울 검사(KGDS)를 시행하였다. 검사 결과를 바탕으로 인지장애가 없고 경도이상의 우울감이 있는 독거노인 20명을 선정 하여 실험집단과 통제집단에 각각 10명씩 무선 배치하였다. 12회기에 걸친 노래중심의 집단음악치료 활동을 50분씩, 주 3회, 4주간 실험집단에게 실시한 후 실험집단 8명, 통제집단 8명, 최종 16명으로 사전-사후 데이터 분석을 하였다.

데이터 분석 방법은 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하였으며 두 집단의 동질성 검증과 우울감, 자아존중감에 대한 사전·사후 효과와 비교를 위해 Mann-Whitney U 검정을 실시하였다. 실험집단의 우울감과 자아존중감의 사전·사후의 차이를 검증하기 위해 Wilcoxon 부호순위 검정을 사용하였으며, 실험집단의 종속변인간의 관계를 살펴보기 위하여 Pearson 상관관계를 실시 하였다. 이를 통한 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 실험집단의 우울감 점수가 통제집단에 비해 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다. 우울감의 사전·사후 평균점수의 차이는 실험집단 -.31점, 통제 집단 -.06점으로 실험집단의 차가 크게 나타났다. 이는 노래중심의 집단음악

치료에 참여한 실험집단의 우울감 수준이 통제집단보다 유의미하게 감소하였음을 의미하는 것으로 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감 감소에 효과가 있음을 보여준다.

둘째, 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단은 우울감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화를 보였다. 우울감의 사전 평균점수가 .74점, 사후 평균점수가 .43점으로 사후에 우울감이 감소되었다. 이는 노래중심의 집단음악치료가 우울감 감소에 효과가 있음을 보여준다.

셋째, 실험집단의 자아존중감 점수가 통제집단에 비해 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다. 자아존중감의 사전·사후 평균점수 차이는 실험집단 .71점, 통제집단 -.03점으로 실험집단의 차가 크게 나타났다. 이는 노래중심의 집단음악치료를 실시한 실험집단의 자아존중감 수준이 유의미하게 향상되었음을 의미하는 것으로, 본 연구에서 실시한 노래중심의 집단음악치료가 자아존중감에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 보여준다.

넷째, 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단은 자아존중감에 있어 사전-사후 점수 간에 유의미한 변화를 보였다. 우울감의 사전 평균점수 2.43점, 사후 평균점수 3.15점으로 사후에 자아존중감이 증가하였다. 이러한 결과는 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단이 자아존중감에 있어 사전-사후 점수 간에 통계적으로 유의미한 변화가 있음을 보여준다.

다섯째, 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단은 우울감과 자아존중감 간에 상관관계를 보였다. 우울감과 자아존중감의 상관계수의 값이 $r=-.368$ 로 나타나 유의미한 부적(-) 상관관계를 보였으므로, 이러한 결과는 노래중심의 집단음악치료에 참여한 실험집단의 우울감과 자아존중감이 상호 간에 긍정적인 영향을 미치고 있다는 것을 알 수 있다. 이는 자아존중감이 한국 노인의 우울과 부적상관을 보이며 노인 우울 사이에 긍정적으로 작용하고 있음을 확

인한 김현순, 김병석(2007), 김동배, 손의성(2005)의 연구와 맥을 같이한다.

본 연구의 결과는 집단 음악프로그램이 시설노인의 자아존중감의 증진과 우울감 감소에 긍정적인 영향을 미쳤다는 박혜령(2004), 이주희(2000)의 연구결과와 집단음악치료 프로그램을 적용하여 독거여성노인의 생활만족도와 우울, 자아존중감에 긍정적 영향을 미쳐 집단음악치료의 효과성을 밝힌 김수진(2008)의 연구와 일치한다. 이는 집단음악치료 환경이 클라이언트의 대인관계 회복 및 사회적 상호작용을 도와 집단원간의 음악적 지지와 공감을 이끌어내어 노인의 심리·정서적 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 집단음악치료 환경에 노래중심의 접근을 한 본 연구에서는 노래 부르기, 노래 회상하기, 노래 만들기, 노래 대화하기의 네 가지 활동을 중심으로 활용하여 독거노인의 우울감을 낮추고 자아존중감을 향상시키는 효과를 보았다. 이러한 결과는 박정희(2013)의 트로트와 민요를 이용한 노래 회상 음악치료가 독거노인의 우울을 감소시켰다는 연구결과와 일치한다.

본 연구는 프로그램 구성 시 매 회기의 집단음악치료 활동에 규칙적인 구조를 제공하여 다음 활동을 예상하고 준비하도록 하였다. 그 결과 안정된 구조 안에서 회기가 거듭됨에 따라 클라이언트의 자기표현이 능동적으로 변화하였으며, 이러한 과정은 자신감과 상호작용을 향상시켜 대인관계의 회복을 이끌었다. 노래 부르기, 노래 회상하기, 노래 대화하기, 노래 만들기의 활동들을 통해 자연스럽게 자기노출을 하도록 하였으며 이를 통해 클라이언트들은 자신이 이해하지 못했던 과거와 현재의 행동 및 감정을 집단 안에서 나누고 서로를 위로하며 공감하였다. 초기에서 중기로 갈수록 집단원간의 친밀감이 높아져 음악치료에 적극적으로 참여하는 클라이언트가 소극적인 클라이언트의 음악적 활동을 지지하고 격려하였으며 그 결과, 소극적인 클라이언트의 목소리와 참여자세가 적극적으로 변화하였다. 따라서 집단 안에서의 음악적·사회적

지지가 클라이언트의 자신감을 회복시키고 자아존중감에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 남성 클라이언트들은 음악치료 활동 중 과거 문화와 관련된 주제에 적극성을 보였고 리더의 역할을 했으나 클라이언트 내면의 깊이 있는 주제에 대해서는 자기노출 및 자기표현이 자유롭지 못한 경향이 있었다. 이는 내면의 감정을 억누르고 감정 표현을 제한했던 가부장적인 문화에서 비롯된 결과라 볼 수 있다. 회기에 따라 마무리 활동으로 신체악기, 리듬악기, 가락 타악기연주 및 즉흥연주의 접근은 매 회기 주제의 확장 및 재확인역할로서 노래중심 활동의 완성도를 높였고 다음 음악치료 활동에 대한 기대감 및 동기부여가 되었다.

본 연구를 통해 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감 및 자아존중감에 긍정적인 영향을 주었음이 확인되었으며, 독거노인의 정신건강 향상을 위한 방안으로 음악치료 프로그램의 효과성이 입증되었다. 독거노인은 동거노인에 비해 삶의 만족도 낮으며 우울증에 매우 취약한 환경에 노출되어 있다고 앞서서도 언급하였다. 그러므로 독거노인의 심리·정서적 건강에 대한 지원 및 프로그램의 개발이 매우 시급하다. 따라서 본 연구는 음악치료 프로그램이 독거노인의 정신건강에 효과적인 접근방법임을 시사한다.

2. 제언

본 연구는 독거노인의 정신건강 향상을 위한 방안으로 음악치료 프로그램의 효과를 확인하고자 하였으며, 그 결과 음악치료 프로그램이 독거노인의 우울감을 낮추고 자아존중감을 향상시킨다는 결론을 얻었다. 이에 본 연구결과의 후속연구를 위하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 독거노인의 우울감과 자아존중감에 대한 양적·질적 연구가 통합적으로 이루어질 필요가 있다. 양적 연구는 연구결과를 일반화시키기 위한 객관적인 데이터를 제공하지만, 실제 독거노인이 경험하고 있는 문제에 대해서는 깊이 있는 고찰이 어렵다. 따라서 질적 연구를 통한 심층자료를 수집하여 독거노인에게 더욱 적합한 음악치료 프로그램을 마련할 필요가 있다.

둘째, 독거노인의 우울감과 자아존중감에 관한 음악치료 프로그램의 장기적인 효과를 살펴보기 위한 중단연구가 필요하다. 본 연구에서는 음악치료 프로그램 시행 전·후 두 번에 걸친 검사를 바탕으로 이루어졌으므로 후속연구에서는 우울감 감소 및 자아존중감 향상의 효과가 지속적으로 이루어지고 있는지에 대한 검증이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고재욱 (2011). 독거노인 자살생각 관련요인과 자살예방 정책연구. **한국사회 복지정책학회**, 2011, 226-227.
- 구민재 (2008). **그룹 노래심리치료 프로그램이 시설노인의 생활만족도에 미치는 영향**. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 국민건강보험공단 (2013). 2013년 7월 9일. <http://www.nhis.or.kr>로부터 검색.
- 권영애 (2008). **민요중심의 음악치료 프로그램이 노인 우울과 생활만족도에 미치는 효과**. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 권용철, 박종한 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE)의 표준화 연구-제1편: MMSE-K의 개발. **신경정신의학**, 28(1). 125-135.
- 권인선, 윤대현, 박세윤 (2010). 생활무용프로그램이 여성 독거노인의 정신 건강 및 자아존중감에 미치는 영향. **한국스포츠심리학회지**, 21(2), 15-32.
- 권중돈 (2004). **노인복지론**. 서울: 학지사.
- 김경혜 (2001). **노인의 음악선호도 조사연구**. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 김도환 (2001). 노인이 지각한 가족지지, 자아 존중감 및 우울과의 관계 연구. **노인복지연구**, 13(1), 113-144.
- 김동배, 손의성(2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. **한국노년학**, 25(4), 167-187.

- 김수진 (2008). **독거여성노인에 대한 집단음악프로그램 효과성 연구**. 신라대학교 대학원 석사학위논문.
- 김순복 (2009). **회상기법을 활용한 콜라주 집단미술치료 프로그램이 농촌지역 독거노인의 우울 감소에 미치는 효과**. 평택대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김승현, 신경호 (2001). 노인성 기억력장애의 신경생물학. **노인정신의학**, 5(1), 17-24.
- 김신희, 이수연 (2006). **오르프 음악치료. 음악치료 기법과 모델**. 정현주(편). pp.63-74. 서울: 학지사.
- 김영란 (2002). **일반노인 시설노인 독거노인의 우울감 비교연구**. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정선 (1998). 가정노인과 양로원 노인의 자아존중감, 일상생활활동능력, 생활만족도에 관한 연구. **대한간호학회지**, 28(1).
- 김정희, 김귀분 (2008). 입원노인과 재가노인의 지각된 건강상태, 자아존중감, 우울 및 생활만족도 비교. **노인간호학회지**, 10(2), 182-192.
- 김천사 (2010). **판소리 창작 음악치료 프로그램을 통한 독거노인의 자기효능감 증진에 관한 연구: 성음을 중심으로**. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김태희 (2007). **노인학대가 남성노인들의 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구: 서울지역을 중심으로**. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현선 (2007). **노인의 삶의 만족도와 사회적 지지가 우울에 미치는 영향: 복지관 이용대상자 중심으로**. 강남대학교 사회복지전문대학원 석사학위논문.
- 김현숙, 유수정, 한규량 (2002). 지역사회 여성노인의 인지기능, 신체적 건

- 강, 자아존중감 및 사회적 지지와 우울간의 관계. **노인간호학회지**, 4(2), 163-175.
- 김현순, 김병석 (2007). 자아존중감이 노인의 스트레스와 우울의 관계에 미치는 매개효과. **한국노년학**, 27(1), 23-37.
- 노병일, 모선희 (2007). 사회적 지지 수준과 차원이 노인 우울에 미치는 영향. **한국노년학**, 27(1), 53-69.
- 도정은 (2010). **그룹 노래 심리치료가 뇌졸중 환자 가족의 적응에 미치는 효과**. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 문지웅 (2007). **정신분열병 환자의 자살위험도와 관련된 임상적 특징**. 전남대학교 석사학위논문.
- 민순, 장숙희, 박재경 (2001). 노인의 자아존중감과 우울과의 관계연구. **노인간호학회지**, 3(2), 135-145.
- 민혜숙, 서문자 (2000). 노인의 우울이 메타기억과 기억수행에 미치는 영향. **성인간호학회지**, 12(1), 17-29.
- 박금자, 이지현, 배경의, 강양희, 송후승 (2007). 시설노인의 자아존중과 우울. **노인간호학회지**, 9(1), 51-59.
- 박수정 (2002). **정서장애 청소년의 자기표현력 향상을 위한 음악치료적 접근: Song Psychotherapy를 이용한 질적연구 중심으로**. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박정희 (2013). **독거노인의 우울과 심리적 안녕감에 트로트와 민요를 이용한 노래회상 음악치료의 비교연구**. 고신대학교 교회음악대학원 석사학위논문.
- 박혜령 (2004). **집단음악 프로그램이 시설 노인생활만족도 및 자아존중감과 우울감에 미치는 영향에 관한 연구**. 경남대학교 대학원 석사학위논문.

문.

- 변미경 (2009). 집단음악치료가 단기보호시설에 거주하는 뇌졸중 노인의 고독감과 대인관계에 미치는 영향. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 변호순 (2005). 미신고 복지시설 노인의 사회적 지지와 우울, 자아존중감에 대한 다층분석(HLM): 개인 요인과 시설 요인을 중심으로. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 배강대 (2003). 회상기법 집단상담이 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 효과. 영남대학교 대학원 석사학위논문.
- 배재은 (2010). 독거노인과 가족동거노인의 우울 비교연구. 공주대학교 대학원 석사학위논문.
- 백경란 (2006). 지역사회 저소득층 독거노인과 가족동거노인의 우울. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 백승은 (2011). 노인들이 선호하는 노래의 분석연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 보건복지부 (2012). 독거노인 종합지원대책. 2013년 7월 10일. <http://www.mw.go.kr>로부터 검색.
- 보건복지부, 한국보건사회연구원 (2012). 2011년도 노인실태조사. 2013년 10월 7일. <http://www.bokjiro.go.kr>로부터 검색.
- 서경희 (2010). 선후창 방식의 치료적 음악활동이 시설 노인의 고독감 감소와 대인관계 향상에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 서경현, 김영숙 (2003). 독거노인의 자아존중감과 우울. 한국심리학회지: 사회문제, 9(1), 115-136.

- 성기월 (1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. **대한간호학회지**, 27(1), 36-48.
- 성기월 (1999). 시설노인과 재가노인의 일상생활동작정도와 생활만족 정도의 비교. **한국노년학**, 19(1), 105-117.
- 손연숙 (2010). 음악치료가 노인 요양시설 환자의 사회생활기술에 미치는 영향: 치매·뇌졸중 중심으로. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 송대현, 박한기 (1992). 한국노인들의 자아존중감에 관한 연구. **한국노년학**, 12(1), 79-96.
- 송방송 (1985). **한국음악통사**. 서울: 일조각.
- 송영미 (2003). 가사토의를 중심으로 한 그룹음악활동이 척추손상 환자의 불안과 우울에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 송예희 (2008). 집단회상프로그램이 노인의 우울, 생활만족도, 자아존중감과 의 관계. 숙명여자대학교 정책·산업대학원 석사학위논문.
- 순진이 (2002). 노래심리치료를 위한 한국대중가요의 내용분석 : 사회 심리적 현상을 중심으로. **이화교육논총**, 12, 437-486.
- 안경아 (2009). 치매노인의 의사소통 향상을 위해 노래 만들기를 적용한 사례연구. 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 안계일 (2005). 노인의 심리 사회적 문제에 따른 사회복지서비스 방안에 관한 연구. 대구대학교 사회복지개발대학원 석사학위논문.
- 안지영 (2009). 치료적 노래활동이 치매노인의 자기표현과 의사소통능력 향상에 미치는 영향. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 양혜경 (2010). 음악치료 프로그램이 뇌졸중노인의 우울증 감소와 자아존중감 증진에 미치는 효과성 연구. **한국노인복지학회**, 49, 127-144.

- 어대용 (2006). 노인의 역할상실이 우울에 미치는 영향. 청주대학교 석사학위 논문.
- 엄아람 (2012). 여성독거노인 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 사회적지지의 완충효과를 중심으로. 서울시립대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 오상희 (2004). 성인 화상 환자의 노래만들기(Song Writing)를 통한 자기 지각과 자아존중감 변화. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 위성식 (2002). 사회체육학개론(제3정정판). 서울: 대경북스.
- 유양경 (1999). 노인의 가족지지와 자아존중감에 관한 연구. 성인간호학회지, 11(3), 367-377.
- 이경진 (2011). 타악기 연주 프로그램이 시설노인의 우울감과 자아존중감에 미치는 영향. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 이명선 (2008). 노래 중심의 음악치료가 사할린 귀환동포의 우울감에 미치는 영향. 명지대학교 사회교육대학원 석사학위논문.
- 이미영 (2012). 집단음악치료가 시설노인의 안녕에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이미옥 (2009). 음악치료가 노인 뇌졸중 환자의 우울증과 사회적회피 및 불안에 미치는 영향. 순천향대학교 건강과학대학원 석사학위논문.
- 이영분 (2004). 고령화사회와 노인인구의 보건복지. 건국대학교출판부.
- 이상화 (2011). 역량강화 프로그램이 저소득층 여성 독거노인의 자아존중감과 우울에 미치는 효과. 부산대 간호학과 대학원 석사학위논문.
- 이수정 (2011). 집단음악치료가 노인의 자아통합감에 미치는 영향. 한세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이숙영 (2008). 노래부르기를 통한 경증 치매노인의 자기표현 향상에 관한 연

- 구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이승진 (2009). 노래심리치료를 통한 십대 미혼모의 자기수용에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이중화 (2005). 여성독거노인의 우울과 자아존중감 및 건강증진행위. **정신간호학회지**, 14(2), 109-118.
- 이주희 (2000). 집단음악프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이현경 (2013). 만성질환 노인의 자아존중감이 우울에 미치는 영향. 경기대학교 석사학위논문.
- 이현정 (2000). 청력장애 노인들의 고독감, 자아존중감 및 삶의 질과의 관계 연구. 경희대학교 석사학위논문.
- 이화자 (2005). 시설노인의 우울, 자아존중감 및 생활만족도간의 관계연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 이혜원 (1996). 노인복지론: 이론과 실무. 서울: 유풍출판사.
- 장금섭 (2013). 독거노인의 자살생각에 영향을 미치는 요인 연구. 한남대학교 대학원 석사학위논문.
- 장영규 (2012). 노래치료회상요법이 노인 자아존중감과 기분상태와의 관계 연구: 노인복지관 노래교실 이용노인 중심. 동명대학교 대학원 석사학위논문.
- 장지윤 (2005). 노인 뇌졸중 환자의 우울증상에 대한 노래심리치료의 효과. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 전병재 (1974). Self-esteem: A test of its measurability. 서울: 연세총론 11, 107-129.
- 전은영, 김숙영, 김귀분 (2005). 미국이민 한국노인의 우울 및 건강상태 분

- 석. **노인간호학회지**, 7(2), 157-165.
- 정성남 (2005). **인생회고프로그램이 노인의 죽음 불안도에 미치는 영향**. 숙명여자대학교 원격대학원 석사학위논문.
- 정인과, 광동일, 조숙행 외 (1997) 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale: KGDS) 표준화 연구. **노인정신의학**, 1(1), 61-72.
- 정인과, 광동일, 조숙행 외 (1998) 한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale: KGDS) 표준화에 대한 예비연구. **대한신경정신의학회**, 37(2), 340-351.
- 정제훈 (2008). **실버계층의 신체활동참여가 정신건강 및 주관적 안녕감에 미치는 영향**. 경기대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 정현주 (2005). **음악치료학의 이해와 적용**. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 정현주 (2011). **인간행동과 음악: 음악은 왜 치료적인가**. 서울: 학지사.
- 조혜영 (2005). **노인 음악치료의 제도적 실태 분석. 문헌고찰 및 음악치료 서비스 법안 법제화 과정 조사**. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 최경희 (2005). **노인의 학대 경험이 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구 : 서울, 경기지역을 중심으로**. 경기대학교 석사학위논문.
- 최미환 (2006). **노래심리치료. 음악치료 기법과 모델**. 정현주(편). pp. 235-266. 서울: 학지사.
- 최병철 (1999). **음악치료학**. 서울: 학지사.
- 최성재, 장인협 (2003). **노인복지학**. 서울대학교 출판부.
- 최정혜 (1994). **도시와 농촌지역 노인들의 성인자녀와의 갈등비교**. **한국노년학연구** 2, 55-63.

- 최현주 (2008). 노인 수도자의 의사소통 능력 향상을 위한 그룹 음악치료적 접근. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2012). 장래가구추계 2012. 2013년 7월 8일.
<http://meta.narastat.kr>로부터 검색.
- 통계청 (2013). 장래가구추계 2013. 2013년 10월 5일.
<http://meta.narastat.kr>로부터 검색
- 하영옥 (2005). 노인복지관 집단희상 프로그램의 효과성 연구: 저소득 재가 여성 노인 중심으로. 성균관대학교 대학원 석사학위논문.
- 한국보건사회연구원 (2005). 노인의 삶의 질 향상을 위한 정책방안 연구: 여성·농어촌·독거노인의 생활실태를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 한정아 (2005). 뇌졸중 노인부부의 상호작용 촉진을 위한 음악치료활동 사례연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 허준수, 유수현 (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 13, 7-35.
- 현수경 (1999). Song Writing을 사용한 음악치료가 알코올환자의 자아존중감 및 통제소인식에 미치는 영향. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 현재연 (2006). 국외 노인 음악치료 연구에서 치료 목표 및 음악치료활동 형태 분석: 1977년부터 2005년도까지. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 홍영수 (2004). 청소년 자살행동의 유병률 및 위험요인과의 관계. 임상사회사업연구, 1(1), 191-209.
- 황희원 (2002). 노인의 동거형태에 따른 자아존중감, 건강상태, 생활만족도에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- Austin, D. (1991). The musical mirror: Music therapy for the narcissis

tically injured. *In Case Studies in Music Therapy*(291-308).
Barcelona Publishers.

Austin, D. S. (1998). When the psyche sings: Transference and countertransference in improvised singing with individual adults. In K. E. Bruscia (Ed.), *The dynamics of music psychotherapy*(pp.315-333). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Alexopoulos, G. H. (2005). Depression in the elderly. *Lancet*, 365, 1961-1970.

Blaine, B., & Crocker, J. (1993). *Self-esteem: The puzzle of low self-regard*. New York: Plenum Press.

Borczon, R. M. (1997). *Music therapy group vignettes-Chapter II world and music*. Barcelona Publisher.

Boxill, E. H. (1985). Music Therapy for the developmentally disabled. 김태련, 엄현경, 정현지, 김현정(역), (1998). **발달장애인을 위한 음악치료**. 서울: 이화여자대학교 출판부.

Bulter, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the Aged. *Psychiatry*, 26(1), 55-76.

Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. 김군자(역). (1998). **음악치료의 즉흥연주 모델**. 서울: 양서원.

Bruscia, K. E. (1989). *The Dynamic of Music Psychotherapy*, Gilsum, NH: Barcelona Publisher.

Bruscia, K. E. (1998). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. NH : Barcelona Publisher. 최병철, 김영신(역). (2006). **음악 심리치료**

의 역동성. 서울: 학지사.

Bruscia, K. E. (1998). Defining Music Therapy. 최병철(편). (2003). **음악치료**. 서울: 학지사.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman & Co.

Craig, R. J. (1995). The role of personality in understanding substance abuse. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 13, 17-27.

Davis, W., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (eds). (1992). *An introduction to music therapy: Theory and practice*. Duluque, IAa: Wm. C. Brown Publishers.

Davis, W. B., Gfeller, K. E., & Thaut, M. H. (1998). An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice. 김수지, 고일주, 권혜경 (역). (2002). **음악치료학 개론: 이론과 실제**. 권혜경음악치료센터.

Deest, H. (1995). Heilen mit Musik. syuttgart: TRIAS. 공찬숙, 여상훈 (편), **음악치료**. (1999). 서울: 시유시.

Edgerton, C. D. (1990). Creative group songwriting. *Music Therapy Perspectives*, 8, 15-19.

Ficken, T. (1976). The use of songwriting in a psychiatric setting. *Journal of Music Therapy*, 13(4), 163-172.

Fier, M. (1995). The intergeneration life history project: Promoting health and reducing disease in adolescents and elders. *Public Health Reports*, 110(20), 194-198.

Folstein, M. F., Folstein, S. E. (1975). Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the

- clinician. *Journal of Psychiatric Research*, *12*, 189-198.
- Fry, P. S. (1983). Structured and unstructured reminiscence training and depression among the elderly. *Clinical Gerontology*, *1*, 15-37.
- Gaston, E. T. (1968). *Music in Therapy*. NY: The MacMillan Company.
- Geddes, J. R., Burgess, S., Hawton, K., Jamison, K., & Goodwin, G. M. (2004). Long-term lithium therapy for bipolar disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The American Journal of Psychiatry*, *161*(2), 217-222.
- Grassman, D. (1993). Development of inpatient oncology education and support programs. *Oncology Nursing Forum*, *20*(4), 669-676.
- Kaplan, M. (1990). *The arts a social perspective*. Salem, Massachusetts: Associated University Presses, Inc.
- Kernis, M. H., & Mathis, L. C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(1), 80-84.
- Kliewer, W., & Sandler, I. N. (1992). Locus of control and self-esteem as moderators of stressor-symptom relations in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *20*(4), 393-413.
- Koenig, H. G., & Blazer, D. G. (1996). Depression. In J. E.

- Birren(ed.), *Encyclopedia of gerontology*(pp.415-428). San Diego, CA. Academic Press.
- Merriam, A. P. (1964). *The anthropology of music*. Chicago, IL: Northwest University Press.
- McCloskey, L. (1990). The silent heart sings. Special Issue: Counseling and therapy for Elders. *Generation, 14*(1), 63-65.
- O'Callaghan, C. (1997). Therapeutic Opportunities Associated with the Music When Using Song Writing in Palliative Care. *Music Therapy Perspectives, 15*(1), 32-38.
- Ronald, J. Z. (2003). *The healing function of improvised songs in music therapy with a child survivor of early trauma and sexual abuse*. In S. Hadley(Ed). Gilsum, NH: Barcelona publishers.
- Ronald, M. Borczon. (2004). Music Therapy: group vignettes. 이정실 (역). **집단음악치료**. 서울: 학지사.
- Rosenberg, M. (1965). Measurement of self-esteem In M Rosenberg (Ed), *Society and the adolescent self image*. New York: Princeton University Press(297-307).
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N. J: Ptinceton University Press.
- Schmidt, J. (1983). Songwriting as therapeutic procedure. *Music Therapy Perspectives, 1*, 4-7.
- Schwartz, A. N., Snyder, C. L., & Peterson, J. A. (1984). *Aging and life: An introduction to gerontology (2nd Ed.)* NY: The

Dryden Press.

- Smith, H. (1986). A comparison of the Effects of Three Treatment Interventions on Cognitive Functioning of Alzheimer Patients. *Journal of Music Therapy, 6*(1), 41-56.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association, 273*, 59-65.
- Wong, P. S., Stewart, S. M., Rao, S. Y. H., & Lam, T. H. (2005). Exposure to suicide and suicidal behaviors among Hong Kong adolescents. *Social Science & Medicine, 61*(3), 591-599.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and Validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*(1), 37-49.

ABSTRACT

The Effects of Song-Oriented Group Music Therapy on Depression and Self-Esteem in the Elderly Living Alone

Hyun Jung Lee

Department of Music Therapy

Graduate School of Sungshin Women's University

This study was conducted with the aim of examining the effects song-oriented group music therapy on depression and self-esteem in the elderly living alone. The subjects of this study were those who received the recommendation of institution among the elderly living alone aged over 65 who belong to the Elderly Living Alone Support Center in M ward of Seoul Metropolis. The elderly who received more than 25 points in MMSE-K(Mini-Mental Screening Exam-Korea) and more than 14 points in KGDS(Korean form of geriatric depression scale) were selected, and each 10 of them was randomly distributed to an experimental group and a control group respectively.

This study carried out a program that is based on the pre-post-control group design from September 30, 2013 to October 25,

2013. The analytical subjects were set for 8 people in the experimental group after 2 people were discharged from the study and 8 people in the control group except 2 people who were absent from the study more than once during the progress of music therapy activity. This program was progressed three times a week for over 50 minutes in the course of 4 weeks. In order to examine the effects of song-oriented group music therapy on depression and self-esteem in the elderly living alone, the depression test(KGDS) and the self-esteem test(SES) were carried out before and after. Mann-Whitney U test and Wilcoxon Signed Rank Test were also used to verify the effects of the program.

As a result of research, the experimental group that executed song-oriented group music therapy was able to reduce depression and enhance self-esteem as compared to the control group that did not executed music therapy. Even in a research of correlation between two variables of depression and self-esteem, the negative correlation was shown; therefore, all the hypotheses were verified. This outcome suggests that song-oriented group music therapy has the positive effects on Depression and Self-Esteem in the Elderly Living Alone.

부 록

<부록 I>

한국형 간이 정신상태 검사 (MMSE-K)

이름		성별		나이	
----	--	----	--	----	--

항 목	질 문	점 수		
지남력	1	오늘은 몇 년	1	5점
		몇 월	1	
		몇 일	1	
		몇 요일	1	
		무슨 계절 입니까?	1	
	2	당신은 무슨 시	1	4점
		무슨 구	1	
		무슨 동	1	
		무슨 리에 삽니까?	1	
3	여기는 무엇을 하는 곳 입니까?	1	1점	
기억력 (등록, 회상)	<ul style="list-style-type: none"> · 물건 이름 세 가지를 한 단어 당 1초가 걸리게 또박또박 불러 주고, 끝이어서 반복해 보도록 시킨다. · 검사자가 회상 능력의 검사가 있음을 주지시키고 6회까지 반복하여 이야기 해 준다. 			
	4	모자	1	3점
		자동차	1	
		나무	1	
	· 3분내지 5분 뒤에 물건 이름들을 회상			
	5	모자	1	3점
		자동차	1	
나무		1		

주의집중 및 계산	6	100-7=93	1	5점
		93-7=86	1	
		86-7=79	1	
		79-7=72	1	
		72-7=65	1	
	· 위 계산을 응답 거부하는 피검자에게는 '삼천리강산'을 거꾸로 말하게 한다.			
언어기능	· 물건이름 맞추기			
	7	볼펜	1	2점
		시계	1	
	8	오른손으로 종이를 잡고	1	3점
		반으로 접어서	1	
		무릎위에 놓기 (3단계 명령수행)	1	
	9	오각형 두 개 겹쳐 그리기	1	1점
10	'간장 공장 공장장'을 따라하기 (한번만 불러주기)	1	1점	
이해 및 판단	11	'옷을 왜 빨아서(세탁해서) 입습니까? · 깨끗하라고, 더러워서 등 위생에 대한 답을 할 때, 즉 문항을 이해할 경우 점수	1	1점
	12	길에서 남의 주민등록증을 주었을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 되돌려줄 수 있겠습니까? · 우체국에 관련된 대답에만 1점, 동사무소, 지서, 면장 등은 오답	1	1점
총 점				30점

- 평가 25점 이상: 정상, 21-24점: 경증치매,
11-20점: 중등도 치매, 10점 이하: 중증치매.

※ 무학년 시간 지남력(1점), 주의집중 및 계산(1점), 기억회상(1점),
총 3점을 가산함.

<부록 II>

한국형 노인 우울 척도 (KGDS)

항목	내 용	반응
1	쓸데없는 생각들이 자꾸 떠올라 괴롭다.	예
2	아무것도 할 수 없을 것처럼 무기력하게 느껴진다.	예
3	안절부절 못하고 초조할 때가 자주 있다.	예
4	밖에 나가기보다는 주로 집에 있으려 한다.	예
5	앞날에 대해 걱정을 할 때가 많다.	예
6	지금 살아있다는 것이 참 기쁘다.	아니오
7	인생은 즐거울 것이다.	아니오
8	아침에 기분 좋게 일어난다.	아니오
9	예전처럼 정신이 맑다.	아니오
10	건강에 대해서 걱정하는 일이 별로 없다.	아니오
11	내 판단력은 여전히 좋다.	아니오
12	내 나이의 다른 사람들 못지않게 건강하다.	아니오
13	사람들과 잘 어울린다.	아니오
14	정말 자신이 없다.	예
15	즐겁고 행복하다.	아니오
16	내 기억력은 괜찮은 것 같다.	아니오
17	미쳐버리지 않을까 걱정된다.	예
18	별일 없이 얼굴이 화끈거리고 진땀이 날 때가 많다.	예
19	농담을 들어도 재미가 없다.	예
20	예전에 좋았던 일들을 여전히 즐긴다.	아니오
21	기분이 좋은 편이다.	아니오
22	앞날에 대해 희망적으로 느낀다.	아니오
23	사람들이 나를 싫어한다고 느낀다.	예
24	나의 잘못에 대하여 항상 나 자신을 탓한다.	예
25	전보다 화가 나고 짜증이 날 때가 많다.	예
26	전보다 내 모습(용모)이 추해졌다고 생각한다.	예
27	어떤 일을 시작하려면 예전보다 힘이 많이 든다.	예
28	무슨 일을 하든지 곧 피곤해진다.	예
29	요즈음 몸무게가 많이 줄었다.	예
30	이성에 대해 여전히 관심이 있다.	아니오

전체점수 : _____

(14점 이하 : 정상, 14-18점: 경도우울, 19-21점: 중도우울, 22점 이상: 심한 우울)

<부록 Ⅲ>

자아존중감 척도

항목	문항	매우 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 적어도 다른 사람들처럼 가치 있는 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4
2	나는 좋은 성품을 많이 가지고 있다고 생각한다.	1	2	3	4
3	대체로 나는 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	1	2	3	4
4	대부분의 사람들과 같은 정도로 나는 일을 잘 할 수 있다.	1	2	3	4
5	나는 나 자신에 대해 자랑할 것이 없다고 생각한다.	1	2	3	4
6	나는 나 자신에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다.	1	2	3	4
7	대체로 나 자신에 대해 만족한다.	1	2	3	4
8	나는 내가 좀 더 나은 사람이었으면 좋겠다.	1	2	3	4
9	나는 가끔 내가 쓸모없는 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4
10	나는 때때로 내가 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4